

適応	レジメン名	レジメンシート1
治療抵抗性のリウマチ性疾患	CPA療法	シート
GPA MPA	Rituximab療法	シート
ITP	Rituximab療法	シート
異所性妊娠	MTX筋注療法(50mg/m2)	シート
川崎病	Infliximab(レミケード)療法	(25kg以上80kg以下)
間質性肺炎	CPA療法	シート
乾癬	Infliximab療法	シート
天疱瘡	Rituximab療法	シート
潰瘍性大腸炎	Infliximab療法	シート
クローン病	Infliximab療法	シート
クローン病	Infliximab療法 (増量)	(100kg未満)
小児ネフローゼ	CPA療法	シート
小児ネフローゼ	Rituximab療法	シート
ネフローゼ症候群	Rituximab療法	シート
ループス腎炎	Rituximab療法	シート
関節リウマチ	Tocilizumab療法	シート
pcJIA	Tocilizumab療法	シート
sJIA	Tocilizumab療法	シート
成人スチル病	Tocilizumab療法	シート
キャッスルマン病	Tocilizumab療法	シート

その他 - 腫瘍

適応	レジメン名	レジメンシート1
HER2陽性固形がん	T-DXd療法	シート
MSI-High固形がん	Pembrolizumab療法	シート
TMB-High固形がん	Pembrolizumab療法	シート
原発不明がん	Nivolumab療法	シート
骨転移	Denosumab療法 (RANMARK)	シート
骨転移	Zoledronic acid療法	シート
神経内分泌腫瘍	Everolimus療法	シート
神経内分泌腫瘍	Lanreotide LAR	シート
神経内分泌腫瘍	Octreotide LAR (Sandostatin LAR)	シート
神経内分泌腫瘍	Sunitinib療法	シート
膵・消化管神経内分泌腫瘍	Streptozocin weekly療法	シート

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	day 1・15・43 以後8週間間隔で継続
-----------	------------------------

《 注 意 》

溶解後3時間以内に開始。フィルター（<1.2μm）を使用。

溶解時は21Gより細い注射針を用い、1V10mLの注射用水or生理食塩液で緩やかに溶解。

溶解後は5分間静置し生理食塩液250mLに希釈。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック（**Monitor装着（2回目までは必須）**を推奨）

投与中あるいは投与終了後2時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。

※ **遅発性過敏症**（再投与の場合）に要注意

投与後3日以上経過後の重篤な遅発性過敏症について患者に十分説明すること。

※ **前投薬を推奨（2回目までは必須）**

※ 術後4週間は避ける

※ 6週の投与以後、それまでの投与でInfusion reactionの発現がなかった場合に限り点滴時間を1時間に短縮可。

《 使用薬剤 》

インフリキシマブ：インフリキシマブBS 100mg/V

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
インフリキシマブBS	5 mg/kg	#REF!		1・15・43 以後8週間間隔で継続

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	カロナール（200mg）2錠
0時00分	内服	ポララミン（2mg）1錠
0時25分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜にて点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 250mL + インフリキシマブBS 0mg 2時間 で点滴静注 6週の投与以後、Infusion reactionの発現がなかった場合に限り、1時間に短縮可 注） 1時間投与時 は点滴開始から15分間は点滴速度を100mL/h、以降300mL/h <u>1.2μ以下のフィルター一体型輸液セットを使用する。</u>
2時30分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

対象： クローン病
レジメン名： **Infliximab療法（増量）**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： day 1・15・43 以後 8 週間間隔で継続

《 注 意 》

溶解後 3 時間以内に開始。フィルター（<1.2μm）を使用。

溶解時は21G より細い注射針を用い、1 V 10mLの注射用水or生理食塩液で緩やかに溶解。

溶解後は5分間静置し生理食塩液250mLに希釈。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック（**Monitor装着（2回目までは必須）**を推奨）

投与中あるいは投与終了後2時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。

※ **遅発性過敏症**（再投与の場合）に要注意

投与後3日以上経過後の重篤な遅発性過敏症について患者に十分説明すること。

※ **前投薬を推奨（2回目までは必須）**

※ 術後 4 週間は避ける

※ 6週の投与以後、それまでの投与でInfusion reactionの発現がなかった場合に限り点滴時間を1時間に短縮可。

《 使用 薬 剤 》

インフリキシマブ：インフリキシマブBS 100mg／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
インフリキシマブBS	10 mg/kg	#REF!		1・15・43 以後 8 週間間隔で継続

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 内服 カロナール（200mg） 2 錠

0時00分 内服 ポララミン（2mg） 1 錠

0時25分 ① 生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜にて点滴静注

0時30分 ② 生理食塩液 250mL + インフリキシマブBS 0mg

2 時間で点滴静注

1.2μ以下のフィルター一体型輸液セットを使用する。

2時30分 ③ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

Bruce E. Sands, M. D., Frank H. Anderson, M. D., Charles N. Bernstein, M. D., et al N Engl J Med 350：876-885, 2004
Infliximab maintenance therapy for fistulizing Crohn's disease.

第4回化学療法プロトコル審査委員会承認：2009年1月22日、更新日：2009年6月11日（第8回）、2013年2月26日、修正2026年2月9日

対象： クローン病
レジメン名： **Infliximab療法（増量、100kg以上）**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： day 1・15・43 以後 8 週間間隔で継続

《 注 意 》

溶解後 3 時間以内に開始。フィルター（<1.2μm）を使用。

溶解時は21G より細い注射針を用い、1 V 10mLの注射用水or生理食塩液で緩やかに溶解。

溶解後は5分間静置し生理食塩液250mLに希釈。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック（**Monitor装着（2回目までは必須）**を推奨）

投与中あるいは投与終了後2時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。

※ **遅発性過敏症**（再投与の場合）に要注意

投与後3日以上経過後の重篤な遅発性過敏症について患者に十分説明すること。

※ **前投薬を推奨（2回目までは必須）**

※ 術後 4 週間は避ける

※ 6週の投与以後、それまでの投与でInfusion reactionの発現がなかった場合に限り点滴時間を1時間に短縮可。

《 使用 薬 剤 》

インフリキシマブ：インフリキシマブBS 100mg／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
インフリキシマブBS	10 mg/kg	#REF!		1・15・43 以後 8 週間間隔で継続

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 内服 カロナール（200mg） 2 錠

0時00分 内服 ポララミン（2mg） 1 錠

0時25分 ① 生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜にて点滴静注

0時30分 ② 生理食塩液 500mL + インフリキシマブBS 0mg

2 時間で点滴静注

1.2μ以下のフィルター一体型輸液セットを使用する。

2時30分 ③ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

Bruce E. Sands, M. D., Frank H. Anderson, M. D., Charles N. Bernstein, M. D., et al N Engl J Med 350：876-885, 2004
Infliximab maintenance therapy for fistulizing Crohn's disease.

第4回化学療法プロトコル審査委員会承認：2009年1月22日、更新日：2009年6月11日（第8回）、2013年2月26日、修正2026年2月9日

対象：潰瘍性大腸炎
レジメン名： **Infliximab療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	day 1・15・43 以後8週間間隔で継続
-----------	------------------------

《 注 意 》

- 溶解後3時間以内に開始。フィルター（＜1.2μm）を使用。
- 溶解時は21Gより細い注射針を用い、1V10mLの注射用水or生理食塩液で緩やかに溶解。
- 溶解後は5分間静置し生理食塩液250mLに希釈。
- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック（**Monitor装着（2回目までは必須）**を推奨）
- 投与中あるいは投与終了後2時間以内**の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。
- ※ **遅発性過敏症**（再投与の場合）に要注意
- 投与後3日以上経過後**の重篤な遅発性過敏症について患者に十分説明すること。
- ※ **前投薬を推奨（2回目までは必須）**
- ※ 術後4週間は避ける
- ※ 6週の投与以後、それまでの投与でInfusion reactionの発現がなかった場合に限り点滴時間を1時間に短縮可。

《 使用薬剤 》

インフリキシマブ：インフリキシマブBS 100mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
インフリキシマブBS	5 mg/kg	#REF!		1・15・43 以後8週間間隔で継続

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	カロナール（200mg）2錠
0時00分	内服	ポララミン（2mg）1錠
0時25分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜にて点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 250mL + インフリキシマブBS 0mg 2時間で点滴静注 6週の投与以後、Infusion reactionの発現がなかった場合に限り、1時間に短縮可 注）1時間投与時は点滴開始から15分間は点滴速度を100mL/h、以降300mL/h 1.2μ以下のフィルター一体型輸液セットを使用する。
2時30分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

対象： 1)固形癌骨転移、多発性骨髄腫の骨病変 2)悪性腫瘍による高カルシウム血症

レジメン名： **Zoredronic acid療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 21～28日 **※高Ca血症の場合は1週間以上空けて再投与可。**

《 注 意 》

※ 高カルシウム血症の治療に用いる場合を除き、腎機能の低下に応じて、下記の計算値のとおり投与量を調節。

《 使用 薬 剤 》

ゾレドロン酸水和物：ゾレドロン酸点滴静注4mg／5mL／V

《 投 与 量 》

Cre値 (mg/dl)				
計算上のCCr	#REF!			
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ゾレドロン酸	4 mg/body	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用に速度適宜に点滴静注	
0時05分	②	生理食塩液 100mL + ゾレドロン酸 0mg 15 分以上で点滴静注	0.00mL
0時20分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	

REFERENCE

David Thomas,Robert Henshaw,Keith Skubitz,Sant Chawla,et al:Lancet Oncol 2010;11:275-80

Denosumab in patients with giant-cell tumour of bone:an open-label,phase 2 study

2018年4月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2018年4月9日

対象： 固形癌骨転移、多発性骨髄腫の骨病変

レジメン名： **Denosumab療法（RANMARK）**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 2 8 日間

《 注 意 》

- ※ 投与開始前に、可能な限り口腔内、抜歯予定等がないか確認すること。
- ※ 定期的に血清カルシウム等の電解質濃度を測定すること。
- ※ ルアーロックシリンジ、27Gの注射針の使用が推奨。
- ※ 投与前に室温に戻した後、使用すること。
- ※ grade3～4の副作用が発現した場合、grade1以下に回復するまで休薬を考慮すること。
- ※ 細胞障害性の少ない薬剤のため、皮下注施行者は限定しない。

《 使 用 薬 剤 》

デノスマブ：ランマーク（120mg/1.7mL/V）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ランマーク	120 mg/body	120		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分

①

ランマーク 0mg

上腕、大腿、腹部に皮下注射

※皮下注射のみに使用。

注射針が血管内に刺入していないか確認すること。

REFERENCE

Alison T. Stopeck, Allan Lipton, Jean-Jacques Body, et al:J Clin Oncol Vol28:5132-5139 Denosumab Compared with Zoledronic Acid for the Treatment of Bone Metastases in Patients With Advanced Breast Cancer: A Randomized, Double-Blind Study

David H. Henry, Luis Costa, Francois Goldwasser, et al:J Clin Oncol Vol29:1125-1132 Randomized,Double-Blind Study of Denosumab Versus Zoledronic Acid in the Treatment of Bone Metastases in Patients With Advanced Cancer (Excluding Breast and Prostate Cancer) or Multiple Myeloma

2012年5月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2012年5月14日

対象： 間質性肺炎

レジメン名： **CPA療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 7 日間
-----------	------------

《 使 用 薬 剤 》
シクロホスファミド（C P A）：エンドキサン注 100mg／V、500mg／V

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エンドキサン	500 mg/body	500		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 2 時間で点滴静注

REFERENCE
特発性間質性肺炎の診断・治療ガイドライン
化学療法プロトコル審査委員会承認：2018年5月14日

対象： 神経内分泌腫瘍（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **Sunitinib療法**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1日37.5mgを1回連日投与。1日1回50mgまで増量可。

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる

- ※ 必ず本剤開始前には、患者心機能を確認すること。投与中も適宜心機能検査を行うこと。
- ※ 高血圧に注意し、降圧剤の投与など適切な処置を行うこと
- ※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー、等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。
- ※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと

《 使用 薬 剤 》

スニチニブ：スーテント錠 12.5mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
スーテント	37.5 mg/body	37.5		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

内服

スーテント錠

0.0mg

1日1回

REFERENCE

Tetsuhide Ito, Takuji Okusaka, Toshiro Nishida, et al. Phase II study of sunitinib in Japanese patients with unresectable or metastatic,well-differentiated pancreatic neuroendocrine tumor. Invest New Drugs 2012 Dec 27

Eric Raymond, Laetitia Dahan, Jean-Luc Raoul, et al. Sunitinib malate for the treatment of pancreatic neuroendocrine tumors. N Engl J Med 2011;364:501-13

2013年5月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2013年5月13日

対象： 神経内分泌腫瘍（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **Everolimus療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1日10mgを1回連日投与。
-----------	----------------

《 注 意 》
適正使用ガイドに準じる
PS:0～2、好中球数 $\geq 1,500/\text{mm}^3$ 、Plt $\geq 100,000/\text{mm}^3$ 、Hb $> 9.0\text{g/dL}$ 、Scr $\leq 1.5 \times \text{ULN}$
T-Bil $\leq 1.5 \times \text{ULN}$ 、PT-INR < 1.3 (抗凝固療法を受けていない場合)、PT-INR < 3.0 (抗凝固療法を受けている場合)
ALT,AST $\leq 2.5 \times \text{ULN}$ (肝転移なしの場合)、ALT,AST $\leq 5.0 \times \text{ULN}$ (肝転移ありの場合)、空腹時血糖 $\leq 1.5 \times \text{ULN}$
※ 間質性肺疾患に注意すること
※ 肝炎ウイルス検査を行うこと

《 使用 薬 剤 》
エベロリムス：アフィニトール錠 5mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アフィニトール	10 mg/body	10		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

内服	アフィニトール錠	0mg	1日1回
----	----------	-----	------

(食後又は空腹時のいずれか一定の条件で投与すること)

REFERENCE
Tetsuhide Ito, Takuji Okusaka, Masafumi Ikeda, et al. Everolimus for advanced pancreatic neuroendocrine tumors:a subgroup analysis evaluating Japanese patients in the radiant-3 Trial. Jpn J Clin Oncol 2012;42(10)903-911
James C.Yao, Manisha H.Shah, Tetsuhide Ito, et al. Everolimus for advanced pancreatic neuroendocrine tumors. N Engl J Med 2011;364:514-23
2013年5月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2013年5月13日

対象： 神経内分泌腫瘍（進行・再発）1st line

レジメン名： **Octreotide LAR (Sandostatin LAR)**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 2 8 日間

《 注 意 》

※ 神経内分泌腫瘍

《 使用 薬 剤 》

オクトレオチド：サンドスタチンLAR筋注用キット（20mg、30mg）

「サンドスタチンLAR筋注用の調製と注射方法」に従い使用すること

※ ルアーロックシリンジ、19 or 20Gの注射針を使用すること。

※ 調製時にバイアルを**激しく振ったり逆さにしない。**

※ 吸引時もバイアルを**逆さにしない。**

※ 調製後は**直ちに投与**する。（薬液が経時的に凝集）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
サンドスタチンLAR	30 mg/body	30	30	1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分

筋注

専用分散液 + サンドスタチンLAR 30mg

臀部の左右外側上部に筋肉内注射

※臀部以外の部位、皮下、静脈内には絶対に注射しない

※次コースは反対側の臀部に注射し、同一部位には注射しない

REFERENCE

Anja Rinke, Hans-Helge Muller, Carmen Schade-Brittinger, et al. Placebo-Controlled, Double-Blind, Prospective, Randomized Study on the Effect of Octreotide LAR in the Control of Tumor Growth in Patients With Metastatic Neuroendocrine Midgut Tumors: A Report From the PROMID Study Group. J Clin Oncol 27:4656-4663, 2009

2016年7月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2016年7月11日

対象： 神経内分泌腫瘍（進行・再発）

レジメン名： **Lanreotide LAR**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 2 8 日間

《 注 意 》

※ 神経内分泌腫瘍

《 使 用 薬 剤 》

ランレオチド：ソマチュリン皮下注（60mg、90mg、120mg）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ソマチュリン	120 mg/body	120		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 皮下注 ソマチュリン皮下注 0mg

臀部の上部外側の深部皮下に投与すること

※臀部以外の部位、静脈内には絶対に注射しない

※次コースは反対側の臀部に注射し、同一部位には注射しない

REFERENCE

Tetsuhide Ito,Yoshitaka Honma,Susumu Hijioka, et al. Phase II study of lanreotide autogel in Japanese patients with unresectable or metastatic well-differentiated neuroendocrine tumors. Invest New Drugs(2017)35:499-508

Martyn E. Caplin, Marianne Pavel, Jaroslaw B. Cwikla, et al. Lanreotide in Metastatic Enteropancreatic Neuroendocrine. N Engl J Med 2014;371:224-33

2017年10月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2017年10月16日

対象： 異所性妊娠

レジメン名： **MTX筋注療法(50mg/m2)**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

目標コース：	1～3コース
--------	--------

《 注 意 》

※入院で実施することを原則とする。（適応外使用の為。2026/9/16臨床倫理委員会にて決定。）

《 使 用 薬 剤 》

メソトレキセート（MTX）：（メソトレキセート注）5mg/V、50mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
メソトレキセート	50 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1 1月1日(土)

筋注

注射用水 20mL + メソトレキセート 0mg

0.00mL

≪調整方法≫ メソトレキセート 50mgを蒸留水2mLで溶解する。

≪施行≫ 医師により筋注を施行する。

REFERENCE

Mehmet Erdem・Ahmet Erdem・Murat Arslan., et al. Single-dose methotrexate for the treatment of unruptured ectopic pregnancy. Arch Gynecol Obstet (2004) 270:201-204

2012年3月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2012年3月12日、2021年1月19日修正

対象：川崎病（既存治療で効果不十分な急性期）
レジメン名： **Infliximab(レミケード)療法 (25kg未満)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 日間
-----------	------------

《 注 意 》
免疫グロブリン療法等を行っても疾患に起因する明らかな臨床症状が残る場合に本剤の投与を行うこと。
溶解後 3 時間以内に開始。フィルター（＜1.2 μm）を使用。
溶解時は21 G より細い注射針を用い、1 V 10mL の注射用水or生理食塩液で緩やかに溶解。
※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital sign のチェック（**Monitor 装着（2 回目までは必須）**）を推奨）
投与中あるいは投与終了後 2 時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。
※ **遅発性過敏症（再投与の場合）** に要注意
投与後 3 日以上経過後の重篤な遅発性過敏症について患者に十分説明すること。
※ **ワクチン接種に注意**
BCG接種後6ヵ月以上、その他の生ワクチンは3ヵ月以上経過していることが望ましい。
レミケード 投与後に生ワクチンを接種する場合は、レミケード の最終投与から6ヵ月間は摂取を避けること。
※ **結核**
投与に先だって結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロン-γ 遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。

《 禁 忌 》
重篤な感染症（敗血症等）の患者
活動性結核の患者
本剤の成分又はマウス由来の蛋白（マウス型、キメラ型、ヒト化抗体等）に対する過敏症の既往歴のある患者
脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往のある患者

《 使用 薬 剤 》
インフリキシマブ：レミケード（1V：100mg）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
レミケード	5 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。
Day1； 1月1日(土)
0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜にて点滴静注
0時05分 ② 生理食塩液 50mL + **レミケード 0mg**
↓ 投与開始から15分間は10mL/hrで点滴静注
↓ 患者の状態を観察（血圧・脈拍・呼吸など）し、変化がなければ
↓ 25mL/hrに点滴速度を増加し、投与終了まで30分毎に血圧・脈拍を測定。
1.2 μm 以下のフィルター一体型輸液セットを使用する。
③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

対象：川崎病（既存治療で効果不十分な急性期）
レジメン名： **Infliximab(レミケード)療法（25kg以上80kg以下）**

	コース目
患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 日間
-----------	------------

《 注 意 》
免疫グロブリン療法等を行っても疾患に起因する明らかな臨床症状が残る場合に本剤の投与を行うこと。
溶解後 3 時間以内に開始。フィルター（＜1.2 μm）を使用。
溶解時は21 G より細い注射針を用い、1 V 10mL の注射用水or生理食塩液で緩やかに溶解。
※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital sign のチェック（**Monitor 装着（2 回目までは必須）**）を推奨）
投与中あるいは投与終了後 2 時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。
※ **遅発性過敏症（再投与の場合）** に要注意
投与後 3 日以上経過後の重篤な遅発性過敏症について患者に十分説明すること。
※ **ワクチン接種に注意**
BCG 接種後 6 ヶ月以上、その他の生ワクチンは 3 ヶ月以上経過していることが望ましい。
レミケード 投与後に生ワクチンを接種する場合は、レミケード の最終投与から 6 ヶ月間は摂取を避けること。
※ **結核**
投与に先だって結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロン-γ 遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部 CT 検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。

《 禁 忌 》
重篤な感染症（敗血症等）の患者
活動性結核の患者
本剤の成分又はマウス由来の蛋白（マウス型、キメラ型、ヒト化抗体等）に対する過敏症の既往歴のある患者
脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往のある患者

《 使用 薬 剤 》
インフリキシマブ：レミケード（1V：100mg）

《 投 与 量 》				
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
レミケード	5 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。
Day1； 1月1日(土)
0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜にて点滴静注
0時05分 ② 生理食塩液 100mL + **レミケード 0mg**
↓ 投与開始から15分間は10mL/hrで点滴静注
↓ 患者の状態を観察（血圧・脈拍・呼吸など）し、変化がなければ
↓ 50mL/hrに点滴速度を増加し、投与終了まで30分毎に血圧・脈拍を測定。
1.2 μm 以下のフィルター一体型輸液セットを使用する。
③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

対象： 難治性のネフローゼ 症候群
レジメン名： **Rituximab療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 7 日間
目標コース：	4 コース

《 注 意 》
難治性のネフローゼ 症候群（頻回再発型あるいはステロイド 依存性を示す場合）
※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
投与中あるいは投与終了後 2 時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。
※ 治療前
一般状態の観察（血圧・体温・脈拍・体重）
血液一般検査（白血球数・白血球分画・赤血球数・血色素量・血小板数）
※ HBc抗体測定し、陽性ならTaqMan HBV検査までおこなうこと

《 使 用 薬 剤 》
リツキシマブ(Rituximab)：リツキサン注 100mg／10mL／V、500mg／50mL／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキサン	375 mg/m ²	#REF!		1

※1回あたりの最大投与量は500mgまでとする。

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

点滴前 内服 カロナール 300mg 1 x (1)
※標準体重50kg未満又は16歳未満の場合は10mg/kg（最大300mg）

点滴前 内服 ポララミン錠2mg 1T 1 x (1)
※標準体重50kg未満又は16歳未満の場合は d-クロルフェニラミン酸として下記の量
2～3歳未満： 0.4 mg, 3～5歳未満： 0.6 mg, 5～8歳未満： 0.8 mg
8～12歳未満： 1.0 mg, 12～15歳未満： 1.2 mg

0時00分 ① 生理食塩液 50mL + メチル レド コロン 125mg 1 V
※標準体重50kg未満又は16歳未満の場合は1.0mg/kg（最大125mg）
30 分で点滴静注

0時30分 ② 生理食塩液 0mL + リツキシマン 0mg 0.00mL
↓ 25 mL/hr（1時間点滴静注）
↓ 50 mL/hr（1時間点滴静注）
↓ 100 mL/hr（以降）

②終了後 ③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

IDEC-C2B8難治性のネフローゼ症候群(頻回再発型あるいはステロイド依存性を示す場合) 国内臨床試験（RCRNS-01試験）
Koichi Kamei,Shuichi Ito,et al. Single dose of rituximab for refractory steroid-dependent nephrotic syndrome in children. Pediatr Nephrol 24:1321-1328,2009
化学療法プロトコール迅速審査承認：2014年10月3日

対象： 小児ネフローゼ （副腎皮質ホルモン剤による適切な治療を行っても十分な効果がみられない場合に限る。

レジメン名： CPA療法

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 8 ～12週間
-----------	---------------

《 注 意 》
血球、肝機能検査の施行（白血球数3000/ μ 未満では減量あるいは中止）
通常1日100mgまでとする。原則として、総投与量は300mg/gまでとする。

《 使 用 薬 剤 》
経口用エンドキサン原末100mg

《 投 与 量 》						
薬 剤 名	標準投与量		計算値		投与量(mg)	投与日
エンドキサン	2～3	mg/kg	#REF!	～ #REF!		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。
Day1； 1月1日(土)
内服 エンドキサン 0mg/日

REFERENCE

2016年9月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2016年9月12日

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	day 1・15・43 以後8週間間隔で継続
-----------	------------------------

《 注 意 》

溶解後3時間以内に開始。フィルター（＜1.2μm）を使用。

溶解時は21Gより細い注射針を用い、1V10mLの注射用水or生理食塩液で緩やかに溶解。

溶解後は5分間静置し生理食塩液250mLに希釈。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック（**Monitor装着（2回目までは必須）**を推奨）

投与中あるいは投与終了後2時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。

※ **遅発性過敏症**（再投与の場合）に要注意

投与後3日以上経過後の重篤な遅発性過敏症について患者に十分説明すること。

※ **前投薬を推奨（2回目までは必須）**

※ 術後4週間は避ける

※ 6週の投与以後、それまでの投与でInfusion reactionの発現がなかった場合に限り点滴時間を1時間に短縮可。

《 使用薬剤 》

インフリキシマブ：インフリキシマブBS 100mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
インフリキシマブBS	5 mg/kg	#REF!		1・15・43 以後8週間間隔で継続

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	カロナール（200mg）2錠
0時00分	内服	ポララミン（2mg）1錠
0時25分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜にて点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 250mL + インフリキシマブBS 0mg 2時間で点滴静注 6週の投与以後、Infusion reactionの発現がなかった場合に限り、1時間に短縮可 注）1時間投与時は点滴開始から15分間は点滴速度を100mL/h、以降300mL/h 1.2μ以下のフィルター一体型輸液セットを使用する。
2時30分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Hideshi Torii,Hidemi Nakagawa, et al. Infliximab monotherapy in Japanese patients with moderate-to-severe plaque psoriasis and psoriatic arthritis A randomized, double-blind, placebo-controlled multicenter trial. J Dermatol Sci. 2010;59:40

kristian Reich, Frank O Nestle, Kim Papp, et al. Infliximab induction and maintenance therapy for moderate-to-severe psoriasis: a phase III, multicentre, double-blind trial. Lancet. 2005;366: 1367-74

2015年4月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2015年4月13日

対象： MSI-Highを有する固形癌（進行・再発）（標準的な治療が困難な場合に限る）

レジメン名： Pembrolizumab療法

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 2 1 日間

《 注 意 》

※ これまでに、免疫チェックポイント阻害薬の使用経験がない科あるいは診療部門においては使用直前（1ヶ月以内）に説明会の開催などをし十分な知識を得ていること。

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィラクシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200 mg/body	200		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用に速度適宜に点滴静注
0時05分	②	生理食塩液 100mL + キイトルーダ 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u>
0時35分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Aurelien Marabelle, Dung T.Le, Paolo A.Axcerto, et al. Efficacy of Pembrolizumab in Patients With Noncolorectal High Microsatellite Instability/Mismatch Repair-Deficient Cancer:Results From the Phase II KEYNOTE-158 Study.

2020年1月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2020年1月20日

対象： 慢性特発性血小板減少性紫斑病
レジメン名： **Rituximab療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 7 日間
目標コース：	4 コース

《 注 意 》

他の治療にて十分な効果が得られない場合、又は忍容性に問題があると考えられる場合にのみ使用を考慮

※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

投与中あるいは投与終了後2時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。

※ HBc抗体測定し、陽性ならTaqMan HBV検査までおこなうこと

《 使用 薬 剤 》

リツキシマブ(Rituximab)：リツキサン注 100mg／10mL／V、500mg／50mL／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ポララミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注（前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可）
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
		※下記は2回目以降の投与 ↓ 100 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

TOSHITAKA IMIYAKAWA, SHIMIZU KATSUTAMI, TAKAHASHI TADUO, ET AL. Efficacy and Safety of rituximab in Japanese patients with relapsed chronic immune thrombocytopenia refractory to conventional therapy. Int J Hematol(2015)102:654-

664

化学療法プロトコール審査委員会 迅速審査承認：2019年8月5日 2019年9月度承認、2021年2月度修正

対象：治療抵抗性のリウマチ性疾患

レジメン名：CPA療法

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース14～21日間
-----------	-------------

《 注 意 》

治療抵抗性の下記リウマチ性疾患を対象とする。

全身性エリテマトーデス、全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、結節性多発動脈炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、高安動脈炎等）、多発性筋炎／皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、及び血管炎を伴う難治性リウマチ性疾患

年齢、クレアチニン値によって用量調節すること

《 使用 薬 剤 》

シクロホスファミド（CPA）：エンドキサン注 100mg／V、500mg／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エンドキサン	15 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg
	2 時間で点滴静注
	REFERENCE
	ANCA関連血管炎の診療ガイドライン
	化学療法プロトコル審査委員会承認：2020年4月13日

対象： 膵・消化管神経内分泌腫瘍 1st Line
レジメン名： **Streptozocin weekly療法**

	コース目
--	------

患者 I D :	#REF!
患者氏名 :	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール:	1 コース 7日間
使用基準:	class A 以降class B

《 注 意 》

耐糖能異常があらわれることがあるので、定期的に血糖値の測定し、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと

《 増 量 基 準 》

12週目までの忍容性が良好な場合には、1回1250mg/m²に増量することができる

さらに18週目までの忍容性が認められる場合には、最大1回1500mg/m²まで増量することができる

1回の投与は1500mg/m²を超えない事

《 使用 薬 剤 》

ストレプトゾシン (STZ)：ザノサー点滴静注用 1g/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ザノサー	1000	mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1 ;		1月1日(土)
	メイン	側管
0時00分	①	生理食塩液 500mL 90 分で点滴静注
0時45分	内服	アプレピタントカプセル 125mg 1 × (1) ザノサー開始 1 時間前頃
1時30分	②	ソリタ T 3 号 500m L 90 分で点滴静注 (側管から③と同時に) <u>※メインの投与時間を優先すること。</u>
1時30分	③	生理食塩液 50mL + パロノセトロン 1 V + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注 (②と同時に開始)
1時45分	④	生理食塩液 100mL + ザノサー 0mg 30 分で点滴静注
2時15分	⑤	生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注

REFERENCE

Weijing Sun,Stuart Lipsitz,Paul Catalano,et al:J Clin Oncol 23:4897-4904. 2005
Phase II/III Study of Doxorubicin With Fluorouracil Compared With Streptozocin With Fluorouracil or Dacarbazine
in the Treatment of Adavanced Carcinoid Tumors:Eastern Cooperative Oncology Group Study E1281
Lisa-Marie Dilz , Timm Denecke , Ingo G.Steffen ,et al:Euro Journal of Cancer (2015) 51,1253-1262
Streptzocin/5-fluorouracil chemotherapy is associated with durable response in patients with
advanced pancreatic neuroendocrine tumours

2019年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2019年7月8日

対象： がん化学療法後に増悪したTMB-Highを有する進行・再発の固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る）

レジメン名： **Pembrolizumab療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 2 1 日間

《 注 意 》

※ これまでに、免疫チェックポイント阻害薬の使用経験がない科あるいは診療部門においては使用直前（1ヶ月以内）に説明会の開催などをし十分な知識を得ていること。

※ FoundationOne CDxによりTMBスコアが10mut/Mb以上と算出された場合にTMB-Highと判定することとする。
適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィキシン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200 mg/body	200		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + キイトルーダ 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u>
0時35分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Marabelle A, et al.Association of tumour mutational burden with outcomes in patients with advanced solid tumours treated with pembrolizumab: prospective biomarker analysis of the multicohort, open-label, phase 2 KEYNOTE-158 study.

2022年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2022年9月12日

対象： 多発血管炎性肉芽腫症・顕微鏡的多発血管炎
レジメン名： **Rituximab療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 7 日間
目標コース：	4コース(寛解導入)、2コース(維持療法)

《 注 意 》

※初発例を含む疾患活動性が高い、または既存治療で十分な治療が得られない患者。
※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
投与中あるいは投与終了後2時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。
※B型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎があらわれることがあるのでモニタリングを行うなど、注意すること。

《 使 用 薬 剤 》

リツキシマブ(Rituximab)：リツキシマブBS点滴静注 100mg／10mL／V、500mg／50mL／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ポララミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注（前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可）
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※下記は2回目以降の投与 ↓ 100 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Jones RB, Tervaert JW, Hauser T, et al: Rituximab versus cyclophosphamide in ANCA-associated renal vasculitis. N Engl J Med, 363:211-2201, 2010.
Tasumi T, Uraya M, Sato S, Akaiyama M, et al. Outcome of rituximab treatment in Japanese patients with ANCA-associated vasculitis in daily clinical practice: A two-centre study in Fukushima, Jap. Mod Rheumatol 2022; 00: 1-

対象： 原発不明癌 2nd line以降

レジメン名： **Nivolumab療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 14日。

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ **体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること**

《 使用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	240 mg/body	240		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + オプジーボ注 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u> <u>※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること</u>
0時35分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

J. Tanizaki, K. Yonemori, K. Akiyoshi, H. et al.

Open-label phase II study of the efficacy of nivolumab for cancer of unknown primary

Ann Oncol.2022 vol33 Issue2 216-226

Nivolumab versus Docetaxel in Advanced Squamous-Cell Non-Small-Cell Lung Cancer

2023年4月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2023年4月10日

対象： 既存治療で効果不十分なループス腎炎
レジメン名： **Rituximab療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 7 日間
目標コース：	4 コース

《 注 意 》

原則として副腎皮質ステロイド剤を併用する事

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

投与中あるいは投与終了後2時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。

※ HBc抗体測定し、陽性ならTaqMan HBV検査までおこなうこと

《 使用 薬 剤 》

リツキシマブ(Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)	
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ポララミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注（前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可）
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※下記は2回目以降の投与 ↓ 100 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

化学療法プロトコール審査委員会 迅速審査承認：2023年8月30日

対象： 関節リウマチ（RA）

レジメン名： **Tocilizumab療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日間
-----------	--------------

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

投与中あるいは投与終了後数時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。

《 使 用 薬 剤 》

トシリズマブ：アクテムラ点滴静注80mg/V、200mg/V、400mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アクテムラ	8 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用に速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 250mL + アクテムラ 0mg 0.00mL 1 時間で点滴静注 (開始時は緩徐に点滴静注、異常がないことを確認後、 点滴速度を速め1時間程度で投与) <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u>
1時05分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

2026年1月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年1月19日

対象： 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎（pcJIA）

レジメン名： **Tocilizumab療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 2 8 日間

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

投与中あるいは投与終了後数時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。

《 使用 薬 剤 》

トシリズマブ：アクテムラ点滴静注80mg/V、200mg/V、400mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アクテムラ	8 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用に速度適宜に点滴静注
0時05分	②	生理食塩液 250mL + アクテムラ 0mg 0.00mL 1 時間で点滴静注 (開始時は緩徐に点滴静注、異常がないことを確認後、 点滴速度を速め1時間程度で投与) <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u>
1時05分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

2026年1月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年1月19日

対象： 全身型若年性特発性関節炎（sJIA）

レジメン名： **Tocilizumab療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 1 4 日間（7日間まで投与間隔を短縮できる）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

投与中あるいは**投与終了後数時間以内**の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。

症状により1週間まで投与間隔を短縮できる。

《 使用 薬 剤 》

トシリズマブ：アクテムラ点滴静注80mg/V、200mg/V、400mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アクテムラ	8 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	②	生理食塩液 250mL + アクテムラ 0mg 0.00mL 1 時間で点滴静注 (開始時は緩徐に点滴静注、異常がないことを確認後、 点滴速度を速め1時間程度で投与) <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u>
1時05分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

2026年1月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年1月19日

対象： 成人スチル病（ASD）

レジメン名： **Tocilizumab療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 1 4 日間（7日間まで投与間隔を短縮できる）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

投与中あるいは投与終了後数時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。

症状により1週間まで投与間隔を短縮できる。

《 使用 薬 剤 》

トシリズマブ：アクテムラ点滴静注80mg/V、200mg/V、400mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アクテムラ	8 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 250mL + アクテムラ 0mg 0.00mL 1 時間で点滴静注 (開始時は緩徐に点滴静注、異常がないことを確認後、 点滴速度を速め1時間程度で投与) <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u>
1時05分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

2026年1月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年1月19日

対象： キャッスルマン病

レジメン名： **Tocilizumab療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1コース14日間（7日間まで投与間隔を短縮できる）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

投与中あるいは投与終了後数時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。

症状により1週間まで投与間隔を短縮できる。

《 使用薬剤 》

トシリズマブ：アクテムラ点滴静注80mg/V、200mg/V、400mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アクテムラ	8 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分

①

生理食塩液 50mL

血管確保用に速度適宜に点滴静注

0時05分

②

生理食塩液 250mL + **アクテムラ 0mg**

0.00mL

1 時間で点滴静注

（開始時は緩徐に点滴静注、異常がないことを確認後、

点滴速度を速め1時間程度で投与）

0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する

1時05分

③

生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

2026年1月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年1月19日

対象： ネフローゼ症候群
レジメン名： **Rituximab療法**

	コース目
--	------

患者 I D :	#REF!
患者氏名 :	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール :	1 コース 7 日間
目標コース :	2~4コース

《 注 意 》

※小児期に特発性ネフローゼ症候群を発症した患者に限る（成人期に発症した患者に対して確立していない）

※1回あたりの最大投与量は500mgまでとする。

※頻回再発型あるいはステロイド依存性のネフローゼ症候群は2回点滴静注する。

※難治性（頻回再発型、ステロイド依存性あるいは抵抗性を示す場合）は4回点滴静注する。

※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

投与中あるいは投与終了後2時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。

※B型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎があらわれることがあるのでモニタリングを行うなど、注意すること。

《 使用 薬 剤 》

リツキシマブ(Rituximab)：リツキシマブBS点滴静注 100mg／10mL／V、500mg／50mL／V

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!	450	1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)		
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T	1 x (1)
点滴前	内服	ポララミン錠2mg 1T	1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg	
		30 分で点滴静注	
0時30分	②	生理食塩液 100mL	
		60 分で点滴静注（前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可）	
1時30分	③	5%ブドウ糖液 405mL + リツキシマブBS 450mg	45.00mL
		↓ 50 mL/hr （30分で点滴静注）	
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる	
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる	
		※下記は2回目以降の投与	
		↓ 100 mL/hr （30分で点滴静注）	
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる	
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる	
③終了後	④	生理食塩液 50mL	
		フラッシュ	

REFERENCE

エビデンスに基づくネフローゼ症候群診療ガイドライン2020

Munyentwali H, et al. Rituximab is an efficient and safe treatment in adults with steroid-dependent minimal change disease. Kidney Int 2013 ; 28 : 1225-32.

Y Iwabuchi, et al. Long-Term Prognosis of Adult Patients with Steroid-Dependent Minimal Change Nephrotic Syndrome Following Rituximab Treatment. Medicine 93(29) 2014

化学療法プロトコル審査委員会 承認：2024年4月14日

対象： irAE
レジメン名： **Infliximab療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： day 1・15・43

《 注 意 》

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック（**Monitor装着（2回目までは必須）**）を推奨）
投与中あるいは投与終了後2時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状（呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等）が発現することがある。
- ※ **遅発性過敏症**（再投与の場合）に要注意
投与後3日以上経過後の重篤な遅発性過敏症について患者に十分説明すること。
- ※ 「irAE 腸炎」や「薬剤性腸炎」などの保険病名を記載すること
- ※ 「ステロイド不応性」の旨を症状詳記などに記載すること
- ※ 適応や用法用量について、最新のガイドラインなどを確認すること
- ※ EF35%以下又は NYHA III/IV は禁忌に該当するため、必要に応じて心エコー検査をすること

《 使用薬剤 》

インフリキシマブ：インフリキシマブBS 100mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
インフリキシマブBS	5 mg/kg	#REF!		1・15・43

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	内服 カロナール（200mg）2錠
0時00分	内服 ポララミン（2mg）1錠
0時25分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜にて点滴静注
0時30分	② 生理食塩液 250mL + インフリキシマブBS 0mg 2時間で点滴静注 <u>1.2μ以下のフィルター一体型輸液セットを使用する。</u>
2時30分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

臨床倫理委員会承認：2024年10月22日、プロトコール登録：2026年1月19日

対象： 難治性の尋常性天疱瘡及び落葉状天疱瘡
レジメン名： **Rituximab療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース14日間
目標コース：	2コース

《 注 意 》

原則として副腎皮質ステロイド剤を併用する事

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

投与中あるいは投与終了後2時間以内の重篤なアナフィラキシー様症状(呼吸困難、血圧上昇・低下、チアノーゼ、発熱、蕁麻疹等)が発現することがある。

※ HBc抗体測定し、陽性ならTaqMan HBV検査までおこなうこと

《 使用 薬 剤 》

リツキシマブ(Rituximab)：リツキサン注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキサン	1000 mg/body	1000.0	1000	1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ボララミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)
1時30分	③	5%ブドウ糖液 500mL + リツキサン 1000mg 100.00mL ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に30 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大240 mL/hrまで上げることができる ↓ 30 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 60 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 90 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 120 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 150 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 180 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 210 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 240 mL/hr ※下記は2回目以降の投与 ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に60 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大240 mL/hrまで上げることができる ↓ 60 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 120 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 180 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 240 mL/hr
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

対象： HER2陽性の固形癌（進行・再発）
レジメン名： **T-DXd療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
使用基準：	開始時；class B、2 回目以降；class C
コンパニオン診断：	HER2陽性（血液検体でHER2(ERBB2)コピー数異常(遺伝子増幅)を有する。又はIHC法3+)

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **対象：標準的な治療が困難な場合に限る。**

※ **胃癌の場合は、通常1回6.4mg/kgを投与する。**

※ 投与前～投与中の心機能異常に要注意

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アライキシ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血压等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使用 薬 剤 》

トラスツズマブ デルクステカン：エンハーツ（1V：100mg）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エンハーツ	5.4 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

※ エンハーツは室温での調製及び投与は合わせて4時間以内に行うこと。

Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	アブレピタントカプセル 125mg 1 × (1) エンハーツ開始1時間前頃
0時00分	①	生理食塩液 50mL + パロノセトロン 1V + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	5%ブドウ糖注射液 100mL 45 分で点滴静注
1時00分	③	5%ブドウ糖注射液 100mL + エンハーツ 0mg + 注射用水20mL 90 分で点滴静注 0.00mL (初回投与時は90分。90分で問題なければ30分へ変更可) <u>0.22μ以下のフィルター型輸液セットを使用する</u>
2時30分	④	5%ブドウ糖注射液 100mL フラッシュ

Day2～5；	1月2日(日)	～	1月5日(水)
起床後	内服	アブレピタントカプセル 80mg 1 × (2)	起床後
起床後	内服	デカドロン 4mg 1錠 1 × (4)	朝食後

REFERENCE

Yagisawa M, Taniguchi H, Satoh T, et al. Trastuzumab Deruxtecan in Advanced Solid Tumors With Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 Amplification Identified by Plasma Cell-Free DNA Testing: A Multicenter, Single-Arm, Phase II Basket Trial. J Clin Oncol 42:3817-3825.

化学療法プロトコール審査委員会 承認：2026年7月13日