

## 外来化学療法レジメン

- ・当院の外来化学療法室で実施している内服処方薬を含むレジメンの一覧です。
- ・保険薬局での処方チェックおよび服薬指導のご参考にしてください。
- ・掲載のスケジュールや薬品名は標準レジメンであり、患者様の状態によって変更になっている場合があります。
- ・患者毎のレジメンの内容は担当薬剤師がお薬手帳に貼付しています。

改定日 2021/3 がん化学療法チーム

### ●肺がん

UFT 療法 / 非小細胞肺癌 術後補助

催吐リスク：軽度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
テガフル・ウ ラシル	ユーエフティカプセル	250 mg/m <sup>2</sup>	経口	2～3回に分けて 連日服用	—	2年間
【特に注意したい有害事象】 下痢、骨髄抑制、劇症肝炎、間質性肺炎、口内炎、悪心・嘔吐、白質脳症、嗅覚脱失						

CBDCA+weekly PTX 療法 / 非小細胞肺癌 切除不能進行・再発

催吐リスク：中等度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
カルボプラチン	カルボプラチン注	AUC : 6	点滴静注	Day 1	4週毎	4～6コース
パクリタキセル	パクリタキセル注	70 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	Day 1、8、15		
【特に注意したい有害事象】 骨髄抑制、末梢神経障害、悪心・嘔吐、脱毛、筋肉痛、関節痛						
Day1 にアプレピタント 125mg を服用、Day2.3 にアプレピタント 80mg を午前中に服用						
【相互作用】 CYP3A4 や CYP2C8 を阻害する薬剤・食品に注意						

□ CDDP+PEM 療法（ショートハイドレーション） / 非小細胞肺癌（非扁平上皮） 切除不能進行・再発

催吐リスク：高度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
シスプラチン	シスプラチン注	75 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	Day 1	3 週毎	4～6 コース その後 PEM 単剤の 維持療法へ移行する
ペメトレキセド	アリムタ注	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	Day 1		

【特に注意したい有害事象】 骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢または便秘、脱毛、倦怠感、皮疹、腎機能障害、神経障害（聴力含む）、間質性肺炎

Day1 にアプレピタント 125mg を服用、Day2.3 にアプレピタント 80mg を午前中に服用（CDDP 使用中）

Day2.3 にデカドロン（4mg）を朝食後 1 錠・昼食後 1 錠で服用（CDDP 使用中）

パンビタン 1 g/日をペメトレキセド開始の 7 日以上前から連日投与。中止または終了の際は、最終投与日から 22 日目まで可能な限り投与

【相互作用】 NSAID s（イブプロフェン等）、腎毒性を有する薬剤または腎排泄型薬剤（プロベネシド、ペニシリン等）

□ CBDCA+PEM 療法 / 非小細胞肺癌（非扁平上皮） 切除不能進行・再発

催吐リスク：中等度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
カルボプラチン	カルボプラチン注	AUC：5～6	点滴静注	Day 1	3 週毎	4～6 コース その後 PEM 単剤の 維持療法へ移行する
ペメトレキセド	アリムタ注	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	Day 1		

【特に注意したい有害事象】 骨髄抑制、末梢神経障害、悪心・嘔吐、便秘、脱毛、筋肉痛、関節痛、皮疹、間質性肺炎

Day1 にアプレピタント 125mg を服用、Day2.3 にアプレピタント 80mg を午前中に服用（CBDCA 使用中）

パンビタン 1 g/日をペメトレキセド開始の 7 日以上前から連日投与。中止または終了の際は、最終投与日から 22 日目まで可能な限り投与

【相互作用】 NSAID s（イブプロフェン等）、腎毒性を有する薬剤または腎排泄型薬剤（プロベネシド、ペニシリン等）

□ CBDCA+triPTX 療法 / 非小細胞肺癌 切除不能進行・再発

催吐リスク：中等度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
カルボプラチン	カルボプラチン注	AUC：5～6	点滴静注	Day 1	3～4 週毎	4～6 コース
パクリタキセル	パクリタキセル注	200 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	Day 1		
<p>【特に注意したい有害事象】 骨髄抑制、末梢神経障害、悪心・嘔吐、脱毛、筋肉痛、関節痛、口内炎</p> <p>Day1 にアプレピタント 125mg を服用、Day2.3 にアプレピタント 80mg を午前中に服用</p> <p>Day1 に PTX による副作用防止のため、レスタミン（ジフェンヒドラミン）錠を PTX 投与の 30 分前に 5 錠服用</p> <p>【相互作用】 CYP3A4 や CYP2C8 を阻害する薬剤・食品に注意</p>						

□ アレクチニブ療法 / ALK 融合遺伝子陽性の非小細胞肺癌 切除不能進行・再発

催吐リスク：軽度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
アレクチニブ	アレセンサカプセル	600 mg/Body (1 回 300mg)	経口	2 回に分けて連日服用 空腹時投与	—	PD（増悪）まで
<p>【特に注意したい有害事象】 味覚異常、肝機能障害、皮疹、クレアチニン上昇、便秘、CK 上昇、骨髄抑制、間質性肺炎</p> <p>【相互作用】 CYP3A4 を阻害する薬剤・食品や CYP3A4 を誘導する薬剤・食品に注意</p>						

□ CBDCA+PEM+Bev 療法 / 非小細胞肺癌（非扁平上皮） 切除不能進行・再発

催吐リスク：中等度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
カルボプラチン	カルボプラチン注	AUC：6	点滴静注	Day 1	3 週毎	3 剤併用で 4～6 コース実施 その後 PEM+BV の 維持療法へ移行し PD (増悪) まで
ペメトレキセド	アリムタ注	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	Day 1		
ベバシズマブ	アバスチン注	15 mg/kg	点滴静注	Day 1		
<p>【特に注意したい有害事象】 骨髄抑制、末梢神経障害、悪心・嘔吐、便秘、脱毛、筋肉痛、関節痛、皮疹、高血圧、蛋白尿、出血、間質性肺炎、血栓症</p> <p>Day1 にアプレピタント 125mg を服用、Day2.3 にアプレピタント 80mg を午前中に服用（CBDCA 使用中）</p> <p>パンビタン 1g/日をペメトレキセド開始の 7 日以上前から連日投与。中止または終了の際は、最終投与日から 22 日目まで可能な限り投与</p> <p>【相互作用】 NSAID s（イブプロフェン等）、腎毒性を有する薬剤かたは腎排泄型薬剤（プロベネシド、ペニシリン等）</p>						

- PEM 単独療法 / 非小細胞肺癌（非扁平上皮） 切除不能進行・再発 催吐リスク：軽度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
ペメトレキセド	アリムタ注	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	Day 1	3 週毎	PD（増悪）まで
<b>【特に注意したい有害事象】</b> 骨髄抑制、皮疹、悪心・嘔吐、間質性肺炎 パンビタン 1g/日をペメトレキセド開始の 7 日以上前から連日投与。中止または終了の際は、最終投与日から 22 日目まで可能な限り投与 <b>【相互作用】</b> NSAID s（イブプロフェン等）、腎毒性を有する薬剤かたは腎排泄型薬剤（プロベネシド、ペニシリン等）						

- S-1 療法 / 非小細胞肺癌 切除不能進行・再発 催吐リスク：軽度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
テガフル・ギ メラシル・オテ ラシルカリウム	エスワンタイホウ錠	80 mg/m <sup>2</sup>	経口	2 回に分けて朝夕食後 4 週間服用 2 週間休薬	6 週毎	PD（増悪）まで
<b>【特に注意したい有害事象】</b> 骨髄抑制、肝機能障害、食欲不振、下痢、口内炎、色素沈着、流涙 <b>【相互作用】</b> ワルファリンカリウム、フェニトイン 腎機能を考慮した投与量の調整が必要						

- ゲフィチニブ療法 / EGFR 遺伝子陽性の非小細胞肺癌 切除不能進行・再発 催吐リスク：最小度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
ゲフィチニブ	ゲフィチニブ錠	250 mg/Body	経口	1 日 1 回 連日服用	—	PD（増悪）まで
<b>【特に注意したい有害事象】</b> 間質性肺炎、肝機能障害、皮膚障害、下痢 保湿を連日行う <b>【相互作用】</b> CYP3A4 を阻害する薬剤・食品や CYP3A4 を誘導する薬剤・食品に注意 <span style="float: right;">制酸剤の併用による AUC の低下</span> ワルファリンと併用時は INR をモニター						

□ エルロチニブ療法 / EGFR 遺伝子陽性の非小細胞肺癌 切除不能進行・再発

催吐リスク：最小度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
エルロチニブ	タルセバ錠	150 mg/Body	経口	1 日 1 回 連日服用 空腹時	—	PD (増悪) まで
<p><b>【特に注意したい有害事象】</b> 間質性肺炎、肝機能障害、皮膚障害、爪囲炎、下痢</p> <p>ミノサイクリン塩酸塩錠 100mg/回 1 回 1 錠 1 日 1~2 回服用と保湿を連日行う</p> <p><b>【相互作用】</b> CYP3A4 を阻害する薬剤・食品や CYP3A4 を誘導する薬剤・食品に注意 CYP1A2 の誘導薬および阻害薬との併用に注意 制酸剤の併用による AUC の低下 ワルファリンと併用時は INR をモニター</p>						

□ CBDCA+S-1 療法 / 非小細胞肺癌 切除不能進行・再発

催吐リスク：中等度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
カルボプラチン	カルボプラチン注	AUC : 5	点滴静注	Day 1	3 週毎	4~6 コース
テガフル・ギ メラシル・オテ ラシルカリウム	エスワンタイホウ錠	80 mg/m <sup>2</sup>	経口	2 回に分けて朝夕食後 2 週間服用 1 週間休薬		
<p><b>【特に注意したい有害事象】</b> 骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、口内炎、色素沈着</p> <p>Day1 にアプレピタント 125mg を服用、Day2.3 にアプレピタント 80mg を午前中に服用</p> <p><b>【相互作用/S-1】</b> ワルファリンカリウム、フェニトイン 腎機能を考慮した投与量の調整が必要</p>						

□ CDDP+PEM+Bev 療法（ショートハイドレーション） / 非小細胞肺癌（非扁平上皮） 切除不能進行・再発 催吐リスク：高度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
シスプラチン	シスプラチン注	75 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	Day 1	3 週毎	4～6 コース その後 PEM+Bev の 維持療法へ移行する
ペメトレキセド	アリムタ注	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	Day 1		
ベバシズマブ	アバスチン注	15 mg/kg	点滴静注	Day 1		
<p>【特に注意したい有害事象】 骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢または便秘、脱毛、倦怠感、皮疹、腎機能障害、神経障害（聴力含む）、間質性肺炎 高血圧、蛋白尿、出血</p> <p>Day1 にアプレピタント 125mg を服用、Day2.3 にアプレピタント 80mg を午前中に服用（CDDP 使用中） Day2.3 にデカドロン（4mg）を朝食後 1 錠・昼食後 1 錠で服用（CDDP 使用中） パンビタン 1 g/日をペメトレキセド開始の 7 日以上前から連日投与。中止または終了の際は、最終投与日から 22 日目まで可能な限り投与</p> <p>【相互作用】 NSAID s（イブプロフェン等）、腎毒性を有する薬剤かたは腎排泄型薬剤（プロベネシド、ペニシリン等）</p>						

□ CBDCA+triPTX+BV 療法 / 非小細胞肺癌 切除不能進行・再発 催吐リスク：中等度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
カルボプラチン	カルボプラチン注	AUC : 6	点滴静注	Day 1	3～4 週毎	4～6 コース
パクリタキセル	パクリタキセル注	200 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	Day 1		
ベバシズマブ	アバスチン注	15 mg/kg	点滴静注	Day 1		
<p>【特に注意したい有害事象】 骨髄抑制、末梢神経障害、悪心・嘔吐、脱毛、筋肉痛、関節痛、口内炎、高血圧、蛋白尿、出血</p> <p>Day1 にアプレピタント 125mg を服用、Day2.3 にアプレピタント 80mg を午前中に服用 Day1 に PTX による副作用防止のため、レスタミン（ジフェンヒドラミン）錠を PTX 投与の 30 分前に 5 錠服用</p> <p>【相互作用】 CYP3A4 や CYP2C8 を阻害する薬剤・食品に注意</p>						

- エルロチニブ+BV療法 / EGFR 遺伝子陽性の非小細胞肺癌 切除不能進行・再発 催吐リスク：最小度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
エルロチニブ	タルセバ錠	150 mg/Body	経口	1日1回 連日服用 空腹時	—	PD (増悪) まで
ベバシズマブ	アバスチン注	15 mg/kg	点滴静注	Day 1	3週毎	
<p>【特に注意したい有害事象】 間質性肺炎、肝機能障害、皮膚障害、爪囲炎、下痢、高血圧、蛋白尿、出血</p> <p>ミノサイクリン塩酸塩錠 100mg/回 1回1錠 1日1~2回服用と保湿を連日行う</p> <p>【相互作用】 CYP3A4 を阻害する薬剤・食品や CYP3A4 を誘導する薬剤・食品に注意 CYP1A2 の誘導薬および阻害薬との併用に注意 制酸剤の併用による AUC の低下 ワルファリンと併用時は INR をモニター</p>						

- CBDCA+アブラキサン療法 / 非小細胞肺癌 切除不能進行・再発 催吐リスク：中等度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
カルボプラチン	カルボプラチン注	AUC : 5~6	点滴静注	Day 1	3週毎	4~6 コースまたは PD (増悪) まで
ナブパクリタキセル	アブラキサン注	100 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	Day 1、8、15		
<p>【特に注意したい有害事象】 骨髄抑制、末梢神経障害、悪心・嘔吐、脱毛、筋肉痛、関節痛、口内炎、黄斑浮腫</p> <p>Day1 にアプレピタント 125mg を服用、Day2.3 にアプレピタント 80mg を午前中に服用</p> <p>【相互作用】 CYP3A4 や CYP2C8 を阻害する薬剤・食品に注意</p>						

- アファチニブ療法 / EGFR 遺伝子陽性の非小細胞肺癌 切除不能進行・再発 催吐リスク：中等度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
アファチニブ	ジオトリフ錠	40 mg/Body	経口	1日1回 連日服用 空腹時	—	PD (増悪) まで
<p>【特に注意したい有害事象】 間質性肺炎、肝機能障害、皮膚障害、爪囲炎、下痢</p> <p>ミノサイクリン塩酸塩錠 100mg/回 1回1錠 1日1~2回服用と保湿を連日行う 下痢の発現を考慮し半夏瀉心湯 2.5g/回 1日3回も検討</p> <p>【相互作用】 P-糖蛋白阻害薬・誘導薬との併用に注意</p>						

□ オシメルチニブ療法 / EGFR 遺伝子陽性の非小細胞肺癌 切除不能進行・再発

催吐リスク：軽度または最小度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
オシメルチニブ	タグリッソ錠	80 mg/Body	経口	1日1回 連日服用	—	PD（増悪）まで

【特に注意したい有害事象】 間質性肺炎、肝機能障害、皮膚障害、爪囲炎、下痢、QT 延長

ミノサイクリン塩酸塩錠 100mg/回 1回1錠 1日1～2回服用と保湿を連日行う

【相互作用】 CYP3A4 を阻害する薬剤・食品や CYP3A4 を誘導する薬剤・食品に注意 P-糖蛋白阻害薬・誘導薬との併用に注意

QT 間隔延長を起こすことが知られている薬剤（キニジン、プロカインアミド、オンダンセトロン、クラリスロマイシン等）との併用に注意

□ クリゾチニブ療法 / ROS1 融合遺伝子転座陽性または ALK 融合遺伝子陽性の非小細胞肺癌 切除不能進行・再発

催吐リスク：中等度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
クリゾチニブ	ザーコリカプセル	500 mg/Body	経口	1日1回 250mg を1日2回 連日服用	—	PD（増悪）まで

【特に注意したい有害事象】 視覚障害、悪心、浮腫、間質性肺炎、肝機能障害、QT 延長、骨髄抑制

ミノサイクリン塩酸塩錠 100mg/回 1回1錠 1日1～2回服用と保湿を連日行う

【相互作用】 CYP3A4 を阻害する薬剤・食品や CYP3A4 を誘導する薬剤・食品に注意 CYP2B6 の基質となる薬剤との併用に注意

P-糖蛋白阻害薬・誘導薬との併用に注意

QT 間隔延長を起こすことが知られている薬剤（イミプラミン、ピモジド等）との併用に注意



□ キイトルーダ+CBDCA+アブラキサン療法 / 非小細胞肺癌 切除不能進行・再発

催吐リスク：中等度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
ペムプロリズマブ	キイトルーダ注	200 mg/Body	点滴静注	Day 1	3 週毎	4 コースは 3 剤で投与 5～35 コースは キイトルーダ単剤での維持療法
カルボプラチン	カルボプラチン注	AUC：5～6	点滴静注	Day 1		
ナブパクリタキセル	アブラキサン注	100 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	Day 1、8、15		
<p>【特に注意したい有害事象】免疫関連有害事象、骨髄抑制、末梢神経障害、悪心・嘔吐、脱毛、筋肉痛、関節痛、口内炎、黄斑浮腫</p> <p>Day1 にアプレピタント 125mg を服用、Day2.3 にアプレピタント 80mg を午前中に服用（CBDCA 使用中）</p> <p>【相互作用】CYP3A4 や CYP2C8 を阻害する薬剤・食品に注意</p>						

□ キイトルーダ+CBDCA+PEM 療法 / 非小細胞肺癌 切除不能進行・再発（非扁平上皮）

催吐リスク：中等度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
ペムプロリズマブ	キイトルーダ注	200 mg/Body	点滴静注	Day 1	3 週毎	4 コースは 3 剤で投与 5～35 コースは キイトルーダ+PEM 2 剤での維持療法
カルボプラチン	カルボプラチン注	AUC：5～6	点滴静注	Day 1		
ペメトレキセド	アリムタ注	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	Day 1		
<p>【特に注意したい有害事象】免疫関連有害事象、骨髄抑制、末梢神経障害、悪心・嘔吐、便秘、脱毛、筋肉痛、関節痛、皮疹、間質性肺炎</p> <p>Day1 にアプレピタント 125mg を服用、Day2.3 にアプレピタント 80mg を午前中に服用（CBDCA 使用中）</p> <p>パンビタン 1 g/日をペメトレキセド開始の 7 日以上前から連日投与。中止または終了の際は、最終投与日から 22 日目まで可能な限り投与</p> <p>【相互作用】NSAID s（イブプロフェン等）、腎毒性を有する薬剤または腎排泄型薬剤（プロベネシド、ペニシリン等）</p>						

□ キイトルーダ+CDDP+PEM療法（ショートハイドレーション） / 非小細胞肺癌（非扁平上皮） 切除不能進行・再発 催吐リスク：高度

一般名	商品名	投与量	投与経路	投与日	1 コースの期間	継続期間
ペムブロリズマブ	キイトルーダ注	200 mg/Body	点滴静注	Day 1	3 週毎	4 コースは3 剤で投与 5～35 コースは キイトルーダ+PEM 2 剤での維持療法
シスプラチン	シスプラチン注	75 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	Day 1		
ペメトレキセド	アリムタ注	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	Day 1		
<p><b>【特に注意したい有害事象】</b> 免疫関連有害事象、骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢または便秘、脱毛、倦怠感、皮疹、腎機能障害、神経障害（聴力含む） 間質性肺炎</p> <p>Day1 にアプレピタント 125mg を服用、Day2.3 にアプレピタント 80mg を午前中に服用（CDDP 使用中） Day2.3 にデカドロン（4mg）を朝食後 1 錠・昼食後 1 錠で服用（CDDP 使用中） パンビタン 1 g/日をペメトレキセド開始の 7 日以上前から連日投与。中止または終了の際は、最終投与日から 22 日目まで可能な限り投与</p> <p><b>【相互作用】</b> NSAID s（イブプロフェン等）、腎毒性を有する薬剤かたは腎排泄型薬剤（プロベネシド、ペニシリン等）</p>						