

癌化学療法プロトコール用紙

2007.02.07

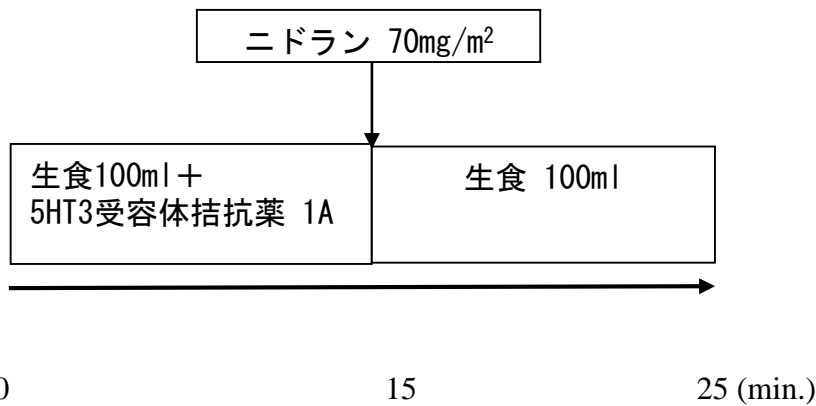
プロトコール名 脳-2 ニドラン
 対象疾患 脳腫瘍
 臨床試験登録 (なし) ありPI, PII, PIII, PIV
 診療科 脳神経外科
 登録日 2007年5月30日

嘔気・嘔吐リスク
最小

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

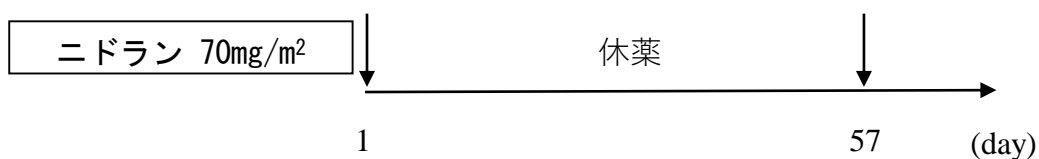
薬剤名	量	投与方法
薬剤1	5HT3受容体拮抗薬+生食100ml	15分で点滴
薬剤2	ニドラン 70mg/m ² + 注射用水 30ml	5分で静注
薬剤3	生食 100ml	全開で投与

b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール
2ヶ月に一回

d) 投与スケジュールの図式



癌化学療法プロトコル用紙

2009. 9. 14

プロトコル名 脳-003 MTX大量療法
 対象疾患 頭蓋原発悪性リンパ腫
 臨床試験登録 (なし) ありPI, PII, PIII, PIV
 診療科 脳神経外科
 登録日 2009年9月14日
改訂 2019年8月23日

嘔気・嘔吐リスク

中

a) 投与薬剤名と投与量, 投与方法

前日	ソルデム3A 1000mL (14時開始)	10時間かけて点滴
Day1	(0時)ソルデム3A 1000mL + メイロン 80mL	10時間かけて点滴
	(9時45分) グラニセトロンバック100mL	15分間かけて点滴
	(10時)生食 500mL + MTX 3.5g/m ² (total 500mL)	3時間かけて点滴
	(10時)ソルデム3A 500mL + メイロン 40mL + ファモチジン注 20mg	4時間かけて点滴
	(14時)生食 1000mL + メイロン80mL	10時間かけて点滴
Day2	(0時)ソルデム3A 1000mL + メイロン 80mL	10時間かけて点滴
	(10時)ソルデム3A 500mL + メイロン 40mL + ファモチジン注 20mg	4時間かけて点滴
	(14時)生食 1000mL + メイロン 80mL	10時間かけて点滴
Day3,4	(0時)ソルデム3A 1000mL + メイロン 80mL	12時間かけて点滴
	(12時)生食 1000mL + メイロン80mL + ファモチジン注 20mg	12時間かけて点滴
Day5	(0時)ソルデム3A 1000mL + メイロン 80mL	12時間かけて点滴

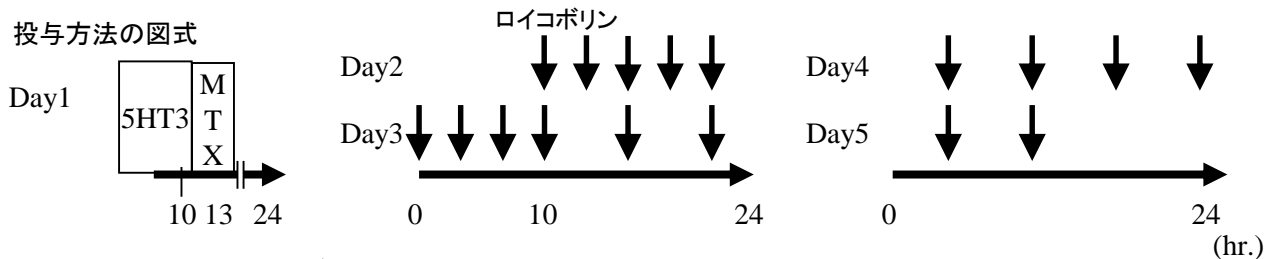
薬剤 ロイコボリン注15mg/body 静注

MTX開始24時間後から、3時間間隔で計9回。引き続いて、6時間間隔で投与。血中濃度<0.1μM確認まで継続する。

薬剤 ダイアモックス 250mg+生食50 ml 点滴静注 1日2回(9:00、21:00)

薬剤 [ロイコボリン錠 3錠(粉砕) + 精製水 100mL](1日分)×5 day2-6 1日4回含嗽後内服

b) 投与方法の図式

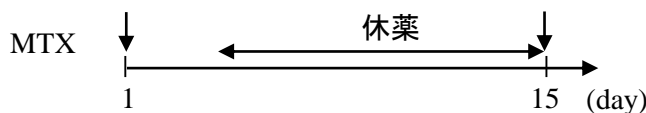


c) 投与スケジュール

MTX 1日間

2週毎投薬、1クール2週、3クール

d) 投与スケジュールの図式



★注意

- ・血中濃度測定: 投与開始後48(1nM以下), 72時間(0.1nM以下), 0.1nM以下になるまで測定
- ・200mL/2hr以下→『ダイアモックス250mg+生食20mL 静注』(day1,2のみ)
フロセミドは尿を酸性化するので禁忌!
- ・尿ph7.0以下: メイロン20mL静注
- ・口内炎発現時、Dr.コール(主治医)
- ・悪心発現時、『①メクロプラミド1A 静注』『②グラニセトロンバック100mL 15分かけて点滴』
- ・前クール時に悪心嘔吐発現時には、MTX前に『グラニセトロンバック100mL 15分かけて点滴』

癌化学療法プロトコール用紙

2010. 1. 15

プロトコール名 脳-4 ICE
 対象疾患 胚細胞性腫瘍、髄芽腫
 臨床試験登録 (なし) ありPI, PII, PIII, PIV
 診療科 脳神経外科
 登録日 平成22年1月15日・杉山 一彦

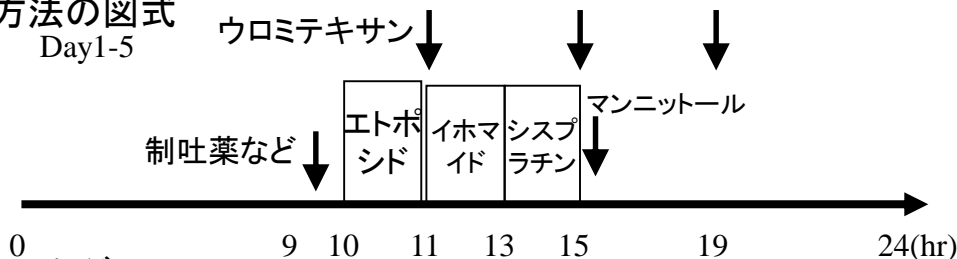
嘔気・嘔吐リスク

中

a) 投与薬剤名と投与量, 投与方法

前々日 (10時) ソルデム3A 1500mL	24時間かけて点滴
前日 (10時) ソルデム3A 1500mL	22時間かけて点滴
Day1-5 (8時) 薬剤1 ソルデム3A 500mL + メイロン 20mL	1.75時間かけて点滴
(9時45分) 薬剤2 グラニセトロン100mL + デキサト 6.6mg + ファモチジン 20mg	15分かけて点滴
(10時) 薬剤3 5%TZ 250mL + エトポシド 60mg/m ²	60分かけて点滴
(11時) 薬剤4 ウロミテキサン 400mg 側管から	2分以上かけて静注
(11時) 薬剤5 生食 500mL + イホマイド 0.9g/m ²	120分かけて点滴
(13時) 薬剤6 生食 500mL + シスプラチン20mg/m ² (total 500mL)	120分かけて点滴
(15時) 薬剤7 ウロミテキサン 400mg 側管から	2分以上かけて静注
(15時) 薬剤8 マンニトール注射液 200mL	60分かけて点滴
(16時) 薬剤9 生食 500mL + メイロン 20mL	2時間かけて点滴
(18時) 薬剤10 ソルデム3A 1000mL + メイロン 40mL	14時間かけて点滴
(19時) 薬剤11 ウロミテキサン 400mg 側管から	2分以上かけて静注
Day6,7 (8時) ソルデム3A 1500mL	24時間かけて点滴
(8時) 生食 100mL + デキサト 6.6mg 側管から	15分かけて点滴

b) 投与方法の図式

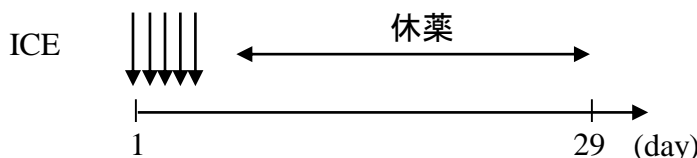


c) 投与スケジュール

ICE 5日間

4週毎投薬、1クール4週、3クール

d) 投与スケジュールの図式



★注意

- ・尿: ph7.0以下時、メイロン20mL静注, 尿潜血(+)時、ウロミテキサン400mg
- ・尿量は1日3000mL以上を確保
- ・悪心発現時には『①メトクロプラミド1A 静注』『②グラニセトロン100mL 15分かけて点滴』
- ・前クール時に悪心嘔吐発現時には、次クールよりday1以降を『デキサト 9.9mg』へ増量

癌化学療法プロトコル用紙

2010. 1. 15

プロトコル名 脳-5 PE
 対象疾患 胚細胞性腫瘍
 臨床試験登録 なし ありPI, PII, PIII, PIV
 診療科 脳神経外科
 登録日 2010年1月15日

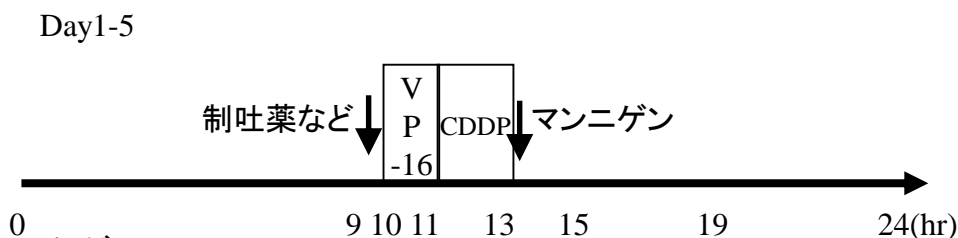
嘔気・嘔吐リスク

中

a) 投与薬剤名と投与量, 投与方法

前日	(10時) ソルデム3A 1500mL	22時間かけて点滴
Day1-5	(8時) 薬剤1 ソルデム3A 500mL	1.75時間かけて点滴
	(9時45分) 薬剤2 5HT3拮抗薬 100mL + テキサト 6.6mg + ファモチジン 20mg	15分かけて点滴
	(10時) 薬剤3 5%TZ 250mL + VP-16 100mg/m ²	60分かけて点滴
	(11時) 薬剤4 生食 500mL + CDDP 20mg/m ² (total 500mL)	120分かけて点滴
	(13時) 薬剤5 マンニゲン注射液 200mL	60分かけて点滴
	(14時) 薬剤6 生食 500mL	2時間かけて点滴
	(16時) 薬剤7 ソルデム3A 1000mL	16時間かけて点滴
Day6	(8時) ソルデム3A 1500mL	24時間かけて点滴
	(8時) 生食 100mL + テキサト 6.6mg 側管から	15分かけて点滴

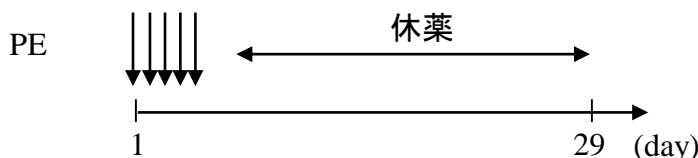
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

PE 5日間
4週毎投薬、1クール4週、3クール

d) 投与スケジュールの図式



★注意

- ・尿量は1日3000mL以上を確保
- ・悪心発現時には『①プリンペラン1A 静注』『②カイトリルバック100mL 15分かけて点滴』
- ・前クール時に悪心嘔吐発現時には、次クールよりday1以降を『テキサト 9.9mg』へ増量

癌化学療法プロトコール用紙

2010. 1. 15

プロトコール名 脳-6 CARE

対象疾患 胚細胞性腫瘍

臨床試験登録 なし ありPI, PII, PIII, PIV

診療科 脳神経外科

登録日 平成22年1月15日

(改訂 平成24年1月5日)

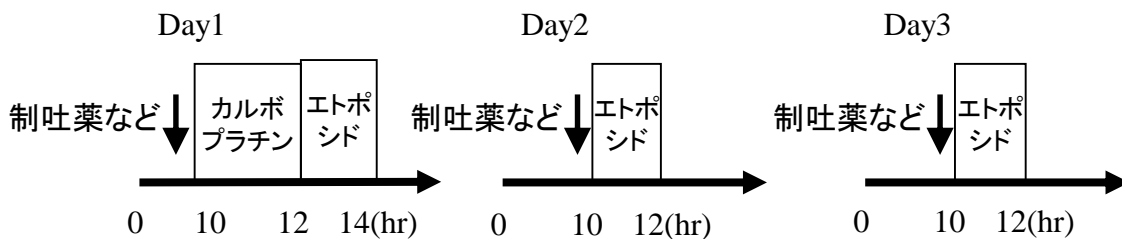
嘔気・嘔吐リスク

中

a) 投与薬剤名と投与量, 投与方法

Day1	(9時45分) 薬剤1 グラニセトロン 100mL + デキサト 6.6mg + ファモチジン 20mg	15分かけて点滴
	(10時) 薬剤2 5%TZ 500mL + カルボプラチン 450mg/m ²	120分かけて点滴
	(12時) 薬剤3 5%TZ 500mL + エトポシド 150mg/m ²	120分かけて点滴
	(14時) 薬剤4 ソルデム3A 500mL	3時間かけて点滴
	(17時) 薬剤5 ソルデム3A 500mL	16.75時間かけて点滴
Day2	(9時45分) 薬剤1 グラニセトロン100mL + デキサト 6.6mg + ファモチジン 20mg	15分かけて点滴
	(10時) 薬剤2 5%TZ 500mL + エトポシド 150mg/m ²	120分かけて点滴
	(12時) 薬剤3 ソルデム3A 500mL	4時間かけて点滴
	(16時) 薬剤5 ソルデム3A 500mL	17.75時間かけて点滴
Day3	(9時45分) 薬剤1 グラニセトロン100mL + デキサト 6.6mg + ファモチジン 20mg	15分かけて点滴
	(10時) 薬剤2 5%TZ 500mL + エトポシド 150mg/m ²	120分かけて点滴
	(12時) 薬剤3 ソルデム3A 500mL	4時間かけて点滴

b) 投与方法の図式

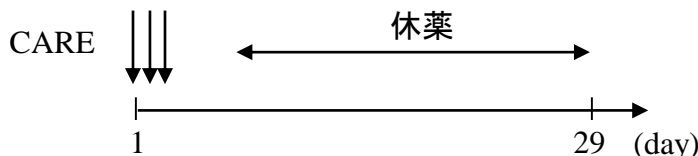


c) 投与スケジュール

CARE 3日間

4週毎投薬、1クール4週、3クール

d) 投与スケジュールの図式



★注意

- ・悪心発現時には『①メトクロプラミド1A 静注』『②グラニセトロン100mL 15分かけて点滴』
- ・前クール時に悪心嘔吐発現時には、次クールよりday1以降を『デキサト9.9mg』へ増量

癌化学療法プロトコール用紙

2010.09.24

プロトコール名： 脳-7a テモダール点滴静注(初回75mg/m²・成人)
対象疾患： 脳腫瘍
臨床試験登録： なし ありPI, PII, PIII, PIV
診療科： 脳神経外科
登録日： 平成22年9月24日

嘔気・嘔吐リスク

中

a) 投与薬剤名と投与量, 投与方法

Day1 薬剤1 アロキシ注(0.75mg) 5mL + 生食 100mL 注1) 15分かけて点滴

注1):以降, 7日毎(Day8,15,22,29,36,(43))に投与

day1-42 薬剤2 注射用水 100mL (溶解用) + TMZ 75mg/m² 注2) 90分かけて点滴

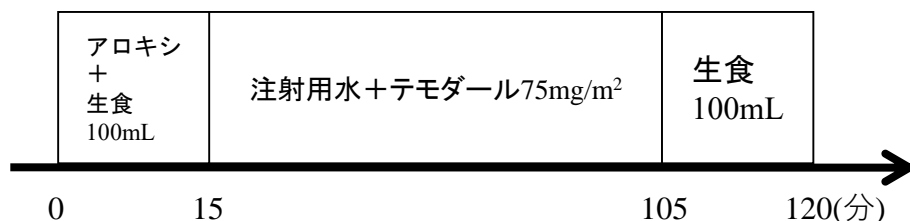
注2):TMZ1V当たり注射用水41mLで溶解(濃度2.5mg/mL)し, 調製液として使用。

必要量を注射用水100mLの空ボトルに戻す。

調製液が100mL(TMZとして250mg)を超えた場合, 2ボトルに分ける。

薬剤3 生食 100mL 15分かけて点滴

b) 投与方法の図式(アロキシ投与日)

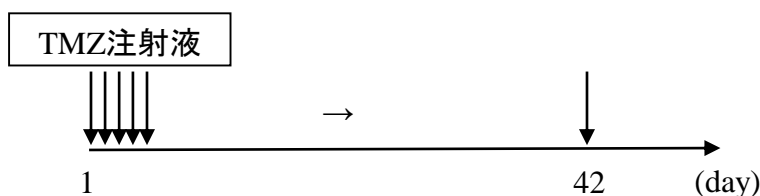


c) 投与スケジュール

TMZ 42日間(放射線療法延長時には、最大49日まで投与可能)

1クール6週(42日投薬)

d) 投与スケジュールの図式



★注意

・悪心発現時には『①プリンペラン1錠』『②ナゼアOD錠(0.1mg) 1錠』内服(内服不可であれば各注射剤を1Ai.v.)

・前クール時に悪心嘔吐発現時には、次クールより前投薬に『デキサト注6.6mg』追加

・TMZ投与量の増減については、添付文書に準ずる。

癌化学療法プロトコール用紙

2010.09.24

プロトコール名： 脳-7b テモダール点滴静注 (維持150mg/m²・成人)
対象疾患： 脳腫瘍
臨床試験登録： なし ありPI, PII, PIII, PIV
診療科： 脳神経外科
登録日： 平成22年9月24日

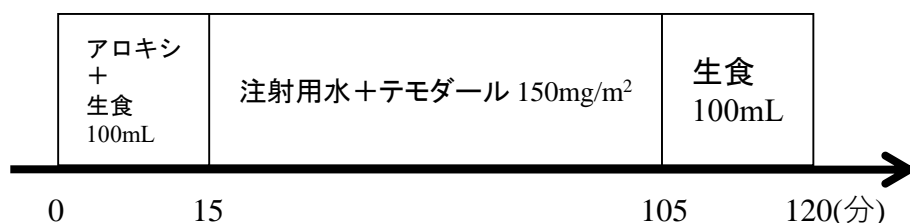
嘔気・嘔吐リスク

中

a) 投与薬剤名と投与量, 投与方法

Day1 薬剤1	アロキシ注(0.75mg) 5mL + 生食 100mL	15分かけて点滴
Day1-5 薬剤2	注射用水 100mL (溶解用) + TMZ 150mg/m² 注)	90分かけて点滴
注):TMZ1V当たり注射用水41mLで溶解(濃度2.5mg/mL)し, 調製液として使用。 必要量を注射用水100mLの空ボトルに戻す。 調製液が100mL(TMZとして250mg)を超えた場合, 2ボトルに分ける。		
薬剤3	生食 100mL	15分かけて点滴

b) 投与方法の図式(アロキシ投与日)



c) 投与スケジュール

TMZ 5日間

1クール4週(5日投薬, 23日休薬) 原則, PDまで継続

d) 投与スケジュールの図式



★注意

- ・悪心発現時には『①プリンペラン1錠』『②ナゼアOD錠(0.1mg) 1錠』内服(内服不可であれば各注射剤を1Ai.v.)
- ・前クール時に悪心嘔吐発現時には, 次クールより前投薬に『デキサート注6.6mg』追加
- ・TMZ投与量の増減については, 添付文書に準ずる。

癌化学療法プロトコル用紙

2010.09.24

プロトコル名：脳-7c テモダール点滴静注 (維持200mg/m²・成人)
対象疾患：脳腫瘍
臨床試験登録：なし ありPI, PII, PIII, PIV
診療科：脳神経外科
登録日：平成22年9月24日

嘔気・嘔吐リスク

中

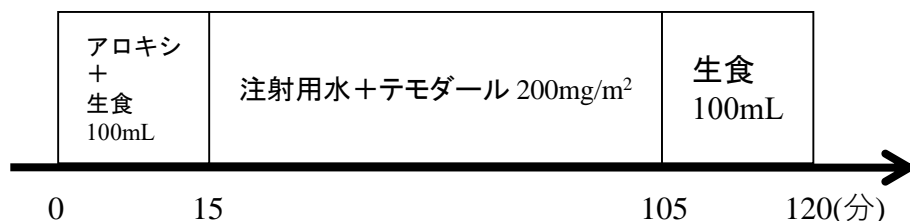
a) 投与薬剤名と投与量, 投与方法

Day1	薬剤1	アロキシ注(0.75mg) 5mL + 生食 100mL	15分かけて点滴
Day1-5	薬剤2	注射用水 100mL (溶解用) + TMZ 200mg/m² 注)	90分かけて点滴

注):TMZ1V当たり注射用水41mLで溶解(濃度2.5mg/mL)し, 調製液として使用。
必要量を注射用水100mLの空ボトルに戻す。
調製液が100mL(TMZとして250mg)を超えた場合, 2ボトルに分ける。

薬剤3	生食 100mL	15分かけて点滴
-----	----------	----------

b) 投与方法の図式(アロキシ投与日)



c) 投与スケジュール

TMZ 5日間

1クール4週(5日投薬, 23日休薬) 原則, PDまで継続

d) 投与スケジュールの図式



★注意

- ・悪心発現時には『①プリンペラン1錠』『②ナゼアOD錠(0.1mg) 1錠』内服(内服不可であれば各注射剤を1Ai.v.)
- ・前クール時に悪心嘔吐発現時には, 次クールより前投薬に『デキサト注6.6mg』追加
- ・TMZ投与量の増減については, 添付文書に準ずる。

プロトコール名 脳-8 アバ スチン (10)
 対象疾患 悪性神経膠腫
 臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV
 診療科 がん化学療法科
 登録日 2013.06.14

嘔気・嘔吐リスク

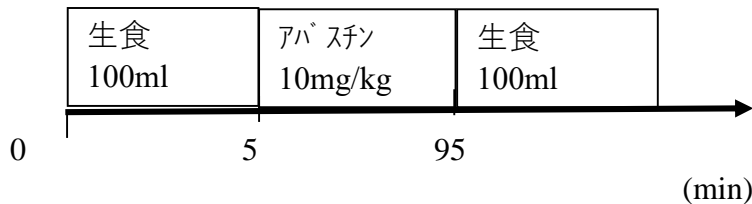
最小

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
薬剤1 生食100ml		血管確保用 5分で点滴
薬剤2 アバ スチン 10mg/kg + 生食 100ml	(total 100ml)	90分で点滴*
薬剤3 生食	100ml	全開

*薬剤2は2コース目は60分、3コース目以降は30分で投与可。

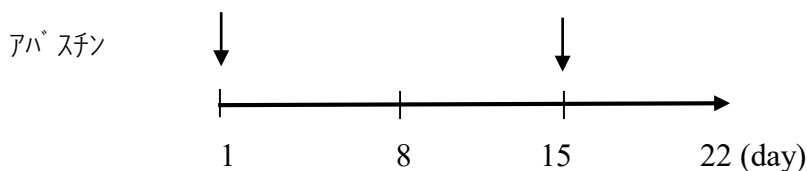
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

2週間隔

d) 投与スケジュールの図式



プロトコール名 脳-9 アバ スチン (15)
 対象疾患 悪性神経膠腫
 臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV
 診療科 がん化学療法科
 登録日 2013.06.14

嘔気・嘔吐リスク

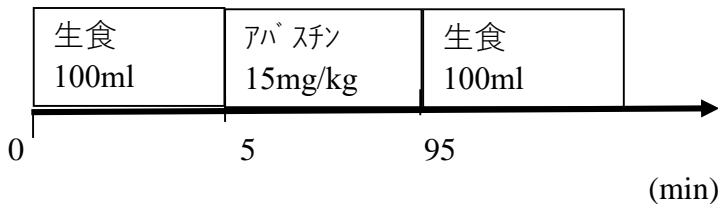
最小

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
薬剤1 生食100ml		血管確保用 5分で点滴
薬剤2 アバ スチン 15mg/kg + 生食 100ml	(total 100ml)	90分で点滴*
薬剤3 生食	100ml	全開

*薬剤2は2コース目は60分、3コース目以降は30分で投与可。

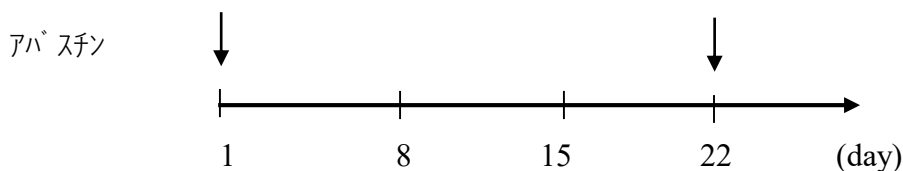
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

3週間隔

d) 投与スケジュールの図式



癌化学療法プロトコル用紙

2013.07.16

プロトコル名 脳-10a Bi-weeklyアバ スチン (10) + テモダール点滴静注 (初回75mg/m²・成人)
 対象疾患 脳腫瘍
 臨床試験登録 (なし) ありPI, PII, PIII, PIV
 診療科 脳神経外科
 登録日 平成25年7月16日

嘔気・嘔吐リスク
中

a) 投与薬剤名と投与量, 投与方法

Day1 薬剤1 アロキシ注(0.75mg) 5mL + 生食 100mL 注1) 15分かけて点滴

注1):以降, 7日毎(Day8,15,22,29,36,(43))に投与

Day1,15,29,43 薬剤2 アバ スチン 10mg/kg + 生食 100ml (total 100ml) 90分で点滴*

薬剤3 生食 100ml 全開

Day1-42 薬剤4 注射用水 100mL (溶解用) + TMZ 75mg/m² 注2) 90分かけて点滴

注2):TMZIV当たり注射用水41mLで溶解(濃度2.5mg/mL)し, 調製液として使用。

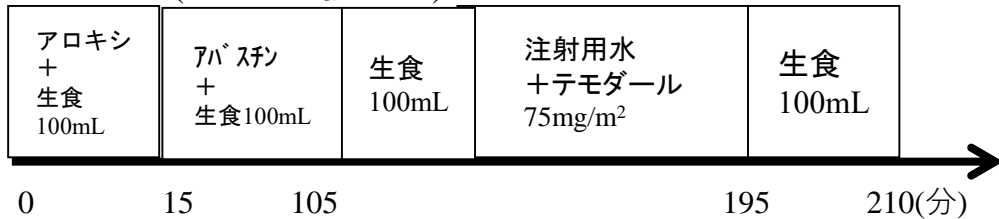
必要量を注射用水100mLの空ボトルに戻す。

調製液が100mL(TMZとして250mg)を超えた場合, 2ボトルに分ける。

薬剤5 生食 100mL 15分かけて点滴

*薬剤2は2コース目は60分、3コース目以降は30分で投与可。

b) 投与方法の図式(アロキシ投与日)



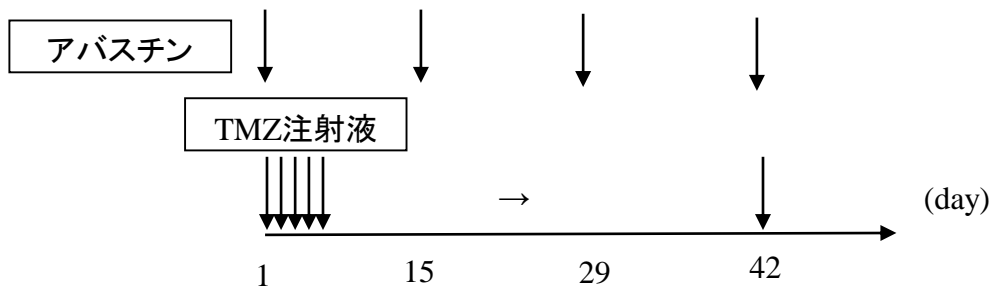
c) 投与スケジュール

TMZ 42日間(放射線療法延長時には、最大49日まで投与可能)

アバ スチンは2週間ごと

1クール6週(42日投薬)

d) 投与スケジュールの図式



★注意

・悪心発現時には『①プリンペラン1錠』『②ナゼアOD錠(0.1mg) 1錠』内服(内服不可であれば各注射剤を1Ai.v.)

・前クール時に悪心嘔吐発現時には、次クールより前投薬に『デキサト注6.6mg』追加

・TMZ投与量の増減については、添付文書に準ずる。

プロトコル名 脳-10b Bi-weeklyアバ スチン (10) + テモダール点滴静注 (維持150mg/m²・成人)
 対象疾患 脳腫瘍
 臨床試験登録 (なし) ありPI, PII, PIII, PIV
 診療科 脳神経外科
 登録日 平成25年7月16日

嘔気・嘔吐リスク
中

a) 投与薬剤名と投与量, 投与方法

Day1 薬剤1 アロキシ注(0.75mg) 5mL + 生食 100mL ^{注1)} 15分かけて点滴

Day1,15,29 薬剤2 アバ スチン 10mg/kg + 生食 100ml (total 100ml) 90分で点滴*

薬剤3 生食 100ml 全開

Day1-5 薬剤4 注射用水 100mL (溶解用) + TMZ 150mg/m² ^{注2)} 90分かけて点滴

注2): TMZ1V当たり注射用水41mLで溶解(濃度2.5mg/mL)し, 調製液として使用。

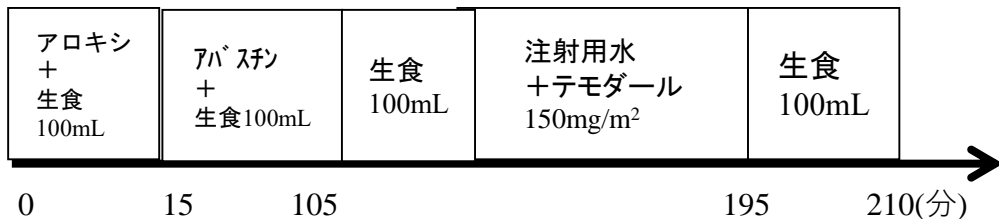
必要量を注射用水100mLの空ボトルに戻す。

調製液が100mL(TMZとして250mg)を超えた場合, 2ボトルに分ける。

薬剤5 生食 100mL 15分かけて点滴

*薬剤2は2コース目は60分、3コース目以降は30分で投与可。

b) 投与方法の図式(アロキシ投与日)



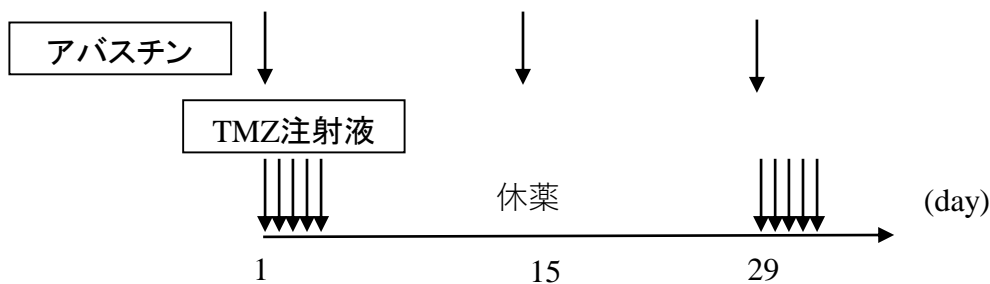
c) 投与スケジュール

TMZ 5日間

1クール4週(5日投薬, 23日休薬) 原則, PDまで継続

アバ スチンは2週間ごと

d) 投与スケジュールの図式



★注意

・悪心発現時には『①プリンペラン1錠』『②ナゼアOD錠(0.1mg) 1錠』内服(内服不可であれば各注射剤を1Ai.v.)

・前クール時に悪心嘔吐発現時には, 次クールより前投薬に『デキサト注6.6mg』追加

・TMZ投与量の増減については, 添付文書に準ずる。

癌化学療法プロトコル用紙

2013.07.16

プロトコル名 脳-10c Bi-weeklyアバ^スチン(10) + テモダール点滴静注(維持200mg/m²・成人)
 対象疾患 脳腫瘍
 臨床試験登録 (なし) ありPI, PII, PIII, PIV
 診療科 脳神経外科
 登録日 平成25年7月16日

嘔気・嘔吐リスク
中

a) 投与薬剤名と投与量, 投与方法

Day1 薬剤1 アロキシ注(0.75mg) 5mL + 生食 100mL 15分かけて点滴

Day1,15,29 薬剤2 アバスチン 10mg/kg + 生食 100ml (total 100ml) 90分で点滴*

薬剤3 生食 100ml 全開

Day1-5 薬剤4 注射用水 100mL(溶解用) + TMZ 200mg/m²注 90分かけて点滴

注2): TMZ1V当たり注射用水41mLで溶解(濃度2.5mg/mL)し, 調製液として使用。

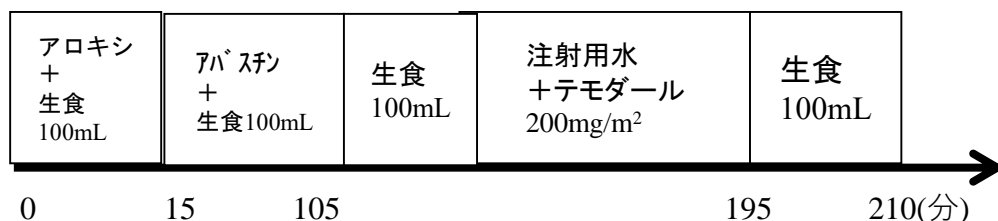
必要量を注射用水100mLの空ボトルに戻す。

調製液が100mL(TMZとして250mg)を超えた場合, 2ボトルに分ける。

薬剤5 生食 100mL 15分かけて点滴

*薬剤2は2コース目は60分、3コース目以降は30分で投与可。

b) 投与方法の図式(アロキシ投与日)



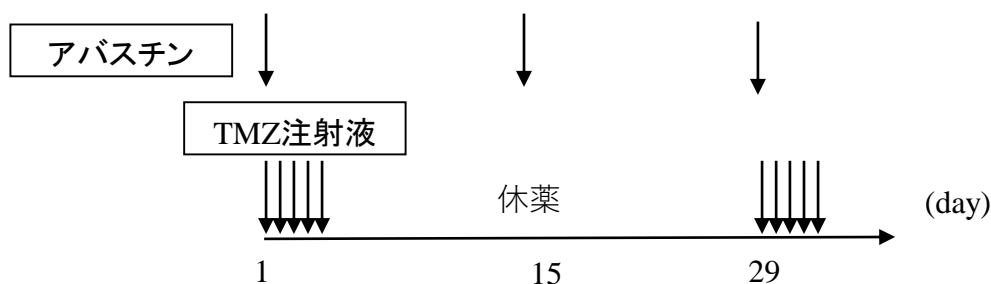
c) 投与スケジュール

TMZ 5日間

1クール4週(5日投薬, 23日休薬) 原則, PDまで継続

アバスチンは2週間ごと

d) 投与スケジュールの図式



★注意

- ・悪心発現時には『①プリンペラン1錠』『②ナゼアOD錠(0.1mg) 1錠』内服(内服不可であれば各注射剤を1Ai.v.)
- ・前クール時に悪心嘔吐発現時には, 次クールより前投薬に『デキサト注6.6mg』追加
- ・TMZ投与量の増減については, 添付文書に準ずる。

プロトコール名 脳-011a Tri-weeklyアバ`スチン (15) +テモダール点滴静注 (初回75mg/m²・成人)
 対象疾患 脳腫瘍
 臨床試験登録 (なし) ありPI, PII, PIII, PIV
 診療科 脳神経外科
 登録日 平成25年7月16日

嘔気・嘔吐リスク
中

a) 投与薬剤名と投与量, 投与方法

Day1 薬剤1 アロキシ注(0.75mg) 5mL + 生食 100mL 注1) 15分かけて点滴

注1):以降, 7日毎(Day8,15,22,29,36,(43))に投与

Day1,22,43 薬剤2 アバスチン 15mg/kg + 生食 100ml (total 100ml) 90分で点滴*

薬剤3 生食 100ml 全開

Day1-42 薬剤4 注射用水 100mL (溶解用) + TMZ 75mg/m² 注2) 90分かけて点滴

注2):TMZIV当たり注射用水41mLで溶解(濃度2.5mg/mL)し, 調製液として使用。

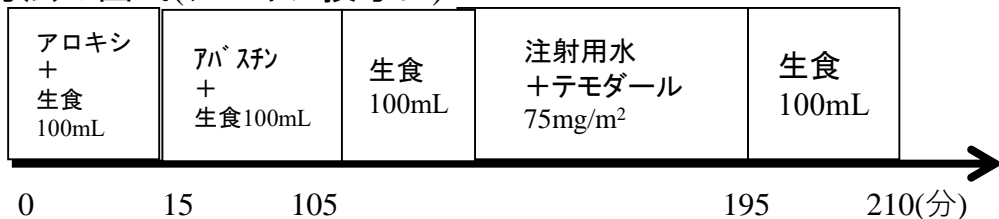
必要量を注射用水100mLの空ボトルに戻す。

調製液が100mL(TMZとして250mg)を超えた場合, 2ボトルに分ける。

薬剤5 生食 100mL 15分かけて点滴

*薬剤2は2コース目は60分、3コース目以降は30分で投与可。

b) 投与方法の図式(アロキシ投与日)



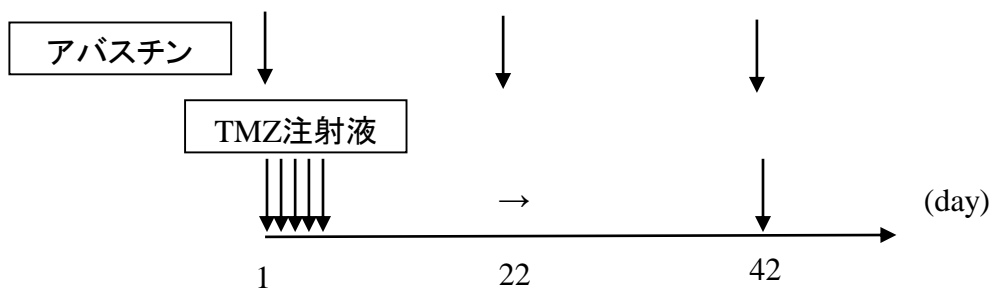
c) 投与スケジュール

TMZ 42日間(放射線療法延長時には、最大49日まで投与可能)

アバスチンは3週間ごと

1クール6週(42日投薬)

d) 投与スケジュールの図式



★注意

・悪心発現時には『①プリンペラン1錠』『②ナゼアOD錠(0.1mg) 1錠』内服(内服不可であれば各注射剤を1Ai.v.)

・前クール時に悪心嘔吐発現時には、次クールより前投薬に『デキサト注6.6mg』追加

・TMZ投与量の増減については、添付文書に準ずる。

プロトコール名 脳-011b Tri-weeklyアバ スチン (15) + テモダール点滴静注 (維持150mg/m²・成人)
 対象疾患 脳腫瘍
 臨床試験登録 (なし) ありPI, PII, PIII, PIV
 診療科 脳神経外科
 登録日 平成25年7月16日

嘔気・嘔吐リスク
中

a) 投与薬剤名と投与量, 投与方法

Day1 薬剤1 アロキシ注(0.75mg) 5mL + 生食 100mL 注1) 15分かけて点滴
 Day1,22 薬剤2 アバ スチン 15mg/kg + 生食 100ml (total 100ml) 90分で点滴*
 薬剤3 生食 100ml 全開
 Day1-5 薬剤4 注射用水 100mL (溶解用) + TMZ 150mg/m² 注2) 90分かけて点滴

注2): TMZ1V当たり注射用水41mLで溶解(濃度2.5mg/mL)し, 調製液として使用。

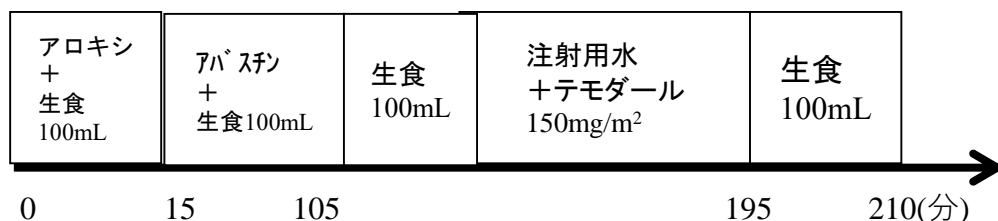
必要量を注射用水100mLの空ボトルに戻す。

調製液が100mL(TMZとして250mg)を超えた場合, 2ボトルに分ける。

薬剤5 生食 100mL 15分かけて点滴

*薬剤2は2コース目は60分、3コース目以降は30分で投与可。

b) 投与方法の図式(アロキシ投与日)



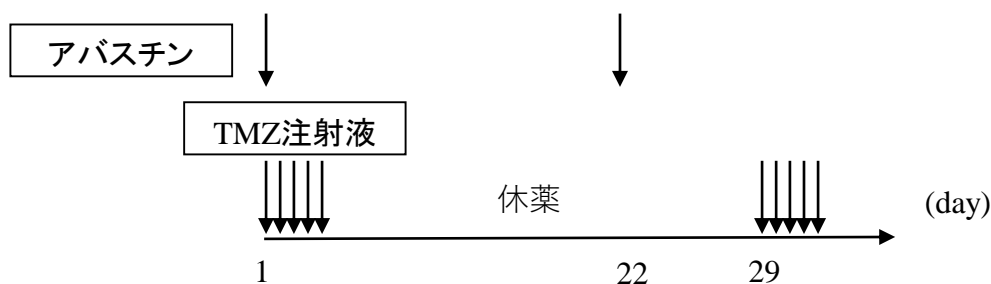
c) 投与スケジュール

TMZ 5日間

1クール4週(5日投薬, 23日休薬) 原則, PDまで継続

アバ スチンは3週間ごと

d) 投与スケジュールの図式



★注意

- ・悪心発現時には『①プリンペラン1錠』『②ナゼアOD錠(0.1mg) 1錠』内服(内服不可であれば各注射剤を1Ai.v.)
- ・前クール時に悪心嘔吐発現時には, 次クールより前投薬に『デキサート注6.6mg』追加
- ・TMZ投与量の増減については, 添付文書に準ずる。

プロトコール名 脳-011c Tri-weeklyアバ スチン (15) + テモダール点滴静注 (維持200mg/m²・成人)
 対象疾患 脳腫瘍
 臨床試験登録 なし ありPI, PII, PIII, PIV
 診療科 脳神経外科
 登録日 平成25年7月16日

嘔気・嘔吐リスク
中

a) 投与薬剤名と投与量, 投与方法

Day1 薬剤1 アロキシ注(0.75mg) 5mL + 生食 100mL 15分かけて点滴
 Day1,22 薬剤2 アバ スチン 15mg/kg + 生食 100ml (total 100ml) 90分で点滴*
 薬剤3 生食 100ml 全開
 Day1-5 薬剤4 注射用水 100mL (溶解用) + TMZ 200mg/m²注 90分かけて点滴

注2): TMZ1V当たり注射用水41mLで溶解(濃度2.5mg/mL)し, 調製液として使用。

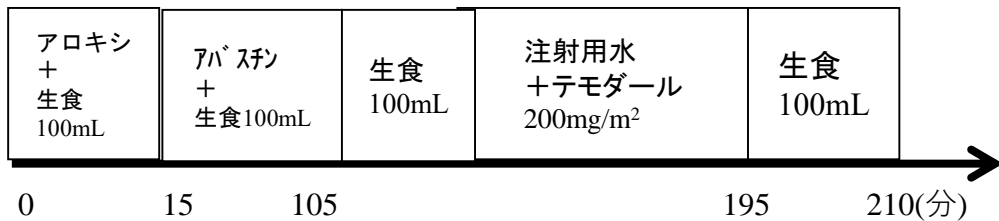
必要量を注射用水100mLの空ボトルに戻す。

調製液が100mL(TMZとして250mg)を超えた場合, 2ボトルに分ける。

薬剤5 生食 100mL 15分かけて点滴

*薬剤2は2コース目は60分、3コース目以降は30分で投与可。

b) 投与方法の図式(アロキシ投与日)



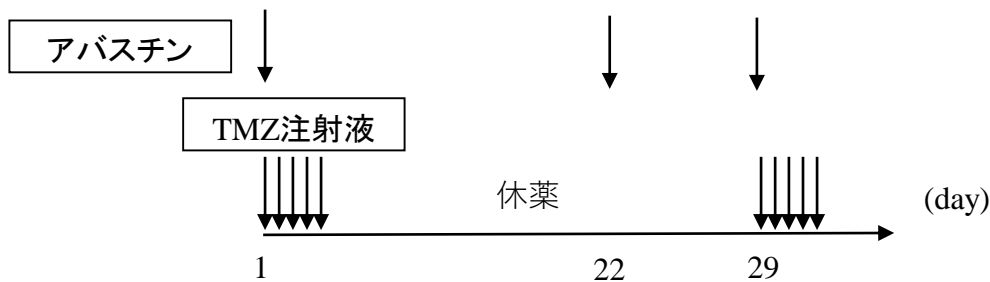
c) 投与スケジュール

TMZ 5日間

1クール4週(5日投薬, 23日休薬) 原則, PDまで継続

アバ スチンは3週間ごと

d) 投与スケジュールの図式



★注意

・悪心発現時には『①プリンペラン1錠』『②ナゼアOD錠(0.1mg) 1錠』内服(内服不可であれば各注射剤を1Ai.v.)

・前クール時に悪心嘔吐発現時には, 次クールより前投薬に『デキサート注6.6mg』追加

・TMZ投与量の増減については, 添付文書に準ずる。

癌化学療法プロトコール用紙

2016.2.16

プロトコール名 脳-013 ニドラン+Bi-weeklyアバスチン
 対象疾患 悪性神経膠腫
 臨床試験登録 なし ありPI, PII, PIII, PIV
 診療科 脳神経外科
 登録日 2016.2.16

嘔気・嘔吐リスク

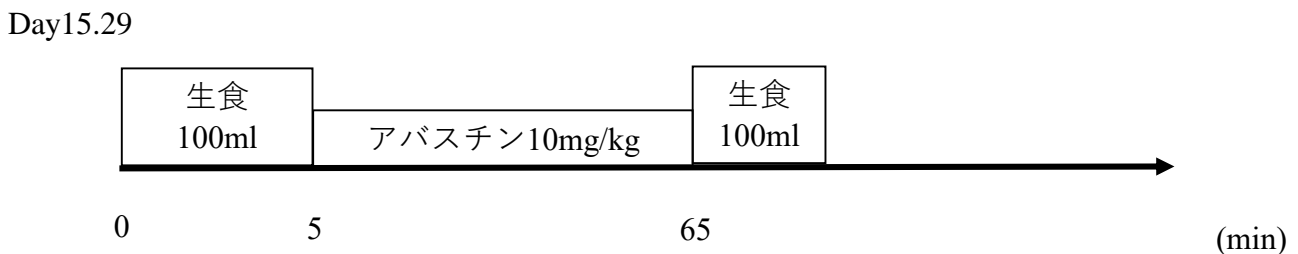
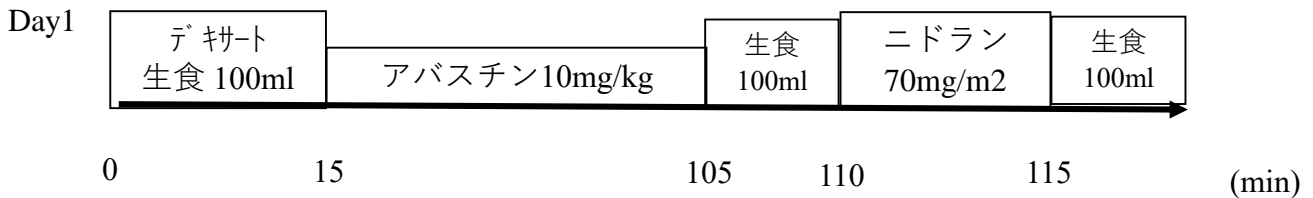
低

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	a)	薬剤名	量	投与方法
Day1	薬剤1	5HT3受容体拮抗薬	+生食 100ml	15分で点滴
	薬剤2	アバスチン 10mg/kg	+生食 100ml (total 100ml)	90分で点滴*
	薬剤3	生食	100ml	全開
	薬剤4	ニドラン 70mg/m ²	注射用水 30ml	5分で静注
	薬剤5	生食	100ml	全開で投与
Day15.29	薬剤1	生食	100ml	血管確保用
	薬剤2	アバスチン 10mg/kg	+生食 100ml (total 100ml)	60分で点滴*
	薬剤3	生食	100ml	全開

*薬剤2は2コース目は60分、3コース目以降は30分で投与可。

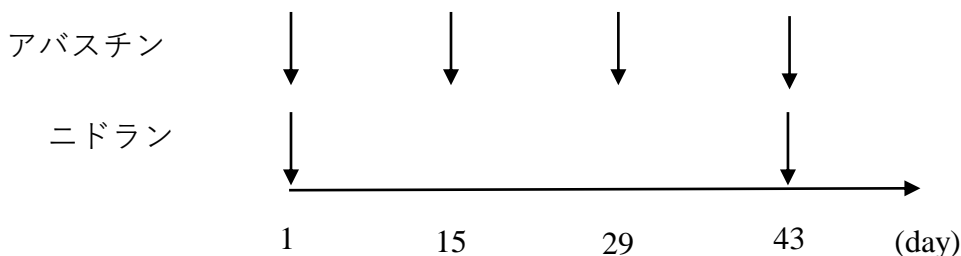
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

ニドラン 6週間ごと
 アバスチン 2週間ごと

d) 投与スケジュールの図式



癌化学療法プロトコル用紙

2016.2.16

プロトコル名 脳-014 ニドラン+Tri-weeklyアバスチン
 対象疾患 悪性神経膠腫
 臨床試験登録 (なし) ありPI, PII, PIII, PIV
 診療科 脳神経外科
 登録日 2016.2.16

嘔気・嘔吐リスク

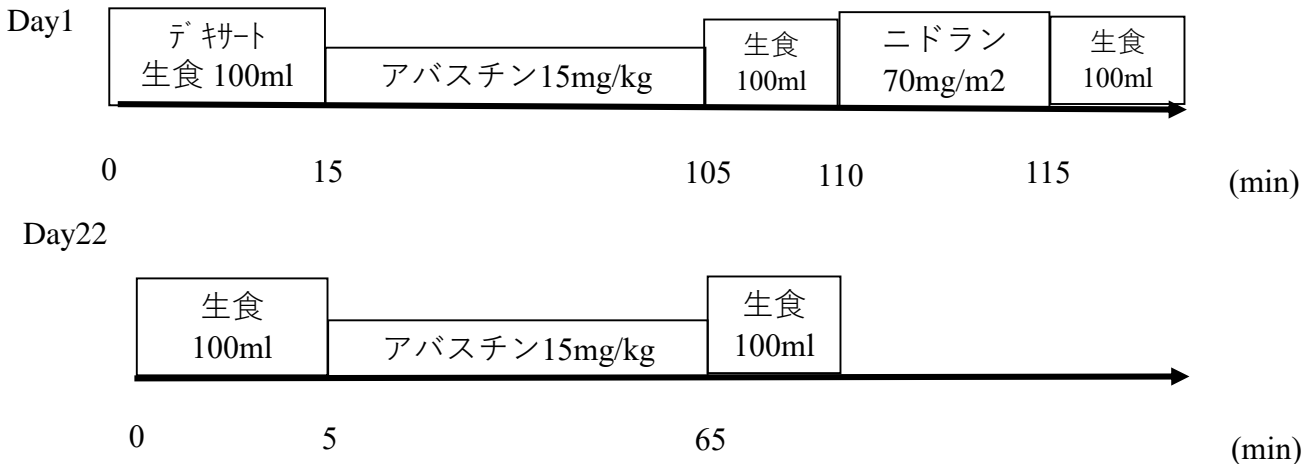
低

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
Day1	薬剤1	5HT3受容体拮抗薬 + 生食 100ml	15分で点滴
	薬剤2	アバスチン 15mg/kg + 生食 100ml (total 100ml)	90分で点滴*
	薬剤3	生食 100ml	全開
	薬剤4	ニドラン 70mg/m ² + 注射用水 30ml	5分で静注
	薬剤5	生食 100ml	全開で投与
Day22	薬剤1	生食 100ml	血管確保用
	薬剤2	アバスチン 15mg/kg + 生食 100ml (total 100ml)	60分で点滴*
	薬剤3	生食 100ml	全開

*薬剤2は2コース目は60分、3コース目以降は30分で投与可。

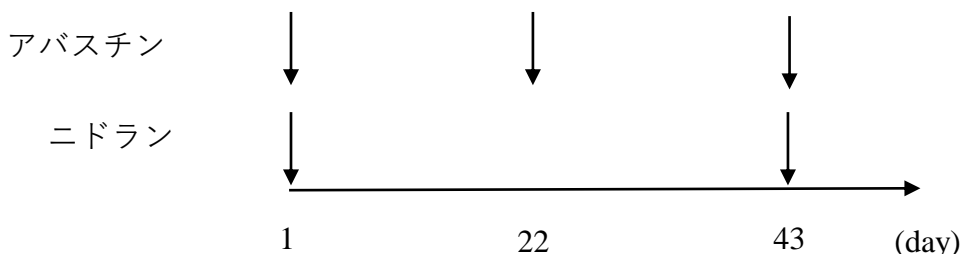
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

ニドラン 6週間ごと
 アバスチン 2週間ごと

d) 投与スケジュールの図式



癌化学療法プロトコール用紙

2016.6.28

プロトコール名 脳-018a CV療法 (導入療法)
 対象疾患 小児における低悪性度神経膠腫
 臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV
 診療科 脳神経外科
 登録日 2016.6.28

嘔気・嘔吐リスク

中

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

Day1,8,15,22,43,50,57,64

薬剤名	量	投与方法
薬剤1	5HT ₃ 受容体拮抗薬1A+デキサト 6.6mg	に混注し15分で点滴
薬剤2	オンコビン 1.4 mg/m ² (MAX 2mg)	を生食20mLで溶解し側管からゆっくり
薬剤3	カルボプラチン 175mg/m ²	5% Tz 250mLに混注し60分で点滴
薬剤3	生食 100mL	全開

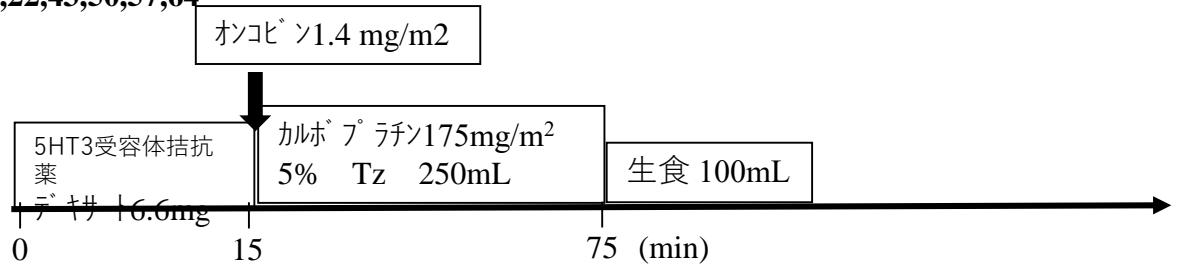
なお、小児対象であり適宜デキサト注の減量を考慮する

Day29,36

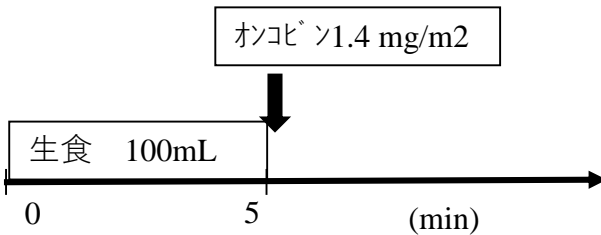
薬剤1 生食100mLにて血管確保
 薬剤2 オンコビン 1.4 mg/m²(MAX 2mg)を生食20mLで溶解し側管からゆっくり

b) 投与方法の図式

Day1,8,15,22,43,50,57,64



Day29,36

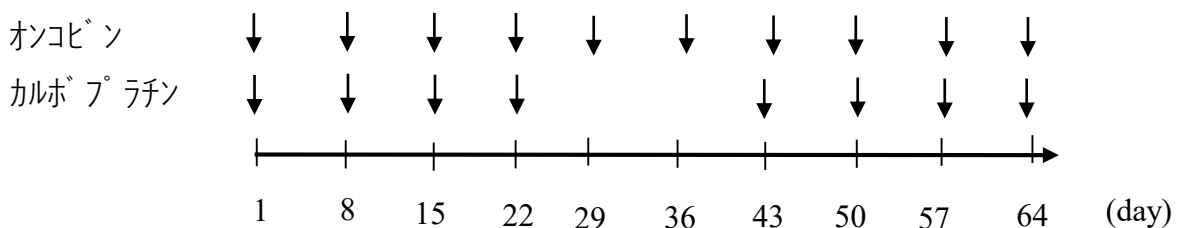


c) 投与スケジュール

オンコビン 毎週投与 計10週間

カルボプラチン 4週間連続投与後、2週間休薬し、4週間投与

d) 投与スケジュールの図式



Ref) Roger J et al. J Neurosurg 1997 ;86:747-754.

癌化学療法プロトコル用紙

2016.6.28

プロトコル名 脳-018b CV療法 (維持療法)
 対象疾患 小児における低悪性度神経膠腫
 臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV
 診療科 脳神経外科
 登録日 2016.6.28

嘔気・嘔吐リスク

中

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

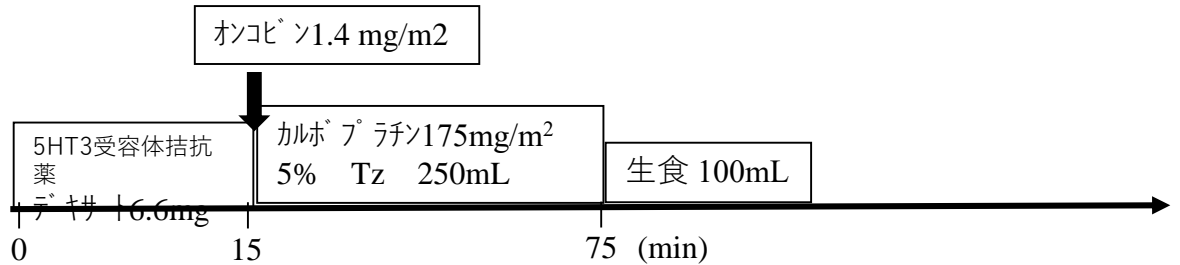
Day1,8,15

薬剤名	量	投与方法
薬剤1	5HT ₃ 受容体拮抗薬1A+デキサト 6.6mg	に混注し15分で点滴
薬剤2	オンコビン 1.4 mg/m ² (MAX 2mg)	を生食20mLで溶解し側管からゆっくり
薬剤3	カルボプラチン 175mg/m ²	5%Tz 250mLに混注し60分で点滴
薬剤3	生食 100mL	全開

なお、小児対象であり適宜デキサト注の減量を考慮する

b) 投与方法の図式

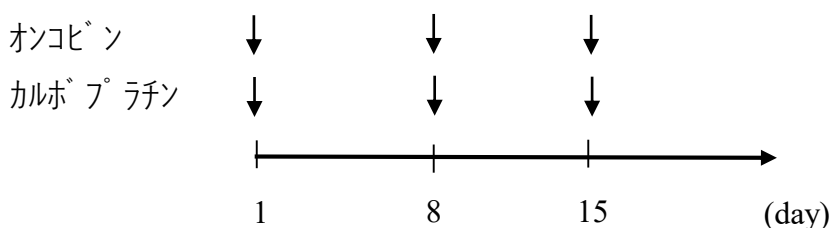
Day1,8,15



c) 投与スケジュール

オンコビン・カルボプラチン 3週連続投与

d) 投与スケジュールの図式



Ref) Roger J et al. J Neurosurg 1997 ;86:747-754.

プロトコール名 脳-020 CDDP+VCR療法
 対象疾患 視路グリオーマ
 臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV
 診療科 脳神経外科・がん化学療法科
 登録日 2017.4.24

嘔気・嘔吐リスク
中 (Day1-5)
最小 (Day8,15)

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

Day1-5

薬剤名	量	投与方法
薬剤1	5HT ₃ 受容体拮抗薬+デキサト 6.6mg	に混注し15分で点滴
薬剤2	オンコビン 1.4 mg/m ² (MAX 2mg)	を生食20mLで溶解し側管からゆっくり (Day1のみ)
薬剤3	シスプラチン 20mg/m ²	を生食500mL (total 500mL)に混注し120分で点滴
薬剤4	生食 500mL	120分で点滴

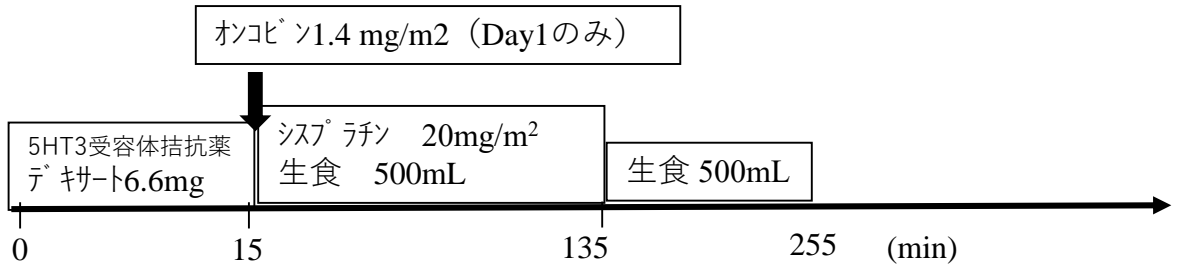
なお、小児対象であり適宜デキサト注の減量を考慮する

Day8,15

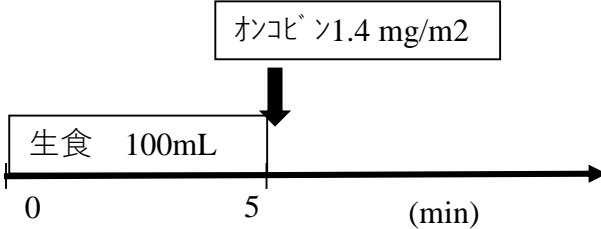
薬剤1 生食100mLにて血管確保
 薬剤2 オンコビン 1.4 mg/m²(MAX 2mg)を生食20mLで溶解し側管からゆっくり

b) 投与方法の図式

Day1-5



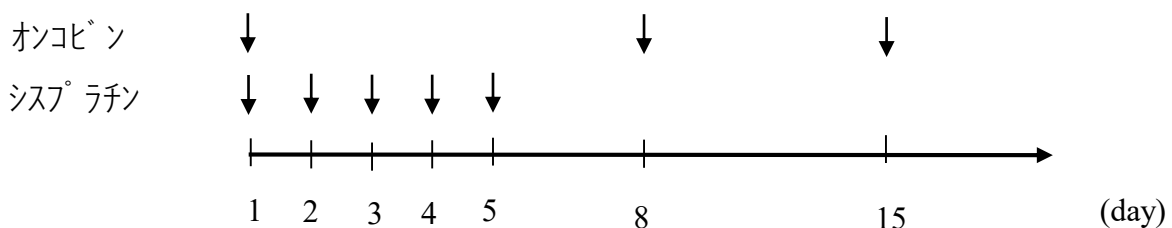
Day8,15



c) 投与スケジュール

シスプラチン Day1-5
 オンコビン Day1、8、15 1コース4週間

d) 投与スケジュールの図式



癌化学療法プロトコール用紙

2019. 8.23

プロトコール名 脳-022 R-MPV
 対象疾患 中枢神経系原発悪性リンパ腫(B細胞性リンパ腫)
 臨床試験登録 なし
 診療科 脳神経外科
 登録日 2019.08.23

投与薬剤名と投与量、投与方法

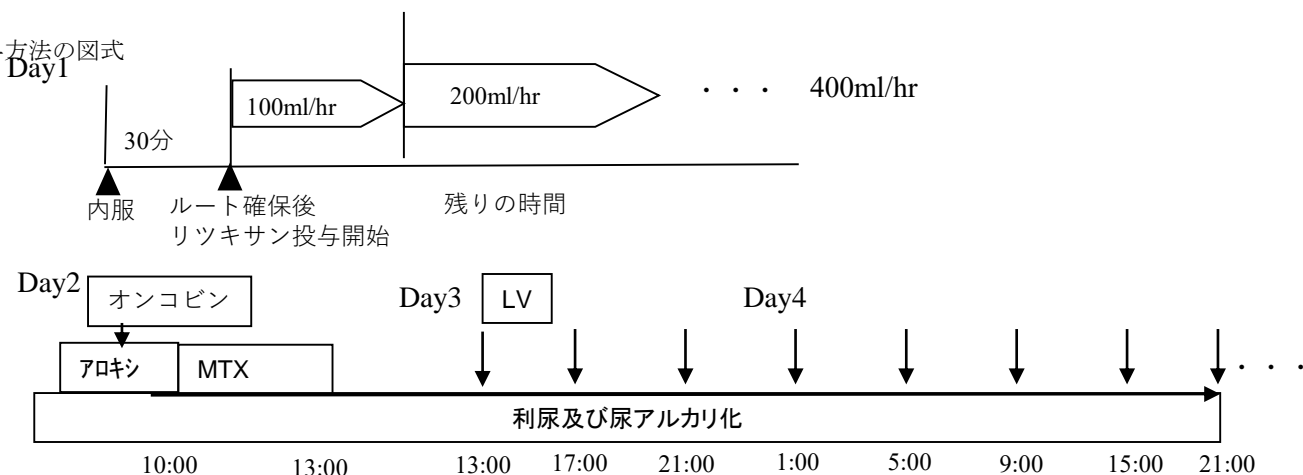
	薬剤名	量	投与方法
Day1 薬剤1	レスタミン(10mg)3Tとコロナール(200mg)2T-4T	(体重で決定)	を30分前に内服
薬剤2	生食100 ml		ルート確保
薬剤3	生食500mlにリツキササン375mg/m2を混合し、最初の1時間は100ml/hrで点滴し、その後は終了まで400ml/hrで点滴。なお、初回は最初の30分は50mL/hrの速度で点滴静注を開始し、患者の状態を十分観察しながら、その後注入速度を30分毎に50mL/hrずつ上げて、最大400mL/hrまで速度を上げること		
薬剤4	ソルデム3A 1000mL + メイロン 80mL		24時まで終了するように点滴

Day2 薬剤1	ソルデム3A 1000mL + メイロン 80mL	10時間かけて点滴
薬剤2	アロキシ点滴	15分間かけて点滴 (9:45)
薬剤3	オンコビン 1.4 mg/m ² (MAX 2mg)を生食20mLで溶解し側管からゆっくり	(10:00)
薬剤4	メソトレキセート 3.5g/m ² +生食500mL total 500ml	3時間で投与 (10:00)
薬剤5	ソルデム3A 500mL + メイロン 40mL	4時間かけて点滴
薬剤6	生食 1000mL + メイロン80mL	10時間かけて点滴

Day3・4・5 Day2同様の大量補液

薬剤1	ダイアモックス 250mg+生食50 ml	点滴静注 1日2回 (9:00、21:00)
薬剤2	ロイコボリン 15mg/ body	(MTX開始24時間後から、3時間間隔で計9回。引き続いて、6時間間隔で投与。血中濃度<0.1μM確認まで継続する。)
Day2~8	プロカルバジン 100mg/m ²	(奇数コース 1.3.5コースのみ投与)

b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

R-MPV 2週間毎に計5回

*MTX血中濃度測定

a)投与スケジュール

2週間以上。各プロトコールに従う。

a)その他

前日より尿アルカリ化と大量補液を開始。

MTXの量及び投与速度は各プロトコール及び患者の治療前腎機能や前回治療時の副作用に基づいて適宜減量、変更を行う。

大量補液(尿量3~4 L/day以上)と尿アルカリ化(メイロン and/or ダイアモックス投与)

プロトコール名 脳-024a シタラビン (3g/m²) 大量療法
 対象疾患 若年者中枢神経系原発悪性リンパ腫(B細胞性リンパ腫)
 臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV
 診療科 脳神経外科
 登録日 2020.01.31

嘔気・嘔吐リスク
中

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

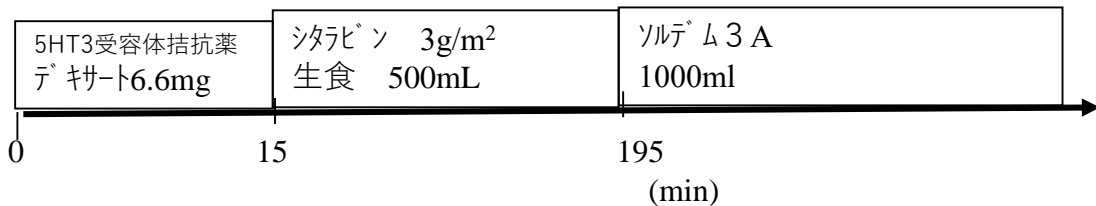
薬剤名	量	投与方法
-----	---	------

Day1,2

薬剤1	5HT3受容体拮抗薬+デキサト 6.6mg	に混注し15分で点滴
薬剤2	シタラビン3g/m ² +生食 500ml	(total 500ml) 180分で点滴*
薬剤3	ソルデム3A 1000mL	21時間で点滴

角膜炎予防のためステロイド点眼を6時間おきに点滴終了24時間後まで行う

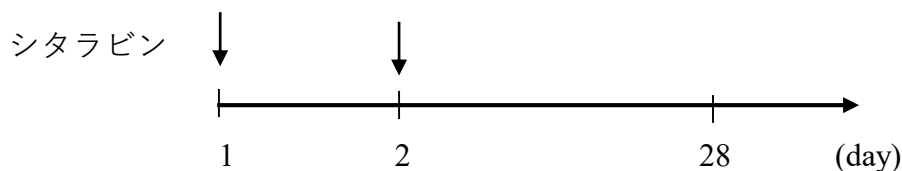
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

シタラビン Day1、2

d) 投与スケジュールの図式



癌化学療法プロトコール用紙

2020.01.31

プロトコール名 脳-024b シタラビン (2g/m²) 大量療法
対象疾患 高齢者中枢神経系原発悪性リンパ腫(B細胞性リンパ腫)
臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV
診療科 脳神経外科
登録日 2020.01.31

嘔気・嘔吐リスク

中

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

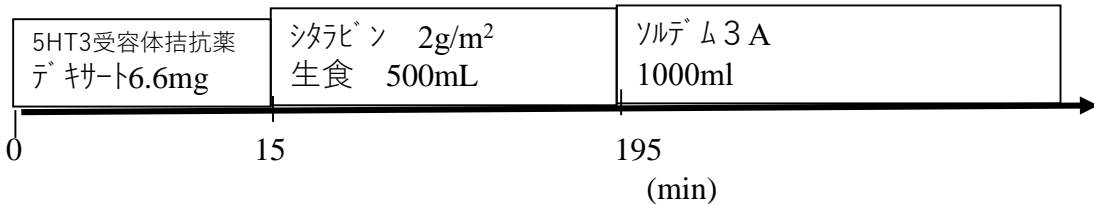
薬剤名	量	投与方法
-----	---	------

Day1、2

薬剤1	<u>5HT3受容体拮抗薬+テキサート 6.6mg</u>	<u>に混注し15分で点滴</u>
薬剤2	<u>シタラビン2g/m²+生食 500ml (total 500ml)</u>	<u>180分で点滴*</u>
薬剤3	<u>ソルデム3A 1000mL</u>	<u>21時間で点滴</u>

角膜炎予防のためステロイド点眼を6時間おきに点滴終了24時間後まで行う

b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

シタラビン Day1、2

d) 投与スケジュールの図式

