

癌化学療法プロトコール用紙

2018.12.25

プロトコール名 MSI-High癌-001a (3週間)(成人)キイトルーダ

対象疾患 がん化学療法後に増悪した

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

臨床試験登録 (なし) あり PI, PII, PIII, PIV

診療科 がん化学療法科

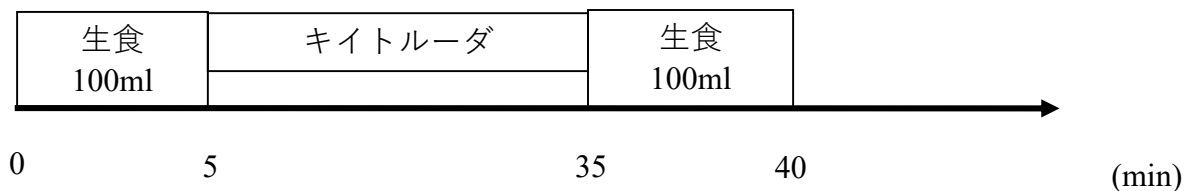
登録日・登録者 2018.12.25

改訂 2020.9.1

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
薬剤2 キイトルーダ 200mg	生食 100mL に混注し、30分で点滴	インラインフィルターを用いて投与
薬剤3 生食 100mL		全開

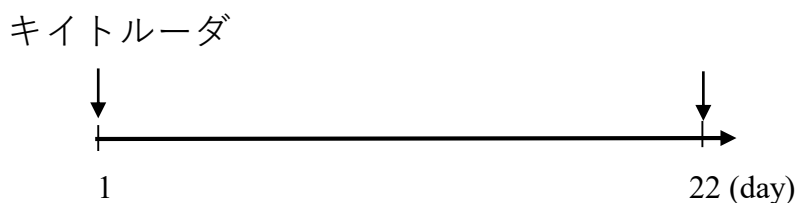
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

3週間隔で投与 1 コース3週

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

2018.12.25

プロトコール名 MSI-High癌-001b (6週間)(成人)キイトルーダ

対象疾患 がん化学療法後に増悪した

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

臨床試験登録 (なし) あり PI, PII, PIII, PIV

診療科 がん化学療法科

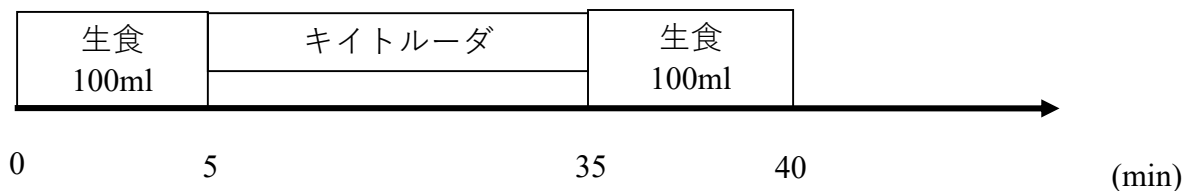
登録日・登録者 2018.12.25

改訂 2020.9.1

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
薬剤2 キイトルーダ 400mg	生食 100mL に混注し、30分で点滴	インラインフィルターを用いて投与
薬剤3 生食 100mL		全開

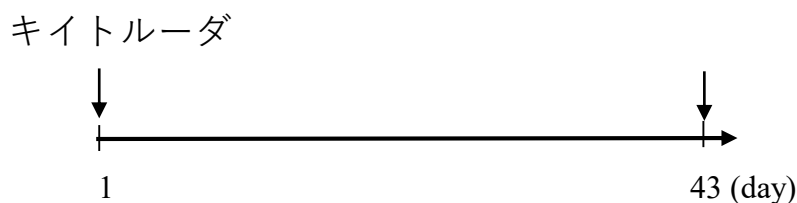
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

6週間隔で投与 1 コース6週

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

2018.3.12

プロトコール名 神経内分泌癌-001 CDDP(80)+VP-16(100)併用療法

対象疾患 神経内分泌癌 (医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取り扱いにつき)

臨床試験登録 (なし) あり PI, PII, PIII, PIV

診療科 がん化学療法科

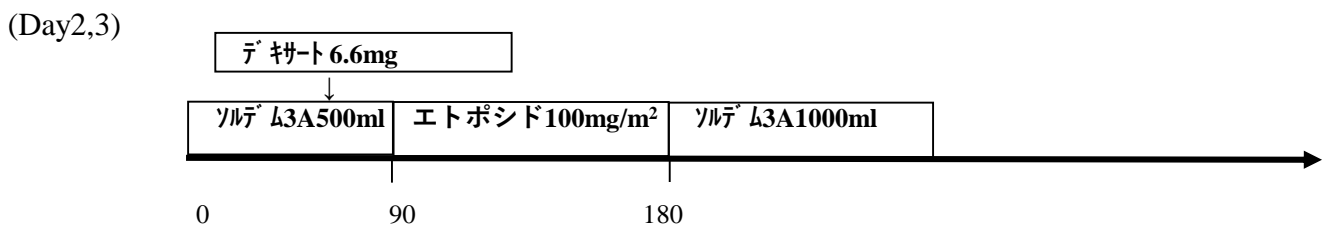
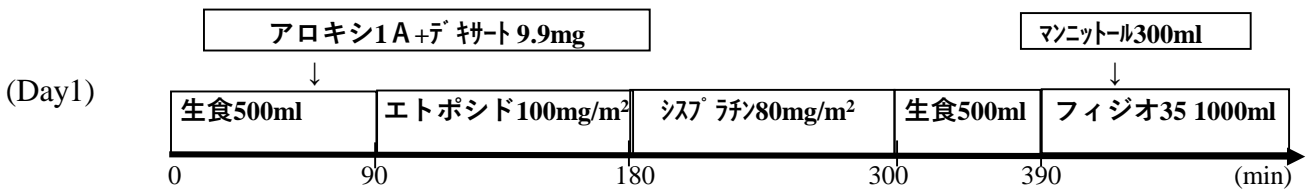
登録日 2018.3.12

嘔気・嘔吐リスク
高 (day1)
中 (day2,3)

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法
薬剤名 投与方法

(Day0)	薬剤1	ラクテック500ml	90分で点滴
(Day1)	イメド [®]	125mg 1錠内服	
	薬剤1	生食500ml	90分で点滴
	薬剤2	デキサト9.9mg+アロキシ1pac	15分で点滴
	薬剤3	エトポシド 100mg/m ²	生食500mlに混注し、90分で点滴
	薬剤4	シスプラチン 80mg/m ² + 生食500ml(一部を捨て合計500ml)	120分で点滴
	薬剤5	生食500ml	90分で点滴
	薬剤6	フィジオ35 500ml	90分で点滴
	薬剤7	マンニトール 300ml	側管より30分で点滴
	薬剤8	フィジオ35 500ml	90分で点滴
(Day2,3)	イメド	80mg 1錠内服	
	薬剤1	ソルデム3A 500ml	90分で点滴
	薬剤2	デキサト6.6mg + 生食100ml	に混注し、15分で点滴
	薬剤3	エトポシド 100mg/m ²	生食500mlに混注し、90分で点滴
	薬剤4	ソルデム3A 1000ml	180分で点滴
(Day4)	薬剤1	デキサト6.6mg	生食100mlに混注し、15分で点滴
	薬剤2	ソルデム3A 2000ml	を360分で点滴
(Day5)	薬剤1	ソルデム3A 2000ml	を360分で点滴

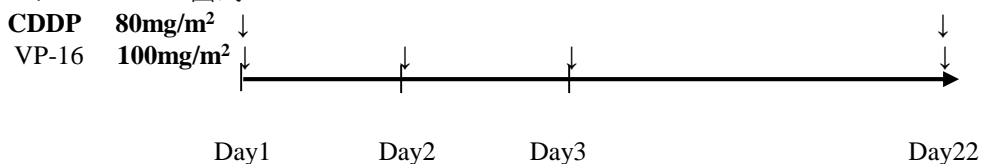
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

1コース3~4週

d) 投与スケジュールの図式



癌化学療法プロトコル用紙

2018.3.12

プロトコル名 神経内分泌癌-002 CDDP(60)+CPT-11(60)併用療法

対象疾患 神経内分泌癌 (医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取り扱いにつき)

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 2018.3.12

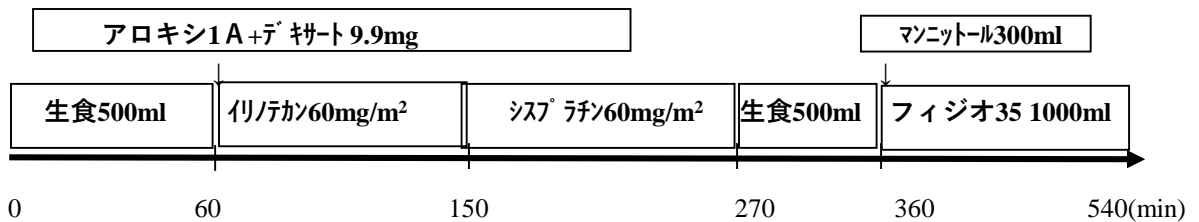
嘔気・嘔吐リスク

高 (day1)
中 (day8,15)

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法
薬剤名 投与方法

(Day0)	薬剤1	ラクテック500ml	90分で点滴
(Day1)		イメド [®] 125mg 1錠内服	
	薬剤1	生食500ml	90分で点滴
	薬剤2	デキサト9.9mg+ アロキシ1pac	15分で点滴
	薬剤3	イリノテカン 60mg/m ² 生食500ml に混注し	90分で点滴
	薬剤4	シスプラチン 60mg/m ² +生食500ml(合計500ml)	120分で点滴
	薬剤5	生食500ml	90分で点滴
	薬剤6	フィジオ35 500ml	90分で点滴
	薬剤7	マンニトール 300ml	側管より30分で点滴
(Day2,3)	薬剤8	フィジオ35 500ml	90分で点滴
		イメド [®] 80mg 1錠内服	
	薬剤1	デキサト 6.6mg + ラクテック500ml	90分で点滴
	薬剤2	フィジオ35 500ml	90分で点滴
(Day4,5)	薬剤3	ラクテック500ml	90分で点滴
	薬剤4	フィジオ35 500ml	90分で点滴
	薬剤1	ラクテック500ml	90分で点滴
	薬剤2	フィジオ35 500ml	90分で点滴
(Day8)	薬剤3	ラクテック500ml	90分で点滴
	薬剤4	フィジオ35 500ml	90分で点滴
	薬剤1	5-HT3受容体拮抗薬1A + デキサト 6.6mg	15分で点滴
(Day15)	薬剤2	イリノテカン 60mg/m ² 生食500ml に混注し	90分で点滴
	薬剤3	生食 100ml	全開
	薬剤1	5-HT3受容体拮抗薬1A + デキサト 6.6mg + 生食 100ml	15分で点滴

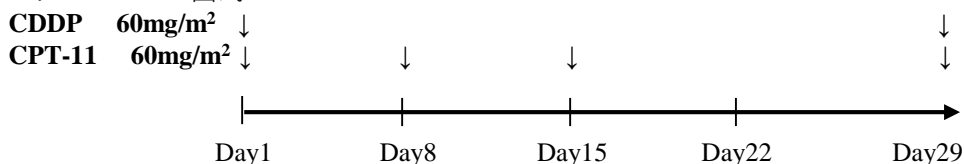
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

1コース4週毎

d) 投与スケジュールの図式



癌化学療法プロトコル用紙

プロトコル名 神経内分泌癌-003 CBDCA(AUC5)+VP-16(80)併用療法

対象疾患 神経内分泌癌 (医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取り扱いにつき)

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 2018.3.12

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) 薬剤1 アロキシ 1pac + デキサト6.6mg		15分で点滴
薬剤2 カルボプラチン AUC5		5%ブドウ糖250mlに混注し、60分で点滴
薬剤3 エトポシド 80mg/m ²		生食500mlに混注し、90分で点滴
薬剤4 生食 100ml		全開

(Day2, 3) 薬剤1 デキサト6.6mg + 生食100ml 15分で点滴

薬剤2 ソルデム3A 500ml 90分で点滴

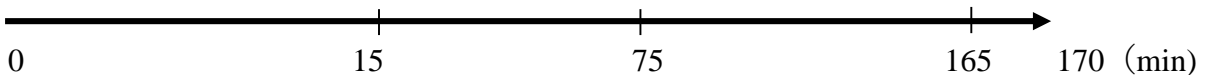
薬剤3 エトポシド 80mg/m² 生食500mlに混注し、90分で点滴

薬剤4 生食 100ml 全開で点滴

b) 投与方法の図式

(Day1)

アロキシ+デキサト	カルボプラチン AUC5	エトポシド 80mg/m ²	生食
-----------	--------------	---------------------------	----

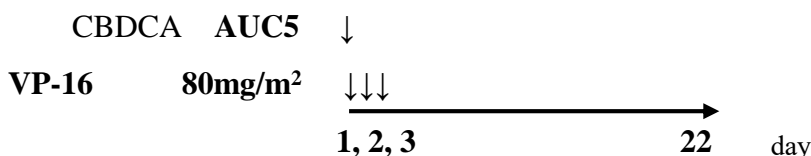


(Day2,3) エトポシドのみ

c) 投与スケジュール

1コース3~4週

d) 投与スケジュールの図式



癌化学療法プロトコル用紙

2009.8.20

プロトコル名 胚 - 1 BEP(BLM/VP-16/CDDP)
 対象疾患 胚細胞腫瘍
 臨床試験登録 (なし) ありPI, PII, PIII, PIV
 診療科 臨床腫瘍科
 登録日 平成21年8月20日
平成23年3月30日 改訂

嘔気・嘔吐リスク
中 (Day1~5)
最小 (Day9,16)

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

(Day1,3,4,5) Day1 インド 125mg Day3,4,5 インド 80mg

- 薬剤1 ソルデム3A 500ml 2時間かけて点滴
- 薬剤2 デキサト 3.3mg + アロキシン1A (Day1のみ) 15分かけて点滴
- 薬剤3 シスプラチン 20mg/m² + 生食500ml (total 500ml) 2時間かけて点滴
- 薬剤4 ベプシト 100mg/m² + 生食500ml 2時間かけて点滴
- 薬剤5 ソルデム3A 500ml 2時間かけて点滴

(Day2) Day2, インド 80mg

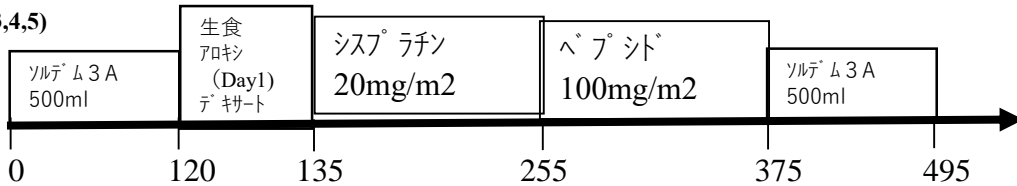
- 薬剤1 ソルデム3A 500ml 2時間かけて点滴
- 薬剤2 生食 100 ml + デキサト 3.3mg 15分かけて点滴
- 薬剤3 プレオ 30mg/body + 生食 100 ml 30分かけて点滴
- 薬剤4 シスプラチン 20mg/m² + 生食500ml (total 500ml) 2時間かけて点滴
- 薬剤5 ベプシト 100mg/m² + 生食500ml 2時間かけて点滴
- 薬剤6 ソルデム3A 500ml 2時間かけて点滴

(Day9,16)

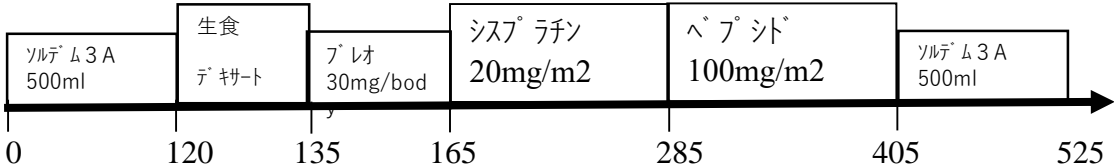
- 薬剤1 生食 100 ml 血管確保用 5分かけて点滴
- 薬剤2 プレオ 30mg/body + 生食 100 ml 30分かけて点滴

b) 投与方法の図式

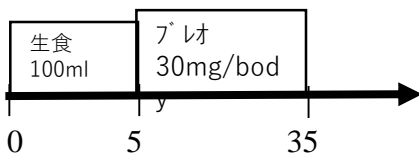
(Day1,3,4,5)



(Day2)



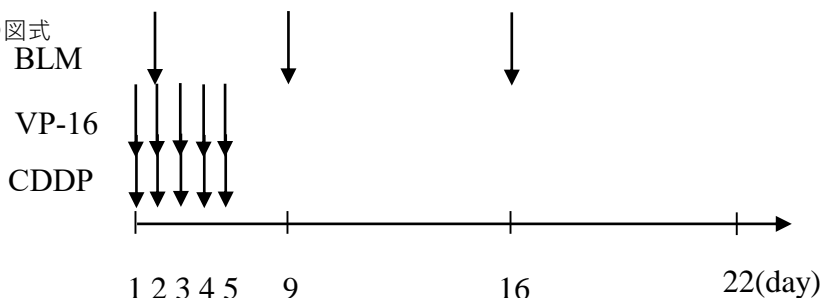
(Day9,16)



c) 投与スケジュール

3週毎投薬

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

2011. 10. 17

プロトコール名 胚-2 VIP(VP-16/IFO/CDDP)
 対象疾患 胚細胞腫瘍
 臨床試験登録 (なし) ありPI, PII, PIII, PIV
 診療科 泌尿器科
 登録日 平成23年10月17日

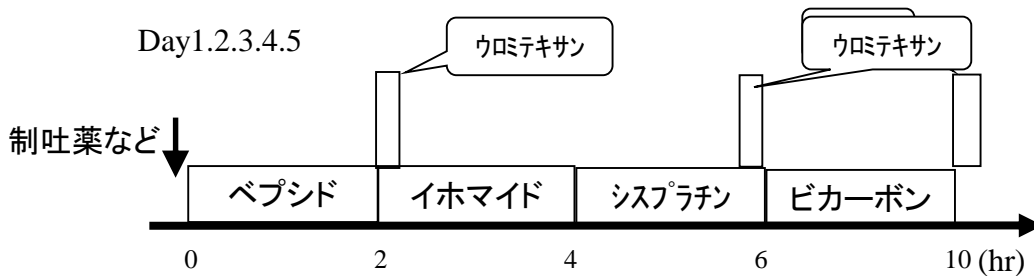
嘔気・嘔吐リスク
中

a) 投与薬剤名と投与量, 投与方法

Day1-5 Day1 イフト 125mg Day2,3,4,5 イフト 80mg

メイン	ソルデム3A 1000mL + メイロン 100mL	12時間かけて点滴
薬剤1	(Day1) デキサト 3.3mg + アロキシ1A + 生食 100 mL	15分かけて点滴
薬剤1'	(Day2~5) デキサト 3.3mg + 生食100mL	15分かけて点滴
薬剤2	ベプシド 75mg/m ² + 生食 500mL	2時間かけて点滴
薬剤3	イホマイド 1.2g/m ² + 生食 500mL	2時間かけて点滴
薬剤4	ウロミテキサン 400mg/m ² 生食 20mL (イホマイドと同時)	静注
薬剤5	シスプラチン 20mg/m ² + 生食 500mL	2時間かけて点滴
薬剤6	ウロミテキサン 400mg/m ² 生食 20mL (薬剤4から4時間後)	静注
薬剤7	ビカーボン 500mL	2時間かけて点滴
薬剤8	ウロミテキサン 400mg/m ² 生食 20mL (薬剤4から8時間後)	静注
薬剤9	ビカーボン 500mL	2時間かけて点滴

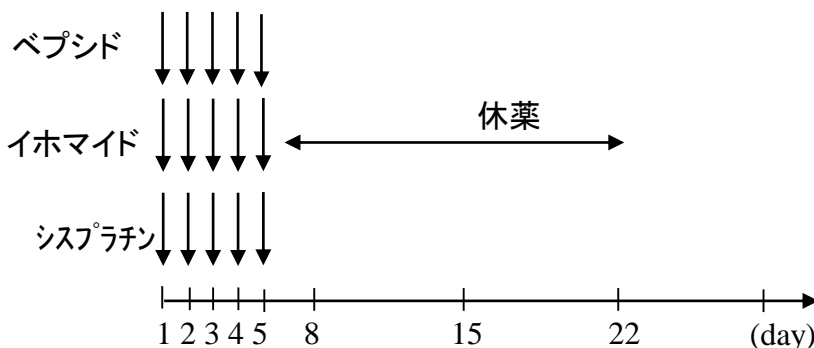
b) 投与方法の図式 (メインは省略)



c) 投与スケジュール

ベプシド・イホマイド・シスプラチン5日間
 1クール3週

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

2013.3.8

プロトコール名 胚-3 TIP(PTX/IFO/CDDP)
 対象疾患 胚細胞腫瘍
 臨床試験登録 (なし) ありPI, PII, PIII, PIV
 診療科 呼吸器外科・がん化学療法科
 登録日 平成25年3月8日

嘔気・嘔吐リスク
中

改訂 2017.2.7

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

Day1 レスタミン5T

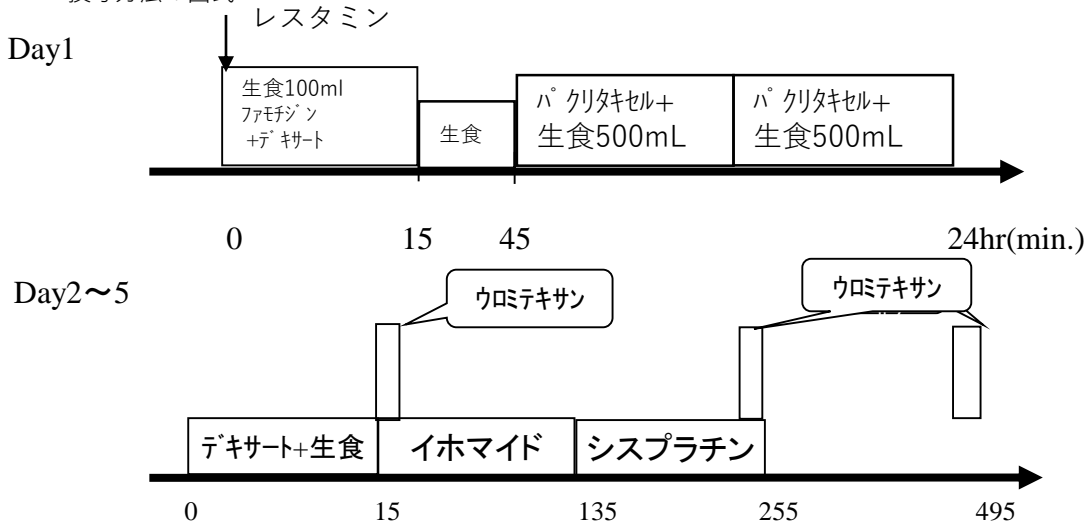
(Day1) 薬剤1 生食 100 ml + デキサト 16.5mg + ファチジン1A 15分かけて点滴
 薬剤2 生食100ml 30分かけて点滴
 薬剤3-1 パクリタキセル 125mg/m² + 生食500ml 12時間かけて点滴
 薬剤3-2 パクリタキセル 125mg/m² + 生食500ml 12時間かけて点滴

Day2 イマド 125mg Day3~5、イマド 80mg

薬剤1 ソルデム3A 1000ml + メイロン100mL メインルート 24時間かけて点滴
 薬剤2 生食 100 ml + デキサト 3.3mg + アロキシ 1 A (Day2のみ) 15分かけて点滴
 薬剤2 生食 500mL + イホマイド 1.5g/ m² 2時間かけて点滴
 薬剤3 ウロミテキサン 500mg/ m² + 生食 20mL イホマイドと同時に 静注
 薬剤 シスプラチン 25mg/ m² + 生食 500mL (Total 500mL) 2時間かけて点滴
 薬剤5 ウロミテキサン 500mg/ m² + 生食 20mL 薬剤3ウロミテキサンの4時間後 静注
 薬剤6 ウロミテキサン 500mg/ m² + 生食 20mL 薬剤3ウロミテキサンの8時間後 静注

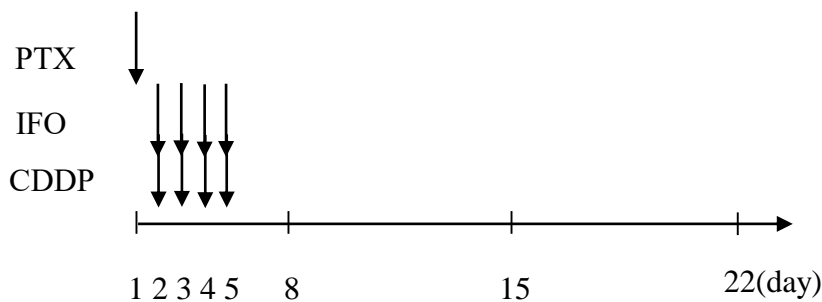
Day6
 薬剤1 ソルデム3A 1000ml + メイロン40mL メインルート 12時間かけて点滴

b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール **3週毎投薬**

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

2008.10.01

プロトコール名 後腹膜-1 CVD療法
 対象疾患 悪性褐色細胞腫・悪性黒色腫・ホジキンリンパ腫
 臨床試験登録 なし ありPI, PII, PIII, PIV
 診療科 臨床腫瘍科
 登録日 平成18年10月11日

嘔気・嘔吐リスク

高

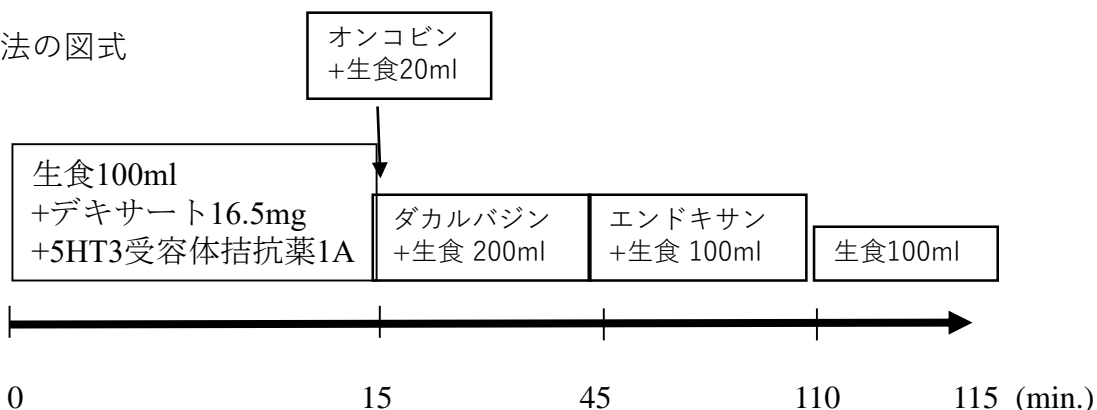
a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

(Day 1)薬剤名 量 投与方法
 薬剤1 生食100ml + デキサート16.5mg + 5HT3受容体拮抗薬1A 15分
 薬剤2 オンコビン 1.4mg/m² + 生食 20ml 緩徐に静注(3-5分)
 薬剤3 ダカルバジン 600mg/m² + 生食200ml 60分かけて静注 (遮光)
 薬剤4 エンドキサン 750 mg/m² + 生食 100 ml 30分かけて点滴
 薬剤5 生食 100ml (全開)

* オンコビンの投与量は最大で 2mg/bodyまでとする

(Day 2)薬剤名 量 投与方法
 薬剤1 生食100ml + デキサート16.5mg + 5HT3受容体拮抗薬1A 15分
 薬剤2 ダカルバジン 600mg/m² + 生食200ml 60分かけて静注 (遮光)
 薬剤3 生食 100ml (全開)

b) 投与方法の図式

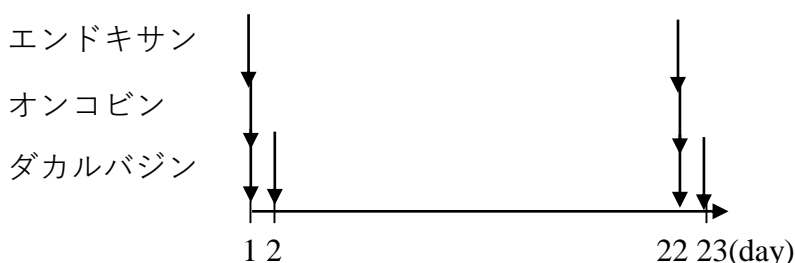


c) 投与スケジュール

Day 3から デカドロン8mg分2 x 3日内服

3週毎投薬、PDまで継続。3週1コース。

d) 投与スケジュールの図式



プロトコール名 後腹膜2 ドセタキセル+ゲムシタビン
 対象疾患 非小細胞肺癌・卵巣癌・後腹膜腫瘍
 臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV
 診療科 臨床腫瘍科
 登録日 2008.2.13

嘔気・嘔吐リスク

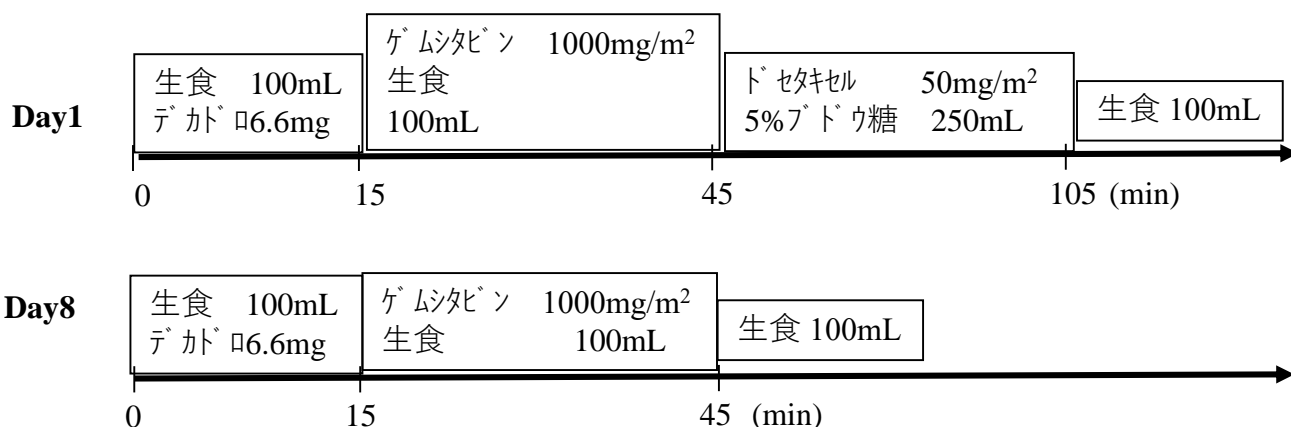
低

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
薬剤1 <u>デキサート</u>	<u>6.6mg</u>	<u>生食100mLに混注し15分で点滴</u>
薬剤2 <u>ゲムシタビン</u>	<u>1000mg/m²</u>	<u>生食100mLに混注し30分で点滴</u>
薬剤3 <u>ドセタキセル</u>	<u>50mg/m²</u>	<u>5%ブドウ糖250mLに混注し60分で点滴</u>
薬剤4 <u>生食</u>	<u>100mL</u>	<u>全開</u>

Day8は薬剤2なし

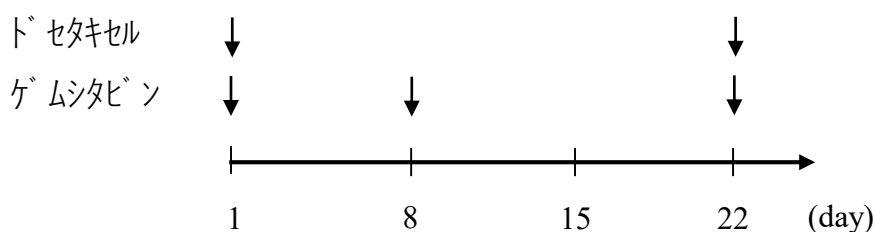
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

ドセタキセル3週毎投薬
ゲムシタビン2投1休 **1コース3週**

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

2010. 10. 19

プロトコール名 血管炎-001 エンドキサン
対象疾患 血管炎
臨床試験登録 なし ありPI, PII, PIII, PIV
診療科 リウマチ・膠原病科
登録日 2010年10月19日
改訂 2015年5月14日
改訂 2017年9月28日

嘔気・嘔吐リスク

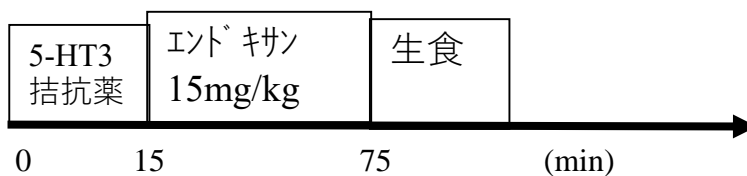
中

a) 投与薬剤名と投与量, 投与方法

Day1 薬剤1	5-HT3拮抗薬	15分かけて点滴
薬剤2	生食 100mL + エンドキサン 15mg/kg	60分かけて点滴
薬剤3	生食100mL	全開

b) 投与方法の図式

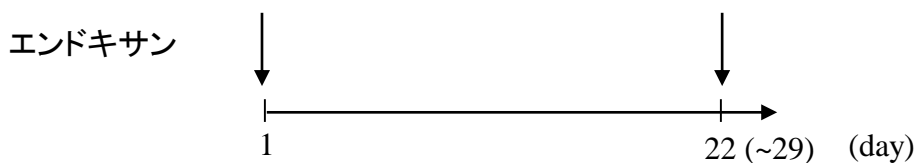
Day1



c) 投与スケジュール

エンドキサン 1日
3-4週毎投与

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

2015.1.13

プロトコール名:血管炎-002 リツキサン

対象疾患: 顕微鏡的多発血管炎・ヴェゲナ肉芽腫症
難治性のネフローゼ症候群

臨床試験登録: なし ありPI, PII, PIII,

診療科: 腎臓内科、リウマチ・膠原病科

登録日 平成26年12月18日

改訂 平成27年1月13日

嘔気・嘔吐リスク

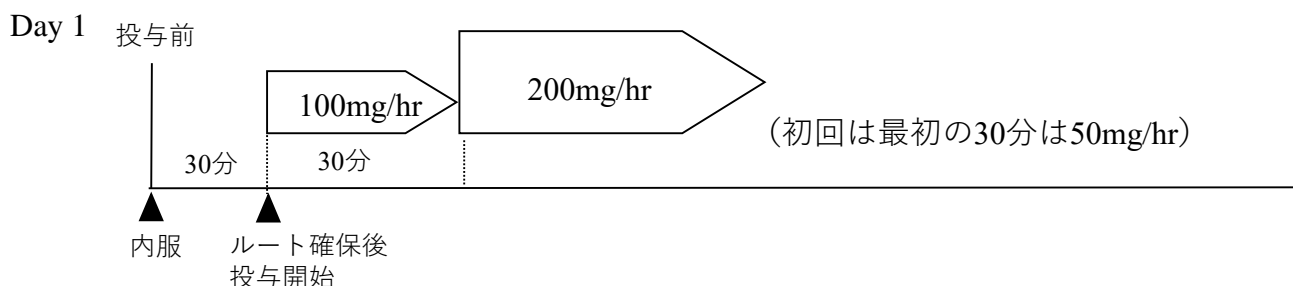
最小

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

Day 1	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	レスタミン (10mg)	3T	とジクロフェナクNa (25mg) 1Tを30分前に内服。
薬剤2	生食100 mL		で血管確保
薬剤3	リツキサン	375mg/m ²	を生食500mLに混注し点滴静注。

初回投与時は、最初の30分は50mg/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50mg/hrずつ上げて、最大400mg/hrまで速度を上げることができる。また、2回目以降の注入開始速度は、初回投与時に発現した副作用が軽微であった場合、100mg/hrまで上げて開始し、その後30分毎に100mg/hrずつ上げて、最大400mg/hrまで上げることができる。

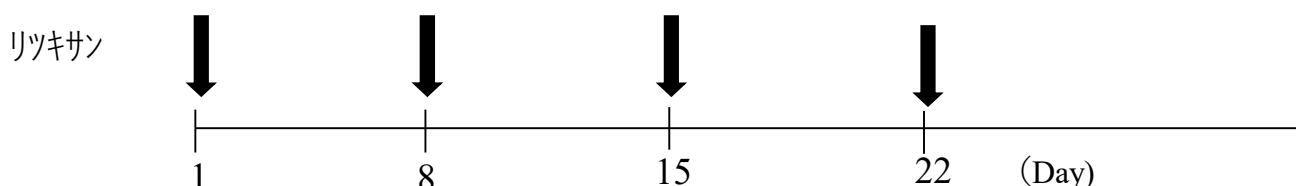
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

リツキサン 毎週投与 4回で終了

d) 投与スケジュールの図式



Ref) Specks U et al. N Engl J Med. 2013 Aug 1;369(5):417-27.

Ref) John H et al. N Engl J Med. 2010 July 15;363(3):221-232.

Ref) Iijima K et al. Lancet. 2014 Oct 4;384(9950):1273-81.