

(呼吸器内科)外来化学療法承認レジメン一覧

投与量変更

| NO. | 診療グループ | プロトコル名 | 使用薬剤 | 投与量 | 対象疾患 | 承認日 |
|--|--------|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------|
| 1 | 呼吸器内科 | 呼内CBDCA+PTX療法 | カルボプラチン (カルボプラチン) | AUC 6 | 非小細胞肺癌、胸腺癌、胸腺腫 | H30.11.7 |
| | | | パクリタキセル (パクリタキセル) | 200mg/m ² | | |
| 2 | 呼吸器内科 | 呼内CBDCA+GEM療法 | カルボプラチン (カルボプラチン) | AUC 5 | 非小細胞肺癌 | H20.7.9 |
| | | | ゲムシタビン (ゲムシタビン) | 1000mg/m ² | | |
| 3 | 呼吸器内科 | 呼内DTX療法 | ドセタキセル (タキソテール) | 60mg/m ² | 非小細胞肺癌 | H20.7.9 |
| 4 | 呼吸器内科 | 呼内AMR療法 | アムルビシン (カルセド) | 40mg/m ² | 非小細胞肺癌、小細胞肺癌 | H21.5.13 |
| 5 | 呼吸器内科 | 呼内Topotecan療法 | トポテカン | 1mg/m ² | 小細胞肺癌 | H20.7.9 |
| 6 | 呼吸器内科 | 呼内GEM療法 | ゲムシタビン (ゲムシタビン) | 1000mg/m ² | 非小細胞肺癌、胸膜中皮腫 | H21.5.13 |
| 7 | 呼吸器内科 | 呼内Irinotecan療法 | イリノテカン (イリノテカン) | 100mg/m ² | 非小細胞肺癌、小細胞肺癌 | H20.11.12 |
| 8 | 呼吸器内科 | 呼内Zoledronic acid療法 | ゾレドロン酸 (ゾメタ) | 4mg/body | 悪性腫瘍による高カルシウム血症、 固形癌骨転移による骨病変 | H20.11.12 |
| 9 | 呼吸器内科 | 呼内VNR療法 | ビニルルビン酒石酸塩 (ナベルピン) | 25mg/m ² | 非小細胞肺癌 胸膜中皮腫 (ビニルルビン未承認) | H20.11.12 |
| 10 | 呼吸器内科 | 呼内CBDCA+PEM療法 | カルボプラチン (カルボプラチン) | AUC 5 | 胸膜中皮腫、非小細胞肺癌 | H21.5.13 |
| | | | ペメトレキセドナトリウム水和物 (アリムタ) | 500mg/m ² | | |
| 11 | 呼吸器内科 | 呼内GEM + VNR療法 | ゲムシタビン (ゲムシタビン) | 800mg/m ² | 非小細胞肺癌 | H21.5.13 |
| | | | ビニルルビン酒石酸塩 (ロゼウス) | 20mg/m ² | | |
| 12 | 呼吸器内科 | 呼内CBDCA + DTX療法 | カルボプラチン (カルボプラチン) | AUC5 | 非小細胞肺癌 | H21.5.13 |
| | | | ドセタキセル (タキソテール) | 60mg/m ² | | |
| 13 | 呼吸器内科 | 呼内CBDCA + VNR療法 | カルボプラチン (カルボプラチン) | AUC 6 | 非小細胞肺癌 | H21.5.13 |
| | | | ビニルルビン酒石酸塩 (ロゼウス) | 25mg/m ² | | |
| 14 | 呼吸器内科 | 呼内PTX療法 | パクリタキセル(タキソール) | 210mg/m ² | 非小細胞肺癌 小細胞肺癌(未承認) | H21.5.13 |
| 15 | 呼吸器内科 | 呼内PEM療法 | ペメトレキセドナトリウム水和物(アリムタ) | 500mg/m ² | 胸膜中皮腫、非小細胞肺癌、 腹膜中皮腫 | H23.8.19 |
| 16 | 呼吸器内科 | 呼内CBDCA + Irinotecan療法 | カルボプラチン (カルボプラチン) | AUC 5 | 非小細胞肺癌、小細胞肺癌 | H21.12.9 |
| | | | イリノテカン (イリノテカン) | 50mg/m ² | | |
| 17 | 呼吸器内科 | 呼内CBDCA+PTX+BEV療法 | カルボプラチン (カルボプラチン) | AUC 6 | 扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌 | H21.12.9 |
| | | | パクリタキセル (タキソール) | 50mg/m ² | | |
| | | | ペバシズマブ (アバステン) | 15mg/kg | | |
| 18 | 呼吸器内科 | 呼内BEV療法 | ペバシズマブ (アバステン) | 15mg/kg | 非小細胞肺癌、小細胞肺癌 | H21.12.9 |
| 19 | 呼吸器内科 | 呼内CBDCA+PEM+BEV療法 | カルボプラチン (カルボプラチン) | AUC 5 | 扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌 | H22.3.3 |
| | | | ペメトレキセドナトリウム水和物 (アリムタ) | 500mg/m ² | | |
| | | | ペバシズマブ (アバステン) | 15mg/kg | | |
| 20 | 呼吸器内科 | 呼内PEM+BEV療法 | ペメトレキセドナトリウム水和物 (アリムタ) | 500mg/m ² | 扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌 | H22.3.3 |
| | | | ペバシズマブ (アバステン) | 15mg/kg | | |
| (初回投与7日前より葉酸0.5mg連日経口、Vit B12 1mg9週毎筋注を開始) | | | | | | |

(呼吸器内科) 外来化学療法承認レジメン一覧

| NO. | 診療グループ | プロトコル名 | 使用薬剤 | 投与量 | 対象疾患 | 承認日 |
|-----|--------|---------------------------|---|---|--|----------|
| 21 | 呼吸器内科 | 呼内DTX+BEV療法 | ドセタキセル (タキソテール) | 60mg/m ² | 扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌 | H22.3.3 |
| | | | ペバシズマブ (アバスタ) | 15mg/kg | | |
| 22 | 呼吸器内科 | 呼内CBDCA+PTX放射線併用療法 | カルボプラチン (カルボプラチン) | AUC 2 | 非小細胞肺癌 | H22.3.3 |
| | | | パクリタキセル (タキソール) | 35mg/m ² | | |
| 23 | 呼吸器内科 | 呼内CBDCA + S1療法 | カルボプラチン (カルボプラチン) | AUC 5 | 非小細胞肺癌 | H22.9.1 |
| | | | S 1 (ティーエスワン) | BSA1.5m ² 以上60mg/回(朝夕) BSA1.25-1.5m ² 50mg/回(朝夕) BSA1.25m ² 未満40mg/回(朝夕) | | |
| 24 | 呼吸器内科 | 呼内CBDCA+Etoposide療法 | カルボプラチン (カルボプラチン) | AUC 5 | 非小細胞肺癌 非小細胞肺癌 (イトリニド承認外) 神経内分泌腫瘍 (承認外) | H28.10.6 |
| | | | エトポシド (ラステット) | 80mg/m ² | | |
| 25 | 呼吸器内科 | 呼内CDDP + PEM療法 | シスプラチン (シスプラチン) | 75mg/m ² | 胸膜中皮腫、非小細胞肺癌、 腹膜中皮腫 | H23.8.19 |
| | | | ペメトレキセドナトリウム水和物 (アリムタ) | 500mg/m ² | | |
| 26 | 呼吸器内科 | 呼内CBDCA+nabPTX療法 | カルボプラチン(カルボプラチン) | AUC 6 | 非小細胞肺癌 | H25.6.5 |
| | | | アルブミン懸濁型パクリタキセル(アブラキサン) | 100mg/m ² | | |
| 27 | 呼吸器内科 | 呼内Nivolumab240 | ニボルマブ (オプジーボ) | 240mg | ・切除不能な進行再発の非小細胞肺癌 ・がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫 | H28.2.3 |
| 28 | 呼吸器内科 | 呼内タルセバ+アバスタ | エルロチニブ (タルセバ) | 150mg | 扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌 | H28.7.8 |
| | | | ペバシズマブ (アバスタ) | 15mg/kg | | |
| 29 | 呼吸器内科 | 呼内CDDP+Irinotecan療法 | シスプラチン (シスプラチン) | 60mg/m ² | 小細胞肺癌 | H28.7.15 |
| | | | イリノテカン (イリノテカン) | 60mg/m ² | | |
| 30 | 呼吸器内科 | 呼内DTX+Ram療法 | ドセタキセル (ドセタキセル) | 60mg/m ² | 非小細胞肺癌 | H28.9.7 |
| | | | ラムシルマブ (サイラムザ) | 10mg/kg | | |
| 31 | 呼吸器内科 | 呼内ペムブロリズマブ200 | ペムブロリズマブ (キイトルーダ) | 200mg | ①非小細胞肺癌 ②非小細胞肺癌 (扁平上皮癌) ③悪性胸膜中皮腫 | R7.9.10 |
| | | | ①単独療法：1次治療では腫瘍内のPD-L1発現 (TPS) ≥50%の症例、2次治療以降ではTPS≥1%の症例を対象とする。 ②化学療法併用後の維持療法：CBDCA+PTXまたはCBDCA+nabPTXとの併用4コース後の維持療法として行う。 ③化学療法併用後の維持療法：CBDCA+PEMまたはCDDP+PEMとの併用6コース後の維持療法として行う。 | | | |
| 32 | 呼吸器内科 | 呼内Atezolizumab維持1200 (3週) | アテゾリズマブ (テセントリク) | 1,200mg | ①非小細胞肺癌 (化学療法既治療の切除不能な進行・再発) ②非小細胞肺癌 (化学療法未治療の非扁平上皮癌) ③進展型小細胞肺癌 ④非小細胞肺癌 (術後病理病期 II - III A期、PD-L1陽性) ⑤胸腺癌 | R8.1.14 |
| | | | 対象疾患ごとに治療スケジュールが異なるので注意する！ ②「呼内Atezo+CBDCA+nPTX」3剤併用にて4～6コース施行後に、増悪を認めなければアテゾリズマブ単剤による維持療法へ移行する。 ③「呼内CBDCA+ETP+Atezo」3剤併用にて4コース施行後、アテゾリズマブ単剤による維持療法へ移行する。 ④術後補助療法としてプラチナ併用化学療法を実施した後に、アテゾリズマブ単剤療法を12ヶ月間行う。 | | | |
| 33 | 呼吸器内科 | 呼内CDDP+VNR療法 | シスプラチン (シスプラチン) | 80mg/m ² | 非小細胞肺癌 | H30.8.9 |
| | | | ビレルピン (ナベルピン) | 25mg/m ² | | |
| 34 | 呼吸器内科 | 呼内Durvalumab | デュルバルマブ (イミフィンジ) | 1500mg | 非小細胞肺癌、限局型小細胞肺癌 | R7.4.9 |
| | | | 非小細胞肺癌：根治的放射線療法後、投与期間は12カ月間までとする。 限局型小細胞肺癌：根治的放射線療法後、投与期間は24カ月間までとする。 | | | |

投与量
変更

投与量変更

更新

適応拡大

更新

(呼吸器内科)外来化学療法承認レジメン一覧

| NO. | 診療グループ | プロトコール名 | 使用薬剤 | 投与量 | 対象疾患 | 承認日 |
|-----|--------|----------------------|---|------------------------|-----------------------------------|-----------|
| 35 | 呼吸器内科 | 呼内Pembro+CBDCA+PTX | カルボプラチン | 6AUC | 非小細胞肺癌(扁平上皮癌) | H31.2.6 |
| | | | パクリタキセル | 200mg/m ² | | |
| | | | ペムブロリズマブ (キイトルーダ) | 200mg | | |
| 36 | 呼吸器内科 | 呼内Pembro+CBDCA+nab | カルボプラチン | 6AUC | 非小細胞肺癌(扁平上皮癌) | H31.2.6 |
| | | | ナブパクリタキセル (アブラキサン) | 100mg/m ² | | |
| | | | ペムブロリズマブ (キイトルーダ) | 200mg | | |
| 37 | 呼吸器内科 | 呼内Atezo+BevCP | カルボプラチン | 6AUC | 非小細胞肺癌(非扁平上皮癌) | H31.2.6 |
| | | | パクリタキセル | 200mg/m ² | | |
| | | | ペバシズマブ (アバスタチン) | 15mg/kg | | |
| 38 | 呼吸器内科 | 呼内Pembro+CBDCA+PEM | カルボプラチン | 5 (6*) AUC | 非小細胞肺癌 (非扁平上皮癌) *悪性胸膜中皮腫 | R7.9.10 |
| | | | ペメトレキセド (ペメトレキセド) | 500mg/m ² | | |
| | | | ペムブロリズマブ (キイトルーダ) | 200mg | | |
| | | | 悪性胸膜中皮腫に対しては、3剤併用療法を最大6コース投与後ペムブロリズマブ単剤での維持療法へ移行する *カルボプラチンはAUC=5を原則とするが、悪性胸膜中皮腫の場合においては、症例に応じてAUC=6とすることも可とする | | | |
| 39 | 呼吸器内科 | 呼内CDDP+PEM+Bev維持療法 | ペメトレキセド (アリムタ) | 500mg/m ² | 非小細胞肺癌 (扁平上皮細胞を除く) | R01.6.5 |
| | | | ペバシズマブ (アバスタチン) | 7.5mg/kg | | |
| 40 | 呼吸器内科 | 呼内Pembro+CDDP+PEM維持 | ペメトレキセド (アリムタ) | 500mg/m ² | 非小細胞癌 (非扁平上皮癌) | R01.7.10 |
| | | | ペムブロリズマブ (キイトルーダ) | 200mg | | |
| 41 | 呼吸器内科 | 呼内CBDCA+ETP+Atezo | カルボプラチン (カルボプラチン) | 5 AUC | 進展型小細胞肺癌 | R01.9.4 |
| | | | エトポシド (エトポシド) | 100mg/m ² | | |
| | | | アテゾリズマブ (テセントリク) | 1200mg | | |
| 42 | 呼吸器内科 | 呼内Atezo+BevCP維持療法 | ペバシズマブ (アバスタチン) | 15mg/kg | 非小細胞肺癌 (非扁平上皮癌) | R01.11.13 |
| | | | アテゾリズマブ (テセントリク) | 1200mg | | |
| 43 | 呼吸器内科 | 呼内CDDP+GEM+Neci療法 | シスプラチン (シスプラチン) | 75mg/m ² | 肺扁平上皮癌 | R02.02.05 |
| | | | ゲムシタビン (ゲムシタビン) | 1250mg/m ² | | |
| | | | ネシツムマブ (ポートルーザ) | 800mg | | |
| 44 | 呼吸器内科 | 呼内CDDP+GEM+Neci維持療法 | ネシツムマブ (ポートルーザ) | 800mg | 肺扁平上皮癌 | R02.02.05 |
| 45 | 呼吸器内科 | 呼内Pembro+CBDCA+PEM維持 | ペメトレキセド (アリムタ) | 500mg/m ² | 非小細胞肺癌 (非扁平上皮癌) | R02.02.05 |
| | | | ペムブロリズマブ (キイトルーダ) | 200mg | | |
| 46 | 呼吸器内科 | 呼内PE + Durvalumab療法 | シスプラチン (シスプラチン) | 80mg/m ² | 進展型小細胞肺癌 | R2.9.2 |
| | | | エトポシド (エトポシド) | 100mg/m ² | | |
| | | | デュルバルマブ (イミフィンジ) | 1,500mg | | |
| 47 | 呼吸器内科 | 呼内CE + Durvalumab療法 | カルボプラチン (カルボプラチン) | 5mg/m ² | 進展型小細胞肺癌 | R2.9.2 |
| | | | エトポシド (エトポシド) | 80mg/m ² | | |
| | | | デュルバルマブ (イミフィンジ) | 1,500mg | | |
| 48 | 呼吸器内科 | 呼内CE/PE+Durva維持療法 | デュルバルマブ (イミフィンジ) | 1,500mg | 進展型小細胞肺癌 | R2.9.2 |
| 49 | 呼吸器内科 | 呼内CDDP+GEM療法 | シスプラチン (シスプラチン) | 80mg/m ² | ・非細胞肺癌 ・悪性胸膜中皮腫 (ゲムシタビン未承認) | R2.10.7 |
| | | | ゲムシタビン (ゲムシタビン) | 1,000mg/m ² | | |
| | | | * day8のみ投与 | | | |
| | | | ペムブロリズマブ (キイトルーダ) | 400mg | | |

更新

(呼吸器内科) 外来化学療法承認レジメン一覧

更新

| No. | 診療グループ | プロトコル名 | 使用薬剤 | 投与量 | 対象疾患 | 承認日 |
|---|--------|----------------------|--|-----------------------|--|---------|
| 50 | 呼吸器内科 | 呼内ペンブロリズマブ400 | ①単独療法：1次治療では腫瘍内のPD-L1発現(TPS)≥50%の症例、2次治療以降ではTPS≥1%の症例を対象とする。 ②化学療法併用後の維持療法：CBDCA+PTXまたはCBDCA+nabPTXとの併用4コース後の維持療法として行う。 | | ①非小細胞肺癌 ②非小細胞肺癌(扁平上皮癌) ③悪性胸膜中皮腫 | R7.9.10 |
| 51 | 呼吸器内科 | 呼内Atezo+CBDCA+nPTX | カルボプラチン (カルボプラチン) | 6 AUC | 非小細胞肺癌(扁平上皮癌) | R2.11.4 |
| | | | ナバクリタキセル (アブラキサン) | 100mg/m ² | | |
| | | | アテゾリズマブ (テセントリク) | 1,200mg | | |
| 52 | 呼吸器内科 | 呼内Atezo+CDDP+PEM療法 | シスプラチン (シスプラチン) | 75mg/m ² | 非小細胞肺癌 (非扁平上皮癌) | R2.11.4 |
| | | | ペメトレキセド (アリムタ) | 500mg/m ² | | |
| | | | アテゾリズマブ (テセントリク) | 1,200mg | | |
| 53 | 呼吸器内科 | 呼内Atezo+CBDCA+PEMR療法 | カルボプラチン (カルボプラチン) | 6 AUC | 非小細胞肺癌 (非扁平上皮癌) | R2.11.4 |
| | | | ペメトレキセド (アリムタ) | 500mg/m ² | | |
| | | | アテゾリズマブ (テセントリク) | 1,200mg | | |
| 54 | 呼吸器内科 | 呼内P/C+PEM+Atezo維持 | ペメトレキセド (アリムタ) | 500mg/m ² | 非小細胞肺癌 (非扁平上皮癌) | R2.11.4 |
| | | | アテゾリズマブ (テセントリク) | 1,200mg | | |
| 55 | 呼吸器内科 | 呼内Nivolumab480(4週) | Nivolumab (オプジーボ) | 480mg | ・切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ・がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫 | R2.11.4 |
| 56 | 呼吸器内科 | 呼内erl/gef+Ram | ラムシルマブ (サイラムザ) | 10mg/kg | 非小細胞肺癌 | R3.1.6 |
| | | | エルロチニブ (タルセバ) * | 150mg | | |
| | | | ゲフィチニブ (イレッサ) * | 250mg | | |
| | | | *エルロチニブは、ゲフィチニブと併用する。 | | | |
| 57 | 呼吸器内科 | 呼内Nivo+Ipi+CB+PEM導入 | ニボルマブ (オプジーボ) | 360mg | 非小細胞肺癌 (非扁平上皮癌) | R3.1.6 |
| | | | イピリムマブ (ヤーボイ) | 1mg/kg | | |
| | | | カルボプラチン (カルボプラチン) | 6 AUC | | |
| | | | ペメトレキセド (アリムタ) | 500mg/m ² | | |
| 57 | 呼吸器内科 | 呼内Nivo+Ipi+CB+PTX導入 | ニボルマブ (オプジーボ) | 360mg | 非小細胞肺癌 (扁平上皮癌) | R3.1.6 |
| | | | イピリムマブ (ヤーボイ) | 1mg/kg | | |
| | | | カルボプラチン (カルボプラチン) | 6 AUC | | |
| | | | パクリタキセル (パクリタキセル) | 200mg/m ² | | |
| 58 | 呼吸器内科 | 呼内Nivo+Ipi (共通) | ニボルマブ (オプジーボ) | 360mg | ・非小細胞肺癌 (①、②) (非扁平上皮癌) ・非小細胞肺癌 (③) (扁平上皮癌) ・非小細胞肺癌 (④) ・悪性胸膜中皮腫 (⑤) | R.3.7.7 |
| | | | イピリムマブ (ヤーボイ) | 1mg/kg | | |
| | | | ① CBDCA+PEM+Nivo+Ipiの4剤併用療法を1コース (q = 6w) を1コース施行後の維持療法 | | | |
| | | | ② CDDP+PEM+Nivo+Ipiの4剤併用療法を1コース (q = 6w) を1コース施行後の維持療法 | | | |
| ③ CBDCA+PTX+Nivo+Ipiの4剤併用療法を1コース (q = 6w) を1コース施行後の維持療法 | | | | | | |
| ④ 化学療法歴のない切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌に対する初回治療 | | | | | | |
| 59 | 呼吸器内科 | 呼内Dur+Tre+CB+PEM導入 | デュルバルマブ (イミフィンジ) | 1500 mg | 非小細胞肺癌 (非扁平上皮癌) | R5.4.12 |
| | | | トレメリムマブ (イジユド) | 75 mg | | |
| | | | カルボプラチン (カルボプラチン) | 5 AUC | | |
| | | | ペメトレキセド (ペメトレキセド) | 500 mg/m ² | | |
| | | | 4剤併用療法 (導入療法) を4サイクル施行し病勢進行がなければ維持療法に移行する。 体重30kg以下の場合、デュルバルマブの1回投与量は20mg/kgで計算する。 | | | |

対象疾患
追加

(呼吸器内科)外来化学療法承認レジメン一覧

| NO. | 診療グループ | プロトコル名 | 使用薬剤 | 投与量 | 対象疾患 | 承認日 | |
|-----|--------|---------------------|---|------------------------|--------------------|---------|--|
| 60 | 呼吸器内科 | 呼内Dur+Tre+CD+PEM導入 | デュルバルマブ (イミフィンジ) | 1500 mg | 非小細胞肺癌 (非扁平上皮癌) | R5.4.12 | |
| | | | トレメリムマブ (イジウド) | 75 mg | | | |
| | | | シスプラチン (シスプラチン) | 75 mg/m ² | | | |
| | | | ペメトレキセド (ペメトレキセド) | 500 mg/m ² | | | |
| | | | 4剤併用療法 (導入療法) を4サイクル施行し病勢進行がなければ維持療法に移行する。 体重30kg以下の場合、デュルバルマブの1回投与量は20mg/kgで計算する。 | | | | |
| 61 | 呼吸器内科 | 呼内維持① (Dur+Tre+PEM) | デュルバルマブ (イミフィンジ) | 1500 mg | 非小細胞肺癌 (非扁平上皮癌) | R5.4.12 | |
| | | | トレメリムマブ (イジウド) | 75 mg | | | |
| | | | ペメトレキセド (ペメトレキセド) | 500 mg/m ² | | | |
| | | | 導入療法 (デュルバルマブ、トレメリムマブ、ペメトレキセド、シスプラチンもしくはカルボプラチン) を4サイクル施行し増悪がない症例に対して、維持療法を行う。 維持① (Dur+Tre+PEM) を1回施行した後に維持② (Dur+PEM) に移行する。 体重30kg以下の場合、デュルバルマブの1回投与量は20mg/kgで計算する。 | | | | |
| | | | 4剤併用療法 (導入療法) を4サイクル施行し病勢進行がなければ維持療法に移行する。 体重30kg以下の場合、デュルバルマブの1回投与量は20mg/kgで計算する。 | | | | |
| 62 | 呼吸器内科 | 呼内維持② (Dur+PEM) | デュルバルマブ (イミフィンジ) | 1500 mg | 非小細胞肺癌 (非扁平上皮癌) | R5.4.12 | |
| | | | ペメトレキセド (ペメトレキセド) | 500 mg/m ² | | | |
| | | | 導入療法 (デュルバルマブ、トレメリムマブ、ペメトレキセド、シスプラチンもしくはカルボプラチン) を4サイクル施行し増悪がない症例に対して、維持療法を行う。 維持① (Dur+Tre+PEM) を1回したのちに維持② (Dur+PEM) に移行し、その後PDとなるまで継続可能。 体重30kg以下の場合、デュルバルマブの1回投与量は20mg/kgで計算する。 | | | | |
| | | | 4剤併用療法 (導入療法) を4サイクル施行し病勢進行がなければ維持療法に移行する。 体重30kg以下の場合、デュルバルマブの1回投与量は20mg/kgで計算する。 | | | | |
| | | | 4剤併用療法 (導入療法) を4サイクル施行し病勢進行がなければ維持療法に移行する。 体重30kg以下の場合、デュルバルマブの1回投与量は20mg/kgで計算する。 | | | | |
| 63 | 呼吸器内科 | 呼内Dur+Tre+CB+nPTX導入 | デュルバルマブ (イミフィンジ) | 1500 mg | 非小細胞肺癌 | R5.4.12 | |
| | | | トレメリムマブ (イジウド) | 75 mg | | | |
| | | | カルボプラチン (カルボプラチン) | 5 AUC | | | |
| | | | ナパブリタキセル (アブラキサシ) | 100 mg/m ² | | | |
| | | | 4剤併用療法 (導入療法) を4サイクル施行し病勢進行がなければ維持療法に移行する。 体重30kg以下の場合、デュルバルマブの1回投与量は20mg/kgで計算する。 | | | | |
| 64 | 呼吸器内科 | 呼内Dur+Tre+CD+GEM導入 | デュルバルマブ (イミフィンジ) | 1500 mg | 非小細胞肺癌 (扁平上皮癌) | R5.4.12 | |
| | | | トレメリムマブ (イジウド) | 75 mg | | | |
| | | | シスプラチン (シスプラチン) | 75 mg/m ² | | | |
| | | | ゲムシタピン (ゲムシタピン) | 1250 mg/m ² | | | |
| | | | 4剤併用療法 (導入療法) を4サイクル施行し病勢進行がなければ維持療法に移行する。 体重30kg以下の場合、デュルバルマブの1回投与量は20mg/kgで計算する。 | | | | |
| 65 | 呼吸器内科 | 呼内維持①(Dur+Tre) | デュルバルマブ (イミフィンジ) | 1500 mg | 非小細胞肺癌 | R5.4.12 | |
| | | | トレメリムマブ (イジウド) | 75 mg | | | |
| | | | ・導入療法 (下記) を4サイクル施行し増悪がない症例に対して、維持療法を行う。 ※導入療法① : デュルバルマブ、トレメリムマブ、アブラキサシ、カルボプラチン ※導入療法② : デュルバルマブ、トレメリムマブ、シスプラチン、ゲムシタピン ・維持①(Dur+Tre)を1回施行後、維持② (Dur) に移行する。 ・体重30kg以下の場合、デュルバルマブの1回投与量は20mg/kgで計算する。 | | | | |
| | | | 4剤併用療法 (導入療法) を4サイクル施行し病勢進行がなければ維持療法に移行する。 体重30kg以下の場合、デュルバルマブの1回投与量は20mg/kgで計算する。 | | | | |
| | | | 4剤併用療法 (導入療法) を4サイクル施行し病勢進行がなければ維持療法に移行する。 体重30kg以下の場合、デュルバルマブの1回投与量は20mg/kgで計算する。 | | | | |

(呼吸器内科)外来化学療法承認レジメン一覧

| NO. | 診療グループ | プロトコル名 | 使用薬剤 | 投与量 | 対象疾患 | 承認日 |
|--|--------|---------------------------|---|----------------------|---|---------|
| 66 | 呼吸器内科 | 呼内維持② (Dur) | デュルバルマブ (イミフィンジ) | 1500 mg | 非小細胞肺癌 | R5.4.12 |
| | | | 導入療法 (下記) を4サイクル施行し増悪がない症例に対して、維持療法を行う。 ※導入療法①: デュルバルマブ、トメリマブ、アブラキサン、加林プロチン ※導入療法②: デュルバルマブ、トメリマブ、シスプラチン、ゲムシタシン 維持① (Dur+Tre) を1回施行後に維持② (Dur) に移行し、以後はPDとなるまで継続可能。 体重30kg以下の場合、デュルバルマブの1回投与量は20mg/kgで計算する。 | | | |
| 67 | 呼吸器内科 | 呼内エンハーツ | トラスツマブデルクステカン (エンハーツ) | 5.4 mg/kg | 非小細胞肺癌 (HER2遺伝子変異陽性) | R5.10.4 |
| | | | がん化学療法後に増悪したHER2遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | | | |
| 68 | 呼吸器内科 | 呼内CB+PEM+Amab維持療法 (Bw<80) | ペムトレキセド(ペムトレキセド) | 500mg/m ² | EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の非小細胞肺癌 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | R7.7.8 |
| | | | アミバンタマブ(ライブリバント) 1750mg カルボプラチン、ペムトレキセド、アミバンタマブの3剤併用療法の維持療法 体重80kg未満の患者に適応。80kg以上は別レジメンを使用すること。 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の場合、EGFRチロシンキナーゼ阻害剤による治療後に増悪した症例が対象となる。 | | | |
| 69 | 呼吸器内科 | 呼内CB+PEM+Amab維持療法 (Bw≥80) | ペムトレキセド(ペムトレキセド) | 500mg/m ² | EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の非小細胞肺癌 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | R7.7.8 |
| | | | アミバンタマブ(ライブリバント) 2100mg カルボプラチン、ペムトレキセド、アミバンタマブの3剤併用療法の維持療法 体重80kg以上の患者に適応。80kg未満は別レジメンを使用すること。 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の場合、EGFRチロシンキナーゼ阻害剤による治療後に増悪した症例が対象となる。 | | | |
| 70 | 呼吸器内科 | 呼内CB+PEM+Amab療法 (Bw<80) ① | カルボプラチン(カルボプラチン) | 5AUC | EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の非小細胞肺癌 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | R7.6.11 |
| | | | ペムトレキセド(ペムトレキセド) | 500mg/m ² | | |
| | | | アミバンタマブ(ライブリバント) | 350mg | | |
| | | | アミバンタマブ(ライブリバント) | 1050mg | | |
| | | | アミバンタマブ(ライブリバント) | 1400mg | | |
| カルボプラチン、ペムトレキセド、アミバンタマブの3剤併用療法の1サイクル目 体重80kg未満の患者に適応。80kg以上は別レジメンを使用すること。 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の場合、EGFRチロシンキナーゼ阻害剤による治療後に増悪した症例が対象となる。 | | | | | | |
| 71 | 呼吸器内科 | 呼内CB+PEM+Amab療法 (Bw≥80) ① | カルボプラチン(カルボプラチン) | 5AUC | EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の非小細胞肺癌 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | R7.6.11 |
| | | | ペムトレキセド(ペムトレキセド) | 500mg/m ² | | |
| | | | アミバンタマブ(ライブリバント) | 350mg | | |
| | | | アミバンタマブ(ライブリバント) | 1400mg | | |
| | | | アミバンタマブ(ライブリバント) | 1750mg | | |
| カルボプラチン、ペムトレキセド、アミバンタマブの3剤併用療法の1サイクル目 体重80kg以上の患者に適応。80kg未満は別レジメンを使用すること。 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の場合、EGFRチロシンキナーゼ阻害剤による治療後に増悪した症例が対象となる。 | | | | | | |
| 72 | 呼吸器内科 | 呼内CB+PEM+Amab療法 (Bw<80) ② | カルボプラチン(カルボプラチン) | 5AUC | EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の非小細胞肺癌 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | R7.6.11 |
| | | | ペムトレキセド(ペムトレキセド) | 500mg/m ² | | |
| | | | アミバンタマブ(ライブリバント) | 1400mg | | |
| | | | カルボプラチン、ペムトレキセド、アミバンタマブの3剤併用療法の2サイクル目 体重80kg未満の患者に適応。80kg以上は別レジメンを使用すること。 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の場合、EGFRチロシンキナーゼ阻害剤による治療後に増悪した症例が対象となる。 | | | |

対象疾患追加

対象疾患追加

対象疾患追加

対象疾患追加

対象疾患追加

(呼吸器内科) 外来化学療法承認レジメン一覧

| NO. | 診療グループ | プロトコル名 | 使用薬剤 | 投与量 | 対象疾患 | 承認日 |
|-----|--------|--------------------------------|---|----------------------|---|---------|
| 73 | 呼吸器内科 | 呼内CB+PEM+Amab療法 (Bw≥80) ② | カルボプラチン(カルボプラチン) | 5AUC | EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の非小細胞肺癌 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | R7.6.11 |
| | | | ペメトレキセド(ペメトレキセド) | 500mg/m ² | | |
| | | | アミバンタマブ(ライブリバント) | 1750mg | | |
| | | | カルボプラチン、ペメトレキセド、アミバンタマブの3剤併用療法の2サイクル目 体重80kg以上の患者に適応。80kg未満は別レジメンを使用すること。 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の場合、EGFRチロシンキナーゼ阻害剤による治療後に増悪した症例が対象となる。 | | | |
| 74 | 呼吸器内科 | 呼内CB+PEM+Amab療法 (Bw <80) ③④ | カルボプラチン(カルボプラチン) | 5AUC | EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の非小細胞肺癌 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | R7.6.11 |
| | | | ペメトレキセド(ペメトレキセド) | 500mg/m ² | | |
| | | | アミバンタマブ(ライブリバント) | 1750mg | | |
| | | | カルボプラチン、ペメトレキセド、アミバンタマブの3剤併用療法の3サイクル目と4サイクル目 体重80kg未満の患者に適応。80kg以上は別レジメンを使用すること。 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の場合、EGFRチロシンキナーゼ阻害剤による治療後に増悪した症例が対象となる。 | | | |
| 75 | 呼吸器内科 | 呼内CB+PEM+Amab療法 (Bw≥80) ③④ | カルボプラチン(カルボプラチン) | 5AUC | EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の非小細胞肺癌 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | R7.6.11 |
| | | | ペメトレキセド(ペメトレキセド) | 500mg/m ² | | |
| | | | アミバンタマブ(ライブリバント) | 2100mg | | |
| | | | カルボプラチン、ペメトレキセド、アミバンタマブの3剤併用療法の3サイクル目と4サイクル目 体重80kg以上の患者に適応。80kg未満は別レジメンを使用すること。 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の場合、EGFRチロシンキナーゼ阻害剤による治療後に増悪した症例が対象となる。 | | | |
| 76 | 呼吸器内科 | 呼内Osime+CB+PEM導入 | カルボプラチン (カルボプラチン) | 5AUC | EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 | R7.1.8 |
| | | | ペメトレキセド (ペメトレキセド) | 500mg/m ² | | |
| | | | オシメルチニブ (タグリッソ) | 80mg | | |
| | | | オシメルチニブと併用しての3剤併用療法(導入療法)を4サイクル施行し病勢進行がなければ維持療法に移行する。 オシメルチニブは患者の状態に応じて40mg/日に適宜減量する。 | | | |
| 77 | 呼吸器内科 | 呼内 Osime+PEM (維持療法) | ペメトレキセド (ペメトレキセド) | 500mg/m ² | EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 | R7.1.8 |
| | | | オシメルチニブ (タグリッソ) | 80mg | | |
| | | | 導入療法(オシメルチニブ、ペメトレキセド、シスプラチンもしくはカルボプラチン)を4サイクル施行し増悪がない症例に対して、ペメトレキセド点滴静注とオシメルチニブ服用を併用した維持療法を行う。 オシメルチニブは患者の状態に応じて40mg/日に適宜減量する。 | | | |
| 78 | 呼吸器内科 | 呼内イムデトラ サイクル1 | タルラタマブ (イムデトラ) | 1mg | 小細胞肺癌 | R7.5.14 |
| | | | タルラタマブ (イムデトラ) | 10mg | | |
| | | | タルラタマブ (イムデトラ) | 10mg | | |
| | | | 上記投与後、サイクル2へ移行 休薬期間と再開方法については別紙参照(適正使用ガイドより) | | | |
| 79 | 呼吸器内科 | 呼内イムデトラ サイクル2以降 | タルラタマブ (イムデトラ) | 10mg | 小細胞肺癌 | R7.5.14 |
| | | | 休薬期間と再開方法については別紙参照(適正使用ガイドより) | | | |
| 80 | 呼吸器内科 | 呼内Amab+Lazertinib療法 (Bw <80) ① | アミバンタマブ(ライブリバント) | 350mg | EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | R7.6.11 |
| | | | アミバンタマブ(ライブリバント) | 700mg | | |
| | | | アミバンタマブ(ライブリバント) | 1050mg | | |
| | | | ラゼルチニブ(ラズクルーズ) | 240mg | | |
| | | | ラゼルチニブ(ラズクルーズ)内服とアミバンタマブの併用療法の1サイクル目 体重80kg未満の患者に適応。80kg以上は別レジメンを使用すること。 | | | |

(呼吸器内科) 外来化学療法承認レジメン一覧

| NO. | 診療グループ | プロトコル名 | 使用薬剤 | 投与量 | 対象疾患 | 承認日 |
|-----------|--------|-------------------------------|---|----------------------|---|----------|
| 81 | 呼吸器内科 | 呼内Amab+Lazertinib療法 (Bw≥80) ① | アミバンタマブ(ライブリバント) | 350mg | EGFR遺伝子変異陽性の 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | R7.6.11 |
| | | | アミバンタマブ(ライブリバント) | 1050mg | | |
| | | | アミバンタマブ(ライブリバント) | 1400mg | | |
| | | | ラゼルチニブ(ラズクルーズ) | 240mg | | |
| | | | ラゼルチニブ (ラズクルーズ) 内服とアミバンタマブの併用療法の1サイクル目 体重80kg以上の患者に適応。80kg未満は別レジメンを使用すること。 | | | |
| 82 | 呼吸器内科 | 呼内Amab+Lazertinib療法 (Bw<80) ② | アミバンタマブ(ライブリバント) | 1050mg | EGFR遺伝子変異陽性の 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | R7.6.11 |
| | | | ラゼルチニブ(ラズクルーズ) | 240mg | | |
| | | | ラゼルチニブ (ラズクルーズ) 内服とアミバンタマブの併用療法の2サイクル目以降 体重80kg未満の患者に適応。80kg以上は別レジメンを使用すること。 | | | |
| | | | | | | |
| 83 | 呼吸器内科 | 呼内Amab+Lazertinib療法 (Bw≥80) ② | アミバンタマブ(ライブリバント) | 1400mg | EGFR遺伝子変異陽性の 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | R7.6.11 |
| | | | ラゼルチニブ(ラズクルーズ) | 240mg | | |
| | | | ラゼルチニブ (ラズクルーズ) 内服とアミバンタマブの併用療法の2サイクル目以降 体重80kg以上の患者に適応。80kg未満は別レジメンを使用すること。 | | | |
| | | | | | | |
| 84 | 呼吸器内科 | 呼内Pembro+CDDP+PEM | シスプラチン (シスプラチン) | 75mg/m ² | ①非小細胞肺癌 (非扁平上皮癌) ②悪性胸膜中皮腫 | R7.9.10 |
| | | | ペムトレキセド (ペムトレキセド) | 500mg/m ² | | |
| | | | ペムプロリズマブ (キイトルーダ) | 200mg | | |
| | | | 悪性胸膜中皮腫に対しては、3剤併用療法を最大6コース投与後ペムプロリズマブ単剤での維持療法へ移行する | | | |
| 85 | 呼吸器内科 | 呼内Atezolizumab維持1680 (4週) | アテゾリズマブ(テセントリク) | 1680mg | ①非小細胞肺癌 (化学療法既治療の切除不能な進行・再発) ②非小細胞肺癌 (化学療法未治療の非扁平上皮癌) ③進展型小細胞肺癌 ④非小細胞肺癌 (PD-L1陽性患者の術後補助療法) | R7.10.8 |
| | | | 対象疾患ごとに治療スケジュールが異なる。 ②「呼内Atezo+CBDCA+nPTX」3剤併用にて4~6コース施行後に、増悪を認めなければアテゾリズマブ単剤による維持療法に 移行する。 ③「呼内CBDCA+ETP+Atezo」3剤併用にて4コース施行後、アテゾリズマブ単剤による維持療法へ移行する。 ④術後補助療法としてプラチナ併用化学療法を実施した後に、アテゾリズマブ単剤療法を12か月間行う。 | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 86 | 呼吸器内科 | 呼内Cemiplimab療法 | セミアリマブ (リプタヨ) | 350mg | 非小細胞肺癌 | R7.12.10 |
| | | | ・単剤での一次治療：PD-L1発現(TPS)≥50%の症例の非小細胞肺癌を対象とする。 ・化学療法との併用における維持療法：セミアリマブ、カルボプラチン、パクリタキセルの3剤併用療法を最大4サイクル施行し、増悪の ない症例にたいしてセミアリマブ単剤での維持療法を行う。 | | | |
| 87 | 呼吸器内科 | 呼内Cemipli+CBDCA+PEM | カルボプラチン (カルボプラチン) | 6AUC | 非小細胞肺癌 (非扁平上皮癌) | R7.12.10 |
| | | | ペムトレキセド (ペムトレキセド) | 500mg/m ² | | |
| | | | セミアリマブ (リプタヨ) | 350mg | | |
| | | | 3剤併用にて最大4コースまで行い、増悪を認めなければペムトレキセドとセミアリマブの2剤による維持療法へ移行する。 | | | |
| 88 | 呼吸器内科 | 呼内Cemipli+CBDCA+PTX | カルボプラチン (カルボプラチン) | 6AUC | 非小細胞肺癌 | R7.12.10 |
| | | | パクリタキセル (パクリタキセル) | 200mg/m ² | | |
| | | | セミアリマブ (リプタヨ) | 350mg | | |
| | | | 3剤併用にて最大4コースまで行い、増悪を認めなければセミアリマブ単剤による維持療法へ移行する。 | | | |
| 89 | 呼吸器内科 | 呼内Cemipli+PEM維持 | ペムトレキセド (ペムトレキセド) | 500mg/m ² | 非小細胞肺癌 (非扁平上皮癌) | R7.12.10 |
| | | | セミアリマブ (リプタヨ) | 350mg | | |
| | | | Cemipli+CDDP+PEM療法もしくはCemipli+CBDCA+PEM療法にて最大4コースまで行い、増悪を認めなければ ペムトレキセドとセミアリマブの2剤による維持療法へ移行する。 | | | |
| NEW 90 | 呼吸器内科 | 呼内Atezo+CBDCA+PTX | カルボプラチン (カルボプラチン) | 6AUC | 胸腺癌 | R8.1.14 |
| | | | パクリタキセル (パクリタキセル) | 200mg/m ² | | |
| | | | アテゾリズマブ (テセントリク) | 1200mg | | |
| | | | 3剤併用にて最大6コースまで行い、増悪を認めなければアテゾリズマブ単剤による維持療法へ移行する (維持療法は最大2年間)。 | | | |