

科	分類	レジメン名称	1クール日数	注意コメント
泌尿器科	CRS	《悪性腫瘍治療に伴うCRS》アクトムラ 12mg/kg(30kg未満)<消外・1010>	1	アクトムラ:12mg/kg(day1), 8時間以上経過後に再投与可(24時間で最大2回まで), 1クール:0日
泌尿器科	CRS	《悪性腫瘍治療に伴うCRS》アクトムラ 8mg/kg(30kg以上)<消外・1010>	1	アクトムラ:8mg/kg(day1), 《最大投与量》800mg/回, 8時間以上経過後に再投与可(24時間で最大2回まで), 1クール:0日
泌尿器科	MSI-High固形癌	《MSI-High固形癌》(3週 毎)Pembrolizumab200mg/body	21	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1クール:21日
泌尿器科	MSI-High固形癌	《MSI-High固形癌》(6週 毎)Pembrolizumab400mg/body	42	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:400mg/body(day1), 1クール:42日
泌尿器科	TMB-High固形癌	《TMB-High固形癌》(3週 毎)Pembrolizumab200mg/body	21	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1クール:21日
泌尿器科	TMB-High固形癌	《TMB-High固形癌》(6週 毎)Pembrolizumab400mg/body	42	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:400mg/body(day1), 1クール:42日
泌尿器科	悪性褐色細胞腫	《悪性褐色細胞腫》CVD(1回目増 量)(CPA825/VCR/DTIC)【アプレピタント】	21	【アプレピタント】125mg(day1),80mg(day2.3),【デカトロン】8mg(day4),(day5適宜), day0:Hydrationあり, CPA:750mg/m ² -開始(day1)骨髄抑制が生じる(好中球500)まで毎回10%増 量,VCR:1.4mg/m ² (Max2mg/body)(day1),DTIC:600mg/m ² (day1.2), 1クール:21日
泌尿器科	悪性褐色細胞腫	《悪性褐色細胞腫》CVD(2回目増 量)(CPA900/VCR/DTIC)【アプレピタント】	21	【アプレピタント】125mg(day1),80mg(day2.3),【デカトロン】8mg(day4),(day5適宜), day0:Hydrationあり, CPA:750mg/m ² -開始(day1)骨髄抑制が生じる(好中球500)まで毎回10%増 量,VCR:1.4mg/m ² (Max2mg/body)(day1),DTIC:600mg/m ² (day1.2), 1クール:21日
泌尿器科	悪性褐色細胞腫	《悪性褐色細胞腫》CVD(3回目増 量)(CPA1000/VCR/DTIC)【アプレピタント】	21	【アプレピタント】125mg(day1),80mg(day2.3),【デカトロン】8mg(day4),(day5適宜), day0:Hydrationあり, CPA:750mg/m ² -開始(day1)骨髄抑制が生じる(好中球500)まで毎回10%増 量,VCR:1.4mg/m ² (Max2mg/body)(day1),DTIC:600mg/m ² (day1.2), 1クール:21日

泌尿器科	悪性褐色細胞腫	《悪性褐色細胞腫》CVD(4回目増量)(CPA1100/VCR/DTIC)【アブレタント】	21	【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2.3),【デカトン】8mg(day4),(day5適宜), day0:Hydrationあり, CPA:750mg/㎡-開始(day1)骨髄抑制が生じる(好中球500)まで毎回10%増量,VCR:1.4mg/㎡(Max2mg/body)(day1),DTIC:600mg/㎡(day1.2), 1クール:21日
泌尿器科	悪性褐色細胞腫	《悪性褐色細胞腫》CVD(5回目増量)(CPA1200/VCR/DTIC)【アブレタント】	21	【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2.3),【デカトン】8mg(day4),(day5適宜), day0:Hydrationあり, CPA:750mg/㎡-開始(day1)骨髄抑制が生じる(好中球500)まで毎回10%増量,VCR:1.4mg/㎡(Max2mg/body)(day1),DTIC:600mg/㎡(day1.2), 1クール:21日
泌尿器科	悪性褐色細胞腫	《悪性褐色細胞腫》CVD(6回目増量)(CPA1320/VCR/DTIC)【アブレタント】	21	【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2.3),【デカトン】8mg(day4),(day5適宜), day0:Hydrationあり, CPA:750mg/㎡-開始(day1)骨髄抑制が生じる(好中球500)まで毎回10%増量,VCR:1.4mg/㎡(Max2mg/body)(day1),DTIC:600mg/㎡(day1.2), 1クール:21日
泌尿器科	悪性褐色細胞腫	《悪性褐色細胞腫》CVD(開始)(CPA750/VCR/DTIC)【アブレタント】	21	【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2.3),【デカトン】8mg(day4),(day5適宜), day0:Hydrationあり, CPA:750mg/㎡-開始(day1)骨髄抑制が生じる(好中球500)まで毎回10%増量,VCR:1.4mg/㎡(Max2mg/body)(day1),DTIC:600mg/㎡(day1.2), 1クール:21日
泌尿器科	悪性軟部腫瘍	《悪性軟部腫瘍》Eribulin	21	Eribulin:1.4mg/㎡(day1.8), 1クール:21日
泌尿器科	悪性軟部腫瘍	《悪性軟部腫瘍》Trabectedin(患者限定)	21	【デカトン】8mg(day3),Trabectedin:1.2mg/㎡(day1),1クール:21日
泌尿器科	陰茎癌	《陰茎癌》FP(5FU/CDDP)【アブレタント】	21	【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2.3), CDDP:100mg/㎡(day1),5FU:1000mg/㎡(day1-5), 1クール:21日
泌尿器科	陰茎癌	《陰茎癌》TIP(PTX/IFM/CDDP)【アブレタント】	21	【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2-5),【デカトン】8mg(day4),(day5適宜),【レスタミン】10mg5T(day1),*経口不能時:ホラミン1A, PTX:175mg/㎡(day1),IFM:1.2g/㎡(day1-3),CDDP:25mg/㎡(day1-3), 1クール:21日
泌尿器科	血管外漏出(アントラサイクリン系)	☆血管外漏出(アントラサイクリン系):サビーン(患者限定)	3	(day1)血管外漏出後6hr以内:1000mg/㎡,(day2)day1と同時刻に:1000mg/㎡,MAX2000mg, (day3)day1とほぼ同時刻に:500mg/㎡,MAX1000mg,
泌尿器科	後腹膜肉腫	《後腹膜肉腫》DXR	21	DXR:60mg/㎡(day1), 1クール:21日, 禁忌:アントラサイクリン系薬剤の前治療が限界量に達する場合, ダウノルビシン:25mg/kg,トキソールビシン:500mg/㎡,エポルビシン:900mg/㎡,ヒダルビシン:950mg/㎡,ミトキサントロン:160mg/㎡,イダルビシン:120mg/㎡,アクリルビシン:600mg/body

泌尿器科	腎移植	《抗体関連型拒絶反応 治療》 RIT(BSA1.5以上)	7	【アセトアミノフェン】500mg1T(day1),【レスタミン】10mg5T(day1), RIT:375mg/m ² (day1), 1クール:7日 原則単回投与(追加投与(2回目)すること有り) ※初回投与時に発現した副作用が軽微でなかった場合は、初回投与速度とする。
泌尿器科	腎移植	《抗体関連型拒絶反応 治療》 RIT(BSA1.5未満)	7	【アセトアミノフェン】500mg1T(day1),【レスタミン】10mg5T(day1), RIT:375mg/m ² (day1), 1クール:7日 原則単回投与(追加投与(2回目)すること有り) ※初回投与時に発現した副作用が軽微でなかった場合は、初回投与速度とする。
泌尿器科	腎移植	《抗体関連型拒絶反応 治療》 RIT200mg/body	7	【アセトアミノフェン】500mg1T(day1),【レスタミン】10mg5T(day1), RIT:200mg/body(day1), 1クール:7日 原則単回投与(追加投与(2回目)すること有り) ※初回投与時に発現した副作用が軽微でなかった場合は、初回投与速度とする。
泌尿器科	腎移植	《不適合腎移植 抑制》RIT200mg/body	14	【アセトアミノフェン】500mg1T(day1),【レスタミン】10mg5T(day1),【フレドニゾン】5mg4T(day1), RIT:200mg/body(day1), 1クール:14日
泌尿器科	腎癌:Nivo	《腎癌》(2週毎)Nivolumab240mg/body	14	infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアセトアミノフェンやジフェントラムシの追加を考慮する, 体重30kg未満の場合,生食の希釈液を50mLに変更する, Nivolumab:240mg/body(day1), 1クール:14日
泌尿器科	腎癌:Nivo	《腎癌》(2週毎)Nivolumab240mg/body+Cabozantinib	14	Nivolumab:240mg/body(day1),Cabozantinib:1日1回40mg(連日), 1クール:14日, infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアセトアミノフェンやジフェントラムシの追加を考慮する, 体重30kg未満の場合,生食の希釈液を50mLに変更する,
泌尿器科	腎癌:Nivo	《腎癌》(4週毎)Nivolumab480mg/body	28	infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアセトアミノフェンやジフェントラムシの追加を考慮する, 体重30kg未満の場合,生食の希釈液100mLから50mLを抜いて対応すること, Nivolumab:480mg/body(day1), 1クール:28日
泌尿器科	腎癌:Nivo	《腎癌》(4週毎)Nivolumab480mg/body+Cabozantinib	28	Nivolumab:480mg/body(day1),Cabozantinib:1日1回40mg(連日), 1クール:28日, infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアセトアミノフェンやジフェントラムシの追加を考慮する, 体重30kg未満の場合,生食の希釈液100mLから50mLを抜いて対応すること,
泌尿器科	腎癌:Nivo	《腎癌》Ipilimumab+Nivolumab	21	infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアセトアミノフェン又はNSAIDsの追加考慮,体重30kg未満の場合,Nivolumabの生食希釈液を50mLに変更かつIpilimumab希釈用生食量の変更必要,Ipilimumabの希釈濃度に注意(1~4mg/ml(参考;欧米5mg/mlまで)), Nivolumab:240mg/body(day1),Ipilimumab:1mg/kg(day1),

泌尿器科	腎癌:その他	《腎癌》(3週 毎)Pembrolizumab200mg/body	21	Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1クール:21日, *術後補助療法,投与期間は12ヵ月まで, infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg)
泌尿器科	腎癌:その他	《腎癌》(3週 毎)Pembrolizumab200mg/body+Axitinib	21	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:200mg/body(day1),Axitinib:1日2回,1回5mg(連日), 1クール:21日
泌尿器科	腎癌:その他	《腎癌》(3週 毎)Pembrolizumab200mg/body+Lenvatinib	21	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:200mg/body(day1),Lenvatinib:1日1回,1回20mg(連日), 1クール:21日
泌尿器科	腎癌:その他	《腎癌》(6週 毎)Pembrolizumab400mg/body	42	Pembrolizumab:400mg/body(day1), 1クール:42日, *術後補助療法,投与期間は12ヵ月まで, infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg)
泌尿器科	腎癌:その他	《腎癌》(6週 毎)Pembrolizumab400mg/body+Axitinib	42	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:400mg/body(day1),Axitinib:1日2回,1回5mg(連日), 1クール:42日
泌尿器科	腎癌:その他	《腎癌》(6週 毎)Pembrolizumab400mg/body+Lenvatinib	42	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:400mg/body(day1),Lenvatinib:1日1回,1回20mg(連日), 1クール:42日
泌尿器科	腎癌:その他	《腎癌》Avelumab+Axitinib	14	【アセトアミノフェン】500mg(day1),【Axitinib】1日2回,1回5mg(連日),Avelumab:10mg/kg(day1), 1クール:14日,infusion reaction(Grade1):次回以降の投与速度は医師の指示に従う, infusion reaction(Grade2):Avelumabの投与を直ちに中止する,注入に伴う反応が消失 又は少なくともGrade1に回復した時点で、50%の投与速度で投与を再開, infusion reaction(Grade2)経験例では、前投薬にH2受容体拮抗薬を加える,あるいはア セトアミノフェンからNSAIDsへの変更を考慮する,副腎皮質ホルモン剤を予防的に投与しない,
泌尿器科	腎癌:その他	《腎癌》Temsirrolimus(患者限定)	7	temsirrolimus:25mg/body(day1),*5mgずつ減量可(10mg/bodyまで), 1クール:7日
泌尿器科	精巣胚細胞性腫瘍	《精巣胚細胞性腫瘍》 BEP(BLM/ETP/CDDP)【アブレピタント】	21	【アブレピタント】125mg(day1),80mg(day2.3.4.5), BLM:総投与量は300mgを超えないこと(BEPは360mgまで), BLM:30mg/body(day2.9.16),ETP:100mg/m ² (day1-5),CDDP:20mg/m ² (day1-5), 1クール:21日

泌尿器科	精巣胚細胞性腫瘍	《精巣胚細胞性腫瘍》CBDCA【アブレタント】	21	【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカトロン】4mg(day2,3適宜), CBDCA:400mg/㎡, 1クール:21日, *術後補助化学療法,最大2コースで実施
泌尿器科	精巣胚細胞性腫瘍	《精巣胚細胞性腫瘍》 TIP(PTX/IFM/CDDP)【アブレタント】	21	【アブレタント】125mg(day2),80mg(day3,4,5,6),【レスタミン】10mg5T(day1),*経口不能時:ホラ ミン1A, PTX:200mg/㎡(day1), IFM:1.5g/㎡(day2-5),CDDP:25mg/㎡(day2-5),
泌尿器科	精巣胚細胞性腫瘍	《精巣胚細胞性腫瘍》 VIP(ETP/IFM/CDDP)【アブレタント】	21	【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2-5), ETP:75mg/㎡(day1-5),IFM:1.2g/㎡(day1-5),CDDP:20mg/㎡(day1-5), 1クール:21日
泌尿器科	前立腺癌	《前立腺癌》Cabazitaxel	21	【フレトニゾロン】1日1回10mg(連日), Cabazitaxel:25mg/㎡(day1), ※Cabazitaxelの投与量に応じて基液量変更必要, <25mg→100mL,25~65mg→250mL,>65mg→500mL, 1クール:21日
泌尿器科	前立腺癌	《前立腺癌》CDDP【アブレタント】(患者限 定)	21	【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2-5), CDDP:20mg/㎡(day1-5), 1クール:21日
泌尿器科	前立腺癌	《前立腺癌》DOC+Estramustine	21	【エストラサイト】1日2回(1回量)156.7mg2C(day1-3,8-10), DOC:25mg/㎡(day2,9), 1クール:21日
泌尿器科	前立腺癌	《前立腺癌》DOC+PSL	21	【フレトニゾロン】1日1回10mg(day1-21), DOC:75mg/㎡(day1), 1クール:21日
泌尿器科	前立腺癌	《前立腺癌》 DOC+PSL+Darolutamide+ADT	21	【フレトニゾロン】1日1回10mg(day1-21), DOC:75mg/㎡(day1), ダロルタミド:600mg/回(1日2回食後), 1クール:21日, *最大6コース可,その後ダロルタミド+ADTのみ継続, *ADTは選択した薬に従った用法用量で
泌尿器科	前立腺小細胞癌	《前立腺小細胞癌》CBDCA+ETP【アブレタ ント】	21	【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2,3), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1),ETP:100mg/㎡(day1-3), 1クール:21日
泌尿器科	前立腺小細胞癌	《前立腺小細胞癌》CDDP+ETP【アブレタ ント】〈呼・101〉	28	【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカトロン】8mg(day4適宜), CDDP:80mg/㎡(day1),ETP:100mg/㎡(day1-3), 1クール:28日

泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》(2週 毎)Nivolumab240mg/body	14	Nivolumab:240mg/body(day1), 1クール:14日, *術後補助療法,投与期間は12ヶ月まで, infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアセトアミノフェンやジフェントラミンの追加を考慮する, 体重30kg未満の場合,生食の希釈液を50mLに変更する
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》(3週 毎)Pembrolizumab200mg/body	21	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1クール:21日
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》(4週 毎)Nivolumab480mg/body	28	Nivolumab:480mg/body(day1), 1クール:28日, *術後補助療法,投与期間は12ヶ月まで, infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアセトアミノフェンやジフェントラミンの追加を考慮する, 体重30kg未満の場合,生食の希釈液100mLから50mLを抜いて対応すること
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》(6週 毎)Pembrolizumab400mg/body	42	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:400mg/body(day1), 1クール:42日
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》(short)GC(GEM/CDDP)3W 【アプレピタント】	21	【アプレピタント】125mg(day2),80mg(day3.4),【デカトロン】8mg(day3.4.5),8mg(day6適宜), 1クール目は入院で行い充分に飲水ができる患者であることを確認する, GEM:1000mg/m ² (day1.8),CDDP:70mg/m ² (day2), 1クール:21日
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》AC(DXR/CDDP)(動注)【閉 鎖式器具使用不可】	28	閉鎖式器具使用不可, DXR:20mg/m ² (day1),CDDP(動注):70mg/m ² (day1), 1クール:28日 禁忌:他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している場合, タウロビシン:25mg/kg,トキソルビシン:500mg/m ² ,エポルビシン:900mg/m ² ,ヒラルビシン:950mg/m ² ,ミ キサントロン:160mg/m ² ,イダルビシン:120mg/m ² ,アクリルビシン:600mg/body
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》Avelumab	14	【アセトアミノフェン】500mg(day1),Avelumab:10mg/kg(day1), 1クール:14日,infusion reaction(Grade1):次回以降の投与速度は医師の指示に従う, infusion reaction(Grade2):Avelumabの投与を直ちに中止する,注入に伴う反応が消失 又は少なくともGrade1に回復した時点で、50%の投与速度で投与を再開, infusion reaction(Grade2)経験例では、前投薬にH2受容体拮抗薬を加える,あるいはア セトアミノフェンからNSAIDsへの変更を考慮する,副腎皮質ホルモン剤を予防的に投与しない,
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》CDDP+RT	21	CDDP:20mg/body(day1-5), 1クール:21日

泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》Enfortumab Vedotin	28	Enfortumab:1.25mg/kg(max125mg/body)(day1.8.15),1クール:28日, infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアセトアミノフェンやジフェントラミンの追加を考慮する。
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》Enfortumab Vedotin+Pembrorizumab	21	Enfortumab:1.25mg/kg(max125mg/body)(day1.8),Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1クール:21日, infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg)
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》GC(GEM/CBDCA)【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day2),80mg(day3.4),【デカトロン】4mg(day3.4.5適宜), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, GEM:1000mg/m ² (day1.8),CBDCA:AUC4.5(day2), 1クール:21日
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》GC(GEM/CDDP)【アプレビタント】	28	【アプレビタント】125mg(day2),80mg(day3.4),【デカトロン】8mg(day6適宜), GEM:1000mg/m ² (day1.8.15),CDDP:70mg/m ² (day2), 1クール:28日
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》GC(GEM/CDDP)3W【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day2),80mg(day3.4),【デカトロン】8mg(day6適宜), GEM:1000mg/m ² (day1.8),CDDP:70mg/m ² (day2), 1クール:21日
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》MVAC(MTX/VBL/DXR/CBDCA)【アプレビタント】	28	【アプレビタント】125mg(day2),80mg(day3.4),【デカトロン】4mg(day3.4.5適宜), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, MTX:30mg/m ² (day1.15.22),VBL:3mg/m ² (day2.15.22),DXR:30mg/m ² (day2),CBDCA:AUC5(day2), 1クール:28日 禁忌:他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している場合, タウロビシン:25mg/kg,トキソルビシン:500mg/m ² ,エリルビシン:900mg/m ² ,ヒラルビシン:950mg/m ² ,ミ キサントロン:160mg/m ² ,イダルビシン:120mg/m ² ,アクリルビシン:600mg/body
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》MVAC(MTX/VBL/DXR/CDDP)【アプレビタント】	28	【アプレビタント】125mg(day2),80mg(day3.4),【デカトロン】8mg(day6適宜), MTX:30mg/m ² (day1.15.22),VBL:3mg/m ² (day2.15.22),DXR:30mg/m ² (day2),CDDP:70mg/ m ² (day2), 1クール:28日 禁忌:他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している場合, タウロビシン:25mg/kg,トキソルビシン:500mg/m ² ,エリルビシン:900mg/m ² ,ヒラルビシン:950mg/m ² ,ミ キサントロン:160mg/m ² ,イダルビシン:120mg/m ² ,アクリルビシン:600mg/body
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》PTX+GEM	28	【レスタミン】10mg5T(day1.15),*経口不能時:ホラミン1A, PTX:150mg/m ² (day1.15),GEM:1000mg/m ² (day1.15), 1クール:28日
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》TIN(PTX/IFM/CDGP)【アプレビタント】	28	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2.3),【デカトロン】4mg(day4適宜),【レスタミン】 10mg5T(day1), *経口不能時:ホラミン1A, PTX:175mg/m ² (day1),IFM:1.5g/m ² (day1-3),CDGP:70mg/m ² (day1),

泌尿器科	尿路上皮癌(膀胱内注入)	《尿路上皮癌》BCG:イムノフラダー	7	BCG:80mg/body(day1), 1クール:7日
泌尿器科	尿路上皮癌(膀胱内注入)	《尿路上皮癌》THP膀胱内注入	7	THP:30mg/body(day1), 1クール:7日 禁忌:他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している場合, タウノルビン:25mg/kg,トキソルビン:500mg/m ² ,エピルビン:900mg/m ² ,ヒラルビン:950mg/m ² ,ミ キサントロン:160mg/m ² ,イダルビン:120mg/m ² ,アクリルビン:600mg/body
泌尿器科	尿路上皮癌(膀胱内注入)	《尿路上皮癌》THP膀胱内注入(OP後)	7	THP:30mg/body(day1), 1クール:7日 禁忌:他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している場合, タウノルビン:25mg/kg,トキソルビン:500mg/m ² ,エピルビン:900mg/m ² ,ヒラルビン:950mg/m ² ,ミ キサントロン:160mg/m ² ,イダルビン:120mg/m ² ,アクリルビン:600mg/body
泌尿器科	副腎癌	《副腎癌》EDP(ETP/DXR/CDDP)+ Mitotane【アプレビタント】	28	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3,4,5), ETP:100mg/m ² (day2-4),DXR:40mg/m ² (day1),CDDP:40mg/m ² (day3,4),Mitotan:1日3回1 回1-2Capから開始し、有効量まで漸増し、血中・尿中ステロイドの濃度、副作用等により 適宜増減する(中止することもある)(連日),Mitotan内服により副腎不全を起こす可能 性があるため、この場合コトリルの内服が開始されているか確認すること, 1クール:28日, 禁忌:他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している場合, タウノルビン:25mg/kg,トキソルビン:500mg/m ² ,エピルビン:900mg/m ² ,ヒラルビン:950mg/m ² ,ミ キサントロン:160mg/m ² ,イダルビン:120mg/m ² ,アクリルビン:600mg/body
泌尿器科	平滑筋肉腫	《平滑筋肉腫》GEM+DOC	21	GEM:900mg/m ² (day1,8),DOC:100mg/m ² (day8), 1クール:21日
泌尿器科	膀胱小細胞癌	《膀胱小細胞癌》CDDP+ETP【アプレビタント】 (呼・101)	28	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカトロン】8mg(day4適宜), CDDP:80mg/m ² (day1),ETP:100mg/m ² (day1-3), 1クール:28日