

科	分類	レジメン名称	1クール日数	注意コメント
呼吸器内科	CRS	《悪性腫瘍治療に伴うCRS》アテムラ12mg/kg(30kg未満)＜消外・1010＞		1 アテムラ: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
呼吸器内科	CRS	《悪性腫瘍治療に伴うCRS》アテムラ8mg/kg(30kg以上)＜消外・1010＞		1 アテムラ: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
呼吸器内科	IrAE	《IrAE》インフリキシマブBS	14	14 インフリキシマブBS:5mg/kg(day1), 1クール:14日
呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》(2週毎)Nivolumab240mg/body	14	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ヒド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, Nivolumab:240mg/body(day1), 1クール:14日
呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》(4週毎)Nivolumab480mg/body	28	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ヒド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, Nivolumab:480mg/body(day1), 1クール:28日
呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》(short)CDDP+PEM【アブレヒタント】	21	21 【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカドロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない、十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/m ² (day1),PEM:500mg/m ² (day1), 1クール:21日
呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》CBDCA+PEM【アブレヒタント】	21	21 【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカドロン】4mg(day2,3), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1),PEM:500mg/m ² (day1), 1クール:21日
呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》CDDP+PEM【アブレヒタント】	21	21 【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカドロン】8mg(day4適宜), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CDDP:75mg/m ² (day1),PEM:500mg/m ² (day1), 1クール:21日
呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》Ipilimumab+Nivolumab360mg/body	42	42 Nivolumab:360mg/body(day1,22),Ipilimumab:1mg/kg(day1), 1クール:42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又はNSAIDsの追加考慮,体重30kg未満の場合、Nivolumab希釈用生食は100mLから50mLを抜いて対応すること,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))
呼吸器内科	間質性肺炎	《間質性肺炎》CPAパルス(ELNT・外来)＜免・07＞	14	14 CPA:500mg/body(day1), 1クール:14日
呼吸器内科	間質性肺炎	《間質性肺炎》CPAパルス(ELNT・入院)＜免・08＞	14	14 CPA:500mg/body(day1), 1クール:14日
呼吸器内科	胸腺癌	《胸腺癌》CBDCA+wPTX【アブレヒタント】(患者限定)	28	28 【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカドロン】4mg(day2,3適宜),【レスタシン】10mg5T(day1,8,15),*経口不能時:ホウランシ1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:70mg/m ² (day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	胸腺腫	《胸腺腫》ADO(DEX/CDDP/VCR/CPA)【アブレヒタント】	28	28 【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3), DEX:40mg/m ² (day1),CDDP:50mg/m ² (day1),VCR:0.6mg/m ² (day3),CPA:700mg/m ² (day4), 1クール:28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, ダウナルビン:25mg/kg,トキソリン:500mg/m ² ,エヒルビン:900mg/m ² ,ヒラルビン:950mg/m ² ,ミトキサントロン:160mg/m ² ,イダルビン:120mg/m ² ,アクリルビン:600mg/body
呼吸器内科	胸腺腫	《胸腺腫》CBDCA+PTX【アブレヒタント】	21	21 【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカドロン】4mg(day2,3適宜),【レスタシン】10mg5T(day1),*経口不能時:ホウランシ1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/m ² (day1), 1クール:21日
呼吸器内科	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):サヘーン(患者限定)	3	3 (day1)血管外漏出後6hr以内:1000mg/m ² (day2)day1と同時刻に:1000mg/m ² ,MAX2000mg, (day3)day1とほぼ同時刻に:500mg/m ² ,MAX1000mg, *Ccr:40mL/min未満は50%減量
呼吸器内科	原発不明癌	《原発不明癌》(2週毎)Nivolumab240mg/body	14	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ヒド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, Nivolumab:240mg/body(day1), 1クール:14日
呼吸器内科	原発不明癌	《原発不明癌》(4週毎)Nivolumab480mg/body	28	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ヒド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, Nivolumab:480mg/body(day1), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《小細胞肺癌》CBDCA+CPT11【アブレヒタント】	28	28 【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカドロン】4mg(day2,3適宜), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1),CPT11:50mg/m ² (day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《小細胞肺癌》CBDCA+ETP【アブレヒタント】	21	21 【アブレヒタント】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/m ² (day1-3), 1クール:21日

呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PEM+Ipilimumab+Nivolumab360mg/body【アブレヒタント】		42【アブレヒタント】125mg(day1,22),80mg(day2,3,23,24),【デカトロン】4mg(day2,3,23,24適宜), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコハール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA:AUC5(day1,22),PEM:500mg/m ² (day1,22),Nivolumab:360mg/body(day1,22), Ipilimumab:1mg/kg(day1),1クール:42日,1クール投与後維持療法に移行, 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希釈用生食は100mLから50mLを抜いて対応すること,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)), 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PEM+Nivolumab360mg/body【アブレヒタント】		21【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコハール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA:AUC5(day1),PEM:500mg/m ² (day1),Nivolumab:360mg/body(day1),1クール:21日, 術前薬物療法,最大3サイクル, 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希釈用生食は100mLから50mLを抜いて対応すること, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PEM+Pembrolizumab【アブレヒタント】		21【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコハール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA:AUC5(day1),PEM:500mg/m ² (day1),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(レスタシン50mg,アセトアミノフェン500~1000mg), 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX【アブレヒタント】		21【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3適宜),【レスタシン】10mg5T(day1),*経口不能時:ホウランミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/m ² (day1), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX+【BS】BEV【アブレヒタント】		21【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3適宜),【レスタシン】10mg5T(day1),*経口不能時:ホウランミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/m ² (day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX+【BS】BEV+Atez【アブレヒタント】		21【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【レスタシン】10mg5T(day1),【デカトロン】4mg(day2,3適宜), *経口不能時:ホウランミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/m ² (day1),BEV:15mg/kg(day1),Atezolizumab:1200mg/body(day1), 1クール:21日(4~6クール), infusion reaction Grade2経験例では:次回以降の投与時には抗ヒスタミン薬や解熱鎮痛剤(レスタシン50mg,アセトアミノフェン500~1000mg)を経口で前投与する, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX+【BS】BEV+Nivolumab360mg/body【アブレヒタント】		21【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【レスタシン】10mg5T(day1),【デカトロン】4mg(day2,3適宜), *経口不能時:ホウランミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/m ² (day1),BEV:15mg/kg(day1),Nivolumab:360mg/body(day1), 1クール:21日(4~6サイクル), 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希釈用生食は100mLから50mLを抜いて対応すること, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX+Ipilimumab+Nivolumab360mg/body【アブレヒタント】		42【アブレヒタント】125mg(day1,22),80mg(day2,3,23,24),【デカトロン】4mg(day2,3,23,24適宜),【レスタシン】10mg5T(day1,22),*経口不能時:ホウランミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA:AUC6(day1,22),PTX:200mg/m ² (day1,22),Nivolumab:360mg/body(day1,22),Ipilimumab:1mg/kg(day1),1クール:42日,1クール投与後維持療法に移行, 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希釈用生食は100mLから50mLを抜いて対応すること,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))
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX+Nivolumab360mg/body【アブレヒタント】		21【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3適宜),【レスタシン】10mg5T(day1),*経口不能時:ホウランミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/m ² (day1),Nivolumab:360mg/body(day1),1クール:21日,術前薬物療法,最大3サイクル, 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希釈用生食は100mLから50mLを抜いて対応すること
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX+Pembrolizumab【アブレヒタント】		21【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3適宜),【レスタシン】10mg5T(day1), *経口不能時:ホウランミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/m ² (day1),Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1クール:21日(4~7クール), 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(レスタシン50mg,アセトアミノフェン500~1000mg)
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+RT(高齢者)		7 CBDCA:30mg/m ² (day1~5), 1クール:7日
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+S1【アブレヒタント】		21【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≤<1.5:50mg,1.5≤<60mg(day1~14),【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3適宜), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA:AUC5(day1), 1クール:21日

呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+wPTX【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/day2,3適宜),【レスタシン】10mg5T(day1,8,15),*経口不能時:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:70mg/m ² (day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》Osimertinib+CBDCA+PEM【アプレビタント】	21	【Osimertinib】1日1回80mg(連日),【アプレビタント】125mg/day1,80mg/day2,3,【デカトロン】4mg/day2,3, 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA:AUC5(day1),PEM:500mg/m ² (day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》wCBDCA+nabPTX+RT	7	CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA:AUC2(day1),nabPTX:50mg/m ² (day1), 1クール:7日,6クール繰り返す
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》wCBDCA+PTX+RT	42	【レスタシン】10mg5T(day1,8,15,22,29,36),*経口不能時:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA:AUC2(day1,8,15,22,29,36),PTX:40mg/m ² (day1,8,15,22,29,36), 1クール:42日
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》wCBDCA+PTX+RT(単回)	7	【レスタシン】10mg5T(day1),*経口不能時:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA:AUC2(day1),PTX:40mg/m ² (day1), 1クール:7日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《癌性胸膜炎》CDDP(胸腔内)【閉鎖式器具使用不可】	7	CDDP(胸腔内):25mg/body(day1), 閉鎖式器具使用不可, 1クール:7日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《小細胞肺癌》(short)CDDP+CPT11【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】8mg/day2,3,8mg/day4適宜), CDDP:60mg/m ² (day1),CPT11:60mg/m ² (day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《小細胞肺癌》(short)CDDP+ETP【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg/day1,80mg/day2,3,【デカトロン】8mg/day2,3,8mg/day4適宜), CDDP:80mg/m ² (day1),ETP:100mg/m ² (day1-3), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《小細胞肺癌》CDDP+CPT11【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】8mg/day4適宜), CDDP:60mg/m ² (day1),CPT11:60mg/m ² (day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《小細胞肺癌》CDDP+ETP【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg/day1,80mg/day2,3,【デカトロン】8mg/day4適宜), CDDP:80mg/m ² (day1),ETP:100mg/m ² (day1-3), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《小細胞肺癌》CDDP+ETP+Durvalumab【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg/day1,80mg/day2,3,【デカトロン】8mg/day4適宜), CDDP:80mg/m ² (day1),ETP:100mg/m ² (day1-3),Durvalumab:1500mg/body(day1),ただし体重30kg以下の場合Durvalumabの投与量は20mg/kgとする, 1クール:21日(最大4コースまで、以降Durvalumab維持療法へ), ・Grade1～2のinfusion reactionを認めた場合・Durvalumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する、 ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投薬を検討する、Grade2の場合は、次回の投与を初回投与の50%の速度で投与する
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+DOC+RT【アプレビタント】	28	【アプレビタント】125mg/day1,80mg/day2,3,9,10,【デカトロン】8mg/day2,3,9,10,【day4.11適宜),CDDP:40mg/m ² (day1,8),DOC:40mg/m ² (day1,8),1コース目は入院で行い、十分に飲水が出来る患者であることを確認する、1クール:28日,2クール投与、1クール:21日(最大4コースまで、以降Doc維持療法へ), 1コース目は入院で行ない十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/m ² (day1),GEM:1250mg/m ² (day1,8),Necitumumab:800mg/body(day1,8), 1クール:21日(最大投与4～6クール), ・以前にグレード1又は2のinfusion reactionが発現した場合には、以降のすべての本剤投与前にジフェントラミン塩酸塩を投与する。 ・2回目のグレード1又は2のinfusion reactionが発現した場合には、以降すべての本剤投与前にジフェントラミン塩酸塩に加えて、アセトアミノフェンとデキサメタゾンを投与する
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+GEM+Nivolumab【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg/day1,80mg/day2,3,【デカトロン】8mg/day2,3,8mg/day4適宜), 1コース目は入院で行ない十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/m ² (day1),GEM:1000mg/m ² (day1,8),Nivolumab:360mg/body(day1), 1クール:21日,術前薬物療法,最大3サイクル,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希釈用生食は100mLから50mLを抜いて対応すること
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+GEM+Pembrolizumab【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg/day1,80mg/day2,3,【デカトロン】8mg/day2,3,8mg/day4適宜), 1コース目は入院で行ない十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/m ² (day1),GEM:1000mg/m ² (day1,8),Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1クール:21日(術前補助療法の場合,最大投与4クール), 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(レスタシン50mg,アセトアミノフェン500～1000mg)
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg/day1,80mg/day2,3,【デカトロン】8mg/day2,3,8mg/day4適宜), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/m ² (day1),PEM:500mg/m ² (day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+【BS】BEV【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg/day1,80mg/day2,3,【デカトロン】8mg/day2,3,8mg/day4適宜), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/m ² (day1),PEM:500mg/m ² (day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可

呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+Atezo【アブレヒタント】	21	【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),Atezolizumab:1200mg/body(day1), 1クール:21日(最大投与6クール), infusion reaction Grade2経験例では,次回以降の投与時には抗ヒスタミン薬や解熱鎮痛剤(レスタシン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg)を経口で前投与する, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+Durvalumab+Tremelimumab【アブレヒタント】	21	【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),Durvalumab:1500mg/body(day1),ただし体重30kg以下の場合Durvalumabの投与量は20mg/kgとす る,Tremelimumab:75mg/body(day1), 1クール:21日,4クール投与後維持療法に移行, ・Grade1～2のinfusion reactionを認めた場合,Durvalumab又はTremelimumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する, ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投薬を検討する,Grade2の場合は、回りの投与を初回投与の50%の速度で行 う,
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+Ipilimumab+Nivolumab360mg/body【アブレヒタント】	42	【アブレヒタント】125mg(day1,22),80mg(day2,3,23,24),【デカトロン】8mg(day2,3,23,24),8mg(day4,25適宜),【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回 投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/㎡(day1,22),PEM:500mg/㎡(day1,22),Nivolumab:360mg/body(day1,22), Ipilimumab:1mg/kg(day1),1クール:42日,1クール投与後維持療法に移行,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希釈用生食は100mLから50mLを抜いて対応すること,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)),扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+Nivolumab360mg/body【アブレヒタント】	21	【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),Nivolumab:360mg/body(day1),1クール:21日,術前薬物療法,最大3サイクル,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希釈用生食は100mLから50mLを抜いて対応すること,扁平上皮癌(Sq)適 応不可
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+Pembrolizumab【アブレヒタント】	21	【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1クール:21日(術前補助療法の場合,最大投与4クール), 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(レスタシン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+VNR【アブレヒタント】	21	【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:80mg/㎡(day1),VNR:25mg/㎡(day1,8), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+VNR+RT【アブレヒタント】	28	【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:80mg/㎡(day1),VNR:20mg/㎡(day1,8), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+DOC【アブレヒタント】	21	【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day4適宜), CDDP:80mg/㎡(day1),DOC:60mg/㎡(day1), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+DOC+RT【アブレヒタント】	28	【アブレヒタント】125mg(day1,8),80mg(day2,3,9,10),【デカトロン】8mg(day2,3,9,10)(day4,11適宜),CDDP:40mg/㎡(day1,8),DOC:40mg/㎡(day1,8),1クール:28日,2クール投 与
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+GEM【アブレヒタント】	21	【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day4適宜), CDDP:80mg/㎡(day1),GEM:1000mg/㎡(day1,8), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+PEM【アブレヒタント】	21	【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day4適宜), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+PEM+【BS】BEV【アブレヒタント】	21	【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day4適宜), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+PEM+Atezo【アブレヒタント】	21	【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day4適宜), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),Atezolizumab:1200mg/body(day1), 1クール:21日(最大投与6クール), infusion reaction Grade2経験例では,次回以降の投与時には抗ヒスタミン薬や解熱鎮痛剤(レスタシン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg)を経口で前投与する, 扁平上皮癌(Sq)適応不可

呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+PEM+Pembrolizumab【アブレビタント】		21	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカドロン】8mg(day4適宜). 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコハール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),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(レスタシン50mg,アセトアミ/フェン500-1000mg), 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+S1【アブレビタント】		21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≤<1.5:50mg,1.5≤:60mg(day1-14), 【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカドロン】8mg(day4適宜), CDDP:60mg/㎡(day1), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+VNR【アブレビタント】		21	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカドロン】8mg(day4適宜), CDDP:80mg/㎡(day1),VNR:25mg/㎡(day1,8), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+VNR+RT【アブレビタント】		28	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカドロン】8mg(day4適宜), CDDP:80mg/㎡(day1),VNR:20mg/㎡(day1,8), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》Osimertinib+(short)CDDP+PEM【アブレビタント】		21	【Osimertinib】1日1回80mg(連日),【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカドロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコハール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》Osimertinib+CDDP+PEM【アブレビタント】		21	【Osimertinib】1日1回80mg(連日),【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカドロン】8mg(day4適宜), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコハール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: その他	《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(レスタシン50mg,アセトアミ/フェン500-1000mg), Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《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(レスタシン50mg,アセトアミ/フェン500-1000mg), Pembrolizumab:400mg/body(day1), 1クール:42日
呼吸器内科	肺癌: その他	《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(レスタシン50mg,アセトアミ/フェン500-1000mg), Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《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(レスタシン50mg,アセトアミ/フェン500-1000mg), Pembrolizumab:400mg/body(day1), 1クール:42日
呼吸器内科	肺癌: その他	《小細胞肺癌》AMR		21	AMR:40mg/㎡(day1-3), 1クール:21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, ダウルビシン:25mg/kg,ドキルビシン:500mg/㎡,エヒルビシン:900mg/㎡,ビラルビシン:950mg/㎡,ミキサントロン:160mg/㎡,イダルビシン:120mg/㎡,アクリルビシン:600mg/body,アクチ /マイシD:2.3mg/日(分割投与0.5mg/日)
呼吸器内科	肺癌: その他	《小細胞肺癌》Atezolizumab維持療法		21	【適応】CBDCA+ETP+Atezo4コース施行後, Atezolizumab:1200mg/body(day1), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《小細胞肺癌》CPT11		28	infusion reaction Grade2経験例では,次回以降の投与時には抗ヒスタミン薬や解熱鎮痛剤(レスタシン50mg,アセトアミ/フェン500-1000mg)を経口で前投与する, 【デカドロン】8mg(day2,3,9,10,16,17), CPT11:100mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: その他	《小細胞肺癌》Durvalumab維持療法		28	1コース目(1クール)はCBDCA+ETP+DurV×1はCBDCA+ETP+DurV4コース施行後, Durvalumab:1500mg/body(day1),ただし体重30kg以下の場合Durvalumabの投与量は20mg/kgとする, 1クール:28日, ・Grade1～2のinfusion reactionを認めた場合,Durvalumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する, ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミ/フェンや抗ヒスタミン薬の前投薬を検討する,Grade2の場合は、次回の投与を初回投与の50%の速度で
呼吸器内科	肺癌: その他	《小細胞肺癌》NGT(患者限定)		21	NGT:1mg/㎡(day1-5), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》(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/フェンやジフェンヒド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, Nivolumab:240mg/body(day1), 1クール:14日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》(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(レスタシン50mg,アセトアミ/フェン500-1000mg), Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1クール:21日(術後補助療法の場合,最大投与13クール)

呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》(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ブトラ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。 Nivolumab:480mg/body(day1), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》(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(レスタシン50mg,アセトアミノフェン500~1000mg), Pembrolizumab:400mg/body(day1), 1クール:42日(術後補助療法の場合、最大投与7クール) BEV:15mg/kg(day1),Atezolizumab:1200mg/body(day1), 1クール:21日,
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》【BS】BEV+Atezo維持療法	21	infusion reaction Grade2経験例では、次回以降の投与時には抗ヒスタミン薬や解熱鎮痛剤(レスタシン50mg,アセトアミノフェン500~1000mg)を経口で前投与する。 扁平上皮癌(Sq)適応不可 BEV:15mg/kg(day1),Nivolumab:360mg/body(day1), 1クール:21日,
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》【BS】BEV+Nivolumab360mg/body維持療法	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希釈用生食は100mLから50mLを抜いて対応すること。 扁平上皮癌(Sq)適応不可 BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日,
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》【BS】BEV維持療法	21	扁平上皮癌(Sq)適応不可 AMR:35mg/m ² (day1~3), 1クール:21日,
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》AMR	21	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。 タウリドシン:25mg/kg,ドキシルビシン:500mg/m ² ,エヒドビシン: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,アクチマイシンD:2.3mg/日(分割投与0.5mg/日) Atezolizumab:1200mg/body(day1), 1クール:21日,
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》Atezolizumab	21	*術後補助療法、投与期間は12ヵ月(16サイクル)まで。 infusion reaction Grade2経験例では、次回以降の投与時には抗ヒスタミン薬や解熱鎮痛剤(レスタシン50mg,アセトアミノフェン500~1000mg)を経口で前投与する。 【テカドロン】8mg(day2,3,9,10,16,17), CPT11:100mg/m ² (day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》CPT11	28	DOC:60mg/m ² (day1), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》DOC	21	RAM:尿蛋白定性3+の場合UPCR<2gで投与可, DOC:60mg/m ² (day1),RAM:10mg/kg(day1), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》DOC+RAM	21	Durvalumab+Durvalumab+白金製剤併用化学療法4クール後1回のみの投与。 Durvalumab:1500mg/body(day1,29),ただし体重30kg以下の場合Durvalumabの投与量は20mg/kgとする,Tremelimumab:75mg/body(day29), 1クール:56日,
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》Durvalumab+Tremelimumab[白金製剤併用化学療法4クール後1回のみの]	56	・Grade1~2のinfusion reactionを認めた場合、Durvalumab又はTremelimumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する。 ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投薬を検討する。Grade2の場合は、次回の投与を初回投与の50%の速度で 投与する。 ・Grade1~2のinfusion reactionを認めた場合、Durvalumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する。 ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投薬を検討する。Grade2の場合は、次回の投与を初回投与の50%の速度で 投与する。 Durvalumab:1500mg/body(day1),ただし体重30kg以下の場合Durvalumabの投与量は20mg/kgとする, 1クール:28日(投与期間は1年間),
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》Durvalumab1500mg/body	28	・Grade1~2のinfusion reactionを認めた場合、Durvalumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する。 ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投薬を検討する。Grade2の場合は、次回の投与を初回投与の50%の速度で 投与する。 Tremelimumab+Durvalumab+白金製剤併用化学療法4クール後1回のみ、Tremelimumab+Durvalumab1クール後1回、 Durvalumab:1500mg/body(day1),ただし体重30kg以下の場合Durvalumabの投与量は20mg/kgとする, 1クール:28日,
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》Durvalumab1500mg/body維持療法	28	・Grade1~2のinfusion reactionを認めた場合、Durvalumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する。 ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投薬を検討する。Grade2の場合は、次回の投与を初回投与の50%の速度で 投与する。 【Erlotinib】1日1回150mg(連日), BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日,
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》Erlotinib+【BS】BEV	21	扁平上皮癌(Sq)適応不可 RAM:尿蛋白定性3+の場合UPCR<2gで投与可, 【Erlotinib】1日1回150mg(連日), RAM:10mg/kg(day1), 1クール:14日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》Erlotinib+RAM	14	RAM:尿蛋白定性3+の場合UPCR<2gで投与可, 【Gefitinib】1日1回250mg(連日), RAM:10mg/kg(day1), 1クール:14日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》Gefitinib+RAM	14	GEM:1000mg/m ² (day1,8), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》GEM	21	Nivolumab:360mg/body(day1,22),Ipilimumab:1mg/kg(day1), 1クール:42日,
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》Ipilimumab+Nivolumab360mg/body	42	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希釈用生食は100mLから50mLを抜いて対応すること。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)) nabPTX:100mg/m ² (day1,8,15), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》nabPTX	21	

呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》Necitumumab維持療法		21	Necitumumab:800mg/body(day1,8), 1クール:21日, ・以前1にグレード1又は2のinfusion reactionが発現した場合には、以降のすべての本剤投与前にジフェンヒドラン塩酸塩を投与する。 ・2回目のグレード1又は2のinfusion reactionが発現した場合には、以降すべての本剤投与前にジフェンヒドラン塩酸塩に加えて、アセトアミノフェンとデキサメタソンを投与する。 【Osimertinib】1日1回80mg(連日),【テカドロン】8mg(day2,3), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコハール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで、
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》Osimertinib+PEM維持療法		21	PEM:500mg/㎡(day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可 【テカドロン】8mg(day2,3), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコハール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで、
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》PEM		21	PEM:500mg/㎡(day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可 【テカドロン】8mg(day2,3), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコハール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで、
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》PEM+【BS】BEV		21	PEM:500mg/㎡(day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可 【テカドロン】8mg(day2,3), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコハール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで、
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》PEM+【BS】BEV維持療法		21	PEM:500mg/㎡(day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可 【テカドロン】8mg(day2,3), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコハール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで、
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》PEM+Atezo維持療法		21	PEM:500mg/㎡(day1),Atezolizumab:1200mg/body(day1), 1クール:21日, infusion reaction Grade2経験例では、次回以降の投与時には抗ヒスタミン薬や解熱鎮痛剤(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg)を経口で前投与する。 扁平上皮癌(Sq)適応不可 【テカドロン】8mg(day2,3), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコハール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで、
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》PEM+Durvalumab+Tremelimumab[白金製剤併用化学療法4クール後1回のみ]		56	PEM:500mg/㎡(day1,29),Durvalumab:1500mg/body(day1,29),ただし体重30kg以下の場合Durvalumabの投与量は20mg/kgとする。 Tremelimumab:75mg/body(day29), 1クール:56日, ・Grade1～2のinfusion reactionを認めた場合:Durvalumab又はTremelimumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する。 ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投与を検討する。Grade2の場合は、次回の投与を初回投与の50%の速度で行う。 扁平上皮癌(Sq)適応不可 【テカドロン】8mg(day2,3), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコハール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで、
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》PEM+Durvalumab1500mg/body維持療法		28	PEM:500mg/㎡(day1),Durvalumab:1500mg/body(day1),ただし体重30kg以下の場合Durvalumabの投与量は20mg/kgとする。 1クール:28日、Grade1～2のinfusion reactionを認めた場合:Durvalumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する。 ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投与を検討する。Grade2の場合は、次回の投与を初回投与の50%の速度で行う。 扁平上皮癌(Sq)適応不可 【テカドロン】8mg(day2,3), 【葉酸】ハンビタン1g(連日),【VitB12】メチコハール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで、
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》PEM+Pembrolizumab		21	PEM:500mg/㎡(day1),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与投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), 扁平上皮癌(Sq)適応不可 VNR:25mg/㎡(day1,8), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》VNR		21	【レスタミン】10mg5T(day1,8,15),*経口不能時:ホラミン1A, デキサート2回目を以降減量可, PTX:80mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》weekly PTX		28	【レスタミン】10mg5T(day1,8,15),*経口不能時:ホラミン1A, デキサート2回目を以降減量可能, PTX:80mg/㎡(day1,8,15), 1クール:21日, ※アフラキサン供給困難のため使用 【アフレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカドロン】8mg(day2,3,4),(day5適宜),T-DXd(エンハーブ):5.4mg/kg(day1), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》エンハーブ【アフレビタント】<乳・48>		21	※エンハーブ400mgを超える場合は蒸留水1A追加すること 【テカドロン】8mg(day2,3),(day4適宜),T-DXd(エンハーブ):5.4mg/kg(day1), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》エンハーブ<乳・47>		21	※エンハーブ400mgを超える場合は蒸留水1A追加すること nabPTX:100mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: その他(臨床研究)	《(研)NSCLC》(研)[JMT0 LC14-01]A群:nabPTX(100mg/㎡)		28	nabPTX:70mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: その他(臨床研究)	《(研)NSCLC》(研)[JMT0 LC14-01]B群:nabPTX(70mg/㎡)		28	