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》アクテムラ12mg/kg(30kg未満)×消外・1010>	1	77方元5:12mg/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). 17-11-01
呼吸器内科	CRS	《悪性腫瘍治療に伴うCRS》アクテムラ8mg/kg(30kg以上)<消外・1010>	1	7ウテムラ: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ウール・ロ
呼吸器内科	IrAE	《IrAE》インフリキシマフ・BS	14	インフリキシマフ 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	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)。 10-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	Nivolumab:480mg/body(day1),  プール:28日
呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》(short)CDDP+PEM【アプレピタント】	21	【アブレビタト】125mg(day1),80mg(day2,3)【デカビン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜)、 【薬酸】ハビタンは連由】【VitB12】メチュバール2A(9週毎初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで、 1コース日は入院で行ない、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
呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》CBDCA+PEM【7プレピタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3)【デカトロン】4mg(day2,3)、 【葉酸ルンビタン1g(連日)【VttB12】メチュハール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=Ccrと仮定、 CBDCA:AUC5(day1),PEM:500mg/ml(day1), 12-ル21日
呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》CDDP+PEM【アプレピタント】	21	【アプレビタト】125mg(day1),80mg(day2,3)【デカドロン】8mg(day4適宜)、 【薬酸Jパンビタン」g(連日)【VitB12】メチュバール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/m²(day1),PEM:500mg/m²(day1), 17-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		Nivolumab:360mg/body(day1,22),lpilimumab:1mg/kg(day1), 15-1k42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lpilimumab希釈用生食量の変更必要、lpilimumab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	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	CPA:500mg/body(day1), 1クール:14日
呼吸器内科	胸腺癌	《胸腺癌》CBDCA+wPTX【7プレピタント】(患者限定)		【アプレビッント】125mg(day1),80mg(day2,3)【デカドロン】4mg(day2,3適宜)【レスタシ】10mg5T(day1,8,15).*経口不能時:ポララミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min) × (GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:70mg/ml(day1,8,15), 1/2−ル:28日
呼吸器内科	胸腺腫	《胸腺腫》ADOC(DXR/CDDP/VCR/CPA)【アプレピタント】	28	【アプレビ・タント】125mg(day1),80mg(day2,3), DXR-40mg/m²(day1),CDDP:50mg/m²(day1),VCR:0.6mg/m²(day3),CPA:700mg/m²(day4), 1/コール・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。 ダウノルビジン・25mg/kgト・キソルビジン・500mg/m²、エピルビジン・900mg/m²、ビラルビジン・950mg/m²、トキサントロン:160mg/m²、イダルビジン:120mg/m²、アクラルビジン:600mg/body
呼吸器内科	胸腺腫	《胸腺腫》CBDCA+PTX【アプレピタント】	21	【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】10mg5T(day1)、*経口不能時:ボララミン1A、CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定、CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/ml(day1), 1カール: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): サビーン(患者限定)	3	(day1)血管外漏出後8hv以内:1000mg/㎡,(day2)day1と同時刻に:1000mg/㎡,MAX2000mg, (day3)day1とほぼ同時刻に:500mg/㎡,MAX1000mg, *Cor.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	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	Nivolumab:480mg/body(day1),  プール:28日
呼吸器内科	肺癌:CBDCA	《小細胞肺癌》CBDCA+CPT11【アプレピタント】	28	[アブレビタント]125mg(day1),80mg(day2,3),[プガドロン]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/m²(day1,8,15), 1クール28日
呼吸器内科	肺癌:CBDCA	《小細胞肺癌》CBDCA+ETP【アプレピタント】	21	【アプレビタト】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

呼吸器内科 肺癌:CBDCA	《小細胞肺癌》CBDCA+ETP+Atezo【アプレピタント】	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min) × (GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, 21 CBDCA:AUC5(day1),ETP:100mg/ml(day1-3),Atezolizumab:1200mg/body(day1), 11-ル・21日(最大4コースまで、以降Atezolizumab維持療法へ), infusion reaction Grade2経験例では、次回以降の投与時には抗比スタン薬や解熱鎮痛剤(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
呼吸器内科 肺癌: CBDCA	《小細胞肺癌》CBDCA+ETP+Durvalumab【アプレピタント】	CBDCA(mg/body)=AUCing/ml/min)×(GFR+25).Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA(mg/body)=AUCing/ml/min)×(GFR+25).Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1).ETP:100mg/ml(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。 21 1クール21日(最大4コースまで、以降Durvalumab維持療法へ)。
呼吸器内科 肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+GEM【アプレピタント】	[プランヒ タント] 125mg(day1),80mg(day2,3)、[デカトロン] 4mg(day2,3適宜)、 21 CBDCA,MUS/day1),GEM:1000mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定、 CBDCA.AUCS(day1),GEM:1000mg/ml/day1,8)、 1ケール21日 [5HT3 受容体括抗薬はグラニセトロン1mgでよい、上野主任部長了承済(2023/05/12)]
呼吸器内科 肺癌:CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+GEM+Nivolumab360mg/body【アプレビ・タント】	【アプレビタル】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、 21 CBDCA:AUCS(day1),GEM:1000mg/ml/day1,8),Nivolumab:360mg/body(day1), 1ケール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+nabPTX【アプレビタント】	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3)【デカトロン】4mg(day2,3適宜), 8BDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min) × (GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),nabPTX:100mg/m²(day1,8,15), 1ケール21日
呼吸器内科 肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+nabPTX+Atezo【アプレピタント】	「アプレビタナ】125mg(day1),80mg(day2,3)【アカドロン】4mg(day2,3適宜)、CBDCA(mg/body)-AUC(mg/ml/min) × (GFR+25),Calvert:GFR-Corと仮定、CBDCA:AUC6(day1),nabPTX:100mg/m²(day1,8,15),Atezolizumab:1200mg/body(day1), 11カール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鏡痛剤(レスタミン50mg,アセトアミ/フェン500-1000mg)を経口で前投与する。 編平上皮癌(Sa)適応不可、アファファス・ファロス・ファロス・ファロス・ファロス・ファロス・ファロス・ファロス
呼吸器内科 肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+nabPTX+Durvalumab+Tremelimumab【アプレピタント】	CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA(AUC6(day1),nabPTX:100mg/ml(day1.8,15),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), 17ール21日.49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500%減速する。 infusion reaction経験例では次回より予防的に7セト7ミノフェンや抗ヒスタシ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:CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+nabPTX+Pembrolizumab【アプレピタント】	「アプレビタト】125mg(day1),80mg(day2,3)、[アカドロン]4mg(day2,3)適宜)、 CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR-Ccrと仮定、 CBDCA:AUC8(day1),nabPTX:100mg/m²(day1,8,15),Pembrolizumab:200mg/body(day1), 17ール21日(47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棄投与(ルスタミン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+PEM【アプレピタント】	[アプレビタナ]125mg(day1),80mg(day2,3),[テカトロン]4mg(day2,3), [薬酸ハンビタンIg(連日),[VitB12] メテコバール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/m//min) × (GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定、 CBDCA:AUC6(day1),PEM:500mg/mi(day1), 11カール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+PEM+【BS】BEV【アプレピタント】	[アプレビタル] 125mg(day1),80mg(day2,3),[アカドロン] 4mg(day2,3), [薬酸ルンビタン」g(連日),[VitB12] パテルドール2A(9週毎月 加回投与7日以上前一最終投与後22日目まで、 CBDCA(mg/body)=AUC(mg/m/l/min)、4(GR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定、 CBDCA:AUC6(day1),PEM:500mg/mi(day1),BEV:15mg/kg(day1), 1カール21日, 扁平上皮傷(Sq.)適応不可
呼吸器内科 肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PEM+Atezo【アプレピタント】	【アプレビタト】125mg(day1),80mg(day2.3)、【デカドロン】4mg(day2.3)、 【葉酸】ハンビタン1g(連日)、【VitB12】メオコバール2A(9週毎) 初回投与7日以上前一最終投与後22日目まで、 CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25)、Calvert:GFR=Ccrと仮定、 21 CBDCA:AUCB(day1)、PEM:500mg/ml(day1)、Atezolizumab:1200mg/body(day1)、 1クール・21日(最大投与67ール)、 infusion reaction Grade2経験例では、次回以降の投与時には抗比スタン薬や解熱鎮痛剤(レスタシン50mg,7セトアミノフェン500-1000mg)を経口で前投与する。 原来 中 肉瘤(Scyling)に不可能を発展している。
呼吸器内科 肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PEM+Durvalumab+Tremelimumab【7プレピタント】	扁平上皮癌(So)適応不可 「実施力・ン・ク・フィンは (JiviBi2J + Jan -

呼吸器内科 肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PEM+Ipilimumab+Nivolumab360mg/body【7プレビタント】	【アプレビタハ】125mg(day1,22),80mg(day2,3,23,24)、【デ か ロン 4mg(day2,3,23,24適宜)、 【葉酸】ハンビタンは(連日)、【VitB12】 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/AUC(mg/hody)=AUC(mg/min)×(GFR+25)、Calvert:GFR=Corと仮定。 42 BDCA/AUC(day1,22)、PEM:500mg/m(day1,22)、Nivolumab 380mb, body(day1,22)、 Ipilimumab:1mg/kg(day1)、1ウール42日、1ウ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スは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【アプレピタント】	【アプレビタル】125mg(day1),80mg(day2,3)、【デカドロン】4mg(day2,3)、 【葉酸JハンビタンIg(連日)、【VitB12】メチュバール24(8週毎初回投与7日以上前一最終投与後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/ml(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【アプレピタント】	【アプレビタル】125mg(day1),80mg(day2.3)、【デカドロン】4mg(day2.3)、 【葉酸)ハンビタン1g(連日)、【VitB12】メチュバール24(6)通条初回投与7日以上前一最終投与後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/m²(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(レスダン50mg,7セトアミノフェン500-1000mg)、 扁平上皮癌(Sa)適応不可
呼吸器内科 肺癌:CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX【7プレビタント】	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3)、【デカトロン】4mg(day2,3適宜)、【レスタミン】10mg5T(day1),*経口不能時:ホララミン1A, 21 CBDCA/mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定, CBDCA/AUC6(day1),PTX:200mg/m²(day1), 17-ル-21日
呼吸器内科 肺癌:CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX+[BS]BEV[アプレピタント]	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3)、[アプカビロン】4mg(day2,3適宜)、[レスタミン】10mg5T(day1),*経口不能時ポララミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定。 21 CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/m(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+Atezo[アプレピタント]	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3)、[レスタミン】10mg5T(day1)、【テブルドロン】4mg(day2,3適宜)、 *経口不能時、ボラデミン1A、 CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25)、Calvert:GFR=Ccrと仮定。 21 CBDCA:AUC6(day1)、PTX:200mg/ml(day1)、BEV:15mg/kg(day1)、Atezolizumab:1200mg/body(day1)、 1クール21日(4-6ケール)、 infusion reaction Grade2経験例では、次回以降の投与時には抗ヒスタシ薬や解熱鎮痛剤(レスタミン50mg,アセトアミ/フェン500-1000mg)を経口で前投与する、 扁平上皮癌(Sa) 適応不可
呼吸器内科 肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX+【BS】BEV+Nivolumab360mg/body【7プレビタント】	【アブレビ ウント j 125mg(day1,80mg(day2,3)、[レスタミン j 10mg5T(day1)、[デカドロン] 4mg(day2,3適宜)、 *経口不能時:ボラミン1A、 CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25)、Calvert:GFR=Ccrと仮定。 CBDCA-AUC6(day1)、PTX:200mg/m²(day1)、BEV:15mg/kg(day1)、Nivolumab:360mg/body(day1)、 1/フール・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(Sa)適応不可
呼吸器内科 肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX+Ipilimumab+Nivolumab360mg/body【7プレピタント】	【アプレビタント】125mg(day1,22),80mg(day2,3,23,24)、【アか「ロン】4mg(day2,3,23,24適宜)、【レスタシ】10mg5T(day1,22)、非経口不能時ボララシ1A、CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25)、Calvert:GFR=Ccrと仮定。 42 CBDCA、AUC6(day1,22)、PTX:200mg/m²(day1,22)、Nivolumab):360mg/body(day1,22)、Ipilimumab:1mg/kg(day1)、1プール・42日、1プール・投与後維持療法に移行、infusion reactionを認めた場合、次回より前投棄としてアセトアシファン又は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bjilimumab希釈用生食量の変更必要、Jpilimumab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【アプレピタント】	【アプレビタト】125mg(day1),80mg(day2,3)【デカトロン】4mg(day2,3適宜)、【レスタミン】10mg5T(day1)、*経口不能時:ホーララミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定。 21 CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/m²(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【アプレピタント】	【アプレビタル】125mg(day1),80mg(day2.3)【デカドロン】4mg(day2.3適宜)、【レスタミン】10mg5T(day1), *終日不能時:ホララミン1A、 CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定。 21 CBDCAAUC6(day1),PTX:200mg/m²(day1),Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1ケール21日(4ケール)、 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業投与(レスタ: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/ m²(day1-5), 1クール:7日
呼吸器内科 肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+S1【アプレピタント】	【51】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1-14),[アプレピウント】125mg(day1),80mg(day2,3),[デカドロン】4mg(day2,3適宜), 21 CBDCA/AUC5(day1), 1/2−ル-21日 1/2−ル-21日

		「アフ <sup>*</sup> !」 <sup>*</sup> か 1 1 4 0 5
呼吸器内科 肺癌:CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+wPTX【アプレピタント】	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3)【デカトロン】4mg(day2,3適宜)、[レスタミン】10mg5T(day1,8,15),*経口不能時:ホララミン1A, CBDCA/mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定。 CBDCA/AUC6(day1),PTX:70mg/m²(day1,8,15), 1/2-ル-28日
呼吸器内科 肺癌:CBDCA	《非小細胞肺癌》Osimertinib+CBDCA+PEM【アプレピタント】	[Osimertinib]1日1回80mg(連日).[77"レビタル]125mg(day1),80mg(day2,3).[7"加・ロン]4mg(day2,3). 【葉酸]ハンビタン1g(連日).[VitB12]メチュバール2A(9週毎)初回投与フロ以上前一最終投与後22日目まで、 CBDCA(mg/body)=AUC(mg/m//min)、4GFR+25),Calvert:GFR=Corと仮定。 CBDCA:AUC5(day1),PEM:500mg/m²(day1), 1/1-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	CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, 7 (CBDCA:AUC2(day1),nabPTX:50mg/㎡(day1), 1クール7日,6ラール繰り返す
呼吸器内科 肺癌:CBDCA	《非小細胞肺癌》wCBDCA+PTX+RT	[レスタミン]10mg5T(day1,8,15,22,29,36)*経口不能時ポララミン1A, 42 CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定。 42 CBDCA:AUC2(day1,8,15,22,29,36),PTX:40mg/㎡(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(单回)	【レスタミン】10mg5T(day1).*経口不能時.ポララミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC2(day1),PTX:40mg/ml(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】	CDDP(陶腔内):25mg/body(day1),   7
呼吸器内科 肺癌:CDDP	《小細胞肺癌》(short)CDDP+CPT11【アプレビタント】	【アプレビタト】125mg(day1),80mg(day2,3),[デカドロン]8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 28 CDDP:60mg/ml(day1),CPT11:60mg/ml(day1,8,15), 1ケール:28日
呼吸器内科 肺癌:CDDP	《小細胞肺癌》(short)CDDP+ETP【アプレピタント】	【アプレビタト】125mg(day1),80mg(day2,3)【デカドロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 21 CDDP:80mg/㎡(day1),ETP:100mg/㎡(day1-3), 17-ルと1日
呼吸器内科 肺癌: CDDP	《小細胞肺癌》CDDP+CPT11【アプレピタント】	[アプレビタント]125mg(day1),80mg(day2,3),[デカドロン]8mg(day4適宜), 28 CDDP:60mg/ml(day1),CPT11:60mg/ml(day1,8,15), 17-ル-28日
呼吸器内科 肺癌: CDDP	《小細胞肺癌》CDDP+ETP【アプレピタント】	【アプレビダント】125mg(day1),80mg(day2,3)【デカトロン】8mg(day4適宜), 21 CDDP:80mg/㎡(day1),ETP:100mg/㎡(day1-3), 17-11-21日
呼吸器内科 肺癌:CDDP	《小細胞肺癌》CDDP+ETP+Durvalumab【7プレピタント】	(インドンファンのinguay r.zouniguay r.zouniguay r.zouniguay riii 直元。 CDDP:80mg/m/duy1-3),Durvalumab1500mg/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/フール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シ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:CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+DOC+RT【アプレピタント】	「デブレビタント] 125mg(day1.8),80mg(day2.3.9.10)、[デカトロン] 8mg(day2.3.9.10) (day4.11適宜),CDDP:40mg/m(day1.8),DOC:40mg/m(day1.8),1コース目は入院で行28 に、ナナ分に対するmg(day2.3.9.10)、[オアレラム] アルス・ファットでは、アルス・ファットでは、アルス・ファットでは、アルス・ファットでは、アルス・ファットので
呼吸器内科 肺癌:CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+GEM+Necitumumab【アプレピタント】	「デーノビリテア/125/mg/Gab/C/Sching/Cab/Cab/C/Sching/Cab/Cab/Cab/Cab/Cab/Cab/Cab/Cab/Cab/Cab
呼吸器内科 肺癌:CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+GEM+Nivolumab360mg/body【アプレピタント】	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3)、【テカドロン】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。 21 CDDP:75mg/m²(day1),GEM:1000mg/m²(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【アプレピタント】	【アブレビタト】125mg(day1),80mg(day2,3),1デ/h 「ロ) Rmg(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。 21 CDDP:75mg/m(day1),GEM:1000mg/m(day1,8),Pembrolizumab:200mg/body(day1), 11プール21日(術前補助療法の場合最大投与4プール)、 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業投与(レスやこがのmg.7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【アプレピタント】	【アブレビタル】125mg(day1),80mg(day2,3),[デカドロ)]8mg(day2,3),8mg(day4適宜)、 【葉酸]ハンビタン1g(連由)、[VitB12】,メテュバール2A(9週毎)初回投与7日以上前 最終投与後22日目まで、 11-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(day1),PEM:500mg/m(day1), 1カール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【アプレピタント】	【アプレビタト】125mg(day1),80mg(day2,3)、【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜)、 【業酸】パンビタン1g(連日)、【VitB12】メテュバール2A(9週毎)初回投与7日以上前一最終投与後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),BEV:15mg/kg(day1), 1クール21日、 扁平上皮癌(Sq)適応不可

			【77 レビタント】125mg(day1),80mg(day2,3)【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜),
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+Atezo【アプレピタント】	【葉酸】パンピタ1g(連日)、【VitB12】メチュパール2A(9週毎)初回投与7日以上前一最終投与後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。 21 CDDP:75mg/m(day1)、PEM:500mg/m(day1)、Atezolizumab:1200mg/body(day1)、 1クール21日(最大投与69ール)、 infusion_reaction_Grade2経験例では、次回以降の投与時には抗比スタジン薬や解熱鎮痛剤(レスタジン50mg,7セトアミノフェン500-1000mg)を経口で前投与する。
呼吸器内科	肺癌:CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+Durvalumab+Tremelimumab【アプレピタント】	属平上皮癌(Sq)適応不可 (アナビンディアはMigrosy r, pornig (day z,
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+Ipilimumab+Nivolumab360mg/body【7プレビタント】	【アプレビタト)125mg(day1.22)80mg(day2.32.34)、【デカドロン】8mg(day2.3.23,24)、8mg(day4.25適宜)、【葉酸】パンピタン1g(連日)、【VitB12】メチュハール2A(9週毎)初回投与T日以上前一最終投与後22日目まで、 13-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。 42 CDDP:75mg/m(day1.22)、PEM:500mg/m(day1.22)、Nivolumab:360mg/body(day1.22)、 Ipilimumab:1mg/kg(day1)、1,10-ル・42日、10-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30kk未満の場合、Nivolumab希釈用生食は100mLから50mLを扱いて対応することかつIpilimumab希釈用生食量の変更必要。Ipilimumabの希釈用生食量の変更必要。Ipilimumabの希釈温度に注意(1~4mg/ml/参考、欧米5mg/mlまで)、扁平上皮癌(Sp)適応不可)、アンレフティフェンスは10-11に10はロンスの11に10はロンスの11に10に10はアナノロジニカーアンスの11に10はロンスの11に10に10はアナノロジニカーアンスの11に10はアナノロジニカーアンスの11に10はアナノロジニカーアンスの11に10はアナノロジニカーアンスの11に10はアナノロジニカーアンスの11に10はアナノロジュカーアンスの11に10はアナノロジニカーアンスの11に10はアナロジュカーアンスの11に10はアナロジェカーアンスの11に10はアナロジュカーアンスの11に10はアナロジュカーアンスの11に10はアナロジュカーアンスの11に10はアナロジカーアンスの11に10はアナロジュカーアンスの11に10はアナログランスの11に10はアナログランスの11に10はアナログランスの11に10
呼吸器内科	肺癌:CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+Nivolumab360mg/body【7プレビタント】	
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+Pembrolizumab【7プレピタント】	「アフレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜)、 【葉酸】パンヒタ1g(連日)【VitB12】メチュパール2A(9週毎)初回投与7日以上前一最終投与後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'(day1),PEM:500mg/m'(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 (32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(ルスタン50mg,7セトアミノフェン500-1000mg)、 扁平上皮癌(So)適応不可
呼吸器内科	肺癌:CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+VNR【アプレピタント】	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3)、【デカドロン】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/m²(day1)、VNR:25mg/m²(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【アプレピタント】	【アプレビヴント】125mg(day1),80mg(day2,3)、【デカドロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜)、 13-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/m²(day1),VNR:20mg/m²(day1,8)、 19-ル28日
呼吸器内科	肺癌:CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+DOC【アプレピタント】	【アプレビヴント】125mg(day1),80mg(day2,3)【デカドロン】8mg(day4適宜), 21 CDDP:80mg/㎡(day1),DOC:60mg/㎡(day1), 1ケール21日
呼吸器内科	肺癌:CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+DOC+RT【アプレピタント】	28【アプレピタント】125mg(day1.8).80mg(day2.3.9.10)【デカドロン】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
呼吸器内科	肺癌:CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+GEM【アプレピタント】	【7プレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3)【デカドロン】8mg(day4適宜), 21 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【アプレピタント】	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3)【デカトロン】8mg(day4適宜)、 【葉酸】ハンヒタンIg(連日)、【VitB12】メチュハール2A(9週毎)初回投与7日以上前−最終投与後22日目まで、 21 CDDP:75mg/m²(day1),PEM:500mg/m²(day1), 19-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【アプレピタント】	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3)【デカドロン】8mg(day4適宜)、 【葉酸】パンビタン1g(連日)、【VitB12】メチュパール2A(9週毎)初回投与7日以上前−最終投与後22日目まで、 21 CDDP:75mg/m(day1),PEM:500mg/m(day1),BEV:15mg/kg(day1), 19-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[アプレピタント]	「アフレビ・ケット] 125mg(day1),80mg(day2,3)【テ'かトロン]8mg(day4適宜)、 【葉酸】か'とケットg(連日)【VitB12】メチュパール2A(9週毎)初回投与7日以上前一最終投与後22日目まで、 CDDP:75mg/m'(day1),PEM:500mg/m'(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

呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+PEM+Pembrolizumab【アプレピタント】	【アプレビタト】125mg(day1),80mg(day2,3)、【デカドロン】8mg(day4適宜)、 【薬酸】ハンビタJは(連日)、【VitB12】メデュル・ル2A(9週毎)初回投与7日以上前一最終投与後22日目まで、 CDDP:75mg/m²(day1),PEM:500mg/m²(day1),Pembrolizumab:200mg/body(day1), 21 1クール21日、 infusion reaction Q2: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)、 扁平上皮癌(So)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+S1【アプレピタント】	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1−14), [17プレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3)、【デカトロン】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【アプレピタント】	【アプレビ・タント】125mg(day1),80mg(day2,3)【デカトロン】8mg(day4適宜), 21 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【アヷレピタント】	【アプレビ・タント】125mg(day1),80mg(day2,3)、【デカトロン】8mg(day4適宜), 28 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【アプレピタント】	【Osimertinib】1日 「回80mg(連日)、【77 「レドタト】125mg(day1,80mg(day2,3)、【デ が 「ロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜)、 【葉酸】 「ハン・ダン1g(連日)、【VitB12】メチュハ・ル2A(9週毎)初回投与7日以上前−最終投与後22日目まで、 11→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*(day1)、PEM:500mg/m*(day1)、 11 − 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【アプレビタント】	【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】8mg(day4適宜)、 【葉酸」ハンビタン1g(連日)【VitB12】メチュハニル2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで、 21 CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1)、 1クール21日、 扁平上皮癌(So)適応不可
呼吸器内科	肺癌:その他	《MSI-High固形癌》(3週每)Pembrolizumab200mg/body	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), 17-ルと1日
呼吸器内科	肺癌:その他	《MSI-High固形癌》(6週毎)Pembrolizumab400mg/body	infusion reaction Q2: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ケール・42日
呼吸器内科	肺癌:その他	《TMB-High固形癌》(3週每)Pembrolizumab200mg/body	infusion reaction Q2: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(レスタンン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1ケール・21日
呼吸器内科	肺癌:その他	《TMB-High固形癌》(6週每)Pembrolizumab400mg/body	infusion reaction Q2: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(レスタンン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:400mg/body(day1), 1ケール・42日
呼吸器内科	肺癌:その他	《小細胞肺癌》AMR	AMR:40mg/㎡(day1-3), 17-ル21日, 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, ずウノルビジン:25mg/kgドキソルビジン:500mg/㎡、エビルビジン:900mg/㎡、ビラルビジン:950mg/㎡、ミトキサントロン:160mg/㎡、イダ・ルビジン:120mg/㎡、アクラルビジン:600mg/body、アクチ ノマイジン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	【適応】CBDCA+ETP+Atezo4コース施行後、 21 Atezolizumab:1200mg/body(day1)。 1カール:21日 infusion reaction Grade 2経験例では、次回以降の投与時には抗ヒスタン薬や解熱鎮痛剤(レスタンン50mg,アセトマミノフェン500-1000mg)を経口で前投与する。
呼吸器内科	肺癌:その他	《小細胞肺癌》CPT11	【デカトロン】8mg(day2,3,9,10,16,17), 28 CPT11:100mg/m(day1,8,15), 19-ル28日 江畑ルプレロレーモニャーフロバス (3 CD DO DATE ( PT DU NY 4 コー ヘル1) 1後、
呼吸器内科	肺癌:その他		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。 28 /
呼吸器内科	肺癌:その他	《小細胞肺癌》NGT(患者限定)	NGT:1mg/m²(day1-5), 119-Jk-21日
呼吸器内科	肺癌:その他	《非小細胞肺癌》(2週毎)Nivolumab240mg/body	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)。 19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	infusion reaction Q2投与中止、1hr以内に回復の場合投与速度50%滅速して再開, 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(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週每)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)。 17-ル-28日
呼吸器内科 肺癌:	i:その他	《非小細胞肺癌》(6週每)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(レス矢ン50mg,7セトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:400mg/body(day1), 17-ル-42日(術後補助療法の場合-最大投与7クール)
呼吸器内科 肺癌:	i:その他	《非小細胞肺癌》[BS]BEV+Atezo維持療法	21	BEV:15mg/kg(day1).Atezolizumab:1200mg/body(day1), 17-ル21日, infusion reaction Grade2経験例では、次回以降の投与時には抗tスタミン薬や解熱鏡痛剤(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(So)適応不可
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	BEV:15mg/kg(day1),Nivolumab:360mg/body(day1), 17-ル21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. 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科 肺癌:	5:その他	《非小細胞肺癌》[BS]BEV維持療法	21	BEV:15mg/kg(day1), 1/9-/J/21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科 肺癌:	5:その他	《非小細胞肺癌》AMR	21	AMR:35mg/m'(day1-3), 1ケール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。  *** **   **   **   **   **   **   **
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カ月(16サイブル)まで、 infusion reaction Grade2経験例では、次回以降の投与時には抗ヒスタシ薬や解熱鎮痛剤(レスタン50mg、アセトアミノフェン500-1000mg)を経口で前投与する。
呼吸器内科 肺癌:	5:その他	《非小細胞肺癌》CPT11		[¯¯'h̄\r^'D_]8mg(day2,3,9,10,16,17),  CPT11:100mg/m'(day1,8,15),  17-m/28B
呼吸器内科 肺癌:	::その他	《非小細胞肺癌》DOC	21	17 // 26 II DOC:60mg/m²(day1), 12-/k-21 II
呼吸器内科 肺癌:	5:その他	《非小細胞肺癌》DOC+RAM	21	RAM:尿蛋白定性3+の場合UPCR<2gで投与可, DOC:60mg/m²(day1),RAM:10mg/kg(day1), 17-ル-21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]	56	Mark   Tremeliminan + Durvalumat ロ 乗業用所用にチ原なサール肥けをTEMので扱う。   Durvalumat: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/-ル:56日。   Gradel ~ 20 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にスタン薬の前投薬を検討する。Gradel 2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	《非小細胞肺癌》Durvalumab1500mg/body	28	「逆ル」1代 ロリコレナ 以 対 終 旅 本 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/フール: 28日(投与期間は1年間)。 ・Grade1~20 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しスタ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	《非小細胞肺癌》Durvalumab1500mg/body維持療法	28	行・デinemmumaor-ourvaiumiaor-ロー・・・ スティー・ボルス・ソールル・ファー・ アン Trememmumaor-ourvaiumiao アンルル・ファールルル・ファールルル・ファールルル・ファールルル・ファールルルルルルルルルル
呼吸器内科 肺癌:	i:その他	《非小細胞肺癌》Erlotinib+【BS】BEV	21	[Erlotinib]1日1回150mg(連日), BEV:15mg/kg(day1), 1/2-1/21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科 肺癌:	i: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, 【Erlotinib】 I 日 1 回 1 5 0 mg(連日), RAM:10 mg/kg(ay1), 1 クール:14日
呼吸器内科 肺癌:	i:その他	《非小細胞肺癌》Gefitinib+RAM		RAM:尿蛋白定性3+の場合UPCR<2gで投与可, 【Geftinib】I 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》GEM	21	77 ル:15日 GEM:1000mg/㎡(day1,8), 1クール:21日
呼吸器内科 肺癌:	i:その他	《非小細胞肺癌》Ipilimumab+Nivolumab360mg/body		Nivolumab:360mg/body(day1,22),Ipilimumab:1mg/kg(day1), 17-ル42日, infusion reactionを認めた場合、次回より前投薬としてアセレアミノフェン又は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:	::その他	《非小細胞肺癌》nabPTX	21	nabPTX:100mg/㎡(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》Necitumumab維持療法	Necitumumab:800mg/body(day1,8), 17-ル21日, 21 い 対 にグレート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トラミン塩酸塩を投与する。 ・2回目のクレート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リンを投
呼吸器内科 肺癌:その他	《非小細胞肺癌》Osimertinib+PEM維持療法	【Osimertinib】1日1回80mg(連日)、【デカトロン】8mg(day2,3)、 【薬酸リハンビタンIg(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、 21 PEM:500mg/ m³(day1)、 1ケール21日、 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科 肺癌:その他	《非小細胞肺癌》PEM	[デカドロン]Bmg(day2,3). [実装] ハンビタン」g(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、 21 PEM:500mg/m(day1)、 17ール21日、
呼吸器内科 肺癌:その他	《非小細胞肺癌》PEM+[BS]BEV	扁平上皮癌(Sa)適応不可 [デカドロン]8mg(day2,3), [薬酸)ハンピタンは(連日)【VitB12】メチコバール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 21 PEM:500mg/m(day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール21日 扁平上皮癌(Sa)適応不可
呼吸器内科 肺癌:その他	《非小細胞肺癌》PEM+【BS】BEV維持療法	【デカトロン】8mg(day2,3), 【葉酸JハンピランIg(連口)【VitB12】メテコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前一最終投与後22日目まで, 21 PEM:500mg/ m <sup>*</sup> (day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール21日, 扁平上皮癌(Sa)適応不可
呼吸器内科 肺癌:その他	《非小細胞肺癌》PEM+Atezo維持療法	【テかドロン】8mg(day2,3), 【葉酸】ハンビウンIg(連口)【VitB12】メテコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで、 PEM:500mg/m²(day1),Atezolizumab:1200mg/body(day1), 17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ン薬や解熱鎮痛剤(レスタン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(Sa)適応不可 「知め、プロピーマンドで呼ばで呼ばで呼ばで呼ばで呼ばではかなアローエ表表別がアカコレチ療、スペソールルコンをエロンクタでな。チャ
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]	【デルドロン】Bmg(day2,3:30.31)、「葉酸] ハンドタン Ig(連日)、【VitB12】 メチュル・ル2A(9週毎) 初回投与7日以上前一最終投与後22日目まで、PEM:500mg/m²(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)、1/1ール:56日。 「Grade1~20 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に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	《非小細胞肺癌》PEM+Durvalumab1500mg/body維持療法	「遠崎」 PCMで1符(fichi) 市流市高・プurvarumap・ロ 亜要用所用にチ塚広4/フルル173、ファビMでTremelimumap・ロロvarumap 1/フルルに17後、 [ 方が D) Bmg(day2.3)、 [ 漢酸
呼吸器内科 肺癌:その他	《非小細胞肺癌》PEM+Pembrolizumab	「方がアン] Amg(day2.3)、 【薬酸] バンピタン1g(連日), [VitB12] メチュバール2A(9週毎) 初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで、 PEM.500mg/ m(day1), Pembrolizumab:200mg/body(day1), 21 17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業投与(レスタン50mg.7 セトアミ/フェン500-1000mg), 属平上皮癌(So)適応不可
呼吸器内科 肺癌:その他	《非小細胞肺癌》VNR	無十二反無の切慮ルや可 VNR-25mg/㎡(day1,8), 17ール21日
呼吸器内科 肺癌:その他	《非小細胞肺癌》weekly PTX	レスタシブ 10mg5T(day1,8,15),*経口不能時.ホ <sup>・</sup> ララシン1A, 28 デキサーナ2回目以降減量可, 28 PTX-80mg/m(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【緊急用】	【レスタミン】10mg5T(day1,8,15)、*経ロ不能時ボララミン1A, デキサーナ2回目以降減量可能, 21 PTX.80mg/㎡(day1,8,15), 1カール21日, ※アプラキサン供給困難のため使用
呼吸器内科 肺癌:その他	《非小細胞肺癌》エンハーツ【アプレピタント】〈乳・48〉	【ブプ <sup>*</sup> レピタント】125mg(day1),80mg(day2.3)【デカドロン】8mg(day2.3.4),(day5適宜),T-DXd(エンハーツ):5.4mg/kg(day1), 21   1クール:21日 .※エンハーツ400mgを超える場合は蒸留水1A追加すること
呼吸器内科 肺癌:その他	《非小細胞肺癌》エンハーツ〈乳・47〉	[ [ - ヴ· h ' l v ] 8mg (day 2.3) (day 4適宜) , T – D X d (エンハーツ): 5.4mg / kg (day 1) , 21   1 – ル 2 1 日 ※エンハーツ 400 mg を 超える場合は蒸留水 1 A 追加すること
呼吸器内科 肺癌:その他(臨床研究	Z) 《(研)NSCLC》(研)[JMTO LC14-01]A群:nabPTX(100mg/㎡)	28 nabPTX:100mg/㎡(day1,8,15), 1ウール:28日
呼吸器内科 肺癌:その他(臨床研究	《(研)NSCLC》(研)[JMTO LC14-01]B群:nabPTX(70mg/㎡)	28 nabPTX:70mg/ ที่(day1,8,15), 1クール:28日
<u> </u>		