

科	分類	レジメン名称	1クール 日数	注意コメント
消化器外科	BRAF変異型結腸・直腸癌	《BRAF変異型結腸・直腸癌》ビラフトビ+biweekly Cet	14	ビラフトビ:1日1回,1回300mg(連日), Cet:500mg/㎡, 1クール:14日
消化器外科	BRAF変異型結腸・直腸癌	《BRAF変異型結腸・直腸癌》ビラフトビ+weekly Cet(継続)	7	ビラフトビ:1日1回,1回300mg(連日), Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(day1), 1クール:7日
消化器外科	BRAF変異型結腸・直腸癌	《BRAF変異型結腸・直腸癌》ビラフトビ+weekly Cet(初回)	7	ビラフトビ:1日1回,1回300mg(連日), Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(day1), 1クール:7日
消化器外科	BRAF変異型結腸・直腸癌	《BRAF変異型結腸・直腸癌》ビラフトビ+メクトビ+biweekly Cet	14	ビラフトビ:1日1回,1回300mg(連日),メクトビ:1日2回,1回45mg(連日), Cet:500mg/㎡, 1クール:14日, 3剤を併用する場合,1)PS1,2)転移臓器数3以上,3)CRP高値のいずれかに該当することを確認すること
消化器外科	BRAF変異型結腸・直腸癌	《BRAF変異型結腸・直腸癌》ビラフトビ+メクトビ+weekly Cet(継続)	7	ビラフトビ:1日1回,1回300mg(連日),メクトビ:1日2回,1回45mg(連日), Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(day1), 1クール:7日, 3剤を併用する場合,1)PS1,2)転移臓器数3以上,3)CRP高値のいずれかに該当することを確認すること
消化器外科	BRAF変異型結腸・直腸癌	《BRAF変異型結腸・直腸癌》ビラフトビ+メクトビ+weekly Cet(初回)	7	ビラフトビ:1日1回,1回300mg(連日),メクトビ:1日2回,1回45mg(連日), Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(day1), 1クール:7日, 3剤を併用する場合,1)PS1,2)転移臓器数3以上,3)CRP高値のいずれかに該当することを確認すること
消化器外科	CRS	《悪性腫瘍治療に伴うCRS》アケテムラ12mg/kg(30kg未満)	1	アケテムラ: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
消化器外科	CRS	《悪性腫瘍治療に伴うCRS》アケテムラ8mg/kg(30kg以上)	1	アケテムラ: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
消化器外科	MSI-High結腸・直腸癌	《MSI-High結腸・直腸癌》(2週毎)Nivolumab240mg/body	14	Nivolumab:240mg/body(day1), 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,
消化器外科	MSI-High結腸・直腸癌	《MSI-High結腸・直腸癌》(4週毎)Nivolumab480mg/body	28	Nivolumab:480mg/body(day1), 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, 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
消化器外科	MSI-High結腸・直腸癌	《MSI-High結腸・直腸癌》Ipilimumab+Nivolumab	21	Nivolumab:240mg/body(day1),Ipilimumab:1mg/kg(day1), 1クール: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Iに注意(1〜4mg/ml(参考:欧米5mg/ml
消化器外科	MSI-High固形癌	《MSI-High固形癌》(3週毎)Pembrolizumab200mg/body	21	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)
消化器外科	MSI-High固形癌	《MSI-High固形癌》(6週毎)Pembrolizumab400mg/body	42	Pembrolizumab:400mg/body(day1), 1クール:42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)
消化器外科	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
消化器外科	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
消化器外科	その他	《原発不明癌》CBDCA+PTX【アロカリス】〈呼・105〉	21	【アロカリス】,【テクトロン】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=Corと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/㎡(day1), 1クール:21日
消化器外科	その他	《十二指腸癌》(共)weekly PTX	28	【レスタミン】10mg5T(day1,8,15),*経口不能時:ポララミン1A, テキサート2回目以降減量可, PTX:80mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
消化器外科	その他	《小細胞癌》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, タケノルビシン:25mg/kg,ドキシルビシン:500mg/㎡,エピルビシン:900mg/㎡,ビラビシン: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,アクリノマイシン D:2.3mg/日(分割投与0.5mg/日)

消化器外科	その他	《神経内分泌癌》CBDCA+CPT11【アタリ】	28【アタリ】、【アタリ】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
消化器外科	その他	《神経内分泌癌》CBDCA+ETP【アタリ】〈呼〉	21【アタリ】、 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
消化器外科	その他	《肛門管癌》FMR(MMC/5FU)	285FU:1000mg/m ² (day1-4),MMC:10mg/m ² (day1), 1クール:28日
消化器外科	その他	《肛門管扁平上皮癌》(研)S1+MMC+RT[SMART-AC]	28S1:40-80mg/m ² (day1-14), MMC:10mg/m ² (day1), 1クール:28日
消化器外科	その他:臨床研究	《JCOG1213神経内分泌癌》CDDP+CPT11【アタリ】	28【アタリ】、【アタリ】8mg(day4適宜)、 CDDP:60mg/m ² (day1),CPT11:60mg/m ² (day1,8,15), 1クール:28日
消化器外科	その他:臨床研究	《JCOG1213神経内分泌癌》CDDP+ETP【アタリ】	21【アタリ】、【アタリ】8mg(day4適宜)、 CDDP:80mg/m ² (day1),ETP:100mg/m ² (day1-3), 1クール:21日
消化器外科	悪性黒色腫	《悪性黒色腫》(2週毎)Nivolumab240mg/body	Nivolumab:240mg/body(day1), 1クール:14日、 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、 術後補助療法の場合は投与期間は12ヶ月間まで
消化器外科	悪性黒色腫	《悪性黒色腫》(4週毎)Nivolumab480mg/body	Nivolumab:480mg/body(day1), 1クール:28日、 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
消化器外科	胃癌: Cape	《胃癌》XELOX(カベシタビン/L-OHP)〈外・310〉【アタリ】	21【カベシタビン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≤<1.66:1500mg,1.66≤<1.96:1800mg,1.96≤:2100mg(day1ター15期)、 【アタリ】、【アタリ】4mg(day2,3,4適宜)、 L-OHP:130mg/m ² (day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌: Cape	《胃癌》XELOX(カベシタビン/L-OHP)+Nivolumab【アタリ】	21【カベシタビン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≤<1.66:1500mg,1.66≤<1.96:1800mg,1.96≤:2100mg(day1ター15期)、 【アタリ】、【アタリ】4mg(day2,3,4適宜)、 Nivolumab:360mg/body(day1),L-OHP:130mg/m ² (day1), 1クール: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
消化器外科	胃癌: Cape	《胃癌》XELOX(カベシタビン/L-OHP)+Pembrolizumab【アタリ】	21【カベシタビン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≤<1.66:1500mg,1.66≤<1.96:1800mg,1.96≤:2100mg(day1ター15期)、 【アタリ】、【アタリ】4mg(day2,3,4適宜)、 Pembrolizumab:200mg/body(day1),L-OHP:130mg/m ² (day1), 1クール: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
消化器外科	胃癌: Cape	《胃癌》XP(カベシタビン/CDDP)【アタリ】	21【カベシタビン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≤<1.66:1500mg,1.66≤<1.96:1800mg,1.96≤:2100mg(day2ター16期)、 【アタリ】、【アタリ】8mg(day3,4,5),8mg(day6適宜)、 CDDP:80mg/m ² (day2), 1クール:21日
消化器外科	胃癌: Cape	《胃癌》ゾルヘツキシマブ(600mg/m ²)+XELOX(カベシタビン/L-OHP)【アタリ】(継続)	21【カベシタビン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≤<1.66:1500mg,1.66≤<1.96:1800mg,1.96≤:2100mg(day1ター15期)、 【アタリ】、【オランザビン】2.5mg(day1-6※DM患者禁忌)、 【アタリ】8mg(day2,3),8mg(day4適宜)、 Zol:初回800mg/m ² ,2回目以降600mg/m ² (day1),L-OHP:130mg/m ² (day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌: Cape	《胃癌》ゾルヘツキシマブ(800mg/m ²)+XELOX(カベシタビン/L-OHP)【アタリ】(初回)	21【カベシタビン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≤<1.66:1500mg,1.66≤<1.96:1800mg,1.96≤:2100mg(day1ター15期)、 【アタリ】、【オランザビン】2.5mg(day1-6※DM患者禁忌)、 【アタリ】8mg(day2,3),8mg(day4適宜)、 Zol:初回800mg/m ² ,2回目以降600mg/m ² (day1),L-OHP:130mg/m ² (day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌: CPT-11	《胃癌》CPT11【アタリ】	14【アタリ】、【アタリ】4mg(day2,3,4適宜)、 CPT11:150mg/m ² (day1), 1クール:14日
消化器外科	胃癌: CPT-11	《胃癌》CPT11+CDDP	14【アタリ】8mg(day2,3),8mg(day4適宜)、 CPT11:60mg/m ² (day1),CDDP:30mg/m ² (day1), 1クール:14日
消化器外科	胃癌: CPT-11	《胃癌》CPT11+CDDP【アタリ】	14【アタリ】、【アタリ】4mg(day2,3,4適宜)、 CPT11:60mg/m ² (day1),CDDP:30mg/m ² (day1), 1クール:14日
消化器外科	胃癌: HER	《胃癌》☆CPT11+HER(HERのみ・継続)	21HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1), 1クール:21日、 *CPT11:150mg/m ² (day1),1クール:14日
消化器外科	胃癌: HER	《胃癌》☆CPT11+HER(HERのみ・初回)	21HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1), 1クール:21日、 *CPT11:150mg/m ² (day1),1クール:14日

消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》☆PTX+HER(HERのみ・継続)	21	HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1), 1クール:21日, *PTX:80mg/m ² (day1.8.15),1クール:28日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》☆PTX+HER(HERのみ・初回)	21	HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1), 1クール:21日, *PTX:80mg/m ² (day1.8.15),1クール:28日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》☆S1+CDDP(5W)+HER(HERのみ・継続)【アタリス】	21	HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1), 1クール:21日, *S1:1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1-21),CDDP:60mg/m ² (day8),1クール:35日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》☆S1+CDDP(5W)+HER(HERのみ・初回)【アタリス】	21	HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1), 1クール:21日, *S1:1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1-21),CDDP:60mg/m ² (day8),1クール:35日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》CPT11+HER【アタリス】	14	【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3.4適宜), CPT11:150mg/m ² (day1), 1クール:14日, *HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1),1クール:21日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》PTX+HER	28	【レスタミン】10mg5T(day1.8.15),*経口不能時:ホウランシ1A, テキサート2回目以降減量可, PTX:80mg/m ² (day1.8.15), 1クール:28日, *HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1),1クール:21日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》S1+CDDP(5W)+HER【アタリス】	35	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1-21), 【アタリス】、【テカトロン】8mg(day9.10.11),8mg(day12適宜), CDDP:60mg/m ² (day8), 1クール:35日, *HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1),1クール:21日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》S1+CDDP+HER(3W)【アタリス】(継続)	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day2タ-16朝), 【アタリス】、【テカトロン】8mg(day3.4.5),8mg(day6適宜), CDDP:60mg/m ² (day1),HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》S1+CDDP+HER(3W)【アタリス】(初回)	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day2タ-16朝), 【アタリス】、【テカトロン】8mg(day3.4.5),8mg(day6適宜), CDDP:60mg/m ² (day1),HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》S1+HER(継続)	42	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1-28), HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1.22), 1クール:42日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》S1+HER(初回)	42	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1-28), HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1.22), 1クール:42日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》SOX(S1/L-OHP)+HER【アタリス】(継続)	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1タ-15朝), 【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3.4適宜), L-OHP:100mg/m ² (day1),HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》SOX(S1/L-OHP)+HER【アタリス】(初回)	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1タ-15朝), 【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3.4適宜), L-OHP:100mg/m ² (day1),HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》XELOX(カヘシタビン/L-OHP)+HER【アタリス】(継続)	21	【カヘシタビン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≦<1.66:1500mg,1.66≦<1.96:1800mg,1.96≦:2100mg(day1タ-15朝), 【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3.4適宜), L-OHP:130mg/m ² (day1),HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》XELOX(カヘシタビン/L-OHP)+HER【アタリス】(初回)	21	【カヘシタビン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≦<1.66:1500mg,1.66≦<1.96:1800mg,1.96≦:2100mg(day1タ-15朝), 【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3.4適宜), L-OHP:130mg/m ² (day1),HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》XP(カヘシタビン/CDDP)+HER【アタリス】(継続)	21	【カヘシタビン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≦<1.66:1500mg,1.66≦<1.96:1800mg,1.96≦:2100mg(day2タ-16朝), 【アタリス】、【テカトロン】8mg(day3.4.5),8mg(day6適宜), CDDP:80mg/m ² (day1),HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》XP(カヘシタビン/CDDP)+HER【アタリス】(初回)	21	【カヘシタビン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≦<1.66:1500mg,1.66≦<1.96:1800mg,1.96≦:2100mg(day2タ-16朝), 【アタリス】、【テカトロン】8mg(day3.4.5),8mg(day6適宜), CDDP:80mg/m ² (day1),HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》カヘシタビン+HER(継続)	21	【カヘシタビン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≦<1.66:1500mg,1.66≦<1.96:1800mg,1.96≦:2100mg(day1タ-15朝), HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:HER	《胃癌》カヘシタビン+HER(初回)	21	【カヘシタビン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≦<1.66:1500mg,1.66≦<1.96:1800mg,1.96≦:2100mg(day1タ-15朝), HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1), 1クール:21日

消化器外科	胃癌:S-1	《胃癌》(研)S1+CPT11[OGSG]	35	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1タ-22朝), 【デカトロン】8mg(day2-4,16-18), CPT11:80mg/㎡(day1.15), 1クール:35日
消化器外科	胃癌:S-1	《胃癌》S1+CDDP【アロリス】(3W)	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day2タ-16朝), 【アロリス】、【デカトロン】8mg(day3.4.5),8mg(day6適宜), CDDP:60mg/㎡(day2), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:S-1	《胃癌》S1+CDDP【アロリス】(5W)	35	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1-21), 【アロリス】、【デカトロン】8mg(day9.10.11),8mg(day12適宜), CDDP:60mg/㎡(day8), 1クール:35日
消化器外科	胃癌:S-1	《胃癌》S1+CPT11【アロリス】	21	【アロリス】、【デカトロン】4mg(day2.3.4適宜), 【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1-14), CPT11:150mg/㎡(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:S-1	《胃癌》SOX(S1/L-OHP(130mg/㎡))+Pembrolizumab【アロリス】	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1タ-15朝), 【アロリス】、【デカトロン】4mg(day2.3.4適宜), Pembrolizumab:200mg/body(day1),L-OHP:130mg/㎡(day1), 1クール: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やシ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
消化器外科	胃癌:S-1	《胃癌》SOX(S1/L-OHP)+Nivolumab【アロリス】	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1タ-15朝), 【アロリス】、【デカトロン】4mg(day2.3.4適宜), Nivolumab:360mg/body(day1),L-OHP:100mg/㎡(day1), 1クール: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やシ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
消化器外科	胃癌:S-1	《胃癌》SOX(S1/L-OHP:100mg/㎡)【アロリス】	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1タ-15朝), 【アロリス】、【デカトロン】4mg(day2.3.4適宜), L-OHP:100mg/㎡(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:S-1	《胃癌》SOX(S1/L-OHP:130mg/㎡)【アロリス】「NAC」	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1タ-15朝), 【アロリス】、【デカトロン】4mg(day2.3.4適宜), L-OHP:130mg/㎡(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:その他	《胃癌》(2週毎)Nivolumab240mg/body	14	Nivolumab:240mg/body(day1), 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シ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
消化器外科	胃癌:その他	《胃癌》(4週毎)Nivolumab480mg/body	28	Nivolumab:480mg/body(day1), 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シ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 *経口摂取不能症例:L-OHP投与不可症例のみ使用可,
消化器外科	胃癌:その他	《胃癌》mFOLFOX6(L-OHP抜き)(経口摂取不能)(外・303)	14	シユアフェューサーの生食量確認, I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日 *経口摂取不能患者のみ使用可,
消化器外科	胃癌:その他	《胃癌》mFOLFOX6(経口摂取不能)(持続点滴)(外・303)【アロリス】	14	【アロリス】, L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡(day1),(持続)1200mg/㎡(day1.2), 1クール:14日 *経口摂取不能患者のみ使用可,
消化器外科	胃癌:その他	《胃癌》mFOLFOX6(経口摂取不能)(外・303)【アロリス】	14	シユアフェューサーの生食量確認, 【アロリス】, L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日 *経口摂取不能患者のみ使用可,
消化器外科	胃癌:その他	《胃癌》mFOLFOX6+Nivolumab(経口摂取不能)(持続点滴)【アロリス】	14	【アロリス】, Nivolumab:240mg/body(day1),L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)1200mg/㎡(day1.2), 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シ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
消化器外科	胃癌:その他	《胃癌》mFOLFOX6+Nivolumab(経口摂取不能)【アロリス】	14	*経口摂取不能患者のみ使用可, シユアフェューサーの生食量確認, 【アロリス】, Nivolumab:240mg/body(day1),L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 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シ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
消化器外科	胃癌:その他	《胃癌》RAM	14	RAM:8mg/kg(day1), 1クール:14日

消化器外科	胃癌:その他	《胃癌》エンハーツ【アロリス】	21【アロリス】、【テカトロン】8mg (day2,3),(day4適宜)、T-DXd(エンハーツ):6.4mg/kg(day1), 1クール:21日 ※エンハーツ400mgを超える場合は蒸留水20mL(1A)追加すること
消化器外科	胃癌:その他	《胃癌》ゾルヘツキシマフ(400mg/㎡)+mFOLFOX6【アロリス】(継続)	14シユアフェューザーの生食量確認, 【アロリス】、【オンスザビン】2.5mg (day1-6※DM患者禁忌)、【テカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜)、Zol:800mg/㎡,2回目以降400mg/㎡,L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	胃癌:その他	《胃癌》ゾルヘツキシマフ(800mg/㎡)+mFOLFOX6【アロリス】(初回)	14シユアフェューザーの生食量確認, 【アロリス】、【オンスザビン】2.5mg (day1-6※DM患者禁忌)、【テカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜)、Zol:800mg/㎡,2回目以降400mg/㎡,L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	胃癌:タサン	《胃癌》(共)weekly PTX	28【レスタミン】10mg5T(day1.8.15),*経口不能時:ホラミン1A, テキサート2回目以降減量可, PTX:80mg/㎡(day1.8.15), 1クール:28日
消化器外科	胃癌:タサン	《胃癌》DCS(DOC/CDDP/S1)【アロリス】「NAC」	28【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day2-15), 【アロリス】、【テカトロン】8mg(day3,4.5),8mg(day6適宜), CDDP:60mg/㎡(day2),DOC:40mg/㎡(day2), 1クール:28日
消化器外科	胃癌:タサン	《胃癌》DOC	21DOC:60mg/㎡(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:タサン	《胃癌》PCF(PTX/CDDP/5FU)【アロリス】	28【アロリス】(day1.8.15)、【テカトロン】8mg(day2,3,4,9,10,11,16,17,18適宜), PTX:80mg/㎡(day1.8.15),CDDP:25mg/㎡(day1.8.15),5FU:600mg/㎡(day1.8.15), 1クール:28日
消化器外科	胃癌:タサン	《胃癌》RAM(wPTX+RAM:RAMのみ)	14*wPTX+RAM:RAMのみ, RAM:尿蛋白定性3+の場合UPCR<2gで投与可, RAM:8mg/kg(day1), 1クール:14日
消化器外科	胃癌:タサン	《胃癌》S1+DOC(2W)	14【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1,3,5,7), 【テカトロン】4mg(day2,3), DOC:40mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	胃癌:タサン	《胃癌》S1+DOC(3W)	21【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1-14), 【テカトロン】4mg(day2,3), DOC:40mg/㎡(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:タサン	《胃癌》S1+PTX	21【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1-14), 【レスタミン】10mg5T(day1.8),*経口不能時:ホラミン1A, テキサート2回目以降減量可, PTX:50mg/㎡(day1.8), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:タサン	《胃癌》weekly nabPTX	28nabPTX:100mg/㎡(day1.8.15), 1クール:28日
消化器外科	胃癌:タサン	《胃癌》weekly nabPTX+RAM	28RAM:尿蛋白定性3+の場合UPCR<2gで投与可, nabPTX:100mg/㎡(day1.8.15),RAM:8mg/kg(1.15), 1クール:28日
消化器外科	胃癌:タサン	《胃癌》weekly PTX(i.p.)	28テキサート2回目以降減量可, PTX(i.p.):60mg/㎡(day1.8.15), 1クール:28日
消化器外科	胃癌:タサン	《胃癌》wPTX+RAM	28【レスタミン】10mg5T(day1.8.15),*経口不能時:ホラミン1A, テキサート2回目以降減量可, RAM:尿蛋白定性3+の場合UPCR<2gで投与可, PTX:80mg/㎡(day1.8.15),RAM:8mg/kg(day1.15), 1クール:28日
消化器外科	胃癌:治験	《胃癌》(治)[FORTITUDE-103]Bemarituzumab+SOX+Nivolumab【アロリス】(継続)	21★Bemarituzumab:20mgの倍数でオーダーされていることを確認する, 【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1タ-15朝), 【アロリス】、【テカトロン】4mg(day2,3,4適宜), Bemarituzumab:22mg/kg(day1),Nivolumab:360mg/body(day1),L-OHP:130mg/㎡(day1), 1クール: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やシフェンドラミンの追加を考慮する, 体重30kg未満の場合,Nivolumabの希釈生食液量は100mLから50mLを抜いて対応すること, 体重86kg以上の場合,Bemarituzumabの希釈生食バッグを100mL→250mLおよび全量250mLに変更すること
消化器外科	胃癌:治験	《胃癌》(治)[FORTITUDE-103]Bemarituzumab+SOX+Nivolumab【アロリス】(初回)	21★Bemarituzumab:20mgの倍数でオーダーされていることを確認する, 【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1タ-15朝), 【アロリス】(day1),【テカトロン】4mg(day2,3,4適宜), Bemarituzumab:22mg/kg(day1),11mg/kg(day8),Nivolumab:360mg/body(day1),L-OHP:130mg/㎡(day1), 1クール: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やシフェンドラミンの追加を考慮する, 体重30kg未満の場合,Nivolumabの希釈生食液量は100mLから50mLを抜いて対応すること, 体重86kg以上の場合,Bemarituzumabの希釈生食バッグを100mL→250mLおよび全量250mLに変更すること

消化器外科	胃癌：治験	《胃癌》(治)5FU+LV[SPOTLIGHT]	14	シアフューザーの生食量確認。 1-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	胃癌：治験	《胃癌》(治)S1+PTX+PTX(i.p.)(PHOENIX GC2)	21	【レスタシ】10mg5T(day1.8)*経口不能時:ホラミン1A【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≧:60mg(day1ター15朝),PTX:50mg/㎡(day1.8),PTX(i.p.):20mg/㎡(day1.8),デキサート2回目以降減量可,1クール:21日 【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≧:60mg(day1ター15朝), 1クール:21日
消化器外科	胃癌：治験	《胃癌》(治)S1+DOC(PHOENIX GC2)	21	DOC:40mg/㎡(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌：治験	《胃癌》(治)S1+PTX(i.p.)(PHOENIX GC2)	21	【レスタシ】10mg5T(day1.8)*経口不能時:ホラミン1A【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≧:60mg(day1ター15朝),PTX(i.p.):20mg/㎡(day1.8),デキサート2回目以降減量可,1クール:21日
消化器外科	胃癌：治験	《胃癌》(治)SOX(S1/L-OHP)(PHOENIX GC2)【アホリス】	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≧:60mg(day1ター15朝), 【アホリス】、【テカトロン】4mg(day2.3.4適宜), L-OHP:100mg/㎡(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌：治験	《胃癌》(治)SOX(S1/L-OHP)+Nivolumab【アホリス】+ONO-4578	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≧:60mg(day1ター15朝), 【ONO-4578】1日1回40mg(連日), 【アホリス】、【テカトロン】4mg(day2.3.4適宜), Nivolumab:360mg/body(day1),L-OHP:100mg/㎡(day1), 1クール:21日, infusion reactionを認めた場合、次回より前投薬としてアゼタミゾフェンやジフェントラミンの追加を考慮する,体重40kg未満の場合,Nivolumabの希釈生食液量は100mLから50mLを抜いて対応すること
消化器外科	胃癌：治験	《胃癌》(治)SOX(S1/L-OHP)+PTX(i.p.)(PHOENIX GC2)【アホリス】	21	【レスタシ】10mg5T(day1.8)*経口不能時:ホラミン1A【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≧:60mg(day1ター15朝), 【アホリス】(day1),【テカトロン】4mg(day2.3.4適宜), L-OHP:100mg/㎡(day1),PTX(i.p.):40mg/㎡(day1.8),デキサート2回目以降減量可, 1クール:21日
消化器外科	胃癌：治験	《胃癌》(治)XELOX(カベシタビン/L-OHP)+Nivolumab【アホリス】+ONO-4578	21	【カベシタビン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≦<1.66:1500mg,1.66≦<1.96:1800mg,1.96≧:2100mg(day1ター15朝),【ONO-4578】1日1回40mg(連日), 【アホリス】、【テカトロン】4mg(day2.3.4適宜), Nivolumab:360mg/body(day1),L-OHP:130mg/㎡(day1), 1クール:21日, infusion reactionを認めた場合、次回より前投薬としてアゼタミゾフェンやジフェントラミンの追加を考慮する,体重40kg未満の場合,Nivolumabの希釈生食液量は100mLから50mLを抜いて対応すること
消化器外科	胃癌：臨床研究	《胃癌》(研)[JACCRO GC-12]ゾルヘツキシマブ(600mg/㎡)+CapeOX【アホリス】(継続)	21	【カベシタビン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≦<1.66:1500mg,1.66≦<1.96:1800mg,1.96≧:2100mg(day1ター15朝), 【アホリス】、【オランザビン】2.5mg(day1-6※DM患者禁忌), 【テカトロン】8mg(day2.3),8mg(day4適宜), Zol:初回800mg/㎡,2回目以降600mg/㎡(day1),L-OHP:130mg/㎡(day1), 1クール:21日.※ZolおよびL-OHPの投与量は,5mg/body単位で切り捨て
消化器外科	胃癌：臨床研究	《胃癌》(研)[JACCRO GC-12]ゾルヘツキシマブ(600mg/㎡)+SOX【アホリス】(継続)	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≧:60mg(day1ター15朝)※CCr50mL/min以上60mL/min未満の症例:1段階減量して開始, 【アホリス】、【オランザビン】2.5mg(day1-6※DM患者禁忌), 【テカトロン】8mg(day2.3),8mg(day4適宜), Zol:初回800mg/㎡,2回目以降600mg/㎡(day1),L-OHP:130mg/㎡(day1), 1クール:21日.※ZolおよびL-OHPの投与量は,5mg/body単位で切り捨て
消化器外科	胃癌：臨床研究	《胃癌》(研)[JACCRO GC-12]ゾルヘツキシマブ(800mg/㎡)+CapeOX【アホリス】(初回)	21	【カベシタビン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≦<1.66:1500mg,1.66≦<1.96:1800mg,1.96≧:2100mg(day1ター15朝), 【アホリス】、【オランザビン】2.5mg(day1-6※DM患者禁忌), 【テカトロン】8mg(day2.3),8mg(day4適宜), Zol:初回800mg/㎡,2回目以降600mg/㎡(day1),L-OHP:130mg/㎡(day1), 1クール:21日.※ZolおよびL-OHPの投与量は,5mg/body単位で切り捨て
消化器外科	胃癌：臨床研究	《胃癌》(研)[JACCRO GC-12]ゾルヘツキシマブ(800mg/㎡)+SOX【アホリス】(初回)	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≧:60mg(day1ター15朝)※CCr50mL/min以上60mL/min未満の症例:1段階減量して開始, 【アホリス】、【オランザビン】2.5mg(day1-6※DM患者禁忌), 【テカトロン】8mg(day2.3),8mg(day4適宜), Zol:初回800mg/㎡,2回目以降600mg/㎡(day1),L-OHP:130mg/㎡(day1), 1クール:21日.※ZolおよびL-OHPの投与量は,5mg/body単位で切り捨て
消化器外科	胃癌：臨床研究	《胃癌》(研)[JCOG1704]DOS(DOC/L-OHP/S1)【アホリス】「NAC」	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≧:60mg(day1-14), 【アホリス】、【テカトロン】4mg(day2.3.4適宜), DOC:40mg/㎡(day1),L-OHP:100mg/㎡(day1), 1クール:21日
消化器外科	胃癌：臨床研究	《胃癌》(研)A群S1+CDDP(3W)【アホリス】[JCOG1301C]	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≧:60mg(day2ター16朝), 【アホリス】、【テカトロン】8mg(day3.4),8mg(day5適宜), CDDP:60mg/㎡(day2), 1クール:21日
消化器外科	胃癌：臨床研究	《胃癌》(研)B群S1+CDDP+HER(3W)(HERのみ・継続)[JCOG1301C]	21	*S1+CDDP+HER:HERのみ 【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≧:60mg(day2ター16朝), HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day2), 1クール:21日
消化器外科	胃癌：臨床研究	《胃癌》(研)B群S1+CDDP+HER(3W)【アホリス】(HER無し)[JCOG1301C]	21	*S1+CDDP+HER:HERなし 【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≧:60mg(day2ター16朝), 【アホリス】、【テカトロン】8mg(day3.4),8mg(day5適宜), CDDP:60mg/㎡(day2), 1クール:21日

消化器外科	胃癌:臨床研究	《胃癌》(研)B群S1+CDDP+HER(3W)【アホリス】継続[JCOG1301C]	21【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≤<1.5:50mg,1.5≤:60mg(day2タ-16朝), 【アホリス】、【テカトロ】8mg(day3.4),8mg(day5適宜), CDDP:60mg/㎡(day2),HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day2), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:臨床研究	《胃癌》(研)B群S1+CDDP+HER(3W)【アホリス】初回[JCOG1301C]	21【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≤<1.5:50mg,1.5≤:60mg(day2タ-16朝), 【アホリス】、【テカトロ】8mg(day3.4),8mg(day5適宜), CDDP:60mg/㎡(day2),HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day2), 1クール:21日
消化器外科	胃癌:臨床研究	《胃癌》(研)CPT11[OGSG1901]【アホリス】	14【アホリス】、【テカトロ】4mg(day2.3.4適宜), CPT11:150mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	胃癌:臨床研究	《胃癌》(研)RAM[OGSG1901]	7定性検査で4+または24時間蓄尿にて尿蛋白量が3g/24時間以上,または尿蛋白/クレアチニン比3以上で中止, RAM:8mg/kg(day1), 1クール:7日
消化器外科	胃癌:臨床研究	《胃癌》(研)RAM+CPT11[OGSG1901]【アホリス】	14【アホリス】、【テカトロ】4mg(day2.3.4適宜),RAM:定性検査で4+または24時間蓄尿にて尿蛋白量が3g/24時間以上,または尿蛋白/クレアチニン比3以上で中止, RAM:8mg/kg(day1),CPT11:150mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	胃癌・食道癌:臨床研究	《胃癌・食道癌》(研)[JCOG2203&2204]DOS【アホリス】「NAC」	21【①DOC②L-OHP:薬剤師による投与量修正必須】体表面積から計算された投与量を、①5mg/body単位②1mg/body単位で切り捨てる, 【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≤<1.5:50mg,1.5≤:60mg(day1-14), 【アホリス】、【テカトロ】4mg(day2.3.4適宜), DOC:40mg/㎡(day1),L-OHP:100mg/㎡(day1),*NAC3コースまで, 1クール:21日
消化器外科	胃癌・食道癌:臨床研究	《胃癌・食道癌》(研)[JCOG2203&2204]FLOT【アホリス】「NAC」	14【①DOC②L-OHP③I-LV④5FU:薬剤師による投与量修正必須】体表面積から計算された投与量を、①5mg/body単位②1mg/body単位③25mg/body単位④50mg/body単位で切り捨てる, 【アホリス】、【テカトロ】4mg(day2.3.4適宜), DOC:50mg/㎡(day1),L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:2600mg/㎡(day1),*NAC4コースまで, 1クール:14日
消化器外科	胃癌・食道癌:臨床研究	《胃癌・食道癌》(研)[JCOG2203&2204]S1+DOC	21【DOC:薬剤師による投与量修正必須】体表面積から計算された投与量を、5mg/body単位で切り捨てる, 【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≤<1.5:50mg,1.5≤:60mg(day1-14), 【テカトロ】4mg(day2.3), DOC:40mg/㎡(day1),*術後補助療法6コースまで, 1クール:21日
消化器外科	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):サヒン(患者限定)	(day1)血管外漏出後6hr以内:1000mg/㎡(day2)day1と同時刻に:1000mg/㎡,MAX2000mg, 3(day3)day1とほぼ同時刻に:500mg/㎡,MAX1000mg, *Ccr:40mL/min未満は50%減量
消化器外科	小腸癌:ホヅ	《小腸癌》mFOLFOX6【アホリス】	14【アホリス】、【テカトロ】4mg(day2.3適宜), L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	食道癌	《食道癌》(2週毎)Nivolumab240mg/body	Nivolumab:240mg/body(day1), 1クール:14日
消化器外科	食道癌	《食道癌》(3週毎)Pembrolizumab200mg/body	14*術後補助療法 投与期間は12ヵ月まで, 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, Pembrolizumab:200mg/body(day1), 211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)
消化器外科	食道癌	《食道癌》(4週毎)Nivolumab480mg/body	Nivolumab:480mg/body(day1), 1クール:28日
消化器外科	食道癌	《食道癌》(6週毎)Pembrolizumab400mg/body	28*術後補助療法 投与期間は12ヵ月まで, 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 Pembrolizumab:400mg/body(day1), 1クール:42日
消化器外科	食道癌	《食道癌》(研)weekly PTX(6投1休)[OGSG]	42infusion 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) 49テキサート2回目以降減量可, PTX:100mg/㎡(day1.8.15.22.29.36), 1クール:49日
消化器外科	食道癌	《食道癌》biweekly DOC+CDGP【アホリス】	14【アホリス】、【テカトロ】4mg(day2.3.4適宜), DOC:30mg/㎡(day1),CDGP:40mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	食道癌	《食道癌》DOC	21DOC:70mg/㎡(day1), 1クール:21日
消化器外科	食道癌	《食道癌》DOC+CDGP【アホリス】	28【アホリス】、【テカトロ】4mg(day2.3.4適宜), DOC:60mg/㎡(day1),CDGP:70mg/㎡(day1), 1クール:28日
消化器外科	食道癌	《食道癌》FAP(5FU/DXR/CDDP)【アホリス】700・35・70/4W	28【アホリス】、 5FU:700mg/㎡(day2-8),DXR:35mg/㎡(day2),CDDP:70mg/㎡(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、 タウロピシン:25mg/kg,ドキシルピシン:500mg/㎡,エリビシン:900mg/㎡,ミトキサントロン:160mg/㎡,イダルビシン:120mg/㎡,アクルビシン:600mg/body

消化器外科	食道癌	《食道癌》FOLFOX+RT【アタリス】	14	シニアフェーザーの生食量確認。 【アタリス】、【デカトロン】4mg(day2,3,4適宜)、 L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)1600mg/㎡(day1), 1クール:14日、 化学放射線療法として2週間毎に3回投与、放射線治療終了後にさらに3回投与
消化器外科	食道癌	《食道癌》Ipilimumab+Nivolumab360mg/body	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))、 L-OHP投与不可症例のみ使用可、
消化器外科	食道癌	《食道癌》mFOLFOX6(L-OHP抜き)〈外・303〉	14	シニアフェーザーの生食量確認。 I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	食道癌	《食道癌》mFOLFOX6(持続点滴)〈外・303〉【アタリス】	14	【アタリス】、【デカトロン】4mg(day2,3,4適宜)、 L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡(day1),(持続)1200mg/㎡(day1,2), 1クール:14日
消化器外科	食道癌	《食道癌》mFOLFOX6〈外・303〉【アタリス】	14	シニアフェーザーの生食量確認。 【アタリス】、【デカトロン】4mg(day2,3,4適宜)、 L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	食道癌	《食道癌》weekly PTX(6投2休)	56	デキサート2回目を以降減量可、 PTX:100mg/㎡(day1,8,15,22,29,36), 1クール:56日
消化器外科	食道癌:DCF	《食道癌》DCF(DOC/CDDP/5FU)【アタリス】70・70・700/3W	21	【アタリス】、 DOC:70mg/㎡(day2),CDDP:70mg/㎡(day2),5FU:700mg/㎡(day2-6), 1クール:21日
消化器外科	食道癌:FP	《食道癌》(2週毎)Nivolumab240mg/body+FP(CDDP/5FU)【アタリス】80・800/4W	28	【アタリス】、 Nivolumab:240mg/body(day2,16),CDDP:80mg/㎡(day2),5FU:800mg/㎡(day2-6), 1クール:28日、 infusion reactionを認めた場合、次回より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
消化器外科	食道癌:FP	《食道癌》(2週毎)Nivolumab240mg/body+FP(CDDP/5FU)80・800/4W(Nivoのみ)	14	Nivolumab:240mg/body(day1), 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
消化器外科	食道癌:FP	《食道癌》(4週毎)Nivolumab480mg/body+FP(CDDP/5FU)【アタリス】80・800/4W	28	【アタリス】、 Nivolumab:480mg/body(day2),CDDP:80mg/㎡(day2),5FU:800mg/㎡(day2-6), 1クール:28日、 infusion reactionを認めた場合、次回より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、Nivolumab希釈用生食は100mLから50mL抜いて対応すること
消化器外科	食道癌:FP	《食道癌》(4週毎)Nivolumab480mg/body+FP(CDDP/5FU)80・800/4W(Nivoのみ)	28	Nivolumab:480mg/body(day1), 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、 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
消化器外科	食道癌:FP	《食道癌》FP(5FUのみ)+Pembrolizumab	21	Pembrolizumab:200mg/body(day1),5FU:800mg/㎡(day1-5), 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)
消化器外科	食道癌:FP	《食道癌》FP(CDDP/5FU)【アタリス】70・700/3W	21	【アタリス】、 CDDP:70mg/㎡(day2),5FU:700mg/㎡(day2-6), 1クール:21日
消化器外科	食道癌:FP	《食道癌》FP(CDDP/5FU)【アタリス】80・800/3W	21	【アタリス】、 CDDP:80mg/㎡(day2),5FU:800mg/㎡(day2-6), 1クール:21日
消化器外科	食道癌:FP	《食道癌》FP(CDDP/5FU)【アタリス】80・800/3W+Pembrolizumab	21	【アタリス】、 Pembrolizumab:200mg/body(day2),CDDP:80mg/㎡(day2),5FU:800mg/㎡(day2-6), 1クール:21日(最大投与6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(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg)
消化器外科	食道癌:FP	《食道癌》FP(CDDP/5FU)【アタリス】80・800/3W+Pembrolizumab(FPのみ)	21	【アタリス】、 CDDP:80mg/㎡(day2),5FU:800mg/㎡(day2-6), 1クール:21日(最大投与6クール)
消化器外科	食道癌:FP	《食道癌》FP(CDDP/5FU)+RT【アタリス】70・700/4W	28	【アタリス】、 CDDP:70mg/㎡(day2),5FU:700mg/㎡(day2-5), 1クール:28日
消化器外科	食道癌:FP	《食道癌》FP(CDDP/5FU)80・800/3W+Pembrolizumab(Pembrolizumabのみ)	21	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)
消化器外科	食道癌:治療	《食道癌》(治)MK-7902-014:MK-3475+Lenvatinib(維持療法)	42	MK-3475:400mg/body(day1),Lenvatinib:1日1回,1回最大20mg(連日), 1クール:42日、 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)

消化器外科	食道癌: 治験	《食道癌》☆(治)MK-7902-014:mFOLFOX6(持続点滴)【アホリス】	14【アホリス】.【テカトロン】4mg(day2.3.4適宜). L-OHP:85mg/㎡(day1).I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡(day1).(持続)1200mg/㎡(day1.2), 1クール:14日
消化器外科	食道癌: 治験	《食道癌》☆(治)MK-7902-014:mFOLFOX6(持続点滴)【アホリス】+Lenvatinib	14【アホリス】.【テカトロン】4mg(day2.3.4適宜). L-OHP:85mg/㎡(day1).I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡(day1).(持続)1200mg/㎡(day1.2),Lenvatinib:1日1回,1回8mg(連日), 1クール:14日
消化器外科	食道癌: 治験	《食道癌》☆(治)MK-7902-014:mFOLFOX6【アホリス】	14ショアフェューザーの生食量確認. 【アホリス】.【テカトロン】4mg(day2.3.4適宜). L-OHP:85mg/㎡(day1).I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡.(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	食道癌: 治験	《食道癌》☆(治)MK-7902-014:mFOLFOX6【アホリス】+Lenvatinib	14ショアフェューザーの生食量確認. 【アホリス】.【テカトロン】4mg(day2.3.4適宜). L-OHP:85mg/㎡(day1).I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡.(持続)2400mg/㎡(day1),Lenvatinib:1日1回,1回8mg(連日), 1クール:14日
消化器外科	食道癌: 治験	《食道癌》☆(治)MK-7902-014:MK-3475	42MK-3475:400mg/body(day1), 1クール:42日, 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/フェン500-1000mg)
消化器外科	食道癌: 臨床研究	《食道癌》(研)[JCOG1109]A群CF(CDDP/5FU)【アホリス】80・800/3W	21【アホリス】. CDDP:80mg/㎡(day2),5FU:800mg/㎡(day2-6), 1クール:21日
消化器外科	食道癌: 臨床研究	《食道癌》(研)[JCOG1109]B群DCF(DOC/CDDP/5FU)【アホリス】70・70・750	21【アホリス】. *CPFX200mg3T分3orLVFX250mg2T分1(day6-16), DOC:70mg/㎡(day2),CDDP:70mg/㎡(day2),5FU:750mg/㎡(day2-6), 1クール:21日
消化器外科	食道癌: 臨床研究	《食道癌》(研)[JCOG1109]C群CF(CDDP/5FU)-RT【アホリス】75・1000/4W	28【アホリス】. *CPFX200mg3T分3orLVFX250mg2T分1(day8-21), CDDP:75mg/㎡(day2),5FU:1000mg/㎡(day2-5), 1クール:28日
消化器外科	食道癌: 臨床研究	《食道癌》(研)[JCOG1314]A群CF(CDDP/5FU)【アホリス】80・800/4W	28【アホリス】. CDDP:80mg/㎡(day2),5FU:800mg/㎡(day2-6), 1クール:28日
消化器外科	食道癌: 臨床研究	《食道癌》(研)[JCOG1314]B群bDCF(DOC/CDDP/5FU)【アホリス】	28【アホリス】. DOC:30mg/㎡(day2.16),CDDP:80mg/㎡(day2),5FU:800mg/㎡(day2-6), 1クール:28日
消化器外科	食道癌: 臨床研究	《食道癌》(研)[JCOG1904]A群FP(CDDP/5FU)+RT【アホリス】70・700/4W	28【アホリス】. CDDP:70mg/㎡(day2),5FU:700mg/㎡(day2-5), 5FUは50mg/body(1mL)単位で切り捨て,CDDPIは1mg/body(2mL)単位で切り捨て, 1クール:28日
消化器外科	食道癌: 臨床研究	《食道癌》(研)[JCOG1904]B群FP(CDDP/5FU)+RT【アホリス】75・1000/4W	28【アホリス】. CDDP:75mg/㎡(day2),5FU:1000mg/㎡(day2-5), 5FUは50mg/body(1mL)単位で切り捨て,CDDPIは1mg/body(2mL)単位で切り捨て, 1クール:28日
消化器外科	食道癌: 臨床研究	《食道癌》(研)[JCOG2206](2週毎)Nivolumab240mg/body	14Nivolumab:240mg/body(day1), 1クール:14日, *術後補助療法.投与期間は12ヵ月まで, infusion reactionを認めた場合.次回より前投薬としてアセトアミ/フェンやシ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
消化器外科	食道癌: 臨床研究	《食道癌》(研)[JCOG2206](4週毎)Nivolumab480mg/body	28Nivolumab:480mg/body(day1), 1クール:28日, *術後補助療法.投与期間は12ヵ月まで, infusion reactionを認めた場合.次回より前投薬としてアセトアミ/フェンやシ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
消化器外科	食道癌: 臨床研究	《食道癌》(研)[T4Study]FP(CDDP/5FU)-RT【アホリス】75・1000/4W	28【アホリス】. CDDP:75mg/㎡(day2),5FU:1000mg/㎡(day2-5), 1クール:28日
消化器外科	食道癌: 臨床研究	《食道癌》(研)DCF(DOC/CDDP/5FU)+RT【アホリス】35・40・400/2W	14【アホリス】. DOC:35mg/㎡(day2),CDDP:40mg/㎡(day2),5FU:400mg/㎡(day2-6), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》biweekly CET	14Cet:500mg/㎡(day1),1クール:14日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》Cape+【BS】BEV	21【カベシタヒン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≦<1.66:1500mg,1.66≦<1.96:1800mg,1.96≦:2100mg(day1タ-15朝), BEV:7.5mg/kg(day1), 1クール:21日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》CAPIRI(Cape/IRI)+【BS】BEV(3W)【アホリス】	21【アホリス】.【テカトロン】4mg(day2.3適宜). 【カベシタヒン】1日2回(1回量)BSA<1.31:900mg,1.31≦<1.69:1200mg,1.69≦<2.07:1500mg,2.07≦:1800mg(day1タ-15朝), CPT11:200mg/㎡(day1),BEV:7.5mg/kg(day1), 1クール:21日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》CAPOX(Cape/L-OHP)【アホリス】	21【アホリス】.【テカトロン】4mg(day2.3適宜). 【カベシタヒン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≦<1.66:1500mg,1.66≦<1.96:1800mg,1.96≦:2100mg(day1タ-15朝), L-OHP:130mg/㎡(day1), 1クール:21日

消化器外科	大腸癌	《大腸癌》CAPOX(Cape/L-OHP)+【BS】BEV【アタリス】	21【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3適宜)、 【カベシタヒン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≦<1.66:1500mg,1.66≦<1.96:1800mg,1.96≦:2100mg(day1タ-15朝)、 L-OHP:130mg/㎡(day1),BEV:7.5mg/kg(day1), 1クール:21日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》FTD/TPI+【BS】BEV	28【ロソーフ】1日2回(1回量)BSA≦1.07:35mg,1.07≦<1.23:40mg,1.23≦<1.38:45mg,1.38≦<1.53:50mg,1.53≦<1.69:55mg,1.69≦<1.84:60mg,1.84≦<1.99:65mg,1.99≦ <2.15:70mg,2.15<:75mg(day1タ-6朝,8タ-13朝)、 BEV:5mg/kg(day1.15), 1クール:28日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》HP(HER/PER)(皮下)(継続)	21PER:初回1200mg/body,2回目以降600mg/body(day1), HER:600mg/body(day1), 1クール:21日, *前回投与日から6週以上の場合,PER初回投与量を再投与
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》HP(HER/PER)(皮下)(初回)	21PER:初回1200mg/body,2回目以降600mg/body(day1), HER:600mg/body(day1),1クール:21日, *前回投与日から6週以上の場合,PER初回投与量を再投与
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》IRI【アタリス】〈外・207〉	14【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3適宜)、 CPT11:150mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》IRI+【BS】BEV【アタリス】	14【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3適宜)、 CPT11:150mg/㎡(day1),BEV:5mg/kg(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》IRI+biweekly CET【アタリス】	14【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3適宜)、 Cet:500mg/㎡(day1),CPT11:150mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》IRI+PANI【アタリス】	14【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3適宜)、 CPT11:150mg/㎡(day1),PANI:6mg/kg(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》IRI+weekly CET【アタリス】(継続)	14【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3適宜)、 Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(day1.8),CPT11:150mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》IRI+weekly CET【アタリス】(初回)	14【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3適宜)、 Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(day1.8),CPT11:150mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》IRIS(IRI/S1)+【BS】BEV(北大:4w)【アタリス】	28【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3.16.17適宜)、 【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1-14), CPT11:100mg/㎡(day1.15),BEV:5mg/kg(day1.15), 1クール:28日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》IRIS(S1/IRI)(4w)【アタリス】	28【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3.16.17適宜)、 【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1-14), CPT11:125mg/㎡(day1.15), 1クール:28日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》mFOLFOX6+【BS】BEV【アタリス】(持続点滴)	14【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3適宜)、 BEV:5mg/kg(day1),L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)1200mg/㎡(day1.2), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》PANI	14PANI:6mg/kg(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》PER+HER(患者限定)(継続)	21HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1),PER:初回840mg/body,2回目以降420mg/body(day1), 1クール:21日, *前回投与日からHERは4週以上,PERは6週以上の場合,初回投与量を再投与
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》PER+HER(患者限定)(初回)	21HER:初回8mg/kg,2回目以降6mg/kg(day1),PER:初回840mg/body,2回目以降420mg/body(day1), 1クール:21日, *前回投与日からHERは4週以上,PERは6週以上の場合,初回投与量を再投与
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》SOX(S1/L-OHP)【アタリス】	21【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3適宜)、 【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1タ-15朝)、 L-OHP:130mg/㎡(day1), 1クール:21日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》SOX(S1/L-OHP:130mg/m2)+【BS】BEV【アタリス】	21【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3適宜)、 【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1タ-15朝)、 L-OHP:130mg/㎡(day1),BEV:7.5mg/kg(day1), 1クール:21日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》SOX(S1/L-OHP:130mg/m2)+weekly CET【アタリス】(継続)	21【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3適宜)、 【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1タ-15朝)、 L-OHP:130mg/㎡(day1),Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(day1.8.15), 1クール:21日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》SOX(S1/L-OHP:130mg/m2)+weekly CET【アタリス】(初回)	21【アタリス】、【テカトロン】4mg(day2.3適宜)、 【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1タ-15朝)、 L-OHP:130mg/㎡(day1),Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(day1.8.15), 1クール:21日
消化器外科	大腸癌	《大腸癌》weekly CET(継続)	7Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(day1), 1クール:7日

消化器外科	大腸癌	《大腸癌》weekly CET(初回)	7	Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(day1), 1クール:7日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》FOLFIRI【ア`カリス】	14	【ア`カリス】、【テ`カト`ロ`ン】4mg(day2.3適宜), ｼｬｱﾌｴｰｻｰの生食量確認, CPT11:150mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》FOLFIRI+【BS】BEV【ア`カリス】	14	【ア`カリス】、【テ`カト`ロ`ン】4mg(day2.3適宜), ｼｬｱﾌｴｰｻｰの生食量確認, BEV:5mg/kg(day1),CPT11:150mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》FOLFIRI+AFL【ア`カリス】	14	【ア`カリス】、【テ`カト`ロ`ン】4mg(day2.3適宜), ｼｬｱﾌｴｰｻｰの生食量確認, AFL:4mg/kg(day1),CPT11:150mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》FOLFIRI+biweekly CET【ア`カリス】	14	【ア`カリス】、【テ`カト`ロ`ン】4mg(day2.3適宜), ｼｬｱﾌｴｰｻｰの生食量確認, Cet:500mg/㎡(day1),CPT11:150mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》FOLFIRI+PANI【ア`カリス】	14	【ア`カリス】、【テ`カト`ロ`ン】4mg(day2.3適宜), ｼｬｱﾌｴｰｻｰの生食量確認, PANI:6mg/kg(day1),CPT11:150mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》FOLFIRI+RAM【ア`カリス】	14	【ア`カリス】、【テ`カト`ロ`ン】4mg(day2.3適宜), ｼｬｱﾌｴｰｻｰの生食量確認,RAM:尿蛋白定性3+の場合UPCR<2gで投与可, RAM:8mg/kg(day1),CPT11:150mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》FOLFIRI+weekly CET【ア`カリス】(継続)	14	【ア`カリス】、【テ`カト`ロ`ン】4mg(day2.3適宜), ｼｬｱﾌｴｰｻｰの生食量確認, Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(day1.8),CPT11:150mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》FOLFIRI+weekly CET【ア`カリス】(初回)	14	【ア`カリス】、【テ`カト`ロ`ン】4mg(day2.3適宜), ｼｬｱﾌｴｰｻｰの生食量確認, Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(day1.8),CPT11:150mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》FOLFOXIRI+【BS】BEV【ア`カリス】	14	★ホ`ン`は東シの『ﾄﾚﾌｴｰｻｰ』使用★ 【ア`カリス】、【テ`カト`ロ`ン】8mg(day2.3.4)(day5適宜), BEV:5mg/kg(day1),CPT11:165mg/㎡(day1),L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU(持続):3200mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》mFOLFOX6(L-OHP抜き)	14	L-OHP投与不可症例のみ使用可, ｼｬｱﾌｴｰｻｰの生食量確認, I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》mFOLFOX6(L-OHP抜き)+【BS】BEV	14	L-OHP投与不可症例のみ使用可, ｼｬｱﾌｴｰｻｰの生食量確認, BEV:5mg/kg(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》mFOLFOX6(L-OHP抜き)+biweekly CET	14	L-OHP投与不可症例のみ使用可, ｼｬｱﾌｴｰｻｰの生食量確認, Cet:500mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》mFOLFOX6(L-OHP抜き)+PANI	14	L-OHP投与不可症例のみ使用可, ｼｬｱﾌｴｰｻｰの生食量確認, PANI:6mg/kg(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》mFOLFOX6【ア`カリス】	14	【ア`カリス】、【テ`カト`ロ`ン】4mg(day2.3適宜), ｼｬｱﾌｴｰｻｰの生食量確認, L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》mFOLFOX6+【BS】BEV【ア`カリス】	14	【ア`カリス】、【テ`カト`ロ`ン】4mg(day2.3適宜), ｼｬｱﾌｴｰｻｰの生食量確認, BEV:5mg/kg(day1),L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》mFOLFOX6+biweekly CET【ア`カリス】	14	【ア`カリス】、【テ`カト`ロ`ン】4mg(day2.3適宜), ｼｬｱﾌｴｰｻｰの生食量確認, Cet:500mg/㎡(day1),L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホ`ン`	《大腸癌》mFOLFOX6+PANI【ア`カリス】	14	【ア`カリス】、【テ`カト`ロ`ン】4mg(day2.3適宜), ｼｬｱﾌｴｰｻｰの生食量確認, PANI:6mg/kg(day1),L-OHP:85mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日

消化器外科	大腸癌:ホップ	《大腸癌》mFOLFOX6+weekly CET【アロリス】(継続)	14	【アロリス】、【デカトロン】4mg(day2.3適宜)、 シュアフェューザーの生食量確認。 Cet:初回400mg/㎡、2回目以降250mg/㎡(day1.8)、L-OHP:85mg/㎡(day1)、I-LV:200mg/㎡(day1)、5FU:(bolus)400mg/㎡、(持続)2400mg/㎡(day1)、 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:ホップ	《大腸癌》mFOLFOX6+weekly CET【アロリス】(初回)	14	【アロリス】、【デカトロン】4mg(day2.3適宜)、 シュアフェューザーの生食量確認。 Cet:初回400mg/㎡、2回目以降250mg/㎡(day1.8)、L-OHP:85mg/㎡(day1)、I-LV:200mg/㎡(day1)、5FU:(bolus)400mg/㎡、(持続)2400mg/㎡(day1)、 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:治験	《大腸癌》(治)[AZUR-2試験]CAPOX(Cape/L-OHP)【アロリス】	21	【アロリス】、【デカトロン】4mg(day2.3適宜)、 【カベシタピン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg、1.36≦<1.66:1500mg、1.66≦<1.96:1800mg、1.96≦:2100mg(day1タ-15朝)、 L-OHP:130mg/㎡(day1)、 1クール:21日
消化器外科	大腸癌:治験	《大腸癌》(治)[AZUR-2試験]Dostarlimab1000mg/body(術後)	42	Dostarlimab1000mg/body(day1)、術後6コース、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やシフェントラミンの追加考慮
消化器外科	大腸癌:治験	《大腸癌》(治)[AZUR-2試験]Dostarlimab500mg/body(術前)	21	Dostarlimab500mg/body(day1)、術前4コース、1クール: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やシフェントラミンの追加考慮
消化器外科	大腸癌:治験	《大腸癌》(治)[AZUR-2試験]mFOLFOX6【アロリス】	14	【アロリス】、【デカトロン】4mg(day2.3適宜)、 シュアフェューザーの生食量確認。 L-OHP:85mg/㎡(day1)、I-LV:200mg/㎡(day1)、5FU:(bolus)400mg/㎡、(持続)2400mg/㎡(day1)、 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:治験	《大腸癌》(治)[HLX10-015-CRC301]Cape+【BS】BEV+Serplulimab(維持)	21	【カベシタピン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg、1.36≦<1.66:1500mg、1.66≦<1.96:1800mg、1.96≦:2100mg(day1タ-15朝)、 BEV:7.5mg/kg(day1)、Serplulimab:300mg/body(day1)、 1クール:21日、 *投与期間は最長2年まで、 *体表面積:Mosteller式で計算(医師が計算し手打ち入力)
消化器外科	大腸癌:治験	《大腸癌》(治)[HLX10-015-CRC301]CAPOX(Cape/L-OHP)+【BS】BEV+Serplulimab(初回)	21	【アロリス】、【デカトロン】4mg(day2.3適宜)、 【カベシタピン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg、1.36≦<1.66:1500mg、1.66≦<1.96:1800mg、1.96≦:2100mg(day1タ-15朝)、 L-OHP:130mg/㎡(day1)、BEV:7.5mg/kg(day1)、Serplulimab:300mg/body(day1)、 1クール:21日、 *投与期間は最長2年まで、ただしL-OHPのみ最長8コースまで、 *体表面積:Mosteller式で計算(医師が計算し手打ち入力)
消化器外科	大腸癌:治験	《大腸癌》(治)[HLX10-015-CRC301]CAPOX+【BS】BEV+Serplulimab(2~8コース目)	21	【アロリス】、【デカトロン】4mg(day2.3適宜)、 【カベシタピン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg、1.36≦<1.66:1500mg、1.66≦<1.96:1800mg、1.96≦:2100mg(day1タ-15朝)、 L-OHP:130mg/㎡(day1)、BEV:7.5mg/kg(day1)、Serplulimab:300mg/body(day1)、 1クール:21日、 *投与期間は最長2年まで、ただしL-OHPのみ最長8コースまで、 *体表面積:Mosteller式で計算(医師が計算し手打ち入力)
消化器外科	大腸癌:治験	《大腸癌》(治)[MOUNTAINEER-03試験]mFOLFOX6+BEV【アロリス】	14	【アロリス】、【デカトロン】4mg(day2.3適宜)、 シュアフェューザーの生食量確認。 BEV:5mg/kg(day1)、L-OHP:85mg/㎡(day1)、I-LV:200mg/㎡(day1)、5FU:(bolus)400mg/㎡、(持続)2400mg/㎡(day1)、 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:治験	《大腸癌》(治)[MOUNTAINEER-03試験]mFOLFOX6+weekly CET(継続)【アロリス】	14	【アロリス】、【デカトロン】4mg(day2.3適宜)、 シュアフェューザーの生食量確認。 Cet:初回400mg/㎡、2回目以降250mg/㎡(day1.8)、L-OHP:85mg/㎡(day1)、I-LV:200mg/㎡(day1)、5FU:(bolus)400mg/㎡、(持続)2400mg/㎡(day1)、 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:治験	《大腸癌》(治)[MOUNTAINEER-03試験]mFOLFOX6+weekly CET(初回)【アロリス】	14	【アロリス】、【デカトロン】4mg(day2.3適宜)、 シュアフェューザーの生食量確認。 Cet:初回400mg/㎡、2回目以降250mg/㎡(day1.8)、L-OHP:85mg/㎡(day1)、I-LV:200mg/㎡(day1)、5FU:(bolus)400mg/㎡、(持続)2400mg/㎡(day1)、 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:治験	《大腸癌》(治)【02試験】mFOLFOX6+【BS】BEV+ONO-4578【アロリス】	14	*【02試験】ONO-4538:480mg/body(1クール:28日)を併用すること。 【アロリス】、【デカトロン】4mg(day2.3適宜)、【ONO-4578】1日1回40mg(連日)、 シュアフェューザーの生食量確認。 BEV:5mg/kg(day1)、L-OHP:85mg/㎡(day1)、I-LV:200mg/㎡(day1)、5FU:(bolus)400mg/㎡、(持続)2400mg/㎡(day1)、 1クール:14日
消化器外科	大腸癌:治験	《大腸癌》(治)【02試験】ONO-4538+ONO-4578	28	*【02試験】mFOLFOX6+BEV(1クール:14日)を併用すること。 【ONO-4578】1日1回40mg(連日)、 ONO-4538:480mg/body(day1)、 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シフェントラミンの追加を考慮する。 体重40kg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
消化器外科	大腸癌:治験	《大腸癌》☆(治)[MOUNTAINEER-03試験]HER(継続)	21	HER:初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg(day1)、 1クール:21日
消化器外科	大腸癌:治験	《大腸癌》☆(治)[MOUNTAINEER-03試験]HER(初回)	21	HER:初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg(day1)、 1クール:21日
消化器外科	大腸癌:治験	《大腸癌》☆(治)[MOUNTAINEER-03試験]mFOLFOX6【アロリス】	14	【アロリス】、【デカトロン】4mg(day2.3適宜)、【Tucatinib】1日2回(1回量)300mg(連日)、 シュアフェューザーの生食量確認。 L-OHP:85mg/㎡(day1)、I-LV:200mg/㎡(day1)、5FU:(bolus)400mg/㎡、(持続)2400mg/㎡(day1)、 1クール:14日

消化器外科	大腸癌：臨床研究	《大腸癌》(研)[ENSEMBLE]CAPOX(Cape/L-OHP)【アロカリス】	21【アロカリス】、【テカトロン】4mg(day2,3適宜)、 【カベシタヒン】1日2回(1回量)BSA<1.36:1200mg,1.36≦<1.66:1500mg,1.66≦<1.96:1800mg,1.96≦:2100mg(day1ター15朝)、 L-OHP:130mg/㎡(day1)、 1クール:21日
消化器外科	大腸癌：臨床研究	《大腸癌》(研)[ENSEMBLE]CAPOXIRI【アロカリス】	21【アロカリス】、【テカトロン】8mg(day2,3,4)、 【カベシタヒン】1日2回(1回量)BSA<1.31:900mg,1.31≦<1.69:1200mg,1.69≦<2.07:1500mg,2.07≦:1800mg(day1ター15朝)、 CPT11:150mg/㎡(MAX200mg/㎡)(day1),L-OHP:130mg/㎡(day1)、 1クール:21日
消化器外科	大腸癌：臨床研究	《大腸癌》(研)[NEXUS]ビラフティン+メトピドニド+weekly CET(継続)	7ビラフティン:1日1回,1回300mg(連日)、メトピドニド:1日2回,1回45mg(連日)、 Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(day1)、 1クール:7日
消化器外科	大腸癌：臨床研究	《大腸癌》(研)[NEXUS]ビラフティン+メトピドニド+weekly CET(初回)	7ビラフティン:1日1回,1回300mg(連日)、メトピドニド:1日2回,1回45mg(連日)、 Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(day1)、 1クール:7日
消化器外科	胆道癌	《胆道癌》(3週毎)CDDP+GEM+Pembrolizumab200mg/body【アブレヒタント】(内・415)	21【アブレヒタント】125mg(day1,8),80mg(day2,3,9,10),【テカトロン】4mg(day2,3,9,10適宜)、 CDDP:25mg/㎡(day1,8),GEM:1000mg/㎡(day1,8),Pembrolizumab:200mg/body(day1)、 1クール:21日(最大8コースまで、以降GEM+Pembrolizumab維持療法へ)、 ・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,7セタアミノフェン500-1000mg) Pembrolizumab:200mg/body(day1),GEM:1000mg/㎡(day1,8),1クール:21日、
消化器外科	胆道癌	《胆道癌》(3週毎)GEM+Pembrolizumab200mg/body維持療法(内・415)	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,7セタアミノフェン500-1000mg)
消化器外科	胆道癌	《胆道癌》CDDP+GEM+Durvalumab【アブレヒタント】	21【アブレヒタント】125mg(day1,8),80mg(day2,3,9,10),【テカトロン】4mg(day2,3,4,9,10,11適宜)、 CDDP:25mg/㎡(day1,8),GEM:1000mg/㎡(day1,8),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8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7セタ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%の速度で行う
消化器外科	胆道癌	《胆道癌》Durvalumab維持療法	28【適応】CDDP+GEM+Durv8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7セタ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%の速度で行う
消化器外科	胆道癌	《胆道癌》GEM	28GEM:1000mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
消化器外科	胆道癌	《胆道癌》GEM(2投1休)	21GEM:1000mg/㎡(day1,8), 1クール:21日
消化器外科	胆道癌	《胆道癌》GEM(単回)	7GEM:1000mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
消化器外科	胆道癌	《胆道癌》GEM+CDDP【アブレヒタント】	21【アブレヒタント】125mg(day1,8),80mg(day2,3,9,10),【テカトロン】4mg(day2,3,4,9,10,11適宜)、 CDDP:25mg/㎡(day1,8),GEM:1000mg/㎡(day1,8), 1クール:21日
消化器外科	胆道癌	《胆道癌》GEM+CDDP+S1【アブレヒタント】	14【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1-7)、 【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカトロン】4mg(day2,3,4適宜)、 CDDP:25mg/㎡(day1),GEM:1000mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	胆道癌	《胆道癌》GEM+S1	21【S1】1日2回(1日量)BSA<1.25:60mg(40/20),1.25≦<1.5:80mg,1.5≦:100mg(day1-14), GEM:1000mg/㎡(day1,8), 1クール:21日
消化器外科	頭頸部扁平上皮癌：Cet	《頭頸部扁平上皮癌》PTX+weekly Cet(Cetのみ)	7PTX:80mg/㎡(day1), Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(day1), 1クール:7日
消化器外科	頭頸部扁平上皮癌：Cet	《頭頸部扁平上皮癌》PTX+weekly Cet(継続)	7PTX:80mg/㎡(day1), Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(day1), 1クール:7日
消化器外科	頭頸部扁平上皮癌：Cet	《頭頸部扁平上皮癌》PTX+weekly Cet(初回)	7PTX:80mg/㎡(day1,8,15,22,29,36),8W毎、 Cet:初回400mg/㎡,2回目以降250mg/㎡(毎週投与)
消化器外科	膵癌	《膵癌》(共)GEM	28GEM:1000mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
消化器外科	膵癌	《膵癌》FOLFIRINOX【アブレヒタント】(消内・408)	14シェアフェーザーの生食量確認、 【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカトロン】8mg(day2,3), L-OHP:85mg/㎡(day1),CPT11:180mg/㎡(day1),I-LV:200mg/㎡(day1),5FU:(bolus)400mg/㎡,(持続)2400mg/㎡(day1), 1クール:14日
消化器外科	膵癌	《膵癌》GEM(2投1休)	21GEM:1000mg/㎡(day1,8), 1クール:21日
消化器外科	膵癌	《膵癌》GEM(単回)	7GEM:1000mg/㎡(day1), 1クール:7日
消化器外科	膵癌	《膵癌》GEM+nabPTX	28GEM:1000mg/㎡(day1,8,15),nabPTX:125mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
消化器外科	膵癌	《膵癌》GEM+S1	21【S1】1日2回(1日量)BSA<1.25:60mg(40/20),1.25≦<1.5:80mg,1.5≦:100mg(day1-14), GEM:1000mg/㎡(day1,8), 1クール:21日

消化器外科	膵癌	《膵癌》GEM+S1「NAC」	【S1】1日2回(1日量)BSA<1.25:80mg,1.25≦<1.5:100mg,1.5≦:120mg(day1-14), 21 GEM:1000mg/m ² (day1,8), 1クール:21日*術前化学療法.投与は2サイクルまで
-------	----	-----------------	---