

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	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX+BEV【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ カト ロン】4mg(day2,3適宜),【レスタミン】10mg5T(day1),*経口不能時:ポ ラミン1A,☑ CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定,☑ CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/m ² (day1),BEV:15mg/kg(day1),☑ 1クール:21日,☑
呼吸器内科	間質性肺炎	《間質性肺炎》CPA ^h 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 ^h ルス(ELNT・入院)〈免・08〉	14	CPA:500mg/body(day1),☑ 1クール:14日
呼吸器内科	肺癌：その他	《非小細胞肺癌》DOC	21	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》Atezolizumab	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(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg)を経口で前投与する,☑ Atezolizumab:1200mg/body(day1),☑ 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+PEM【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ カト ロン】8mg(day4適宜),☑ 【葉酸】パ ン ビ タン1g(連日),【VitB12】メチコバ 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,☑ 扁平上皮癌(Sq)適応不可,☑ *PEMはコアリク シヤすいため、フィルタ-付ルト使用*
呼吸器内科	肺癌：その他	《非小細胞肺癌》Durvalumab	14	*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、次回以降の投与を初回投与の50%の速度で行う☑ Durvalumab:10mg/kg(day1),☑ 1クール:14日(投与期間は1年間)☑ ☑
呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ カト ロン】4mg(day2,3適宜),【レスタミン】10mg5T(day1),*経口不能時:ポ ラミン1A,☑ CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定,☑ CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/m ² (day1),☑
呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+S1【アブ レビ タント】	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦BSA<1.5:50mg,1.5≦BSA<1.75:60mg,BSA≧1.75:70mg(day1-14),【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ カト 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),☑ 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌：その他	《小細胞肺癌》NGT(患者限定)	21	NGT:1mg/m ² (day1-5),☑ 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌：その他	《非小細胞肺癌》BEV維持療法	21	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：その他	《非小細胞肺癌》Erlotinib+BEV	21	【Erlotinib】1日1回150mg(連日),☑ 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	胸腺腫	《胸腺腫》CBDCA+PTX【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ カト ロン】4mg(day2,3適宜),【レスタミン】10mg5T(day1),*経口不能時:ポ ラミン1A,☑ CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定,☑ CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/m ² (day1),☑
呼吸器内科	IrAE	《IrAE》レミケド	14	レミケド :5mg/kg(day1),☑ 1クール:14日
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+VNR【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ 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/m ² (day1),VNR:25mg/m ² (day1,8),☑ 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX+BEV+Atezo【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【レスタミン】10mg5T(day1),【テ カト ロン】4mg(day2,3適宜),☑ *経口不能時:ポ ラミン1A,☑ CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccr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	《小細胞肺癌》CDDP+ETP【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ カト ロン】8mg(day4適宜),☑ CDDP:80mg/m ² (day1),ETP:100mg/m ² (day1-3),☑ 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《小細胞肺癌》(short)CDDP+ETP【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ 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	《非小細胞肺癌》CDDP+PEM+Atezo【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ カト ロン】8mg(day4適宜),☑ 【葉酸】パ ン ビ タン1g(連日),【VitB12】メチコバ 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),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,☑ *PEMはコアリク シヤすいため、フィルタ-付ルト使用*
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+Atezo【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ カト ロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜),☑ 【葉酸】パ ン ビ タン1g(連日),【VitB12】メチコバ 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),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,☑ *PEMはコアリク シヤすいため、フィルタ-付ルト使用*
呼吸器内科	肺癌：その他	《非小細胞肺癌》PEM+Pembrolizumab	21	【テ カト ロン】8mg(day2,3),☑ 【葉酸】パ ン ビ タン1g(連日),【VitB12】メチコバ 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 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(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg),☑ 扁平上皮癌(Sq)適応不可,☑ *PEMはコアリク シヤすいため、フィルタ-付ルト使用*

呼吸器内科	肺癌：CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+Pembrolizumab 【アブ レビ タント】	21 【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2,3), 【テ カト ロン】 8mg(day2,3),8mg(day4適宜), <input checked="" type="checkbox"/> 【葉酸】 パンビ タン1g(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, <input checked="" type="checkbox"/> 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, <input checked="" type="checkbox"/> CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),Pembrolizumab:200mg/body(day1), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:21日, <input checked="" type="checkbox"/> 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, <input checked="" type="checkbox"/> 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), <input checked="" type="checkbox"/> 扁平上皮癌(Sq)適応不可, <input checked="" type="checkbox"/> *PEMはコアリック しやすいため、フィルター付ルト使用*
呼吸器内科	肺癌：その他	《非小細胞肺癌》 PEM+Atezo維持療法	21 【テ カト ロン】 8mg(day2,3), <input checked="" type="checkbox"/> 【葉酸】 パンビ タン1g(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, <input checked="" type="checkbox"/> PEM:500mg/㎡(day1),Atezolizumab:1200mg/body(day1), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:21日, <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 扁平上皮癌(Sq)適応不可, <input checked="" type="checkbox"/> *PEMはコアリック しやすいため、フィルター付ルト使用*
呼吸器内科	肺癌：その他	《非小細胞肺癌》 BEV+Atezo維持療法	21 BEV:15mg/kg(day1),Atezolizumab:1200mg/body(day1), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:21日, <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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), <input checked="" type="checkbox"/> 【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2,3), 【テ カト ロン】 8mg(day4適宜), <input checked="" type="checkbox"/> CDDP:60mg/㎡(day1), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:21日
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), 【テ カト ロン】 8mg(day4適宜), <input checked="" type="checkbox"/> 【葉酸】 パンビ タン1g(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, <input checked="" type="checkbox"/> CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),Pembrolizumab:200mg/body(day1), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:21日, <input checked="" type="checkbox"/> 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, <input checked="" type="checkbox"/> 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), <input checked="" type="checkbox"/> 扁平上皮癌(Sq)適応不可, <input checked="" type="checkbox"/> *PEMはコアリック しやすいため、フィルター付ルト使用*
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《非小細胞肺癌》 CDDP+GEM 【アブ レビ タント】	21 【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2,3), 【テ カト ロン】 8mg(day4適宜), <input checked="" type="checkbox"/> CDDP:80mg/㎡(day1),GEM:1000mg/㎡(day1,8), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル: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), 【テ カト ロン】 8mg(day4適宜), <input checked="" type="checkbox"/> CDDP:80mg/㎡(day1),VNR:20mg/㎡(day1,8), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:28日
呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》 CBDCA+nabPTX 【アブ レビ タント】	21 【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2,3), 【テ カト ロン】 4mg(day2,3適宜), <input checked="" type="checkbox"/> CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, <input checked="" type="checkbox"/> CBDCA:AUC6(day1),nabPTX:100mg/㎡(day1,8,15), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:21日
呼吸器内科	肺癌：その他	《非小細胞肺癌》 PEM	21 【テ カト ロン】 8mg(day2,3), <input checked="" type="checkbox"/> 【葉酸】 パンビ タン1g(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, <input checked="" type="checkbox"/> PEM:500mg/㎡(day1), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:21日, <input checked="" type="checkbox"/> 扁平上皮癌(Sq)適応不可, <input checked="" type="checkbox"/> *PEMはコアリック しやすいため、フィルター付ルト使用*
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, <input checked="" type="checkbox"/> Atezolizumab:1200mg/body(day1), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:21日 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/>
呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《小細胞肺癌》 CBDCA+ETP+Atezo 【アブ レビ タント】	21 【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2,3), <input checked="" type="checkbox"/> CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, <input checked="" type="checkbox"/> CBDCA:AUC5(day1),ETP:100mg/㎡(day1-3),Atezolizumab:1200mg/body(day1), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:21日(最大4コースまで、以降Atezolizumab維持療法へ), <input checked="" type="checkbox"/> 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
呼吸器内科	肺癌：その他	《非小細胞肺癌》 nabPTX	21 nabPTX:100mg/㎡(day1,8,15), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:21日
呼吸器内科	肺癌：その他(臨床研究)	《(研)NSCLC》(研)JMTO LC14-01]A群:nabPTX(100mg/㎡)	28 nabPTX:100mg/㎡(day1,8,15), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル: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/㎡(day1,8,15), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:28日
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), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:21日, <input checked="" type="checkbox"/> ・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ン塩酸塩を投与する。 <input checked="" type="checkbox"/> ・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：CBDCA	《非小細胞肺癌》 CBDCA+PTX+Pembrolizumab 【アブ レビ タント】	21 【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2,3), 【テ カト ロン】 4mg(day2,3適宜), 【レスタミン】 10mg5T(day1), <input checked="" type="checkbox"/> *経口不能時:ボ ラミン1A, <input checked="" type="checkbox"/> CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, <input checked="" type="checkbox"/> CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/㎡(day1),Pembrolizumab:200mg/body(day1), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:21日(4ケル), <input checked="" type="checkbox"/> 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, <input checked="" type="checkbox"/> 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)
呼吸器内科	肺癌：その他	《小細胞肺癌》 Durvalumab維持療法	28 【適応】 CDDP+ETP+Durv又はCBDCA+ETP+Durv4コース施行後, <input checked="" type="checkbox"/> 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, <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:28日, <input checked="" type="checkbox"/> ・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, <input checked="" type="checkbox"/> ・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%の速度で行う <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《小細胞肺癌》 CDDP+ETP+Durvalumab 【アブ レビ タント】	21 【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2,3), 【テ カト ロン】 8mg(day4適宜), <input checked="" type="checkbox"/> CDDP:80mg/㎡(day1),ETP:100mg/㎡(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, <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:21日(最大4コースまで、以降Durvalumab維持療法へ), <input checked="" type="checkbox"/> ・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, <input checked="" type="checkbox"/> ・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%の速度で行う

呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《小細胞肺癌》CBDCA+ETP+Durvalumab【アブ レビ タント】	21	<p>【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),<input type="checkbox"/></p> <p>CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定<input type="checkbox"/></p> <p>CBDCA:AUC5(day1),ETP:100mg/m²(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,<input type="checkbox"/></p> <p>1クール:21日(最大4コースまで、以降Durvalumab維持療法へ),<input type="checkbox"/></p> <p>・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,<input type="checkbox"/></p> <p>・infusion reaction経験例では次回より予防的にアトアミ/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%の速度で行う</p>
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+PEM+BEV【アブ レビ タント】	21	<p>【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ カド ロン】8mg(day4適宜),<input type="checkbox"/></p> <p>【葉酸】パ ンビ タン1g(連日),【VitB12】メチコパ ーL2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで,<input type="checkbox"/></p> <p>CDDP:75mg/m²(day1),PEM:500mg/m²(day1),BEV:15mg/kg(day1),<input type="checkbox"/></p> <p>1クール:21日,<input type="checkbox"/></p> <p>扁平上皮癌(Sq)適応不可,<input type="checkbox"/></p> <p>*PEMはコアリクグ しやすいため、フィルタ-付ルト使用*</p>
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+BEV【アブ レビ タント】	21	<p>【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ カド ロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜),<input type="checkbox"/></p> <p>【葉酸】パ ンビ タン1g(連日),【VitB12】メチコパ ーL2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで,<input type="checkbox"/></p> <p>1コース目は入院で行わない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する,<input type="checkbox"/></p> <p>CDDP:75mg/m²(day1),PEM:500mg/m²(day1),BEV:15mg/kg(day1),<input type="checkbox"/></p> <p>1クール:21日,<input type="checkbox"/></p> <p>扁平上皮癌(Sq)適応不可,<input type="checkbox"/></p> <p>*PEMはコアリクグ しやすいため、フィルタ-付ルト使用*</p>
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM【アブ レビ タント】	21	<p>【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ カド ロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜),<input type="checkbox"/></p> <p>【葉酸】パ ンビ タン1g(連日),【VitB12】メチコパ ーL2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで,<input type="checkbox"/></p> <p>1コース目は入院で行わない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する,<input type="checkbox"/></p> <p>CDDP:75mg/m²(day1),PEM:500mg/m²(day1),<input type="checkbox"/></p> <p>1クール:21日,<input type="checkbox"/></p> <p>扁平上皮癌(Sq)適応不可,<input type="checkbox"/></p> <p>*PEMはコアリクグ しやすいため、フィルタ-付ルト使用*</p>
呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+nabPTX+Atezo【アブ レビ タント】	21	<p>【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ カド ロン】4mg(day2,3適宜),<input type="checkbox"/></p> <p>CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定<input type="checkbox"/></p> <p>CBDCA:AUC6(day1),nabPTX:100mg/m²(day1,8,15),Atezolizumab:1200mg/body(day1),<input type="checkbox"/></p> <p>1クール:21日(最大投与6クール),<input type="checkbox"/></p> <p>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,アトアミ/フェン500-1000mg)を経口で前投与する<input type="checkbox"/></p> <p>扁平上皮癌(Sq)適応不可</p>
呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+nabPTX+Pembrolizumab【アブ レビ タント】	21	<p>【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ カド ロン】4mg(day2,3適宜),<input type="checkbox"/></p> <p>CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定<input type="checkbox"/></p> <p>CBDCA:AUC6(day1),nabPTX:100mg/m²(day1,8,15),Pembrolizumab:200mg/body(day1),<input type="checkbox"/></p> <p>1クール:21日(4クール),<input type="checkbox"/></p> <p>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,<input type="checkbox"/></p> <p>infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アトアミ/フェン500-1000mg)</p>
呼吸器内科	肺癌：その他	《非小細胞肺癌》PEM+BEV維持療法	21	<p>【テ カド ロン】8mg(day2,3),<input type="checkbox"/></p> <p>【葉酸】パ ンビ タン1g(連日),【VitB12】メチコパ ーL2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで,<input type="checkbox"/></p> <p>PEM:500mg/m²(day1),BEV:15mg/kg(day1),<input type="checkbox"/></p> <p>1クール:21日,<input type="checkbox"/></p> <p>扁平上皮癌(Sq)適応不可,<input type="checkbox"/></p> <p>*PEMはコアリクグ しやすいため、フィルタ-付ルト使用*</p>
呼吸器内科	肺癌：その他	《非小細胞肺癌》PEM+BEV	21	<p>【テ カド ロン】8mg(day2,3),<input type="checkbox"/></p> <p>【葉酸】パ ンビ タン1g(連日),【VitB12】メチコパ ーL2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで,<input type="checkbox"/></p> <p>PEM:500mg/m²(day1),BEV:15mg/kg(day1),<input type="checkbox"/></p> <p>1クール:21日,<input type="checkbox"/></p> <p>扁平上皮癌(Sq)適応不可,<input type="checkbox"/></p> <p>*PEMはコアリクグ しやすいため、フィルタ-付ルト使用*</p>
呼吸器内科	血管外漏出(アトサイクリン系)	☆血管外漏出(アトサイクリン系)：サビ-ン(患者限定)	3	<p>(day1)血管外漏出後6hr以内:1000mg/m²,(day2)day1と同時に:1000mg/m²,MAX2000mg,<input type="checkbox"/></p> <p>(day3)day1とほぼ同時刻に:500mg/m²,MAX1000mg,<input type="checkbox"/></p> <p>*Ccr:40mL/min未満は50%減量</p>
呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《小細胞肺癌》CBDCA+ETP【アブ レビ タント】	21	<p>【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),<input type="checkbox"/></p> <p>CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定<input type="checkbox"/></p> <p>CBDCA:AUC5(day1),ETP:100mg/m²(day1-3),<input type="checkbox"/></p> <p>1クール:21日</p>
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+DOC【アブ レビ タント】	21	<p>【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ カド ロン】8mg(day4適宜),<input type="checkbox"/></p> <p>CDDP:80mg/m²(day1),DOC:60mg/m²(day1),<input type="checkbox"/></p> <p>1クール:21日</p>
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+VNR【アブ レビ タント】	21	<p>【アブ レビ タント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テ カド ロン】8mg(day4適宜),<input type="checkbox"/></p> <p>CDDP:80mg/m²(day1),VNR:25mg/m²(day1,8),<input type="checkbox"/></p> <p>1クール:21日</p>
呼吸器内科	肺癌：その他	《非小細胞肺癌》VNR	21	<p>VNR:25mg/m²(day1,8),<input type="checkbox"/></p> <p>1クール:21日</p>
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	<p>CDDP(胸腔内):25mg/body(day1),<input type="checkbox"/></p> <p>閉鎖式器具使用不可,<input type="checkbox"/></p> <p>1クール:7日</p>
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+Ipilimumab+Nivolumab360mg/body【アブ レビ タント】	42	<p>【アブ レビ タント】125mg(day1,22),80mg(day2,3,23,24),【テ カド ロン】8mg(day2,3,23,24),8mg(day4,25適宜),【葉酸】パ ンビ タン1g(連日),【VitB12】メチコパ ーL2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで,<input type="checkbox"/></p> <p>1コース目は入院で行わない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する,<input type="checkbox"/></p> <p>CDDP:75mg/m²(day1,22),PEM:500mg/m²(day1,22),Nivolumab:360mg/body(day1,22),<input type="checkbox"/></p> <p>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トアミ/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,<input type="checkbox"/></p> <p>*PEMはコアリクグ しやすいため、フィルタ-付ルト使用*<input type="checkbox"/></p>
呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PEM+Ipilimumab+Nivolumab360mg/body【アブ レビ タント】	42	<p>【アブ レビ タント】125mg(day1,22),80mg(day2,3,23,24),【テ カド ロン】4mg(day2,3,23,24適宜),<input type="checkbox"/></p> <p>【葉酸】パ ンビ タン1g(連日),【VitB12】メチコパ ーL2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで,<input type="checkbox"/></p> <p>CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定<input type="checkbox"/></p> <p>CBDCA:AUC5(day1,22),PEM:500mg/m²(day1,22),Nivolumab:360mg/body(day1,22),<input type="checkbox"/></p> <p>Ipilimumab:1mg/kg(day1),1クール42日,1クール投与後維持療法に移行,<input type="checkbox"/></p> <p>infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアトアミ/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,<input type="checkbox"/></p> <p>*PEMはコアリクグ しやすいため、フィルタ-付ルト使用*<input type="checkbox"/></p>

呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》 CBDCA+PTX+Ipilimumab+Nivolumab360mg/body 【アブ レビ タント】	42 【アブ レビ タント】 125mg(day1,22),80mg(day2,3,23,24), 【テ カド ロン】 4mg(day2,3,23,24適宜), 【レスタミン】 10mg5T(day1,22),* 経口不能時:ポ ラミン1A,☒ CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min) × (GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定,☒ CBDCA:AUC6(day1,22),PTX:200mg/m ² (day1,22),Nivolumab:360mg/body(day1,22),Ipilimumab:1mg/kg(day1),1ケル:42 日,1ケ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+PEM+BEV 【アブ レビ タント】	21 【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2,3), 【テ カド ロン】 4mg(day2,3),☒ 【葉酸】 パンビ タン1g(連日) 【VitB12】 メチコバ 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:AUC6(day1),PEM:500mg/m ² (day1),BEV:15mg/kg(day1),☒ 1ケル:21日,☒ 扁平上皮癌(Sq)適応不可,☒ *PEMはコアリグ シやすいため、フィルタ-付ルート使用*
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《非小細胞肺癌》 (short)CDDP+VNR+RT 【アブ レビ タント】	28 【アブ 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,☒ CDDP:80mg/m ² (day1),VNR:20mg/m ² (day1,8),☒ 1ケル:28日
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,☒ Nivolumab:480mg/body(day1),☒ 1ケル:28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 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,☒ Nivolumab:480mg/body(day1),☒ 1ケル:28日
呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》 wCBDCA+PTX+RT	42 【レスタミン】 10mg5T (day1,8,15,22,29,36),*経口不能時:ポ ラミン1A,☒ CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min) × (GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定,☒ CBDCA:AUC2(day1,8,15,22,29,36),PTX:40mg/m ² (day1,8,15,22,29,36),☒ 1ケル:42日
呼吸器内科	肺癌：その他	《非小細胞肺癌》 Erlotinib+RAM	14 尿蛋白3g以上なら中止,☒ 【Erlotinib】 1日1回150mg(連日),☒ RAM:10mg/kg(day1),☒ 1ケル:14日☒ ☒
呼吸器内科	肺癌：その他	《非小細胞肺癌》 Gefitinib+RAM	14 尿蛋白3g以上なら中止,☒ 【Gefitinib】 1日1回250mg(連日),☒ RAM:10mg/kg(day1),☒ 1ケル:14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:ポ ラミン1A,☒ テ キサト:2回目以降減量可,☒ PTX:80mg/m ² (day1,8,15),☒ 1ケル:28日
呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》 Ipilimumab+Nivolumab360mg/body	42 Nivolumab:360mg/body(day1,22),Ipilimumab:1mg/kg(day1),☒ 1ケル: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	肺癌：その他	《小細胞肺癌》 AMR	21 AMR:40mg/m ² (day1-3),☒ 1ケル:21日,☒ 禁忌:他のアトランソクシ系薬剤による前治療が限界に達している場合,☒ ダ ウルビ シン:25mg/kg,ド キルビ シン:500mg/m ² ,エ ビ ルビ シン:900mg/m ² ,ビ ラルビ シン:950mg/m ² ,ミトキサントロン:160mg/m ² ,イダ ルビ シ ン:120mg/m ² ,アクリルビ シン:600mg/body,アチマイシンD:2.3mg/日(分割投与0.5mg/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,☒ Nivolumab:240mg/body(day1),☒ 1ケル:14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,☒ Nivolumab:240mg/body(day1),☒ 1ケル:14日
呼吸器内科	肺癌：その他	《非小細胞肺癌》 CPT11	28 【テ カド ロン】 8mg(day2,3,9,10,16,17),☒ CPT11:100mg/m ² (day1,8,15),☒ 1ケル:28日
呼吸器内科	肺癌：その他	《非小細胞肺癌》 AMR	21 AMR:35mg/m ² (day1-3),☒ 1ケル:21日,☒ 禁忌:他のアトランソクシ系薬剤による前治療が限界に達している場合,☒ ダ ウルビ シン:25mg/kg,ド キルビ シン:500mg/m ² ,エ ビ ルビ シン:900mg/m ² ,ビ ラルビ シン:950mg/m ² ,ミトキサントロン:160mg/m ² ,イダ ルビ シ ン:120mg/m ² ,アクリルビ シン:600mg/body,アチマイシンD:2.3mg/日(分割投与0.5mg/日)
呼吸器内科	肺癌：その他	《非小細胞肺癌》 weekly PTX 【緊急用】	21 【レスタミン】 10mg5T (day1,8,15),*経口不能時:ポ ラミン1A,☒ テ キサト:2回目以降減量可能,☒ PTX:80mg/m ² (day1,8,15),☒ 1ケル:21日,☒ ※アブ レキソ供給困難のため使用,
呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》 CBDCA+wPTX 【アブ レビ タント】	28 【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2,3), 【テ カド ロン】 4mg(day2,3適宜), 【レスタミン】 10mg5T (day1,8,15),*経口不能時:ポ ラミン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ケル:28日
呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》 CBDCA+GEM 【アブ レビ タント】	21 【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2,3), 【テ 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),GEM:1000mg/m ² (day1,8),☒ 1ケル:21日
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=Ccrと仮定,☒ CBDCA:AUC2(day1),nabPTX:50mg/m ² (day1),☒ 1ケル:7日,6ケル繰り返す
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《小細胞肺癌》 CDDP+CPT11 【アブ レビ タント】	28 【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2,3), 【テ カド ロン】 8mg(day4適宜),☒ CDDP:60mg/m ² (day1),CPT11:60mg/m ² (day1,8,15),☒ 1ケル:28日
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《小細胞肺癌》 (short)CDDP+CPT11 【アブ レビ タント】	28 【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2,3), 【テ カド ロン】 8mg(day2,3),8mg(day4適宜),☒ CDDP:60mg/m ² (day1),CPT11:60mg/m ² (day1,8,15),☒ 1ケル:28日

呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》CBDCA+PEM【アブレタント】	21 【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカドロン】4mg(day2,3), 【葉酸】パルビタ1g(連日),【VitB12】メコパ-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ケル:21日, *PEMはコアリグしやすいため、フィルター付ルト使用*
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PEM【アブレタント】	21 【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカドロン】4mg(day2,3), 【葉酸】パルビタ1g(連日),【VitB12】メコパ-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:AUC6(day1),PEM:500mg/m ² (day1), 1ケル:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可, *PEMはコアリグしやすいため、フィルター付ルト使用*
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》Ipilimumab+Nivolumab360mg/body	42 Nivolumab:360mg/body(day1,22),Ipilimumab:1mg/kg(day1), 1ケル: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	胸腺腫	《胸腺腫》ADOC(DXR/CDDP/VCR/CPA)【アブレタント】	28 【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2,3), DXR:40mg/m ² (day1),CDDP:50mg/m ² (day1),VCR:0.6mg/m ² (day3),CPA:700mg/m ² (day4), 1ケル:28日, 禁忌:アトマイクソン系薬剤の前治療が限界量に達する場合, ダウリビシ:25mg/kg,ドキルビシ:500mg/m ² ,エリルビシ:900mg/m ² ,ミトキサント:160mg/m ² ,イダリビシ:120mg/m ² ,アクリルビシ:600mg/body,アチマイシンD:2.3mg/日(分割投与0.5mg/日)
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《小細胞肺癌》CBDCA+CPT11【アブレタント】	28 【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカドロン】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ケル:28日
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》wCBDCA+PTX+RT(単回)	7 【レスタミン】10mg5T(day1),*経口不能時ホラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC2(day1),PTX:40mg/m ² (day1), 1ケル:7日
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PEM+Pembrolizumab【アブレタント】	21 【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカドロン】4mg(day2,3), 【葉酸】パルビタ1g(連日),【VitB12】メコパ-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),Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1ケル: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), 扁平上皮癌(Sq)適応不可, *PEMはコアリグしやすいため、フィルター付ルト使用*
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PEM+Atezo【アブレタント】	21 【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカドロン】4mg(day2,3), 【葉酸】パルビタ1g(連日),【VitB12】メコパ-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:AUC6(day1),PEM:500mg/m ² (day1),Atezolizumab:1200mg/body(day1), 1ケル:21日(最大投与6ケル), 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, *PEMはコアリグしやすいため、フィルター付ルト使用*
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(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:400mg/body(day1), 1ケル:42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(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1ケル:21日
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(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1ケル: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(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:400mg/body(day1), 1ケル:42日
呼吸器内科	肺癌: その他	《小細胞肺癌》CPT11	28 【テカドロン】8mg(day2,3,9,10,16,17), CPT11:100mg/m ² (day1,8,15), 1ケル:28日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》DOC+RAM	21 尿蛋白3g以上なら中止, DOC:60mg/m ² (day1),RAM:10mg/kg(day1), 1ケル:21日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+GEM+Necitumumab【アブレタント】	21 【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカドロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 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ケル:21日(最大投与4~6ケル), ・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ン塩酸塩に加えて、アセトアミノフェンとテキサメタンを投与する。
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》GEM	21 GEM:1000mg/m ² (day1,8), 1ケル:21日
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ケル:7日
呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》CDDP+PEM【アブレタント】	21 【アブレタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカドロン】8mg(day4適宜), 【葉酸】パルビタ1g(連日),【VitB12】メコパ-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ケル:21日, *PEMはコアリグしやすいため、フィルター付ルト使用*

呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》(short)CDDP+PEM【アプレタト】	21 【アプレタト】125mg(day1),80mg(day2,3),【テクトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜),☑ 【葉酸】パントチン1g(連日),【VitB12】メコバロール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,☑ *PEMはコアリグしやすいため、フィルタ付ルト使用*
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,☑ 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 infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてア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,☑ Nivolumab:480mg/body(day1),☑ 1クール:28日