

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	IrAE	《IrAE》インフリキシマブBS	14	インフリキシマブBS:5mg/kg(day1), 1クール:14日
呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》(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クール: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クール:42日, infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアセトアミノフェン又はNSAIDsの追加考慮,体重30kg未満の場合,Nivolumab希釈用生食は100mLから50mLを抜いて対応すること,かつIpilimumab希釈用生食量の変更必要,Ipilimumabの希釈濃度に注意(1～4mg/ml(参考:欧米5mg/mlまで)),
呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》(short)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(day2,3),8mg(day4適宜), 【葉酸】パントタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/m ² (day1),PEM:500mg/m ² (day1), 1クール:21日
呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》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】パントタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CDDP:75mg/m ² (day1),PEM:500mg/m ² (day1), 1クール:21日
呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》CBDCA+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】4mg(day2,3), 【葉酸】パントタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1),PEM:500mg/m ² (day1), 1クール:21日
呼吸器内科	悪性胸膜中皮腫	《悪性胸膜中皮腫》(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クール:14日
呼吸器内科	間質性肺炎	《間質性肺炎》CPAハルス(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ハルス(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),【レスタシン】10mg5T(day1),*経口不能時:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/m ² (day1), 1クール:21日
呼吸器内科	胸腺腫	《胸腺腫》ADOC(DXR/CDDP/VCR/CPA)【アブレビタント】	28	【アブレビタント】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クール:28日, 禁忌:アントラサイクリン系薬剤の前治療が限界量に達する場合, ダウノルビシン:25mg/kg,トキソリビシン:500mg/m ² ,エトルビシン: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,アクチマイシンD:2.3mg/日(分割投与0.5mg/日) (day1)血管外漏出後6hr以内:1000mg/m ² (day2)day1と同時刻に:1000mg/m ² ,MAX2000mg, (day3)day1とほぼ同時刻に:500mg/m ² ,MAX1000mg, *Ccr:40mL/min未満は50%減量
呼吸器内科	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	
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クール:28日
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),【レスタシン】10mg5T(day1),*経口不能時:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/m ² (day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX+BEV+Atezo【アブレビタント】	21	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【レスタシン】10mg5T(day1),【テカトロン】4mg(day2,3適宜), *経口不能時:ホウラミン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(レスタシン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg)を経口で前投与する, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX【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),【レスタシン】10mg5T(day1),*経口不能時:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/m ² (day1), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》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クール:7日,6クール繰り返し
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》wCBDCA+PTX+RT	42	【レスタシン】10mg5T(day1,8,15,22,29,36),*経口不能時:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC2(day1,8,15,22,29,36),PTX:40mg/m ² (day1,8,15,22,29,36), 1クール:42日
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+RT(高齢者)	7	CBDCA:30mg/m ² (day1-5), 1クール:7日
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《小細胞肺癌》CBDCA+ETP【アブレビタント】	21	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1),ETP:100mg/m ² (day1-3), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《小細胞肺癌》CBDCA+CPT11【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】4mg(day2,3適宜), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1),CPT11:50mg/m ² (day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《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),【レスタシン】10mg5T(day1), *経口不能時:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/m ² (day1),Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1クール21日(4クール), infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタシン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg)
呼吸器内科	肺癌: CBDCA	《非小細胞肺癌》wCBDCA+PTX+RT(単回)	7	【レスタシン】10mg5T(day1),*経口不能時:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC2(day1),PTX:40mg/m ² (day1), 1クール:7日
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),【テカトロン】4mg(day2,3適宜),【レスタシン】10mg5T(day1,8,15),*経口不能時:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:70mg/m ² (day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	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),GEM:1000mg/m ² (day1,8), 1クール21日【5HT3受容体拮抗薬はクラニセトロン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+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】4mg(day2,3), 【葉酸】パントタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PEM:500mg/m ² (day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可

呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+nabPTX【アブレビタント】	21	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3適宜), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),nabPTX:100mg/㎡(day1,8,15), 1クール:21日
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),【デカトロン】4mg(day2,3), 【葉酸】パンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PEM:500mg/㎡(day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PEM+Pembrolizumab【アブレビタント】	21	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3), 【葉酸】パンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1),PEM:500mg/㎡(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
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	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3適宜), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),nabPTX:100mg/㎡(day1,8,15),Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1クール:21日(4クール), infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg)
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), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1),ETP:100mg/㎡(day1-3),Atezolizumab:1200mg/body(day1), 1クール: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：CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PTX+Nivolumab360mg/body【アブレビタント】	21	【アブレビタント】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:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PTX:200mg/㎡(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+PEM+Durvalumab+Tremelimumab【アブレビタント】	21	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3), 【葉酸】パンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1),PEM:500mg/㎡(day1),Durvalumab:1500mg/body(day1),ただし体重30kg以下の場合Durvalumabの投与量は20mg/kgとする,Tremelimumab:75mg/body(day1), 1クール:21日,4クール投与後維持療法に移行,・Grade1〜2のinfusion reactionを認めた場合:Durvalumab又はTremelimumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する, ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投薬を検討する,Grade2の場合は、回目の投与を初回投与の50%の速度で行う
呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PEM+Nivolumab360mg/body【アブレビタント】	21	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3), 【葉酸】パンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1),PEM:500mg/㎡(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+GEM+Nivolumab360mg/body【アブレビタント】	21	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3適宜), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1),GEM:1000mg/㎡(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：CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+PEM+Atezo【アブレビタント】	21	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3), 【葉酸】パンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),PEM:500mg/㎡(day1),Atezolizumab:1200mg/body(day1), 1クール:21日(最大投与6クール), infusion reaction Grade2経験例では,次回以降の投与時には抗ヒスタミン薬や解熱鎮痛剤(レスタミン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：CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+nabPTX+Atezo【アブレビタント】	21	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3適宜), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),nabPTX:100mg/㎡(day1,8,15),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：CBDCA	《小細胞肺癌》CBDCA+ETP+Durvalumab【アブレビタント】	21	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(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, 1クール:21日(最大4コースまで、以降Durvalumab維持療法へ), ・Grade1〜2のinfusion reactionを認めた場合:Durvalumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する, ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投薬を検討する,Grade2の場合は、回目の投与を初回投与の50%の速度で行う
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	【アブレビタント】125mg(day1,22),80mg(day2,3,23,24),【デカトロン】4mg(day2,3,23,24適宜), 【葉酸】パンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1,22),PEM:500mg/㎡(day1,22),Nivolumab:360mg/body(day1,22), Ipilimumab:1mg/kg(day1),1クール:42日,1クール投与後維持療法に移行, infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアセトアミノフェン又はNSAIDsの追加考慮,体重30kg未満の場合,Nivolumab希釈用生食は100mLから50mLを抜いて対応すること,かつIpilimumab希釈用生食量の変更必要,Ipilimumabの希釈濃度に注意(1〜4mg/ml(参考:欧米5mg/mlまで)), 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》CBDCA+nabPTX+Durvalumab+Tremelimumab【アブレビタント】	21	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3適宜), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1),nabPTX:100mg/㎡(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), 1クール:21日,4クール投与後維持療法に移行,・Grade1〜2のinfusion reactionを認めた場合:Durvalumab又はTremelimumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する, ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投薬を検討する,Grade2の場合は、回目の投与を初回投与の50%の速度で行う
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≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1-14),【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】4mg(day2,3適宜), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌：CBDCA	《非小細胞肺癌》 CBDCA+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),【デカトロン】4mg(day2,3,23,24適宜),【レスタミン】10mg5T(day1,22),*経口不能時:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC6(day1,22),PTX:200mg/㎡(day1,22),Nivolumab:360mg/body(day1,22),Ipilimumab:1mg/kg(day1),1クール:42日,1クール投与後維持療法に移行, infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアセトアミノフェン又はNSAIDsの追加考慮,体重30kg未満の場合,Nivolumab希釈用生食は100mLから50mLを抜いて対応すること,かつIpilimumab希釈用生食量の変更必要,Ipilimumabの希釈濃度に注意(1〜4mg/ml(参考:欧米5mg/mlまで))
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+VNR【アブレビタント】	21	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day4適宜), CDDP:80mg/㎡(day1),VNR:25mg/㎡(day1,8), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌：CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+DOC【アブレビタント】	21	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day4適宜), CDDP:80mg/㎡(day1),DOC:60mg/㎡(day1), 1クール:21日

呼吸器内科	肺癌: CDDP	《癌性胸膜炎》CDDP(胸腔内)【閉鎖式器具使用不可】	7	CDDP(胸腔内):25mg/body(day1), 閉鎖式器具使用不可, 1クール:7日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《小細胞肺癌》CDDP+CPT11【アプレビタント】	28	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day4適宜), CDDP:60mg/㎡(day1),CPT11:60mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+VNR+RT【アプレビタント】	28	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day4適宜), CDDP:80mg/㎡(day1),VNR:20mg/㎡(day1,8), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+GEM【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day4適宜), CDDP:80mg/㎡(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+S1【アプレビタント】	21	【S1】1日2回(1回量)BSA<1.25:40mg,1.25≦<1.5:50mg,1.5≦:60mg(day1-14), 【アプレビタント】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	《小細胞肺癌》CDDP+ETP【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day4適宜), CDDP:80mg/㎡(day1),ETP:100mg/㎡(day1-3), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《小細胞肺癌》CDDP+ETP+Durvalumab【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day4適宜), CDDP:80mg/㎡(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, 1クール:21日(最大4コースまで、以降Durvalumab維持療法へ), ・Grade1～2のinfusion reactionを認めた場合:Durvalumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する, ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投薬を検討する,Grade2の場合は、次回の 投与を初回投与の50%の速度で行う
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+PEM【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day4適宜), 【葉酸】パンヒタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+PEM+BEV【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day4適宜), 【葉酸】パンヒタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+BEV【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 【葉酸】パンヒタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+VNR【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:80mg/㎡(day1),VNR:25mg/㎡(day1,8), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+VNR+RT【アプレビタント】	28	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:80mg/㎡(day1),VNR:20mg/㎡(day1,8), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+PEM+Pembrolizumab【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day4適宜), 【葉酸】パンヒタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),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
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+Pembrolizumab【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 【葉酸】パンヒタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1クール:21日, 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
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 【葉酸】パンヒタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1), 1クール:21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》CDDP+PEM+Atezo【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day4適宜), 【葉酸】パンヒタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),Atezolizumab:1200mg/body(day1), 1クール:21日(最大投与6クール), infusion reaction Grade2経験例では,次回以降の投与時には抗ヒスタミン薬や解熱鎮痛剤(レスタミン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》(short)CDDP+ETP【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), CDDP:80mg/㎡(day1),ETP:100mg/㎡(day1-3), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《小細胞肺癌》(short)CDDP+CPT11【アプレビタント】	28	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), CDDP:60mg/㎡(day1),CPT11:60mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+GEM+Necitumumab【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/㎡(day1),GEM:1250mg/㎡(day1,8),Necitumumab:800mg/body(day1,8), 1クール:21日(最大投与4～6クール), ・以前にグレード1又は2のinfusion reactionが発現した場合には、以降のすべての本剤投与前にジフェントラン塩酸塩を投与 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 【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜),【葉酸】パンヒタン1g(連日),【VitB12】メチコパール 2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),Nivolumab:360mg/body(day1),1クール21日,術前薬物療法,最大3サイクル,infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアセトアミノフェン又はNSAIDsの追加考慮,体重30kg未満の場合,Nivolumab希釈用 生食は100mLから50mLを抜いて対応すること,扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+GEM+Nivolumab360mg/body【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/㎡(day1),GEM:1000mg/㎡(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+PEM+Durvalumab+Tremelimumab【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【デカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), 【葉酸】パンヒタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),Durvalumab:1500mg/body(day1),ただし体重30kg以下の場合Durvalumabの投 与量は20mg/kgとする,Tremelimumab:75mg/body(day1), 1クール:21日,4クール投与後維持療法に移行, ・Grade1～2のinfusion reactionを認めた場合:Durvalumab又はTremelimumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する, ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投薬を検討する,Grade2の場合は、次回の 投与を初回投与の50%の速度で行う る, 扁平上皮癌(Sq)適応不可

呼吸器内科	肺癌: CDDP	《非小細胞肺癌》(short)CDDP+PEM+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】パントタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/㎡(day1),PEM:500mg/㎡(day1),Atezolizumab:1200mg/body(day1), 1クール:21日(最大投与6クール), infusion reaction Grade2経験例では,次回以降の投与時には抗ヒスタミン薬や解熱鎮痛剤(レスタミン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》(short)CDDP+PEM+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),【テカトロン】8mg(day2,3,23,24),8mg(day4,25適宜),【葉酸】パントタン1g(連日), 【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, 1コース目は入院で行ない,十分に飲水が出来る患者であることを確認する, CDDP:75mg/㎡(day1,22),PEM:500mg/㎡(day1,22),Nivolumab:360mg/body(day1,22), Ipilimumab:1mg/kg(day1),1クール42日,1クール投与後維持療法に移行,infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアセトアミノフェン又はNSAIDsの追加考慮,体重30kg未満の場合,Nivolumab希釈用生食は100mLから50mLを抜いて対応すること,かつIpilimumab希釈用生食量の変更必要,Ipilimumabの希釈濃度に注意(1~4mg/ml(参考:欧米5mg/mlまで)),扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》DOC	21	DOC:60mg/㎡(day1), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》VNR	21	VNR:25mg/㎡(day1,8), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》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	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	21	Necitumumab:800mg/body(day1,8), 1クール:21日, ・以前にグレード1又は2のinfusion reactionが発現した場合には、以降のすべての本剤投与前にジフェントラミン塩酸塩を投与する。 ・2回目のグレード1又は2のinfusion reactionが発現した場合には、以降すべての本剤投与前にジフェントラミン塩酸塩に加え
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), 1クール:21日, infusion reaction Grade2経験例では,次回以降の投与時には抗ヒスタミン薬や解熱鎮痛剤(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg)を経口で前投与する, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: その他	《小細胞肺癌》AMR	21	AMR:40mg/㎡(day1-3), 1クール:21日, 禁忌:他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している場合, ダウナルビシン:25mg/kg,トキソルビシン:500mg/㎡,エヒルビシン:900mg/㎡,ビラルビシン:950mg/㎡,ミトキサントロン:160mg/㎡,イダルビシン:120mg/㎡,アクリルビシン:600mg/body,アクチマイシンD:2.3mg/日(分割投与0.5mg/日)
呼吸器内科	肺癌: その他	《小細胞肺癌》NGT(患者限定)	21	NGT:1mg/㎡(day1-5), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《小細胞肺癌》CPT11	28	【テカトロン】8mg(day2,3,9,10,16,17), CPT11:100mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》GEM	21	GEM:1000mg/㎡(day1,8), 1クール:21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《小細胞肺癌》Atezolizumab維持療法	21	【適応】CBDCA+ETP+Atezo4コース施行後, Atezolizumab:1200mg/body(day1), 1クール:21日 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》(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クール:14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】	21	【レスタミン】10mg5T(day1,8,15)*経口不能時:ホウラミン1A, デキサート:2回目を以降減量可能, PTX:80mg/㎡(day1,8,15), 1クール:21日, ※ア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》weekly PTX	28	【レスタミン】10mg5T(day1,8,15)*経口不能時:ホウラミン1A, デキサート:2回目を以降減量可, PTX:80mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》(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
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クール:42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クール:21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《MSI-High固形癌》(6週毎)Pembrolizumab400mg/body	42	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:400mg/body(day1), 1クール:42日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》CPT11	28	【テカトロン】8mg(day2,3,9,10,16,17), CPT11:100mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》AMR	21	AMR:35mg/㎡(day1-3), 1クール:21日, 禁忌:他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している場合, ダウナルビシン:25mg/kg,トキソルビシン:500mg/㎡,エヒルビシン:900mg/㎡,ビラルビシン:950mg/㎡,ミトキサントロン:160mg/㎡,イダルビシン:120mg/㎡,アクリルビシン:600mg/body,アクチマイシン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》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)),
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, Durvalumab:1500mg/body(day1),ただし体重30kg以下の場合Durvalumabの投与量は20mg/kgとする, 1クール:28日, ・Grade1~2のinfusion reactionを認めた場合:Durvalumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する。 ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投薬を検討する,Grade2の場合は、回目の投与を初回投与との50%の速度で行う
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》Durvalumab1500mg/body	28	【適応】根治的化学放射線療法後, 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(投与期間は1年間), ・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、回目の投与を初回投与との50%の速度で行う

呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》Atezolizumab	21	Atezolizumab:1200mg/body(day1), 1クール21日, *術後補助療法.投与期間は12カ月(16サイクル)まで, infusion reaction Grade2経験例では,次回以降の投与時には抗ヒスタミン薬や解熱鎮痛剤(レスタミン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	《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
呼吸器内科	肺癌: その他	《TMB-High固形癌》(6週毎)Pembrolizumab400mg/body	42	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), Pembrolizumab:400mg/body(day1), 1クール42日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》エンハーツ【アブレビタント】<乳・48>	21	【アブレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカトロン】8mg(day2,3,4),(day5適宜),T-DXd(エンハーツ):5.4mg/kg(day1), 1クール21日 ※エンハーツ400mgを超える場合は蒸留水1A追加すること
呼吸器内科	肺癌: 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/㎡(day1),RAM:10mg/kg(day1), 1クール21日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》PEM+Durvalumab+Tremelimumab [白金製剤併用化学療法4クール後1回のみ]	56	【適応】PEM+Tremelimumab+Durvalumab+白金製剤併用化学療法4クール施行後1回のみ投与, 【テカトロン】8mg(day2,3),【葉酸】パンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, PEM:500mg/㎡(day1,29),Durvalumab:1500mg/body(day1,29),ただし体重30kg以下の場合Durvalumabの投与量は20mg/kgとする, Tremelimumab:75mg/body(day29), 1クール56日, ・Grade1～2のinfusion reactionを認めた場合:Durvalumab又はTremelimumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する, ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投薬を検討する,Grade2の場合は、次回の投与を初回投与の50%の速度で行う,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》Durvalumab+Tremelimumab [白金製剤併用化学療法4クール後1回のみ]	56	【適応】Tremelimumab+Durvalumab+白金製剤併用化学療法4クール施行後1回のみ投与, Durvalumab:1500mg/body(day1,29),ただし体重30kg以下の場合Durvalumabの投与量は20mg/kgとする, Tremelimumab:75mg/body(day29), 1クール56日, ・Grade1～2のinfusion reactionを認めた場合:Durvalumab又はTremelimumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する, ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投薬を検討する,Grade2の場合は、次回の投与を初回投与の50%の速度で行う
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》Durvalumab1500mg/body維持療法	28	Tremelimumab+Durvalumab+白金製剤併用化学療法4クール施行かつTremelimumab+Durvalumab1クール施行後, Durvalumab:1500mg/body(day1),ただし体重30kg以下の場合Durvalumabの投与量は20mg/kgとする, 1クール28日, ・Grade1～2のinfusion reactionを認めた場合:Durvalumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する, ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミ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: その他	《非小細胞肺癌》PEM+Durvalumab1500mg/body維持療法	28	【適応】PEM+Tremelimumab+Durvalumab+白金製剤併用化学療法4クール施行かつPEM+Tremelimumab+Durvalumab1クール施行後, 【テカトロン】8mg(day2,3), 【葉酸】パンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, PEM:500mg/㎡(day1),Durvalumab:1500mg/body(day1),ただし体重30kg以下の場合Durvalumabの投与量は20mg/kgとする, 1クール28日, Grade1～2のinfusion reactionを認めた場合:Durvalumabの投与中断、又は注入速度を50%減速する, ・infusion reaction経験例では次回より予防的にアセトアミノフェンや抗ヒスタミン薬の前投薬を検討する,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: 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】1日1回150mg(連日), RAM:10mg/kg(day1), 1クール14日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》Gefitinib+RAM	14	RAM:尿蛋白定性3+の場合UPCR<2gで投与可, 【Gefitinib】1日1回250mg(連日), RAM:10mg/kg(day1), 1クール14日
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》PEM	21	【テカトロン】8mg(day2,3), 【葉酸】パンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, PEM:500mg/㎡(day1), 1クール21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》PEM+BEV維持療法	21	【テカトロン】8mg(day2,3), 【葉酸】パンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, PEM:500mg/㎡(day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》PEM+BEV	21	【テカトロン】8mg(day2,3), 【葉酸】パンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, PEM:500mg/㎡(day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール21日, 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: 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/㎡(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
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), 【葉酸】パンビタン1g(連日),【VitB12】メチコパール2A(9週毎)初回投与7日以上前-最終投与後22日目まで, PEM:500mg/㎡(day1),Atezolizumab:1200mg/body(day1), 1クール21日, infusion reaction Grade2経験例では,次回以降の投与時には抗ヒスタミン薬や解熱鎮痛剤(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg)を経口で前投与する 扁平上皮癌(Sq)適応不可
呼吸器内科	肺癌: その他	《非小細胞肺癌》エンハーツ<乳・47>	21	【テカトロン】8mg(day2,3),(day4適宜),T-DXd(エンハーツ):5.4mg/kg(day1), 1クール21日 ※エンハーツ400mgを超える場合は蒸留水1A追加すること
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), 1クール28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), 1クール28日