

科	分類	レジメン名称	1クール日数	注意コメント
産婦人科	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
産婦人科	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
産婦人科	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
産婦人科	その他	《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),
産婦人科	その他	《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),
産婦人科	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
産婦人科	異所性妊娠	《異所性妊娠》MTX	14	MTX:50mg/㎡(day1,4,7,11), 1クール:14日
産婦人科	血管外漏出(アントラサイクリン系)	☆血管外漏出(アントラサイクリン系):サビーン(患者限定)	3	(day1)血管外漏出後6hr以内:1000mg/㎡,(day2)day1と同時刻に:1000mg/㎡,MAX2000mg, (day3)day1とほぼ同時刻に:500mg/㎡,MAX1000mg, *Ccr:40mL/min未満は50%減量
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》TC(PTX/CBDCA)【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:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1),PTX:175mg/㎡(day1), 1クール:21日
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》ddTC(wPTX/CBDCA)【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),【レスタミン】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:AUC5(day1),PTX:80mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》TC(PTX/CBDCA)+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:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1),PTX:175mg/㎡(day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》(共)weekly PTX	28	【レスタミン】10mg5T(day1,8,15),*経口不能時:ホウラミン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
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》PTX+NGT+BEV(患者限定)	21	PTX:175mg/㎡(day1),NGT:0.75mg/㎡(day1-3),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》BEV維持療法(産・44BEV0*4)	21	BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》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
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》Cemiplimab(患者限定)	21	Cemiplimab:350mg/body(day1), 1クール:21日, infusion reaction G3:Cemiplimabの投与を直ちに中止する,G2又はG1:投与中断又は投与速度を50%に減速, 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)
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌(小細胞癌)》(short)CDDP+ETP【アブレビタント】	21	十分に飲水が出来る患者であることを確認する(経口補水液をday1CDDP投与終了までに1L/日、day2,3は500mL/日を飲用), 【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/㎡(day1),ETP:100mg/㎡(day1-3), 1クール:21日
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》CDDP+NGT【アロカリス】(患者限定)	21	【アロカリス】、【テカトロン】8mg(day4適宜), CDDP:50mg/㎡(day1),NGT:0.75mg/㎡(day1-3), 1クール:21日
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》TP(PTX/CDDP)+BEV【アロカリス】	21	【アロカリス】、【レスタミン】10mg5T(day1),*経口不能時:ホウラミン1A, PTX:175mg/㎡(day1),CDDP:50mg/㎡(day2),BEV:15mg/kg(day2), 1クール:21日
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌(小細胞癌)》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/㎡(day1-3), 1クール:21日
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》DC(DOC/CBDCA)【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),DOC:75mg/㎡(day1), 1クール:21日
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》CBDCA【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), 1クール:21日
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》CDGP【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), CDGP:80mg/㎡(day1), 1クール:28日
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》(short)CDDP+NGT【アブレビタント】(患者限定)	21	十分に飲水が出来る患者であることを確認する(経口補水液をday1CDDP投与終了まで1L/日、day2,3は500mL/日を飲用), 【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:50mg/㎡(day1),NGT:0.75mg/㎡(day1-3), 1クール:21日
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》BEV+Pembrolizumab	21	BEV:15mg/kg(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)
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》TC(PTX/CBDCA)+BEV+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),*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:AUC5(day1),PTX:175mg/㎡(day1),BEV:15mg/kg(day1),Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1クール21日(最大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,
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》TC(PTX/CBDCA)+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),*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:AUC5(day1),PTX:175mg/㎡(day1),Pembrolizumab:200mg/body(day1), 1クール21日(最大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)

産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》(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)
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》(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),
産婦人科	子宮頸癌	《子宮頸癌》DOC+CDGP+BEV【アプレビタント】	28	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカトロン】4mg(day2,3,4適宜), DOC:75mg/㎡(day1),CDGP:80mg/㎡(day1),BEV:7.5mg/kg(day1), 1クール:28日
産婦人科	子宮頸癌(CCRT)	《子宮頸癌》wTC(wPTX/wCBDCA)+RT	42	【レスタミン】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:2AUC(day1,8,15,22,29,36),PTX:35mg/㎡(day1,8,15,22,29,36), 1クール:42日
産婦人科	子宮頸癌(CCRT)	《子宮頸癌》CDGP+RT	35	【テカトロン】8mg(day2,3,9,10,16,17,23,24,30,31適宜), CDGP:40mg/㎡(day1,8,15,22,29), 1クール:35日
産婦人科	子宮頸癌(CCRT)	《子宮頸癌》CDDP+RT【アプレビタント】	7	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), CDDP:40mg/㎡(day1), 1クール:7日
産婦人科	子宮頸癌(CCRT)	《子宮頸癌》(short)CDDP+RT【アプレビタント】	7	十分に飲水が出来る患者であることを確認する(経口補水液をday1CDDP投与終了まで1L/日、 day2,3は500mL/日を飲用), 【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), CDDP:40mg/㎡(day1), 1クール:7日
産婦人科	子宮体癌	《子宮体癌》TC(PTX/CBDCA)【アプレビタント】	21	【アプレビタント】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:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1),PTX:175mg/㎡(day1), 1クール:21日
産婦人科	子宮体癌	《子宮体癌》ddTC(wPTX/CBDCA)【アプレビタント】	28	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカトロン】4mg(day2,3適宜),【レスタミン】10mg5T(day1,8,15),*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:AUC5(day1),PTX:80mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
産婦人科	子宮体癌	《子宮体癌》DOC	21	DOC:70mg/㎡(day1), 1クール:21日
産婦人科	子宮体癌	《子宮体癌》(共)weekly PTX	28	【レスタミン】10mg5T(day1,8,15),*経口不能時:ホウラミン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
産婦人科	子宮体癌	《子宮体癌》TEC(PTX/EPI/CBDCA)【アプレビタント】	21	【アプレビタント】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:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, PTX:150mg/㎡(day1),EPI:50mg/㎡(day1),CBDCA:AUC4(day1), 1クール:21日
産婦人科	子宮体癌	《子宮体癌》(short)AP(DXR/CDDP)【アプレビタント】	21	十分に飲水が出来る患者であることを確認する(経口補水液をday1CDDP投与終了まで1L/日、 day2,3は500mL/日を飲用),【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカトロン】8mg(day2,3),8mg(day4適宜), CDDP:50mg/㎡(day1),DXR:60mg/㎡(day1), 1クール:21日, 禁忌:アントラサイクリン系薬剤の前治療が限界量に達する場合, ダウナルビン:25mg/kg,トキソルビン:500mg/㎡,エビルビン:900mg/㎡,ビラルビン:950mg/㎡,ミキサントロン:160mg/㎡,イダルビン:120mg/㎡,アクリルビン:600mg/body,アチマイシンD:2.3mg/日(分割投与
産婦人科	子宮体癌	《子宮体癌》DXR(CDDP不耐)	21	DXR:60mg/㎡(day1),【テカトロン】8mg(day2,3), 1クール:21日, 禁忌:アントラサイクリン系薬剤の前治療が限界量に達する場合, ダウナルビン:25mg/kg,トキソルビン:500mg/㎡,エビルビン:900mg/㎡,ビラルビン:950mg/㎡,ミキサントロン:160mg/㎡,イダルビン:120mg/㎡,アクリルビン:600mg/body,アチマイシンD:2.3mg/日(分割投与
産婦人科	子宮体癌	《子宮体癌》DC(DOC/CBDCA)【アプレビタント】	21	【アプレビタント】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),DOC:75mg/㎡(day1), 1クール:21日
産婦人科	子宮体癌	《子宮体癌》(3週毎)Pembrolizumab200mg/body+Lenvatinib	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),Lenvatinib:1日1回,1回20mg(連日), 1クール:21日
産婦人科	子宮体癌	《子宮体癌》(6週毎)Pembrolizumab400mg/body+Lenvatinib	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),Lenvatinib:1日1回,1回20mg(連日), 1クール:42日
産婦人科	子宮体癌	《子宮体癌》AP(DXR/CDDP)【アプレビタント】	21	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカトロン】8mg(day4適宜), CDDP:50mg/㎡(day1),DXR:60mg/㎡(day1), 1クール:21日, 禁忌:アントラサイクリン系薬剤の前治療が限界量に達する場合, ダウナルビン:25mg/kg,トキソルビン:500mg/㎡,エビルビン:900mg/㎡,ビラルビン:950mg/㎡,ミキサントロン:160mg/㎡,イダルビン:120mg/㎡,アクリルビン:600mg/body,アチマイシンD:2.3mg/日(分割投与
産婦人科	子宮肉腫	《子宮肉腫》GEM+DOC	21	GEM:900mg/㎡(day1,8),DOC:70mg/㎡(day8), 1クール:21日
産婦人科	子宮肉腫	《子宮肉腫》IFM	21	IFM:1.5g/㎡(day1-5), 1クール:21日
産婦人科	子宮肉腫	《子宮肉腫》DXR	21	DXR:60mg/㎡(day1),【テカトロン】8mg(day2,3), 1クール:21日, 禁忌:アントラサイクリン系薬剤の前治療が限界量に達する場合, ダウナルビン:25mg/kg,トキソルビン:500mg/㎡,エビルビン:900mg/㎡,ビラルビン:950mg/㎡,ミキサントロン:160mg/㎡,イダルビン:120mg/㎡,アクリルビン:600mg/body,アチマイシンD:2.3mg/日(分割投与
産婦人科	子宮肉腫	《子宮肉腫》Eribulin〈乳・34〉	21	Eribulin:1.4mg/㎡(day1,8), 1クール:21日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》ddTC(wPTX/CBDCA)【アプレビタント】	28	【アプレビタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカトロン】4mg(day2,3適宜)【レスタミン】10mg5T(day1,8,15),*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:AUC5(day1),PTX:80mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》EPI	21	EPI:60mg/㎡(day1),【テカトロン】8mg(day2,3), 1クール:21日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》NGT 1.5mg/㎡(患者限定)	21	①広範な前治療歴,②白金製剤による前治療歴,③高齢者,④腎機能と骨髄抑制の前治療歴,⑤放射線治療,により投与量考慮, NGT:1.5mg/㎡(day1-5), 1クール:21日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》weekly PTX	28	【レスタミン】10mg5T(day1,8,15),*経口不能時:ホウラミン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
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》wTC(wPTX/wCBDCA)	28	【レスタミン】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:AUC2(day1,8,15),PTX:80mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》TC(PTX/CBDCA)【アプレビタント】	21	【アプレビタント】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:ホウラミン1A, CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, CBDCA:AUC5(day1),PTX:175mg/㎡(day1), 1クール:21日

産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》CDDP+CPT11【アブレヒタント】〈呼・102〉	28	【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカドロン】8mg(day4適宜),4mg(day9,10,16,17), CDDP:60mg/㎡(day1),CPT11:60mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》CPT11	28	【テカドロン】8mg(day2,3,9,10,16,17), CPT11:100mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》DOC+CPT11	21	【テカドロン】8mg(day2,3,9,10), DOC:30mg/㎡(day1),CPT11:60mg/㎡(day1,8), 1クール:21日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》CDDP(i.p.)【閉鎖式器具使用不可】	28	CDDP(i.p.):75mg/㎡(day1),閉鎖式器具使用不可, 1クール:28日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》GEM	28	GEM:1000mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》CDDP+CPT11【アロリス】〈呼・102〉	28	【アロリス】、【テカドロン】8mg(day4適宜),4mg(day9,10,16,17), CDDP:60mg/㎡(day1),CPT11:60mg/㎡(day1,8,15), 1クール:28日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》NGT 1.25mg/㎡(患者限定)	21	①広範な前治療歴,②白金製剤による前治療歴,③高齢者,④腎機能と骨髄抑制の前治療歴,⑤放射線治療,により投与量考慮, NGT:1.25mg/㎡(day1-5), 1クール:21日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》PLD(Doxil)	28	PLD90mg未満:5%Tz250mLで希釈, PLD90mg以上:5%Tz500mLで希釈, PLD(Doxil):40mg/㎡(day1), 1クール:28日, 禁忌:アントラサイクリン系薬剤の前治療が限界量に達する場合, ダウナルビン:25mg/kg,トキソルビン:500mg/㎡,エビルビン:900mg/㎡,ヒラルビン:950mg/㎡,ミキサントロン:160mg/㎡,イダルビン:120mg/㎡,アクルビン:600mg/body,アチ/マイシND:2.3mg/日(分割投与
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》NGT 1.0mg/㎡(患者限定)	21	①広範な前治療歴,②白金製剤による前治療歴,③高齢者,④腎機能と骨髄抑制の前治療歴,⑤放射線治療,により投与量考慮, NGT:1.0mg/㎡(day1-5), 1クール:21日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》PLD(Doxil)+CBDCA【アブレヒタント】	28	【アブレヒタント】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, PLD(Doxil):30mg/㎡(day1),CBDCA:AUC5(day1), 1クール:28日, 禁忌:アントラサイクリン系薬剤の前治療が限界量に達する場合, ダウナルビン:25mg/kg,トキソルビン:500mg/㎡,エビルビン:900mg/㎡,ヒラルビン:950mg/㎡,ミキサントロン:160mg/㎡,イダルビン:120mg/㎡,アクルビン:600mg/body,アチ/マイシND:2.3mg/日(分割投与
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》CBDCA【アブレヒタント】	21	【アブレヒタント】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), 1クール:21日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》DC(DOC/CBDCA)【アブレヒタント】	21	【アブレヒタント】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),DOC:75mg/㎡(day1), 1クール:21日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》GC(GEM/CBDCA)【アブレヒタント】	21	【アブレヒタント】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:AUC4(day1),GEM:1000mg/㎡(day1,8), 1クール:21日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》CC(CPA/CBDCA)【アブレヒタント】	28	【アブレヒタント】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, CPA:600mg/㎡(day1),CBDCA:AUC5(day1), 1クール:28日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》PTX+CDGP【アブレヒタント】	28	【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカドロン】4mg(day2,3適宜),【レスタミン】10mg5T(day1),*経口不能時:ホラミン1A, PTX:175mg/㎡(day1),CDGP:80mg/㎡(day1), 1クール:28日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌	《卵巣癌》DOC+CDGP【アブレヒタント】(患者限定)	28	【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカドロン】4mg(day2,3,4適宜), DOC:70mg/㎡(day1),CDGP:80mg/㎡(day1), 1クール:28日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌(BEV)	《卵巣癌》wPTX+BEV	21	【レスタミン】10mg5T(day1,8,15),*経口不能時:ホラミン1A, デキサート:2回目以降減量可, PTX:80mg/㎡(day1,8,15),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌(BEV)	《卵巣癌》GC(GEM/CBDCA)+BEV【アブレヒタント】	21	【アブレヒタント】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:AUC4(day1),GEM:1000mg/㎡(day1,8),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌(BEV)	《卵巣癌/腹膜癌》CPT11+BEV	28	【テカドロン】8mg(day2,3,9,10,16,17), CPT11:100mg/㎡(day1,8,15),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:28日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌(BEV)	《卵巣癌》TC(PTX/CBDCA)+BEV【アブレヒタント】	21	【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3),【テカドロン】4mg(day2,3適宜),【レスタミン】10mg5T(day1),*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:AUC5(day1),PTX:175mg/㎡(day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌(BEV)	《卵巣癌》BEV維持療法	21	BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌(BEV)	《卵巣癌》Olaparib+BEV	21	【Olaparib】1日2回(1回量)300mg(連日), BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日, HRD(相同組換え修復欠損)陽性的場合に適応
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌(BEV)	《卵巣癌》PLD(Doxil)+BEV	28	PLD90mg未満:5%Tz250mLで希釈,PLD90mg以上:5%Tz500mLで希釈, PLD(Doxil):40mg/㎡(day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:28日, 禁忌:アントラサイクリン系薬剤の前治療が限界量に達する場合, ダウナルビン:25mg/kg,トキソルビン:500mg/㎡,エビルビン:900mg/㎡,ヒラルビン:950mg/㎡,ミキサントロン:160mg/㎡,イダルビン:120mg/㎡,アクルビン:600mg/body,アチ/マイシND:2.3mg/日(分割投与
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌(BEV)	《卵巣癌》DC(DOC/CBDCA)+BEV【アブレヒタント】	21	【アブレヒタント】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),DOC:75mg/㎡(day1),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌(BEV)	《卵巣癌》NGT 1.25mg/㎡(患者限定)+BEV	21	①広範な前治療歴,②白金製剤による前治療歴,③高齢者,④腎機能と骨髄抑制の前治療歴,⑤放射線治療,により投与量考慮, NGT:1.25mg/㎡(day1-5),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日
産婦人科	卵巣癌/卵管癌/腹膜癌:臨床研究	《卵巣癌》(研)GEM+BEV	21	(臨床研究)CBDCA投与不可症例のみ使用可能, GEM:1000mg/㎡(day1,8),BEV:15mg/kg(day1), 1クール:21日
産婦人科	卵巣胚細胞腫瘍	《卵巣胚細胞腫瘍》BEP(BLM/ETP/CDDP)【アブレヒタント】〈泌・05〉	21	【アブレヒタント】125mg(day1),80mg(day2,3,4,5), BLM:総投与量は300mgを超えないこと(BEPは360mgまで), BLM:30mg/body(day2,9,16),ETP:100mg/㎡(day1-5),CDDP:20mg/㎡(day1-5), 1クール:21日
産婦人科	絨毛性疾患	《絨毛性疾患》ACT-D	14	ACT-D:1.25mg/㎡(day1), 1クール:14日 禁忌:アントラサイクリン系薬剤の前治療が限界量に達する場合 ダウナルビン:25mg/kg,トキソルビン:500mg/㎡,エビルビン:900mg/㎡,ヒラルビン:950mg/㎡,ミキサントロン:160mg/㎡,イダルビン:120mg/㎡,アクルビン:600mg/body,アチ/マイシND:2.3mg/日(分割投与
産婦人科	絨毛性疾患	《絨毛性疾患》MTX	14	MTX:0.4mg/kg(day1-5)(MAX 25mg/body), 1クール:14日

産婦人科	絨毛性疾患	《絨毛性疾患》MTX-FA【内服:ロイホリン(患者限定)】	14	【内服:ロイホリン(患者限定解除が必要)】5mg2T(day2.4.6.8),*体重100kgを超える場合:0.1mg/kg以上となるよう処方すること, MTX:1mg/kg(day1.3.5.7), 1クール:14日
------	-------	-------------------------------	----	---