

## 目次

1. 非小細胞肺癌	進行再発	ペムブロリズマブ [3 週毎] 療法 (734013)	.....	3
2. 非小細胞肺癌	進行再発	ペムブロリズマブ [6 週毎] 療法 (734032)	.....	3
3. 非小細胞肺癌	進行再発	進行再発 TC 療法 (734143)	.....	4
4. 非小細胞肺癌	進行再発	ペムブロリズマブ+TC 療法 (734020)	.....	4
5. 非小細胞肺癌	進行再発	カルボプラチン+パクリタキセル(アルブミン懸濁型)療法 (734001)		
	5			
6. 非小細胞肺癌	進行再発	ペムブロリズマブ+カルボプラチン+パクリタキセル (アルブミン懸濁型) 療法 (73402)	.....	5
7. 非小細胞肺癌	進行再発	ベバシズマブ+TC 療法 (734144)	.....	6
8. 非小細胞肺癌	進行再発	アテゾリズマブ+ベバシズマブ+TC 療法 (734016)	.....	6
9. 非小細胞肺癌	進行再発	ペムブロリズマブ+カルボプラチン+ペメトレキセド療法 (734018)		
	7			
10. 非小細胞肺癌	進行再発	ペムブロリズマブ+ペメトレキセド維持療法 (734024)	.....	7
11. 非小細胞肺癌	進行再発	カルボプラチン+ペメトレキセド療法 (734004)	.....	8
12. 非小細胞肺癌	進行再発	ペメトレキセド維持療法 (734273)	.....	8
13. 非小細胞肺癌	進行再発	ベバシズマブ+カルボプラチン+ペメトレキセド療法 (734005)	...9	
14. 非小細胞肺癌	進行再発	ベバシズマブ+ペメトレキセド維持療法 (734006)	.....	9
15. 非小細胞肺癌	進行再発	ドセタキセル療法 (734253)	.....	10
16. 非小細胞肺癌	進行再発	ドセタキセル+ラムシルマブ療法 (734011)	.....	10
17. 非小細胞肺癌	進行再発	ニボルマブ [2 週毎] 療法 (734007)	.....	11
18. 非小細胞肺癌	進行再発	ニボルマブ [4 週毎] 療法 (734035)	.....	11
19. 非小細胞肺癌	進行再発	アテゾリズマブ療法 (734014)	.....	12
20. 非小細胞肺癌	進行再発	GC+ネツシムマブ療法 (734031)	.....	13
21. 非小細胞肺癌	進行再発	ゲムシタビン+ネツシムマブ維持療法 (734031)	.....	13
22. 非小細胞肺癌	進行再発	ゲフィチニブ療法 (734314)	.....	14
23. 非小細胞肺癌	進行再発	オシメルチニブ療法 (734008)	.....	14
24. 非小細胞肺癌	進行再発	エルロチニブ+ベバシズマブ療法 (734029)	.....	15
25. 非小細胞肺癌	進行再発	アレクチニブ療法 (★)	.....	15
26. 非小細胞肺癌	進行再発	クリゾチニブ療法 (★)	.....	16
27. 非小細胞肺癌	進行再発	ダブルフェニブ+トラメチニブ療法 (734028)	.....	17
28. 非小細胞肺癌	術後	シスプラチン+ビノレルビン療法 (734022)	.....	18
29. 非小細胞肺癌	術後	UFT 療法 (734012)	.....	19
30. 非小細胞肺癌	局所進行	シスプラチン+ビノレルビン+放射線併用療法 (734025)	.....	20

31. 非小細胞肺がん 局所進行 CP+放射線併用療法（734145） .....	21
32. 非小細胞肺がん 局所進行 デュルバルマブ療法（734015） .....	22
33. 非小細胞肺がん 局所進行 高齢者カルボプラチン+放射線併用療法（★） .....	22

初版 2020年11月12日

第2版 2021年3月20日

作成 羽生総合病院 外来化学療法センター/薬剤科

1. 非小細胞肺癌 進行再発 ペムブロリズマブ [3週毎] 療法 (734013)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
キイトルーダ® (ペムブロリズマブ)		200mg	点滴静注	30分	Day1	フィルター投与

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：35コース、もしくはPDまで

- ・ 適応：PD-L1陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（PD-L1 TPS $\geq$ 50%）
- ・ EGFR遺伝子変異陽性またはALK融合遺伝子陽性の患者ではそれぞれの分子標的薬による治療を優先すること。

■ 参考文献：[N Engl J Med.375\(19\):1823-33\(2016\).](#) [Lancet.387\(10027\):1540-50\(2016\).](#)

2. 非小細胞肺癌 進行再発 ペムブロリズマブ [6週毎] 療法 (734032)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
キイトルーダ® (ペムブロリズマブ)		400mg	点滴静注	30分	Day1	フィルター投与

■ 1コース期間：42日毎、総コース数：PDまで

- ・ 適応：PD-L1陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（PD-L1 TPS $\geq$ 50%）
- ・ EGFR遺伝子変異陽性またはALK融合遺伝子陽性の患者ではそれぞれの分子標的薬による治療を優先すること。

■ 参考文献：Eur J Cancer;131: 68-75(2020).

■ 催吐リスク：最小

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：ペムブロリズマブ：不明

■ 主な副作用

- ・ 下痢、疲労、発熱、悪心、そう痒症、発疹、間質性肺疾患、神経障害、肝機能障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、腎機能障害、膵炎、筋炎・横紋筋融解症、インフュージョンリアクション

■ 減量基準

	ペムブロリズマブ
1段階減量	減量規程なし

3. 非小細胞肺癌 進行再発 進行再発 TC療法 (734143)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
パクリタキセル	PTX	200mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	3時間	Day1	フィルター投与
カルボプラチン	CBDCA	AUC6	点滴静注	60分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：4コース

■ 参考文献：[Ann Oncol.18\(2\):317-23\(2007\).](#)

4. 非小細胞肺癌 進行再発 ペムブロリズマブ+TC療法 (734020)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
パクリタキセル	PTX	200mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	3時間	Day1	フィルター投与
カルボプラチン	CBDCA	AUC6	点滴静注	60分	Day1	
キイトルーダ® (ペムブロリズマブ)		200mg	点滴静注	30分	Day1	フィルター投与

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：4コース、その後ペムブロリズマブで維持療法

■ 参考文献：[N Engl J Med.379\(21\):2040-51\(2018\).](#)

■ 催吐リスク : 中

■ 発熱性好中球減少リスク : 中

■ 血管への影響 : PTX：起壊死性抗がん剤、CBDCA：炎症性抗がん剤、ペムブロリズマブ：不明

■ 主な有害事象

- ・ PTX：骨髄抑制、末梢神経障害、関節痛、筋肉痛、悪心、嘔吐、脱毛、皮疹、爪の変化、アナフィラキシー、間質性肺炎
- ・ CBDCA：骨髄抑制（特に血小板減少）、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、電解質異常、アレルギー反応
- ・ ペムブロリズマブ：下痢、疲労、発熱、悪心、そう痒症、発疹、間質性肺疾患、神経障害、肝機能障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、腎機能障害、膵炎、筋炎・横紋筋融解症、インフュージョンリアクション

■ 減量基準

	CBDCA	PTX	ペムブロリズマブ
1段階減量	AUC5	160mg/m <sup>2</sup>	減量規程なし
2段階減量	AUC4	120mg/m <sup>2</sup>	減量規程なし

■ カルボプラチンの投与量

$$\text{カルボプラチンの投与量 (mg)} = \text{目標 AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

米国 NCI では、CBDCA の過剰投与を避けるため、血清クレアチニンの最低値を 0.7mg/dL とし、GFR の最高値を 125mL/分とするように推奨している。

5. 非小細胞肺癌 進行再発 カルボプラチン+パクリタキセル（アルブミン懸濁型）療法（734001）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
アブラキサン®	nabPTX	100mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	Day1	フィルター不可
カルボプラチン	CBDCA	AUC6	点滴静注	60分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：4コース

・ 1次治療：扁平上皮癌

■ 参考文献：[J Clin Oncol.30\(17\):2055-62\(2012\).](#)

6. 非小細胞肺癌 進行再発 ペムブロリズマブ+カルボプラチン+パクリタキセル（アルブミン懸濁型）療法（73402）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
アブラキサン®	nabPTX	100mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	Day1	フィルター不可
カルボプラチン	CBDCA	AUC6	点滴静注	60分	Day1	
キイトルーダ® (ペムブロリズマブ)		200mg	点滴静注	30分	Day1	フィルター投与

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：4コース、その後ペムブロリズマブで維持療法

・ 1次治療：扁平上皮癌

■ 参考文献：[N Engl J Med.379\(21\):2040-51\(2018\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：nab-PTX：起壊死性抗がん剤、CBDCA：炎症性抗がん剤、ペムブロリズマブ：不明

■ 主な有害事象

- ・ nab-PTX：骨髄抑制、末梢神経障害、脱毛、筋肉痛、関節痛、皮疹、悪心
- ・ CBDCA：骨髄抑制（特に血小板減少）、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、電解質異常、アレルギー反応
- ・ ペムブロリズマブ：下痢、疲労、発熱、悪心、そう痒症、発疹、間質性肺疾患、神経障害、肝機能障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、腎機能障害、膵炎、筋炎・横紋筋融解症、インフュージョンリアクション

■ 減量基準

	CBDCA	nabPTX	ペムブロリズマブ
1段階減量	AUC4.5	75mg/m <sup>2</sup>	減量規程なし
2段階減量	AUC3	50mg/m <sup>2</sup>	減量規程なし

7. 非小細胞肺癌 進行再発 ベバシズマブ+TC療法 (734144)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
パクリタキセル	PTX	200mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	3時間	Day1	フィルター投与
カルボプラチン	CBDCA	AUC6	点滴静注	60分	Day1	
ベバシズマブ	Bev	15mg/kg	点滴静注	90→60→30分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：4-6コース、その後ベバシズマブで維持療法

■ 参考文献：[N Engl J Med.355\(24\):2542-50\(2006\).](#)

8. 非小細胞肺癌 進行再発 アテゾリズマブ+ベバシズマブ+TC療法 (734016)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
パクリタキセル	PTX	200mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	3時間	Day1	フィルター投与
カルボプラチン	CBDCA	AUC6	点滴静注	60分	Day1	
テセントリク® (アテゾリズマブ)		1200mg	点滴静注	60分	Day1	フィルター投与
ベバシズマブ	Bev	15mg/kg	点滴静注	90→60→30分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：4-6コース、その後アテゾリズマブ+ベバシズマブで維持療法

■ 参考文献：[N Engl J Med.378\(24\):2288-301\(2018\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：PTX：起壊死性抗がん剤、CBDCA：炎症性抗がん剤、アテゾリズマブ：不明、Bev：不明

■ 主な有害事象

- ・ PTX：骨髄抑制、末梢神経障害、関節痛、筋肉痛、悪心、嘔吐、脱毛、皮疹、爪の変化、アナフィラキシー、間質性肺炎
- ・ CBDCA：骨髄抑制（特に血小板減少）、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、電解質異常、アレルギー反応
- ・ アテゾリズマブ：疲労、悪心、食欲減退、発熱、発疹、そう痒症、間質性肺疾患、肝機能障害、肝炎、大腸炎、下痢、膀胱炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、副腎機能障害、下垂体機能障害、脳炎、髄膜炎、神経障害、重症筋無力症、皮膚障害、腎機能障害、筋炎、横紋筋融解症、インフュージョンリアクション
- ・ Bev：高血圧、タンパク尿、出血、血栓塞栓、腸管穿孔、創傷治癒遅延、可逆性後白質脳症候群

■ 減量基準

	CBDCA	PTX	ベバシズマブ	ペムブロリズマブ
1段階減量	AUC5	160mg/m <sup>2</sup>	減量規程なし	減量規程なし
2段階減量	AUC4	120mg/m <sup>2</sup>		

9. 非小細胞肺癌 進行再発 ペムブロリズマブ+カルボプラチン+ペメトレキセド療法 (734018)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ペメトレキセド	PEM	500mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	Day1	※
カルボプラチン	CBDCA	AUC5	点滴静注	60分	Day1	
キイトルーダ® (ペムブロリズマブ)		200mg	点滴静注	30分	Day1	フィルター投与

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：4コース、その後ペムブロリズマブ+ペメトレキセドで維持療法

■ 参考文献：[N Engl J Med.378\(22\):2078-92\(2018\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

10. 非小細胞肺癌 進行再発 ペムブロリズマブ+ペメトレキセド維持療法 (734024)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ペメトレキセド	PEM	500mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	Day1	※
キイトルーダ® (ペムブロリズマブ)		200mg	点滴静注	30分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：導入療法終了後、計35コースもしくはPDまで

■ 参考文献：[N Engl J Med.378\(22\):2078-92\(2018\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：PEM：非壊死性抗がん剤、ペムブロリズマブ：不明

■ 主な有害事象

- ・ PEM：悪心、皮疹、疲労、骨髄抑制
- ・ ペムブロリズマブ：下痢、疲労、発熱、悪心、そう痒症、発疹、間質性肺疾患、神経障害、肝機能障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、腎機能障害、肺炎、筋炎・横紋筋融解症、インフュージョンリアクション

■ 減量基準

	CBDCA	PEM	ペムブロリズマブ
1段階減量	AUC3.75	375mg/m <sup>2</sup>	減量規程なし
2段階減量	AUC2.5	250mg/m <sup>2</sup>	減量規程なし

- ・ ペメトレキセド投与1週間前よりパンビタン末1g投与開始し、治療中は継続すること。また、ペメトレキセド投与1週間前にビタミンB<sub>12</sub>を筋注し、9週間毎に継続すること。

11. 非小細胞肺癌 進行再発 カルボプラチン+ペメトレキセド療法 (734004)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ペメトレキセド	PEM	500mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	Day1	※
カルボプラチン	CBDCA	AUC6	点滴静注	60分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：4コース、その後ペメトレキセドで維持療法

■ 参考文献：[Invest New Drugs.31\(5\):1275-82\(2013\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

12. 非小細胞肺癌 進行再発 ペメトレキセド維持療法 (734273)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ペメトレキセド	PEM	500mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	Day1	※

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[N Engl J Med.378\(22\):2078-92\(2018\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：CBDCA：炎症性抗がん剤、PEM：非壊死性抗がん剤

■ 主な有害事象

- ・ CBDCA：骨髄抑制（特に血小板減少）、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、電解質異常、アレルギー反応
- ・ PEM：悪心、皮疹、疲労、骨髄抑制

■ 減量基準

	CBDCA	PEM
1段階減量	AUC5	375mg/m <sup>2</sup>
2段階減量	AUC4	250mg/m <sup>2</sup>

- ・ ペメトレキセド投与1週間前よりパンビタン末1g投与開始し、治療中は継続すること。また、ペメトレキセド投与1週間前にビタミンB<sub>12</sub>を筋注し、9週間毎に継続すること。

■ カルボプラチンの投与量

$$\text{カルボプラチンの投与量 (mg)} = \text{目標 AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

米国 NCI では、CBDCA の過剰投与を避けるため、血清クレアチニンの最低値を 0.7mg/dL とし、GFR の最高値を 125mL/分とするように推奨している。



13. 非小細胞肺癌 進行再発 ベバシズマブ+カルボプラチン+ペメトレキセド療法 (734005)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ペメトレキセド	PEM	500mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	Day1	※
カルボプラチン	CBDCA	AUC6	点滴静注	60分	Day1	
ベバシズマブ	Bev	15mg/kg	点滴静注	90→60→30分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：4コース、その後ベバシズマブ+ペメトレキセドで維持療法

■ 参考文献：[J Clin Oncol.31\(34\):4349-57\(2013\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：低

14. 非小細胞肺癌 進行再発 ベバシズマブ+ペメトレキセド維持療法 (734006)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ペメトレキセド	PEM	500mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	Day1	※
ベバシズマブ	Bev	15mg/kg	点滴静注	90→60→30分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[J Clin Oncol.31\(34\):4349-57\(2013\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：CBDCA：炎症性抗がん剤、PEM：非壊死性抗がん剤、Bev：不明

■ 主な有害事象

- ・ CBDCA：骨髄抑制（特に血小板減少）、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、電解質異常、アレルギー反応
- ・ PEM：悪心、皮疹、疲労、骨髄抑制
- ・ Bev：高血圧、タンパク尿、出血、血栓塞栓、腸管穿孔、創傷治癒遅延、可逆性後白質脳症症候群

■ 減量基準

	CBDCA	PEM	ベバシズマブ
1段階減量	AUC5	375mg/m <sup>2</sup>	減量規程なし
2段階減量	AUC4	250mg/m <sup>2</sup>	減量規程なし

- ・ ペメトレキセド投与1週間前よりパンビタン末1g投与開始し、治療中は継続すること。また、ペメトレキセド投与1週間前にビタミンB<sub>12</sub>を筋注し、9週間毎に継続すること。

■ カルボプラチンの投与量

$$\text{カルボプラチンの投与量 (mg)} = \text{目標 AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

米国 NCI では、CBDCA の過剰投与を避けるため、血清クレアチニンの最低値を 0.7mg/dL とし、GFR の最高値を 125mL/分とするように推奨している。

15. 非小細胞肺癌 進行再発 ドセタキセル療法 (734253)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ドセタキセル	DTX	60mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	60分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：PDまで

・ 根治切除不能非小細胞肺癌の2次治療

■ 参考文献：[J Clin Oncol.24\(22\):3657-63\(2006\).](#) [J Clin Oncol.18\(12\):2354-62\(2000\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：中

16. 非小細胞肺癌 進行再発 ドセタキセル+ラムシルマブ療法 (734011)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
サイラムザ® (ラムシルマブ)	RAM	10mg/kg	点滴静注	60分	Day1	フィルター投与
ドセタキセル	DTX	60mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	60分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：PDまで

・ 根治切除不能非小細胞肺癌の2次治療

・ 発熱性好中球減少症を考慮し、ジールスタの予防投薬を検討すること。

■ 参考文献：[Lancet.384\(9944\):665-73\(2014\).](#) [Lung cancer.99:186-93\(2016\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：DTX：起壊死性抗がん剤、RAM：不明

■ 主な有害事象

・ DTX：骨髄抑制、悪心、嘔吐、脱毛、倦怠感、末梢神経障害、皮疹、爪の変化、感染、浮腫・胸水・体液貯留（300～400mg/m<sup>2</sup>以上）

・ RAM：動脈血栓塞栓症、静脈血栓塞栓症、インフュージョンリアクション、消化管穿孔、出血、高血圧、腹痛、疲労

■ 減量基準

	RAM	DTX
1段階減量	8mg/kg	50mg/m <sup>2</sup>
2段階減量	6mg/kg	35mg/m <sup>2</sup>

17. 非小細胞肺癌 進行再発 ニボルマブ [2 週毎] 療法 (734007)

薬品名	略語	1 日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
オプジーボ® (ニボルマブ)		240mg	点滴静注	30 分	Day1	フィルター投与

■ 1 コース期間：14 日毎、総コース数：PD まで

■ 参考文献：[N Engl J Med.373\(2\):123-35\(2015\).](#) [N Engl J Med.373\(17\):1627-39\(2015\).](#)

18. 非小細胞肺癌 進行再発 ニボルマブ [4 週毎] 療法 (734035)

薬品名	略語	1 日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
オプジーボ® (ニボルマブ)		480mg	点滴静注	30 分	Day1	フィルター投与

■ 1 コース期間：28 日毎、総コース数：PD まで

■ 参考文献：小野薬品工業社内資料（母集団薬物動態（PPK）解析：480mg 固定用量とする用法用量変更時資料）

■ 催吐リスク：最小

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：ニボルマブ：不明

■ 主な有害事象

・ ニボルマブ：下痢、疲労、そう痒症、発疹、間質性肺疾患、横紋筋融解症、大腸炎、1 型糖尿病、肝機能障害、肝炎、甲状腺機能障害、神経障害、腎機能障害、下垂体機能障害、静脈血栓塞栓症、インフュージョンリアクション

■ 減量基準

	ニボルマブ
1 段階減量	減量規程なし

19. 非小細胞肺癌 進行再発 アテゾリズマブ療法 (734014)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
テセントリク® (アテゾリズマブ)		1,200mg	点滴静注	60分	Day1	フィルター投与

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[Lancet.389\(10066\):255-65\(2017\).](#)

■ 催吐リスク：最小

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：アテゾリズマブ：不明

■ 主な副作用

- ・ アテゾリズマブ：疲労、悪心、食欲減退、発熱、発疹、そう痒症、間質性肺疾患、肝機能障害、肝炎、大腸炎、下痢、膵炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、副腎機能障害、下垂体機能障害、脳炎、髄膜炎、神経障害、重症筋無力症、皮膚障害、腎機能障害、筋炎、横紋筋融解症、インフュージョンリアクション

■ 減量基準

	アテゾリズマブ
1段階減量	減量規程なし

20. 非小細胞肺癌 進行再発 GC+ネツシムマブ療法 (734031)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
シスプラチン	CDDP	75mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	120分	Day1	遮光して投与
ゲムシタビン	GEM	1,250mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	Day1,8	
ポートラーザ® (ネツシムマブ)		800mg	点滴静注	60分	Day1,8	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：4コース

・ 適応：切除不能な進行・再発の扁平上皮非小細胞肺癌

■ 参考文献：Lancet Oncol;16(7):763-74(2015).

■ 催吐リスク：高

■ 発熱性好中球減少リスク：低

21. 非小細胞肺癌 進行再発 ゲムシタビン+ネツシムマブ維持療法 (734031)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ゲムシタビン	GEM	1,250mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	Day1,8	
ポートラーザ® (ネツシムマブ)		800mg	点滴静注	60分	Day1,8	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：GC+ネツシムマブ4コース後、PDに至るまで

・ 適応：切除不能な進行・再発の扁平上皮非小細胞肺癌

■ 参考文献：Lancet Oncol;16(7):763-74(2015).

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：CDDP：炎症性抗がん剤、GEM：炎症性抗がん剤、ネツシムマブ：不明

■ 主な副作用

- ・ CDDP：悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、腎機能障害、骨髄抑制、聴力障害（80mg/m<sup>2</sup>以上）、末梢神経障害（300mg/m<sup>2</sup>以上）、電解質異常(特に低Mg血症が特徴的)
- ・ GEM：骨髄抑制、悪心、食欲不振、肝機能障害、倦怠感、皮疹、間質性肺炎、血管炎、溶血性尿毒症症候群
- ・ ネツシムマブ：皮膚障害、ざ瘡様皮膚炎、皮膚乾燥、爪囲炎、手掌・足底発赤知覚不全症候群、皮膚亀裂、口内炎、嘔吐、静脈血栓塞栓症、肺塞栓症、低マグネシウム血症

■ 減量基準

	CDDP	GEM	ネツシムマブ
1段階減量	56mg/m <sup>2</sup>	950mg/m <sup>2</sup>	600mg
2段階減量	38mg/m <sup>2</sup>	625mg/m <sup>2</sup>	400mg

22. 非小細胞肺癌 進行再発 ゲフィチニブ療法 (734314)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
イレッサ® (ゲフィチニブ)		250mg	内服 (食後)	1日1回	連日	※

■総コース数：PDまで

・ 適応：EGFR 遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌

■参考文献：[Lancet Oncol.11\(2\):121-8\(2010\).](#)

■催吐リスク：最小

■発熱性好中球減少リスク：低

■主な有害事象

・ ゲフィチニブ：皮疹、皮膚乾燥、下痢、肝機能障害、間質性肺炎

■減量基準

	ゲフィチニブ
1段階減量	減量規程なし

23. 非小細胞肺癌 進行再発 オシメルチニブ療法 (734008)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
タグリッソ® (オシメルチニブ)		80mg	内服	1日1回	連日	※

■総コース数：PDまで

・ 適応：EGFR 遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌

・ 他の EGFR チロシンキナーゼ阻害薬による治療歴を有し、病勢進行が確認されている患者では、EGFR T790M 変異が確認された患者に投与すること。

■参考文献：[N Engl J Med.378\(2\):113-25\(2018\).](#) [N Engl J Med.376\(7\):629-40\(2017\).](#)

■催吐リスク：低

■発熱性好中球減少リスク：低

■主な有害事象

・ オシメルチニブ：下痢、皮疹、皮膚乾燥、食欲不振、骨髄抑制、肝機能障害、間質性肺炎、QT 間隔延長

・ ■減量基準

	オシメルチニブ
1段階減量	40mg

24. 非小細胞肺癌 進行再発 エルロチニブ+ベバシズマブ療法 (734029)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
タルセバ® (エルロチニブ)		150mg	空腹時服用	分1	連日	EGFR 変異陽性を確認する
ベバシズマブ	Bev	15mg/kg	点滴静注	90→60→30分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：PDまで

- ・ 適応：EGFR 遺伝子変異陽性の切除不能な再発・進行性で、がん化学療法未治療の非小細胞肺癌（非扁平上皮癌が対象）

■ 参考文献：Lancet Oncol. 20(5):625-635(2019).

- 催吐リスク：低
- 発熱性好中球減少リスク：低
- 血管への影響：Bev：不明
- 主な有害事象

- ・ エルロチニブ：皮疹、下痢、皮膚乾燥、皮膚そう痒、間質性肺炎、肝機能障害
- ・ Bev：高血圧、タンパク尿、出血、血栓塞栓、腸管穿孔、創傷治癒遅延、可逆性後白質脳症症候群

■ 減量基準

	エルロチニブ	ベバシズマブ
1段階減量	100mg	減量規程なし
2段階減量	50mg	減量規程なし

25. 非小細胞肺癌 進行再発 アレクチニブ療法 (★)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
アレセンサ® (アレクチニブ)		600mg	空腹時服用	分2	連日	※

■ 総コース数：PDまで

- ・ 適応：ALK 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
- ・ 体重 35kg 未満の場合の1回1日投与量は150mgとする。

■ 参考文献：[Lancet.390\(10089\):29-39\(2017\).](#) [N Engl J Med.377\(9\):829-38\(2017\).](#)

- 催吐リスク：低
- 発熱性好中球減少リスク：低
- 主な有害事象

- ・ アレクチニブ：便秘、味覚異常、発疹、肝機能障害、間質性肺炎

■ 減量基準

	アレクチニブ
1段階減量	減量規程なし

26. 非小細胞肺癌 進行再発 クリゾチニブ療法 (★)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ザーコリ® (クリゾチニブ)		500mg	内服	分2	連日	※

■総コース数：PDまで

- ・ 適応：ROS1 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
- ・ 適応：ALK 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

■参考文献：[Lancet.390\(10089\):29-39\(2017\).](#) [N Engl J Med.377\(9\):829-38\(2017\).](#)

■催吐リスク：低

■発熱性好中球減少リスク：低

■主な有害事象

- ・ クリゾチニブ：悪心、下痢、視覚障害、浮腫、肝機能障害、間質性肺炎

■減量基準

	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
血液系	継続		G2以下に回復するまで休薬。 回復後は同一用量で再開。	G2以下に回復するまで休薬。 回復後は1回200mg1日2回から再開。
G1以下の血中ビリルビン増加を伴うALTまたはAST上昇	継続		G1以下またはベースラインに回復するまで休薬。 回復後は1回200mg1日2回から再開。	
G2-4の血中ビリルビン増加を伴うALTまたはAST上昇	継続	中止		
間質性肺炎	中止			
QT延長	継続		G1以下に回復するまで休薬。 回復後は1回200mg1日2回から投与を再開。	中止



27. 非小細胞肺がん 進行再発 ダブラフェニブ+トラメチニブ療法 (734028)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
タフィンラー® (ダブラフェニブ)		300mg	空腹時服用	分2	連日	BRAF 遺伝子変異 陽性を確認する
メキニスト® (トラメチニブ)		2mg	空腹時服用	分1	連日	

■総コース数：PDまで

- ・ 適応：BRAF 遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

■参考文献：[Lancet Oncol.18\(10\):1307-16\(2017\).](#) [Lancet Oncol.17\(7\):984-93\(2016\).](#)

■催吐リスク：低

■発熱性好中球減少リスク：低

■主な有害事象

- ・ ダブラフェニブ：発熱、悪心、嘔吐、下痢、皮膚乾燥、悪性腫瘍(二次発癌)、心障害、肝機能障害、深部静脈血栓症、脳血管障害
- ・ トラメチニブ：発熱、悪心、嘔吐、下痢、皮膚乾燥、心障害、肝機能障害、間質性肺疾患、横紋筋融解症、深部静脈血栓症、脳血管障害

■減量基準

	ダブラフェニブ	トラメチニブ
1段階減量	1回 100mg (1日2回)	1.5mg (1日1回)
2段階減量	1回 75mg (1日2回)	1mg (1日1回)
3段階減量	1回 50mg (1日2回)	投与中止

28. 非小細胞肺癌 術後 シスプラチン+ビノレルビン療法 (734022)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
シスプラチン	CDDP	80mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	90分	Day1	遮光して投与
ビノレルビン	VNR	25mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	5分	Day1,8	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：4コース

・ 術後補助療法 (Stage II、III A)

■ 参考文献：[Ann Oncol.18\(2\):317-32\(2007\).](#)

■ 催吐リスク：高

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：CDDP：炎症性抗がん剤、VNR：起壊死性抗がん剤

■ 主な副作用

・ CDDP：悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、腎機能障害、骨髄抑制、聴力障害、末梢神経障害、電解質異常 (特に低 Mg 血症が特徴的)

・ VNR：骨髄抑制、脱毛、食欲不振、悪心、神経障害、便秘

■ 減量基準

	CDDP	VNR
1段階減量	60mg/m <sup>2</sup>	20mg/m <sup>2</sup>
2段階減量	中止	15mg/m <sup>2</sup>

■ 腎機能によるシスプラチンの減量基準

Ccr 45-60mL/min	75%に減量
Ccr 30-45mL/min	50%に減量
Ccr <30mL/min	中止

29. 非小細胞肺癌 術後 UFT 療法 (734012)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ユーエフティ® (テガフル・ウラシル)	UFT	250mg/m <sup>2</sup>	内服	分2	連日	術後、IB期かつ 腺癌を確認する

■総コース数：2年間

- ・ 術後、IB期かつ腺癌である非小細胞肺癌

■参考文献：[N Engl J Med.350\(17\):1713-21\(2004\).](#)

■催吐リスク：最小

■発熱性好中球減少リスク：低

■主な有害事象

- ・ UFT：食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、心筋虚血、白質脳症

■減量基準

	300mg/日	400mg/日	500mg/日
1段階減量	200mg/日	300mg/日	400mg/日
2段階減量	中止	200mg/日	300mg/日

30. 非小細胞肺癌 局所進行 シスプラチン+ビノレルビン+放射線併用療法 (734025)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
シスプラチン	CDDP	80mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	90分	Day1	
ビノレルビン	VNR	20mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	5分	Day1,8	
放射線療法		2Gy			計 60Gy	

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：4コース

・ 根治切除不能非小細胞肺癌 (Stage IIIA、III B)

■ 参考文献：cancer Sci 95(8):691-5,2004

■ 催吐リスク：高

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：CDDP：炎症性抗がん剤、VNR：起壊死性抗がん剤

■ 主な副作用

・ CDDP：悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、腎機能障害、骨髄抑制、聴力障害 (80mg/m<sup>2</sup>以上)、末梢神経障害 (300mg/m<sup>2</sup>以上)、電解質異常 (特に低 Mg 血症が特徴的)

・ VNR：骨髄抑制、脱毛、食欲不振、悪心、神経障害、便秘

■ 減量基準

	CDDP	VNR
1段階減量	60mg/m <sup>2</sup>	15mg/m <sup>2</sup>
2段階減量	40mg/m <sup>2</sup>	10mg/m <sup>2</sup>

※ 放射線治療併用中に好中球減少により G-SCF 製剤を用いる場合には、回復するまで放射線治療も休止する。

■ 腎機能によるシスプラチンの減量基準

Ccr 45-60mL/min	75%に減量
Ccr 30-45mL/min	50%に減量
Ccr <30mL/min	中止

31. 非小細胞肺癌 局所進行 CP+放射線併用療法 (734145)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
パクリタキセル	PTX	40mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	60分	Day1,8,15,22,29,36	フィルター投与
カルボプラチン	CBDCA	AUC2	点滴静注	60分	Day1,8,15,22,29,36	
放射線治療		2Gy			計 60Gy	

■ 1コース期間：42日間 総コース数：1コースで終了後、3週間休薬しTC療法を2コース追加（地固め療法）

■ 参考文献：[J Clin Oncol.28\(23\):3739-45\(2010\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：PTX：起壊死性抗がん剤、CBDCA：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

・ PTX：骨髄抑制、末梢神経障害、関節痛、筋肉痛、悪心、嘔吐、脱毛、皮疹、爪の変化、アナフィラキシー、間質性肺炎

・ CBDCA：骨髄抑制（特に血小板減少）、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、電解質異常、アレルギー反応

■ 減量基準

	CBDCA	PTX
1段階減量	AUC1.5	30mg/m <sup>2</sup>
2段階減量	AUC1	20mg/m <sup>2</sup>

32. 非小細胞肺癌 局所進行 デュルバルマブ療法 (734015)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
イミフィンジ® (デュルバルマブ)		10mg/kg	点滴静注	60分	Day1	フィルター投与

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：1年間

・ 適応：切除不能または局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法

■ 参考文献：[N Engl J Med.377\(20\):1919-29\(2017\).](#)

■ 催吐リスク：最小

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：デュルバルマブ：不明

■ 主な有害事象

・ デュルバルマブ：発疹、甲状腺機能低下症、下痢、間質性肺疾患、副腎機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、肝機能障害、肝炎、腎障害、筋炎、横紋筋融解症、Infusion reaction

■ 減量基準

	デュルバルマブ
1段階減量	減量規程なし

33. 非小細胞肺癌 局所進行 高齢者カルボプラチン+放射線併用療法 (★)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
カルボプラチン	CBDCA	30mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	60分	40Gyまでの照射日に一致して照射前60分以内に投与	20回投与
放射線治療		2Gy			計60Gy	

■ 1コース期間：42日間

■ 参考文献：[Lancet Oncol.13\(7\):671-8\(2012\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：CBDCA：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

・ CBDCA：骨髄抑制（特に血小板減少）、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、電解質異常、アレルギー反応