

膵臓がんレジメン FOLFIRINOX療法
GEM単剤療法
GnP療法
GS療法 (GEM+S1)
naIIRI+5-FU/LV療法
Streptozocin療法 (膵・消化管神経内分泌腫瘍)

各レジメン詳細は、以下頁参照

レジメン名	膵がん FOLFIRINOX療法							
1クールの日数	14日							
適応病名	膵がん							
レジメン内容								
No.	薬剤名	略名等	使用量	単位	投与時間	投与方法	投与日	備考
1	生食シリンジ		10	mL		静脈内留置 ルート内注入	Day.1	ライン確保
2	パロノセトロン注 デキサメタゾン注 ホスアプレピタント注 生理食塩液		0.75 9.9 150 100	mg mg mg mL	30分	点滴注射	Day.1	制吐剤
3	オキサプラチン注 5%ブドウ糖液		85 250	mg/m² mL	120分	点滴注射	Day.1	抗がん剤
3	イリノテカン注 5%ブドウ糖液		180 250	mg/m² mL	120分	点滴注射	Day.1	抗がん剤
4	レボホリナート注 5%ブドウ糖液		200 250	mg/m² mL	120分	点滴注射	Day.1	抗がん剤
5	5-FU注 生理食塩液		400 50	mg/m² mL	全開	点滴注射	Day.1	抗がん剤
6	5-FU注 生理食塩液		2,400 100	mg/m² mL	46時間	点滴注射	Day.1,2	抗がん剤
7	ヘパリンNaロックシリンジ		10	mL		静脈内留置 ルート内注入	Day.1	ライン確保
レジメン登録No.	C25001000F							
	内服制吐剤	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要						
	その他前投薬	<input checked="" type="checkbox"/> デキサメタゾン錠 (8mg/日をDay 2 より 3日間)						
	経口抗がん剤併用薬	<input type="checkbox"/> 必要 () <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	備考							

レジメン名	膵がん GEM療法							
1クールの日数	28日							
適応病名	膵がん							
レジメン内容								
No.	薬剤名	略名等	使用量	単位	投与時間	投与方法	投与日	備考
1	グラニセトロン注 or デキサメタゾン注 生理食塩液		1 1.65-6.6 50	mg mg mL	15分	点滴注射	Day.1,8,1 5	制吐剤
2	ゲムシタビン注 生理食塩液	GEM	1,000 100	mg/m² mL	30分	点滴注射	Day.1,8,1 5	抗がん剤
3	生理食塩液		50	mL	全開	点滴注射	Day.1,8,1 5	フラッシュ用
レジメン登録No.	C250030000-C250033000							
	内服制吐剤	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	その他前投薬	<input type="checkbox"/> 必要 () <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	経口抗がん剤併用薬							
	備考							

レジメン名	膵がん GnP療法							
1クールの日数	28日							
適応病名	膵がん							
レジメン内容								
No.	薬剤名	略名等	使用量	単位	投与時間	投与方法	投与日	備考
1	パロノセトロン注 デキサメタゾン注 生理食塩液		0.75 9.9 50	mg mg mL	15分	点滴注射	Day.1,8,1 5	制吐剤
2	生理食塩液		50	mL	全開	点滴注射	Day.1,8,1 5	フラッシュ用
3	アルブミン懸濁型パクリタキセル注 生理食塩液	nab-PTX	125 -	mg/m ² mL	30分	点滴注射	Day.1,8,1 5	抗がん剤
4	生理食塩液		50	mL	全開	点滴注射	Day.1,8,1 5	フラッシュ用
5	ゲムシタビン注 生理食塩液	GEM	1,000 100	mg/m ² mL	30分	点滴注射	Day.1,8,1 5	抗がん剤
6	生理食塩液		50	mL	全開	点滴注射	Day.1,8,1 5	フラッシュ用
レジメン登録No.	C250020000							
	内服制吐剤	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要						
	その他前投薬	<input checked="" type="checkbox"/> デキサメタゾン錠 (8mg/日をDay2 より 3日間)						
	経口抗がん剤併用薬	<input type="checkbox"/> 必要 () <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	備考							

レジメン名	膵がん GS療法							
1クールの日数	21日							
適応病名	膵がん							
レジメン内容								
No.	薬剤名	略名等	使用量	単位	投与時間	投与方法	投与日	備考
	デキサメタゾン注 生理食塩液		6.6 50	mg mL	15分	点滴注射	Day.1,8	制吐剤
2	ゲムシタビン注 生理食塩液	GEM	1,000 100	mg/m² mL	30分	点滴注射	Day.1,8	抗がん剤
3	生理食塩液		50	mL	全開	点滴注射	Day.1,8	フラッシュ用
レジメン登録No.	C250050000							
	内服制吐剤	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> アプレピタントCap (Day より 日間) <input type="checkbox"/> デキサメタゾン錠 (mg/日をDay より 日間)						
	その他前投薬	<input type="checkbox"/> 必要 () <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	経口抗がん剤併用薬	S-1						
	備考	●S-1 : 80mg/m ² /日 14日間内服7日間休薬 ●~1.25m ² : 80mg/日 ●1.25~1.5m ² : 100mg/日 ●1.5m ² ~ : 120mg/日						

レジメン名	膵がん nalIRI+5-FU/LV療法							
1クールの日数	14日							
適応病名	膵がん							
レジメン内容								
No.	薬剤名	略名等	使用量	単位	投与時間	投与方法	投与日	備考
1	生食シリンジ		10	mL		静脈内留置 ルート内注入	Day.1	ライン確保
2	パロノセトロン注 デキサメタゾン注 生理食塩液		0.75 9.9 50	mg mg mL	15分	点滴静注	Day.1	制吐剤
3	イリノテカンリポソーム注 5%ブドウ糖液		70 500	mg/m² mL	90分	点滴注射	Day.1	抗がん剤
4	生理食塩液		50	mL	全開	点滴注射	Day.1	フラッシュ用
5	レボホリナート注 5%ブドウ糖液		200 250	mg/m² mL	120分	点滴注射	Day.1	抗がん剤
6	5-FU 生理食塩液		2,400 100	mg/m² mL	46時間	点滴注射	Day.1,2	抗がん剤
7	ヘパリンNaロックシリンジ		10	mL		静脈内留置 ルート内注入	Day.1	フラッシュ用
レジメン登録No.	C250000000							
	内服制吐剤	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要						
	その他前投薬	<input checked="" type="checkbox"/> デキサメタゾン錠 (8mg/日をDay2 より 3日間)						
	経口抗がん剤併用薬	<input type="checkbox"/> 必要 () <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	備考							

レジメン名	膵・消化管神経内分泌腫瘍 Streptozoscin毎週療法							
1クールの日数	7日							
適応病名	膵・神経内分泌腫瘍							
レジメン内容								
No.	薬剤名	略名等	使用量	単位	投与時間	投与方法	投与日	備考
1	生理食塩液 硫酸Mg補正液		500 20	mL mL	60分	点滴注射	Day.1	ハイドレーション
2	パロノセトロン注 デキサメタゾン注 生理食塩液		0.75 9.9 50	mg mg mL	15分	点滴注射	Day.1	制吐剤
3	ストレプトゾシン注 生理食塩液		1,000 100	mg/m² mL	30分	点滴注射	Day.1	抗がん剤
4	生理食塩液		250	mL	60分	点滴注射	Day.1	ハイドレーション
レジメン登録No.	C250060000							
	内服制吐剤の	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> アプレピタントCap (Day1より3日間) <input checked="" type="checkbox"/> デキサメタゾン錠 (8mg/日をDay2 より 3日間)						
	その他前投薬	<input type="checkbox"/> 必要 () <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	経口抗がん剤併用薬							
	備考							