

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2007年 8月 8日	最終改訂日：2015年 8月 11日
1、診療科名 (呼吸器内 科) 部長名 (村松 秀樹)	
2、対象疾患名 (小細胞肺癌) 略名 (SCLC)	
3、化学療法名 (AMR 単剤)	

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4～ Day21 (28)
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	↓	↓	
②	Div (本体)	KN3号 200mL	40ml/時	↓	↓	↓	
③	Div (側管)	グラニセトロンバッグ 100mL デカドロン(3.3mg)注 3A	30分 200mL/時	↓	↓	↓	
④	Div (側管)	カルセド 40mg/m² 生理食塩液 50mL	6分 500mL/時	↓	↓	↓	休薬
⑤	Div (側管)	生理食塩液 50mL	全開	↓	↓	↓	

4、投与間隔

3～4週間を1クールとする

5、治療期間

効果が得られている間、繰り返し投与する

6、備考 (1日または1回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等)

① DLT：骨髄抑制、消化器症状

② 制吐剤について

- ・ 遅延性嘔吐の予防に以下の処方を推奨する。
 - ▶ デカドロン錠 4mg 2錠/分2 2～3日間
- ・ 効果不十分であればプロイメンドの追加を検討する。その際はデカドロン₂の量を半分量に減量する。
- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
- ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬の追加投与する。

処方例) 治療前夜から、コンスタン 0.4mg を1日3回経口投与

治療前夜と当日の朝にワイパックス 0.5mg を経口投与

③ 他のアンスラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量(塩酸ダウノルビシンでは総投与量が体重当り 25mg/kg、塩酸ドキソルビシンでは総投与量が体表面積当り 500mg/m²、塩酸エピルビシンでは総投与量が体表面積当り 900mg/m²、

塩酸ピラルビシンでは総投与量が体表面積当たり 950mg/m² に達している患者は禁忌。

- ④ 投与開始 7～21 日は血液検査を週 2 回以上実施し、必要に応じ、G-CSF を投与する。患者の状態（特に発熱、出血傾向、呼吸状態、咳）に十分注意し、血液生化学検査・尿検査を週 1 回程度実施する。副作用の発現状況により、2クール目移行の投与量を決定する。

⑤ <減量規定>

投与後、白血球数が 1,000/mm³ 未満で、それが 4 日以上持続した場合、又は血小板数の最低値が 50,000/mm³ 未満の場合には、次クールの投与量を前クールよりも 5mg/m²/日減量する。

文献：

- 1) Onoda S, et al. Phase II Trial of Amrubicin for Treatment of Refractory or Relapsed Small-Cell Lung Cancer: Thoracic Oncology Research Group Study 0301: J Clin Oncol .2006;24:5448-5453.

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2019年 8月 26日	最終改訂日：2020年 4月 8日
1、診療科名 (呼吸器内科) 診療科代表部長 (村松 秀樹 印)	
2、対象疾患名 (小細胞肺癌)	
3、レジメン名 (Atezolizumab+CBDCA+ETP)	

(A)

	投与方法	薬 剤	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4～ Day21
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	↓	↓	
②	Div (本体)	生理食塩液 250mL (化療終了後, 残破棄可)	40 mL/時	↓	↓	↓	
③	Div (側管)	生理食塩液 50mL (ケモセーフルート確保用)	—	↓			
④	Div (側管)	テセントリク 1200mg 生理食塩液注 250 mL	初回 60分 2回目以降 30分	↓	休薬	休薬	休薬
⑤	Div (側管)	アロキシ注 1V デカドロン注 (3.3mg) 3A 生理食塩液 100mL	30分 200mL/時	↓			
⑥	Div (側管)	デカドロン (3.3mg) 注 2A 生理食塩液 100mL	30分 200mL/時		↓	↓	
⑦	Div (側管)	エトポシド 100mg/m² 5%ブドウ糖液 500mL	90分 333mL/時	↓	↓	↓	休薬
⑧	Div (側管)	カルボプラチン AUC 5 5%ブドウ糖液 250 mL	60分 流速を算出する	↓	休薬	休薬	休薬
⑨	Div (側管)	生理食塩液 50mL	全開	↓	↓	↓	

(B)

	投与方法	薬 剤	投与時間	Day1	Day2～ Day21
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	

②	Div (本体)	生理食塩液 250 mL (化療終了後, 残破棄)	40 mL/時	↓	
③		生理食塩液 50mL (ケモセーフルート確保用)	—	↓	
④	Div (側管)	テセントリク 1200mg 生理食塩液注 250 mL	30 分	↓	休薬
⑥	Div	生理食塩液 50mL	全開	↓	

4、投与間隔および治療期間

(A) を 3 週間 1 クール, 3~4 コース実施後、
(B) を PD になるまでくりかえし実施する。

5、備考 (1 日または 1 回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等)

- ① 対象：進展型小細胞肺癌
- ② 胸部放射線治療との併用は行わない。尚、臨床試験では胸部放射線治療から 6 ヶ月以上経過した症例は組み入れられた。
- ③ 慎重投与
 - (1) 自己免疫疾患の合併又は慢性的若しくは再発性の自己免疫疾患の既往歴のある患者
 - (2) 間質性肺疾患のある患者または既往歴のある患者
- ④ 投与開始時に発熱、悪寒、掻痒感、発疹、血圧変動、呼吸困難など **Infusion reaction** をおこすことがあるので、患者の状態を十分に観察し、異常がみとめられた場合には注入速度を緩める、投与中止、解熱鎮痛薬・抗ヒスタミン薬・副腎皮質ステロイドなどの使用を考慮すること
- ⑤ 急性肺障害、間質性肺炎の発現が疑われた場合には、直ちに投与を中止し、副腎皮質ステロイドなど適切な治療を行うこと
- ⑥ 甲状腺機能障害があらわれることがあるので、本剤の開始前及び投与期間中は定期的に甲状腺機能検査 (TSH, fT3, fT4) を施行すること。本剤投与中に甲状腺機能障害が認められた場合は、適切な処置を行うこと
- ⑦ 本剤の T 細胞活性化作用により、過度の免疫反応に起因すると考えられる様々な疾患や病態 (重症筋無力症, 筋炎, 大腸炎, 1 型糖尿病, 肝機能障害・肝炎, 神経障害, 腎炎, 副腎機能障害, 皮膚障害, 脳炎) があらわれることがある。観察を十分に行い、異常が認められた場合には、過度の免疫反応による副作用の発現を考慮し、適切な鑑別診断を行うこと。過度の免疫反応による副作用が疑われる場合には、関係各科と協議し副腎皮質ホルモン剤の投与等を考慮すること

- ⑧ 有害事象は投与終了後数週～数ヶ月してから発現することもあり、治療期間中以外でも十分に注意する。
- ⑨ 下痢を発症した際は可能な限り腹部CTを撮影し、腸管粘膜浮腫の有無を確認する。大腸内視鏡検査は、炎症による腸管壁の脆弱化から腸管穿孔起こす可能性があり、消化器内科とよく協議をしてから施行する
- ⑩ CBDCA の投与量算出について
Calvert 式を用い、Ccr は Cockcroft-Gault 式を用いる。
その際の sCr 値は、酵素法と Jaffe 法の差を考慮して、当院測定 of sCr 値に 0.2 を加えた補正值を用いる。
- ⑪ 制吐剤について
- (A)
- ・ 遅延性嘔吐の予防に以下の処方を推奨する。
 - デカドロン錠 4mg 1～2 錠/分 2 2～3 日間
 - ・ 効果不十分であればプロイメンドの追加を検討する。その際はデカドロン の量を半分量に減量する。
 - ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
 - ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬の追加投与を検討する。
処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.4mg を 1 日 3 回経口投与
治療前夜と当日の朝にワイパックス 0.5mg を経口投与
- (B)
- ・ 嘔気・嘔吐があった場合、メトクロプラミド、ノバミンを定時投与する。
処方例) メトクロプラミド 10mg を 1 日 3 回経口投与
ノバミン 5mg を 1 日 3 回経口投与
 - ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
 - ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬の追加投与する。
処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.4mg を 1 日 3 回経口投与
治療前夜と当日の朝にワイパックス 0.5mg を経口投与

(参考文献)

Horn L, et al.: First-Line Atezolizumab plus Chemotherapy in Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med 2018; 379: 2220-2229.

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2007年 8月 8日	最終改訂日： 2015年 8月 11日
1、診療科名 (呼吸器内 科) 部長名 (村松 秀樹)	
2、対象疾患名 (小細胞肺癌) 略名 (SCLC)	
3、化学療法名 (CBDCA+ETP)	

Day1

No.	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓
②	Div (本体)	KN3号 200mL	40mL/時	↓
③	Div (側管)	アロキシ注 1V デカドロン注 (3.3mg) 3A 生理食塩液 100mL	30分 200mL/時	↓
④	Div (側管)	エトポシド 100mg/m² 5%ブドウ糖液 500mL	90分 333mL/時	↓
⑤	Div (側管)	カルボプラチン AUC5 5%ブドウ糖液 250mL	60分 流速を算出 すること	↓
⑥	Div (側管)	生理食塩液 50mL	全開	↓

Day2・3

No.	投与方法	薬剤	投与時間	Day2	Day3	Day4~28
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	↓	
②	Div (本体)	KN3号 200mL	40mL/時	↓	↓	
③	Div (側管)	デカドロン (3.3mg) 注 2A 生理食塩液 100mL	30分 200mL/時	↓	↓	
④	Div (側管)	エトポシド 100mg/m² 5%ブドウ糖液 500mL	90分 333mL/時	↓	↓	休薬
⑤	Div (側管)	生理食塩液 50mL	全開	↓	↓	

4、投与間隔

3～4 週間を 1 クールとする。

5、治療期間

4～6 クール実施する。

6、備考（1 日または 1 回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等）

- ① 対象：小細胞肺癌。高齢者、PS 不良例、シスプラチンに対する大量輸液の困難な症例、脳浮腫を伴う脳転移症例
- ② DLT：骨髄抑制
- ③ 可塑剤として DEHP [di-(2-ethylhexyl)phthalate：フタル酸ジ-(2-エチルヘキシル)] を含むポリ塩化ビニル製の点滴セット，カテーテル等を使用した場合，DEHP が溶出するので，DEHP を含むポリ塩化ビニル製の点滴セット，カテーテル等の使用を避けること。
- ④ 制吐剤について
 - ・ 効果不十分であればプロイメンドの追加を検討する。
 - ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
 - ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。
処方例) 治療前夜から、コンスタン 0.4mg を 1 日 3 回経口投与
治療前夜と当日の朝にワイパックス 0.5mg を経口投与

文献：

- 1) Okamoto H, et al. Phase II Study of Area Under the Plasma-Concentration-Versus-Time Curve-Based Carboplatin Plus Standard-Dose Intravenous Etoposide in Elderly Patients With Small-Cell Lung Cancer. J Clin Oncol 1999; 17: 3540-3545
- 2) Okamoto H, et al. Randomised phase III trial of carboplatin plus etoposide vs split doses of cisplatin plus etoposide in elderly or poor-risk patients with extensive disease small-cell lung cancer: JCOG 9702. Br J Cancer 2007;97:162-169

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2015 年 1 月 7 日	最終改訂日： 2015 年 8 月 11 日
1、 診療科名 (呼吸器内 科) 診療科代表部長 (村松秀樹 印)	
2、 対象疾患名 (小細胞肺癌)	
3、 レジメン名 (CDDP+CPT-11 (short hydration 版))	

■Day1

No.	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓
②	Div (本体)	KN3 号 500 mL (化療終了後, 残破棄可)	40 mL/時	↓
③	Div (側管)	プロイメンド 1V デカドロン (3.3mg) 3A 生食 100mL	30 分 200mL/時	↓
④	Div (側管)	アロキシ注 1V 生食 100mL	30 分 200mL/時	↓
⑤	Div (側管)	トポテシン 60 mg/m ² 生食 500mL	90 分 333mL/時	↓
⑥	Div (側管)	KN3 号 500mL 10%NaCl 20mL 硫酸 Mg 16mL	60 分 500mL/時	↓
⑦	Div (側管)	シスプラチン 60 mg/m ² 生食 250mL	60 分 流速を算出すること (最大 500m L/時)	↓
⑧	IV (側管)	フロセミド 20mg 1A	—	↓
⑨	Div (側管)	KN3 号 500mL	60 分 500mL/時	↓

- Day2～Day3 には十分な水分の摂取 (OS-1 など最低 1000mL/日) を勧める。
- 遅延性嘔吐予防に Day 2～Day 4 までデカドロン 8mg 分 1 もしくは分 2 を内服で投与。
吐き気に応じてデカドロンは適宜減量しつつ Day 7 まで延長投与。
- PS が 0 もしくは 1、腎機能が良好であること、心機能が良好であること、飲水・内服などのアドヒアランスが良好であること。

- 原則 1 コース目は入院にて施行し、毒性やアドヒアランスを評価し、複数のスタッフが可能と判断した場合に外来へ移行する。

■Day8、Day15

	投与方法	薬剤	投与時間	Day8	Day15	Day2~7, 9~14, 16~28
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	↓	
②	Div (本体)	KN3 号 200 mL (化療終了後, 残破棄可)	40mL/時	↓	↓	
③	Div (側管)	アロキシ注 1V デカドロン(3.3mg)注 3A 生理食塩液 100mL	30分 200mL/時	↓	↓	
④	Div (側管)	生理食塩液 500mL トポテシン 60mg/m ²	90分 333mL/時	↓	↓	休薬
⑤	Div (側管)	生理食塩液 50mL	全開	↓	↓	

4、投与間隔 4週間を1クールとする

5、治療期間 3~6コース実施する
ただし効果が得られている場合、6コースを越えて実施することも可能。

6、備考 (1日または1回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等)

① DLT: 腎障害 (シスプラチン)、白血球減少、下痢 (トポテシン)

② 制吐剤について

1) Day1

➤ デカドロン 4mg 2錠/分 2 4日分

- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
- ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。

処方例) 治療前夜から、コンスタン 0.4mg を1日3回経口投与
治療前夜と当日の朝にワイパックス 0.5mg を経口投与

2) Day8・15

- ・ 遅延性嘔吐の予防に以下の処方を推奨する。
 - デカドロン錠 4mg 2錠/分2 2～3日間
 - ・ 効果不十分であればプロイメンドの追加を検討する。その際はデカドロン
の量を半分量に減量する。
 - ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
 - ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。
処方例) 治療前夜から、コンスタン 0.4mg を 1 日 3 回経口投与
治療前夜と当日の朝にワイパックス 0.5mg を経口投与
- ③ イリノテカンの副作用発現に UGT1A1 遺伝子多型が影響を与えることが知られて
いる。特にホモ群では開始用量の減量や慎重な観察を考慮する必要がある。
- ④ イリノテカンの下痢について
- ・ 早発性下痢：投与中投与直後から発現し、多くは一過性である。対処法として
は塩酸ロペラミドや副交感神経遮断剤などを投与する。
 - ・ 遅発性の下痢：通常投与 24 時間以降に発現し、持続することがある。半
夏瀉心湯の内服で下痢の発生が抑制されるとの報告あり。

<参考文献>

1. Reappraisal of Short-term Low-volume Hydration in Cisplatin-based
Chemotherapy: Results of a Prospective Feasibility Study in Advanced Lung Cancer
in the Okayama Lung Cancer Study Group Trial 1002. Jpn J Clin Oncol 2013; 43:
1115-1123.
2. Short Hydration in Chemotherapy Containing Cisplatin (≥ 75 mg/m²) for Patients
with Lung Cancer: A Prospective Study. Jpn J Clin Oncol 2013; 43: 1105-1109.
3. 肺癌 病院で行う化学療法と外来化学療法. メディチーナ 2014; 51, 1888-1891.
4. 日本肺癌学会 肺癌診療ガイドライン 2014 年版 (第 3 版) 第 1 刷. 165-171.
5. Irinotecan plus Cisplatin Compared with Etoposide plus Cisplatin for Extensive Small-Cell
Lung Cancer. N Engl J Med 2002; 346: 85-91.
6. A meta-Analysis of randomized controlled trials comparing irinotecan/platinum with
etoposide/platinum in patients with previously untreated extensive-stage small cell lung cancer. J
Thorac Oncol 2010; 5: 867-873.

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2015 年 1 月 7 日	最終改訂日： 2015 年 8 月 11 日
1、 診療科名 (呼吸器内 科) 診療科代表部長 (村松秀樹 印)	
2、 対象疾患名 (小細胞肺癌)	
3、 レジメン名 (CDDP+ETP (short hydration 版))	

Day1

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓
②	Div (本体)	KN3 号 500 mL (化療終了後, 残破棄可)	40 mL/時	↓
③	Div (側管)	プロイメンド 1V デカドロン (3.3mg) 3A 生食 100mL	30 分 200mL/時	↓
④	Div (側管)	アロキシ注 1V 生食 100mL	30 分 200mL/時	↓
⑤	Div (側管)	エトポシド 100 mg/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	90 分 333mL/時	↓
⑥	Div (側管)	KN3 号 500mL 10%NaCl 20mL 硫酸 Mg 16mL	60 分 500mL/時	↓
⑦	Div (側管)	シスプラチン 80 mg/m ² 生食 250mL	60 分 流速を算出すること (最大 500m L/時)	↓
⑧	IV (側管)	フロセミド 20mg 1A	—	↓
⑨	Div (側管)	KN3 号 500mL	60 分 500mL/時	↓

- Day2～Day3 には十分な水分の摂取 (OS-1 など最低 1000mL/日) を勧める。
- 遅延性嘔吐予防に Day 2～Day 4 までデカドロン 8mg 分 1 もしくは分 2 を内服で投与。
吐き気に応じてデカドロンは適宜減量しつつ Day 7 まで延長投与。
- PS が 0 もしくは 1、腎機能が良好であること、心機能が良好であること、飲水・内服などのアドヒアランスが良好であること。

- 原則 1 コース目は入院にて施行し、毒性やアドヒアランスを評価し、複数のスタッフが可能と判断した場合に外来へ移行する。

Day2・3

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 2	Day 3	Day4～Day21 (28)
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	↓	
②	Div (本体)	KN3 号 200 mL (化療終了後、残破棄可)	40 mL/時	↓	↓	
③	Div (側管)	生理食塩液 100mL デカドロン(3.3mg)注 2A	30 分 100mL/時	↓	↓	
④	Div (側管)	エトポシド 100mg/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	90 分 333mL/時	↓	↓	休薬
⑤	Div (側管)	生理食塩液 50mL	全開	↓	↓	

- 投与間隔 3～4 週間を 1 クールとする。
- 治療期間 4～6 コース実施する。
ただし効果が得られている場合、6 コースを越えて実施することも可能。
- 備考 (1 日または 1 回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等)
 - DLT：骨髄抑制 (エトポシド)、腎障害 (シスプラチン)
 - 可塑剤として DEHP [di-(2-ethylhexyl)phthalate：フタル酸ジ-(2-エチルヘキシル)] を含むポリ塩化ビニル製の点滴セット、カテーテル等の使用を避ける。
 - 制吐剤について
 - 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
 - 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。
 処方例) 治療前夜から、コンスタン 0.4mg を 1 日 3 回経口投与
治療前夜と当日の朝にワイパックス 0.5mg を経口投与
 - 経口摂取、飲水不良の場合は、適宜、点滴水分負荷量を増やす。
 - 有害事象が発生した場合、化学療法を中止し、再開の可否と時期については慎重に検討すること。

<参考文献>

1. Reappraisal of Short-term Low-volume Hydration in Cisplatin-based Chemotherapy: Results of a Prospective Feasibility Study in Advanced Lung Cancer in the Okayama Lung Cancer Study Group Trial 1002. *Jpn J Clin Oncol* 2013; 43(11), 1115-1123.
2. Short Hydration in Chemotherapy Containing Cisplatin (≥ 75 mg/m²) for Patients with Lung Cancer: A Prospective Study. *Jpn J Clin Oncol* 2013; 43(11), 1105-1109.
3. 肺癌 病院で行う化学療法と外来化学療法. *メディチーナ* 2014; 51(10), 1888-1891.
4. 日本肺癌学会 肺癌診療ガイドライン 2014年版(第3版)第1刷. 151-171.
5. Randomized Trial of Cyclophosphamide, Doxorubicin, and Vincristine Versus Cisplatin and Etoposide Versus Alternation of These Regimens in Small-Cell Lung Cancer. *J Natl Cancer Inst.* 1991; 83: 855-861.
6. Irinotecan plus Cisplatin Compared with Etoposide plus Cisplatin for Extensive Small-Cell Lung Cancer. *J Engl J Med* 2002; 346: 85-91.

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2015 年 1 月 7 日	最終改訂日： 2015 年 8 月 11 日
1、 診療科名 (呼吸器内 科) 診療科代表部長 (村松秀樹 印)	
2、 対象疾患名 (小細胞肺癌)	
3、 レジメン名 (CDDP+ETP+RT (short hydration 版))	

Day1

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓
②	Div (本体)	KN3 号 500 mL (化療終了後, 残破棄可)	40 mL/時	↓
③	Div (側管)	プロイメンド 1V デカドロン (3.3mg) 3A 生食 100mL	30 分 200mL/時	↓
④	Div (側管)	アロキシ注 1V 生食 100mL	30 分 200mL/時	↓
⑤	Div (側管)	エトポシド 100 mg/m² 5%ブドウ糖液 500mL	90 分 333mL/時	↓
⑥	Div (側管)	KN3 号 500mL 10%NaCl 20mL 硫酸 Mg 16mL	60 分 500mL/時	↓
⑦	Div (側管)	シスプラチン 80 mg/m² 生食 250mL	60 分 流速を算出すること (最大 500m L/時)	↓
⑧	IV (側管)	フロセミド 20mg 1A	—	↓
⑨	Div (側管)	KN3 号 500mL	60 分 500mL/時	↓

- Day2～Day3 には十分な水分の摂取 (OS-1 など最低 1000mL/日) を勧める。
- 遅延性嘔吐予防に Day 2～Day 4 までデカドロン 8mg 分 1 もしくは分 2 を内服で投与。
吐き気に応じてデカドロンは適宜減量しつつ Day 7 まで延長投与。
- PS が 0 もしくは 1、腎機能が良好であること、心機能が良好であること、飲水・内服などのアドヒアランスが良好であること。

- 原則 1 コース目は入院にて施行し、毒性やアドヒアランスを評価し、複数のスタッフが可能と判断した場合に外来へ移行する。

Day2・3

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 2	Day 3	Day4～Day28
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	↓	
②	Div (本体)	KN3 号 200 mL (化療終了後, 残破棄可)	40 mL/時	↓	↓	
③	Div (側管)	生理食塩液 100mL デカドロン(3.3mg)注 2A	30 分 100mL/時	↓	↓	
④	Div (側管)	エトポシド 100mg/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	90 分 333mL/時	↓	↓	休薬
⑤	Div (側管)	生理食塩液 50mL	全開	↓	↓	

※放射線治療と同時併用する場合は、基本的に Day4～Day28 が休薬期間となる。

4、投与間隔 4 週間を 1 クールとする。

5、治療期間 4～6 コース実施する。

ただし効果が得られている場合、6 コースを越えて実施することも可能。

6、備考 (1 日または 1 回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等)

- ① DLT：骨髄抑制 (エトポシド)、腎障害 (シスプラチン)
- ② 可塑剤として DEHP [di-(2-ethylhexyl)phthalate：フタル酸ジ-(2-エチルヘキシル)] を含むポリ塩化ビニル製の点滴セット、カテーテル等の使用を避ける。
- ③ 制吐剤について
 - ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
 - ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。
 処方例) 治療前夜から、コンスタン 0.4mg を 1 日 3 回経口投与
 治療前夜と当日の朝にワイパックス 0.5mg を経口投与
- ④ 放射線治療を併用する場合は、胸部放射線治療開始日より放射線治療の終了日の間、アンサー皮下注を考慮する。

*アンサー (20 μ g) 1回1A 皮下注、2回/週

- ⑤ 経口摂取、飲水不良の場合は、適宜、点滴水分負荷量を増やす。
- ⑥ 有害事象が発生した場合、化学療法（及び放射線治療）を中止し、再開の可否と時期については慎重に検討すること。

<参考文献>

1. Reappraisal of Short-term Low-volume Hydration in Cisplatin-based Chemotherapy: Results of a Prospective Feasibility Study in Advanced Lung Cancer in the Okayama Lung Cancer Study Group Trial 1002. Jpn J Clin Oncol 2013; 43(11), 1115-1123.
2. Short Hydration in Chemotherapy Containing Cisplatin (≥ 75 mg/m²) for Patients with Lung Cancer: A Prospective Study. Jpn J Clin Oncol 2013; 43(11), 1105-1109.
3. 肺癌 病院で行う化学療法と外来化学療法. メディチーナ 2014; 51(10), 1888-1891.
4. 日本肺癌学会 肺癌診療ガイドライン 2014年版（第3版）第1刷. 151-171.
5. Randomized Trial of Cyclophosphamide, Doxorubicin, and Vincristine Versus Cisplatin and Etoposide Versus Alternation of These Regimens in Small-Cell Lung Cancer. J Natl Cancer Inst. 1991; 83: 855-861.
6. Irinotecan plus Cisplatin Compared with Etoposide plus Cisplatin for Extensive Small-Cell Lung Cancer. J Engl J Med 2002; 346: 85-91.
7. Phase III study of concurrent versus sequential thoracic radiotherapy in combination with cisplatin and etoposide for limited-stage small-cell lung cancer: results of the Japan Clinical Oncology Group study 9104. J Clin Oncol 2002; 20: 3054-3060.

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2008年 11月 5日	最終改訂日：2015年 8月 11日
1、診療科名 (呼吸器内 科) 部長名 (村松 秀樹)	
2、対象疾患名 (小細胞性肺癌) 略名 (SCLC)	
3、化学療法名 (TPT 単剤療法)	

No.	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day6 ~21
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	↓	↓	↓	↓	
②	Div (本体)	KN3 号 200mL	5 時間 40mL/時	↓	↓	↓	↓	↓	
③	Div (側注)	生理食塩液 100mL デカドロン注 (3.3mg) 2A	30 分 200mL/時	↓	↓	↓	↓	↓	
④	Div (側注)	ハイカムチン注 1.0mg/m ² 生理食塩液 100mL	30 分 200mL/時	↓	↓	↓	↓	↓	休薬
⑤	Div (側注)	生理食塩液 50mL	全開	↓	↓	↓	↓	↓	

4、投与間隔

3 週間を 1 クールとする。

5、治療期間

効果の得られている間、最大 6 クールまで実施する

6、備考 (1 日または 1 回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等)

- ① 初回投与量は 1.0mg/m²/日を基本とし、骨髄機能、腎機能などより適宜減量を考慮する。
- ② また、投与開始後の副作用、血液学的検査値、患者の状態により次コースの増量も考慮できる。

<増減量の目安>

	1 段階減量	初回投与量	1 段階増量
腎障害 (Ccr20~39mL/分) 時	0.4mg/m ² /日	0.5mg/m ² /日	0.6mg/m ² /日
投与量	0.8mg/m ² /日	1.0mg/m ² /日	1.2mg/m ² /日

③ 制吐剤について

- ・ 嘔気・嘔吐があった場合プリンペラン、ノバミンを定時投与する。
処方例) プリンペラン 10mg を 1 日 3 回経口投与
ノバミン 5mg を 1 日 3 回経口投与
- ・ 効果不十分であればグラニセトロンバッグ 3mg/100mL を追加投与する。
- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。

- ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬の追加投与する。
処方例) 治療前夜から、コンスタン 0.4mg を 1 日 3 回経口投与
治療前夜と当日の朝にワイパックス 0.5mg を経口投与

文献 :

Eckardt et al: Phase III study of oral compared with intravenous Topotecan as second-line therapy in Small-Cell Lung Cancer. J Clin Oncol 25:2086-2092,2007

がん診療委員会