

化学療法レジメン各論

肺がん（非小細胞肺がん）

2021年 12月15日

高槻赤十字病院 薬剤部

濱武 清範

内容

- 肺がんの診断
- 肺がんの治療（非小細胞肺がん）
- 治療薬各論
- レジメン解説

肺がんの診断

- 分類

小細胞肺癌

約15%

(Small Cell Lung Cancer、SCLC)

限局型 (Limited Disease、LD)

進展型 (Extensive Disease、ED)

非小細胞肺癌

約85%

(Non-Small Cell Lung Cancer、NSCLC)

扁平上皮癌 (Squamous Carcinoma、Sq)

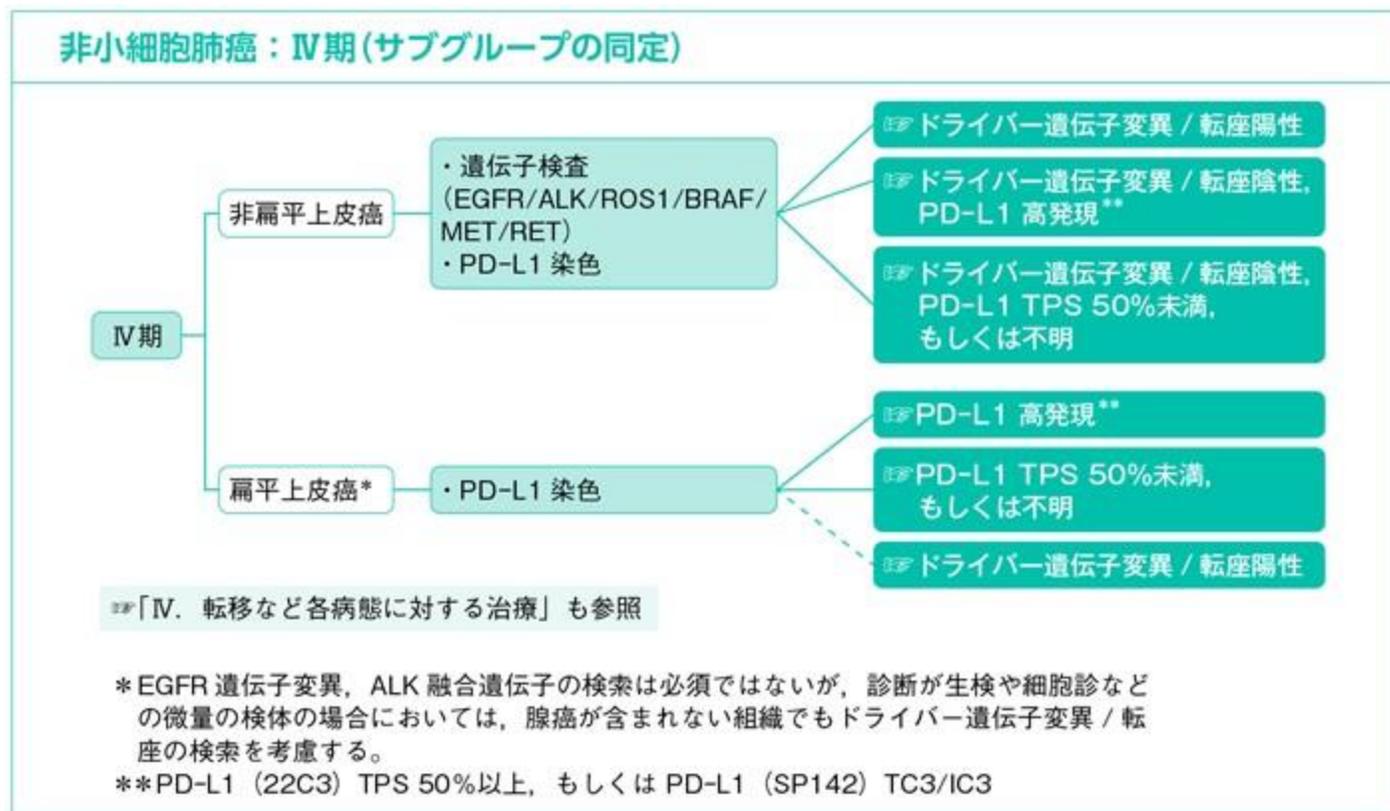
腺癌 (Adeno Carcinoma、Ad)

大細胞癌 (Large Cell Carcinoma)

} 非扁平上皮癌

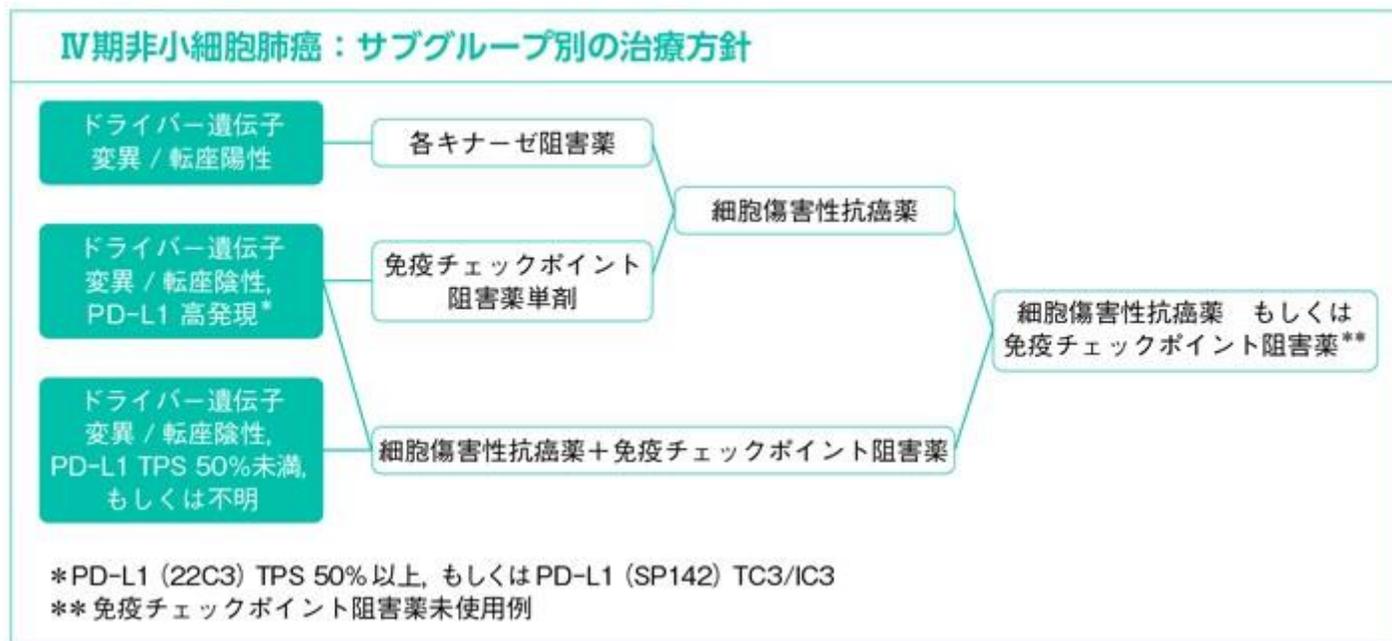
肺がんの治療（非小細胞肺がん）

- I～Ⅲ期：手術が主体 → 術後補助化学療法
- IV期：化学療法が主体



肺がんの治療（非小細胞肺がん）

- 各サブグループで治療方法は異なる
各キナーゼ阻害薬、免疫チェックポイント阻害薬（ICI）、
細胞障害性抗癌薬



※肺癌診療ガイドライン 2021年版

各キナーゼ阻害薬

- ドライバー遺伝子変異/転座陽性

EGFR-TKI

世代	商品名	一般名
第一世代	イレッサ	ゲフィチニブ
	タルセバ	エルロチニブ
第二世代	ジオトリフ	アフアチニブ
	ビジンプロ	ダコミチニブ
第三世代	タグリッソ	オシメルチニブ

ALK-TKI

世代	商品名	一般名
第一世代	ザーコリ	クリゾチニブ
第二世代	アレセンサ	アレクチニブ
	ジカディア	セリチニブ
第三世代	ローブレナ	ロルラチニブ
	アルンブリグ	ブリグチニブ

各キナーゼ阻害薬

- ドライバー遺伝子変異/転座陽性

ROS1-TKI

商品名	一般名
ザーコリ	クリゾチニブ
ロズリートレク	エヌトレクチニブ

BRAF遺伝子

商品名	一般名
タフィンラー	ダブラフェニブ
メキニスト	トラメチニブ

※併用で使用

MET-TKI

商品名	一般名
テプミトコ	テポチニブ
タブレクタ	カプマチニブ

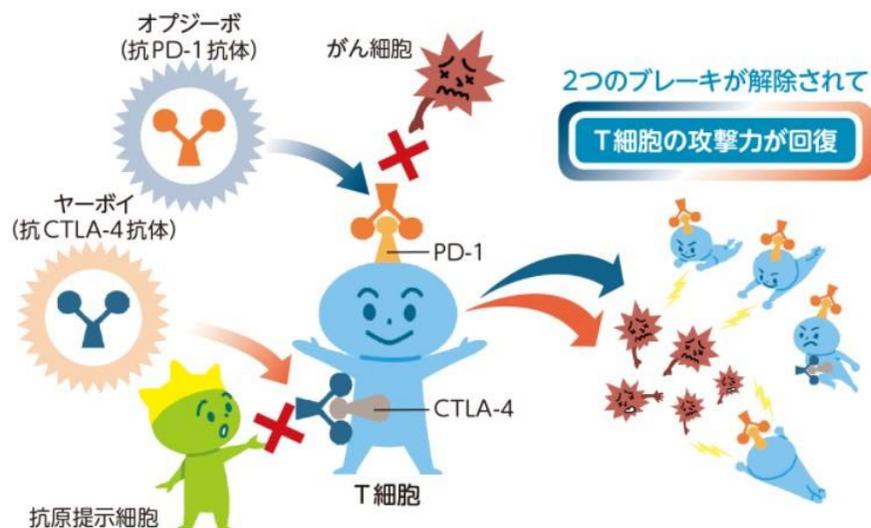
RET-TKI

商品名	一般名
レットヴィモ	セルペルカチニブ

免疫チェックポイント阻害薬（ICI）

- 免疫機構のブレーキを外す

	商品名	一般名
抗PD-1抗体	オプジーボ	ニボルマブ
	キイトルーダ	ペムブロリズマブ
抗PD-L1抗体	テセントリク	アテゾリズマブ
	イミフィンジ	デュルバルマブ
抗CTLA-4抗体	ヤーボイ	イピリムマブ



※小野薬品工業HP

細胞障害性抗癌薬

- 白金製剤+第3世代抗癌薬の組み合わせ

白金製剤

商品名	一般名	略語
ランダ	シスプラチン	CDDP
パラプラチン	カルボプラチン	CBDCA

第三世代抗癌薬

商品名	一般名	略語
アリムタ	ペメトレキセド	PEM
タキソール	パクリタキセル	PTX
ジェムザール	ゲムシタビン	GEM
カンプト	イリノテカン	CPT-11
ラステット	エトポシド	VP-16
ナベルビン	ビンレルビン	VNR

キイトルーダ+CDDP+PEM

Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	...	day21
1	キイトルーダ注 生理食塩液	ペムズマブ	200mg 100mL	30分	↑		
2	プロイメンド注 グラニセトロン注 デキサート注 生理食塩液	ネブプレキサト グラニセトロン デキサメタゾン -	150mg 3mg 6.6mg 250mL	30分	↑		
3	アリムタ注 生理食塩液	メトレキサート	500mg/m ² 100mL	10分	↑		
4	硫酸Mg補正液 ソルデム3A	- -	8mEq 500mL	1時間	↑		
5	マンニトールS注	マンニトール	300mL	30分	↑		
6	シスプラチン注 生理食塩液	シスプラチン -	75mg/m ² 250mL	1時間	↑		
7	ラシックス注 ソルデム3A	ラシックス -	20mg 500mL	1時間	↑		

キイトルーダ
ICI

シスプラチン
白金製剤

アリムタ
代謝拮抗薬

キイトルーダ：免疫関連有害事象（irAE）

→ Infusion reactionの観察、入院導入による患者教育を行い早期発見に努める
ICIがPD-1と結合する事でPD-L1/PD-1経路が阻害され、T細胞が再活性化

キイトルーダ+CDDP+PEM

Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	...	day21
1	キイトルーダ注 生理食塩液	ペムパロシマブ	200mg 100mL	30分	↑		
2	プロイメンド注 グラニセトロン注 デキサート注 生理食塩液	ホスアプレピタント グラニセトロン デキサメタゾン -	150mg 3mg 6.6mg 250mL	30分	↑		
3	アリムタ注 生理食塩液	エトレキセト	500mg/m ² 100mL	10分	↑		
4	硫酸Mg補正液 ソルデム3A	- -	8mEq 500mL	1時間	↑		
5	マンニトールS注	マンニトール	300mL	30分	↑		
6	シスプラチン注 生理食塩液	シスプラチン -	75mg/m ² 250mL	1時間	↑		
7	ラシックス注 ソルデム3A	フロセミド -	20mg 500mL	1時間	↑		

キイトルーダ
ICI

シスプラチン
白金製剤

アリムタ
代謝拮抗薬

シスプラチン：高度催吐リスク、急性期の腎障害を起こしやすい

→ ホスアプレピタント（NK₁受容体拮抗剤）、グラニセトロン（5-HT₃拮抗剤）、デキサメタゾン（ステロイド剤）

→ 硫酸Mg（腎保護作用）、マンニトール（利尿作用）、フロセミド（利尿作用）、ソルデム3A（尿量確保、K含有）、生理食塩液（尿量確保）

キイトルーダ+CDDP+PEM

Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	…	day21
1	キイトルーダ注	ペムメトキマム	200mg	30分	↑		
	生理食塩液		100mL				
2	プロイメンド注	ホミアピタト	150mg	30分			
	グラニセトロン注	グラニセトロン	3mg		↑		
	デキサート注	デキサメタゾン	6.6mg				
	生理食塩液	-	250mL				
3	アリムタ注	エトレキセト	500mg/m ²	10分	↑		
	生理食塩液	-	100mL				
4	硫酸Mg補正液	-	8mEq	1時間	↑		
	ソルデム3A	-	500mL				
5	マンニトールS注	マンニトール	300mL	30分	↑		
6	シスプラチン注	シスプラチン	75mg/m ²	1時間	↑		
	生理食塩液	-	250mL				
7	ラシックス注	ラセミド	20mg	1時間	↑		
	ソルデム3A	-	500mL				

- ホスアプレピタント
CYP3A4の基質
軽度から中程度のCYP3A4阻害、
誘導作用を有する
CYP2C9の誘導作用も有する
→ 他の薬剤との
相互作用に注意

CYP3A4誘導する薬剤（カルバマゼピン、フェニトインなど）

→ 制吐作用が減弱する

CYP3A4で代謝される薬剤（デキサメタゾン、ミダゾラムなど）

→ 上記薬剤の効果が増強される

CYP2C9で代謝される薬剤（ワルファリン、フェニトインなど）

→ 上記薬剤の効果が減弱される

キイトルーダ+CDDP+PEM

Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	…	day21
1	キイトルーダ注 生理食塩液	ヘムア®のズマ®	200mg 100mL	30分	↑		
2	プロイメンド注 グラニセトロン注 デキサート注 生理食塩液	ネアア®レクタ グラニセトン デキサメタゾン -	150mg 3mg 6.6mg 250mL	30分	↑		
3	アリムタ注 生理食塩液	ヘムトレキセト®	500mg/m ² 100mL	10分	↑		
4	硫酸Mg補正液 ソルデム3A	- -	8mEq 500mL	1時間	↑		
5	マンニトールS注	マンニトール	300mL	30分	↑		
6	シスプラチン注 生理食塩液	シスプラチン	75mg/m ² 250mL	1時間	↑		
7	ラシックス注 ソルデム3A	ラセミド® -	20mg 500mL	1時間	↑		

キイトルーダ
ICI

シスプラチン
白金製剤

アリムタ
代謝拮抗薬



<用法・用量に関連する使用上の注意>
 1. 本剤による重篤な副作用の発現を軽減するため、以下のように葉酸及びビタミンB₁₂を投与すること。
 (1) 葉酸: 本剤初回投与の7日以上前から葉酸として1日1回0.5mgを連日経口投与する。なお、本剤の投与を中止又は終了する場合には、本剤最終投与日から22日目まで可能な限り葉酸を投与する。
 (2) ビタミンB₁₂: 本剤初回投与の少なくとも7日前に、ビタミンB₁₂として1回1mgを筋肉内投与する。その後、本剤投与期間中及び投与中止後22日目まで9週ごと(3コースごと)に1回投与する。

アリムタ：葉酸の代謝を阻害

- 葉酸として1日1回0.5mgを連日経口投与（院外処方せんにて交付）
- ビタミンB₁₂として1回1mgを9週ごとに筋肉内投与（病院内で実施）
- 副作用軽減目的

※アリムタ添付文書

テセントリク+CBDCA+PTX+Bev

Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	...	day21
1	テセントリク注 生理食塩液	アテゾリズマブ -	1200mg 250mL	1時間	↑		
2	プロイメンド注 グラニセトロン注 デキサート注 ポララミン注 生理食塩液	ネオプレンチン グラニセトロン デキサメタゾン ケルフェリン -	150mg 3mg 9.9mg 5mg 250mL	1時間	↑		
3	ガスター注 生理食塩液	ファモチジン -	10mg 50mL	15分	↑		
4	パクリタキセル注 生理食塩液	パクリタキセル -	200mg/m ² 500mL	3時間	↑		
5	カルボプラチン注 生理食塩液	カルボプラチン -	AUC=5 250mL	1時間	↑		
6	ベバシズマブBS注 生理食塩液	ベバシズマブ -	15mg/kg 100mL	90分	↑		

テセントリク
ICI
カルボプラチン
白金製剤
パクリタキセル
第3世代抗癌薬
ベバシズマブ
分子標的薬

テセントリク：免疫関連有害事象（irAE）

→ Infusion reactionの観察、入院導入による患者教育を行い早期発見に努める
ICIがPD-L1と結合する事でPD-L1/PD-1経路が阻害され、T細胞が再活性化

テセントリク+CBDCA+PTX+Bev

Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	...	day21
1	テセントリク注	アテゾリズマブ	1200mg	1時間	↑		
	生理食塩液	-	250mL				
2	プロイメンド注	ホスアプレピタント	150mg	1時間			
	グラニセトロン注	グラニセトロン	3mg		↑		
	デキサメタゾン注	デキサメタゾン	9.9mg				
	ポララミン注	ケルフェリン	5mg				
	生理食塩液	-	250mL				
3	ガスター注	ファモチジン	10mg	15分	↑		
	生理食塩液	-	50mL				
4	パクリタキセル注	パクリタキセル	200mg/m ²	3時間	↑		
	生理食塩液	-	500mL				
5	カルボプラチン注	カルボプラチン	AUC=5	1時間	↑		
	生理食塩液	-	250mL				
6	ベバシズマブBS注	ベバシズマブ	15mg/kg	90分	↑		
	生理食塩液	-	100mL				

テセントリク
 ICI
 カルボプラチン
 白金製剤
 パクリタキセル
 第3世代抗癌薬
 ベバシズマブ
 分子標的薬

カルボプラチン：高度～中等度催吐リスク、血小板数を下げやすい

- ホスアプレピタント（NK₁受容体拮抗剤）、グラニセトロン（5-HT₃拮抗剤）、デキサメタゾン（ステロイド剤）
- 投与日の検査値で確認

テセントリク+CBDCA+PTX+Bev

Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	...	day21
1	テセントリク注 生理食塩液	アテゾリスマブ -	1200mg 250mL	1時間	↑		
2	プロイメンド注 グラニセトロン注 デキサート注 ポララミン注 生理食塩液	ネオプレンチン グラニセトロン デキサメタゾン ケルフェリン -	150mg 3mg 9.9mg 5mg 250mL	1時間	↑		
3	ガスター注 生理食塩液	ファモチジン -	10mg 50mL	15分	↑		
4	パクリタキセル注 生理食塩液	パクリタキセル -	200mg/m ² 500mL	3時間	↑		
5	カルボプラチン注 生理食塩液	カルボプラチン -	AUC=5 250mL	1時間	↑		
6	ベバシズマブBS注 生理食塩液	ベバシズマブ -	15mg/kg 100mL	90分	↑		

テセントリク
ICI
カルボプラチン
白金製剤
パクリタキセル
第3世代抗癌薬
ベバシズマブ
分子標的薬

<カルバート式>

血小板減少は体内薬物量（AUC）と相関、AUCは腎機能と相関
カルボプラチンの場合は体表面積ではなく腎機能を指標として投与量を算出

$$\text{投与量} = \text{AUC} \times (\text{糸球体ろ過量} + 25)$$

糸球体ろ過量としてはクレアチニンクリアランス（Ccr）を使用
血清クレアチニン（Scr）よりCockcroft-Gault式を用いて算出

テセントリク+CBDCA+PTX+Bev

Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	…	day21
1	テセントリク注	アゼブリスマブ	1200mg	1時間	↑		
	生理食塩液	-	250mL				
2	プロイメンド注	ルアブピタト	150mg	1時間			
	グラニセトン注	グラニセトン	3mg		↑		
	デキサート注	デキサメタゾン	9.9mg				
	ポララミン注	クロルフェニラミン	5mg				
	生理食塩液	-	250mL				
3	ガスター注	ファモチジン	10mg	15分	↑		
	生理食塩液	-	50mL				
4	パクリタキセル注	パクリタキセル	200mg/m ²	3時間	↑		
	生理食塩液	-	500mL				
5	カルボプラチン注	カルボプラチン	AUC=5	1時間	↑		
	生理食塩液	-	250mL				
6	ベバシズマブBS注	ベバシズマブ	15mg/kg	90分	↑		
	生理食塩液	-	100mL				

テセントリク
ICI
カルボプラチン
白金製剤
パクリタキセル
第3世代抗癌薬
ベバシズマブ
分子標的薬



2. 前投薬

本剤投与による重篤な過敏症状の発現を防止するため、本剤投与前に必ず前投薬を行うこと。

1) A法

本剤投与約12～14時間前及び約6～7時間前の2回、若しくは本剤投与約30分前までに投与を終了するように、1回デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液（デキサメタゾンとして20mg）を静脈内投与、本剤投与約30分前までに投与を終了するように、ジフェンヒドラミン塩酸塩錠（ジフェンヒドラミン塩酸塩として50mg）を経口投与、本剤投与約30分前までに投与を終了するように、ラニチジン塩酸塩注射液（ラニチジンとして50mg）又は注射用ファモチジン（ファモチジンとして20mg）を静脈内投与すること。

パクリタキセル：タキサン系、溶媒にアレルギー反応、DEHPに吸着

- デキサメタドン（ステロイド剤）、クロルフェニラミン（H₁拮抗剤）、
- ファモチジン（H₂拮抗剤）
- DEHPフリーの点滴セット

※パクリタキセル添付文書

テセントリク+CBDCA+PTX+Bev

Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	…	day21
1	テセントリク注	アテゾリズマブ	1200mg	1時間	↑		
	生理食塩液	-	250mL				
2	プロイメンド注	ルピラト	150mg	1時間			
	グラニセトロン注	グラニセトロン	3mg		↑		
	デキサート注	デキサメタゾン	9.9mg				
	ポララミン注	ケルフェリン	5mg				
	生理食塩液	-	250mL				
3	ガスター注	ファモチジン	10mg	15分	↑		
	生理食塩液	-	50mL				
4	パクリタキセル注	パクリタキセル	200mg/m ²	3時間	↑		
	生理食塩液	-	500mL				
5	カルボプラチン注	カルボプラチン	AUC=5	1時間	↑		
	生理食塩液	-	250mL				
6	ベバシズマブBS注	ベバシズマブ	15mg/kg	90分	↑		
	生理食塩液	-	100mL				

テセントリク
ICI
カルボプラチン
白金製剤
パクリタキセル
第3世代抗癌薬
ベバシズマブ
分子標的薬

ベバシズマブ：血管新生阻害剤、特徴的な副作用

→ 高血圧、出血傾向、蛋白尿

オブジーボ+ヤーボイ+CDDP+PEM

Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	...	day22	...	day42
1	オブジーボ注 生理食塩液	ニボルマブ [®] -	360mg 100mL	30分	↑		↑		
2	ヤーボイ注 生理食塩液	パムパム [®] -	1mg/kg 100mL	30分	↑				
3	プロイメンド注 グラニセトロン注 デキサート注 生理食塩液	ネオプロマド [®] グラニセトロン デキサメタゾン -	150mg 3mg 6.6mg 250mL	30分		↑		↑	
4	アリムタ注 生理食塩液	パクリタキセル [®] -	500mg/m ² 100mL	10分	↑		↑		
5	硫酸Mg液 ソルデム3A液	硫酸Mg -	8mEq 500mL	1時間	↑		↑		
6	マンニトールS注	マンニトール	300mL	30分	↑		↑		
7	シスプラチン注 生理食塩液	シスプラチン [®] -	80mg/m ² 250mL	1時間	↑		↑		
8	ラシックス注 ソルデム3A液	ラシキシル [®] -	20mg 500mL	1時間	↑		↑		

オブジーボ、ヤーボイ
ICI

シスプラチン
白金製剤

アリムタ
代謝拮抗薬

オブジーボ：免疫関連有害事象（irAE）

→ Infusion reactionの観察、入院導入による患者教育を行い早期発見に努める
ICIがPD-L1と結合する事でPD-L1/PD-1経路が阻害され、T細胞が再活性化

ヤーボイ：免疫関連有害事象（irAE）

→ ICIがCTLA-4と結合する事で抗原提示され、T細胞が再活性化

オプジーボ+ヤーボイ+CDDP+PEM

Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	...	day22	...	day42
1	オプジーボ注 生理食塩液	ニボルマブ -	360mg 100mL	30分	↑		↑		
2	ヤーボイ注 生理食塩液	パムパドニブ -	1mg/kg 100mL	30分	↑				
3	プロイメンド注 グラニセトロン注 デキサート注 生理食塩液	ネキナミン グラニセトロン デキサメタゾン -	150mg 3mg 6.6mg 250mL	30分	↑		↑		
4	アリムタ注 生理食塩液	パクリタキセル -	500mg/m ² 100mL	10分	↑		↑		
5	硫酸Mg液 ソルデム3A液	硫酸Mg -	8mEq 500mL	1時間	↑		↑		
6	マンニトールS注	マンニトール	300mL	30分	↑		↑		
7	シスプラチン注 生理食塩液	シスプラチン -	80mg/m ² 250mL	1時間	↑		↑		
8	ラシックス注 ソルデム3A液	フロセミド -	20mg 500mL	1時間	↑		↑		

オプジーボ、ヤーボイ
ICI

シスプラチン
白金製剤

アリムタ
代謝拮抗薬

シスプラチン：高度催吐リスク、急性期の腎障害を起こしやすい

→ ホスアプレピタント（NK₁受容体拮抗剤）、グラニセトロン（5-HT₃拮抗剤）、デキサメタゾン（ステロイド剤）

→ 硫酸Mg（腎保護作用）、マンニトール（利尿作用）、フロセミド（利尿作用）、ソルデム3A（尿量確保、K含有）、生理食塩液（尿量確保）

オブジーボ+ヤーボイ+CDDP+PEM

Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	...	day22	...	day42
1	オブジーボ注	ニボルマブ	360mg	30分	↑		↑		
	生理食塩液	-	100mL						
2	ヤーボイ注	化°リムマブ	1mg/kg	30分	↑				
	生理食塩液	-	100mL						
3	プロイメンド注	ルア°レ°タト	150mg	30分					
	グラニセトロン注	グラニセトロン	3mg		↑		↑		
	デキサート注	デキサメタゾン	6.6mg						
	生理食塩液	-	250mL						
4	アリムタ注	メトトレキサト°	500mg/m ²	10分	↑		↑		
	生理食塩液	-	100mL						
5	硫酸Mg液	硫酸Mg	8mEq	1時間	↑		↑		
	ソルデム3A液	-	500mL						
6	マンニトールS注	マンニトール	300mL	30分	↑		↑		
7	シスプラチン注	シス°ラチン	80mg/m ²	1時間	↑		↑		
	生理食塩液	-	250mL						
8	ラシックス注	ラセキド°	20mg	1時間	↑		↑		
	ソルデム3A液	-	500mL						

オブジーボ、ヤーボイ
ICI

シスプラチン
白金製剤

アリムタ
代謝拮抗薬



- <用法・用量に関連する使用上の注意>*
1. 本剤による重篤な副作用の発現を軽減するため、以下のように葉酸及びビタミンB₁₂を投与すること。
 - (1) 葉酸: 本剤初回投与の7日以上前から葉酸として1日1回0.5mgを連日経口投与する。なお、本剤の投与を中止又は終了する場合には、本剤最終投与日から22日目まで可能な限り葉酸を投与する。
 - (2) ビタミンB₁₂: 本剤初回投与の少なくとも7日前に、ビタミンB₁₂として1回1mgを筋肉内投与する。その後、本剤投与期間中及び投与中止後22日目まで9週ごと(3コースごと)に1回投与する。

アリムタ：葉酸の代謝を阻害

- 葉酸として1日1回0.5mgを連日経口投与（院外処方せんにて交付）
 ビタミンB₁₂として1回1mgを9週ごとに筋肉内投与（病院内で実施）
 副作用軽減目的

※アリムタ添付文書

ポートラーザ+CDDP+GEM

Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	…	day8	…	day21
1	ポートラーザ注 生理食塩液	ネツムマブ [®] -	800mg 250mL	1時間	↑		↑		
2	プロイメンド注 グラニセトロン注 デキサート注 生理食塩液	ネア [®] ピ [®] タト グラニセトロン デキサメタゾン -	150mg 3mg 6.6mg 250mL	30分		↑			
3	デキサート注 生理食塩液	デキサメタゾン -	3.3mg 100mL	30分			↑		
4	ゲムシタビン注 生理食塩液	ゲムシタビン [®] -	1250mg/m ² 500mL	30分	↑		↑		
5	硫酸Mg液 ソルデム3A液	硫酸Mg -	8mEq 500mL	1時間	↑				
6	マンニトールS注	マンニトール	300mL	30分	↑				
7	シスプラチン注 生理食塩液	シスプラチン [®] -	75mg/m ² 250mL	1時間	↑				
8	ラシックス注 ソルデム3A液	ラセミド [®] -	20mg 500mL	1時間	↑				

ポートラーザ
分子標的薬

シスプラチン
白金製剤

ゲムシタビン
代謝拮抗薬

ポートラーザ：抗EGFR抗体

→ Infusion reactionの観察、低マグネシウム血症、重度の皮膚障害
(セツキシマブ、パニツムマブ同様)

皮膚障害の発現と予後は相関するというデータもあり、皮膚障害を
適切にコントロールすることが重要

ポートラーザ+CDDP+GEM

Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	…	day8	…	day21
1	ポートラーザ注 生理食塩液	ネツムマブ [®] -	800mg 250mL	1時間	↑		↑		
2	プロイメンド注 グラニセトロン注 デキサート注 生理食塩液	ホスアプレピタント グラニセトロン デキサメタゾン -	150mg 3mg 6.6mg 250mL	30分			↑		
3	デキサート注 生理食塩液	デキサメタゾン -	3.3mg 100mL	30分					↑
4	ゲムシタビン注 生理食塩液	ゲムシタビン -	1250mg/m ² 500mL	30分	↑		↑		
5	硫酸Mg液 ソルデム3A液	硫酸Mg -	8mEq 500mL	1時間	↑				
6	マンニトールS注	マンニトール	300mL	30分	↑				
7	シスプラチン注 生理食塩液	シスプラチン -	75mg/m ² 250mL	1時間	↑				
8	ラシックス注 ソルデム3A液	フロセミド [®] -	20mg 500mL	1時間	↑				

ポートラーザ
分子標的薬

シスプラチン
白金製剤

ゲムシタビン
代謝拮抗薬

シスプラチン：高度催吐リスク、急性期の腎障害を起こしやすい

→ ホスアプレピタント（NK₁受容体拮抗剤）、グラニセトロン（5-HT₃拮抗剤）、デキサメタゾン（ステロイド剤）

→ 硫酸Mg（腎保護作用）、マンニトール（利尿作用）、フロセミド（利尿作用）、ソルデム3A（尿量確保、K含有）、生理食塩液（尿量確保）

ポートラーザ+CDDP+GEM

Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	…	day8	…	day21
1	ポートラーザ注 生理食塩液	ネシウムマブ [®] -	800mg 250mL	1時間	↑		↑		
2	プロイメンド注 グラニセトロン注 デキサート注 生理食塩液	ネプ [®] ピ [®] タト グラニセトン デキサメタゾン -	150mg 3mg 6.6mg 250mL	30分			↑		
3	デキサート注 生理食塩液	デキサメタゾン -	3.3mg 100mL	30分					↑
4	ゲムシタビン注 生理食塩液	ゲムシタビン [®] -	1250mg/m ² 500mL	30分	↑		↑		
5	硫酸Mg液 ソルデム3A液	硫酸Mg -	8mEq 500mL	1時間			↑		
6	マンニトールS注	マンニトール	300mL	30分	↑				
7	シスプラチン注 生理食塩液	シスプラチン [®] -	75mg/m ² 250mL	1時間			↑		
8	ラシックス注 ソルデム3A液	ラセミド [®] -	20mg 500mL	1時間			↑		

ポートラーザ
分子標的薬

シスプラチン
白金製剤

ゲムシタビン
代謝拮抗薬

ゲムシタビン：軽度の催吐リスク、骨髄抑制

→ day8の制吐剤はデキサメタゾンのみ、投与時の血管痛に注意

RAM+DTX

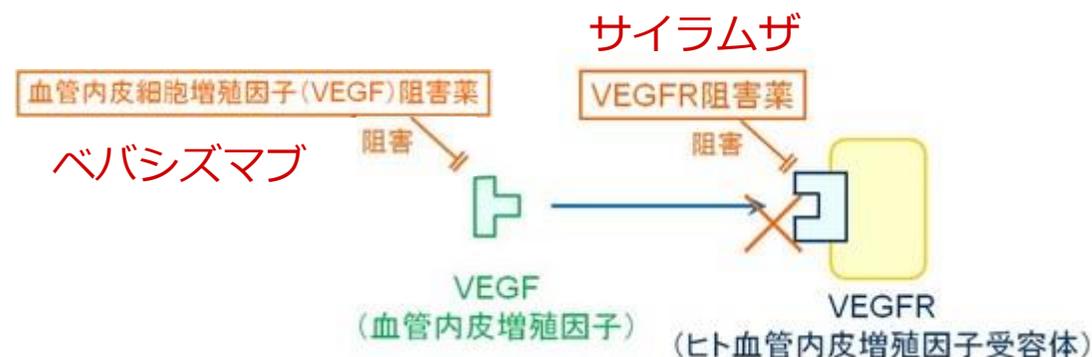
Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	…	day21
1	ポラミン注 生理食塩液	カルフェニミン -	5mg 100mL	30分	↑		
2	サイラムザ注 生理食塩液	ラムシムブ -	10mg/kg 250mL	1時間	↑		
3	デキサート注 生理食塩液	デキサメタゾン -	6.6mg 100mL	30分	↑		
4	ドセタキセル注 生理食塩液	ドセタキセル -	60mg/m ² 250mL	1時間	↑		

サイラムザ
分子標的薬

ドセタキセル
第3世代抗癌薬

※2次治療以降

サイラムザ：血管新生阻害剤（抗VEGFR阻害薬）、特徴的な副作用
→ 高血圧、出血傾向、蛋白尿



※役に立つ薬の情報～専門薬学HP

RAM+DTX

Rp	薬剤名	一般名	投与量	投与時間	day1	…	day21
1	ボラミン注 生理食塩液	ケルフェリン -	5mg 100mL	30分	↑		
2	サイラムザ注 生理食塩液	ラムシルマブ -	10mg/kg 250mL	1時間	↑		
3	デキサート注 生理食塩液	デキサメタゾン -	6.6mg 100mL	30分	↑		
4	ドセタキセル注 生理食塩液	ドセタキセル -	60mg/m ² 250mL	1時間	↑		

サイラムザ
分子標的薬

ドセタキセル
第3世代抗癌薬

※2次治療以降

ドセタキセル：タキサン系、好中球減少が強く起こる

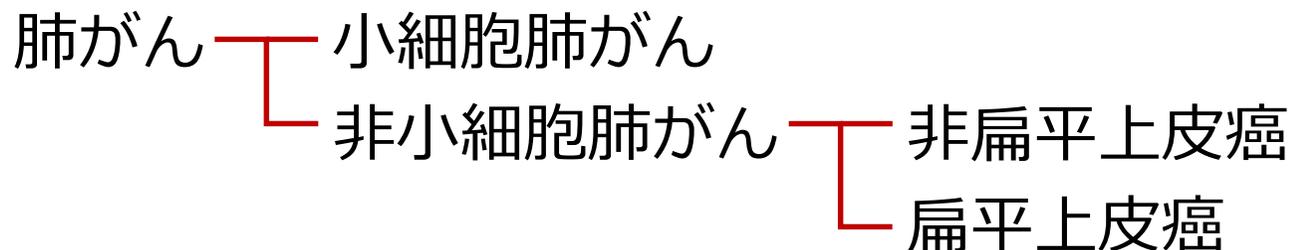
→ 溶媒にアルコールが含まれるので、アレルギーに注意

→ 予防的にG-CSF（フィルグラスチム）を投与
（好中球減少に対して用いる）

感染症予防の徹底と発熱の有無を観察

まとめ

- 肺がん治療



- 小細胞肺がん

PI (CDDP+CPT-11) 、 PE (CDDP+VP-16)

PI : 催吐リスク、腎障害、下痢

PE : 催吐リスク、腎障害、骨髄抑制

- 非小細胞肺がん

TKI、ICI+Chemo、ICI、分子標的薬+Chemo

TKI : ドライバー遺伝子、皮膚障害

ICI+Chemo : セルフケア、催吐リスク

- 
-
- ご清聴ありがとうございました
 - 次回、2022年6月頃開催予定