

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2014年 8月 6日	最終改訂日： 2020年 3月 24日
1、診療科名 (乳腺内分泌外 科)	部長名 (柴田 有宏)
2、対象疾患名 (根治切除不能な分化型甲)	略名 ()
状腺癌	
3、化学療法名 (Sorafenib 療法)	

	投与方法	薬剤	投与時間
①	PO	ネクサバル 800mg/body/分2	連日投与

ソラフェニブとして1回400mgを1日2回経口投与する。

高脂肪食摂取時には食事の1時間前から食後2時間までの間を避けて服用すること。

なお、患者の状態により適宜減量する。

4、投与間隔

連日投与とする

5、治療期間

効果の得られている間、繰り返し実施する

6、備考

対象患者

- ① 臨床試験に組み入れられた患者の病理組織型等について、「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分理解した上で、適応患者の選択を行うこと。
- ② 放射性ヨウ素による治療歴のない患者に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。

注意

1. 手足症候群、はく脱性皮膚炎があらわれることがあるので、皮膚症状があらわれた場合には対症療法、減量、休薬又は投与の中止を考慮すること。
2. 血圧の上昇が認められることがあるので、本剤投与中は定期的に血圧測定を行うことが望ましい。高血圧があらわれた場合には、降圧剤の投与など適切な処置を行うこと。重症、持続性あるいは通常の降圧治療でコントロールできない高血圧があらわれた場合には、投与の中止を考慮すること。
3. 白血球減少、好中球減少、リンパ球減少、血小板減少、貧血があらわれることがあるので、定期的に白血球分画を含む血液学的検査を行うなど、患者の状態を十分に観察し、感染症、出血傾向等の発現に留意すること。
4. 血清アミラーゼや血清リパーゼの上昇があらわれることがあるので、本剤投与中は定期的に膵酵素を含む血液検査を行い、腹痛等の膵炎を示唆する症状が認められた場合や膵酵素上昇が持続する場合には画像診断等を行うこと。
5. 創傷治癒を遅らせる可能性があるため、手術時は投与を中断することが望ましい。手術後の投与再開は患者の状態に応じて判断すること。

6. 甲状腺癌患者に投与する際は、定期的に血清カルシウム濃度を測定すること。
7. 甲状腺癌患者に投与する際は、定期的に甲状腺刺激ホルモン濃度を測定すること。

[ソラフェニブ減量基準]

用量調節段階	投与量
通常投与量	1回 400mg を 1日 2回経口投与
1段階減量	1回 400mg と 1回 200mg とを交互に 12時間間隔で経口投与
2段階減量	1回 200mg を 1日 2回経口投与
3段階減量	1回 200mg を 1日 1回経口投与

皮膚毒性

皮膚の副作用の Grade	発現回数	投与量の調節 a)
Grade1	回数問わず	本剤の投与を継続し、症状緩和のための局所療法を考慮する。
Grade2	1回目	本剤の投与を継続し、症状緩和のための局所療法及び1段階減量を考慮する。7日以内に改善が見られない場合は下記参照。
	7日以内に改善が見られない場合又は2回目	Grade0～1に軽快するまで休薬する。本剤の投与を再開する場合は投与量を1段階下げる。
	3回目	Grade0～1に軽快するまで休薬する。本剤の投与を再開する場合は投与量を2段階下げる。b)
	4回目	本剤の投与を中止する。
Grade3	1回目	Grade0～1に軽快するまで休薬する。本剤の投与を再開する場合は投与量を1段階下げる。
	2回目	Grade0～1に軽快するまで休薬する。本剤の投与を再開する場合は投与量を2段階下げる。
	3回目	本剤の投与を中止する。

a)Grade2 又は 3 の副作用により減量し、減量後の用量で Grade2 以上の副作用が少なくとも 28 日間認められない場合は、開始時の用量に増量することができる。

b)3 段階を超える減量が必要な場合、投与中止とする。

血液学的毒性

Grade	投与継続の可否	用量調節
Grade0～2	投与継続	変更なし
Grade3	投与継続	1段階下げる b)
Grade4	Grade0～2 に軽快するまで休薬 a)	2段階下げる b)

- a)30日を超える休薬が必要となり、投与の継続について臨床的に意義がないと判断された場合、投与中止とする。
- b)3段階を超える減量が必要な場合、投与中止とする。

非血液学的毒性 a)

Grade	発現回数	投与継続の可否	用量調節
Grade0～1	回数問わず	投与継続	変更なし
Grade2	回数問わず	投与継続	1段階下げる c), d)
Grade3	1回目	Grade0～2に軽快するまで休薬 b)7日以内に改善が見られない場合は下記参照	1段階下げる c), d)
	7日以内に改善が見られない場合あるいは2回目又は3回目	Grade0～2に軽快するまで休薬 b)	2段階下げる c), d)
	4回目	Grade0～2に軽快するまで休薬 b)	3段階下げる c), d)
Grade4	回数問わず	投与中止	投与中止

- a) 薬物治療を行っていない嘔気/嘔吐又は下痢は除く。
- b) 30日を超える休薬が必要となり、投与の継続について臨床的に意義がないと判断された場合、投与中止とする。
- c) 3段階を超える減量が必要な場合、投与中止とする。
- d) Grade2又は3の副作用により減量し、減量後の用量でGrade2以上の副作用が少なくとも28日間認められない場合は、開始時の用量に増量又は1段階増量することができる。

文献：

Brose, M.S. et al: Sorafenib in radioactive iodine-refractory, locally advanced or metastatic differentiated thyroid cancer: a randomized, double-blinded, phase3 trial. Lancet 2014 Apr23

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2009 年 9 月 9 日	最終改訂日：2020 年 4 月 7 日
1、診療科名 (耳鼻咽喉 科)	部長名 (原田生功磨)
2、対象疾患名 (頭頸部癌)	略名 ()
3、化学療法名 (S1 単剤)	

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1～Day28	day29～day42
①	PO	エスワンタイホウ 1.25 m ² 未満 80mg/分 2 1.25～1.5 m ² 100mg/分 2 1.5 m ² 以上 120mg/分 2	—	28 日間連続投与	休薬

4、投与間隔

6 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、繰り返し実施する

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)

注意：①DLT：骨髄抑制、消化器症状

②治療上やむを得ず休薬期間を短縮する必要がある場合でも少なくとも 7 日間の休薬期間を設けること。本剤投与中止後、他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤あるいは抗真菌剤フルシトシンの投与を行う場合は少なくとも 7 日以上の間隔をあけること。

[TS-1 減量基準]

Ccr (mL/min)	≥80	80 > ≥50	50 > ≥30	30 >
投与開始量	基準投与量	必要に応じて 1 段階減量	1 段階以上の減量投与	投与不可

文献：添付文書

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2009年 9月 9日	最終改訂日： 2019年 12月 17日
1、診療科名 (耳鼻咽喉 科) 部長名 (原田 生功磨)	
2、対象疾患名 (頭頸部癌) 略名 ()	
3、化学療法名 (TPF)	

	投与方法	薬剤	投与時間	Day	Day	Day	Day	Day
				1	2	3	4	5
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓				
	PO	アプレピタントカプセル 125mg	化学療法 1 時間前に内服	↓				
	PO	アプレピタントカプセル 80mg			↓	↓		
③	Div	アロキシ注バッグ デキサート (6.6mg) 1.5V	15 分 200mL/時	↓				
④	Div	生理食塩液 250mL ドセタキセル 75mg/m ²	60 分 250mL/時	↓				
⑤	Div	KN3 号 500mL 10%NACL 硫酸 Mg 16mL	500 mL/時	↓				
⑥	Div	生理食塩液 250mL シスプラチン 75mg/m ²	60 分	↓				
⑦	Iv	フロセミド 20mg	—	↓				
⑧	Div	KN3 号 500mL	60 分 500mL/時	↓				
⑨	Div	生理食塩液 1000mL 5-FU 750mg/m ²	24 時間 流速を算出すること	↓	↓	↓	↓	↓
⑨	Div	生理食塩液 50mL デキサート(6.6mg)注 1V	15 分 200mL/時		↓	↓	↓	↓
⑫	Div	生理食塩液 50mL (ルートフラッシュ用)	点滴終了後 全開					↓

Day7～Day21 は休薬

- Day2～Day3 には十分な水分の摂取 (OS-1 など最低 1000mL/日) を勧める。

- 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。

4、投与間隔

3 週間を 1 クールとする

5、治療期間

合計 3 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 DLT：骨髄抑制（5FU、ドセタキセル）、腎障害（シスプラチン）、消化器症状（5FU）
- ② ドセタキセルの過敏症は、パクリタキセルよりも頻度は少ないとされるが、予防のため、通常はステロイドを投与する。必要な症例には、**H₁H₂Blocker** の前投与も行う。蓄積性の浮腫が出現するが、ステロイドの前投与により出現までの期間が延長するという報告がある。
- 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、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ロラゼパム 0.5mg を経口投与

文献：

- 1) Jan B, et al. Cisplatin, Fluorouracil, and Docetaxel in Unresectable Head and Neck Cancer : N Engl J Med 2007; 357: 1695-1704
- 2) Marshall R, et al. Cisplatin and Fluorouracil Alone or with Docetaxel in Head and Neck Cancer : N Engl J Med 2007; 357 :1705-1715

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2009年 9月 9日	最終改訂日：2020年 4月 7日
1、診療科名 (耳鼻咽喉科)	部長名 (原田生功磨)
2、対象疾患名 (頭頸部癌)	略名 ()
3、化学療法名 (ユーエフティ単剤)	

	投与方法	薬剤	投与時間	
①	PO	ユーエフティ 300～600mg	分2または分3	連日服用

4、投与間隔

連日して内服する

5、治療期間

効果が出ている期間、連日して内服する

6、備考 (1日または1回投与量の上限值、投与量の変更基準、処方例等)

文献：添付文書

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 26年 9月 3日	最終改訂日： 2020年 4月 7日
1、診療科名 (耳鼻科) 部長名 (原田生功磨)	
2、対象疾患名 (頭頸部癌) 略名 ()	
3、化学療法名 (CDDP+RT)	

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2~21
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	
②	PO	アプレピタントカプセル 125mg	化学療法 1時間前に内服	↓	
③	Div	アロキシ 0.75mg バッグ デキサート (6.6mg) 1.5V	15分 200mL/時	↓	
④	Div	KN3号 500mL 10%NACL 20mL 硫酸 Mg 16mL	60分 500 mL/時	↓	
⑤	Div	生理食塩液 250mL シスプラチン 100mg/m ²	60分	↓	休薬
⑥	Iv	フロセミド 20mg	—	↓	
⑦	Div	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 までアプレピタントカプセル 80mg、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。

4、投与間隔

3週間を1クールとする。

5、治療期間

放射線治療期間中実施する。

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 DLT：骨髄抑制・消化器症状、腎障害（シスプラチン）

② 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、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ロラゼパム 0.5mg を経口投与

③ 粘膜炎について

局所制御を高めるために放射線治療の予定休止期間を廃止すると、口内炎などの有害事象が今までのレジメンよりも増悪するので、口内炎、食道炎、好中球減少症、腎機能異常の管理が重要である。CTCAEv4.0 で Grade4 以上の血液毒性、Grade3 以上の非血液毒性が出現すれば、次回から抗がん剤を 80% に減量する。

口内炎に対して、アズノールうがい液、キシロカイン含嗽（ハチアズレ 5 包、4% キシロカイン液 10mL、水 500mL、1日4回）、デSPA軟膏などを処方する。

食道炎、嚥下痛に対して、マルファ液、アルサルミン、ポンターシロップ、オキノーム（またはオプソ）を投与する。

文献：

1) Forastiere AA, et al. N Engl J Med 349 2091-2098 2003 :Concurrent Chemotherapy and Radiotherapy for Organ Preservation in Advanced Laryngeal Cancer.

2) Adelstein DJ, et al. J Clin Oncol 21 92-98 2003:An Intergroup phase III comparison of standard radiation therapy and two schedules of concurrent chemoradiotherapy in patients with unresectable squamous cell head and neck cancer.

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2013年 4月 3日	最終改訂日：2020年 4月 7日
1、診療科名 (口腔外科) 部長名 (西口浩明)	
2、対象疾患名 (頭頸部癌) 略名 ()	
3、化学療法名 (Cetuximab 単剤投与療法)	

(初回)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1 初回のみ
①	Div	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓
②	Div	デキサート (6.6mg) 注 1V ポララミン注 1A 生理食塩液 100mL	15分 200ml/時	↓
③	Div	初回 アービタックス 400mg/m2 生理食塩液 250ml	120分 流量を算出 すること	↓
④	Div	生食 50ml 1時間経過観察	60分 50mL/時	→

(2回目以降)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day8,15,22~
①	Div	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓
②	Div	デキサート (6.6mg) 注 1V ポララミン注 1A 生理食塩液 100mL	15分 200ml/時	↓
③	Div	2回目以降 アービタックス 250mg/m2 生理食塩液 250ml	60分 流量を算出 すること	↓
④	Div	生食 50ml	10分 300mL/時	→

■投与スケジュール : 初回のみ400mg/m2、2回目以降250mg/m2の毎週投与					
	400mg/m2	250mg /m2	250mg /m2	250mg /m2	250mg /m2
アービタックス	↓	↓	↓	↓	↓
Day	1	8	15	22	29~

4、投与間隔

アービタックス：初回のみ 400mg/m²、2回目以降 250mg/m²を毎週投与。

5、治療期間

効果の得られている間、繰り返し実施する

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 DLT：座瘡様皮膚炎、骨髄抑制、消化器症状、下痢、間質性肺炎。
- ② 重度（Grade3以上）の Infusion reaction があらわれた場合、本剤の投与を中止し、以降、本剤を再投与しないこと。また、Grade2以下の Infusion reaction があらわれた場合は、投与速度を減じて慎重に投与すること。
- ③ 制吐剤について
 - ・ 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
 - ・ 効果不十分であればグラニセトロンバッグ 3mg/50mL 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を追加投与する。
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ロラゼパム 0.5mg を経口投与
- ④ 低マグネシウム血症、低カリウム血症及び低カルシウム血症があらわれることがあるので、本剤投与開始前、また、本剤投与中及び投与終了後も血清中電解質（マグネシウム、カリウム及びカルシウム）をモニタリングすること。電解質異常が認められた場合には、必要に応じ電解質の補給等の適切な処置を行うこと。
- ⑤ 皮膚障害に対して以下の処方を推奨する。
<重症化予防薬剤>
 1. ミノサイクリン塩酸塩錠 100mg 1錠/1日1回夕食後 4週間（飲み切り終了）
 2. ヒルドイドソフト軟膏（ビーソフテン油性クリーム） 50g/ 1日2回<治療準備薬剤（皮疹出現後に使用開始）>
 3. 外用ステロイド剤・軟膏 [Medium] /顔・頸部
例) ロコイド軟膏 5g/ 1日2回 顔・頸部に
 4. 外用ステロイド剤・液剤 [Medium] /頭
例) リドメックスコーワローション 10mL/ 1日2回 頭に
 5. 外用ステロイド・軟膏 [Strong] /体
例) マイザー軟膏 10g/ 1日2回 体に
- ⑥ 重度（Grade3以上）の皮膚障害があらわれた場合は、下表を目安に本剤の用量を調節すること。
<重度（Grade3以上）の皮膚障害発現時の用量調節の目安>

Grade3以上の	本剤の	投与延期後	本剤の用量
-----------	-----	-------	-------

皮膚症状の発現回数	投与	の状態	調節
初回発現時	投与延期	Grade2	250mg/m ² で
		以下に回復	投与継続
		回復せず	投与中止
2回目の発現時	投与延期	Grade2	200mg/m ² で
		以下に回復	投与継続
		回復せず	投与中止
3回目の発現時	投与延期	Grade2	150mg/m ² で
		以下に回復	投与継続
		回復せず	投与中止
4回目の発現時	投与中止		

注) Grade は NCI-CTC に準じる。

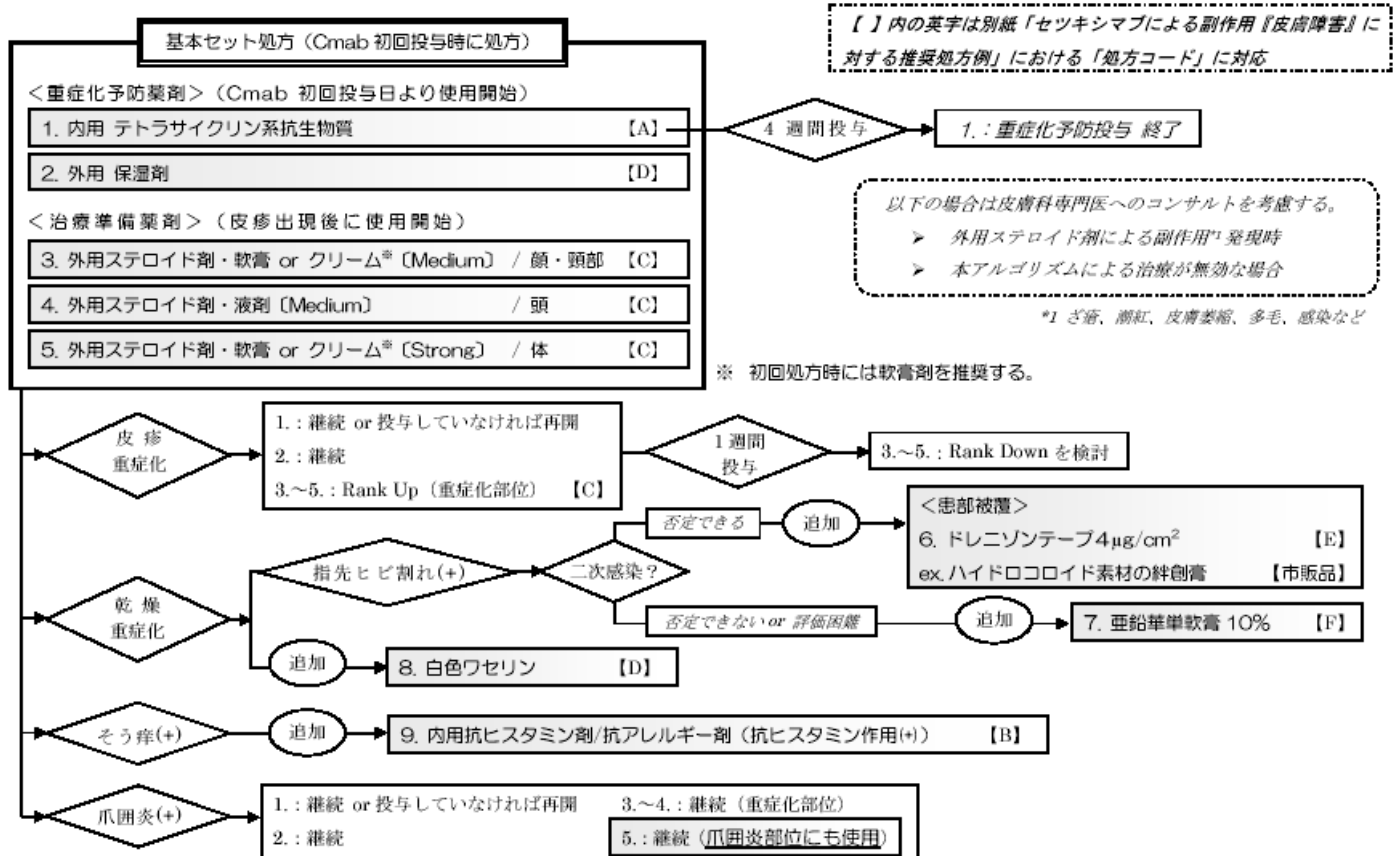
文献：

James A. Bonner et al :

Radiotherapy plus Cetuximab for Squamous-Cell Carcinoma of the Head and Neck

N Engl J Med 2006; 354:567-578

セツキシマブ (Cmab) による副作用「皮膚障害」に対する薬物療法の流れ (Management Algorithm)



化学療法レジメン登録用紙

登録日：2018年9月6日	最終改訂日：2020年4月7日
1、診療科名（耳鼻咽喉科） 診療科代表部長（原田 生功磨）	
2、対象疾患名（頭頸部癌）	
3、レジメン名（Nivolumab 単剤療法）	

	投与方法	薬 剤	投与時間	Day 1	Day 2 ～14
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)	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)	オプジーボ 240mg/body 生理食塩液注 100 mL	30 分	↓	休薬
⑤	Div (側管)	生理食塩液 50mL	15 分 200 mL/時	↓	

4、投与間隔および治療期間

2 週間 1 クールを PD になるまでくりかえし実施する

5、備考（1 日または 1 回投与量の上限值、投与量の変更基準、処方例等）

- ① 対象：進行・再発頭頸部癌
- ② 慎重投与
 - (1) 自己免疫疾患の合併または既往歴のある患者
 - (2) 間質性肺疾患の合併または既往歴のある患者
- ③ 0.22 ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与する
- ④ 相互作用

生ワクチン、弱毒生ワクチン、不活化ワクチンの接種は過度な免疫反応に基づく症状が発現することがあるため、併用に注意する
- ⑤ 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
- ⑥ 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

- ⑦ 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
- ⑧ 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，腎障害，副腎障害，脳炎，皮膚障害）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
- ⑨ 深部静脈血栓症（0.7%）等の静脈血栓塞栓症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。
- ⑩ 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。
- ⑪ 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

文献：添付文書

化学療法レジメン登録用紙

登録日：2020年2月4日	最終改訂日：2020年2月4日
1、診療科名（耳鼻科） 診療科代表部長（原田生功磨）	
2、対象疾患名（頭頸部癌）	
3、レジメン名（Pembrolizumab 単剤）	

	投与方法	薬 剤	投与時間	Day 1	Day 2 ～21
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)	30 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)	キイトルーダ 200mg 生理食塩液注 100 mL	30 分	↓	休薬
⑤	Div (側管)	生理食塩液 50mL	15 分 200 mL/時	↓	

4、投与間隔および治療期間

3 週間 1 クールを 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 慎重投与
 - (1) 自己免疫疾患の合併または既往歴のある患者
 - (2) 間質性肺疾患のある患者または既往歴のある患者
- ② 0.22 ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与する
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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

- ⑥ 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
- ⑦ 深部静脈血栓症（0.7%）等の静脈血栓塞栓症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。
- 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。

文献：添付文書

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2009 年 2 月 4 日	最終改訂日：2020 年 4 月 7 日
1、診療科名 (耳鼻咽喉 科) 部長名 (原田生功磨)	
2、対象疾患名 (頭頸部癌) 略名 ()	
3、化学療法名 (Weekly Docetaxel)	

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day8	Day15	Day22
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	↓	↓	
②	Div	生理食塩液 50mL デキサート(6.6mg)注 1V	15 分 200mL/時	↓	↓	↓	
③	Div	ドセタキセル 20mg/m² 生理食塩液 250mL	60 分 250mL/時	↓	↓	↓	休薬
④	Div	生理食塩液 50mL (ルートフラッシュ用)	全開	↓	↓	↓	

4、投与間隔

4 週間を 1 クールとする

3 週連続投与 1 週休薬 or 6 週連続投与 2 週休薬

5、治療期間

効果の得られている間、繰り返し実施する

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 DLT：骨髄抑制

② 制吐剤について

- ・ 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
- ・ 効果不十分であればグラニセトロンバッグ 3mg/50mL 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を追加投与する。
処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.4 mg を 1 日 3 回経口投与
治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与

③ ドセタキセルの過敏症は、パクリタキセルよりも頻度は少ないとされるが、予防のため、通常はステロイドを投与する。必要な症例には、H1H2Blocker の前投与も行う。

④ 蓄積性の浮腫が出現するが、ステロイドの前投与により出現までの期間が延長するという報告がある。

文献：

Ricardo Hitt et al. Cancer 2006; 106:106-111. Weekly Docetaxel in Patients with Recurrent and/or Metastatic Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck

南場ら 頭頸部腫瘍 30(1) 116-120 2004 頭頸部癌症例に対する Docetaxel Weekly 投与を用いた外来化学療法

岡本ら Jpn J Cancer Chemother 32(12): 1915-1918, November 2005 頭頸部癌に対する Weekly Docetaxel 療法

がん診療委員会