

# 泌尿器科レジメン登録一覧

第1版 令和6年7月2日

レジメ名	GN療法		
適応疾患	尿路上皮癌	審議日	2008/11/20
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目				
①	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	×				
	生食	100mL		×	○	×				
	デキサート			9.9mg	6.6mg	×				
②	生食	100mL	30分で点滴	○	○	×				
	ゲムシタピン	1000mg/m <sup>2</sup>		○	○	×				
③	生食	500mL	180分で点滴	○	×	×				
	アクプラ	80mg/m <sup>2</sup>		○	×	×				
④	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	○	×	×				
⑤	YDソリタ-T1号	500mL	120分で点滴	○	×	×				
⑥	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	○	×	×				
⑦	生食	100mL	フラッシュ	×	○	×				

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1・D8投与)	所要時間	60-600 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm <sup>3</sup> 以上または好中球;2000/mm <sup>3</sup> 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm <sup>3</sup> 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,Ccr;30mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;25%減量. アクプラの腎機能に基づく投与量の修正:Ccr40~30mL/min 60mg/m <sup>2</sup>		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	梅本晋ほか:泌尿器癌に対する gemcitabine, nedaplatin 併用療法(GN法)。 臨床泌尿器科61: 903-908, 2007		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見  
備考

#1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。

\*2013年(H25)1月薬事委員会で「ジェムザール」→「(後発品)ゲムシタピン」へ切り替え

\*2015年(H27)1月化学療法委員会で8日目の支持療法を「グラニセトロンバッグ+デキサート9.9mg」→「S100mL+デキサート6.6mg」へ変更

\*2016年(H28)10月より「ソルテム1・3A」→「YDソリタ-T1・T3号」へ切り替え

レジメ名	GC療法		
適応疾患	尿路上皮癌	審議日	2008/11/20
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	8日目	15日目	22日目		
①	クリニサルツB	2000mL	24時間持続点滴	×	○	×	×	×		
②	生食	100mL	30分で点滴	○	×	○	○	×		
	パロノセトロンバッグ	50mL	D2のみ15分で	×	○	×	×	×		
	デキサート			6.6mg	9.9mg	6.6mg	6.6mg	×		
③	生食	100mL	30分で点滴	○	×	○	○	×		
	ゲムシタピン	1000mg/m <sup>2</sup>		○	×	○	○	×		
④	生食	100mL	フラッシュ	○	×	○	○	×		
⑤	ハルトマンPH8	500mL	120分で点滴	×	○	×	×	×		
⑥	生食	300~400mL	180分で点滴	×	○	×	×	×		
	シスプラチン	70mg/m <sup>2</sup>		×	○	×	×	×		
⑦	20%マンニトール	300mL	60分で点滴	×	○	×	×	×		
⑧	ハルトマンPH8	500mL	180分で点滴	×	○	×	×	×		
	ラシックス 20mg	1A		×	○	×	×	×		

1クール日数・休業期間	4週/クール(D1・D2・D8・D15投与)	所要時間	60-1440 分
実施基準	開始基準)白血球;4000/mm <sup>3</sup> 以上または好中球;2000/mm <sup>3</sup> 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm <sup>3</sup> 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以上, Ccr;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;25%減量. シスプラチンの腎機能に基づく投与量の修正: Ccr60~45mL/min 25%減量. Ccr45~40mL/min 50%減量.		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	von der Masse H, et al: Gemcitabine and cisplatin versus methotrexate, vinblastine, doxorubicin and cisplatin in advanced or metastatic bladder cancer: Results of a large, randomized, multinational multicenter, phase III study. J. Clin. Oncol., 17, 3068-3077, 2002.		

備考)エビデンスレベル: Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考) IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

- #1, 2日目の⑤~⑧は①の側管より投与。  
 #2, 3日目も1000ml以上の輸液を行うことが望ましい。  
 #3, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるのでデキサートは使用しない。  
 #4, 1,2,8日目投与、15日目休業。22日目から再開する3週毎のサイクルも可。  
 \*制吐薬適正使用ガイドラインでシスプラチン投与日からアプレピタントCapの内服が推奨されている。  
 \*2013年(H25)1月薬事委員会「ジェムザール」→「(後発品)ゲムシタピン」へ切り替え  
 \*2021年9月「アロキシバッグ」→「パロノセトロンバッグ」へ切り替え

レジメ名	MEC療法		
適応疾患	尿路上皮癌	審議日	2008/11/20
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目	15日目	22日目		
①	クリニサルツB	2000mL	24時間持続点滴	×	○	○	×	×		
②	生食	100mL	30分で点滴	×	×	○	○	×		
	パロノセトロンバッグ	50mL	D2のみ15分で	×	○	×	×	×		
	デキサート			9.9mg	9.9mg	9.9mg	×	×		
	グラニセトロンバッグ	100mL		○	×	×	×	×		
③	ハルトマンPH8	500mL	120分で点滴	○	×	×	○	×		
	メトレキセート	30mg/m <sup>2</sup>		○	×	×	○	×		
④	YDソリター-T3号	200mL	60分で点滴	○	×	×	×	×		
	エピルピシン	50mg/m <sup>2</sup>		○	×	×	×	×		
⑤	生食	100mL	フラッシュ	○	×	×	○	×		
⑥	ハルトマンPH8	500mL	120分で点滴	×	○	○	×	×		
⑦	生食	300~400mL	180分で点滴	×	○	○	×	×		
	シスプラチン	50mg/m <sup>2</sup>		×	○	○	×	×		
⑧	20%マンニトール	300mL	60分で点滴	×	○	○	×	×		
⑨	ハルトマンPH8	500mL	180分で点滴	×	○	○	×	×		
	ラシックス 20mg	1A		×	○	○	×	×		

1クール日数・休業期間	4週/クール(D1~D3・D15投与)	所要時間	150-1440 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm <sup>3</sup> 以上または好中球;2000/mm <sup>3</sup> 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm <sup>3</sup> 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,Ccr;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;25%減量. シスプラチンとメトレキセートの腎機能に基づく投与量の修正:Ccr60~45mL/min 25%減量.Ccr45~40mL/min 50%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	1)垣添忠生:難治がんの総合的な対策に関する研究.厚生省がん研究助成金による研究報告集(平成3年度).国立がんセンター運営企画編,国立がんセンター,東京,509-516,1991 2)Kuroda M, et al:Efficacy of dose-intensified MEC chemotherapy for advanced urothelial carcinoma:a prospective randomized trial comparing MEC and MVAC. Japanese Urothelial Cancer Research Group. Jpn Clin Oncol 28:497-501, 1998		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見  
備考

#1, 2日目、3日目の⑤~⑨は①の側管より投与。  
#2, 4日目も1000mL以上の輸液を行うことが望ましい。  
#3, このレジメンの投与量を1.2倍にしたintensified MEC療法も可能で、奏効率を向上させることが可能だが、副作用の程度が強くなるので十分な検討が必要。  
\*制吐薬適正使用ガイドラインでシスプラチン投与日からアプレピタントCapの内服が推奨されている。  
\*2016年(H28)10月より「ソルデム3A」→「YDソリター-T3号」へ切り替え  
\*2021年9月…「アロキシバッグ」→「パロノセトロンバッグ」へ切り替え





レジメ名	VeIP療法(救済化学療法)		
適応疾患	進行性精巣腫瘍	審議日	2008/11/20
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	8日目	15日目
①	クニザルツB	2000mL	24時間持続点滴	○	○	○	○	○	×	×
②	生食	100mL		×	○	○	○	○	×	×
	パロノセトロンバッグ	50mL	D1は15分で点滴	○	×	×	×	×	×	×
	デキサート	9.9mg	D2~30分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
③	生食	100mL	30分で点滴	○	○	×	×	×	×	×
	エグザール	0.11mg/kg		○	○	×	×	×	×	×
④	ハルトマンPH8	500mL	120分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
⑤	生食	500mL	180分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	イホマイト	1.2g/m <sup>2</sup>		○	○	○	○	○	×	×
⑥	ウロミテキサン	300mg/m <sup>2</sup>	ゆっくり静注	○	○	○	○	○	×	×
⑦	生食	300~400mL	180分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	シスプラチン	20mg/m <sup>2</sup>		○	○	○	○	○	×	×
⑧	20%マンニトール	300mL	60分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
⑨	ウロミテキサン	300mg/m <sup>2</sup>	ゆっくり静注	○	○	○	○	○	×	×
⑩	YDソリター-T3号	500mL	180分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	ラシックス20mg	1A		○	○	○	○	○	×	×
⑪	ウロミテキサン	300mg/m <sup>2</sup>	ゆっくり静注	○	○	○	○	○	×	×

1クール日数・休業期間	3週/クール (D1~D5投与)	所要時間	1440 分
実施基準	開始基準)白血球;4000/mm <sup>3</sup> 以上または好中球;2000/mm <sup>3</sup> 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm <sup>3</sup> 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,Ccr;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;25%減量. シスプラチンの腎機能に基づく投与量の修正: Ccr60~46mL/min 25%減量.Ccr45~40mL/min 50%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Loehrer PJ Sr, et al: Vinblastine plus ifosfamide plus cisplatin as initial salvage therapy in recurrent germ cell tumor. J Clin Oncol 16: 2500-2504, 1998.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

- #1, ②~⑪は①の側管より投与。  
#2, 6日目も1000mL以上の輸液を行うことが望ましい。

\*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。  
\*2016年(H28)10月より「ソルテム3A」→「YDソリター-T3号」へ切り替え  
\*2021年9月…「アロキシバッグ」→「パロノセトロンバッグ」へ切り替え

レジメ名	BEP療法(導入化学療法)		
適応疾患	進行性精巣腫瘍	審議日	2008/11/20
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	8日目	15日目
①	クリニザルツ	2000mL	24時間持続点滴	○	○	○	○	○	×	×
②	生食	100mL		×	○	○	○	○	×	×
	パロノセトロンバッグ	50mL	D1は15分で点滴	○	×	×	×	×	×	×
	デキサート	9.9mg	D2~30分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
③	生食	100mL	ルート確保	×	×	×	×	×	○	○
④	生食	100mL	30分で点滴	○	×	×	×	×	○	○
	ブレオ	20mg/m <sup>2</sup>		○	×	×	×	×	○	○
⑤	生食	500mL	120分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	エトポシド	100mg/m <sup>2</sup>		○	○	○	○	○	×	×
⑥	ハルトマンPH8	500mL	120分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
⑦	生食	300~400mL	180分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	シスプラチン	20mg/m <sup>2</sup>		○	○	○	○	○	×	×
⑧	20%マンニトール	300mL	60分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
⑨	YDソリター-T3号	500mL	180分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	ラシックス 20mg	1A		○	○	○	○	○	×	×
⑩	生食	100mL	フラッシュ	×	×	×	×	×	○	○

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	1440 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm <sup>3</sup> 以上または好中球;2000/mm <sup>3</sup> 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm <sup>3</sup> 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,Ccr;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;25%減量. シスプラチンの腎機能に基づく投与量の修正: Ccr60~46mL/min 25%減量. Ccr45~40mL/min 50%減量.		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Williams SD, et al: Treatment of disseminated germ cell tumors with cisplatin, bleomycin, and either vinblastine or etoposide. N. Engl J Med 316: 1435-1440, 1987.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

備考

#1, 1~5日目の②~⑩は①の側管より投与。 #2, 6日目も1000mL以上の輸液を行うことが望ましい。  
 #3, ブレオ総投与量は360mg以下。 #4, 最低3コース必要。  
 \*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。  
 \*2015年(H27)1月化学療法委員会で1日目の支持療法を  
 「S100mL+アロキシ1V+デキサート9.9mg(30分)」→「アロキシバッグ50mL+デキサート9.9mg(15分)」へ変更  
 \*2016年(H28)10月より「ソルテム3A」→「YDソリター-T3号」へ切り替え  
 \*2021年9月…「アロキシバッグ」→「パロノセトロンバッグ」へ切り替え

レジメ名	VIP療法(救済化学療法)		
適応疾患	進行性精巣腫瘍	審議日	2008/11/20
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	8日目	15日目
①	クリニサルツB	2000mL	24時間持続点滴	○	○	○	○	○	×	×
②	生食	100mL		×	○	○	○	○	×	×
	パロノセトロンバッグ	50mL	D1は15分で点滴	○	×	×	×	×	×	×
	デキサート	9.9mg	D2~30分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
③	生食	500mL	120分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	エトポシド	75mg/m <sup>2</sup>		○	○	○	○	○	×	×
④	ハルトマンPH8	500mL	120分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
⑤	生食	500mL	180分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	イホマイ <sup>®</sup>	1.2g/m <sup>2</sup>		○	○	○	○	○	×	×
⑥	ウロミテキサン	300mg/m <sup>2</sup>	ゆっくり静注	○	○	○	○	○	×	×
⑦	生食	300~400mL	180分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	シスプラチン	20mg/m <sup>2</sup>		○	○	○	○	○	×	×
⑧	20%マンニトール	300mL	60分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
⑨	ウロミテキサン	300mg/m <sup>2</sup>	ゆっくり静注	○	○	○	○	○	×	×
⑩	YDソリター-T3号	500mL	180分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	ラシックス20mg	1A		○	○	○	○	○	×	×
⑪	ウロミテキサン	300mg/m <sup>2</sup>	ゆっくり静注	○	○	○	○	○	×	×

1クール日数・休業期間	3週/クール (D1~D5投与)	所要時間	1440 分
実施基準	開始基準)白血球;4000/mm <sup>3</sup> 以上または好中球;2000/mm <sup>3</sup> 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm <sup>3</sup> 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,Ccr;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;25%減量. シスプラチンの腎機能に基づく投与量の修正: Ccr60~46mL/min 25%減量.Ccr45~40mL/min 50%減量.		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	McCaffrey JA, et al: Ifosfamide and cisplatin containing chemotherapy as first line salvage chemotherapy in germ cell tumors: response and survival. J Clin Oncol 15: 2559-2563, 1997.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見  
備考

- #1, ②~⑪は①の側管より投与。  
 #2, 6日目も1000mL以上の輸液を行うことが望ましい。  
 \*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。  
 \*2013年(H25)1月薬事委員会で「ベプシド注」→「(後発品)エトポシド注」へ切り替え  
 \*2016年(H28)10月より「ソルテム3A」→「YDソリター-T3号」へ切り替え  
 \*2021年9月…「アロキシバッグ」→「パロノセトロンバッグ」へ切り替え







レジメ名	MAID療法		
適応疾患	泌尿器科悪性軟部組織腫瘍	審議日	2013/5/8
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目	4日目			
①	クリニザルツ	1500mL	24時間持続	○	○	○	○			
②	生食	100mL		×	○	○	×			
	パロノセトロンバッグ	50mL	Dは15分で点滴	○	×	×	×			
	デキサート	4.95mg	D2~30分で点滴	○	○	○	×			
③	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○	×			
	ドキシソルピシン	20mg/m <sup>2</sup>		○	○	○	×			
④	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○	×			
	ダカルバジン	300mg/m <sup>2</sup>	(ルートも全て遮光)	○	○	○	×			
⑤	ウロミテキサン	500mg/m <sup>2</sup>	⑥開始時	○	○	○	×			
			ゆっくり静注							
⑥	生食	500mL	180分で点滴	○	○	○	×			
	イホマイド	2.5g/m <sup>2</sup>		○	○	○	×			
⑦	生食	100mL	フラッシュ	○	○	○	×			
⑧	ウロミテキサン	500mg/m <sup>2</sup>	⑥終了4時間	○	○	○	×			
			ゆっくり静注							
⑨	ウロミテキサン	500mg/m <sup>2</sup>	⑥終了8時間	○	○	○	×			
			ゆっくり静注							

1クール日数・休業期間	3~4週/クール (D1~D4投与)	所要時間	1440 分
実施基準	(開始基準)PS0~2、白血球数3000/mm <sup>3</sup> 以上、血小板数10万/mm <sup>3</sup> 、血清クレアチニン、ビリルビン、AST:基準値の1.5倍以下。		
減量要件と減量スケール	白血球最低値500/mm <sup>3</sup> 満、好中球減少時発熱;イホマイド500mg/m <sup>2</sup> 毎減量(ウロミテキサンはイホマイドの60%量を分3投与)。血小板最低値50000/mm <sup>3</sup> 未満;ダカルバジン50%減量。骨盤内照射歴;イホマイド1.5g/m <sup>2</sup> ,ウロミテキサン300mg/m <sup>2</sup> に減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Response to Mensa, Doxorubicin, Ifosfamide, and Dacarbazine in 108 patients with metastatic or unresectable sarcoma and no prior chemotherapy. J Clin Oncol 7:1208-1216,1989		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

#1: ②~⑨は、①の側管投与。  
 #2: 4日目のウロミテキサンは、3日目ウロミテキサン最終投与後より4時間毎3回投与。  
 #3: ドキシソルピシン総投与量は、420mg/m<sup>2</sup>以下。  
 #4: B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。  
 #5: 4日目のクリニザルツは、必ずしも必要ではない。  
 #6: 制吐剤としてアプレピタントCapの内服が推奨されている。  
 \*2019年(H31)2月より「デキサート9.9mg」→「デキサート4.95mg」へ切り替え  
 \*2021年9月…「アロキシバッグ」→「パロノセトロンバッグ」へ切り替え

レジメ名	TIN療法(救済化学療法)		
適応疾患	進行性精巣腫瘍	審議日	2013/6/27
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目	4日目			
①	生食	100mL	30分で点滴	○	×	×	×			
	ファモチジン	20mg		○	×	×	×			
	ネオレスタール	10mg		○	×	×	×			
	デキサート	6.6mg		○	×	×	×			
②	生食	500mL	180分で点滴	○	×	×	×			
	パクリタキセル	200mg/m <sup>2</sup>		○	×	×	×			
③	生食	100mL		×	×	○	○			
	パロノセトロンバッグ	50mL	D2は15分で点滴	×	○	×	×			
	デキサート	4.95mg	D3~30分で点滴	×	○	○	○			
④	生食	500mL	180分で点滴	×	○	×	×			
	アクプラ	100mg/m <sup>2</sup>		×	○	×	×			
⑤	ウロミテキサン	400mg/m <sup>2</sup>	⑥開始時ゆっくり静注	×	○	○	○			
⑥	生食	500mL	180分で点滴	×	○	○	○			
	イホマイド	2.0g/m <sup>2</sup>		×	○	○	○			
⑦	生食	100mL	フラッシュ	○	○	○	○			
⑧	ウロミテキサン	400mg/m <sup>2</sup>	⑥終了4時間後	×	○	○	○			
⑨	ウロミテキサン	400mg/m <sup>2</sup>	⑧の4時間後	×	○	○	○			

1クール日数・休業期間	3~4週/クール (D1~D4投与)	所要時間	210-375 分
実施基準	白血球数3000/mm <sup>3</sup> 以上、血小板数10万/mm <sup>3</sup> 以上、Ccr50mL/min以上		
減量要件と減量スケール	規定されたスケールはない。一般的な基準に準じる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	①永森聡:IV.精巣癌 臨床研究 治療 精巣癌の化学療法 新規抗癌剤 タキソール。日本臨床68 臨増4 :527-531,2010 ②Nonomura N, et al: Paclitaxel,ifosfamide and nedaplatin(TIN) salvage chemotherapy for patients wiyh advanced germ cell tumors. Int. J Urol 14:527-531,2007		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

- #1 2~4日目は、1500mL/日程度の輸液必要。
- #2 B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるため、デキサートは使用しない。
- #3 2~5日目は制吐剤としてアプレピタントCapの内服が推奨されている。
- #4 本法は4 day レジメンであるが、6 dayレジメンもあり、上記文献②に記載。

\*2016年(H28)3月で「クロール・トリメトン注10mg」薬価削除のため→「ネオレスタール注射液10mg」へ切り替え

\*2021年9月...「アロキシバッグ」→「パロノセトロンバッグ」へ切り替え

レジメ名	TIN療法②		
適応疾患	進行性精巣腫瘍	審議日	2015/4/8
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目				
①	YDソリター-T3号		24時間持続	1000mL	1500mL	1500mL				
②	パロノセトロンパッグ	50mL	30分で点滴	○	×	×				
	生食	100mL		×	○	○				
	ファモチジン	20mg		○	×	×				
	ネオレスタール	10mg		○	×	×				
	デキサート	4.95mg		○	○	○				
③	生食	500mL	180分で点滴	○	×	×				
	パクリタキセル	175mg/m <sup>2</sup>		○	×	×				
④	生食	500mL	180分で点滴	○	×	×				
	アクブラ	70mg/m <sup>2</sup>		○	×	×				
⑤	ウロミテキサン	300mg/m <sup>2</sup>	⑥開始時ゆっくり静注	○	○	○				
⑥	生食	500mL	180分で点滴	○	○	○				
	イホマイド	1.5g/m <sup>2</sup>		○	○	○				
⑦	ウロミテキサン	300mg/m <sup>2</sup>	⑥終了4時間後	○	○	○				
⑧	ウロミテキサン	300mg/m <sup>2</sup>	⑦の4時間後	○	○	○				

1クール日数・休業期間	4週/クール (D1~D3投与)	所要時間	1440 分
実施基準	(開始基準)PS0~2。好中球1500以上。血小板10万以上。AST,ALT;正常値の2倍以下。Grade2以下の末梢神経障害。		
減量要件と減量スケール	Grade4血小板減少;25%減量。Grade3以上の末梢神経障害;投与中止。 腎機能に基づく投与量修正:45≤Ccr<60;アクブラ25%,イホマイド20%減量、30≤Ccr<45;アクブラ50%,イホマイド25%減量、Ccr<30;イホマイド30%減量,アクブラは中止。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	①Shinohara N et al.:Salvage chemotherapy with paclitaxel,ifosfamide and nedaplatin in patients with urothelial cancer who had received prior cisplatin-based therapy.Cancer Chemother Pharmacol(2006)58:402-407. ②Kitamura H et al.:Paclitaxel, ifosfamide, and nedaplatin as second-line treatment for patients with metastatic urothelial carcinoma.:A phase II study of the SUOC group. Cancer Sci 102:1171-1175.2011. ③吉永敦史ほか:TIN療法および放射線療法にて長期生存を得ている進行性尿管癌の1例:泌尿紀要60:435-437,2014.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

#1, ①の側管投与  
#2, 制吐剤としてアプレピタントの内服が推奨されている。  
#3, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるため「デキサート」は使用しない。  
\*2016年(H28)3月で「クロール・トリメトン注10mg」薬価削除のため→「ネオレスタール注射液10mg」へ切り替え  
\*2016年(H28)10月より「ソルデム3A」→「YDソリター-T3号」へ切り替え  
\*2019年(H31)2月より「デキサート9.9mg」→「デキサート4.95mg」へ切り替え  
\*2021年9月…「アロキシパッグ」→「パロノセトロンパッグ」へ切り替え











レジメ名	MEN療法		
適応疾患	尿路上皮癌	審議日	2015/08/25
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	8日目	15日目			
①	グラニセトンバッグ	100mL	30分で点滴	○	○	×	×			
	デキサート	9.9mg		○	○	×	×			
②	生食	250mL	60分で点滴	○	×	×	×			
	メソトレキセート	30mg/m <sup>2</sup>		○	×	×	×			
③	YDソリタ-T3号	200mL	60分で点滴	○	×	×	×			
	エピルピシン	50mg/m <sup>2</sup>		○	×	×	×			
④	生食	500mL	180分で点滴	×	○	×	×			
	アクプラ	80mg/m <sup>2</sup>		×	○	×	×			
⑤	YDソリタ-T1号	500mL	120分で点滴	○	○	×	×			
⑥	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	×	○	×	×			
⑦	YDソリタ-T1号	500mL	120分で点滴	×	○	×	×			

1クール日数・休業期間	3週/クール (D1・D2投与)	所要時間	270-570 分
実施基準	(開始基準)白血球数4000/mm <sup>3</sup> 以上、血小板10万以上、肝機能;正常上限の2倍以内、Ccr30mL/min以上。		
減量要件と減量スケール	Grade4の好中球減少・血小板減少、Grade3以上の非血液毒性;3剤とも25%減量。 アクプラとメソトレキセートの腎機能に基づく投与量の修正: Ccr45~60mL/min;75%へ減量、Ccr30~45mL/min;50%へ減量		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	服部裕介ほか:進行尿路上皮癌に対するMethotrexate/Epirubicin/Nedaplatin併用療法の検討。 癌と化学療法34:739-743,2007.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見  
備考

#1、B型肝炎ウイルス保有者は劇症肝炎をおこす可能性があるためデキサートは使用しない。

\*2016年(H28)10月より「ソルテム1・3A」→「YDソリタ-T1・T3号」へ切り替え

レジメ名	GCD療法(進行性尿路上皮癌・second line以降)		
適応疾患	尿路上皮癌	審議日	2015/08/25
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目				
①	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	×				
	デキサート	4.95mg		○	×	×				
②	生食	100mL	30分で点滴	×	○	×				
	デキサート	6.6mg		×	○	×				
③	生食	100mL	30分で点滴	○	○	×				
	ゲムシタピン	1000mg/m <sup>2</sup>		○	○	×				
④	生食	250mL	90分で点滴	○	×	×				
	ドセタキセル	70mg/m <sup>2</sup>		○	×	×				
⑤	生食	500mL	180分で点滴	○	×	×				
	カルボプラチン	AUC <sub>0-4</sub> ×(GFR×25)		○	×	×				
⑥	生食	100mL	フラッシュ	○	○	×				

1クール日数・休業期間	3週/クール (D1・D8投与)	所要時間	75-345 分
実施基準	(開始基準)白血球数4000または好中球数2000/mm <sup>3</sup> 以上、Hb9.0g/dL以上、血小板10万/mm <sup>3</sup> 以上、肝機能;正常値の2倍以下		
減量要件と減量スケール	Grade4白血球(好中球)減少、血小板減少;25%減量、Grade3以上の非血液毒性;25%減量、正常上限の1.5倍以上の血清Cr上昇;カルボプラチン25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	①井上高光ほか:MVAC療法抵抗性肝転移に対してGemcitabine,Carboplatin,Docetaxelの3剤併用療法が奏効した尿路移行上皮癌の3例。泌尿紀要50:273-277,2004.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

#1:B型肝炎ウイルス保持者は、劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。

※制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。

※ドセタキセル、カルボプラチン…尿路上皮癌の適応ないが、厚労省より「腎機能障害がある尿路上皮癌に対し点滴静注した場合、審査上認める」との通達が出ている。(ドセタキセル…H27/2/23、カルボプラチン…H26/2/24)

\*2017年(H29)3月…「タキソテール」→「ドセタキセル」へ切り替え

レジメ名	MVAC療法		
適応疾患	尿路上皮癌	審議日	2015/10/14
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	15日目	22日目			
①	クリニザルツ	2000mL	24時間持続点滴	×	○	×	×			
②	生食	100mL	30分で点滴	○	×	○	○			
②'	パロノセトロンバッグ	50mL	15分で点滴	×	○	×	×			
	デキサート	9.9mg		×	○	×	×			
③	生食	250mL	60分で点滴	○	×	○	○			
	メソトレキセート	30mg/m <sup>2</sup>		○	×	○	○			
④	生食	100mL	全開で投与	×	○	○	○			
	エクザール	3mg/m <sup>2</sup>		×	○	○	○			
⑤	生食	100mL	30分で点滴	×	○	×	×			
	ドキシソルピシン	30mg/m <sup>2</sup>		×	○	×	×			
⑥	ハルトマンPH8	500mL	120分で点滴	×	○	×	×			
⑦	生食	300~400mL	180分で点滴	×	○	×	×			
	シスプラチン	70mg/m <sup>2</sup>		×	○	×	×			
⑧	20%マンニトール	300mL	60分で点滴	×	○	×	×			
⑨	ハルトマンPH8	500mL	180分で点滴	×	○	×	×			
	ラシックス20mg	1A		×	○	×	×			
⑩	生食	100mL	フラッシュ	○	×	○	○			

1クール日数・休業期間	4週/クール (D1・D2・D15・D22投与)	所要時間	120-1440 分
実施基準	白血球;4000mg/mm <sup>3</sup> 以上または好中球;2000mg/mm <sup>3</sup> 以上、Hb;9.0g/dL以上、血小板10万/mm <sup>3</sup> 以上、血清ビリルビン1.5mg/dL以下、AST,ALT;正常値の2倍以下、Ccr;40mL/min以上		
減量要件と減量スケール	グレード4白血球減少(好中球)減少、グレード4血小板減少、グレード3以上の非血液毒性;25%減量。シスプラチンとメソトレキセートの腎機能に基づく投与量の修正:Ccr60~45mL/min:25%減量。Ccr45~40mL/min:50%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	①[泌尿器科癌]MVAC療法.癌化学療法と制吐剤使用マニュアル「婦人科・泌尿器科眼編」、38-39,東京、メディカルレビュー社、2013②Sternberg GN. et al.Preliminary results of M-VAC(methotrexate,vinblastine,doxorubicin and cisplatin) for transitional cell carcinoma of the urothelium. J Urol.133:403-407,1985.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見  
備考

- #1, 2日目の②'④~⑨は①の側管より投与。  
 #2, 3日目も1000mL以上の輸液を行うことが望ましい。  
 #3, 制吐薬適正使用ガイドラインでシスプラチン投与日からアプレピタントCapの内服が推奨されている。  
 #4, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。  
 #5, D15とD22のMTXとVBL投与がスケジュールを少し複雑にしており、また次のコースに移るのを遅らせる原因となっているので注意を要する。  
 #6, ドキシソルピシン総投与量は、500mg/m<sup>2</sup>以下。  
 \*2021年9月…「アロキシバッグ」→「パロノセトロンバッグ」へ切り替え



レジメ名	GEP療法(second line以降)		
適応疾患	尿路上皮癌	審議日	2016/7/13
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目	8日目	15日目	22日目
①	クリニザルツ	2000mL	24時間持続	○	○	○	×	×	×
②	生食	100mL		×	○	○	○	○	×
	パロノセトロンバッグ	50mL	D1は15分	○	×	×	×	×	×
	デキサート		D2~30分	9.9mg	9.9mg	9.9mg	6.6mg	6.6mg	×
③	生食	100mL	30分で点滴	○	×	×	○	○	×
	ゲムシタピン	800mg/m <sup>2</sup>		○	×	×	○	○	×
④	生食	100mL	フラッシュ	○	×	×	○	○	×
⑤	生食	500mL	120分で点滴	○	○	○	×	×	×
	エトポシド	60mg/m <sup>2</sup>		○	○	○	×	×	×
⑥	ハルトマンPH8	500mL	120分で点滴	○	○	○	×	×	×
⑦	生食	400~500mL	180分で点滴	○	○	○	×	×	×
	シスプラチン	20mg/m <sup>2</sup>		○	○	○	×	×	×
⑧	20%マンニトール	300mL	60分で点滴	○	○	○	×	×	×
⑨	YDソリター-T3号	500mL	180分で点滴	○	○	○	×	×	×
	ラシックス	10mg		○	○	○	×	×	×

1クール日数・休業期間	4週/クール (D1~D3・D8・D15投与)	所要時間	75-1440 分
実施基準	(開始基準)好中球2000/mm <sup>3</sup> 以上、血小板10万/mm <sup>3</sup> 以上、血清ビリルビン2.0mg/dL以下、AST,ALT;正常値の2倍以下、Ccr40mL/min以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の好中球減少、グレード4の血小板減少、グレード3以上の非血液毒性;25%減量。シスプラチンの腎機能に基づく投与量の修正;Ccr40~45mL/min 50%減量。Ccr46~60mL/min 25%減量		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	①Tsukamoto T,et al: Phase I / II study of a combined gemcitabine, etoposide,and cisplatin chemotherapy regimen for metastatic urothelial carcinoma. Cancer 106(11):2363-2368,2006.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

- #1: 1~3日目の②~⑨は①の側管より投与。
- #2: 4日目も1000mL以上の輸液行うことが望ましい。
- #3: B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
- #4: 制吐薬適正使用ガイドラインで1~3日目にアプレピタントCapの内服が推奨されている。

\*2016年(H28)10月より「ソルデム3A」→「YDソリター-T3号」へ切り替え  
 \*2021年9月…「アロキシバッグ」→「パロノセトロンバッグ」へ切り替え

レジメ名	GP(ゲムシタピン・パクリタキセル)療法(second line以降)		
適応疾患	尿路上皮癌	審議日	2016/09/14
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目				
①	生食	100mL	30分で点滴	○	○	×				
	ファモチジン	20mg		○	×	×				
	ネオレスタール	10mg		○	×	×				
	デキサート	6.6mg		○	○	×				
②	生食	100mL	30分で点滴	○	○	×				
	ゲムシタピン	1000mg/m <sup>2</sup>		○	○	×				
③	生食	100mL	フラッシュ	○	×	×				
④	生食	500mL	180分で点滴	○	×	×				
	パクリタキセル	175mg/m <sup>2</sup>		○	×	×				
⑤	生食	100mL	フラッシュ	○	○	×				

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1・D8投与)	所要時間	75-270 分
実施基準	PS;0~2、好中球数2000以上、血小板数10万以上、Hb9.0以上、T.Bil.1.5mg/dL以下、AST,ALT正常値の2倍以下、血清Cr正常値の2倍以下		
減量要件と減量スケール	規定されたスケールはない。一般的基準に準じる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	①Albers P. et al:Randomized phase III trial of 2nd line gemcitabine and paclitaxel chemotherapy in patients with advanced bladder cancer;short-term versus prolonged treatment. Annals of Oncology 22:288-294,2011		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見  
備考

# 1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるのでデキサートは使用しない。

※パクリタキセル…尿路上皮癌の適応ないが、H26/2/24 厚労省より「腎機能障害がある尿路上皮癌に対し点滴静注した場合、審査上認める」との通達が出ている。





レジメ名	ペムブロリズマブ療法(second line以降)		
適応疾患	尿路上皮癌	審議日	2018/03/14
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	100mL	ルート確保	○						
②	生食	100mL	30分で点滴	○						
	キイトルーダ	200mg/body		○						
③	生食	100mL	フラッシュ	○						

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	60分
実施基準	規定されたスケールはない(適正使用ガイド参照)。		
減量要件と減量スケール	規定されたスケールはなく、減量せずに投与する。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	<p>①de Wit R et al. Pembrolizumab(pembro) versus paclitaxel, docetaxel, or vinflunine for recurrent, advanced urothelial cancer(UC):mature results from the phase 3 KEYNOTE-045 trial,ESMO 2017. LBA37,②Bellmut J et al.Pembrolizumab as Second-Line Therapy for Advanced Urothelial Carcinoma, N. Engl. J Med. 2017;376:1015-1026</p> <p>・「キイトルーダ点滴静注」添付文書・インタビューフォーム</p>		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

※癌化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌  
 ※希釈後の最終濃度を、1~10mg/mLとする。  
 ※インラインフィルター(0.2~5μm)を使用すること。

レジメ名	エトポシド+シスプラチン療法 (short hydration)		
適応疾患	小細胞肺癌	審議日	2019/01/09
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目				
①	ソリタT1	500mL	60分で点滴	○	×	×				
	アスパラギン酸カリウム注	10mL		○	×	×				
	硫酸マグネシウム	10mL		○	×	×				
②	ソリタT1	500ml	60分で点滴	○	×	×				
③	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	○	○				
	デキサート			9.9mg	6.6mg	6.6mg				
④	5%ブドウ糖	500mL	90分で点滴	○	○	○				
	エトポシド	100mg/m <sup>2</sup>		○	○	○				
⑤	20%マンニトール	150mL	30分で点滴	○	×	×				
⑥	生食	250mL	60分で点滴	○	×	×				
	シスプラチン	80mg/m <sup>2</sup>		○	×	×				
⑦	ソリタT1	500mL	60分で点滴	○	×	×				
	アスパラギン酸カリウム注	10mL		○	×	×				
⑧	生食	100mL	フラッシュ	×	○	○				

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	135-390 分
実施基準	(開始時)好中球数;1000/mm <sup>3</sup> 以上、血小板;10万/mm <sup>3</sup> 以上、ヘモグロビン;8g/dL以上、AST/ALT;正常上限×2倍以下、総ビリルビン;2mg/dL以下、血清クレアチニン;1.5mg/dL以下		
減量要件と減量スケール	Grade4の好中球減少があれば、シスプラチンは60mg/m <sup>2</sup> 、エトポシドは80mg/m <sup>2</sup> に減量する。CCrが60~45mL/minであれば、シスプラチンは60mg/m <sup>2</sup> 、45~30mL/minであれば40mg/m <sup>2</sup> に減量する。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	<p>■NCCN Guidelines Version 2.2014 膀胱癌BL-E 小細胞癌成分を含む(または、神経内分泌形態が認められる)場合:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 小細胞癌用のレジメンによる術前補助化学療法および局所治療</li> <li>● 小細胞肺癌の場合と同様のレジメンによる初回化学療法(NCCN小細胞肺癌ガイドラインを参照)</li> </ul> <p>Short hydration: 薬師寺信匡 他:シスプラチンのShort Hydrationレジメンによる投与における安全性の評価 日病薬誌 第48巻 6号 753-756 2012</p>		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見  
備考

- ※1 1~3日目まで飲水を1.5L/日。飲水が難しい場合、補液の追加を検討すること。
- ※2 アプレピタントCap Day1:125mg、Day2, 3:80mg、Day5まで投与可(抗がん剤投与90分前に服用)
- ※3 遅発性悪心・嘔吐予防にデカドロン錠 8mg/日(注射;6.6mg) Day4投与を検討すること。
- ※4 アプレピタントCapが服用できない場合、デキサート注射液の1日目の投与量は13.2~16.5mgに増量すること。
- ※5 ショートハイドレーションを実施する際、年齢・腎機能障害・電解質異常・心機能障害について注意すること。



レジメ名	シスプラチン単剤療法(放射線併用)		
適応疾患	膀胱癌	審議日	2020/3/11
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	ソリタT1	500mL	120分で点滴	○						
	アスパラギン酸カリウム注	10mL		○						
	硫酸マグネシウム	10mL		○						
②	ソリタT1	500ml	120分で点滴	○						
③	パロノセトロンバッグ	50mL	30分で点滴	○						
	デキサート	9.9mg		○						
④	生食	250mL	60分で点滴	○						
	シスプラチン	70mg/m <sup>2</sup>		○						
⑤	20%マンニトール	150mL	30分で点滴	○						
⑥	ソリタT1	500mL	120分で点滴	○						
	アスパラギン酸カリウム注	10mL		○						
⑦	ソリタT1	500mL	120分で点滴	○						

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	600 分
実施基準	(開始時)好中球数;1000/mm <sup>3</sup> 以上、血小板;10万/mm <sup>3</sup> 以上、ヘモグロビン;8g/dL以上、AST/ALT;正常上限×2倍以下、総ビリルビン;2mg/dL以下、血清クレアチニン;1.5mg/dL以下		
減量要件と減量スケール	Ccr60~45mL/min:25%減量。Ccr45~40mL/min:50%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Nagao K et al. The Efficacy of Trimodal Chemoradiotherapy with Cisplatin as a Bladder-Preserving Strategy for the Treatment of Muscle-Invasive Bladder Cancer. Urol Int, Published online: June 21, 2017		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

- ※1 1~3日目まで飲水を1.5L/日。飲水が難しい場合、補液の追加を検討すること。  
 ※2 アプレピタントCap Day1:125mg、Day2, 3:80mg、Day5まで投与可(抗がん剤投与90分前に服用)  
 ※3 遅発性悪心・嘔吐予防にデカドロン錠 8mg/日(注射;6.6mg) Day4投与を検討すること。  
 \*2021年9月…「アロキシバッグ」→「パロノセトロンバッグ」へ切り替え

レジメ名	ペムプロリズマブ+アキシチニブ療法		
適応疾患	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	審議日	2021/4/14
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	100ml	ルート確保	○						
②	生食	100ml	30分で点滴	○						
	キイトルーダ	200mg/body		○						
③	生食	100ml	フラッシュ	○						
	インライタ内服	10mg/day	連日(D1~D21)							

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	60 分
実施基準	規定されたスケールはない(適性使用ガイド参照)		
減量要件と減量スケール	規定されたスケールはなく、減量せずに投与する。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	「キイトルーダ点滴静注」、「インライタ錠」添付文書・インタビューフォーム Pembrolizumab plus Axitinib versus Sunitinib for Advanced Renal-Cell Carcinoma		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

<p>※希釈後の最終濃度を、1~10mg/mLとする。                  ※インラインフィルター(0.2~5μm)を使用すること。</p>
---

レジメ名	ニボルマブ療法(480mg 4週間間隔投与)		
適応疾患	根治切除不能または転移性の腎細胞癌	審議日	2020/11/11
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	100mL	ルート確保	○						
②	生食	50mL	30分以上で点滴	○						
	オブジーボ	480mg/body		○						
③	生食	100mL	フラッシュ	○						

1クール日数・休業期間	4週毎	所要時間	60分
実施基準	規定されたスケールはない(適正使用ガイド参照)		
減量要件と減量スケール	規定されたスケールはなく、減量せずに投与する。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Nivolumab versus Everolimus in Advanced Renal-Cell Carcinoma, N Engl J Med. 2015;373:1803-13 「オブジーボ点滴静注」添付文書・インタビューフォーム		

備考)エビデンスレベル: Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

※セカンドライン以降(分子標的薬治療後)の投与とする。  
 ※希釈後の最終濃度が0.35mg/mL以上になるようにする。  
 ※インラインフィルター(0.2又は0.22 μm)を使用すること。  
 ※2018年(H30)9月…投与量: 3mg/kg→240mg/body、投与時間: 60分→30分へ(添付文書改訂のため)  
 ※2020年(R2年)9月…用法および用量に480mg/bodyを4週間毎に投与が追加(添付文書改訂のため)



レジメ名	アベルマブ+アキシチニブ療法		
適応疾患	根治切除不能又は有転移性腎癌	審議日	2021/4/14
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	アセリオ	1000mg	30分で点滴	○						
②	生食	100mL	30分で点滴	○						
	ネオレスタール	10mg		○						
③	生食	250mL	60分で点滴	○						
	バベンチオ	10mg/kg		○						
④	生食	100mL	フラッシュ	○						
	インライタ内服	10mg/day	連日(D1~D14)							

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	135 分
実施基準	規定されたスケールはない(適性使用ガイド参照)		
減量要件と減量スケール	規定されたスケールはなく、減量せずに投与する。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	①Motzer R.J.et al.Avelumab plus axitinib versus sunitinib for advanced renal-cell carcinoma. N.Engl.J Med 2019;380:1103-1115。 ②「バベンチオ点滴静注」、「インライタ錠」添付文書・インタビューフォーム		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見  
備考

※0.2μmのインラインフィルターを使用すること。

レジメ名	TIP療法		
適応疾患	陰茎癌	審議日	2021/11/10
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )		診療科 泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目				
①	クリニザルツB	2000mL	24時間持続点滴	○	○	○				
②	生食	100mL		×	○	○				
	パロノセトロンバッグ	50mL	D1は15分で点滴	○	×	×				
	デキサート	9.9mg	D2～30分で点滴	○	○	○				
	ファモチジン	20mg		○	×	×				
	ネオレスタール	10mg		○	×	×				
③	生食	500mL	180分で点滴	○	×	×				
	パクリタキセル	175mg/m <sup>2</sup>		○	×	×				
④	ハルトマンpH8	500mL	120分で点滴	○	○	○				
⑤	生食	500mL	120分で点滴	○	○	○				
	イホマイド	1.2g/m <sup>2</sup>		○	○	○				
⑥	ウロミテキサン	300mg/m <sup>2</sup>	(⑤の直後,4h後,8h後)	×3	×3	×3				
⑦	生食	400mL	120分で点滴	○	○	○				
	シスプラチン	25mg/m <sup>2</sup>		○	○	○				
⑧	20%マンニトール	300mL	60分で点滴	○	○	○				
⑩	YDソリター-T3号	500mL	180分で点滴	○	○	○				
	ラシックス	20mg		○	○	○				

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1～D3投与)	所要時間	1440 分
実施基準	一般的な基準に準ずる。		
減量要件と減量スケール	Grade4の白血球減少(好中球減少)、Grade4の血小板減少、Grade3以上の非血液毒性:25%減量。シスプラチンの腎機能に基づく投与量の修正:Ccr60～46mL/min 25%減量。Ccr45～30mL/min 50%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Neoadjuvant Paclitaxel,Ifosfamide,and Cisplatin Chemotherapy for Metastatic Penile Cancer:A Phase 2 Study 「パクリタキセル」「イホマイド」「シスプラチン」添付文書・インタビューフォーム		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

\*②～⑩は①の側管より投与。  
\*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。  
\*ウロミテキサン→シスプラチンと混注しないこと。

レジメ名	アベルマブ療法(維持療法)		
適応疾患	尿路上皮癌	審議日	2022/9/14
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	アセリオ	1000mg	30分で点滴	○						
②	生食	100mL	30分で点滴	○						
	ネオレスタール	10mg		○						
③	生食	250mL	60分で点滴	○						
	バベンチオ	10mg/kg		○						
④	生食	100mL	フラッシュ	○						

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	135 分
実施基準	規定されたスケールはない(適正使用ガイド参照)		
減量要件と減量スケール	規定されたスケールはなく、減量せずに投与する。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	「バベンチオ点滴静注」添付文書・インタビューフォーム		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

備考

※0.2 μ mのインラインフィルターを使用すること。

レジメ名	パドセブ療法		
適応疾患	尿路上皮癌	審議日	2022/9/14
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目	22日目			
①	生食	100mL	ルート確保	○	○	○	×			
②	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○	×			
	パドセブ	1.25mg/kg	(max=125mg/body)	○	○	○	×			
	注射用水		パドセブ溶解用 (30mg/3.3mL)	○	○	○	×			
③	生食	100mL	フラッシュ	○	○	○	×			

1クール日数・休業期間	4週/クール (D1・D8・D15投与)	所要時間	60 分
実施基準	規定されたスケールはない。一般的基準に準じる。		
減量要件と減量スケール	規定されたスケールはない。一般的基準に準じる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	「パドセブ点滴静注」添付文書・インタビューフォーム		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見  
備考

※希釈後の最終濃度が0.3~4.0mg/mLになるようにする。  
※インラインフィルターを使用すること。



レジメ名	カボザンチニブ+ニボルマブ療法(480mg 4週間間隔投与)		
適応疾患	根治切除不能又は有転移性腎癌	審議日	2022/10/12
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	100mL	ルート確保	○						
②	生食	50mL	30分以上で点滴	○						
	オブジーボ	480mg/body		○						
③	生食	100mL	フラッシュ	○						
	カボメティクス内服	40mg/day	連日(D1~D28)							

1クール日数・休業期間	4週毎	所要時間	60 分
実施基準	規定されたスケールはない(適正使用ガイド参照)		
減量要件と減量スケール	規定されたスケールはなく、減量せずに投与する。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	「オブジーボ点滴静注」、「カボメティクス錠」添付文書・インタビューフォーム		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見  
備考

※希釈後の最終濃度が0.35mg/mL以上になるようにする。  
※インラインフィルター(0.2又は0.22 μm)を使用すること。





レジメ名	レンパチニブ+ペムプロリズマブ療法(200mg 3週間間隔投与)		
適応疾患	根治切除不能又は有転移性腎癌	審議日	2022/11/9
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	100mL	ルート確保	○						
②	生食	100mL	30分で点滴	○						
	キイトルーダ	200mg/body		○						
③	生食	100mL	フラッシュ	○						
	レンビマ内服	20mg/day	連日(D1~D21)							

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	60 分
実施基準	1) 投与禁忌の患者: 本剤の成分に対し過敏症の既往歴がある患者 2) 留意すべき患者: 自己免疫疾患または慢性的・再発の自己免疫疾患の既往歴のある患者・間質性肺疾患の合併または既往患者・臓器移植歴・高血圧症・脳転移・肺転移・血栓塞栓症または既往がある患者・重度の肝機能障害の患者		
減量要件と減量スケール	キイトルーダ→規定されたスケールはなく、減量せずに投与する。 レンビマ→高血圧: 降圧治療にもかかわらず血圧160/100mmHg以上の時、150/95mmHgになるまで休業。再開時1段階減量。 上記以外の副作用: 忍容性がないGrade2または3の副作用発現時、Grade2になるまで休業。再開時1段階減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	「キイトルーダ点滴静注」、「レンビマ錠」添付文書・インタビューフォーム		

備考)エビデンスレベル: Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

備考

※希釈後の最終濃度を、1~10mg/mLとする。 ※インラインフィルター(0.2~5µm)を使用すること。
--

レジメ名	レンパチニブ+ペムプロリズマブ療法(400mg 6週間間隔投与)		
適応疾患	根治切除不能又は有転移性腎癌	審議日	2022/11/9
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	100mL	ルート確保	○						
②	生食	100mL	30分以上で点滴	○						
	キイトルーダ	400mg/body		○						
③	生食	100mL	フラッシュ	○						
	レンピマ内服	20mg/day	連日(D1~D42)							

1クール日数・休業期間	6週毎	所要時間	60 分
実施基準	<p>1) 投与禁忌の患者: 本剤の成分に対し過敏症の既往歴がある患者</p> <p>2) 留意すべき患者: 自己免疫疾患または慢性的・再発の自己免疫疾患の既往歴のある患者・間質性肺疾患の合併または既往患者・臓器移植歴・高血圧症・脳転移・肺転移・血栓塞栓症または既往がある患者・重度の肝機能障害の患者</p>		
減量要件と減量スケール	<p>キイトルーダ→規定されたスケールはなく、減量せずに投与する。</p> <p>レンピマ→高血圧: 降圧治療にもかかわらず血圧160/100mmHg以上の時、150/95mmHgになるまで休業。再開時1段階減量。</p> <p>上記以外の副作用: 忍容性がないGrade2または3の副作用発現時、Grade2になるまで休業。再開時1段階減量。</p>		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	「キイトルーダ点滴静注」、「レンピマ錠」添付文書・インタビューフォーム		

備考)エビデンスレベル: Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見  
備考

※希釈後の最終濃度を、1~10mg/mLとする。  
※インラインフィルター(0.2~5μm)を使用すること。

レジメ名	術後ペムプロリズマブ療法(200mg 3週間間隔投与)		
適応疾患	腎細胞癌	審議日	2022/11/9
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	100mL	ルート確保	○						
②	生食	100mL	30分で点滴	○						
	キイトルーダ	200mg/body		○						
③	生食	100mL	フラッシュ	○						

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	60 分
実施基準	規定されたスケールはない(適正使用ガイド参照)。		
減量要件と減量スケール	規定されたスケールはなく、減量せずに投与する。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	「キイトルーダ点滴静注」添付文書・インタビューフォーム		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見  
備考

※腎細胞癌における術後補助療法。  
 ※希釈後の最終濃度を、1~10mg/mLとする。  
 ※インラインフィルター(0.2~5μm)を使用すること。  
 ※上記レジメンの投与期間は12ヶ月間までとする。

レジメ名	術後ペムプロリズマブ療法(400mg 6週間間隔投与)		
適応疾患	腎細胞癌	審議日	2022/11/9
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他( )	診療科	泌尿器科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	100mL	ルート確保	○						
②	生食	100mL	30分以上で点滴	○						
	キイトルーダ	400mg/body		○						
③	生食	100mL	フラッシュ	○						

1クール日数・休業期間	6週毎	所要時間	60分
実施基準	規定されたスケールはない(適正使用ガイド参照)。		
減量要件と減量スケール	規定されたスケールはなく、減量せずに投与する。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	「キイトルーダ点滴静注」添付文書・インタビューフォーム		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見  
備考

※腎細胞癌における術後補助療法。  
 ※希釈後の最終濃度を、1~10mg/mLとする。  
 ※インラインフィルター(0.2~5μm)を使用すること。  
 ※上記レジメンの投与期間は12ヶ月間までとする。

