

レジメン番号： 01-001 / 脳1

適応疾患： 神経膠腫

レジメン名： PAV

化学療法内容

(1コース 6~8 週間)

Rp	薬剤名	標準量	投与スケジュール(日)							
			1	8	15	22	29	42	~	56
1	パロノセトロンバッグ(0.75mg/50mL) 点滴静注 15分	1 B	×	↑	×	×	×			
2	ニドラン 蒸留水(100)・・・溶解用 生食(100) 点滴静注 30分	70 mg/m ² 1 B 1 B	↑	×	×	×	×			
3	オンコビン ※1 生食(50) 点滴静注 全開(ポンプ使用しない)	1.4 mg/m ² 1 B	×	↑	×	×	↑			
4	生食(50) 点滴静注 全開でフラッシュ	1 B	↑	↑	×	×	↑			
	塩酸プロカルバジン 経口	60 mg/m ² /日	day8~21							

※1 オンコビン最大投与量: 2 mg/body

レジメン番号： 01-003 / 脳3

適応疾患： 悪性神経膠腫

レジメン名： アバスチン+テモゾロミド

化学療法内容

(1コース 4 週間)

Rp	薬剤名	標準量	投与スケジュール(日)				
			1	8	15	22	28
1	アバスチン ※1 生食(100) 点滴静注 初回90分、2回目60分、以降30分	10 mg/kg 1 B	↑	×	↑	×	
2	生食(50) 点滴静注 全開でフラッシュ	1 B	↑	×	↑	×	
	テモゾロミド ※2 経口 1日1回空腹時に内服	150 or 200 mg/m ²	5日間内服、23日休薬				

※1 術後4週間は休薬する。

※2 1コース目150mg/m²、2コース目以降200mg/m²へ増量可。

レジメン番号： 01-004 / 脳4

適応疾患： 悪性神経膠腫

レジメン名： アバスチン(3週毎)

化学療法内容

(1コース 3 週間)

Rp	薬剤名	標準量	投与スケジュール(日)			
			1	8	15	21
1	アバスチン ※1 生食(100) 点滴静注 初回90分、2回目60分、以降30分	15 mg/kg 1 B	↑	×	×	
2	生食(50) 点滴静注 全開でフラッシュ	1 B	↑	×	×	

※1 術後4週間は休業する。

レジメン番号： 01-005 / 脳5

適応疾患： 悪性神経膠腫

レジメン名： アバスチン(隔週)

化学療法内容

(1コース 2 週間)

Rp	薬剤名	標準量	投与スケジュール(日)		
			1	8	14
1	アバスチン ※1 生食(100) 点滴静注 初回90分、2回目60分、以降30分	10 mg/kg 1 B	↑	×	
2	生食(50) 点滴静注 全開でフラッシュ	1 B	↑	×	

※1 術後4週間は休業する。

レジメン番号： 01-010 / 脳10

適応疾患：小児悪性固形腫瘍(視神経膠腫)

レジメン名：Weeklyカルボプラチン+オンコビン

化学療法内容【導入療法】

(1コース 10 週間)

Rp	薬剤名	標準量	投与スケジュール(日)									
			1	8	15	22	29	36	43	50	57	64
1	グラニセトロン デキサート(6.6mg/2mL) 生食(50) 点滴静注 15分	40 μ g/kg 1 V 1 B	↑	↑	↑	↑	×	×	↑	↑	↑	↑
2	カルボプラチン 5%ブドウ糖(250) 点滴静注 60分	175 mg/m ² 1 B	↑	↑	↑	↑	×	×	↑	↑	↑	↑
3	オンコビン ※1 生食(50) 点滴静注 15分	1.5 mg/m ² 1 B	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
4	生食(50) 点滴静注 全開でフラッシュ	1 B	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑

◆ カルボプラチンおよびオンコビン投与開始後から1時間(特に10分以内)は患者の状態を十分に観察する。

◆ 好中球1000未満、又は血小板数50000未満のときは休薬または中止する。

※1 オンコビン最大投与量:2 mg/body

化学療法内容【維持療法】

(1コース 6 週間)

Rp	薬剤名	標準量	投与スケジュール(日)					
			1	8	15	22	29	36
1	グラニセトロン デキサート(6.6mg/2mL) 生食(50) 点滴静注 15分	40 μ g/kg 1 V 1 B	↑	↑	↑	↑	×	×
2	カルボプラチン 5%ブドウ糖(250) 点滴静注 60分	175 mg/m ² 1 B	↑	↑	↑	↑	×	×
3	オンコビン ※1 生食(50) 点滴静注 15分	1.5 mg/m ² 1 B	↑	↑	↑	×	×	×
4	生食(50) 点滴静注 全開でフラッシュ	1 B	↑	↑	↑	↑	×	×

◆ カルボプラチンおよびオンコビン投与開始後から1時間(特に10分以内)は患者の状態を十分に観察する。

◆ 好中球1000未満、又は血小板数50000未満のときは休薬または中止する。

※1 オンコビン最大投与量:2 mg/body

レジメン番号： 01-014 / 脳14

適応疾患：悪性神経膠腫

レジメン名：テモダール

化学療法内容

(1コース 4 週間)

Rp	薬剤名	標準量	投与スケジュール(日)					
			1	2	3	4	5	・ 28
1	パロノセトロンバッグ(0.75mg/50mL) 点滴静注 15分	1 B	↑	×	×	×	×	
2	テモダール ※1 150 or 200 mg/m ² 蒸留水(100) 1 B 点滴静注 90分		↑	↑	↑	↑	↑	
3	生食(50) 点滴静注 全開でフラッシュ	1 B	↑	↑	↑	↑	↑	

※1 1クール目150 mg/m²、次クール目以降200 mg/m²へ増量可。