

化学療法計画書  
整形

軟部肉種

登録番号	レジメン名	成分名	商品名	投与量	投与日	1コース(日)	承認日	申請No.
11010100	IFM(HD)	イホスファミド*	イホマイト*	4 g/m <sup>2</sup> 1.6 g/m <sup>2</sup> 3.2 g/m <sup>2</sup>	Day 1 Day 1 Day 2~3	28	H22.3.30	1
11010110	IFM-STS-2.0	イホスファミド*	イホマイト*	2 g/m <sup>2</sup>	Day 1~5		H22.3.30	2
11010200	ADM+IFM+DTIC(MAID)	ドキシソルピシン イホスファミド* ダカルバシチン	ドキシソルピシン イホマイト* ダカルバシチン	20 mg/m <sup>2</sup> 2.5 g/m <sup>2</sup> 300mg/m <sup>2</sup>	Day 1~3 Day 1~3 Day 1~3	28	H22.3.30	8
11010300	ADM+CDDP	ドキシソルピシン シスプラチン	ドキシソルピシン シスプラチン	30 mg/m <sup>2</sup> 120 mg/m <sup>2</sup>	Day 1~2 Day 1		H22.3.30	5
11010400	MTX-HD	メトトレキサート	メトトレキサート	8-12 g/m <sup>2</sup>	Day 1		H22.3.30	6
11010500	IFM+CBDC+VP-16 (ICE)	イホスファミド* カルボプラチン エトポシド*	イホマイト* カルボプラチン エトポシド*	1800 mg/m <sup>2</sup> 400 mg/m <sup>2</sup> 100 mg/m <sup>2</sup>	Day 1~5 Day 1~2 Day 1~5		H22.10.27	9
11010600	Trabectedin	トラベクテジン	ヨンテリス	1.2 mg/m <sup>2</sup>	Day 1	21	H28.1.20	10
11010700	Eribulin	エリブリン	ハラヴェン	1.4 mg/m <sup>2</sup>	Day 1,8	21	H28.3.8	11
11010800	ADM+IFM	ドキシソルピシン イホスファミド*	ドキシソルピシン イホマイト*	30 mg/m <sup>2</sup> 2 g/m <sup>2</sup>	Day 1,2 Day 1~5	21	H29.4.18 (1内と同じ レジメン)	13
11011000	ADM単剤(1日間)	ドキシソルピシン	ドキシソルピシン	75 mg/m <sup>2</sup>	Day1	21	2020.5.18	14
11011010	ADM(2日間)	ドキシソルピシン	ドキシソルピシン	30 mg/m <sup>2</sup>	Day1,2	21	2020.5.18	15
11011020	ADM(3日間)	ドキシソルピシン	ドキシソルピシン	20 mg/m <sup>2</sup>	Day1~3	21	2020.5.18	16

骨肉腫

登録番号	レジメン名	成分名	商品名	投与量	投与日	1コース(日)	承認日	申請No.
11020100	ADM+CDDP	ドキシソルピシン シスプラチン	ドキシソルピシン シスプラチン	30 mg/m <sup>2</sup> 120 mg/m <sup>2</sup>	Day 1~2 Day 1		H22.3.30	5
11020200	MTX-HD	メトトレキサート	メトトレキサート	8-12 g/m <sup>2</sup>	Day 1		H22.3.30	6
11020300	IFM-OS	イホスファミド*	イホマイト*	3.2 g/m <sup>2</sup>	Day 1~5		H22.3.30	7

Ewing肉種

登録番号	レジメン名	成分名	商品名	投与量	投与日	1コース(日)	承認日	申請No.
11030100	ADM+CPA+VCR(VDC)	ビンクリスチン ドキシソルピシン シクロホスファミド*	オンコピン ドキシソルピシン エンドキサン	2 mg/m <sup>2</sup> 37.5 mg/m <sup>2</sup> 1200mg/m <sup>2</sup>	Day 1 Day 1~2 Day 1	21	H22.3.30	3
11030200	IFM+VP-16(IE)	イホスファミド* エトポシド*	イホマイト* ヘブシド*	1.8 mg/m <sup>2</sup> 100 mg/m <sup>2</sup>	Day 1~5 Day 1~5	21	H22.3.30	4

関節リウマチ

登録番号	レジメン名	成分名	商品名	投与量	投与日	1コース(日)	承認日	申請No.
11500100	Infliximab (レミケード)	インフリキシマブ*	レミケード*	3 mg/kg (増量する場合) 10 mg/kg (投与間隔を短縮する 場合) 6 mg/kg	初回投与後、2 週、6週、以後8週 間隔 4回目以降、増 量、8週間隔 3回目以降、投与 間隔4~7週		H22.10.27	61
1150BS00	Infliximab	インフリキシマブ*	インフリキシマブ*BS点滴 静注	3 mg/kg (増量する場合) 10 mg/kg (投与間隔を短縮する 場合) 6 mg/kg	初回投与後、2 週、6週、以後8週 間隔 4回目以降、増 量、8週間隔 3回目以降、投与 間隔4~7週		H28.4.19	12