候補品目選定一覧表

	領域	対象疾患	併用療法	適用外等の薬剤	効能・効果（現行）	用法・用量（現行）	効能等の追加事項（効能・効果、用法・用量）
31	皮膚科	悪性黒色腫	IL-2（単剤）	IL－2（セルモロイキン）	血管肉腫	点滴静注の場合 通常、成人には1日1回40万国内標準単位を点滴静注する。なお、症状により適宜増減するが、最大投与量は1日160万国内標準単位（分2）とする。 投与に際しては、生理食塩液又はブドウ糖注射液等に溶解して用いる。 局所（腫瘍周縁部）投与の場合 通常、成人には1日1回全病巣あたり40万国内標準単位を添付の日本薬局方「注射用水」1mLに溶解して腫瘍周縁部に投与する。なお、症状により適宜増減する。	転移性悪性黒色腫、静注、60万～72万IU/kg/8時間毎、計14回
				IL－2（テセロイキン）	1. 血管肉腫 2. 腎癌	1. 血管肉腫 生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液等に溶解し，通常，成人には1日70万国内標準単位を，1日1～2回に分けて連日点滴静注する。 なお，年齢，症状により適宜増減するが最大投与量は1日140万国内標準単位とする。 2. 腎癌 生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液等に溶解し，通常，成人には1日70万国内標準単位を，1日1～2回に分けて連日点滴静注する。 なお，年齢，症状により適宜増減するが最大投与量は1日210万国内標準単位とする。 増量することにより，肝機能検査値異常，体液貯留が発現しやすくなるため，注意すること。	
32	皮膚科	扁平上皮癌	CDDP+5-FU	CDDP	◇シスプラチン通常療法 睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌、卵巣癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、食道癌、子宮頸癌、神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌、骨肉腫 ◇M-VAC療法 尿路上皮癌	◇シスプラチン通常療法 睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌には、A法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりC法を選択する。 卵巣癌には、B法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりA法、C法を選択する。 頭頸部癌には、D法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりB法を選択する。 非小細胞肺癌には、E法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりF法を選択する。 食道癌には、B法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりA法を選択する。 子宮頸癌には、A法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりE法を選択する。 神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌には、E法を選択する。 骨肉腫には、G法を選択する。 A法： シスプラチンとして15～20mg／m2（体表面積）を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 B法： シスプラチンとして50～70mg／m2（体表面積）を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 C法： シスプラチンとして25～35mg／m2（体表面積）を1日1回投与し、少なくとも1週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 D法： シスプラチンとして10～20mg／m2（体表面積）を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 E法： シスプラチンとして70～90mg／m2（体表面積）を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 F法： シスプラチンとして20mg／m2（体表面積）を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 G法： シスプラチンとして100mg／m2（体表面積）を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量は疾患、症状により適宜増減する。 ◇M-VAC療法 メトトレキサート、硫酸ビンブラスチン及び塩酸ドキソルビシンとの併用において、通常、シスプラチンとして成人1回70mg／m2（体表面積）を静注する。標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート30mg／m2を1日目に投与した後に、2日目に硫酸ビンブラスチン3mg／m2、塩酸ドキソルビシン30mg（力価）／m2及びシスプラチン70mg／m2を静注する。15日目及び22日目にメトトレキサート30mg／m2及び硫酸ビンブラスチン3mg／m2を静注する。これを1コースとし、4週毎に繰り返す。	皮膚、粘膜の切除不能な進行期扁平上皮癌 【用法及び用量】 シスプラチンとして70～80mg/m2（体表面積）/1日を1回，フルオロウラシルとして、700～800mg/m2/1日を5日間、静脈内に注射又は点滴静注する。これを1クールとし、少なくとも3週間休薬して繰り返す。あるいはシスプラチンとして20mg/m2（体表面積）/1日を5日間，フルオロウラシルとして、700～800mg/m2/1日を5日間、静脈内に注射又は点滴静注する。これを1クールとし、少なくとも3週間休薬して繰り返す。
				5－FU	（錠剤） 下記諸疾患の自覚的および他覚的症状の緩解 消化器癌（胃癌、結腸・直腸癌）、乳癌、子宮頸癌 （注射剤） 下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 胃癌、肝癌、結腸・直腸癌、乳癌、膵癌、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌 下記の疾患については、他の抗腫瘍剤又は放射線と併用することが必要である。 食道癌、肺癌、頭頸部腫瘍	（錠剤） 通常、1日量フルオロウラシルとして200～300mgを1～3回に分けて連日経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （注射剤） 1. 単独で使用する場合 (1) フルオロウラシルとして、通常成人1日5～15mg/kgを最初の5日間連日1日1回静脈内に注射又は点滴静注する。以後5～7.5mg/kgを隔日に1日1回静脈内に注射又は点滴静注する。 (2) フルオロウラシルとして、通常成人1日5～15mg/kgを隔日に1日1回静脈内に注射又は点滴静注する。 (3) フルオロウラシルとして、通常成人1日5mg/kgを10～20日間連日1日1回静脈内に注射又は点滴静注する。 (4) フルオロウラシルとして、通常成人1日10～20mg/kgを週1回静脈内に注射又は点滴静注する。 また、必要に応じて動脈内に通常成人1日5mg/kgを適宜注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2. 他の抗腫瘍剤又は放射線と併用する場合 フルオロウラシルとして、通常成人1日5～10mg/kgを他の抗腫瘍剤又は放射線と併用し、1の方法に準じ、又は間歇的に週1～2回用いる。	

候補品目選定一覧表

	領域	対象疾患	併用療法	適用外等の薬剤	効能・効果(現行)	用法・用量(現行)	効能等の追加事項(効能・効果、用法・用量)
33	皮膚	血管肉腫		TXL	卵巣癌, 非小細胞肺癌, 乳癌, 胃癌	通常, 成人にはパクリタキセルとして, 1日1回210mg/m2(体表面積)を3時間かけて点滴静注し, 少なくとも3週間休薬する。これを1クールとして, 投与を繰り返す。なお, 投与量は, 年齢, 症状により適宜減量する。	90mg/m2 週1回静脈内投与
				TXT	1. 乳癌、非小細胞肺癌、胃癌、頭頸部癌 2.卵巣癌、食道癌	1.乳癌、非小細胞肺癌、胃癌、頭頸部癌 1. 通常、成人に1日1回、ドセタキセルとして60mg／m2(体表面積)を1時間以上かけて3～4週間間隔で点滴静注する。なお、症状により適宜増減すること。ただし、1回最高用量は70mg／m2とする。 2. 本剤の投与時には、原則として、添付溶解液全量に溶解して10mg／mLの濃度とした後、必要量を注射筒で抜き取り、直ちに250又は500mLの生理食塩液又は5%ブドウ糖液に混和し、1時間以上かけて点滴静注する。 2.卵巣癌、食道癌 1. 通常、成人に1日1回、ドセタキセルとして70mg／m2(体表面積)を1時間以上かけて3～4週間間隔で点滴静注する。なお、症状により適宜減ずること。 2. 本剤の投与時には、原則として、添付溶解液全量に溶解して10mg／mLの濃度とした後、必要量を注射筒で抜き取り、直ちに250又は500mLの生理食塩液又は5%ブドウ糖液に混和し、1時間以上かけて点滴静注する。	40mg/body 週1回静脈内投与

候補品目選定一覧表

	領域	対象疾患	併用療法	適用外等の薬剤	効能・効果(現行)	用法・用量(現行)	効能等の追加事項(効能・効果、用法・用量)
34 ★	骨軟部腫瘍	肉腫全般	Ifosfamide＋Doxorubicin, Epirubicin, Etoposide, あるいはIfosfamide単剤	IFM	下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の寛解 肺小細胞癌, 前立腺癌, 子宮頸癌, 骨肉腫	通常, 成人にはイホスファミドとして1日1.5～3g(30～60mg/kg)を3～5日間連日点滴静注又は静脈内に注射するのを1コースとし, 末梢血白血球の回復を待って3～4週間ごとに反復投与する。 なお, 年齢, 症状により適宜増減する。	現状では肉腫の中で骨肉腫のみに保険適応だが、肉腫全般に対して保険適応とする。用量は化学療法1回あたりIfosfamide 17.5g/m2まで。
				ADM	◇塩酸ドキソルビシン通常療法 下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病)、肺癌、消化器癌(胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等)、乳癌、膀胱腫瘍、骨肉腫 ◇M-VAC療法 尿路上皮癌	◇悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病)、肺癌、消化器癌(胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等)、乳癌、骨肉腫の場合 1)1日量, 塩酸ドキソルビシンとして10mg(0.2mg/kg)(力価)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し, 1日1回2～3日間連日静脈内ワンショット投与後, 7～10日間休薬する。 この方法を1クールとし, 2～3クール繰り返す 2)1日量, 塩酸ドキソルビシンとして20mg(0.4mg/kg)(力価)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し, 1日1回2～3日間連日静脈内ワンショット投与後, 7～10日間休薬する。 この方法を1クールとし, 2～3クール繰り返す。 3)1日量, 塩酸ドキソルビシンとして20mg～30mg(0.4～0.6mg/kg)(力価)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し, 1日1回, 3日間静脈内にワンショット投与後, 18日間休薬する。 この方法を1クールとし, 2～3クール繰り返す。 4)総投与量は塩酸ドキソルビシンとして500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 ◇膀胱腫瘍の場合 5)1日量, 塩酸ドキソルビシンとして30mg～60mg(力価)を20～40mLの日局生理食塩液に1～2mg(力価)/mLになるように溶解し, 1日1回連日または隔2～3回膀胱腔内に注入する。 また, 年齢・症状に応じて適宜増減する。 (塩酸ドキソルビシンの膀胱腔内注入療法) ネラトンカテーテルで導尿し, 十分に膀胱腔内を空にしたのち同カテーテルより, 塩酸ドキソルビシン30～60mg(力価)を20～40mLの日局生理食塩液に1～2mg(力価)/mLになるように溶解して膀胱腔内に注入し, 1～2時間膀胱腔内に保持する。 ◇尿路上皮癌 メトトレキサート, 硫酸ビンブラスチン及びシスプラチンとの併用において, 通常, 塩酸ドキソルビシンを日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し, 成人1回30mg(力価)/m2(体表面積)を静脈内に注射する。 なお, 年齢, 症状により適宜減量する。 標準的な投与量及び投与方法は, メトトレキサート30mg/m2を1日目に投与した後, 2日目に硫酸ビンブラスチン3mg/m2, 塩酸ドキソルビシン30mg(力価)/m2及びシスプラチン70mg/m2を静脈内に注射する。15日目及び22日目に, メトトレキサート30mg/m2及び硫酸ビンブラスチン3mg/m2を静脈内に注射する。これを1クールとして4週毎に繰り返すが, 塩酸ドキソルビシンの総投与量は300mg(力価)/m2以下とする。	
				EPI	下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 急性白血病、悪性リンパ腫、乳癌、卵巣癌、胃癌、肝癌、尿路上皮癌(膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍)	1. 急性白血病の場合 塩酸エピルビシンとして15mg(力価)/m2(体表面積)を約20mLの日局注射用水に溶解し, 1日1回5～7日間連日静脈内に投与し3週間休薬する。これを1クールとし, 必要に応じて2～3クール反復する。 なお投与量は年齢, 症状, 副作用により, 適宜増減する。 2. 悪性リンパ腫の場合 塩酸エピルビシンとして40～60mg(力価)/m2(体表面積)を約20mLの日局注射用水に溶解し, 1日1回静脈内に投与し3～4週休薬する。これを1クールとし, 通常3～4クール反復する。 なお投与量は年齢, 症状, 副作用により, 適宜増減する。 3. 乳癌、卵巣癌、胃癌、尿路上皮癌(膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍)の場合 塩酸エピルビシンとして60mg(力価)/m2(体表面積)を約20mLの日局注射用水に溶解し, 1日1回静脈内に投与し3～4週休薬する。これを1クールとし, 通常3～4クール反復する。 なお投与量は年齢, 症状, 副作用により, 適宜増減する。 4. 肝癌の場合 塩酸エピルビシンとして60mg(力価)/m2(体表面積)を約20mLの日局注射用水に溶解し, 肝動脈内に挿入されたカテーテルより, 1日1回肝動脈内に投与し3～4週休薬する。これを1クールとし, 通常3～4クール反復する。 なお投与量は年齢, 症状, 副作用により, 適宜増減する。 5. 膀胱癌(表在性膀胱癌に限る)の場合 塩酸エピルビシンとして60mg(力価)を30mLの日局生理食塩液に溶解し, 1日1回3日間連日膀胱腔内に注入し4日間休薬する。これを1クールとし, 通常2～4クール反復する。 注入に際しては, ネラトンカテーテルで導尿し十分に膀胱腔内を空にした後, 同カテーテルより塩酸エピルビシン溶液を注入し, 1～2時間膀胱腔内に保持する。 なお投与量は年齢, 症状, 副作用により, 適宜増減する。	
				ETP	(カプセル) 1. 肺小細胞癌 2. 悪性リンパ腫 3. 子宮 (注射剤) 肺小細胞癌,悪性リンパ腫,急性白血病,睾丸腫瘍,膀胱癌,絨毛性疾患	(カプセル) 1.肺小細胞癌 エトポシドとして,通常成人1日175～200mgを5日間連続経口投与し3週間休薬する。これを1クールとし,投与を繰り返す。 なお,投与量は疾患,症状により適宜増減する。 2.悪性リンパ腫 患者の状態に応じA法又はB法を選択する。 A法:エトポシドとして,通常成人1日175～200mgを5日間連続経口投与し3週間休薬する。これを1クールとし,投与を繰り返す。 なお,投与量は疾患,症状により適宜増減する。 B法:エトポシドとして,通常成人1日50mgを21日間連続経口投与し1～2週間休薬する。これを1クールとし,投与を繰り返す。 なお,投与量は疾患,症状により適宜増減する。 3.子宮頸癌 エトポシドとして,通常成人1日50mgを21日間連続経口投与し1～2週間休薬する。これを1クールとし,投与を繰り返す。 なお投与量は疾患,症状により適宜減量する。 (注射剤) 1. エトポシドとして,1日量60～100mg/m2(体表面積)を5日間連続点滴静注し3週間休薬する。これを1クールとし,投与を繰り返す。 なお,投与量は疾患,症状により適宜増減する。 2. 本剤の投与時には100mgあたり250mL以上の生理食塩液等の輸液に混和し,30分以上かけて点滴静注する。	

候補品目選定一覧表

	領域	対象疾患	併用療法	適用外等の薬剤	効能・効果(現行)	用法・用量(現行)	効能等の追加事項(効能・効果、用法・用量)
35 ★	骨・軟部腫瘍	肉腫全般	Cisplatin+Doxorubicin, Ifosfamide, あるいはCisplatin単剤	ADM	◇塩酸ドキソルビシン通常療法 下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病)、肺癌、消化器癌(胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等)、乳癌、膀胱腫瘍、骨肉腫 ◇M-VAC療法 尿路上皮癌	◇悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病)、肺癌、消化器癌(胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等)、乳癌、骨肉腫の場合 1)1日量、塩酸ドキソルビシンとして10mg(0.2mg/kg)(力価)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回4～6日間連日静脈内ワンショット投与後、7～10日間休薬する。 この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す 2)1日量、塩酸ドキソルビシンとして20mg(0.4mg/kg)(力価)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回2～3日間静脈内にワンショット投与後、7～10日間休薬する。 この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す。 3)1日量、塩酸ドキソルビシンとして20mg～30mg(0.4～0.6mg/kg)(力価)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回、3日間静脈内にワンショット投与後、18日間休薬する。 この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す。 4)総投与量は塩酸ドキソルビシンとして500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 ◇膀胱腫瘍の場合 5)1日量、塩酸ドキソルビシンとして30mg～60mg(力価)を20～40mLの日局生理食塩液に1～2mg(力価)/mLになるように溶解し、1日1回連日または週2～3回膀胱腔内に注入する。 また、年齢・症状に応じて適宜増減する。 (塩酸ドキソルビシンの膀胱腔内注入療法) ネラトンカテーテルで導尿し、十分に膀胱腔内を空にしたのち閉カテーテルより、塩酸ドキソルビシン30～60mg(力価)を20～40mLの日局生理食塩液に1～2mg(力価)/mLになるように溶解して膀胱腔内に注入し、1～2時間膀胱把持する。 ◇尿路上皮癌 メトトレキサート、硫酸ビンブラスチン及びシスプラチンとの併用において、通常、塩酸ドキソルビシンを日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、成人1回30mg(力価)/m2(体表面積)を静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート30mg/m2を1日目に投与した後、2日目に硫酸ビンブラスチン3mg/m2、塩酸ドキソルビシン 30mg(力価)/m2及びシスプラチン70mg/m2を静脈内に注射する。15日目及び22日目に、メトトレキサート30mg/m2及び硫酸ビンブラスチン3mg/m2を静脈内に注射する。これを1クールとして4週毎に繰り返すが、塩酸ドキソルビシンの総投与量は500mg(力価)/m2以下とする。	Cisplatin 120mg/m2を単剤, またはDoxorubicinないしIfosfamideと併用。3週以上の間隔で投与。
				IFM	下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の寛解 肺小細胞癌, 前立腺癌, 子宮頸癌, 骨肉腫	通常, 成人にはイホスファミドとして1日1.5～3g(30～60mg/kg)を3～5日間連日点滴静注又は静脈内に注射するのを1コースとし, 末梢白血球の回復を待って3～4週間ごとに反復投与する。 なお, 年齢, 症状により適宜増減する。	
				CDDP	◇シスプラチン通常療法 睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌、卵巣癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、食道癌、子宮頸癌、神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌、骨肉腫 ◇M-VAC療法 尿路上皮癌	◇シスプラチン通常療法 睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌には、A法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりC法を選択する。 卵巣癌には、B法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりA法、C法を選択する。 頭頸部癌には、D法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりB法を選択する。 非小細胞肺癌には、E法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりF法を選択する。 食道癌には、B法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりA法を選択する。 子宮頸癌には、A法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりE法を選択する。 神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌には、E法を選択する。 骨肉腫には、G法を選択する。 A法: シスプラチンとして15～20mg／m2(体表面積)を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 B法: シスプラチンとして50～70mg／m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 C法: シスプラチンとして25～35mg／m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも1週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 D法: シスプラチンとして10～20mg／m2(体表面積)を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 E法: シスプラチンとして70～90mg／m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 F法: シスプラチンとして20mg／m2(体表面積)を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 G法: シスプラチンとして100mg／m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量は疾患、症状により適宜増減する。 ◇M-VAC療法 メトトレキサート、硫酸ビンブラスチン及び塩酸ドキソルビシンとの併用において、通常、シスプラチンとして成人1回70mg／m2(体表面積)を静注する。標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート30mg／m2を1日目に投与した後に、2日目に硫酸ビンブラスチン3mg／m2、塩酸ドキソルビシン30mg(力価)／m2及びシスプラチン70mg／m2を静注する。15日目及び22日目にメトトレキサート30mg／m2及び硫酸ビンブラスチン3mg／m2を静注する。これを1コースとし、4週毎に繰り返す。	

候補品目選定一覧表

領域	対象疾患	併用療法	適用外等の薬剤	効能・効果(現行)	用法・用量(現行)	効能等の追加事項(効能・効果、用法・用量)
36 ★ 骨・軟部腫瘍	肉腫全般	Doxorubicin＋Ifosfamide, Cisplatin, Dacarbazine, あるいはDoxorubicin単独	ADM	◇塩酸ドキソルビシン通常療法 下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病)、肺癌、消化器癌(胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等)、乳癌、膀胱腫瘍、骨肉腫 ◇M-VAC療法 尿路上皮癌	◇悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病)、肺癌、消化器癌(胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等)、乳癌、骨肉腫の場合 1)1日量、塩酸ドキソルビシンとして10mg(0.2mg/kg)(力価)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回4～6日間連日静脈内ワンショット投与後、7～10日間休薬する。 この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す 2)1日量、塩酸ドキソルビシンとして20mg(0.4mg/kg)(力価)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回2～3日間静脈内にワンショット投与後、7～10日間休薬する。 この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す。 3)1日量、塩酸ドキソルビシンとして20mg～30mg(0.4～0.6mg/kg)(力価)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回、3日間静脈内にワンショット投与後、18日間休薬する。 この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す。 4)総投与量は塩酸ドキソルビシンとして500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 ◇膀胱腫瘍の場合 5)1日量、塩酸ドキソルビシンとして30mg～60mg(力価)を20～40mLの日局生理食塩液に1～2mg(力価)/mLになるように溶解し、1日1回連日または週2～3回膀胱腔内に注入する。 また、年齢・症状に応じて適宜増減する。 (塩酸ドキソルビシンの膀胱腔内注入療法) ネラトンカテーテルで導尿し、十分に膀胱腔内を空にしたのち留カテーテルより、塩酸ドキソルビシン30～60mg(力価)を20～40mLの日局生理食塩液に1～2mg(力価)/mLになるように溶解して膀胱腔内に注入し、1～2時間膀胱把持する。 ◇尿路上皮癌 メトトレキサート、硫酸ビンブラスチン及びシスプラチンとの併用において、通常、塩酸ドキソルビシンを日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、成人1回30mg(力価)/m2(体表面積)を静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート30mg/m2を1日目に投与した後、2日目に硫酸ビンブラスチン3mg/m2、塩酸ドキソルビシン 30mg(力価)/m2及びシスプラチン70mg/m2を静脈内に注射する。15日目及び22日目に、メトトレキサート30mg/m2及び硫酸ビンブラスチン3mg/m2を静脈内に注射する。これを1クールとして4週毎に繰り返すが、塩酸ドキソルビシンの総投与量は500mg(力価)/m2以下とする。	単独投与で90mg/m2、またはIfosfamide、Cisplatinと併用で60mg/m2まで。3週以上の間隔で投与。
			IFM	下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の寛解 肺小細胞癌, 前立腺癌, 子宮頸癌, 骨肉腫	通常, 成人にはイホスファミドとして1日1.5～3g(30～60mg/kg)を3～5日間連日点滴静注又は静脈内に注射するのを1コースとし, 末梢白血球の回復を待って3～4週間ごとに反復投与する。 なお, 年齢, 症状により適宜増減する。	
			DTIC	1. 悪性黒色腫 2. ホジキン病(ホジキンリンパ腫)	1. 悪性黒色腫 通常成人では、ダカルバジンとして1日量100～200mgを5日間連日静脈内投与し、以後約4週間休薬する。 これを1コースとし繰り返し投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 2. ホジキン病(ホジキンリンパ腫) 通常成人・小児ともに、他の抗悪性腫瘍剤との併用において、ダカルバジンとして1日1回375mg/m2を静脈内投与し、13日間休薬する。 これを2回繰り返すことを1コースとし、繰り返し投与する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。	
			CDDP	◇シスプラチン通常療法 睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌、卵巣癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、食道癌、子宮頸癌、神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌、骨肉腫 ◇M-VAC療法 尿路上皮癌	◇シスプラチン通常療法 睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌には、A法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりC法を選択する。 卵巣癌には、B法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりA法、C法を選択する。 頭頸部癌には、D法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりB法を選択する。 非小細胞肺癌には、E法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりF法を選択する。 食道癌には、B法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりA法を選択する。 子宮頸癌には、A法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりE法を選択する。 神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌には、E法を選択する。 骨肉腫には、G法を選択する。 A法: シスプラチンとして15～20mg／m2(体表面積)を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 B法: シスプラチンとして50～70mg／m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 C法: シスプラチンとして25～35mg／m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも1週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 D法: シスプラチンとして10～20mg／m2(体表面積)を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 E法: シスプラチンとして70～90mg／m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 F法: シスプラチンとして20mg／m2(体表面積)を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 G法: シスプラチンとして100mg／m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量は疾患、症状により適宜増減する。 ◇M-VAC療法 メトトレキサート、硫酸ビンブラスチン及び塩酸ドキソルビシンとの併用において、通常、シスプラチンとして成人1回70mg／m2(体表面積)を静注する。標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート30mg／m2を1日目に投与した後に、2日目に硫酸ビンブラスチン3mg／m2、塩酸ドキソルビシン30mg(力価)／m2及びシスプラチン70mg／m2を静注する。15日目及び22日目にメトトレキサート30mg／m2及び硫酸ビンブラスチン3mg／m2を静注する。これを1コースとし、4週毎に繰り返す。	

候補品目選定一覧表

	領域	対象疾患	併用療法	適用外等の薬剤	効能・効果(現行)	用法・用量(現行)	効能等の追加事項(効能・効果、用法・用量)
37	泌尿器科	腎がん	interferon-alpha+interleukin 2+5-FU	5-FU	(錠剤) 下記諸疾患の自覚的および他覚的症状の緩解 消化器癌(胃癌、結腸・直腸癌)、乳癌、子宮頸癌 (注射剤) 下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 胃癌、肝癌、結腸・直腸癌、乳癌、膵癌、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌 下記の疾患については、他の抗腫瘍剤又は放射線と併用することが必要である。 食道癌、肺癌、頭頸部腫瘍	(錠剤) 通常、1日量フルオロウラシルとして200～300mgを1～3回に分けて連日経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 (注射剤) 1. 単独で使用する場合 (1) フルオロウラシルとして、通常成人1日5～15mg/kgを最初の5日間連日1日1回静脈内に注射又は点滴静注する。以後5～7.5mg/kgを隔日に1日1回静脈内に注射又は点滴静注する。 (2) フルオロウラシルとして、通常成人1日5～15mg/kgを隔日に1日1回静脈内に注射又は点滴静注する。 (3) フルオロウラシルとして、通常成人1日5mg/kgを10～20日間連日1日1回静脈内に注射又は点滴静注する。 (4) フルオロウラシルとして、通常成人1日10～20mg/kgを週1回静脈内に注射又は点滴静注する。 また、必要に応じて動脈内に通常成人1日5mg/kgを適宜注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2. 他の抗腫瘍剤又は放射線と併用する場合 フルオロウラシルとして、通常成人1日5～10mg/kgを他の抗腫瘍剤又は放射線と併用し、1の方法に準じ、又は間歇的に週1～2回用いる。	抗腫瘍効果. 1000mg/m2 週1回(第5-8週)
38 ★	泌尿器科	尿路上皮癌 (膀胱癌など)	gemcitabine cisplatin	GEM	非小細胞肺癌、膵癌	1. 通常、成人にはゲムシタビンとして1回1000mg/m2を30分かけて点滴静注し、週1回投与を3週連続し、4週目は休薬する。これを1コースとして投与を繰り返す。 なお、年齢、症状又は副作用の発現に応じて適宜減量する。 2. 本剤の200mgバイアルは5mL以上、1gバイアルは25mL以上の生理食塩液に溶解して用いる。	抗腫瘍効果・副作用の軽減、静脈内投与・1,000mg/m2: day 1, 8, 15、4週毎
39 ★	泌尿器科	尿路上皮癌 (膀胱癌)	MTX, EPI, CDDP	MTX	(錠剤) 下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 急性白血病 慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病 絨毛性疾患(絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎) (5mg・50mg) ◇メトトレキサート通常療法 下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 急性白血病 慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病 絨毛性疾患(絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎) ◇CMF療法 乳癌 ◇M-VAC療法 尿路上皮癌 (50mg) ◇メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法 胃癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強 (50mg、200mg) メトトレキサート・ロイコボリン救援療法 肉腫(骨肉腫、軟部肉腫等) 急性白血病の中枢神経系及び睾丸への浸潤に対する寛解 悪性リンパ腫の中枢神経系への浸潤に対する寛解	(錠剤) 白血病 メトトレキサートとして、通常、次の量を1日量として1週間に3～8日経口投与する。 幼児 1.25～2.5mg(1/2～1錠)、小児 2.5～5mg(1～2錠)、成人 5～10mg(2～4錠) 絨毛性疾患 1クールを5日間とし、メトトレキサートとして、通常、成人1日10～30mg(4～12錠)を経口投与する。 休薬期間は、通常、7～12日間であるが、前回の投与によって副作用があらわれた場合は、副作用が消失するまで休薬する。 なお、いずれの場合でも年齢、症状により適宜増減する。 (5mg・50mg注射剤) 本剤は静脈内、髄腔内又は筋肉内に注射する。 また、必要に応じて動脈内又は腫瘍内に注射する。 ・急性白血病、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病 メトトレキサートとして、通常、次の量を1日量として、1週間に3～6回注射する。 幼児 1.25～2.5mg、小児 2.5～5mg、成人 5～10mg 白血病の髄膜浸潤による髄膜症状(髄膜白血病)には、1回の注射量を体重1kg当たり0.2～0.4mgとして、髄腔内に2～7日ごとに1回注射する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 ・絨毛性疾患 1クールを5日間とし、メトトレキサートとして、通常、成人1日10～30mgを注射する。休薬期間は通常、7～12日間であるが、前回の投与によって副作用があらわれた場合は、副作用が消失するまで休薬する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ◇CMF療法 シクロホスファミド及びフルオロウラシルとの併用において、メトトレキサートとして、通常、成人1回40mg/m2を静脈内注射する。前回の投与によって副作用があらわれた場合は、減量するか又は副作用が消失するまで休薬する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 標準的な投与量及び投与方法は、シクロホスファミドを1日量として65mg/m2を14日間連日経口投与、メトトレキサートを1日量として40mg/m2を第1日目と第8日目に静脈内投与、及びフルオロウラシルを1日量として500mg/m2を第1日目と第8日目に静脈内投与する。これを1クールとして4週ごとに繰り返す。 ◇M-VAC療法 硫酸ビンブラスチン、塩酸ドキソルビシン及びシスプラチンとの併用において、メトトレキサートとして、通常、成人1回30mg/m2を静脈内注射する。前回の投与によって副作用があらわれた場合は、減量するか又は副作用が消失するまで休薬する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 標準的な投与量及び投与方法は、治療1、15及び22日目にメトトレキサート30mg/m2、治療2、15及び22日目に硫酸ビンブラスチン3mg/m2、治療2日目に塩酸ドキソルビシン30mg(力価)/m2及びシスプラチン70mg/m2を静脈内投与する。これを1クールとして4週ごとに繰り返す。 (50mg注射剤) ◇メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法 通常、成人にはメトトレキサートとして1回100mg/m2(3mg/kg)を静脈内注射した後、1～3時間後にフルオロウラシルとして1回600mg/m2(18mg/kg)を静脈内注射又は点滴静脈内注射する。その後、ロイコボリンの投与を行う注3)。 本療法の間隔は、1週間とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。 注3)ロイコボリンの投与は、通常、メトトレキサート投与後24時間目よりロイコボリンとして1回15mgを6時間間隔で2～6回(メトトレキサート投与後24、30、36、42、48、54時間目)静脈内又は筋肉内注射あるいは経口投与する。 メトトレキサートによると思われる重篤な副作用があらわれた場合には、用量を増加し、投与期間を延長する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 (50mg・200mg) メトトレキサート・ロイコボリン救援療法 肉腫 メトトレキサートとして、通常、1週間に1回100～300mg/kgを約6時間で点滴静脈内注射する。その後、ロイコボリンの投与を行う注2)。メトトレキサートの投与間隔は、1～4週間とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 急性白血病、悪性リンパ腫 メトトレキサートとして、通常、1週間に1回30～100mg/kg(有効なメトトレキサート脳脊髄液濃度を得るには、1回メトトレキサートとして30mg/kg以上の静脈内注射が必要)を約6時間で点滴静脈内注射する。 その後、ロイコボリンの投与を行う注2)。メトトレキサートの投与間隔は、1～4週間とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 注2)ロイコボリンの投与は、メトトレキサート投与終了後、通常、3時間後よりロイコボリンとして15mgを3時間ごとに9回静脈内注射、以後6時間ごとに8回静脈内又は筋肉内注射する。メトトレキサートによると思われる重篤な副作用があらわれた場合には、ロイコボリンの用量を増加し、投与期間を延長する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	抗腫瘍効果、静脈内投与・

候補品目選定一覧表

	領域	対象疾患	併用療法	適用外等の薬剤	効能・効果(現行)	用法・用量(現行)	効能等の追加事項(効能・効果、用法・用量)
40 ★	泌尿器科	精巣がん	TIP療法 (cisplatin, Ifosfamide, paclitaxel)	TXL	卵巣癌、非小細胞肺癌、乳癌、胃癌	通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回210mg/m2(体表面積)を3時間かけて点滴静注し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。なお、投与量は、年齢、症状により適宜減量する。	再発性・難治性精巣がんに対する抗腫瘍効果。静脈内投与175mg/m2; day 1, 21日毎
41	小児がん	小児固形がん		IFM	下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の寛解 肺小細胞癌、前立腺癌、子宮頸癌、骨肉腫	通常、成人にはイホスファミドとして1日1.5～3g(30～60mg/kg)を3～5日間連日点滴静注又は静脈内に注射するのを1コースとし、末梢白血球の回復を待って3～4週間ごとに反復投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	
42	小児がん	小児固形がん		ADM	◇塩酸ドキソルビシン通常療法 下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病)、肺癌、消化器癌(胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等)、乳癌、膀胱腫瘍、骨肉腫 ◇M-VAC療法 尿路上皮癌	◇悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病)、肺癌、消化器癌(胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等)、乳癌、骨肉腫の場合 1)1日量、塩酸ドキソルビシンとして10mg(0.2mg/kg)(力価)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回4～6日間連日静脈内ワンショット投与後、7～10日間休薬する。 この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す 2)1日量、塩酸ドキソルビシンとして20mg(0.4mg/kg)(力価)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回2～3日間静脈内にワンショット投与後、7～10日間休薬する。 この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す。 3)1日量、塩酸ドキソルビシンとして20mg～30mg(0.4～0.6mg/kg)(力価)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回、3日間静脈内にワンショット投与後、18日間休薬する。 この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す。 4)総投与量は塩酸ドキソルビシンとして500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 ◇膀胱腫瘍の場合 5)1日量、塩酸ドキソルビシンとして30mg～60mg(力価)を20～40mLの日局生理食塩液に1～2mg(力価)/mLになるように溶解し、1日1回連日または週2～3回膀胱腔内に注入する。 また、年齢・症状に応じて適宜増減する。 (塩酸ドキソルビシンの膀胱腔内注入療法) ネラトンカテーテルで導尿し、十分に膀胱腔内を空にしたのち同カテーテルより、塩酸ドキソルビシン30～60mg(力価)を20～40mLの日局生理食塩液に1～2mg(力価)/mLになるように溶解して膀胱腔内に注入し、1～2時間膀胱把持する。 ◇尿路上皮癌 メトトレキサート、硫酸ビンブラスチン及びシスプラチンとの併用において、通常、塩酸ドキソルビシンを日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、成人1回30mg(力価)/m2(体表面積)を静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート30mg/m2を1日目に投与した後、2日目に硫酸ビンブラスチン3mg/m2、塩酸ドキソルビシン 30mg(力価)/m2及びシスプラチン70mg/m2を静脈内に注射する。15日目及び22日目に、メトトレキサート30mg/m2及び硫酸ビンブラスチン3mg/m2を静脈内に注射する。これを1クールとして4週毎に繰り返すが、塩酸ドキソルビシンの総投与量は500mg(力価)/m2以下とする。	
43	小児がん	小児固形がん		ETP	(カプセル) 1. 肺小細胞癌 2. 悪性リンパ腫 3. 子宮 (注射剤) 肺小細胞癌,悪性リンパ腫,急性白血病,睾丸腫瘍,膀胱癌,絨毛性疾患	(カプセル) 1.肺小細胞癌 エトポシドとして,通常成人1日175～200mgを5日間連続経口投与し,3週間休薬する。これを1クールとし,投与を繰り返す。 なお,投与量は疾患,症状により適宜増減する。 2.悪性リンパ腫 患者の状態に応じA法又はB法を選択する。 A法:エトポシドとして,通常成人1日175～200mgを5日間連続経口投与し,3週間休薬する。これを1クールとし,投与を繰り返す。 なお,投与量は疾患,症状により適宜増減する。 B法:エトポシドとして,通常成人1日50mgを21日間連続経口投与し,1～2週間休薬する。これを1クールとし,投与を繰り返す。 なお,投与量は疾患,症状により適宜増減する。 3.子宮頸癌 エトポシドとして,通常成人1日50mgを21日間連続経口投与し,1～2週間休薬する。これを1クールとし,投与を繰り返す。 なお,投与量は疾患,症状により適宜減量する。 (注射剤) 1. エトポシドとして,1日量60～100mg/m2(体表面積)を5日間連続点滴静注し,3週間休薬する。これを1クールとし,投与を繰り返す。 なお,投与量は疾患,症状により適宜増減する。 2. 本剤の投与時には100mgあたり250mL以上の生理食塩液等の輸液に混和し,30分以上かけて点滴静注する。	
44	小児がん	小児固形がん		ACT－D	ウイルムス腫瘍、絨毛上皮腫、破壊性胞状奇胎	一般的な投与法は次の通りである。 成人 通常1日量体重1kg当り0．010mg(10μg)5日間の静脈内注射を1クールとする。 小児 通常1日量体重1kg当り0．015mg(15μg)5日間の静脈内注射を1クールとする。 休薬期間は通常2週間であるが、前回の投与によって中毒症状があらわれた場合は、中毒症状が消失するまで休薬する。	
45	小児がん	小児固形がん		CBDCA	頭頸部癌,肺小細胞癌,睾丸腫瘍,卵巣癌,子宮頸癌,悪性リンパ腫,非小細胞肺癌	通常,成人にはカルボプラチンとして,1日1回300～400mg/m2(体表面積)を投与し,少なくとも4週間休薬する。これを1クールとし,投与を繰り返す。なお,投与量は,年齢,疾患,症状により適宜増減する。	

候補品目選定一覧表

	領域	対象疾患	併用療法	適用外等の薬剤	効能・効果(現行)	用法・用量(現行)	効能等の追加事項(効能・効果、用法・用量)
46	小児がん	小児固形がん		CDDP	◇シスプラチン通常療法 睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌、卵巣癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、食道癌、子宮頸癌、神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌、骨肉腫 ◇M-VAC療法 尿路上皮癌	◇シスプラチン通常療法 睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌には、A法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりC法を選択する。 卵巣癌には、B法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりA法、C法を選択する。 頭頸部癌には、D法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりB法を選択する。 非小細胞肺癌には、E法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりF法を選択する。 食道癌には、B法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりA法を選択する。 子宮頸癌には、A法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりE法を選択する。 神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌には、E法を選択する。 骨肉腫には、G法を選択する。 A法: シスプラチンとして15～20mg／m2(体表面積)を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 B法: シスプラチンとして50～70mg／m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 C法: シスプラチンとして25～35mg／m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも1週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 D法: シスプラチンとして10～20mg／m2(体表面積)を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 E法: シスプラチンとして70～90mg／m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 F法: シスプラチンとして20mg／m2(体表面積)を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 G法: シスプラチンとして100mg／m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量は疾患、症状により適宜増減する。 ◇M-VAC療法 メトトレキサート、硫酸ビンブラスチン及び塩酸ドキソルビシンとの併用において、通常、シスプラチンとして成人1回70mg／m2(体表面積)を静注する。標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート30mg／m2を1日目に投与した後に、2日目に硫酸ビンブラスチン3mg／m2、塩酸ドキソルビシン30mg(力価)／m2及びシスプラチン70mg／m2を静注する。15日目及び22日目にメトトレキサート30mg／m2及び硫酸ビンブラスチン3mg／m2を静注する。これを1コースとし、4週毎に繰り返す。	
47	小児がん	小児固形がん		THP	下記疾患の自覚的・他覚的症状の寛解並びに改善 頭頸部癌、乳癌、胃癌、尿路上皮癌(膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍)、卵巣癌、子宮癌、急性白血病、悪性リンパ腫	(1) 静脈内注射の場合 頭頸部癌はIII法又はIV法を、乳癌及び胃癌はI法又はIII法を、卵巣癌及び子宮癌はI法を、尿路上皮癌はI法又はII法を、急性白血病はV法を、悪性リンパ腫はI法又はIV法を標準的用法・用量として選択する。 I法(3～4週1回法)〔乳癌、胃癌、卵巣癌、子宮癌、尿路上皮癌、悪性リンパ腫〕 ピラルビシンとして、1日1回、40～60mg(25～40mg／m2)(力価)を投与し、3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 II法(3～4週2回法)〔尿路上皮癌〕 ピラルビシンとして、1日1回、30～40mg(20～25mg／m2)(力価)を2日間連日投与し、3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 III法(週1回法)〔頭頸部癌、乳癌、胃癌〕 ピラルビシンとして、1日1回、20～40mg(14～25mg／m2)(力価)を1週間間隔で2～3回投与し、3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 IV法(連日法)〔頭頸部癌、悪性リンパ腫〕 ピラルビシンとして、1日1回、10～20mg(7～14mg／m2)(力価)を3～5日間連日投与し、3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 V法(連日法)〔急性白血病〕 ピラルビシンとして、1日1回、10～30mg(7～20mg／m2)(力価)を5日間連日投与する。骨髄機能が回復するまで休薬し、投与を繰り返す。 (2) 動脈内注射による頭頸部癌、膀胱癌の場合 ピラルビシンとして、1日1回、10～20mg(7～14mg／m2)(力価)を連日又は隔日に5～10回投与する。 (3) 膀胱内注入による膀胱癌の場合 カテーテルを用いて導尿した後、ピラルビシンとして、1日1回、15～30mg(力価)を500～1,000μg(力価)／mLの溶液として週3回、各1～2時間膀胱内把持する。これを1クールとし、2～3クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	