

注射抗がん剤の悪心・嘔吐に対する推奨制吐剤(愛媛大学医学部附属病院採用薬品) 第9版(2025.6更新)

日本癌治療学会/制吐薬適正使用ガイドライン2023 年10 月【第3版】を用いて作成した。
※多剤併用療法の場合には、制吐薬適正使用ガイドライン 2023 年10 月【第3 版】の「リスク分類からみた臓器がん別のレジメン一覧」をご参照ください。記載のない場合は、嘔吐リスクが高い薬剤に準じて下さい。
抗がん剤投与2日目以降の5-HT₃拮抗薬の使用は効果が期待できないため推奨しません。
2025.06 がん化学療法委員会作成
重要と思われる部分を「赤字」、注意点を「青字」、その他は「黒字」で示しています

抗がん剤 (点滴静注のみ)			急性の悪心・嘔吐 (day 1)	遅発性の悪心・嘔吐 (day 2～)
高度嘔吐リスク群 (>90%) : HEC			パロノセトロン点滴静注バッグ0.75mg デキサート注射液 ^{9,9mg} アロカリス点滴静注用235mg 1V または アプレビタントカプセル125mg 1CP または ホスアプレビタント点滴静注用150mg 1V	
アルケラン ≥140mg/m ²	シスプラチン		デカドロン錠4mg 2錠 (8mg) を3日分	
イホマイド ≥2g/m ²	イホカルバジン			
エビルピシン ≥90mg/m ²	ダトロウエイ		アプレビタントカプセル80mg 1CPを2日分	
エンドキサン ≥1,500mg/m ²	ドキシソルピシン ≥60mg/m ²		オランザピン5mg(夕食後) 乳がんAC時:2日目以降steroid sparing可	
乳がん: ACレジメン				
高度嘔吐リスク群 (>90%)に準ずる			パロノセトロン点滴静注バッグ0.75mg デキサート注射液 ^{9,9mg} アロカリス点滴静注用235mg 1V または アプレビタントカプセル125mg 1CP または ホスアプレビタント点滴静注用150mg 1V	
カルボプラチン(AUC≥4) ^{11,2,3}			デカドロン錠4mg 2錠 (8mg) を3日分	
中等度嘔吐リスク群 (30-90%) ¹³ : MEC			パロノセトロン点滴静注バッグ0.75mg デキサート注射液 ^{9,9mg} または グラニセトロン点滴静注バッグ1mg デキサート注射液 ^{6,6mg} デカドロン錠4mg 2錠 (8mg)を2日分	
アイエーコール	オニバイド	ピロイ ^{*8}		
アクブラ	カルセド	ビノルビン		
アザシチジン	カルボプラチン(AUC<4)	ブスルフェクス		
アルケラン <140mg/m ²	キロサイド >1g/m ²	ベスポンサ		
イストダックス	コスメゲン	ペンダムスチン		
イタマイシン	シタラビン >1g/m ²	マブキャンバス		
イホマイド <2g/m ²	ダウノマイシン	ミリブラ		
イリノテカン	テモダール	メソトレキセート ≥250mg/m ²	カルボプラチン以外の抗がん剤において2剤併用では悪心が制御できない場合	
エビルピシン <90mg/m ²	トリセノックス	ユニツキシン	パロノセトロン点滴静注バッグ0.75mg デキサート注射液 ^{3,3mg} ^{*4} アロカリス点滴静注用235mg 1V	
エボルトラ	トレアキシン	ヨンデリス		
エンドキサン <1,500mg/m ²	トロデルビ(HEC ^{*2})	リサイオ	または アプレビタントカプセル125mg 1CP または ホスアプレビタント点滴静注用150mg 1V	
エンハーツ(HEC ^{*2})	ドキシソルピシン <60mg/m ²		アプレビタントカプセル80mg 1CPを2日分	
オキサリプラチン	ピキセオス			
軽度嘔吐リスク群 (10-30%) : LEC				
アクラシノ	サークリサ	ビーリンサイト ^{*9}		
アドセトリス	ジェブタナ	フルオロウラシル		
アブラキサン	シタラビン ≤1g/m ²	ベメレキセド		
アラノジュー	テセントリク	ベルケイド		
エトボシド	テブダック	ポートラーザ		
エムブリシテ	トーリセル	ボテリジオ ^{*9}		
エリ布林	ドキシル	ボルテゾミブ	デキサート注射液 ^{6,6mg} または グラニセトロン点滴静注バッグ1mg	
エルレフィオ ^{*9}	ニドラン	マイトマイシン	通常、予防的な制吐剤投与は推奨されない	
カイプロリス	ノバントロン	マイロターグ		
カドサイラ	ハイカムチン	メソトレキセート 50-250mg/m ²		
キロサイド ≤1g/m ²	パクリタキセル (weekly)	ライブリバント ^{*9}		
ゲムシタピン	バドセブ	ルンスミオ ^{*9}		
サイメリン	ハラヴェン			
パクリタキセル (tri-weekly)			デキサート注射液 ^{19,8mg} ^{*5}	
ドセタキセル			デカドロン錠4mg 2錠 (8mg) ^{*6} 分2を2日分	
最小嘔吐リスク群 (<10%)				
アキラルックス ^{*9}	キイトルーダ	ブレオ		
アバスチン	サイラムザ	ベクティビックス		
アーウィナーゼ	ザルトラップ	ベバシズマブBS		
アービタックス	ジフォルタ	ボライビー		
イジュド	ダラキューロ	メソトレキセート ≤50mg/m ²		
イミフィンジ	ダラザレックス	ヤーボイ		
イムデトラ ^{*2,9}	トラスツズマブBS	リツキシン	通常、予防的な制吐剤投与は推奨されない	
エクザール	バージェタ	リツキシマブBS	通常、予防的な制吐剤投与は推奨されない	
エブキンリ ^{*9}	ハーセプチン	リブタヨ		
オブジーボ	バベンチオ	レミトロ		
オンキャスパー ^{*9}	フィルデシン	ロイスタテン		
オンコピン	フェスゴ	ロイナーゼ		
ガザイバ	フルダラ	ロゼウス		
高度嘔吐リスクには併用を強く推奨 中等度嘔吐リスクでは3剤併用(5-HT ₃ 受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬、デキサメタゾン)への追加・併用を弱く推奨 2剤併用(5-HT ₃ 受容体拮抗薬、デキサメタゾン)への追加・併用は推奨なし				

1日目5mgをday1-4(夕食後)に投与する(max:10mg、投与期間は6日間までを目安とする)
【禁忌】糖尿病、糖尿病の既往のある患者 等^{*7}
【特定の背景を有する患者に関する注意】高血糖、肥満、尿閉、閉塞隅角緑内障、高齢の患者 等^{*7}
【備考】75歳以上の高齢者への使用経験はない。睡眠薬との併用や夜間の転倒には十分注意する。

*1: カルボプラチンは一般に中等度リスクですが、高用量(AUC ≥4)では嘔吐リスクが高くなるため高度嘔吐リスクに準じた制吐剤選択が推奨されています。
*2: NCCN Guidelines Version 2. 2025(May 12,2025)
*3: ステロイドスペアリングに関する参考資料(PMID:38458657,32658626)
*4: デキサメタゾンの血中濃度はNK1受容体拮抗薬併用時に相互作用で2倍に上昇するため、投与量を半量に減量して下さい。なお、9.9mgの半量は4.95mgですが、ガイドラインに記載のある代替用量(3.3mg)を採用しています。
*5: 過敏症予防に推奨します。NK1受容体拮抗薬を併用する際は19.8mgを投与してください。
*6: 浮腫予防に推奨します。
*7: 禁忌、特定の背景を有する患者に関する注意の項については一部のみ記載しているため、使用時には必ず添付文書参照のこと。
*8: フッ化ビロジミン系+オキサリプラチンにピロイを併用する場合にはHECに分類するのが妥当(制吐薬適正使用ガイドライン速報2024.5)
*9: ステロイドの使用量については、添付文書・適正使用ガイド参照
海外ガイドラインに記載のない薬剤は添付文書の悪心・嘔吐の頻度で判断した。
アイエーコール(76%)、アクラシノ(悪心:26.3%、嘔吐:22.8%)、エルレフィオ(悪心:10%以上、嘔吐:2%以上10%未満)、ミリブラ(52.2%)、ピロイ(悪心:64.9%、嘔吐:59.1%)は悪心・嘔吐の頻度(括弧内)で判断した。

分類	薬価:2025年4月現在
5-HT ₃ 受容体拮抗薬	(小児用)アロキシ点滴静注バッグ0.75mg: 7,680円
	グラニセトロン点滴静注バッグ1mg: 809円
	パロノセトロン点滴静注バッグ0.75mg: 4,536円
NK1受容体拮抗薬	アプレビタントカプセル3日分: 2,304.1円
	アロカリス点滴静注235mg: 11,276円
	ホスアプレビタント点滴静注用150mg: 5,054円
ステロイド	デキサート注射液6.6mg: 197円
多元受容体作用抗精神病薬	オランザピンOD錠5mg: 17.0円