

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10版(2026.5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、催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。 2026.05 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

Table with 3 columns: 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~). Rows include High, Medium, and Low risk groups with specific drug recommendations and dosages.

1日1回5mgをday 1-4(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、閉塞性緑内障、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)では催吐リスクが高くなるため高度催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 1. 2026(April 3, 2026) *3: ステロイドスベ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倍以上上昇するため、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: 過敏感予防に推奨します。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: フッ化ピリミジン系+オキサリプラチンにピロイを併用する場合はHECI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(7%), アクラリニン(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)、ミロプラ(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。

Table with 2 columns: 分類, 薬価:2026年4月現在. Lists drugs like 5-HT3受容体拮抗薬, NK1受容体拮抗薬, ステロイド, and 多元受容体作用抗精神病薬 with their respective prices.