

がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコールの提出が必須です
プロトコールがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	モスネツズマブ(FL)
診療科名	血液・腫瘍内科
診療科責任者名	末永 孝生
適応がん種	再発又は難治性の濾胞性リンパ腫
保険適応外の使用	☐ 有 ☒ 無
入院外来区分	☒ 入院 ☐ 外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	NHL-52
登録日・更新日	2025年4月22日
削除日	
出典	Int J Clin Oncol. 2025 Feb;30(2):389–396. Lancet Oncol. 2022 Aug;23(8):1055–1065.
入力者	伊勢崎 竜也

投与順に記入(抗がん剤のみ)						
1サイクル目						
	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	希釈液					
	モスネツズマブ(遺伝子組換え) (ルンスミオ点滴静注)	1mg	1mg/body	☐ IV ☒ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☐ その他()	4時間	day1
No.2	生理食塩液	100mL				
	モスネツズマブ(遺伝子組換え) (ルンスミオ点滴静注)	1mg	2mg/body	☐ IV ☒ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☐ その他()	4時間	day8
No.3	生理食塩液	100mL				
	モスネツズマブ(遺伝子組換え) (ルンスミオ点滴静注)	30mg	60mg/body	☐ IV ☒ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☐ その他()	4時間	day15
	生理食塩液	250mL				

2サイクル目						
	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	希釈液					
	モスネツズマブ(遺伝子組換え) (ルンスミオ点滴静注)	30mg	60mg/body	☐ IV ☒ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☐ その他()	4時間※	day1
	生理食塩液	250mL				

3サイクル目以降						
	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	希釈液					
	モスネツズマブ(遺伝子組換え) (ルンスミオ点滴静注)	30mg	30mg/body	☐ IV ☒ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☐ その他()	4時間※	day1
	生理食塩液	250mL				

1コースの期間	21
投与間隔の短縮規定	☒ 短縮可能(2日) ・ ☐ 短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

	<開始基準> AST≤100U/L、ALT≤150U/L、T-Bil≤1.5mg/dL(ただし、ジルベール症候群は除く) Ccr≥60mL/min <休業・中止基準> サイトカイン放出症候群 ・Grade1:投与を中断し、適切な処置を行うこと。症状が回復した場合は、中断時の投与速度で投与を再開することができる。投与再開後に症状が再発した場合は、投与を中断し、再開しないこと。症状が回復してから72時間以上経過していることを確認し、投与すること。 ・Grade2:投与を中断し、適切な処置を行うこと。症状が回復した場合は、中断時の半分以上の投与速度で投与を再開することができる。投与再開後に症状が再発した場合は、投与を中断し、再開しないこと。症状が回復してから72時間以上経過していることを確認し、投与すること。前回投与時の半分以上の投与速度とすることを検討する。 ・Grade3:投与を中断し、適切な処置を行うこと。再開はしないこと。症状が回復してから72時間以上経過していることを確認し、投与すること。前回投与時の半分以上の投与速度とし、入院にて行うことを検討する。 ・Grade3(再発)又はGrade4:本剤の投与を中止すること。 免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群 ・Grade2:投与を中断し、適切な処置を行うこと。Grade1まで回復した場合は、回復から72時間以上経過していることを確認し、投与を再開することができる。症状が回復してから72時間以上経過していることを確認し、投与すること。 ・Grade3:投与を中断し、適切な処置を行うこと。Grade1まで回復した場合は、回復から72時間以上経過していることを確認し、投与を再開することができる。症状が回復してから72時間以上経過していることを確認し、投与すること。Grade3の症状が7日を超えて継続する場合は、本剤の投与中止を検討すること。 ・Grade3(再発)又はGrade4:本剤の投与を中止すること。																								
減量・中止基準	血液学的毒性 ・好中球減少1000/μL未満:1000/μL以上になるまで休業する。 ・血小板減少50,000/μL未満:50,000/μL以上になるまで休業する。 <table><thead><tr><th>前回投与日・投与量</th><th>前回投与日からの期間</th><th>投与方法</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="4">1サイクル目</td><td>1日目 1mg</td><td>2週間以上</td><td>1サイクル目1日目として、1mgで投与を再開すること。</td></tr><tr><td>8日目 2mg</td><td>2週間以上 6週間未満</td><td>1サイクル目8日目として、2mgで投与を再開すること。</td></tr><tr><td>8日目 2mg</td><td>6週間以上</td><td>1サイクル目として、1日目に1mg、8日目に2mg、15日目に60mgで投与を再開すること。</td></tr><tr><td>15日目 60mg</td><td>6週間以上</td><td>2サイクル目として、1日目に1mg、8日目に2mg、15日目に60mgで投与を再開すること。3サイクル目以降は、1日目に30mgを投与すること。</td></tr><tr><td colspan="2">2サイクル目 60mg</td><td>6週間以上</td><td>3サイクル目として、1日目に1mg、8日目に2mg、15日目に30mgで投与を再開すること。4サイクル目以降は、1日目に30mgを投与すること。</td></tr><tr><td colspan="2">3サイクル目以降 30mg</td><td>6週間以上</td><td>1日目に1mg、8日目に2mg、15日目に30mgで投与を再開し、その後は1日目に30mgを投与すること。</td></tr></tbody></table> 注1) 前回投与日からの期間が上記より短い場合は、予定されていた用量で投与を再開する。 注2) 1、8、15日目については、本剤投与の60分前に、副腎皮質ホルモン剤を前投与すること。	前回投与日・投与量	前回投与日からの期間	投与方法	1サイクル目	1日目 1mg	2週間以上	1サイクル目1日目として、1mgで投与を再開すること。	8日目 2mg	2週間以上 6週間未満	1サイクル目8日目として、2mgで投与を再開すること。	8日目 2mg	6週間以上	1サイクル目として、1日目に1mg、8日目に2mg、15日目に60mgで投与を再開すること。	15日目 60mg	6週間以上	2サイクル目として、1日目に1mg、8日目に2mg、15日目に60mgで投与を再開すること。3サイクル目以降は、1日目に30mgを投与すること。	2サイクル目 60mg		6週間以上	3サイクル目として、1日目に1mg、8日目に2mg、15日目に30mgで投与を再開すること。4サイクル目以降は、1日目に30mgを投与すること。	3サイクル目以降 30mg		6週間以上	1日目に1mg、8日目に2mg、15日目に30mgで投与を再開し、その後は1日目に30mgを投与すること。
前回投与日・投与量	前回投与日からの期間	投与方法																							
1サイクル目	1日目 1mg	2週間以上	1サイクル目1日目として、1mgで投与を再開すること。																						
	8日目 2mg	2週間以上 6週間未満	1サイクル目8日目として、2mgで投与を再開すること。																						
	8日目 2mg	6週間以上	1サイクル目として、1日目に1mg、8日目に2mg、15日目に60mgで投与を再開すること。																						
	15日目 60mg	6週間以上	2サイクル目として、1日目に1mg、8日目に2mg、15日目に60mgで投与を再開すること。3サイクル目以降は、1日目に30mgを投与すること。																						
2サイクル目 60mg		6週間以上	3サイクル目として、1日目に1mg、8日目に2mg、15日目に30mgで投与を再開すること。4サイクル目以降は、1日目に30mgを投与すること。																						
3サイクル目以降 30mg		6週間以上	1日目に1mg、8日目に2mg、15日目に30mgで投与を再開し、その後は1日目に30mgを投与すること。																						
催吐性リスク	最小度 制吐療法はがん化学療法における制吐療法の標準化を参照する																								
前投薬	【1サイクル目】アセトアミノフェン500mg+ジェフェンヒドラミン塩酸塩50mg(経口)+デキサメタゾン20mg(注射)またはメチルプレドニゾン80mg(注射)+生食500mL 【2サイクル目】アセトアミノフェン500mg+ジェフェンヒドラミン塩酸塩50mg(経口)+デキサメタゾン20mg(注射)またはメチルプレドニゾン80mg(注射)																								
支持療法(その他)	なし																								
その他の注意事項	患者モニタリングについては【CRS/ICANSマニュアル】を参照する ※1サイクル目の忍容性が良好だった場合、投与時間を2時間まで短縮することができる。 ・十分な経験を有する病理医により、Grade1～3Aと診断された患者に投与すること。 ・8サイクル終了時に、完全奏効が得られた患者は投与を終了し、また、病勢安定又は部分奏効が得られた患者は、計17サイクルまで投与を継続する。 ・サイトカイン放出症候群は投与初期に多く認められることから、1サイクル目の各投与後には患者の状態に応じて入院管理を検討すること。ただし、少なくとも初回の60mg投与開始後48時間は必ず入院管理とすること。 ・サイトカイン放出症候群および免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群が出現した場合には、サイトカイン放出症候群管理ガイドランスおよび免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群管理ガイドランス等に従い、適切な処置を行うこと。																								