

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ルの提出が必須です
プロトコ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	モスネツズマブ皮下注
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(Grade 1~3A)
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
入院外来区分	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	NHL-53
登録日・更新日	2026年4月28日
削除日	
出典	ルンスミオ適正使用ガイド
入力者	湯山 聡

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) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	モスネツズマブ(遺伝子組換え) (ルンスミオ皮下注)	5mg, 45mg	5mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(皮下投与)	30秒~2分	day1
No.2	モスネツズマブ(遺伝子組換え) (ルンスミオ皮下注)	5mg, 45mg	45mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(皮下投与)	30秒~2分	day8, 15

2サイクル目以降 ※1

	薬剤名:一般名 (薬剤名・商品名) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	モスネツズマブ(遺伝子組換え) (ルンスミオ皮下注)	5mg, 45mg	45mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(皮下投与)	30秒~2分	day1

1コースの期間	21日
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能(日)・ <input checked="" type="checkbox"/> 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%

減量・中止基準	<p>【開始基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・好中球数$\geq 1000/\mu\text{L}$、血小板数$\geq 7.5\text{万}/\mu\text{L}$、$\text{Hb}\geq 9.0\text{g/dL}$(原疾患又はその他の疾患に起因するもの及び/又は骨髄浸潤に起因するものと判断される場合は、好中球数$\geq 500/\mu\text{L}$、血小板数$\geq 5\text{万}/\mu\text{L}$) ・$\text{AST}\leq 100\text{U/L}$、$\text{ALT}\leq 150\text{U/L}$、$\text{T-Bil}\leq 1.5\text{mg/dL}$ ・$\text{CrCl}\geq 40\text{mL/min}$ <p>【減量・中止基準】</p> <p><サイトカイン放出症候群></p> <ul style="list-style-type: none"> ・Grade1:次回投与までに症状が回復していることを確認すること。 ・Grade2:次回投与までに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すること。 ・Grade3:次回投与までに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すること。次回投与は5mg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。 <p><免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群></p> <ul style="list-style-type: none"> ・Grade2:次回投与までに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すること。 ・Grade3:次回投与までに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。 <p>・好中球減少$< 1000/\mu\text{L}$:$1000/\mu\text{L}$以上になるまで休薬する。</p> <p>・血小板減少$< 5\text{万}/\mu\text{L}$:$5\text{万}/\mu\text{L}$以上になるまで休薬する。</p> <p>【休薬後の再開時の投与方法】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>前回投与日・投与量</th> <th>前回投与日からの期間^{注1)}</th> <th>投与方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">1サイクル目</td> <td>1日目 5mg</td> <td>2週間を超える</td> </tr> <tr> <td>8日目 45mg</td> <td>6週間以上</td> </tr> <tr> <td>15日目 45mg</td> <td>6週間以上</td> </tr> <tr> <td>2サイクル目以降 45mg</td> <td>6週間以上</td> <td>1日目に5mg、8日目に45mgで投与を再開し^{注2, 3)}、その後は1日目に45mgを投与すること。</td> </tr> </tbody> </table> <p>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) 本剤の投与前に、副腎皮質ホルモン剤を投与すること。 注3) 投与再開後の最初のサイクルの15日目は、投与しないこと。</p>	前回投与日・投与量	前回投与日からの期間 ^{注1)}	投与方法	1サイクル目	1日目 5mg	2週間を超える	8日目 45mg	6週間以上	15日目 45mg	6週間以上	2サイクル目以降 45mg	6週間以上	1日目に5mg、8日目に45mgで投与を再開し ^{注2, 3)} 、その後は1日目に45mg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 ^{注1)}	投与方法												
1サイクル目	1日目 5mg	2週間を超える												
	8日目 45mg	6週間以上												
	15日目 45mg	6週間以上												
2サイクル目以降 45mg	6週間以上	1日目に5mg、8日目に45mgで投与を再開し ^{注2, 3)} 、その後は1日目に45mgを投与すること。												

催吐性リスク	最小度
--------	-----

前投薬	【モスネツズマブ前投薬】アセトアミノフェン500-1000mg+ジフェンヒドラミン50mg+デキサメタゾン20mgまたはメチルプレドニゾン80mg 1サイクル目は必須、2サイクル目以降は任意。CRSが認められた場合は、CRSが観察されなくなるまで副腎皮質ホルモンは必須。
-----	--

支持療法(その他)	・腫瘍崩壊症候群を予防するため、投与時は水分補給を十分に行うこと。
-----------	-----------------------------------

その他の注意事項	<p>※1 8サイクルまで皮下投与する。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する。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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抗CD20モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも2つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とすること。 ・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5mg投与開始後48時間は必ず入院管理とすること。 ・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
----------	---