

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	ゾゲルチニブ
診療科名	呼吸器内科
診療科責任者名	大槻 歩
適応がん種	がん化学療法後に増悪したHER2(ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な 進行・再発の非小細胞肺癌
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	NSCLC-139
登録日・更新日	2026年2月24日
削除日	
出典	ヘルネクシオス錠適正使用ガイド Clin Lung Cancer . 2023 Mar;24(2):e65-e68
入力者	湯山仁美

投与順に記入(抗がん剤のみ)

No.	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	ゾゲルチニブ (ヘルネクシオス錠)	60mg	120mg/回 1日1回	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(経口)	なし	連日

1コースの期間	-
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能(日)・ <input 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	【開始基準】	
	好中球数	≥ 1500 / μ L
	血小板数	≥ 10万 / μ L
	ヘモグロビン値	≥ 9.0 g/dL
	AST	≤ 100U/L ※肝転移あるばあい: ≤ 150 U/L
	ALT	≤ 150U/L ※肝転移あるばあい: ≤ 200 U/L
	総ビリルビン	≤ 1.5mg/dL ※ジルベール症候群の患者: 総ビリルビン ≤ 3.0 mg/dL又は直接ビリルビン ≤ 0.6 mg/dL
	eGFR	≥ 50 mL/min
	ALP	< 565 U/L
	【休薬、減量又は中止基準】	
副作用	重症度	処置
肝機能障害	Grade 3又は4のALT又はAST増加	Grade 1以下又はベースラインに回復するまで休薬し、回復後は60mgで再開できる。
	Grade 3の総ビリルビン増加	Grade 1以下又はベースラインに回復するまで休薬し、回復後は60mgで再開できる。
	Grade 4の総ビリルビン増加	投与を中止する。
下痢	ALT又はASTが基準値上限の3倍以上かつ総ビリルビンが基準値上限の2倍以上	投与を中止する。
	Grade2かつ止瀉薬の投与を行っても症状が2日以上継続する場合	Grade 1以下に回復するまで休薬し、回復後は60mgで再開できる。
発熱性好中球減少症	Grade 3又は4	Grade 1以下に回復するまで休薬する。14日以内に回復した場合は60mgで再開できる。支持療法を行っても14日以内に回復しない場合は、投与を中止する。
	全Grade	Grade 1以下又はベースラインに回復するまで休薬し、回復後は60mgで再開できる。ただし、必要に応じて投与を中止することも考慮する。
駆出率減少	Grade 2	Grade 1以下に回復するまで休薬し、回復後は120mgで再開できる。ただし、休薬後4週間以内に正常範囲又はベースラインから5ポイント以内に回復しなかった場合、再開後にベースラインから10ポイント以上低下した場合は60mgに減量する。
	Grade 3又は4	Grade 1以下に回復するまで休薬し、回復後は60mgで再開できる。ただし、休薬後4週間以内に正常範囲又はベースラインから5ポイント以内に回復しなかった場合、再開後にベースラインから10ポイント以上低下した場合は投与を中止する。
間質性肺疾患	Grade 2	Grade 1以下に回復するまで休薬する。14日以内に回復した場合は60mgで再開できる。支持療法を行っても14日以内にGrade 1以下に回復しない場合は投与を中止する。
	Grade 3又は4	投与を中止する。
その他の副作用	Grade 3又は4	Grade 1以下又はベースラインに回復するまで休薬し、回復後は60mgで再開できる。ただし、必要に応じて投与を中止することも考慮する。
催吐性リスク	該当なし	
前投薬	なし	
支持療法(その他)	なし	
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・左室駆出率(LVEF)低下があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び本剤投与中は適宜心機能検査(心エコー等)を行い、患者の状態(LVEFの変動を含む)を十分に観察すること ・十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、HER2(ERBB2)遺伝子変異が確認された患者に投与すること。検査にあたっては、承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いること。 ・本剤の一次治療における有効性及び安全性は確立していない。 ・本剤の術前・術後補助療法における有効性及び安全性は確立していない。 	