















がん化学療法による催吐性リスク別制吐療法

高度催吐性リスク

	化学療法施行前 1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
パロノセトロン静注 (5-HT3受容体拮抗薬)	 0.75mg				
アロカリス点滴静注 (静注NK1受容体拮抗薬)	 235mg				
デキサメタゾン ⬡ : 4mg錠 🍷 : 3.3mg	 9.9mg	 8mg	 8mg	 8mg	
☆オランザピン 🟡 : 2.5mg錠	 2.5mg	 2.5mg	 2.5mg	 2.5mg	

☆オプションで追加可
5mgまで増量可

中等度催吐性リスク

	化学療法施行前 1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
グラニセトロンバッグ (5-HT3受容体拮抗薬)	 3mg				
デキサメタゾン ⬡ : 4mg錠 🍷 : 3.3mg	 6.6mg	 8mg	 8mg		

カルボプラチン(AUC \geq 4)投与時
または、カルボプラチン以外の
抗がん薬において、2剤併用療法
では悪心が十分制御できない場合
は 静注NK1受容体拮抗薬
(アロカリス) 使用可能。
※その際は1日目のデキサメタゾン
の投与量を減量(3.3mg)2・3日目の
デキサメタゾンを4mgへ減量する。

軽度催吐性リスク

	化学療法施行前 1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
デキサメタゾン 🍷 : 3.3mg	 6.6mg				

最小度催吐性リスク

通常、予防的な制吐療法は推奨されない