

抗がん剤適正使用ガイドライン（案）より

病名	化学療法ガイドライン	エビデンスのレベル	勧告のグレード
1. 造血器腫瘍			
A. 白血病			
A-1. 急性非リンパ性白血病（ANLL）	シタラビン（7日間）/ダウノルビシンまたはイダルビシンまたはミトキサントロンのいずれか（3日間）（7+3療法）の寛解導入療法と、それに引き続く大量シタラビンを使用する地固め療法		A
A-2. 急性前骨髄性白血病（APL）	トレチノインまたはトレチノイン/イダルビシンまたはダウノルビシン/シタラビンまたはダウノルビシン/エノシタピン		A
A-3. 急性リンパ性白血病（ALL）	副腎皮質ホルモン/ビンクリスチン/ダウノルビシンまたはイダルビシン		C （臨床的にはA'）
A-4. 慢性骨髄性白血病（CML）	インターフェロン（白血球増大時にヒドロキシカルバミド併用）		A
A-5. 多発性骨髄腫	〔ガイドライン1〕 シクロホスファミド/プレドニゾン（CP療法）		B （予後因子良好例A）
	〔ガイドライン2〕 メルファラン/プレドニゾン（MP療法）		B （予後因子良好例A）

	<p>〔ガイドライン3〕 (VBMC P療法) ビンクリスチン / カルムスチン / シクロホスファミド / メルファラン / プレドニゾロン</p> <p>(VMCP療法) ビンクリスチン / メルファラン / シクロホスファミド / プレドニゾロン</p> <p>(VCA P療法) ビンクリスチン / シクロホスファミド / 塩酸ドキシソルビシン / プレドニゾロン</p> <p>(VBA P療法) ビンクリスチン / カルムスチン / 塩酸ドキシソルビシン / プレドニゾロン</p>		B (予後因子不良例A)
	<p>〔ガイドライン4〕 硫酸ビンクリスチン / 塩酸ドキシソルビシン / デキサメタゾン</p>		B (再発例A)
	<p>〔ガイドライン5〕 メルファラン / プレドニゾロン (MP療法) + インターフェロン</p>		B
	<p>〔ガイドライン6〕 メルファラン / プレドニゾロン (MP療法) 後の維持療法のインターフェロン</p>	(または)	B (またはA)
B . 悪性リンパ腫			
B - 1 . ホジキンリンパ腫			
B - 1 - 1 . 早期ホジキンリンパ腫	<p>(ABVD療法) 塩酸ドキシソルビシン / プレオマイシン / ビンブラスチン / ダカルバジン を4コースと区域照射療法</p>		A

B - 1 - 2 . 進行ホジキンリンパ腫	(A B V D 療法) 塩酸ドキシソルピシン / プレオマイシン / ビンブラスチン / ダカルバジン を 6 コースから 8 コース		A
B - 1 - 3 . ホジキンリンパ腫早期再発例、 または初回化学療法に不応例の 救援化学療法	幹細胞移植を前提した (B E A M 療法) カルムスチン / シタラビン / エトポシ ド / メルファランの大量化学療法		A
B - 2 . 非ホジキンリンパ腫 (NHL)			
B - 2 - 1 - 1 . 濾胞性 NHL (低悪性度 NHL)	本疾患の治療、あるいは生存期間に影響 を与える標準的治療法はない	または	B
B - 2 - 1 - 2 . 瀰漫性 NHL (aggressive NHL)	International Prognostic Index (IPI) による low risk 群、low-intermediate risk 群に対して (C H O P 療法) シクロ ホスファミド / 塩酸ドキシソルピシン / 硫酸ビンクリスチン / プレドニゾロン ± 放射線療法		A
2 . 肺がん			
A . 非小細胞肺がん			
A - 1 - 1 . 切除不能 期非小細胞肺がん の化学療法の役割	切除不能 期非小細胞肺がん症例には 化学療法と放射線療法の併用療法を行 う	生存期間 Q O L	生存期 間 A Q O L B
A - 1 - 2 . 期非小細胞肺がん の化学療法の役割	期非小細胞肺がん症例に化学療法を 行うことは生存期間延長や Q O L の改 善にメリットがある	生存期間 Q O L	生存期 間 A Q O L A
A - 2 - 1 . 切除不能 期非小細胞肺がん に放射線療法と化学療法の併用 療法を行う患者選択	切除不能 期非小細胞肺がんの放射線 療法に化学療法を併用する場合の患者 選択は、P S、体重減少、鎖骨上窩リン パ節転移などの重要な予後因子を慎重 に考慮すべきであり、年齢も考慮に値す る		A

<p>A - 2 - 2 . 期非小細胞肺がん の化学療法の患者選択</p>	<p>期非小細胞肺がんの化学療法を行う場合の患者選択はP S を慎重に考慮すべきであり、P S 0 , 1 の患者が望ましい。また、年齢も考慮する必要がある</p>		<p>B</p>
<p>A - 3 - 1 . 切除不能 期非小細胞肺がん の化学療法の抗がん剤選択と 安全性</p>	<p>〔ガイドライン1〕 シスプラチン / 硫酸ビンデシン (欧米の報告では硫酸ビンデシン) ± マイトマイシンC と放射線療法</p>		<p>A</p>
	<p>〔ガイドライン2〕 白金製剤とパクリタキセル、ドセタキセル水和物、酒石酸ピノレルピン</p>		<p>B</p>
<p>A - 3 - 2 . 期非小細胞肺がん の化学療法の抗がん剤選択と 安全性</p>	<p>〔ガイドライン1〕 シスプラチン + 硫酸ビンデシン ± マイトマイシンC シスプラチン + エトポシド</p>		<p>A</p>
	<p>〔ガイドライン2〕 シスプラチン + 塩酸イリノテカン シスプラチン + パクリタキセル シスプラチン + ドセタキセル水和物 シスプラチン + 酒石酸ピノレルピン シスプラチン + 塩酸ゲムシタピン カルボプラチン + パクリタキセル</p>		<p>A</p>
	<p>〔ガイドライン3〕 白金製剤を含まない新規抗がん剤の併用 塩酸ゲムシタピン + ドセタキセル水和物 パクリタキセル + 酒石酸ピノレルピン ドセタキセル水和物 + 塩酸イリノテカン</p>		<p>B</p>
<p>A - 4 - 1 . 切除不能 期非小細胞肺がん の化学療法の期間</p>	<p>放射線療法との併用する寛解導入化学療法は2 - 3 サイクル行う</p>		<p>A</p>

A - 4 - 2 . 期非小細胞肺がん の化学療法の期間	期非小細胞肺がん症例の化学療法は 3 サイクル以上が推奨されるが、最大限 8 サイクルまでの投与が無難である		A
A - 5 - 1 . 切除不能非小細胞肺がん の化学療法の期間開始時期	切除不能 期、 期非小細胞肺がんでは staging 及び主要臓器機能の検討終了後 可能な限り速やかに治療を開始する		D
A - 6 - 1 . 切除不能非小細胞肺がん の second line の化学療法	前化学療法で白金製剤単独もしくはそれ を含む併用化学療法を施行された後 に再発した症例にはドセタキセル水和 物の投与が有効である ただし、B S C と比較して生存期間の延 長は僅かであるため標準治療とはなり 得ないと認識する	生存期間 I Q O L	生 存 期 間 A Q O L A
B . 小細胞肺がん			
B - 1 . 小細胞肺がん の化学療法レジメン			
B - 1 - 1 . 小細胞肺がん限局型 (腫瘍が一側胸郭に限局、 L D)	小細胞肺がん限局型は多剤併用化学療 法と放射線療法の同時併用を選択すべ きであるが、この場合の化学療法は シスプラチン+エトポシド が推奨される		A
B - 1 - 2 . 小細胞肺がん進展型 (腫瘍が L D の範囲を越えるも の、 E D)	小細胞肺がん進展型は多剤併用化学療 法を選択すべきであるが、この場合の化 学療法は シスプラチン+エトポシド、または シスプラチン+塩酸イリノテカン が推奨される また、 シスプラチン+エトポシドとシクロホ スファミド+塩酸ドキソルビシン+ 硫 酸ピンクリスチン の交替療法 も同等の効果が認められる		A

<p>B - 1 - 3 . 小細胞肺癌 期症例</p>	<p>小細胞肺癌 期症例は外科手術後に多剤併用化学療法を追加することが推奨される。その場合はシスプラチン+エトポシドが使用される。ただし、この病期の症例は少数のため臨床試験の成績はなく、化学療法の必要性の検討はなされていない</p>		<p>E</p>
<p>B - 2 . 高齢者小細胞肺癌</p>	<p>高齢者の小細胞肺癌でも多剤併用化学療法が推奨されるが、どのレジメンを選択すべきかの結論は出ていない カルボプラチン+エトポシドが広く用いられている</p>		<p>E</p>
<p>B - 3 . 小細胞肺癌再発例</p>	<p>小細胞肺癌の再発例の定型的な化学療法レジメンは確立されていないが、化学療法終了から3か月以上経過してからの再発は sensitive relapse として前化学療法を再度実施することが一般的である 3か月未満の再発では新たな化学療法レジメンを試みることが勧められるが、その適切なレジメンの報告はない</p>		<p>E</p>
<p>3 . 消化器がん</p>			
<p>A . 手術不能進行・再発胃がん</p>			
<p>A - 1 . 手術不能進行・再発胃がんの化学療法の役割</p>	<p>進行期胃がん患者 (P S 0 - 2) に対し抗がん剤による化学療法を実地医療で行うことは生存期間延長に関してメリットがある</p>		<p>A</p>

<p>A - 2 . 手術不能進行・再発胃がん 化学療法レジメンと安全性</p>	<p>〔ガイドライン1〕 単剤の化学療法では</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フルオロウラシル（±ホリナートカルシウム） ・経口フッ化ピリミジン（テガフル、ドキシフルリジン、カルモフル） ・経口フッ化ピリミジン合剤（テガフル・ウラシル配合、テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合） ・塩酸イリノテカン 		<p>B</p>
	<p>〔ガイドライン1〕 併用化学療法では</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メトトレキサート/フルオロウラシル ・(MFC) フルオロウラシル/マイトマイシンC/シタラピン ・(MF) フルオロウラシル/マイトマイシンC ・テガフル/マイトマイシンC ・テガフル・ウラシル配合/マイトマイシンC ・ドキシフルリジン/マイトマイシンC ・フルオロウラシル/塩酸ドキシソルピシン ・(FAM) フルオロウラシル/塩酸ドキシソルピシン/マイトマイシンC ・フルオロウラシル/シスプラチン ・(FAMTX) フルオロウラシル/塩酸ドキシソルピシン/メトトレキサート ・(EAP) エトポシド/塩酸ドキシソルピシン/シスプラチン 	<p>エビデンスの質</p>	<p>B</p>
<p>A - 3 . 手術不能進行・再発胃がん 化学療法の期間</p>	<p>薬物有害反応が許容範囲内で、患者の同意があれば、増悪が認められない間は同じ化学療法を続けることが勧められる</p>	<p>なし</p>	<p>E</p>

<p>A - 4 . 手術不能進行・再発胃がん の second line の化学療法</p>	<p>最初に行った化学療法と異なるレジメンでガイドラインで取り上げられたレジメンが second line の化学療法となり得るが、その有効性の証明はない</p>	<p>なし</p>	<p>E</p>
<p>B . 手術不能進行・再発大腸がん</p>			
<p>B - 1 . 手術不能進行・再発大腸がん の化学療法の役割</p>	<p>進行・再発大腸がんに対し抗がん剤による化学療法を実地医療で行うことは生存期間延長に関してメリットがある</p>		<p>A</p>
<p>B - 2 . 手術不能進行・再発大腸がん の化学療法レジメンと安全性</p>	<p>〔ガイドライン1〕 進行・再発大腸がんに対し標準的と見なされる併用化学療法レジメン フルオロウラシル/ホリナートカルシウム テガフル・ウラシル配合/ホリナートカルシウム メトトレキサート/フルオロウラシル 塩酸イリノテカン/フルオロウラシル</p>		<p>A</p>
	<p>〔ガイドライン2〕 標準的ではないが、実地医療で行われている化学療法レジメン フルオロウラシル(静注、また持続点滴) 経口フッ化ピリミジン(テガフル、ドキシフルリジン、カルモフル) 経口フッ化ピリミジン合剤(テガフル・ウラシル配合) 塩酸イリノテカン フルオロウラシル/シスプラチン</p>		<p>B</p>
<p>B - 3 . 手術不能進行・再発大腸がん の化学療法の期間</p>	<p>薬物有害反応が許容範囲内であり、患者の同意があれば、増悪が認められない間は化学療法を続ける</p>	<p>なし</p>	<p>E</p>
<p>B - 4 . 手術不能進行・再発大腸がん の second line の化学療法</p>	<p>塩酸イリノテカン</p>		<p>A</p>

C . 進行・再発膵臓がん			
C - 1 . 進行・再発膵臓がん の化学療法の役割	進行・再発膵臓がんに対し抗がん剤による化学療法を実地医療で行うことが生存期間延長に有利であるかは不明である		B
C - 2 . 進行膵臓がん の化学療法レジメンと安全性	〔ガイドライン1〕 進行膵臓がんの第一選択薬剤は ジェムザール である		A
	〔ガイドライン1〕 膵臓がんに対する抗がん剤として フルオロウラシル も選択に値する薬剤である		B
D . 消化器がん の術後補助化学療法			
D - 1 . 胃がんの術後補助化学療法			
D - 1 - 1 . 胃がん術後補助化学療法の役割	胃がん術後化学療法は survival benefit がある	I	B
D - 1 - 2 . 胃がん術後補助化学療法の対象	胃がん術後補助化学療法の対象は stage 、 である		A
D - 1 - 3 . 胃がん術後補助化学療法の レジメンとその効果および安全性	〔ガイドライン1〕 抗癌剤の単独投与 マイトマイシンC		B

	<p>〔ガイドライン2〕 抗がん剤の併用療法 マイトマイシンC + テガフル (FAM) マイトマイシンC + フルオロウラシル + 塩酸ドキシソルピシン フルオロウラシル + mCCNU フルオロウラシル + カルムスチン 塩酸エピルピシン - 塩酸ドキシソルピシン + フルオロウラシル + ホリナートカルシウム</p>		B
	<p>〔ガイドライン3〕 抗がん剤の腹腔内投与 マイトマイシンC + フルオロウラシル</p>		B
D - 1 - 4 . 胃がん術後補助化学療法の開始時期と期間	術後2 - 6週以内に開始 術後補助化学療法の施行期間は静脈投与で4 - 6コース(4 - 6カ月)、経口投与で1 - 2年とする	なし	D
D - 2 . 大腸がんの術後補助化学療法			
D - 2 - 1 . 大腸癌術後補助化学療法の役割	<p>〔ガイドライン1〕 大腸がん術後化学療法は survival benefit がある</p>		A
	<p>〔ガイドライン2〕 大腸がん術後肝局所療法は肝再発を防止し、survival benefit がある</p>		B
D - 2 - 2 . 大腸がん術後補助化学療法の対象	大腸がん術後化学療法の対象は、進行度Dukes B,C、すなわち漿膜浸潤陽性、あるいはリンパ節転移陽性例である		A
D - 2 - 3 . 大腸がん術後補助化学療法のレジメンとその効果および安全性	<p>〔ガイドライン1〕 フルオロウラシル + ホリナートカルシウム</p>		A

	〔ガイドライン2〕 マイトマイシンC + フルオロウラシル (またはフトラフル)		C
D - 2 - 4 . 大腸がん術後補助化学療法の 開始時期と期間	術後2 - 6週以内に開始するのが効果 的であり、6 - 12カ月の施行期間が妥 当である	開始時期 なし 施行期間	開 始 時 期 D 施 行 期 間 B
4 . 乳がん			
A . 転移性乳がん			
A - 1 - 1 . 転移性乳がんの化学療法の役割	転移性乳がんではホルモン依存性のない 場合に化学療法の適応があることを勧 告 また、内臓転移症例はホルモン依存性の 有無にかかわらず適応である	生存期間 I QOL	生 存 期 間 A QOL B
A - 1 - 2 . 転移性乳がんの内分泌療法の役割	転移性乳がんではホルモン受容体が陽性 で骨・軟部組織に再発巣が限局している 症例では内分泌療法	生存期間 QOL A	生 存 期 間 A QOL A
A - 2 . 転移性乳がんの化学療法の対象	転移性乳がんではホルモン依存性があり、 骨・軟部組織転移には内分泌療法優先 単独脳転移には放射線療法が優先 これら優先条件が満たされない場合は 化学療法が対象		A
A - 3 - 1 . 転移性乳がん治療 に使用される化学療法剤	(AC) 塩酸ドキソルビシン + シクロホスフ アミド		A
	(CAF) シクロホスファミド + 塩酸ドキソル ビシン + フルオロウラシル		A
	タキサン類 (パクリタキセル、ドセタキセル水和 剤)		A

	経口フッ化ピリミジン	-	C
	塩酸イリノテカン		C
A - 3 - 2 . 転移性乳がん治療 に使用される内分泌療法剤	タモキシフェン		A (閉経前・後)
	LH - RH agonist		A (閉経前)
	aromatase 阻害剤		A (閉経後)
	黄体ホルモン (MPA)		C (閉経前後)
A - 4 - 1 . 転移性乳がん の化学療法の施行期間	化学療法の施行期間は一般的に腫瘍の状態が Progressive Diseases (PD) になるまで継続すべきであるが、アンストラサイクリン使用の場合は投与総量が ADM 量として 500 mg / m ² 以下である	なし	A'
A - 4 - 2 . 転移性乳がん の内分泌療法の施行期間	内分泌療法の施行期間は一般的に腫瘍の状態が PD になるまで継続する		A
B . 乳がんの術後補助化学療法			
B - 1 . 乳がんの術後補助化学療法の役割	原発性乳がんに対する術後補助化学療法、術後補助内分泌療法は健存率および生存率を向上させるのに有効であり、node - negative (一部の予後良好症例を除く) node - positive いずれの症例にも行うことが適切である		A

<p>B - 2 . 乳がんの術後補助療法の対象</p>	<p>Stage , の原発性乳がんを対象とし、再発の危険性が中等度、または高い node - negative 症例、node - positive 症例は全てに補助化学療法、または補助内分泌療法を行うのが適切である。 なお、再発の危険性が中等度 node - negative 症例とは腫瘍サイズ 1.1 - 2cm、ER / PgR のどちらかが陽性、Grade1 - 2 の症例を示し、再発の危険性が高い node - negative 症例とは腫瘍径 2cm 以上、ER / PgR がどちらも陰性、Grade2 - 3、年齢 35 歳未満を指す</p>		A
<p>B - 3 . 乳がんの術後補助療法の薬剤と安全性</p>	<p>〔ガイドライン 1〕 node status、node - negative 症例のカテゴリー、閉経状況、ER 状況で薬剤を選択するのが適切である。 node - negative カテゴリー及び諸条件による治療戦略の相違は別表に記載</p>		A
	<p>〔ガイドライン 2〕 タモキシフェンは ER (+) の閉経後症例の補助療法として特に有効であるが、ER (-) の閉経前症例には効果は認められない</p>		A
	<p>〔ガイドライン 3〕 多剤併用化学療法は単剤に比べ優れている</p>		A

	<p>〔ガイドライン４〕 補助化学療法レジメンとして、 (ＣＭＦ療法) シクロホスファミド+メトトレキサート+フルオロウラシル (ＡＣ療法) シクロホスファミド+塩酸ドキシロピシン (ＣＡＦ療法) シクロホスファミド+塩酸ドキシロピシン+フルオロウラシル の有効性が示されており、アンスラサイクリン系薬剤を含むレジメンの方が健存率、生存率とも良好</p>		A
	<p>〔ガイドライン５〕 標準的レジメン(ＣＭＦ療法、ＡＣ療法、ＣＡＦ療法)では致死的作用は稀であるが、倦怠感、脱毛、悪心・嘔吐、骨髄抑制は起こり得るので、そうした事象の情報は患者に充分説明すべきである。さらに、アンスラサイクリン系薬剤には総投与量に依存する心毒性があることを説明する</p>	なし	A'
5. 婦人科がん			
A. 卵巣がん			
A-1. 卵巣がんの化学療法の役割	卵巣がんの治療は遠隔転移がある場合を除いては手術が基本であるが、化学療法に感受性があり、手術と適切な化学療法の組合せで延命効果が期待できる		A
A-2. 卵巣がんの化学療法の対象	<p>〔ガイドライン１〕 臨床病期 期は A、grade 場合のみ化学療法を省略し、それ以上に進展したものについては術後補助化学療法が勧められる</p>		B
	<p>〔ガイドライン２〕 臨床病期 期は術後の化学療法は必須である</p>		B

	〔ガイドライン3〕 臨床病期 期は基本的手術療法と術後 化学療法の併用が標準的である		A
	〔ガイドライン4〕 臨床病期 期は化学療法を行うが、全身 状態が良ければ debulkingsurgery を併 用する		A
A - 3 . 卵巣がんの初回化学療法に 使用される抗がん剤	パクリタキセルまたは (TP) ドセタキセル水和物 + シスプラチ ン		A
	パクリタキセルまたは (TJ) ドセタキセル水和物 + カルボプラ チン		A
	(CP) シクロホスファミド + シスプラチ ン (+ 塩酸ドキシソルピシン)		
	(CJ) シクロホスファミド + カルボプラ チン		
A - 4 . 卵巣がんの化学療法の施行期間	卵巣がんの化学療法は一般的に6サイ クルが推奨されている		B
A - 5 . 再発・再燃卵巣がんの化学療法	再発・再燃時期により治療戦略が異なる 6か月以内の再発 標準的治療なし 6か月以上の再発 もう一度白金製剤を含むレジメンの 化学療法		C
B . 子宮体がん			

B - 1 . 子宮体がんの化学療法の役割	子宮体がんに対する化学療法の役割は未だ確立していない		A
B - 2 . 子宮体がんの化学療法の対象	臨床病期 期が対象		B
B - 3 . 子宮体がんの使用される抗がん剤	子宮体がんを使用する確立された化学療法はない		B
B - 4 . 子宮体がんの化学療法の施行期間	子宮体がんは化学療法が確立していないため、多くの化学療法は試験的に行われている	なし	D
C . 子宮頸がん			
C - 1 . 子宮頸がんの化学療法の役割	子宮頸がんに対する化学療法の役割は未だ確立しておらず、その目的は進行・再発症例に対する姑息的治療である		B
C - 2 . 子宮頸がんの化学療法の対象	臨床病期、 、 期および再発症例が対象として考えられる		B
C - 3 . 子宮頸がんの使用される抗がん剤	〔ガイドライン1〕 進行・再発子宮頸がんを使用される抗がん剤 シスプラチン単剤 (BIP) ブレオマイシン + イホスファミド + シスプラチン (BOMP) ブレオマイシン + 硫酸ビンクリスチン + マイトマイシンC + シスプラチン 塩酸イリノテカン		B
	〔ガイドライン2〕 進行子宮頸がんの放射線療法との併用で使用される抗がん剤 シスプラチン シスプラチン + フルオロウラシル		A

C - 4 . 子宮頸がんの化学療法の施行期間	子宮頸がんの化学療法をどのくらいの期間施行するかのエビデンスはない	なし	D
6 . 泌尿器がん			
A . 膀胱がん (尿路上皮がん)			
A - 1 . 膀胱がん (尿路上皮がん) の化学療法の役割	膀胱がん (尿路上皮がん) の化学療法は臨床病期にしたがって行う戦略がとられている		
A - 2 . 膀胱がん (尿路上皮がん) の化学療法	〔ガイドライン 1〕 膀胱がんの stage 0、stage Ⅰ の化学療法は膀胱内注入療法を行う 使用する薬剤 塩酸ドキソルビシン、エピルビシン 乾燥 B C G		A
	〔ガイドライン 2〕 膀胱がんの stage Ⅱ - Ⅳ はアジュバント、あるいはネオアジュバント化学療法として行う		C
	〔ガイドライン 3〕 膀胱がんの stage Ⅱ には積極的に化学療法が行われる 主な化学療法レジメン (C I S C A) シスプラチン + シクロホスファミド + 塩酸ドキソルビシン (M V A C) メトトレキサート + ビンブラスチン + 塩酸ドキソルビシン + シスプラチン (C M V) シスプラチン + メトトレキサート + ビンブラスチン (M E C) メトトレキサート + エピルビシン + シスプラチン (intensified M E C) メトトレキサート + エピルビシン + シスプラチン + G - CSF		A

B . 腎細胞がん			
B - 1 . 腎細胞がんの化学療法の役割	腎細胞がんの実地医療において全ての臨床病期で化学療法を勧告するエビデンスはない	なし	D
B - 2 . 腎細胞がんのサイトカイン治療	〔ガイドライン 1〕 腎細胞がん stage または の術後補助療法として インターフェロン (IFN) または インターロイキン - 2		C
	〔ガイドライン 2〕 腎細胞がん stage のサイトカイン治療として インターフェロン (IFN)		A
C . 精巣腫瘍			
C - 1 . 精巣腫瘍の化学療法の役割	〔ガイドライン 1〕 精巣腫瘍の stage に対する術後補助化学療法は不要		C
	〔ガイドライン 2〕 進行性精巣腫瘍 stage - に対する化学療法		A
C - 2 . 進行性精巣腫瘍 の化学療法レジメン	〔ガイドライン 1〕 進行性精巣腫瘍 good risk 群 intermediate 群 (P E B) 3 コース シスプラチン + エトポシド + 塩酸 ブレオマイシン (E P) 4 コース エトポシド + シスプラチン		A

	<p>〔ガイドライン2〕 poor risk 群 (P E B) 4 コース シスプラチン+エトポシド+ 塩酸 ブレオマイシン (V I P) シスプラチン+エトポシド+ イホ スファミド</p>		A
	<p>〔ガイドライン3〕 進行性精巣腫瘍再発例 (V I P) シスプラチン+エトポシド+ イホ スファミド (V e I P) ピンブラスチン+ イホスファミド +シスプラチン</p>		A
D . 前立腺がん			
D - 1 . 前立腺がんの化学療法の役割	前立腺がんの化学療法で内分泌療法に優る有効性を示す化学療法はない		C
D - 2 . 前立腺がんの内分泌療法	進行性前立腺がんの内分泌療法 (M A B) Maximal Androgen Blockade フルタマイド (抗男性ホルモン) エストロゲン製剤		A
7 . 皮膚がん			
A . 悪性黒色腫			
A - 1 . 進行期悪性黒色腫 に対する化学療法の役割	進行期悪性黒色腫に対する生存期間の有為な延長が期待できる抗がん剤による標準的化学療法はない		A
A - 2 . 進行期悪性黒色腫 に対する化学療法レジメン	〔ガイドライン1〕 単剤 ダカルバジン temozolomide (TMZ)		A

	<p>〔ガイドライン2〕 併用化学療法 ダカルバジン + シスプラチン + ビン デシンまたはビンプラスチン プレオマイシン + ロムスチン + ビン クリスチン + ダカルバジン ダカルバジン + 塩酸ニムスチン + ビ ンクリスチン ダカルバジン + カルムスチン + シス プラチン + タモキシフェン</p>		A
	<p>〔ガイドライン3〕 生物化学療法 シスプラチン + インターフェロン - + インターロイキン - 2 ダカルバジン + カルムスチン + シス プラチン + タモキシフェン + インタ ーフェロン - + インターロイキン - 2 ダカルバジン + シスプラチン + ビン プラスチン + インターフェロン - + インターロイキン - 2</p>		B
A - 3 . 進行期悪性黒色腫 に対する化学療法の期間	副作用が許容範囲内で、患者の同意が得られれば増悪が認められるまで化学療法を継続		D
A - 4 . 進行期悪性黒色腫 に対する化学療法の患者選択	進行期悪性黒色腫に対する化学療法の患者選択にあたっては転移臓器の種類、PS、血清LDH値などを考慮する		B
A - 5 . 進行期悪性黒色腫 の second line の化学療法	進行期悪性黒色腫の second line の化学療法は存在しない		C
A - 6 . 悪性黒色腫 の術後補助療法	インターフェロン - 長期間投与が術後の再発防止に役立つ		A または B
A - 7 . 悪性黒色腫の免疫療法	悪性黒色腫は免疫療法が有望視されているが、未だ実地医療段階ではない	または	B
B . 有棘細胞がん			

B - 1 . 有棘細胞がん の化学療法の役割	進行した原発巣 (T3,4,N0,M0) と所属リンパ節までの転移には抗がん剤による化学療法が生存期間延長や QOL の改善に意義がある		B
B - 2 . 有棘細胞がん の化学療法のレジメンと安全性	〔ガイドライン 1 〕 単剤 硫酸ペプロマイシン 塩酸プレオマイシン 塩酸イリノテカン	または	B
	〔ガイドライン 2 〕 併用化学療法 硫酸ペプロマイシン + マイトマイシン C シスプラチン + 塩酸ドキシソルピシン カルボプラチン + 塩酸エビルピシン シスプラチン + フルオロウラシル + 塩酸プレオマイシン (塩酸プレオマイシンの代わりに硫酸ペプロマシ)		B
B - 3 . 有棘細胞がん の化学療法の期間	転移を生じていない進行原発巣については化学療法で腫瘍が縮小した段階で終了とし、根治術を施行することが多い。 遠隔転移については副作用が許容範囲であれば増悪が認められるまで継続		B
B - 4 . 有棘細胞がん の second line の化学療法	一般的に最初に使用した抗がん剤と異なる薬剤を使用すべきであるが、明確なエビデンスはない	なし	D
8 . 悪性骨軟部腫瘍			
A . 骨肉腫			
A - 1 . 骨肉腫における補助化学療法	骨肉腫の補助化学療法は survival benefit があり、骨肉腫の治療には不可欠である		A

<p>A - 2 . 骨肉腫 における補助化学療法のレジメン</p>	<p>骨肉腫補助化学療法の代表的レジメン 超大量メトトレキサート+ロイコボリン（救済） シスプラチン+塩酸ドキシソルピシン イホスファミド+シスプラチン（BCD） 塩酸ブレオマイシン+シクロホスファミド+アクチノマイシンD IF大量療法</p>		<p>A</p>
<p>A - 3 - 1 . 骨肉腫 における術前化学療法</p>	<p>骨肉腫の術前化学療法は有効で、患肢温存手術を可能とし、患者のQOLを高める</p>		<p>A</p>
<p>A - 3 - 2 . 骨肉腫 における術前化学療法の薬剤選択</p>	<p>骨肉腫の術前化学療法は2剤、3剤、あるいは4剤併用があるが、副作用の点から2ないし3剤併用で、副作用による治療遷延期を避けるべきである</p>		<p>B</p>
<p>A - 3 - 3 . 骨肉腫において術前化学療法が著効した症例の術後補助化学療法の薬剤選択と根治効果</p>	<p>骨肉腫の術前化学療法で著効が得られた症例では2ないし3剤による術後補助化学療法を行うべきである</p>		<p>A</p>
<p>A - 3 - 4 . 骨肉腫において術前化学療法の組織学的奏効性が不十分な場合の薬剤変更、あるいは薬剤追加</p>	<p>術前化学療法の組織学的奏効性が不十分な場不十分な場合に薬剤変更、あるいは薬剤追加を行っても根治率の向上は得られない</p>		<p>A</p>
<p>A - 4 . 骨肉腫の動注化学療法</p>	<p>骨肉腫の動注化学療法を行うと原発局所コントロールは高まるが、全身投与群と比較して予後の改善は得られない</p>		<p>A</p>
<p>A - 5 . 肺転移の進行症例に対する化学療法</p>	<p>転移性骨肉腫に2ないし4剤の併用化学療法を行い、肺転移症例では化学療法後に原発巣と肺転移巣を切除すれば30-40%の5年生存率が得られる</p>		<p>B</p>
<p>B . 骨原発悪性繊維性組織球腫 (MFH)</p>	<p>MFHに対して骨肉腫と同様の化学療法が有効である</p>		<p>C</p>

<p>C . 円形細胞肉腫（ユーイング肉腫、抹消神経芽細胞腫、成人発生の横紋筋肉腫などユーイングファミリー腫瘍）</p>			
<p>C - 1 . 円形細胞肉腫の補助化学療法</p>	<p>円形細胞肉腫は局所治療の手術や放射線療法とともに補助化学療法を行うべきである</p>		<p>A</p>
<p>C - 2 . 円形細胞肉腫の補助化学療法レジメン</p>	<p>円形細胞肉腫の補助化学療法レジメン (V A C A d) 塩酸ドキソルビシン + ピンクリスチン + アクチノマイシン D + シクロホスファミド (V A I A) イホスファミド、塩酸ドキソルビシン + ピンクリスチン + アクチノマイシン D</p>	<p>または</p>	<p>A</p>
<p>C - 3 . 円形細胞肉腫の化学療法の予後因子</p>	<p>円形細胞肉腫の化学療法は予後因子解析を重視すべきである</p>		<p>A</p>
<p>C - 4 . 円形細胞肉腫で危険因子を有する強化化学療法レジメン</p>	<p>〔ガイドライン 1〕 小児、小腫瘍量 (V A C) シクロホスファミド + ピンクリスチン + アクチノマイシン D</p>	<p>または</p>	<p>A</p>
	<p>〔ガイドライン 2〕 小児骨盤、大腿発生 (V A I A) イホスファミド + 塩酸ドキソルビシン + ピンクリスチン + アクチノマイシン D</p>	<p>または</p>	<p>A</p>
	<p>〔ガイドライン 3〕 青年層、巨大腫瘍 (V A I A) イホスファミド + 塩酸ドキソルビシン + ピンクリスチン + アクチノマイシン D</p>	<p>または</p>	<p>A</p>

	<p>〔ガイドライン4〕 肺転移例 (VACA d - IFM+VP-16) 塩酸ドキソルビシン+ピンクリスチン+アクチノマイシンD+シクロホスファミドとイホスファミド+エトポシドの交替療法 (大量CAV - IFM+VP-16) 大量シクロホスファミド+塩酸ドキソルビシン+ピンクリスチン-イホスファミド+エトポシドの交替療法 大量イホスファミド+エトポシド</p>		C
	<p>〔ガイドライン5〕 慢性骨/骨髄転移は通常では完全寛解が得られず、骨髄移植併用の超大量化学療法を追加しても長期予後は得られていない</p>		B
D . 成人発生の悪性軟部腫瘍進行例			
D - 1 . 成人発生の悪性軟部腫瘍進行例の化学療法の役割	成人発生の悪性軟部腫瘍に対する化学療法は組織型(滑膜肉腫、多形細胞肉腫など)によっては有効である		B
D - 2 . 成人発生の悪性軟部腫瘍進行例の化学療法レジメン	併用化学療法レジメン 塩酸ドキソルビシン+ダカルバジン 塩酸ドキソルビシン+ダカルバジン+イホスファミド 塩酸ドキソルビシン+イホスファミド	または	C
D - 3 . 成人発生の悪性軟部腫瘍進行例の術後補助化学療法の役割	成人発生の悪性軟部腫瘍に対する術後補助化学療法による根治率、延命効果は得られていない		A
D - 4 . 成人発生の悪性軟部腫瘍進行例の術前化学療法の役割	成人発生の悪性軟部腫瘍に対する術前化学療法は局所抑制効果は認められる、動注、放射線療法では効果の増強が得られる		C

9 . 脳腫瘍			
A . 成人大脳半球悪性グリオーマ			
A - 1 . 成人大脳半球悪性グリオーマ の化学療法の役割	成人大脳半球悪性グリオーマは手術後 放射線療法との関連して化学療法を行 うことが適切である	生存期間 Q O L	生 存 期 間 A Q O L D
A - 2 . 成人大脳半球悪性グリオーマ 化学療法の対象	予後因子解析からみて、60 歳以下、お よび PS の良好な症例には放射線療法と 化学療法の併用が適切である		A
A - 3 . 成人大脳半球悪性グリオーマ の化学療法の薬剤とその安全性	ニトロソウレア剤を使用することが適 切であり、通常の使用量では副作用は許 容できる		A
A - 4 . 成人大脳半球悪性グリオーマ の化学療法の期間	化学療法の期間は 1 - 2 年が適切であ る		A
A - 5 . 成人大脳半球悪性グリオーマ の化学療法の開始時期	化学療法の開始時期は放射線療法と同 時が適切である		A
A - 6 . 成人大脳半球悪性グリオーマ の再発症例に対する化学療法	再発症例に対する化学療法としてニト ロソウレア、または白金製剤が適切であ る		A
A - 7 . 成人大脳半球悪性グリオーマ の化学療法と組織型	組織型は予後因子である		A
B . 中枢神経系原発リンパ腫 (primary CNS lymphoma, PCNSL)			
B - 1 . PCNSL の化学療法の役割	PCNSL では放射線治療前に化学療法を 行うことが適切である	生存期間 Q O L	生 存 期 間 B Q O L B
B - 2 . PCNSL の化学療法の対象	PCNSL では 60 歳未満の症例は放射線 前化学療法とそれに続く放射線療法が 適切である		B

B - 3 . PCNSL の化学療法の薬剤と安全性	PCNSL では H D M T X (high dose MTX) の使用が適切である		B
B - 4 . PCNSL の化学療法の期間	PCNSL の化学療法の期間は放射線療法前の 2 - 3 コースが妥当である		B
B - 5 . PCNSL の化学療法の開始時期	PCNSL の化学療法は診断確定後、放射線療法前が適切である		A
B - 6 . PCNSL の second line の化学療法	PCNSL の second line 化学療法に標準的なものはない		