

デキサメタゾン製剤の安定供給について医療行政からお知らせが発出されたことを受けて
場合の CINV に対する治療方法のガイダンス

2021 年 10 月 12 日版
日本がんサポーターブケア学会
理事長 佐伯俊昭
CINV 部会部会長 齊藤光江

序文：2021 年 8 月 27 日デキサメタゾン製剤の安定供給についてのお知らせが発出された
ことを踏まえ、適正使用ガイドラインに基づき適切な CINV 治療を行うことを推奨する。

CINV の標準治療は、基本的には適正使用ガイドラインに基づき、患者の体質、併用薬、医
療環境等で選択されるのが一般的であるが、COVID-19 感染症流行下の医療体制等で、デ
キサメタゾンの安定供給への協力が要請されたことを受けて、推奨されるレジメンは、以下
の通り適正使用ガイドラインに基づくものであり、科学的根拠に基づかない過剰投与を避
けることを勧める。

HEC：Day1 オランザピン 5mg + デキサメタゾン 9.9mg（静注） + セロトニン受容体拮
抗剤 + アプレピタント 120mg/ホスアプレピタント 150mg

Day2,3,4（海外のガイドラインではオランザピン 10mg～5mg） + （シスプラチン使用の場
合 デキサメタゾン 8mg） + （アプレピタント使用の場合：アプレピタント 80mg Day2,3）

AC 療法とカルボプラチン：Day 1 デキサメタゾン（静注 9.9mg） + セロトニン受容体拮
抗剤 + アプレピタント 120mg/ホスアプレピタント 150mg

Day2,3（アプレピタント使用の場合：アプレピタント）

MEC：Day1 デキサメタゾン 9.9mg + セロトニン受容体拮抗剤（海外のガイドラインでは
パロノセトロン）

Day2,3 デキサメタゾン 8mg（もしくはセロトニン受容体拮抗剤）

LEC：Day1 デキサメタゾン 6.6mg（静注）

Day2,3 不要

前コースで十分な CINV コントロールが得られた場合でも、制吐剤による有害事象等を除
き CINV 治療を減弱すること（ステロイドの減量等）は推奨できない。

また、がん患者に有効な治療（支持療法を含む）を提供し、安全と適正な治療を受ける権利
を守るため、原則として科学的根拠のない代用医薬品の使用は推奨できない。