『制吐薬適正使用ガイドライン 2023 年 10 月改訂 第 3 版』第 1 刷 (2023 年 10 月 20 日発行) に誤りがございました。下記のとおり訂正し、お詫び申し上げます。

2025年10月28日

金原出版株式会社

記

頁	訂正箇所	誤	正
168	中等度リスク, 最下枠	ビメチニブ	ビニメチニブ
	「レジメン」「一般名」「投与法」		

『制吐薬適正使用ガイドライン 2023 年 10 月改訂 第 3 版』第 1 刷 (2023 年 10 月 20 日発行) に誤りがございました。下記のとおり訂正し、お詫び申し上げます。

2025年9月1日 金原出版株式会社

記

頁	訂正箇所	誤	Œ
170	中等度リスク、最下枠	CB <u>CD</u> A	CBDCA
	「レジメン」「投与法」		
171	高度リスク,最下枠	パクリタキル	パクリタキセル
	「一般名」		

『制吐薬適正使用ガイドライン 2023 年 10 月改訂 第 3 版』第 1 刷 (2023 年 10 月 20 日発行) に誤りがございました。下記のとおり訂正し、お詫び申し上げます。

2025年6月5日

金原出版株式会社

記

頁	訂正箇所	誤	Œ		
177	高度リスク, 最下枠	IFM <u>1,800,000</u> mg/m <sup>2</sup>	IFM 1,800mg/m <sup>2</sup>		
	「VDCA および IFM/ETP				
	交替療法」の「投与法」3 行				
	目				
177	中等度リスク、最上枠	MTX 8,000,000~12,000,000 mg/m <sup>2</sup>	MTX 8,000~12,000mg/m <sup>2</sup>		
	「HD-MTX」の「投与法」				

『制吐薬適正使用ガイドライン 2023 年 10 月改訂 第 3 版』第 1 刷 (2023 年 10 月 20 日発行) に誤りがございました。下記のとおり訂正し、お詫び申し上げます。

2023年12月4日

金原出版株式会社

記

頁	訂正箇所誤		正			
145	表 1, 最右列, 上から	…必要時に <u>抗がん薬</u> を増減するため	…必要時に <mark>制吐薬</mark> を増減するための			
	2 枠目の 4 行目	の参考とする。	参考とする。			

『制吐薬適正使用ガイドライン 2023 年 10 月改訂 第 3 版』第 1 刷 (2023 年 10 月 20 日発行) に誤りがございました。下記のとおり訂正し、お詫び申し上げます。

2023 年 10 月 30 日 金原出版株式会社

記

頁	18						
訂正箇所	ダイアグラム 1, デキサメタゾン(mg)の第 4 日に記載追加						
	ダイアグラム 1:高度催吐性リスク抗がん薬に対する制吐療法						
		急性期	期 遅発期		発期		
		1	2	3	4	5 (日)	
	5-HT₃受容体拮抗薬						
	経口NK <sub>1</sub> 受容体拮抗薬 (mg)	125	80	80			
誤	または 静注NK₁受容体拮抗薬						
	デキサメタゾン(mg)	9.9	8	8			
	オランザピン(mg)*	5	5	5	5		
	*本ガイドラインでは5mgの投与を推奨する(CQ1参照)。 注)オランザビンの用量は国内で行われたランダム化比較試験の結果から5mgで開始し、日中の眠気を軽減する目的で眠前ではなく夕食後に投与する。糖尿病患者には禁忌である。また、臨床試験では75歳以上の後期高齢者への使用経験はない。主な有害事象は眠気であるため、睡眠薬との併用や夜間の転倒には十分注意する。オランザビンを用いない3剤併用療法を行う場合には、遅発期の悪心・嘔吐を軽減する目的から5-HT。受容体拮抗薬は第2世代のパロノセトロンを選択することが望ましい。また、AC療法では、パロノセトロン使用下において2日目以降のデキサメタゾンの省略が可能である。  ダイアグラム1:高度催吐性リスク抗がん薬に対する制吐療法						
		急性期 遅発期					
	1	1	2	3	4	5 (日)	
	5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬						
	経口NK <sub>1</sub> 受容体拮抗薬 (mg)	125	80	80			
Œ	または 静注NK₁受容体拮抗薬						
	デキサメタゾン(mg)	9.9	8	8	8		
	オランザピン(mg)*	5	5	5	5		
	*本ガイドラインでは5mgの 注)オランザピンの用量は国 で眠前ではなく夕食後に の使用経験はない。主な オランザピンを用いない 抗薬は第2世代のパロノ で2日目以降のデキサメ	内で行われたラン   投与する。糖尿病   有害事象は眠気で   3剤併用療法を行   セトロンを選択す	ダム化比較試験の 有患者には禁忌で あるため,睡眠弱 う場合には,遅発 ることが望ましい	ある。また、臨床 薬との併用や夜間 薬期の悪心・嘔吐を	R試験では75歳以 の転倒には十分注 を軽減する目的か	上の後期高齢者へ 意する。 ら5-HT <sub>3</sub> 受容体拮	