

肺がん

1	AMR単剤	36	PEM/CBDCA/ライブリバント -2 (80kg未満)
2	Bev 7.5mg/kg 維持療法	37	PEM/CBDCA/ライブリバント -3・4 (80kg未満)
3	Bev 15mg/kg 維持療法	38	PEM/ライブリバント 維持(80kg未満)
4	Bev/テセントリク	39	PEM/CBDCA/ライブリバント -1 (80kg以上)
5	DOC+ CBDCA	40	PEM/CBDCA/ライブリバント -2 (80kg以上)
6	DOC+ CDDP	41	PEM/CBDCA/ライブリバント -3・4 (80kg以上)
7	ETOP+ CBDCA	42	PEM/ライブリバント 維持(80kg以上)
8	ETOP/CBDCA/イミフィンジ	43	PEM+ CDDP
9	ETOP/CBDCA/テセントリク	44	PEM+ CDDP+ Bev
10	ETOP+ CDDP	45	PEM/CDDP/オプジーボ(術前)
11	ETOP/CDDP/イミフィンジ	46	PEM/CDDP/キイトルーダ
12	GEM+ CBDCA	47	放射線併用CBDCA毎日20回
13	GEM+ CDDP	48	放射線併用PAC/CBDCA毎週
14	GEM+ CDDP+ Bev	49	PAC+ CBDCA
15	GEM/CDDP/オプジーボ(術前)	50	PAC+ CBDCA+ Bev
16	IRI 単剤週1回	51	PAC/CBDCA/Bev/テセントリク (ABCP)
17	IRI + CDDP	52	PAC/CBDCA/オプジーボ(術前)
18	NGT(TOP) 単剤	53	PAC/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ 1コース目
19	S1+ CBDCA	54	PAC/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ 2コース目
20	S1+ CDDP放射線	55	PAC/CBDCA/キイトルーダ
21	PEM単剤	56	VNR+ CDDP
22	PEM/キイトルーダ	57	nabPAC単剤
23	PEM/テセントリク	58	nabPAC/CBDCA
24	PEM+ Bev 7.5mg維持療法	59	nabPAC/CBDCA/キイトルーダ
25	PEM+ Bev 15mg維持療法	60	nabPAC/CBDCA/テセントリク
26	PEM+ CBDCA	61	nabPAC/Cb/イミフィンジ/イジユド 1~4コース目
27	PEM+ CBDCA+ Bev	62	イミフィンジ/イジユド 1コース目
28	PEM/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ 1コース目	63	イミフィンジ1500mg 4週毎
29	PEM/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ 2コース目	64	テセントリク1200mg 3週毎
30	PEM/CBDCA/キイトルーダ	65	ドセタキセル+サイラムザ
31	PEM/CBDCA/テセントリク	66	エンハーツ
32	PEM/CBDCA/イミフィンジ/イジユド	67	オプジーボ/ヤーボイ
33	PEM/イミフィンジ/イジユド 維持① 4週間隔		
34	PEM/イミフィンジ維持 4週毎		
35	PEM/CBDCA/ライブリバント -1 (80kg未満)		

化学療法計画書

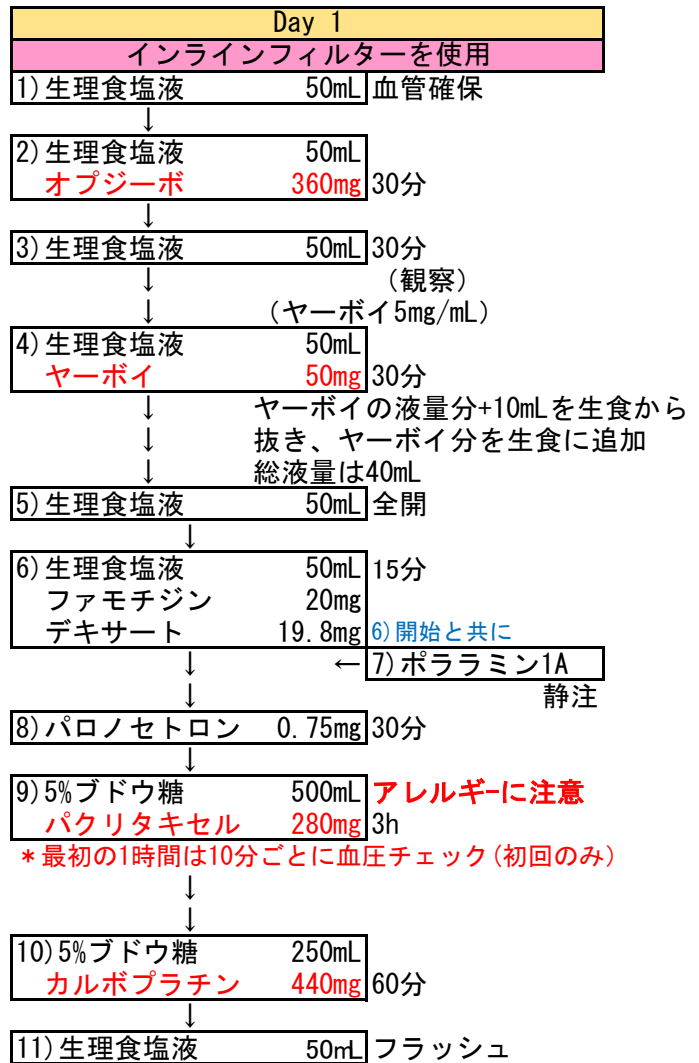
2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ		
コース数	1	コース目	扁平上皮癌
腫瘍種	非小細胞肺がん 1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
パクリタキセル	200 mg/m ²	↓											↓			
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓			
オプジーボ	360 mg/body	↓											↓			
ヤーボイ	1 mg/kg	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	19.8mg	↓														
ファモチジン	20mg	↓														
デカドロン	8mg		↓	↓	↓											
ポララミン	1A	↓														
治療開始日		2013年8月6日			治療間隔	3週毎		予定コース数	コース							
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40		m ²							
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA			49		mL/min								

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3000, 好中球>1,500 Plt>100,000 感染を伴う38℃以上の発熱なし AST/ALT<100 T-Bil<1.5 Cr<1.2 肺毒性G1以下 G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期
T-Bil≥1.5 PAC減量考慮
2コース目以降減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 発熱性好中球減少 G3の非血液毒性 →PAC160, CBDCA AUC=5へ Plt<20,000 →CBDCA AUC=4.5へ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC→160



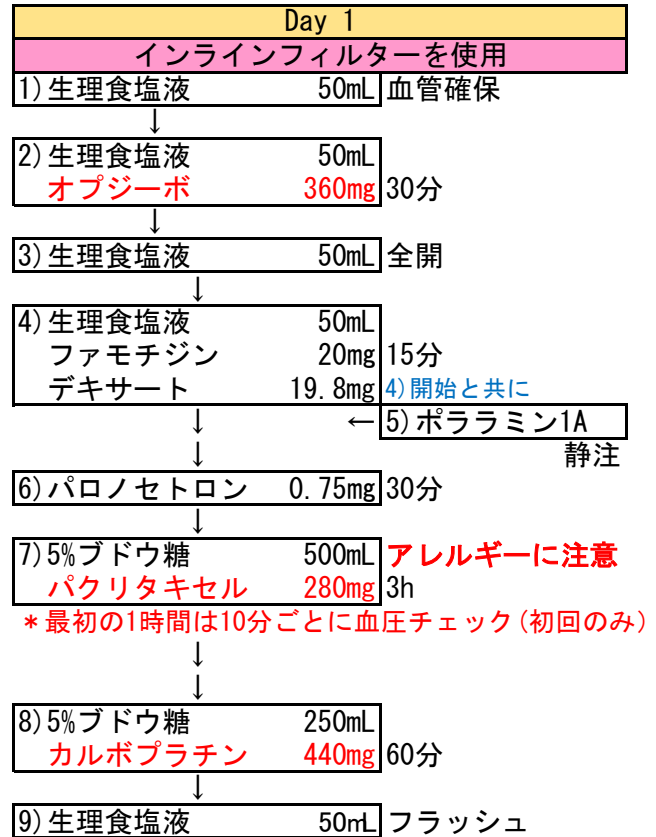
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ			
コース数	2	コース目	扁平上皮癌	
腫瘍種	非小細胞肺癌 1次治療			
患者名		性別	♂	年齢
患者ID		生年月日		
部署		主治医		Dr
開始予定日				
治療内容	Day	1	2	3
	予定日	1/1	1/8	1/15
パクリタキセル	200 mg/m ²	↓		
カルボプラチン	6 AUC	↓		
オプジーボ	360 mg/body	↓		
ヤーボイ	1 mg/kg			↓
パロノセトロン	0.75mg	↓		
デキサート	19.8mg	↓		
ファモチジン	20mg	↓		
デカドロン	8mg	↓ ↓ ↓		
ポララミン	50mg	↓		
治療開始日	2013年8月6日	治療間隔	3週毎	予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min	

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3000, 好中球>1,500 Plt>100,000 感染を伴う38℃以上の発熱なし AST/ALT<100 T-Bil<1.5 Cr<1.2 肺毒性G1以下 G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期
T-Bil≥1.5 PAC減量考慮
2コース目以降減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 発熱性好中球減少 G3の非血液毒性 →PAC160, CBDCA AUC=5へ Plt<20,000 →CBDCA AUC=4.5へ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC→160



デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ		
コース数	1	コース目	腺がん
腫瘍種	非小細胞肺がん 1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓		
カルボプラチン 6 AUC		↓											↓		
オプジーボ 360 mg/body		↓											↓		
ヤーボイ 1 mg/kg		↓											↓		
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓		
デキサート 6.6mg		↓											↓		
デカドロン 8mg			↓	↓	↓								↓	↓	↓
パンビタン 1g															→
治療開始日															
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40		m ²	治療間隔	3週毎	予定コース数	コース		
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49		mL/min									

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-2 ・ Hb ≥ 9.0 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ T-Bil ≤ 1.5 × ULN ・ AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝マあり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) ・ CCr ≥ 45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 →PEM75%に減量 CBDCAのAUC5 ・ 血小板減少G3以上 →PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 →PEM75%に減量 CBDCAのAUC5 ・ 42日以上 of 休薬期間が必要→中止

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 50mL
オプジーボ 360mg 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL 30分 (観察)
(ヤーボイ 5mg/mL)
- ↓
- 4) 生理食塩液 50mL 30分
ヤーボイ 50mg
- ↓
- 5) 生理食塩液 50mL 全開
ヤーボイの液量分+10mLを生食から抜き、ヤーボイ分を生食に追加
総液量は40mL
- ↓
- 6) デキサート 6.6mg
パロノセトロン 0.75mg 30分
- ↓
- 7) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 440mg 60分
- ↓
- 8) 生理食塩液 50mL
ペメトレキセド 700mg 10分
- ↓
- 9) 生理食塩液 50mL フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ		
コース数	2	コース目	腺がん
腫瘍種	非小細胞肺がん 1次治療		
患者名		性別	♂
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓														
カルボプラチン	6 AUC	↓														
オプジーボ	360 mg/body	↓														
ヤーボイ	1 mg/kg	↓														
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8mg				↓ ↓ ↓											
パンビタン	1g															
治療開始日																
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²	治療間隔		3週毎	予定コース数	コース						
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min													

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-2 ・ Hb ≥ 9.0 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ T-Bil ≤ 1.5 × ULN ・ AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝々あり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) ・ CCr ≥ 45 mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC5 ・ 血小板減少G3以上 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC5 ・ 42日以上 of 休薬期間が必要→中止

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 50mL
オプジーボ 360mg 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL 全開
- ↓
- 4) デキサート 6.6mg
パロノセトロン 0.75mg 30分
- ↓
- 5) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 440mg 60分
- ↓
- 6) 生理食塩液 50mL
ペメトレキセド 700mg 10分
- ↓
- 7) 生理食塩液 50mL フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	オプジーボ/ヤーボイ		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌 食道がん 胸膜中皮腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科
			Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	22	43
	予定日	1/1	1/22	2/13
オプジーボ	360 mg/ body	↓	↓	↓
ヤーボイ	1 mg/kg	↓		↓
治療開始日		治療間隔	6週毎	予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min	1.40 m ²

day1

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液
50mL
血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液
50mL
- オプジーボ
360mg
30分
- ↓
- 3) 生理食塩液
50mL
30分
- ↓
- (観察)
- (ヤーボイ5mg/mL)
- 4) 生理食塩液
50mL
- ヤーボイ
50mg
30分
- ↓
- ヤーボイの液量分+10mLを生食から
- ↓
- 抜き、ヤーボイ分を生食に追加
- ↓
- 総液量は40mL
- 5) 生理食塩液
50mL
フラッシュ

day22

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液
50mL
血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液
50mL
- オプジーボ
360mg
30分
- ↓
- 3) 生理食塩液
50mL
フラッシュ

インフュージョンリアクションに注意

化学療法計画書

治療法名	ETOP/CBDCA/テセントリク		
コース数		コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 15 22 . . . 29 . . .	
	予定日	1/1 1/8 1/15 1/22 1/29	
カルボプラチン	5 AUC	↓	↓
エトポシド	100 mg/m ²	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓
テセントリク	1200 mg	↓	↓
パアロノセトロン	0.75mg	↓	
デキサート	6.6mg	↓	
デカドロン	8mg	↓ ↓ ↓	
治療開始日		治療間隔	3週毎 予定コース数 6コース
身長	160 cm	体重	50 kg BSA 1.46 m ²
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min

Day 1

投与可否の基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC>3,000, かつ好中球>2,000 ・Plt>100,000 ・G2以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~2週延期 	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・発熱性好中球減少 →ベプシド20%減 ・Plt<25,000 →カルボプラチンAUC1減 	
インラインフィルターを使用	

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	250mL	
テセントリク	1200mg	60分(初回) 忍容性あれば 2コース目から30分で
↓		
3) 生理食塩液	50mL	全開
↓		
4) デキサート	6.6mg	
パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
5) 生理食塩液	500mL	
エトポシド	146mg	75分
↓		
6) 5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	130mg	60分
↓		
7) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day 2 & 3

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	500mL	
エトポシド	146mg	75分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

デカドロンは day 2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	nab-PAC/CBDCA/テセントリク		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌（扁平上皮がん）		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
テセントリク	1200 mg	↓							↓		↓		↓		↓	
アブラキサン	100 mg/m2	↓							↓		↓		↓		↓	
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓		↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓											↓			
デキサート	6.6mg	↓											↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓														
治療開始日	2014年6月27日	治療間隔		3週毎		予定コース数		4コース								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m2											
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min													

1コース開始基準 (day1)
PS:0-1 好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0 AST/ALT ≤ ULN × 2.5 T-Bil ≤ 1.5, Cr ≤ 1.5 末梢神経障害 ≤ G1
2コース目以降の開始基準 (day1)
好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0 AST/ALT ≤ ULN × 2.5 T-Bil ≤ 1.5, Cr ≤ 1.5 (T-Bil高値の場合減量考慮) 末梢神経障害 ≤ G2
減量基準
・ G4の好中球減少, <500が7日以上持続した場合 ・ PLT < 50000 ・ FN ・ 末梢神経障害、皮膚障害、粘膜炎 ≥ G2 ・ 非血液毒性 ≥ G3

Day 8、15

投与可否の基準
・ 好中球 ≥ 1000 ・ Plt > 50,000 ・ 末梢神経障害 ≤ G2

インラインフィルター通さない

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 50mL 30分
アブラキサン 140mg 液量は (mg数 ÷ 5) mL
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

減量目安	アブラキサン	カルボプラチン
通常量	100mg/m2	AUC6
1段階減量	80mg/m2	AUC5
2段階減量	60mg/m2	AUC4

Day 1

インラインフィルター通す

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 250mL 60分 (初回)
テセントリク 1200mg 忍容性あれば
2コース目から 30分で
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL 全開
- ↓
- インラインフィルター通さない
- 4) パロノセトロン 0.75mg 30分
デキサート 6.6mg
- ↓
- 5) 生理食塩液 50mL フラッシュ
(配合変化回避のため)
- ↓
- 6) 生理食塩液 50mL 50mL 30分
アブラキサン 140mg 液量は (mg数 ÷ 5) mL
- ↓
- 7) 生理食塩液 50mL フラッシュ
(配合変化回避のため)
- ↓
- 8) 5%ブドウ糖 250mL 60分
カルボプラチン 490mg
- ↓
- 9) 生理食塩液 50mL フラッシュ

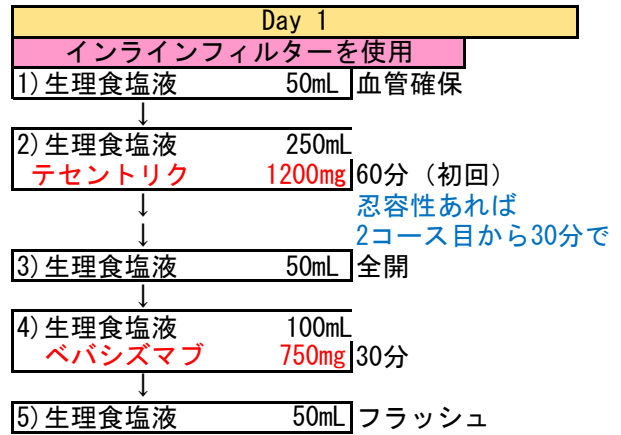
アブラキサンの調製方法
生食50mLのボトルを空にする 抜いた生食はアブラキサンの溶解に用いる 1V=100mgを生食20mLで溶解し、 5mg/mL溶液とする そこから必要量をとって、 空になった生食ボトルに戻す

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	Bev/テセントリク		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌 維持療法		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7	8 15 22 29
	予定日	1/1	1/8 1/15 1/22
テセントリク	1200 mg	↓	↓
ペバシズマブ	15 mg/kg	↓	↓
治療開始日		治療間隔	3週毎 予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.40 m2
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min

ベバシズマブ休薬基準	
1. 出血 G2→G0まで休薬	
2. 蛋白尿 100mg/dl以下	
3. 肝機能障害 Gr3以上	
ベバシズマブ中止基準	
1. 2. 5mL以上の鮮血の喀出	
2. 過敏症 Grade3以上	
3. 消化管穿孔・裂開	
4. 出血 G3以上	
5. 血栓症・塞栓症 G3(静脈系)⇒PAC, CBDCAも中止	
6. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系)⇒PAC, CBDCAも中止	
7. 高血圧 G3以上(薬剤制御不可)	
8. 蛋白尿 G4 (ネフローゼ症候群)	
9. 中枢神経症状発現	
注意；毎回尿蛋白チェック、 1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査	



化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/Bev/テセントリク		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌 1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

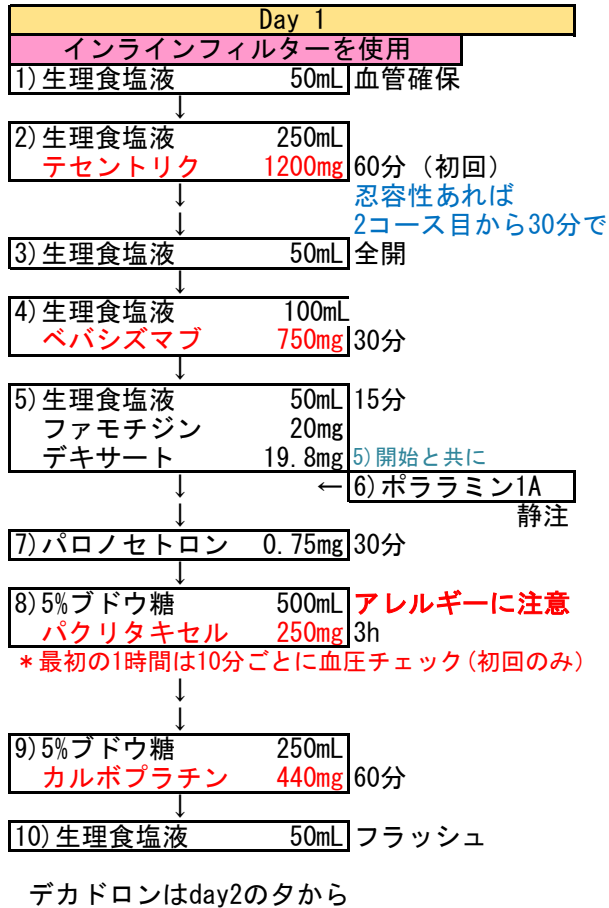
開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
テセントリク	1200 mg	↓											↓			
パクリタキセル	175 mg/m ²	↓											↓			
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓			
ペバシズマブ	15 mg/kg	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	19.8mg	↓														
ファモチジン	20mg															
デカドロン	8mg		↓	↓	↓											
ポララミン	1A	↓														
治療開始日		2013年8月6日			治療間隔	3週毎			予定コース数	コース						
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min												

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 喀血 2.5mL以下 ・ 血栓・塞栓の合併なし ・ 蛋白尿 2+以下 ・ WBC>3000, 好中球>1,500 ・ Plt>100,000 ・ 感染を伴う38°C以上の発熱なし ・ AST/ALT<100 ・ T-Bil<1.5 ・ Cr<1.2 ・ 肺毒性G1以下 ・ G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期
T-Bil ≥ 1.5 PAC減量考慮
2コース目以降減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱性好中球減少 ・ G3の非血液毒性 →PAC 150, CBDCA AUC=5へ ・ Plt<20,000 →CBDCA AUC=4.5へ ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC→150

ペバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 出血 G2→G0まで休薬 2. 蛋白尿 100mg/dl以下 3. 肝機能障害 G3以上
ペバシズマブ中止基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 2.5mL以上の鮮血の喀出 2. 過敏症 G3以上 3. 消化管穿孔・裂開 4. 出血 G3以上 5. 血栓症・塞栓症 G3(静脈系)⇒PAC, CBDCAも中止 6. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系)⇒PAC, CBDCAも中止 7. 高血圧 G3以上(薬剤制御不可) 8. 蛋白尿 G4(ネフローゼ症候群)* 9. 中枢神経症状発現

注意；毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査



化学療法計画書

治療法名	PEM/キイトルーダ		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌(非扁平上皮がん)維持		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
キイトルーダ 200 mg		↓											↓			
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓			
デキサート 6.6mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン 1g																
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔		3週毎		予定コース数		PDまで								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min													

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-2 ・ Hb ≥ 9.0 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ CCr ≥ 45mL/min

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 50mL
キイトルーダ 200mg 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL 全開
- ↓
- 4) 生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 5) 生理食塩液 50mL
ペメトレキセド 700mg 10分
- ↓
- 6) 生理食塩液 50mL フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 →PEM75%に減量 ・ 血小板減少G3以上 →PEM75%に減量 ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 ・ 42日以上休薬期間が必要→中止

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/キイトルーダ		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌（非扁平上皮がん）		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
キイトルーダ	200 mg	↓											↓			
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓			
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓											↓			
デキサート	6.6mg	↓											↓			
デカドロン	8mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン	1g															
治療開始日																
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46	m ²	治療間隔	3週毎	予定コース数	コース				
eGFR	70	mL/min	eGFR/BSA			59		mL/min								

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-2 ・ Hb ≥ 9.0 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ T-Bil ≤ 1.5 × ULN ・ AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝々あり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) ・ CCr ≥ 45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・ 血小板減少G3以上 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC3 ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・ 42日以上の休薬期間が必要→中止

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	50mL	30分
キイトルーダ	200mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	全開
↓		
4) デキサート	6.6mg	30分
パロノセトロン	0.75mg	
↓		
5) 5%ブドウ糖	250mL	60分
カルボプラチン	420mg	
↓		
6) 生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	730mg	
↓		
7) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

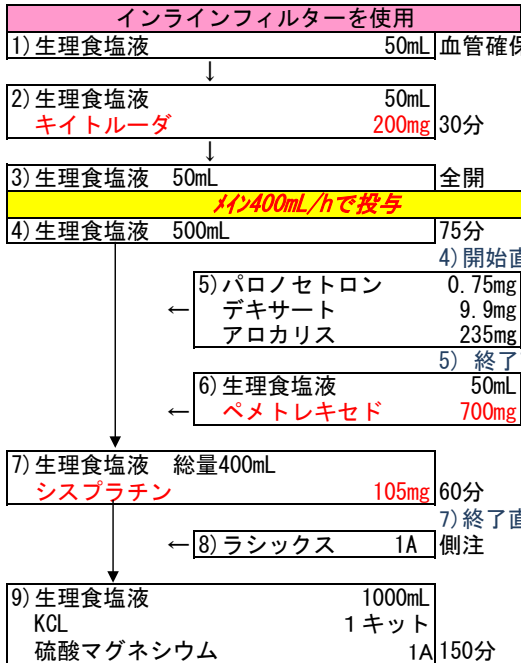
デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	PEM/CDDP/キイトルーダ		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌（非扁平上皮がん）		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
開始予定日		部署	主治医
			Dr
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 15 22 . . . 29 . . .	
	予定日	1/1	1/8 1/15 1/22 1/29
キイトルーダ 200 mg		↓	↓
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓	↓
シスプラチン 75 mg/m ²		↓	↓
パロノセトロン 0.75mg		↓	↓
デキサート 9.9mg		↓	↓
アロカリス 235mg		↓	↓
デカドロン 8mg		↓↓↓	↓↓↓
オランザピン 5mg		↓↓↓	↓↓↓
パンビタン 1g		↓↓↓	↓↓↓
治療開始日		治療間隔	3週毎 予定コース数 4 コース
身長 150 cm		体重 50 kg	BSA 1.40 m ²
eGFR 70 mL/min		eGFR/BSA 57 mL/min	

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> PS 0-1 Hb ≥ 9.0 好中球 ≥ 2,000 Plt ≥ 100,000 Alb ≥ 2.5 AST < 78, ALT < 101, T-Bil < 1.9 SpO₂ ≥ 92% 心電図正常 Cr < 1.2, CrCl ≥ 45 mL/min 	



治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服
2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 →PEM, CDDPとも75%に減量 血小板減少G3以上 →PEM, CDDPとも50%に減量 粘膜炎除くG3以上の非血液毒性 入院を要するまたはG3以上の下痢 →PEM, CDDPとも75%に減量 G3以上の粘膜炎 →PEMのみ50%に減量 →CDDPを50%減量 G3以上の神経毒性 →治療中止

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

- オランザピンは糖尿病の患者に禁忌**
- ★オランザピン5mgはday1 の時から
 - ★デカドロンはday2の朝から
 - ★体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）
 - ★day1からの飲水指導（イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可）

化学療法計画書

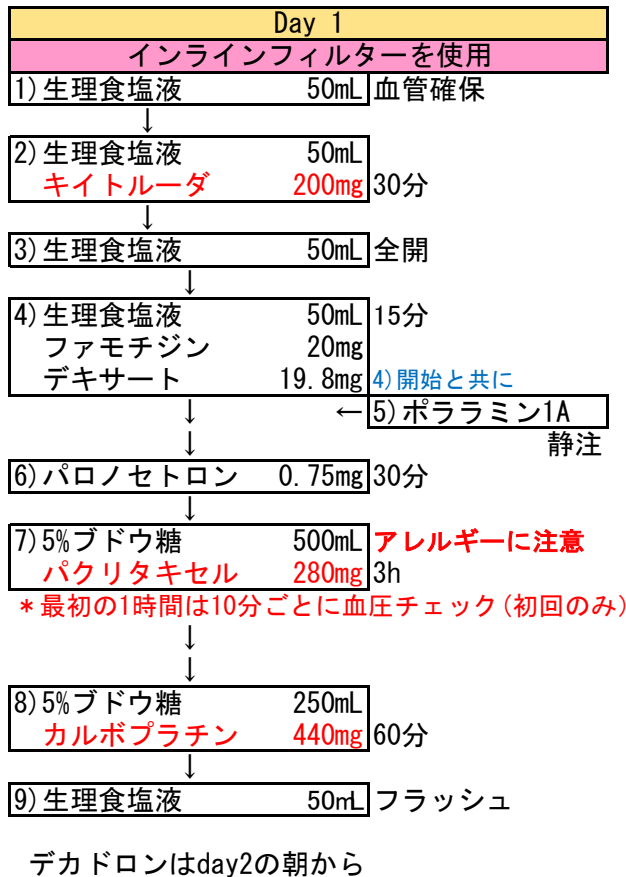
2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/キイトルーダ		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌（扁平上皮がん）		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
パクリタキセル	200 mg/m ²	↓														
カルボプラチン	6 AUC	↓														
キイトルーダ	200 mg/body	↓														
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	19.8mg	↓														
ファモチジン	20mg	↓														
デカドロン	8mg		↓	↓	↓											
ポララミン	1A	↓														
治療開始日	2013年8月6日	治療間隔		3週毎		予定コース数		コース								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min													

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000, 好中球>1,500 ・ Plt>100,000 ・ 感染を伴う38℃以上の発熱なし ・ AST/ALT<100 ・ T-Bil<1.5 ・ Cr<1.2 ・ 肺毒性G1以下 ・ G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期
T-Bil≥1.5 PAC減量考慮
2コース目以降減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱性好中球減少 ・ G3の非血液毒性 →PAC160, CBDCA AUC=5へ ・ Plt<20,000 →CBDCA AUC=4.5へ ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC→160



化学療法計画書

2023年5月作成

治療法名		イミフィンジ 1500mg 4週毎				
コース数		コース目				
腫瘍種	非小細胞肺がん 小細胞肺がん 肝がん 胆道がん					
患者名				♂	年齢	
患者ID				生年月日		
部署				主治医	Dr	
開始予定日						
治療内容	Day	1	15	29	43	57
	予定日	1/1		1/29		
イミフィンジ	1500 mg	↓				
治療開始日			治療間隔	4週毎	予定コース数	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²	
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min			

day1

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保



2) 生理食塩液 100mL
イミフィンジ 1500mg 60分 30kg以下は20mg/kg



3) 生理食塩液 50 mL フラッシュ

インフュージョンリアクションに注意

化学療法計画書

治療法名		テセントリク			
コース数			コース目		
腫瘍種		非小細胞肺がん			
患者名			♂	年齢	
患者ID		生年月日			
部署		主治医		Dr	
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	22
	予定日	1/1	1/8	1/15	1/22
テセントリク 1200 mg		↓		↓	
治療開始日		治療間隔	3週毎	予定コース数	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min		

day1、22

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保



2) 生理食塩液 250mL
テセントリク 1200mg 60分 (2回目以降30分)



3) 生理食塩液 50mL フラッシュ用

インフュージョンリアクションに注意

化学療法計画書

治療法名	ドセタキセル+サイラムザ		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 15	22 . . . 29 . . .
	予定日	1/1	1/8 1/15 1/22
ドセタキセル	60 mg/m ²	↓	↓
サイラムザ	10 mg/kg	↓	↓
ジーラスタ	3.6mg	↓	
グラニセトロン	1mg	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
デカドロン	8 mg	↓↓↓	↓↓↓
レスタミン	50mg	↓	
治療開始日		治療間隔	3週毎 予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.40 m ²
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球>1500 ・Plt>100,000 ・AST/ALT<2.5xULN, T-Bil<1.5 (肝転移による上昇除く) ・G2以上の非血液毒性がない ・PS 0-1. PS 2は十分注意 ・AST/APT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.2 →減量考慮 	
次コースからのDOC減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC<1,000, Plt<25,000 ・発熱性好中球減少 →10mg/m²減量 ・悪心嘔吐、脱毛、CIPNを除くG3以上の非血液毒性 →10mg/m²減量を考慮 ・G3以上のCIPN出現→中止 	

インフュージョンリアクション出現時
⇒一旦中止
G1, 2の場合は対症療法後状況に応じて減速(50%)も考慮 G3, 4は再投与しない
対症療法: ステロイド エピネフリン アセトアミノフェン

尿蛋白
100mg/dl以下でRAM投与
300mg/dl中止

高血圧
G3未満
無症候性の場合⇒サイラムザ継続で降圧剤開始
症状あるときサイラムザ中止
G3以上
無症状⇒強力な降圧剤を併用しサイラムザ継続
3週間以上G3の場合降圧剤は継続、サイラムザ中止

インラインフィルターを使用	
1) グラニセトロン	1mg 30分
デキサート	6.6mg

↓ 1) 開始と共にレスタミン服用

2) 生理食塩液	250mL	1回目60分
サイラムザ	500mg	以後忍容性あれば
(全量250mL)		30分で

3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ
----------	------	-------

4) 5%ブドウ糖	250mL	60分
ドセタキセル	84mg	

* 投与開始時まず5mL早送りし、10分間は50mL/hとしてベッドサイドで嚴重にアレルギー症状を観察
問題なければ250mL/hへ

5) 生理食塩液	50mL	全開
----------	------	----

デカドロンは day 2 朝から
day2にジーラスタ

化学療法計画書

治療法名	nab-PAC単剤																
コース数		コース目															
腫瘍種	非小細胞肺がん 胃がん (二次治療以降)																
患者名		♂	年齢														
患者ID		生年月日															
部署		主治医			Dr												
開始予定日																	
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	15	22	29	
	予定日	1/1						1/8				1/15				1/22	1/29
アブラキサン	100 mg/m ²	↓						↓				↓				↓	
治療開始日	2014年6月27日		治療間隔		4 週毎		予定コース数				コース						
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40		m ²								
eGFR	70	mL/min	eGFR/BSA	57		mL/min											

投与開始基準
好中球 ≥ 1500
Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0
AST/ALT ≤ ULN × 2.5
T-Bil ≤ 1.5、Cr ≤ 1.5
(T-Bil高値の場合減量考慮)
末梢神経障害 ≤ G2

day 1、8、15

投与可否の基準
・好中球 ≥ 1000
・Plt > 50,000
・末梢神経障害 ≤ G2

末梢神経障害 ≥ G3 →アブラキサン1段階減量

インラインフィルターは使用しない

- 1) 生理食塩液 50mL | 血管確保
↓
- 2) 生理食塩液 50mL | 30分
アブラキサン 140mg | 液量は (mg ÷ 5) mL
↓
- 3) 生理食塩液 50mL | フラッシュ

減量目安	アブラキサン
通常量	100mg/m ²
1段階減量	80mg/m ²
2段階減量	60mg/m ²

アブラキサンの調製方法
 生食50mLのボトルを空にする
 抜いた生食はアブラキサンの溶解に用いる
 1V=100mgを生食20mLで溶解し、
 5mg/mL溶液とする
 そこから必要量をとって、
 空になった生食ボトルに戻す

化学療法計画書

2023年5月作成

治療法名	イミフィンジ/イジユド維持		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺がん		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1 15 29 43 57			
	予定日	1/1 1/29			
イミフィンジ 1500 mg		↓ ↓			
イジユド 75 mg		↓ ↓			
治療開始日		治療間隔	予定コース数	1	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min		

day1

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 100mL
イミフィンジ 1500mg 60分
30kg以下は20mg/kg
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

day29

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 100mL
イミフィンジ 1500mg 60分
30kg以下は20mg/kg
- ↓
- 3) 生理食塩液 100mL
イジユド 75mg 60分
- ↓
- 4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

インフュージョンリアクションに注意

化学療法計画書

2023年5月作成

治療法名	nabPAC/CBDCA/イミフィンジ/イジユド		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
イミフィンジ 1500 mg		↓									↓					
イジユド 75 mg		↓														
アブラキサン 100 mg/m ²		↓							↓		↓					
カルボプラチン 6 AUC		↓											↓		↓	
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
デキサート 6.6mg		↓											↓			
デカドロン 8mg		↓↓↓														
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数					4コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²								
eGFR	70	mL/min	eGFR/BSA			57		mL/min								

1コース開始基準 (day1)
PS:0-1 好中球 ≥1500
Plt ≥100,000 Hb ≥9.0
AST/ALT ≤ULN × 2.5
T-Bil ≤1.5, Cr ≤1.5
末梢神経障害 ≤G1
2コース目以降の開始基準 (day1)
好中球 ≥1500
Plt ≥100,000 Hb ≥9.0
AST/ALT ≤ULN × 2.5
T-Bil ≤1.5, Cr ≤1.5
(T-Bil高値の場合減量考慮)
末梢神経障害 ≤G2
減量基準
・ G4の好中球減少、 <500が7日以上持続した場合
・ PLT <50000 ・ FN
・ 末梢神経障害、皮膚障害、粘膜炎 ≥G2
・ 非血液毒性 ≥G3

Day 8, 15
投与可否の基準
・ 好中球 ≥1000
・ Plt >50,000
・ 末梢神経障害 ≤G2

インラインフィルターは使用しない
1) 生理食塩液 50mL 血管確保
↓
2) 生理食塩液 50mL 30分
アブラキサン 140mg 液量は (mg数 ÷ 5) mL
↓
3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

減量目安	アブラキサン	カルボプラチン
通常量	100mg/m ²	AUC6
1段階減量	80mg/m ²	AUC5
2段階減量	60mg/m ²	AUC4

Day 1
インラインフィルターを使用
1) 生理食塩液 50mL 血管確保
↓
2) 生理食塩液 100mL
イミフィンジ 1500mg 60分 30kg以下は20mg/kg
↓
3) 生理食塩液 100mL
イジユド 75mg 60分
↓
4) 生理食塩液 50mL 全開
↓
インラインフィルターは使用しない
5) デキサート 6.6mg
パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
6) 生理食塩液 50mL フラッシュ
(配合変化回避のため)
↓
7) 生理食塩液 50mL 30分
アブラキサン 140mg 液量は (mg数 ÷ 5) mL
↓
8) 生理食塩液 50mL フラッシュ
(配合変化回避のため)
↓
9) 5%ブドウ糖 250mL 60分
カルボプラチン 490mg
↓
10) 生理食塩液 50mL フラッシュ

デカドロンはDay 2の朝から

化学療法計画書

治療法名	nab-PAC/CBDCA		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 15	22 . . . 29 . . .
	予定日	1/1	1/8 1/15 1/22 1/29
アブラキサン	100 mg/m ²	↓	↓
カルボプラチン	6 AUC	↓	↓
パロノセトロン	0.75mg	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
デカドロン	8mg	↓↓↓	
治療開始日		治療間隔	3週毎 予定コース数 4コース
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.40 m ²
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min

1コース開始基準 (day1)
PS:0-1 好中球 \geq 1500 Plt \geq 100,000 Hb \geq 9.0 AST/ALT \leq ULN \times 2.5 T-Bil \leq 1.5、Cr \leq 1.5 末梢神経障害 \leq G1
2コース目以降の開始基準 (day1)
好中球 \geq 1500 Plt \geq 100,000 Hb \geq 9.0 AST/ALT \leq ULN \times 2.5 T-Bil \leq 1.5、Cr \leq 1.5 (T-Bil高値の場合減量考慮) 末梢神経障害 \leq G2
減量基準
・ G4の好中球減少、 <500が7日以上持続した場合 ・ PLT<50000 ・ FN ・ 末梢神経障害、皮膚障害、粘膜炎 \geq G2 ・ 非血液毒性 \geq G3

Day 8, 15
投与可否の基準
・ 好中球 \geq 1000 ・ Plt $>$ 50,000 ・ 末梢神経障害 \leq G2

インラインフィルターは使用しない	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	50mL 30分
アブラキサン	140mg 液量は(mg数 \div 5)mL
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

減量目安	アブラキサン	カルボプラチン
通常量	100mg/m ²	AUC6
1段階減量	80mg/m ²	AUC5
2段階減量	60mg/m ²	AUC4

Day 1	
インラインフィルターは使用しない	
1) デキサート	6.6mg
パロノセトロン	0.75mg
30分	
↓	
2) 生理食塩液	50mL
フラッシュ	
↓	
3) 生理食塩液	50mL
アブラキサン	140mg
液量は(mg数 \div 5)mL	
↓	
4) 生理食塩液	50mL
フラッシュ	
↓	
5) 5%ブドウ糖	250mL
カルボプラチン	490mg
60分	
↓	
6) 生理食塩液	50mL
フラッシュ	

アブラキサンの調製方法
生食50mLのボトルを空にする 抜いた生食はアブラキサンの溶解に用いる 1V=100mgを生食20mLで溶解し、 5mg/mL溶液とする そこから必要量をとって、 空になった生食ボトルに戻す

デカドロンはDay 2の朝から

化学療法計画書

治療法名	CBDCA/S-1		
コース数		コース目	
腫瘍種	進行非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
エスワン	80 mg/m ²	→														
カルボプラチン	5 AUC	↓														
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8mg	↓↓↓														
治療開始日	2005年8月2日			治療間隔	3週毎		予定コース数	コース								
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min												

投与開始基準

- ・ PS 0-2
- ・ Hb ≥ 9.0
- ・ 好中球 ≥ 1500
- ・ Plt ≥ 100,000
- ・ T-Bil ≤ 1.5 × ULN
- ・ AST・ALT・ALP ≤ 2.5 × ULN
(肝メあり AST・ALT・ALP ≤ 2.5 × ULN)
- ・ CCr ≥ 60mL/min

2コース目以降CBDCA量変更の基準

- ・ 発熱性好中球減少 (FN)
 - ・ G4のPLT減少
- CBDCAのAUC4

S-1コース内休薬基準 減量基準

基準を満たさないとき (神経毒性除く) 最大28日

休薬基準	その後の減量基準
白血球2000未満	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血液毒性G4, ・ FN ・ T-Bil > 2.0 ・ AST/ALT > ULN × 2.5 ~ 5 ・ CCr60未満 ・ 非血液毒性 ≥ G3 <p style="text-align: center;">→ 1段階減量</p>
好中球1000未満	
血小板50000未満	
Hb6未満	
AST/ALT > ULN × 2.5	
非血液毒性 ≥ G2	
T-Bil > 2.0	
CCr60未満	

デカドロンは day 2 の朝から

Day 1

1) デキサート	6.6mg	30分
パロノセトロン	0.75mg	
↓		
2) 5% ブドウ糖	250mL	60分
カルボプラチン	370mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day 1-14

Rp) エスワン		BSA (m ²)
(20)	6錠/分2	>1.5
(25)	4錠/分2	1.25-1.5
(20)	4錠/分2	<1.25

化学療法計画書

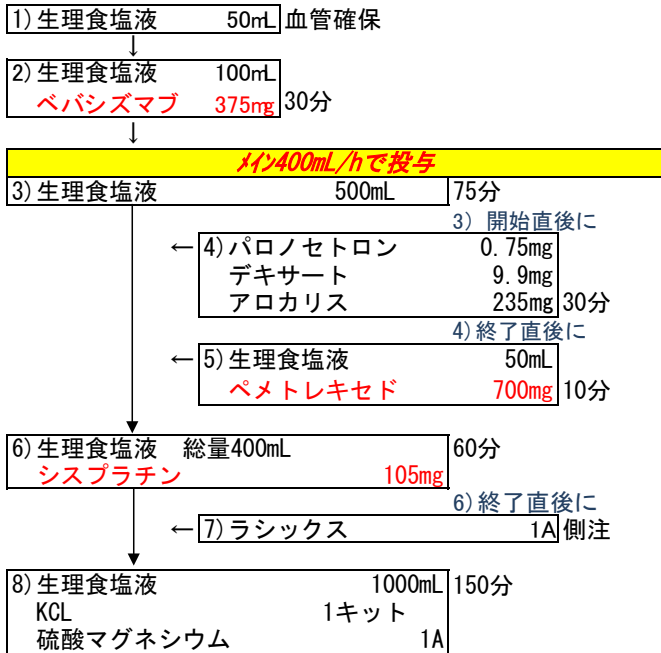
2024年11月改訂

治療法名	PEM/CDDP/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌 1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	30
	予定日	1/1							1/8	...	1/15	...	1/22	...	1/29	
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓			
シスプラチン 75 mg/m ²		↓											↓			
ベバシズマブ 7.5 mg/kg		↓											↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
デキサート 9.9mg		↓											↓			
アロカリス 235mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓ ↓ ↓											↓ ↓ ↓		
オランザピン 5mg			↓ ↓ ↓ ↓											↓ ↓ ↓ ↓		
治療開始日	2013年2月19日			治療間隔	3週毎		予定コース数	4コース								
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40		m ²							
eGFR	70	mL/min	eGFR/BSA	57		mL/min										

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> 扁平上皮がん除く 喀血2.5mL以下・脳転移(-) 血栓・塞栓の合併なし 蛋白尿2+未満(30mg/dl未満) WBC>3,000, かつ好中球>1,500 Plt>100,000 AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮) 肺毒性G1以下 G3以上の非血液毒性なし 	
治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注 治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服	



2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM, CDDPとも75%に減量 血小板減少G3以上 → PEM, CDDPとも50%に減量 粘膜炎除くG3以上の非血液毒性 入院を要するまたはG3以上の下痢 → PEM, CDDPとも75%に減量 G3以上の粘膜炎 → PEMのみ50%に減量 G2の神経毒性 → CDDPを50%減量 G3以上の神経毒性 → 治療中止

ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 出血 G2 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl) 肝機能障害 G3以上
ベバシズマブ中止基準
<ol style="list-style-type: none"> 過敏症 G3以上 消化管穿孔・裂開 出血 G3以上 血栓症・塞栓症 G3(静脈系) 血栓症・塞栓症 G1(動脈系) 高血圧 G3以上(薬剤制御不可) 蛋白尿 G4 中枢神経症状発現

注意: 毎回尿蛋白チェック、1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

NSAIDの併用: 副作用に注意
 投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
 9週ごとにVitB12 1g筋注

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告(利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導(イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

化学療法計画書

治療法名	PEM/Bev7.5		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌 維持治療		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓			
ベバシズマブ 7.5 mg/kg		↓											↓			
デキサート 6.6mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓↓↓										↓↓↓			
パンビタン 1g																→
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔		3週毎		予定コース数		コース								
身長	150 cm	体重		50 kg		BSA		1.40 m ²								
eGFR	40 mL/min	eGFR/BSA		32 mL/min												

Day 1

投与開始基準

- ・扁平上皮がん除く
- ・喀血2.5mL以下・脳転移(-)
- ・血栓・塞栓の合併なし・
- ・蛋白尿2+未満(30mg/dl未満)
- ・PS 0-2
- ・Hb ≥ 9.0
- ・好中球 ≥ 1500
- ・Plt ≥ 100,000
- ・T-Bil ≤ 1.5 × ULN
- ・AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN
(肝メあり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN)
- ・CGr ≥ 45mL/min

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

1) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	100mL	30分
ベバシズマブ	375mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	700mg	
↓		
4) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準

- ・好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→PEM75%に減量
- ・血小板減少G3以上
→PEM75%に減量
- ・ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
→PEM75%に減量
- ・42日以上 of 休薬期間が必要→中止

ベバシズマブ休薬基準

1. 出血 G2
2. 蛋白尿 G3 (≥ 300mg/dl)
3. 肝機能障害 G3以上

ベバシズマブ中止基準

1. 過敏症 G3以上
2. 消化管穿孔・裂開
3. 出血 G3以上
4. 血栓症・塞栓症 G3(静脈系)
5. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系)
6. 高血圧 G3以上(薬剤制御不可)
7. 蛋白尿 G4
8. 中枢神経症状発現

注意; 毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

デカドロンは day2 の朝から

NSAIDの併用: 副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

化学療法計画書

治療法名	PEM/Bev15		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌 維持治療		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

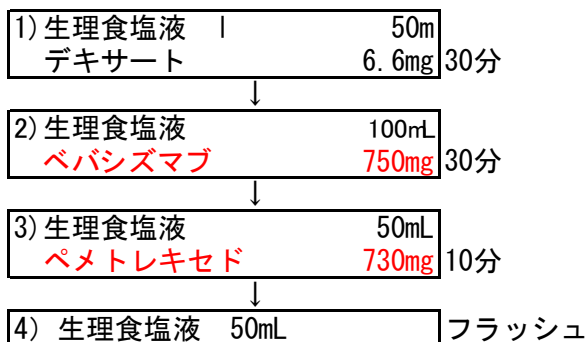
開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓			
ベバシズマブ 15 mg/kg		↓											↓			
デキサート 6.6mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓↓↓											↓↓↓		
パンビタン 1g																
治療開始日																
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46	m ²			治療間隔	3週毎	予定コース数	コース		
eGFR	45	mL/min	eGFR/BSA			38		mL/min								

Day 1

投与開始基準 <ul style="list-style-type: none"> 扁平上皮がん除く 咯血2.5mL以下・脳転移(-) 血栓・塞栓の合併なし 蛋白尿2+未満(30mg/dl未満) PS 0-2 Hb ≥ 9.0 好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 100,000 T-Bil ≤ 1.5 × ULN AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝マあり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) CCr ≥ 45mL/min
--

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服



2コース目以降の投与量変更の基準

- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→PEM75%に減量
- 血小板減少G3以上
→PEM75%に減量
- ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
→PEM75%に減量
- 42日以上 of 休薬期間が必要→中止

ベバシズマブ休薬基準

- 出血 G2
- 蛋白尿 G3 (≥ 300mg/dl)
- 肝機能障害 G3以上

ベバシズマブ中止基準

- 過敏症 G3以上
- 消化管穿孔・裂開
- 出血 G3以上
- 血栓症・塞栓症 G3(静脈系)
- 血栓症・塞栓症 G1(動脈系)
- 高血圧 G3以上(薬剤制御不可)
- 蛋白尿 G4
- 中枢神経症状発現

注意： 毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

デカドロンは day2の朝から内服

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	GEM/CDDP/Bev		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌 1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	30
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ゲムシタビン 1000 mg/m ²		↓							↓				↓			
シスプラチン 80 mg/m ²		↓							↓				↓			
ペバシズマブ 15 mg/kg		↓							↓				↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓							↓				↓			
デキサート mg			9.9						6.6				9.9		6.6	
アロカリス 235mg		↓							↓				↓			
デカドロン 8mg			↓↓↓						↓↓↓				↓↓↓			
オランザピン 5mg		↓↓↓							↓↓↓				↓↓↓			
治療開始日	2005年8月2日			治療間隔	3週毎		予定コース数	4 コース								
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46	m ²								
eGFR	50	mL/min	eGFR/BSA			42	mL/min									

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> 扁平上皮がん除く 喀血2.5mL以下・脳転移(-) 血栓・塞栓の合併なし 蛋白尿2+未満(30mg/dl未満) WBC>3,000, かつ好中球>1,500 Plt>100,000 AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2 (Cr<1.2未満ではCDDP減量考慮) 肺毒性G1以下 G3以上の非血液毒性なし 	

Day 8	
投与可否の基準	
<ul style="list-style-type: none"> WBC>2,000, Plt>70,000 AST/ALT<100 	
1) 生理食塩液 50mL	30分
デキサート 6.6mg	
↓	
2) 5%ブドウ糖 100mL	30分
ゲムシタビン 1460mg	
↓	
3) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

メイン400mL/hで投与

1) 生理食塩液 50mL	血管確保
↓	
2) 生理食塩液 100mL	30分
ペバシズマブ 750mg	
↓	
3) 生理食塩液 500mL	75分
3) 開始直後に	
← 4) パロノセトロン 0.75mg	
デキサート 9.9mg	
アロカリス 235mg	30分
4) 終了直後に	
← 5) 5%ブドウ糖 100mL	30分
ゲムシタビン 1460mg	
↓	
6) 生理食塩液 総量400mL	60分
シスプラチン 117mg	
6) 終了直後に	
← 7) ラシックス	1A側注
↓	
8) 生理食塩液 1000mL	150分
KCL 1キット	
硫酸マグネシウム 1A	

2コース目以降の投与量変更の基準	
<ul style="list-style-type: none"> Neu<500が4日以上持続 Plt<20,000 発熱性好中球減少 →GEM 800, CDDP 60に減量 Cr>1.5 →CDDP 60 G3の非血液毒性 G2以上の末梢神経障害, →GEM 800, CDDP 60 	
ペバシズマブ休薬基準	
<ol style="list-style-type: none"> 出血 Grade2 蛋白尿 Grade3 (≥300mg/dl) 肝機能障害 Grade3以上 	
ペバシズマブ中止基準	
<ol style="list-style-type: none"> 過敏症 Grade3以上 消化管穿孔・裂開 出血 Grade3以上 血栓症・塞栓症 Grade3(静脈系) 血栓症・塞栓症 Grade1(動脈系) 高血圧 Grade3以上(薬剤制御不可) 蛋白尿 Grade4 中枢神経症状発現 	

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告(利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導(イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

注意: 毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/Bev		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌 1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓			
カルボプラチン 6 AUC		↓											↓			
ベバシズマブ 15 mg/kg		↓											↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
デキサート 6.6mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン 1g																→
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔		3週毎	予定コース数		6 コース									
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²											
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min													

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・扁平上皮がん除く ・喀血2.5mL以下・脳転移(-) ・血栓・塞栓の合併なし・ ・蛋白尿2+未満(30mg/dl未満) ・PS 0-2 ・Hb ≥ 9.0 ・好中球 ≥ 1500 ・Plt ≥ 100,000 ・T-Bil ≤ 1.5 × ULN ・AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝々あり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) ・CCr ≥ 45mL/min

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	100mL	30分
ベバシズマブ	750mg	
↓		
3) デキサート	6.6mg	30分
パロノセトロン	0.75mg	
↓		
4) 5%ブドウ糖	250mL	60分
カルボプラチン	490mg	
↓		
5) 生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	700mg	
↓		
6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 →PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・血小板減少G3以上 →PEM75%に減量 CBDCAのAUC3 ・ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 →PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・42日以上の休薬期間が必要→中止

ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G3 (≥ 300mg/dl) 3. 肝機能障害 G3以上
ベバシズマブ中止基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 過敏症 G3以上 2. 消化管穿孔・裂開 3. 出血 G3以上 4. 血栓症・塞栓症 G3(静脈系) 5. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系) 6. 高血圧 G3以上(薬剤制御不可) 7. 蛋白尿 G4 8. 中枢神経症状発現

注意： 毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

デカドロンは day2の夕から内服

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

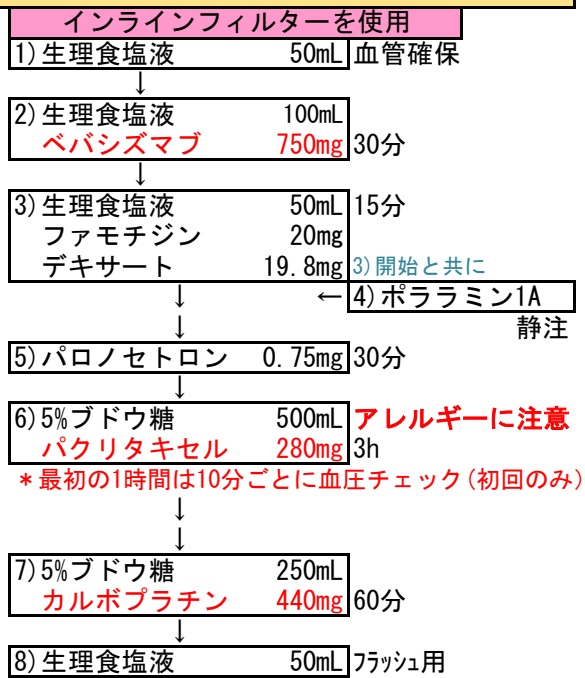
化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/Bev																
コース数		コース目															
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌 1次治療																
患者名		♂	年齢														
患者ID		生年月日															
部署		主治医		Dr													
開始予定日																	
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1							1/8				1/15				1/22
パクリタキセル	200 mg/m ²	↓															↓
カルボプラチン	6 AUC	↓															↓
ベバシズマブ	15 mg/kg	↓															↓
パロノセトロン	0.75mg	↓															
ファモチジン	20mg	↓															
デキサート	19.8mg	↓															
デカドロン	8mg		↓	↓	↓												
ポララミン	1A	↓															
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数						コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA			49	mL/min										

Day 1

投与開始基準 ・扁平上皮がん除く ・喀血2.5mL以下・脳転移(-) ・血栓・塞栓の合併なし・ ・蛋白尿2+未満(30mg/dl未満) ・WBC>3000, 好中球>1,500 ・Plt>100,000 ・感染を伴う38°C以上の発熱なし ・AST/ALT<100 ・T-Bil<1.5 ・Cr<1.2 ・肺毒性G1以下 ・G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期 T-Bil≥1.5 PAC減量考慮
2コース目以降減量基準 ・発熱性好中球減少 ・G3の非血液毒性 →PAC 150, CBDCA AUC=5へ ・Plt<20,000 →CBDCA AUC=4.5へ ・Cr>1.7 →CBDCA AUC=5へ ・G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC 175(→150)へ
ベバシズマブ休薬基準 1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl) 3. 肝機能障害 G3以上
ベバシズマブ中止基準 1. 過敏症 G3以上 2. 消化管穿孔・裂開 3. 出血 G3以上 4. 血栓症・塞栓症 G3(静脈系) 5. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系) 6. 高血圧 G3以上(薬剤制御不可) 7. 蛋白尿 G4 8. 中枢神経症状発現



デカドロンはday2の朝から

注意：毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	PEM/CBDCA/ライブリバント		
コース数	1	コース目	体重：80kg未満
腫瘍種	Exon20挿入変異陽性 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ライブリバント	350 mg	↓							↓		↓		↓	
ライブリバント	1050 mg	↓											↓	
ライブリバント	1400 mg	↓											↓	
ペムトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓	
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓							↓		↓		↓	
アロカリス	235 mg	↓							↓		↓		↓	
アセリオ	1000 mg	↓ ↓							↓		↓		↓	
ファモチジン	1 A	↓ ↓							↓		↓		↓	
ポララミン	1 A	↓ ↓							↓		↓		↓	
デキサート	13.2 mg	↓											↓	
デキサート	9.9 mg	↓							↓ (6.6mg)		↓ (6.6mg)		↓	
デカドロン	8 mg							↓ ↓						
パンビタン	1 g													

投与開始基準
・PS 0-2
・Hb ≥ 9.0
・好中球 ≥ 1500
・Plt ≥ 10万
・T-Bil ≤ 1.5 × ULN
・AST・ALT・ALP
≤ 3.0 × ULN
(肝転移あり)
AST・ALT・ALP
≤ 5.0 × ULN
・CCr ≥ 45 mL/min

治療開始日	年 月 日	治療間隔	3週毎	予定コース数	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min		

Day 1		
インラインフィルターを使用		
1) パロノセトロン	0.75mg	30分
アロカリス	235mg	
デキサート	13.2mg	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	10分
ペムトレキセド	700mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖液	250mL	60分
カルボプラチン	370mg	
↓		
4) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1 A	
ポララミン	1 A	
↓		
5) 生理食塩液	50mL	15分
↓		
6) 生理食塩液	総量 250mL	0-2時間：50 mL/時
ライブリバント	350mg	2時間以降：75 mL/時
↓		(約4時間)
7) 生理食塩液	50mL	ライブリバントと同速度で

Day 2		
インラインフィルターを使用		
1) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1A	
ポララミン	1A	
デキサート	9.9mg	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	15分
↓		
3) 生理食塩液	総量 250mL	0-2時間：33 mL/時
ライブリバント	1050 mg	2時間以降：50 mL/時
↓		(約5時間40分)
4) 生理食塩液	50mL	ライブリバントと同速度で

メチコパール 1g筋注：治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
 パンビタン 1g/夕食後：治療開始1週間以上前から内服

Day 8, 15		
インラインフィルターを使用		
1) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1 A	
ポララミン	1 A	
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	15分
↓		インフュージョンリアクション注意
3) 生理食塩液	総量 250mL	【day8】 65 mL/時 (約4時間)
ライブリバント	1400 mg	【day15】 85 mL/時 (約3時間)
↓		
4) 生理食塩液	50mL	ライブリバントと同速度で

ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1050mg	700mg	350mg	中止
1400mg	1050mg	700mg	
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討	
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開	
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止	
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬 ・7日以内に回復すれば、同量再開 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討 ・28日以内に回復しなければ、中止検討	
	G4	原則中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

NSAIDの併用時副作用に注意
 デカドロンは day3 の朝から

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	PEM/CBDCA/ライブリバント		
コース数	2	コース目	体重：80kg未満
腫瘍種	Exon20挿入変異陽性 非小細胞肺がん		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ライブリバント	1400 mg	↓											↓	
ペムトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓	
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓											↓	
アセリオ	1000 mg	↓											↓	
ファモチジン	1 A	↓											↓	
ポララミン	1 A	↓											↓	
デキサート	9.9 mg	↓											↓	
デカドロン	8 mg		↓	↓	↓								↓	↓
パンビタン	1 g												↓	↓

治療開始日	年	月	日	治療間隔	3週毎	予定コース数	
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49	mL/min		

投与開始基準
・PS 0-2
・Hb \geq 9.0
・好中球 \geq 1500
・Plt \geq 10万
・T-Bil \leq 1.5 \times ULN
・AST \cdot ALT \cdot ALP \leq 3.0 \times ULN
(肝転移あり AST \cdot ALT \cdot ALP \leq 5.0 \times ULN)
・CC r \geq 45mL/min

メチコバル 1g筋注	： 治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
パンピタン1g/夕食後	： 治療開始1週間以上前から内服
NSAIDの併用時副作用に注意	

Day 1		
インラインフィルターを使用		
1) パロノセトロン	0.75mg	30分
アロカリス	235mg	
デキサート	9.9mg	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	10分
ペムトレキセド	700mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖液	250mL	60分
カルボプラチン	370mg	
↓		
4) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1 A	
ポララミン	1 A	
↓		
5) 生理食塩液	50mL	15分
↓		
6) 生理食塩液	総量 250mL	125 mL/時
ライブリバント	1400 mg	(約2時間)
↓		
7) 生理食塩液	50mL	ライブリバントと同速度で

PEM、CBDCAの減量・休薬基準			
好中球減少G4かつPlt減少G2以下	PEM 75%に減量	CBDCAのAUC4	
Plt減少G3以上	PEM 75%に減量	CBDCAのAUC3	
ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり	治療延期	→PEM75%に減量 CBDCAのAUC4	
42日以上休薬期間が必要	投与中止		
ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1050mg	700mg	350mg	中止
1400mg	1050mg	700mg	
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討	
	G3	・G2以下に回復するまで休薬	
		・減量して再開	
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止	
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討	
		・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬	
		・7日以内に回復すれば、同量再開	
		・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
		・28日以内に回復しなければ、中止検討	
	G4	原則中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	PEM/CBDCA/ライブリバント		
コース数		コース目 (3,4コース)	体重: 80kg未満
腫瘍種	Exon20挿入変異陽性 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ライブリバント	1750 mg	↓											↓	
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓	
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓											↓	
アロカリス	235 mg	↓											↓	
アセリオ	1000 mg	↓											↓	
ファモチジン	1 A	↓											↓	
ボラミン	1 A	↓											↓	
デキサート	9.9 mg	↓											↓	
デカドロン	8 mg													↓
パンピタン	1 g													↓
			↓↓↓											↓↓↓

投与開始基準	
・PS 0-2	
・Hb \geq 9.0	・好中球 \geq 1500
・T-Bil \leq 1.5 \times ULN	・Plt \geq 10万
・AST \cdot ALT \cdot ALP \leq 3.0 \times ULN	
(肝転移あり AST \cdot ALT \cdot ALP \leq 5.0 \times ULN)	
・CCr \geq 45mL/min	

メチコパール 1g筋注	: 治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
パンピタン1g/夕食後	: 治療開始1週間以上前から内服
NSAIDの併用時副作用に注意	

Day 1		
インラインフィルターを使用		
1) パロノセトロン	0.75mg	30分
アロカリス	235mg	
デキサート	9.9mg	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	700mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖液	250mL	60分
カルボプラチン	370mg	
↓		
4) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1 A	
ボラミン	1 A	
↓		
5) 生理食塩液	50mL	15分
インフュージョンリアクション注意		
6) 生理食塩液	総量 250mL	125 mL/時
ライブリバント	1750 mg	(約2時間)
↓		
7) 生理食塩液	50mL	ライブリバントと同速度で

デカドロンは day2 の朝から

PEM、CBDCAの減量・休薬基準			
好中球減少G4かつPlt減少G2以下	PEM 75%に減量	CBDCAのAUC4	
Plt減少G3以上	PEM 75%に減量	CBDCAのAUC3	
ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり	治療延期	→PEM75%に減量 CBDCAのAUC4	
42日以上休薬期間が必要	投与中止		
ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1050mg	700mg	350mg	中止
1400mg	1050mg	700mg	
1750mg	1400mg	1050mg	
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
皮膚障害 or 爪障害	G1 \cdot 2	2週間後に改善なければ、減量検討	
	G3	・G2以下に回復するまで休薬	
		・減量して再開	
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止	
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討	
	G3	・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
		・7日以内に回復すれば、同量再開	
		・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
		・28日以内に回復しなければ、中止検討	
	G4	原則中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	PEM/ライブリバント維持療法		
コース数		コース目	体重：80kg未満
腫瘍種	Exon20挿入変異陽性 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ライブリバント	1750 mg	↓											↓	
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓	
アセリオ	1000 mg	↓											↓	
ファモチジン	1 A	↓											↓	
ポラミン	1 A	↓											↓	
デキサート	6.6 mg	↓											↓	
デカドロン	8 mg		↓↓↓										↓↓↓	
パンビタン	1 g												↓↓↓	

治療開始日	年	月	日	治療間隔	3週毎	予定コース数	
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49	mL/min		

投与開始基準	
・PS 0-2	
・Hb≥9.0	・好中球≥1500
・T-Bil≤1.5×ULN	・Plt≥10万
・AST・ALT・ALP≤3.0×ULN	
(肝転移あり AST・ALT・ALP≤5.0×ULN)	
・CCr ≥45mL/min	

メチコバル 1g筋注	： 治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
パンビタン1g/夕食後	： 治療開始1週間以上前から内服
NSAIDの併用時副作用に注意	

Day 1		
インラインフィルターを使用		
1) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	700mg	
↓		
3) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1 A	
ポラミン	1 A	
↓		
4) 生理食塩液	50mL	15分
↓ インフュージョンリアクション注意		
5) 生理食塩液	総量 250mL	125 mL/時
ライブリバント	1750 mg	(約2時間)
↓		
6) 生理食塩液	50mL	ライブリバントと同速度で

デカドロンは day2 の朝から

PEMの減量・休薬基準			
好中球減少G4かつPlt減少G2以下	PEM 75%に減量		
Plt減少G3以上	PEM 75%に減量		
ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり	治療延期 →PEM75%に減量		
42日以上休薬期間が必要	投与中止		
ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1050mg	700mg	350mg	中止
1400mg	1050mg	700mg	
1750mg	1400mg	1050mg	
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討	
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開	
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止	
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬 ・7日以内に回復すれば、同量再開 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討 ・28日以内に回復しなければ、中止検討	
	G4	原則中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	PEM/CBDCA/ライブリバント		
コース数	1	コース目	体重：80kg以上
腫瘍種	Exon20挿入変異陽性 非小細胞肺がん		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ライブリバント	350 mg	↓									↓			
ライブリバント	1400 mg	↓												
ライブリバント	1750 mg	↓									↓			
ペムトレキセド	500 mg/m ²	↓												
カルボプラチン	5 AUC	↓												
パロノセトロン	0.75 mg	↓												
アロカリス	235 mg	↓												
アセリオ	1000 mg	↓ ↓							↓		↓			
ファモチジン	1 A	↓ ↓							↓		↓			
ポララミン	1 A	↓ ↓							↓		↓			
デキサート	13.2 mg	↓												
デキサート	9.9 mg	↓							↓ (6.6mg)		↓ (6.6mg)			
デカドロン	8 mg													
パンビタン	1 g													

投与開始基準

- ・PS 0-2
- ・Hb ≥ 9.0
- ・好中球 ≥ 1500
- ・Plt ≥ 10万
- ・T-Bil ≤ 1.5 × ULN
- ・AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝転移あり)
- ・AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN
- ・CCr ≥ 45 mL/min

治療開始日	年 月 日	治療間隔	3週毎	予定コース数	
身長	150 cm	体重	90 kg	BSA	1.82 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	63 mL/min		

Day 1	
インラインフィルターを使用	
1) パロノセトロン 0.75mg	30分
アロカリス 235mg	
デキサート 13.2mg	
↓	
2) 生理食塩液 50mL	10分
ペムトレキセド 910mg	
↓	
3) 5%ブドウ糖液 250mL	60分
カルボプラチン 440mg	
↓	
4) アセリオ 1000mg	15分
ファモチジン 1 A	
ポララミン 1 A	
↓	
5) 生理食塩液 50mL	15分
↓ インフュージョンリアクション注意	
6) 生理食塩液 総量 250mL	0-2時間：50 mL/時
ライブリバント 350mg	2時間以降：75 mL/時 (約4時間)
↓	
7) 生理食塩液 50mL	ライブリバントと同速度で

Day 2	
インラインフィルターを使用	
1) アセリオ 1000mg	15分
ファモチジン 1A	
ポララミン 1A	
デキサート 9.9mg	
↓	
2) 生理食塩液 50mL	15分
↓ インフュージョンリアクション注意	
3) 生理食塩液 総量 250mL	0-2時間：25 mL/時
ライブリバント 1400 mg	2時間以降：50 mL/時 (約6時間)
↓	
4) 生理食塩液 50mL	ライブリバントと同速度で

メチコパール 1g筋注：治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
 パンビタン 1g/夕食後：治療開始1週間以上前から内服

Day 8, 15	
インラインフィルターを使用	
1) アセリオ 1000mg	15分
ファモチジン 1 A	
ポララミン 1 A	
デキサート 6.6mg	
↓	
2) 生理食塩液 50mL	15分
↓ インフュージョンリアクション注意	
3) 生理食塩液 総量 250mL	【day8】 65 mL/時 (約4時間)
ライブリバント 1750 mg		【day15】 85 mL/時 (約3時間)
↓	
4) 生理食塩液 50mL	ライブリバントと同速度で

ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1400mg	1050mg	700mg	中止
1750mg	1400mg	1050mg	
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討	
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開	
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止	
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬 ・7日以内に回復すれば、同量再開 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討 ・28日以内に回復しなければ、中止検討	
	G4	原則中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

NSAIDの併用時副作用に注意
 デカドロンは day3 の朝から

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	PEM/CBDCA/ライブリバント		
コース数	2	コース目	体重：80kg以上
腫瘍種	Exon20挿入変異陽性 非小細胞肺がん		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ライブリバント	1750 mg	↓											↓	
ペムトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓	
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓											↓	
アセリオ	1000 mg	↓											↓	
ファモチジン	1 A	↓											↓	
ポララミン	1 A	↓											↓	
デキサート	9.9 mg	↓											↓	
デカドロン	8 mg		↓	↓	↓								↓	↓
パンビタン	1 g												↓	↓

治療開始日	年	月	日	治療間隔	3週毎	予定コース数	
身長	150	cm	体重	88	kg	BSA	1.80 m ²
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	62	mL/min		

投与開始基準 ・PS 0-2 ・Hb≥9.0 ・好中球≥1500 ・Plt≥10万 ・T-Bil≤1.5×ULN ・AST・ALT・ALP≤3.0×ULN (肝転移あり AST・ALT・ALP≤5.0×ULN) ・CC r ≥45mL/min
--

メチコバル 1g筋注：治療開始1週間以上前と、9週毎に投与 パンビタン1g/夕食後：治療開始1週間以上前から内服 NSAIDの併用時副作用に注意
--

Day 1		
インラインフィルターを使用		
1) パロノセトロン	0.75mg	30分
アロカリス	235mg	
デキサート	9.9mg	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	10分
ペムトレキセド	900mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖液	250mL	60分
カルボプラチン	440mg	
↓		
4) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1 A	
ポララミン	1 A	
↓		
5) 生理食塩液	50mL	15分
↓ インフュージョンリアクション注意		
6) 生理食塩液	総量 250mL	125 mL/時
ライブリバント	1750 mg	(約2時間)
↓		
7) 生理食塩液	50mL	ライブリバントと同速度で

PEM、CBDCAの減量・休薬基準			
好中球減少G4かつPlt減少G2以下	PEM 75%に減量	CBDCAのAUC4	
Plt減少G3以上	PEM 75%に減量	CBDCAのAUC3	
ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり	治療延期	→PEM75%に減量 CBDCAのAUC4	
42日以上休薬期間が必要	投与中止		
ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1400mg	1050mg	700mg	中止
1750mg	1400mg	1050mg	
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討	
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開	
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止	
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬	
		・7日以内に回復すれば、同量再開	
		・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
G4	原則中止		
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	PEM/CBDCA/ライブリバント		
コース数		コース目 (3,4コース)	体重: 80kg以上
腫瘍種	Exon20挿入変異陽性 非小細胞肺がん		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ライブリバント	2100 mg	↓											↓	
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓	
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓											↓	
アロカリス	235 mg	↓											↓	
アセリオ	1000 mg	↓											↓	
ファモチジン	1 A	↓											↓	
ボラミン	1 A	↓											↓	
デキサート	9.9 mg	↓											↓	
デカドロン	8 mg	↓											↓	
パンピタン	1 g		↓↓↓										↓↓↓	

治療開始日	年	月	日	治療間隔	3週毎	予定コース数	
身長	150	cm	体重	88	kg	BSA	1.80 m ²
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	62	mL/min		

投与開始基準	
・PS 0-2	
・Hb≥9.0	・好中球≥1500
・T-Bil≤1.5×ULN	・Plt≥10万
・AST・ALT・ALP≤3.0×ULN	
(肝転移あり AST・ALT・ALP≤5.0×ULN)	
・CC r ≥45mL/min	

メチコパール 1g筋注 : 治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
 パンピタン1g/夕食後 : 治療開始1週間以上前から内服
 NSAIDの併用時副作用に注意

Day 1		
インラインフィルターを使用		
1) パロノセトロン	0.75mg	30分
アロカリス	235mg	
デキサート	9.9mg	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	900mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖液	250mL	60分
カルボプラチン	440mg	
↓		
4) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1 A	
ボラミン	1 A	
↓		
5) 生理食塩液	50mL	15分
↓		
6) 生理食塩液	総量 250mL	125 mL/時
ライブリバント	2100 mg	(約2時間)
↓		
7) 生理食塩液	50mL	ライブリバントと同速度で

PEM、CBDCAの減量・休薬基準			
好中球減少G4かつPlt減少G2以下	PEM 75%に減量	CBDCAのAUC4	
Plt減少G3以上	PEM 75%に減量	CBDCAのAUC3	
ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり	治療延期	→PEM75%に減量 CBDCAのAUC4	
42日以上休薬期間が必要	投与中止		
ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1400mg	1050mg	700mg	中止
1750mg	1400mg	1050mg	
2100mg	1750mg	1400mg	
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討	
	G3	・G2以下に回復するまで休薬	
		・減量して再開	
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止	
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討	
	G3	・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
		・7日以内に回復すれば、同量再開	
		・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
		・28日以内に回復しなければ、中止検討	
	G4	原則中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	PEM/ライブリバント維持療法		
コース数		コース目	体重：80kg以上
腫瘍種	Exon20挿入変異陽性 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ライブリバント	2100 mg	↓											↓	
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓	
アセリオ	1000 mg	↓											↓	
ファモチジン	1 A	↓											↓	
ポラミン	1 A	↓											↓	
デキサート	6.6 mg	↓											↓	
デカドロン	8 mg		↓↓↓										↓↓↓	
パンビタン	1 g													↓↓↓

治療開始日	年	月	日	治療間隔	3週毎	予定コース数	
身長	150	cm	体重	88	kg	BSA	1.80 m ²
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	62	mL/min		

投与開始基準	
・PS 0-2	
・Hb≥9.0	・好中球≥1500
・T-Bil≤1.5×ULN	・Plt≥10万
・AST・ALT・ALP≤3.0×ULN	
(肝転移あり AST・ALT・ALP≤5.0×ULN)	
・CCr ≥45mL/min	

メチコバル 1g筋注	： 治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
パンビタン1g/夕食後	： 治療開始1週間以上前から内服
NSAIDの併用時副作用に注意	

PEMの減量・休薬基準			
好中球減少G4かつPlt減少G2以下	PEM 75%に減量		
Plt減少G3以上	PEM 75%に減量		
ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり	治療延期 →PEM75%に減量		
42日以上休薬期間が必要	投与中止		
ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1400mg	1050mg	700mg	中止
1750mg	1400mg	1050mg	
2100mg	1750mg	1400mg	
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討	
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開	
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止	
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬 ・7日以内に回復すれば、同量再開 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討 ・28日以内に回復しなければ、中止検討	
	G4	原則中止	
	体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要	

Day 1		
インラインフィルターを使用		
1) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	900mg	
↓		
3) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1 A	
ポラミン	1 A	
↓		
4) 生理食塩液	50mL	15分
↓ インフュージョンリアクション注意		
5) 生理食塩液	総量 250mL	125 mL/時
ライブリバント	2100 mg	(約2時間)
↓		
6) 生理食塩液	50mL	ライブリバントと同速度で

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	PEM/CDDP/オブジーボ (術前)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌 (非扁平上皮がん)		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
オブジーボ 360 mg		↓											↓		
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓		
シスプラチン 75 mg/m ²		↓											↓		
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓		
デキサート 9.9mg		↓											↓		
アロカリス 235mg		↓											↓		
デカドロン 8mg			↓↓↓										↓↓↓		
オランザピン 5mg			↓↓↓										↓↓↓		
パンビタン 1g			↓↓↓										↓↓↓		
治療開始日															
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²							
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA			49	mL/min								
治療間隔	3週毎		予定コース数	3		コース									

Day 1

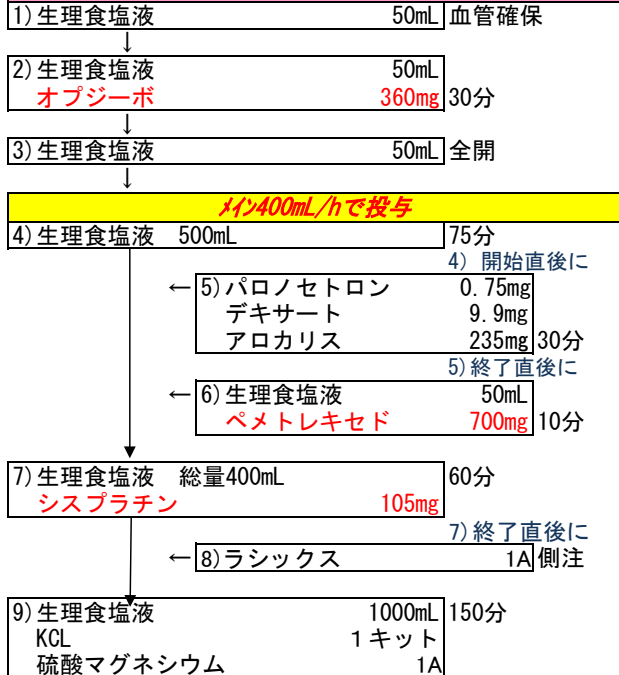
投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> PS 0-1 Hb ≥ 9.0 好中球 ≥ 2,000 Plt ≥ 100,000 AST/ALT < 100, T-Bil < 1.8, Cr < 1.2 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮) 肺毒性G1以下 G3以上の非血液毒性なし

2コース目以降の投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> PS 0-1 好中球 ≥ 2,000 Plt ≥ 100,000 AST/ALT < 100, T-Bil < 1.8, Cr < 1.2 | CCr ≥ 45mL/min 神経毒性を除く非血液毒性G2以下 末梢神経障害G1以下

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM, CDDPとも75%に減量 血小板減少G3以上 → PEM, CDDPとも50%に減量 粘膜炎除くG3以上の非血液毒性 入院を要するまたはG3以上の下痢 → PEM, CDDPとも75%に減量 G3以上の粘膜炎 → PEMのみ50%に減量 G2の神経毒性 → CDDPを50%減量 G3以上の神経毒性 → 治療中止

インラインフィルターを使用



NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日夕食後内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告 (利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導 (イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	PEM/CDDP		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	悪性胸膜中皮腫 非小細胞肺がん		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8				1/15		1/22	1/29
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓			
シスプラチン 75 mg/m ²		↓											↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
デキサート 9.9mg		↓											↓			
アロカリス 235mg		↓											↓			
デカドロロン 8mg			↓	↓	↓									↓	↓	↓
オランザピン 5mg			↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓
パンビタン 1g																→
治療開始日	2005年8月2日			治療間隔	3週毎			予定コース数	4コース							
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40			m ²						
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49			mL/min									

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> PS 0-1 Hb ≥ 9.0 好中球 ≥ 2,000 Plt ≥ 100,000 AST/ALT < 100, T-Bil < 1.8, Cr < 1.2 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮) 肺毒性G1以下 G3以上の非血液毒性なし

2コース目以降の投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> PS 0-1 好中球 ≥ 2,000 Plt ≥ 100,000 AST/ALT < 100, T-Bil < 1.8, Cr < 1.2 | CCr ≥ 45mL/min 神経毒性を除く非血液毒性G2以下 末梢神経障害G1以下

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

メイン400mL/hで投与

1) 生理食塩液 500mL	75分	1) 開始直後に
← 2) パロノセトロン 0.75mg デキサート 9.9mg アロカリス 235mg	30分	2) 終了直後に
← 3) 生理食塩液 50mL ペメトレキセド 700mg	10分	
↓		
4) 生理食塩液 総量400mL シスプラチン 105mg	60分	4) 終了直後に
← 5) ラシックス 1A	側注	
↓		
6) 生理食塩液 1000mL KCL 1キット 硫酸マグネシウム 1A	150分	

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM, CDDPとも75%に減量 血小板減少G3以上 → PEM, CDDPとも50%に減量 粘膜炎除くG3以上の非血液毒性 入院を要するまたはG3以上の下痢 → PEM, CDDPとも75%に減量 G3以上の粘膜炎 → PEMのみ50%に減量 G2の神経毒性 → CDDPを50%減量 G3以上の神経毒性 → 治療中止

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デキサートはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）
- ★day1からの飲水指導（イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可）

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	GEM/CDDP/オプジーボ (術前)		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌 (扁平上皮がん)		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	30
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
オプジーボ 360 mg		↓											↓			
ゲムシタビン 1000 mg/m ²		↓							↓				↓			
シスプラチン 75 mg/m ²		↓											↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
アロカリス 235mg		↓											↓			
デキサート 9.9mg		↓											↓			
デキサート 6.6mg								↓								↓
デカドロン 8mg			↓	↓	↓									↓	↓	↓
オランザピン 5mg		↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	↓
治療開始日																
治療間隔											3週毎					
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²	予定コース数	3 コース						
eGFR	70	mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min												

Day 1

投与開始基準
・ WBC>3,000, かつ好中球>1,500
・ Plt>100,000
・ AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮)
・ 肺毒性G1以下
・ G3以上の非血液毒性なし

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL	血管確保
↓	
2) 生理食塩液 50mL	
オプジーボ 360mg	30分
↓	
3) 生理食塩液 50mL	全開

メイン400mL/hで投与

4) 生理食塩液 500mL	75分
↓	
← 5) パロノセトロン 0.75mg	開始直後に
デキサート 9.9mg	30分
アロカリス 235mg	
↓	
← 6) 5%ブドウ糖 100mL	5)終了直後に
ゲムシタビン 1400mg	30分
↓	
7) 生理食塩液 総量400mL	60分
シスプラチン 105mg	
↓	
← 8) ラシックス 1A	7)終了直後に 側注
↓	
9) 生理食塩液 1000mL	150分
KCL 1キット	
硫酸マグネシウム 1A	

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告 (利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導 (イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

Day 8

投与可否の基準
・ WBC>2,000, Plt>70,000
・ AST/ALT<100
→満たさなければスキップ

1) 生理食塩液 50mL	30分
デキサート 6.6mg	

↓	
2) 5%ブドウ糖 100mL	
ゲムシタビン 1400mg	30分

↓	
3) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準

・ Neu<500が4日以上持続
・ Plt<20,000
・ 発熱性好中球減少
→GEM 800, CDDP 60に減量
・ Cr>1.5 →CDDP 60
・ G3の非血液毒性
・ G2以上の末梢神経障害、
→GEM 800, CDDP 60

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	GEM/CDDP		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺がん		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	30
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ゲムシタビン 1000 mg/m ²		↓							↓				↓			
シスプラチン 80 mg/m ²		↓							↓				↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
デキサート 9.9mg		↓											↓			
デキサート 6.6mg									↓							↓
アロカリス 235mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓	↓	↓								↓	↓	↓	
オランザピン 5mg		↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔		3週毎	予定コース数		4コース									
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²											
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min													

Day 1

投与開始基準 <ul style="list-style-type: none"> WBC>3,000, かつ好中球>1,500 Plt>100,000 AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2 (CCr 60未満ではCDDP減量考慮) 肺毒性G1以下 G3以上の非血液毒性なし

メイン400mL/hで投与

1) 生理食塩液 500mL	75分	
	1) 開始直後に	
2) パロノセトロン 0.75mg デキサート 9.9mg アロカリス 235mg	30分	
	2) 終了直後に	
3) 5%ブドウ糖 100mL ゲムシタビン 1400mg	30分	
4) 生理食塩液 総量400mL シスプラチン 112mg	60分	
	4) 終了直後に	
5) ラシックス 1A	側注	
6) 生理食塩液 1000mL KCL 1キット 硫酸マグネシウム 1A	150分	

Day 8

投与可否の基準 <ul style="list-style-type: none"> WBC>2,000, Plt>70,000 AST/ALT<100 →満たさなければスキップ
--

1) 生理食塩液 50mL	30分
デキサート 6.6mg	
↓	
2) 5%ブドウ糖 100mL ゲムシタビン 1400mg	30分
↓	
3) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準 <ul style="list-style-type: none"> Neu<500が4日以上持続 Plt<20,000 発熱性好中球減少 →GEM 800, CDDP 60に減量 Cr>1.5 →CDDP 60 G3の非血液毒性 G2以上の末梢神経障害, →GEM 800, CDDP 60

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）
- ★day1からの飲水指導（イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可）

化学療法計画書

治療法名	PEM/テセントリク		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌(非扁平上皮がん)維持		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
テセントリク パメトレキセド	1200 mg 500 mg/m ²	↓											↓			
デキサート	6.6mg	↓											↓			
デカドロン	8mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン	1g															
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔		3週毎		予定コース数		PDまで								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min													

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-2 ・ Hb ≥ 9.0 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ CCr ≥ 45mL/min

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	250mL	30分
テセントリク	1200mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	全開
↓		
4) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
5) 生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	700mg	
↓		
6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM75%に減量 ・ 血小板減少G3以上 → PEM75%に減量 ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 ・ 42日以上 of 休薬期間が必要→中止

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/テセントリク		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌（非扁平上皮がん）		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8				1/15		1/22	1/29
テセントリク 1200 mg		↓											↓			
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓			
カルボプラチン 6 AUC		↓											↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
デキサート 6.6mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓↓↓											↓↓↓		
パンビタン 1g																
治療開始日																
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²								
eGFR	70	mL/min	eGFR/BSA			57	mL/min									

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-2 ・ Hb ≥ 9.0 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ T-Bil ≤ 1.5 × ULN ・ AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝めあり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) ・ Cr ≥ 45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・ 血小板減少G3以上 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC3 ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・ 42日以上 of 休薬期間が必要→中止

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- 2) 生理食塩液 250mL (2コース目から30分)
テセントリク 1200mg 60分
- 3) 生理食塩液 50mL 全開
- 4) デキサート 6.6mg
パロノセトロン 0.75mg 30分
- 5) 5% ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 490mg 60分
- 6) 生理食塩液 50mL
ペメトレキセド 700mg 10分
- 7) 生理食塩液 50mL フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

デカドロンは day2 の朝から内服

化学療法計画書

2023年5月作成

治療法名	PEM/イミフィンジ 維持療法		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1													1/29	
イミフィンジ	1500 mg	↓													↓	
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓													↓	
デキサート	6.6 mg	↓													↓	
デカドロン	8 mg		↓	↓	↓										↓	↓
パンビタン	1 g															↓
治療開始日	年 月 日															
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²	治療間隔	4週毎	予定コース数	PDまで							
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min													

Day 1

投与開始基準
・PS 0-2
・Hb ≥ 9.0
・好中球 ≥ 1500
・Plt ≥ 100,000
・CCr ≥ 45mL/min

PEM 減量基準
・好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM 75%に減量
・血小板減少G3以上 → PEM 75%に減量
・ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の 非血液毒性あり→治療延期

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	100mL	30kg以下は20mg/kg
イミフィンジ	1500mg	60分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	全開
↓		
4) 生理食塩液	50mL	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
5) 生理食塩液	50mL	
ペメトレキセド	700mg	10分
↓		
6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g/夕食後 内服

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後4週間、パンビタン1g/夕食後 内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

2023年5月作成

治療法名	PEM/イミフィンジ/イジユド 維持初回		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	...	8	...	15	...	22	...	29	...	57	
	予定日	1/1											1/29		2/26	
イミフィンジ	1500 mg	↓											↓		↓	
イジユド	75 mg												↓		↓	
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓		↓	
デキサート	6.6 mg	↓											↓		↓	
デカドロン	8 mg		↓	↓	↓								↓	↓	↓	
パンビタン	1 g														→	
治療開始日	年 月 日															
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min													

Day 1・29	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・PS 0-2 ・Hb ≥ 9.0 ・好中球 ≥ 1500 ・Plt ≥ 100,000 ・CCr ≥ 45mL/min 	

day29 PEM減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM 75%に減量 ・血小板減少G3以上 → PEM 75%に減量 ・ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 	

Day 1	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	100mL 30kg以下は20mg/kg
イミフィンジ	1500mg 60分
↓	
3) 生理食塩液	50mL 全開
↓	
4) 生理食塩液	50mL
デキサート	6.6mg 30分
↓	
5) 生理食塩液	50mL
ペメトレキセド	700mg 10分
↓	
6) 生理食塩液	50mL フラッシュ

Day 29	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	100mL 30kg以下は20mg/kg
イミフィンジ	1500mg 60分
↓	
3) 生理食塩液	100mL
イジユド	75mg 60分
↓	
4) 生理食塩液	50mL 全開
↓	
5) 生理食塩液	50mL
デキサート	6.6mg 30分
↓	
6) 生理食塩液	50mL
ペメトレキセド	700mg 10分
↓	
7) 生理食塩液	50mL フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後4週間、パンビタン1g/夕食後 内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

デカドロンは day2 の朝から

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g/夕食後 内服

化学療法計画書

2023年5月作成

治療法名	PEM/CBDCA/イミフィンジ/イジュド		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
イミフィンジ 1500 mg		↓											↓		
イジュド 75 mg		↓											↓		
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓		
カルボプラチン 5 AUC		↓											↓		
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓		
デキサート 6.6mg		↓											↓		
デカドロン 8mg			↓	↓	↓									↓	↓
パンビタン 1g															↓
治療開始日															
治療間隔															
3週毎															
予定コース数															4コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²							
eGFR	70	mL/min	eGFR/BSA			57	mL/min								

Day 1

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g/夕食後内服

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-2 ・ Hb ≥ 9.0 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ T-Bil ≤ 1.5 × ULN ・ AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝メあり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) ・ CCr ≥ 45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・ 血小板減少G3以上 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC3 ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4

Day 1

インラインフィルター使用	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	100mL
イミフィンジ	1500mg 60分 30kg以下は20mg/kg
↓	
3) 生理食塩液	100mL
イジュド	75mg 60分
↓	
4) 生理食塩液	50mL 全開
↓	
5) デキサート	6.6mg
パロノセトロン	0.75mg 30分
↓	
6) 5%ブドウ糖	250mL
カルボプラチン	410mg 60分
↓	
7) 生理食塩液	50mL
ペメトレキセド	700mg 10分
↓	
8) 生理食塩液	50mL フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後4週間、パンビタン1g/夕食後内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

デカドロンは day2 の朝から内服

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	悪性胸膜中皮腫 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 15 22 . . . 29 . . .	
	予定日	1/1	1/8 1/15 1/22 1/29
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓	↓
カルボプラチン 5 AUC		↓	↓
パロノセトロン 0.75mg		↓	↓
デキサート 6.6mg		↓	↓
デカドロン 8mg		↓↓↓	↓↓↓
パンビタン 1g			→
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔	3週毎 予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.40 m ²
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> PS 0-2 Hb ≥ 9.0 好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 100,000 T-Bil ≤ 1.5 × ULN AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝々あり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) CCr ≥ 45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 血小板減少G3以上 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC3 ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 42日以上 of 休薬期間が必要→中止

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

1) デキサート 6.6mg パロノセトロン 0.75mg	30分
↓	
2) 5% ブドウ糖 250mL カルボプラチン 410mg	60分
↓	
3) 生理食塩液 50mL ペメトレキセド 700mg	10分
↓	
4) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

デカドロンは day2 の朝から内服

化学療法計画書

治療法名	BEV維持療法15mg/kg		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ベバシズマブ	15 mg/kg	↓											↓			
治療開始日	2005年8月2日			治療間隔	3週毎		予定コース数	PDまで コース								
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²									

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ CBDCA+PEM+Bev 4 コース後 ・ PS : 0-1 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt $\geq 75,000$ ・ T-Bil ≤ 2.0 ・ AST/ALT ≤ 100 ・ Cr ≤ 1.2 ・ 38°C以上の発熱なし 肺臓炎:G0 ・ 気管支出血G0 その他の出血G1以下 ・ 尿蛋白尿以下 ・ 収縮期血圧150以下かつ拡張期血圧100以下 (内服治療下で) ・ その他 : G2以下

ベバシズマブ休薬・再開基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 出血 G2以上 (気管支出血: G1以上) (気管支はG0で再開、その他はG1で再開) 2. 蛋白尿 G3以上 ($\geq 300\text{ng/dl}$) 3. 血圧治療をしても・収縮期血圧150以上、 拡張期血圧100以上 \Rightarrow 下回れば再開
ベバシズマブ中止基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. G2以上の血栓・塞栓症 2. G3以上の出血 3. 消化管穿孔 4. G3以上の心毒性
試験中止
<ul style="list-style-type: none"> ・ G2の肺臓炎 ・ G4の非血液学的毒性

Day 1	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生食食塩水	100mL
ベバシズマブ	750mg 30分
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	BEV維持療法7.5mg/kg															
コース数		コース目														
腫瘍種	非小細胞肺癌															
患者名		♂	年齢													
患者ID		生年月日														
部署		主治医														
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ベバシズマブ 7.5 mg/kg		↓											↓			
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔	3週毎	予定コース数	PDまで	コース										
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²											

開始予定日

--

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ベバシズマブ 7.5 mg/kg		↓											↓			
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔	3週毎	予定コース数	PDまで	コース										
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²											

投与開始基準 ・ CBDCA+PEM+Bev 4 コース後 ・ PS : 0-1 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 75,000 ・ T-Bil ≤ 2.0 ・ AST/ALT ≤ 100 ・ Cr ≤ 1.2 ・ 38℃以上の発熱なし 肺臓炎:G0 ・ 気管支出血G0 その他の出血G1以下 ・ 尿蛋白尿以下 ・ 収縮期血圧150以下かつ拡張期血圧100以下 (内服治療下で) ・ その他 : G2以下
--

ベバシズマブ休薬・再開基準 1. 出血 G2以上(気管支出血: G1以上) (気管支はG0で再開、その他はG1で再開) 2. 蛋白尿 G3以上(≥300mg/dl 3. 血圧治療をしても・収縮期血圧150以上, 拡張期血圧100以上 ⇒下回れば再開 ベバシズマブ中止基準 1. G2以上の血栓・塞栓症 2. G3以上の出血 3. 消化管穿孔 4. G3以上の心毒性 試験中止 ・ G2の肺臓炎 ・ G4の非血液学的毒性
--

Day 1

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	100mL	30分
ベバシズマブ	375mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	PEM単剤（再発・転移）			
コース数		コース目		
腫瘍種	悪性胸膜中皮腫 非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓		
デキサート	6.6mg	↓											↓		
デカドロン	8mg		↓↓↓										↓↓↓		
パンビタン	1g														→
治療開始日	2005年8月2日			治療間隔	3週毎		予定コース数	PDまで							
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²								
eGFR	75	mL/min	eGFR/BSA	61 mL/min											

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-2 ・ Hb ≥ 9.0 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ CC r ≥ 45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 →PEM75%に減量 ・ 血小板減少G3以上 →PEM75%に減量 ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 ・ 42日以上 of 休薬期間が必要→中止

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

1) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	700mg	
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	GEM/CBDCA		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌 尿路上皮癌		
患者名		♀	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
ゲムシタビン	1000 mg/m ²	↓							↓				↓		↓
カルボプラチン	5 AUC	↓							↓				↓		↓
パロノセトロン	0.75mg	↓							↓				↓		↓
デキサート	6.6mg	↓							↓				↓		↓
デカドロン	8mg	↓	↓	↓	↓										
治療開始日	2014年1月10日	治療間隔		3週毎		予定コース数		6 コース							
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA		1.40 m ²									
eGFR	59 mL/min	eGFR/BSA		48 mL/min											

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3,000 Plt>100,000 AST/ALT<100
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> G4の白血球/好中球減少 発熱を伴う好中球減少 →いずれかでGEM 800mg/m²に減量 G4の血小板減少 →CBDCAのAUC 1減量

1) デキサート	6.6mg	30分
パロノセトロン	0.75mg	
↓		
2) 5%ブドウ糖	100mL	30分
ゲムシタビン	1400mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖	250mL	60分
カルボプラチン	390mg	
↓		
4) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

デカドロンはday 2の朝から

Day 8

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>2,000 Plt>70,000 AST/ALT<100

1) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 5%ブドウ糖	100mL	30分
ゲムシタビン	1400mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	DOC/ CBDCA		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺がん		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
ドセタキセル	60 mg/m ²	↓											↓		
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓		
パロノセトロン	0.75mg	↓													
デキサート	6.6mg	↓													
デカドロン	8mg	↓↓↓													
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数				コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²							
eGFR	80	mL/min	eGFR/BSA				65	mL/min							

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3,000, かつ好中球>2,000 ・ Plt>100,000 ・ AST/ALT<100 (AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.2) →DOC減量考慮 ・ G2以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~2週延期
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC<1000 ・ 好中球<500が4日以上持続 ・ 発熱性好中球減少 →DOC 50へ ・ Plt<20,000 →CBDCA AUC 1減 ・ 持続するG2以上の神経毒性 ・ コントロール不能の浮腫・胸水 →中止

Day 1

- 1) デキサート 6.6mg
パロノセトロン 0.75mg 30分
- ↓
- 2) 5%ブドウ糖 250mL
ドセタキセル 84mg 60分
* 投与開始時まず5mL早送りし,
10分間は50mL/hで厳重に観察
問題なければ250mL/hへ
- ↓
- 3) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 540mg 60分
- ↓
- 4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

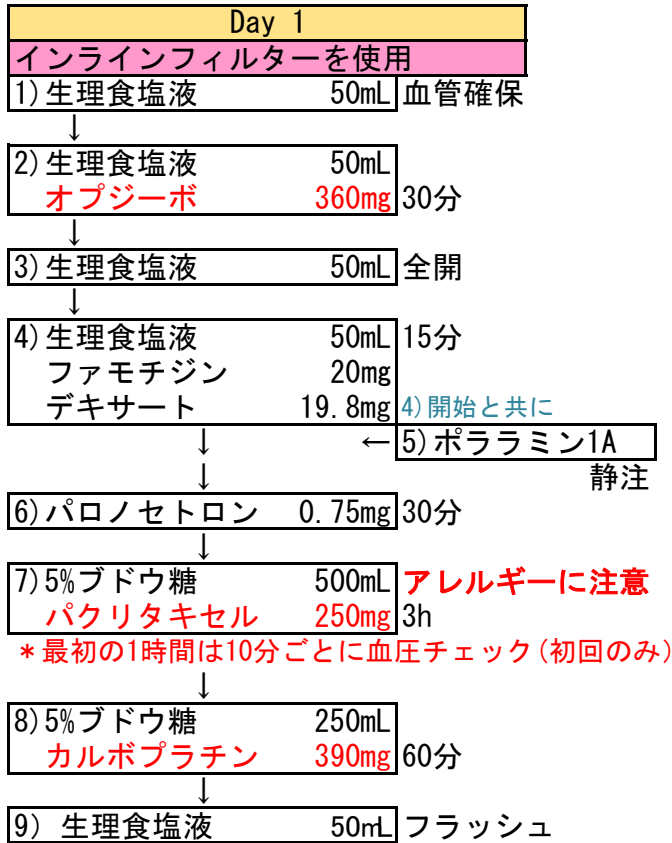
デカドロンはday 2 朝から

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/オプジーボ（術前）															
コース数	1	コース目														
腫瘍種	非小細胞肺癌															
患者名		♂	年齢													
患者ID		生年月日														
部署		主治医		Dr												
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
オプジーボ	360 mg	↓											↓			
パクリタキセル	175 mg/m ²	↓											↓			
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓														
ファモチジン	20mg	↓														
デキサート	19.8mg	↓														
デカドロン	8mg		↓	↓	↓											
ポララミン	1 A	↓														
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数	3 コース				
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²									
eGFR	50	mL/min	eGFR/BSA	40 mL/min												

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3000, 好中球>1,500 Plt>100,000 感染を伴う38℃以上の発熱なし AST/ALT<100 T-Bil<1.5 Cr<1.2 肺毒性G1以下 G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期 T-Bil≥1.5 PAC減量考慮
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC<1,000 発熱性好中球減少 G3の非血液毒性 →PAC150, CBDCA AUC=5へ Plt>20,000 →CBDCA AUC=5へ Cr>1.7 →CBDCA AUC=5へ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC150へ



デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		
パクリタキセル 200 mg/m ²		↓											↓		
カルボプラチン 6 AUC		↓											↓		
パロノセトロン 0.75mg		↓													
ファモチジン 20mg		↓													
デキサート 19.8mg		↓													
デカドロン 8mg			↓	↓	↓										
ポララミン 1A		↓													
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数		6	コース	
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²							
eGFR	50	mL/min	eGFR/BSA				40	mL/min							

Day 1

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液	50mL	15分
ファモチジン	20mg	
デキサート	19.8mg	1) 開始と共に
		← 2) ポララミン1A
		静注
3) パロノセトロン	0.75mg	30分
4) 5%ブドウ糖	500mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	280mg	3h
* 最初の1時間は10分ごとに血圧チェック (初回のみ)		
5) 5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	390mg	60分
6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3000, 好中球>1,500 Plt>100,000 感染を伴う38°C以上の発熱なし AST/ALT<100 T-Bil<1.5 Cr<1.2 肺毒性G1以下 G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期 T-Bil≥1.5 PAC減量考慮
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC<1,000 発熱性好中球減少 G3の非血液毒性 →PAC 175, CBDCA AUC=5へ Plt>20,000 →CBDCA AUC=4.5へ Cr>1.7 →CBDCA AUC=5へ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC 175(→150)へ

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	VNR/CDDP		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺がん		
患者名		性別	♂
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
ロゼウス	25 mg/m ²	↓							↓				↓		↓
シスプラチン	80 mg/m ²	↓							↓				↓		↓
パロノセトロン	0.75mg	↓											↓		
デキサート	mg	9.9							6.6				↓		
アロカリス	235mg	↓											↓		
デカドロン	8mg	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓
オランザピン	5mg	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓
治療開始日	2005年8月2日			治療間隔			3週毎			予定コース数			コース		
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40			m ²					
eGFR	80	mL/min	eGFR/BSA	65			mL/min								

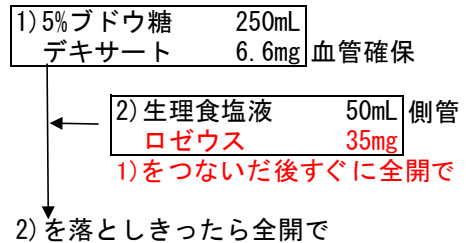
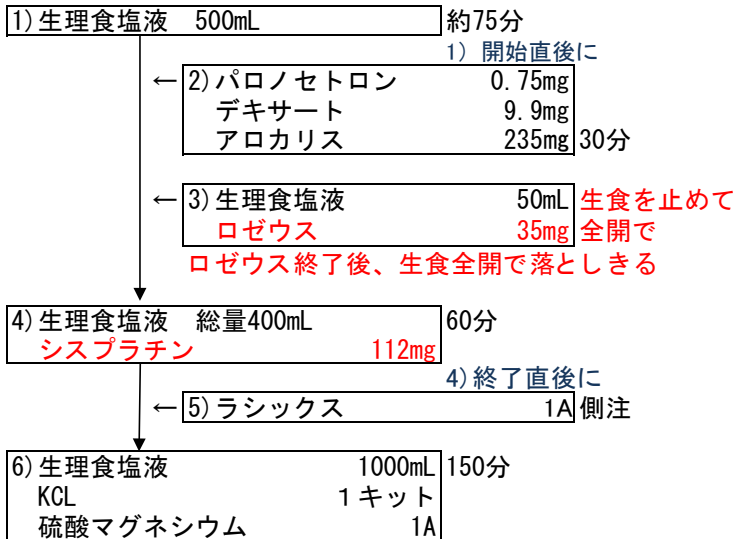
Day 1

Day 8

投与開始基準 ・ WBC>3,000, かつ好中球>1,500 ・ Plt>100,000 ・ AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2 (CCr 60未満ではCDDP減量考慮) ・ 肺毒性G1以下 ・ G3以上の非血液毒性なし ・ T-Bil : 2.1~3⇒VNR15mg/m ² ・ T-Bil : 3以上⇒VNR7.5mg/m ²
--

投与可否の基準 ・ WBC>2,000 ・ AST/ALT<100 →満たさなければスキップ
--

メイン400mL/hで投与



減量基準 ・ 好中球<500が4日以上持続 ・ Plt<20,000 ・ 発熱性好中球減少 →VNR 20に減量 ・ Cr>1.5 →CDDP 60 ・ G3の非血液毒性 ・ G2以上の末梢神経障害, →VNR 20, CDDP 60
--

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告(利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導(イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	DOC/CDDP		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺がん		
氏名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	科	Dr

開始予定日

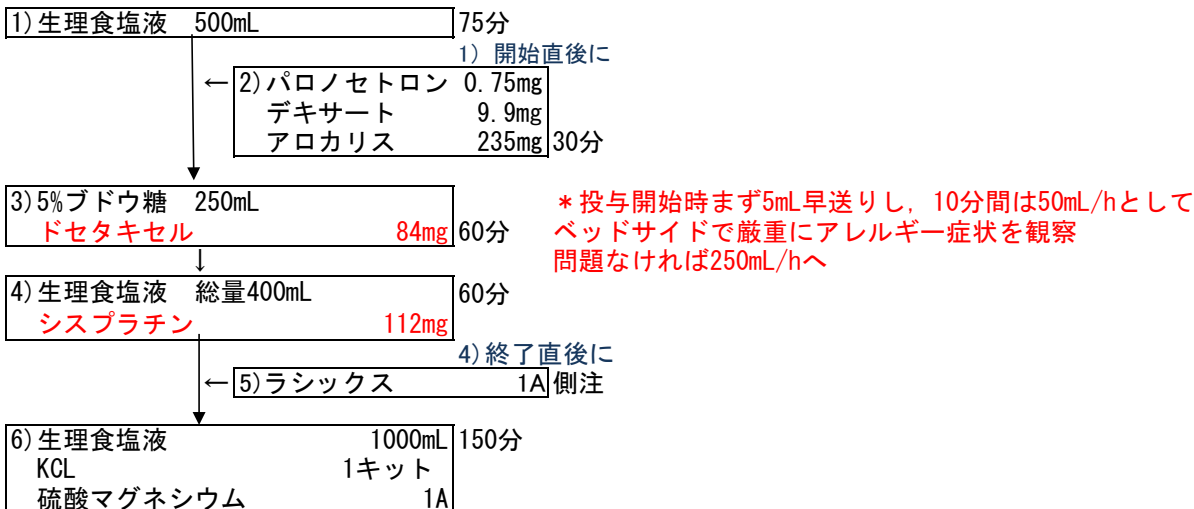
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
ドセタキセル	60 mg/m ²	↓											↓		
シスプラチン	80 mg/m ²	↓											↓		
パロノセトロン	0.75mg	↓													
デキサート	9.9mg	↓													
アロカリス	235mg	↓													
デカドロン	8mg		↓	↓	↓								↓	↓	↓
オランザピン	5mg		↓	↓	↓	↓							↓	↓	↓
治療開始日	2005年8月2日			治療間隔	3週毎			予定コース数	4 コース						
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²								
eGFR	70	mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min											

Day 1

投与開始基準 ・ WBC>3,000, かつ好中球>1,500 ・ Plt>100,000 ・ AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2 (AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.2) →DOC減量考慮 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮) ・ 肺毒性G1以下 ・ G3以上の非血液毒性なし
--

2コース目以降の投与量変更の基準 ・ WBC<1,000, かつ好中球<500 ・ Plt<20,000 ・ 発熱性好中球減少 →DOC 50 ・ Cr>1.6 →CDDP 60 ・ G3の非血液毒性 ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →DOC 50, DCDDP 60

メイン400mL/hで投与（ドセタキセルは除く）



オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン錠5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）
- ★day1からの飲水指導（イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水可）

化学療法計画書

2024年11月改訂

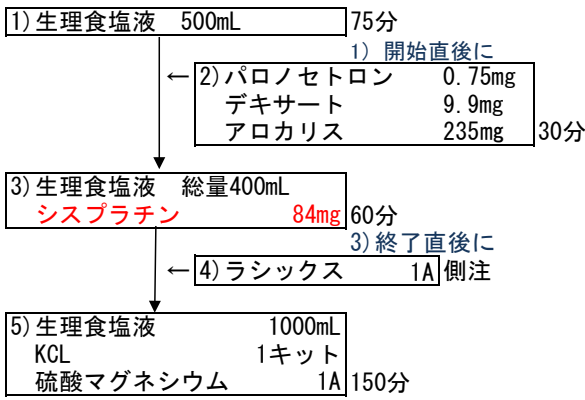
治療法名		S-1/CDDP放射線併用															
コース数		コース目															
腫瘍種		非小細胞肺がん															
患者名							♂		年齢								
患者ID		生年月日															
部署							主治医					Dr					
開始予定日																	
治療内容		Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
		予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
エスワン		60 mg/回	→														
シスプラチン		60 mg/m2	↓													↓	
パロノセトロン		0.75mg	↓														
デキサート		9.9mg	↓														
アロカリス		235mg	↓														
デカドロン		8 mg	↓↓↓														
オランザピン		5 mg	↓↓↓	↓	↓	↓											
治療開始日				治療間隔		3週間		予定コース数		コース							
身長		150	cm	体重		50	kg	BSA		1.40		m2					
eGFR		80	mL/min	eGFR/BSA				65		mL/min							

Day 1	Day 1-14
-------	----------

投与開始基準 ・ WBC>3,000 ・ Plt>100,000 ・ AST/ALT<100, T-Bil<1.5 ・ Cr<1.5 (これを満たさないときS-1, CDDP減量考慮) ・ PS 0-2
減量基準 ・ G4の血液毒性 ・ G3の非血液毒性 →S-1を1レベルダウン

Rp) エスワン	BSA (m2)
(20) 6錠/分2	>1.5
(25) 4錠/分2	1.25-1.5
(20) 4錠/分2	<1.25

メイン400mL/hで投与



- オランザピンは糖尿病の患者に禁忌**
- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
 - ★デカドロンはday2の朝から
 - ★体重1kg増加⇒医師に報告 (利尿剤の考慮)
 - ★day1からの飲水指導 (イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

化学療法計画書

放射線週5回 (計20回)

治療法名		カルボプラチン放射線併用毎週																
コース数		1		コース目														
腫瘍種		高齢者局所非小細胞肺癌																
患者名						年齢												
患者ID						生年月日												
部署				主治医		Dr												
開始予定日																		
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	36	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29		2/5	
カルボプラチン	30 mg/m ²	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓
治療開始日	2003年2月4日	治療間隔				予定コース数		1										
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA		1.40 m ²												

Day 1, 2, 3, 4, 5 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20 22, 23, 24, 25, 26

初回投与可否
PS ; 0-2 WBC>4000 Plt>100,000 T-Bil >1.5 AST, ALT <ULN × 2 Cr <ULN

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
	↓	
2) 5%ブドウ糖	100mL	
カルボプラチン	42mg	30min
	↓	
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ用

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>2,000かつNeu>1,000 Plt>50,000 →満たさなければスキップ WBC1000、好中球500 Plt25,000未満 であれば中止
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 特になし

放射線1時間前に施行

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	wCBDCA/PAC放射線併用		
コース数		コース目	
腫瘍種	局所進行非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr
開始予定日		43	50
治療内容	Day	1	8
	予定日	1/1	1/8
パクリタキセル	40 mg/m ²	↓	↓
カルボプラチン	2 AUC	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
ファモチジン	1A	↓	↓
ポララミン	1A	↓	↓
治療開始日		治療間隔	予定コース数
身長	150cm	体重	50kg
eGFR	50mL/min	eGFR/BSA	40mL/min

Day 1

インラインフィルターを使用

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3,000かつNeu>1,500 ・ Plt>75,000 ・ 神経毒性G2以下 ・ 他のG2以上の非血液毒性なし ・ PS 0-2

1) 生理食塩液	50mL	15分
ファモチジン	1A	
デキサート	6.6mg	1) 開始と共に
		2) ポララミン 1A
		静注
3) グラニセトロン	1mg	30分
4) 5%ブドウ糖	250mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	56mg	60分
5) 5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	130mg	60分
6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day 8・15・22・29・36

インラインフィルターを使用

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>2,000かつNeu>1,000 ・ Plt>50,000 ・ 神経毒性G1以下 ・ 他のG2以上の非血液毒性なし

1) 生理食塩液	50mL	15分
ファモチジン	1A	
デキサート	6.6mg	1) 開始と共に
		2) ポララミン 1A
		静注
3) グラニセトロン	1mg	30分
4) 5%ブドウ糖	250mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	56mg	60分
5) 5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	130mg	60分
6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	ETOP/CBDCA		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	小細胞肺がん		
患者名		年齢	
患者ID	生年月日		
部署	主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓			
エトポシド	100 mg/m ²	↓↓↓											↓↓↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8mg	↓↓↓														
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数	6コース				
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²									
eGFR	70	mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min												

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3,000, かつ好中球>2,000 Plt>100,000 G2以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~2週延期
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 発熱性好中球減少 →エトポシド20%減 Plt<25,000 →カルボプラチンAUC1減

Day 2 & 3

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	500mL	75分
エトポシド	140mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

1) デキサート	6.6mg	30分
パロノセトロン	0.75mg	
↓		
2) 生理食塩液	500mL	75分
エトポシド	140mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖	250mL	60分
カルボプラチン	410mg	
↓		
4) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

デカドロンは day 2 の朝から

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	IRI/CDDP		
コース数		コース目	
腫瘍種	卵巣がん 肺がん		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
イリノテカン	60 mg/m ²	↓							↓		↓				
シスプラチン	60 mg/m ²	↓							↓		↓				↓
パロノセトロン	0.75mg	↓													
デキサート	9.9mg	↓													
デキサート	6.6mg								↓		↓				
アロカリス	235mg	↓													
デカドロン	8mg		↓	↓	↓										
オランザピン	5mg	↓	↓	↓	↓										
治療開始日															
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²	治療間隔	4週毎	予定コース数	4 コース						
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min												

Day 1

Day 8,15

投与開始基準

- ・WBC>3,000, かつ好中球>2,000
- ・Plt>100,000
- ・下痢なし
- ・PS 0-2
- ・AST/ALT≤100, T-Bil≤1.5
- ・Cr≤1.2 ・Ccr≥50
- ・T-Bil≥2.1禁忌or
(減量考慮50%量)

投与可否の基準

- ・WBC>3,000
- ・Plt>100,000
- ・下痢なし

メイン400mL/hで投与

1) 生理食塩液 500mL 75分

1) 開始直後に

← 2) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 9.9mg
アロカリス 235mg 30分

3) 生理食塩液 総量400mL
シスプラチン 84mg 60分

3) 終了直後に

← 4) ラシックス 1A 側注

5) 生理食塩液 500mL
イリノテカン 84mg 75分

6) 生理食塩液 500mL
KCL 1キット
硫酸マグネシウム 1A 75分

1) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分

2) 生理食塩液 500mL
イリノテカン 84mg 75分

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

★オランザピン5mgはday1の夕から

★デカドロンはday2の朝から

★体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）

★day1からの飲水指導（イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可）

化学療法計画書

治療法名	ETOP/CBDCA/イミフィンジ		
コース数		コース目	
腫瘍種	小細胞肺がん		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓			
エトポシド	100 mg/m ²	↓↓↓											↓↓↓			
イミフィンジ	1500 mg	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8mg		↓↓↓													
治療開始日									治療間隔				予定コース数		6	コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²								
eGFR	50	mL/min	eGFR/BSA			40	mL/min									

Day 1

投与可否の基準	
・ WBC > 3,000, かつ好中球 > 2,000	
・ Plt > 100,000	
・ 発熱なし	
・ PS 0-2	
・ AST/ALT ≤ 100, T-Bil ≤ 1.5	
・ Cr ≤ 1.2	

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 100mL
イミフィンジ 1500mg 60分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL 全開
- ↓
- 4) デキサート 6.6mg
パロノセトロン 0.75mg 30分
- ↓
- 5) 生理食塩液 500mL
エトポシド 140mg 75分
- ↓
- 6) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 330mg 60分
- ↓
- 7) 生理食塩液 50mL フラッシュ

★イミフィンジ
30kg以下は20mg/kg

Day 2、3

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 500mL
エトポシド 140mg 75分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

デカドロンは day 2 の朝から

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	ETOP/CDDP/イミフィンジ		
コース数		コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
イミフィンジ 1500 mg		↓											↓			
シスプラチン 80 mg/m ²		↓											↓			
エトポシド 100 mg/m ²		↓↓↓											↓↓↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓														
デキサート 9.9mg		↓														
アロカリス 235mg		↓														
デカドロン 8mg		↓↓↓														
オランザピン 5mg		↓↓↓														
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数		4	コース		
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²								
eGFR	50	mL/min	eGFR/BSA			40	mL/min									

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC>3,000, かつ好中球>2,000 ・Plt>100,000 ・発熱なし ・PS 0-2 ・AST/ALT≤100, T-Bil≤1.5 ・Cr≤1.2 	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保

Day 2、3	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	500mL 75分
エトポシド	140mg
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

2) 生理食塩液	100mL		★イミフィンジ
イミフィンジ	1500mg	60分	30kg以下は20mg/kg

3) 生理食塩液	50mL	全開
----------	------	----

メイン400mL/hで投与

4) 生理食塩液	500mL	75分
4) 開始直後に		
← 5) パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	9.9mg	
アロカリス	235mg	

6) 生理食塩液	総量400mL	60分
シスプラチン	112mg	
6) 終了直後に		
← 7) ラシックス	1A	側注

8) 生理食塩液	500mL	75分
エトポシド	140mg	

9) 生理食塩液	500mL	75分
KCL	1キット	
硫酸マグネシウム	1A	

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）
- ★day1からの飲水指導（イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可）

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	ETOP/CDDP		
コース数		コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌、非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
シスプラチン	80 mg/m ²	↓													↓
エトポシド	100 mg/m ²	↓↓↓													↓↓↓
パロノセトロン	0.75mg	↓													
デキサート	9.9mg	↓													
アロカリス	235mg	↓													
デカドロン	8mg		↓↓↓												
オランザピン	5mg		↓↓↓												
治療開始日									治療間隔	3-4週毎	予定コース数		4	コース	
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²							
eGFR	50	mL/min	eGFR/BSA			40	mL/min								

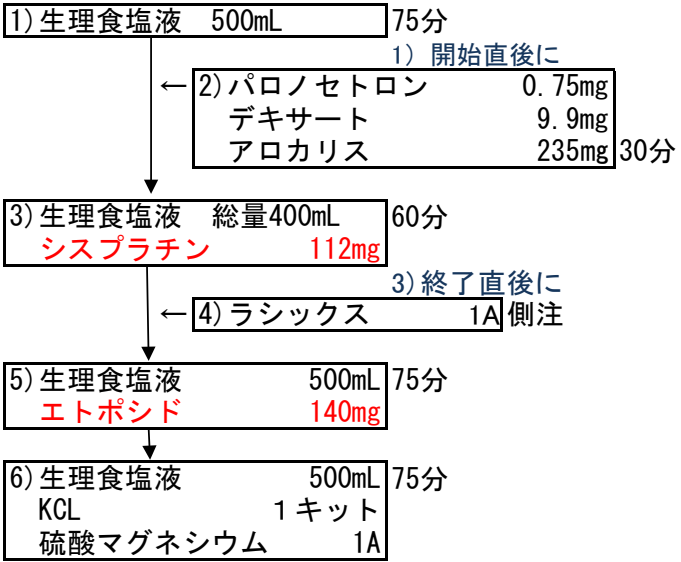
Day 1

投与開始基準 ・ WBC>3,000, かつ好中球>2,000 ・ Plt>100,000 ・ 発熱なし ・ PS 0-2 ・ AST/ALT≤100, T-Bil≤1.5 ・ Cr≤1.2
--

Day 2、3

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
↓
- 2) 生理食塩液 500mL 75分
 エトポシド 140mg
↓
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

メイン400mL/hで投与



オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）
- ★day1からの飲水指導（イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可）

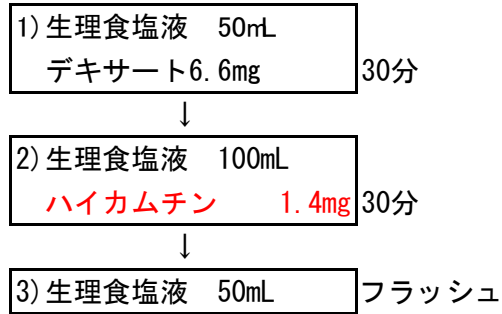
化学療法計画書

治療法名	ノギテカン単剤		
コース数		コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ハイカムチン	1.0 mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓							↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓	↓	↓	↓							↓	↓
治療開始日					治療間隔	3週毎	予定コース数	コース						
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²							
eGFR	50	mL/min	eGFR/BSA	40 mL/min										
Day 1 ~ 5														

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3,000 ・ Plt>100,000
増減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 70歳以上は、0.8mg/m²で開始. ・ Ccr 20-40では、0.5mg/m²で開始. ・ 下記の場合0.2mg/m²増量可. <ol style="list-style-type: none"> 1) 前コースでWBC>2,000, かつ 2) 前コースでPlt>50,000 ただし, max 1.2mg/m² ・ 下記の場合0.2mg/m²減量. <ol style="list-style-type: none"> 1) 前コースでWBC<1,000, または 2) 前コースでPlt<30,000, または 3) 発熱を伴うG3以上の好中球減少



化学療法計画書

治療法名		カルセド (AMR) 単剤					
コース数		コース目					
腫瘍種		小細胞肺癌、非小細胞肺癌					
患者名				♂		年齢	
患者ID				生年月日			
部署				主治医		Dr	
開始予定日							
治療内容		Day		1 2 3 4 5 6 7		8 15 22	
予定日		1/1		1/8		1/15 1/22	
カルセド注 40 mg/m ²		↓↓↓				↓↓↓	
パロノセトロン 0.75mg		↓				↓	
デキサート 6.6mg		↓↓↓				↓↓↓	
ジーラスタ 3.6mg		↓				↓	
治療開始日				治療間隔		3週毎 予定コース数	
身長 150 cm		体重 50 kg		BSA 1.40 m ²		コース	
eGFR 50 mL/min		eGFR/BSA 40 mL/min					

Day 1

投与開始基準
・ WBC > 3,000
・ Plt > 100,000
増減量基準
・ 70歳以上は、40mg/m ² で開始
・ 前治療ありの例では40mg/m ² で開始
・ 下記の場合5mg/m ² 減量
1) 前コースでWBC < 1,000, または
2) 前コースでPlt < 30,000, または
3) 発熱を伴うG3以上の好中球減少

- 1) デキサート 6.6mg
パロノセトロン 0.75mg 30分
- ↓
- 2) 生理食塩液 50mL フラッシュ
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL
カルセド 56mg 全開
- ↓
- 4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 2-3

- 1) 生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 2) 生理食塩液 50mL フラッシュ
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL
カルセド 56mg 全開
- ↓
- 4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	イリノテカン週1回		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	小細胞肺がん		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15					1/29
イリノテカン	80 mg/m ²	↓							↓		↓					↓
パロノセトロン	0.75mg	↓							↓		↓					
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓					
治療開始日	2017年9月5日		治療間隔		4週毎		予定コース数		6コース							
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²									
eGFR		mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min												

Day 1

Day 8 & 15

投与開始準

- ・ WBC>3000, かつ好中球>2000
- ・ Plt>100000
- ・ 下痢なし
- ・ 肝・腎機能値 2 倍以下
- ・ T-Bil ≥ 2.1 禁忌or

(減量考慮50%量)

減量基準

前コースでスキップの時 -10mg/m²

1) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分

↓
2) 5%ブドウ糖 500mL
イリノテカン 112mg 90分

↓
3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

投与可否の基準

- ・ WBC>3,000
 - ・ Plt>75,000
 - ・ 下痢
- 満たさなければスキップ

1) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分

↓
2) 5%ブドウ糖 500mL
イリノテカン 112mg 90分

↓
3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2024年3月改訂

治療法名		エンハーツ					
コース数				コース目			
腫瘍種		乳がん 非小細胞肺がん (HER2陽性)					
患者名				♀		年齢	
患者ID				生年月日			
開始予定日				主治医		科 Dr	
治療内容		Day 1 8 15 22 29					
		予定日		1/1		1/8 1/15 1/22 1/29	
エンハーツ		5.4 mg/kg		↓		↓	
パロノセトロン		0.75mg		↓		↓	
デキサート		6.6mg		↓		↓	
デカドロン		8mg		↓↓↓			
治療開始日				治療間隔		3週毎 予定コース数	
身長		150 cm		体重		50 kg	
eGFR		60 mL/min		eGFR/BSA		49 mL/min	

Day 1	
インラインフィルターを使用	
1) パロノセトロン	0.75mg 30分
デキサート	6.6mg
↓	
2) 5%ブドウ糖	100mL
エンハーツ	270mg
・ 1Vの溶解は水5mL	
・ 調製後遮光カバー装着	
インフュージョンリアクションに注意	
初回90分	
2回目以降	
初回の忍容性良好なら30分で	
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

★間質性肺炎に留意 (CT 問診 酸素飽和度 など)

休薬・中止基準 (好中球)	
G3	G2まで休薬 回復後1段階減量または同一用量で再開
G4	G2以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
休薬・中止基準 (発熱好中球減少症)	
	回復するまで休薬 回復後1段階減量で
休薬・中止基準 (血小板)	
G3	G1以下まで休薬 7日以内に回復は同一用量で 7日を超えて回復した場合は1段階減量で
G4	G1以下に回復後1段階減量して再開

減量の目安	
通常	5.4mg/kg
1段階減量	4.4mg/kg
2段階減量	3.2mg/kg
3段階減量	投与中止

心機能モニタリング (心エコー等) 4サイクル毎

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準 (選択基準)	
・ LVEF50%以上	
・ 好中球数 \geq 1500 血小板数 \geq 10万	
・ Hb \geq 9.0, Ccr \geq 30, T-Bil \leq 1.5 \times ULN	
・ AST/ALT \leq 3.0 \times ULN	
休薬・中止基準 (間質性肺炎)	
G1	原則として再開しない 全ての所見が消失、かつ有益性が危険性を上回ると判断した場合のみ1段階減量して使用することは可能 再発時は中止
G2以上	中止
休薬・中止基準 (LVEF)	
40% \leq LVEF \leq 45%	ベースから10%未満低下 →休薬、3週間以内に再測定を行う
	ベースから10%以上低下 →休薬、3週間以内に再測定を行う 絶対値の変化 $<$ 10%に回復しない 場合中止
LVEF $<$ 40%	→休薬、3週間以内に再測定を行う LVEF $<$ 40%の場合中止
症候性うっ血心不全→中止	
休薬・中止基準 (T-Bil) (AST/ALT)	
G2	G1以下まで休薬 7日以内に回復は同一用量で 7日を超えて回復した場合は1段階減量で
G3	G1以下まで休薬 7日以内に回復は1段階減量で 7日を超えて回復した場合は投与中止
G4	中止
休薬・中止基準 (下痢)	
G3	G1以下まで休薬 3日以内に回復は同一用量で 3日を超えて回復した場合は1段階減量で
G4	中止