

## 泌尿器がん

1	トーリセル
2	パドセブ(2投1休)
3	パドセブ/キイトルーダ
4	パドセブ(3投1休)
5	バベンチオ(初回)
6	バベンチオ(2コース目以降)
7	ドセタキセル50mg/m <sup>2</sup> bi weekly
8	ジェブタナ
9	ドセタキセル70mg/m <sup>2</sup>
10	GEM/CBDCA
11	GEM/ODDP

# 化学療法計画書

治療法名	トーリセル		
コース数		コース目	
腫瘍種	根治切除不能または転移性の腎細胞がん		
患者名		♂	
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1 . . . . .	15 . . . . .	29 . . . . .
	予定日	1/0	1/14	1/28
トーリセル	25 mg	↓	↓	↓
レスタミン	50 mg	↓	↓	↓
治療開始日		治療間隔		予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA
eGFR	79 mL/min	eGFR/BSA	64 mL/min	
				1.40 m2

<b>投与開始基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・好中球&gt;1500</li> <li>・Hb&gt;8.0</li> <li>・Plt&gt;100,000</li> <li>・AST/ALT&lt;ULN, ×3 T-Bil&lt;1.5 (肝転移による上昇除く)</li> <li>・Cr&lt;ULN×1.5</li> <li>・総コレステロール&lt;350</li> <li>・TG&lt;400</li> <li>・HbA1c&lt;10 (12週毎)</li> <li>・間質性肺疾患なし</li> <li>・空腹時血糖&lt;ULN×1.5</li> </ul>
<b>2回目以降の開始基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・肺毒性G1→休薬考慮</li> <li>・WBC&gt;1,000, Plt&gt;75,000</li> <li>・G2以下の毒性 (同一用量で継続)</li> <li>・G3・4は休薬</li> </ul> G3・4→G2に回復 →5mgずつ減量 (最低用量10mg)

day1, 8, 15, 22

インラインフィルターを使用

レスタミン5錠内服  
内服30分後血管確保

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL  
トーリセル 20mg 30分

3) 生理食塩液 50 mL フラッシュ

**トーリセル調製法**  
 ・添付溶解液1.8mLをとり、バイアル(1.2mL)に混和→希釈液から2.5mLを取り生食に混和  
 激しく降らない

インフュージョンリアクションに注意

**Infusion reaction**  
 (軽度～中等度)  
 悪寒、発熱、めまいなど→医師に報告・相談  
 (重篤)呼吸困難、蕁麻疹、低血圧、意識消失など  
 ショック様症状出現時、直ちに中止し医師に報告

- ・アルコールに弱い人・飲めない人への投与注意
- ・間質性肺疾患、肺結核の観察：定期的(2ヶ月)に1回程度CT、胸部X線検査(呼吸困難、咳、発熱等の自覚症状の観察)

# 化学療法計画書

2024/10/1作成

治療法名	パドセブ (2投1休)		
コース数		コース目	
腫瘍種	尿路上皮がん		
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 . . . . . 8 . . . . . 15 . . . . . 22 . . . . . 29 . . . . .	
	予定日	1/0 1/7 1/14 1/21 1/28	
パドセブ	1.25 mg/kg	↓ ↓	
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 <sup>2</sup>
eGFR	79 mL/min	eGFR/BSA	64 mL/min

day1、8	
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	
パドセブ 60mg	30分
↓ (10mg/mL)	
3) 生理食塩液 50 mL	フラッシュ

減量段階	投与量
通常	1.25mg/kg
1段階	1.0mg/kg
2段階	0.75mg/kg
3段階	0.5mg/kg

副作用	グレード	基準
皮膚障害	G3 TEN SJS	G1以下まで休薬 回復後1段階減量 または同一用量で再開 再発の場合中止
	G4 TEN SJS	投与中止
角膜障害	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開 再発の場合、G1以下まで休薬 回復後、1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
高血糖	G3	血糖値250以下になるまで 休薬 回復後同一用量で再開
	G4	投与中止
末梢性 ニューロ パチー	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開 再発の場合G1以下まで休薬 回復後1段階減量
	G3以上	投与中止
骨髄抑制 (血小板以外)	G3	G1以下まで休薬 回復後1段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止、またはG1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開 貧血が改善しない場合は 中止
血小板減少	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開
	G3	G1以下まで休薬 回復後1段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止 またはG1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
間質性 肺疾患	G2	G1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
その他	G3	G1以下まで休薬 回復後1段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止

# 化学療法計画書

2024/10/1作成

治療法名		パドセブ/キイトルーダ			
コース数		コース目			
腫瘍種		尿路上皮がん(未治療)			
患者名				♂	年齢
開始予定日		患者ID		生年月日	
		部署		主治医	Dr
治療内容	Day	1 . . . . .	8 . . . . .	15 . . . . .	22 . . . . . 29 . . . . .
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21 1/28
パドセブ	1.25 mg/kg	↓	↓		
キイトルーダ	200 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 <sup>2</sup>
eGFR	79 mL/min	eGFR/BSA	64 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 50mL  
パドセブ 60mg 30分  
↓ (10mg/mL)
- 3) 生理食塩液 50 mL 30分  
↓ 前コースの忍容性が良好なら  
15分に短縮可能
- 4) 生理食塩液 50mL  
キイトルーダ 200mg 30分  
↓
- 5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

## day8

### 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  
パドセブ 60mg 30分  
↓ (10mg/mL)
- 3) 生理食塩液 50 mL フラッシュ

減量段階	投与量
通常	1.25mg/kg
1段階	1.0mg/kg
2段階	0.75mg/kg
3段階	0.5mg/kg

副作用	グレード	対応
皮膚障害	G3 TEN SJS	G1以下まで休薬 回復後1段階減量 または同一用量で再開 再発の場合中止
	G4 TEN SJS	投与中止
角膜障害	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開 再発の場合、G1以下まで休薬 回復後、1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
高血糖	G3	血糖値250以下になるまで 休薬 回復後同一用量で再開
	G4	投与中止
末梢性 ニューロ パチー	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開 再発の場合G1以下まで休薬 回復後1段階減量
	G3以上	投与中止
骨髄抑制 (血小板以外)	G3	G1以下まで休薬 回復後一段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止、またはG1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開 貧血が改善しない場合は 中止
血小板減少	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開
	G3	G1以下まで休薬 回復後1段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止 またはG1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
間質性 肺疾患	G2	G1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
その他	G3	G1以下まで休薬 回復後一段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止

## 化学療法計画書

治療法名		パドセブ						
コース数		コース目						
腫瘍種		尿路上皮がん						
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 . . . . .	8 . . . . .	15 . . . . .	22 . . . . .	29 . . . . .	
		予定日	1/0	1/7	1/14	1/21	1/28	
パドセブ		1.25 mg/kg	↓	↓	↓			
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 <sup>2</sup>			
eGFR	79 mL/min	eGFR/BSA	64 mL/min					

**投与開始基準**  
 プラチナ、PD-1/PD-L1阻害剤の治療歴あり

day1、8、15

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  
パドセブ 60mg 30分  
↓ (10mg/mL)
- 3) 生理食塩液 50 mL フラッシュ

減量の目安	
減量段階	投与量
通常	1.25mg/kg
1段階	1.0mg/kg
2段階	0.75mg/kg
3段階	0.5mg/kg

減量/中止基準		
皮膚障害	G3 TEN SJS	G1以下まで休薬 回復後1段階減量 または同一用量で再開 再発の場合中止
	G4 TEN SJS	投与中止
角膜障害	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開 再発の場合、G1以下まで休薬 回復後、1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
高血糖	G3	血糖値250以下になるまで 休薬 回復後同一用量で再開
	G4	投与中止
末梢性 ニューロ パチー	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開 再発の場合G1以下まで休薬 回復後1段階減量
	G3以上	投与中止
骨髄抑制 (血小板以外)	G3	G1以下まで休薬 回復後一段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止、またはG1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開 貧血が改善しない場合は 中止
血小板減少	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開
	G3	G1以下まで休薬 回復後1段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止 またはG1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
間質性 肺疾患	G2	G1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
その他	G3	G1以下まで休薬 回復後一段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止

## 化学療法計画書

治療法名		バベンチオ(初回)				
コース数			コース目(8週間で1コース)			
腫瘍種		尿路上皮がん(維持) 腎がん+TKI併用				
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	1/0	1/14	1/28	2/11
バベンチオ		10 mg/kg	↓	↓	↓	↓
レスタミン		50 mg	↓	↓	↓	↓
カロナル		400 mg	↓	↓	↓	↓
治療開始日			治療間隔		2週毎	予定コース数
身長		150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m <sup>2</sup>
eGFR		79 mL/min	eGFR/BSA	64 mL/min		

day1, 15, 29, 43

インラインフィルターを使用

バベンチオ開始30分前にレスタミン(10)5錠と  
カロナル(200)2錠内服(点滴の30分前)  
(1-4回目まで)

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL  
バベンチオ 500mg 60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

Infusion reaction  
(軽度 ~ 中等度)  
悪寒、発熱、めまいなど→医師に報告・相談  
(重篤)呼吸困難、蕁麻疹、低血圧、意識消失など  
ショック様症状出現時、直ちに中止し医師に報告

## 化学療法計画書

治療法名		バベンチオ (2コース目以降)			
コース数			コース目 (8週間で1コース)		
腫瘍種		尿路上皮がん(維持) 腎がん+TKI併用			
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	1/0	1/14	1/28	2/11
バベンチオ	10 mg/kg	↓	↓	↓	↓
治療開始日		治療間隔		2週毎	予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m <sup>2</sup>
eGFR	79 mL/min	eGFR/BSA	64 mL/min		

day1, 15, 29 43

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  
バベンチオ 500mg 60分
- ↓
- 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

Infusion reaction  
 (軽度 ~ 中等度)  
 悪寒、発熱、めまいなど→医師に報告・相談  
 (重篤) 呼吸困難、蕁麻疹、低血圧、意識消失など  
 ショック様症状出現時、直ちに中止し医師に報告

# 化学療法計画書

治療法名		ドセタキセル50mg/m <sup>2</sup> biweekly																
コース数		1	コース目															
腫瘍種		前立腺がん																
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	1/0							1/7					1/14		1/21	
ドセタキセル		50 mg/m <sup>2</sup>	↓									↓						
プレドニゾン		10 mg/日																
グラニセトロン		1mg	↓									↓						
デキサート		6.6mg	↓									↓						
デカドロン		8 mg		↓	↓	↓	↓					↓	↓	↓				
治療開始日								治療間隔		2週毎		予定コース数		コース				
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m <sup>2</sup>										
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49	mL/min													

## Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・好中球&gt;1500</li> <li>・Plt&gt;100,000</li> <li>・AST/ALT&lt;2xULN, T-Bil&lt;1.5 (肝転移による上昇除く)</li> <li>・G2以上の非血液毒性がない</li> <li>・PS 0-1. PS 2は十分注意</li> <li>・AST/ALT&gt;1.5xULNかつALP&gt;2.5xULN, またはT-Bil&gt;1.2 →減量考慮</li> </ul>
次コースからの減量基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・WBC&lt;1,000, Plt&lt;25,000</li> <li>・発熱性好中球減少 →10mg/m<sup>2</sup>減量考慮</li> <li>・悪心嘔吐、脱毛除くG3以上の非血液毒性 →10mg/m<sup>2</sup>減量を考慮</li> </ul>
忍容性なければ30→20mg/m <sup>2</sup> までは可能

1) グラニセトロン	1 mg	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 5%ブドウ糖	250mL	60分
ドセタキセル	70mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

\* 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

- ・デカドロンは day 2 の朝から
- ・プレドニゾンは day1の朝（昼）から内服



# 化学療法計画書

治療法名		ジェブタナ			
コース数		コース目			
腫瘍種	前立腺がん (ドセタキセル治療歴ありホルモン不能性)				
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 . . . . .	8 . . . . .	15 . . . . .	22 . . . . . 29 . . . . .
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21 1/28
ジェブタナ	25 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓		
プレドニゾロン	10 mg	→			
ジーラスタ	3.6mg	↓ (day2)	↓		
ファモチジン	1A	↓	↓		
デキサート	6.6mg	↓	↓		
レスタミン	5錠	↓	↓		
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 <sup>2</sup>
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) 生理食塩液	50mL	15分
ファモチジン	1A	
デキサート	6.6mg	

点滴中にレスタミン 5錠内服

2) 生理食塩液	100mL	30分
----------	-------	-----

3) 5%ブドウ糖	250mL	60分
ジェブタナ	35mg	

添付溶解液で溶解	10mg/mL
----------	---------

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

10分間  
ベッドサイドで  
アレルギー

### 投与開始基準

- ・好中球>1,500
- ・Plt>100,000
- ・AST/ALT ≤ ULN × 1.5
- ・T-Bil < ULN
- ・神経毒性G2以下
- ・他のG2以上の非血液毒性なし
- ・PS 0-2

### 減量基準

- ・好中球減少G3以上が1週間持続
- ・FN、好中球減少性感染
- ・G4の血小板減少
- ・AST/ALT、T-Bil > ULN × 1.5
- ・G3以上の下痢
- ・G2の末梢性ニューロパチー  
⇒次回20mg/m<sup>2</sup>に減量

### 中止基準

- ・G3以上の末梢性ニューロパチー

\*ジェブタナ投与中は、アレルギー症状の出現を嚴重にチェック  
 \*アルコールに弱い人・お酒を飲めない人への投与時、注意  
 プレドニゾロンは朝食後 (1回2錠)

# 化学療法計画書

治療法名	ドセタキセル70mg/m <sup>2</sup>		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	卵巣がん、食道がん、子宮体がん、前立腺がん		
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	1/0	1/7 1/14 1/21
ドセタキセル	70 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓
グラニセトロン	1 mg	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
デカドロン	8mg	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓
ジールスタ	3.6mg	↓	↓
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 <sup>2</sup>
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min

## Day 1

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

1) グラニセトロン	1 mg	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 5%ブドウ糖	250mL	60分
ドセタキセル	98mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

\* 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

デカドロンは day 2 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			男	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	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28	
ゲムシタビン	1000 mg/m <sup>2</sup>	↓							↓				↓		↓	
カルボプラチン	5 AUC	↓							↓				↓		↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓							↓				↓		↓	
デキサート注	6.6mg	↓							↓				↓		↓	
デカドロン錠	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 <sup>2</sup>									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min												

## Day 1

投与開始基準
・ WBC>3,000
・ Plt>100,000
・ AST/ALT<100
減量基準
・ 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/m <sup>2</sup> に減量
・ G4の血小板減少
→CBDCAのAUC 1減量

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	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	370mg	

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
・ 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

2024年11月改訂

治療法名	GEM/CDDP		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	泌尿器癌（膀胱癌）		
患者名		♂	年齢 60
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	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28	
ゲムシタビン 1000 mg/m <sup>2</sup>		↓							↓		↓				↓	
シスプラチン 70 mg/m <sup>2</sup>		↓														↓
パロノセトロン 0.75mg		↓														
デキサート 9.9mg		↓														
アロカリス 235mg		↓														
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																
身長 150 cm	体重 50 kg	治療間隔 4 週毎		予定コース数		コース										
eGFR 60 mL/min	eGFR/BSA 49 mL/min	BSA 1.40 m <sup>2</sup>														

## 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

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
---------------	-------

## Day 8、15

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	30分
ゲムシタビン 1400mg	

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

## Day 2

メイン400mL/hで投与

1) 生理食塩液 500mL	75分
----------------	-----

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

3) 生理食塩液 総量400mL	60分
シスプラチン 98mg	

← 4) ラシックス 1A	
---------------	--

5) 生理食塩液 1000mL	150分
KCL 1キット	
硫酸マグネシウム 1A	

## 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
→ 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day2の夕から

★デカドロンはday3の朝から