

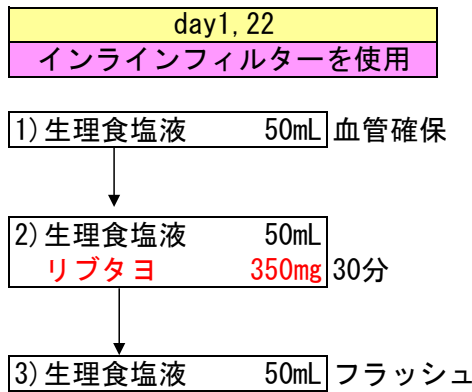
婦人科がん

1	リブタヨ
2	TC
3	TC/BEV
4	TC weekly
5	CBDCA/weeklyPAC
6	GEM/CBDCA
7	GEM/CBDCA/BEV
8	GEM + BEV
9	ベバシズマブ維持療法15mg/kg
10	DOC/CBDCA
11	イリノテカン週1回
12	AP (THP-P)
13	TC/キイトルーダ
14	TC/BEV/キイトルーダ
15	シスプラチン放射線併用毎週
16	CDDP75
17	CDDP/TP
18	ノギテカン単剤
19	ドキシル/カルボプラチン
20	ドキシル+BEV
21	ドキシル単剤
22	イホマイド/シスプラチン
23	CAP
24	イリノテカンbi weekly
25	WeeklyPTX+BEV
26	パクリタキセル80mg/m ² 毎週
27	IRI/CDDP
28	wCBDCA/PAC
29	ゲムシタビン

化学療法計画書

2024年3月作成

治療法名		リブタヨ				
コース数		コース目				
腫瘍種		子宮頸がん				
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 8 15 22			
		予定日	1/0	1/7	1/14	1/21
リブタヨ 350 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 m2	
eGFR	50 mL/min	eGFR/BSA	40 mL/min			



<p>インフュージョンリアクションに注意</p> <p>(軽度 ~ 中等度) 悪寒、発熱、めまいなど→医師に報告・相談</p> <p>(重篤) 呼吸困難、蕁麻疹、低血圧、意識消失など</p> <p>ショック様症状出現時、直ちに中止し医師に報告</p>

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		TC (パクリタキセル+カルボプラチン)											
コース数							コース目						
腫瘍種		卵巣がん 子宮体がん											
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		1/0					1/7					1/14	1/21
パクリタキセル		175 mg/m ²					↓					↓	
カルボプラチン		5 AUC					↓					↓	
パロノセトロン		0.75mg					↓						
ファモチジン		1A					↓						
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		27 mL/min		eGFR/BSA		22		mL/m ² /m ^{1.73}					

Day 1

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 PTX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 →PTX 150, CBDCA AUC=4へ Plt<20,000 →CBDCA AUC=4へ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PTX 150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		TC/BEV (パクリタキセル+カルボプラチン+ペバシズマブ)																												
コース数		1	コース目																											
腫瘍種		卵巣がん																												
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	1/0							1/7							1/14							1/21						
パクリタキセル		175 mg/m ²	↓																											
カルボプラチン		5 AUC	↓																											
ペバシズマブ		15 mg/kg	↓																											
パロノセトロン		0.75mg	↓																											
ファモチジン		1A	↓																											
デキサート		19.8mg	↓																											
デカドロン		8mg	↓↓↓																											
ボララミン		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	27	mL/min	eGFR/BSA			22		mL/min																						

Day 1

術後から28日以上経過した患者

投与開始基準

- ・ 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×ULN
- ・ Cr<1.5×ULN
- ・ 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 PTX減量考慮

減量基準

- ・ WBC<1,000
- ・ 発熱性好中球減少
- ・ G3の非血液毒性
→PTX 150, CBDCA AUC=4へ
- ・ Plt<20,000
→CBDCA AUC=4へ
- ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PTX 150へ

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
ペバシズマブ 750mg 30分
- 3) 生理食塩液 50mL 15分
ファモチジン 1A
デキサート 19.8mg 3) 開始と共に
- 4) ボララミン 1A 静注
- 5) パロノセトロン 0.75mg 30分
- 6) 5%ブドウ糖 500mL アレルギーに注意
パクリタキセル 250mg 3h
*最初の1時間は10分ごとに血圧チェック(初回のみ)
- 7) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 240mg 60分
- 8) 生理食塩液 50mL フラッシュ

ペ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

ペ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

化学療法計画書

2024年6月改訂

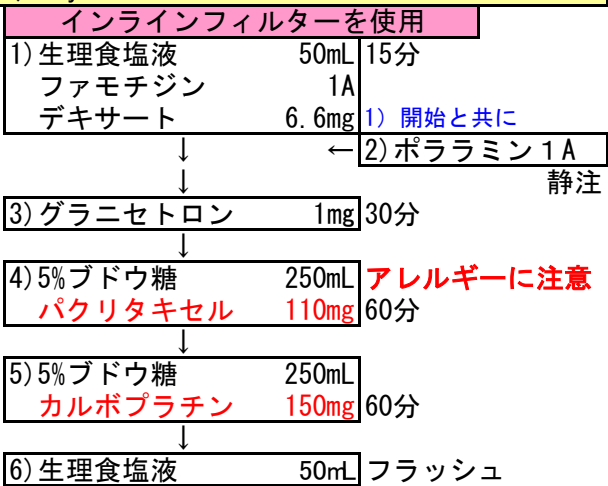
治療法名	TC weekly (パクリタキセル+カルボプラチン)			
コース数		コース目		
腫瘍種	卵巣がん 子宮体がん			
患者名		♀	年齢	
患者ID	生年月日			
部署		主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21			
パクリタキセル	80 mg/m ²	↓							↓		↓		↓			↓
カルボプラチン	2 AUC	↓							↓		↓		↓			↓
グラニセトロン	1mg	↓							↓		↓		↓			↓
ファモチジン	1A	↓							↓		↓		↓			↓
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓		↓			↓
ポララミン	1A	↓							↓		↓		↓			↓
治療開始日		治療間隔				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/m ² n									

Day1、Day8、Day15

投与開始基準(可否基準) ・ WBC>3000, 好中球>1,500 (day8・15 WBC>2000, 好中球>1000) ・ Plt>100,000 ・ 感染を伴う38°C以上の発熱なし ・ GOT/GPT<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 PTX減量考慮
減量基準 ・ WBC<1,000 ・ 発熱性好中球減少 ・ G3の非血液毒性 →PTX 60, CBDCA AUC=1.5へ ・ Plt<20,000 →CBDCA AUC=1.5へ ・ Cr>1.7 →CBDCA AUC=1.5へ ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PTX 60へ



化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	CBDCA/weeklyPAC			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	卵巣がん 卵管がん 腹膜がん			
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	1/0							1/7		1/14		1/21			
パクリタキセル	80 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	6.6mg	↓							↓		↓					↓
ポララミン	1A	↓							↓		↓					↓
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	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46 m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	51			mL/m n									

投与開始基準 (day1) 可否基準 ・好中球>1000 (day8・15 好中球>500) ・Plt>75,000 (day8・15 血小板>50000) ・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 ・WBC<1,000 ・発熱性好中球減少 ・G3の非血液毒性 →PAC 60, 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

★デカドロン錠はday2朝から内服

Day1	
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	1 A
デキサート	6.6mg
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	250mL
パクリタキセル	120mg
アレルギーに注意	
↓	
5) 5%ブドウ糖	250mL
カルボプラチン	460mg
↓	
6) 生理食塩液	50mL フラッシュ

投与可否基準 (day8, 15) ・好中球>500 ・血小板>50,000

Day8, 15	
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	1 A
デキサート	6.6mg
1) 開始と共に	
↓	
← 2) ポララミン1A	
↓	
3) 生理食塩液	100mL 30分
↓	
4) 5%ブドウ糖	250mL
パクリタキセル	120mg
アレルギーに注意	
↓	
5) 生理食塩液	50mL フラッシュ

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	尿路上皮がん	卵巣がん
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	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28	
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																
身長 150 cm																
体重 50 kg																
eGFR 60 mL/min																
治療間隔											3週毎					
予定コース数																コース
BSA 1.40 m ²																
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 ² 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	デキサート 6.6mg	30分
↓		
2) 5%ブドウ糖 100mL	ゲムシタビン 1400mg	30分
↓		
3) 5%ブドウ糖 250mL	カルボプラチン 370mg	60分
↓		
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	デキサート 6.6mg	30分
↓		
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

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		GEM/CBDCA/BEV																							
コース数		コース目																							
腫瘍種		卵巣がん																							
患者名							♀		年齢																
開始予定日							生年月日																		
患者ID							主治医		科			Dr													
部署																									
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 ²		↓														↓				↓			
カルボプラチン		4 AUC		↓														↓				↓			
ペバシズマブ		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		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓	
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/mi n																			

Day 1

投与開始準	
<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) 生理食液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 100mL
ペバシズマブ 750mg 30分
- ↓
- 3) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 4) 5%ブドウ糖 100mL
ゲムシタビン 1400mg 30分
- ↓
- 5) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 300mg 60分
- ↓
- 6) 生理食塩液 50mL フラッシュ

デカドロンはday2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
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 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

ペ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 	
ペ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 	

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		GEM+BEV	
コース数		1	コース目
腫瘍種		卵巣がん	
患者名		♀	年齢
患者ID		生年月日	
開始予定日		部署	主治医
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8	15 22 29
	予定日	1/0	1/7 1/14 1/21 1/28
ゲムシタビン 1000 mg/m ²		↓	↓
ベバシズマブ 15 mg/kg		↓	↓
治療開始日		治療間隔	3週毎 予定コース数 PDまで コース
身長	160 cm	体重	50 kg BSA 1.46 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	51 mL/min

投与開始基準
・ WBC>3,000
・ Plt>100,000
・ AST/ALT<100

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

Day 1

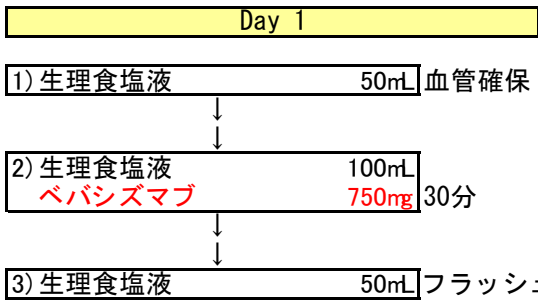
1) 生理食塩液 50mL デキサート 6.6mg	30分
↓	
2) 生理食塩液 100mL ベバシズマブ 750mg	30分
↓	
3) 5%ブドウ糖 100mL ゲムシタビン 1460mg	30分
↓	
4) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

Day 8

1) 生理食塩液 50mL デキサート 6.6mg	30分
↓	
2) 5%ブドウ糖 100mL ゲムシタビン 1460mg	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		ペバシズマブ維持療法15mg/kg																													
コース数		1		コース目																											
腫瘍種		卵巣がん																													
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		1/0														1/7				1/14				1/21		1/28			
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		PDまで		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																									



ペ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
ペ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

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		婦人科がん														
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	1/0							1/7				1/14			
ドセタキセル	75 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		↓	↓	↓										↓	↓
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		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	
投与可否の基準	
<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 → DOC60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 	

- 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 250mL
ドセタキセル 105mg 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 370mg 60分
↓
- 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

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 卵巣がん 子宮体がん															
患者名		♀	年齢													
患者ID	生年月日															
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	1/0							1/7		1/14					1/28
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	2013年9月4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	60	mL/min	eGFR/BSA			49		mL/min								

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					1/28
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	2013年9月4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	60	mL/min	eGFR/BSA			49		mL/min								

Day 1

Day 8、15

投与開始準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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/m ²

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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

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

治療法名	A P (THP-P)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	子宮体がん		
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	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28	
ピノルビン	40 mg/m ²	↓											↓			
シスプラチン	50 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	2001年8月1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	60	mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min												

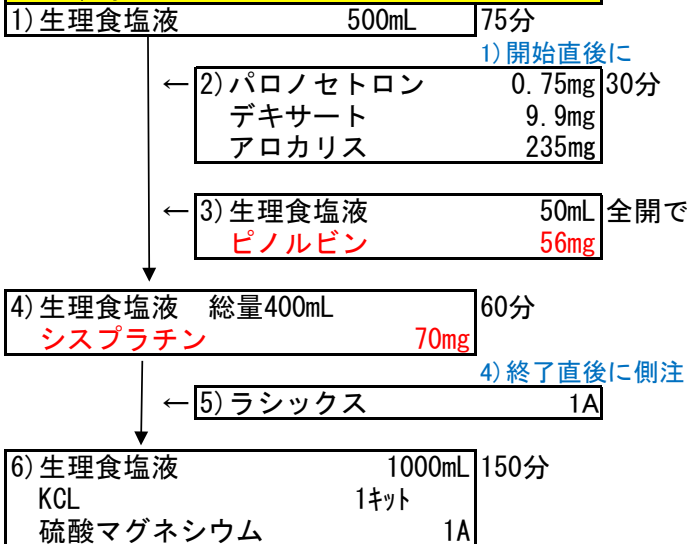
Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3000 好中球>1500 Plt>100,000 PS 0-2 AST/ALT≤100, T-Bil≤1.5 Cr≤1.2 (* Ccr : 30-60⇒CDDPIは50-75%量に) (* T-Bil≥1.5⇒ピノルビン減量考慮)

減量基準
<ol style="list-style-type: none"> G4の白血球減少または好中球減少 発熱性好中球減少 血小板5万未満 ⇒ピノルビン20%減量

* ピノルビン総投与量の制限 : ≤950mg/m²

400mL/時



オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

★オランザピン5mg錠はday1の夕から

★デカドロン錠はday2の朝から

★イオン飲料水1000mLを3日間

化学療法計画書

2024年6月改訂

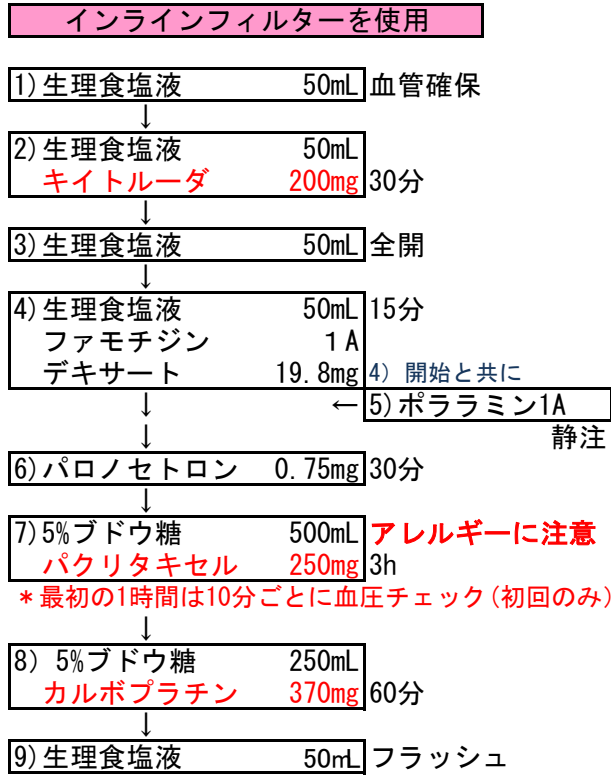
治療法名	TC/キイトルーダ (パクリタキセル+カルボプラチン+キイトルーダ)			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	子宮頸がん			
患者名		♀	年齢	
患者ID	生年月日			
部署		主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/0							1/7				1/14			1/21
パクリタキセル	175 mg/m ²	↓														↓
カルボプラチン	5 AUC	↓														↓
キイトルーダ	200 mg	↓														↓
パロノセトロン	0.75mg	↓														↓
ファモチジン	1A	↓														↓
デキサート	19.8mg	↓														↓
デカドロン	8mg		↓	↓	↓											↓
ボララミン	1A	↓														↓
治療開始日																
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²	3週毎	3週毎	予定コース数	6 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"> 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×ULN Cr<1.5×ULN 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
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 →PTX 150, CBDCA AUC4へ Plt<20,000 →CBDCA AUC=4へ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PTX 150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		TC/BEV/キイトルーダ (パクリタキセル+カルボプラチン+ベバシズマブ+キイトルーダ)																									
コース数		1		コース目																							
腫瘍種		子宮頸がん																									
患者名							♀		年齢																		
開始予定日							生年月日																				
患者ID							主治医					科															
部署							Dr																				
治療内容		Day		1		2		3		4		5		6		7		8		15		22		29			
		予定日		1/0																1/14		1/21					
パクリタキセル		175 mg/m ²		↓																↓							
カルボプラチン		5 AUC		↓																↓							
ベバシズマブ		15 mg/kg		↓																↓							
キイトルーダ		200 mg		↓																↓							
パロノセトロン		0.75mg		↓																↓							
ファモチジン		1A		↓																↓							
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		60 mL/min		eGFR/BSA		49 mL/min																					

Day 1

投与開始基準

- ・ 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×ULN
 - ・ Cr<1.5×ULN
 - ・ 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 PTX減量考慮

減量基準

- ・ WBC<1,000
- ・ 発熱性好中球減少
- ・ G3の非血液毒性
→PTX 150, CBDCA AUC=4へ
- ・ Plt<20,000
→CBDCA AUC=4へ
- ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PTX 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

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 100mL
ベバシズマブ 750mg 30分

5) 生理食塩液 50mL 15分
ファモチジン 1A
デキサート 19.8mg 5) 開始と共に

6) ポララミン1A 静注

7) パロノセトロン 0.75mg 30分

8) 5%ブドウ糖 500mL アレルギーに注意
パクリタキセル 250mg 3h
*最初の1時間は10分ごとに血圧チェック(初回のみ)

9) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 370mg 60分

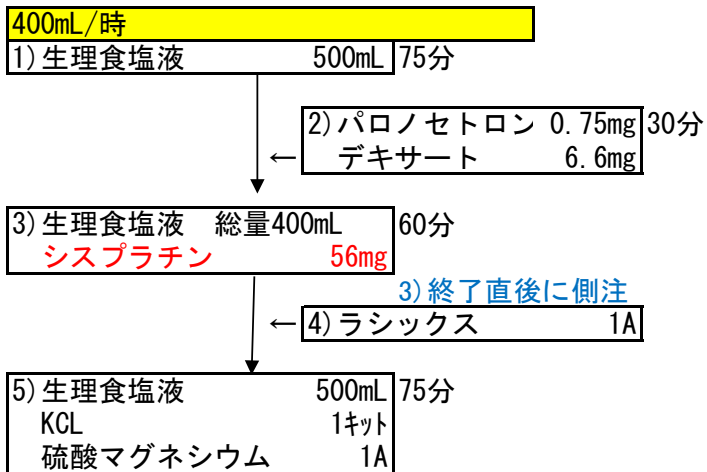
10) 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

治療法名		シスプラチン放射線併用毎週																			
コース数		1		コース目																	
腫瘍種		子宮頸がん																			
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	...	36	...	43	...
		予定日	1/0						1/7		1/14		1/21		1/28		2/4		2/11		
シスプラチン		40 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		1999年2月3日			治療間隔			1週毎			予定コース数			1コース							
身長		150	cm		体重		50	kg		BSA		1.40		m ²		計6回					
eGFR		60	mL/min		eGFR/BSA				49		mL/min										

Day 1、8、15、22、29、36

- 投与開始基準**
- ・ WBC>3,000, かつ好中球>1,500
(day8以降 WBC>2000 好中球>1000)
 - ・ Plt>100,000
 - ・ AST/ALT<100, T.bil<1.8, Cr<1.2
(Cr60未満ではCDDP減量考慮)
 - ・ G3以上の非血液毒性なし



デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	CDDP75		
コース数	1	コース目	
腫瘍種 f	子宮頸がん		
患者名		♀	年齢
患者ID		生年月日	
		主治医	Dr

開始予定日

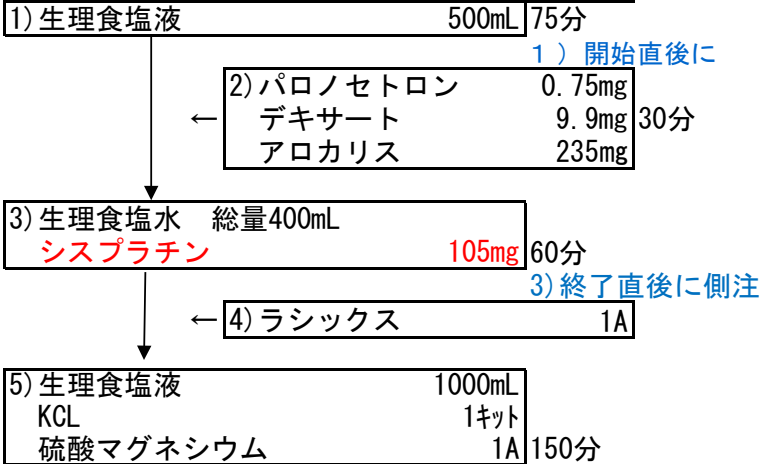
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28	
シスプラチン	75 mg/m2	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓											↓			
デキサート	9.9mg	↓											↓			
アロカリス	235mg	↓											↓			
デカドロン	8mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓
オランザピン	5mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓
治療開始日					治療間隔			3週毎	予定コース数			コース				
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m2								
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49	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 (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

減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球<500が4日以上持続 Plt<20,000 発熱性好中球減少 →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, → CDDP 60

400mL/時



オランザピンは糖尿病の患者に禁忌
 ★オランザピン5mg錠はday1の夕から
 ★デカドロン錠はday2の朝から
 ★イオン飲料水1000mLを3日間

化学療法計画書

治療法名	CDDP/TOP																
コース数	1	コース目															
腫瘍種	婦人科がん																
患者名		♀	年齢														
患者ID		生年月日															
開始予定日		主治医		Dr													
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			
シスプラチン	50 mg/m ²	↓												↓			
ハイカムチン	0.75 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		↓↓↓												↓↓↓		
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

Day 2 3

投与開始基準

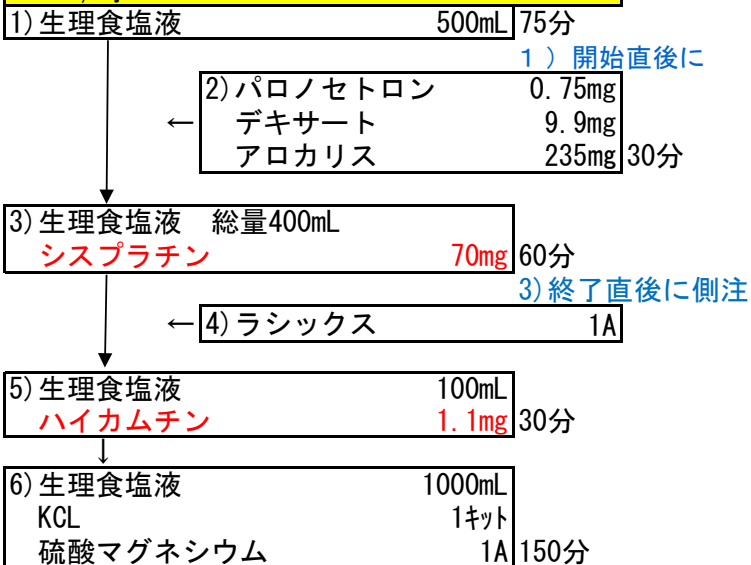
- ・好中球>1,500
- ・Plt>100,000
- ・AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2 (CCr 60未満ではCDDP減量考慮)
- ・肺毒性G1以下
- ・G3以上の非血液毒性なし

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 100mL
ハイカムチン 1.1mg 30分

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

400mL/時



- オランザピンは糖尿病の患者に禁忌**
- ★オランザピン5mg錠はday1の夕から
 - ★デカドロン錠はday2の朝から
 - ★イオン飲料水1000mLを3日間

化学療法計画書

治療法名		ノギテカン単剤					
コース数		1		コース目			
腫瘍種		卵巣癌 (がん化学療法後に増悪)					
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	
		予定日		1/0		1/7 1/14 1/21	
ハイカムチン 1.5 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 6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					

ノギテカン投与量		
リスク因子なし	ノギテカン初期投与量 強力な前治療がなく PS良好→1.25mg-1.5mg/m ² /日	
広範な前治療 白金製剤による前治療	1.25mg/m ² /日→更なるリスク因子あれば1.0mg/m ² /日	
高齢者 放射線治療	1.0-1.25mg/m ² /日	
腎機能不全 (CCr)	最小限の前治療 : mg/m ²	大量の前治療 : mg/m ²
≥60	1.5	1.25
40-59	1.25	1
20-39	0.75	0.5
≤20		

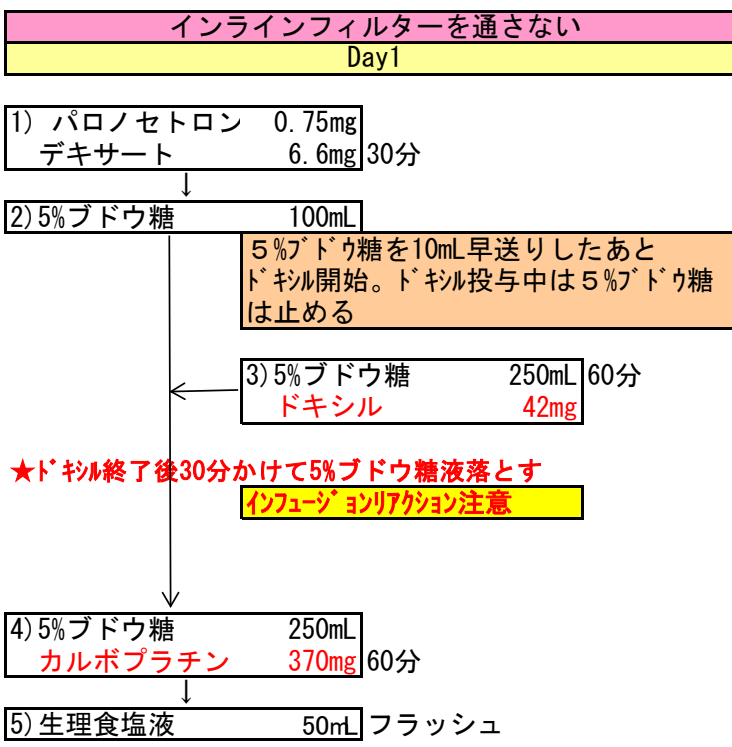
初回投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 10000 ≥ WBC ≥ 3,000、好中球数 ≥ 2000 ・ Plt ≥ 100,000 ・ Hb ≥ 9.0 ・ AST/ALT ≤ ULN × 2.5 ・ T-Bil ≤ 1.5 ・ Cr ≤ 1.5
投与開始基準 (2回目以降)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球数 ≥ 1000 ・ Hb ≥ 9.0 ・ Plt ≥ 100,000 ・ 非血液毒性G2以下)
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ G4の好中球減少7日以上持続 ・ G-CSFを投与後感染又は発熱を伴う好中球減少 (500未満) ・ G-CSFを投与して22日目以降もG3以上の好中球減少が持続 ・ G4の血小板減少 ・ FN ・ G3-4の非血液毒性が発現 <p>⇒0.25mg/m²減量 (腎機能正常最低用量1.0mg/m²/日)</p>

Day 1 ~ 5	
1) 生理食塩液 50mL デキサート 6.6mg	30分
↓	
2) 生理食塩液 100mL ハイカムチン 2.1mg	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	ドキシル/カルボプラチン					
コース数	1	コース目				
腫瘍種	卵巣がん					
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	8	15	22	29
	予定日	1/0				1/29
カルボプラチン	5 AUC	↓				
ドキシル	30 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	↓↓↓				
ピリドキサル	60mg					→
治療開始日		治療間隔	4週毎	予定コース数	PDになるまで	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²	
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min			

初回投与開始の基準 ・ PS 2 以下 ・ 12000 ≥ WBC ≥ 3000 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Hb ≥ 9.0 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT/ALP ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.2 × ULN (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に) ・ Cr ≤ 1.5 × ULN ・ LVEF : 50%以上 NYHA分類 1
2コース目以降の投与開始基準 ・ WBC ≥ 3000 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.2 (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に) ・ Cr ≤ 1.5 ・ 手足症候群、口内炎G1以下 ・ その他の副作用G2以下
減量基準 ・ G4の白血球数減少が5日以上持続 ・ G4の好中球減少が7日以上継続 ・ G4のPLT減少 ・ FN → ドキシル25mg/m ² CBDCA : AUC4 ・ 手足症候群、口内炎 (G2orG3以上) → G0-1まで投与延期 → ドキシル25mg/m ² に ・ その他の副作用 → G2以下に回復すればドキシル25mg/m ² に
中止基準 ・ LVEF45%以下またはベ-スラインより20%以上低下 ・ T-Bilが3.0以上のとき (ドキシルの影響が大) ・ 手足症候群・口内炎 → 2週間延期してもG2以下にならない ・ その他の副作用 → 2週間延期してもG2以下にならない



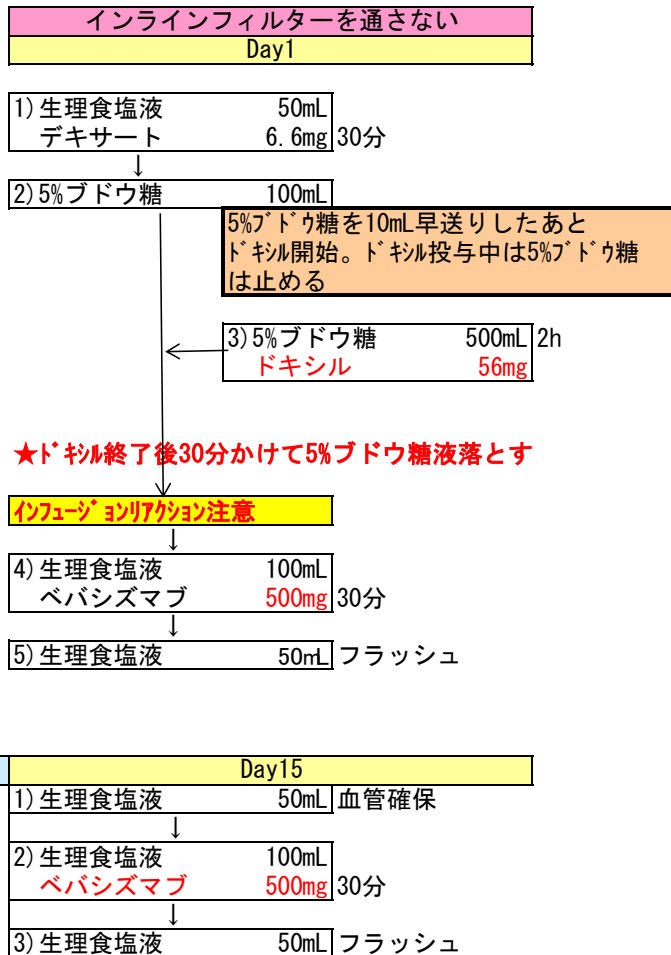
デカドロンはday2の朝から

心機能への注意 LVEF値は6コースを超えた時点で実施 8コースを超えた時点で毎コース実施
--

化学療法計画書

治療法名	ドキシル+BEV					
コース数	1	コース目				
腫瘍種	卵巣がん					
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	8	15	22	29
	予定日	1/0		1/15		1/29
ドキシル	40 mg/m ²	↓		↓		
ベバシズマブ	10 mg/kg	↓		↓		
デキサート	6.6mg	↓				
ピリドキサル	60mg					
治療開始日		治療間隔	4週毎	予定コース数	PDになるまで	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²	
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min			

初回投与開始の基準
<ul style="list-style-type: none"> PS 2 以下 ・ 12000 ≥ WBC ≥ 3000 好中球 ≥ 1500 Hb ≥ 9.0 ・ Plt ≥ 10万 AST/ALT/ALP ≤ 2.5 × ULN T-Bil ≤ 1.2 × ULN (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に) Cr ≤ 1.5 × ULN LVEF : 50%以上 NYHA分類 1
2コース目以降の投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 7.5万 AST/ALT ≤ 2.5 × ULN T-Bil ≤ 1.2 (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に) Cr ≤ 1.5 手足症候群、口内炎G1以下 その他の副作用G2以下
ドキシル減量基準
<ul style="list-style-type: none"> G4の好中球数減少が7日以上持続 G4のPLT減少 →25%減量 手足症候群、口内炎 →G2以下に回復すれば25%減量で その他の副作用 →G2以下に回復すれば25%減量で



ドキシル中止基準
<ul style="list-style-type: none"> LVEF45%以下またはベ-スラインより20%以上低下 T-Bilが3.0以上のとき(ドキシルの影響が大) 手足症候群・口内炎 →2週間延期してもG2以下にならない その他の副作用 →2週間延期してもG2以下にならない

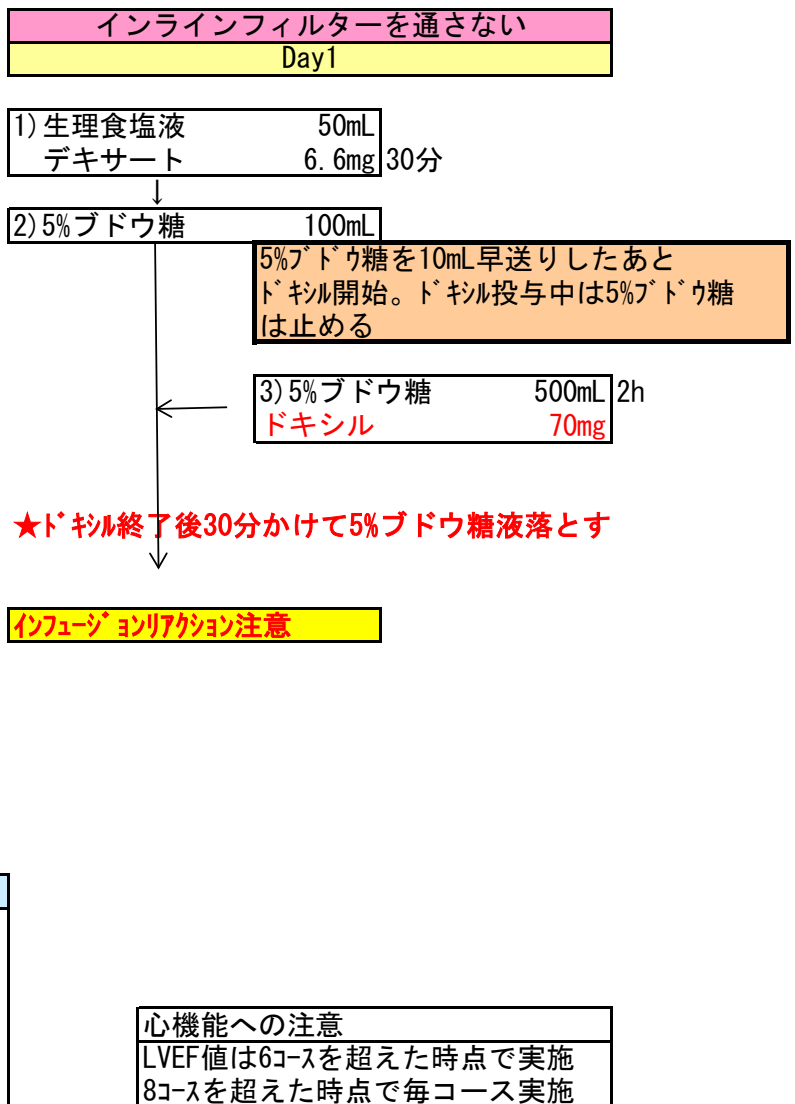
ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 出血 Grade2 蛋白尿 Grade2 : 100mg/d l 以下になるまで 肝機能障害 Grade3以上
ベバシズマブ中止基準
<ol style="list-style-type: none"> 過敏症 Grade3以上 消化管穿孔・裂開 出血 Grade3以上 血栓症・塞栓症 Grade3(静脈系) 血栓症・塞栓症 Grade1(動脈系) 高血圧 Grade3以上(薬剤制御不可) 蛋白尿 Grade4 中枢神経症状発現

心機能への注意
LVEF値は6コースを超えた時点で実施
8コースを超えた時点で毎コース実施

化学療法計画書

治療法名	ドキシル単剤				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	卵巣がん				
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	8	15	22 29
	予定日	1/1			1/29
ドキシル	50 mg/m ²	↓			
デキサート	6.6mg	↓			
ピリドキサル	60mg	→			
治療開始日		治療間隔	4週毎	予定コース数	P Dになるまで
身長	150cm	体重	50kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min		

初回投与開始の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 2 以下 ・ 12000 ≥ WBC ≥ 3000 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Hb ≥ 9.0 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT/ALP ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.2 × ULN (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に) ・ Cr ≤ 1.5 × ULN ・ LVEF ; 50%以上 NYHA分類 1
2コース目以降の投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 7.5万 ・ AST/ALT ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.2 (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に) ・ Cr ≤ 1.5 ・ 手足症候群、口内炎 G1 以下 ・ その他の副作用 G2 以下
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ G4の好中球数減少が7日以上持続 ・ G4のPLT減少 → 25%減量 ・ 手足症候群、口内炎 → G2以下に回復すれば25%減量で ・ その他の副作用 → G2以下に回復すれば25%減量で
中止基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ LVEF 45%以下またはベ-スラインより20%以上低下 ・ T-Bilが3.0以上のとき (ドキシルの影響が大) ・ 手足症候群・口内炎 → 2週間延期してもG2以下にならない ・ その他の副作用 → 2週間延期してもG2以下にならない

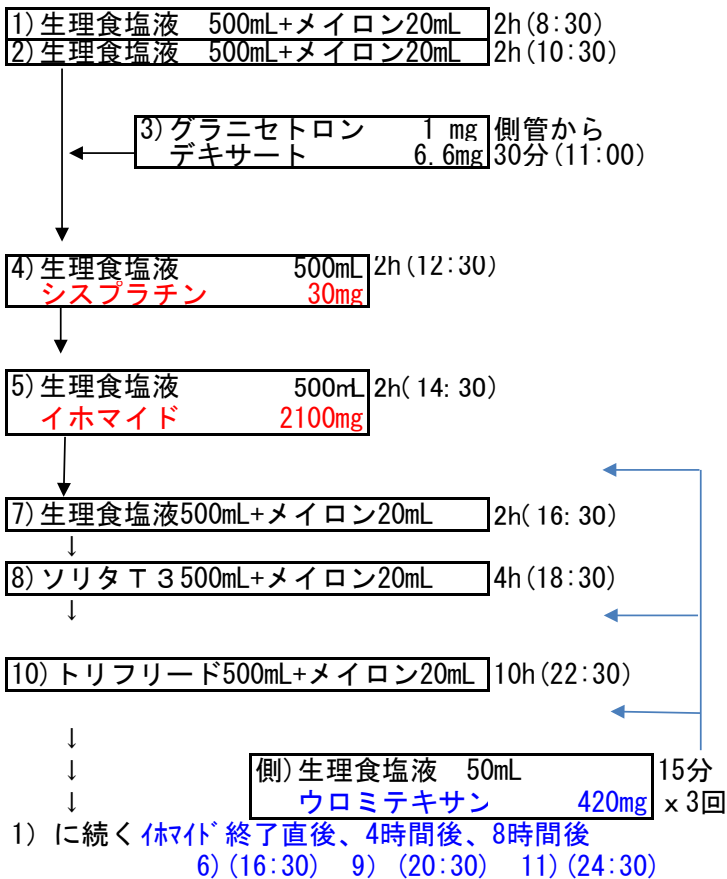


化学療法計画書

治療法名	イホマイド/シスプラチン																				
コース数	1	コース目																			
腫瘍種	子宮平滑筋肉腫																				
患者名		♀	年齢																		
患者ID	IDを入力	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			1/28				
シスプラチン	20 mg/m ²	↓	↓	↓	↓													↓	↓	↓	↓
イホマイド	1500 mg/m ²	↓	↓	↓	↓													↓	↓	↓	↓
グラニセトロン	1mg	↓	↓	↓	↓													↓	↓	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓	↓	↓													↓	↓	↓	↓
ウロミテキサン	300 mg/m ² x3	↓	↓	↓	↓													↓	↓	↓	↓
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															

Day1-4 8:30開始

投与開始基準 ・WBC \geq 3000, Plt \geq 100,000 ・AST/ALT \leq ULN \times 3 T-bil \leq 1.5 ・Cr \leq 1.5, CCr \geq 50 (<30でIFM75%量) ・Alb \geq 3.0 ・G2以上の非血液毒性なし
減量基準 ・WBC $<$ 1,000, Plt $<$ 25,000 ・発熱性好中球減少 ・G3以上の肝毒性 →イホマイド [®] 20%減量



★5日間体重測定 (AMに) →1kg増えたら利尿剤考慮 (医師に相談)

化学療法計画書

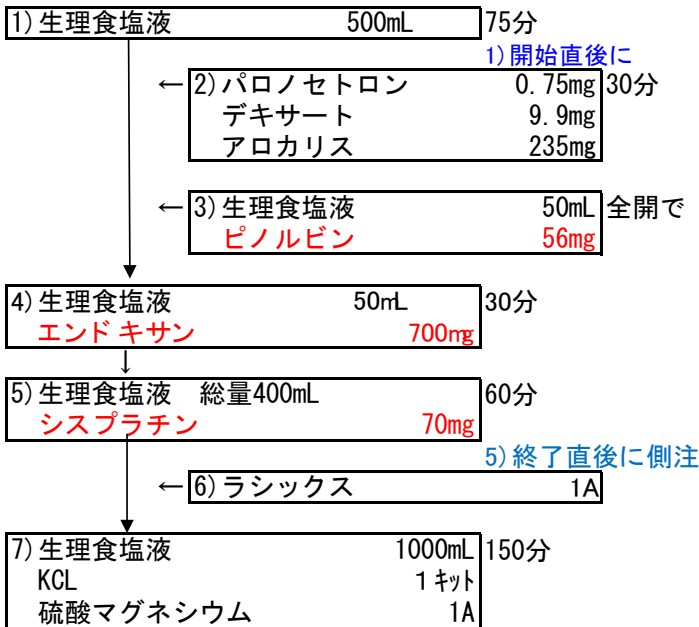
治療法名	CAP		
コース数		コース目	
腫瘍種	子宮体がん		
患者名		♀	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

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	1/0							1/7				1/14		1/21	1/28
ピノルビン	40 mg/m ²	↓											↓			
エンドキサン	500 mg/m ²	↓											↓			
シスプラチン	50 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					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
・ WBC>3000 好中球>1500
・ Plt>100,000
・ PS 0-2
・ AST/ALT ≤ 100, T-Bil ≤ 1.5
・ Cr ≤ 1.2
(* CCr : 30-60 ⇒ CDDPIは50-75%量に)
(* T-Bil ≥ 1.5 ⇒ ピノルビン減量考慮)



減量基準
1. G4の白血球減少または好中球減少
2. 発熱性好中球減少
3. 血小板5万未満
⇒ ピノルビン20%減量

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌
 ★オランザピン5mg錠はday1の夕から
 ★デカドロン錠はday2の朝から
 ★イオン飲料水1000mLを3日間

* ピノルビン総投与量の制限 : ≤ 950mg/m²

化学療法計画書

開始予定日		治療法名		イリノテカンbiweekly												
		コース数		コース目												
腫瘍種		胃がん 大腸がん 肺がん 卵巣がん														
患者名						性別	年齢									
患者ID						生年月日										
部署						主治医	科	Dr								
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			1/28					
イリノテカン	150 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				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
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000, かつ好中球>2000 ・ Plt>10万 ・ 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)

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 210mg	90分
↓	
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	WeeklyPTX+BEV		
コース数		コース目	
腫瘍種	乳がん	卵巣がん	
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	8	15	22	29
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21	1/28
ベバシズマブ	10 mg/kg	↓		↓		↓
パクリタキセル	80 mg/m ²	↓	↓	↓		↓
ファモチジン	1A	↓	↓	↓		↓
デキサート	6.6mg	↓	↓	↓		↓
ポララミン	1A	↓	↓	↓		↓
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	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min			

Day 1・15
インラインフィルターを使用

Day 8
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"> 好中球>1,500 Plt>100,000 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
<ul style="list-style-type: none"> FN・G4の好中球減少5日継続 Plt<40,000で出血・Plt<20,000 AST>ULN×5、T-Bil:1.6~2.5 →PTXは65mg/m ² に減量 ・その他の非血液毒性G3以上→G1まで休薬

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>2,000かつ好中球>1,000 Plt>75,000 神経毒性G2以下 他のG2以上の非血液毒性なし

1) 生理食塩液	50mL	
↓		
2) 生理食塩液	100mL	30分
ベバシズマブ	500mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	15分
ファモチジン	1A	
デキサート	6.6mg	3) 開始と共に
↓		
← 4) ポララミン1A		静注
↓		
5) 生理食塩液	100mL	30分
↓		
6) 5%ブドウ糖	250mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	112mg	60分
↓		
7) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

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) 生理食塩液	100mL	30分
↓		
4) 5%ブドウ糖	250mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	112mg	60分
↓		
5) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 出血 Grade2 蛋白尿 Grade3以上: 100ng/dl 以下になるまで 肝機能障害 Grade3以上

ベ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 Grade2(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

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		パクリタキセル80mg/m2毎週			
コース数		コース目			
腫瘍種		非小細胞肺がん、乳がん、胃がん、婦人科がん			
患者名		♂	年齢		
開始予定日		患者ID		生年月日	
		部署		主治医	科 Dr
治療内容	Day	1	8	15	22 29
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21 1/28
パクリタキセル	80 mg/m2	↓	↓	↓	↓
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		4週毎	予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m2
eGFR	50 mL/min	eGFR/BSA	40 mL/min		

Day 1

Day 8 & 15

インラインフィルターを使用

インラインフィルターを使用

投与開始基準 ・ WBC>3000 好中球>2000 ・ Plt>75000 ・ 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 ・ 特になし

投与可否の基準 ・ WBC>2000 好中球>1000 ・ Plt>50000 ・ 神経毒性G2以下 ・ 他のG2以上の非血液毒性なし
減量基準 ・ 特になし

1) 生理食塩液	50mL	15分	← 2) ポララミン1A
ファモチジン	1A		
デキサート	6.6mg		
↓ 静注			
3) 生理食塩液	100mL	30分	
↓			
4) 5%ブドウ糖	250mL	60分	
パクリタキセル	112mg		
↓			
5) 生理食塩液	50mL	フラッシュ	

1) 生理食塩液	50mL	15分	← 2) ポララミン1A
ファモチジン	1A		
デキサート	6.6mg		
↓ 静注			
3) 生理食塩液	100mL	30分	
↓			
4) 5%ブドウ糖	250mL	60分	
パクリタキセル	112mg		
↓			
5) 生理食塩液	50mL	フラッシュ	

1) 開始と共に

1) 開始と共に

静注

静注

アレルギーに注意

アレルギーに注意

化学療法計画書

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
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28
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					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	60	mL/min	eGFR/BSA	49			mL/min								

Day 1

Day 8, 15

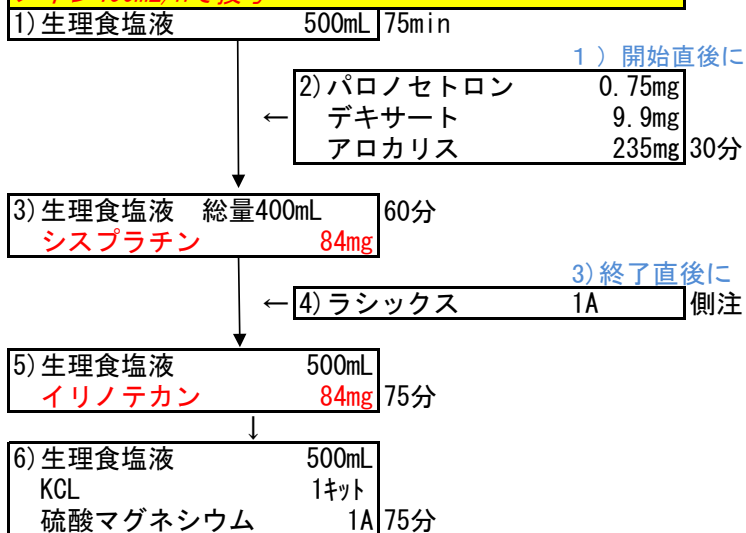
投与開始基準

- ・ 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) 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12月作成

治療法名		wCBDCA/PAC					
コース数		1		コース目			
腫瘍種	子宮頸がん (CCRT前)						
患者名	山田 花子			性別	♀		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 . . . 36 . . . 43 . . . 50					
	予定日	1/0 . . . 1/7 . . . 1/14 . . . 1/21 . . . 1/28 . . . 2/4					
パクリタキセル	80 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	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

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	↓	1) 開始と共に 2) ポララミン 1A 静注
ファモチジン 1A		
デキサート 6.6mg		
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 112mg 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	↓	1) 開始と共に 2) ポララミン 1A 静注
ファモチジン 1A		
デキサート 6.6mg		
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 112mg 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

2024年6月改訂

治療法名		ゲムシタビン														
コース数		コース目														
腫瘍種		非小細胞肺癌、膵がん、胆道がん、卵巣がん、尿路上皮がん														
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	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28
ゲムシタビン		1000 mg/m ²	↓							↓		↓				↓
デキサート		6.6mg	↓							↓		↓				↓
治療開始日				治療間隔				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

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000かつNeu>1500 ・ Plt>10万 ・ AST/ALT<100 ・ PS 0-2 ・ G2以上の非血液毒性がない 	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ G4の白血球/血小板減少 ・ 発熱を伴うG3以上の好中球減少 →いずれかで800mg/m²に減量 ・ G2以上の非血液毒性 →800mg/m²に減量を考慮 	

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	30分

Day 8 & 15

投与可否の基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>2000 ・ Plt>70000 ・ 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	
ゲムシタビン	1400mg	30分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ