

膵臓がん

1	オニバイド / I-LV/ 5-FU
2	ゲムシタビン+アブラキサン
3	mFOLFIRINOX
4	mFOLFIRINOX アレルギーレジメン
5	ゲムシタビン/放射線同時併用
6	ゲムシタビン+エルロチニブ
7	ゲムシタビン+S-1

化学療法計画書

治療法名	オニバイド/ 1-LV/ 5-FU				
コース数	コース目				
腫瘍種	膵がん				
患者氏名				♂	年齢
患者ID			生年月日	年 月 日	
部署			主治医	科 Dr	
治療内容	Day	1	8	15	
	予定日	1/0			
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
5-FU	2400 mg/m ²	↓			
オニバイド	70 mg/m ²	↓			
デキサート	6.6mg	↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
治療開始日			治療 間隔	2週毎	予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min		

インラインフィルターを通さない (オニバイドのみ)
Day1-2

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	50mL	10分
↓		
3) 5%ブドウ糖	500mL (全量500mL)	90分
オニバイド	100mg	
↓		
インフュージョンリアクションに注意		
4) 生理食塩液	50mL	10分
↓		
5) 5%ブドウ糖	500mL	2h
レボホリナート	280mg	
↓		
6) 生理食塩液	140mL	46h持続 (トレフューザー使用)
5-FU	3360mg	

・デカドロンはday 2の朝から

UGT1A1測定
UGT1A1 *6, *28 (ホモ接合体) または、
ダブルヘテロ接合体⇒50mg/m²で開始

投与開始基準 (1コース)

- ・好中球 ≥ 1500
- ・血小板 ≥ 10万以上
- ・下痢: G1 または ベースライン
- ・その他: G1 または ベースライン

減量基準 (目安)

- G3以上の好中球減少、FN、血小板減少→休薬
(好中球 ≥ 1500、血小板 ≥ 10万→1段階減量
2回目発現休薬→
(好中球 ≥ 1500、血小板 ≥ 10万→2段階減量
- G3以上の下痢
1段階減量
- G3以上悪心/嘔吐
1段階減量
- その他のG3以上
1段階減量

70mg/m²開始時

50mg/m²開始時

減量による投与量の基準		減量による投与量の基準		
オニバイド	-1	50mg/m ²	オニバイド	
	-2	43mg/m ²	-1	43mg/m ²
5-FU (infus)	-1	1800mg/m ²	-1	1800mg/m ²
	-2	1350mg/m ²	-2	1350mg/m ²

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	ゲムシタビン+アブラキサン		
コース数		コース目	
腫瘍種	膵がん		
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
アブラキサン	125 mg/m ²	↓							↓		↓				↓
ゲムシタビン	1000 mg/m ²	↓							↓		↓				↓
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓				↓
グラニセトロン	1mg	↓							↓		↓				↓
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		コース		
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49	mL/min										

Day 1

投与開始基準
・好中球 ≥ 1,500
・Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9
・AST/ALT ≤ ULN × 2.5
・T-BiL ≤ ULN × 1.25
・Cr ≤ 1.5
・末梢神経障害 ≤ G1

インラインフィルターを通さない
Day1、8、15

- 1) グラニセトロン 1mg 30分
デキサート 6.6mg
- ↓
- 2) 生理食塩液 50mL フラッシュ
(配合変化回避のため)
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL 30分
アブラキサン 180mg 液量は (mg ÷ 5) mL
- ↓
- 4) 生理食塩液 50mL フラッシュ
- ↓
- 5) 5%ブドウ糖 100mL 30分
ゲムシタビン 1400mg
- ↓
- 6) 生理食塩液 50mL フラッシュ

day8投与可否基準
① Neu ≥ 1000かつPlt ≥ 75000 ⇒ 投与量変更なし
② 500 ≤ Neu ≤ 1000 または 50000 ≤ Plt ≤ 75000 ⇒ 1段階減量
③ Neu < 500またはPlt < 50000 ⇒ 休薬

減量段階	アブラキサン	ゲムシタビン
通常投与量	125mg/m ²	1000mg/m ²
1段階減量	100mg/m ²	800mg/m ²
2段階減量	75mg/m ²	600mg/m ²

day15投与可否基準	day8	day15の対応
・ Neu ≥ 1000かつPlt ≥ 75000	①	⇒ 投与量変更なし
	②	⇒ 初回投与量に増量
	③	⇒ 1段階減量
・ 500 ≤ Neu ≤ 1000 または 50000 ≤ Plt ≤ 75000	①	⇒ 投与量変更なし
	②	⇒ day8と同一用量
	③	⇒ 1段階減量
・ Neu < 500またはPlt < 50000	①②③	休薬

- ・末梢神経障害 ≥ G3 → アブラキサンのみ1段階減量
- ・口腔粘膜炎・下痢・皮疹 ≥ G3 → 1段階減量

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	mFOLFIRINOX			
コース数	コース目			
腫瘍種	膵がん			
患者氏名		♂	年齢	
患者ID		生年月日	年 月 日	
部署		主治医	科	Dr

治療内容	Day 1	8	15
予定日	1/0		
レボホリナート	200 mg/m ²	↓	
5-FU	2400 mg/m ²	↓	
イリノテカン	150 mg/m ²	↓	
エルプラット	85 mg/m ²	↓	
デキサート	9.9mg	↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓	
アロカリス	235mg	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
治療開始日		治療 間隔	2週毎 予定コース 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

Day1-2

1) パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	9.9mg	
アロカリス	235mg	
↓		
2) 5%ブドウ糖	250mL	2h
エルプラット	120mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖	250mL	2h
イリノテカン	210mg	
↓		
4) 生理食塩液	140mL	46h持続 (トレフューザー使用)
5-FU	3360mg	

(同時に側管から)
 3) 5%ブドウ糖 500mL
 レボホリナート 280mg 2h

・デカドロンはケモ翌日朝より

イリノテカン	-1	120mg/m ²
	-2	90mg/m ²
エルプラット	-1	65mg/m ²
	-2	50mg/m ²
5-FU (infus)	-1	1800mg/m ²
	-2	1200mg/m ²

UGT1A1測定

投与開始基準 (1コース)
<ul style="list-style-type: none"> 好中球2000以上 血小板10万以上 T-Bil : ULN 以下かつ黄疸なし 下痢なし UGT 1 A 1 遺伝子多型ホモ、ダブルヘテロなし
投与開始基準 (2コース目以降)
<ul style="list-style-type: none"> 好中球1500以上 血小板7.5万以上 T-Bil : ULN 以下かつ黄疸なし 末梢神経症状G2 以下 下痢なし
減量基準 (目安)
<ul style="list-style-type: none"> 好中球減少による投与延期 (好中球500未満が7日以上持続 感染症または下痢併発かつ好中球1000未満・FN) ⇒CPT-11 を優先に減量 (次にL-OHP減量考慮) 血小板減少による投与延期 ⇒L-OHPを優先に減量 (次にCPT-11減量考慮) 好中球減少 血小板減少共に出現 ⇒CPT-11及びL-OHP共に減量 下痢 Grade3以上⇒5-FU (i nfus) 減量 T-Bil : 2以上3mg/dl 以下⇒CPT-11 を120mg/m² T-Bil : 3mg/dl 以上⇒CPT-11 を90mg/m² 末梢神経障害G2⇒L-OHP 65mg/m² 末梢神経障害G3⇒L-OHP 休薬 粘膜炎・HFS⇒5-FU減量

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	mFOLFIRINOX アレルギーレジメン			
コース数	コース目			
腫瘍種	膵がん			
患者氏名		♂	年齢	
患者ID		生年月日	年 月 日	
部署		主治医	科	Dr

治療内容	Day	1 8	15
治療予定日	予定日	1/0	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓	
5-FU	2400 mg/m ²	↓	
イリノテカン	150 mg/m ²	↓	
エルプラット	85 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	↓	
ファモチジン	1A	↓	
レスタミン	5錠	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
治療開始日		治療間隔	2週毎 予定コース 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

Day1-2

1) パロノセトロン 0.75mg デキサート 9.9mg アロカリス 235mg ファモチジン 1A	1) 開始と共にレスタミン内服 30分
↓	
2) 5%ブドウ糖 250mL エルプラット 120mg	2h
↓	(同時に側管から)
3) 5%ブドウ糖 250mL イリノテカン 210mg	2h
↓	3) 5%ブドウ糖 500mL レボホリナート 280mg 2h
4) 生理食塩液 140mL 5-FU 3360mg	46h持続 (トレフューザー使用)

・デカドロンはday2の朝から

イリノテカン	-1	120mg/m ²
	-2	90mg/m ²
エルプラット	-1	65mg/m ²
	-2	50mg/m ²
5-FU (infus)	-1	1800mg/m ²
	-2	1200mg/m ²

UGT1A1測定

投与開始基準 (1コース)
・好中球2000以上 ・血小板10万以上 ・T-Bil: ULN 以下かつ黄疸なし ・下痢なし ・UGT1A1遺伝子多型ホモ、ダブルヘテロなし
投与開始基準 (2コース目以降)
・好中球1500以上 ・血小板7.5万以上 ・T-Bil: ULN 以下かつ黄疸なし ・末梢神経症状G2 以下 ・下痢なし
減量基準 (目安)
・好中球減少による投与延期 (好中球500未満が7日以上持続 感染症または下痢併発かつ好中球1000未満・FN) ⇒CPT-11を優先に減量(次にL-OHP減量考慮)
・血小板減少による投与延期 ⇒L-OHPを優先に減量(次にCPT-11減量考慮)
・好中球減少 血小板減少共に出現 ⇒CPT-11及びL-OHP共に減量
・下痢 Grade3以上⇒5-FU (infus) 減量
・T-Bil: 2以上3mg/dl以下⇒CPT-11を120mg/m ² T-Bil: 3mg/dl以上⇒CPT-11を90mg/m ²
・末梢神経障害G2⇒L-OHP 65mg/m ² 末梢神経障害G3⇒L-OHP 休業
・粘膜炎症・HFS⇒5-FU減量

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	ゲムシタビン/放射線同時併用		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	局所進行すい癌		
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	...	43	...				
	予定日	1/0							1/7			1/14			1/21			1/28			2/4		2/11	
ゲムシタビン	600 mg/m ²	↓							↓			↓			↓			↓						
デキサート	6.6mg	↓							↓			↓			↓			↓						
治療開始日									治療間隔			1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、22、29

投与開始基準

- ・好中球 $\geq 2,000$
- ・Plt $\geq 100,000$
- ・AST/ALT ≤ 100 ・ T-BiL ≤ 3.0
(肝転移あり : AST/ALT ≤ 200)
- ・PS 0-2
- ・G2以上の非血液毒性がない
- ・Cr $\leq 1.5 \times \text{ULN}$

減量基準

- ・G4orG3の毒性 (G3悪心・嘔吐除く)
- ・発熱を伴うG3以上の好中球減少
→480mg/m²に減量
- ・G2以上の非血液毒性2週間持続
→380mg/m²に減量を考慮

投与可否の基準

- ・好中球 $> 1,000$
- ・Plt $> 50,000$

Radiationの前

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 840mg 30分

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Radiationの前

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 840mg 30分

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Radiationは週5回で計30回

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		ゲムシタビン/放射線同時併用							
コース数		1		コース目					
腫瘍種		膵臓がん							
患者名					♂		年齢		
開始予定日					生年月日				
患者ID					主治医		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	
ゲムシタビン		1000 mg/m ²		↓		↓		↓	
エルロチニブ		100 mg		↓		↓		↓	
デキサート		6.6mg		↓		↓		↓	
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	
eGFR		60 mL/min		eGFR/BSA		49 mL/min		コース	

Day 1

投与開始基準 (GEM)
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3,000かつ好中球>1,500 ・ Plt>100,000 ・ AST/ALT<100 ・ PS 0-2 ・ G2以上の非血液毒性がない
減量基準 (GEM)
<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
エルロチニブ中止基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 2週間を超える休薬 ・ 間質性肺臓炎
エルロチニブ減量基準 (100→50)
上記以外の副作用 <ul style="list-style-type: none"> ・ G2→G1まで休薬→同一用量で再開 ・ G3発疹→G2以下まで休薬 →1段階減量で再開 ・ G3下痢→G1以下まで休薬 →1段階減量で再開 ・ 上記以外のG3→G1まで休薬 →同一用量で再開

Day 8 & 15

投与可否の基準 (GEM)
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>2,000 ・ Plt>70,000 ・ AST/ALT<100
* Day 1と同じ
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
エルロチニブ服用時間
・ 食事の1時間前または2時間後
相互作用
<ul style="list-style-type: none"> ・ PPI、H2antagonistとの併用 (医師と相談) ・ 喫煙 (60~70%の効果減弱おそれあり) →禁煙

* 皮膚毒性・口内炎要観察

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

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		ゲムシタビン+S-1														
コース数		1		コース目												
腫瘍種	進行膵がん															
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	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/0		1/7		1/14		1/21		1/28						
S-1	60 mg/m ² /日	→														
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	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 <ul style="list-style-type: none"> WBC ≥ 3,000かつ好中球 ≥ 1,500 Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9 AST/ALT ≤ 100 T-BiL ≤ 2.0 (肝転移あり: AST/ALT ≤ 200) PS 0-2 G2以上の非血液毒性がない Cr ≤ ULN (但し) <ul style="list-style-type: none"> S-1 CCr80 > ≥ 50: 1段階減量 CCr50 > ≥ 30: 1段階以上の減量 CCr < 30 : 投与不可
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

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 ゲムシタビン 1400mg 30分
↓
3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

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

Day 1-14

Rp) S-1	BSA (m ²)
100mg/日	> 1.5
80mg/日	1.25-1.5
60mg/日	< 1.25
(40-0-20)	