

大腸がん

1	CapeOX	26	FOLFOX+Prab
2	CapeOX アレルギー	27	FOLFOX+Prab アレルギー
3	CapeOX+Bev	28	IRI+Cet 初回
4	CapeOX+Bev アレルギー	29	IRI+Cet 2回目以降
5	カペシタビン+Bev	30	IRI+Prab
6	Cet+ビラフビ+メトビ 1コース目	31	S1+IRI
7	Cet+ビラフビ+メトビ 2コース目以降	32	S1+IRI+Bev (S1RB)
8	Cet単剤 初回	33	SOX
9	Cet単剤 2回目以降	34	SOXアレルギー
10	FOLFIRI	35	TAS102+Bev
11	FOLFIRI+ザルトラップ	36	5FU/MMX(肛門扁平上皮癌)
12	FOLFIRI+Bev	37	SOX+Bev
13	FOLFIRI+Cet 初回	38	SOX+Bev アレルギー
14	FOLFIRI+Cet 2回目以降	39	S-1+Bev
15	FOLFIRI+Prab	40	XELIRI
16	FOLFIRI+Ram	41	XELIRI+Bev
17	FOLFOXIRI+Bev	42	sLV5FU2+Bev
18	FOLFOXIRI+Bev アレルギー	43	sLV5FU2+Prab
19	mFOLFOX6	44	sLV5FU2
20	mFOLFOX6 アレルギー	45	パニツムマブ単剤
21	mFOLFOX6+Bev	46	フェスゴIN(HER+PER 初回)
22	mFOLFOX6+Bev アレルギー	47	フェスゴMA(HER+PER 2回目以降)
23	FOLFOX+Oxab 初回	48	イリノテカン bi weekly
24	FOLFOX+Oxab 2回目以降		
25	FOLFOX+Oxab アレルギー		

化学療法計画書

治療法名	アービタックス/ビラフトビ/メクトビ					
	1	コース目				
腫瘍種	大腸がん (BRAF-V600E変異あり)					
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
アービタックス	400 mg/m ²	↓				
アービタックス	250 mg/m ²		↓	↓	↓	↓
ビラフトビ	300 mg/1回					
メクトビ	90 mg/2回					
レスタミン	5錠	↓	↓	↓	↓	
カロナル	400mg	↓	↓	↓	↓	
デキサート	6.6mg	↓	↓	↓	↓	
治療開始日			治療間隔	1週毎	28日を1クール	
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
・ BRAF-V600E変異あり

1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン 5錠と
カロナル2錠内服

2) 生理食塩液 50mL 30分

3) 生理食塩液 500mL (全量500mLとする)
アービタックス 560mg 2h

infusion reactionに注意

4) 生理食塩液 100mL
硫酸マグネシウム 20mL 1h

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

減量の目安

	ビラフトビ	メクトビ
通常用量	300mg1日1回	45mg×2回
1段階減量	200mg1日1回	30mg×2回
2段階減量	150mg1日1回	15mg×2回

Day 8.15.22

G3以上の皮膚症状:投与延期
初回⇒G2以下に(250mg/m²で継続)
回復せず(投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m²で投与継続)
回復せず(投与中止)
3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m²で投与継続)
回復せず(投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止

1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン5錠と
カロナル2錠内服

2) 生理食塩液 50mL 30分

3) 生理食塩液 50mL
アービタックス 350mg 1h

生食50mLを抜きアービタックスの
必要量を入れる 観察

infusion reactionに注意

4) 生理食塩液 100mL
硫酸マグネシウム 20mL 1h

眼の障害	G2(症状がある 治療を要する) →G1になるまで休薬 その後同量または減量で G3(視力低下 日常生活に支障がある) →G2以下になるまで休薬 その後減量で 持続すれば中止
手足症候群 (ビラフトビ)	G2/G3→G1になるまで休薬。G2の再開は同量で、再発の場合 は1段階減量。G3の再開は1段階減量で、再発する場合は 更に1段階減量。以降投与中止を検討
心機能障害 肝機能障害 横紋筋融解症 高血圧 出血	異常が認められた場合は、休薬、減量、中止など 適切な処置を行う

化学療法計画書

治療法名	アービタックス/ビラフトビ/メクトビ			
	コース目 (2コース目以降)			
腫瘍種	大腸がん (BRAF-V600E変異あり)			
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
アービタックス 250 mg/m2		↓							↓		↓		↓		↓
ビラフトビ 300 mg/1回															
メクトビ 90 mg/2回															
レスタミン 5錠		↓							↓		↓		↓		↓
カロナル 400mg		↓							↓		↓		↓		↓
デキサート 6.6mg		↓							↓		↓		↓		↓

治療開始日		治療間隔	1週毎	28日を1クール
身長 150cm	体重 50kg	BSA 1.40 m2		
eGFR 60 mL/min	eGFR/BSA 49 mL/min			

Day1, 8, 15, 22

投与開始基準
・ BRAF-V600E変異あり

1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン 5錠と
カロナル2錠内服

2) 生理食塩液 50mL 30分

3) 生理食塩液 50mL
アービタックス 350mg 1h

infusion reactionに注意

生食50mLを抜きアービタックスの
必要量を入れる 観察

4) 生理食塩液 100mL
硫酸マグネシウム 20mL 1h

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

減量の目安

	ビラフトビ	メクトビ
通常用量	300mg1日1回	45mg × 2回
1段階減量	200mg1日1回	30mg × 2回
2段階減量	150mg1日1回	15mg × 2回

眼の障害	G2(症状がある 治療を要する) →G1になるまで休薬 その後同量または減量で G3(視力低下 日常生活に支障がある) →G2以下になるまで休薬 その後減量で 持続すれば中止
手足症候群 (ビラフトビ)	G2/G3→G1になるまで休薬。G2の再開は同量で、再発の 場合は1段階減量。G3の再開は1段階減量で、再発する場合は 更に1段階減量。以降投与中止を検討
心機能障害 肝機能障害 横紋筋融解症 高血圧 出血	異常が認められた場合は、休薬、減量、中止など 適切な処置を行う

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	FOLFOXIRI/Bev		
コース数	コース目		
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	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	8	15
予定日	1/1 /		
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓	
5-FU	3200 mg/m ²	↓	
イリノテカン	165 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	年 月 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 1.4 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	30分
↓	
2) 生理食塩液 100mL ベバシズマブ 250mg	30分
↓	
3) 5%ブドウ糖 250mL イリノテカン 230mg	60分
↓	
4) 5%ブドウ糖 250mL エルプラット 120mg	2h
(同時に側管から)	
4) 5%ブドウ糖 500mL レボホリナート 280mg	2h
↓	
5) 生理食塩液 140mL 5-FU 4480mg	46h持続 (トレフューザー使用)

デカドロンはday 2の朝から
FN、G4の好中球減少(5日以上)、好中球減少による2回以上の治療遅延
⇒ジースタの考慮

減量による投与量の基準		
イリノテカン	-1	125mg/m ²
	-2	80mg/m ²
オキサリプラチン	-1	65mg/m ²
	-2	50mg/m ²
5-FU (infus)	-1	2400mg/m ²
	-2	1600mg/m ²

UGT1A1測定

投与開始基準 (1コース)				
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1500 血小板 ≥ 10万 T-Bil ≤ ULN × 1.5 AST/ALT/ALP ≤ ULN × 5 Cr ≤ ULN × 1.5 下痢なし UGT 1A1 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 血小板 ≥ 7.5万 T-Bil : ULN 以下 末梢神経症状G2 以下 蛋白尿100mg/dl 以下 下痢 : G1以下 ・ 粘膜炎 : G1以下 				
減量基準 (目安)				
有害事象	G	イリノテカン	オキサリプラチン	5-FU
好中球減少	G4	1段階減量		
FN	G3	1段階減量		
血小板減少	G3以上	1段階減量		
下痢	G3	1段階減量	減量無し	1段階減量
	G4	中止		
口腔粘膜炎	G3	減量なし		1段階減量
	G4	中止		
ベバシズマブ休薬基準				
1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G2 : 100mg/dl 以下になるまで 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 9. 消化管穿孔 エルプラット : アレルギーG2以上で中止 エルプラット : αPN G2 (G1以下になるまで中止) (1段階減量で継続) エルプラット : αPN G3 (G1以下になるまで中止) 手足症候群 : G3以上 G1以下になるまで5-FU中止				

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	FOLFOXIRI/Bev(アレルギー)				
コース数	コース目				
腫瘍種	切除不能進行・再発大腸がん				
患者氏名				♂	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	8	15	
	予定日	1/1			
ペバシズマブ	5 mg/kg	↓			
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
5-FU	3200 mg/m ²	↓			
イリノテカン	165 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	↓			
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	年	月	日	治療 間隔	2週毎
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min		

Day1-2	
1) デキサート 9.9mg パロノセトロン 0.75mg 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) 生理食塩液 100mL ペバシズマブ 250mg	30分
↓	
3) 5%ブドウ糖 250mL イリノテカン 230mg	60分
↓	(同時に側管から)
4) 5%ブドウ糖 250mL エルプラット 120mg	2h
↓	4) 5%ブドウ糖 500mL レボホリナート 280mg 2h
↓	
5) 生理食塩液 140mL 5-FU 4480mg	46h持続 (トレフェューザー使用)

デカドロンはday 2の朝から
FN、G4の好中球減少(5日以上)、好中球減少による2回以上の治療遅延
⇒ジラスタの考慮

イリノテカン	-1	125mg/m ²
	-2	80mg/m ²
オキサリプラチン	-1	65mg/m ²
	-2	50mg/m ²
5-FU (infus)	-1	2400mg/m ²
	-2	1600mg/m ²

UGT1A1測定

投与開始基準 (1コース)				
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1500 血小板 ≥ 10万 T-Bil ≤ ULN × 1.5 AST/ALT/ALP ≤ ULN × 5 Cr ≤ ULN × 1.5 下痢なし UGT 1A1 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 血小板 ≥ 7.5万 T-Bil : ULN 以下 末梢神経症状G2 以下 蛋白尿100mg/dl 以下 下痢 : G1以下 ・ 粘膜炎 : G1以下 				
減量基準 (目安)				
有害事象	G	イリノテカン	オキサリプラチン	5-FU
好中球減少	G4		1段階減量	
FN	G3			
血小板減少	G3以上		1段階減量	
下痢	G3	1段階減量	減量無し	1段階減量
	G4	中止		
口腔粘膜炎	G3	減量なし		1段階減量
	G4	中止		
ペバシズマブ休薬基準				
1. 出血 G2				
2. 蛋白尿 G2 : 100mg/dl 以下になるまで				
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				
9. 消化管穿孔				
エルプラット : アレルギーG2以上で中止				
エルプラット : G PN G2				
(G1以下になるまで中止)				
(1段階減量で継続)				
エルプラット : G PN G3				
(G1以下になるまで中止)				
手足症候群 : G3以上 G1以下になるまで5-FU中止				

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	FOLFIRI/ザルトラップ				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
部署		主治医	科		Dr
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	
予定日	1/1 /				
ザルトラップ	4 mg/kg	↓			
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
5-FU	400 mg/m ²	↓			
5-FU	2400 mg/m ²	↓			
イリノテカン	180 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	年	月	日	治療 間隔	2週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min		

Day1~2	
インラインフィルターを使用	
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	250mL
ザルトラップ	200mg 60分
↓ (全量250mL)	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ
↓ (同時に側管から)	
4) 5%ブドウ糖	250mL
イリノテカン	250mg 2h
4) 5%ブドウ糖	500mL
レボホリナート	280mg 2h
↓	
5) 生理食塩液	50mL
5-FU	560mg 15分
↓	
6) 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dayの2朝から

投与開始基準
1. 白血球 3000以上 2. 好中球 1500以上 3. 血小板 10万以上 4. 水様下痢がない 5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない 6. AST/ALT<100(肝メタ: ULN×5以下) 7. T-Bil<2 8. Cr<1.2 9. 尿蛋白≤100mg/dl 10. その他 Grade2以下である
減量基準
1. 白血球 1,00未満 2. 好中球 500未満 3. 血小板 5万未満 4. 好中球減少 G3以上, 発熱38度以上 5. 下痢 G2以上 6. その他 G3以上 7. 延期が二度発生した場合
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
尿蛋白
300mg/dlでは中止。 ・100mg/dl未満になれば継続 ・持続により減量考慮
高血圧
G2: 投与継続 降圧剤開始 G3: 150/100以下に回復するまで休薬 降圧剤開始 2週間以内に回復→1回目減量なし →2回目: 2mg/kgに減量 2週を超え4週以内に回復: 2mg/kgに減量 4週以内に回復しない場合、2mg/kgに減量しても再発→中止
FOLFIRI減量投与量
一段階減量 イリノテカン 150mg/m ² 5-FU(bolus) 200mg/m ² 5-FU(infus.) 2000mg/m ²
二段階減量 イリノテカン 120mg/m ² 5-FU(bolus) 0mg/m ² 5-FU(infus.) 1600mg/m ²

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	FOLFIRI/RAM (サイラムザ)				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
部署		主治医	科		Dr
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	
	予定日	1/1 /			
サイラムザ	8 mg/kg	↓			
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
5-FU	400 mg/m ²	↓			
5-FU	2400 mg/m ²	↓			
イリノテカン	180 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	↓↓↓			
レスタミン	5錠	↓			
治療開始日	年	月	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	1.4 m ²
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/mi n		

Day1~2			
インラインフィルターを使用			
1) パロノセトロン	0.75mg	1) 開始とともに	
デキサート	6.6mg	レスタミン内服	
↓			
2) 生理食塩液	250mL	1回目60分	
サイラムザ	400mg	以後忍容性あれば	
↓ (全量250mL)			
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ	
↓			
4) 5%ブドウ糖	250mL	(同時に側管から)	
イリノテカン	250mg	2h	
↓			
5) 生理食塩液	50mL	イリノテカンとレボホリナート終了後につなぐ	
5-FU	560mg	15分	
↓			
6) 生理食塩液	140mL		
5-FU	3360mg	46h (トレフェューザー使用)	

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準
1. 白血球 3000以上 2. 好中球 1500以上
3. 血小板 10万以上 4. 水様下痢がない
5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない
6. AST/ALT<100(肝メタ: ULN×5以下)
7. T-Bil<2 8. Cr:1.2未満
9. 尿たんぱく≤100
10. その他 Grade2以下である

減量基準
1. 白血球 1000未満 2. 好中球 500未満
3. 血小板 5万未満
4. 好中球減少 Grade3以上, 発熱38度以上
5. 下痢 Grade2以上 6. その他 Grade3以上
7. 延期が二度発生した場合

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

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	
2週間以上G3の場合降圧剤は継続、サイラムザ中止	
休薬の回数	サイラムザ投与量
1回	6mg/kg
2回以上	5mg/kg

FOLFIRI 減量投与量	
一段階減量	
イリノテカン	150mg/m ²
5-FU(bol us)	200mg/m ²
5-FU(inf us.)	2000mg/m ²
二段階減量	
イリノテカン	120mg/m ²
5-FU(bol us)	0mg/m ²
5-FU(inf us.)	1600mg/m ²

化学療法計画書

治療法名	XELIRI			
コース数		コース目		
腫瘍種	大腸がん			
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	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		
イリノテカン	200 mg/m ²	↓													
カペシタビン	1,600 mg/m ²	→ (朝・夕食後)													
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														→ (朝・夕食後)
治療開始日	年	月	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	70	mL/min	eGFR/BSA	57	mL/min										

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC ≥ 3000, かつ好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT ≤ 100 (≤ 150 ; 肝転移) ・ Cr ≤ 1.2 CCr ≥ 50 ・ T-Bil ≤ 2.0 ・ 感染を疑う 38℃ 以上の熱なし ・ 下痢、粘膜炎、皮疹は G1 以下 カペシタビン (CCr < 30 未満は禁忌、30 ≤ CCr ≤ 50 は 75% 量)
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC 1000 未満 ・ 好中球 500 未満 ・ 好中球 day 29 に投与開始基準を満たさない ・ FN ・ PLT 50000 未満 ・ AST/ALT 200 以上 ・ Cr 1.5 以上 ・ 下痢 G3 以上 ・ 粘膜炎/口内炎 G3 以上 ⇒ CPT-11 は 1 段階減量 CPT-11 は 150 → 120 → 100
カペシタビンの休薬・減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ G2 の副作用 ⇒ G0-1 まで休薬 (再開時同一用量) 2 回目 ; 減量 1 段階 3 回目 ; 減量 2 段階で再開 ・ G3 の副作用 ⇒ G0-1 まで休薬 → 減量 1 段階で再開 2 回目 ; 減量 2 段階で再開

day1	
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	280mg
	90分
↓	
3) 生理食塩液	50mL
	フラッシュ

カペシタビン投与量	
体表面積	1回用量
1.31m ² 未満	900mg (3錠)
1.31m ² ~ 1.69m ² 未満	1200mg (4錠)
1.69m ² ~ 2.07m ² 未満	1500mg (5錠)
2.07m ² 以上	1800mg (6錠)

カペシタビン、ピリドキサルは day1 の夕から
デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	XELIRI/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
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	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
イリノテカン	200 mg/m ²	↓												
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓												
カペシタビン	1,600 mg/m ²	→(朝・夕食後)												
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												→(朝・夕食後)	
治療開始日	年	月	日	治療間隔	3週毎	予定コース数	PDまで							
身長	150	cm	体重	57	kg	BSA	1.48		m ²					
eGFR	70	mL/min	eGFR/BSA	60		mL/min								

投与開始基準

- ・ WBC ≥ 3000, かつ好中球 ≥ 1500
 - ・ Plt ≥ 10万
 - ・ AST/ALT ≤ 100 (≤ 150 ; 肝転移)
 - ・ Cr ≤ 1.2 CCr ≥ 50
 - ・ T-Bil ≤ 2.0
 - ・ 感染を疑う 38°C 以上の熱なし
 - ・ 下痢、粘膜炎、皮疹は G1 以下
- カペシタビン (CCr < 30 未満は禁忌、30 ≤ CCr ≤ 50 は 75% 量)

減量基準

- ・ WBC 1000 未満 ・ 好中球 500 未満
 - ・ 好中球 day 29 に投与開始基準を満たさない
 - ・ FN ・ PLT 50000 未満
 - ・ AST/ALT 200 以上 ・ Cr 1.5 以上
 - ・ 下痢 G3 以上 ・ 粘膜炎/口内炎 G3 以上
- ⇒ CPT-11 は 1 段階減量

CPT-11 は 150 → 120 → 100

カペシタビンの休薬・減量基準

- ・ G2 の副作用 ⇒ G0-1 まで休薬 (再開時同一用量)
- 2 回目 ; 減量 1 段階 3 回目 ; 減量 2 段階で再開
- ・ G3 の副作用 ⇒ G0-1 まで休薬 → 減量 1 段階で再開
- 2 回目 ; 減量 2 段階で再開

ベバシズマブ休薬基準

1. 出血 G2
2. 蛋白尿 G2 : 100mg/dl 以下になるまで
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) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 2) 生食食塩液 100mL
ベバシズマブ 430mg 30分
- ↓
- 3) 5%ブドウ糖 500mL
イリノテカン 300mg 90分
- ↓
- 4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

カペシタビン投与量

体表面積	1回用量
1. 31m ² 未満	900mg (3錠)
1. 31m ² ~ 1. 69m ² 未満	1200mg (4錠)
1. 69m ² ~ 2. 07m ² 未満	1500mg (5錠)
2. 07m ² 以上	1800mg (6錠)

カペシタビン、ピリドキサルは day 1 の夕から
デカドロンは day 2 の朝から

化学療法計画書

治療法名		S-1/イリノテカン (SIR)																															
コース数		1		コース目																													
腫瘍種		大腸がん																															
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		2		3		4		5		6		7		8		...		15		...		22		...		29		...	
		予定日		1/1														1/8				1/15				1/22							
イリノテカン		150 mg/m ²		↓																													
S-1		80 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		年		月		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		70		mL/min		eGFR/BSA		57		mL/min																							

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC ≥ 3000, かつ好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT ≤ 100 (≤ 150 ; 肝転移) ・ Cr ≤ 1.2 CCr ≥ 50 ・ T-Bil ≤ 2.0 ・ 感染を疑う38°C以上の熱なし ・ 下痢、粘膜炎、皮疹はG1以下 	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC 1000未満 ・ 好中球 500未満 ・ 好中球 day29 に投与開始基準を満たさない ・ FN ・ PLT 50000未満 ・ AST/ALT 200以上 ・ Cr 1.5以上 ・ 下痢 G3以上 ・ 粘膜炎/口内炎 G3以上 <p>⇒ S-1 CPT-11は1段階減量 CPT-11は125→100</p>	

デカドロンはday2の朝から

day1	
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

day 1(夕食後開始) ~ day15(朝食後まで)		
Rp) S-1		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

S-1休薬基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 < 1000 ・ Plt < 75000 ・ AST/ALT ≥ 100 ・ Cr ≥ ULN × 1.5 ・ 下痢 ≥ G2 ・ 粘膜炎/口内炎 ≥ G2 	

S-1クール内再開基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 75000 ・ Cr < ULN × 1.5 ・ 下痢 ≤ G1 ・ 粘膜炎/口内炎 ≤ G1 	

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg

化学療法計画書

治療法名	S-1/イリノテカン/Bev (SIRB)															
コース数	1	コース目														
腫瘍種	大腸がん															
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			
イリノテカン	150 mg/m ²	↓														
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓														
S-1	80 mg/m ²															
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8 mg		↓	↓	↓											
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	70 mL/min	eGFR/BSA		57 mL/min												

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC\geq3000, かつ好中球\geq1500 ・Plt\geq10万 ・AST/ALT\leq100 (\leq150; 肝転移) ・Cr\leq1.2 CCr\geq50 ・T-Bil\leq2.0 ・感染を疑う38℃以上の熱なし ・下痢、粘膜炎、皮疹はG1以下 ・蛋白尿1+以下or24時間蛋白尿2g以下 ・血栓/塞栓G0・出血G1以下
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC1000未満 ・好中球500未満 ・好中球day29に投与開始基準を満たさない ・FN ・PLT50000未満 ・AST/ALT200以上 ・Cr1.5以上 ・下痢G3以上 ・粘膜炎/口内炎G3以上
⇒S-1 CPT-11は1段階減量 CPT-11は125→100

ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G2: 100mg/dl 以下になるまで 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
デカドロンはday2の朝から

day1												
<ol style="list-style-type: none"> 1) パロノセトロン 0.75mg デキサート 6.6mg 30分 2) 生食食塩液 100mL ベバシズマブ 380mg 30分 2) 5%ブドウ糖 500mL イリノテカン 210mg 90分 4) 生理食塩液 50mL フラッシュ 												
day 1(夕食後開始) ~ day15(朝食後まで)												
<table border="1"> <tr> <td>Rp) S-1</td> <td>BSA (m²)</td> </tr> <tr> <td>(20)</td> <td>6錠/分2 >1.5</td> </tr> <tr> <td>(25)</td> <td>4錠/分2 1.25-1.5</td> </tr> <tr> <td>(20)</td> <td>4錠/分2 <1.25</td> </tr> </table>	Rp) S-1	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				
Rp) S-1	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											
S-1休薬基準												
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球<1000 ・Plt<75000 ・AST/ALT\geq100 ・Cr\geqULN\times1.5 ・下痢\geqG2 ・粘膜炎/口内炎\geqG2 												
S-1クール内再開基準												
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球\geq1000 ・Plt\geq75000 ・Cr<ULN\times1.5 ・下痢\leqG1 ・粘膜炎/口内炎\leqG1 												
S-1減量												
<table border="1"> <tr> <td>BSA (m²)</td> <td>(-1)</td> <td>(-2)</td> </tr> <tr> <td>>1.5</td> <td>100mg</td> <td>80mg</td> </tr> <tr> <td>1.25-1.5</td> <td>80mg</td> <td>60mg</td> </tr> <tr> <td><1.25</td> <td>60mg</td> <td>50mg</td> </tr> </table>	BSA (m ²)	(-1)	(-2)	>1.5	100mg	80mg	1.25-1.5	80mg	60mg	<1.25	60mg	50mg
BSA (m ²)	(-1)	(-2)										
>1.5	100mg	80mg										
1.25-1.5	80mg	60mg										
<1.25	60mg	50mg										

化学療法計画書

治療法名		SOX			
コース数		コース目			
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名		♂	年齢		
開始予定日	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 22			
	予定日	1/1 / /			
エルプラット	130 mg/m ²	↓			
S-1	60 mg/回	→ (朝・夕食後)			
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	年	月	日	治療 間隔	3週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/mi n		

Day1	
1) パロノセトロン	0.75mg 30分
↓	
2) 5%ブドウ糖	250mL
デキサート	6.6mg 2h
エルプラット	180mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

day 1(夕食後開始) ~ day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1		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

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 ≥ 3000 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 75000 AST/ALT ≤ 100 (肝転移 ≤ 200) Cr < 1.5 下痢、口内炎 ≤ G1 神経障害 ≤ G2
S-1休薬基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 < 1000 ・ Plt < 75000 AST/ALT ≥ 100 Cr ≥ ULN × 1.5 下痢 ≥ G2 ・ 粘膜炎/口内炎 ≥ G2
S-1クール内再開基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 75000 Cr < ULN × 1.5 下痢 ≤ G1 ・ 粘膜炎/口内炎 ≤ G1

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg
エルプラット減量基準		
0	(-1)	(-2)
130mg/m ²	100mg/m ²	75mg/m ²

デカドロンはday2の朝から
S-1は当日夕から

エルプラット減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 < 1000 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) 血小板 < 75000 またはday22に75000以上100000未満の場合 FN
S-1減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 < 1000 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) 血小板 < 50000 FN 下痢 ≥ G3以上

化学療法計画書

治療法名	SOX (アレルギー)				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
部署		主治医	科		Dr
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	22
	予定日	1/1			
エルプラット	130 mg/m ²	↓			
S-1	60 mg/回	→ (朝・夕食後)			
デキサート	13.2mg	↓ (6.6mg × 2)			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
レスタミン	5錠	↓			
ファモチジン	1A	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	3週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min		

Day1

1) パロノセトロン 0.75mg
 デキサート 6.6mg 1) 開始と同時にレスタミン内服
 ファモチジン 1A 30分

↓
 2) 5%ブドウ糖 250mL
 デキサート 6.6mg 2h
 エルプラット 180mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察

↓
 3) 生食食塩液 50mL フラッシュ

day 1 (夕食後開始) ~ day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1		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

投与開始基準

- 白血球 ≥ 3000
- 好中球 ≥ 1500
- Plt ≥ 75000
- AST/ALT ≤ 100 (肝転移 ≤ 200)
- Cr < 1.5
- 下痢、口内炎 ≤ G1
- 神経障害 ≤ G2

S-1休薬基準

- 好中球 < 1000
- Plt < 75000
- AST/ALT ≥ 100
- Cr ≥ ULN × 1.5
- 下痢 ≥ G2
- 粘膜炎/口内炎 ≥ G2

S-1クール内再開基準

- 好中球 ≥ 1000
- Plt ≥ 75000
- Cr < ULN × 1.5
- 下痢 ≤ G1
- 粘膜炎/口内炎 ≤ G1

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg
エルプラット減量基準		
	(-1)	(-2)
0		
130mg/m ²	100mg/m ²	75mg/m ²

デカドロンはday2の朝から
 S-1は当日夕から

エルプラット減量基準

- 白血球 < 1000
- 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合)
- 血小板 < 75000
- またはday22に75000以上100000未満の場合
- FN

S-1減量基準

- 白血球 < 1000
- 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合)
- 血小板 < 50000
- FN
- 下痢 ≥ G3以上

化学療法計画書

2024年6月作成

治療法名	S-1/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 8 15 22	
	予定日	1/1 / /	
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓	
S-1	60 mg/回	→ (朝・夕食後)	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎 予定コース コース
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.4 m ²
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min

Day1		
1) 生理食塩液	50mL	30分
↓		
2) 生食食塩液	100mL	30分
ベバシズマブ	380mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ
day 1(夕食後開始) ~ day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1	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

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg

S-1は当日夕から

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 ≥ 3000 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 75000 AST/ALT ≤ 100 (肝転移 ≤ 200) Cr < 1.5 下痢、口内炎 ≤ G1 神経障害 ≤ G2
S-1休薬基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 < 1000 ・ Plt < 75000 AST/ALT ≥ 100 Cr ≥ ULN × 1.5 下痢 ≥ G2 ・ 粘膜炎/口内炎 ≥ G2
S-1クール内再開基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 75000 Cr < ULN × 1.5 下痢 ≤ G1 ・ 粘膜炎/口内炎 ≤ G1

S-1減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 < 1000 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) 血小板 < 50000 FN 下痢 ≥ G3以上
ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 出血 G2 蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで 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 2.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 8.中枢神経症状発現

化学療法計画書

治療法名	SOX/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 8 15 22	
	予定日	1/1	/ /
エルプラット	130 mg/m ²	↓	
ペバシズマブ	7.5 mg/kg	↓	
S-1	60 mg/回	→	(朝・夕食後)
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	年 月 日	治療 間隔	3週毎 予定コース コース
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.4 m ²
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min

Day1	
1) パロノセトロン	0.75mg 30分
↓	
2) 生食食塩液	100mL
ペバシズマブ	380mg 30分
↓	
3) 5%ブドウ糖	250mL
デキサート	6.6mg 2h
エルプラット	180mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
↓	
4) 生理食塩液	50mL フラッシュ

day 1(夕食後開始) ~ day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1	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

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg
エルプラット減量基準		
0	(-1)	(-2)
130mg/m ²	100mg/m ²	75mg/m ²

デカドロンはday2の朝から
S-1は当日夕から

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 ≥ 3000 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 75000 AST/ALT ≤ 100 (肝転移 ≤ 200) Cr < 1.5 下痢、口内炎 ≤ G1 神経障害 ≤ G2
S-1休薬基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 < 1000 ・ Plt < 75000 AST/ALT ≥ 100 Cr ≥ ULN × 1.5 下痢 ≥ G2 ・ 粘膜炎/口内炎 ≥ G2
S-1クール内再開基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 75000 Cr < ULN × 1.5 下痢 ≤ G1 ・ 粘膜炎/口内炎 ≤ G1

エルプラット減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 < 1000 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) 血小板 < 75000 またはday22に75000以上100000未満の場合 FN
S-1減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 < 1000 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) 血小板 < 50000 FN 下痢 ≥ G3以上
ペバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 出血 G2 蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで 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 2.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 8.中枢神経症状発現

化学療法計画書

治療法名	SOX/ Bev(アレルギー)				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
部署		主治医	科	Dr	
開始予定日					
治療内容	Day	1 8 15 22			
	予定日	1/1 / / / /			
エルプラット	130 mg/m ²	↓			
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓			
S-1	60 mg/回	→ (朝・夕食後)			
デキサート	13.2mg	↓ (6.6mg × 2)			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
レスタミン	5錠	↓			
ファモチジン	1A	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	3週毎
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min	コース	コース

Day1	
1) パロノセトロン 0.75mg デキサート 6.6mg ファモチジン 1A	1) 開始と同時にレスタミン内服 30分
↓	
2) 生食食塩液 100mL ベバシズマブ 380mg	30分
↓	
3) 5%ブドウ糖 250mL デキサート 6.6mg エルプラット 180mg	2h (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
↓	
4) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

day 1(夕食後開始) ~ day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1	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

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg
L-OHP減量基準		
0	(-1)	(-2)
130mg/m ²	100mg/m ²	75mg/m ²

デカドロンはday2の朝から
S-1は当日夕から

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 ≥ 3000 好中球 ≥ 1500 ・ Pit ≥ 75000 AST/ALT ≤ 100 (肝転移 ≤ 200) Cr < 1.5 下痢、口内炎 ≤ G1 神経障害 ≤ G2
S-1休薬基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 < 1000 ・ Pit < 75000 AST/ALT ≥ 100 Cr ≥ ULN × 1.5 下痢 ≥ G2 ・ 粘膜炎/口内炎 ≥ G2
S-1クール内再開基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000 ・ Pit ≥ 75000 Cr < ULN × 1.5 下痢 ≤ G1 ・ 粘膜炎/口内炎 ≤ G1

エルプラット減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 < 1000 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) 血小板 < 75000 またはday22に75000以上100000未満の場合 FN
S-1減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 < 1000 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) 血小板 < 50000 FN 下痢 ≥ G3以上
ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 出血 G2 蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで 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

化学療法計画書

治療法名	CapeOX			
コース数		コース目		
腫瘍種	大腸がん			
患者氏名		♂	年齢	
患者ID		生年月日	年 月 日	
部署		主治医	科	Dr
開始予定日				
治療内容	Day	1	8	15
	予定日	1/1	/	/
エルプラット	130 mg/m ²	↓		
カペシタビン	2000 mg/m ²	→ (朝・夕食後)		
デキサート	6.6mg	↓		
パロノセトロン	0.75mg	↓		
デカドロン	8mg	↓↓↓		
ピリドキサル	60mg			→ (朝・夕食後)
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎	予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min	コース

Day 1

- 1) パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
- 2) 5%ブドウ糖 250mL
デキサート 6.6mg 2h
エルプラット 180mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
↓
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

カペシタビン投与量	
体表面積	1回用量
1.36m ² 未満	1200mg (4錠)
1.36m ² ~1.66m ² 未満	1500mg (5錠)
1.66m ² ~1.96m ² 未満	1800mg (6錠)
1.96m ² 以上	2100mg (7錠)
カペシタビン減量時投与量	
体表面積	1回用量
	減量1段階 減量2段階
1.41m ² 未満	900mg
1.41m ² ~1.51m ² 未満	1200mg
1.51m ² ~1.81m ² 未満	900mg
1.81m ² ~2.11m ² 未満	1500mg
2.11m ² 以上	1200mg

投与開始基準
1. 好中球1500以上 2. 血小板7.5万以上 3. AST/ALT<100 4. T-Bil<2 5. Cr<1.5×ULN カペシタビン (CCr<30未満は禁忌、30≤CCr≤50は75%量)

エルプラット減量基準
1. 好中球 500未満 2. 血小板5万未満 3. G3以上の有害事象⇒エルプラット100mg/m ² に減量 (2回目発現時; 85mg/m ² に減量)

カペシタビンの休薬・減量基準
・ G2の副作用⇒G0-1まで休薬 (再開時同一用量) 2回目; 減量1段階 3回目; 減量2段階で再開
・ G3の副作用⇒G0-1まで休薬→減量1段階で再開 2回目; 減量2段階で再開

カペシタビン、ピリドキサルはday1の夕から
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	CapeOX(アレルギー)				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
部署		主治医	科		Dr
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	22
	予定日	1/1	/	/	
エルブラット	130 mg/m ²	↓			
カペシタビン	2000 mg/m ²	→ (朝・夕食後)			
デキサート	13.2mg	↓ (6.6mg × 2)			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
ファモチジン	1A	↓			
レスタミン	5錠	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
ピリドキサル	60mg	→ (朝・夕食後)			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	3週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min		

Day1

1) パロノセトロン	0.75mg	30分	1) 開始と共にレスタミン内服
ファモチジン	1A		
デキサート	6.6mg		
↓			
2) 5%ブドウ糖	250mL	2h	(温罨法) 穿刺部位の十分な観察
デキサート	6.6mg		
エルブラット	180mg		
↓			
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ	

投与開始基準

1. 好中球1500以上	2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT<100	4. T-Bil<2
5. Cr<1.5×ULN	
カペシタビン (CCr<30未満は禁忌、30≤CCr≤50は75%量)	

エルブラット減量基準

1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
3. G3以上の有害事象⇒エルブラット100/m ² に減量 (2回目発現時; 85mg/m ² に減量)

カペシタビン投与量

体表面積	1回用量	
1. 36m ² 未満	1200mg (4錠)	
1. 36m ² ~1.66m ² 未満	1500mg (5錠)	
1. 66m ² ~1.96m ² 未満	1800mg (6錠)	
1. 96m ² 以上	2100mg (7錠)	
カペシタビン減量時投与量		
体表面積	1回用量	
	減量1段階	減量2段階
1. 41m ² 未満	900mg	600mg
1. 41m ² ~1.51m ² 未満	1200mg	
1. 51m ² ~1.81m ² 未満	1500mg	900mg
1. 81m ² ~2.11m ² 未満		1200mg
2. 11m ² 以上		

カペシタビンの休薬・減量基準

・ G2の副作用⇒G0-1まで休薬 (再開時同一用量) 2回目: 減量1段階 3回目: 減量2段階で再開
・ G3の副作用⇒G0-1まで休薬→減量1段階で再開 2回目: 減量2段階で再開

カペシタビン、ピリドキサルはday1の夕から
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年6月作成

治療法名	カペシタビン/Bev				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
部署		主治医	科	Dr	
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	22
	予定日	1/1	/	/	
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓			
カペシタビン	2000 mg/m ²	→ (朝・夕食後)			
ピリドキサール	60mg	→ (朝・夕食後)			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	3週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min		

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	380mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

カペシタビン投与量

体表面積	1回用量
1. 36m ² 未満	1200mg (4錠)
1. 36m ² ～1. 66m ² 未満	1500mg (5錠)
1. 66m ² ～1. 96m ² 未満	1800mg (6錠)
1. 96m ² 以上	2100mg (7錠)

カペシタビン減量時投与量

体表面積	1回用量	
	減量1段階	減量2段階
1. 41m ² 未満	900mg	600mg
1. 41m ² ～1. 51m ² 未満	1200mg	
1. 51m ² ～1. 81m ² 未満	1500mg	900mg
1. 81m ² ～2. 11m ² 未満		1200mg
2. 11m ² 以上		

投与開始基準

- 好中球1500以上
 - 血小板7.5万以上
 - AST/ALT<100
 - T-Bil<2
 - Cr<1.5×ULN
- カペシタビン (CCr<30未満は禁忌、30≤CCr≤50は75%量)

ベバシズマブ休薬基準

- 出血 G2
- 蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで
- 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

カペシタビンの減量基準

- G2の副作用⇒G0-1まで休薬(再開時同一用量)
- 2回目;減量1段階 3回目;減量2段階で再開

化学療法計画書

治療法名	CapeOX/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1	8
	予定日	1/1	/
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓	
エルプラット	130 mg/m ²	↓	
カペシタビン	2000 mg/m ²	→(朝・夕食後)	
デキサート	6.6mg	↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
ピリドキサル	60mg		>(朝・夕食後)
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min

Day1	
1)パロノセトロン	0.75mg 30分
↓	
2)生理食塩液	100mL
ベバシズマブ	380mg 30分
↓	
3)5%ブドウ糖	250mL
デキサート	6.6mg 2h
エルプラット	180mg (温巻法) 穿刺部位の十分な観察
↓	
4)生理食塩液	50mL フラッシュ

カペシタビン投与量		
体表面積	1回用量	
1. 36m ² 未満	1200mg (4錠)	
1. 36m ² ~1.66m ² 未満	1500mg (5錠)	
1. 66m ² ~1.96m ² 未満	1800mg (6錠)	
1. 96m ² 以上	2100mg (7錠)	
カペシタビン減量時投与量		
体表面積	1回用量	
	減量1段階	減量2段階
1. 41m ² 未満	900mg	600mg
1. 41m ² ~1.51m ² 未満	1200mg	
1. 51m ² ~1.81m ² 未満		900mg
1. 81m ² ~2.11m ² 未満	1500mg	
2. 11m ² 以上		1200mg

投与開始基準
1. 好中球1500以上 2. 血小板7.5万以上 3. AST/ALT<100 4. T-Bil<2 5. Cr<1.5×ULN カペシタビン (CCr<30未満は禁忌、30≤CCr≤50は75%量)

エルプラット減量基準
1. 好中球 500未満 2. 血小板5万未満 3. G3以上の有害事象⇒エルプラット100/m ² に減量 (2回目発現時; 85mg/m ² に減量)

ベバシズマブ休薬基準
1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで 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

カペシタビンの減量基準
・G2の副作用⇒G0-1まで休薬(再開時同一用量) 2回目;減量1段階 3回目;減量2段階で再開

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	CapeOX/Bev (アレルギー)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1	8
	予定日	1/1	/ /
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓	
エルプラット	130 mg/m ²	↓	
カペシタビン	2000 mg/m ²	→(朝・夕食後)	
デキサート	13.2mg	↓(6.6mg×2)	
パロノセトロン	0.75mg	↓	
ファモチジン	1A	↓	
レスタミン	5錠	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
ピリドキサル	60mg		→(朝・夕食後)
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min

Day1	
1) パロノセトロン 0.75mg デキサート 6.6mg ファモチジン 1A	1) 開始と共にレスタミン内服 30分
↓	
2) 生理食塩液 100mL ベバシズマブ 380mg	30分
↓	
3) 5%ブドウ糖 250mL デキサート 6.6mg エルプラット 180mg	2h (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
↓	
4) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

投与開始基準
1. 好中球1500以上 2. 血小板7.5万以上 3. AST/ALT<100 4. T-Bil<2 5. Cr<1.5×ULN カペシタビン (CCr<30未満は禁忌、30≦CCr≦50は75%量)

エルプラット減量基準
1. 好中球 500未満 2. 血小板5万未満 3. G3以上の有害事象⇒エルプラット100/m ² に減量 (2回目発現時; 85mg/m ² に減量)

ベバシズマブ休薬基準
1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで 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

カペシタビン投与量	
体表面積	1回用量
1. 36m ² 未満	1200mg (4錠)
1. 36m ² ~1. 66m ² 未満	1500mg (5錠)
1. 66m ² ~1. 96m ² 未満	1800mg (6錠)
1. 96m ² 以上	2100mg (7錠)
カペシタビン減量時投与量	
体表面積	1回用量
	減量1段階|減量2段階
1. 41m ² 未満	900mg | 600mg
1. 41m ² ~1. 51m ² 未満	1200mg | 900mg
1. 51m ² ~1. 81m ² 未満	1500mg | 1200mg
1. 81m ² ~2. 11m ² 未満	1500mg | 1200mg
2. 11m ² 以上	1200mg | 1200mg

カペシタビンの減量基準
・G2の副作用⇒G0-1まで休薬(再開時同一用量) 2回目;減量1段階 3回目;減量2段階で再開

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年6月作成

治療法名	sLV5FU2/ベクティビックス		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
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	1/1 / /		
レボホリナート	200 mg/m ²	↓	
5-FU	400 mg/m ²	↓	
5-FU	2400 mg/m ²	↓	
ベクティビックス	6 mg/kg	↓	
グラニセトロン	1mg	↓	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎 予定コース コース

開始予定日

身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min		
インラインフィルターを使用					
Day1-2					

投与開始基準
PS0-2
Hb:9以上
好中球数≥1500以上
血小板≥10万以上
T-Bil≤1.5×ULN
AST/ALT≤2.5×ULN
Cr≤ULN RAS wild

1) グラニセトロン 1mg
硫酸マグネシウム 20mL 30分

2) 生理食塩液 50mL
ベクティビックス 300mg 60分

infusion reactionに注意

3) 5%ブドウ糖 500mL
レボホリナート 280mg 2h

4) 生理食塩液 50mL
5-FU 560mg 15分

5) 生理食塩液 140mL
5-FU 3360mg 46h 持続 (トレフューザー使用)

2回目以降の投与開始基準

- 好中球1500以上
- 血小板7.5万以上

減量基準

- 好中球 500未満
 - 血小板5万未満
- 5-FUを20%減量する

ベクティビックス 投与基準

- G3以上の皮膚症状:投与延期
- 投与量6mg/kg
- 6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで)
 - 6週間以内に回復せず(投与中止)
- 投与量4.8mg/kg
- 6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま)
 - 回復せず(投与中止)
- 投与量3.6mg/kg
- 6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

★投与開始からのスキンケア重要

ベクティビックス 投与基準

- 類薬による軽～中等度のinfusion reaction
- 既往がある場合はプレメーションを考慮
- G3以上のinfusion reactionが生じた場合投与中止

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	m FOLFOX6/ベクティビックス		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day	1 8 15
予定日	1/1	/ /
レボホリナート	200 mg/m ²	↓
5-FU	400 mg/m ²	↓
5-FU	2400 mg/m ²	↓
エルプラット	85 mg/m ²	↓
ベクティビックス	6 mg/kg	↓
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	年 月 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	1.4 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min		
インラインフィルターを使用			Day1-2		

1) パロノセトロン	0.75mg
デキサート	6.6mg
硫酸マグネシウム	20mL
30分	

2) 生理食塩液	50mL
ベクティビックス	300mg
60分	

infusion reactionに注意

3) 5%ブドウ糖	250mL	3) 5%ブドウ糖	500mL
エルプラット	120mg	レボホリナート	280mg
2h		2h	

(同時に側管から)

4) 生理食塩液	50mL	エルプラットとレボホリナート終了後につなぐ
5-FU	560mg	
15分		

5) 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

投与開始基準
PS0-2
Hb: 9以上
好中球数 ≥ 1500以上
血小板 ≥ 10万以上
T-Bil ≤ 1.5 × ULN
AST/ALT ≤ 2.5 × ULN
Cr ≤ ULN RAS wild

2回目以降の投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量する
エルプラット65/m ² に減量する

ベクティビックス 投与基準
G3以上の皮膚症状: 投与延期
投与量6mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで)
6週間以内に回復せず(投与中止)
投与量4.8mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま)
回復せず(投与中止)
投与量3.6mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

★投与開始からのスキンケア重要
ベクティビックス 投与基準
・ 類薬による軽～中等度のinfusion reaction
既往がある場合はプレメーションを考慮
・ G3以上のinfusion reactionが生じた場合投与中止

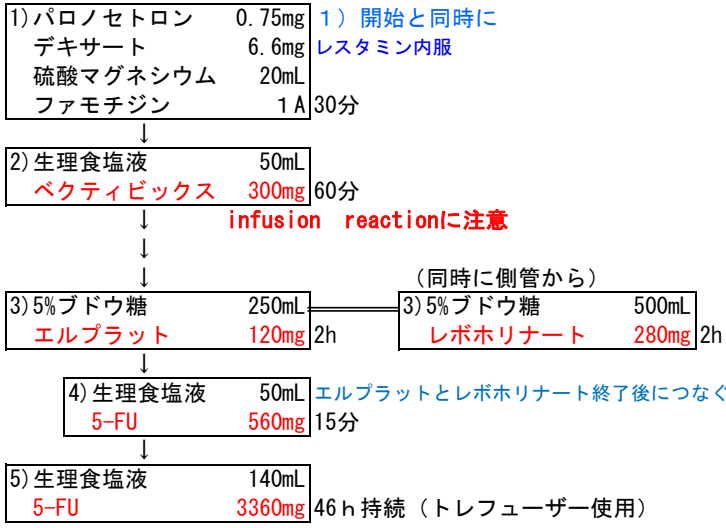
化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	m FOLFOX6/ベクティビックス (アレルギー)				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
部署		主治医	科		Dr
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	
予定日		1/1	/	/	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
5-FU	400 mg/m ²	↓			
5-FU	2400 mg/m ²	↓			
エルブラット	85 mg/m ²	↓			
ベクティビックス	6 mg/kg	↓			
デキサート	6.6mg	↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
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	年	月	日	治療 間隔	2週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min		

インラインフィルターを使用	
Day1-2	

投与開始基準 PS0-2 Hb:9以上 好中球数≥1500以上 血小板≥10万以上 T-Bil≤1.5×ULN AST/ALT≤2.5×ULN Cr≤ULN RAS wild



2回目以降の投与可否の基準 1. 好中球1500以上 2. 血小板7.5万以上
--

減量基準 1. 好中球 500未満 2. 血小板5万未満 5-FUを20%減量する エルブラット65/m ² に減量する
--

ベクティビックス 投与基準 G3以上の皮膚症状:投与延期 投与量6mg/kg ・6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで) 6週間以内に回復せず(投与中止) 投与量4.8mg/kg ・6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま) 回復せず(投与中止) 投与量3.6mg/kg ・6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止 ★投与開始からのスキンケア重要

ベクティビックス 投与基準 ・類薬による軽～中等度のinfusion reaction 既往がある場合はブレイクレーションを考慮 ・G3以上のinfusion reactionが生じた場合投与中止
--

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	FOLFIRI/ベクティビックス			
コース数	コース目			
腫瘍腫	大腸がん			
患者氏名		♂	年齢	
患者ID		生年月日	年	月 日
部署		主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	.....	8	.....	15	.....
	予定日	1/1	/			/	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓				↓	
5-FU	400 mg/m ²	↓				↓	
5-FU	2400 mg/m ²	↓				↓	
イリノテカン	150 mg/m ²	↓				↓	
ベクティビックス	6 mg/kg	↓				↓	
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	年	月	日	間隔	2週毎	予定コース	コース
-------	---	---	---	----	-----	-------	-----

身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
----	--------	----	-------	-----	--------------------

eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	57 mL/min
------	-----------	----------	-----------

インラインフィルターを使用

Day1-2

- 1) パロノセトロン 0.75mg 30分
デキサート 6.6mg
硫酸マグネシウム 20mL
- ↓
- 2) 生理食塩液 50mL
ベクティビックス 300mg 60分
infusion reactionに注意 (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 50mL
5-FU 560mg 15分
イリノテカンとレボホリナート 終了後につなぐ
- ↓
- 5) 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

投与開始基準

1. 白血球 3,000以上
2. 好中球 1,500以上
3. 血小板 7.5万以上
4. 水様下痢がない
5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない
6. その他 Grade2以下である
7. RAS wild

減量基準

1. 白血球 1,000未満(Grade4)
2. 好中球 500未満(Grade4)
3. 血小板 5万未満(Grade3)
4. 好中球減少 Grade3以上, 発熱38度以上
5. 下痢 Grade2以上
6. その他 Grade3以上

ベクティビックス 投与可否の基準

G3以上の皮膚症状:投与延期

投与量6mg/kg

- ・ 6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで)
- 6週間以内に回復せず(投与中止)

投与量4.8mg/kg

- ・ 6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgまで)
- 回復せず(投与中止)

投与量3.6mg/kg

- ・ 6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

★投与開始からのスキンケア重要

ベクティビックス 投与可否の基準

- ・ 類薬による軽~中等度のinfusion reaction 既往がある場合はプレメーションを考慮
- ・ G3以上のinfusion reactionが生じた場合投与中止

減量投与量

一段階減量	イリノテカン	120mg/m ²
	5-FU (bolus)	300mg/m ²
	5-FU (infus.)	2000mg/m ²
二段階減量	イリノテカン	100mg/m ²
	5-FU (bolus)	200mg/m ²
	5-FU (infus.)	1600mg/m ²

化学療法計画書

治療法名	イリノテカン/ベクティビックス			
コース数		コース目		
腫瘍種	大腸がん			
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	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1						1/8		1/15				1/29	
イリノテカン	150 mg/m ²	↓								↓					
ベクティビックス	6 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	年 月 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	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min												

Day 1

投与開始基準

- ・ WBC>3000, かつ好中球>1500
- ・ 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)
- ・ RAS wild

インラインフィルターを使用

1) パロノセトロン	0.75mg	
デキサート	6.6mg	
硫酸マグネシウム	20mL	30分

↓

2) 生理食塩液	50mL	
ベクティビックス	300mg	60分

infusion reactionに注意

↓

3) 5%ブドウ糖	500mL	
イリノテカン	210mg	90分

↓

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

ベクティビックス投与基準

G3以上の皮膚症状:投与延期

投与量6mg/kg

- ・ 6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで)
- 6週間以内に回復せず(投与中止)

投与量4.8mg/kg

- ・ 6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま)
- 回復せず(投与中止)

投与量3.6mg/kg

- ・ 6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

ベクティビックス投与基準

- ・ 類薬による軽～中等度のinfusion reaction
- 既往がある場合はプレ Medikationを考慮
- ・ G3以上のinfusion reaction投与中止

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	ベクティビックス															
コース数		コース目														
腫瘍種	大腸がん															
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	
ベクティビックス	6 mg/kg	↓									↓					
治療開始日	年	月	日	治療間隔	2週毎											
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40			m ²						
eGFR	70 mL/min		eGFR/BSA	57 mL/min												

Day 1 15

投与開始基準
・ PS0-2 ・ 間質性肺炎, 肺線維症なし
・ RAS wild

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液	50mL	15分
↓		
2) 生理食塩液	50mL	60分
ベクティビックス	300mg	
↓ infusion reactionに注意		
↓		
3) 生理食塩液	100mL	60分
硫酸マグネシウム	20mL	

投与開始基準
G3以上の皮膚症状: 投与延期
投与量6mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで) 6週間以内に回復せず(投与中止)
投与量4.8mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま) 回復せず(投与中止)
投与量3.6mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

投与可否の基準
・ 類薬による軽～中等度のinfusion reaction 既往がある場合はプレメデケーションを考慮
・ G3以上のinfusion reaction投与中止

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		m FOLFOX6/アービタックス(初回)			
コース数		コース目			
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名		♂		年齢	
患者ID		生年月日		年 月 日	
開始予定日		部署		主治医 科 Dr	
治療内容		Day 1 8 15			
予定日		1/1 1/8			
レボホリナート 200 mg/m ²		↓		投与開始基準	
5-FU 400 mg/m ²		↓		PS0-2	
5-FU 2400 mg/m ²		↓		Hb: 9以上	
エルブラット 85 mg/m ²		↓		好中球数 ≥ 2000以上	
アービタックス 400 mg/m ²		↓		血小板 ≥ 10万以上	
アービタックス 250 mg/m ²		↓		T-Bil ≤ 1.5 × ULN	
デキサート 6.6mg		↓		AST/ALT ≤ 2.5 × ULN	
パロノセトロン 0.75mg		↓		Cr ≤ ULN	
デカドロン 8mg		↓↓↓			
レスタミン 5錠		↓			
カロナル錠 400mg		↓			
治療開始日		年 月 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	1.4 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min		

Day1-2

- 1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル錠2錠内服
- ↓
- 2) パロノセトロン 0.75mg
硫酸マグネシウム 20mL 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 500mL (全量500mLとする)
アービタックス 560mg 2h **infusion reactionに注意**
- ↓
- 4) 5%ブドウ糖 250mL 2h (同時に側管から)
エルブラット 120mg
レボホリナート 280mg
- ↓
- 5) 生理食塩液 50mL エルブラットとレボホリナート終了後につなぐ
5-FU 560mg 15分
- ↓
- 6) 生理食塩液 140mL 46h持続 (トレフューザー使用)
5-FU 3360mg

* デカドロン錠はday2の朝から内服

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

Day 8

- day 8 投与可否の基準**
- G3以上の皮膚症状: 投与延期
初回⇒G2以下に (250mg/m²で継続)
回復せず (投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に (200mg/m²で投与継続)
回復せず (投与中止)
3回目の発現時⇒G2以下に (150mg/m²で投与継続)
回復せず (投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止
- 1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル錠2錠内服
 - ↓
 - 2) 生理食塩液 50mL 30分
 - ↓
 - 3) 生理食塩液 50mL
アービタックス 350mg 1h
生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる
infusion reactionに注意
 - ↓
 - 4) 生理食塩液 100mL 1h
硫酸マグネシウム 20mL

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		m FOLFOX6/アービタックス (2回目以降)			
コース数		コース目			
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名		♂		年齢	
患者ID		生年月日		年 月 日	
部署		主治医		科 Dr	
開始予定日					
治療内容		Day 1 8 15			
予定日		1/1 1/8 /			
レボホリナート 200 mg/m2		↓		投与開始基準	
5-FU 400 mg/m2		↓		PSO-2	
5-FU 2400 mg/m2		↓		Hb: 9以上	
エルプラット 85 mg/m2		↓		好中球数 ≥ 2000以上	
アービタックス 250 mg/m2		↓		血小板 ≥ 10万以上	
デキサート 6.6mg		↓		T-Bil ≤ 1.5 × ULN	
パロノセトロン 0.75mg		↓		AST/ALT ≤ 2.5 × ULN	
デカドロン 8mg		↓↓↓		Cr ≤ ULN	
レスタミン 5錠		↓		2コース目以降の投与可否の基準	
カロナール錠 400mg		↓		1. 好中球 1,500以上	
身長 150 cm		体重 50 kg		2. 血小板 7.5万以上	
eGFR 60 mL/min		eGFR/BSA 49 mL/min		減量基準	
				1. 好中球 500未満	
				2. 血小板 5万未満	
				5-FUを20%減量する	
				エルプラット65/m2に減量する	

Day1-2

- 1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服
- ↓
- 2) パロノセトロン 0.75mg
硫酸マグネシウム 20mL 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL infusion reactionに注意
アービタックス 350mg 1h
生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる
- ↓
- 4) 5%ブドウ糖 250mL (同時に側管から) 4) 5%ブドウ糖 500mL
エルプラット 120mg 2h レボホリナート 280mg 2h
- ↓
- 5) 生理食塩液 50mL エルプラットとレボホリナート終了後につなぐ
5-FU 560mg 15分
- ↓
- 6) 生理食塩液 140mL
5-FU 3360mg 46h持続 (トレフェューザー使用)

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

Day 8

day 8 投与可否の基準
G3以上の皮膚症状: 投与延期
初回⇒G2以下に(250mg/m2で継続)
回復せず(投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m2で投与継続)
回復せず(投与中止)
3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m2で投与継続)
回復せず(投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止

- 1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服
- ↓
- 2) 生理食塩液 50mL 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL
アービタックス 350mg 1h
生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる
↓ infusion reactionに注意
- 4) 生理食塩液 100mL 1h
硫酸マグネシウム 20mL

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		m FOLFOX6/アービタックス (アレルギー)			
コース数		コース目			
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名		♂		年齢	
患者ID		生年月日		年 月 日	
部署		主治医		科 Dr	
開始予定日					
治療内容		Day 1 8 15			
予定日		1/1 1/8 /			
レボホリナート 200 mg/m2		↓		投与開始基準	
5-FU 400 mg/m2		↓		PSO-2	
5-FU 2400 mg/m2		↓		Hb: 9以上	
エルプラット 85 mg/m2		↓		好中球数 ≥ 2000以上	
アービタックス 250 mg/m2		↓		血小板 ≥ 10万以上	
デキサート 6.6mg		↓		T-Bil ≤ 1.5 × ULN	
パロノセトロン 0.75mg		↓		AST/ALT ≤ 2.5 × ULN	
デカドロン 8mg		↓↓↓		Cr ≤ ULN	
レスタミン 5錠		↓		2コース目以降の投与可否の基準	
カロナル錠 400mg		↓		1. 好中球1500以上	
ファモチジン 1A		↓		2. 血小板7.5万以上	
身長 150 cm		体重 50 kg		BSA 1.4 m2	
eGFR 60 mL/min		eGFR/BSA 49 mL/min		減量基準	
				1. 好中球 500未満	
				2. 血小板5万未満	
				5-FUを20%減量する	
				エルプラット65/m2に減量する	

Day 1-2

1) 生理食塩液 50mL 15分	デキサート 6.6mg	ファモチジン 1A
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服		
↓		
2) パロノセトロン 0.75mg	硫酸マグネシウム 1A	30分
↓		
3) 生理食塩液 50mL	アービタックス 350mg	1h
生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる		
↓		
4) 5%ブドウ糖 250mL	エルプラット 120mg	2h
(同時に側管から)		
4) 5%ブドウ糖 500mL	レボホリナート 280mg	2h
↓		
5) 生理食塩液 50mL	5-FU 560mg	15分
エルプラットとレボホリナート終了後につなぐ		
↓		
6) 生理食塩液 140mL	5-FU 3360mg	46h持続 (トレフェューザー使用)
↓		
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		

Day 8

day 8 投与可否の基準	
G3以上の皮膚症状: 投与延期	
初回⇒G2以下に (250mg/m2で継続)	
回復せず (投与中止)	
2回目の発現⇒G2以下に (200mg/m2で投与継続)	
回復せず (投与中止)	
3回目の発現時⇒G2以下に (150mg/m2で投与継続)	
回復せず (投与中止)	
4回目の発現時⇒投与中止	
↓	
1) 生理食塩液 50mL 15分	デキサート 6.6mg
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服	
↓	
2) 生理食塩液 50mL 30分	
↓	
3) 生理食塩液 50mL 1h	アービタックス 350mg
生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる	
↓	
4) 生理食塩液 100mL 1h	硫酸マグネシウム 20mL
infusion reactionに注意	
デカドロンはday2の朝から	

化学療法計画書

治療法名	アービタックス (初回)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	大腸がん		
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	
アービタックス	400 mg/m ²	↓							↓		↓		↓			
アービタックス	250 mg/m ²								↓				↓			
レスタミン	5錠	↓							↓		↓		↓			
カロナール	400mg	↓							↓		↓		↓			
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓		↓			
治療開始日								治療間隔	1週毎							
身長	150 cm	体重	50 kg		BSA	1.40 m ²										
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/m ² n													

Day 1

Day 8

投与開始基準

・RAS wild

1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン 5錠と
カロナール2錠内服

↓

2) 生理食塩液 50mL 30分

↓

3) 生理食塩液 500mL (全量500mLとする)
アービタックス 560mg 2h

↓ **infusion reactionに注意**

4) 生理食塩液 100mL
硫酸マグネシウム 20mL 1h

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

アービタックスはWeeklyで施行するが
2回で1コースの扱いとする。
(2回毎に計画書ができる)

Day 8 投与可否の基準

G3以上の皮膚症状: 投与延期
初回⇒G2以下に(250mg/m²で継続)

回復せず(投与中止)

2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m²で投与継続)

回復せず(投与中止)

3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m²で投与継続)

回復せず(投与中止)

4回目の発現時⇒投与中止

1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン5錠と
カロナール2錠内服

↓

2) 生理食塩液 50mL 30分

↓

3) 生理食塩液 50mL
アービタックス 350mg 1h

生食50mLを抜きアービタックスの
必要量を入れる 観察

↓

infusion reactionに注意

4) 生理食塩液 100mL
硫酸マグネシウム 20mL 1h

化学療法計画書

治療法名	アービタックス (2回目以降)			
コース数		コース		
腫瘍種	大腸がん			
患者名		♂	年齢	
患者ID	生年月日			
部署		主治医	科	Dr

開始予定日

	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
治療内容	予定日	1/1						1/8				1/15		1/22		1/29
アービタックス	250 mg/m ²	↓							↓					↓		
レスタミン	5錠	↓							↓					↓		
カロナル	400mg	↓							↓					↓		
デキサート	6.6mg	↓							↓					↓		

治療開始日	年	月	日	治療間隔	1週毎		
身長	150	cm		体重	50	kg	
eGFR	60		mL/min		eGFR/BSA	49	mL/min
BSA	1.40						m ²

Day1 - 8

投与開始基準

G3以上の皮膚症状: 投与延期
 初回⇒G2以下に (250mg/m²で継続)
 回復せず (投与中止)
 2回目の発現⇒G2以下に (200mg/m²で投与継続)
 回復せず (投与中止)
 3回目の発現時⇒G2以下に (150mg/m²で投与継続)
 回復せず (投与中止)
 4回目の発現時⇒投与中止

1) 生理食塩液	50mL	15分
デキサート	6.6mg	

点滴開始時にレスタミン5錠と
カロナル2錠内服



2) 生理食塩液	50mL	30分
----------	------	-----



3) 生理食塩液	50mL	
アービタックス	350mg	1h

生食50mLを抜きアービタ
ックスの必要量を入れる

↓ infusion reactionに注意

4) 生理食塩液	100mL	
硫酸マグネシウム	20mL	1h

アービタックスはWeeklyで施行するが
2回で1コースの扱いとする。
(2回毎に計画書ができる)

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		イリノテカン/アービタックス					
コース数		1		コース目 (初回)			
腫瘍種		大腸がん					
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 8 15 22 . . . 29 . . .			
		予定日		1/1 1/8 1/15 1/29			
イリノテカン 150 mg/m ²		↓		↓			
アービタックス 400 mg/m ²		↓		↓			
アービタックス 250 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		↓↓↓		↓↓↓			
レスタミン 5錠		↓		↓			
カロナール 400mg		↓		↓			
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

投与開始の基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000, かつ好中球>1500 ・ 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) ・ RAS wild 	

1) 生理食塩液 50mL	15分
デキサート 6.6mg	

点滴開始時にレスタミン5錠とカロナール2錠内服

↓

2) パロノセトロン 0.75mg	30分
硫酸マグネシウム 20mL	

↓

3) 生理食塩液 500mL	(全量500mLとする)
アービタックス 560mg	2h

↓ infusion reactionに注意

4) 5%ブドウ糖 500mL	90分
イリノテカン 210mg	

↓

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

Day8

投与可否の基準	
G3以上の皮膚症状: 投与延期	
初回⇒G2以下に (250mg/m ² で継続) 回復せず (投与中止)	
2回目の発現⇒G2以下に (200mg/m ² で投与継続) 回復せず (投与中止)	
3回目の発現時⇒G2以下に (150mg/m ² で投与継続) 回復せず (投与中止)	
4回目の発現時⇒投与中止	

1) 生理食塩液 50mL	15分
デキサート 6.6mg	

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服

↓

2) 生理食塩液 50mL	30分
---------------	-----

↓

3) 生理食塩液 50mL	1h
アービタックス 350mg	

↓ 生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる

↓ infusion reactionに注意

4) 生理食塩液 100mL	1h
硫酸マグネシウム 20mL	

デカドロンはday 2の朝から

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	イリノテカン/アービタックス		
コース数		コース目(2回目以降)	
腫瘍種	大腸がん		
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	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1						1/8		1/15				1/29	
イリノテカン	150 mg/m ²	↓						↓		↓					
アービタックス	250 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		↓	↓	↓					↓	↓	↓			
レスタミン	5錠	↓						↓		↓					
カロナール	400mg	↓						↓		↓					
治療開始日	年 月 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								Day1・8							

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC>3000, かつ好中球>100 ・Plt>100,000 ・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) 生理食塩液 50mL	15分
デキサート 6.6mg	
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服	
↓	
2) パロノセトロン 0.75mg	30分
硫酸マグネシウム 20mL	
↓	
3) 生理食塩液 50mL	1h
アービタックス 350mg	
生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる	
infusion reactionに注意	
↓	
4) 5%ブドウ糖 500mL	90分
イリノテカン 210mg	
↓	
5) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

デカドロンはday 2の朝から

投与可否の基準
G3以上の皮膚症状: 投与延期 初回⇒G2以下に(250mg/m ² で継続) 回復せず(投与中止) 2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止) 3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止) 4回目の発現時⇒投与中止

Day8	
1) 生理食塩液 50mL	15分
デキサート 6.6mg	
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服	
↓	
2) 生理食塩液 50mL	30分
↓	
3) 生理食塩液 50mL	1h
アービタックス 350mg	
生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる	
↓	
4) 生理食塩液 100mL	1h
硫酸マグネシウム 20mL	
infusion reaction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

2024年6月改訂

治療法名	FOLFIRI/アービタックス (初回)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr

開始予定日	Day 1 8		
治療内容	予定日	1/1	1/8
レボホリナート	200 mg/m ²	↓	
5-FU	400 mg/m ²	↓	
5-FU	2400 mg/m ²	↓	
イリノテカン	150 mg/m ²	↓	
アービタックス	400 mg/m ²	↓	
アービタックス	250 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	↓↓↓	
レスタミン	5錠	↓	↓
カロナール	400mg	↓	↓
投与開始基準			
1. 白血球 3,000以上 2. 好中球 1,500以上			
3. 血小板 7.5万以上 4. 水様下痢がない			
5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない			
6. その他 Grade2以下である 7. EGFR陽性患者			

治療開始日	年 月 日	治療間隔		予定コース数	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA			49 mL/min

Day1-2	
1) 生理食塩液 50mL 15分 デキサート 6.6mg	点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服
↓	
2) パロノセトロン 0.75mg 硫酸マグネシウム 20mL 30分	
↓	
3) 生理食塩液 500mL (全量500mLとする) アービタックス 560mg 2h infusion reactionに注意	
↓	
4) 5%ブドウ糖 250mL イリノテカン 210mg 2h	(同時に側管から) 4) 5%ブドウ糖 500mL レボホリナート 280mg 2h
↓	
5) 生理食塩液 50mL 5-FU 560mg 15分	イリノテカンとレボホリナート終了後につなぐ
↓	
6) 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

Day8	
day8投与可否の基準	
G3以上の皮膚症状: 投与延期	
初回⇒G2以下に(250mg/m ² で継続) 回復せず(投与中止)	
2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止)	
3回目の発現⇒G2以下に(150mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止)	
4回目の発現⇒投与中止	
1) 生理食塩液 50mL 15分 デキサート 6.6mg	点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服
↓	
2) 生理食塩液 50mL 30分	
↓	
3) 生理食塩液 50mL アービタックス 350mg 1h	生食50mLを抜きアービタックスの 必要量を入れる infusion reactionに注意
↓	
4) 生理食塩液 100mL 硫酸マグネシウム 20mL 1h	

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

2024年6月改訂

治療法名	FOLFIRI/アービタックス(2回目以降)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day 1 8		投与開始基準
	予定日	1/1	1/8
レボホリナート 200 mg/m ²	↓		1. 白血球 3,000以上 2. 好中球 1,500以上
5-FU 400 mg/m ²	↓		3. 血小板 7.5万以上 4. 水様下痢がない
5-FU 2400 mg/m ²	↓		5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない
イリノテカン 150 mg/m ²	↓		6. その他 Grade2以下である 7. EGFR陽性患者
アービタックス 250 mg/m ²	↓	↓	減量基準
デキサート 6.6mg	↓	↓	1. 白血球 1,000未満(Grade4)
パロノセトロン 0.75mg	↓		2. 好中球 500未満(Grade4)
デカドロン 8mg	↓↓↓		3. 血小板 5万未満(Grade3)
レスタミン 5錠	↓		4. 好中球減少 Grade3以上, 発熱38度以上
カロナール 400mg	↓	↓	5. 下痢 Grade2以上 6. その他 Grade3以上
			7. 延期が二度発生した場合

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 1.4 m ²	
eGFR 60 mL/min	eGFR/BSA 49 mL/min		

Day1-2

1) 生理食塩液 50mL 15分 デキサート 6.6mg	点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服
↓	
2) パロノセトロン 0.75mg 硫酸マグネシウム 20mL 30分	
↓	
3) 生理食塩液 50mL アービタックス 350mg 1h	infusion reactionに注意
↓	
4) 5%ブドウ糖 250mL イリノテカン 210mg 2h	(同時に側管から) 4) 5%ブドウ糖 500mL レボホリナート 280mg 2h
↓	
5) 生理食塩液 50mL 5-FU 560mg 15分	イリノテカンとレボホリナート終了後につなぐ
↓	
6) 生理食塩液 140mL 5-FU 3360mg 46h持続 (トレフューザー使用)	

Day8

day8投与可否の基準	
G3以上の皮膚症状: 投与延期 初回⇒G2以下に(250mg/m ² で継続) 回復せず(投与中止)	
2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止)	
3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止)	
4回目の発現時⇒投与中止	
1) 生理食塩液 50mL 15分 デキサート 6.6mg	点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服
↓	
2) 生理食塩液 50mL 30分	
↓	
3) 生理食塩液 50mL アービタックス 350mg 1h	生食50mLを抜きアービタックスの 必要量を入れる infusion reactionに注意
↓	
4) 生理食塩液 100mL 硫酸マグネシウム 20mL 1h	

減量投与量	
一段階減量	イリノテカン 120mg/m ² 5-FU(bolus) 300mg/m ² 5-FU(infus) 2000mg/m ²
二段階減量	イリノテカン 100mg/m ² 5-FU(bolus) 200mg/m ² 5-FU(infus) 1600mg/m ²

デカドロンはday2朝から

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		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					♂	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	2	3	4	5	6	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1		1/8		1/15		1/29							
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	年 月 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/mi n												

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000, かつ好中球>1500 ・ Plt>100,000 ・ 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day 2の朝から

化学療法計画書

治療法名	s LV5FU2/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 8	15
	予定日	1/1	/
レボホリナート	200 mg/m ²	↓	
ペバシズマブ	5 mg/kg	↓	
5-FU	400 mg/m ²	↓	
5-FU	2400 mg/m ²	↓	
グラニセトロン	1ng	↓	
治療開始日	年 月 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 1.4 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min

Day1-2

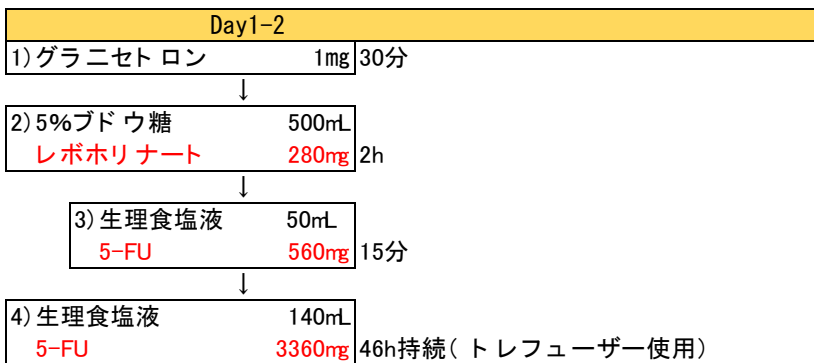
1) グラニセトロン	1mg	30分
↓		
2) 生理食塩液	100mL	30分
ペバシズマブ	250ng	
↓		
3) 5%ブドウ糖	500mL	2h
レボホリナート	280mg	
↓		
4) 生理食塩液	50mL	15分
5-FU	560mg	
↓		
5) 生理食塩液	140mL	46時間持続(トレフューザー使用)
5-FU	3360mg	

投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板10万以上
3. 肝・腎機能値2倍以下
4. 心・肺機能異常なし
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量する

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	s LV5FU2				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
部署		主治医	科	Dr	
開始予定日					
治療内容	Day 1	8	15		
	予定日	1/1	/		
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
5-FU	400 mg/m ²	↓			
5-FU	2400 mg/m ²	↓			
グラニセトロン	1mg	↓			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	2週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/m ²		



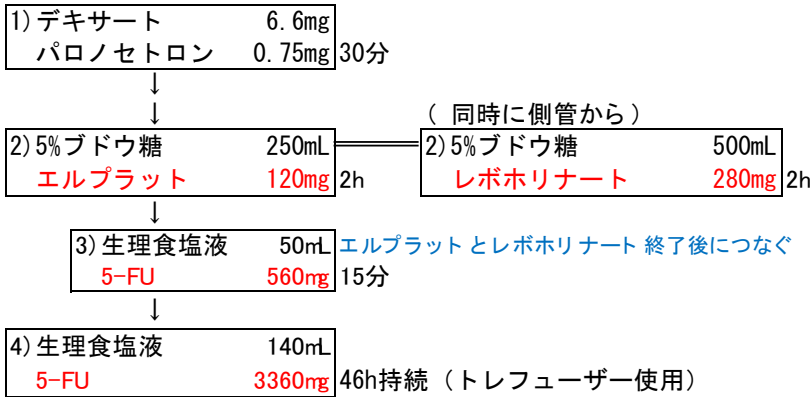
投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板10万以上
3. 肝・腎機能値2倍以下
4. 心・肺機能異常なし
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量する

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		mFOLFOX6					
コース数		コース目					
腫瘍種		大腸がん/胃がん					
患者氏名				♂	年齢		
開始予定日	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		1/1		/		/	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓					
5-FU	400 mg/m ²	↓					
5-FU	2400 mg/m ²	↓					
エルプラット	85 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	年	月	日	治療	間隔	2週毎	予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4	m ²	コース
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min				

Day1-2



投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT < 2.5 × ULN
4. T-Bil < 1.5 × ULN
5. Cr: 1.2未満

減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量
エルプラット65/m ² に減量

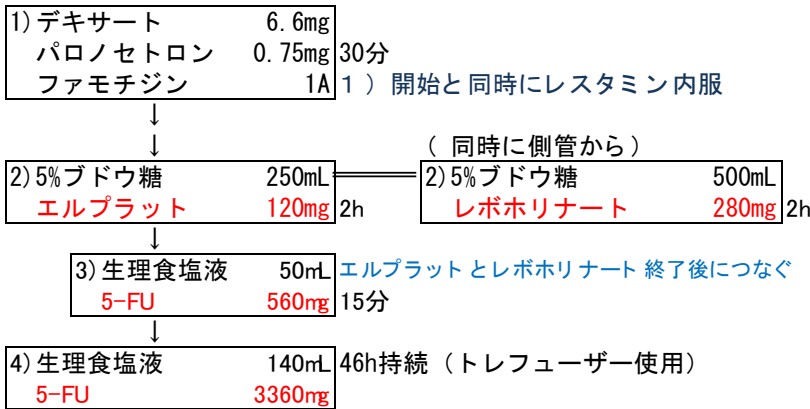
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		mFOLFOX6 (アレルギー)					
コース数		コース目					
腫瘍種		大腸がん/胃がん					
患者氏名				♂	年齢		
開始予定日	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		1/1		/		/	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓					
5-FU	400 mg/m ²	↓					
5-FU	2400 mg/m ²	↓					
エルプラット	85 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	↓↓↓					
レスタミン	5錠	↓					
ファモチジン	1A	↓					
治療開始日	年	月	日	治療	間隔	2週毎	予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4	m ²	コース
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/m ² n				

Day1-2



投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT < 2.5 × ULN
4. T-Bil < 1.5 × ULN
5. Cr: 1.2未満

減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量
エルプラット65/m ² に減量

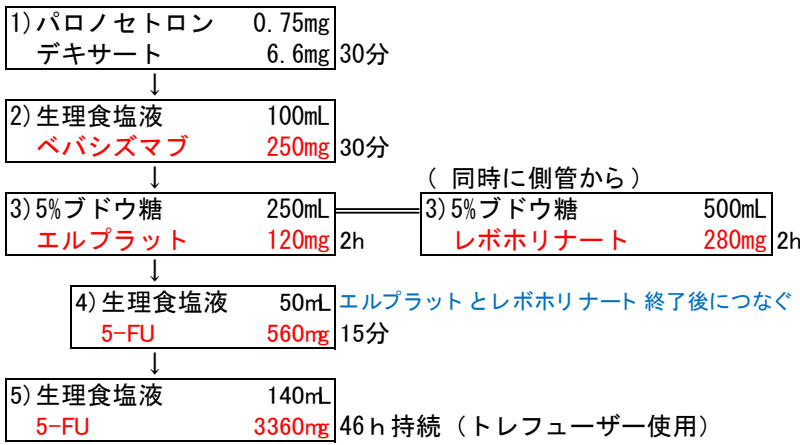
* デカドロン錠はday2の朝から内服

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		mFOLFOX6/Bev					
コース数		コース目					
腫瘍種		大腸がん					
患者氏名				♂	年齢		
開始予定日	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		1/1		/			
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓					
レボホリナート	200 mg/m ²	↓					
5-FU	400 mg/m ²	↓					
5-FU	2400 mg/m ²	↓					
エルプラット	85 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	年	月	日	治療	間隔	2週毎	予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²		コース
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min				

Day1-2



デカドロンはday2の朝から

投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT < 2.5 × ULN
4. T-Bil < 1.5 × ULN
5. Cr: 1.2未満

減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量
エルプラット65/m ² に減量

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

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		mFOLFOX6/Bev (アレルギー)						
コース数		コース目						
腫瘍種	大腸がん							
患者氏名					♂	年齢		
開始予定日	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	1/1		/		/		
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓						
レボホリナート	200 mg/m ²	↓						
5-FU	400 mg/m ²	↓						
5-FU	2400 mg/m ²	↓						
エルプラット	85 mg/m ²	↓						
デキサート	6.6mg	↓						
パロノセトロン	0.75ng	↓						
デカドロン	8mg	↓↓↓						
レスタミン	5錠	↓						
ファモチジン	1A	↓						
治療開始日	年	月	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	1.4 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	1) 開始と同時にレスタミン内服
デキサート	6.6mg		
ファモチジン	1A		
↓			
2) 生理食塩液	100mL	30分	(同時に側管から)
ベバシズマブ	250mg		
↓			
3) 5%ブドウ糖	250mL	2h	3) 5%ブドウ糖 500mL レボホリナート 280mg
エルプラット	120mg		
↓			
4) 生理食塩液	50mL	15分	エルプラットとレボホリナート終了後につなぐ
5-FU	560mg		
↓			
5) 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day2の朝から

投与開始基準

- 好中球1500以上
- 血小板7.5万以上
- AST/ALT<2.5×ULN
- T-Bil<1.5×ULN
- Cr;1.2未満

減量基準

- 好中球 500未満
- 血小板5万未満
5-FUを20%減量
エルプラット65/m²に減量

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

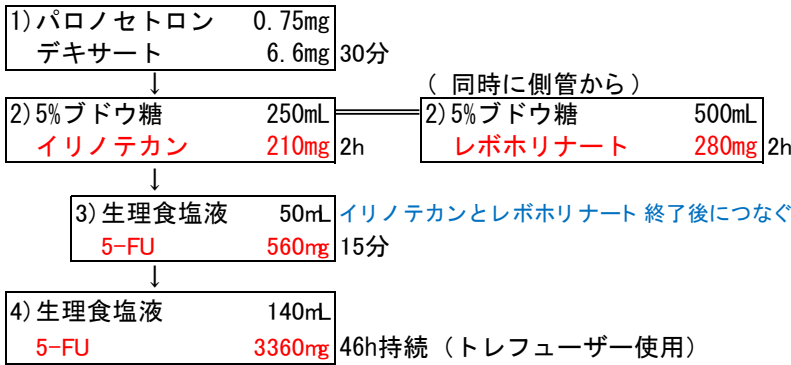
- 過敏症 G₃以上
- 消化管穿孔・裂開
- 出血 G₃以上
- 血栓症・塞栓症 G₃(静脈系)
- 血栓症・塞栓症 G₁(動脈系)
- 高血圧 G₃以上(薬剤制御不可)
- 蛋白尿 G₄
- 中枢神経症状発現

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		FOLFIRI					
コース数		コース目					
腫瘍種		大腸がん					
患者氏名				♂	年齢		
開始予定日	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		1/1		/			
レボホリナート	200 mg/m ²	↓					
5-FU	400 mg/m ²	↓					
5-FU	2400 mg/m ²	↓					
イリノテカン	150 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	年	月	日	治療	間隔	2週毎	予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²		コース
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/m ² n				

Day1-2



デカドロンはday2の朝から

投与開始基準
<ol style="list-style-type: none"> 好中球 1500以上 血小板 7.5万以上 AST/ALT < 2.5 × ULN T-Bil < 1.5 × ULN Cr: 1.2未満

減量基準
<ol style="list-style-type: none"> 白血球 1,000未満 好中球 500未満 血小板 5万未満 好中球減少 G3以上, 発熱38度以上 下痢 Grade2以上 その他 Grade3以上 延期が二度発生した場合

減量投与量
一段階減量 イリノテカン 120mg/m ² 5-FU (bolus) 300mg/m ² 5-FU (infus) 2000mg/m ²
二段階減量 イリノテカン 100mg/m ² 5-FU (bolus) 200mg/m ² 5-FU (infus) 1600mg/m ²

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		FOLFIRI/Bev			
コース数		コース目			
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名				♂	年齢
患者ID		生年月日		年	月 日
部署		主治医		科 Dr	
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	
	予定日	1/1 / /			
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓			
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
5-FU	400 mg/m ²	↓			
5-FU	2400 mg/m ²	↓			
イリノテカン	150 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	年	月	日	治療	間隔
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/m ²		

Day1-2

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	100mL	
ベバシズマブ	250mg	30分
↓		
3) 5%ブドウ糖	250mL	2h
イリノテカン	210mg	
↓		
4) 生理食塩液	50mL	15分
5-FU	560mg	
↓		
5) 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

イリノテカンとレボホリナート終了後につなぐ

デカドロンはday2の朝から

減量投与量	
一段階減量	
イリノテカン	120mg/m ²
5-FU (bolus)	300mg/m ²
5-FU (infus.)	2000mg/m ²
二段階減量	
イリノテカン	100mg/m ²
5-FU (bolus)	200mg/m ²
5-FU (infus.)	1600mg/m ²

投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT < 2.5 × ULN
4. T-Bil < 1.5 × ULN
5. Cr; 1.2未満

減量基準
1. 白血球 1000未満
2. 好中球 500未満
3. 血小板 5万未満
4. 好中球減少 G3以上, 発熱38度以上
5. 下痢 G2以上
6. その他 G3以上
7. 延期が二度発生した場合

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

化学療法計画書

治療法名		TAS102 (ロンサーフ)/Bev														
コース数		コース目														
腫瘍種		大腸がん														
患者名							♂		年齢							
開始予定日		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	5 mg/kg	↓														
ロンサーフ		↓↓↓↓↓↓↓ ↓↓↓↓↓↓														
メトクロプラミド	30 mg	→														
治療開始日	年 月 日	治療間隔		4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/m ² n													

投与開始基準	
・好中球 ≥ 1500	・Plt ≥ 75,000
・Hb ≥ 8.0	・T-Bil ≤ 1.5
・AST/ALT ≤ 100	・Cr ≤ 1.5
・気管支出血 G0	・その他の出血 G1 以下
・尿蛋白尿 G2 以下 (100mg/dl 以下)	・その他 : G2 以下

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, 15	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	100mL
ベバシズマブ	250mg 30分
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

ロンサーフ休薬基準	
Hb < 7.0l	好中球 < 1000
血小板 < 50000	T-Bil > 2.0
Cr > 2.0	AST/ALT > 100 (肝転移除く)

ロンサーフ投与量目安	
体表面積 (m ²)	1日量 mg/日
1.07未満	70
1.07以上1.23未満	80
1.23以上1.38未満	90
1.38以上1.53未満	100
1.53以上1.69未満	110
1.69以上1.84未満	120
1.84以上1.99未満	130
1.99以上2.15未満	140
2.15以上	150

ロンサーフ減量基準	
好中球 < 500	血小板 < 50000
1日10mg減量	

ロンサーフはday2の朝から

化学療法計画書

2024年1月作成

開始予定日

治療法名	フェスゴIN		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	大腸癌		
患者名		性別	♂
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 8 15	22 . . 29 .
	予定日	1/1 1/8 1/15	1/22
フェスゴIN	15 mL	↓	↓
治療開始日		治療間隔	3週毎
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min
		BSA	1.40 m ²
		予定コース数	コース

投与開始基準
・ HER2過剰発現あり
・ LVEF55%以上

Day 1

1) **フェスゴIN** **15mL** 皮下注 (注入速度2mL/分)
 大腿部前面または側面

投与後30分
 経過観察

インフュージョンリアクション注意			
投与中と24時間以内は注意			
悪寒	発熱	疲労	悪心
紅斑	高血圧	呼吸困難	

化学療法計画書

2024年1月作成

治療法名		フェスゴMA																															
コース数		コース目 2回目以降																															
腫瘍種		大腸癌																															
患者名							♀		年齢																								
開始予定日							生年月日																										
患者ID							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		1/1																													
フェスゴMA		10 mL		↓																													
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																											

Day 1

1) **フェスゴMA** **10mL** 皮下注 (**注入速度2mL/分**)
 大腿部前面または側面

投与後15分
経過観察

インフュージョンリアクション注意

投与中と24時間以内は注意			
悪寒	発熱	疲労	悪心
紅斑	高血圧	呼吸困難	
G3, 4は中止			

フェスゴ投与休薬/開始基準	
LVEF<50%、ペーラインからの低下 \geq 10%	
→投与延期 3週間以内に再評価	
→LVEF \geq 50%、またはペーラインからの低下<10%	
→投与再開	
・心機能のモニタリングは12週毎 (心エコー等)	

前回投与日から6週未満の場合はMA (維持投与量) を投与
 前回投与日から6週以上の場合はIN (初回投与量) を投与

化学療法計画書

治療法名	5-FU/MMC															
コース数	1	コース目														
腫瘍種	肛門扁平上皮癌															
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	
5-FU	1000 mg/m2	↓↓↓	↓												↓↓↓	
マイトマイシン	10 mg/m2	↓													↓	
デキサート	6.6mg	↓↓↓	↓												↓↓↓	
治療開始日			治療間隔		4週間毎	予定コース数		2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	
・ WBC > 3,000, 好中球 > 1,500	
・ Plt > 100,000	
・ AST/ALT < 2xULN	
・ Cr < 1.2	

1) 生理食塩液	50mL	
デキサート	6.6mg	30分

2) 生理食塩液	50mL	
マイトマイシン	14mg	全開

3) トリフリード	1000mL	
5-FU	1400mg	24 h

Day 2-4

1) 生理食塩液	50mL	
デキサート	6.6mg	全開

2) トリフリード	1000mL	
5-FU	1400mg	24 h

Day 5

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

減量基準	
・ WBC < 1,000, Plt < 25,000	
・ 発熱性好中球減少	
→ 5FU 減量	