

乳がん

1	CBDCA+PAC+キイトルーダ(術前)	26	PAC 2週毎
2	EC+キイトルーダ(術前)	27	PAC+フェスゴ IN
3	キイトルーダ6週毎	28	PAC+フェスゴ MA
4	DOC 75	29	PAC+ベバシズマブ
5	DOC+フェスゴ IN	30	weekly PTX 80mg/m ²
6	DOC+フェスゴ MA	31	weeklyPTX+トラスツズマブ 初回
7	DOC+トラスツズマブ(3週毎) 初回	32	weeklyPTX+トラスツズマブ 2コース目以降
8	DOC+トラスツズマブ(3週毎) 2回目以降	33	エンハーツ
9	TC(DOC75+CPA)	34	カドサイラ(T-DMI)
10	TC(ドセタキセル+CBDCA)+フェスゴ IN	35	トラスツズマブ(3週毎) 初回
11	TC(ドセタキセル+CBDCA)+フェスゴ MA	36	トラスツズマブ(3週毎) 2回目以降
12	EC 2週毎	37	トラスツズマブ(毎週投与) 初回
13	EC 3週毎	38	トラスツズマブ(毎週投与) 2コース目以降
14	CBDCA+GEM+キイトルーダ	39	フェスゴ IN
15	GEM単剤	40	フェスゴ MA
16	GEM+フェスゴ IN	41	ハラヴェン
17	GEM+フェスゴ MA	42	ハラヴェン+フェスゴ IN
18	GEM+トラスツズマブ(3週毎) 初回	43	ハラヴェン+フェスゴ MA
19	GEM+トラスツズマブ(3週毎) 2回目以降	44	ハラヴェン+トラスツズマブ(3週毎) 初回
20	GEM+トラスツズマブ(毎週投与) 初回	45	ハラヴェン+トラスツズマブ(3週毎) 2回目以降
21	GEM+トラスツズマブ(毎週投与) 2回目以降	46	トロデルビ
22	VNR単剤		
23	nab-PTX 3週毎		
24	nab-PTX+テセントリク		
25	nabPTX+トラスツズマブ(3週毎) 2回目以降		

治療法名		CBDCA/PTX/キイトルーダ															
コース数		コース目															
腫瘍種		乳がん（術前）															
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	
キイトルーダ		200 mg	↓							↓			↓			↓	
パクリタキセル		80 mg/m ²	↓							↓			↓			↓	
カルボプラチン		5 AUC	↓							↓			↓			↓	
パロノセトロン		0.75 mg	↓							↓			↓			↓	
ファモチジン		1 A	↓							↓			↓			↓	
デキサート		6.6 mg	↓							↓			↓			↓	
ポララミン		1 A	↓							↓			↓			↓	
治療開始日							治療間隔		3週毎		予定コース数			4コース			
身長		150	cm		体重		50		kg		BSA		1.40 m ²				
eGFR		60	mL/min		eGFR/BSA				49		mL/min						

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000, 好中球>1,500 (day8・15 WBC>2000, 好中球>1000) ・ 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 <p>T-Bil ≥ 1.5 PTX減量考慮</p>

減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球<1,000 ・ Plt<75,000 ・ 発熱性好中球減少 ・ G3の非血液毒性 →PTX 70, CBDCA AUC=4へ

Day 1	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	50mL
キイトルーダ	200mg 30分
↓	
3) 生理食塩液	50mL 全開
↓	
4) 生理食塩液	50mL 15分
ファモチジン	1A
デキサート	6.6mg 4) 開始と共に
↓	
← 5) ポララミン 1A 静注	
↓	
6) パロノセトロン	0.75mg 30分
↓	
7) 5%ブドウ糖	250mL アレルギーに注意
パクリタキセル	110mg 60分
↓	
8) 5%ブドウ糖	250mL
カルボプラチン	370mg 60分
↓	
9) 生理食塩液	50mL フラッシュ

Day 8・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	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	110mg 60分
↓	
5) 生理食塩液	50mL フラッシュ

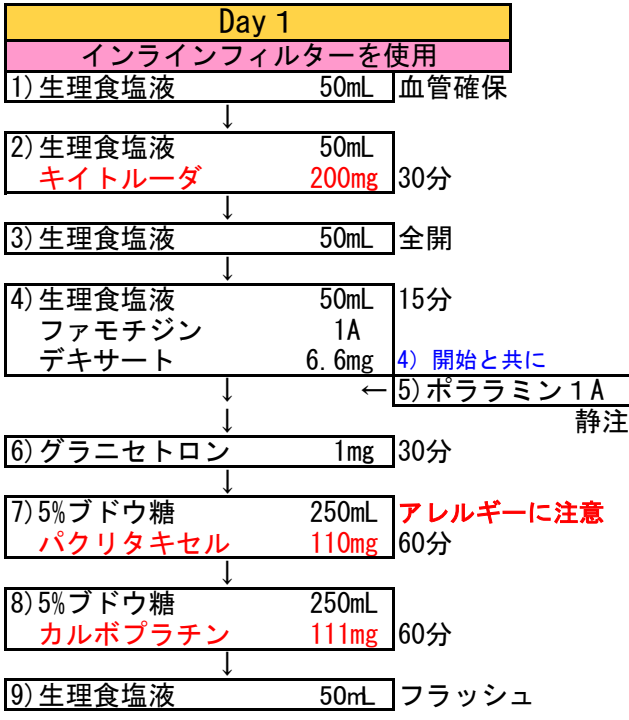
化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		CBDCA/PTX/キイトルーダ																															
コース数		コース目																															
腫瘍種		乳がん（術前）																															
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		1/0														1/7				1/14								1/21			
キイトルーダ		200 mg		↓														↓				↓								↓			
パクリタキセル		80 mg/m ²		↓														↓				↓								↓			
カルボプラチン		1.5 AUC		↓														↓				↓								↓			
グラニセトロン		1 mg		↓														↓				↓								↓			
ファモチジン		1 A		↓														↓				↓								↓			
デキサート		6.6 mg		↓														↓				↓								↓			
ポララミン		1 A		↓														↓				↓								↓			
治療開始日							治療間隔					3週毎		予定コース数					4コース														
身長		150 cm		体重		50 kg		BSA		1.40 m ²																							
eGFR		60 mL/min		eGFR/BSA		49 mL/min																											

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC > 3000, 好中球 > 1,500 (day 8・15 WBC > 2000, 好中球 > 1000) ・ Plt > 100,000 ・ 感染を伴う 38°C 以上の発熱なし ・ AST/ALT < 100 ・ T-Bil < 1.5 ・ Cr < 1.2 ・ 肺毒性 G1 以下 ・ G3 以上の非血液毒性なし → 満たさなければ 1~3 週延期 	
T-Bil ≥ 1.5 PTX 減量考慮	

減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 < 1,000 ・ Plt < 50,000 ・ 発熱性好中球減少 ・ G3 の非血液毒性 → PTX 60, CBDCA AUC = 1.1 へ ・ Plt < 20,000 → CBDCA AUC = 1.1 へ 	



化学療法計画書

治療法名	EC/キイトルーダ		
コース数		コース目	
腫瘍種	乳がん（術前）		
患者名		♀	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	科	Dr

開始予定日

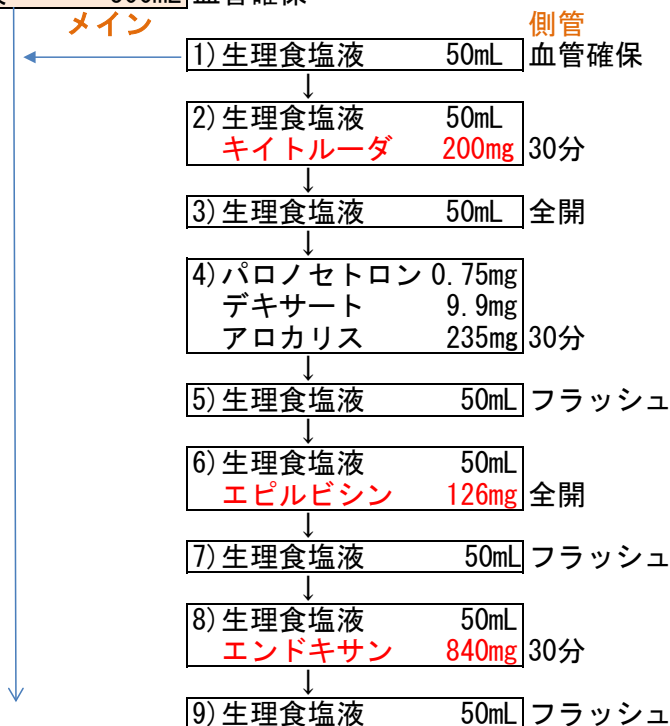
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	
	予定日	1/0							1/7				1/14				1/21
キイトルーダ 200 mg		↓															↓
エピルビシン 90 mg/m ²		↓															↓
エンドキサン 600 mg/m ²		↓															↓
パロノセトロン 0.75mg		↓															↓
デキサート 9.9mg		↓															↓
アロカリス 235mg		↓															↓
デカドロン 8mg			↓	↓	↓												↓
ジーラスタ 3.6mg		↓															↓
治療開始日																	
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40		m ²	治療間隔	3週毎	予定コース数	4 コース				
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49		mL/min											

※ジーラスタ：
ポテポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3,000, 好中球>1,500 ・ Plt>100,000 ・ AST/ALT<1.5xULN, T-Bil<1.5 ・ Cr<1.2 ・ EF≥60% (T-Bil 1.5-3.0⇒Epi : 50%量に) (T-Bil>3.0⇒Epi:25%量にCY:75%量に減量考慮) (T-Bil>5.0⇒Epi、CY投与中止) ・ Epi総投与量900mg/m²以下 	
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 →エピルビシン10mg/m²減量 	

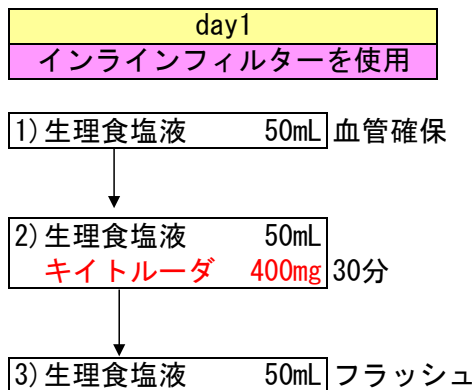
インラインフィルターを使用
1) 生理食塩液 500mL 血管確保
2時間

デカドロンはday2の朝から



化学療法計画書

治療法名		キイトルーダ400mg 6週毎			
コース数		コース目			
腫瘍種		非小細胞肺癌 ホジキンリンパ腫 悪性黒色腫 尿路上皮がん 頭頸部がん MSI-High固形がん 腎がん 食道がん 乳がん 子宮体がん TMB-High固形がん 子宮頸がん			
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 15 29	43	
		予定日	1/0	1/14	1/28 2/11
キイトルーダ 400 mg			↓	↓	
治療開始日		治療間隔		6週毎	予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	50 mL/min	eGFR/BSA	40 mL/min		



インフュージョンリアクションに注意
(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1月作成

治療法名	DOC/CBDCA/フェスゴIN		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	乳がん（術前）		
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	(8	15	22
	予定日	1/0					1/7	1/14	1/21
フェスゴIN ドセタキセル カルボプラチン	15 mL 75 mg/m2 6 AUC	↓	↓	↓					↓
パロノセトロン デキサート デカドロン ジーラスタ	0.75mg 6.6mg 8mg 3.6mg	↓		↓ ↓ ↓					↓ ↓ ↓
治療開始日							治療間隔	3週毎	予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m2				
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min						

※ジーラスタ：
ポティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

投与可否の基準	減量基準
<ul style="list-style-type: none"> HER2過剰発現あり LVEF55%以上 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 	<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

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

G3, 4は中止

2) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分

3) 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

4) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 440mg 60分

5) 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1月作成

治療法名	DOC/CBDCA/フェスゴMA		
コース数		コース目	2回目以降
腫瘍種	乳がん（術前）		
患者名		性別	♀
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科
開始予定日			Dr
治療内容	Day	1	2 3 4 5 6 8 15 22 . . 29 . .
	予定日	1/0	1/7 1/14 1/21
フェスゴMA	10 mL	↓	↓
ドセタキセル	75 mg/m ²	↓	↓
カルボプラチン	6 AUC	↓	↓
パロノセトロン	0.75mg	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
デカドロン	8mg	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓
ジーラスタ	3.6mg	↓	↓ ↓ ↓
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	5 コース

※ジーラスタ：
ポティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

投与可否の基準	減量基準
<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 	<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

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

2) パロノセトロン 0.75mg 30分
デキサート 6.6mg

3) 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

4) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 440mg 60分

5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

フェスゴ投与休薬/開始基準
LVEF<50%、ベールラインからの低下≥10%
→投与延期 3週間以内に再評価
→LVEF≥50%、またはベールラインからの低下<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

デカドロンはday2の朝から
投与モニタリング：術前投与中に1回（心エコー等）

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		CBDCA/GEM/キイトルーダ															
コース数		コース目															
腫瘍種		乳がん (PD-L 1 陽性 TN)															
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	
キイトルーダ		200 mg	↓							↓				↓			
ゲムシタビン		1000 mg/m2	↓							↓				↓			
カルボプラチン		2 AUC	↓							↓				↓			
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											

投与開始基準	
好中球 ≥ 1500	
Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0	
AST/ALT ≤ ULN × 2.5	
T-Bil ≤ 1.5, Cr ≤ 1.5	
投与可否の基準 (day8)	
<ul style="list-style-type: none"> WBC > 2,000 Plt > 70,000 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	

Day 8	
1) グラニセトロン	1mg
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	#VALUE!
60分	
↓	
4) 生理食塩水	50mL
フラッシュ	

Day 1	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩液	50mL
血管確保	
↓	
2) 生理食塩液	50mL
キイトルーダ	200mg
30分	
↓	
3) 生理食塩液	50mL
全開	
↓	
4) グラニセトロン	1mg
デキサート	6.6mg
30分	
↓	
5) 5%ブドウ糖	100mL
ゲムシタビン	1400mg
30分	
↓	
6) 5%ブドウ糖	250mL
カルボプラチン	#VALUE!
60分	
↓	
7) 生理食塩水	50mL
フラッシュ	

化学療法計画書

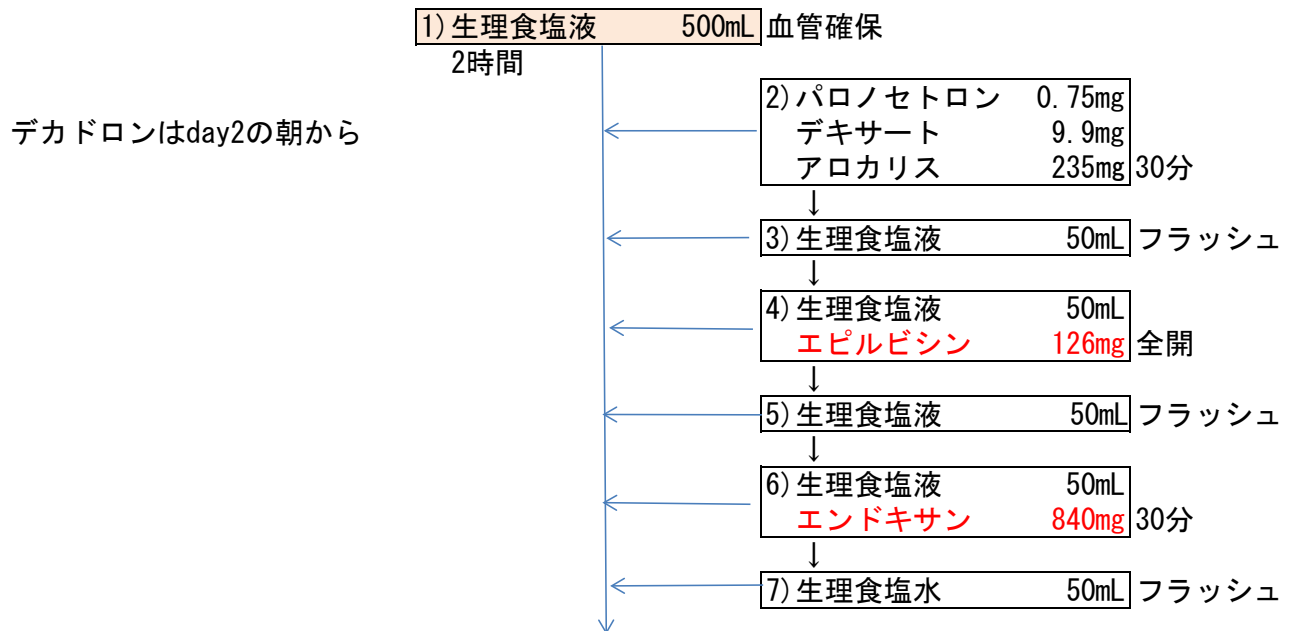
治療法名	EC (2週毎)		
コース数		コース目	
腫瘍種	乳がん		
患者名		♀	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	科	Dr

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			
エピルビシン	90 mg/m ²	↓									↓					
エンドキサン	600 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		↓	↓	↓							↓	↓	↓		
ジーラスタ	3.6mg		↓									↓				
治療開始日									治療間隔	2週毎	予定コース数					コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m 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, Neu>1,500 ・ Plt>100,000 ・ AST/ALT<1.5xULN, T-Bil<1.5 ・ Cr<1.2 ・ EF≥60% (T-Bil 1.5-3.0⇒Epi:50%量に) (T-Bil>3.0⇒Epi:25%量にCY:75%量に減量考慮) (T-Bil>5.0⇒Epi、CY投与中止) ・ Epi総投与量900mg/m²以下 	
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 →エピルビシン10mg/m²減量 	

※ジーラスタ :
ポテポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注



化学療法計画書

治療法名		ドセタキセル単剤75mg/m ²																											
コース数		コース目																											
腫瘍種		乳がん																											
氏名		♀	年齢																										
患者ID			生年月日																										
部署			主治医	科	Dr																								
開始予定日																													
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...													
	予定日	1/0							1/7							1/14							1/21						
ドセタキセル	75 mg/m ²	↓													↓														
グラニセトロン	1mg	↓													↓														
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

T-BIL:
1.5-2.5⇒50%量に

※ジーラスタ：
ボティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>4000 ・ 好中球>2000 ・ Plt>100,000 ・ Hb>9.5 ・ AST/ALT<1.5xULN, T-Bil<1.5 ・ G2以上の非血液毒性がない ・ PS 0-1 ・ AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.5 →減量考慮

2コース目以降の減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球>2000 ・ Plt>100,000 ・ 末梢神経障害、浮腫：G2以下

2コース目以降の減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC<1,000, Plt<25,000 ・ 発熱性好中球減少 →10mg/m²減量 ・ 悪心嘔吐、脱毛除くG3以上の非血液毒性G3orG4 →10mg/m²減量を考慮

1) グラニセトロン	1mg	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 5%ブドウ糖	250mL	60分
ドセタキセル	105mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

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

デカドロンは day2の朝から

化学療法計画書

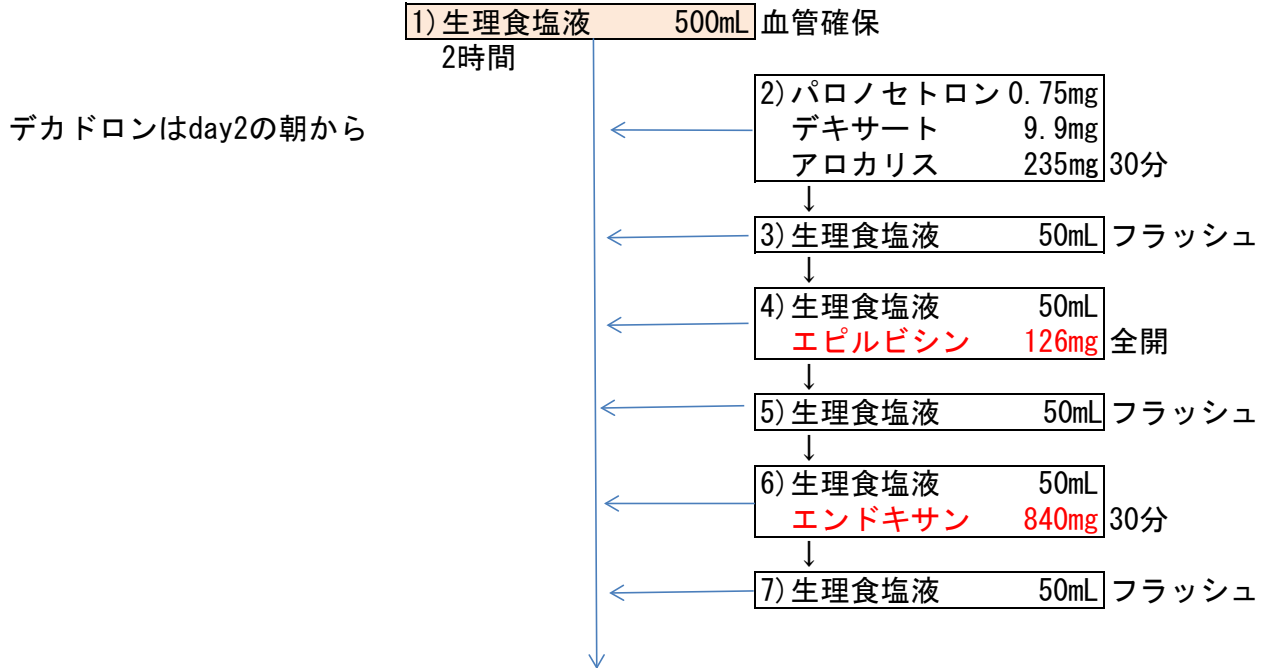
治療法名	EC (3週毎)		
コース数		コース目	
腫瘍種	乳がん		
患者名		♀	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	科	Dr

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
エピルビシン	90 mg/m ²	↓											↓			
エンドキサン	600 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		↓	↓	↓									↓	↓	↓
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	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3,000, 好中球>1,500 ・ Plt>100,000 ・ AST/ALT<1.5xULN, T-Bil<1.5 ・ Cr<1.2 ・ EF≥60% (T-Bil 1.5-3.0⇒Epi : 50%量に) (T-Bil>3.0⇒Epi : 25%量にCY:75%量に減量考慮) (T-Bil>5.0⇒Epi、CY投与中止) ・ Epi総投与量900mg/m²以下 	
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 →エピルビシン10mg/m²減量 	

※ジーラスタ :
ボティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注



化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		パクリタキセル2週毎																													
コース数		コース目																													
治療法コード		乳がん																													
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		1/0																		1/14						1/21			
パクリタキセル		175 mg/m ²		↓																											
ファモチジン		1A		↓																											
デキサート		19.8mg		↓																											
ポララミン		1A		↓																											
ジーラスタ		3.6mg		↓																											
治療開始日							治療間隔		2週毎		予定コース数		コース																		
身長		150 cm		体重		50 kg		BSA		1.40 m ²																					
eGFR		60 mL/min		eGFR/BSA		49 mL/min																									

※ジーラスタ：
ポティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

Day 1	
投与開始基準	インラインフィルターを使用
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000, 好中球>1,500 ・ Plt>100,000 ・ 感染を伴う38℃以上の発熱なし ・ AST/ALT<100 ・ T-Bil<1.5 ・ Cr<1.2 ・ 肺毒性G1以下 ・ G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期 T-Bil≥1.5 PAC減量考慮 	1) 生理食塩液 50mL 15分 ファモチジン 1A デキサート 19.8mg 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 500mL 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)
	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		パ ^o 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		
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				
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		
身長 150 cm		体重 50 kg		BSA 1.40 m2		
eGFR 50 mL/min		eGFR/BSA		40 mL/min		

Day 1

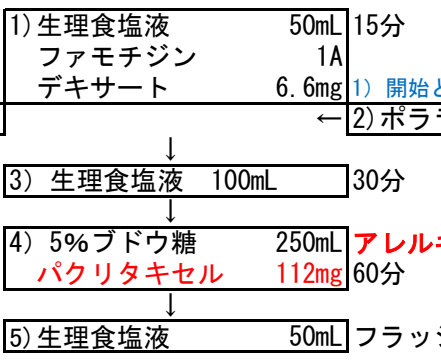
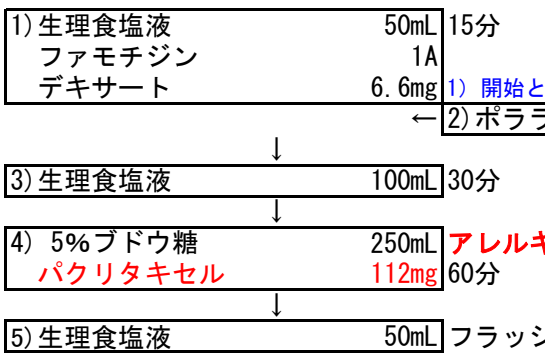
Day 8 & 15

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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	



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	90 mg/m2	↓	↓	↓		↓
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 m2	
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

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/m2に減量 ・その他の非血液毒性G3以上→G1まで休薬

1) 生理食塩液	50mL	
↓		
2) 生理食塩液	100mL	
ベバシズマブ	500mg	30分
↓		
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	126mg	60分
↓		
7) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day 8
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	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	126mg	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"> 1. 出血 Grade2 2. 蛋白尿 Grade3以上: 100ng/dl 以下になるまで 3. 肝機能障害 Grade3以上

ベバシズマブ中止基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 過敏症 Grade3以上 2. 消化管穿孔・裂開 3. 出血 Grade3以上 4. 血栓症・塞栓症 Grade3(静脈系) 5. 血栓症・塞栓症 Grade2(動脈系) 6. 高血圧 Grade3以上(薬剤制御不可) 7. 蛋白尿 Grade4 8. 中枢神経症状発現

化学療法計画書

治療法名	ハラヴェン				
コース数		コース目			
腫瘍種	乳がん				
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	1/1	1/8	1/15	1/22
ハラヴェン	1.4 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	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min		

初回開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・アトサイクリ及び妊孕の前化学療法歴あり ・好中球 ≥ 1500 ・Plt ≥ 10万 ・Hb ≥ 9.0 ・AST/ALT ≤ 2.5 × ULN (肝転移あり ≤ 5 × ULN) ・T-Bil ≤ 1.5 × ULN ・Cr ≤ 1.5 × ULN 	
投与開始の基準 (各サイクル1週目)	
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球 ≥ 1500 ・Plt ≥ 10万 ・AST/ALT ≤ 2.5 × ULN (肝転移あり ≤ 5 × ULN) ・T-Bil ≤ 1.5 	
投与可否基準 (各サイクル2週目)	
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球 ≥ 1000 ・Plt ≥ 7.5万 ・AST/ALT ≤ 2.5 × ULN (肝転移あり ≤ 5 × ULN) ・T-Bil ≤ 1.5 	
・肝機能障害のある患者は慎重投与： 上記の基準を遵守 (例) Child-PughA : 1.1mg/m ²	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球数G4が7日以上 ・FN ・血小板減少：5万未満で輸血を有する ・血小板減少 < 2.5万 ・非血液毒性 (脱毛除く) G3以上 ・副作用等で2週目に休薬した場合 	
減量レベル	
1.4mg/m ²	1.1mg/m ²
1.1mg/m ²	0.7mg/m ²
0.7mg/m ²	投与中止考慮

Day1、8

1) 生理食塩液 50mL
 デキサート 6.6mg 30分

↓

2) 生理食塩液 50mL
ハラヴェン 2mg 全開で

↓

3) 生理食塩水 50mL フラッシュ

☆各サイクル2週目で開始条件を満たさない場合
 で1週以内に回復時は減量して投与
 次サイクル開始時は前回投与時から2週間あける

化学療法計画

治療法名		TC (ドセタキセル75+エンドキサン)																							
コース数		コース目																							
腫瘍種		乳がん																							
患者名					♀		年齢																		
患者ID					生年月日																				
開始予定日																									
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		1/0												1/7		1/14				1/21			
ドセタキセル		75 mg/m2		↓																		↓			
エンドキサン		600 mg/m2		↓																		↓			
グラニセトロン		1mg		↓																		↓			
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 m2															
eGFR		60 mL/min		eGFR/BSA		49 mL/min																			

※ジーラスタ :
ポティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

1コース目 投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC ≥ 4000 ・ 好中球 ≥ 2000 ・ Plt ≥ 100,000 ・ Hb ≥ 9.5 ・ AST/ALT ≤ 2.0xULN, T-Bil ≤ 1.5 ・ G2以上の非血液毒性がない ・ PS 0-1 ・ Cr ≤ 1.5 ・ AST/ALT > 1.5xULNかつALP > 2.5xULN, またはT-Bil > 1.5 → 減量考慮 	
2コース目以降の投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 > 2000 ・ Plt > 100,000 ・ 肝機能1コース目の基準に準ずる ・ 末梢神経障害、浮腫 : G2以下 	

T-Bil :
1.5-2.5 ⇒ DOC50%量に
2.5以上 ⇒ DOC25%量に

2コース目以降の減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC < 1,000, Plt < 25,000 ・ 発熱性好中球減少 → DOC10mg/m2減量 ・ 悪心嘔吐、脱毛除く G3以上の非血液毒性G3orG4 → DOC10mg/m2減量を考慮

Day 1

1) グラニセトロン	1mg	30分
デキサート	6.6mg	
2) 5%ブドウ糖	250mL	60分
ドセタキセル	105mg	
3) 生理食塩液	50mL	30分
エンドキサン	840mg	
4) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

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

デカドロンはday 2の朝から

化学療法計画書

2024年3月改訂

治療法名		エンハーツ					
コース数				コース目			
腫瘍種		乳がん 非小細胞肺がん (HER2陽性)					
患者名				♀	年齢		
開始予定日		患者ID		生年月日			
治療内容		部署		主治医	科	Dr	
Day 1		8		15		22... 29...	
予定日		1/0		1/7		1/14	
エンハーツ		5.4 mg/kg		↓		↓	
パロノセトロン		0.75mg		↓		↓	
デキサート		6.6mg		↓		↓	
デカドロン		8mg		↓↓↓			
治療開始日		治療間隔		3週毎	予定コース数	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				



★間質性肺炎に留意 (CT 問診 酸素飽和度 など)

投与開始基準 (選択基準)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ LVEF50%以上 ・ 好中球数\geq1500 血小板数\geq10万 ・ Hb\geq9.0, Ccr\geq30, T-Bil\leq1.5\timesULN ・ AST/ALT\leq3.0\timesULN 	
休薬・中止基準 (間質性肺炎)	
G1	原則として再開しない 全ての所見が消失、かつ有益性が危険性を上回ると判断した場合のみ1段階減量して使用することは可能 再発時は中止
G2以上	中止
休薬・中止基準 (LVEF)	
40% \leq LVEF \leq 45%	ベースから10%未満低下 →休薬、3週間以内に再測定を行う ベースから10%以上低下 →休薬、3週間以内に再測定を行う 絶対値の変化 $<$ 10%に回復しない場合中止
LVEF $<$ 40%	→休薬、3週間以内に再測定を行う LVEF $<$ 40%の場合中止
症候性うっ血心不全→中止	
休薬・中止基準 (T-Bil) (AST/ALT)	
G2	G1以下まで休薬 7日以内に回復は同一用量で 7日を超えて回復した場合は1段階減量で
G3	G1以下まで休薬 7日以内に回復は1段階減量で 7日を超えて回復した場合は投与中止
G4	中止
休薬・中止基準 (下痢)	
G3	G1以下まで休薬 3日以内に回復は同一用量で 3日を超えて回復した場合は1段階減量で
G4	中止

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

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

心機能モニタリング (心エコー等) 4サイクル毎

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	カドサイラ		
コース数		コース目	
腫瘍種	乳がん(手術不能 再発 術後)		
患者名		♀	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科
開始予定日			Dr
治療内容	Day	1 8 15 22 29	
	予定日	1/0	1/7 1/14 1/21 1/28
カドサイラ	3.6 mg/kg	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
治療開始日		治療間隔	予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min
		BSA	1.40 m2

Day 1	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩液	50mL 15分
デキサート	6.6mg
↓	
2) 生理食塩液	250mL
カドサイラ	180mg
↓	
初回90分 2回目以降 初回の忍容性良好なら30分で	
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

休薬・中止基準 (血小板)	
G3	G1以下に回復後減量せず再開可能
G4	G1以下に回復後1段階減量して再開可能
休薬・中止基準 (末梢神経障害)	
G3, 4	G2に回復後減量せず再開可能

減量の目安	
通常	3.6mg/kg
1段階減量	3.0mg/kg
2段階減量	2.4mg/kg
3段階減量	投与中止

心機能モニタリング12週毎 (心エコー等)

投与開始基準 (選択基準)	
<ul style="list-style-type: none"> ・トラスツスマブおよびタキサン系の治療歴のある患者 ・LVEF50%以上 ・好中球数>1500 血小板数>100000 ・Hb>9.0, Ccr>50, T-Bil≤1.5 ・AST, ALT≤2.5×ULN ALP≤ULN×2.5 ・INR<ULN×1.5 	
休薬・中止基準 (LVEF)	
	ベースから10%未満低下 →継続、3週間以内に再測定を行う
40%≤LVEF≤45%	ベースから10%以上低下 →休薬、3週間以内に再測定を行う 絶対値の変化<10%に回復しない場合中止
LVEF<40%	→休薬、3週間以内に再測定を行う LVEF<40%の場合中止
症候性うっ血心不全→中止	
休薬・中止基準 (AST/ALT)	
G2	減量せず継続
G3	休薬→G2に回復後1段階減量して再開
G4	中止
休薬・中止基準 (T-Bil)	
G2	休薬 →G1以下に回復後減量せず再開可能
G3	休薬 →G1以下に回復後1段階減量して再開可能
G4	中止

★AST/ALT>3×ULNかつT-Bil>2×ULN→中止

★術後化学療法は14回まで

化学療法計画書

治療法名	テセントリク/アブラキサン		
コース数		コース目	
腫瘍種	乳がん (PD-L1 陽性 TN)		
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	
テセントリク	840 mg	↓	↓
アブラキサン	100 mg/m ²	↓	↓
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 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min

開始開始基準
好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0 AST/ALT ≤ ULN × 2.5 T-Bil ≤ 1.5、Cr ≤ 1.5 末梢神経障害 ≤ G1
day8 15投与可否基準
・好中球 ≥ 500 ・Plt > 50,000 ・末梢神経障害 ≤ G2
減量基準
・G4の好中球減少、 < 500が7日以上持続した場合 ・PLT < 50000 ・FN ・末梢神経障害、皮膚障害、粘膜炎症 ≥ G2 ・非血液毒性 ≥ G3

Day 8	
インラインフィルターを通さない	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	50mL 30分
アブラキサン	140mg 液量は (mg数 ÷ 5) mL
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

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

Day 1, 15	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	250mL
テセントリク	840mg 60分
↓ (忍容性あれば2回目より30分)	
3) 生理食塩液	50mL 全開
↓	
インラインフィルター通さない	
4) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
5) 生理食塩液	50mL 30分
アブラキサン	140mg 液量は (mg数 ÷ 5) mL
↓	
6) 生理食塩液	50mL フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	アブラキサン			
コース数		コース目		
腫瘍種	乳がん			
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
	予定日	1/1		22 . . .
アブラキサン	260 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
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA		1.40 m ²
			49 mL/min	

初回投与開始の基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 2 以下 ・ WBC ≥ 4000 ・ 好中球 ≥ 2000 ・ Hb ≥ 9.0 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT/ALP ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.25 (1. 26-2.0 × ULN : 200mg/m²) (2. 01-5.0 × ULN : 130mg/m²) ・ Cr ≤ 1.5 ・ 心電図問題なし 	
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 ≥ 10万 	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球数G4が7日以上 ・ FN ・ 血小板減少 5万未満 ・ 非血液毒性（脱毛除く）G3以上 （末梢神経障害G3以上⇒G1になるまで投与延期 G1以下になれば減量で開始） 	
減量レベル	
0	260mg/m ²
-1	220mg/m ²
-2	180mg/m ²

Day1
インラインフィルターを通さない

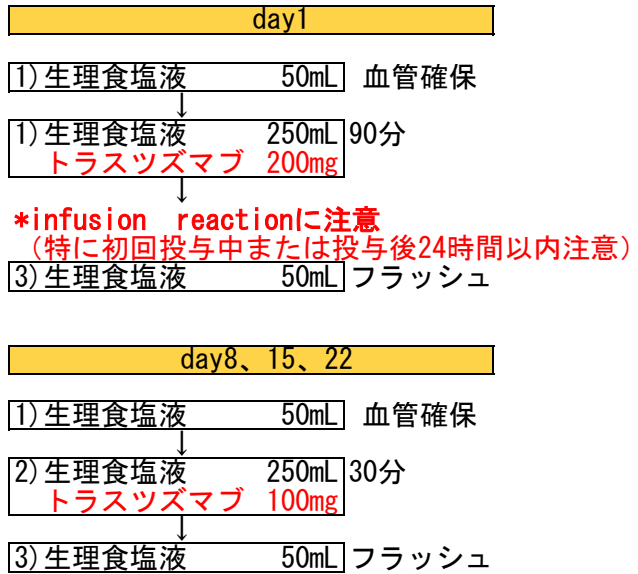
- 1) 生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 2) 生理食塩液 100mL
アブラキサン 364mg 30分
液量 (mg数 ÷ 5) mL
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

アブラキサン 1V=100mg
(調製法)
生食100mLから100mL抜き空にする。
抜いた生食はアブラキサン溶解に用いる。
1Vを生食20mLで溶解⇒5mg/mLとする。
濃度遵守。それから必要量を取り空の生食に戻す

化学療法計画書

治療法名		トラスツズマブ weekly						
コース数		1	コース目		初回			
腫瘍種 乳がん								
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	
トラスツズマブ		4 mg/kg	↓					
トラスツズマブ		2 mg/kg	↓					
治療開始日		治療間隔		4週毎	予定コース数	コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²			
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min					

投与開始基準
・ HER2過剰発現あり
・ LVEF55%以上



化学療法計画書

治療法名		トラスツズマブ weekly		
コース数		コース目	2回目以降	
腫瘍種 乳がん				
患者名		性別	年齢	
患者ID		生年月日		
開始予定日		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		
トラスツズマブ	2 mg/kg	↓	↓	↓
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 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min	

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ HER2過剰発現あり ・ LVEF50%以上 (初回LVEFから10ポイント未満の低下)の場合投与継続) 	
トラスツズマブ中止基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ NYHAⅢ/Ⅳに該当する心筋障害が発現した場合 ・ base lineより15%以上減少した場合 ・ EF値 : 45%未満 	

day 1、8、15、22	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	250mL 30分
トラスツズマブ	100mg
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

心機能モニタリング12週毎 (心エコー等)
 *投与予定日より1週間を超えた遅れの場合は4mg/kgで開始
 *投与予定日より1週間以内の遅れの場合は 2 mg/kgで継続

化学療法計画書

治療法名	トラスツズマブ3週毎		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	乳がん		
患者名		♀	年齢
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
トラスツズマブ	8 mg/kg	↓	↓
治療開始日		治療間隔	3週毎 予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.40 m2
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min

投与開始基準
・標準的な術後補助化学療法が終了している患者
・HER2過剰発現あり
・LVEF55%以上

Day 1

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

↓

2) 生理食塩液 250mL
トラスツズマブ 400mg 90分

↓

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

infusion reactionに注意
(特に初回投与中または投与後24時間以内注意)

化学療法計画書

		治療法名		トラスツズマブ3週毎			
		コース数		コース目		2回目以降	
		腫瘍種		乳がん			
開始予定日		患者名		♀		年齢	
		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	
トラスツズマブ		6 mg/kg		↓		↓	
治療開始日		治療間隔		3週毎		予定コース数	
身長		150 cm		体重		50 kg	
eGFR		60 mL/min		eGFR/BSA		49 mL/min	
				BSA		1.40 m ²	

投与開始基準
特になし
Day 1

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
↓
- 2) 生理食塩液 250mL
トラスツズマブ 300mg 30分
↓
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

投与開始基準
・ LVEF50%以上 (初回LVEFから10ポイント未満の低下) の場合投与継続)
トラスツズマブ中止基準
・ NYHAⅢ/Ⅳに該当する心筋障害 が発現した場合
・ base lineより15%以上減少した場合
・ EF値 : 45%未満

投与予定日より1週間を超えた遅れの場合は8mg/kgで開始
 投与予定日より1週間以内の遅れの場合は6mg/kgで継続
 心機能モニタリング12週毎 (心エコー等)

化学療法計画書

2024年1月作成

治療法名	フェスゴIN		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	乳がん		
患者名		性別	♀
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 8 15	22 . . 29 .
治療内容	予定日	1/0	1/7 1/14 1/21
フェスゴIN	15 mL	↓	↓
治療開始日		治療間隔	3週毎 予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.40 m2
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min

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	乳がん				
患者名		性別	♀	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
治療内容	Day	1	2	3	4
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21
フェスゴMA	10 mL	↓			
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		

開始予定日

開始予定日	
-------	--

治療内容	Day	1	2	3	4
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21
フェスゴMA	10 mL	↓			
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

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%、ベースラインからの低下 \geq 10%

→投与延期 3週間以内に再評価

→LVEF \geq 50%、またはベースラインからの低下<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	ハラヴェン/トラスツズマブ		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	乳がん		
患者名		性別	♀
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	1/1	1/8	1/15	1/22
トラスツズマブ	8 mg/kg	↓			↓
ハラヴェン	1.4 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
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA		49 mL/min	

投与開始基準

- ・アトサイクリン及びタキソンの前化学療法歴あり
- ・好中球 ≥ 1500
 - ・Plt ≥ 10 万
- ・Hb ≥ 9.0
- ・AST/ALT $\leq 2.5 \times \text{ULN}$ (肝転移あり $\leq 5 \times \text{ULN}$)
- ・T-Bil $\leq 1.5 \times \text{ULN}$
 - ・Cr $\leq 1.5 \times \text{ULN}$

- ・HER2過剰発現あり
- ・LVEF55%以上

投与開始基準 (各サイクル2週目)

- ・好中球 ≥ 1000
 - ・Plt ≥ 7.5 万
- ・AST/ALT $\leq 2.5 \times \text{ULN}$ (肝転移あり $\leq 5 \times \text{ULN}$)
- ・T-Bil ≤ 1.5

- ・肝機能障害のある患者は慎重投与：
上記の基準を遵守
(例) Child-PughA : 1.1mg/m²

減量基準

- ・好中球数G4が7日以上
 - ・FN
- ・血小板減少：5万未満で輸血を有する
- ・血小板減少 < 2.5 万
- ・非血液毒性 (脱毛除く) G3以上
- ・副作用等で2週目に休薬した場合

減量レベル

1.4mg/m ²	1.1mg/m ²
1.1mg/m ²	0.7mg/m ²
0.7mg/m ²	投与中止考慮

Day1

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL
トラスツズマブ 400mg 90分

infusion reactionに注意
(特に初回投与中または投与後24時間以内注意)

3) 生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 30分

4) 生理食塩液 50mL
ハラヴェン 2mg 全開で

5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day8

1) 生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 30分

2) 生理食塩液 50mL
ハラヴェン 2mg 全開で

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	ハラヴェン/トラスツズマブ		
コース数		コース目	2回目以降
腫瘍種	乳がん		
患者名		性別	♀
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	1/1	1/8	1/15	1/22
トラスツズマブ	6 mg/kg	↓			↓
ハラヴェン	1.4 mg/m2	↓	↓		↓
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
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m2
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA		49 mL/min	

投与開始基準						
<ul style="list-style-type: none"> ・アトサイクリン及び妊婦の前化学療法歴あり ・好中球≥ 1500 ・Plt≥ 10万 ・Hb≥ 9.0 ・AST/ALT$\leq 2.5 \times \text{ULN}$ (肝転移あり$\leq 5 \times \text{ULN}$) ・T-Bil$\leq 1.5 \times \text{ULN}$ ・Cr$\leq 1.5 \times \text{ULN}$ 						
投与可否基準 (各サイクル2週目)						
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球≥ 1000 ・Plt≥ 7.5万 ・AST/ALT$\leq 2.5 \times \text{ULN}$ (肝転移あり$\leq 5 \times \text{ULN}$) ・T-Bil≤ 1.5 						
<ul style="list-style-type: none"> ・肝機能障害のある患者は慎重投与： 上記の基準を遵守 (例) Child-PughA : 1.1mg/m2 						
減量基準						
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球数G4が7日以上 ・FN ・血小板減少：5万未満で輸血を有する ・血小板減少< 2.5万 ・非血液毒性 (脱毛除く) G3以上 ・副作用等で2週目に休薬した場合 						
減量レベル						
<table border="0"> <tr> <td>1.4mg/m2</td> <td>1.1mg/m2</td> </tr> <tr> <td>1.1mg/m2</td> <td>0.7mg/m2</td> </tr> <tr> <td>0.7mg/m2</td> <td>投与中止考慮</td> </tr> </table>	1.4mg/m2	1.1mg/m2	1.1mg/m2	0.7mg/m2	0.7mg/m2	投与中止考慮
1.4mg/m2	1.1mg/m2					
1.1mg/m2	0.7mg/m2					
0.7mg/m2	投与中止考慮					
トラスツズマブ中止基準						
<ul style="list-style-type: none"> ・NYHA III/IVに該当する心筋障害が発現した場合 ・base lineより15%以上減少した場合 ・EF値：45%未満 						

Day1	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	250mL
トラスツズマブ	300mg 30分
↓	
3) 生理食塩液	50mL
デキサート	6.6mg 30分
↓	
4) 生理食塩液	50mL
ハラヴェン	2mg 全開で
↓	
5) 生理食塩液	50mL フラッシュ
Day8	
1) 生理食塩液	50mL
デキサート	6.6mg 30分
↓	
2) 生理食塩液	50mL
ハラヴェン	2mg 全開で
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

投与予定日より1週間を超えた遅れの場合は8mg/kgで開始
 投与予定日より1週間以内の遅れの場合は6mg/kgで継続
 心機能モニタリング12週毎 (心エコー等)

化学療法計画書

2024年1月作成

治療法名	ハラヴェン/フェスゴIN		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	乳がん		
患者名		性別	♀
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	1/1	1/8	1/15	1/22
フェスゴIN	15 mL	↓			↓
ハラヴェン	1.4 mg/m2	↓			↓
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
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m2
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA			49 mL/min

投与開始基準	
・好中球 \geq 1500	・Plt \geq 10万
・AST/ALT \leq 2.5 \times ULN (肝転移あり \leq 5 \times ULN)	
・T-Bil \leq 1.5	
・肝機能障害のある患者は慎重投与： 上記の基準を遵守 (例) Child-PughA : 1.1mg/m2	
・HER2過剰発現あり	
・LVEF55%以上	
・血小板減少：5万未満で輸血を有する	
・血小板減少 $<$ 2.5万	
・非血液毒性 (脱毛除く) G3以上	
・副作用等で2週目に休薬した場合	
減量レベル	
1.4mg/m2	1.1mg/m2
1.1mg/m2	0.7mg/m2
0.7mg/m2	投与中止考慮

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
G3, 4は中止

2) 生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 30分

3) 生理食塩液 50mL
ハラヴェン 2mg 全開で

4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day8

1) 生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 30分

2) 生理食塩液 50mL
ハラヴェン 2mg 全開で

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2024年1月作成

治療法名	ハラヴェン/フェスゴMA		
コース数		コース目	2回目以降
腫瘍種	乳がん		
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	8	15
治療内容	Day	1	22
	予定日	1/1	1/22
フェスゴMA	10 mL	↓	↓
ハラヴェン	1.4 mg/m ²	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
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	

投与開始の基準	
・好中球 \geq 1500	・Plt \geq 10万
・AST/ALT \leq 2.5 \times ULN (肝転移あり \leq 5 \times ULN)	
・T-Bil \leq 1.5	
・肝機能障害のある患者は慎重投与： 上記の基準を遵守 (例) Child-PughA : 1.1mg/m ²	
減量基準	
・好中球数G4が7日以上	・FN
・血小板減少：5万未満で輸血を有する	
・血小板減少 $<$ 2.5万	
・非血液毒性(脱毛除く) G3以上	
・副作用等で2週目に休薬した場合	
減量レベル	
1.4mg/m ²	1.1mg/m ²
1.1mg/m ²	0.7mg/m ²
0.7mg/m ²	投与中止考慮

Day1	
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	
2) 生理食塩液	50mL
デキサート	6.6mg 30分
3) 生理食塩液	50mL
ハラヴェン	2mg 全開で
4) 生理食塩液	50mL フラッシュ

Day8	
1) 生理食塩液	50mL 30分
デキサート	6.6mg
2) 生理食塩液	50mL 全開で
ハラヴェン	2mg
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

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

2024年6月改訂

治療法名	ゲムシタビン/フェスゴIN		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	乳がん		
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	1/1 1/8 1/15 1/22 . . .	
フェスゴIN	15 mL	↓	
ゲムシタビン	1000 mg/m2	↓	↓
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
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.40 m2
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min

投与開始基準	
・好中球 \geq 1500	・Plt \geq 10万
・AST/ALT \leq 2.5 \times ULN (肝転移あり \leq 5 \times ULN)	
・T-Bil \leq 1.5	
・HER2過剰発現あり	
・LVEF55%以上	
・血小板減少: 5万未満で輸血を有する	
・血小板減少 $<$ 2.5万	
・非血液毒性(脱毛除く) G3以上	
・副作用等で2週目に休薬した場合	

Day1

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

2) 生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 30分



3) 5%ブドウ糖 100mL
ゲムシタビン 1400mg 30分



4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day8

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	ゲムシタビン/フェスゴMA		
コース数		コース目	2回目以降
腫瘍種	乳がん		
患者名		性別	♀
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科
Dr			
開始予定日	Day 1	Day 8	Day 15
治療内容	Day 1	Day 8	Day 15
フェスゴMA	10 mL		
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
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	

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1500 AST/ALT ≤ 2.5 × ULN (肝転移あり ≤ 5 × ULN) T-Bil ≤ 1.5 血小板減少: 5万未満で輸血を有する 血小板減少 < 2.5万 非血液毒性 (脱毛除く) G3以上 副作用等で2週目に休薬した場合

GEMの減量基準 (2コース目以降)
<ul style="list-style-type: none"> G4の血小板減少 発熱を伴うG3以上の好中球減少 G3以上の非血液毒性 (悪心・嘔吐・食欲不振除く) <p>→ いずれかで800mg/m²に減量</p>

day8 投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000 Plt ≥ 70000

フェスゴ投与休薬/開始基準
<p>LVEF < 50%、ベールラインからの低下 ≥ 10%</p> <p>→ 投与延期 3週間以内に再評価</p> <p>→ LVEF ≥ 50%、またはベールラインからの低下 < 10%</p> <p>→ 投与再開</p>
<ul style="list-style-type: none"> 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

Day1

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

2) 生理食塩液 50mL
 デキサート 6.6mg 30分

↓

3) 5%ブドウ糖 100mL
ゲムシタビン 1400mg 30分

↓

4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day8

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

治療法名	ドセタキセル/トラスツズマブ		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	乳がん		
患者名		性別	♀
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	1/0						1/7		1/14		1/21		
トラスツズマブ	8 mg/kg	↓										↓		
ドセタキセル	75 mg/m ²	↓										↓		
グラニセトロン	1mg	↓										↓		
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														
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²	治療間隔	3週毎	予定コース数	コース					
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min											

※ジーラスタ :
ボティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

投与開始基準

- ・ WBC > 4000
- ・ 好中球 > 2000
- ・ Plt > 100,000
- ・ Hb > 9.5
- ・ AST/ALT, T-Bil < 1.5
- ・ G2以上の非血液毒性がない
- ・ PS 0-1
- ・ AST/ALT > 1.5xULNかつALP > 2.5xULN, またはT-Bil > 1.5 → 減量考慮
- ・ HER2過剰発現あり
- ・ LVEF55%以上

T-BIL:
1.5-2.5 ⇒ DOC50%量に
2.5以上 ⇒ DOC25%量に

2コース目以降の投与開始基準

- ・ 好中球 > 2000
- ・ Plt > 100,000
- ・ 肝機能1コース目の基準に準ずる
- ・ 末梢神経障害、浮腫 : G2以下

2コース目以降の減量基準

- ・ WBC < 1,000, Plt < 25,000
- ・ 発熱性好中球減少
→ DOC10mg/m²減量
- ・ 悪心嘔吐、脱毛除く G3以上の非血液毒性G3orG4 → DOC10mg/m²減量を考慮

Day 1

1) グラニセトロン 1mg 30分
デキサート 6.6mg

2) 生理食塩液 250mL 90分
トラスツズマブ 400mg

infusion reactionに注意
(特に初回投与中または投与後24時間以内注意)
(経過観察)

3) 生理食塩液 50mL 30分

4) 5%ブドウ糖 250mL 60分
ドセタキセル 105mg

5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

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

デカドロンは day 2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	ドセタキセル/トラスツズマブ		
コース数		コース目	2回目以降
腫瘍種	乳がん		
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	1/0						1/7		1/14		1/21			
トラスツズマブ	6 mg/kg	↓										↓			
ドセタキセル	75 mg/m ²	↓										↓			
グラニセトロン	1mg	↓										↓			
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															
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²	治療間隔	3週毎	予定コース数	コース						
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min												

※ジーラスタ：
ポティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

投与開始基準

- ・ WBC > 4000
- ・ 好中球 > 2000
- ・ Plt > 100,000
- ・ Hb > 9.5
- ・ AST/ALT < 2.0xULN, T-Bil < 1.5
- ・ G2以上の非血液毒性がない
- ・ PS 0-1
- ・ AST/ALT > 1.5xULNかつALP > 2.5xULN, またはT-Bil > 1.5 → 減量考慮
- ・ LVEF 50%以上

T-BIL:
1.5-2.5 ⇒ DOC50%量に
2.5以上 ⇒ DOC25%量に

2コース目以降の投与開始基準

- ・ 好中球 > 2000
- ・ Plt > 100,000
- ・ 肝機能1コース目の基準に準ずる
- ・ 末梢神経障害、浮腫：G2以下

2コース目以降の減量基準

- ・ WBC < 1,000, Plt < 25,000
- ・ 発熱性好中球減少
→ DOC10mg/m²減量
- ・ 悪心嘔吐、脱毛除くG3以上の非血液毒性G3orG4 → DOC10mg/m²減量を考慮

トラスツズマブ中止基準

- ・ NYHA III/IVに該当する心筋障害が発現した場合
- ・ base lineより15%以上減少した場合
- ・ EF値：45%未満

Day 1

1) グラニセトロン	1mg	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	250mL	30分
トラスツズマブ	300mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	30分
↓		
4) 5%ブドウ糖	250mL	60分
ドセタキセル	105mg	
↓		
5) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

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

デカドロンは day 2 の朝から

投与予定日より1週間を超えた遅れの場合は8mg/kgで開始
投与予定日より1週間以内の遅れの場合は6mg/kgで継続
心機能モニタリング12週毎（心エコー等）

化学療法計画書

2024年1月作成

治療法名	ドセタキセル/フェスゴIN		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	乳がん		
患者名		性別	♀
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	1/0						1/7		1/14		1/21			
フェスゴIN	15 mL	↓										↓			
ドセタキセル	75 mg/m ²	↓										↓			
グラニセトロン	1 mg	↓										↓			
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												

投与開始基準	
・ WBC>4000	・ 好中球>2000
・ Plt>100,000	・ Hb>9.5
・ AST/ALT<2.0xULN	・ T-Bil<1.5
・ G2以上の非血液毒性がない	
・ PS 0-1	
・ AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN,	またはT-Bil>1.5 →減量考慮
・ HER2過剰発現あり	
・ LVEF55%以上	

※ジーラスタ :
ボティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

T-Bil:
1.5-2.5⇒DOC50%量に
2.5以上⇒DOC25%量に

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	

G3.4は中止

2) グラニセトロン 1 mg
デキサート 6.6mg 30分

3) 5%ブドウ糖 250mL
ドセタキセル 105mg 60分

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

4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

デカドロンは day 2の 朝から

化学療法計画書

2024年1月作成

治療法名	ドセタキセル/フェスゴMA		
コース数		コース目	(2回目以降)
腫瘍種	乳がん		
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
治療開始日	予定日	1/0						1/7		1/14		1/21		
フェスゴMA	10 mL	↓										↓		
ドセタキセル	75 mg/m ²	↓										↓		
グラニセトロン	1 mg	↓										↓		
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											

投与開始基準	
・ WBC > 4000	・ 好中球 > 2000
・ Plt > 100,000	・ Hb > 9.5
・ AST/ALT < 2.0xULN, T-Bil < 1.5	
・ G2以上の非血液毒性がない	
・ PS 0-1	
・ AST/ALT > 1.5xULNかつALP > 2.5xULN, またはT-Bil > 1.5	→減量考慮

※ジーラスタ :
ボティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

T-Bil:
1.5-2.5 ⇒ DOC50%量に
2.5以上 ⇒ DOC25%量に

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

2) グラニセトロン 1 mg
デキサート 6.6mg 30分

3) 5%ブドウ糖 250mL
ドセタキセル 105mg 60分

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

4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

デカドロンは day 2の朝から

フェスゴ投与休薬/開始基準
LVEF < 50%、ベールインからの低下 ≥ 10%
→ 投与延期 3週間以内に再評価
→ LVEF ≥ 50、またはベールインからの低下 < 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

2024年6月改訂

治療法名		トラスツズマブ / パクリタキセル			
コース数	1	コース目	初回		
腫瘍種					
患者名			♀	年齢	
患者ID			生年月日		
開始予定日			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
トラスツズマブ	4 mg/kg	↓	↓	↓	↓
トラスツズマブ	2 mg/kg	↓	↓	↓	↓
パクリタキセル	80 mg/m ²	↓	↓	↓	↓
ファモチジン	1A	↓	↓	↓	↓
デキサート注	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
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	79 mL/min	eGFR/BSA	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>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 HER2過剰発現あり LVEF55%以上 	

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL 90分
トラスツズマブ 200mg

infusion reactionに注意
(特に初回投与中または投与後24時間以内注意)

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

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

心機能モニタリング12週毎(心エコー等)

Day 8、15	
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G2以下 他のG2以上の非血液毒性なし 	
減量基準	
・特になし	

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL 30分
トラスツズマブ 100mg

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

Day 22	
フィルターなしラインを使用	
投与可否の基準	
・特になし	

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL 30分
トラスツズマブ 100mg

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	トラスツズマブ / パクリタキセル		
コース数		コース目	2回目以降
腫瘍種	乳がん		
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
トラスツズマブ	2 mg/kg	↓	↓	↓	↓
パクリタキセル	80 mg/m ²	↓	↓	↓	↓
ファモチジン	1A	↓	↓	↓	↓
デキサート注	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
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 LVEF50%以上 (初回LVEFから10%未満の低下) の場合投与継続) 	
インラインフィルターを使用	

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 250mL 30分
トラスツズマブ 100mg
- ↓
- 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

中止基準
<ul style="list-style-type: none"> NYHA III/IVに該当する心筋障害が発現した場合 base lineより15%以上減少した場合 EF値：45%未満

Day 8、15	
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G2以下 他のG2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 250mL 30分
トラスツズマブ 100mg
- ↓
- 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

Day 22	
フィルターなしラインを使用	
投与可否の基準	
<ul style="list-style-type: none"> 特になし 	

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 250mL 30分
トラスツズマブ 100mg
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

前治療から6週以上あいた時は、トラスツズマブを4mg/kgで行う
心機能モニタリング12週毎（心エコー等）

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	パクリタキセル/フェスゴIN		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	乳がん		
患者名		性別	♀
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	
フェスゴIN	15 mL	↓							↓		↓		↓	
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														
身長	150 cm													
eGFR	60 mL/min													
体重		50 kg												
BSA											1.40 m ²			
eGFR/BSA														49 mL/min
治療間隔									3週毎					
予定コース数														コース

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>75,000 神経毒性G2以下 AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.5 → (減量考慮) HER2過剰発現あり LVEF55%以上 他のG2以上の非血液毒性なし 	

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

infusion reactionに注意
(特に初回投与中または投与後24時間以内注意)

インラインフィルターを使用

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

Day 8・15

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

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液	50mL	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		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

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	パクリタキセル/フェスゴMA		
コース数	コース目	2回目以降	
腫瘍種	乳がん		
患者名	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	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/0							1/7		1/14					1/21
フェスゴMA	10 mL	↓							↓		↓					↓
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	↓							↓		↓					↓
ポラミン	1A	↓							↓		↓					↓
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	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3,000かつ好中球>1,500 Plt>75,000 神経毒性G2以下 AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.5 → (減量考慮) 	

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

インラインフィルターを使用

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

Day 8, 15	
投与可否の基準	
<ul style="list-style-type: none"> WBC>2,000かつ好中球>1,000 Plt>50,000 神経毒性G2以下 他のG2以上の非血液毒性なし 	

インラインフィルターを使用

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

フェスゴ投与休業/開始基準
LVEF<50%、ペーラインからの低下≥10%
→投与延期 3週間以内に再評価
→LVEF≥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)

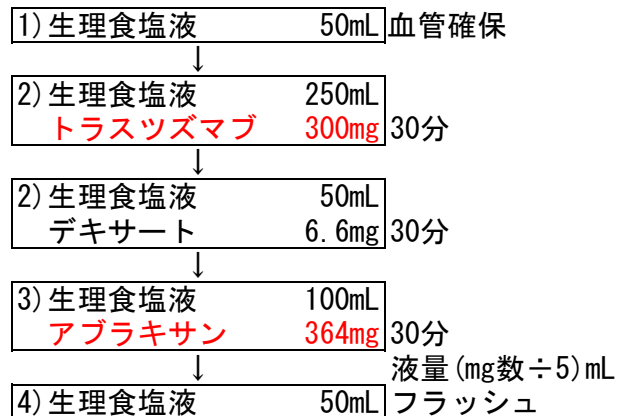
前回投与日から6週未満の場合はMA (維持投与量) を投与
前回投与日から6週以上の場合はIN (初回投与量) を投与

化学療法計画書

治療法名	アブラキサン/トラスツズマブ		
コース数		コース目	2回目以降
腫瘍種	乳がん		
患者名		性別	♀
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr
開始予定日	Day 1	8	15 22 . . .
治療内容	Day	1	8 15 22 . . .
	予定日	1/1	1/22
アブラキサン	260 mg/m ²	↓	↓
トラスツズマブ	6 mg/kg	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
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	

初回投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 2 以下 ・ WBC ≥ 4000 ・ 好中球 ≥ 2000 ・ Hb ≥ 9.0 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT/ALP ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.5 ・ Cr ≤ 1.5 	
(1. 26-2.0 × ULN : 200mg/m ² 2. 01-5.0 × ULN : 130mg/m ²)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ LVEF50%以上 (初回LVEFから10 ^ホ イト未満の低下)	
の場合投与継続)	
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 ≥ 10万 	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球数G4が7日以上 ・ FN ・ 血小板減少 5万未満 ・ 非血液毒性 (脱毛除く) G3以上 (末梢神経障害G3以上 ⇒ G1になるまで投与延期 G1以下になれば減量で開始)	
減量レベル	
0	260mg/m ²
-1	220mg/m ²
-2	180mg/m ²
トラスツズマブ中止基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ NYHA III/IVに該当する心筋障害 が発現した場合 ・ base lineより15%以上減少した場合 ・ EF値 : 45%未満 	

Day1
インラインフィルターを通さない



投与予定日より1週間を超えた遅れの場合は8mg/kgで開始
 投与予定日より1週間以内の遅れの場合は6mg/kgで継続
 心機能モニタリング12週毎 (心エコー等)

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		ゲムシタビン/トラスツズマブ (3週毎)																							
コース数							コース目		初回																
腫瘍種		乳がん																							
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	
トラスツズマブ		8 mg/kg		↓														↓							
ゲムシタビン		1250 mg/m2		↓														↓							
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 m2															
eGFR		60 mL/min		eGFR/BSA				49 mL/min																	

投与開始基準 (1コース目)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-1 ・ 好中球 ≥ 2000 ・ Plt ≥ 100000 ・ Hb ≥ 9.0 ・ AST/ALT ≤ 100 ・ ALP $\leq \text{ULN} \times 2.5$ (肝/骨転移ULN $\times 5.0$) ・ T-Bil $\leq \text{ULN} \times 1.5$ ・ Cr $\leq \text{ULN} \times 1.5$ ・ アントサイクリン系、抗ナシ系薬剤既使用患者 	
2コース以降投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt $\geq 100,000$ ・ AST/ALT < 100 ・ T-Bil $\leq \text{ULN} \times 1.5$ ・ Cr $\leq \text{ULN} \times 1.5$ 	
減量基準 (2コース目以降)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ G4の血小板減少 ・ 発熱を伴うG3以上の好中球減少 ・ G3以上の非血液毒性 (悪心・嘔吐・食欲不振除く) <p>→ いずれかで1000mg/m2に減量</p>	
day8 投与可否の基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 70000 	

Day 1	
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	1750mg 30分
↓	
3) 生理食塩液	250mL 90分
トラスツズマブ	400mg
infusion reactionに注意	
(特に初回投与中または投与後24時間以内注意)	
↓	
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	1750mg 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/トラスツズマブ (3週毎)																							
コース数							コース目		2回目以降																
腫瘍種		乳がん																							
患者名							性別		♀																
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	
トラスツズマブ		6 mg/kg		↓														↓							
ゲムシタビン		1250 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																	

投与開始基準(1コース目) <ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-1 ・ Neu ≥ 2000 ・ Plt ≥ 100000 ・ Hb ≥ 9.0 ・ AST/ALT ≤ 100 ・ ALP ≤ ULN × 2.5 (肝・骨転移ULN × 5.0) ・ T-Bil ≤ ULN × 1.5 ・ Cr ≤ ULN × 1.5 ・ アントサイクリン系、姉姪系薬剤既使用患者
<ul style="list-style-type: none"> ・ LVEF50%以上 (初回LVEFから10^ホ イト未満の低下) の場合投与継続
2コース以降投与開始基準 <ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ AST/ALT < 100 ・ T-Bil ≤ ULN × 1.5 ・ Cr ≤ ULN × 1.5
減量基準(2コース目以降) <ul style="list-style-type: none"> ・ G4の血小板減少 ・ 発熱を伴うG3以上の好中球減少 ・ G3以上の非血液毒性 (悪心・嘔吐・食欲不振除く) → いずれかで1000mg/m²に減量
トラスツズマブ中止基準 <ul style="list-style-type: none"> ・ NYHA III/IVに該当する心筋障害が発現した場合 ・ base lineより15%以上減少した場合 ・ EF値: 45%未満

Day 1	
1) 生理食塩液	50mL
デキサート	6.6mg
↓	
2) 5%ブドウ糖	100mL
ゲムシタビン	1750mg
↓	
3) 生理食塩液	250mL
トラスツズマブ	300mg
↓	
4) 生理食塩液	50mL
フラッシュ	
day8 投与可否の基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Neu ≥ 1000 ・ Plt ≥ 70000 	
Day8	
1) 生理食塩液	50mL
デキサート	6.6mg
↓	
2) 5%ブドウ糖	100mL
ゲムシタビン	1750mg
↓	
3) 生理食塩液	50mL
フラッシュ	

投与予定日より1週間を超えた遅れの場合は8mg/kgで開始
 投与予定日より1週間以内の遅れの場合は6mg/kgで継続
 心機能モニタリング12週毎 (心エコー等)

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		ゲムシタビン/トラスツズマブ(weekly)					
コース数				コース目		初回	
腫瘍種		乳がん					
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 . .			
トラスツズマブ 4 mg/kg		↓					
トラスツズマブ 2 mg/kg				↓		↓	
ゲムシタビン 1250 mg/m ²		↓		↓		↓	
デキサート 6.6mg		↓		↓		↓	
治療開始日				治療間隔		3週毎	
身長		150 cm		体重		50 kg	
eGFR		60 mL/min		BSA		1.40 m ²	
		eGFR/BSA				49 mL/min	
				3週毎		予定コース数	
						コース	

投与開始基準(1コース目)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-1 ・ 好中球 ≥ 2000 ・ Plt ≥ 100000 ・ Hb ≥ 9.0 ・ AST/ALT ≤ 100 ・ ALP ≤ ULN × 2.5 (肝/骨転移ULN × 5.0) ・ T-Bil ≤ ULN × 1.5 ・ Cr ≤ ULN × 1.5 ・ アンスライクリン系、抗体系薬剤既使用患者 	
2コース以降投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ AST/ALT < 100 ・ T-Bil ≤ ULN × 1.5 ・ Cr ≤ ULN × 1.5 	
減量基準(2コース目以降)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ G4の血小板減少 ・ 発熱を伴うG3以上の好中球減少 ・ G3以上の非血液毒性 (悪心・嘔吐・食欲不振除く) <p>→ いずれかで1000mg/m²に減量</p>	
day8 投与可否の基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 70000 	

Day 1	
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	1750mg 30分
↓	
3) 生理食塩液	250mL
トラスツズマブ	200mg 90分
↓	
infusion reactionに注意 (特に初回投与中または投与後24時間以内注意)	
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	1750mg 30分
↓	
3) 生理食塩液	250mL
トラスツズマブ	100mg 30分
↓	
4) 生理食塩液	50mL フラッシュ
Day 15	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	250mL
トラスツズマブ	100mg 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/トラスツズマブ (weekly)			
コース数		コース目	2回目以降	
腫瘍種	乳がん			
患者名		性別	女	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	
トラスツズマブ	2 mg/kg	↓							↓		↓		↓			
ゲムシタビン	1250 mg/m ²	↓							↓				↓			
デキサート	6.6mg	↓							↓				↓			
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									

投与開始基準 (1コース目)

- ・ PS 0-1
- ・ 好中球 ≥ 2000 ・ Plt ≥ 100000
- ・ Hb ≥ 9.0
- ・ AST/ALT ≤ 100
- ・ ALP $\leq \text{ULN} \times 2.5$ (肝/骨転移ULN $\times 5.0$)
- ・ T-Bil $\leq \text{ULN} \times 1.5$
- ・ Cr $\leq \text{ULN} \times 1.5$
- ・ アンスサイクリン系、タキサン系薬剤既使用患者
- ・ LVEF 50%以上
(初回LVEFから10ポイント未満の低下の場合投与継続)

2コース以降投与開始基準

- ・ 好中球 ≥ 1500
- ・ Plt $\geq 100,000$
- ・ AST/ALT < 100
- ・ T-Bil $\leq \text{ULN} \times 1.5$
- ・ Cr $\leq \text{ULN} \times 1.5$

減量基準 (2コース目以降)

- ・ G4の血小板減少
 - ・ 発熱を伴うG3以上の好中球減少
 - ・ G3以上の非血液毒性
(悪心・嘔吐・食欲不振除く)
- いずれかで1000mg/m²に減量

day8 投与可否の基準

- ・ 好中球 ≥ 1000
- ・ Plt ≥ 70000

Day 1・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 1750mg 30分
- 3) 生理食塩液 250mL
トラスツズマブ 200mg 30分
- 4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day15

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- 2) 生理食塩液 250mL 30分
トラスツズマブ 100mg
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

トラスツズマブ中止基準

- ・ NYHA III/IVに該当する心筋障害が発現した場合
- ・ base lineより15%以上減少した場合
- ・ EF値: 45%未満

心機能モニタリング12週毎 (心エコー等)

前治療から6週以上あいた時はトラスツズマブを4mg/kgで行う

化学療法計画書

治療法名	ロゼウス														
コース数		コース目													
腫瘍種	肺がん 乳がん														
患者名				♀	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						1/21	
ロゼウス	25 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 ・ Plt > 100,000 ・ T-Bil : 2.1 ~ 3 ⇒ 15mg/m² ・ T-Bil : 3以上 ⇒ 7.5mg/m²
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 20mg/m ² に減量

Day 8 投与可否の基準
・ WBC > 2,000

Day 1、8

1) 5%ブドウ糖	250mL	(血管確保)
デキサート	6.6mg	

2) 生理食塩液	50mL	全開で
ロゼウス	35mg	

ロゼウス終了後全開で

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	ゲムシタビン単剤														
コース数	1	コース目													
腫瘍種	転移・再発乳がん														
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	1250 mg/m ²	↓							↓				↓		
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		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												

投与可否の基準(1コース目)
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-1 ・ Neu ≥ 2000 ・ Hb ≥ 9.0 ・ AST/ALT ≤ 100 ・ ALP ≤ ULN × 2.5 (肝・骨転移ULN × 5.0) ・ T-Bil ≤ ULN × 1.5 ・ Cr ≤ ULN × 1.5 ・ アンスサイクリン系、タキサン系薬剤既使用患者 ・ G2以上の非血液毒性がない
2コース以降投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ Neu ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ AST/ALT < 100 ・ T-Bil ≤ ULN × 1.5 ・ Cr ≤ ULN × 1.5
減量基準(2コース目以降)
<ul style="list-style-type: none"> ・ G4の血小板減少 ・ 発熱を伴うG3以上の好中球減少 ・ G3以上の非血液毒性 (悪心・嘔吐・食欲不振除く) <p>→いずれかで1000mg/m²に減量</p>

day8 投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ Neu ≥ 1000 ・ Plt ≥ 70000

Day 1, 8

1) 生理食塩液	100mL	
デキサート	6.6mg	30分

↓

2) 5%ブドウ糖	100mL	
ゲムシタビン	1750mg	30分

↓

3) 生理食塩液 50mLでフラッシュして終了

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	トロデルビ				
コース数		コース目			
腫瘍種	トリプルネガティブ 手術不能または再発乳がん				
患者名		女	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
トロデルビ	10 mg/kg	↓	↓		↓
パロノセトロン	0.75mg	↓	↓		↓
アロカリス	235mg	↓	↓		↓
ファモチジン	1A	↓	↓		↓
デキサート	9.9mg	↓	↓		↓
デカドロン	8mg	↓↓↓	↓↓↓		↓↓↓
レスタミン	50mg	↓	↓		↓
カロナール	400mg	↓	↓		↓
治療開始日		治療間隔	3週毎	予定コース数	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	50 mL/min	eGFR/BSA	40 mL/min		

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・タキサン系抗がん薬による治療歴あり ・好中球数≥ 1500 ・Hb> 9 ・Plt> 10万 ・AST/ALT$\leq 2.5 \times$ULN ・T-Bil$\leq 1.5 \times$ULN ・Ccr> 60mL/min
day8 投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球数≥ 1000 7日以内に回復\rightarrowday8相当として投与可以降2週間あけて次コースを開始
減量基準
好中球減少症
<ul style="list-style-type: none"> ・G4 (≥ 7日) ・発熱性好中球減少症 ・投与日にG3-4でG1以下まで2-3週間延期\rightarrow(初回)同一用量 or 1段階減量 (2回目以降)1段階減量で再開
上記以外の血液毒性
<ul style="list-style-type: none"> ・投与日にG3-4でG1以下まで2-3週間延期\rightarrow1段階減量で再開
非血液毒性
<ul style="list-style-type: none"> ・G3以上 ・コントロール困難な悪心嘔吐、下痢 ・投与日にG3でG1以下まで2-3週間延期\rightarrowG1以下まで休薬、1段階減量で再開

Day 1、8		
1) 生理食塩液	50mL	1) と同時にビタミン5錠、 カロナル2錠内服
ファモチジン	1A	
デキサート	9.9mg	15分
↓		
2) パロノセトロン	0.75mg	
アロカリス	235mg	30分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ
↓		
4) 生理食塩液	250mL	インフュージョンリアクションに注意
トロデルビ	500mg	3時間 遮光
(忍容性あれば2回目以降 1時間で投与)		
↓		
5) 生理食塩液	50mL	トロデルビと同速度で
↓		
減量レベル		
0	10 mg/kg	
-1	7.5 mg/kg	
-2	5 mg/kg	
-3	投与中止	

トロデルビ調製方法
<ul style="list-style-type: none"> ・溶解前に室温に戻す ・溶解用の生食を用意 (1Vあたり20mLで溶解)$\rightarrow 10$mg/mL
※ 最終濃度 : 1.1-3.4mg/mLとなるように調製 300mg以下は調製方法要相談