

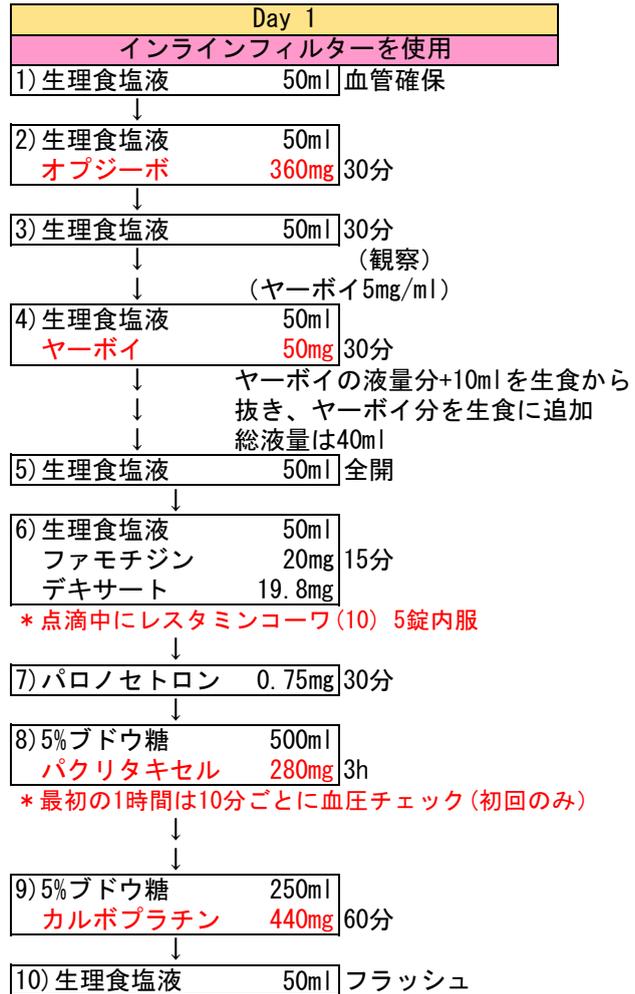
# 化学療法計画書

治療法名	PAC/CBDCA/オブジーボ/ヤーボイ		
コース数	1	コース目	扁平上皮癌
腫瘍種	非小細胞肺がん 1次治療		
患者名		性別	♂
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
パクリタキセル	200 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓			
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓			
オブジーボ	360 mg/body	↓											↓			
ヤーボイ	1 mg/kg	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	19.8mg	↓														
ファモチジン	20mg	↓														
デカドロン	8mg		↓	↓	↓	↓										
レスタミン	50mg	↓														
治療開始日	2013年8月6日								治療間隔	3週毎	予定コース数		コース			
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m <sup>2</sup>								
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA			49	ml/min									

<b>投与開始基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ WBC&gt;3000, 好中球&gt;1,500</li> <li>・ Plt&gt;100,000</li> <li>・ 感染を伴う38℃以上の発熱なし</li> <li>・ AST/ALT&lt;100</li> <li>・ T-bil&lt;1.5</li> <li>・ Cr&lt;1.2</li> <li>・ 肺毒性G1以下</li> <li>・ G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期</li> </ul>
T-Bil≥1.5 PAC減量考慮
<b>2コース目以降減量基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発熱性好中球減少</li> <li>・ G3の非血液毒性 →PAC160, CBDCA AUC=5へ</li> <li>・ Plt&lt;20,000 →CBDCA AUC=4.5へ</li> <li>・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC→160</li> </ul>



デカドロンはday2の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	PAC/CBDCA/オブジーボ/ヤーボイ		
コース数	2	コース目	扁平上皮癌
腫瘍種	非小細胞肺がん 1次治療		
患者名		性別	♂
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
パクリタキセル	200 mg/m <sup>2</sup>	↓														
カルボプラチン	6 AUC	↓														
オブジーボ	360 mg/body	↓														
ヤーボイ	1 mg/kg	↓														
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	19.8mg	↓														
ファモチジン	20mg	↓														
デカドロン	8mg	↓↓↓														
レスタミン	50mg	↓														
治療開始日	2013年8月6日	治療間隔	3週毎	予定コース数	コース											
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m <sup>2</sup>											
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min													

<b>投与開始基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ WBC&gt;3000, 好中球&gt;1,500</li> <li>・ Plt&gt;100,000</li> <li>・ 感染を伴う38℃以上の発熱なし</li> <li>・ AST/ALT&lt;100</li> <li>・ T-bil&lt;1.5</li> <li>・ Cr&lt;1.2</li> <li>・ 肺毒性G1以下</li> <li>・ G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期</li> </ul>
T-Bil ≥ 1.5 PAC減量考慮
<b>2コース目以降減量基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発熱性好中球減少</li> <li>・ G3の非血液毒性 →PAC160, CBDCA AUC=5へ</li> <li>・ Plt&lt;20,000 →CBDCA AUC=4.5へ</li> <li>・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC→160</li> </ul>



デカドロンはday2の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ		
コース数	1	コース目	腺がん
腫瘍種	非小細胞肺がん 1次治療		
患者名		性別	♂
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド	500 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓			
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓			
オプジーボ	360 mg/body	↓											↓			
ヤーボイ	1 mg/kg	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓											↓			
デキサート	6.6mg	↓											↓			
デカドロン	8mg		↓↓↓										↓↓↓			
パンビタン	1g															
治療開始日																
身長	160 cm	体重	50 kg	BSA	1.46 m <sup>2</sup>											
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	51 ml/min													

## Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ PS 0-2</li> <li>・ Hb ≥ 9.0</li> <li>・ 好中球 ≥ 1500</li> <li>・ Plt ≥ 100,000</li> <li>・ T-bil ≤ 1.5 × ULN</li> <li>・ AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝々あり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN)</li> <li>・ CCr ≥ 45ml/min</li> </ul>

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 →PEM75%に減量 CBDCAのAUC5</li> <li>・ 血小板減少G3以上 →PEM75%に減量 CBDCAのAUC4</li> <li>・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 →PEM75%に減量 CBDCAのAUC5</li> <li>・ 42日以上休薬期間が必要→中止</li> </ul>

## 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	30分
オプジーボ	360mg	
↓		
3) 生理食塩液	50ml	30分
↓		(観察)
↓		(ヤーボイ5mg/ml)
4) 生理食塩液	50ml	30分
ヤーボイ	50mg	
↓		ヤーボイの液量分+10mlを生食から
↓		抜き、ヤーボイ分を生食に追加
↓		総液量は40ml
5) 生理食塩液	50ml	全開
↓		
6) デキサート	6.6mg	30分
パロノセトロン	0.75mg	
↓		
7) 5%ブドウ糖	250ml	60分
カルボプラチン	460mg	
↓		
8) 生理食塩液	50ml	10分
ペメトレキセド	730mg	
↓		
9) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意  
 投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服  
 9週ごとにVitB12 1g筋注

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注  
 治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ		
コース数	2	コース目	腺がん
腫瘍種	非小細胞肺がん 1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド	500 mg/m <sup>2</sup>	↓														
カルボプラチン	6 AUC	↓														
オプジーボ	360 mg/body	↓														
ヤーボイ	1 mg/kg	↓														
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8mg															
パンビタン	1g															
治療開始日																
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46	m <sup>2</sup>								
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	51	ml/min											

## Day 1

### 投与開始基準

- ・ PS 0-2
- ・ Hb ≥ 9.0
- ・ 好中球 ≥ 1500
- ・ Plt ≥ 100,000
- ・ T-bil ≤ 1.5 × ULN
- ・ AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN  
(肝々あり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN)
- ・ CCr ≥ 45ml/min

### 2コース目以降の投与量変更の基準

- ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下  
→PEM75%に減量 CBDCAのAUC5
- ・ 血小板減少G3以上  
→PEM75%に減量 CBDCAのAUC4
- ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期  
→PEM75%に減量 CBDCAのAUC5
- ・ 42日以上休薬期間が必要→中止

### 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	30分
オプジーボ	360mg	
↓		
3) 生理食塩液	50ml	全開
↓		
4) デキサート	6.6mg	30分
パロノセトロン	0.75mg	
↓		
5) 5%ブドウ糖	250ml	60分
カルボプラチン	460mg	
↓		
6) 生理食塩液	50ml	10分
ペメトレキセド	730mg	
↓		
7) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意  
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服  
9週ごとにVitB12 1g筋注

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注  
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

# 化学療法計画書

治療法名		オプジーボ/ヤーボイ			
コース数		コース目			
腫瘍種		非小細胞肺がん			
患者名				♂	年齢
患者ID				生年月日	
部署				主治医	科 Dr
開始予定日					
治療内容	Day	1 . . . . .		22 . . . . .	43
	予定日	1/1		1/22	2/13
オプジーボ	360 mg/ body	↓		↓	↓
ヤーボイ	1 mg/kg	↓			↓
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 <sup>2</sup>
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

## day1

### インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液 50ml 血管確保  
↓
- 2) 生理食塩液 50ml  
オプジーボ 360mg 30分  
↓
- 3) 生理食塩液 50ml 30分  
(観察)  
↓  
(ヤーボイ 5mg/ml)
- 4) 生理食塩液 50ml  
ヤーボイ 50mg 30分  
↓ ヤーボイの液量分+10mlを生食から  
↓ 抜き、ヤーボイ分を生食に追加  
↓ 総液量は40ml
- 5) 生理食塩液 50ml フラッシュ

## day22

### 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  
オプジーボ 360mg 30分  
↓
- 3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

インフュージョンリアクションに注意  
(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	ETOP/CBDCA/テセントリク			
コース数		コース目		
腫瘍種	小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医		Dr
開始予定日				
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 . . . . . 15 . . . . . 22 . . . 29 . . .		
	予定日	1/1	1/8	1/15 1/22 1/29
カルボプラチン 5 AUC		↓		↓
エトポシド 100 mg/m2		↓↓↓		↓↓↓
テセントリク 1200 mg		↓		↓
パアロノセトロン 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 6コース
身長 150 cm		体重 50 kg	BSA 1.40 m2	
eGFR ml/min		eGFR/BSA	0 ml/min	

## Day 1

投与可否の基準	
<ul style="list-style-type: none"> <li>WBC&gt;3,000, かつ好中球&gt;2,000</li> <li>Plt&gt;100,000</li> <li>G2以上の非血液毒性なし</li> <li>→満たさなければ1~2週延期</li> </ul>	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱性好中球減少</li> <li>→ベプシド20%減</li> <li>Plt&lt;25,000 →カルボプラチンAUC1減</li> </ul>	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩水 50ml	血管確保

↓

2) 生理食塩水 250l	
テセントリク 1200mg	60分 (初回)
	忍容性あれば
	2コース目から30分で
3) 生理食塩水 50ml	全開

↓

4) デキサート 6.6mg	
パロノセトロン 0.75mg	30分

↓

5) 生理食塩水500ml	
エトポシド 140mg	75分

↓

6) 5%ブドウ糖 250ml	
カルボプラチン 130mg	60分

↓

7) 生理食塩水 50ml	フラッシュ
---------------	-------

## Day 2 & 3

1) 生理食塩水 50ml	血管確保
↓	
2) 生理食塩水 500ml	
エトポシド 140mg	75分
↓	
3) 生理食塩水 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		nab-PAC/CBDCA/テセントリク														
コース数		コース目														
腫瘍種		非小細胞肺癌（扁平上皮がん）														
患者名				♂		年齢										
開始予定日		患者ID		生年月日												
		部署		主治医		Dr										
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15				1/22	1/29
テセントリク	1200 mg	↓							↓		↓				↓	
アブラキサン	100 mg/m <sup>2</sup>	↓							↓		↓				↓	↓
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	↓↓↓														
治療開始日	2014年6月27日		治療間隔	3週毎		予定コース数	4コース									
身長	160	cm	体重	50		kg	BSA	1.46 m <sup>2</sup>								
eGFR	79	ml/min	eGFR/BSA	67 ml/min												

1コース開始基準 (day1)
PS:0-1 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
2コース目以降の開始基準 (day1)
好中球 ≥ 1500
Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0
AST/ALT ≤ ULN × 2.5
T-BIL ≤ 1.5, Cr ≤ 1.5
(T-BIL高値の場合減量考慮)
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、15

投与可否の基準
・ 好中球 ≥ 1000
・ Plt > 50,000
・ 末梢神経障害 ≤ G2

## インラインフィルター通さない

- 1) 生理食塩水 50ml 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩水 50ml 30分  
アブラキサン 146mg 液量は(mg数÷5)ml
- ↓
- 3) 生理食塩水 50ml フラッシュ

減量目安	アブラキサン	カルボプラチン
通常量	100mg/m <sup>2</sup>	AUC6
1段階減量	80mg/m <sup>2</sup>	AUC5
2段階減量	60mg/m <sup>2</sup>	AUC4

## Day 1

### インラインフィルター通す

- 1) 生理食塩水 50ml 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩水 250ml 60分 (初回)  
テセントリク 1200mg 忍容性あれば  
2コース目から30分で
- ↓
- 3) 生理食塩水 50ml 全開
- ↓
- インラインフィルター通さない
- 4) パロノセトロン 0.75mg  
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 5) 生理食塩水 50ml フラッシュ  
(配合変化回避のため)
- ↓
- 6) 生理食塩水 50ml 50ml 30分  
アブラキサン 146mg 液量は(mg数÷5)ml
- ↓
- 7) 生理食塩水 50ml フラッシュ  
(配合変化回避のため)
- ↓
- 8) 5%ブドウ糖 250ml  
カルボプラチン 550mg 60分
- ↓
- 9) 生理食塩水 50ml フラッシュ

**アブラキサンの調製方法**  
 生食50mlのボトルを空にする  
 抜いた生食はアブラキサンの溶解に用いる  
 1V=100mgを生食20mlで溶解し、  
 5mg/ml溶液とする  
 そこから必要量をとって、  
 空になった生食ボトルに戻す

デカドロンはday2の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	Bev/テセントリク		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌 維持療法		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7	8 . . . . . 15 . . . . . 22 . . . 29 . . .
	予定日	1/1	1/8 1/15 1/22
テセントリク 1200 mg		↓	↓
ペバシズマブ 15 mg/kg		↓	↓
治療開始日		治療間隔	3週毎 予定コース数
身長 150 cm	体重 50 kg	BSA 1.40 m <sup>2</sup>	コース
eGFR ml/min	eGFR/BSA ml/min		

<b>ペバシズマブ休薬基準</b>	
1.出血 G2→G0まで休薬	
2.蛋白尿 100mg/dl以下	
3.肝機能障害 Gr3以上	
<b>ペバシズマブ中止基準</b>	
1.2.5ml以上の鮮血の喀出	
2.過敏症 Grade3以上	
3.消化管穿孔・裂開	
4.出血 G3以上	
5.血栓症・塞栓症 G3(静脈系)⇒PAC,CBDCAも中止	
6.血栓症・塞栓症 G1(動脈系)⇒PAC,CBDCAも中止	
7.高血圧 G3以上(薬剤制御不可)	
8.蛋白尿 G4 (ネフローゼ症候群)*	
9.中枢神経症状発現	
注意: 毎回尿蛋白チェック、 1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査	



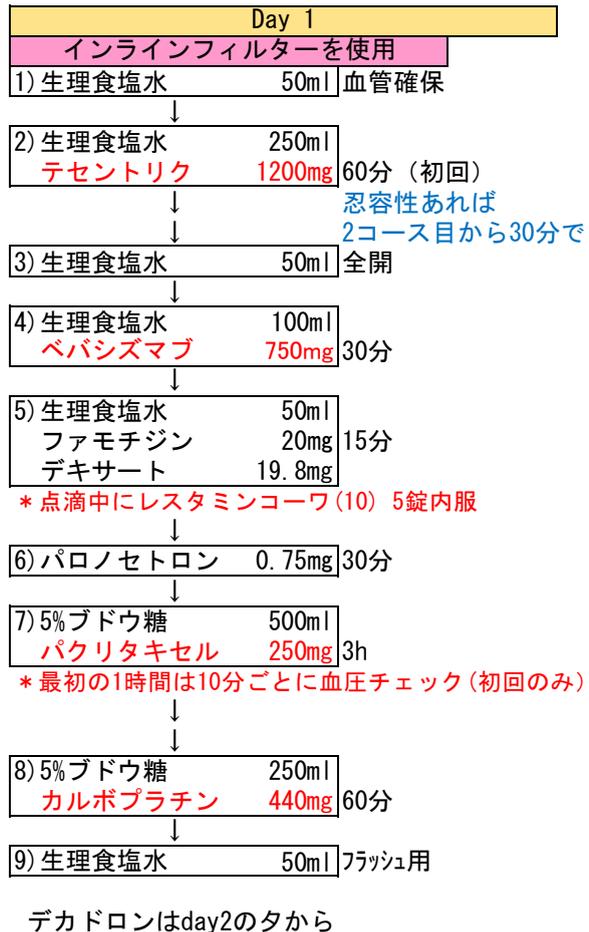
# 化学療法計画書

治療法名	PAC/CBDCA/Bev/テセントリク															
コース数	1	コース目														
腫瘍種	非小細胞肺がん 1次治療															
患者名		♂	年齢													
患者ID		生年月日														
部署		主治医		Dr												
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
テセントリク	1200 mg	↓											↓			
パクリタキセル	175 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓			
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓			
ベバシズマブ	15 mg/kg	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	19.8mg	↓														
ファモチジン	20mg															
デカドロン	8mg		↓	↓	↓											
レスタミン	50mg	↓														
治療開始日	2013年8月6日			治療間隔	3週毎		予定コース数	コース								
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m <sup>2</sup>									
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min												

<b>投与開始基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 喀血2.5ml以下</li> <li>・ 血栓・塞栓の合併なし</li> <li>・ 蛋白尿2+以下</li> <li>・ WBC&gt;3000, 好中球&gt;1,500</li> <li>・ Plt&gt;100,000</li> <li>・ 感染を伴う38℃以上の発熱なし</li> <li>・ GOT/GPT&lt;100</li> <li>・ T.bil&lt;1.5</li> <li>・ Cr&lt;1.2</li> <li>・ 肺毒性G1以下</li> <li>・ G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期</li> </ul>
T-Bil ≥ 1.5 PAC減量考慮
<b>2コース目以降減量基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発熱性好中球減少</li> <li>・ G3の非血液毒性 →PAC 150, CBDCA AUC=5へ</li> <li>・ Plt&lt;20,000 →CBDCA AUC=4.5へ</li> <li>・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC→150</li> </ul>

<b>ベバシズマブ休薬基準</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 出血 G2→G0まで休薬</li> <li>2. 蛋白尿 100mg/dl以下</li> <li>3. 肝機能障害 G3以上</li> </ol>
<b>ベバシズマブ中止基準</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2.5ml以上の鮮血の喀出</li> <li>2. 過敏症 G3以上</li> <li>3. 消化管穿孔・裂開</li> <li>4. 出血 G3以上</li> <li>5. 血栓症・塞栓症 G3(静脈系)⇒PAC, CBDCAも中止</li> <li>6. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系)⇒PAC, CBDCAも中止</li> <li>7. 高血圧 G3以上(薬剤制御不可)</li> <li>8. 蛋白尿 G4(ネフローゼ症候群)</li> <li>9. 中枢神経症状発現</li> </ol>

注意：毎回尿蛋白チェック、  
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査



# 化学療法計画書

治療法名	PEM/キイトルーダ																
コース数	1	コース目															
腫瘍種	非小細胞肺癌(非扁平上皮がん)維持																
患者名		♂	年齢														
患者ID			生年月日														
部署		主治医		Dr													
開始予定日																	
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	
	予定日	1/1							1/8				1/15				
キイトルーダ	200 mg	↓											↓				
ペメトレキセド	500 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓				
デキサート	6.6mg	↓											↓				
デカドロン	8mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓	↓
パンビタン	1g																
治療開始日	2005年8月2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 <sup>2</sup>									
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min													

## Day 1

投与開始基準
・ PS 0-2
・ Hb ≥ 9.0
・ 好中球 ≥ 1500
・ Plt ≥ 100,000
・ CCr ≥ 45ml/min

## インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩水 50ml | 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩水 50ml | 30分
- キイトルーダ 200mg
- ↓
- 3) 生理食塩水 50ml | 全開
- ↓
- 4) 生理食塩水 50ml | 30分
- デキサート 6.6mg
- ↓
- 5) 生理食塩水 50ml | 10分
- ペメトレキセド 700mg
- ↓
- 6) 生理食塩水 50ml | フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準
・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 →PEM75%に減量
・ 血小板減少G3以上 →PEM75%に減量
・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
・ 42日以上の休薬期間が必要→中止

NSAIDの併用時副作用に注意  
 投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服  
 9週ごとにVitB12 1g筋注

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注  
 治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/キイトルーダ		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺がん（非扁平上皮がん）		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	
	予定日	1/1							1/8				1/15		1/22	1/29	
キイトルーダ	200 mg	↓											↓				
ペメトレキセド	500 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓				
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓				
パロノセトロン	0.75mg	↓											↓				
デキサート	6.6mg	↓											↓				
デカドロン	8mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓	
パンビタン	1g															→	
治療開始日																	コース
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46	m <sup>2</sup>									
eGFR		ml/min	eGFR/BSA			0	ml/min										

## Day 1

投与開始基準	
・ PS 0-2	
・ Hb ≥ 9.0	
・ 好中球 ≥ 1500	
・ Plt ≥ 100,000	
・ T. bil ≤ 1.5 × ULN	
・ AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN	
(肝々あり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN)	
・ CCr ≥ 45ml/min	

2コース目以降の投与量変更の基準	
・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下	→PEM75%に減量 CBDCAのAUC4
・ 血小板減少G3以上	→PEM75%に減量 CBDCAのAUC3
・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期	→PEM75%に減量 CBDCAのAUC4
・ 42日以上のお薬期間が必要→中止	

## インラインフィルターを使用

1) 生理食塩水	50ml	血管確保
↓		
2) 生理食塩水	50ml	
キイトルーダ	200mg	30分
↓		
3) 生理食塩水	50ml	全開
↓		
4) デキサート	6.6mg	
パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
5) 5%ブドウ糖	250ml	
カルボプラチン	130mg	60分
↓		
6) 生理食塩水	50ml	
ペメトレキセド	730mg	10分
↓		
7) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意  
 投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服  
 9週ごとにVitB12 1g筋注

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注  
 治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	PEM/CDDP/キイトルーダ		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌（非扁平上皮がん）		
患者名		性別	♂
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
キイトルーダ 200 mg		↓											↓			
ペメトレキセド 500 mg/m2		↓											↓			
シスプラチン 75 mg/m2		↓											↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
デキサート 9.9mg		↓											↓			
ホスアプレピタント 150mg		↓											↓			
デカドロン 8mg		↓↓↓											↓↓↓			
オランザピン 5mg		↓↓↓											↓↓↓			
パンビタン 1g		↓↓↓											↓↓↓			
治療開始日																
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m2	治療間隔	3週毎	予定コース数	4	コース			
eGFR	79	ml/min	eGFR/BSA	64	ml/min											



治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注  
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

2コース目以降の投与量変更の基準

- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下  
→ PEM, CDDPとも75%に減量
- 血小板減少G3以上  
→ PEM, CDDPとも50%に減量
- 粘膜炎除くG3以上の非血液毒性
- 入院を要するまたはG3以上の下痢  
→ PEM, CDDPとも75%に減量
- G3以上の粘膜炎  
→ PEMのみ50%に減量  
→ CDDPを50%減量
- G3以上の神経毒性 → 治療中止

NSAIDの併用：副作用に注意  
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服  
9週ごとにVitB12 1g筋注

## オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

★オランザピン5mgはday 1の夕から

★デカドロンはday2の朝から

★体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）

★day1からの飲水指導（イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可）

# 化学療法計画書

治療法名	PAC/CBDCA/キイトルーダ		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺がん（扁平上皮がん）		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
パクリタキセル	200 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓			
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓			
キイトルーダ	200 mg/body	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	19.8mg	↓														
ファモチジン	20mg	↓														
デカドロン	8mg		↓	↓	↓											
レスタミン	50mg	↓														
治療開始日	2013年8月6日			治療間隔	3週毎			予定コース数	コース							
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m <sup>2</sup>									
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min												

<b>投与開始基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ WBC&gt;3000, 好中球&gt;1,500</li> <li>・ Plt&gt;100,000</li> <li>・ 感染を伴う38℃以上の発熱なし</li> <li>・ AST/ALT&lt;100</li> <li>・ T-bil&lt;1.5</li> <li>・ Cr&lt;1.2</li> <li>・ 肺毒性G1以下</li> <li>・ G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期</li> </ul>
T-Bil ≥ 1.5 PAC減量考慮
<b>2コース目以降減量基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発熱性好中球減少</li> <li>・ G3の非血液毒性 →PAC160, CBDCA AUC=5へ</li> <li>・ Plt&lt;20,000 →CBDCA AUC=4.5へ</li> <li>・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC→160</li> </ul>



デカドロンはday2の朝から

# 化学療法計画書

治療法名		nab-PAC/CBDCA/キイトルーダ																							
コース数		コース目																							
腫瘍種		非小細胞肺癌（扁平上皮がん）																							
患者名							♂		年齢																
開始予定日							生年月日																		
患者ID							主治医		Dr																
部署																									
治療内容		Day		1		2		3		4		5		6		7		8		15		22		29	
		予定日		1/1														1/8		1/15		1/22		1/29	
キイトルーダ		200 mg		↓														↓							
アブラキサン		100 mg/m <sup>2</sup>		↓														↓							
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		↓↓↓																					
治療開始日		2014年6月27日					治療間隔		3週毎		予定コース数		4コース												
身長		160 cm		体重		50 kg		BSA		1.46 m <sup>2</sup>															
eGFR		79 ml/min		eGFR/BSA		67 ml/min																			

投与開始基準	
PS:0-1 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	
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、15	
投与可否の基準	
・ 好中球 ≥ 1000	
・ Plt > 50,000	
・ 末梢神経障害 ≤ G2	

インラインフィルター通さない	
1) 生理食塩水	50ml 血管確保
↓	
2) 生理食塩水	50ml 30分
アブラキサン	146mg 液量は(mg数÷5)ml
↓	
3) 生理食塩水	50ml フラッシュ

Day 1	
インラインフィルター通す	

1) 生理食塩水	50ml	血管確保
↓		
2) 生理食塩水	50ml	30分
キイトルーダ	200mg	
↓		
3) 生理食塩水	50ml	全開
↓		
インラインフィルター通さない		
4) デキサート	6.6mg	30分
パロノセトロン	0.75mg	
↓		
5) 生理食塩水	50ml	フラッシュ
(配合変化回避のため)		
6) 生理食塩水	50ml	30分
アブラキサン	146mg	液量は(mg数÷5)ml
↓		
7) 生理食塩水	50ml	フラッシュ
(配合変化回避のため)		
8) 5%ブドウ糖	250ml	60分
カルボプラチン	550mg	
↓		
9) 生理食塩水	50ml	フラッシュ

減量目安	アブラキサン	カルボプラチン
通常量	100mg/m <sup>2</sup>	AUC6
1段階減量	80mg/m <sup>2</sup>	AUC5
2段階減量	60mg/m <sup>2</sup>	AUC4

アブラキサンの調製方法	
生食50mlのボトルを空にする	
抜いた生食はアブラキサンの溶解に用いる	
1V=100mgを生食20mlで溶解し、	
5mg/ml溶液とする	
そこから必要量をとって、	
空になった生食ボトルに戻す	

デカドロンはday2の朝から

# 化学療法計画書

治療法名		イミフィンジ			
コース数		コース目			
腫瘍種		小細胞がん維持療法			
患者名				♂	年齢
患者ID				生年月日	
部署				主治医	Dr
開始予定日	Day	1	15	29	43
治療内容	Day	1	15	29	43
	予定日	1/1		1/29	
イミフィンジ 1500 mg		↓			
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	79 ml/min	eGFR/BSA	64 ml/min		

day1

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩水 50ml 血管確保



2) 生理食塩水 100ml  
イミフィンジ 1500mg 60分 30kg以下は20mg/kg



3) 生理食塩水 50 ml フラッシュ

インフュージョンリアクションに注意

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

# 化学療法計画書

治療法名	イミフィンジ		
コース数		コース目	
腫瘍種	化学放射線療法後のⅢ期非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr
治療内容	Day	1 . . . . . 15 . . . . . 29 . . . . .	43 . . . . . 57 . . . . .
	予定日	1/1 1/15 1/29	2/12
イミフィンジ	10 mg/kg	↓ ↓ ↓	
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 m2
eGFR	79 ml/min	eGFR/BSA	64 ml/min

開始予定日

--

day1, 15, 29

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩水 50ml 血管確保



2) 生理食塩水 100ml  
イミフィンジ 500mg 60分



3) 生理食塩水 50 ml フラッシュ

インフュージョンリアクションに注意

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

# 化学療法計画書

治療法名		テセントリク			
コース数			コース目		
腫瘍種		非小細胞肺癌			
患者名			♂	年齢	
患者ID		生年月日			
部署		主治医		Dr	
開始予定日					
治療内容	Day	1 . . . . .	8 . . . . .	15 . . . . .	22 . . . . .
	予定日	1/1	1/8	1/15	1/22
テセントリク	1200 mg	↓		↓	
治療開始日		治療間隔	3週毎	予定コース数	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m <sup>2</sup>
eGFR	79 ml/min	eGFR/BSA	64 ml/min		

day1、22

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩水 50ml 血管確保



2) 生理食塩水 250ml  
 テセントリク 1200mg 60分 (2コース目以降30分)



3) 生理食塩水 50ml フラッシュ用

インフュージョンリアクションに注意

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

# 化学療法計画書

治療法名		ドセタキセル+サイラムザ															
コース数		コース目															
腫瘍種		非小細胞肺癌															
氏名							♂		年齢								
患者ID							生年月日										
部署							主治医		Dr								
開始予定日																	
治療内容		Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
		予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
ドセタキセル		60 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓			
サイラムザ		10 mg/kg	↓											↓			
ジーラスタ		3.6mg		↓													
グラニセトロン		1mg		↓										↓			
デキサート		6.6mg		↓										↓			
デカドロン		8 mg		↓↓	↓									↓↓	↓		
レスタミン		50mg		↓													
治療開始日				治療間隔		3週毎		予定コース数				コース					
身長		150 cm		体重		50 kg		BSA		1.40 m <sup>2</sup>							
eGFR		79 ml/min		eGFR/BSA		64 ml/min											

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

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 対症療法: ステロイド エピネフリン アセトアミノフェン

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 3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	10mg/kg
2回以上	8mg/kg
更に延期	6mg/kg

インラインフィルターを使用	
1) グラニセトロン	1mg   30分
デキサート	6.6mg

↓ 1) 開始と共にレスタミン服用

2) 生理食塩水	250ml	1回目60分
サイラムザ	500mg	以後忍容性あれば
(全量250ml)		30分で

3) 生理食塩水	50ml	フラッシュ
----------	------	-------

4) 5%ブドウ糖	250ml	60分
ドセタキセル	84mg	

\* 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

5) 生理食塩水	50ml	全開
----------	------	----

デカドロンは day 2 朝から day2にジーラスタ

# 化学療法計画書

治療法名	nab-PAC単剤		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺がん 胃がん（二次治療以降）		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 . . . . . 15 . . . . . 22 . . . . . 29 . . .	
	予定日	1/1 . . . . . 1/8 . . . . . 1/15 . . . . . 1/22 . . . . . 1/29 . . .	
アブラキサン	100 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓
治療開始日	2014年6月27日	治療間隔	4 週毎 予定コース数
身長	160 cm	体重	40.1 kg BSA 1.32 m <sup>2</sup>
eGFR	79 ml/min	eGFR/BSA	60 ml/min

<b>投与開始基準</b>
好中球 ≥ 1500
Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0
AST/ALT ≤ ULN × 2.5
T-BIL ≤ 1.5、Cr ≤ 1.5
(T-BIL高値の場合減量考慮)
末梢神経障害 ≤ G2

末梢神経障害 ≥ G3 →アブラキサン1段階減量
-----------------------------

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

day 1、8、15

<b>投与可否の基準</b>
・好中球 ≥ 1000
・Plt > 50,000
・末梢神経障害 ≤ G2

インラインフィルターは使用しない

- 1) 生理食塩水 50ml | 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩水 50ml | 30分  
アブラキサン 132mg | 液量は (mg ÷ 5) ml
- ↓
- 3) 生理食塩水 50ml | フラッシュ

<b>アブラキサンの調製方法</b>
生食50mlのボトルを空にする
抜いた生食はアブラキサンの溶解に用いる
1V=100mgを生食20mlで溶解し、
5mg/ml溶液とする
そこから必要量をとって、
空になった生食ボトルに戻す

# 化学療法計画書

治療法名	nab-PAC/CBDCA															
コース数		コース目														
腫瘍種	非小細胞肺がん															
患者名		♂	年齢													
患者ID	生年月日															
部署		主治医		Dr												
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15			1/22		1/29
アブラキサン	100 mg/m <sup>2</sup>	↓							↓		↓			↓		↓
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	↓↓↓							↓↓↓		↓↓↓			↓↓↓		↓↓↓
治療開始日								治療間隔	3週毎	予定コース数						4コース
身長	160	cm	体重	40.1	kg	BSA	1.32	m <sup>2</sup>								
eGFR	79	ml/min	eGFR/BSA						60	ml/min						

1コース開始基準 (day1)
PS:0-1 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
2コース目以降の開始基準 (day1)
好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0 AST/ALT ≤ ULN × 2.5 T-BIL ≤ 1.5, Cr ≤ 1.5 (T-BIL高値の場合減量考慮) 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 ≥ G2 ・ 非血液毒性 ≥ G3

## Day 8, 15

投与可否の基準
・ 好中球 ≥ 1000 ・ Plt > 50,000 ・ 末梢神経障害 ≤ G2

- インラインフィルターは使用しない
- 1) 生理食塩水 50ml | 血管確保
  - ↓
  - 2) 生理食塩水 50ml | 30分  
アブラキサン 132mg | 液量は (mg数 ÷ 5) ml
  - ↓
  - 3) 生理食塩水 50ml | フラッシュ

減量目安	アブラキサン	カルボプラチン
通常量	100mg/m <sup>2</sup>	AUC6
1段階減量	80mg/m <sup>2</sup>	AUC5
2段階減量	60mg/m <sup>2</sup>	AUC4

## Day 1

- インラインフィルターは使用しない
- 1) デキサート 6.6mg  
パロノセトロン 0.75mg | 30分
  - ↓
  - 2) 生理食塩水 50ml | フラッシュ  
(配合変化回避のため)
  - ↓
  - 3) 生理食塩水 50ml | 30分  
アブラキサン 132mg | 液量は (mg数 ÷ 5) ml
  - ↓
  - 4) 生理食塩水 50ml | フラッシュ  
(配合変化回避のため)
  - ↓
  - 5) 5%ブドウ糖 250ml | 60分  
カルボプラチン 510mg
  - ↓
  - 6) 生理食塩水 50ml | フラッシュ

**アブラキサンの調製方法**  
 生食50mlのボトルを空にする  
 抜いた生食はアブラキサンの溶解に用いる  
 1V=100mgを生食20mlで溶解し、  
 5mg/ml溶液とする  
 そこから必要量をとって、  
 空になった生食ボトルに戻す

デカドロンはDay 2の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	CBDCA/S-1			
コース数		コース目		
腫瘍種	進行非小細胞肺がん			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
エスワン	80 mg/m <sup>2</sup>	→														
カルボプラチン	5 AUC	↓														
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8mg	↓↓↓														
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔	3週毎	予定コース数	コース											
身長	160 cm	体重	50 kg	BSA	1.46 m <sup>2</sup>											
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	51 ml/min													

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・PS 0-2</li> <li>・Hb ≥ 9.0</li> <li>・好中球 ≥ 1500</li> <li>・Plt ≥ 100,000</li> <li>・T.bil ≤ 1.5 × ULN</li> <li>・AST・ALT・ALP ≤ 2.5 × ULN (肝メあり AST・ALT・ALP ≤ 2.5 × ULN)</li> <li>・CCr ≥ 60ml/min</li> </ul>

2コース目以降CBDCA量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱性好中球減少 (FN)</li> <li>・G4のPLT減少</li> </ul> <p>→ CBDCAのAUC4</p>

S-1コース内休薬基準 減量基準	
基準を満たさないとき (神経毒性除く) 最大28日	
休薬基準	その後の減量基準
白血球2000未満	・血液毒性G4,
好中球1000未満	・FN
血小板50000未満	・T-BIL > 2.0
Hb6未満	・AST/ALT
AST/ALT > ULN × 2.5	> ULN × 2.5 ~ 5
非血液毒性 ≥ G2	・CCr60未満
T-BIL > 2.0	・非血液毒性 ≥ G3
CCr60未満	→ 1段階減量

## Day 1

1) デキサート	6.6mg	30分
パロノセトロン	0.75mg	
↓		
2) 5% ブドウ糖	250ml	60分
カルボプラチン		
↓		
3) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

デカドロンは day2 の朝から

## Day 1-14

Rp) エスワン		BSA (m <sup>2</sup> )
(20)	6錠/分2	>1.5
(25)	4錠/分2	1.25-1.5
(20)	4錠/分2	<1.25

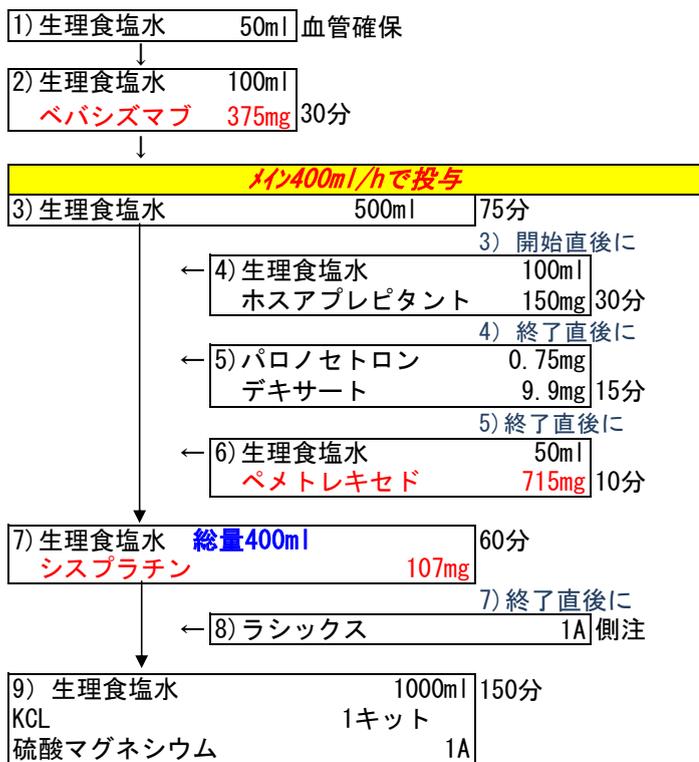
# 化学療法計画書

治療法名	PEM/CDDP/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌 1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	30
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド 500 mg/m <sup>2</sup>		↓							↓				↓			
シスプラチン 75 mg/m <sup>2</sup>		↓							↓				↓			
ベバシズマブ 7.5 mg/kg		↓							↓				↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓							↓				↓			
デキサート 9.9mg		↓							↓				↓			
ホスアプレピタント 150mg		↓							(抗がん剤開始 1時間前)				↓			
デカドロン 8mg		↓↓↓							↓↓↓				↓↓↓			
オランザピン 5mg		↓↓↓							↓↓↓				↓↓↓			
治療開始日	2013年2月19日			治療間隔	3週毎		予定コース数	4 コース								
身長	155 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>											
eGFR	30 ml/min	eGFR/BSA	25 ml/min													

Day 1	
<b>投与開始基準</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・扁平上皮がん除く</li> <li>・喀血 2.5ml以下・脳転移(-)</li> <li>・血栓・塞栓の合併なし</li> <li>・蛋白尿2+未満(30mg/dl未満)</li> <li>・WBC&gt;3,000, かつ好中球&gt;1,500</li> <li>・Plt&gt;100,000</li> <li>・AST/ALT&lt;100, T.bil&lt;1.8, Cr&lt;1.2 (CCr 60未満ではCDDP減量考慮)</li> <li>・肺毒性G1以下</li> <li>・G3以上の非血液毒性なし</li> </ul>	
治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注 治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服	



<b>2コース目以降の投与量変更の基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 →PEM, CDDPとも75%に減量</li> <li>・血小板減少G3以上 →PEM, CDDPとも50%に減量</li> <li>・粘膜炎除く G3以上の非血液毒性</li> <li>・入院を要するまたはG3以上の下痢 →PEM, CDDPとも75%に減量</li> <li>・G3以上の粘膜炎 →PEMのみ50%に減量</li> <li>・G2の神経毒性 →CDDPを50%減量</li> <li>・G3以上の神経毒性 →治療中止</li> </ul>

<b>ベバシズマブ休業基準</b>
1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl) 3. 肝機能障害 G3以上

<b>ベバシズマブ中止基準</b>
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

注意：毎回尿蛋白チェック、1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

NSAIDの併用：副作用に注意  
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服  
9週ごとにVitB12 1g筋注

**オランザピンは糖尿病の患者に禁忌**

- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告(利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導(イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

# 化学療法計画書

治療法名	PEM/Bev7.5		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌 維持治療		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日	
-------	--

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド	500 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓			
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓											↓			
デキサート	6.6mg	↓											↓			
デカドロン	8mg		↓↓↓											↓↓↓		
パンビタン	1g															→

治療開始日	2005年8月2日	治療間隔	3週毎	予定コース数	コース
身長	160 cm	体重	50 kg	BSA	1.46 m <sup>2</sup>
eGFR	40 ml/min	eGFR/BSA	34 ml/min		

## Day 1

### 投与開始基準

- ・扁平上皮がん除く
- ・喀血2.5ml以下・脳転移(-)
- ・血栓・塞栓の合併なし・
- ・蛋白尿2+未満(30mg/dl未満)
- ・PS 0-2
- ・Hb ≥ 9.0
- ・好中球 ≥ 1500
- ・Plt ≥ 100,000
- ・T-bil ≤ 1.5 × ULN
- ・AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN  
(肝メあり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN)
- ・CCr ≥ 45ml/min

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注  
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

1) 生理食塩水 50ml  
デキサート 6.6mg 30分



2) 生理食塩水 100ml  
ベバシズマブ 375mg 30分



3) 生理食塩水 50ml  
ペメトレキセド 730mg 10分



4) 生理食塩液 50ml フラッシュ

### 2コース目以降の投与量変更の基準

- ・好中球減少G4かつ血小板減少G2以下  
→PEM75%に減量
- ・血小板減少G3以上  
→PEM75%に減量
- ・ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期  
→PEM75%に減量
- ・42日以上 of 休薬期間が必要→中止

### 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

注意：毎回尿蛋白チェック、  
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

デカドロンは day2 の朝から

NSAIDの併用：副作用に注意  
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服  
9週ごとにVitB12 1g筋注

# 化学療法計画書

治療法名	PEM/Bev15		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌 維持治療		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日	
-------	--

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド	500 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓			
ベバシズマブ	15 mg/kg	↓											↓			
デキサート	6.6mg	↓											↓			
デカドロン	8mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンピタン	1g															→

治療開始日		治療間隔	3週毎	予定コース数	コース
身長	160 cm	体重	50 kg	BSA	1.46 m <sup>2</sup>
eGFR	45 ml/min	eGFR/BSA	38 ml/min		

## Day 1

### 投与開始基準

- ・扁平上皮がん除く
- ・喀血2.5ml以下・脳転移(-)
- ・血栓・塞栓の合併なし・
- ・蛋白尿2+未満(30mg/dl未満)
- ・PS 0-2
- ・Hb ≥ 9.0
- ・好中球 ≥ 1500
- ・Plt ≥ 100,000
- ・T. bil ≤ 1.5 × ULN
- ・AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN  
(肝メあり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN)
- ・CCr ≥ 45ml/min

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注  
治療開始1週間以上前からパンピタン1g内服

1) 生理食塩水	50ml	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩水	100ml	30分
ベバシズマブ	750mg	
↓		
3) 生理食塩水	50ml	10分
ペメトレキセド	730mg	
↓		
4) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

### 2コース目以降の投与量変更の基準

- ・好中球減少G4かつ血小板減少G2以下  
→PEM75%に減量
- ・血小板減少G3以上  
→PEM75%に減量
- ・ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期  
→PEM75%に減量
- ・42日以上 of 休薬期間が必要→中止

### 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

注意；毎回尿蛋白チェック、  
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

デカドロンは day2の朝から内服

NSAIDの併用：副作用に注意  
投与開始後3週間、パンピタン1g/日内服  
9週ごとにVitB12 1g筋注

# 化学療法計画書

治療法名	GEM/CDDP/Bev		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌 1次治療		
患者名		性別	♂
患者ID		生年月日	
部署		主治医	
			Dr

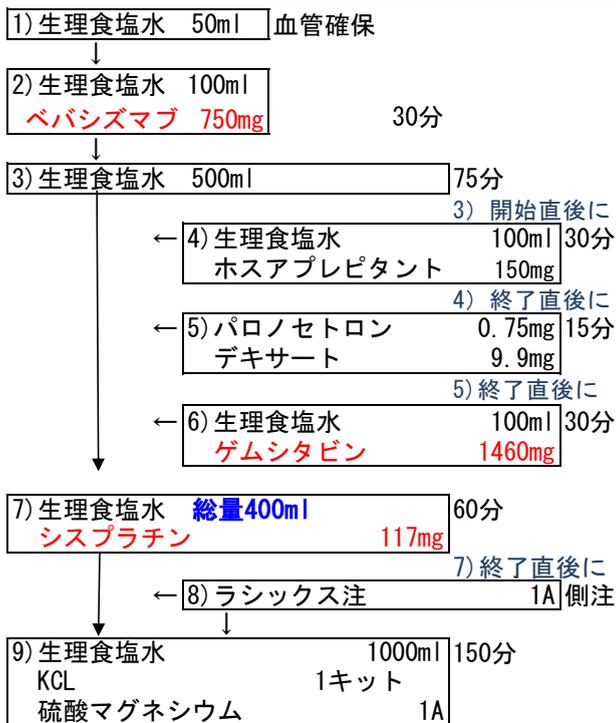
開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	30
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ゲムシタビン 1000 mg/m <sup>2</sup>		↓							↓				↓			
シスプラチン 80 mg/m <sup>2</sup>		↓							↓				↓			
ペバシズマブ 15 mg/kg		↓							↓				↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓							↓				↓			
デキサート mg		9.9						6.6					9.9		6.6	
ホスアプレピタント 150mg		↓						(抗がん剤開始 1 時間前)					↓			
デカドロン 8mg		↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	
オランザピン 5mg		↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	
治療開始日	2005年8月2日															
治療間隔	3週毎															
予定コース数																4 コース
身長	160	cm														
体重	50	kg														
BSA	1.46	m <sup>2</sup>														
eGFR	50	ml/min														
eGFR/BSA	42	ml/min														

Day 1	
<b>投与開始基準</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>扁平上皮がん除く</li> <li>喀血2.5ml以下・脳転移(-)</li> <li>血栓・塞栓の合併なし</li> <li>蛋白尿2+未満(30mg/dl未満)</li> <li>WBC&gt;3,000, かつ好中球&gt;1,500</li> <li>Plt&gt;100,000</li> <li>AST/ALT&lt;100, T.bil&lt;1.8, Cr&lt;1.2 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮)</li> <li>肺毒性G1以下</li> <li>G3以上の非血液毒性なし</li> </ul>	

Day 8	
<b>投与可否の基準</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>WBC&gt;2,000, Plt&gt;70,000</li> <li>AST/ALT&lt;100</li> </ul>	
1) 生理食塩水 50ml	30分
デキサート 6.6mg	
↓	
2) 生理食塩水 100ml	30分
ゲムシタビン 1460mg	
↓	
3) 生理食塩水 50ml	フラッシュ

## メイン400ml/hで投与



2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>Neu&lt;500が4日以上持続</li> <li>Plt&lt;20,000</li> <li>発熱性好中球減少 →GEM 800, CDDP 60に減量</li> <li>Cr&gt;1.5 →CDDP 60</li> <li>G3の非血液毒性</li> <li>G2以上の末梢神経障害, →GEM 800, CDDP 60</li> </ul>
ペバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> <li>出血 Grade2</li> <li>蛋白尿 Grade3 (≥300mg/dl)</li> <li>肝機能障害 Grade3以上</li> </ol>
ペバシズマブ中止基準
<ol style="list-style-type: none"> <li>過敏症 Grade3以上</li> <li>消化管穿孔・裂開</li> <li>出血 Grade3以上</li> <li>血栓症・塞栓症 Grade3(静脈系)</li> <li>血栓症・塞栓症 Grade1(動脈系)</li> <li>高血圧 Grade3以上(薬剤制御不可)</li> <li>蛋白尿 Grade4</li> <li>中枢神経症状発現</li> </ol>

注意；毎回尿蛋白チェック、1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

### オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告(利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導(イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

# 化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/Bev		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌 1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 . . . . . 15 . . . . . 22 . . . 29 . . .	
	予定日	1/1	1/8 1/15 1/22 1/29
ペメトレキセド 500 mg/m <sup>2</sup>		↓	↓
カルボプラチン 6 AUC		↓	↓
ベバシズマブ 15 mg/kg		↓	↓
パロノセトロン 0.75mg		↓	↓
デキサート 6.6mg		↓	↓
デカドロン 8mg		↓↓↓	↓↓↓
パンピタン 1g			→
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔	3週毎 予定コース数 6 コース
身長	160 cm	体重	50 kg BSA 1.46 m <sup>2</sup>
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	59 ml/min

## Day 1

### 投与開始基準

- ・扁平上皮がん除く
- ・喀血2.5ml以下・脳転移(-)
- ・血栓・塞栓の合併なし・
- ・蛋白尿2+未満(30mg/dl未満)
- ・PS 0-2
- ・Hb ≥ 9.0
- ・好中球 ≥ 1500
- ・Plt ≥ 100,000
- ・T.bil ≤ 1.5 × ULN
- ・AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN  
(肝メあり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN)
- ・CCr ≥ 45ml/min

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注  
治療開始1週間以上前からパンピタン1g内服

- |           |        |       |
|-----------|--------|-------|
| 1) 生理食塩水  | 50ml   | 血管確保  |
| ↓         |        |       |
| 2) 生理食塩水  | 100ml  |       |
| ベバシズマブ    | 750mg  | 30分   |
| ↓         |        |       |
| 3) デキサート  | 6.6mg  |       |
| パロノセトロン   | 0.75mg | 30分   |
| ↓         |        |       |
| 4) 5%ブドウ糖 | 250ml  |       |
| カルボプラチン   | 500mg  | 60分   |
| ↓         |        |       |
| 5) 生理食塩水  | 50ml   |       |
| ペメトレキセド   | 730mg  | 10分   |
| ↓         |        |       |
| 6) 生理食塩液  | 50ml   | フラッシュ |

### 2コース目以降の投与量変更の基準

- ・好中球減少G4かつ血小板減少G2以下  
→PEM75%に減量 CBDCAのAUC4
- ・血小板減少G3以上  
→PEM75%に減量 CBDCAのAUC3
- ・ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期  
→PEM75%に減量 CBDCAのAUC4
- ・42日以上休薬期間が必要→中止

### 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

注意：毎回尿蛋白チェック、  
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

デカドロンは day2の夕から内服

NSAIDの併用：副作用に注意  
投与開始後3週間、パンピタン1g/日内服  
9週ごとにVitB12 1g筋注

# 化学療法計画書

治療法名	PAC/CBDCA/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌 1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
パクリタキセル	200 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓			
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓			
ベバシズマブ	15 mg/kg	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓														
ファモチジン	20mg	↓														
デキサート	19.8mg	↓														
デカドロン	8mg			↓	↓	↓										
レスタミン	50mg	↓														
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数					コース
身長	162.9	cm	体重	53.3	kg	BSA	1.52	m <sup>2</sup>								
eGFR	27	ml/min	eGFR/BSA			24	ml/min									

## Day 1

<b>投与開始基準</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・扁平上皮がん除く</li> <li>・喀血2.5ml以下・脳転移(-)</li> <li>・血栓・塞栓の合併なし</li> <li>・蛋白尿2+未満(30mg/dl未満)</li> <li>・WBC&gt;3000, 好中球&gt;1,500</li> <li>・Plt&gt;100,000</li> <li>・感染を伴う38℃以上の発熱なし</li> <li>・AST/ALT&lt;100</li> <li>・T.bil&lt;1.5</li> <li>・Cr&lt;1.2</li> <li>・肺毒性G1以下</li> <li>・G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期</li> </ul> T-Bil≥1.5 PAC減量考慮
<b>2コース目以降減量基準</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱性好中球減少</li> <li>・G3の非血液毒性 →PAC 150, CBDCA AUC=5へ</li> <li>・Plt&lt;20,000 →CBDCA AUC=4.5へ</li> <li>・Cr&gt;1.7 →CBDCA AUC=5へ</li> <li>・G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC 175(→150)へ</li> </ul>

インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩水	50ml   血管確保
↓	
2) 生理食塩水	100ml
ベバシズマブ	799mg   30分
↓	
3) 生理食塩水	50ml
ファモチジン	20mg   15分
デキサート	19.8mg
*点滴中にレスタミンコーワ(10) 5錠内服	
↓	
4) パロノセトロン	0.75mg   30分
↓	
5) 5%ブドウ糖	500ml
パクリタキセル	300mg   3h
*最初の1時間は10分ごとに血圧チェック(初回のみ)	
↓	
6) 5%ブドウ糖	250ml
カルボプラチン	290mg   60分
↓	
7) 生理食塩水	50ml   フラッシュ用

デカドロンはday2の朝から

<b>ベバシズマブ休業基準</b> 1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl) 3. 肝機能障害 G3以上
<b>ベバシズマブ中止基準</b> 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

注意；毎回尿蛋白チェック、  
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

# 化学療法計画書

治療法名	PEM/CDDP		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	悪性胸膜中皮腫 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	
	予定日	1/1							1/8				1/15		1/22	1/29
ペメトレキセド シスプラチン	500 mg/m <sup>2</sup> 75 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓											↓			
デキサート	9.9mg	↓											↓			
ホスアプレピタント	150mg	↓											↓			
デカドロン	8mg	↓											↓			
オランザピン	5mg	↓											↓			
パンピタン	1g	↓											↓			
治療開始日	2005年8月2日			治療間隔	3週毎	予定コース数	4コース									
身長	160 cm	体重	50 kg	BSA	1.46 m <sup>2</sup>											
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	51 ml/min													

## Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>PS 0-1</li> <li>Hb ≥ 9.0</li> <li>好中球 ≥ 2,000</li> <li>Plt ≥ 100,000</li> <li>AST/ALT &lt; 100, T.bil &lt; 1.8, Cr &lt; 1.2 (Cr &lt; 60未満ではCDDP減量考慮)</li> <li>肺毒性G1以下</li> <li>G3以上の非血液毒性なし</li> </ul>

2コース目以降の投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>PS 0-1</li> <li>好中球 ≥ 2,000</li> <li>Plt ≥ 100,000</li> <li>AST/ALT &lt; 100, T.bil &lt; 1.8, Cr &lt; 1.2</li> <li>CCr ≥ 45ml/min</li> <li>神経毒性を除く非血液毒性G2以下</li> <li>末梢神経障害G1以下</li> </ul>

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注  
治療開始1週間以上前からパンピタン1g内服

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM, CDDPとも75%に減量</li> <li>血小板減少G3以上 → PEM, CDDPとも50%に減量</li> <li>粘膜炎除くG3以上の非血液毒性</li> <li>入院を要するまたはG3以上の下痢 → PEM, CDDPとも75%に減量</li> <li>G3以上の粘膜炎 → PEMのみ50%に減量</li> <li>G2の神経毒性 → CDDPを50%減量</li> <li>G3以上の神経毒性 → 治療中止</li> </ul>

## メイン400ml/hで投与

1) 生理食塩水 500ml	75分	1) 開始直後に
← 2) 生理食塩水 100ml		
ホスアプレピタント 150mg	30分	2) 終了直後に
← 3) パロノセトロン 0.75mg		
デキサート 9.9mg	15分	3) 終了直後に
← 4) 生理食塩水 50ml		
ペメトレキセド 730mg	10分	
↓		
5) 生理食塩水 総量400ml	60分	5) 終了直後に
シスプラチン 110mg		
← 6) ラシックス	1A	側注
↓		
7) 生理食塩水 1000ml	150min	
KCL 1キット		
硫酸マグネシウム 1A		

NSAIDの併用：副作用に注意  
投与開始後3週間、パンピタン1g/日内服  
9週ごとにVitB12 1g筋注

## オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンはday 2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）
- ★day 1からの飲水指導（イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可）

# 化学療法計画書

治療法名	GEM/CDDP		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	30
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	30
ゲムシタピン 1000 mg/m <sup>2</sup>		↓							↓				↓			
シスプラチン 80 mg/m <sup>2</sup>		↓											↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
デキサート 9.9mg		↓											↓			
デキサート 6.6mg									↓							↓
ホスアプレピタント 150mg									↓ (抗がん剤開始 1時間前)				↓			
デカドロン 8mg									↓↓↓				↓↓↓			
オランザピン 5mg									↓↓↓				↓↓↓			
治療開始日	2005年8月2日			治療間隔	3週毎		予定コース数	4コース								
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46 m <sup>2</sup>									
eGFR	70	ml/min	eGFR/BSA	59 ml/min												

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>WBC&gt;3,000, かつ好中球&gt;1,500</li> <li>Plt&gt;100,000</li> <li>AST/ALT&lt;100, T.bil&lt;1.8, Cr&lt;1.2 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮)</li> <li>肺毒性G1以下</li> <li>G3以上の非血液毒性なし</li> </ul>

メイン400ml/hで投与

1) 生理食塩水 500ml	75分	
		1) 開始直後に
← 2) 生理食塩水 100ml		
← ホスアプレピタント 150mg	30分	
		2) 終了直後に
← 3) パロノセトロン 0.75mg		
← デキサート 9.9mg	15分	
		3) 終了直後に
← 4) 生理食塩水 100ml		
← ゲムシタピン 1460mg	30分	
		5) 終了直後に
5) 生理食塩水 総量400ml	60分	
← シスプラチン 117mg		
		5) 終了直後に
← 6) ラシックス注	1A	側注
7) 生理食塩水 1000ml	150分	
← KCL 1キット		
← 硫酸マグネシウム 1A		

Day 8

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>WBC&gt;2,000, Plt&gt;70,000</li> <li>AST/ALT&lt;100</li> <li>→満たさなければスキップ</li> </ul>

1) 生理食塩水 50ml	30分
← デキサート 6.6mg	

2) 生理食塩水 100ml	30分
← ゲムシタピン 1460mg	

3) 生理食塩水 50ml	フラッシュ
---------------	-------

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>Neu&lt;500が4日以上持続</li> <li>Plt&lt;20,000</li> <li>発熱性好中球減少 →GEM 800, CDDP 60に減量</li> <li>Cr&gt;1.5 →CDDP 60</li> <li>G3の非血液毒性</li> <li>G2以上の末梢神経障害, →GEM 800, CDDP 60</li> </ul>

## オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

★オランザピン5mgはday 1の夕から

★デカドロンはday2の朝から

★体重1kg増加⇒医師に報告 (利尿剤の考慮)

★day1からの飲水指導 (イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

# 化学療法計画書

治療法名	PEM/テセントリク		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌(非扁平上皮がん)維持		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
テセントリク 1200 mg		↓											↓			
ペメトレキセド 500 mg/m <sup>2</sup>		↓											↓			
デキサート 6.6mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓↓↓											↓↓↓		
パンビタン 1g																
治療開始日	2005年8月2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 <sup>2</sup>											
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min													

## Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ PS 0-2</li> <li>・ Hb ≥ 9.0</li> <li>・ 好中球 ≥ 1500</li> <li>・ Plt ≥ 100,000</li> <li>・ CCr ≥ 45ml/min</li> </ul>

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 →PEM75%に減量</li> <li>・ 血小板減少G3以上 →PEM75%に減量</li> <li>・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期</li> <li>・ 42日以上の休薬期間が必要→中止</li> </ul>

## インラインフィルターを使用

1) 生理食塩水	50ml	血管確保
↓		
2) 生理食塩水	250ml	30分
テセントリク	1200mg	
↓		
3) 生理食塩水	50ml	全開
↓		
4) 生理食塩水	50ml	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
5) 生理食塩水	50ml	10分
ペメトレキセド	700mg	
↓		
6) 生理食塩水	50ml	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意  
 投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服  
 9週ごとにVitB12 1g筋注

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注  
 治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/テセントリク																
コース数		コース目															
腫瘍種	非小細胞肺癌（非扁平上皮がん）																
患者名		♂	年齢														
患者ID		生年月日															
部署		主治医		Dr													
開始予定日																	
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29		
テセントリク	1200 mg	↓											↓				
ペメトレキセド	500 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓				
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		↓	↓	↓									↓	↓	↓	
パンピタン	1g															→	
治療開始日																	コース
身長	160 cm	体重	50 kg	BSA	1.46 m <sup>2</sup>												
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	59 ml/min														

## Day 1

### 投与開始基準

- ・ PS 0-2
- ・ Hb ≥ 9.0
- ・ 好中球 ≥ 1500
- ・ Plt ≥ 100,000
- ・ T. bil ≤ 1.5 × ULN
- ・ AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN  
(肝めあり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN)
- ・ CCr ≥ 45ml/min

### 2コース目以降の投与量変更の基準

- ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下  
→ PEM75%に減量 CBDCAのAUC4
- ・ 血小板減少G3以上  
→ PEM75%に減量 CBDCAのAUC3
- ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期  
→ PEM75%に減量 CBDCAのAUC4
- ・ 42日以上 of 休薬期間が必要→中止

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注  
治療開始1週間以上前からパンピタン1g内服

### インラインフィルターを使用

1) 生理食塩水	50ml	血管確保
↓		
2) 生理食塩水	250ml	(2コース目から30分)
テセントリク	1200mg	60分
↓		
3) 生理食塩水	50ml	全開
↓		
4) デキサート	6.6mg	
パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
5) 5% ブドウ糖	250ml	
カルボプラチン	500mg	60分
↓		
6) 生理食塩水	50ml	
ペメトレキセド	730mg	10分
↓		
7) 生理食塩水	50ml	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意  
投与開始後3週間、パンピタン1g/日内服  
9週ごとにVitB12 1g筋注

デカドロンは day2 の朝から内服

# 化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA															
コース数	1	コース目														
腫瘍種	悪性胸膜中皮腫 非小細胞肺がん															
患者名		♂	年齢													
患者ID		生年月日														
部署		主治医		Dr												
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド	500 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓			
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓											↓			
デキサート	6.6mg	↓											↓			
デカドロン	8mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン	1g															
治療開始日		2005年8月2日		治療間隔	3週毎	予定コース数	コース									
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46 m <sup>2</sup>									
eGFR	70	ml/min	eGFR/BSA	59 ml/min												

## Day 1

### 投与開始基準

- ・ PS 0-2
- ・ Hb ≥ 9.0
- ・ 好中球 ≥ 1500
- ・ Plt ≥ 100,000
- ・ T. bil ≤ 1.5 × ULN
- ・ AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN  
(肝めあり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN)
- ・ CCr ≥ 45ml/min

### 2コース目以降の投与量変更の基準

- ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下  
→ PEM75%に減量 CBDCAのAUC4
- ・ 血小板減少G3以上  
→ PEM75%に減量 CBDCAのAUC3
- ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期  
→ PEM75%に減量 CBDCAのAUC4
- ・ 42日以上 of 休薬期間が必要→中止

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注

治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

NSAIDの併用時副作用に注意

投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服  
9週ごとにVitB12 1g筋注

1) デキサート	6.6mg	30分
パロノセトロン	0.75mg	
↓		
2) 5% ブトウ糖	250ml	60分
カルボプラチン	420mg	
↓		
3) 生理食塩水	50ml	10分
ペメトレキセド	730mg	
↓		
4) 生理食塩水	50ml	フラッシュ

デカドロンは day2 の朝から内服

# 化学療法計画書

治療法名	BEV維持療法15mg/kg		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
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	1/1	1/8 1/15 1/22 1/29
ペバシズマブ	15 mg/kg	↓	
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔	3週毎 予定コース数 PDまで コース
身長	160 cm	体重	50 kg BSA 1.46 m <sup>2</sup>

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ CBDCA+PEM+Bev 4 コース後</li> <li>・ PS : 0-1</li> <li>・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 75,000</li> <li>・ T-bil ≤ 2.0 ・ AST/ALT ≤ 100</li> <li>・ Cr ≤ 1.2</li> <li>・ 38℃以上の発熱なし 肺臓炎:G0</li> <li>・ 気管支出血G0 その他の出血G1以下</li> <li>・ 尿蛋白尿以下</li> <li>・ 収縮期血圧150以下かつ拡張期血圧100以下 (内服治療下で)</li> <li>・ その他 : G2以下</li> </ul>	

ペバシズマブ休薬・再開基準	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 出血 G2以上 (気管支出血:G1以上) (気管支はG0で再開、その他はG1で再開)</li> <li>2. 蛋白尿 G3以上 (≥300mg/dl)</li> <li>3. 血圧治療をしても・収縮期血圧150以上, 拡張期血圧100以上 ⇒ 下回れば再開</li> </ol>	
ペバシズマブ中止基準	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. G2以上の血栓・塞栓症</li> <li>2. G3以上の出血</li> <li>3. 消化管穿孔</li> <li>4. G3以上の心毒性</li> </ol>	
試験中止	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ G2の肺臓炎</li> <li>・ G4の非血液学的毒性</li> </ul>	

## Day 1

1) 生理食塩水	50ml	血管確保
↓		
2) 生食食塩水	100ml	30分
ペバシズマブ	750mg	
↓		
3) 生理食塩水	50ml	フラッシュ

# 化学療法計画書

治療法名		BEV維持療法7.5mg/kg														
コース数		コース目														
腫瘍種		非小細胞肺癌														
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	1/1							1/8				1/15		1/22	1/29
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓											↓			
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔	3週毎	予定コース数	PDまで コース											
身長	160 cm	体重	50 kg	BSA	1.46 m2											

<b>投与開始基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ CBDCA+PEM+Bev 4 コース後</li> <li>・ PS : 0-1</li> <li>・ 好中球 <math>\geq 1500</math>    ・ Plt <math>\geq 75,000</math></li> <li>・ T-bil <math>\leq 2.0</math>    ・ AST/ALT <math>\leq 100</math></li> <li>・ Cr <math>\leq 1.2</math></li> <li>・ 38°C以上の発熱なし    肺臓炎:G0</li> <li>・ 気管支出血G0    その他の出血G1以下</li> <li>・ 尿蛋白尿以下</li> <li>・ 収縮期血圧150以下かつ拡張期血圧100以下 (内服治療下で)</li> <li>・ その他 : G2以下</li> </ul>

<b>ベバシズマブ休薬・再開基準</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 出血 G2以上 (気管支出血:G1以上) (気管支はG0で再開、その他はG1で再開)</li> <li>2. 蛋白尿 G3以上 (<math>\geq 300\text{mg/dl}</math>)</li> <li>3. 血圧治療をしても・収縮期血圧150以上, 拡張期血圧100以上 ⇒ 下回れば再開</li> </ol>
<b>ベバシズマブ中止基準</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. G2以上の血栓・塞栓症</li> <li>2. G3以上の出血</li> <li>3. 消化管穿孔</li> <li>4. G3以上の心毒性</li> </ol>
<b>試験中止</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ G2の肺臓炎</li> <li>・ G4の非血液学的毒性</li> </ul>

## Day 1

- 1) 生理食塩水            50ml    血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩水            100ml
- ベバシズマブ            375mg    30分
- ↓
- 3) 生理食塩水            50ml    フラッシュ

# 化学療法計画書

治療法名	PEM単剤（再発・転移）		
コース数		コース目	
腫瘍種	悪性胸膜中皮腫 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド	500 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓			
デキサート	6.6mg	↓											↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓											↓↓↓			
パンビタン	1g															→
治療開始日	2005年8月2日		治療間隔	3週毎		予定コース数	PDまで									
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46 m <sup>2</sup>									
eGFR	75	ml/min	eGFR/BSA	63 ml/min												

## Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ PS 0-2</li> <li>・ Hb ≥ 9.0</li> <li>・ 好中球 ≥ 1500</li> <li>・ Plt ≥ 100,000</li> <li>・ CCr ≥ 45ml/min</li> </ul>

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM75%に減量</li> <li>・ 血小板減少G3以上 → PEM75%に減量</li> <li>・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期</li> <li>・ 42日以上 of 休薬期間が必要→中止</li> </ul>

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注  
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

- 1) 生理食塩水 50ml  
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 2) 生理食塩水 50ml  
ペメトレキセド 730mg 10分
- 3) 生理食塩水 50ml フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意  
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服  
9週ごとにVitB12 1g筋注

デカドロンは day2 の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	GEM/CBDCA															
コース数	1	コース目														
腫瘍種	非小細胞肺癌 尿路上皮癌															
患者名		♀	年齢													
患者ID			生年月日													
部署		主治医		Dr												
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ゲムシタビン 1000 mg/m <sup>2</sup>		↓							↓				↓		↓	
カルボプラチン 5 AUC		↓							↓				↓		↓	
パロノセトロン 0.75mg		↓							↓				↓		↓	
デキサート 6.6mg		↓							↓				↓		↓	
デカドロン 8mg		↓↓↓														
治療開始日	2014年1月10日	治療間隔		3週毎	予定コース数		6コース									
身長	149.3	cm	体重	46.4	kg	BSA	1.35 m <sup>2</sup>									
eGFR	59	ml/min	eGFR/BSA	46 ml/min												

Day 1	
<b>投与開始基準</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ WBC&gt;3,000</li> <li>・ Plt&gt;100,000</li> <li>・ AST/ALT&lt;100</li> </ul>	
<b>減量基準</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ G4の白血球/好中球減少</li> <li>・ 発熱を伴う好中球減少</li> <li>→いずれかでGEM 800mg/m<sup>2</sup>に減量</li> <li>・ G4の血小板減少</li> <li>→CBDCAのAUC 1減量</li> </ul>	

Day 8	
<b>投与可否の基準</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ WBC&gt;2,000</li> <li>・ Plt&gt;70,000</li> <li>・ AST/ALT&lt;100</li> </ul>	

1) デキサート 6.6mg		
パロノセトロン 0.75mg		30分
↓		
2) 生理食塩水 100ml		30分
ゲムシタビン 1350mg		
↓		
3) 5%ブドウ糖 250ml		60分
カルボプラチン 390mg		
↓		
4) 生理食塩水 50ml		フラッシュ

1) 生理食塩水 50ml		
デキサート 6.6mg		30分
↓		
2) 生理食塩水 100ml		30分
ゲムシタビン 1350mg		
↓		
3) 生理食塩水 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	DOC/ CBDCA		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ドセタキセル 60 mg/m <sup>2</sup>		↓											↓			
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			↓↓↓													
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数					コース
身長	165.3	cm	体重	57.6	kg	BSA	1.59	m <sup>2</sup>								
eGFR	80	ml/min	eGFR/BSA				74	ml/min								

<b>投与開始基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ WBC&gt;3,000, かつ好中球&gt;2,000</li> <li>・ Plt&gt;100,000</li> <li>・ AST/ALT&lt;100 (AST/ALT&gt;1.5xULNかつALP&gt;2.5xULN, またはT.Bil&gt;1.2) →DOC減量考慮</li> <li>・ G2以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~2週延期</li> </ul>
<b>減量基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ WBC&lt;1000</li> <li>・ 好中球&lt;500が4日以上持続</li> <li>・ 発熱性好中球減少 →DOC 50へ</li> <li>・ Plt&lt;20,000 →CBDCA AUC 1減</li> <li>・ 持続するG2以上の神経毒性</li> <li>・ コントロール不能の浮腫・胸水 →中止</li> </ul>

## Day 1

- 1) デキサート 6.6mg  
パロノセトロン 0.75mg 30分
- ↓
- 2) 5%ブドウ糖 250ml  
ドセタキセル 95mg 60分  
\* 投与開始時まず5ml早送りし,  
10分間は50ml/hで厳重に観察  
問題なければ250ml/hへ
- ↓
- 3) 5%ブドウ糖 250ml  
カルボプラチン 590mg 60分
- ↓
- 4) 生理食塩水 50ml フラッシュ

デカドロンはday 2 朝から

# 化学療法計画書

治療法名	PAC/CBDCA																
コース数	1	コース目															
腫瘍種	非小細胞肺がん																
患者名		♂	年齢														
患者ID	生年月日																
部署		主治医		Dr													
開始予定日																	
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....	
	予定日	1/1							1/8				1/15				1/22
パクリタキセル	200 mg/m <sup>2</sup>	↓															↓
カルボプラチン	6 AUC	↓															↓
パロノセトロン	0.75mg	↓															
ファモチジン	20mg	↓															
デキサート	19.8mg	↓															
デカドロン	8mg		↓	↓	↓												
レスタミン	50mg	↓															
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数	6 コース					
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m <sup>2</sup>										
eGFR	50	ml/min	eGFR/BSA	40 ml/min													

## Day 1

<b>投与開始基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>WBC&gt;3000, 好中球&gt;1,500</li> <li>Plt&gt;100,000</li> <li>感染を伴う38℃以上の発熱なし</li> <li>AST/ALT&lt;100</li> <li>T.bil&lt;1.5</li> <li>Cr&lt;1.2</li> <li>肺毒性G1以下</li> <li>G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期</li> <li>T-Bil≥1.5 PAC減量考慮</li> </ul>
<b>減量基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>WBC&lt;1,000</li> <li>発熱性好中球減少</li> <li>G3の非血液毒性 →PAC 175, CBDCA AUC=5へ</li> <li>Plt&gt;20,000 →CBDCA AUC=4.5へ</li> <li>Cr&gt;1.7 →CBDCA AUC=5へ</li> <li>G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC 175(→150)へ</li> </ul>

インラインフィルターを使用		
1) 生理食塩水	50ml	15分
ファモチジン	20mg	
デキサート	19.8mg	
* 点滴中にレスタミン 5錠内服		
↓		
2) パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
3) 5%ブドウ糖	500ml	
パクリタキセル	280mg	3h
↓		
4) 5%ブドウ糖	250ml	
カルボプラチン	390mg	60分
↓		
5) 生理食塩水	50ml	フラッシュ

デカドロンはday2の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	VNR/CDDP		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺がん		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	Dr

開始予定日	
-------	--

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
ロゼウス 25 mg/m <sup>2</sup>		↓							↓				↓		↓
シスプラチン 80 mg/m <sup>2</sup>		↓							↓				↓		↓
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓		
デキサート mg		9.9						6.6					↓		
ホスアプレピタント 150mg		↓ (抗がん剤開始 1時間前)											↓		
デカドロン 8mg		↓↓↓											↓↓↓		
オランザピン 5mg		↓↓↓											↓↓↓		

治療開始日	2005年8月2日	治療間隔	3週毎	予定コース数	コース
身長	160 cm	体重	50 kg	BSA	1.46 m <sup>2</sup>
eGFR	80 ml/min	eGFR/BSA	68 ml/min		

Day 1

Day 8

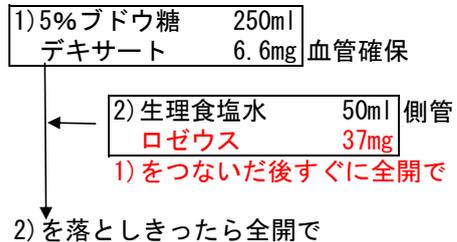
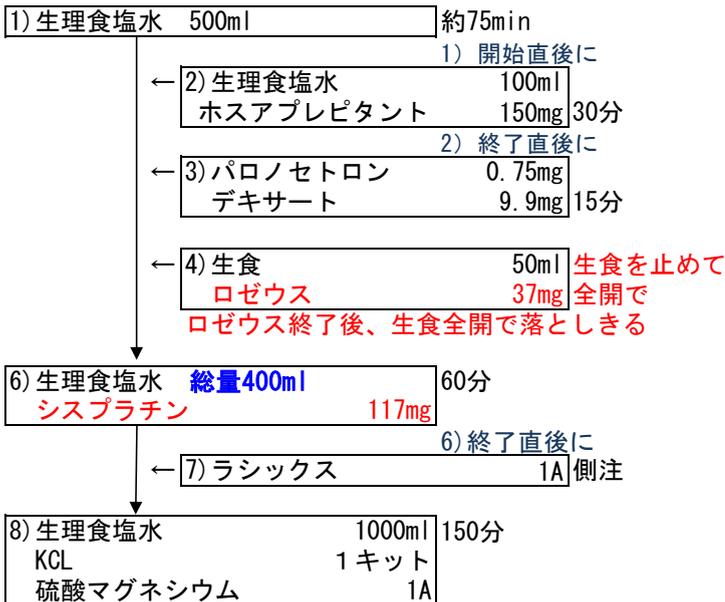
### 投与開始基準

- ・ WBC>3,000, かつ好中球>1,500
- ・ Plt>100,000
- ・ GOT/GPT<100, T.bil<1.8, Cr<1.2 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮)
- ・ 肺毒性G1以下
- ・ G3以上の非血液毒性なし
- ・ T-Bil : 2.1~3⇒VNR15mg/m<sup>2</sup>
- ・ T-Bil : 3以上⇒VNR7.5mg/m<sup>2</sup>

### 投与可否の基準

- ・ WBC>2,000
- ・ GOT/GPT<100
- 満たさなければスキップ

メイン400ml/hで投与



### 減量基準

- ・ 好中球<500が4日以上持続
- ・ Plt<20,000
- ・ 発熱性好中球減少 →VNR 20に減量
- ・ Cr>1.5 →CDDP 60
- ・ G3の非血液毒性
- ・ G2以上の末梢神経障害, →VNR 20, CDDP 60

### オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告 (利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導 (イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

# 化学療法計画書

治療法名	DOC/CDDP		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺がん		
氏名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	科	Dr

開始予定日

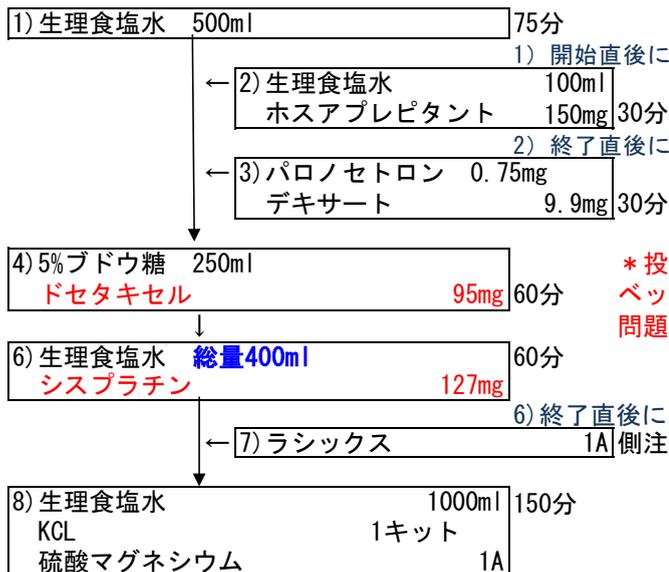
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ドセタキセル	60 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓			
シスプラチン	80 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	9.9mg	↓														
ホスアプレピタント	150mg	↓														
デカドロン	8mg	↓↓↓											↓↓↓			
オランザピン	5mg	↓↓↓↓											↓↓↓↓			
治療開始日	2005年8月2日			治療間隔	3週毎	予定コース数	4 コース									
身長	163.9	cm	体重	58.8	kg	BSA	1.59 m <sup>2</sup>									
eGFR	80	ml/min	eGFR/BSA	74 ml/min												

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>WBC&gt;3,000, かつ好中球&gt;1,500</li> <li>Plt&gt;100,000</li> <li>AST/ALT&lt;100, T.bil&lt;1.8, Cr&lt;1.2 (AST/ALT&gt;1.5xULNかつALP&gt;2.5xULN, またはT.Bil&gt;1.2) →DOC減量考慮 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮)</li> <li>肺毒性G1以下</li> <li>G3以上の非血液毒性なし</li> </ul>

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>WBC&lt;1,000, かつ好中球&lt;500</li> <li>Plt&lt;20,000</li> <li>発熱性好中球減少 →DOC 50</li> <li>Cr&gt;1.6 →CDDP 60</li> <li>G3の非血液毒性</li> <li>G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →DOC 50, DCDDP 60</li> </ul>

メイン400ml/hで投与（ドセタキセルは除く）



\* 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

## オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン錠5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）
- ★day1からの飲水指導（イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可）

# 化学療法計画書

治療法名	S-1/CDDP放射線併用		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺がん		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

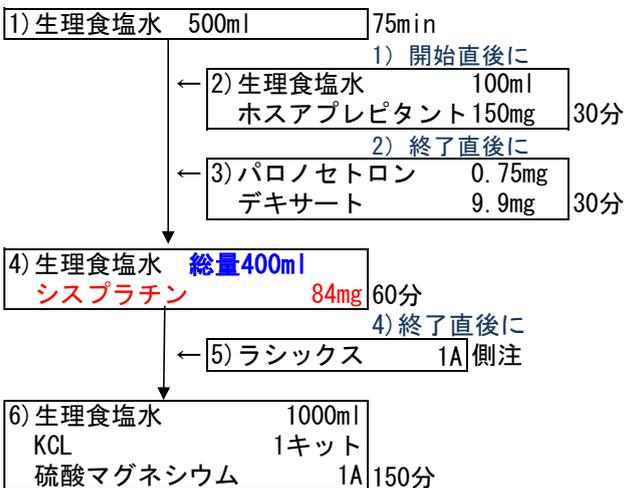
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
エスワン	60 mg/回	→														
シスプラチン	60 mg/m <sup>2</sup>	↓														↓
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	9.9mg	↓														
ホスアプレピタント	150mg	↓ (抗がん剤開始 1時間前)														
デカドロン	8mg	↓↓↓														
オランザピン	5mg	↓↓↓↓														
治療開始日																
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m <sup>2</sup>								
eGFR	80	ml/min	eGFR/BSA	65	ml/min											

Day 1	Day 1-14
-------	----------

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ WBC&gt;3,000</li> <li>・ Plt&gt;100,000</li> <li>・ AST/ALT&lt;100, T. Bil&lt;1.5</li> <li>・ Cr&lt;1.5</li> </ul> <p>(これを満たさないときS-1, CDDP減量考慮)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ PS 0-2</li> </ul>
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ G4の血液毒性</li> <li>・ G3の非血液毒性</li> </ul> <p>→TS-1を1レベルダウン</p>

Rp) エスワン	BSA (m <sup>2</sup> )
(20) 6錠/分 2	>1.5
(25) 4錠/分 2	1.25-1.5
(20) 4錠/分 2	<1.25

## メイン400ml/hで投与



### オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告 (利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導 (イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

# 化学療法計画書

放射線週5回 (計20回)

治療法名		カルボプラチン放射線併用毎週																
コース数		1		コース目														
腫瘍種		高齢者局所非小細胞肺癌																
患者名						年齢												
患者ID		生年月日																
部署		主治医		Dr														
開始予定日																		
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	36	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29		2/5	
カルボプラチン	30 mg/m <sup>2</sup>	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓			↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓				
治療開始日	2003年2月4日	治療間隔						予定コース数		1								
身長	163.7 cm	体重	53 kg	BSA		1.52 m <sup>2</sup>												

Day 1, 2, 3, 4, 5    8, 9, 10, 11, 12,    15, 16, 17, 18, 19, 20    22, 23, 24, 25, 26

初回投与可否
PS ; 0-2 WBC>4000 Pit>100,000 T-bil>1.5 AST, ALT<ULN×2 Cr<ULN

1) 生理食塩水	50ml	血管確保
↓		
2) 5%ブドウ糖	100ml	
カルボプラチン	46mg	30min
↓		
3) 生理食塩水	50ml	フラッシュ用

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>WBC&gt;2,000かつNeu&gt;1,000</li> <li>Pit&gt;50,000</li> <li>→満たさなければスキップ</li> <li>WBC1000、好中球500 Pit25,000未満であれば中止</li> </ul>
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>特になし</li> </ul>

放射線1時間前に施行

# 化学療法計画書

治療法名	ETOP/CBDCA		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌		
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	
カルボプラチン	5 AUC	↓	↓
エトポシド	100 mg/m <sup>2</sup>	↓↓↓	↓↓↓
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 6コース
身長	163 cm	体重	50 kg BSA 1.48 m <sup>2</sup>
eGFR	80 ml/min	eGFR/BSA	68 ml/min

## Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ WBC &gt; 3,000, かつ好中球 &gt; 2,000</li> <li>・ Plt &gt; 100,000</li> <li>・ G2以上の非血液毒性なし</li> <li>→ 満たさなければ1~2週延期</li> </ul>
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発熱性好中球減少</li> <li>→ ベプシド20%減</li> <li>・ Plt &lt; 25,000 → カルボプラチンAUC1減</li> </ul>

## Day 2 & 3

1) 生理食塩水	50ml	血管確保
↓		
2) 生理食塩水	500ml	75分
エトポシド	148mg	
↓		
3) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

1) デキサート	6.6mg	
パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
2) 生理食塩水	500ml	
エトポシド	148mg	75分
↓		
3) 5%ブドウ糖	250ml	
カルボプラチン	470mg	60分
↓		
4) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

デカドロンは day 2 の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	IRI/CDDP		
コース数		コース目	
腫瘍種	卵巣がん 肺がん		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
イリノテカン	60 mg/m <sup>2</sup>	↓							↓		↓		↓		↓	
シスプラチン	60 mg/m <sup>2</sup>	↓							↓		↓		↓		↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓							↓		↓					
デキサート	9.9mg	↓							↓		↓					
デキサート	6.6mg								↓		↓					
ホスアプレピタント	150mg	↓							↓		↓					
デカドロン	8mg	↓	↓	↓	↓											
オランザピン	5mg	↓	↓	↓	↓											
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数					4コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m <sup>2</sup>								
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA			49	ml/min									

Day 1

Day 8, 15

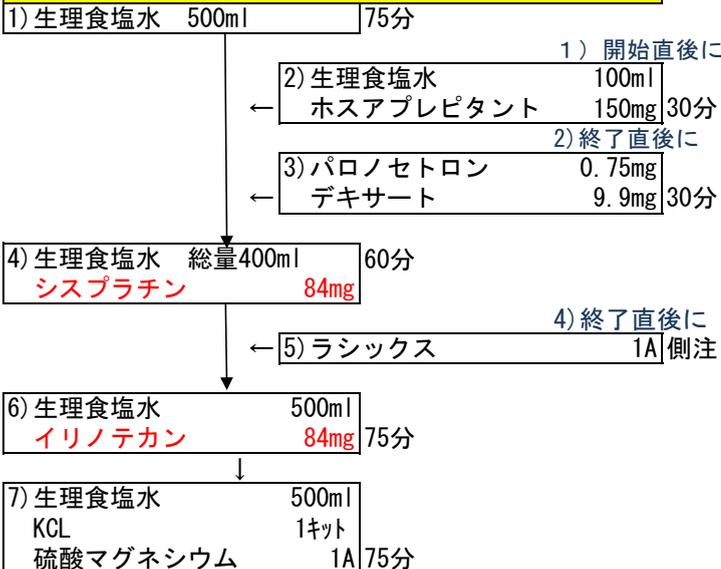
## 投与開始基準

- ・WBC>3,000, かつ好中球>2,000
- ・Plt>100,000
- ・下痢なし
- ・PS 0-2
- ・AST/ALT≤100, T.Bil≤1.5
- ・Cr≤1.2 ・Ccr≥50
- ・T-Bil≥2.1禁忌or  
(減量考慮50%量)

## 投与可否の基準

- ・WBC>3,000
- ・Plt>100,000
- ・下痢なし

## メイン400ml/hで投与



1) パロノセトロン 0.75mg  
デキサート 6.6mg 30分

2) 生理食塩水 500ml  
イリノテカン 84mg 75分

3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

## オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告(利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導(イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

# 化学療法計画書

治療法名	ETOP/CBDCA/イミフィンジ		
コース数		コース目	
腫瘍種	小細胞肺がん		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓			
エトポシド	100 mg/m <sup>2</sup>	↓↓↓											↓↓↓			
イミフィンジ	1500 mg	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8mg		↓↓↓													
治療開始日									治療間隔		予定コース数				6	コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m <sup>2</sup>								
eGFR	50	ml/min	eGFR/BSA			40	ml/min									

Day 1

Day 2、3

投与可否の基準	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ WBC&gt;3,000, かつ好中球&gt;2,000</li> <li>・ Plt&gt;100,000</li> <li>・ 発熱なし</li> <li>・ PS 0-2</li> <li>・ AST/ALT≤100, T. Bil ≤1.5</li> <li>・ Cr ≤1.2</li> </ul>	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩水	50ml   血管確保
↓	
2) 生理食塩水	100ml
イミフィンジ	1500mg   60分
↓	
3) 生理食塩水	50ml   全開
↓	
4) デキサート	6.6mg
パロノセトロン	0.75mg   30分
↓	
5) 生理食塩水500ml	
エトポシド	140mg   75分
↓	
6) 5%ブドウ糖	250ml
カルボプラチン	330mg   60分
↓	
7) 生理食塩水	50ml   フラッシュ

1) 生理食塩水	50ml   血管確保
↓	
2) 生理食塩水	500ml
エトポシド	140mg   75分
↓	
3) 生理食塩水	50ml   フラッシュ

★イミフィンジ  
30kg以下は20mg/kg

デカドロンは day 2 の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	ETOP/CDDP/イミフィンジ		
コース数		コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
イミフィンジ 1500 mg		↓											↓		
シスプラチン 80 mg/m <sup>2</sup>		↓											↓		
エトポシド 100 mg/m <sup>2</sup>		↓↓↓											↓↓↓		
パロノセトロン 0.75mg		↓													
デキサート 9.9mg		↓													
ホスアプレピタント 150mg		↓	(抗がん剤開始 1時間前)												
デカドロン 8mg		↓↓↓													
オランザピン 5mg		↓↓↓													
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数	4 コース			
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40		m <sup>2</sup>						
eGFR	50	ml/min	eGFR/BSA			40		ml/min							

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・WBC&gt;3,000, かつ好中球&gt;2,000</li> <li>・Plt&gt;100,000</li> <li>・発熱なし</li> <li>・PS 0-2</li> <li>・AST/ALT≤100, T. Bil ≤1.5</li> <li>・Cr ≤1.2</li> </ul>	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩水	50ml   血管確保

Day 2、3	
1) 生理食塩水	50ml   血管確保
↓	
2) 生理食塩水	500ml   75分
エトポシド	140mg
↓	
3) 生理食塩液	50ml   フラッシュ

2) 生理食塩水	100ml	60分	★イミフィンジ 30kg以下は20mg/kg
イミフィンジ	1500mg		
3) 生理食塩水	50ml	全開	

メイン400ml/hで投与	
4) 生理食塩水	500ml   75分
4) 開始直後に	
← 5) 生理食塩水	100ml   30分
ホスアプレピタント	150mg
5) 終了直後に	
← 6) パロノセトロン	0.75mg   30分
デキサート	9.9mg

7) 生理食塩水	総量400ml   60分
シスプラチン	112mg
7) 終了直後に	
← 8) ラシックス	1A   側注

9) 生理食塩水	500ml   75分
エトポシド	140mg

10) 生理食塩水	500ml   75分
KCL	1キット
硫酸マグネシウム	1A

- オランザピンは糖尿病の患者に禁忌**
- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
  - ★デキサートはday2の朝から
  - ★体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）
  - ★day1からの飲水指導（イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可）

# 化学療法計画書

治療法名	ETOP/CDDP		
コース数		コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌、非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
シスプラチン	80 mg/m <sup>2</sup>	↓													↓
エトポシド	100 mg/m <sup>2</sup>	↓↓↓													↓↓↓
パロノセトロン	0.75mg	↓													
デキサート	9.9mg	↓													
ホスアプレピタント	150mg	↓	(抗がん剤開始1時間前)												
デカドロン	8mg	↓↓↓													
オランザピン	5mg	↓↓↓													
治療開始日															
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m <sup>2</sup>	治療間隔	3-4週毎	予定コース数	4 コース			
eGFR	50	ml/min	eGFR/BSA			40	ml/min								

Day 1

Day 2、3

### 投与開始基準

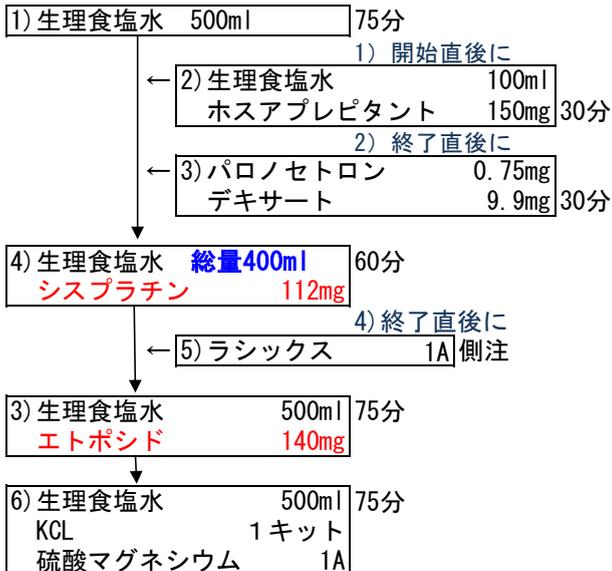
- ・WBC>3,000, かつ好中球>2,000
- ・Plt>100,000
- ・発熱なし
- ・PS 0-2
- ・AST/ALT≤100, T. Bil ≤1.5
- ・Cr ≤1.2

1) 生理食塩水 50ml 血管確保

↓  
2) 生理食塩水 500ml 75分  
エトポシド 140mg

↓  
3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

### メイン400ml/hで投与



### オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）
- ★day1からの飲水指導（イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可）

## 化学療法計画書

治療法名		ノギテカン単剤												
コース数		コース目												
腫瘍種		小細胞肺癌												
患者名		♂	年齢											
患者ID		生年月日												
部署		主治医	Dr											
開始予定日														
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1		1/8		1/15		1/22						
ハイカムチン	1.0 mg/m <sup>2</sup>	↓↓↓↓↓										↓↓↓↓↓		
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 <sup>2</sup>									
eGFR	50 ml/min	eGFR/BSA	40 ml/min											

Day 1 ~ 5

<b>投与開始基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ WBC &gt; 3,000</li> <li>・ Plt &gt; 100,000</li> </ul>
<b>増減量基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 70歳以上は、0.8mg/m<sup>2</sup>で開始.</li> <li>・ Ccr 20-40では、0.5mg/m<sup>2</sup>で開始.</li> <li>・ 下記の場合0.2mg/m<sup>2</sup>増量可.</li> <li style="padding-left: 20px;">1) 前コースでWBC &gt; 2,000, かつ</li> <li style="padding-left: 20px;">2) 前コースでPlt &gt; 50,000</li> <li style="padding-left: 20px;">ただし, max 1.2mg/m<sup>2</sup></li> <li>・ 下記の場合0.2mg/m<sup>2</sup>減量.</li> <li style="padding-left: 20px;">1) 前コースでWBC &lt; 1,000, または</li> <li style="padding-left: 20px;">2) 前コースでPlt &lt; 30,000, または</li> <li style="padding-left: 20px;">3) 発熱を伴うG3以上の好中球減少</li> </ul>



# 化学療法計画書

治療法名	カルセド(AMR)単剤		
コース数		コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌、非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	Dr	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...
	予定日	1/1							1/8		1/15			1/22
カルセド注	40 mg/m <sup>2</sup>	↓↓↓												↓↓↓
パロノセトロン	0.75mg	↓												↓
デキサート	6.6mg	↓↓↓												↓↓↓
ジーラスタ	3.6mg				↓									↓
治療開始日														
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m <sup>2</sup>						
eGFR	50	ml/min	eGFR/BSA	40	ml/min									

## Day 1

投与開始基準
・ WBC > 3,000
・ Plt > 100,000
増減量基準
・ 70歳以上は、40mg/m <sup>2</sup> で開始
・ 前治療ありの例では40mg/m <sup>2</sup> で開始
・ 下記の場合5mg/m <sup>2</sup> 減量
1) 前コースでWBC < 1,000, または
2) 前コースでPlt < 30,000, または
3) 発熱を伴うG3以上の好中球減少

- 1) デキサート 6.6mg  
パロノセトロン 0.75mg 30分  
↓
- 2) 生理食塩水 50ml フラッシュ  
↓
- 3) 生理食塩水 50ml  
カルセド 56mg 全開  
↓
- 4) 生理食塩水 50ml フラッシュ

## Day 2-3

- 1) 生理食塩水 50ml  
デキサート 6.6mg 30分  
↓
- 2) 生理食塩水 50ml フラッシュ  
↓
- 3) 生理食塩水 50ml  
カルセド 56mg 全開  
↓
- 4) 生理食塩水 50ml フラッシュ

# 化学療法計画書

治療法名	イリノテカン週1回															
コース数	1	コース目														
腫瘍種	小細胞肺がん															
患者名		♂	年齢													
患者ID		生年月日														
部署		主治医		Dr												
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1		1/8		1/15								1/29		
イリノテカン	80 mg/m <sup>2</sup>	↓							↓							↓
パロノセトロン	0.75mg	↓							↓							
デキサート	6.6mg	↓							↓							
治療開始日	2017年9月5日	治療間隔		4週毎		予定コース数		6コース								
身長	169.1 cm	体重	66.8 kg	BSA		1.72 m <sup>2</sup>										
eGFR	ml/min	eGFR/BSA	0 ml/min													

開始予定日  

--

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1		1/8		1/15								1/29		
イリノテカン	80 mg/m <sup>2</sup>	↓							↓							↓
パロノセトロン	0.75mg	↓							↓							
デキサート	6.6mg	↓							↓							
治療開始日	2017年9月5日	治療間隔		4週毎		予定コース数		6コース								
身長	169.1 cm	体重	66.8 kg	BSA		1.72 m <sup>2</sup>										
eGFR	ml/min	eGFR/BSA	0 ml/min													

## Day 1

投与開始準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・WBC&gt;3000, かつ好中球&gt;2000</li> <li>・Plt&gt;100000</li> <li>・下痢なし</li> <li>・肝・腎機能値2倍以下</li> <li>・T-Bil ≥ 2.1 禁忌or (減量考慮50%量)</li> </ul>
減量基準
前コースでスキップの時 -10mg/m <sup>2</sup>

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 138mg 90分

↓

3) 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"> <li>・WBC&gt;3,000</li> <li>・Plt&gt;75,000</li> <li>・下痢 →満たさなければスキップ</li> </ul>

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 138mg 90分

↓

3) 生理食塩液 50ml フラッシュ