

化学療法計画書

治療法名	アービタックス/PTX		
コース数	1	コース目	(4週分)
腫瘍種	頭頸部がん		
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	
アービタックス	400 mg/m ²	↓							↓		↓		↓			
アービタックス	250 mg/m ²								↓		↓		↓			
パクリタキセル	80 mg/m ²	↓							↓		↓		↓			
レスタミン	5錠	↓							↓		↓		↓			
カロナル	400mg	↓							↓		↓		↓			
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓		↓			
ファモチジン	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												

投与開始基準
・WBC>3000 好中球>2000
・Plt>75000
・神経毒性G2以下
・他のG2以上の非血液毒性なし
・PS 0-2
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	
ファモチジン	1A	

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服

2) 生理食塩液	50ml	30分
3) 生理食塩液	500ml	(全量500mlとする)
アービタックス	560mg	2h
4) 生理食塩液	100ml	60分
硫酸マグネシウム	1A	
5) 5%ブドウ糖	250ml	60分
パクリタキセル	112mg	
6) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

要観察

アービタックス: infusion reactionに注意
(体温・血圧・脈拍・呼吸数・SPO2のモニターなど)要観察

- ・初回に起きやすい
- ・1時間内に生じやすい

投与可否の基準
・WBC>2000 好中球>1000
・Plt>50000
・神経毒性G2以下
・他のG2以上の非血液毒性なし
Day 8, 15, 22
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	
ファモチジン	1A	

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服

2) 生理食塩液	50ml	30分
3) 生理食塩液	50ml	60分
アービタックス	350mg	
生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる		
4) 生理食塩液	100ml	60分
硫酸マグネシウム	1A	
5) 5%ブドウ糖	250ml	60分
パクリタキセル	112mg	
6) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

要観察

アービタックス減量基準 (皮膚症状)
G3以上の皮膚症状: 投与延期
初回⇒G2以下に (200mg/m ² で継続)
回復せず (投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に (150mg/m ² で投与継続)
回復せず (投与中止)
3回目の発現時⇒投与中止
回復せず (投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止

化学療法計画書

治療法名	アービタックス/PTX		
コース数	2	コース目	(4週分)
腫瘍種	頭頸部がん		
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
アービタックス	250 mg/m ²	↓							↓		↓		↓		
パクリタキセル	80 mg/m ²	↓							↓		↓		↓		
レスタミン	5錠	↓							↓		↓		↓		
カロナル	400mg	↓							↓		↓		↓		
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓		↓		
ファモチジン	1A	↓							↓		↓		↓		
治療開始日									治療間隔	1週毎					
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²								
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49	ml/min										

投与可否の基準

- ・WBC>2000 好中球>1000
- ・Plt>50000
- ・神経毒性G2以下
- ・他のG2以上の非血液毒性なし

Day 1, 8, 15, 22

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
ファモチジン 1A

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服

- 2) 生理食塩液 50ml 30分

- 3) 生理食塩液 50ml 60分
アービタックス 350mg
生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる

- 4) 生理食塩液 100ml 60分
硫酸マグネシウム 1A

- 5) 5%ブドウ糖 250ml 60分
パクリタキセル 112mg

- 6) 生理食塩液 50ml フラッシュ

要観察

アービタックス減量基準 (皮膚症状)

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

アービタックス: infusion reactionに注意

(体温・血圧・脈拍・呼吸数・SPO₂のモニターなど)要観察

化学療法計画書

治療法名	カルボプラチン放射線併用毎週		
コース数	1	週目	
腫瘍種	頭頸部扁平上皮がん		
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	...	36	...	43
	予定日	1/0							1/8		1/15		1/22		1/29		2/5		2/12
カルボプラチン	1.5 AUC	↓							↓		↓		↓		↓		↓		↓
グラニセトロン	1 mg	↓							↓		↓		↓		↓		↓		↓
デキサート	6.6 mg	↓							↓		↓		↓		↓		↓		↓
治療開始日																			
身長	163.7	cm	体重	53	kg	BSA	1.52	m ²	治療間隔		予定コース数	7回							
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	53	ml/min														

投与開始基準 Day 1
・ WBC>3,000かつNeu>1,500
・ Plt>100,000
・ Hb>8.0
・ AST/ALT<2×ULN
・ G2以上の非血液毒性なし

投与開始基準 Day8-43
・ WBC>2,000かつNeu>1,000
・ Plt>50,000
・ Hb>8.0
・ AST/ALT<2×ULN
・ G2以上の非血液毒性なし (満たさなければスキップ)

Day 1, 8, 15, 22, 29, 36, 43

- 1) グラニセトロン 1mg
デキサート 6.6mg 30分
↓
- 2) 5%ブドウ糖 250ml
カルボプラチン 120mg 60分
↓
- 3) 生理食塩水 50ml フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	キイトルーダ/CBDCA/5FU		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	(頭頸部進行/遠隔転移 扁平上皮がん)		
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	1/0			1/7			1/14			1/21			1/28		
キイトルーダ	200 mg/ body	↓														
カルボプラチン	5 AUC	↓														
5FU	1000 mg/m2	↓↓↓↓														
パロノセトロン	0.75mg	↓														
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											

Day 1 Day 2-4

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC ≥ 3,000 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt > 100,000 ・ T-Bil ≤ 1.5 ・ AST/ALT ≤ 100, Cr ≤ 1.2 ・ PS: 0-2 ・ 間質性肺炎の合併がない

1) 生理食塩液	50ml	全開
デキサート	6.6mg	
↓		
2) トリフリード	1000ml	24h
5FU	1400mg	

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
キイトルーダ	200mg	
↓		
3) 生理食塩液	50ml	全開
↓		
4) パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
5) 5%ブドウ糖	250ml	60分
カルボプラチン	370mg	
↓		
6) トリフリード	1000ml	24h
5FU	1400mg	
↓		
↓		

Day 5

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

化学療法計画書

治療法名	キイトルーダ/CDDP/5FU		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	(頭頸部進行/遠隔転移 扁平上皮がん)		
氏名		♀	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	科	Dr

開始予定日

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	↓															
シスプラチン	100 mg/m2	↓															
5FU	1000 mg/m2	↓↓↓															
パロノセトロン	0.75mg	↓															
ホスアプレピタント	150mg	↓															
デキサート	9.9mg	↓															
デキサート	6.6mg		↓↓↓														
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	6 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

Day 2-4

投与可否の基準	
・WBC ≥ 3,000	・好中球 ≥ 1500
・Plt > 100,000	・T-Bil ≤ 1.5
・AST/ALT ≤ 100	
・Cr ≤ 1.2	・Ccr ≥ 50
(これを満たさないときCDDP減量考慮)	
・PS: 0-2	・間質性肺炎の合併がない

1) 生理食塩液	50ml	全開で
デキサート	6.6mg	
↓		
2) トリフリード	1000ml	24h
5FU	1400mg	

インラインフィルターを使用

Day 5

1) 生理食塩液	50ml	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	50ml	30分
キイトルーダ	200mg	
↓		
3) 生理食塩液	50ml	全開
↓		
メイン400ml/hで投与		
4) 生理食塩液	500ml	75分

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

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌
★オランザピン5mgはday 1の夕から

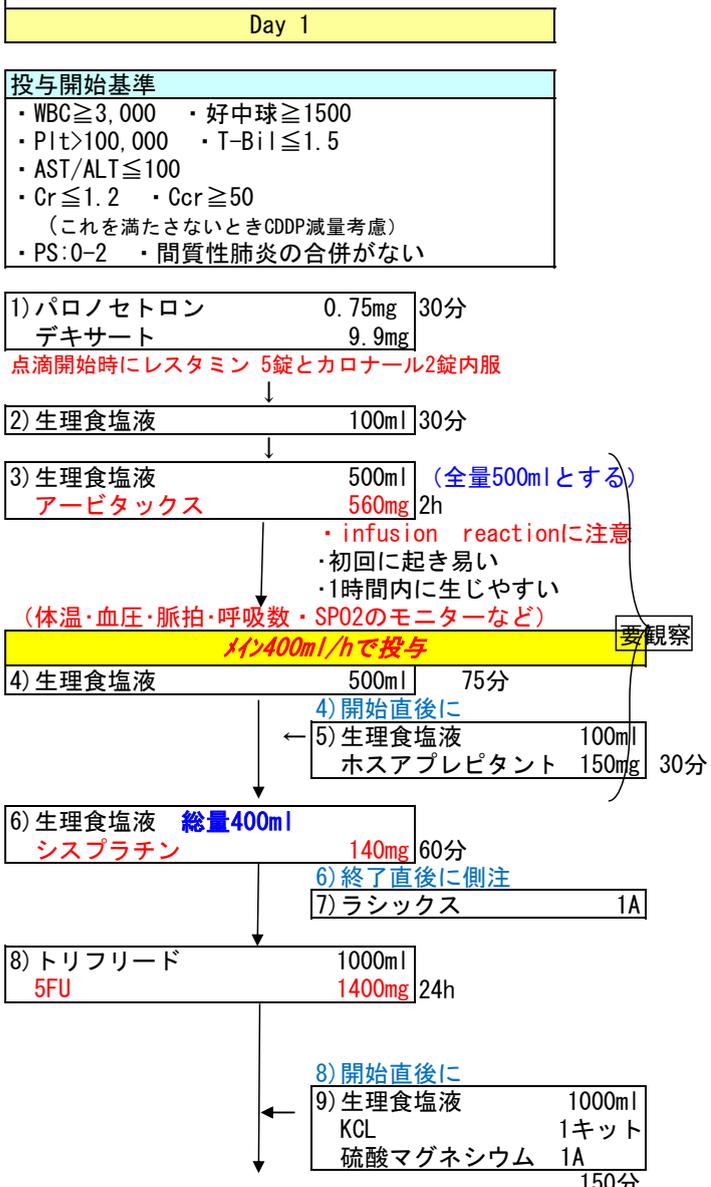
←	4) 開始直後に
5) 生理食塩液	100ml 30分
	ホスアプレピタント 150mg
←	5) 終了直後に
6) パロノセトロン	0.75mg 30分
	デキサート 9.9mg
↓	
7) 生理食塩液	総量400ml 60分
	シスプラチン 140mg
←	7) 終了直後に側注
8) ラシックス	1A
↓	
9) トリフリード	1000ml 24h
	5FU 1400mg
←	9) 開始直後に
10) 生理食塩液	1000ml 150分
	KCL 1キット
	硫酸マグネシウム 1A

化学療法計画書

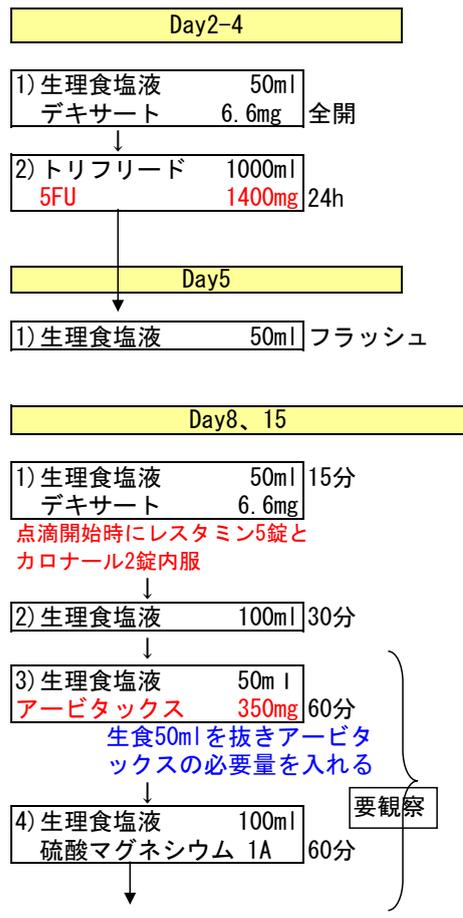
治療法名	C-mab+CDDP+5-FU		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	頭頸部扁平上皮がん		
氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科
			Dr

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		1/28	
アービタックス	400 mg/m ²	↓							↓		↓					
アービタックス	250 mg/m ²															
シスプラチン	100 mg/m ²	↓														
5-FU	1000 mg/m ²	↓ ↓ ↓ ↓														
パロノセトロン	0.75mg	↓														
ホスアプレピタント	150mg	↓														
デキサート	9.9mg	↓														
デキサート	6.6mg		↓ ↓ ↓						↓		↓					
カロナール	400mg	↓							↓		↓					
レスタミン	50mg	↓							↓		↓					
オランザピン	5mg	↓ ↓ ↓ ↓														
治療開始日		2001年8月1日			治療間隔	3週毎		予定コース数	6コース							
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40		m ²							
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49		ml/min										



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



減量基準 (皮膚症状)

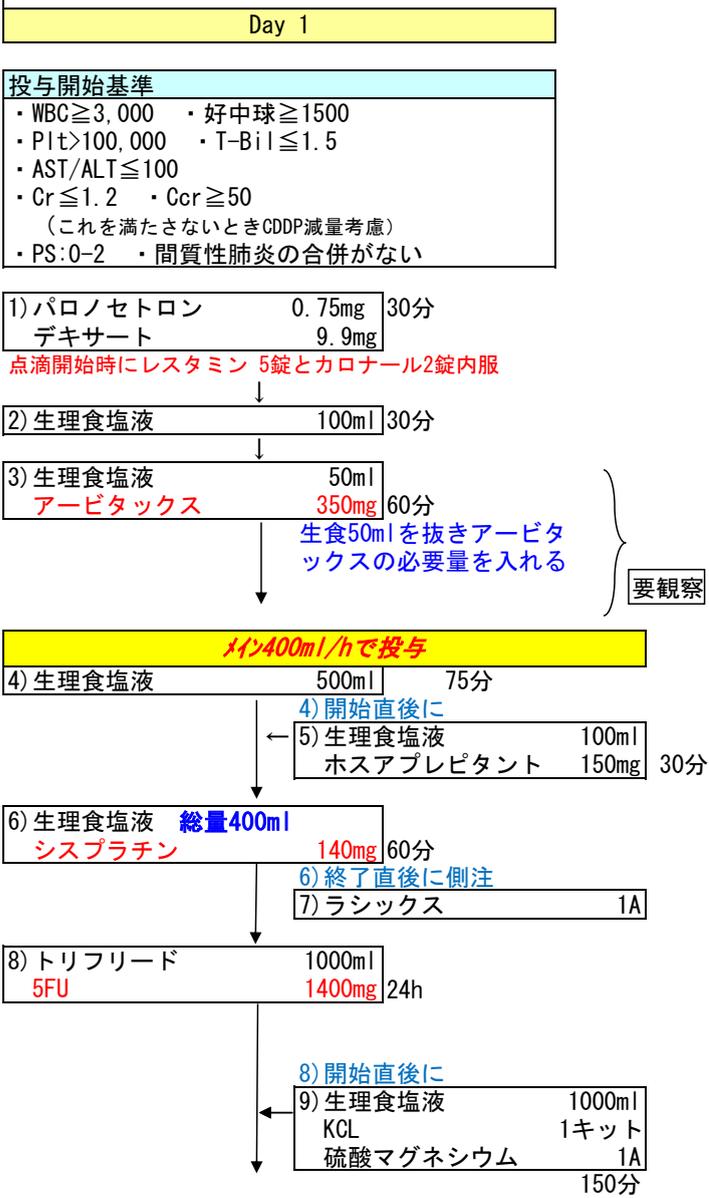
G3以上の皮膚症状: 投与延期
初回 ⇒ G2以下に (200mg/m ² で継続)
回復せず (投与中止)
2回目の発現 ⇒ G2以下に (150mg/m ² で投与継続)
回復せず (投与中止)
3回目の発現時 ⇒ 投与中止
回復せず (投与中止)
4回目の発現時 ⇒ 投与中止

化学療法計画書

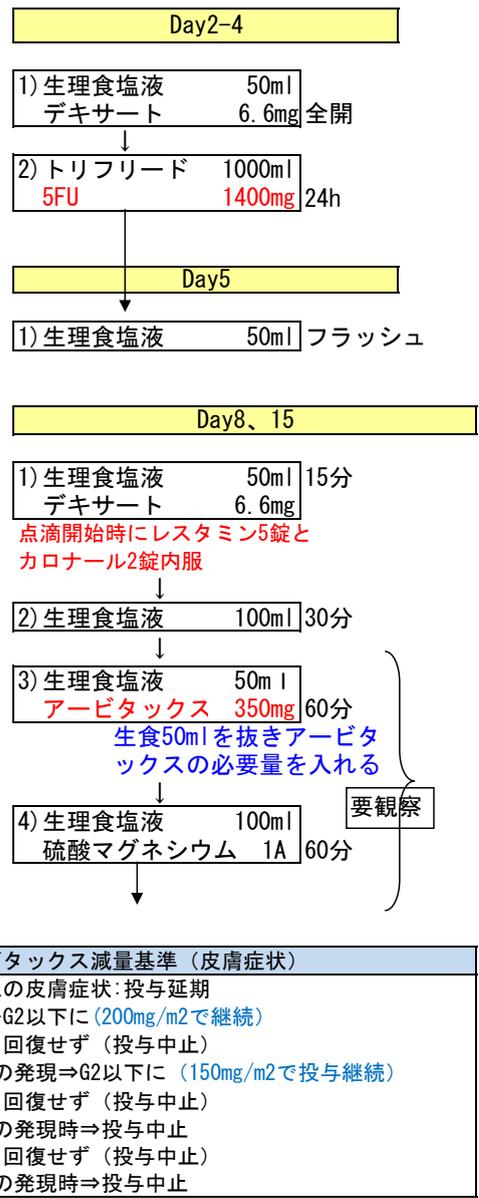
治療法名	C-mab+CDDP+5-FU		
コース数		コース目 (2回目以降)	
腫瘍種	頭頸部扁平上皮がん		
氏名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	科 Dr

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		1/28	
アービタックス	250 mg/m ²	↓							↓		↓					
シスプラチン	100 mg/m ²	↓														
5-FU	1000 mg/m ²	↓↓↓														
パロノセトロン	0.75mg	↓														
ホスアプレピタント	150mg	↓														
デキサート	9.9mg	↓														
デキサート	6.6mg		↓↓↓						↓		↓					
カロナル	400mg	↓							↓		↓					
レスタミン	50mg	↓							↓		↓					
オランザピン	5mg	↓↓↓														
治療開始日	2001年8月1日			治療間隔	3週毎		予定コース数	6コース								
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²									
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49		ml/min										



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



アービタックス減量基準 (皮膚症状)

G3以上の皮膚症状: 投与延期
初回⇒G2以下に (200mg/m²で継続)
回復せず (投与中止)

2回目の発現⇒G2以下に (150mg/m²で投与継続)
回復せず (投与中止)

3回目の発現時⇒投与中止
回復せず (投与中止)

4回目の発現時⇒投与中止

化学療法計画書

治療法名	C-mab+CBDCA+5-FU		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	頭頸部扁平上皮がん		
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		1/28	
アービタックス	400 mg/m ²	↓							↓		↓					
アービタックス	250 mg/m ²															
カルボプラチン	5 AUC	↓														
5-FU	1000 mg/m ²	↓↓↓	↓	↓	↓											
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓↓↓	↓						↓		↓					
カロナル	400mg	↓							↓		↓					
レスタミン	5錠	↓							↓		↓					
治療開始日		2001年8月1日			治療間隔	3週毎		予定コース数				コース				
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40		m ²							
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49		ml/min										

Day 1

Day 2-4

投与開始基準	
・WBC ≥ 3,000	・好中球 ≥ 1500
・Plt > 100,000	・T-Bil ≤ 1.5
・AST/ALT ≤ 100, Cr ≤ 1.2	
・PS: 0-2	・間質性肺炎の合併がない

1) 生理食塩液	50ml	
デキサート	6.6mg	全開
↓		
2) トリフリード	1000ml	
5FU	1400mg	24h

1) パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	6.6mg	
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服		

Day 5

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

2) 生理食塩液	100ml	30分
----------	-------	-----

Day 8-15

1) 生理食塩液	50ml	15分
デキサート	6.6mg	
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服		

2) 生理食塩液	100ml	30分
----------	-------	-----

3) 生理食塩液	50ml	60分
アービタックス	350mg	
生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる		

4) 生理食塩液	100ml	60分
硫酸マグネシウム	1A	

4) 生理食塩液	100ml	1A	60分	要観察
硫酸マグネシウム	1A			
・infusion reactionに注意				
・初回に起きやすい				
・1時間内に生じやすい				
(体温・血圧・脈拍・呼吸数・SP02のモニターなど)				
5) 5%ブドウ糖	250ml		60分	
カルボプラチン	370mg			
6) トリフリード	1000ml		24h	
5FU	1400mg			

要観察

アービタックス減量基準 (皮膚症状)	
G3以上の皮膚症状:	投与延期
初回⇒G2以下に (200mg/m ² で継続)	回復せず (投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に (150mg/m ² で投与継続)	回復せず (投与中止)
3回目の発現時⇒投与中止	回復せず (投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止	

化学療法計画書

治療法名	C-mab+CBDCA+5-FU		
コース数		コース目	2回目以降
腫瘍種	頭頸部扁平上皮がん		
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		1/28	
アービタックス	250 mg/m ²	↓							↓		↓					
カルボプラチン	5 AUC	↓							↓		↓					
5-FU	1000 mg/m ²	↓	↓	↓	↓											
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓	↓	↓	↓				↓		↓					
カロナール	400mg	↓							↓		↓					
レスタミン	5錠	↓							↓		↓					
治療開始日	2001年8月1日			治療間隔	3週毎		予定コース数	コース								
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²								
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA			49	ml/min									

Day 1

Day 2-4

投与開始基準	
・WBC ≥ 3,000	・好中球 ≥ 1500
・Plt > 100,000	・T-Bil ≤ 1.5
・AST/ALT ≤ 100, Cr ≤ 1.2	
・PS: 0-2	・間質性肺炎の合併がない

1) 生理食塩液	100ml	全開
デキサート	6.6mg	
↓		
2) トリフリード	1000ml	24h
5FU	1400mg	

1) パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	6.6mg	
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服		

Day 5		
1) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

2) 生理食塩液	100ml	30分
↓		
3) 生理食塩液	50ml	60分
アービタックス	350mg	
生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる		
↓		
4) 生理食塩液	100ml	60分
硫酸マグネシウム	1A	
要観察		
↓		
5) 5%ブドウ糖	250ml	60分
カルボプラチン	370mg	
↓		
6) トリフリード	1000ml	24h
5FU	1400mg	

Day 8・15		
1) 生理食塩液	50ml	15分
デキサート	6.6mg	
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服		
↓		
2) 生理食塩液	100ml	30分
↓		
3) 生理食塩液	50ml	60分
アービタックス	350mg	
生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる		
↓		
4) 生理食塩液	100ml	60分
硫酸マグネシウム	1A	
要観察		

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

化学療法計画書

治療法名	アービタックス		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	頭頸部がん		
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
アービタックス	400 mg/m ²	↓							↓		↓		↓		↓
アービタックス	250 mg/m ²								↓		↓		↓		↓
レスタミン	5錠	↓							↓		↓		↓		↓
カロナル	400mg	↓							↓		↓		↓		↓
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓		↓		↓
治療開始日					治療間隔			1週毎							
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40			m ²					
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49	ml/min										

Day 1

投与開始基準
 ・PS:0-2 ・間質性肺炎の合併がない

1) 生理食塩液 50ml 15分
 デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服

2) 生理食塩液 100ml 30分

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

4) 生理食塩液 100ml 60分 要観察
 硫酸マグネシウム 1A

infusion reactionに注意

- ・初回に起き易い
- ・1時間内に生じやすい

(体温・血圧・脈拍・呼吸数・SP02のモニターなど)

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

Day 8

1) 生理食塩液 50ml 15分
 デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン 5錠と
 カロナル2錠内服

2) 生理食塩液 100ml 30分

3) 生理食塩液 50ml
 アービタックス 350mg 60分
 生食50mlを抜きアービタックスの
 必要量を入れる

要観察

4) 生理食塩液 100ml 60分
 硫酸マグネシウム 1A

アービタックス減量基準 (皮膚症状)
G3以上の皮膚症状: 投与延期 初回⇒G2以下に (200mg/m ² で継続) 回復せず (投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に (150mg/m ² で投与継続) 回復せず (投与中止)
3回目の発現時⇒投与中止 回復せず (投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止

化学療法計画書

治療法名	アービタックス単剤			
コース数		コース(2回目以降)		
腫瘍種	頭頸部がん			
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
アービタックス	250 mg/m ²	↓							↓	↓							↓	
レスタミン	5錠	↓							↓	↓							↓	
カロナール	400mg	↓							↓	↓							↓	
デキサート	6.6mg	↓							↓	↓							↓	
治療開始日									治療間隔	1週毎								
身長	150 cm	体重	50 kg							BSA	1.40 m ²							
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min															

Day1、8
減量基準
G3以上の皮膚症状:投与延期 初回⇒G2以下に(200mg/m ² で継続) 回復せず(投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に(150mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止)
3回目の発現時⇒投与中止 回復せず(投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止

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

1) 生理食塩液	50ml	15分
デキサート	6.6mg	

点滴開始時にレスタミン 5錠と
カロナール2錠内服

2) 生理食塩液	100ml	30分
----------	-------	-----

3) 生理食塩液	50ml	60分
アービタックス	350mg	

生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる

要観察

infusion reactionに注意

4) 生理食塩液	100ml	60分
硫酸マグネシウム	1A	

化学療法計画書

治療法名	T P F		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	頭頸部扁平上皮がん		
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		1/28	
ドセタキセル	70 mg/m ²	↓											↓			
シスプラチン	75 mg/m ²	↓											↓			
5FU	750 mg/m ²	↓↓↓↓											↓↓↓↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓											↓↓↓↓			
デキサート	9.9mg	↓											↓			
デキサート	6.6mg		↓↓↓										↓↓↓			
ホスアプレピタント	150mg	↓											↓			
オランザピン	5mg	↓↓↓↓														
治療開始日	2001年8月1日			治療間隔	3週毎			予定コース数	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 ・ WBC ≥ 3000 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ PLT ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0 ・ AST/ALT ≤ 100, T-Bil ≤ 1.5 (これを満たさないときDOC減量考慮) ・ Cr ≤ 1.2 ・ Ccr ≥ 50 (これを満たさないときDDP減量考慮)

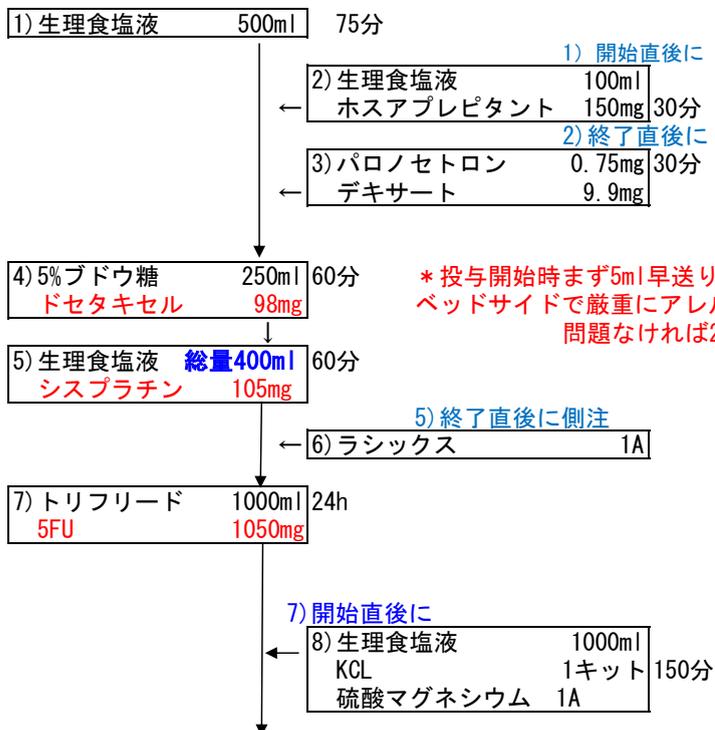
Day2-4

- 1) 生理食塩液 50ml
デキサート 6.6mg 全開
- ↓
- 2) トリフリード 1000ml
5FU 1050mg 24h

Day5

- 1) 生理食塩液 50ml フラッシュ

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観察
問題なければ250ml/hへ

2コース目以降の投与開始基準 ・ WBC ≥ 3,000 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt > 100,000 ・ AST/ALT ≤ 100, Cr ≤ 1.2 ・ PS 0-2 ・ 神経障害、浮腫G1以下 ・ その他の非血液毒性 G2以下
減量基準 ・ G4の血液毒性、発熱性好中球減少 ・ G2神経毒性 → CDDP60mg/m ² に DOC45mg/m ² に ・ G3以上の下痢・口内炎・食欲不振 → CDDP60mg/m ² に 5-FU800mg/m ² に ・ Cr ≥ 1.5 → CDDP60mg/m ² に

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

化学療法計画書

治療法名	CDDP放射線併用		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	喉頭癌		
氏名		♂ ♀	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28	
シスプラチン	100 mg/m ²	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓											↓			
デキサート	9.9mg	↓											↓			
デカドロン	8mg	↓ ↓ ↓											8 8 8			
ホスアプレピタント	150mg	↓											↓			
オランザピン	5mg	↓ ↓ ↓ ↓														
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数		コース			
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²	eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49	ml/min		

投与開始基準 ・ WBC>3,000, かつ好中球>1,500 ・ Plt>100,000 ・ AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮)

減量基準 ・ WBC<1,000, かつ好中球<500 ・ Plt<20,000 ・ 発熱性好中球減少 ・ Cr<1.2 →CDDP 80 ・ Cr>1.6 →CDDP 60

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	5FU+CDDP持続		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	上咽頭癌		
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	36
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21

5FU	800 mg/m ²	→ 120時間持続点滴	
シスプラチン	50 mg/m ²	→ 48時間持続点滴	
パロノセトロン	0.75mg	↓	
デキサート	9.9mg	↓	
デキサート	6.6mg	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓	
デカドロン	8mg	↓ ↓ ↓	
ホスアプレピタント	150mg	↓ (抗がん剤開始 1時間前)	
オランザピン	5mg	↓ ↓ ↓ ↓	

治療開始日		治療間隔		予定コース数	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3,000, 好中球>1,500 ・ Plt>75,000 ・ 悪心、嘔吐、食欲不振、疲労、粘膜炎・口内炎 G2以下 ・ 他の非血液毒性 G1以下 ・ PS 0-2
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ G4の白血球/好中球/血小板減少 →CDDP, 5FUとも 25%減 ・ G3以上の粘膜炎・口内炎、下痢 ・ G2以上の肝毒性 →5FU 25%減 ・ G1以上の腎毒性 →CDDP 25%減

Day 1-5
中心静脈ラインから投与

1) 生理食塩液	50ml	全開
デキサート	6.6mg	

2) 生理食塩液	1000ml	24h
5FU	1120mg	

Day6

1) 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day6の夕から
 デカドロンはday8の朝から
 day8~2日間 1Lの飲水指導

Day 6

1) 生理食塩液	500ml	75分	1) 開始直後に (day6のみ)
----------	-------	-----	-------------------

← 2) 生理食塩液	100ml	30分	2) 終了直後に (day6のみ)
ホスアプレピタント	150mg		

← 3) パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	9.9mg	

4) 生理食塩液	総量1000ml	24h
シスプラチン	70mg	

← 5) 生理食塩液	1000ml	150分
KCL	1キット	
硫酸マグネシウム	1A	

Day7

1) 生理食塩液	50ml	全開
デキサート	6.6mg	

2) 生理食塩液	総量1000ml	24h
シスプラチン	70mg	

← 3) 生理食塩液	1000ml	150分
KCL	1キット	
硫酸マグネシウム	1A	

Day8

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