

化学療法計画書

治療法名		パドセブ					
コース数		コース目					
腫瘍種		尿路上皮がん					
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	8	15	22	29
		予定日	1/0	1/7	1/14	1/21	1/28
パドセブ		1.25 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	79 ml/min	eGFR/BSA	64 ml/min				

投与開始基準
 プラチナ、PD-1/PD-L1阻害剤の治療歴あり

day1、8、15

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 |
| パドセブ | 60mg | |
| ↓ (10mg/ml) | | |
| 3) 生理食塩水 | 50 ml | フラッシュ |

減量の目安	
減量段階	投与量
通常	1.25mg/kg
1段階	1.0mg/kg
2段階	0.75mg/kg
3段階	0.5mg/kg

減量/中止基準		
皮膚障害	G3 TEN SJS	G1以下まで休薬 回復後1段階減量 または同一用量で再開 再発の場合中止
	G4 TEN SJS	投与中止
角膜障害	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開 再発の場合、G1以下まで休薬 回復後、1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
高血糖	G3	血糖値250以下になるまで 休薬 回復後同一用量で再開
	G4	投与中止
末梢性 ニューロ パチー	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開 再発の場合G1以下まで休薬 回復後1段階減量
	G3以上	投与中止
骨髄抑制 (血小板以外)	G3	G1以下まで休薬 回復後一段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止、またはG1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開 貧血が改善しない場合は 中止
血小板減少	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開
	G3	G1以下まで休薬 回復後1段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止 またはG1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
間質性 肺疾患	G2	G1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
その他	G3	G1以下まで休薬 回復後一段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止

化学療法計画書

治療法名		バベンチオ (初回)						
コース数			コース目 (8週間で1コース)					
腫瘍種		尿路上皮がん (維持) 腎がん+TKI 併用						
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	15	29	43	57	
		予定日	1/0	1/14	1/28	2/11		
バベンチオ	10 mg/kg		↓	↓	↓	↓		
レスタミン	50 mg		↓	↓	↓	↓		
カロナル	400 mg		↓	↓	↓	↓		
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	79 ml/min	eGFR/BSA	64 ml/min					

day1, 15、29 43

インラインフィルターを使用

バベンチオ開始30分前にレスタミン (10) 5錠と
カロナル (200) 2錠内服 (点滴の30分前)
(1-4回目まで)

- 1) 生理食塩水 50ml 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩水 250ml
バベンチオ 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		バベンチオ (2コース目以降)			
コース数			コース目 (8週間で1コース)		
腫瘍種		尿路上皮がん(維持) 腎がん+TKI併用			
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	15	29
		予定日	1/0	1/14	1/28
バベンチオ		10 mg/kg	↓	↓	↓
治療開始日					
				2週毎	予定コース数
身長		150 cm	体重	50 kg	BSA
eGFR		79 ml/min	eGFR/BSA	64 ml/min	

day1, 15, 29 43

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
バベンチオ 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	ジェブタナ					
コース数		コース目				
腫瘍種	前立腺がん (ドセタキセル治療歴ありホルモン不能性)					
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
ジェブタナ	25 mg/m ²	↓				↓
プレドニゾロン	10 mg	→				
ジーラスタ	3.6mg	↓ (day2)				↓
ファモチジン	1A	↓				↓
デキサート	6.6mg	↓				↓
レスタミン	5錠	↓				↓
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/mi	eGFR/BSA	49 ml/min			

Day 1

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	

点滴中にレスタミン 5錠内服

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

10分間
ベッドサイドで
アレルギー

3) 5%ブドウ糖	250ml	60分
ジェブタナ	35mg	

添付溶解液で溶解
10mg/ml

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

投与開始基準

- ・好中球>1,500
- ・Plt>100,000
- ・AST/ALT≤ULN×1.5
- ・T-Bil<ULN
- ・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

- ・好中球減少G3以上が1週間持続
- ・FN、好中球減少性感染
- ・G4の血小板減少
- ・AST/ALT、T-Bil>ULN×1.5
- ・G3以上の下痢
- ・G2の末梢性ニューロパチー
⇒次回20mg/m²に減量

中止基準

- ・G3以上の末梢性ニューロパチー

- * ジェブタナ投与中は、アレルギー症状の出現を嚴重にチェック
 - * アルコールに弱い人・お酒を飲めない人への投与時、注意
- プレドニゾロンは朝食後 (1回2錠)

化学療法計画書

治療法名	ドセタキセル単剤70mg/m ²															
コース数	1	コース目														
腫瘍種	卵巣がん、食道がん、子宮体がん、前立腺がん															
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	70 mg/m ²	↓											↓			
グラニセトロン	1 mg	↓											↓			
デキサート	6.6mg	↓											↓			
デカドロン	8 mg		↓↓↓										↓↓↓			
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 ²							
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49		ml/min										

Day 1

投与開始基準 <ul style="list-style-type: none"> ・好中球>2,000 ・Plt>100,000 ・AST/ALT<2xULN, T.Bil<1.5 (肝転移による上昇除く) ・G2以上の非血液毒性がない ・PS 0-1. PS 2は十分注意 ・AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT.Bil>1.2 →減量考慮
次コースからの減量基準 <ul style="list-style-type: none"> ・WBC<1,000, Plt<25,000 ・発熱性好中球減少 →10mg/m²減量考慮 ・悪心嘔吐、脱毛除くG2以上の非血液毒性 →10mg/m²減量を考慮

1) グラニセトロン	1 mg	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 5%ブドウ糖	250ml	60分
ドセタキセル	98mg	
↓		
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	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			男	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	
ゲムシタビン	1000 mg/m ²	↓							↓				↓		↓	
カルボプラチン	5 AUC	↓							↓				↓		↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓							↓				↓		↓	
デキサート注	6.6mg	↓							↓				↓		↓	
デカドロン錠	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		m ²							
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA			49		ml/min								

Day 1

投与開始基準
・ WBC>3,000
・ Plt>100,000
・ AST/ALT<100
減量基準
・ 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/m ² に減量
・ G4の血小板減少
→CBDCAのAUC 1減量

1) パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	100ml	30分
ゲムシタビン	1400mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖	250ml	60分
カルボプラチン	370mg	
↓		
4) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

デカドロンはday 2の朝から

Day 8

投与可否の基準
・ WBC>2,000
・ Plt>70,000
・ AST/ALT<100

1) 生理食塩液	50ml	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	100ml	30分
ゲムシタビン	1400mg	
↓		
3) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	GEM/CDDP		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	泌尿器癌 (膀胱癌)		
患者名		♂	年齢 60
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	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28	
ゲムシタビン 1000 mg/m ²		↓							↓		↓				↓	
シスプラチン 70 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		↓									↓					
デカドロン 8mg					↓↓↓											
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		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													

Day 1

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 (CCr 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

1) 生理食塩液 50ml 30分
デキサート 6.6mg

2) 生理食塩液 100ml 30分
ゲムシタビン 1400mg

3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

Day 8、15

投与可否の基準

- ・ WBC>2,000, Plt>70,000
- ・ AST/ALT<100
- 満たさなければスキップ

1) 生理食塩液 50ml 30分
デキサート 6.6mg

2) 生理食塩液 100ml 30分
ゲムシタビン 1400mg

3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

Day 2

メイン400ml/hで投与

1) 生理食塩液 500ml 75分

1) 開始直後に

2) 生理食塩液 100ml 30分
ホスアプレピタント 150mg

2) 終了直後に

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400ml 60分
シスプラチン 98mg

4) 終了直後に側注

5) ラシックス 1A

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

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
→GEM 800, CDDP 60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,
→GEM 800, 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day2の夕から

★デカドロンはday3の朝から