

化学療法計画書

治療法名		TC (パクリタキセル+カルボプラチン)					
コース数		1		コース目			
腫瘍種		卵巣がん 子宮体がん					
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 2 3 4 5 6 7		8 15 22 29	
		予定日		1/0		1/7 1/14 1/21	
パクリタキセル		180 mg/m ²		↓		↓	
カルボプラチン		5 AUC		↓		↓	
パロノセトロン		0.75mg		↓			
ファモチジン		1A		↓			
デキサート		19.8mg		↓			
デカドロン		8mg		↓↓↓			
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	
身長		150 cm		体重		50 kg	
eGFR		27 ml/min		BSA		1.40 m ²	
				eGFR/BSA		22 ml/min	

Day 1

投与開始基準 ・ 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 PTX減量考慮
減量基準 ・ WBC<1,000 ・ 発熱性好中球減少 ・ G3の非血液毒性 →PTX 150, CBDCA AUC=4へ ・ Plt<20,000 →CBDCA AUC=4へ ・ Cr>1.7 →CBDCA AUC=4へ ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PTX 150へ

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	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	3h
パクリタキセル	250mg	
↓		
4) 5%ブドウ糖	250ml	60分
カルボプラチン	240mg	
↓		
5) 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		TC/Bev (パクリタキセル+カルボプラチン+アバステン)					
コース数		1		コース目			
腫瘍種		卵巣がん					
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 2 3 4 5 6 7		8 15 22 29	
		予定日		1/0		1/7 1/14 1/21	
パクリタキセル		180 mg/m ²		↓		↓	
カルボプラチン		6 AUC		↓		↓	
アバステン		15 mg/kg		↓			
パロノセトロン		0.75mg		↓			
ファモチジン		1A		↓			
デキサート		19.8mg		↓			
デカドロン		8mg		↓↓↓			
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	
身長		160 cm		体重		50 kg	
eGFR		27 ml/min		BSA		1.46 m ²	
		eGFR/BSA				23 ml/min	
						6 コース	

Day 1

術後から28日以上経過した患者

投与開始基準 ・ 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×ULN ・ Cr<1.5×ULN ・ 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 ・ WBC<1,000 ・ 発熱性好中球減少 ・ G3の非血液毒性 →PTX 150, CBDCA AUC=5へ ・ Plt<20,000 →CBDCA AUC=5へ ・ Cr>1.7 →CBDCA AUC=4へ ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PTX 150へ

デカドロンはday 2の朝から



アバステン休薬基準 1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl) 3. 肝機能障害 G3以上
アバステン中止基準 1. 過敏症 G3以上 2. 消化管穿孔・裂開 3. 出血 G3以上 4. 血栓症・塞栓症 G3(静脈系) 5. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系) 6. 高血圧 G3以上(薬剤制御不可) 7. 蛋白尿 G4 8. 中枢神経症状発現

化学療法計画書

治療法名	TC weekly (パクリタキセル+カルボプラチン)																
コース数		コース目															
腫瘍種	卵巣がん 子宮体がん																
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		
パクリタキセル	80 mg/m ²	↓							↓		↓					↓	
カルボプラチン	2 AUC	↓							↓		↓					↓	
グラニセトロン	1mg	↓							↓		↓					↓	
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						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										

Day1、Day8、Day15

投与開始基準(可否基準) ・ 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 ・ GOT/GPT<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 ・ WBC<1,000 ・ 発熱性好中球減少 ・ G3の非血液毒性 →PTX 60, CBDCA AUC=1.5へ ・ Plt<20,000 →CBDCA AUC=1.5へ ・ Cr>1.7 →CBDCA AUC=1.5へ ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PTX 60へ

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) グラニセトロン	1mg	30分
↓		
3) 5%ブドウ糖	250ml	
パクリタキセル	110mg	60分
↓		
4) 5%ブドウ糖	250ml	
カルボプラチン	150mg	60分
↓		
5) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

化学療法計画書

治療法名		CBDCA/weeklyPAC															
コース数		1	コース目														
腫瘍種		卵巣がん 卵管がん 腹膜がん															
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			
パクリタキセル		80 mg/m ²	↓							↓		↓					↓
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		6.6mg	↓							↓		↓					↓
レスタミン		5錠	↓							↓		↓					↓
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 ²									
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49	ml/min												

投与開始基準 (day1) 可否基準 ・好中球>1000 (day8・15 好中球>500) ・Plt>75,000 (day8・15 血小板>50000) ・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
減量基準 ・WBC<1,000 ・発熱性好中球減少 ・G3の非血液毒性 →PAC 60, CBDCA AUC=5へ ・Plt<20,000 →CBDCA AUC=5へ ・Cr>1.7 →CBDCA AUC=5へ ・G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛

★デカドロン錠はday2朝から内服

Day1	
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	1 A
デキサート	6.6mg
* 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	250ml
パクリタキセル	110mg | 60分
↓	
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

投与可否基準 (day8, 15) ・好中球>500 ・血小板>50,000

Day8, 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	1 A
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
↓	
3) 5%ブドウ糖	250ml
パクリタキセル	112mg | 60分
↓	
4) 生理食塩液	50ml | フラッシュ

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	尿路上皮がん	卵巣がん
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	1/0 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 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
身長 149.3 cm	体重 46.4 kg	BSA 1.35 m ²	コース
eGFR 59 ml/min	eGFR/BSA 46 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	デキサート 6.6mg	30min
↓		
2) 生理食塩液 100ml	ゲムシタビン 1350mg	30分
↓		
3) 5%ブドウ糖 250ml	カルボプラチン 360mg	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

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	デキサート 6.6mg	30分
↓		
2) 生理食塩液 100ml	ゲムシタビン 1350mg	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	GEM/CBDCA/BEV		
コース数		コース目	
腫瘍種	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	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28	
ゲムシタピン	1000 mg/m ²	↓							↓				↓		↓	
カルボプラチン	4 AUC	↓							↓				↓		↓	
アバスチン	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	↓↓↓											↓↓↓		↓↓↓	
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	27	ml/min	eGFR/BSA	22		ml/min										

Day 1

投与開始準
・ 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) 生理食液 50ml 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 100ml
アバスチン 750mg 30分
- ↓
- 3) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 4) 生理食塩液 100ml
ゲムシタピン 1400mg 30分
- ↓
- 5) 5%ブドウ糖 250ml
カルボプラチン 190mg 60分
- ↓
- 6) 生理食塩液 50ml フラッシュ

デカドロンはday2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
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 2) 生理食塩液 100ml
ゲムシタピン 1400mg 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

アバスチン休業基準
1. 出血 G2
2. 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl)
3. 肝機能障害 G3以上
アバスチン中止基準
1. 過敏症 G3以上
2. 消化管穿孔・裂開
3. 出血 G3以上
4. 血栓症・塞栓症 G3(静脈系)
5. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系)
6. 高血圧 G3以上(薬剤制御不可)
7. 蛋白尿 G4
8. 中枢神経症状発現

化学療法計画書

治療法名		GEM+BEV					
コース数		1		コース目			
腫瘍種		卵巣がん					
患者名					♀		年齢
患者ID					生年月日		
開始予定日					部署		主治医
治療内容		Day		1 2 3 4 5 6 7 8 15		22 29	
予定日		1/0		1/7		1/14 1/21 1/28	
ゲムシタビン 1000 mg/m ²		↓		↓			
アバスチン 15 mg/kg		↓				↓	
治療開始日				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 ²	
eGFR 27 ml/min		eGFR/BSA		23 ml/min			

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3,000 Plt>100,000 AST/ALT<100 	

Day 1

- 1) 生理食塩液 50ml
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 2) 生理食塩液 100ml
アバスチン 750mg 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 100ml
ゲムシタビン 1460mg 30分
- ↓
- 4) 生理食塩液 50ml フラッシュ

アバスチン休薬基準	
<ol style="list-style-type: none"> 出血 G2 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl) 肝機能障害 G3以上 	
アバスチン中止基準	
<ol style="list-style-type: none"> 過敏症 G3以上 消化管穿孔・裂開 出血 G3以上 血栓症・塞栓症 G3(静脈系) 血栓症・塞栓症 G1(動脈系) 高血圧 G3以上(薬剤制御不可) 蛋白尿 G4 中枢神経症状発現 	

Day 8

- 1) 生理食塩液 50ml
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 2) 生理食塩液 100ml
ゲムシタビン 1460mg 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		BEV維持療法15mg/kg														
コース数		1		コース目												
腫瘍種		卵巣がん														
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
アバステン	15 mg/kg	↓														
治療開始日					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								
eGFR	27	ml/min	eGFR/BSA	23 ml/min												

Day 1

1) 生理食塩液	50ml	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	100ml	30分
アバステン	750mg	
↓		
3) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

アバステン休薬基準
1. 出血 G2
2. 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl)
3. 肝機能障害 G3以上
アバステン中止基準
1. 過敏症 G3以上
2. 消化管穿孔・裂開
3. 出血 G3以上
4. 血栓症・塞栓症 G3(静脈系)
5. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系)
6. 高血圧 G3以上(薬剤制御不可)
7. 蛋白尿 G4
8. 中枢神経症状発現

化学療法計画書

治療法名	DOC/ CBDCA														
コース数	1	コース目													
腫瘍種															
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
ドセタキセル	75 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	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 ²						
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	55		ml/min									

Day 1	
投与可否の基準	
<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 	
減量基準	
<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 	

- 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 250ml
ドセタキセル 119mg 60分
- ↓
- 3) 5%ブドウ糖 250ml
カルボプラチン 400mg 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	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 卵巣がん 子宮体がん		
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	1/0 1/7 1/14	1/28
イリノテカン	80 mg/m ²	↓	↓
パロノセトロン	0.75mg	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
治療開始日	2013年9月4日	治療間隔	4週毎 予定コース数
身長	169.1 cm	体重	66.8 kg BSA 1.72 m ²
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	60 ml/min

Day 1

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

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"> ・ WBC>3,000 ・ Plt>75,000 ・ 下痢 → 満たさなければスキップ

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
----------	------	-------

化学療法計画書

治療法名	A P (THP-P)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	子宮体がん		
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	30
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28	
ピノルビン 40 mg/m ²		↓											↓			
シスプラチン 50 mg/m ²		↓											↓			
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	2001年8月1日															
身長	160 cm	体重	50 kg	BSA	1.46 m ²	治療間隔	3週毎	予定コース数	6 コース							
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	51 ml/min													

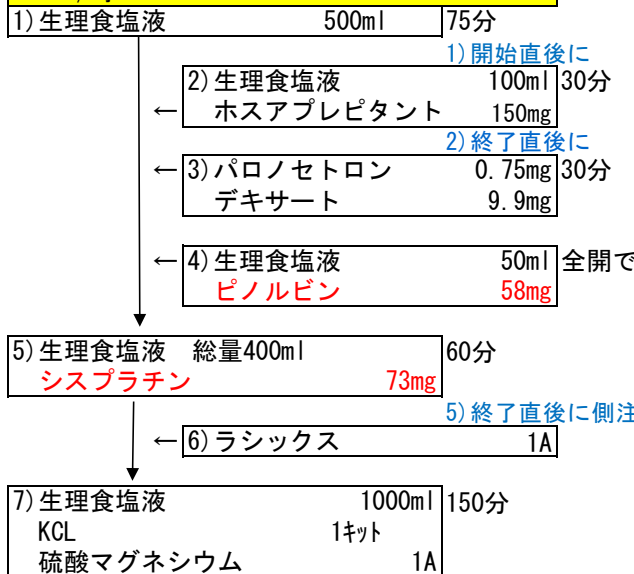
Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000 好中球>1500 ・ Plt>100,000 ・ PS 0-2 ・ AST/ALT ≤ 100, T-Bil ≤ 1.5 ・ Cr ≤ 1.2 (* Ccr : 30-60 ⇒ CDDPは50-75%量に) (* T-Bil ≥ 1.5 ⇒ ピノルビン減量考慮)

減量基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. G4の白血球減少または好中球減少 2. 発熱性好中球減少 3. 血小板5万未満 ⇒ ピノルビン20%減量

* ピノルビン総投与量の制限 : ≤ 950mg/m²

400ml/時



- オランザピンは糖尿病の患者に禁忌**
- ★オランザピン5mg錠はday 1の夕から
- ★デカドロン錠はday2の朝から
- ★イオン飲料水1000mlを3日間

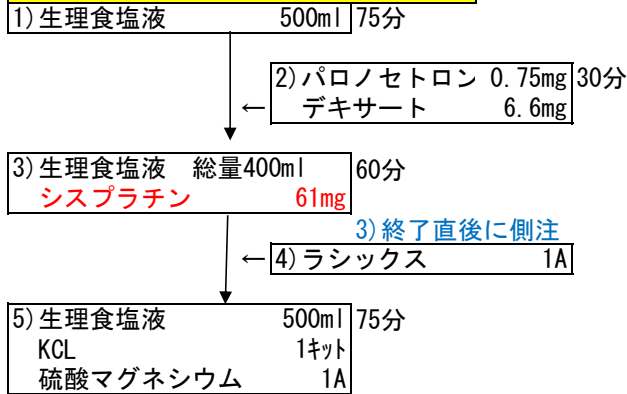
化学療法計画書

治療法名		シスプラチン放射線併用毎週																											
コース数		1		コース目																									
腫瘍種		子宮頸がん																											
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		36		43	
		予定日		1/0														1/7		1/14		1/21		1/28		2/4		2/11	
シスプラチン		40 mg/m ²		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓	
パロノセトロン		0.75mg		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓	
デキサート		6.6mg		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓	
デカドロン		8mg		↓↓↓		↓↓↓		↓↓↓		↓↓↓		↓↓↓		↓↓↓		↓↓↓		↓↓↓		↓↓↓		↓↓↓		↓↓↓		↓↓↓		↓↓↓	
治療開始日		1999年2月3日				治療間隔		1週毎		予定コース数		1コース																	
身長		163.7 cm		体重		53 kg		BSA		1.52 m ²		計6回																	
eGFR		60 ml/min		eGFR/BSA		53 ml/min																							

Day 1、8、15、22、29、36

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3,000, かつ好中球>1,500 (day8以降 WBC>2000 好中球>1000) ・ Plt>100,000 ・ AST/ALT<100, T.bil<1.8, Cr<1.2 (Cr60未満ではCDDP減量考慮) ・ G3以上の非血液毒性なし 	

400ml/時



デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

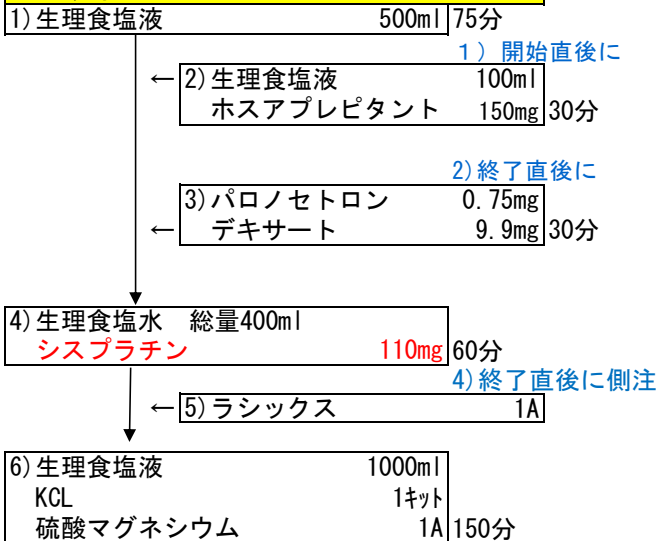
治療法名	CDDP75		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	子宮頸がん		
患者名		♀	年齢
患者ID		生年月日	
開始予定日		主治医	Dr
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 15 22 . . . 29 . . .	
	予定日	1/0 1/7 1/14 1/21 1/28	
シスプラチン	75 mg/m ²	↓	↓
パロノセトロン	0.75mg	↓	↓
デキサート	9.9mg	↓	↓
ホスアプレピタント	150mg	↓	↓
デカドロン	8mg	↓↓↓	↓↓↓
オランザピン	5mg	↓↓↓	↓↓↓
治療開始日		治療間隔	3週毎
身長	160 cm	体重	50 kg
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	51 ml/min
		BSA	1.46 m ²
		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>100,000 AST/ALT<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

減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球<500が4日以上持続 Plt<20,000 発熱性好中球減少 →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, → CDDP 60

400ml/時



オランザピンは糖尿病の患者に禁忌
 ★オランザピン5mg錠はday 1の夕から
 ★デカドロン錠はday2の朝から
 ★イオン飲料水1000mlを3日間

化学療法計画書

治療法名	CDDP/TOP		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	婦人科がん		
患者名		♀	年齢
患者ID	生年月日		
開始予定日		主治医	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 1/28
シスプラチン 50 mg/m ²		↓	↓
ハイカムチン 0.75 mg/m ²		↓↓↓	↓↓↓
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		治療間隔	3週毎 予定コース数
身長 160 cm	体重 50 kg	BSA 1.46 m ²	コース
eGFR 60 ml/min	eGFR/BSA 51 ml/min		

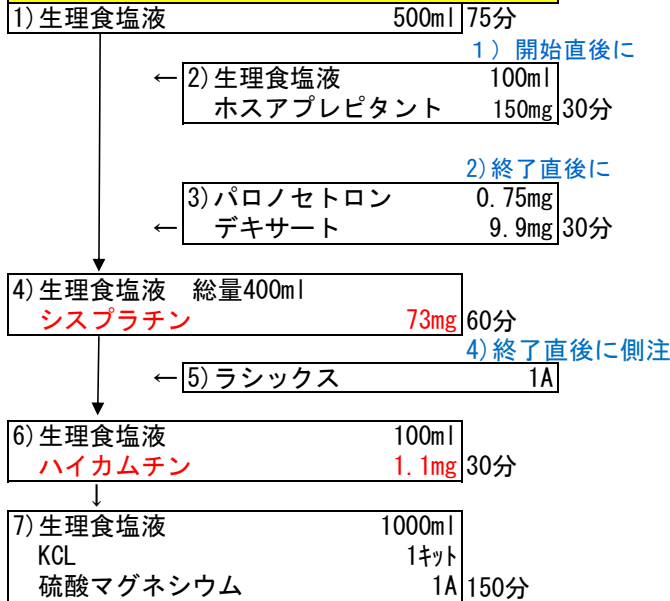
Day 1

投与開始基準
・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

Day 2 3

- 1) 生理食塩液 50ml 血管確保
↓
- 2) 生理食塩液 100ml
ハイカムチン 1.1mg 30分
↓
- 3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

400ml/時



オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

★オランザピン5mg錠はday 1の夕から

★デカドロン錠はday2の朝から

★イオン飲料水1000mlを3日間

化学療法計画書

治療法名		ノギテカン単剤															
コース数		1	コース目														
腫瘍種		卵巣癌（がん化学療法後に増悪）															
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	1/0								1/14				1/21		
ハイカムチン		1.5 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		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											

ノギテカン投与量		
リスク因子なし	ノギテカン初期投与量 強力な前治療がなくPS良好→1.25mg-1.5mg/m2/日	
広範な前治療 白金製剤による前治療	1.25mg/m2/日→更なるリスク因子あれば1.0mg/m2/日	
高齢者 放射線治療	1.0-1.25mg/m2/日	
腎機能不全 (CCr)	最小限の前治療 : mg/m2	大量の前治療 : mg/m2
≥60	1.5	1.25
40-59	1.25	1
20-39	0.75	0.5
≤20		

初回投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 10000 ≥ WBC ≥ 3,000、好中球数 ≥ 2000 ・ Plt ≥ 100,000 ・ Hb ≥ 9.0 ・ AST/ALT ≤ ULN × 2.5 ・ T-Bil ≤ 1.5 ・ Cr ≤ 1.5
投与開始基準 (2回目以降)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球数 ≥ 1000 ・ Hb ≥ 9.0 ・ Plt ≥ 100,000 ・ 非血液毒性G2以下)
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ G4の好中球減少7日以上持続 ・ G-CSFを投与後感染又は発熱を伴う好中球減少 (500未満) ・ G-CSFを投与して22日目以降もG3以上の好中球減少が持続 ・ G4の血小板減少 ・ FN ・ G3-4の非血液毒性が発現 <p style="color: blue;">⇒ 0.25mg/m2減量 (腎機能正常最低用量1.0mg/m2/日)</p>

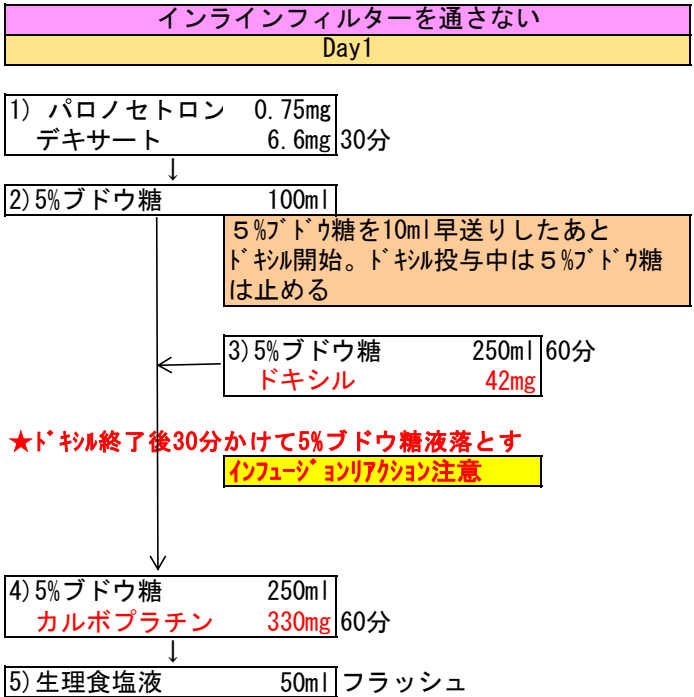
Day 1 ~ 5	
1) 生理食塩液 50ml デキサート 6.6mg	30分
↓	
2) 生理食塩液 100ml ハイカムチン 2.1mg	30分
↓	
3) 生理食塩液 50ml	フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	ドキシル/カルボプラチン				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	卵巣がん				
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	8	15	22 29
	予定日	1/0			1/29
カルボプラチン	5 AUC	↓			
ドキシル	30 mg/m2	↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
デキサート	6.6mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
ピリドキサル	60mg				
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 m2
eGFR	50 ml/min	eGFR/BSA	40 ml/min		P Dになるまで

初回投与開始の基準 ・ PS 2 以下 ・ 12000 ≥ WBC ≥ 3000 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Hb ≥ 9.0 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT/ALP ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.2 × ULN (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に) ・ Cr ≤ 1.5 × ULN ・ LVEF ; 50%以上 NYHA分類 1
2コース目以降の投与開始基準 ・ WBC ≥ 3000 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.2 (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に) ・ Cr ≤ 1.5 ・ 手足症候群、口内炎G1以下 ・ その他の副作用G2以下
減量基準 ・ G4の白血球数減少が5日以上持続 ・ G4の好中球減少が7日以上継続 ・ G4のPLT減少 ・ FN → ドキシル25mg/m2 CBDCA : AUC4 ・ 手足症候群、口内炎 (G2orG3以上) → G0-1まで投与延期 → ドキシル25mg/m2に ・ その他の副作用 → G2以下に回復すればドキシル25mg/m2に
中止基準 ・ LVEF45%以下またはペ-スラインより20%以上低下 ・ T-Bilが3.0以上のとき (ドキシルの影響が大) ・ 手足症候群・口内炎 → 2週間延期してもG2以下にならない ・ その他の副作用 → 2週間延期してもG2以下にならない

心機能への注意 LVEF値は6コースを超えた時点で実施 8コースを超えた時点で毎コース実施
--

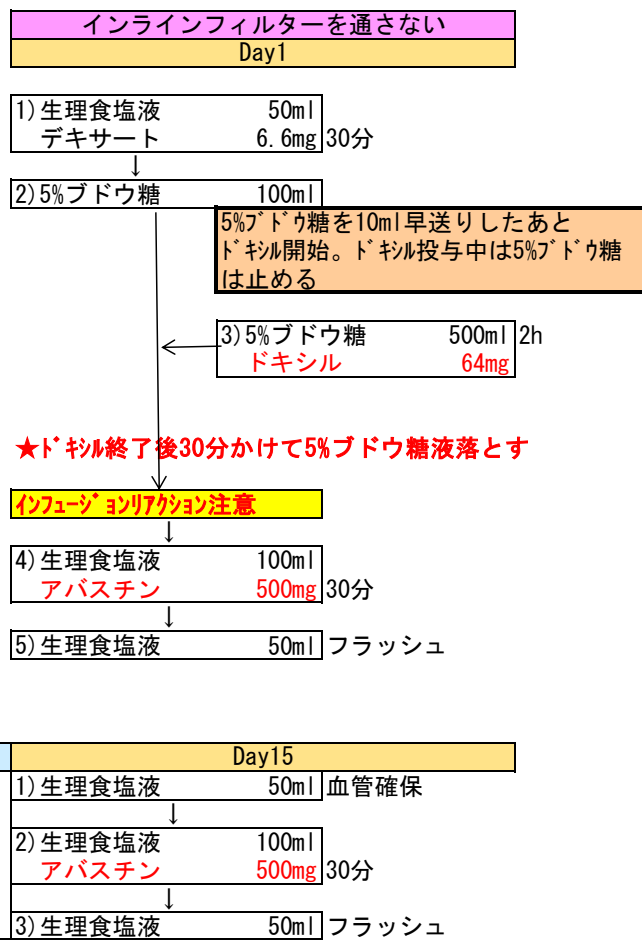


デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名		ドキシル/アバスチン			
コース数		1	コース目		
腫瘍種	卵巣がん				
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		1/15	1/29
ドキシル	40 mg/m ²	↓			
アバスチン	10 mg/kg	↓		↓	
デキサート	6.6mg	↓			
ピリドキサル	60mg				
治療開始日		治療間隔	4週毎	予定コース数	PDになるまで
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.60 m ²
eGFR	50 ml/min	eGFR/BSA	46 ml/min		

初回投与開始の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 2 以下 ・ 12000 ≥ WBC ≥ 3000 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Hb ≥ 9.0 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT/ALP ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.2 × ULN (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に) ・ Cr ≤ 1.5 × ULN ・ LVEF ; 50%以上 NYHA分類 1
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 ≥ 7.5万 ・ AST/ALT ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.2 (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に) ・ Cr ≤ 1.5 ・ 手足症候群、口内炎G1以下 ・ その他の副作用G2以下
ドキシル減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ G4の好中球数減少が7日以上持続 ・ G4のPLT減少 → 25%減量 ・ 手足症候群、口内炎 → G2以下に回復すれば25%減量で ・ その他の副作用 → G2以下に回復すれば25%減量で
ドキシル中止基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ LVEF45%以下またはベ-スラインより20%以上低下 ・ T-Bilが3.0以上のとき (ドキシルの影響が大) ・ 手足症候群・口内炎 → 2週間延期してもG2以下にならない ・ その他の副作用 → 2週間延期してもG2以下にならない



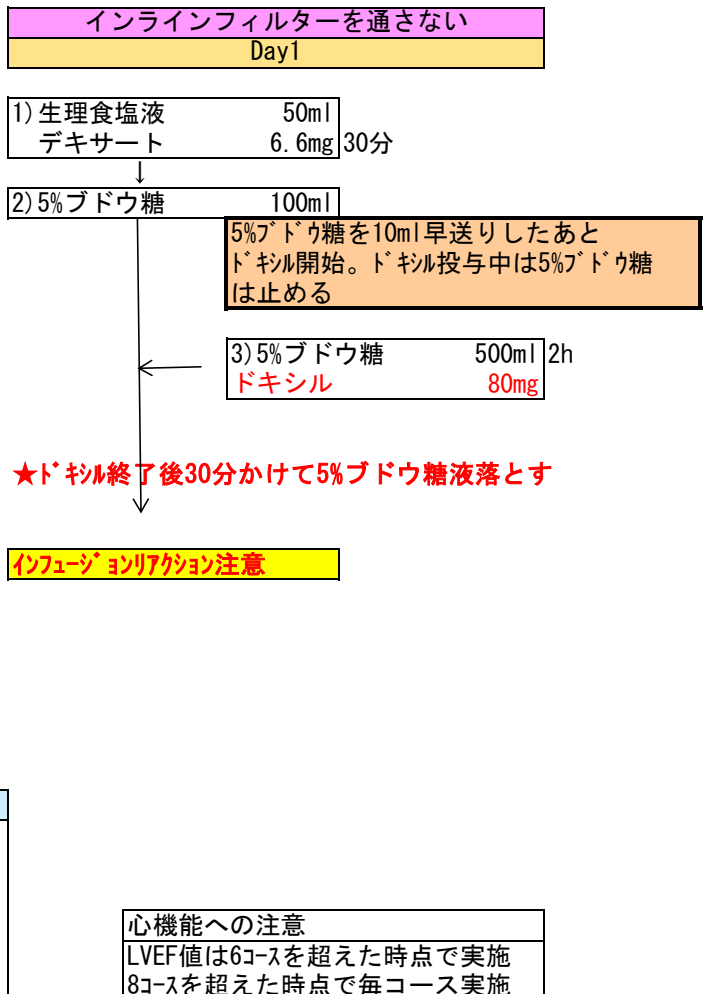
アバスチン休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 出血 Grade2 2. 蛋白尿 Grade2 : 100mg/d l 以下になるまで 3. 肝機能障害 Grade3以上
アバスチン中止基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 過敏症 Grade3以上 2. 消化管穿孔・裂開 3. 出血 Grade3以上 4. 血栓症・塞栓症 Grade3 (静脈系) 5. 血栓症・塞栓症 Grade1 (動脈系) 6. 高血圧 Grade3以上 (薬剤制御不可) 7. 蛋白尿 Grade4 8. 中枢神経症状発現

心機能への注意
LVEF値は6コースを超えた時点で実施
8コースを超えた時点で毎コース実施

化学療法計画書

治療法名	ドキシル単剤				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	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	1/1			1/29
ドキシル	50 mg/m ²	↓			
デキサート	6.6mg	↓			
ピドキサール	60mg	→			
治療開始日		治療間隔	4週毎	予定コース数	PDになるまで
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.60 m ²
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	55 ml/min		

初回投与開始の基準 ・ PS 2 以下 ・ 12000 ≥ WBC ≥ 3000 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Hb ≥ 9.0 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT/ALP ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.2 × ULN (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に) ・ Cr ≤ 1.5 × ULN ・ LVEF ; 50%以上 NYHA分類 1
2コース目以降の投与開始基準 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 7.5万 ・ AST/ALT ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.2 (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に) ・ Cr ≤ 1.5 ・ 手足症候群、口内炎G1以下 ・ その他の副作用G2以下
減量基準 ・ G4の好中球数減少が7日以上持続 ・ G4のPLT減少 → 25%減量 ・ 手足症候群、口内炎 → G2以下に回復すれば25%減量で ・ その他の副作用 → G2以下に回復すれば25%減量で
中止基準 ・ LVEF45%以下またはベ-スラインより20%以上低下 ・ T-Bilが3.0以上のとき (ドキシルの影響が大) ・ 手足症候群・口内炎 → 2週間延期してもG2以下にならない ・ その他の副作用 → 2週間延期してもG2以下にならない

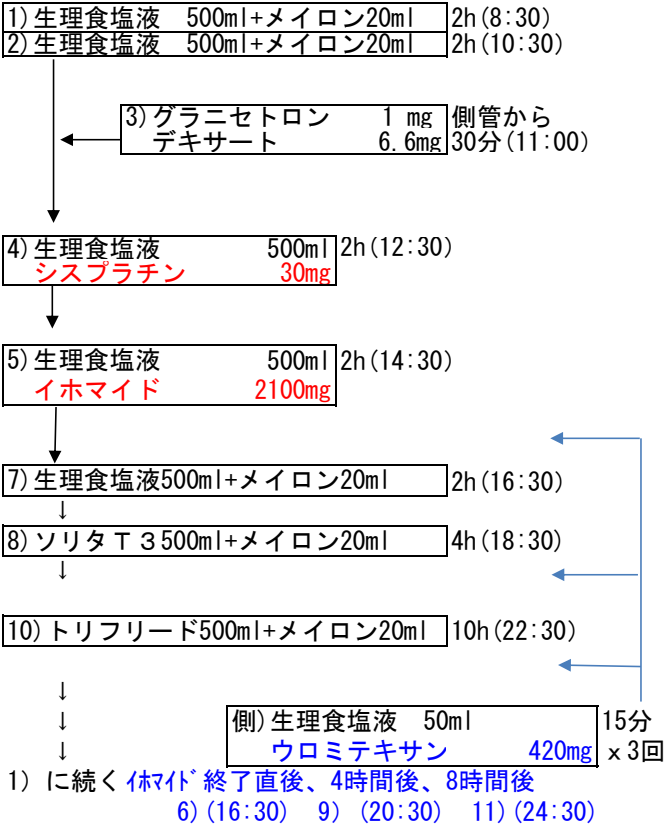


化学療法計画書

治療法名		イホマイド/シスプラチン					
コース数		1		コース目			
腫瘍種		子宮平滑筋肉腫					
患者名		名前を入力			♀	年齢	
患者ID		IDを入力		生年月日			
開始予定日		1/0		1/7		1/14	
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 20 mg/m ²		↓↓↓↓↓		↓↓↓↓↓			
イホマイド 1500 mg/m ²		↓↓↓↓↓		↓↓↓↓↓			
グラニセトロン 1mg		↓↓↓↓↓		↓↓↓↓↓			
デキサート 6.6mg		↓↓↓↓↓		↓↓↓↓↓			
ウロミテキサン 300 mg/m ² x3		↓↓↓↓↓		↓↓↓↓↓			
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		コース	
eGFR 70 ml/min		eGFR/BSA 57 ml/min					
部署		指示部署を入		主治医		科 Dr	

Day1-4 8:30開始

投与開始基準 ・ WBC ≥ 3000, Plt ≥ 100,000 ・ AST/ALT ≤ ULN × 3 T-bil ≤ 1.5 ・ Cr ≤ 1.5, CCr ≥ 50 (< 30でIFM75%量) ・ Alb ≥ 3.0 ・ G2以上の非血液毒性なし
減量基準 ・ WBC < 1,000, Plt < 25,000 ・ 発熱性好中球減少 ・ G3以上の肝毒性 → イホマイド 20%減量



★5日間体重測定 (AMに) → 1kg増えたら利尿剤考慮 (医師に相談)

化学療法計画書

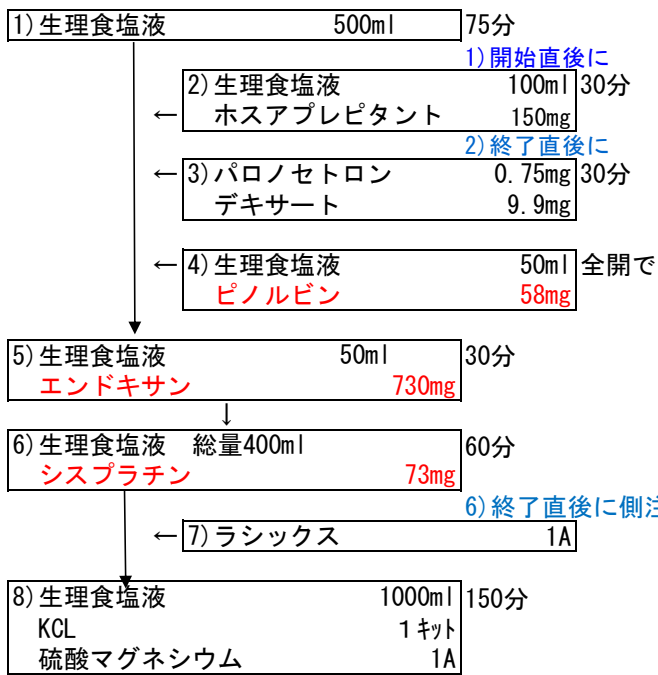
治療法名	CAP		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	子宮体がん		
患者名		♀	年齢 60
患者ID	生年月日		
部署		主治医	Dr

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	
ピノルビン 40 mg/m ²		↓											↓			
エンドキサン 500 mg/m ²		↓											↓			
シスプラチン 50 mg/m ²		↓											↓			
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																
身長	160 cm															
eGFR	50 ml/min															
		体重	50 kg													
		eGFR/BSA	42 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
・ WBC>3000 好中球>1500
・ Plt>100,000
・ PS 0-2
・ AST/ALT≤100, T-Bil≤1.5
・ Cr≤1.2
(* CCr : 30-60⇒CDDPは50-75%量に)
(* T-Bil≥1.5⇒ピノルビン減量考慮)



減量基準
1. G4の白血球減少または好中球減少
2. 発熱性好中球減少
3. 血小板5万未満
⇒ピノルビン20%減量

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌
 ★オランザピン5mg錠はday 1の夕から
 ★デカドロン錠はday2の朝から
 ★イオン飲料水1000mlを3日間

* ピノルビン総投与量の制限 : ≤950mg/m²

化学療法計画書

		治療法名		イリノテカンbiweekly					
		コース数		コース目					
		腫瘍種		胃がん 大腸がん 肺がん 卵巣がん					
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 2 3 4 5 6 7 8 15 22 . . . 29 . .					
		予定日		1/0 1/7 1/14 1/28					
イリノテカン 150 mg/m2				↓					
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 コース	
身長 150 cm		体重 50 kg		BSA		1.40 m2			
eGFR 50 ml/min		eGFR/BSA		40 ml/min					

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000, かつ好中球>2000 ・ Plt>10万 ・ 下痢なし ・ 肝・腎機能値 2 倍以下 ・ T-Bil ≥ 2.1 禁忌or (減量考慮50%量)

1) パロノセトロン 0.75mg デキサート 6.6mg	30分
↓	
2) 5%ブドウ糖 500ml イリノテカン 210mg	90分
↓	
3) 生理食塩液 50ml	フラッシュ

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	パクリタキセル/アバステン			
コース数		コース目		
腫瘍種	乳がん 卵巣がん			
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	8	15	22	29
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21	1/28
アバステン	10 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	6.6mg	↓	↓	↓		↓
レスタミン	5錠	↓	↓	↓		↓
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			

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/m ² に減量 <ul style="list-style-type: none"> ・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
アバステン 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
点滴中にレスタミン 5錠内服
- ↓
- 4) 生理食塩液 100ml 30分
- ↓
- 5) 5%ブドウ糖 250ml
パクリタキセル 112mg 60分
- ↓
- 6) 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
点滴中にレスタミン 5錠内服
- ↓
- 2) 生理食塩液 100ml 30分
- ↓
- 3) 5%ブドウ糖 250ml
パクリタキセル 112mg 60分
- ↓
- 4) 生理食塩液 50ml フラッシュ

アバステン休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 出血 Grade2 2. 蛋白尿 Grade3以上: 100mg/dl 以下になるまで 3. 肝機能障害 Grade3以上

アバステン中止基準
<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

アルコールに弱い人・お酒を飲めない人への投与時、注意
 パクリタキセル投与中は、アレルギー症状の出現を厳重にチェック

化学療法計画書

治療法名	パクリタキセル80mg/m2毎週		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌、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	↓	↓	↓		↓
レスタミン	5錠	↓	↓	↓		↓
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	50 ml/min	eGFR/BSA	40 ml/min			

Day 1

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

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
↓		
3) 5%ブドウ糖	250ml	60分
パクリタキセル	112mg	
↓		
4) 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

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

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
↓		
3) 5%ブドウ糖	250ml	60分
パクリタキセル	112mg	
↓		
4) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

パクリタキセル投与中は、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

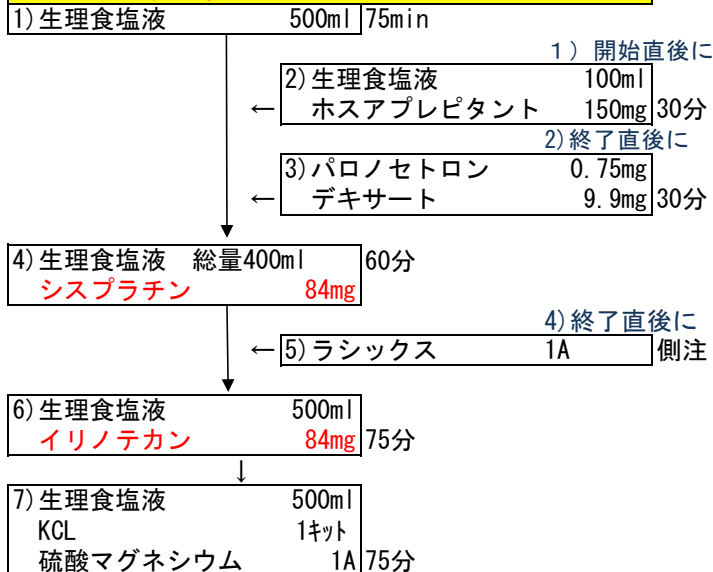
化学療法計画書

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	1/0							1/7			1/14			1/21		1/28	
イリノテカン	60 mg/m ²	↓							↓			↓			↓		↓	
シスプラチン	60 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	↓ (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 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>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)

メイン400ml/hで投与



Day 8, 15

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3,000 ・ Plt>100,000 ・ 下痢なし



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	PTX/CDDP/IFX		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	子宮頸癌		
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	...
治療開始日	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28	
パクリタキセル	175 mg/m ²	↓														↓
シスプラチン	75 mg/m ²		↓													↓
イホマイド	1500 mg/m ²		↓	↓	↓											↓
グラニセトロン	1mg		↓	↓	↓											
デキサート	19.8mg		↓													
デキサート	9.9mg			↓	↓											
ファモチジン	1A		↓													
ホスアプレピタント	150mg		↓													
デカドロン	8mg					↓	↓	↓								
レスタミン	5錠		↓													
オランザピン	5mg			↓	↓	↓	↓									
ウロミテキサン	300 mg/m ² x3		↓	↓	↓											
フィルグラスチム	75 mcg								↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
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
・WBC>3000, 好中球>1,500, Plt>100,000
・AST/ALT<100, T.bil<1.5
・Cr<1.2, CCr>60
・G2以上の非血液毒性なし
減量基準
・WBC<1,000, Plt<25,000
・発熱性好中球減少
・G3の非血液毒性
→PTX 150, CDDP 60, IFX 1200へ
・Cr>1.5 →CDDP中止
・Cr 1.2-1.5 →CDDP 60
・G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PTX 150へ

インラインフィルターを使用
Day 1 8時30分開始
1) 生理食塩液 50ml 15分
ファモチジン 1A
デキサート 19.8mg
*点滴中にレスタミン 5錠内服

2) 生理食塩液 100ml 30分
ホスアプレピタント 150mg

3) グラニセトロン 1mg 30分

4) 5%ブドウ糖 500ml
パクリタキセル 245mg 3h
*最初の1時間は10分ごとに血圧チェック

5) 生理食塩液 50ml 全開

6) 生理食塩液 500ml 2h
イホマイド 2100mg

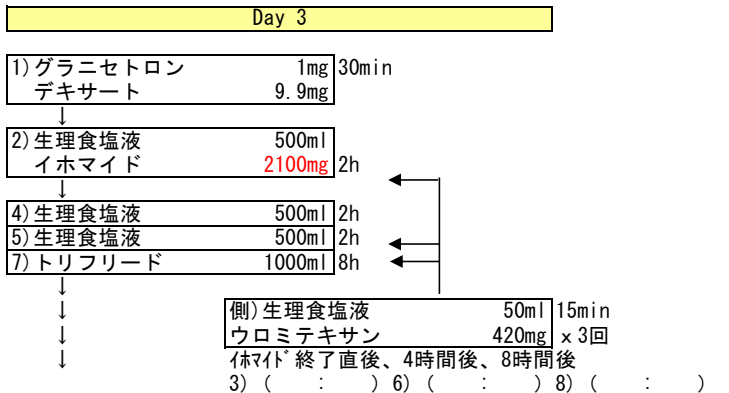
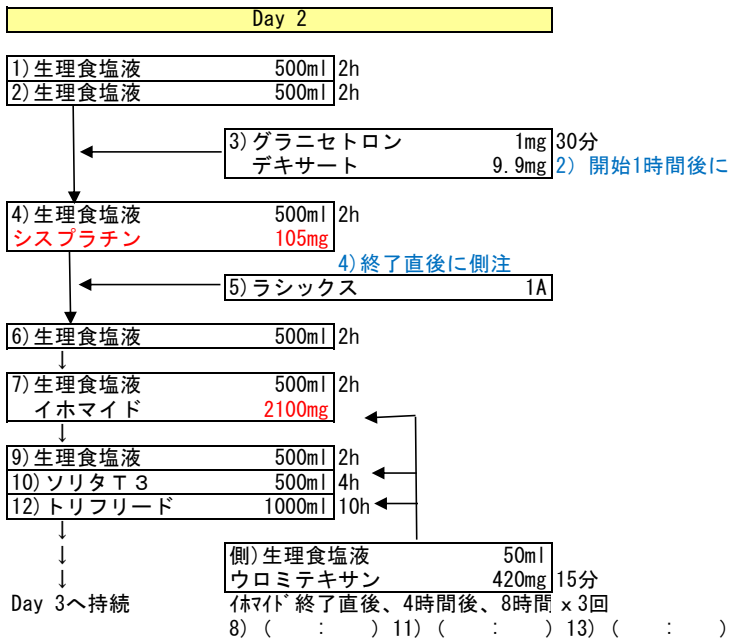
8) 生理食塩液 500ml 2h

9) ソリタ T3 500ml 4h

11) トリフリード 1000ml 10h

側) 生理食塩液 50ml 15分
ウロミテキサン 420mg

Day 2へ持続
休マド終了直後、4時間後、8時間後
7) (:) 10) (:) 12) (:)



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day4の朝から

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		非小細胞肺癌																																					
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		1/0														1/7												1/14						1/21		1/28	
ドセタキセル		60 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		コース																													
身長		165.3 cm		体重		57.6 kg		BSA		1.59 m ²																													
eGFR		80 ml/min		eGFR/BSA		74 ml/min																																	

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3,000, かつ好中球>2,000 ・ Plt>100,000 ・ GOT/GPT<100 (GOT/GPT>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 	
減量基準	
<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 →DOC 50へ ・ Plts<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) 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) 生理食塩液 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		ゲムシタビン																								
コース数		コース目																								
腫瘍種		非小細胞肺癌、膵がん、胆道がん、 卵巣がん、尿路上皮がん																								
患者名				♂	年齢																					
開始予定日		患者ID		生年月日																						
		部署		主治医	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			1/28	
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				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																		

Day 1

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000かつNeu>1500 ・ Plt>10万 ・ AST/ALT<100 ・ PS 0-2 ・ G2以上の非血液毒性がない 	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ G4の白血球/血小板減少 ・ 発熱を伴うG3以上の好中球減少 →いずれかで800mg/m²に減量 ・ G2以上の非血液毒性 →800mg/m²に減量を考慮 	

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	30分

Day 8 & 15

投与可否の基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>2000 ・ Plt>70000 ・ 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