

化学療法計画書

治療法名	オニバイド/ I-LV/ 5-FU				
コース数	コース目				
腫瘍種	膵がん				
患者氏名				♂	年齢
患者ID			生年月日	年 月 日	
部署			主治医	科 Dr	
治療内容	Day 1 8		15		
予定日	1/0				
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
5-FU	2400 mg/m ²	↓			
オニバイド	70 mg/m ²	↓			
デキサート	6.6mg	↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
治療開始日			治療 間隔	2週毎	予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

インラインフィルターを通さない (オニバイドのみ)
Day1-2

- 1) デキサート 6.6mg
パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
- 2) 生理食塩液 50ml 10分
↓
- 3) 5%ブドウ糖 500ml (全量500ml)
オニバイド 98mg 90分
↓ 1VIは10ml
4.3mg/ml
インフュージョンリアクションに注意
- 4) 生理食塩液 50ml 10分
↓
- 5) 5%ブドウ糖 500ml
レボホリナート 280mg 2h
↓
- 6) 生理食塩液 140ml
5-FU 3360mg 46h持続 (トレフューザー使用)

・デカドロンはday 2の朝から

UGT1A1測定
UGT1A1 * 6, * 28 (ホモ接合体) または、
ダブルヘテロ接合体⇒50mg/m²で開始

投与開始基準 (1コース)

- ・好中球 ≥ 1500
- ・血小板 ≥ 10万以上
- ・下痢: G1 または ベースライン
- ・その他: G1 または ベースライン

減量基準 (目安)

- G3以上の好中球減少、FN、血小板減少→休薬
(好中球 ≥ 1500、血小板 ≥ 10万→1段階減量
2回目発現休薬→
(好中球 ≥ 1500、血小板 ≥ 10万→2段階減量
- G3以上の下痢
1段階減量
- G3以上悪心/嘔吐
1段階減量
- その他のG3以上
1段階減量

70mg/m ² 開始時		50mg/m ² 開始時			
減量による投与量の基準		減量による投与量の基準			
オニバイド	-1	50mg/m ²	オニバイド	-1	43mg/m ²
	-2	43mg/m ²		-2	35mg/m ²
5-FU (infus)	-1	1800mg/m ²	5-FU (infus)	-1	1800mg/m ²
	-2	1350mg/m ²		-2	1350mg/m ²

化学療法計画書

治療法名		ゲムシタビン+アブラキサン															
コース数		コース目															
腫瘍種		膵がん															
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
アブラキサン 125 mg/m ²			↓							↓							↓
ゲムシタビン 1000 mg/m ²			↓							↓							↓
デキサート 6.6mg			↓							↓							↓
グラニセトロン 1mg			↓							↓							↓
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	インラインフィルターを通さない
	Day1、8、15

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 $\geq 1,500$ ・ Plt $\geq 100,000$ Hb ≥ 9 ・ AST/ALT $\leq \text{ULN} \times 2.5$ ・ T-BiL $\leq \text{ULN} \times 1.25$ ・ Cr ≤ 1.5 ・ 末梢神経障害 $\leq \text{G1}$

- 1) グラニセトロン 1mg 30分
デキサート 6.6mg
- ↓
- 2) 生理食塩液 50ml フラッシュ
(配合変化回避のため)
- ↓
- 3) 生理食塩液 50ml 30分
アブラキサン 180mg 液量は (mg ÷ 5) ml
- ↓
- 4) 生理食塩液 50ml フラッシュ
- ↓
- 5) 生理食塩液 100ml
ゲムシタビン 1400mg 30分
- ↓
- 6) 生理食塩液 50ml フラッシュ

day8投与可否基準
① Neu ≥ 1000 かつ Plt ≥ 75000 ⇒ 投与量変更なし
② $500 \leq \text{Neu} \leq 1000$ または $50000 \leq \text{Plt} \leq 75000$ ⇒ 1段階減量
③ Neu < 500 または Plt < 50000 ⇒ 休薬

減量段階	アブラキサン	ゲムシタビン
通常投与量	125mg/m ²	1000mg/m ²
1段階減量	100mg/m ²	800mg/m ²
2段階減量	75mg/m ²	600mg/m ²

day15投与可否基準		
	day8	day15の対応
・ Neu ≥ 1000 かつ Plt ≥ 75000	①	⇒ 投与量変更なし
	②	⇒ 初回投与量に増量
	③	⇒ 1段階減量
・ $500 \leq \text{Neu} \leq 1000$ または $50000 \leq \text{Plt} \leq 75000$	①	⇒ 投与量変更なし
	②	⇒ day8と同一用量
	③	⇒ 1段階減量
・ Neu < 500 または Plt < 50000	①②③	休薬

<ul style="list-style-type: none"> ・ 末梢神経障害 $\geq \text{G3}$ → アブラキサンのみ1段階減量 ・ 口腔粘膜炎・下痢・皮疹 $\geq \text{G3}$ → 1段階減量

化学療法計画書

治療法名	mFOLFIRINOX				
コース数	コース目				
腫瘍種	膵がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
部署		主治医	科	Dr	
治療内容	Day	1	8	15	
	予定日	1/0			
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
5-FU	2400 mg/m ²	↓			
イリノテカン	150 mg/m ²	↓			
オキサリプラチン	85 mg/m ²	↓			
デキサート	9.9mg	↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
ホスアプレピタント	150mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
治療開始日		治療 間隔	2週毎	予定コース	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		

Day1-2

1) 生理食塩液	100ml		
ホスアプレピタント	150mg	30分	
↓			
2) デキサート	9.9mg		
パロノセトロン	0.75mg	30分	
↓			
3) 5%ブドウ糖	250ml		
オキサリプラチン	120mg	2h	
↓			
4) 5%ブドウ糖	500ml	2h	
レボホリナート	280mg		
↓			
6) 生理食塩液	140ml		
5-FU	3360mg	46h持続 (トレフューザー使用)	

・デカドロンはケモ翌日朝より

イリノテカン	-1	120mg/m ²
	-2	90mg/m ²
オキサリプラチン	-1	65mg/m ²
	-2	50mg/m ²
5-FU (infus)	-1	1800mg/m ²
	-2	1200mg/m ²

UGT1A1測定

投与開始基準 (1コース)

- ・好中球2000以上
- ・血小板10万以上
- ・T-Bil : ULN 以下かつ黄疸なし
- ・下痢なし
- ・UGT 1 A 1 遺伝子多型ホモ、ダブルヘテロなし

投与開始基準 (2コース目以降)

- ・好中球1500以上
- ・血小板7.5万以上
- ・T-Bil : ULN 以下かつ黄疸なし
- ・末梢神経症状G2 以下
- ・下痢なし

減量基準 (目安)

- ・好中球減少による投与延期
(好中球500未満が7日以上持続
感染症または下痢併発かつ好中球1000未満・FN)
⇒CPT-11 を優先に減量(次にL-OHP減量考慮)
- ・血小板減少による投与延期
⇒L-OHPを優先に減量(次にCPT-11減量考慮)
- ・好中球減少 血小板減少共に出現
⇒CPT-11及びL-OHP共に減量
- ・下痢 Grade3以上⇒5-FU (i nfus) 減量
- ・T-Bil : 2以上3mg/dl以下⇒CPT-11 を120mg/m²
T-Bil : 3mg/dl以上⇒CPT-11 を90mg/m²
- ・末梢神経障害G2⇒L-OHP 65mg/m²
末梢神経障害G3⇒L-OHP 休業
- ・粘膜炎・HFS⇒5-FU減量

化学療法計画書

アレルギーレジメン

治療法名	mFOLFIRINOX			
コース数	コース目			
腫瘍種	膵がん			
患者氏名		♂	年齢	
患者ID		生年月日	年 月 日	
部署		主治医	科	Dr

治療内容	Day	1 8	15
治療予定日	予定日	1/0	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓	
5-FU	2400 mg/m ²	↓	
イリノテカン	150 mg/m ²	↓	
オキサリプラチン	85 mg/m ²	↓	
デキサート	9.9mg	↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓	
ホスアプレピタント	150mg	↓	
ファモチジン	1A	↓	
レスタミン	5錠	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
治療開始日		治療間隔	2週毎 予定コース 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

Day1-2

1) 生理食塩液 100ml ホスアプレピタント 150mg	30分	
↓		
2) パロノセトロン 0.75mg デキサート 9.9mg ファモチジン 1A	30分	2) 開始と共にレスタミン内服
↓		
3) 5%ブドウ糖 250ml オキサリプラチン 180mg	2h	
↓		
4) 5%ブドウ糖 500ml レボホリナート 280mg	2h	4) 5%ブドウ糖 250ml イリノテカン 120mg 1.5h (同時に側管から)
↓		
6) 生理食塩液 140ml 5-FU 3360mg	46h持続 (トレフューザー使用)	

・デカドロンはday 2の朝から

イリノテカン	-1	120mg/m ²
	-2	90mg/m ²
オキサリプラチン	-1	65mg/m ²
	-2	50mg/m ²
5-FU (infus)	-1	1800mg/m ²
	-2	1200mg/m ²

UGT1A1測定

投与開始基準 (1コース)
・好中球2000以上
・血小板10万以上
・T-Bil: ULN 以下かつ黄疸なし
・下痢なし
・UGT 1A1 遺伝子多型ホモ、ダブルヘテロなし
投与開始基準 (2コース目以降)
・好中球1500以上
・血小板7.5万以上
・T-Bil: ULN 以下かつ黄疸なし
・末梢神経症状G2 以下
・下痢なし
減量基準 (目安)
・好中球減少による投与延期 (好中球500未満が7日以上持続 感染症または下痢併発かつ好中球1000未満・FN) ⇒CPT-11 を優先に減量(次にL-OHP減量考慮)
・血小板減少による投与延期 ⇒L-OHPを優先に減量(次にCPT-11減量考慮)
・好中球減少 血小板減少共に出現 ⇒CPT-11及びL-OHP共に減量
・下痢 Grade3以上⇒5-FU (infus) 減量
・T-Bil: 2以上3mg/dl以下⇒CPT-11 を120mg/m ² T-Bil: 3mg/dl以上⇒CPT-11 を90mg/m ²
・末梢神経障害G2⇒L-OHP 65mg/m ² 末梢神経障害G3⇒L-OHP 休薬
・粘膜炎症・HFS⇒5-FU減量

化学療法計画書

治療法名	ゲムシタビン/放射線同時併用																			
コース数	1	コース目																		
腫瘍種	局所進行すい癌																			
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	...	43	...
	予定日	1/0						1/7		1/14		1/21		1/28		2/4		2/11		
ゲムシタビン	600 mg/m ²	↓						↓		↓		↓		↓		↓				
デキサート	6.6mg	↓						↓		↓		↓		↓		↓				
治療開始日				治療間隔			1週毎	予定コース数			コース									
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²													
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49			ml/min													

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 ≥ 2,000 ・ Plt ≥ 100,000 ・ AST/ALT ≤ 100 ・ T-BiL ≤ 3.0 (肝転移あり: AST/ALT ≤ 200) ・ PS 0-2 ・ G2以上の非血液毒性がない ・ Cr ≤ 1.5 × ULN
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ G4orG3の毒性 (G3悪心・嘔吐除く) ・ 発熱を伴うG3以上の好中球減少 → 480mg/m²に減量 ・ G2以上の非血液毒性2週間持続 → 380mg/m²に減量を考慮

Radiationの前

1) 生理食塩液	50ml	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	100ml	
ゲムシタビン	840mg	30分
↓		
3) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

Day 8、15、22、29

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 > 1,000 ・ Plt > 50,000

Radiationの前

1) 生理食塩液	50ml	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	100ml	
ゲムシタビン	840mg	30分
↓		
3) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

Radiationは週5回で計30回

化学療法計画書

治療法名		ゲムシタビン+S-1					
コース数		1		コース目			
腫瘍種		進行膵がん					
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 . . .			
S-1		60 mg/m ² /日		→		→	
ゲムシタビン		1000 mg/m ²		↓		↓ ↓	
デキサート		6.6mg		↓		↓ ↓	
治療開始日				治療間隔		3週毎 予定コース数	
身長		150 cm		体重		50 kg	
eGFR		60 ml/min		eGFR/BSA		49 ml/min	

Day 1

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC ≥ 3,000 かつ 好中球 ≥ 1,500 ・ Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9 ・ AST/ALT ≤ 100 ・ T-BiL ≤ 2.0 (肝転移あり: AST/ALT ≤ 200) ・ PS 0-2 ・ G2以上の非血液毒性がない ・ Cr ≤ ULN (但し) <ul style="list-style-type: none"> S-1 CCr80 > ≥ 50: 1段階減量 CCr50 > ≥ 30: 1段階以上の減量 CCr < 30 : 投与不可 	
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 	

Day 8

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

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 1-14

Rp) S-1	BSA (m ²)
100mg/日	> 1.5
80mg/日	1.25-1.5
60mg/日	< 1.25
(40-0-20)	