

化学療法計画書

治療法名	アービタックス/ビラフトビ/メクトビ			
	1	コース目		
腫瘍種	大腸がん (BRAF-V600E変異あり)			
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
アービタックス	400 mg/m ²	↓							↓		↓		↓		↓
アービタックス	250 mg/m ²								↓		↓		↓		↓
ビラフトビ	300 mg/1回														
メクトビ	90 mg/2回														
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	28日を1クール						
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
・ BRAF-V600E変異あり

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 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
↓ infusion reactionに注意

4) 生理食塩液 100ml
硫酸マグネシウム 20ml 1h

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

減量の目安

	ビラフトビ	メクトビ
通常用量	300mg 1日1回	45mg × 2回
1段階減量	200mg 1日1回	30mg × 2回
2段階減量	150mg 1日1回	15mg × 2回

Day 8. 15. 22

G3以上の皮膚症状: 投与延期
初回⇒G2以下に (250mg/m²で継続)
回復せず (投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に (200mg/m²で投与継続)
回復せず (投与中止)
3回目の発現時⇒G2以下に (150mg/m²で投与継続)
回復せず (投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止

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 50ml 30分

3) 生理食塩液 50ml
アービタックス 350mg 1h
生食50mlを抜きアービタックスの
必要量を入れる 観察

↓ infusion reactionに注意
4) 生理食塩液 100ml
硫酸マグネシウム 20ml 1h

眼の障害	G2 (症状がある 治療を要する) →G1になるまで休薬 その後同量または減量で G3 (視力低下 日常生活に支障がある) →G2以下になるまで休薬 その後減量で 持続すれば中止
手足症候群 (ビラフトビ)	G2/G3→G1になるまで休薬。G2の再開は同量で、再発の場合は1段階減量。G3の再開は1段階減量で、再発する場合は更に1段階減量。以降投与中止を検討
心機能障害 肝機能障害 横紋筋融解症 高血圧 出血	異常が認められた場合は、休薬、減量、中止など適切な処置を行う

化学療法計画書

治療法名	アービタックス/ビラフトビ/メクトビ			
	コース目 (2コース目以降)			
腫瘍種	大腸がん (BRAF-V600E変異あり)			
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	
アービタックス	250 mg/m ²	↓							↓		↓		↓		↓	
ビラフトビ	300 mg/1回	→														
メクトビ	90 mg/2回	→														
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	28日を1クール					
身長	150 cm	体重	50 kg							BSA	1.40 m ²					
eGFR	60 ml/min		eGFR/BSA							49 ml/min						

Day1, 8, 15, 22

投与開始基準
・ BRAF-V600E変異あり

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	50ml	30分
----------	------	-----



3) 生理食塩液	50ml	
アービタックス	350mg	1 h

↓ infusion reactionに注意

生食50mlを抜きアービタックスの
必要量を入れる 観察

4) 生理食塩液	100ml	
硫酸マグネシウム	20ml	1h

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

減量の目安

	ビラフトビ	メクトビ
通常用量	300mg1日1回	45mg×2回
1段階減量	200mg1日1回	30mg×2回
2段階減量	150mg1日1回	15mg×2回

眼の障害	G2(症状がある 治療を要する) →G1になるまで休薬 その後同量または減量で G3(視力低下 日常生活に支障がある) →G2以下になるまで休薬 その後減量で 持続すれば中止
手足症候群 (ビラフトビ)	G2/G3→G1になるまで休薬。G2の再開は同量で、再発の場合 は1段階減量。G3の再開は1段階減量で、再発する場合は 更に1段階減量。以降投与中止を検討
心機能障害 肝機能障害 横紋筋融解症 高血圧 出血	異常が認められた場合は、休薬、減量、中止など 適切な処置を行う

化学療法計画書

治療法名		FOLFOXIRI/Bev	
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	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	8	15
	予定日	1/1	
ベパシズマブ	5 mg/kg	↓	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓	
5-FU	3200 mg/m ²	↓	
イリノテカン	165 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	年 月 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 1.4 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	30分
↓	
3) 生理食塩液 100ml ベパシズマブ 250mg	30分
↓	
4) 5%ブドウ糖 250ml イリノテカン 230mg	60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 4480mg	46h持続 (トレフューザー使用)
5) 5%ブドウ糖 250ml オキサリプラチン 120mg	2h (同時に側管から)

デカドロンはday 2の朝から
FN、G4の好中球減少(5日以上)、好中球減少による2回以上の治療遅延
⇒ジラスタの考慮

減量による投与量の基準		
イリノテカン	-1	125mg/m ²
	-2	80mg/m ²
オキサリプラチン	-1	65mg/m ²
	-2	50mg/m ²
5-FU (infus)	-1	2400mg/m ²
	-2	1600mg/m ²

UGT1A1測定

投与開始基準 (1コース)				
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1500 血小板 ≥ 10万 T-Bil ≤ ULN × 1.5 AST/ALT/ALP ≤ ULN × 5 Cr ≤ ULN × 1.5 下痢なし UGT1A1 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)				
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1500 血小板 ≥ 7.5万 T-Bil : ULN 以下 末梢神経症状G2 以下 蛋白尿100mg/dl 以下 下痢 : G1以下 ・ 粘膜炎 : G1以下 				
減量基準 (目安)				
有害事象	G	イリノテカン	オキサリプラチン	5-FU
好中球減少	G4		1段階減量	
FN	G3			
血小板減少	G3以上		1段階減量	
下痢	G3	1段階減量	減量無し	1段階減量
	G4	中止		
口腔粘膜炎	G3	減量なし		1段階減量
	G4	中止		
ベパシズマブ休薬基準				
1. 出血 G2				
2. 蛋白尿 G2 : 100mg/dl 以下になるまで				
3. 肝機能障害 G3以上				
ベパシズマブ中止基準				
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				
9. 消化管穿孔				
オキサリプラチン : アレルギーG2以上で中止				
オキサリプラチン : CIPN G2 (G1以下になるまで中止) (1段階減量で継続)				
オキサリプラチン : CIPN G3 (G1以下になるまで中止)				
手足症候群 : G3以上 G1以下になるまで5-FU中止				

化学療法計画書

治療法名	FOLFOXIRI/Bev(アレルギー)				
コース数	コース目				
腫瘍種	切除不能進行・再発大腸がん				
患者氏名		♂	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	8	15	
予定日	1/1				
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓			
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
5-FU	3200 mg/m ²	↓			
イリノテカン	165 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	年 月 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	1.4 m ²
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 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 ファモチジン 1A	2) 開始と共にレスタミン内服 30分
↓	
3) 生理食塩液 100ml ベバシズマブ 250mg	30分
↓	
4) 5%ブドウ糖 250ml イリノテカン 230mg	60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 4480mg	46h持続 (トレフューザー使用)

(同時に側管から)
5) 5%ブドウ糖 250ml
オキサリプラチン 120mg 2h

デカドロンはday 2の朝から
FN、G4の好中球減少(5日以上)、好中球減少による2回以上の治療遅延
⇒ジラスターの考慮

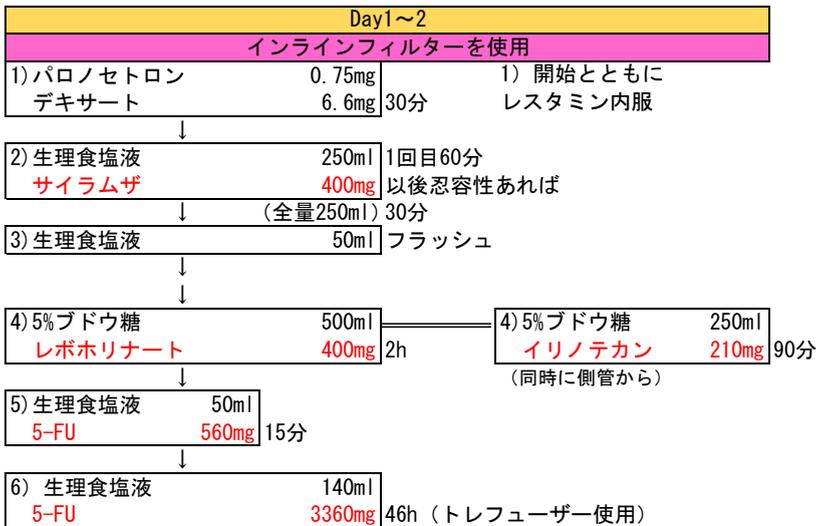
減量による投与量の基準		
イリノテカン	-1	125mg/m ²
	-2	80mg/m ²
オキサリプラチン	-1	65mg/m ²
	-2	50mg/m ²
5-FU (infus)	-1	2400mg/m ²
	-2	1600mg/m ²

UGT1A1測定

投与開始基準 (1コース)				
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1500 血小板 ≥ 10万 T-Bil ≤ ULN × 1.5 AST/ALT/ALP ≤ ULN × 5 Cr ≤ ULN × 1.5 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)				
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1500 血小板 ≥ 7.5万 T-Bil : ULN 以下 末梢神経症状G2 以下 蛋白尿100mg/dl以下 下痢 : G1以下 ・ 粘膜炎 : G1以下 				
減量基準 (目安)				
有害事象	G	イリノテカン	オキサリプラチン	5-FU
好中球減少	G4		1段階減量	
FN	G3			
血小板減少	G3以上		1段階減量	
下痢	G3	1段階減量	減量無し	1段階減量
	G4	中止		
口腔粘膜炎	G3	減量なし		1段階減量
	G4	中止		
ベバシズマブ休薬基準				
1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G2 : 100mg/dl以下になるまで 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 9. 消化管穿孔				
オキサリプラチン : アレルギーG2以上で中止				
オキサリプラチン : CIPN G2 (G1以下になるまで中止) (1段階減量で継続)				
オキサリプラチン : CIPN G3 (G1以下になるまで中止)				
手足症候群 : G3以上 G1以下になるまで5-FU中止				

化学療法計画書

治療法名	FOLFIRI/RAM (サイラムザ)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr
開始予定日			
治療内容	Day 1	8	15
予定日	1/1		
サイラムザ	8 mg/kg	↓	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓	
5-FU	400 mg/m ²	↓	
5-FU	2400 mg/m ²	↓	
イリノテカン	180 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	↓↓↓	
レスタミン	5錠	↓	
治療開始日	年 月 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 1.4 m ²
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min



デカドロンはday2の朝から

投与開始基準
1. 白血球 3000以上 2. 好中球 1500以上 3. 血小板 10万以上 4. 水様下痢がない 5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない 6. AST/ALT<100(肝メタ: ULN×5以下) 7. T-Bil<2 8. Cr:1.2未満 9. 尿たんぱく≤100 10. その他 Grade2以下である

減量基準
1. 白血球 1000未満 2. 好中球 500未満 3. 血小板 5万未満 4. 好中球減少 Grade3以上, 発熱38度以上 5. 下痢 Grade2以上 6. その他 Grade3以上 7. 延期が二度発生した場合

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

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 2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	6mg/kg
2回以上	5mg/kg

FOLFIRI減量投与量	
一段階減量	イリノテカン 150mg/m ² 5-FU(bolus) 200mg/m ² 5-FU(infus.) 2000mg/m ²
二段階減量	イリノテカン 120mg/m ² 5-FU(bolus) 0mg/m ² 5-FU(infus.) 1600mg/m ²

化学療法計画書

治療法名	S-1/イリノテカン (SIR)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	大腸がん		
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			
イリノテカン	150 mg/m ²	↓	→ (朝・夕食後)													
S-1	80 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	年	月	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 ²								
eGFR	70	ml/min	eGFR/BSA	57	ml/min											

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC ≥ 3000, かつ好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT ≤ 100 (≤ 150; 肝転移) ・ Cr ≤ 1.2 CCr ≥ 50 ・ T-Bil ≤ 2.0 ・ 感染を疑う 38°C 以上の熱なし ・ 下痢、粘膜炎、皮疹は G1 以下
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC 1000 未満 ・ 好中球 500 未満 ・ 好中球 day 29 に投与開始基準を満たさない ・ FN ・ PLT 50000 未満 ・ AST/ALT 200 以上 ・ Cr 1.5 以上 ・ 下痢 G3 以上 ・ 粘膜炎/口内炎 G3 以上
⇒ S-1 CPT-11 は 1 段階減量 CPT-11 は 125 → 100

デカドロンは day 2 の朝から

day 1	
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	

day 1 (夕食後開始) ~ day 15 (朝食後まで)		
Rp) S-1	BSA (m ²)	
(20)	6錠/分 2	> 1.5
(25)	4錠/分 2	1.25 - 1.5
(20)	4錠/分 2	< 1.25

S-1 休薬基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 < 1000 ・ Plt < 75000 ・ AST/ALT ≥ 100 ・ Cr ≥ ULN × 1.5 ・ 下痢 ≥ G2 ・ 粘膜炎/口内炎 ≥ G2
S-1 クール内再開基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 75000 ・ Cr < ULN × 1.5 ・ 下痢 ≤ G1 ・ 粘膜炎/口内炎 ≤ G1

S-1 減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
> 1.5	100mg	80mg
1.25 - 1.5	80mg	60mg
< 1.25	60mg	50mg

化学療法計画書

治療法名	S-1/イリノテカン/Bev (SIRB)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	大腸がん		
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			
イリノテカン	150 mg/m ²	↓														
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓														
S-1	80 mg/m ²															
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8 mg		↓	↓	↓											
治療開始日	年	月	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										
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA		57 ml/min												

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC ≥ 3000, かつ好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT ≤ 100 (≤ 150 ; 肝転移) ・ Cr ≤ 1.2 CCr ≥ 50 ・ T-Bil ≤ 2.0 ・ 感染を疑う38°C以上の熱なし ・ 下痢、粘膜炎、皮疹はG1以下 ・ 蛋白尿1+以下or24時間蛋白尿2g以下 ・ 血栓/塞栓G0・出血G1以下
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC1000未満 ・ 好中球500未満 ・ 好中球day29に投与開始基準を満たさない ・ FN ・ PLT50000未満 ・ AST/ALT200以上・Cr1.5以上 ・ 下痢G3以上・粘膜炎症/口内炎G3以上
⇒S-1 CPT-11は1段階減量 CPT-11は125→100

ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G2 : 100mg/d l 以下になるまで 3. 肝機能障害 G3以上
ベバシズマブ中止基準
<ol style="list-style-type: none"> 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
デカドロンはday2の朝から

day1	
1) パロノセトロン 0.75mg デキサート 6.6mg	30分
↓	
2) 生食食塩液 100ml ベバシズマブ 375mg	30分
↓	
2) 5%ブドウ糖 500ml イリノテカン 210mg	90分
↓	
4) 生理食塩液 50ml	フラッシュ

day 1 (夕食後開始) ~ day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1	BSA (m ²)	
(20)	6錠/分2	>1.5
(25)	4錠/分2	1.25-1.5
(20)	4錠/分2	<1.25

S-1休薬基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 < 1000 ・ Plt < 75000 ・ AST/ALT ≥ 100 ・ Cr ≥ ULN × 1.5 ・ 下痢 ≥ G2 ・ 粘膜炎症/口内炎 ≥ G2

S-1クール内再開基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 75000 ・ Cr < ULN × 1.5 ・ 下痢 ≤ G1 ・ 粘膜炎症/口内炎 ≤ G1

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg

化学療法計画書

治療法名	SOX				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
部署		主治医	科		Dr
開始予定日					
治療内容	Day	1 8 15 22			
	予定日	1/1 / /			
オキサリプラチン	130 mg/m ²	↓			
S-1	60 mg/回	→(朝・夕食後)			
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	年	月	日	治療 間隔	3週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

Day1

- 1) パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
- 2) 5%ブドウ糖 250ml
デキサート 6.6mg 2h
オキサリプラチン 182mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
↓
- 3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

day 1(夕食後開始) ~day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1		BSA (m ²)
(20)	6錠/分2	>1.5
(25)	4錠/分2	1.25-1.5
(20)	4錠/分2	<1.25

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg
オキサリプラチン減量基準		
0	(-1)	(-2)
130mg/m ²	100mg/m ²	75mg/m ²

デカドロンはday2の朝から
S-1は当日夕から

投与開始基準

- ・白血球 ≥ 3000
- ・好中球 ≥ 1500 ・Plt ≥ 75000
- ・AST/ALT ≤ 100 (肝転移 ≤ 200)
- ・Cr < 1.5
- ・下痢、口内炎 ≤ G1
- ・神経障害 ≤ G2

S-1休薬基準

- ・好中球 < 1000 ・Plt < 75000
- ・AST/ALT ≥ 100
- ・Cr ≥ ULN × 1.5
- ・下痢 ≥ G2 ・粘膜炎/口内炎 ≥ G2

S-1クール内再開基準

- ・好中球 ≥ 1000 ・Plt ≥ 75000
- ・Cr < ULN × 1.5
- ・下痢 ≤ G1 ・粘膜炎/口内炎 ≤ G1

オキサリプラチン減量基準

- ・白血球 < 1000
- ・好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合)
- ・血小板 < 75000
またはday22に75000以上100000未満の場合
- ・FN

S-1減量基準

- ・白血球 < 1000
- ・好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合)
- ・血小板 < 50000
- ・FN
- ・下痢 ≥ G3以上

化学療法計画書

治療法名	SOX (アレルギー)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID	生年月日	年	月 日
部署	主治医	科	Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 8 15 22	
	予定日	1/1	
オキサリプラチン	130 mg/m ²	↓	
S-1	60 mg/回	→ (朝・夕食後)	
デキサート	13.2mg	↓ (6.6mg × 2)	
パロノセトロン	0.75mg	↓	
レスタミン	5錠	↓	
ファモチジン	1A	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎 予定コース コース
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.4 m ²
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min

Day1

1) パロノセトロン 0.75mg
 デキサート 6.6mg 1) 開始と同時にレスタミン内服
 ファモチジン 1A 30分

↓
 2) 5%ブドウ糖 250ml
 デキサート 6.6mg 2h
 オキサリプラチン 182mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察

↓
 3) 生食食塩液 50ml フラッシュ

day 1 (夕食後開始) ~ day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1		BSA (m ²)
(20)	6錠/分2	>1.5
(25)	4錠/分2	1.25-1.5
(20)	4錠/分2	<1.25

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg
オキサリプラチン減量基準		
0	(-1)	(-2)
130mg/m ²	100mg/m ²	75mg/m ²

デカドロンはday2の朝から
 S-1は当日夕から

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 ≥ 3000 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 75000 AST/ALT ≤ 100 (肝転移 ≤ 200) Cr < 1.5 下痢、口内炎 ≤ G1 神経障害 ≤ G2
S-1休薬基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 < 1000 ・ Plt < 75000 AST/ALT ≥ 100 Cr ≥ ULN × 1.5 下痢 ≥ G2 ・ 粘膜炎/口内炎 ≥ G2
S-1クール内再開基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 75000 Cr < ULN × 1.5 下痢 ≤ G1 ・ 粘膜炎/口内炎 ≤ G1

オキサリプラチン減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 < 1000 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) 血小板 < 75000 またはday22に75000以上100000未満の場合 FN
S-1減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 < 1000 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) 血小板 < 50000 FN 下痢 ≥ G3以上

化学療法計画書

治療法名	SOX/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
開始予定日		部署	主治医 科 Dr
治療内容	Day	1 8 15 22	
	予定日	1/1	/ /
オキサリプラチン	130 mg/m ²	↓	
ペバシズマブ	7.5 mg/kg	↓	
S-1	60 mg/回		→(朝・夕食後)
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	年 月 日	治療 間隔	3週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min		

Day1

- 1) パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
- 2) 生食食塩液 100ml
ペバシズマブ 375mg 30分
↓
- 3) 5%ブドウ糖 250ml
デキサート 6.6mg 2h
オキサリプラチン 182mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
↓
- 4) 生理食塩液 50ml フラッシュ

day 1(夕食後開始) ~ day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1		BSA (m ²)
(20)	6錠/分2	>1.5
(25)	4錠/分2	1.25-1.5
(20)	4錠/分2	<1.25

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg
オキサリプラチン減量基準		
0	(-1)	(-2)
130mg/m ²	100mg/m ²	75mg/m ²

デカドロンはday2の朝から
S-1は当日夕から

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・白血球 ≥ 3000 ・好中球 ≥ 1500 ・Plt ≥ 75000 ・AST/ALT ≤ 100 (肝転移 ≤ 200) ・Cr < 1.5 ・下痢、口内炎 ≤ G1 ・神経障害 ≤ G2
S-1休薬基準
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球 < 1000 ・Plt < 75000 ・AST/ALT ≥ 100 ・Cr ≥ ULN × 1.5 ・下痢 ≥ G2 ・粘膜炎/口内炎 ≥ G2
S-1クール内再開基準
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球 ≥ 1000 ・Plt ≥ 75000 ・Cr < ULN × 1.5 ・下痢 ≤ G1 ・粘膜炎/口内炎 ≤ G1

オキサリプラチン減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・白血球 < 1000 ・好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) ・血小板 < 75000 またはday22に75000以上100000未満の場合 ・FN
S-1減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・白血球 < 1000 ・好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) ・血小板 < 50000 ・FN ・下痢 ≥ G3以上
ペバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで 3. 肝機能障害 G3以上
ペバシズマブ中止基準
<ol style="list-style-type: none"> 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	SOX/ Bev(アレルギー)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 8 15 22	
	予定日	1/1 / /	
オキサリプラチン	130 mg/m ²	↓	→(朝・夕食後)
アバステン	7.5 mg/kg	↓	
S-1	60 mg/回		
デキサート	13.2mg	↓ (6.6mg × 2)	
パロノセトロン	0.75mg	↓	
レスタミン	5錠	↓	
ファモチジン	1A	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎 予定コース コース
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.4 m ²
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min

Day1	
1) パロノセトロン 0.75mg デキサート 6.6mg ファモチジン 1A	30分 1) 開始と同時にレスタミン内服
↓	
2) 生食食塩液 100ml アバステン 375mg	30分
↓	
3) 5%ブドウ糖 250ml デキサート 6.6mg オキサリプラチン 182mg	2h (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
↓	
4) 生理食塩液 50ml	フラッシュ

day 1(夕食後開始) ~ day15(朝食後まで)		
Rp) S-1	BSA (m ²)	
(20)	6錠/分2	>1.5
(25)	4錠/分2	1.25-1.5
(20)	4錠/分2	<1.25

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg
L-OHP減量基準		
0	(-1)	(-2)
130mg/m ²	100mg/m ²	75mg/m ²

デカドロンはday2の朝から
S-1は当日夕から

投与開始基準
・白血球 ≥ 3000 ・好中球 ≥ 1500 ・Plt ≥ 75000 ・AST/ALT ≤ 100 (肝転移 ≤ 200) ・Cr < 1.5 ・下痢、口内炎 ≤ G1 ・神経障害 ≤ G2
S-1休薬基準
・好中球 < 1000 ・Plt < 75000 ・AST/ALT ≥ 100 ・Cr ≥ ULN × 1.5 ・下痢 ≥ G2 ・粘膜炎症/口内炎 ≥ G2
S-1クール内再開基準
・好中球 ≥ 1000 ・Plt ≥ 75000 ・Cr < ULN × 1.5 ・下痢 ≤ G1 ・粘膜炎症/口内炎 ≤ G1

オキサリプラチン減量基準
・白血球 < 1000 ・好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) ・血小板 < 75000 またはday22に75000以上100000未満の場合 ・FN
S-1減量基準
・白血球 < 1000 ・好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) ・血小板 < 50000 ・FN ・下痢 ≥ G3以上
アバステン休薬基準
1.出血 G2 2.蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで 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		Cape0X		
コース数		コース目		
腫瘍種	大腸がん			
患者氏名		♂	年齢	
患者ID		生年月日	年 月 日	
部署		主治医	科	Dr
開始予定日				
治療内容	Day	1 8 15 22		
	予定日	1/1 / /		
オキサリプラチン	130 mg/m2	↓		
カベシタビン	2000 mg/m2	→ (朝・夕食後)		
デキサート	6.6mg	↓		
パロノセトロン	0.75mg	↓		
デカドロン	8mg	↓↓↓		
ピリドキサル	60mg		→ (朝・夕食後)	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎	予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min	1.4 m2

Day1

- 1) パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
- 2) 5%ブドウ糖 250ml
デキサート 6.6mg 2h
オキサリプラチン 182mg (温電法) 穿刺部位の十分な観察
↓
- 3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

カベシタビン投与量		
体表面積	1回用量	
1. 36m2未満	1200mg (4錠)	
1. 36m2~1.66m2未満	1500mg (5錠)	
1. 66m2~1.96m2未満	1800mg (6錠)	
1. 96m2以上	2100mg (7錠)	
カベシタビン減量時投与量		
体表面積	1回用量	
	減量1段階	減量2段階
1. 41m2未満	900mg	600mg
1. 41m2~1.51m2未満	1200mg	
1. 51m2~1.81m2未満		900mg
1. 81m2~2.11m2未満	1500mg	
2. 11m2以上		1200mg

カベシタビン、ピリドキサルはday1の夕から
デカドロンはday2の朝から

投与開始基準
1. 好中球1500以上 2. 血小板7.5万以上 3. AST/ALT<100 4. T-Bil<2 5. Cr<1.5×ULN カベシタビン (CCr<30未満は禁忌、30≤CCr≤50は75%量)

オキサリプラチン減量基準
1. 好中球 500未満 2. 血小板5万未満 3. G3以上の有害事象⇒オキサリプラチン100mg/m2に減量 (2回目発現時; 85mg/m2に減量)

カベシタビンの休薬・減量基準
・ G2の副作用⇒G0-1まで休薬 (再開時同一用量) 2回目; 減量1段階 3回目; 減量2段階で再開 ・ G3の副作用⇒G0-1まで休薬→減量1段階で再開 2回目; 減量2段階で再開

化学療法計画書

治療法名		Cape0X(アレルギー)			
コース数		コース目			
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日		年	月 日
部署		主治医		科 Dr	
開始予定日					
治療内容	Day	1 8 15 22			
予定日	1/1 / /				
オキサリプラチン	130 mg/m ²	↓			
カペシタビン	2000 mg/m ²	→ (朝・夕食後)			
デキサート	13.2mg	↓ (6.6mg × 2)			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
ファモチジン	1A	↓			
レスタミン	5錠	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
ピリドキサル	60mg	→ (朝・夕食後)			
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min		

Day1

- 1) パロノセトロン 0.75mg 30分
ファモチジン 1A
デキサート 6.6mg 1) 開始と共にレスタミン内服
↓
- 2) 5%ブドウ糖 250ml 2h
デキサート 6.6mg
オキサリプラチン 182mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
↓
- 3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

投与開始基準

1. 好中球1500以上
 2. 血小板7.5万以上
 3. AST/ALT<100
 4. T-Bil<2
 5. Cr<1.5×ULN
- カペシタビン (CCr<30未満は禁忌、30≤CCr≤50は75%量)
- ### オキサリプラチン減量基準
1. 好中球 500未満
 2. 血小板5万未満
 3. G3以上の有害事象⇒オキサリプラチン100/m²に減量 (2回目発現時; 85mg/m²に減量)

カペシタビン投与量

体表面積	1回用量
1. 36m ² 未満	1200mg (4錠)
1. 36m ² ~1. 66m ² 未満	1500mg (5錠)
1. 66m ² ~1. 96m ² 未満	1800mg (6錠)
1. 96m ² 以上	2100mg (7錠)

カペシタビン減量時投与量

体表面積	1回用量	
	減量1段階	減量2段階
1. 41m ² 未満	900mg	600mg
1. 41m ² ~1. 51m ² 未満	1200mg	
1. 51m ² ~1. 81m ² 未満	1500mg	900mg
1. 81m ² ~2. 11m ² 未満		1200mg
2. 11m ² 以上	1200mg	

カペシタビンの休薬・減量基準

- ・ G2の副作用⇒G0-1まで休薬 (再開時同一用量)
2回目; 減量1段階 3回目; 減量2段階で再開
- ・ G3の副作用⇒G0-1まで休薬→減量1段階で再開
2回目; 減量2段階で再開

カペシタビン、ピリドキサルはday1の夕から
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	Cape0X/Bev				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
開始予定日	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 22			
	予定日	1/1			
アバスタチン	7.5 mg/kg	↓			
オキサリプラチン	130 mg/m ²	↓			
カペシタビン	2000 mg/m ²	→ (朝・夕食後)			
デキサート	6.6mg	↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
ピリドキサル	60mg	→ (朝・夕食後)			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	3週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min		

Day1

- 1) パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
- 2) 生理食塩液 100ml
アバスタチン 380mg 30分
↓
- 3) 5%ブドウ糖 250ml
デキサート 6.6mg 2h
オキサリプラチン 182mg (温電法) 穿刺部位の十分な観察
↓
- 4) 生理食塩液 50ml フラッシュ

カペシタビン投与量	
体表面積	1回用量
1. 36m ² 未満	1200mg (4錠)
1. 36m ² ～1.66m ² 未満	1500mg (5錠)
1. 66m ² ～1.96m ² 未満	1800mg (6錠)
1. 96m ² 以上	2100mg (7錠)
カペシタビン減量時投与量	
体表面積	1回用量
	減量1段階 減量2段階
1. 41m ² 未満	900mg 600mg
1. 41m ² ～1.51m ² 未満	1200mg 900mg
1. 51m ² ～1.81m ² 未満	
1. 81m ² ～2.11m ² 未満	1500mg 1200mg
2. 11m ² 以上	

投与開始基準
1. 好中球1500以上 2. 血小板7.5万以上 3. AST/ALT<100 4. T-Bil<2 5. Cr<1.5×ULN カペシタビン (CCr<30未満は禁忌、30≤CCr≤50は75%量)

オキサリプラチン減量基準
1. 好中球 500未満 2. 血小板5万未満 3. G3以上の有害事象⇒オキサリプラチン100/m ² に減量 (2回目発現時; 85mg/m ² に減量)

アバスタチン休薬基準
1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G2:100mg/dl以下になるまで 3. 肝機能障害 G3以上
アバスタチン中止基準
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

カペシタビンの減量基準
・G2の副作用⇒G0-1まで休薬(再開時同一用量) 2回目:減量1段階 3回目:減量2段階で再開

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	CapeOX/Bev (アレルギー)				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
部署		主治医	科		Dr
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	22
	予定日	1/1	/	/	
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓			
オキサリプラチン	130 mg/m ²	↓			
カペシタピン	2000 mg/m ²	→ (朝・夕食後)			
デキサート	13.2mg	↓ (6.6mg × 2)			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
ファモチジン	1A	↓			
レスタミン	5錠	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
ピリドキサル	60mg		→ (朝・夕食後)		
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	3週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

Day1

- 1) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg
ファモチジン 1A 30分
- ↓
- 2) 生理食塩液 100ml
ベバシズマブ 375mg 30分
- ↓
- 3) 5%ブドウ糖 250ml 2h
デキサート 6.6mg
オキサリプラチン 182mg (温罎法) 穿刺部位の十分な観察
- ↓
- 4) 生理食塩液 50ml フラッシュ

カペシタピン投与量	
体表面積	1回用量
1. 36m ² 未満	1200mg (4錠)
1. 36m ² ~1. 66m ² 未満	1500mg (5錠)
1. 66m ² ~1. 96m ² 未満	1800mg (6錠)
1. 96m ² 以上	2100mg (7錠)
カペシタピン減量時投与量	
体表面積	1回用量
	減量1段階 減量2段階
1. 41m ² 未満	900mg 600mg
1. 41m ² ~1. 51m ² 未満	1200mg 900mg
1. 51m ² ~1. 81m ² 未満	
1. 81m ² ~2. 11m ² 未満	1500mg 1200mg
2. 11m ² 以上	

投与開始基準
1. 好中球1500以上 2. 血小板7.5万以上 3. AST/ALT<100 4. T-Bil<2 5. Cr<1.5×ULN カペシタピン (CCr<30未満は禁忌、30≤CCr≤50は75%量)

オキサリプラチン減量基準
1. 好中球 500未満 2. 血小板5万未満 3. G3以上の有害事象⇒オキサリプラチン100/m ² に減量 (2回目発現時; 85mg/m ² に減量)

ベバシズマブ休薬基準
1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで 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

カペシタピンの減量基準
・G2の副作用⇒G0-1まで休薬(再開時同一用量) 2回目; 減量1段階 3回目; 減量2段階で再開

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	m FOLFOX6/ベクティビックス		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	8	15
予定日		1/1	/	/
レボホリナート	200 mg/m ²	↓		
5-FU	400 mg/m ²	↓		
5-FU	2400 mg/m ²	↓		
オキサリプラチン	85 mg/m ²	↓		
ベクティビックス	6 mg/kg	↓		
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	年 月 日		治療 間隔	2週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	54 kg	BSA
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	50 ml/min	
インラインフィルターを使用				
Day1-2				

1) パロノセトロン	0.75mg
デキサート	6.6mg
硫酸マグネシウム	20ml

30分

2) 生理食塩液	50ml
ベクティビックス	324mg

60分

infusion reactionに注意

3) 5%ブドウ糖	500ml
レボホリナート	290mg

2h

(同時に側管から)	
3) 5%ブドウ糖	250ml
オキサリプラチン	120mg

2h

4) 生理食塩液	50ml
5-FU	580mg

15分

5) 生理食塩液	140ml
5-FU	3480mg

46h 持続 (トレフューザー使用)

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準
 PS0-2
 Hb:9以上
 好中球数≥1500以上
 血小板≥10万以上
 T-Bil≤1.5×ULN
 AST/ALT≤2.5×ULN
 Cr≤ULN RAS wild

2回目以降の投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量する
オキサリプラチン65/m ² に減量する

ベクティビックス 投与基準
G3以上の皮膚症状: 投与延期
投与量6mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下に (6mg/kgまたは4.8mg/kgで)
6週間以内に回復せず (投与中止)
投与量4.8mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下に (3.5mg/kgま)
回復せず (投与中止)
投与量3.6mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止
★投与開始からのスキンケア重要

ベクティビックス 投与基準
・ 類薬による軽～中等度のinfusion reaction
既往がある場合はフレグレーションを考慮
・ G3以上のinfusion reactionが生じた場合投与中止

化学療法計画書

治療法名	m FOLFOX6/ベクティビックス (アレルギー)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 8 15	
	予定日	1/1 / /	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓	
5-FU	400 mg/m ²	↓	
5-FU	2400 mg/m ²	↓	
オキサリプラチン	85 mg/m ²	↓	
ベクティビックス	6 mg/kg	↓	
デキサート	6.6mg	↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓	
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	年 月 日	治療 間隔	2週毎 予定コース コース

身長	150 cm	体重	54 kg	BSA	1.45 m ²
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	50 ml/min		
インラインフィルターを使用					
Day1-2					

投与開始基準
PS0-2
Hb:9以上
好中球数≥1500以上
血小板≥10万以上
T-Bil≤1.5×ULN
AST/ALT≤2.5×ULN
Cr≤ULN RAS wild



2回目以降の投与可否の基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量する
オキサリプラチン65/m ² に減量する

ベクティビックス 投与基準
G3以上の皮膚症状:投与延期
投与量6mg/kg
・6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで)
6週間以内に回復せず(投与中止)
投与量4.8mg/kg
・6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま)
回復せず(投与中止)
投与量3.6mg/kg
・6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止
★投与開始からのスキンケア重要

ベクティビックス 投与基準
・類薬による軽～中等度のinfusion reaction
既往がある場合はプレメーションを考慮
・G3以上のinfusion reactionが生じた場合投与中止

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	FOLFIRI/ベクティビックス		
コース数	コース目		
腫瘍腫	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	8	15
レボホリナート	200 mg/m ²	↓		↓
5-FU	400 mg/m ²	↓		↓
5-FU	2400 mg/m ²	↓		↓
イリノテカン	150 mg/m ²	↓		↓
ベクティビックス	6 mg/kg	↓		↓
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 年 月 日 間隔 2週毎 予定コース コース

身長 150cm 体重 54 kg BSA 1.5 m²

eGFR 70 ml/min eGFR/BSA 61 ml/min

インラインフィルターを使用

Day1-2

1) パロノセトロン 0.75mg 30分
 デキサート 6.6mg
 硫酸マグネシウム 20ml

2) 生理食塩液 50ml
 ベクティビックス 324mg 60分
 ↓ infusion reactionに注意

3) 5%ブドウ糖 500ml
 レボホリナート 300mg 2h

3) 5%ブドウ糖 250ml
 イリノテカン 230mg 90分
 (同時に側管から)

4) 生理食塩液 50ml
 5-FU 600mg 15分

5) 生理食塩液 140ml 46h 持続 (トレフューザー使用)
 5-FU 3600mg

デカドロンはday 2の朝から

<p>投与開始基準</p> <p>1. 白血球 3,000以上 2. 好中球 1,500以上 3. 血小板 7.5万以上 4. 水様下痢がない 5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない 6. その他 Grade2以下である 7. RAS wild</p> <p>減量基準</p> <p>1. 白血球 1,000未満(Grade4) 2. 好中球 500未満(Grade4) 3. 血小板 5万未満(Grade3) 4. 好中球減少 Grade3以上, 発熱38度以上 5. 下痢 Grade2以上 6. その他 Grade3以上</p> <p>ベクティビックス 投与可否の基準</p> <p>G3以上の皮膚症状: 投与延期 投与量6mg/kg ・6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで) 6週間以内に回復せず(投与中止) 投与量4.8mg/kg ・6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま) 回復せず(投与中止) 投与量3.6mg/kg ・6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止</p> <p>★投与開始からのスキンケア重要</p> <p>ベクティビックス 投与可否の基準</p> <p>・類薬による軽～中等度のinfusion reaction 既往がある場合はブレイクを考慮 ・G3以上のinfusion reactionが生じた場合投与中止</p> <p>減量投与量</p> <p>一段階減量 イリノテカン 120mg/m² 5-FU(bolus) 300mg/m² 5-FU(infus.) 2000mg/m²</p> <p>二段階減量 イリノテカン 100mg/m² 5-FU(bolus) 200mg/m² 5-FU(infus.) 1600mg/m²</p>
--

化学療法計画書

治療法名	イリノテカン/ベクティビックス															
コース数		コース目														
腫瘍種	大腸がん															
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				1/29	
イリノテカン	150 mg/m ²	↓									↓					
ベクティビックス	6 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	年 月 日								治療間隔	4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>3000, かつ好中球>1500	
・ 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)	
・ RAS wild	

インラインフィルターを使用	
1) パロノセトロン	0.75mg
デキサート	6.6mg
硫酸マグネシウム	20ml
	30分

↓	
2) 生理食塩液	50ml
ベクティビックス	300mg
	60分
	infusion reactionに注意

↓	
3) 5%ブドウ糖	500ml
イリノテカン	210mg
	90分

↓	
4) 生理食塩液	50ml
	フラッシュ

ベクティビックス投与基準	
G3以上の皮膚症状:投与延期	
投与量6mg/kg	
・ 6週間以内⇒G2以下に (6mg/kgまたは4.8mg/kgで)	
6週間以内に回復せず (投与中止)	
投与量4.8mg/kg	
・ 6週間以内⇒G2以下に (3.5mg/kgま)	
回復せず (投与中止)	
投与量3.6mg/kg	
・ 6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止	

ベクティビックス投与基準	
・ 類薬による軽～中等度のinfusion reaction	
既往がある場合はプレメデケーションを考慮	
・ G3以上のinfusion reaction投与中止	

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	ベクティビックス		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
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	
ベクティビックス	6 mg/kg	↓									↓					
治療開始日	年	月	日	治療間隔		2週毎										
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m2								
eGFR	70	ml/min	eGFR/BSA	57		ml/min										

Day 1 15

投与開始基準
・ PS0-2 ・ 間質性肺炎, 肺線維症なし
・ RAS wild

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50ml 15分

↓

2) 生理食塩液 50ml
ベクティビックス 300mg 60分

↓

infusion reactionに注意

↓

3) 生理食塩液 100ml 60分
硫酸マグネシウム 20ml

投与開始基準

- G3以上の皮膚症状: 投与延期
- 投与量6mg/kg
 - ・ 6週間以内⇒G2以下に (6mg/kgまたは4.8mg/kgで) 6週間以内に回復せず (投与中止)
- 投与量4.8mg/kg
 - ・ 6週間以内⇒G2以下に (3.5mg/kgま) 回復せず (投与中止)
- 投与量3.6mg/kg
 - ・ 6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

投与可否の基準

- ・ 類薬による軽～中等度のinfusion reaction 既往がある場合はプレ Medikationを考慮
- ・ G3以上のinfusion reaction投与中止

化学療法計画書

治療法名	m FOLFOX6/アービタックス (biweekly)		
コース数		コース目	(初回)
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr
開始予定日	Day 1 8 15		
治療内容	予定日	1/1 / /	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓	↓
5-FU	400 mg/m ²	↓	↓
5-FU	2400 mg/m ²	↓	↓
オキサリプラチン	85 mg/m ²	↓	↓
アービタックス	500 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	↓↓↓	↓↓↓
レスタミン	5錠	↓	↓
カロナール	400mg	↓	↓
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎 予定コース コース
身長	150 cm	体重	54 kg BSA 1.5 m ²
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	61 ml/min

Day1-2

- 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) パロノセトロン 0.75mg
硫酸マグネシウム 20ml 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 500ml (全量500mlとする)
アービタックス 750mg 2h
- ↓ **infusion reactionに注意**
- 4) 5%ブドウ糖 500ml
レボホリナート 300mg 2h
- 4) 5%ブドウ糖 250ml
オキサリプラチン 128mg 2h
(同時に側管から)
- ↓
- 5) 生理食塩液 50ml 15分
5-FU 600mg
- ↓
- 6) 生理食塩液 140ml 46h持続 (トレフューザー使用)
5-FU 3600mg

デカドロンはday2の朝から

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

投与開始基準
PS0-2 Hb: 9以上 好中球数 ≥ 2000以上 血小板 ≥ 10万以上 T-Bil ≤ 1.5 × ULN AST/ALT ≤ 2.5 × ULN Cr ≤ ULN RAS wild
2コース目以降の投与開始基準
1. 好中球 1500以上 2. 血小板 7.5万以上
減量基準
1. 好中球 500未満 2. 血小板 5万未満 5-FUを20%減量する オキサリプラチン 65/m ² に減量する

アービタックス投与可否基準
G3以上の皮膚症状: 投与延期 初回⇒G2以下に (500mg/m ² で継続) 回復せず (投与中止) 2回目の発現⇒G2以下に (400mg/m ² で投与継続) 回復せず (投与中止) 3回目の発現時⇒G2以下に (300mg/m ² で投与継続) 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		m FOLFOX6/アービタックス (biweekly)			
コース数		コース目		2回目以降	
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名		♂	年齢		
開始予定日	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	1/1	/	/	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓		↓	
5-FU	400 mg/m ²	↓		↓	
5-FU	2400 mg/m ²	↓		↓	
オキサリプラチン	85 mg/m ²	↓		↓	
アービタックス	500 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	↓↓↓		↓↓↓	
レスタミン	5錠	↓		↓	
カロナール	400mg	↓		↓	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔		2週毎	予定コース
身長	150 cm	体重	54 kg	BSA	1.5 m ²
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	61 ml/min		

Day1-2

- 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) パロノセトロン 0.75mg
硫酸マグネシウム 20ml 30分
↓
- 3) 生理食塩液 500ml (全量500mlとする)
アービタックス 750mg 1h
↓ **infusion reactionに注意**
- 4) 5%ブドウ糖 500ml
レボホリナート 300mg 2h
4) 5%ブドウ糖 250ml
オキサリプラチン 128mg 2h
(同時に側管から)
- 5) 生理食塩液 50ml 15分
5-FU 600mg
↓
- 6) 生理食塩液 140ml 46h持続 (トレフューザー使用)
5-FU 3600mg

デカドロンはday2の朝から

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

投与開始基準
PS0-2 Hb: 9以上 好中球数 ≥ 2000以上 血小板 ≥ 10万以上 T-Bil ≤ 1.5 × ULN AST/ALT ≤ 2.5 × ULN Cr ≤ ULN RAS wild
2コース目以降の投与可否の基準
1. 好中球 1500以上 2. 血小板 7.5万以上
減量基準
1. 好中球 500未満 2. 血小板 5万未満 5-FUを20%減量する オキサリプラチン 65/m ² に減量する

アービタックス投与可否基準
G3以上の皮膚症状: 投与延期 初回 ⇒ G2以下に (500mg/m ² で継続) 回復せず (投与中止) 2回目の発現 ⇒ G2以下に (400mg/m ² で投与継続) 回復せず (投与中止) 3回目の発現時 ⇒ G2以下に (300mg/m ² で投与継続) 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	m FOLFOX6/アービタックス (Biweekly) (アレルギー)				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
開始予定日	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	1/1 / /			
レボホリナート	200 mg/m ²	↓		↓	
5-FU	400 mg/m ²	↓		↓	
5-FU	2400 mg/m ²	↓		↓	
オキサリプラチン	85 mg/m ²	↓		↓	
アービタックス	500 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	↓↓↓		↓↓↓	
レスタミン	5錠	↓		↓	
カロナル	400mg	↓		↓	
ファモチジン	1A	↓			
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	54 kg	BSA	1.5 m ²
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	61 ml/min		

Day1-2

- 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) パロノセトロン 0.75mg
 硫酸マグネシウム 20ml 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 500ml (全量500mlとする)
 アービタックス 750mg 1h
- ↓ **infusion reactionに注意**
- 4) 5%ブドウ糖 500ml
 レボホリナート 300mg 2h
- ↓
- 5) 生理食塩液 50ml 15分
 5-FU 600mg
- ↓
- 6) 生理食塩液 140ml 46h持続 (トレフューザー使用)
 5-FU 3600mg
- 4) 5%ブドウ糖 250ml
 オキサリプラチン 128mg 2h
 (同時に側管から)

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準
PS0-2 Hb:9以上 好中球数≥2000以上 血小板≥10万以上 T-Bil ≤1.5×ULN AST/ALT ≤2.5×ULN Cr ≤ULN RAS wild
2コース目以降の投与可否の基準
1. 好中球1500以上 2. 血小板7.5万以上
減量基準
1. 好中球 500未満 2. 血小板5万未満 5-FUを20%減量する オキサリプラチン65/m ² に減量する

アービタックス投与可否基準
G3以上の皮膚症状:投与延期 初回⇒G2以下に(500mg/m ² で継続) 回復せず(投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に(400mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止)
3回目の発現時⇒G2以下に(300mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止

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		m FOLFOX6/アービタックス(初回)			
コース数		コース目			
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名				♂	年齢
開始予定日		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 1/1		1/8	
レボホリナート	200 mg/m2	↓	投与開始基準 PS0-2 Hb: 9以上 好中球数 ≥ 2000以上 血小板 ≥ 10万以上 T-Bil ≤ 1.5 × ULN AST/ALT ≤ 2.5 × ULN Cr ≤ ULN		
5-FU	400 mg/m2	↓			
5-FU	2400 mg/m2	↓			
オキサリプラチン	85 mg/m2	↓			
アービタックス	400 mg/m2	↓			
アービタックス	250 mg/m2	↓			
デキサート	6.6mg	↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
レスタミン	5錠	↓			
カロナル錠	400mg	↓			
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	54 kg	BSA	1.5 m2
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	52 ml/min		

Day1-2

- 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) パロノセトロン 0.75mg
 硫酸マグネシウム 20ml 30分
 ↓
- 3) 生理食塩液 500ml (全量500mlとする)
 アービタックス 600mg 2h
 ↓ **infusion reactionに注意**
- 4) 5%ブドウ糖 500ml 2h
 レボホリナート 300mg
 ↓
- 4) 5%ブドウ糖 250ml 2h
 オキサリプラチン 128mg
 (同時に側管から)
- 5) 生理食塩液 50ml 15分
 5-FU 600mg
 ↓
- 6) 生理食塩液 140ml 46h持続 (トレフェューザー使用)
 5-FU 3600mg

* デカドロン錠はday2の朝から内服

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

Day 8

- day 8 投与可否の基準**
 G3以上の皮膚症状: 投与延期
 初回⇒G2以下に(250mg/m2で継続)
 回復せず(投与中止)
 2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m2で投与継続)
 回復せず(投与中止)
 3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m2で投与継続)
 回復せず(投与中止)
 4回目の発現時⇒投与中止
- 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 50ml 30分
 ↓
 - 3) 生理食塩液 50ml
 アービタックス 375mg 1h
 生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる
 ↓ **infusion reactionに注意**
 - 4) 生理食塩液 100ml 1h
 硫酸マグネシウム 20ml

化学療法計画書

治療法名		m FOLFOX6/アービタックス (2回目以降)			
コース数		コース目			
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名				♂	年齢
患者ID		生年月日		年 月 日	
部署		主治医		科 Dr	
開始予定日					
治療内容		Day 1 8 15			
予定日		1/1 / 1/8			
レボホリナート 200 mg/m2		↓		投与開始基準	
5-FU 400 mg/m2		↓		PS0-2	
5-FU 2400 mg/m2		↓		Hb: 9以上	
オキサリプラチン 85 mg/m2		↓		好中球数 ≥ 2000以上	
アービタックス 250 mg/m2		↓		血小板 ≥ 10万以上	
デキサート 6.6mg		↓		T-Bil ≤ 1.5 × ULN	
パロノセトロン 0.75mg		↓		AST/ALT ≤ 2.5 × ULN	
デカドロン 8mg		↓↓↓		Cr ≤ ULN	
レスタミン 5錠		↓		2コース目以降の投与可否の基準	
カロナール錠 400mg		↓		1. 好中球 1,500以上	
身長	150 cm	体重	54 kg	BSA	1.5 m2
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	52 ml/min		
				減量基準	
				1. 好中球 500未満	
				2. 血小板 5万未満	
				5-FUを20%減量する	
				オキサリプラチン65/m2に減量する	

Day1-2

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) パロノセトロン 0.75mg
 硫酸マグネシウム 20ml | 30分

↓

3) 生理食塩液 50ml | 15分
 アービタックス 300mg | 1h
 生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる
infusion reactionに注意

↓

4) 5%ブドウ糖 500ml | 2h
 レボホリナート 300mg

↓

5) 生理食塩液 50ml | 15分
 5-FU 600mg

↓

6) 生理食塩液 140ml | 15分
 5-FU 3600mg | 46h持続 (トレフェューザー使用)

↓

4) 5%ブドウ糖 250ml | 2h
 オキサリプラチン 128mg
 (同時に側管から)

↓

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

Day 8

day 8 投与可否の基準

G3以上の皮膚症状: 投与延期
 初回 ⇒ G2以下に (250mg/m2で継続)
 回復せず (投与中止)
 2回目の発現 ⇒ G2以下に (200mg/m2で投与継続)
 回復せず (投与中止)
 3回目の発現時 ⇒ G2以下に (150mg/m2で投与継続)
 回復せず (投与中止)
 4回目の発現時 ⇒ 投与中止

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 50ml | 30分

↓

3) 生理食塩液 50ml | 15分
 アービタックス 375mg | 1h
 生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる
infusion reactionに注意

↓

4) 生理食塩液 100ml | 1h
 硫酸マグネシウム 20ml

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名		m FOLFOX6/アービタックス (アレルギー)			
コース数		コース目			
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名				♂	年齢
開始予定日		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		1/1 / 1/8			
レボホリナート	200 mg/m2	↓	投与開始基準		
5-FU	400 mg/m2	↓	PS0-2		
5-FU	2400 mg/m2	↓	Hb: 9以上		
オキサリプラチン	85 mg/m2	↓	好中球数 ≥ 2000以上		
アービタックス	250 mg/m2	↓	血小板 ≥ 10万以上		
デキサート	6.6mg	↓	T-Bil ≤ 1.5 × ULN		
パロノセトロン	0.75mg	↓	AST/ALT ≤ 2.5 × ULN		
デカドロン	8mg	↓↓↓	Cr ≤ ULN		
レスタミン	5錠	↓	2コース目以降の投与可否の基準		
カロナル錠	400mg	↓	1. 好中球1500以上		
ファモチジン	1A	↓	2. 血小板7.5万以上		
身長	150 cm	体重	54 kg	BSA	1.5 m2
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	52 ml/min		
				減量基準	
				1. 好中球 500未満	
				2. 血小板5万未満	
				5-FUを20%減量する	
				オキサリプラチン65/m2に減量する	

Day1-2

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) パロノセトロン 0.75mg 硫酸マグネシウム 1A 30分	
↓	
3) 生理食塩液 50ml アービタックス 375mg 1h	生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる infusion reactionに注意
↓	
4) 5%ブドウ糖 500ml 2h レボホリナート 300mg	4) 5%ブドウ糖 250ml 2h オキサリプラチン 128mg (同時に側管から)
↓	
5) 生理食塩液 50ml 15分 5-FU 600mg	
↓	
6) 生理食塩液 140ml 5-FU 3600mg 46h持続 (トレフューザー使用)	
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	

Day 8

day 8 投与可否の基準	
G3以上の皮膚症状: 投与延期 初回⇒G2以下に (250mg/m2で継続) 回復せず (投与中止)	
2回目の発現⇒G2以下に (200mg/m2で投与継続) 回復せず (投与中止)	
3回目の発現時⇒G2以下に (150mg/m2で投与継続) 回復せず (投与中止)	
4回目の発現時⇒投与中止	
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 50ml 30分	
↓	
3) 生理食塩液 50ml 1h アービタックス 375mg	生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる infusion reactionに注意
↓	
4) 生理食塩液 100ml 1h 硫酸マグネシウム 20ml	

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	アービタックス (初回)															
コース数	1	コース目														
腫瘍種	大腸がん															
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	
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												

Day 1

投与開始基準
・RAS wild

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 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

↓ infusion reactionに注意

4) 生理食塩液 100ml
硫酸マグネシウム 20ml 1h

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

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

Day 8 投与可否の基準

G3以上の皮膚症状: 投与延期
初回⇒G2以下に(250mg/m²で継続)
回復せず(投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m²で投与継続)
回復せず(投与中止)
3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m²で投与継続)
回復せず(投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止

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 50ml 30分



3) 生理食塩液 50ml
アービタックス 350mg 1h

生食50mlを抜きアービタックスの
必要量を入れる 観察



4) 生理食塩液 100ml
硫酸マグネシウム 20ml 1h

↓ infusion reactionに注意

化学療法計画書

治療法名	アービタックス (2回目以降)			
コース数		コース		
腫瘍種	大腸がん			
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		
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	年	月	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

投与開始基準
G3以上の皮膚症状: 投与延期 初回⇒G2以下に(250mg/m ² で継続) 回復せず(投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止)
3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止

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 50ml 30分

↓

3) 生理食塩液 50ml
アービタックス 350mg 1h

生食50mlを抜きアービタ
ックスの必要量を入れる

↓ infusion reactionに注意

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)

4) 生理食塩液 100ml
硫酸マグネシウム 20ml 1h

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	イリノテカン/アービタックス														
コース数	1	コース目 (初回)													
腫瘍種	大腸がん														
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	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1						1/8		1/15					1/29
イリノテカン	150 mg/m ²	↓								↓					
アービタックス	400 mg/m ²	↓								↓					
アービタックス	250 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		↓	↓	↓					↓	↓	↓	↓		
レスタミン	5錠	↓					↓			↓					
カロナール	400mg	↓					↓			↓					
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												

Day 1

投与開始の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC>3000, かつ好中球>1500 ・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) ・RAS wild

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) パロノセトロン 0.75mg
硫酸マグネシウム 20ml 30分

↓

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

↓ infusion reactionに注意

4) 5%ブドウ糖 500ml
イリノテカン 210mg 90分

↓

5) 生理食塩液 50ml フラッシュ

Day8

投与可否の基準
<p>G3以上の皮膚症状: 投与延期 初回⇒G2以下に (250mg/m²で継続) 回復せず (投与中止)</p> <p>2回目の発現⇒G2以下に (200mg/m²で投与継続) 回復せず (投与中止)</p> <p>3回目の発現時⇒G2以下に (150mg/m²で投与継続) 回復せず (投与中止)</p> <p>4回目の発現時⇒投与中止</p>

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 50ml 30分

↓

3) 生理食塩液 50ml
アービタックス 350mg 1h

↓ 生食50mlを抜きアービタックスの
必要量を入れる

↓ infusion reactionに注意

4) 生理食塩液 100ml
硫酸マグネシウム 20ml 1h

デカドロンはday 2の朝から

<p>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</p>
--

化学療法計画書

治療法名	イリノテカン/アービタックス			
コース数		コース目(2回目以降)		
腫瘍種	大腸がん			
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				1/29	
イリノテカン	150 mg/m ²	↓							↓		↓					
アービタックス	250 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		↓	↓	↓						↓	↓	↓			
レスタミン	5錠	↓						↓			↓					
カロナール	400mg	↓						↓			↓					
治療開始日	年 月 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													
Day 1				Day1・8												

投与開始基準

- ・WBC>3000, かつ好中球>100
- ・Plt>100,000
- ・下痢なし
- ・肝・腎機能値2倍以下
- ・T-Bil \geq 2.1禁忌or
(減量考慮50%量)

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) パロノセトロン 0.75mg | 30分
硫酸マグネシウム 20ml

↓
3) 生理食塩液 50ml | 1h
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
infusion reactionに注意

↓
4) 5%ブドウ糖 500ml | 90分
イリノテカン 210mg

↓
5) 生理食塩液 50ml | フラッシュ

デカドロンはday 2の朝から

投与可否の基準

- G3以上の皮膚症状: 投与延期
初回⇒G2以下に(250mg/m²で継続)
回復せず(投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m²で投与継続)
回復せず(投与中止)
3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m²で投与継続)
回復せず(投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止

Day8

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 50ml | 30分

↓
3) 生理食塩液 50ml | 1h
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 | 1h
硫酸マグネシウム 20ml
infusion reaction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	FOLFIRI/アービタックス (初回)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day 1 8		
	予定日	1/1	1/8
レボホリナート	200 mg/m ²	↓	
5-FU	400 mg/m ²	↓	
5-FU	2400 mg/m ²	↓	
イリノテカン	150 mg/m ²	↓	
アービタックス	400 mg/m ²	↓	
アービタックス	250 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	↓↓↓	
レスタミン	5錠	↓	↓
カロナル	400mg	↓	↓
投与開始基準			
1. 白血球 3,000以上 2. 好中球 1,500以上 3. 血小板 7.5万以上 4. 水様下痢がない 5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない 6. その他 Grade2以下である 7. EGFR陽性患者			

治療開始日	年 月 日	治療間隔		予定コース数	コース
身長	150 cm	体重	54 kg	BSA	1.45 m ²
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	50 ml/min		

Day1-2	
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) パロノセトロン 0.75mg 硫酸マグネシウム 20ml 30分	
↓	
3) 生理食塩液 500ml (全量500mlとする) アービタックス 580mg 2h	infusion reactionに注意
↓	
4) 5%ブドウ糖 500ml レボホリナート 290mg 2h	4) 5%ブドウ糖 250ml イリノテカン 220mg 90分 (同時に側管から)
↓	
5) 生理食塩液 50ml 5-FU 580mg 15分	
↓	
6) 生理食塩液 140ml 5-FU 3480mg 46h持続 (トレフェューザー使用)	

デカドロンはday2の朝から

Day8	
day8投与可否の基準	
G3以上の皮膚症状: 投与延期 初回⇒G2以下に(250mg/m ² で継続) 回復せず(投与中止) 2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止) 3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止) 4回目の発現時⇒投与中止	
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 50ml 30分	
↓	
3) 生理食塩液 50ml アービタックス 363mg 1h	生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる infusion reactionに注意
↓	
4) 生理食塩液 100ml 硫酸マグネシウム 20ml 1h	

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	FOLFIRI/アービタックス(2回目以降)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day 1 8		投与開始基準
	予定日	1/1	1/8
レボホリナート	200 mg/m2	↓	1. 白血球 3,000以上 2. 好中球 1,500以上 3. 血小板 7.5万以上 4. 水様下痢がない 5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない 6. その他 Grade2以下である 7. EGFR陽性患者
5-FU	400 mg/m2	↓	
5-FU	2400 mg/m2	↓	減量基準
イリノテカン	150 mg/m2	↓	
アービタックス	250 mg/m2	↓	1. 白血球 1,000未満(Grade4)
デキサート	6.6mg	↓	2. 好中球 500未満(Grade4)
パロノセトロン	0.75mg	↓	3. 血小板 5万未満(Grade3)
デカドロン	8mg	↓↓↓	4. 好中球減少 Grade3以上, 発熱38度以上
レスタミン	5錠	↓	5. 下痢 Grade2以上 6. その他 Grade3以上
カロナル	400mg	↓	7. 延期が二度発生した場合

治療開始日	治療間隔	予定コース数	コース
身長 150 cm	体重 54 kg	BSA 1.45	m2
eGFR 60 ml/min	eGFR/BSA 50 ml/min		

Day1-2

- 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) パロノセトロン 0.75mg
硫酸マグネシウム 20ml 30分
↓
- 3) 生理食塩液 50ml
アービタックス 363mg 1h
↓ **infusion reactionに注意**
- 4) 5%ブドウ糖 500ml 2h
レボホリナート 290mg
↓
- 5) 生理食塩液 50ml
5-FU 580mg 15分
↓
- 6) 生理食塩液 140ml
5-FU 3480mg 46h持続 (トレフューザー使用)

Day8

- day8投与可否の基準
- G3以上の皮膚症状: 投与延期
初回⇒G2以下に(250mg/m2で継続)
回復せず(投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m2で投与継続)
回復せず(投与中止)
3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m2で投与継続)
回復せず(投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止
- 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 50ml 30分
↓
 - 3) 生理食塩液 50ml
アービタックス 363mg 1h
生食50mlを抜きアービタックスの
必要量を入れる **infusion reactionに注意**
↓
 - 4) 生理食塩液 100ml
硫酸マグネシウム 20ml 1h

減量投与量	
一段階減量	イリノテカン 120mg/m2 5-FU(bolus) 300mg/m2 5-FU(infus) 2000mg/m2
二段階減量	イリノテカン 100mg/m2 5-FU(bolus) 200mg/m2 5-FU(infus) 1600mg/m2

デカドロンはday2朝から

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	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1				1/8				1/15				1/29	
イリノテカン	150 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	年 月 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												

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000, かつ好中球>1500 ・ Plt>100,000 ・ 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day 2の朝から

化学療法計画書

治療法名	s LV5FU2/Bev				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
部署		主治医		科	Dr
開始予定日					
治療内容	Day	1 8			15
	予定日	1/1			
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
ペバシズマブ	5 mg/kg	↓			
5-FU	400 mg/m ²	↓			
5-FU	2400 mg/m ²	↓			
グラニセトロン	1mg	↓			
治療開始日	年	月	日	治療間隔	2週毎
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		
予定コース	コース				

Day1-2	
1) グラニセトロン	1mg 30分
↓	
2) 生理食塩液	100ml
ペバシズマブ	250mg 30分
↓	
3) 5%ブドウ糖	500ml
レボホリナート	280mg 2h
↓	
4) 生理食塩液	50ml
5-FU	560mg 15分
↓	
5) 生理食塩液	140ml
5-FU	3360mg 46時間持続 (トレフューザー使用)

投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板10万以上
3. 肝・腎機能値2倍以下
4. 心・肺機能異常なし
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量する

ペ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
ペ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

化学療法計画書

治療法名		s LV5FU2			
コース数		コース目			
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名				♂	年齢
患者ID		生年月日		年	月 日
部署		主治医		科	Dr
開始予定日					
治療内容		Day 1 8		15	
		予定日 1/1		/	
レボホリナート		200 mg/m ² ↓			
5-FU		400 mg/m ² ↓			
5-FU		2400 mg/m ² ↓			
グラニセトロン		1mg ↓			
治療開始日		年	月	日	治療 間隔
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	2週毎 予定コース
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		コース

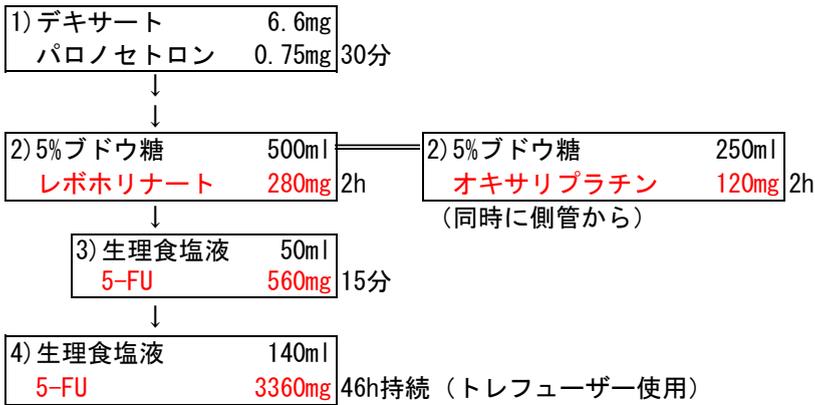
Day1-2		
1) グラニセトロン	1mg	30分
↓		
2) 5%ブドウ糖	500ml	
レボホリナート	280mg	2h
↓		
3) 生理食塩液	50ml	
5-FU	560mg	15分
↓		
4) 生理食塩液	140ml	
5-FU	3360mg	4h持続 (トレフェューザー使用)

投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板10万以上
3. 肝・腎機能値 2倍以下
4. 心・肺機能異常なし
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量する

化学療法計画書

治療法名		mFOLFOX6			
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん/胃がん				
患者氏名		♂	年齢		
開始予定日	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	1/1	/	/	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
5-FU	400 mg/m ²	↓			
5-FU	2400 mg/m ²	↓			
オキサリプラチン	85 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	年	月	日	治療	間隔
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

Day1-2



投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT < 2.5 × ULN
4. T-Bil < 1.5 × ULN
5. Cr: 1.2未満

減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量
オキサリプラチン65/m ² に減量

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名		mFOLFOX6 (アレルギー)			
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん/胃がん				
患者氏名		♂	年齢		
開始予定日	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	1/1		/	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
5-FU	400 mg/m ²	↓			
5-FU	2400 mg/m ²	↓			
オキサリプラチン	85 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	↓↓↓			
レスタミン	5錠	↓			
ファモチジン	1A	↓			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	2週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

Day1-2



投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT < 2.5 × ULN
4. T-Bil < 1.5 × ULN
5. Cr: 1.2未満

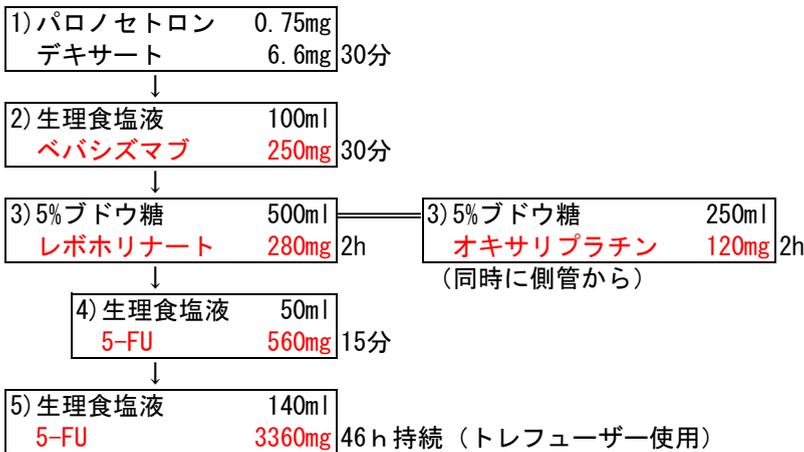
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量
オキサリプラチン65/m ² に減量

* デカドロン錠はday2の朝から内服

化学療法計画書

治療法名		mFOLFOX6/Bev			
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
開始予定日		部署	主治医	科	Dr
治療内容	Day	1	8	15	
	予定日	1/1	/	/	
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓			
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
5-FU	400 mg/m ²	↓			
5-FU	2400 mg/m ²	↓			
オキサリプラチン	85 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	年	月	日	治療 間隔	2週毎
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		
			予定コース	コース	

Day1-2



デカドロンはday2の朝から

投与開始基準
<ol style="list-style-type: none"> 好中球1500以上 血小板7.5万以上 AST/ALT < 2.5 × ULN T-Bil < 1.5 × ULN Cr; 1.2未満

減量基準
<ol style="list-style-type: none"> 好中球 500未満 血小板5万未満 <p>5-FUを20%減量 オキサリプラチン65/m²に減量</p>

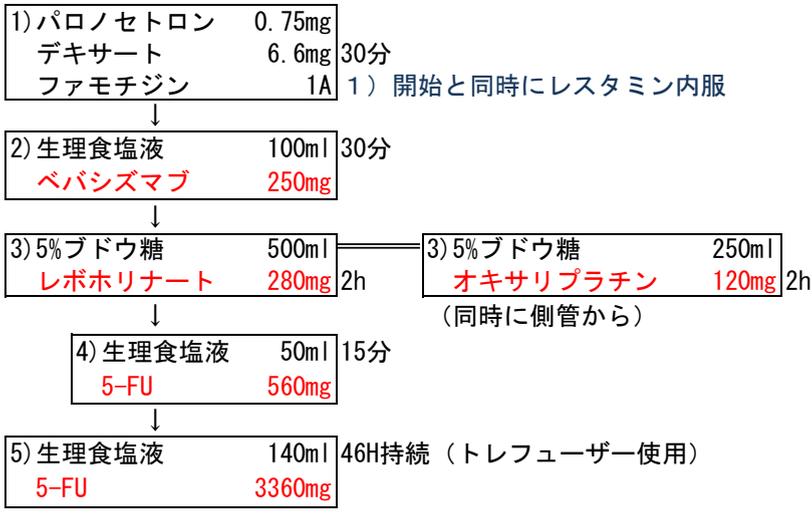
ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 出血 G2 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl) 肝機能障害 G3以上

ベバシズマブ中止基準
<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

化学療法計画書

治療法名		mFOLFOX6/Bev (アレルギー)			
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名				♂	年齢
開始予定日	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	1/1		/	
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓			
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
5-FU	400 mg/m ²	↓			
5-FU	2400 mg/m ²	↓			
オキサリプラチン	85 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	↓↓↓			
レスタミン	5錠	↓			
ファモチジン	1A	↓			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	2週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

Day1-2



投与開始基準
<ol style="list-style-type: none"> 好中球1500以上 血小板7.5万以上 AST/ALT<2.5×ULN T-Bil<1.5×ULN Cr:1.2未満

減量基準
<ol style="list-style-type: none"> 好中球 500未満 血小板5万未満 <p>5-FUを20%減量 オキサリプラチン65/m²に減量</p>

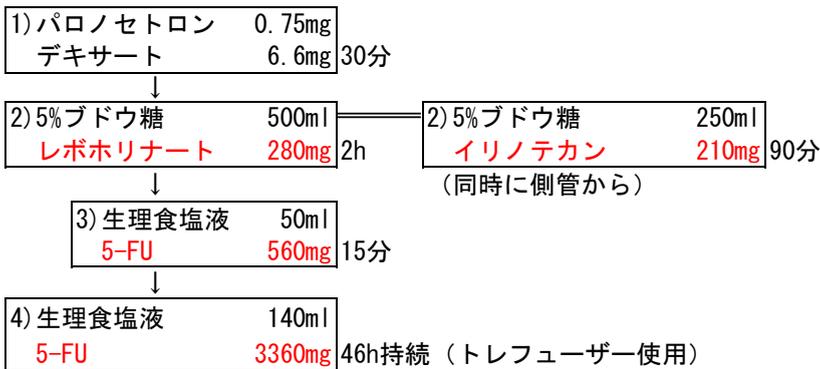
ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 出血 G2 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl) 肝機能障害 G3以上

ベバシズマブ中止基準
<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

化学療法計画書

治療法名		FOLFIRI					
コース数		コース目					
腫瘍種		大腸がん					
患者氏名				♂	年齢		
開始予定日		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		1/1		/	
レボホリナート		200 mg/m ²		↓			
5-FU		400 mg/m ²		↓			
5-FU		2400 mg/m ²		↓			
イリノテカン		150 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		年 月 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	1.4 m ²		
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min				

Day1-2



デカドロンはday2の朝から

投与開始基準
<ol style="list-style-type: none"> 好中球1500以上 血小板7.5万以上 AST/ALT<2.5×ULN T-Bil<1.5×ULN Cr:1.2未満

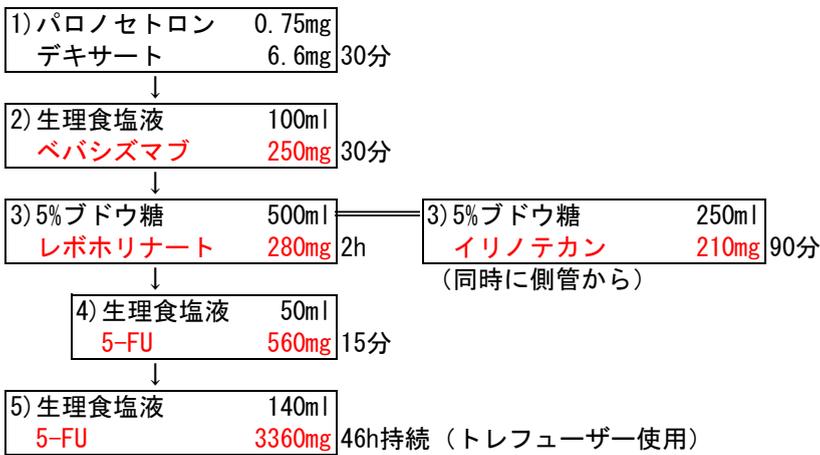
減量基準
<ol style="list-style-type: none"> 白血球 1,000未満 好中球 500未満 血小板 5万未満 好中球減少 G3以上, 発熱38度以上 下痢 Grade2以上 その他 Grade3以上 延期が二度発生した場合

減量投与量
一段階減量 イリノテカン 120mg/m ² 5-FU(bolus) 300mg/m ² 5-FU(infus) 2000mg/m ²
二段階減量 イリノテカン 100mg/m ² 5-FU(bolus) 200mg/m ² 5-FU(infus) 1600mg/m ²

化学療法計画書

治療法名		FOLFIRI/Bev			
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
開始予定日	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	1/1			
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓			
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
5-FU	400 mg/m ²	↓			
5-FU	2400 mg/m ²	↓			
イリノテカン	150 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	年	月	日	治療 間隔	2週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m ²
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

Day1-2



デカドロンはday2の朝から

減量投与量	
一段階減量	
イリノテカン	120mg/m ²
5-FU(bolus)	300mg/m ²
5-FU(infus.)	2000mg/m ²
二段階減量	
イリノテカン	100mg/m ²
5-FU(bolus)	200mg/m ²
5-FU(infus.)	1600mg/m ²

投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT<2.5×ULN
4. T-Bil<1.5×ULN
5. Cr;1.2未満

減量基準
1. 白血球 1000未満
2. 好中球 500未満
3. 血小板 5万未満
4. 好中球減少 G3以上, 発熱38度以上
5. 下痢 G2以上
6. その他 G3以上
7. 延期が二度発生した場合

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

化学療法計画書

治療法名		TAS102 (ロンサーフ)/Bev														
コース数		コース目														
腫瘍種		大腸がん														
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	1/1			1/8			1/15			1/22			1/29		
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓						↓								
ロンサーフ		↓↓↓↓↓			↓↓↓↓↓											
メトクロプラミド	30 mg	→														
治療開始日	年	月	日	治療間隔	4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	60	ml/min	eGFR/BSA			51	ml/min									

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1500 ・ Plt $\geq 75,000$ ・ Hb ≥ 8.0 T-Bil ≤ 1.5 ・ AST/ALT ≤ 100 Cr ≤ 1.5 気管支出血G0 その他の出血G1以下 尿蛋白尿G2以下 (100mg/dl以下) その他 : G2以下

ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 出血 G2 蛋白尿 G3 ($\geq 300\text{mg/dl}$) 肝機能障害 G3以上

ベバシズマブ中止基準
<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 1, 15	
1) 生理食塩液	50ml 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	100ml
ベバシズマブ	250mg 30分
↓	
3) 生理食塩液	50ml フラッシュ

ロンサーフ休薬基準
Hb < 7.01 好中球 < 1000 血小板 < 50000 T-Bil > 2.0 Cr > 2.0 AST/ALT > 100 (肝転移除く)

ロンサーフ投与量目安	
体表面積(m2)	1日量mg/日
1.07未満	70
1.07以上1.23未満	80
1.23以上1.38未満	90
1.38以上1.53未満	100
1.53以上1.69未満	110
1.69以上1.84未満	120
1.84以上1.99未満	130
1.99以上2.15未満	140
2.15以上	150

ロンサーフ減量基準
好中球 < 500 血小板 < 50000 1日10mg減量

ロンサーフはday2の朝から