

頭頸部がん

1	アービタックス/PTX 1コース目
2	アービタックス/PTX 2コース目
3	カルボプラチン放射線併用毎週
4	キイトルーダ/CBDCA/5FU
5	キイトルーダ/CDDP/5FU
6	C-mab+CDDP+5-FU 初回
7	C-mab+CDDP+5-FU 2回目以降
8	C-mab+CBDCA+5-FU 初回
9	C-mab+CBDCA+5-FU 2回目以降
10	アービタックス 初回
11	アービタックス単剤 2回目以降
12	T P F
13	CDDP放射線併用
14	5FU+CDDP持続
15	ドセタキセル/ハーセプチン 初回
16	ドセタキセル/ハーセプチン 2回目以降
17	ドセタキセル単剤70mg/m ²
18	ハーセプチン3週毎

化学療法計画書

治療法名	アービタックス/PTX		
コース数	1	コース目	(4週分)
腫瘍種	頭頸部がん		
患者名		性別	♂
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28
アービタックス	400 mg/m ²	↓							↓		↓		↓		
アービタックス	250 mg/m ²								↓		↓		↓		
パクリタキセル	80 mg/m ²	↓							↓		↓		↓		
レスタミン	5錠	↓							↓		↓		↓		
カロナル	400mg	↓							↓		↓		↓		
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓		↓		
ファモチジン	1A	↓							↓		↓		↓		
治療開始日															
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²										
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min	治療間隔	1週毎										

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 	
Day 1	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩液	50mL 15分
デキサート	6.6mg
ファモチジン	1A

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服

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

アービタックス: infusion reactionに注意

(体温・血圧・脈拍・呼吸数・SPO2のモニターなど)要観察

- ・初回に起き易い
- ・1時間内に生じやすい

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 	
Day 8, 15, 22	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩液	50mL 15分
デキサート	6.6mg
ファモチジン	1A

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服

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

アービタックス減量基準 (皮膚症状)

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

化学療法計画書

治療法名	アービタックス/PTX		
コース数	2	コース目	(4週分)
腫瘍種	頭頸部がん		
患者名		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	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/0		1/7		1/14		1/21		1/28						
アービタックス	250 mg/m ²	↓		↓		↓		↓		↓		↓				
パクリタキセル	80 mg/m ²	↓		↓		↓		↓		↓		↓				
レスタミン	5錠	↓		↓		↓		↓		↓		↓				
カロナル	400mg	↓		↓		↓		↓		↓		↓				
デキサート	6.6mg	↓		↓		↓		↓		↓		↓				
ファモチジン	1A	↓		↓		↓		↓		↓		↓				

治療開始日		治療間隔	1週毎
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min
		BSA	1.40 m ²

投与可否の基準

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

Day 1, 8, 15, 22

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液	50mL	15分
デキサート	6.6mg	
ファモチジン	1A	

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服

2) 生理食塩液	50mL	30分
----------	------	-----

3) 生理食塩液	50mL	60分
アービタックス	350mg	

生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる

要観察

4) 生理食塩液	100mL	60分
硫酸マグネシウム	1A	

5) 5%ブドウ糖	250mL	60分
パクリタキセル	112mg	

6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ
----------	------	-------

アービタックス減量基準 (皮膚症状)

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

アービタックス: infusion reactionに注意

(体温・血圧・脈拍・呼吸数・SPO2のモニターなど) 要観察

化学療法計画書

治療法名	カルボプラチン放射線併用毎週		
コース数	1	週目	
腫瘍種	頭頸部扁平上皮がん		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	36	...	43
	予定日	1/0							1/8		1/15		1/22		1/29		2/5		2/12
カルボプラチン	1.5 AUC	↓							↓		↓		↓		↓		↓		↓
グラニセトロン	1 mg	↓							↓		↓		↓		↓		↓		↓
デキサート	6.6 mg	↓							↓		↓		↓		↓		↓		↓
治療開始日		治療間隔								予定コース数							7回		
身長	163.7	cm	体重	53	kg	BSA	1.52	m ²											
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	53	mL/min														

投与開始基準 Day 1
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3,000かつNeu>1,500 ・ Plt>100,000 ・ Hb>8.0 ・ AST/ALT<2×ULN ・ G2以上の非血液毒性なし

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

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

投与開始基準 Day8-43
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>2,000かつNeu>1,000 ・ Plt>50,000 ・ Hb>8.0 ・ AST/ALT<2×ULN ・ G2以上の非血液毒性なし (満たさなければスキップ)

化学療法計画書

治療法名	キイトルーダ/CBDCA/5FU		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	(頭頸部進行/遠隔転移 扁平上皮がん)		
氏名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	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	
キイトルーダ	200 mg/ body	↓														
カルボプラチン	5 AUC	↓														
5FU	1000 mg/m ²	↓↓↓↓														
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓↓↓↓														
治療開始日		治療間隔		3週毎	予定コース数	コース										
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min													

Day 1

Day 2-4

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

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

インラインフィルターを使用

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

Day 5

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

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28	
キイトルーダ	200 mg	↓														
シスプラチン	100 mg/m ²	↓														
5FU	1000 mg/m ²	↓	↓	↓	↓											
パロノセトロン	0.75mg	↓														
アロカリス	235mg	↓														
デキサート	9.9mg	↓														
デキサート	6.6mg		↓	↓	↓											
オランザピン	5mg		↓	↓	↓											
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数	6 コース				
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40		m ²							
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49	mL/min											

Day 1

Day 2-4

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

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

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 50mL
キイトルーダ 200mg 30分

3) 生理食塩液 50mL 全開

メイン400mL/hで投与

4) 生理食塩液 500mL 75分

4) 開始直後に

5) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 9.9mg
アロカリス 235mg 30分

6) 生理食塩液 総量400mL
シスプラチン 140mg 60分

6) 終了直後に側注

7) ラシックス 1A

8) トリフリード 1000mL 24h
5FU 1400mg

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

Day 5

1) 生理食塩液 50mL フラッシュ

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌
★オランザピン5mgはday 1の夕から

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28
アービタックス	400 mg/m ²	↓							↓		↓				
アービタックス	250 mg/m ²														
シスプラチン	100 mg/m ²	↓													
5-FU	1000 mg/m ²	↓↓↓↓													
パロノセトロン	0.75mg	↓													
アロカリス	235mg	↓													
デキサート	9.9mg	↓													
デキサート	6.6mg		↓	↓	↓				↓		↓				
カロナル	400mg	↓							↓		↓				
レスタミン	50mg	↓							↓		↓				
オランザピン	5mg		↓	↓	↓	↓									
治療開始日		2001年8月1日			治療間隔	3週毎		予定コース数	6コース						
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²								
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min											

Day 1

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

1) パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	9.9mg	
アロカリス	235mg	

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服

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

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

・infusion reactionに注意
 ・初回に起き易い
 ・1時間内に生じやすい
 (体温・血圧・脈拍・呼吸数・SpO2のモニターなど)

4) 生理食塩液	500mL	75分
----------	-------	-----

5) 生理食塩液 総量400mL	シスプラチン	140mg	60分
------------------	--------	-------	-----

5) 終了直後に側注

6) ラシックス	1A
----------	----

7) トリフリード	1000mL	5FU	1400mg	24h
-----------	--------	-----	--------	-----

8) 生理食塩液	1000mL
KCL	1キット
硫酸マグネシウム	1A

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

Day2-4

1) 生理食塩液	50mL	全開
デキサート	6.6mg	

2) トリフリード	1000mL	24h
5FU	1400mg	

Day5

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

Day8、15

1) 生理食塩液	50mL	15分
デキサート	6.6mg	

点滴開始時にレスタミン5錠とカロナル2錠内服

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

3) 生理食塩液	50mL	60分
アービタックス	350mg	

生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる

4) 生理食塩液	100mL	60分
硫酸マグネシウム	1A	

減量基準 (皮膚症状)

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

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28
アービタックス	250 mg/m ²	↓							↓		↓				
シスプラチン	100 mg/m ²	↓													
5-FU	1000 mg/m ²	↓ ↓ ↓ ↓													
パロノセトロン	0.75mg	↓													
デキサート	9.9mg	↓													
アロカリス	235mg	↓													
デキサート	6.6mg		↓ ↓ ↓						↓		↓				
カロナル	400mg	↓							↓		↓				
レスタミン	50mg	↓							↓		↓				
オランザピン	5mg	↓ ↓ ↓ ↓													
治療開始日	2001年8月1日		治療間隔		3週毎		予定コース数		6コース						
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²										
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min												

Day 1

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

1) パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	9.9mg	
アロカリス	235mg	

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服

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

3) 生理食塩液	50mL	
アービタックス	350mg	60分

生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる

要観察

メイン400mL/hで投与

4) 生理食塩液	500mL	75分
----------	-------	-----

5) 生理食塩液 総量400mL		
シスプラチン	140mg	60分

5) 終了直後に側注

6) ラシックス	1A
----------	----

7) トリフリード	1000mL	
5FU	1400mg	24h

8) 生理食塩液	1000mL
KCL	1キット
硫酸マグネシウム	1A

150分

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

Day2-4

1) 生理食塩液	50mL
デキサート	6.6mg 全開

2) トリフリード	1000mL
5FU	1400mg 24h

Day5

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

Day8、15

1) 生理食塩液	50mL	15分
デキサート	6.6mg	

点滴開始時にレスタミン5錠とカロナル2錠内服

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

3) 生理食塩液	50mL	
アービタックス	350mg	60分

生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる

要観察

4) 生理食塩液	100mL	
硫酸マグネシウム	1A	60分

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

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
アビタックス	400 mg/m ²	↓							↓		↓					
アビタックス	250 mg/m ²															
カルボプラチン	5 AUC	↓														
5-FU	1000 mg/m ²	↓↓↓														
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓↓↓							↓		↓					
カロナール	400mg	↓							↓		↓					
レスタミン	5錠	↓							↓		↓					
治療開始日	2001年8月1日			治療間隔			3週毎			予定コース数			コース			
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40			m ²						
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49			mL/min									

Day 1

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

- 1) パロノセトロン 0.75mg 30分
デキサート 6.6mg
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服
- 2) 生理食塩液 100mL 30分
- 3) 生理食塩液 500mL 2h
アビタックス 560mg (全量500mLとする)
- 4) 生理食塩液 100mL 1A 60分
硫酸マグネシウム 1A
要観察
・infusion reactionに注意
・初回に起き易い
・1時間内に生じやすい
(体温・血圧・脈拍・呼吸数・SP02のモニターなど)
- 5) 5%ブドウ糖 250mL 60分
カルボプラチン 370mg
- 6) トリフリード 1000mL 24h
5FU 1400mg

Day 2-4

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

Day 5

- 1) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 8・15

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

アビタックス減量基準 (皮膚症状)

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

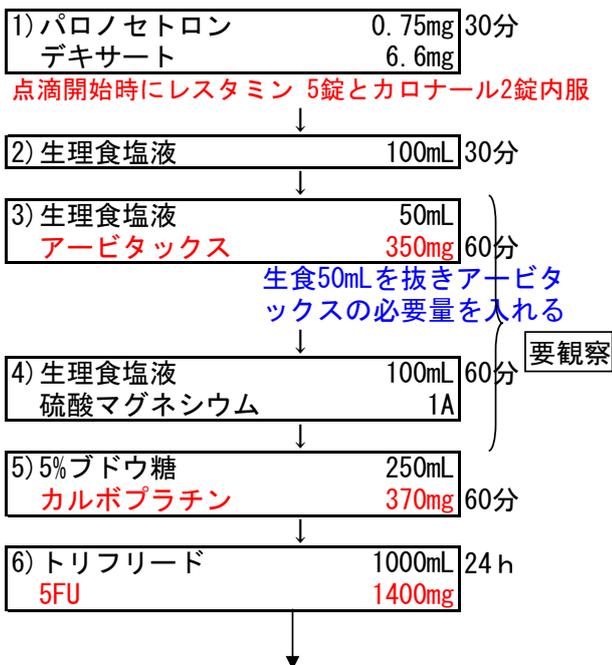
化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/0							1/7		1/14				1/21	1/28
アービタックス	250 mg/m ²	↓							↓		↓					
カルボプラチン	5 AUC	↓							↓		↓					
5-FU	1000 mg/m ²	↓	↓	↓	↓											
パロノセトロン	0.75mg	↓							↓		↓					
デキサート	6.6mg	↓	↓	↓	↓				↓		↓					
カロナール	400mg	↓							↓		↓					
レスタミン	5錠	↓							↓		↓					
治療開始日	2001年8月1日			治療間隔	3週毎		予定コース数	コース								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min													

Day 1	
投与開始基準	
・ WBC ≥ 3,000	・ 好中球 ≥ 1500
・ Plt > 100,000	・ T-Bil ≤ 1.5
・ AST/ALT ≤ 100, Cr ≤ 1.2	
・ PS: 0-2	・ 間質性肺炎の合併がない



Day 2-4	
1) 生理食塩液 50mL デキサート 6.6mg	全開

2) トリフリード 1000mL 5FU 1400mg	24h
--------------------------------	-----

Day 5	
1) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

Day 8・15	
1) 生理食塩液 50mL 15分 デキサート 6.6mg	点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服

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

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

4) 生理食塩液 100mL 60分 硫酸マグネシウム 1A	要観察
-----------------------------------	-----

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

化学療法計画書

治療法名	アービタックス		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	頭頸部がん		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8	15 22 . . . 29 . . .
	予定日	1/0	1/7 1/14 1/21 1/28
アービタックス	400 mg/m ²	↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓
アービタックス	250 mg/m ²		↓ ↓ ↓ ↓ ↓
レスタミン	5錠	↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓
カロナル	400mg	↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓
デキサート	6.6mg	↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓
治療開始日		治療間隔	1週毎
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.40 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min

Day 1

投与開始基準
 ・PS:0-2 ・間質性肺炎の合併がない

- 1) 生理食塩液 50mL 15分
 デキサート 6.6mg
 点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服
 - ↓
 - 2) 生理食塩液 100mL 30分
 - ↓
 - 3) 生理食塩液 500mL (全量500mLとする) 2h
 アービタックス 560mg
 - ↓
 - 4) 生理食塩液 100mL 60分 要観察
 硫酸マグネシウム 1A
- infusion reactionに注意
 ・初回に起き易い
 ・1時間内に生じやすい
 (体温・血圧・脈拍・呼吸数・SP02のモニターなど)

Day 8

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

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)

アービタックス減量基準 (皮膚症状)

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

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

3回目の発現時⇒投与中止
 回復せず (投与中止)

4回目の発現時⇒投与中止

化学療法計画書

治療法名		アービタックス単剤															
コース数		コース (2回目以降)															
腫瘍種		頭頸部がん															
患者名							♂	年齢									
患者ID							生年月日										
部署							主治医	科	Dr								
開始予定日																	
治療内容		Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
		予定日	1/0						1/7				1/14		1/21		1/28
アービタックス		250 mg/m ²	↓						↓				↓		↓		
レスタミン		5錠	↓						↓				↓		↓		
カロナル		400mg	↓						↓				↓		↓		
デキサート		6.6mg	↓						↓				↓		↓		
治療開始日							治療間隔		1週毎								
身長		150	cm		体重		50	kg		BSA		1.40 m ²					
eGFR		60	mL/min		eGFR/BSA		49	mL/min									

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

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

1) 生理食塩液	50mL	15分
デキサート	6.6mg	

点滴開始時にレスタミン 5錠と
カロナル2錠内服

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

3) 生理食塩液	50mL	60分
アービタックス	350mg	

生食50mLを抜きアービタ
ックスの必要量を入れる

4) 生理食塩液	100mL	60分
硫酸マグネシウム	1A	

要観察

infusion reactionに注意

化学療法計画書

治療法名	T P F		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	頭頸部扁平上皮がん		
氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科
			Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	15	22	29
	予定日	1/0							1/7	1/14	1/21	1/28
ドセタキセル	70 mg/m ²	↓									↓	
シスプラチン	75 mg/m ²	↓									↓	
5FU	750 mg/m ²	↓	↓	↓	↓						↓	↓
パロノセトロン	0.75mg	↓									↓	↓
デキサート	9.9mg	↓									↓	↓
アロカリス	235mg	↓									↓	↓
デキサート	6.6mg		↓	↓	↓						↓	↓
オランザピン	5mg		↓	↓	↓						↓	↓
ジーラスタ	3.6mg					↓		(day6)			↓	↓
治療開始日		2001年8月1日			治療間隔			3週毎	予定コース数	4コース		
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²					
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49		mL/min						

投与開始基準

- ・ WBC ≥ 3000 ・ 好中球 ≥ 1500
- ・ PLT ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0
- ・ AST/ALT ≤ 100, T-Bil ≤ 1.5
 (これを満たさないときDOC減量考慮)
- ・ Cr ≤ 1.2 ・ Ccr ≥ 50
 (これを満たさないときCDDP減量考慮)

Day2-4

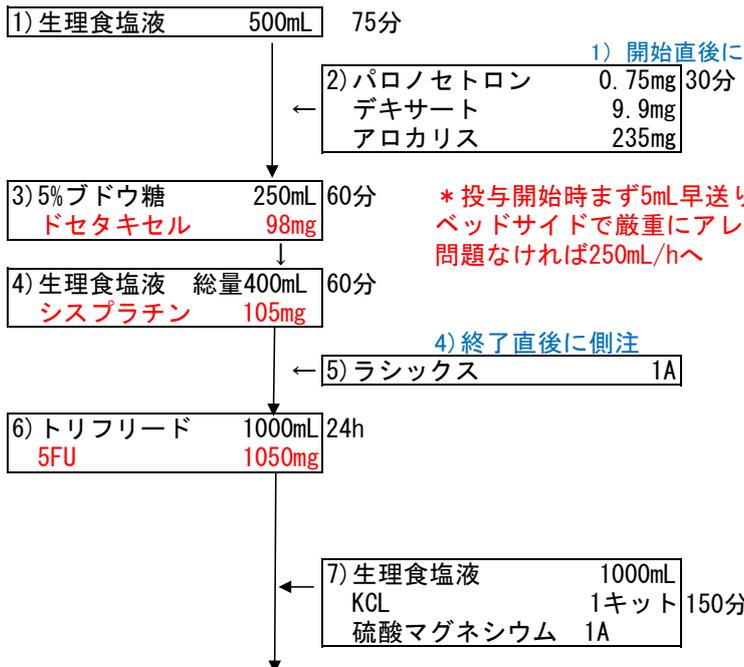
- | | | |
|----------|-------|----|
| 1) 生理食塩液 | 50mL | 全開 |
| デキサート | 6.6mg | |

- | | | |
|-----------|--------|-----|
| 2) トリフリード | 1000mL | 24h |
| 5FU | 1050mg | |

Day5

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

メイン400mL/hで投与（ドセタキセルは除く）



* 投与開始時まず5mL早送りし、10分間は50mL/hとして
ベッドサイドで嚴重にアレルギー症状を觀察
問題なければ250mL/hへ

2コース目以降の投与開始基準

- ・ WBC ≥ 3,000 ・ 好中球 ≥ 1500
- ・ Plt > 100,000
- ・ AST/ALT ≤ 100, Cr ≤ 1.2
- ・ PS 0-2 ・ 神経障害, 浮腫G1以下
- ・ その他の非血液毒性 G2以下

減量基準

- ・ G4の血液毒性、発熱性好中球減少
- ・ G2神経毒性
→ CDDP60mg/m²に DOC45mg/m²に
- ・ G3以上の下痢・口内炎・食欲不振
→ CDDP60mg/m²に 5-FU800mg/m²に
- ・ Cr ≥ 1.5
→ CDDP60mg/m²に

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

★オランザピン5mgはday1の夕から

化学療法計画書

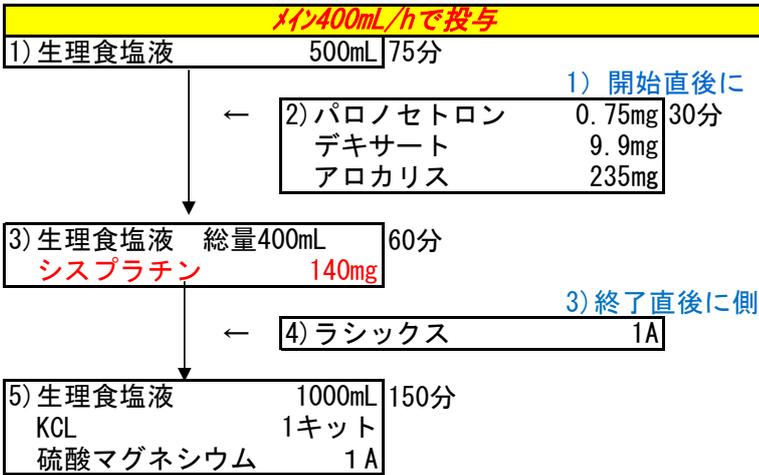
治療法名	CDDP放射線併用		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	喉頭癌		
氏名		♂ ♀	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28
シスプラチン	100 mg/m ²	↓											↓		
パロノセトロン	0.75mg	↓											↓		
デキサート	9.9mg	↓											↓		
アロカリス	235mg	↓											↓		
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		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
<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)

減量基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC<1,000, かつ好中球<500 Plt<20,000 発熱性好中球減少 Cr<1.2 →CDDP 80 Cr>1.6 →CDDP 60



オランザピンは糖尿病の患者に禁忌
 オランザピン5mgはday1の夕から
 デカドロンはday2の朝から
 体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）
 day1からの飲水指導（イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可）

化学療法計画書

治療法名	5FU+CDDP持続		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	上咽頭癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	36	...
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21					
5FU	800 mg/m ²	→120時間持続点滴																
シスプラチン	50 mg/m ²	→48時間持続点滴																
パロノセトロン	0.75mg								↓									
デキサート	9.9mg								↓									
アロカリス	235mg								↓									
デキサート	6.6mg	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										
デカドロン	8mg																	
オランザピン	5mg																	
治療開始日		治療間隔								予定コース数	コース							
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²										
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49	mL/min													

投与可否の基準
・ WBC>3,000, 好中球>1,500
・ Plt>75,000
・ 悪心、嘔吐、食欲不振、疲労、
粘膜炎・口内炎 G2以下
・ 他の非血液毒性 G1以下
・ PS 0-2
減量基準
・ G4の白血球/好中球/血小板減少
→CDDP, 5FUとも 25%減
・ G3以上の粘膜炎・口内炎、下痢
・ G2以上の肝毒性
→5FU 25%減
・ G1以上の腎毒性 →CDDP 25%減

Day 1-5
中心静脈ラインから投与

1) 生理食塩液	50mL	全開
デキサート	6.6mg	
↓		
2) トリフリード	1000mL	24h
5FU	1120mg	
↓		
Day6		
1) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌
 オランザピン5mgはday6の夕から
 デカドロンはday8の朝から
 day8~2日間 1Lの飲水指導

Day 6		
1) 生理食塩液	500mL	75分
		1) 開始直後に (day6のみ)
← 2) パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	9.9mg	
アロカリス	235mg	
↓		
3) 生理食塩液	総量1000mL	24h
シスプラチン	70mg	
↓		
← 4) 生理食塩液	1000mL	150分
KCL	1キット	
硫酸マグネシウム	1A	
↓		
Day7		
1) 生理食塩液	50mL	全開
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	総量1000mL	24h
シスプラチン	70mg	
↓		
← 3) 生理食塩液	1000mL	150分
KCL	1キット	
硫酸マグネシウム	1A	
↓		
Day8		
1) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	ドセタキセル/ハーセプチン		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	HER2陽性唾液腺導管がん		
患者名		性別	♀
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr
開始予定日	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 15	22 . . . 29 . .
治療内容	予定日	1/0 1/7 1/14	1/21
ハーセプチン	8 mg/kg	↓	↓
ドセタキセル	70 mg/m ²	↓	↓
グラニセトロン	1mg	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
デカドロン	8mg	↓↓↓	↓↓↓
ジーラスタ	3.6mg	↓	↓
治療開始日		治療間隔	3週毎
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min
		BSA	1.40 m ²
		予定コース数	コース

75才以上はドセタキセル55mg/m²で開始

投与開始基準

- ・ WBC > 4000 ・ 好中球 > 2000
- ・ Plt > 100,000 ・ Hb > 9.5
- ・ AST/ALT < 2.0 × ULN, T-Bil < 1.5
- ・ G2以上の非血液毒性がない
- ・ PS 0-1
- ・ AST/ALT > 1.5 × ULN かつ ALP > 2.5 × ULN, または T-Bil > 1.5 → 減量考慮

T-Bil:
1.5-2.5 ⇒ DOC50%量に
2.5以上 ⇒ DOC25%量に

- ・ HER2過剰発現あり
- ・ LVEF55%以上

2コース目以降の投与開始基準

- ・ 好中球 > 2000
- ・ Plt > 100,000
- ・ 肝機能1コース目の基準に準ずる
- ・ 末梢神経障害、浮腫：G2以下

2コース目以降の減量基準

- ・ WBC < 1,000, Plt < 25,000
- ・ 発熱性好中球減少
→ DOC55mg/m² → 45mg/m²に減量
- ・ 悪心嘔吐、脱毛除くG3以上の非血液毒性G3orG4 → DOC55mg/m² → 45mg/m²に減量

Day 1

1) グラニセトロン 1mg 30分
デキサート 6.6mg

2) 生理食塩液 250mL 90分
ハーセプチン 400mg

infusion reactionに注意

(特に初回投与中または投与後24時間以内注意)

3) 生理食塩液 50mL 30分
(経過観察)

4) 5%ブドウ糖 250mL 60分
ドセタキセル 98mg

5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

* 投与開始時まず5 mL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		ドセタキセル/ハーセプチン																					
コース数		コース目								2回目以降													
腫瘍種		HER2陽性唾液腺導管がん																					
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	
		予定日		1/0												1/7				1/14		1/21	
ハーセプチン		6 mg/kg		↓																		↓	
ドセタキセル		70 mg/m ²		↓																		↓	
グラニセトロン		1mg		↓																		↓	
デキサート		6.6mg		↓																		↓	
デカドロン		8mg				↓ ↓ ↓																↓ ↓ ↓	
ジーラスタ		3.6mg				↓																	
治療開始日																							
身長		150 cm		体重		50 kg		BSA		1.40 m ²													
eGFR		60 mL/min		eGFR/BSA		49 mL/min																	

75才以上はドセタキセル55mg/m²で開始

投与開始基準

- ・ WBC > 4000
- ・ 好中球 > 2000
- ・ Plt > 100,000
- ・ Hb > 9.5
- ・ AST/ALT < 2.0xULN, T-Bil < 1.5
- ・ G2以上の非血液毒性がない
- ・ PS 0-1
- ・ AST/ALT > 1.5xULNかつALP > 2.5xULN, またはT-Bil > 1.5 → 減量考慮
- ・ LVEF 50%以上

T-Bil:
1.5-2.5 ⇒ DOC 50%量に
2.5以上 ⇒ DOC 25%量に

2コース目以降の投与開始基準

- ・ 好中球 > 2000
- ・ Plt > 100,000
- ・ 肝機能1コース目の基準に準ずる
- ・ 末梢神経障害、浮腫：G2以下

2コース目以降の減量基準

- ・ WBC < 1,000, Plt < 25,000
- ・ 発熱性好中球減少
→ DOC 10mg/m²減量
- ・ 悪心嘔吐、脱毛除くG3以上の非血液毒性G3orG4 → DOC 10mg/m²減量を考慮

ハーセプチン中止基準

- ・ NYHA III/IVに該当する心筋障害が発現した場合
- ・ base lineより15%以上減少した場合
- ・ EF値：45%未満

Day 1

1) グラニセトロン 1mg 30分
デキサート 6.6mg

↓
2) 生理食塩液 250mL 30分
ハーセプチン 300mg

↓
3) 生理食塩液 50mL 30分

↓
4) 5%ブドウ糖 250mL 60分
ドセタキセル 98mg

↓
5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

* 投与開始時まず5 mL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

投与予定日より1週間を超えた遅れの場合は8mg/kgで開始
投与予定日より1週間以内の遅れの場合は6mg/kgで継続
心機能モニタリング12週毎（心エコー等）

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		コース目																																			
腫瘍種		HER2陽性唾液腺導管がん																																			
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		1mg		↓																														↓			
デキサート		6.6mg		↓																														↓			
デカドロン		8 mg		↓ ↓ ↓																														↓ ↓ ↓			
ジーラスタ		3.6mg		↓																																	
治療開始日							治療間隔		3週毎		予定コース数				コース																						
身長		150 cm		体重		50 kg		BSA		1.40 m ²																											
eGFR		50 mL/min		eGFR/BSA				40 mL/min																													

75才以上はドセタキセル55mg/m²で開始

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球>2000 ・ 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 ・ 悪心嘔吐、脱毛除くG3 以上の 非血液毒性→55mg/m²→45mg/m²を考慮

1) グラニセトロン	1mg	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 5%ブドウ糖	250mL	
ドセタキセル	98mg	60分
↓		
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		ハーセプチン3週毎			
コース数		コース目			
腫瘍種		HER2陽性唾液腺導管がん			
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			
ハーセプチン		6 mg/kg ↓		↓	
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	
eGFR 60 mL/min		eGFR/BSA		49 mL/min	

Day 1

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
↓
- 2) 生理食塩液 250mL
ハーセプチン 300mg 30分
↓
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

投与開始基準 ・ LVEF50%以上 (初回LVEFから10ポイント未満の低下) の場合投与継続
ハーセプチン中止基準 ・ NYHAⅢ/Ⅳに該当する心筋障害 が発現した場合 ・ base lineより15%以上減少した場合 ・ EF値：45%未満

投与予定日より1週間を超えた遅れの場合は8mg/kgで開始
 投与予定日より1週間以内の遅れの場合は6mg/kgで継続
 心機能モニタリング12週毎 (心エコー等)