肺がん

1	AMR単剤
2	Bev 15mg/kg 維持療法
3	Bev+テセントリク
4	DOC+CDDP
5	ETOP+CBDCA
6	ETOP+CBDCA+イミフィンジ
7	ETOP+CBDCA+テセントリク
8	ETOP+CDDP
9	ETOP+CDDP+イミフィンジ
10	GEM+CDDP+オプジーボ（術前）
11	GEM+CDDP+キイトルーダ（術前）
12	IRI+CDDP
13	IRI単剤週1回
14	nabPAC+CBDCA
15	nabPAC+CBDCA+イミフィンジ+イジュド 1～4ｺｰｽ目
16	nabPAC+CBDCA+キイトルーダ
17	nabPAC+CBDCA+テセントリク
18	nabPAC単剤
19	PAC+CBDCA
20	PAC+CBDCA+Bev
21	PAC+CBDCA+Bev+テセントリク （ABCP)
22	PAC+CBDCA+イミフィンジ（術前）
23	PAC+CBDCA+オプジーボ（術前）
24	PAC+CBDCA+オプジーボ+ヤーボイ 1ｺｰｽ目
25	PAC+CBDCA+オプジーボ+ヤーボイ 2ｺｰｽ目
26	PAC+CBDCA+キイトルーダ
27	PEM+Bev 15mg維持療法
28	PEM+CBDCA
29	PEM+CBDCA++Bev
30	PEM+CBDCA+イミフィンジ(術前)
31	PEM+CBDCA+イミフィンジ+イジュド
32	PEM+CBDCA+オプジーボ+ヤーボイ　1ｺｰｽ目
33	PEM+CBDCA+オプジーボ+ヤーボイ　2ｺｰｽ目
34	PEM+CBDCA+キイトルーダ
35	PEM+CBDCA+テセントリク
36	PEM+CBDCA+リブロファズ－１（80kg以上）
37	PEM+CBDCA+リブロファズ－１（80kg未満）
38	PEM+CBDCA+リブロファズ－２以降（80kg以上）
39	PEM+CBDCA+リブロファズ－２以降（80kg未満）
40	PEM+CDDP
41	PEM+CDDP+Bev
42	PEM+CDDP+オプジーボ（術前）
43	PEM+CDDP+キイトルーダ
44	PEM+イミフィンジ+イジュド維持①　4週間隔
45	PEM+イミフィンジ維持　4週毎
46	PEM+キイトルーダ
47	PEM+テセントリク
48	PEM+リブロファズ維持（80kg以上）
49	PEM+リブロファズ維持（80kg未満）
50	PEM単剤
51	S1+CBDCA
52	S1+CDDP放射線
53	VNR+CDDP
54	イミフィンジ+イジュド　1ｺｰｽ目
55	イムデトラ①
56	イムデトラ②～
57	オプジーボ+ヤーボイ
58	テセントリク1200mg　3週毎(6週で1枚)
59	テセントリク1680mg　4週毎
60	ドセタキセル+サイラムザ
61	放射線併用CBDCA毎日20回
62	放射線併用PAC+CBDCA毎週
63	リブロファズ+ラズクルーズ－１（80kg以上）
64	リブロファズ+ラズクルーズ－１（80kg未満）
65	リブロファズ+ラズクルーズ－２以降（80kg以上）
66	リブロファズ+ラズクルーズ－２以降（80kg未満）
67	リブタヨ

化学療法計画書

2026年7月改訂

治療法名	カルセド(AMR)単剤				
コース数		コース目			
腫瘍種	小細胞肺癌、非小細胞肺癌				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・・・
	予定日	1/1							1/8	1/15	1/22
カルセド注 40 mg/m2		↓	↓	↓							↓ ↓ ↓
パロノセトロン 0.75mg		↓									↓
デキサート 6.6mg		↓	↓	↓							↓ ↓ ↓
ペグフィルグラスチム 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	1.433 m2
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

投与開始基準

- WBC>3,000
- Plt>100,000

増減量基準

- 70歳以上は，40mg/m2で開始
- 前治療ありの例では40mg/m2で開始
- 下記の場合5mg/m2減量
  1) 前コースでWBC<1,000，または
  2) 前コースでPlt<30,000，または
  3) 発熱を伴うG3以上の好中球減少

Day 1

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 フラッシュ
↓
3) 生理食塩液 50mL 全開
   カルセド 57mg
← 3) 生理食塩液 100mL 全開（カルセドと同時に）
↓
4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 2-3

1) 生理食塩液 50mL
   デキサート 6.6mg 30分
↓
2) 生理食塩液 50mL フラッシュ
↓
3) 生理食塩液 50mL 全開
   カルセド 57mg
← 3) 生理食塩液 100mL 全開（カルセドと同時に）
↓
4) 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	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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　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	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2

投与開始基準

・CBDCA+PEM+Bev４コース後
・PS：0-1
・好中球≧1500　・Plt≧75,000
・T-Bil≦2.0　・AST/ALT≦100
・Cr≦1.2
・38℃以上の発熱なし　肺臓炎:G0
・気管支出血G0　その他の出血G1以下
・尿蛋白尿以下
・収縮期血圧150以下かつ拡張期血圧100以下
（内服治療下で）
・その他：G2以下

ベバシズマブ休薬･再開基準

1. 出血 G2以上（ 気管支出血: G1以上）
（ 気管支はG0で再開、その他はG1で再開）
2. 蛋白尿 G3以上（ ≧300mg/dl
3. 血圧治療をしても・ 収縮期血圧150以上,
拡張期血圧100以上 ⇒下回れば再開

ベバシズマブ中止基準

1. G2以上の血栓・ 塞栓症
2. G3以上の出血
3. 消化管穿孔
4. G3以上の心毒性

試験中止

・G2の肺臓炎
・G4の非血液学的毒性

Day 1

1）生理食塩液　50mL　血管確保
↓
2）生食食塩水　100mL
ベバシズマブ　750mg　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/テセントリク			
コース数	1 コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌　維持療法			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
テセントリク 1200 mg		↓			↓
ベバシズマブ 15 mg/kg		↓			↓

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 1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

ベバシズマブ休薬基準
1.出血 G2→G0まで休薬
2.蛋白尿 100mg/dl以下
3.肝機能障害 Gr3以上

ベバシズマブ中止基準
1.2.5mL以上の鮮血の喀出
2.過敏症 Grade3以上
3.消化管穿孔・裂開
4.出血 G3以上
5.血栓症・塞栓症 G3(静脈系)⇒PAC,CBDCAも中止
6.血栓症・塞栓症 G1(動脈系)⇒PAC,CBDCAも中止
7.高血圧 G3以上(薬剤制御不可)
8.蛋白尿 G4 (ﾈﾌﾛｰｾ症候群)
9.中枢神経症状発現

注意；毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

Day 1		
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	250mL	
テセントリク	1200mg	60分（初回）
↓		忍容性あれば
↓		2コース目から30分で
3)生理食塩液	50mL	全開
↓		
4)生理食塩液	100mL	
ベバシズマブ	750mg	30分
↓		
5)生理食塩液	50mL	フラッシュ

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	DOC/CDDP				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌				
氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
ドセタキセル	60 mg/m2		↓
シスプラチン	80 mg/m2		↓
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	4 コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA		50 mL/min		

Day 1

投与開始基準

- WBC>3,000, かつ好中球>1,500
- Plt>100,000
- AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2
  (AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN,
  またはT-Bil>1.2) →DOC減量考慮
  (CCｒ60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

2コース目以降の投与量変更の基準

- WBC<1,000, かつ好中球＜500
- Plt<20,000
- 発熱性好中球減少
  →DOC 50
- Cr＞1.6 →CDDP 60
- G3の非血液毒性
- G2以上の末梢神経障害,
  筋肉痛, 関節痛
  →DOC 50, DCDDP 60

メイン400mL/hで投与（ドセタキセルは除く）

1) 生理食塩液 500mL 75分

1) 開始直後に

← 2) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 9.9mg
アロカリス 235mg 30分

3) 5%ブドウ糖液 250mL
ドセタキセル 85mg 60分

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

↓

4) 生理食塩液 総量400mL
シスプラチン 114mg 60分

4) 終了直後に

← 5) ラシックス 1A 側注

6) 生理食塩液 1000mL 150分
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

★ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ錠5mgはday１の夕から
★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝは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

2026年11月改訂

治療法名	ETOP/CBDCA				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	小細胞肺癌				
患者名				年齢	
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
カルボプラチン	5 AUC		↓	↓
ベプシド	100 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		3週毎	予定コース数	6 コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433	m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min			

Day 1

投与開始基準

- WBC>3,000, かつ好中球>2,000
- Plt>100,000
- 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

- 発熱性好中球減少
  →ベプシド20%減
- Plt<25,000 →カルボプラチンAUC1減

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 500mL
   ベプシド 140mg 75分
↓
3) 5%ブドウ糖液 250mL
   カルボプラチン 370mg 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 2 & 3

1) 生理食塩液 50mL 血管確保
↓
2) 生理食塩液 500mL 75分
   ベプシド 140mg
↓
3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2026年11月改訂

治療法名	ETOP/CBDCA/イミフィンジ		
コース数		コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
カルボプラチン	5 AUC	↓ ↓
ベプシド	100 mg/m2	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
イミフィンジ	1500 mg	↓ ↓
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	6 コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA		50 mL/min		

Day 1

投与可否の基準

- WBC>3,000, かつ好中球>2,000
- Plt>100,000
- 発熱なし
- PS 0-2
- AST/ALT≦100, T-Bil≦1.5
- Cr≦1.2

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	100mL	
イミフィンジ	1500mg	60分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	全開
↓		
4) デキサート	6.6mg	
パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
5) 生理食塩液	500mL	
ベプシド	140mg	75分
↓		
6) 5%ブドウ糖液	250mL	
カルボプラチン	370mg	60分
↓		
7) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

★イミフィンジ
30kg以下は20mg/kg

Day 2 、 3

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	500mL	
ベプシド	140mg	75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

2026年11月改訂

治療法名	ETOP/CBDCA/テセントリク				
コース数		コース目			
腫瘍種	小細胞肺癌				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
カルボプラチン	5 AUC		↓									↓
ベプシド	100 mg/m2		↓	↓	↓							↓ ↓ ↓
テセントリク	1200 mg		↓									↓
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	6 コース
身長	150	cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

Day 1

投与可否の基準

- WBC>3,000, かつ好中球>2,000
- Plt>100,000
- 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

- 発熱性好中球減少
  →ベプシド20%減
- Plt<25,000 →カルボプラチンAUC1減

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	250mL	
テセントリク	1200mg	60分（ 初回）
↓		忍容性あれば
↓		2コース目から30分で
3) 生理食塩液	50mL	全開
↓		
4) デキサート	6.6mg	
パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
5) 生理食塩液	500mL	
ベプシド	140mg	75分
↓		
6) 5%ブドウ糖液	250mL	
カルボプラチン	370mg	60分
↓		
7) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day 2 & 3

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	500mL	
ベプシド	140mg	75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

2026年11月改訂

治療法名	ETOP/CDDP				
コース数		コース目			
腫瘍種	小細胞肺癌、非小細胞肺癌				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
シスプラチン	80 mg/m2		↓			↓
ベプシド	100 mg/m2		↓ ↓ ↓			↓ ↓ ↓
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		3-4週毎	予定コース数	4 コース
身長	150	cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

Day 1

投与開始基準

- WBC>3,000, かつ好中球>2,000
- Plt>100,000
- 発熱なし
- PS 0-2
- AST/ALT≦100, T-Bil≦1.5
- Cr≦1.2

メイン400mL/hで投与

1) 生理食塩液 500mL — 75分

1) 開始直後に
← 2) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 9.9mg
アロカリス 235mg — 30分

3) 生理食塩液 総量400mL — 60分
シスプラチン 114mg

3) 終了直後に
← 4) ラシックス 1A 側注

5) 生理食塩液 500mL — 75分
ベプシド 140mg

6) 生理食塩液 500mL — 75分
KCL 1キット
硫酸マグネシウム 1A

Day 2、 3

1) 生理食塩液 50mL — 血管確保
↓
2) 生理食塩液 500mL — 75分
ベプシド 140mg
↓
3) 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

★ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ5mgはday１の夕から
★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝは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

2026年11月改訂

治療法名	ETOP/CDDP/イミフィンジ				
コース数		コース目			
腫瘍種	小細胞肺癌				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
イミフィンジ 1500 mg		↓									↓
シスプラチン 80 mg/m2		↓									↓
ベプシド 100 mg/m2		↓	↓	↓							↓ ↓ ↓
パロノセトロン 0.75mg		↓									
デキサート 9.9mg		↓									
アロカリス 235mg		↓(抗癌剤開始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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

Day 1

投与開始基準

- WBC>3,000, かつ好中球>2,000
- Plt>100,000
- 発熱なし
- PS 0-2
- AST/ALT≦100, T-Bil≦1.5
- Cr≦1.2

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 100mL
イミフィンジ 1500mg 60分
↓
3) 生理食塩液 50mL 全開
↓

★イミフィンジ
30kg以下は20mg/kg

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 30分
アロカリス 235mg

6) 生理食塩液 総量400mL 60分
シスプラチン 114mg

6)終了直後に
← 7) ラシックス 1A 側注

8) 生理食塩液 500mL 75分
ベプシド 140mg

9) 生理食塩液 500mL 75分
KCL １キット
硫酸マグネシウム 1A

Day 2、 3

1) 生理食塩液 50mL 血管確保
↓
2) 生理食塩液 500mL 75分
ベプシド 140mg
↓
3) 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

★ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ5mgはday１の夕から
★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝは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

2025年1月改訂

治療法名	GEM/CDDP/オプジーボ（術前）
コース数	コース目
腫瘍種	非小細胞肺癌（扁平上皮癌）
患者名	♂ 年齢
患者ID	生年月日
部署	主治医 腫瘍内科 医師名

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	1/1							1/8	1/15	1/22	1/29
オプジーボ	360 mg		↓									↓	
ゲムシタビン	1000 mg/m2		↓							↓		↓	
シスプラチン	75 mg/m2		↓									↓	
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									↓			↓
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	3 コース
身長	150	cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

Day 1

投与開始基準
- WBC>3,000, かつ好中球>1,500
- Plt>100,000
- AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2
（CCｒ60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

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
オプジーボ 360mg 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 30分
アロカリス 235mg

5) 終了直後に
← 6) 5%ブドウ糖液 100mL
ゲムシタビン 1430mg 30分

← 7) 生理食塩液 50mL フラッシュ

8) 生理食塩液 総量400mL
シスプラチン 107mg 60分

8) 終了直後に
← 9) ラシックス 1A 側注

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

Day 8

投与可否の基準
- WBC>2,000, Plt>70,000
- AST/ALT<100
→満たさなければスキップ

1) 生理食塩液 50mL 30分
デキサート 6.6mg
↓
2) 5%ブドウ糖液 100mL
ゲムシタビン 1430mg 30分
↓
3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準
- Neu<500が４日以上持続
- Plt<20,000
- 発熱性好中球減少
→GEM 800, CDDP 60に減量
- Cr＞1.5 →CDDP 60
- G3の非血液毒性
- G2以上の末梢神経障害,
→GEM 800, CDDP 60

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

★ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ5mgはday1 の夕から
★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝは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

2025年1月作成

治療法名	GEM/CDDP/キイトルーダ(術前)
コース数	[ ] コース目
腫瘍種	非小細胞肺癌（扁平上皮癌）
患者名	♂ 年齢
患者ID	生年月日
部署	主治医 腫瘍内科 医師名

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	1/1	1/8	1/15	1/22 1/29
キイトルーダ	200 mg		↓			↓
ゲムシタビン	1000 mg/m2		↓	↓		↓
シスプラチン	75 mg/m2		↓			↓
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			↓		↓
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	最大4 コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA		50 mL/min			

Day 1

投与開始基準

- WBC>3,000, かつ好中球>1,500
- Plt>100,000
- AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2
（CCｒ60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

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

5) 終了直後に
← 6) 5%ブドウ糖液 100mL
ゲムシタビン 1430mg 30分

6) 終了直後に
← 7) 生理食塩液 50mL フラッシュ

8) 生理食塩液 総量400mL 60分
シスプラチン 107mg

8) 終了直後に
← 9) ラシックス 1A 側注

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

Day 8

投与可否の基準

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

1) 生理食塩液 50mL 30分
デキサート 6.6mg
↓
2) 5%ブドウ糖液 100mL
ゲムシタビン 1430mg 30分
↓
3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準

- Neu<500が４日以上持続
- Plt<20,000
- 発熱性好中球減少
→GEM 800, CDDP 60に減量
- Cr＞1.5 →CDDP 60
- G3の非血液毒性
- G2以上の末梢神経障害,
→GEM 800, CDDP 60

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

★ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ5mgはday1 の夕から
★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝは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

2024年11月改訂

治療法名	IRI/CDDP				
コース数		コース目			
腫瘍種	卵巣癌　肺癌				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
イリノテカン	60	mg/m2	↓	↓	↓		↓
シスプラチン	60	mg/m2	↓				↓
パロノセトロン	0.75	mg	↓				
デキサート	9.9	mg	↓				
デキサート	6.6	mg		↓	↓		
アロカリス	235	mg	↓				
デカドロン	8	mg	↓ ↓ ↓				
オランザピン	5	mg	↓ ↓ ↓ ↓				

治療開始日			治療間隔		4週毎	予定コース数	4 コース
身長	150	cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

Day 1

投与開始基準

- 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

1) 生理食塩液　500mL　75分

1）開始直後に

← 2) パロノセトロン　0.75mg
　 デキサート　9.9mg
　 アロカリス　235mg　30分

3) 生理食塩液　総量400mL　60分
　 シスプラチン　85mg

3)終了直後に

← 4) ラシックス　1A　側注

5) 生理食塩液　500mL
　 イリノテカン　85mg　75分

↓

6) 生理食塩液　500mL
　 KCL　1ｷｯﾄ
　 硫酸マグネシウム　1A　75分

Day 8、15

投与可否の基準

- WBC>3,000
- Plt>100,000
- 下痢なし

1) パロノセトロン　0.75mg
　 デキサート　6.6mg　30分

↓

2) 生理食塩液　500mL
　 イリノテカン　85mg　75分

↓

3) 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

★ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ５mgはday１の夕から
★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝは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	イリノテカン週1回			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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 80 mg/m2		↓	↓	↓		↓
パロノセトロン 0.75mg		↓	↓	↓		
デキサート 6.6mg		↓	↓	↓		

治療開始日	2017年9月5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 1.433 m2	
eGFR 60	mL/min	eGFR/BSA 50	mL/min		

Day 1

投与開始準

- 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/m2

1) パロノセトロン 0.75mg
　デキサート 6.6mg 30分

↓

2) 5%ブドウ糖液 500mL
　イリノテカン 110mg 90分

↓

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 8 & 15

投与可否の基準

- 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%ブドウ糖液 500mL
　イリノテカン 110mg 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	*nab*-PAC/CBDCA			
コース数		コース目		
腫瘍種	非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
アブラキサン	100	mg/m2	↓	↓	↓	↓ ↓
カルボプラチン	6	AUC	↓			↓ ↓
パロノセトロン	0.75	mg	↓			↓
デキサート	6.6	mg	↓			↓
デカドロン	8	mg	↓ ↓ ↓			

治療開始日			治療間隔		3週毎	予定コース数	4 コース
身長	150	cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

1コース開始基準(day1)

PS:0-1　好中球≧1500
Plt≧100,000　Hb≧9.0
AST/ALT≦ULN×2.5
T-Bil≦1.5、Cr≦1.5
末梢神経障害≦G1

2ｺｰｽ目以降の開始基準 (day1)

好中球≧1500
Plt≧100,000　Hb≧9.0
AST/ALT≦ULN×2.5
T-Bil≦1.5、Cr≦1.5
(T-Bil高値の場合減量考慮)
末梢神経障害≦G2

減量基準

・G4の好中球減少,
　<500が7日以上持続した場合
・PLT<50000　・FN
・末梢神経障害、皮膚障害、粘膜炎≧G2
・非血液毒性≧G3

Day 1

インラインフィルターは使用しない

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	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	143mg	液量は(mg数÷5)mL
↓		
4)生理食塩液	50mL	フラッシュ
↓		(配合変化回避のため)
5)5%ブドウ糖液　250mL		60分
カルボプラチン	450mg	
↓		
6)生理食塩液	50mL	フラッシュ

デカドロンはDay２の朝から

Day 8,15

投与可否の基準

・好中球≧1000
・Plt>50,000
・末梢神経障害≦G2

インラインフィルターは使用しない

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2)生理食塩液	50mL	30分
アブラキサン	143mg	液量は(mg数÷5)mL
↓		
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

減量目安	アブラキサン	カルボプラチン
通常量	100mg/m2	AUC6
1段階減量	80mg/m2	AUC5
2段階減量	60mg/m2	AUC4

アブラキサンの調製方法

生食50mLのボトルを空にする
抜いた生食はアブラキサンの溶解に用いる
1V=100mgを生食20mLで溶解し、
5mg/mL溶液とする
そこから必要量をとって、
空になった生食ボトルに戻す

化学療法計画書

2023年5月作成

治療法名	*nab*PAC/CBDCA/イミフィンジ/イジュド			
コース数		コース目		
腫瘍種	非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
イミフィンジ	1500	mg	↓									↓
イジュド	75	mg	↓									↓
アブラキサン	100	mg/m2	↓							↓	↓	↓ ↓
カルボプラチン	6	AUC	↓									↓ ↓
パロノセトロン	0.75	mg	↓									↓
デキサート	6.6	mg	↓									↓
デカドロン	8	mg	↓	↓	↓							

治療開始日				治療間隔		3週毎	予定コース数	4 コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA		50 mL/min			

1コース開始基準(day1)

PS:0-1　好中球≧1500
Plt≧100,000　Hb≧9.0
AST/ALT≦ULN×2.5
T-Bil≦1.5、Cr≦1.5
末梢神経障害≦G1

2ｺｰｽ目以降の開始基準 (day1)

好中球≧1500
Plt≧100,000　Hb≧9.0
AST/ALT≦ULN×2.5
T-Bil≦1.5、Cr≦1.5
（T-Bil高値の場合減量考慮）
末梢神経障害≦G2

減量基準

・G4の好中球減少,
　<500が7日以上持続した場合
・PLT<50000　・FN
・末梢神経障害、皮膚障害、粘膜炎≧G2
・非血液毒性≧G3

Day 8,15

投与可否の基準

・好中球≧1000
・Plt>50,000
・末梢神経障害≦G2

インラインフィルターは使用しない

1) 生理食塩液　50mL　血管確保
↓
2) 生理食塩液　50mL　30分
　アブラキサン　143mg　液量は(mg数÷5)mL
↓
3) 生理食塩液　50mL　フラッシュ

減量目安	アブラキサン	カルボプラチン
通常量	100mg/m2	AUC6
1段階減量	80mg/m2	AUC5
2段階減量	60mg/m2	AUC4

Day 1

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　100mL
　イミフィンジ　1500mg　60分　30kg以下は20mg/kg
↓
3) 生理食塩液　100mL
　イジュド　75mg　60分
↓
4) 生理食塩液　50mL　全開
↓

インラインフィルターは使用しない

5) デキサート　6.6mg
　パロノセトロン　0.75mg　30分
↓
6) 生理食塩液　50mL　フラッシュ
↓　（配合変化回避のため）
7) 生理食塩液　50mL　30分
　アブラキサン　143mg　液量は(mg数÷5)mL
↓
8) 生理食塩液　50mL　フラッシュ
↓　（配合変化回避のため）
9) 5%ブドウ糖液　250mL　60分
　カルボプラチン　450mg
↓
10) 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	nab-PAC/CBDCA/キイトルーダ			
コース数		コース目		
腫瘍種	非小細胞肺癌（扁平上皮癌）			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
キイトルーダ	200 mg		↓			↓
アブラキサン	100 mg/m2		↓	↓	↓	↓ ↓
カルボプラチン	6 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	2014年6月27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	1.433 m2		
eGFR 60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

投与開始基準
PS:0-1　好中球≧1500
Plt≧100,000　Hb≧9.0
AST/ALT≦ULN×2.5
T-Bil≦1.5、Cr≦1.5
末梢神経障害≦G1

減量基準
・G4の好中球減少,
　<500が7日以上持続した場合
・PLT<50000　・FN
・末梢神経障害、皮膚障害、粘膜炎≧G2
・非血液毒性≧G3

Day 1
インラインフィルター通す

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
↓
インラインフィルター通さない
4）デキサート　6.6mg
　パロノセトロン　0.75mg　30分
↓
5）生理食塩液　50mL　フラッシュ
↓　（配合変化回避のため）
6）生理食塩液　50m）　50mL　30分
　アブラキサン　143mg　液量は(mg数÷5)mL
↓
7）生理食塩液　50mL　フラッシュ
↓　（配合変化回避のため）
8）5%ブドウ糖液　250mL
　カルボプラチン　450mg　60分
↓
9）生理食塩液　50mL　フラッシュ

デカドロンはday2の朝から

Day 8、15

投与可否の基準
・好中球≧1000
・Plt>50,000
・末梢神経障害≦G2

インラインフィルター通さない
1）生理食塩液　50mL　血管確保
↓
2）生理食塩液　50mL　30分
　アブラキサン　143mg　液量は(mg数÷5)mL
↓
3）生理食塩液　50mL　フラッシュ

減量目安	アブラキサン	カルボプラチン
通常量	100mg/m2	AUC6
1段階減量	80mg/m2	AUC5
2段階減量	60mg/m2	AUC4

アブラキサンの調製方法
生食50mLのボトルを空にする
抜いた生食はアブラキサンの溶解に用いる
1V=100mgを生食20mLで溶解し、
5mg/mL溶液とする
そこから必要量をとって、
空になった生食ボトルに戻す

化学療法計画書

治療法名	nab-PAC/CBDCA/テセントリク			
コース数		コース目		
腫瘍種	非小細胞肺癌（扁平上皮癌）			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
テセントリク	1200 mg		↓			↓
アブラキサン	100 mg/m2		↓	↓	↓	↓ ↓
カルボプラチン	6 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	2014年6月27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	1.433 m2		
eGFR 60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

１コース開始基準(day1)

PS:0-1　好中球≧1500
Plt≧100,000　Hb≧9.0
AST/ALT≦ULN×2.5
T-Bil≦1.5、Cr≦1.5
末梢神経障害≦G1

2ｺｰｽ目以降の開始基準 (day1)

好中球≧1500
Plt≧100,000　Hb≧9.0
AST/ALT≦ULN×2.5
T-Bil≦1.5、Cr≦1.5
（T-Bil高値の場合減量考慮）
末梢神経障害≦G2

減量基準

・G4の好中球減少,
　<500が7日以上持続した場合
・PLT<50000　・FN
・末梢神経障害、皮膚障害、粘膜炎≧G2
・非血液毒性≧G3

Day 1
インラインフィルター通す

1)生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2)生理食塩液	250mL	60分(初回)
テセントリク	1200mg	忍容性あれば
↓		2コース目から30分で
3)生理食塩液	50mL	全開
↓		
インラインフィルター通さない		
4)パロノセトロン	0.75mg	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
5)生理食塩液	50mL	フラッシュ
↓		(配合変化回避のため)
6)生理食塩液　50mL	50mL	30分
アブラキサン	143mg	液量は(mg数÷5)mL
↓		
7)生理食塩液	50mL	フラッシュ
↓		(配合変化回避のため)
8)5%ブドウ糖液	250mL	
カルボプラチン	450mg	60分
↓		
9)生理食塩液　50mL		フラッシュ

デカドロンはday2の朝から

Day 8、15

投与可否の基準

・好中球≧1000
・Plt>50,000
・末梢神経障害≦G2

インラインフィルター通さない

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2)生理食塩液　50mL		30分
アブラキサン	143mg	液量は(mg数÷5)mL
↓		
3)生理食塩液　50mL		フラッシュ

減量目安	アブラキサン	カルボプラチン
通常量	100mg/m2	AUC6
1段階減量	80mg/m2	AUC5
2段階減量	60mg/m2	AUC4

アブラキサンの調製方法
生食50mLのボトルを空にする
抜いた生食はアブラキサンの溶解に用いる
1V=100mgを生食20mLで溶解し、
5mg/mL溶液とする
そこから必要量をとって、
空になった生食ボトルに戻す

化学療法計画書

治療法名	*nab*-PAC単剤				
コース数		コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌　胃癌（二次治療以降）				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
アブラキサン　100 mg/m2		↓	↓	↓		↓

治療開始日	2014年6月27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	1.433 m2		
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min				

投与開始基準
好中球≧1500
Plt≧100,000　Hb≧9.0
AST/ALT≦ULN×2.5
T-Bil≦1.5、Cr≦1.5
（T-Bil高値の場合減量考慮）
末梢神経障害≦G2

末梢神経障害≧G3
→アブラキサン1段階減量

減量目安	アブラキサン
通常量	100mg/m2
1段階減量	80mg/m2
2段階減量	60mg/m2

day１、8、15

投与可否の基準
・好中球≧1000
・Plt>50,000
・末梢神経障害≦G2

インラインフィルターは使用しない

1)生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2)生理食塩液	50mL	30分
アブラキサン	143mg	液量は(mg÷5)mL
↓		
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

アブラキサンの調製方法
生食50mLのボトルを空にする
抜いた生食はアブラキサンの溶解に用いる
1V=100mgを生食20mLで溶解し、
5mg/mL溶液とする
そこから必要量をとって、
空になった生食ボトルに戻す

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA			
コース数	1 コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
パクリタキセル	200 mg/m2	↓			↓
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	19.8mg	↓			
デカドロン	8mg	↓ ↓ ↓			
ポララミン	1A	↓			

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	1.433 m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

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　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 175, CBDCA AUC=5へ
- Plt>20,000
  →CBDCA AUC=4.5へ
- Cr>1.7　→CBDCA AUC=5へ
- G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛　→PAC 175(→150)へ

Day 1

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液	50mL	15分
ファモチジン	20mg	
デキサート	19.8mg	1)開始と共に
↓	←	2) ポララミン1A 静注
↓		
3) パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
4) 5%ブドウ糖液	500mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	280mg	3h
＊最初の1時間は10分ごとに血圧チェック(初回のみ)		
↓		
5) 5%ブドウ糖液	250mL	
カルボプラチン	450mg	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

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌　1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
パクリタキセル	200	mg/m2	↓			↓
カルボプラチン	6	AUC	↓			↓
ベバシズマブ	15	mg/kg	↓			↓
パロノセトロン	0.75	mg	↓			
ファモチジン	20	mg	↓			
デキサート	19.8	mg	↓			
デカドロン	8	mg	↓↓↓			
ポララミン	1	A	↓			

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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA		50 mL/min			

Day 1

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	100mL	
ベバシズマブ	750mg	30分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	15分
ファモチジン	20mg	
デキサート	19.8mg	3) 開始と共に
↓	←	4) ポララミン1A 静注
↓		
5) パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
6) 5%ブドウ糖液	500mL	**アレルギーに注意**
パクリタキセル	280mg	3h
＊最初の1時間は10分ごとに血圧チェック（初回のみ）		
↓		
↓		
7) 5%ブドウ糖液	250mL	
カルボプラチン	450mg	60分
↓		
8) 生理食塩液	50mL	ﾌﾗｯｼｭ用

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準

- 扁平上皮癌除く
- 喀血2.5mL以下・脳転移(-)
- 血栓・塞栓の合併なし・
- 蛋白尿2+未満(30mg/dl未満)
- 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　PAC減量考慮

2ｺｰｽ目以降減量基準

- 発熱性好中球減少
- G3の非血液毒性
  →PAC 150, CBDCA AUC=5へ
- Plt＜20,000
  →CBDCA AUC=4.5へ
- Cr>1.7　→CBDCA AUC=5へ
- G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛　→PAC 175(→150)へ

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

注意；毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/Bev/テセントリク				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌　1次治療				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
テセントリク	1200 mg		↓			↓
パクリタキセル	175 mg/m2		↓			↓
カルボプラチン	6 AUC		↓			↓
ベバシズマブ	15 mg/kg		↓			↓
パロノセトロン	0.75mg		↓			
デキサート	19.8mg		↓			
ファモチジン	20mg					
デカドロン	8mg		↓ ↓ ↓			
ポララミン	1A		↓			

治療開始日		2013年8月6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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

投与開始基準

- 喀血2.5mL以下
- 血栓・塞栓の合併なし
- 蛋白尿2+以下
- 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　PAC減量考慮

2ｺｰｽ目以降減量基準

- 発熱性好中球減少
- G3の非血液毒性
  →PAC 150, CBDCA AUC=5へ
- Plt＜20,000
  →CBDCA AUC=4.5へ
- G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛　→PAC→150

ベバシズマブ休薬基準

1. 出血 G2→G0まで休薬
2. 蛋白尿 100mg/dl以下
3. 肝機能障害 G3以上

ベバシズマブ中止基準

1. 2.5mL以上の鮮血の喀出
2. 過敏症 G3以上
3. 消化管穿孔・裂開
4. 出血 G3以上
5. 血栓症・塞栓症 G3(静脈系)⇒PAC,CBDCAも中止
6. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系)⇒PAC,CBDCAも中止
7. 高血圧 G3以上(薬剤制御不可)
8. 蛋白尿 G4 (ﾈﾌﾛｰｾ症候群)
9. 中枢神経症状発現

注意；毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

Day 1

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 250mL
テセントリク 1200mg　60分（初回）
忍容性あれば
2コース目から30分で
↓
3) 生理食塩液 50mL　全開
↓
4) 生理食塩液 100mL
ベバシズマブ 750mg　30分
↓
5) 生理食塩液 50mL　15分
ファモチジン 20mg
デキサート 19.8mg　5)開始と共に
↓ ←6) ポララミン1A
静注
↓
7) パロノセトロン 0.75mg　30分
↓
8) 5%ブドウ糖液 500mL　**アレルギーに注意**
パクリタキセル 250mg　3h
＊最初の1時間は10分ごとに血圧チェック(初回のみ)
↓
↓
9) 5%ブドウ糖液 250mL
カルボプラチン 450mg　60分
↓
10) 生理食塩液 50mL　フラッシュ

デカドロンはday2の夕から

化学療法計画書

2025年12月作成

治療法名	PAC/CBDCA/ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ（術前）				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	非小細胞肺がん				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
イミフィンジ	1500 mg		↓			↓
パクリタキセル	200 mg/m2		↓			↓
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	19.8mg		↓			↓
デカドロン	8mg		↓↓↓			↓↓↓
ポララミン	1A		↓			↓

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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

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　PAC減量考慮

２コース目以降の減量基準

- 発熱性好中球減少
- G3の非血液毒性
  →PAC160 ， CBDCA AUC=5へ
- Plt>20,000
  →CBDCA AUC=5へ
- G2以上の末梢神経障害，筋肉痛，関節痛　→PAC160へ

デカドロンはday2の朝から

Day 1

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 10分
↓
2) 生理食塩液 100mL
　イミフィンジ 1500mg 60分　30kg以下は20mg/kg
↓
3) 生理食塩液 50mL 10分
↓
4) 生理食塩液 50mL 15分
　ファモチジン 20mg
　デキサート 19.8mg　4)開始と共に
↓　←5) ポララミン1A 静注
↓
6) パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
7) 5%ブドウ糖 500mL　**アレルギーに注意**
　パクリタキセル 280mg 3h
＊最初の1時間は10分ごとに血圧チェック（初回のみ）
↓
8) 5%ブドウ糖 250mL
　カルボプラチン 450mg 60分
↓
9) 生理食塩液 50mL 全開

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/オプジーボ（術前）			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
オプジーボ	360 mg		↓			↓
パクリタキセル	175 mg/m2		↓			↓
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	19.8mg		↓			
デカドロン	8mg		↓ ↓ ↓			
ポララミン	1A		↓			

治療開始日			治療間隔		3週毎	予定コース数	3 コース
身長	150	cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

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　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
  →PAC150 ， 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　→PAC150へ

デカドロンはday2の朝から

Day 1

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
　オプジーボ 360mg 30分
↓
3) 生理食塩液 50mL 全開
↓
4) 生理食塩液 50mL 15分
　ファモチジン 20mg
　デキサート 19.8mg 4)開始と共に
↓ ←5) ポララミン1A 静注
↓
6) パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
7) 5%ブドウ糖液 500mL アレルギーに注意
　パクリタキセル 250mg 3h
＊最初の1時間は10分ごとに血圧チェック（初回のみ）
↓
8) 5%ブドウ糖液 250mL
　カルボプラチン 450mg 60分
↓
9) 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ				
コース数	1 コース目	扁平上皮癌			
腫瘍種	非小細胞肺癌　1次治療				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
パクリタキセル	200 mg/m2		↓			↓
カルボプラチン	6 AUC		↓			↓
オプジーボ	360 mg/body		↓			↓
ヤーボイ	1 mg/kg		↓			
パロノセトロン	0.75mg		↓			
デキサート	19.8mg		↓			
ファモチジン	20mg		↓			
デカドロン	8mg		↓↓↓			
ポララミン	1A		↓			

治療開始日		2013年8月6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	1.433 m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA		50 mL/min		

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　PAC減量考慮

2ｺｰｽ目以降減量基準

- 発熱性好中球減少
- G3の非血液毒性
  →PAC160，CBDCA AUC=5へ
- Plt＜20,000
  →CBDCA AUC=4.5へ
- G2以上の末梢神経障害，筋肉痛，関節痛　→PAC→160

Day 1

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
　オプジーボ 360mg　30分
↓
3) 生理食塩液 50mL　30分
↓　（観察）
↓　（ヤーボイ5mg/mL）
4) 生理食塩液 50mL
　ヤーボイ 50mg　30分
↓　ヤーボイの液量分+10mLを生食から
↓　抜き、ヤーボイ分を生食に追加
↓　総液量は40mL
5) 生理食塩液 50mL　全開
↓
6) 生理食塩液 50mL　15分
　ファモチジン 20mg
　デキサート 19.8mg　6)開始と共に
↓　←　7) ポララミン1A
↓　静注
8) パロノセトロン 0.75mg　30分
↓
9) 5%ブドウ糖液 500mL　**アレルギーに注意**
　パクリタキセル 280mg　3h
＊最初の1時間は10分ごとに血圧チェック（初回のみ）
↓
↓
10) 5%ブドウ糖液 250mL
　カルボプラチン 450mg　60分
↓
11) 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

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ				
コース数	2	コース目	扁平上皮癌		
腫瘍種	非小細胞肺癌　1次治療				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
パクリタキセル	200 mg/m2		↓			
カルボプラチン	6 AUC		↓			
オプジーボ	360 mg/body		↓			↓
ヤーボイ	1 mg/kg					↓
パロノセトロン	0.75mg		↓			
デキサート	19.8mg		↓			
ファモチジン	20mg		↓			
デカドロン	8mg		↓ ↓ ↓			
ポララミン	50mg		↓			

治療開始日		2013年8月6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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA		50 mL/min			

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　PAC減量考慮

2ｺｰｽ目以降減量基準

- 発熱性好中球減少
- G3の非血液毒性
  →PAC160，CBDCA AUC=5へ
- Plt＜20,000
  →CBDCA AUC=4.5へ
- G2以上の末梢神経障害，筋肉痛，関節痛　→PAC→160

Day 1

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
　オプジーボ　360mg　30分
↓
3) 生理食塩液　50mL　全開
↓
4) 生理食塩液　50mL
　ファモチジン　20mg　15分
　デキサート　19.8mg　4)開始と共に
↓　←5) ポララミン1A　静注
↓
6) パロノセトロン　0.75mg　30分
↓
7) 5%ブドウ糖液　500mL　**アレルギーに注意**
　パクリタキセル　280mg　3h
＊最初の1時間は10分ごとに血圧チェック（初回のみ）
↓
↓
8) 5%ブドウ糖液　250mL
　カルボプラチン　450mg　60分
↓
9) 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

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/キイトルーダ				
コース数		コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌（扁平上皮癌）				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
パクリタキセル	200 mg/m2		↓			↓
カルボプラチン	6 AUC		↓			↓
キイトルーダ	200 mg/body		↓			↓
パロノセトロン	0.75mg		↓			
デキサート	19.8mg		↓			
ファモチジン	20mg		↓			
デカドロン	8mg		↓ ↓ ↓			
ポララミン	1A		↓			

治療開始日		2013年8月6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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA		50 mL/min			

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　PAC減量考慮

2ｺｰｽ目以降減量基準

- 発熱性好中球減少
- G3の非血液毒性
  →PAC160, CBDCA AUC=5へ
- Plt＜20,000
  →CBDCA AUC=4.5へ
- G2以上の末梢神経障害，筋肉痛，関節痛　→PAC→160

Day 1

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) 生理食塩液 50mL 15分
ファモチジン 20mg
デキサート 19.8mg 4)開始と共に
↓ ← 5) ポララミン1A 静注
↓
6) パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
7) 5%ブドウ糖液 500mL **アレルギーに注意**
パクリタキセル 280mg 3h
＊最初の1時間は10分ごとに血圧チェック（初回のみ）
↓
↓
8) 5%ブドウ糖液 250mL
カルボプラチン 450mg 60分
↓
9) 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	PEM/Bev15			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	非小細胞肺癌　維持治療			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
ペメトレキセド	500 mg/m2		↓			↓
ベバシズマブ	15 mg/kg		↓			↓
デキサート	6.6mg		↓			↓
デカドロン	8mg		↓↓↓			↓↓↓
パンビタン	1g		→			→

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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

Day 1

投与開始基準

- 扁平上皮癌除く
- 喀血2.5mL以下・脳転移(-)
- 血栓・塞栓の合併なし・
- 蛋白尿2+未満(30mg/dl未満)
- PS 0-2
- Hb≧9.0
- 好中球≧1500
- Plt≧100,000
- T-Bil≦1.5×ULN
- AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
（肝ﾒﾀあり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
- CCr≧45mL/min

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

1)生理食塩液	50mL	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
2)生理食塩液	100mL	
ベバシズマブ	750mg	30分
↓		
3)生理食塩液	50mL	
ペメトレキセド	710mg	10分
↓		
4) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準

- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→PEM75%に減量
- 血小板減少G3以上
→PEM75%に減量
- ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
→PEM75%に減量
- 42日以上の休薬期間が必要→中止

ベバシズマブ休薬基準

1. 出血　G2
2. 蛋白尿　G3（　≧3000mg/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

注意；毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

デカドロンは day2の朝から内服

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	悪性胸膜中皮腫　非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
ペメトレキセド	500 mg/m2		↓ ↓
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		↓↓↓ ↓↓↓
パンビタン	1g		→

治療開始日	2005年8月2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	1.433 m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min		

Day 1

投与開始基準
- PS 0-2
- Hb≧9.0
- 好中球≧1500
- Plt≧100,000
- T-Bil≦1.5×ULN
- AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
（肝ﾒﾀあり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
- CCr≧45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC4
- 血小板減少G3以上
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC3
- ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC4
- 42日以上の休薬期間が必要→中止

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

1)デキサート	6.6mg	
パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
2)5%ブドウ糖液	250mL	
カルボプラチン	370mg	60分
↓		
3)生理食塩液	50mL	
ペメトレキセド	710mg	10分
↓		
4)生理食塩液	50mL	フラッシュ

デカドロンは day2 の朝から内服

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/Bev			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌　1次治療			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
ペメトレキセド	500 mg/m2		↓			↓
カルボプラチン	6 AUC		↓			↓
ベバシズマブ	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		↓↓↓			↓↓↓
パンビタン	1g		→			→

治療開始日		2005年8月2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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

Day 1

投与開始基準

- 扁平上皮癌除く
- 喀血2.5mL以下・脳転移(-)
- 血栓・塞栓の合併なし・
- 蛋白尿2+未満(30mg/dl未満)
- PS 0-2
- Hb≧9.0
- 好中球≧1500
- Plt≧100,000
- T-Bil≦1.5×ULN
- AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
（肝ﾒﾀあり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
- CCr≧45mL/min

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	100mL	
ベバシズマブ	750mg	30分
↓		
3) デキサート	6.6mg	
パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
4) 5%ブドウ糖液	250mL	
カルボプラチン	450mg	60分
↓		
5) 生理食塩液	50mL	
ペメトレキセド	710mg	10分
↓		
6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準

- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC4
- 血小板減少G3以上
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC3
- ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC4
- 42日以上の休薬期間が必要→中止

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

注意；毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

デカドロンは day2の夕から内服

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

化学療法計画書

2025年12月作成

治療法名	PEM/CBDCA/ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ（術前）				
コース数		コース目			
腫瘍種	非小細胞肺がん				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
イミフィンジ	1500 mg		↓ ↓
ペメトレキセド	500 mg/m2		↓ ↓
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		↓↓↓ ↓↓↓
パンビタン	1g		→

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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min		

Day 1

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g/夕食後内服

投与開始基準

- PS 0-2
- Hb≧9.0
- 好中球≧1500
- Plt≧100,000
- T-Bil≦1.5×ULN
- AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
（肝ﾒﾀあり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
- CCr≧45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準

- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC4
- 血小板減少G3以上
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC3
- ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC4

Day 1

インラインフィルター使用

1) 生理食塩液	50mL	10分
↓		
2) 生理食塩液	100mL	
イミフィンジ	1500mg	60分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	10分
↓		
4) デキサート	6.6mg	
パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
5) 5%ブトウ糖	250mL	
カルボプラチン	370mg	60分
↓		
6) 生理食塩液	50mL	
ペメトレキセド	710mg	10分
↓		
7) 生理食塩液	50mL	全開

30kg以下は20mg/kg

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後4週間、パンビタン1g/夕食後 内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

デカドロンは day2 の朝から内服

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ				
コース数	1 コース目 腺癌				
腫瘍種	非小細胞肺癌　1次治療				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
ペメトレキセド	500 mg/m2		↓ ↓ ↓ ↓ ↓
カルボプラチン	6 AUC		↓ ↓ ↓ ↓ ↓
オプジーボ	360 mg/body		↓ ↓ ↓ ↓ ↓
ヤーボイ	1 mg/kg		↓ ↓ ↓ ↓ ↓
パロノセトロン	0.75mg		↓ ↓ ↓
デキサート	6.6mg		↓ ↓ ↓
デカドロン	8mg		↓↓↓ ↓↓↓
パンビタン	1g		→ → → → →

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	1.433 m2
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

Day 1

投与開始基準
- PS 0-2
- Hb≧9.0
- 好中球≧1500
- Plt≧100,000
- T-Bil≦1.5×ULN
- AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
（肝ﾒﾀあり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
- CCr≧45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC5
- 血小板減少G3以上
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC4
- ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC5
- 42日以上の休薬期間が必要→中止

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
　オプジーボ 360mg 30分
↓
3) 生理食塩液 50mL 30分
↓ （観察）
↓ （ヤーボイ5mg/mL）
4) 生理食塩液 50mL
　ヤーボイ 50mg 30分
↓ ヤーボイの液量分+10mLを生食から
↓ 抜き、ヤーボイ分を生食に追加
↓ 総液量は40mL
5) 生理食塩液 50mL 全開
↓
6) デキサート 6.6mg
　パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
7) 5%ブドウ糖液 250mL
　カルボプラチン 450mg 60分
↓
8) 生理食塩液 50mL
　ペメトレキセド 710mg 10分
↓
9) 生理食塩液 50mL フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ				
コース数	2	コース目	腺癌		
腫瘍種	非小細胞肺癌　１次治療				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
ペメトレキセド	500 mg/m2		↓
カルボプラチン	6 AUC		↓
オプジーボ	360 mg/body		↓　↓
ヤーボイ	1 mg/kg		↓
パロノセトロン	0.75mg		↓
デキサート	6.6mg		↓
デカドロン	8mg		↓↓↓
パンビタン	1g		→

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	1.433 m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA		50 mL/min		

Day 1

投与開始基準
- PS 0-2
- Hb≧9.0
- 好中球≧1500
- Plt≧100,000
- T-Bil≦1.5×ULN
- AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
（肝ﾒﾀあり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
- CCr≧45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC5
- 血小板減少G3以上
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC4
- ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC5
- 42日以上の休薬期間が必要→中止

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	
オプジーボ	360mg	30分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	全開
↓		
4) デキサート	6.6mg	
パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
5) 5%ブドウ糖液	250mL	
カルボプラチン	450mg	60分
↓		
6) 生理食塩液	50mL	
ペメトレキセド	710mg	10分
↓		
7) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/キイトルーダ				
コース数		コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
キイトルーダ	200 mg		↓ ↓
ペメトレキセド	500 mg/m2		↓ ↓
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		↓↓↓ ↓↓↓
パンビタン	1g		→

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	1.433	m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min			

Day 1

投与開始基準
- PS 0-2
- Hb≧9.0
- 好中球≧1500
- Plt≧100,000
- T-Bil≦1.5×ULN
- AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
（肝ﾒﾀあり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
- CCr≧45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC4
- 血小板減少G3以上
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC3
- ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC4
- 42日以上の休薬期間が必要→中止

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)デキサート	6.6mg	
パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
5)５%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	370mg	60分
↓		
6)生理食塩液	50mL	
ペメトレキセド	710mg	10分
↓		
7) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/テセントリク			
コース数		コース目		
腫瘍種	非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
テセントリク	1200 mg		↓ ↓ ↓
ペメトレキセド	500 mg/m2		↓ ↓ ↓
カルボプラチン	6 AUC		↓ ↓ ↓
パロノセトロン	0.75mg		↓ ↓
デキサート	6.6mg		↓ ↓
デカドロン	8mg		↓↓↓ ↓↓↓
パンビタン	1g		→

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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA		50 mL/min			

Day 1

投与開始基準
- PS 0-2
- Hb≧9.0
- 好中球≧1500
- Plt≧100,000
- T-Bil≦1.5×ULN
- AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
（肝ﾒﾀあり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
- CCr≧45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC4
- 血小板減少G3以上
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC3
- ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC4
- 42日以上の休薬期間が必要→中止

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

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	250mL	(2ｺｰｽ目から30分)
テセントリク	1200mg	60分
↓		
3)生理食塩液	50mL	全開
↓		
4)デキサート	6.6mg	
パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
5)5%ブドウ糖液	250mL	
カルボプラチン	450mg	60分
↓		
6)生理食塩液	50mL	
ペメトレキセド	710mg	10分
↓		
7)生理食塩液	50mL	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

デカドロンは day2 の朝から内服

化学療法計画書

2023年5月作成

治療法名	PEM/CBDCA/ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ/ｲｼﾞｭﾄﾞ			
コース数		コース目		
腫瘍種	非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
イミフィンジ	1500 mg		↓	↓
イジュド	75 mg		↓	↓
ペメトレキセド	500 mg/m2		↓	↓
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		↓↓↓	↓↓↓
パンビタン	1g		→	→

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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

Day 1

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g/夕食後内服

投与開始基準

- PS 0-2
- Hb≧9.0
- 好中球≧1500
- Plt≧100,000
- T-Bil≦1.5×ULN
- AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
（肝ﾒﾀあり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
- CCr≧45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準

- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC4
- 血小板減少G3以上
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC3
- ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
→PEM75%に減量　CBDCAのAUC4

Day 1

インラインフィルター使用

1)生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2)生理食塩液	100mL	
イミフィンジ	1500mg	60分
↓		
3)生理食塩液	100mL	
イジュド	75mg	60分
↓		
4)生理食塩液	50mL	全開
↓		
5)デキサート	6.6mg	
パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
6)5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	370mg	60分
↓		
7)生理食塩液	50mL	
ペメトレキセド	710mg	10分
↓		
8)生理食塩液	50mL	フラッシュ

30kg以下は20mg/kg

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後4週間、パンビタン1g/夕食後 内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

デカドロンは day2 の朝から内服

化学療法計画書

2026年3月作成

治療法名	PEM/CBDCA/リブロファズ			
コース数	1 コース目	体重：80kg未満		
腫瘍種	EGFR遺伝子変異陽性 非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

開始予定日

2024年1月1日

治療内容		Day	1 2 3 4 5 6 7	8 ・・・・・	15 ・・・・・	22 ・・・
		予定日	1/1	1/8	1/15	1/22
リブロファズ	1600 mg		↓			
リブロファズ	2400 mg			↓	↓	↓
ペメトレキセド	500 mg/㎡		↓			↓
カルボプラチン	5 AUC		↓			↓
パロノセトロン	0.75 mg		↓			↓
アロカリス	235 mg		↓			↓
デキサート	9.9 mg		↓			↓
アセリオ	1000 mg		↓	↓	↓	↓
ファモチジン	1 A		↓	↓	↓	↓
ポララミン	1 A		↓	↓	↓	↓
デカドロン	8 mg		↓↓↓	↓	↓	
レスタミン	5 錠			↓	↓	
カロナール	1000 mg			↓	↓	
パンビタン	1 g		→			

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	1.433 ㎡	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min		

投与開始基準

・PS 0-2
・Hb≧9.0　・好中球≧1500　・Plt≧10万
・T-Bil≦1.5×ULN
・AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
（肝転移あり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
・CC r ≧45mL/min

Day 1

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

↓

2）生理食塩液 50mL　10分
　ペメトレキセド 710mg

↓

3）5%ブドウ糖液 250mL　60分
　カルボプラチン 370mg

↓

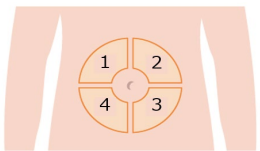
4）アセリオ 1000mg　15分
　ファモチジン 1 A
　ポララミン 1 A

↓

5）生理食塩液 50mL　15分

インフュージョンリアクション注意

6）リブロファズ 1600mg 皮下注
へそから5cm以上はなれた腹部に
30秒に1mLの速度でゆっくり注入





23Gの針で皮下注

Day 8 , 15

リブロファズ開始60分前にデカドロン(4)2錠、
レスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠内服

インフュージョンリアクション注意

1）リブロファズ 2400mg 皮下注
へそから5cm以上はなれた腹部に
30秒に1mLの速度でゆっくり注入

リブロファズの減量・休薬基準

副作用発現時の投与量		1段階減量	2段階減量	3段階減量
1600mg(10mL)		1050mg(6.6mL)	700mg(4.4mL)	中止
2400mg(15mL)		1600mg(10mL)	1050mg(6.6mL)	
間質性肺疾患	疑い	休薬		
	確定	投与中止		
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討		
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開		
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害			投与中止
その他（体液貯留、下痢など）	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討		
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬 ・7日以内に回復すれば、同量再開 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討 ・28日以内に回復なければ、中止検討		
	G4	原則中止		
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要			

メチコバール1mg筋注 ： 治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
パンビタン1g/夕食後 ： 治療開始1週間以上前から内服

NSAIDの併用時副作用に注意
デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

2026年3月作成

治療法名	PEM/CBDCA/リブロファズ			
コース数		コース目	2～4コース目　体重：80kg未満	
腫瘍種	EGFR遺伝子変異陽性 非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

開始予定日

2024年1月1日

治療内容		Day	1 2 3 4 5 6 7	8 ・・・・・・	15 ・・・・・	22 ・・・
		予定日	1/1	1/8	1/15	1/22
リブロファズ	2400 mg		↓			↓
ペメトレキセド	500 mg/㎡		↓			↓
カルボプラチン	5 AUC		↓			↓
パロノセトロン	0.75 mg		↓			↓
アロカリス	235 mg		↓			↓
デキサート	9.9 mg		↓			↓
アセリオ	1000 mg		↓			↓
ファモチジン	1 A		↓			↓
ポララミン	1 A		↓			↓
デカドロン	8 mg		↓↓↓			↓↓↓
パンビタン	1 g		→	→	→	→

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	1.433 ㎡	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min		

投与開始基準

・PS 0-2
・Hb≧9.0　・好中球≧1500　・Plt≧10万
・T-Bil≦1.5×ULN
・AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
（肝転移あり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
・CC r ≧45mL/min

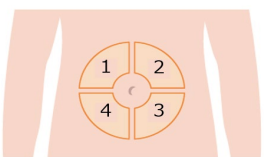
Day 1

1）パロノセトロン	0.75mg	30分
アロカリス	235mg	
デキサート	9.9mg	
↓		
2）生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	710mg	
↓		
3）5%ブドウ糖液	250mL	60分
カルボプラチン	370mg	
↓		
4）アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1 A	
ポララミン	1 A	
↓		
5）生理食塩液	50mL	15分

インフュージョンリアクション注意

6）リブロファズ　2400 mg　皮下注

へそから5cm以上はなれた腹部に
30秒に1mLの速度でゆっくり注入





23Gの針で皮下注

メチコバール1mg筋注 ： 治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
パンビタン1g/夕食後 ： 治療開始1週間以上前から内服
NSAIDの併用時副作用に注意

PEM、CBDCAの減量・休薬基準				
好中球減少G4かつPlt減少G2以下		PEM 75%に減量　CBDCAのAUC4		
Plt減少G3以上		PEM 75%に減量　CBDCAのAUC3		
ALT/AST、悪心・嘔吐を除いた G3以上の非血液毒性あり		治療延期 →PEM75%に減量　CBDCAのAUC4		
42日以上の休薬期間が必要		投与中止		
リブロファズの減量・休薬基準				
副作用発現時の投与量		1段階減量	2段階減量	3段階減量
2400mg(15mL)		1600mg(10mL)	1050mg(6.6mL)	中止
間質性肺疾患	疑い	休薬		
	確定	投与中止		
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討		
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開		
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害			投与中止
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討		
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬 ・7日以内に回復すれば、同量再開 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討 ・28日以内に回復なければ、中止検討		
	G4	原則中止		
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要			

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

2026年3月作成

治療法名	PEM/CBDCA/リブロファズ			
コース数	1 コース目	体重：80kg以上		
腫瘍種	EGFR遺伝子変異陽性 非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

開始予定日

2026年1月1日

治療内容		Day	1 2 3 4 5 6 7	8 ・・・・・	15 ・・・・・	22 ・・・
		予定日	1/1	1/8	1/15	1/22
リブロファズ	2240 mg		↓			
リブロファズ	3360 mg			↓	↓	↓
ペメトレキセド	500 mg/㎡		↓			↓
カルボプラチン	5 AUC		↓			↓
パロノセトロン	0.75 mg		↓			↓
アロカリス	235 mg		↓			↓
デキサート	9.9 mg		↓			↓
アセリオ	1000 mg		↓	↓	↓	↓
ファモチジン	1 A		↓	↓	↓	↓
ポララミン	1 A		↓	↓	↓	↓
デカドロン	8 mg		↓↓↓	↓	↓	
レスタミン	5 錠			↓	↓	
カロナール	1000 mg			↓	↓	
パンビタン	1 g		→	→	→	

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	1.433 ㎡
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min		

投与開始基準

・PS 0-2
・Hb≧9.0　・好中球≧1500　・Plt≧10万
・T-Bil≦1.5×ULN
・AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
（肝転移あり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
・CC r ≧45mL/min

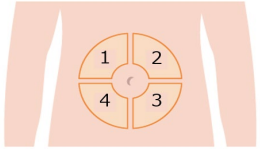
Day 1

1）パロノセトロン アロカリス デキサート	0.75mg 235mg 9.9mg	30分
↓		
2）生理食塩液 ペメトレキセド	50mL 710mg	10分
↓		
3）5%ブドウ糖液 カルボプラチン	250mL 370mg	60分
↓		
4）アセリオ ファモチジン ポララミン	1000mg 1 A 1 A	15分
↓		
5）生理食塩液	50mL	15分

インフュージョンリアクション注意

6）リブロファズ 2240mg 皮下注

へそから5cm以上はなれた腹部に
30秒に1mLの速度でゆっくり注入





23Gの針で皮下注

Day 8 , 15

リブロファズ開始60分前にデカドロン(4)2錠、
レスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠内服

インフュージョンリアクション注意

1）リブロファズ 3360mg 皮下注

へそから5cm以上はなれた腹部に
30秒に1mLの速度でゆっくり注入

リブロファズの減量・休薬基準

副作用発現時の投与量		1段階減量	2段階減量	3段階減量
2240mg(14mL)		1600mg(10mL)	1050mg(6.6mL)	中止
3360mg(21mL)★		2240mg(14mL)	1600mg(10mL)	
間質性肺疾患	疑い	休薬		
	確定	投与中止		
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討		
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開		
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害			投与中止
その他（体液貯留、下痢など）	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討		
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬 ・7日以内に回復すれば、同量再開 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討 ・28日以内に回復なければ、中止検討		
	G4	原則中止		
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要			

メチコバール1mg筋注 ： 治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
パンビタン1g/夕食後 ： 治療開始1週間以上前から内服

NSAIDの併用時副作用に注意
デカドロンは day2 の朝から
★21mLの際は,10mLと11mLの2本に分ける

化学療法計画書

2026年3月作成

治療法名	PEM/CBDCA/リブロファズ			
コース数		コース目	2～4コース目　体重：80kg以上	
腫瘍種	EGFR遺伝子変異陽性 非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

開始予定日

2026年1月1日

治療内容		Day	1 2 3 4 5 6 7	8 ・・・・・	15 ・・・・・	22 ・・・
		予定日	1/1	1/8	1/15	1/22
リブロファズ	3360 mg		↓			↓
ペメトレキセド	500 mg/㎡		↓			↓
カルボプラチン	5 AUC		↓			↓
パロノセトロン	0.75 mg		↓			↓
アロカリス	235 mg		↓			↓
デキサート	9.9 mg		↓			↓
アセリオ	1000 mg		↓			↓
ファモチジン	1 A		↓			↓
ポララミン	1 A		↓			↓
デカドロン	8 mg		↓↓↓			↓↓↓
パンビタン	1 g		→	→	→	

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	1.433 ㎡	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min		

投与開始基準

・PS 0-2
・Hb≧9.0　・好中球≧1500　・Plt≧10万
・T-Bil≦1.5×ULN
・AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
（肝転移あり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
・CC r ≧45mL/min

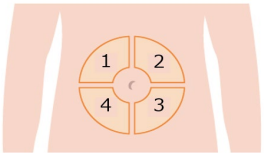
Day 1

1）パロノセトロン	0.75mg	30分
アロカリス	235mg	
デキサート	9.9mg	
↓		
2）生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	710mg	
↓		
3）5%ブドウ糖液液	250mL	60分
カルボプラチン	370mg	
↓		
4）アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1 A	
ポララミン	1 A	
↓		
5）生理食塩液	50mL	15分

インフュージョンリアクション注意

6）リブロファズ　3360 mg　皮下注

へそから5cm以上はなれた腹部に
30秒に1mLの速度でゆっくり注入





23Gの針で皮下注

メチコバール1mg筋注 ： 治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
パンビタン1g/夕食後 ： 治療開始1週間以上前から内服
NSAIDの併用時副作用に注意

PEM、CBDCAの減量・休薬基準				
好中球減少G4かつPlt減少G2以下		PEM 75%に減量　CBDCAのAUC4		
Plt減少G3以上		PEM 75%に減量　CBDCAのAUC3		
ALT/AST、悪心・嘔吐を除いた G3以上の非血液毒性あり		治療延期 →PEM75%に減量　CBDCAのAUC4		
42日以上の休薬期間が必要		投与中止		
リブロファズの減量・休薬基準				
副作用発現時の投与量		1段階減量	2段階減量	3段階減量
3360mg(21mL)★		2240mg(14mL)	1600mg(10mL)	中止
間質性肺疾患	疑い	休薬		
	確定	投与中止		
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討		
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開		
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害			投与中止
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討		
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬 ・7日以内に回復すれば、同量再開 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討 ・28日以内に回復なければ、中止検討		
	G4	原則中止		
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要			

デカドロンは day2 の朝から
★21mLの際は,10mLと11mLの2本に分ける

化学療法計画書

2025年1月改訂

治療法名	PEM/CDDP		
コース数	1 コース目		
腫瘍種	悪性胸膜中皮腫　非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
ペメトレキセド	500 mg/m2		↓　↓
シスプラチン	75 mg/m2		↓　↓
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		↓↓↓↓　↓↓↓↓
パンビタン	1g		→

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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

Day 1

投与開始基準

- PS 0-1
- Hb≧9.0
- 好中球≧2,000
- Plt≧100,000
- AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2
（CCｒ60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

2コース目以降の投与開始基準

- PS 0-1
- 好中球≧2,000
- Plt≧100,000
- AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2
- CCr≧45mL/min
- 神経毒性を除く非血液毒性G2以下
- 末梢神経障害G1以下

2コース目以降の投与量変更の基準

- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→PEM, CDDPとも75%に減量
- 血小板減少G3以上
→PEM, CDDPとも50%に減量
- 粘膜炎除くG3以上の非血液毒性
- 入院を要するまたはG3以上の下痢
→PEM, CDDPとも75%に減量
- G3以上の粘膜炎
→PEMのみ50%に減量
- G2の神経毒性
→CDDPを50%減量
- G3以上の神経毒性　→治療中止

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

メイン400mL/hで投与

1) 生理食塩液　500mL　75分

1）開始直後に

← 2) パロノセトロン　0.75mg
デキサート　9.9mg
アロカリス　235mg　30分

2) 終了直後に

← 3) 生理食塩液　50mL
ペメトレキセド　710mg　10分

← 4) 生理食塩液　50mL　フラッシュ

5) 生理食塩液　総量400mL　60分
シスプラチン　107mg

5) 終了直後に

← 6) ラシックス　1A　側注

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

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌
★ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ5mgはday1 の夕から
★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝはday2の朝から

化学療法計画書

2025年1月改訂

治療法名	PEM/CDDP/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌　1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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	1/1	1/8	1/15	1/22　1/29
ペメトレキセド	500 mg/m2		↓			↓
シスプラチン	75 mg/m2		↓			↓
ベバシズマブ	7.5 mg/kg		↓			↓
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	2013年2月19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 1.433 m2	
eGFR 60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

Day 1

投与開始基準

- 扁平上皮癌除く
- 喀血2.5mL以下・脳転移(-)
- 血栓・塞栓の合併なし・
- 蛋白尿2+未満(30mg/dl未満)
- WBC>3,000, かつ好中球>1,500
- Plt>100,000
- AST/ALT<100,T-Bil<1.8, Cr<1.2
  (CCｒ60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

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

1)生理食塩液　50mL　血管確保
↓
2)生理食塩液　100mL
　ベバシズマブ　370mg　30分
↓
メイン400mL/hで投与
3)生理食塩液　500mL　75分

3) 開始直後に
←4)パロノセトロン　0.75mg
　デキサート　9.9mg
　アロカリス　235mg　30分

4)終了直後に
←5)生理食塩液　50mL
　ペメトレキセド　710mg　10分

←6)生理食塩液　50mL　フラッシュ

7)生理食塩液　総量400mL
　シスプラチン　107mg　60分

7)終了直後に
←8)ラシックス　1A　側注

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

2コース目以降の投与量変更の基準

- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
  →PEM,CDDPとも75%に減量
- 血小板減少G3以上
  →PEM,CDDPとも50%に減量
- 粘膜炎除くG3以上の非血液毒性
- 入院を要するまたはG3以上の下痢
  →PEM,CDDPとも75%に減量
- G3以上の粘膜炎
  →PEMのみ50%に減量
- G2の神経毒性
  →CDDPを50%減量
- G3以上の神経毒性　→治療中止

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

注意; 毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

★ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ5mgはday１の夕から
★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝは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

2025年1月改訂

治療法名	PEM/CDDP/オプジーボ（術前）				
コース数	1 コース目				
腫瘍種	非小細胞肺癌(非扁平上皮癌)				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
オプジーボ	360 mg		↓									↓
ペメトレキセド	500 mg/m2		↓									↓
シスプラチン	75 mg/m2		↓									↓
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	↓	↓	↓	↓						↓ ↓ ↓ ↓
パンビタン		1g	→									

治療開始日			治療間隔	3週毎	予定コース数	3 コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

Day 1

投与開始基準
- PS 0-1
- Hb≧9.0
- 好中球≧2,000
- Plt≧100,000
- AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2
（CCｒ60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

2コース目以降の投与開始基準
- PS 0-1
- 好中球≧2,000
- Plt≧100,000
- AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2
- CCr≧45mL/min
- 神経毒性を除く非血液毒性G2以下
- 末梢神経障害G1以下

2コース目以降の投与量変更の基準
- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→PEM, CDDPとも75%に減量
- 血小板減少G3以上
→PEM, CDDPとも50%に減量
- 粘膜炎除くG3以上の非血液毒性
- 入院を要するまたはG3以上の下痢
→PEM, CDDPとも75%に減量
- G3以上の粘膜炎
→PEMのみ50%に減量
- G2の神経毒性
→CDDPを50%減量
- G3以上の神経毒性　→治療中止

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

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
オプジーボ 360mg 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

5)終了直後に
← 6) 生理食塩液 50mL
ペメトレキセド 710mg 10分

← 7) 生理食塩液 50mL フラッシュ

8) 生理食塩液 総量400mL
シスプラチン 107mg 60分

8)終了直後に
← 9) ラシックス 1A 側注

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

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日夕食後内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌
★ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ5mgはday1 の夕から
★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝは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

2025年1月改訂

治療法名	PEM/CDDP/キイトルーダ				
コース数		コース目			
腫瘍種		非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）			
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
キイトルーダ	200 mg		↓ ↓ ↓
ペメトレキセド	500 mg/m2		↓ ↓ ↓
シスプラチン	75 mg/m2		↓ ↓ ↓
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		↓↓↓↓ ↓↓↓↓
パンビタン	1g		→

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	1.433	m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA		50	mL/min			

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

Day 1

投与開始基準

- PS 0-1
- Hb≧9.0
- 好中球≧2,000
- Plt≧100,000
- Alb≧2.5
- AST<78, ALT<101, T-Bil<1.9
- SpO2≧92%
- 心電図正常
- Cr<1.2, CCr≧45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準

- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
  →PEM, CDDPとも75%に減量
- 血小板減少G3以上
  →PEM, CDDPとも50%に減量
- 粘膜炎除くG3以上の非血液毒性
- 入院を要するまたはG3以上の下痢
  →PEM, CDDPとも75%に減量
- G3以上の粘膜炎
  →PEMのみ50%に減量
  →CDDPを50%減量
- G3以上の神経毒性　→治療中止

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

5) 終了直後に
← 6) 生理食塩液 50mL
　 ペメトレキセド 710mg 10分

← 7) 生理食塩液 50mL フラッシュ

8) 生理食塩液 総量400mL
　シスプラチン 107mg 60分

8)終了直後に
← 9) ラシックス 1A 側注

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

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌
★ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ5mgはday1 の夕から
★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝは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

2023年5月作成

治療法名	PEM/イミフィンジ/イジュド 維持初回			
コース数	1 コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

開始予定日

治療内容		Day	1	2	3	4	…	8	▪▪▪▪▪	15	▪▪▪▪▪	22	▪▪▪▪▪	29	▪▪▪	▪▪▪▪	▪▪▪▪	▪▪▪	57
		予定日	1/1											1/29					2/26
イミフィンジ	1500	mg	↓											↓					↓
イジュド	75	mg												↓					
ペメトレキセド	500	mg/㎡	↓											↓					↓
デキサート	6.6	mg	↓											↓					↓
デカドロン	8	mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓		
パンビタン	1	g	→																

治療開始日	年 月 日	治療間隔	8週間	予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA 1.433 ㎡
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min	

Day 1 ・ 29

投与開始基準
- PS 0–2
- Hb≧9.0
- 好中球≧1500
- Plt≧100,000
- CCr≧45mL/min

day29 PEM減量基準
- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
  → PEM 75%に減量
- 血小板減少G3以上
  → PEM 75%に減量
- ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期

Day 1
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 イミフィンジ	100mL 1500mg	60分	30kg以下は20mg/kg
↓			
3）生理食塩液	50mL	全開	
↓			
4）生理食塩液 デキサート	50mL 6.6mg	30分	
↓			
5）生理食塩液 ペメトレキセド	50mL 710mg	10分	
↓			
6）生理食塩液	50mL	フラッシュ	

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後4週間、パンビタン1g/夕食後 内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

デカドロンは day2 の朝から

Day 29
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 イミフィンジ	100mL 1500mg	60分	30kg以下は20mg/kg
↓			
3）生理食塩液 イジュド	100mL 75mg	60分	
↓			
4）生理食塩液	50mL	全開	
↓			
5）生理食塩液 デキサート	50mL 6.6mg	30分	
↓			
6）生理食塩液 ペメトレキセド	50mL 710mg	10分	
↓			
7）生理食塩液	50mL	フラッシュ	

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g/夕食後 内服

化学療法計画書

2023年5月作成

治療法名	PEM/イミフィンジ　維持療法				
コース数		コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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													1/29	
イミフィンジ	1500	mg	↓													↓	
ペメトレキセド	500	mg/㎡	↓													↓	
デキサート	6.6	mg	↓													↓	
デカドロン	8	mg	↓	↓	↓											↓	↓
パンビタン	1	g	→														→

治療開始日	年　月　日	治療間隔	4週毎	予定コース数	PDまで
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 ㎡
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

Day 1

投与開始基準
- PS 0–2
- Hb≧9.0
- 好中球≧1500
- Plt≧100,000
- CCr≧45mL/min

PEM 減量基準
- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
  → PEM 75%に減量
- 血小板減少G3以上
  → PEM 75%に減量
- ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期

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	100mL		30kg以下は20mg/kg
イミフィンジ	1500mg	60分	
↓			
3）生理食塩液	50mL	全開	
↓			
4）生理食塩液	50mL		
デキサート	6.6mg	30分	
↓			
5）生理食塩液	50mL		
ペメトレキセド	710mg	10分	
↓			
6）生理食塩液	50mL	フラッシュ	

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g/夕食後 内服

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後4週間、パンビタン1g/夕食後 内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	PEM/キイトルーダ			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	非小細胞肺癌(非扁平上皮癌)維持			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
キイトルーダ	200 mg		↓	↓
ペメトレキセド	500 mg/m2		↓	↓
デキサート		6.6mg	↓	↓
デカドロン		8mg	↓↓↓	↓↓↓
パンビタン		1g	→	→

治療開始日		2005年8月2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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

Day 1

投与開始基準
- PS 0-2
- Hb≧9.0
- 好中球≧1500
- Plt≧100,000
- CCr≧45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
  →PEM75%に減量
- 血小板減少G3以上
  →PEM75%に減量
- ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
- 42日以上の休薬期間が必要→中止

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)生理食塩液	50mL	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
5)生理食塩液	50mL	
ペメトレキセド	710mg	10分
↓		
6)生理食塩液	50mL	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	PEM/テセントリク			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	非小細胞肺癌(非扁平上皮癌)維持			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
テセントリク	1200 mg		↓
ペメトレキセド	500 mg/m2		↓
デキサート	6.6mg		↓
デカドロン	8mg		↓↓↓
パンビタン	1g		→

治療開始日		2005年8月2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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

Day 1

投与開始基準
- PS 0-2
- Hb≧9.0
- 好中球≧1500
- Plt≧100,000
- CCr≧45mL/min

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 250mL
テセントリク 1200mg 30分
↓
3) 生理食塩液 50mL 全開
↓
4) 生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 30分
↓
5) 生理食塩液 50mL
ペメトレキセド 710mg 10分
↓
6) 生理食塩液 50mL フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準
- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
  →PEM75%に減量
- 血小板減少G3以上
  →PEM75%に減量
- ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
- 42日以上の休薬期間が必要→中止

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

2026年3月作成

治療法名	PEM/リブロファズ維持療法			
コース数		コース目	体重：80kg以上	
腫瘍種	EGFR遺伝子変異陽性 非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

開始予定日：2026年1月1日

治療内容		Day 1	2 3 4 5 6 7	8 ・・・・・	15 ・・・・・	22 ・・・
		予定日	1/1	1/8	1/15	1/22
リブロファズ	3360 mg	↓				↓
ペメトレキセド	500 mg/㎡	↓				↓
アセリオ	1000 mg	↓				↓
ファモチジン	1 A	↓				↓
ポララミン	1 A	↓				↓
デキサート	6.6 mg	↓				↓
デカドロン	8 mg	↓↓↓				↓↓↓
パンビタン	1 g	→				

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	1.433 ㎡	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min		

投与開始基準

- PS 0-2
- Hb≧9.0　・好中球≧1500　・Plt≧10万
- T-Bil≦1.5×ULN
- AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
  （肝転移あり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
- CCｒ≧45mL/min

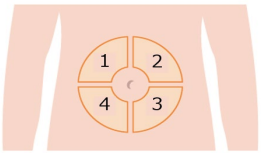
Day 1

1）生理食塩液 50mL　デキサート 6.6mg　30分
↓
2）生理食塩液 50mL　ペメトレキセド 710mg　10分
↓
3）アセリオ 1000mg　ファモチジン 1 A　ポララミン 1 A　15分
↓
4）生理食塩液 50mL　15分

インフュージョンリアクション注意

5）リブロファズ 3360 mg　皮下注

へそから5cm以上はなれた腹部に
30秒に1mLの速度でゆっくり注入





23Gの針で皮下注

メチコバール1mg筋注 ： 治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
パンビタン1g/夕食後 ： 治療開始1週間以上前から内服
NSAIDの併用時副作用に注意

PEMの減量・休薬基準

好中球減少G4かつPlt減少G2以下	PEM 75%に減量
Plt減少G3以上	PEM 75%に減量
ALT/AST、悪心・嘔吐を除いた G3以上の非血液毒性あり	治療延期 →PEM75%に減量
42日以上の休薬期間が必要	投与中止

リブロファズの減量・休薬基準

副作用発現時の投与量		1段階減量	2段階減量	3段階減量
3360mg(21mL)★		2240mg(14mL)	1600mg(10mL)	中止
間質性肺疾患	疑い	休薬		
	確定	投与中止		
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討		
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開		
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害			投与中止
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討		
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬 ・7日以内に回復すれば、同量再開 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討 ・28日以内に回復なければ、中止検討		
	G4	原則中止		
体液貯留		少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

デカドロンは day2 の朝から
★21mLの際は,10mLと11mLの2本に分ける

化学療法計画書

2026年3月作成

治療法名	PEM/リブロファズ維持療法			
コース数	コース目	体重：80kg未満		
腫瘍種	EGFR遺伝子変異陽性 非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

開始予定日：2024年1月1日

治療内容		Day 1 2 3 4 5 6 7	8 ・・・・・	15 ・・・・・	22 ・・・
		予定日 1/1	1/8	1/15	1/22
リブロファズ	2400 mg	↓			↓
ペメトレキセド	500 mg/㎡	↓			↓
アセリオ	1000 mg	↓			↓
ファモチジン	1 A	↓			↓
ポララミン	1 A	↓			↓
デキサート	6.6 mg	↓			↓
デカドロン	8 mg	↓↓↓			↓↓↓
パンビタン	1 g	→			

治療開始日	年 月 日	治療間隔	50 kg	3週毎	予定コース数		
身長	150 cm	体重		BSA	1.433 ㎡		
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min				

投与開始基準

- PS 0-2
- Hb≧9.0　・好中球≧1500　・Plt≧10万
- T-Bil≦1.5×ULN
- AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
  （肝転移あり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
- CCｒ≧45mL/min

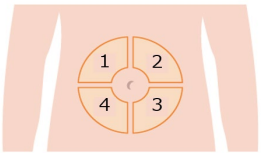
Day 1

1）生理食塩液 50mL　デキサート 6.6mg　30分
↓
2）生理食塩液 50mL　ペメトレキセド 710mg　10分
↓
3）アセリオ 1000mg　ファモチジン 1 A　ポララミン 1 A　15分
↓
4）生理食塩液 50mL　15分

インフュージョンリアクション注意

5）リブロファズ 2400 mg　皮下注

へそから5cm以上はなれた腹部に
30秒に1mLの速度でゆっくり注入





23Gの針で皮下注

メチコバール1mg筋注 ： 治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
パンビタン1g/夕食後 ： 治療開始1週間以上前から内服
NSAIDの併用時副作用に注意

PEMの減量・休薬基準

好中球減少G4かつPlt減少G2以下	PEM 75%に減量
Plt減少G3以上	PEM 75%に減量
ALT/AST、悪心・嘔吐を除いた G3以上の非血液毒性あり	治療延期 →PEM75%に減量
42日以上の休薬期間が必要	投与中止

リブロファズの減量・休薬基準

副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
2400mg(15mL)	1600mg(10mL)	1050mg(6.6mL)	中止

間質性肺疾患	疑い	休薬
	確定	投与中止
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬 ・7日以内に回復すれば、同量再開 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討 ・28日以内に回復なければ、中止検討
	G4	原則中止
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要	

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	ＰＥＭ単剤（再発・転移）			
コース数		コース目		
腫瘍種	悪性胸膜中皮腫　非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

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
ペメトレキセド	500 mg/m2		↓ ↓
デキサート	6.6mg		↓ ↓
デカドロン	8mg		↓↓↓ ↓↓↓
パンビタン	1g		→

治療開始日	2005年8月2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	1.433 m2
eGFR	75	mL/min	eGFR/BSA	62 mL/min			

Day 1

投与開始基準
- PS 0-2
- Hb≧9.0
- 好中球≧1500
- Plt≧100,000
- CCｒ≧45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
- 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
  →PEM75%に減量
- 血小板減少G3以上
  →PEM75%に減量
- ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
- 42日以上の休薬期間が必要→中止

治療開始1週間以上前にメチコバール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

1)生理食塩液	50mL	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
2)生理食塩液	50mL	
ペメトレキセド	710mg	10分
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバール1mg筋注

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	CBDCA/S-1				
コース数		コース目			
腫瘍種	進行非小細胞肺癌				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
エスワン	80 mg/m2		→				
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	2005年8月2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	1.433 m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

投与開始基準

・PS 0-2
・Hb≧9.0
・好中球≧1500
・Plt≧100,000
・T-Bil≦1.5×ULN
・AST・ALT・ALP≦2.5×ULN
（肝ﾒﾀあり　AST・ALT・ALP≦2.5×ULN）
・CCr≧60mL/min

2コース目以降CBDCA量変更の基準

・発熱性好中球減少（FN）　・G4のPLT減少
→　CBDCAのAUC4

S-1ｺｰｽ内休薬基準　減量基準

基準を満たさないとき（神経毒性除く）最大28日

休薬基準	その後の減量基準
白血球2000未満	・血液毒性G4,
好中球1000未満	・FN
血小板50000未満	・T-Bil＞2.0
Hb6未満	・AST/ALT
AST/ALT＞ULN×2.5	＞ULN×2.5～5
非血液毒性≧G2	・CCr60未満
T-Bil＞2.0	・非血液毒性≧G3
CCr60未満	→1段階減量

Day 1

1)デキサート	6.6mg	
パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
2)5%ブドウ糖液	250mL	
カルボプラチン	370mg	60分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

デカドロンは day２ の朝から

Day 1-14

Rp)エスワン

		BSA (m2)
(20)	6錠/分２	>1.5
(25)	4錠/分２	1.25-1.5
(20)	4錠/分２	<1.25

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	S-1/CDDP放射線併用				
コース数		コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
エスワン	60 mg/回	→										→
シスプラチン	60 mg/m2	↓										↓
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週間	予定コース数	コース
身長	150	cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

Day 1

投与開始基準

- WBC>3,000
- Plt>100,000
- AST/ALT<100, T-Bil<1.5
- Cr<1.5

（これを満たさないときS-1,CDDP減量考慮）

- PS 0-2

減量基準

- G4の血液毒性
- G3の非血液毒性

→S-1を１レベルダウン

メイン400mL/hで投与

1）生理食塩液　500mL　75分

1）開始直後に

← 2）パロノセトロン　0.75mg
　　デキサート　9.9mg
　　アロカリス　235mg　30分

3）生理食塩液　総量400mL
　シスプラチン　85mg　60分

3）終了直後に

← 4）ラシックス　1A　側注

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

Day 1-14

Rp）エスワン　BSA（m2）

（20）	6錠/分2	>1.5
（25）	4錠/分2	1.25-1.5
（20）	4錠/分2	<1.25

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

★ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ５mgはday１の夕から

★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝは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

2025年1月改訂

治療法名	VNR/CDDP
コース数	1 コース目
腫瘍種	非小細胞肺癌

患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
ロゼウス	25 mg/m2		↓							↓		↓ ↓
シスプラチン	80 mg/m2		↓									↓
パロノセトロン		0.75mg	↓									↓
デキサート		mg	9.9							6.6		↓
アロカリス		235mg	↓									↓
デカドロン		8mg	↓	↓	↓							↓ ↓ ↓
オランザピン		5mg	↓	↓	↓	↓						↓ ↓ ↓ ↓

治療開始日		2005年8月2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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA		50 mL/min			

Day 1

投与開始基準
- WBC>3,000, かつ好中球>1,500
- Plt>100,000
- AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2
（CCr 60未満ではCDDP減量考慮）
- 肺毒性G1以下
- G3以上の非血液毒性なし
- T-Bil：2.1～3⇒VNR15mg/m2
- T-Bil：3以上⇒VNR7.5mg/m2

メイン400mL/hで投与

1) 生理食塩液 500mL — 約75分

1) 開始直後に
← 2) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 9.9mg
アロカリス 235mg — 30分

← 3) 生理食塩液 50mL
ロゼウス 35mg — 全開で

← 4) 生理食塩液 50mL — 全開で

ロゼウス を落としきったら、1) を全開で

5) 生理食塩液 総量400mL — 60分
シスプラチン 114mg

5)終了直後に
← 6) ラシックス 1A — 側注

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

Day 8

投与可否の基準
- WBC>2,000
- AST/ALT<100
→満たさなければスキップ

1) 5%ブドウ糖液 250mL
デキサート 6.6mg — 血管確保後 ゆっくり投与

← 2) 生理食塩液 50mL
ロゼウス 35mg — 側管
1)をつないだ後すぐに全開で

← 3) 生理食塩液 50mL — 全開で

ロゼウスを落としきったら1)を全開で

減量基準
- 好中球<500が４日以上持続
- Plt<20,000
- 発熱性好中球減少
→VNR 20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,
→VNR 20, CDDP 60

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌
★ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ5mgはday1 の夕から
★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝは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

2024年6月改訂

治療法名	wCBDCA/PAC放射線併用				
コース数		コース目			
腫瘍種	局所進行非小細胞肺癌				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

開始予定日

治療内容		Day	1	8	15	22	29	36	43	50
		予定日	1/1	1/8	1/15	1/22	1/29	2/5		
パクリタキセル	40	mg/m2	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
カルボプラチン	2	AUC	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
デキサート	6.6	mg	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
ファモチジン	1	A	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
ポララミン	1	A	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

治療開始日			治療間隔			予定コース数	
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m2
eGFR	70	mL/min	eGFR/BSA	58	mL/min		

Day 1

インラインフィルターを使用

投与開始基準

- WBC>3,000かつNeu>1,500
- Plt>75,000
- 神経毒性G2以下
- 他のG2以上の非血液毒性なし
- PS 0-2

1) 生理食塩液	50mL	15分	
ファモチジン	1A		
デキサート	6.6mg	1) 開始と共に	
		2) ポララミン１A	静注
↓			
3) グラニセトロン	1mg	30分	
↓			
4) 5%ブドウ糖液	250mL	**アレルギーに注意**	
パクリタキセル	57mg	60分	
↓			
5) 5%ブドウ糖液 250mL			
カルボプラチン	166mg	60分	
↓			
6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ	

Day 8・15・22・29・36

インラインフィルターを使用

投与可否の基準

- WBC>2,000かつNeu>1,000
- Plt>50,000
- 神経毒性G1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	1) 開始と共に	
		2) ポララミン１A	静注
↓			
3) グラニセトロン	1mg	30分	
↓			
4) 5%ブドウ糖液	250mL	**アレルギーに注意**	
パクリタキセル	57mg	60分	
↓			
5) 5%ブドウ糖液 250mL			
カルボプラチン	166mg	60分	
↓			
6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ	

化学療法計画書

放射線週5回（計20回）

治療法名	カルボプラチン放射線併用毎週		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	高齢者局所非小細胞肺癌		
患者名		年齢	
患者ID		生年月日	
部署		主治医	腫瘍内科 医師名

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	1/1	1/8	1/15	1/22	1/29	2/5
カルボプラチン 30 mg/m2		↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓		

治療開始日	2003年2月4日	治療間隔		予定コース数	1
身長 150	cm	体重 50	kg	BSA 1.433 m2	

Day 1, 2, 3, 4, 5　8, 9, 10, 11, 12,　15, 16, 17, 18, 19, 20　22, 23, 24, 25, 26

初回投与可否
PS；0-2
WBC>4000　Plt>100,000
T-Bil>1.5
AST, ALT＜ULN×2
Cr＜ULN

投与開始基準
・WBC>2,000かつNeu>1,000
・Plt>50,000
→満たさなければスキップ
・WBC1000、好中球500　Plt25,000未満であれば中止
減量基準
・特になし

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 5%ブドウ糖液	100mL	
カルボプラチン	42mg	30min
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ用

放射線1時間前に施行

化学療法計画書

2023年5月作成

治療法名	イミフィンジ/イジュド維持				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

開始予定日

治療内容	Day	1 ・・・・・・・	15・・・・・・	29・・・・・・	43・・・・	57・・・
	予定日	1/1		1/29		
イミフィンジ 1500 mg		↓		↓		
イジュド 75 mg				↓		

治療開始日		治療間隔		予定コース数	1 コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

day1

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 100mL
イミフィンジ 1500mg 60分
30kg以下は20mg/kg

↓

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

day29

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 100mL
イミフィンジ 1500mg 60分
30kg以下は20mg/kg

↓

3) 生理食塩液 100mL
イジュド 75mg 60分

↓

4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

インフュージョンリアクションに注意

化学療法計画書

2025年5月作成

治療法名	**イムデトラ**			
コース数	**1** コース			
腫瘍種	再発または難治性の小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

開始予定日：2024年1月1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
イムデトラ	1 mg	↓										
イムデトラ	10 mg								↓	↓		↓
デキサート	6.6 mg	↓							↓			

治療開始日	2024年1月1日	治療間隔	4週間	予定コース	コース		
身長	cm	体重	kg	BSA	0 m2		

投与開始基準

・プラチナ系薬剤を含む２レジメン以上の化学療法歴があること
・PS≦1　・好中球≧1000　・Hb≧9g/dL　・Plt≧10万
・AST/ALT≦3×ULN　・T-Bil≦1.5×ULN　・eGFR≧30mL/min/1.73m2

休薬基準

サイトカイン放出症候群（CRS）	G 1,2又は3(初発)	回復するまで休薬
	G 3(再発)又は4	投与中止
免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群（ICANS）	G 1,2	回復するまで休薬
	G 3(初発)	回復するまで休薬 (7日以内にG1以下に改善しなければ投与中止)
	G 3(再発)又は4	投与中止
好中球減少	G 3	≧1000まで3日以上休薬 (21日以内にG1以下に改善しなければ投与中止)
	G 4	≧1000まで3日以上休薬 (7日以内にG1以下に改善しない、又はG4の再発は投与中止)
その他の副作用	G 3	回復するまで休薬
	G 4	投与中止

★CRS（サイトカイン放出症候群）に注意★
発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛、
呼吸困難等について、十分に観察を行うこと。
・アクテムラ（8mg/kg）の使用を考慮

再開時の基準

最終投与日、投与量	休薬期間	再開時の用量
1日目、1mg	14日以内	8日目の投与量(10mg)★●
	14日超	1日目の投与量(1mg)★●
8日目、10mg	21日以内	15日目の投与量(10mg)●
	21日超	1日目の投与量(1mg)★●
15日目以降、10mg	28日以内	29日目の投与量(10mg)
	28日超	1日目の投与量(1mg)★●

★：イムデトラ開始前1時間以内にデキサート注6.6mgを投与する
●：イムデトラ投与後に生食１Lを投与する

Day 1

1)生理食塩液 デキサート	50mL 6.6mg	15分
↓		
2）生理食塩液	50mL	15分
↓		
3)生理食塩液 イムデトラ	(総量)250mL 1mg	60分
↓		
4)生理食塩液	1000mL	4時間

Day 8

1)生理食塩液 デキサート	50mL 6.6mg	15分
↓		
2）生理食塩液	50mL	15分
↓		
3)生理食塩液 イムデトラ	(総量)250mL 10mg	60分
↓		
4)生理食塩液	1000mL	4時間

Day 15

1)生理食塩液	50mL	10分
↓		
2)生理食塩液 イムデトラ	(総量)250mL 10mg	60分
↓		
3)生理食塩液	1000mL	4時間

化学療法計画書

2025年5月作成

治療法名	**イムデトラ**			
コース数		コース　(2コース目以降)		
腫瘍種	再発または難治性の小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

開始予定日

2024年1月1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
イムデトラ	10 mg	↓								↓		

治療開始日		治療間隔	4週間	予定コース	コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2		

投与開始基準

・プラチナ系薬剤を含む２レジメン以上の化学療法歴があること
・PS≦1　・好中球≧1000　・Hb≧9g/dL　・Plt≧10万
・AST/ALT≦3×ULN　・T-Bil≦1.5×ULN　・eGFR≧30mL/min/1.73m2

休薬基準

サイトカイン放出症候群（CRS）	G 1,2又は3(初発)	回復するまで休薬
	G 3(再発)又は4	投与中止
免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群（ICANS）	G 1,2	回復するまで休薬
	G 3(初発)	回復するまで休薬 (7日以内にG1以下に改善しなければ投与中止)
	G 3(再発)又は4	投与中止
好中球減少	G 3	≧1000まで3日以上休薬 (21日以内にG1以下に改善しなければ投与中止)
	G 4	≧1000まで3日以上休薬 (7日以内にG1以下に改善しない、又はG4の再発は投与中止)
その他の副作用	G 3	回復するまで休薬
	G 4	投与中止

★CRS（サイトカイン放出症候群）に注意★
発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛、
呼吸困難等について、十分に観察を行うこと。
・アクテムラ（8mg/kg）の使用を考慮

再開時の基準

最終投与日、投与量	休薬期間	再開時の用量
15日目以降、10mg	28日以内	29日目の投与量(10mg)
	28日超	1日目の投与量(1mg)★●

★：イムデトラ開始前1時間以内にデキサート注6.6mgを投与する
●：イムデトラ投与後に生食１Lを投与する

Day　1、15

1)生理食塩液	50mL	10分
↓		
2)生理食塩液	(総量) 250mL	
イムデトラ	10mg	60分
↓		
1)生理食塩液	50mL	10分

化学療法計画書

2026年7月改訂

治療法名	ドセタキセル+サイラムザ				
コース数		コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌				
氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

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
ドセタキセル	60 mg/m2		↓			↓
サイラムザ	10 mg/kg		↓			↓
ペグフィルグラスチム	3.6mg		↓			
グラニセトロン	1mg		↓			↓
デキサート	6.6mg		↓			↓
デカドロン	8 mg		↓↓↓			↓↓↓
レスタミン	50mg		↓			

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	1.433 m2	
eGFR	70	mL/min	eGFR/BSA		58 mL/min			

Day 1

投与開始基準

- 好中球>1500
- Plt>100,000
- AST/ALT<2.5xULN, 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/ＡPT>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DOC減量基準

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

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

対症療法：ステロイド　エピネフリン
アセトアミノフェン

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
3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	10mg/kg
2回以上	8mg/kg
更に延期	6mg/kg

インラインフィルターを使用

1)グラニセトロン	1mg	30分
デキサート	6.6mg	

↓　1）開始と共にレスタミン服用

2)生理食塩液	250mL	1回目60分
サイラムザ	500mg	以後忍容性あれば
（全量250mL）		30分で
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

↓

4)5%ブドウ糖液	250mL	60分
ドセタキセル	85mg	

↓

5)生理食塩液	50mL	全開

＊投与開始時まず5mL早送りし，10分間は50mL/hとして
ベッドサイドで厳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 朝から
day2にペグフィルグラスチム

化学療法計画書

治療法名	オプジーボ/ヤーボイ				
コース数		コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌　食道癌　胸膜中皮腫				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

開始予定日

治療内容	Day	1・・・・・・	22・・・・・・・	43
	予定日	1/1	1/22	2/13
オプジーボ　360 mg/ bo		↓	↓	↓
ヤーボイ　1 mg/kg		↓		↓

治療開始日		治療間隔	6週毎	予定コース数	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

day1

インフュージョンリアクションに注意

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
　オプジーボ　360mg　30分
↓
3) 生理食塩液　50mL　30分
↓　（観察）
↓　（ヤーボイ5mg/mL）
4) 生理食塩液　50mL
　ヤーボイ　50mg　30分
↓　ヤーボイの液量分+10mLを生食から
↓　抜き、ヤーボイ分を生食に追加
↓　総液量は40mL
5) 生理食塩液　50mL　フラッシュ

day22

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
　オプジーボ　360mg　30分
↓
3) 生理食塩液　50mL　フラッシュ

化学療法計画書

2025年10月改訂

治療法名	テセントリク 1680mg 4週毎				
コース数		コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌・小細胞肺癌				
患者名			♂	年齢	
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

開始予定日

治療内容	Day	1・・・・・・・ 15・・・・・・・	29・・・・・・	43・・・・・ 57・・・・・・
	予定日	1/1	1/29	
テセントリク 1680 mg		↓		

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	1.433 m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

day1

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 250mL
テセントリク 1680mg 60分（2回目以降30分）

↓

3) 生理食塩液 50 mL フラッシュ

インフュージョンリアクションに注意

化学療法計画書

2026年2月改訂

治療法名	テセントリク 1200mg 3週毎				
コース数		コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌・小細胞肺癌・胸腺癌				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

開始予定日

治療内容		Day	1・・・・・・・			8・・・・・・・			15・・・・・・・		22・・・・・
		予定日	1/1			1/8			1/15		1/22
テセントリク	1200 mg		↓								↓
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	1.433 m2				
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA		50 mL/min						

day1、22

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 250mL
テセントリク 1200mg 60分（2回目以降30分）

↓

3)生理食塩液 50mL フラッシュ用

インフュージョンリアクションに注意

化学療法計画書

2026年3月作成

治療法名	リブロファズ/ラズクルーズ			
コース数	1 コース目	体重：80kg未満		
腫瘍種	Exon19delまたはL858R変異陽性 非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

開始予定日

2024年1月1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
リブロファズ	1600 mg		↓	↓	↓	↓	
ラズクルーズ錠	240 mg		→	→	→	→	→
デカドロン	8 mg		↓	↓	↓	↓	
レスタミン	5 錠		↓	↓	↓	↓	
カロナール	1000 mg		↓	↓	↓	↓	

治療開始日	年 月 日	治療間隔	4週毎	予定コース数	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m^2
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

投与開始基準

- PS 0-2
- Hb≧9.0　・好中球≧1500　・Plt≧10万
- T-Bil≦1.5×ULN
- AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
  （肝転移あり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
- CC r ≧45mL/min

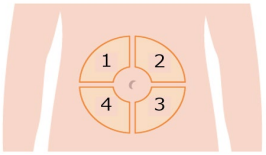
Day1, 8, 15, 22

リブロファズ開始60分前にデカドロン(4)2錠、
レスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠内服

インフュージョンリアクション注意

1）リブロファズ　1600mg　皮下注

へそから5cm以上はなれた腹部に
30秒に1mLの速度でゆっくり注入





23Gの針で皮下注

リブロファズの減量・休薬基準

副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1600mg(10mL)	1050mg(6.6mL)	700mg(4.4mL)	中止
間質性肺疾患 疑い	休薬		
間質性肺疾患 確定	投与中止		
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

ラズクルーズの減量基準

副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
240mg	160mg	80mg	中止

＊VTE予防のため、開始から4カ月間はエリキュース1回2.5mg　1日2回で内服

化学療法計画書

2026年3月作成

治療法名	リブロファズ/ラズクルーズ				
コース数		コース目	2コース目以降	体重：80kg未満	
腫瘍種	Exon19delまたはL858R変異陽性 非小細胞肺癌				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

開始予定日

2024年1月1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
リブロファズ	1600 mg		↓		↓		
ラズクルーズ錠	240 mg		→		→	→	
レスタミン	5 錠		↓		↓		
カロナール	1000 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	1.433 ㎡	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min		

投与開始基準
・PS 0-2
・Hb≧9.0　・好中球≧1500　・Plt≧10万
・T-Bil≦1.5×ULN
・AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
（肝転移あり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
・CC r ≧45mL/min

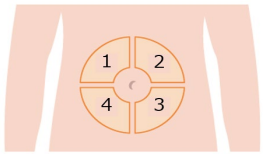
リブロファズの減量・休薬基準				
副作用発現時の投与量		1段階減量	2段階減量	3段階減量
1600mg(10mL)		1050mg(6.6mL)	700mg(4.4mL)	中止
間質性肺疾患	疑い	休薬		
	確定	投与中止		
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要			

Day1，15

リブロファズ開始60分前に
レスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠内服

インフュージョンリアクション注意

1）リブロファズ　1600mg　皮下注
へそから5cm以上はなれた腹部に
30秒に1mLの速度でゆっくり注入





23Gの針で皮下注

ラズクルーズの減量基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
240mg	160mg	80mg	中止

＊VTE予防のため、開始から4カ月間はエリキュース1回2.5mg　1日2回で内服

＊心機能モニタリング（心エコー等）　4コース目以降は3コース毎に実施

化学療法計画書

2026年3月作成

治療法名	リブロファズ/ラズクルーズ			
コース数	1 コース目	体重：80kg以上		
腫瘍種	Exon19delまたはL858R変異陽性 非小細胞肺癌			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	腫瘍内科	医師名

開始予定日

2024年1月1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
リブロファズ	2240 mg		↓	↓	↓	↓	
ラズクルーズ錠	240 mg		→	→	→	→	→
デカドロン	8 mg		↓	↓	↓	↓	
レスタミン	5 錠		↓	↓	↓	↓	
カロナール	1000 mg		↓	↓	↓	↓	

治療開始日	年 月 日	治療間隔	4週毎	予定コース数	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 ㎡
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

投与開始基準

・PS 0-2
・Hb≧9.0　・好中球≧1500　・Plt≧10万
・T-Bil≦1.5×ULN
・AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
（肝転移あり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
・CC r ≧45mL/min

インフュージョンリアクション注意

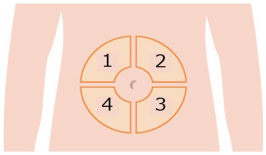
Day1, 8, 15, 22

リブロファズ開始60分前にデカドロン(4)2錠、
レスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠内服

インフュージョンリアクション注意

1）リブロファズ 2240mg 皮下注

へそから5cm以上はなれた腹部に
30秒に1mLの速度でゆっくり注入





23Gの針で皮下注

リブロファズの減量・休薬基準

副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
2240mg(14mL)	1600mg(10mL)	1050mg(6.6mL)	中止
間質性肺疾患 疑い	休薬		
間質性肺疾患 確定	投与中止		
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

ラズクルーズの減量基準

副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
240mg	160mg	80mg	中止

＊VTE予防のため、開始から4カ月間はエリキュース1回2.5mg　1日2回で内服

化学療法計画書

2026年3月作成

治療法名	リブロファズ/ラズクルーズ				
コース数		コース目	2コース目以降　体重：80kg以上		
腫瘍種	Exon19delまたはL858R変異陽性 非小細胞肺癌				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

開始予定日

2024年1月1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
リブロファズ	2240 mg		↓									↓				
ラズクルーズ錠	240 mg		→													→
レスタミン	5 錠		↓									↓				
カロナール	1000 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	1.433 ㎡		
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min				

投与開始基準
・PS 0-2
・Hb≧9.0　・好中球≧1500　・Plt≧10万
・T-Bil≦1.5×ULN
・AST・ALT・ALP≦3.0×ULN
（肝転移あり　AST・ALT・ALP≦5.0×ULN）
・CC r ≧45mL/min

リブロファズの減量・休薬基準				
副作用発現時の投与量		1段階減量	2段階減量	3段階減量
2240mg(14mL)		1600mg(10mL)	1050mg(6.6mL)	中止
間質性肺疾患	疑い	休薬		
	確定	投与中止		
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要			

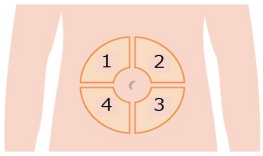
Day1，15

リブロファズ開始60分前に
レスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠内服

インフュージョンリアクション注意

1）リブロファズ　2240mg　皮下注

へそから5cm以上はなれた腹部に
30秒に1mLの速度でゆっくり注入





23Gの針で皮下注

ラズクルーズの減量基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
240mg	160mg	80mg	中止

＊VTE予防のため、開始から4カ月間はエリキュース1回2.5mg　1日2回で内服

＊心機能モニタリング（心エコー等）　4コース目以降は3コース毎に実施

化学療法計画書

2026年1月改訂

治療法名	リブタヨ				
コース数		コース目			
腫瘍種	子宮頸癌・非小細胞肺癌				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	腫瘍内科	医師名	

開始予定日

治療内容	Day	1・・・・・・・	8・・・・・・・	15・・・・・・・	22・・・・・・				
	予定日	1/1			1/22				
リブタヨ 350 mg		↓			↓				
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	1.433 m2		
eGFR	50 mL/min		eGFR/BSA		41 mL/min				

day1, 22

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
リブタヨ 350mg 30分

↓

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

インフュージョンリアクションに注意

(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