骨・軟部肉腫

1	DXR+IFM
2	DXR70
3	ETOP+IFM
4	GEM+DOC75
5	エリブリン

化学療法計画書

2025年4月改訂

治療法名	DXR+IFM				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	軟部組織腫瘍				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	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	1/0	1/7	1/14	1/21 1/28
ドキソルビシン	30 mg/m2		↓ ↓			↓ ↓
イホマイド	3750 mg/m2		↓ ↓			↓ ↓
グラニセトロン	1mg		↓ ↓			
デキサート	9.9mg		↓ ↓			
ウロミテキサン	750 mg/m^{2}x3		↓ ↓			
アプレピタント	125mg		↓（抗がん剤開始１時間前）			
アプレピタント	80mg		↓ ↓ （朝食後）			
デカドロン	8mg		↓ ↓ ↓			

治療開始日			治療間隔		3週毎	予定コース数	コース
身長	150	cm	体重	50 kg	BSA	1.433 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
- AST/ALT<100, T-Bil<1.5
  3.0≧T-BiL≧1.5⇒（DTX：50%）
- Cr<1.2, CCr>60（<30でIFM75%量）
- G2以上の非血液毒性なし

減量基準
- WBC<1,000, Plt<25,000
- 発熱性好中球減少
- G3の非血液毒性

Day1-2　8：30開始

1）生理食塩液　500mL+メイロン20mL　2h（8：30）
2）生理食塩液　500mL+メイロン20mL　2h（10：30）

アプレピタント内服　2）開始直後

3）グラニセトロン　1mg
　デキサート　9.9mg　側管から30分
　2）開始30分後

4）生理食塩液　50mL
　ドキソルビシン　42mg　全開で

5）生理食塩液　50mL　全開で

6）生理食塩液　500mL　2h（12：30）
　イホマイド　5370mg

7）生理食塩液500mL+メイロン20mL　2h（14：30）

8）ソリタT3 500mL+メイロン20mL　4h（16：30）

10）ソリタT3 500mL+メイロン20mL　4h（20：30）

12）トリフリード500mL+メイロン20mL　8h（0：30）

側）生理食塩液　50mL
ウロミテキサン　1070mg　15分 x3回

1）に続く ｲﾎﾏｲﾄﾞ終了直後、4時間後、8時間後
7）14：30　9）18：30　11）22：30

day2,3のアプレピタントは朝食後
デカドロンはケモ開始Day3の朝食後より3日間

（★1日尿量3000mL以上確保必要）
3日間体重測定（AM）⇒1kg増えたら利尿剤考慮（医師に相談）

化学療法計画書

2025年12月改訂

治療法名	DXR単剤70mg/m2				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	悪性軟部組織肉腫				
氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科名	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	1/0 1/7 1/14 1/21
ドキソルビシン	70	mg/m2	↓ ↓
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	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

- 好中球>1,500
- Plt>100,000
- AST/ALT<2xULN, T-Bil<1.5
  （肝転移による上昇除く）
  3.0≧T-BiL≧1.5⇒（DXR：50%）
- G2以上の非血液毒性がない
- PS 0-1. PS 2は十分注意

次ｺｰｽからの減量基準

- WBC<1,000, Plt<25,000
- 発熱性好中球減少
  →10mg/m2減量考慮
- 悪心嘔吐、脱毛除くG2以上の
  非血液毒性　→10mg/m2減量を考慮

1) パロノセトロン 0.75mg 30分
　デキサート 6.6mg
↓
2) 生理食塩液 50mL ← ドキソルビシンと同時に 2) 生理食塩液 50mL ゆっくり自然滴下
　ドキソルビシン 100mg 全開
↓
3) 生理食塩液 100mL 全開

3) と同時に終了させる

・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+IFM				
コース数	1 コース目				
腫瘍種	骨・軟部腫瘍				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	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	1/0	1/7	1/14	1/21 1/28
ベプシド	100 mg/m2		↓ ↓ ↓ ↓ ↓			↓ ↓ ↓ ↓ ↓
イホマイド	1800 mg/m2		↓ ↓ ↓ ↓ ↓			↓ ↓ ↓ ↓ ↓
グラニセトロン		1mg	↓ ↓ ↓ ↓ ↓			
デキサート		9.9mg	↓ ↓ ↓ ↓ ↓			
ウロミテキサン	600 mg/m^{2}x3		↓ ↓ ↓ ↓ ↓			
アプレピタント		125mg	↓(抗がん剤開始１時間前)			
アプレピタント		80mg	↓ ↓ ↓ ↓(朝食後)			
デカドロン		8mg	↓ ↓			

治療開始日			治療間隔		3～4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
・WBC>3000, 好中球>1,500, Plt>100,000
・AST/ALT<100, T-Bil<1.5
・Cr<1.2, CCr>60 (<30で75%量)
・G2以上の非血液毒性なし
減量基準
・WBC<1,000, Plt<25,000
・発熱性好中球減少
・G3の非血液毒性

Day1-5 8：30開始

1) 生理食塩液 500mL+メイロン20mL 2h 8:30
2) 生理食塩液 500mL+メイロン20mL 2h 10:30

← 2) 開始直後にアプレピタント125mg内服

← 3) グラニセトロン 1mg
デキサート 9.9mg 30分
アプレピタント 内服30分後に

4) 5%ブドウ糖 500mL 2h 12:30
ベプシド 140mg

5) 生理食塩液 500mL 2h 14:30
イホマイド 2570mg

6) 生理食塩液500mL+メイロン20mL 2h 16:30

7) ソリタT3 500mL+メイロン20mL 4h 18:30

9) トリフリード500mL+メイロン20mL 10h 22:30

15分 x3回

側) 生理食塩液 50mL
ウロミテキサン 860mg

1) に続く ｲﾎﾏｲﾄﾞ終了直後、4時間後、8時間後
6) 16:30 8) 20:30 10) 0:30

day2～5のアプレピタントは朝食後
デカドロンはDay6の朝より開始

★1日尿量3000mL以上確保必要
3日間体重測定（AM）⇒1kg増えたら利尿剤考慮（医師に相談）

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	DOC+GEM				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	軟部組織肉腫				
氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	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	1/0	1/7	1/14	1/21
ゲムシタビン 900 mg/m2		↓	↓		↓
ドセタキセル 75 mg/m2			↓		
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	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>1000　　Hb>8.0
- Plt>100,000
- AST/ALT<5xULN, T-Bil<ULN
- ALP<2.5×ULN　　・Cr<2.0
- 末梢神経障害<G1
- PS 0-2
- G2以上の非血液毒性がない

次ｺｰｽからの減量基準

- 発熱性好中球減少
- G2の神経障害
- G3以上の肝障害
- G3 -G4の非血液毒性
  ⇒2剤25%減量

Day 1

1)生理食塩液	50mL	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
2)5%ブドウ糖	100mL	
ゲムシタビン	1280mg	30分
↓		
3)生理食塩液	50mL	

Day 8

投与可否の基準

- WBC>1500
- Plt>70,000
- AST/ALT<100

1)グラニセトロン	1mg	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
2)5%ブドウ糖	100mL	
ゲムシタビン	1280mg	30分
↓		
3)5%ブドウ糖	250mL	
ドセタキセル	107mg	60分
↓		
4)生理食塩液	50mL	フラッシュ

・デカドロンは day 9の朝から

＊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

化学療法計画書

2026年9月改訂

治療法名	エリブリン				
コース数		コース目			
腫瘍種	悪性軟部腫瘍				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	医師名	

開始予定日

治療内容	Day	1・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21
エリブリン 1.4 mg/m2		↓	↓		↓
デキサート 6.6mg		↓	↓		↓

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

初回投与開始基準

- 好中球≧1500　・Plt≧10万
- Hb≧9.0
- AST/ALT≦2.5×ULN（肝転移あり≦5×ULN）
- T-Bil≦1.5×ULN　・Ｃｒ≦1.5×ULN

投与開始の基準（２コース目以降）

- 好中球≧1000　・Plt≧7.5万
- AST/ALT≦2.5×ULN（肝転移あり≦5×ULN）
- T-Bil≦1.5

・肝機能障害のある患者は慎重投与：
上記の基準を遵守
（例）Child-PughA：1.1mg/m2

減量基準

- 好中球数G4が7日以上　・ＦＮ
- 血小板減少：5万未満で輸血を有する
- 血小板減少＜2.5万
- 非血液毒性（脱毛除く）G3以上
- 副作用等で2週目に休薬した場合

減量レベル

1.4mg/m2	1.1mg/m2
1.1mg/m2	0.7mg/m2
0.7mg/m2	投与中止考慮

Day1　、　8

1）生理食塩液　50mL
　デキサート　6.6mg　30分

↓

2）生理食塩液　50mL
　エリブリン　2mg　全開で

↓

3）生理食塩液　50mL　フラッシュ

☆各サイクル2週目で開始条件を満たさない場合で1週以内に回復時は減量して投与
次サイクル開始時は前回投与時から2週間あける