頭頸部がん

1	Cet+CBDCA+5FU 初回
2	Cet+CBDCA+5FU 2ｺｰｽ目以降
3	Cet+CDDP+5FU 初回
4	Cet+CDDP+5FU 2ｺｰｽ目以降
5	TPF(CDDP+DOC+5FU)
6	アービタックス 初回
7	アービタックス 2回目以降
8	アービタックス+PTX　初回(4週分)
9	アービタックス+PTX　2ｺｰｽ目以降(4週分)
10	キイトルーダ+CBDCA+5FU
11	キイトルーダ+CDDP+5FU
12	キイトルーダ+CDDP放射線併用
13	シスプラチン放射線併用
14	ドセタキセル70
15	ハーセプチン3週毎
16	ハーセプチン3週毎+ドセタキセル 初回
17	ハーセプチン3週毎＋ドセタキセル 2回目以降
18	上顎洞5FU+CDDP持続
19	放射線併用CBDCA毎週

化学療法計画書

2025年4月改訂

治療法名	C-mab+CBDCA+フルオロウラシル				
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		♂	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/m2		↓			
アービタックス	250 mg/m2			↓	↓	
カルボプラチン	5 AUC		↓			
フルオロウラシル	1000 mg/m2		↓ ↓ ↓ ↓			
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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 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

1) パロノセトロン 0.75mg / デキサート 6.6mg　30分

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 / アービタックス 570mg　2h（全量500mLとする）

↓

4) 生理食塩液 100mL / 硫酸マグネシウム 1A　60分　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・SPO2のモニターなど）

5) 5%ブドウ糖 250mL / カルボプラチン 370mg　60分

↓

6) トリフリード 500mL / フルオロウラシル 1430mg　24ｈ

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 500mL / フルオロウラシル 1430mg　24ｈ

Day5

1) 生理食塩液 50mL　フラッシュ

Day8・15

1) 生理食塩液 50mL / デキサート 6.6mg　15分

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 / 硫酸マグネシウム 1A　60分　要観察

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

2025年4月改訂

治療法名	C-mab+CBDCA+フルオロウラシル		
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/m2		↓							↓							↓													
カルボプラチン	5 AUC		↓																											
フルオロウラシル	1000 mg/m2		↓	↓	↓	↓																								
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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	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

1) パロノセトロン 0.75mg / デキサート 6.6mg　30分

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 / 硫酸マグネシウム 1A　60分

↓

5) 5%ブドウ糖 250mL / カルボプラチン 370mg　60分

↓

6) トリフリード 500mL / フルオロウラシル 1430mg　24ｈ

要観察

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 500mL / フルオロウラシル 1430mg　24ｈ

Day5

1) 生理食塩液 50mL　フラッシュ

Day8・15

1) 生理食塩液 50mL / デキサート 6.6mg　15分

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 / 硫酸マグネシウム 1A　60分

要観察

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

2025年4月改訂

治療法名	C-mab+CDDP+フルオロウラシル		
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		♂	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/m2		↓				
アービタックス	250 mg/m2			↓	↓		
シスプラチン	100 mg/m2		↓				
フルオロウラシル	1000 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	↓ ↓ ↓	↓	↓		
カロナール		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	1.433 m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	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錠とカロナール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 570mg 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）

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 143mg 60分

5)終了直後に側注
6) ラシックス 1A

7) トリフリード 500mL
フルオロウラシル 1430mg 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
★ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ5mgはday１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 500mL
フルオロウラシル 1430mg 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
硫酸マグネシウム 1A 60分

要観察

減量基準（皮膚症状）：アービタックス

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

2025年4月改訂

治療法名	C-mab+CDDP+フルオロウラシル
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/m2		↓	↓	↓	
シスプラチン	100 mg/m2		↓			
フルオロウラシル	1000 mg/m2		↓↓↓↓			
パロノセトロン	0.75mg		↓			
デキサート	9.9mg		↓			
アロカリス	235mg		↓			
デキサート	6.6mg		↓↓↓	↓	↓	
カロナール	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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	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
　デキサート 9.9mg
　アロカリス 235mg　30分

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

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 143mg　60分

5)終了直後に側注

6) ラシックス 1A

↓

7) トリフリード 500mL
　フルオロウラシル 1430mg　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

★ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ5mgはday１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 500mL
　フルオロウラシ 1430mg　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
　硫酸マグネシウム 1A　60分

要観察

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

2026年7月改訂

治療法名	ＴＰＦ		
コース数		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・・・
		予定日	1/0	1/7 1/14	1/21 1/28
ドセタキセル	70 mg/m2		↓		↓
シスプラチン	75 mg/m2		↓		↓
フルオロウラシル	750 mg/m2		↓ ↓ ↓ ↓		↓ ↓ ↓ ↓
パロノセトロン	0.75mg		↓		↓ ↓ ↓ ↓
デキサート	9.9mg		↓		↓
アロカリス	235mg		↓		
デキサート	6.6mg		↓ ↓ ↓		↓ ↓ ↓
オランザピン	5mg		↓ ↓ ↓ ↓		↓ ↓ ↓ ↓
ペグフィルグラスチム	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	1.433 m2	
eGFR 60 mL/min	eGFR/BSA 50 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）

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　30分
デキサート　9.9mg
アロカリス　235mg

3)5%ブドウ糖　250mL　60分
ドセタキセル　100mg

＊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　60分
シスプラチン　107mg

4)終了直後に側注
← 5)ラシックス　1A

6)トリフリード　500mL　24h
フルオロウラシル 1070mg

← 7)生理食塩液　1000mL
KCL　1キット　150分
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5mgはday１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　500mL
フルオロウラシル　1070mg　24ｈ

Day5

1)生理食塩液　50mL　フラッシュ

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 フルオロウラシル800mg/m2に
・ Cr≧1.5
→CDDP60mg/m2に

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/m2		↓										
アービタックス	250 mg/m2								↓		↓	↓	
レスタミン	5錠		↓						↓		↓	↓	
カロナール	400mg		↓						↓		↓	↓	
デキサート	6.6mg		↓						↓		↓	↓	

治療開始日			治療間隔		1週毎		
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50		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錠とカロナール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 570mg 2h
↓
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・SPO2のモニターなど）

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

Day 8

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

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/m2		↓							↓	↓	↓	
レスタミン	5錠	↓							↓	↓	↓	
カロナール	400mg	↓							↓	↓	↓	
デキサート	6.6mg	↓							↓	↓	↓	

治療開始日			治療間隔		1週毎	
身長	150	cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	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/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	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		♂	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/m2		↓				
アービタックス	250 mg/m2			↓	↓	↓	
パクリタキセル	80 mg/m2		↓	↓	↓	↓	
レスタミン		5錠	↓	↓	↓	↓	
カロナール		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	BSA	1.433 m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min		

投与開始基準
- 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錠とカロナール2錠内服

↓

2）生理食塩液	50mL	30分

↓

3）生理食塩液	500mL	（全量500mLとする）
アービタックス	570mg	2h

↓

4）生理食塩液	100mL	60分
硫酸マグネシウム	1A	

要観察

↓

5）5%ブドウ糖	250mL	60分
パクリタキセル	110mg	

↓

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
- 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錠とカロナール2錠内服

↓

2）生理食塩液	50mL	30分

↓

3）生理食塩液	50mL	
アービタックス	350mg	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	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	110mg	

↓

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		コース目	（4週分）		
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/m2		↓	↓	↓	↓
パクリタキセル	80 mg/m2		↓	↓	↓	↓
レスタミン	5錠		↓	↓	↓	↓
カロナール	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	BSA	1.433 m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min		

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錠とカロナール2錠内服

↓

2)生理食塩液	50mL	30分

↓

3)生理食塩液	50mL	
アービタックス	350mg	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	

↓

5) 5%ブドウ糖	250mL	60分
パクリタキセル	110mg	

↓

6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

要観察

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

2025年4月改訂

治療法名	キイトルーダ/CBDCA/フルオロウラシル				
コース数		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	↓		
フルオロウラシル	1000	mg/m2	↓ ↓ ↓ ↓		
パロノセトロン	0.75	mg	↓		
デキサート	6.6	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			

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

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	500mL	
フルオロウラシル	1430mg	24h
↓ ↓ ↓		

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	500mL	
フルオロウラシル	1430mg	24h

Day 5

1) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

化学療法計画書

2025年4月改訂

治療法名	キイトルーダ/CDDP/フルオロウラシル				
コース数		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/m2	↓			
フルオロウラシル	1000 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	↓ ↓ ↓			
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	1.433 m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min	

Day 1

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

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 60分
シスプラチン 143mg

6)終了直後に側注

← 7) ラシックス 1A

8) トリフリード 500mL 24h
フルオロウラシル 1430mg

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

Day 2-4

1) 生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 全開で

↓

2) トリフリード 500mL
フルオロウラシル 1430mg 24h

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

★ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ5mgはday 1 の夕から

化学療法計画書

2026年5月作成

治療法名	キイトルーダ+CDDP放射線併用			
コース数		コース目		
腫瘍種	頭頸部局所進行　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/m2	↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
アロカリス	235mg	↓			
デキサート	9.9mg	↓			
デカドロン錠	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

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　50mL
キイトルーダ　200mg　30分
↓
3) 生理食塩液　50mL　10分
↓
4) 生理食塩液　500mL　75分
（400mL/hr）

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　60分
シスプラチン　143mg　(400mL/hr)

6)終了直後に側注
← 7)ラシックス　1A

8) 生理食塩液　1000mL
KCL　1キット　150分
硫酸マグネシウム　1A　(400mL/hr)

投与可否の基準

- 好中球≧1000
- Plt>75,000　・T-Bil≦1.5
- AST/ALT≦100
- Ccr≧40mL/min
- PS:0-2

腎機能によるCDDPの減量・中止基準

Ccr	CDDPの投与量
60mL/min以上	100mg/m2
50～59mL/min	80mg/m2に減量
40～49mL/min	60mg/m2に減量
40mL/min未満	中止

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

★体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）

★day1から3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	シスプラチン放射線併用				
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/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	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, 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）

減量基準
- 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

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 30分
デキサート 9.9mg
アロカリス 235mg

3）生理食塩液 総量400mL 60分
シスプラチン 143mg

3）終了直後に側注

← 4）フロセミド 1A

5）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	ドセタキセル単剤70mg/m2				
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/m2		↓									↓
グラニセトロン	1mg		↓									↓
デキサート	6.6mg		↓									↓
デカドロン	8mg			↓	↓	↓						↓ ↓ ↓
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	50 mL/min		eGFR/BSA	41 mL/min				

75才以上はドセタキセル55mg/㎡で開始

Day 1

投与開始基準
・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
・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/㎡→45mg/㎡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	100mg	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		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

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ﾎﾟｲﾝﾄ未満の低下) 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/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	ハーセプチン/ドセタキセル				
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		♀	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
ハーセプチン	8 mg/kg	↓ ↓
ドセタキセル	70 mg/m2	↓ ↓
グラニセトロン	1mg	↓ ↓
デキサート	6.6mg	↓ ↓
デカドロン	8mg	↓↓↓ ↓↓↓
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			

75才以上はドセタキセル55mg/㎡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>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.5　→減量考慮
- HER2過剰発現あり
- LVEF55%以上

T-Bil:
1.5-2.5⇒DOC50%量に
2.5以上⇒DOC25%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 →DOC55mg/㎡→45mg/㎡に減量
- 悪心嘔吐、脱毛除くG3以上の非血液毒性G3orG4 →DOC55mg/㎡→45mg/㎡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）

↓ (経過観察)

3)生理食塩液	50mL	30分
↓		
4)5%ブドウ糖	250mL	60分
ドセタキセル	100mg	
↓		
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の朝から

化学療法計画書

治療法名	ハーセプチン/ドセタキセル			
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	
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・・・
		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/m2		↓		↓
グラニセトロン	1mg		↓		↓
デキサート	6.6mg		↓		↓
デカドロン	8mg		↓↓↓		↓↓↓
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	
身長	150	cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

75才以上はドセタキセル55mg/㎡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
- LVEF50%以上

T-Bil:
1.5-2.5⇒DOC50%量に
2.5以上⇒DOC25%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 →DOC10mg/m2減量
- 悪心嘔吐、脱毛除くG3以上の非血液毒性G3orG4　→DOC10mg/m2減量を考慮

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

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	100mg	
↓		
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

2025年4月改訂

治療法名	フルオロウラシル+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	
フルオロウラシル	800 mg/m2		→120時間持続点滴		
シスプラチン	50 mg/m2		→	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	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	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, フルオロウラシルとも 25%減
- G3以上の粘膜炎・口内炎、下痢
- G2以上の肝毒性
  →フルオロウラシル 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
　デキサート 6.6mg 全開
↓
2) トリフリード 500mL
　フルオロウラシル 1140mg 24ｈ

Day6

1) 生理食塩液 50mL フラッシュ

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
　シスプラチン 71mg 24h

← 4) 生理食塩液 1000mL
　KCL １キット
　硫酸マグネシウム 1A 150分

Day7

1) 生理食塩液 50mL
　デキサート 6.6mg 全開
↓
2) 生理食塩液　総量1000mL
　シスプラチン 71mg 24h

← 3) 生理食塩液 1000mL
　KCL １キット
　硫酸マグネシウム 1A 150分

Day8

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

ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ5mgはday6の夕から
ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝはday8の朝から
day8～2日間　１Lの飲水指導

化学療法計画書

治療法名	放射線併用カルボプラチン毎週				
コース数		コース			
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	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　Day 1
・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

投与開始基準　Day8-43
・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）

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	112mg	60分
↓		
3)生理食塩水	50mL	フラッシュ