泌尿器がん

1	DOC50　biweekly
2	DOC70
3	GEM+CBDCA
4	GEM+CDDP
5	GEM+CDDP＋イミフィンジ(術前)(Ccr60以上)
6	GEM+CDDP＋イミフィンジ(術前)(Ccr40～59)
7	ジェブタナ
8	パドセブ(2投1休)
9	パドセブ(3投1休)
10	パドセブ+キイトルーダ
11	バベンチオ 1ｺｰｽ目
12	バベンチオ 2ｺｰｽ目以降

化学療法計画書

治療法名	ドセタキセル50mg/m²biweekly				
コース数		コース目			
腫瘍種	前立腺がん				
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
ドセタキセル	50 mg/m2		↓		↓	
プレドニゾロン	10 mg/日		→		→	→
グラニセトロン	1mg		↓		↓	
デキサート	6.6mg		↓		↓	
デカドロン	8 mg		↓ ↓ ↓		↓ ↓ ↓	

治療開始日				治療間隔		2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
・好中球>1500
・Plt>100,000
・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
→10mg/m2減量考慮
・悪心嘔吐、脱毛除くG3以上の
非血液毒性 →10mg/m2減量を考慮
忍容性なければ30→20mg/㎡までは可能

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	
ドセタキセル	72mg	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 day２の朝から
・プレドニゾロンは day1の朝（昼）から内服

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	卵巣がん、食道がん、子宮体がん 、前立腺がん				
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
ドセタキセル	70 mg/m2		↓			↓
グラニセトロン	1 mg		↓			↓
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	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>2,000
- Plt>100,000
- 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
→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)グラニセトロン	1 mg	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
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 day２の朝から

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	GEM/CBDCA				
コース数		コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌　尿路上皮癌				
患者名		男	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
ゲムシタビン	1000 mg/m2		↓	↓		↓	↓
カルボプラチン	5 AUC		↓			↓	
パロノセトロン	0.75mg		↓				
デキサート注	6.6mg		↓	↓		↓	↓
デカドロン錠	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
- Plt>100,000
- AST/ALT<100

減量基準
- G4の白血球/好中球減少
- 発熱を伴う好中球減少
  →いずれかでGEM 800mg/m2に減量
- G4の血小板減少
  →CBDCAのAUC 1減量

1) パロノセトロン	0.75mg		
デキサート	6.6mg	30分	
↓			
2) 5%ブドウ糖	100mL	30分	
ゲムシタビン	1430mg		
↓			
3) 5%ブドウ糖	250mL	60分	
カルボプラチン	380mg		
↓			
4) 生理食塩液	50mL	フラッシュ	

デカドロンはday２の朝から

Day 8

投与可否の基準
- WBC>2,000
- Plt>70,000
- AST/ALT<100

1) 生理食塩液	50mL		
デキサート	6.6mg	30分	
↓			
2) 5%ブドウ糖	100mL	30分	
ゲムシタビン	1430mg		
↓			
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	GEM/CDDP				
コース数		コース目			
腫瘍種	泌尿器癌（膀胱癌）				
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	30・・
		予定日	1/0							1/7	1/14	1/21	1/28	
ゲムシタビン	1000 mg/m2		↓							↓	↓		↓	
シスプラチン	70 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		↓							↓	↓			
デカドロン	8mg			↓	↓	↓								
オランザピン	5mg			↓	↓	↓	↓							

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			

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

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

Day 8 、 15

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 100mL 30分
ゲムシタビン 1430mg
↓
3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 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 100mg

3) 終了直後に側注
← 4) ラシックス 1A

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

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
→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day2の夕から

★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝはday3の朝から

★day2～4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10月作成

治療法名	GEM/CDDP/イミフィンジ(術前)				
コース数		コース目			
腫瘍種	泌尿器癌（膀胱癌）				
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	30・
		予定日	1/0							1/7	1/14	1/21	1/28
イミフィンジ	1500 mg		↓									↓	
ゲムシタビン	1000 mg/m2		↓							↓		↓	
シスプラチン	70 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
- 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 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
↓

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 全開

8) 生理食塩液 総量400mL 60分
シスプラチン 100mg

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

★イミフィンジ
30kg以下は20mg/kg

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 全開

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
  →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）
★day1～3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

2025年10月作成

治療法名	GEM/CDDP/イミフィンジ(術前)				
コース数		コース目			
腫瘍種	泌尿器癌（膀胱癌） （Ccr：60mL/min未満）				
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 30
		予定日	1/0	1/7	1/14	1/21	1/28
イミフィンジ	1500 mg		↓			↓	
ゲムシタビン	1000 mg/m2		↓	↓		↓	↓
シスプラチン	35 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	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			

投与開始基準

- PS 2以下
- WBC>3,000, かつ好中球>1,500
- Plt>100,000
- AST/ALT<100
- T-Bil<1.8
- Ccr：40以上60未満
- G3以上の非血液毒性なし

day8投与可否の基準

- WBC>2,000, Plt>70,000
- AST/ALT<100

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
  →GEM 800に減量
- G3の非血液毒性
  →GEM 800, CDDP 30

day1

インラインフィルターを使用

1)生理食塩液	50mL	10分
↓		
↓ インフュージョンリアクションに注意		
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)パロノセトロン	0.75mg	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
5)生理食塩液	1000mL	
シスプラチン	50mg	
KCL	1キット	
硫酸マグネシウム	1A	2h
↓		
6)5%ブドウ糖	100mL	
ゲムシタビン	1430mg	30分
↓		
7) 生理食塩液	50mL	全開

day8

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	1000mL	
シスプラチン	50mg	
KCL	1キット	
硫酸マグネシウム	1A	2h
↓		
3)5%ブドウ糖	100mL	
ゲムシタビン	1430mg	30分
↓		
4) 生理食塩液	50mL	全開

★イミフィンジ
30kg以下は20mg/kg

化学療法計画書

2026年7月作成

治療法名	ジェブタナ				
コース数		コース目			
腫瘍種	**前立腺がん** （ドセタキセル治療歴ありホルモン不能性）				
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・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・・・	29・・・・・・
		予定日	1/0	1/7	1/14	1/21	1/28
ジェブタナ	25 mg/m2		↓				↓
プレドニゾロン	10 mg		→	→	→	→	
ペグフィルグラスチム	3.6mg		↓（day2）				↓
ファモチジン	1A		↓				↓
デキサート	6.6mg		↓				↓
レスタミン	5錠		↓				↓

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	15分
ファモチジン	1A	
デキサート	6.6mg	

点滴中にレスタミン 5錠内服

↓

2）生理食塩液	100mL	30分

↓

↓

3）5%ブドウ糖	250mL	
ジェブタナ	36mg	60分

10分間
ベッドサイドで
アレルギー

↓ 添付溶解液で溶解 10mg/mL

↓

↓

4）生理食塩液	50mL	フラッシュ

投与開始基準
- 好中球>1,500
- Plt>100,000
- AST/ALT≦ULN×1.5
- T-Bil<ULN
- 神経毒性G2以下
- 他のG2以上の非血液毒性なし
- PS 0-2

減量基準
- 好中球減少G3以上が１週間持続
- FN、好中球減少性感染
- G4の血小板減少
- AST/ALT、T-Bil>ULN×1.5
- G3以上の下痢
- G2の末梢性ニューロパチー

⇒次回20mg/m2に減量

中止基準
- G３以上の末梢性ニューロパチー

＊ジェブタナ投与中は、アレルギー症状の出現を厳重にチェック
＊アルコールに弱い人・お酒を飲めない人への投与時、注意
プレドニゾロンは朝食後（1回2錠）

化学療法計画書

2024/10/1作成

治療法名	パドセブ（2投1休）
コース数	コース目
腫瘍種	尿路上皮がん
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・・・・・・・	8・・・・・・・	15・・・・・・・	22・・・・・・29・・・
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21　1/28
パドセブ　1.25 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			

day1、8

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	
パドセブ	60mg	30分
↓	(10mg/mL)	
3)生理食塩液	50 mL	フラッシュ

パドセブ減量の目安	
減量段階	投与量
通常	1.25mg/kg
1段階	1.0mg/kg
2段階	0.75mg/kg
3段階	0.5mg/kg

パドセブ減量/中止基準		
皮膚障害	G3 TEN　SJS	G1以下まで休薬 回復後1段階減量 または同一用量で再開 再発の場合中止
	G4 TEN　SJS	投与中止
角膜障害	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開 再発の場合、G1以下まで休薬 回復後、1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
高血糖	G3	血糖値250以下になるまで 休薬 回復後同一用量で再開
	G4	投与中止
末梢性 ニューロ パチー	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開 再発の場合G1以下まで休薬 回復後1段階減量
	G3以上	投与中止
骨髄抑制 (血小板以外)	G3	G1以下まで休薬 回復後一段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止、またはG1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開 貧血が改善しない場合は 中止
血小板減少	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開
	G3	G1以下まで休薬 回復後1段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止 またはG1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
間質性 肺疾患	G2	G1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
その他	G3	G1以下まで休薬 回復後一段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止

化学療法計画書

治療法名	パドセブ		
コース数		コース目	
腫瘍種	尿路上皮がん		
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・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・・・・	29・・・
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21	1/28
パドセブ 1.25 mg/kg		↓	↓	↓		

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			

投与開始基準

プラチナ、PD-1/PD-L1阻害剤の治療歴あり

day1、8、15

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	
パドセブ	60mg	30分
↓	(10mg/mL)	
3)生理食塩液	50 mL	フラッシュ

減量の目安	
減量段階	投与量
通常	1.25mg/kg
1段階	1.0mg/kg
2段階	0.75mg/kg
3段階	0.5mg/kg

減量/中止基準		
皮膚障害	G3 TEN SJS	G1以下まで休薬 回復後1段階減量 または同一用量で再開 再発の場合中止
	G4 TEN SJS	投与中止
角膜障害	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開 再発の場合、G1以下まで休薬 回復後、1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
高血糖	G3	血糖値250以下になるまで 休薬 回復後同一用量で再開
	G4	投与中止
末梢性ニューロパチー	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開 再発の場合G1以下まで休薬 回復後1段階減量
	G3以上	投与中止
骨髄抑制(血小板以外)	G3	G1以下まで休薬 回復後一段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止、またはG1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開 貧血が改善しない場合は 中止
血小板減少	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開
	G3	G1以下まで休薬 回復後1段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止 またはG1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
間質性肺疾患	G2	G1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
その他	G3	G1以下まで休薬 回復後一段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止

化学療法計画書

2024/10/1作成

治療法名	パドセブ/キイトルーダ
コース数	[ ] コース目
腫瘍種	尿路上皮がん(未治療)
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・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・・・・29・・・
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21 1/28
パドセブ 1.25 mg/kg		↓	↓		
キイトルーダ 200 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	キイトルーダは最大35コース
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 50mL
パドセブ 60mg 30分
↓ (10mg/mL)
3) 生理食塩液 50 mL 30分
↓ 前コースの忍容性が良好なら
↓ 15分に短縮可能
4) 生理食塩液 50mL
キイトルーダ 200mg 30分
↓
5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

day8

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
パドセブ 60mg 30分
↓ (10mg/mL)
3) 生理食塩液 50 mL フラッシュ

パドセブ減量の目安	
減量段階	投与量
通常	1.25mg/kg
1段階	1.0mg/kg
2段階	0.75mg/kg
3段階	0.5mg/kg

パドセブ減量/中止基準		
皮膚障害	G3 TEN SJS	G1以下まで休薬 回復後1段階減量 または同一用量で再開 再発の場合中止
	G4 TEN SJS	投与中止
角膜障害	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開 再発の場合、G1以下まで休薬 回復後、1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
高血糖	G3	血糖値250以下になるまで 休薬 回復後同一用量で再開
	G4	投与中止
末梢性 ニューロ パチー	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開 再発の場合G1以下まで休薬 回復後1段階減量
	G3以上	投与中止
骨髄抑制 (血小板以外)	G3	G1以下まで休薬 回復後一段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止、またはG1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開 貧血が改善しない場合は 中止
血小板減少	G2	G1以下まで休薬 回復後同一用量で再開
	G3	G1以下まで休薬 回復後1段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止 またはG1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
間質性 肺疾患	G2	G1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
その他	G3	G1以下まで休薬 回復後一段階減量 または同一用量で再開
	G4	投与中止

化学療法計画書

治療法名	バベンチオ（初回）
コース数	コース目（8週間で1コース）
腫瘍種	尿路上皮がん（維持）　腎がん+ＴＫＩ併用
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・・・・・・	15・・・・・・	29・・・・・・	43・・・・・	57・・・・・
		予定日	1/0	1/14	1/28	2/11	
バベンチオ	10 mg/kg		↓	↓	↓	↓	
レスタミン	50 mg		↓	↓	↓	↓	
カロナール	400 mg		↓	↓	↓	↓	

治療開始日			治療間隔		2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,　15、　29　43

インラインフィルターを使用

バベンチオ開始30分前にレスタミン(10)5錠とカロナール(200)2錠内服（点滴の30分前）（1-4回目まで）

1）生理食塩液　50mL　血管確保

↓

2）生理食塩液　250mL
　バベンチオ　500mg　60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

Infusion　reaction
(軽度 ～中等度)
　悪寒、発熱、めまいなど→医師に報告・相談
(重篤)呼吸困難、蕁麻疹、低血圧、意識消失など
ショック様症状出現時、直ちに中止し医師に報告

化学療法計画書

治療法名	バベンチオ(2コース目以降)				
コース数		コース目(8週間で1コース)			
腫瘍種	尿路上皮がん(維持)　腎がん+ＴＫＩ併用				
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・・・・・・	15・・・・・・	29・・・・・・	43・・・・・・	57・・・・・・
	予定日	1/0	1/14	1/28	2/11	
バベンチオ　10 mg/kg		↓	↓	↓	↓	

治療開始日			治療間隔		2週毎	予定コース数		コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	79	mL/min	eGFR/BSA	65 mL/min				

day1,　15、 29　43

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
　バベンチオ　500mg　60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

Infusion　reaction
(軽度 ～中等度)
　悪寒、発熱、めまいなど→医師に報告・相談
(重篤)呼吸困難、蕁麻疹、低血圧、意識消失など
ショック様症状出現時、直ちに中止し医師に報告