婦人科がん

1	AP(THP-P)
2	CAP
3	CBDCA(AUC6)+weeklyPAC (ddTC)
4	DOC+CBDCA
5	GEM+BEV
6	GEM+CBDCA
7	GEM+CBDCA+BEV
8	GEM単剤
9	IFM+CDDP(平滑筋肉腫)
10	IRI+CDDP
11	IRI単剤 150mg/㎡隔週
12	IRI単剤 週1回
13	TC weekly
14	TC(パクリタキセル＋カルボプラチン)
15	TC+BEV+キイトルーダ
16	TC+イミフィンジ
17	TC+キイトルーダ
18	wCBDCA+PAC (CCRT前)
19	weekly PTX+BEV
20	キイトルーダ＋PTX+BEV
21	テブダック
22	ドキシル
23	ドキシル+BEV
24	ドキシル+カルボプラチン
25	ハイカムチン+CDDP
26	ハイカムチン単剤
27	パクリタキセル80毎週
28	リブタヨ
29	卵巣癌 ベバシズマブ維持15mg/kg
30	卵巣癌 TC+BEV
31	子宮頸癌 アバスチン維持15mg/kg
32	子宮頸癌 TC+アバスチン
33	子宮頸癌 CDDP75
34	放射線併用 CDDP毎週
35	放射線併用 CDDP毎週+キイトルーダ

化学療法計画書

2025年1月改訂

治療法名	ＡＰ(THP-P)			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	子宮体癌			
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・・
		予定日	1/0 1/21
ピノルビン	40 mg/m2		↓ ↓
シスプラチン	50 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	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>3000　好中球>1500
- Plt>100,000
- PS 0-2
- AST/ALT≦100, T-Bil≦1.5
- Cr≦1.2

（＊CCr：30-60⇒CDDPは50-75%量に）
（＊T-Bil≧1.5⇒ピノルビン減量考慮）

減量基準
1. G4の白血球減少または好中球減少
2. 発熱性好中球減少
3. 血小板５万未満

⇒ピノルビン20%減量

＊ピノルビン総投与量の制限：≦950mg/m2

400mL/時

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 50mL　フラッシュ

← 4) 生理食塩液 50mL　ピノルビン 57mg　全開で

← 5) 生理食塩液 50mL　全開で

6) 生理食塩液　総量400mL　60分
シスプラチン 71mg

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　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錠はday1 の夕から

★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ錠はday2の朝から

★イオン飲料水1000mLを3日間

化学療法計画書

2025年1月改訂

治療法名	ＣＡＰ			
コース数		コース目		
腫瘍種	子宮体癌			
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 ・・
		予定日	1/0			1/21
ピノルビン	40 mg/m2		↓			↓
エンドキサン	500 mg/m2		↓			↓
シスプラチン	50 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		

Day 1

投与開始基準

- WBC>3000　好中球>1500
- Plt>100,000
- PS 0-2
- AST/ALT≦100, T-Bil≦1.5
- Cr≦1.2

（＊CCr：30-60⇒CDDPは50-75%量に）
（＊T-Bil≧1.5⇒ピノルビン減量考慮）

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 50mL　フラッシュ

← 4) 生理食塩液 50mL　全開で
　 ピノルビン 57mg

← 5) 生理食塩液 50mL　全開で

6) 生理食塩液 50mL　30分
　 エンドキサン 710mg

↓

7) 生理食塩液　総量400mL　60分
　 シスプラチン 71mg

7)終了直後に側注

← 8) ラシックス 1A

9) 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錠はday1 の夕から
★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ錠はday2の朝から
★イオン飲料水1000mLを3日間

減量基準
1. G4の白血球減少または好中球減少
2. 発熱性好中球減少
3. 血小板５万未満
⇒ピノルビン20%減量

＊ピノルビン総投与量の制限：≦950mg/m2

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	CBDCA/weeklyPAC		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	卵巣癌　卵管癌　腹膜癌		
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・・・
	予定日	1/0	1/7	1/14		1/28
パクリタキセル	80 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	6.6mg	↓	↓	↓		↓
ポララミン	1A	↓	↓	↓		↓
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		

投与開始基準（day1）可否基準

- **好中球>1000**
- **(day8・15　好中球>500)**
- **Plt>75,000**
- **(day8・15　血小板>50000)**
- 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 60, 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

★デカドロン錠はday2朝から内服

Day1

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	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	250mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	110mg	60分
5)5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	450mg	60分
6)生理食塩液	50mL	フラッシュ

投与可否基準（day8.15）

- 好中球>500
- 血小板>50,000

Day8,15

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	1)開始と共に
↓	←	2) ポララミン1A 静注
3)生理食塩液	100mL	30分
4)5%ブドウ糖	250mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	110mg	60分
5)生理食塩液	50mL	フラッシュ

化学療法計画書

2026年7月改訂

治療法名	DOC/CBDCA						
コース数	1	コース目					
腫瘍種	婦人科癌						
患者名		♀	年齢				
患者ID		生年月日					
部署		主治医					

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			1/21
ドセタキセル	75 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	↓↓↓			↓↓↓
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			

Day 1

投与可否の基準

- WBC>3,000, かつ好中球>2,000
- Plt>100,000
- AST/ALT<100
  (AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN,
  またはT-Bil>1.2) →DOC減量考慮
- 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

- WBC<1000
- 好中球<500が4日以上持続
- 発熱性好中球減少
  →DOC60へ
- Plt<20,000
  →CBDCA AUC 1減
- 持続するG2以上の神経毒性
- コントロール不能の浮腫・胸水
  →中止

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 250mL
ドセタキセル 107mg 60分

＊投与開始時まず5mL早送りし,
10分間は50mL/hで厳重に観察
問題なければ250mL/hへ

↓

3)5%ブドウ糖 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

化学療法計画書

2025年3月改訂

治療法名	GEM+BEV						
コース数	1	コース目					
腫瘍種	卵巣癌						
患者名		♀	年齢				
患者ID		生年月日					
部署		主治医					

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		1/21	1/28
ゲムシタビン	1000 mg/㎡	↓	↓		↓	↓
ベバシズマブ	15 mg/kg	↓			↓	
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	PDまで	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
- AST/ALT<100

Day 1

1)生理食塩液 デキサート	50mL 6.6mg	30分
↓		
2)生理食塩液 ベバシズマブ	100mL 750mg	30分
↓		
3)5%ブドウ糖 ゲムシタビン	100mL 1430mg	30分
↓		
4)生理食塩液	50mL	フラッシュ

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

Day 8

1)生理食塩液 デキサート	50mL 6.6mg	30分
↓		
2)5%ブドウ糖 ゲムシタビン	100mL 1430mg	30分
↓		
3)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	GEM/CBDCA				
コース数	1 コース目				
腫瘍種	非小細胞肺癌　尿路上皮癌　卵巣癌				
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・・・
		予定日	1/0	1/7		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	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	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

2024年6月改訂

治療法名	GEM/CBDCA/BEV				
コース数		コース目			
腫瘍種	卵巣癌				
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・・・
		予定日	1/0	1/7		1/21 1/28
ゲムシタビン	1000 mg/m2		↓	↓		↓ ↓
カルボプラチン	4 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		↓↓↓			↓↓↓

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)生理食液	50mL	血管確保
↓		
2)生理食塩液	100mL	
ベバシズマブ	750mg	30分
↓		
3)パロノセトロン	0.75mg	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
4)5%ブドウ糖	100mL	
ゲムシタビン	1430mg	30分
↓		
5)5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	300mg	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

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

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

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	ゲムシタビン		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌、膵癌、胆道癌、 卵巣癌、尿路上皮癌		
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・
	予定日	1/0	1/7	1/14		1/28
ゲムシタビン 1000 mg/m2		↓	↓	↓		↓
デキサート 6.6mg		↓	↓	↓		↓

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	50 mL/min	eGFR/BSA	41 mL/min		

Day 1

投与開始基準
- WBC>3000かつNeu>1500
- Plt>10万
- AST/ALT<100
- PS 0-2
- G2以上の非血液毒性がない

減量基準
- G4の白血球/血小板減少
- 発熱を伴うG3以上の好中球減少
  →いずれかで800mg/m2に減量
- G2以上の非血液毒性
  →800mg/m2に減量を考慮

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

Day 8 & 15

投与可否の基準
- WBC>2000
- Plt>70000
- AST/ALT<100

1) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 5%ブドウ糖	100mL	
ゲムシタビン	1430mg	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	イホマイド/シスプラチン				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	子宮平滑筋肉腫				
患者名		♀	年齢		
患者ID	IDを入力	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			1/21	
シスプラチン 20 mg/m2		↓ ↓ ↓ ↓			↓ ↓ ↓ ↓	
イホマイド 1500 mg/m2		↓ ↓ ↓ ↓			↓ ↓ ↓ ↓	
グラニセトロン 1mg		↓ ↓ ↓ ↓			↓ ↓ ↓ ↓	
デキサート 6.6mg		↓ ↓ ↓ ↓			↓ ↓ ↓ ↓	
ウロミテキサン 300 mg/m2x3		↓ ↓ ↓ ↓			↓ ↓ ↓ ↓	

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, Plt≧100,000
- AST/ALT≦ULN×３ T-bil≦1.5
- Cr≦1.5, CCr≧50
(<30でIFM75%量)
- Alb≧3.0
- 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以上の肝毒性
→ｲﾎﾏｲﾄﾞ20%減量

Day1-4 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)
3) グラニセトロン 1 mg 側管から
デキサート 6.6mg 30分(11:00)
4) 生理食塩液 500mL 2h(12:30)
シスプラチン 28mg
5) 生理食塩液 500mL 2h(14:30)
イホマイド 2140mg
7) 生理食塩液500mL+メイロン20mL 2h(16:30)
8) ソリタＴ３500mL+メイロン20mL 4h(18:30)
10) トリフリード500mL+メイロン20mL 10h(22:30)
側) 生理食塩液 50mL 15分
ウロミテキサン 420mg ｘ3回
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) 9) (20:30) 11)(24:30)

★5日間体重測定（AMに）→1kg増えたら利尿剤考慮（医師に相談）

化学療法計画書

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	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		1/28
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	0.75mg	↓							↓	↓		
デキサート	9.9mg	↓										
デキサート	6.6mg								↓	↓		
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		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>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　75min

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biweekly				
コース数		コース目			
腫瘍種	胃癌　大腸癌　肺癌　卵巣癌				
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・・
	予定日	1/0	1/14	1/28
イリノテカン　150 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		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>3000, かつ好中球>2000
- Plt>10万
- 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）

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　500mL
　イリノテカン　210mg　90分
↓
3) 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	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　卵巣癌　子宮体癌		
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・・・
	予定日	1/0							1/7	1/14		1/28
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	2013年9月4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　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　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

2024年6月改訂

治療法名	TC weekly （パクリタキセル＋カルボプラチン）				
コース数		コース目			
腫瘍種	卵巣癌　子宮体癌				
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・・・
		予定日	1/0	1/7	1/14		1/28
パクリタキセル	80 mg/m2		↓	↓	↓		↓
カルボプラチン	2 AUC		↓	↓	↓		↓
グラニセトロン	1mg		↓	↓	↓		↓
ファモチジン	1A		↓	↓	↓		↓
デキサート	6.6mg		↓	↓	↓		↓
ポララミン	1A		↓	↓	↓		↓

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	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min	

Day1、Day8、Day15

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	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	250mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	110mg	60分
↓		
5）5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	150mg	60分
↓		
6）生理食塩液	50mL	フラッシュ

投与開始基準（可否基準）

- WBC>3000，好中球>1,500
（day8・15　WBC>2000，好中球>1000）
- Plt>100,000
- 感染を伴う38℃以上の発熱なし
- GOT/GPT<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　PTX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
→PTX 60，CBDCA AUC=1.5へ
- Plt<20,000
→CBDCA AUC=1.5へ
- Cr>1.7　→CBDCA AUC=1.5へ
- G2以上の末梢神経障害，筋肉痛，関節痛　→PTX 60へ

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	ＴＣ （パクリタキセル+カルボプラチン）		
コース数		コース目	
腫瘍種	卵巣癌　子宮体癌		
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・・
		予定日	1/0　1/21
パクリタキセル	175 mg/m2		↓　↓
カルボプラチン	5 AUC		↓　↓
パロノセトロン	0.75mg		↓
ファモチジン	1A		↓
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	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>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　PTX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
  →PTX 150，CBDCA AUC=4へ
- Plt<20,000
  →CBDCA AUC=4へ
- G2以上の末梢神経障害，筋肉痛，関節痛　→PTX 150へ

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	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	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）		
↓		
5）5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	370mg	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	TC/BEV/キイトルーダ （パクリタキセル+カルボプラチン+ベバシズマブ+キイトルーダ）			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	子宮頸癌			
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・・・
		予定日	1/0		1/21
パクリタキセル	175 mg/m2		↓		↓
カルボプラチン	5 AUC		↓		↓
ベバシズマブ	15 mg/kg		↓		↓
キイトルーダ	200 mg		↓		↓
パロノセトロン		0.75mg	↓		↓
ファモチジン		1A	↓		↓
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		

Day 1

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×ULN
- Cr<1.5×ULN
- 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　PTX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
  →PTX 150, CBDCA AUC=4へ
- Plt<20,000
  →CBDCA AUC=4へ
- G2以上の末梢神経障害，筋肉痛，関節痛　→PTX 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

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 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 1A
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 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 250mL
カルボプラチン 370mg 60分
↓
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

2025年1月作成

治療法名	PAC/CBDCA/イミフィンジ
コース数	コース目
腫瘍種	進行再発子宮体癌

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・・・
		予定日	1/0			1/21
パクリタキセル	175 mg/m2		↓			↓
カルボプラチン	5 AUC		↓			↓
イミフィンジ	1120 mg/body		↓			↓
パロノセトロン	0.75mg		↓			
アロカリス	235mg		↓			
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				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

- 好中球≧1,500
- Hb≧10
- Plt≧10万
- AST/ALT≦2.5×ULN
  （肝転移ある場合 AST/ALT≦5×ULN）
- T-Bil≦1.5×ULN
- Ccr＞51mL/min

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
  →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	血管確保
↓		
2)生理食塩液	100mL	
イミフィンジ	1120mg	60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
アロカリス	235mg	
↓		
7)5%ブドウ糖	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	250mL	
カルボプラチン	370mg	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	TC/キイトルーダ （パクリタキセル+カルボプラチン+キイトルーダ）			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	子宮頸癌			
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・・・
		予定日	1/0			1/21
パクリタキセル	175 mg/m2		↓			↓
カルボプラチン	5 AUC		↓			↓
キイトルーダ	200 mg		↓			↓
パロノセトロン		0.75mg	↓			↓
ファモチジン		1A	↓			↓
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	

Day 1

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×ULN
- Cr<1.5×ULN
- 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　PTX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
  →PTX 150, CBDCA AUC4へ
- Plt<20,000
  →CBDCA AUC=４へ
- G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛　→PTX 150へ

デカドロンはday2 の朝から

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 1A
　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 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 250mL
　カルボプラチン 370mg　60分
↓
9) 生理食塩液 50mL　フラッシュ

化学療法計画書

2025年1月作成

治療法名	wCBDCA/PAC（CCRT前）			
コース数	1 コース			
腫瘍種	子宮頸癌			
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・・・	8	・ ・ ・	15	・・・・	22	・・・・	29	・・・・	36	・・・・	43
		予定日	1/0			1/7		1/14		1/21		1/29		2/4		
パクリタキセル	80	mg/㎡	↓			↓		↓		↓		↓		↓		
カルボプラチン	2	AUC	↓			↓		↓		↓		↓		↓		
ファモチジン	1	A	↓			↓		↓		↓		↓		↓		
デキサート	6.6	mg	↓			↓		↓		↓		↓		↓		
ポララミン	1	A	↓			↓		↓		↓		↓		↓		

治療開始日	年 月 日	治療間隔		予定コース	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				

投与開始基準
- WBC>3,000かつ好中球>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

投与可否の基準
- WBC>2,000かつ好中球>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

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		
↓		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	110mg	60分	
↓			
5)5%ブドウ糖液	250mL		
カルボプラチン	150mg	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

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	110mg	60分	
↓			
5)5%ブドウ糖液	250mL		
カルボプラチン	150mg	60分	
↓			
6)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	WeeklyPTX+BEV				
コース数		コース目			
腫瘍種	乳癌　卵巣癌				
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・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・・・・	29・・・
		予定日	1/0	1/7	1/14		1/28
ベバシズマブ	10 mg/kg		↓		↓		↓
パクリタキセル	80 mg/m2		↓	↓	↓		↓
ファモチジン	1A		↓	↓	↓		↓
デキサート	6.6mg		↓	↓	↓		↓
ポララミン	1A		↓	↓	↓		↓

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・15
インラインフィルターを使用

投与開始基準
- 好中球>1,500
- Plt>100,000
- 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
- FN　・G4の好中球減少5日継続
- Plt＜40,000で出血・Plt＜20,000
- AST＞ULN×5、T-Bil：1.6～2.5

→PTXは65mg/m2に減量
- その他の非血液毒性G3以上→G1まで休薬

1)生理食塩液	50mL	
↓		
2)生理食塩液	100mL	
ベバシズマブ	500mg	30分
↓		
3)生理食塩液	50mL	15分
ファモチジン	1A	
デキサート	6.6mg	3) 開始と共に
↓	←	4)ポララミン1A
↓		静注
5)生理食塩液	100mL	30分
↓		
6)5%ブドウ糖	250mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	110mg	60分
↓		
7)生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day 8
インラインフィルターを使用

投与可否の基準
- WBC>2,000かつ好中球>1,000
- Plt>75,000
- 神経毒性G2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)生理食塩液	100mL	30分
↓		
4)5%ブドウ糖	250mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	110mg	60分
↓		
5)生理食塩液	50mL	フラッシュ

ベバシズマブ休薬基準
1. 出血　Grade2
2. 蛋白尿　Grade3以上：100mg/dl　以下になるまで
3. 肝機能障害　Grade3以上

ベバシズマブ中止基準
1. 過敏症　Grade3以上
2. 消化管穿孔・裂開
3. 出血　Grade3以上
4. 血栓症・塞栓症　Grade3(静脈系)
5. 血栓症・塞栓症　Grade2(動脈系)
6. 高血圧　Grade3以上(薬剤制御不可)
7. 蛋白尿　Grade4
8. 中枢神経症状発現

化学療法計画書

2026年9月作成

治療法名	キイトルーダ+PTX+Bev				
コース数	1 コース				
腫瘍種	プラチナ抵抗性再発卵巣癌				
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	8	15	22	29	36	43
		予定日	1/0				1/7	1/14	1/21	1/29	2/4	
キイトルーダ	200 mg		↓						↓			
パクリタキセル	80 mg/㎡		↓				↓	↓	↓	↓	↓	
ベバシズマブ	15 mg/kg		↓						↓			
ファモチジン	1A		↓				↓	↓	↓	↓	↓	
デキサート	6.6 mg		↓				↓	↓	↓	↓	↓	
ポララミン	1A		↓				↓	↓	↓	↓	↓	

治療開始日	年 月 日	治療間隔			予定コース	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 ・ 22
インラインフィルターを使用

投与開始基準
- 1-2レジメンの前治療歴あり
- 好中球＞1,500
- Plt＞10万
- 神経毒性G2以下
- 他のG2以上の非血液毒性なし
- PS0-1

減量基準
- FN　・G4の好中球減少5日継続
- Plt＜4万で出血　・Plt＜2万
- AST＞ULN×5、T-Bil：1.6～2.5
→PTXは65mg/㎡に減量
- その他の非血液毒性G3以上→G1まで休薬

1) 生理食塩液 50mL 10分
↓
2) 生理食塩液 50mL 30分
キイトルーダ 200mg
↓
3) 生理食塩液 50mL 10分
↓
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 1A
デキサート 6.6mg
5) 開始と共に
← 6) ポララミン 1A 静注
↓
7) 生理食塩液 100mL 30分
↓
8) 5%ブドウ糖 250mL アレルギーに注意
パクリタキセル 114mg 60分
↓
9) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 8 ・ 15 ・ 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かつ好中球＞1,000
- Plt＞7.5万
- 神経毒性G2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) 生理食塩液 100mL 30分
↓
4) 5%ブドウ糖 250mL アレルギーに注意
パクリタキセル 114mg 60分
↓
5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

ベバシズマブ休薬基準
1. 出血 Grade2
2. 蛋白尿 Grade3（300mg/dL）
3. 肝機能障害 Grade3以上

ベバシズマブ中止基準
1. 過敏症 Grade3以上
2. 消化管穿孔・裂開
3. 出血 Grade3以上
4. 血栓症・塞栓症 Grade3(静脈系)
5. 血栓症・塞栓症 Grade2(動脈系)
6. 高血圧 Grade3以上(薬剤制御不可)
7. 蛋白尿 Grade4
8. 中枢神経症状発現

化学療法計画書

2025年8月作成

治療法名	テブダック		
コース数		コース目	
腫瘍種	進行再発子宮頸癌　二次治療以降		
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・・・
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21
テブダック	2 mg/kg	↓			↓
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	PDまで
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≧1,500　・Hb≧9　・血小板≧10万
・AST/ALT≦ULN×3（肝転移ありULN×5）
・T-Bil≦ULN×1.5
・eGFR≧50mL/min/1.73m2
・APTT≦1.5×ULN、INR≦1.2（抗凝固療法なし）
　APTT≦1.5×ULN、INR≦2.5（抗凝固療法あり）

Day 1

インラインフィルターを使用

1)生理食塩液　50mL
　デキサート　6.6mg　30分

↓

2)生理食塩液　50mL
　テブダック　100mg　30分

↓ 1Vあたり水4mLで溶解
↓ （10mg/mL）

3)生理食塩液　50mL　30分

ブリモニジン点眼
＋
両眼の冷却
2)開始5分前
↓
3)終了まで

減量レベル

0	2mg/kg（最大200mg）
-1	1.3mg/kg（最大130mg）
-2	0.9mg/kg（最大90mg）
-3	投与中止

眼症状対策

投与開始前に眼科受診が必須
投与中は定期的に眼の異常の有無を確認

①フルオロメトロン点眼液0.1%
　1日3回　投与**24時間前～4日間**
②ブリモニジン点眼液0.1%
　1日1回　投与**直前**に1回
③ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.1%
　1日5-6回　投与**開始日～終了後30日目まで**

減量/中止基準

角膜炎	G1	臨床的に安定するまで休薬 回復後、同一用量で再開
	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
結膜潰瘍	G1orG2	臨床的に安定するまで休薬 回復後、1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
結膜炎 および その他の 眼障害	G1	臨床的に安定するまで休薬 回復後、同一用量で再開
	G2	・G1以下まで休薬 回復後、同一用量で再開 ・再発時G1以下まで休薬、1段階減量で再開 ・3回目の発現時、投与中止
	G3orG4	投与中止
末梢神経 障害	G2orG3	G1以下まで休薬 回復後、1段階減量で再開
	G4	投与中止
重度の 皮膚障害	疑い	休薬
	確定	投与中止
中枢神経系 または 気道の出血	全G	投与中止
その他の 出血	G3	・回復するまで休薬、同一用量で再開 ・再発時、投与中止
	G4	投与中止
好中球減少	G3	G2以下まで休薬 回復後、同一用量で再開
	G4	・G2以下まで休薬 回復後、同一用量で再開 ・再発時、投与中止 またはG2以下まで休薬、1段階減量で再開

テブダック　最終濃度0.7－2.4mg/mL
　40mg以下の場合　補液は生食30mLとする
　160mg以上の場合　補液は生食70mLとする

化学療法計画書

治療法名	ドキシル単剤				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	卵巣癌				
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・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・・・	29・・・・・
	予定日	1/0				1/28
ドキシル 50 mg/m2		↓				↓
デキサート 6.6mg ピリドキサール 60mg		↓	→	→	→	↓

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

初回投与開始の基準

・PS２以下　・12000≧WBC≧3000
・好中球≧1500
・Hb≧9.0　・Plt≧10万
・AST/ALT/ALP≦2.5×ULN
・T-Bil≦1.2×ULN
(1.2～3.0→75%量に　3以上→50%量に)
・Cr≦1.5×ULN
・LVEF；50%以上　NYHA分類１

2コース目以降の投与開始基準

・好中球≧1500
・Plt≧7.5万
・AST/ALT≦2.5×ULN
・T-Bil≦1.2
(1.2～3.0→75%量に　3以上→50%量に)
・Cr≦1.5
・手足症候群、口内炎G1以下
・その他の副作用G2以下

減量基準

・G4の好中球数減少が7日以上持続
・G4のPLT減少
→25%減量
・手足症候群、口内炎
→G2以下に回復すれば25%減量で
・その他の副作用
→G2以下に回復すれば25%減量で

中止基準

・LVEF45%以下またはﾍﾞｰｽﾗｲﾝより20%以上低下
・T-Bilが3.0以上のとき（ﾄﾞｷｼﾙの影響が大）
・手足症候群・口内炎
→2週間延期してもG2以下にならない
・その他の副作用
→2週間延期してもG2以下にならない

インラインフィルターを通さない

Day1

1)生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 30分
↓
2)5%ブドウ糖 100mL

5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖を10mL早送りしたあと
ﾄﾞｷｼﾙ開始。ﾄﾞｷｼﾙ投与中は5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖は止める

3)5%ブドウ糖 500mL 2h
ドキシル 71mg

★ﾄﾞｷｼﾙ終了後30分かけて5%ブドウ糖液落とす

ｲﾝﾌｭｰｼﾞｮﾝﾘｱｸｼｮﾝ注意

心機能への注意

LVEF値は6ｺｰｽを超えた時点で実施
8ｺｰｽを超えた時点で毎コース実施

化学療法計画書

治療法名	ドキシル＋BEV				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	卵巣癌				
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・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・・・	29・・・・・
	予定日	1/0		1/14		1/28
ドキシル	40 mg/m2	↓				↓
ベバシズマブ	10 mg/kg	↓		↓		↓
デキサート	6.6mg	↓				↓
ピリドキサール	60mg	→				

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

初回投与開始の基準
- PS２以下　・12000≧WBC≧3000
- 好中球≧1500
- Hb≧9.0　・Plt≧10万
- AST/ALT/ALP≦2.5×ULN
- T-Bil≦1.2×ULN

(1.2～3.0→75%量に　3以上→50%量に)
- Cr≦1.5×ULN
- LVEF；50%以上　NYHA分類１

2コース目以降の投与開始基準
- 好中球≧1500
- Plt≧7.5万
- AST/ALT≦2.5×ULN
- T-Bil≦1.2

(1.2～3.0→75%量に　3以上→50%量に)
- Cr≦1.5
- 手足症候群、口内炎G1以下
- その他の副作用G2以下

ドキシル減量基準
- G4の好中球数減少が7日以上持続
- G4のPLT減少
  →25%減量
- 手足症候群、口内炎

→G2以下に回復すれば25%減量で
- その他の副作用

→G2以下に回復すれば25%減量で

ドキシル中止基準
- LVEF45%以下またはﾍﾞｰｽﾗｲﾝより20%以上低下
- T-Bilが3.0以上のとき（ﾄﾞｷｼﾙの影響が大）
- 手足症候群・口内炎

→2週間延期してもG2以下にならない
- その他の副作用

→2週間延期してもG2以下にならない

インラインフィルターを通さない

Day1

1) 生理食塩液　50mL
　デキサート　6.6mg　30分

↓

2) 5%ブドウ糖　100mL

5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖を10mL早送りしたあと
ﾄﾞｷｼﾙ開始。ﾄﾞｷｼﾙ投与中は5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖は止める

3) 5%ブドウ糖　500mL　2h
　ドキシル　57mg

★ﾄﾞｷｼﾙ終了後30分かけて5%ブドウ糖液落とす

ｲﾝﾌｭｰｼﾞｮﾝﾘｱｸｼｮﾝ注意

4) 生理食塩液　100mL
　ベバシズマブ　500mg　30分

5) 生理食塩液　50mL　フラッシュ

Day15

1) 生理食塩液　50mL　血管確保

↓

2) 生理食塩液　100mL
　ベバシズマブ　500mg　30分

↓

3) 生理食塩液　50mL　フラッシュ

ベバシズマブ休薬基準
1. 出血 Grade2
2. 蛋白尿 Grade2：100mg/dｌ以下になるまで
3. 肝機能障害 Grade3以上

ベバシズマブ中止基準
1. 過敏症 Grade3以上　2. 消化管穿孔・裂開
3. 出血 Grade3以上
4. 血栓症・塞栓症 Grade3(静脈系)
5. 血栓症・塞栓症 Grade1(動脈系)
6. 高血圧 Grade3以上(薬剤制御不可)
7. 蛋白尿 Grade4　8. 中枢神経症状発現

心機能への注意

LVEF値は6ｺｰｽを超えた時点で実施
8ｺｰｽを超えた時点で毎コース実施

化学療法計画書

治療法名	ドキシル/カルボプラチン				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	卵巣癌				
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・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・・・	29・・・・・・
		予定日	1/0				1/28
カルボプラチン	5 AUC		↓				↓
ドキシル	30 mg/m2		↓				↓
パロノセトロン	0.75mg		↓				↓
デキサート	6.6mg		↓				↓
デカドロン	8mg		↓↓↓				
ピリドキサール	60mg		→				

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

初回投与開始の基準

・PS２以下　・12000≧WBC≧3000
・好中球≧1500
・Hb≧9.0　・Plt≧10万
・AST/ALT/ALP≦2.5×ULN
・T-Bil≦1.2×ULN
(1.2～3.0→75%量に　3以上→50%量に)
・Cr≦1.5×ULN
・LVEF；50%以上　NYHA分類１

2コース目以降の投与開始基準

・WBC≧3000　・好中球≧1500
・Plt≧10万
・AST/ALT≦2.5×ULN
・T-Bil≦1.2
(1.2～3.0→75%量に　3以上→50%量に)
・Cr≦1.5
・手足症候群、口内炎G1以下
・その他の副作用G2以下

減量基準

・G4の白血球数減少が５日以上持続
・G4の好中球減少が7日以上継続
・G4のPLT減少　・FN
→ﾄﾞｷｼﾙ25mg/m2　CBDCA：AUC4
・手足症候群、口内炎（G2orG3以上）
→G0-1まで投与延期⇒ﾄﾞｷｼﾙ25mg/m2に
・その他の副作用
→G2以下に回復すればﾄﾞｷｼﾙ25mg/m2に

中止基準

・LVEF45%以下またはﾍﾞｰｽﾗｲﾝより20%以上低下
・T-Bilが3.0以上のとき（ﾄﾞｷｼﾙの影響が大）
・手足症候群・口内炎
→2週間延期してもG2以下にならない
・その他の副作用
→2週間延期してもG2以下にならない

心機能への注意

LVEF値は6ｺｰｽを超えた時点で実施
8ｺｰｽを超えた時点で毎コース実施

インラインフィルターを通さない

Day1

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

５%ﾌﾞﾄﾞｳ糖を10mL早送りしたあと
ﾄﾞｷｼﾙ開始。ﾄﾞｷｼﾙ投与中は５%ﾌﾞﾄﾞｳ糖は止める

3) 5%ブドウ糖　250mL　60分
　ドキシル　42mg

★ﾄﾞｷｼﾙ終了後30分かけて5%ブドウ糖液落とす
ｲﾝﾌｭｰｼﾞｮﾝﾘｱｸｼｮﾝ注意

4) 5%ブドウ糖　250mL
　カルボプラチン　370mg　60分
↓
5) 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	ハイカムチン/CDDP				
コース数	1 コース目				
腫瘍種	婦人科癌				
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・・・
	予定日	1/0 1/21
シスプラチン 50 mg/m2		↓ ↓
ハイカムチン 0.75 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	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

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
- 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

400mL/時

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 71mg 60分

3)終了直後に側注

4) ラシックス 1A

5) 生理食塩液 100mL
ハイカムチン 1mg 30分

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

Day 2 3

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 100mL
ハイカムチン 1mg 30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錠はday1 の夕から
★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ錠はday2の朝から
★イオン飲料水1000mLを3日間

化学療法計画書

治療法名	ハイカムチン単剤				
コース数	1 コース目				
腫瘍種	卵巣癌（癌化学療法後に増悪）				
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			1/21
ハイカムチン 1.50 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	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		

ノギテカン投与量		
リスク因子なし	ノギテカン初期投与量 強力な前治療がなくPS良好→1.25mg-1.5mg/m2/日	
広範な前治療 白金製剤による前治療	1.25mg/m2/日→更なるリスク因子あれば1.0mg/m2/日	
高齢者 放射線治療	1.0-1.25mg/m2/日	
腎機能不全（CCr）	最小限の前治療：mg/m2	大量の前治療：mg/m2
≧60	1.5	1.25
40-59	1.25	1
20-39	0.75	0.5
≦20		

初回投与開始基準
- 10000≧WBC≧3,000、好中球数≧2000
- Plt≧100,000
- Hb≧9.0
- AST/ALT≦ULN×2.5
- T-Bil≦1.5
- Cr≦1.5

投与開始基準（2回目以降）
- 好中球数≧1000
- Hb≧9.0
- Plt≧100,000
- 非血液毒性G2以下）

減量基準
- G4の好中球減少7日以上持続
- G-CSFを投与後感染又は発熱を伴う好中球減少（500未満）
- G-CSFを投与して22日目以降もG3以上の好中球減少が持続
- G4の血小板減少　・FN
- G3-4の非血液毒性が発現

⇒0.25mg/m2減量
（腎機能正常最低用量1.0ｍｇ/m2/日）

Day 1 ～ 5

1) 生理食塩液 50mL
　デキサート 6.6mg　30分
↓
2) 生理食塩液 100mL
　ハイカムチン 2.1mg　30分
↓
3) 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	ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ80mg/m2毎週		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌、乳癌、胃癌、婦人科癌		
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・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・・・・	29・・・
	予定日	1/0	1/7	1/14		1/28
パクリタキセル	80 mg/m2	↓	↓	↓		↓
デキサート	6.6mg	↓	↓	↓		↓
ファモチジン	1A	↓	↓	↓		↓
ポララミン	1A	↓	↓	↓		↓

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	50 mL/min	eGFR/BSA	41 mL/min				

Day 1

インラインフィルターを使用

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

減量基準
- 特になし

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)生理食塩液	100mL	30分
↓		
4)5%ブドウ糖	250mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	110mg	60分
↓		
5)生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day 8 & 15

インラインフィルターを使用

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

減量基準
- 特になし

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) 生理食塩液	100mL	30分
↓		
4) 5%ブドウ糖	250mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	110mg	60分
↓		
5)生理食塩液	50mL	フラッシュ

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						

開始予定日

治療内容	Day	1	・	・	・	・	・	・	8	・	・	・	・	・	・	15	・	・	・	・	・	・	22	・	・	・	・	・
	予定日	1/0																					1/21					
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

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	TC/BEV (パクリタキセル+カルボプラチン+ベバシズマブ)				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	卵巣癌				
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・・・
		予定日	1/0			1/21
パクリタキセル	175 mg/m2		↓			↓
カルボプラチン	5 AUC		↓			↓
ベバシズマブ	15 mg/kg		↓			↓
パロノセトロン	0.75mg		↓			
ファモチジン	1A		↓			
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		

Day 1

術後から28日以上経過した患者

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×ULN
- Cr<1.5×ULN
- 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　PTX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
  →PTX 150, CBDCA AUC=4へ
- Plt<20,000
  →CBDCA AUC=4へ
- G2以上の末梢神経障害，筋肉痛，関節痛　→PTX 150へ

デカドロンはday2 の朝から

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	1A	
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	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）

↓		
7) 5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	370mg	60分
↓		
8) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

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

化学療法計画書

治療法名	ベバシズマブ維持療法15mg/kg				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	卵巣癌				
患者名			♀	年齢	
患者ID		生年月日			
部署		主治医			

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	1/21
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
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		100mL	30分
	ベバシズマブ	750mg	
↓			
3) 生理食塩液		50mL	フラッシュ

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

化学療法計画書

2025年6月改訂

治療法名	ＴＣ／ＢＥＶ （パクリタキセル+カルボプラチン+アバスチン）		
コース数	1 コース目		
腫瘍種	子宮頸癌		
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・・・
	予定日	1/0			1/21
パクリタキセル	175 mg/m2	↓			↓
カルボプラチン	5 AUC	↓			↓
アバスチン	15 mg/kg	↓			↓
パロノセトロン	0.75mg	↓			
ファモチジン	1A	↓			
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		

Day 1

術後から28日以上経過した患者

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×ULN
- Cr<1.5×ULN
- 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　PTX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
  →PTX 150，CBDCA AUC=4へ
- Plt<20,000
  →CBDCA AUC=4へ
- G2以上の末梢神経障害，筋肉痛，関節痛　→PTX 150へ

デカドロンはday2 の朝から

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	
アバスチン	750mg	30分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	15分
ファモチジン	1A	
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	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）

↓		
7) 5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	370mg	60分
↓		
8) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

アバスチン休薬基準

1. 出血 G2
2. 蛋白尿 G3 （≧300mg/dl）
3. 肝機能障害 G3以上

アバスチン中止基準

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

化学療法計画書

2025年5月改訂

治療法名	アバスチン維持療法15mg/kg				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	子宮頸癌				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医			

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	1/21
アバスチン　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	
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	100mL	
アバスチン	750mg	30分
↓		
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

アバスチン休薬基準
1.出血 G2
2.蛋白尿 G3 （≧300mg/dl）
3.肝機能障害 G3以上
アバスチン中止基準
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

化学療法計画書

治療法名	CDDP75				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	子宮頸癌				
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・・・
		予定日	1/0 1/21
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		↓↓↓↓ ↓↓↓↓

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, 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

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
→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,
→ CDDP 60

400mL/時

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 30分
アロカリス 235mg

3)生理食塩水 総量400mL
シスプラチン 107mg 60分

3)終了直後に側注

4)ラシックス 1A

5)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錠はday1 の夕から
★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ錠はday2の朝から
★イオン飲料水1000mLを3日間

化学療法計画書

治療法名	シスプラチン放射線併用毎週				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	子宮頸癌				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医			

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							1/7	1/14	1/21	1/28	2/4	2/11
シスプラチン	40 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	1999年2月3日	治療間隔	1週毎	予定コース数	1 コース

身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m2	計６回
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA		50	mL/min		

Day 1、 8、 15、 22、 29、 36

投与開始基準

・WBC>3,000, かつ好中球>1,500
(day8以降　WBC>2000　好中球>1000)
・Plt>100,000
・AST/ALT<100, T.bil<1.8, Cr<1.2
（CCr60未満ではCDDP減量考慮）
・G3以上の非血液毒性なし

400mL/時

1)生理食塩液　500mL　75分

↓

←2)パロノセトロン 0.75mg　30分
　デキサート 6.6mg

3)生理食塩液　総量400mL　60分
　シスプラチン 57mg

3)終了直後に側注
←4)ラシックス 1A

↓

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

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2025年1月作成

治療法名	放射線併用CDDP毎週/キイトルーダ			
コース数	1 コース			
腫瘍種	子宮頸癌			
患者名		♀	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医		

開始予定日

治療内容		Day	1	2	3	4	8	15	22	29	36	43
		予定日	1/0				1/7	1/14	1/21	1/29	2/4	
キイトルーダ	200 mg		↓						↓			
シスプラチン	40 mg/㎡		↓				↓	↓	↓	↓	↓	
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	年 月 日	治療間隔			予定コース	コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2	計5又は6回		
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
(day8以降 WBC>2000 好中球>1000)
・Plt>100,000
・AST/ALT≦100, T-Bil≦1.8
・Cr≦1.2
(CCr60未満ではCDDP減量考慮)
・G3以上の非血液毒性なし

Day 1 ・ 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 30分
キイトルーダ 200mg
↓
3)生理食塩液 50mL フラッシュ
↓
メイン400mL/hで投与
4)生理食塩液 500mL 75分
↓
← 5)パロノセトロン 0.75mg 30分
デキサート 6.6mg
↓
6)生理食塩液 総量 400mL 60分
シスプラチン 57mg
6)終了直後に側注
← 7)ラシックス 1A
↓
8)生理食塩液 500mL 75分
KCL 1ｷｯﾄ
硫酸マグネシウム 1A

Day 8 ・ 15 ・ 29 ・ 36

メイン400mL/hで投与

1)生理食塩液 500mL 75分
↓
← 2)パロノセトロン 0.75mg 30分
デキサート 6.6mg
↓
3)生理食塩液 総量 400mL 60分
シスプラチン 57mg
3)終了直後に側注
← 4)ラシックス 1A
↓
5)生理食塩液 500mL 75分
KCL 1ｷｯﾄ
硫酸マグネシウム 1A

デカドロンはシスプラチンの翌朝から