大腸がん

1	CapeOX
2	CapeOX（アレルギー）
3	CapeOX+Bev
4	CapeOX+Bev（アレルギー）
5	カペシタビン+Bev
6	FOLFIRI
7	FOLFIRI+Bev
8	FOLFIRI+RAM(サイラムザ)
9	FOLFIRI+ベクティビックス
10	FOLFOXIRI+Bev
11	FOLFOXIRI+Bev（アレルギー）
12	mFOLFOX6
13	mFOLFOX6（アレルギー）
14	mFOLFOX6+Bev
15	mFOLFOX6+Bev（アレルギー）
16	mFOLFOX+アービタックス+ビラフトビ
17	mFOLFOX+アービタックス+ビラフトビ （アレルギー）
18	mFOLFOX+ベクティビックス
19	mFOLFOX+ベクティビックス（アレルギー）
20	S-1+イリノテカン（SIR）
21	S-1+イリノテカン+Bev （SIRB）
22	SOX
23	SOX（アレルギー）
24	SOX+Bev
25	SOX+Bev（アレルギー）
26	S-1+Bev
27	sLV5FU2
28	sLV5FU2+Bev
29	sLV5FU2 +アービタックス+ビラフトビ
30	sLV5FU2+ベクティビックス
31	TAS102(ロンサーフ)+Bev
32	XELIRI
33	XELIRI+Bev
34	アービタックス+ビラフトビ+メクトビ　1ｺｰｽ目
35	アービタックス+ビラフトビ+メクトビ　2ｺｰｽ目以降
36	イリノテカンbiweekly
37	イリノテカン+ベクティビックス
38	ベクティビックス
39	ベクティビックス+ルマケラス
40	フェスゴIN (HER+PER)　1ｺｰｽ目
41	フェスゴMA (HER+PER)　2ｺｰｽ目以降
42	フルオロウラシル/MMC(肛門扁平上皮癌)

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	CapeOX				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	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
		予定日	1/1		1/15	1/22
オキサリプラチン	130 mg/m2		↓			
カペシタビン	2000 mg/m2		→（朝・夕食後）			
デキサート	6.6mg		↓			
パロノセトロン	0.75mg		↓			
デカドロン	8mg		↓↓↓			
ピリドキサール	60mg		→			（朝･夕食後）

治療開始日	年	月	日	治療間隔	3週毎	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			

Day1

1)パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
2)5%ブドウ糖	250mL	
デキサート	6.6mg	2h
オキサリプラチン	180mg	（温罨法）穿刺部位の十分な観察
↓		
3)生理食塩液	50mL	ﾌﾗｯｼｭ

投与開始基準

1. 好中球1500以上　2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT＜100　4. T-Bil＜2
5. Cr＜1.5×ULN

カペシタビン（CCr＜30未満は禁忌、30≦CCr≦50は75%量）

オキサリプラチン減量基準

1. 好中球　500未満
2. 血小板5万未満
3. G3以上の有害事象⇒オキサリプラチン100mg/m2に減量
（2回目発現時；85mg/m2に減量）

カペシタビンの休薬・減量基準

・G2の副作用⇒G0-1まで休薬（再開時同一用量）
2回目;減量1段階　3回目；減量2段階で再開
・G3の副作用⇒G0-1まで休薬→減量1段階で再開
2回目;減量2段階で再開

カペシタビン投与量	
体表面積	1回用量
1.36m2未満	1200mg（4錠）
1.36m2～1.66m2未満	1500mg（5錠）
1.66m2～1.96m2未満	1800mg（6錠）
1.96m2以上	2100mg（7錠）

カペシタビン減量時投与量		
体表面積	1回用量	
	減量1段階	減量2段階
1.41m2未満	900mg	600mg
1.41m2～1.51m2未満	1200mg	
1.51m2～1.81m2未満		900mg
1.81m2～2.11m2未満	1500mg	
2.11m2以上		1200mg

カペシタビン、ピリドキサールはday1の夕から
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	CapeOX（アレルギー）				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	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
		予定日	1/1		1/15	1/22
オキサリプラチン	130 mg/m2		↓			
カペシタビン	2000 mg/m2		→（朝・夕食後）			
デキサート	13.2mg		↓（6.6mg×2）			
パロノセトロン	0.75mg		↓			
ファモチジン	1A		↓			
レスタミン	5錠		↓			
デカドロン	8mg		↓↓↓			
ピリドキサール	60mg		→（朝･夕食後）			

治療開始日	年 月 日	治療間隔	3週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	58 mL/min		

Day1

1）パロノセトロン	0.75mg	30分
ファモチジン	1A	
デキサート	6.6mg	1）開始と共にレスタミン内服
↓		
2）5%ブドウ糖	250mL	2h
デキサート	6.6mg	
オキサリプラチン	180mg	（温罨法）穿刺部位の十分な観察
↓		
3）生理食塩液	50mL	ﾌﾗｯｼｭ

投与開始基準

1. 好中球1500以上　2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT＜100　4. T-Bil＜2
5. Cr＜1.5×ULN

カペシタビン（CCr＜30未満は禁忌、30≦CCr≦50は75%量）

オキサリプラチン減量基準

1. 好中球　500未満
2. 血小板5万未満
3. G3以上の有害事象⇒オキサリプラチン100mg/m2に減量
（2回目発現時；85mg/m2に減量）

カペシタビン投与量

体表面積	1回用量
1.36m2未満	1200mg（4錠）
1.36m2～1.66m2未満	1500mg（5錠）
1.66m2～1.96m2未満	1800mg（6錠）
1.96m2以上	2100mg（7錠）

カペシタビン減量時投与量

体表面積	1回用量	
	減量1段階	減量2段階
1.41m2未満	900mg	600mg
1.41m2～1.51m2未満	1200mg	
1.51m2～1.81m2未満		900mg
1.81m2～2.11m2未満	1500mg	
2.11m2以上		1200mg

カペシタビンの休薬・減量基準

・G2の副作用⇒G0-1まで休薬（再開時同一用量）
2回目；減量1段階　3回目；減量2段階で再開
・G3の副作用⇒G0-1まで休薬→減量1段階で再開
2回目；減量2段階で再開

カペシタビン、ピリドキサールはday1の夕から
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	CapeOX/Bev				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	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
		予定日	1/1 1/15 1/22
ベバシズマブ	7.5 mg/kg		↓
オキサリプラチン	130 mg/m2		↓
カペシタビン	2000 mg/m2		→（朝・夕食後）
デキサート	6.6mg		↓
パロノセトロン	0.75mg		↓
デカドロン	8mg		↓↓↓
ピリドキサール	60mg		→（朝・夕食後）

治療開始日	年 月 日	治療間隔	3週毎	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			

Day1

1)パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
2)生理食塩液	100mL	
ベバシズマブ	370mg	30分
↓		
3)5%ブドウ糖	250mL	
デキサート	6.6mg	2h
オキサリプラチン	180mg	（温罨法）穿刺部位の十分な観察
↓		
4)生理食塩液	50mL	フラッシュ

カペシタビン投与量	
体表面積	1回用量
1.36m2未満	1200mg（4錠）
1.36m2～1.66m2未満	1500mg（5錠）
1.66m2～1.96m2未満	1800mg（6錠）
1.96m2以上	2100mg（7錠）

カペシタビン減量時投与量		
体表面積	1回用量	
	減量1段階	減量2段階
1.41m2未満	900mg	600mg
1.41m2～1.51m2未満	1200mg	
1.51m2～1.81m2未満		900mg
1.81m2～2.11m2未満	1500mg	
2.11m2以上		1200mg

投与開始基準

1.好中球1500以上　2.血小板7.5万以上
3.AST/ALT＜100　4.T-Bil＜2
5.Cr＜1.5×ULN
カペシタビン（CCr＜30未満は禁忌、30≦CCr≦50は75%量）

オキサリプラチン減量基準

1.好中球　500未満
2.血小板5万未満
3.G3以上の有害事象⇒オキサリプラチン100mg/m2に減量
（2回目発現時；85mg/m2に減量）

ベバシズマブ休薬基準

1.出血 G2
2.蛋白尿 G2:100mg/dl以下になるまで
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

カペシタビンの減量基準

・G2の副作用⇒G0-1まで休薬（再開時同一用量）
2回目;減量1段階　3回目;減量2段階で再開

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	CapeOX/Bev（アレルギー）				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名			♂	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
		予定日	1/1		1/15	1/22
ベバシズマブ	7.5 mg/kg		↓			
オキサリプラチン	130 mg/m2		↓			
カペシタビン	2000 mg/m2		→（朝・夕食後）			
デキサート	13.2mg		↓（6.6mg×2）			
パロノセトロン	0.75mg		↓			
ファモチジン	1A		↓			
レスタミン	5錠		↓			
デカドロン	8mg		↓↓↓			
ピリドキサール	60mg		→（朝･夕食後）			

治療開始日	年　月　日	治療　間隔	3週毎	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			

Day1

1)パロノセトロン	0.75mg	1）開始と共にレスタミン内服
デキサート	6.6mg	
ファモチジン	1A	30分
↓		
2)生理食塩液	100mL	
ベバシズマブ	370mg	30分
↓		
3)5%ブドウ糖	250mL	2h
デキサート	6.6mg	
オキサリプラチン	180mg	(温罨法)穿刺部位の十分な観察
↓		
4)生理食塩液	50mL	フラッシュ

カペシタビン投与量	
体表面積	1回用量
1.36m2未満	1200mg（4錠）
1.36m2～1.66m2未満	1500mg（5錠）
1.66m2～1.96m2未満	1800mg（6錠）
1.96m2以上	2100mg（7錠）

カペシタビン減量時投与量		
体表面積	1回用量	
	減量1段階	減量2段階
1.41m2未満	900mg	600mg
1.41m2～1.51m2未満	1200mg	
1.51m2～1.81m2未満		900mg
1.81m2～2.11m2未満	1500mg	
2.11m2以上		1200mg

投与開始基準

1. 好中球1500以上　2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT＜100　4. T-Bil＜2
5. Cr＜1.5×ULN

カペシタビン（CCr＜30未満は禁忌、30≦CCr≦50は75%量）

オキサリプラチン減量基準

1. 好中球　500未満
2. 血小板5万未満
3. G3以上の有害事象⇒オキサリプラチン100mg/m2に減量
（2回目発現時；85mg/m2に減量）

ベバシズマブ休薬基準

1.出血 G2
2.蛋白尿 G2:100mg/dl以下になるまで
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

カペシタビンの減量基準

･G2の副作用⇒G0-1まで休薬(再開時同一用量)
2回目;減量1段階　3回目;減量2段階で再開

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年6月作成

治療法名	カペシタビン/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	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
	予定日	1/1		1/15	1/22
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓			
カペシタビン	2000 mg/m2	→（朝・夕食後）			
ピリドキサール	60mg	→（朝・夕食後）			

治療開始日	年　月　日	治療間隔	3週毎	予定コース	コース

身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433	m2
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	58 mL/min			

Day1

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
↓
3）生理食塩液 50mL フラッシュ

カペシタビン投与量

体表面積	1回用量
1.36m2未満	1200mg（4錠）
1.36m2～1.66m2未満	1500mg（5錠）
1.66m2～1.96m2未満	1800mg（6錠）
1.96m2以上	2100mg（7錠）

カペシタビン減量時投与量

体表面積	1回用量	
	減量1段階	減量2段階
1.41m2未満	900mg	600mg
1.41m2～1.51m2未満	1200mg	
1.51m2～1.81m2未満		900mg
1.81m2～2.11m2未満	1500mg	
2.11m2以上		1200mg

投与開始基準

1.好中球1500以上　2.血小板7.5万以上
3.AST/ALT＜100　4.T-Bil＜2
5.Cr＜1.5×ULN
カペシタビン（CCr＜30未満は禁忌、30≦CCr≦50は75%量）

ベバシズマブ休薬基準

1.出血 G2
2.蛋白尿 G2:100mg/dl以下になるまで
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

カペシタビンの減量基準

・G2の副作用⇒G0-1まで休薬（再開時同一用量）
　2回目;減量1段階　3回目;減量2段階で再開

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	FOLFIRI					
コース数		コース目				
腫瘍種	大腸がん					
患者氏名			♂	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・・・・・・・・・
	予定日	1/1		1/15
レボホリナート	200 mg/m2	↓		↓
フルオロウラシル	400 mg/m2	↓		↓
フルオロウラシル	2400 mg/m2	↓		↓
イリノテカン	150 mg/m2	↓		↓
デキサート	6.6mg	↓		↓
パロノセトロン	0.75mg	↓		↓
デカドロン	8mg	↓↓↓		↓↓↓

治療開始日	年	月	日	治療	間隔	2週毎	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			

Day1-2

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
イリノテカン 210mg 2h

（ 同時に側管から ）

2)5%ブドウ糖 500mL
レボホリナート 275mg 2h

↓

3)生理食塩液 50mL
フルオロウラシル 570mg 15分

イリノテカンとレボホリナート 終了後につなぐ

↓

4)生理食塩液 140mL
フルオロウラシル 3400mg 46h持続（トレフューザー使用）

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準

1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT＜2.5×ULN
4. T-Bil＜1.5×ULN
5. Cr;1.2未満

減量基準

1. 白血球 1,000未満　2. 好中球 500未満
3. 血小板 5万未満
4. 好中球減少 G3以上, 発熱38度以上
5. 下痢 Grade2以上　6. その他 Grade3以上
7. 延期が二度発生した場合

減量投与量

一段階減量
- イリノテカン 120mg/m2
- フルオロウラシル(bolus) 300mg/m2
- フルオロウラシル(infus) 2000mg/m2

二段階減量
- イリノテカン 100mg/m2
- フルオロウラシル(bolus) 200mg/m2
- フルオロウラシル(infus) 1600mg/m2

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	FOLFIRI/Bev				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	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・・・・・・・・・
	予定日	1/1		1/15
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓		↓
レボホリナート	200 mg/m2	↓		↓
フルオロウラシル	400 mg/m2	↓		↓
フルオロウラシル	2400 mg/m2	↓		↓
イリノテカン	150 mg/m2	↓		↓
デキサート	6.6mg	↓		↓
パロノセトロン	0.75mg	↓		↓
デカドロン	8mg	↓↓↓		↓↓↓

治療開始日	年	月	日	治療	間隔	2週毎	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			

Day1-2

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 100mL
　ベバシズマブ 250mg　30分

↓

3) 5%ブドウ糖 250mL
　イリノテカン 210mg　2h

（ 同時に側管から ）

3) 5%ブドウ糖 500mL
　レボホリナート 275mg　2h

↓

4) 生理食塩液 50mL
　フルオロウラシル 570mg　15分

イリノテカンとレボホリナート 終了後につなぐ

↓

5) 生理食塩液 140mL
　フルオロウラシル 3400mg　46h持続（トレフューザー使用）

デカドロンはday2の朝から

減量投与量	
一段階減量	
イリノテカン	120mg/m2
フルオロウラシル(bolus)	300mg/m2
フルオロウラシル(infus.)	2000mg/m2
二段階減量	
イリノテカン	100mg/m2
フルオロウラシル(bolus)	200mg/m2
フルオロウラシル(infus.)	1600mg/m2

投与開始基準

1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT＜2.5×ULN
4. T-Bil＜1.5×ULN
5. Cr;1.2未満

減量基準

1. 白血球 1000未満　2. 好中球 500未満
3. 血小板 5万未満
4. 好中球減少 G3以上, 発熱38度以上
5. 下痢 G2以上　6. その他 G3以上
7. 延期が二度発生した場合

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10月改訂

治療法名	FOLFIRI/RAM（サイラムザ）		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	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・・・・・・・・・
	予定日	1/1 / 1/15
サイラムザ	8 mg/kg	↓ / ↓
レボホリナート	200 mg/m2	↓ / ↓
フルオロウラシル	400 mg/m2	↓ / ↓
フルオロウラシル	2400 mg/m2	↓ / ↓
イリノテカン	180 mg/m2	↓ / ↓
デキサート	6.6mg	↓ / ↓
パロノセトロン	0.75mg	↓ / ↓
デカドロン	8mg	↓↓↓ / ↓↓↓
レスタミン	5錠	↓

治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎	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			

Day1～2

インラインフィルターを使用

1)パロノセトロン デキサート	0.75mg 6.6mg	30分	1）開始とともに レスタミン内服
↓			
2)生理食塩液 サイラムザ	250mL 400mg	1回目60分 以後忍容性あれば	
↓	（全量250mL）	30分	
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ	
↓			
↓			（同時に側管から）
4)5%ブドウ糖 イリノテカン	250mL 250mg	2h	4)5%ブドウ糖 500mL レボホリナート 275mg 2h
↓			
5)生理食塩液 フルオロウラシル	50mL 570mg	イリノテカンとレボホリナート終了後につなぐ 15分	
↓			
6）生理食塩液 フルオロウラシル	140mL 3400mg	46h（トレフューザー使用）	

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準

1. 白血球 3000以上　2. 好中球 1500以上
3. 血小板 10万以上　4. 水様下痢がない
5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない
6. AST/ALT＜100(肝メタ：ULN×5以下)
7. T-Bil＜2　8. Cr;1.2未満
9. 尿蛋白≦100
10. その他 Grade2以下である

減量基準

1. 白血球 1000未満　2. 好中球 500未満
3. 血小板 5万未満
4. 好中球減少 Grade3以上，発熱38度以上
5. 下痢 Grade2以上　6. その他 Grade3以上
7. 延期が二度発生した場合

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

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
2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	6mg/kg
2回以上	5mg/kg

FOLFIRI減量投与量

一段階減量
- イリノテカン　150mg/m2
- フルオロウラシル(bolus)　200mg/m2
- フルオロウラシル(infus.)　2000mg/m2

二段階減量
- イリノテカン　120mg/m2
- フルオロウラシル(bolus)　0mg/m2
- フルオロウラシル(infus.)　1600mg/m2

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	FOLFIRI/ベクティビックス				
コース数	コース目				
腫瘍腫	大腸がん				
患者氏名		♂	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・・・・・・・・・
		予定日	1/1	1/15
レボホリナート	200 mg/m2		↓	↓
フルオロウラシル	400 mg/m2		↓	↓
フルオロウラシル	2400 mg/m2		↓	↓
イリノテカン	150 mg/m2		↓	↓
ベクティビックス	6 mg/kg		↓	↓
デキサート	6.6mg		↓	↓
パロノセトロン	0.75mg		↓	↓
デカドロン	8mg		↓↓↓	↓↓↓

治療開始日	年	月	日	間隔	2週毎	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				

インラインフィルターを使用

Day1-2

1)パロノセトロン	0.75mg	30分	
デキサート	6.6mg		
硫酸マグネシウム	20mL		
↓			
2)生理食塩液	50mL		
ベクティビックス	300mg	60分	
↓		infusion reactionに注意	
↓		（同時に側管から）	
3)5%ブドウ糖	250mL	3)5%ブドウ糖	500mL
イリノテカン	210mg	2h レボホリナート	275mg 2h
↓			
4)生理食塩液	50mL	イリノテカンとレボホリナート 終了後につなぐ	
フルオロウラシル	570mg	15分	
↓			
5)生理食塩液	140mL	46h 持続（トレフューザー使用）	
フルオロウラシル	3400mg		

デカドロンはday2 の朝から

投与開始基準

1. 白血球 3,000以 2. 好中球 1,500以上
3. 血小板 7.5万以上 4. 水様下痢がない
5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない
6. その他 Grade2以下である 7. RAS wild

減量基準

1. 白血球 1,000未満(Grade4)
2. 好中球 500未満(Grade4)
3. 血小板 5万未満(Grade3)
4. 好中球減少 Grade3以上,発熱38度以上
5. 下痢 Grade2以上
6. その他 Grade3以上

ベクティビックス 投与可否の基準

G3以上の皮膚症状:投与延期

投与量6mg/kg
・6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで)
6週間以内に回復せず（投与中止）
投与量4.8mg/kg
・6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま)
回復せず（投与中止）
投与量3.6mg/kg
・6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

★投与開始からのスキンケア重要

ベクティビックス 投与可否の基準

・類薬による軽～中等度のinfusion reaction
既往がある場合はﾌﾟﾚﾒﾃﾞｹｰｼｮﾝを考慮
・G3以上のinfusion reactionが生じた場合投与中止

減量投与量

一段階減量	イリノテカン	120mg/m2
	フルオロウラシル(bolus)	300mg/m2
	フルオロウラシル(infus.)	2000mg/m2
二段階減量	イリノテカン	100mg/m2
	フルオロウラシル(bolus)	200mg/m2
	フルオロウラシル(infus.)	1600mg/m2

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	FOLFOXIRI/Bev
コース数	コース目

腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	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・・・・・・・・・
		予定日	1/1		1/15
ベバシズマブ	5	mg/kg	↓		
レボホリナート	200	mg/㎡	↓		
フルオロウラシル	3200	mg/㎡	↓		
イリノテカン	165	mg/㎡	↓		
オキサリプラチン	85	mg/㎡	↓		
デキサート	9.9	mg	↓		
パロノセトロン	0.75	mg	↓		
アロカリス	235	mg	↓		
デカドロン	8	mg	↓↓↓		

治療開始日	年	月	日	治療	間隔	2週毎	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					

Day1-2

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	
↓			
2)生理食塩液	100mL		
ベバシズマブ	250mg	30分	
↓			
3)5%ブドウ糖	250mL		
イリノテカン	230mg	60分	
↓		（同時に側管から）	
4)5%ブドウ糖	250mL	4)5%ブドウ糖	500mL
オキサリプラチン	120mg	2h レボホリナート	275mg 2h
↓			
5)生理食塩液	140mL		
フルオロウラシル	4500mg	46h持続（トレフューザー使用）	

デカドロンはday２の朝から
FN、G4の好中球減少（5日以上）、好中球減少による2回以上の治療遅延
⇒ジーラスタの考慮

減量による投与量の基準

イリノテカン	-1	125mg/m2
	-2	80mg/m2
オキサリプラチン	-1	65mg/m2
	-2	50mg/m2
フルオロウラシル	-1	2400mg/m2
	-2	1600mg/m2

UGT1A1測定

投与開始基準（1コース）

・好中球≧1500
・血小板≧10万
・T-Bil≦ULN ×1.5
・AST/ALT/ALP≦ULN×5
・Cr≦ULN×1.5
・下痢なし
・UGT１A１遺伝子多型ホモ、ダブルヘテロなし

投与開始基準（2コース目以降）

・好中球≧1500
・血小板≧7.5万
・T-Bil：ULN 以下
・末梢神経症状G2 以下
・蛋白尿100mg/dl以下
・下痢：G1以下 ・粘膜炎：G1以下

減量基準（目安）

有害事象	G	イリノテカン	オキサリプラチン	フルオロウラシル
好中球減少	G4	1段階減量		
FN	G3			
血小板減少	G3以上	1段階減量		
下痢	G3	1段階減量	減量無し	1段階減量
	G4	中止		
口腔粘膜炎	G3	減量なし		1段階減量
	G4	中止		

ベバシズマブ休薬基準

1.出血 G2
2.蛋白尿 G2：100mg/dl以下になるまで
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
9.消化管穿孔

オキサリプラチン：アレルギーG2以上で中止
オキサリプラチン：CIPN G2
(G1以下になるまで中止)
(1段階減量で継続)
オキサリプラチン：CIPN G3
(G1以下になるまで中止)
手足症候群：G3以上 G1以下になるまでフルオロウラシル中止

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	FOLFOXIRI/Bev(アレルギー)						
コース数	コース目						
腫瘍種	切除不能進行・再発大腸がん						
患者氏名				♂	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・・・・・・・・・
		予定日 1/1 1/15
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓
レボホリナート	200 mg/㎡	↓
フルオロウラシル	3200 mg/㎡	↓
イリノテカン	165 mg/㎡	↓
オキサリプラチン	85 mg/㎡	↓
デキサート	9.9mg	↓
パロノセトロン	0.75mg	↓
アロカリス	235mg	↓
ファモチジン	1A	↓
レスタミン	5錠	↓
デカドロン	8mg	↓↓↓

治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎	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				

Day1-2

1) デキサート 9.9mg
パロノセトロン 0.75mg
アロカリス 235mg
ファモチジン 1A
1) 開始と共にレスタミン内服 30分

↓

2) 生理食塩液 100mL
ベバシズマブ 250mg 30分

↓

3) 5%ブドウ糖 250mL
イリノテカン 230mg 60分

↓

4) 5%ブドウ糖 250mL
オキサリプラチン 120mg 2h

（同時に側管から）

4) 5%ブドウ糖 500mL
レボホリナート 275mg 2h

↓

5) 生理食塩液 140mL
フルオロウラシル 4500mg 46h持続（トレフューザー使用）

デカドロンはday２の朝から
FN、G4の好中球減少（5日以上）、好中球減少による2回以上の治療遅延
⇒ジーラスタの考慮

減量による投与量の基準		
イリノテカン	−1	125mg/m2
	−2	80mg/m2
オキサリプラチン	−1	65mg/m2
	−2	50mg/m2
フルオロウラシル	−1	2400mg/m2
	−2	1600mg/m2

UGT1A1測定

投与開始基準（1コース）

・好中球≧1500
・血小板≧10万
・T-Bil≦ULN ×1.5
・AST/ALT/ALP≦ULN×5
・Cr≦ULN×1.5
・下痢なし
・UGT１A１遺伝子多型ホモ、ダブルヘテロなし

投与開始基準（2コース目以降）

・好中球≧1500
・血小板≧7.5万
・T-Bil：ULN 以下
・末梢神経症状G2 以下
・蛋白尿100mg/dl以下
・下痢：G1以下 ・粘膜炎：G1以下

減量基準（目安）

有害事象	G	イリノテカン	オキサリプラチン	フルオロウラシル
好中球減少	G4	1段階減量		
FN	G3			
血小板減少	G3以上	1段階減量		
下痢	G3	1段階減量	減量無し	1段階減量
	G4	中止		
口腔粘膜炎	G3	減量なし		1段階減量
	G4	中止		

ベバシズマブ休薬基準

1. 出血 G2
2. 蛋白尿 G2: 100mg/dl 以下になるまで
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
9. 消化管穿孔

オキサリプラチン：アレルギーG2以上で中止
オキサリプラチン：CIPN G2
（ G1以下になるまで中止）
（ 1段階減量で継続）
オキサリプラチン：CIPN G3
（ G1以下になるまで中止）
手足症候群：G3以上 G1以下になるまでフルオロウラシル中止

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	mFOLFOX6		
コース数		コース目	

腫瘍種	大腸がん/胃がん				
患者氏名			♂	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・・・・・・・・・
	予定日	1/1		1/15
レボホリナート	200 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	400 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	2400 mg/m2	↓		
オキサリプラチン	85 mg/m2	↓		
デキサート	6.6mg	↓		
パロノセトロン	0.75mg	↓		
デカドロン	8mg	↓↓↓		

治療開始日	年	月	日	治療間隔	2週毎	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

Day1-2

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	250mL	（同時に側管から）	
オキサリプラチン	120mg	2h	
↓			
3)生理食塩液	50mL	オキサリプラチンとレボホリナート終了後につなぐ	
フルオロウラシル	570mg	15分	
↓			
4)生理食塩液	140mL		
フルオロウラシル	3400mg	46h持続（トレフューザー使用）	

2)5%ブドウ糖	500mL		
レボホリナート	275mg	2h	

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準

1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT＜2.5×ULN
4. T-Bil＜1.5×ULN
5. Cr;1.2未満

減量基準

1. 好中球　500未満
2. 血小板5万未満
   フルオロウラシルを20%減量
   オキサリプラチン65mg/m2に減量

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	mFOLFOX6（アレルギー）		
コース数		コース目	

腫瘍種	大腸がん/胃がん		
患者氏名		♂	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・・・・・・・・・
	予定日	1/1		1/15
レボホリナート	200 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	400 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	2400 mg/m2	↓		
オキサリプラチン	85 mg/m2	↓		
デキサート	6.6mg	↓		
パロノセトロン	0.75mg	↓		
デカドロン	8mg	↓↓↓		
レスタミン	5錠	↓		
ファモチジン	1A	↓		

治療開始日	年	月	日	治療	間隔	2週毎	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			

Day1-2

1) デキサート 6.6mg
パロノセトロン 0.75mg 30分
ファモチジン 1A 1 ） 開始と同時にレスタミン内服

↓

↓

（ 同時に側管から）

2) 5%ブドウ糖 250mL
オキサリプラチン 120mg 2h

2) 5%ブドウ糖 500mL
レボホリナート 275mg 2h

↓

3) 生理食塩液 50mL
フルオロウラシル 570mg 15分
オキサリプラチンとレボホリナート 終了後につなぐ

↓

4) 生理食塩液 140mL
フルオロウラシル 3400mg 46h持続（トレフューザー使用）

＊デカドロン錠はday2の朝から内服

投与開始基準

1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT＜2.5×ULN
4. T-Bil＜1.5×ULN
5. Cr;1.2未満

減量基準

1. 好中球　500未満
2. 血小板5万未満
   フルオロウラシルを20%減量
   オキサリプラチン65mg/m2に減量

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	mFOLFOX6/Bev		
コース数		コース目	

腫瘍種	大腸がん			
患者氏名		♂	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・・・・・・・・・
	予定日	1/1		1/15
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓		
レボホリナート	200 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	400 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	2400 mg/m2	↓		
オキサリプラチン	85 mg/m2	↓		
デキサート	6.6mg	↓		
パロノセトロン	0.75mg	↓		
デカドロン	8mg	↓↓↓		

治療開始日	年	月	日	治療間隔	2週毎	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			

Day1-2

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 100mL
ベバシズマブ 250mg 30分

↓

（ 同時に側管から ）

3) 5%ブドウ糖 250mL
オキサリプラチン 120mg 2h

＝＝＝

3) 5%ブドウ糖 500mL
レボホリナート 275mg 2h

↓

4) 生理食塩液 50mL
フルオロウラシル 570mg
オキサリプラチンとレボホリナート 終了後につなぐ 15分

↓

5) 生理食塩液 140mL
フルオロウラシル 3400mg 46ｈ持続（トレフューザー使用）

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT＜2.5×ULN
4. T-Bil＜1.5×ULN
5. Cr；1.2未満

減量基準
1. 好中球　500未満
2. 血小板5万未満
   フルオロウラシルを20%減量
   オキサリプラチン65mg/m2に減量

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10月改訂

治療法名	mFOLFOX6/Bev（アレルギー）		
コース数		コース目	

腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	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・・・・・・・・・
	予定日	1/1		1/15
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓		
レボホリナート	200 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	400 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	2400 mg/m2	↓		
オキサリプラチン	85 mg/m2	↓		
デキサート	6.6mg	↓		
パロノセトロン	0.75mg	↓		
デカドロン	8mg	↓↓↓		
レスタミン	5錠	↓		
ファモチジン	1A	↓		

治療開始日	年	月	日	治療間隔	2週毎	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			

Day1-2

1) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分
ファモチジン 1A 1） 開始と同時にレスタミン内服

↓

2) 生理食塩液 100mL 30分
ベバシズマブ 250mg

↓

3) 5%ブドウ糖 250mL
オキサリプラチン 120mg 2h

（同時に側管から）

3) 5%ブドウ糖 500mL
レボホリナート 275mg 2h

↓

4) 生理食塩液 50mL オキサリプラチンとレボホリナート 終了後につなぐ
フルオロウラシル 570mg 15分

↓

5) 生理食塩液 140mL 46H持続（トレフューザー使用）
フルオロウラシル 3400mg

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準

1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT＜2.5×ULN
4. T-Bil＜1.5×ULN
5. Cr;1.2未満

減量基準

1. 好中球　500未満
2. 血小板5万未満
   フルオロウラシルを20%減量
   オキサリプラチン65mg/m2に減量

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

2026年1月作成

治療法名	ビラフトビ+アービタックス+mFOLFOX6				
コース数		コース目			
腫瘍種	BRAF V600E変異陽性大腸がん				
患者氏名			♂	年齢	
患者ID			生年月日		年 月 日
部署		主治医	科		Dr

開始予定日

治療内容		Day 1・・・・・・・	8・・・・・・・・	15・・・・・・・・・
	予定日	1/1	/	/
アービタックス	500 mg/m2	↓		
オキサリプラチン	85 mg/m2	↓		
レボホリナート	200 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	400 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	2400 mg/m2	↓		
ビラフトビ	300 mg/日	→	→	→
パロノセトロン	0.75mg	↓		
デキサート	6.6mg	↓		
ポララミン	1A	↓		
デカドロン	8mg	↓ ↓ ↓		

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

Day1-2

1) パロノセトロン 0.75mg / デキサート 6.6mg 30分
↓
2) ポララミン1A 静注
↓
3) 生理食塩液 500mL（全量500mLとする）
アービタックス 710mg 2時間 **ｲﾝﾌｭｰｼﾞｮﾝﾘｱｸｼｮﾝに注意**
↓
4) 生理食塩液 100mL / 硫酸マグネシウム 20mL 1時間
↓
↓
（同時に側管から）

5) 5%ブドウ糖 250mL / オキサリプラチン 120mg 2時間 ＝＝ 5) 5%ブドウ糖 500mL / レボホリナート 275mg 2時間
↓
6) 生理食塩液 50mL / フルオロウラシル 570mg 15分（オキサリプラチンとレボホリナート終了後につなぐ）
↓
7) 生理食塩液 140mL / フルオロウラシル 3400mg 46時間持続（トレフューザー使用）

デカドロンはday2の朝から

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

投与開始基準

PSOまたは1
好中球数≧1500、Hb≧9、血小板数≧10万
AST/ALT≦2.5×ULN（肝転移がある場合は≦5×ULN）
T-Bil≦1.5×ULNかつT-Bil＜2mg/dL
Ccr≧50mL/min

2コース目以降の投与可否の基準

1. 好中球数≧1500　2. 血小板数≧7.5万

減量基準

1. 好中球数＜500　2. 血小板数＜5万
フルオロウラシルを20%減量する
オキサリプラチン65mg/m2に減量する

ビラフトビ休薬/減量/中止基準

AST/ALT上昇	G2	28日超→G1以下まで休薬、同量で再開
	G3	G1以下まで休薬 28日以内に回復→1段階減量で再開 28日超→中止
	G4	中止orG3対応に準拠（再発時は中止）
QTcF＞500ms	≦Δ60ms	＜500msまで休薬→1段階減量で再開 （2回再発した場合は中止）
	＞Δ60ms	中止
皮膚炎	G2	14日超→G1以下まで休薬、同量で再開
	G3	G1以下まで休薬、1段階減量で再開 （再発時も同様の対応）
	G4	中止
悪心・嘔吐	G3	G1以下まで休薬、1段階減量で再開
	G4	中止
その他	G2	再発時はG1まで休薬 28日以内に回復→1段階減量で再開 28日超→中止
	G3	G1以下まで休薬 28日以内に回復→1段階減量で再開 28日超→中止
	G4	中止orG3対応に準拠（再発時は中止）
ぶどう膜炎	→眼科コンサルト（詳細は適正使用ガイド参照）	

減量レベル

通常投与量	300mg	（50mg 6カプセル）
1段階減量	200mg	（50mg 4カプセル）
2段階減量	150mg	（50mg 3カプセル）
3段階減量	中止	

化学療法計画書

2026年1月作成

治療法名	ビラフトビ+アービタックス+mFOLFOX6（ｱﾚﾙｷﾞｰ）				
コース数		コース目			
腫瘍種	BRAF V600E変異陽性大腸がん				
患者氏名			♂	年齢	
患者ID			生年月日		年　月　日
部署		主治医	科		Dr

開始予定日

治療内容	Day 1・・・・・・・ 8・・・・・・・・ 15・・・・・・・・・		
	予定日	1/1	/ /
アービタックス	500 mg/m2	↓	
オキサリプラチン	85 mg/m2	↓	
レボホリナート	200 mg/m2	↓	
フルオロウラシル	400 mg/m2	↓	
フルオロウラシル	2400 mg/m2	↓	
ビラフトビ	300 mg/日	→	
パロノセトロン	0.75mg	↓	
デキサート	6.6mg	↓	
ポララミン	1A	↓	
ファモチジン	1A	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	

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

Day1-2

1)パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	6.6mg	
ファモチジン	1A	1) 開始と共に
↓		2)ポララミン1A 静注
↓		
3)生理食塩液	500mL	（全量500mLとする）
アービタックス	710mg	2時間 ｲﾝﾌｭｰｼﾞｮﾝﾘｱｸｼｮﾝに注意
↓		
4)生理食塩液	100mL	
硫酸マグネシウム	20mL	1時間
↓		
↓		（同時に側管から）
5)5%ブドウ糖	250mL	5)5%ブドウ糖 500mL
オキサリプラチン	120mg	2時間 レボホリナート 275mg 2時間
↓		
6)生理食塩液	50mL	オキサリプラチンとレボホリナート終了後につなぐ
フルオロウラシル	570mg	15分
↓		
7)生理食塩液	140mL	
フルオロウラシル	3400mg	46時間持続（トレフューザー使用）

デカドロンはday2の朝から

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

投与開始基準

PSOまたは1
好中球数≧1500、Hb≧9、血小板数≧10万
AST/ALT≦2.5×ULN（肝転移がある場合は≦5×ULN）
T-Bil≦1.5×ULNかつT-Bil＜2mg/dL
Ccr≧50mL/min

2コース目以降の投与可否の基準

1.好中球数≧1500　2.血小板数≧7.5万

減量基準

1.好中球数＜500　2.血小板数＜5万
フルオロウラシルを20%減量する
オキサリプラチン65mg/m2に減量する

ビラフトビ休薬/減量/中止基準

AST/ALT上昇	G2	28日超→G1以下まで休薬、同量で再開
	G3	G1以下まで休薬 28日以内に回復→1段階減量で再開 28日超→中止
	G4	中止orG3対応に準拠（再発時は中止）
QTcF＞500ms	≦Δ60ms	＜500msまで休薬→1段階減量で再開 （2回再発した場合は中止）
	＞Δ60ms	中止
皮膚炎	G2	14日超→G1以下まで休薬、同量で再開
	G3	G1以下まで休薬、1段階減量で再開 （再発時も同様の対応）
	G4	中止
悪心・嘔吐	G3	G1以下まで休薬、1段階減量で再開
	G4	中止
その他	G2	再発時はG1まで休薬 28日以内に回復→1段階減量で再開 28日超→中止
	G3	G1以下まで休薬 28日以内に回復→1段階減量で再開 28日超→中止
	G4	中止orG3対応に準拠（再発時は中止）
ぶどう膜炎	→眼科コンサルト（詳細は適正使用ガイド参照）	

減量レベル

通常投与量	300mg	（50mg 6カプセル）
1段階減量	200mg	（50mg 4カプセル）
2段階減量	150mg	（50mg 3カプセル）
3段階減量	中止	

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	m FOLFOX6/ベクティビックス		
コース数		コース目	

腫瘍種	大腸がん			
患者氏名		♂	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・・・・・・・・・
予定日		1/1		1/15
レボホリナート	200 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	400 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	2400 mg/m2	↓		
オキサリプラチン	85 mg/m2	↓		
ベクティビックス	6 mg/kg	↓		
デキサート	6.6mg	↓		
パロノセトロン	0.75mg	↓		
デカドロン	8mg	↓↓↓		

治療開始日	年 月 日	治療間隔	2週毎	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			

インラインフィルターを使用

Day1-2

1) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg
硫酸マグネシウム 20mL 30分

↓

2) 生理食塩液 50mL
ベクティビックス 300mg 60分

↓ infusion reactionに注意

↓

↓

3) 5%ブドウ糖 250mL
オキサリプラチン 120mg 2h

（同時に側管から）

3) 5%ブドウ糖 500mL
レボホリナート 275mg 2h

↓

4) 生理食塩液 50mL
フルオロウラシル 570mg 15分

オキサリプラチンとレボホリナート終了後につなぐ

↓

5) 生理食塩液 140mL
フルオロウラシル 3400mg 46ｈ持続（トレフューザー使用）

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準

PSO-2
Hb:9以上
好中球数≧1500以上
血小板≧10万以上
T-Bil≦1.5×ULN
AST/ALT≦2.5×ULN
Cr≦ULN RAS wild

2回目以降の投与開始基準

1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上

減量基準

1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満

フルオロウラシルを20%減量する
オキサリプラチン65mg/m2に減量する

ベクティビックス 投与基準

G3以上の皮膚症状:投与延期
投与量6mg/kg
・6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで)
6週間以内に回復せず（投与中止）
投与量4.8mg/kg
・6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま)
回復せず（投与中止）
投与量3.6mg/kg
・6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

★投与開始からのスキンケア重要

ベクティビックス 投与基準

・類薬による軽～中等度のinfusion reaction
既往がある場合はﾌﾟﾚﾒﾃﾞｹｰｼｮﾝを考慮
・G3以上のinfusion reactionが生じた場合投与中止

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	m FOLFOX6/ベクティビックス（アレルギー）		
コース数		コース目	

腫瘍種	大腸がん			
患者氏名		♂	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・・・・・・・・・
予定日		1/1		1/15
レボホリナート	200 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	400 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	2400 mg/m2	↓		
オキサリプラチン	85 mg/m2	↓		
ベクティビックス	6 mg/kg	↓		
デキサート	6.6mg	↓		
パロノセトロン	0.75mg	↓		
ファモチジン	1A	↓		
レスタミン	5錠	↓		
デカドロン	8mg	↓↓↓		

治療開始日	年 月 日	治療間隔	2週毎	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			

インラインフィルターを使用

Day1-2

投与開始基準
PS0-2
Hb:9以上
好中球数≧1500以上
血小板≧10万以上
T-Bil≦1.5×ULN
AST/ALT≦2.5×ULN
Cr≦ULN　　RAS wild

1) パロノセトロン 0.75mg
　デキサート 6.6mg
　硫酸マグネシウム 20mL
　ファモチジン 1A　30分

（1）開始と同時に
レスタミン内服

↓

2) 生理食塩液 50mL
　ベクティビックス 300mg　60分

↓ infusion reactionに注意

↓

↓

（同時に側管から）

3) 5%ブドウ糖 250mL
　オキサリプラチン 120mg　2h

＝＝＝

3) 5%ブドウ糖 500mL
　レボホリナート 275mg　2h

↓

4) 生理食塩液 50mL
　フルオロウラシル 570mg　15分

オキサリプラチンとレボホリナート終了後につなぐ

↓

5) 生理食塩液 140mL
　フルオロウラシル 3400mg　46ｈ持続（トレフューザー使用）

デカドロンはday2の朝から

2回目以降の投与可否の基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
減量基準
1. 好中球　500未満
2. 血小板5万未満
フルオロウラシルを20%減量する
オキサリプラチン65mg/m2に減量する

ベクティビックス　投与基準
G3以上の皮膚症状:投与延期
投与量6mg/kg
・6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで)
6週間以内に回復せず（投与中止）
投与量4.8mg/kg
・6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま)
回復せず（投与中止）
投与量3.6mg/kg
・6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

★投与開始からのスキンケア重要

ベクティビックス　投与基準
・類薬による軽～中等度のinfusion reaction
既往がある場合はﾌﾟﾚﾒﾃﾞｹｰｼｮﾝを考慮
・G3以上のinfusion reactionが生じた場合投与中止

化学療法計画書

治療法名	S-1/イリノテカン（SIR）				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	大腸がん				
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	1/1								1/15	1/22
イリノテカン	150 mg/m2	↓									
Ｓ－１	80 mg/m2	→								(朝・夕食後)	
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	年	月 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
・WBC≧3000，かつ好中球≧1500
・Plt≧10万
・AST/ALT≦100（≦150；肝転移）
・Ｃｒ≦1.2　CCr≧50
・T-Bil≦2.0
・感染を疑う38℃以上の熱なし
・下痢、粘膜炎、皮疹はG1以下

減量基準
・WBC1000未満　・好中球500未満
・好中球day29に投与開始基準を満たさない
・FN　・PLT50000未満
・AST/ALT200以上・Ｃｒ1.5以上
・下痢G3以上・粘膜炎/口内炎G3以上
⇒S-1　CPT-11は1段階減量
CPT-11は125→100

デカドロンはday2の朝から

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	500mL	
イリノテカン	210mg	90分
↓		
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

day 1(夕食後開始) ～day15(朝食後まで)		
Rp)S-1		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

S-1休薬基準
・好中球<1000　・Plt<75000
・AST/ALT≧100
・Cr≧ULN×1.5
・下痢≧G2　・粘膜炎/口内炎≧G2

S-1クール内再開基準
・好中球≧1000・Plt≧75000
・Cr<ULN×1.5
・下痢≦Ｇ１　・粘膜炎/口内炎≦Ｇ１

S-1減量		
BSA (m2)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg

化学療法計画書

治療法名	S-1/イリノテカン/Bev（SIRB）				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	大腸がん				
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	1/1		1/15	1/22
イリノテカン	150 mg/m2	↓			
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓			
S-1	80 mg/m2	→		（朝・夕食後）	
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	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 m2	
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min				

投与開始基準

- WBC≧3000，かつ好中球≧1500
- Plt≧10万
- AST/ALT≦100（≦150；肝転移）
- Cr≦1.2　CCr≧50
- T-Bil≦2.0
- 感染を疑う38℃以上の熱なし
- 下痢、粘膜炎、皮疹はG1以下
- 蛋白尿1＋以下or24時間蛋白尿2g以下
- 血栓/塞栓G0・出血G1以下

減量基準

- WBC1000未満　・好中球500未満
- 好中球day29に投与開始基準を満たさない
- FN　・PLT50000未満
- AST/ALT200以上・Cr1.5以上
- 下痢G3以上・粘膜炎/口内炎G3以上

⇒S-1　CPT-11は1段階減量

CPT-11は125→100

ベバシズマブ休薬基準

1. 出血 G2
2. 蛋白尿 G2：100mg/dl以下になるまで
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

デカドロンはday2の朝から

day1

1) パロノセトロン 0.75mg
　デキサート 6.6mg　30分

↓

2) 生食食塩液 100mL
　ベバシズマブ 370mg　30分

↓

2) 5%ブドウ糖 500mL
　イリノテカン 210mg　90分

↓

4) 生理食塩液 50mL　フラッシュ

day 1(夕食後開始) ～day15(朝食後まで)

Rp) S-1

		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

S-1休薬基準

- 好中球<1000　・Plt<75000
- AST/ALT≧100
- Cr≧ULN×1.5
- 下痢≧G2　・粘膜炎/口内炎≧G2

S-1クール内再開基準

- 好中球≧1000・Plt≧75000
- Cr<ULN×1.5
- 下痢≦G1　・粘膜炎/口内炎≦G1

S-1減量

BSA（m2）	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	SOX		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	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
		予定日	1/1 1/15 1/22
オキサリプラチン	130 mg/m2		↓
S-1	60 mg/回		→（朝・夕食後）
デキサート	6.6mg		↓
パロノセトロン	0.75mg		↓
デカドロン	8mg		↓↓↓

治療開始日	年 月 日	治療間隔	3週毎	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		

Day1		
1)パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
2)5%ブドウ糖	250mL	
デキサート	6.6mg	2h
オキサリプラチン	180mg	(温罨法)穿刺部位の十分な観察
↓		
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

day 1(夕食後開始) ～day15 (朝食後まで)		
Rp) S－1		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

投与開始基準
- 白血球≧3000
- 好中球≧1500　・Plt≧75000
- AST/ALT≦100（肝転移≦200）
- Cr＜1.5
- 下痢、口内炎≦G1
- 神経障害≦G2

S-1休薬基準
- 好中球<1000　・Plt<75000
- AST/ALT≧100
- Cr≧ULN×1.5
- 下痢≧G2　・粘膜炎/口内炎≧G2

S-1クール内再開基準
- 好中球≧1000・Plt≧75000
- Cr<ULN×1.5
- 下痢≦G１　・粘膜炎/口内炎≦G１

S-1減量		
BSA (m2)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg

オキサリプラチン減量基準		
0	(-1)	(-2)
130mg/㎡	100mg/㎡	75mg/㎡

デカドロンはday2の朝から
S-1は当日夕から

オキサリプラチン減量基準
- 白血球<1000
- 好中球<500（またはday22にコース開始基準を満たさない場合）
- 血小板<75000
  またはday22に75000以上100000未満の場合
- FN

S-1減量基準
- 白血球<1000
- 好中球<500（またはday22にコース開始基準を満たさない場合）
- 血小板<50000
- FN
- 下痢≧G3以上

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	SOX（アレルギー）				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	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
		予定日	1/1 / 1/15 / 1/22
オキサリプラチン	130 mg/m2		↓
S-1	60 mg/回		→（朝・夕食後）
デキサート	13.2mg		↓（6.6mg×2）
パロノセトロン	0.75mg		↓
レスタミン	5錠		↓
ファモチジン	1A		↓
デカドロン	8mg		↓↓↓

治療開始日	年 月 日	治療間隔	3週毎	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

Day1

1)パロノセトロン	0.75mg	1）開始と同時にレスタミン内服
デキサート	6.6mg	30分
ファモチジン	1A	
↓		
2)5%ブドウ糖	250mL	
デキサート	6.6mg	2h
オキサリプラチン	180mg	(温罨法)穿刺部位の十分な観察
↓		
3)生食食塩液	50mL	フラッシュ

day 1（夕食後開始）～day15（朝食後まで）		
Rp)S-1		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

投与開始基準
- 白血球≧3000
- 好中球≧1500　・Plt≧75000
- AST/ALT≦100（肝転移≦200）
- Cr＜1.5
- 下痢、口内炎≦G1
- 神経障害≦G2

S-1休薬基準
- 好中球<1000　・Plt<75000
- AST/ALT≧100
- Cr≧ULN×1.5
- 下痢≧G2　・粘膜炎/口内炎≧G2

S-1クール内再開基準
- 好中球≧1000・Plt≧75000
- Cr<ULN×1.5
- 下痢≦G1　・粘膜炎/口内炎≦G1

S-1減量		
BSA (m2)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg
オキサリプラチン減量基準		
0	(-1)	(-2)
130mg/㎡	100mg/㎡	75mg/㎡

デカドロンはday2の朝から
S-1は当日夕から

オキサリプラチン減量基準
- 白血球<1000
- 好中球<500（またはday22にコース開始基準を満たさない場合）
- 血小板<75000
  またはday22に75000以上100000未満の場合
- FN

S-1減量基準
- 白血球<1000
- 好中球<500（またはday22にコース開始基準を満たさない場合）
- 血小板<50000
- FN
- 下痢≧G3以上

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	SOX/Bev				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名			♂	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
		予定日	1/1 / 1/15 / 1/22
オキサリプラチン	130 mg/m2		↓
ベバシズマブ	7.5 mg/kg		↓
S-1	60 mg/回		→（朝・夕食後）
デキサート	6.6mg		↓
パロノセトロン	0.75mg		↓
デカドロン	8mg		↓↓↓

治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎	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		

Day1

1)パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
2)生食食塩液	100mL	
ベバシズマブ	370mg	30分
↓		
3)5%ブドウ糖	250mL	
デキサート	6.6mg	2h
オキサリプラチン	180mg	(温罨法)穿刺部位の十分な観察
↓		
4)生理食塩液	50mL	フラッシュ

day 1(夕食後開始) ～day15（朝食後まで）

Rp) S－1		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

S-1減量

BSA (m2)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg

オキサリプラチン減量基準

0	(-1)	(-2)
130mg/㎡	100mg/㎡	75mg/㎡

デカドロンはday2の朝から
S-1は当日夕から

投与開始基準
- 白血球≧3000
- 好中球≧1500　・Plt≧75000
- AST/ALT≦100（肝転移≦200）
- Cr<1.5
- 下痢、口内炎≦G1
- 神経障害≦G2

S-1休薬基準
- 好中球<1000　・Plt<75000
- AST/ALT≧100
- Cr≧ULN×1.5
- 下痢≧G2　・粘膜炎/口内炎≧G2

S-1クール内再開基準
- 好中球≧1000・Plt≧75000
- Cr<ULN×1.5
- 下痢≦G１　・粘膜炎/口内炎≦G１

オキサリプラチン減量基準
- 白血球<1000
- 好中球<500（またはday22にコース開始基準を満たさない場合）
- 血小板<75000
  またはday22に75000以上100000未満の場合
- FN

S-1減量基準
- 白血球<1000
- 好中球<500（またはday22にコース開始基準を満たさない場合）
- 血小板<50000
- FN
- 下痢≧G3以上

ベバシズマブ休薬基準
1.出血 G2
2.蛋白尿 G2:100mg/dl以下になるまで
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10月改訂

治療法名	SOX/ Bev(アレルギー)				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	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
		予定日	1/1 1/15 1/22
オキサリプラチン	130 mg/m2		↓
ベバシズマブ	7.5 mg/kg		↓
S-1	60 mg/回		→(朝・夕食後)
デキサート	13.2mg		↓(6.6mg×2)
パロノセトロン	0.75mg		↓
レスタミン	5錠		↓
ファモチジン	1A		↓
デカドロン	8mg		↓↓↓

治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎	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		

Day1

1)パロノセトロン	0.75mg	
デキサート	6.6mg	1) 開始と同時にレスタミン内服
ファモチジン	1A	30分
↓		
2)生食食塩液	100mL	
ベバシズマブ	370mg	30分
↓		
3)5%ブドウ糖	250mL	
デキサート	6.6mg	2h
オキサリプラチン	180mg	(温罨法)穿刺部位の十分な観察
↓		
4)生理食塩液	50mL	フラッシュ

投与開始基準
- 白血球≧3000
- 好中球≧1500　・Plt≧75000
- AST/ALT≦100（肝転移≦200）
- Cr<1.5
- 下痢、口内炎≦G1
- 神経障害≦G2

S-1休薬基準
- 好中球<1000　・Plt<75000
- AST/ALT≧100
- Cr≧ULN×1.5
- 下痢≧G2　・粘膜炎/口内炎≧G2

S-1クール内再開基準
- 好中球≧1000・Plt≧75000
- Cr<ULN×1.5
- 下痢≦G1　・粘膜炎/口内炎≦G1

day 1(夕食後開始) ～day15（朝食後まで）

Rp)	S－1	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

S-1減量

BSA (m2)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg
オキサリプラチン		
0	(-1)	(-2)
130mg/㎡	100mg/㎡	75mg/㎡

デカドロンはday2の朝から
S-1は当日夕から

オキサリプラチン減量基準
- 白血球<1000
- 好中球<500（またはday22にコース開始基準を満たさない場合）
- 血小板<75000
  またはday22に75000以上100000未満の場合
- FN

S-1減量基準
- 白血球<1000
- 好中球<500（またはday22にコース開始基準を満たさない場合）
- 血小板<50000
- FN
- 下痢≧G3以上

ベバシズマブ休薬基準
1.出血 G2
2.蛋白尿 G2:100mg/dl以下になるまで
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9月改訂

治療法名	S-1/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	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
	予定日	1/1 1/15 1/22
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓
S-1	60 mg/回	→（朝・夕食後）

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

Day1

1)生理食塩液	50mL	10分
↓		
2)生食食塩液	100mL	
ベバシズマブ	370mg	30分
↓		
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

day 1（夕食後開始）～day15（朝食後まで）

Rp) S－1		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

投与開始基準

- 白血球≧3000
- 好中球≧1500　・Plt≧75000
- AST/ALT≦100（肝転移≦200）
- Cr<1.5
- 下痢、口内炎≦G1
- 神経障害≦G2

S-1休薬基準

- 好中球<1000　・Plt<75000
- AST/ALT≧100
- Cr≧ULN×1.5
- 下痢≧G2　・粘膜炎/口内炎≧G2

S-1クール内再開基準

- 好中球≧1000・Plt≧75000
- Cr<ULN×1.5
- 下痢≦G１　・粘膜炎/口内炎≦G１

S-1減量

BSA (m2)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg

S-1は当日夕から

S-1減量基準

- 白血球<1000
- 好中球<500（またはday22にコース開始基準を満たさない場合）
- 血小板<50000
- FN
- 下痢≧G3以上

ベバシズマブ休薬基準

1.出血 G2
2.蛋白尿 G2:100mg/dl以下になるまで
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10月改訂

治療法名	sLV5FU2		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	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・・・・・・・・・
	予定日	1/1		1/15
レボホリナート	200 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	400 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	2400 mg/m2	↓		
グラニセトロン	1mg	↓		

治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎	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		

Day1-2

1)グラニセトロン	1mg	30分
↓		
2)5%ブドウ糖	500mL	
レボホリナート	275mg	2h
↓		
3)生理食塩液	50mL	
フルオロウラシル	570mg	15分
↓		
4)生理食塩液	140mL	
フルオロウラシル	3400mg	46h持続(トレフューザー使用)

投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板10万以上
3. 肝・腎機能値２倍以下
4. 心・肺機能異常なし
減量基準
1. 好中球　500未満
2. 血小板5万未満
フルオロウラシルを20%減量する

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	sLV5FU2/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	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・・・・・・・・・
	予定日	1/1	1/15
レボホリナート	200 mg/m2	↓	
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓	
フルオロウラシル	400 mg/m2	↓	
フルオロウラシル	2400 mg/m2	↓	
グラニセトロン	1mg	↓	

治療開始日	年 月 日	治療間隔	2週毎	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		

Day1-2

1)グラニセトロン	1mg	30分
↓		
2)生理食塩液	100mL	
ベバシズマブ	250mg	30分
↓		
3)5%ブドウ糖	500mL	
レボホリナート	275mg	2h
↓		
4)生理食塩液	50mL	
フルオロウラシル	570mg	15分
↓		
5)生理食塩液	140mL	
フルオロウラシル	3400mg	46時間持続(トレフューザー使用)

投与開始基準

1. 好中球1500以上
2. 血小板10万以上
3. 肝・腎機能値２倍以下
4. 心・肺機能異常なし

減量基準

1. 好中球　500未満
2. 血小板5万未満

フルオロウラシルを20%減量する

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

2026年6月作成

治療法名	ビラフトビ+アービタックス+sLV5FU2		
コース数		コース目	
腫瘍種	BRAF V600E変異陽性大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年　月　日
部署		主治医	科　Dr

開始予定日

治療内容	Day 1・・・・・・・・	8・・・・・・・・・	15・・・・・・・・・
	予定日 1/1	/	/
アービタックス	500 mg/m2	↓	
レボホリナート	200 mg/m2	↓	
フルオロウラシル	400 mg/m2	↓	
フルオロウラシル	2400 mg/m2	↓	
ビラフトビ	300 mg/日	→	
グラニセトロン	1mg	↓	
デキサート	6.6mg	↓	
ポララミン	1A	↓	

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

Day1-2

1)グラニセトロン	1mg	30分
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	500mL	（全量500mLとする）
アービタックス	720mg	2時間　インフュージョンリアクションに注意
↓		
4)生理食塩液	100mL	
硫酸マグネシウム	20mL	1時間
↓		
5)5%ブドウ糖	500mL	
レボホリナート	275mg	2時間
↓		
6)生理食塩液	50mL	
フルオロウラシル	570mg	15分
↓		
7)生理食塩液	140mL	
フルオロウラシル	3400mg	46時間持続（トレフューザー使用）

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

投与開始基準

PSOまたは1
好中球数≧1500、Hb≧9、血小板数≧10万
AST/ALT≦2.5×ULN（肝転移がある場合は≦5×ULN）
T-Bil≦1.5×ULNかつT-Bil＜2mg/dL
Ccr≧50mL/min

2コース目以降の投与可否の基準

1.好中球数≧1500　2.血小板数≧7.5万

減量基準

1.好中球数＜500　2.血小板数＜5万
フルオロウラシルを20%減量する

ビラフトビ休薬/減量/中止基準

AST/ALT上昇	G2	28日超→G1以下まで休薬、同量で再開
	G3	G1以下まで休薬 28日以内に回復→1段階減量で再開 28日超→中止
	G4	中止orG3対応に準拠（再発時は中止）
QTcF＞500ms	≦Δ60ms	＜500msまで休薬→1段階減量で再開 （2回再発した場合は中止）
	＞Δ60ms	中止
皮膚炎	G2	14日超→G1以下まで休薬、同量で再開
	G3	G1以下まで休薬、1段階減量で再開 （再発時も同様の対応）
	G4	中止
悪心・嘔吐	G3	G1以下まで休薬、1段階減量で再開
	G4	中止
その他	G2	再発時はG1まで休薬 28日以内に回復→1段階減量で再開 28日超→中止
	G3	G1以下まで休薬 28日以内に回復→1段階減量で再開 28日超→中止
	G4	中止orG3対応に準拠（再発時は中止）
ぶどう膜炎	→眼科コンサルト（詳細は適正使用ガイド参照）	

減量レベル

通常投与量	300mg	（50mg 6カプセル）
1段階減量	200mg	（50mg 4カプセル）
2段階減量	150mg	（50mg 3カプセル）
3段階減量	中止	

化学療法計画書

2024年10月作成

治療法名	sLV5FU2/ベクティビックス		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	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・・・・・・・・・
	予定日	1/1		1/15
レボホリナート	200 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	400 mg/m2	↓		
フルオロウラシル	2400 mg/m2	↓		
ベクティビックス	6 mg/kg	↓		
グラニセトロン	1mg	↓		

治療開始日	年　月　日	治療間隔	2週毎	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		

インラインフィルターを使用

Day1-2

1) グラニセトロン　1 mg
　硫酸マグネシウム　20mL　30分
↓
2) 生理食塩液　50mL
　ベクティビックス　300mg　60分
↓　infusion　reactionに注意
↓
3) 5%ブドウ糖　500mL
　レボホリナート　275mg　2ｈ
↓
4) 生理食塩液　50mL
　フルオロウラシル　570mg　15分
↓
5) 生理食塩液　140ml　140mL
　フルオロウラシル　3400mg　46ｈ持続（トレフューザー使用）

投与開始基準

PS0-2
Hb:9以上
好中球数≧1500以上
血小板≧10万以上
T-Bil≦1.5×ULN
AST/ALT≦2.5×ULN
Cr≦ULN　RAS wild

2回目以降の投与開始基準

1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上

減量基準

1. 好中球　500未満
2. 血小板5万未満
　フルオロウラシルを20%減量する

ベクティビックス　投与基準

G3以上の皮膚症状:投与延期
投与量6mg/kg
・6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで)
　6週間以内に回復せず（投与中止）
投与量4.8mg/kg
・6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま)
　回復せず（投与中止）
投与量3.6mg/kg
・6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

★投与開始からのスキンケア重要

ベクティビックス　投与基準

・類薬による軽～中等度のinfusion　reaction
　既往がある場合はﾌﾟﾚﾒﾃﾞｹｰｼｮﾝを考慮
・G3以上のinfusion　reactionが生じた場合投与中止

化学療法計画書

治療法名	TAS102（ロンサーフ)/Bev				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
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	1/1	1/8	1/15	1/22	1/29
ベバシズマブ 5 mg/kg		↓		↓		
ロンサーフ		↓↓↓↓↓	↓↓↓↓↓			
メトクロプラミド 30 mg		→		→		

治療開始日	年 月 日	治療間隔		4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

・好中球≧1500・Plt≧75,000・Hb≧8.0
・T-Bil≦1.5　・AST/ALT≦100
・Cr≦1.5
・ 気管支出血G0　その他の出血G1以下
・尿蛋白尿G２以下（100mg/dl以下）
・その他：G2以下

Day 1, 15

1)生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2)生理食塩液	100mL	
ベバシズマブ	250mg	30分
↓		
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

ロンサーフ投与量目安

体表面積(m2)	1日量mg/日
1.07未満	70
1.07以上1.23未満	80
1.23以上1.38未満	90
1.38以上1.53未満	100
1.53以上1.69未満	110
1.69以上1.84未満	120
1.84以上1.99未満	130
1.99以上2.15未満	140
2.15以上	150

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

ロンサーフ休薬基準

Hb<7.0l
好中球<1000
血小板<50000
T-Bil>2.0
Cr>2.0
AST/ALT>100（肝転移除く）

ロンサーフ減量基準

好中球<500
血小板<50000
1日10mg減量

ロンサーフはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	XELIRI		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
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・・・
	予定日	1/1		1/15	1/22
イリノテカン	200 mg/m2	↓			
カペシタビン	1600 mg/m2	→(朝・夕食後)			
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	→(朝・夕食後)			

治療開始日	年	月 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

・WBC≧3000, かつ好中球≧1500
・Plt≧10万
・AST/ALT≦100（≦150；肝転移）
・Cr≦1.2　CCr≧50
・T-Bil≦2.0
・感染を疑う38℃以上の熱なし
・下痢、粘膜炎、皮疹はG1以下
カペシタビン（CCr＜30未満は禁忌、30≦CCr≦50は75%量）

減量基準

・WBC1000未満　・好中球500未満
・好中球day29に投与開始基準を満たさない
・FN　・PLT50000未満
・AST/ALT200以上・Cr1.5以上
・下痢G3以上・粘膜炎/口内炎G3以上
⇒CPT-11は1段階減量
CPT-11は150→120→100

カペシタビンの休薬・減量基準

・G2の副作用⇒G0-1まで休薬（再開時同一用量）
　2回目;減量1段階　3回目；減量2段階で再開
・G3の副作用⇒G0-1まで休薬→減量1段階で再開
　2回目;減量2段階で再開

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	500mL	
イリノテカン	280mg	90分
↓		
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

カペシタビン投与量	
体表面積	1回用量
1.31m2未満	900mg　(3錠)
1.31m2～1.69m2未満	1200mg (4錠)
1.69m2～2.07m2未満	1500mg (5錠)
2.07m2以上	1800mg (6錠)

カペシタビン、ピリドキサールはday1の夕から
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	XELIRI/Bev			
コース数		コース目		
腫瘍種	大腸がん			
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・・・
	予定日	1/1		1/15	1/22
イリノテカン	200 mg/m2	↓			
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓			
カペシタビン	1600 mg/m2	→	→	(朝・夕食後)	
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	→	→	→	(朝・夕食後)

治療開始日	年	月	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

・WBC≧3000, かつ好中球≧1500
・Plt≧10万
・AST/ALT≦100 (≦150 ; 肝転移)
・Cr ≦1.2　CCr≧50
・T-Bil≦2.0
・感染を疑う38℃以上の熱なし
・下痢、粘膜炎、皮疹はG1以下
カペシタビン (CCr＜30未満は禁忌、30≦CCr≦50は75%量)

減量基準

・WBC1000未満　・好中球500未満
・好中球day29に投与開始基準を満たさない
・FN　・PLT50000未満
・AST/ALT200以上・Cr 1.5以上
・下痢G3以上・粘膜炎/口内炎G3以上
⇒CPT-11は1段階減量
CPT-11は150→120→100

カペシタビンの休薬・減量基準

・G2の副作用⇒G0-1まで休薬 (再開時同一用量)
　2回目;減量1段階　3回目 ; 減量2段階で再開
・G3の副作用⇒G0-1まで休薬→減量1段階で再開
　2回目;減量2段階で再開

ベバシズマブ休薬基準

1.出血 G2
2.蛋白尿 G2 : 100mg/dl 以下になるまで
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

day1

1)パロノセトロン	0.75mg	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
2)生食食塩液	100mL	
ベバシズマブ	370mg	30分
↓		
3)5%ブドウ糖	500mL	
イリノテカン	280mg	90分
↓		
4)生理食塩液	50mL	フラッシュ

カペシタビン投与量

体表面積	1回用量
1.31m2未満	900mg (3錠)
1.31m2～1.69m2未満	1200mg (4錠)
1.69m2～2.07m2未満	1500mg (5錠)
2.07m2以上	1800mg (6錠)

カペシタビン、ピリドキサールはday1の夕から
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	アービタックス/ビラフトビ/メクトビ			
	1 コース目			
腫瘍種	大腸がん（BRAF-V600E変異あり）			
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	1/1	1/8	1/15	1/22	1/29
アービタックス	400 mg/m2		↓				
アービタックス	250 mg/m2			↓	↓	↓	↓
ビラフトビ	300 mg/1回		→	→	→	→	→
メクトビ	90 mg/2回		→	→	→	→	→
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	28日を1クール
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
・BRAF-V600E変異あり

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	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

↓ infusion reactionに注意

4）生理食塩液	100mL	
硫酸マグネシウム	20mL	1h

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

Day 8.15.22

G3以上の皮膚症状:投与延期
初回⇒G2以下に(250mg/m2で継続)
回復せず（投与中止）
2回目の発現⇒G2以下に（200mg/m2で投与継続）
回復せず（投与中止）
3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m2で投与継続)
回復せず（投与中止）
4回目の発現時⇒投与中止

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	50mL	30分

↓

3）生理食塩液	50mL	
アービタックス	350mg	1h

生食50mLを抜きアービタックスの
必要量を入れる 観察

↓ infusion reactionに注意

4）生理食塩液	100mL	
硫酸マグネシウム	20mL	1h

減量の目安

	ビラフトビ	メクトビ
通常用量	300mg1日1回	45mg×2回
1段階減量	200mg1日1回	30mg×2回
2段階減量	150mg1日1回	15mg×2回

眼の障害	G2(症状がある 治療を要する) →G１になるまで休薬 その後同量または減量で G3(視力低下 日常生活に支障がある) →G2以下になるまで休薬 その後減量で 持続すれば中止
手足症候群 （ビラフトビ）	G2/G3→G1になるまで休薬G2の再開は同量で、再発の場合は1段階減量。G3の再開は1段階減量で、再発する場合は更に1段階減量。以降投与中止を検討
心機能障害 肝機能障害 横紋筋融解症 高血圧 出血	異常が認められた場合は、休薬、減量、中止など適切な処置を行う

化学療法計画書

治療法名	アービタックス/ビラフトビ/メクトビ				
		コース(2コース目以降)			
腫瘍種	大腸がん（BRAF-V600E変異あり）				
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	1/1	1/8	1/15	1/22	1/29
アービタックス	250 mg/m2		↓	↓	↓	↓	↓
ビラフトビ	300 mg/1回		→	→	→	→	
メクトビ	90 mg/2回		→	→	→	→	
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	28日を1クール
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA 1.433 m2
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min	

Day1, 8, 15, 22

投与開始基準
・BRAF-V600E変異あり

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	50mL	30分

↓

3) 生理食塩液	50mL	
アービタックス	350mg	1h

↓ **infusion reactionに注意**
生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる 観察

4) 生理食塩液	100mL	
硫酸マグネシウム	20mL	1h

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

減量の目安

	ビラフトビ	メクトビ
通常用量	300mg1日1回	45mg×2回
1段階減量	200mg1日1回	30mg×2回
2段階減量	150mg1日1回	15mg×2回

Day1, 8, 15, 22

G3以上の皮膚症状:投与延期
初回⇒G2以下に(250mg/m2で継続)
回復せず（投与中止）
2回目の発現⇒G2以下に（200mg/m2で投与継続）
回復せず（投与中止）
3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m2で投与継続)
回復せず（投与中止）
4回目の発現時⇒投与中止

眼の障害	G2(症状がある 治療を要する) →G１になるまで休薬 その後同量または減量で G3(視力低下 日常生活に支障がある) →G2以下になるまで休薬 その後減量で 持続すれば中止
手足症候群 (ビラフトビ)	G2/G3→G1になるまで休薬 G2の再開は同量で、再発の場合は1段階減量。G3の再開は1段階減量で、再発する場合は更に1段階減量。以降投与中止を検討
心機能障害 肝機能障害 横紋筋融解症 高血圧 出血	異常が認められた場合は、休薬、減量、中止など適切な処置を行う

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	胃がん　大腸がん　肺がん　卵巣がん				
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・・・・・・15・・・・・・22・・・29・・・
	予定日	1/1　1/15　1/29
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	年　月　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>1500
- Plt>100,000
- 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/ベクティビックス				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
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 8・・・・・・	15・・・・・・	22・・ 29・・・
	予定日	1/1	1/15	1/29
イリノテカン	150 mg/m2	↓	↓	
ベクティビックス	6 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	年 月 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

投与開始基準

- WBC>3000, かつ好中球>1500
- 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）
- RAS wild

インラインフィルターを使用

1)パロノセトロン	0.75mg	
デキサート	6.6mg	
硫酸マグネシウム	20mL	30分
↓		
2)生理食塩液	50mL	
ベクティビックス	300mg	60分
↓		infusion reactionに注意
↓		
3)5%ブドウ糖	500mL	
イリノテカン	210mg	90分
↓		
4)生理食塩液	50mL	フラッシュ

デカドロンはday2の朝から

ベクティビックス投与基準

G3以上の皮膚症状:投与延期

投与量6mg/kg

- 6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで)
  6週間以内に回復せず（投与中止）

投与量4.8mg/kg

- 6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま)
  回復せず（投与中止）

投与量3.6mg/kg

- 6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

ベクティビックス投与基準

- 類薬による軽～中等度のinfusion reaction
  既往がある場合はﾌﾟﾚﾒﾃﾞｹｰｼｮﾝを考慮
- G3以上のinfusion reaction投与中止

化学療法計画書

治療法名	ベクティビックス			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	大腸がん			
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	・	・	・	・	・	・						29	・・・
	予定日	1/1														1/15												1/29	
ベクティビックス	6 mg/kg	↓														↓													

治療開始日	年	月	日	治療間隔		2週毎	
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m2
eGFR	70	mL/min	eGFR/BSA	58	mL/min		

Day 1　15

投与開始基準

・PS0-2　・間質性肺炎，肺線維症なし
・RAS　wild

インラインフィルターを使用

1)生理食塩液	50mL	15分
↓		
2)生理食塩液	50mL	
ベクティビックス	300mg	60分
↓		infusion　reactionに注意
↓		
3)生理食塩液	100mL	60分
硫酸マグネシウム	20mL	

投与開始基準

G3以上の皮膚症状:投与延期
投与量6mg/kg
・6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで)
　6週間以内に回復せず（投与中止）
投与量4.8mg/kg
・6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま)
　　回復せず（投与中止）
投与量3.6mg/kg
・6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

投与可否の基準

・類薬による軽～中等度のinfusion　reaction
　既往がある場合はﾌﾟﾚﾒﾃﾞｹｰｼｮﾝを考慮
・G3以上のinfusion　reaction投与中止

化学療法計画書

2025年10月作成

治療法名	ベクティビックス＋ルマケラス		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
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	1/1	1/15 1/29
ベクティビックス 6 mg/kg ルマケラス 960 mg		↓ →	↓ →

治療開始日	年 月 日	治療間隔	2週毎	
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

・PS0-2　・間質性肺炎，肺線維症なし
・好中球数≧1500　・血小板≧10万
・AST/ALT≦2.5×ULN　・T-Bil≦1.0×ULN
・eGFR≧30mL/min/1.73m2
・KRAS G12C変異あり

インラインフィルターを使用

1)生理食塩液	50mL	15分
↓		
2)生理食塩液	50mL	
ベクティビックス	300mg	60分
↓	infusion reactionに注意	
↓		
3)生理食塩液 硫酸マグネシウム	100mL 20mL	60分

減量･休薬･中止基準

ベクティビックス

G3以上の皮膚症状:投与延期

投与量6mg/kg
・6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで)
6週間以内に回復せず（投与中止）

投与量4.8mg/kg
・6週間以内⇒G2以下に(3.6mg/kg)
回復せず（投与中止）

投与量3.6mg/kg
・6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

ルマケラス
・症候性のG2又はG3のAST、ALT増加
⇒G1以下又はﾍﾞｰｽﾗｲﾝまで休薬し1段階減量再開
・AST,ALT>3×ULN かつT-Bil>2×ULN⇒中止
・間質性肺疾患⇒中止
・G3,4のその他の副作用
⇒G1以下又はﾍﾞｰｽﾗｲﾝまで休薬し1段階減量再開

減量基準	
通常投与量	960mg/日
1段階減量	480mg/日
2段階減量	240mg/日

ルマケラス休薬・中止の際はベクティビックス休薬・中止

投与可否の基準

・類薬による軽～中等度のinfusion reaction
既往がある場合はﾌﾟﾚﾒﾃﾞｹｰｼｮﾝを考慮
・G3以上のinfusion reaction投与中止

初回のみルマケラス内服後2時間以上あけてベクティビックス投与

化学療法計画書

2024年1月作成

治療法名	フェスゴIN				
コース数	1	コース目	初回		
腫瘍種	大腸癌				
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 8・・・・・・15・・・・・・・	22・・
	予定日	1/1	1/22
フェスゴIN 15 mL		↓	

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
・HER2過剰発現あり ・LVEF55%以上

Day 1

1) フェスゴIN 15mL 皮下注 **（注入速度2mL/分）**
大腿部前面または側面

投与後30分
経過観察

インフュージョンリアクション注意

投与中と24時間以内は注意
悪寒　発熱　疲労　悪心 紅斑　高血圧　呼吸困難

化学療法計画書

2024年1月作成

治療法名	フェスゴMA					
コース数		コース目	2回目以降			
腫瘍種	大腸癌					
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	・	・
		予定日	1/1																			1/22		
フェスゴMA	10 mL		↓																			↓		

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) フェスゴMA　10mL　皮下注　**（注入速度2mL/分）**

大腿部前面または側面

投与後15分
経過観察

インフュージョンリアクション注意

投与中と24時間以内は注意
悪寒　発熱　疲労　悪心 紅斑　高血圧　呼吸困難

G3.4は中止

フェスゴ投与休薬/開始基準
LVEF<50%、ベーラインからの低下≧10% →投与延期　3週間以内に再評価 →LVEF≧50%、またはベーラインからの低下<10% →投与再開

・心機能のモニタリングは12週毎（心エコー等）

前回投与日から6週未満の場合はMA（維持投与量）を投与 前回投与日から6週以上の場合はIN（初回投与量）を投与

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/MMC						
コース数	1	コース目					
腫瘍種	肛門扁平上皮癌						
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・・・
	予定日	1/1										1/29
フルオロウラシル 1000 mg/m2		↓	↓	↓	↓							↓ ↓ ↓ ↓
マイトマイシン 10 mg/m2		↓										↓
デキサート 6.6mg		↓	↓	↓	↓							↓ ↓ ↓ ↓

治療開始日		治療間隔		4週間毎	予定コース数		
						2	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>1,500
- Plt>100,000
- AST/ALT<2xULN
- Cr<1.2

1) 生理食塩液 50mL
　デキサート 6.6mg 30分
↓
2) 生理食塩液 50mL
　マイトマイシン 14mg 全開
↓
3) トリフリード 500mL
　フルオロウラシル 1400mg 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 1400mg 24ｈ

Day5

1) 生理食塩液　50mL　フラッシュ

減量基準
- WBC<1,000,Plt<25,000
- 発熱性好中球減少
  → フルオロウラシル 減量