乳がん

1	CBDCA(1.5AUC)+PTX+キイトルーダ（術前）
2	CBDCA(5AUC)+PTX+キイトルーダ（術前）
3	CBDCA+GEM+キイトルーダ
4	DOC 75
5	DOC+CBDCA+フェスゴ IN　初回
6	DOC+CBDCA+フェスゴ MA　2回目以降
7	EC（2週毎）
8	EC（3週毎）
9	EC+キイトルーダ（術前）
10	nab-PTX(アブラキサン)　3週毎
11	TC(DOC75+CPA)
12	VNR単剤
13	Weekly PTX+BEV
14	エリブリン
15	エリブリン+フェスゴ IN　初回
16	エリブリン+フェスゴ MA　2回目以降
17	エンハーツ
18	エンハーツ＋パージェタ　初回
19	エンハーツ＋パージェタ　2回目以降
20	カドサイラ
21	キイトルーダ6週毎
22	ゲムシタビン+フェスゴ IN　初回
23	ゲムシタビン+フェスゴ MA　2回目以降
24	ゲムシタビン単剤
25	ダトロウェイ
26	ツカイザ+トラスツズマブ＋カペシタビン　1コース目
27	ツカイザ+トラスツズマブ＋カペシタビン　2コース目以降
28	テセントリク 1680mg＋nab-PTX
29	ドセタキセル+フェスゴ IN　初回
30	ドセタキセル+フェスゴ MA　2回目以降
31	トラスツズマブ(3週毎)　初回
32	トラスツズマブ(3週毎)　2回目以降
33	トラスツズマブ（毎週投与）初回
34	トラスツズマブ（毎週投与）2コース目以降
35	weeklyPTX+トラスツズマブ 初回
36	weeklyPTX+トラスツズマブ 2コース目以降
37	トロデルビ
38	パクリタキセル　2週毎
39	パクリタキセル 80mg/m2
40	パクリタキセル+フェスゴ IN　初回
41	パクリタキセル+フェスゴ MA　2回目以降
42	フェスゴ IN　初回
43	フェスゴ MA　2回目以降

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	CBDCA/PTX/キイトルーダ				
コース数		コース目			
腫瘍種	乳癌（術前）				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	医師名	

開始予定日

治療内容		Day	1	2	3	4	5	6	7	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・	29・・・
		予定日	1/0							1/7	1/14	1/21	1/28
キイトルーダ	200 mg		↓									↓	
パクリタキセル	80 mg/m2		↓							↓	↓	↓	
カルボプラチン	1.5 AUC		↓							↓	↓	↓	
グラニセトロン	1 mg		↓							↓	↓	↓	
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			治療間隔		3週毎	予定コース数	4 コース
身長	150	cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min		

投与開始基準

- WBC>3000, 好中球>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
- 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

- 好中球<1,000　・Plt<50,000
- 発熱性好中球減少
- G3の非血液毒性
  →PTX 60, CBDCA AUC=1.1へ
- Plt<20,000
  →CBDCA AUC=1.1へ

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	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	6.6mg	4) 開始と共に
↓ ←	5)ポララミン1A	静注
↓		
6)グラニセトロン	1mg	30分
↓		
7)5%ブドウ糖	250mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	110mg	60分
↓		
8)5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	112mg	60分
↓		
9)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

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	112mg	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	CBDCA/PTX/キイトルーダ
コース数	[ ] コース目
腫瘍種	乳癌（術前）

患者名			♀	年齢	
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	医師名	

開始予定日

治療内容		Day	1 2 3 4 5 6 7	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・	29・
		予定日	1/0	1/7	1/14	1/21	1/28
キイトルーダ	200	mg	↓			↓	
パクリタキセル	80	mg/m2	↓	↓	↓	↓	
カルボプラチン	5	AUC	↓			↓	
パロノセトロン	0.75	mg	↓				
ファモチジン	1	A	↓	↓	↓	↓	
デキサート	6.6	mg	↓	↓	↓	↓	
ポララミン	1	A	↓	↓	↓	↓	
デカドロン	8	mg	↓↓↓				

治療開始日			治療間隔		3週毎	予定コース数	4 コース
身長	150	cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min		

投与開始基準

・WBC>3000, 好中球>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
・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

・好中球<1,000 ・Plt<75,000
・発熱性好中球減少
・G3の非血液毒性
→PTX 70, CBDCA AUC=4へ

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	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	6.6mg	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	250mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	110mg	60分
↓		
8)5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	375mg	60分
↓		
9)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

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

2024年6月改訂

治療法名	CBDCA/GEM/キイトルーダ				
コース数		コース目			
腫瘍種	乳癌（PD-L１陽性　TN）				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	医師名	

開始予定日

治療内容		Day	1	2	3	4	5	6	7	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・29・・・
		予定日	1/0							1/7		1/21　1/28
キイトルーダ	200 mg		↓									↓
ゲムシタビン	1000 mg/m2		↓							↓		↓
カルボプラチン	2 AUC		↓							↓		↓
グラニセトロン	1 mg		↓							↓		↓
デキサート	6.6 mg		↓							↓		↓

治療開始日			治療間隔		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	88	mL/min	eGFR/BSA	73 mL/min			

投与開始基準
好中球≧1500
Plt≧100,000　Hb≧9.0
AST/ALT≦ULN×2.5
T-Bil≦1.5、Cr≦1.5
投与可否の基準（day8）
・WBC>2,000
・Plt>70,000
・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

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	50mL	
キイトルーダ	200mg	30分
↓		
3）生理食塩液	50mL	全開
↓		
4）グラニセトロン	1mg	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
5）5%ブドウ糖	100mL	
ゲムシタビン	1430mg	30分
↓		
6）5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	190mg	60分
↓		
7）生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day 8

1）グラニセトロン	1mg	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
2）5%ブドウ糖	100mL	
ゲムシタビン	1430mg	30分
↓		
3）5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	190mg	60分
↓		
4）生理食塩液	50mL	フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	ドセタキセル単剤75mg/m2				
コース数		コース目			
腫瘍種	乳癌				
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・・・
		予定日	1/0	1/21
ドセタキセル	75	mg/m2	↓	↓
グラニセトロン	1	mg	↓	↓
デキサート	6.6	mg	↓	
デカドロン	8	mg	↓ ↓ ↓	
ジーラスタ	3.6	mg	↓	

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

※ジーラスタ ：
ボティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

Day 1

T-BIL:
1.5-2.5⇒50%量に

投与開始基準
- WBC>4000 ・好中球>2000
- Plt>100,000 ・Hb>9.5
- AST/ALT<1.5xULN, T-Bil<1.5
- G2以上の非血液毒性がない
- PS 0-1
- AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.5 →減量考慮

2ｺｰｽ目以降の減量基準
- 好中球>2000
- Plt>100,000
- 末梢神経障害、浮腫：G2以下

2ｺｰｽ目以降の減量基準
- WBC<1,000,Plt<25,000
- 発熱性好中球減少
  →10mg/m2減量
- 悪心嘔吐、脱毛除くG3以上の非血液毒性G3orG4 →10mg/m2減量を考慮

1)グラニセトロン	1mg	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2)5%ブドウ糖	250mL	60分
ドセタキセル	107mg	
↓		
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1月作成

治療法名	DOC/CBDCA/フェスゴIN				
コース数	1	コース目		初回	
腫瘍種	乳癌（術前）				
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	1/0	1/21
フェスゴIN	15 mL		↓	↓
ドセタキセル	75 mg/m2		↓	↓
カルボプラチン	6 AUC		↓	↓
パロノセトロン	0.75mg		↓	↓
デキサート	6.6mg		↓	↓
デカドロン	8mg		↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓
ジーラスタ	3.6mg		↓	↓

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

※ジーラスタ ：
ボディポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

投与可否の基準	減量基準
・HER2過剰発現あり ・LVEF55%以上 ・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	・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

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

G3.4は中止

2) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分

↓

3) 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

↓

4) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 450mg 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

2024年1月作成

治療法名	DOC/CBDCA/フェスゴMA			
コース数		コース目		2回目以降
腫瘍種	乳癌（術前）			
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	1/0	1/21
フェスゴMA	10 mL		↓	↓
ドセタキセル	75 mg/m2		↓	↓
カルボプラチン	6 AUC		↓	↓
パロノセトロン	0.75mg		↓	↓
デキサート	6.6mg		↓	↓
デカドロン	8mg		↓↓↓	↓↓↓
ジーラスタ	3.6mg		↓	↓

治療開始日			治療間隔		3週毎	予定コース数	5 コース
身長	150	cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

※ジーラスタ ：
ボティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

投与可否の基準	減量基準
・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	・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

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

2) パロノセトロン 0.75mg 30分
デキサート 6.6mg
↓
3) 5%ブドウ糖 250mL
ドセタキセル 107mg 60分
↓
4) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 450mg 60分
↓
5) 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で厳重に観察
問題なければ250mL/hへ

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

デカドロンはday2の朝から
投与モニタリング：術前投与中に1回（心エコー等）

化学療法計画書

2025年12月改訂

治療法名	EC（2週毎）				
コース数		コース目			
腫瘍種	乳癌				
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・・・・・・	29・・・
		予定日	1/0	1/14	1/28
エピルビシン	90 mg/m2		↓	↓	
エンドキサン	600 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		↓↓↓	↓↓↓	
ジーラスタ	3.6mg		↓	↓	

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			

※ジーラスタ ：
ボディポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

Day 1

投与開始基準

- WBC>3,000, Neu>1,500
- Plt>100,000
- AST/ALT＜1.5xULN, T-Bil＜1.5
- Cr＜1.2 ・EF≧60%

（T-Bil 1.5-3.0⇒Epi：50%量に）
（T-Bil＞3.0⇒Epi:25%量にCY:75%量に減量考慮）
（T-Bil＞5.0⇒Epi、CY投与中止）

- Epi総投与量900mg/m2以下

減量基準

- G4の白血球/好中球減少
- 発熱を伴う好中球減少
  →エピルビシン10mg/m2減量

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 50mL 全開
↓
3) 生理食塩液 50mL 全開
　エピルビシン 128mg
↓
4) 生理食塩液 100mL 全開
↓
5) 生理食塩液 50mL
　エンドキサン 850mg 30分
↓
6) 生理食塩液 50mL 全開

エピルビシンと同時に
3) 生理食塩液 50mL ゆっくり自然滴下
↓
4) と同時に終了させる

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2025年12月改訂

治療法名	EC（3週毎）				
コース数		コース目			
腫瘍種	乳癌				
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	1/0	1/21
エピルビシン	90 mg/m2		↓	↓
エンドキサン	600 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	↓↓↓	↓↓↓
ジーラスタ		3.6mg	↓	↓

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

※ジーラスタ ：
ボディポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

Day 1

投与開始基準

・WBC>3,000, Neu>1,500
・Plt>100,000
・AST/ALT＜1.5xULN, T-Bil＜1.5
・Cr＜1.2 ・EF≧60%
（T-Bil 1.5-3.0⇒Epi：50%量に）
（T-Bil＞3.0⇒Epi:25%量にCY:75%量に減量考慮）
（T-Bil＞5.0⇒Epi、CY投与中止）
・Epi総投与量900mg/m2以下

減量基準

・G4の白血球/好中球減少
・発熱を伴う好中球減少
→エピルビシン10mg/m2減量

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 50mL 全開
↓
3) 生理食塩液 50mL 全開
エピルビシン 128mg
↓
4) 生理食塩液 100mL 全開
↓
5) 生理食塩液 50mL
エンドキサン 850mg 30分
↓
6) 生理食塩液 50mL 全開

エピルビシンと同時に
3) 生理食塩液 50mL ゆっくり自然滴下
↓
4) と同時に終了させる

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2025年12月改訂

治療法名	EC/キイトルーダ				
コース数		コース目			
腫瘍種	乳癌（術前）				
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	1/0	1/21
キイトルーダ 200 mg		↓	↓
エピルビシン 90 mg/m2		↓	↓
エンドキサン 600 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	↓↓↓	↓↓↓
ジーラスタ	3.6mg	↓	↓

治療開始日				治療間隔		3週毎	予定コース数	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			

※ジーラスタ ：
ボディポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

Day 1

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液	50mL	10分
↓		
2) 生理食塩液	50mL	
キイトルーダ	200mg	30分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	10分
↓		
4) 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) 生理食塩液	50mL	全開
↓		
6) 生理食塩液	50mL	←
エピルビシン	128mg	全開
↓		
7) 生理食塩液	100mL	全開
↓		
8) 生理食塩液	50mL	
エンドキサン	850mg	30分
↓		
9) 生理食塩液	50mL	全開

エピルビシンと同時に

6) 生理食塩液	50mL	ゆっくり自然滴下
↓		
↓		
7) と同時に終了させる		

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準

- WBC>3,000, 好中球>1,500
- Plt>100,000
- AST/ALT＜1.5xULN, T-Bil＜1.5
- Cr＜1.2 ・EF≧60%

（T-Bil 1.5-3.0⇒Epi：50%量に）
（T-Bil＞3.0⇒Epi:25%量にCY:75%量に減量考慮）
（T-Bil＞5.0⇒Epi、CY投与中止）

- Epi総投与量900mg/m2以下

減量基準

- G4の白血球/好中球減少
- 発熱を伴う好中球減少
  →エピルビシン10mg/m2減量

化学療法計画書

治療法名	アブラキサン		
コース数		コース目	
腫瘍種	乳癌		
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・・・・・・・	8・・・・・・・	15・・・・・・・	22・・・
	予定日	1/0			1/21
アブラキサン 260 mg/m2		↓			↓
デキサート 6.6mg		↓			↓

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

初回投与開始の基準

・PS２以下
・WBC≧4000　・好中球≧2000
・Hb≧9.0　・Plt≧10万
・AST/ALT/ALP≦2.5×ULN
・T-Bil≦1.25
(1.26-2.0×ULN：200mg/m2
2.01-5.0×ULN：130mg/m2)
・Cr≦1.5
・心電図問題なし

2コース目以降の投与開始基準

・好中球≧1500
・Plt≧10万

減量基準

・好中球数G4が7日以上　・ＦＮ
・血小板減少　5万未満
・非血液毒性（脱毛除く）G3以上
(・末梢神経障害G3以上⇒G1になるまで投与延期
G1以下になれば減量で開始)

減量レベル

0	260mg/m2
-1	220mg/m2
-2	180mg/m2

Day1
インラインフィルターを通さない

1)生理食塩液	50mL	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
2)生理食塩液	100mL	
アブラキサン	370mg	30分
		液量(mg数÷5)mL
↓		
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

アブラキサン　1V＝100mg
（調製法）
生食100mLから100mL抜き空にする。
抜いた生食はアブラキサン溶解に用いる.
1Vを生食20mLで溶解⇒5mg/mLとする.
濃度遵守。それから必要量をとり空の生食に戻す

化学療法計画書

治療法名	TC(ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ75+ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ)			
コース数		コース目		
腫瘍種	乳癌			
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	1/0	1/21
ドセタキセル	75 mg/m2	↓	↓
エンドキサン	600 mg/m2	↓	↓
グラニセトロン	1mg	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
デカドロン	8mg	↓↓↓	↓↓↓
ジーラスタ	3.6mg	↓	↓

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

※ジーラスタ ：
ボディポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

1コース目 投与開始基準
- WBC≧4000 ・好中球≧2000
- Plt≧100,000 ・Hb≧9.5
- AST/ALT≦2.0xULN, T-Bil≦1.5
- G2以上の非血液毒性がない
- PS 0-1 ・Cr≦1.5
- AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.5 →減量考慮

T-BIL:
1.5-2.5⇒DOC50%量に
2.5以上⇒DOC25%量に

2コース目以降の投与開始基準
- 好中球>2000
- Plt>100,000
- 肝機能1コース目の基準に準ずる
- 末梢神経障害、浮腫：G2以下

2コース目以降の減量基準
- WBC<1,000,Plt<25,000
- 発熱性好中球減少 →DOC10mg/m2減量
- 悪心嘔吐、脱毛除くG3以上の非血液毒性G3orG4 →DOC10mg/m2減量を考慮

Day 1

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 107mg 60分
↓
3) 生理食塩液 50mL
エンドキサン 850mg 30分
↓
4) 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

2025年1月改訂

治療法名	ロゼウス				
コース数		コース目			
腫瘍種	肺癌　乳癌				
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・・29・・・
	予定日	1/0	1/7	1/21　1/28
ロゼウス　25 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
- Plt>10万
- T-Bil：2.1～3⇒15mg/m2
- T-Bil：3以上⇒7.5mg/m2

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20mg/m2に減量

1)5%ブドウ糖　250mL
　デキサート　6.6mg　血管確保

←2)生理食塩液　50mL　側管
　ロゼウス　35mg
1)をつないだ後すぐに全開で

←3)生理食塩液　50mL　全開で

ロゼウスを落としきったら全開で

Day 8

投与可否の基準
- WBC>2000

1)5%ブドウ糖　250mL
　デキサート　6.6mg　血管確保

←2)生理食塩液　50mL　側管
　ロゼウス　35mg
1)をつないだ後すぐに全開で

←3)生理食塩液　50mL　全開で

ロゼウスを落としきったら全開で

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	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
ベバシズマブ	10 mg/kg	↓		↓		↓
パクリタキセル	90 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	120mg	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	120mg	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

2025年1月改訂

治療法名	エリブリン				
コース数		コース目			
腫瘍種	乳癌				
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・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・	29・
	予定日	1/0	1/7		1/21	1/28
エリブリン 1.4 mg/m2		↓	↓		↓	
デキサート 6.6mg		↓	↓		↓	

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

初回開始基準
・ｱﾝﾄﾗｻｲｸﾘﾝ及びﾀｷｻﾝの前化学療法歴あり
・好中球≧1500　・Plt≧10万
・Hb≧9.0
・AST/ALT≦2.5×ULN（肝転移あり≦5×ULN）
・T-Bil≦1.5×ULN　・Ｃｒ≦1.5×ULN
投与開始の基準（各サイクル１週目）
・好中球≧1500　・Plt≧10万
・AST/ALT≦2.5×ULN（肝転移あり≦5×ULN）
・T-Bil≦1.5
投与可否基準（各サイクル2週目）
・好中球≧1000　・Plt≧7.5万
・AST/ALT≦2.5×ULN（肝転移あり≦5×ULN）
・T-Bil≦1.5
・肝機能障害のある患者は慎重投与： 上記の基準を遵守 （例）Child-PughA：1.1mg/m2
減量基準
・好中球数G4が7日以上　・ＦＮ
・血小板減少：5万未満で輸血を有する
・血小板減少＜2.5万
・非血液毒性（脱毛除く）G3以上
・副作用等で2週目に休薬した場合

減量レベル	
1.4mg/m2	1.1mg/m2
1.1mg/m2	0.7mg/m2
0.7mg/m2	投与中止考慮

Day1　、　8

1）生理食塩液　50mL
　デキサート　6.6mg　30分

↓

2）生理食塩液　50mL
　エリブリン　2mg　全開で

↓

↓

3）生理食塩液　50mL　フラッシュ

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

化学療法計画書

2025年1月作成

治療法名	エリブリン/フェスゴIN				
コース数	1	コース目	初回		
腫瘍種	乳癌				
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・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・	29・
	予定日	1/0	1/7		1/21	1/28
フェスゴIN	15 mL	↓			↓	
エリブリン	1.4 mg/m2	↓	↓		↓	
デキサート	6.6mg	↓	↓		↓	

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

投与開始基準	
・好中球≧1500　　・Plt≧10万 ・AST/ALT≦2.5×ULN（肝転移あり≦5×ULN） ・T-Bil≦1.5	
・肝機能障害のある患者は慎重投与： 上記の基準を遵守 （例）Child-PughA：1.1mg/m2	
・HER2過剰発現あり ・LVEF55%以上	
・血小板減少：5万未満で輸血を有する ・血小板減少＜2.5万 ・非血液毒性（脱毛除く）G3以上 ・副作用等で2週目に休薬した場合	
減量レベル	
1.4mg/m2 1.1mg/m2 0.7mg/m2	1.1mg/m2 0.7mg/m2 投与中止考慮

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

G3.4は中止

2) 生理食塩液　50mL
　デキサート　6.6mg　30分
↓
3) 生理食塩液　50mL
　エリブリン　2mg　全開で
↓
4) 生理食塩液　50mL　フラッシュ

Day8

1) 生理食塩液　50mL
　デキサート　6.6mg　30分
↓
2) 生理食塩液　50mL
　エリブリン　2mg　全開で
↓
3) 生理食塩液　50mL　フラッシュ

化学療法計画書

2025年1月作成

治療法名	エリブリン/フェスゴMA		
コース数		コース目	2回目以降
腫瘍種	乳癌		
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・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・	29・
	予定日	1/0	1/7		1/21	1/28
フェスゴMA 10 mL		↓			↓	
エリブリン 1.4 mg/m2		↓	↓		↓	
デキサート 6.6mg		↓	↓		↓	

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

投与開始の基準
・好中球≧1500　　・Plt≧10万 ・AST/ALT≦2.5×ULN（肝転移あり≦5×ULN） ・T-Bil≦1.5
・肝機能障害のある患者は慎重投与： 上記の基準を遵守 （例）Child-PughA：1.1mg/m2
減量基準
・好中球数G4が7日以上　　・ＦＮ ・血小板減少：5万未満で輸血を有する ・血小板減少＜2.5万 ・非血液毒性（脱毛除く）G3以上 ・副作用等で2週目に休薬した場合
減量レベル

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

Day1

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

2) 生理食塩液　50mL
　デキサート　6.6mg　30分
↓
3) 生理食塩液　50mL
　エリブリン　2mg　全開で
↓
4) 生理食塩液　50mL　フラッシュ

Day8

1) 生理食塩液　50mL　30分
　デキサート　6.6mg
↓
2) 生理食塩液　50mL　全開で
　エリブリン　2mg
↓
3) 生理食塩液　50mL　フラッシュ

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

2026年9月改訂

治療法名	**エンハーツ**				
コース数		コース			
腫瘍種	乳癌(HER2 陽性/低発現/超低発現) 非小細胞肺癌(HER2陽性) 固形癌(胃癌以外)(HER2陽性)				
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

2026年9月1日

治療内容		Day	1 2 3 4 5 6 7 8 …… 15 ……	22 ……
		予定日	9/1 9/8 9/15	9/22
エンハーツ	5.4 mg/kg		↓	↓
パロノセトロン	0.75 mg		↓	↓
アロカリス	235 mg		↓	↓
デキサート	9.9 mg		↓	↓
デカドロン	8 mg		↓↓↓	↓↓↓

治療開始日		治療間隔		3週間	予定コース		コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min				

投与開始基準
・好中球数≧1500、Hb≧9、血小板数≧10万
・AST/ALT≦3.0×ULN、T-Bil≦1.5×ULN
・Ccr≧30mL/min
・LVEF≧50%

Day 1		
インラインフィルターを使用		
1)パロノセトロン	0.75mg	30分
アロカリス	235mg	
デキサート	9.9mg	
↓		
2)５%ブドウ糖液	100mL	15分
↓		
3)５%ブドウ糖液	100mL	
エンハーツ	270mg	遮光カバー装着
↓	**インフュージョンリアクションに注意**	
↓	（特に初回投与中または投与後24時間以内）	
↓	初回90分	
↓	忍容性良好なら2回目以降は30分で投与	
↓		
4)５%ブドウ糖液	100mL	15分

エンハーツ 減量の目安	
通常	5.4 mg/kg
1段階減量	4.4 mg/kg
2段階減量	3.2 mg/kg
3段階減量	投与中止

デカドロンはday2の朝から

★間質性肺炎に留意（CT 問診 酸素飽和度 など）

休薬・中止基準 ★心機能モニタリング12週ごと（心エコー等）		
間質性肺炎	G1	投与を中止し、原則再開しない すべての所見が消失、かつ有益性が危険性を大きく上回ると判断した場合のみ1段階減量再開は可能 再発時は中止
	G2-4	投与中止
LVEF低下		
40%≦LVEF≦45%	ベースからの低下＜10%	休薬考慮、3週間以内に再測定
	ベースからの低下10%≦ ≦20%	休薬、3週間以内に再測定し、ベースからの低下が＜10%に回復しない場合、投与中止
LVEF＜40%又はベースからの低下＞20%		休薬、3週間以内に再測定し、再度＜40%、又はベースからの低下が＞20%の場合、投与中止
症候性うっ血性心不全		投与中止
好中球減少	G3	G2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	G2以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
発熱性好中球減少症		回復するまで休薬 回復後1段階減量で再開
血小板減少	G3	G1以下まで休薬 7日以内に回復 → 同一用量で再開 7日を超えて回復 → 1段階減量で再開
	G4	G1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
T-Bil	G2	G1以下まで休薬 7日以内に回復 → 同一用量で再開 7日を超えて回復 → 1段階減量で再開
	G3	G1以下まで休薬 7日以内に回復 → 1段階減量で再開 7日を超えて回復 → 投与中止
	G4	投与中止
下痢または大腸炎	G3	G1以下まで休薬 3日以内に回復 → 同一用量で再開 3日を超えて回復 → 1段階減量で再開
	G4	投与中止

化学療法計画書

2026年9月作成

治療法名	**エンハーツ＋パージェタ**				
コース数	**1**	コース　(初回)			
腫瘍種	HER2陽性の切除不能・再発乳癌				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	外科	医師名	

開始予定日

2026年9月1日

治療内容		Day	1	2	3	4	5	6	7	8	……	15	……	22	……
		予定日	9/1							9/8		9/15		9/22	
エンハーツ	5.4	mg/kg	↓											↓	
パージェタ	840	mg	↓											↓	(420mg)
パロノセトロン	0.75	mg	↓											↓	
アロカリス	235	mg	↓											↓	
デキサート	9.9	mg	↓											↓	
デカドロン	8	mg	↓	↓	↓									↓	↓ ↓

治療開始日		治療間隔	3週間	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min		

投与開始基準
・化学療法歴および抗HER2療法歴のない患者 (周術期の化学療法から183日超の患者を含む) ・好中球数≧1500、Hb≧9、血小板数≧10万 ・AST/ALT≦3.0×ULN、T-Bil≦1.5×ULN ・Ccr≧30mL/min ・LVEF≧50%

Day 1		
インラインフィルターを使用		
1)パロノセトロン アロカリス デキサート	0.75mg 235mg 9.9mg	30分
↓		
2)５%ブドウ糖液	100mL	15分
↓		
3)５%ブドウ糖液 エンハーツ	100mL 270mg	90分 遮光カバー装着
↓		
4)５%ブドウ糖液	100mL	15分
↓		
5)生理食塩液	50mL	15分
↓		
6)生理食塩液 パージェタ	250mL 840mg	60分 (経過観察)
↓		
7)生理食塩液	50mL	60分 (経過観察)

エンハーツ 減量の目安	
通常	5.4 mg/kg
1段階減量	4.4 mg/kg
2段階減量	3.2 mg/kg
3段階減量	投与中止

★間質性肺炎に留意（CT　問診　酸素飽和度　など）

休薬・中止基準　★心機能モニタリング12週ごと（心エコー等）		
間質性肺炎	G1	投与を中止し、原則再開しない すべての所見が消失、かつ有益性が危険性を大きく上回ると判断した場合のみ1段階減量再開は可能 再発時は中止
	G2-4	投与中止
LVEF低下		
40%≦LVEF≦45%	ベースからの低下＜10%	休薬考慮、3週間以内に再測定
	ベースからの低下10%≦ ≦20%	休薬、3週間以内に再測定し、ベースからの低下が＜10%に回復しない場合、投与中止
LVEF＜40%又はベースからの低下＞20%		休薬、3週間以内に再測定し、再度＜40%、又はベースからの低下が＞20%の場合、投与中止
症候性うっ血性心不全		投与中止
好中球減少	G3	G2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	G2以下まで休薬　回復後1段階減量で再開
発熱性好中球減少症		回復するまで休薬　回復後1段階減量で再開
血小板減少	G3	G1以下まで休薬 7日以内に回復 → 同一用量で再開 7日を超えて回復 → 1段階減量で再開
	G4	G1以下まで休薬　回復後1段階減量で再開
T-Bil	G2	G1以下まで休薬 7日以内に回復 → 同一用量で再開 7日を超えて回復 → 1段階減量で再開
	G3	G1以下まで休薬 7日以内に回復 → 1段階減量で再開 7日を超えて回復 → 投与中止
	G4	投与中止
下痢または大腸炎	G3	G1以下まで休薬 3日以内に回復 → 同一用量で再開 3日を超えて回復 → 1段階減量で再開
	G4	投与中止

インフュージョンリアクションに注意（エンハーツ、パージェタ）
（特に初回投与中または投与後24時間以内）
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2026年9月作成

治療法名	**エンハーツ＋パージェタ**				
コース数		コース	（2コース目以降）		
腫瘍種	HER2陽性の切除不能・再発乳癌				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	外科	医師名	

開始予定日

2026年9月1日

治療内容		Day	1	2	3	4	5	6	7	8	……	15	……	22	……
		予定日	9/1							9/8		9/15		9/22	
エンハーツ	5.4	mg/kg	↓											↓	
パージェタ	420	mg	↓											↓	
パロノセトロン	0.75	mg	↓											↓	
アロカリス	235	mg	↓											↓	
デキサート	9.9	mg	↓											↓	
デカドロン	8	mg	↓	↓	↓									↓	↓ ↓

治療開始日		治療間隔		3週間	予定コース		コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min				

投与開始基準
・好中球数≧1500、Hb≧9、血小板数≧10万
・AST/ALT≦3.0×ULN、T-Bil≦1.5×ULN
・Ccr≧30mL/min
・LVEF≧50%

Day 1		
インラインフィルターを使用		
1)パロノセトロン アロカリス デキサート	0.75mg 235mg 9.9mg	30分
↓		
2) 5 %ブドウ糖液	100mL	15分
↓		
3) 5 %ブドウ糖液 エンハーツ	100mL 270mg	30分 遮光カバー装着
↓		
4) 5 %ブドウ糖液	100mL	15分
↓		
5)生理食塩液	50mL	15分
↓		
6)生理食塩液 パージェタ	250mL 420mg	30分 (経過観察)
↓		
7)生理食塩液	50mL	30分 (経過観察)

エンハーツ 減量の目安	
通常	5.4 mg/kg
1段階減量	4.4 mg/kg
2段階減量	3.2 mg/kg
3段階減量	投与中止

★間質性肺炎に留意（CT　問診　酸素飽和度　など）

休薬・中止基準　★心機能モニタリング12週ごと（心エコー等）		
間質性肺炎	G1	投与を中止し、原則再開しない すべての所見が消失、かつ有益性が危険性を大きく上回ると判断した場合のみ1段階減量再開は可能 再発時は中止
	G2-4	投与中止
LVEF低下		
40%≦LVEF≦45%	ベースからの低下＜10%	休薬考慮、3週間以内に再測定
	ベースからの低下10%≦ ≦20%	休薬、3週間以内に再測定し、ベースからの低下が＜10%に回復しない場合、投与中止
LVEF＜40%又はベースからの低下＞20%		休薬、3週間以内に再測定し、再度＜40%、又はベースからの低下が＞20%の場合、投与中止
症候性うっ血性心不全		投与中止
好中球減少	G3	G2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	G2以下まで休薬　回復後1段階減量で再開
発熱性好中球減少症		回復するまで休薬　回復後1段階減量で再開
血小板減少	G3	G1以下まで休薬 7日以内に回復 → 同一用量で再開 7日を超えて回復 → 1段階減量で再開
	G4	G1以下まで休薬　回復後1段階減量で再開
T-Bil	G2	G1以下まで休薬 7日以内に回復 → 同一用量で再開 7日を超えて回復 → 1段階減量で再開
	G3	G1以下まで休薬 7日以内に回復 → 1段階減量で再開 7日を超えて回復 → 投与中止
	G4	投与中止
下痢または大腸炎	G3	G1以下まで休薬 3日以内に回復 → 同一用量で再開 3日を超えて回復 → 1段階減量で再開
	G4	投与中止

インフュージョンリアクションに注意（エンハーツ、パージェタ）
（特に初回投与中または投与後24時間以内）

前治療から6週以上あいた時は、パージェタは初回用量で行う
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	カドサイラ				
コース数		コース目			
腫瘍種	乳癌(手術不能　再発　術後)				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	医師名	

開始予定日

治療内容	Day	1・・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・・・
	予定日	1/0			1/21
カドサイラ	3.6 mg/kg	↓			↓
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	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
　デキサート　6.6mg

↓

2) 生理食塩液　250mL
　カドサイラ　180mg

↓

初回90分
2回目以降
初回の忍容性良好なら30分で

3) 生理食塩液　50mL　フラッシュ

休薬・中止基準（血小板）	
G3	G1以下に回復後減量せず再開可能
G4	G1以下に回復後1段階減量して再開可能
休薬・中止基準（末梢神経障害）	
G3,4	G2に回復後減量せず再開可能

減量の目安	
通常	3.6mg/kg
1段階減量	3.0mg/kg
2段階減量	2.4mg/kg
3段階減量	投与中止

心機能モニタリング12週毎（心エコー等）

投与開始基準（選択基準）	
・トラスツズマブおよびタキサン系の治療歴のある患者 ・LVEF50%以上 ・好中球数>1500　血小板数>100000 ・Hb>9.0,　Ccr>50,　T-Bil≦1.5 ・AST,ALT≦2.5×ULN　ALP≦ULN×2.5 ・INR<ULN×1.5	
休薬・中止基準（LVEF）	
40%≦LVEF≦45%	ベースから10%未満低下 →継続、3週間以内に再測定を行う
	ベースから10%以上低下 →休薬、3週間以内に再測定を行う 絶対値の変化<10%に回復しない場合中止
LVEF<40%	→休薬、3週間以内に再測定を行う LVEF<40%の場合中止
症候性うっ血心不全→中止	
休薬・中止基準（AST/ALT）	
G2	減量せず継続
G3 G4	休薬→G2に回復後1段階減量して再開 中止
休薬・中止基準（T-Bil）	
G2	休薬 →G1以下に回復後減量せず再開可能
G3	休薬 →G1以下に回復後1段階減量して再開可能
G4	中止

★AST/ALT>3×ULNかつT-Bil>2×ULN→中止

★術後化学療法は14回まで

化学療法計画書

2025年12月改訂

治療法名	キイトルーダ400mg 6週毎				
コース数		コース目			
腫瘍種	悪性黒色腫　非小細胞肺癌　ホジキンリンパ腫 尿路上皮癌　MSI-High固形癌　腎細胞癌　頭頸部癌 食道癌　乳癌　子宮体癌　TMB-High固形癌 子宮頸癌　原発性縦隔大細胞型Ｂ細胞リンパ腫　胃癌 胆道癌　悪性胸膜中皮腫				
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・・・・・・	15・・・・・・	29・・・・・・	43・・・・・・
	予定日	1/0	1/14	1/28	2/11
キイトルーダ　400 mg		↓			↓

治療開始日		治療間隔	6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
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　400mg　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	ゲムシタビン/フェスゴIN		
コース数	1	コース目	初回

腫瘍種	乳癌			
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・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・	29・
	予定日	1/0	1/7		1/21	1/28
フェスゴIN 15 mL		↓				
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		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
・好中球≧1500　・Plt≧10万 ・AST/ALT≦2.5×ULN（肝転移あり≦5×ULN） ・T-Bil≦1.5
・HER2過剰発現あり ・LVEF55%以上
・血小板減少：5万未満で輸血を有する ・血小板減少＜2.5万 ・非血液毒性（脱毛除く）G3以上 ・副作用等で2週目に休薬した場合

Day1

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

2) 生理食塩液 50mL
　デキサート 6.6mg 30分

↓

↓

3) 5%ブドウ糖 100mL
　ゲムシタビン 1430mg 30分

↓

4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day8

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

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	ゲムシタビン/フェスゴMA		
コース数		コース目	2回目以降
腫瘍種	乳癌		
患者名		♀	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科

開始予定日

治療内容	Day	1・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・	29・
	予定日	1/0	1/7		1/21	1/28
フェスゴMA	10 mL	↓			↓	
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		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

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

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

GEMの減量基準(2コース目以降)

- G4の血小板減少
- 発熱を伴うG3以上の好中球減少
- G3以上の非血液毒性
（悪心・嘔吐・食欲不振除く）
→いずれかで800mg/m2に減量

day8　投与可否の基準

- 好中球≧1000
- Plt≧70000

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

Day1

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

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

Day8

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

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	ゲムシタビン単剤				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	転移・再発乳癌				
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・・	29・
	予定日	1/0	1/7		1/21	1/28
ゲムシタビン 1250 mg/m2		↓	↓		↓	
デキサート 6.6mg		↓	↓		↓	

治療開始日			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			

投与可否の基準(1ｺｰｽ目)

- PS 0-1
- Neu≧2000　・Plt≧100000
- Hb≧9.0
- AST/ALT≦100
- ALP≦ULN×2.5（肝・骨転移ULN×5.0）
- T-Bil≦ULN×1.5
- Cr≦ULN×1.5
- ｱﾝｽﾗｻｲｸﾘﾝ系、ﾀｷｻﾝ系薬剤既使用患者
- G2以上の非血液毒性がない

2ｺｰｽ以降投与開始基準

- Neu≧1500
- Plt≧100,000
- AST/ALT<100
- T-Bil≦ULN×1.5
- Cr≦ULN×1.5

減量基準(2ｺｰｽ目以降)

- G4の血小板減少
- 発熱を伴うG3以上の好中球減少
- G3以上の非血液毒性

（悪心・嘔吐・食欲不振除く）

→いずれかで1000mg/m2に減量

day8　投与可否の基準

- Neu≧1000
- Plt≧70000

Day 1､8

1)生理食塩液　100mL
　デキサート　6.6mg　30分

↓

2)5%ブドウ糖　100mL
　ゲムシタビン　1790mg　30分

↓

3)生理食塩液　50mLでフラッシュして終了

化学療法計画書

2025年5月作成

治療法名	ダトロウェイ				
コース数		コース目			
腫瘍種	HR+ HER2- 手術不能または再発乳癌				
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・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・・・・
		予定日	1/0			1/21
ダトロウェイ	6 mg/kg		↓			↓
パロノセトロン	0.75mg		↓			↓
アロカリス	235mg		↓			↓
ファモチジン	1A		↓			↓
デキサート	9.9mg		↓			↓
ポララミン	1A		↓			↓
アセリオ	400mg		↓			↓
デカドロン	8mg		↓ ↓ ↓			↓

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

投与開始基準

・ｱﾝﾄﾗｻｲｸﾘﾝまたはﾀｷｻﾝの前化学療法歴あり
・好中球≧1500　・Hb≧9.0　・Plt≧10万
・AST/ALT≦ULN×3（肝転移ありULN×5）
・T-Bil≦ULN×1.5（肝転移ありULN×3）
・Ccr≧30mL/min　・EF≧50%

減量基準

好中球減少、白血球減少、貧血：
G3→G2以下となるまで休薬、同一用量で再開
G4→同上、同一用量または(-1)で再開

血小板減少：
G3→G1以下となるまで休薬、
同一用量または(-1)で再開
G4→同上、(-1)で再開

口内炎：
G2→G1以下となるまで休薬、同一用量で再開
再発の場合、(-1)で再開
G3→同上、同一用量または(-1)で再開
G4→投与中止

角膜炎：
G2→G1以下となるまで休薬、同一用量で再開
G3→同上、(-1)で再開
G4→投与中止

間質性肺疾患：
G1→所見が完全に回復するまで休薬
休薬が28日以内は同一用量
28日超えるときは(-1)で再開
G2-4→投与中止

上記以外の非血液毒性：
G3→G1以下となるまで休薬、
同一用量または(-1)で再開
G4→投与中止

★間質性肺炎に留意（CT 問診 酸素飽和度など）

Day 1

インラインフィルターを使用

1)アセリオ	400mg	
ポララミン	1A	
ファモチジン	1A	
デキサート	9.9mg	15分
↓		
2)パロノセトロン	0.75mg	
アロカリス	235mg	30分
↓		
3)5%ブドウ糖	100mL	10分
↓		
4)5%ブドウ糖	100mL	ｲﾝﾌｭｰｼﾞｮﾝﾘｱｸｼｮﾝに注意
ダトロウェイ	300mg	90分　**遮光**
（忍容性あれば2回目以降 30分で投与）		
↓		
5)5%ブドウ糖	100mL	30分　経過観察

減量レベル	
0	6 mg/kg
-1	4 mg/kg
-2	3 mg/kg
-3	投与中止

化学療法計画書

2026年5月作成

治療法名	**ツカイザ＋トラスツズマブ＋カペシタビン**				
コース数		コース　(初回)			
腫瘍種	HER2陽性の手術不能または再発乳癌				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	外科	医師名	

開始予定日

2026年6月1日

治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7	8 ……	15 ……	22 ……
	予定日	6/1	6/8	6/15	6/22
トラスツズマブ	8 mg/kg	↓			↓
ツカイザ	300mg×2回/日	→		→	
カペシタビン	1000 mg/m²×2回/日	→		→	

治療開始日		治療間隔	3週間	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min		

投与開始基準

- Tmab、ペルツズマブ、T-DM1（or T-DXd）による治療歴のある患者
- PS0-1
- 好中球数≧1500、Hb≧9、血小板数≧10万
- AST/ALT≦2.5×ULN、T-Bil≦1.5×ULN
- Ccr≧50mL/min
- LVEF≧50%

Day 1

1)生理食塩液	50mL	10分
↓		
2)生理食塩液	250mL	
トラスツズマブ	400mg	90分
↓		
3)生理食塩液	50mL	10分

infusion reactionに注意
（特に初回投与中または投与後24時間以内）

ツカイザ（1日2回、朝・夕食後）

減量の目安	1回量
通常用量	300mg
1段階減量	250mg
2段階減量	200mg
3段階減量	150mg
4段階減量	投与中止

※併用禁忌薬多数あり

カペシタビン（1日2回、朝・夕食後）

体表面積	1回量	
1.36㎡未満	1200mg	
1.36以上1.66㎡未満	1500mg	
1.66以上1.96㎡未満	1800mg	
1.96㎡以上	2100mg	
減量の目安	(-1)	(-2)
1.41㎡未満	900mg	600mg
1.41以上1.51㎡未満	1200mg	
1.51以上1.81㎡未満		900mg
1.81以上2.11㎡未満	1500mg	
2.11㎡以上		1200mg

腎機能　Ccr 30-50mL/min: 75%量
　　Ccr 30mL/min未満: 禁忌

ツカイザ　休薬、減量、中止基準

下痢	G3 (下痢止め使用なし)	G1以下まで休薬 回復後同量で再開
	G3 (下痢止め使用あり)	G1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
	G4	投与中止
肝障害	T-Bil＞1.5×ULNかつ≦3×ULN	G1以下まで休薬 回復後同量で再開
	AST or ALT＞5×ULNかつ≦20×ULN または T-Bil＞3×ULNかつ≦10×ULN	G1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
	AST or ALT＞20×ULN または T-Bil＞10×ULN	投与中止
	AST or ALT＞3×ULN かつT-Bil＞2×ULN	投与中止
その他	G3	G1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
	G4	投与中止

トラスツズマブ　休薬、中止基準　★心機能モニタリング12週ごと（心エコー等）

症候性うっ血性心不全	投与中止
LVEF	
＞45%	投与継続
40-45%かつ BLから10%未満の低下	投与継続、4週間以内に再測定
LLN未満かつBLから10%以上低下 または BLから16%以上低下	休薬、4週間以内に再測定 正常範囲まで回復しないかつ BLから15%以内に回復しない場合中止
＜40%	休薬、4週間以内に再測定 ＜40%の場合投与中止

※4週間を超えてLVEF低下が継続する場合、トラスツズマブは永続的に中止

化学療法計画書

2026年5月作成

治療法名	**ツカイザ＋トラスツズマブ＋カペシタビン**				
コース数		コース　(2回目以降)			
腫瘍種	HER2陽性の手術不能または再発乳癌				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	外科	医師名	

開始予定日

2026年6月1日

治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7	8 ……	15 ……	22 ……
	予定日	6/1	6/8	6/15	6/22
トラスツズマブ	6 mg/kg	↓			↓
ツカイザ	300mg×2回/日	→		→	
カペシタビン	1000 mg/m²×2回/日	→		→	

治療開始日		治療間隔	3週間	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min		

投与開始基準
・Tmab、ペルツズマブ、T-DM1（or T-DXd）による治療歴のある患者
・PS0-1
・好中球数≧1500、Hb≧9、血小板数≧10万
・AST/ALT≦2.5×ULN、T-Bil≦1.5×ULN
・Ccr≧50mL/min
・LVEF≧50%

Day 1		
1)生理食塩液	50mL	10分
↓		
2)生理食塩液 トラスツズマブ	250mL 300mg	30分
↓		
3)生理食塩液	50mL	10分

infusion reactionに注意
（特に初回投与中または投与後24時間以内）

ツカイザ（1日2回、朝・夕食後）

減量の目安	1回量
通常用量	300mg
1段階減量	250mg
2段階減量	200mg
3段階減量	150mg
4段階減量	投与中止

※併用禁忌薬多数あり

カペシタビン（1日2回、朝・夕食後）

体表面積	1回量	
1.36㎡未満	1200mg	
1.36以上1.66㎡未満	1500mg	
1.66以上1.96㎡未満	1800mg	
1.96㎡以上	2100mg	
減量の目安	(-1)	(-2)
1.41㎡未満	900mg	600mg
1.41以上1.51㎡未満	1200mg	
1.51以上1.81㎡未満		900mg
1.81以上2.11㎡未満	1500mg	
2.11㎡以上		1200mg

腎機能　Ccr 30-50mL/min: 75%量
　　Ccr 30mL/min未満: 禁忌

ツカイザ　休薬、減量、中止基準		
下痢	G3 (下痢止め使用なし)	G1以下まで休薬 回復後同量で再開
	G3 (下痢止め使用あり)	G1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
	G4	投与中止
肝障害	T-Bil＞1.5×ULNかつ≦3×ULN	G1以下まで休薬 回復後同量で再開
	AST or ALT＞5×ULNかつ≦20×ULN または T-Bil＞3×ULNかつ≦10×ULN	G1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
	AST or ALT＞20×ULN または T-Bil＞10×ULN	投与中止
	AST or ALT＞3×ULN かつT-Bil＞2×ULN	投与中止
その他	G3	G1以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
	G4	投与中止

トラスツズマブ　休薬、中止基準　★心機能モニタリング12週ごと（心エコー等）	
症候性うっ血性心不全	投与中止
LVEF	
＞45%	投与継続
40-45%かつ BLから10%未満の低下	投与継続、4週間以内に再測定
LLN未満かつBLから10%以上低下 または BLから16%以上低下	休薬、4週間以内に再測定 正常範囲まで回復しないかつ BLから15%以内に回復しない場合中止
＜40%	休薬、4週間以内に再測定 ＜40%の場合投与中止

※4週間を超えてLVEF低下が継続する場合、トラスツズマブは永続的に中止

トラスツズマブの休薬が4週間を超える場合は8mg/kgで再開

化学療法計画書

2025年10月改訂

治療法名	テセントリク/アブラキサン				
コース数		コース目			
腫瘍種	乳癌（PD-L１陽性　TN）				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	医師名	

開始予定日

治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・	29・・・
	予定日	1/0	1/7	1/14		1/28
テセントリク　1680 mg		↓				↓
アブラキサン　100 mg/m2		↓	↓	↓		↓

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		

開始開始基準
好中球≧1500 Plt≧100,000　Hb≧9.0 AST/ALT≦ULN×2.5 T-Bil≦1.5、Ｃｒ≦1.5 末梢神経障害≦G1
day8 15投与可否基準
・好中球≧500 ・Plt>50,000 ・末梢神経障害≦G2
減量基準
・G4の好中球減少, ＜500が7日以上持続した場合 ・PLT<50000　・FN ・末梢神経障害、皮膚障害、粘膜炎≧G2 ・非血液毒性≧G3

Day 1

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液　50mL　10分

↓

2) 生理食塩液　250mL
テセントリク　1680mg　60分

↓　（忍容性あれば2回目より30分）

3) 生理食塩液　50mL　全開

↓

インラインフィルター通さない

4) 生理食塩液　50mL　血管確保

↓

5) 生理食塩液　50mL　30分
アブラキサン　140mg　液量は(mg数÷5)mL

↓

6) 生理食塩液　50mL　フラッシュ

減量目安	アブラキサン
通常量	100mg/m2
1段階減量	80mg/m2
2段階減量	60mg/m2

Day 8　・　15

インラインフィルターを通さない

1) 生理食塩液　50mL　血管確保

↓

2) 生理食塩液　50mL　30分
アブラキサン　140mg　液量は(mg数÷5)mL

↓

3) 生理食塩液　50mL　フラッシュ

化学療法計画書

2024年1月作成

治療法名	ドセタキセル/フェスゴIN				
コース数	1	コース目	初回		
腫瘍種	乳癌				
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	1/0 1/21
フェスゴIN	15 mL		↓ ↓
ドセタキセル	75 mg/m2		↓ ↓
グラニセトロン	1 mg		↓ ↓
デキサート	6.6mg		↓ ↓
デカドロン	8mg		↓↓↓ ↓↓↓
ジーラスタ	3.6mg		↓ ↓

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

投与開始基準

- WBC>4000　・好中球>2000
- Plt>100,000　・Hb>9.5
- AST/ALT<2.0xULN, T-Bil<1.5
- G2以上の非血液毒性がない
- PS 0-1
- AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.5　→減量考慮
- HER2過剰発現あり
- LVEF55%以上

T-BiL:
1.5-2.5⇒DOC50%量に
2.5以上⇒DOC25%量に

※ジーラスタ　:
ボディポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

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
G3.4は中止

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

＊投与開始時まず5 mL早送りし，10分間は50mL/hとして
ベッドサイドで厳重にアレルギー症状を観察
問題なければ250mL/hへ

デカドロンは day 2の 朝から

化学療法計画書

2024年1月作成

治療法名	ドセタキセル/フェスゴMA				
コース数		コース目	（2回目以降）		
腫瘍種	乳癌				
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	1/0								1/21
フェスゴMA	10 mL		↓								↓
ドセタキセル	75 mg/m2		↓								↓
グラニセトロン	1 mg		↓								↓
デキサート	6.6mg		↓								↓
デカドロン	8mg			↓	↓	↓					↓ ↓ ↓
ジーラスタ	3.6mg			↓							↓

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

※ジーラスタ ：
ボティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

投与開始基準
- WBC>4000　・好中球>2000
- Plt>100,000　・Hb>9.5
- AST/ALT<2.0xULN, T-Bil<1.5
- G2以上の非血液毒性がない
- PS 0-1
- AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.5　→減量考慮

T-BiL：
1.5-2.5⇒DOC50%量に
2.5以上⇒DOC25%量に

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

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

＊投与開始時まず5 mL早送りし，10分間は50mL/hとして
ベッドサイドで厳重にアレルギー症状を観察
問題なければ250mL/hへ

デカドロンは day 2の朝から

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

治療法名	トラスツズマブ3週毎				
コース数		コース目		2回目以降	
腫瘍種	乳癌				
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・・・・・・8・・・・・15・・・・・・	22・・・・・・
予定日		1/0	1/21
トラスツズマブ 6 mg/kg		↓	↓

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

投与開始基準
特になし

Day 1

1)生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2)生理食塩液	250mL	
トラスツズマブ	300mg	30分
↓		
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

投与開始基準
・LVEF50%以上 (初回LVEFから10ﾎﾟｲﾝﾄ未満の低下）の場合投与継続)
トラスツズマブ中止基準
・NYHAⅢ/Ⅳに該当する心筋障害 が発現した場合 ・base lineより15%以上減少した場合 ・EF値：45%未満

投与予定日より1週間を超えた遅れの場合は8mg/kgで開始
投与予定日より1週間以内の遅れの場合は6mg/kgで継続
心機能モニタリング12週毎（心エコー等）

化学療法計画書

治療法名	トラスツズマブ3週毎		
コース数	1	コース目	初回

腫瘍種	乳癌				
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

2025年10月20日

治療内容	Day	1・・・・・・8・・・・・15・・・・・・	22・・・・・・
	予定日	10/20	11/10
トラスツズマブ 8 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				

投与開始基準
・標準的な術後補助化学療法が終了している患者 ・HER2過剰発現あり ・LVEF55%以上

Day 1

1)生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2)生理食塩液	250mL	
トラスツズマブ	400mg	90分
↓		
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

infusion reactionに注意
（特に初回投与中または投与後24時間以内注意）

化学療法計画書

治療法名	トラスツズマブ　weekly				
コース数		コース目	2ｺｰｽ目以降		
腫瘍種	乳癌				
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・・・・・・・8・・・・・15・・・・・・・22・・・・・・				29・・・・・・
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21	1/28
トラスツズマブ　2 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

・HER2過剰発現あり
・LVEF50%以上
(初回LVEFから10ﾎﾟｲﾝﾄ未満の低下)の場合投与継続)

トラスツズマブ中止基準

・NYHAⅢ/Ⅳに該当する心筋障害
　が発現した場合
・base　lineより15%以上減少した場合
・EF値：45%未満

心機能モニタリング12週毎（心エコー等）
*投与予定日より1週間を超えた遅れの場合は4mg/kgで開始
*投与予定日より1週間以内の遅れの場合は２mg/kgで継続

day１、8、15、22

1)生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2)生理食塩液	250mL	30分
トラスツズマブ	100mg	
↓		
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	トラスツズマブ　weekly				
コース数	1	コース目	初回		
腫瘍種	乳癌				
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・・・・・・8・・・・・・		15・・・・・・	22・・・・・・	29・・・
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21	1/28
トラスツズマブ	4 mg/kg	↓				
トラスツズマブ	2 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
・HER2過剰発現あり
・LVEF55%以上

day1

1)生理食塩液　50mL　血管確保

↓

1)生理食塩液　250mL　90分
トラスツズマブ　200mg

↓

***infusion　reactionに注意**
（特に初回投与中または投与後24時間以内注意）

3)生理食塩液　50mL　フラッシュ

day8、15、22

1)生理食塩液　50mL　血管確保

↓

2)生理食塩液　250mL　30分
トラスツズマブ　100mg

↓

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	トラスツズマブ＋パクリタキセル				
コース数	1	コース目	初回		
腫瘍種	乳がん				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	Dr	

開始予定日

治療内容		Day	1	8	15	22	29
		予定日	1/0	1/7	1/14	1/21	1/28
トラスツズマブ	4 mg/kg		↓				
トラスツズマブ	2 mg/kg			↓	↓	↓	↓
パクリタキセル	80 mg/m2		↓	↓	↓		↓
ファモチジン	1A		↓	↓	↓		↓
デキサート注	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	1.40 m2	
eGFR	79	mL/min	eGFR/BSA	mL/min			

Day 1

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

- HER2過剰発現あり
- LVEF55%以上

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 90分
トラスツズマブ 200mg

infusion reactionに注意
（特に初回投与中または投与後24時間以内注意）
↓
3) 生理食塩液 50mL 15分
ファモチジン 1A
デキサート 6.6mg
← 4) ポララミン1A 静注（3) 開始と共に）
↓
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 112mg 60分
↓
7) 生理食塩液 50m フラッシュ

心機能モニタリング12週毎（ 心エコー等）

Day 8 、 15

投与可否の基準
- WBC>2,000かつNeu>1,000
- Plt>50,000
- 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

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 30分
トラスツズマブ 100mg
↓
3) 生理食塩液 50mL 15分
ファモチジン 1A
デキサート 6.6mg
← 4) ポララミン1A 静注（3) 開始と共に）
↓
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 112mg 60分
↓
7) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 22

フィルターなしラインを使用

投与可否の基準
- 特になし

1) 生理食塩液 50mL 血管確保
↓
2) 生理食塩液 250mL 30分
トラスツズマブ 100mg
↓
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	トラスツズマブ＋パクリタキセル				
コース数		コース目	2回目以降		
腫瘍種	乳がん				
患者名			♀	年齢	
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	Dr	

開始予定日

治療内容		Day	1・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・・・
		予定日	1/0	1/7	1/14	1/21
トラスツズマブ	2 mg/kg		↓	↓	↓	↓
パクリタキセル	80 mg/m2		↓	↓	↓	
ファモチジン	1A		↓	↓	↓	
デキサート注	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	
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min			

Day 1

投与開始基準

- WBC>3,000かつNeu>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
- LVEF50%以上
（初回LVEFから10ﾎﾟｲﾝﾄ未満の低下）
の場合投与継続）

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	30分
トラスツズマブ	100mg	
↓		
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	112mg	60分
↓		
7) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

中止基準

- NYHAⅢ/Ⅳに該当する心筋障害
が発現した場合
- base lineより15%以上減少した場合
- EF値：45%未満

Day 8、 15

投与可否の基準

- WBC>2,000かつNeu>1,000
- Plt>50,000
- 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	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	250mL	30分
トラスツズマブ	100mg	
↓		
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	112mg	60分
↓		
7) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day 22

フィルターなしラインを使用

投与可否の基準

- 特になし

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	250mL	30分
トラスツズマブ	100mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

前治療から6週以上あいた時は、トラスツズマブを4mg/kgで行う
心機能モニタリング12週毎（心エコー等）

化学療法計画書

2026年4月改訂

治療法名	トロデルビ				
コース数		コース目			
腫瘍種	手術不能または再発乳癌（トリプルネガティブ、HR+HER-）				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	医師名	

開始予定日

治療内容	Day	1・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・・・	29・・・
	予定日	1/0	1/7		1/21	1/28
トロデルビ	10 mg/kg	↓	↓		↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓	↓		↓	
アロカリス	235mg	↓	↓		↓	
ファモチジン	1A	↓	↓		↓	
デキサート	9.9mg	↓	↓		↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	↓↓↓		↓↓↓	
レスタミン	50mg	↓	↓		↓	
カロナール	400mg	↓	↓		↓	

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

投与開始基準

- 好中球数≧1500
- Hb＞9
- Plt＞10万
- AST/ALT≦2.5×ULN
- T-Bil≦1.5×ULN
- Ccr＞60mL/min

day8 投与可否の基準

- 好中球数≧1000
  7日以内に回復→day8相当として投与可
  以降2週間あけて次コースを開始

減量基準

好中球減少症

- G4（≧7日）
- 発熱性好中球減少症
- 投与日にG3-4でG1以下まで2-3週間延期
→（初回）同一用量 or 1段階減量
（2回目以降）1段階減量で再開

上記以外の血液毒性

- 投与日にG3-4でG1以下まで2-3週間延期
→1段階減量で再開

非血液毒性

- G3以上
- コントロール困難な悪心嘔吐、下痢
- 投与日にG3でG1以下まで2-3週間延期
→G1以下まで休薬、1段階減量で再開

Day 1、8

1) 生理食塩液	50mL	1）と同時にレスタミン5錠、
ファモチジン	1A	カロナール2錠内服
デキサート	9.9mg	15分
↓		
2) パロノセトロン	0.75mg	
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	250mL	インフュージョンリアクションに注意
トロデルビ	500mg	3時間　遮光
（忍容性あれば2回目以降 1時間で投与）		
↓		
5) 生理食塩液	50mL	トロデルビと同速度で

減量レベル	
0	10 mg/kg
-1	7.5 mg/kg
-2	5 mg/kg
-3	投与中止

トロデルビ調製方法

- 溶解前に室温に戻す
- 溶解用の生食を用意（1Vあたり20mLで溶解）
→10mg/mL

※ 最終濃度：1.1-3.4mg/mLとなるように調製
300mg以下は調製方法要相談

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	パクリタキセル2週毎				
コース数		コース目			
腫瘍種	乳癌				
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・・・・・・	29・・・
	予定日	1/0	1/14	1/28
パクリタキセル	175 mg/m2	↓	↓	
ファモチジン	1A	↓	↓	
デキサート	19.8mg	↓	↓	
ポララミン	1A	↓	↓	
ジーラスタ	3.6mg	↓	↓	

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		

※ジーラスタ ：
ボティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

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　PAC減量考慮

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) 生理食塩液　100mL　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) 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	パクリタキセル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	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	60 mL/min	eGFR/BSA	50 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

2024年6月改訂

治療法名	パクリタキセル/フェスゴIN				
コース数	1	コース目	初回		
腫瘍種	乳癌				
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・ 29・
		予定日	1/0	1/7	1/14	1/21
フェスゴIN	15	mL	↓			↓
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		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>75,000 ・神経毒性G2以下 ・AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.5　→（減量考慮）
・HER2過剰発現あり ・LVEF55%以上
・他のG2以上の非血液毒性なし

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

infusion reactionに注意
（特に初回投与中または投与後24時間以内注意）

インラインフィルターを使用

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

Day 8 ・ 15
投与可否の基準
・WBC>2,000かつ好中球>1,000 ・Plt>50,000 ・神経毒性G2以下 ・他のG2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 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 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

2024年6月改訂

治療法名	パクリタキセル/フェスゴMA		
コース数		コース目	2回目以降
腫瘍種	乳癌		
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・・・29・・・
		予定日	1/0	1/7	1/14	1/21
フェスゴMA	10 mL		↓			↓
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	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>75,000
- 神経毒性G2以下
- AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN,
  またはT-Bil>1.5　→（減量考慮）

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

インラインフィルターを使用

2) 生理食塩液 50mL 15分
ファモチジン 1A
デキサート 6.6mg
↓
↓
← 3) ポララミン 静注
2) 開始と共に

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

Day 8 、 15

投与可否の基準

- WBC>2,000かつ好中球>1,000
- Plt>50,000
- 神経毒性G2以下
- 他のG2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 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

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

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	乳癌		

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	1/0	1/21
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	乳癌				
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	1/0	1/21
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%、ベースラインからの低下≧10% 　→投与延期　3週間以内に再評価 　→LVEF≧50%、またはベースラインからの低下<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