肝細胞がん

1	アイエーコール動注
2	イミフィンジ+イジュド
3	オプジーボ＋ヤーボイ
4	サイラムザ
5	テセントリク+Bev

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	アイエコール動注				
コース数		コース目			
腫瘍種	肝細胞がん				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	Dr	

開始予定日

治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8・・・・・・15・・・・・・22・・29・・・
	予定日	1/0 1/7 1/14 1/21 1/28
アイエーコール	65 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	8 mg	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
オランザピン	5mg	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

治療開始日			治療間隔		4-6週毎	予定コース数		コース
身長	150	cm	体重	50 kg	BSA	1.433	m2	
eGFR	79	mL/min	eGFR/BSA	65 mL/min				

Day 1の投与可否の基準

・PS:0-2
・WBC≧3000
・Plt≧50,000　・Hb≧9.5
・BUN：25以下
・Cr：ULN以下　ULN以上の場合、以下の減量で投与考慮
（CCr45-60(75%量) CCr30-45(50%量) CCr30未満中止）
・PT活性≧50%以上
・肝障害度Ｃ等の高度に肝機能が低下した患者
（T-bil＞3.0、Alb＜3.0、$ICGR_{15}$（%）40超）

末梢メインルート（Day１）

1)生理食塩液	500mL	2h	10:00
2)生理食塩液	500mL	2h	12:00
↓			
3)パロノセトロン	0.75mg	30分	14:00
デキサート	9.9mg		
アロカリス	235mg		
↓			
← 5)ラシックス	1A		4)終了直後
↓			
6)生理食塩液	1000mL	4h	14:30
ＫＣＬ	1キット		
硫酸マグネシウム	１Ａ		

動注ルート

4)生理食塩液	65mL	14:30	
アイエーコール	90mg	30分で	
		動注	

シリンジポンプ使用

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌
★ｵﾗﾝｻﾞﾋﾟﾝ５mgはday１の夕から
★ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝはday2の朝から
★体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）
★day1からの飲水指導（イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可）

化学療法計画書

2023年5月作成

治療法名	イミフィンジ+イジュド				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	肝がん				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医		Dr	

開始予定日

治療内容		Day	1	・	・	・	・	・	・	15	・	・	・	・	・	・	29	・	・	・	・	・	・	43	・	・	・	57	・	・
		予定日	1/0														1/28													
イミフィンジ	1500 mg		↓														↓													
イジュド	300 mg		↓																											

治療開始日			治療間隔		4週毎	予定コース数	1	コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	79	mL/min	eGFR/BSA		64 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 100mL
イミフィンジ 1500mg 60分 30kg以下は20mg/kg

↓

3) 生理食塩液 100mL
イジュド 300mg 60分 30kg以下は4mg/kg

↓

4) 生理食塩液 50 mL フラッシュ

インフュージョンリアクションに注意

化学療法計画書

2025年7月改訂

治療法名	オプジーボ/ヤーボイ		
コース数		コース目	
腫瘍種	悪性黒色腫　肝細胞癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科　Dr

開始予定日

治療内容	Day	1・・・・・・・	8・・・・・・・	15・・・・・・・	22
	予定日	1/0			
ヤーボイ　3 mg/kg		↓			↓
オプジーボ　80 mg/body		↓			↓

治療開始日			治療間隔		3週毎	予定コース数	4回で終了
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m2
eGFR	27	mL/min	eGFR/BSA	24	mL/min		

投与開始基準

・自己免疫疾患の合併または既往歴のある患者は慎重に投与

延期基準

・G2の有害事象

肺臓炎:ステロイド投与
下痢・大腸炎：ステロイド投与
肝障害：ステロイド投与
甲状腺機能低下症：甲状腺ホルモンの治療
甲状腺機能亢進症：非選択的β遮断薬など対処療法
神経障害：ステロイド投与
腎障害：ステロイド投与
副腎機能障害：ステロイド投与
下垂体機能障害：ステロイド投与
Ⅰ型糖尿病：インスリン補充療法考慮
膵炎：ステロイド投与
横紋筋融解症・筋炎：ステロイド考慮
重症筋無力症：抗コリンエステラーゼ検討
ステロイド投与
脳炎・髄膜炎：ステロイド考慮
心筋炎：ステロイド考慮

皮膚障害はG3で休薬
原則専門医に相談
G1に改善した場合は1か月以上かけてステロイド漸減
日和見感染に注意

day1

インラインフィルターを通す

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	50mL	
オプジーボ	80mg	30分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	30分
↓		（観察）
↓		（ヤーボイ5mg/mL）
4) 生理食塩液	100mL	
ヤーボイ	150mg	30分
↓		ヤーボイの液量分+10mLを生食から
↓		抜き、ヤーボイ分を生食に追加
↓		総液量は90mL
5) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

インフュージョンリアクションに注意

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

化学療法計画書

治療法名	サイラムザ				
コース数		コース目			
腫瘍種	肝細胞がん　胃がん				
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
サイラムザ	8 mg/kg	↓　↓　↓
レスタミン	5錠	↓　↓　↓

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	79	mL/min	eGFR/BSA	65 mL/min			

開始投与基準
好中球≧1000 血小板≧75000 尿蛋白：100mg/以下 サイラムザの有害事象G2未満
AFP≧400ng/mL

Day 1、15
インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液　50mL　30分
↓　1)開始と共にレスタミン錠をのむ
↓
2)生理食塩液　250mL　1回目は60分
サイラムザ　400mg　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

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 減量　8→6→5mg/kg

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 症状あり⇒症状消失までサイラムザ中断で降圧薬継続 コントロール不良でサイラムザを2回中断するとき6mg/kg 更に延期が必要な場合、5mg/kgに減量
G3	無症状⇒強力な降圧剤を併用しサイラムザ継続 2週間こえてG3の場合降圧剤は継続、サイラムザ中止 2回以上中断時は6mg/kg、更に投与延期5mg/kg

化学療法計画書

治療法名	テセントリク/Bev		
コース数	1 コース目		
腫瘍種	肝細胞がん　非小細胞肺がん維持		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・ 29・・・
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21
テセントリク 1200 mg		↓			↓
アバスチン 15 mg/kg		↓			↓

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

アバスチン休薬基準
1.出血 G2→G0まで休薬
2.蛋白尿 100mg/dl以下
3.肝機能障害 G3以上
アバスチン中止基準
1.2.5mL以上の鮮血の喀出
2.過敏症 G3以上
3.消化管穿孔・裂開
4.出血 G3以上
5.血栓症・塞栓症 G3(静脈系)
6.血栓症・塞栓症 G1(動脈系)
7.高血圧 G3以上(薬剤制御不可)
8.蛋白尿 G4（ネフローゼ症候群）
9.中枢神経症状発現

注意;毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

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	250mL	
テセントリク	1200mg	60分（ 初回）
↓		忍容性あれば
↓		2コース目から30分で
3)生理食塩液	50mL	全開
↓		
4)生理食塩液	100mL	
アバスチン	750mg	30分
↓		
5)生理食塩液	50mL	ﾌﾗｯｼｭ用