共通

1	イミフィンジ1500mg　4週毎
2	イリノテカンbiweekly
3	エンハーツ
4	オプジーボ/ヤーボイ
5	オプジーボ480mg 4週毎
6	オプジーボ240mg 2週毎（6週分）
7	キイトルーダ400mg 6週毎
8	キイトルーダ200mg 3週毎（6週分）
9	ドセタキセル60mg/㎡
10	ドセタキセル70mg/㎡
11	パクリタキセル80mg/㎡毎週
12	ゲムシタビン
13	ゲムシタビン短縮
14	ビノレルビン単剤

化学療法計画書

2026年7月改訂

治療法名	**イミフィンジ　1500mg　4週毎**				
コース数		コース			
腫瘍種	非小細胞肺癌　小細胞肺癌　胃癌　肝癌　胆道癌 子宮体癌　膀胱癌				
患者名		性別	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科名	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
イミフィンジ	1500 mg	↓				

治療開始日		治療間隔	4週間	予定コース	コース
身長	cm	体重	kg	BSA	0 ㎡
eGFR	mL/min/1.73㎡	eGFR/BSA	0 mL/min		

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　100mL
イミフィンジ　1500mg　60分　30kg以下は20mg/kg

↓

3)生理食塩液　50mL　10分

インフュージョンリアクションに注意

PACIFIC（NSCLC Ⅲ期）	12か月
ADRIATIC（LD−SCLC）	24か月
CASPIAN（ED-SCLC）	PDまで
POSEIDON（NSCLC Ⅳ期）	PDまで
膀胱癌（術後補助）	8回まで
胃癌（術後補助）	10回まで
非小細胞肺癌（術後補助）	12回まで

化学療法計画書

治療法名	イリノテカンbiweekly		
コース数		コース目	
腫瘍種	胃癌　大腸癌　肺癌　卵巣癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科　Dr

開始予定日

治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8・・・・・・	15・・・・・ 22・・29・・・
	予定日	1/0　1/7	1/14　1/28
イリノテカン　150 mg/m2		↓	↓
パロノセトロン	0.75mg	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
デカドロン	8mg	↓↓↓	↓↓↓

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

Day 1

投与開始基準

- WBC>3000, かつ好中球>2000
- Plt>10万
- 下痢なし
- 肝・腎機能値２倍以下
- T-Bil≧2.1禁忌or
  （減量考慮50%量）

1) パロノセトロン　0.75mg
　デキサート　6.6mg　30分

↓

2) 5%ブドウ糖　500mL
　イリノテカン　210mg　90分

↓

3) 生理食塩液　50mL　フラッシュ

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

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	科名	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	1/7	1/14	1/21
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

治療法名	オプジーボ/ヤーボイ				
コース数		コース目			
腫瘍種	腎細胞癌　MSI-High大腸癌				
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　1 mg/kg		↓			↓
オプジーボ　240 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	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

投与開始基準
・根治切除不能または転移性患者
・自己免疫疾患の合併または既往歴
重度な肝障害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使用

1)生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2)生理食塩液	50mL	
オプジーボ	240mg	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	50mL	
ヤーボイ	50mg	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40mL
5)生理食塩液	50mL	フラッシュ用

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

2025年10月改訂

治療法名	オプジーボ 480mg 4週毎		
コース数		コース目	
腫瘍種	悪性黒色腫　非小細胞肺癌　腎細胞癌　ホジキンリンパ腫　頭頸部癌　胃癌　悪性胸膜中皮腫　悪性中皮腫 MSI-High大腸癌　食道癌　原発不明癌　尿路上皮癌 上皮系皮膚悪性腫瘍　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・・・・・・15・・・・・・29・・・・・43・・・・57・・・・・・
	予定日	1/0　1/14　1/28　2/11
オプジーボ　480 mg/body		↓

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		

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
　オブジーボ　480mg　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

2025年10月改訂

治療法名	オプジーボ 240mg 2週毎		
コース数		コース目	
腫瘍種	悪性黒色腫　非小細胞肺癌　腎細胞癌　ホジキンリンパ腫　頭頸部癌　胃癌　悪性胸膜中皮腫　悪性中皮腫 MSI-High大腸癌　食道癌　原発不明癌　尿路上皮癌 上皮系皮膚悪性腫瘍　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・・・・・・・15・・・・・・・29・・・・・	43・・・・57・・・・・・
	予定日	1/0　1/14　1/28	2/11
オプジーボ　240 mg/body		↓　↓　↓	

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, 15, 29

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
　オプジーボ　240mg　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

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　Dr

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

2025年12月改訂

治療法名	キイトルーダ200mg 3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		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					
キイトルーダ　200 mg		↓			↓					
治療開始日			治療間隔		3週毎	予定コース数		コース		
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m2			
eGFR	60 mL/min		eGFR/BSA	50 mL/min						

day1, 22
インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液　50mL　血管確保

↓

2) 生理食塩液　50mL
キイトルーダ　200mg　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

治療法名	ドセタキセル単剤60mg/m2				
コース数		コース目			
腫瘍種	卵巣癌、食道癌、子宮体癌　前立腺癌				
氏名		♂	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
ドセタキセル　60 mg/m2		↓　↓
グラニセトロン　1mg		↓　↓
デキサート　6.6mg		↓
デカドロン　８mg		↓↓↓

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

Day 1

投与開始基準
・好中球>2000
・AST/ALT<2xULN, T-Bil<1.5
（肝転移による上昇除く）
・G2以上の非血液毒性がない
・PS 0-1. PS 2は十分注意
・AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN,
またはT.Bil>1.2　→減量考慮
次ｺｰｽからの減量基準
・WBC<1,000,Plt<25,000
・発熱性好中球減少
・悪心嘔吐、脱毛除くG2以上の
非血液毒性　→10mg/m2減量を考慮

1)グラニセトロン	1mg	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2)5%ブドウ糖	250mL	
ドセタキセル	85mg	60分
↓		
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

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

デカドロンは day 2の朝から

化学療法計画書

2026年7月改訂

治療法名	ドセタキセル単剤70mg/m2		
コース数		コース目	
腫瘍種	卵巣癌、食道癌、子宮体癌、前立腺癌 HER2陽性唾液腺導管癌		
氏名		♂	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
ドセタキセル 70 mg/m2		↓ ↓
グラニセトロン	1mg	↓ ↓
デキサート	6.6mg	↓ ↓
デカドロン	８mg	↓↓↓ ↓↓↓
ペグフィルグラスチム	3.6mg	↓

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

Day 1

投与開始基準

- 好中球>2000
- AST/ALT<2xULN, T-Bil<1.5
（肝転移による上昇除く）
- G2以上の非血液毒性がない
- PS 0-1. PS 2は十分注意
- AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN,
またはT.Bil>1.2 →減量考慮

次ｺｰｽからの減量基準

- WBC<1,000,Plt<25,000
- 発熱性好中球減少
- 悪心嘔吐、脱毛除くG2以上の
非血液毒性 →10mg/m2減量を考慮

1)グラニセトロン	1mg	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2)5%ブドウ糖	250mL	
ドセタキセル	100mg	60分
↓		
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

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

デカドロンは day 2の朝から

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ80mg/m2毎週		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌、乳癌、胃癌、婦人科癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day	1・・・・・・	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・・・・	29・・・
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21	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	ゲムシタビン		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌、膵癌、胆道癌、 卵巣癌、尿路上皮癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	8・・・・・	15・・・・・・・	22・・	29・
	予定日	1/0						1/7	1/14	1/21	1/28
ゲムシタビン 1000 mg/m2		↓						↓	↓		↓
デキサート 6.6mg		↓						↓	↓		↓

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

Day 1

投与開始基準
・WBC>3000かつNeu>1500
・Plt>10万
・AST/ALT<100
・PS 0-2
・G2以上の非血液毒性がない
減量基準
・G4の白血球/血小板減少
・発熱を伴うG3以上の好中球減少
→いずれかで800mg/m2に減量
・G2以上の非血液毒性
→800mg/m2に減量を考慮

1) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 5%ブドウ糖	100mL	
ゲムシタビン	1400mg	30分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day 8 & 15

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

1) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 5%ブドウ糖	100mL	
ゲムシタビン	1400mg	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	ゲムシタビン短縮				
コース数		コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌、膵癌、胆道癌				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	Dr	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	・	・	・	・	・	15	・	・	・	・	22	・	・	29	・	・	・
	予定日	1/0							1/7						1/14					1/21			1/28			
ゲムシタビン 1000 mg/m2		↓							↓											↓			↓			
デキサート 6.6mg		↓							↓											↓			↓			

治療開始日		治療間隔		予定コース数	
					コース

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

Day 1

投与開始基準

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

減量基準

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

1) 生理食塩液 50mL 30分
   デキサート 6.6mg
↓
2) 5%ブドウ糖 100mL
   ゲムシタビン 1400mg 30分
↓
3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 8

投与可否の基準

- WBC>2000
- Plt>70000
- AST/ALT<100

1) 生理食塩液 50mL 30分
   デキサート 6.6mg
↓
2) 5%ブドウ糖 100mL
   ゲムシタビン 1400mg 30分
↓
3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

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			
治療法	肺癌　乳癌				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	Dr	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	・	・	・	・	・	15	・	・	・	・	22	・	・	29	・
	予定日	1/0						1/7												1/21				
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	
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
- 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1）を全開で

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1）を全開で