

肺がん

1	AMR単剤(カルセド)	41	PEM+CBDCA+テセントリク
2	Bev 15mg/kg 維持療法	42	PEM+CBDCA+ライブリバント-1(80kg以上)
3	Bev 7.5mg/kg 維持療法	43	PEM+CBDCA+ライブリバント-1(80kg未満)
4	Bev+テセントリク	44	PEM+CBDCA+ライブリバント-2(80kg以上)
5	DOC+CBDCA	45	PEM+CBDCA+ライブリバント-2(80kg未満)
6	DOC+CCDP	46	PEM+CBDCA+ライブリバント-3・4(80kg以上)
7	ETOP+CBDCA	47	PEM+CBDCA+ライブリバント-3・4(80kg未満)
8	ETOP+CBDCA+イミフィンジ	48	PEM+CCDP
9	ETOP+CBDCA+テセントリク	49	PEM+CCDP+Bev
10	ETOP+CCDP	50	PEM+CCDP+オプジーボ(術前)
11	ETOP+CCDP+イミフィンジ	51	PEM+CCDP+キイトルーダ
12	GEM+CBDCA	52	PEM+イミフィンジ+イジユド維持① 4週間隔
13	GEM+CCDP	53	PEM+イミフィンジ維持 4週毎
14	GEM+CCDP+Bev	54	PEM+キイトルーダ
15	GEM+CCDP+オプジーボ(術前)	55	PEM+テセントリク
16	GEM+CCDP+キイトルーダ(術前)	56	PEM+ライブリバント 維持(80kg以上)
17	IRI+CCDP	57	PEM+ライブリバント 維持(80kg未満)
18	IRI 単剤週1回	58	PEM単剤
19	nabPAC+CBDCA	59	S1+CBDCA
20	nabPAC+CBDCA+イミフィンジ+イジユド 1~4	60	S1+CCDP放射線
21	nabPAC+CBDCA+キイトルーダ	61	VNR+CCDP
22	nabPAC+CBDCA+テセントリク	62	イミフィンジ+イジユド 1コース目
23	nabPAC単剤	63	イミフィンジ1500mg 4週毎
24	PAC+CBDCA	64	イムデトラ 1コース目
25	PAC+CBDCA+Bev	65	イムデトラ 2コース目以降
26	PAC+CBDCA+Bev+テセントリク (ABCP)	66	エンハーツ
27	PAC+CBDCA+イミフィンジ(術前)	67	オプジーボ+ヤーボイ
28	PAC+CBDCA+オプジーボ(術前)	68	テセントリク1200mg 3週毎(6週分)
29	PAC+CBDCA+オプジーボ+ヤーボイ 1コース目	69	テセントリク1680mg 4週毎
30	PAC+CBDCA+オプジーボ+ヤーボイ 2コース目	70	ドセタキセル+サイラムザ
31	PAC+CBDCA+キイトルーダ	71	ハイカムチン単剤
32	PEM+Bev 15mg維持療法	72	放射線併用CBDCA毎日20回
33	PEM+Bev 7.5mg維持療法	73	放射線併用PAC+CBDCA毎週
34	PEM+CBDCA	74	ライブリバント+ラズクルーズ-1(80kg以上)
35	PEM+CBDCA++Bev	75	ライブリバント+ラズクルーズ-1(80kg未満)
36	PEM+CBDCA+イミフィンジ(術前)	76	ライブリバント+ラズクルーズ-2以降(80kg以上)
37	PEM+CBDCA+イミフィンジ+イジユド	77	ライブリバント+ラズクルーズ-2以降(80kg未満)
38	PEM+CBDCA+オプジーボ+ヤーボイ 1コース目	78	リブタヨ
39	PEM+CBDCA+オプジーボ+ヤーボイ 2コース目		
40	PEM+CBDCA+キイトルーダ		

化学療法計画書

2024年12月改訂

治療法名		カルセド(AMR)単剤														
コース数		コース目														
腫瘍種		小細胞肺癌、非小細胞肺癌														
患者名				♂		年齢										
患者ID				生年月日												
部署				主治医												
開始予定日																
治療内容		Day	1	2	3	4	5	6	7	8	15	22	
		予定日	1/1							1/8				1/15		1/22
カルセド注		40 mg/m ²	↓↓↓											↓↓↓		
パロノセトロン		0.75mg	↓											↓		
デキサート		6.6mg	↓↓↓											↓↓↓		
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		m ²		
eGFR		60	mL/min	eGFR/BSA		50		mL/min								

投与開始基準 ・ WBC>3,000 ・ Plt>100,000

増減量基準 ・ 70歳以上は、40mg/m ² で開始 ・ 前治療ありの例では40mg/m ² で開始 ・ 下記の場合5mg/m ² 減量 1) 前コースでWBC<1,000, または 2) 前コースでPlt<30,000, または 3) 発熱を伴うG3以上の好中球減少

Day 1

1) デキサート	6.6mg	30分
パロノセトロン	0.75mg	

2) 生理食塩液	50mL	フラッシュ
----------	------	-------

3) 生理食塩液	50mL	全開	←	3) 生理食塩液	100mL	全開
カルセド	57mg			カルセドと同時に		

4) 生理食塩液	50mL	フラッシュ
----------	------	-------

Day 2-3

1) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	

2) 生理食塩液	50mL	フラッシュ
----------	------	-------

3) 生理食塩液	50mL	全開	←	3) 生理食塩液	100mL	全開
カルセド	57mg			カルセドと同時に		

4) 生理食塩液	50mL	フラッシュ
----------	------	-------

化学療法計画書

治療法名	BEV維持療法15mg/kg															
コース数	1	コース目														
腫瘍種	非小細胞肺癌															
患者名		♂	年齢													
患者ID		生年月日														
部署		主治医														
開始予定日																
治療内容	Day	1	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	15 mg/kg	↓											↓			
治療開始日		治療間隔		3週毎	予定コース数		PDまで コース									
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m2									

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ CBDCA+PEM+Bev 4 コース後 ・ PS : 0-1 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ $Plt \geq 75,000$ ・ T-Bil ≤ 2.0 ・ AST/ALT ≤ 100 ・ Cr ≤ 1.2 ・ 38°C以上の発熱なし 肺臓炎:G0 ・ 気管支出血G0 その他の出血G1以下 ・ 尿蛋白尿以下 ・ 収縮期血圧150以下かつ拡張期血圧100以下 (内服治療下で) ・ その他 : G2以下

ベバシズマブ休薬・再開基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 出血 G2以上 (気管支出血: G1以上) (気管支はG0で再開、その他はG1で再開) 2. 蛋白尿 G3以上 ($\geq 300\text{ng/dl}$) 3. 血圧治療をしても・収縮期血圧150以上、 拡張期血圧100以上 ⇒ 下回れば再開
ベバシズマブ中止基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. G2以上の血栓・塞栓症 2. G3以上の出血 3. 消化管穿孔 4. G3以上の心毒性
試験中止
<ul style="list-style-type: none"> ・ G2の肺臓炎 ・ G4の非血液学的毒性

Day 1	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生食食塩水	100mL
ベバシズマブ	750mg 30分
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	BEV維持療法7.5mg/kg															
コース数		コース目														
腫瘍種	非小細胞肺癌															
患者名		♂	年齢													
患者ID		生年月日														
部署		主治医														
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	7.5 mg/kg	↓											↓			
治療開始日		治療間隔		3週毎	予定コース数	PDまで コース										
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m ²									

開始予定日

開始予定日	
-------	--

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ CBDCA+PEM+Bev 4 コース後 ・ PS : 0-1 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ $\text{Plt} \geq 75,000$ ・ $\text{T-Bil} \leq 2.0$ ・ $\text{AST/ALT} \leq 100$ ・ $\text{Cr} \leq 1.2$ ・ 38℃以上の発熱なし 肺臓炎: G0 ・ 気管支出血 G0 その他の出血 G1以下 ・ 尿蛋白尿以下 ・ 収縮期血圧150以下かつ拡張期血圧100以下 (内服治療下で) ・ その他 : G2以下 	

ベバシズマブ休薬・再開基準	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 出血 G2以上 (気管支出血: G1以上) (気管支はG0で再開、その他はG1で再開) 2. 蛋白尿 G3以上 ($\geq 300\text{mg/dl}$) 3. 血圧治療をしても・収縮期血圧150以上、 拡張期血圧100以上 \Rightarrow 下回れば再開 	
ベバシズマブ中止基準	
<ol style="list-style-type: none"> 1. G2以上の血栓・塞栓症 2. G3以上の出血 3. 消化管穿孔 4. G3以上の心毒性 	
試験中止	
<ul style="list-style-type: none"> ・ G2の肺臓炎 ・ G4の非血液学的毒性 	

Day 1

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

化学療法計画書

治療法名	Bev/テセントリク			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	非小細胞肺癌 維持療法			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医		
開始予定日				
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7	8	15
	予定日	1/1	1/8	1/15
テセントリク 1200 mg		↓		
ペバシズマブ 15 mg/kg		↓		
治療開始日		治療間隔	3週毎	予定コース数
身長 150 cm	体重 50 kg	BSA	1.433 m2	コース
eGFR 60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

ペバシズマブ休薬基準	
1. 出血 G2→G0まで休薬	
2. 蛋白尿 100mg/dl以下	
3. 肝機能障害 Gr3以上	
ペバシズマブ中止基準	
1. 2. 5mL以上の鮮血の喀出	
2. 過敏症 Grade3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)⇒PAC, CBDCAも中止	
6. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系)⇒PAC, CBDCAも中止	
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	
ペバシズマブ 750mg	30分
↓	
5) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	DOC/ CBDCA														
コース数	1	コース目													
腫瘍種	非小細胞肺癌														
患者名				♂	年齢										
患者ID				生年月日											
部署			主治医												
開始予定日															
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
ドセタキセル	60 mg/m ²	↓											↓		
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	↓↓↓											↓↓↓		
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	m ²							
eGFR	80	mL/min	eGFR/BSA			66									

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3,000, かつ好中球>2,000 ・ Plt>100,000 ・ AST/ALT<100 (AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.2) →DOC減量考慮 ・ G2以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~2週延期
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC<1000 ・ 好中球<500が4日以上持続 ・ 発熱性好中球減少 →DOC 50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



デカドロンはday 2 朝から

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	DOC/CDDP		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
氏名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

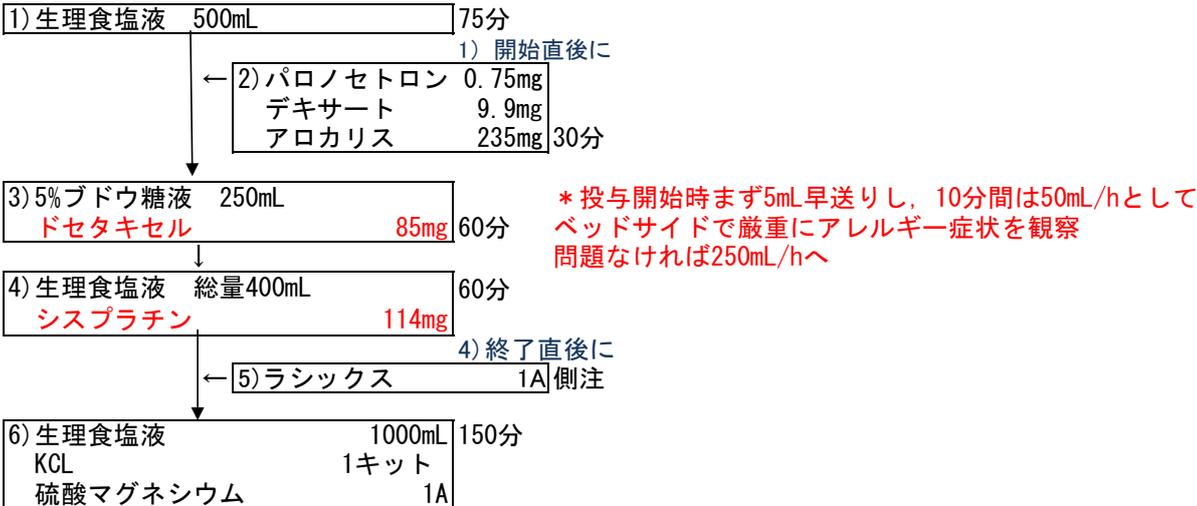
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ドセタキセル	60 mg/m ²	↓											↓			
シスプラチン	80 mg/m ²	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	9.9mg	↓														
アロカリス	235mg	↓														
デカドロン	8mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓
オランザピン	5mg		↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓
治療開始日																
治療間隔											3週毎					
予定コース数																4コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433	m ²								
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min											

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3,000, かつ好中球>1,500 Plt>100,000 AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2 (AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.2) →DOC減量考慮 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮) 肺毒性G1以下 G3以上の非血液毒性なし

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC<1,000, かつ好中球<500 Plt<20,000 発熱性好中球減少 →DOC 50 Cr>1.6 →CDDP 60 G3の非血液毒性 G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →DOC 50, DCDDP 60

メイン400mL/hで投与（ドセタキセルは除く）



オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン錠5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンは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可）

化学療法計画書

治療法名	ETOP/CBDCA		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌		
患者名			年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		
開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 15	22 . . . 29 . . .
	予定日	1/1 1/8 1/15	1/22 . . . 1/29 . . .
カルボプラチン	5 AUC	↓	↓
エトポシド	100 mg/m ²	↓↓↓	↓↓↓
パロノセトロン	0.75mg	↓	
デキサート	6.6mg	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
治療開始日		治療間隔	3週毎 予定コース数 6コース
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.433 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min

Day 1

投与開始基準
・ WBC>3,000, かつ好中球>2,000
・ Plt>100,000
・ G2以上の非血液毒性なし
→満たさなければ1~2週延期
減量基準
・ 発熱性好中球減少
→エトポシド20%減
・ Plt<25,000 →カルボプラチンAUC1減

Day 2 & 3

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	500mL	75分
エトポシド	140mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

1) デキサート 6.6mg	パロノセトロン 0.75mg	30分
↓		
2) 生理食塩液 500mL	エトポシド 140mg	75分
↓		
3) 5%ブドウ糖液 250mL	カルボプラチン 370mg	60分
↓		
4) 生理食塩液 50mL		フラッシュ

デカドロンは day 2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	ETOP/CBDCA/イミフィンジ		
コース数		コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		

開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 15	22 . . . 29 . . .
	予定日	1/1	1/8 1/15 1/22 1/29
カルボプラチン	5 AUC	↓	↓
エトポシド	100 mg/m ²	↓↓↓	↓↓↓
イミフィンジ	1500 mg	↓	↓
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
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min
		BSA	1.433 m ²
			6 コース

Day 1

投与可否の基準 ・ WBC>3,000, かつ好中球>2,000 ・ Plt>100,000 ・ 発熱なし ・ PS 0-2 ・ AST/ALT≤100, T-Bil≤1.5 ・ Cr≤1.2 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
↓	
3) 生理食塩液	50mL 全開
↓	
4) デキサート	6.6mg
パロノセトロン	0.75mg 30分
↓	
5) 生理食塩液	500mL
エトポシド	140mg 75分
↓	
6) 5%ブドウ糖液	250mL
カルボプラチン	370mg 60分
↓	
7) 生理食塩液	50mL フラッシュ

Day 2、3

1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	500mL
エトポシド	140mg 75分
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

★イミフィンジ
30kg以下は20mg/kg

デカドロンは day 2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	ETOP/CBDCA/テセントリク		
コース数		コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓			
エトポシド	100 mg/m2	↓↓↓											↓↓↓			
テセントリク	1200 mg	↓											↓			
ペアロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8mg		↓↓↓													
治療開始日																
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433	m2								6 コース
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA			50	mL/min									

Day 1

投与可否の基準
・ WBC>3,000, かつ好中球>2,000
・ Plt>100,000
・ G2以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~2週延期
減量基準
・ 発熱性好中球減少 →ベプシド20%減
・ Plt<25,000 →カルボプラチンAUC1減
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) デキサート 6.6mg
パロノセトロン 0.75mg 30分
- ↓
- 5) 生理食塩液 500mL
エトポシド 140mg 75分
- ↓
- 6) 5%ブドウ糖液 250mL
カルボプラチン 370mg 60分
- ↓
- 7) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 2 & 3

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 500mL
エトポシド 140mg 75分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

デカドロンは day 2 の朝から

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	ETOP/CDDP		
コース数		コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌、非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
シスプラチン	80 mg/m ²	↓														
エトポシド	100 mg/m ²	↓↓↓													↓↓↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	9.9mg	↓														
アロカリス	235mg	↓														
デカドロン	8mg		↓↓↓													
オランザピン	5mg		↓↓↓	↓↓↓												
治療開始日									治療間隔	3-4週毎	予定コース数				4	コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433	m ²								
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA			50										

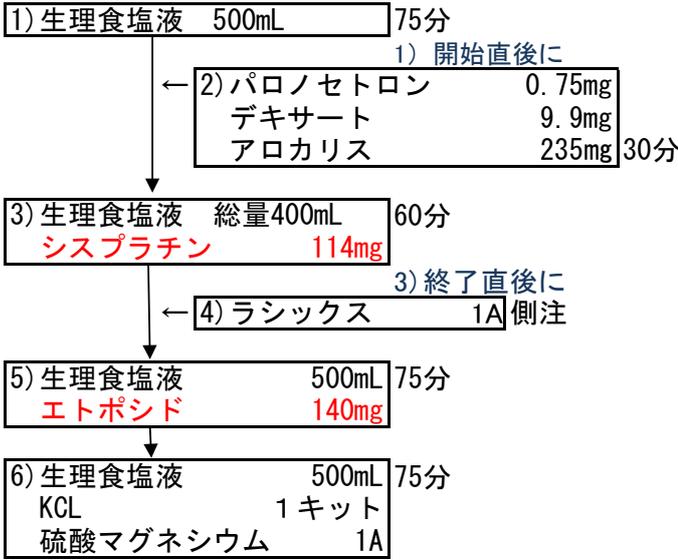
Day 1

投与開始基準
・ WBC>3,000, かつ好中球>2,000
・ Plt>100,000
・ 発熱なし
・ PS 0-2
・ AST/ALT ≤ 100, T-Bil ≤ 1.5
・ Cr ≤ 1.2

Day 2、3

1) 生理食塩液 50mL	血管確保
↓	
2) 生理食塩液 500mL	75分
エトポシド 140mg	
↓	
3) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

メイン400mL/hで投与



オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンは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

2024年11月改訂

治療法名	ETOP/CDDP/イミフィンジ		
コース数		コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	
	予定日	1/1							1/8		1/15			1/22		1/29	
イミフィンジ 1500 mg		↓												↓			
シスプラチン 80 mg/m ²		↓												↓			
エトポシド 100 mg/m ²		↓ ↓ ↓												↓ ↓ ↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓															
デキサート 9.9mg		↓															
アロカリス 235mg		↓ (抗癌剤開始 1時間前)															
デカドロン 8mg		↓ ↓ ↓															
オランザピン 5mg		↓ ↓ ↓ ↓															
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数		4	コース			
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433	m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA			50	mL/min										

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC>3,000, かつ好中球>2,000 ・Pit>100,000 ・発熱なし ・PS 0-2 ・AST/ALT≤100, T-Bil≤1.5 ・Cr≤1.2 	
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

3) 生理食塩液 50mL 全開

メイン400mL/hで投与

4) 生理食塩液 500mL 75分
4) 開始直後に

← 5) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 9.9mg 30分
アロカリス 235mg

6) 生理食塩液 総量400mL 60分
シスプラチン 114mg

6) 終了直後に
← 7) ラシックス 1A 側注

8) 生理食塩液 500mL 75分
エトポシド 140mg

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

Day 2、3

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 500mL 75分
エトポシド 140mg

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

★オランザピン5mgはday 1の夕から

★デカドロンは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

2024年6月改訂

治療法名	GEM/CBDCA														
コース数	1	コース目													
腫瘍種	非小細胞肺癌 尿路上皮癌														
患者名				♀	年齢										
患者ID	生年月日														
部署	主治医														
開始予定日															
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
ゲムシタビン	1000 mg/m ²	↓							↓				↓		↓
カルボプラチン	5 AUC	↓							↓				↓		↓
パロノセトロン	0.75mg	↓							↓				↓		↓
デキサート	6.6mg	↓						↓					↓		↓
デカドロン	8mg	↓	↓	↓	↓										
治療開始日	2014年1月10日	治療間隔		3週毎		予定コース数		6コース							
身長	150cm	体重	50kg	BSA		1.433 m ²									
eGFR	59 mL/min	eGFR/BSA		49 mL/min											

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3,000 Plt>100,000 AST/ALT<100
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> G4の白血球/好中球減少 発熱を伴う好中球減少 →いずれかでGEM 800mg/m²に減量 G4の血小板減少 →CBDCAのAUC 1減量

1) デキサート 6.6mg	パロノセトロン 0.75mg	30分
↓		
2) 5%ブドウ糖液 100mL	ゲムシタビン 1430mg	30分
↓		
3) 5%ブドウ糖液 250mL	カルボプラチン 370mg	60分
↓		
4) 生理食塩液 50mL	フラッシュ	

デカドロンはday 2の朝から

Day 8

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>2,000 Plt>70,000 AST/ALT<100

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

2025年1月改訂

治療法名	GEM/CDDP		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	30
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ゲムシタビン 1000 mg/m ²		↓							↓				↓			
シスプラチン 80 mg/m ²		↓											↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
デキサート 9.9mg		↓											↓			
デキサート 6.6mg								↓							↓	
アロカリス 235mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓	↓	↓								↓	↓	↓	
オランザピン 5mg		↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	
治療開始日	2005年8月2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 m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min												

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3,000, かつ好中球>1,500 Plt>100,000 AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮) 肺毒性G1以下 G3以上の非血液毒性なし

メイン400mL/hで投与

1) 生理食塩液 500mL	75分	1) 開始直後に
← 2) パロノセトロン 0.75mg デキサート 9.9mg アロカリス 235mg	30分	2) 終了直後に
← 3) 5%ブドウ糖液 100mL ゲムシタビン 1430mg	30分	
← 4) 生理食塩液 50mL	フラッシュ	
↓		
5) 生理食塩液 総量400mL シスプラチン 115mg	60分	5) 終了直後に
← 6) ラシックス	1A側注	
↓		
7) 生理食塩液 1000mL KCL 1キット 硫酸マグネシウム 1A	150分	

Day 8

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>2,000, Plt>70,000 AST/ALT<100 →満たさなければスキップ

1) 生理食塩液 50mL	30分
↓	
2) 5%ブドウ糖液 100mL ゲムシタビン 1430mg	30分
↓	
3) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> Neu<500が4日以上持続 Plt<20,000 発熱性好中球減少 →GEM 800, CDDP 60に減量 Cr>1.5 →CDDP 60 G3の非血液毒性 G2以上の末梢神経障害, →GEM 800, CDDP 60

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンは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

2025年1月改訂

治療法名	GEM/CDDP/Bev		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌 1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	30
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ゲムシタビン 1000 mg/m2		↓							↓				↓			
シスプラチン 80 mg/m2		↓							↓				↓			
ペバシズマブ 15 mg/kg		↓							↓				↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
デキサート mg		9.9							6.6				9.9			6.6
アロカリス 235mg		↓											↓			
デカドロン 8mg		↓↓↓											↓↓↓			
オランザピン 5mg		↓↓↓↓											↓↓↓↓			
治療開始日	2005年8月2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								

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・扁平上皮癌除く ・喀血2.5mL以下・脳転移(-) ・血栓・塞栓の合併なし ・蛋白尿2+未満(30mg/dl未満) ・WBC>3,000, かつ好中球>1,500 ・Plt>100,000 ・AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮) ・肺毒性G1以下 ・G3以上の非血液毒性なし 	

Day 8	
投与可否の基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC>2,000, Plt>70,000 ・AST/ALT<100 	

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

メイン400mL/hで投与

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 100mL 30分
ペバシズマブ 750mg
- ↓
- 3) 生理食塩液 500mL 75分
- 3) 開始直後に
 - ← 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
- 4) 終了直後に
 - ← 5) 5%ブドウ糖液 100mL 30分
 - ゲムシタビン 1430mg
- ↓
- ← 6) 生理食塩液 50mL フラッシュ
- ↓
- 7) 生理食塩液 総量400mL 60分
シスプラチン 114mg
- 7) 終了直後に
 - ← 8) ラシックス 1A 側注
- ↓
- 9) 生理食塩液 1000mL 150分
KCL 1キット
硫酸マグネシウム 1A

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・Neu<500が4日以上持続 ・Plt<20,000 ・発熱性好中球減少 →GEM 800, CDDP 60に減量 ・Cr>1.5 →CDDP 60 ・G3の非血液毒性 ・G2以上の末梢神経障害, →GEM 800, CDDP 60

ペバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 出血 Grade2 2. 蛋白尿 Grade3 (≥300mg/dl) 3. 肝機能障害 Grade3以上

ペバシズマブ中止基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 過敏症 Grade3以上 2. 消化管穿孔・裂開 3. 出血 Grade3以上 4. 血栓症・塞栓症 Grade3(静脈系) 5. 血栓症・塞栓症 Grade1(動脈系) 6. 高血圧 Grade3以上(薬剤制御不可) 7. 蛋白尿 Grade4 8. 中枢神経症状発現

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

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンは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

2025年1月改訂

治療法名	GEM/CDDP/オプジーボ (術前)		
コース数	□	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌 (扁平上皮癌)		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	30
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
オプジーボ 360 mg		↓											↓			
ゲムシタビン 1000 mg/m ²		↓							↓				↓			
シスプラチン 75 mg/m ²		↓											↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
アロカリス 235mg		↓											↓			
デキサート 9.9mg		↓											↓			
デキサート 6.6mg								↓								↓
デカドロン 8mg			↓	↓	↓									↓	↓	↓
オランザピン 5mg		↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	↓
治療開始日																
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²	治療間隔	3週毎	予定コース数	3 コース							
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min													

Day 1

投与開始基準
・ WBC>3,000, かつ好中球>1,500
・ Plt>100,000
・ AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮)
・ 肺毒性G1以下
・ G3以上の非血液毒性なし

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 360mg	30分
↓	
3) 生理食塩液 50mL	全開

メイン400mL/hで投与

4) 生理食塩液 500mL	75分
↓	
← 5) パロノセトロン 0.75mg	
デキサート 9.9mg	30分
アロカリス 235mg	
↓	
← 6) 5%ブドウ糖液 100mL	
ゲムシタビン 1430mg	30分
↓	
← 7) 生理食塩液 50mL	フラッシュ
↓	
8) 生理食塩液 総量400mL	
シスプラチン 107mg	60分
↓	
← 9) ラシックス 1A	8) 終了直後に側注
↓	
10) 生理食塩液 1000mL	150分
KCL 1キット	
硫酸マグネシウム 1A	

Day 8

投与可否の基準
・ WBC>2,000, Plt>70,000
・ AST/ALT<100
→ 満たさなければスキップ

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

2コース目以降の投与量変更の基準

・ Neu<500が4日以上持続
・ Plt<20,000
・ 発熱性好中球減少
→ GEM 800, CDDP 60に減量
・ Cr>1.5 → CDDP 60
・ G3の非血液毒性
・ G2以上の末梢神経障害,
→ GEM 800, CDDP 60

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンは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

2025年1月作成

治療法名	GEM/CDDP/キイトルーダ(術前)		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌(扁平上皮癌)		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	30
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
キイトルーダ 200mg		↓							↓				↓			
ゲムシタビン 1000mg/m2		↓							↓				↓			
シスプラチン 75mg/m2		↓							↓				↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓							↓				↓			
アロカリス 235mg		↓							↓				↓			
デキサート 9.9mg		↓							↓				↓			
デキサート 6.6mg								↓							↓	
デカドロン 8mg			↓	↓	↓								↓	↓	↓	
オランザピン 5mg		↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	
治療開始日					治療間隔			3週毎	予定コース数	最大4	コース					
身長	150cm	体重	50kg	BSA	1.433m2											
eGFR	60mL/min	eGFR/BSA	50mL/min													

Day 1

投与開始基準
・WBC>3,000, かつ好中球>1,500
・Plt>100,000
・AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2 (CCr 60未満ではCDDP減量考慮)
・肺毒性G1以下
・G3以上の非血液毒性なし

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

メイン400mL/hで投与

4) 生理食塩液 500mL	75分
↓	
← 5) パロノセトロン 0.75mg	4) 開始直後に
デキサート 9.9mg	30分
アロカリス 235mg	
↓	
← 6) 5%ブドウ糖液 100mL	5) 終了直後に
ゲムシタビン 1430mg	30分
↓	
← 7) 生理食塩液 50mL	6) 終了直後に
	フラッシュ
↓	
8) 生理食塩液 総量400mL	60分
シスプラチン 107mg	
↓	
← 9) ラシックス 1A	8) 終了直後に
	側注
↓	
10) 生理食塩液 1000mL	150分
KCL 1キット	
硫酸マグネシウム 1A	

Day 8

投与可否の基準
・WBC>2,000, Plt>70,000
・AST/ALT<100
→満たさなければスキップ

1) 生理食塩液 50mL	30分
デキサート 6.6mg	

2) 5%ブドウ糖液 100mL	30分
ゲムシタビン 1430mg	

3) 生理食塩液 50mL	フラッシュ
---------------	-------

2コース目以降の投与量変更の基準

・Neu<500が4日以上持続
・Plt<20,000
・発熱性好中球減少
→GEM 800, CDDP 60に減量
・Cr>1.5 →CDDP 60
・G3の非血液毒性
・G2以上の末梢神経障害,
→GEM 800, CDDP 60

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンは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

2024年11月改訂

治療法名	IRI/CDDP		
コース数		コース目	
腫瘍種	卵巣癌	肺癌	
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

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
イリノテカン	60 mg/m ²	↓							↓		↓				↓
シスプラチン	60 mg/m ²	↓							↓		↓				↓
パロノセトロン	0.75mg	↓									↓				
デキサート	9.9mg	↓									↓				
デキサート	6.6mg								↓		↓				
アロカリス	235mg	↓													
デカドロン	8mg		↓	↓	↓										
オランザピン	5mg	↓	↓	↓	↓										
治療開始日															
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²	治療間隔	4週毎	予定コース数	4コース						
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min												

Day 1

Day 8, 15

投与開始基準

- ・WBC>3,000, かつ好中球>2,000
- ・Plt>100,000
- ・下痢なし
- ・PS 0-2
- ・AST/ALT≤100, T-Bil≤1.5
- ・Cr≤1.2 ・Ccr≥50
- ・T-Bil≥2.1禁忌or
(減量考慮50%量)

投与可否の基準

- ・WBC>3,000
- ・Plt>100,000
- ・下痢なし

メイン400mL/hで投与

1) 生理食塩液 500mL 75分

1) 開始直後に

← 2) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 9.9mg
アロカリス 235mg 30分

3) 生理食塩液 総量400mL
シスプラチン 85mg 60分

3) 終了直後に

← 4) ラシックス 1A 側注

5) 生理食塩液 500mL
イリノテカン 85mg 75分

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

1) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分

2) 生理食塩液 500mL
イリノテカン 85mg 75分

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

★オランザピン5mgはday1の夕から

★デカドロンはday2の朝から

★体重1kg増加⇒医師に報告(利尿剤の考慮)

★day1からの飲水指導(イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

化学療法計画書

治療法名	イリノテカン週1回		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15					1/29
イリノテカン	80 mg/m ²	↓							↓		↓					↓
パロノセトロン	0.75mg	↓							↓		↓					
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓					
治療開始日	2017年9月5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 m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min												

Day 1

投与開始準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000, かつ好中球>2000 ・ Plt>100000 ・ 下痢なし ・ 肝・腎機能値 2 倍以下 ・ T-Bil ≥ 2.1 禁忌or (減量考慮50%量)
減量基準
前コースでスキップの時 -10mg/m²

- 1) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 2) 5%ブドウ糖液 500mL
イリノテカン 110mg 90分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 8 & 15

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3,000 ・ Plt>75,000 ・ 下痢 → 満たさなければスキップ

- 1) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 2) 5%ブドウ糖液 500mL
イリノテカン 110mg 90分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	nab-PAC/CBDCA		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
開始予定日		部署	主治医 Dr
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
アブラキサン 100 mg/m ²		↓	↓
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		↓↓↓	↓
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 m ²	
eGFR 60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min	

1コース開始基準 (day1)
PS:0-1 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
2コース目以降の開始基準 (day1)
好中球 ≥1500 Plt ≥100,000 Hb ≥9.0 AST/ALT ≤ULN × 2.5 T-Bil ≤1.5、Cr ≤1.5 (T-Bil高値の場合減量考慮) 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 8, 15

投与可否の基準
・ 好中球 ≥1000 ・ Plt >50,000 ・ 末梢神経障害 ≤G2

インラインフィルターは使用しない

- 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 143mg 液量は(mg数÷5)mL
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

減量目安	アブラキサン	カルボプラチン
通常量	100mg/m ²	AUC6
1段階減量	80mg/m ²	AUC5
2段階減量	60mg/m ²	AUC4

Day 1

インラインフィルターは使用しない

- 1) デキサート 6.6mg
パロノセトロン 0.75mg 30分
- 2) 生理食塩液 50mL フラッシュ
(配合変化回避のため)
- 3) 生理食塩液 50mL 30分
アブラキサン 143mg 液量は(mg数÷5)mL
- 4) 生理食塩液 50mL フラッシュ
(配合変化回避のため)
- 5) 5%ブドウ糖液 250mL 60分
カルボプラチン 450mg
- 6) 生理食塩液 50mL フラッシュ

アブラキサンの調製方法

生食50mLのボトルを空にする
抜いた生食はアブラキサンの溶解に用いる
1V=100mgを生食20mLで溶解し、
5mg/mL溶液とする
そこから必要量をとって、
空になった生食ボトルに戻す

デカドロンはDay 2の朝から

化学療法計画書

2023年5月作成

治療法名	nabPAC/CBDCA/イミフィンジ/イジユド		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
イミフィンジ 1500 mg		↓									↓		↓		
イジユド 75 mg		↓											↓		
アブラキサン 100 mg/m ²		↓							↓		↓		↓		↓
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		↓↓↓													
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	m ²							
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA			50	mL/min								

1コース開始基準 (day1)
PS:0-1 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
2コース目以降の開始基準 (day1)
好中球 ≥1500
Plt ≥100,000 Hb ≥9.0
AST/ALT ≤ULN × 2.5
T-Bil ≤1.5, Cr ≤1.5
(T-Bil高値の場合減量考慮)
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、粘膜炎症 ≥G2
・ 非血液毒性 ≥G3

Day 8, 15
投与可否の基準
・ 好中球 ≥1000
・ Plt >50,000
・ 末梢神経障害 ≤G2

インラインフィルターは使用しない
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 143mg 液量は (mg数 ÷ 5) mL
↓
3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

減量目安	アブラキサン	カルボプラチン
通常量	100mg/m ²	AUC6
1段階減量	80mg/m ²	AUC5
2段階減量	60mg/m ²	AUC4

Day 1
インラインフィルターを使用
1) 生理食塩液 50mL 血管確保
↓
2) 生理食塩液 100mL
イミフィンジ 1500mg 60分 30kg以下は20mg/kg
↓
3) 生理食塩液 100mL
イジユド 75mg 60分
↓
4) 生理食塩液 50mL 全開
↓
インラインフィルターは使用しない
5) デキサート 6.6mg
パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
6) 生理食塩液 50mL フラッシュ
(配合変化回避のため)
↓
7) 生理食塩液 50mL 30分
アブラキサン 143mg 液量は (mg数 ÷ 5) mL
↓
8) 生理食塩液 50mL フラッシュ
(配合変化回避のため)
↓
9) 5%ブドウ糖液 250mL 60分
カルボプラチン 450mg
↓
10) 生理食塩液 50mL フラッシュ

デカドロンはDay 2の朝から

化学療法計画書

治療法名	nab-PAC/CBDCA/キイトルーダ		
コース数	1	コース目	1
腫瘍種	非小細胞肺癌（扁平上皮癌）		
患者名		性別	♂
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
キイトルーダ	200 mg	↓							↓		↓		↓		↓	
アブラキサン	100 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	↓↓↓														
治療開始日	2014年6月27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
PS:0-1 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
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、粘膜炎症 ≥ G2
・ 非血液毒性 ≥ G3

Day 8、15

投与可否の基準
・ 好中球 ≥ 1000
・ Plt > 50,000
・ 末梢神経障害 ≤ G2

インラインフィルター通さない

- 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 143mg 液量は (mg数 ÷ 5) mL
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 1
インラインフィルター通す

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- 2) 生理食塩液 50mL 30分
キイトルーダ 200mg
- 3) 生理食塩液 50mL 全開
- 4) デキサート 6.6mg
パロノセトロン 0.75mg 30分
- 5) 生理食塩液 50mL フラッシュ
(配合変化回避のため)
- 6) 生理食塩液 50mL 30分
アブラキサン 143mg 液量は (mg数 ÷ 5) mL
- 7) 生理食塩液 50mL フラッシュ
(配合変化回避のため)
- 8) 5%ブドウ糖液 250mL 60分
カルボプラチン 450mg
- 9) 生理食塩液 50mL フラッシュ

減量目安	アブラキサン	カルボプラチン
通常量	100mg/m2	AUC6
1段階減量	80mg/m2	AUC5
2段階減量	60mg/m2	AUC4

アブラキサンの調製方法
 生食50mLのボトルを空にする
 抜いた生食はアブラキサンの溶解に用いる
 1V=100mgを生食20mLで溶解し、
 5mg/mL溶液とする
 そこから必要量をとって、
 空になった生食ボトルに戻す

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	nab-PAC/CBDCA/テセントリク		
コース数	1	コース目	1
腫瘍種	非小細胞肺癌（扁平上皮癌）		
患者名		性別	♂
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
テセントリク 1200 mg		↓							↓		↓		↓		↓
アブラキサン 100 mg/m ²		↓							↓		↓		↓		↓
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		↓↓↓													
治療開始日	2014年6月27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 m ²										
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min												

1コース開始基準 (day1)
PS:0-1 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
2コース目以降の開始基準 (day1)
好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0 AST/ALT ≤ ULN × 2.5 T-Bil ≤ 1.5, Cr ≤ 1.5 (T-Bil高値の場合減量考慮) 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 8、15

投与可否の基準
・ 好中球 ≥ 1000 ・ Plt > 50,000 ・ 末梢神経障害 ≤ G2

インラインフィルター通さない

- 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 143mg 液量は (mg数 ÷ 5) mL
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

減量目安	アブラキサン	カルボプラチン
通常量	100mg/m ²	AUC6
1段階減量	80mg/m ²	AUC5
2段階減量	60mg/m ²	AUC4

Day 1

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- 2) 生理食塩液 250mL 60分 (初回)
テセントリク 1200mg 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
- インラインフィルター通さない
- 4) パロノセトロン 0.75mg 30分
デキサート 6.6mg
- 5) 生理食塩液 50mL フラッシュ
(配合変化回避のため)
- 6) 生理食塩液 50mL 50mL 30分
アブラキサン 143mg 液量は (mg数 ÷ 5) mL
- 7) 生理食塩液 50mL フラッシュ
(配合変化回避のため)
- 8) 5%ブドウ糖液 250mL 60分
カルボプラチン 450mg
- 9) 生理食塩液 50mL フラッシュ

アブラキサンの調製方法
生食50mLのボトルを空にする 抜いた生食はアブラキサンの溶解に用いる 1V=100mgを生食20mLで溶解し、 5mg/mL溶液とする そこから必要量をとって、 空になった生食ボトルに戻す

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	nab-PAC単剤															
コース数		コース目														
腫瘍種	非小細胞肺癌 胃癌（二次治療以降）															
患者名		♂	年齢													
患者ID	生年月日															
部署		主治医														
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
アブラキサン	100 mg/m ²	↓							↓		↓				↓	
治療開始日	2014年6月27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 m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 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
(T-Bil 高値の場合減量考慮)
末梢神経障害 ≤ G2

末梢神経障害 ≥ G3
→アブラキサン1段階減量

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

day 1、8、15

投与可否の基準
・好中球 ≥ 1000
・Plt > 50,000
・末梢神経障害 ≤ G2

インラインフィルターは使用しない

- 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 143mg 液量は (mg ÷ 5) mL
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

アブラキサンの調製方法
生食50mLのボトルを空にする
抜いた生食はアブラキサンの溶解に用いる
1V=100mgを生食20mLで溶解し、
5mg/mL溶液とする
そこから必要量をとって、
空になった生食ボトルに戻す

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
パクリタキセル 200 mg/m ²		↓											↓			
カルボプラチン 6 AUC		↓											↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓														
ファモチジン 20mg		↓														
デキサート 19.8mg		↓														
デカドロン 8mg			↓	↓	↓											
ポララミン 1A		↓														
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数					6コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m ²									
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	
ファモチジン 20mg		
デキサート 19.8mg		1) 開始と共に
		← 2) ポララミン1A
		静注
↓		
3) パロノセトロン 0.75mg	30分	
↓		
4) 5%ブドウ糖液 500mL		アレルギーに注意
パクリタキセル 280mg	3h	
* 最初の1時間は10分ごとに血圧チェック (初回のみ)		
↓		
5) 5%ブドウ糖液 250mL		
カルボプラチン 450mg	60分	
↓		
6) 生理食塩液 50mL	フラッシュ	

投与開始基準

- WBC>3000, 好中球>1,500
- Plt>100,000
- 感染を伴う38°C以上の発熱なし
- AST/ALT<100
- T-Bil<1.5
- Cr<1.2
- 肺毒性G1以下
- G3以上の非血液毒性なし
→満たさなければ1~3週延期
- T-Bil≥1.5 PAC減量考慮

減量基準

- WBC<1,000
- 発熱性好中球減少
- G3の非血液毒性
→PAC 175, CBDCA AUC=5へ
- Plt>20,000
→CBDCA AUC=4.5へ
- Cr>1.7 →CBDCA AUC=5へ
- G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC 175(→150)へ

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/Bev																
コース数		コース目															
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌			1次治療													
患者名			♂	年齢													
患者ID			生年月日														
部署			主治医														
開始予定日																	
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1							1/8				1/15				1/22
パクリタキセル	200 mg/m ²	↓															↓
カルボプラチン	6 AUC	↓															↓
ベバシズマブ	15 mg/kg	↓															↓
パロノセトロン	0.75mg	↓															
ファモチジン	20mg	↓															
デキサート	19.8mg	↓															
デカドロン	8mg				↓↓↓												
ポララミン	1A	↓															
治療開始日			治療間隔		3週毎		予定コース数						コース				
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m ²										
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 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 100mL
ベバシズマブ 750mg 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL 15分
ファモチジン 20mg
デキサート 19.8mg 3) 開始と共に
- ↓
- ← 4) ポララミン1A 静注
- ↓
- 5) パロノセトロン 0.75mg 30分
- ↓
- 6) 5%ブドウ糖液 500mL アレルギーに注意
パクリタキセル 280mg 3h
*最初の1時間は10分ごとに血圧チェック(初回のみ)
- ↓
- 7) 5%ブドウ糖液 250mL
カルボプラチン 450mg 60分
- ↓
- 8) 生理食塩液 50mL フラッシュ用

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準 <ul style="list-style-type: none"> 扁平上皮癌除く 喀血2.5mL以下・脳転移(-) 血栓・塞栓の合併なし 蛋白尿2+未満(30mg/dl未満) WBC>3000, 好中球>1,500 Plt>100,000 感染を伴う38°C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
2コース目以降減量基準 <ul style="list-style-type: none"> 発熱性好中球減少 G3の非血液毒性 →PAC 150, CBDCA AUC=5へ Plt<20,000 →CBDCA AUC=4.5へ Cr>1.7 →CBDCA AUC=5へ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC 175(→150)へ

ベバシズマブ休薬基準 1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl) 3. 肝機能障害 G3以上

ベバシズマブ中止基準 1. 過敏症 G3以上 2. 消化管穿孔・裂開 3. 出血 G3以上 4. 血栓症・塞栓症 G3(静脈系) 5. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系) 6. 高血圧 G3以上(薬剤制御不可) 7. 蛋白尿 G4 8. 中枢神経症状発現
--

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

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/Bev/テセントリク		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌 1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
テセントリク	1200 mg	↓											↓			
パクリタキセル	175 mg/m ²	↓											↓			
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓			
ペバシズマブ	15 mg/kg	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	19.8mg	↓														
ファモチジン	20mg															
デカドロン	8mg		↓	↓	↓											
ポララミン	1A	↓														
治療開始日		2013年8月6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 m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min												

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 喀血 2.5mL以下 ・ 血栓・塞栓の合併なし ・ 蛋白尿 2+以下 ・ WBC>3000, 好中球>1,500 ・ Plt>100,000 ・ 感染を伴う38°C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
2コース目以降減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱性好中球減少 ・ G3の非血液毒性 →PAC 150, CBDCA AUC=5へ ・ Plt<20,000 →CBDCA AUC=4.5へ ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC→150

ペバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 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
ペバシズマブ中止基準
<ol style="list-style-type: none"> 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)⇒PAC, CBDCAも中止 6. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系)⇒PAC, CBDCAも中止 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



デカドロンはday2の夕から

化学療法計画書

2025年12月作成

治療法名	PAC/CBDCA/イミフィンジ (術前)			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	非小細胞肺がん			
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	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		
イミフィンジ 1500 mg		↓											↓		
パクリタキセル 200 mg/m ²		↓											↓		
カルボプラチン 6 AUC		↓											↓		
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓		
ファモチジン 20mg		↓											↓		
デキサート 19.8mg		↓											↓		
デカドロン 8mg			↓ ↓ ↓										↓ ↓ ↓		
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 m ²								
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min											

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
2コース目以降の減量基準 ・ 発熱性好中球減少 ・ G3の非血液毒性 →PAC160, CBDCA AUC=5へ ・ Plt>20,000 →CBDCA AUC=5へ ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC160へ

デカドロンはday2の朝から

Day 1	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩液	50mL 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
↓	
4) 生理食塩液	50mL 15分
ファモチジン	20mg
デキサート	19.8mg
	4) 開始と共に
←	5) ポララミン1A
	静注
↓	
6) パロノセトロン	0.75mg 30分
↓	
7) 5%ブドウ糖	500mL
パクリタキセル	280mg 3h
	アレルギーに注意
	*最初の1時間は10分ごとに血圧チェック(初回のみ)
↓	
8) 5%ブドウ糖	250mL
カルボプラチン	450mg 60分
↓	
9) 生理食塩液	50mL 全開

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/オプジーボ（術前）		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
オプジーボ	360 mg	↓											↓			
パクリタキセル	175 mg/m ²	↓											↓			
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓														
ファモチジン	20mg	↓														
デキサート	19.8mg	↓														
デカドロン	8mg		↓	↓	↓											
ポララミン	1A	↓														
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数					3コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min												

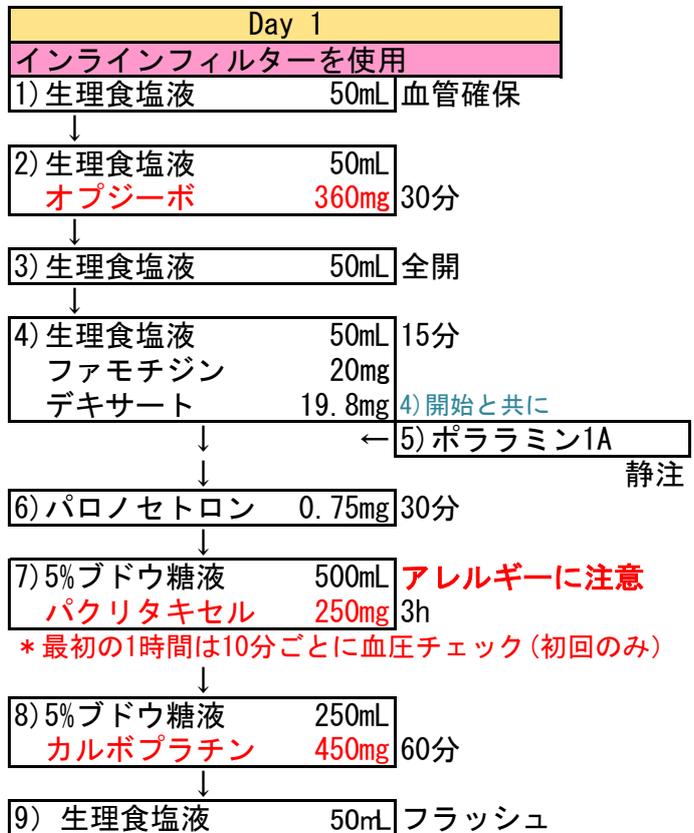
投与開始基準

- ・ WBC>3000, 好中球>1,500
- ・ Plt>100,000
- ・ 感染を伴う38°C以上の発熱なし
- ・ AST/ALT<100
- ・ T-Bil<1.5
- ・ Cr<1.2
- ・ 肺毒性G1以下
- ・ G3以上の非血液毒性なし
→満たさなければ1~3週延期
- ・ T-Bil≥1.5 PAC減量考慮

減量基準

- ・ WBC<1,000
- ・ 発熱性好中球減少
- ・ G3の非血液毒性
→PAC150, CBDCA AUC=5へ
- ・ Plt>20,000
→CBDCA AUC=5へ
- ・ Cr>1.7 →CBDCA AUC=5へ
- ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC150へ

デカドロンはday2の朝から

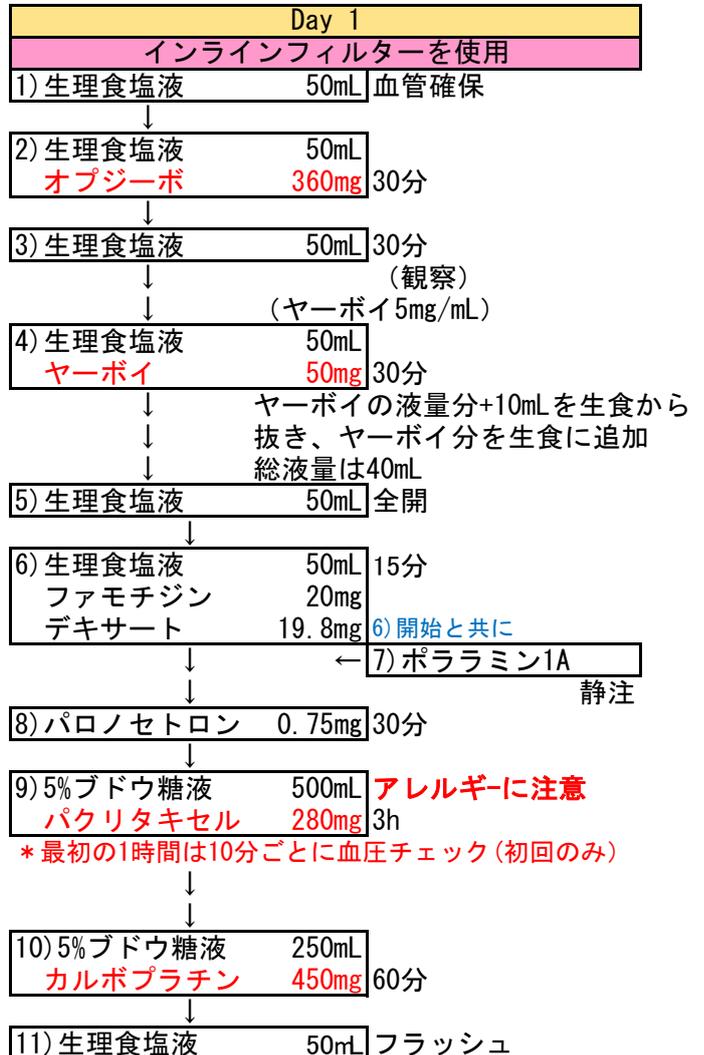


化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ																
コース数	1	コース目	扁平上皮癌														
腫瘍種	非小細胞肺癌 1次治療																
患者名			♂	年齢													
患者ID			生年月日														
部署			主治医														
開始予定日																	
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22				
パクリタキセル	200 mg/m ²	↓											↓				
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓				
オプジーボ	360 mg/body	↓											↓				
ヤーボイ	1 mg/kg	↓											↓				
パロノセトロン	0.75mg	↓															
デキサート	19.8mg	↓															
ファモチジン	20mg	↓															
デカドロン	8mg	↓ ↓ ↓ ↓															
ポララミン	1A	↓															
治療開始日	2013年8月6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 m ²										
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA			50 mL/min											

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
2コース目以降減量基準 ・発熱性好中球減少 ・G3の非血液毒性 →PAC160, CBDCA AUC=5へ ・Plt<20,000 →CBDCA AUC=4.5へ ・G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC→160



デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ			
コース数	2	コース目	扁平上皮癌	
腫瘍種	非小細胞肺癌 1次治療			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医		

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
パクリタキセル	200 mg/m ²	↓														
カルボプラチン	6 AUC	↓														
オプジーボ	360 mg/body	↓														↓
ヤーボイ	1 mg/kg															↓
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	19.8mg	↓														
ファモチジン	20mg	↓														
デカドロン	8mg		↓	↓	↓											
ポララミン	50mg	↓														
治療開始日	2013年8月6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 m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min												

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

2コース目以降減量基準

- ・ 発熱性好中球減少
- ・ G3の非血液毒性
→PAC160, CBDCA AUC=5へ
- ・ Plt<20,000
→CBDCA AUC=4.5へ
- ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC→160

Day 1



デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	PAC/CBDCA/キイトルーダ															
コース数		コース目														
腫瘍種	非小細胞肺癌（扁平上皮癌）															
患者名		♂	年齢													
患者ID		生年月日														
部署		主治医														
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15			1/22		
パクリタキセル	200 mg/m ²	↓												↓		
カルボプラチン	6 AUC	↓												↓		
キイトルーダ	200 mg/body	↓												↓		
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	19.8mg	↓														
ファモチジン	20mg	↓														
デカドロン	8mg		↓	↓	↓											
ポララミン	1A	↓														
治療開始日	2013年8月6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 m ²											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min													

投与開始基準 ・ WBC>3000, 好中球>1,500 ・ Plt>100,000 ・ 感染を伴う38°C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
2コース目以降減量基準 ・ 発熱性好中球減少 ・ G3の非血液毒性 →PAC160, CBDCA AUC=5へ ・ Plt<20,000 →CBDCA AUC=4.5へ ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC→160



デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	PEM/Bev15		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌 維持治療		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

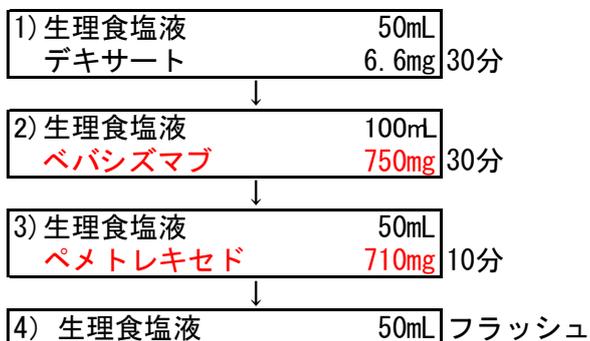
開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓			
ベバシズマブ 15 mg/kg		↓											↓			
デキサート 6.6mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン 1g																
治療開始日																
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m ²		治療間隔	3週毎	予定コース数	コース				
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min												

Day 1

投与開始基準 <ul style="list-style-type: none"> 扁平上皮癌除く 喀血2.5mL以下・脳転移(-) 血栓・塞栓の合併なし 蛋白尿2+未満(30mg/dl未満) PS 0-2 Hb ≥ 9.0 好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 100,000 T-Bil ≤ 1.5 × ULN AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝マあり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) CCr ≥ 45mL/min
--

治療開始1週間以上前にメチコパール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服



2コース目以降の投与量変更の基準 <ul style="list-style-type: none"> 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 →PEM75%に減量 血小板減少G3以上 →PEM75%に減量 ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 →PEM75%に減量 42日以上 of 休薬期間が必要→中止
--

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
--

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
デカドロンは day2の朝から内服

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコパール1mg筋注

化学療法計画書

治療法名	PEM/Bev7.5																	
コース数		コース目																
腫瘍種	非小細胞肺癌 維持治療																	
患者名		♂	年齢															
患者ID		生年月日																
部署		主治医																
開始予定日																		
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...		
	予定日	1/1							1/8				1/15				1/22	1/29
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓															↓	
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓															↓	
デキサート	6.6mg	↓															↓	
デカドロン	8mg		↓	↓	↓												↓	↓
パンビタン	1g																	↓
治療開始日	2005年8月2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 m ²													
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min															

Day 1

投与開始基準

- ・扁平上皮癌除く
- ・喀血2.5mL以下・脳転移(-)
- ・血栓・塞栓の合併なし・
- ・蛋白尿2+未満(30mg/dl未満)
- ・PS 0-2
- ・Hb ≥ 9.0
- ・好中球 ≥ 1500
- ・Plt ≥ 100,000
- ・T-Bil ≤ 1.5 × ULN
- ・AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN
(肝メあり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN)
- ・CCr ≥ 45mL/min

治療開始1週間以上前にメチコパール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

1) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	100mL	30分
ベバシズマブ	370mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	710mg	
↓		
4) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準

- ・好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→PEM75%に減量
- ・血小板減少G3以上
→PEM75%に減量
- ・ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
→PEM75%に減量
- ・42日以上 of 休薬期間が必要→中止

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

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

デカドロンは day2 の朝から

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコパール1mg筋注

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	悪性胸膜中皮腫 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓			
カルボプラチン 5 AUC		↓											↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
デキサート 6.6mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン 1g																→
治療開始日		2005年8月2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 m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min												

Day 1

投与開始基準 ・ PS 0-2 ・ Hb ≥ 9.0 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ T-Bil ≤ 1.5 × ULN ・ AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝々あり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) ・ CCr ≥ 45mL/min
--

2コース目以降の投与量変更の基準 ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・ 血小板減少G3以上 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC3 ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・ 42日以上 of 休薬期間が必要→中止

治療開始1週間以上前にメチコバル1mg筋注
 治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

NSAIDの併用時副作用に注意
 投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
 9週ごとにメチコバル1mg筋注

1) デキサート 6.6mg パロノセトロン 0.75mg	30分
↓	
2) 5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン 370mg	60分
↓	
3) 生理食塩液 50mL ペメトレキセド 710mg	10分
↓	
4) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

デカドロンは day2 の朝から内服

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/Bev															
コース数	1	コース目														
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌 1次治療															
患者名		♂	年齢													
患者ID		生年月日														
部署		主治医														
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓			
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓			
ベバシズマブ	15 mg/kg	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓											↓			
デキサート	6.6mg	↓											↓			
デカドロン	8mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン	1g															→
治療開始日		2005年8月2日			治療間隔	3週毎	予定コース数	6 コース								
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min												

Day 1

投与開始基準 ・扁平上皮癌除く ・喀血2.5mL以下・脳転移(-) ・血栓・塞栓の合併なし・ ・蛋白尿2+未満(30mg/dl未満) ・PS 0-2 ・Hb ≥ 9.0 ・好中球 ≥ 1500 ・Plt ≥ 100,000 ・T-Bil ≤ 1.5 × ULN ・AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝々あり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) ・CCr ≥ 45mL/min

治療開始1週間以上前にメチコバル1mg筋注
 治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 100mL
 ベバシズマブ 750mg 30分
- ↓
- 3) デキサート 6.6mg
 パロノセトロン 0.75mg 30分
- ↓
- 4) 5%ブドウ糖液 250mL
 カルボプラチン 450mg 60分
- ↓
- 5) 生理食塩液 50mL
 ペメトレキセド 710mg 10分
- ↓
- 6) 生理食塩液 50mL フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準 ・好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 →PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・血小板減少G3以上 →PEM75%に減量 CBDCAのAUC3 ・ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 →PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・42日以上 of 休薬期間が必要→中止
--

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

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

デカドロンは day2の夕から内服

NSAIDの併用：副作用に注意
 投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
 9週ごとにメチコバル1mg筋注

化学療法計画書

2025年12月作成

治療法名	PEM/CBDCA/イミフィンジ [®] (術前)																			
コース数		コース目																		
腫瘍種	非小細胞肺癌																			
患者名				♂	年齢															
患者ID				生年月日																
部署				主治医	Dr															
開始予定日																				
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...				
	予定日	1/1							1/8					1/15			1/22		1/29	
イミフィンジ	1500 mg	↓												↓						
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓												↓						
カルボプラチン	5 AUC	↓												↓						
パロノセトロン	0.75mg	↓												↓						
デキサート	6.6mg	↓												↓						
デカドロン	8mg		↓	↓	↓										↓	↓	↓			
パンビタン	1g																			
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 m ²													
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min																

Day 1

治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g/夕食後内服

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> PS 0-2 Hb ≥ 9.0 好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 100,000 T-Bil ≤ 1.5 × ULN AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝々あり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) CCr ≥ 45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 血小板減少G3以上 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC3 ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり → 治療延期 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4

Day 1

インラインフィルター使用		
1) 生理食塩液	50mL	10分
↓		
2) 生理食塩液	100mL	60分
イミフィンジ	1500mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	10分
↓		
4) デキサート	6.6mg	30分
パロノセトロン	0.75mg	
↓		
5) 5%ブドウ糖	250mL	60分
カルボプラチン	370mg	
↓		
6) 生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	710mg	
↓		
7) 生理食塩液	50mL	全開

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後4週間、パンビタン1g/夕食後内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

30kg以下は20mg/kg

デカドロンは day2 の朝から内服

化学療法計画書

2023年5月作成

治療法名		PEM/CBDCA/イミフィンジ/イジュド														
コース数		コース目														
腫瘍種		非小細胞肺癌														
患者名		♂			年齢											
患者ID		生年月日														
部署		主治医														
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8			1/15			1/22	1/29
イミフィンジ 1500 mg		↓											↓			
イジュド 75 mg		↓											↓			
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓			
カルボプラチン 5 AUC		↓											↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
デキサート 6.6mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン 1g																→
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 m ²											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min													

Day 1

治療開始1週間以上前にメチコバル1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g/夕食後内服

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> PS 0-2 Hb ≥ 9.0 好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 100,000 T-Bil ≤ 1.5 × ULN AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝灼あり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) CCr ≥ 45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 血小板減少G3以上 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC3 ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4

Day 1

インラインフィルター使用

- 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 75mg 60分
- ↓
- 4) 生理食塩液 50mL 全開
- ↓
- 5) デキサート 6.6mg
パロノセトロン 0.75mg 30分
- ↓
- 6) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 370mg 60分
- ↓
- 7) 生理食塩液 50mL
ペメトレキセド 710mg 10分
- ↓
- 8) 生理食塩液 50mL フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後4週間、パンビタン1g/夕食後内服
9週ごとにメチコバル1mg筋注

デカドロンは day2 の朝から内服

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ			
コース数	1	コース目	腺癌	
腫瘍種	非小細胞肺癌 1次治療			
患者名		性別	♂	年齢
患者ID		生年月日		
部署		主治医		

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓			
カルボプラチン 6 AUC		↓											↓			
オプジーボ 360 mg/body		↓											↓			
ヤーボイ 1 mg/kg		↓											↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
デキサート 6.6mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン 1g																→
治療開始日																
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m ²				治療間隔	3週毎	予定コース数	コース		
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA			50 mL/min										

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-2 ・ Hb ≥ 9.0 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ T-Bil ≤ 1.5 × ULN ・ AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝マあり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) ・ CCr ≥ 45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC5 ・ 血小板減少G3以上 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC5 ・ 42日以上 of 休薬期間が必要→中止

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	50mL	30分
オプジーボ	360mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	30分
↓		(観察)
↓		(ヤーボイ 5mg/mL)
4) 生理食塩液	50mL	30分
ヤーボイ	50mg	
↓		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	全開
↓		
6) デキサート	6.6mg	30分
パロノセトロン	0.75mg	
↓		
7) 5%ブドウ糖液	250mL	60分
カルボプラチン	450mg	
↓		
8) 生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	710mg	
↓		
9) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
 投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
 9週ごとにメチコバル1mg筋注

治療開始1週間以上前にメチコバル1mg筋注
 治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/オプジーボ/ヤーボイ		
コース数	2	コース目	腺癌
腫瘍種	非小細胞肺癌 1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓														
カルボプラチン	6 AUC	↓														
オプジーボ	360 mg/body	↓														
ヤーボイ	1 mg/kg	↓														
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8mg				↓↓↓											
パンビタン	1g															
治療開始日																
身長	150 cm	体重	50 kg	治療間隔	3週毎	予定コース数	コース									
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min													

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> PS 0-2 Hb ≥ 9.0 好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 100,000 T-Bil ≤ 1.5 × ULN AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝々あり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) CCr ≥ 45 mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC5 血小板減少G3以上 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC5 42日以上 of 休薬期間が必要→中止

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 360mg 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL 全開
- ↓
- 4) デキサート 6.6mg
パロノセトロン 0.75mg 30分
- ↓
- 5) 5%ブドウ糖液 250mL
カルボプラチン 450mg 60分
- ↓
- 6) 生理食塩液 50mL
ペメトレキセド 710mg 10分
- ↓
- 7) 生理食塩液 50mL フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコパール1mg筋注

治療開始1週間以上前にメチコパール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/キイトルーダ		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
キイトルーダ	200 mg	↓											↓			
ペメトレキセド	500 mg/m2	↓											↓			
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓											↓			
デキサート	6.6mg	↓											↓			
デカドロン	8mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン	1g															
治療開始日																
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2	治療間隔	3週毎	予定コース数	コース							
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min													

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-2 ・ Hb ≥ 9.0 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ T-Bil ≤ 1.5 × ULN ・ AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝メあり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) ・ Cr ≥ 45 mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・ 血小板減少G3以上 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC3 ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・ 42日以上 of 休薬期間が必要→中止

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) デキサート	6.6mg	
パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
5) 5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	370mg	60分
↓		
6) 生理食塩液	50mL	
ペメトレキセド	710mg	10分
↓		
7) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコパール1mg筋注

治療開始1週間以上前にメチコパール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/テセントリク		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8				1/15		1/22	1/29
テセントリク 1200 mg		↓											↓			
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓			
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			↓↓↓											↓↓↓		
パンビタン 1g																→
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 m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50												

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-2 ・ Hb ≥ 9.0 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ T-Bil ≤ 1.5 × ULN ・ AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝メあり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN) ・ CCr ≥ 45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・ 血小板減少G3以上 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC3 ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 → PEM75%に減量 CBDCAのAUC4 ・ 42日以上での休薬期間が必要→中止

治療開始1週間以上前にメチコバル1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

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 (2コース目から30分)
テセントリク 1200mg 60分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL 全開
- ↓
- 4) デキサート 6.6mg 30分
パロノセトロン 0.75mg
- ↓
- 5) 5%ブドウ糖液 250mL
カルボプラチン 450mg 60分
- ↓
- 6) 生理食塩液 50mL
ペメトレキセド 710mg 10分
- ↓
- 7) 生理食塩液 50mL フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバル1mg筋注

デカドロンは day2 の朝から内服

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	PEM/CBDCA/ライブリバント		
コース数	1	コース目	体重：80kg以上
腫瘍種	Exon20挿入変異陽性 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ライブリバント	350 mg	↓							↓		↓		↓	
ライブリバント	1400 mg	↓											↓	
ライブリバント	1750 mg	↓											↓	
ペムトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓	
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓							↓		↓		↓	
アロカリス	235 mg	↓							↓		↓		↓	
アセリオ	1000 mg	↓ ↓							↓		↓		↓	
ファモチジン	1 A	↓ ↓							↓		↓		↓	
ポララミン	1 A	↓ ↓							↓		↓		↓	
デキサート	13.2 mg	↓							↓		↓		↓	
デキサート	9.9 mg	↓							↓ (6.6mg)		↓ (6.6mg)		↓	
デカドロン	8 mg	↓ ↓												
パンビタン	1 g	↓ ↓												

投与開始基準
・PS 0-2
・Hb ≥ 9.0
・好中球 ≥ 1500
・Plt ≥ 10万
・T-Bil ≤ 1.5 × ULN
・AST・ALT・ALP
≤ 3.0 × ULN
(肝転移あり)
AST・ALT・ALP
≤ 5.0 × ULN
・CCr ≥ 45 mL/min

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	13.2mg
↓	
2) 生理食塩液	50mL 10分
ペムトレキセド	910mg
↓	
3) 5%ブドウ糖液	250mL 60分
カルボプラチン	440mg
↓	
4) アセリオ	1000mg 15分
ファモチジン	1 A
ポララミン	1 A
↓	
5) 生理食塩液	50mL 15分
↓	インフュージョンリアクション注意
6) 生理食塩液	総量 250mL 0-2時間：50 mL/時
ライブリバント	350mg 2時間以降：75 mL/時
↓	(約4時間)
7) 生理食塩液	50mL ライブリバントと同速度で

Day 8, 15	
インラインフィルターを使用	
1) アセリオ	1000mg 15分
ファモチジン	1 A
ポララミン	1 A
デキサート	6.6mg
↓	
2) 生理食塩液	50mL 15分
↓	インフュージョンリアクション注意
3) 生理食塩液	総量 250mL 【day8】 65 mL/時
ライブリバント	1750 mg 【day15】 85 mL/時
↓	(約4時間) (約3時間)
4) 生理食塩液	50mL ライブリバントと同速度で

ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1400mg	1050mg	700mg	中止
1750mg	1400mg	1050mg	
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討	
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開	
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止	
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬 ・7日以内に回復すれば、同量再開 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討 ・28日以内に回復しなければ、中止検討	
	G4	原則中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

NSAIDの併用時副作用に注意
デカドロンは day3 の朝から

Day 2	
インラインフィルターを使用	
1) アセリオ	1000mg 15分
ファモチジン	1A
ポララミン	1A
デキサート	9.9mg
↓	
2) 生理食塩液	50mL 15分
↓	インフュージョンリアクション注意
3) 生理食塩液	総量 250mL 0-2時間：25 mL/時
ライブリバント	1400 mg 2時間以降：50 mL/時
↓	(約6時間)
4) 生理食塩液	50mL ライブリバントと同速度で

メチコパール1mg筋注：治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
パンビタン1g/夕食後：治療開始1週間以上前から内服

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	PEM/CBDCA/ライブリバント		
コース数	1	コース目	体重：80kg未満
腫瘍種	Exon20挿入変異陽性 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15			1/22
ライブリバント	350 mg	↓							↓		↓			↓
ライブリバント	1050 mg	↓												↓
ライブリバント	1400 mg	↓												↓
ペムトレキセド	500 mg/m ²	↓												↓
カルボプラチン	5 AUC	↓												↓
パロノセトロン	0.75 mg	↓							↓		↓			↓
アロカリス	235 mg	↓							↓		↓			↓
アセリオ	1000 mg	↓ ↓							↓		↓			↓
ファモチジン	1 A	↓ ↓							↓		↓			↓
ポララミン	1 A	↓ ↓							↓		↓			↓
デキサート	13.2 mg	↓												↓
デキサート	9.9 mg	↓							↓ (6.6mg)		↓ (6.6mg)			↓
デカドロン	8 mg							↓ ↓						
パンビタン	1 g													

投与開始基準

- ・PS 0-2
- ・Hb ≥ 9.0
- ・好中球 ≥ 1500
- ・Plt ≥ 10万
- ・T-Bil ≤ 1.5 × ULN
- ・AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN (肝転移あり)
- ・AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN
- ・CCr ≥ 45 mL/min

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 m ²
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) パロノセトロン 0.75mg	30分
アロカリス 235mg	
デキサート 13.2mg	
↓	
2) 生理食塩液 50mL	10分
ペムトレキセド 710mg	
↓	
3) 5%ブドウ糖液 250mL	60分
カルボプラチン 370mg	
↓	
4) アセリオ 1000mg	15分
ファモチジン 1 A	
ポララミン 1 A	
↓	
5) 生理食塩液 50mL	15分
↓ インフュージョンリアクション注意	
6) 生理食塩液 総量 250mL	0-2時間：50 mL/時
ライブリバント 350mg	2時間以降：75 mL/時 (約4時間)
↓	
7) 生理食塩液 50mL	ライブリバントと同速度で

Day 2	
インラインフィルターを使用	
1) アセリオ 1000mg	15分
ファモチジン 1A	
ポララミン 1A	
デキサート 9.9mg	
↓	
2) 生理食塩液 50mL	15分
↓ インフュージョンリアクション注意	
3) 生理食塩液 総量 250mL	0-2時間：33 mL/時
ライブリバント 1050 mg	2時間以降：50 mL/時 (約5時間40分)
↓	
4) 生理食塩液 50mL	ライブリバントと同速度で

メチコパール1mg筋注：治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
 パンビタン1g/夕食後：治療開始1週間以上前から内服

Day 8, 15	
インラインフィルターを使用	
1) アセリオ 1000mg	15分
ファモチジン 1 A	
ポララミン 1 A	
デキサート 6.6mg	
↓	
2) 生理食塩液 50mL	15分
↓ インフュージョンリアクション注意	
3) 生理食塩液 総量 250mL	【day8】 65 mL/時 (約4時間)
ライブリバント 1400 mg		【day15】 85 mL/時 (約3時間)
↓	
4) 生理食塩液 50mL	ライブリバントと同速度で

ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1050mg	700mg	350mg	中止
1400mg	1050mg	700mg	
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討	
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開	
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止	
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬 ・7日以内に回復すれば、同量再開 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討 ・28日以内に回復しなければ、中止検討	
	G4	原則中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

NSAIDの併用時副作用に注意
 デカドロンは day3 の朝から

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	PEM/CBDCA/ライブリバント		
コース数	2	コース目	体重：80kg以上
腫瘍種	Exon20挿入変異陽性 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ライブリバント	1750 mg	↓											↓	
ペムトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓	
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓											↓	
アセリオ	1000 mg	↓											↓	
ファモチジン	1 A	↓											↓	
ポララミン	1 A	↓											↓	
デキサート	9.9 mg	↓											↓	
デカドロン	8 mg					↓↓↓							↓↓↓	
パンビタン	1 g												↓↓↓	
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	90 kg	BSA	1.839 m ²									
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	64 mL/min											

投与開始基準 ・PS 0-2 ・Hb \geq 9.0 ・好中球 \geq 1500 ・Plt \geq 10万 ・T-Bil \leq 1.5 \times ULN ・AST \cdot ALT \cdot ALP \leq 3.0 \times ULN (肝転移あり AST \cdot ALT \cdot ALP \leq 5.0 \times ULN) ・CC r \geq 45mL/min

メチコバル1mg筋注：治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
 パンビタン1g/夕食後：治療開始1週間以上前から内服
 NSAIDの併用時副作用に注意

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) 生理食塩液	50mL	10分
ペムトレキセド	910mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖液	250mL	60分
カルボプラチン	440mg	
↓		
4) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1 A	
ポララミン	1 A	
↓		
5) 生理食塩液	50mL	15分
↓ インフュージョンリアクション注意		
6) 生理食塩液	総量 250mL	125 mL/時
ライブリバント	1750 mg	(約2時間)
↓		
7) 生理食塩液	50mL	ライブリバントと同速度で

PEM、CBDCAの減量・休薬基準			
好中球減少G4かつPlt減少G2以下	PEM 75%に減量 CBDCAのAUC4		
Plt減少G3以上	PEM 75%に減量 CBDCAのAUC3		
ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり	治療延期 →PEM75%に減量 CBDCAのAUC4		
42日以上休薬期間が必要	投与中止		
ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1400mg	1050mg	700mg	中止
1750mg	1400mg	1050mg	
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討	
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開	
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止	
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬	
		・7日以内に回復すれば、同量再開	
		・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
G4	原則中止		
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	PEM/CBDCA/ライブリバント		
コース数	2	コース目	体重：80kg未満
腫瘍種	Exon20挿入変異陽性 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ライブリバント	1400 mg	↓											↓	
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓	
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓											↓	
アセリオ	1000 mg	↓											↓	
ファモチジン	1 A	↓											↓	
ポララミン	1 A	↓											↓	
デキサート	9.9 mg	↓											↓	
デカドロン	8 mg		↓	↓	↓								↓	↓
パンビタン	1 g												↓	↓

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 m ²
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min		

投与開始基準 ・PS 0-2 ・Hb \geq 9.0 ・好中球 \geq 1500 ・Plt \geq 10万 ・T-Bil \leq 1.5 \times ULN ・AST \cdot ALT \cdot ALP \leq 3.0 \times ULN (肝転移あり AST \cdot ALT \cdot ALP \leq 5.0 \times ULN) ・CC r \geq 45mL/min

メチコバル1mg筋注：治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
 パンビタン1g/夕食後：治療開始1週間以上前から内服
 NSAIDの併用時副作用に注意

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) 生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	710mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖液	250mL	60分
カルボプラチン	370mg	
↓		
4) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1 A	
ポララミン	1 A	
↓		
5) 生理食塩液	50mL	15分
↓	インフュージョンリアクション注意	
6) 生理食塩液	総量 250mL	125 mL/時
ライブリバント	1400 mg	(約2時間)
↓		
7) 生理食塩液	50mL	ライブリバントと同速度で

PEM、CBDCAの減量・休薬基準			
好中球減少G4かつPlt減少G2以下	PEM 75%に減量	CBDCAのAUC4	
Plt減少G3以上	PEM 75%に減量	CBDCAのAUC3	
ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり	治療延期	→PEM75%に減量 CBDCAのAUC4	
42日以上休薬期間が必要	投与中止		
ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1050mg	700mg	350mg	中止
1400mg	1050mg	700mg	
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討	
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開	
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止	
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討 ・8日以内に回復すれば、減量再開検討	
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬 ・7日以内に回復すれば、同量再開 ・8日以内に回復すれば、減量再開検討 ・28日以内に回復なければ、中止検討	
	G4	原則中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	PEM/CBDCA/ライブリバント		
コース数		コース目 (3,4コース)	体重: 80kg以上
腫瘍種	Exon20挿入変異陽性 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ライブリバント	2100 mg	↓											↓	
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓	
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓											↓	
アロカリス	235 mg	↓											↓	
アセリオ	1000 mg	↓											↓	
ファモチジン	1 A	↓											↓	
ボラミン	1 A	↓											↓	
デキサート	9.9 mg	↓											↓	
デカドロン	8 mg	↓											↓	
パンピタン	1 g	↓											↓	
			↓↓↓										↓↓↓	

投与開始基準	
・PS 0-2	
・Hb \geq 9.0	・好中球 \geq 1500
・T-Bil \leq 1.5 \times ULN	・Plt \geq 10万
・AST \cdot ALT \cdot ALP \leq 3.0 \times ULN	
(肝転移あり AST \cdot ALT \cdot ALP \leq 5.0 \times ULN)	
・CCr \geq 45mL/min	

メチコパール1mg筋注 : 治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
 パンピタン1g/夕食後 : 治療開始1週間以上前から内服
NSAIDの併用時副作用に注意

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) 生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	910mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖液	250mL	60分
カルボプラチン	440mg	
↓		
4) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1 A	
ボラミン	1 A	
↓		
5) 生理食塩液	50mL	15分
↓ インフュージョンリアクション注意		
6) 生理食塩液	総量 250mL	125 mL/時
ライブリバント	2100 mg	(約2時間)
↓		
7) 生理食塩液	50mL	ライブリバントと同速度で

PEM、CBDCAの減量・休薬基準			
好中球減少G4かつPlt減少G2以下	PEM 75%に減量	CBDCAのAUC4	
Plt減少G3以上	PEM 75%に減量	CBDCAのAUC3	
ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり	治療延期	→PEM75%に減量 CBDCAのAUC4	
42日以上の休薬期間が必要	投与中止		
ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1400mg	1050mg	700mg	中止
1750mg	1400mg	1050mg	
2100mg	1750mg	1400mg	
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
皮膚障害 or 爪障害	G1 \cdot 2	2週間後に改善なければ、減量検討	
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開	
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止	
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬 ・7日以内に回復すれば、同量再開 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討 ・28日以内に回復なければ、中止検討	
	G4	原則中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	PEM/CBDCA/ライブリバント		
コース数		コース目 (3,4コース)	体重: 80kg未満
腫瘍種	Exon20挿入変異陽性 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ライブリバント	1750 mg	↓											↓	
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓	
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓											↓	
アロカリス	235 mg	↓											↓	
アセリオ	1000 mg	↓											↓	
ファモチジン	1 A	↓											↓	
ボラミン	1 A	↓											↓	
デキサート	9.9 mg	↓											↓	
デカドロン	8 mg	↓											↓	
パンピタン	1 g		↓↓↓										↓↓↓	

投与開始基準	
・PS 0-2	
・Hb≥9.0	・好中球≥1500
・T-Bil≤1.5×ULN	・Plt≥10万
・AST・ALT・ALP≤3.0×ULN	
(肝転移あり AST・ALT・ALP≤5.0×ULN)	
・CCr ≥45mL/min	

メチコパール1mg筋注 : 治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
 パンピタン1g/夕食後 : 治療開始1週間以上前から内服
NSAIDの併用時副作用に注意

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) 生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	710mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖液	250mL	60分
カルボプラチン	370mg	
↓		
4) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1 A	
ボラミン	1 A	
↓		
5) 生理食塩液	50mL	15分
↓		
6) 生理食塩液	総量 250mL	125 mL/時
ライブリバント	1750 mg	(約2時間)
↓		
7) 生理食塩液	50mL	ライブリバントと同速度で

PEM、CBDCAの減量・休薬基準			
好中球減少G4かつPlt減少G2以下	PEM 75%に減量	CBDCAのAUC4	
Plt減少G3以上	PEM 75%に減量	CBDCAのAUC3	
ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり	治療延期	→PEM75%に減量 CBDCAのAUC4	
42日以上の休薬期間が必要	投与中止		
ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1050mg	700mg	350mg	中止
1400mg	1050mg	700mg	
1750mg	1400mg	1050mg	
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討	
	G3	・G2以下に回復するまで休薬	
		・減量して再開	
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止	
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討	
	G3	・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
		・7日以内に回復すれば、同量再開	
		・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
		・28日以内に回復しなければ、中止検討	
	G4	原則中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

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	PEM/CDDP		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	悪性胸膜中皮腫 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	
	予定日	1/1							1/8				1/15		1/22	1/29
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓			
シスプラチン	75 mg/m ²	↓											↓			
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	8mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓
オランザピン	5mg		↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓
パンビタン	1g															→
治療開始日																
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²	治療間隔	3週毎	予定コース数	4	コース						
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min													

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> PS 0-1 Hb ≥ 9.0 好中球 ≥ 2,000 Plt ≥ 100,000 AST/ALT < 100, T-Bil < 1.8, Cr < 1.2 (Cr < 60未満ではCDDP減量考慮) 肺毒性G1以下 G3以上の非血液毒性なし

2コース目以降の投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> PS 0-1 好中球 ≥ 2,000 Plt ≥ 100,000 AST/ALT < 100, T-Bil < 1.8, Cr < 1.2 CCr ≥ 45mL/min 神経毒性を除く非血液毒性G2以下 末梢神経障害G1以下

治療開始1週間以上前にメチコバル1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM, CDDPとも75%に減量 血小板減少G3以上 → PEM, CDDPとも50%に減量 粘膜炎除くG3以上の非血液毒性 入院を要するまたはG3以上の下痢 → PEM, CDDPとも75%に減量 G3以上の粘膜炎 → PEMのみ50%に減量 G2の神経毒性 → CDDPを50%減量 G3以上の神経毒性 → 治療中止

メイン400mL/hで投与

1) 生理食塩液	500mL	75分	
			1) 開始直後に
← 2) パロノセトロン	0.75mg		
← デキサート	9.9mg		
← アロカリス	235mg	30分	
			2) 終了直後に
← 3) 生理食塩液	50mL		
← ペメトレキセド	710mg	10分	
← 4) 生理食塩液	50mL		フラッシュ
5) 生理食塩液	総量400mL	60分	
← シスプラチン	107mg		
			5) 終了直後に
← 6) ラシックス	1A		側注
7) 生理食塩液	1000mL	150分	
← KCL	1キット		
← 硫酸マグネシウム	1A		

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバル1mg筋注

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★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	PEM/CDDP/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌 1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

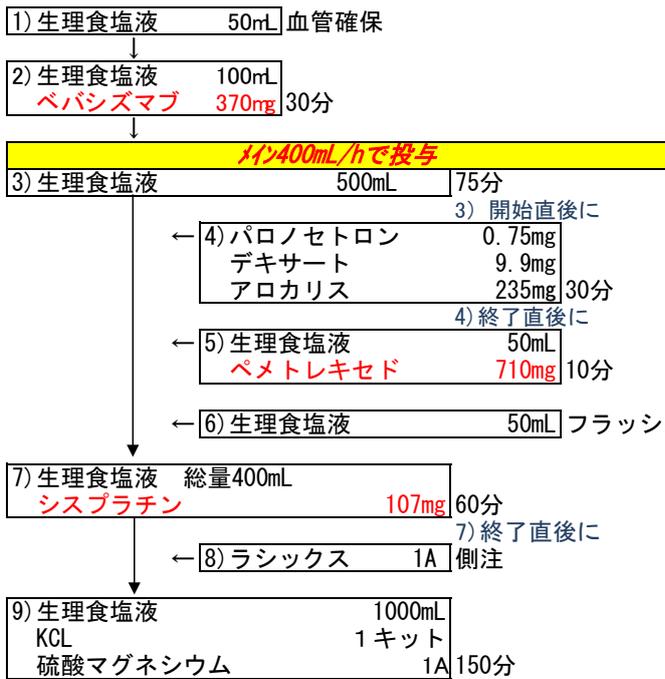
開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	30
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓			
シスプラチン 75 mg/m ²		↓											↓			
ペバシズマブ 7.5 mg/kg		↓											↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
デキサート 9.9mg		↓											↓			
アロカリス 235mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓	↓	↓								↓	↓	↓	
オランザピン 5mg		↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	
治療開始日	2013年2月19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 m ²											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min													

Day 1

- 投与開始基準**
- ・扁平上皮癌除く
 - ・喀血2.5mL以下・脳転移(-)
 - ・血栓・塞栓の合併なし
 - ・蛋白尿2+未満(30mg/dl未満)
 - ・WBC>3,000, かつ好中球>1,500
 - ・Plt>100,000
 - ・AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2 (CCr 60未満ではCDDP減量考慮)
 - ・肺毒性G1以下
 - ・G3以上の非血液毒性なし

治療開始1週間以上前にメチコパール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服



2コース目以降の投与量変更の基準

- ・好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→PEM, CDDPとも75%に減量
- ・血小板減少G3以上
→PEM, CDDPとも50%に減量
- ・粘膜炎除くG3以上の非血液毒性
- ・入院を要するまたはG3以上の下痢
→PEM, CDDPとも75%に減量
- ・G3以上の粘膜炎
→PEMのみ50%に減量
- ・G2の神経毒性
→CDDPを50%減量
- ・G3以上の神経毒性 →治療中止

ペバシズマブ休業基準

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

ペ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

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

NSAIDの併用: 副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコパール1mg筋注

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンは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

2025年1月改訂

治療法名	PEM/CDDP/オプジーボ (術前)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌 (非扁平上皮癌)		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
オプジーボ 360 mg		↓											↓		
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓		
シスプラチン 75 mg/m ²		↓											↓		
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓		
デキサート 9.9mg		↓											↓		
アロカリス 235mg		↓											↓		
デカドロン 8mg		↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓
オランザピン 5mg		↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓
パンビタン 1g		↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓
治療開始日															
身長	150 cm														
eGFR	60 mL/min														
治療間隔															
3週毎															
予定コース数															
															3 コース

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> PS 0-1 Hb ≥ 9.0 好中球 ≥ 2,000 Plt ≥ 100,000 AST/ALT < 100, T-Bil < 1.8, Cr < 1.2 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮) 肺毒性G1以下 G3以上の非血液毒性なし

2コース目以降の投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> PS 0-1 好中球 ≥ 2,000 Plt ≥ 100,000 AST/ALT < 100, T-Bil < 1.8, Cr < 1.2 CCr ≥ 45mL/min 神経毒性を除く非血液毒性G2以下 末梢神経障害G1以下

治療開始1週間以上前にメチコバル1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM, CDDPとも75%に減量 血小板減少G3以上 → PEM, CDDPとも50%に減量 粘膜炎除くG3以上の非血液毒性 入院を要するまたはG3以上の下痢 → PEM, CDDPとも75%に減量 G3以上の粘膜炎 → PEMのみ50%に減量 G2の神経毒性 → CDDPを50%減量 G3以上の神経毒性 → 治療中止

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 360mg 30分

3) 生理食塩液 50mL 全開

メイン400mL/hで投与

4) 生理食塩液 500mL 75分

4) 開始直後に

← 5) 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) 終了直後に

← 6) 生理食塩液 50mL
ペメトレキセド 710mg 10分

← 7) 生理食塩液 50mL フラッシュ

8) 生理食塩液 総量400mL
シスプラチン 107mg 60分

8) 終了直後に

← 9) ラシックス 1A 側注

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

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日夕食後内服
9週ごとにメチコバル1mg筋注

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンは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

2025年1月改訂

治療法名	PEM/CDDP/キイトルーダ		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

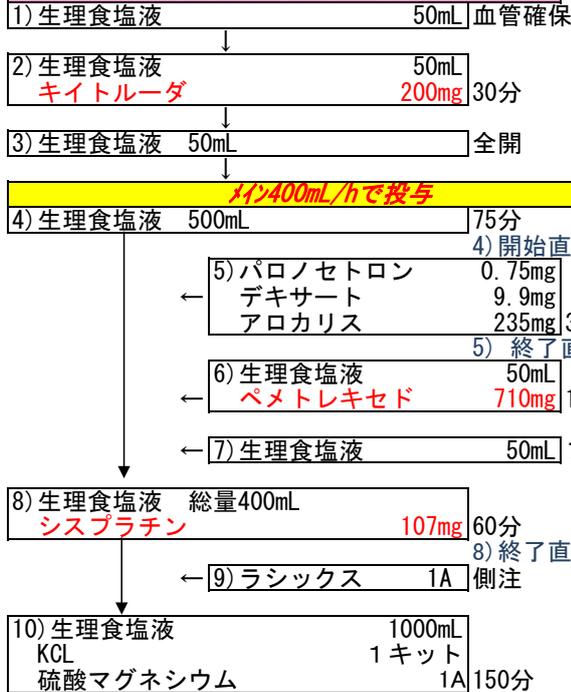
開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
キイトルーダ 200 mg		↓											↓			
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓			
シスプラチン 75 mg/m ²		↓											↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓											↓			
デキサート 9.9mg		↓											↓			
アロカリス 235mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓	↓	↓									↓	↓	↓
オランザピン 5mg			↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン 1g																→
治療開始日																
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433	m ²								
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min											
治療間隔	3週毎		予定コース数	4コース												

Day 1

投与開始基準
・ PS 0-1
・ Hb ≥ 9.0
・ 好中球 ≥ 2,000
・ Plt ≥ 100,000
・ Alb ≥ 2.5
・ AST < 78, ALT < 101, T-Bil < 1.9
・ SpO ₂ ≥ 92%
・ 心電図正常
・ Cr < 1.2, CCr ≥ 45mL/min

インラインフィルターを使用



治療開始1週間以上前にメチコパール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

2コース目以降の投与量変更の基準
・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM, CDDPとも75%に減量
・ 血小板減少G3以上 → PEM, CDDPとも50%に減量
・ 粘膜炎除くG3以上の非血液毒性
・ 入院を要するまたはG3以上の下痢 → PEM, CDDPとも75%に減量
・ G3以上の粘膜炎 → PEMのみ50%に減量 → CDDPを50%減量
・ G3以上の神経毒性 → 治療中止

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコパール1mg筋注

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンは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	PEM/イミフィンジ/イジユド 維持初回		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	...	8	...	15	...	22	...	29	...	...	57
	予定日	1/1											1/29			2/26
イミフィンジ	1500 mg	↓											↓			↓
イジユド	75 mg												↓			↓
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓			↓
デキサート	6.6 mg	↓											↓			↓
デカドロン	8 mg		↓	↓	↓								↓	↓	↓	
パンビタン	1 g															→

治療開始日	年	月	日	治療間隔	8週間	予定コース数	
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m ²
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min		

Day 1・29

投与開始基準
・PS 0-2
・Hb ≥ 9.0
・好中球 ≥ 1500
・Plt ≥ 100,000
・CCr ≥ 45mL/min

day29 PEM減量基準
・好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM 75%に減量
・血小板減少G3以上 → PEM 75%に減量
・ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の 非血液毒性あり→治療延期

Day 1

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	100mL	30kg以下は20mg/kg
イミフィンジ	1500mg	60分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	全開
↓		
4) 生理食塩液	50mL	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
5) 生理食塩液	50mL	
ペメトレキセド	710mg	10分
↓		
6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後4週間、パンビタン1g/夕食後 内服
9週ごとにメチコバル1mg筋注

デカドロンは day2 の朝から

Day 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	100mL	30kg以下は20mg/kg
イミフィンジ	1500mg	60分
↓		
3) 生理食塩液	100mL	
イジユド	75mg	60分
↓		
4) 生理食塩液	50mL	全開
↓		
5) 生理食塩液	50mL	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
6) 生理食塩液	50mL	
ペメトレキセド	710mg	10分
↓		
7) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

治療開始1週間以上前にメチコバル1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g/夕食後 内服

化学療法計画書

2023年5月作成

治療法名	PEM/イミフィンジ 維持療法		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日	
治療内容	Day 1 2 3 4 5 6 7 8 15 22 29
予定日	1/1 1/29
イミフィンジ	1500 mg ↓
ペメトレキセド	500 mg/m ² ↓
デキサート	6.6 mg ↓
デカドロン	8 mg ↓ ↓ ↓
パンビタン	1 g ↓ ↓ ↓ ↓
治療開始日	年 月 日 治療間隔 4週毎 予定コース数 PDまで
身長	150 cm 体重 50 kg BSA 1.433 m ²
eGFR	60 mL/min eGFR/BSA 50 mL/min

Day 1

投与開始基準
・PS 0-2
・Hb ≥ 9.0
・好中球 ≥ 1500
・Plt ≥ 100,000
・CCr ≥ 45mL/min

PEM 減量基準
・好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM 75%に減量
・血小板減少G3以上 → PEM 75%に減量
・ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の 非血液毒性あり→治療延期

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	30kg以下は20mg/kg
イミフィンジ	1500mg	60分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	全開
↓		
4) 生理食塩液	50mL	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
5) 生理食塩液	50mL	
ペメトレキセド	710mg	10分
↓		
6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

治療開始1週間以上前にメチコパール1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g/夕食後 内服

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後4週間、パンビタン1g/夕食後 内服
9週ごとにメチコパール1mg筋注

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	PEM/キイトルーダ		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌(非扁平上皮癌)維持		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
キイトルーダ 200 mg		↓											↓			
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓			
デキサート 6.6mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン 1g																
治療開始日	2005年8月2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 m ²											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min													

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-2 ・ Hb ≥ 9.0 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ CCr ≥ 45mL/min

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	50mL	30分
キイトルーダ	200mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	全開
↓		
4) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
5) 生理食塩液	50mL	10分
ペメトレキセド	710mg	
↓		
6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 →PEM75%に減量 ・ 血小板減少G3以上 →PEM75%に減量 ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 ・ 42日以上 of 休薬期間が必要→中止

NSAIDの併用時副作用に注意
 投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
 9週ごとにメチコバル1mg筋注

治療開始1週間以上前にメチコバル1mg筋注
 治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	PEM/テセントリク															
コース数	1	コース目														
腫瘍種	非小細胞肺癌(非扁平上皮癌)維持															
患者名		♂	年齢													
患者ID	生年月日															
部署		主治医														
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
テセントリク パメトレキセド	1200 mg 500 mg/m ²	↓											↓			
デキサート デカドロン パンビタン	6.6mg 8mg 1g	↓				↓↓↓							↓			↓↓↓
治療開始日	2005年8月2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 m ²											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min													

Day 1

投与開始基準

- ・ PS 0-2
- ・ Hb ≥ 9.0
- ・ 好中球 ≥ 1500
- ・ Plt ≥ 100,000
- ・ CCr ≥ 45mL/min

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	30分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	全開
↓		
4) 生理食塩液	50mL	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
5) 生理食塩液	50mL	
ペメトレキセド	710mg	10分
↓		
6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準

- ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→ PEM75%に減量
- ・ 血小板減少G3以上
→ PEM75%に減量
- ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
- ・ 42日以上 of 休薬期間が必要→中止

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバル1mg筋注

治療開始1週間以上前にメチコバル1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	PEM/ライブリバント維持療法		
コース数		コース目	体重：80kg以上
腫瘍種	Exon20挿入変異陽性 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ライブリバント	2100 mg	↓											↓	
ペムトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓	
アセリオ	1000 mg	↓											↓	
ファモチジン	1 A	↓											↓	
ポラミン	1 A	↓											↓	
デキサート	6.6 mg	↓											↓	
デカドロン	8 mg		↓↓↓										↓↓↓	
パンビタン	1 g													↓↓↓

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	90	kg	BSA	1.839 m ²
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	64	mL/min		

投与開始基準	
・PS 0-2	
・Hb≥9.0	・好中球≥1500
・T-Bil≤1.5×ULN	・Plt≥10万
・AST・ALT・ALP≤3.0×ULN	
(肝転移あり AST・ALT・ALP≤5.0×ULN)	
・CCr ≥45mL/min	

メチコバル1mg筋注：治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
 パンビタン1g/夕食後：治療開始1週間以上前から内服
 NSAIDの併用時副作用に注意

PEMの減量・休薬基準			
好中球減少G4かつPlt減少G2以下	PEM 75%に減量		
Plt減少G3以上	PEM 75%に減量		
ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり	治療延期 →PEM75%に減量		
42日以上休薬期間が必要	投与中止		
ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1400mg	1050mg	700mg	中止
1750mg	1400mg	1050mg	
2100mg	1750mg	1400mg	
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討	
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開	
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止	
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬 ・7日以内に回復すれば、同量再開 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討 ・28日以内に回復しなければ、中止検討	
	G4	原則中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

Day 1		
インラインフィルターを使用		
1) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	10分
ペムトレキセド	910mg	
↓		
3) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1 A	
ポラミン	1 A	
↓		
4) 生理食塩液	50mL	15分
↓ インフュージョンリアクション注意		
5) 生理食塩液	総量 250mL	125 mL/時
ライブリバント	2100 mg	(約2時間)
↓		
6) 生理食塩液	50mL	ライブリバントと同速度で

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	PEM/ライブリバント維持療法		
コース数		コース目	体重：80kg未満
腫瘍種	Exon20挿入変異陽性 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ライブリバント	1750 mg	↓											↓	
ペムトレキセド	500 mg/m ²	↓											↓	
アセリオ	1000 mg	↓											↓	
ファモチジン	1 A	↓											↓	
ポラミン	1 A	↓											↓	
デキサート	6.6 mg	↓											↓	
デカドロン	8 mg		↓↓↓										↓↓↓	
パンビタン	1 g													↓↓↓

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 m ²
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min		

投与開始基準	
・PS 0-2	
・Hb≥9.0	・好中球≥1500
・T-Bil≤1.5×ULN	・Plt≥10万
・AST・ALT・ALP≤3.0×ULN	
(肝転移あり AST・ALT・ALP≤5.0×ULN)	
・CCr ≥45mL/min	

メチコバル1mg筋注：治療開始1週間以上前と、9週毎に投与
 パンビタン1g/夕食後：治療開始1週間以上前から内服
 NSAIDの併用時副作用に注意

PEMの減量・休薬基準			
好中球減少G4かつPlt減少G2以下	PEM 75%に減量		
Plt減少G3以上	PEM 75%に減量		
ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり	治療延期 →PEM75%に減量		
42日以上休薬期間が必要	投与中止		
ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1050mg	700mg	350mg	中止
1400mg	1050mg	700mg	
1750mg	1400mg	1050mg	
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
皮膚障害 or 爪障害	G1・2	2週間後に改善なければ、減量検討	
	G3	・G2以下に回復するまで休薬 ・減量して再開	
	G4 or 重度の水疱性 or 剥脱性皮膚障害	投与中止	
その他 (体液貯留、下痢など)	G2	・休薬検討 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討	
	G3	・G1以下 or ベースラインに回復まで休薬 ・7日以内に回復すれば、同量再開 ・8日目以降に回復すれば、減量再開検討 ・28日以内に回復しなければ、中止検討	
	G4	原則中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

Day 1		
インラインフィルターを使用		
1) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	10分
ペムトレキセド	710mg	
↓		
3) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1 A	
ポラミン	1 A	
↓		
4) 生理食塩液	50mL	15分
↓	インフュージョンリアクション注意	
5) 生理食塩液	総量 250mL	125 mL/時
ライブリバント	1750 mg	(約2時間)
↓		
6) 生理食塩液	50mL	ライブリバントと同速度で

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名		PEM単剤（再発・転移）														
コース数		コース目														
腫瘍種		悪性胸膜中皮腫 非小細胞肺癌														
患者名					♂	年齢										
患者ID					生年月日											
部署			主治医													
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8			1/15		1/22		1/29
ペメトレキセド 500 mg/m ²		↓											↓			
デキサート 6.6mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン 1g																→
治療開始日	2005年8月2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 m ²									
eGFR	75	mL/min	eGFR/BSA	62 mL/min												

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-2 ・ Hb ≥ 9.0 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 100,000 ・ CCr ≥ 45mL/min

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 → PEM75%に減量 ・ 血小板減少G3以上 → PEM75%に減量 ・ ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期 ・ 42日以上の休薬期間が必要→中止

治療開始1週間以上前にメチコバル1mg筋注
治療開始1週間以上前からパンビタン1g内服

- | | | | | | |
|----------|-------|---|-----|--|-------|
| 1) 生理食塩液 | 50mL | | | | |
| デキサート | 6.6mg | ↓ | 30分 | | |
| 2) 生理食塩液 | 50mL | | | | |
| ペメトレキセド | 710mg | | 10分 | | |
| 3) 生理食塩液 | 50mL | | | | フラッシュ |

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにメチコバル1mg筋注

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	CBDCA/S-1		
コース数		コース目	
腫瘍種	進行非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
エスワン	80 mg/m ²	→														
カルボプラチン	5 AUC	↓														
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8mg	↓↓↓														
治療開始日	2005年8月2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 m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min												

投与開始基準

- ・ PS 0-2
- ・ Hb ≥ 9.0
- ・ 好中球 ≥ 1500
- ・ Plt ≥ 100,000
- ・ T-Bil ≤ 1.5 × ULN
- ・ AST・ALT・ALP ≤ 2.5 × ULN
(肝メあり AST・ALT・ALP ≤ 2.5 × ULN)
- ・ CCr ≥ 60mL/min

2コース目以降CBDCA量変更の基準

- ・ 発熱性好中球減少 (FN)
 - ・ G4のPLT減少
- CBDCAのAUC4

S-1コース内休薬基準 減量基準

基準を満たさないとき (神経毒性除く) 最大28日

休薬基準	その後の減量基準
白血球2000未満	・ 血液毒性G4,
好中球1000未満	・ FN
血小板50000未満	・ T-Bil > 2.0
Hb6未満	・ AST/ALT
AST/ALT > ULN × 2.5	> ULN × 2.5~5
非血液毒性 ≥ G2	・ CCr60未満
T-Bil > 2.0	・ 非血液毒性 ≥ G3
CCr60未満	→ 1段階減量

デカドロンは day 2 の朝から

Day 1

1) デキサート	6.6mg	30分
パロノセトロン	0.75mg	
↓		
2) 5%ブドウ糖液	250mL	60分
カルボプラチン	370mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day 1-14

Rp) エスワン		BSA (m ²)
(20)	6錠/分2	>1.5
(25)	4錠/分2	1.25-1.5
(20)	4錠/分2	<1.25

化学療法計画書

2024年11月改訂

治療法名	S-1/CDDP放射線併用		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医		Dr

開始予定日

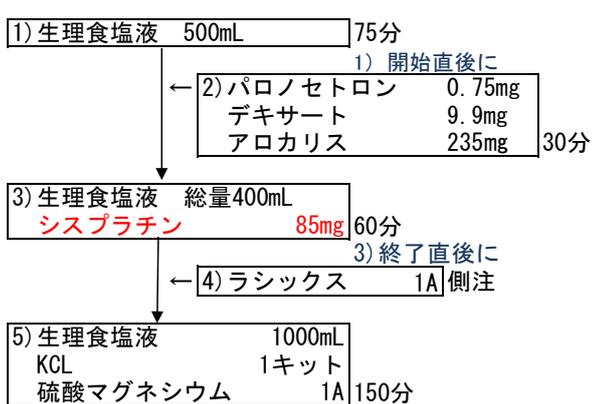
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29		
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29		
エスワン	60 mg/回	→															
シスプラチン	60 mg/m2	↓														↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓															
デキサート	9.9mg	↓															
アロカリス	235mg	↓															
デカドロン	8 mg	↓↓↓															
オランザピン	5 mg	↓↓↓↓															
治療開始日																	
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433	m2									コース
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA			50	mL/min										

Day 1	Day 1-14
-------	----------

投与開始基準 ・ WBC>3,000 ・ Plt>100,000 ・ AST/ALT<100, T-Bil<1.5 ・ Cr<1.5 (これを満たさないときS-1, CDDP減量考慮) ・ PS 0-2
減量基準 ・ G4の血液毒性 ・ G3の非血液毒性 →S-1を1レベルダウン

Rp) エスワン	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

メイン400mL/hで投与



- オランザピンは糖尿病の患者に禁忌**
- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
 - ★デカドロンは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

2025年1月改訂

治療法名	VNR/CDDP		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ロゼウス	25 mg/m ²	↓							↓				↓		↓	
シスプラチン	80 mg/m ²	↓							↓				↓		↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓											↓		↓	
デキサート	mg		9.9						6.6				↓		↓	
アロカリス	235mg	↓											↓		↓	
デカドロン	8mg		↓	↓	↓								↓	↓	↓	
オランザピン	5mg		↓	↓	↓	↓							↓	↓	↓	
治療開始日	2005年8月2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 m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50			mL/min									

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC>3,000, かつ好中球>1,500 ・Plt>100,000 ・AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮) ・肺毒性G1以下 ・G3以上の非血液毒性なし ・T-Bil : 2.1~3⇒VNR15mg/m² ・T-Bil : 3以上⇒VNR7.5mg/m²

メイン400mL/hで投与

1) 生理食塩液	500mL	約75分
1) 開始直後に		
← 2) パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	9.9mg	
アロカリス	235mg	
← 3) 生理食塩液	50mL	全開で
ロゼウス	35mg	
← 4) 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		
5) 生理食塩液	総量400mL	60分
シスプラチン	114mg	
5) 終了直後に		
← 6) ラシックス		1A 側注
7) 生理食塩液	1000mL	150分
KCL	1キット	
硫酸マグネシウム	1A	

Day 8

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC>2,000 ・AST/ALT<100 →満たさなければスキップ

1) 5%ブドウ糖液	250mL	血管確保後
デキサート	6.6mg	ゆっくり投与
← 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		

減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球<500が4日以上持続 ・Plt<20,000 ・発熱性好中球減少 →VNR 20に減量 ・Cr>1.5 →CDDP 60 ・G3の非血液毒性 ・G2以上の末梢神経障害、 →VNR 20, CDDP 60

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンは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/イジユド維持		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1 15 29 43 57
	予定日	1/1 1/29
イミフィンジ 1500 mg		↓ ↓
イジユド 75 mg		↓ ↓
治療開始日		治療間隔
身長 150 cm	体重 50 kg	BSA 1.433 m ²
eGFR 60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min
		予定コース数 1 コース

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 50mL フラッシュ

day29

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
イジユド 75mg 60分
- ↓
- 4) 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

化学療法計画書

2025年1月改訂

治療法名		イミフィンジ 1500mg 4週毎			
コース数		コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌 小細胞肺癌 肝癌 胆道癌 子宮体癌				
患者名				♂	年齢
患者ID				生年月日	
部署			主治医		
開始予定日					
治療内容	Day	1	15	29	43 57
	予定日	1/1			1/29
イミフィンジ 1500 mg	↓				
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	1.433 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 100mL
イミフィンジ 1500mg 60分 30kg以下は20mg/kg

3) 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5月作成

治療法名	イムデトラ																	
コース数	1		コース															
腫瘍種	再発または難治性の小細胞肺癌																	
患者名								♂	年齢									
患者ID								生年月日										
部署				主治医		腫瘍内科												
開始予定日	2024年1月1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
イムデトラ	1 mg	↓						↓				↓				↓		
イムデトラ	10 mg							↓				↓						
デキサート	6.6 mg	↓						↓				↓						
治療開始日	2024年1月1日			治療間隔			4週間		予定コース			コース						
身長	cm		体重		kg		BSA		0 m ²									

投与開始基準	
・プラチナ系薬剤を含む2レジメン以上の化学療法歴があること	
・PS≤1 ・好中球≥1000 ・Hb≥9g/dL ・Plt≥10万	
・AST/ALT≤3×ULN ・T-Bil≤1.5×ULN ・eGFR≥30mL/min/1.73m ²	

休薬基準		
サイトカイン放出症候群 (CRS)	G 1,2又は3(初発) G 3(再発)又は4	回復するまで休薬 投与中止
免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群 (ICANS)	G 1,2 G 3(初発) G 3(再発)又は4	回復するまで休薬 (7日以内にG1以下に改善しなければ投与中止) 回復するまで休薬 (7日以内にG1以下に改善しなければ投与中止) 投与中止
好中球減少	G 3 G 4	≥1000まで3日以上休薬 (21日以内にG1以下に改善しなければ投与中止) ≥1000まで3日以上休薬 (7日以内にG1以下に改善しない、又はG4の再発は投与中止)
その他の副作用	G 3 G 4	回復するまで休薬 投与中止

★CRS (サイトカイン放出症候群) に注意★
 発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛、呼吸困難等について、十分に観察を行うこと。
 ・アクテムラ (8mg/kg) の使用を考慮

再開時の基準		
最終投与日、投与量	休薬期間	再開時の用量
1日目、1mg	14日以内	8日目の投与量(10mg)★●
	14日超	1日目の投与量(1mg)★●
8日目、10mg	21日以内	15日目の投与量(10mg)●
	21日超	1日目の投与量(1mg)★●
15日目以降、10mg	28日以内	29日目の投与量(10mg)
	28日超	1日目の投与量(1mg)★●

★：イムデトラ開始前1時間以内にデキサート注6.6mgを投与する
 ●：イムデトラ投与後に生食1Lを投与する

Day 1	
1)生理食塩液	50mL
デキサート	6.6mg 15分
↓	
2)生理食塩液	50mL 15分
↓	
3)生理食塩液	(総量)250mL
イムデトラ	1mg 60分
↓	
4)生理食塩液	1000mL 4時間
Day 8	
1)生理食塩液	50mL
デキサート	6.6mg 15分
↓	
2)生理食塩液	50mL 15分
↓	
3)生理食塩液	(総量)250mL
イムデトラ	10mg 60分
↓	
4)生理食塩液	1000mL 4時間
Day 15	
1)生理食塩液	50mL 10分
↓	
2)生理食塩液	(総量)250mL
イムデトラ	10mg 60分
↓	
3)生理食塩液	1000mL 4時間

化学療法計画書

2025年5月作成

治療法名	イムデトラ															
コース数	コース (2コース目以降)															
腫瘍種	再発または難治性の小細胞肺癌															
患者名									♂	年齢						
患者ID									生年月日							
開始予定日	2024年1月1日															
部署					主治医			腫瘍内科								
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		
イムデトラ	10 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 m2							

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・プラチナ系薬剤を含む2レジメン以上の化学療法歴があること ・PS≤1 ・好中球≥1000 ・Hb≥9g/dL ・Plt≥10万 ・AST/ALT≤3×ULN ・T-Bil≤1.5×ULN ・eGFR≥30mL/min/1.73m2 	

Day 1, 15	
1)生理食塩液	50mL 10分
↓	
2)生理食塩液 (総量) 250mL イムデトラ 10mg	60分
↓	
1)生理食塩液	50mL 10分

休薬基準		
サイトカイン放出症候群 (CRS)	G 1,2又は3(初発) G 3(再発)又は4	回復するまで休薬 投与中止
免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群 (ICANS)	G 1,2 G 3(初発) G 3(再発)又は4	回復するまで休薬 (7日以内にG1以下に改善しなければ投与中止) 投与中止
好中球減少	G 3 G 4	≥1000まで3日以上休薬 (21日以内にG1以下に改善しなければ投与中止) ≥1000まで3日以上休薬 (7日以内にG1以下に改善しない、又はG4の再発は投与中止)
その他の副作用	G 3 G 4	回復するまで休薬 投与中止

★CRS (サイトカイン放出症候群) に注意★
 発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛、呼吸困難等について、十分に観察を行うこと。
 ・アクテムラ (8mg/kg) の使用を考慮

再開時の基準		
最終投与日、投与量	休薬期間	再開時の用量
15日目以降、10mg	28日以内	29日目の投与量(10mg)
	28日超	1日目の投与量(1mg)★●

- ★ : イムデトラ開始前1時間以内にデキサト注6.6mgを投与する
- : イムデトラ投与後に生食 1Lを投与する

化学療法計画書

2024年3月改訂

治療法名	エンハーツ		
コース数		コース目	
腫瘍種	乳癌 非小細胞肺癌 (HER2陽性)		
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	1/1 1/8 1/15 1/22 1/29				
エンハーツ	5.4 mg/kg	↓				
パノセトロン	0.75mg	↓				
デキサート	6.6mg	↓				
デカドロン	8mg	↓↓↓				
治療開始日		治療間隔	3週毎	予定コース数		コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²	
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) パノセトロン 0.75mg	30分
デキサート 6.6mg	
↓	
2) 5%ブドウ糖 100mL	・ 1Vの溶解は水5mL
エンハーツ 270mg	・ 調製後遮光カバー装着

インフュージョンリアクションに注意
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 (好中球)	
G3	G2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
休薬・中止基準 (発熱好中球減少症)	
	回復するまで休薬 回復後1段階減量で
休薬・中止基準 (血小板)	
G3	G1以下まで休薬 7日以内に回復は同一用量で 7日を超えて回復した場合は1段階減量で
G4	G1以下に回復後1段階減量して再開

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

心機能モニタリング (心エコー等) 4サイクル毎

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)

投与開始基準 (選択基準)	
<ul style="list-style-type: none"> LVEF50%以上 好中球数\geq1500 血小板数\geq10万 Hb\geq9.0, Ccr\geq30, T-Bil\leq1.5\timesULN AST/ALT\leq3.0\timesULN 	
休薬・中止基準 (間質性肺炎)	
G1	原則として再開しない 全ての所見が消失、かつ有益性が危険性を上回ると判断した場合のみ1段階減量して使用することは可能 再発時は中止
G2以上	中止
休薬・中止基準 (LVEF)	
40% \leq LVEF \leq 45%	ベースから10%未満低下 →休薬、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
症候性うつ血心不全→中止	
休薬・中止基準 (T-Bil) (AST/ALT)	
G2	G1以下まで休薬 7日以内に回復は同一用量で 7日を超えて回復した場合は1段階減量で
G3	G1以下まで休薬 7日以内に回復は1段階減量で 7日を超えて回復した場合は投与中止
G4	中止
休薬・中止基準 (下痢)	
G3	G1以下まで休薬 3日以内に回復は同一用量で 3日を超えて回復した場合は1段階減量で
G4	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	非小細胞肺癌 食道癌 胸膜中皮腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	22	43
	予定日	1/1	1/22	2/13
オプジーボ	360 mg/ bo	↓	↓	↓
ヤーボイ	1 mg/kg	↓		↓
治療開始日		治療間隔	6週毎	予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min	1.433 m ²

day1

インフュージョンリアクションに注意

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 360mg 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

day22

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 360mg 30分
↓
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2026年2月改訂

治療法名		テセントリク			
コース数		コース目			
腫瘍種	非小細胞肺癌・小細胞肺癌・胸腺癌 再発又は難治性の節外性NK/T細胞リンパ腫・鼻型				
患者名		♂	年齢		
患者ID	生年月日				
部署	主治医				
開始予定日					
治療内容	Day	1 8 15 22			
	予定日	1/1	1/8	1/15	1/22
テセントリク 1200 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 250mL
テセントリク 1200mg 60分 (2回目以降30分)

3) 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

化学療法計画書

2025年10月改訂

開始予定日

治療内容	Day	1 15 29 43 57				
	予定日	1/1 1/29				
テセントリク	1680 mg	↓				
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		

治療法名	テセントリク 1680mg 4週毎		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌・小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

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 250mL
 テセントリク 1680mg 60分 (2回目以降30分)

3) 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

治療法名	ドセタキセル+サイラムザ		
コース数		コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌		
氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
ドセタキセル	60 mg/m ²	↓											↓			
サイラムザ	10 mg/kg	↓											↓			
ジーラスタ	3.6mg		↓													
グラニセトロン	1mg		↓										↓			
デキサート	6.6mg		↓										↓			
デカドロン	8 mg			↓ ↓ ↓										↓ ↓ ↓		
レスタミン	50mg		↓													
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	m ²								
eGFR	70	mL/min	eGFR/BSA			58	mL/min									

Day 1	
投与開始基準	
・好中球>1500	
・Plt>100,000	
・AST/ALT<2.5xULN, 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/APT>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DOC減量基準	
・WBC<1,000, Plt<25,000	
・発熱性好中球減少 →10mg/m ² 減量	
・悪心嘔吐、脱毛, CIPNを除くG3以上の非血液毒性 →10mg/m ² 減量を考慮	
・G3以上のCIPN出現→中止	

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
対症療法: ステロイド エピネフリン アセトアミノフェン

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 3週間以上G3の場合降圧剤は継続、サイラムザ中止

インラインフィルターを使用	
1) グラニセトロン	1mg 30分
デキサート	6.6mg

↓ 1) 開始と共にレスタミン服用

2) 生理食塩液	250mL	1回目60分
サイラムザ	500mg	以後忍容性あれば
(全量250mL)		30分で
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

4) 5%ブドウ糖液	250mL	60分
ドセタキセル	85mg	

* 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嚴重にアレルギー症状を観察
問題なければ250mL/hへ

5) 生理食塩液	50mL	全開
----------	------	----

デカドロンは day 2 朝から day2にジーラスタ

化学療法計画書

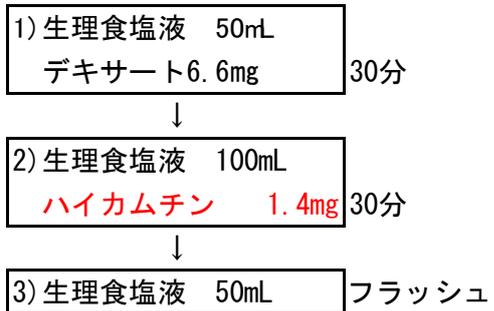
治療法名	ハイカムチン単剤		
コース数		コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
ハイカムチン	1.0 mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓							↓	↓
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	コース						
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m ²							
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min										

Day 1 ~ 5

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3,000 ・ Plt>100,000
増減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 70歳以上は, 0.8mg/m²で開始. ・ Ccr 20-40では, 0.5mg/m²で開始. ・ 下記の場合0.2mg/m²増量可. <ol style="list-style-type: none"> 1) 前コースでWBC>2,000, かつ 2) 前コースでPlt>50,000 ただし, max 1.2mg/m² ・ 下記の場合0.2mg/m²減量. <ol style="list-style-type: none"> 1) 前コースでWBC<1,000, または 2) 前コースでPlt<30,000, または 3) 発熱を伴うG3以上の好中球減少



化学療法計画書

放射線週5回 (計20回)

治療法名		カルボプラチン放射線併用毎週																															
コース数		1		コース目																													
腫瘍種		高齢者局所非小細胞肺癌																															
患者名				年齢																													
患者ID				生年月日																													
部署				主治医																													
開始予定日																																	
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	36	...															
	予定日	1/1							1/8						1/15				1/22									1/29					2/5
カルボプラチン	30 mg/m ²	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	
治療開始日	2003年2月4日	治療間隔						予定コース数			1																						
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA			1.433 m ²																										

Day 1, 2, 3, 4, 5 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20 22, 23, 24, 25, 26

初回投与可否
PS ; 0-2 WBC>4000 Plt>100,000 T-Bil >1.5 AST, ALT <ULN × 2 Cr <ULN

- | | | |
|------------|-------|--------|
| 1) 生理食塩液 | 50mL | 血管確保 |
| ↓ | | |
| 2) 5%ブドウ糖液 | 100mL | |
| カルボプラチン | 42mg | 30min |
| ↓ | | |
| 3) 生理食塩液 | 50mL | フラッシュ用 |

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>2,000かつNeu>1,000 Plt>50,000 →満たさなければスキップ WBC1000、好中球500 Plt25,000未満であれば中止
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 特になし

放射線1時間前に施行

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名 wCBDCA/PAC放射線併用

コース数 コース目

腫瘍種 局所進行非小細胞肺癌

患者名 性別 ♂ 年齢

患者ID 生年月日

部署 主治医

開始予定日

治療内容	Day	1	...	8	...	15	...	22	...	29	...	36	...	43	50
	予定日	1/1		1/8		1/15		1/22		1/29		2/5			

パクリタキセル	40 mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓	↓
カルボプラチン	2 AUC	↓	↓	↓	↓	↓	↓
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		予定コース数	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²
eGFR	70 mL/min	eGFR/BSA	58 mL/min		

Day 1

インラインフィルターを使用

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

- 1) 生理食塩液 50mL 15分
ファモチジン 1A
デキサート 6.6mg 1) 開始と共に
2) ポララミン 1A 静注
- 3) グラニセトロン 1mg 30分
- 4) 5%ブドウ糖液 250mL アレルギーに注意
パクリタキセル 57mg 60分
- 5) 5%ブドウ糖液 250mL
カルボプラチン 166mg 60分
- 6) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 8・15・22・29・36

インラインフィルターを使用

投与可否の基準

- ・ WBC>2,000かつNeu>1,000
- ・ Plt>50,000
- ・ 神経毒性G1以下
- ・ 他のG2以上の非血液毒性なし

- 1) 生理食塩液 50mL 15分
ファモチジン 1A
デキサート 6.6mg 1) 開始と共に
2) ポララミン 1A 静注
- 3) グラニセトロン 1mg 30分
- 4) 5%ブドウ糖液 250mL アレルギーに注意
パクリタキセル 57mg 60分
- 5) 5%ブドウ糖液 250mL
カルボプラチン 166mg 60分
- 6) 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2025年8月作成

治療法名	ライブリバント/ラズクルーズ		
コース数	1	コース目	体重：80kg以上
腫瘍種	Exon19delまたはL858R変異陽性 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	28
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
ライブリバント	350 mg	↓							↓		↓		↓		
ライブリバント	1050 mg	↓													
ライブリバント	1400 mg														
ラズクルーズ錠	240 mg														
アセリオ	1000 mg	↓↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
ファモチジン	1 A	↓↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
ポラミン	1 A	↓↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
デキサート	9.9 mg	↓↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
治療開始日	年 月 日			治療間隔	4週毎		予定コース数								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²										
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min												

投与開始基準	
・PS 0-2	
・Hb≥9.0	・好中球≥1500
・T-Bil≤1.5×ULN	・Plt≥10万
・AST・ALT・ALP≤3.0×ULN	
(肝転移あり AST・ALT・ALP≤5.0×ULN)	
・CCr ≥45mL/min	

Day 1	
インラインフィルターを使用	
1) アセリオ	1000mg 15分
ファモチジン	1A
ポラミン	1A
デキサート	9.9mg
↓	
2) 生理食塩液	50mL 30分
↓	インフュージョンリアクション注意
3) 生理食塩液	総量 250mL 0-2時間：50 mL/時
ライブリバント	350 mg 2時間以降：75 mL/時
↓	(約4時間)
4) 生理食塩液	50mL ライブリバントと同速度で

Day 2	
インラインフィルターを使用	
1) アセリオ	1000mg 15分
ファモチジン	1A
ポラミン	1A
デキサート	9.9mg
↓	
2) 生理食塩液	50mL 30分
↓	インフュージョンリアクション注意
3) 生理食塩液	総量 250mL 0-2時間：35 mL/時
ライブリバント	1050 mg 2時間以降：50 mL/時
↓	(約5時間)
4) 生理食塩液	50mL ライブリバントと同速度で

Day 8	
インラインフィルターを使用	
1) アセリオ	1000mg 15分
ファモチジン	1 A
ポラミン	1 A
デキサート	9.9mg
↓	
2) 生理食塩液	50mL 30分
↓	インフュージョンリアクション注意
3) 生理食塩液	総量 250mL
ライブリバント	1400 mg 65 mL/時 (約4時間)
↓	
4) 生理食塩液	50mL ライブリバントと同速度で

Day 15, 22	
インラインフィルターを使用	
1) アセリオ	1000mg 15分
ファモチジン	1 A
ポラミン	1 A
デキサート	9.9mg
↓	
2) 生理食塩液	50mL 30分
↓	インフュージョンリアクション注意
3) 生理食塩液	総量 250mL
ライブリバント	1400 mg
↓	【day15】 85 mL/時 (約3時間)
↓	【day22】 125 mL/時 (約2時間)
4) 生理食塩液	50mL ライブリバントと同速度で

ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1400mg	1050mg	700mg	中止
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

ラズクルーズの減量基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
240mg	160mg	80mg	中止

* VTE予防のため、開始から4カ月間はエリキュース1回2.5mg 1日2回で内服

化学療法計画書

2025年8月作成

治療法名	ライブリバント/ラズクルーズ		
コース数	1	コース目	体重：80kg未満
腫瘍種	Exon19delまたはL858R変異陽性 非小細胞肺癌		
患者名		性別	♂
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	28
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
ライブリバント	350 mg	↓							↓		↓		↓		
ライブリバント	700 mg	↓							↓		↓		↓		
ライブリバント	1050 mg								↓		↓		↓		
ラズクルーズ錠	240 mg	→													
アセリオ	1000 mg	↓↓							↓		↓		↓		
ファモチジン	1 A	↓↓							↓		↓		↓		
ポララミン	1 A	↓↓							↓		↓		↓		
デキサート	9.9 mg	↓↓							↓		↓		↓		
治療開始日	年 月 日			治療間隔	4週毎		予定コース数								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²										
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min												

投与開始基準
・PS 0-2
・Hb≥9.0 ・好中球≥1500 ・Plt≥10万
・T-Bil≤1.5×ULN
・AST・ALT・ALP≤3.0×ULN (肝転移あり AST・ALT・ALP≤5.0×ULN)
・CCr ≥45mL/min

Day 1	インラインフィルターを使用
1) アセリオ 1000mg 15分	
ファモチジン 1A	
ポララミン 1A	
デキサート 9.9mg	
2) 生理食塩液 50mL 30分	
インフュージョンリアクション注意	
3) 生理食塩液 総量 250mL 0-2時間：50 mL/時	
ライブリバント 350 mg 2時間以降：75 mL/時	
(約4時間)	
4) 生理食塩液 50mL ライブリバントと同速度で	

Day 2	インラインフィルターを使用
1) アセリオ 1000mg 15分	
ファモチジン 1A	
ポララミン 1A	
デキサート 9.9mg	
2) 生理食塩液 50mL 30分	
インフュージョンリアクション注意	
3) 生理食塩液 総量 250mL 0-2時間：50 mL/時	
ライブリバント 700 mg 2時間以降：75 mL/時	
(約4時間)	
4) 生理食塩液 50mL ライブリバントと同速度で	

Day 8	インラインフィルターを使用
1) アセリオ 1000mg 15分	
ファモチジン 1 A	
ポララミン 1 A	
デキサート 9.9mg	
2) 生理食塩液 50mL 30分	
3) 生理食塩液 総量 250mL 85mL/時 (約3時間)	
ライブリバント 1050 mg	
4) 生理食塩液 50mL ライブリバントと同速度で	

Day 15, 22	インラインフィルターを使用
1) アセリオ 1000mg 15分	
ファモチジン 1 A	
ポララミン 1 A	
デキサート 9.9mg	
2) 生理食塩液 50mL 30分	
3) 生理食塩液 総量 250mL 125mL/時 (約2時間)	
ライブリバント 1050 mg	
4) 生理食塩液 50mL ライブリバントと同速度で	

ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1050mg	700mg	350mg	中止
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

ラズクルーズの減量基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
240mg	160mg	80mg	中止

* VTE予防のため、開始から4か月間はエリキュース1回2.5mg 1日2回で内服

化学療法計画書

2025年8月作成

治療法名	ライブリバント/ラズクルーズ		
コース数		コース目	2コース目以降 体重: 80kg以上
腫瘍種	Exon19delまたはL858R変異陽性 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	28
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
ライブリバント	1400 mg	↓									↓				
ラズクルーズ錠	240 mg														→
アセリオ	1000 mg	↓									↓				
ファモチジン	1 A	↓									↓				
ボラミン	1 A	↓									↓				
デキサート	9.9 mg	↓									↓				
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 m ²										
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min												

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・PS 0-2 ・Hb\geq9.0 ・好中球\geq1500 ・Plt\geq10万 ・T-Bil\leq1.5\timesULN ・AST\cdotALT\cdotALP\leq3.0\timesULN (肝転移あり AST\cdotALT\cdotALP\leq5.0\timesULN) ・CCr \geq45mL/min

ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1400mg	1050mg	700mg	中止
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

ラズクルーズの減量基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
240mg	160mg	80mg	中止

* VTE予防のため、開始から4か月間はエリキュース1回2.5mg 1日2回で内服

* 心機能モニタリング(心エコー等) 4コース目以降は3コース毎に実施

Day 1, 15
インラインフィルターを使用

1) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1A	
ボラミン	1A	
デキサート	9.9mg	

↓
3) 生理食塩液 50mL 30分

↓ インフュージョンリアクション注意

3) 生理食塩液	総量 250mL	
ライブリバント	1400 mg	125 mL/時 (約2時間)

↓
4) 生理食塩液 50mL ライブリバントと同速度で

化学療法計画書

2025年8月作成

治療法名	ライブリバント/ラズクルーズ		
コース数		コース目	2コース目以降 体重：80kg未満
腫瘍種	Exon19delまたはL858R変異陽性 非小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	

開始予定日

2024年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	28
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
ライブリバント	1050 mg	↓									↓				
ラズクルーズ錠	240 mg														→
アセリオ	1000 mg	↓									↓				
ファモチジン	1 A	↓									↓				
ボラミン	1 A	↓									↓				
デキサート	9.9 mg	↓									↓				
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 m ²										
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min												

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・PS 0-2 ・Hb\geq9.0 ・好中球\geq1500 ・Plt\geq10万 ・T-Bil\leq1.5\timesULN ・AST\cdotALT\cdotALP\leq3.0\timesULN (肝転移あり AST\cdotALT\cdotALP\leq5.0\timesULN) ・CCr\geq45mL/min

ライブリバントの減量・休薬基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1050mg	700mg	350mg	中止
間質性肺疾患	疑い	休薬	
	確定	投与中止	
体液貯留	少しでも兆候が認められた場合は、VTEの鑑別必要		

Day 1, 15		
インラインフィルターを使用		
1) アセリオ	1000mg	15分
ファモチジン	1A	
ボラミン	1A	
デキサート	9.9mg	

ラズクルーズの減量基準			
副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
240mg	160mg	80mg	中止

* VTE予防のため、開始から4カ月間はエリキュース1回2.5mg 1日2回で内服

* 心機能モニタリング（心エコー等） 4コース目以降は3コース毎に実施

2) 生理食塩液	50mL	30分
↓ インフュージョンリアクション注意		
3) 生理食塩液	総量 250mL	
ライブリバント	1050 mg	125 mL/時（約2時間）
↓		
4) 生理食塩液	50mL	ライブリバントと同速度で

化学療法計画書

2026年1月改訂

治療法名	リブタヨ		
コース数		コース目	
腫瘍種	子宮頸癌・非小細胞肺癌		
患者名		♀	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1 8 15 22
	予定日	1/1 1/22
リブタヨ 350 mg		↓ ↓
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 m ²
eGFR 50 mL/min	eGFR/BSA	41 mL/min

day1, 22
インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 50mL
リブタヨ 350mg 30分

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

インフュージョンリアクションに注意
 (軽度 ~ 中等度) 悪寒、発熱、めまいなど → 医師に報告・相談
 (重篤) 呼吸困難、蕁麻疹、低血圧、意識消失など
 ショック様症状出現時、直ちに中止し医師に報告