

婦人科がん

1	AP(THP-P)
2	CAP
3	CBDCA(AUC6) +weekl yPAC (ddTC)
4	DOC+ CBDCA
5	GEM+BEV
6	GEM+ CBDCA
7	GEM+ CBDCA+BEV
8	GEM単剤
9	IRI+ CDDP(平滑筋肉腫)
10	IRI + CDDP
11	IRI 単剤 150mg/m ² 隔週
12	IRI 単剤 週1回
13	TC weekl y
14	TC(パクリタキセル+カルボプラチン)
15	TC+BEV+キイト ルーダ
16	TC+イミフィンジ
17	TC+キイト ルーダ
18	wCBDCA+PAC (OCRT前)
19	weekl y PTX+BEV
20	イミフィンジ4週毎
21	テブダック
22	ドキシル
23	ドキシル+BEV
24	ドキシル+カルボプラチン
25	ハイカムチン+ CDDP
26	ハイカムチン単剤
27	パクリタキセル80毎週
28	リブタヨ
29	卵巣癌 ベバシズマブ維持15mg/kg
30	卵巣癌 TC+BEV
31	子宮頸癌 アバスチン維持15mg/kg
32	子宮頸癌 TC+アバスチン
33	子宮頸癌 CDDP75
34	放射線併用 CDDP毎週
35	放射線併用 CDDP毎週+キイト ルーダ

化学療法計画書

2025年1月改訂

治療法名	A P (THP-P)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	子宮体癌		
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	1/0												1/21		
ピノルビン	40 mg/m ²	↓												↓		
シスプラチン	50 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	2001年8月1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												

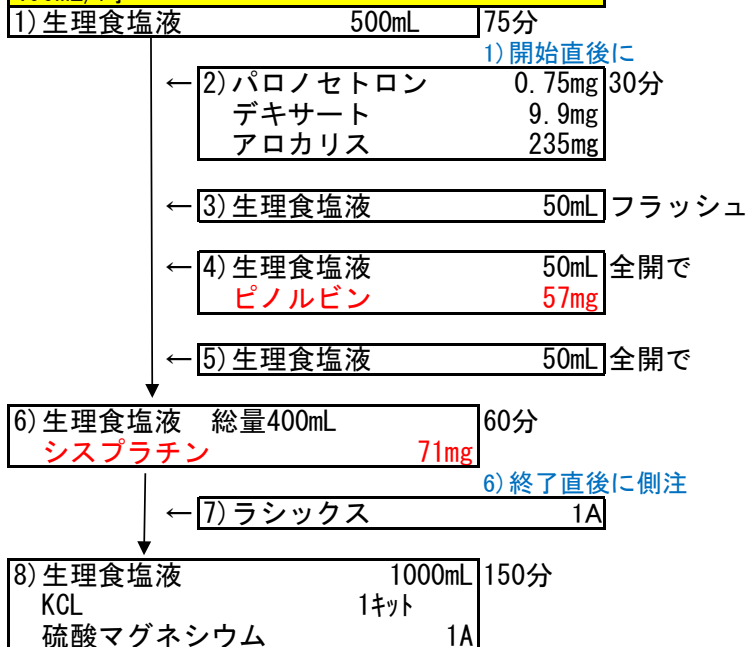
Day 1

投与開始基準 ・ WBC>3000 好中球>1500 ・ Plt>100,000 ・ PS 0-2 ・ AST/ALT≤100, T-Bil≤1.5 ・ Cr≤1.2 (* CCr : 30-60⇒CDDPIは50-75%量に) (* T-Bil≥1.5⇒ピノルビン減量考慮)
--

減量基準 1. G4の白血球減少または好中球減少 2. 発熱性好中球減少 3. 血小板5万未満 ⇒ピノルビン20%減量
--

* ピノルビン総投与量の制限 : ≤950mg/m²

400mL/時



オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

★オランザピン5mg錠はday1の夕から

★デカドロン錠はday2の朝から

★イオン飲料水1000mLを3日間

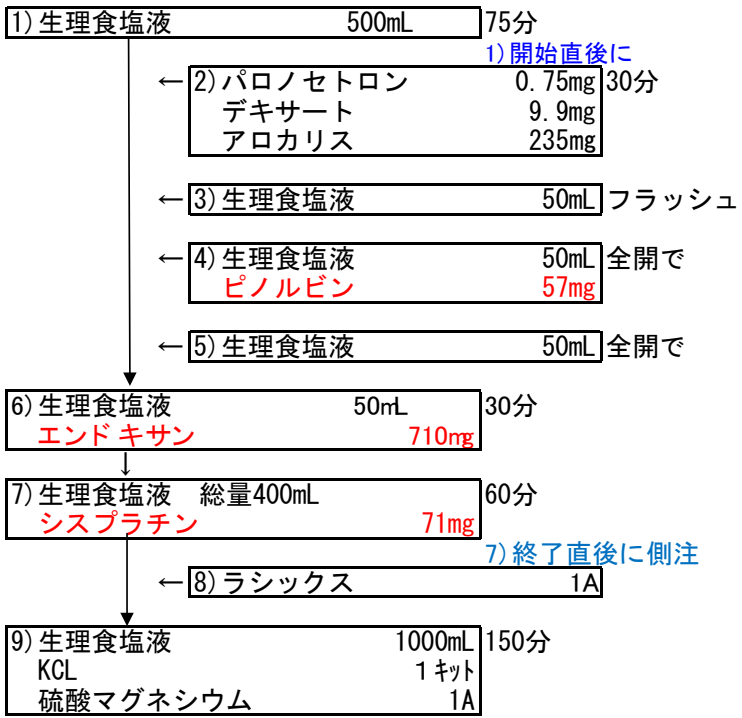
化学療法計画書

2025年1月改訂

治療法名		CAP														
コース数		コース目														
腫瘍種	子宮体癌															
患者名								性別	♀	年齢						
患者ID								生年月日								
部署								主治医	Dr							
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/0											1/21			
ピノルビン	40 mg/m ²	↓											↓			
エンドキサン	500 mg/m ²	↓											↓			
シスプラチン	50 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	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>3000 好中球>1500 ・ Plt>100,000 ・ PS 0-2 ・ AST/ALT≤100, T-Bil≤1.5 ・ Cr≤1.2 (* CCr : 30-60⇒CDDPIは50-75%量に) (* T-Bil≥1.5⇒ピノルビン減量考慮)
--



オランザピンは糖尿病の患者に禁忌
 ★オランザピン5mg錠はday1の夕から
 ★デカドロン錠はday2の朝から
 ★イオン飲料水1000mLを3日間

減量基準 1. G4の白血球減少または好中球減少 2. 発熱性好中球減少 3. 血小板5万未満 ⇒ピノルビン20%減量
--

* ピノルビン総投与量の制限 : ≤950mg/m²

化学療法計画書

2024年6月改訂

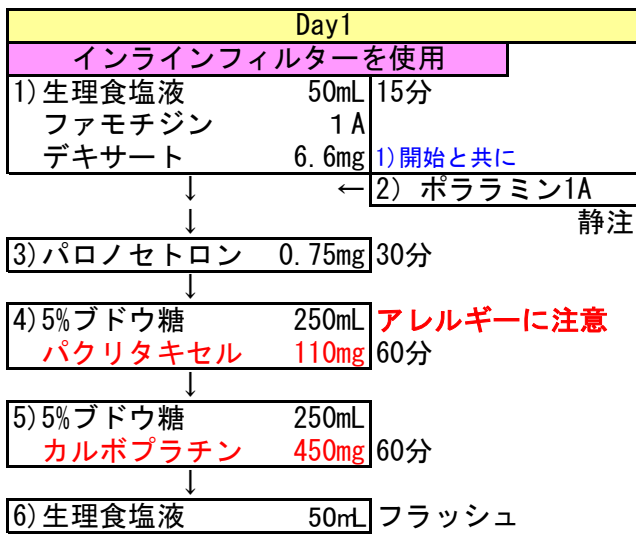
治療法名	CBDCA/weeklyPAC		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	卵巣癌	卵管癌	腹膜癌
患者名		♀	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

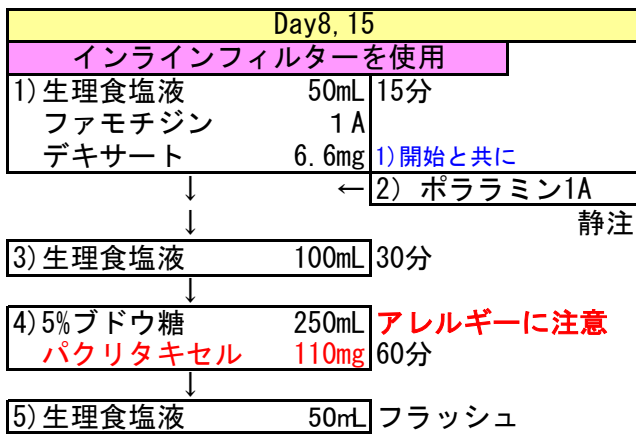
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/0							1/7		1/14				1/28	
パクリタキセル	80 mg/m ²	↓							↓		↓				↓	
カルボプラチン	6 AUC	↓							↓		↓				↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓							↓		↓				↓	
ファモチジン	20mg	↓							↓		↓				↓	
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓				↓	
ポララミン	1A	↓							↓		↓				↓	
デカドロン	8mg	↓	↓	↓	↓				↓		↓				↓	↓
治療開始日																
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433	m ²	治療間隔		予定コース数	6	コース			
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/m ² n											

投与開始基準 (day1) 可否基準 ・好中球>1000 (day8・15 好中球>500) ・Plt>75,000 (day8・15 血小板>50000) ・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
減量基準 ・WBC<1,000 ・発熱性好中球減少 ・G3の非血液毒性 →PAC 60, 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

★デカドロン錠はday2朝から内服



投与可否基準 (day8, 15) ・好中球>500 ・血小板>50,000



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		婦人科癌													
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	1/0											1/21		
ドセタキセル	75 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	↓↓↓											↓↓↓		
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									

Day 1	
投与可否の基準	
<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 →DOC60へ ・ Plt<20,000 →CBDCA AUC 1減 ・ 持続するG2以上の神経毒性 ・ コントロール不能の浮腫・胸水 →中止 	

- | | |
|--|-------|
| 1) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg | 30分 |
| ↓ | |
| 2) 5%ブドウ糖 250mL
ドセタキセル 107mg | 60分 |
| * 投与開始時まず5mL早送りし,
10分間は50mL/hで厳重に観察
問題なければ250mL/hへ | |
| ↓ | |
| 3) 5%ブドウ糖 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

2025年3月改訂

開始予定日		治療法名		GEM+BEV	
		コース数		1	
		腫瘍種		卵巣癌	
		患者名		♀	
		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		1/0 1/7 1/21 1/28	
ゲムシタビン 1000 mg/m ²		↓		↓	
ベバシズマブ 15 mg/kg		↓		↓	
デキサート 6.6mg		↓		↓	
治療開始日		治療間隔		3週毎	
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		PDまで コース	

投与開始基準
・ WBC>3,000
・ Plt>100,000
・ AST/ALT<100

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

Day 1

1) 生理食塩液 50mL	デキサート 6.6mg	30分
↓		
2) 生理食塩液 100mL	ベバシズマブ 750mg	30分
↓		
3) 5%ブドウ糖 100mL	ゲムシタビン 1430mg	30分
↓		
4) 生理食塩液 50mL		フラッシュ

Day 8

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

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	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	卵巣癌
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	1/0							1/7						1/21	1/28
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																
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		BSA	1.433 m ²										

Day 1

投与開始基準
・ WBC>3,000
・ Plt>100,000
・ AST/ALT<100
減量基準
・ G4の白血球/好中球減少
・ 発熱を伴う好中球減少
→いずれかでGEM 800mg/m ² に減量
・ G4の血小板減少
→CBDCAのAUC 1減量

1) パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 5%ブドウ糖	100mL	30分
ゲムシタビン	1430mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖	250mL	60分
カルボプラチン	380mg	
↓		
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
・ 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	100mL	30分
ゲムシタビン	1430mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		GEM/CBDCA/BEV													
コース数		コース目													
腫瘍種		卵巣癌													
患者名							♀		年齢						
開始予定日							生年月日								
患者ID							主治医			科		Dr			
治療内容		Day		1 2 3 4 5 6 7 8 15 22 . . . 29 . . .		予定日		1/0		1/7		1/21		1/28	
ゲムシタビン		1000 mg/m ²		↓		↓		↓		↓		↓		↓	
カルボプラチン		4 AUC		↓		↓		↓		↓		↓		↓	
ペバシズマブ		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		↓↓↓		↓		↓		↓		↓↓↓		↓	
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/m ² n									

Day 1

投与開始準
・ WBC>3,000
・ Plt>100,000
・ AST/ALT<100

減量基準
・ G4の白血球/好中球減少
・ 発熱を伴う好中球減少
→いずれかでGEM 800mg/m ² に減量
・ G4の血小板減少
→CBDCAのAUC 1減量

1) 生理食液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 100mL
ペバシズマブ 750mg 30分

3) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分

4) 5%ブドウ糖 100mL
ゲムシタビン 1430mg 30分

5) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 300mg 60分

6) 生理食塩液 50mL フラッシュ

デカドロンはday2の朝から

Day 8

投与可否の基準
・ 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 100mL
ゲムシタビン 1430mg 30分

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

ペ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

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

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	ゲムシタビン														
コース数		コース目													
腫瘍種	非小細胞肺癌、膵癌、胆道癌、卵巣癌、尿路上皮癌														
患者名		♂	年齢												
患者ID		生年月日													
部署		主治医	科		Dr										
開始予定日															
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/0							1/7		1/14				1/28
ゲムシタビン	1000 mg/m ²	↓							↓		↓				↓
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓				↓
治療開始日		治療間隔				予定コース数			コース						
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²										
eGFR	50 mL/min	eGFR/BSA	41 mL/min												

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000かつNeu>1500 ・ Plt>10万 ・ AST/ALT<100 ・ PS 0-2 ・ G2以上の非血液毒性がない
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ G4の白血球/血小板減少 ・ 発熱を伴うG3以上の好中球減少 →いずれかで800mg/m²に減量 ・ G2以上の非血液毒性 →800mg/m²に減量を考慮

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

Day 8 & 15

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>2000 ・ Plt>70000 ・ AST/ALT<100

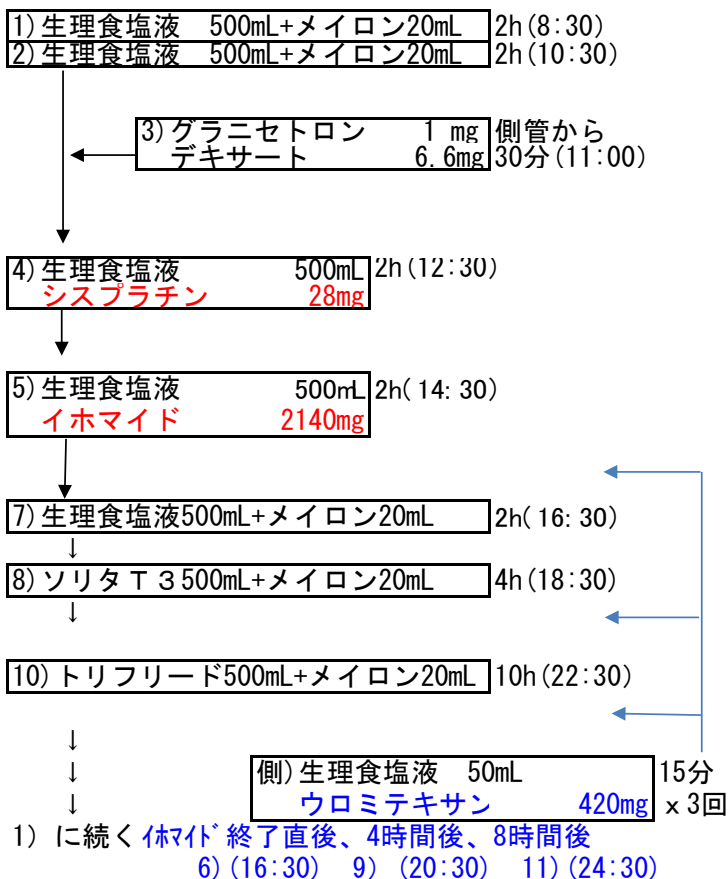
1) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 5%ブドウ糖	100mL	
ゲムシタビン	1430mg	30分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	イホマイド/シスプラチン				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	子宮平滑筋肉腫				
患者名		♀	年齢		
患者ID	IDを入力	生年月日			
部署		主治医	科		Dr
開始予定日					
治療内容	Day	1	2	3	4
	予定日	1/0			
シスプラチン 20 mg/m ²		↓	↓	↓	↓
イホマイド 1500 mg/m ²		↓	↓	↓	↓
グラニセトロン 1mg		↓	↓	↓	↓
デキサート 6.6mg		↓	↓	↓	↓
ウロミテキサン 300 mg/m ² x3		↓	↓	↓	↓
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				

Day1-4 8:30開始

投与開始基準 ・ WBC ≥ 3000, Plt ≥ 100,000 ・ AST/ALT ≤ ULN × 3 T-bil ≤ 1.5 ・ Cr ≤ 1.5, CCr ≥ 50 (<30でIFM75%量) ・ Alb ≥ 3.0 ・ G2以上の非血液毒性なし
減量基準 ・ WBC < 1,000, Plt < 25,000 ・ 発熱性好中球減少 ・ G3以上の肝毒性 → イホマイド 20%減量



★5日間体重測定 (AMに) → 1kg増えたら利尿剤考慮 (医師に相談)

化学療法計画書

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	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	
	予定日	1/0							1/7			1/14			1/28		
イリノテカン	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									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											

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

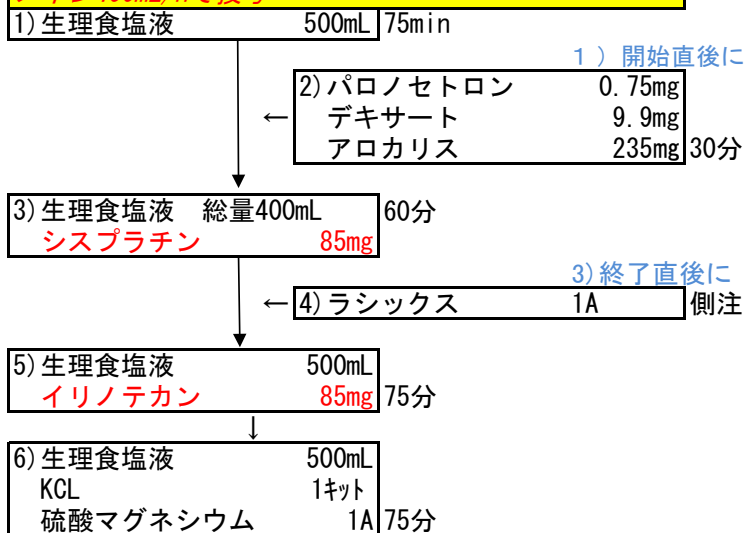
- ・ WBC>3,000
- ・ Plt>100,000
- ・ 下痢なし

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

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

治療法名		イリノテカンbiweekly													
コース数		コース目													
腫瘍種		胃癌 大腸癌 肺癌 卵巣癌													
患者名							♀		年齢						
患者ID		生年月日													
部署							主治医		科			Dr			
開始予定日															
治療内容		Day		1 2 3 4 5 6 7 8								15		22 . . 29 . .	
		予定日		1/0								1/14		1/28	
イリノテカン		150 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				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>3000, かつ好中球>2000 ・ Plt>10万 ・ 下痢なし ・ 肝・腎機能値 2倍以下 ・ T-Bil ≥ 2.1 禁忌or (減量考慮50%量)

1) パロノセトロン 0.75mg デキサート 6.6mg	30分
↓	
2) 5%ブドウ糖 500mL イリノテカン 210mg	90分
↓	
3) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

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 卵巣癌 子宮体癌															
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	1/0							1/7		1/14				1/28	
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		2013年9月4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												

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/m ²

- 1) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 2) 5%ブドウ糖 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 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

2024年6月改訂

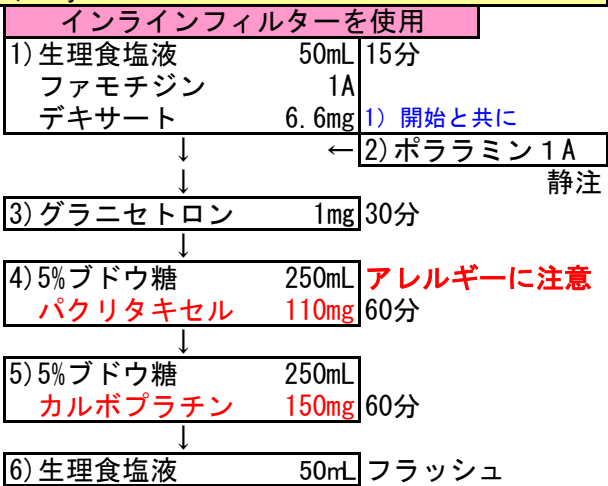
治療法名	TC weekly (パクリタキセル+カルボプラチン)		
コース数		コース目	
腫瘍種	卵巣癌	子宮体癌	
患者名		♀	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	15	22	29													
	予定日	1/0							1/7							1/14							1/28						
パクリタキセル	80 mg/m ²	↓							↓							↓							↓						
カルボプラチン	2 AUC	↓							↓							↓							↓						
グラニセトロン	1mg	↓							↓							↓							↓						
ファモチジン	1A	↓							↓							↓							↓						
デキサート	6.6mg	↓							↓							↓							↓						
ポララミン	1A	↓							↓							↓							↓						
治療開始日									治療間隔							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/m ² n																									

Day1、Day8、Day15

投与開始基準(可否基準) ・ WBC>3000, 好中球>1,500 (day8・15 WBC>2000, 好中球>1000) ・ Plt>100,000 ・ 感染を伴う38°C以上の発熱なし ・ GOT/GPT<100 ・ T-Bil<1.5 ・ Cr<1.2 ・ 肺毒性G1以下 ・ G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期 T-Bil≥1.5 PTX減量考慮
減量基準 ・ WBC<1,000 ・ 発熱性好中球減少 ・ G3の非血液毒性 →PTX 60, CBDCA AUC=1.5へ ・ Plt<20,000 →CBDCA AUC=1.5へ ・ Cr>1.7 →CBDCA AUC=1.5へ ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PTX 60へ



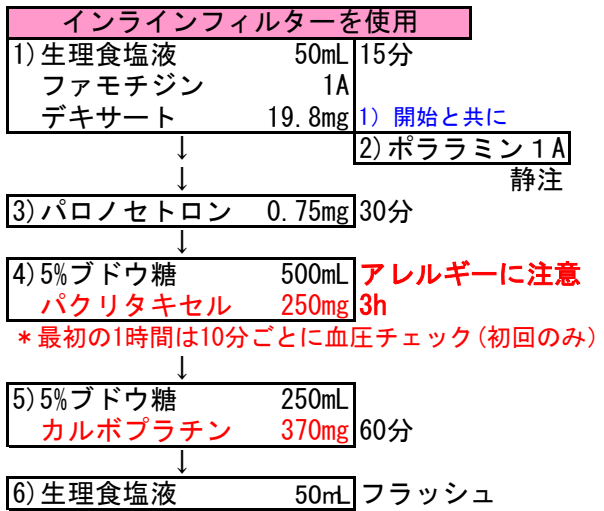
化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		TC (パクリタキセル+カルボプラチン)																															
コース数		コース目																															
腫瘍種		卵巣癌 子宮体癌																															
患者名							♀		年齢																								
患者ID		生年月日																															
部署		主治医					科		Dr																								
開始予定日																																	
治療内容		Day		1		2		3		4		5		6		7		8		...		15		...		22		...		29		...	
		予定日		1/0																													
パクリタキセル		175 mg/m ²		↓																													
カルボプラチン		5 AUC		↓																													
パロノセトロン		0.75mg		↓																													
ファモチジン		1A		↓																													
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

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> 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 PTX減量考慮	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> WBC<1,000 発熱性好中球減少 G3の非血液毒性 →PTX 150, CBDCA AUC=4へ Plt<20,000 →CBDCA AUC=4へ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PTX 150へ 	



デカドロンはday 2の朝から

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	TC/BEV/キイトルーダ (パクリタキセル+カルボプラチン+ベバシズマブ+キイトルーダ)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	子宮頸癌		
患者名		♀	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/0												1/21		
パクリタキセル	175 mg/m ²	↓												↓		
カルボプラチン	5 AUC	↓												↓		
ベバシズマブ	15 mg/kg	↓												↓		
キイトルーダ	200 mg	↓												↓		
パロノセトロン	0.75mg	↓												↓		
ファモチジン	1A	↓												↓		
デキサート	19.8mg	↓												↓		
デカドロン	8mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓
ポララミン	1A	↓												↓		
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	6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"> 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×ULN Cr<1.5×ULN 肺毒性G1以下 G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期 T-Bil≥1.5 PTX減量考慮
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC<1,000 発熱性好中球減少 G3の非血液毒性 →PTX 150, CBDCA AUC=4へ Plt<20,000 →CBDCA AUC=4へ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PTX 150へ

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 50mL
キイトルーダ 200mg 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL 全開
- ↓
- 4) 生理食塩液 100mL
ベバシズマブ 750mg 30分
- ↓
- 5) 生理食塩液 50mL 15分
ファモチジン 1A
デキサート 19.8mg 5) 開始と共に
- ← 6) ポララミン1A 静注
- ↓
- 7) パロノセトロン 0.75mg 30分
- ↓
- 8) 5%ブドウ糖 500mL アレルギーに注意
パクリタキセル 250mg 3h
*最初の1時間は10分ごとに血圧チェック(初回のみ)
- ↓
- 9) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 370mg 60分
- ↓
- 10) 生理食塩液 50mL フラッシュ

デカドロンはday 2の朝から

ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 出血 G2 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl) 肝機能障害 G3以上
ベバシズマブ中止基準
<ol style="list-style-type: none"> 過敏症 G3以上 消化管穿孔・裂開 出血 G3以上 血栓症・塞栓症 G3(静脈系) 血栓症・塞栓症 G1(動脈系) 高血圧 G3以上(薬剤制御不可) 蛋白尿 G4 中枢神経症状発現

化学療法計画書

2025年1月作成

治療法名	PAC/CBDCA/イミフィンジ		
コース数		コース目	
腫瘍種	進行再発子宮体癌		
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	1/0											1/21			
パクリタキセル	175 mg/m ²	↓												↓		
カルボプラチン	5 AUC	↓												↓		
イミフィンジ	1120 mg/body	↓												↓		
パロノセトロン	0.75mg	↓														
アロカリス	235mg	↓														
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							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												

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1,500 Hb ≥ 10 Plt ≥ 10万 AST/ALT ≤ 2.5 × ULN (肝転移ある場合 AST/ALT ≤ 5 × ULN) T-Bil ≤ 1.5 × ULN Ccr > 51 mL/min
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 → 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 → 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	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	100mL	
イミフィンジ	1120mg	60分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	全開
↓		
4) 生理食塩液	50mL	15分
ファモチジン	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
アロカリス	235mg	
↓		
7) 5%ブドウ糖	500mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	250mg	3h
*最初の1時間は10分ごとに血圧チェック(初回のみ)		
↓		
8) 5%ブドウ糖	250mL	
カルボプラチン	370mg	60分
↓		
9) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	TC/キイトルーダ (パクリタキセル+カルボプラチン+キイトルーダ)			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	子宮頸癌			
患者名		♀	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/0												1/21		
パクリタキセル	175 mg/m ²	↓												↓		
カルボプラチン	5 AUC	↓												↓		
キイトルーダ	200 mg	↓												↓		
パロノセトロン	0.75mg	↓												↓		
ファモチジン	1A	↓												↓		
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

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×ULN
- ・Cr<1.5×ULN
- ・肺毒性G1以下
- ・G3以上の非血液毒性なし
→満たさなければ1~3週延期

T-Bil ≥ 1.5 PTX減量考慮

減量基準

- ・WBC<1,000
- ・発熱性好中球減少
- ・G3の非血液毒性
→PTX 150, CBDCA AUC4へ
- ・Plt<20,000
→CBDCA AUC=4へ
- ・G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PTX 150へ

デカドロンはday2の朝から

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 50mL
キイトルーダ 200mg 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL 全開
- ↓
- 4) 生理食塩液 50mL 15分
ファモチジン 1A
デキサート 19.8mg
- ↓
- 5) ポララミン1A 4) 開始と共に 静注
- ↓
- 6) パロノセトロン 0.75mg 30分
- ↓
- 7) 5%ブドウ糖 500mL アレルギーに注意
パクリタキセル 250mg 3h
*最初の1時間は10分ごとに血圧チェック(初回のみ)
- ↓
- 8) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 370mg 60分
- ↓
- 9) 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2025年1月作成

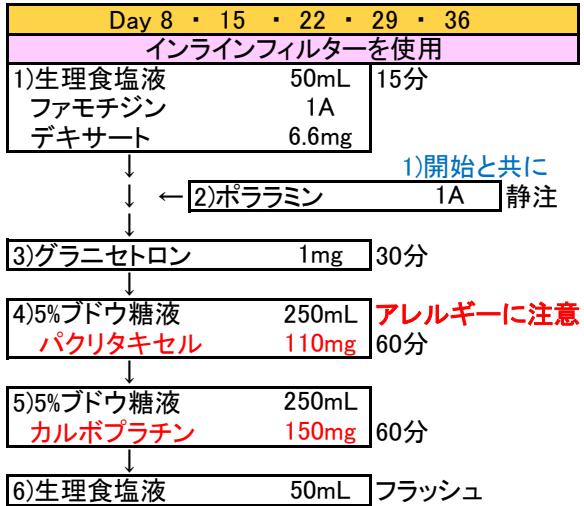
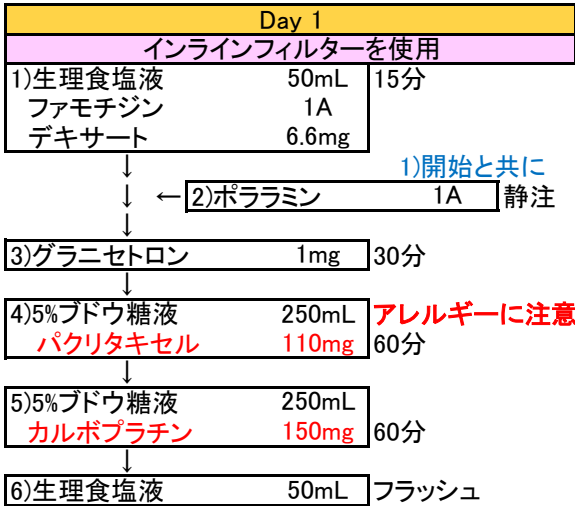
治療法名	wCBDCA/PAC (CCRT前)		
コース数	1	コース	
腫瘍種	子宮頸癌		
患者名		♀	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	...	8	...	15	...	22	...	29	...	36	...	43
	予定日	1/0				1/7		1/14		1/21		1/29		2/4		
パクリタキセル	80 mg/m ²	↓				↓		↓		↓		↓		↓		
カルボプラチン	2 AUC	↓				↓		↓		↓		↓		↓		
ファモチジン	1 A	↓				↓		↓		↓		↓		↓		
デキサート	6.6 mg	↓				↓		↓		↓		↓		↓		
ポララミン	1 A	↓				↓		↓		↓		↓		↓		
治療開始日	年 月 日			治療間隔				予定コース				1		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
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC>3,000かつ好中球>1,500 ・Plt>75,000 ・神経毒性G2以下 ・他のG2以上の非血液毒性なし ・PS 0-2

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC>2,000かつ好中球>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



化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	WeeklyPTX+BEV				
コース数		コース目			
腫瘍種	乳癌	卵巣癌			
患者名				♀	年齢
患者ID				生年月日	
部署				主治医	科
Dr					

開始予定日

治療内容	Day	1	8	15	22	29
	予定日	1/0	1/7	1/14		1/28
ベバシズマブ	10 mg/kg	↓		↓		↓
パクリタキセル	80 mg/m ²	↓	↓	↓		↓
ファモチジン	1A	↓	↓	↓		↓
デキサート	6.6mg	↓	↓	↓		↓
ポララミン	1A	↓	↓	↓		↓
治療開始日		治療間隔		4週毎	予定コース数	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²	
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

Day 1・15
インラインフィルターを使用

Day 8
インラインフィルターを使用

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球>1,500 Plt>100,000 神経毒性G2以下 他のG2以上の非血液毒性なし PS 0-2
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> FN・G4の好中球減少5日継続 Plt<40,000で出血・Plt<20,000 AST>ULN×5、T-Bil:1.6~2.5 →PTXは65mg/m ² に減量 ・その他の非血液毒性G3以上→G1まで休薬

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>2,000かつ好中球>1,000 Plt>75,000 神経毒性G2以下 他のG2以上の非血液毒性なし

1) 生理食塩液	50mL	
↓		
2) 生理食塩液	100mL	30分
ベバシズマブ	500mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	15分
ファモチジン	1A	
デキサート	6.6mg	3) 開始と共に
↓		
← 4) ポララミン1A		静注
↓		
5) 生理食塩液	100mL	30分
↓		
6) 5%ブドウ糖	250mL	アレルギーに注意
パクリタキセル	110mg	60分
↓		
7) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

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

ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 出血 Grade2 蛋白尿 Grade3以上: 100ng/dl 以下になるまで 肝機能障害 Grade3以上

ベバシズマブ中止基準
<ol style="list-style-type: none"> 過敏症 Grade3以上 消化管穿孔・裂開 出血 Grade3以上 血栓症・塞栓症 Grade3(静脈系) 血栓症・塞栓症 Grade2(動脈系) 高血圧 Grade3以上(薬剤制御不可) 蛋白尿 Grade4 中枢神経症状発現

化学療法計画書

2024年12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	Dr	
開始予定日						
治療内容	Day	1	15	29	43	57
	予定日	1/0		1/28		
イミフィンジ	1500 mg	↓				
治療開始日			治療間隔	4週毎	予定コース数	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2	
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

day1

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 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8月作成

治療法名	テブダック		
コース数		コース目	
腫瘍種	進行再発子宮頸癌 二次治療以降		
患者名		♀	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	Dr

開始予定日	
-------	--

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		
テブダック	2 mg/kg	↓											↓		
デキサート	6.6 mg	↓													

治療開始日		治療間隔	3週毎	予定コース数	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		

投与開始基準	
・好中球 \geq 1,500	・Hb \geq 9
・血小板 \geq 10万	・AST/ALT \leq ULN \times 3 (肝転移ありULN \times 5)
・T-Bil \leq ULN \times 1.5	・eGFR \geq 50mL/min/1.73m ²
・APTT \leq 1.5 \times ULN、INR \leq 1.2 (抗凝固療法なし)	・APTT \leq 1.5 \times ULN、INR \leq 2.5 (抗凝固療法あり)

減量/中止基準		
角膜炎	G1	臨床的に安定するまで休薬 回復後、同一用量で再開
	G2	G1以下まで休薬 回復後、1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
結膜潰瘍	G1orG2	臨床的に安定するまで休薬 回復後、1段階減量で再開
	G3以上	投与中止
	G3orG4	投与中止
結膜炎 および その他の 眼障害	G1	臨床的に安定するまで休薬 回復後、同一用量で再開
	G2	・G1以下まで休薬 回復後、同一用量で再開 ・再発時G1以下まで休薬、1段階減量で再開 ・3回目の発現時、投与中止
	G3orG4	投与中止
末梢神経 障害	G2orG3	G1以下まで休薬 回復後、1段階減量で再開
	G4	投与中止
重度の 皮膚障害	疑い	休薬
中枢神経系 または 気道の出血	確定	投与中止
	全G	投与中止
その他の 出血	G3	・回復するまで休薬、同一用量で再開 ・再発時、投与中止
	G4	投与中止
好中球減少	G3	G2以下まで休薬 回復後、同一用量で再開
	G4	・G2以下まで休薬 回復後、同一用量で再開 ・再発時、投与中止 またはG2以下まで休薬、1段階減量で再開

Day 1		
インラインフィルターを使用		
1) 生理食塩液 50mL	30分	プリモニジン点眼 + 両眼の冷却 2) 開始5分前
デキサート 6.6mg		
↓		↓
2) 生理食塩液 50mL	30分	↓
テブダック 100mg		
↓ 1Vあたり水4mLで溶解 (10mg/mL)		↓
3) 生理食塩液 50mL	30分	3) 終了まで

減量レベル	
0	2mg/kg (最大200mg)
-1	1.3mg/kg (最大130mg)
-2	0.9mg/kg (最大90mg)
-3	投与中止

眼症状対策	
投与開始前に眼科受診が必須	
投与中は定期的に眼の異常の有無を確認	
①フルオロメトロン点眼液0.1%	1日3回 投与24時間前~4日間
②プリモニジン点眼液0.1%	1日1回 投与直前に1回
③ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.1%	1日5-6回 投与開始日~終了後30日目まで

テブダック 最終濃度0.7-2.4mg/mL
 40mg以下の場合 補液は生食30mLとする
 160mg以上の場合 補液は生食70mLとする

化学療法計画書

治療法名	ドキシル単剤				
コース数	1	コース目			
腫瘍種	卵巣癌				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科		Dr
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	22 29
	予定日	1/0			1/28
ドキシル	50 mg/m ²	↓			↓
デキサート	6.6mg	↓			↓
ピリドキサル	60mg				→
治療開始日		治療間隔	4週毎	予定コース数	P Dになるまで
身長	150cm	体重	50kg	BSA	1.433 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

初回投与開始の基準

- ・ PS 2 以下 ・ 12000 ≥ WBC ≥ 3000
- ・ 好中球 ≥ 1500
- ・ Hb ≥ 9.0 ・ Plt ≥ 10万
- ・ AST/ALT/ALP ≤ 2.5 × ULN
- ・ T-Bil ≤ 1.2 × ULN
- (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に)
- ・ Cr ≤ 1.5 × ULN
- ・ LVEF ; 50%以上 NYHA分類 1

2コース目以降の投与開始基準

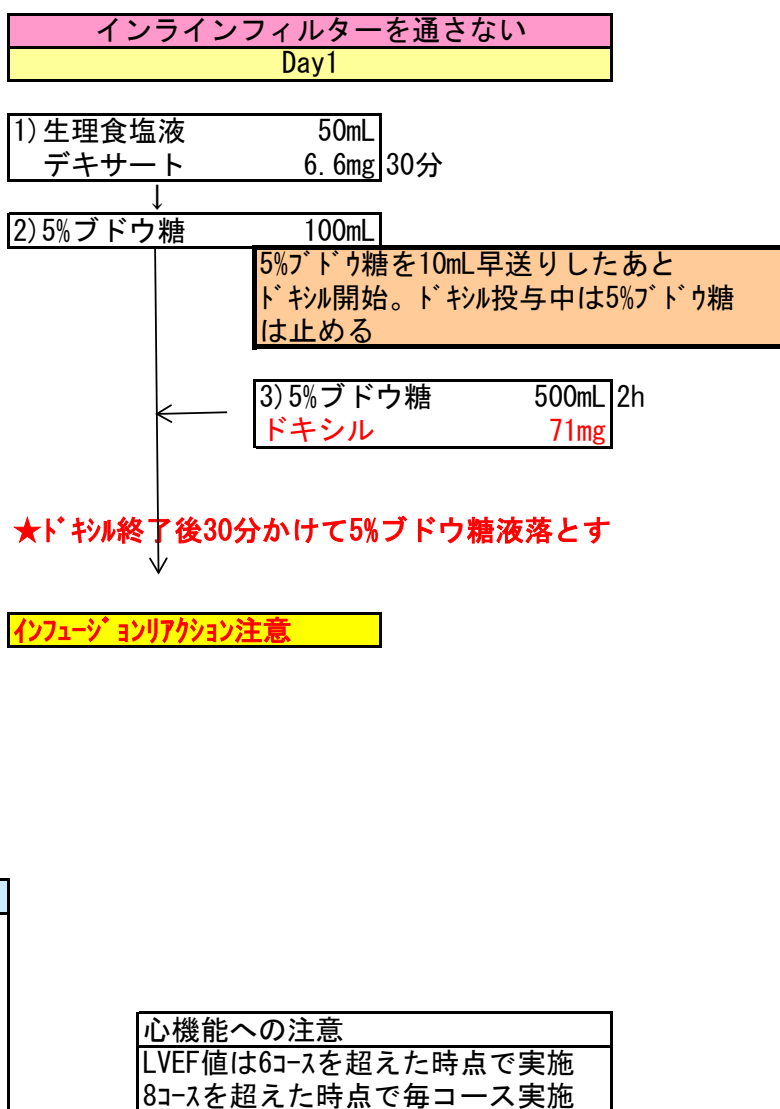
- ・ 好中球 ≥ 1500
- ・ Plt ≥ 7.5万
- ・ AST/ALT ≤ 2.5 × ULN
- ・ T-Bil ≤ 1.2
- (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に)
- ・ Cr ≤ 1.5
- ・ 手足症候群、口内炎G1以下
- ・ その他の副作用G2以下

減量基準

- ・ G4の好中球数減少が7日以上持続
- ・ G4のPLT減少
→ 25%減量
- ・ 手足症候群、口内炎
→ G2以下に回復すれば25%減量で
- ・ その他の副作用
→ G2以下に回復すれば25%減量で

中止基準

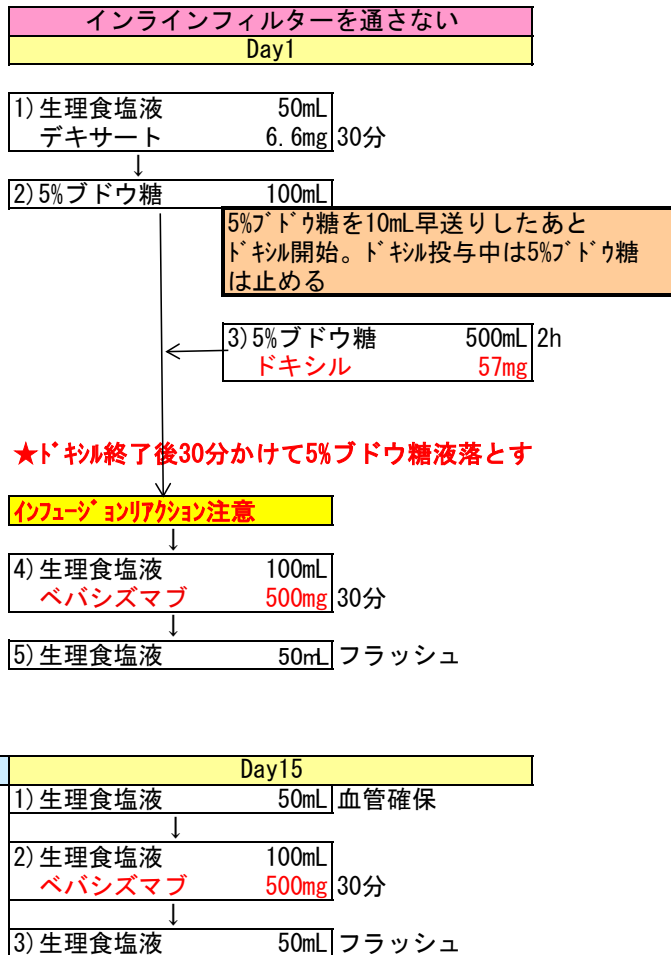
- ・ LVEF 45%以下またはベ-スラインより20%以上低下
- ・ T-Bilが3.0以上のとき (ドキシルの影響が大)
- ・ 手足症候群・口内炎
→ 2週間延期してもG2以下にならない
- ・ その他の副作用
→ 2週間延期してもG2以下にならない



化学療法計画書

治療法名	ドキシル+BEV					
コース数	1	コース目				
腫瘍種	卵巣癌					
患者名		♀	年齢			
患者ID		生年月日				
部署		主治医	科		Dr	
開始予定日						
治療内容	Day	1	8	15	22	29
	予定日	1/0		1/14		1/28
ドキシル	40 mg/m ²	↓		↓		↓
ベバシズマブ	10 mg/kg	↓		↓		↓
デキサート	6.6mg	↓				↓
ピリドキサル	60mg					
治療開始日		治療間隔	4週毎	予定コース数	PDになるまで	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²	
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min			

初回投与開始の基準 ・ PS 2 以下 ・ 12000 ≥ WBC ≥ 3000 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Hb ≥ 9.0 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT/ALP ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.2 × ULN (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に) ・ Cr ≤ 1.5 × ULN ・ LVEF : 50%以上 NYHA分類 1
2コース目以降の投与開始基準 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 7.5万 ・ AST/ALT ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.2 (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に) ・ Cr ≤ 1.5 ・ 手足症候群、口内炎G1以下 ・ その他の副作用G2以下
ドキシル減量基準 ・ G4の好中球数減少が7日以上持続 ・ G4のPLT減少 → 25%減量 ・ 手足症候群、口内炎 → G2以下に回復すれば25%減量で ・ その他の副作用 → G2以下に回復すれば25%減量で
ドキシル中止基準 ・ LVEF45%以下またはベ-スラインより20%以上低下 ・ T-Bilが3.0以上のとき(ドキシルの影響が大) ・ 手足症候群・口内炎 → 2週間延期してもG2以下にならない ・ その他の副作用 → 2週間延期してもG2以下にならない



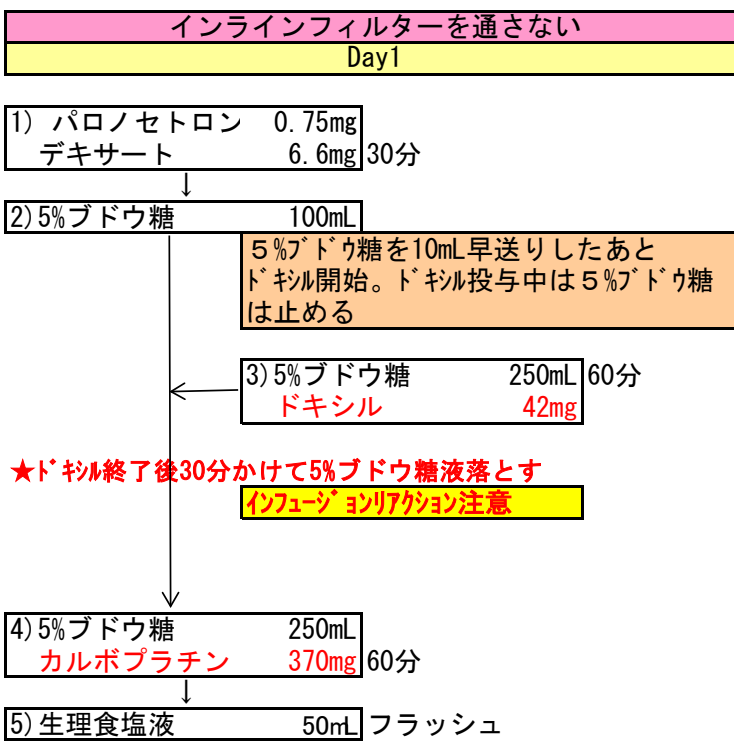
ベバシズマブ休薬基準 1. 出血 Grade2 2. 蛋白尿 Grade2 : 100mg/d l 以下になるまで 3. 肝機能障害 Grade3以上
ベバシズマブ中止基準 1. 過敏症 Grade3以上 2. 消化管穿孔・裂開 3. 出血 Grade3以上 4. 血栓症・塞栓症 Grade3(静脈系) 5. 血栓症・塞栓症 Grade1(動脈系) 6. 高血圧 Grade3以上(薬剤制御不可) 7. 蛋白尿 Grade4 8. 中枢神経症状発現

心機能への注意 LVEF値は6コースを超えた時点で実施 8コースを超えた時点で毎コース実施
--

化学療法計画書

治療法名	ドキシル/カルボプラチン					
コース数	1	コース目				
腫瘍種	卵巣癌					
患者名		♀	年齢			
患者ID	生年月日					
部署		主治医	科	Dr		
開始予定日						
治療内容	Day	1	8	15	22	29
	予定日	1/0				1/28
カルボプラチン	5 AUC	↓				↓
ドキシル	30 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	↓↓↓				
ピリドキサル	60mg					→
治療開始日			治療間隔	4週毎	予定コース数	PDになるまで
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²	
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA		50 mL/min		

初回投与開始の基準 ・ PS 2 以下 ・ 12000 ≥ WBC ≥ 3000 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Hb ≥ 9.0 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT/ALP ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.2 × ULN (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に) ・ Cr ≤ 1.5 × ULN ・ LVEF ; 50%以上 NYHA分類 1
2コース目以降の投与開始基準 ・ WBC ≥ 3000 ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.2 (1.2 ~ 3.0 → 75%量に 3以上 → 50%量に) ・ Cr ≤ 1.5 ・ 手足症候群、口内炎G1以下 ・ その他の副作用G2以下
減量基準 ・ G4の白血球数減少が5日以上持続 ・ G4の好中球減少が7日以上継続 ・ G4のPLT減少 ・ FN → ドキシル25mg/m ² CBDCA : AUC4 ・ 手足症候群、口内炎 (G2orG3以上) → G0-1まで投与延期 → ドキシル25mg/m ² に ・ その他の副作用 → G2以下に回復すればドキシル25mg/m ² に
中止基準 ・ LVEF45%以下またはベースラインより20%以上低下 ・ T-Bilが3.0以上のとき (ドキシルの影響が大) ・ 手足症候群・口内炎 → 2週間延期してもG2以下にならない ・ その他の副作用 → 2週間延期してもG2以下にならない



デカドロンはday2の朝から

心機能への注意 LVEF値は6コースを超えた時点で実施 8コースを超えた時点で毎コース実施
--

化学療法計画書

治療法名	ハイカムチン/CDDP		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	婦人科癌		
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	1/0												1/21		
シスプラチン	50 mg/m ²	↓												↓		
ハイカムチン	0.75 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		↓↓↓											↓↓↓		
治療開始日																
治療間隔																
身長	150 cm															
体重	50 kg															
eGFR	60 mL/min															
BSA	1.433 m ²															
eGFR/BSA	50 mL/min															

Day 1

Day 2 3

投与開始基準

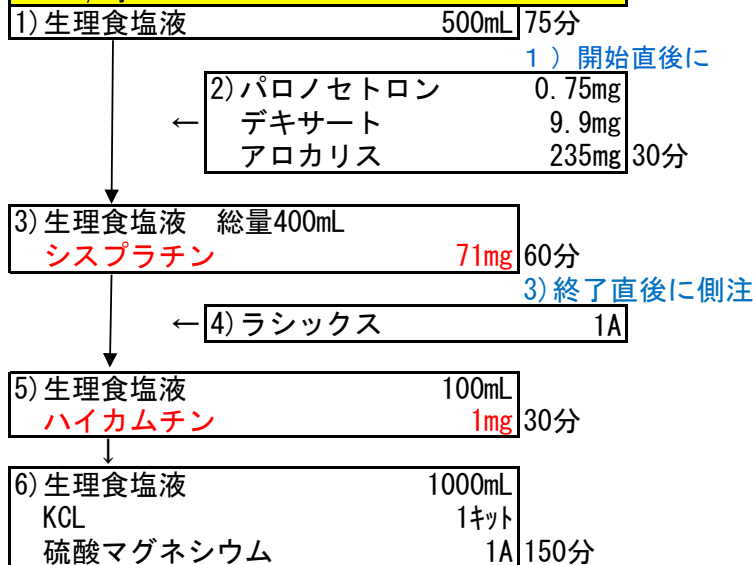
- ・好中球>1,500
- ・Plt>100,000
- ・AST/ALT<100, T-Bil<1.8, Cr<1.2 (CCr 60未満ではCDDP減量考慮)
- ・肺毒性G1以下
- ・G3以上の非血液毒性なし

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 100mL
ハイカムチン 1mg 30分

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

400mL/時



- オランザピンは糖尿病の患者に禁忌**
- ★オランザピン5mg錠はday1の夕から
 - ★デカドロン錠はday2の朝から
 - ★イオン飲料水1000mLを3日間

化学療法計画書

治療法名		ハイカムチン単剤					
コース数		1		コース目			
腫瘍種		卵巣癌（癌化学療法後に増悪）					
患者名				♀		年齢	
患者ID				生年月日			
部署				主治医		科 Dr	
開始予定日							
治療内容		Day		1 2 3 4 5 6 7		8 15 22	
		予定日		1/0		1/21	
ハイカムチン		1.50 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 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	

ノギテカン投与量		
リスク因子なし	ノギテカン初期投与量 強力な前治療がなく PS良好→1.25mg-1.5mg/m ² /日	
広範な前治療 白金製剤による前治療	1.25mg/m ² /日→更なるリスク因子あれば1.0mg/m ² /日	
高齢者 放射線治療	1.0-1.25mg/m ² /日	
腎機能不全 (CCr)	最小限の前治療 : mg/m ²	大量の前治療 : mg/m ²
≥60	1.5	1.25
40-59	1.25	1
20-39	0.75	0.5
≤20		

初回投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 10000 ≥ WBC ≥ 3,000、好中球数 ≥ 2000 Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0 AST/ALT ≤ ULN × 2.5 T-Bil ≤ 1.5 Cr ≤ 1.5
投与開始基準 (2回目以降)
<ul style="list-style-type: none"> 好中球数 ≥ 1000 Hb ≥ 9.0 Plt ≥ 100,000 非血液毒性G2以下)
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> G4の好中球減少7日以上持続 G-CSFを投与後感染又は発熱を伴う好中球減少 (500未満) G-CSFを投与して22日目以降もG3以上の好中球減少が持続 G4の血小板減少 ・ FN G3-4の非血液毒性が発現
⇒0.25mg/m ² 減量 (腎機能正常最低用量1.0mg/m ² /日)

Day 1 ~ 5	
1) 生理食塩液	50mL
デキサート	6.6mg 30分
↓	
2) 生理食塩液	100mL
ハイカムチン	2.1mg 30分
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名		パクリタキセル80mg/m2毎週			
コース数		コース目			
腫瘍種		非小細胞肺癌、乳癌、胃癌、婦人科癌			
患者名		♂		年齢	
開始予定日		患者ID		生年月日	
		部署		主治医 科 Dr	
治療内容		Day		1 8 15 22 29	
		予定日		1/0 1/7 1/14 1/28	
パクリタキセル 80 mg/m2		↓		↓	
デキサート 6.6mg		↓		↓	
ファモチジン 1A		↓		↓	
ポララミン 1A		↓		↓	
治療開始日		治療間隔		4週毎 予定コース数	
身長 150 cm		体重 50 kg		BSA 1.433 m2	
eGFR 50 mL/min		eGFR/BSA		41 mL/min	

Day 1

Day 8 & 15

インラインフィルターを使用

インラインフィルターを使用

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC>3000 好中球>2000 ・Plt>75000 ・神経毒性G2以下 ・他のG2以上の非血液毒性なし ・PS 0-2 	
減量基準	
・特になし	

投与可否の基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC>2000 好中球>1000 ・Plt>50000 ・神経毒性G2以下 ・他のG2以上の非血液毒性なし 	
減量基準	
・特になし	

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

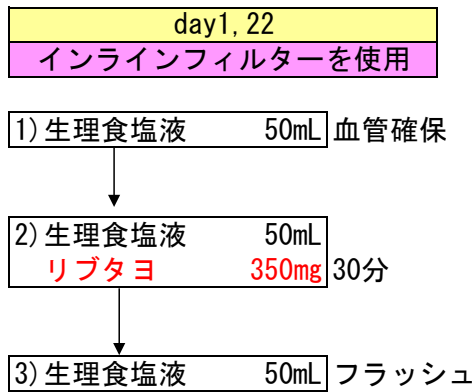
1) 生理食塩液 50mL 15分	←	2) ポララミン1A
ファモチジン 1A		
デキサート 6.6mg		
↓		
3) 生理食塩液 100mL 30分		
↓		
4) 5%ブドウ糖 250mL 60分		アレルギーに注意
パクリタキセル 110mg		
↓		
5) 生理食塩液 50mL		フラッシュ

化学療法計画書

2026年1月改訂

開始予定日

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			
治療内容		Day 1 8 15 22			
予定日		1/0		1/21	
リブタヨ 350 mg		↓		↓	
治療開始日		治療間隔		3週毎	
身長 150 cm		体重 50 kg		BSA 1.433 m2	
eGFR 50 mL/min		eGFR/BSA		41 mL/min	
				コース	



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

化学療法計画書

2024年6月改訂

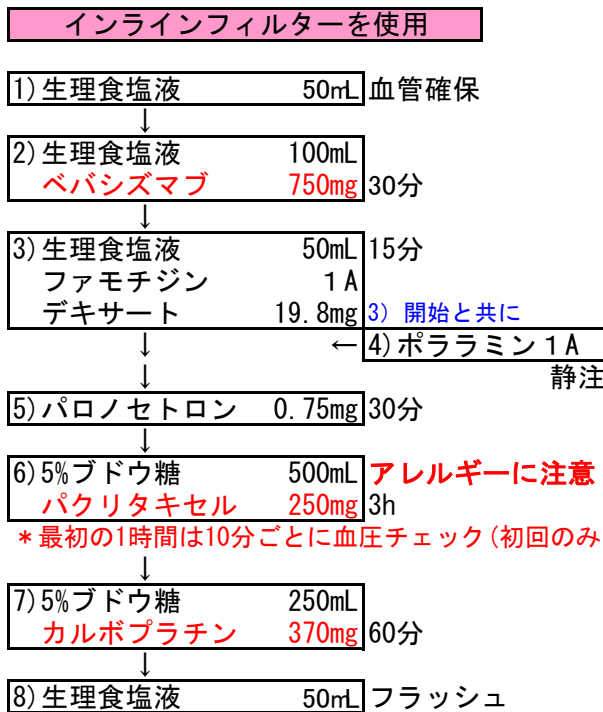
治療法名		TC/BEV (パクリタキセル+カルボプラチン+ベバシズマブ)																															
コース数		1		コース目																													
腫瘍種		卵巣癌																															
患者名								♀		年齢																							
患者ID								生年月日																									
部署						主治医		科		Dr																							
開始予定日																																	
治療内容		Day		1		2		3		4		5		6		7		8		...		15		...		22		...		29		...	
		予定日		1/0																													
パクリタキセル		175 mg/m ²		↓																													
カルボプラチン		5 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		1A		↓																													
デキサート		19.8mg		↓																													
デカドロン		8mg		↓		↓		↓		↓																							
ボララミン		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

術後から28日以上経過した患者

投与開始基準 <ul style="list-style-type: none"> 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×ULN Cr<1.5×ULN 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
減量基準 <ul style="list-style-type: none"> WBC<1,000 発熱性好中球減少 G3の非血液毒性 →PTX 150, CBDCA AUC=4へ Plt<20,000 →CBDCA AUC=4へ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PTX 150へ

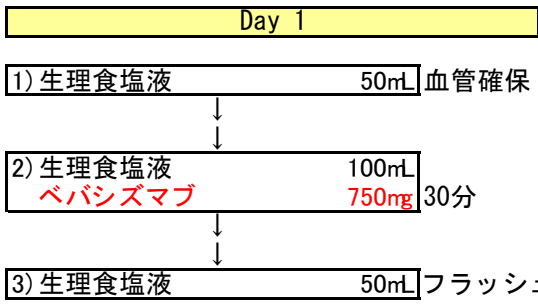
デカドロンはday2の朝から



ベバシズマブ休薬基準 <ol style="list-style-type: none"> 出血 G2 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl) 肝機能障害 G3以上
ベバシズマブ中止基準 <ol style="list-style-type: none"> 過敏症 G3以上 消化管穿孔・裂開 出血 G3以上 血栓症・塞栓症 G3(静脈系) 血栓症・塞栓症 G1(動脈系) 高血圧 G3以上(薬剤制御不可) 蛋白尿 G4 中枢神経症状発現

化学療法計画書

治療法名		ペバシズマブ維持療法15mg/kg																													
コース数		1		コース目																											
腫瘍種		卵巣癌																													
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		1/0																											
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		PDまで		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																									



ペ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
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

化学療法計画書

2025年6月改訂

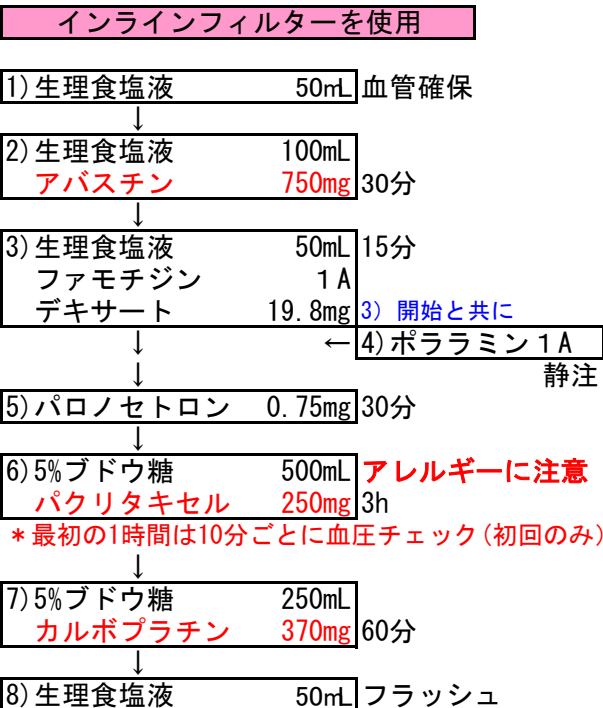
治療法名		TC/BEV (パクリタキセル+カルボプラチン+アバスチン)					
コース数		1		コース目			
腫瘍種		子宮頸癌					
患者名				♀		年齢	
患者ID				生年月日			
部署				主治医		科 Dr	
開始予定日							
治療内容		Day		1 2 3 4 5 6 7 8 15		22 . . . 29 . . .	
		予定日		1/0		1/21	
パクリタキセル		175 mg/m ²		↓		↓	
カルボプラチン		5 AUC		↓		↓	
アバスチン		15 mg/kg		↓		↓	
パロノセトロン		0.75mg		↓			
ファモチジン		1A		↓			
デキサート		19.8mg		↓			
デカドロン		8mg		↓↓↓			
ボララミン		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	
eGFR		60 mL/min		eGFR/BSA		50 mL/m ²	

Day 1

術後から28日以上経過した患者

投与開始基準 <ul style="list-style-type: none"> 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×ULN Cr<1.5×ULN 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
減量基準 <ul style="list-style-type: none"> WBC<1,000 発熱性好中球減少 G3の非血液毒性 →PTX 150, CBDCA AUC=4へ Plt<20,000 →CBDCA AUC=4へ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PTX 150へ

デカドロンはday2の朝から

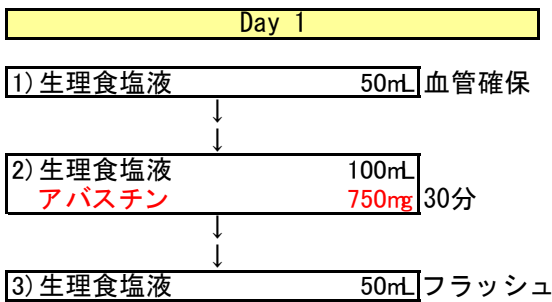


アバスチン休薬基準 <ol style="list-style-type: none"> 出血 G2 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl) 肝機能障害 G3以上
アバスチン中止基準 <ol style="list-style-type: none"> 過敏症 G3以上 消化管穿孔・裂開 出血 G3以上 血栓症・塞栓症 G3(静脈系) 血栓症・塞栓症 G1(動脈系) 高血圧 G3以上(薬剤制御不可) 蛋白尿 G4 中枢神経症状発現

化学療法計画書

2025年5月改訂

治療法名		アバスチン維持療法15mg/kg					
コース数		1		コース目			
腫瘍種		子宮頸癌					
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		1/0		1/21	
アバスチン		15 mg/kg		↓		↓	
治療開始日				治療間隔		3週毎	
身長		150 cm		体重		50 kg	
eGFR		60 mL/min		eGFR/BSA		50 mL/m ²	
				BSA		1.433 m ²	
				予定コース数		PDまで コース	



アバスチン休薬基準
1. 出血 G2
2. 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl)
3. 肝機能障害 G3以上
アバスチン中止基準
1. 過敏症 G3以上
2. 消化管穿孔・裂開
3. 出血 G3以上
4. 血栓症・塞栓症 G3(静脈系)
5. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系)
6. 高血圧 G3以上(薬剤制御不可)
7. 蛋白尿 G4
8. 中枢神経症状発現

化学療法計画書

治療法名	CDDP75		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	子宮頸癌		
患者名		♀	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

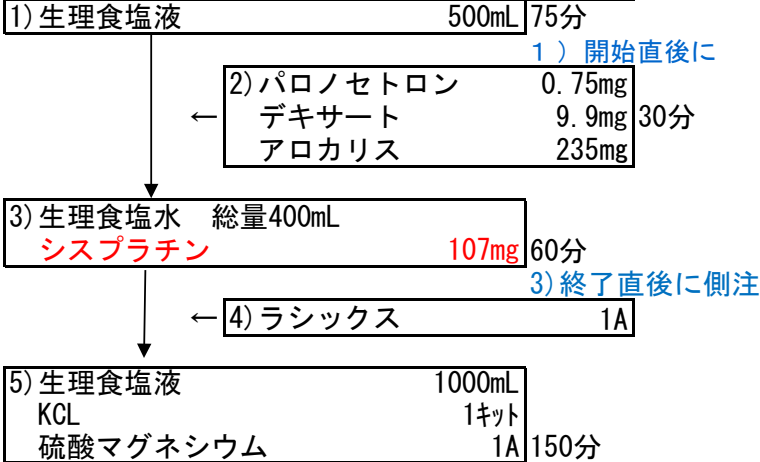
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/0												1/21		
シスプラチン	75 mg/m ²	↓												↓		
パロノセトロン	0.75mg	↓												↓		
デキサート	9.9mg	↓												↓		
アロカリス	235mg	↓												↓		
デカドロン	8mg		↓	↓	↓										↓	↓
オランザピン	5mg		↓	↓	↓										↓	↓
治療開始日																
身長	150	cm	体重	50	kg	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"> 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

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 →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, → CDDP 60

400mL/時



オランザピンは糖尿病の患者に禁忌
 ★オランザピン5mg錠はday1の夕から
 ★デカドロン錠はday2の朝から
 ★イオン飲料水1000mLを3日間

化学療法計画書

治療法名	シスプラチン放射線併用毎週																			
コース数	1	コース目																		
腫瘍種	子宮頸癌																			
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	...	43	...
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28		2/4		2/11	
シスプラチン	40 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	1999年2月3日			治療間隔	1週毎		予定コース数	1コース												
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433	m ²	計6回											
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA			50	mL/min													

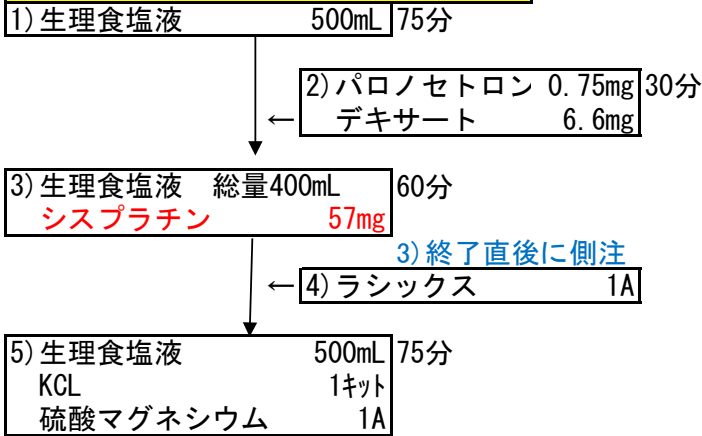
開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	36	...	43	...
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28		2/4		2/11	
シスプラチン	40 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	1999年2月3日			治療間隔	1週毎		予定コース数	1コース												
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433	m ²	計6回											
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA			50	mL/min													

Day 1、8、15、22、29、36

- 投与開始基準**
- ・ WBC>3,000, かつ好中球>1,500
(day8以降 WBC>2000 好中球>1000)
 - ・ Plt>100,000
 - ・ AST/ALT<100, T.bil<1.8, Cr<1.2
(Cr60未満ではCDDP減量考慮)
 - ・ G3以上の非血液毒性なし

400mL/時



デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2025年1月作成

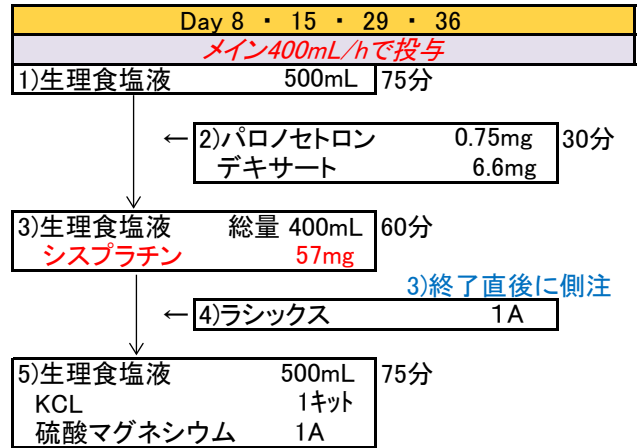
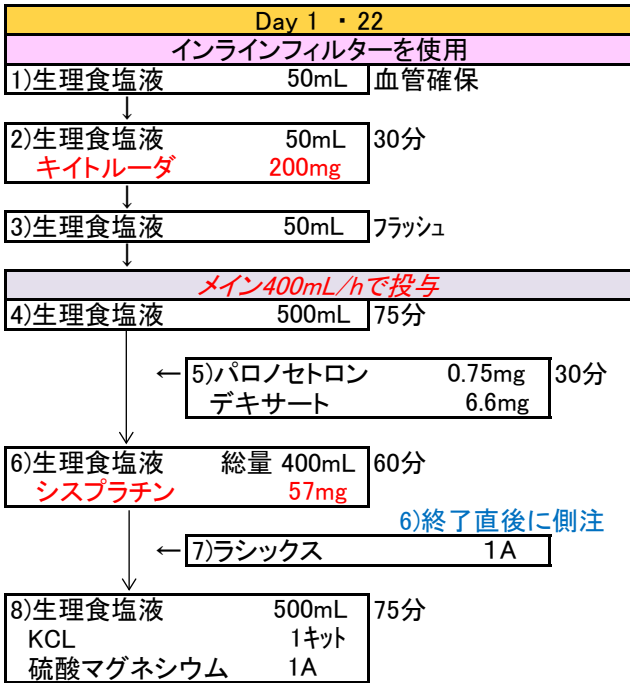
治療法名	放射線併用CDDP毎週/キイトルーダ		
コース数	1	コース	
腫瘍種	子宮頸癌		
患者名		♀	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	...	8	...	15	...	22	...	29	...	36	...	43
	予定日	1/0					1/7		1/14		1/21		1/29		2/4		
キイトルーダ	200 mg	↓					↓		↓		↓		↓		↓		
シスプラチン	40 mg/m ²	↓					↓		↓		↓		↓		↓		
パロノセトロン	0.75 mg	↓					↓		↓		↓		↓		↓		
デキサート	6.6 mg	↓					↓		↓		↓		↓		↓		
デカドロン	8 mg	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
治療開始日	年 月 日																
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²	予定コース	コース	計5又は6回									
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min														

投与開始基準

- ・WBC>3,000, かつ好中球>1,500 (day8以降 WBC>2000 好中球>1000)
- ・Plt>100,000
- ・AST/ALT≤100, T-Bil≤1.8
- ・Cr≤1.2 (CCr60未満ではCDDP減量考慮)
- ・G3以上の非血液毒性なし



デカドロンはシスプラチンの翌朝から