

大腸がん

1	CapeOX	41	アービタックス+ビラフトビ+メクトビ 2コース目以降
2	CapeOX(アレルギー)	42	イリノテカンbi weekly
3	CapeOX+Bev	43	イリノテカン+アービタックス 初回
4	CapeOX+Bev(アレルギー)	44	イリノテカン+アービタックス 2回目以降
5	カペシタビン+Bev	45	イリノテカン+ベクティビックス
6	FOLFIRI	46	ベクティビックス
7	FOLFIRI +Bev	47	ベクティビックス+ルマケラス
8	FOLFIRI +アービタックス 初回	48	フェスゴIN (HER+PER 初回)
9	FOLFIRI +アービタックス 2回目以降	49	フェスゴMA (HER+PER 2回目以降)
10	FOLFIRI +RAM(サイラムザ)	50	フルオロウラシル/MMX(肛門扁平上皮癌)
11	FOLFIRI +ベクティビックス		
12	FOLFOXIRI +Bev		
13	FOLFOXIRI +Bev(アレルギー)		
14	mFOLFOX6		
15	mFOLFOX6(アレルギー)		
16	mFOLFOX6+Bev		
17	mFOLFOX6+Bev(アレルギー)		
18	mFOLFOX+アービタックス 初回		
19	mFOLFOX+アービタックス 2回目以降		
20	mFOLFOX+アービタックス(アレルギー)		
21	mFOLFOX+アービタックス+ビラフトビ		
22	mFOLFOX+アービタックス+ビラフトビ(アレルギー)		
23	mFOLFOX+ベクティビックス		
24	mFOLFOX+ベクティビックス(アレルギー)		
25	S-1+イリノテカン(SIR)		
26	S-1+イリノテカン+Bev (SIRB)		
27	SOX		
28	SOX(アレルギー)		
29	SOX+Bev		
30	SOX+Bev(アレルギー)		
31	S-1+Bev		
32	sLV5FU2		
33	sLV5FU2+Bev		
34	sLV5FU2+ベクティビックス		
35	TAS102(ロンサーフ)+Bev		
36	XELIRI		
37	XELIRI +Bev		
38	アービタックス 初回		
39	アービタックス 2回目以降		
40	アービタックス+ビラフトビ+メクトビ 1コース目		

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名		CapeOX			
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	医師名	
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	22
	予定日	1/1		1/15	1/22
オキサリプラチン	130 mg/m ²	↓			
カペシタビン	2000 mg/m ²	→ (朝・夕食後)			
デキサート	6.6mg	↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
ピリドキサル	60mg		→ (朝・夕食後)		
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎	予定コース	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

1) パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
2) 5%ブドウ糖	250mL	
デキサート	6.6mg	2h
オキサリプラチン	180mg	(温罨法) 穿刺部位の十分な観察
↓		
3) 生理食塩液	50mL	7ラッシュ

投与開始基準	
1. 好中球1500以上	2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT<100	4. T-Bil<2
5. Cr<1.5×ULN	
カペシタビン (CCr<30未満は禁忌、30≤CCr≤50は75%量)	

オキサリプラチン減量基準	
1. 好中球 500未満	
2. 血小板5万未満	
3. G3以上の有害事象⇒オキサリプラチン100mg/m ² に減量 (2回目発現時; 85mg/m ² に減量)	

カペシタビン投与量		
体表面積	1回用量	
1. 36m ² 未満	1200mg (4錠)	
1. 36m ² ~1. 66m ² 未満	1500mg (5錠)	
1. 66m ² ~1. 96m ² 未満	1800mg (6錠)	
1. 96m ² 以上	2100mg (7錠)	
カペシタビン減量時投与量		
体表面積	1回用量	
	減量1段階	減量2段階
1. 41m ² 未満	900mg	600mg
1. 41m ² ~1. 51m ² 未満	1200mg	
1. 51m ² ~1. 81m ² 未満	1500mg	900mg
1. 81m ² ~2. 11m ² 未満		1200mg
2. 11m ² 以上		1200mg

カペシタビンの休薬・減量基準	
・ G2の副作用⇒G0-1まで休薬 (再開時同一用量) 2回目: 減量1段階 3回目: 減量2段階で再開	
・ G3の副作用⇒G0-1まで休薬→減量1段階で再開 2回目: 減量2段階で再開	

カペシタビン、ピリドキサルはday1の夕から
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名		CapeOX(アレルギー)			
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名				♂	年齢
患者ID			生年月日		
部署			主治医	科	医師名
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	22
	予定日	1/1		1/15	1/22
オキサリプラチン	130 mg/m ²	↓			
カペシタビン	2000 mg/m ²	→(朝・夕食後)			
デキサート	13.2ng	↓(6.6ng×2)			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
ファモチジン	1A	↓			
レスタミン	5錠	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
ピリドキサル	60ng	→(朝・夕食後)			
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎	予定コース	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		

Day1

1) パロノセトロン	0.75mg	30分	
ファモチジン	1A		
デキサート	6.6ng		1) 開始と共にレスタミン内服
↓			
2) 5%ブドウ糖	250mL	2h	
デキサート	6.6ng		
オキサリプラチン	180ng		(温罨法) 穿刺部位の十分な観察
↓			
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ	

投与開始基準

1. 好中球1500以上	2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT<100	4. T-Bil<2
5. Cr<1.5×ULN	
カペシタビン (CCr<30未満は禁忌、30≤CCr≤50は75%量)	
オキサリプラチン減量基準	
1. 好中球 500未満	
2. 血小板5万未満	
3. G3以上の有害事象⇒オキサリプラチン100mg/m ² に減量 (2回目発現時; 85mg/m ² に減量)	

カペシタビン投与量

体表面積	1回用量
1. 36m ² 未満	1200mg (4錠)
1. 36m ² ~1. 66m ² 未満	1500mg (5錠)
1. 66m ² ~1. 96m ² 未満	1800mg (6錠)
1. 96m ² 以上	2100mg (7錠)

カペシタビン減量時投与量

体表面積	1回用量	
	減量1段階	減量2段階
1. 41m ² 未満	900mg	600mg
1. 41m ² ~1. 51m ² 未満	1200mg	
1. 51m ² ~1. 81m ² 未満	1500mg	900mg
1. 81m ² ~2. 11m ² 未満		1200mg
2. 11m ² 以上		

カペシタビンの休薬・減量基準

・ G2の副作用⇒G0-1まで休薬 (再開時同一用量) 2回目: 減量1段階 3回目: 減量2段階で再開
・ G3の副作用⇒G0-1まで休薬→減量1段階で再開 2回目: 減量2段階で再開

カペシタビン、ピリドキサルはday1の夕から
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名		CapeOX/Bev					
コース数		コース目					
腫瘍種		大腸がん					
患者氏名				♂	年齢		
患者ID		生年月日					
部署		主治医		科		医師名	
開始予定日							
治療内容		Day 1 8 15 22					
予定日		1/1		1/15		1/22	
ベバシズマブ 7.5 mg/kg		↓					
オキサリプラチン 130 mg/m ²		↓					
カペシタビン 2000 mg/m ²		→ (朝・夕食後)					
デキサート 6.6mg		↓					
パロノセトロン 0.75mg		↓					
デカドロン 8mg		↓↓↓					
ピリドキサル 60mg		→ (朝・夕食後)					
治療開始日		年 月 日		治療 間隔		3週毎 予定コース	
身長 150 cm		体重 50 kg		BSA 1.433 m ²		コース	
eGFR 60 mL/min		eGFR/BSA 50 mL/min					

Day 1

- 1) パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
- 2) 生理食塩液 100mL
ベバシズマブ 370mg 30分
↓
- 3) 5%ブドウ糖 250mL
デキサート 6.6mg 2h
オキサリプラチン 180mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
↓
- 4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

投与開始基準	
1. 好中球1500以上	2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT<100	4. T-Bil<2
5. Cr<1.5×ULN	
カペシタビン (CCr<30未満は禁忌、30≤CCr≤50は75%量)	

オキサリプラチン減量基準	
1. 好中球 500未満	
2. 血小板5万未満	
3. G3以上の有害事象⇒オキサリプラチン100mg/m ² に減量 (2回目発現時; 85mg/m ² に減量)	

ベバシズマブ休薬基準	
1. 出血 G2	
2. 蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで	
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

カペシタビン投与量		
体表面積	1回用量	
1. 36m ² 未満	1200mg (4錠)	
1. 36m ² ~1. 66m ² 未満	1500mg (5錠)	
1. 66m ² ~1. 96m ² 未満	1800mg (6錠)	
1. 96m ² 以上	2100mg (7錠)	
カペシタビン減量時投与量		
体表面積	1回用量	
	減量1段階	減量2段階
1. 41m ² 未満	900mg	600mg
1. 41m ² ~1. 51m ² 未満	1200mg	
1. 51m ² ~1. 81m ² 未満	1500mg	900mg
1. 81m ² ~2. 11m ² 未満		1200mg

カペシタビンの減量基準	
・G2の副作用⇒G0-1まで休薬(再開時同一用量)	
2回目;減量1段階 3回目;減量2段階で再開	

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	CapeOX/Bev (アレルギー)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 医師名
開始予定日			
治療内容	Day	1	8
	予定日	1/1	1/15 1/22
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓	
オキサリプラチン	130 mg/m ²	↓	
カペシタビン	2000 mg/m ²	→(朝・夕食後)	
デキサート	13.2mg	↓(6.6mg×2)	
パロノセトロン	0.75mg	↓	
ファモチジン	1A	↓	
レスタミン	5錠	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
ピリドキサル	60mg		→(朝・夕食後)
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/m ²

Day1

- 1) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg
ファモチジン 1A 30分
- ↓
- 2) 生理食塩液 100mL
ベバシズマブ 370mg 30分
- ↓
- 3) 5%ブドウ糖 250mL 2h
デキサート 6.6mg
オキサリプラチン 180mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
- ↓
- 4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

投与開始基準
1. 好中球1500以上 2. 血小板7.5万以上 3. AST/ALT<100 4. T-Bil<2 5. Cr<1.5×ULN カペシタビン (CCr<30未満は禁忌、30≤CCr≤50は75%量)

オキサリプラチン減量基準
1. 好中球 500未満 2. 血小板5万未満 3. G3以上の有害事象⇒オキサリプラチン100mg/m ² に減量 (2回目発現時: 85mg/m ² に減量)

ベバシズマブ休薬基準
1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで 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

カペシタビンの減量基準
・G2の副作用⇒G0-1まで休薬(再開時同一用量) 2回目:減量1段階 3回目:減量2段階で再開

カペシタビン投与量	
体表面積	1回用量
1. 36m ² 未満	1200mg (4錠)
1. 36m ² ~1.66m ² 未満	1500mg (5錠)
1. 66m ² ~1.96m ² 未満	1800mg (6錠)
1. 96m ² 以上	2100mg (7錠)
カペシタビン減量時投与量	
体表面積	1回用量
	減量1段階|減量2段階
1. 41m ² 未満	900mg | 600mg
1. 41m ² ~1.51m ² 未満	1200mg | 900mg
1. 51m ² ~1.81m ² 未満	1500mg | 1200mg
1. 81m ² ~2.11m ² 未満	1500mg | 1200mg
2. 11m ² 以上	1200mg

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年6月作成

治療法名	カペシタビン/Bev				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科 医師名		
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	22
	予定日	1/1		1/15	1/22
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓			
カペシタビン	2000 mg/m ²	→(朝・夕食後)			
ピリドキサール	60mg				>(朝・夕食後)
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎	予定コース	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

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

カペシタビン投与量

体表面積	1回用量
1. 36m ² 未満	1200mg (4錠)
1. 36m ² ~1. 66m ² 未満	1500mg (5錠)
1. 66m ² ~1. 96m ² 未満	1800mg (6錠)
1. 96m ² 以上	2100mg (7錠)

カペシタビン減量時投与量

体表面積	1回用量	
	減量1段階	減量2段階
1. 41m ² 未満	900mg	600mg
1. 41m ² ~1. 51m ² 未満	1200mg	
1. 51m ² ~1. 81m ² 未満	1500mg	900mg
1. 81m ² ~2. 11m ² 未満		1200mg
2. 11m ² 以上		

投与開始基準

- 好中球1500以上
 - 血小板7.5万以上
 - AST/ALT<100
 - T-Bil<2
 - Cr<1.5×ULN
- カペシタビン (CCr<30未満は禁忌、30≤CCr≤50は75%量)

ベバシズマブ休薬基準

- 出血 G2
 - 蛋白尿 G2:100mg/dl以下になるまで
 - 肝機能障害 G3以上
- ベバシズマブ中止基準
- 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

カペシタビンの減量基準

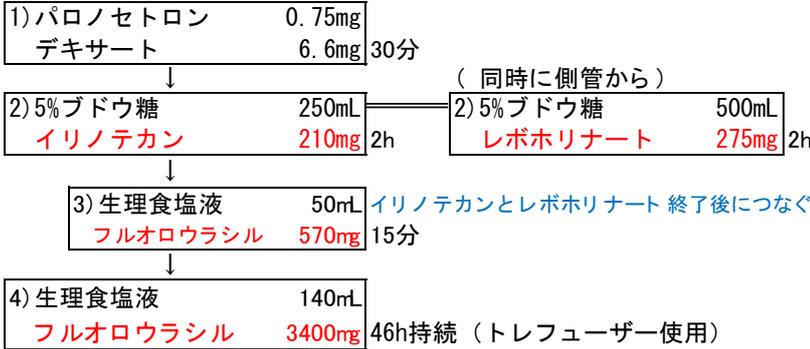
- ・G2の副作用⇒G0-1まで休薬(再開時同一用量)
2回目;減量1段階 3回目;減量2段階で再開

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名		FOLFIRI			
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	医師名	
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	
	予定日	1/1			1/15
レボホリナート	200 mg/m ²	↓		↓	
フルオロウラシル	400 mg/m ²	↓		↓	
フルオロウラシル	2400 mg/m ²	↓		↓	
イリノテカン	150 mg/m ²	↓		↓	
デキサート	6.6mg	↓		↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓		↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓		↓↓↓	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎	予定コース	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		

Day1-2



デカドロンはday2の朝から

投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT<2.5×ULN
4. T-Bil<1.5×ULN
5. Cr:1.2未満

減量基準
1. 白血球 1,000未満
2. 好中球 500未満
3. 血小板 5万未満
4. 好中球減少 G3以上, 発熱38度以上
5. 下痢 Grade2以上
6. その他 Grade3以上
7. 延期が二度発生した場合

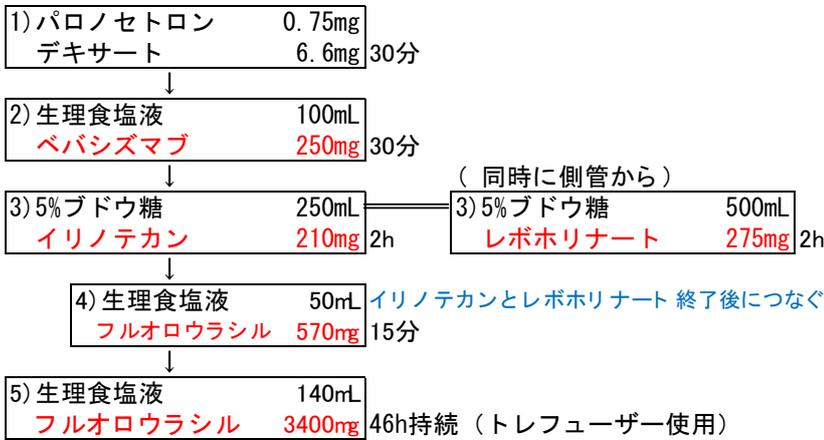
減量投与量
一段階減量
イリノテカン 120mg/m ²
フルオロウラシル(bolus) 300mg/m ²
フルオロウラシル(infus) 2000mg/m ²
二段階減量
イリノテカン 100mg/m ²
フルオロウラシル(bolus) 200mg/m ²
フルオロウラシル(infus) 1600mg/m ²

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名		FOLFIRI/Bev					
コース数		コース目					
腫瘍種		大腸がん					
患者氏名						♂	年齢
開始予定日		患者ID		生年月日			
		部署		主治医		科	
						医師名	
治療内容		Day 1		8		15	
		予定日		1/1		1/15	
ベバシズマブ		5 mg/kg		↓		↓	
レボホリナート		200 mg/m ²		↓		↓	
フルオロウラシル		400 mg/m ²		↓		↓	
フルオロウラシル		2400 mg/m ²		↓		↓	
イリノテカン		150 mg/m ²		↓		↓	
デキサート		6.6mg		↓		↓	
パロノセトロン		0.75mg		↓		↓	
デカドロン		8mg		↓↓↓		↓↓↓	
治療開始日		年 月 日		治療 間隔		2週毎 予定コース	
身長		150 cm		体重		50 kg	
eGFR		60 mL/min		BSA		1.433 m ²	
		eGFR/BSA				50 mL/min	

Day1-2



デカドロンはday2の朝から

減量投与量	
一段階減量	
イリノテカン	120mg/m ²
フルオロウラシル (bolus)	300mg/m ²
フルオロウラシル (infus.)	2000mg/m ²
二段階減量	
イリノテカン	100mg/m ²
フルオロウラシル (bolus)	200mg/m ²
フルオロウラシル (infus.)	1600mg/m ²

投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT < 2.5 × ULN
4. T-Bil < 1.5 × ULN
5. Cr: 1.2未満

減量基準
1. 白血球 1000未満
2. 好中球 500未満
3. 血小板 5万未満
4. 好中球減少 G3以上, 発熱38度以上
5. 下痢 G2以上
6. その他 G3以上
7. 延期が二度発生した場合

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

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	FOLFIRI/アービタックス (初回)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 医師名

開始予定日

治療内容	Day 1 8
	予定日 1/1 1/8

レボホリナート	200 mg/m ²	↓	
フルオロウラシル	400 mg/m ²	↓	
フルオロウラシル	2400 mg/m ²	↓	
イリノテカン	150 mg/m ²	↓	
アービタックス	400 mg/m ²	↓	
アービタックス	250 mg/m ²	↓	
デキサート	6.6mg	↓	↓
パロノセトロン	0.75mg	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
レスタミン	5錠	↓	
カロナール	400mg	↓	↓

投与開始基準
1. 白血球 3,000以上 2. 好中球 1,500以上
3. 血小板 7.5万以上 4. 水様下痢がない
5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない
6. その他 Grade2以下である 7. EGFR陽性患者

治療開始日	年 月 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		

Day1-2

- 1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服
- 2) パロノセトロン 0.75mg
硫酸マグネシウム 20mL 30分
- 3) 生理食塩液 500mL (全量500mLとする)
アービタックス 570mg 2h **infusion reactionに注意**
- 4) 5%ブドウ糖 250mL
イリノテカン 210mg 2h
(同時に側管から) 4) 5%ブドウ糖 500mL
レボホリナート 275mg 2h
- 5) 生理食塩液 50mL
フルオロウラシル 570mg 15分
イリノテカンとレボホリナート終了後につなぐ
- 6) 生理食塩液 140mL
フルオロウラシル 3400mg 46h持続 (トレフューザー使用)

デカドロンはday2の朝から

Day8

- | |
|---|
| day8投与可否の基準 |
| G3以上の皮膚症状: 投与延期 |
| 初回⇒G2以下に(250mg/m ² で継続) |
| 回復せず(投与中止) |
| 2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m ² で投与継続) |
| 回復せず(投与中止) |
| 3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m ² で投与継続) |
| 回復せず(投与中止) |
| 4回目の発現時⇒投与中止 |
- 1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服
 - 2) 生理食塩液 50mL 30分
 - 3) 生理食塩液 50mL
アービタックス 350mg 1h
生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる **infusion reactionに注意**
 - 4) 生理食塩液 100mL
硫酸マグネシウム 20mL 1h

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

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	FOLFIRI/アービタックス (2回目以降)			
コース数		コース目		
腫瘍種	大腸がん			
患者氏名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	科	医師名

開始予定日

治療内容	Day 1 8		投与開始基準	
	予定日	1/1	1/8	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓		1. 白血球 3,000以上 2. 好中球 1,500以上
フルオロウラシル	400 mg/m ²	↓		3. 血小板 7.5万以上 4. 水様下痢がない
フルオロウラシル	2400 mg/m ²	↓		5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない
イリノテカン	150 mg/m ²	↓		6. その他 Grade2以下である 7. EGFR陽性患者
アービタックス	250 mg/m ²	↓	↓	減量基準
デキサート	6.6mg	↓	↓	1. 白血球 1,000未満(Grade4)
パロノセトロン	0.75mg	↓		2. 好中球 500未満(Grade4)
デカドロン	8mg	↓↓↓		3. 血小板 5万未満(Grade3)
レスタミン	5錠	↓	↓	4. 好中球減少 Grade3以上, 発熱38度以上
カロナール	400mg	↓	↓	5. 下痢 Grade2以上 6. その他 Grade3以上
				7. 延期が二度発生した場合

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		

Day1-2	
1) 生理食塩液 50mL 15分 デキサート 6.6mg	
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服	
↓	
2) パロノセトロン 0.75mg 硫酸マグネシウム 20mL 30分	
↓	
3) 生理食塩液 50mL アービタックス 350mg 1h	infusion reactionに注意
↓	
4) 5%ブドウ糖 250mL イリノテカン 210mg 2h	(同時に側管から) 4) 5%ブドウ糖 500mL レボホリナート 275mg 2h
↓	
5) 生理食塩液 50mL フルオロウラシル 570mg 15分	イリノテカンとレボホリナート終了後につなぐ
↓	
6) 生理食塩液 140mL フルオロウラシル 3400mg 46h持続 (トレフェューザー使用)	
減量投与量	
一段階減量	イリノテカン 120mg/m ² フルオロウラシル (bolus) 300mg/m ² フルオロウラシル (infus) 2000mg/m ²
二段階減量	イリノテカン 100mg/m ² フルオロウラシル (bolus) 200mg/m ² フルオロウラシル (infus) 1600mg/m ²

デカドロンはday2朝から

Day8	
day8投与可否の基準	
G3以上の皮膚症状: 投与延期 初回⇒G2以下に (250mg/m ² で継続) 回復せず (投与中止)	
2回目の発現⇒G2以下に (200mg/m ² で投与継続) 回復せず (投与中止)	
3回目の発現時⇒G2以下に (150mg/m ² で投与継続) 回復せず (投与中止)	
4回目の発現時⇒投与中止	
1) 生理食塩液 50mL 15分 デキサート 6.6mg	
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服	
↓	
2) 生理食塩液 50mL 30分	
↓	
3) 生理食塩液 50mL アービタックス 350mg 1h	生食50mLを抜きアービタックスの 必要量を入れる infusion reactionに注意
↓	
4) 生理食塩液 100mL 硫酸マグネシウム 20mL 1h	

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

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名		FOLFIRI/RAM (サイラムザ)			
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	医師名	
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	
	予定日	1/1		1/15	
サイラムザ	8 mg/kg	↓		↓	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓		↓	
フルオロウラシル	400 mg/m ²	↓		↓	
フルオロウラシル	2400 mg/m ²	↓		↓	
イリノテカン	180 mg/m ²	↓		↓	
デキサート	6.6mg	↓		↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓		↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓		↓↓↓	
レスタミン	5錠	↓			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	2週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

Day1~2	
インラインフィルターを使用	
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	250mL 1回目60分
サイラムザ	400mg 以後忍容性あれば
(全量250mL) 30分	
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ
↓	
4) 5%ブドウ糖	250mL
イリノテカン	250mg 2h
(同時に側管から)	
4) 5%ブドウ糖	500mL
レボホリナート	275mg 2h
↓	
5) 生理食塩液	50mL
フルオロウラシル	570mg 15分
イリノテカンとレボホリナート終了後につなぐ	
↓	
6) 生理食塩液	140mL
フルオロウラシル	3400mg 46h (トレフェューザー使用)

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準	
1. 白血球 3000以上 2. 好中球 1500以上 3. 血小板 10万以上 4. 水様下痢がない 5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない 6. AST/ALT<100(肝メタ:ULN×5以下) 7. T-Bil<2 8. Cr:1.2未満 9. 尿蛋白≤100 10. その他 Grade2以下である	
減量基準	
1. 白血球 1000未満 2. 好中球 500未満 3. 血小板 5万未満 4. 好中球減少 Grade3以上, 発熱38度以上 5. 下痢 Grade2以上 6. その他 Grade3以上 7. 延期が二度発生した場合	
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	
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 2週間以上G3の場合降圧剤は継続、サイラムザ中止	
休薬の回数	サイラムザ投与量
1回	6mg/kg
2回以上	5mg/kg
FOLFIRI 減量投与量	
一段階減量	
イリノテカン	150mg/m ²
フルオロウラシル(bol us)	200mg/m ²
フルオロウラシル(infus.)	2000mg/m ²
二段階減量	
イリノテカン	120mg/m ²
フルオロウラシル(bol us)	0mg/m ²
フルオロウラシル(infus.)	1600mg/m ²

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	FOLFIRI/ベクティビックス			
コース数	コース目			
腫瘍腫	大腸がん			
患者氏名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	科	医師名
開始予定日				
治療内容	Day	1	8	15
	予定日	1/1		1/15
レボホリナート	200 mg/m ²	↓		↓
フルオロウラシル	400 mg/m ²	↓		↓
フルオロウラシル	2400 mg/m ²	↓		↓
イリノテカン	150 mg/m ²	↓		↓
ベクティビックス	6 mg/kg	↓		↓
デキサート	6.6mg	↓		↓
パロノセトロン	0.75mg	↓		↓
デカドロン	8mg	↓↓↓		↓↓↓

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

インラインフィルターを使用		
Day 1-2		
1) パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	6.6mg	
硫酸マグネシウム	20mL	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	
ベクティビックス	300mg	60分
↓ infusion reactionに注意 (同時に側管から)		
3) 5%ブドウ糖	250mL	2h
イリノテカン	210mg	
↓		
4) 生理食塩液	50mL	15分
フルオロウラシル	570mg	
↓		
5) 生理食塩液	140mL	46h 持続 (トレフューザー使用)
フルオロウラシル	3400mg	

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準	
1. 白血球 3,000以上 2. 好中球 1,500以上 3. 血小板 7.5万以上 4. 水様下痢がない 5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない 6. その他 Grade2以下である 7. RAS wild	
減量基準	
1. 白血球 1,000未満(Grade4) 2. 好中球 500未満(Grade4) 3. 血小板 5万未満(Grade3) 4. 好中球減少 Grade3以上, 発熱38度以上 5. 下痢 Grade2以上 6. その他 Grade3以上	
ベクティビックス 投与可否の基準	
G3以上の皮膚症状: 投与延期	
投与量6mg/kg ・ 6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで) 6週間以内に回復せず(投与中止)	
投与量4.8mg/kg ・ 6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま) 回復せず(投与中止)	
投与量3.6mg/kg ・ 6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止	
★投与開始からのスキネクア重要	
ベクティビックス 投与可否の基準	
・ 類薬による軽〜中等度のinfusion reaction 既往がある場合はプレメーションを考慮 ・ G3以上のinfusion reactionが生じた場合投与中止	
減量投与量	
一段階減量	イリノテカン 120mg/m ² フルオロウラシル(bolus) 300mg/m ² フルオロウラシル(infus.) 2000mg/m ²
二段階減量	イリノテカン 100mg/m ² フルオロウラシル(bolus) 200mg/m ² フルオロウラシル(infus.) 1600mg/m ²

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	FOLFOXIRI/Bev		
コース数	コース目		
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科
医師名			
開始予定日			
治療内容	Day 1	8	15
予定日	1/1		1/15
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓	
フルオロウラシル	3200 mg/m ²	↓	
イリノテカン	165 mg/m ²	↓	
オキサリプラチン	85 mg/m ²	↓	
デキサート	9.9mg	↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓	
アロカリス	235mg	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2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

Day1-2	
1) パロノセトロン 0.75mg デキサート 9.9mg アロカリス 235mg	30分
↓	
2) 生理食塩液 100mL ベバシズマブ 250mg	30分
↓	
3) 5%ブドウ糖 250mL イリノテカン 230mg	60分
↓	
4) 5%ブドウ糖 250mL オキサリプラチン 120mg	2h
(同時に側管から)	
4) 5%ブドウ糖 500mL レボホリナート 275mg	2h
↓	
5) 生理食塩液 140mL フルオロウラシル 4500mg	46h持続 (トレフェューザー使用)

デカドロンはday 2の朝から
FN、G4の好中球減少(5日以上)、好中球減少による2回以上の治療遅延
⇒ジーラスタの考慮

減量による投与量の基準	
イリノテカン	-1 125mg/m ² -2 80mg/m ²
オキサリプラチン	-1 65mg/m ² -2 50mg/m ²
フルオロウラシル	-1 2400mg/m ² -2 1600mg/m ²

UGT1A1測定

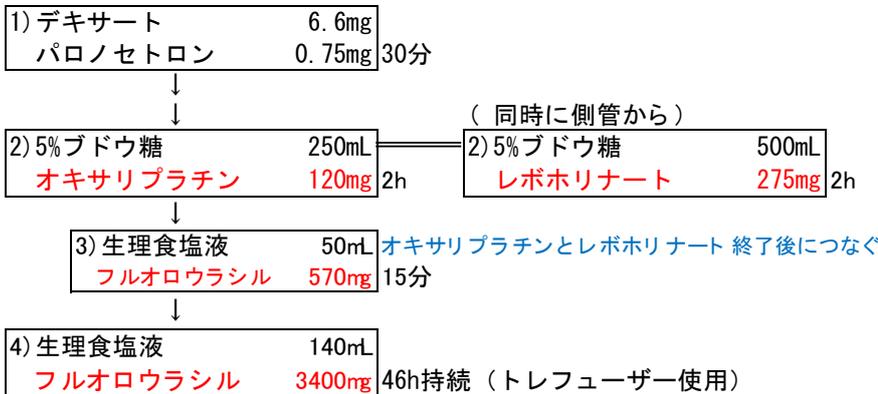
投与開始基準 (1コース)				
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1500 血小板 ≥ 10万 T-Bil ≤ ULN × 1.5 AST/ALT/ALP ≤ ULN × 5 Cr ≤ ULN × 1.5 下痢なし UGT 1A1 遺伝子多型ホモ、ダブルヘテロなし 				
投与開始基準 (2コース目以降)				
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1500 血小板 ≥ 7.5万 T-Bil : ULN 以下 末梢神経症状G2 以下 蛋白尿100mg/dl以下 下痢 : G1以下 ・ 粘膜炎 : G1以下 				
減量基準 (目安)				
有害事象	G	イリノテカン	オキサリプラチン	フルオロウラシル
好中球減少	G4	1段階減量		
FN	G3	1段階減量		
血小板減少	G3以上	1段階減量		
下痢	G3	1段階減量	減量無し	1段階減量
	G4	中止		
口腔粘膜炎	G3	減量なし		1段階減量
	G4	中止		
ベバシズマブ休薬基準				
1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G2 : 100mg/dl以下になるまで 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 9. 消化管穿孔				
オキサリプラチン : アレルギー-G2以上で中止 オキサリプラチン : CIPN G2 (G1以下になるまで中止) (1段階減量で継続) オキサリプラチン : CIPN G3 (G1以下になるまで中止) 手足症候群 : G3以上 G1以下になるまでフルオロウラシル中止				

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名		mFOLFOX6			
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん/胃がん				
患者氏名				♂	年齢
開始予定日	患者ID	生年月日			
	部署	主治医	科	医師名	
治療内容	Day	1	8	15	
	予定日	1/1		1/15	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
フルオロウラシル	400 mg/m ²	↓			
フルオロウラシル	2400 mg/m ²	↓			
オキサリプラチン	85 mg/m ²	↓			
デキサート	6.6mg	↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
治療開始日	年	月	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/m ² n		

Day1-2



投与開始基準

- 好中球1500以上
- 血小板7.5万以上
- AST/ALT < 2.5 × ULN
- T-Bil < 1.5 × ULN
- Cr; 1.2未満

減量基準

- 好中球 500未満
- 血小板5万未満
フルオロウラシルを20%減量
オキサリプラチン65mg/m²に減量

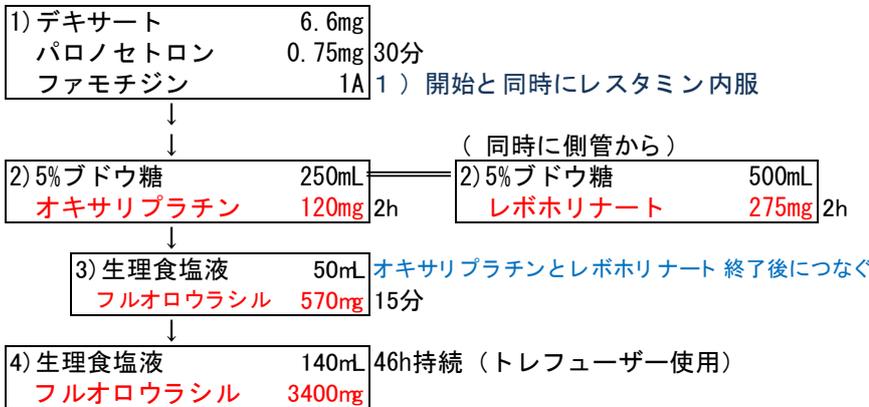
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名		mFOLFOX6 (アレルギー)					
コース数		コース目					
腫瘍種		大腸がん/胃がん					
患者氏名						♂	年齢
開始予定日		患者ID		生年月日			
		部署		主治医		科	
						医師名	
治療内容		Day 1		8		15	
予定日		1/1				1/15	
レボホリナート		200 mg/m ²		↓			
フルオロウラシル		400 mg/m ²		↓			
フルオロウラシル		2400 mg/m ²		↓			
オキサリプラチン		85 mg/m ²		↓			
デキサート		6.6mg		↓			
パロノセトロン		0.75mg		↓			
デカドロン		8mg		↓↓↓			
レスタミン		5錠		↓			
ファモチジン		1A		↓			
治療開始日		年 月 日		治療 間隔		2週毎 予定コース	
身長		150 cm		体重		50 kg	
eGFR		60 mL/min		BSA		1.433 m ²	
		eGFR/BSA				50 mL/m ²	

Day1-2



投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT < 2.5 × ULN
4. T-Bil < 1.5 × ULN
5. Cr: 1.2未満

減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
フルオロウラシルを20%減量
オキサリプラチン65mg/m ² に減量

* デカドロン錠はday2の朝から内服

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名		mFOLFOX6/Bev			
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	医師名	
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	
	予定日	1/1		1/15	
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓			
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
フルオロウラシル	400 mg/m ²	↓			
フルオロウラシル	2400 mg/m ²	↓			
オキサリプラチン	85 mg/m ²	↓			
デキサート	6.6mg	↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎	予定コース	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		

Day1-2

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 100mL ベバシズマブ 250mg	30分	
↓		(同時に側管から)
3) 5%ブドウ糖 250mL オキサリプラチン 120mg	2h	3) 5%ブドウ糖 500mL レボホリナート 275mg 2h
↓		
4) 生理食塩液 50mL フルオロウラシル 570mg	15分	オキサリプラチンとレボホリナート終了後につなぐ
↓		
5) 生理食塩液 140mL フルオロウラシル 3400mg	46h 持続 (トレフェューザー使用)	

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT < 2.5 × ULN
4. T-Bil < 1.5 × ULN
5. Cr: 1.2未満

減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
フルオロウラシルを20%減量
オキサリプラチン65mg/m ² に減量

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

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名		mFOLF0X6/Bev (アレルギー)							
コース数		コース目							
腫瘍種	大腸がん								
患者氏名					♂	年齢			
開始予定日	患者ID		生年月日						
	部署	主治医		科	医師名				
治療内容	Day	1		8		15			
	予定日	1/1				1/15			
ベバシズマブ	5 mg/kg	↓							
レボホリナート	200 mg/m ²	↓							
フルオロウラシル	400 mg/m ²	↓							
フルオロウラシル	2400 mg/m ²	↓							
オキサリプラチン	85 mg/m ²	↓							
デキサート	6.6mg	↓							
パロノセトロン	0.75mg	↓							
デカドロン	8mg	↓↓↓							
レスタミン	5錠	↓							
ファモチジン	1A	↓							
治療開始日	年	月	日	治療	間隔	2週毎	予定コース	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						

Day1-2

1) パロノセトロン	0.75mg		
デキサート	6.6mg	30分	
ファモチジン	1A		1) 開始と同時にレスタミン内服
↓			
2) 生理食塩液	100mL	30分	
ベバシズマブ	250mg		
↓			
3) 5%ブドウ糖	250mL		(同時に側管から)
オキサリプラチン	120mg	2h	
			3) 5%ブドウ糖 500mL
			レボホリナート 275mg 2h
↓			
4) 生理食塩液	50mL		オキサリプラチンとレボホリナート終了後につなぐ
フルオロウラシル	570mg	15分	
↓			
5) 生理食塩液	140mL	46H持続	(トレフューザー使用)
フルオロウラシル	3400mg		

デカドロンはday2の朝から

投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
3. AST/ALT < 2.5 × ULN
4. T-Bil < 1.5 × ULN
5. Cr; 1.2未満

減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
フルオロウラシルを20%減量
オキサリプラチン65mg/m ² に減量

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

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	m FOLFOX6/アービタックス (初回)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科
医師名			
開始予定日			
治療内容	Day 1 8 15		
	予定日	1/1	1/8
レボホリナート	200 mg/m ²	↓	投与開始基準
フルオロウラシル	400 mg/m ²	↓	PS0-2
フルオロウラシル	2400 mg/m ²	↓	Hb: 9以上
オキサリプラチン	85 mg/m ²	↓	好中球数 ≥ 2000以上
アービタックス	400 mg/m ²	↓	血小板 ≥ 10万以上
アービタックス	250 mg/m ²	↓	T-Bil ≤ 1.5 × ULN
デキサート	6.6mg	↓	AST/ALT ≤ 2.5 × ULN
パロノセトロン	0.75mg	↓	Cr ≤ ULN
デカドロン	8mg	↓↓↓	
レスタミン	5錠	↓	
カロナル錠	400mg	↓	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min
BSA	1.433	m ²	コース

Day1-2

- 1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル錠2錠内服
- ↓
- 2) パロノセトロン 0.75mg
硫酸マグネシウム 20mL 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 500mL (全量500mLとする)
アービタックス 570mg 2h **infusion reactionに注意**
- ↓
- 4) 5%ブドウ糖 250mL 2h (同時に側管から)
オキサリプラチン 120mg 4) 5%ブドウ糖 500mL 2h
レボホリナート 275mg
- ↓
- 5) 生理食塩液 50mL オキサリプラチンとレボホリナート終了後につなぐ
フルオロウラシル 570mg 15分
- ↓
- 6) 生理食塩液 140mL 46h持続 (トレフューザー使用)
フルオロウラシル 3400mg

* デカドロン錠はday2の朝から内服

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

Day 8

- day8投与可否の基準**
- G3以上の皮膚症状: 投与延期
初回 ⇒ G2以下に (250mg/m²で継続)
回復せず (投与中止)
2回目の発現 ⇒ G2以下に (200mg/m²で投与継続)
回復せず (投与中止)
3回目の発現 ⇒ G2以下に (150mg/m²で投与継続)
回復せず (投与中止)
4回目の発現 ⇒ 投与中止
- 1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル錠2錠内服
 - ↓
 - 2) 生理食塩液 50mL 30分
 - ↓
 - 3) 生理食塩液 50mL
アービタックス 350mg 1h
生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる
infusion reactionに注意
 - ↓
 - 4) 生理食塩液 100mL 1h
硫酸マグネシウム 20mL

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	m FOLFOX6/アービタックス (2回目以降)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 医師名
開始予定日			
治療内容	Day 1 8 15		
	予定日	1/1	1/8
レボホリナート	200 mg/m2	↓	↓
フルオロウラシル	400 mg/m2	↓	↓
フルオロウラシル	2400 mg/m2	↓	↓
オキサリプラチン	85 mg/m2	↓	↓
アービタックス	250 mg/m2	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
パロノセトロン	0.75mg	↓	↓
デカドロン	8mg	↓↓↓	↓↓↓
レスタミン	5錠	↓	↓
カロナル錠	400mg	↓	↓
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min
		BSA	1.433 m2

投与開始基準
PS0-2
Hb: 9以上
好中球数 ≥ 2000以上
血小板 ≥ 10万以上
T-Bil ≤ 1.5 × ULN
AST/ALT ≤ 2.5 × ULN
Cr ≤ ULN
2コース目以降の投与可否の基準
1. 好中球 1,500以上
2. 血小板 7.5万以上
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板 5万未満
フルオロウラシルを20%減量する
オキサリプラチン65mg/m2に減量する

Day1-2

1) 生理食塩液 50mL 15分 デキサート 6.6mg	点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服
↓	
2) パロノセトロン 0.75mg 硫酸マグネシウム 20mL 30分	
↓	
3) 生理食塩液 50mL アービタックス 350mg 1h	infusion reactionに注意 生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる
↓	
4) 5%ブドウ糖 250mL オキサリプラチン 120mg 2h	(同時に側管から) 4) 5%ブドウ糖 500mL レボホリナート 275mg 2h
↓	
5) 生理食塩液 50mL フルオロウラシル 570mg 15分	オキサリプラチンとレボホリナート終了後につなぐ
↓	
6) 生理食塩液 140mL フルオロウラシル 3400mg 46h持続 (トレフューザー使用)	
Infusion reaction (軽度 ~ 中等度) 悪寒、発熱、めまいなど → 医師に報告・相談 (重篤) 呼吸困難、蕁麻疹、低血圧、意識消失など ショック様症状出現時、直ちに中止し医師に報告	

Day 8

day 8 投与可否の基準	
G3以上の皮膚症状: 投与延期	
初回 ⇒ G2以下に (250mg/m2で継続) 回復せず (投与中止)	
2回目の発現 ⇒ G2以下に (200mg/m2で投与継続) 回復せず (投与中止)	
3回目の発現時 ⇒ G2以下に (150mg/m2で投与継続) 回復せず (投与中止)	
4回目の発現時 ⇒ 投与中止	
1) 生理食塩液 50mL 15分 デキサート 6.6mg	点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服
↓	
2) 生理食塩液 50mL 30分	
↓	
3) 生理食塩液 50mL アービタックス 350mg 1h	生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる infusion reactionに注意
↓	
4) 生理食塩液 100mL 1h 硫酸マグネシウム 20mL	

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	m FOLFOX6/アービタックス (アレルギー)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 医師名
開始予定日			
治療内容	Day 1	8	15
	予定日	1/1	1/8
レボホリナート	200 mg/m ²	↓	↓
フルオロウラシル	400 mg/m ²	↓	↓
フルオロウラシル	2400 mg/m ²	↓	↓
オキサリプラチン	85 mg/m ²	↓	↓
アービタックス	250 mg/m ²	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
パロノセトロン	0.75mg	↓	↓
デカドロン	8mg	↓↓↓	↓
レスタミン	5錠	↓	↓
カロナル錠	400mg	↓	↓
ファモチジン	1A	↓	↓
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min
BSA	1.433 m ²		
減量基準	1. 好中球 500未満 2. 血小板5万未満		
投与開始基準	PSO-2 Hb: 9以上 好中球数 ≥ 2000以上 血小板 ≥ 10万以上 T-Bil ≤ 1.5 × ULN AST/ALT ≤ 2.5 × ULN Cr ≤ ULN		
2コース目以降の投与可否の基準	1. 好中球1500以上 2. 血小板7.5万以上		
減量基準	1. 好中球 500未満 2. 血小板5万未満 フルオロウラシルを20%減量する オキサリプラチン65mg/m ² に減量する		

Day1-2

1) 生理食塩液	50mL	15分
デキサート	6.6mg	
ファモチジン	1A	
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服		
↓		
2) パロノセトロン	0.75mg	30分
硫酸マグネシウム	1A	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	infusion reactionに注意
アービタックス	350mg	1h
生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる		
↓		
4) 5%ブドウ糖	250mL	2h
オキサリプラチン	120mg	
↓		
5) 生理食塩液	50mL	15分
フルオロウラシル	570mg	
オキサリプラチンとレボホリナート終了後につなぐ		
↓		
6) 生理食塩液	140mL	46h持続 (トレフューザー使用)
フルオロウラシル	3400mg	
Infusion reaction (軽度 ~ 中等度) 悪寒、発熱、めまいなど → 医師に報告・相談 (重篤) 呼吸困難、蕁麻疹、低血圧、意識消失など ショック様症状出現時、直ちに中止し医師に報告		

Day 8

day8投与可否の基準		
G3以上の皮膚症状: 投与延期		
初回 ⇒ G2以下に (250mg/m ² で継続)		
回復せず (投与中止)		
2回目の発現 ⇒ G2以下に (200mg/m ² で投与継続)		
回復せず (投与中止)		
3回目の発現時 ⇒ G2以下に (150mg/m ² で投与継続)		
回復せず (投与中止)		
4回目の発現時 ⇒ 投与中止		
1) 生理食塩液	50mL	15分
デキサート	6.6mg	
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服		
↓		
2) 生理食塩液	50mL	30分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	1h
アービタックス	350mg	
生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる		
↓		
4) 生理食塩液	100mL	1h
硫酸マグネシウム	20mL	
infusion reactionに注意		
デカドロンはday2の朝から		

化学療法計画書

2026年1月作成

治療法名		ビラフトビ+アービタックス+mFOLFOX6			
コース数		コース目			
腫瘍種	BRAF V600E変異陽性大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日		年 月 日	
開始予定日		部署	主治医	科	Dr

治療内容	Day 1 8 15				
予定日	1/1 / /				
アービタックス	500 mg/m ²	↓	投与開始基準 PSOまたは1 好中球数≥1500、Hb≥9、血小板数≥10万 AST/ALT≤2.5×ULN（肝転移がある場合は≤5×ULN） T-Bil≤1.5×ULNかつT-Bil<2mg/dL Ccr≥50mL/min		
オキサリプラチン	85 mg/m ²	↓			
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
フルオロウラシル	400 mg/m ²	↓			
フルオロウラシル	2400 mg/m ²	↓			
ビラフトビ	300 mg/日	→	2コース目以降の投与可否の基準 1. 好中球数≥1500 2. 血小板数≥7.5万		
パロノセトロン	0.75mg	↓	減量基準 1. 好中球数<500 2. 血小板数<5万 フルオロウラシルを20%減量する オキサリプラチン65mg/m ² に減量する		
デキサート	6.6mg	↓			
ポララミン	1A	↓	ビラフトビ休薬/減量/中止基準		
デカドロン	8mg	↓↓↓			
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

Day1-2		
1) パロノセトロン	0.75mg	30分
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	500mL	(全量500mLとする)
アービタックス	710mg	2時間 インフュージョンリアクションに注意
↓		
4) 生理食塩液	100mL	
硫酸マグネシウム	20mL	1時間
↓		
(同時に側管から)		
5) 5%ブドウ糖	250mL	2時間
オキサリプラチン	120mg	
5) 5%ブドウ糖	500mL	2時間
レボホリナート	275mg	
↓		
6) 生理食塩液	50mL	15分
フルオロウラシル	570mg	
↓		
7) 生理食塩液	140mL	46時間持続 (トレフューザー使用)
フルオロウラシル	3400mg	

デカドロンはday2の朝から

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

AST/ALT上昇	G2	28日超→G1以下まで休薬、同量で再開
	G3	G1以下まで休薬 28日以内に回復→1段階減量で再開 28日超→中止
	G4	中止orG3対応に準拠 (再発時は中止)
QTcF>500ms	≤ Δ60ms	<500msまで休薬→1段階減量で再開 (2回再発した場合は中止)
	> Δ60ms	中止
皮膚炎	G2	14日超→G1以下まで休薬、同量で再開
	G3	G1以下まで休薬、1段階減量で再開 (再発時も同様の対応)
	G4	中止
悪心・嘔吐	G3	G1以下まで休薬、1段階減量で再開
	G4	中止
その他	G2	再発時はG1まで休薬 28日以内に回復→1段階減量で再開 28日超→中止
	G3	G1以下まで休薬 28日以内に回復→1段階減量で再開 28日超→中止
	G4	中止orG3対応に準拠 (再発時は中止)
ぶどう膜炎	→眼科コンサルト (詳細は適正使用ガイド参照)	
減量レベル		
通常投与量	300mg	(50mg 6カプセル)
1段階減量	200mg	(50mg 4カプセル)
2段階減量	150mg	(50mg 3カプセル)
3段階減量	中止	

化学療法計画書

2026年1月作成

治療法名	ビラフトビ+アービタックス+mFOLFOX6 (アレルギ-)		
コース数		コース目	
腫瘍種	BRAF V600E変異陽性大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
開始予定日			年 月 日
部署		主治医	科
			Dr

治療内容 Day 1 8 15

治療内容	予定日	1/1	/	/	投与開始基準
アービタックス	500 mg/m ²	↓			PS0または1 好中球数≥1500、Hb≥9、血小板数≥10万 AST/ALT≤2.5×ULN (肝転移がある場合は≤5×ULN) T-Bil≤1.5×ULNかつT-Bil<2mg/dL Ccr≥50mL/min
オキサリプラチン	85 mg/m ²	↓			
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
フルオロウラシル	400 mg/m ²	↓			
フルオロウラシル	2400 mg/m ²	↓			
ビラフトビ	300 mg/日	→			

パロノセトロン	0.75mg	↓			2コース目以降の投与可否の基準
デキサート	6.6mg	↓			1. 好中球数≥1500 2. 血小板数≥7.5万
ポララミン	1A	↓			減量基準
ファモチジン	1A	↓			1. 好中球数<500 2. 血小板数<5万
デカドロン	8mg	↓↓↓			フルオロウラシルを20%減量する オキサリプラチン65mg/m ² に減量する

身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

Day1-2		
1) パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	6.6mg	
ファモチジン	1A	

↓ 1) 開始と共に 2) ポララミン1A 静注

3) 生理食塩液	500mL	(全量500mLとする)
アービタックス	710mg	2時間 インフュージョンリアクションに注意

4) 生理食塩液	100mL	
硫酸マグネシウム	20mL	1時間

5) 5%ブドウ糖	250mL	(同時に側管から)
オキサリプラチン	120mg	2時間
5) 5%ブドウ糖	500mL	
レボホリナート	275mg	2時間

6) 生理食塩液	50mL	オキサリプラチンとレボホリナート終了後につなぐ
フルオロウラシル	570mg	15分

7) 生理食塩液	140mL	
フルオロウラシル	3400mg	46時間持続 (トレフェューザー使用)

デカドロンはday2の朝から

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

ビラフトビ休薬/減量/中止基準		
AST/ALT上昇	G2	28日超→G1以下まで休薬、同量で再開
	G3	G1以下まで休薬 28日以内に回復→1段階減量で再開 28日超→中止
	G4	中止orG3対応に準拠 (再発時は中止)
QTcF>500ms	≤ Δ 60ms	<500msまで休薬→1段階減量で再開 (2回再発した場合は中止)
	> Δ 60ms	中止
皮膚炎	G2	14日超→G1以下まで休薬、同量で再開
	G3	G1以下まで休薬、1段階減量で再開 (再発時も同様の対応)
	G4	中止
悪心・嘔吐	G3	G1以下まで休薬、1段階減量で再開
	G4	中止
その他	G2	再発時はG1まで休薬 28日以内に回復→1段階減量で再開 28日超→中止
	G3	G1以下まで休薬 28日以内に回復→1段階減量で再開 28日超→中止
	G4	中止orG3対応に準拠 (再発時は中止)
ぶどう膜炎	→眼科コンサルト (詳細は適正使用ガイド参照)	

減量レベル		
通常投与量	300mg	(50mg 6カプセル)
1段階減量	200mg	(50mg 4カプセル)
2段階減量	150mg	(50mg 3カプセル)
3段階減量	中止	

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名		m FOLFOX6/ベクティビックス			
コース数		コース目			
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名				♂	年齢
患者ID		生年月日			
部署		主治医		科	医師名
開始予定日					
治療内容		Day 1 8 15			
予定期		1/1 1/15			
レボホリナート 200 mg/m ²		↓			
フルオロウラシル 400 mg/m ²		↓			
フルオロウラシル 2400 mg/m ²		↓			
オキサリプラチン 85 mg/m ²		↓			
ベクティビックス 6 mg/kg		↓			
デキサート 6.6mg		↓			
パロノセトロン 0.75mg		↓			
デカドロン 8mg		↓↓↓			
治療開始日		年 月 日		治療 間隔	2週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		
インラインフィルターを使用		投与開始基準			
Day1-2		PS0-2 Hb:9以上 好中球数≥1500以上 血小板≥10万以上 T-Bil≤1.5×ULN AST/ALT≤2.5×ULN Cr≤ULN RAS wild			

1) パロノセトロン 0.75mg	30分
デキサート 6.6mg	
硫酸マグネシウム 20mL	

↓

2) 生理食塩液 50mL	60分
ベクティビックス 300mg	

↓ infusion reactionに注意

↓

3) 5%ブドウ糖 250mL	2h	(同時に側管から)	3) 5%ブドウ糖 500mL	2h
オキサリプラチン 120mg			レボホリナート 275mg	

↓

4) 生理食塩液 50mL	15分	オキサリプラチンとレボホリナート終了後につなぐ
フルオロウラシル 570mg		

↓

5) 生理食塩液 140mL	46h 持続 (トレフューザー使用)
フルオロウラシル 3400mg	

デカドロンはday2の朝から

2回目以降の投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
フルオロウラシルを20%減量する
オキサリプラチン65mg/m ² に減量する

ベクティビックス 投与基準
G3以上の皮膚症状:投与延期
投与量6mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで)
6週間以内に回復せず(投与中止)
投与量4.8mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま)
回復せず(投与中止)
投与量3.6mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止
★投与開始からのスキンケア重要

ベクティビックス 投与基準
・ 類薬による軽～中等度のinfusion reaction
既往がある場合はプレリケーションを考慮
・ G3以上のinfusion reactionが生じた場合投与中止

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	m FOLF0X6/ベクティビックス (アレルギー)				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
開始予定日	患者ID	生年月日			
	部署	主治医	科	医師名	
治療内容	Day	1	8	15	
	予定日	1/1		1/15	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
フルオロウラシル	400 mg/m ²	↓			
フルオロウラシル	2400 mg/m ²	↓			
オキサリプラチン	85 mg/m ²	↓			
ベクティビックス	6 mg/kg	↓			
デキサート	6.6mg	↓			
パロノセトロン	0.75mg	↓			
ファモチジン	1A	↓			
レスタミン	5錠	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	2週毎
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		
インラインフィルターを使用					投与開始基準
Day1-2					PS0-2

1) パロノセトロン	0.75mg	1) 開始と同時に レスタミン内服
デキサート	6.6mg	
硫酸マグネシウム	20mL	
ファモチジン	1A	
	30分	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	infusion reactionに注意
ベクティビックス	300mg	
↓		
(同時に側管から)		
3) 5%ブドウ糖	250mL	3) 5%ブドウ糖 500mL
オキサリプラチン	120mg	
↓		
4) 生理食塩液	50mL	オキサリプラチンとレボホリナート終了後につなぐ
フルオロウラシル	570mg	
↓		
5) 生理食塩液	140mL	46h 持続 (トレフューザー使用)
フルオロウラシル	3400mg	

PS0-2
Hb: 9以上
好中球数 ≥ 1500以上
血小板 ≥ 10万以上
T-Bil ≤ 1.5 × ULN
AST/ALT ≤ 2.5 × ULN
Cr ≤ ULN RAS wild

2回目以降の投与可否の基準
1. 好中球 1500以上
2. 血小板 7.5万以上
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板 5万未満
フルオロウラシルを20%減量する
オキサリプラチン65mg/m ² に減量する

ベクティビックス 投与基準
G3以上の皮膚症状: 投与延期
投与量6mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで)
6週間以内に回復せず (投与中止)
投与量4.8mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま)
回復せず (投与中止)
投与量3.6mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止
★投与開始からのスキンケア重要

ベクティビックス 投与基準
・ 類薬による軽～中等度のinfusion reaction
既往がある場合はプレメデケーションを考慮
・ G3以上のinfusion reactionが生じた場合投与中止

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	S-1/イリノテカン (SIR)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科
			医師名

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1									1/15					1/22
イリノテカン	150 mg/m ²	↓														
S-1	80 mg/m ²															
			→(朝・夕食後)													
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	年	月	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/m ² /min												

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC ≥ 3000, かつ好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 10万 AST/ALT ≤ 100 (≤ 150; 肝転移) Cr ≤ 1.2 CCr ≥ 50 T-Bil ≤ 2.0 感染を疑う38℃以上の熱なし 下痢、粘膜炎、皮疹はG1以下
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC 1000未満 ・ 好中球 500未満 好中球 day 29 に投与開始基準を満たさない FN ・ PLT 50000未満 AST/ALT 200以上 ・ Cr 1.5以上 下痢 G3以上 ・ 粘膜炎/口内炎 G3以上
⇒ S-1 CPT-11は1段階減量
CPT-11は125→100

day 1	
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

day 1(夕食後開始) ~ day 15(朝食後まで)		
Rp) S-1		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

S-1休薬基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 < 1000 ・ Plt < 75000 AST/ALT ≥ 100 Cr ≥ ULN × 1.5 下痢 ≥ G2 ・ 粘膜炎/口内炎 ≥ G2

S-1クール内再開基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 75000 Cr < ULN × 1.5 下痢 ≤ G1 ・ 粘膜炎/口内炎 ≤ G1

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	S-1/イリノテカン/Bev (SIRB)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 医師名

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1									1/15			1/22		
イリノテカン	150 mg/m ²	↓														
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓														
S-1	80 mg/m ²	→ (朝・夕食後)														
パロノセトロン	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
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											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min													

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC ≥ 3000, かつ好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 10万 AST/ALT ≤ 100 (≤ 150; 肝転移) Cr ≤ 1.2 CCr ≥ 50 T-Bil ≤ 2.0 感染を疑う38°C以上の熱なし 下痢、粘膜炎、皮疹はG1以下 蛋白尿1+以下or24時間蛋白尿2g以下 血栓/塞栓G0・出血G1以下
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC1000未満 ・ 好中球500未満 好中球day29に投与開始基準を満たさない FN ・ PLT50000未満 AST/ALT200以上・Cr1.5以上 下痢G3以上・粘膜炎症/口内炎G3以上 ⇒S-1 CPT-11は1段階減量 CPT-11は125→100

day1	
1) パロノセトロン 0.75mg	30分
デキサート 6.6mg	
↓	
2) 生食食塩液 100mL	30分
ベバシズマブ 370mg	
↓	
2) 5%ブドウ糖 500mL	90分
イリノテカン 210mg	
↓	
4) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

day 1(夕食後開始) ~ day15(朝食後まで)		
Rp) S-1		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

S-1休薬基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 < 1000 ・ Plt < 75000 AST/ALT ≥ 100 Cr ≥ ULN × 1.5 下痢 ≥ G2 ・ 粘膜炎症/口内炎 ≥ G2

S-1クール内再開基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 75000 Cr < ULN × 1.5 下痢 ≤ G1 ・ 粘膜炎症/口内炎 ≤ G1

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg

ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 出血 G2 蛋白尿 G2 : 100mg/dl 以下になるまで 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 2. 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 8. 中枢神経症状発現 デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名		SOX					
コース数		コース目					
腫瘍種		大腸がん					
患者氏名				♂	年齢		
患者ID				生年月日			
部署				主治医	科	医師名	
開始予定日							
治療内容		Day 1 8 15 22					
予定日		1/1		1/15		1/22	
オキサリプラチン 130 mg/m ²		↓					
S-1 60 mg/回		→ (朝・夕食後)					
デキサート 6.6mg		↓					
パロノセトロン 0.75mg		↓					
デカドロン 8mg		↓↓↓					
治療開始日		年 月 日		治療 間隔		3週毎 予定コース	
身長 150 cm		体重 50 kg		BSA 1.433 m ²		コース	
eGFR 60 mL/min		eGFR/BSA		50 mL/min			

Day1		
1) パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
2) 5%ブドウ糖	250mL	
デキサート	6.6mg	2h
オキサリプラチン	180mg	(温罨法) 穿刺部位の十分な観察
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

day 1(夕食後開始) ~ day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1		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

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 ≥ 3000 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 75000 AST/ALT ≤ 100 (肝転移 ≤ 200) Cr < 1.5 下痢、口内炎 ≤ G1 神経障害 ≤ G2
S-1休薬基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 < 1000 ・ Plt < 75000 AST/ALT ≥ 100 Cr ≥ ULN × 1.5 下痢 ≥ G2 ・ 粘膜炎/口内炎 ≥ G2
S-1クール内再開基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 75000 Cr < ULN × 1.5 下痢 ≤ G1 ・ 粘膜炎/口内炎 ≤ G1

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg
オキサリプラチン減量基準		
0	(-1)	(-2)
130mg/m ²	100mg/m ²	75mg/m ²

デカドロンはday2の朝から
S-1は当日夕から

オキサリプラチン減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 < 1000 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) 血小板 < 75000 またはday22に75000以上100000未満の場合 FN
S-1減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 < 1000 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) 血小板 < 50000 FN 下痢 ≥ G3以上

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	SOX (アレルギー)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 医師名
開始予定日			
治療内容	Day	1 8 15 22	
	予定日	1/1	1/15 1/22
オキサリプラチン	130 mg/m ²	↓	
S-1	60 mg/回	→ (朝・夕食後)	
デキサート	13.2mg	↓ (6.6mg × 2)	
パロノセトロン	0.75mg	↓	
レスタミン	5錠	↓	
ファモチジン	1A	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎 予定コース 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

Day1

- 1) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg
ファモチジン 1A
1) 開始と同時にレスタミン内服 30分
- 2) 5%ブドウ糖 250mL
デキサート 6.6mg 2h
オキサリプラチン 180mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
- 3) 生食食塩液 50mL フラッシュ

投与開始基準

- 白血球 ≥ 3000
- 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 75000
- AST/ALT ≤ 100 (肝転移 ≤ 200)
- Cr < 1.5
- 下痢、口内炎 ≤ G1
- 神経障害 ≤ G2

S-1休業基準

- 好中球 < 1000 ・ Plt < 75000
- AST/ALT ≥ 100
- Cr ≥ ULN × 1.5
- 下痢 ≥ G2 ・ 粘膜炎/口内炎 ≥ G2

S-1クール内再開基準

- 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 75000
- Cr < ULN × 1.5
- 下痢 ≤ G1 ・ 粘膜炎/口内炎 ≤ G1

day 1 (夕食後開始) ~ day15 (朝食後まで)

Rp) S-1		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

S-1減量

BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg

オキサリプラチン減量基準

0	(-1)	(-2)
130mg/m ²	100mg/m ²	75mg/m ²

オキサリプラチン減量基準

- 白血球 < 1000
- 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合)
- 血小板 < 75000
- またはday22に75000以上100000未満の場合
- FN

S-1減量基準

- 白血球 < 1000
- 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合)
- 血小板 < 50000
- FN
- 下痢 ≥ G3以上

デカドロンはday2の朝から
S-1は当日夕から

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	SOX/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 医師名
開始予定日			
治療内容	Day	1 8 15 22	
	予定日	1/1	1/15 1/22
オキサリプラチン	130 mg/m ²	↓	
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓	
S-1	60 mg/回	→ (朝・夕食後)	
デキサート	6.6mg	↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎 予定コース コース
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.433 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/mi n

Day1

- 1) パロノセトロン 0.75mg 30分
- ↓
- 2) 生食食塩液 100mL
ベバシズマブ 370mg 30分
- ↓
- 3) 5%ブドウ糖 250mL
デキサート 6.6mg 2h
オキサリプラチン 180mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
- ↓
- 4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

day 1(夕食後開始) ~day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1		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

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg
オキサリプラチン減量基準		
0	(-1)	(-2)
130mg/m ²	100mg/m ²	75mg/m ²

デカドロンはday2の朝から
S-1は当日夕から

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 ≥ 3000 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 75000 AST/ALT ≤ 100 (肝転移 ≤ 200) Cr < 1.5 下痢、口内炎 ≤ G1 神経障害 ≤ G2
S-1休薬基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 < 1000 ・ Plt < 75000 AST/ALT ≥ 100 Cr ≥ ULN × 1.5 下痢 ≥ G2 ・ 粘膜炎/口内炎 ≥ G2
S-1クール内再開基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 75000 Cr < ULN × 1.5 下痢 ≤ G1 ・ 粘膜炎/口内炎 ≤ G1

オキサリプラチン減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 < 1000 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) 血小板 < 75000 またはday22に75000以上100000未満の場合 FN
S-1減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 < 1000 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) 血小板 < 50000 FN 下痢 ≥ G3以上
ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 出血 G2 蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで 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 2.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 8.中枢神経症状発現

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	SOX/ Bev(アレルギー)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 医師名
開始予定日			
治療内容	Day	1 8 15 22	
	予定日	1/1	1/15 1/22
オキサリプラチン	130 mg/m ²	↓	
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓	
S-1	60 mg/回		←(朝・夕食後)
デキサート	13.2mg	↓(6.6mg×2)	
パロノセトロン	0.75mg	↓	
レスタミン	5錠	↓	
ファモチジン	1A	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎 予定コース 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	
1) パロノセトロン 0.75mg デキサート 6.6mg ファモチジン 1A	1) 開始と同時にレスタミン内服 30分
↓	
2) 生食食塩液 100mL ベバシズマブ 370mg	30分
↓	
3) 5%ブドウ糖 250mL デキサート 6.6mg オキサリプラチン 180mg	2h (温巻法) 穿刺部位の十分な観察
↓	
4) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

day 1(夕食後開始) ~ day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1	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

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg
オキサリプラチン		
0	(-1)	(-2)
130mg/m ²	100mg/m ²	75mg/m ²

デカドロンはday2の朝から
S-1は当日夕から

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 ≥ 3000 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 75000 AST/ALT ≤ 100 (肝転移 ≤ 200) Cr < 1.5 下痢、口内炎 ≤ G1 神経障害 ≤ G2
S-1休薬基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 < 1000 ・ Plt < 75000 AST/ALT ≥ 100 Cr ≥ ULN × 1.5 下痢 ≥ G2 ・ 粘膜炎/口内炎 ≥ G2
S-1クール内再開基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 75000 Cr < ULN × 1.5 下痢 ≤ G1 ・ 粘膜炎/口内炎 ≤ G1

オキサリプラチン減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 < 1000 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) 血小板 < 75000 またはday22に75000以上100000未満の場合 FN
S-1減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 < 1000 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) 血小板 < 50000 FN 下痢 ≥ G3以上
ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 出血 G2 蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで 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 2. 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 8. 中枢神経症状発現

化学療法計画書

2025年9月改訂

治療法名	S-1/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 医師名
開始予定日			
治療内容	Day	1	8
	予定日	1/1	1/15 1/22
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓	
S-1	60 mg/回	→ (朝・夕食後)	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	60 mL/min	BSA	1.433 m ²
		eGFR/BSA	50 mL/m ²

Day1		
1) 生理食塩液	50mL	10分
↓		
2) 生食食塩液	100mL	
ベバシズマブ	370mg	30分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ
day 1(夕食後開始) ~day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1		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

S-1減量		
BSA (m ²)	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg

S-1は当日夕から

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 ≥ 3000 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 75000 AST/ALT ≤ 100 (肝転移 ≤ 200) Cr < 1.5 下痢、口内炎 ≤ G1 神経障害 ≤ G2
S-1休薬基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 < 1000 ・ Plt < 75000 AST/ALT ≥ 100 Cr ≥ ULN × 1.5 下痢 ≥ G2 ・ 粘膜炎/口内炎 ≥ G2
S-1クール内再開基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 75000 Cr < ULN × 1.5 下痢 ≤ G1 ・ 粘膜炎/口内炎 ≤ G1

S-1減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 白血球 < 1000 好中球 < 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合) 血小板 < 50000 FN 下痢 ≥ G3以上
ベバシズマブ休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 出血 G2 蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで 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 2.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 8.中枢神経症状発現

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	sLV5FU2				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科		医師名
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	
	予定日	1/1		1/15	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
フルオロウラシル	400 mg/m ²	↓			
フルオロウラシル	2400 mg/m ²	↓			
グラニセトロン	1mg	↓			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	2週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/m ²		

Day1-2		
1) グラニセトロン	1mg	30分
↓		
2) 5%ブドウ糖	500mL	
レボホリナート	275mg	2h
↓		
3) 生理食塩液	50mL	
フルオロウラシル	570mg	15分
↓		
4) 生理食塩液	140mL	
フルオロウラシル	3400mg	46h持続 (トレフューザー使用)

投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板10万以上
3. 肝・腎機能値2倍以下
4. 心・肺機能異常なし
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
フルオロウラシルを20%減量する

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	sLV5FU2/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科
		医師名	

開始予定日

治療内容	Day	1	.....	8	.....	15	.....
	予定日	1/1				1/15	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓					
ペバシズマブ	5 mg/kg	↓					
フルオロウラシル	400 mg/m ²	↓					
フルオロウラシル	2400 mg/m ²	↓					
グラニセトロン	1mg	↓					
治療開始日	年	月	日	治療間隔	2週毎	予定コース	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				

Day1-2		
1) グラニセトロン	1mg	30分
↓		
2) 生理食塩液	100mL	30分
ペバシズマブ	250mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖	500mL	2h
レボホリナート	275mg	
↓		
4) 生理食塩液	50mL	15分
フルオロウラシル	570mg	
↓		
5) 生理食塩液	140mL	46時間持続(トレフューザー使用)
フルオロウラシル	3400mg	

投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板10万以上
3. 肝・腎機能値2倍以下
4. 心・肺機能異常なし
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
フルオロウラシルを20%減量する

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10月作成

治療法名	s LV5FU2/ベクティビックス				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
開始予定日	患者ID	生年月日			
	部署	主治医	科	医師名	
治療内容	Day	1 8		15	
	予定日	1/1		1/15	
レボホリナート	200 mg/m ²	↓			
フルオロウラシル	400 mg/m ²	↓			
フルオロウラシル	2400 mg/m ²	↓			
ベクティビックス	6 mg/kg	↓			
グラニセトロン	1mg	↓			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	2:週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

インラインフィルターを使用		投与開始基準 PS0-2 Hb:9以上 好中球数≥1500以上 血小板≥10万以上 T-Bil ≤1.5×ULN AST/ALT ≤2.5×ULN Cr ≤ULN RAS wild
Day1-2		

- 1) グラニセトロン 1 mg
硫酸マグネシウム 20mL 30分
- ↓
- 2) 生理食塩液 50mL
ベクティビックス 300mg 60分
infusion reactionに注意
- ↓
- 3) 5%ブドウ糖 500mL
レボホリナート 275mg 2h
- ↓
- 4) 生理食塩液 50mL
フルオロウラシル 570mg 15分
- ↓
- 5) 生理食塩液 140ml 140mL
フルオロウラシル 3400mg 46h 持続 (トレフューザー使用)

2回目以降の投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
フルオロウラシルを20%減量する

ベクティビックス 投与基準
G3以上の皮膚症状: 投与延期
投与量6mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで)
6週間以内に回復せず (投与中止)
投与量4.8mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま)
回復せず (投与中止)
投与量3.6mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

★投与開始からのスキンケア重要
ベクティビックス 投与基準
・ 類薬による軽～中等度のinfusion reaction
既往がある場合はプレメデケーションを考慮
・ G3以上のinfusion reactionが生じた場合投与中止

化学療法計画書

治療法名		TAS102 (ロンサーフ)/Bev																															
コース数		コース目																															
腫瘍種		大腸がん																															
患者名							♂		年齢																								
開始予定日		患者ID		生年月日																													
		部署		主治医			科		医師名																								
治療内容		Day		1		2		3		4		5		6		7		8		...		15		...		22		...		29		...	
		予定日		1/1																		1/15								1/22		1/29	
ベバシズマブ		5 mg/kg		↓																		↓											
ロンサーフ				↓↓↓		↓↓↓		↓↓↓		↓↓↓		↓↓↓		↓↓↓		↓↓↓																	
メトクロプラミド		30 mg		→		→		→		→		→		→		→																	
治療開始日		年 月 日		治療間隔		4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/m ²																											

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 75,000 Hb ≥ 8.0 T-Bil ≤ 1.5 AST/ALT ≤ 100 Cr ≤ 1.5 気管支出血 G0 その他の出血 G1 以下 尿蛋白尿 G2 以下 (100mg/dl 以下) その他 : G2 以下 	

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 	

Day 1, 15	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	100mL
ベバシズマブ	250mg 30分
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

ロンサーフ休薬基準	
Hb < 7.0 l 好中球 < 1000 血小板 < 50000 T-Bil > 2.0 Cr > 2.0 AST/ALT > 100 (肝転移除く)	

ロンサーフ投与量目安	
体表面積 (m ²)	1日量 mg/日
1.07未満	70
1.07以上1.23未満	80
1.23以上1.38未満	90
1.38以上1.53未満	100
1.53以上1.69未満	110
1.69以上1.84未満	120
1.84以上1.99未満	130
1.99以上2.15未満	140
2.15以上	150

ロンサーフ減量基準	
好中球 < 500 血小板 < 50000 1日10mg減量	

ロンサーフはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	XELIRI		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 医師名

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...
	予定日	1/1									1/15		1/22	
イリノテカン 200 mg/m ²		↓												
カペシタビン 1600 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														>(朝・夕食後)
治療開始日	年	月	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/m ² n										

投与開始基準

- ・ WBC ≥ 3000, かつ好中球 ≥ 1500
 - ・ Plt ≥ 10万
 - ・ AST/ALT ≤ 100 (≤ 150 ; 肝転移)
 - ・ Cr ≤ 1.2 CCr ≥ 50
 - ・ T-Bil ≤ 2.0
 - ・ 感染を疑う38℃以上の熱なし
 - ・ 下痢、粘膜炎症、皮疹はG1以下
- カペシタビン (CCr < 30未満は禁忌、30 ≤ CCr ≤ 50は75%量)

減量基準

- ・ WBC 1000未満 ・ 好中球 500未満
 - ・ 好中球 day 29に投与開始基準を満たさない
 - ・ FN ・ PLT 50000未満
 - ・ AST/ALT 200以上 ・ Cr 1.5以上
 - ・ 下痢 G3以上 ・ 粘膜炎症/口内炎 G3以上
- ⇒ CPT-11は1段階減量

CPT-11は150→120→100

カペシタビンの休薬・減量基準

- ・ G2の副作用 ⇒ G0-1まで休薬 (再開時同一用量)
2回目: 減量1段階 3回目: 減量2段階で再開
- ・ G3の副作用 ⇒ G0-1まで休薬 → 減量1段階で再開
2回目: 減量2段階で再開

day1

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	500mL	90分
イリノテカン	280mg	

↓

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

カペシタビン投与量

体表面積	1回用量
1.31m ² 未満	900mg (3錠)
1.31m ² ~1.69m ² 未満	1200mg (4錠)
1.69m ² ~2.07m ² 未満	1500mg (5錠)
2.07m ² 以上	1800mg (6錠)

カペシタビン、ピリドキサルはday1の夕から
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	XELIRI/Bev															
コース数		コース目														
腫瘍種	大腸がん															
患者名		♂	年齢													
患者ID		生年月日														
部署		主治医	科	医師名												
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...		
	予定日	1/1									1/15		1/22			
イリノテカン	200 mg/m ²	↓														
ベバシズマブ	7.5 mg/kg	↓														
カペシタビン	1600 mg/m ²	→(朝・夕食後)														
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	→(朝・夕食後)														
治療開始日	年	月	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

- ・WBC \geq 3000, かつ好中球 \geq 1500
 - ・Plt \geq 10万
 - ・AST/ALT \leq 100 (\leq 150; 肝転移)
 - ・Cr \leq 1.2 CCr \geq 50
 - ・T-Bil \leq 2.0
 - ・感染を疑う38°C以上の熱なし
 - ・下痢、粘膜炎、皮疹はG1以下
- カペシタビン (CCr<30未満は禁忌、30 \leq CCr \leq 50は75%量)

減量基準

- ・WBC1000未満 ・好中球500未満
 - ・好中球day29に投与開始基準を満たさない
 - ・FN ・PLT50000未満
 - ・AST/ALT200以上・Cr1.5以上
 - ・下痢G3以上・粘膜炎/口内炎G3以上
- ⇒CPT-11は1段階減量

CPT-11は150→120→100

カペシタビンの休薬・減量基準

- ・G2の副作用⇒G0-1まで休薬 (再開時同一用量)
2回目;減量1段階 3回目;減量2段階で再開
- ・G3の副作用⇒G0-1まで休薬→減量1段階で再開
2回目;減量2段階で再開

ベバシズマブ休薬基準

1. 出血 G2
2. 蛋白尿 G2: 100mg/dl 以下になるまで
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

day1

- 1) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分
- 2) 生食食塩液 100mL
ベバシズマブ 370mg 30分
- 3) 5%ブドウ糖 500mL
イリノテカン 280mg 90分
- 4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

カペシタビン投与量

体表面積	1回用量
1.31m ² 未満	900mg (3錠)
1.31m ² ~1.69m ² 未満	1200mg (4錠)
1.69m ² ~2.07m ² 未満	1500mg (5錠)
2.07m ² 以上	1800mg (6錠)

カペシタビン、ピリドキサルはday1の夕から
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	アービタックス (初回)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	科	医師名

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
アービタックス	400 mg/m ²	↓							↓		↓		↓			
アービタックス	250 mg/m ²															
レスタミン	5錠	↓							↓		↓		↓			
カロナール	400mg	↓							↓		↓		↓			
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓		↓			
治療開始日								治療間隔	1週毎							
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

投与開始基準
・RAS wild

1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン 5錠と
カロナール2錠内服

↓
2) 生理食塩液 50mL 30分

↓
3) 生理食塩液 500mL (全量500mLとする)
アービタックス 570mg 2h

↓ **infusion reactionに注意**

↓
4) 生理食塩液 100mL
硫酸マグネシウム 20mL 1h

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

アービタックスはWeeklyで施行するが
2回で1コースの扱いとする。
(2回毎に計画書ができる)

Day 8

Day 8 投与可否の基準

G3以上の皮膚症状: 投与延期
初回⇒G2以下に(250mg/m²で継続)
回復せず(投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m²で投与継続)
回復せず(投与中止)
3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m²で投与継続)
回復せず(投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止

1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン5錠と
カロナール2錠内服

↓
2) 生理食塩液 50mL 30分

↓
3) 生理食塩液 50mL
アービタックス 350mg 1h

生食50mLを抜きアービタックスの
必要量を入れる 観察

↓ **infusion reactionに注意**

↓
4) 生理食塩液 100mL
硫酸マグネシウム 20mL 1h

化学療法計画書

治療法名	アービタックス (2回目以降)			
コース数		コース		
腫瘍種	大腸がん			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	科	医師名

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	. . . . .	15	. . . . .	22	. .	29	. .
	予定日	1/1						1/8				1/15		1/22		1/29
アービタックス	250 mg/m ²	↓						↓				↓				↓
レスタミン	5錠	↓						↓				↓				↓
カロナル	400mg	↓						↓				↓				↓
デキサート	6.6mg	↓						↓				↓				↓

治療開始日	年	月	日	治療間隔	1週毎
身長	150	cm	体重	50	kg
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min
				BSA	1.433 m ²

Day1・8

投与開始基準 G3以上の皮膚症状:投与延期 初回⇒G2以下に(250mg/m ² で継続) 回復せず(投与中止) 2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止) 3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止) 4回目の発現時⇒投与中止
--

1) 生理食塩液	50mL	15分
デキサート	6.6mg	

点滴開始時にレスタミン5錠と
カロナル2錠内服



2) 生理食塩液	50mL	30分
----------	------	-----



3) 生理食塩液	50mL	
アービタックス	350mg	1h

生食50mLを抜きアービタ
ックスの必要量を入れる



infusion reactionに注意

4) 生理食塩液	100mL	
硫酸マグネシウム	20mL	1h

アービタックスはWeeklyで施行するが
2回で1コースの扱いとする。
(2回毎に計画書ができる)

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

化学療法計画書

治療法名		アービタックス/ビラフトビ/メクトビ														
		1		コース目												
腫瘍種	大腸がん (BRAF-V600E変異あり)															
患者名				♂	年齢											
患者ID				生年月日												
部署			主治医	科	医師名											
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
アービタックス	400 mg/m ²	↓							↓		↓		↓		↓	
アービタックス	250 mg/m ²								↓		↓		↓		↓	
ビラフトビ	300 mg/1回	→														
メクトビ	90 mg/2回	→														
レスタミン	5錠	↓							↓		↓		↓		↓	
カロナル	400mg	↓							↓		↓		↓		↓	
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓		↓		↓	
治療開始日				治療間隔	1週毎	28日を1クール										
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

投与開始基準
・ BRAF-V600E変異あり

1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg
点滴開始時にレスタミン 5錠と
カロナル2錠内服



2) 生理食塩液 50mL 30分



3) 生理食塩液 500mL (全量500mLとする)
アービタックス 570mg 2h

↓ **infusion reactionに注意**

4) 生理食塩液 100mL
硫酸マグネシウム 20mL 1h

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

減量の目安

	ビラフトビ	メクトビ
通常用量	300mg1日1回	45mg×2回
1段階減量	200mg1日1回	30mg×2回
2段階減量	150mg1日1回	15mg×2回

Day 8. 15. 22

G3以上の皮膚症状: 投与延期
初回⇒G2以下に (250mg/m²で継続)
回復せず (投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に (200mg/m²で投与継続)
回復せず (投与中止)
3回目の発現時⇒G2以下に (150mg/m²で投与継続)
回復せず (投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止

1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン5錠と
カロナル2錠内服



2) 生理食塩液 50mL 30分



3) 生理食塩液 50mL
アービタックス 350mg 1h

生食50mLを抜きアービタックスの
必要量を入れる

観察



infusion reactionに注意

4) 生理食塩液 100mL
硫酸マグネシウム 20mL 1h

眼の障害	G2(症状がある 治療を要する) →G1になるまで休薬 その後同量または減量で G3(視力低下 日常生活に支障がある) →G2以下になるまで休薬 その後減量で 持続すれば中止
手足症候群 (ビラフトビ)	G2/G3→G1になるまで休薬 G2の再開は同量で、再発の場合 は1段階減量。G3の再開は1段階減量で、再発する場合は 更に1段階減量。以降投与中止を検討
心機能障害 肝機能障害 横紋筋融解症 高血圧 出血	異常が認められた場合は、休薬、減量、中止など 適切な処置を行う

化学療法計画書

治療法名	アービタックス/ビラフトビ/メクトビ			
	コース目 (2コース目以降)			
腫瘍種	大腸がん (BRAF-V600E変異あり)			
患者名		♂	年齢	
患者ID	生年月日			
部署	主治医	科	医師名	

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
アービタックス 250 mg/m2		↓							↓		↓		↓		↓
ビラフトビ 300 mg/1回		→													
メクトビ 90 mg/2回		→													
レスタミン 5錠		↓							↓		↓		↓		↓
カロナル 400mg		↓							↓		↓		↓		↓
デキサート 6.6mg		↓							↓		↓		↓		↓
治療開始日					治療間隔			1週毎	28日を1クール						
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2										
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/m n												

Day1, 8, 15, 22

投与開始基準
・ BRAF-V600E変異あり

1) 生理食塩液 50mL 15分
デキサート 6.6mg
点滴開始時にレスタミン 5錠と
カロナル2錠内服

↓
2) 生理食塩液 50mL 30分

↓
3) 生理食塩液 50mL
アービタックス 350mg 1h
↓ **infusion reactionに注意**

生食50mLを抜きアービタックスの
必要量を入れる 観察

4) 生理食塩液 100mL
硫酸マグネシウム 20mL 1h

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

減量の目安

	ビラフトビ	メクトビ
通常用量	300mg1日1回	45mg×2回
1段階減量	200mg1日1回	30mg×2回
2段階減量	150mg1日1回	15mg×2回

Day1, 8, 15, 22

G3以上の皮膚症状: 投与延期
初回⇒G2以下に (250mg/m2で継続)
回復せず (投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に (200mg/m2で投与継続)
回復せず (投与中止)
3回目の発現時⇒G2以下に (150mg/m2で投与継続)
回復せず (投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止

眼の障害	G2(症状がある 治療を要する) →G1になるまで休薬 その後同量または減量で G3(視力低下 日常生活に支障がある) →G2以下になるまで休薬 その後減量で 持続すれば中止
手足症候群 (ビラフトビ)	G2/G3→G1になるまでG2の再開は同量で、再発の場合 は1段階減量。G3の再開は1段階減量で、再発する場合は 更に1段階減量。以降投与中止を検討
心機能障害 肝機能障害 横紋筋融解症 高血圧 出血	異常が認められた場合は、休薬、減量、中止など 適切な処置を行う

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	胃がん 大腸がん 肺がん 卵巣がん															
患者名						♂	年齢									
患者ID						生年月日										
部署						主治医	科	医師名								
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	8	...	15	...	22	...	29	...	
	予定日	1/1					1/15					1/29				
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	年	月	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												

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000, かつ好中球>1500 ・ Plt>100,000 ・ 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day 2の朝から

化学療法計画書

治療法名		イリノテカン/アービタックス									
コース数		1	コース目 (初回)								
腫瘍種	大腸がん										
患者名		♂	年齢								
患者ID		生年月日									
開始予定日		部署	主治医	科	医師名						
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	8	15	22	29
	予定日	1/1						1/8	1/15		1/29
イリノテカン	150 mg/m ²	↓							↓		
アービタックス	400 mg/m ²	↓							↓		
アービタックス	250 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		↓	↓	↓				↓	↓	↓
レスタミン	5錠	↓					↓		↓		
カロナール	400mg	↓					↓		↓		
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								

Day 1

投与開始の基準	
・ WBC > 3000, かつ好中球 > 1500	
・ 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)	
・ RAS wild	

1) 生理食塩液	50mL	15分
デキサート	6.6mg	

点滴開始時にレスタミン5錠とカロナール2錠内服

↓

2) パロノセトロン	0.75mg	
硫酸マグネシウム	20mL	30分

↓

3) 生理食塩液	500mL	(全量500mLとする)
アービタックス	570mg	2h

infusion reaction に注意

↓

4) 5%ブドウ糖	500mL	
イリノテカン	210mg	90分

↓

5) 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	
G3以上の皮膚症状: 投与延期	
初回⇒G2以下に (250mg/m ² で継続)	回復せず (投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に (200mg/m ² で投与継続)	回復せず (投与中止)
3回目の発現時⇒G2以下に (150mg/m ² で投与継続)	回復せず (投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止	

1) 生理食塩液	50mL	15分
デキサート	6.6mg	

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服

↓

2) 生理食塩液	50mL	30分
----------	------	-----

↓

3) 生理食塩液	50mL	
アービタックス	350mg	1h

生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる

infusion reaction に注意

↓

4) 生理食塩液	100mL	
硫酸マグネシウム	20mL	1h

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

化学療法計画書

治療法名	イリノテカン/アービタックス			
コース数		コース目(2回目以降)		
腫瘍種	大腸がん			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	科	医師名

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1						1/8		1/15				1/29
イリノテカン	150 mg/m ²	↓						↓		↓				
アービタックス	250 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		↓ ↓ ↓							↓ ↓ ↓				
レスタミン	5錠	↓					↓			↓				
カロナール	400mg	↓					↓			↓				
治療開始日	年 月 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						Day1・8								

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC>3000, かつ好中球>100 ・Plt>100,000 ・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) 生理食塩液 50mL | 15分 デキサート 6.6mg	↓	点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服
2) パロノセトロン 0.75mg 硫酸マグネシウム 20mL | 30分		
3) 生理食塩液 50mL アービタックス 350mg | 1h	↓	生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる infusion reactionに注意
4) 5%ブドウ糖 500mL イリノテカン 210mg | 90分		
5) 生理食塩液 50mL | フラッシュ		

投与可否の基準
G3以上の皮膚症状: 投与延期 初回⇒G2以下に(250mg/m ² で継続) 回復せず(投与中止) 2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止) 3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m ² で投与継続) 回復せず(投与中止) 4回目の発現時⇒投与中止

Day8		
1) 生理食塩液 50mL | 15分 デキサート 6.6mg	↓	点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服
2) 生理食塩液 50mL | 30分		
3) 生理食塩液 50mL アービタックス 350mg | 1h	↓	生食50mLを抜きアービタックスの必要量を入れる
4) 生理食塩液 100mL 硫酸マグネシウム 20mL | 1h		
infusion reactionに注意		

デカドロンはday 2の朝から

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

化学療法計画書

治療法名	イリノテカン/ベクティビックス														
コース数		コース目													
腫瘍種	大腸がん														
患者名		♂	年齢												
患者ID		生年月日													
部署		主治医	科	医師名											
開始予定日															
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1								1/15				1/29	
イリノテカン	150 mg/m ²	↓								↓					
ベクティビックス	6 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	年 月 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/m ²												

開始予定日

開始予定日	
-------	--

治療開始日	年 月 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/m ²			

Day 1

投与開始基準 ・ WBC>3000, かつ好中球>1500 ・ 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) ・ RAS wild
--

インラインフィルターを使用

1) パロノセトロン	0.75mg	
デキサート	6.6mg	
硫酸マグネシウム	20mL	30分

2) 生理食塩液	50mL	
ベクティビックス	300mg	60分

infusion reactionに注意

3) 5%ブドウ糖	500mL	
イリノテカン	210mg	90分

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

ベクティビックス投与基準 G3以上の皮膚症状: 投与延期 投与量6mg/kg ・ 6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで) 6週間以内に回復せず(投与中止) 投与量4.8mg/kg ・ 6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま) 回復せず(投与中止) 投与量3.6mg/kg ・ 6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

ベクティビックス投与基準 ・ 類薬による軽～中等度のinfusion reaction 既往がある場合はプレメーションを考慮 ・ G3以上のinfusion reaction投与中止
--

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	ベクティビックス													
コース数	1	コース目												
腫瘍種	大腸がん													
患者名		♂	年齢											
患者ID		生年月日												
部署		主治医	科	医師名										
開始予定日														
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	15	29
	予定日	1/1		1/15		1/29								
ベクティビックス	6 mg/kg	↓		↓										
治療開始日	年	月	日	治療間隔	2週毎									
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m2							
eGFR	70	μL/min	eGFR/BSA	58 mL/min										

Day 1 15

投与開始基準
・ PS0-2 ・ 間質性肺炎, 肺線維症なし
・ RAS wild

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液	50mL	15分
↓		
2) 生理食塩液	50mL	60分
ベクティビックス	300mg	
↓ infusion reactionに注意		
↓		
3) 生理食塩液	100mL	60分
硫酸マグネシウム	20mL	

投与開始基準
G3以上の皮膚症状: 投与延期
投与量6mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで) 6週間以内に回復せず(投与中止)
投与量4.8mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下に(3.5mg/kgま) 回復せず(投与中止)
投与量3.6mg/kg
・ 6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

投与可否の基準
・ 類薬による軽～中等度のinfusion reaction 既往がある場合はプレメデケーションを考慮
・ G3以上のinfusion reaction投与中止

化学療法計画書

2025年10月作成

治療法名	ベクティビックス+ルマケラス		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 医師名

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29
	予定日	1/1									1/15				1/29		
ベクティビックス ルマケラス	6 mg/kg 960 mg	↓	→										↓	→			
治療開始日	年 月 日	治療間隔		2週毎													
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

- ・ PS0-2 ・ 間質性肺炎, 肺線維症なし
- ・ 好中球数 ≥ 1500 ・ 血小板 ≥ 10万
- ・ AST/ALT ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.0 × ULN
- ・ eGFR ≥ 30 mL/min/1.73m²
- ・ KRAS G12C変異あり

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液	50mL	15分	
↓			
2) 生理食塩液	50mL	60分	
ベクティビックス	300mg		
↓			infusion reactionに注意
3) 生理食塩液	100mL	60分	
硫酸マグネシウム	20mL		

減量・休薬・中止基準

- ベクティビックス
- G3以上の皮膚症状: 投与延期
- 投与量6mg/kg
- ・ 6週間以内⇒G2以下に(6mg/kgまたは4.8mg/kgで) 6週間以内に回復せず(投与中止)
- 投与量4.8mg/kg
- ・ 6週間以内⇒G2以下に(3.6mg/kg) 回復せず(投与中止)
- 投与量3.6mg/kg
- ・ 6週間以内⇒G2以下にならなければ投与中止

- ルマケラス
- ・ 症候性のG2又はG3のAST、ALT増加 ⇒G1以下又はβ-スラインまで休薬し1段階減量再開
 - ・ AST、ALT>3×ULN かつT-Bil>2×ULN⇒中止
 - ・ 間質性肺疾患⇒中止
 - ・ G3, 4のその他の副作用 ⇒G1以下又はβ-スラインまで休薬し1段階減量再開

減量基準	
通常投与量	960mg/日
1段階減量	480mg/日
2段階減量	240mg/日

ルマケラス休薬・中止の際はベクティビックス休薬・中止

投与可否の基準

- ・ 類薬による軽~中等度のinfusion reaction 既往がある場合はβ-スラインを考慮
- ・ G3以上のinfusion reaction投与中止

化学療法計画書

2024年1月作成

治療法名	フェスゴIN												
コース数	1	コース目	初回										
腫瘍種	大腸癌												
患者名			♂	年齢									
患者ID			生年月日										
部署			主治医	科	医師名								
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	8	...	15	...	22	...
	予定日	1/1											1/22
フェスゴIN	15 mL												
治療開始日			治療間隔	3週毎	予定コース数							コース	
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433						m2
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA									50 mL/min	

開始予定日

投与開始基準
・ HER2過剰発現あり
・ LVEF55%以上

Day 1

1) **フェスゴIN** **15mL** 皮下注 (注入速度2mL/分)
 大腿部前面または側面

投与後30分
経過観察

インフュージョンリアクション注意
投与中と24時間以内は注意
悪寒 発熱 疲労 悪心
紅斑 高血圧 呼吸困難

化学療法計画書

2024年1月作成

治療法名		フェスゴMA												
コース数		コース目 2回目以降												
腫瘍種		大腸癌												
患者名							♀		年齢					
開始予定日		患者ID		生年月日										
		部署		主治医		科		医師名						
治療内容		Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22
		予定日	1/1											
フェスゴMA		10 mL	↓											
治療開始日				治療間隔		3週毎		予定コース数		コース				
身長		150 cm	体重		50 kg	BSA		1.433 m ²						
eGFR		60 mL/min	eGFR/BSA		50 mL/min									

Day 1

1) **フェスゴMA 10mL** 皮下注 **(注入速度2mL/分)**
 大腿部前面または側面

投与後15分
経過観察

インフュージョンリアクション注意

投与中と24時間以内は注意

悪寒	発熱	疲労	悪心
紅斑	高血圧	呼吸困難	

G3, 4は中止

フェスゴ投与休薬/開始基準

LVEF<50%、ベースラインからの低下 \geq 10%
 →投与延期 3週間以内に再評価
 →LVEF \geq 50%、またはベースラインからの低下<10%
 →投与再開

・心機能のモニタリングは12週毎（心エコー等）

前回投与日から6週未満の場合はMA（維持投与量）を投与 前回投与日から6週以上の場合はIN（初回投与量）を投与
--

化学療法計画書

2025年4月改訂

治療法名	フルオロウラシル/MMC		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	肛門扁平上皮癌		
氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 医師名
開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 15 22 29	
	予定日	1/1	1/29
フルオロウラシル	1000 mg/m ²	↓↓↓↓↓	↓↓↓↓↓
マイトマイシン	10 mg/m ²	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓↓↓↓↓	↓↓↓↓↓
治療開始日		治療間隔	4週間毎 予定コース数 2 | 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, 好中球>1,500
・ Plt>100,000
・ AST/ALT<2xULN
・ Cr<1.2

1) 生理食塩液	50mL	
デキサート	6.6mg	30分

2) 生理食塩液	50mL	
マイトマイシン	14mg	全開

3) トリフリード	500mL	
フルオロウラシル	1400mg	24 h

Day 2-4

1) 生理食塩液	50mL	
デキサート	6.6mg	全開

2) トリフリード	500mL	
フルオロウラシル	1400mg	24 h

Day 5

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

減量基準
・ WBC<1,000, Plt<25,000
・ 発熱性好中球減少
→ フルオロウラシル 減量