

乳がん

1	CBDCA(1. 5AUC)+PTX+キイトルーダ(術前)
2	CBDCA(5AUC)+PTX+キイトルーダ(術前)
3	CBDCA+GEM+キイトルーダ
4	DOC 75
5	DOC+CBDCA+フェスゴ IN 初回
6	DOC+CBDCA+フェスゴ MA 2回目以降
7	EC(2週毎)
8	EC(3週毎)
9	EC+キイトルーダ(術前)
10	nab-PTX(アブラキサン) 3週毎
11	TC(DOC75+CPA)
12	VNR単剤
13	Weekly PTX+BEV
14	エリブリン
15	エリブリン+フェスゴ IN 初回
16	エリブリン+フェスゴ MA 2回目以降
17	エンハーツ
18	カドサイラ
19	キイトルーダ6週毎
20	ゲムシタビン+フェスゴ IN 初回
21	ゲムシタビン+フェスゴ MA 2回目以降
22	ゲムシタビン単剤
23	ダトロウェイ
24	テセントリク 1680mg+nab-PTX
25	ドセタキセル+フェスゴ IN 初回
26	ドセタキセル+フェスゴ MA 2回目以降
27	トラスツズマブ(3週毎) 2回目以降
28	トラスツズマブ(3週毎) 初回
29	トラスツズマブ(毎週投与) 2コース目以降
30	トラスツズマブ(毎週投与) 初回
31	トロデルビ
32	パクリタキセル 2週毎
33	パクリタキセル 80mg/m ²
34	パクリタキセル+フェスゴ IN 初回
35	パクリタキセル+フェスゴ MA 2回目以降
36	フェスゴ IN 初回
37	フェスゴ MA 2回目以降

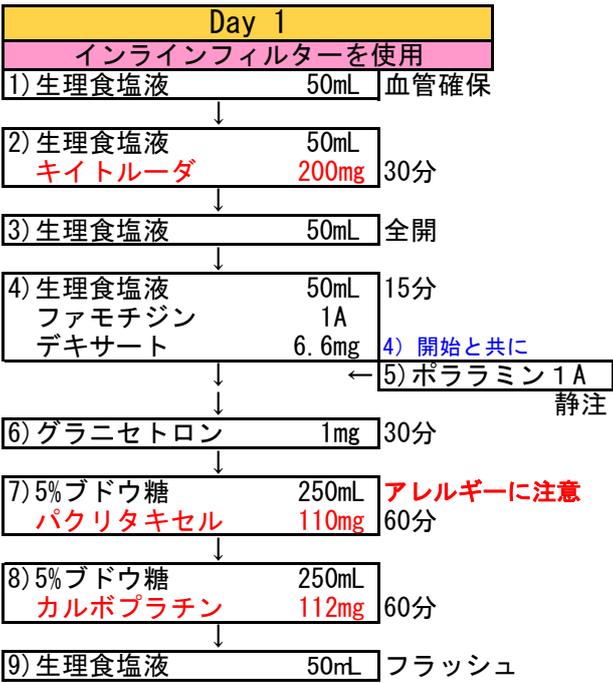
化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	CBDCA/PTX/キイトルーダ															
コース数		コース目														
腫瘍種	乳癌（術前）															
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	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28	
キイトルーダ	200 mg	↓							↓		↓		↓		↓	
パクリタキセル	80 mg/m ²	↓							↓		↓		↓		↓	
カルボプラチン	1.5 AUC	↓							↓		↓		↓		↓	
グラニセトロン	1 mg	↓							↓		↓		↓		↓	
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		治療間隔			3週毎	予定コース数		4 コース								
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m ²									
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50			mL/m ² min									

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000, 好中球>1,500 (day8・15 WBC>2000, 好中球>1000) ・ 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 <p>T-Bil≥1.5 PTX減量考慮</p>

減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球<1,000 ・ Plt<50,000 ・ 発熱性好中球減少 ・ G3の非血液毒性 →PTX 60, CBDCA AUC=1.1へ ・ Plt<20,000 →CBDCA AUC=1.1へ



化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	CBDCA/PTX/キイトルーダ			
コース数		コース目		
腫瘍種	乳癌（術前）			
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		1/0							1/7		1/14		1/21		1/28
キイトルーダ 200 mg		↓													
パクリタキセル 80 mg/m ²		↓							↓		↓		↓		
カルボプラチン 5 AUC		↓											↓		
パロノセトロン 0.75 mg		↓													
ファモチジン 1 A		↓							↓		↓		↓		
デキサート 6.6 mg		↓							↓		↓		↓		
ポララミン 1 A		↓							↓		↓		↓		
デカドロン 8 mg			↓↓	↓											
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数				4コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433	m ²							
eGFR	60	nL/min	eGFR/BSA	50	nL/mi n										

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000, 好中球>1,500 (day8・15 WBC>2000, 好中球>1000) ・ 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"> ・ 好中球<1,000 ・ Plt<75,000 ・ 発熱性好中球減少 ・ G3の非血液毒性 →PTX 70, CBDCA AUC=4へ

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 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 ファモチジン 1A デキサート 6.6mg	15分 4) 開始と共に
↓	
5) ポララミン 1A	← 静注
↓	
6) パロノセトロン 0.75mg	30分
↓	
7) 5%ブドウ糖 250mL パクリタキセル 110mg	アレルギ-に注意 60分
↓	
8) 5%ブドウ糖 250mL カルボプラチン 375mg	60分
↓	
9) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

Day 8・15	
インラインフィルターを使用	
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 パクリタキセル 110mg	アレルギ-に注意 60分
↓	
5) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	CBDCA/GEM/キイトルーダ			
コース数		コース目		
腫瘍種	乳癌 (PD-L 1 陽性 TN)			
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	1/0						1/7						1/21		1/28	
キイトルーダ	200 mg	↓						↓						↓			
ゲムシタビン	1000 mg/m2	↓						↓						↓			
カルボプラチン	2 AUC	↓						↓						↓			
グラニセトロン	1 mg	↓						↓						↓			
デキサート	6.6 mg	↓						↓						↓			
治療開始日																	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2		治療間隔		3週毎		予定コース数		コース				
eGFR	88 mL/min	eGFR/BSA	73 mL/min														

投与開始基準
好中球 ≥ 1500
Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0
AST/ALT ≤ ULN × 2.5
T-Bil ≤ 1.5、Cr ≤ 1.5
投与可否の基準 (day8)
・ WBC > 2,000
・ Plt > 70,000
・ 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/m2に減量

Day 8	
1) グラニセトロン	1mg
デキサート	6.6mg
↓	
2) 5%ブドウ糖	100mL
ゲムシタビン	1430mg
↓	
3) 5%ブドウ糖	250mL
カルボプラチン	190mg
↓	
4) 生理食塩液	50mL
フラッシュ	

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	50mL
キイトルーダ	200mg
↓	
3) 生理食塩液	50mL | 全開
↓	
4) グラニセトロン	1mg
デキサート	6.6mg
↓	
5) 5%ブドウ糖	100mL
ゲムシタビン	1430mg
↓	
6) 5%ブドウ糖	250mL
カルボプラチン	190mg
↓	
7) 生理食塩液	50mL | フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	ドセタキセル単剤75mg/m ²		
コース数		コース目	
腫瘍種	乳癌		
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	...
	予定日	1/0												1/21
ドセタキセル	75 mg/m ²	↓												↓
グラニセトロン	1mg	↓												↓
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														
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											

※ジーラスタ：
ポティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

Day 1

T-Bil:
1.5-2.5⇒50%量に

投与開始基準 ・ WBC>4000 ・ 好中球>2000 ・ Plt>100,000 ・ Hb>9.5 ・ AST/ALT<1.5xULN, T-Bil<1.5 ・ G2以上の非血液毒性がない ・ PS 0-1 ・ AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.5 →減量考慮

2コース目以降の減量基準 ・ 好中球>2000 ・ Plt>100,000 ・ 末梢神経障害、浮腫：G2以下
--

2コース目以降の減量基準 ・ WBC<1,000, Plt<25,000 ・ 発熱性好中球減少 →10mg/m ² 減量 ・ 悪心嘔吐、脱毛除くG3以上の 非血液毒性G3orG4 →10mg/m ² 減量を考慮
--

1) グラニセトロン	1mg	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 5%ブドウ糖	250mL	60分
ドセタキセル	107mg	
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

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

デカドロンは day2の朝から

化学療法計画書

2024年1月作成

治療法名	DOC/CBDCA/フェスゴIN		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	乳癌（術前）		
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	1/0												1/21
フェスゴIN	15 mL	↓												↓
ドセタキセル	75 mg/m ²	↓												↓
カルボプラチン	6 AUC	↓												↓
パロノセトロン	0.75mg	↓												↓
デキサート	6.6mg	↓												↓
デカドロン	8mg		↓	↓	↓									↓
ジーラスタ	3.6mg		↓											↓
治療開始日														
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433		m ²					
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50		mL/min								

※ジーラスタ：
ポティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

投与可否の基準	減量基準
<ul style="list-style-type: none"> HER2過剰発現あり LVEF55%以上 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 	<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

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

G3, 4は中止

2) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分

3) 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

4) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 450mg 60分

5) 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

2024年1月作成

治療法名	DOC/CBDCA/フェスゴMA		
コース数		コース目	2回目以降
腫瘍種	乳癌（術前）		
患者名		性別	♀
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	1/0												1/21
フェスゴMA	10 mL	↓												↓
ドセタキセル	75 mg/m ²	↓												↓
カルボプラチン	6 AUC	↓												↓
パロノセトロン	0.75mg	↓												↓
デキサート	6.6mg	↓												↓
デカドロン	8mg		↓	↓	↓									↓
ジーラスタ	3.6mg		↓											↓
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	5コース					
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min											

※ジーラスタ：
ポテポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

投与可否の基準	減量基準
<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 	<ul style="list-style-type: none"> WBC<1000 好中球<500が4日以上持続 →DOC60へ 発熱性好中球減少 →CBDCA AUC 1減 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

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

2) パロノセトロン 0.75mg 30分
デキサート 6.6mg

3) 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

4) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 450mg 60分

5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

フェスゴ投与休薬/開始基準
LVEF<50%、ベールラインからの低下≥10%
→投与延期 3週間以内に再評価
→LVEF≥50%、またはベールラインからの低下<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

デカドロンはday2の朝から
投与モニタリング：術前投与中に1回（心エコー等）

化学療法計画書

2025年12月改訂

治療法名	EC (2週毎)			
コース数		コース目		
腫瘍種	乳癌			
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	1/0										1/14		1/28	
エピルビシン	90 mg/m ²	↓									↓				
エンドキサン	600 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		↓	↓	↓							↓	↓	↓	
ジーラスタ	3.6mg		↓									↓			
治療開始日									治療間隔	2週毎	予定コース数	コース			
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433		m ²						
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50		mL/min									

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3,000, Neu>1,500 Plt>100,000 AST/ALT<1.5xULN, T-Bil<1.5 Cr<1.2 EF≥60% (T-Bil 1.5-3.0⇒Epi:50%量に) (T-Bil>3.0⇒Epi:25%量にCY:75%量に減量考慮) (T-Bil>5.0⇒Epi、CY投与中止) Epi総投与量900mg/m²以下 	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> G4の白血球/好中球減少 発熱を伴う好中球減少 →エピルビシン10mg/m²減量 	

※ジーラスタ :
ポテポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

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	50mL	全開
↓		
3) 生理食塩液	50mL	全開
エピルビシン	128mg	
↓		
4) 生理食塩液	100mL	全開
↓		
5) 生理食塩液	50mL	30分
エンドキサン	850mg	
↓		
6) 生理食塩液	50mL	全開

エピルビシンと同時に
3) 生理食塩液 50mL ゆっくり自然滴下
↓
4) と同時に終了させる

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2025年12月改訂

治療法名	EC (3週毎)			
コース数		コース目		
腫瘍種	乳癌			
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	1/0											1/21	
エピルビシン	90 mg/m ²	↓												↓
エンドキサン	600 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		↓	↓	↓									↓ ↓ ↓
ジーラスタ	3.6mg		↓											↓
治療開始日														
身長	150	cm	体重	50	kg								1.433	m ²
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA											50 mL/min
													3週毎	予定コース数
														コース

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3,000, Neu>1,500 Plt>100,000 AST/ALT<1.5xULN, T-Bil<1.5 Cr<1.2 EF≥60% (T-Bil 1.5-3.0⇒Epi:50%量に) (T-Bil>3.0⇒Epi:25%量にCY:75%量に減量考慮) (T-Bil>5.0⇒Epi、CY投与中止) Epi総投与量900mg/m²以下 	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> G4の白血球/好中球減少 発熱を伴う好中球減少 →エピルビシン10mg/m²減量 	

※ジーラスタ :
ポティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

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	50mL	全開
↓		
3) 生理食塩液	50mL	全開
エピルビシン	128mg	
↓		
4) 生理食塩液	100mL	全開
↓		
5) 生理食塩液	50mL	30分
エンドキサン	850mg	
↓		
6) 生理食塩液	50mL	全開

エピルビシンと同時に
3) 生理食塩液 50mL ゆっくり自然滴下
↓
4) と同時に終了させる

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

2025年12月改訂

治療法名	EC/キイトルーダ		
コース数		コース目	
腫瘍種	乳癌（術前）		
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	1/0											1/21	
キイトルーダ	200 mg	↓											↓	
エピルビシン	90 mg/m ²	↓											↓	
エンドキサン	600 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		↓	↓	↓								↓	↓
ジーラスタ	3.6mg		↓										↓	
治療開始日														
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.433 m ²		治療間隔	3週毎	予定コース数	4 コース		
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA			50 mL/min								

※ジーラスタ：
ポティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

Day 1

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液 50mL 10分
- ↓
- 2) 生理食塩液 50mL 30分
キイトルーダ 200mg
- ↓
- 3) 生理食塩液 50mL 10分
- ↓
- 4) パロノセトロン 0.75mg
デキサート 9.9mg
アロカリス 235mg 30分
- ↓
- 5) 生理食塩液 50mL 全開
- ↓
- 6) 生理食塩液 50mL 全開
エピルビシン 128mg
- ↓
- 7) 生理食塩液 100mL 全開
- ↓
- 8) 生理食塩液 50mL 30分
エンドキサン 850mg
- ↓
- 9) 生理食塩液 50mL 全開

投与開始基準

- ・ WBC>3,000, 好中球>1,500
- ・ Plt>100,000
- ・ AST/ALT<1.5xULN, T-Bil<1.5
- ・ Cr<1.2 ・ EF≥60%
- (T-Bil 1.5-3.0⇒Epi : 50%量に)
- (T-Bil >3.0⇒Epi:25%量にCY:75%量に減量考慮)
- (T-Bil >5.0⇒Epi、CY投与中止)
- ・ Epi総投与量900mg/m²以下

減量基準

- ・ G4の白血球/好中球減少
- ・ 発熱を伴う好中球減少
- エピルビシン10mg/m²減量

エピルビシンと同時に

- 6) 生理食塩液 50mL ゆっくり自然滴下
- ↓
- 7) と同時に終了させる

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	アブラキサン			
コース数		コース目		
腫瘍種	乳癌			
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	8	15
	予定日	1/0		22...
アブラキサン	260 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
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA		1.433 m ²
			50 mL/min	

初回投与開始の基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 2 以下 ・ WBC ≥ 4000 ・ 好中球 ≥ 2000 ・ Hb ≥ 9.0 ・ Plt ≥ 10万 ・ AST/ALT/ALP ≤ 2.5 × ULN ・ T-Bil ≤ 1.25 (1. 26-2.0 × ULN : 200mg/m²) (2. 01-5.0 × ULN : 130mg/m²) ・ Cr ≤ 1.5 ・ 心電図問題なし 	
2コース目以降の投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 10万 	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球数G4が7日以上 ・ FN ・ 血小板減少 5万未満 ・ 非血液毒性 (脱毛除く) G3以上 (・末梢神経障害G3以上⇒G1になるまで投与延期 G1以下になれば減量で開始) 	
減量レベル	
0	260mg/m ²
-1	220mg/m ²
-2	180mg/m ²

Day1
インラインフィルターを通さない

- 1) 生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 30分
 - ↓
 - 2) 生理食塩液 100mL
アブラキサン 370mg 30分
 - ↓
 - 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ
- 液量 (mg数 ÷ 5) mL

アブラキサン 1V=100mg
(調製法)
生食100mLから100mL抜き空にする。
抜いた生食はアブラキサン溶解に用いる。
1Vを生食20mLで溶解⇒5mg/mLとする。
濃度遵守。それから必要量を取り空の生食に戻す

化学療法計画書

治療法名	TC(ドセタキセル75+エンドキサン)		
コース数		コース目	
腫瘍種	乳癌		
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	1/0											1/21	
ドセタキセル	75 mg/m ²	↓											↓	
エンドキサン	600 mg/m ²	↓											↓	
グラニセトロン	1mg	↓											↓	
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														
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									

※ジーラスタ :
ポテポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

1コース目 投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC ≥ 4000 ・ 好中球 ≥ 2000 Plt ≥ 100,000 ・ Hb ≥ 9.5 AST/ALT ≤ 2.0xULN, T-Bil ≤ 1.5 G2以上の非血液毒性がない PS 0-1 ・ Cr ≤ 1.5 AST/ALT > 1.5xULNかつALP > 2.5xULN, またはT-Bil > 1.5 →減量考慮
2コース目以降の投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 > 2000 Plt > 100,000 肝機能1コース目の基準に準ずる 末梢神経障害、浮腫 : G2以下

T-BIL:
1.5-2.5 ⇒ DOC50%量に
2.5以上 ⇒ DOC25%量に

2コース目以降の減量基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC < 1,000, Plt < 25,000 発熱性好中球減少 →DOC10mg/m²減量 悪心嘔吐、脱毛除くG3以上の非血液毒性G3orG4 →DOC10mg/m²減量を考慮

Day 1

1) グラニセトロン	1mg	30分
デキサート	6.6mg	
2) 5%ブドウ糖	250mL	60分
ドセタキセル	107mg	
3) 生理食塩液	50mL	30分
エンドキサン	850mg	
4) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

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

デカドロンはday 2の朝から

化学療法計画書

2025年1月改訂

治療法名	ロゼウス			
コース数		コース目		
腫瘍種	肺癌 乳癌			
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	1/0						1/7						1/21	1/28	
ロゼウス	25 mg/m ²	↓						↓						↓		
デキサート	6.6mg	↓						↓						↓		
治療開始日																
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²			予定コース数	コース							
eGFR	50 mL/min	eGFR/BSA	41 mL/min													

Day 1

Day 8

投与開始基準
・ WBC>3000
・ Plt>10万
・ T-Bil : 2.1~3⇒15mg/m ²
・ T-Bil : 3以上⇒7.5mg/m ²
減量基準
・ G4の白血球/好中球減少
・ 発熱を伴う好中球減少
→いずれかで20mg/m ² に減量

投与可否の基準
・ WBC>2000

1) 5%ブドウ糖	250mL	血管確保
デキサート	6.6mg	

1) 5%ブドウ糖	250mL	血管確保
デキサート	6.6mg	

← 2) 生理食塩液	50mL	側管
ロゼウス	35mg	
1)をつないだ後すぐに全開で		

← 2) 生理食塩液	50mL	側管
ロゼウス	35mg	
1)をつないだ後すぐに全開で		

← 3) 生理食塩液	50mL	全開で
------------	------	-----

← 3) 生理食塩液	50mL	全開で
------------	------	-----

ロゼウスを落としきったら全開で

ロゼウスを落としきったら全開で

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	医師名

開始予定日

治療内容	Day	1	8	15	22	29
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21	1/28
ベバシズマブ	10 mg/kg	↓		↓		↓
パクリタキセル	90 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

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

1) 生理食塩液	50mL	
↓		
2) 生理食塩液	100mL	
ベバシズマブ	500mg	30分
↓		
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	120mg	60分
↓		
7) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day 8
インラインフィルターを使用

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	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	120mg	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"> 1. 出血 Grade2 2. 蛋白尿 Grade3以上: 100ng/dl 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
<ol style="list-style-type: none"> 1. 過敏症 Grade3以上 2. 消化管穿孔・裂開 3. 出血 Grade3以上 4. 血栓症・塞栓症 Grade3(静脈系) 5. 血栓症・塞栓症 Grade2(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

化学療法計画書

2025年1月改訂

治療法名	エリブリン				
コース数		コース目			
腫瘍種	乳癌				
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	8	15	22 29
	予定日	1/0	1/7		1/21 1/28
エリブリン	1.4 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
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

初回開始基準

- ・ アントサイクリン及び姉妹の前化学療法歴あり
- ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 10 万
- ・ Hb ≥ 9.0
- ・ AST/ALT $\leq 2.5 \times \text{ULN}$ (肝転移あり $\leq 5 \times \text{ULN}$)
- ・ T-Bil $\leq 1.5 \times \text{ULN}$ ・ Cr $\leq 1.5 \times \text{ULN}$

投与開始の基準 (各サイクル1週目)

- ・ 好中球 ≥ 1500 ・ Plt ≥ 10 万
- ・ AST/ALT $\leq 2.5 \times \text{ULN}$ (肝転移あり $\leq 5 \times \text{ULN}$)
- ・ T-Bil ≤ 1.5

投与可否基準 (各サイクル2週目)

- ・ 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 7.5 万
- ・ AST/ALT $\leq 2.5 \times \text{ULN}$ (肝転移あり $\leq 5 \times \text{ULN}$)
- ・ T-Bil ≤ 1.5

・ 肝機能障害のある患者は慎重投与：
上記の基準を遵守
(例) Child-PughA : 1.1mg/m²

減量基準

- ・ 好中球数G4が7日以上 ・ FN
- ・ 血小板減少：5万未満で輸血を有する
- ・ 血小板減少 < 2.5 万
- ・ 非血液毒性 (脱毛除く) G3以上
- ・ 副作用等で2週目に休薬した場合

減量レベル

1.4mg/m ²	1.1mg/m ²
1.1mg/m ²	0.7mg/m ²
0.7mg/m ²	投与中止考慮

Day1 、 8

1) 生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 30分

↓
2) 生理食塩液 50mL
エリブリン 2mg 全開で

↓
3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

☆各サイクル2週目で開始条件を満たさない場合
で1週以内に回復時は減量して投与
次サイクル開始時は前回投与時から2週間あける

化学療法計画書

2025年1月作成

治療法名	エリブリン/フェスゴMA		
コース数		コース目	2回目以降
腫瘍種	乳癌		
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	Day 1	8	15
治療内容	Day 1	8	15
	予定日	1/0	1/7
フェスゴMA	10 mL	↓	↓
エリブリン	1.4 mg/m ²	↓	↓
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
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min
		BSA	1.433 m ²
		予定コース数	
			22... 29
			1/21 1/28

投与開始の基準	
・好中球 ≥ 1500	・Plt ≥ 10 万
・AST/ALT $\leq 2.5 \times \text{ULN}$ (肝転移あり $\leq 5 \times \text{ULN}$)	
・T-Bil ≤ 1.5	
・肝機能障害のある患者は慎重投与: 上記の基準を遵守 (例) Child-PughA: 1.1mg/m ²	
減量基準	
・好中球数G4が7日以上	・FN
・血小板減少: 5万未満で輸血を有する	
・血小板減少 < 2.5 万	
・非血液毒性(脱毛除く) G3以上	
・副作用等で2週目に休薬した場合	
減量レベル	
1.4mg/m ²	1.1mg/m ²
1.1mg/m ²	0.7mg/m ²
0.7mg/m ²	投与中止考慮

Day1	
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	
2) 生理食塩液	50mL
デキサート	6.6mg 30分
↓	
3) 生理食塩液	50mL
エリブリン	2mg 全開で
↓	
4) 生理食塩液	50mL フラッシュ

Day8	
1) 生理食塩液	50mL 30分
デキサート	6.6mg
↓	
2) 生理食塩液	50mL 全開で
エリブリン	2mg
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

フェスゴ投与休薬/開始基準
LVEF $< 50\%$ 、ベールラインからの低下 $\geq 10\%$ →投与延期 3週間以内に再評価 →LVEF $\geq 50\%$ 、またはベールラインからの低下 $< 10\%$ →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

2024年3月改訂

治療法名	エンハーツ				
コース数		コース目			
腫瘍種	乳癌 非小細胞肺癌 (HER2陽性)				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	医師名	
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	22
	予定日	1/0			1/21
エンハーツ	5.4 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 m2
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

Day 1	
インラインフィルターを使用	
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	・ 1Vの溶解は水5mL
エンハーツ 270mg	・ 調製後遮光カバー装着
インフュージョンリアクションに注意	
初回90分	
2回目以降	
初回の忍容性良好なら30分で	
↓	
3) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

★間質性肺炎に留意 (CT 問診 酸素飽和度 など)

投与開始基準 (選択基準)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ LVEF50%以上 ・ 好中球数\geq1500 血小板数\geq10万 ・ Hb\geq9.0, Ccr\geq30, T-Bil\leq1.5\timesULN ・ AST/ALT\leq3.0\timesULN 	
休薬・中止基準 (間質性肺炎)	
G1	原則として再開しない 全ての所見が消失、かつ有益性が危険性を上回ると判断した場合のみ1段階減量して使用することは可能 再発時は中止
G2以上	中止
休薬・中止基準 (LVEF)	
40% \leq LVEF \leq 45%	ベースから10%未満低下 →休薬、3週間以内に再測定を行う ベースから10%以上低下 →休薬、3週間以内に再測定を行う 絶対値の変化 $<$ 10%に回復しない場合中止
LVEF $<$ 40%	→休薬、3週間以内に再測定を行う LVEF $<$ 40%の場合中止
症候性うっ血心不全→中止	
休薬・中止基準 (T-Bil) (AST/ALT)	
G2	G1以下まで休薬 7日以内に回復は同一用量で 7日を超えて回復した場合は1段階減量で
G3	G1以下まで休薬 7日以内に回復は1段階減量で 7日を超えて回復した場合は投与中止
G4	中止
休薬・中止基準 (下痢)	
G3	G1以下まで休薬 3日以内に回復は同一用量で 3日を超えて回復した場合は1段階減量で
G4	中止

休薬・中止基準 (好中球)	
G3	G2まで休薬 回復後1段階減量または同一用量で再開
G4	G2以下まで休薬 回復後1段階減量で再開
休薬・中止基準 (発熱好中球減少症)	
	回復するまで休薬 回復後1段階減量で
休薬・中止基準 (血小板)	
G3	G1以下まで休薬 7日以内に回復は同一用量で 7日を超えて回復した場合は1段階減量で
G4	G1以下に回復後1段階減量して再開

減量の目安	
通常	5.4mg/kg
1段階減量	4.4mg/kg
2段階減量	3.4mg/kg
3段階減量	投与中止

心機能モニタリング (心エコー等) 4サイクル毎
デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	カドサイラ		
コース数		コース目	
腫瘍種	乳癌(手術不能 再発 術後)		
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	Day 1 8 15 22		
治療内容	Day	1 8 15 22	
	予定日	1/0	1/21
カドサイラ	3.6 mg/kg	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
治療開始日		治療間隔	予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min
		BSA	1.433 m2
			コース

Day 1	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩液	50mL 15分
デキサート	6.6mg
↓	
2) 生理食塩液	250mL
カドサイラ	180mg
↓	
初回90分 2回目以降 初回の忍容性良好なら30分で	
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

休薬・中止基準 (血小板)	
G3	G1以下に回復後減量せず再開可能
G4	G1以下に回復後1段階減量して再開可能
休薬・中止基準 (末梢神経障害)	
G3, 4	G2に回復後減量せず再開可能

減量の目安	
通常	3.6mg/kg
1段階減量	3.0mg/kg
2段階減量	2.4mg/kg
3段階減量	投与中止

心機能モニタリング12週毎 (心エコー等)

投与開始基準 (選択基準)	
<ul style="list-style-type: none"> ・トラスツズマブおよびタキサン系の治療歴のある患者 ・LVEF50%以上 ・好中球数>1500 血小板数>100000 ・Hb>9.0, Ccr>50, T-Bil≤1.5 ・AST, ALT≤2.5×ULN ALP≤ULN×2.5 ・INR<ULN×1.5 	
休薬・中止基準 (LVEF)	
ベースから10%未満低下	→継続、3週間以内に再測定を行う
40%≤LVEF≤45%	ベースから10%以上低下 →休薬、3週間以内に再測定を行う 絶対値の変化<10%に回復しない場合中止
LVEF<40%	→休薬、3週間以内に再測定を行う LVEF<40%の場合中止
症候性うっ血心不全→中止	
休薬・中止基準 (AST/ALT)	
G2	減量せず継続
G3	休薬→G2に回復後1段階減量して再開
G4	中止
休薬・中止基準 (T-Bil)	
G2	休薬 →G1以下に回復後減量せず再開可能
G3	休薬 →G1以下に回復後1段階減量して再開可能
G4	中止

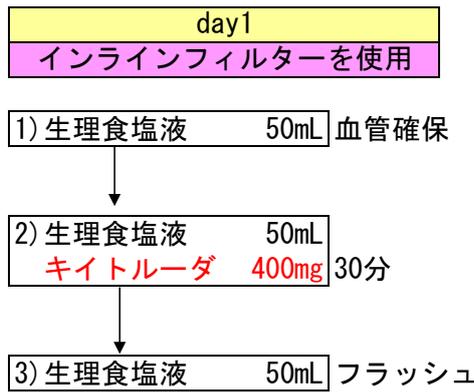
★AST/ALT>3×ULNかつT-Bil>2×ULN→中止

★術後化学療法は14回まで

化学療法計画書

2025年12月改訂

治療法名		キイトルーダ400mg 6週毎			
コース数			コース目		
腫瘍種	悪性黒色腫 非小細胞肺癌 ホジキンリンパ腫 尿路上皮癌 MSI-High固形癌 腎細胞癌 頭頸部癌 食道癌 乳癌 子宮体癌 TMB-High固形癌 子宮頸癌 原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫 胃癌 胆道癌 悪性胸膜中皮腫				
患者名		♀	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	医師名	
開始予定日					
治療内容	Day	1	15	29	43
	予定日	1/0	1/14	1/28	2/11
キイトルーダ 400 mg		↓			↓
治療開始日		治療間隔	6週毎	予定コース数	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		



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	ゲムシタビン/フェスゴIN		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	乳癌		
患者名		性別	♀
患者ID		生年月日	22... 29
部署		主治医	科
			医師名
開始予定日	Day 1	Day 8	Day 15
治療内容	Day 1	Day 8	Day 15
	予定日 1/0	1/7	1/21
	1/28		
フェスゴIN	15 mL	↓	↓
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	3週毎
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min
		BSA	1.433 m ²
		予定コース数	

投与開始基準	
・好中球 ≥ 1500	・Plt ≥ 10万
・AST/ALT ≤ 2.5 × ULN (肝転移あり ≤ 5 × ULN)	
・T-Bil ≤ 1.5	
・HER2過剰発現あり	
・LVEF55%以上	
・血小板減少：5万未満で輸血を有する	
・血小板減少 < 2.5万	
・非血液毒性（脱毛除く）G3以上	
・副作用等で2週目に休薬した場合	

Day1

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

2) 生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 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

Day8

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	ゲムシタビン/フェスゴMA		
コース数		コース目	2回目以降
腫瘍種	乳癌		
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	Day 1	8	15
治療内容	Day 1	8	15
フェスゴMA	10 mL	↓	↓
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	3週毎 予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1500 AST/ALT ≤ 2.5 × ULN (肝転移あり ≤ 5 × ULN) T-Bil ≤ 1.5 血小板減少: 5万未満で輸血を有する 血小板減少 < 2.5万 非血液毒性 (脱毛除く) G3以上 副作用等で2週目に休薬した場合

GEMの減量基準 (2コース目以降)
<ul style="list-style-type: none"> G4の血小板減少 発熱を伴うG3以上の好中球減少 G3以上の非血液毒性 (悪心・嘔吐・食欲不振除く) <p>→ いずれかで800mg/m²に減量</p>

day8 投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000 Plt ≥ 70000

フェスゴ投与休薬/開始基準
<p>LVEF < 50%、ペーラインからの低下 ≥ 10% → 投与延期 3週間以内に再評価 → LVEF ≥ 50%、またはペーラインからの低下 < 10% → 投与再開</p>
<ul style="list-style-type: none"> 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

Day1

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

2) 生理食塩液 50mL
 デキサート 6.6mg 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

Day8

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		ゲムシタビン単剤														
コース数		1	コース目													
腫瘍種		転移・再発乳癌														
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	1/0							1/7					1/21	1/28
ゲムシタビン		1250 mg/m ²	↓							↓					↓	
デキサート		6.6mg	↓							↓					↓	
治療開始日							治療間隔		4週毎		予定コース数		6コース			
身長		150	cm	体重		50	kg	BSA		1.433		m ²				
eGFR		60	mL/min	eGFR/BSA		50		mL/min								

投与可否の基準 (1コース目) <ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-1 ・ Neu ≥ 2000 ・ Pit ≥ 100000 ・ Hb ≥ 9.0 ・ AST/ALT ≤ 100 ・ ALP ≤ ULN × 2.5 (肝・骨転移ULN × 5.0) ・ T-Bil ≤ ULN × 1.5 ・ Cr ≤ ULN × 1.5 ・ アンスラサイクリン系、タキサン系薬剤既使用患者 ・ G2以上の非血液毒性がない
2コース以降投与開始基準 <ul style="list-style-type: none"> ・ Neu ≥ 1500 ・ Pit ≥ 100,000 ・ AST/ALT < 100 ・ T-Bil ≤ ULN × 1.5 ・ Cr ≤ ULN × 1.5
減量基準 (2コース目以降) <ul style="list-style-type: none"> ・ G4の血小板減少 ・ 発熱を伴うG3以上の好中球減少 ・ G3以上の非血液毒性 (悪心・嘔吐・食欲不振除く) →いずれかで1000mg/m ² に減量

day8 投与可否の基準 <ul style="list-style-type: none"> ・ Neu ≥ 1000 ・ Pit ≥ 70000

Day 1, 8

1) 生理食塩液 100mL
 デキサート 6.6mg 30分

↓

2) 5%ブドウ糖 100mL
ゲムシタビン 1790mg 30分

↓

3) 生理食塩液 50mLでフラッシュして終了

化学療法計画書

2025年5月作成

治療法名	ダトロウエイ		
コース数		コース目	
腫瘍種	HR+ HER2- 手術不能または再発乳癌		
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	8	15	22
	予定日	1/0			1/21
ダトロウエイ	6 mg/kg	↓			↓
パロノセトロン	0.75mg	↓			↓
アロカリス	235mg	↓			↓
ファモチジン	1A	↓			↓
デキサート	9.9mg	↓			↓
ポララミン	1A	↓			↓
アセリオ	400mg	↓			↓
デカドロン	8mg	↓↓↓			↓
治療開始日		治療間隔	3週毎	予定コース数	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

投与開始基準
・アトマイカリンまたは外科の前化学療法歴あり
・好中球 ≥ 1500 ・Hb ≥ 9.0 ・Plt ≥ 10 万
・AST/ALT \leq ULN $\times 3$ (肝転移ありULN $\times 5$)
・T-Bil \leq ULN $\times 1.5$ (肝転移ありULN $\times 3$)
・Ccr ≥ 30 mL/min ・EF $\geq 50\%$
減量基準
好中球減少、白血球減少、貧血：
G3→G2以下となるまで休薬、同一用量で再開
G4→同上、同一用量または(-1)で再開
血小板減少：
G3→G1以下となるまで休薬、
同一用量または(-1)で再開
G4→同上、(-1)で再開
口内炎：
G2→G1以下となるまで休薬、同一用量で再開
再発の場合、(-1)で再開
G3→同上、同一用量または(-1)で再開
G4→投与中止
角膜炎：
G2→G1以下となるまで休薬、同一用量で再開
G3→同上、(-1)で再開
G4→投与中止
間質性肺疾患：
G1→所見が完全に回復するまで休薬
休薬が28日以内は同一用量
28日超えるときは(-1)で再開
G2-4→投与中止
上記以外の非血液毒性：
G3→G1以下となるまで休薬、
同一用量または(-1)で再開
G4→投与中止

★間質性肺炎に留意 (CT 問診 酸素飽和度など)

Day 1	
インラインフィルターを使用	
1) アセリオ	400mg
ポララミン	1A
ファモチジン	1A
デキサート	9.9mg 15分
↓	
2) パロノセトロン	0.75mg
アロカリス	235mg 30分
↓	
3) 5%ブドウ糖	100mL 10分
↓	
4) 5%ブドウ糖	100mL
ダトロウエイ	300mg 90分
インフュージョンリアクションに注意 遮光	
(忍容性あれば2回目以降 30分で投与)	
↓	
5) 5%ブドウ糖	100mL 30分 経過観察
減量レベル	
0	6 mg/kg
-1	4 mg/kg
-2	3 mg/kg
-3	投与中止

化学療法計画書

2025年10月改訂

治療法名	テセントリク/アブラキサン		
コース数		コース目	
腫瘍種	乳癌 (PD-L1 陽性 TN)		
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	1/0							1/7		1/14				1/28	
テセントリク	1680 mg	↓							↓		↓				↓	
アブラキサン	100 mg/m ²	↓							↓		↓				↓	
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							

開始開始基準
好中球 ≥ 1500
Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0
AST/ALT ≤ ULN × 2.5
T-Bil ≤ 1.5、Cr ≤ 1.5
末梢神経障害 ≤ G1
day8 15投与可否基準
・好中球 ≥ 500
・Plt > 50,000
・末梢神経障害 ≤ G2
減量基準
・G4の好中球減少、 < 500が7日以上持続した場合
・PLT < 50000 ・FN
・末梢神経障害、皮膚障害、粘膜炎症 ≥ G2
・非血液毒性 ≥ G3

Day 1	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩液	50mL 10分
↓	
2) 生理食塩液	250mL
テセントリク	1680mg 60分
↓ (忍容性あれば2回目より30分)	
3) 生理食塩液	50mL 全開
↓	
インラインフィルター通さない	
4) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
5) 生理食塩液	50mL 30分
アブラキサン	140mg 液量は (mg数 ÷ 5) mL
↓	
6) 生理食塩液	50mL フラッシュ

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

Day 8 ・ 15	
インラインフィルターを通さない	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	50mL 30分
アブラキサン	140mg 液量は (mg数 ÷ 5) mL
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

化学療法計画書

2024年1月作成

治療法名	ドセタキセル/フェスゴIN		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	乳癌		
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	...
	予定日	1/0										1/21	
フェスゴIN	15 mL	↓										↓	
ドセタキセル	75 mg/m ²	↓										↓	
グラニセトロン	1 mg	↓										↓	
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													
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>4000	・ 好中球>2000
・ Plt>100,000	・ Hb>9.5
・ AST/ALT<2.0xULN, T-Bil<1.5	
・ G2以上の非血液毒性がない	
・ PS 0-1	
・ AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.5	→減量考慮
・ HER2過剰発現あり	
・ LVEF55%以上	

※ジーラスタ :
ボティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

T-Bil:
1.5-2.5⇒DOC50%量に
2.5以上⇒DOC25%量に

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
G3, 4は中止

2) グラニセトロン 1 mg
デキサート 6.6mg 30分

3) 5%ブドウ糖 250mL
ドセタキセル 107mg 60分

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

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

2024年1月作成

治療法名	ドセタキセル/フェスゴMA		
コース数		コース目	(2回目以降)
腫瘍種	乳癌		
患者名		性別	♀
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	...
	予定日	1/0										1/21	
フェスゴMA	10 mL	↓										↓	
ドセタキセル	75 mg/m ²	↓										↓	
グラニセトロン	1 mg	↓										↓	
デキサート	6.6 mg	↓										↓	
デカドロン	8 mg		↓	↓	↓							↓	↓
ジーラスタ	3.6 mg		↓									↓	↓
治療開始日								治療間隔	3週毎	予定コース数		コース	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²								
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min										

- 投与開始基準**
- ・ WBC > 4000
 - ・ 好中球 > 2000
 - ・ Plt > 100,000
 - ・ Hb > 9.5
 - ・ AST/ALT < 2.0xULN, T-Bil < 1.5
 - ・ G2以上の非血液毒性がない
 - ・ PS 0-1
 - ・ AST/ALT > 1.5xULNかつALP > 2.5xULN, またはT-Bil > 1.5 → 減量考慮

T-Bil:
1.5-2.5 ⇒ DOC50%量に
2.5以上 ⇒ DOC25%量に

※ジーラスタ :
ポティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

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

2) グラニセトロン 1mg
デキサート 6.6mg 30分

3) 5%ブドウ糖 250mL
ドセタキセル 107mg 60分

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

4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

デカドロンは day 2の朝から

フェスゴ投与休薬/開始基準
LVEF < 50%、ベールラインからの低下 ≥ 10%
→ 投与延期 3週間以内に再評価
→ LVEF ≥ 50、またはベールラインからの低下 < 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

治療法名		トラスツズマブ3週毎			
コース数			コース目	2回目以降	
腫瘍種	乳癌				
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 8 15			22
	予定日	1/0			1/21
トラスツズマブ	6 mg/kg	↓			↓
治療開始日			治療間隔	3週毎	予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

投与開始基準
特になし
Day 1

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
↓
- 2) 生理食塩液 250mL
トラスツズマブ 300mg 30分
↓
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

投与開始基準
・ LVEF50%以上 (初回LVEFから10ポイント未満の低下) の場合投与継続)
トラスツズマブ中止基準
・ NYHAⅢ/Ⅳに該当する心筋障害 が発現した場合 ・ base lineより15%以上減少した場合 ・ EF値：45%未満

投与予定日より1週間を超えた遅れの場合は8mg/kgで開始
 投与予定日より1週間以内の遅れの場合は6mg/kgで継続
 心機能モニタリング12週毎 (心エコー等)

化学療法計画書

治療法名	トラスツズマブ3週毎		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	乳癌		
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 8 15 22	
	予定日	10/20	11/10
トラスツズマブ	8 mg/kg	↓	↓
治療開始日		治療間隔	3週毎 予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.433 m2
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min

開始予定日

2025年10月20日

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> 標準的な術後補助化学療法が終了している患者 HER2過剰発現あり LVEF55%以上 	

Day 1

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

↓
2) 生理食塩液 250mL
トラスツズマブ 400mg 90分

↓
3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

infusion reactionに注意
(特に初回投与中または投与後24時間以内注意)

化学療法計画書

治療法名	トラスツズマブ weekly		
コース数		コース目	2コース目以降
腫瘍種	乳癌		
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 8 15 22 29				
	予定日	1/0 1/7 1/14 1/21 1/28				
トラスツズマブ	2 mg/kg	↓ ↓ ↓ ↓ ↓				
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			

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ HER2過剰発現あり ・ LVEF50%以上 (初回LVEFから10ポイント未満の低下)の場合投与継続)	
トラスツズマブ中止基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ NYHA III/IVに該当する心筋障害が発現した場合 ・ base lineより15%以上減少した場合 ・ EF値：45%未満 	

day 1、8、15、22	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	250mL 30分
トラスツズマブ	100mg
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ

心機能モニタリング12週毎（心エコー等）
 *投与予定日より1週間を超えた遅れの場合は4mg/kgで開始
 *投与予定日より1週間以内の遅れの場合は2mg/kgで継続

化学療法計画書

治療法名		トラスツズマブ weekly				
コース数		1	コース目	初回		
腫瘍種	乳癌					
患者名		性別	♀	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 29				
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21	1/28
トラスツズマブ	4 mg/kg	↓				
トラスツズマブ	2 mg/kg		↓		↓	↓
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			

投与開始基準
・ HER2過剰発現あり
・ LVEF55%以上

day1

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

↓
1) 生理食塩液 250mL 90分
トラスツズマブ 200mg

↓
***infusion reactionに注意**
(特に初回投与中または投与後24時間以内注意)

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

day8、15、22

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

↓
2) 生理食塩液 250mL 30分
トラスツズマブ 100mg

↓
3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2024年12月作成

治療法名	トロデルビ		
コース数		コース目	
腫瘍種	トリプルネガティブ 手術不能または再発乳癌		
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	8	15	22	29
	予定日	1/0	1/7		1/21	1/28
トロデルビ	10 mg/kg	↓	↓		↓	
パロノセトロン	0.75mg	↓	↓		↓	
アロカリス	235mg	↓	↓		↓	
ファモチジン	1A	↓	↓		↓	
デキサート	9.9mg	↓	↓		↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	↓↓↓		↓↓↓	
レスタミン	50mg	↓	↓		↓	
カロナール	400mg	↓	↓		↓	
治療開始日				3週毎	予定コース数	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m ²	
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA		50 mL/min		

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・タキサン系抗癌薬による治療歴あり ・好中球数\geq1500 ・Hb$>$9 ・Plt$>$10万 ・AST/ALT\leq2.5\timesULN ・T-Bil\leq1.5\timesULN ・Ccr$>$60mL/min
day8 投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球数\geq1000 7日以内に回復\rightarrowday8相当として投与可以降2週間あけて次コースを開始
減量基準
好中球減少症
<ul style="list-style-type: none"> ・G4 (\geq7日) ・発熱性好中球減少症 ・投与日にG3-4でG1以下まで2-3週間延期\rightarrow(初回)同一用量 or 1段階減量 (2回目以降)1段階減量で再開
上記以外の血液毒性
<ul style="list-style-type: none"> ・投与日にG3-4でG1以下まで2-3週間延期\rightarrow1段階減量で再開
非血液毒性
<ul style="list-style-type: none"> ・G3以上 ・コントロール困難な悪心嘔吐、下痢 ・投与日にG3でG1以下まで2-3週間延期\rightarrowG1以下まで休薬、1段階減量で再開

Day 1, 8	
1) 生理食塩液 50mL	1) と同時にリタミン5錠、
ファモチジン 1A	カナル2錠内服
デキサート 9.9mg	15分
↓	
2) パロノセトロン 0.75mg	
アロカリス 235mg	30分
↓	
3) 生理食塩液 50mL	フラッシュ
↓	
4) 生理食塩液 250mL	インフュージョンリアクションに注意
トロデルビ 500mg	3時間 遮光
(忍容性あれば2回目以降 1時間で投与)	
↓	
5) 生理食塩液 50mL	トロデルビと同速度で
減量レベル	
0	10 mg/kg
-1	7.5 mg/kg
-2	5 mg/kg
-3	投与中止

トロデルビ調製方法
<ul style="list-style-type: none"> ・溶解前に室温に戻す ・溶解用の生食を用意 (1Vあたり20mLで溶解)\rightarrow10mg/mL
※ 最終濃度 : 1.1-3.4mg/mLとなるように調製 300mg以下は調製方法要相談

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	パクリタキセル2週毎					
コース数		コース目				
腫瘍種	乳癌					
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	Day 1		2	3	4	5
治療内容	Day	1	2	3	4	5
	予定日	1/0				
パクリタキセル	175 mg/m ²	↓				
ファモチジン	1A	↓				
デキサート	19.8mg	↓				
ポララミン	1A	↓				
ジーラスタ	3.6mg	↓				
治療開始日			治療間隔	2週毎	予定コース数	コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50	mL/min	1.433
						m ²

※ジーラスタ :
ポティポッドは day1 に装着
シリンジ製剤は day2 に皮下注

Day 1													
投与開始基準	インラインフィルターを使用												
<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 PAC減量考慮 	<table border="1"> <tr> <td>1) 生理食塩液</td> <td>50mL</td> <td>15分</td> </tr> <tr> <td>ファモチジン</td> <td>1A</td> <td></td> </tr> <tr> <td>デキサート</td> <td>19.8mg</td> <td>1) 開始と共に</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2) ポララミン 1A 静注</td> </tr> </table>	1) 生理食塩液	50mL	15分	ファモチジン	1A		デキサート	19.8mg	1) 開始と共に			2) ポララミン 1A 静注
	1) 生理食塩液	50mL	15分										
	ファモチジン	1A											
	デキサート	19.8mg	1) 開始と共に										
			2) ポララミン 1A 静注										
	↓												
	<table border="1"> <tr> <td>3) 生理食塩液</td> <td>100mL</td> <td>30分</td> </tr> </table>	3) 生理食塩液	100mL	30分									
3) 生理食塩液	100mL	30分											
	↓												
	<table border="1"> <tr> <td>4) 5%ブドウ糖</td> <td>500mL</td> <td>アレルギーに注意</td> </tr> <tr> <td>パクリタキセル</td> <td>250mg</td> <td>3h</td> </tr> </table> <p>*最初の1時間は10分ごとに血圧チェック(初回のみ)</p>	4) 5%ブドウ糖	500mL	アレルギーに注意	パクリタキセル	250mg	3h						
4) 5%ブドウ糖	500mL	アレルギーに注意											
パクリタキセル	250mg	3h											
	↓												
	<table border="1"> <tr> <td>5) 生理食塩液</td> <td>50mL</td> <td>フラッシュ</td> </tr> </table>	5) 生理食塩液	50mL	フラッシュ									
5) 生理食塩液	50mL	フラッシュ											

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	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		
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 29
	予定日	1/0	1/7	1/14	1/21 1/28
パクリタキセル	80 mg/m2	↓	↓	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓	↓	↓
ファモチジン	1A	↓	↓	↓	↓
ポララミン	1A	↓	↓	↓	↓
治療開始日			治療間隔	4週毎	予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.433 m2
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 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
・ 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
・ WBC>2000 好中球>1000
・ Plt>50000
・ 神経毒性G2以下
・ 他のG2以上の非血液毒性なし
減量基準
・ 特になし

1) 生理食塩液	50mL	15分	
ファモチジン	1A		
デキサート	6.6mg		1) 開始と共に
			← 2) ポララミン1A
↓ 静注			
3) 生理食塩液	100mL	30分	
↓			
4) 5%ブドウ糖	250mL	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	
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	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

2024年6月改訂

治療法名	パクリタキセル/フェスゴIN		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	乳癌		
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	1/0							1/7		1/14		1/21	
フェスゴIN	15 mL	↓							↓		↓		↓	
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														
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	
<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 AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.5 → (減量考慮) HER2過剰発現あり LVEF55%以上 他のG2以上の非血液毒性なし 	

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

infusion reactionに注意
(特に初回投与中または投与後24時間以内注意)

インラインフィルターを使用

2) 生理食塩液 50mL 15分	↓
ファモチジン 1A	
デキサート 6.6mg	← 2) 開始と共に
↓	← 3) ポララミン1A 静注
4) 生理食塩液 100mL 30分	↓
5) 5%ブドウ糖 250mL アレルギーに注意	↓
パクリタキセル 110mg 60分	↓
6) 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>2,000かつ好中球>1,000 Plt>50,000 神経毒性G2以下 他のG2以上の非血液毒性なし 	

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 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 静注
3) 生理食塩液 100mL 30分	↓
4) 5%ブドウ糖 250mL アレルギーに注意	↓
パクリタキセル 110mg 60分	↓
5) 生理食塩液 50mL フラッシュ	

化学療法計画書

2024年6月改訂

治療法名	パクリタキセル/フェスゴMA		
コース数		コース目	2回目以降
腫瘍種	乳癌		
患者名		性別	♀
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	1/0	1/7 1/14 1/21
フェスゴMA	10 mL	↓	↓
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	3週毎 予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.433 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min

Day 1	
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 AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT-Bil>1.5 → (減量考慮) 	

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

インラインフィルターを使用

2) 生理食塩液 50mL 15分	
ファモチジン 1A	
デキサート 6.6mg	2) 開始と共に
↓	← 3) ポララミン 静注
4) 生理食塩液 100mL 30分	
↓	
5) 5%ブドウ糖 250mL アレルギーに注意	
パクリタキセル 110mg	60分
↓	
6) 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>2,000かつ好中球>1,000 Plt>50,000 神経毒性G2以下 他のG2以上の非血液毒性なし 	

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 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

フェスゴ投与休業/開始基準
LVEF<50%、ペーラインからの低下≥10%
→投与延期 3週間以内に再評価
→LVEF≥50、またはペーラインからの低下<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

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	乳癌												
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	...
	予定日	1/0										1/21	
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 m ²						
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min									

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	乳癌													
患者名		性別	♀	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	1/0										1/21		
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%、ペーラインからの低下≥10%
 →投与延期 3週間以内に再評価
 →LVEF≥50%、またはペーラインからの低下<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