

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
パクリタキセル	200 mg/m ²	↓											↓			
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓			
オプジーボ	360 mg/body	↓											↓			
ヤーボイ	1 mg/kg	↓											↓			
アロキシ	0.75mg	↓														
デキサート	19.8mg	↓														
ガスター	20mg	↓														
デカドロン	8mg		↓	↓	↓											
レスタミン	50mg	↓														
治療開始日	2013年8月6日			治療間隔	3週毎			予定コース数	コース							
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²									
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min												

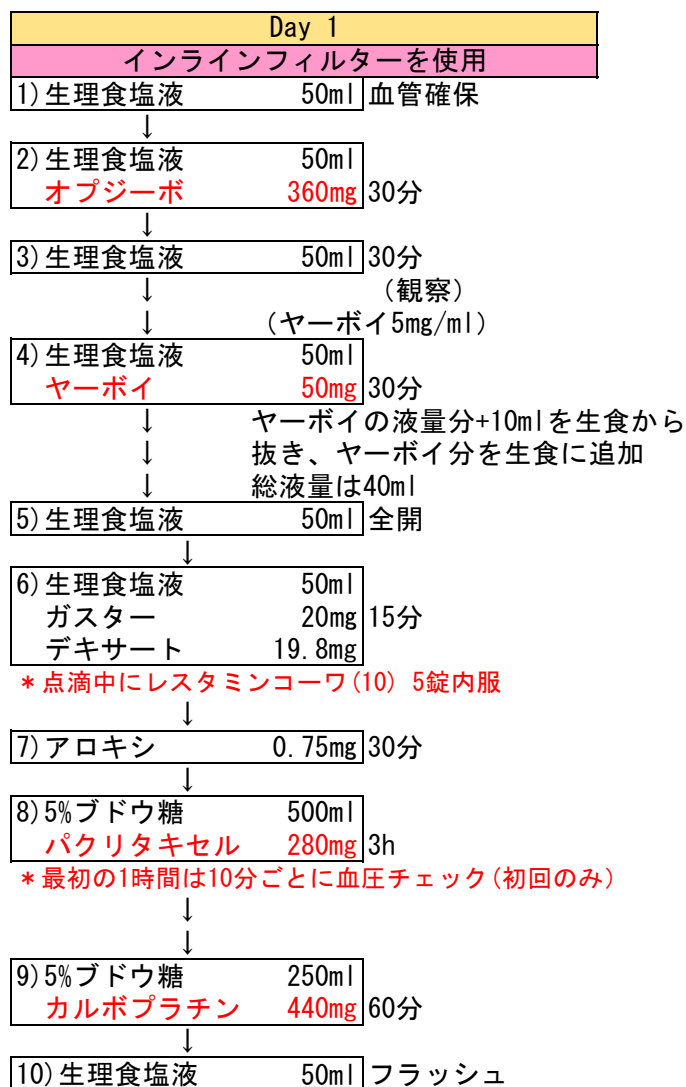
投与開始基準

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

T-Bil ≥ 1.5 PAC減量考慮

2コース目以降減量基準

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



デカドロンはday2の朝から

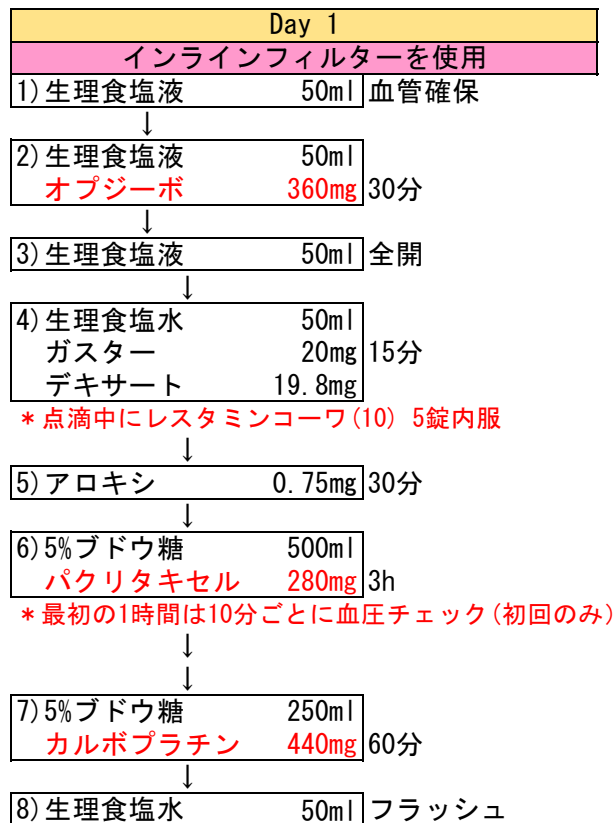
化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	15	22 . . . 29 . . .
	予定日	1/1							1/8	1/15	1/22
パクリタキセル	200 mg/m ²	↓									
カルボプラチン	6 AUC	↓									
オプジーボ	360 mg/body	↓									↓
ヤーボイ	1 mg/kg										↓
アロキシ	0.75mg	↓									
デキサート	19.8mg	↓									
ガスター	20mg	↓									
デカドロン	8mg		↓	↓	↓						
レスタミン	50mg	↓									
治療開始日	2013年8月6日			治療間隔	3週毎		予定コース数	コース			
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²						
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min								

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000, 好中球>1,500 ・ Plt>100,000 ・ 感染を伴う38℃以上の発熱なし ・ AST/ALT<100 ・ T-bil<1.5 ・ Cr<1.2 ・ 肺毒性G1以下 ・ G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期
T-Bil ≥ 1.5 PAC減量考慮
2コース目以降減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱性好中球減少 ・ G3の非血液毒性 →PAC160, CBDCA AUC=5へ ・ Plt<20,000 →CBDCA AUC=4.5へ ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC→160



デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
アリムタ	500 mg/m ²	↓											↓			
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓			
オプジーボ	360 mg/body	↓											↓			
ヤーボイ	1 mg/kg	↓											↓			
アロキシ	0.75mg	↓											↓			
デキサート	6.6mg	↓											↓			
デカドロン	8mg		↓	↓	↓								↓	↓	↓	
パンビタン	1g															→
治療開始日																
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46		m ²	治療間隔	3週毎	予定コース数	コース			
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	51		ml/min										

Day 1

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

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

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液 50ml 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩液 50ml
オプジーボ 360mg 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50ml 30分
(観察)
- ↓
- (ヤーボイ 5mg/ml)
- 4) 生理食塩液 50ml
ヤーボイ 50mg 30分
- ↓ ヤーボイの液量分+10mlを生食から
- ↓ 抜き、ヤーボイ分を生食に追加
- ↓ 総液量は40ml
- 5) 生理食塩液 50ml 全開
- ↓
- 6) デキサート 6.6mg
アロキシ 0.75mg 30分
- ↓
- 7) 5%ブドウ糖 250ml
カルボプラチン 460mg 60分
- ↓
- 8) 生理食塩液 50ml
アリムタ 730mg 10分
- ↓
- 9) 生理食塩液 50ml フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

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

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
アリムタ	500 mg/m ²	↓											↓			
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓			
オプジーボ	360 mg/body	↓											↓			
ヤーボイ	1 mg/kg	↓											↓			
アロキシ	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8mg		↓	↓	↓											
パンビタン	1g															
治療開始日																
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46	m ²								
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA			51	ml/min									

Day 1

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

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

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液	50ml	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	50ml	
オプジーボ	360mg	30分
↓		
3) 生理食塩液	50ml	全開
↓		
4) デキサート	6.6mg	
アロキシ	0.75mg	30分
↓		
5) 5%ブドウ糖	250ml	
カルボプラチン	460mg	60分
↓		
6) 生理食塩液	50ml	
アリムタ	730mg	10分
↓		
7) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
 投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
 9週ごとにVitB12 1g筋注

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

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

開始予定日		治療法名		オプジーボ/ヤーボイ	
		コース数		コース目	
		腫瘍種	非小細胞肺癌		
		患者名		♂	年齢
		患者ID	生年月日		
		部署	主治医	科	Dr
治療内容	Day	1		22	
	予定日	1/1		1/22	
オプジーボ	360 mg/ body	↓		↓	
ヤーボイ	1 mg/kg	↓		↓	
治療開始日		治療間隔	6週毎	予定コース数	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m2
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

day1

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液 50ml 血管確保
↓
- 2) 生理食塩液 50ml
オプジーボ 360mg 30分
↓
- 3) 生理食塩液 50ml 30分
(観察)
↓ (ヤーボイ5mg/ml)
- 4) 生理食塩液 50ml
ヤーボイ 50mg 30分
↓ ヤーボイの液量分+10mlを生食から
↓ 抜き、ヤーボイ分を生食に追加
↓ 総液量は40ml
- 5) 生理食塩液 50ml フラッシュ

day22

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液 50ml 血管確保
↓
- 2) 生理食塩液 50ml
オプジーボ 360mg 30分
↓
- 3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

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

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓			
エトポシド	100 mg/m ²	↓↓↓											↓↓↓			
テセントリク	1200 mg	↓											↓			
アロキシ	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8mg		↓↓↓													
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数					6コース
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²								
eGFR		ml/min	eGFR/BSA			0	ml/min									

Day 1

投与可否の基準

- ・ WBC > 3,000, かつ好中球 > 2,000
- ・ Plt > 100,000
- ・ G2以上の非血液毒性なし
→ 満たさなければ1~2週延期

減量基準

- ・ 発熱性好中球減少
→ ベプシド20%減
- ・ Plt < 25,000 → カルボプラチンAUC1減
インラインフィルターを使用

1) 生理食塩水 50ml 血管確保



2) 生理食塩水 250l
テセントリク 1200mg 60分 (初回)
 ↓ 忍容性あれば
 ↓ 2コース目から30分で

3) デキサート 6.6mg
 アロキシ 0.75mg 30分



4) 生理食塩水500ml
エトポシド 140mg 75分



5) 5%ブドウ糖 250ml
カルボプラチン 130mg 60分



6) 生理食塩水 50ml フラッシュ

Day 2 & 3

1) 生理食塩水 50ml 血管確保



2) 生理食塩水 500ml
エトポシド 140mg 75分



3) 生理食塩水 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		テセントリク/nab-PAC/CBDCA																	
コース数		コース目																	
腫瘍種		非小細胞肺癌（扁平上皮がん）																	
患者名				♂		年齢													
患者ID				生年月日															
部署				主治医		Dr													
開始予定日																			
治療内容		Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...		
		予定日	1/1							1/8				1/15				1/22	1/29
テセントリク		1200 mg	↓							↓				↓				↓	↓
アブラキサン		100 mg/m2	↓							↓				↓				↓	↓
カルボプラチン		6 AUC	↓							↓				↓				↓	↓
アロキシ		0.75mg	↓															↓	
デキサート		6.6mg	↓															↓	
デカドロン		8mg	↓↓↓																
治療開始日		2014年6月27日			治療間隔		3週毎		予定コース数		4コース								
身長		160 cm		体重		50 kg		BSA		1.46 m2									
eGFR		79 ml/min		eGFR/BSA		67 ml/min													

1コース開始基準 (day1)	
PS:0-1 好中球≥1500	
Plt≥100,000 Hb≥9.0	
AST/ALT≤ULN×2.5	
T-BIL≤1.5、Cr≤1.5	
末梢神経障害≤G1	
2コース目以降の開始基準 (day1)	
好中球≥1500	
Plt≥100,000 Hb≥9.0	
AST/ALT≤ULN×2.5	
T-BIL≤1.5、Cr≤1.5	
(T-BIL高値の場合減量考慮)	
末梢神経障害≤G2	
減量基準	
・G4の好中球減少、 ＜500が7日以上持続した場合	
・PLT<50000 ・FN	
・末梢神経障害、皮膚障害、粘膜炎症≥G2	
・非血液毒性≥G3	

Day 8、15

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

インラインフィルター通さない

- 1) 生理食塩水 50ml | 血管確保
- 2) 生理食塩水 50ml | 30分
アブラキサン 146mg | 液量は(mg数÷5)ml
- 3) 生理食塩水 50ml | フラッシュ

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

Day 1

- 1) 生理食塩水 50ml | 血管確保
- 2) 生理食塩水 250ml | 60分 (初回)
テセントリク 1200mg | 忍容性あれば
2コース目から30分で
- 3) 生理食塩水 50ml | 全開
- インラインフィルター通さない
- 4) アロキシ 0.75mg | 30分
デキサート 6.6mg
- 5) 生理食塩水 50ml | フラッシュ
(配合変化回避のため)
- 6) (生理食塩水 50ml) 50ml | 30分
アブラキサン 146mg | 液量は(mg数÷5)ml
- 7) 生理食塩水 50ml | フラッシュ
(配合変化回避のため)
- 8) 5%ブドウ糖 250ml | 60分
カルボプラチン 550mg
- 9) 生理食塩水 50ml | フラッシュ

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

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	Bev/テセントリク		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺がん 維持療法		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署		主治医	Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7	8 15 22 29
	予定日	1/1	1/8 1/15 1/22
テセントリク	1200 mg	↓	↓
アバスチン	15 mg/kg	↓	↓
治療開始日		治療間隔	3週毎 予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.40 m ²
eGFR	ml/min	eGFR/BSA	ml/min

アバスチン休薬基準	
1.出血 G2→G0まで休薬	
2.蛋白尿 100mg/dl以下	
3.肝機能障害 Gr3以上	
アバスチン中止基準	
1.2.5ml以上の鮮血の喀出	
2.過敏症 Grade3以上	
3.消化管穿孔・裂開	
4.出血 G3以上	
5.血栓症・塞栓症 G3(静脈系)⇒PAC,CBDCAも中止	
6.血栓症・塞栓症 G1(動脈系)⇒PAC,CBDCAも中止	
7.高血圧 G3以上(薬剤制御不可)	
8.蛋白尿 G4 (ネフローゼ症候群)*	
9.中枢神経症状発現	
注意; 毎回尿蛋白チェック、 1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査	

Day 1	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩水	50ml | 血管確保
↓	
2) 生理食塩水	250ml |
テセントリク	1200mg | 60分 (初回)
↓ 忍容性あれば 2コース目から30分で	
3) 生理食塩水	50ml | 全開
↓	
4) 生理食塩水	100ml |
アバスチン	750mg | 30分
↓	
5) 生理食塩水	50ml | フラッシュ用

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22			
テセントリク 1200 mg		↓											↓			
パクリタキセル 175 mg/m ²		↓											↓			
カルボプラチン 6 AUC		↓											↓			
アバスチン 15 mg/kg		↓											↓			
アロキシ 0.75mg		↓														
デキサート 19.8mg		↓														
ガスター 20mg																
デカドロン 8mg			↓	↓	↓											
レスタミン 50mg		↓														
治療開始日	2013年8月6日			治療間隔			3週毎			予定コース数			コース			
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40			m ²						
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49			ml/min									

投与開始基準

- ・ 喀血2.5ml以下
- ・ 血栓・塞栓の合併なし
- ・ 蛋白尿2+以下
- ・ WBC>3000, 好中球>1,500
- ・ Plt>100,000
- ・ 感染を伴う38℃以上の発熱なし
- ・ GOT/GPT<100
- ・ T.bil<1.5
- ・ Cr<1.2
- ・ 肺毒性G1以下
- ・ G3以上の非血液毒性なし
→満たさなければ1~3週延期

T-Bil ≥ 1.5 PAC減量考慮

2コース目以降減量基準

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

アバスチン休薬基準

1. 出血 G2→G0まで休薬
2. 蛋白尿 100mg/dl以下
3. 肝機能障害 G3以上

アバスチン中止基準

1. 2.5ml以上の鮮血の喀出
2. 過敏症 G3以上
3. 消化管穿孔・裂開
4. 出血 G3以上
5. 血栓症・塞栓症 G3(静脈系)⇒PAC, CBDCAも中止
6. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系)⇒PAC, CBDCAも中止
7. 高血圧 G3以上(薬剤制御不可)
8. 蛋白尿 G4(ネフローゼ症候群)
9. 中枢神経症状発現

注意：毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

Day 1

インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩水 50ml	血管確保
↓	
2) 生理食塩水 250ml	
テセントリク 1200mg	60分(初回)
↓	忍容性あれば
↓	2コース目から30分で
3) 生理食塩水 50ml	全開
↓	
4) 生理食塩水 100ml	
アバスチン 750mg	30分
↓	
5) 生理食塩水 50ml	
ガスター 20mg	15分
デキサート 19.8mg	
*点滴中にレスタミンコーワ(10) 5錠内服	
↓	
6) アロキシ 0.75mg	30分
↓	
7) 5%ブドウ糖 500ml	
パクリタキセル 250mg	3h
*最初の1時間は10分ごとに血圧チェック(初回のみ)	
↓	
8) 5%ブドウ糖 250ml	
カルボプラチン 440mg	60分
↓	
9) 生理食塩水 50ml	フラッシュ用

デカドロンはday2の夕から

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29		
キイトルーダ	200 mg	↓											↓				
アリムタ	500 mg/m ²	↓											↓				
デキサート	6.6mg	↓											↓				
デカドロン	8mg		↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	
パンビタン	1g																
治療開始日	2005年8月2日		治療間隔		3週毎		予定コース数		PDまで								
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40		m ²								
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49		ml/min											

Day 1

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

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩水 50ml 血管確保
↓
- 2) 生理食塩水 50ml
キイトルーダ 200mg 30分
↓
- 3) 生理食塩水 50ml 全開
↓
- 4) 生理食塩水 50ml
デキサート 6.6mg 30分
↓
- 5) 生理食塩水 50ml
アリムタ 700mg 10分
↓
- 6) 生理食塩水 50ml フラッシュ

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

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

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

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
キイトルーダ 200 mg		↓											↓			
アリムタ 500 mg/m ²		↓											↓			
カルボプラチン 5 AUC		↓											↓			
アロキシ 0.75mg		↓											↓			
デキサート 6.6mg		↓											↓			
デカドロン 8mg			↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン 1g																→
治療開始日																
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46		m ²	治療間隔	3週毎	予定コース数	コース			
eGFR		ml/min	eGFR/BSA			0		ml/min								

Day 1

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

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

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩水	50ml	血管確保
↓		
2) 生理食塩水	50ml	
キイトルーダ	200mg	30分
↓		
3) 生理食塩水	50ml	フラッシュ
↓		
4) デキサート	6.6mg	
アロキシ	0.75mg	30分
↓		
5) 5%ブドウ糖	250ml	
カルボプラチン	130mg	60分
↓		
6) 生理食塩水	50ml	
アリムタ	730mg	10分
↓		
7) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

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

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
キイトルーダ	200 mg	↓											↓			
アリムタ	500 mg/m ²	↓											↓			
シスプラチン	75 mg/m ²	↓											↓			
アロキシ	0.75mg	↓											↓			
デキサート	9.9mg	↓											↓			
プロイメンド	150mg	↓ (抗がん剤開始 1 時間前)											↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓											↓↓↓			
オランザピン	5mg	↓↓↓↓											↓↓↓↓			
パンビタン	1g															
治療開始日																
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²	3週毎	予定コース数	4	コース				
eGFR	79	ml/min	eGFR/BSA	64	ml/min											

Day 1

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

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩水 50ml 血管確保

2) 生理食塩水 50ml
キイトルーダ 200mg 30分

3) 生理食塩水 50ml 全開

4) 生理食塩水 500ml 75分
※ 400ml/h で投与

4) 開始直後に

5) 生理食塩水 100ml
プロイメンド 150mg 30分

5) 終了直後に

6) アロキシ 0.75mg
デキサート 9.9mg 15分

6) 終了直後に

7) 生理食塩水 50ml
アリムタ 105mg 10分

8) 生理食塩水 総量400ml
シスプラチン 105mg 60分

9) 終了直後に

9) ラシックス20mg 側注

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

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

2コース目以降の投与量変更の基準

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

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

★オランザピン5mgはday 1の夕から

★デカドロンはday2の朝から

★体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）

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

化学療法計画書

治療法名		キイトルーダ/nab-PAC/CBDCA															
コース数		コース目															
腫瘍種		非小細胞肺癌(扁平上皮がん)															
患者名							♂		年齢								
患者ID							生年月日										
部署							主治医		Dr								
開始予定日																	
治療内容		Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
		予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
キイトルーダ		200 mg	↓							↓		↓		↓		↓	
アブラキサン		100 mg/m2	↓							↓		↓		↓		↓	
カルボプラチン		6 AUC	↓							↓		↓		↓		↓	
アロキシ		0.75mg	↓							↓		↓		↓		↓	
デキサート		6.6mg	↓							↓		↓		↓		↓	
デカドロン		8mg	↓↓↓							↓		↓		↓		↓	
治療開始日		2014年6月27日			治療間隔		3週毎		予定コース数		4コース						
身長		160	cm		体重		50		kg		BSA		1.46 m2				
eGFR		79	ml/min		eGFR/BSA		67 ml/min										

投与開始基準	
PS:0-1 好中球 \geq 1500	
Plt \geq 100,000 Hb \geq 9.0	
AST/ALT \leq ULN \times 2.5	
T-BIL \leq 1.5、Cr \leq 1.5	
末梢神経障害 \leq G1	
減量基準	
・G4の好中球減少、 <500が7日以上持続した場合	
・PLT<50000 ・FN	
・末梢神経障害、皮膚障害、粘膜炎症 \geq G2	
・非血液毒性 \geq G3	

Day 8、15

投与可否の基準
・好中球 \geq 1000
・Plt $>$ 50,000
・末梢神経障害 \leq G2

インラインフィルター通さない
1) 生理食塩水 50ml | 血管確保

↓
2) 生理食塩水 50ml | 30分
アブラキサン 146mg | 液量は(mg数 \div 5) ml

↓
3) 生理食塩水 50ml | フラッシュ

Day 1

インラインフィルター通す
1) 生理食塩水 50ml | 血管確保

↓
2) 生理食塩水 50ml | 30分
キイトルーダ 200mg

↓
3) 生理食塩水 50ml | 全開

インラインフィルター通さない
4) デキサート 6.6mg | 30分
アロキシ 0.75mg

↓
5) 生理食塩水 50ml | フラッシュ
(配合変化回避のため)

↓
6) (生理食塩水 50ml) 50ml | 30分
アブラキサン 146mg | 液量は(mg数 \div 5) ml

↓
7) 生理食塩水 50ml | フラッシュ
(配合変化回避のため)

↓
8) 5%ブドウ糖 250ml | 60分
カルボプラチン 550mg

↓
9) 生理食塩水 50ml | フラッシュ

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

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

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名		イミフィンジ	
コース数			コース目
腫瘍種		小細胞がん維持療法	
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 15 29 43 57	
	予定日	1/1	1/29
イミフィンジ	1500 mg	↓	
治療開始日		治療間隔	4週毎
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	79 ml/min	eGFR/BSA	64 ml/min
		BSA	1.40 m ²
		予定コース数	
		コース	

day1

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩水 50ml 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩水 100ml
イミフィンジ 1500mg 60分 30kg以下は20mg/kg
- ↓
- 3) 生理食塩水 50 ml フラッシュ

インフュージョンリアクションに注意

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

化学療法計画書

治療法名		イミフィンジ			
コース数		コース目			
腫瘍種		化学放射線療法後のⅢ期非小細胞肺がん			
患者名				♂	年齢
患者ID				生年月日	
部署				主治医	Dr
開始予定日					
治療内容	Day	1	15	29	43 57
	予定日	1/1	1/15	1/29	2/12
イミフィンジ	10 mg/kg	↓	↓	↓	
治療開始日		治療間隔		6週毎	予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	79 ml/min	eGFR/BSA	64 ml/min		

day1, 15、29

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩水 50ml 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩水 100ml
イミフィンジ 500mg 60分
- ↓
- 3) 生理食塩水 50 ml フラッシュ

インフュージョンリアクションに注意

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

化学療法計画書

治療法名		テセントリク			
コース数			コース目		
腫瘍種		非小細胞肺癌			
患者名			♂	年齢	
患者ID		生年月日			
部署		主治医		Dr	
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	22
	予定日	1/1	1/8	1/15	1/22
テセントリク 1200 mg		↓		↓	
治療開始日		治療間隔	3週毎	予定コース数	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	79 ml/min	eGFR/BSA	64 ml/min		

day1、22

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩水 50ml 血管確保

2) 生理食塩水 250ml
 テセントリク 1200mg 60分 (2コース目以降30分)

3) 生理食塩水 50ml フラッシュ用

インフュージョンリアクションに注意

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

化学療法計画書

治療法名		ドセタキセル+サイラムザ																
コース数		コース目																
腫瘍種	非小細胞肺癌																	
氏名					♂	年齢												
患者ID					生年月日													
部署			主治医		Dr													
開始予定日																		
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...		
	予定日	1/1							1/8				1/15				1/22	
ドセタキセル	60 mg/m ²	↓															↓	
サイラムザ	10 mg/kg	↓															↓	
ジーラスタ	3.6mg		↓															
グラニセトロン	1mg		↓														↓	
デキサート	6.6mg		↓														↓	
デカドロン	8 mg		↓↓↓														↓↓↓	
レスタミン	50mg		↓															
治療開始日			治療間隔		3週毎	予定コース数				コース								
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²											
eGFR	79	ml/min	eGFR/BSA			64 ml/min												

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> 好中球>1500 Plt>100,000 AST/ALT<2.5xULN, T.Bil<1.5 (肝転移による上昇除く) G2以上の非血液毒性がない PS 0-1. PS 2は十分注意 AST/APT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT.Bil>1.2 →減量考慮 	
次コースからのDOC減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> WBC<1,000, Plt<25,000 発熱性好中球減少 →10mg/m²減量 悪心嘔吐、脱毛, CIPNを除く G3以上の非血液毒性 →10mg/m²減量を考慮 G3以上のCIPN出現→中止 	

インフュージョンリアクション出現時
 ⇒一旦中止
 G1, 2の場合は対症療法後状況に応じて減速(50%)も考慮 G3, 4は再投与しない
 対症療法: ステロイド エピネフリン
 アセトアミノフェン

尿蛋白
 100mg/dl以下でRAM投与
 300mg/dl中止

高血圧
 G3未満
 無症候性の場合⇒サイラムザ継続で降圧剤開始
 症状あるときサイラムザ中止
 G3以上
 無症状⇒強力な降圧剤を併用しサイラムザ継続
 3週間以上G3の場合降圧剤は継続、サイラムザ中止

休薬の回数	サイラムザ投与量
1回	10mg/kg
2回以上	8mg/kg
更に延期	6mg/kg

インラインフィルターを使用

1) グラニセトロン	1mg	30分
デキサート	6.6mg	

↓ 1) 開始と共にレスタミン服用

2) 生理食塩水	250ml	1回目60分
サイラムザ	500mg	以後忍容性あれば
(全量250ml)		30分で

3) 生理食塩水	50ml	フラッシュ
----------	------	-------

4) 5%ブドウ糖	250ml	60分
ドセタキセル	84mg	

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

5) 生理食塩水	50ml	全開
----------	------	----

デカドロンは day 2 朝から
 day2にジーラスタ

化学療法計画書

治療法名	nab-PAC単剤															
コース数		コース目														
腫瘍種	非小細胞肺癌 胃がん (二次治療以降)															
患者名		♂	年齢													
患者ID		生年月日														
部署		主治医		Dr												
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	15	22	29
	予定日	1/1		1/8		1/15		1/22		1/29						
アブラキサン	100 mg/m ²	↓		↓		↓		↓		↓						
治療開始日	2014年6月27日		治療間隔	4 週毎		予定コース数						コース				
身長	160	cm	体重	40.1	kg	BSA	1.32		m ²							
eGFR	79	ml/min	eGFR/BSA	60												

投与開始基準
好中球 ≥ 1500
Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0
AST/ALT ≤ ULN × 2.5
T-BIL ≤ 1.5、Cr ≤ 1.5
(T-BIL高値の場合減量考慮)
末梢神経障害 ≤ G2

day 1、8、15

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

末梢神経障害 ≥ G3
→アブラキサン1段階減量

インラインフィルターは使用しない

- 1) 生理食塩水 50ml | 血管確保
- ↓
- 2) 生理食塩水 50ml | 30分
- アブラキサン 132mg | 液量は (mg ÷ 5) ml
- ↓
- 3) 生理食塩水 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

アブラキサンの調製方法

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

化学療法計画書

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

開始予定日	
-------	--

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
アブラキサン	100 mg/m ²	↓							↓		↓		↓		↓	
カルボプラチン	6 AUC	↓							↓		↓		↓		↓	
アロキシ	0.75mg	↓											↓			
デキサート	6.6mg	↓											↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓														

治療開始日		治療間隔	3週毎	予定コース数	4コース
身長	160 cm	体重	40.1 kg	BSA	1.32 m ²
eGFR	79 ml/min	eGFR/BSA	60 ml/min		

1コース開始基準 (day1)
PS:0-1 好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0 AST/ALT ≤ ULN × 2.5 T-BIL ≤ 1.5, Cr ≤ 1.5 末梢神経障害 ≤ G1
2コース目以降の開始基準 (day1)
好中球 ≥ 1500 Plt ≥ 100,000 Hb ≥ 9.0 AST/ALT ≤ ULN × 2.5 T-BIL ≤ 1.5, Cr ≤ 1.5 (T-BIL高値の場合減量考慮) 末梢神経障害 ≤ G2
減量基準
・ G4の好中球減少, <500が7日以上持続した場合 ・ PLT < 50000 ・ FN ・ 末梢神経障害、皮膚障害、粘膜炎 ≥ G2 ・ 非血液毒性 ≥ G3

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

インラインフィルターは使用しない	
1) 生理食塩水	50ml | 血管確保
↓	
2) 生理食塩水	50ml | 30分
アブラキサン	132mg | 液量は (mg数 ÷ 5) ml
↓	
3) 生理食塩水	50ml | フラッシュ

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

Day 1	
インラインフィルターは使用しない	
1) デキサート	6.6mg
アロキシ	0.75mg | 30分
↓	
2) 生理食塩水	50ml | フラッシュ
↓	
3) 生理食塩水	50ml | 30分
アブラキサン	132mg | 液量は (mg数 ÷ 5) ml
↓	
4) 生理食塩水	50ml | フラッシュ
↓	
5) 5%ブドウ糖	250ml | 60分
カルボプラチン	510mg
↓	
6) 生理食塩水	50ml | フラッシュ

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

デカドロンはDay 2の朝から

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
エスワン	80 mg/m ²	→														
カルボプラチン	5 AUC	↓														
アロキシ	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8mg	↓↓↓														
治療開始日	2005年8月2日			治療間隔	3週毎			予定コース数	コース							
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46 m ²									
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	51 ml/min												

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・PS 0-2 ・Hb ≥ 9.0 ・好中球 ≥ 1500 ・Plt ≥ 100,000 ・T.bil ≤ 1.5 × ULN ・AST・ALT・ALP ≤ 2.5 × ULN (肝メあり AST・ALT・ALP ≤ 2.5 × ULN) ・CCr ≥ 60ml/min

2コース目以降CBDCA量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・発熱性好中球減少 (FN) ・G4のPLT減少 <p>→ CBDCAのAUC4</p>

S-1コース内休薬基準 減量基準	
基準を満たさないとき (神経毒性除く) 最大28日	
休薬基準	その後の減量基準
白血球2000未満 好中球1000未満 血小板50000未満 Hb6未満 AST/ALT > ULN × 2.5 非血液毒性 ≥ G2 T-BIL > 2.0 CCr60未満	<ul style="list-style-type: none"> ・血液毒性G4, ・FN ・T-BIL > 2.0 ・AST/ALT > ULN × 2.5 ~ 5 ・CCr60未満 ・非血液毒性 ≥ G3 <p>→ 1段階減量</p>

Day 1

1) デキサート	6.6mg	30分
アロキシ	0.75mg	
↓		
2) 5% ブドウ糖	250ml	60分
カルボプラチン	380mg	
↓		
3) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

デカドロンは day2 の朝から

Day 1-14

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

化学療法計画書

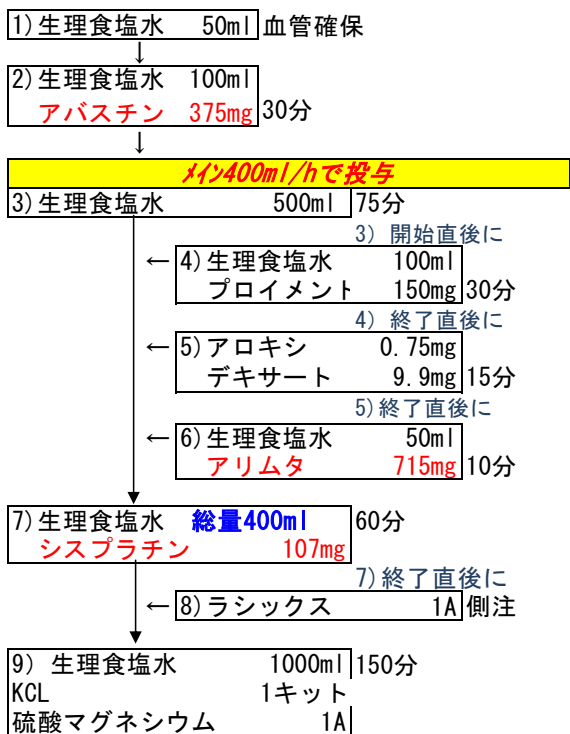
治療法名	PEM/CDDP/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌 1次治療		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	30
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
アリムタ	500 mg/m ²	↓											↓			
シスプラチン	75 mg/m ²	↓											↓			
アバステン	7.5 mg/kg	↓											↓			
アロキシ	0.75mg	↓											↓			
デキサート	9.9mg	↓											↓			
プロイメンド	150mg	↓											↓			
デカドロン	8mg		↓↓↓											↓↓↓		
オランザピン	5mg		↓↓↓											↓↓↓		
治療開始日	2013年2月19日	治療間隔			3週毎			予定コース数			4コース					
身長	155 cm	体重			50 kg			BSA			1.43 m ²					
eGFR	30 ml/min	eGFR/BSA			25 ml/min											

Day 1
投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・扁平上皮がん除く ・喀血2.5ml以下・脳転移(-) ・血栓・塞栓の合併なし ・蛋白尿2+未満(30mg/dl未満) ・WBC>3,000, かつ好中球>1,500 ・Plt>100,000 ・AST/ALT<100, T.bil<1.8, Cr<1.2 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮) ・肺毒性G1以下 ・G3以上の非血液毒性なし
治療開始1週間以上前にVitB12 1g筋注
治療開始1週間以上前からパンピタン1g内服

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球減少G4かつ血小板減少G2以下 →PEM, CDDPとも75%に減量 ・血小板減少G3以上 →PEM, CDDPとも50%に減量 ・粘膜炎除くG3以上の非血液毒性 ・入院を要するまたはG3以上の下痢 →PEM, CDDPとも75%に減量 ・G3以上の粘膜炎 →PEMのみ50%に減量 ・G2の神経毒性 →CDDPを50%減量 ・G3以上の神経毒性 →治療中止
アバステン休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl) 3. 肝機能障害 G3以上
アバステン中止基準
<ol style="list-style-type: none"> 1. 過敏症 G3以上 2. 消化管穿孔・裂開 3. 出血 G3以上 4. 血栓症・塞栓症 G3(静脈系) 5. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系) 6. 高血圧 G3以上(薬剤制御不可) 7. 蛋白尿 G4 8. 中枢神経症状発現



注意：毎回尿蛋白チェック、1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンピタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告(利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導(イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

化学療法計画書

治療法名		PEM/Bev7.5																		
コース数		コース目																		
腫瘍種		非小細胞肺癌 維持治療																		
患者名					♂	年齢														
患者ID					生年月日															
部署					主治医	Dr														
開始予定日																				
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...				
	予定日	1/1							1/8					1/15					1/22	1/29
アリムタ	500 mg/m ²	↓											↓							
アバスチン	7.5 mg/kg	↓											↓							
デキサート	6.6mg	↓											↓							
デカドロン	8mg	↓ ↓ ↓											↓ ↓ ↓							
パンビタン	1g	→																		
治療開始日	2005年8月2日			治療間隔	3週毎			予定コース数	コース											
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46 m ²													
eGFR	40	ml/min	eGFR/BSA	34 ml/min																

Day 1

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

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

1) 生理食塩水	50ml	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩水	100ml	30分
アバスチン	375mg	
↓		
3) 生理食塩水	50ml	10分
アリムタ	730mg	
↓		
4) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

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

アバスチン休薬基準	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl) 3. 肝機能障害 G3以上 	

アバスチン中止基準	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 過敏症 G3以上 2. 消化管穿孔・裂開 3. 出血 G3以上 4. 血栓症・塞栓症 G3(静脈系) 5. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系) 6. 高血圧 G3以上(薬剤制御不可) 7. 蛋白尿 G4 8. 中枢神経症状発現 	

注意：毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

デカドロンは day2 の朝から

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

化学療法計画書

治療法名	PEM/Bev15		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌 維持治療		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 15 22 . . . 29 . . .	
	予定日	1/1	1/8 1/15 1/22 1/29
アリムタ 500 mg/m ²		↓	↓
アバスチン 15 mg/kg		↓	↓
デキサート 6.6mg		↓	↓
デカドロン 8mg		↓↓↓	↓↓↓
パンビタン 1g			→
治療開始日		治療間隔	3週毎 予定コース数
身長 160 cm	体重 50 kg	BSA 1.46 m ²	コース
eGFR 45 ml/min	eGFR/BSA 38 ml/min		

Day 1

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

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

1) 生理食塩水 50ml	デキサート 6.6mg	30分
↓		
2) 生理食塩水 100ml	アバスチン 750mg	30分
↓		
3) 生理食塩水 50ml	アリムタ 730mg	10分
↓		
4) 生理食塩液 50ml		フラッシュ

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

アバスチン休薬基準
1. 出血 G2
2. 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl)
3. 肝機能障害 G3以上

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

注意：毎回尿蛋白チェック、
 1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査
 デカドロンは day2の朝から内服

NSAIDの併用：副作用に注意
 投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
 9週ごとにVitB12 1g筋注

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	30
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	30
ゲムシタビン 1000 mg/m ²		↓							↓				↓			
シスプラチン 80 mg/m ²		↓							↓				↓			
アバスタチン 15 mg/kg		↓							↓				↓			
アロキシ 0.75mg		↓							↓				↓			
デキサート mg		9.9						6.6					9.9		6.6	
プロイメンド 150mg		↓	(抗がん剤開始 1時間前)							↓			↓			
デカドロン 8mg		↓↓↓						↓↓↓					↓↓↓		↓↓↓	
オランザピン 5mg		↓↓↓						↓↓↓					↓↓↓		↓↓↓	
治療開始日	2005年8月2日		治療間隔	3週毎		予定コース数	4 コース									
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46 m ²									
eGFR	50	ml/min	eGFR/BSA	42 ml/min												

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

Day 8	
投与可否の基準	
<ul style="list-style-type: none"> WBC>2,000, Plt>70,000 AST/ALT<100 	
1) 生理食塩水 50ml	30分
デキサート 6.6mg	
↓	
2) 生理食塩水 100ml	30分
ゲムシタビン 1460mg	
↓	
3) 生理食塩水 50ml	フラッシュ

メイン400ml/hで投与

1) 生理食塩水 50ml	血管確保
↓	
2) 生理食塩水 100ml	30分
アバスタチン 750mg	
↓	
3) 生理食塩水 500ml	75分
3) 開始直後に	
← 4) 生理食塩水 100ml	30分
プロイメンド 150mg	
4) 終了直後に	
← 5) アロキシ 0.75mg	15分
デキサート 9.9mg	
5) 終了直後に	
← 6) 生理食塩水 100ml	30分
ゲムシタビン 1460mg	
↓	
7) 生理食塩水 総量400ml	60分
シスプラチン 117mg	
7) 終了直後に	
← 8) ラシックス注 1A	側注
↓	
9) 生理食塩水 1000ml	150分
KCL 1キット	
硫酸マグネシウム 1A	

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

アバスタチン休薬基準	
<ol style="list-style-type: none"> 出血 Grade2 蛋白尿 Grade3 (≥300mg/dl) 肝機能障害 Grade3以上 	

アバスタチン中止基準	
<ol style="list-style-type: none"> 過敏症 Grade3以上 消化管穿孔・裂開 出血 Grade3以上 血栓症・塞栓症 Grade3(静脈系) 血栓症・塞栓症 Grade1(動脈系) 高血圧 Grade3以上(薬剤制御不可) 蛋白尿 Grade4 中枢神経症状発現 	

注意：毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

★オランザピン5mgはday 1の夕から

★デカドロンはday2の朝から

★体重1kg増加⇒医師に報告(利尿剤の考慮)

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

化学療法計画書

治療法名	PEM/CBDCA/Bev															
コース数	1	コース目														
腫瘍種	転移性・再発非小細胞肺癌 1次治療															
患者名				♂	年齢											
患者ID				生年月日												
部署				主治医	Dr											
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	
	予定日	1/1							1/8				1/15		1/22	1/29
アリムタ	500 mg/m ²	↓												↓		
カルボプラチン	6 AUC	↓												↓		
アバスタチン	15 mg/kg	↓												↓		
アロキシ	0.75mg	↓												↓		
デキサート	6.6mg	↓												↓		
デカドロン	8mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン	1g															→
治療開始日	2005年8月2日		治療間隔		3週毎		予定コース数		6 コース							
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46 m ²									
eGFR	70	ml/min	eGFR/BSA	59 ml/min												

Day 1

投与開始基準

- ・扁平上皮がん除く
- ・喀血2.5ml以下・脳転移(-)
- ・血栓・塞栓の合併なし・
- ・蛋白尿2+未満(30mg/dl未満)
- ・PS 0-2
- ・Hb ≥ 9.0
- ・好中球 ≥ 1500
- ・Plt ≥ 100,000
- ・T.bil ≤ 1.5 × ULN
- ・AST・ALT・ALP ≤ 3.0 × ULN
(肝々あり AST・ALT・ALP ≤ 5.0 × ULN)
- ・CCr ≥ 45ml/min

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

1) 生理食塩水	50ml	血管確保
↓		
2) 生理食塩水	100ml	30分
アバスタチン	750mg	
↓		
3) デキサート	6.6mg	30分
アロキシ	0.75mg	
↓		
4) 5%ブドウ糖	250ml	60分
カルボプラチン	500mg	
↓		
5) 生理食塩水	50ml	10分
アリムタ	730mg	
↓		
6) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

2コース目以降の投与量変更の基準

- ・好中球減少G4かつ血小板減少G2以下
→PEM75%に減量 CBDCAのAUC4
- ・血小板減少G3以上
→PEM75%に減量 CBDCAのAUC3
- ・ALT/AST、悪心・嘔吐を除いたG3以上の非血液毒性あり→治療延期
→PEM75%に減量 CBDCAのAUC4
- ・42日以上 of 休薬期間が必要→中止

アバスタチン休薬基準

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

アバスタチン中止基準

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

注意；毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

デカドロンは day2の夕から内服

NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22				
パクリタキセル	200 mg/m ²	↓															
カルボプラチン	6 AUC	↓															
アバスチン	15 mg/kg	↓															
アロキシ	0.75mg	↓															
ガスター	20mg	↓															
デキサート	19.8mg	↓															
デカドロン	8mg				↓↓↓												
レスタミン	50mg	↓															
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数					コース	
身長	162.9	cm	体重	53.3	kg	BSA	1.52	m ²									
eGFR	27	ml/min	eGFR/BSA					24	ml/min								

Day 1

投与開始基準 <ul style="list-style-type: none"> ・扁平上皮がん除く ・咯血2.5ml以下・脳転移(-) ・血栓・塞栓の合併なし ・蛋白尿2+未満(30mg/dl未満) ・WBC>3000, 好中球>1,500 ・Plt>100,000 ・感染を伴う38℃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
2コース目以降減量基準 <ul style="list-style-type: none"> ・発熱性好中球減少 ・G3の非血液毒性 →PAC 150, CBDCA AUC=5へ ・Plt<20,000 →CBDCA AUC=4.5へ ・Cr>1.7 →CBDCA AUC=5へ ・G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC 175(→150)へ
T-Bil ≥ 1.5 PAC減量考慮

インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩水	50ml | 血管確保
↓	
2) 生理食塩水	100ml
アバスチン	799mg | 30分
↓	
3) 生理食塩水	50ml
ガスター	20mg | 15分
デキサート	19.8mg
*点滴中にレスタミンコーワ(10) 5錠内服	
↓	
4) アロキシ	0.75mg | 30分
↓	
5) 5%ブドウ糖	500ml
パクリタキセル	300mg | 3h
*最初の1時間は10分ごとに血圧チェック(初回のみ)	
↓	
6) 5%ブドウ糖	250ml
カルボプラチン	290mg | 60分
↓	
7) 生理食塩水	50ml | フラッシュ用

デカドロンはday2の朝から

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

注意；毎回尿蛋白チェック、
1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

化学療法計画書

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

開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 15 22 . . . 29 . . .	
	予定日	1/1 1/8 1/15 1/22 . . . 1/29 . . .	
アリムタ	500 mg/m ²	↓	↓
シスプラチン	75 mg/m ²	↓	↓
アロキシ	0.75mg	↓	↓
デキサート	9.9mg	↓	↓
プロイメンド	150mg	↓ (抗がん剤開始 1時間前)	↓
デカドロン	8mg	↓↓↓	↓↓↓
オランザピン	5mg	↓↓↓↓	↓↓↓↓
パンビタン	1g		→

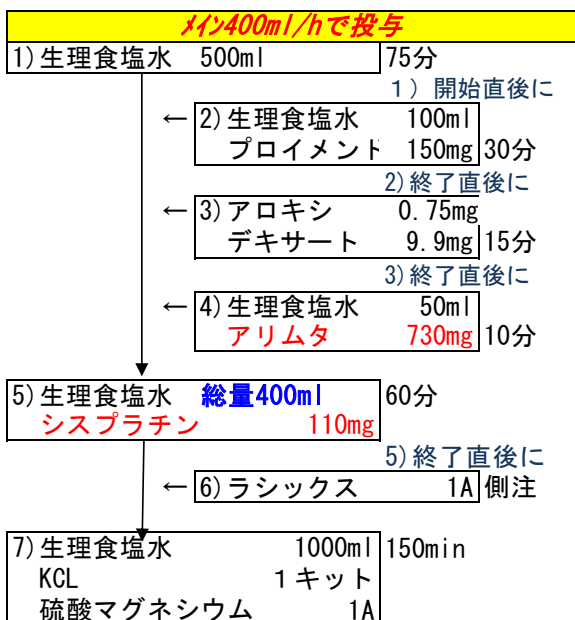
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔	3週毎	予定コース数	4	コース
身長	160 cm	体重	50 kg	BSA	1.46 m ²	
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	51 ml/min			

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

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

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

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



NSAIDの併用：副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告（利尿剤の考慮）
- ★day1からの飲水指導（イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可）

化学療法計画書

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

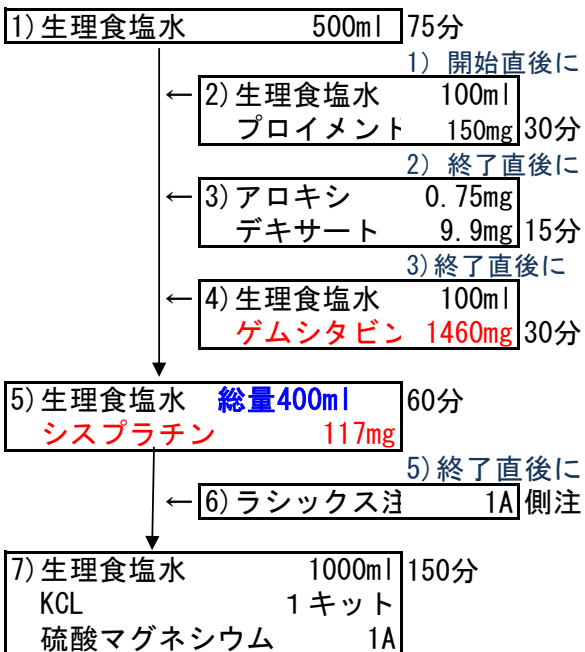
開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	30
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	30
ゲムシタビン	1000 mg/m ²	↓							↓				↓			
シスプラチン	80 mg/m ²	↓											↓			
アロキシ	0.75mg	↓											↓			
デキサート	9.9mg	↓											↓			
デキサート	6.6mg								↓							↓
プロイメント	150mg								↓ (抗がん剤開始 1時間前)				↓			
デカドロン	8mg		↓	↓	↓								↓	↓	↓	
オランザピン	5mg	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔		3週毎	予定コース数		4コース									
身長	160 cm	体重	50 kg	BSA	1.46 m ²											
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	59 ml/min													

Day 1

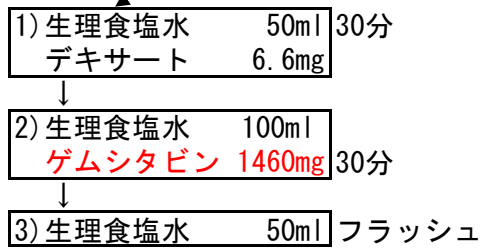
投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3,000, かつ好中球>1,500 Plt>100,000 AST/ALT<100, T.bil<1.8, Cr<1.2 (Cr 60未満ではCDDP減量考慮) 肺毒性G1以下 G3以上の非血液毒性なし

メイン400ml/hで投与



Day 8

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



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

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告 (利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導 (イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

化学療法計画書

治療法名	テセントリク/PEM			
コース数	1	コース目		
腫瘍種	非小細胞肺癌(非扁平上皮がん)維持			
患者名		♂	年齢	
患者ID	生年月日			
部署		主治医		Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
テセントリク	1200 mg	↓											↓			
アリムタ	500 mg/m ²	↓											↓			
デキサート	6.6mg	↓											↓			
デカドロン	8mg		↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓
パンビタン	1g															
治療開始日	2005年8月2日		治療間隔	3週毎		予定コース数	PDまで									
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40 m ²									
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min												

Day 1

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

インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩水 50ml 血管確保
↓
- 2) 生理食塩水 250ml
テセントリク 1200mg 30分
↓
- 3) 生理食塩水 50ml 全開
↓
- 4) 生理食塩水 50ml
デキサート 6.6mg 30分
↓
- 5) 生理食塩水 50ml
アリムタ 700mg 10分
↓
- 6) 生理食塩水 50ml フラッシュ

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

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

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

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名	テセントリク/PEM/CBDCA		
コース数	<input type="text"/>	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺癌（非扁平上皮がん）		
患者名	<input type="text"/>	♂	年齢 <input type="text"/>
患者ID	<input type="text"/>	生年月日 <input type="text"/>	
部署	<input type="text"/>	主治医 <input type="text"/>	Dr <input type="text"/>

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29		
テセントリク	1200 mg	↓											↓				
アリムタ	500 mg/m ²	↓											↓				
カルボプラチン	6 AUC	↓											↓				
アロキシ	0.75mg	↓											↓				
デキサート	6.6mg	↓											↓				
デカドロン	8mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓	
パンビタン	1g															→	
治療開始日																	コース
身長	160 cm	体重	50 kg	BSA	1.46 m ²												
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	59 ml/min														

Day 1

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

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

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

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩水	50ml	血管確保
↓		
2) 生理食塩水	250ml	(2コース目から30分)
テセントリク	1200mg	60分
↓		
3) 生理食塩水	50ml	フラッシュ
↓		
4) デキサート	6.6mg	30分
アロキシ	0.75mg	
↓		
5) 5% ブドウ糖	250ml	60分
カルボプラチン	500mg	
↓		
6) 生理食塩水	50ml	10分
アリムタ	730mg	
↓		
7) 生理食塩水	50ml	フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

デカドロンは day2 の朝から内服

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
アリムタ	500 mg/m ²	↓											↓			
カルボプラチン	5 AUC	↓											↓			
アロキシ	0.75mg	↓											↓			
デキサート	6.6mg	↓											↓			
デカドロン	8mg		↓	↓	↓									↓	↓	↓
パンビタン	1g															
治療開始日		2005年8月2日			治療間隔	3週毎		予定コース数	コース							
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46		m ²							
eGFR	70	ml/min	eGFR/BSA	59		ml/min										

Day 1

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

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

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

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

1) デキサート	6.6mg	30分
アロキシ	0.75mg	
↓		
2) 5% ブドウ糖	250ml	60分
カルボプラチン	420mg	
↓		
3) 生理食塩水	50ml	10分
アリムタ	730mg	
↓		
4) 生理食塩水	50ml	フラッシュ

デカドロンは day2 の朝から内服

化学療法計画書

治療法名		BEV維持療法15mg/kg														
コース数		1		コース目												
腫瘍種		非小細胞肺癌														
患者名				♂		年齢										
患者ID				生年月日												
部署				主治医												
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1						1/8		1/15		1/22		1/29		
アバステン	15 mg/kg	↓														
治療開始日	2005年8月2日		治療間隔		3週毎		予定コース数		PDまで コース							
身長	160	cm	体重		50		kg	BSA	1.46 m ²							

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

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

Day 1

1) 生理食塩水	50ml	血管確保
↓		
2) 生食	100ml	30分
アバステン	750mg	
↓		
3) 生理食塩水	50ml	フラッシュ

化学療法計画書

治療法名		BEV維持療法7.5mg/kg														
コース数		コース目														
腫瘍種		非小細胞肺癌														
患者名				♂		年齢										
患者ID		生年月日														
部署				主治医												
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	
アバステン	7.5 mg/kg	↓											↓			
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔		3週毎		予定コース数		PDまで コース								
身長	160 cm	体重		50 kg		BSA		1.46 m ²								

投与開始基準

- ・ CBDCA+PEM+Bev 4 コース後
- ・ PS : 0-1
- ・ 好中球 ≥ 1500 ・ $\text{Plt} \geq 75,000$
- ・ $\text{T-bil} \leq 2.0$ ・ $\text{AST/ALT} \leq 100$
- ・ $\text{Cr} \leq 1.2$
- ・ 38℃以上の発熱なし 肺臓炎:G0
- ・ 気管支出血G0 その他の出血G1以下
- ・ 尿蛋白尿以下
- ・ 収縮期血圧150以下かつ拡張期血圧100以下 (内服治療下で)
- ・ その他 : G2以下

アバステン休薬・再開基準

1. 出血 G2以上 (気管支出血:G1以上)
(気管支はG0で再開、その他はG1で再開)
2. 蛋白尿 G3以上 ($\geq 300\text{mg/dl}$)
3. 血圧治療をしても・収縮期血圧150以上、
拡張期血圧100以上 \Rightarrow 下回れば再開

アバステン中止基準

1. G2以上の血栓・塞栓症
2. G3以上の出血
3. 消化管穿孔
4. G3以上の心毒性

試験中止

- ・ G2の肺臓炎
- ・ G4の非血液学的毒性

Day 1

1) 生理食塩水	50ml	血管確保
↓		
2) 生食	100ml	30分
アバステン	375mg	
↓		
3) 生理食塩水	50ml	フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	PEM単剤（再発・転移）																			
コース数		コース目																		
腫瘍種	悪性胸膜中皮腫 非小細胞肺癌																			
患者名		♂	年齢																	
患者ID		生年月日																		
部署		主治医		Dr																
開始予定日																				
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...				
	予定日	1/1							1/8				1/15				1/22		1/29	
アリムタ	500 mg/m ²	↓											↓							
デキサート	6.6mg	↓											↓							
デカドロン	8mg		↓	↓	↓															
パンビタン	1g																			→
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔		3週毎	予定コース数		PDまで													
身長	160 cm	体重	50 kg	BSA	1.46 m ²															
eGFR	75 ml/min	eGFR/BSA	63 ml/min																	

Day 1

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

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

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

- 1) 生理食塩水 50ml
デキサート 6.6mg 30分
↓
- 2) 生理食塩水 50ml
アリムタ 730mg 10分
- 3) 生理食塩水 50ml フラッシュ

NSAIDの併用時副作用に注意
投与開始後3週間、パンビタン1g/日内服
9週ごとにVitB12 1g筋注

デカドロンは day2 の朝から

化学療法計画書

治療法名		GEM/CBDCA															
コース数		1	コース目														
腫瘍種		非小細胞肺癌					尿路上皮癌										
患者名							♀	年齢									
開始予定日																	
患者ID		生年月日															
部署							主治医		Dr								
治療内容		Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
		予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ゲムシタビン		1000 mg/m ²	↓							↓				↓		↓	
カルボプラチン		5 AUC	↓											↓			
アロキシ		0.75mg	↓														
デキサート		6.6mg	↓							↓				↓		↓	
デカドロン		8mg	↓	↓	↓	↓											
治療開始日		2014年1月10日			治療間隔		3週毎		予定コース数			6コース					
身長	149.3	cm	体重	46.4	kg	BSA	1.35	m ²									
eGFR	59	ml/min	eGFR/BSA	46	ml/min												

Day 1

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

1) デキサート	6.6mg	30分
アロキシ	0.75mg	
↓		
2) 生理食塩水	100ml	30分
ゲムシタビン	1350mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖	250ml	60分
カルボプラチン	360mg	
↓		
4) 生理食塩水	50ml	フラッシュ

Day 8

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

1) 生理食塩水	50ml	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩水	100ml	30分
ゲムシタビン	1350mg	
↓		
3) 生理食塩水	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	DOC/ CBDCA		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	非小細胞肺がん		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ドセタキセル カルボプラチン	60 mg/m ² 6 AUC	↓											↓			
アロキシ デキサート デカドロン	0.75mg 6.6mg 8mg	↓ ↓ ↓↓↓														
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数					コース
身長	165.3	cm	体重	57.6	kg	BSA	1.59	m ²								
eGFR	80	ml/min	eGFR/BSA	74 ml/min												

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3,000, かつ好中球>2,000 Plt>100,000 AST/ALT<100 (AST/ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULN, またはT. Bil>1.2) →DOC減量考慮 G2以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~2週延期
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC<1000 好中球<500が4日以上持続 発熱性好中球減少 →DOC 50へ Plt<20,000 →CBDCA AUC 1減 持続するG2以上の神経毒性 コントロール不能の浮腫・胸水 →中止

Day 1

- 1) デキサート 6.6mg
アロキシ 0.75mg 30分
- ↓
- 2) 5%ブドウ糖 250ml
ドセタキセル 95mg 60分
* 投与開始時まず5ml早送りし,
10分間は50ml/hで厳重に観察
問題なければ250ml/hへ
- ↓
- 3) 5%ブドウ糖 250ml
カルボプラチン 590mg 60分
- ↓
- 4) 生理食塩水 50ml フラッシュ

デカドロンはday 2 朝から

化学療法計画書

治療法名		PAC/CBDCA																							
コース数		1		コース目																					
腫瘍種		非小細胞肺がん																							
患者名								♂		年齢															
開始予定日								生年月日																	
患者ID								主治医		Dr															
部署																									
治療内容		Day		1		2		3		4		5		6		7		8		15		22		29	
		予定日		1/1														1/8		1/15		1/22			
パクリタキセル		200 mg/m ²		↓																		↓			
カルボプラチン		6 AUC		↓																		↓			
アロキシ		0.75mg		↓																					
ガスター		20mg		↓																					
デキサート		19.8mg		↓																					
デカドロン		8mg		↓ ↓ ↓																					
レスタミン		50mg		↓																					
治療開始日								治療間隔		3週毎		予定コース数		6 コース											
身長		150 cm		体重		50 kg		BSA		1.40 m ²															
eGFR		50 ml/min		eGFR/BSA		40 ml/min																			

Day 1

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩水	50ml	15分
ガスター	20mg	
デキサート	19.8mg	

* 点滴中にレスタミン 5錠内服

↓

2) アロキシ	0.75mg	30分
---------	--------	-----

↓

3) 5%ブドウ糖	500ml	
パクリタキセル	280mg	3h

↓

4) 5%ブドウ糖	250ml	
カルボプラチン	130mg	60分

↓

5) 生理食塩水	50ml	フラッシュ
----------	------	-------

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3000, 好中球>1,500 ・ Plt>100,000 ・ 感染を伴う38°C以上の発熱なし ・ AST/ALT<100 ・ T.bil<1.5 ・ Cr<1.2 ・ 肺毒性G1以下 ・ G3以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~3週延期 	
T-Bil≥1.5 PAC減量考慮	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC<1,000 ・ 発熱性好中球減少 ・ G3の非血液毒性 →PAC 175, CBDCA AUC=5へ ・ Plt>20,000 →CBDCA AUC=4.5へ ・ Cr>1.7 →CBDCA AUC=5へ ・ G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →PAC 175(→150)へ 	

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
ナベルピン	25 mg/m ²	↓							↓				↓		↓
シスプラチン	80 mg/m ²	↓											↓		
アロキシ	0.75mg	↓											↓		
デキサート	mg	9.9							6.6				↓		
プロイメンド	150mg	↓	(抗がん剤開始 1時間前)										↓		
デカドロン	8mg	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓
オランザピン	5mg	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓
治療開始日	2005年8月2日	治療間隔			3週毎			予定コース数			コース				
身長	160	cm	体重			50			kg	BSA			1.46		
eGFR	80	ml/min	eGFR/BSA			68			ml/min						

Day 1

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

メイン400ml/hで投与

1) 生理食塩水	500ml	約75min
1) 開始直後に		
← 2) 生理食塩水	100ml	30分
← プロイメンド	150mg	
2) 終了直後に		
← 3) アロキシ	0.75mg	15分
← デキサート	9.9mg	
← 4) 生食	50ml	生食を止めて
		ナベルピン 37mg 全開で
		ナベルピン終了後、生食全開で落とす
6) 生理食塩水	総量400ml	60分
シスプラチン	117mg	
6) 終了直後に		
← 7) ラシックス	1A	側注
8) 生理食塩水	1000ml	150分
KCL	1キット	
硫酸マグネシウム	1A	

Day 8

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

1) 5%ブドウ糖	250ml
デキサート	6.6mg

2) 生理食塩水	50ml	側管
ナベルピン	37mg	
1)をつないだ後すぐに全開で		

2)を落としきったら全開で

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

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告 (利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導 (イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

化学療法計画書

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

開始予定日

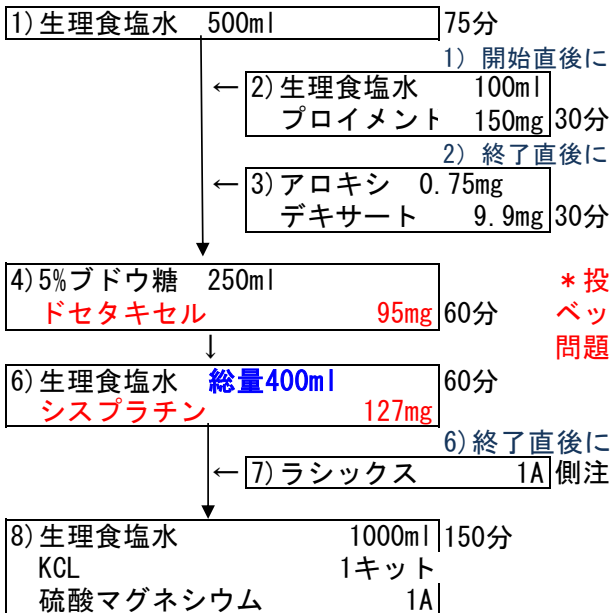
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
ドセタキセル	60 mg/m ²	↓											↓			
シスプラチン	80 mg/m ²	↓											↓			
アロキシ	0.75mg	↓														
デキサート	9.9mg	↓														
プロイメンド	150mg	↓														
デカドロン	8mg		↓	↓	↓								↓	↓	↓	
オランザピン	5mg		↓	↓	↓	↓							↓	↓	↓	
治療開始日	2005年8月2日								治療間隔	3週毎	予定コース数				4	コース
身長	163.9	cm	体重	58.8	kg	BSA	1.59	m ²								
eGFR	80	ml/min	eGFR/BSA			74	ml/min									

Day 1

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

2コース目以降の投与量変更の基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC<1,000, かつ好中球<500 Plt<20,000 発熱性好中球減少 →DOC 50 Cr>1.6 →CDDP 70 G3の非血液毒性 G2以上の末梢神経障害, 筋肉痛, 関節痛 →DOC 50, DCDDP 70

メイン400ml/hで投与 (ドセタキセルは除く)



* 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

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン錠5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告 (利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導 (イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
エスワン	60 mg/回	→														
シスプラチン	60 mg/m ²	↓														↓
アロキシ	0.75mg	↓														
デキサート	9.9mg	↓														
プロイメンド	150mg	↓ (抗がん剤開始 1時間前)														
デカドロン	8 mg	↓↓↓														
オランザピン	5 mg	↓↓↓↓														
治療開始日		治療間隔				5週毎	予定コース数	コース								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²											
eGFR	80 ml/min	eGFR/BSA	65 ml/min													

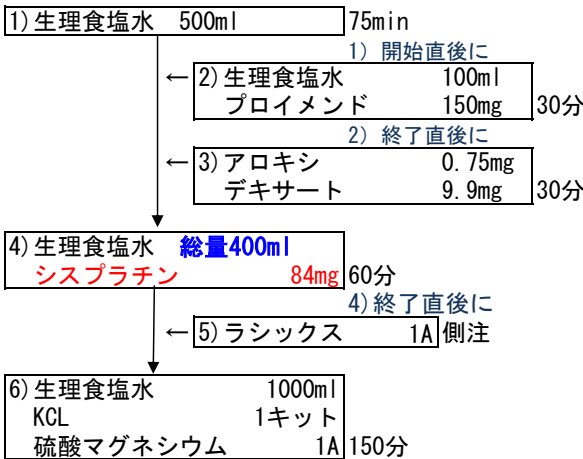
Day 1

Day 1-14

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

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

メイン400ml/hで投与



オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告 (利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導 (イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

化学療法計画書

放射線週5回 (計20回)

治療法名		カルボプラチン放射線併用毎週																
コース数		1		コース目														
腫瘍種		高齢者局所非小細胞肺癌																
患者名						年齢												
患者ID						生年月日												
部署						主治医												
開始予定日						Dr												
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	36	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29		2/5	
カルボプラチン	30 mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
治療開始日	2003年2月4日	治療間隔				予定コース数		1										
身長	163.7 cm	体重	53 kg	BSA	1.52 m ²													

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

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

1) 生理食塩水	50ml	血管確保
↓		
2) 5%ブドウ糖	100ml	30min
カルボプラチン	46mg	
↓		
3) 生理食塩水	50ml	フラッシュ用

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>2,000かつNeu>1,000 Pit>50,000 →満たさなければスキップ WBC1000、好中球500 Pit25,000未満であれば中止
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> 特になし

放射線1時間前に施行

化学療法計画書

治療法名		ETOP/CBDCA																							
コース数		1		コース目																					
腫瘍種		小細胞肺癌																							
患者名								年齢																	
開始予定日				患者ID				生年月日																	
		部署		主治医		科		Dr																	
治療内容		Day		1		2		3		4		5		6		7		8		15		22		29	
		予定日		1/1														1/8		1/15		1/22		1/29	
カルボプラチン		5 AUC		↓																		↓			
エトポシド		100 mg/m2		↓↓↓																		↓↓↓			
アロキシ		0.75mg		↓																					
デキサート		6.6mg		↓																					
デカドロン		8mg		↓↓↓																					
治療開始日				治療間隔		3週毎		予定コース数		6コース															
身長		163 cm		体重		50 kg		BSA		1.48 m2															
eGFR		80 ml/min		eGFR/BSA				68 ml/min																	

Day 1

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3,000, かつ好中球>2,000 ・ Plt>100,000 ・ G2以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~2週延期	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱性好中球減少 →ベプシド20%減 ・ Plt<25,000 →カルボプラチンAUC1減	

Day 2 & 3

1) 生理食塩水	50ml	血管確保
↓		
2) 生理食塩水	500ml	75分
エトポシド	148mg	
↓		
3) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

1) デキサート	6.6mg	30分
アロキシ	0.75mg	
↓		
2) 生理食塩水	500ml	75分
エトポシド	148mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖	250ml	60分
カルボプラチン	470mg	
↓		
4) 生理食塩液	50ml	フラッシュ

デカドロンは day 2 の朝から

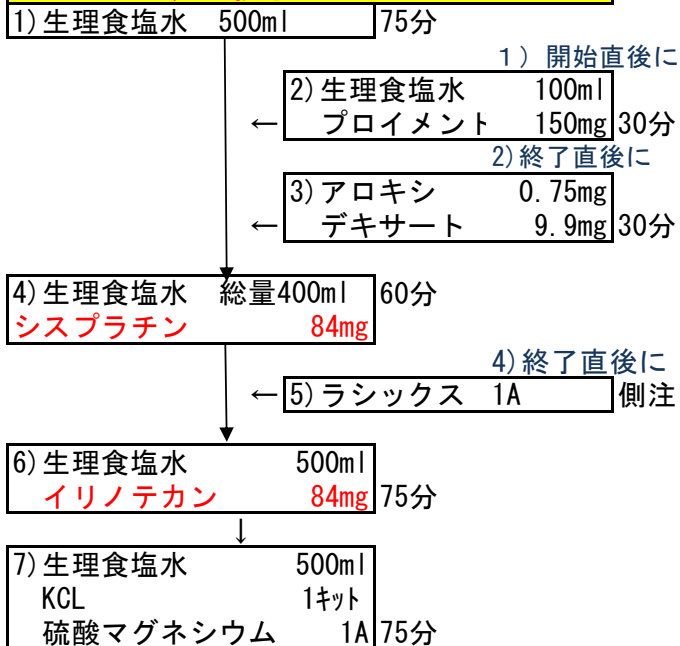
化学療法計画書

治療法名	IRI/CDDP															
コース数		コース目														
腫瘍種	卵巣がん 肺がん															
患者名		♂	年齢													
患者ID	生年月日															
部署		主治医	科	Dr												
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
イリノテカン	60 mg/m ²	↓							↓		↓		↓		↓	
シスプラチン	60 mg/m ²	↓											↓			
アロキシ	0.75mg	↓									↓					
グラニセトロン	1mg								↓		↓					
デキサート	9.9mg	↓									↓					
デキサート	6.6mg								↓		↓					
プロイメンド	150mg	↓	(抗がん剤開始 1時間前)													
デカドロン	8mg		↓	↓	↓											
オランザピン	5mg	↓	↓	↓	↓											
治療開始日								治療間隔	3週毎	予定コース数	4 コース					
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40		m ²							
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49		ml/min										

Day 1

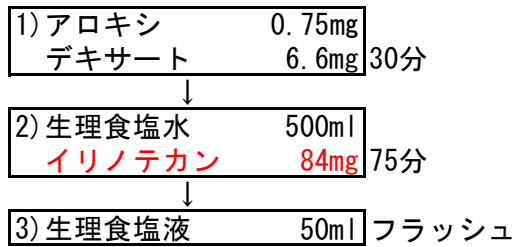
投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC>3,000, かつ好中球>2,000 ・Plt>100,000 ・下痢なし ・PS 0-2 ・AST/ALT≤100, T. Bil≤1.5 ・Cr≤1.2 ・Ccr≥50 ・T-Bil≥2.1禁忌or (減量考慮50%量)

メイン400ml/hで投与



Day 8、15

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC>3,000 ・Plt>100,000 ・下痢なし



オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告(利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導(イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...			
	予定日	1/1						1/8			1/15			1/22			1/29		
イミフィンジ	1500 mg	↓									↓								
シスプラチン	80 mg/m ²	↓									↓								
エトポシド	100 mg/m ²	↓↓↓									↓↓↓								
アロキシ	0.75mg	↓																	
デキサート	9.9mg	↓																	
プロイメンド	150mg	↓ (抗がん剤開始 1 時間前)																	
デカドロン	8mg	↓↓↓																	
オランザピン	5mg	↓↓↓↓↓																	
治療開始日					治療間隔			3週毎			予定コース数			4 コース					
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²														
eGFR	50 ml/min	eGFR/BSA	40 ml/min																

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>3,000, かつ好中球>2,000 ・ Plt>100,000 ・ 発熱なし ・ PS 0-2 ・ AST/ALT≤100, T.Bil≤1.5 ・ Cr≤1.2 	
インラインフィルターを使用	

1) 生理食塩水 50ml | 血管確保

2) 生理食塩水 100ml | イミフィンジ 1500mg 60分

★イミフィンジ
30kg以下は20mg/kg

3) 生理食塩水 50ml | 全開

メイン400ml/hで投与

4) 生理食塩水 500ml | 75分

4) 開始直後に

← 5) 生理食塩水 100ml | プロイメンド 150mg 30分

5) 終了直後に

← 6) アロキシ 0.75mg | デキサート 9.9mg 30分

7) 生理食塩水 **総量400ml** | シスプラチン 112mg 60分

7) 終了直後に

← 8) ラシックス 1A | 側注

9) 生理食塩水 500ml | エトポシド 140mg 75分

10) 生理食塩水 500ml | KCL 1キット | 硫酸マグネシウム 1A 75分

Day 2、3	
1) 生理食塩水 50ml	血管確保

↓
2) 生理食塩水 500ml | エトポシド 140mg 75分

↓
3) 生理食塩液 50ml | フラッシュ

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

★オランザピン5mgはday 1 の夕から

★デカドロンはday2の朝から

★体重1kg増加⇒医師に報告 (利尿剤の考慮)

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

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
シスプラチン	80 mg/m ²	↓													↓	
エトポシド	100 mg/m ²	↓↓↓													↓↓↓	
アロキシ	0.75mg	↓														
デキサート	9.9mg	↓														
プロイメンド	150mg	↓ (抗がん剤開始 1時間前)														
デカドロン	8mg	↓↓↓														
オランザピン	5mg	↓↓↓↓														
治療開始日									治療間隔	3-4週毎	予定コース数	4 コース				
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²											
eGFR	50 ml/min	eGFR/BSA	40 ml/min													

Day 1

Day 2、3

投与開始基準

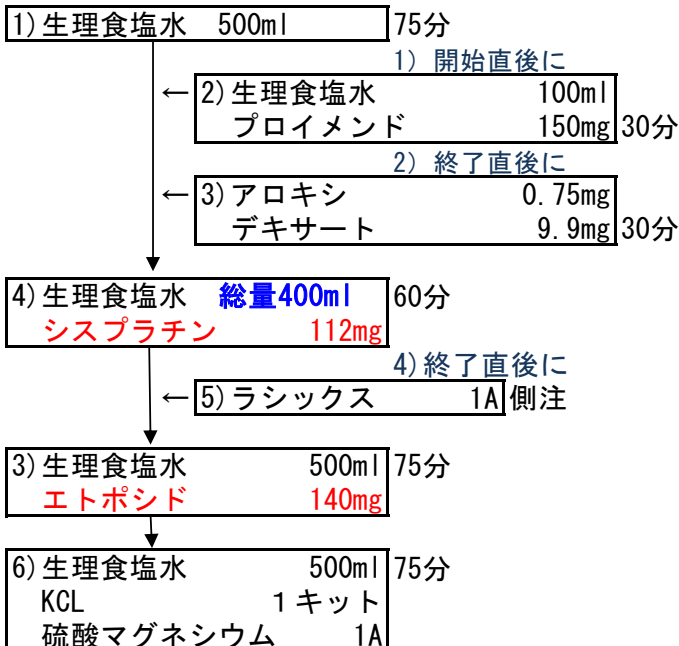
- ・ WBC > 3,000, かつ好中球 > 2,000
- ・ Plt > 100,000
- ・ 発熱なし
- ・ PS 0-2
- ・ AST/ALT ≤ 100, T.Bil ≤ 1.5
- ・ Cr ≤ 1.2

1) 生理食塩水 50ml 血管確保

↓
2) 生理食塩水 500ml 75分
エトポシド 140mg

↓
3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

メイン400ml/hで投与



オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告 (利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導 (イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15					1/29
イリノテカン	80 mg/m ²	↓							↓		↓					↓
アロキシ	0.75mg	↓							↓		↓					
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓					
治療開始日	2017年9月5日		治療間隔		4週毎		予定コース数		6コース							
身長	169.1	cm	体重	66.8	kg	BSA	1.72 m ²									
eGFR		ml/min	eGFR/BSA	0 ml/min												

Day 1

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

- 1) アロキシ 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 2) 5%ブドウ糖 500ml
イリノテカン 138mg 90分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

Day 8 & 15

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

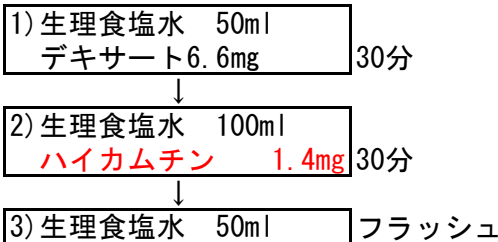
- 1) アロキシ 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
- 2) 5%ブドウ糖 500ml
イリノテカン 138mg 90分
- ↓
- 3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	ノギテカン単剤		
コース数		コース目	
腫瘍種	小細胞肺癌		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7	8 15 22
	予定日	1/1	1/8 1/15 1/22
ハイカムチン	1.0 mg/m ²	↓↓↓↓↓	↓↓↓↓↓
デキサート	6.6mg	↓↓↓↓↓	↓↓↓↓↓
治療開始日		治療間隔	3週毎 予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.40 m ²
eGFR	50 ml/min	eGFR/BSA	40 ml/min

Day 1 ~ 5

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



化学療法計画書

治療法名		カルセド (AMR) 単剤														
コース数		コース目														
腫瘍種		小細胞肺癌、非小細胞肺癌														
患者名				♂		年齢										
患者ID				生年月日												
開始予定日				部署		主治医 Dr										
治療内容		Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	
予定日			1/1							1/8				1/15		1/22
カルセド注		40 mg/m ²	↓	↓	↓											↓
アロキシ		0.75mg	↓													↓
デキサート		6.6mg	↓	↓	↓											↓
治療開始日				治療間隔		3週毎		予定コース数		6コース						
身長		150	cm	体重		50	kg	BSA		1.40 m ²						
eGFR		50	ml/min	eGFR/BSA		40		ml/min								
Day 1																

投与開始基準
・ WBC > 3,000
・ Plt > 100,000
増減量基準
・ 70歳以上は、40mg/m ² で開始
・ 前治療ありの例では40mg/m ² で開始
・ 下記の場合5mg/m ² 減量
1) 前コースでWBC < 1,000, または
2) 前コースでPlt < 30,000, または
3) 発熱を伴うG3以上の好中球減少

