

化学療法計画書

治療法名	カルボプラチン放射線併用毎週		
コース数	1	週目	
腫瘍種	頭頸部扁平上皮がん		
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	...	36	...	43
	予定日	1/0							1/8		1/15		1/22		1/29		2/5		2/12
カルボプラチン	1.5 AUC	↓							↓		↓		↓		↓		↓		↓
グラニセトロン	1 mg	↓							↓		↓		↓		↓		↓		↓
デキサート	6.6 mg	↓							↓		↓		↓		↓		↓		↓
治療開始日									治療間隔		予定コース数	7回							
身長	163.7	cm	体重	53	kg	BSA	1.52 m ²												
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	53 ml/min															

投与開始基準 Day 1
・ WBC>3,000かつNeu>1,500
・ Plt>100,000
・ Hb>8.0
・ AST/ALT<2×ULN
・ G2以上の非血液毒性なし

Day 1, 8, 15, 22, 29, 36, 43

1) グラニセトロン	1mg
デキサート	6.6mg 30分

↓

2) 5%ブドウ糖	250ml
カルボプラチン	120mg 60分

↓

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

投与開始基準 Day8-43
・ WBC>2,000かつNeu>1,000
・ Plt>50,000
・ Hb>8.0
・ AST/ALT<2×ULN
・ G2以上の非血液毒性なし (満たさなければスキップ)

化学療法計画書

治療法名	キイトルーダ/CBDCA/5FU		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	(頭頸部進行/遠隔転移 扁平上皮がん)		
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	1/0							1/7				1/14				1/21	1/28
キイトルーダ	200 mg/ body	↓																
カルボプラチン	5 AUC	↓																
5FU	1000 mg/m2	↓↓↓↓																
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						コース	
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m2										
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49	ml/min													

Day 1

Day 2-4

投与開始基準

- ・ WBC ≥ 3,000
- ・ 好中球 ≥ 1500
- ・ Pit > 100,000
- ・ T-Bil ≤ 1.5
- ・ AST/ALT ≤ 100, Cr ≤ 1.2
- ・ PS: 0-2
- ・ 間質性肺炎の合併がない

- 1) 生理食塩液 50ml
デキサート 6.6mg 全開

- 2) トリフリード 1000ml
5FU 1400mg 24h

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) アロキシ 0.75mg 30分
デキサート 6.6mg

- 5) 5%ブドウ糖 250ml 60分
カルボプラチン 370mg

- 6) トリフリード 1000ml
5FU 1400mg 24h

Day 5

- 1) 生理食塩液 50ml フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	キイトルーダ/CDDP/5FU		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	(頭頸部進行/遠隔転移 扁平上皮がん)		
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	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28
キイトルーダ	200 mg	↓													
シスプラチン	100 mg/m ²	↓													
5FU	1000 mg/m ²	↓ ↓ ↓ ↓													
アロキシ	0.75mg	↓													
プロイメンド	150mg	↓													
デキサート	9.9mg	↓													
デキサート	6.6mg		↓ ↓ ↓												
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		6	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

投与可否の基準	
・ WBC ≥ 3,000	・ 好中球 ≥ 1500
・ Plt > 100,000	・ T-Bil ≤ 1.5
・ AST/ALT ≤ 100	
・ Cr ≤ 1.2	・ Ccr ≥ 50
(これを満たさないときCDDP減量考慮)	
・ PS: 0-2	・ 間質性肺炎の合併がない

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50ml 血管確保

2) 生理食塩液 50ml
キイトルーダ 200mg 30分

3) 生理食塩液 50ml 全開

メイン400ml/hで投与

4) 生理食塩液 500ml 75分

4) 開始直後に
5) 生理食塩液 100ml 30分
プロイメンド 150mg

5) 終了直後に
6) アロキシ 0.75mg
デキサート 9.9mg 30分

7) 生理食塩液 総量400ml
シスプラチン 140mg 60分

7) 終了直後に側注
8) ラシックス 1A

9) トリフリード 1000ml 24h
5FU 1400mg

9) 開始直後に
10) 生理食塩液 1000ml
KCL 1キット
硫酸マグネシウム 1A 150分

Day 2-4

1) 生理食塩液 50ml
デキサート 6.6mg 全開で

2) トリフリード 1000ml
5FU 1400mg 24h

Day 5

1) 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

化学療法計画書

治療法名	C-mab+CDDP+5-FU		
コース数	1	コース目	初回
腫瘍種	頭頸部扁平上皮がん		
氏名		性別	♂
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科
			Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28	
アービタックス	400 mg/m ²	↓							↓		↓					
アービタックス	250 mg/m ²															
シスプラチン	100 mg/m ²	↓														
5-FU	1000 mg/m ²	↓ ↓ ↓ ↓														
アロキシ	0.75mg	↓														
プロイメンド	150mg	↓														
デキサート	9.9mg	↓														
デキサート	6.6mg		↓ ↓ ↓						↓		↓					
カロナル	400mg		↓						↓		↓					
レスタミン	50mg		↓						↓		↓					
オランザピン	5mg	↓ ↓ ↓ ↓														
治療開始日	2001年8月1日	治療間隔		3週毎		予定コース数		6コース								
身長	150 cm	体重		50 kg		BSA		1.40 m ²								
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA		49 ml/min												

Day 1

投与開始基準	
・ WBC ≥ 3,000	・ 好中球 ≥ 1500
・ Plt > 100,000	・ T-Bil ≤ 1.5
・ AST/ALT ≤ 100	
・ Cr ≤ 1.2	・ Ccr ≥ 50
(これを満たさないときCDDP減量考慮)	
・ PS:0-2	・ 間質性肺炎の合併がない

1) アロキシ	7.5mg	30分
デキサート	9.9mg	

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服

2) 生理食塩液	100ml	30分
----------	-------	-----

3) 生理食塩液	500ml	(全量500mlとする)
アービタックス	560mg	2h

・ infusion reactionに注意
 ・ 初回に起き易い
 ・ 1時間内に生じやすい
 (体温・血圧・脈拍・呼吸数・SpO₂のモニターなど)

メイン400ml/hで投与

4) 生理食塩液	500ml	75分
----------	-------	-----

4) 開始直後に		
5) 生理食塩液	100ml	
プロイメンド	150mg	30分

6) 生理食塩液	総量400ml	
シスプラチン	140mg	60分

6) 終了直後に側注		
7) ラシックス	1A	

8) トリフリード	1000ml	
5FU	1400mg	24h

8) 開始直後に		
9) 生理食塩液	1000ml	
KCL	1キット	
硫酸マグネシウム	1A	150分

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

Day2-4

1) 生理食塩液	50ml	
デキサート	6.6mg	全開

2) トリフリード	1000ml	
5FU	1400mg	24h

Day5

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

Day8、15

1) 生理食塩液	50ml	15分
デキサート	6.6mg	

点滴開始時にレスタミン5錠とカロナル2錠内服

2) 生理食塩液	100ml	30分
----------	-------	-----

3) 生理食塩液	50ml	
アービタックス	350mg	60分

生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる

4) 生理食塩液	100ml	60分
硫酸マグネシウム	1A	

要観察

要観察

減量基準 (皮膚症状)

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

化学療法計画書

治療法名	C-mab+CDDP+5-FU		
コース数		コース目(2回目以降)	
腫瘍種	頭頸部扁平上皮がん		
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	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28
アービタックス	250 mg/m ²	↓							↓		↓				
シスプラチン	100 mg/m ²	↓													
5-FU	1000 mg/m ²	↓↓↓													
アロキシ	0.75mg	↓													
プロイメンド	150mg	↓													
デキサート	9.9mg	↓													
デキサート	6.6mg		↓↓↓						↓		↓				
カロナル	400mg	↓							↓		↓				
レスタミン	50mg	↓							↓		↓				
オランザピン	5mg	↓	↓↓↓												
治療開始日	2001年8月1日			治療間隔	3週毎	予定コース数	6コース								
身長	150cm	体重	50kg	BSA	1.40 m ²										
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min												

Day 1

投与開始基準	
・ WBC ≥ 3,000	・ 好中球 ≥ 1500
・ Plt > 100,000	・ T-Bil ≤ 1.5
・ AST/ALT ≤ 100	
・ Cr ≤ 1.2	・ Ccr ≥ 50
(これを満たさないときCDDP減量考慮)	
・ PS: 0-2	・ 間質性肺炎の合併がない

- 1) アロキシ 7.5mg 30分
デキサート 9.9mg

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服

- 2) 生理食塩液 100ml 30分

- 3) 生理食塩液 50ml
アービタックス 350mg 60分
生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる

メイン400ml/hで投与

- 4) 生理食塩液 500ml 75分
- 4) 開始直後に
- 5) 生理食塩液 100ml
プロイメンド 150mg 30分

- 6) 生理食塩液 総量400ml
シスプラチン 140mg 60分
- 6) 終了直後に側注
- 7) ラシックス 1A

- 8) トリフリード 1000ml
5FU 1400mg 24h

- 8) 開始直後に
- 9) 生理食塩液 1000ml
KCL 1キット
硫酸マグネシウム 1A 150分

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

Day2-4

- 1) 生理食塩液 50ml
デキサート 6.6mg 全開

- 2) トリフリード 1000ml
5FU 1400mg 24h

Day5

- 1) 生理食塩液 50ml フラッシュ

Day8、15

- 1) 生理食塩液 50ml 15分
デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン5錠とカロナル2錠内服

- 2) 生理食塩液 100ml 30分

- 3) 生理食塩液 50ml
アービタックス 350mg 60分
生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる

- 4) 生理食塩液 100ml
硫酸マグネシウム 1A 60分

アービタックス減量基準 (皮膚症状)	
G3以上の皮膚症状	投与延期
初回⇒G2以下に (200mg/m ² で継続)	回復せず (投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に (150mg/m ² で投与継続)	回復せず (投与中止)
3回目の発現時⇒投与中止	回復せず (投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止	

化学療法計画書

治療法名	C-mab+CBDCA+5-FU			
コース数	1	コース目	初回	
腫瘍種	頭頸部扁平上皮がん			
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	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28	
アービタックス	400 mg/m ²	↓							↓		↓					
アービタックス	250 mg/m ²															
カルボプラチン	5 AUC	↓														
5-FU	1000 mg/m ²	↓	↓	↓	↓											
アロキシ	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓	↓	↓	↓				↓		↓					
カロナル	400mg	↓							↓		↓					
レスタミン	5錠	↓							↓		↓					
治療開始日	2001年8月1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													

Day 1

投与開始基準	
・ WBC ≥ 3,000	・ 好中球 ≥ 1500
・ Plt > 100,000	・ T-Bil ≤ 1.5
・ AST/ALT ≤ 100, Cr ≤ 1.2	
・ PS: 0-2	・ 間質性肺炎の合併がない

1) アロキシ	0.75mg	30分
デキサート	6.6mg	

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服

2) 生理食塩液	100ml	30分
----------	-------	-----

3) 生理食塩液	500ml	2h
アービタックス	560mg	(全量500mlとする)

4) 生理食塩液	100ml	60分	要観察
硫酸マグネシウム	1A		

・ infusion reaction に注意

・ 初回に起き易い

・ 1時間内に生じやすい

(体温・血圧・脈拍・呼吸数・SP02のモニターなど)

5) 5%ブドウ糖	250ml	60分
カルボプラチン	370mg	

6) トリフリード	1000ml	24 h
5FU	1400mg	

Day 2-4

1) 生理食塩液	50ml	全開
デキサート	6.6mg	

2) トリフリード	1000ml	24 h
5FU	1400mg	

Day 5

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

Day 8 - 15

1) 生理食塩液	50ml	15分
デキサート	6.6mg	

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服

2) 生理食塩液	100ml	30分
----------	-------	-----

3) 生理食塩液	50ml	60分
アービタックス	350mg	

生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる

4) 生理食塩液	100ml	60分	要観察
硫酸マグネシウム	1A		

アービタックス減量基準 (皮膚症状)

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

化学療法計画書

治療法名	C-mab+CBDCA+5-FU			
コース数		コース目	2回目以降	
腫瘍種	頭頸部扁平上皮がん			
氏名		性別	♂	年齢
患者ID		生年月日		
部署		主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28
アービタックス カルボプラチン 5-FU	250 mg/m2 5 AUC 1000 mg/m2	↓							↓		↓				
アロキシ デキサート カロナル レスタミン	0.75mg 6.6mg 400mg 5錠	↓	↓	↓	↓				↓		↓				
治療開始日	2001年8月1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 m2								
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min											

Day 1

投与開始基準	
・ WBC ≥ 3,000	・ 好中球 ≥ 1500
・ Plt > 100,000	・ T-Bil ≤ 1.5
・ AST/ALT ≤ 100, Cr ≤ 1.2	
・ PS: 0-2	・ 間質性肺炎の合併がない

1) アロキシ	0.75mg	30分
デキサート	6.6mg	

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服

2) 生理食塩液	100ml	30分
----------	-------	-----

3) 生理食塩液	50ml	60分
アービタックス	350mg	

生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる

4) 生理食塩液	100ml	60分
硫酸マグネシウム	1A	

要観察

5) 5%ブドウ糖	250ml	60分
カルボプラチン	370mg	

6) トリフリード	1000ml	24h
5FU	1400mg	

Day 2-4

1) 生理食塩液	100ml	全開
デキサート	6.6mg	

2) トリフリード	1000ml	24h
5FU	1400mg	

Day 5

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

Day 8・15

1) 生理食塩液	50ml	15分
デキサート	6.6mg	

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服

2) 生理食塩液	100ml	30分
----------	-------	-----

3) 生理食塩液	50ml	60分
アービタックス	350mg	

生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる

4) 生理食塩液	100ml	60分
硫酸マグネシウム	1A	

要観察

減量基準 (皮膚症状)

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

化学療法計画書

治療法名	アービタックス単剤																
コース数	1	コース目															
腫瘍種	頭頸部がん																
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	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28		
アービタックス	400 mg/m ²	↓															
アービタックス	250 mg/m ²	↓															
レスタミン	5錠	↓															
カロナル	400mg	↓															
デキサート	6.6mg	↓															
治療開始日			治療間隔		1週毎												
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40										m ²
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49		ml/min											

Day 1

投与開始基準
 ・PS:0-2 ・間質性肺炎の合併がない

1) 生理食塩液 50ml 15分
 デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服

2) 生理食塩液 100ml 30分

3) 生理食塩液 500ml (全量500mlとする)
 アービタックス 350mg 2h

4) 生理食塩液 100ml 60分
 硫酸マグネシウム 1A 要観察

infusion reactionに注意
 ・初回に起き易い
 ・1時間内に生じやすい

(体温・血圧・脈拍・呼吸数・SP02のモニターなど)

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

Day 8

1) 生理食塩液 50ml 15分
 デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン 5錠と
 カロナル2錠内服

2) 生理食塩液 100ml 30分

3) 生理食塩液 50ml
 アービタックス 350mg 60分
 生食50mlを抜きアービタックスの
 必要量を入れる 要観察

4) 生理食塩液 100ml 60分
 硫酸マグネシウム 1A

アービタックス減量基準 (皮膚症状)
 G3以上の皮膚症状: 投与延期
 初回⇒G2以下に (200mg/m²で継続)
 回復せず (投与中止)
 2回目の発現⇒G2以下に (150mg/m²で投与継続)
 回復せず (投与中止)
 3回目の発現時⇒投与中止
 回復せず (投与中止)
 4回目の発現時⇒投与中止

化学療法計画書

		治療法名		アービタックス単剤															
		コース数		コース (2回目以降)															
		腫瘍種		頭頸部がん															
開始予定日		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	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...		
		予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28			
アービタックス		250 mg/m ²	↓							↓		↓		↓					
レスタミン		5錠	↓							↓		↓		↓					
カロナル		400mg	↓							↓		↓		↓					
デキサート		6.6mg	↓							↓		↓		↓					
治療開始日				治療間隔		1週毎													
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40		m ²										
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49	ml/min														

Day1、8
減量基準
G3以上の皮膚症状: 投与延期 初回⇒G2以下に (200mg/m ² で継続) 回復せず (投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に (150mg/m ² で投与継続) 回復せず (投与中止)
3回目の発現時⇒投与中止 回復せず (投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止

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

1) 生理食塩液	50ml	15分
デキサート	6.6mg	

点滴開始時にレスタミン 5錠と
カロナル2錠内服



2) 生理食塩液	100ml	30分
----------	-------	-----



3) 生理食塩液	50ml	60分
アービタックス	350mg	

生食50mlを抜きアービタ
ックスの必要量を入れる



4) 生理食塩液	100ml	60分
硫酸マグネシウム	1A	



要観察

infusion reactionに注意

化学療法計画書

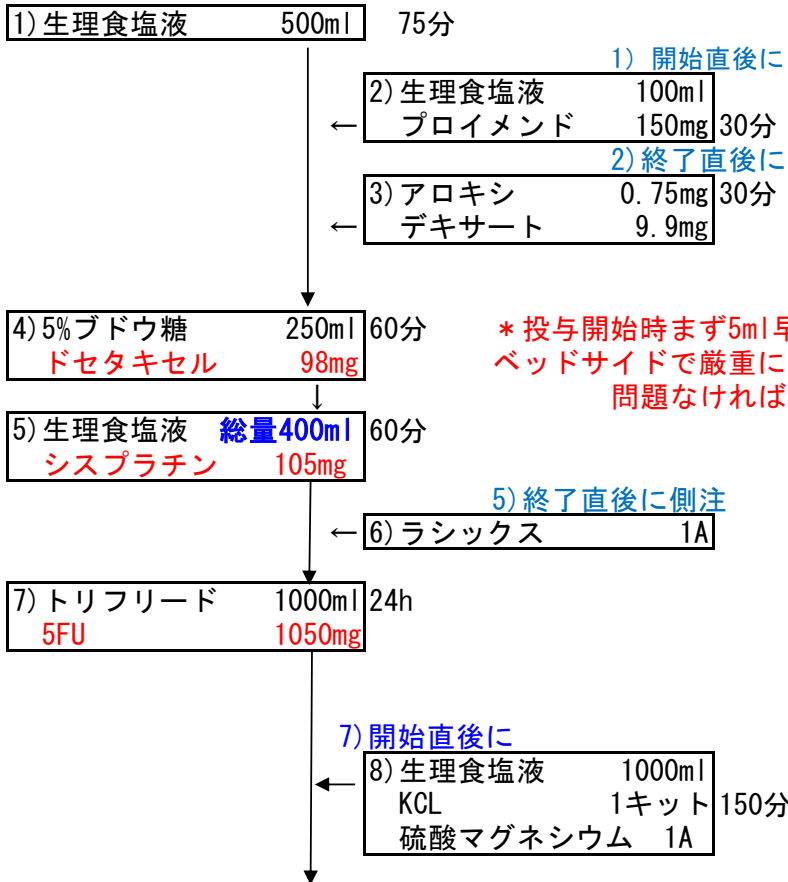
治療法名	T P F		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	頭頸部扁平上皮がん		
氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/0							1/7		1/14		1/21		1/28	
ドセタキセル	70 mg/m ²	↓											↓			
シスプラチン	75 mg/m ²	↓											↓			
5FU	750 mg/m ²	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	↓
アロキシ	0.75mg	↓											↓	↓	↓	↓
デキサート	9.9mg	↓											↓			
デキサート	6.6mg		↓	↓	↓								↓	↓	↓	
プロイメンド	150mg	↓											↓			
オランザピン	5mg	↓	↓	↓	↓											
治療開始日	2001年8月1日	治療間隔		3週毎		予定コース数		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												

投与開始基準	
・ WBC ≥ 3000	・ 好中球 ≥ 1500
・ PLT ≥ 100,000	Hb ≥ 9.0
・ AST/ALT ≤ 100	T-Bil ≤ 1.5
(これを満たさないときDOC減量考慮)	
・ Cr ≤ 1.2	・ Ccr ≥ 50
(これを満たさないときCDDP減量考慮)	

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

Day2-4

1) 生理食塩液 50ml
デキサート 6.6mg 全開

2) トリフリード 1000ml
5FU 1050mg 24h

Day5

1) 生理食塩液 50ml フラッシュ

2コース目以降の投与開始基準	
・ WBC ≥ 3,000	・ 好中球 ≥ 1500
・ Plt > 100,000	
・ AST/ALT ≤ 100	Cr ≤ 1.2
・ PS 0-2	・ 神経障害、浮腫G1以下
・ その他の非血液毒性 G2以下	

減量基準	
・ G4の血液毒性、発熱性好中球減少	
・ G2神経毒性	→ CDDP60mg/m ² に DOC45mg/m ² に
・ G3以上の下痢・口内炎・食欲不振	→ CDDP60mg/m ² に 5-FU800mg/m ² に
・ Cr ≥ 1.5	→ CDDP60mg/m ² に

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

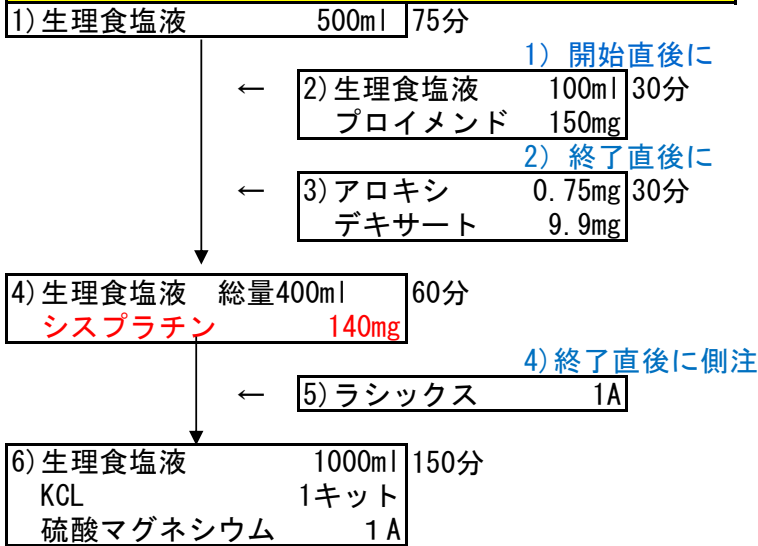
化学療法計画書

治療法名	CDDP放射線併用																
コース数	1	コース目															
腫瘍種	喉頭癌																
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	1/0							1/7				1/14			1/21	1/28
シスプラチン	100 mg/m ²	↓														↓	
アロキシ	0.75mg	↓														↓	
デキサート	9.9mg	↓														↓	
デカドロン	8mg		↓	↓	↓											8	8
プロイメンド	150mg	↓														↓	
オランザピン	5mg	↓	↓	↓	↓												
治療開始日				治療間隔	3週毎	予定コース数					コース						
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40		m ²								
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA	49		ml/min											

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ WBC>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)

減量基準
<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 ・ Cr<1.2 →CDDP 80 ・ Cr>1.6 →CDDP 60

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	5FU+CDDP持続		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	上咽頭癌		
患者名		性別	♂
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	...	36	...	
	予定日	1/0							1/7						1/14				1/21

5FU	800 mg/m ²	→ 120時間持続点滴	
シスプラチン	50 mg/m ²	→ 48時間持続点滴	
アロキシ	0.75mg		↓
デキサート	9.9mg		↓
デキサート	6.6mg	↓↓↓	↓
デカドロン	8mg		↓↓↓
プロイメンド	150mg		↓ (抗がん剤開始1時間前)
オランザピン	5mg	↓↓↓	↓

治療開始日		治療間隔		予定コース数	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

投与可否の基準
<ul style="list-style-type: none"> WBC>3,000, 好中球>1,500 Plt>75,000 悪心、嘔吐、食欲不振、疲労、粘膜炎・口内炎 G2以下 他の非血液毒性 G1以下 PS 0-2
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> G4の白血球/好中球/血小板減少 →CDDP, 5FUとも 25%減 G3以上の粘膜炎・口内炎、下痢 G2以上の肝毒性 →5FU 25%減 G1以上の腎毒性 →CDDP 25%減

Day 1-5
中心静脈ラインから投与

1) 生理食塩液	50ml	
デキサート	6.6mg	全開
↓		
2) 生理食塩液	1000ml	
5FU	1120mg	24h
↓		
Day6		
1) 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day6の夕から
 デカドロンはday8の朝から
 day8~2日間 1Lの飲水指導

Day 6		
1) 生理食塩液	500ml	75分
↓		
← 2) 生理食塩液	100ml	30分
プロイメンド	150mg	
↓		
← 3) アロキシ	0.75mg	30分
デキサート	9.9mg	
↓		
4) 生理食塩液	総量1000ml	
シスプラチン	70mg	24h
↓		
← 5) 生理食塩液	1000ml	
KCL	1キット	
硫酸マグネシウム	1A	150分

Day7		
1) 生理食塩液	50ml	
デキサート	6.6mg	全開
↓		
2) 生理食塩液	総量1000ml	
シスプラチン	70mg	24h
↓		
← 3) 生理食塩液	1000ml	
KCL	1キット	
硫酸マグネシウム	1A	150分
↓		
Day8		
1) 生理食塩液	50ml	フラッシュ