

化学療法計画書

治療法名	アービタックス/ビラフトビ/メクトビ			
	1	コース目		
腫瘍種	大腸がん (BRAF-V600E変異あり)			
患者名		♂	年齢	
患者ID	生年月日			
部署		主治医	科	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
アービタックス	400 mg/m <sup>2</sup>	↓							↓		↓		↓		↓
アービタックス	250 mg/m <sup>2</sup>								↓		↓		↓		↓
ビラフトビ	300 mg/1回														
メクトビ	90 mg/2回														
レスタミン	5錠	↓							↓		↓		↓		↓
カロナル	400mg	↓							↓		↓		↓		↓
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓		↓		↓
治療開始日					治療間隔			1週毎	28日を1クール						
身長	150 cm	体重	50 kg			BSA	1.40 m <sup>2</sup>								
eGFR	60 ml/min			eGFR/BSA			49 ml/min								

Day 1

投与開始基準  
・ BRAF-V600E変異あり

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

2) 生理食塩液 50ml 30分

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

4) 生理食塩液 100ml  
硫酸マグネシウム 20ml 1h

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

減量の目安

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

Day 8. 15. 22

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

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

2) 生理食塩液 50ml 30分

3) 生理食塩液 50ml  
アービタックス 350mg 1h  
生食50mlを抜きアービタックスの  
必要量を入れる 観察

↓ infusion reactionに注意  
4) 生理食塩液 100ml  
硫酸マグネシウム 20ml 1h

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

化学療法計画書

治療法名	アービタックス/ビラフトビ/メクトビ			
	コース目 (2コース目以降)			
腫瘍種	大腸がん (BRAF-V600E変異あり)			
患者名		♂	年齢	
患者ID	生年月日			
部署		主治医	科	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	
アービタックス	250 mg/m2	↓							↓		↓		↓		↓	
ビラフトビ	300 mg/1回	→														
メクトビ	90 mg/2回	→														
レスタミン	5錠	↓							↓		↓		↓		↓	
カロナル	400mg	↓							↓		↓		↓		↓	
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓		↓		↓	
治療開始日									治療間隔	1週毎	28日を1クール					
身長	150 cm	体重	50 kg							BSA	1.40 m2					
eGFR	60 ml/min		eGFR/BSA							49 ml/min						

Day1, 8, 15, 22	Day1, 8, 15, 22
<p><b>投与開始基準</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ BRAF-V600E変異あり</li> </ul>	<p>G3以上の皮膚症状: 投与延期 初回⇒G2以下に (250mg/m2で継続) 回復せず (投与中止) 2回目の発現⇒G2以下に (200mg/m2で投与継続) 回復せず (投与中止) 3回目の発現時⇒G2以下に (150mg/m2で投与継続) 回復せず (投与中止) 4回目の発現時⇒投与中止</p>

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

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

減量の目安

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

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

# 化学療法計画書

治療法名	FOLFOXIRI/Bev				
コース数	コース目				
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
開始予定日		部署	主治医	科	Dr
治療内容	Day 1	8			15
予定日	1/1 /				
アバステン	5 mg/kg	↓			
レボホリナート	200 mg/m <sup>2</sup>	↓			
5-FU	3200 mg/m <sup>2</sup>	↓			
イリノテカン	165 mg/m <sup>2</sup>	↓			
オキサリプラチン	85 mg/m <sup>2</sup>	↓			
デキサート	9.9mg	↓			
アロキシ	0.75mg	↓			
プロイメンド	150mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m <sup>2</sup>
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

Day1-2	
1) 生理食塩液 100ml プロイメンド 150mg	30分
↓	
2) アロキシ 0.75mg デキサート 9.9mg	30分
↓	
3) 生理食塩液 100ml アバステン 250mg	30分
↓	
4) 5%ブドウ糖 250ml イリノテカン 230mg	60分
↓	
5) 5%ブドウ糖 500ml レボホリナート 280mg	2h
↓	
5) 5%ブドウ糖 250ml オキサリプラチン 120mg	2h
(同時に側管から)	
6) 生理食塩液 140ml 5-FU 4480mg	48h持続 (トレフューザー使用)

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

減量による投与量の基準		
イリノテカン	-1	125mg/m <sup>2</sup>
	-2	80mg/m <sup>2</sup>
オキサリプラチン	-1	65mg/m <sup>2</sup>
	-2	50mg/m <sup>2</sup>
5-FU (infus)	-1	2400mg/m <sup>2</sup>
	-2	1600mg/m <sup>2</sup>

## UGT1A1測定

投与開始基準 (1コース)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>好中球 ≥ 1500</li> <li>血小板 ≥ 10万</li> <li>T-Bil ≤ ULN × 1.5</li> <li>AST/ALT/ALP ≤ ULN × 5</li> <li>Cr ≤ ULN × 1.5</li> <li>下痢なし</li> <li>UGT 1A1 遺伝子多型ホモ、ダブルヘテロなし</li> </ul>				
投与開始基準 (2コース目以降)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>好中球 ≥ 1500</li> <li>血小板 ≥ 7.5万</li> <li>T-Bil : ULN 以下</li> <li>末梢神経症状G2 以下</li> <li>蛋白尿100mg/dl 以下</li> <li>下痢 : G1以下 ・ 粘膜炎 : G1以下</li> </ul>				
減量基準 (目安)				
有害事象	G	イリノテカン	オキサリプラチン	5-FU
好中球減少	G4		1段階減量	
FN	G3		1段階減量	
血小板減少	G3以上		1段階減量	
下痢	G3	1段階減量	減量無し	1段階減量
	G4	中止		
口腔粘膜炎	G3	減量なし		1段階減量
	G4	中止		
アバステン休薬基準				
1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G2 : 100mg/dl 以下になるまで 3. 肝機能障害 G3以上				
アバステン中止基準				
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 9. 消化管穿孔				
オキサリプラチン : アレルギ- G2以上で中止				
オキサリプラチン : CIPN G2 (G1以下になるまで中止) (1段階減量で継続)				
オキサリプラチン : CIPN G3 (G1以下になるまで中止)				
手足症候群 : G3以上 G1以下になるまで5-FU中止				

# 化学療法計画書

治療法名	FOLFOXIRI/Bev (アレルギー)				
コース数	コース目				
腫瘍種	切除不能進行・再発大腸がん				
患者氏名				♂	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	8	15	
予定日	1/1				
アバスタチン	5 mg/kg	↓			
レボホリナート	200 mg/m <sup>2</sup>	↓			
5-FU	3200 mg/m <sup>2</sup>	↓			
イリノテカン	165 mg/m <sup>2</sup>	↓			
オキサリプラチン	85 mg/m <sup>2</sup>	↓			
デキサート	9.9mg	↓			
アロキシ	0.75mg	↓			
プロイメンド	150mg	↓			
ガスター	1A	↓			
レスタミン	5錠	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	2週毎
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m <sup>2</sup>
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min		

Day1-2	
1) 生理食塩液 100ml プロイメンド 150mg	30分
↓	
2) デキサート 9.9mg アロキシ 0.75mg ガスター 1A	2) 開始と共にレスタミン内服 30分
↓	
3) 生理食塩液 100ml アバスタチン 250mg	30分
↓	
4) 5%ブドウ糖 250ml イリノテカン 230mg	60分
↓	
5) 5%ブドウ糖 500ml レボホリナート 280mg	2h
↓	
6) 生理食塩液 140ml 5-FU 4480mg	48h持続 (トレフェューザー使用)

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

減量による投与量の基準		
イリノテカン	-1	125mg/m <sup>2</sup>
	-2	80mg/m <sup>2</sup>
オキサリプラチン	-1	65mg/m <sup>2</sup>
	-2	50mg/m <sup>2</sup>
5-FU (infus)	-1	2400mg/m <sup>2</sup>
	-2	1600mg/m <sup>2</sup>

## UGT1A1測定

### 投与開始基準 (1コース)

- ・好中球 ≥ 1500
- ・血小板 ≥ 10万
- ・T-Bil ≤ ULN × 1.5
- ・AST/ALT/ALP ≤ ULN × 5
- ・Cr ≤ ULN × 1.5
- ・下痢なし
- ・UGT 1A1 遺伝子多型ホモ、ダブルヘテロなし

### 投与開始基準 (2コース目以降)

- ・好中球 ≥ 1500
- ・血小板 ≥ 7.5万
- ・T-Bil : ULN 以下
- ・末梢神経症状G2 以下
- ・蛋白尿100mg/dl以下
- ・下痢 : G1以下 ・粘膜炎 : G1以下

### 減量基準 (目安)

有害事象	G	イリノテカン	オキサリプラチン	5-FU
好中球減少	G4	1段階減量		
FN	G3			
血小板減少	G3以上	1段階減量		
下痢	G3	1段階減量	減量無し	1段階減量
	G4	中止		
口腔粘膜炎	G3	減量なし		1段階減量
	G4	中止		

### アバスタチン休薬基準

1. 出血 G2
2. 蛋白尿 G2 : 100mg/dl 以下になるまで
3. 肝機能障害 G3以上

### 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
9. 消化管穿孔

オキサリプラチン : アレルギーG2以上で中止

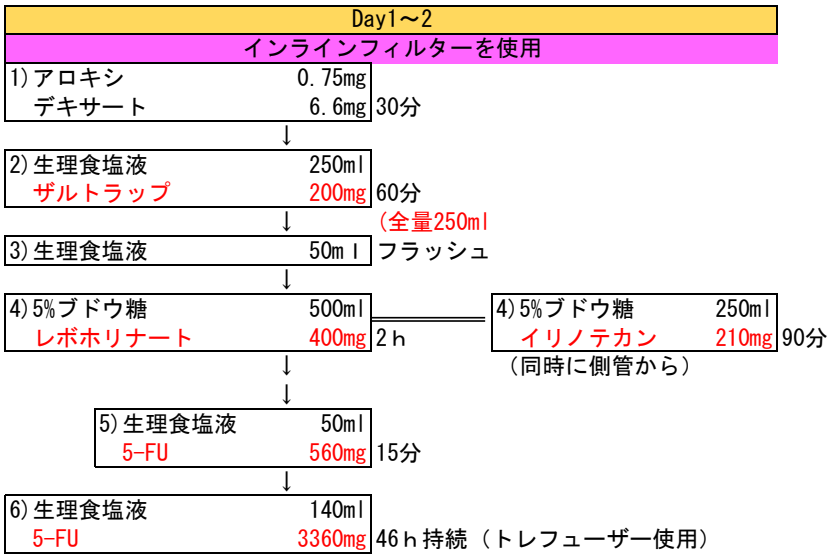
オキサリプラチン : CIPN G2  
(G1以下になるまで中止)  
(1段階減量で継続)

オキサリプラチン : CIPN G3  
(G1以下になるまで中止)

手足症候群 : G3以上 G1以下になるまで5-FU中止

# 化学療法計画書

治療法名	FOLFIRI/ザルトラップ				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
部署		主治医	科		Dr
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	
	予定日	1/1 /			
ザルトラップ	4 mg/kg	↓			
レボホリナート	200 mg/m <sup>2</sup>	↓			
5-FU	400 mg/m <sup>2</sup>	↓			
5-FU	2400 mg/m <sup>2</sup>	↓			
イリノテカン	180 mg/m <sup>2</sup>	↓			
デキサート	6.6mg	↓			
アロキシ	0.75mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	2週毎
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m <sup>2</sup>
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min		



デカドロンはdayの2朝から

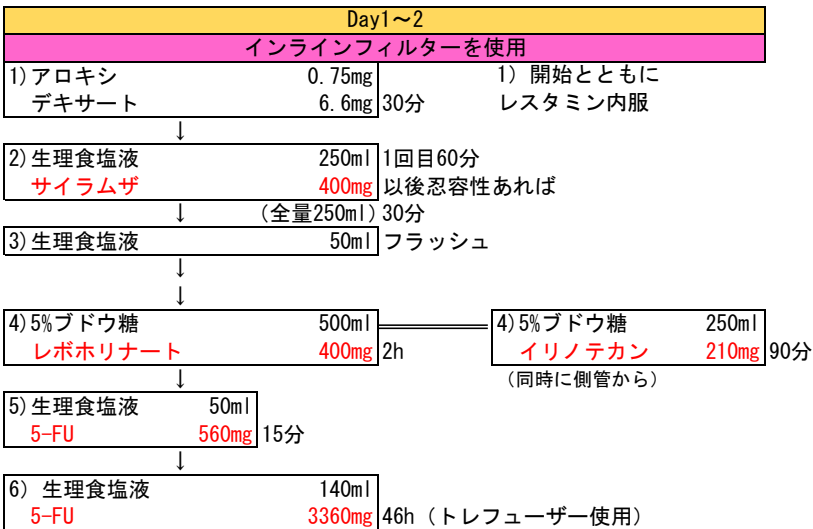
<b>投与開始基準</b> 1. 白血球 3000以上 2. 好中球 1500以上 3. 血小板 10万以上 4. 水様下痢がない 5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない 6. AST/ALT<100(肝メタ: ULN×5以下) 7. T-Bil<2 8. Cr<1.2 9. 尿蛋白≤100mg/dl 10. その他 Grade2以下である
<b>減量基準</b> 1. 白血球 1,00未満 2. 好中球 500未満 3. 血小板 5万未満 4. 好中球減少 G3以上, 発熱38度以上 5. 下痢 G2以上 6. その他 G3以上 7. 延期が二度発生した場合
<b>インフュージョンリアクション出現時</b> ⇒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
<b>尿蛋白</b> 300mg/dlでは中止。 ・100mg/dl未満になれば継続 ・持続により減量考慮
<b>高血圧</b> G2: 投与継続 降圧剤開始 G3: 150/100以下に回復するまで休業 降圧剤開始 2週間以内に回復→1回目減量なし →2回目: 2mg/kgに減量 2週を超え4週以内に回復: 2mg/kgに減量 4週以内に回復しない場合、2mg/kgに減量しても再発→中止
<b>FOLFIRI減量投与量</b> <b>一段階減量</b> イリノテカン 150mg/m <sup>2</sup> 5-FU(bolus) 200mg/m <sup>2</sup> 5-FU(infus.) 2000mg/m <sup>2</sup> <b>二段階減量</b> イリノテカン 120mg/m <sup>2</sup> 5-FU(bolus) 0mg/m <sup>2</sup> 5-FU(infus.) 1600mg/m <sup>2</sup>

# 化学療法計画書

治療法名	FOLFIRI/RAM (サイラムザ)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1	8
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min

治療内容	Day	1	8	15
サイラムザ	8 mg/kg	↓		
レボホリナート	200 mg/m2	↓		
5-FU	400 mg/m2	↓		
5-FU	2400 mg/m2	↓		
イリノテカン	180 mg/m2	↓		
デキサート	6.6mg	↓		
アロキシ	0.75mg	↓		
デカドロン	8mg	↓↓↓		
レスタミン	5錠	↓		

治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m2
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min		



デカドロンはday2の朝から

投与開始基準
1. 白血球 3000以上 2. 好中球 1500以上 3. 血小板 10万以上 4. 水様下痢がない 5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない 6. AST/ALT<100(肝メタ: ULN×5以下) 7. T-Bil<2 8. Cr:1.2未満 9. 尿たんぱく≤100 10. その他 Grade2以下である

減量基準
1. 白血球 1000未満 2. 好中球 500未満 3. 血小板 5万未満 4. 好中球減少 Grade3以上, 発熱38度以上 5. 下痢 Grade2以上 6. その他 Grade3以上 7. 延期が二度発生した場合

インフュージョンリアクション出現時
⇒一旦中止 G1, 2の場合は対症療法後状況に応じて減速(50%)も考慮 G3, 4 は再投与しない

尿蛋白	
100mg/dl以下でRAM投与 300mg/dl中止	
高血圧	
G3未満 無症候性の場合⇒サイラムザ継続で降圧剤開始 症状あるときサイラムザ中止 G3以上 無症状⇒強力な降圧剤を併用しサイラムザ継続 2週間以上G3の場合降圧剤は継続、サイラムザ中止	
休薬の回数	サイラムザ投与量
1回	6mg/kg
2回以上	5mg/kg

FOLFIRI減量投与量
一段階減量 イリノテカン 150mg/m2 5-FU(bolus) 200mg/m2 5-FU(infus.) 2000mg/m2
二段階減量 イリノテカン 120mg/m2 5-FU(bolus) 0mg/m2 5-FU(infus.) 1600mg/m2

# 化学療法計画書

治療法名	S-1/イリノテカン (SIR)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	科	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			
イリノテカン	150 mg/m <sup>2</sup>	↓	→(朝・夕食後)													
S-1	80 mg/m <sup>2</sup>															
アロキシ	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8mg	↓↓↓														
治療開始日	年	月	日	治療間隔	3週毎	予定コース数	PDまで									
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m <sup>2</sup>								
eGFR	70	ml/min	eGFR/BSA	57	ml/min											

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

デカドロンは day 2 の朝から

<b>day 1</b>	
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	210mg
90分	
↓	
3) 生理食塩液	50ml
フラッシュ	

<b>day 1 (夕食後開始) ~ day 15 (朝食後まで)</b>		
Rp) S-1	BSA (m <sup>2</sup> )	
(20)	6錠/分 2	> 1.5
(25)	4錠/分 2	1.25 - 1.5
(20)	4錠/分 2	< 1.25

<b>S-1 休薬基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 好中球 &lt; 1000 ・ Plt &lt; 75000</li> <li>・ AST/ALT ≥ 100</li> <li>・ Cr ≥ ULN × 1.5</li> <li>・ 下痢 ≥ G2 ・ 粘膜炎/口内炎 ≥ G2</li> </ul>
<b>S-1 ケール内再開基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 好中球 ≥ 1000 ・ Plt ≥ 75000</li> <li>・ Cr &lt; ULN × 1.5</li> <li>・ 下痢 ≤ G1 ・ 粘膜炎/口内炎 ≤ G1</li> </ul>

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



# 化学療法計画書

治療法名	S-1/イリノテカン/Bev (SIRB)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者名		♂	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	科	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	
イリノテカン	150 mg/m <sup>2</sup>	↓														
アバスタチン	7.5 mg/kg	↓														
S-1	80 mg/m <sup>2</sup>															
アロキシ	0.75mg	↓														
デキサート	6.6mg	↓														
デカドロン	8mg		↓	↓	↓											
治療開始日	年	月	日	治療間隔	3週毎	予定コース数										
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m <sup>2</sup>											
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min													

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

day1	
1) アロキシ	0.75mg
デキサート	6.6mg
30分	
↓	
2) 生食食塩液	100ml
アバスタチン	375mg
30分	
↓	
2) 5%ブドウ糖	500ml
イリノテカン	210mg
90分	
↓	
4) 生理食塩液	50ml
フラッシュ	

day 1(夕食後開始) ~ day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1	BSA (m <sup>2</sup> )	
(20)	6錠/分2	>1.5
(25)	4錠/分2	1.25-1.5
(20)	4錠/分2	<1.25

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

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

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

<b>アバスタチン休薬基準</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 出血 G2</li> <li>2. 蛋白尿 G2 : 100mg/d l 以下になるまで</li> <li>3. 肝機能障害 G3以上</li> </ol>

<b>アバスタチン中止基準</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 過敏症 G3以上</li> <li>2. 消化管穿孔・裂開</li> <li>3. 出血 G3以上</li> <li>4. 血栓症・塞栓症 G3(静脈系)</li> <li>5. 血栓症・塞栓症 G1(動脈系)</li> <li>6. 高血圧 G3以上(薬剤制御不可)</li> <li>7. 蛋白尿 G4</li> <li>8. 中枢神経症状発現</li> </ol>
デカドロンはday2の朝から



# 化学療法計画書

治療法名	SOX				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
部署		主治医	科		Dr
開始予定日					
治療内容	Day	1 . . . . . 8 . . . . . 15 . . . . . 22			
	予定日	1/1 / /			
オキサリプラチン	130 mg/m <sup>2</sup>	↓			
S-1	60 mg/回	→(朝・夕食後)			
デキサート	6.6mg	↓			
アロキシ	0.75mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	3週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m <sup>2</sup>
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

## Day1

- 1) アロキシ 0.75mg 30分  
↓
- 2) 5%ブドウ糖 250ml  
デキサート 6.6mg 2h  
オキサリプラチン 182mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察  
↓
- 3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

day 1(夕食後開始) ~day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1		BSA (m <sup>2</sup> )
(20)	6錠/分2	>1.5
(25)	4錠/分2	1.25-1.5
(20)	4錠/分2	<1.25

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

デカドロンはday2の朝から  
S-1は当日夕から

## 投与開始基準

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

## S-1休薬基準

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

## S-1クール内再開基準

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

## オキサリプラチン減量基準

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

## S-1減量基準

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

# 化学療法計画書

治療法名	SOX (アレルギー)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID	生年月日	年	月 日
部署	主治医	科	Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 . . . . . 8 . . . . . 15 . . . . . 22	
	予定日	1/1	
オキサリプラチン	130 mg/m <sup>2</sup>	↓	
S-1	60 mg/回	→ (朝・夕食後)	
デキサート	13.2mg	↓ (6.6mg × 2)	
アロキシ	0.75mg	↓	
レスタミン	5錠	↓	
ガスター	1A	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.4 m <sup>2</sup>
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min

## Day1

1) アロキシ 0.75mg  
 デキサート 6.6mg 1) 開始と同時にレスタミン内服  
 ガスター 1A 30分

↓  
 2) 5%ブドウ糖 250ml  
 デキサート 6.6mg 2h  
 オキサリプラチン 182mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察

↓  
 3) 生食食塩液 50ml フラッシュ

day 1 (夕食後開始) ~ day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1		BSA (m <sup>2</sup> )
(20)	6錠/分2	>1.5
(25)	4錠/分2	1.25-1.5
(20)	4錠/分2	<1.25

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

デカドロンはday2の朝から  
 S-1は当日夕から

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

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

# 化学療法計画書

治療法名	SOX/Bev		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
開始予定日		部署	主治医 科 Dr
治療内容	Day	1 . . . . . 8 . . . . . 15 . . . . . 22	
	予定日	1/1	/ /
オキサリプラチン	130 mg/m <sup>2</sup>	↓	
アバステン	7.5 mg/kg	↓	
S-1	60 mg/回		→(朝・夕食後)
デキサート	6.6mg	↓	
アロキシ	0.75mg	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	

治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m <sup>2</sup>
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min		

Day1	
1) アロキシ	0.75mg 30分
↓	
2) 生食食塩液	100ml
アバステン	375mg 30分
↓	
3) 5%ブドウ糖	250ml
デキサート	6.6mg 2h
オキサリプラチン	182mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
↓	
4) 生理食塩液	50ml フラッシュ

day 1(夕食後開始) ~ day15 (朝食後まで)		
Rp) S-1		BSA (m <sup>2</sup> )
(20)	6錠/分2	>1.5
(25)	4錠/分2	1.25-1.5
(20)	4錠/分2	<1.25

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

デカドロンはday2の朝から  
S-1は当日夕から

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

オキサリプラチン減量基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>白血球 &lt; 1000</li> <li>好中球 &lt; 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合)</li> <li>血小板 &lt; 75000</li> <li>またはday22に75000以上100000未満の場合</li> <li>FN</li> </ul>
S-1減量基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>白血球 &lt; 1000</li> <li>好中球 &lt; 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合)</li> <li>血小板 &lt; 50000</li> <li>FN</li> <li>下痢 ≥ G3以上</li> </ul>
アバステン休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> <li>出血 G2</li> <li>蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで</li> <li>肝機能障害 G3以上</li> </ol>
アバステン中止基準
<ol style="list-style-type: none"> <li>過敏症 G3以上 2.消化管穿孔・裂開</li> <li>出血 G3以上</li> <li>血栓症・塞栓症 G3(静脈系)</li> <li>血栓症・塞栓症 G1(動脈系)</li> <li>高血圧 G3以上(薬剤制御不可)</li> <li>蛋白尿 G4 8.中枢神経症状発現</li> </ol>

# 化学療法計画書

治療法名	SOX/ Bev(アレルギー)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr
治療内容	Day	1 . . . . . 8 . . . . . 15 . . . . . 22	
	予定日	1/1	/ /
オキサリプラチン	130 mg/m <sup>2</sup>	↓	
アバステン	7.5 mg/kg	↓	
S-1	60 mg/回	→(朝・夕食後)	
デキサート	13.2mg	↓ (6.6mg × 2)	
アロキシ	0.75mg	↓	
レスタミン	5錠	↓	
ガスター	1A	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎 予定コース コース

開始予定日

--

身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m <sup>2</sup>
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min		

Day1	
1) アロキシ 0.75mg デキサート 6.6mg ガスター 1A	30分 1) 開始と同時にレスタミン内服
↓	
2) 生食食塩液 100ml アバステン 375mg	30分
↓	
3) 5%ブドウ糖 250ml デキサート 6.6mg オキサリプラチン 182mg	2h (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
↓	
4) 生理食塩液 50ml	フラッシュ

day 1(夕食後開始) ~ day15(朝食後まで)		
Rp) S-1	BSA (m <sup>2</sup> )	
(20)	6錠/分2	>1.5
(25)	4錠/分2	1.25-1.5
(20)	4錠/分2	<1.25

S-1減量		
BSA (m <sup>2</sup> )	(-1)	(-2)
>1.5	100mg	80mg
1.25-1.5	80mg	60mg
<1.25	60mg	50mg
L-OHP減量基準		
0	(-1)	(-2)
130mg/m <sup>2</sup>	100mg/m <sup>2</sup>	75mg/m <sup>2</sup>

デカドロンはday2の朝から  
S-1は当日夕から

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

オキサリプラチン減量基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>白血球 &lt; 1000</li> <li>好中球 &lt; 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合)</li> <li>血小板 &lt; 75000</li> <li>またはday22に75000以上100000未満の場合</li> <li>FN</li> </ul>
S-1減量基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>白血球 &lt; 1000</li> <li>好中球 &lt; 500 (またはday22にコース開始基準を満たさない場合)</li> <li>血小板 &lt; 50000</li> <li>FN</li> <li>下痢 ≥ G3以上</li> </ul>
アバステン休薬基準
<ol style="list-style-type: none"> <li>出血 G2</li> <li>蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで</li> <li>肝機能障害 G3以上</li> </ol>
アバステン中止基準
<ol style="list-style-type: none"> <li>過敏症 G3以上 2.消化管穿孔・裂開</li> <li>出血 G3以上</li> <li>血栓症・塞栓症 G3(静脈系)</li> <li>血栓症・塞栓症 G1(動脈系)</li> <li>高血圧 G3以上(薬剤制御不可)</li> <li>蛋白尿 G4 8.中枢神経症状発現</li> </ol>

# 化学療法計画書

治療法名		XELOX		
コース数		コース目		
腫瘍種	大腸がん			
患者氏名		♂	年齢	
開始予定日	患者ID	生年月日	年 月 日	
	部署	主治医	科	Dr
治療内容	Day	1 . . . . . 8 . . . . . 15 . . . . . 22		
	予定日	1/1 / /		
オキサリプラチン	130 mg/m <sup>2</sup>	↓		
カペシタビン	2000 mg/m <sup>2</sup>	→ (朝・夕食後)		
デキサート	6.6mg	↓		
アロキシ	0.75mg	↓		
デカドロン	8mg	↓↓↓		
ピリドキサル	60mg	→ (朝・夕食後)		
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎	予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min	1.4 m <sup>2</sup>

## Day1

- 1) アロキシ 0.75mg 30分  
↓
- 2) 5%ブドウ糖 250ml  
デキサート 6.6mg 2h  
オキサリプラチン 182mg (温電法) 穿刺部位の十分な観察  
↓
- 3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

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

カペシタビン、ピリドキサルはday1の夕から  
デカドロンはday2の朝から

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

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

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

# 化学療法計画書

治療法名		XELOX(アレルギー)			
コース数		コース目			
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名				♂	年齢
患者ID		生年月日		年	月 日
部署		主治医		科 Dr	
開始予定日					
治療内容	Day	1 . . . . . 8 . . . . . 15 . . . . . 22			
	予定日	1/1 / /			
オキサリプラチン	130 mg/m <sup>2</sup>	↓			
カペシタビン	2000 mg/m <sup>2</sup>	→ (朝・夕食後)			
デキサート	13.2mg	↓ (6.6mg × 2)			
アロキシ	0.75mg	↓			
ガスター	1A	↓			
レスタミン	5錠	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
ピリドキサル	60mg	→ (朝・夕食後)			
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	3週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m <sup>2</sup>
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min		

## Day1

- 1) アロキシバッグ 0.75mg 30分  
 ガスター 1A  
 デキサート 6.6mg 1) 開始と共にレスタミン内服
- ↓
- 2) 5%ブドウ糖 250ml 2h  
 デキサート 6.6mg  
 オキサリプラチン 182mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
- ↓
- 3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

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

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

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

カペシタビン、ピリドキサルはday1の夕から  
 デカドロンはday2の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	XELOX/Bev				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
開始予定日	患者ID	生年月日	年	月	日
	部署	主治医	科		Dr
治療内容	Day	1 . . . . . 8 . . . . . 15 . . . . . 22			
	予定日	1/1			
アバスタチン	7.5 mg/kg	↓			
オキサリプラチン	130 mg/m <sup>2</sup>	↓			
カペシタビン	2000 mg/m <sup>2</sup>	→	(朝・夕食後)		
デキサート	6.6mg	↓			
アロキシ	0.75mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
ピリドキサル	60mg	→	(朝・夕食後)		
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	3週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m <sup>2</sup>
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	57 ml/min		

## Day1

- 1) アロキシ 0.75mg 30分  
↓
- 2) 生理食塩液 100ml  
アバスタチン 380mg 30分  
↓
- 3) 5%ブドウ糖 250ml  
デキサート 6.6mg 2h  
オキサリプラチン 182mg (温電法) 穿刺部位の十分な観察  
↓
- 4) 生理食塩液 50ml フラッシュ

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

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

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

アバスタチン休薬基準
1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G2:100mg/dl以下になるまで 3. 肝機能障害 G3以上
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

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

デカドロンはday2の朝から



# 化学療法計画書

治療法名	XELOX/Bev (アレルギー)				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
部署		主治医	科		Dr
開始予定日					
治療内容	Day	1	8	15	22
	予定日	1/1	/	/	
アバスタチン	7.5 mg/kg	↓			
オキサリプラチン	130 mg/m <sup>2</sup>	↓			
カペシタピン	2000 mg/m <sup>2</sup>	→ (朝・夕食後)			
デキサート	13.2mg	↓ (6.6mg × 2)			
アロキシ	0.75mg	↓			
ガスター	1A	↓			
レスタミン	5錠	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
ピリドキサル	60mg		→ (朝・夕食後)		
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	3週毎
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m <sup>2</sup>
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

## Day1

- 1) アロキシ 0.75mg  
デキサート 6.6mg  
ガスター 1A 30分
- ↓
- 2) 生理食塩液 100ml  
アバスタチン 375mg 30分
- ↓
- 3) 5%ブドウ糖 250ml 2h  
デキサート 6.6mg  
オキサリプラチン 182mg (温罨法) 穿刺部位の十分な観察
- ↓
- 4) 生理食塩液 50ml フラッシュ

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

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

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

アバスタチン休薬基準
1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G2: 100mg/dl以下になるまで 3. 肝機能障害 G3以上
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

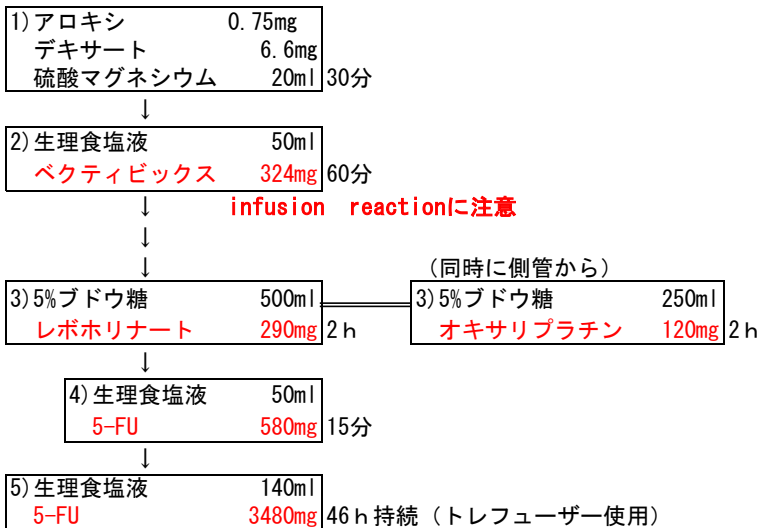
カペシタピンの減量基準
・G2の副作用⇒G0-1まで休薬(再開時同一用量) 2回目: 減量1段階 3回目: 減量2段階で再開

デカドロンはday2の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	m FOLFOX6/ベクティビックス		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 . . . . .	8 . . . . . 15 . . . . .
	予定日	1/1	/ /
レボホリナート	200 mg/m <sup>2</sup>	↓	
5-FU	400 mg/m <sup>2</sup>	↓	
5-FU	2400 mg/m <sup>2</sup>	↓	
オキサリプラチン	85 mg/m <sup>2</sup>	↓	
ベクティビックス	6 mg/kg	↓	
デキサート	6.6mg	↓	
アロキシ	0.75mg	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	

治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	54 kg	BSA	1.45 m <sup>2</sup>
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	50 ml/min		
インラインフィルターを使用					
Day1-2					



デカドロンはday2の朝から

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

2回目以降の投与開始基準
1. 好中球 1500以上
2. 血小板 7.5万以上
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板 5万未満
5-FUを20%減量する
オキサリプラチン65/m <sup>2</sup> に減量する

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

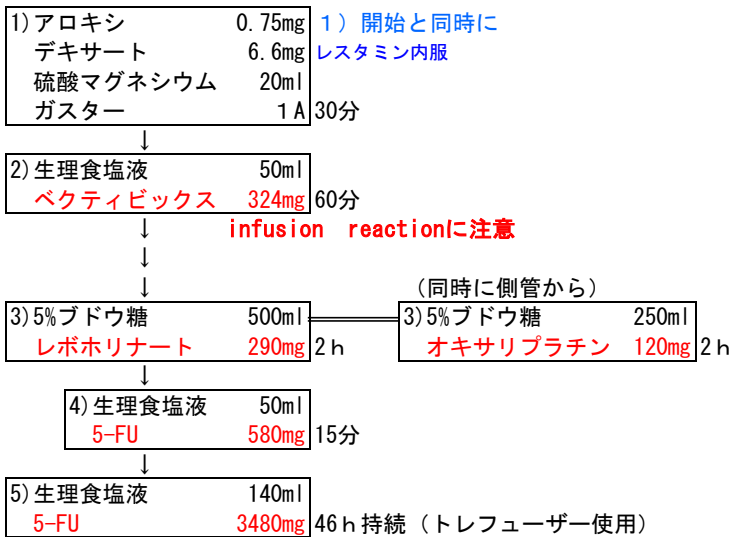
ベクティビックス 投与基準
・ 類薬による軽～中等度のinfusion reaction
既往がある場合はプレメーションを考慮
・ G3以上のinfusion reactionが生じた場合投与中止

# 化学療法計画書

治療法名	m FOLFOX6/ベクティビックス (アレルギー)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 . . . . . 8 . . . . . 15 . . . . .	
	予定日	1/1 / /	
レボホリナート	200 mg/m <sup>2</sup>	↓	
5-FU	400 mg/m <sup>2</sup>	↓	
5-FU	2400 mg/m <sup>2</sup>	↓	
オキサリプラチン	85 mg/m <sup>2</sup>	↓	
ベクティビックス	6 mg/kg	↓	
デキサート	6.6mg	↓	
アロキシ	0.75mg	↓	
ガスター	1A	↓	
レスタミン	5錠	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎 予定コース コース

身長	150 cm	体重	54 kg	BSA	1.45 m <sup>2</sup>
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	50 ml/min		
インラインフィルターを使用					
Day1-2					

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



2回目以降の投与可否の基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板7.5万以上
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量する
オキサリプラチン65/m <sup>2</sup> に減量する

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

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

デカドロンはday2の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	FOLFIRI/ベクティビックス		
コース数	コース目		
腫瘍腫	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	8	15
予定日		1/1	/	/
レボホリナート	200 mg/m <sup>2</sup>	↓		↓
5-FU	400 mg/m <sup>2</sup>	↓		↓
5-FU	2400 mg/m <sup>2</sup>	↓		↓
イリノテカン	150 mg/m <sup>2</sup>	↓		↓
ベクティビックス	6 mg/kg	↓		↓
デキサート	6.6mg	↓		↓
アロキシ	0.75mg	↓		↓
デカドロン	8mg	↓↓↓		↓↓↓

治療開始日	年 月 日	間隔	2週毎	予定コース	コース
-------	-------	----	-----	-------	-----

身長 150cm 体重 54 kg BSA 1.5 m<sup>2</sup>

eGFR 70 ml/min eGFR/BSA 61 ml/min  
インラインフィルターを使用

Day1-2  
1) アロキシ 50ml 30分  
デキサート 6.6mg  
硫酸マグネシウム 20ml

↓  
2) 生理食塩液 50ml  
ベクティビックス 324mg 60分  
infusion reactionに注意

↓  
3) 5%ブドウ糖 500ml  
レボホリナート 300mg 2h  
3) 5%ブドウ糖 250ml  
イリノテカン 230mg 90分  
(同時に側管から)

↓  
4) 生理食塩液 50ml 15分  
5-FU 600mg

↓  
5) 生理食塩液 140ml 46h 持続 (トレフューザー使用)  
5-FU 3600mg

デカドロンはday 2の朝から

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

# 化学療法計画書

治療法名	イリノテカン/ベクティビックス			
コース数		コース目		
腫瘍種	大腸がん			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	科	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	150 mg/m <sup>2</sup>	↓									↓					
ベクティビックス	6 mg/kg	↓									↓					
アロキシ	0.75mg	↓									↓					
デキサート	6.6mg	↓									↓					
デカドロン	8mg		↓	↓	↓							↓	↓	↓		
治療開始日	年 月 日															
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m <sup>2</sup>	治療間隔	4週毎	予定コース数	6 コース							
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min													
Day 1																

投与開始基準	
・ WBC>3000, かつ好中球>1500	
・ Plt>10万	
・ 下痢なし	
・ 肝・腎機能値 2 倍以下	
・ T-Bil ≥2.1 禁忌or (減量考慮50%量)	
・ RAS wild	

インラインフィルターを使用	
1) アロキシバッグ	50ml
デキサート	6.6mg
硫酸マグネシウム	20ml
	30分

↓	
2) 生理食塩液	50ml
ベクティビックス	300mg
	60分
	infusion reactionに注意

↓	
3) 5%ブドウ糖	500ml
イリノテカン	210mg
	90分

↓	
4) 生理食塩液	50ml
	フラッシュ

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

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

デカドロンはday2の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	ベクティビックス		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 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	
ベクティビックス	6 mg/kg	↓									↓					
治療開始日	年	月	日	治療間隔		2週毎										
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m2								
eGFR	70	ml/min	eGFR/BSA	57		ml/min										

## Day 1 15

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

## インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50ml 15分

↓

2) 生理食塩液 50ml  
ベクティビックス 300mg 60分

↓

infusion reactionに注意

↓

3) 生理食塩液 100ml 60分  
硫酸マグネシウム 20ml

## 投与開始基準

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

## 投与可否の基準

- ・ 類薬による軽～中等度のinfusion reaction 既往がある場合はプレ Medikationを考慮
- ・ G3以上のinfusion reaction投与中止

# 化学療法計画書

治療法名	m FOLFOX6/アービタックス (biweekly)		
コース数		コース目	(初回)
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
開始予定日	患者ID	生年月日	年 月 日
	部署	主治医	科 Dr
治療内容	Day 1 . . . . . 8 . . . . . 15 . . . . .		
	予定日	1/1 / /	
レボホリナート	200 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓
5-FU	400 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓
5-FU	2400 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓
オキサリプラチン	85 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓
アービタックス	500 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
アロキシ	0.75mg	↓	↓
デカドロン	8mg	↓↓↓	↓↓↓
レスタミン	5錠	↓	↓
カロナール	400mg	↓	↓
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎 予定コース コース
身長	150 cm	体重	54 kg BSA 1.5 m <sup>2</sup>
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	61 ml/min

## Day1-2

- 1) 生理食塩液 50ml 15分  
デキサート 6.6mg  
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服  
↓
- 2) アロキシ 0.75mg  
硫酸マグネシウム 20ml 30分  
↓
- 3) 生理食塩液 500ml (全量500mlとする)  
アービタックス 750mg 2h  
↓ **infusion reactionに注意**
- 4) 5%ブドウ糖 500ml  
レボホリナート 300mg 2h  
4) 5%ブドウ糖 250ml  
オキサリプラチン 128mg 2h  
(同時に側管から)
- 5) 生理食塩液 50ml 15分  
5-FU 600mg  
↓
- 6) 生理食塩液 140ml 46h持続 (トレフューザー使用)  
5-FU 3600mg

デカドロンはday2の朝から

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

<b>投与開始基準</b>
PS0-2 Hb: 9以上 好中球数 ≥ 2000以上 血小板 ≥ 10万以上 T-Bil ≤ 1.5 × ULN AST/ALT ≤ 2.5 × ULN Cr ≤ ULN RAS wild
<b>2コース目以降の投与開始基準</b>
1. 好中球 1500以上 2. 血小板 7.5万以上
<b>減量基準</b>
1. 好中球 500未満 2. 血小板 5万未満 5-FUを20%減量する オキサリプラチン 65/m <sup>2</sup> に減量する

<b>アービタックス投与可否基準</b>
G3以上の皮膚症状: 投与延期 初回⇒G2以下に (500mg/m <sup>2</sup> で継続) 回復せず (投与中止) 2回目の発現⇒G2以下に (400mg/m <sup>2</sup> で投与継続) 回復せず (投与中止) 3回目の発現時⇒G2以下に (300mg/m <sup>2</sup> で投与継続) 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	m FOLFOX6/アービタックス (biweekly)		
コース数		コース目	2回目以降
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	8	15
予定日		1/1	/	/
レボホリナート	200 mg/m <sup>2</sup>	↓		↓
5-FU	400 mg/m <sup>2</sup>	↓		↓
5-FU	2400 mg/m <sup>2</sup>	↓		↓
オキサリプラチン	85 mg/m <sup>2</sup>	↓		↓
アービタックス	500 mg/m <sup>2</sup>	↓		↓
デキサート	6.6mg	↓		↓
アロキシ	0.75mg	↓		↓
デカドロン	8mg	↓↓↓		↓↓↓
レスタミン	5錠	↓		↓
カロナール	400mg	↓		↓

治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	54 kg	BSA	1.5 m <sup>2</sup>
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	61 ml/min		

## Day1-2

- 1) 生理食塩液 50ml 15分  
デキサート 6.6mg  
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服  
↓
- 2) アロキシ 0.75mg  
硫酸マグネシウム 20ml 30分  
↓
- 3) 生理食塩液 500ml (全量500mlとする)  
アービタックス 750mg 1h  
↓ **infusion reactionに注意**
- 4) 5%ブドウ糖 500ml 2h  
レボホリナート 300mg 2h  
4) 5%ブドウ糖 250ml 2h  
オキサリプラチン 128mg 2h  
(同時に側管から)
- 5) 生理食塩液 50ml 15分  
5-FU 600mg  
↓
- 6) 生理食塩液 140ml 46h持続 (トレフューザー使用)  
5-FU 3600mg

デカドロンはday2の朝から

### Infusion reaction

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

<b>投与開始基準</b>
PS0-2 Hb: 9以上 好中球数 ≥ 2000以上 血小板 ≥ 10万以上 T-Bil ≤ 1.5 × ULN AST/ALT ≤ 2.5 × ULN Cr ≤ ULN RAS wild
<b>2コース目以降の投与可否の基準</b>
1. 好中球 1500以上 2. 血小板 7.5万以上
<b>減量基準</b>
1. 好中球 500未満 2. 血小板 5万未満 5-FUを20%減量する オキサリプラチン 65/m <sup>2</sup> に減量する

<b>アービタックス投与可否基準</b>
G3以上の皮膚症状: 投与延期 初回⇒G2以下に (500mg/m <sup>2</sup> で継続) 回復せず (投与中止) 2回目の発現⇒G2以下に (400mg/m <sup>2</sup> で投与継続) 回復せず (投与中止) 3回目の発現時⇒G2以下に (300mg/m <sup>2</sup> で投与継続) 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		m FOLFOX6/アービタックス (Biweekly) (アレルギー)			
コース数		コース目			
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名		♂	年齢		
開始予定日	患者ID	生年月日		年 月 日	
	部署	主治医		科 Dr	
治療内容		Day 1 . . . . . 8 . . . . . 15 . . . . .			
	予定日	1/1 / /			
レボホリナート	200 mg/m <sup>2</sup>	↓		↓	
5-FU	400 mg/m <sup>2</sup>	↓		↓	
5-FU	2400 mg/m <sup>2</sup>	↓		↓	
オキサリプラチン	85 mg/m <sup>2</sup>	↓		↓	
アービタックス	500 mg/m <sup>2</sup>	↓		↓	
デキサート	6.6mg	↓		↓	
アロキシ	0.75mg	↓		↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓		↓↓↓	
レスタミン	5錠	↓		↓	
カロナール	400mg	↓		↓	
ガスター	1A	↓			
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	54 kg	BSA	1.5 m <sup>2</sup>
eGFR	70 ml/min	eGFR/BSA	61 ml/min		

## Day1-2

- 1) 生理食塩液 50ml 15分  
 デキサート 6.6mg  
 ガスター 1A  
 点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服
- ↓
- 2) アロキシ 0.75mg  
 硫酸マグネシウム 20ml 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 500ml (全量500mlとする)  
 アービタックス 750mg 1h
- ↓ **infusion reactionに注意**
- 4) 5%ブドウ糖 500ml  
 レボホリナート 300mg 2h
- 4) 5%ブドウ糖 250ml  
 オキサリプラチン 128mg 2h  
 (同時に側管から)
- ↓
- 5) 生理食塩液 50ml 15分  
 5-FU 600mg
- ↓
- 6) 生理食塩液 140ml 46h持続 (トレフューザー使用)  
 5-FU 3600mg

デカドロンはday2の朝から

<b>投与開始基準</b>
PS0-2 Hb:9以上 好中球数≥2000以上 血小板≥10万以上 T-Bil ≤1.5×ULN AST/ALT ≤2.5×ULN Cr ≤ULN RAS wild
<b>2コース目以降の投与可否の基準</b>
1. 好中球1500以上 2. 血小板7.5万以上
<b>減量基準</b>
1. 好中球 500未満 2. 血小板5万未満 5-FUを20%減量する オキサリプラチン65/m <sup>2</sup> に減量する

<b>アービタックス投与可否基準</b>
G3以上の皮膚症状:投与延期 初回⇒G2以下に(500mg/m <sup>2</sup> で継続) 回復せず(投与中止)
2回目の発現⇒G2以下に(400mg/m <sup>2</sup> で投与継続) 回復せず(投与中止)
3回目の発現時⇒G2以下に(300mg/m <sup>2</sup> で投与継続) 回復せず(投与中止)
4回目の発現時⇒投与中止

**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		m FOLFOX6/アービタックス(初回)			
コース数		コース目			
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名				♂	年齢
開始予定日		患者ID	生年月日	年	月 日
		部署	主治医	科 Dr	
治療内容		Day 1 . . . . . 8 . . . . . 15 . . . . .			
		予定日 1/1 1/8			
レボホリナート	200 mg/m2	↓	投与開始基準 PS0-2 Hb: 9以上 好中球数 ≥ 2000以上 血小板 ≥ 10万以上 T-Bil ≤ 1.5 × ULN AST/ALT ≤ 2.5 × ULN Cr ≤ ULN		
5-FU	400 mg/m2	↓			
5-FU	2400 mg/m2	↓			
オキサリプラチン	85 mg/m2	↓			
アービタックス	400 mg/m2	↓			
アービタックス	250 mg/m2	↓			
デキサート	6.6mg	↓			
アロキシ	0.75mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
レスタミン	5錠	↓			
カロナル錠	400mg	↓			
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	54 kg	BSA	1.5 m2
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	52 ml/min		

## Day1-2

- 1) 生理食塩液 50ml 15分  
デキサート 6.6mg  
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服
- ↓
- 2) アロキシ 0.75mg  
硫酸マグネシウム 20ml 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 500ml (全量500mlとする)  
アービタックス 600mg 2h
- ↓ **infusion reactionに注意**
- 4) 5%ブドウ糖 500ml 2h  
レボホリナート 300mg
- ↓
- 4) 5%ブドウ糖 250ml 2h  
オキサリプラチン 128mg  
(同時に側管から)
- ↓
- 5) 生理食塩液 50ml 15分  
5-FU 600mg
- ↓
- 6) 生理食塩液 140ml 46h持続 (トレフューザー使用)  
5-FU 3600mg

\* デカドロン錠はday2の朝から内服

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

## Day 8

- day 8 投与可否の基準**  
G3以上の皮膚症状: 投与延期  
初回 ⇒ G2以下に (250mg/m2で継続)  
回復せず (投与中止)  
2回目の発現 ⇒ G2以下に (200mg/m2で投与継続)  
回復せず (投与中止)  
3回目の発現時 ⇒ G2以下に (150mg/m2で投与継続)  
回復せず (投与中止)  
4回目の発現時 ⇒ 投与中止
- 1) 生理食塩液 50ml 15分  
デキサート 6.6mg  
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服
  - ↓
  - 2) 生理食塩液 50ml 30分
  - ↓
  - 3) 生理食塩液 50ml  
アービタックス 375mg 1h  
生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる
  - ↓ **infusion reactionに注意**
  - 4) 生理食塩液 100ml 1h  
硫酸マグネシウム 20ml

# 化学療法計画書

治療法名		m FOLFOX6/アービタックス (2回目以降)			
コース数		コース目			
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名				♂	年齢
患者ID		生年月日		年 月 日	
部署		主治医		科 Dr	
開始予定日					
治療内容		Day 1 . . . . . 8 . . . . . 15 . . . . .			
予定日		1/1 / 1/8			
レボホリナート	200 mg/m2	↓	投与開始基準		
5-FU	400 mg/m2	↓	PS0-2		
5-FU	2400 mg/m2	↓	Hb: 9以上		
オキサリプラチン	85 mg/m2	↓	好中球数 ≥ 2000以上		
アービタックス	250 mg/m2	↓	血小板 ≥ 10万以上		
デキサート	6.6mg	↓	T-Bil ≤ 1.5 × ULN		
アロキシ	0.75mg	↓	AST/ALT ≤ 2.5 × ULN		
デカドロン	8mg	↓↓↓	Cr ≤ ULN		
レスタミン	5錠	↓	2コース目以降の投与可否の基準		
カロナール錠	400mg	↓	1. 好中球 1,500以上		
身長	150 cm	体重	54 kg	BSA	1.5 m2
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	52 ml/min		
				減量基準	
				1. 好中球 500未満	
				2. 血小板 5万未満	
				5-FUを20%減量する	
				オキサリプラチン65/m2に減量する	

## Day1-2

- 1) 生理食塩液 50ml | 15分  
デキサート 6.6mg  
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服  
↓
  - 2) アロキシ 0.75mg  
硫酸マグネシウム 20ml | 30分  
↓
  - 3) 生理食塩液 50ml | 15分  
アービタックス 300mg | 1h  
生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる  
**infusion reactionに注意**  
↓
  - 4) 5%ブドウ糖 500ml | 2h  
レボホリナート 300mg  
4) 5%ブドウ糖 250ml | 2h  
オキサリプラチン 128mg  
(同時に側管から)  
↓
  - 5) 生理食塩液 50ml | 15分  
5-FU 600mg  
↓
  - 6) 生理食塩液 140ml | 15分  
5-FU 3600mg | 46h持続 (トレフューザー使用)
- Infusion reaction  
(軽度 ~ 中等度) 悪寒、発熱、めまいなど → 医師に報告・相談  
(重篤) 呼吸困難、蕁麻疹、低血圧、意識消失など  
ショック様症状出現時、直ちに中止し医師に報告

## Day 8

- day 8 投与可否の基準**  
G3以上の皮膚症状: 投与延期  
初回 ⇒ G2以下に (250mg/m2で継続)  
回復せず (投与中止)  
2回目の発現 ⇒ G2以下に (200mg/m2で投与継続)  
回復せず (投与中止)  
3回目の発現時 ⇒ G2以下に (150mg/m2で投与継続)  
回復せず (投与中止)  
4回目の発現時 ⇒ 投与中止
- 1) 生理食塩液 50ml | 15分  
デキサート 6.6mg  
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服  
↓
  - 2) 生理食塩液 50ml | 30分  
↓
  - 3) 生理食塩液 50ml | 15分  
アービタックス 375mg | 1h  
生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる  
**infusion reactionに注意**  
↓
  - 4) 生理食塩液 100ml | 1h  
硫酸マグネシウム 20ml

デカドロンはday2の朝から

# 化学療法計画書

治療法名		m FOLFOX6/アービタックス (アレルギー)			
コース数		コース目			
腫瘍種		大腸がん			
患者氏名				♂	年齢
開始予定日		患者ID	生年月日	年 月 日	
		部署	主治医	科	Dr
治療内容		Day 1 . . . . . 8 . . . . . 15 . . . . .			
予定日		1/1 / 1/8			
レボホリナート	200 mg/m2	↓	投与開始基準		
5-FU	400 mg/m2	↓	PS0-2		
5-FU	2400 mg/m2	↓	Hb: 9以上		
オキサリプラチン	85 mg/m2	↓	好中球数 ≥ 2000以上		
アービタックス	250 mg/m2	↓	血小板 ≥ 10万以上		
デキサート	6.6mg	↓	T-Bil ≤ 1.5 × ULN		
アロキシ	0.75mg	↓	AST/ALT ≤ 2.5 × ULN		
デカドロン	8mg	↓↓↓	Cr ≤ ULN		
レスタミン	5錠	↓	2コース目以降の投与可否の基準		
カロナル錠	400mg	↓	1. 好中球1500以上		
ガスター	1A	↓	2. 血小板7.5万以上		
身長	150 cm	体重	54 kg	BSA	1.5 m2
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	52 ml/min		
				減量基準	
				1. 好中球 500未満	
				2. 血小板5万未満	
				5-FUを20%減量する	
				オキサリプラチン65/m2に減量する	

## Day1-2

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

↓

2) アロキシ 0.75mg  
 硫酸マグネシウム 1A 30分

↓

3) 生理食塩液 50ml  
 アービタックス 375mg 1h  
 生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる  
**infusion reactionに注意**

↓

4) 5%ブドウ糖 500ml 2h  
 レボホリナート 300mg

↓

4) 5%ブドウ糖 250ml 2h  
 オキサリプラチン 128mg  
 (同時に側管から)

↓

5) 生理食塩液 50ml 15分  
 5-FU 600mg

↓

6) 生理食塩液 140ml  
 5-FU 3600mg 46h持続 (トレフューザー使用)

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

## Day 8

**day 8 投与可否の基準**

G3以上の皮膚症状: 投与延期  
 初回⇒G2以下に (250mg/m2で継続)  
 回復せず (投与中止)

2回目の発現⇒G2以下に (200mg/m2で投与継続)  
 回復せず (投与中止)

3回目の発現時⇒G2以下に (150mg/m2で投与継続)  
 回復せず (投与中止)

4回目の発現時⇒投与中止

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

↓

2) 生理食塩液 50ml 30分

↓

3) 生理食塩液 50ml 1h  
 アービタックス 375mg  
 生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる  
**infusion reactionに注意**

↓

4) 生理食塩液 100ml 1h  
 硫酸マグネシウム 20ml

デカドロンはday2の朝から

化学療法計画書

治療法名	アービタックス (初回)															
コース数	1	コース目														
腫瘍種	大腸がん															
患者名		♂	年齢													
患者ID		生年月日														
部署		主治医	科	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	
アービタックス	400 mg/m2	↓							↓		↓		↓		↓	
アービタックス	250 mg/m2								↓				↓			
レスタミン	5錠	↓							↓		↓		↓		↓	
カロナール	400mg	↓							↓		↓		↓		↓	
デキサート	6.6mg	↓							↓		↓		↓		↓	
治療開始日																
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  
・RAS wild

1) 生理食塩液 50ml 15分  
デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン 5錠と  
カロナール2錠内服



2) 生理食塩液 50ml 30分



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

↓ infusion reactionに注意

4) 生理食塩液 100ml  
硫酸マグネシウム 20ml 1h

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

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

Day 8

Day 8 投与可否の基準

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

1) 生理食塩液 50ml 15分  
デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン5錠と  
カロナール2錠内服



2) 生理食塩液 50ml 30分



3) 生理食塩液 50ml  
アービタックス 350mg 1h

生食50mlを抜きアービタックスの  
必要量を入れる 観察



4) 生理食塩液 100ml  
硫酸マグネシウム 20ml 1h

↓ infusion reactionに注意

### 化学療法計画書

治療法名	アービタックス (2回目以降)			
コース数		コース		
腫瘍種	大腸がん			
患者名		♂	年齢	
患者ID	生年月日			
部署		主治医	科	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		
アービタックス	250 mg/m <sup>2</sup>	↓			↓			↓			↓					
レスタミン	5錠	↓			↓			↓			↓					
カロナール	400mg	↓			↓			↓			↓					
デキサート	6.6mg	↓			↓			↓			↓					
治療開始日	年	月	日	治療間隔	1週毎											
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40									m <sup>2</sup>
eGFR	60 ml/min			eGFR/BSA	49 ml/min											

Day1・8

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

1) 生理食塩液 50ml 15分  
 デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン5錠と  
 カロナール2錠内服



2) 生理食塩液 50ml 30分



3) 生理食塩液 50ml  
**アービタックス 350mg** 1h

生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる  
 ↓ **infusion reactionに注意**

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

4) 生理食塩液 100ml  
 硫酸マグネシウム 20ml 1h

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



化学療法計画書

治療法名	イリノテカン/アービタックス														
コース数	1	コース目 (初回)													
腫瘍種	大腸がん														
患者名		♂	年齢												
患者ID		生年月日													
部署		主治医	科	Dr											
開始予定日															
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1						1/8		1/15					1/29
イリノテカン	150 mg/m <sup>2</sup>	↓								↓					
アービタックス	400 mg/m <sup>2</sup>	↓								↓					
アービタックス	250 mg/m <sup>2</sup>						↓			↓					
アロキシ	0.75mg	↓								↓					
デキサート	6.6mg	↓				↓				↓					
デカドロン	8mg		↓	↓	↓					↓	↓	↓	↓		
レスタミン	5錠	↓					↓			↓					
カロナール	400mg	↓					↓			↓					
治療開始日		治療間隔				予定コース数	コース								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m <sup>2</sup>										
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min												

Day 1

投与開始の基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・WBC&gt;3000, かつ好中球&gt;1500</li> <li>・Plt&gt;10万</li> <li>・下痢なし</li> <li>・肝・腎機能値 2 倍以下</li> <li>・T-Bil ≥ 2.1 禁忌or (減量考慮50%量)</li> <li>・RAS wild</li> </ul>

1) 生理食塩液 50ml 15分  
デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン5錠と  
カロナール2錠内服

↓

2) アロキシ 0.75mg  
硫酸マグネシウム 20ml 30分

↓

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

↓ infusion reactionに注意

4) 5%ブドウ糖 500ml  
イリノテカン 210mg 90分

↓

5) 生理食塩液 50ml フラッシュ

Day8

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

1) 生理食塩液 50ml 15分  
デキサート 6.6mg

点滴開始時にレスタミン 5錠と  
カロナール2錠内服

↓

2) 生理食塩液 50ml 30分

↓

3) 生理食塩液 50ml  
アービタックス 350mg 1h

↓ 生食50mlを抜きアービタックスの  
必要量を入れる

↓ infusion reactionに注意

4) 生理食塩液 100ml  
硫酸マグネシウム 20ml 1h

デカドロンはday 2の朝から

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

# 化学療法計画書

治療法名	イリノテカン/アービタックス			
コース数		コース目 (2回目以降)		
腫瘍種	大腸がん			
患者名		♂	年齢	
患者ID	生年月日			
部署		主治医	科	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	150 mg/m <sup>2</sup>	↓							↓		↓					
アービタックス	250 mg/m <sup>2</sup>	↓						↓			↓					
アロキシ	0.75mg	↓							↓		↓					
デキサート	6.6mg	↓						↓			↓					
デカドロン	8mg		↓	↓	↓						↓	↓	↓			
レスタミン	5錠	↓						↓			↓					
カロナール	400mg	↓						↓			↓					
治療開始日	年 月 日				治療間隔				予定コース数		コース					
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m <sup>2</sup>											
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min													
Day 1				Day1・8												

## 投与開始基準

- ・WBC>3000, かつ好中球>100
- ・Plt>100,000
- ・下痢なし
- ・肝・腎機能値 2 倍以下
- ・T-Bil ≥ 2.1 禁忌or (減量考慮50%量)

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

2) アロキシ 0.75mg  
 硫酸マグネシウム 20ml | 30分

3) 生理食塩液 50ml  
**アービタックス 350mg** | 1h  
 生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる  
**infusion reactionに注意**

4) 5%ブドウ糖 500ml  
**イリノテカン 210mg** | 90分

5) 生理食塩液 50ml | フラッシュ

デカドロンはday 2の朝から

## 投与可否の基準

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

## Day8

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

2) 生理食塩液 50ml | 30分

3) 生理食塩液 50ml  
**アービタックス 350mg** | 1h  
 生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる

4) 生理食塩液 100ml  
 硫酸マグネシウム 20ml | 1h  
**infusion reactionに注意**

## 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	FOLFIRI/アービタックス (初回)		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day 1 . . . . . 8 . . . . .		
	予定日	1/1	1/8
レボホリナート	200 mg/m2	↓	
5-FU	400 mg/m2	↓	
5-FU	2400 mg/m2	↓	
イリノテカン	150 mg/m2	↓	
アービタックス	400 mg/m2	↓	
アービタックス	250 mg/m2		↓
デキサート	6.6mg	↓	↓
アロキシ	0.75mg	↓	
デカドロン	8mg	↓↓↓	
レスタミン	5錠	↓	↓
カロナール	400mg	↓	↓
			<b>投与開始基準</b>
			1. 白血球 3,000以上 2. 好中球 1,500以上 3. 血小板 7.5万以上 4. 水様下痢がない 5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない 6. その他 Grade2以下である 7. EGFR陽性患者

治療開始日	年 月 日	治療間隔		予定コース数	コース
身長	150 cm	体重	54 kg	BSA	1.45 m2
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	50 ml/min		

Day1-2	
1) 生理食塩液 50ml 15分 デキサート 6.6mg	点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服
↓	
2) アロキシ 0.75mg 硫酸マグネシウム 20ml 30分	
↓	
3) 生理食塩液 500ml (全量500mlとする) アービタックス 580mg 2h	infusion reactionに注意
↓	
4) 5%ブドウ糖 500ml レボホリナート 290mg 2h	4) 5%ブドウ糖 250ml イリノテカン 220mg 90分 (同時に側管から)
↓	
5) 生理食塩液 50ml 5-FU 580mg 15分	
↓	
6) 生理食塩液 140ml 5-FU 3480mg 46h持続 (トレフェューザー使用)	

デカドロンはday2の朝から

Day8	
<b>day8投与可否の基準</b>	
G3以上の皮膚症状: 投与延期 初回⇒G2以下に(250mg/m2で継続) 回復せず(投与中止) 2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m2で投与継続) 回復せず(投与中止) 3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m2で投与継続) 回復せず(投与中止) 4回目の発現時⇒投与中止	
1) 生理食塩液 50ml 15分 デキサート 6.6mg	点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナール2錠内服
↓	
2) 生理食塩液 50ml 30分	
↓	
3) 生理食塩液 50ml アービタックス 363mg 1h	生食50mlを抜きアービタックスの 必要量を入れる infusion reactionに注意
↓	
4) 生理食塩液 100ml 硫酸マグネシウム 20ml 1h	

<b>Infusion reaction</b> (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	FOLFIRI/アービタックス(2回目以降)		
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day 1 . . . . . 8 . . . . .		投与開始基準
	予定日	1/1	1/8
アイソボリン 200 mg/m2	↓		1. 白血球 3,000以上 2. 好中球 1,500以上
5-FU 400 mg/m2	↓		3. 血小板 7.5万以上 4. 水様下痢がない
5-FU 2400 mg/m2	↓		5. 感染を思わせる発熱(38度以上)がない
イリノテカン 150 mg/m2	↓		6. その他 Grade2以下である 7. EGFR陽性患者
アービタックス 250 mg/m2	↓	↓	減量基準
デキサート 6.6mg	↓	↓	1. 白血球 1,000未満(Grade4)
アロキシ 0.75mg	↓		2. 好中球 500未満(Grade4)
デカドロン 8mg	↓↓↓		3. 血小板 5万未満(Grade3)
レスタミン 5錠	↓	↓	4. 好中球減少 Grade3以上, 発熱38度以上
カロナル 400mg	↓	↓	5. 下痢 Grade2以上 6. その他 Grade3以上
			7. 延期が二度発生した場合

治療開始日	治療間隔	予定コース数	コース
身長 150 cm	体重 54 kg	BSA 1.45	m2
eGFR 60 ml/min	eGFR/BSA 50 ml/min		

## Day1-2

1) 生理食塩液 50ml 15分	デキサート 6.6mg
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服	
↓	
2) アロキシ 0.75mg	硫酸マグネシウム 20ml 30分
↓	
3) 生理食塩液 50ml	アービタックス 363mg 1h
↓ <b>infusion reactionに注意</b>	
4) 5%ブドウ糖 500ml	アイソボリン 290mg 2h
↓	
5) 生理食塩液 50ml	5-FU 580mg 15分
↓	
6) 生理食塩液 140ml	5-FU 3480mg 46h持続 (トレフューザー使用)

## Day8

<b>day8投与可否の基準</b>	
G3以上の皮膚症状: 投与延期	
初回⇒G2以下に(250mg/m2で継続)	
回復せず(投与中止)	
2回目の発現⇒G2以下に(200mg/m2で投与継続)	
回復せず(投与中止)	
3回目の発現時⇒G2以下に(150mg/m2で投与継続)	
回復せず(投与中止)	
4回目の発現時⇒投与中止	
1) 生理食塩液 50ml 15分	デキサート 6.6mg
点滴開始時にレスタミン 5錠とカロナル2錠内服	
↓	
2) 生理食塩液 50ml 30分	
↓	
3) 生理食塩液 50ml	アービタックス 363mg 1h
生食50mlを抜きアービタックスの必要量を入れる <b>infusion reactionに注意</b>	
↓	
4) 生理食塩液 100ml	硫酸マグネシウム 20ml 1h

<b>減量投与量</b>	
一段階減量	イリノテカン 120mg/m2 5-FU(bolus) 300mg/m2 5-FU(infus) 2000mg/m2
二段階減量	イリノテカン 100mg/m2 5-FU(bolus) 200mg/m2 5-FU(infus) 1600mg/m2

デカドロンはday2朝から

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

## 化学療法計画書

治療法名		イリノテカンbiweekly													
コース数		コース目													
腫瘍種	胃がん 大腸がん 肺がん 卵巣がん														
患者名					♂	年齢									
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	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1		1/8		1/15		1/29							
イリノテカン	150 mg/m <sup>2</sup>	↓						↓							
アロキシ	0.75mg	↓						↓							
デキサート	6.6mg	↓						↓							
デカドロン	8mg	↓↓↓						↓↓↓							
治療開始日	年 月 日	治療間隔		予定コース数		コース									
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m <sup>2</sup>										
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min												

### Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ WBC&gt;3000, かつ好中球&gt;1500</li> <li>・ Plt&gt;100,000</li> <li>・ 下痢なし</li> <li>・ 肝・腎機能値 2 倍以下</li> <li>・ T-Bil ≥ 2.1 禁忌 or (減量考慮50%量)</li> </ul>

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 210mg	90分
↓	
3) 生理食塩液 50ml	フラッシュ

デカドロンはday 2の朝から

# 化学療法計画書

治療法名	s LV5FU2/Bev				
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
部署		主治医	科	Dr	
開始予定日					
治療内容	Day	1 . . . . . 8 . . . . .			15 . . . . .
	予定日	1/1			
レボホリナート	200 mg/m <sup>2</sup>	↓			
アバステン	5 mg/kg	↓			
5-FU	400 mg/m <sup>2</sup>	↓			
5-FU	2400 mg/m <sup>2</sup>	↓			
グラニセトロン	1mg	↓			
治療開始日	年	月	日	治療間隔	2週毎
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m <sup>2</sup>
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		
予定コース					コース

## Day1-2

1) グラニセトロン	1mg	30分
↓		
2) 生理食塩液	100ml	30分
アバステン	250mg	
↓		
3) 5%ブドウ糖	500ml	2h
レボホリナート	280mg	
↓		
4) 生理食塩液	50ml	15分
5-FU	560mg	
↓		
5) 生理食塩液	140ml	46時間持続 (トレフューザー使用)
5-FU	3360mg	

<b>投与開始基準</b>
1. 好中球1500以上
2. 血小板10万以上
3. 肝・腎機能値2倍以下
4. 心・肺機能異常なし
<b>減量基準</b>
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量する

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

# 化学療法計画書

治療法名		s LV5FU2	
コース数		コース目	
腫瘍種	大腸がん		
患者氏名		♂	年齢
患者ID		生年月日	年 月 日
部署		主治医	科 Dr
開始予定日	Day 1 . . . . . 8 . . . . .		15 . . . . .
治療内容	予定日 1/1		/
レボホリナート	200 mg/m <sup>2</sup>	↓	
5-FU	400 mg/m <sup>2</sup>	↓	
5-FU	2400 mg/m <sup>2</sup>	↓	
グラニセトロン	1mg	↓	
治療開始日	年 月 日	治療 間隔	2週毎 予定コース コース
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.4 m <sup>2</sup>
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min

Day1-2	
1) グラニセトロン	1mg 30分
↓	
2) 5%ブドウ糖	500ml
レボホリナート	280mg 2h
↓	
3) 生理食塩液	50ml
5-FU	560mg 15分
↓	
4) 生理食塩液	140ml
5-FU	3360mg 4h持続 (トレフェューザー使用)

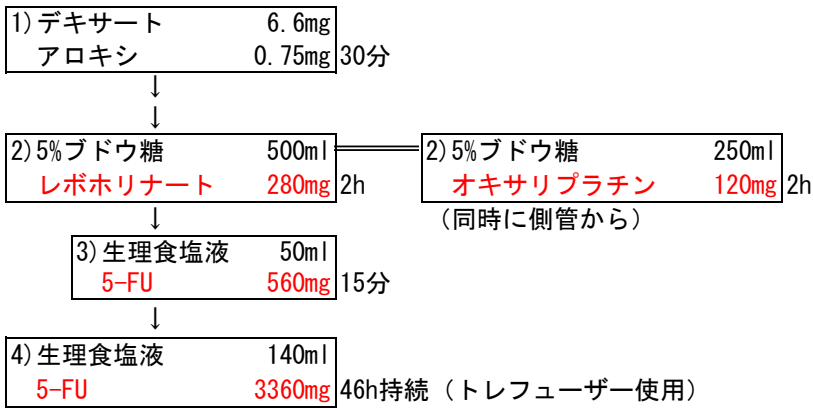
投与開始基準
1. 好中球1500以上
2. 血小板10万以上
3. 肝・腎機能値 2倍以下
4. 心・肺機能異常なし
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量する



# 化学療法計画書

治療法名		mFOLFOX6			
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
開始予定日	患者ID	生年月日		年	月 日
	部署	主治医		科	Dr
治療内容	Day	1	8	15	
	予定日	1/1	/	/	
レボホリナート	200 mg/m <sup>2</sup>	↓			
5-FU	400 mg/m <sup>2</sup>	↓			
5-FU	2400 mg/m <sup>2</sup>	↓			
オキサリプラチン	85 mg/m <sup>2</sup>	↓			
デキサート	6.6mg	↓			
アロキシ	0.75mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
治療開始日	年	月	日	治療	間隔
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m <sup>2</sup>
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

## Day1-2



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

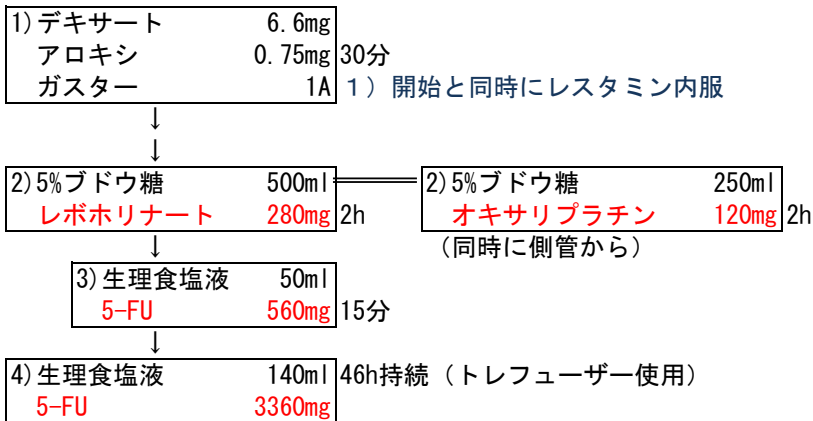
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量
オキサリプラチン65/m <sup>2</sup> に減量

デカドロンはday2の朝から

# 化学療法計画書

治療法名		mFOLFOX6 (アレルギー)			
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
開始予定日	患者ID	生年月日		年	月 日
	部署	主治医		科	Dr
治療内容	Day	1 . . . . . 8 . . . . .		15 . . . . .	
	予定日	1/1		/	
レボホリナート	200 mg/m <sup>2</sup>	↓			
5-FU	400 mg/m <sup>2</sup>	↓			
5-FU	2400 mg/m <sup>2</sup>	↓			
オキサリプラチン	85 mg/m <sup>2</sup>	↓			
デキサート	6.6mg	↓			
アロキシ	0.75mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
レスタミン	5錠	↓			
ガスター	1A	↓			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	2週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m <sup>2</sup>
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

## Day1-2



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

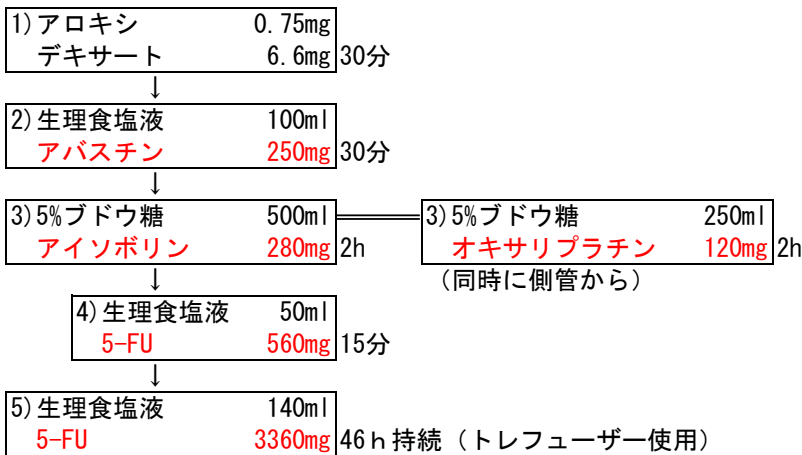
減量基準
1. 好中球 500未満
2. 血小板5万未満
5-FUを20%減量
オキサリプラチン65/m <sup>2</sup> に減量

\* デカドロン錠はday2の朝から内服

# 化学療法計画書

治療法名		mFOLFOX6/Bev			
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
患者ID		生年月日	年	月	日
開始予定日		部署	主治医	科	Dr
治療内容	Day	1	8	15	
	予定日	1/1	/	/	
アバスタチン	5 mg/kg	↓			
レボホリナート	200 mg/m <sup>2</sup>	↓			
5-FU	400 mg/m <sup>2</sup>	↓			
5-FU	2400 mg/m <sup>2</sup>	↓			
オキサリプラチン	85 mg/m <sup>2</sup>	↓			
デキサート	6.6mg	↓			
アロキシ	0.75mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	2週毎
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m <sup>2</sup>
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		
			予定コース	コース	

## Day1-2



デカドロンはday2の朝から

## 投与開始基準

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

## 減量基準

1. 好中球 500未満
  2. 血小板5万未満
- 5-FUを20%減量  
オキサリプラチン65/m<sup>2</sup>に減量

## 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

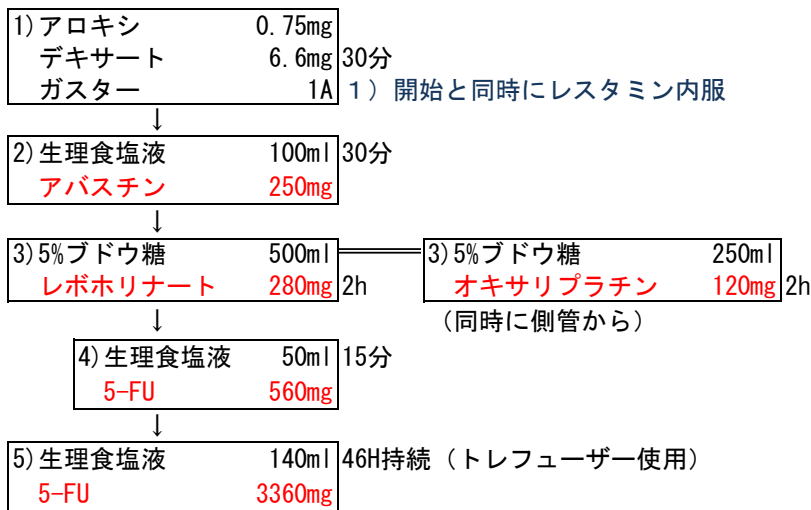
## アバスタチン中止基準

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

# 化学療法計画書

治療法名		mFOLFOX6/Bev (アレルギー)						
コース数		コース目						
腫瘍種	大腸がん							
患者氏名					♂	年齢		
開始予定日	患者ID	生年月日		年	月	日		
	部署	主治医		科		Dr		
治療内容	Day	1 . . . . . 8 . . . . .		15 . . . . .				
	予定日	1/1		/				
アバスタチン	5 mg/kg	↓						
レボホリナート	200 mg/m <sup>2</sup>	↓						
5-FU	400 mg/m <sup>2</sup>	↓						
5-FU	2400 mg/m <sup>2</sup>	↓						
オキサリプラチン	85 mg/m <sup>2</sup>	↓						
デキサート	6.6mg	↓						
アロキシ	0.75mg	↓						
デカドロン	8mg	↓↓↓						
レスタミン	5錠	↓						
ガスター	1A	↓						
治療開始日	年	月	日	治療	間隔	2週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4	m <sup>2</sup>		
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min					

## Day1-2



デカドロンはday2の朝から

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

減量基準
1. 好中球 500未満 2. 血小板5万未満 5-FUを20%減量 オキサリプラチン65/m <sup>2</sup> に減量

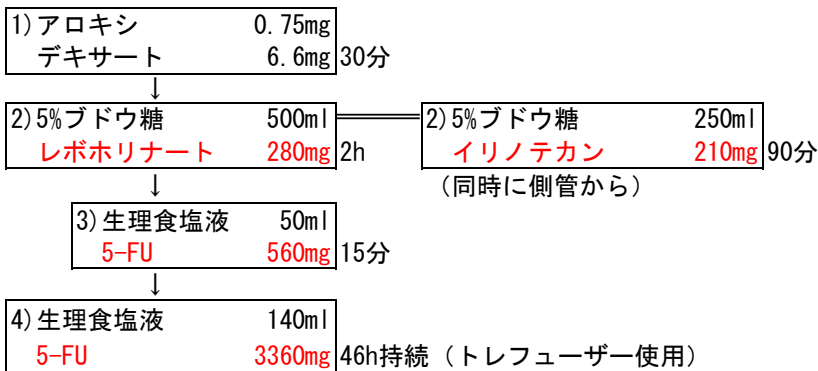
アバスタチン休薬基準
1. 出血 G2 2. 蛋白尿 G3 (≥300mg/dl) 3. 肝機能障害 G3以上

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

# 化学療法計画書

治療法名		FOLFIRI					
コース数		コース目					
腫瘍種		大腸がん					
患者氏名				♂	年齢		
開始予定日		患者ID		生年月日		年 月 日	
		部署		主治医		科 Dr	
治療内容		Day 1		8		15	
		予定日		1/1		/	
レボホリナート		200 mg/m <sup>2</sup>		↓			
5-FU		400 mg/m <sup>2</sup>		↓			
5-FU		2400 mg/m <sup>2</sup>		↓			
イリノテカン		150 mg/m <sup>2</sup>		↓			
デキサート		6.6mg		↓			
アロキシ		0.75mg		↓			
デカドロン		8mg		↓↓↓			
治療開始日		年 月 日		治療 間隔		2週毎 予定コース コース	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m <sup>2</sup>		
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min				

## Day1-2



デカドロンはday2の朝から

投与開始基準
<ol style="list-style-type: none"> <li>好中球1500以上</li> <li>血小板7.5万以上</li> <li>AST/ALT&lt;2.5×ULN</li> <li>T-Bil&lt;1.5×ULN</li> <li>Cr:1.2未満</li> </ol>

減量基準
<ol style="list-style-type: none"> <li>白血球 1,000未満</li> <li>好中球 500未満</li> <li>血小板 5万未満</li> <li>好中球減少 G3以上, 発熱38度以上</li> <li>下痢 Grade2以上</li> <li>その他 Grade3以上</li> <li>延期が二度発生した場合</li> </ol>

減量投与量
<b>一段階減量</b> イリノテカン 120mg/m <sup>2</sup> 5-FU(bolus) 300mg/m <sup>2</sup> 5-FU(infus) 2000mg/m <sup>2</sup>
<b>二段階減量</b> イリノテカン 100mg/m <sup>2</sup> 5-FU(bolus) 200mg/m <sup>2</sup> 5-FU(infus) 1600mg/m <sup>2</sup>

# 化学療法計画書

治療法名		FOLFIRI/Bev			
コース数		コース目			
腫瘍種	大腸がん				
患者氏名		♂	年齢		
開始予定日	患者ID	生年月日	年	月	日
	部署	主治医	科 Dr		
治療内容	Day 1	8	15		
	予定日	1/1			
アバスタチン	5 mg/kg	↓			
レボホリナート	200 mg/m <sup>2</sup>	↓			
5-FU	400 mg/m <sup>2</sup>	↓			
5-FU	2400 mg/m <sup>2</sup>	↓			
イリノテカン	150 mg/m <sup>2</sup>	↓			
デキサート	6.6mg	↓			
アロキシ	0.75mg	↓			
デカドロン	8mg	↓↓↓			
治療開始日	年	月	日	治療 間隔	2週毎 予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.4 m <sup>2</sup>
eGFR	60 ml/min	eGFR/BSA	49 ml/min		

## Day1-2

1) アロキシ 0.75mg デキサート 6.6mg	30分	
↓		
2) 生理食塩液 100ml アバスタチン 250mg	30分	
↓		
3) 5%ブドウ糖 500ml レボホリナート 280mg	2h	3) 5%ブドウ糖 250ml イリノテカン 210mg 90分 (同時に側管から)
↓		
4) 生理食塩液 50ml 5-FU 560mg	15分	
↓		
5) 生理食塩液 140ml 5-FU 3360mg	46h持続 (トレフューザー使用)	

デカドロンはday2の朝から

減量投与量	
一段階減量	
イリノテカン	120mg/m <sup>2</sup>
5-FU(bolus)	300mg/m <sup>2</sup>
5-FU(infus.)	2000mg/m <sup>2</sup>
二段階減量	
イリノテカン	100mg/m <sup>2</sup>
5-FU(bolus)	200mg/m <sup>2</sup>
5-FU(infus.)	1600mg/m <sup>2</sup>

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

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

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

# 化学療法計画書

治療法名		TAS102 (ロンサーフ) /Bev														
コース数		コース目														
腫瘍種		大腸がん														
患者名					♂	年齢										
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		
アバスタチン	5 mg/kg	↓						↓								
ロンサーフ		↓↓↓↓↓			↓↓↓↓↓											
メトクロプラミド	30 mg	→														
治療開始日	年	月	日	治療間隔	4週毎	予定コース数	PDまで	コース								
身長	160	cm	体重	50	kg	BSA	1.46	m <sup>2</sup>								
eGFR	60	ml/min	eGFR/BSA			51	ml/min									

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

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

アバスタチン中止基準
<ol style="list-style-type: none"> <li>過敏症 G3以上</li> <li>消化管穿孔・裂開</li> <li>出血 G3以上</li> <li>血栓症・塞栓症 G3(静脈系)</li> <li>血栓症・塞栓症 G1(動脈系)</li> <li>高血圧 G3以上(薬剤制御不可)</li> <li>蛋白尿 G4</li> <li>中枢神経症状発現</li> </ol>

Day 1, 15	
1) 生理食塩液	50ml 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	100ml
アバスタチン	250mg 30分
↓	
3) 生理食塩液	50ml フラッシュ

ロンサーフ休薬基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hb &lt; 7.0l</li> <li>好中球 &lt; 1000</li> <li>血小板 &lt; 50000</li> <li>T-Bil &gt; 2.0</li> <li>Cr &gt; 2.0</li> <li>AST/ALT &gt; 100 (肝転移除く)</li> </ul>

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

ロンサーフ減量基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>好中球 &lt; 500</li> <li>血小板 &lt; 50000</li> </ul>

ロンサーフはday2の朝から