

# 朝来医療センター 癌化学療法レジメン集

				Ver1.0	2016.9.13	Ver2.0	2017.8.8			
			Ver2.1	2017.10.10	Ver2.2	2018.1.25	Ver2.3	2018.8.23	Ver2.4	2019.8.21
Ver2.5	2019.10.1	Ver2.6	2020.2.20、	Ver2.7	2020.5.29	Ver2.8	2020.7.9	ver2.9	2020.8.21	
ver3.0	2021.1.4	ver3.1	2021.5.26	ver3.2	2021.7.8、	Ver3.3	2021.12.24、	Ver3.4	2022.1.24	
Ver3.5	2022.2.24、	Ver3.6	2022.3.9、	Ver3.7	2022.4.12、	Ver3.8	2022.5.2、	<u>Ver3.9</u>	<u>2022.11.22</u>	

## I. 乳癌

1. TC 療法
2. TCH 療法
3. ハーセプチン単剤療法
4. DTX+HER+PER 療法
5. カドサイラ(T-DM1)療法
6. EC 療法
7. HER+PER 療法
8. DTX 療法

## II. 胃癌、食道癌

1. CPT-11+CDDP 療法(BIRIP 療法、胃内分泌細胞癌)
2. weekly PTX(食道癌)[6投2休]
3. SOX 療法
4. weekly PTX+RAM 療法
5. weekly nab PTX+RAM 療法
6. XELOX 療法
7. XP 療法(3w)
8. XP+HER 療法(3w)
9. S-1+CDDP 療法(3w)
10. S-1+CDDP 療法(5w)
11. S-1+CDDP+HER 療法(3w)
12. Capecitabine+HER 療法(3w)

## III. 大腸癌

1. XELOX 療法
2. XELOX+Bev 療法
3. FOLFIRI 療法
4. FOLFIRI+Bev 療法
5. mFOLFOX6 療法
6. mFOLFOX6+Bev 療法
7. IRIS 療法
8. IRIS+Bev 療法
9. Capecitavine+Bev 療法
10. CPT-11+Cmab 療法
11. sLV5FU2+Bev
12. Pmab 療法

#### IV.膵・肝・胆道癌

1. weekly GEM 療法[3 投 1 休]
2. weekly GEM 療法[2 投 1 休]
3. weekly GEM+nabPTX 療法[3 投 1 休]
4. 変則的GS 療法[1 投 1 休] (2016.11 追加)
5. mFOLFIRINOX 療法[1 投 1 休]

#### V.婦人科癌

1. weekly PTX+カルボプラチン療法[3 投 1 休]
2. PTX+カルボプラチン療法[1 投 2 休]

#### VI.泌尿器癌

1. DTX 療法
2. Cabazitaxel+PSL 療法

#### VII.悪性リンパ腫

1. リツキシマブ単剤療法

#### 付録

有害事象共通用語基準(抜粋) CTCAE v4.0 – JCOG

# I.乳癌

## 1. TC療法（ドセタキセル+シクロフォスファミド）

術後、1クール21日、術後4クール施行

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	.....	21
1	アロキシ点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 6.6-13.2mg	15分	↓											
2	生食 エンドキサン注	250mL 600mg/m2	30分	↓											
3	生食 ワンタキソテール注	250mL 75mg/m2	60分	↓											
	(ジースタ皮下注)	3.6mg				↓									
内服	デカドロン錠	4mgX2			○	○									

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量(DTX 60mg/m2, CPA 500mg/m2)
血液学	白血球		<3000	Grade3 以上の非血液毒性 Grade4 以上の血液毒性(白血球・好中球を除く) 7日間以上続く白血球好中球減少
	好中球	≥1400	<1500	
	血小板	≥10万		
	Hb	≥9g/dL		
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	ALP		>755(AST,ALT>60)	
	総ビリルビン	≤1.5	>1.0	
腎機能	SCr	≤1.5		
	BUN			
その他	末梢神経障害		≥Grade3	
	浮腫		≥Grade3	

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	.....	14	15	.....	21	
アレルギー症状		[Blue bar]													
	対策	初期症状に注意(特に初回・2回目)													
悪心・嘔吐	★★	[Blue bar]													
	対策	中等度催吐性リスク、5-HT3拮抗薬(アロキシ)・デカドロン前投薬													
倦怠感	★★★	[Blue bar]													
	対策	ステロイドの使用													
関節痛、筋肉痛	★★	[Blue bar]													
	発現部位	肩・背中・腰・腕													
骨髄抑制 白血球・好中球減少 貧血	★★★	[Blue bar]													
	対策	投与後1週間前後は特に注意													
	★	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤・ジースタ投与を考慮)													
脱毛	★★★	[Blue bar]													
	特徴	毛髪だけでなく全身性に抜ける。治療後は回復													
爪の変形	★	[Blue bar]													
	対策	適度に切りそろえ、清潔さを保つ													
出血性膀胱炎		[Blue bar]													
	対策	水分摂取に心がける。血尿が出てきたら連絡													
浮腫	★	[Blue bar]													
	特徴	コースの増加とともに頻度増加													

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

## 2. TCH療法（ドセタキセル+シクロフォスファミド+ハーセプチン）

術後、1クール21日、術後4クール施行（ハーセプチンは1年間18クール）

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	.....	21
1	アロキシ点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 6.6-13.2mg	15分	↓											
2	生食 ハーセプチン注	250mL 8→6mg/kg	90→30分	↓	※初回及び予定より8日以上遅れたときは8mg/kg										
3	生食 エンドキサン注	250mL 600mg/m <sup>2</sup>	30分	↓											
4	生食 ワンタキソテール注	250mL 75mg/m <sup>2</sup>	60分	↓											
	(ジーラスタ皮下注)	3.6mg													
内服	ロキソニン錠	1T	点滴前	○											
	デカドロン錠	4mgX2			○	○									

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量(DTX 60mg/m <sup>2</sup> , CPA 500mg/m <sup>2</sup> )
血液学	白血球		<3000	Grade3以上の非血液毒性 Grade4以上の血液毒性(白血球・好中球を除く) 7日間以上続く白血球好中球減少
	好中球	≥1400	<1500	
	血小板	≥10万		
	Hb	≥9g/dL		
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	ALP		>755(AST,ALT>60)	
	総ビリルビン	≤1.5	>1.0	
腎機能	SCr	≤1.5		
	BUN			
その他	末梢神経障害		≥Grade3	
	浮腫		≥Grade3	
	心機能	LVEF≥55%	NYHA分類Ⅲ/Ⅳ	

主な副作用と対策	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	14	15	.....	21
infusion reaction	[Blue bar]												
対策	初期症状(発赤、咳、呼吸困難、血圧低下)に注意、特に初回・2回目												
悪心・嘔吐	[Blue bar]												
★★	中等度催吐性リスク、5-HT3拮抗薬(アロキシ)・デカドロン前投薬												
対策	[Blue bar]												
倦怠感	[Blue bar]												
★★★	ステロイドの使用												
対策	[Blue bar]												
関節痛、筋肉痛	[Blue bar]												
★★	肩・背中・腰・腕												
発現部位	[Blue bar]												
骨髄抑制	[Blue bar]												
★★★	投与後1週間前後は特に注意												
白血球・好中球減少	[Blue bar]												
対策	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤・ジーラスタ投与を考慮)												
貧血	[Blue bar]												
★	[Blue bar]												
脱毛	[Blue bar]												
★★★	毛髪だけでなく全身性に抜ける。治療後は回復												
特徴	[Blue bar]												
爪の変形	[Blue bar]												
★	適度に切りそろえ、清潔さを保つ												
対策	[Blue bar]												
出血性膀胱炎	[Blue bar]												
対策	水分摂取に心がける。血尿が出てきたら連絡												

浮腫	★ 特徴	コースの増加とともに頻度増加
心障害		症状: 動悸、呼吸困難など
間質性肺炎		症状: 乾性咳、発熱、呼吸困難

※頻度: ★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

### 3. ハーセプチン単剤療法

術後、1クール21日、術後18クール施行

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	.....	21	
1	生食 ハーセプチン注	250mL 8→6mg/kg	90→30 分	↓	※初回及び予定より8日以上遅れたときは8mg/kg											
内服	±ロキソニン錠	1T	点滴前	○												

減量・中止の基準	患者選択基準	中止基準	減量基準
心機能	LVEF ≥ 55%	NYHA 分類Ⅲ/Ⅳ	なし

主な副作用と対策	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	14	15	.....	21
infusion reaction	初期症状(発赤、咳、呼吸困難、血圧低下)に注意、特に初回・2回目												
心障害	症状: 動悸、呼吸困難など												
間質性肺炎	症状: 乾性咳、発熱、呼吸困難												

#### 4. DTX+HER+PER 療法（ドセタキセル+ハーセプチン+パージェタ）

進行再発、1クール21日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	.....	21
1	カイトリルバッグ 3mg デカドロン注	100mL 6.6mg	30分	↓											
2	生食 パージェタ点滴静注	250mL 840→420mg	60→30分	↓	※初回及び6週以上間が空いたときは840mg										
3	生食 ハーセプチン注	250mL 8→6mg/kg	90→30分	↓	※初回及び予定より8日以上遅れたときは8mg/kg										
4	生食 ワンタキソテール注	250mL 75mg/m <sup>2</sup>	60分	↓											
内服	ロキソニン錠	1T	点滴前	○											
	デカドロン錠	4mgX2			○	○									

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量(DTX 60mg/m <sup>2</sup> , CPA 500mg/m <sup>2</sup> )
血液学	白血球		<3000	発熱性好中球減少 or 7日間以上続く好中球減少(<500)による中止後 血小板<10万による中止後 高度・増悪皮膚障害
	好中球	≥1400	<1500	
	血小板	≥10万		
	Hb	≥9g/dL		
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	ALP		>755 (AST, ALT >60)	
	総ビリルビン	≤1.5	>1.0	
腎機能	SCr	≤1.5		
	BUN			
その他	末梢神経障害		≥Grade3	
	浮腫		≥Grade3	
	心機能	LVEF ≥55%	NYHA 分類Ⅲ/Ⅳ	

主な副作用と対策	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	14	15	.....	21
infusion reaction 対策	初期症状(発赤、咳、呼吸困難、血圧低下)に注意、特に初回・2回目												
悪心・嘔吐 ★★ 対策	軽度催吐性リスク、5-HT <sub>3</sub> 拮抗薬(カイトリル)・デカドロン前投薬												
倦怠感 ★★ 対策	ステロイドの使用												
骨髄抑制 白血球・好中球減少 貧血 ★★★ 対策	投与後1週間前後は特に注意 発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤・ジースタ投与を考慮)												
脱毛 ★★★ 特徴	毛髪だけでなく全身性に抜ける。治療後は回復												
爪の変形 ★ 対策	適度に切りそろえ、清潔さを保つ												
浮腫 ★ 特徴	コースの増加とともに頻度増加												
心障害	症状: 動悸、呼吸困難など												
間質性肺炎	症状: 乾性咳、発熱、呼吸困難												

※頻度: ★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

## 5. T-DM1 療法 (カドサイラ)

進行再発、1クール21日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	.....	21
1	生食 デカドロン注	100mL 6.6mg	30分	↓											
2	生食 カドサイラ注	250mL 3.6mg/kg	90→30分	↓											初回 90分、2回目以降 30分まで短縮可 ※フィルター付き点滴セット使用

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量
血液学	白血球			1段階: 3.0mg/kg、2段階: 2.4mg/kg 3段階: 中止 <b>AST・ALT</b> : G2(120-200)継続 G3(200-800): G2回復後1段階減量 G4(>800): 中止 <b>高ビリルビン</b> : G4(>10)中止 G2(1.5-3): 1.5以下に回復後通常量 G3(3-10): 1.5以下に回復後1段階減量 <b>血小板</b> G3<5万: 7.5万以上に回復後通常量 G4<2.5万: 7.5万以上に回復後1段階減量 <b>末梢神経障害</b> G3-4: <G2回復後通常量
	好中球			
	血小板	≥10万	<5万	
	Hb			
肝機能	AST	≤100	>200	
	ALT	≤100	>200	
	総ビリルビン	≤1.5	>1.5	
腎機能	SCr			
	BUN			
その他	末梢神経障害		≥Grade3	
	心機能	LVEF≥50%	LVEF<40%	

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	.....	14	15	.....	21	
infusion reaction															
	対策	初期症状(悪寒、発熱、発赤、咳、呼吸困難、血圧低下)に注意、特に初回・2回目													
悪心・嘔吐	★														
	対策	軽度催吐性リスク、症状出現時適宜支持療法追加													
<b>血小板減少</b> 、重度出血	★														
	特徴	1コース day5-8、各コース day8 に nadir 次回までにおおむね回復													
肝機能障害	★														
	特徴	Day8に一過性の上昇、次回までに回復、day8に定期検査													
末梢神経障害	★														
	症状	手足のしびれ感・痛み													
心障害、間質性肺炎		症状: 動悸、呼吸困難、咳嗽など													
		対策: LVEFチェック(初回前、4コースまで6週毎、以降12週毎)													

※頻度: ★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

## 6. EC療法（エピルビシン+シクロフォスファミド）

術後、1クール21日、術後4クール施行

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	.....	21
1	アロキシ点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 9.9mg	15分	↓											
2	生食 ファルモルビシン注	50mL 90mg/m <sup>2</sup>	15分	↓											
3	生食 エンドキサン注	250mL 600mg/m <sup>2</sup>	30分	↓											
内服	イメドカプセル	125-80mg	点滴前	125	80	80									
	デカドロン錠	4mgX2			○	○									

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量
血液学	白血球		<3000	CPA 75% Grade3 以上の非血液毒性、FN T-Bil 3.1-5、GFR<10 EPI Grade3 以上の非血液毒性、FN:75% TBil 1.2-3 or AST 60-180 :50% TBil 3.1-5 or AST >180 :25% Cr >5 :減量考慮
	好中球	≥1500	<1500	
	血小板	≥10万	<10万	
肝機能	AST			
	ALT			
	総ビリルビン		>5	
腎機能	SCr			
	BUN			
その他	LVEF	≥55%		

主な副作用と対策	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	14	15	.....	21
悪心・嘔吐 ★★ 対策	中等度催吐性リスク、5-HT3拮抗薬(アロキシ)・デカドロン前投薬												
口内炎 ★ 対策	口腔ケア(保湿、含嗽、ブラッシング、舌苔除去)												
骨髄抑制 白血球・好中球減少 貧血 ★★ 対策	投与後1週間前後は特に注意 発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤・ジースタ投与を考慮)												
脱毛 ★★★ 特徴	治療後は数カ月かけて回復												
しびれ、爪の変形 ★★ 対策	爪を適度に切りそろえ、清潔さを保つ												
出血性膀胱炎 対策	水分摂取に心がける。血尿が出てきたら連絡												
心毒性 特徴	累積投与量チェック、心筋障害は非可逆的												

※頻度：★★30%未満、★★★30-60%、★★★★60%以上



## 7. HER+PER 療法 (ハーセプチン+パージェタ)

進行再発、1クール21日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	.....	21
1	生食 パージェタ点滴静注	250mL 840→420mg	60→30 分	↓	※初回及び6週以上間が空いたときは840mg										
2	生食 ハーセプチン注	250mL 8→6mg/kg	90→30 分	↓	※初回及び予定より8日以上遅れたときは8mg/kg										
内服	±ロキソニン錠	1T	点滴前	○											

減量・中止の基準	患者選択基準	中止基準	減量基準
心機能	LVEF ≥ 55%	NYHA 分類Ⅲ/Ⅳ	なし

主な副作用と対策	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	14	15	.....	21
infusion reaction													
対策	初期症状(発赤、咳、呼吸困難、血圧低下)に注意、特に初回・2回目												
心障害	症状: 動悸、呼吸困難など												
間質性肺炎	症状: 乾性咳、発熱、呼吸困難												

## 8. DTX療法（ドセタキセル）

術後、進行再発、1クール21日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	.....	21
1	グラニセトンバッグ 3mg デカドロン注	100mL 6.6mg	30分	↓											
2	生食 ドセタキセル注	250mL 75mg/m <sup>2</sup>	60分	↓											

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量(DTX 75→60mg/m <sup>2</sup> )
血液学	白血球	≥4000	<3000	好中球減少性発熱が継続 or Grade3-4の 口内炎 or 重篤なもしくは蓄積性の皮膚 反応 or 中等度の神経障害
	好中球	≥2000	<2000	
	血小板	≥10万	<5万	
	Hb	≥8g/dL	<8/dL	
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	ALP		>755 (AST, ALT >60)	
	総ビリルビン	≤1.5	>1.0	
腎機能	SCr			
	Ccr			
その他	末梢神経障害			
	浮腫			

主な副作用と対策	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	14	15	.....	21
アレルギー症状	初期症状に注意(特に初回・2回目)												
悪心・嘔吐	軽度催吐性リスク、5-HT <sub>3</sub> 拮抗薬・デカドロン前投薬												
倦怠感、食欲不振	ステロイドの使用												
関節痛、筋肉痛	肩・背中・腰・腕												
骨髄抑制	投与後1週間前後は特に注意												
白血球・好中球減少	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤・ジースタ投与を考慮)												
貧血													
脱毛	2-3週間で抜け始める												
	毛髪だけでなく全身性に抜ける。治療後は回復												
爪の変形	適度に切りそろえ、清潔さを保つ												
浮腫	コースの増加とともに頻度増加												

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

## II. 胃癌

### 1. CPT-11+CDDP 療法 (BIRIP 療法)

胃内分泌細胞癌、術後・進行再発、1クール14日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	アロキシ点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 6.6mg	15分	↓													
2	生理食塩液 カンプト注	500mL 60mg/m <sup>2</sup>	90分	↓													
3	生理食塩液 ランダ注	500mL 30mg/m <sup>2</sup>	90分	↓													
4	ソリタT3号輸液	500mL	90分	↓													
内服	イメンドカプセル	125-80mg	点滴前	125	80	80											
	デカドロン錠	8mg 分2	朝昼		○	○	○										

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準
血液学	白血球	≥3100000	<3000	CDDP eGFR 10-50:25%減量、<10:50%減量 CCr 46-60:25%減量、31-45:50%減量 <30:中止 CPT-11 G4 血液毒性 or G2-3 下痢:10mg/m <sup>2</sup> 減量
	好中球	≥1500	<1500	
	血小板	≥10万	<10万	
	Hb	≥9.5	<9.5	
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	肝機能障害		>G3	
腎機能	SCr	≤1.2	>1.2	
	CCr	≥60	<30	
	腎機能障害		>G3	
その他	下痢		G4	

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
悪心・嘔吐	★★★														
	対策	高等度催吐性リスク、5-HT <sub>3</sub> 拮抗薬(アロキシ)・デカドロン・イメンド前投薬													
下痢	★★★														
	対策	排便回数・水様便チェック、下痢:半夏瀉心湯 7.5g/日予防投薬、酷いときロペミン													
骨髄抑制 白血球・好中球減少	★★★														
	対策	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)													
腎機能障害	★														
	症状	顔や手足のむくみ、尿量減少													
	対策	投与前後の輸液、飲水指導(投与開始から3日間1000mL以上)、Mg投与、利尿													
脱毛 (CPT-11)	★★	特徴 投与後2-3週間で発現、中止後半年で回復													

※頻度: ★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

## 2. weeklyPTX [6投2休] (パクリタキセル)

食道癌、1クール56日 【フィルター付き点滴セット使用】

Rp	薬品名	投与量	時間	1	8	15	22	28	35	42	49
1	カイトリル 3mg デカドロン注 ガスター注 ポララミン注	100mL 6.6mg 20mg 5mg	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	休	休
2	生食 タキソール	250mL 80mg/m <sup>2</sup>	60分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	休	休

減量・中止の基準		患者選択基準	投与延期	減量検討
血液学	白血球			1 段階減量: PTX45-50? mg/m <sup>2</sup> 2 段階減量: PTX37-45? mg/m <sup>2</sup> CBDCA: FN、発熱を伴わない7日間以上のG4好中球減少(<500)、出血を伴うG3血小板減少(<5万)、血小板<1万 PTX: 末梢神経障害 G2 で減量、G3以上で中止
	好中球	≥1500	<1500	
	血小板	≥10万	<75000	
	Hb			
肝機能	AST	≤100		
	ALT	≤100		
	総ビリルビン	≤1.5		
腎機能	SCr	≤1.5		
	BUN			
その他	末梢神経障害		≥Grade3	
	非血液学的毒性		≥Grade3	

主な副作用と対策		1	8	15	22
過敏症	対策	■	■	■	■
		レスタミン錠内服、ガスター注・デカドロン注前投薬			
悪心・嘔吐	★★	■	■	■	■
	対策	中等度催吐性リスク、デカドロン前投薬			
骨髄抑制	★★★	投与後10-14日目がピーク			
白血球・好中球減少	対策	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤・G-CSF投与を考慮)			
血小板減少	対策	出血傾向に注意			
便秘		■	■	■	■
		治療開始前より便秘把握、イレウス発現を念頭に			
末梢神経障害	症状	手指や足のしびれ感・痛み・灼熱感出現、早めに把握			
	対策	休薬・減量、リカ・メチコパール・ビタミン・牛車腎気丸等検討			
筋肉痛・関節痛	★★	■	■	■	■
	対策	一過性の症状で自然消失する、症状が重篤な場合 NSAIDs 投与検討			
脱毛	特徴	投与開始2-3週で現れ、投与終了後半年ほどで回復する。			

※頻度：★★30%未満、★★★30-60%、★★★★60%以上

### 3.SOX療法（オキサリプラチン1投2休、TS-1 2週服薬1週休）

術後・進行再発、1クール21日、PDまで

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	.....	21
1	アロキシン点滴0.75mg デカドロン注	50mL 3.3-9.9mg	15分	↓																
2	5%ブドウ糖液 エルプラット注 デカドロン注	500mL 100mg/m <sup>2</sup> 3.3mg	120分	↓																
3	5%ブドウ糖液	100mL	15分	↓																
内服	TS-1 配合錠	80mg/m <sup>2</sup> 分2		夕	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	朝

#### TS-1 投与量

	体表面積	<1.25m <sup>2</sup>	1.25-1.5m <sup>2</sup>	≥1.5m <sup>2</sup>
標準	80mg/m <sup>2</sup> 分2	80mg 分2	100mg 分2	120mg 分2

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準
血液学	白血球	≥3000	<1000	S-1:120→100→80→50mg OX:100→75→50mg/m <sup>2</sup> 白血球<1000、好中球<500(次コース予定日<1500)、FN G3以上、血小板<50000 :S1・OX 1段階減量 血小板5万-7.5万(次コース予定日7.5万-10万):OX1段階減量 下痢・口内炎・手足症候群≥G3:S1(OX)1段階減量 末梢神経障害≥G2:OX1段階減量
	好中球	≥1500	<1000	
	血小板	≥75000	<75000	
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	(肝転移)	≤500	>500	
腎機能	Scr	≤1.5	>1.5	
その他	末梢神経障害	<G3		
	下痢、口内炎、手足症候群	≤G1		

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	15	21
アレルギー症状、血管痛 (エルプラット)	対策										
悪心・嘔吐・食欲不振	★★ 対策										
末梢神経障害	★★★ 対策										
骨髄抑制 血小板・好中球減少	★★★ 対策									投与後10-14日目がピーク	
下痢、口内炎	★★ 対策										
流涙(S1)	★ 症状 対策										

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

#### 4. weeklyPTX+RAM療法 [3投1休] (パクリタキセル、ラムシルマブ)

進行再発胃癌、1クール28日 【フィルター付き点滴セット使用】

Rp	薬品名	投与量	時間	1	.....	8	.....	15	.....	22	.....28
1	グラニセロン3mg デカドロン注 ガスター注 ポララミン注	100mL 6.6mg 1A 5mg	30分	↓		↓		↓		休	
2	生食 サイラムザ注	250mL 8mg/m2	60分	↓		休		↓		休	
3	生食	50mL	全開	↓		休		↓		休	
4	生食 パクリタキセル注	250mL 80mg/m2	60分	↓		↓		↓		休	

※2コースまでは2と4の間に1時間観察

減量・中止の基準		患者選択基準	PTX 投与延期	減量検討
血液学	白血球			1段階減量: PTX70mg/m2、RAM6mg/kg 2段階減量: PTX60mg/m2、RAM5mg/kg PTX: G4 血液毒性、G3 非血液毒性(脱毛を除く) RAM: 可逆的 G3-4、尿蛋白 2-3g、高血圧
	好中球	≥1500	Day1<1500 Day8.15<1000	
	血小板	≥10万	Day1<10万 Day8.15<7.5万	
	Hb	≥9		
肝機能	AST	≤120	>120	
	ALT	≤120	>120	
	総ビリルビン	≤1.5	>1.5	
腎機能	SCr	基準値x1.5	Day1>基準値x1.5	
	CCr	≥50	<50	
	尿蛋白	≤1+	≥2+(サイラムザ中止)	
その他	PT-INR	≤1.5		
	PTorPTT/aPTT	≤基準値x1.5		

主な副作用と対策		1	8	15	22
過敏症、infusion reaction	対策	■	■	■	
	対策	ポララミン注、ガスター注・デカドロン注前投薬、アルコール問診			
悪心・嘔吐	★★	■	■	■	
	対策	中等度催吐性リスク、デカドロン前投薬			
骨髄抑制	★★★			■ 投与後 10-14 日目がピーク	
白血球・好中球減少	対策	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤・G-CSF 投与を考慮)			
血小板減少	対策	出血傾向に注意			
下痢、腹痛、便秘	★★				
末梢神経障害	★★★				
	症状	手指や足のしびれ感・痛み・灼熱感出現、早めに把握			
	対策	休薬・減量、リカ・メチコバル・ビタミン・牛車腎気丸等検討			
筋肉痛・関節痛	★★	■	■	■	
	対策	一過性の症状で自然消失する、症状が重篤な場合 NSAIDs 投与検討			
脱毛	★★★			■	
	特徴	投与開始 2-3 週で現れ、投与終了後半年ほどで回復する。			
ラムシルマブ関連	症状	高血圧、出血傾向(口腔粘膜・鼻・肛門)、蛋白尿、(消化管穿孔、血栓塞栓症)			
	対策	高血圧 G2(140/90)以上で降圧剤(ARB(+Ca拮抗剤))考慮			

※頻度：★★30%未満、★★★30-60%、★★★★60%以上

## 5. Weekly nab-PTX+RAM療法 [3投1休] (アブラキサン、ラムシルマブ)

進行再発胃癌、1クール28日 【サイラムザ：フィルター付き点滴セット使用、アブラキサン：フィルター禁】

Rp	薬品名	投与量	時間	1	.....	8	.....	15	.....	22	.....	28
1	グラニセロン3mg デカドロン注 ポララミン注	100mL 6.6mg 5mg	30分	↓		↓		↓		休		
2	生食 サイラムザ注	250mL 8mg/m <sup>2</sup>	60分	↓		休		↓		休		
3	生食	50mL	全開	↓		休		↓		休		
4	生食 アブラキサン注	100mL 100mg/m <sup>2</sup>	30分	↓		↓		↓		休		

※2コースまでは2と4の間に1時間観察

減量・中止の基準		患者選択基準	nabPTX 投与延期	減量検討
血液学	白血球			1段階減量: nabPTX80mg/m <sup>2</sup> 、RAM6mg/kg 2段階減量: nabPTX60mg/m <sup>2</sup> 、RAM5mg/kg nabPTX: G4 血液毒性(好中球<500、FN、血小板<25000)、 G3 非血液毒性(脱毛を除く)・末梢神経障害・下痢 G2 皮膚障害 RAM: 可逆的 G3-4、尿蛋白 2-3g、高血圧
	好中球	≥1500	<1000	
	血小板	≥10万	<7.5万	
	Hb	≥9		
肝機能	AST	≤120	>100	
	ALT	≤120	>100	
	総ビリルビン	≤1.5		
腎機能	SCr	基準値x1.5		
	CCr	≥50		
	尿蛋白	≤1+	≥2+(サイラムザ中止)	
その他	PT-INR	≤1.5		
	PTorPTT/aPTT	≤基準値x1.5		
	末梢神経障害		G3	
	皮膚障害・下痢		G2	
	非血液毒性(脱毛を除く)		G3	

主な副作用と対策		1	8	15	22
過敏症、infusion reaction	対策	■	■	■	
	ポララミン注・デカドロン注前投薬				
悪心・嘔吐	★★	■	■	■	
	対策				
	中等度催吐性リスク、デカドロン前投薬				
骨髄抑制	★★★				
	投与後10-14日目がピーク				
白血球・好中球減少	対策				
	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤・G-CSF投与を考慮)				
血小板減少	対策				
	出血傾向に注意				
下痢・口内炎	★				
末梢神経障害	★★				
	症状				
	手指や足のしびれ感・痛み・灼熱感出現、早めに把握				
	対策				
	休薬・減量、リカ・メチコバル・ビタミン・牛車腎気丸等検討				
筋肉痛・関節痛	★★	■	■	■	
	対策				
	一過性の症状で自然消失する、症状が重篤な場合 NSAIDs 投与検討				
脱毛	★★★				
	特徴				
	投与開始2-3週で現れ、投与終了後半年ほどで回復する。				
ラムシルマブ関連	症状				
	高血圧、出血傾向(口腔粘膜・鼻・肛門)、蛋白尿、(消化管穿孔、血栓塞栓症)				
	対策				
	高血圧 G2(140/90)以上で降圧剤(ARB(+Ca拮抗剤))考慮				

※頻度：★★30%未満、★★★30-60%、★★★★60%以上

6.XELOX 療法 (オキサリプラチン 1 投 2 休、ゼローダ 2 週服薬 1 週休)

術後・進行再発、1クール21日、術後8クール

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	.....	21
1	アロキン点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 3.3-9.9mg	15分	↓																
2	5%ブドウ糖液 エルプラット注 デカドロン注	500mL 130mg/m <sup>2</sup> 3.3mg	120分	↓																
3	5%ブドウ糖液	100mL	15分	↓																
内服	ゼローダ錠	1000mg/m <sup>2</sup> X2		夕	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	朝

ゼローダ投与量(C法)

	\体表面積	<1.36m <sup>2</sup>	1.36-1.65m <sup>2</sup>	1.66-1.95m <sup>2</sup>	≥1.96m <sup>2</sup>	
標準	1000mg/m <sup>2</sup> x2	1200mgX2	1500mgX2	1800mgX2	2100mgX2	
	\体表面積	<1.41m <sup>2</sup>	1.41-1.5m <sup>2</sup>	1.51-1.8m <sup>2</sup>	1.81-2.1m <sup>2</sup>	≥2.11m <sup>2</sup>
減量 1 段階	750mg/m <sup>2</sup> X2	900mgX2	1200mgX2	1200mgX2	1500mgX2	1500mgX2
減量 2 段階	500mg/m <sup>2</sup> X2	600mgX2	600mgX2	900mgX2	900mgX2	1200mgX2

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準		L-OHP	Cape	
血液学	白血球			発熱性好中球減少	1回目	85mg/m <sup>2</sup>	1段階減量	
	好中球	≥1500	<1500	好中球減少 G3 (<1000-500)	1回目	100mg/m <sup>2</sup>	1段階減量	
	血小板	≥10万	<75000		2回目	85mg/m <sup>2</sup>	1段階減量	
	Hb	≥9g/dL		好中球減少 G4 (<500)	1回目	85mg/m <sup>2</sup>	2段階減量	
肝機能	AST	≤100	>800	血小板減少 G3 (<50000)	2回目	中止	中止	
	ALT	≤100	>800		1回目	100mg/m <sup>2</sup>	1段階減量	
	ALP			2回目	85mg/m <sup>2</sup>	1段階減量		
	総ビリルビン	≤1.5	>10	3回目	85mg/m <sup>2</sup>	2段階減量		
腎機能	Ccr	≥50mL/min		血小板減少 G4 (<25000)	1回目	85mg/m <sup>2</sup>	2段階減量	
	BUN				2回目	中止	中止	
その他	末梢神経障害			末梢神経障害 G2	≥22日	100mg/m <sup>2</sup>	標準	
	浮腫			末梢神経障害 G3	8-21日	100mg/m <sup>2</sup>	標準	
					≥22日	中止	標準	
				腎障害 Ccr 30-50mL/min			標準	1段階減量
				AST,ALT>100 ALP>755	2回目		標準	1段階減量
					3回目		標準	2段階減量
					4回目			中止
			T-BIL>3	1回目		標準	1段階減量	
				2回目		標準	2段階減量	
				3回目			中止	



主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	15	21
アレルギー症状、血管痛 (エルプラット)	対策										
		初期症状(発疹、発赤、息苦しさ)に注意、血管痛予防にデカドロン混注、加温									
悪心・嘔吐	★★ 対策										
		中等度催吐性リスク、5-HT3拮抗薬(アロキシ)・デカドロン前投薬									
末梢神経障害	★★★ 対策										
		冷たいものに触ったり飲食しない。									
骨髄抑制 白血球・好中球減少	★★ 対策										
											投与後 10-14 日目がピーク
		発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)									
下痢	★★★ 対策										
		排便回数・水様便チェック、酷いときロペミン									
手足症候群	★★★ 症状 対策										
		手足のはれ、ひび割れ、水ぶくれ等									
		保湿剤(ヒルドイド)等でスキンケア、酷いときステロイド軟膏(アンテベート等)									

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

7.XP療法（シスプラチン1投2休、ゼローダ2週服薬1週休）

術後・進行再発、1クール21日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	.....	21
1	アロキン点滴0.75mg デカドロン注	50mL 9.9mg	15分	↓																
2	ソリタ T3 輸液	500mL	60分	↓																
3	生食	500mL	60分	↓																
4	生食 ランダ注	250mL 80mg/m2	60分	↓																
5	生食	500mL	60分	↓																
6	生食 ラシックス注 20mg	50mL 1A	10分	↓																
7	ソリタ T3 輸液	500mL	60分	↓																
1	ソリタ T3 輸液	500mL	120分		↓↓															
2	ソリタ T3 輸液	500mL	120分		↓↓															
内服	イメンドカプセル	125-80-80		125	80-80															
内服	ゼローダ錠	1000mg/m2 X2		夕	○○○○○○○○○○○○○○○○															朝

ゼローダ投与量(C法)

	体表面積	<1.36m2	1.36-1.65m2	1.66-1.95m2	≥1.96m2	
標準	1000mg/m2x2	1200mgX2	1500mgX2	1800mgX2	2100mgX2	
	体表面積	<1.41m2	1.41-1.5m2	1.51-1.8m2	1.81-2.1m2	≥2.11m2
減量1段階	750mg/m2X2	900mgX2	1200mgX2	1200mgX2	1500mgX2	1500mgX2
減量2段階	500mg/m2X2	600mgX2	600mgX2	900mgX2	900mgX2	1200mgX2

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準		CDDP	Cape
血液学	白血球			好中球減少(1000-1500)		85mg/m2	1段階減量
	好中球	≥1500	<1000	G4 好中球減少5日を超え次回		75mg/m2	1段階減量
	血小板	≥10万	<10万	G4 血小板減少次回		50mg/m2	2段階減量
	Hb	≥9g/dL		FN G3 次回		75mg/m2	1段階減量
肝機能	AST	≤100		FN G4 次回(G0-1 軽減後)		50mg/m2	2段階減量
	ALT	≤100		非血液毒性 G2	2回目	75mg/m2	1段階減量
	ALP				3回目	50mg/m2	2段階減量
	総ビリルビン	≤1.5			4回目	中止	中止
腎機能	Ccr	≥60mL/min	<40	非血液毒性 G3	1回目	75mg/m2	1段階減量
	Alb	≥2.5g/dL			2回目	50mg/m2	2段階減量
					3回目	中止	中止
その他				非血液毒性 G4(G1 回復後)		50mg/m2	2段階減量
				腎障害 Ccr <40mL/min		中止	標準
				腎障害 Ccr 41-59mL/min		(Ccr)mg/m2	標準

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	15	21
infusion reaction											
	対策	初期症状(発熱、悪寒、呼吸困難、発疹)に注意、特に初回									
悪心・嘔吐、食欲不振	★★★										
	対策	高度催吐性リスク、5-HT3拮抗薬(アロキシ)・デカドロン・イメンド前投薬									
腎障害	★★★										
	対策	十分な尿量確保、電解質変動に注意									
骨髄抑制	★★									投与後 10-14 日目がピーク	
白血球・好中球減少	対策	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)									
下痢、口内炎	★★										
	対策	排便回数・水様便チェック、酷いときロペミン									
手足症候群	★★										
	症状	手足のはれ、ひび割れ、水ぶくれ等									
	対策	保湿剤(ヒルドイド)等でスキンケア、酷いときステロイド軟膏(アンベート等)									

※頻度：★★30%未満、★★★30-60%、★★★★60%以上

8.XP+HER療法（シスプラチン+ハーセプチン 1投2休、ゼローダ 2週服薬 1週休）

術後・進行再発、1クール21日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	.....	21
1	アロキシ点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 9.9mg	15分	↓																
2	生食 ハーセプチン注	250mL 8→6mg/kg	90→30分	↓	※初回及び予定より8日以上遅れたときは 8mg/kg															
3	ソリタ T3 輸液	500mL	60分	↓																
4	生食	500mL	60分	↓																
5	生食 ランダ注	250mL 80mg/m2	60分	↓																
6	生食	500mL	60分	↓																
7	生食 ラシックス注 20mg	50mL 1A	10分	↓																
8	ソリタ T3 輸液	500mL	60分	↓																
1	ソリタ T3 輸液	500mL	120分		↓	↓														
2	ソリタ T3 輸液	500mL	120分		↓	↓														
内服	イメドカプセル	125-80-80		125	80-80															
内服	ロキソニン錠	1T	点滴前	○																
内服	ゼローダ錠	1000mg/m2 X2		夕	○○○○○○○○○○○○○○○○														朝	

ゼローダ投与量(C法)

	\ 体表面積	<1.36m2	1.36-1.65m2	1.66-1.95m2	≥1.96m2	
標準	1000mg/m2x2	1200mgX2	1500mgX2	1800mgX2	2100mgX2	
	\ 体表面積	<1.41m2	1.41-1.5m2	1.51-1.8m2	1.81-2.1m2	≥2.11m2
減量1段階	750mg/m2X2	900mgX2	1200mgX2	1200mgX2	1500mgX2	1500mgX2
減量2段階	500mg/m2X2	600mgX2	600mgX2	900mgX2	900mgX2	1200mgX2

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準		CDDP	Cape
血液学	白血球			好中球減少(1000-1500)		85mg/m2	1段階減量
	好中球	≥1500	<1000	G4 好中球減少 5日を超え次回		75mg/m2	1段階減量
	血小板	≥10万	<10万	G4 血小板減少次回		50mg/m2	2段階減量
	Hb	≥9g/dL		FN G3 次回		75mg/m2	1段階減量
肝機能	AST	≤100		FN G4 次回(G0-1 軽減後)		50mg/m2	2段階減量
	ALT	≤100		非血液毒性 G2	2回目	75mg/m2	1段階減量
	ALP				3回目	50mg/m2	2段階減量
	総ビリルビン	≤1.5			4回目	中止	中止
腎機能	Ccr	≥60mL/min	<40	非血液毒性 G3	1回目	75mg/m2	1段階減量
	Alb	≥2.5g/dL			2回目	50mg/m2	2段階減量
					3回目	中止	中止
その他	心機能	LVEF≥55%	NYHA 分類Ⅲ/Ⅳ	非血液毒性 G4(G1 回復後)		50mg/m2	2段階減量
				腎障害 Ccr <40mL/min		中止	標準
				腎障害 Ccr 41-59mL/min		(Ccr)mg/m2	標準

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	15	21	
infusion reaction												
	対策	初期症状(発熱、悪寒、呼吸困難、発疹)に注意、特に初回・2回目										
悪心・嘔吐、食欲不振	★★★											
	対策	高度催吐性リスク、5-HT3拮抗薬(アロキシ)・デカドロン・イメンド前投薬										
腎障害	★★★											
	対策	十分な尿量確保、電解質変動に注意										
骨髄抑制	★★											
白血球・好中球減少	対策	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)										
下痢、口内炎	★★											
	対策	排便回数・水様便チェック、酷いときロペミン										
手足症候群	★★											
	症状	手足のはれ、ひび割れ、水ぶくれ等										
	対策	保湿剤(ヒルドイド)等でスキンケア、酷いときステロイド軟膏(アンベート等)										
心障害		症状:動悸、呼吸困難など										
間質性肺炎		症状:乾性咳、発熱、呼吸困難										

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

9. S-1+CDDP療法 (3w) (シスプラチン1投2休、S-1 2週服薬1週休)

術後・進行再発、1クール21日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	.....	21
1	アロキシ点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 9.9mg	15分	↓																
2	ソリタ T3 輸液	500mL	60分	↓																
3	生食	500mL	60分	↓																
4	生食 ランダ注	250mL 60mg/m <sup>2</sup>	60分	↓																
5	生食	500mL	60分	↓																
6	生食 ラシックス注 20mg	50mL 1A	10分	↓																
7	ソリタ T3 輸液	500mL	60分	↓																
1	ソリタ T3 輸液	500mL	120分		↓	↓														
2	ソリタ T3 輸液	500mL	120分		↓	↓														
内服	イメンドカプセル	125-80-80		125	80-80															
内服	ティーエスワン OD 錠	80mg/m <sup>2</sup> 分2		夕	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	朝

TS-1 投与量

	体表面積	<1.25m <sup>2</sup>	1.25-1.5m <sup>2</sup>	≥1.5m <sup>2</sup>
標準	80mg/m <sup>2</sup> 分2	80mg 分2	100mg 分2	120mg 分2

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準
血液学	白血球			S-1:120→100→80mg CDDP:60→50→40mg/m <sup>2</sup> 血液毒性 G3、FN、G2 非血液毒性:次コース減量 S-1:80>Ccr≥60 1段階減量、1.5<T-BIL<3 減量 100<ALT/AST≤150 減量
	好中球	≥1500	<1000	
	血小板	≥10万	<10万	
	Hb	≥9g/dL		
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	総ビリルビン	≤1.5	≥3	
腎機能 その他	Ccr	≥80mL/min	<50	
	PS	0-2		

主な副作用と対策	1	2	3	4	5	6	7	8	15	21
infusion reaction										
対策	初期症状(発熱、悪寒、呼吸困難、発疹)に注意、特に初回									
悪心・嘔吐、食欲不振	★★★									
対策	高度催吐性リスク、5-HT <sub>3</sub> 拮抗薬(アロキシ)・デカドロン・イメンド前投薬									
腎障害	★									
対策	十分な尿量確保、電解質変動に注意									
骨髄抑制・貧血	★★★									
対策	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)									
下痢、口内炎	★★									
対策	排便回数・水様便チェック、酷いときロペミン									

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

10. S-1+CDDP療法 (5w) (シスプラチン day8、S-1 3週服薬2週休)

術後・進行再発、1クール35日

Rp	薬品名	投与量	時間	1.....7	8	9 10.....	21	.....	35
1	アロキシ点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 9.9mg	15分		↓				
2	ソリタ T3 輸液	500mL	60分		↓				
3	生食	500mL	60分		↓				
4	生食 ランダ注	250mL 60mg/m <sup>2</sup>	60分		↓				
5	生食	500mL	60分		↓				
6	生食 ラシックス注 20mg	50mL 1A	10分		↓				
7	ソリタ T3 輸液	500mL	60分		↓				
1	ソリタ T3 輸液	500mL	120分			↓↓			
2	ソリタ T3 輸液	500mL	120分			↓↓			
内服	イメンドカプセル	125-80-80			125	80-80			
内服	ティーエスワン OD 錠	80mg/m <sup>2</sup> 分2		○.....○	○	○.....○	○		休業

TS-1 投与量

	体表面積	<1.25m <sup>2</sup>	1.25-1.5m <sup>2</sup>	≥1.5m <sup>2</sup>
標準	80mg/m <sup>2</sup> 分2	80mg 分2	100mg 分2	120mg 分2

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準
血液学	白血球			S-1: 120→100→80mg CDDP: 60→50→40mg/m <sup>2</sup> 血液毒性 G3、FN、G2 非血液毒性: 次コース減量 S-1: 80 > Ccr ≥ 60 1段階減量、1.5 < T-BIL < 3 減量 100 < ALT/AST ≤ 150 減量
	好中球	≥1500	<1000	
	血小板	≥10万	<10万	
	Hb	≥9g/dL		
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	総ビリルビン	≤1.5	≥3	
腎機能 その他	Ccr	≥80mL/min	<50	
	PS	0-2		

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	14	21	35
infusion reaction												
	対策	初期症状(発熱、悪寒、呼吸困難、発疹)に注意、特に初回										
悪心・嘔吐、食欲不振	★★★	高度催吐性リスク、5-HT <sub>3</sub> 拮抗薬(アロキシ)・デカドロン・イメンド前投薬										
	対策	十分な尿量確保、電解質変動に注意										
腎障害	★											
	対策	十分な尿量確保、電解質変動に注意										
骨髄抑制・貧血	★★★											
白血球・好中球・血小板減少	対策	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)										
下痢、口内炎	★★											
	対策	排便回数・水様便チェック、酷いときロペミン										

※頻度：★★30%未満、★★★30-60%、★★★★60%以上

11. S-1+CDDP+HER療法 (3w) (シスプラチン・ハーセプチン1投2休、S-1 2週服薬1週休)

術後・進行再発、1クール21日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	.....	21
1	アロキシ点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 9.9mg	15分	↓																
2	生食 ハーセプチン注	250mL 8→6mg/kg	90→30分	↓	※初回及び予定より8日以上遅れたときは8mg/kg															
2	ソリタ T3 輸液	500mL	60分	↓																
3	生食	500mL	60分	↓																
4	生食 ランダ注	250mL 60mg/m <sup>2</sup>	60分	↓																
5	生食	500mL	60分	↓																
6	生食 ラシックス注 20mg	50mL 1A	10分	↓																
7	ソリタ T3 輸液	500mL	60分	↓																
1	ソリタ T3 輸液	500mL	120分	↓↓																
2	ソリタ T3 輸液	500mL	120分	↓↓																
内服	イメドカプセル	125-80-80		125	80-80															
内服	ロキソニン錠	1T	点滴前	○																
内服	ティーエスワン OD 錠	80mg/m <sup>2</sup> 分2		夕	○○○○○○○○○○○○○○○○														朝	

TS-1 投与量

	体表面積	<1.25m <sup>2</sup>	1.25-1.5m <sup>2</sup>	≥1.5m <sup>2</sup>
標準	80mg/m <sup>2</sup> 分2	80mg 分2	100mg 分2	120mg 分2

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準
血液学	白血球			S-1: 120→100→80mg CDDP: 60→50→40mg/m <sup>2</sup> 血液毒性 G3、FN、G2 非血液毒性: 次コース減量 S-1: 80>Ccr≥60 1段階減量、1.5<T-BIL<3 減量 100<ALT/AST≤150 減量
	好中球	≥1500	<1000	
	血小板	≥10万	<10万	
	Hb	≥9g/dL		
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	総ビリルビン	≤1.5	≥3	
腎機能 その他	Ccr	≥80mL/min	<50	
	PS	0-2		
	心機能	LVEF≥55%	NYHA 分類Ⅲ/Ⅳ	



主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	15	21
infusion reaction											
	対策	初期症状(発熱、悪寒、呼吸困難、発疹)に注意、特に初回・2回目									
悪心・嘔吐、食欲不振	★★★										
	対策	高度催吐性リスク、5-HT3拮抗薬(アロキシ)・デカドロン・イメンド前投薬									
腎障害	★★★										
	対策	十分な尿量確保、電解質変動に注意									
骨髄抑制	★★									投与後 10-14 日目がピーク	
白血球・好中球減少	対策	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)									
下痢、口内炎	★★										
	対策	排便回数・水様便チェック、酷いときロペミン									
手足症候群	★★										
	症状	手足のはれ、ひび割れ、水ぶくれ等									
	対策	保湿剤(ヒルドイド)等でスキンケア、酷いときステロイド軟膏(アンベート等)									
心障害		症状:動悸、呼吸困難など									
間質性肺炎		症状:乾性咳、発熱、呼吸困難									

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

## 12. Capecitavine+HER療法（ハーセプチン1投2休、ゼローダ2週服薬1週休）

術後・進行再発、1クール21日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	.....	21
1	生食 ハーセプチン注	250mL 8→6mg/kg	90→30分	↓	※初回及び予定より8日以上遅れたときは8mg/kg															
内服	±ロキソニン錠	1T	点滴前	○																
内服	ゼローダ錠	1000mg/m <sup>2</sup> X2		夕	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	朝	

### ゼローダ投与量(C法)

	\体表面積	<1.36m <sup>2</sup>	1.36-1.65m <sup>2</sup>	1.66-1.95m <sup>2</sup>	≥1.96m <sup>2</sup>	
標準	1000mg/m <sup>2</sup> x2	1200mgX2	1500mgX2	1800mgX2	2100mgX2	
	\体表面積	<1.41m <sup>2</sup>	1.41-1.5m <sup>2</sup>	1.51-1.8m <sup>2</sup>	1.81-2.1m <sup>2</sup>	≥2.11m <sup>2</sup>
減量1段階	750mg/m <sup>2</sup> X2	900mgX2	1200mgX2	1200mgX2	1500mgX2	1500mgX2
減量2段階	500mg/m <sup>2</sup> X2	600mgX2	600mgX2	900mgX2	900mgX2	1200mgX2

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準	Cape	
血液学	白血球			好中球減少(1000-1500)	1段階減量	
	好中球	≥1500	<1500	G4好中球減少5日を超え次回	1段階減量	
	血小板	≥10万	<7.5万	G4血小板減少次回	2段階減量	
	Hb	≥9g/dL		FN G3次回	1段階減量	
肝機能	AST	≤100		FN G4次回(G0-1軽減後)	2段階減量	
	ALT	≤100		非血液毒性 G2	2回目	1段階減量
	ALP				3回目	2段階減量
	総ビリルビン	≤1.5			4回目	中止
腎機能	Ccr	≥50mL/min		非血液毒性 G3	1回目	1段階減量
					2回目	2段階減量
					3回目	中止
その他	心機能	LVEF≥55%	NYHA分類Ⅲ/Ⅳ	非血液毒性 G4(G1回復後)	2段階減量	

主な副作用と対策	1	2	3	4	5	6	7	8	15	21
infusion reaction	初期症状(発熱、悪寒、呼吸困難、発疹)に注意、特に初回・2回目									
悪心・嘔吐、食欲不振	★★ 対策									
骨髄抑制 白血球・好中球減少	★★ 対策 発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)									
下痢、口内炎	★★ 対策 排便回数・水様便チェック、酷いときロペミン									
手足症候群	★★ 症状 手足のはれ、ひび割れ、水ぶくれ等 対策 保湿剤(ヒルドイド)等でスキンケア、酷いときステロイド軟膏(アンテベート等)									
心障害	症状: 動悸、呼吸困難など									
間質性肺炎	症状: 乾性咳、発熱、呼吸困難									

※頻度：★★30%未満、★★★30-60%、★★★★60%以上

Ⅲ.大腸癌

1.XELOX 療法 (オキサリプラチン 1 投 2 休、ゼローダ 2 週服薬 1 週休)

術後・進行再発、1クール21日、術後8クール

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	.....	21
1	アロキシ点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 3.3-9.9mg	15分	↓																
2	5%ブドウ糖液 エルプラット注 デカドロン注	500mL 130mg/m <sup>2</sup> 3.3mg	120分	↓																
3	5%ブドウ糖液	100mL	15分	↓																
内服	ゼローダ錠	1000mg/m <sup>2</sup> X2		夕	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	朝

ゼローダ投与量(C法)

	\体表面積	<1.36m <sup>2</sup>	1.36-1.65m <sup>2</sup>	1.66-1.95m <sup>2</sup>	≥1.96m <sup>2</sup>	
標準	1000mg/m <sup>2</sup> x2	1200mgX2	1500mgX2	1800mgX2	2100mgX2	
	\体表面積	<1.41m <sup>2</sup>	1.41-1.5m <sup>2</sup>	1.51-1.8m <sup>2</sup>	1.81-2.1m <sup>2</sup>	≥2.11m <sup>2</sup>
減量 1 段階	750mg/m <sup>2</sup> X2	900mgX2	1200mgX2	1200mgX2	1500mgX2	1500mgX2
減量 2 段階	500mg/m <sup>2</sup> X2	600mgX2	600mgX2	900mgX2	900mgX2	1200mgX2

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準		L-OHP	Cape
血液学	白血球			発熱性好中球減少	1 回目	85mg/m <sup>2</sup>	1 段階減量
	好中球	≥1500	<1500	好中球減少 G3	1 回目	100mg/m <sup>2</sup>	1 段階減量
	血小板	≥10 万	<75000	(<1000-500)	2 回目	85mg/m <sup>2</sup>	1 段階減量
	Hb	≥9g/dL		好中球減少 G4	1 回目	85mg/m <sup>2</sup>	2 段階減量
肝機能	AST	≤100	>800	(<500)	2 回目	中止	中止
	ALT	≤100	>800	血小板減少 G3	1 回目	100mg/m <sup>2</sup>	1 段階減量
	ALP			(<50000)	2 回目	85mg/m <sup>2</sup>	1 段階減量
	総ビリルビン	≤1.5	>10		3 回目	85mg/m <sup>2</sup>	2 段階減量
腎機能	Ccr	≥50mL/min		血小板減少 G4	1 回目	85mg/m <sup>2</sup>	2 段階減量
	BUN			(<25000)	2 回目	中止	中止
その他	末梢神経障害			末梢神経障害 G2	≥22 日	100mg/m <sup>2</sup>	標準
	浮腫			末梢神経障害 G3	8-21 日	100mg/m <sup>2</sup>	標準
					≥22 日	中止	標準
				腎障害 Ccr 30-50mL/min		標準	1 段階減量
				AST,ALT>100 ALP>755	2 回目	標準	1 段階減量
					3 回目	標準	2 段階減量
					4 回目		中止
			T-BIL>3	1 回目	標準	1 段階減量	
				2 回目	標準	2 段階減量	
				3 回目		中止	

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	15	21
アレルギー症状、血管痛 (エルプラット)	対策										
		初期症状(発疹、発赤、息苦しさ)に注意、血管痛予防にデカドロン混注、加温									
悪心・嘔吐	★★ 対策										
		中等度催吐性リスク、5-HT3拮抗薬(アロキシ)・デカドロン前投薬									
末梢神経障害	★★★ 対策										
		冷たいものに触ったり飲食しない。									
骨髄抑制 白血球・好中球減少	★★ 対策										
										投与後 10-14 日目がピーク	
		発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)									
下痢	★★★ 対策										
		排便回数・水様便チェック、酷いときロペミン									
手足症候群	★★★ 症状 対策										
		手足のはれ、ひび割れ、水ぶくれ等									
		保湿剤(ヒルドイド)等でスキンケア、酷いときステロイド軟膏(アンテベート等)									

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

2. XELOX+Bev 療法 (オキサリプラリチン、ベバスズマブ 1 投 2 休、ゼローダ 2 週服薬 1 週休)

進行再発、1クール21日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	.....	21
1	アロキン点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 3.3-9.9mg	15分	↓																
2	生理食塩液 アバスチン注	100mL 7.5mg/kg	90→60 →30分	↓																
3	5%ブドウ糖液 エルプラット注 デカドロン注	500mL 130mg/m <sup>2</sup> 3.3mg	120分	↓																
4	5%ブドウ糖液	100mL	15分	↓																
内服	ゼローダ錠	1000mg/m <sup>2</sup> X2		夕	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	朝

ゼローダ投与量(C法)

	\体表面積	<1.36m <sup>2</sup>	1.36-1.65m <sup>2</sup>	1.66-1.95m <sup>2</sup>	≥1.96m <sup>2</sup>	
標準	1000mg/m <sup>2</sup> x2	1200mgX2	1500mgX2	1800mgX2	2100mgX2	
	\体表面積	<1.41m <sup>2</sup>	1.41-1.5m <sup>2</sup>	1.51-1.8m <sup>2</sup>	1.81-2.1m <sup>2</sup>	≥2.11m <sup>2</sup>
減量 1 段階	750mg/m <sup>2</sup> X2	900mgX2	1200mgX2	1200mgX2	1500mgX2	1500mgX2
減量 2 段階	500mg/m <sup>2</sup> X2	600mgX2	600mgX2	900mgX2	900mgX2	1200mgX2

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準		L-OHP	Cape
血液学	白血球			発熱性好中球減少	1回目	85mg/m <sup>2</sup>	1段階減量
	好中球	≥1500	<1500	好中球減少 G3	1回目	100mg/m <sup>2</sup>	1段階減量
	血小板	≥10万	<75000	(<1000-500)	2回目	85mg/m <sup>2</sup>	1段階減量
	Hb	≥9g/dL		好中球減少 G4	1回目	85mg/m <sup>2</sup>	2段階減量
肝機能	AST	≤100	>800	(<500)	2回目	中止	中止
	ALT	≤100	>800	血小板減少 G3	1回目	100mg/m <sup>2</sup>	1段階減量
	ALP			(<50000)	2回目	85mg/m <sup>2</sup>	1段階減量
	総ビリルビン	≤1.5	>10		3回目	85mg/m <sup>2</sup>	2段階減量
腎機能	Ccr	≥50mL/min		血小板減少 G4	1回目	85mg/m <sup>2</sup>	2段階減量
	BUN			(<25000)	2回目	中止	中止
その他	末梢神経障害			末梢神経障害 G2	≥22日	100mg/m <sup>2</sup>	標準
	浮腫			末梢神経障害 G3	8-21日	100mg/m <sup>2</sup>	標準
					≥22日	中止	標準
				腎障害 Ccr 30-50mL/min		標準	1段階減量
				AST,ALT>100	2回目	標準	1段階減量
				ALP>755	3回目	標準	2段階減量
					4回目		中止
			T-BIL>3	1回目	標準	1段階減量	
				2回目	標準	2段階減量	
				3回目		中止	

主な副作用と対策	1	2	3	4	5	6	7	8	15	21
アレルギー症状、血管痛										
対策	初期症状(発疹、発赤、息苦しさ)に注意、ベハシズマブ初回 90分 2回目 60分 3回目以降 30分に短縮可。エルプラット血管痛予防にデカドロン混注、加温									
悪心・嘔吐										
★★ 対策	中等度催吐性リスク、5-HT3拮抗薬(アロキシ)・デカドロン前投薬									
末梢神経障害										
★★★ 対策	冷たいものに触ったり飲食しない。									
骨髄抑制 白血球・好中球減少										
★★ 対策	投与後 10-14日目がピーク 発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)									
下痢										
★★★ 対策	排便回数・水様便チェック、酷いときロペミン									
手足症候群										
★★★ 症状 対策	手足のはれ、ひび割れ、水ぶくれ等 保湿剤(ヒトイト)等でスキンケア、酷いときステロイド軟膏(アンテベート等)									
ベハシズマブ関連										
症状 対策	高血圧、出血傾向(口腔粘膜・鼻・肛門)、蛋白尿、消化管穿孔、血栓塞栓症 高血圧 G2(140/90)以上で降圧剤(ARB(+Ca拮抗剤))考慮									

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

### 3. FOLFIRI 療法 (イリノテカン、レボホリナート、5-Fu)

術後・進行再発、1クール14日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	アロキシ点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 6.6mg	15分	↓													
2	生理食塩液 カンプト注	250mL 150mg/m <sup>2</sup>	120分	↓													
2'	生理食塩液 レボホリナート注	250mL 200mg/m <sup>2</sup>	120分	↓													
3	生理食塩液 5-FU注	50mL 400mg/m <sup>2</sup>	全開	↓													
4	生理食塩液 5-FU注	計算表 2400mg/m <sup>2</sup>	46時間	↓													
	生理食塩液	20mL フラッシュ															

↓ ※46時間後

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準 (CPT11: 120mg/m <sup>2</sup> 、 5-FU: 20%減量 300mg/m <sup>2</sup> +2000mg/m <sup>2</sup> )
血液学	白血球		<3000	Grade3 以上の非血液毒性発現時、および有害事象により 2 週間以上の延期があった場合。 T-Bil 1.5-3: CPT11 減量・5-FU100%
	好中球	≥1500	<1500	
	血小板	≥10万	<10万	
	Hb			
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	ALP			
	総ビリルビン	≤1.5	>5(5-FU)	
腎機能	SCr	≤1.2	>1.2	
	BUN			
その他	PS	0-2		
	下痢			

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
infusion reaction	対策														
	対策	初期症状(発熱、悪寒、嘔気、発疹)に注意													
悪心・嘔吐	★★														
	対策	中等度催吐性リスク、5-HT <sub>3</sub> 拮抗薬(アロキシ)・デカドロン前投薬													
便通異常(下痢、便秘)	★★★														
	対策	排便回数・水様便チェック、下痢:半夏瀉心湯 7.5g/日予防投薬、酷いときロペミン													
骨髄抑制 白血球・好中球減少	★★														
	対策	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)													
口内炎	★														
	対策	口腔内を清潔に保つ、含嗽剤も考慮													
手足症候群	★														
	症状	手足のはれ、ひび割れ、水ぶくれ等													
	対策	保湿剤(ヒルドイド)等でスキンケア、酷いときステロイド軟膏(アンテベート等)													
脱毛 (CPT-11)	★★ 特徴	投与後 2-3 週間で発現、中止で回復													

※頻度: ★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

#### 4. FOLFIRI+Bev療法（イリノテカン、レボホリナート、5-Fu、ベバシズマブ）

術後・進行再発、1クール14日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	アロキシ点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 6.6mg	15分	↓													
2	生理食塩液 アバステン注	100mL 5mg/kg	90→60 →30分	↓													
3	生理食塩液 カンプト注	250mL 150mg/m <sup>2</sup>	120分	↓													
3'	生理食塩液 レボホリナート注	250mL 200mg/m <sup>2</sup>	120分	↓													
4	生理食塩液 5-FU注	50mL 400mg/m <sup>2</sup>	全開	↓													
5	生理食塩液 5-FU注	計算表 2400mg/m <sup>2</sup>	46時間	↓													
	生理食塩液	20mL フラッシュ															

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準(CPT11:120mg/m <sup>2</sup> 、 5-FU:20%減量 300mg/m <sup>2</sup> +2000mg/m <sup>2</sup> )
血液学	白血球		<3000	Grade3 以上の非血液毒性発現時、および有害事象により2週間以上の延期があった場合。 T-Bil 1.5-3:CPT11 減量・5-FU100%
	好中球	≥1500	<1500	
	血小板	≥10万	<10万	
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	総ビリルビン	≤1.5	>5(5-FU)	
腎機能	SCr	≤1.2	>1.2	
その他	PS	0-2		
	下痢			
	脳転移	なし		

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
infusion reaction	対策														
悪心・嘔吐	★★ 対策														
便秘異常(下痢、便秘)	★★★ 対策														
骨髄抑制 白血球・好中球減少	★★ 対策														
口内炎	★ 対策														
手足症候群	★ 症状 対策														
脱毛	★★														
ベバシズマブ関連	症状 対策														

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上



## 5. mFOLFOX6 療法 (オキサリプラリチン、レボホリナート、5-Fu)

術後・進行再発、1クール14日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	アロキシ点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 6.6mg	15分	↓													
2	5%ブドウ糖液 エルプラット注	250mL 85mg/m <sup>2</sup>	120分	↓													
2'	5%ブドウ糖液 レボホリナート注	250mL 200mg/m <sup>2</sup>	120分	↓													
3	生理食塩液 5-FU注	100mL 400mg/m <sup>2</sup>	15分	↓													
4	生理食塩液 5-FU注	計算表 2400mg/m <sup>2</sup>	46時間	↓													
	生理食塩液	20mL フラッシュ															

↓ ※46時間後

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準 (L-OHP: 65mg/m <sup>2</sup> 、 5-FU: 20%減量 300mg/m <sup>2</sup> +2000mg/m <sup>2</sup> )
血液学	白血球		<3000	好中球<500 血小板<2.5万 Grade3以上の消化器毒性発現時
	好中球	≥1500	<1500	
	血小板	≥10万	<7.5万	
	Hb			
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	総ビリルビン	≤1.5	>5(5-FU)	
腎機能	SCr	≤1.2	>1.2	
その他	PS	0-2		
	末梢神経障害		≥G3でL-OHP中止 Grade1になれば再導入	

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
infusion reaction															
	対策														
悪心・嘔吐	★★														
	対策														
末梢神経障害	★★★														
	症状														
	対策														
骨髄抑制 白血球・好中球減少	★★														
	対策														
口内炎	★														
	対策														
手足症候群	★														
	症状														
	対策														

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

## 6. mFOLFOX6+Bev 療法 (オキサリプラリチン、レボホリナート、5-Fu、ベバシズマブ)

術後・進行再発、1クール14日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	アロキシ点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 6.6mg	15分	↓													
2	生理食塩液 アバステン注	100mL 5mg/kg	90→60 →30分	↓													
3	5%ブドウ糖液 エルプラット注	250mL 85mg/m <sup>2</sup>	120分	↓													
3'	5%ブドウ糖液 レボホリナート注	250mL 200mg/m <sup>2</sup>	120分	↓													
4	生理食塩液 5-FU注	100mL 400mg/m <sup>2</sup>	15分	↓													
5	生理食塩液 5-FU注	計算表 2400mg/m <sup>2</sup>	46時間	↓													
	生理食塩液	20mL フラッシュ															↓ ※46時間後

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準 (L-OHP: 65mg/m <sup>2</sup> 、 5-FU: 20%減量 300mg/m <sup>2</sup> +2000mg/m <sup>2</sup> )
血液学	白血球		<3000	好中球 < 500 血小板 < 2.5万 Grade3 以上の消化器毒性発現時
	好中球	≥1500	<1500	
	血小板	≥10万	<7.5万	
	Hb			
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	総ビリルビン	≤1.5	>5(5-FU)	
腎機能	SCr	≤1.2	>1.2	
その他	PS	0-2		
	末梢神経障害		≥G3 で L-OHP 中止 Grade1 になれば再導入	

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
infusion reaction															
	対策	初期症状(発熱、悪寒、嘔気、発疹)に注意													
悪心・嘔吐	★★														
	対策	中等度催吐性リスク、5-HT3 拮抗薬(アロキシ)・デカドロン前投薬													
末梢神経障害	★★★														
	症状	しびれ(手や足先)、冷感過敏。急性と遅発性がある													
	対策	治療中は冷たいものを触ったり冷えた飲み物を避ける													
骨髄抑制	★★														
白血球・好中球減少	対策	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)													
口内炎	★														
	対策	口腔内を清潔に保つ、含嗽剤も考慮													
手足症候群	★														
	症状	手足のはれ、ひび割れ、水ぶくれ等													
	対策	保湿剤(ヒルドイド)等でスキンケア、酷いときステロイド軟膏(アンテベート等)													
ベバシズマブ関連	症状	高血圧、出血傾向(口腔粘膜・鼻・肛門)、蛋白尿、消化管穿孔、血栓塞栓症													
	対策	高血圧 G2(140/90)以上で降圧剤(ARB(+Ca 拮抗剤))考慮													

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

## 7. IRIS 療法 (イリノテカン、S-1)

進行再発、1クール28日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	.....	28
1	アロキシ点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 6.6mg	15分	↓																↓
2	5%ブドウ糖液 カンプト注	500mL 125mg/m <sup>2</sup>	90分	↓																↓
内服	TS-1 配合錠	80mg/m <sup>2</sup> 分2		夕	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	朝

### TS-1 投与量

	体表面積	<1.25m <sup>2</sup>	1.25-1.5m <sup>2</sup>	≥1.5m <sup>2</sup>
標準	80mg/m <sup>2</sup> 分2	80mg 分2	100mg 分2	120mg 分2

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準
血液学	白血球	≥4000	<3000	Grade3 以上の血液毒性発現時、Grade2 以上の非血液毒性発現時、40≤CCr<80 で1段階減量、30≤CCr<40 で2段階減量 1.5<T-Bil<3、100<AST/ALT<150 で必要に応じて減量 S-1: 120→100→80→50mg CPT-11 G4 血液毒性初回 75%、2回目 50%減量 G2 非血液毒性 2回目 75%、3回目 50%減量 G3 非血液毒性初回 75%、2回目 50%減量
	好中球	≥1500	<1500	
	血小板	≥10万	<10万	
	Hb			
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	ALP			
	総ビリルビン	≤1.5	>3	
腎機能	SCr	<1.2		
	CCr		<30	
その他	PS			
	下痢			

主な副作用と対策 (day15-28 は繰返し)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
infusion reaction	対策														
悪心・嘔吐	★★ 対策														
便秘異常(下痢、便秘)	★★★ 対策														
骨髄抑制 白血球・好中球減少	★★ 対策														
口内炎	★ 対策														
発疹	★ 対策														
脱毛 (CPT-11)	★★ 特徴														

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

## 8. IRIS+Bev 療法 (イリノテカン、S-1、ベバシズマブ)

進行再発、1クール28日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	.....	28
1	アロキシ点滴 0.75mg デカドロン注	50mL 6.6mg	15分	↓																↓
2	生理食塩液 アバスチン注	100mL 5mg/kg	90→60 →30分	↓																↓
3	5%ブドウ糖液 カンプト注	500mL 125mg/m <sup>2</sup>	90分	↓																↓
内服	TS-1 配合錠	80mg/m <sup>2</sup> 分2		夕	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	朝

TS-1 投与量

	体表面積	<1.25m <sup>2</sup>	1.25-1.5m <sup>2</sup>	≥1.5m <sup>2</sup>
標準	80mg/m <sup>2</sup> 分2	80mg 分2	100mg 分2	120mg 分2

9.

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準
血液学	白血球	≥4000	<3000	Grade3以上の血液毒性発現時、Grade2以上の非血液毒性発現時、40≤CCr<80で1段階減量、30≤CCr<40で2段階減量 1.5<T-Bil<3、100<AST/ALT<150で必要に応じて減量 S-1:120→100→80→50mg CPT-11 G4血液毒性初回75%、2回目50%減量 G2非血液毒性2回目75%、3回目50%減量 G3非血液毒性初回75%、2回目50%減量
	好中球	≥1500	<1500	
	血小板	≥10万	<10万	
	Hb			
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	ALP			
	総ビリルビン	≤1.5	>3	
腎機能	SCr	<1.2		
	CCr		<30	
その他	PS			
	下痢			

主な副作用と対策 (day15-28は繰返し)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
infusion reaction	対策	初期症状(発熱、悪寒、嘔気、発疹)に注意													
悪心・嘔吐	★★ 対策	中等度催吐性リスク、5-HT <sub>3</sub> 拮抗薬(アロキシ)・デカドロン前投薬													
便通異常(下痢、便秘)	★★★ 対策	排便回数・水様便チェック、下痢:半夏瀉心湯 7.5g/日予防投薬、酷いときロペミン													
骨髄抑制 白血球・好中球減少	★★ 対策	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)													
口内炎	★ 対策	口腔内を清潔に保つ、含嗽剤も考慮													
発疹	★ 対策	ステロイド軟膏、抗ヒスタミン薬													
脱毛	★★	投与後2-3週間で発現、中止で回復													
ベバシズマブ関連	症状 対策	高血圧、出血傾向(口腔粘膜・鼻・肛門)、蛋白尿、消化管穿孔、血栓塞栓症 高血圧 G2(140/90)以上で降圧剤(ARB(+Ca拮抗剤))考慮													

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

9. Capecitabine+Bev 療法 (ペバシズマブ 1 投 2 休、ゼローダ 2 週服薬 1 週休)

進行再発、1クール21日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	.....	21
1	生理食塩液 アバステチン注	100mL 7.5mg/kg	90→60 →30分	↓																
内服	ゼローダ錠	1000mg/m <sup>2</sup> X2		夕	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	朝

ゼローダ投与量(C法)

	\ 体表面積	<1.36m <sup>2</sup>	1.36-1.65m <sup>2</sup>	1.66-1.95m <sup>2</sup>	≥1.96m <sup>2</sup>	
標準	1000mg/m <sup>2</sup> x2	1200mgX2	1500mgX2	1800mgX2	2100mgX2	
	\ 体表面積	<1.41m <sup>2</sup>	1.41-1.5m <sup>2</sup>	1.51-1.8m <sup>2</sup>	1.81-2.1m <sup>2</sup>	≥2.11m <sup>2</sup>
減量 1 段階	750mg/m <sup>2</sup> X2	900mgX2	1200mgX2	1200mgX2	1500mgX2	1500mgX2
減量 2 段階	500mg/m <sup>2</sup> X2	600mgX2	600mgX2	900mgX2	900mgX2	1200mgX2

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準		Cape
血液学	白血球			発熱性好中球減少	1 回目	1 段階減量
	好中球	≥1500	<1500	好中球減少 G3	1 回目	1 段階減量
	血小板	≥10 万	<75000	( <1000-500)	2 回目	1 段階減量
	Hb	≥9g/dL		好中球減少 G4	1 回目	2 段階減量
肝機能	AST	≤100	>800	( <500)	2 回目	中止
	ALT	≤100	>800	血小板減少 G3	1 回目	1 段階減量
	ALP			( <50000)	2 回目	1 段階減量
	総ビリルビン	≤1.5	>10		3 回目	2 段階減量
腎機能	Ccr	≥50mL/min		血小板減少 G4	1 回目	2 段階減量
	BUN			( <25000)	2 回目	中止
その他	浮腫			腎障害 Ccr 30-50mL/min		1 段階減量
				AST, ALT>100 ALP>755	2 回目	1 段階減量
					3 回目	2 段階減量
					4 回目	中止
				T-BIL>3	1 回目	1 段階減量
					2 回目	2 段階減量
			3 回目		中止	

主な副作用と対策	1	2	3	4	5	6	7	8	15	21	
アレルギー症状											
対策	初期症状(発疹、発赤、息苦しさ)に注意、ペバシズマブ初回 90 分 2 回目 60 分 3 回目以降 30 分に短縮可。										
悪心・嘔吐	★★										
対策											
骨髄抑制	★★										
白血球・好中球減少	対策	投与後 10-14 日目がピーク 発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)									
下痢	★★										
対策	排便回数・水様便チェック、酷いときロペミン										
手足症候群	★★★										
症状	手足のはれ、ひび割れ、水ぶくれ等										
対策	保湿剤(ヒトイト)等でスキンケア、酷いときステロイド軟膏(アンテベート等)										
ペバシズマブ関連	症状	高血圧、出血傾向(口腔粘膜・鼻・肛門)、蛋白尿、消化管穿孔、血栓塞栓症									
対策	高血圧 G2(140/90)以上で降圧剤(ARB(+Ca拮抗剤))考慮										

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

## 10.CPT-11+Cmab 療法 (イリノテカン、セツキシマブ)

術後・進行再発、1クール14日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	生食 デカドロン注 ガスター注 20mg ポララミン注 5mg	50mL 13.2mg 1A 1A	15分	↓							↓						
2	グラニセトロン注	1袋	30分	↓													
2'	生理食塩液	100mL	30分								↓						
3'	生理食塩液 アービタックス注	初回 500mL 2回目~250mL 初回 400mg/m2 2回目~250mg/m2	初回 120分 2回目 ~60分	↓							↓						
4	生理食塩液 イリノテカン注	250mL 150mg/m2	90分	↓													

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準
血液学	白血球		<3000	Cmab: Grade3 以上の皮膚症状発現時 初回・G2 に回復: 250mg/m2 2回目・G2 に回復: 200mg/m2 3回目・G2 に回復: 150mg/m2 4回目: 中止
	好中球	≥1500	<1500	
	血小板	≥10万	<10万	
肝機能				
腎機能				
その他				

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
infusion reaction	★20% 対策														
特に初回・2回目。初期症状(発熱、悪寒、嘔気、発疹)に注意、投与後1時間は患者観察。軽度~中等度:速度を半減、軽快しない場合 Nsaids・抗ヒスタミン薬、ステロイド投与。重度:酸素投与・エピネフリン・ステロイド・抗ヒスタミン薬・気管支拡張薬投与、再投与はしない。															
悪心・嘔吐	★★ 対策														
中等度催吐性リスク、5-HT3 拮抗薬・デカドロン前投薬															
便通異常(下痢)	★★★ 対策														
排便回数・水様便チェック、下痢:半夏瀉心湯 7.5g/日予防投薬、酷いときロペミン															
骨髄抑制 白血球・好中球減少	★★ 対策														
発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)															
口内炎	★★ 対策														
口腔内を清潔に保つ、含嗽剤も考慮															
皮膚障害	★★★ 症状 (処方)														
1-4週目にざ瘡様皮疹(①ステロイド軟膏:顔ロコイド Cr、体幹マイザー軟膏 ②ミノマイシン 100mgx1-2回/日)、3-5週目に皮膚乾燥(ヒルドイドローション)、4-8週目に爪周囲炎(洗浄・strongステロイド外用・テーピング)。 掻痒感:フェキソフェナジン等抗ヒスタミン薬															
脱毛	★★														
投与後2-3週間で発現															
低Mg血症(低K・Ca血症)	★★														
電解質モニタリング															

※頻度: ★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

11. sLV5FU2+Bev 療法 (レボホリナート、5-Fu、ベバシズマブ)

進行再発、1クール14日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	グラニセトン 3mg デカドロン注	100mL 6.6mg	30分	↓													
2	生理食塩液 アバステン注	100mL 5mg/kg	90→60 →30分	↓													
3	生理食塩液 レボホリナート注	250mL 200mg/m <sup>2</sup>	120分	↓													
4	生理食塩液 5-FU注	100mL 400mg/m <sup>2</sup>	15分	↓													
5	生理食塩液 5-FU注	計算表 2400mg/m <sup>2</sup>	46時間	↓													

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準 (5-FU:20%減量 300mg/m <sup>2</sup> +2000mg/m <sup>2</sup> )
血液学	白血球		<3000	好中球<500 血小板<2.5万 Grade3以上の消化器毒性発現時
	好中球	≥1500	<1500	
	血小板	≥10万	<7.5万	
	Hb			
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	総ビリルビン	≤1.5	>5(5-FU)	
腎機能	SCr	≤1.2	>1.2	
その他	PS	0-2		

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
infusion reaction															
	対策	初期症状(発熱、悪寒、嘔気、発疹)に注意													
悪心・嘔吐	★★														
	対策	中等度催吐性リスク、5-HT3拮抗薬(アロキシ)・デカドロン前投薬													
骨髄抑制 白血球・好中球減少	★★														
	対策	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)													
口内炎	★														
	対策	口腔内を清潔に保つ、含嗽剤も考慮													
手足症候群	★														
	症状 対策	手足のはれ、ひび割れ、水ぶくれ等 保湿剤(ヒルドイド)等でスキンケア、酷いときステロイド軟膏(アンテベート等)													
ベバシズマブ関連	症状	高血圧、出血傾向(口腔粘膜・鼻・肛門)、蛋白尿、消化管穿孔、血栓塞栓症													
	対策	高血圧 G2(140/90)以上で降圧剤(ARB(+Ca拮抗剤))考慮													

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

## 12.Pmab 療法 (パニツムマブ)

進行再発、1クール14日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	生食 デカドロン注 ガスター注 20mg ポラミン注 5mg	100mL 6.6mg 1A 1A	30分	↓													
2'	生理食塩液 ベクティビックス注	100mL 6mg/kg	60分	↓							↓						

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準
血液学	白血球			Cmab: Grade3 以上の皮膚症状発現時 皮膚症状発現時の投与量が 6mg/kg 6週間以内に G2 に回復: 4.8-6mg/kg 皮膚症状発現時の投与量が 4.8mg/kg 6週間以内に G2 に回復: 3.6mg/kg 皮膚症状発現時の投与量が 3.6mg/kg 中止
	好中球			
	血小板			
肝機能				
腎機能				
その他				

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
infusion reaction	★20%														
	対策	特に初回・2回目。初期症状(発熱、悪寒、嘔気、発疹)に注意、投与後1時間は患者観察。中等度: 症状に応じてアドレナリン・抗ヒスタミン薬、ステロイド投与。再開する場合は投与速度を減じて投与。重度: 酸素投与・アドレナリン・ステロイド・抗ヒスタミン薬投与。再投与はしない。													
間質性肺炎	★														
心毒性	★														
低Mg血症	★	電解質モニタリング													

※頻度: ★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上



#### IV. 脾・肝・胆道癌

##### 1. Weekly GEM療法 [3投1休] (ゲムシタビン)

切除不能進行胆道癌・脾癌、脾癌術後補助 (6クール)、1クール28日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	.....	8	.....	15	.....	22	.....	28
1	生食 デカドロン注	100mL 6.6mg	15分	↓		↓		↓		休		
2	生食 ジェムザール	100mL 1000mg/m <sup>2</sup>	30分	↓		↓		↓		休		

減量・中止の基準		患者選択基準	投与延期	減量検討(GEM800mg/m <sup>2</sup> )
血液学	白血球	≥4000	<2000	Grade2以上の非血液毒性 Grade3以上の血液毒性(白血球・好中球を除く) 左記白血球・血小板減少による延期 以上による延期後の次回投与時検討
	好中球	≥2000	<1000	
	血小板	≥10万	<7万	
	Hb	≥9g/dL		
肝機能	AST	≤100		
	ALT	≤100		
	ALP			
	総ビリルビン	≤2.0		
腎機能	SCr	≤1.2		
	BUN	≤20		
その他	悪心・嘔吐		≥Grade3で検討	
	非血液学的毒性		≥Grade2で検討	

主な副作用と対策		1	8	15	22
血管痛	★ 対策				
		点滴時間は30分以内、ホットパックで温める、生食→5%Tzに変更する。			
悪心・嘔吐	★★ 対策				
		軽度催吐性リスク、デカドロン前投薬			
食欲不振	★★ 対策				
		食事の工夫(食べたい物を食べれるだけ)、脱水対策(水分補給)、プリンペラン食前投与も有効			
骨髄抑制	★★★				
白血球・好中球減少	対策	投与後10-14日目がピーク 発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤・G-CSF投与を考慮)			
血小板減少、貧血	対策	出血傾向や立ちくらみに注意、輸血・血小板輸血を考慮			
発熱	★★ 対策				
		高熱時カロナール等、継続した場合連絡			
間質性肺炎	対策	初期症状(息切れ、呼吸苦、空咳、発熱)に注意			

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

## 2. Weekly GEM療法 [2投1休] (ゲムシタビン)

切除不能進行胆道癌・膵癌、1クール21日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	.....	8	.....	15	.....	21
1	生食 デカドロン注	100mL 6.6mg	15分	↓		↓		休		
2	生食 ジェムザール	100mL 1000mg/m <sup>2</sup>	30分	↓		↓		休		

減量・中止の基準		患者選択基準	投与延期	減量検討(GEM800mg/m <sup>2</sup> )
血液学	白血球	≥4000	<2000	Grade2以上の非血液毒性 Grade3以上の血液毒性(白血球・好中球を除く) 左記白血球・血小板減少による延期 以上による延期後の次回投与時検討
	好中球	≥2000	<1000	
	血小板	≥10万	<7万	
	Hb	≥9g/dL		
肝機能	AST	≤100		
	ALT	≤100		
	ALP			
	総ビリルビン	≤2.0		
腎機能	SCr	≤1.2		
	BUN	≤20		
その他	悪心・嘔吐		≥Grade3で検討	
	非血液学的毒性		≥Grade2で検討	

主な副作用と対策		1	8	15	22
血管痛	★ 対策		点滴時間は30分以内、ホットパックで温める、生食→5%Tzに変更する。		
悪心・嘔吐	★★ 対策		軽度催吐性リスク、デカドロン前投薬		
食欲不振	★★ 対策		食事の工夫(食べたい物を食べれるだけ)、脱水対策(水分補給)、プリンペラン食前投与も有効		
骨髄抑制 白血球・好中球減少 血小板減少、貧血	★★★ 対策 対策		投与後10-14日目がピーク 発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤・G-CSF投与を考慮) 出血傾向や立ちくらみに注意、輸血・血小板輸血を考慮		
発熱	★★ 対策		高熱時カロナール等、継続した場合連絡		
間質性肺炎	対策	初期症状(息切れ、呼吸苦、空咳、発熱)に注意			

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

### 3. Weekly GEM+nabPTX 療法 [3 投 1 休] (ゲムシタビン、アブラキサン)

切除不能進行型食道癌・肺癌、1クール28日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	.....	8	.....	15	.....	22	.....	28
1	アロキシ 0.75mg デカドロン注	50mL 3.3-6.6mg	15分	↓		↓		↓		休		
2	生食 アブラキサン	20mL/V 125mg/m <sup>2</sup>	30分	↓	※前後生食 フラッシュ	↓		↓		休		
3	生食 ジェムザール	100mL 1000mg/m <sup>2</sup>	30分	↓		↓		↓		休		

減量・中止の基準		患者選択基準	Day1 投与延期	Day8・15 投与延期	減量基準
血液学	白血球	≦12000			1 段階減量: nabPTX 100mg/m <sup>2</sup> 、GEM 800mg/m <sup>2</sup> 2 段階減量: nabPTX 75mg/m <sup>2</sup> 、GEM 600mg/m <sup>2</sup> ・好中球<500 が 7 日以上、FN 発現、 血小板<5 万、Grade2/3 皮疹、Grade3 以上 の口腔粘膜炎・下痢で 1 段階減量 ・Grade3 以上の末梢神経障害で nabPTX のみ 1 段階減量 ・コース内調節 (Day8・15) 好中球>1000 かつ血小板 5 万-7.5 万で 1 段階減量
	好中球	≧1500	<1500	<1000	
	血小板	≧10 万	<10 万	<5 万	
	Hb	≧9g/dL			
肝機能	AST	≦100	>100		
	ALT	≦100	>100		
	ALP				
	総ビリルビン	≦1.25			
腎機能	SCr	≦1.5			
	BUN				
その他	口腔粘膜炎、下痢		≧Grade3	≧Grade3	
	末梢神経障害		≧Grade3	≧Grade3	

主な副作用と対策		1	8	15	22
血管痛 (GEM)	★				
	対策	点滴時間は 30 分以内、ホットパックで温める、生食→5%Tz に変更する。			
悪心・嘔吐	★★				
	対策	軽度催吐性リスク、デカドロン前投薬			
食欲不振	★★				
	対策	食事の工夫 (食べたい物を食べれるだけ)、脱水対策 (水分補給)、プリンペラン 食前投与も有効			
骨髄抑制	★★★		投与後 10-14 日目がピーク		
白血球・好中球減少	対策	発熱性好中球減少の対策 (感染予防策、抗生剤・G-CSF 投与を考慮)			
血小板減少、貧血	対策	出血傾向や立ちくらみに注意、輸血・血小板輸血を考慮			
発熱	★★				
	対策	高熱時カロナール等、継続した場合連絡			
末梢神経障害	★★★		開始後 6 週 (中央値) から発現、回数を重ねる度に増強		
	症状	手指や足のしびれ感、痛み、灼熱感出現。			
	対策	休薬・減量、リカ・メチコバル・ビタミン・牛車腎気丸等検討			
脱毛	★★★				
	症状	毛髪だけでなく全身性に抜ける。治療後は回復			
間質性肺炎		初期症状 (息切れ、呼吸苦、空咳、発熱) に注意			

※頻度：★★30%未満、★★★30-60%、★★★★60%以上

#### 4. 変則的GS療法 [1投1休] (ゲムシタピン、S-1)

膀胱術後、1クール14日 (10~12クール)

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	カイトリル 3mg	100mL	30分	↓													
2	生食 ジェムザール	100mL 700-800mg/m <sup>2</sup>	30分	↓													
3	TS-1	60-100mg (60-65mg/m <sup>2</sup> )		夕	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	朝

※JSAP-04 GEM:800mg/m<sup>2</sup>・S-1:65mg/m<sup>2</sup>、広島大 GEM:700mg/m<sup>2</sup>・S-1:60-100mg

減量・中止の基準(GEM)		患者選択基準	投与延期	減量検討
血液学	白血球	≥4000	<2000	Grade2 以上の非血液毒性 Grade3 以上の血液毒性(白血球・好中球を除く) 左記白血球・血小板減少による延期以上による延期後の次回投与時検討 CCr60 以下で TS-1 減量、30 以下で中止
	好中球	≥2000	<1000	
	血小板	≥10万	<7万	
	Hb	≥9g/dL		
肝機能	AST	≤100		
	ALT	≤100		
	ALP			
	総ビリルビン	≤2.0		
腎機能	SCr	≤1.2		
	BUN	≤20		
その他	悪心・嘔吐		≥Grade3 で検討	
	非血液学的毒性		≥Grade2 で検討	

主な副作用と対策	1	8	15
血管痛 ★ 対策			
	点滴時間は 30 分以内、ホットパックで温める、生食→5%Tz に変更する。		
悪心・嘔吐 ★★ 対策			
	軽度催吐性リスク		
口内炎・下痢・皮疹 ★ 対策			
	Grade2 以上の口内炎・下痢(5 回以上の水様便)・皮疹で TS-1 中止		
食欲不振 ★★ 対策			
	食事の工夫(食べたい物を食べれるだけ)、脱水対策(水分補給)、プリンペラン食前投与も有効		
骨髄抑制 白血球・好中球減少 血小板減少、貧血 ★★★ 対策			
	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤・G-CSF 投与を考慮) 出血傾向や立ちくらみに注意、輸血・血小板輸血を考慮		
発熱 ★★ 対策			
	高熱時カロナール等、継続した場合連絡		
間質性肺炎 対策			
	初期症状(息切れ、呼吸苦、空咳、発熱)に注意		

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

## 5. mFOLFIRINOX 療法 (オキサリプラリチン、イリノテカン、レボホリナート、5-Fu)

進行再発、1クール14日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	アロキシ点滴 0.75mg デカドロン注 ポララミン注 5mg	50mL 9.9mg 1A	15分	↓													
2	5%ブドウ糖液 エルプラット注	250mL 85mg/m <sup>2</sup>	120分	↓													
3	5%ブドウ糖液 レボホリナート注	250mL 200mg/m <sup>2</sup>	120分	↓													
3	5%ブドウ糖液 カンプト注	250mL 150mg/m <sup>2</sup>	120分	↓													
4	生理食塩液 5-FU注	計算表 2400mg/m <sup>2</sup>	46時間	↓													
内服	イメンドカプセル	125-80mg	点滴前	125	80	80											
	ヘアフラッシュ or 生理食塩液 20mL	フラッシュ					↓										※46時間後

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量基準(L-OHP: 65→50mg/m <sup>2</sup> →中止、 IRI: 150→120mg/m <sup>2</sup> →中止 5-FU: 1800→1200mg/m <sup>2</sup> →中止)
血液学	白血球		<3000	好中球<1500 投与延期 or <500 が 7日 or FN →IRI ↓、5-Fu 中止 血小板<7.5万 投与延期 or <5万 →L-OHP ↓、5-Fu 中止 Grade3 以上の下痢→IRI・5-Fu ↓ T-BIL>2: IRI 120mg/m <sup>2</sup> 、>3: IRI 90mg/m <sup>2</sup>
	好中球	≥2000	<1500	
	血小板	≥10万	<7.5万	
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	総ビリルビン	≤1.5	>2 (IRI)	
腎機能	SCr	≤1.2	>1.2	
その他	PS	0-1	2	
	末梢神経障害		≥G3 で L-OHP 中止 G1 になれば再導入減量、G2 で 65mg/m <sup>2</sup>	

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
アナフィラキシー	対策														
	対策	投与回数が増すと発現頻度増加、特に6コース以降注意													
悪心・嘔吐	★★														
	対策	中等度催吐性リスク、5-HT3 拮抗薬(アロキシ)・デカドロン・イメンド前投薬													
末梢神経障害	★★★														
	症状	しびれ(手や足先)、冷感過敏。急性と遅発性がある													
	対策	治療中は冷たいものを触ったり冷えた飲み物を避ける													
下痢・腸炎	★★★														
	対策	排便回数・水様便チェック、下痢: 半夏瀉心湯 7.5g/日予防投薬、酷いときロペミン													
骨髄抑制 白血球・好中球減少	★★★														
	対策	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤投与を考慮)													
口内炎	★★														
	対策	口腔内を清潔に保つ、含嗽剤も考慮													
脱毛 (CPT-11)	★★														
	特徴	投与後 2-3 週間で発現、中止で回復													

※頻度: ★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

V. 婦人科癌

1. weeklyPTX+カルボプラチン療法 [3投1休] (パクリタキセル、カルボプラチン)

卵巣癌、1クール28日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	.....	8	.....	15	.....	22	.....	28
内服	レスタミン錠	5錠	点滴前	○		○		○				
1	カイトリル 3mg デカドロン注 ガスター注	100mL 6.6mg 1A	30分	↓		↓		↓				休
2	5%ブドウ糖液 タキソール	250mL 60mg/m 2	60分	↓		↓		↓				休
3	5%ブドウ糖液	100mL	15分	↓		↓		↓				休
4	生食 カルボプラチン	250mL 2AUC	60分	↓		↓		↓				休
5	ポタコール R	500mL	60分	↓		↓		↓				休

減量・中止の基準		患者選択基準	投与延期	減量検討
血液学	白血球			1段階減量: PTX45-50mg/m <sup>2</sup> 、CBDCA 1.7AUC 2段階減量: PTX37-45mg/m <sup>2</sup> 、CBDCA 1.3AUC CBDCA:FN、発熱を伴わない7日間以上のG4好中球減少(<500)、出血を伴うG3血小板減少(<5万)、血小板<1万 PTX:末梢神経障害G2で減量、G3以上で中止
	好中球	≥1500	<1500	
	血小板	≥10万	<75000	
	Hb			
肝機能	AST	≤100		
	ALT	≤100		
	総ビリルビン	≤1.5		
腎機能	SCr	≤1.5		
	BUN			
その他	末梢神経障害		≥Grade3	
	非血液学的毒性		≥Grade3	

主な副作用と対策		1	8	15	22
過敏症	対策				
	対策	レスタミン錠内服、ガスター注・デカドロン注前投薬			
悪心・嘔吐	★★				
	対策	中等度催吐性リスク、デカドロン前投薬			
骨髄抑制	★★★			投与後10-14日目がピーク	
白血球・好中球減少	対策	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤・G-CSF投与を考慮)			
血小板減少	対策	出血傾向に注意			
便秘					
		治療開始前より便秘把握、イレウス発現を念頭に			
末梢神経障害	症状 対策	手指や足のしびれ感・痛み・灼熱感出現、早めに把握 休薬・減量、リカ・メチコバル・ビタミン・牛車腎気丸等検討			
筋肉痛・関節痛	★★				
	対策	一過性の症状で自然消失する、症状が重篤な場合 NSAIDs 投与検討			
脱毛	特徴	投与開始2-3週で現れ、投与終了後半年ほどで回復する。			

※頻度：★★30%未満、★★★30-60%、★★★★60%以上

## 2. PTX+カルボプラチン療法 [1投2休] (パクリタキセル、カルボプラチン)

卵巣癌、1クール21日 【フィルター付き点滴セット使用】

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	.....21
内服	イメンド	PTX 点滴 30分前		125	80	80		
内服	デカドロン	4mg	分1		○	○	○	(or 8mg 分2 day2-3)
1	カイトリル 3mg デカドロン注 ガスター注 20 ポララミン注 5	100mL 16.5mg 1A 1A	30分	↓				
2	生食 タキソール	500mL 175mg/m <sup>2</sup>	180分	↓				
3	生食 カルボプラチン	250mL 6AUC	60分	↓				

減量・中止の基準		患者選択基準	投与延期	減量検討
血液学	白血球		<4000	1段階減量: PTX(135-)150mg/m <sup>2</sup> 、CBDCA 5AUC 2段階減量: PTX(110-)135mg/m <sup>2</sup> 、CBDCA 4AUC CBDCA:FN、発熱を伴わない7日間以上のG4好中球減少(<500)、出血を伴うG3血小板減少(<5万)、血小板<1万 PTX:白血球1000未満で減量、末梢神経障害G2で減量、G3以上で中止
	好中球	≥1500	<2000	
	血小板	≥10万	<75000	
	Hb			
肝機能	AST	≤100	≥400	
	ALT	≤100	≥400	
	総ビリルビン	≤1.5	≥5	
腎機能	SCr	≤1.5		
	BUN			
その他	末梢神経障害	≤Grade1	≥Grade3	
	非血液学的毒性		≥Grade3	

主な副作用と対策	1	8	15	22
過敏症				
対策	ポララミン注・ガスター注・デカドロン注前投薬			
悪心・嘔吐	★★			
対策	中等度催吐性リスク、デカドロン前投薬			
骨髄抑制	★★★			投与後10-14日目がピーク
白血球・好中球減少	対策	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤・G-CSF投与を考慮)		
血小板減少	対策	出血傾向に注意		
便秘				
治療開始前より	便通把握、イレウス発現を念頭に			
末梢神経障害	★★			
症状	手指や足のしびれ感・痛み・灼熱感出現、早めに把握			
対策	休薬・減量、リカ・メチコバル・ビタミン・牛車腎気丸等検討			
筋肉痛・関節痛	★★			
対策	一過性の症状で自然消失する、症状が重篤な場合 NSAIDs 投与検討			
脱毛	★★★			
特徴	投与開始2-3週で現れ、投与終了後半年ほどで回復する。			

※頻度：★★30%未満、★★★30-60%、★★★★60%以上

VI.泌尿器癌

9. DTX 療法 (ドセタキセル)

転移性・去勢抵抗性前立腺癌、1クール21日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	.....	21
1	カイトリルバッグ 3mg デカドロン注	100mL 6.6mg	30分	↓											
2	生食 ワンタキソテール注	250mL 70mg/m <sup>2</sup>	60分	↓											
内服	(デカドロン錠)	4mgX2				○	○								

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量(DTX 70→60→50mg/m <sup>2</sup> )
血液学	白血球	≥4000	<3000	※明確なエビデンスなし Grade3以上の血小板減少(<5万)による出血・血小板輸血 Grade3以上の非血液毒性
	好中球	≥2000	<2000	
	血小板	≥10万	<5万	
	Hb	≥8g/dL	<8/dL	
肝機能	AST	≤100	>100	
	ALT	≤100	>100	
	ALP		>755 (AST, ALT>60)	
	総ビリルビン	≤1.5	>1.0	
腎機能	SCr	≤1.5		
	Ccr	≥60		
その他	末梢神経障害			
	浮腫			

主な副作用と対策	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	14	15	.....	21
アレルギー症状	初期症状に注意(特に初回・2回目)												
悪心・嘔吐	軽度催吐性リスク、5-HT3拮抗薬・デカドロン前投薬												
倦怠感、食欲不振	ステロイドの使用												
関節痛、筋肉痛	肩・背中・腰・腕												
骨髄抑制	投与後1週間前後は特に注意												
白血球・好中球減少	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤・ゾラスタ投与を考慮)												
貧血													
脱毛	2-3週間で抜け始める												
	毛髪だけでなく全身性に抜ける。治療後は回復												
爪の変形	適度に切りそろえ、清潔さを保つ												
浮腫	コースの増加とともに頻度増加												

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上



## 10. Cabazitaxel + PSL 療法 (ジェブタナ)

転移性・去勢抵抗性前立腺癌、1クール21日

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	.....	21
1	カイトリルバッグ 3mg デカドロン注 ガスター注 ポララミン注	100mL 6.6mg 20mg 5mg	30分	↓											
2	生食 ジェブタナ点滴静注	250mL 25mg/m <sup>2</sup>	60分	↓											(初回 15分毎に 65→125→250mg/hr)
3	ジーラスタ皮下注	3.6mg	皮下		↓										
内服	プレドニゾロン錠 5mg	2T分 2朝昼		○	○	○									○(連日)

減量・中止の基準		患者選択基準	中止基準	減量(20mg/m <sup>2</sup> )
血液学	白血球	≥3000	<3000	好中球 G3 が 1week 以上、FN 発現 血小板減少(<2.5万) Grade3 以上の下痢 Grade2 の末梢神経障害 中止基準の肝機能障害
	好中球	≥1500	<1500	
	血小板	≥7.5万	<7.5万	
肝機能	AST	≤60	>60	
	ALT	≤60	>60	
	総ビリルビン	≤1.5	>1.5	
腎機能	SCr			
	Ccr			
その他	末梢神経障害		G3 以上	

主な副作用と対策		1	2	3	4	5	6	7	8	.....	14	15	.....	21	
アレルギー症状	対策	初期症状に注意(特に初回・2回目)、H1・H2 ブロッカー前投薬													
悪心・嘔吐	★★ 対策	軽度催吐性リスク、5-HT3 拮抗薬・デカドロン前投薬													
倦怠感、食欲不振	★★ 対策	ステロイドの使用													
下痢	★★	止瀉薬(ロペミン)、水分・電解質補給													
骨髄抑制	★★★	投与後 1 週間前後は特に注意													
好中球減少、FN 貧血	対策 ★	発熱性好中球減少の対策(感染予防策、抗生剤処方、ジーラスタ投与必須)													
末梢神経障害	★ 初期症状	手足のしびれ感 発現時期不定													
間質性肺疾患	★ 初期症状	咳嗽、呼吸困難、発熱 発現時期不定													
脱毛、爪の変形	★ 対策	爪は適度に切りそろえ、清潔さを保つ													

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上

## VII.悪性リンパ腫


### 1. リツキサン単剤療法

寛解導入：1クール28日、1-2クール施行。維持療法：6か月おきに1クール、最大4コース

Rp	薬品名	投与量	時間	1	2-7	8	9-14	15	16-21	22	22-28
1	生食 ポラミン注	100mL 5mg	30分	↓		↓		↓		↓	
2	生食 リツキサン点滴静注	500mL 375mg/m <sup>2</sup>	※30分毎 100-200-300- 400mL/h	↓		↓		↓		↓	
内服	カロナール錠	2T	点滴前	○		○		○		○	

※初回 30分毎に 50-100-150-200-250-300-350-400mL/h、2回目以降 30分毎に 100-200-300-400mL/h

減量・中止の基準	患者選択基準	中止基準	減量基準
心機能	LVEF ≥ 55%	NYHA 分類Ⅲ/Ⅳ	なし

主な副作用と対策	1 2 3 4 5 6 7 8 ..... 14 15 ..... 22 ..... 28														
	infusion reaction	★★													
腫瘍崩壊症候群	対策	初期症状(発赤、咳、呼吸困難、血圧低下)に注意、特に初回・2回目 血液中に大量の腫瘍細胞がある患者において、初回投与後 12~24 時間以内 腎不全、高 K 血症、低 Ca 血症、高尿酸血症、高 AL-P 血症 血清中電解質濃度及び腎機能検査													
B 型肝炎ウイルス再活性化		劇症肝炎、肝炎増悪 治療開始前に肝機能・肝炎ウイルスマーカー検査													
遅発性好中球減少		7 週から 55 週(中央値 18 週)、定期的血液検査(治療期間終了後も)													

※頻度：★30%未満、★★30-60%、★★★60%以上