治療日：　　月　　日
今回（　　）サイクル目

化学療法指示書

登録番号 101

GC(尿路上皮癌) 療法

ＩＤ：			
氏名		指示者	
身長　cm	体重　kg	体表面積	㎡

・ 尿路上皮癌

投与スケジュール

Day	1	2	8	15
Gemcitabine(1,000mg/	↓		↓	↓
CDDP(70mg/m²)		↓		

4週毎 投薬

Day 1 :　月　日
Day 8 :　月　日
Day15 :　月　日

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

15分

本体①
生理食塩液　100 ml
デキサート(6.6mg)　1 V

30分

本体②
生理食塩液 100mL　1 V
ゲムシタビン　＿＿＿＿mg
(1,000mg/m2)
（総量100mL に）

Day 2 :　月　日

内服(Day2)
イメンド125mgカプセル　1 cap
シスプラチン投与1時間前

側管①
ラクテック 500mL
1 V

120分

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

15分

本体①
グラニセトロン注(3mg/50mL)　1袋
デキサート (6.6mg)　2 V

側管②
KN3号 500mL
1 V

120分

180分

本体②
生理食塩液 500mL　1 V
シスプラチン　＿＿＿＿mg
(70mg/㎡)　（総量500mLに）

側管③
KN3号 500mL
1 V

120分

120分

本体③
KN3号 500mL　1 V
フロセミド(20mg)　1 V

内服薬(day3から)
・イメンド80mgカプセル　1cap　分1(朝) ×　2日間
・デカドロン4mg錠　2錠分2　(朝、夕) ×　3日間

化学療法指示書

登録番号 102

PEM ＋ ゲフィチニブ　3週毎　総投与コースはPDまで

ＩＤ:					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・非小細胞肺癌

PEM（pemetrexed、アリムタ）500mg/㎡=（　　）mg/body day1
Gefitinib（イレッサ） 250mg/day　Day2-16

薬品名	薬品名（商品名／略号）	投与量	投与経路	投与時間	投与日	投与スケジュール
ペメトレキセド	アリムタ注射用（略号：PEM）	500mg/m^2	点滴静注	10分	day1	3週毎
ビタミン B_{12}	メチコバール500μg/mL	1000μg	筋注	–	抗癌剤投与開始の7日前	投与終了後22日目まで9週毎（3コース毎）
葉酸	調剤用パンビタン末	1g	経口	–	抗癌剤投与開始の7日前	投与終了後22日目まで毎日　1日1回
ゲフィチニブ	イレッサ錠250	250mg	経口	–	day2～16	3週毎

Day2、Day3 デカドロン(4mg)2錠　朝食後内服

コース目　　月　　日（day 1）

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

[　　]
生理食塩液　100mL
デキサート（6.6mg）　　1 V

15分

[　　]
生理食塩液　100mL
アリムタ　　（　　）mg

10分

◆ 嘔気時:(開始後28日目）まで適宜下記を投与
1）グラニセトロン注(3mg/50mL) 1袋＋エリーテン(10 mg) 1A　点滴静注(30分)
(1日に2回まで)
2）生食100 mL＋デキサート(6.6mg) 1A＋エリーテン(10 mg)1A　点滴静注(60分)
(1日に1回まで)

投与コース数：PDまで

第1コースday1開始基準	第2コース以降day1開始基準
PS:0-1	PS:0-2
WBC≧3000	WBC≧3000またはNEU≧1500
PLT≧100000	PLT≧75000
AST/ALT≦100	AST/ALT≦100
T-Bil≦1.5mg/dL	クレアチニン≦施設正常値上限以下
クレアチニン≦1.2mg/dL	T-Bil≦1.5mg/dL
	感染を伴う38℃以上の発熱がない
	間質性肺疾患ではない
	発疹≦G2
	その他非血液毒性(※を除く≦G1)

PEM 第2コースの投与量減量基準

前コースの血液毒性	PEM
WBC＜1000	500→400
NEU＜500	
PLT＜20000	
発熱性好中球減少 G3以上の非血液毒性 （※と食欲不振･感染･脱毛を除く）	

イレッサ減量基準

項目	減量1回目	減量2回目
発疹≧G3 （主治医判断でG2でも）	2日に1回 1回250mg 1T 内服	3日に1回 1回250mg 1T 内服
下痢≧G2		
ASTまたはALT≧200		
血液毒性≧G3		
非血液毒性≧G3		
その他（主治医判断）		

イレッサ休薬基準
AST/ALT≧100
T-BIL≧1.5mg/dL
PS≧3
間質性肺炎≧G1
発疹≧G3
その他非血液毒性（※を除く）≧G2

化学療法指示書

登録番号 103

Bmab + PEM （維持療法） 3～4週毎

ＩＤ:					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・非小細胞肺癌
（非扁平上皮癌）

Bev/PEM 3～4週毎 PDまで（維持療法）
Bev（bevacizumab、アバスチン）15mg/kg= （ ）mg/body day1
PEM（pemetrexed、アリムタ）500mg/㎡=（ ）mg/body day1

Bev/PEM（維持療法）
コース目 月 日（day 1）

内服薬 Day2～3
デカドロン4mg 2錠 朝食後

生理食塩液100ml ルート確保・フラッシュ用

[:]
生理食塩液 100 mL 1 V
デキサート(6.6mg) 1 A
アロキシ 1 A

15分

[:]
生理食塩液 100 mL 1 V
アリムタ （ ）mg

10分

[:]
生理食塩液 100 mL 1 V
アバスチン （ ）mg
（総量 100mL とする）

※

※下記注意参照
初回90分
2回目60分
3回目以降30分

＜ビタミンB12投与＞
アリムタ初回投与の1週間以上前にビタミンB12 1mg（メチコバール注(500μ g) 2A）筋注。
その後アリムタ最終投与日から22日目まで9週毎に筋注つづける。
＜葉酸投与＞
アリムタ初回投与の1週間以上前より葉酸1日1回0.5mg（パンビタン末1g分1朝食後）を
連日経口投与。その後アリムタ最終投与日から22日目まで連日経口投与つづける。

＜開始基準＞

第1コースday1開始基準	第2コース以降day1開始基準	減量基準	
PS 0-1	PS 0-1	項目	PEM
NEU≧2000	WBC≧3000	発熱性好中球減少	減量なし
Hb≧9.0	NEU≧1500	PLT≧250000	
PT-INR≦15	Hb8.0	末梢神経障害≧G3	
PLT≧100000	PLT≧100000	肝毒性	
AST・ALT≦100	AST/ALT/T-Bil≦G2	（AST/ALT/T-Bil≧G3）	
Cre≦1.2	体温≦38℃	非血液毒性≧G3	500→400
T-Bil≦1.5	血痰がない	（悪心・嘔吐・食欲不振・疲労・便秘・下痢・一過性の肝機能障害を除く）	
蛋白尿≦+1	下記参照		
血痰がない			

＊蛋白尿

Grade4	ネフローゼ症候群	PEM/Bevの投与を中止
Grade3	4+または、＞3.5g/24h	Grade1以下に回復するまでPEM/Bevすべてを休薬。 回復後、次コースよりPEM/Bevすべて同一量で再開
Grade2	2+～3+または、1.0～3.5g/24h	Grade1以下に回復するまでBevを休薬
Grade1	1+または、0.15～1.0g/24h	投与継続、モニタリング継続

化学療法指示書

登録番号 103

CBDCA ＋ PEM ＋ Bmab　3～4週毎　4～6コース

ＩＤ:					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・非小細胞肺癌
（非扁平上皮癌）

血清Cr:　　mg/dl　Ccr:　　ml/min(Cockcroft-Gault)
CBDCA/PEM/Bmab　3～4週毎　4～6コース。その後、維持療法に続く。
CBDCA（carboplatin、カルボプラチン）AUC 5 (or 6)×(Ccr + 25) = (　　)mg/body day1
PEM（pemetrexed、アリムタ）500 mg/m2= (　　)mg/body day1
Bmab（bevacizumab、アバスチン）15mg/kg= (　　)mg/body day1

CBDCA/PEM/Bmab
コース目　　月　　日（day 1）

内服薬 Day2～3
デカドロン4mg　2錠　朝食後

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

[　　]
生理食塩液 100 ml
デキサート(6.6mg)　1 A
アロキシ(0.75mg)　1 A

↓ 15分

[　　]
生理食塩液 100 ml
アリムタ　(　　)mg

↓ 10分

[　　]
生理食塩液 250 ml
カルボプラチン　(　　)mg

↓ 60分

[　　]
生理食塩液 100 ml
アバスチン　(　　)mg
（総量 100mL とする）

↓ ※

※下記注意参照
初回90分
2回目60分
3回目以降30分

＊アバスチンの投与について
アバスチンは初回投与時90分かけて点滴静注。
忍容性良好であれば2回目は60分、3回目以降は30分かけて投与する。
ただし、ショック、アナフィラキシー様症状が認められた場合にはアバスチンの投与は中止とする。
infusion reaction(蕁麻疹、呼吸困難、口唇浮腫、咽頭浮腫など)を発現した場合には、次回投与時30分延長して投与とする（最大90分まで）。

＜ビタミンB12投与＞
アリムタ初回投与の1週間以上前にビタミンB12 1mg（メチコバール注(500μ g) 2A）筋注。
その後アリムタ最終投与日から22日目まで9週毎に筋注つづける。
＜葉酸投与＞
アリムタ初回投与の1週間以上前より葉酸1日1回0.5mg（パンビタン末1g分1朝食後）を
連日経口投与。その後アリムタ最終投与日から22日目まで連日経口投与つづける。

◆ 嘔気時：（開始後28日目）まで適宜下記投与
1）グラニセトロン注(3mg/50mL) 1袋＋エリーテン(10 mg) 1A　点滴静注(30分)
2）生食100 ml＋デキサート(6.6mg)1A＋エリーテン(10 mg)1A　点滴静注(60分)
1）が効果なければ2）を使用。2）は1日3回までとする。

＜開始基準＞

<table>
<tr><td>第1コースday1開始基準</td><td>第2コース以降day1開始基準</td><td colspan="3">減量基準</td></tr>
<tr><td>PS 0-1</td><td>PS 0-1</td><td>項 目</td><td>CBDCA</td><td>PEM</td></tr>
<tr><td>NEU≧2000</td><td>WBC≧3000</td><td>発熱性好中球減少</td><td rowspan="7">6→5</td><td rowspan="5">減量なし</td></tr>
<tr><td>Hb≧9.0</td><td>NEU≧1500</td><td>Plt≦25,000</td></tr>
<tr><td>PT-INR≦1.5</td><td>Hb≧8.0</td><td>末梢神経障害≧G3</td></tr>
<tr><td>PLT≧100000</td><td>PLT≧100000</td><td rowspan="2">肝毒性
(AST/ALT/T-Bil)≧G3</td></tr>
<tr><td>AST・ALT≦100</td><td>AST/ALT/T-Bil≦G2</td></tr>
<tr><td>Cre≦1.2</td><td>体温≦38℃</td><td>非血液毒性≧G3</td><td rowspan="4">500→400</td></tr>
<tr><td>T-Bil≦1.5</td><td>血痰がない</td><td rowspan="3">(悪心・嘔吐・食欲不振・疲労・便秘・下痢・一過性の肝機能障害を除く)</td></tr>
<tr><td>蛋白尿≦+1</td><td>下記参照</td></tr>
<tr><td>血痰がない</td><td></td></tr>
</table>

＊蛋白尿

Grade 4	ネフローゼ症候群	CBDCA/PTX/Bev すべての投与を中止
Grade 3	4＋または、＞3.5 g/24h	Grade1 以下に回復するまで CBDCA/PTX/Bev すべてを休薬。 回復後，次コースより CBDCA/PTX/Bev すべて同一用量で再開。
Grade 2	2＋～3+または、1.0～3.5g/24h	Grade1 以下に回復するまで Bev を休薬。
Grade 1	1＋または、0.15～1.0g/24h	投与継続、モニタリング継続

治療日：　　月　　日

今回（　　）サイクル目

化学療法指示書

登録番号 104

TC　療法

ＩＤ		アルコール過敏症	
氏名		指示者	
身長	cm	体重　kg	体表面積　㎡

・ 卵巣がん

投与スケジュール

Day	1	8	15	22
Paclitaxel (175～180mg/m²)	↓			↓
Carboplatin (AUC5～6)	↓			3W毎 ↓

レスタミンコーワ錠(10mg)　5T P.O.

※フィルター付きルート要

生理食塩液100mL ルートキープ・フラッシュ用

[　:　]

30分

本体①
生理食塩液 100mL　1 V
デキサート (6.6mg)　3 V
ファモチジン(20mg　1 V

[　:　]

15分

本体②
生理食塩液100ml　1 V
アロキシ(0.75mg)　1 A

[　:　]

180分

本体③
生理食塩液250ml　1 V
パクリタキセル　＿＿＿＿mg
(175～180mg/m²)

[　:　]

60分

本体④
生理食塩液250ml　1 V
カルボプラチン　＿＿＿＿mg
(AUC5～6)

※最後にルートキープ用生理食塩液を5分間流す

治療日： 月 日
今回（ ）サイクル目

化学療法指示書

登録番号 105

Dose-dense TC 療法

ＩＤ：			アルコール過敏症：		
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・ 卵巣がん

投与スケジュール

Day	1	8	15	22
Paclitaxel (80mg/m^2)	↓	↓	↓	↓
Carboplatin (AUC6)	↓			↓

Day1: 月 日

※フィルター付きルート要

レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠 P.O.

生理食塩液100mL ルートキープ・フラッシュ用

[:]
本体①
生理食塩液 100mL 1 V
デキサート (6.6mg) 3 V
ファモチジン（20mg） 1 V

30分

[:]
本体②
生理食塩液100ml 1 V
アロキシ（0.75mg） 1 A

15分

[:]
本体③
生理食塩液 250mL 1 V
パクリタキセル _____ mg
(80mg/m2)

60分

[:]
本体④
生理食塩液 250mL 1 V
カルボプラチン _____ mg
(AUC6)

60分

※最後にルートキープ用生理食塩液を5分間流す

Day8: 月 日
Day15: 月 日

※フィルター付きルート要

レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠 P.O.

生理食塩液100mL ルートキープ・フラッシュ用

[:]
本体①
生理食塩液 100mL 1 V
デキサート (6.6mg) 1 V
ファモチジン（20mg） 1 V

30分

[:]
本体②
グラニセトロン注(3mg/50mL) 1袋

15分

[:]
本体③
生理食塩液 250mL 1 V
パクリタキセル _____ mg
(80mg/m2)

60分

※最後にルートキープ用生理食塩液を5分間流す

化学療法指示書

登録番号 106

CDDP ＋ DTX　3～4週毎　4～6コース

ＩＤ:					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・非小細胞肺癌
・悪性胸膜中皮腫

CDDP（cisplatin、シスプラチン）80mg/㎡= (　　)mg/body day1
DTX（docetaxel、ドセタキセル）60mg/㎡= (　　)mg/body day1

※内服薬
Day1：イメンド（125mg）　1cap ルート確保時に
Day2、3：イメンド(80mg)　1cap 朝食後
Day2～4：デカドロン4mg　2錠　朝食後

コース目　　月　　日（day 1）

生理食塩液100mL　ルート確保・フラッシュ用

[　　]
生理食塩液　100mL
アロキシ(0.75mg)　1 A
デキサート (6.6mg)　1 A
デキサート (1.65mg)　2 A

ルートキープ時に
イメンド(125mg)　1 cap内服

15分

[　　]
生理食塩液　250mL
ドセタキセル　(　　)mg

60分

[　　]
KN3号500mL
マグネゾール(20mL)　0.5 A

90分

[　　]
KN3号500mL

90分

[　　]
20%マンニットール300mL

30分

[　　]
フロセミド(20mg)　1 A
（20%マンニットール終了後、i.v.）

[　　]
生理食塩液　500mL
シスプラチン　(　　)mg
（全量500mLとする）

120分

[　　]
生理食塩液 500mL

90分

[　　]
KN3号500mL

90分

◆ 嘔気時:(開始後28日目) まで　適宜下記を投与
1)グラニセトロン注(3mg/50mL) 1袋＋エリーテン(10 mg) 1A　点滴静注(30分)
(1日に2回まで)
2)生食100 mL＋デキサート(6.6mg)1A＋エリーテン(10 mg)1A　点滴静注(60分)
(1日に1回まで)

◆投与開始基準

第1コースday1開始基準	第2コース以降day1開始基準	第2コース以降の投与量減量基準		
PS:0-1	PS:0-1	前コースの毒性	CDDP	DTX
WBC≧3000	WBC≧3000	Nue<500が 4日間以上継続	変更なし	60→50
NEU≧1500	NEU≧1500		80→60	
Hb≧9.0	PLT≧100000	PLT<25000		
PLT≧100000	AST/ALT≦100	38℃以上の発熱を伴う G3 (<1000) 以上の 好中球減少		
AST/ALT≦100	感染を伴う38℃以上の発熱がない			
感染を伴う38℃以上の発熱がない	クレアチニン≦1.5mg/dl			
クレアチニン≦1.2mg/dl	便秘・食欲不振・悪心・粘膜炎・疲労・静脈炎≦G2	Cre＞1.5mg/dl		変更無し
総ビリルビン≦2.0mg/dl	上記の項目を除く非血液毒性≦G2	G3以上の非血液毒性 (※1)		60→50
		※1 食欲不振・悪心・嘔吐・低Na血症・低K血症・体重減少・脱毛は除く		

化学療法指示書

登録番号 107

CDDP ＋ VNB＋ cTRT　4週毎 4コース

ＩＤ:					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・非小細胞肺癌

CDDP（cisplatin、シスプラチン）80mg/㎡= (　　)mg/body day1
VNB（vinorelbine、ナベルビン）20mg/㎡= (　　)mg/body day1,8
※放射線は、Day2より開始。 Total 60Gy／30Fr.

※内服薬
Day1：イメンド（125mg） 1cap ルート確保時に
Day2、3：イメンド(80mg) 1cap 朝食後
Day2～4：デカドロン4mg 2錠 朝食後

コース目　　月　　日（day 1）

生理食塩液100ml ルート確保・フラッシュ用

[　　]
生理食塩液 100mL
アロキシ(0.75mg) 1 A
デキサート (6.6mg) 1 A
デキサート (1.65mg) 2 A

ルートキープ時に
イメンド(125mg) 1 cap内服

15分

[　　]
生理食塩液 50mL
ナベルビン (　　)mg

5分

[　　]
KN3号500mL
マグネゾール(20mL) 0.5 A

90分

[　　]
KN3号500mL

90分

[　　]
20%マンニットール300mL

30分

[　　]
フロセミド(20mg) 1 A
（20%マンニットール終了後、i.v.）

[　　]
生理食塩液 500mL
シスプラチン (　　)mg
（全量500mLとする）

120分

[　　]
生理食塩液 500mL

90分

[　　]
KN3号500mL

90分

コース目　　月　　日（day 8）

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

[　　]

グラニセトロン注(3mg/50mL)　1袋

15分

[　　]

生理食塩液　50mL

ナベルビン　　(　　)mg

5分

[　　]

生理食塩液　100mL

15分

◆ 嘔気時：(開始後28日目) まで　適宜下記を投与

1）グラニセトロン注(3mg/50mL)1袋＋エリーテン(10 mg) 1A　点滴静注(30分)
(1日に2回まで)

2）生食100 mL＋デキサート(6.6mg) 1A＋エリーテン(10 mg)1A　点滴静注(60分)
(1日に1回まで)

◆投与開始基準

第1コースday1開始基準	day8開始基準	第2コース以降day1開始基準
PS:0-1	PS:0-1	PS:0-1
WBC≧4000	WBC≧2000	WBC≧3000
NEU≧2000		NEU≧1500
Hb≧9.5		
PLT≧100000	PLT≧75000	PLT≧100000
AST/ALT≦100/112	AST/ALT≦100/112	AST/ALT≦100/112
感染を伴う38℃以上の発熱がない	感染を伴う38℃以上の発熱がない	感染を伴う38℃以上の発熱がない
クレアチニンが正常値以下		クレアチニンが正常値以下
肺毒性Ｇｒ１以下	肺毒性Ｇｒ１以下	肺毒性Ｇｒ１以下

第２コース以降の投与量減量基準		
前コースの毒性	VNB	CDDP
WBC<1000	20→15	変更無し
PLT<20000	20→15	変更無し
38℃以上の発熱を伴う Gr3 以上の Nue 減少	20→15	変更無し
Cre>施設正常値の 1.5 倍	変更無し	80→60

放射線休止・再開基準		
項目	休止基準	再開基準
WBC	1000 未満	2000 以上
NEU	500 未満	1000 以上
PLT	25000 未満	75000 以上
発熱	38℃以上(注1)	37℃以下
非血液毒性(悪心・嘔吐・食欲不振は除く)	G3 以上	G2 以下
皮膚炎	G3 以上	G2 以下
肺臓炎	動脈血酸素分圧が治療前値より 10 torr 以上下がった場合、あるいは G2 の肺臓炎の徴候が見られた場合	明らかな肺臓炎症例には放射線治療は再開しない。

注1)但し、経過上感染症および肺臓炎が否定されれば続行する

化学療法指示書

登録番号 108

CDDP ＋ S-1　5週毎　3～6コース

ＩＤ:					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・非小細胞肺癌

CDDP（cisplatin、シスプラチン）80mg/㎡=（　　）mg/body Day8
S-1（エスワン）（　　）mg/回を1日2回 朝・夕　Day1～21
体表面積　1.25㎡未満　40mg/回（80mg/day）
1.25㎡～1.5㎡未満　50mg/回（100mg/day）
1.5㎡以上　60mg/回（120mg/day）
＊S-1 3週投与、2週休薬の5週毎投与

※内服薬
Day8：イメンド（125mg）　1cap ルート確保時に
Day9、10：イメンド(80mg)　1cap 朝食後
Day9～11：デカドロン4mg　2錠　朝食後

コース目　　月　　日（day 8）

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

[　　]
生理食塩液　100mL
アロキシ(0.75mg)　1 A
デキサート（6.6mg）　1 A
デキサート（1.65mg）　2 A
↓ 15分

ルートキープ時に
イメンド(125mg)　1 cap内服

[　　]
KN3号500mL
マグネゾール(20mL)　0.5 A
↓ 90分

[　　]
KN3号500mL
↓ 90分

[　　]
20%マンニットール300mL
↓ 30分

[　　]
フロセミド(20mg)　1 A
（20%マンニットール終了後、i.v.）

[　　]
生理食塩液 500mL
シスプラチン　（　　）mg
（全量500mLとする）
↓ 120分

[　　]
生理食塩液 500 mL
↓ 90分

[　　]
KN3号500mL
↓ 90分

◆ 嘔気時:(開始後28日目)まで　適宜下記を投与
1)グラニセトロン注(3mg/50mL) 1袋＋エリーテン(10 mg) 1A　点滴静注(30分)
(1日に2回まで)
2)生食100 mL＋デキサート(6.6mg)1A＋エリーテン(10 mg) 1A　点滴静注(60分)
(1日に1回まで)

＜治療開始基準＞

治療開始基準	第2コース以降day1開始基準	第2コース以降の投与量減量基準		
PS:0-1	PS:0-1		TS-1	CDDP
WBC≧4000	WBC≧3000	WBC＜1000	80mg/日 →50mg/日 →40mg/日 100mg/日→80mg/日 →50mg/日 120mg/日→100mg/日→80mg/日	減量なし
NEU≧1500	NEU≧1500	PLT＜25000		
Hb≧9.0	PLT≧10000	発熱性好中球減少		
PLT≧100000	AST/ALT≦100/100	T-Bil≧2.0		
AST/ALT≦100/100	T-Bil≦1.5	非血液毒性≧G3		60→50
T-Bil≦1.5	Cre≦1.2	血清Cre≧2.0		
Cre≦1.2	肺臓炎/肺浸潤≦G1			
クレアチニンクリアランス≧60	その他の自他覚所見および 一般臨床所見(低Na血症は除く)≦G2			
感染を伴う38℃以上の発熱がない	感染を伴う39℃以上の発熱がない			

TS-1 休薬・再開基準

項目	休薬基準	再開基準
WBC	2000未満	2000以上
NEU	1000未満	1000以上
PLT	50000未満	75000以上
T-Bil	2.0以上	1.5以下
Cre	1.5以上	1.2以下
下痢・口内炎	G2 以上	G1 以下
感染	感染を疑う発熱 (≧38℃)	感染を疑う発熱なし
非血液毒性 (低Na血症は除く)	G3 以上	G2 以下

化学療法指示書

登録番号 110

Weekly　nab-PTX　4週毎 (Day1,8,15)

要 輸血同意書
特定生物由来製品請求・使用管理簿

ＩＤ:					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・非小細胞肺癌

血清Cr:　　mg/dl　Ccr:　　ml/min(Cockcroft-Gault)

nab-paclitaxel(アブラキサン) 100(or 125)mg/㎡ =(　　)mg/body day1,8,15

＊インラインフィルターは使用しないこと

コース目　　月　　日(day 1,8,15)

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

[　　]

生理食塩液 100 mL
デキサート(6.6mg)　1 A
ファモチジン(20mg)　1 A

30分

[　　]

生理食塩液 100 mL
アブラキサン　(　　)mg

30分

◆嘔気時:(開始後28日目まで)適宜下記を投与
1)グラニセトロン注(3mg/50mL) 1袋＋エリーテン(10mg)1A　点滴静注30分
(1日に2回まで)
2)生食100mLにデキサート(6.6mg)1A＋エリーテン(10mg)1A　点滴静注60分
(1日に1回まで)

◆投与開始基準

各コース目 Day1	各コースDay8,15
PS:0-1	PS:0-1
好中球≧1500 /μL	好中球≧1000 /μL ※
Hb≧9.0 g/dl	Hb≧9.0 g/dl
Plt≧100000 /μL	Plt≧50000 /μL
AST≦95	AST≦95
ALT≦110	ALT≦110
T-Bil≦1.5 mg/dl	T-Bil≦1.5 mg/dl
クレアチニン値≦1.5 mg/dl	クレアチニン値≦1.5 mg/dl
感染を伴う38℃以上の発熱がない	感染を伴う38℃以上の発熱がない
末梢神経障害≦Grade1	末梢神経障害≦Grade2
肺毒性CTC Grade1以下	肺毒性CTC Grade1以下

※国際共同第Ⅲ相試験では、Day8,15の投与開始基準は好中球≧500 /μL。
好中球500～1000/μLで投与する場合は慎重投与。

◆化学療法の休止もしくは投与量変更の基準

好中球、血小板数の最低値	減量時期	ABI
好中球＜500 /μLまたは ＜1500 /μLのため7日以上延期した場合	次コース	75(or 100)mg/m2 へ減量
Plt＜50000 /μL		
好中球＜1000 /μL・38℃以上の発熱		
末梢神経障害≧Grade3	次回投与	
皮膚障害≧Grade2		
粘膜炎または下痢≧Grade3		
非血液学的毒性≧Grade3		

化学療法指示書

登録番号 111

CBDCA＋nab-PTX 3～4週毎（Day1）

要 輸血同意書
特定生物由来製品請求・使用管理簿

ＩＤ:					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・非小細胞肺癌

血清Cr:　　mg/dl　Ccr:　　ml/min(Cockcroft-Gault)

CBDCA(carboplatin、カルボプラチン) AUC6 x (Ccr+25)=(　　)mg/body day1
nab-paclitaxel(アブラキサン)　100mg/㎡ =(　　)mg/body day1

＊インラインフィルターは使用しないこと

コース目　　月　　日（day 1）

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

[　　]
生理食塩液 100 mL
デキサート(6.6mg)　2 A
デキサート(1.65mg)　2 A
ファモチジン（20mg）　1 A
↓ 30分

[　　]
生理食塩液 100 mL
アロキシ(0.75mg)　1 A
↓ 15分

[　　]
生理食塩液 100 mL
アブラキサン　(　　)mg
↓ 30分

[　　]
生理食塩液 50 mL
↓ 15分

[　　]
生理食塩液 250 mL
カルボプラチン　(　　)mg
↓ 60分

◆嘔気時:（開始後28日目まで）適宜下記を投与
1)グラニセトロン注(3mg/50mL) 1袋＋ネオプラミール(10mg)1A　点滴静注30分
(1日に2回まで)
2)生食100mLにデキサート(6.6mg)1A＋ネオプラミール(10mg)1A　点滴静注60分
(1日に1回まで)

◆投与開始基準

1コース目 Day1	2コース目以降のDay1
PS:0-1	
好中球≧1500 /μL	好中球≧1500 /μL
Hb≧9.0 g/dl	Hb≧9.0 g/dl
Plt≧100000 /μL	Plt≧100000 /μL
AST≦95	AST≦95
ALT≦110	ALT≦110
T-Bil≦1.5 mg/dl	T-Bil≦1.5 mg/dl
クレアチニン値≦1.5 mg/dl	クレアチニン値≦1.5 mg/dl
感染を伴う38℃以上の発熱がない	感染を伴う38℃以上の発熱がない
心電・:臨床上問題となる異常所見なし	
末梢神経障害≦Grade1	末梢神経障害≦Grade2
肺毒性CTC Grade1以下	肺毒性CTC Grade1以下

◆化学療法の休止もしくは投与量変更の基準

好中球、血小板数の最低値	減量時期	CBDCA	ABI
好中球＜500 /μLまたは ＜1500 /μLのため7日以上延期した場合	次コース	AUC4.5 へ減量	75mg/m2 へ減量
Plt＜50000 /μL			
好中球＜1000 /μL・38℃以上の発熱			
末梢神経障害≧Grade3	次回投与		
皮膚障害≧Grade2			
粘膜炎または下痢≧Grade3			
非血液学的毒性≧Grade3			

CBDCA＋nab-PTX 3～4週毎 (Day8,15)

登録番号 111

要 輸血同意書
特定生物由来製品請求・使用管理簿

ＩＤ:					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・非小細胞肺癌

血清Cr:　　mg/dl　Ccr:　　ml/min(Cockcroft-Gault)

nab-paclitaxel(アブラキサン) 100mg/㎡ =(　　)mg/body day8,15

＊インラインフィルターは使用しないこと

コース目　　月　　日(day 8)、　　月　　日(day15)

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

[　　]

生理食塩液 100 mL
デキサート(6.6mg)　1 A
ファモチジン(20mg)　1 A

30分

[　　]

生理食塩液 100 mL
アブラキサン　(　　)mg

30分

◆嘔気時:(開始後28日目まで)適宜下記を投与
1)生食100mLグラニセトロン(3mg)1A＋ネオプラミール(10mg)1A　点滴静注30分
(1日に2回まで)
2)生食100mLにデキサート(6.6mg)1A＋ネオプラミール(10mg)1A　点滴静注60分
(1日に1回まで)

◆投与開始基準

1コース目 Day8,15	2コース目以降のDay8,15
PS:0-1	PS:0-1
好中球≧1000 /μL ※	好中球≧1000 /μL ※
Hb≧9.0 g/dl	Hb≧9.0 g/dl
Plt≧50000 /μL	Plt≧50000 /μL
AST≦95	AST≦95
ALT≦110	ALT≦110
T-Bil≦1.5 mg/dl	T-Bil≦1.5 mg/dl
クレアチニン値≦1.5 mg/dl	クレアチニン値≦1.5 mg/dl
感染を伴う38℃以上の発熱がない	感染を伴う38℃以上の発熱がない
末梢神経障害≦Grade2	末梢神経障害≦Grade2
肺毒性CTC Grade1以下	肺毒性CTC Grade1以下

※国際共同第Ⅲ相試験では、Day8,15の投与開始基準は好中球≧500 /μL。
好中球500～1000/μLで投与する場合は慎重投与。

◆化学療法の休止もしくは投与量変更の基準

好中球、血小板数の最低値	減量時期	CBDCA	ABI
好中球＜500 /μLまたは＜1500 /μLのため7日以上延期した場合	次コース	AUC3(or 4.5)へ減量	50(or 75)mg/m2へ減量
Plt＜50000 /μL			
好中球＜1000 /μL・38℃以上の発熱			
末梢神経障害≧Grade3	次回投与		
皮膚障害≧Grade2			
粘膜炎または下痢≧Grade3			
非血液学的毒性≧Grade3			

治療日：　　月　　日

今回（　　）サイクル目

化学療法指示書

登録番号 112

ﾘﾎﾟｿｰﾏﾙﾄﾞｷｿﾙﾋﾞｼﾝ　療法

ＩＤ：					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・ 卵巣がん
2nd line

投与スケジュール

Day　1　　29

Doxorubicin
(40～50mg/㎡)

生理食塩液100ml　ルート確保用

[　　：　　]

30分

本体①
グラニセトロン注(3mg/50mL)　1袋
デキサート(1.65mg)　2 A

[　　：　　]

10分

本体②
大塚糖液5%　250 mL/h

[　　：　　]

90分

本体③
大塚糖液5%　500mL　1 V
ドキシル　＿＿＿＿＿mg
(40～50mg/m^2)

[　　：　　]

15分

本体②の残りを使用
大塚糖液5%　250 mL/h

残り　破棄

今回（　　）サイクル目

化学療法指示書

登録番号 113

DC　療法

ＩＤ:					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・ 卵巣がん

投与スケジュール

Day	1	8	15	22
Docetaxel (60～70mg/㎡)	↓			↓
Carboplatin (AUC5～6)	↓			↓

3W毎

生理食塩液100mL ルートキープ・フラッシュ用

[　　:　　]

30分

本体①
グラニセトロン注(3mg/50mL)　1袋
デキサート (6.6mg)　1 V

[　　:　　]

60分

本体②
5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖液　250mL　1 V
ドセタキセル点滴静注用　＿＿＿＿＿mg
（ 60 ～ 70 mg/m^2 ）

[　　:　　]

60分

本体③
5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖液　250mL　1 V
カルボプラチン　＿＿＿＿＿mg
（ AUC 5～6 ）

※最後にルートキープ用生理食塩液を5分間流す

患者名　　様　　化学療法名　BD（sc version）
ID
治療開始日

指示医師名：

化学療法指示

Regimen		
Bortezonib	1.3 mg/m^2,	day 1, 4, 8, 11
Dexamethasone	40 mg/b,	day 1, 2; 4, 5 8, 9; 11, 12

① 薬剤投与量決定

年齢		才
身長		cm
実体重		kg
標準体重*	0.0	kg
体表面積	0.00	m^2
体表面積*	0.00	m^2
採用体表面積	0.00	m^2
ベルケイド用量		mg/m^2
Dex減量係数		
前治療係数		

	算出値	処方量	
ベルケイド	0.00		mg
レナデックス(4)	0		錠

ChemoNavi

今回は
第 ___ シーズンの
第 1 2 3 4 5 6 8 9 10 サイクル
（通算第 10 サイクル）

1月0日 ↓　　1月7日 ↓

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	…… 28
ﾍﾞﾙｹｲﾄﾞ	●			●				●			●				
ﾚﾅﾃﾞｯｸｽ	●	●		●	●			●	●		●	●			

コメント

第1治療日

体温 ____ SpO2 ____
血圧 ____ 脈拍 ____

倦怠感 有・無
労作時息切れ 有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
咳・喀痰 有・無
発疹 有・無
食欲不振 有・無
腹痛・嘔気 有・無
下痢 有・無
便秘 有・無
しびれ 有・無

看護師署名 ____

治療実施 可・不可

医師署名 ____

レナデックス 0 錠
分1、朝

ベルケイド 0.0 mg
生食 0.0 ml
皮下注射

第2治療日

レナデックス 0 錠
分1、朝

第4治療日

体温 ____ SpO2 ____
血圧 ____ 脈拍 ____

倦怠感 有・無
労作時息切れ 有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
咳・喀痰 有・無
発疹 有・無
食欲不振 有・無
腹痛・嘔気 有・無
下痢 有・無
便秘 有・無
しびれ 有・無

看護師署名 ____

治療実施 可・不可

医師署名 ____

レナデックス 0 錠
分1、朝

ベルケイド 0.0 mg
生食 0.0 ml
皮下注射

第5治療日

レナデックス 0 錠
分1、朝

第8治療日

体温 ____ SpO2 ____
血圧 ____ 脈拍 ____

倦怠感 有・無
労作時息切れ 有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
咳・喀痰 有・無
発疹 有・無
食欲不振 有・無
腹痛・嘔気 有・無
下痢 有・無
便秘 有・無
しびれ 有・無

看護師署名 ____

治療実施 可・不可

医師署名 ____

レナデックス 0 錠
分1、朝

ベルケイド 0.0 mg
生食 0.0 ml
皮下注射

第9治療日

レナデックス 0 錠
分1、朝

第11治療日

体温 ____ SpO2 ____
血圧 ____ 脈拍 ____

倦怠感 有・無
労作時息切れ 有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
咳・喀痰 有・無
発疹 有・無
食欲不振 有・無
腹痛・嘔気 有・無
下痢 有・無
便秘 有・無
しびれ 有・無

看護師署名 ____

治療実施 可・不可

医師署名 ____

レナデックス 0 錠
分1、朝

ベルケイド 0.0 mg
生食 0.0 ml
皮下注射

第12治療日

レナデックス 0 錠
分1、朝

患者名　　様　　化学療法名　VMP (cycles 1 – 4) (sc version)

ID　　指示医師:

治療開始日

化学療法指示

Regimen		
Bortezonib	1.3 mg/m^2,	day 1,4,8,11;22,25,29,32
Melphalan	9 mg/m^2,	day 1–4
Predonisolone	60 mg/m^2,	day 1–4

① 薬剤投与量決定

年齢		才
身長		cm
実体重		kg
標準体重*	0.0	kg
体表面積	0.00	m^2
体表面積*	0.00	m^2
採用体表面積	0.00	m^2

アルケラン減量係数　　ベルケイド減量係数

プレドニン減量係数

	算出値	処方量	
ベルケイド	0.00		mg
アルケラン(2)	0		錠
プレドニン	0		錠

内服チェック

アルケラン　　錠　　分1、朝前

プレドニン　　錠　　分2、朝･昼後

1月0日 □

1月1日 □

1月2日 □

1月3日 □

ChemoNavi

今回は

第 1 2 3 4 5 6 7 8 9 サイクル

第1治療日

体温　SpO2

血圧　脈拍

倦怠感　有･無

労作時息切れ　有･無

鼻汁･鼻閉･咽頭痛　有･無

咳･喀痰　有･無

発疹　有･無

食欲不振　有･無

腹痛･嘔気　有･無

下痢　有･無

便秘　有･無

しびれ　有･無

看護師署名

治療実施　可･不可

医師署名

第1治療日

ベルケイド　0.0 mg

生食　0.0 ml

皮下注射

第4治療日

ベルケイド　0.0 mg

生食　0.0 ml

皮下注射

第8治療日

体温　SpO2

血圧　脈拍

倦怠感　有･無

労作時息切れ　有･無

鼻汁･鼻閉･咽頭痛　有･無

咳･喀痰　有･無

発疹　有･無

食欲不振　有･無

腹痛･嘔気　有･無

下痢　有･無

便秘　有･無

しびれ　有･無

看護師署名

治療実施　可･不可

医師署名

第8治療日

ベルケイド　0.0 mg

生食　0.0 ml

皮下注射

第11治療日

ベルケイド　0.0 mg

生食　0.0 ml

皮下注射

第22治療日

体温　SpO2

血圧　脈拍

倦怠感　有･無

労作時息切れ　有･無

鼻汁･鼻閉･咽頭痛　有･無

咳･喀痰　有･無

発疹　有･無

食欲不振　有･無

腹痛･嘔気　有･無

下痢　有･無

便秘　有･無

しびれ　有･無

看護師署名

治療実施　可･不可

医師署名

第22治療日

ベルケイド　0.0 mg

生食　0.0 ml

皮下注射

第25治療日

ベルケイド　0.0 mg

生食　0.0 ml

皮下注射

第29治療日

体温　SpO2

血圧　脈拍

倦怠感　有･無

労作時息切れ　有･無

鼻汁･鼻閉･咽頭痛　有･無

咳･喀痰　有･無

発疹　有･無

食欲不振　有･無

腹痛･嘔気　有･無

下痢　有･無

便秘　有･無

しびれ　有･無

看護師署名

治療実施　可･不可

医師署名

第29治療日

ベルケイド　0.0 mg

生食　0.0 ml

皮下注射

第32治療日

ベルケイド　0.0 mg

生食　0.0 ml

皮下注射

1月0日

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
ﾍﾞﾙｹｲﾄﾞ	●			●				●			●											●			●				●			●											
ｱﾙｹﾗﾝ	●	●	●	●																																						
ﾌﾟﾚﾄﾞﾆﾝ	●	●	●	●																																						

患者名　　様　　化学療法名　VMP (cycles 5 – 9) (sc version)

ID

指示医師:

治療開始日

化学療法指示　2018年4月19日

Regimen		
Bortezonib	1.3 mg/m^2,	day 1,8; 22,29
Melphalan	9 mg/m^2,	day 1–4
Predonisolone	60 mg/m^2,	day 1–4

① 薬剤投与量決定

年齢		才
身長		cm
実体重		kg
標準体重*	0.0	kg
体表面積	0.00	m^2
体表面積*	0.00	m^2
採用体表面積	0.00	m^2

アルケラン減量係数	
プレドニン減量係数	

	算出値	処方量	
ベルケイド	0.00		mg
アルケラン(2)	0		錠
プレドニン	0		錠

内服チェック

アルケラン		錠	分1、朝前
プレドニン		錠	分2、朝・昼後

1月0日	□
1月1日	□
1月2日	□
1月3日	□

ChemoNavi

今回は
第 5 6 7 8 9 サイクル

第1治療日

体温 ____ SpO2 ____
血圧 ____ 脈拍 ____

倦怠感	有・無
労作時息切れ	有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛	有・無
咳・喀痰	有・無
発疹	有・無
食欲不振	有・無
腹痛・嘔気	有・無
下痢	有・無
便秘	有・無
しびれ	有・無

看護師署名 ____
治療実施　可・不可
医師署名 ____

第1治療日

ベルケイド	0.0 mg
生食	0.0 ml

皮下注射

第8治療日

体温 ____ SpO2 ____
血圧 ____ 脈拍 ____

倦怠感	有・無
労作時息切れ	有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛	有・無
咳・喀痰	有・無
発疹	有・無
食欲不振	有・無
腹痛・嘔気	有・無
下痢	有・無
便秘	有・無
しびれ	有・無

看護師署名 ____
治療実施　可・不可
医師署名 ____

第8治療日

ベルケイド	0.0 mg
生食	0.0 ml

皮下注射

第22治療日

体温 ____ SpO2 ____
血圧 ____ 脈拍 ____

倦怠感	有・無
労作時息切れ	有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛	有・無
咳・喀痰	有・無
発疹	有・無
食欲不振	有・無
腹痛・嘔気	有・無
下痢	有・無
便秘	有・無
しびれ	有・無

看護師署名 ____
治療実施　可・不可
医師署名 ____

第22治療日

ベルケイド	0.0 mg
生食	0.0 ml

皮下注射

第29治療日

体温 ____ SpO2 ____
血圧 ____ 脈拍 ____

倦怠感	有・無
労作時息切れ	有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛	有・無
咳・喀痰	有・無
発疹	有・無
食欲不振	有・無
腹痛・嘔気	有・無
下痢	有・無
便秘	有・無
しびれ	有・無

看護師署名 ____
治療実施　可・不可
医師署名 ____

第29治療日

ベルケイド	0.0 mg
生食	0.0 ml

皮下注射

1月0日 ↓ ↓ ↓ ↓

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
ﾍﾞﾙｹｲﾄﾞ	●							●														●							●													
ｱﾙｹﾗﾝ	●	●	●	●																																						
ﾌﾟﾚﾄﾞﾆﾝ	●	●	●	●																																						

患者名　　様　　化学療法名　VMP　　指示医師名：＿＿＿＿＿＿＿＿

ID

第□コース　　（5週毎）

治療開始日

化学療法指示

Regimen	
Bortezonib	1.3 mg/m^2, day 1, 8, 15, 22
MEL	6 mg/m2, day 1-4
PSL	40 mg/m2, day 1-4

① 薬剤投与量決定

年齢		才
身長		cm
実体重		kg
標準体重*	0.0	kg
体表面積	0.00	m^2
体表面積*	0.00	m^2
採用体表面積	0.00	m^2
ベルケイド用量		mg/m^2
前治療係数		

	算出値	処方量	
ベルケイド	0.00		mg
アルケラン	0.00		mg
プレドニン	0.0		mg

② 注射オーダー入力　□

③ 内服薬処方　□

アルケラン (2mg)　錠
分1、朝食前、4日分

プレドニン (5mg)　錠
分2、朝・昼食後、4日分

指示医師署名：＿＿＿＿＿＿＿＿

確認医師署名：＿＿＿＿＿＿＿＿

治療第1日

体温＿＿ SpO2＿＿
血圧＿＿ 脈拍＿＿

倦怠感	有・無
労作時息切れ	有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛	有・無
咳・喀痰	有・無
発疹	有・無
食欲不振	有・無
腹痛・嘔気	有・無
下痢	有・無
便秘	有・無
しびれ	有・無

看護師署名＿＿＿＿＿＿
治療実施　不可
医師署名＿＿＿＿＿＿

内服確認

アルケラン	0 錠
分1、朝食前	
プレドニン	0 錠
分2、朝・昼食後	

ベルケイド	0.0 mg
生食	0.0 ml
皮下注射	

治療第8日

体温＿＿ SpO2＿＿
血圧＿＿ 脈拍＿＿

倦怠感	有・無
労作時息切れ	有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛	有・無
咳・喀痰	有・無
発疹	有・無
食欲不振	有・無
腹痛・嘔気	有・無
下痢	有・無
便秘	有・無
しびれ	有・無

看護師署名＿＿＿＿＿＿
治療実施　不可
医師署名＿＿＿＿＿＿

ベルケイド	0.0 mg
生食	0.0 ml
皮下注射	

治療第15日

体温＿＿ SpO2＿＿
血圧＿＿ 脈拍＿＿

倦怠感	有・無
労作時息切れ	有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛	有・無
咳・喀痰	有・無
発疹	有・無
食欲不振	有・無
腹痛・嘔気	有・無
下痢	有・無
便秘	有・無
しびれ	有・無

看護師署名＿＿＿＿＿＿
治療実施　不可
医師署名＿＿＿＿＿＿

ベルケイド	0.0 mg
生食	0.0 ml
皮下注射	

治療第22日

体温＿＿ SpO2＿＿
血圧＿＿ 脈拍＿＿

倦怠感	有・無
労作時息切れ	有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛	有・無
咳・喀痰	有・無
発疹	有・無
食欲不振	有・無
腹痛・嘔気	有・無
下痢	有・無
便秘	有・無
しびれ	有・無

看護師署名＿＿＿＿＿＿
治療実施　不可
医師署名＿＿＿＿＿＿

ベルケイド	0.0 mg
生食	0.0 ml
皮下注射	

治療日： 月 日

今回（　　）
サイクル目

化学療法指示書

登録番号116

nab-PTX 療法

要 輸血同意書
特定生物由来製品請求・使用管理簿

ＩＤ：					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

- 進行再発乳癌
- 進行胃癌 2nd以降

投与スケジュール

Day 1 22

nab-PTX
(260 mg/m^2)

(1段階減量：220 mg/m^2)

(2段階減量：180 mg/m^2)

3W毎

注）：1コース目は、day8、day15に採血要

生理食塩液100ml ルート確保・フラッシュ用

本体①
グラニセトロン注(3mg/50mL) 1 袋
デキサート(6.6mg) 2 V

15分

本体② 1 V
生理食塩液100mL 1 V
アブラキサン _____ mg
（ 260 mg/m^2）

30分

治療日：	月	日

今回（　　）サイクル目

化学療法指示書

登録番号 117

SOX　療法

ＩＤ：					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・進行再発大腸がん
・進行再発胃がん
・胃がん術後補助

投与スケジュール

Day　1　14　21

S-1 →

Oxaliplatine (130mg/m²) ↓

胃がんは (100mg/m²)も可

↓ 21日毎(7日休薬)

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

[　　]

本体①
生理食塩液 100mL　1 V
アロキシ　1 V
デキサート (6.6mg)　1 V

↓ 15分

[　　]

本体②
5%ブドウ糖250mL　1 V
デキサート(1.65mg)　1 A
オキサリプラチン　＿＿＿＿＿ mg
（　130 mg/m²）
※胃がんはオキサリプラチン100mg/m²での投与も可

↓ 120分

オキサリプラチンの希釈液は、
5%ブドウ糖液のみ

S-1投与量(1日量)

体表面積(m2)	1日投与量
1.25未満	80mg/day
1.25以上 1.50未満	100mg/day
1.50以上	120mg/day

体表面積(m2)	1段階減量	2段階減量
1.25未満	60mg	50mg
1.25以上 1.50未満	80mg	60mg
1.50以上	100mg	80mg

オキサリプラチン 減量基準		
初回投与量	1段階減量	2段階減量
100mg/㎡	75mg/㎡	50mg/㎡
130mg/㎡	100mg/㎡	75mg/㎡

治療日： 月 日	今回（ ）サイクル目

化学療法指示書

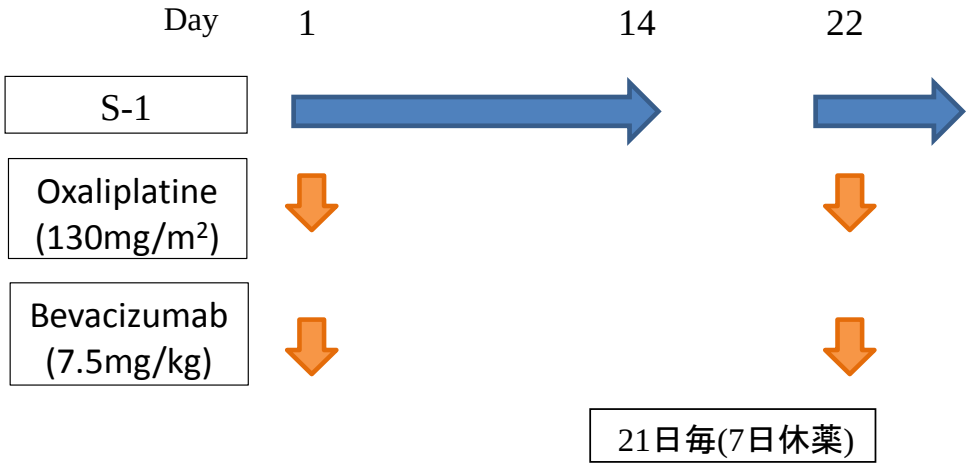
登録番号 118

SOX ＋ Bmab 療法

ＩＤ：					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・ 進行再発大腸

投与スケジュール



生理食塩液100ml ルート確保・フラッシュ用

[ ]

本体①
生理食塩液 100mL 1 V
アロキシ 1 V
デキサート (6.6mg) 1 V

15分

[ ]

本体②
生理食塩液 100mL 1 V
アバスチン ＿＿＿＿ mg
（ 7.5 mg/kg）

1回目 :90分
2回目 :60分
3回目以降:30分

《アバスチン終了後、フラッシュ》
生理食塩液 50mL 1 V

アバスチンと同じ投与速度

[ ]

本体③
5%ブドウ糖250mL 1 V
デキサート(1.65mg) 1 A
オキサリプラチン ＿＿＿＿ mg
（ 130 mg/m²）

120分

オキサリプラチンの希釈液は、
5%ブドウ糖液のみ

S-1投与量(1日量)

体表面積(m2)	1日投与量
1.25未満	80mg/day
1.25以上 1.50未満	100mg/day
1.50以上	120mg/day

体表面積(m2)	1段階減量	2段階減量
1.25未満	60mg	50mg
1.25以上 1.50未満	80mg	60mg
1.50以上	100mg	80mg
	1段階減量	2段階減量
ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ	100mg/m²	75mg/m²

患者名 ＿＿＿＿＿＿ 様
ID

治療日 ＿＿＿＿＿＿ ～

化学療法名 HyperCVAD/MA
（奇数サイクル）

指示医師：＿＿＿＿＿＿

化学療法指示

Regimen		
Cyclophospamide	300 mg/m^2 x 2	day 1 – 3
Vincristine	2 mg/b	day 4
Doxorubisine	50 mg/m^2/2h	day 4
Dexamethasone	40 mg/b	day 1 – 4
Vincristine	2 mg/b	day 11
Dexamethasone	40 mg/b	day 11 – 14

薬剤投与量決定

年齢		才	年齢係数		
身長		cm	心係数		
実体重		kg	前治療係数		
標準体重*	0.0	kg	VCR肝係数		
体表面積	0.00	m^2	T.Bil≧2mg/dl → 0.5		
体表面積*	0.00	m^2	DXR肝係数		
採用体表面積	0.00	m^2	T.Bil		
			≧2mg/dl →	0.75	
			≧3mg/dl →	0.50	
			≧4mg/dl →	0.25	

	算出値	処方量		補液剤選択
エンドキサン	0		mg	ソリタT1
オンコビン	0		mg	
ドキソルビシン	0		mg	0.0
デキサート	0		mg	0

第1治療日

体調の確認

体温 ＿＿℃　SpO2 ＿＿％

血圧 ＿＿＿＿　脈拍 ＿＿＿＿

倦怠感	有・無	食欲不振	有・無
労作時息切れ	有・無	腹痛・嘔気	有・無
鼻汁・鼻閉	有・無	下痢	有・無
咳・喀痰・咽頭痛	有・無	便秘	有・無
発疹	有・無	その他体調不良	有・無

看護師署名 ＿＿＿＿＿＿

治療実施　可・不可

医師署名 ＿＿＿＿＿＿

第1治療日

① 生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

② ← アロキシ 1 A
生食 50 ml
9:30 全開投与

③ ← ﾃﾞｷｻｰﾄ(6.6) 0 mg
生食 100 ml
点滴、9:30 – 10:00

④ ← エンドキサン 0 mg
ソリタT1 500 ml
点滴、10:00 – 12:00

① 生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

② ← エンドキサン 0 mg
ソリタT1 500 ml
点滴、20:00 – 22:00

第2治療日

① 生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

② ← ﾃﾞｷｻｰﾄ(6.6) 0 mg
生食 100 ml
点滴、9:30 – 10:00

③ ← エンドキサン 0 mg
ソリタT1 500 ml
点滴、10:00 – 12:00

① 生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

② ← エンドキサン 0 mg
ソリタT1 500 ml
点滴、20:00 – 22:00

第3治療日

① 生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

② ← ﾃﾞｷｻｰﾄ(6.6) 0 mg
生食 100 ml
点滴、9:30 – 10:00

③ ← エンドキサン 0 mg
ソリタT1 500 ml
点滴、10:00 – 12:00

① 生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

② ← エンドキサン 0 mg
ソリタT1 500 ml
点滴、20:00 – 22:00

第4治療日

① 生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

② ← ﾃﾞｷｻｰﾄ(6.6) 0 mg
生食 100 ml
点滴、9:30 – 10:00

③ ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注(3mg/50mL) 1袋
全開、10:00

④ ← オンコビン 0 mg
生食 50 ml
全開投与

⑤ ← ドキソルビシン 0 mg
ソリタT1 500 ml
10:00 – 12:00

第11治療日

① 生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

② ← オンコビン 0 mg
生食 50 ml
10:00 全開投与

③ ← ﾃﾞｷｻｰﾄ(6.6) 0 mg
生食 100 ml
点滴、10:00 – 10:30

第12治療日

ﾃﾞｷｻｰﾄ(6.6) 0 mg
生食 100 ml
点滴、10:00 – 10:30

第13治療日

ﾃﾞｷｻｰﾄ(6.6) 0 mg
生食 100 ml
点滴、10:00 – 10:30

第14治療日

ﾃﾞｷｻｰﾄ(6.6) 0 mg
生食 100 ml
点滴、10:00 – 10:30

ChemoNavi

今回は
第 1 3 5 7 サイクル

1月0日 ↓　1月0日 ↓

HyperCVAD	1	2	3	4	·····	11	12	13	14	····· 21
ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ x2	●	●	●							
ｵﾝｺﾋﾞﾝ				●		●				
ﾄﾞｷｿﾙﾋﾞｼﾝ				●						
ﾃﾞｷｻｰﾄ	●	●	●	●		●	●	●	●	

次回は
第 2 4 6 8 サイクル
の予定

↓

MA	1	2	3	····· 21
ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ	|||||||||			
ｷﾛｻｲﾄﾞ		●	●	
ｷﾛｻｲﾄﾞ		●	●	

患者名 ＿＿＿＿＿＿ 様
ID ＿＿＿＿＿＿
開始日 ＿＿＿＿＿＿ ～

化学療法名 HyperCVAD/MA
（偶数サイクル）

指示医師：＿＿＿＿＿＿

化学療法指示

Regimen		
MTX	1.0 g/m²/24 h	day 1
	0.2 g/m²/2h 0.8 g/m²/22h	
Cytarabine	2 g/m²/2 h x 2	day 2, 3

薬剤投与量決定

年齢	才	標準体重*	0.0	kg
身長	cm	体表面積	0.00	m²
実体重	kg	体表面積*	0.00	m²
		採用体表面積	0.00	m²

年齢	AraC係数
＜60歳	1.0
≧60歳	0.5
本例設定	0

血清Cr	MTX係数
＜2mg/dl	1.00
≧2mg/dl	0.50
≧3mg/dl	0.25
前サイクルで問題あり	0.25-0.5
本例設定	0

	算出値	処方量
MTX loading dose		
ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ 0 mg/2 h		mg/2h
= ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ注(200)		mg
= ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ(50)		mg
MTX continuous infusion		
ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ 0 mg/22h		
= 0 /12h + 0 /10h mg		+
= ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ注(200)		+
= ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ(50)		+
シタラビン 0 mg		mg/2h

第1治療日

体調の確認

体温 ＿＿℃
血圧 ＿＿＿＿
脈拍 ＿＿＿＿
SpO₂ ＿＿％

倦怠感	有・無
労作時息切れ	有・無
鼻汁・鼻閉	有・無
咳・喀痰・咽頭痛	有・無
発疹	有・無
食欲不振	有・無
腹痛・嘔気	有・無
下痢	有・無
便秘	有・無
その他	有・無

看護師署名 ＿＿＿＿＿＿
治療実施 可・不可
医師署名 ＿＿＿＿＿＿

KN3 500 ml
メイロン 40 ml
06:00 – 12:00

← ﾒﾁﾙﾌﾟﾚﾄﾞﾆｿﾞﾛﾝ 250 mg
生食 20 ml
注射 10:00

← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注 (3mg/50mL)
10:00 全開

← ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ 0 mg
5%TZ 500 ml
10:00 – 12:00

ソリタT1 500 ml
メイロン 40 ml
12:00 – 18:00

← ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ 0 mg
5%TZ 500 ml
12:00 – 24:00

KN3 500 ml
メイロン 40 ml
18:00 – 24:00

ChemoNavi

今回は 第 2 4 6 8 サイクル

MA	1	2	3	･･････ 21
ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ	|||||||||		
シタラビン		●	●	
シタラビン		●	●	

次回は ＿＿＿＿ 第 1 3 5 7 サイクル

HyperCVAD	1	2	3	4	････	11	12	13	14	････ 21
ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ x2	●	●	●							
ｵﾝｺﾋﾞﾝ				●		●				
ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ				●						
ﾃﾞｷｻｰﾄ	●	●	●	●		●	●	●	●	

第2治療日

KN3 500 ml
メイロン 40 ml
00:00 – 12:00

← ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ 0 mg
5%TZ 500 ml
00:00 – 10:00

← ﾒﾁﾙﾌﾟﾚﾄﾞﾆｿﾞﾛﾝ 125 mg
生食 20 ml
注射 10:00

← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注 (3mg/50mL)
10:00 全開

← シタラビン 0 mg
5%TZ 400 ml
点滴 10:00 – 12:00

KN3 500 ml
メイロン 40 ml
12:00 – 24:00

← ロイコボリン 15 mg 1
注射 22:00

← ﾒﾁﾙﾌﾟﾚﾄﾞﾆｿﾞﾛﾝ 125 mg
生食 20 ml
注射 22:00

← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注 (3mg/50mL)
22:00 全開

← シタラビン 0 mg
5%TZ 400 ml
点滴 22:00 – 24:00

採血

10:00
MTX終了時濃度
（基準値：≦20μmol/l）

第3治療日

KN3 500 ml
メイロン 40 ml
00:00 – 12:00

← ロイコボリン 15 mg 2
注射 04:00

← ロイコボリン 15 mg 3
注射 10:00

← ﾒﾁﾙﾌﾟﾚﾄﾞﾆｿﾞﾛﾝ 125 mg
生食 20 ml
注射 10:00

← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注 (3mg/50mL)
10:00 全開

← シタラビン 0 mg
5%TZ 400 ml
点滴 10:00 – 12:00

KN3 500 ml
メイロン 40 ml
12:00 – 24:00

← ﾛｲｺﾎﾞﾘﾝ 15 mg 4
注射 16:00

← ロイコボリン 15 mg 5
注射 22:00

← ﾒﾁﾙﾌﾟﾚﾄﾞﾆｿﾞﾛﾝ 125 mg
生食 20 ml
注射 22:00

← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注 (3mg/50mL)
22:00 全開

← シタラビン 0 mg
5%TZ 400 ml
点滴 22:00 – 24:00

採血

10:00
MTX終了24時間後濃度
（基準値：≦1μmol/l）

第3治療日

KN3 500 ml
メイロン 40 ml
00:00 – 12:00

← ロイコボリン 15 mg 6
注射 04:00

← ロイコボリン 15 mg 7
注射 10:00

KN3 500 ml
メイロン 40 ml
12:00 – 24:00

← ロイコボリン 15 mg 8
注射 16:00

採血

10:00
MTX終了48時間後濃度
（基準値：≦0.1μmol/l）

患者名 ＿＿＿＿＿＿ 様　　化学療法名 THP-COP

ID

治療日 ＿＿＿＿＿＿ ～ ＿＿＿＿＿＿

指示医師名：＿＿＿＿＿＿

化学療法指示

Regimen			
Pirarubicin	40	mg/m^2	day 1
Cyclophosphamide	600	mg/m^2	day 1
Vincristine	1.0	mg/m^2	day 1
Predonisolone	40	mg/m^2	day 1 － 5

① 薬剤投与量決定

年齢		才
身長		cm
実体重		kg
標準体重*	0.0	kg
体表面積	0.00	m^2
体表面積*	0.00	m^2
採用体表面積	0.00	m^2
年齢係数		
心係数		
前治療係数		

	算出値	処方量	
エンドキサン	0		mg
ピノルビン	0		mg
オンコビン	0.00		mg
プレドニン	0		mg

② 内服薬処方

プレドニン　0 錠

＿＿＿＿ ・5日分

プレドニン投与量個別化コメント

第1治療日

ChemoNavi

今回は

第 1 2 3 4 5 6 7 8 サイクル

1月0日
↓

治療日	1	2	3	4	5	･････････ 21
ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ	●					
ﾋﾟﾉﾙﾋﾞﾝ	●					
ｵﾝｺﾋﾞﾝ	●					
ﾌﾟﾚﾄﾞﾆﾝ	●	●	●	●	●	

体調の確認

・体温 ＿＿＿℃　　SpO2 ＿＿＿%

・血圧 ＿＿＿＿　　脈拍 ＿＿＿＿

・倦怠感　有・無
・労作時息切れ　有・無
・鼻汁・鼻閉・咽頭痛　有・無
・咳・喀痰　有・無
・発疹　有・無
・食欲不振　有・無
・腹痛・嘔気　有・無
・下痢　有・無
・便秘　有・無
・その他体調不良　有・無

看護師署名 ＿＿＿＿＿＿

治療実施　可　不可

医師署名 ＿＿＿＿＿＿

点滴準備

ﾎﾞﾄﾙ/ｼﾘﾝｼﾞ
No

① = ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注(3mg/50mL)1袋

② = オンコビン 0 mg
生食 50 ml

③ = ピノルビン 0 mg
生食 100 ml

④ = エンドキサン 0 mg
生食 250 ml

治療実施

内服確認

プレドニン　0 錠
0

点滴

患者個人・指示票照合

生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

① ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注(3mg/50mL)1袋
側管、全開

② ← オンコビン 0 mg
生食 50 ml
側管、全開

③ ← ピノルビン 0 mg
生食 100 ml
側管、点滴、30分

④ ← エンドキサン 0 mg
生食 250 ml
側管、点滴、1時間

実施医師署名：＿＿＿＿＿＿

開始 ＿＿＿：＿＿＿

治療中経過
・気分不快　有・無
・嘔気・嘔吐　有・無
・血管痛　有・無
・点滴漏れ　有・無
・その他の問題　有・無

点滴終了 ＿＿＿：＿＿＿

実施看護師署名：＿＿＿＿＿＿