

【乳がん】

レジメンCD	電子カルテ登録名	レジメン名	1クール	催吐リスク分類	備考
GN121	アジュバントddEC(d1)	ddEC	2週間	高度	アジュバント アプレピタントd1～d3内服
GN122	アジュバントddPTX(d1)	ddPTX	2週間	軽度	アジュバント
GN095c	アジュバント Per+Tmab+DTX(d1)	(アジュバント)Per+Tmab+DTX	3週間	軽度	アジュバント
GN095d	アジュバント維持療法 Per+Tmab(d1)	(アジュバント維持療法)Per+Tmab	3週間	最小	アジュバント
GN003	{PTX+Tmab(d1/8/15)}+Tmab(d22)	PTX+Tmab	4週間	軽度	
GN025	VNR(d1/8)	VNR単剤療法	3週間	最小	
GN062	EC(d1)	EC	3週間	高度	アプレピタントd1～d3内服
GN039	Trastuzumab(d1)	Trastuzumab単剤療法	3週間	最小	
GN068	DTX+Tmab(d1)	DTX+Tmab	3週間	軽度	
GN095a	進行再発 Per+Tmab+DTX(d1)	(進行再発)DTX+Per+Tmab	3週間	軽度	進行・再発
GN095b	進行再発維持療法 Per+Tmab(d1)	(進行再発維持療法)Per+Tmab	3週間	軽度	進行・再発
GN043	PTX(d1/8/15) [乳癌]	weeklyPTX単剤療法	4週間	軽度	
GN064	DTX(d1) [乳癌]	DTX単剤療法	3週間	軽度	
GN063	DTX+CPA(d1)	DTX+CPA	3週間	中等度	
GN067	nabPTX(d1)	nabPTX単剤療法	3週間	軽度	
GN089	Bev(d1/15)+PTX(1/8/15)	Bev+PTX	4週間	軽度	
GN073	Eribulin Mesylate(d1/8)	Eribulin単剤療法	3週間	最小	
GN098	T-DM1(d1)	T-DM1	3週間	最小	
GN131	Atezolizumab(d1/15)+nabPTX(d1/8/15)	Atez+nabPTX	4週間	軽度	PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌
GN137	Pembrolizumab(d1)+GEM+CBDCA(d1,8)	Pembrolizumab+GEM+CBDCA	3週間	中等度	PD-L1陽性 進行再発 トリプルネガティブ乳癌
GN139	T-DXd(d1)(乳)	T-DXd(d1)	3週間	中等度	HER2陽性 Tmab実施歴ありの進行再発乳癌
GN140	Pembrolizumab(d1)+PTX(d1,8)	Pembrolizumab+PTX	3週間	中等度	PD-L1陽性 進行再発 トリプルネガティブ乳癌
GN141	Pembrolizumab(d1)+nabPTX(d1,8)	Pembrolizumab+nabPTX	3週間	中等度	PD-L1陽性 進行再発 トリプルネガティブ乳癌
GN147a	進行再発 wPTX(d1,8,15)+Per+Tmab(d1)	PTX+Per+Tmab	3週間	軽度	
GN147b	アジュバント wPTX(d1,8,15)+Per+Tmab(d1)	PTX+Per+Tmab	3週間	軽度	
GN147b	(PAXMAN併用)アジュバント wPTX(d1,8,15)+Per+Tmab(d1)	PTX+Per+Tmab	3週間	軽度	
GN157a	(ネオアジュバント)Pembrolizumab(d1)+PTX(d1,8,15)+CBDCA(d1)	(ネオアジュバント)Pembrolizumab+PTX+CBDCA	3週間	中等度	術前化学療法①
GN157b	(ネオアジュバント)Pembrolizumab(d1)+PTX+CBDCA(d1,8,15)	(ネオアジュバント)Pembrolizumab+PTX+CBDCA	3週間	中等度	術前化学療法①
GN158	(ネオアジュバント)Pembrolizumab+EC	(ネオアジュバント)Pembrolizumab+EC	3週間	高度	術前化学療法②
GN159a	(アジュバント)Pembrolizumab3週法[乳]	(アジュバント)Pembrolizumab	3週間	最小	術後9コースで終了
GN159b	(アジュバント)Pembrolizumab6週法[乳]	(アジュバント)Pembrolizumab	6週間	最小	術後5コースで終了

外科

GN121 ◆アプレピタント◆アジュバントddEC(d1)【2W】1.5h※高

患者ID _____

適応疾患名: _____

医師名 _____

氏名 _____

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg

注射処方 ◆アプレピタント併用◆

Rp

		d-1			
①	生食	100	mL	}	200mL/h
	アロキシ	1	瓶		
	デキサート(6.6mg)	2	mL		
②	生食	50	mL	}	全開
	デキサート(6.6mg)	1	mL		
	エピルビシン	<input type="text"/>	mg		

	d1	d2-14
エピルビシン(EPI)	↓	休
90mg/m ²		
エンドキサン(CPA)	↓	薬
600mg/m ²		
高度催吐性リスク d1-3 アプレピタント 3日分 デカドロン錠 オプション		

•EPIに混ぜるデキサートは
 制吐と血管炎防止を兼ねる

→

→

4コースで終了

※尿の色が赤くなる

③	生食	100	mL	}	200mL/h
	エンドキサン	<input type="text"/>	mg		

全量100mL~130mLになるように調製すること

→

→

EPIの累積投与量の最大値は900mg/m²
 他のアンスラサイクリン系薬剤での前治療が
 限界量(ドキシソルビシンで総投与量が
 体表面積あたり500mg/m²)に達している
 患者には禁忌

④	生食	50	mL	} 200mL/h
---	----	----	----	-----------

所要時間:約1時間30分

Day3にPEGフィルグラスチム

外科

GN122 アジユハントddPTX(d1)【2W】4.5h※軽

患者ID _____

適応疾患名: _____

医師名 _____

氏名 _____

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg

注射処方

Rp **d-1**

	d1	d2-14
パクリタキセル (PTX) ※175mg/m ²	↓	休薬
軽度催吐性リスク 内服デカドロンなし		

※175mg/m²は添付文書に記載なし

4コースで終了

PVCフリーチューブ・0.22 μ m以下のフィルター使用

① 生食 100 mL }
 デキサート(6.6mg) 5 mL } 180mL/hr
 ファモチジン(20mg) 1 A }
 ポララミン(5mg) 1 A }

② 生食 100 mL } 180mL/hr

③ 5%ブドウ糖 500 mL }
パクリタキセル mg } 180mL/hr

→
 →

④ 生食 50 mL } 180mL/hr

所要時間:約4時間30分

患者ID

適応疾患名:

医師名

氏名

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg

注射処方

- Rp **d-1**
- ① 生食 100 mL } 250mL/hr
 デキサート(6.6mg) 1 mL
 - ② 生食 250 mL } ※ 250mL/hr
パージェタ **420 mg**
 ★初回(1-1)のみ **840** → 2-1以降 → / ~
 → / ~
 - ③ 生食 50 mL } 250mL/hr
 - ④ 生食 250 mL } ※170ml/hr
 注射用水(溶解用) ★
トラスツズマブ _____ mg
 ※初回(1-1)のみ → 1-2以降 → / ~
 → / ~
 - ★トラスツズマブ溶解法★
 150 mgは7.2mL、60mgは3mLの注射用水
 - ⑤ 5%ブドウ糖 250 mL } 250mL/hr
ドセタキセル _____ mg
 → / ~
 → / ~
 - ⑥ 生食 50 mL } 250mL/hr

	d1	d2-d21
パージェタ (Per) 初回d1のみ840mg/回 以降420mg/回	↓	休薬
トラスツズマブ (T-mab) 初回d1のみ8mg/kg 以降6mg/kg	↓	
ドセタキセル (DTX) 75mg/m ²	↓	
軽度催吐性リスク 内服デカドロンあり※		

※浮腫予防のため
 d2-3デカドロン8mg分1朝服用
 4クール限定 その後維持療法Per+T-mabへ

パージェタ:何らかの理由により予定された投与が遅れた場合には、以下のとおり投与することが望ましい。
 (1). 前回投与日から6週間未満のときには、420mgを投与する。
 (2). 前回投与日から6週間以上のときには、改めて初回投与量の840mgで投与を行う。なお、次回以降は420mgを3週間間隔で投与する。

トラスツズマブ:本剤を投与する場合に、何らかの理由により予定された投与が遅れた際には、以下のとおり投与することが望ましい。
 [1]投与予定日より1週間以内の遅れで投与する際は6mg/kgを投与する。
 [2]投与予定日より1週間を超えた後に投与する際は、改めて初回投与量(8mg/kg)で投与を行う。尚、次回以降は6mg/kgを6週間間隔で投与する。

※パージェタ及びトラスツズマブ
 1回目で十分な耐容性が確認できれば2回目以降30分に短縮可

外科 GN095d (アジュバント維持療法) Per+Tmab(d1)【3W】3h※最小

患者ID _____

適応疾患名: _____

医師名 _____

氏名 _____

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg

注射処方

- Rp **d-1**
- ① 生食 100 mL } 250mL/hr
- ② 生食 250 mL } ※
パージェタ mg } 250mL/hr
-
-
- ③ 生食 50 mL } 250mL/hr
- ④ 生食 250 mL } ※170ml/hr
 注射用水(溶解用) ★ mL }
トラスツスマブ mg }
 ※初回(1-1)のみ → 1-2以降 →
-

	d1	d2-d21
パージェタ (Per) 420mg/回	↓	休薬
トラスツスマブ (T-mab) 6mg/kg	↓	
最小度催吐性リスク 内服デカドロンなし		

★トラスツスマブ溶解法★

150 mgは7.2mL、60mgは3mLの注射用水

- ⑤ 生食 50 mL } 250mL/hr

パージェタ: 何らかの理由により予定された投与が遅れた場合には、以下のとおり投与することが望ましい。
 (1). 前回投与日から6週間未満のときには、420mgを投与する。
 (2). 前回投与日から6週間以上のときには、改めて初回投与量の840mgで投与を行う。なお、次回以降は420mgを3週間間隔で投与する。

トラスツスマブ: 本剤を投与する場合に、何らかの理由により予定された投与が遅れた際には、以下のとおり投与することが望ましい。
 [1] 投与予定日より1週間以内の遅れで投与する際は6mg/kgを投与する。
 [2] 投与予定日より1週間を超えた後に投与する際は、改めて初回投与量(8mg/kg)で投与を行う。尚、次回以降は6mg/kgを6週間間隔で投与する。

※パージェタ及びトラスツスマブ

1回目です十分な耐容性が確認できれば2回目以降30分に短縮可

外科 GN003 {Tmab+PTX(d1,8,15)}+Tmab(d22)【4W】※軽 4h

患者ID

適応疾患名:

医師名

氏名

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg

注射処方

Rp d-1, 8, 15(トラスツズマブ, パクリタキセル)

PVCフリーチューブ・0.22 μ m以下のフィルター使用

- ① 生食 50 mL } 170mL/hr
 ② 生食 250 mL }
 注射用水(溶解用) ★ mL } ※170ml/hr
トラスツズマブ [] mg
 ※初回(1-1)のみ

[] → 1-2以降 → / ~
 [] → / ~

★トラスツズマブ溶解法★

150 mgは7.2mL、60mgは3mLの注射用水

- ③ 生食 100 mL }
 デキサート(6.6mg) 2 mL } 250mL/hr
 ファモチジン 1 A }
 ポララミン(5mg) 1 A }

- ④ 生食 100 mL } 250mL/hr

- ⑤ 5%ブドウ糖 250 mL }
パクリタキセル [] mg } 250mL/hr
 [] → / ~
 [] → / ~

- ⑥ 生食 50 mL } 250mL/hr

所要時間: 約3~4時間

Rp d-22(トラスツズマブ)

- ① 生食 50 mL } 170mL/hr
 ② 生食 250 mL }
 注射用水(溶解用) ★ mL } ※
トラスツズマブ [] mg } 170mL/hr

★トラスツズマブ溶解法★

150 mgは7.2mL、60mgは3mLの注射用水

- ③ 生食 50 mL } 170mL/hr

所要時間: 約1~2時間

	d1	d8	d15	d22
トラスツズマブ (Tmab)	↓	↓	↓	↓
初回d1のみ4mg/kg 以降2mg/kg				
パクリタキセル(PTX)	↓	↓	↓	
80mg/m ²				
軽度催吐性リスク(d1,8,15) 最小度催吐性リスク(d22) 内服デカドロンなし				

※トラスツズマブは1回目で十分な耐容性が確認できれば2回目以降30分に短縮可

外科

GN025 VNR(1,8)【3W】0.5h※最小

患者ID _____

適応疾患名: _____

医師名 _____

氏名 _____

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg

注射処方

Rp **d-1,8**

	d1	d8	d9-21
ナベルピン(VNR) 25mg/m ²	↓	↓	休薬
最小度催吐性リスク 内服デカドロンなし			

① 生食 100 mL } 全開

② 生食 50 mL } 全開
ナベルピン mg

→

/	~
/	~

③ 生食 250 mL } 全開

◆VNR投与延期基準値◆
 白血球数 2000 未満

所要時間:30分

患者ID

適応疾患名:

医師名

氏名

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg

注射処方 ◆アプレピタント併用◆

Rp **d-1**
 ① アロキシ1瓶+生食100mL 1 Set } 200mL/h
 デキサート(6.6mg) 2 mL }

② 生食 50 mL }
 デキサート(6.6mg) 1 mL } 全開
エピルビシン [] mg }

・EPIに混ぜるデキサートは
 制吐と血管炎防止を兼ねる

→ / ~
 → / ~

※尿の色が赤くなる

③ 生食 100 mL }
エンドキサン [] mg } 200mL/h

全量100mL~130mLになるように調製すること

→ / ~
 → / ~

④ 生食 50 mL } 200mL/h

	d1	d2-21
エピルビシン(EPI) 90mg/m ²	↓	休
エンドキサン(CPA) 600mg/m ²	↓	薬
高度催吐性リスク d1-3 アプレピタント 3日分 デカドロン錠 オプション		

EPIの累積投与量の最大値は900mg/m²
 他のアントラサイクリン系薬剤での前治療が
 限界量(ドキシソルビシンで総投与量が
 体表面積あたり500mg/m²)に達している
 患者には禁忌

所要時間:約1時間30分

患者ID _____

適応疾患名: _____

医師名 _____

氏名 _____

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg

注射処方

Rp **d-1**

① 生食 50 mL } 170mL/hr

② 生食 250 mL } ※170ml/hr
 注射用水(溶解用) ★ mL
トラスツズマブ mg
 ※初回(1-1)のみ
 → 1-2以降 →

	d1	d2-21
トラスツズマブ (Tmab) 初回d1のみ8mg/kg ※以降6mg/kg	↓	休薬
最小度催吐性リスク 内服デカドロンなし		

★トラスツズマブ溶解法★

150 mgは7.2mL、60mgは3mLの注射用水

③ 生食 50 mL } 170mL/hr

※トラスツズマブは1回目で十分な耐容性が確認できれば2回目以降30分に短縮可

※最終投与日から6週あいたら
 初期dose (8mg/kg)から再スタート
 ※毎週法 (2mg/kg)もあるので注意

患者ID _____

適応疾患名: _____

医師名 _____

氏名 _____

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg

注射処方

- Rp **d-1**
- ① 生食 100 mL } 170mL/hr
 デキサート(6.6mg) 1 mL }
- ② 生食 250 mL } ※170ml/hr
 注射用水(溶解用) ★ mL }
トラスツズマブ mg }
 ※初回(1-1)のみ
 → 1-2以降 → / ~
 → / ~

	d1	d2-d21
トラスツズマブ (Tmab) 初回d1のみ8mg/kg 以降6mg/kg	↓	休薬
ドセタキセル (DTX) 75mg/m ²	↓	
軽度催吐性リスク 内服デカドロンなし※		

※浮腫予防のため
 d2、3デカドロン8mg分1服用

★トラスツズマブ溶解法★

150 mgは7.2mL、60mgは3mLの注射用水

- ③ 5%ブドウ糖 250 mL } 250mL/hr
ドセタキセル mg }
- / ~
 → / ~
- ④ 生食 50 mL } 250mL/hr

※トラスツズマブは1回目です十分な耐容性が
 確認できれば2回目以降30分に短縮可

患者ID _____

適応疾患名: _____

医師名 _____

氏名 _____

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg

注射処方

Rp		d-1			
①	生食	100	mL	} 250mL/hr	
②	生食	250	mL		} ※ 250mL/hr
	パージェタ	<input type="text"/>	mg		
					→ <input type="text"/>
					→ <input type="text"/>
③	生食	50	mL	} 250mL/hr	
④	生食	250	mL		} ※170ml/hr
	注射用水(溶解用)	★	mL		
	トラスツズマブ	<input type="text"/>	mg		
	※初回(1-1)のみ				
	<input type="text"/>	1-2以降			→ <input type="text"/>
					→ <input type="text"/>

	d1	d2-d21
パージェタ (Per) 420mg/回	↓	休薬
トラスツズマブ (T-mab) 6mg/kg	↓	
最小度催吐性リスク 内服デカドロンなし		

★トラスツズマブ溶解法★

150 mgは7.2mL、60mgは3mLの注射用水

⑤ 生食 50 mL } 250mL/hr

パージェタ: 何らかの理由により予定された投与が遅れた場合には、以下のとおり投与することが望ましい。
 (1). 前回投与日から6週間未満のときには、420mgを投与する。
 (2). 前回投与日から6週間以上のときには、改めて初回投与量の840mgで投与を行う。なお、次回以降は420mgを3週間間隔で投与する。

トラスツズマブ: 本剤を投与する場合に、何らかの理由により予定された投与が遅れた際には、以下のとおり投与することが望ましい。
 [1] 投与予定日より1週間以内の遅れで投与する際は6mg/kgを投与する。
 [2] 投与予定日より1週間を超えた後に投与する際は、改めて初回投与量(8mg/kg)で投与を行う。尚、次回以降は6mg/kgを6週間間隔で投与する。

※パージェタ及びトラスツズマブ

1回目で十分な耐受性が確認できれば2回目以降30分に短縮可

外科

GN043 PTX(d1,8,15)【4W】2.5h※軽

患者ID _____

適応疾患名: _____

医師名 _____

氏名 _____

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg

注射処方

Rp **d-1, 8, 15**

	d1	d8	d15	d16-28
パクリタキセル(PTX) 80mg/m ²	↓	↓	↓	休薬
軽度催吐性リスク 内服デカドロンなし				

◆PTX投与延期基準値◆
d1→WBC 3000,NE 1500 未満
d8,d15→WBC 2000,NE 1000 未満

PVCフリーチューブ・0.22 μ m以下のフィルター使用

① 生食 100 mL }
 デキサート(6.6mg) 2 mL } 250mL/hr
 ファモチジン(20mg) 1 A }
 ポララミン(5mg) 1 A }

② 生食 100 mL } 250mL/hr

③ 5%ブドウ糖 250 mL }
パクリタキセル mg } 250mL/hr
 →
 →

④ 生食 50 mL } 250mL/hr

所要時間:約2時間30分

患者ID _____

適応疾患名: _____

医師名 _____

氏名 _____

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²

体重 _____ kg

注射処方

- Rp
- | | | | | |
|---------------|-----|----|--|-----|
| | d-1 | | | |
| ① 生食 | 100 | mL | } 250mL/hr | |
| デキサート(6.6mg) | 1 | mL | | |
| ② 5%ブドウ糖 | 250 | mL | } 250mL/hr | |
| ドセタキセル | | mg | | |
| | | | → <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td style="text-align: center;">/ ~</td></tr></table> | / ~ |
| / ~ | | | | |
| | | | → <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td style="text-align: center;">/ ~</td></tr></table> | / ~ |
| / ~ | | | | |
| ③ 生食 | 50 | mL | } 250mL/hr | |

	d1	d2-21
ドセタキセル (DTX) 75mg/m ²	↓	休薬
軽度催吐性リスク 内服デカドロンなし※		

※浮腫予防のため
d2-3デカドロン8mg分1朝食後服用

患者ID

適応疾患名:

医師名

氏名

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg

注射処方

Rp **d-1**

- ① グラニセロン1mg+生食100mL 1 Set
 デキサート(6.6mg) 2 mL } 250mL/hr
- ② 5%ブドウ糖 250 mL
ドセタキセル mg } 250mL/hr

→ / ~
 → / ~

- ③ 生食 100 mL
エンドキサン mg } 200mL/hr
- 生食50mL(調製用) 1 mL

全量100mL~130mLになるように調製すること

→ / ~
 → / ~

- ④ 生食 50 mL } 200mL/hr

	d1	d8	d15
ドセタキセル(DTX) 75mg/m ²	↓	休	休
エンドキサン(CPA) 600mg/m ²	↓	薬	薬
中等度催吐性リスク			
d2-3 デカドロン錠8mg 分1 朝食後 2日分			

※浮腫予防のため 兼用

外科

GN089 Bev(d1,15)+PTX(d1,8,15)【4W】※軽

患者ID _____

適応疾患名: _____

医師名 _____

氏名 _____

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg

注射処方

Rp **d-1,15 (アバスチン,パクリタキセル)**
 PVCフリーチューブ・0.22 μ m以下のフィルター使用

	d1	d8	d15	d16-28
アバスチン(Bev) 10mg/kg	↓		↓	休薬
パクリタキセル(PTX) 90mg/m ²	↓	↓	↓	
軽度催吐性リスク 内服デカドロンなし				

① 生食 100 mL }
 デキサート(6.6mg) 2 mL } 180mL/hr
 ファモチジン 1 A }
 ポララミン(5mg) 1 A }

② 生食 100 mL }
アバスチン mg } ※70mL/hr
 →
 →

③ 生食 100 mL } 250mL/hr
 ④ 5%ブドウ糖 250 mL }
パクリタキセル mg } 250mL/hr
 →
 →

⑤ 生食 50 mL } 250mL/hr

Rp **d-8 (パクリタキセル)**
 PVCフリーチューブ・0.22 μ m以下のフィルター使用

① 生食 100 mL }
 デキサート(6.6mg) 2 mL } 250mL/hr
 ファモチジン 1 A }
 ポララミン(5mg) 1 A }

② 生食 100 mL } 250mL/hr

③ 5%ブドウ糖 250 mL }
パクリタキセル mg } 250mL/hr
 →
 →

④ 生食 50 mL } 250mL/hr

外科 GN073 Eribulin Mesylate (ハラヴェン)(d1,8)【3W】※軽度

患者ID _____

適応疾患名: _____

医師名 _____

氏名 _____

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg

注射処方

Rp **d-1、8**

① 生食 50 mL } 200mL/hr
 デキサート(6.6mg) 1 mL }

② 生食 50 mL } 全開
ハラヴェン mg }

→ / ~
 → / ~

③ 生食 50 mL } 全開

	d1	d8	d9~15
ハラヴェン (Eribulin Mesylate)	↓	↓	休薬
目標投与量1.4mg/m ²			
最小度催吐性リスク 内服デカドロンなし			

◆ハラヴェン投与減量基準値◆

減量前の投与量

1.4mg/m² ⇒ 1.1mg/m²

1.1mg/m² ⇒ 0.7mg/m²

0.7mg/m² ⇒ 投与中止を検討

投与開始基準

<各サイクル1週目>

・開始基準

- ┌ 下記の基準を満たさない場合は投与を延期する
- ├ 好中球数: 1000/mm³以上
- ├ 血小板数: 75000/mm³
- └ 非血液毒性: Grade2以下

・減量基準

前サイクルにおいて以下の副作用が発現した場合は減量した上で投与する

- ┌ ・7日間を超えて継続する好中球数減少 (500/mm³未満)
- ├ ・発熱又は感染を伴う好中球数減少 (1000/mm³未満)
- ├ ・血小板数減少 (25000/mm³未満)
- ├ ・輸血を要する血小板数減少 (50000/mm³未満)
- ├ ・Grade3以上の非血液毒製
- └ ・副作用等により、2週目休薬した場合

<各サイクル2週目>

・開始基準

下記の基準を満たさない場合は投与を延期する
 各サイクル1週目の開始基準と同じ

・投与再開基準

投与延期後1週間以内に上記の投与開始基準を満たした場合は減量して投与する

・休薬基準

投与延期後1週間以内に上記の投与開始基準を満たさない場合は休薬する。

患者ID _____

適応疾患名: _____

医師名 _____

氏名 _____

身長 _____ cm

体表面積 _____ m²

体重 _____ kg

注射処方

Rp **d-1**

① 生食 50 mL } 170mL/hr

② 生食 **カドサイラ** 250 mL } ※170mL/hr
 mg

→

/ ~
/ ~

③ 生食 50 mL } 170mL/hr

	d1	d2-21
カドサイラ (T-DM1) 3.6mg/kg	↓	休薬
最小度催吐性リスク 内服デカドロンなし		

標準用量 3.6mg/kg

1段階減量 3.0mg/kg

2段階減量 2.4mg/kg

↑

有害事象で減量した場合は増量不可

外科

GN131 Atezolizumab(d1,15)+nab-PTX(d1,8,15)【4W】3h,1h,3h※軽

患者ID

適応疾患名: PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつ
HER2陰性の手術不能又は再発乳癌

医師名

氏名

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
体重 _____ kg

注射処方

★薬剤師へ★

※アブラキサンはおおよそ30分で落ちる
ようにオーダの生食量・流速を調整すること

	d1	d8	d15	d16-28
テセントリク(Atez) 840mg/回	↓		↓	休薬
アブラキサン(nabPTX) 100mg/m ²	↓	↓	↓	
※軽度催吐性リスク デキサート注なし (Atezの効果減弱の可能性のため)				
軽度催吐性リスク 内服デカドロンなし ※医師要望によりデキサート抜き				

Rp d-1,15

<①~③メインルート/フィルター通す>

① 生食 100 mL } 250mL/hr
② 生食 250 mL } 250mL/hr
テセントリク 840 mg

※テセントリクの減量は認められていません

初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降は30分間まで短縮可

③ 生食 50 mL } 250mL/hr

<④~⑥側管ルート/フィルター禁止>

④ 生食 50 mL } 250mL/hr

⑤ 生食 ★ mL } ※50mL/hr
アブラキサン mg

(生食50mL容器)

20mL/Vで溶解。残りの生食破棄 → / ~

※調製法別紙参照 → / ~

溶解で使用した生食の残りは破棄し、空の容器に入れること

⑥ 生食 50 mL } 250mL/hr

Rp d-8

①~③メインルート/フィルター禁止

① 生食 100 mL } 250mL/hr

② 生食 ★ mL } ※50mL/hr
アブラキサン mg

(生食50mL容器)

20mL/Vで溶解。残りの生食破棄 → / ~

※調製法別紙参照 → / ~

溶解で使用した生食の残りは破棄し、空の容器に入れること

③ 生食 50 mL } 250mL/hr

患者ID _____ 適応疾患名: 化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌 医師名 _____

氏名 _____ 身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg

注射処方 ネオシールドフィルターあり使用

Rp **d-1**

- ① 5%ブドウ糖 100 mL }
 パロノセトロン注 1 瓶 } 200mL/hr
 デキサート注 2 mL }

- ② 5%ブドウ糖 100 mL }
 注射用水(溶解用) ★ mL } ※70ml/hr
エンハーツ mg }

↑ 要遮光！！

→

→

- ①エンハーツ専用遮光袋に入れる
- ②遮光タッパーで払い出し

	d1	d2-21
エンハーツ (T-DXd) 5.4mg/m ²	↓	休薬
中等度催吐性リスク 内服デカドロンなし パロノセトロン使用		

★エンハーツ溶解法★

5mL/瓶の注射用水で溶解(→溶解液は20mg/mL)
 注射用水注入後2分間放置

- ③ 5%ブドウ糖 50 mL } 200mL/hr

※エンハーツは1回目で十分な耐容性が
 確認できれば2回目以降30分まで短縮可
 70ml/hr→200ml/hr

外科

GN140 Pembrolizumab(d1)+PTX(d1,8)【3W】※軽

患者ID _____

適応疾患名: _____

医師名 _____

氏名 _____

身長 _____ cm

体表面積 _____ m²

体重 _____ kg

Ccr _____ mL/min

注射処方

- Rp **d-1**
ネオシールドルート フィルターあり使用
- ① 生食 100 mL }
デキサート(6.6mg) 2 mL } 250mL/hr
ファモチジン(20mg) 1 A }
ポララミン(5mg) 1 A }
 - ② 生食 50 mL } 全開
 - ③ 生食 50 mL }
キイトルーダ 200 mg } 100mL/hr
 - ④ 生食 250 mL }
パクリタキセル mg } 250mL/hr
 - / ~
 - / ~
 - ⑤ 生食 50 mL } 250mL/hr

所要時間:約3時間 }

d-8

- ① 生食 100 mL }
デキサート(6.6mg) 2 mL } 250mL/hr
ファモチジン(20mg) 1 A }
ポララミン(5mg) 1 A }
- ② 生食 100 mL } 250mL/hr
- ③ 生食 250 mL }
パクリタキセル mg } 250mL/hr
- / ~
- / ~
- ④ 生食 50 mL } 250mL/hr

所要時間:約2時間30分 }

	d1	d8	d15
キイトルーダ 200mg/body/回	↓		休 薬
パクリタキセル(PTX) 100mg/m ²	↓	↓	
軽度催吐性リスク 内服デカドロン錠なし			

外科

GN141 Pembrolizumab(d1)+nabPTX(d1,8)【3W】※軽

患者ID _____

適応疾患名: _____

医師名 _____

氏名 _____

身長 _____ cm

体表面積 _____ m²

体重 _____ kg

Ccr _____ mL/min

注射処方

Rp _____ d-1

<①~③メインルート/フィルター通す>

① 生食 100 mL } 250mL/hr

② 生食 50 mL } 100mL/hr
キイトルーダ 200 mg

③ 生食 50 mL } 250mL/hr

<④~⑥側管ルート/フィルター禁止>

④ 生食 50 mL } 250mL/hr

⑤ 生食 ★ mL } ※50mL/hr
アブラキサン mg

(生食50mL容器) 20mL/Vで溶解。残りの生食破棄 → / ~
 ※調製法別紙参照 → / ~

溶解で使用した生食の残りは破棄し、空の容器に入れること

⑥ 生食 50 mL } 250mL/hr

Rp _____ d-8

①~③メインルート/フィルター禁止

① 生食 100 mL } 250mL/hr

② 生食 ★ mL } ※50mL/hr
アブラキサン mg

(生食50mL容器) 20mL/Vで溶解。残りの生食破棄 → / ~
 ※調製法別紙参照 → / ~

溶解で使用した生食の残りは破棄し、空の容器に入れること

③ 生食 50 mL } 250mL/hr

	d1	d8	d15
キイトルーダ	↓		休薬
200mg/body/回			
アブラキサン(nabPTX)	↓	↓	
100mg/m ²			
※軽度催吐性リスク デキサート注なし (Pembroの効果減弱の可能性のため)			
※軽度催吐性リスク 内服デカドロンなし			

※医師要望によりデキサート抜き

★薬剤師へ★

アブラキサン減量時はおおよそ30分で落ちる
 ようにオーダーの生食量・流速を調整すること

外科 GN147 PTX(d1,8,15)}+Per+Tmab(d1)【4W】※軽 6h,3h

患者ID

適応疾患名:

医師名

氏名

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²

体重 _____ kg

注射処方

Rp **d-1(パクリタキセル, パーシエタ, トラスツズマブ)**

- ① 生食 100 mL } 250mL/hr
- デキサート(6.6mg) 2 mL }
- ファモチジン 1 A }
- ポララミン(5mg) 1 A }

- ② 生食 100 mL } 250mL/hr

- ③ 生食 250 mL } 250mL/hr
- パクリタキセル** mg

→ / ~
→ / ~

- ④ 生食 50 mL } 250mL/hr

- ⑤ 生食 250 mL } ※
- パーシエタ** mg } 250mL/hr
- ※初回(1-1)のみ

 → 2-1以降 → / ~
→ / ~

- ⑥ 生食 50 mL } 250mL/hr

- ⑦ 生食 250 mL } ※170ml/hr
- 注射用水(溶解用) ★ mL }
- トラスツズマブ** mg }
- ※初回(1-1)のみ

 → 2-1以降 → / ~
→ / ~

- ⑧ 生食 50 mL } 250mL/hr

	d1	d8	d15	d22
パクリタキセル(PTX) 80mg/m ²	↓	↓	↓	休薬
パーシエタ (Per) 初回d1のみ840mg/回 以降420mg/回	↓			
トラスツズマブ (Tmab) 初回のみ8mg/kg 以降6mg/kg	↓			休薬
軽度催吐性リスク 内服デカドロンなし				

※Day15を休薬すれば3週回しでも可

d-8,15 (パクリタキセル)

- ① 生食 100 mL } 250mL/hr
- デキサート(6.6mg) 2 mL }
- ファモチジン 1 A }
- ポララミン(5mg) 1 A }

- ② 生食 100 mL } 250mL/hr

- ③ 生食 250 mL } 250mL/hr
- パクリタキセル** mg

→ / ~
→ / ~

- ④ 生食 50 mL } 250mL/hr

患者ID

適応疾患名 : TNBCにおける術前化学療法 医師名

氏名 _____ 身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 _____ 体重 _____ kg Ccr _____ mL/min

注射処方

- Rp **d-1**
 ネオシールド・フィルターありを使用
- ① グラニセロン1mg+生食100mL 1 Set }
 デキサート(6.6mg) 3 mL } 200mL/hr
 ファモチジン 1 A }
 ポララミン(5mg) 1 A }
 - ※初回以降デキサート漸減可
 - ② 生食 50 mL } 全開
 - ③ 生食 50 mL }
キイトルーダ 200 mg } 100mL/hr
 - ④ 生食 50 mL } 全開
 - ⑤ 生食 100 mL }
 ホスアプレピタント 1 瓶 } 200mL/hr
 - ⑥ 5%ブドウ糖 250 mL }
パクリタキセル mg } 250mL/hr
 - ⑦ 5%ブドウ糖 250 mL }
カルボプラチン mg } 250mL/hr
 - ⑧ 生食 50 mL } 250mL/hr

	d1	d8	d15
キイトルーダ 200mg/body/回	↓	休薬	休薬
パクリタキセル (PTX) 80mg/m ²	↓	↓	↓
カルボプラチン (CBDCA) AUC=5(最大750mg)	↓	休薬	休薬
day1 中等度催吐性リスク(高度に準じる) day8,day15 軽度催吐性リスク d2-4 デカドロン錠 8mg 分1 朝食後内服推奨			

※4コース後
 Pembrolizumab+EC療法に移行

- Rp **d-8, 15**
 ネオシールド・フィルターありを使用
- ① 生食 100 mL }
 デキサート(6.6mg) 2 mL } 250mL/hr
 ファモチジン(20mg) 1 A }
 ポララミン(5mg) 1 A }
 - ※初回以降デキサート漸減可
 - ② 生食 100 mL } 250mL/hr
 - ③ 5%ブドウ糖 250 mL }
パクリタキセル mg } 250mL/hr
 - ④ 生食 50 mL } 250mL/hr

患者ID

適応疾患名:TNBCにおける術前化学療法 医師名

氏名 _____ 身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 _____ 体重 _____ kg Ccr _____ mL/min

注射処方

- Rp **d-1**
 ネオシールド・フィルターありを使用
- ① グラニセロン1mg+生食100mL 1 Set }
 デキサート(6.6mg) 2 mL } 200mL/hr
 ファモチジン 1 A }
 ポララミン(5mg) 1 A }
 - ※初回以降デキサート漸減可
 - ② 生食 50 mL } 全開
 - ③ 生食 50 mL } 100mL/hr
キイトルーダ 200 mg }
 - ④ 生食 50 mL } 全開
 - ⑤ 5%ブドウ糖 250 mL } 250mL/hr
パクリタキセル mg }
 - ⑥ 5%ブドウ糖 250 mL } 250mL/hr
カルボプラチン mg }
 - ⑦ 生食 50 mL } 250mL/hr

	d1	d8	d15
キイトルーダ 200mg/body/回	↓	休薬	休薬
パクリタキセル (PTX) 80mg/m ²	↓	↓	↓
カルボプラチン (CBDCA) AUC=1.5 (最大225mg)	↓	↓	↓
中等度催吐性リスク d2-3,d9-10,d16-17 デカドロン錠 8mg 分1 朝食後内服推奨			

※4コース後
 Pembrolizumab+EC療法に移行

- Rp **d-8、15**
 ネオシールド・フィルターありを使用
- ① グラニセロン1mg+生食100mL 1 Set }
 デキサート(6.6mg) 2 mL } 250mL/hr
 ファモチジン(20mg) 1 A }
 ポララミン(5mg) 1 A }
 - ※初回以降デキサート漸減可
 - ② 生食 100 mL } 250mL/hr
 - ③ 5%ブドウ糖 250 mL }
パクリタキセル mg }
 - ④ 5%ブドウ糖 250 mL } 250mL/hr
カルボプラチン mg }
 - ⑤ 生食 50 mL } 250mL/hr

患者ID

適応疾患名：TNBCにおける術前化学療法 医師名

氏名

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg

注射処方

- Rp **d-1**
- ① パロノセトロン1瓶+生食100mL 1 Set } 200mL/hr
 ホスアプレピタント 1 瓶
 - ② 生食 50 mL } 全開
 - ③ 生食 50 mL } 100mL/hr
キイトルーダ 200 mg
 - ④ 生食 50 mL } 全開
 - ⑤ 生食 50 mL } 全開
 デキサート(6.6mg) 1 mL
エピルビシン mg
 - ⑥ 生食 100 mL } 200mL/h
エンドキサン mg
 - ⑦ 生食 50 mL } 200mL/h

	d1	d2-21
キイトルーダ 200mg/body	↓	休 薬
エピルビシン(EPI) 90mg/m ²	↓	
エンドキサン(CPA) 600mg/m ²	↓	
高度催吐性リスク デカドロン錠 オプション		

エピルビシン累積最大投与量 900mg/m²
 mgまで

Pembro+PTX+CBDCA療法に続けて
 4コース実施

・EPIに混ぜるデキサートは
 制吐と血管炎防止を兼ねる

→	/ ~
→	/ ~

全量100mL~130mLになるように調製すること

→	/ ~
→	/ ~

所要時間:約3時間

※尿の色が赤くなる

EPIの累積投与量の最大値は900mg/m²
 他のアントラサイクリン系薬剤での前治療が
 限界量(ドキシソルビシンで総投与量が
 体表面積あたり500mg/m²)に達している患者には禁忌
 患者の状況によりEPIを減量すること

患者ID _____

適応疾患名: TNBCにおける術後補助療法 医師名 _____

氏名 _____

身長 _____ cm

体表面積 _____ m²

体重 _____ kg

Ccr _____ mL/min

注射処方

- Rp **d-1**
インラインフィルター使用
- ① 生食 50 mL } 100mL/hr
 - ② 生食 50 mL } 100mL/hr
キイトルーダ **200 mg**
 - ③ 生食 50 mL } 100mL/hr

	d1	d2~21
キイトルーダ (Pembrolizumab) 200mg/body/回	↓	休薬
最小度催吐性リスク デカドロン内服なし		

調製時注意

過量充填あり!

200mg=8mL 計量すること

PD-L1 検査不要

術後9コースで終了

患者ID

適応疾患名: TNBCにおける術後補助療法 医師名

氏名

身長 _____ cm 体表面積 _____ m²
 体重 _____ kg Ccr _____ mL/min

注射処方

- Rp **d-1**
 インラインフィルター使用
- ① 生食 50 mL } 130mL/hr
 - ② 生食 50 mL } 130mL/hr
 キイトルーダ **400** mg
 - ③ 生食 50 mL } 130mL/hr

	d1	d2~42
キイトルーダ (Pembrolizumab) 400mg/body/回	↓	休薬
最小度催吐性リスク デカドロン内服なし		

調製時注意

過量充填あり!

400mg = 16mL 計量すること

PD-L1 検査不要

術後5コースで終了