

レジメン名	レジメンシート
ACT-Dパルス療法	シート
ADM+CDDP（AP）療法	シート
CBDCA+CPA（CC）療法	シート
CBDCA+DTX（DC）療法	シート
CBDCA+DTX+BEV療法	シート
CBDCA+GEM+BEV療法	シート
CBDCA+GEM療法	シート
CBDCA+PLD（PLD-C）療法	シート
CBDCA+PLD+Bev療法	シート
CBDCA+PTX（TC）療法	シート
CBDCA+PTX+BEV療法	シート
CDDP+CPT-11療法	シート
CDDP+DTX(DP)療法	シート
CDDP+PTX(TP)療法	シート
CDDP+PTX+Bev療法	（1日投与）
Dose-dense TC療法	シート
DTX tri-weekly療法	シート
Durvalumab+CBDCA+PTX療法	シート
Durvalumab+Olaparib療法(maintenance)	シート
Durvalumab療法(maintenance)	シート
GEM単独療法	シート
IT療法	シート
Lenvatinib+Pembrolizumab療法	シート
Liposomal Doxorubicin療法	（90mg/body以上）
MTX筋注	シート
Olaparib維持療法	シート
Pembrolizumab+BEV維持療法	シート
Pembrolizumab+CBDCA+PTX+BEV療法	シート
Pembrolizumab維持療法	（q3w）
Pembrolizumab+CBDCA+DTX療法	シート
Pembrolizumab+CBDCA+PTX療法	シート
Pembro(6w)+DTX+Bev療法	シート
Pembro(6w)+PTX+Bev療法	シート
PLD+BEV療法	シート
PTXweekly+Bevacizumab療法	シート
Tisotumab Vedotin療法	シート
wCDDP+RT療法	シート
weekly CPT-11単独療法	シート
weekly TC療法	シート
ドキソルビシン（ADR）単独療法	シート

レジメン名	レジメンシート
GEM+BEV療法	シート

対象： 子宮体癌（進行・再発） 1st Line
レジメン名： **ADM+CDDP（AP）療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース 2 1 日間
目標コース：	6コース
使用基準：	class A

《 注 意 》

[「シスプラチン使用時の尿測・利尿剤指示 フローチャート」\(ここをクリック\)](#)
[上記を参考に尿測・体重測定・利尿剤投与を行うこと](#)

《 使 用 薬 剤 》

ドキシソルピシン（ADM）：（ドキシソルピシン）10mg・50mg／V
シスプラチン（CDDP）：シスプラチン注 50mg／100mL／V、10mg／20mL／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドキシソルピシン	60 mg/m ²	#REF!		1
シスプラチン	50 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)			
0時00分	①	生理食塩液 500mL + 硫酸Mg補正液 8mL		
		2 時間で点滴静注		
1時30分	内服	アブレピタントカプセル 125mg 1 × (1) シスプラチン開始 1 時間前頃		
2時00分	②	生理食塩液 50mL + パロノセトロン 1A + デキサート 6.6mg		
		15 分で点滴静注		
2時15分	③	生理食塩液 50mL + ドキシソルピシン 0mg		
		10 分以内で点滴静注（全開）		
2時25分	④	生理食塩液 50mL		
		5 分以内で点滴静注（全開）		
2時30分	⑤	生理食塩液 700 mL + シスプラチン 0mg	0.00mL	
		2 時間で点滴静注		
4時30分	⑥	生理食塩液 500mL		
		2 時間で点滴静注		
6時30分	⑦	ソリタ T 3 号 500mL × 3		
		6 時間（2時間 × 3）で点滴静注		

Day2；	1月2日(日)	～	1月3日(月)	
起床後	内服	アブレピタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後		
2時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 3.3mg		
		15 分で点滴静注		
2時15分	②	ソリタ T 3 500mL × 3		
		6 時間（2時間 × 3）で点滴静注		

REFERENCE

Marcus E. Randall, Virginia L. Filiaci, Hyman Muss, Nick M. et al ;J Clin Oncol(24):36-44 2006
Randomized Phase III Trial of Whole-Abdominal Irradiation Versus Doxorubicin and Cisplatin Chemotherapy in
Advanced Endometrial Carcinoma:A Gynecologic Oncology Group Study
2012年11月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2012年11月12日 更新:2016年7月14日

対象： 子宮体癌（進行・再発）（アルビ-等で標準療法（AP療法、TC療法）が実施で
レジメン名： **CDDP+DTX(DP)療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日間
目標コース：	6コース
使用基準：	class A

《 注 意 》

[「シスプラチン使用時の尿測・利尿剤指示 フローチャート」\(ここをクリック\)](#)
[上記を参考に尿測・体重測定・利尿剤投与を行うこと](#)

《 使 用 薬 剤 》

ドセタキセル (DTX)：ドセタキセル点滴静注（1 V：20mg、80mg）

シスプラチン (CDDP)：シスプラチン注 50mg／100mL／V、10mg／20mL／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドセタキセル	70 mg/m ²	#REF!		1
シスプラチン	60 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)	
0時00分	①	生理食塩液 500mL + 硫酸Mg補正液 8mL 2 時間で点滴静注
2時00分	②	生理食塩液 50mL + パロノセトロン 1 A + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
2時15分	内服	アプレビタントカプセル 125mg 1 × (1) シスプラチン開始 1 時間前頃
2時15分	③	生理食塩液 250mL + ドセタキセル 0mg 0.00mL 1 時間で点滴静注 点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。
3時15分	⑤	生理食塩液 700 mL + シスプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
5時15分	⑥	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注
7時15分	⑦	ソリタ T 3 号 500mL × 3 6 時間 (2時間 × 3) で点滴静注
Day2；	1月2日(日)	～ 1月3日(月)
起床後	内服	アプレビタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後
2時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
2時15分	②	ソリタ T 3 500mL × 3 6 時間 (2時間 × 3) で点滴静注

REFERENCE

Daisuke Miyahara,Takahiro Katsuta,Miyako Maehara,et al:Anticancer Research 36;3725-3730(2016)
Safety and Anti-tumor Effects of Docetaxel Plus Cisplatin in Intermediate- and High-risk Endometrial Cancer
がん化学療法プロトコール審査委員会承認；2018年11月12日

対象： 子宮体癌（進行・再発） 2nd Line
レジメン名： **Lenvatinib+Pembrolizumab療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 21日 通常、成人にはレンパチニブとして1日1回20mgを経口投与する。
-----------	---

《 注 意 》
適正使用ガイドに準じる。
※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意
※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー、等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。
※ 創傷治癒遅延に注意し、異常が認められた場合は適切な処置を行うこと

《 使用 薬 剤 》
ペムプロリズマブ：キイトルーダ（100mg/4mL）
レンパチニブ：レンビマカプセル10mg , 4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200 mg/body	200		1
レンビマ	20 mg/body	20		連日

投与量	開始用量	1段階減量	2段階減量	3段階減量	4段階減量
レンビマ	20mg 1日1回	14mg 1日1回	10mg 1日1回	8mg 1日1回	4mg 1日1回

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。
Day1； 1月1日(土)
0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保で速度適宜に点滴静注
0時05分 ② 生理食塩液 100mL + キイトルーダ 0mg 0.00mL
30 分で点滴静注
0.2 μ m or 0.22 μ mのフィルター一体型輸液セットを使用する
0時35分 ③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)
	内服	レンビマカプセル	0mg/日 1日1回

REFERENCE
V.Makker, N.Colombo, A.Casado Herraez, et al :N Engl J med January 19,2022 DOI: 10.1056/NEJMoa2108330
Lenvatinib plus Pembrolizumab for Advanced Endometrial Cancer
2022年2月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2022年2月14日

対象： 子宮肉腫 進行・再発 1st Line
レジメン名： IT療法

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1コース 2日間
目標コース：	6コース
使用基準：	class B

《 使用 薬 剤 》
パクリタキセル (PTX)：(パクリタキセル) 30mg/5mL/V、100mg/16.7mL/V
イホスファミド (IFM)：(イホマイド) 1000mg/V

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
パクリタキセル	135 mg/m ²	#REF!		1
イホマイド	1600 mg/m ²	#REF!		1～3

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)		
0時00分	内服	レスタミンコーワ (10mg) 5 T	点滴直前に内服
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ファモチジン 1A + デキサート 13.2mg	15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL + パロノセトロン 1V	30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 500mL + パクリタキセル	0mg 0.00mL 3 時間で点滴静注 <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u>
3時45分	④	生理食塩液 250mL + イホマイド	0mg 2 時間で点滴静注
3時45分	④'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 5 A (イホマイド投与時)	15 分で点滴静注 (④の側管より)
5時45分	⑤	ソリタ T 3号 500mL	2 時間で点滴静注
7時45分	⑥	ソリタ T 3号 500mL	2 時間で点滴静注
7時45分	⑥'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 5 A (イホマイド4時間後)	15 分で点滴静注 (⑥の側管より)
9時45分	⑦	ソリタ T 3号 500mL	2 時間で点滴静注
11時45分	⑧	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 5 A (イホマイド8時間後)	15 分で点滴静注

Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)
0時45分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg	15 分で点滴静注
1時00分	②	生理食塩液 250mL + イホマイド 0mg	2 時間で点滴静注
1時00分	②'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 5 A (イホマイド投与時)	15 分で点滴静注 (②の側管より)
3時00分	③	ソリタ T 3号 500mL	2 時間で点滴静注
5時00分	④	ソリタ T 3号 500mL	2 時間で点滴静注
7時45分	④'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 5 A (イホマイド4時間後)	15 分で点滴静注 (④の側管より)
7時00分	⑤	ソリタ T 3号 500mL	2 時間で点滴静注
9時00分	⑥	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 5 A (イホマイド8時間後)	15 分で点滴静注

REFERENCE
Haward D.Homesley, Virginia Filiaci, Maurie Markman, et al; J Clin Oncol Vol25, No5, 2007; pp526-531
Phase III trial of ifosfamide with or without paclitaxel in advanced uterine carcinosarcoma: A Gynecologic Oncology Group Study
2015年10月度 化学療法プロトコル審査委員会 2015年10月19日承認 (福山市民病院倫理委員会 受付番号242 2015年10月1日承認)

対象： 子宮平滑筋肉腫（術後） 早期症例（Ⅰ・Ⅱ期）

レジメン名： **ドキソルビシン（ADR）単独療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース 21日間
目標コース：	8コース
使用基準：	class A（次回以降 class B）

《 注 意 》

原則、ドキソルビシン **総投与量は500mg/m²以内**とする。

投与前～投与中の心機能異常に要注意。

《 使用 薬 剤 》

ドキソルビシン（ADM）：（ドキソルビシン）10mg・50mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドキソルビシン	60 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ドキソルビシン 0mg 10分以内で点滴静注（全開）
0時25分	③	生理食塩液 250mL（ドキソルビシン終了後直ちに） 20分以内で点滴静注（全開）

REFERENCE

George A.Omura, John A.Blessing, Frank Major,et al :J Clin Oncol 3:1240-1245.

A Randomized Clinical Trial of Adjuvant Adriamycin in Uterine Sarcomas: A Gynecologic Oncology Group Study.

2020年2月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2020年2月10日

対象：子宮頸癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名：**weekly TC療法**

アルコールアレルギー

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1コース 7日間
使用基準：	class B (2コース目以降class C)

《 注 意 》
適正使用ガイドに準じる。

《 使 用 薬 剤 》
カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg/15mL/V、450mg/45mL/V
パクリタキセル（PTX）：（パクリタキセル） 30mg/5mL/V、100mg/16.7mL/V

《 投 与 量 》					
Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)			
目標AUC	2	GFRはCcrを代用して計算。			
薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
パクリタキセル	80	mg/m ²	#REF!		1
カルボプラチン	2	AUC	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)			
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) 5錠	①の点滴直前に内服		
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ファモチジン 1A + デキサート 6.6mg	15分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL + グラニセトロン 1V	30分で点滴静注		
0時45分	③	生理食塩液 250mL +	パクリタキセル 0mg	0.00mL	
		1時間で点滴静注	0.22μ以下の71μ以下-体型輸液を使用する		
1時45分	④	5%ブドウ糖液 250mL +	カルボプラチン 0mg	0.00mL	
		60分で点滴静注			
2時45分	⑤	生理食塩液 50mL	フラッシュ		

REFERENCE
Isamu Saito,Ryu Kitagawa,Haruhiko Fukuda et al Jpn J Clin Oncol 2010;40(1)90-93
A phase III trial of paclitaxel plus carboplatin versus paclitaxel plus cisplatin in stageIVB,persistent or recurrent cervical cancer:gynecologic cancer study group/japan clinical oncology group study(JCOG0505)
2011年6月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年6月6日

対象： 子宮頸癌 （進行・再発）
レジメン名： **CDDP+PTX+Bev療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日間
使用基準：	class A

《 注 意 》
[「シスプラチン使用時の尿測・利尿剤指示 フローチャート」\(ここをクリック\)](#)
[上記を参考に尿測・体重測定・利尿剤投与を行うこと](#)

- ※ **咯血** (2.5mL以上の鮮血の咯血) の既往のある患者には禁忌。
- ※ 消化管穿孔の発現リスクが高いと考えられる患者への適応は十分に検討すること。
- 消化管など腹腔内の炎症を合併している患者、3レジメン以上の化学療法前治療歴のある患者。
- ※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー,APTT等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。
- ※ アバستن添付文書及び適性使用ガイドに準じて投与すること。
- ※ 原則、埋め込み式ポート挿入後 1 週間以上、腹部手術前後は 6 週間以上空けて投与。

《 使 用 薬 剤 》
シスプラチン；（C D D P）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）
パクリタキセル 30mg/V、100mg/V （パクリタキセル；PTX）
ベバシズマブ（BEV）：（アバستن） 100mg/4mL/V、400mg/16mL/V

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
パクリタキセル	175 mg/m ²	#REF!		1
シスプラチン	50 mg/m ²	#REF!		1
アバستن	15 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1 ;	1月1日(土)	
0時00分	内服	レスタミンコウ錠(10mg) 5錠 ①の点滴直前に内服
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ファモチジン 1A + デキサート 16.5mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL + バロノセトロン 1V 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 500mL + バクリタキセル 0mg 0.00mL 3 時間で点滴静注 0.22μ以下のフルータイプ輸液セットを使用する
3時45分	④	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注
5時45分	⑤	生理食塩液 500mL + 硫酸Mg補正液 8mL 2 時間で点滴静注
6時45分	内服	アプレビタントカプセル 125mg 1 × (1) シスプラチン開始 1 時間前頃
7時45分	⑥	生理食塩液 700 mL + シスプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
9時45分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ
9時50分	⑧	アクチット 500mL × 2 4 時間 (2時間 × 2) で点滴静注
13時50分	⑨	生理食塩液 50mL フラッシュ
13時55分	⑩	生理食塩液 100mL + アバستن 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注 (初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)
15時25分	⑪	生理食塩液 50mL フラッシュ
Day2～3 ;	1月2日(日)	～ 1月3日(月)
起床後	内服	アプレビタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	アクチット 500mL × 3 6 時間 (2時間 × 3) で点滴静注

REFERENCE

Krishnansu S.Tewari, M.D.,Michael W.Sill, Ph.D.,Harry J.Long III, M.D., et al: N Engl J Med 2014;370:734-43
Improved Survival with Bevacizumab in Advanced Cervical Cancer

Toru Sugiyama,Mika Mizuno,Yoichi Aoki, et al:Japanese Journal of Clin Oncol,2017,47(1)39-46
A single-arm study evaluating bevacizumab, cisplatin, and paclitaxel followed by single-agent bevacizumab in Japanese patients with advanced Cervical Cancer

2019年4月度化学療法プロトコル委員会承認:2019年4月8日 迅速審査承認(2019年3月20日)

対象： 子宮頸癌 （進行・再発）
レジメン名： **CDDP+PTX+Bev療法（分割投与）**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日間
使用基準：	class A

《 注 意 》

「シスプラチン使用時の尿測・利尿剤指示 フローチャート」(ここをクリック)
上記を参考に尿測・体重測定・利尿剤投与を行うこと

- ※ **喀血**（2.5mL以上の鮮血の喀血）の既往のある患者には禁忌。
- ※ 消化管穿孔の発現リスクが高いと考えられる患者への適応は十分に検討すること。
消化管など腹腔内の炎症を合併している患者、3レジメン以上の化学療法前治療歴のある患者。
- ※ 投与前に凝固系(Pt-INR,D-ダイマー,APTT等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。
- ※ アバスチン添付文書及び適性使用ガイドに準じて投与すること。
- ※ 原則、埋め込み式ポート挿入後1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与。

《 使用薬剤 》

シスプラチン；（CDDP）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）
パクリタキセル 30mg/V、100mg/V （パクリタキセル；PTX）
ベバシズマブ（BEV）：（アバスチン） 100mg/4mL/V、400mg/16mL/V

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
パクリタキセル	175 mg/m ²	#REF!		1
シスプラチン	50 mg/m ²	#REF!		2
アバスチン	15 mg/kg	#REF!		2

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1 ;	1月1日(土)	
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) 5錠 ①の点滴直前に内服
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ファモチジン 1A + デキサート 16.5mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL + パロノセトロン 1V 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 500mL + パクリタキセル 0mg 0.00mL 3 時間で点滴静注 0.22μ以下のフィルター型輸液セットを使用する
3時45分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2 ;	1月2日(日)	
0時00分	①	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注
2時00分	②	生理食塩液 500mL + 硫酸Mg補正液 8mL 2 時間で点滴静注
3時15分	内服	アプレピタントカプセル 125mg 1 × (1) シスプラチン開始 1 時間前頃
4時00分	③	生理食塩液 50mL + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
4時15分	④	生理食塩液 700 mL + シスプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
6時15分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ
6時20分	⑥	アクチット 500mL × 2 4 時間 (2時間 × 2) で点滴静注
10時20分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ
10時25分	⑧	生理食塩液 100mL + アバスチン 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注 (初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)
11時55分	⑨	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day3～4 ;	1月3日(月)	～	1月4日(火)
起床後	内服		アプレピタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後
0時00分	①		生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
0時15分	②		アクチット 500mL × 3 6 時間 (2時間 × 3) で点滴静注

REFERENCE

Krishnansu S.Tewari, M.D.,Michael W.Sill, Ph.D.,Harry J.Long III, M.D., et al: N Engl J Med 2014;370:734-43
Improved Survival with Bevacizumab in Advanced Cervical Cancer

Toru Sugiyama,Mika Mizuno,Yoichi Aoki, et al:Japanese Journal of Clin Oncol,2017,47(1)39-46
A single-arm study evaluating bevacizumab, cisplatin, and paclitaxel followed by single-agent bevacizumab in
Japanese patients with advanced Cervical Cancer
2019年4月度化学療法プロトコル委員会承認:2019年4月8日 迅速審査承認(2019年3月20日)

対象： 子宮頸癌（進行・再発） 1st Line
レジメン名： **wCDDP+RT療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 7日間
目標コース：	5 コース
使用基準：	class A

《 使用 薬 剤 》

シスプラチン (CDDP)：シスプラチン注 50mg／100mL／V、10mg／20mL／V

《 注 意 》

[「シスプラチン使用時の尿測・利尿剤指示 フローチャート」\(ここをクリック\)](#)
[上記を参考に尿測・体重測定・利尿剤投与を行うこと](#)

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
シスプラチン	40 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
0時00分	①	生理食塩液 500mL + 硫酸Mg補正液 8mL 2 時間で点滴静注
1時15分	内服	アプレピタントカプセル 125mg 1 × (1) シスプラチン開始 1 時間前頃
2時00分	②	生理食塩液 50mL + パロノセトロン 1 A + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
2時15分	③	生理食塩液 700 mL + シスプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
4時15分	④	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注
6時15分	⑤	ソリタ T 3 号 500mL × 3 6 時間 (2時間 × 3) で点滴静注
Day2～3；		1月2日(日) ～ 1月3日(月)
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後
2時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
2時15分	②	ソリタ T 3 500mL × 3 6 時間 (2時間 × 3) で点滴静注

REFERENCE

Takafumi Toita, Ryo Kitagawa, Tetsutaro Hamano et al :Gynecologic Oncology 126(2012)211-216
Phase II study of concurrent chemoradiotherapy with high-dose-rate intracavitary brachytherapy in patients with locally advanced uterine cervical cancer: Efficacy and toxicity of a low cumulative radiation dose schedule
Peter G. Rose, Shamshad Ali, Edwin Watkins, et al :J Clin Oncol25:2804-2810
Long-Term Follow-Up of a Randomized Trial Comparing Concurrent Single Agent Cisplatin, Cisplatin-Based Combination Chemotherapy, or Hydroxyurea During Pelvic Irradiation for Locally Advanced Cervical Cancer:A Gynecologic Oncology Group Study

2017年5月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2017年5月15日

対象： 卵巣癌（進行・再発） 準1st line
レジメン名： **CBDCA+CPA（CC）療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 21日間
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

《 使用 薬 剤 》

カルボプラチン（CBDCA）：カルボプラチン （150mg/V、450mg/V）

シクロホスファミド（CPA）：エンドキサン（1V：100mg、500mg）

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body) = 目標AUC値 × (GFR+25)		
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。		
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エンドキサン	900 mg/m ²	#REF!		1
カルボプラチン	5 AUC	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)			
0時00分	内服	アプレピタントカプセル 125mg 1 × (1) カルボプラチン開始 1 時間前頃		
0時15分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 9.9mg		
		15 分で点滴静注		
0時30分	③	生理食塩液 250mL + エンドキサン	0mg	0.00mL
		30 分で点滴静注		
1時00分	④	5 %ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン	0mg	0.00mL
		60 分で点滴静注		
2時00分	⑤	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		

Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後	

REFERENCE

O.Tredan,J.F.Geay,S.Touzet, et al :Annals of Oncology 18: 256-262,2007

Carboplatin/Cyclophosphamide or carboplatin/paclitaxel in elderly patients with advanced ovarian cancer?

Analysis of two consecutive trials from the Groupe d'Investigateurs Nationaux pour l'Etude des cancers ovariens

2011年10月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年10月17日

対象： 卵巣癌（進行・再発） 1st Line
レジメン名： **CBDCA+DTX（DC）療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 21日間
使用基準：	class A

《 注 意 》
適正使用ガイドに準じる。

《 使用 薬 剤 》
カルボプラチン（C B D C A）：（カルボプラチン） 150mg/V、450mg/V
ドセタキセル（DTX）：ドセタキセル点滴静注（1 V：20mg、80mg）

《 投 与 量 》

Cre値 (mg/dl)		Calvertの計算式：投与量(mg/body) = 目標AUC値 × (GFR+25)			
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。			
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日	
ドセタキセル	70 mg/m ²	#REF!		1	
カルボプラチン	5 AUC	#REF!		1	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 9.9mg		
		15 分で点滴静注		
0時15分	内服	アプレピタントカプセル 125mg 1 × (1) カルボプラチン開始 1 時間前頃		
0時15分	②	生理食塩液 250mL + ドセタキセル	0mg	0.00mL
		60 分で点滴静注		
		点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。		
1時15分	③	5 %ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン	0mg	0.00mL
		60 分で点滴静注		
2時15分	④	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		

Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg 1 × (2)	起床後

REFERENCE

Paul A. Vasey, Gordon C. Jayson, Alan Gordon, et al

Phase III Randomized Trial of Docetaxel-Carboplatin Versus Paclitaxel-Carboplatin as First-Line Chemotherapy for Ovarian Carcinoma. :Journal of the National Cancer Institute 96 : 1682-1691, 2004

第11回化学療法プロトコル審査委員会承認：2009年11月19日 更新:2014/2/10,2016/11/17

対象： 卵巣癌 （再発） 1st Line
レジメン名： **CBDCA+GEM+BEV療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 21日間
使用基準：	class A

《 注 意 》

- ※ **喀血**（2.5mL以上の鮮血の喀血）の既往のある患者には禁忌。
- ※ 消化管穿孔の発現リスクが高いと考えられる患者への適応は十分に検討すること。
消化管など腹腔内の炎症を合併している患者、3レジメン以上の化学療法前治療歴のある患者。
- ※ 投与前に凝固系(Pt-INR,D-ダイマー、APTT等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。
- ※ アバステン添付文書及び適性使用ガイドに準じて投与すること。
- ※ 原則、埋め込み式ポート挿入後 1 週間以上、腹部手術前後は 6 週間以上空けて投与。
- ※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。
- ※ 目標AUCの計算においてGFRが125を超える時は125にて計算すること。
- ※ 白金製剤に対し感受性がありなんらかの理由でPTXを使用できない人が対象。

《 使用 薬 剤 》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg/V、450mg/V
ゲムシタビン（GEM）：（ゲムシタビン） 1000mg/V、200mg/V
ベバシズマブ（BEV）：（アバステン） 100mg/4mL/V、400mg/16mL/V

《 投 与 量 》

Cre値 (mg/dl)		Calvertの計算式：投与量(mg/body) = 目標AUC値 × (GFR+25)			
目標AUC	4	GFRはCcrを代用して計算。			
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日	
ゲムシタビン	1000 mg/m ²	#REF!			1,8
カルボプラチン	4 AUC	#REF!			1
アバステン	15 mg/kg	#REF!			1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1 :		1月1日(土)				
0時00分		内服	アプレビタントカプセル 125mg 1 × (1) カルボプラチン開始 1 時間前頃			
0時15分	①		生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注			
0時30分	②		生理食塩液 100mL + ゲムシタビン	0mg		
			30 分で点滴静注			
1時00分	③		5 %ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン	0mg	0.00mL	
			60 分で点滴静注			
2時00分	④		生理食塩液 100mL + アバستن	0mg	0.00mL	
			90 分で点滴静注 (初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)			
3時30分	⑤		生理食塩液 50mL フラッシュ			
Day2～3 :		1月2日(日)		～	1月3日(月)	
起床後		内服	アプレビタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後			
Day8 :		1月8日(土)				
0時00分	①		生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注			
0時15分	②		生理食塩液 100mL + ゲムシタビン	0mg		
			30 分で点滴静注			
0時45分	③		生理食塩液 50mL フラッシュ			

REFERENCE

Carol Aghajanian,Stephanie V.Blank,Barbara A, et al：J Clin Oncol 30：2039-2045, 2012
OCEANS: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase III Trial of Chemotherapy With or Without Bevacizumab in Patients With Platinum-Sensitive Recurrent Epithelial Ovarian, Primary Peritoneal, or Fallopian Tube Cancer

2017年2月度臨時化学療法プロトコル審査委員会承認：2017年2月13日

対象： 卵巣癌 （再発） 1st Line
レジメン名： **CBDCA+GEM療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 21日間
使用基準：	class A

《 注 意 》

※ 目標AUCの計算においてGFRが125を超える時は125にて計算すること。
※ 白金製剤に対し感受性がありなんらかの理由でPTXを使用できない人が対象。

《 使用 薬 剤 》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V
ゲムシタビン（GEM）：（ゲムシタビン） 1000mg／V、200mg／V

《 投 与 量 》

Cre値 (mg/dl)		Calvertの計算式：投与量(mg/body) = 目標AUC値 × (GFR+25)		
目標AUC	4	GFRはCcrを代用して計算。		
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ゲムシタビン	1000 mg/m ²	#REF!		1,8
カルボプラチン	4 AUC	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	アプレピタントカプセル 125mg 1 × (1) カルボプラチン開始 1 時間前頃
0時15分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL + ゲムシタビン 0mg 30 分で点滴静注
1時00分	③	5 %ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注
2時00分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)
起床後	内服		アプレピタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後

Day8；	1月8日(土)	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL + ゲムシタビン 0mg 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Jacobus Pfisterer,Marie Plante,Ignace Vergote, et al：J Clin Oncol 24：4699-4707, 2006
Gemcitabine Plus Carboplatin Compared With Carboplatin in Patients With Platinum-Sensitive Recurrent Ovarian Cancer：An Intergroup Trial of the AGO-OVAR, the NCIC CTG, and the EORTC GCG
2017年2月度臨時化学療法プロトコル審査委員会承認：2017年2月13日

対象： 卵巣癌（進行・再発） 2nd Line以降
レジメン名： **CBDCA+PLD（PLD-C）療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日間
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **手足症候群の予防のため、ドキシル投与開始30分前から投与終了30分後まで手首、足首を冷却すること**

※ ドキソルビン **総投与量が500mg/m²**を超えると心筋障害によるうっ血性心不全が生じる可能性がある。
縦隔に放射線療法を受けた患者又はシクロホスファミドなどの心毒性のある薬剤を併用している患者では、より低い総投与量（400mg/m²）で心毒性が発現する可能性があるので注意すること。

※ 投与前～投与中の心機能異常に要注意。（LVEF値は少なくとも開始時、累積投与量300mg/m²を超えた時点、400mg/m²を超えた後は毎コース実施すること）

※ **Infusion reaction**（ほてり、潮紅、胸部不快感、呼吸困難、悪心、熱感、背部痛、頻脈、そう痒症、鼻漏、腹痛、動悸、血圧上昇、顔面腫脹、頭痛、悪寒、胸痛、胸部及び咽喉の絞扼感、発熱、発疹、チアノーゼ、失神、気管支痙攣、喘息、無呼吸、低血圧、息切れ等を特徴とする）があらわれることがある。これらの症状は、投与中止又は終了後、数時間から1日で軽快することが多く、また、投与速度の減速により軽快することもある。一方、重篤で致死的なアレルギー様又はアナフィラキシー様のinfusion reactionがあらわれることがあるので、緊急時に十分な対応のできるよう治療薬と救急装置を準備した上で投与を開始し、infusion reaction発現の危険性を最小限にするため**投与速度は60mg/hrを超えないこと**。このようなinfusion reactionが生じた場合は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

※ **腫脹、疼痛、紅斑、手足の皮膚の落屑を特徴とする手掌・足底の皮疹があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。**

※ **口内炎があらわれることがあるので、本剤投与時には頻回に観察を行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。**

《 使用薬剤 》

ドキソルビン リポソーム（PLD）：ドキシル注 20mg/V

カルボプラチン（CBDCA）：カルボプラチン注 150mg/V、450mg/V

《 投 与 量 》

Cre値 (mg/dl)		Calvertの計算式：投与量(mg/body) = 目標AUC値 × (GFR+25)			
目標AUC	5	GFRはCr _{cl} を代用して計算。			
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日	
ドキシル	30 mg/m ²	#REF!		1	
カルボプラチン	5 AUC	#REF!		1	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1： 1月1日(土)

※ **手足症候群の予防のため、ドキシル投与開始30分前から投与終了30分後まで手首、足首を冷却すること**

0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	5 %ブドウ糖液 250mL + ドキシル 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注 ※フィルターなしルートで投与 ※急速な投与はinfusion reaction発現の恐れがあるため、 投与速度が60mg/hrを超えないこと ※輸液ポンプの使用を考慮すること
1時15分	内服	アプレビタントカプセル 125mg 1 × (1) カルボプラチン開始 1 時間前頃
1時45分	③	5 %ブドウ糖液 100mL 30 分で点滴静注 ※急速に投与しないでください
2時15分	④	5 %ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注
3時15分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)
起床後	内服	アプレビタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後	

REFERENCE

Eric Pujade-Lauraine, Uwe Wagner, Elisabeth Aavall-Lundqvist, et al., :J Clin Oncol 28:3323-3329.
Pegylated Liposomal Doxorubicin and Carboplatin Compared With Paclitaxel and Carboplatin for Patients With Platinum-Sensitive Ovarian Cancer in Late Relapse.
2020年4月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2020年4月13日

対象： 卵巣癌（進行・再発） 2nd Line以降
レジメン名： **CBDCA+PLD+Bev療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日間
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※手足症候群の予防のため、ドキシル投与開始30分前から投与終了30分後まで手首、足首を冷却すること

※ ドキソリビン**総投与量が5 0 0mg/㎡**を超えると心筋障害によるうっ血性心不全が生じる可能性がある。

縦隔に放射線療法を受けた患者又はシクロホスファミドなどの心毒性のある薬剤を併用している患者では、より低い総投与量（4 0 0mg/㎡2）で心毒性が発現する可能性があるので注意すること。

※ 投与前～投与中の心機能異常に要注意。（LVEF値は少なくとも開始時、累積投与量300mg/㎡を超えた時点、400mg/㎡を超えた後は毎コース実施すること）

※ **Infusion reaction**（はてり、潮紅、胸部不快感、呼吸困難、悪心、熱感、背部痛、頻脈、そう痒症、鼻漏、腹痛、動悸、血圧上昇、顔面腫脹、頭痛、悪寒、胸痛、胸部及び咽喉の絞扼感、発熱、発疹、チアノーゼ、失神、気管支痙攣、喘息、無呼吸、低血圧、息切れ等の特徴とする）があらわれることがある。これらの症状は、投与中止又は終了後、数時間から1日で軽快することが多く、また、投与速度の減速により軽快することもある。一方、重篤で致死的な744g-様又は7474g-様のinfusion reactionがあらわれることがあるので、緊急時に十分な対応のできるよう治療薬と救急装置を準備した上で投与を開始し、infusion reaction発現の危険性を最小限にするため**投与速度は60mg/hrを超えないこと**。このようなinfusion reactionが生じた場合は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

※腫脹、疼痛、紅斑、手足の皮膚の落屑を特徴とする手掌・足底の皮疹があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

※口内炎があらわれることがあるので、本剤投与時には頻回に観察を行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

※喀血（2.5mL以上の鮮血の喀血）の既往のある患者には禁忌。

※ 消化管穿孔の発現リスクが高いと考えられる患者への適応は十分に検討すること。（消化管など腹腔内の炎症を合併している患者、3ℓ/m以上の化学療法前治療歴のある患者。）

※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー、APTT等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。

※ 原則、埋め込み式ポート挿入後1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与。

《 使用薬剤 》

ドキソリビン リポソーム (PLD)：ドキシル注 20mg/V

カルボプラチン (CBDCA)：カルボプラチン注 150mg/V、450mg/V

ベパシズマブ (Bev)：アバスチン注 100mg/V、400mg/V

《 投与量 》

Cre値 (mg/dl)		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)		
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。		
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドキシル	30 mg/㎡	#REF!		1
カルボプラチン	5 AUC	#REF!		1
アバスチン	10 mg/kg	#REF!		1,15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

※手足症候群の予防のため、ドキシル投与開始30分前から投与終了30分後まで手首、足首を冷却すること

0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	5 %ブドウ糖液 250mL + ドキシル 90 分で点滴静注 ※フィルターなしルートで投与 ※急速な投与はinfusion reaction発現の恐れがあるため、 投与速度が6 0 mg/hrを超えないこと ※輸液ポンプの使用を考慮すること	0mg	0.00mL
1時15分		内服 アブレヒタントカプセル 125mg 1×(1) カルボプラチン開始1時間前頃		
1時45分	③	5 %ブドウ糖液 100mL 30 分で点滴静注 ※急速に投与しないでください		
2時15分	④	5 %ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン 60 分で点滴静注	0mg	0.00mL
3時15分	⑤	生理食塩液 100mL + アバスチン 90 分で点滴静注 (初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)	0mg	0.00mL
4時45分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ		

Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)
起床後	内服	アブレヒタントカプセル 80mg 1×(2) 起床後	

Day15；	1月15日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + アバスチン 90 分で点滴静注 (初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)
1時35分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Jacobus Pfisterer, Catherine M Shannon, Klaus Baumann, et al：Lancet Oncol 2020;21:699-709

Bevacizumab and platinum-based combinatinos for recurrent ovarian cancer:a randomised,open-label,phase 3 trial
2020年12月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2020年12月14日

対象： 卵巣癌（術後化学療法）（進行・再発） 1st Line
レジメン名： **CBDCA+PTX+BEV療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 21日間
使用基準：	class A

《 注 意 》

- ※ **喀血**（2.5mL以上の鮮血の喀血）の既往のある患者には禁忌。
- ※ 消化管穿孔の発現リスクが高いと考えられる患者への適応は十分に検討すること。
消化管など腹腔内の炎症を合併している患者、3レジメン以上の化学療法前治療歴のある患者。
- ※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー,APTT等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。
- ※ アバスチン添付文書及び適性使用ガイドに準じて投与すること。
- ※ 原則、埋め込み式ポート挿入後1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与。
- ※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。
- ※ 目標AUCの計算においてGFRが125を超える時は125にて計算すること。

《 使用薬剤 》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg/15mL/V、450mg/45mL/V
パクリタキセル（PTX）：（パクリタキセル） 30mg/5mL/V、100mg/16.7mL/V
ベバシズマブ（BEV）：（アバスチン） 100mg/4mL/V、400mg/16mL/V

《 投与量 》

Cre値 (mg/dl)		Calvertの計算式：投与量(mg/body) = 目標AUC値 × (GFR+25)			
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。			
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日	
パクリタキセル	175 mg/m ²	#REF!		1	
カルボプラチン	5 AUC	#REF!		1	
アバスチン	15 mg/kg	#REF!		1	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)				
0時15分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) 5錠	点滴直前に内服		
0時15分	①	生理食塩液50mL + ファモチジン 1A + デキサート 16.5mg			
		15分で点滴静注			
0時15分	②	生理食塩液 100mL + グラニセトロン 1A			
		30分で点滴静注			
0時45分	③	生理食塩液 500mL +	パクリタキセル 0mg	0.00mL	
		3時間で点滴静注			
		0.22μ以下のフィルター型輸液セットを使用する			
2時45分	内服	アプレビタントカプセル 125mg 1 × (1)	カルボプラチン開始1時間前頃		
3時45分	④	5%ブドウ糖液 250mL +	カルボプラチン 0mg	0.00mL	
		60分で点滴静注			
4時45分	⑤	生理食塩液 100mL +	アバスチン 0mg	0.00mL	
		90分で点滴静注			
		(初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)			
6時15分	⑥	生理食塩液 50mL			
		フラッシュ			

Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)
起床後	内服	アプレビタントカプセル 80mg 1 × (2)	起床後

REFERENCE

Robert A. Burger, M.D., Mark F. Brady, Ph.D., Michael A. Bookman, M.D., et al : N Engl J Med 2011;365:2473-83
Incorporation of Bevacizumab in the Primary Treatment of Ovarian Cancer
2017年2月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2017年2月13日

対象： 卵巣癌 （進行・再発） 2nd Line以降
レジメン名： **CDDP+CPT-11療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日間
使用基準：	class A

《 注 意 》
[「シスプラチン使用時の尿測・利尿剤指示 フローチャート」\(ここをクリック\)](#)
[上記を参考に尿測・体重測定・利尿剤投与を行うこと](#)

※ **下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！**
※ U G T 1 A 1 遺伝子多型検査を考慮

《 使 用 薬 剤 》
シスプラチン（CDDP）：シスプラチン注 50mg／100mL／V、10mg／20mL／V
イリノテカン（CPT-11）：イリノテカン塩酸塩点滴静注液 40mg／2mL／V、100mg／5mL／V

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
シスプラチン	60 mg/m ²	#REF!		1
イリノテカン	60 mg/m ²	#REF!		1,8,15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)	
0時00分	①	生理食塩液 500mL + 硫酸Mg補正液 8mL 2 時間で点滴静注
2時00分	②	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
2時15分	③	生理食塩液 250mL + イリノテカン 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注
2時45分	内服	アプレビタントカプセル 125mg 1 × (1) シスプラチン開始 1 時間前頃
3時45分	④	生理食塩液 700 mL + シスプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
5時45分	⑤	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注
7時45分	⑥	ソリタ T 3 号 500mL × 3 6 時間 (2時間 × 3) で点滴静注

Day2；	1月2日(日)	～	1月3日(月)
起床後	内服		アプレビタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後
2時00分	①		生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
2時15分	②		ソリタ T 3 500mL × 3 6 時間 (2時間 × 3) で点滴静注

Day8,15；	1月8日(土)	1月15日(土)
2時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
2時15分	②	生理食塩液 250mL + イリノテカン 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注
3時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE
Satoshi Takakura,MD,PhD,Masashi Takano,MD,PhD,Fumiaki Takahashi,PhD, et al: Int J Gynecol Cancer2010;20:240-7
Randomized phase II trial of paclitaxel plus carboplatin therapy versus irinotecan plus cisplatin therapy as first-line chemotherapy for clear cell adenocarcinoma of the ovary :a JGOG study
Toru Sugiyama,Michiaki Yakushiji,Takashi Nishida et al:Cancer Letters 128(1998)211-218
Irinotecan(CPT-11) combined with cisplatin in patients with refractory or recurrent ovarian cancer
2013年6月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2013年6月10日 更新:2016年7月14日

対象： 子宮頸癌 （進行・再発）
レジメン名： **CDDP+PTX(TP)療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日間
使用基準：	class A

《 注 意 》

[「シスプラチン使用時の尿測・利尿剤指示 フローチャート」\(ここをクリック\)](#)
[上記を参考に尿測・体重測定・利尿剤投与を行うこと](#)

※ なんらかの理由でCBDCAを使用できない患者が対象。

《 使 用 薬 剤 》

シスプラチン；（C D D P）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）
パクリタキセル 30mg/V、100mg/V （パクリタキセル；PTX）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
パクリタキセル	175 mg/m ²	#REF!		1
シスプラチン	75 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
0時00分	①	生理食塩液 500mL + 硫酸Mg補正液 8mL 2 時間で点滴静注
2時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠 ②の点滴直前に内服
2時00分	②	生理食塩液 50mL + ファモチジン 1 A + デキサート 16.5mg 15 分で点滴静注
2時15分	③	生理食塩液 100mL + パロノセトロン 1V 30 分で点滴静注
2時45分	④	生理食塩液 500mL + パクリタキセル 0mg 0.00mL 3 時間で点滴静注 0.22μ以下のフィルター型輸液セットを使用する
4時45分	内服	アプレビタントカプセル 125mg 1 × (1) シスプラチン開始 1 時間前頃
5時45分	⑤	生理食塩液 700 mL + シスプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
7時45分	⑥	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注
9時45分	⑦	ソリタ T 3 号 500mL × 3 6 時間 (2時間 × 3) で点滴静注
Day2～3；		1月2日(日) ～ 1月3日(月)
起床後	内服	アプレビタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後
2時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
2時15分	②	ソリタ T 3 号 500mL × 3 6 時間 (2時間 × 3) で点滴静注

REFERENCE

Andreas du Bois,Hans-Joachim Luck,Werner Meier, et al: Journal of the National Cancer Institute 95:1320-1330, 2003
A Randomized Clinical Trail of Cisplatin/Paclitaxel Versus Carboplatin/Paclitaxel as First-Line Treatment of Ovarian Cancer
Robert F.Ozols,Brian N.Bundy,Benjamin E.Greer, et al:J Clin Oncol 21:3194-3200,2003
Phase III Trial of Carboplatin and Paclitaxel Compared with Cisplatin and Paclitaxel in Patients With Optimally Resected Stage III Ovarian Cancer:A Gynecologic Oncology Group Study
2017年5月度がん化学療法プロトコル審査委員会承認；2017年5月15日

対象： 卵巣癌（進行・再発） 2nd Line以降

レジメン名： **weekly CPT-11単独療法**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日間
使用基準：	class B （Day8以降 class C）

《 注 意 》

※**下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！**

※ U G T 1 A 1 遺伝子多型検査をおこなうこと

《 使 用 薬 剤 》

イリノテカン（CPT-11）：（イリノテカン塩酸塩点滴静注液） 40mg／2mL／V、100mg／5mL／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イリノテカン	100 mg/m ²	#REF!		1.8.15

day22は休薬

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※**記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。**

Day1	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1 A + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 250mL + イリノテカン 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注
1時45分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Koji Matsumoto,Noriyuki Katsumata,Yasuhiro Yamanaka, et al：CPT-11: Gynecologic oncology100(2006)412-416
The safety and efficacy of the weekly dosing of irinotecan for platinum-and taxans-resistant epithelial ovarian cancer
2013年6月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2013年6月10日

対象： 卵巣・子宮体癌（進行・再発） 2nd,3rd Line

レジメン名： **DTX tri-weekly療法**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 21日 予定コース数：6コース
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

《 使 用 薬 剤 》

ドセタキセル（DTX）：ドセタキセル点滴静注（1V：20mg、80mg）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドセタキセル	70 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 250mL + ドセタキセル 0mg 0.00mL 1 時間で点滴静注 <u>注）点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。</u>
1時15分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

N Katsumata,K Noda,S Nozawa et al : British Journal of Cancer 93(2005)999-1004

Phase II trial of docetaxel in advance or metastatic endometrial cancer : a Japanese cooperative study

2011年11月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年10月17日 更新:2016年11月17日

対象： 卵巣癌 進行・再発 2nd,3rd Line

レジメン名： **GEM単独療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース 28日。 day 1,8,15に点滴。	目標コース：3コース
使用基準：	開始時；class A。以降；class C。	

《 注 意 》
適正使用ガイドに準じる。

《 使 用 薬 剤 》
ゲムシタビン（G E M）：ゲムシタビン点滴静注用（1 V:200mg,1g）

《 投 与 量 》				
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ゲムシタビン	1000 mg/m2	#REF!		1,8,15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,8,15；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注	
0時15分	②	生理食塩液 100mL + ゲムシタビン 0mg 30 分で点滴静注	
0時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	

REFERENCE

David G.Mutch, Mauro Orlando, Tiana Goss, et al： J Clin Oncol 25:2811-2818 2007
Randomized phase III trial of Gemcitabine Compared with pegylated liposomal Doxorubicin in patients with platinum-resistant ovarian cancer
2011年10月度プロトコール審査委員会承認：2011年10月17日

対象： 卵巣癌（進行・再発） 2nd Line以降

レジメン名： **Liposomal Doxorubicin療法（90mg/body以上）**

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

	コース目
--	------

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日間
使用基準：	class B

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **手足症候群の予防のため、ドキシル投与開始30分前から投与終了30分後まで手首、足首を冷却すること**

※ 白金製剤を含む化学療法施行後の症例を対象とし白金製剤に対する感受性を考慮して本剤以外の他の治療法を慎重に検討した上で本剤の投与を開始すること。

※ 本治療は基本的に白金製剤に感受性のない人を対象とすること。

※ ドキソルビン**総投与量が5 0 0 mg/m²**を超えると心筋障害によるうっ血性心不全が生じる可能性がある。

縦隔に放射線療法を受けた患者又はシクロホスファミドなどの心毒性のある薬剤を併用している患者では、より低い総投与量（4 0 0 m g / m²）で心毒性が発現する可能性があるので注意すること。

※ 投与前～投与中の心機能異常に要注意。（LVEF値は少なくとも開始時、累積投与量300mg/m²を超えた時点、400mg/m²を超えた後は毎コース実施すること）

※ **Infusion reaction**（ほてり，潮紅，胸部不快感，呼吸困難，悪心，熱感，背部痛，頻脈，そう痒症，鼻漏，腹痛，動悸，血圧上昇，顔面腫脹，頭痛，悪寒，胸痛，胸部及び咽喉の絞扼感，発熱，発疹，チアノーゼ，失神，気管支痙攣，喘息，無呼吸，低血圧，息切れ等を特徴とする）があらわれることがある。これらの症状は，投与中止又は終了後，数時間から1日で軽快することが多く，また，投与速度の減速により軽快することもある。一方，重篤で致死的なアレルギー様又はアレルギー様のinfusion reactionがあらわれることがあるので，緊急時に十分な対応のできるよう治療薬と救急装置を準備した上で投与を開始し，infusion reaction発現の危険性を最小限にするため**投与速度は60mg/hrを超えないこと**。このようなinfusion reactionが生じた場合は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

※ **腫脹，疼痛，紅斑，手足の皮膚の落屑を特徴とする手掌・足底の皮疹があらわれることがあるので，このような症状があらわれた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。**

※ **口内炎があらわれることがあるので，本剤投与時には頻回に観察を行い，異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。**

《 使 用 薬 剤 》

ドキソルビン リポソーム（PLD）：ドキシル注 20mg/V

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドキシル	50 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1： 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	5 %ブドウ糖液 500mL + ドキシル 2 時間で点滴静注 本剤の投与量が90mg未満の場合:5%ブドウ糖注射液250mLで希釈する 本剤の投与量が90mg以上の場合:5%ブドウ糖注射液500mLで希釈する ※フィルターなしルートで投与 ※急速な投与はinfusion reaction発現の恐れがあるため、 投与速度が6 0 mg/hrを超えないこと ※輸液ポンプの使用を考慮すること	0mg	0.00mL
2時15分	③	5 %ブドウ糖液 100mL 30 分で点滴静注 ※急速に投与しないでください		

REFERENCE

Noriyuki katsumata, Yasuhiro Fujiwara, Toshiharu Kamura, et al : Jpn J Clin Oncol 2008;38(11)777-785

Phase II Clinical Trial of Pegylated Liposomal Doxorubicin(JNS002) in Japanese Patients with Mullerian Carcinoma (Epithelial Ovarian Carcinoma, Primary Carcinoma of Fallopian Tube, Peritoneal Carcinoma) Having a Therapeutic History of Platinum-based Chemotherapy: A Phase II Study of the Japanese Gynecologic Oncology Group

Alan N. Gordon, Margaret Tonda, Steven Sun, et al : Gynecologic Oncology 95 (2004) 1-8

Long-term survival advantage for women treated with pegylated liposomal doxorubicin compared with topotecan in a phase 3 randomized study of recurrent and refractory epithelial ovarian cancer

2017年2月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2017年2月13日

対象： 卵巣癌（進行・再発） 2nd Line以降

レジメン名： **Liposomal Doxorubicin療法（90mg/body未満）**

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

	コース目
--	------

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日間
使用基準：	class B

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **手足症候群の予防のため、ドキシル投与開始30分前から投与終了30分後まで手首、足首を冷却すること**

※ 白金製剤を含む化学療法施行後の症例を対象とし白金製剤に対する感受性を考慮して本剤以外の他の治療法を慎重に検討した上で本剤の投与を開始すること。

※ 本治療は基本的に白金製剤に感受性のない人を対象とすること。

※ ドキソルビン**総投与量が5 0 0 mg/m²**を超えると心筋障害によるうっ血性心不全が生じる可能性がある。

縦隔に放射線療法を受けた患者又はシクロホスファミドなどの心毒性のある薬剤を併用している患者では、より低い総投与量（4 0 0 m g / m²）で心毒性が発現する可能性があるので注意すること。

※ 投与前～投与中の心機能異常に要注意。（LVEF値は少なくとも開始時、累積投与量300mg/m²を超えた時点、400mg/m²を超えた後は毎コース実施すること）

※ **Infusion reaction**（ほてり，潮紅，胸部不快感，呼吸困難，悪心，熱感，背部痛，頻脈，そう痒症，鼻漏，腹痛，動悸，血圧上昇，顔面腫脹，頭痛，悪寒，胸痛，胸部及び咽喉の絞扼感，発熱，発疹，チアノーゼ，失神，気管支痙攣，喘息，無呼吸，低血圧，息切れ等の特徴とする）があらわれることがある。これらの症状は，投与中止又は終了後，数時間から1日で軽快することが多く，また，投与速度の減速により軽快することもある。一方，重篤で致死的なアレルギー様又はアレルギー様のinfusion reactionがあらわれることがあるので，緊急時に十分な対応のできるよう治療薬と救急装置を準備した上で投与を開始し，infusion reaction発現の危険性を最小限にするため**投与速度は60mg/hrを超えないこと**。このようなinfusion reactionが生じた場合は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

※ **腫脹，疼痛，紅斑，手足の皮膚の落屑を特徴とする手掌・足底の皮疹があらわれることがあるので，このような症状があらわれた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。**

※ **口内炎があらわれることがあるので，本剤投与時には頻回に観察を行い，異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。**

《 使 用 薬 剤 》

ドキソルビン リポソーム（PLD）：ドキシル注 20mg/V

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドキシル	50 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1： 1月1日(土)

※ **手足症候群の予防のため、ドキシル投与開始30分前から投与終了30分後まで手首、足首を冷却すること**

0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	5 %ブドウ糖液 250mL + ドキシル 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注 本剤の投与量が90mg未満の場合:5%ブドウ糖注射液250mLで希釈する 本剤の投与量が90mg以上の場合:5%ブドウ糖注射液500mLで希釈する ※フィルターなしルートで投与 ※急速な投与はinfusion reaction発現の恐れがあるため、 投与速度が6 0 mg/hrを超えないこと ※輸液ポンプの使用を考慮すること
1時45分	③	5 %ブドウ糖液 100mL 30 分で点滴静注 ※急速に投与しないでください

REFERENCE

Noriyuki katsumata, Yasuhiro Fujiwara, Toshiharu Kamura, et al : Jpn J Clin Oncol 2008;38(11)777-785

Phase II Clinical Trial of Pegylated Liposomal Doxorubicin(JNS002) in Japanese Patients with Mullerian Carcinoma (Epithelial Ovarian Carcinoma, Primary Carcinoma of Fallopian Tube, Peritoneal Carcinoma) Having a Therapeutic History of Platinum-based Chemotherapy: A Phase II Study of the Japanese Gynecologic Oncology Group

Alan N. Gordon, Margaret Tonda, Steven Sun, et al : Gynecologic Oncology 95 (2004) 1-8

Long-term survival advantage for women treated with pegylated liposomal doxorubicin compared with topotecan in a phase 3 randomized study of recurrent and refractory epithelial ovarian cancer

2017年2月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2017年2月13日

対象： 卵巣癌（プラチナ製剤感受性の再発卵巣癌における維持療法）

レジメン名： **Olaparib維持療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：

通常、成人にはオラパリブとして300mgを1日2回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量すること。

《 注 意 》

以下の条件を満たすこと

プラチナ製剤感受性再発卵巣癌（プラチナ製剤を含む化学療法終了後6ヵ月以降に再発）

再発後にプラチナ製剤を含む化学療法を実施し、完全あるいは部分奏功していること

適正使用ガイドに準じる

好中球数:1500/ μ L以上,Hb:10.0g/dL以上,Plt:100,000/ μ L以上,T-Bil $\leq$ ULN $\times$ 1.5 , ALT $\cdot$ AST $\leq$ ULN $\times$ 2.5 , Cre $\leq$ 1.5

※Ccr：31～50mL/minの場合は200mgを1日2回に減量を推奨する

※強いCYP3A阻害剤(イトラコナゾール、インジナビル、リトナゾール、ボリコナゾール等)併用の場合は100mgを1日2回に減量する事を考慮

※中程度のCYP3A阻害剤(シプロロキサシン、ジルチアゼム、エリスロマイシン、フルコナゾール、ペラパミル等)併用の場合は150mgを1日2回に減量する事を考慮

※ 1回/月に血液検査（CBC）のチェックを行う 骨髄抑制がGrade3以上の場合休薬

※ 骨髄抑制に注意し、異常が認められた場合は適切な処置を行うこと

※ 間質性肺疾患があらわれる事があるので、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと

《 使用薬剤 》

オラパリブ：リムパーザ錠100mg，リムパーザ錠150mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リムパーザ	600 mg/body	600		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

内服

リムパーザ

0mg/日

1日2回

REFERENCE

Eric Pujade-Lauraine,Jonathan A Ledermann,Frederic Selle et al: Lancet Oncol 2017;18:1274-84

Olaparib tablets as maintenance therapy in patients with platinum-sensitive,relapsed ovarian cancer and a BRCA1/2 mutation(SOLO2/ENGOT-Ov21) a double-blind,randomised,placebo-controlled,phase 3 trial

2018年5月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2018年5月14日

対象： 卵巣癌(進行・再発) 2nd Line(プラチナ耐性又は使用できない患者)
レジメン名： **PTXweekly+Bevacizumab療法**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
使用基準：	開始時；class B、2 回目以降；class C

《 注 意 》
適正使用ガイドに準じる。
※ 消化管穿孔の発現リスクが高いと考えられる患者への適応は十分に検討すること。(消化管など腹腔内の炎症を合併している患者、3レヰン以上の化学療法前治療歴のある患者。)
※ **喀血** (2.5mL以上の鮮血の喀血) の既往のある患者には禁忌。
※ 投与前に凝固系(Pt-INR,D-ダイマ、等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。
※ 原則、埋め込み式ポート挿入後 1 週間以上、腹部手術前後は 6 週間以上空けて投与。
※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。

《 使用 薬 剤 》
パクリタキセル (PTX) ：パクリタキセル (1V：30mg/5mL、100mg/16.7mL)
ベバシズマブ：(アバスチン) 100mg/4mL/V、400mg/16mL/V

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
パクリタキセル	80 mg/m ²	#REF!		1,8,15,22
アバスチン	10 mg/kg	#REF!		1,15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》				
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。				
Day1,15 ;	1月1日(土)	1月15日(土)		
0時00分	内服	レスタミンコーワ (10mg) 5 T	点滴直前に内服	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ファモチジン 1A + デキサート 6.6mg 1V		
※デキサート初回は6.6mg、2回目以降は3.3mg (1.65mg×2A) 可、半量ずつ1.65mg×0.5Aまで減量可				
15 分で点滴静注				
0時15分	②	生理食塩液 100mL		
30 分で点滴静注				
0時45分	③	生理食塩液 250mL + バクリタキセル	0mg	0.00mL
1 時間で点滴静注				
0.22μ以下のフィルター型輸液セットを使用する				
1時45分	④	生理食塩液 100mL + アバスチン	0mg	0.00mL
90 分で点滴静注				
(初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)				
3時15分	⑤	生理食塩液 50mL		
フラッシュ				

Day8,22 ;	1月8日(土)	1月22日(土)		
0時00分	内服	レスタミンコーワ (10mg) 5 T	点滴直前に内服	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ファモチジン 1A + デキサート 6.6mg 1V	※デキサート初回は6.6mg、2回目以降は3.3mg (1.65mg×2A) 可、半量ずつ1.65mg×0.5Aまで減量可	
		15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL		
		30 分で点滴静注		
0時45分	③	生理食塩液 250mL + バクリタキセル	0mg	0.00mL
		1 時間で点滴静注		
		0.22 μ 以下のフィルター型輸液セットを使用する		
1時45分	④	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		

REFERENCE
Eric Pujade-Lauraine, Felix Hilpert, Beatrice Weber,et al:J Clin Oncol 32:1302-1308
Bevacizumab Combined With Chemotherapy for Platinum Resistant Recurrent Ovarian Cancer: The AURELIA Open Label Randomized Phase III Trial
2017年11月度化学療法プロトコル委員会承認：2017年11月13日

対象： 卵巣癌・子宮頸癌（進行・再発） 1st Line
レジメン名： **CBDCA+PTX（TC）療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日間
使用基準：	class A

《 注 意 》
適正使用ガイドに準じる。

《 使 用 薬 剤 》
カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg/15mL/V、450mg/45mL/V
パクリタキセル（PTX）：（パクリタキセル） 30mg/5mL/V、100mg/16.7mL/V

《 投 与 量 》

Cre値 (mg/dl)		Calvertの計算式：投与量(mg/body) = 目標AUC値 × (GFR+25)			
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。			
薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
パクリタキセル	175	(175-185) mg/m ²	#REF!		1
カルボプラチン	5	(5-6) AUC	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠 ①の点滴直前に内服
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ファモチジン 1A + デキサート 16.5mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL + グラニセトロン 1A 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 500mL + パクリタキセル 0mg 0.00mL 3 時間で点滴静注 <u>0.2 μm or 0.22 μm のフィルター体型輸液セットを使用する</u>
2時45分	内服	アプレピタントカプセル 125mg 1 × (1) カルボプラチン開始 1 時間前頃
3時45分	④	5 %ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注
4時45分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後	

REFERENCE

Andreas du Bois, Hans-Joachim Luck, Werner Meier, et al Journal of the National Cancer Institute 95 : 1320-1330, 2003
A randomized clinical trial of cisplatin/paclitaxel versus carboplatin/paclitaxel as first-line treatment of ovarium cancer.

第9回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年8月6日

対象： 卵巣腺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **Dose-dense TC療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1コース 21日間
目標コース：	6コース
使用基準：	Day1：class A、Day8,15：class C

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

《 使用薬剤 》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg/15mL/V、450mg/45mL/V

パクリタキセル（PTX）：（パクリタキセル） 30mg/5mL/V、100mg/16.7mL/V

《 投与量 》

Cre値 (mg/dl)		Calvertの計算式：投与量(mg/body) = 目標AUC値 × (GFR+25)			
目標AUC	6	GFRはCcrを代用して計算。			
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日	
カルボプラチン	6 AUC	#REF!		1	
パクリタキセル	80 mg/m ²	#REF!		1,8,15	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)				
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) 5錠	①の点滴直前に内服		
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ファモチジン 1A + デキサート 9.9mg			
		15分で点滴静注			
0時15分	②	生理食塩液 100mL + グラニセトロン 1A			
		30分で点滴静注			
0時45分	内服	アプレピタントカプセル 125mg 1 × (1) カルボプラチン開始1時間前頃			
0時45分	③	生理食塩液 250mL + パクリタキセル 0mg		0.00mL	
		1時間で点滴静注			
		0.2μm or 0.22μmのフィルター型輸液セットを使用する			
1時45分	④	5%ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン 0mg			
		60分で点滴静注			0.00mL
2時45分	⑤	生理食塩液 50mL			
		フラッシュ			

Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)		
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg 1 × (2)	起床後		

Day8,15；	1月8日(土)	1月15日(土)			
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) 5錠	①の点滴直前に内服		
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ファモチジン 1A + デキサート 6.6mg			
		15分で点滴静注			
0時15分	②	生理食塩液 100mL			
		30分で点滴静注			
0時45分	③	生理食塩液 250mL + パクリタキセル 0mg		0.00mL	
		1時間で点滴静注			
		0.2μm or 0.22μmのフィルター型輸液セットを使用する			
1時45分	④	生理食塩液 50mL			
		フラッシュ			

REFERENCE

Noriyuki Katsumata,Makoto Yasuda,Fumiaki Takahashi et al Lancet 2009;374:1331-38

Dose-dense paclitaxel once a week in combination with carboplatin every 3 weeks for advanced ovarian cancer:a phase 3,open-label,randomised controlled trial

2014年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2014年4月14日

対象： 絨毛性疾患

レジメン名： **ACT-Dパルス療法**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 14日間
目標コース：	hCGが正常値に下降した後、1～3コース程度継続

《 注 意 》

- ※ 水痘又は带状疱疹の患者には投与しないこと
- ※ 骨髓機能抑制等の重篤な副作用が起こることがあるので、患者の状態を十分に観察すること

《 使用 薬 剤 》

アクチノマイシン D (ACT-D)：コスメゲン静注用（1 V:0.5mg）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
コスメゲン	1.25 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1	1月1日(土)	
0時00分	内服	アプレピタントカプセル 125mg 1 × (1) コスメゲン開始 1 時間前頃
0時40分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1 A + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
0時55分	②	生理食塩液 50mL フラッシュ
1時00分	③	生理食塩液 100mL + コスメゲン 0.00mg + 注射用水 20mL 30 分で点滴静注 0.00mL
1時30分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2；	1月2日(日)	～	1月3日(月)
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後	

REFERENCE

Raymond J.Osborne, Virginia Filiaci, Julian C.Schink, et al : J Clin Oncol 29:825-830 2011
Phase III Trail of Weekly Methotrexate or Pulsed Dactinomycin for Low-Risk Gestational Trophoblastic Neoplasia:
J Clin Oncol 24 : 5448-5453, 2006 A Gynecologic Oncology Group Study
2020年3月度プロトコル審査委員会承認：2020年4月13日

対象： 絨毛性疾患

レジメン名： **MTX筋注**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

目標コース：	3コース
--------	------

《 使用 薬 剤 》

メソトレキセート（MTX）：（メソトレキセート注）5mg/V、50mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
メソトレキセート	0.4 mg/kg	#REF!		1～5

※投与量の上限は20mg/bodyとする。

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1 1月1日(土) ～ 1月5日(水)

筋注 注射用水 20mL + **メソトレキセート 0mg** **0.00mL**

≪調整方法≫ メソトレキセート 50mgを蒸留水2mLで溶解する。

≪施行≫ 医師により筋注を施行する。

REFERENCE

John R. Lurain, MD : Current Treatment Options in Oncology 3: 113-124, 2002

Treatment of gestational Trophoblastic Tumors

2012年2月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2012年2月13日

対象： 子宮頸がん（進行・再発）1st Line
レジメン名： **Pembrolizumab+BEV維持療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース 21日間
目標コース：	Pembrolizumabは最大35コース。

- 《 注 意 》
- Pembrolizumab+TC+BEV療法の維持療法として使用する事**
- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意
- ※ **喀血**（2.5mL以上の鮮血の喀血）の既往のある患者には禁忌。
- ※ 消化管穿孔の発現リスクが高いと考えられる患者への適応は十分に検討すること。
消化管など腹腔内の炎症を合併している患者、3レジメン以上の化学療法前治療歴のある患者。
- ※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー,APTT等)の検査を実施し、投与中にも必要に応じ検査を行うこと。
- ※ アバスチン添付文書及び適性使用ガイドに準じて投与すること。
- ※ 原則、埋め込み式ポート挿入後1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与。

《 使用薬剤 》

ペバシズマブ（BEV）：（アバスチン） 100mg/4mL/V、400mg/16mL/V
ペムブロリズマブ：キイトルーダ（100mg/4mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200 mg/body	200.0		1
アバスチン	15 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + キイトルーダ 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する
0時35分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ
0時40分	④ 生理食塩液 100mL + アバスチン 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注 (初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)
2時10分	⑤ 生理食塩液 50mL フラッシュ

対象：子宮頸がん（進行・再発）1st Line

レジメン名：Pembrolizumab+CBDCA+PTX+BEV療法

コース目

患者ＩＤ：#REF!

患者氏名：#REF!

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

年齢(歳)

性別

アルコールアレルギー

#REF!

#REF!

#REF!

#REF!

#REF!

投与スケジュール：1コース 21日間

目標コース：6コース施行後は、Pembrolizumab+BEV維持療法へ変更検討（Pembrolizumabは最大35コース）

使用基準：class A

《 注 意 》

※ Infusion reactionに要注意。投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アライキシ-様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 喀血（2.5mL以上の鮮血の喀血）の既往のある患者には禁忌。

※ 消化管穿孔の発現リスクが高いと考えられる患者への適応は十分に検討すること。

消化管など腹腔内の炎症を合併している患者、3レジメン以上の化学療法前治療歴のある患者。

※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー,APTT等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。

※ アバスチン添付文書及び適性使用ガイドに準じて投与すること。

※ 原則、埋め込み式ポート挿入後1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与。

※ 目標AUCの計算においてGFRが125を超える時は125にて計算すること。

《 使用薬剤 》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg/15mL/V、450mg/45mL/V

パクリタキセル（PTX）：（パクリタキセル） 30mg/5mL/V、100mg/16.7mL/V

ペバシズマブ（BEV）：（アバスチン） 100mg/4mL/V、400mg/16mL/V

ペムブロリズマブ：キイトルーダ（100mg/4mL）

《 投 与 量 》

C_{ref}値（mg/dl）

目標AUC

Calvertの計算式：投与量(mg/body)= 目標AUC値×(GFR+25)

GFRはC_{cr}を代入して計算。

薬 剤 名

標準投与量

計算値

投与量(mg)

投与日

キイトルーダ

200

mg/body

200

1

パクリタキセル

175

mg/m²

#REF!

1

カルボプラチン

5

AUC

#REF!

1

アバスチン

15

mg/kg

#REF!

1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；

1月1日(土)

0時00分

内服

レスタミンコーク錠(10mg) 5錠 点滴直前に内服

0時00分

①

生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分

②

生理食塩液 100mL + キイトルーダ 0mg 0.00mL

30分で点滴静注

0.2μm or 0.22μmの71ルター体型輸液セットを使用する

0時35分

③

生理食塩液 50mL

フラッシュ

0時40分

④

生理食塩液50mL + ファモチジン 1A + デキサート 16.5mg

15分で点滴静注

0時55分

⑤

生理食塩液 100mL + グラニセトロン 1A

30分で点滴静注

1時25分

⑥

生理食塩液 500mL + パクリタキセル 0mg 0.00mL

3時間で点滴静注

0.22μ以下の71ルター体型輸液セットを使用する

3時25分

内服

アプレビタントカプセル 125mg 1×(1) カルボプラチン開始1時間前頃

4時25分

⑦

5%ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン 0mg 0.00mL

60分で点滴静注

5時25分

⑧

生理食塩液 100mL + アバスチン 0mg 0.00mL

90分で点滴静注

(初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)

6時55分

⑨

生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day2～3；

1月2日(日)

～

1月3日(月)

起床後

内服

アプレビタントカプセル 80mg 1×(2) 起床後

REFERENCE

N.Colombo, C.Dubot, D.Lorusso, et al.

Pembrolizumab for persistent, Recurrent, or Metastatic Cervical Cancer : N Engl J Med 2021;385:1856-67

2023年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年4月10日

対象： 子宮体癌（進行・再発） 1st Line
レジメン名： **Durvalumab+CBDCA+PTX療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日間
目標コース：	6コース施行後は、Durvalumab維持療法もしくはDurvanlumab+Olaparib維持療法を行う
使用基準：	class A
コンパニオン診断：	なし

《 注 意 》
適正使用ガイドに準じる。
※ PD-L1検査は必須ではないが、PD-L1の発現状況により異なる傾向が示唆されている。
※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
※ 免疫関連副作用（間質性肺炎患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使用 薬 剤 》
デュルバルマブ（Durvalumab）：イミフィジ 点滴静注 120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V
カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg/15mL/V、450mg/45mL/V
パクリタキセル（PTX）：（パクリタキセル） 30mg/5mL/V、100mg/16.7mL/V

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body) = 目標AUC値 × (GFR+25)		
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。		
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1120 mg/body	1120		1
パクリタキセル	175 mg/m ²	#REF!		1
カルボプラチン	5 (5-6) AUC	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠 点滴直前に内服
0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	②	生理食塩液 100mL + イミフィンジ 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注 0.2 μ m or 0.22 μ mのフィルター体型輸液セットを使用する
1時05分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ
1時10分	④	生理食塩液 50mL + ファモチジン 1A + デキサート 16.5mg 15 分で点滴静注
1時25分	⑤	生理食塩液 100mL + グラニセトロン 1A 30 分で点滴静注
1時55分	⑥	生理食塩液 500mL + パクリタキセル 0mg 0.00mL 3 時間で点滴静注 0.2 μ m or 0.22 μ mのフィルター体型輸液セットを使用する
3時55分	内服	アプレビタントカプセル 125mg 1 × (1) カルボプラチン開始 1 時間前頃
4時55分	⑦	5 %ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注
5時55分	⑧	生理食塩液 50mL フラッシュ
Day2～3；	1月2日(日) ～ 1月3日(月)	
起床後	内服	アプレビタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後

REFERENCE
Shannon N, Kathleen Moore, Hye Sook Chon, et al. Durvalumab plus carboplatin/paclitaxel followed by maintenance durvalumab with or without olaparib as first-line treatment for advanced endometrial cancer : the phase III duo-e trial. J Clin Oncol 42:283-299
2024年12月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2024年12月9日

対象： 子宮体癌（進行・再発） 1st Line
レジメン名： **Durvalumab療法(maintenance)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日間
コンパニオン診断：	なし

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

Durvalumab+CBDCA+PTX療法後のメンテナンスとして使用すること

※ PD-L1検査は必須ではないが、PD-L1の発現状況により異なる傾向が示唆されている。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アライキシ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ **体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。**

《 使 用 薬 剤 》

デュルバルマブ（Durvalumab）：イミフィンジ 点滴静注 120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500* mg/body	1500		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + イミフィンジ 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注 0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する
1時05分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Shannon N, Kathleen Moore, Hye Sook Chon, et al. Durvalumab plus carboplatin/paclitaxel followed by maintenance durvalumab with or without olaprib as first-line treatment for advanced endometrial cancer : the phase III duo-e trial. J Clin Oncol 42:283-299

2024年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2024年12月9日

対象： ミスマッチ修復機能正常(pMMR)の子宮体癌（進行・再発） 1st Line
レジメン名： **Durvalumab+Olaparib療法(maintenance)**

	コース目
患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日間
使用基準：	class B
コンパニオン診断：	あり（pMMRが対象）

《 注 意 》
適正使用ガイドに準じる。
Durvalumab+CBDCA+PTX療法後のメンテナンスとして使用すること
※ PD-L1検査は必須ではないが、PD-L1の発現状況により異なる傾向が示唆されている。
※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アナフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意
※ **体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。**
※ **腎機能障害や肝機能障害がある場合は、リムパーザの減量を考慮すること**

《 使用 薬 剤 》
デュルバルマブ（Durvalumab）：イミフィンジ 点滴静注 120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V
オラパリブ（Olaparib）：リムパーザ錠 100mg、150mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500* mg/body	1500		1
リムパーザ	600 mg/日	600		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。
Day1； 1月1日(土)
0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分 ② 生理食塩液 100mL + イミフィンジ 0mg 0.00mL
60 分で点滴静注
0.2 μm or 0.22 μmのフィルター一体型輸液セットを使用する
1時05分 ③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

連日；	1月1日(土)	～	1月28日(金)
	内服	リムパーザ錠 0mg/回	1日2回

REFERENCE
Shannon N, Kathleen Moore, Hye Sook Chon, et al. Durvalumab plus carboplatin/paclitaxel followed by maintenance durvalumab with or without olaparib as first-line treatment for advanced endometrial cancer : the phase III duo-e trial. J Clin Oncol 42:283-299
2024年12月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2024年12月9日

対象： 子宮体がん（進行・再発） 1st Line
レジメン名： **Pembrolizumab+CBDCA+PTX療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1コース 21日間
目標コース：	6コース施行後は、Pembrolizumab維持療法を行う
使用基準：	class A
コンパニオン診断：	なし

《 注 意 》

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アライキシ-様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 目標AUCの計算においてGFRが125を超える時は125にて計算すること。

《 使用薬剤 》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg/15mL/V、450mg/45mL/V

パクリタキセル（PTX）：（パクリタキセル） 30mg/5mL/V、100mg/16.7mL/V

ペムプロリズマブ：キイトルーダ（100mg/4mL）

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body) = 目標AUC値 × (GFR+25)			
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。			
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日	
キイトルーダ	200 mg/body	200		1	
パクリタキセル	175 mg/m ²	#REF!		1	
カルボプラチン	5 AUC	#REF!		1	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠 点滴直前に内服
0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	②	生理食塩液 100mL + キイトルーダ 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 0.2 μm or 0.22 μmのフィルター型輸液セットを使用する
0時35分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ
0時40分	④	生理食塩液50mL + ファモチジン 1A + デキサート 16.5mg 15 分で点滴静注
0時55分	⑤	生理食塩液 100mL + グラニセトロン 1A 30 分で点滴静注
1時25分	⑥	生理食塩液 500mL + パクリタキセル 0mg 0.00mL 3 時間で点滴静注 0.22 μ以下のフィルター型輸液セットを使用する
3時25分	内服	アブレビタントカプセル 125mg 1 × (1) カルボプラチン開始 1 時間前頃
4時25分	⑦	5 %ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注
5時25分	⑧	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3；	1月2日(日) ～ 1月3日(月)
起床後	内服 アブレビタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後

対象： 子宮体がん（進行・再発）1st Line
レジメン名： **Pembrolizumab療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日間
コンパニオン診断：	なし

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

Pembrolizumab+CBDCA+PTX療法後のメンテナンスとして使用すること

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィラクシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200 mg/body	200		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用に速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + キイトルーダ 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する
0時35分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

RN.Eskander, MW.Sill, L Beffa, et al. Pembrolizumab plus chemotherapy in advanced endometrial cancer. N Engl J Med 2023;388:2159-70.

2024年4月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2024年4月14日

対象： 子宮体がん（進行・再発）1st Line
レジメン名： **Pembrolizumab療法(6w)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 4 2 日間
コンパニオン診断：	なし

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

Pembrolizumab+CBDCA+PTX療法後のメンテナンスとして使用すること

※ 通常、2～3ヵ月は3週間の投与間隔のレジメンにて治療開始し、その間、継続に問題となるような重大な副作用の発現がないこと、PDでないことを確認した後に、6週間の投与間隔のレジメンに切り替えることが望ましい

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィラクシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	400 mg/body	400		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + キイトルーダ 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u>
0時35分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

RN.Eskander, MW.Sill, L Beffa, et al. Pembrolizumab plus chemotherapy in advanced endometrial cancer. N Engl J Med 2023;388:2159-70.

2024年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2024年4月14日

対象： 卵巣癌（術後化学療法）（進行・再発）（アルビ-等でPTXが実施できない症例）
レジメン名： **CBDCA+DTX+BEV療法**

	コース目			
患者ID：	#REF!			
患者氏名：	#REF!			
身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
投与スケジュール：	1 コース 21日間			
使用基準：	class A			

《 注 意 》

※ **喀血**（2.5mL以上の鮮血の喀血）の既往のある患者には禁忌。

※ 消化管穿孔の発現リスクが高いと考えられる患者への適応は十分に検討すること。
消化管など腹腔内の炎症を合併している患者、3レジメン以上の化学療法前治療歴のある患者。

※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー,APTT等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。

※ アバスチン添付文書及び適性使用ガイドに準じて投与すること。

※ 原則、埋め込み式ポート挿入後1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与。

※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。

※ 目標AUCの計算においてGFRが125を超える時は125にて計算すること。

《 使用薬剤 》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg/15mL/V、450mg/45mL/V

ドセタキセル（DTX）：ドセタキセル点滴静注（1V：20mg、80mg）

ペバシズマブ（BEV）：（アバスチン） 100mg/4mL/V、400mg/16mL/V

《 投 与 量 》					
Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)			
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。			
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日	
ドセタキセル	70 mg/m ²	#REF!		1	
カルボプラチン	5 AUC	#REF!		1	
アバスチン	15 mg/kg	#REF!		1	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
0時00分	①	生理食塩液50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
0時15分	内服	アブレピタントカプセル 125mg 1×(1) カルボプラチン開始1時間前頃
0時15分	②	生理食塩液 250mL + ドセタキセル 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注 <u>点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。</u>
1時15分	③	5%ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注
2時15分	④	生理食塩液 100mL + アバスチン 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注 (初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)
3時45分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)
起床後	内服	アブレピタントカプセル 80mg 1×(2) 起床後	

REFERENCE

Robert A. Burger, M.D., Mark F. Brady, Ph.D., Michael A. Bookman, M.D., et al：N Engl J Med 2011;365:2473-83
Incorporation of Bevacizumab in the Primary Treatment of Ovarian Cancer
2025年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年4月14日

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
使用基準：	開始時；class B、2 回目以降；class C

《 注 意 》
適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィキシ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **本剤投与開始前に眼科医による診察を実施し、本剤投与中はコンタクトレンズの装着を避けること。**

※ **眼障害軽減の為、副腎皮質ステロイド点眼剤を本剤の投与の24時間前から4日間、血管収縮点眼剤を本剤投与前に1回、ドライアイ治療用点眼剤を本剤投与開始日から投与終了後30日目まで投与すること。使用する血管収縮点眼剤はプリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%とし、本剤投与直前に1～3滴点眼すること。**

※ **眼障害軽減の為、本剤投与5分前より、投与中、投与30分後までは冷却パックを眼に当てること。**

※ 1回量として200mgを超えないこと。

※ 最終濃度が0.7～2.4mg/mL（**76mg/body未満は希釈液を調節**）となるように調製すること

《 使用 薬 剤 》
チソツマブベドチン：テブダック（1V：40mg）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
テブダック	2 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day0～3； 12月31日(金) ～ 1月3日(月)

点眼 副腎皮質ステロイド点眼剤（デキサメタゾン等）
day0は、1日3回両眼に1滴点眼し、その後3日間は処方に従って、点眼を継続

Day1～； 1月1日(土) ～ 最終投与日後30日

点眼 ドライアイ治療用点眼（ヒアルロン酸点眼液等）
治療中及び最終投与後30日間は、毎日複数回両眼に点眼

Day1； 1月1日(土)

※ **眼障害軽減の為、本剤投与開始5分前から投与終了後30分間は冷却パックを両眼に当てて眼を冷やすこと**

	点眼	プリモニジン点眼液0.1% 点滴直前に1回1～3滴を両眼に点眼
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート6.6mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL + テブダック 0mg + 注射用水20mL 30 分で点滴静注 <u>0.22μ以下のフィルター</u> 体型輸液セットを使用する
0時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

対象： 卵巣癌（進行・再発） 2nd Line以降
レジメン名： **PLD+BEV療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日間
使用基準：	class B

《 注 意 》
適正使用ガイドに準じる。
※ 手足症候群の予防のため、ドキシル投与開始30分前から投与終了30分後まで手首、足首を冷却すること
※ ドキソルピシン **総投与量が5 0 0 mg/m²**を超えると心筋障害によるうっ血性心不全が生じる可能性がある。
縦隔に放射線療法を受けた患者又はシクロホスファミドなどの心毒性のある薬剤を併用している患者では、より低い総投与量（4 0 0 m g / m²）で心毒性が発現する可能性があるので注意すること。
※ 投与前～投与中の心機能異常に要注意。（LVEF値は少なくとも開始時、累積投与量300mg/m²を超えた時点、400mg/m²を超えた後は毎コース実施すること）
※ **Infusion reaction**（ほてり、潮紅、胸部不快感、呼吸困難、悪心、熱感、背部痛、頻脈、そう痒症、鼻漏、腹痛、動悸、血圧上昇、顔面腫脹、頭痛、悪寒、胸痛、胸部及び咽喉の絞扼感、発熱、発疹、チアノーゼ、失神、気管支痙攣、喘息、無呼吸、低血圧、息切れ等の特徴とする）があらわれることがある。これらの症状は、投与中止又は終了後、数時間から1日で軽快することが多く、また、投与速度の減速により軽快することもある。一方、重篤で致死的なアレルギー様又はアレルギー様のinfusion reactionがあらわれることがあるので、緊急時に十分な対応のできるよう治療薬と救急装置を準備した上で投与を開始し、infusion reaction発現の危険性を最小限にするため**投与速度は60mg/hrを超えないこと**。このようなinfusion reactionが生じた場合は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
※ 腫脹、疼痛、紅斑、手足の皮膚の落屑を特徴とする手掌・足底の皮疹があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
※ 口内炎があらわれることがあるので、本剤投与時には頻回に観察を行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
※ **咯血（2.5mL以上の鮮血の咯血）の既往のある患者には禁忌。**
※ 消化管穿孔の発現リスクが高いと考えられる患者への適応は十分に検討すること。（消化管など腹腔内の炎症を合併している患者、3L/mL以上の化学療法前治療歴のある患者。）
※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー、APTT等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。
※ 原則、埋め込み式ポート挿入後 1 週間以上、腹部手術前後は 6 週間以上空けて投与。

《 使 用 薬 剤 》
ドキソルピシン リボソーム (PLD) ：ドキシル注 20mg/V
ペバシズマブ (Bev) ：アバスチン注 100mg/V、400mg/V

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドキシル	40 mg/m ²	#REF!		1
アバスチン	10 mg/kg	#REF!		1,15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。
Day1； 1月1日(土)

※ 手足症候群の予防のため、ドキシル投与開始30分前から投与終了30分後まで手首、足首を冷却すること				
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	5 %ブドウ糖液 250mL + ドキシル 90 分で点滴静注 90mg未満の場合:5%ブドウ糖注射液250mLで希釈する(90分で投与) 90mg以上の場合:5%ブドウ糖注射液500mLで希釈する(120分で投与) <u>※フィルターなしルートで投与</u> <u>※急速な投与はinfusion reaction発現の恐れがあるため、投与速度が6 0 mg/hrを超えないこと</u> <u>※輸液ポンプの使用を考慮すること</u>	0mg	0.00mL
1時45分	③	5 %ブドウ糖液 100mL 30 分で点滴静注 <u>※急速に投与しないでください</u>		
2時15分	④	生理食塩液 100mL + アバスチン 90 分で点滴静注 (初回は90分、2 回目以降は60分・30分に変更可)	0mg	0.00mL
3時45分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ		
Day15；	1月15日(土)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注		
0時05分	②	生理食塩液 100mL + アバスチン 90 分で点滴静注 (初回は90分、2 回目以降は60分・30分に変更可)	0mg	0.00mL
1時35分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ		

REFERENCE
Pujade-Lauraine E, Hilpert F, Weber B, et al. Bevacizumab Combined With Chemotherapy for Platinum-Resistant Recurrent Ovarian Cancer: The AURELIA Open-Label Randomized Phase III Trial. J Clin Oncol 32:1302-1308.
Shoji T, Enomoto T, Abe M, et al. Efficacy and safety of standard of care with/without bevacizumab for platinum-resistant ovarian/fallopian tube/peritoneal cancer previously treated with bevacizumab: The Japanese Gynecologic Oncology Group study JGOG3023. Cancer Science. 2022;113:240-250.
2026年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年7月13日

対象： 卵巣癌（進行・再発） 2nd Line以降
レジメン名： **GEM+BEV療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 21日間
使用基準：	class C

《 注 意 》

※ **喀血**（2.5mL以上の鮮血の喀血）の既往のある患者には禁忌。

※ 消化管穿孔の発現リスクが高いと考えられる患者への適応は十分に検討すること。
消化管など腹腔内の炎症を合併している患者、3レジメン以上の化学療法前治療歴のある患者。

※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー,APTT等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。

※ アバスチン添付文書及び適性使用ガイドに準じて投与すること。

※ 原則、埋め込み式ポート挿入後 1 週間以上、腹部手術前後は 6 週間以上空けて投与。

※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。

《 使 用 薬 剤 》

ゲムシタビン（GEM）：（ゲムシタビン） 1000mg/V、200mg/V

ベバシズマブ（BEV）：（アバスチン） 100mg/4mL/V、400mg/16mL/V

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ゲムシタビン	1000 mg/m ²	#REF!		1,8
アバスチン	15 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時15分	① 生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
0時30分	② 生理食塩液 100mL + ゲムシタビン 0mg 30 分で点滴静注
1時00分	③ 生理食塩液 100mL + アバスチン 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注 (初回は90分、2 回目以降は60分・30分に変更可)
2時30分	④ 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day8；	1月8日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 100mL + ゲムシタビン 0mg 30 分で点滴静注
0時45分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Shoji T, Enomoto T, Abe M, et al. Efficacy and safety of standard of care with/without bevacizumab for platinum-resistant ovarian/fallopian tube/peritoneal cancer previously treated with bevacizumab: The Japanese Gynecologic Oncology Group study JGOG3023. Cancer Science. 2022;113:240–250.

Nagao S, Kogiku A, Suzuki K, et al. A phase II study of the combination chemotherapy of bevacizumab and gemcitabine in women with platinumresistant recurrent epithelial ovarian, primary peritoneal, or fallopian tube cancer. Journal of Ovarian Research (2020) 13:14

臨床倫理委員会承認 2026年7月

対象： 子宮体がん（進行・再発）1st Line （アレルギー等でPTXが実施できない症例カ
レジメン名： **Pembrolizumab+CBDCA+DTX療法**

	コース目
患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース 21日間
目標コース：	6コース施行後は、Pembrolizumab維持療法を行う
使用基準：	class A
コンパニオン診断：	なし

《 注 意 》

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現すること
がある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 目標AUCの計算においてGFRが125を超える時は125にて計算すること。

※ 日本人では、ドセタキセル60-70mg/m²で開始を検討すること。

《 使 用 薬 剤 》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg/15mL/V、450mg/45mL/V

ドセタキセル（DTX）：ドセタキセル点滴静注（1V：20mg、80mg）

ペムブロリズマブ：キイトルーダ（100mg/4mL）

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body) = 目標AUC値 × (GFR+25)			
目標AUC		GFRはCcrを代用して計算。			
標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日	
キイトルーダ	200 mg/body	200		1	
ドセタキセル	75 mg/m ²	#REF!		1	
カルボプラチン	5 AUC	#REF!		1	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	②	生理食塩液 100mL + キイトルーダ 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 0.2μm or 0.22μmのフィルターを体型輸液セットを使用する
0時35分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ
0時40分	④	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
0時55分	内服	アブレビタントカプセル 125mg 1 × (1) カルボプラチン開始 1 時間前頃
0時55分	⑤	生理食塩液 250mL + ドセタキセル 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注 点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。
1時55分	⑥	5 %ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注
2時55分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)
起床後	内服	アブレビタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後	

REFERENCE

RN.Eskander, MW.Sill, L Beffa, et al. Pembrolizumab plus chemotherapy in advanced endometrial cancer. N Engl J Med 2023;388:2159-70.

2026年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年9月14日

対象： 卵巣がん（進行・再発） 2nd Line
レジメン名： **Pembro(6w)+PTX+BEV療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1コース 42日間
目標コース：	Pembrolizumabは最大18コースまで
使用基準：	開始時；class B、2回目以降；class C

《 注 意 》

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（チカチカ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ **喀血**（2.5mL以上の鮮血の喀血）の既往のある患者には禁忌。

※ 消化管穿孔の発現リスクが高いと考えられる患者への適応は十分に検討すること。

消化管など腹腔内の炎症を合併している患者、3レジメン以上の化学療法前治療歴のある患者。

※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー,APTT等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。

※ 原則、埋め込み式ポート挿入後1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与。

《 使用薬剤 》

パクリタキセル (PTX)：（パクリタキセル） 30mg/5mL/V、100mg/16.7mL/V

ペバシズマブ (BEV)：（アバステン） 100mg/4mL/V、400mg/16mL/V

ペムプロリズマブ：キイトルーダ（100mg/4mL）

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	400 mg/body	400		1
パクリタキセル	80 mg/m ²	#REF!		1,8,15,22,29,36
アバステン	15 mg/kg	#REF!		1,22

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)			
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) 5錠	点滴直前に内服	
0時00分	①	生理食塩液 50mL		
		血管確保で速度適宜に点滴静注		
0時05分	②	生理食塩液 100mL + キイトルーダ 0mg	0.00mL	
		30 分で点滴静注		
		0.22μm or 0.22μmの7ilター型体輸液セットを使用する		
0時35分	③	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
0時40分	④	生理食塩液 50mL + ファモチジン 1A + デキサート 6.6mg IV		
		15 分で点滴静注		
0時55分	⑤	生理食塩液 100mL		
		30 分で点滴静注		
1時25分	⑥	生理食塩液 250mL + パクリタキセル	0mg	0.00mL
		1 時間で点滴静注		
		0.22μ以下の7ilター型体輸液セットを使用する		
2時25分	⑦	生理食塩液 100mL + アバステン 0mg	0.00mL	
		90 分で点滴静注		
		(初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)		
3時55分	⑧	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		

Day8,15,29,36；	1月8日(土)	1月15日(土)	1月29日(土)	2月5日(土)
0時00分	内服	レスタミンコーワ（10mg）5 T	点滴直前に内服	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ファモチジン 1A + デキサート 6.6mg IV		
		15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL		
		30 分で点滴静注		
0時45分	③	生理食塩液 250mL + パクリタキセル	0mg	0.00mL
		1 時間で点滴静注		
		0.22μ以下の7ilター型体輸液セットを使用する		
1時45分	④	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		

Day22；	1月22日(土)			
0時00分	内服	レスタミンコーワ（10mg）5 T	点滴直前に内服	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ファモチジン 1A + デキサート 6.6mg IV		
		15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL		
		30 分で点滴静注		
0時45分	③	生理食塩液 250mL + パクリタキセル	0mg	0.00mL
		1 時間で点滴静注		
		0.22μ以下の7ilター型体輸液セットを使用する		
1時45分	④	生理食塩液 100mL + アバステン 0mg	0.00mL	
		90 分で点滴静注		
		(初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)		
3時15分	⑤	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		

REFERENCE

Colombo N, Ziros E, Parma G, et al. Pembrolizumab plus weekly paclitaxel in platinum-resistant recurrent ovarian cancer (ENGOT-ov65/KEYNOTE-B96): a multicentre, randomised, double-blind, phase 3 study. Lancet 2026;407:1525-37.

迅速審査承認：2026年10月7日

2026年10月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年10月19日

対象： 卵巣がん（進行・再発）2nd Line （PLD[®]-等でPTXが実施できない症例が対象）

レジメン名： **Pembro(6w)+DTX+BEV療法**

		コース目		
患者 I D :	#REF!			
患者氏名 :	#REF!			
身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
投与スケジュール:		1コース 42日間		
目標コース:		Pembrolizumabは最大18コースまで		
使用基準:		class A		

《 注 意 》

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィネジ-様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ **喀血**（2.5mL以上の鮮血の喀血）の既往のある患者には禁忌。

※ 消化管穿孔の発現リスクが高いと考えられる患者への適応は十分に検討すること。

消化管など腹腔内の炎症を合併している患者、3レジメン以上の化学療法前治療歴のある患者。

※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー,APTT等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。

※ 原則、埋め込み式ポート挿入後1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与。

《 使用薬剤 》

ドセタキセル（DTX）：ドセタキセル点滴静注（1V：20mg、80mg）

ペバシズマブ（BEV）：（アバスチン） 100mg/4mL/V、400mg/16mL/V

ペムブロリズマブ：キイトルーダ（100mg/4mL）

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	400 mg/body	400		1
ドセタキセル	75 mg/m ²	#REF!		1,22
アバスチン	15 mg/kg	#REF!		1,22

《 タイムスケジュール：開始時刻 》				
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。				
Day1；	1月1日(土)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL		
		血管確保用で速度適宜に点滴静注		
0時05分	②	生理食塩液 100mL + キイトルーダ 0mg	0.00mL	
		30 分で点滴静注		
		0.2 μ m or 0.22 μ mのフィルタ—体型輸液セットを使用する		
0時35分	③	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
0時40分	④	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg		
		15 分で点滴静注		
0時45分	⑤	生理食塩液 250mL + ドセタキセル	0mg	0.00mL
		60 分で点滴静注		
		点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。		
1時45分	⑥	生理食塩液 100mL + アバスチン 0mg	0.00mL	
		90 分で点滴静注		
		(初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)		
3時15分	⑦	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
Day22；	1月22日(土)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg		
		15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 250mL + ドセタキセル	0mg	0.00mL
		60 分で点滴静注		
		点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。		
1時15分	③	生理食塩液 100mL + アバスチン 0mg	0.00mL	
		90 分で点滴静注		
		(初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)		
2時45分	④	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		

REFERENCE

Colombo N, Zsiros E, Parma G, et al. Pembrolizumab plus weekly paclitaxel in platinum-resistant recurrent ovarian cancer (ENGOT-ov65/KEYNOTE-B96): a multicentre, randomised, double-blind, phase 3 study. Lancet 2026;407:1525-37.

2026年10月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年10月19日