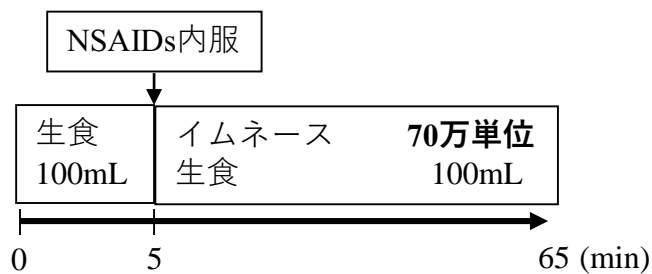


プロトコール名 腎1 A IL-2療法イムネース  
 対象疾患 腎癌  
 臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV  
 診療科 臨床腫瘍科  
 登録日 2007.8.16

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	生食	100mL	5分で点滴
	<u>仏ネースにて発熱する場合ありNSAIDs (ボルタレン・ロキソニンなど) 内服</u>		
薬剤2	イムネース	70万単位	生食100mlに混注し、60分で点滴

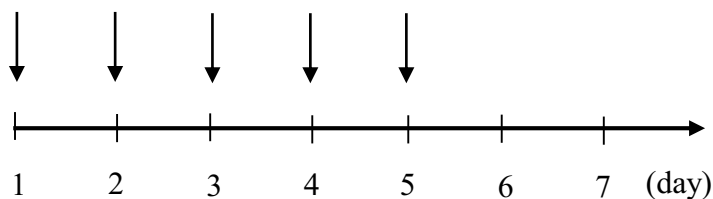
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

**Day1投薬、連日投薬**

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.09.13

プロトコール名 腎-2 DD-4A(コスメゲン+オンコビン+ドキルビシ)  
(0~11週まで)

対象疾患 ウイルムス腫瘍

臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV

診療科 泌尿器科

登録日 2007.9.13

嘔気・嘔吐リスク  
**中**  
オンコビンのみは  
最小

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

day	薬剤名	量	投与方法
day1	薬剤1 5HT3受容体拮抗薬	1A	15分で点滴
	薬剤2 コスメゲン	0.045mg/kg	注射用水1.1mL/Vで溶解 →生食20mLに混ぜて側管から1分でiv静注
	薬剤3 生食	100mL	全開
day8・15・29・36・50・57・71	薬剤1 5HT3受容体拮抗薬	1A	15分で点滴
	薬剤2 オンコビン	0.05mg/kg	生食20mlで溶解し側管から1分でiv
	薬剤3 生食	100mL	全開
day22	薬剤1 5HT3受容体拮抗薬	1A	15分で点滴
	薬剤2 オンコビン	0.05mg/kg	生食20mlで溶解し側管から1分でiv
	薬剤3 ドキルビシ	1.5mg/kg	生食100mlに溶解し30分で点滴 (全肺野あるいは全腹部照射を加えた場合50%減量)
	薬剤4 生食	100mL	全開
day43	薬剤1 5HT3受容体拮抗薬	1A	15分で点滴
	薬剤2 コスメゲン	0.045mg/kg	注射用水1.1mL/Vで溶解 →生食20mLに混ぜて側管から1分でiv静注 (全肺野あるいは全腹部照射を加えた場合50%減量)
	薬剤2 オンコビン	0.05mg/kg	生食20mlで溶解し側管から1分でiv
	薬剤4 生食	100mL	全開
day64	薬剤1 5HT3受容体拮抗薬	1A	15分で点滴
	薬剤2 オンコビン	0.05mg/kg	生食20mlで溶解し側管から1分でiv
	薬剤3 ドキルビシ	1.5mg/kg	生食100mlに溶解し30分で点滴
	薬剤4 生食	100mL	全開

# 癌化学療法プロトコール用紙 2007.09.13

プロトコール名 腎-2 DD-4A(コスマゲン+オンコビン+ドキシルビシン)  
 (0~11週まで)  
 対象疾患 ウイルムス腫瘍  
 臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV  
 診療科 泌尿器科  
 登録日 2007.9.13

## b) 投与スケジュールの図式

Week	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
XRT													腎3へ →
A						A*							A
V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V1
D1*				D1*							D1		

XRT = radiation therapy  
 A = Actinomycin D 0.045mg/kg  
 V = Vincristine 0.05mg/kg  
 V1 = Vincristine 0.067mg/kg  
 D1 = Adriamycin 1.5mg/kg  
 D2 = Adriamycin 1.0mg/kg

\* 全肺野あるいは全腹部照射を加えた場合、50%減量

# 癌化学療法プロトコール用紙 2007.09.13

プロトコール名 腎-3 DD-4A(コスメゲン+オンコビン+ドキルビシ)  
(12週以降)

対象疾患 ウイルス腫瘍  
 臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV  
 診療科 泌尿器科  
 登録日 2007.9.13

嘔気・嘔吐リスク  
**中**

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

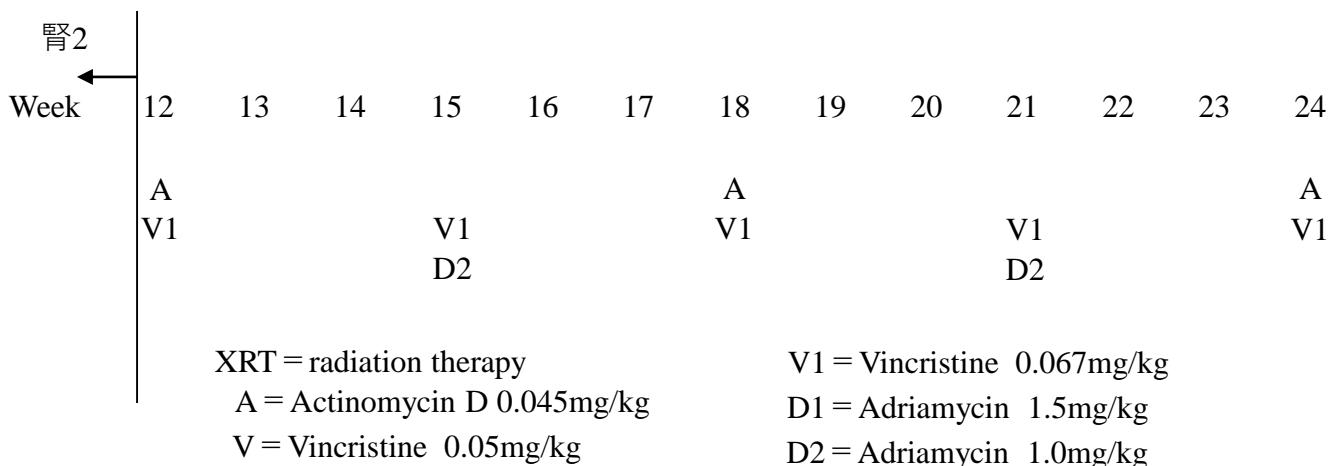
Day85・127・169

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	5HT3受容体拮抗薬	1A	15分で点滴
薬剤2	コスメゲン	0.045mg/kg	注射用水1.1mL/Vで溶解 →生食20mLに混ぜて側管から1分でiv静注
薬剤3	オンコビン	0.067mg/kg	を生食20mlで溶解し側管から1分でiv
薬剤4	生食	100mL	全開

Day106・148

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	5HT3受容体拮抗薬	1A	15分で点滴
薬剤2	オンコビン	0.067mg/kg	を生食20mlで溶解し側管から1分でiv
薬剤3	ドキルビシ	1.0mg/kg	を生食100mlに溶解し30分で点滴
薬剤4	生食	100mL	全開

b) 投与スケジュールの図式



\*全肺野あるいは全腹部照射を加えた場合、50%減量

# 癌化学療法プロトコール用紙

2011.4.4

プロトコール名 腎-004 GEM+CDDP 併用療法

対象疾患 尿路上皮がん

臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV

診療科 泌尿器科

登録日 2011.4.4 改訂

2016.6.14 改訂

2016.8.15 改訂

嘔気・嘔吐リスク

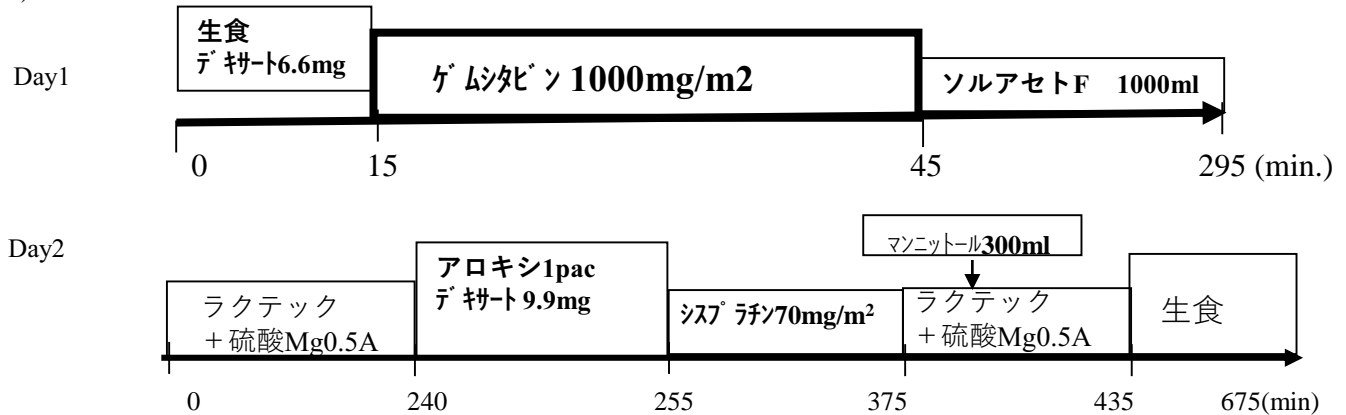
**高** (day2)

**低** (day1,8,15)

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
(Day1)	薬剤1	デキサト6.6mg	生食100mlに混注し、15分で点滴
	薬剤2	ゲムシタビン 1000mg/m <sup>2</sup>	生食100mlに混注し、30分で点滴
	薬剤3	ソルアセトF 1000ml	を240分で点滴
Day2	アプレクタト (125)、Day3,4	アプレクタト (80)	内服
(Day2)	薬剤1	ラクテック 500ml+硫酸マグネシウム 0.5A	4時間で点滴
	薬剤2	アロキシ1pac +デキサト9.9mg	を混注し、15分で側管から点滴
	薬剤3	シスプラチン 70mg/m <sup>2</sup>	生食500ml (total 500ml)に混注し、120分で点滴
	薬剤4	ラクテック 500ml+硫酸マグネシウム 0.5A	1時間で点滴
	薬剤5	マンニトール 300ml	側管より30分で点滴
	薬剤6	生食 1000ml	4時間で点滴
(Day3,4)	薬剤1	生食 1000ml	4時間で点滴
	薬剤2	デキサト6.6mg	生食100mlに混注し、側管より15分で点滴
	薬剤3	生食 500ml	2時間で点滴
(Day5,6)	薬剤1	生食 1000ml	4時間で点滴
(Day8,15)	薬剤1	デキサト6.6mg	生食100mlに混注し、15分で点滴
	薬剤2	ゲムシタビン 1000mg/m <sup>2</sup>	生食100mlに混注し、30分で点滴
	薬剤3	生食 100ml	を5分で点滴

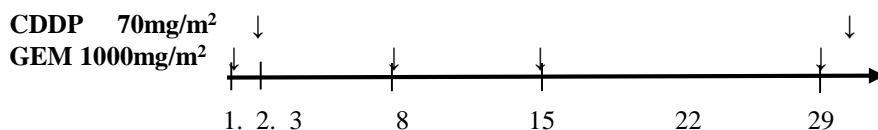
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

**ゲムシタビン day 1,8,15 シスプラチン day 2 1コース 4週**

d) 投与スケジュールの図式





# 癌化学療法プロトコール用紙

2015.03.17

プロトコール名 腎-006 カボプラチン (AUC5)+ゲムシビン(1000)療法

(医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いによる)

対象疾患 尿路上皮癌 (腎盂、尿管、膀胱)

臨床試験登録 (なし) あり PI, PII, PIII, PIV

診療科 泌尿器科

登録日 2015.3.17

嘔気・嘔吐リスク

**中** (day1)

**低** (day8)

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
-----	---	------

(Day1)

薬剤1 アロキシ0.75 mg+デキサト6.6mg 生食100mlに混注し15分で点滴

薬剤2 カルボプラチン AUC 5 5%ブドウ糖250mlに混注し、60分で点滴

薬剤3 ゲムシビン 1000mg/m<sup>2</sup> 生食100mlに混注し、30分で点滴

薬剤4 生理食塩水 100ml 全開で

(Day8)

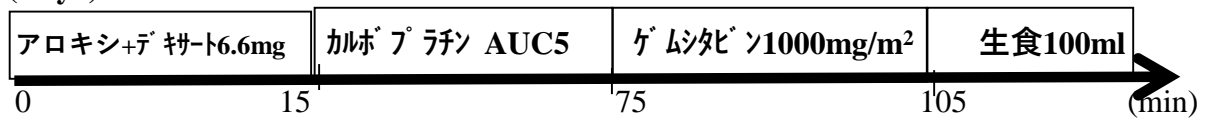
薬剤1 デキサト 6.6mg 生食100mlに混注し、15分で点滴

薬剤2 ゲムシビン 1000mg/m<sup>2</sup> 生食100mlに混注し、30分で点滴

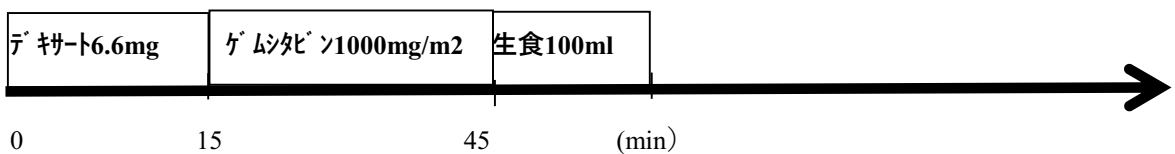
薬剤3 生理食塩水 100ml 15分で点滴

b) 投与方法の図式

(Day1)



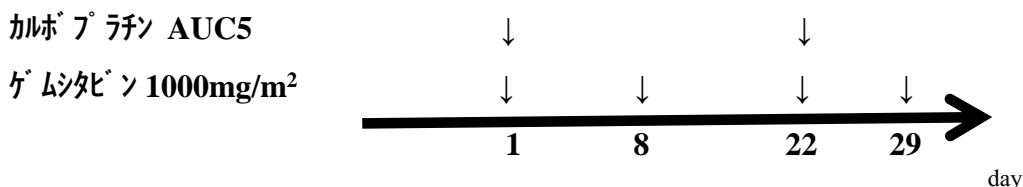
(Day8)



c) 投与スケジュール

**1コース3週**

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2015.08.12

プロトコール名 腎-007ゲムシタビン+ドセタキセル  
 対象疾患 尿路上皮癌（再発又は切除不能）  
 臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV  
 診療科 泌尿器科  
 登録日 平成27年8月12日

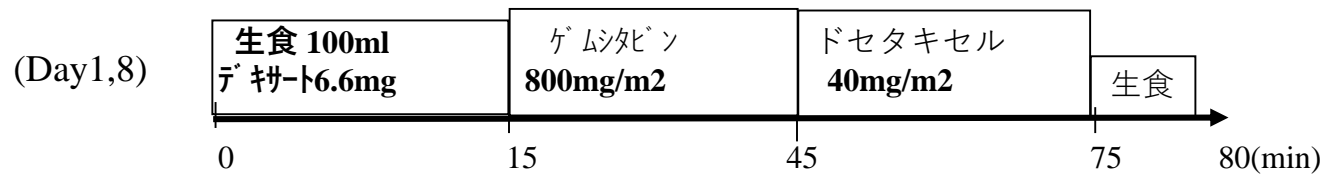
嘔気・嘔吐リスク

**低**

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

(Day1,8)	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	デキサト	6.6mg	生食100mlに混注し、15分で点滴
薬剤2	ゲムシタビン	800mg/m <sup>2</sup>	生食100mlに混注し、30分で点滴
薬剤3	ドセタキセル	40mg/m <sup>2</sup>	5%ブドウ糖250mlに混注し、60分で点滴
薬剤4	生食	100ml	全開

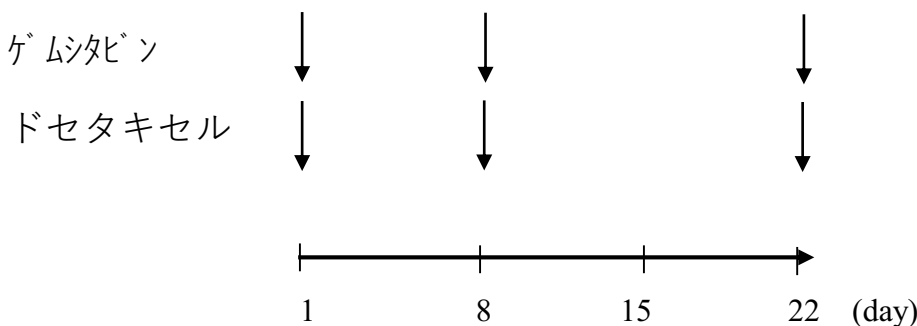
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

**1コース3週**

d) 投与スケジュールの図式





# 癌化学療法プロトコル用紙

2015.08.12

プロトコル名 腎-008ゲムシタビン+カルボプラチン+ドセタキセル  
 対象疾患 尿路上皮癌（再発又は切除不能）  
 臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV  
 診療科 泌尿器科  
 登録日 平成27年8月12日

嘔気・嘔吐リスク

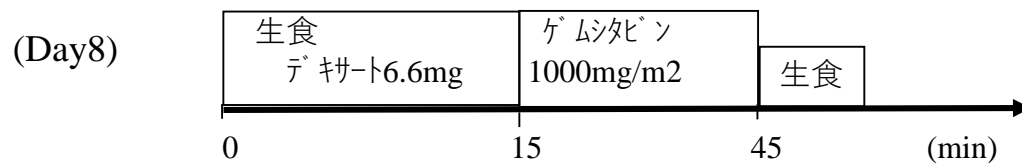
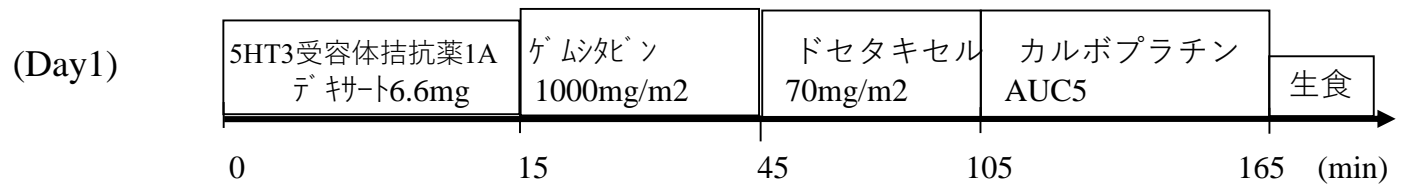
中

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

(Day1)	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	5HT3受容体拮抗薬1A+デキサト6.6mg		生食100mlに混注し、15分で点滴
薬剤2	ゲムシタビン	1000mg/m <sup>2</sup>	生食100mlに混注し、30分で点滴
薬剤3	ドセタキセル	70mg/m <sup>2</sup>	5%ブドウ糖250mlに混注し、60分で点滴
薬剤4	カルボプラチン	AUC5	5%ブドウ糖250mlに混注し、60分で点滴
薬剤5	生食	100ml	全開

(Day8)	薬剤1	デキサト6.6mg	生食100mlに混注し、15分で点滴
	薬剤2	ゲムシタビン	1000mg/m <sup>2</sup> 生食100mlに混注し、30分で点滴
	薬剤3	生食	100ml 全開

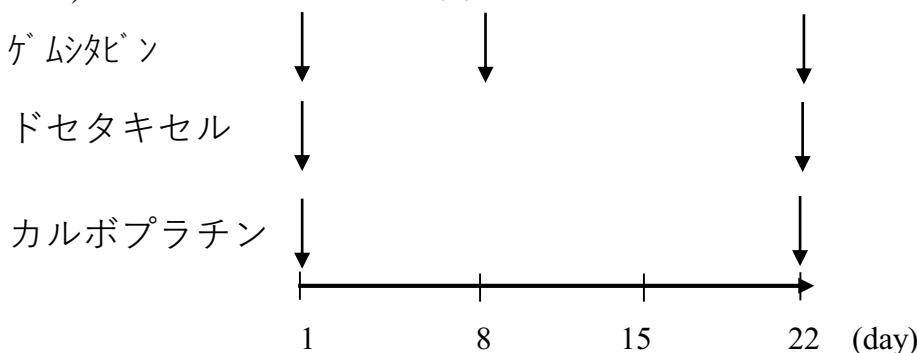
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

1コース3週

d) 投与スケジュールの図式



プロトコール名 腎-009 オプジーボ  
 対象疾患 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌  
 臨床試験登録 (なし) あり PI, PII, PIII, PIV  
 診療科 泌尿器科  
 登録日 2016.9.6  
2018.11.01 改定

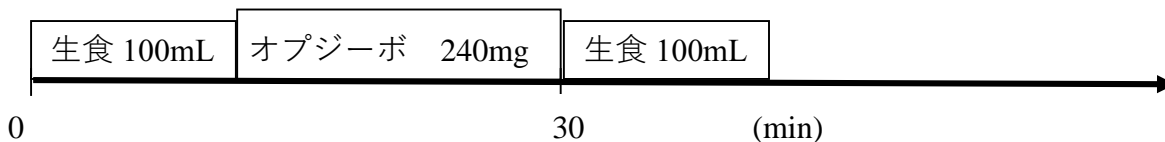
嘔気・嘔吐リスク

**最小**

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
薬剤1 生食	100mL	血管確保用
薬剤2 オプジーボ	240mg	生食100mLに混注し、30分で点滴 (0.22 $\mu$ mのインラインフィルターを使用)
薬剤3 生食	100mL	全開

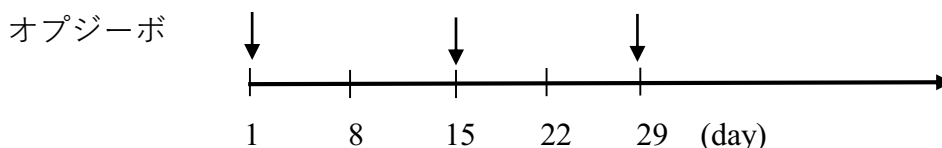
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

2週間間隔

d) 投与スケジュールの図式



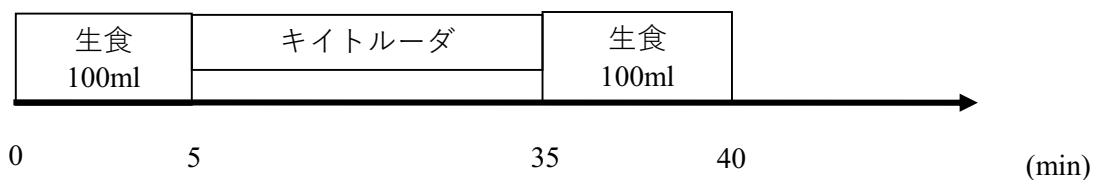
# 癌化学療法プロトコール用紙

プロトコール名 腎-012 キイトルーダ  
 対象疾患 がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌  
 臨床試験登録 (なし) あり PI, PII, PIII, PIV  
 診療科 がん化学療法科  
 登録日 2017.12.27

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
薬剤1 生食 100mL		血管確保用
薬剤2 キイトルーダ 200mg/body	生食 100mL に混注し、30分で点滴 インラインフィルターを用いて投与	
薬剤3 生食 100mL		全開

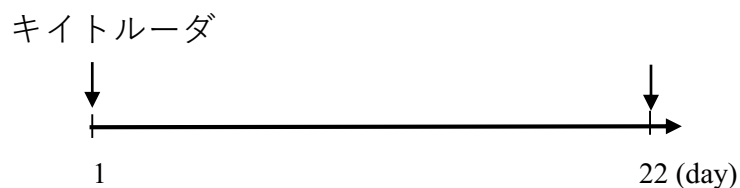
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

3 週間隔で投与 1 コース 3 週

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコル用紙

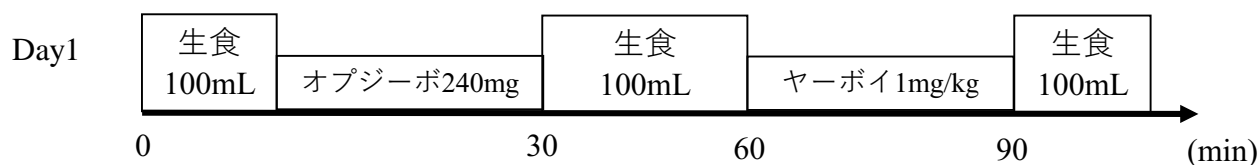
2018.8.22

プロトコル名 腎-015a オプジーボ+ヤーボイ (1~4回目)  
 対象疾患 化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌  
 臨床試験登録 (なし) あり PI, PII, PIII, PIV  
 診療科 泌尿器科  
 登録日 2018.8.22

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
薬剤1	生食 100mL	血管確保用
薬剤2	オプジーボ 240mgを生食 100mL に希釈し、	30分で点滴 インラインフィルターを用いて投与
薬剤3	生食 100mL	30分 経過観察
薬剤4	ヤーボイ 1mg/kgを生食 30mL に希釈し(Total 30mL)、	30分で点滴 インラインフィルターを用いて投与
薬剤5	生食 100mL	全開

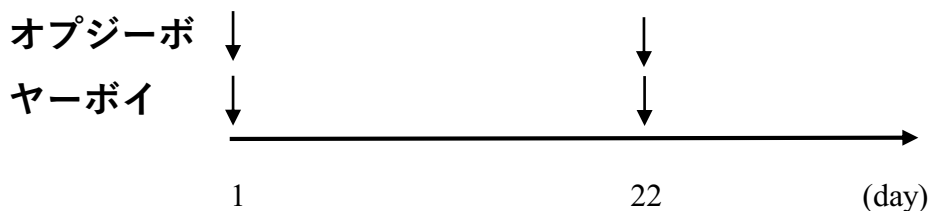
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

1 コース3週 4回点滴静注

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコル用紙

2018.8.22

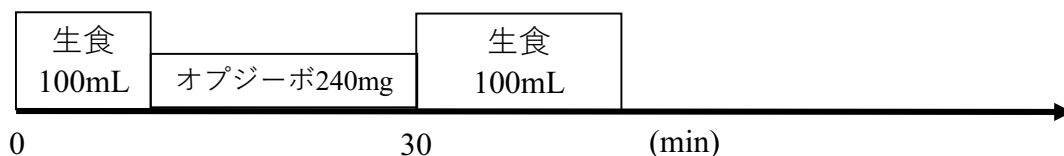
プロトコル名 腎-015b オプジーボ (5回目以降)  
対象疾患 化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌  
臨床試験登録 (なし) あり PI, PII, PIII, PIV  
診療科 泌尿器科  
登録日 2018.8.22

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
薬剤1	<u>生食 100mL</u>	<u>血管確保用</u>
薬剤2	<u>オプジーボ 240mgを生食 100mL に希釈し、</u>	<u>30分で点滴</u>
		<u>インラインフィルター を用いて投与</u>
薬剤3	<u>生食 100mL</u>	<u>全開</u>

## b) 投与方法の図式

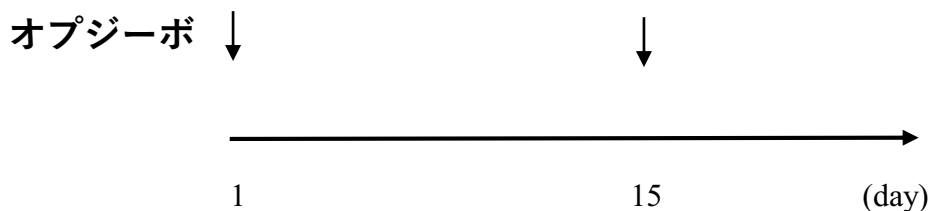
Day1



## c) 投与スケジュール

1 コース2週

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコル用紙

2020.1.9

プロトコル名 腎-016 バベンチオ+インライタ

対象疾患 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌

臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV

診療科 泌尿器科

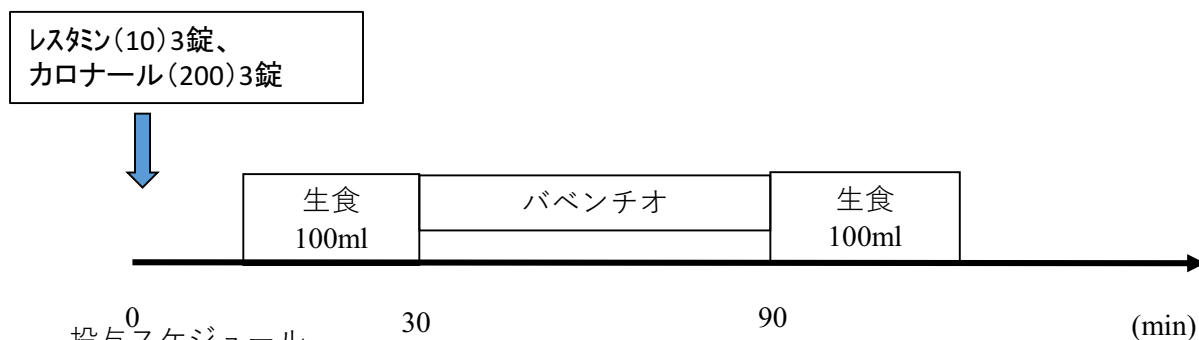
登録日 2020.1.9

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

アキシチニブ（インライタ）5mgを1日2回経口投与

薬剤名	量	投与方法
バベンチオ	投与30分前にレスタミン（10）3錠、カロナール（200）3錠内服	
薬剤1	生食 100mL	血管確保用
薬剤2	バベンチオ 10mg/kg 生食 250mL に混注し、60分で点滴	インラインフィルターを用いて投与
薬剤3	生食 100mL	全開

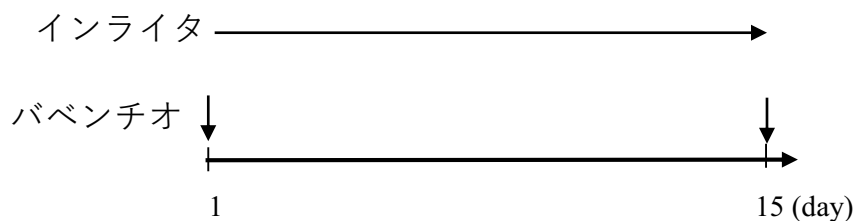
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

インライタ連日内服、バベンチオ2週間隔で投与 1コース2週

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

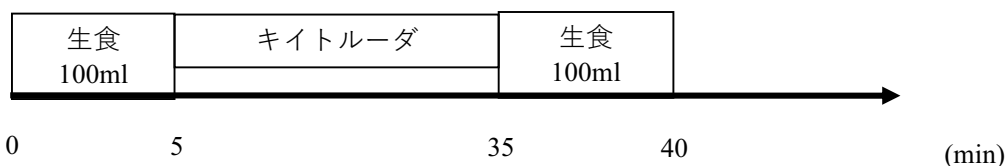
プロトコール名 腎-017 キイトルーダ+インライタ  
 対象疾患 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌  
 臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV  
 診療科 泌尿器科  
 登録日 2020.1.9

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

アキシチニブ（インライタ）5mgを1日2回経口投与

薬剤名	量	投与方法
薬剤1	生食 100mL	血管確保用
薬剤2	キイトルーダ 200mg/body	生食 100mL に混注し、30分で点滴 インラインフィルター を用いて投与
薬剤3	生食 100mL	全開

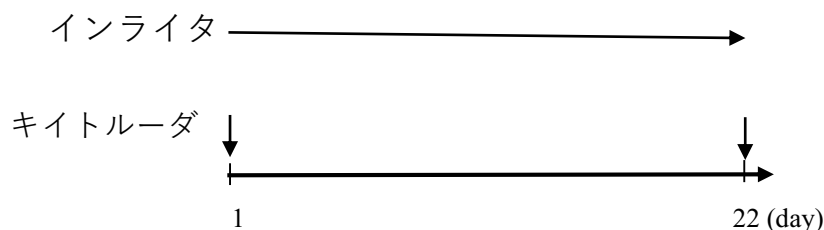
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

インライタ連日内服、 キイトルーダ 3週間隔で投与 1コース3週

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコル用紙

2021.3.9

プロトコル名 腎-018 バベンチオ単独療法

対象疾患 根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療法

臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV

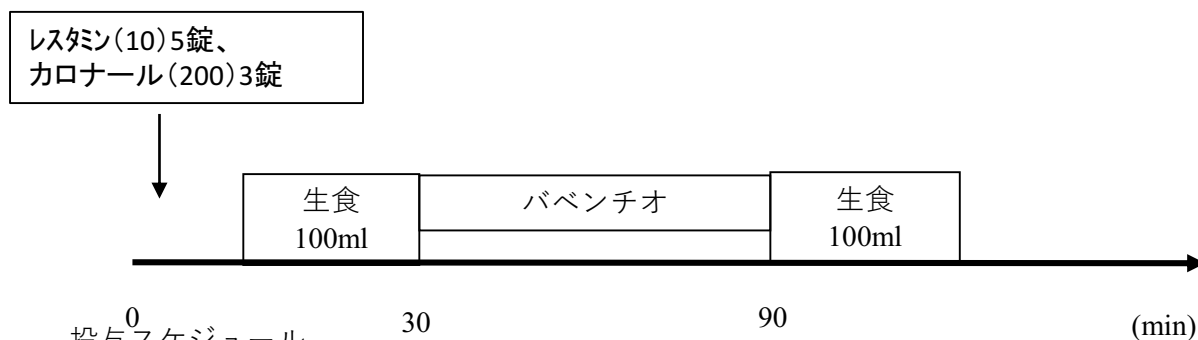
診療科 泌尿器科

登録日・登録者 2021.3.9

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
バベンチオ	投与30分前に	レスタミン (10) 5錠、カロナール (200) 3錠内服
薬剤1	生食 100mL	血管確保用
薬剤2	バベンチオ 10mg/kg	生食 250mL に混注し、60分で点滴 インラインフィルターを用いて投与
薬剤3	生食 100mL	全開

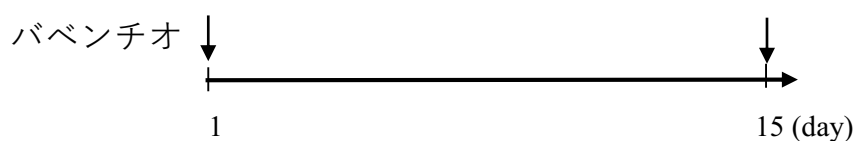
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

バベンチオ2週間隔で投与 1 コース2週 PDまで

d) 投与スケジュールの図式





# 癌化学療法プロトコル用紙 2021.9.1

プロトコル名 腎-019a (2週間) オプジーボ+カボザンチニブ  
対象疾患 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌  
臨床試験登録 (なし) あり PI, PII, PIII, PIV  
診療科 泌尿器科  
登録日・登録者 2021.9.1

嘔気・嘔吐リスク

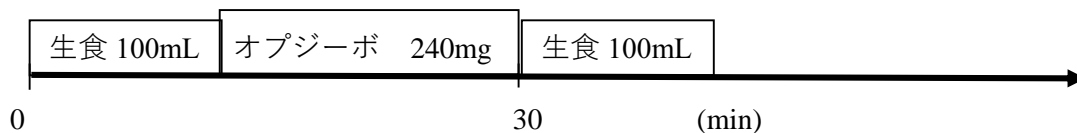
**最小**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

カボザンチニブ (カボメティクス) 40mgを1日1回 空腹時に経口投与

薬剤名	量	投与方法
薬剤1 生食	100mL	血管確保用
薬剤2 オプジーボ	240mg	生食100mLに混注し、30分で点滴 (0.22 $\mu$ mのインラインフィルターを使用)
薬剤3 生食	100mL	全開

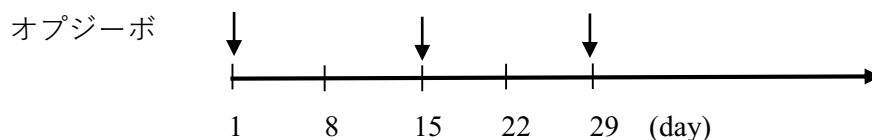
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

2週間間隔

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコル用紙 2021.9.1

プロトコル名 腎-019b (4週間) オプジーボ+カボザンチニブ  
対象疾患 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌  
臨床試験登録 (なし) あり PI, PII, PIII, PIV  
診療科 泌尿器科  
登録日・登録者 2021.9.1

嘔気・嘔吐リスク

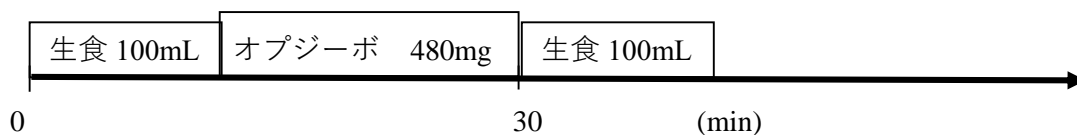
**最小**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

カボザンチニブ (カボメティクス) 40mgを1日1回 空腹時に経口投与

薬剤名	量	投与方法
薬剤1 生食	100mL	血管確保用
薬剤2 オプジーボ	480mg	生食100mLに混注し、30分で点滴 (0.22 $\mu$ mのインラインフィルターを使用)
薬剤3 生食	100mL	全開

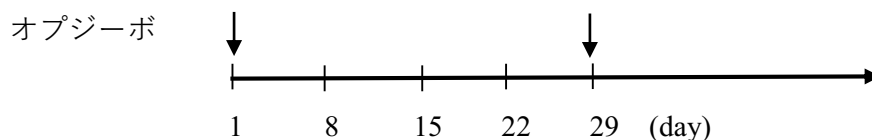
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

4週間間隔

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコル用紙

2021.12.13

プロトコル名 腎-020 パドセブ

対象疾患 がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌

臨床試験登録 (なし) あり PI, PII, PIII, PIV

診療科 泌尿器科

登録日・登録者 2021.12.13

嘔気・嘔吐リスク

**低**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

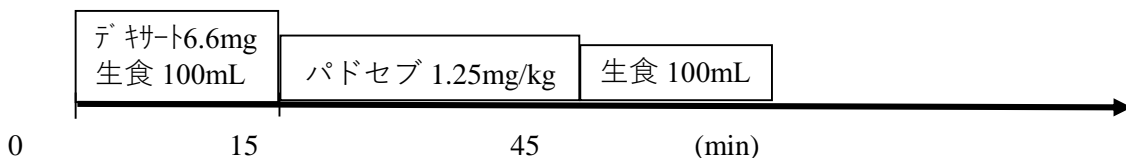
薬剤名 量 投与方法

薬剤1 デキサート6.6mg + 生食 100mL 15分で点滴

薬剤2 パドセブ 1.25mg/kg (MAX125mg) を1Vあたり注射用水3.3mLで溶 (10mg/mL) し、生食50mLに混注し、30分で点滴

薬剤3 生食 100mL 全開

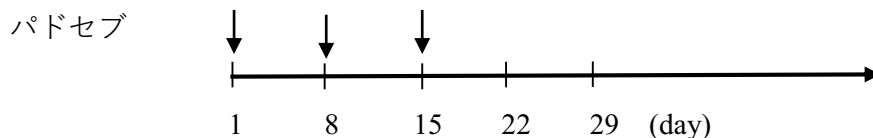
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

パドセブ Day1,8,15に投与 1コース28日間

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2008.09.08

プロトコール名 前立腺-002 Tri-weekly ドセタキセル(プレドニン併用)  
対象疾患 前立腺癌  
臨床試験登録 なし ありPI, PII, PIII, PIV  
診療科 泌尿器科  
登録日 平成20年9月8日

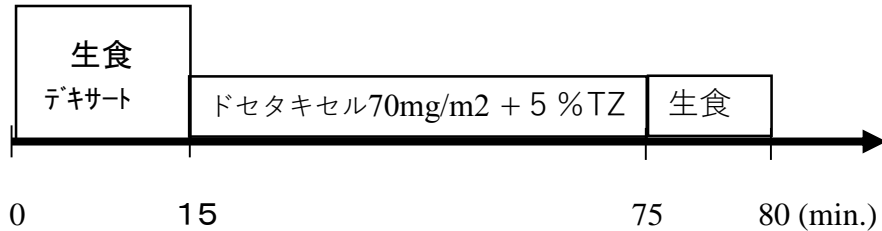
嘔気・嘔吐リスク

**低**

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
薬剤1	生食 100 ml + デキサート 6.6mg	15分で点滴
薬剤2	ドセタキセル 70mg/m <sup>2</sup> + 5%ブドウ糖 250 ml	60分かけて点滴
薬剤3	生食100ml	全開で点滴

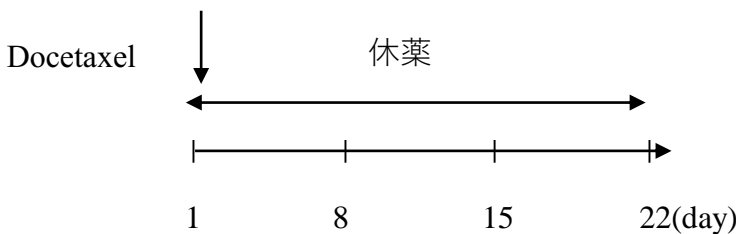
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

3週毎投薬、1クール3週

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2008.12.08

プロトコール名 前立腺-003 Tri-weekly ドセタキセル(エストラサイト併用)

対象疾患 前立腺癌

臨床試験登録 なし ありPI, PII, PIII, PIV

診療科 泌尿器科

登録日 平成20年12月8日

嘔気・嘔吐リスク

**低**

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名 量 投与方法

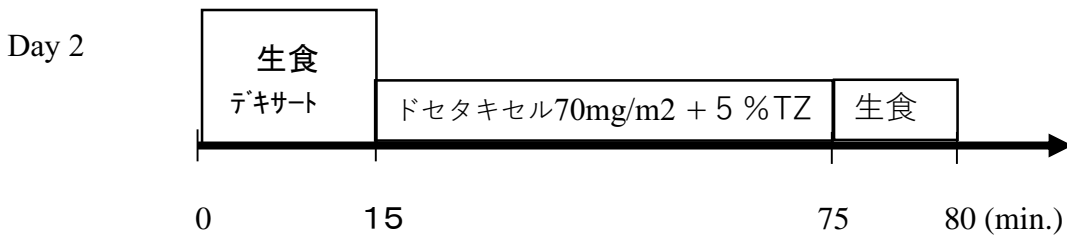
Day 2 薬剤1 生食 100 ml + デキサート 6.6mg 15分で点滴

薬剤2 ドセタキセル70mg/m<sup>2</sup> +5%ブドウ糖 250 ml 60分かけて点滴

薬剤3 生食100ml 全開で点滴

(エストラサイト併用)

b) 投与方法の図式

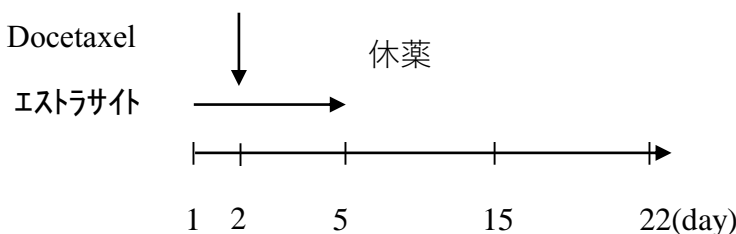


c) 投与スケジュール

エストラサイト 5日間内服 17日休薬

3週毎投薬、1クール3週

d) 投与スケジュールの図式



プロトコール名 前立腺-004 ジェブタナ  
 対象疾患 去勢抵抗性再発前立腺癌  
 臨床試験登録 (なし) あり PI, PII, PIII, PIV  
 診療科 泌尿器科  
 登録日 2014.10.14

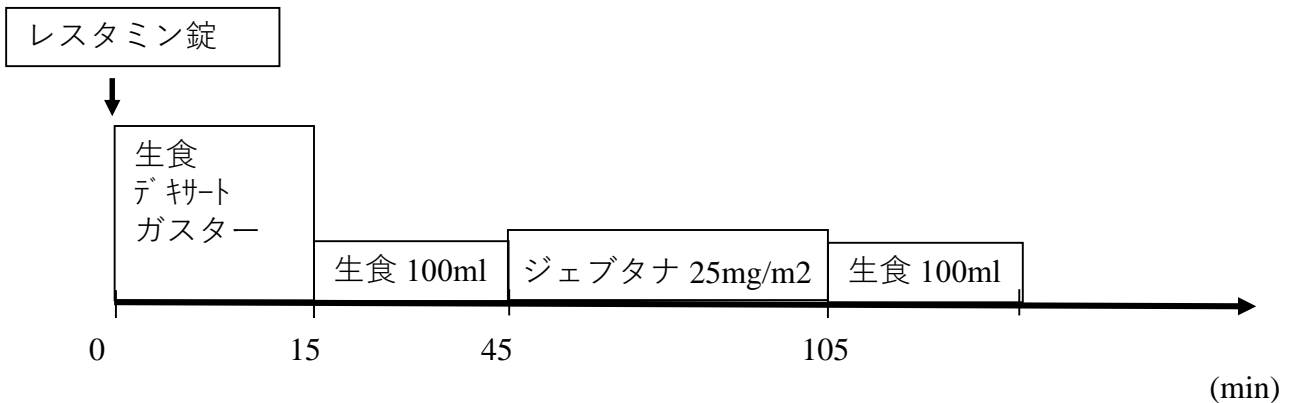
嘔気・嘔吐リスク

**低**

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
薬剤1	レスタミン錠	5T 内服
薬剤2	生食100ml+デキサト6.6mg + ファモチジン20mg	15分で点滴
薬剤3	生食	100ml 30分で点滴
薬剤4	ジェブタナ 25mg/m <sup>2</sup>	+5%ブドウ糖250ml*に混注し、60分で点滴 (0.2又0.22μm インラインフィルターを使用)
なお、*ジェブタナ25mg以下の場合は5%ブドウ糖100mlで希釈 ジェブタナ65mg以上の場合は5%ブドウ糖500mlで希釈		
薬剤5	生食	100ml 全開

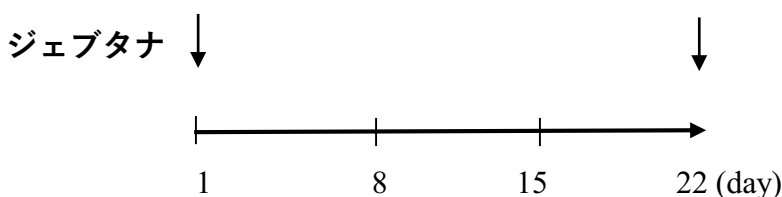
b) 投与方法の図式 ただし、プレドニン (5) 2T 1日2回内服と併用



c) 投与スケジュール

**1コース3週**

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2021. 2. 16

プロトコール名 前立腺-005 シスプラチン(5日間連続)  
対象疾患 前立腺癌  
臨床試験登録 (なし) あり PI, PII, PIII, PIV  
診療科 泌尿器科  
登録日・登録者 2021.2.16

嘔気・嘔吐リスク  
中

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法  
薬剤名 量 投与方法

Day1~5

薬剤1	生食 500ml + 硫酸Mg 0.5A	1時間で点滴静注
薬剤2	5HT3拮抗薬 + デキサト 6.6 mg	15分で点滴静注
薬剤3	シスプラチン 20mg/m <sup>2</sup> + 生食 500 ml (total 500 ml)	1時間で点滴静注
薬剤4	生食 500ml	1時間で点滴静注

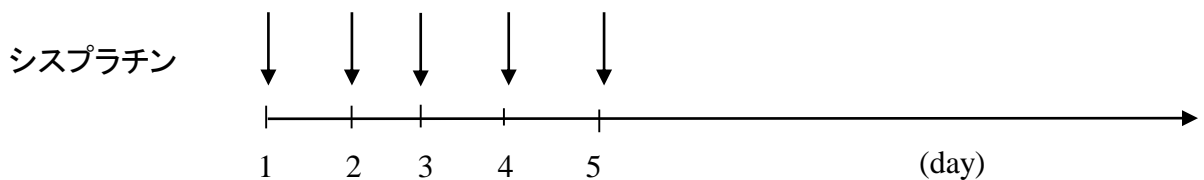
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

シスプラチンDays 1~5      少なくとも2週間休薬

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2009.10.06

プロトコール名 尿管-1 Tri-weekly ドセタキセル  
対象疾患 尿管癌  
臨床試験登録 なし ありPI, PII, PIII, PIV  
診療科 腫瘍内科  
登録日 平成21年10月6日

嘔気・嘔吐リスク

**低**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

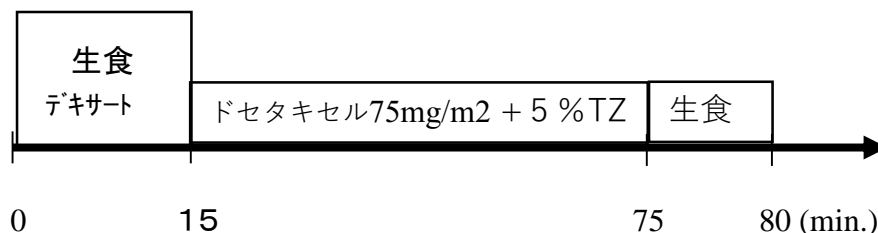
a) 薬剤名 量 投与方法

薬剤1 生食 100 ml + デキサート 6.6 mg 15分で点滴

薬剤2 ドセタキセル 75mg/m<sup>2</sup> + 5%ブドウ糖 250 ml 60分かけて点滴

薬剤3 生食100ml 全開で点滴

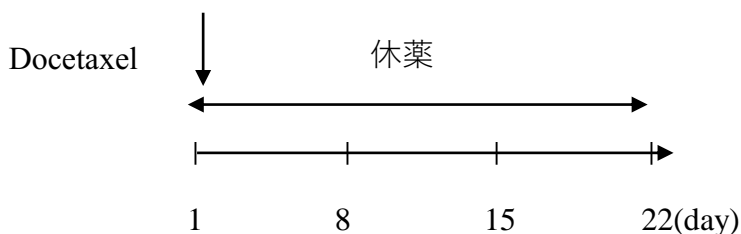
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

3週毎投薬、1クール3週

## d) 投与スケジュールの図式





# 癌化学療法プロトコール用紙

プロトコール名 婦 - 1 Weekly TJ  
 対象疾患 卵巣癌  
 臨床試験登録 (なし) あり PI, PII, PIII, PIV  
 診療科 産婦人科  
 登録日 2006. 1.19  
2006.08.14改訂

2007.02.07

嘔気・嘔吐リスク

**中** (day1)

**低** (day8,15)

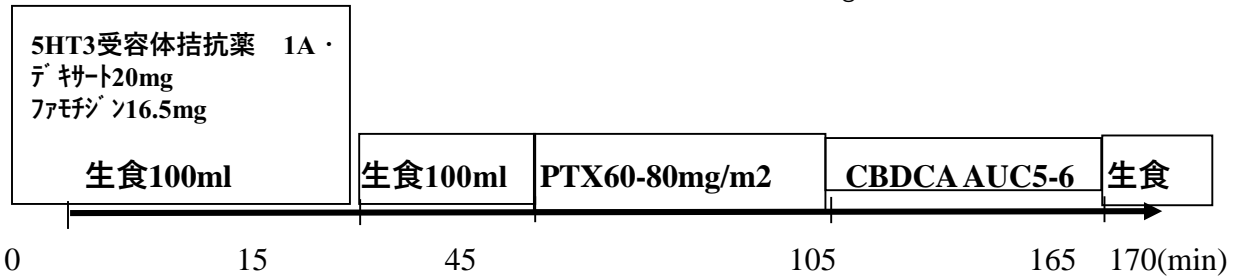
a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	レスタミン錠	5T	PTX投与開始30分前に内服
薬剤2	生食	100ml	ルートキープ用 (15分で点滴)
	<b>(5HT3受容体拮抗薬 1A Day8,15は不要)</b>		
	デキサト	16.5mg	(2回目から8.25mg)
	ファモチジン注	20mg	
薬剤3	生食	100ml	30分で点滴
薬剤4	パクリタキセル	60-80mg/m <sup>2</sup>	5%ブドウ糖 250ml 60分で点滴
薬剤5	カルボプラチンAUC	5-6	5%ブドウ糖 250ml 60分で点滴
薬剤6	生食	100ml	全開で点滴

(Day8,15は薬剤5はなし)

b) 投与方法の図式

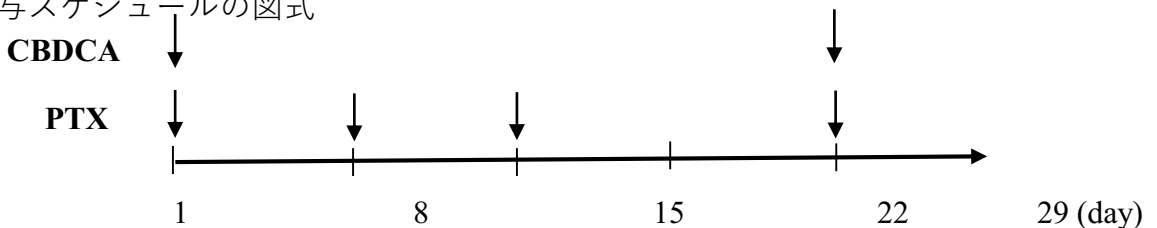
Day2朝より  
デキサト8mg分2 x 2日内服



c) 投与スケジュール

1コース4週 カルボプラチン (day 1) パクリタキセル (day 1,8,15)

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.02.07

プロトコール名	婦-002 Triweekly TC
対象疾患	卵巣癌, 子宮体癌, 子宮頸癌
臨床試験登録	<u>なし</u> あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2006.7.31
	改訂2016. 10. 19

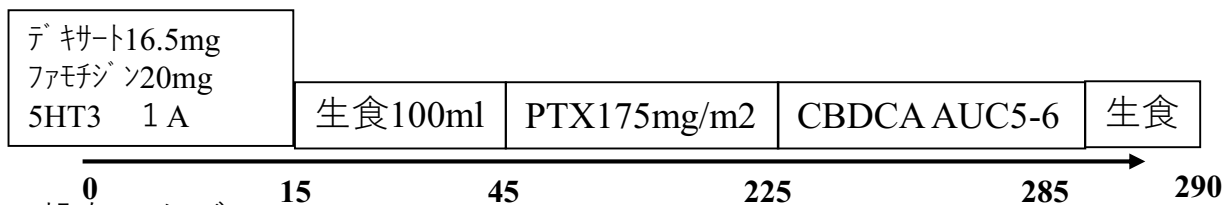
嘔気・嘔吐リスク  
**中**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	レスタミン錠(10mg)	5T	PTX開始30分前に内服
薬剤2	生食	100ml	15分
	デキサート	16.5mg	
	ファモチジン注	20mg	
	5HT3 受容体拮抗薬	1A	
薬剤3	生食	100ml	30分投与
薬剤4	5%Tz	500ml	3時間投与
	パクリタキセル	175mg/m <sup>2</sup>	
薬剤5	5%Tz	250nl	250ml/h
	カルボプラチン	AUC5-6	MAX1000mg/body
薬剤6	生食	100ml	全開

## b) 投与方法の図式

翌日朝より  
デキサート8mg分2 x 2日内服



## c) 投与スケジュール

**1 コース 3 週** パクリタキセル(d1), カルボプラチン(d1)

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.02.07

プロトコール名	婦-3 変法weekly TJ (weekly カルボプラチン)
対象疾患	卵巣癌
臨床試験登録	<u>なし</u> あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2006.7.31

嘔気・嘔吐リスク

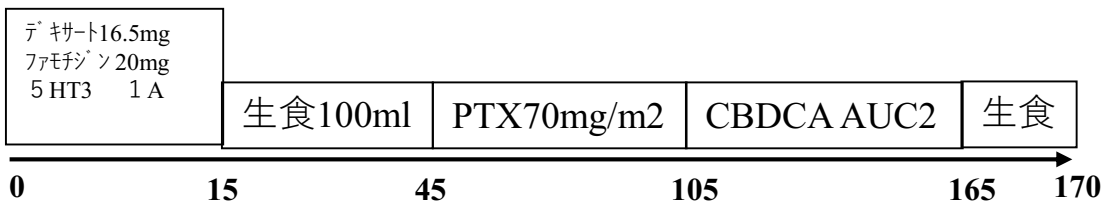
**中**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	レスタミン錠(10mg)	5T	PTX開始30分前に内服
薬剤2	生食	100ml	15分
	デキサート	16.5mg	2回目から8.25mgに減量
	ファモチジン	20mg	
	5HT3 受容体拮抗薬	1 A	
薬剤3	生食	100ml	200ml/h(30分)
薬剤4	5%Tz	250ml	1時間投与
	<b>パクリタキセル</b>	<b>70mg/m2</b>	
薬剤5	5%Tz	250nl	250ml/h
	<b>カルボプラチン</b>	<b>AUC2</b>	MAX1000mg/body
薬剤6	生食	100ml	全開

## b) 投与方法の図式

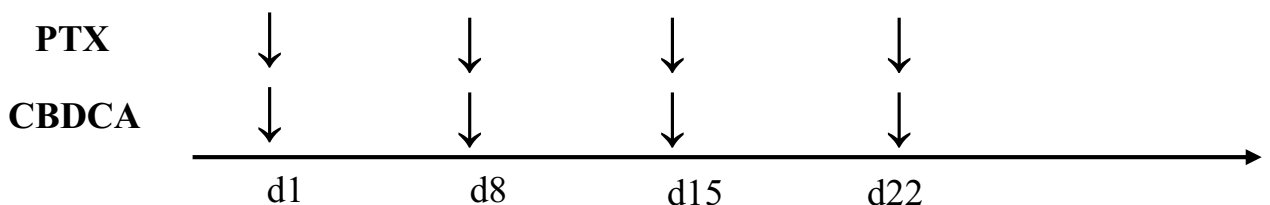
day2朝より  
デキサート8mg分2 x 2日内服



## c) 投与スケジュール

**1コース3週**

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.02.15

プロトコール名	婦-4 (入院)weekly TP
対象疾患	子宮頸癌(NAC/進行・再発)
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2006.7.31

嘔気・嘔吐リスク  
**中**

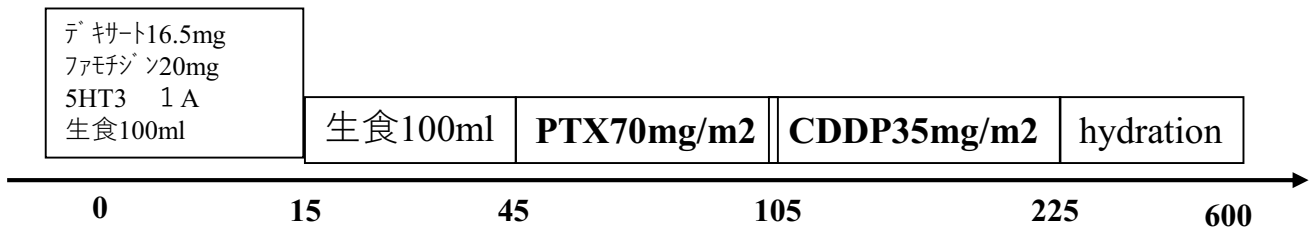
## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	レスタミン錠(10mg)	5T	PTX開始30分前に内服
薬剤2	生食	100ml	15分
	デキサート	16.5mg	2回目から8.25mg
	ファモチジン	20mg	
	5HT3受容体拮抗薬	1A	
薬剤3	生食	100ml	200ml/h
薬剤4	5%Tz	250ml	250ml/h
	パクリタキセル	70mg/m2	
薬剤5	生食	500ml	250ml/h
	シスプラチン	35mg/m2	
薬剤6	ソルデム3A	1500ml	250ml/h

\* Day2, 3 : 薬剤 2、6 (hydrationにより尿量確保)

## b) 投与方法の図式

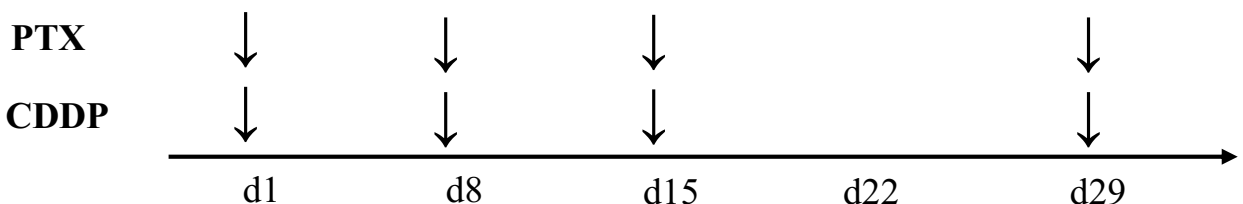
翌日朝より  
デキサート8mg分2 x 2日内服



## c) 投与スケジュール

1コース4週 パクリタキセル(d1,8,15), シスプラチン(d1,8,15)

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.01.06

プロトコール名	婦-5(入院) CAP(CDDP/EPI/CPA)
対象疾患	卵巣癌
臨床試験登録	なしあり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2006.7.31

嘔気・嘔吐リスク <b>高</b>
----------------------

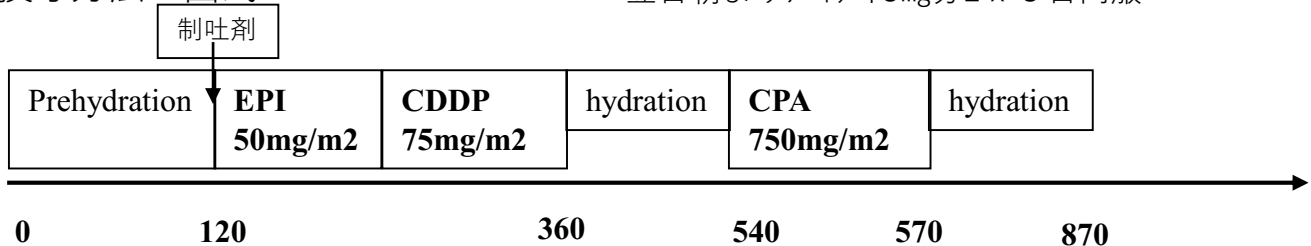
## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	ソルデム3A	500ml	250ml/h
薬剤2	デキサート 5HT3受容体拮抗薬 生食	13.6mg 1A 100ml	側管より15分
薬剤3	ファルモルピシンRTU	50mg/m <sup>2</sup>	全開 full open
薬剤4	デキサート 生食 シスプラチン	4mg 1000ml 75mg/m <sup>2</sup>	250ml/h
薬剤5	ソルデム3A ラシックス	500ml 1/2A	250ml/h
薬剤6	生食 エンドキサン	100ml 750mg/m <sup>2</sup>	200ml/h
薬剤7	ソルデム3A	1000ml	250ml/h

\* Day2, 3: 薬剤1、Day2-7: 2日ずつ2000→1500→1000ml hydrationにて尿量確保

## b) 投与方法の図式

翌日朝よりデキサート8mg分2 x 3日内服



## c) 投与スケジュール

**1コース3週**

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.01.06

プロトコール名	婦-6(入院) EP(CDDP/EPI)
対象疾患	子宮体癌
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2006.7.31

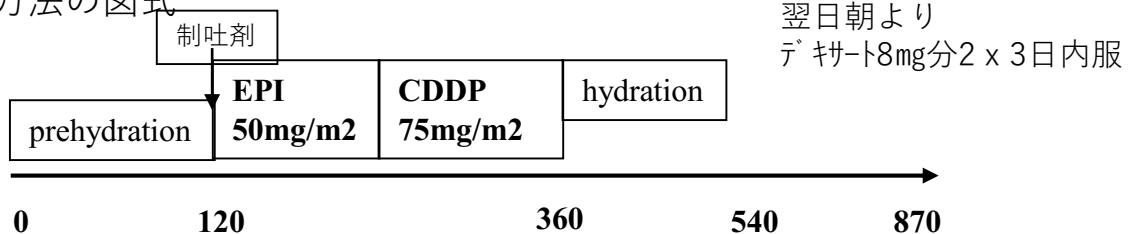
嘔気・嘔吐リスク  
**高**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	ソルデム3A	500ml	250ml/h
薬剤2	デキサート 5HT3受容体拮抗薬 生食	13.6mg 1A 100ml	側管より15分
薬剤3	ファルモルピシンRTU デキサート	50mg/m <sup>2</sup> 4mg	全開 full open
薬剤4	生食 シスプラチン	1000ml 75mg/m <sup>2</sup>	250ml/h
薬剤5	ソルデム3A ラシックス	500ml 1/2A	250ml/h
薬剤6	ソルデム3A	1500ml	250ml/h

\* Day2, 3 : 薬剤3、Day2-7 : 2日ずつ2000→1500→1000ml hydrationにて尿量確保

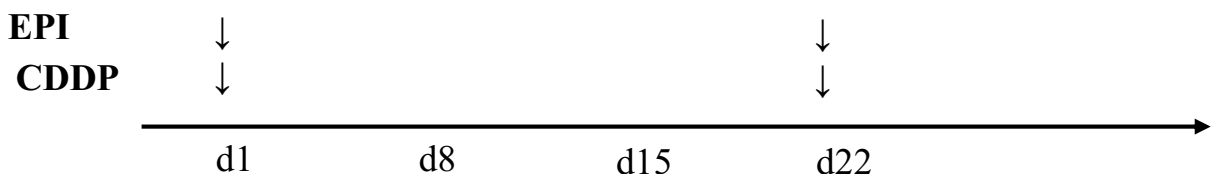
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

1コース3週

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.01.06

プロトコール名 婦-7(入院) IEP(CDDP/EPI/IFO)  
 対象疾患 子宮肉腫  
 臨床試験登録 なし あり P1, P2, P3, P4  
 診療科 産婦人科  
 登録日 2006.7.31

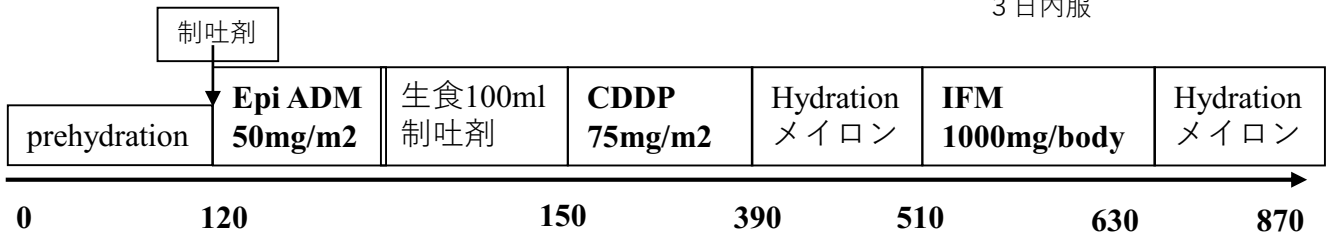
嘔気・嘔吐リスク  
**高**

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
薬剤1 ソルデム3A	500ml	120分
薬剤2 <small>デキサート 5HT3受容体拮抗薬 生食</small>	13.6mg 1A 100ml	側管から15分
薬剤3 ファルモルピシンRTU	50mg/m2	全開 full open
薬剤4 生食	1000ml	Total 1000ml
シスプラチン	75mg/m2	240分
薬剤5 ソルデム3A	500ml	120分
ラシックス(20mg) メイロン	1/2A 50ml	
薬剤6 生食	500ml	120分
イホマイド	1000mg/body	
薬剤7 ソルデム3A	500ml	120分
メイロン	50ml	
薬剤8 ソルデム3A	500ml	250ml/h

\* Day2, 3 : 薬剤 1、Day2-5 : 薬剤 5  
 Day2-7 : 2日ずつ2000→1500→1000ml hydrationにて尿量確保

b) 投与方法の図式 IFO投与前後でメイロンを使用し尿のアルカリ化を保持 Day2朝よりデキサート8mg分2 x 3日内服



c) 投与スケジュール

1 コース 3 週 シスプラチン(d1), ファルモルピシン(d1), イホマイド(d1-5)

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.02.07

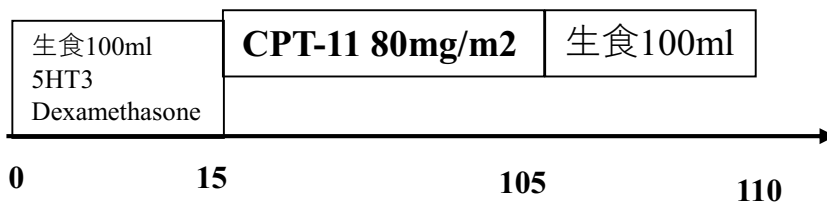
プロトコール名	婦-8 イリノカン+ラステットS(内服)
対象疾患	卵巣癌(2 <sup>nd</sup> line)
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2006.7.31

嘔気・嘔吐リスク  
**中**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	ラステットS	1T(50mg)	経口
薬剤2	生食	100ml	200ml/h
	5HT3受容体拮抗薬 デキサト	1A 6.6mg	15分
薬剤3	生食	500ml	
	イリノカン	80mg/m <sup>2</sup>	90分
薬剤4	生食	100ml	全開

## b) 投与方法の図式

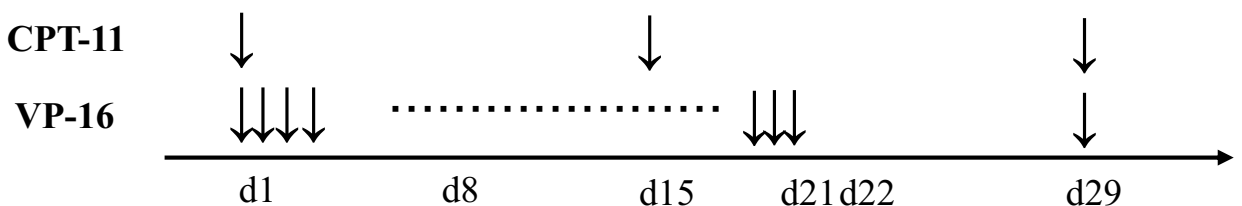


翌日朝より  
デキサト8mg分2 x 2日内服

## c) 投与スケジュール

1コース4週 イリノカン(d1,15), 経口エトポシド(d1-21)

## d) 投与スケジュールの図式





# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.02.07

プロトコール名	婦-9 イリノテカン+ドセタキセル
対象疾患	卵巣癌 (2 <sup>nd</sup> line)
臨床試験登録	<b>なし</b> あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2006.7.31

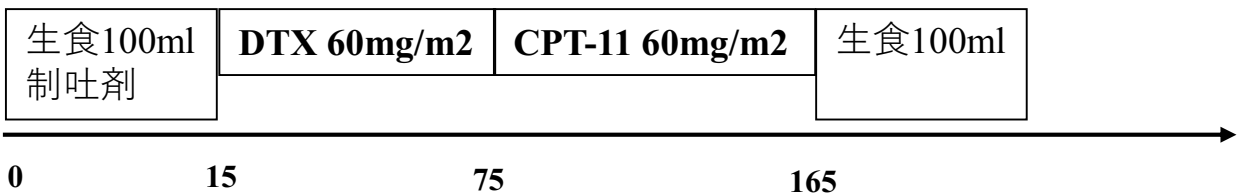
嘔気・嘔吐リスク  
**中**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	生食	100ml	15分
	デキサート	6.6mg	
	5HT3受容体拮抗薬	1A	
薬剤2	5%Tz	250ml	250ml/h
	<b>ドセタキセル</b>	<b>60mg/m<sup>2</sup></b>	
薬剤3	生食	500nl	90分
	<b>イリノテカン</b>	<b>60mg/m<sup>2</sup></b>	
薬剤4	生食	100ml	全開

\* Day2、3：デキサート8mg/2\*MA  
Day8,15：薬剤1, 3, 4のみ

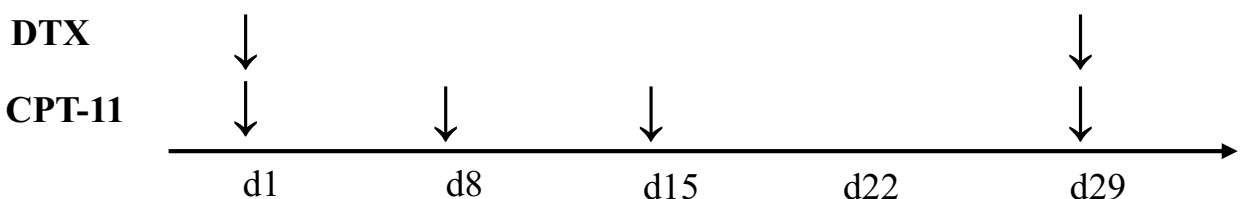
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

**1コース4週 イリノテカン(d1,8,15), ドセタキセル(d1)**

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.01.06

プロトコール名	婦-10 ｲﾝﾌﾟﾍﾞｶﾝ+ﾏｲﾄﾏｲｼﾝ
対象疾患	卵巣癌 (2 <sup>nd</sup> line)
臨床試験登録	<b>なし</b> あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2006.7.31

嘔気・嘔吐リスク <b>中</b>
----------------------

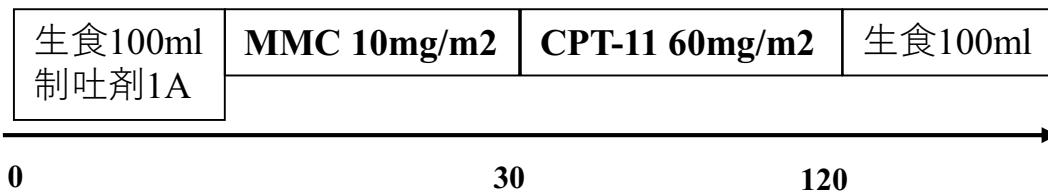
## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	生食	100ml	15分
	デキサト 5HT3受容体拮抗薬	6.6mg 1A	
薬剤2	生食	100ml	全開full open
	マイトマイシンC	10mg/m <sup>2</sup>	
薬剤3	生食	500nl	90分
	ｲﾝﾌﾟﾍﾞｶﾝ	60mg/m <sup>2</sup>	
薬剤4	生食	100ml	全開

\* Day8, 15 : 薬剤 1, 3, 4 のみ

翌日朝より  
デキサト8mg分2 x 2日内服

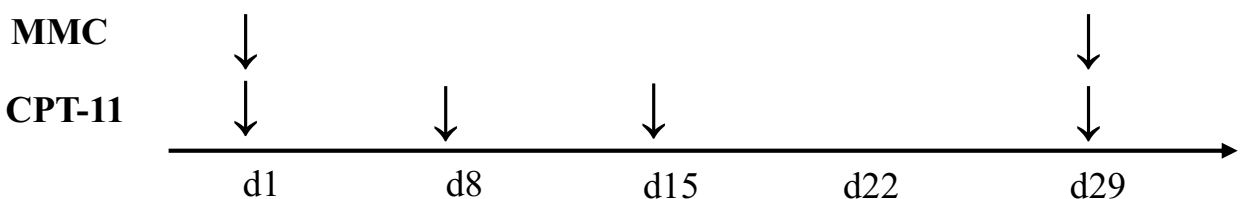
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

1 コース 4 週 ｲﾝﾌﾟﾍﾞｶﾝ(d1,8,15), マイトマイシンC(d1)

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.02.15

プロトコール名	婦-11 (1週目入院) CPT-11/CDDP
対象疾患	卵巣癌(明細胞腺癌)
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2006.7.31

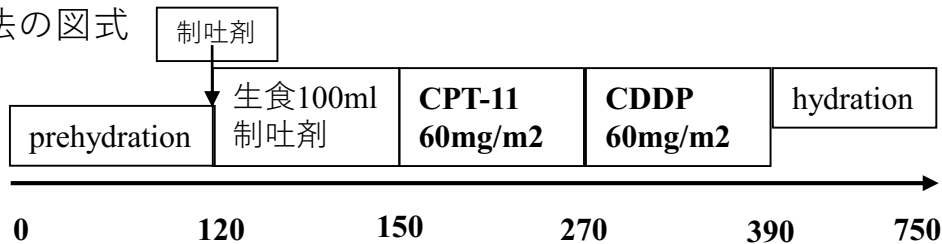
嘔気・嘔吐リスク  
**高** (day1)  
**中** (day8,15)

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	ソルデム3A	500ml	250ml/h
薬剤2	生食 5HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬 デキサート	100ml 1A 16.5mg	側管より15分で点滴
薬剤3	生食 イリリネカン	500ml 60mg/m <sup>2</sup>	250ml/h
薬剤4	生食 シスプラチン	1000ml 60mg/m <sup>2</sup>	250ml/h
薬剤5	ソルデム3A ラシックス	500ml 1/2A	250ml/h
薬剤6	ソルデム3A	1000ml	250ml/h
薬剤7	生食	100ml	全開( day8,15のみ)

\* Day2, 3 : 5HT<sub>3</sub>+デキサー8mg、Day2-7 : 2日ずつ2000→1500→1000ml hydrationにて尿量確保  
Day8, 15 : 薬剤2 (デキサーは6.6mg), 3, 7のみ

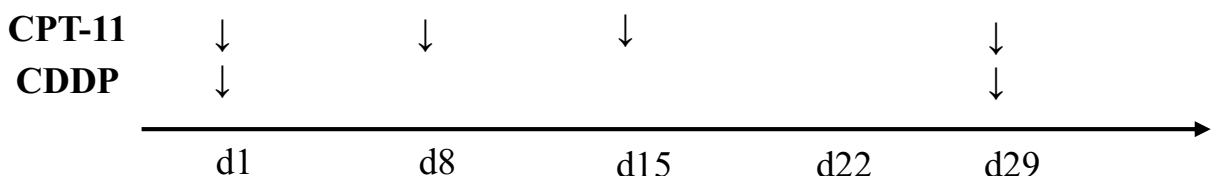
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

1コース4週 イリリネカン(d1,8,15), シスプラチン(d1)

## d) 投与スケジュールの図式



プロトコール名	婦-12 (入院)PEP(BEP変法:CDDP/VP-16/Pepleomycin)
対象疾患	卵巣癌(胚細胞性腫瘍)
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2006.7.31

嘔気・嘔吐リスク  

## 高

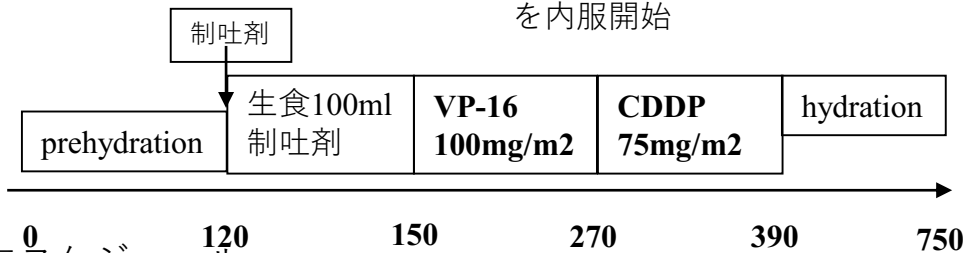
a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	ペプレオマイシン	5mg/body	筋注
薬剤2	ソルデム3A	500ml	250ml/h
薬剤3	生食	100ml	側管から15分
	デキサト 5HT3受容体拮抗薬	16.5mg 1A	
薬剤4	生食	500ml	250ml/h
	エトポシド	100mg/m <sup>2</sup>	
薬剤5	生食	1000ml	250ml/h
	シスプラチン	75mg/m <sup>2</sup>	
薬剤6	ソルデム3A	500ml	250ml/h
	ラシックス	1/2A	
薬剤7	ソルデム3A	1000ml	250ml/h

\* Day2, 3 : 薬剤2,3,6,7、 Day2-7 : 2日ずつ2000→1500→1000ml hydrationにて尿量確保

b) 投与方法の図式

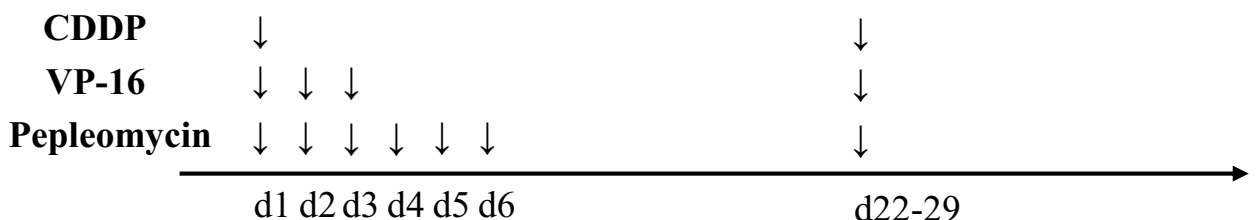
翌日朝よりデキサト8mg分2 x 3日  
を内服開始



c) 投与スケジュール

1コース3週 シスプラチン(d1), エトポシド(d1-3), ペプレオマイシン(d1-6)

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2006.7.31

プロトコール名	婦-13 MTX
対象疾患	子宮外妊娠(保存的治療), Low risk絨毛性疾患
臨床試験登録	<u>なし</u> あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2006.7.31

嘔気・嘔吐リスク  
**最小**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	メソトレキセート	0.4mg/kg	筋注

制吐剤不要

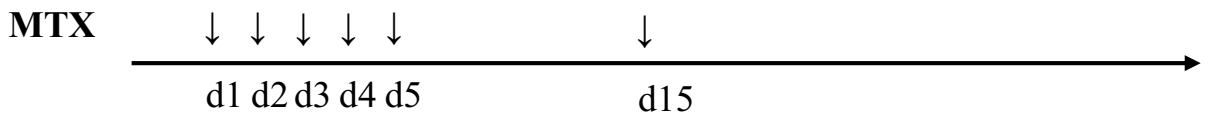
\* day1-5

## b) 投与方法の図式

## c) 投与スケジュール

**1コース2週 メソトレキセート (d1-5)**

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2006.7.31

プロトコール名	婦-14 MA(MTX/Act-D)	嘔気・嘔吐リスク <b>高</b>
対象疾患	Low risk絨毛性疾患	
臨床試験登録	<b>なし</b> あり P1, P2, P3, P4	
診療科	産婦人科	
登録日	2006.7.31	
	改訂 2014.1.29	

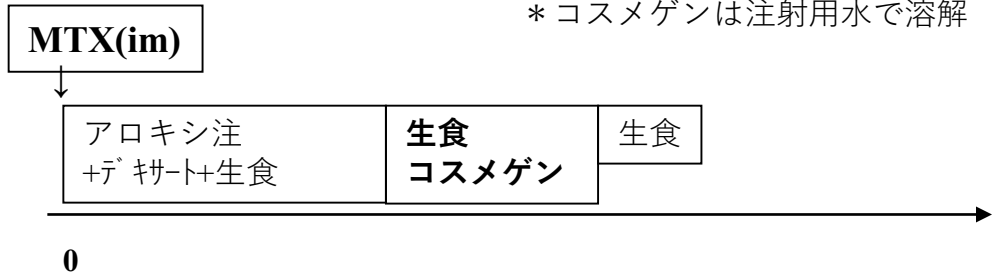
## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

Day1-5 Day1、アプレクタ(125)、Day2~5 アプレクタ(80)

薬剤名	量	投与方法
薬剤1 <b>メソトレキセート</b>	<b>0.4mg/kg</b>	筋注(1日量MAX20mg)
薬剤2 アロキシ注(Day1のみ)+デキサート+生食	100ml	15分
薬剤3 生食	500ml	250ml/h
注射用水	1.1mL	
<b>コスメゲン</b>	<b>10μg/kg</b>	1日量MAX0.5mg
薬剤4 生食	100ml	

\* コスメゲンは注射用水で溶解

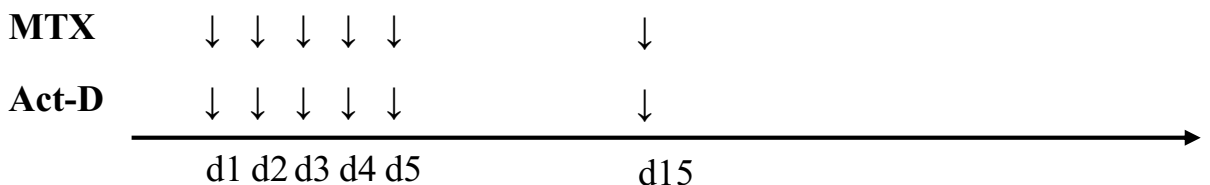
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

**1コース2週 メソトレキセート (d1-5) , アクチノマイシンD (d1-5)**

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2006.7.31

プロトコール名	婦-15 MAC(MTX/Act-D/CPA)
対象疾患	Middle-High risk絨毛性疾患
臨床試験登録	<b>なし</b> あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2006.7.31

嘔気・嘔吐リスク  
**中**  
**(低)**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	メソトレキセート	0.4mg/body	筋注(1日量MAX20mg)
薬剤2	生食	100ml	15分
	デキサート 5HT3受容体拮抗薬	6.6mg 1A	
薬剤3	生食	500ml	250ml/h
	コスメゲン	10μg/kg	1日量MAX0.5mg
薬剤4	生食	100ml	30分
	エンドキサン	100mg/body	
薬剤4	生食	100ml	全開

\* day1-5

MTX(im)

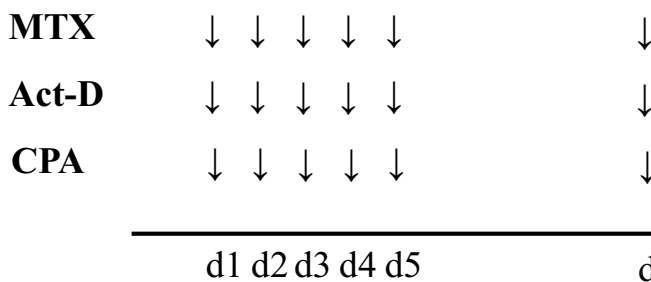
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール 0

1 コース 2 週 メソトレキセート (d1-5) , アクチノマイシンD (d1-5)  
エンドキサン (d1-5)

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2015.3.13

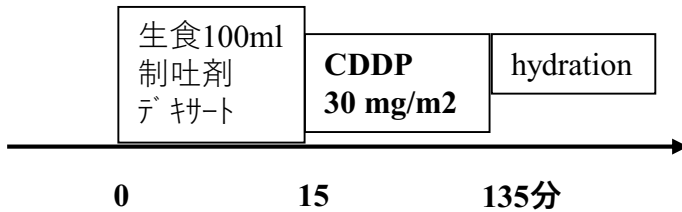
プロトコール名	婦-016a CDDP (30)+RT	
対象疾患	子宮頸癌	嘔気・嘔吐リスク <b>中</b>
臨床試験登録	なしあり P1, P2, P3, P4	
診療科	産婦人科	
登録日	2006.9.25 改訂2015.3.13	

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

Day 1,2,3	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	生食	100 ml	15分
	5HT3受容体拮抗薬 デキサート	1A 6.6 mg	(day2,3は5HT3は不要)
薬剤2	生食	500 ml	250ml/h
	<b>シスプラチン</b>	<b>30 mg/m2</b>	
薬剤3	ソルデム3A	1500 ml	250ml/h

\* Day2, 3 : 薬剤1 (5HT3受容体拮抗薬なし)、薬剤3

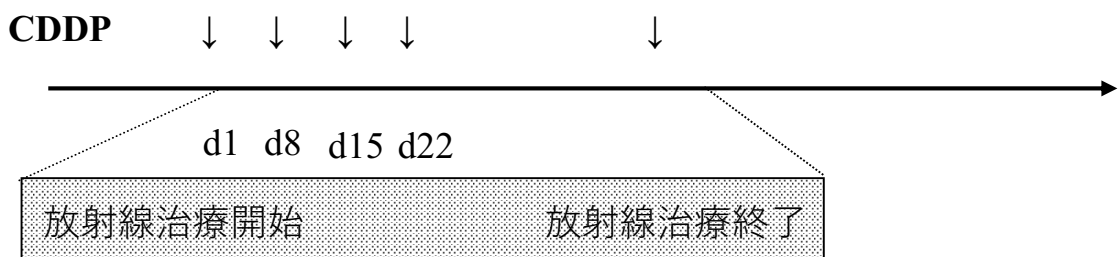
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

放射線治療期間中 週1回 シスプラチン 投与 (放射線治療終了時まで)

## d) 投与スケジュールの図式





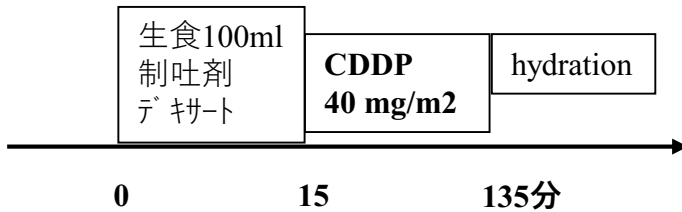
プロトコール名	婦-016b CDDP(40) +RT	嘔気・嘔吐リスク <b>中</b>
対象疾患	子宮頸癌	
臨床試験登録	<b>なし</b> あり P1, P2, P3, P4	
診療科	産婦人科	
登録日	2006.9.25 改訂2015.3.13	

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

Day 1,2,3	薬剤名	量	投与方法
Day 1,2,3	薬剤1 生食	100 ml	15分
	5HT3受容体拮抗薬 デキサート	1A 6.6 mg	(day2,3は5HT3は不要)
Day 1,2,3	薬剤2 生食	500 ml	250ml/h
	シスプラチン	<b>40 mg/m2</b>	MAX 70mg/dody
Day 1,2,3	薬剤3 ソルデム3A	1500 ml	250ml/h

\* Day2, 3 : 薬剤1 (5HT3受容体拮抗薬なし)、薬剤3

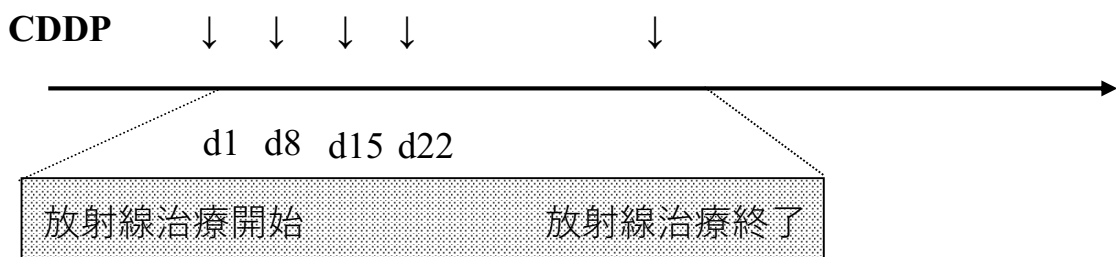
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

放射線治療期間中 週1回 シスプラチン 投与 (放射線治療終了時まで)

d) 投与スケジュールの図式





# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.02.07

プロトコール名	婦-18 DJ(ドセタキセル(60)+カルボプラチン)
対象疾患	卵巣癌, 子宮体癌
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2006.7.31

嘔気・嘔吐リスク

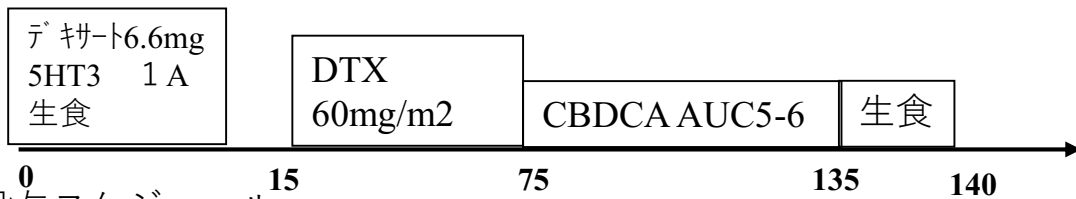
中

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	生食	100ml	
	デキサート	6.6mg	
	5HT3 受容体拮抗薬	1A	
薬剤2	5%Tz	250ml	250ml/h
	ドセタキセル	60mg/m <sup>2</sup>	
薬剤3	5%Tz	250ml	250ml/h
	カルボプラチン	AUC5-6	MAX1000mg/body
薬剤4	生食	100ml	全開

翌日朝より  
デキサート8mg分2 x 2日内服

## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

1コース3週

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.01.06

プロトコール名	婦-19 Biweekly DTX
対象疾患	再発卵巣癌
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2006.11.7

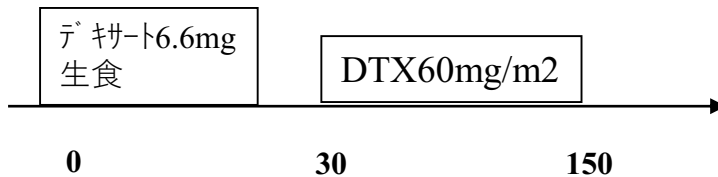
嘔気・嘔吐リスク

低

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	生食	100ml	15分
	デキサト	6.6mg	
薬剤2	5%Tz	250ml	250ml/h
	ドセタキセル	60mg/m <sup>2</sup>	
薬剤3	生食	100ml	全開

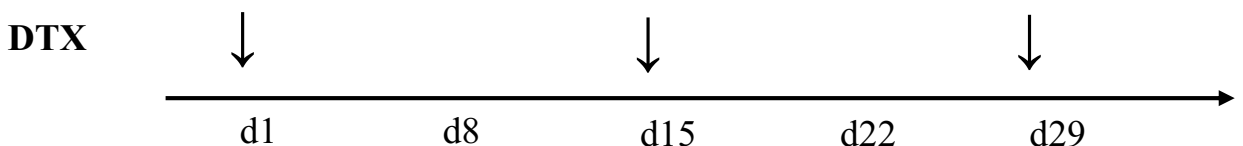
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

1コース2週

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.2.22

プロトコール名 婦-22(入院) low dose IAP  
 (CDDP/Epi ADM/IFM)  
 対象疾患 子宮肉腫  
 臨床試験登録 **なし** あり P1, P2, P3, P4  
 診療科 産婦人科  
 登録日 2006.7.31

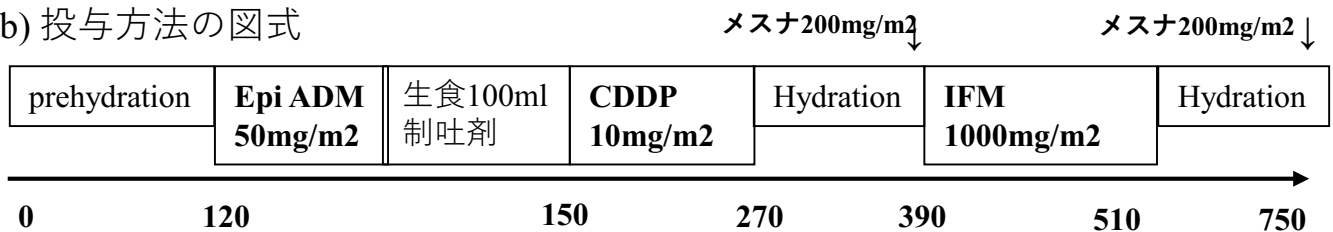
嘔気・嘔吐リスク  
**高**

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	ソルデム3A デキサト 5HT3受容体拮抗薬	500ml 13.6mg 1A	120分
薬剤2	ファルモルピシンRTU エピルピシン	50mg/m2	全開 full open
薬剤3	生食 シスプラチン	500ml 10mg/m2	120分
薬剤4	ソルデム3A ラシックス(20mg)	500ml 1/2A	120分
薬剤5	生食20ml + メスナ200mg/m2		iv
薬剤6	生食 イホマイド	500ml 1000mg/m2	120分
薬剤7	ソルデム3A	500ml	120分
薬剤8	生食20ml + メスナ200mg/m2		iv
薬剤9	ソルデム3A	500ml	250ml/h
薬剤10	生食20ml + メスナ200mg/m2		iv

\* Day2-5：薬剤2はなし  
 メスナ（ウロミテキサン）はIFM投与0時間、4時間、8時間後  
 Day2朝よりデキサト8mg分2 x 4 日内服

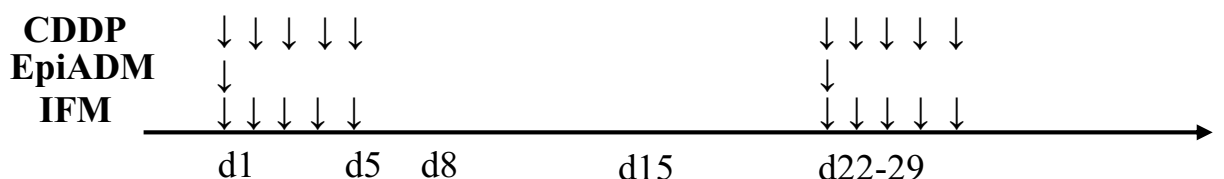
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

1 コース 3 週 シスプラチン(d1-5), エピルピシン(d1), イホマイド(d1-5)

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.02.22

プロトコール名	婦-23(入院) CDDP動注
対象疾患	子宮頸癌
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2007.1.19

嘔気・嘔吐リスク  
**高**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	ソルデム3A	500ml	250ml/h
	デキサート	16.5mg	
	5HT3受容体拮抗薬	1A	
薬剤2	シスプラチン	70mg/m <sup>2</sup>	内腸骨動脈より動注(IVR室)
薬剤3	ソルデム3A	500ml	250ml/h(帰室後)
	ラシックス	1/2A	
薬剤4	ソルデム3A	2000ml	250ml/h

\* Day2, 3 : 薬剤1 (デキサート 6.6mg)  
Day2-7 : 2日ずつ2000→1500→1000ml hydrationにて尿量確保

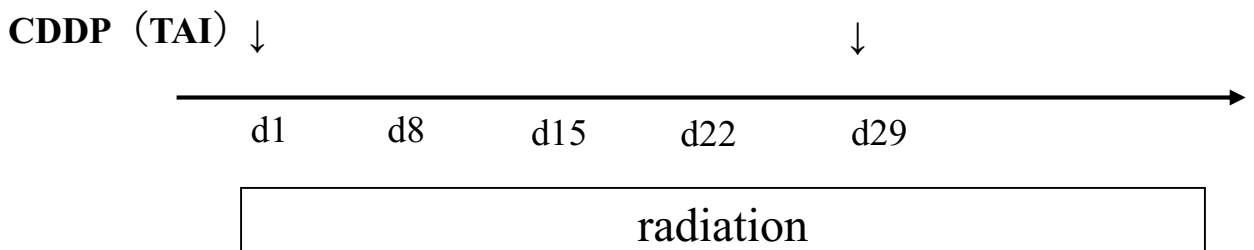
## b) 投与方法の図式

IVR室にてCDDP動注

## c) 投与スケジュール

1コース 4週ごと シスプラチン(d1)

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.2.20

プロトコール名	婦-24(入院) IP(CDDP/IFM)
対象疾患	再発卵巣癌
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2007.1.28

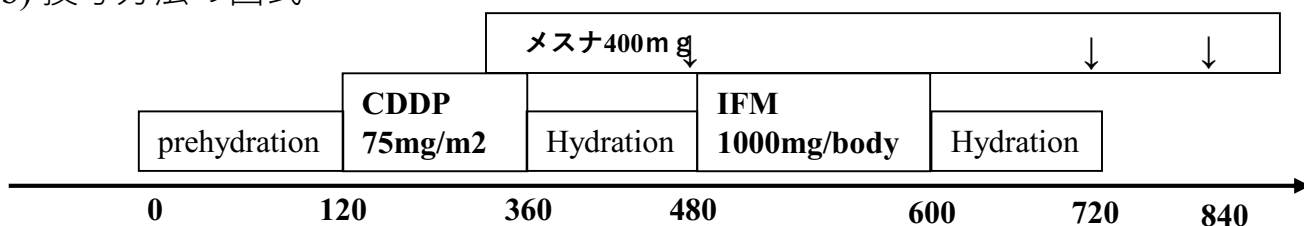
嘔気・嘔吐リスク  
**高**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	ソルデム3A	500ml	120分
	デキサート	13.6mg	
	5HT3受容体拮抗薬	1A	
薬剤2	生食	1000ml	240分
	シスプラチン	75mg/m <sup>2</sup>	
薬剤3	ソルデム3A	500ml	120分
	ラシックス(20mg)	1/2A	
薬剤4	生食20ml+メスナ400mg		iv (0時間後)
薬剤5	生食	500ml	120分
	イホマイド	1000mg/m <sup>2</sup>	
薬剤6	ソルデム3A	500ml	120分
薬剤7	生食20ml+メスナ400mg		iv (4時間後)
薬剤8	ソルデム3A	500ml	250ml/h
薬剤9	生食20ml+メスナ400mg		iv (8時間後)

\* Day2, 3: 薬剤1、Day2-5: 薬剤2はなし  
Day2-7: 2日ずつ2000→1500→1000ml hydrationにて尿量確保  
メスナ(ウロミテキサン)はIFM投与0時間、4時間、8時間後  
Day2朝よりデキサート8mg分2 x 4日を内服開始

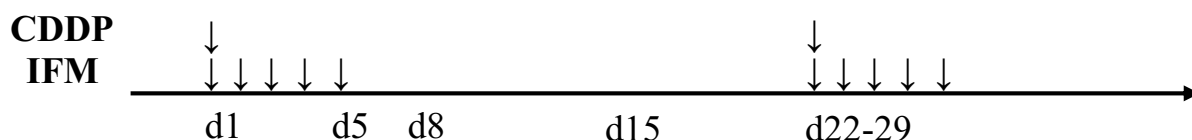
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

1コース3-4週 シスプラチン(d1), イホマイド(d1-5)

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.2.22

プロトコール名	婦-25 DTX
対象疾患	再発子宮体癌
臨床試験登録	なしあり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2006.7.31

嘔気・嘔吐リスク

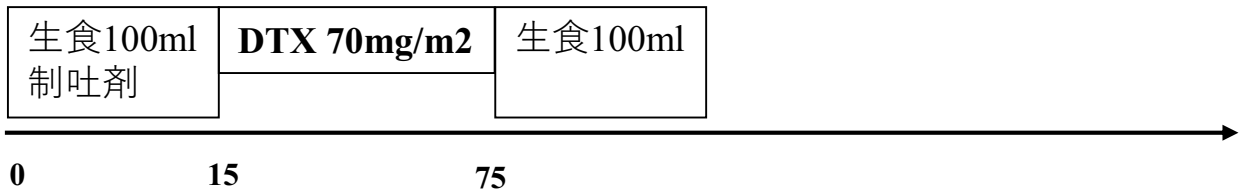
**低**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	生食	100ml	15分
	デキサート	6.6mg	
薬剤2	5%Tz	250ml	60分
	ドセタキセル	70mg/m <sup>2</sup>	
薬剤3	生食	100ml	全開

\* 翌日朝よりデキサート8mg分2 x 3日を内服開始

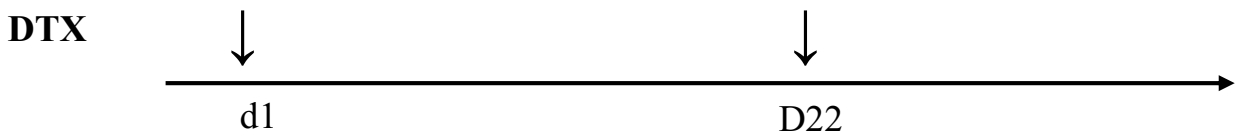
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

**1コース3週 ドセタキセル(d1)**

## d) 投与スケジュールの図式





# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.6.26

プロトコール名 婦-26 (1週目入院) イリノテカン/ネダプラチン  
 対象疾患 子宮頸癌(扁平上皮癌), stage Ib2~IIb 術前  
 臨床試験登録 **なし** あり P1, P2, P3, P4 (術後投与も可)  
 診療科 産婦人科  
 登録日 2007.4.11

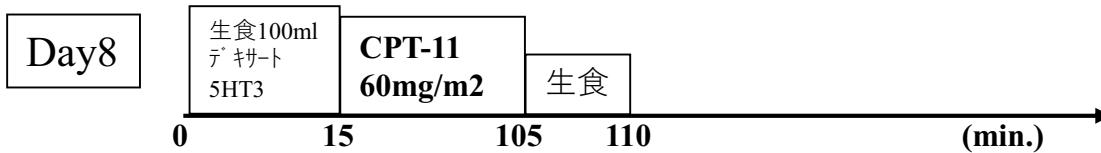
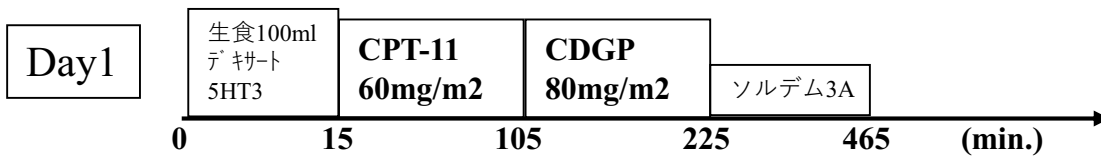
嘔気・嘔吐リスク  
**中**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

Day	薬剤名	量	投与方法
Day1	薬剤1	生食	100ml
		デキサト	6.6mg
		5HT3受容体拮抗薬	1A
	薬剤2	生食	500ml
	<b>イリノテカン</b>	<b>60mg/m2</b>	90分
薬剤3	生食	500ml	120分
	<b>アクプラ</b>	<b>80mg/m2</b>	day2朝より デキサト8mg分2 x 2日内服
薬剤4	ソルデム3A	1000ml	

Day	薬剤名	量	投与方法
Day8	薬剤1	生食	100ml
		デキサト	6.6mg
		5HT3受容体拮抗薬	1A
	薬剤2	生食	500ml
	<b>イリノテカン</b>	<b>60mg/m2</b>	90分
薬剤3	生食	100ml	全開で投与

## b) 投与方法の図式

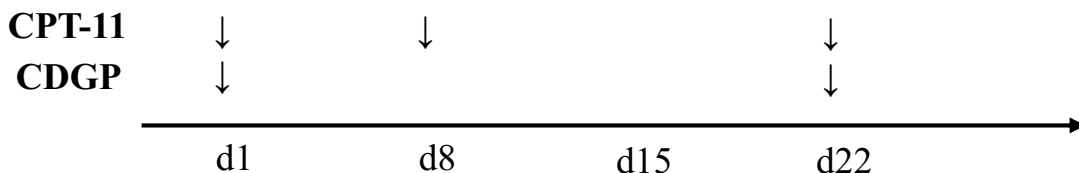


## c) 投与スケジュール

**1コース3週 イリノテカン(d1,8), アクプラ(d1)、術前投与時は最大3コース**

## d) 投与スケジュールの図式

(術後投与時はPDまで可)



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.5.1.

プロトコール名	婦-27(入院/外来) MTX単回投与
対象疾患	絨毛性疾患, 子宮外妊娠(保存的治療)
臨床試験登録	<u>なし</u> あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2006.5.1.

嘔気・嘔吐リスク

**最小**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	メソトレキセート	50mg/kg	筋注

制吐剤不要

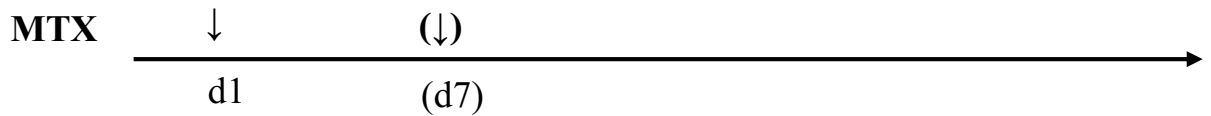
\* day1

## b) 投与方法の図式

## c) 投与スケジュール

単回投与とし、  
投与後4日目と7日目の血中hCG値を比較し、上昇していれば再投与

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.5.1.

プロトコール名	婦-28 AP(CDDP/ADM)
対象疾患	子宮体癌(術後アジュバント)
臨床試験登録	(なし) あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2007.5.1

嘔気・嘔吐リスク  
**高**

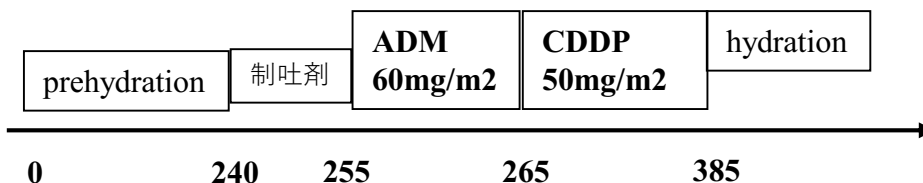
## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	ソルデム3A	1000ml	250ml/h
薬剤2	デキサート 5HT3受容体拮抗薬 生食	6.6mg 1A 100ml	側管より15分
薬剤3	生食 ドキシソルピシン	100ml 60mg/m <sup>2</sup>	全開 full open
薬剤4	生食 シスプラチン	500ml 50mg/m <sup>2</sup>	(合計500mlとして)250ml/h 遮光して投与
薬剤5	ソルデム3A	1500ml	250ml/h

\* Day2-7: 2日ずつ2000→1500→1000ml hydrationにて尿量確保

翌日朝より  
デキサート8mg分2 x 3日内服

## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

**1コース3週、6コースまで**

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.5.1.

プロトコール名 婦-29 DP (Docetaxel/CDDP)

対象疾患 子宮体癌(術後アジュバント)

臨床試験登録 (なし) あり P1, P2, P3, P4

診療科 産婦人科

登録日 2006.5.1.

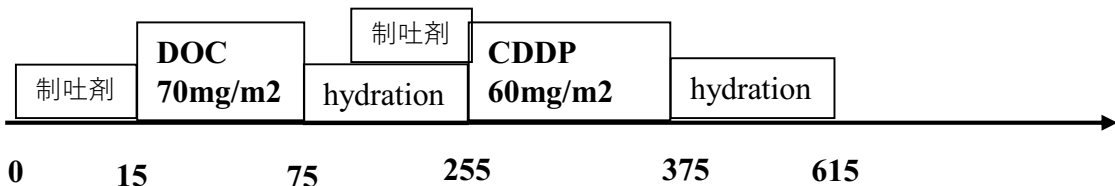
嘔気・嘔吐リスク  
**高**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	生食 デキサート	100ml 6.6mg	250ml/h
薬剤2	生食 ドセタキセル	250ml 70mg/m <sup>2</sup>	250ml/h
薬剤3	デキサート 5HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬 生食	6.6mg 1A 100ml	側管より15分
薬剤4	ソルデム3A	1000ml	333ml/h
薬剤5	生食 シスプラチン	500ml 60mg/m <sup>2</sup>	250ml/h
薬剤6	ソルデム3A	1000ml	250ml/h

\* Day2, 3 : 薬剤1、Day2-7 : 2日ずつ2000→1500→1000ml hydrationにて尿量確保

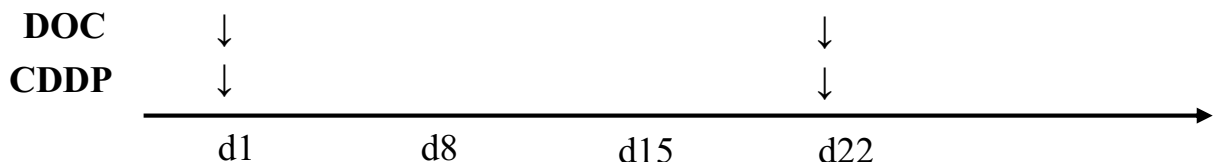
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

1コース3週、6コースまで

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.06.18.

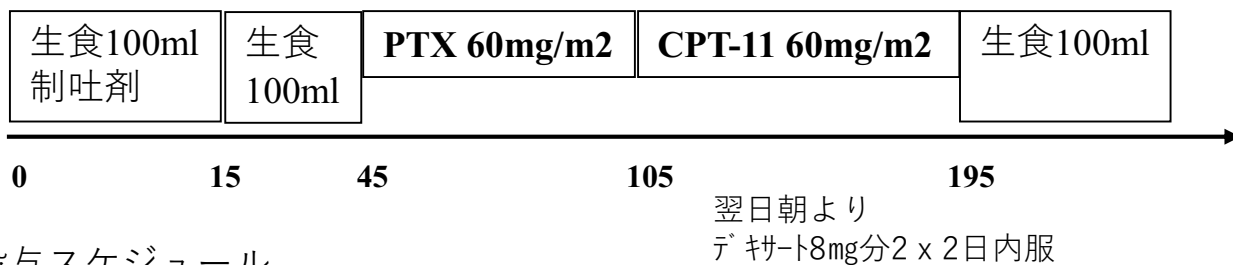
プロトコール名	婦-31 ｲﾘﾈｶﾝ+ﾊｸﾘﾀｷｾﾙ
対象疾患	卵巣癌 (2 <sup>nd</sup> line)
臨床試験登録	<u>なし</u> あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2007.6.18

嘔気・嘔吐リスク  
**中**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	ベナ	5T	ﾊｸﾘﾀｷｾﾙ投与 30分前に内服
薬剤2	生食 デキサート ﾌﾞﾌﾞﾌﾞ 5HT3受容体拮抗薬	100ml 16.5mg (2回目8.25mg) 20mg 1A	15分
薬剤3	生食	100ml	30分
薬剤4	5%Tz ﾊｸﾘﾀｷｾﾙ	250ml 60mg/m <sup>2</sup>	60分
薬剤5	生食 ｲﾘﾈｶﾝ	500nl 60mg/m <sup>2</sup>	90分
薬剤6	生食	100ml	全開

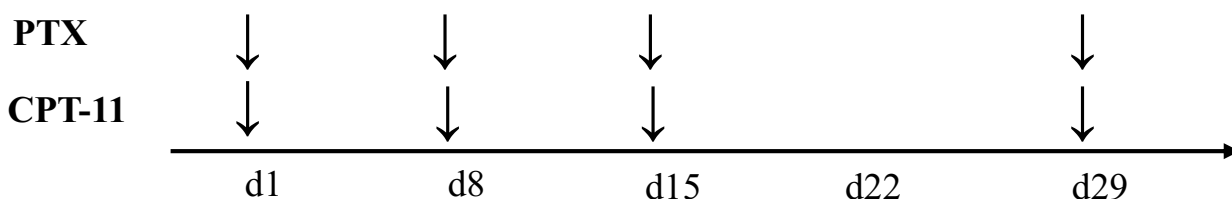
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

**1コース4週** ｲﾘﾈｶﾝ(d1,8,15), ﾊｸﾘﾀｷｾﾙ(d1,8,15)

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.9.25.

プロトコール名	婦-32(入院)TAP GCSF (PTX/CDDP/ADM) GOG-0209 レジメン
対象疾患	子宮体癌 (III/IV期or再発)
臨床試験登録	<u>なし</u> あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2007.9.14.

嘔気・嘔吐リスク

**高**(day1)  
**低**(day2)

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

Day1

薬剤名	量	投与方法
薬剤1 生食	1000ml	250ml/h
薬剤2 デキサート 5HT3受容体拮抗薬 生食	16.5mg 1A 100ml	側管より15分
薬剤3 生食 ドキシソルピシン	100ml 45mg/m <sup>2</sup>	全開 full open
薬剤4 生食 シスプラチン	250ml 50mg/m <sup>2</sup>	(合計250mlとして)250ml/h 遮光して投与
薬剤5 生食	1000ml	250ml/h

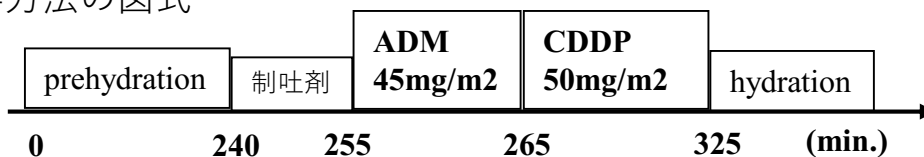
\* Day2-7: 2日ずつ2000→1500→1000ml hydrationにて尿量確保

Day2

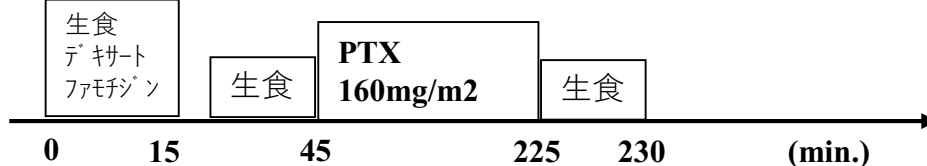
薬剤名	量	投与方法
薬剤1 生食 デキサート ファモチジン	100ml 16.5mg 20mg	15分 パクリタキセル投与30分前に レスタミン5T内服
薬剤2 生食	100ml	30分 d3より デキサート8mg分2 x 3日 を内服開始
薬剤3 5%Tz パクリタキセル	500ml 160mg/m <sup>2</sup>	180分 d3-d12までグラン投与
薬剤4 生食	100ml	全開で投与

## b) 投与方法の図式

Day1



Day2



## c) 投与スケジュール

1コース3週、7コースまで

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2007.10.26

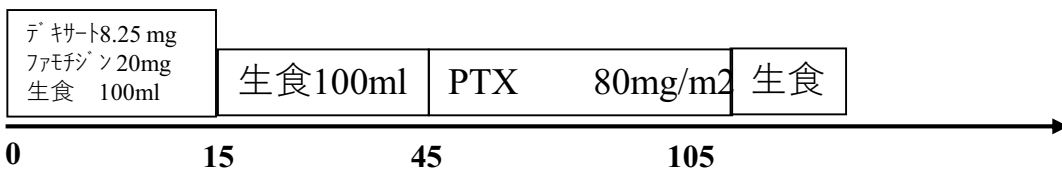
プロトコール名	婦-33 weekly パクリタキセル
対象疾患	子宮がん再発
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	原医研腫瘍外科
登録日	平成19年10月2日

嘔気・嘔吐リスク  
**低**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	レスタミン錠(10mg)	5T	PTX開始30分前に内服
薬剤2	生食	100ml	15分
	デキサト	8.25mg	初回のみ16.5mgに減量
	ファモチジン	20mg	
薬剤3	生食	100ml	200ml/h(30分)
薬剤4	5%Tz	250ml	1時間投与
	<b>パクリタキセル</b>	<b>80mg/m<sup>2</sup></b>	
薬剤6	生食	100ml	全開

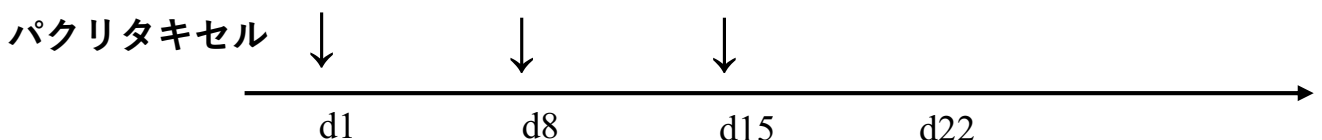
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

**1コース4週 パクリタキセル(d1,8,15)**

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2008.10.22

プロトコール名 婦-35 MEA (MTX/ETP/Act-D)  
 対象疾患 Middle-High risk絨毛性疾患  
 臨床試験登録 なし あり P1, P2, P3, P4  
 診療科 産科婦人科  
 登録日 2008.10.22

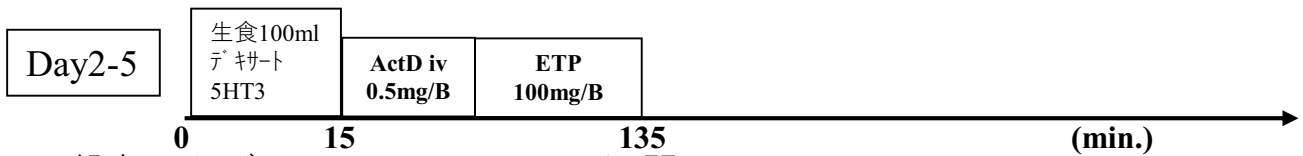
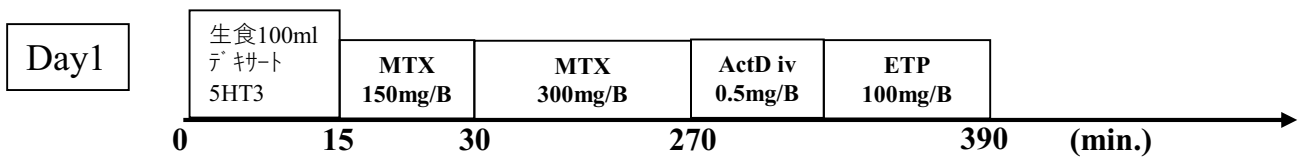
嘔気・嘔吐リスク  
**中**

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法 (PVCフリールートで)

Day1	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	デキサート 5HT3受容体拮抗薬 生食	6.6mg 1A 100ml	15分
薬剤2	生食 MTX	100ml 150mg/body	全開 full open
薬剤3	生食 MTX	500ml 300mg/body	(合計500mlとして)125ml/h
薬剤4	蒸留水 Act-D(コスメゲン)	20ml 0.5mg/body	側管から静注
薬剤5	生食 ETP	500ml 100mg/body	250ml/h

Day2-5	ETP	薬剤名	量	投与方法
薬剤1		デキサート 5HT3受容体拮抗薬 生食	6.6mg 1A 100ml	15分
薬剤2		蒸留水 Act-D(コスメゲン)	20ml 0.5mg/body	側管から静注
薬剤3		生食 ETP	500ml 100mg/body	250ml/h
薬剤4		ロイコボリン	15mg/body	筋注(12時間毎 計3回)

b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール 1コース 3週間

d) 投与スケジュールの図式





# 癌化学療法プロトコール用紙

2009.04.22

プロトコール名 婦-037 ドキシル  
対象疾患 卵巣癌・卵管癌・腹膜癌  
臨床試験登録 なし ありPI, PII, PIII, PIV  
診療科 産科婦人科  
登録日 平成21年4月22日

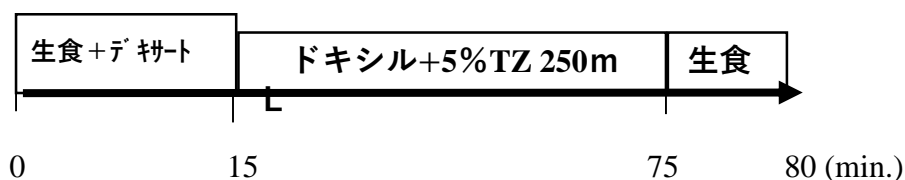
嘔気・嘔吐リスク

**低**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

a) 薬剤名 量 投与方法  
薬剤1 生食 100 mL + テキサート 6.6 mg 15分かけて点滴  
薬剤2 **ドキシル 40 mg/m<sup>2</sup>** + 5%ブドウ糖 250 mL 60分かけて点滴  
薬剤3 生食 100 mL 全開で点滴

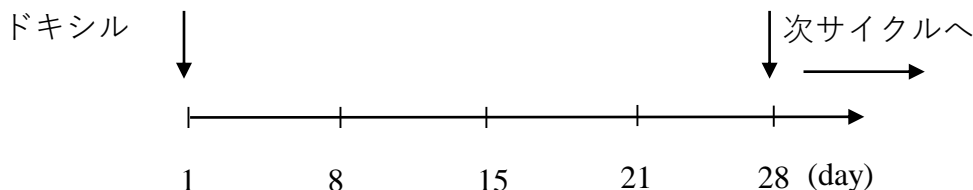
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

4週 (q28) 毎投薬

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2009.05.19

プロトコール名 婦-38(入院)TIP (PTX/IFM/CDDP)

対象疾患 胚細胞性腫瘍 (再発, 初発)

臨床試験登録 (なし) あり P1, P2, P3, P4

診療科 産科婦人科

登録日 2009.05.19.

嘔気・嘔吐リスク

**中** (day1)

**高** (day2-6)

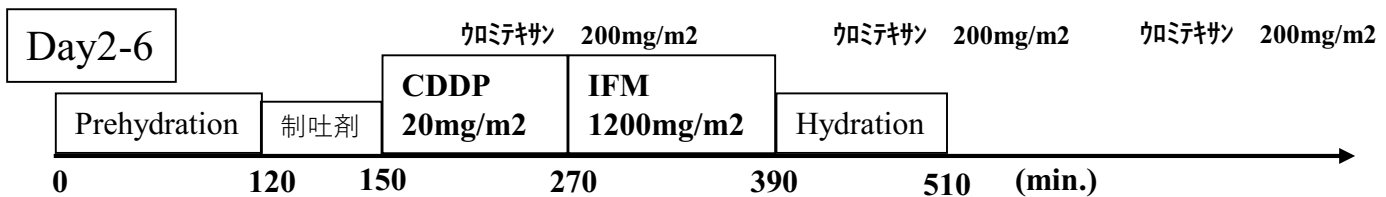
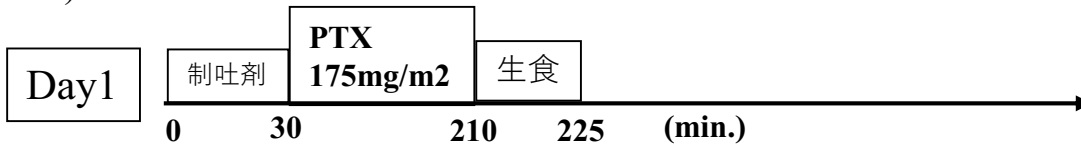
a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
Day1	薬剤1	レスタミン カイトリルバッグ ファモチジン デキサート	5錠 100ml 1 A 16.5mg 15-30分
	薬剤2	生食	100ml 15分
	薬剤3	5%Tz パクリタキセル	500ml 175mg/m2 180分
	薬剤4	生食	100ml 全開

	薬剤名	量	投与方法
Day2-6	薬剤1	ソルデム3A	500ml 120分
	薬剤2	カイトリルバッグ デキサート	100ml 13.6mg 側管から15-30分
	薬剤3	生食 シスプラチン	500ml 20mg/m2 120分
	薬剤4	生食 イホマイド	500ml 1200mg/m2 120分
	薬剤5	ソルデム3A	500ml 120分

\* 生食20ml+メスナ (ウロミテキサン) 200mg/m2 はIFM投与0時間、4時間、8時間後

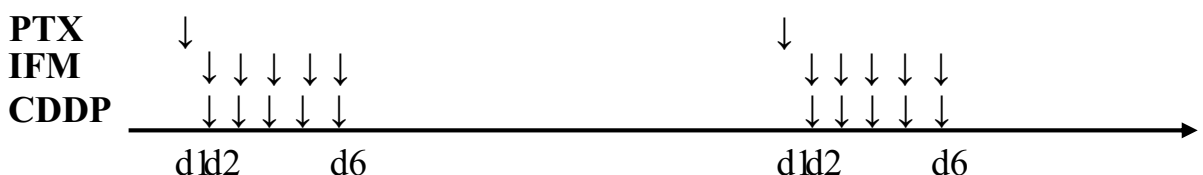
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

1コース3 (-4) 週 パクリタキセル(d1),イホマイド(d2-6),シスプラチン(d2-6),

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2010.09.22

プロトコール名 婦-39 ゲムシビン  
対象疾患 卵巣癌  
臨床試験登録 (なし) ありPI, PII, PIII, PIV  
診療科 産科婦人科  
登録日 2010.09.22.

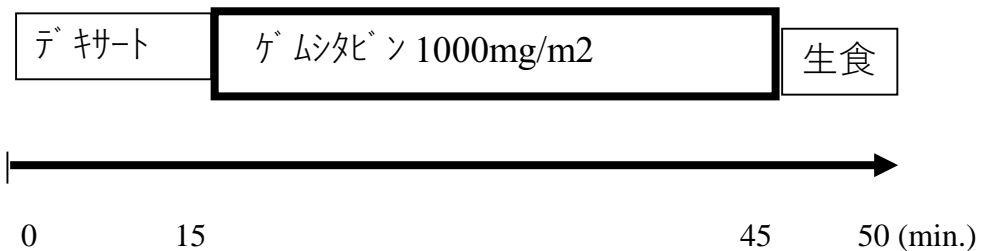
嘔気・嘔吐リスク

**低**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

a)	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	デキサト 6.6mg		生食100mLに混注し15分で点滴
薬剤2	ゲムシビン	1000mg/m <sup>2</sup>	生食100mLに混注し30分で点滴
薬剤3	生食 100ml		全開

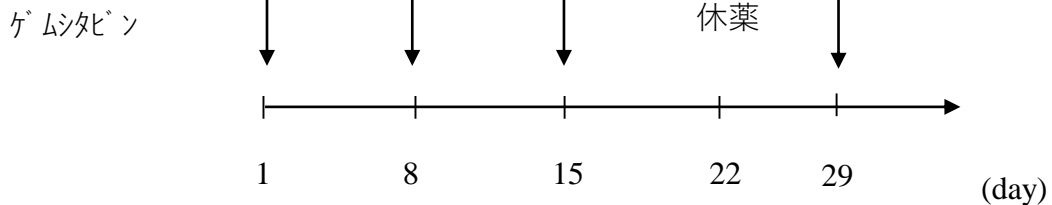
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

3週投与1週休薬 1クール4週

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2012.2.1

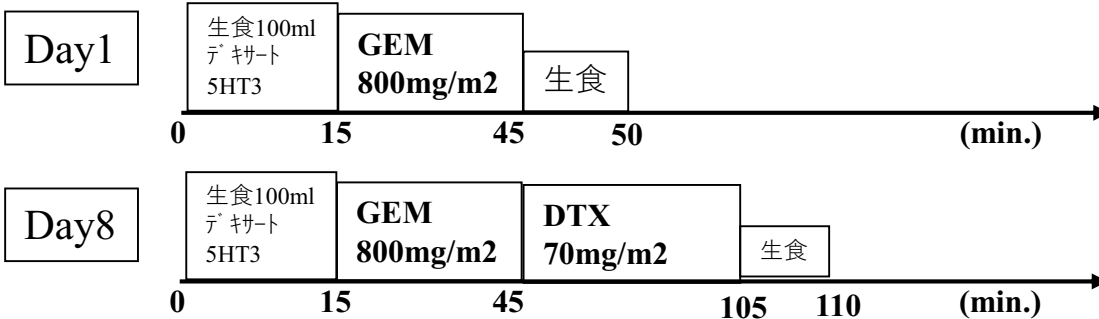
プロトコール名	婦-41 トセタキセル+ゲムシタビン併用療法
対象疾患	再発卵巣癌、
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2012.2.1

嘔気・嘔吐リスク  
**中**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

Day	薬剤名	量	投与方法
Day1	薬剤1	生食	100ml
		デキサト	6.6mg
薬剤2	生食	100ml	30分
	ゲムシタビン	800mg/m <sup>2</sup>	
薬剤3	生食	100ml	全開で投与
Day8	薬剤1	生食	100ml
		デキサト	6.6mg
		5HT3受容体拮抗薬	1A
薬剤2	生食	100ml	30分
	ゲムシタビン	800mg/m <sup>2</sup>	
薬剤3	5%Tz	250ml	60分
	ドセタキセル	70mg/m <sup>2</sup>	
薬剤4	生食	100ml	全開

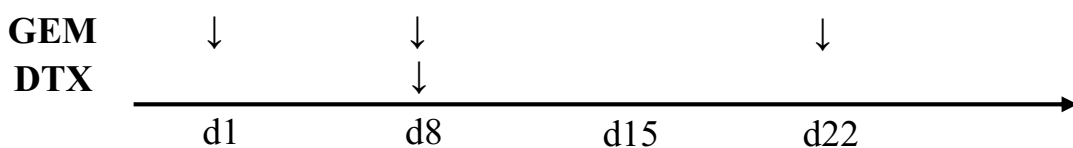
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

1コース3週 ドセタキセル(d8)、ゲムシタビン (d1, 8)

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2012.11.27

プロトコール名 婦-42 \_Gemcitabine+CBDCA 療法  
 対象疾患 再発卵巣癌、  
 臨床試験登録 なし あり P1, P2, P3, P4  
 診療科 産婦人科  
 登録日 2012.11.27

嘔気・嘔吐リスク  
**中** (day1)  
**低** (day8)

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
-----	---	------

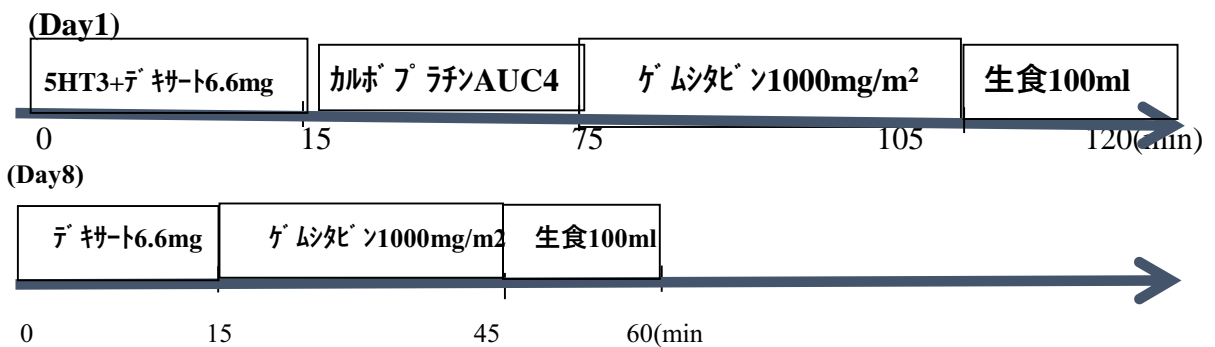
(Day1)

薬剤1 5HT3拮抗薬+デキサト 6.6mg 生食100mlに混注し15分で点滴  
 薬剤2 カルボプラチン AUC:4 5%ブドウ糖250mlに混注し、60分で点滴  
 薬剤3 ゲムシタビン 1000mg/m<sup>2</sup> 生食100mlに混注し、30分で点滴  
 薬剤4 生理食塩水 100ml 15分で点滴

(Day8)

薬剤1 デキサト 6.6mg 生食100mlに混注し、15分で点滴  
 薬剤2 ゲムシタビン 1000mg/m<sup>2</sup> 生食100mlに混注し、30分で点滴  
 薬剤3 生理食塩水 100ml 15分で点滴

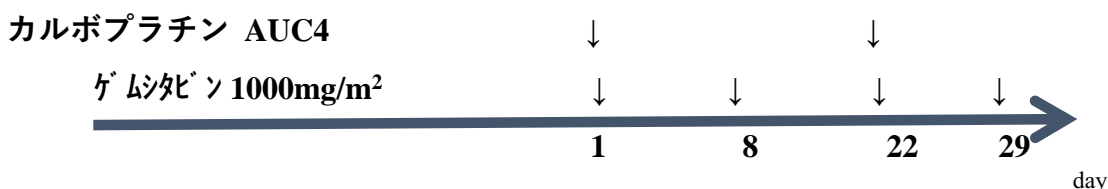
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

**1コース3週**

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2014.03.05

プロトコール名 婦-043a Bevacizumab+Triweekly TC  
 対象疾患 卵巣癌, 子宮頸癌  
 臨床試験登録 なし あり P1, P2, P3, P4  
 診療科 産科婦人科  
 登録日 2014.3.5  
改訂 2016.10.19

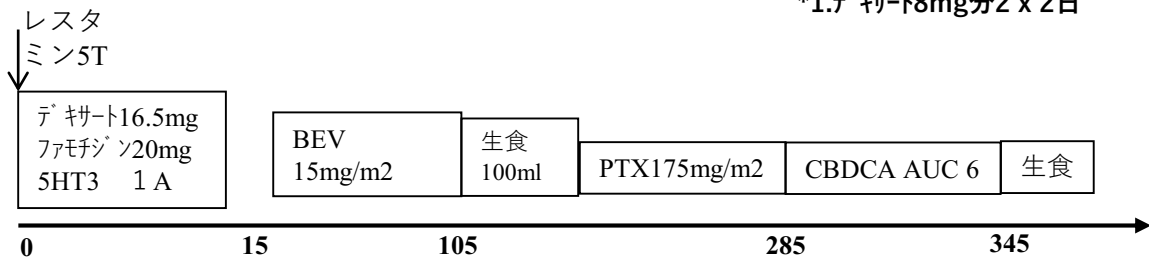
嘔気・嘔吐リスク  
**中**

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
薬剤1 レスタミン錠(10mg)	5T	PTX開始30~60分前に内服
薬剤2 生食	100ml	15分
デキサト	16.5mg	
7αモチゾン注	20mg	
5HT3 受容体拮抗薬	1A	
薬剤3 生食	100ml	初回90分、2回目60分、3回目以降30分
アバスチン	15mg/kg	
薬剤4 生食	100ml	フラッシュ
薬剤5 5%ブドウ糖	500ml	3時間投与
パクリタキセル	175mg/m <sup>2</sup>	
薬剤6 5%ブドウ糖	250ml	1時間投与
カルボプラチン	AUC6	
薬剤7 生食	100ml	全開

b) 投与方法の図式

\*1.デキサト8mg分2 x 2日



c) 投与スケジュール

1 サイクル 3週 アバスチン(d1)、パクリタキセル(d1)、カルボプラチン(d1),  
 6~8サイクル後、PDまでアバスチンのみ投与

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2014.03.05

プロトコール名	婦-043b Bevacizumab (維持療法)
対象疾患	卵巣癌, 子宮頸癌
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産科婦人科
登録日	2014.3.5

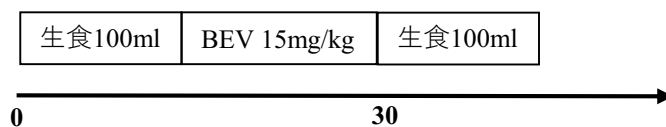
嘔気・嘔吐リスク

**最小**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	生食	100ml	ルートキープ
薬剤2	生食 アバスチン	100ml 15mg/kg	3回目以降であるため30分
薬剤3	生食	100ml	全開

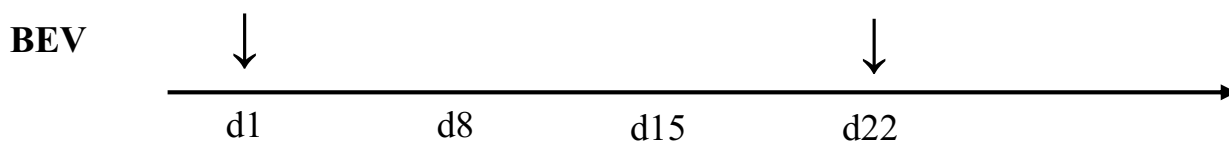
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

**1 サイクル 3 週 PDまでアバスチンのみ投与 (維持療法)**

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2014.12.08

プロトコール名	婦-044a GC+BEV
対象疾患	卵巣癌 感受性再発
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産科婦人科
登録日	2014.12.8

嘔気・嘔吐リスク

**中** (day1)

**低** (day8)

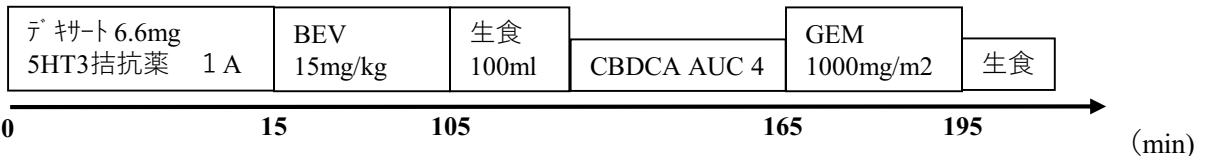
a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
(Day 1)			
薬剤1	5HT3 受容体拮抗薬 デキサート	1A 6.6mg	生食100mlに混注し、15分で点滴
薬剤2	生食 アバスタチン	100ml 15mg/kg	初回 90分、2回目60分、3回目以降30分
薬剤3	生食	100ml	フラッシュ
薬剤4	5%ブドウ糖 カルボプラチン	250ml AUC 4	1時間投与
薬剤5	ゲムシタビン	1000mg/m <sup>2</sup>	生食100mlに混注し、30分で点滴
薬剤6	生食	100ml	全開
(Day 8)			
薬剤1	デキサート	6.6mg	生食100mlに混注し、15分で点滴
薬剤2	ゲムシタビン	1000mg/m <sup>2</sup>	生食100mlに混注し、30分で点滴
薬剤3	生食	100ml	全開

b) 投与方法の図式

\*1.デキサート8mg 分2 x 2日

(Day1)



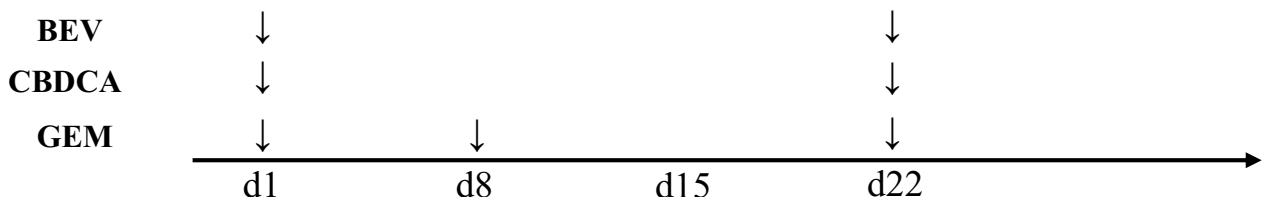
(Day8)



c) 投与スケジュール

1 サイクル 3 週 アバスタチン(d1), カルボプラチン(d1), ゲムシタビン(d1,8)  
6~8 サイクル後、PDまでアバスタチンのみ投与

d) 投与スケジュールの図式





# 癌化学療法プロトコール用紙

2014.12.08

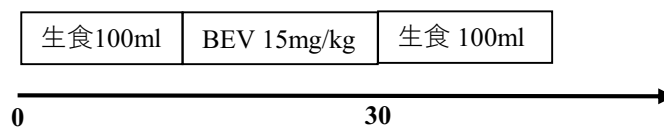
プロトコール名	婦-044b BEV(維持療法)
対象疾患	卵巣癌 感受性再発
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産科婦人科
登録日	2014.12.8

嘔気・嘔吐リスク  
**最小**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	生食	100ml	ルートキープ
薬剤2	生食 アバスチン	100ml 15mg/kg	3回目以降であるため30分
薬剤3	生食	100ml	全開

## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

1 サイクル 3 週 PDまでアバスチンのみ投与 (維持療法)

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙 2015.3.13

プロトコール名 婦-046 アドリアシン単剤療法

対象疾患 軟部肉腫

臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV

診療科 産婦人科

登録日 2015.3.13

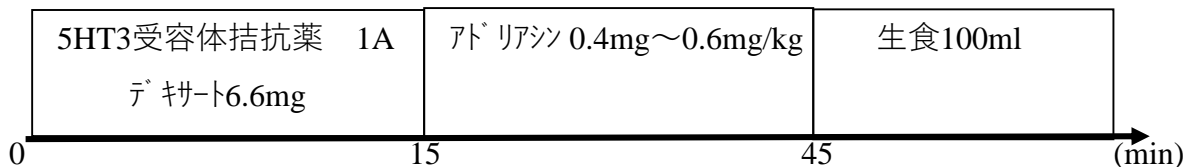
嘔気・嘔吐リスク

中

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

a)	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	5HT3受容体拮抗薬 1A	デキサト6.6mg+	生食100ml 15分で点滴
薬剤2	アドリアシン	0.4mg~0.6mg/kg	を生食100mLに溶解し30分で点滴 (用量は要確認 添付文章上では20~30mg/body)
薬剤3	生食100ml		全開

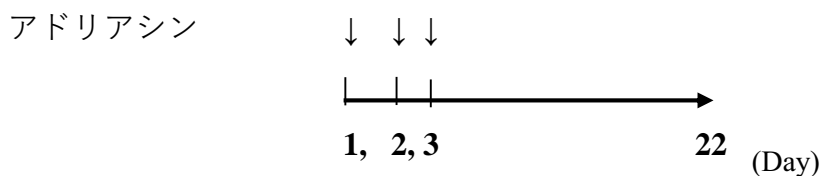
## b) 投与方法の図



## c) 投与スケジュール

1コース3週毎

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2015.10.20

プロトコール名	婦-047 ドキシル+カルボプラチン
対象疾患	再発卵巣癌
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2015.10.20

嘔気・嘔吐リスク  
**中**

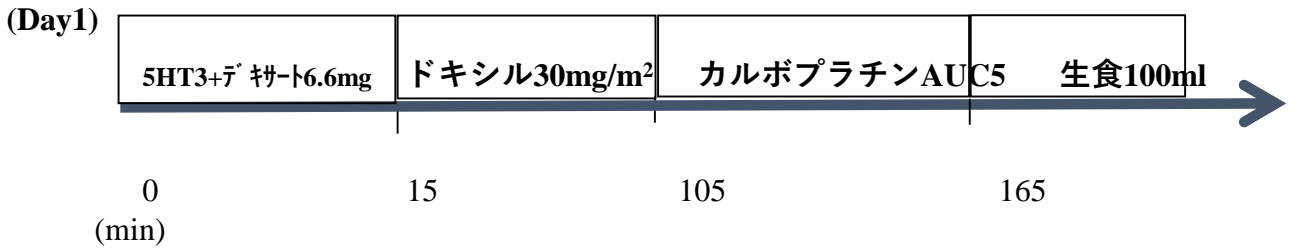
a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
-----	---	------

(Day1)

薬剤1	5HT3拮抗薬+テキサト6.6mg	生食100mlに混注し15分で点滴
薬剤2	ドキシル 30 mg/m <sup>2</sup>	+5%ブドウ糖 250 mLに混注し、90分で点滴
薬剤3	カルボプラチン AUC 5	5%ブドウ糖250mlに混注し、60分で点滴
薬剤4	生理食塩水 100ml	全開で

投与方法の図式



c) 投与スケジュール

1コース4週

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2015.11.10

プロトコール名	婦-048 ドキシル+アバスチン
対象疾患	再発卵巣癌
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2015.11.10

嘔気・嘔吐リスク <b>中</b>
----------------------

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
-----	---	------

(Day1)

薬剤1 5HT3拮抗薬+テキサト6.6mg 生食100mlに混注し15分で点滴

薬剤2 アバスチン15 mg/kg +生食100mlに混注し 90分で点滴

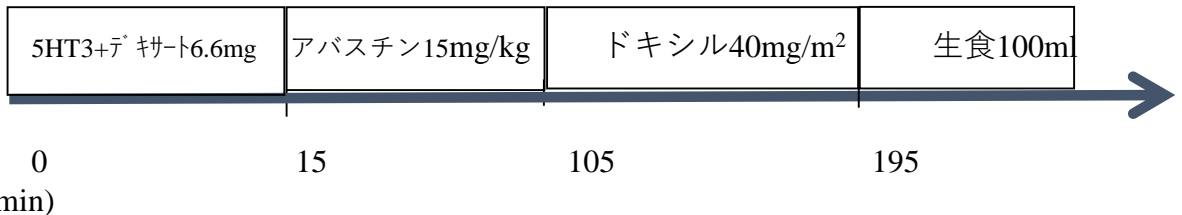
薬剤3 ドキシル 40 mg/m<sup>2</sup> +5%ブドウ糖 250 mLに混注し、90分で点滴

薬剤4 生理食塩水 100ml 全開で

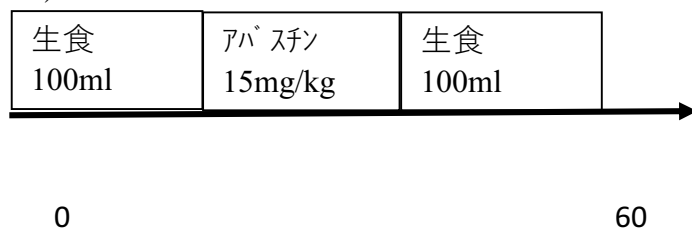
\*薬剤2は、2コース目は60分、3コース目以降は30分で投与可。

なお、Day22は アバスチン15mg/kgのみ投与, Day29は ドキシル40mg/m<sup>2</sup>のみ投与  
投与方法の図式

(Day1)

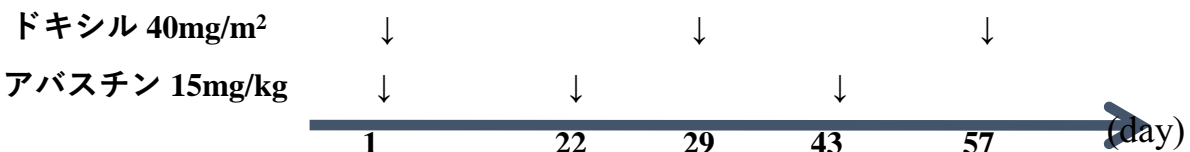


(Day22)



c) 投与スケジュール ドキシルは4週間隔、アバスチンは3週間隔での投与

d) スケジュールの図式 婦-048a 婦-048b 婦-048c



# 癌化学療法プロトコール用紙

2015.11.10

プロトコール名	婦-049 パクリタキセル+アバスチン
対象疾患	再発卵巣癌
臨床試験登録	なしあり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2015.11.10

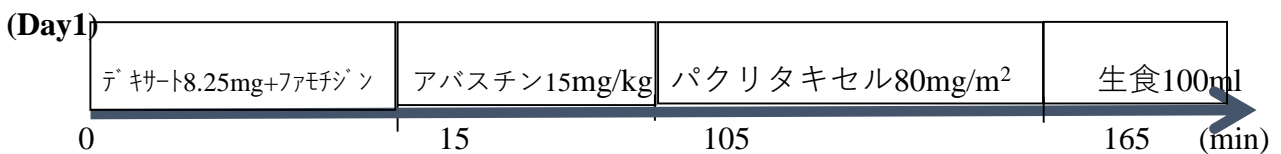
嘔気・嘔吐リスク  
**中**

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
(Day1) 薬剤1	レスタミン 5錠	パクリタキセル投与30分前に内服
薬剤2	デキサト8.25mg+7αエチゾン20 mg +生食100mL	15分で点滴
薬剤3	アバスチン15 mg/kg +生食100mlに混注し	90分で点滴
薬剤4	パクリタキセル 80mg/m <sup>2</sup> + 5%Tz250mL	60分で点滴 0.22μmインラインフィルターを用いて投与
薬剤5	生食 100mL	5分

\*薬剤2は、3コース目は60分、3コース目以降は30分で投与可。

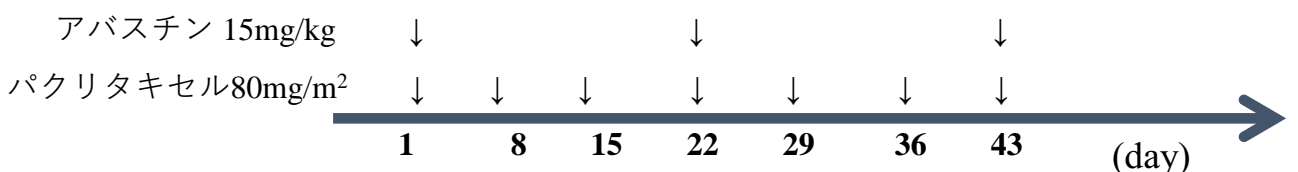
投与方法の図式



c) 投与スケジュール

パクリタキセルは毎週、アバスチンは3週間隔での投与

c) スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2016.7.14

プロトコール名 **婦-050** アバスチン+パクリタキセル+シスプラチン  
 対象疾患 進行又は再発の子宮頸癌  
 臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV  
 診療科 産婦人科  
 登録日 2016.7.14

嘔気・嘔吐リスク

**高**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
(Day1) アプレタクト125mg	1錠内服	
薬剤1 レスタミン	5錠	投与開始時に内服
薬剤2 アロキシ1 A+デキサート	16.5mg+7αモジゾン20 mg	15分で点滴
薬剤3 <b>アバスチン</b>	15 mg/kg + 生食100mlに混注し	90分で点滴
薬剤4	生食100ml	にてフラッシュ
薬剤5	パクリタキセル 175mg/m <sup>2</sup> + 5%Tz500ml	180分で点滴
		0.22μmインラインフィルターを用いて投与
薬剤6	ソルデム3A 1000mL + 硫酸マグネシウム 0.5A	240分で点滴
薬剤7	シスプラチン 50mg/m <sup>2</sup> + 生食500ml (Total 500ml)	120分で点滴
薬剤8	生食500ml + ラシックス0.5A + 硫酸マグネシウム 0.5A	60分で点滴
薬剤9	ソルデム3A 500ml	60分で点滴

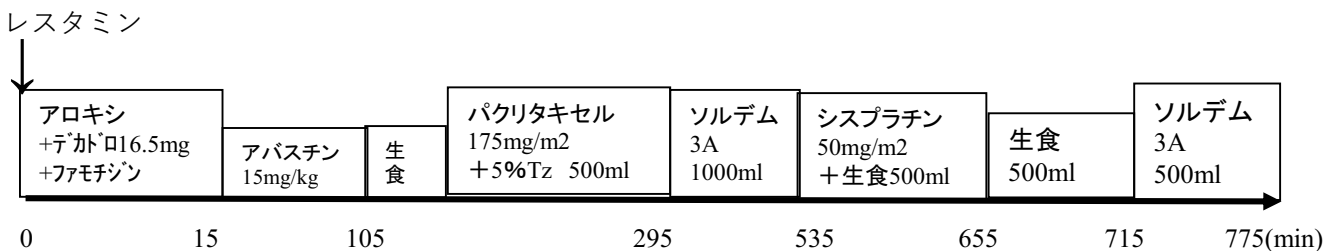
\*薬剤3は、2コース目は60分、3コース目以降は30分で投与可。

(Day2-5) Day2.3 アプレタクト80mg 1錠内服

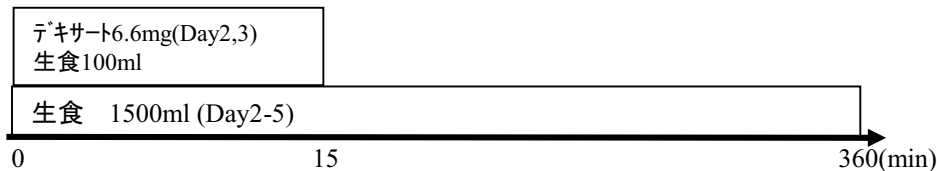
薬剤1 生食1500ml 6時間で点滴  
 薬剤2 デキサート6.6mg + 生食100ml 側管から15分で点滴 (Day2,3のみ)

## b) 投与方法の図式

(Day1)



(Day2-5)



## c) 投与スケジュール 1コース3週間

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコル用紙

2019.4.11

プロトコル名	婦-051 イリノテカン+アバスチン
対象疾患	再発卵巣癌
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産婦人科
登録日	2019.4.11

嘔気・嘔吐リスク  
**中**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
-----	---	------

### Day1

薬剤1 5HT3拮抗薬+デキサト6.6mg 生食100mlに混注し15分で点滴

薬剤2 アバスチン15 mg/kg +生食100mlに混注し 90分で点滴

薬剤3 イリノテカン 60 mg/m<sup>2</sup> +生食500 mLに混注し、90分で点滴

薬剤4 生理食塩水 100ml 全開で

\*薬剤2は、2コース目は60分、3コース目以降は30分で投与可。

### Day8、15

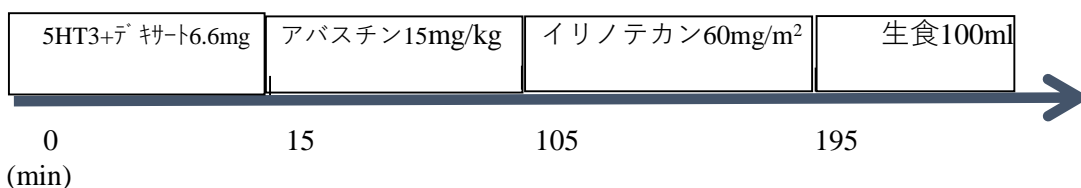
薬剤1 5HT3拮抗薬+デキサト6.6mg 生食100mlに混注し15分で点滴

薬剤2 イリノテカン 60 mg/m<sup>2</sup> +生食500 mLに混注し、90分で点滴

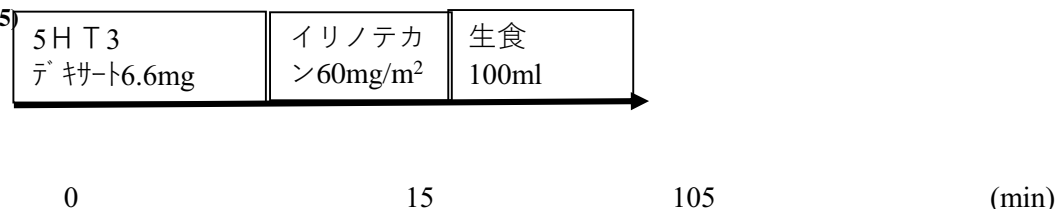
薬剤3 生理食塩水 100ml 全開で

## 投与方法の図式

### (Day1)

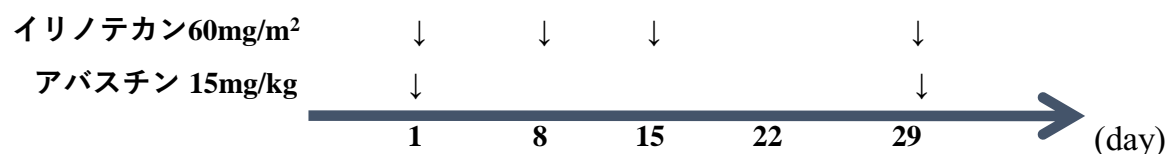


### (Day8,15)



c) 投与スケジュール イリノテカンはDay1,8,15、アバスチンは4週間隔での投与

d) スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

2020.9.7

プロトコール名 婦-052 パクリタキセル+シスプラチン  
 対象疾患 進行又は再発の子宮頸癌  
 臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV  
 診療科 産婦人科  
 登録日 2020.9.7

嘔気・嘔吐リスク

**高**

## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

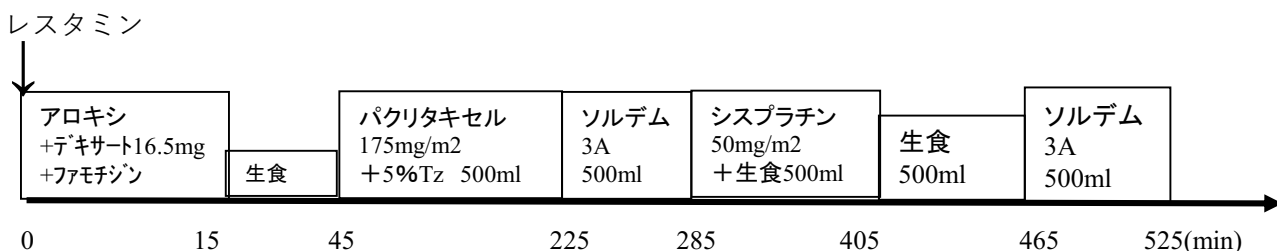
薬剤名	量	投与方法
(Day1) アプレタト	125mg	1錠内服
レスタミン	5錠	投与開始時に内服
薬剤1	アロキシ 1 A+デキサート 16.5mg+ファモチジン 20 mg	15分で点滴
薬剤2	生食100ml	30分で点滴
薬剤3	パクリタキセル 175mg/m <sup>2</sup> + 5%Tz500ml	180分で点滴
	0.22μmインラインフィルターを用いて投与	
薬剤4	ソルデム3A 500mL + 硫酸マグネシウム 0.5A	60分で点滴
薬剤5	シスプラチン 50mg/m <sup>2</sup> + 生食500ml (Total 500ml)	120分で点滴
薬剤6	生食500ml + フロセミド0.5A + 硫酸マグネシウム 0.5A	60分で点滴
薬剤7	ソルデム3A 500ml	60分で点滴

(Day2-5) Day2.3 アプレタト80mg 1錠内服

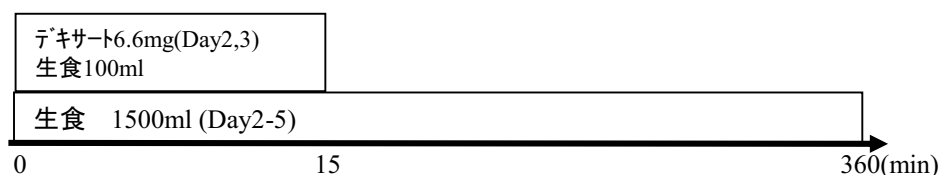
薬剤1 生食1500ml 6時間で点滴  
 薬剤2 デキサート6.6mg + 生食100ml 側管から 15分で点滴 (Day2,3のみ)

## b) 投与方法の図式

(Day1)



(Day2-5)



c) 投与スケジュール 1コース3週間

## d) 投与スケジュールの図式





# 癌化学療法プロトコール用紙

2021.03.08

プロトコール名	婦-053 BEV+リムパーザ
対象疾患	進行卵巣がん
臨床試験登録	なし あり P1, P2, P3, P4
診療科	産科婦人科
登録日・登録者	2021.3.8

嘔気・嘔吐リスク

**最小**

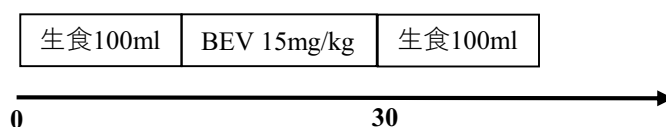
## a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

前治療：プラチナ製剤ベースの化学療法とベバシズマブの初回治療で完全または部分奏効を示した進行卵巣がん

リムパーザ(300) 1日2回経口投与

	薬剤名	量	投与方法
薬剤1	生食	100ml	ルートキープ
薬剤2	生食 アバスチン	100ml 15mg/kg	3回目以降であるため30分
薬剤3	生食	100ml	全開

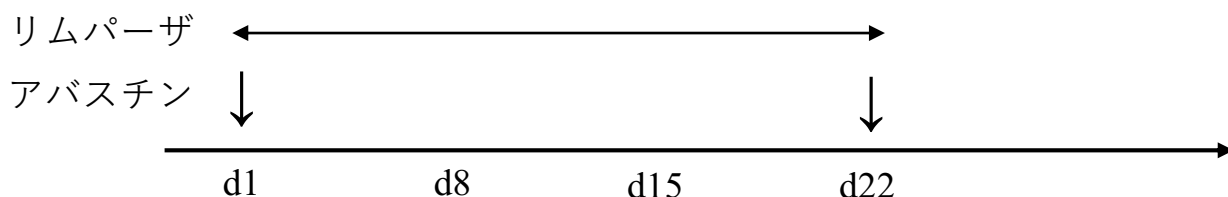
## b) 投与方法の図式



## c) 投与スケジュール

アバスチン 1サイクル3週 最長15か月/計22サイクル  
 リムパーザ 2年間、または病勢進行が認められるまで、継続投与

## d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

プロトコール名 婦-054a (3週間)レンビマ+キイトルーダ

対象疾患 がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌

臨床試験登録 なし あり PI, PII, PIII, PIV

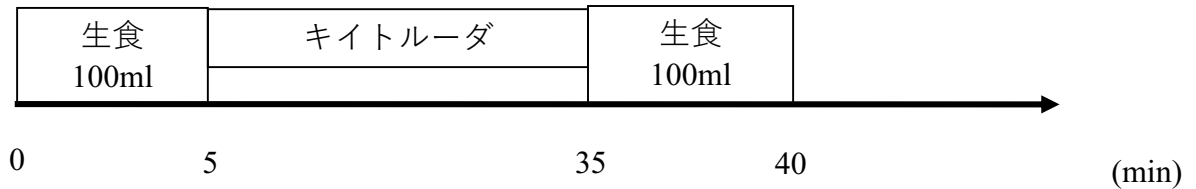
診療科 産婦人科

登録日・登録者 2022.1.13

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
レンビマ	1日1回20mg	経口投与
薬剤1	<u>生食 100mL</u>	<u>血管確保用</u>
薬剤2	<u>キイトルーダ 200mg/body</u>	<u>生食 100mL に混注し、30分で点滴 インラインフィルターを用いて投与</u>
薬剤3	<u>生食 100mL</u>	<u>全開</u>

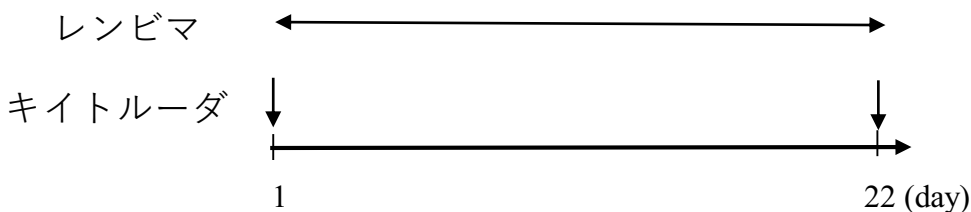
b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

3週間隔で投与 1 コース3週

d) 投与スケジュールの図式



# 癌化学療法プロトコール用紙

プロトコール名 婦-054b (6週間)レンビマ+キイトルーダ

対象疾患 がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌

臨床試験登録 (なし) あり PI, PII, PIII, PIV

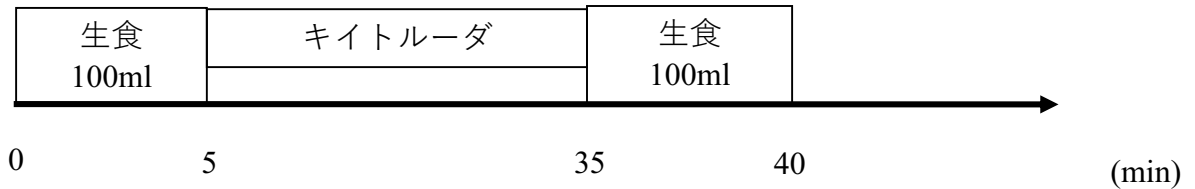
診療科 産婦人科

登録日・登録者 2022.1.13

a) 投与薬剤名と投与量、投与方法

薬剤名	量	投与方法
レンビマ	1日1回20mg	経口投与
薬剤1	生食 100mL	血管確保用
薬剤2	キイトルーダ 400mg/body	生食 100mL に混注し、30分で点滴 インラインフィルターを用いて投与
薬剤3	生食 100mL	全開

b) 投与方法の図式



c) 投与スケジュール

6週間隔で投与 1 コース6週

d) 投与スケジュールの図式

