

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 101f 登録年月日 2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	EC
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 2 1 日間	標準施行回数：4 クール

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
エピルビン	EPI	90 mg/m ²	点滴静注	全開		↓																					↓									
エンドキサン	CPA	600 mg/m ²	点滴静注	30分		↓																					↓									

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	ソルデム 1 輸液 500mL		2.5時間（メイン）
2	ゲラニセトロン 3mg/100mL	アロカリス 1V + テキサート 3.3mg 3A	30分
3	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
4	生理食塩液 50mL	エピルビン 90 mg/m ²	ポンプ使用不可 自然滴下（全開）
5	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
6	生理食塩液 100mL	エンドキサン 600 mg/m ²	30分
7	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症 明らかな心不全症状が現れた場合
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐：5HT ₃ 拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・脱毛
注意事項	・心毒性予防のためEPIの総投与量は900mg/m ² 以下に ・EPIは点滴速度が遅いと血管痛のリスク↑
主要文献	・Piccart MJ, et al. J Clin Oncol 2001; 19(12):3103-10. ・Findlay BP, et al. Cancer Prev Control 1998; 2: 140-6.

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 105f 登録年月日 2023/3/8

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	dose-dense EC
作成／確認	薬剤部	澤柳直樹／ 荒木寛也・米山英二	/	1クール 14日間	標準施行回数：4クール

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
エピルビン	EPI	90 mg/m ²	点滴静注	全開		↓														↓														↓					
エンドキサン	CPA	600 mg/m ²	点滴静注	30分		↓														↓														↓					
ジーラスタ		1シリンジ*	皮下注	－			↓	(2日目または3日目)														↓	(2日目または3日目)														↓		

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	ソルデム 1 輸液 500mL		2.5時間（メイン）
2	ゲラニセトロン 3mg/100mL	アロカリス 1V + テキサート 3.3mg 3A	30分
3	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
4	生理食塩液 50mL	エピルビン 90 mg/m ²	ポンプ使用不可 自然滴下（全開）
5	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
6	生理食塩液 100mL	エンドキサン 600 mg/m ²	30分
7	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜

特記事項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症 明らかな心不全症状が現れた場合
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐：5HT ₃ 拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・脱毛 ・ジーラスタで背部痛、関節痛、筋肉痛、頭痛、発熱
注意事項	・心毒性予防のためEPIの総投与量は900mg/m ² 以下に ・EPIは点滴速度が遅いと血管痛のリスク↑ ・ジーラスタはエンドキサン投与終了後、24時間以上あけて投与（2～3日目）
主要文献	・乳癌診療ガイドライン2022年版 化学療法レジメンの処方例

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 11f

登録年月日
2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	AC
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 21 日間	標準施行回数：4クール

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ドキソルビシン	DXR	60 mg/m ²	点滴静注	全開		↓																				↓										
エンドキサン	CPA	600 mg/m ²	点滴静注	30分		↓																				↓										

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	ソルデム 1 輸液 500mL		2.5時間（メイン）
2	グラニセロン 3mg/100mL	70カリス 1V + デキサート 3.3mg 3A	30分
3	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
4	生理食塩液 50mL	ドキソルビシン 60 mg/m ²	ポンプ使用不可 自然滴下（全開）
5	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
6	生理食塩液 100mL	エンドキサン 600 mg/m ²	30分
7	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症 明らかな心不全症状が現れた場合
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐：5HT ₃ 拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・脱毛
注意事項	・心毒性予防のためDXRの総投与量は500mg/m ² 以下に ・DXRは点滴速度が遅いと血管痛のリスク↑
主要文献	・Fisher B, et al. J Clin Oncol 1990; 8: 1483-96. ・Fisher B, et al. J Clin Oncol 2001; 19(4): 931-42.

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 121f

登録年月日
2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	FEC
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 21 日間	標準施行回数：4クール

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
フルオロウラシル	5-FU	500 mg/m ²	点滴静注	5分		↓																					↓									
エピルビシン	EPI	100 mg/m ²	点滴静注	全開		↓																					↓									
エンドキサン	CPA	500 mg/m ²	点滴静注	30分		↓																					↓									

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	ソルデム 1 輸液 500mL		2.5時間（メイン）
2	ケラセトロン 3mg/100mL	アロリス 1V + ケサート 3.3mg 3A	30分
3	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
4	生理食塩液 50mL	5-FU 500 mg/m ²	全開で
5	生理食塩液 50mL	エピルビシン 100 mg/m ²	ポンプ使用不可 自然滴下（全開）
6	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
7	生理食塩液 100mL	エンドキサン 500 mg/m ²	30分
8	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症 明らかな心不全症状が現れた場合
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐：5HT ₃ 拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・脱毛
注意事項	・心毒性予防のためEPIの総投与量は900mg/m ² 以下に ・EPIは点滴速度が遅いと血管痛のリスク↑ ・再発転移の場合EPIを75または60mg/m ² まで減量することができる
主要文献	・Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Lancet 2005; 365: 1687-717 ・French Adjuvant Therapy Group. J clin Oncol 2001; 19: 602-11. ・木村盛彦, ほか. 日本癌治療学会 2001; 36:

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 131f 登録年月日 2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	TC
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 2 1 日間	標準施行回数：4クール

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ドセタキセル	DTX	75 mg/m ²	点滴静注	1時間		↓																					↓									
エンドキサン	CPA	600 mg/m ²	点滴静注	30分		↓																					↓									

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	グレースロン 3mg/100mL	ドセタキセル 3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 250mL	ドセタキセル 75 mg/m ²	1時間
3	生理食塩液 100mL	エンドキサン 600 mg/m ²	30分
4	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
5			
6			
7			
8			
9			
10			

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・ 悪心嘔吐：5HT ₃ 拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・ 過敏症：要時PTXに準じて対応 ・ 浮腫（DTX蓄積性）：ステロイドの投与を考慮
注意事項	・ 2015/7/23～ドセタキセルはアルコールフリーに変更済 ・ 泡立ちやすいので調製注意
主要文献	・ Docetaxel with Cyclophosphamide Is Associated With an Overall Survival Benefit Compared With Doxorubicin and Cyclophosphamide:7-Year Follow-Up of US Oncology Research Trial 9735: J Clin Oncol 2009;27:1177-1183.

登録年月日
2015/1/1

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・ 悪心嘔吐：ステロイド[®]の前投薬 ・ 過敏反応：H₁、H₂拮抗薬+ステロイド[®]の前投薬 ・ 筋肉痛、関節痛：NSAIDsの投与 ・ 末梢神経障害：ビタミン剤の投与、休薬減量 ・ 脱毛
注意事項	・ PTXはDEHPフリーのフィルター付きラインで点滴
主要文献	・ パクリタキセル注添付文書 B法（2007.12用法追加）

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 211f

登録年月日
2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称 (略号)
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	w-PTX (2投1休：100mg/m ²)
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 3週間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
パクリタキセル	PTX	100 mg/m ²	点滴静注	1時間		↓							↓							休							↓							↓		

Rp	補液 (名称・用量)	薬剤名・用量	投与速度等
1	—	レスタミン錠10mg 5錠	PTX開始30分前内服
2	生理食塩液 100mL	デキサート 3.3mg 3A	30分
3	生理食塩液 50mL	ファモチジン 20mg 1A	30分
4	生理食塩液 250mL	パクリタキセル 100 mg/m ²	1時間

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・過敏反応：H₁、H₂拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・筋肉痛、関節痛：NSAIDsの投与 ・末梢神経障害：ビタミン剤の投与、休薬減量 ・脱毛
注意事項	・PTXはDEHPフリーのフィルター付きラインで点滴
主要文献	・パクリタキセル注添付文書

登録年月日
2020/1/9

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	w-PTX (12週連続「3週分」：80mg/m ²)
作成／確認	薬剤部	澤柳直樹／西川隆一・藤井友和	/	12週間	標準施行回数：12週連続

[illegible][illegible]

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・過敏反応：H₁、H₂拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・筋肉痛、関節痛：NSAIDsの投与 ・末梢神経障害：ビタミン剤の投与、休薬減量 ・脱毛
注意事項	・PTXはDEHPフリーのフィルター付きラインで点滴 ・術後補助の標準投与方法はPTXの12週間毎週投与
主要文献	・パクリタキセル注添付文書 B法（2007.12用法追加） ・乳癌診療ポケットガイド 第2版 ・乳癌診療ガイドライン 2018年

登録年月日
2015/1/1

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・過敏反応：H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・筋肉痛、関節痛：NSAIDsの投与 ・末梢神経障害：ビタミン剤の投与、休薬減量 ・脱毛
注意事項	・PTXはDEHPフリーのフィルター付きラインで点滴
主要文献	・パクリタキセル注添付文書

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 22f 登録年月日 2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	w-PTX + Bev
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 28 日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
パクリタキセル	PTX	90 mg/m ²	点滴静注	1時間		↓							↓							↓							休							↓		
アバスチン	Bev	10 mg/kg	点滴静注	90分		↓														↓														↓		

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
<1、15日目>			
1	—	レスタミン錠10mg 5錠	PTX開始30分前内服
2	生理食塩液 100mL	デキサート 3.3mg 3A	30分
3	生理食塩液 50mL	ファモチジン 20mg 1A	30分
4	生理食塩液 250mL	パクリタキセル 90 mg/m ²	1時間
5	生理食塩液 100mL	アバスチン 10 mg/kg	初回90分、以後60分→30分まで短縮可
<8日目>			
1	—	レスタミン錠10mg 5錠	PTX開始30分前内服
2	生理食塩液 100mL	デキサート 3.3mg 3A	30分
3	生理食塩液 50mL	ファモチジン 20mg 1A	30分
4	生理食塩液 250mL	パクリタキセル 90 mg/m ²	1時間

特記事項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症、 重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、 高度の蛋白尿
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・過敏反応：H ₁ 、H ₂ 拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・筋肉痛、関節痛：NSAIDsの投与 ・末梢神経障害：ビタミン剤の投与、休薬減量 ・脱毛 ※アバスチン関連の重篤な副作用（消化管穿孔、腫瘍関連出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ）に関しては、アバスチン緊急対応ガイド参照
注意事項	・PTXはDEHPフリーのフィルター付きラインで点滴 ・アバスチンはブドウ糖との混合により力価が低下するため、混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること。
主要文献	アバスチン適正使用ガイド

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 2301f 登録年月日 2017/9/20

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	3w-アブラキサン + Bev
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一 澤柳直樹／辻博幸	/	1クール 21 日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
アブラキサン	—	260 mg/m ²	点滴静注	30分		↓																					↓									
アバスチン	Bev	10 mg/kg	点滴静注	90分		↓																					↓									

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	生理食塩液 100mL	デキスト 3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
3	生理食塩液 100mL (100mg/20mLに調製)	アブラキサン 260 mg/m ²	30分
4	生理食塩液 50mL	フラッシュ用 (15分間はアブラキサンと同じ 速度で投与)	適宜
5	生理食塩液 100mL	アバスチン 10 mg/kg	初回90分、以後60分 →30分まで短縮可
6	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜

特記事項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症、重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、高度の蛋白尿
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・筋肉痛、関節痛：NSAIDsの投与 ・末梢神経障害：ビタミン剤の投与、休薬減量 ・脱毛 ※アバスチン関連の重篤な副作用（消化管穿孔、腫瘍関連出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ）に関しては、アバスチン緊急対応ガイド参照
注意事項	・アブラキサンは生食20mLにて溶解し100mg/20mL とする。残りの生食は破棄し過剰希釈は避ける。 ・非常に泡立ちやすいので慎重に調製すること。 ・アブラキサンは特定生物由来製剤である。 ・フィルターを通過しないので注意。 ・アバスチンはブドウ糖との混合により力価が低下するため、混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること。 ・アブラキサン後のフラッシュ用生食は輸液ルートに残っている薬剤の急速投与を防止するため、15分間アブラキサンと同じ速度で投与（2020/7承認）。
主要文献	・アブラキサン適正使用ガイド ・アバスチン適正使用ガイド

登録NO. 231f

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌（術後補助）	3w-DTX
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 21日間	標準施行回数：4回

[illegible]

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	生理食塩液 100mL	デキスト 3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 250mL	ドセタキセル 75 mg/m ²	1時間
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・過敏症：要時PTXに準じて対応 ・浮腫（DTX蓄積性）：ステロイドの投与を考慮
注意事項	・2015/7/23～ドセタセルはアルコールフリーに変更済 ・泡立ちやすいので調製注意
主要文献	・田口鐵男，ほか．癌と化学療法 1994； 21： 2453-60. ・田口鐵男　ほか．癌と化学療法 1994； 21： 2625-32.

登録NO. 241f

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌（転移再発）	3w-DTX
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 21日間	標準施行回数：有効時継続

[illegible]

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	生理食塩液 100mL	デキスト 3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 250mL	ドセタキセル 60 mg/m ²	1時間
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・ 悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・ 過敏症：要時PTXに準じて対応 ・ 浮腫（DTX蓄積性）：ステロイドの投与を考慮
注意事項	・ 2015/7/23～ドセタセルはアルコールフリーに変更済 ・ 泡立ちやすいので調製注意
主要文献	・ 田口鐵男，ほか．癌と化学療法 1994； 21： 2453-60. ・ 田口鐵男　ほか．癌と化学療法 1994； 21： 2625-32.

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 30f 登録年月日 2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	HER
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 21 日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31														
ハーセプチン（初回）	HER	8 mg/kg	点滴静注	90分		↓	(初回のみ)																																											
ハーセプチン（2回目以降）	HER	6 mg/kg	点滴静注	90分																							↓	(2回目以降)																						

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	生理食塩液 50mL	血管確保用	20分
2	生理食塩液 250mL	ハーセプチン 8 mg/kg（初回） ハーセプチン 6 mg/kg（2回目以降）	90分 2回目以降30分まで短縮可

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：明らかな心不全症状が現れた場合
主な副作用とその対策	・ infusion reaction（発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症）＝ 初回の40％に出現：対症療法
注意事項	・ 心駆出率が50％以上であることを確認する ・ アンスラサイクリン系との併用は心毒性を増強するので禁忌 ・ HERは溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意
主要文献	・ Smith I, et al. Lancet 2007; 369: 29-36. ・ ハーセプチン注添付文書

登録年月日
2020/1/9

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：明らかな心不全症状が現れた場合 Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・ infusion reaction (発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症) = 初回の40%に出現：対症療法 ・ 悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・ 過敏反応：H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・ 筋肉痛、関節痛：NSAIDsの投与 ・ 末梢神経障害：ビタミン剤の投与、休薬減量 ・ 脱毛
注意事項	・ HERはアンスラサイクリン系との併用で心毒性を増強するため禁忌 ・ HERは溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意 ・ PTXはDEHPフリーのフィルタ付きラインで点滴 ・ 術後補助の標準投与方法はPTXの12週間毎週投与 ・ 術後補助ではPTX12回、HERは12ヶ月間(最大18回)
主要文献	・ Edward HR, et al. NENGL J MED 2005; 353: 1673-84. ※2013/5/22 Day15のパクリタキセルの予定を削除したが、2019/10委員会では術後投与の標準療法としてDay15を追加

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 31f

登録年月日
2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称 (略号)
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	3wHER + wPTX (day1, 8)
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 21日間	標準施行回数：術後補助(3wHER(1年)、wPTX(12回))

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ハーセプチン (初回)	HER	8 mg/kg	点滴静注	90分		↓	(初回のみ)																													
ハーセプチン (2回目以降)	HER	6 mg/kg	点滴静注	90分																							↓	(2回目以降)								
パクリタキセル	PTX	80 mg/m ²	点滴静注	1時間		↓							↓														↓							↓		

Rp	補液 (名称・用量)	薬剤名・用量	投与速度等
<1日目>			
1	—	レスタミン錠10mg 5錠	PTX開始30分前内服
2	生理食塩液 100mL	デキスト 3.3mg 3A	30分
3	生理食塩液 50mL	ファモチジン 20mg 1A	30分
4	生理食塩液 250mL	パクリタキセル 80 mg/m ²	1時間
5	生理食塩液 250mL	ハーセプチン 8 mg/kg (初回) ハーセプチン 6 mg/kg (2回目以降)	90分 2回目以降30分まで 短縮可
<8日目>			
1	—	レスタミン錠10mg 5錠	PTX開始30分前内服
2	生理食塩液 100mL	デキスト 3.3mg 3A	30分
3	生理食塩液 50mL	ファモチジン 20mg 1A	30分
4	生理食塩液 250mL	パクリタキセル 80 mg/m ²	1時間

特記事項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：明らかな心不全症状が現れた場合 Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・ infusion reaction (発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症) = 初回の40%に出現：対症療法 ・ 悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・ 過敏反応：H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・ 筋肉痛、関節痛：NSAIDsの投与 ・ 末梢神経障害：ビタミン剤の投与、休薬減量 ・ 脱毛
注意事項	・ HERはアンスラサイクリン系との併用で心毒性を増強するため禁忌 ・ HERは溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意 ・ PTXはDEHPフリーのフィルター付きラインで点滴
主要文献	・ Edward HR, et al. NENGL J MED 2005; 353: 1673-84. ※2013/5/22 Day15のパクリタキセルの予定を削除

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 334f

登録年月日
2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	3w-HER + 3w-DTX
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール21日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ドセタキセル	DTX	60 mg/m ²	点滴静注	1時間		↓																				↓										
ハーセプチン（初回）	HER	8 mg/kg	点滴静注	90分		↓	(初回のみ)																													
ハーセプチン（2回目以降）	HER	6 mg/kg	点滴静注	90分																						↓	(2回目以降)									

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	生理食塩液 100mL	デキサト 3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 250mL	ドセタキセル 60 mg/m ²	1時間
3	生理食塩液 250mL	ハーセプチン 8 mg/kg（初回） ハーセプチン 6 mg/kg（2回目以降）	90分 2回目以降30分まで短縮可

特記事項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：明らかな心不全症状が現れた場合 Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・ infusion reaction（発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症）＝ 初回の40%に出現：対症療法 ・ 悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・ 浮腫（DTX蓄積性）：ステロイドの投与を考慮
注意事項	・ HERはアンスラサイクリン系との併用で心毒性を増強するため禁忌 ・ HERは溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意 ・ 2015/7/23～ドセタキセルはアルコールフリーに変更済 ・ DTX：泡立ちやすいので調製注意
主要文献	・ Marty M, et al. J Clin Oncol 2005; 23: 4265-74.

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 33f

登録年月日
2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	3w-HER + VNB
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 21日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
ナベルピン	VNB	25 mg/m ²	点滴静注	10分以内		↓							↓							休							↓							↓								
ハーセプチン（初回）	HER	8 mg/kg	点滴静注	90分		↓	（初回のみ）																																			
ハーセプチン（2回目以降）	HER	6 mg/kg	点滴静注	90分																							↓	（2回目以降）														

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
<1日目>			
1	生理食塩液 50mL	血管確保用	20分
2	生理食塩液 50mL	ナベルピン 25 mg/m ²	6～10分かけて
3	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
4	生理食塩液 250mL	ハーセプチン 8 mg/kg（初回） ハーセプチン 6 mg/kg（2回目以降）	90分 2回目以降30分まで短縮可
<8日目>			
1	生理食塩液 50mL	血管確保用	20分
2	生理食塩液 50mL	ナベルピン 25 mg/m ²	6～10分かけて
3	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜

特記事項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：明らかな心不全症状が現れた場合 Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・ infusion reaction（発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症）＝ 初回の40%に出現：対症療法 ・ 血管炎（VNB）：点滴速度を早くする（5～7分） 終了後にフラッシュ
注意事項	・ 心駆出率が50%以上であることを確認する ・ HERはアンスラサイクリン系との併用で心毒性を増強するため禁忌 ・ HERは溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意 ・ VNBは起壊死性抗がん剤のため血管外漏出要注意
主要文献	・ 大西一郎 他：癌と化学療法 31(5)：743-746, 2004

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 34f

登録年月日
2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	3w-HER + ゼロダ
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 21日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
ゼローダ錠 300mg		ゼローダ B法	経口投与	朝夕食後		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	～ 7 日間休薬～											↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
ハーセプチン（初回）	HER	8 mg/kg	点滴静注	90分		↓（初回のみ）																																		
ハーセプチン（2回目以降）	HER	6mg/kg	点滴静注	90分																							↓（2回目以降）													
<ゼローダ投与量:B法>																																								
1.31㎡未満			1回量 1500mg																																					
1.31㎡以上～ 1.57㎡未満			1回量 1800mg																																					
1.57㎡以上～1.81㎡未満			1回量 2100mg																																					
1.81㎡以上			1回量 2400mg																																					

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	生理食塩液 50mL	血管確保用	20分
2	生理食塩液 250mL	ハーセプチン 8 mg/kg（初回）	90分
		ハーセプチン 6 mg/kg（2回目以降）	2回目以降30分まで短縮可

特記事項	
休業・減量・中止基準	減量・休業：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：明らかな心不全症状が現れた場合 Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・ infusion reaction（発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症）＝ 初回の40％に出現：対症療法 ・ 手足症候群：ゼロダの減量、休業、対症療法
注意事項	・ HERはアンスラサイクリン系との併用で心毒性を増強するため禁忌 ・ HERは溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意 ・ 内服開始7日以内に禁忌薬の処方が無いことを確認すること。
主要文献	・ Takanori Ishida, et al. Cancer chemother Pharmacol (2009) 64:361-369 ・ Tomo Osako, et al. Cancer chemother Pharmacol (2008) 62:159-164 ・ Daigo Yamamoto, et al. Cancer chemother Pharmacol (2008) 61:509-514

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 352f

登録年月日

2016/10/18

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池 真也		乳癌	3w-HER + S1
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸 澤柳直樹	/	1クール 42日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ティーエスワン	S-1	80 mg/m ²	経口投与	朝夕食後		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	14日間 休薬
ハーセプチン（初回）	HER	8 mg/kg	点滴静注	90分	day	↓（初回のみ）																														
ハーセプチン（2回目以降）	HER	6 mg/kg	点滴静注	90～30分	1, 22																															
＜TS-1投与量＞ 1.25㎡未満80mg/day 1.25㎡以上～1.5㎡未満100mg/day 1.5㎡以上120mg/day																																				

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
<1日目>			
1	生理食塩液 50mL	血管確保用	20分
2	生理食塩液 250mL	ハーセプチン 8 mg/kg（初回）	90分（側管）
		ハーセプチン 6 mg/kg（2回目以降）	90～30分（側管）
3	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜

特記事項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：明らかな心不全症状が現れた場合 Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・infusion reaction（発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症）＝初回の40%に出現：対症療法
注意事項	・TS-1内服開始7日以内に禁忌薬の処方が無いことを確認すること。
主要文献	・TS-1適正使用ガイド ・ハーセプチン適正使用ガイド ・ANTICANCER RESEARCH 34:3583-3588 (2014)

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 35f

登録年月日
2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	3w-HER + GEM
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 2 1日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31													
ハーセプチン（初回）	HER	8 mg/kg	点滴静注	90分		↓（初回のみ）																																											
ハーセプチン（2回目以降）	HER	6 mg/kg	点滴静注	90分																							↓（2回目以降）																						
ジェムザール	GEM	1250 mg/m ²	点滴静注	30分		↓							↓								休						↓								↓														

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
<1日目>			
1	生理食塩液 50mL	血管確保用	20分
2	生理食塩液 250mL	ハーセプチン 8 mg/kg（初回）	90分
		ハーセプチン 6 mg/kg（2回目以降）	2回目以降30分まで短縮可
3	生理食塩液 100mL	デキサト 3.3mg 2A	30分
4	生理食塩液 100mL	ジェムザール 1250 mg/m ²	30分
5	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
<8日目>			
1	生理食塩液 100mL	デキサト 3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 100mL	ジェムザール 1250 mg/m ²	30分
3	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜

特記事項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症 明らかな心不全症状が現れた場合
主な副作用とその対策	・ infusion reaction（発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症）＝ 初回の40%に出現：対症療法 ・ 悪心嘔吐：ネロイドの前投薬
注意事項	・ 心駆出率が50%以上であることを確認する ・ アンスラサイクリン系との併用は心毒性を増強するので禁忌 ・ HERは溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意 ・ GEMは副作用（血小板減少）防止のため点滴速度は30分（遅い方が副作用発現頻度が増す）
主要文献	・ ハーセプチン注添付文書 ・ ジェムザール添付文書 ・ ジェムザール適正使用ガイド（乳癌編）

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 365f 登録年月日 2020/4/2

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	3wHER+ ^h ルツ ^h マフ ^h
作成／確認	薬剤部	澤柳直樹 ／西川隆一・藤井友和	/	1クール21日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31														
パージェタ（初回）	－	840 mg	点滴静注	1時間		↓（初回のみ）																																												
パージェタ（2回目以降）	－	420 mg	点滴静注	30分																							↓（2回目以降）																							
ハーセプチン（初回）	HER	8 mg/kg	点滴静注	90分		↓（初回のみ）																																												
ハーセプチン（2回目以降）	HER	6 mg/kg	点滴静注	30分																							↓（2回目以降）																							

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	生理食塩液 50mL	血管確保用	15分
2	生理食塩液 250mL	ハ ^h ージ ^h ェタ 840mg/body（初回） ハ ^h ージ ^h ェタ 420mg/body（2回目以降）	初回 1時間 忍容性が確認できれば 30分まで短縮できる
3	生理食塩液 100mL	経過観察用	初回 1時間 忍容性が確認できれば 30分まで短縮できる
4	生理食塩液 250mL	ハ ^h ーセ ^h プ ^h チン 8 mg/kg（初回） ハ ^h ーセ ^h プ ^h チン 6 mg/kg（2回目以降）	90分 2回目以降30分まで 短縮可

特記事項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：明らかな心不全症状が現れた場合 Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・ infusion reaction（発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症）＝ 初回の40％に出現：対症療法
注意事項	・ HER、ハ ^h ージ ^h ェタはアンチサイクリン系薬剤投与歴のある患者では心不全等の心障害があらわれるおそれがあるため慎重投与。 ・ HER、ハ ^h ージ ^h ェタは溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意 ・ 術後補助ではPTX12回、HER、ハ ^h ージ ^h ェタは12ヶ月間（最大18回）
主要文献	・ パージェタ、ハーセプチン添付文書 ・ パージェタ適正使用ガイド（B025126試験：APHINITY試験）

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 3701f 登録年月日 2019/10/10

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	3wHER+パルズマブ+wPTX(1, 8, 15)
作成／確認	薬剤部	西川隆一 ／澤柳直樹・藤井友和	/	1クール21日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																
パージェタ（初回）	－	840 mg	点滴静注	1時間		↓（初回のみ）																																														
パージェタ（2回目以降）	－	420 mg	点滴静注	30分																							↓（2回目以降）																									
ハーセプチン（初回）	HER	8 mg/kg	点滴静注	90分		↓（初回のみ）																																														
ハーセプチン（2回目以降）	HER	6 mg/kg	点滴静注	30分																							↓（2回目以降）																									
パクリタキセル	PTX	80 mg/m ²	点滴静注	1時間		↓							↓								↓						↓																									

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
＜1日目＞			
1	生理食塩液 50mL	血管確保用	15分
2	生理食塩液 250mL	ハージェタ 840mg/body（初回）	初回 1時間 忍容性が確認できれば 30分まで短縮できる
		ハージェタ 420mg/body（2回目以降）	
3	生理食塩液 100mL	経過観察用	初回 1時間 忍容性が確認できれば 30分まで短縮できる
4	生理食塩液 250mL	ハーセプチン 8 mg/kg（初回）	90分 2回目以降30分まで 短縮可
		ハーセプチン 6 mg/kg（2回目以降）	
＜1・8・15日目＞			
5	—	レスタミン錠10mg 5錠	PTX開始30分前内服
6	生理食塩液 100mL	デキサート 3.3mg 3A	30分
7	生理食塩液 50mL	ファモチジン 20mg 1A	30分
8	生理食塩液 250mL	パクリタキセル 80 mg/m ²	1時間

特記事項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：明らかな心不全症状が現れた場合 Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・ infusion reaction（発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症）＝ 初回の40％に出現：対症療法 ・ 悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・ 過敏反応：H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・ 筋肉痛、関節痛：NSAIDSの投与 ・ 末梢神経障害：ビタミン剤の投与、休薬減量 ・ 脱毛
注意事項	・ HER、パージェタはアンスサイクリン系薬剤投与歴のある患者では心不全等の心障害があらわれるおそれがあるため慎重投与。 ・ HER、パージェタは溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意 ・ PTXはDEHPフリーのフィルター付きラインで点滴 ・ 術後補助ではPTX12回、HER、パージェタは12ヶ月間（最大18回） ・ 術後補助の標準投与方法はPTXの12週間毎週投与
主要文献	・ パージェタ、ハーセプチン、パクリタキセル添付文書 ・ パージェタ適正使用ガイド（B025126試験：APHINITY試験）

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 3711f 登録年月日 2019/10/10

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	3wHER+パ°ルツズ°マブ°+wPTX(1, 8)
作成／確認	薬剤部	西川隆一 ／澤柳直樹・藤井友和	/	1クール21日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																
パージェタ（初回）	－	840 mg	点滴静注	1時間		↓（初回のみ）																																														
パージェタ（2回目以降）	－	420 mg	点滴静注	30分																							↓（2回目以降）																									
ハーセプチン（初回）	HER	8 mg/kg	点滴静注	90分		↓（初回のみ）																																														
ハーセプチン（2回目以降）	HER	6 mg/kg	点滴静注	30分																								↓（2回目以降）																								
パクリタキセル	PTX	80 mg/m ²	点滴静注	1時間		↓																					↓																									

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
<1日目>			
1	生理食塩液 50mL	血管確保用	15分
2	生理食塩液 250mL	パ°ジ°ェタ 840mg/body（初回） パ°ジ°ェタ 420mg/body（2回目以降）	初回 1時間 忍容性が確認できれば 30分まで短縮できる
3	生理食塩液 100mL	経過観察用	初回 1時間 忍容性が確認できれば 30分まで短縮できる
4	生理食塩液 250mL	ハ°セ°プ°チ°ン 8 mg/kg（初回） ハ°セ°プ°チ°ン 6 mg/kg（2回目以降）	90分 2回目以降30分まで 短縮可
<1・8日目>			
5	—	レスタミン錠10mg 5錠	PTX開始30分前内服
6	生理食塩液 100mL	デ°キ°サ°ト 3.3mg 3A	30分
7	生理食塩液 50mL	フ°モ°ジ°ン 20mg 1A	30分
8	生理食塩液 250mL	パ°クリタキセル 80 mg/m ²	1時間

特記事項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：明らかな心不全症状が現れた場合 Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・ infusion reaction（発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症）＝ 初回の40％に出現：対症療法 ・ 悪心嘔吐：ストロイト°の前投薬 ・ 過敏反応：H1、H2拮抗薬+ストロイト°の前投薬 ・ 筋肉痛、関節痛：NSAIDSの投与 ・ 末梢神経障害：ビタミン剤の投与、休薬減量 ・ 脱毛
注意事項	・ HER、パ°ジ°ェタはアンスサイクリン系薬剤投与歴のある患者では心不全等の心障害があらわれるおそれがあるため慎重投与。 ・ HER、パ°ジ°ェタは溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意 ・ PTXはDEHPフリーのフィルター付きラインで点滴 ・ 術後補助ではPTX12回、HER、パ°ジ°ェタは12ヶ月間（最大18回） ・ 術後補助の標準投与方法はPTXの12週間毎週投与
主要文献	・ パージェタ、ハーセプチン、パクリタキセル添付文書 ・ パージェタ適正使用ガイド（B025126試験：APHINITY試験）

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 372f 登録年月日 2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	3w-HER + ヘルツマブ + 3wDTX
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール21日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																
パージェタ（初回）	－	840 mg	点滴静注	60分		↓（初回のみ）																																														
パージェタ（2回目以降）	－	420 mg	点滴静注	30分																							↓（2回目以降）																									
ハーセプチン（初回）	HER	8 mg/kg	点滴静注	90分		↓（初回のみ）																																														
ハーセプチン（2回目以降）	HER	6 mg/kg	点滴静注	30分																								↓（2回目以降）																								
ドセタキセル	DTX	75 mg/m ²	点滴静注	1時間		↓																					↓																									

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	生理食塩液 50mL	血管確保用	15分
2	生理食塩液 250mL	パージェタ 840mg/body（初回） パージェタ 420mg/body（2回目以降）	初回 60分 忍容性が確認できれば 30分まで短縮できる
3	生理食塩液 100mL	経過観察用	初回 60分 忍容性が確認できれば 30分まで短縮できる
4	生理食塩液 250mL	ハーセプチン 8 mg/kg（初回） ハーセプチン 6 mg/kg（2回目以降）	90分 2回目以降30分まで 短縮可
5	生理食塩液 100mL	デキサト 3.3mg 2A	30分
6	生理食塩液 250mL	ドセタキセル 75 mg/m ²	60分

特記事項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：明らかな心不全症状が現れた場合 Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・ infusion reaction（発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症）＝初回の40%に出現：対症療法 ・ 悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・ 浮腫（DTX蓄積性）：ステロイドの投与を考慮
注意事項	・ HER、パージェタはアスチクリン系薬剤投与歴のある患者では心不全等の心障害があらわれるおそれがあるため慎重投与。 ・ HER、パージェタは溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意 ・ 2015/7/23～ドセタキセルはアルコールフリーに変更済 ・ DTX：泡立ちやすいので調製注意
主要文献	・ パージェタ添付文書 ・ パージェタ適正使用ガイド ・ Baselga J et al. N Engl J Med 2012;366:109-119 ・ Swain SM, et al. Lancet Oncol 2013;14:461

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 37f

登録年月日
2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	3w-HER + ヘルツマブ + VNB
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール21日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31												
パージェタ（初回）	－	840 mg	点滴静注	60分		↓（初回のみ）																																										
パージェタ（2回目以降）	－	420 mg	点滴静注	30分																						↓	（2回目以降）																					
ハーセプチン（初回）	HER	8 mg/kg	点滴静注	90分		↓（初回のみ）																																										
ハーセプチン（2回目以降）	HER	6 mg/kg	点滴静注	30分																						↓	（2回目以降）																					
ナベルビン	VNB	25 mg/m ²	点滴静注	10分以内		↓							↓									休					↓								↓													

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
< 1日目 >			
1	生理食塩液 50mL	血管確保用	15分
2	生理食塩液 250mL	パージェタ 840mg（初回）	初回 60分 忍容性が確認できれば 30分まで短縮できる
		パージェタ 420mg（2回目以降）	
3	生理食塩液 100mL	経過観察用	初回 60分 忍容性が確認できれば 30分まで短縮できる
4	生理食塩液 250mL	ハーセプチン 8 mg/kg（初回）	90分 2回目以降30分まで 短縮可
		ハーセプチン 6 mg/kg（2回目以降）	
5	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
< 1・8日目 >			
6	生理食塩液 50mL	ナベルビン 25 mg/m ²	6～10分かけて
7	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：明らかな心不全症状が現れた場合 Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・ infusion reaction（発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症）＝ 初回の40％に出現：対症療法 ・ 悪心嘔吐：ネロチドの前投薬 ・ 血管炎（VNB）：点滴速度を早くする（5～7分） 終了後にフラッシュ
注意事項	・ HER、パージェタはアスライクリン系薬剤投与歴のある患者では心不全等の心障害があらわれるおそれがあるため慎重投与。 ・ HER、パージェタは溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意 ・ VNBは起壊死性抗がん剤であるため血管外漏出に注意
主要文献	・ パージェタ添付文書 ・ パージェタ適正使用ガイド

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 38f 登録年月日 2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称 (略号)
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	3w-HER + CPT-11
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール21日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
イリノテカン	CPT-11	100 mg/m ²	点滴静注	90分		↓							↓							休							↓							↓		
ハーセプチン（初回）	HER	8 mg/kg	点滴静注	90分		↓	(初回のみ)																													
ハーセプチン（2回目以降）	HER	6 mg/kg	点滴静注	90分																							↓	(2回目以降)								

Rp	補液 (名称・用量)	薬剤名・用量	投与速度等
< 1日目 >			
1	グルコース 3mg/100mL	デキサート3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 500mL	イリノテカン 100mg/m ²	90分
3	生理食塩液 250mL	ハーセプチン 8 mg/kg (初回) ハーセプチン 6 mg/kg (2回目以降)	90分 2回目以降30分まで短縮可
< 8日目 >			
1	グルコース 3mg/100mL	デキサート3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 500mL	イリノテカン 100mg/m ²	90分

特記事項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：明らかな心不全症状が現れた場合 Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・ infusion reaction (発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症) = 初回の40%に出現：対症療法 ・ 悪心嘔吐：5-HT ₃ 拮抗薬の前投薬 ・ 急性下痢：抗コリン薬 ・ 遅発性下痢：ロペラミド + 半夏瀉心湯
注意事項	・ HERはアンスラサイクリン系との併用で心毒性を増強するため禁忌 ・ HERは溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意 ・ 遅発性の下痢に対し、乳酸菌製剤の投与は避けること ・ イリノテカンはUGT1A1遺伝子多型の検査結果をもとに投与量を設定すること (*6もしくは*28のホモ接合体および複合ヘテロ接合体の場合は50%に減量し、ヘテロ接合体の場合は70%に減量することを考慮)
主要文献	・ イリノテカン点滴静注添付文書 A法

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 392f 登録年月日 2015/7/24

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称 (略号)
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	3w-HER + ハラヴェン
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール21日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31											
ハラヴェン		1.4 mg/m ²	点滴静注	2～5分		↓							↓							休							↓								↓												
ハーセプチン（初回）	HER	8 mg/kg	点滴静注	90分		↓（初回のみ）																																									
ハーセプチン（2回目以降）	HER	6 mg/kg	点滴静注	90分																							↓	（2回目以降）																			

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
＜ 1 日目 ＞			
1	生理食塩液 100mL	デキサート3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 50mL	ハラウエン 1.4 mg/m ²	2～5分（全開）
3	生理食塩液 250mL	ハーセプチン 8 mg/kg（初回）	90分
		ハーセプチン 6 mg/kg（2回目以降）	2回目以降30分まで短縮可
＜ 8 日目 ＞			
1	生理食塩液 100mL	デキサート3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 50mL	ハラウエン 1.4 mg/m ²	2～5分（全開）

特記事項	
休薬・減量・中止基準	1週目開始基準：好中球数:1500/mm3以上・血小板:10×104/mm3以上・AST/ALT:基準上限の2.5倍以下・T-Bili:基準値上限の1.5倍以下・非血液毒性:Grade2以下 2週目開始基準：好中球数:1000/mm3以上・血小板:7.5×104/mm3以上・非血液毒性:Grade2以下、減量：適正使用ガイド参照 中止：明らかな心不全症状が現れた場合
主な副作用とその対策	・infusion reaction (発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症) = 初回の40%に出現：対症療法 ・好中球減少：休薬減量、G-CSF、抗生剤を考慮 ・悪心嘔吐：5HT3拮抗薬の前投薬 (軽度催吐リスク) ・末梢神経障害：休薬減量
注意事項	・ハラヴェンはアルコールを含有しています ・ハラヴェン：5%ブドウ糖は配合禁忌 ・心駆出率が50%以上であることを確認する ・HERはアンスラサイクリン系との併用で心毒性を増強するため禁忌 ・HERは溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意
主要文献	・ハラヴェン適正使用ガイド ・ハーセプチン注添付文書 ・Sharon Wilks et al. Clin Breast Cancer 2014 ;14 :405-412

登録年月日
2018/7/18

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：明らかな心不全症状が現れた場合 Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・ infusion reaction（発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症）＝ 初回の40％に出現：対症療法 ・ 悪心嘔吐：5HT3拮抗薬+ステロイド[＊]の前投薬 ・ 浮腫（DTX蓄積性）：ステロイド[＊]の投与を考慮
注意事項	・ HER1はアンスラサイクリン系との併用で心毒性を増強するため禁忌 ・ HER1は溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意 ・ 2015/7/23～ドセタキセルはアルコールフリーに変更済 ・ DTX：泡立ちやすいので調製注意
主要文献	・ Adjuvant docetaxel and cyclophosphamide plus trastuzumab in patients with HER2-amplified early stage breast cancer:a single-group,open-label,phase 2 study. :Lancet Oncol.2013 Oct14(11):1121-1128 ・ ハーセプチン注添付文書

登録年月日
2015/1/1

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐：5HT ₃ 拮抗薬+ステロイド [※] の前投薬 ・血管炎（VNB）：点滴速度を早くする（5～7分） 終了後にフラッシュ
注意事項	・起壊死性抗がん剤であるため血管外漏出に注意
主要文献	・Twelves CJ, et al. Br J Cancer 1994; 70: 990-3. ・Weber B, et al. J Clin Oncol 1995; 13: 2722-30. ・Toi M, et al. Jpn J Clin Oncol 2005; 35: 310-5. Epub 2005.

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 41f 登録年月日 2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	GEM
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 21日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ジェムザール	GEM	1250 mg/m ²	点滴静注	30分		↓							↓							休							↓							↓		

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	生理食塩液 100mL	デキサト 3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 100mL	ジェムザール 1250 mg/m ²	30分
3	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜

特記事項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐：ステロイドの前投薬
注意事項	・副作用（血小板減少）防止のため点滴速度は30分（遅い方が副作用発現頻度が増す）
主要文献	・ジェムザール添付文書 ・ジェムザール適正使用ガイド（乳癌編）

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 42f

登録年月日
2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	3w-アブラキサン
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 2 1 日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
アブラキサン	-	260 mg/m ²	点滴静注	30分		↓																					↓									

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	生理食塩液 100mL	デキスト 3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
3	生理食塩液 100mL (100mg/20mLに調製)	アブラキサン 260 mg/m ²	30分
4	生理食塩液 50mL	フラッシュ用 (15分間はアブラキサンと同じ 速度で投与)	適宜

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・筋肉痛、関節痛：NSAIDsの投与 ・抹消神経障害：ビタミン剤の投与、休薬減量 ・脱毛
注意事項	・アブラキサンは生食20mLにて溶解し100mg/20mLとする。残りの生食は破棄し過剰希釈は避ける。 ・非常に泡立ちやすいので慎重に調製すること。 ・アブラキサンは特定生物由来製剤である。 ・フィルターを通過しないので注意。 ・アブラキサン後のフラッシュ用生食は輸液ルートに残っている薬剤の急速投与を防止するため、15分間アブラキサンと同じ速度で投与（2020/7委員会承認）。
主要文献	・アブラキサン適正使用ガイド ・Gradishar WJ, et al. J. Clin. Oncol., 2005 (23) 7794.

登録年月日
2015/1/1

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	1週目開始基準：好中球数:1500/mm³以上・血小板:10×10⁴/mm³以上・AST/ALT:基準上限の2.5倍以下・T-Bili:基準値上限の1.5倍以下・非血液毒性:Grade2以下 2週目開始基準：好中球数:1000/mm³以上・血小板:7.5×10⁴/mm³以上・非血液毒性:Grade2以下 減量：適正使用ガイド参照
主な副作用とその対策	・好中球減少：休薬減量、G-CSF、抗生剤を考慮 ・悪心嘔吐：5HT₃拮抗薬の前投薬 (軽度催吐リスク) ・末梢神経障害：休薬減量
注意事項	
主要文献	・ハラヴェン適正使用ガイド

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 44f

登録年月日
2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	w-CPT-11（3投1休）
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 4週間（3投1休）	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
イリノテカン	CPT-11	100 mg/m ²	点滴静注	90分		↓							↓							↓						休								↓		
						週1回投与を3～4回投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとして投与を繰り返す。																														

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	グラニセトン 3mg/100mL	デキサート 3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 500mL	イリノテカン 100 mg/m ²	90分

特記事項	
休薬・減量・中止基準	減量：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性、Grade3以上の過敏症および重篤な下痢
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐：5HT3拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・急性下痢：抗コリン薬 ・遅発性下痢：ロペラミド + 半夏瀉心湯
注意事項	・遅発性の下痢に対し、乳酸菌製剤の投与は避けること ・イリノテカンはUGT1A1遺伝子多型の検査結果をもとに投与量を設定すること（*6もしくは*28のホモ接合体および複合ヘテロ接合体の場合は50%に減量し、ヘテロ接合体の場合は70%に減量することを考慮）
主要文献	・イリノテカン点滴静注添付文書 A法

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 45f 登録年月日 2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		転移再発乳癌	3w-カドサイラ
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 21 日間	標準施行回数：有効時継続

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
カドサイラ	-	3.6 mg/kg	点滴静注	90分		↓																														

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	生理食塩液 100mL	デキスト 3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 250mL	カドサイラ 3.6 mg/kg	初回90分 忍容性良好なら2回目以降 30分まで短縮可能
休薬・減量・中止基準 <u>＜左室駆出率低下による休薬および中止基準＞</u> 中止：症候性うっ血性心不全 ・40%≤LVEF≤45% ベーラインからの絶対値の変化<10% 継続：3週以内に再測定を行い、LVEFを確認すること。 ・40%≤LVEF≤45% ベーラインからの絶対値の変化≥10% 休薬：3週以内に再測定を行い、LVEFのベースラインからの絶対値の変化<10%に回復しない場合は中止すること。 ・LVEF<40% 休薬：3週以内に再測定を行い、再度LVEF<40%が認められた場合は中止すること。 <u>＜AST、ALT増加による休薬、減量および中止基準＞</u> Grade2(>3～5XULN) 減量せずに継続 Grade3(>5～20XULN) 休薬：Grade2以下に回復後、1段階減量して再開可 ※AST又はALT>3XULNかつT-Bili>2XULNの場合は中止すること。 Grade4(>20XULN) 中止 <u>＜高ビリルビン血症による休薬、減量および中止基準＞</u> Grade2(>1.5～3XULN) 休薬：Grade1以下に回復後減量せず再投与可 Grade3(>3～10XULN) 休薬：Grade1以下に回復後、1段階減量して再開可 ※AST又はALT>3XULNかつT-Bili>2XULNの場合は中止すること。 Grade4(>10XULN) 中止			

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準（続き）	<u>＜血小板減少症による休薬および中止基準＞</u> Grade3(<50,000～25,000/mm³) 休薬：Grade1以下(75,000/mm³以上)に回復後、減量せずに再開可 Grade4(<25,000/mm³) 休薬：Grade1以下(75,000/mm³以上)に回復後、1段階減量して再開可 <u>＜末梢神経障害による休薬基準＞</u> Grade3,4 休薬：Grade2以下に回復後、減量せず再開可能
主な副作用とその対策	・infusion reaction（発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症）：対症療法 ・悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・抹消神経障害：休薬 ・心筋障害：休薬・減量
注意事項	・ブドウ糖溶液との混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること ・溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意 ・0.2又は0.23μmインラインフィルターを通す必要あり
主要文献	・カドサイラ適正使用ガイド

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 50f

登録年月日
2015/1/1

	診療科	氏名	印	がん種	レジメン名称（略号）
確認	外科	部長：古池真也		乳癌	classic CMF
作成／確認	薬剤部	藤井友和／西川隆一・辻博幸	/	1クール 28 日間	標準施行回数：6 クール

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
エンドキサン	CPA	100 mg/m ²	経口投与	-		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓																↓	↓	↓
メトトレキサート【要時購入】	MTX	40 mg/m ²	点滴静注	30分		↓							↓																					↓		
フルオロウラシル	5-FU	600 mg/m ²	点滴静注	5分		↓							↓																					↓		

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
<1日目、8日目>			
1	ケラセトロン 3mg/100mL	デキサート3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 100mL	メトトレキサート【要時購入】 40 mg/m ²	30分
3	生理食塩液 50mL	5-FU 600 mg/m ²	全開

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐：5HT ₃ 拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・出血性膀胱炎：水分補給
注意事項	day 8 のWBCが2500未満でそのクールのday 8～14までの薬剤中止。2週間以上の投与延期でCPAの20%減量を検討する。
主要文献	・ Bonadonna G, et al. BMJ 2005; 330: 217. ・ Bonadonna G, et al. N Engl J Med 1976; 294: 405-10. ・ Tada K, et al. Breast Cancer 2006; 13: 279-83.