

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2015年 12月 1日	最終改訂日： 2020年 4月 7日
1、診療科名 (婦人 科) 部長名 (鷲見 整)	
2、対象疾患名 (卵巣癌) 略名 (OC)	
3、化学療法名 (Bevacizumab+DC 療法)	

(A)

No.	投与方法	薬 剤	投与時間	Day1	Day2～Day21
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	
②	PO	アプレピタントカプセル 125mg	化学療法 1時間前	↓	
③	Div	生理食塩液 50mL (ケモセーフルート確保用)	—	↓	
④	Div	アバスチン 15 mg/kg 生理食塩液注 100 mL	90分 (初回) 30分 (2回目～) 流速を算出すること	↓	休薬
⑤	Div	アロキシバッグ 1P デキサート (6.6mg) 4.95mg	15分 200 ml/時	↓	
⑥	Div	ドセタキセル 70 mg/m² 生理食塩液 250mL	60分 250mL/時	↓	休薬
⑦	Div	カルボプラチン AUC5 5%ブドウ糖液 250 mL	60分 流速を算出すること	↓	休薬
⑧	Div	生理食塩液 50mL	全開	↓	

(B)

No.	投与方法	薬 剤	投与時間	Day1	Day2～Day21
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	
②	Div	アバスチン 15 mg/kg 生理食塩液 100 mL	30分 流速を算出すること	↓	休薬
③	Div	生理食塩液 50mL	全開	↓	

4、投与間隔および治療期間

- (A) を 3～4 週間を 1 クール, 6 コース実施後,
- (B) を PD になるまでくりかえし実施する

6、備考 (1 日または 1 回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等)

① 制吐剤について

(A)

- ・ 遅延性嘔吐の予防に以下の処方を推奨する。
 - ▶ アプレピタントカプセル 80mg 2 日間
 - ▶ デカドロン錠 4mg 2 錠/分 2 2～3 日間
- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
- ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。
処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.4mg を 1 日 3 回経口投与
治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与

(B)

- ・ 嘔気・嘔吐があった場合、メトクロプラミド、ノバミンを定時投与する。
処方例) メトクロプラミド 10mg を 1 日 3 回経口投与
ノバミン 5mg を 1 日 3 回経口投与
- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
- ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。
処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.4mg を 1 日 3 回経口投与
治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与

文献)

Burger RA et al: Incorporation of Bevacizumab in the Primary Treatment of Ovarian Cancer.

N Engl J Med 2011; 365: 2473-2483

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2014年 2月 5日	最終改訂日： 2020年 4月 7日
1、診療科名 (婦人 科) 部長名 (鷲見 整)	
2、対象疾患名 (卵巣癌) 略名 (OC)	
3、化学療法名 (Bevacizumab+TC 療法)	

(A)

	投与方法	薬 剤	投与時間	Day1	Day2～Day21
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	
	PO	アプレピタントカプセル 125mg	化学療法 1時間前	↓	
②	Div	生理食塩液 50mL (ケモセーフルート確保用)	—	↓	
③	Div	アバスチン 15 mg/kg 生理食塩液注 100 mL	90分(初回) 30分(2回目～) 流速を算出すること	↓	休薬
④	Div	生理食塩液注 50mL ガスター20mg/2mL デキサート注(6.6mg) 3V ポララミン注 1A	15分 200 mL/時	↓	
⑥	Div	アロキシバッグ 1P	15分 200 ml/時	↓	
⑦	Div	パクリタキセル 175 mg/m² 生理食塩液 500 mL	180分 流速を算出すること	↓	休薬
⑧	Div	カルボプラチン AUC5～6 5%ブドウ糖液 250 mL	60分 流速を算出すること	↓	休薬
⑨	Div	生理食塩液 50mL	全開	↓	

(B)

	投与方法	薬 剤	投与時間	Day1	Day2～Day21
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	

②	Div	アバスタチン 15 mg/kg 生理食塩液 100 mL	30分 流速を算出する こと	↓	休薬
③	Div	生理食塩液 50mL	全開	↓	

4、投与間隔および治療期間

- (A) を3週間1クール、6コース実施後、
(B) をPDになるまでくりかえし実施する

6、備考（1日または1回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等）

- ① パクリタキセル投与30分前までにH1、ガスター、デカドロン3剤全ての投与を完了する。
- ② アルコールに過敏な患者には、溶剤として無水エタノールが含有されており、中枢神経系への影響が強くあらわれるおそれがあるため、本剤を投与する場合には問診により適切かどうか判断すること。

③ 制吐剤について

(A)

- ・ 遅延性嘔吐の予防に以下の処方を推奨する。
 - アプレピタントカプセル 80mg 2日間
 - デカドロン錠 4mg 2錠/分2 2~3日間
- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
- ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。
処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.4mg を1日3回経口投与
治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与

(B)

- ・ 嘔気・嘔吐があった場合、メトクロプラミド、ノバミンを定時投与する。
処方例) メトクロプラミド 10mg を1日3回経口投与
ノバミン 5mg を1日3回経口投与
- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
- ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。
処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.4mg を1日3回経口投与
治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与

文献)

Burger RA et al: Incorporation of Bevacizumab in the Primary Treatment of Ovarian Cancer.
N Engl J Med 2011; 365: 2473-2483

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2014 年 12 月 6 日	最終改訂日： 2020 年 4 月 7 日
1、 診療科名 (婦人 科) 診療科代表部長 (鷺見 整)	
2、 対象疾患名 (卵巣癌)	
3、 レジメン名 (CDDP+CPT-11 (short hydration 版))	

■Day1

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓
②	Div (本体)	KN3 号 500 mL (化療終了後, 残破棄可)	40 mL/時	↓
③	PO	アプレピタントカプセル 125mg	化学療法 1 時間前	↓
④	Div (側管)	アロキシバッグ 1P デキサート (6.6mg) 1.5V	15 分 200mL/時	↓
⑤	Div (側管)	トポテシン 50 mg/m² 生食 500mL	90 分 333mL/時	↓
⑥	Div (側管)	KN3 号 500mL 10%NACL 20mL 硫酸 Mg 16mL	60 分 500mL/時	↓
⑦	Div (側管)	シスプラチン 50 mg/m² 生食 250mL	60 分 流速を算出すること (最大 500m L/時)	↓
⑧	IV (側管)	フロセミド 20mg 1A	—	↓
⑨	Div (側管)	KN3 号 500mL	60 分 500mL/時	↓

- Day2～Day3 には十分な水分の摂取 (OS-1 など最低 1000mL/日) を勧める。
- 遅延性嘔吐予防に Day2・3 にアプレピタントカプセル 80mg、Day 2～Day 4 までデカドロン 8mg 分 1 もしくは分 2 を内服で投与。吐き気に応じてデカドロンは適宜減量しつつ Day 7 まで延長投与。
- PS が 0 もしくは 1、腎機能が良好であること、心機能が良好であること、飲水・内服などのアドヒアランスが良好であること。

- 原則 1 コース目は入院にて施行し、毒性やアドヒアランスを評価し、複数のスタッフが可能と判断した場合に外来へ移行する。

■Day8、Day15

	投与方法	薬剤	投与時間	Day8	Day15	Day2~7, 9~14, 16~28
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	↓	
②	Div (本体)	KN3号 200 mL (化療終了後、残破棄可)	40mL/時	↓	↓	
③	Div (側管)	アロキシバッグ 1P デキサート(6.6mg)注 1.5V	15分 200mL/時	↓	↓	
④	Div (側管)	生理食塩液 500mL トポテシン 50mg/m ²	90分 333mL/時	↓	↓	休薬
⑤	Div (側管)	生理食塩液 50mL	全開	↓	↓	

4、投与間隔 4週間を1クールとする

5、治療期間 効果が得られている間、繰り返し実施する。

6、備考 (1日または1回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等)

① DLT：腎障害 (シスプラチン)、白血球減少、下痢 (トポテシン)

② 制吐剤について

1) Day1

➤ アプレピタントカプセル 80mg 2日間

➤ デカドロン 4mg 2錠/分2 4日分

・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。

・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。

処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.4mg を1日3回経口投与

治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与

2) Day8・15

・ 遅延性嘔吐の予防に以下の処方を推奨する。

➤ デカドロン錠 4mg 2錠/分2 2~3日間

- ・ 効果不十分であればアプレピタントの追加を検討する。その際はデカドロンの量を半分量に減量する。
- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
- ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。

処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.4mg を1日3回経口投与
治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与

③ イリノテカンの副作用発現に UGT1A1 遺伝子多型が影響を与えることが知られている。特にホモ群では開始用量の減量や慎重な観察を考慮する必要がある。

④ イリノテカンの下痢について

- ・ 早発性下痢：投与中投与直後から発現し、多くは一過性である。対処法としては塩酸ロペラミドや副交感神経遮断剤などを投与する。
- ・ 遅発性の下痢：通常投与 24 時間以降に発現し、持続することがある。半夏瀉心湯の内服で下痢の発生が抑制されるとの報告あり。

<参考文献>

- 1) Sugiyama T et al : Irinotecan and Cisplatin as First-Line Chemotherapy for Advanced Ovarian Cancer : Oncology 63,16-22,1998
- 2) Sugiyama T et al : Irinotecan Combined with Cisplatin in patients with Refractory or Reccurent Ovarian Cancer : Cancer Lett,128,211-218,1998

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2007年 8月 8日	最終改訂日： 2020年 4月 7日
1、診療科名 (婦人科) 部長名 (鷺見 整)	
2、対象疾患名 (卵巣癌) 略名 ()	
3、化学療法名 (DC療法)	

No.	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day8~Day21 (28)
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	
②	PO	アプレピタントカプセル 125mg	化学療法 1時間前	↓	
③	Div	アロキシバッグ 1P デキサート (6.6mg) 4.95mg	30分 200mL/時	↓	
④	Div	ドセタキセル 70mg/m² 生理食塩液注 250mL	60分 250mL/時	↓	休薬
⑤	Div	カルボプラチン AUC5 5%ブドウ糖液 250mL	60分 流速を算出 すること	↓	休薬
⑥	Div	生理食塩液 50mL	全開	↓	

4、投与間隔

3~4週間を1クールとする

5、治療期間

合計6クール実施する

6、備考 (1日または1回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等)

注意：

- ① DLT：骨髄抑制 (カルボプラチン)、好中球減少 (ドセタキセル)
- ② 制吐剤について
 - ・ 遅延性嘔吐の予防に以下の処方を推奨する。
 - アプレピタントカプセル 80mg 2日間
 - デカドロン錠 4mg 2錠/分2 2~3日間
 - ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
 - ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。
 処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.5mg を1日3回経口投与
 治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与
- ③ ドセタキセルの過敏症は、パクリタキセルよりも頻度は少ないとされるが、予防の

ため、通常はステロイドを投与する。必要な症例には、**H₁H₂Blocker** の前投与も行う。

- ④ 蓄積性の浮腫が出現するが、ステロイドの前投与により出現までの期間が延長するという報告がある。

文献：

Markman M et al: J Clin Oncol 19: 1901-1905, 2001

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2007年 8月 8日	最終改訂日： 2020年 4月 7日
1、診療科名 (産婦人科) 部長名 (鷺見整)	
2、対象疾患名 (卵巣癌) 略名 ()	
3、化学療法名 (Dose dense TC 療法)	

Day1

No.	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓
②	PO	アプレピタントカプセル 125mg	化学療法 1時間前	↓
③	Div	生理食塩液注 50mL ガスター20mg/2mL デキサート (6.6) 1V ポララミン注 1A	15分 200mL/時	↓
④	Div	アロキシバッグ 1P	15分 200mL/時	↓
⑤	Div	パクリタキセル 80mg/m² 生理食塩液注 250mL	60分 流速を 算出すること	↓
⑥	Div	カルボプラチン AUC6 5%ブドウ糖液 250mL	60分 流速を 算出すること	↓
⑦	Div	生理食塩液 50mL (ルートフラッシュ用)	全開	↓

Day8、Day15

No.	投与方法	薬剤	投与時間	Day8	Day15	Day16 ~28
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	↓	
②	Div	生理食塩液注 50mL ガスター20mg/2mL デキサート (6.6) 1V ポララミン注 1A	15分 200mL/時	↓	↓	
④	Div	生理食塩液 50mL	15分 200mL/時	↓	↓	

⑤	Div	パクリタキセル 80mg/m ² 生理食塩液注 250mL	60分 流速を 算出すること	↓	↓	休薬
⑥	Div	生理食塩液 50mL (ルートフラッシュ用)	全開	↓	↓	

4、投与間隔

4週間を1クールとする

5、治療期間

6～9クール実施する

6、備考（1日または1回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等）

注意：

① DLT：骨髄抑制（カルボプラチン、パクリタキセル）、末梢神経障害（パクリタキセル）

② 制吐剤について

- ・ 遅延性嘔吐の予防に以下の処方を推奨する。
 - アプレピタントカプセル 80mg 2日間
 - デカドロン錠 0.5mg 16錠/分2 2～3日間
- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
- ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。

処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.4mg を1日3回経口投与
治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与

③ 0.22 ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与する

④ パクリタキセル投与 30分前までに H₁、ガスター、デカドロン 3剤全ての投与を完了する。

⑤ アルコールに過敏な患者には、溶剤として無水エタノールが含有されており、中枢神経系への影響が強くあらわれるおそれがあるため、本剤を投与する場合には問診により適切かどうか判断すること。

⑥ 減量基準

Level	CBDCA (AUC)	PTX (mg/m ²)
0	6.0	80
1	5.0	70
2	4.0	60

文献：Katsumata N, et al. Japanese Gynecologic Oncology Group. Dose-dense paclitaxel once a week in combination with carboplatin every 3 weeks for advanced ovarian cancer: a phase 3, open-label, randomized controlled trial. Lancet 2009;374:1331-1338

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2007年 8月 8日	最終改訂日： 2020年 4月 7日
1、診療科名 (産婦人科) 部長名 (鷲見 整)	
2、対象疾患名 (卵巣癌) 略名 ()	
3、化学療法名 (TC療法)	

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2～ Day21 (28)
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	
②	PO	アプレピタントカプセル 125mg	化学療法 1時間前	↓	
③	Div	生理食塩液注 50mL ガスター20mg/2mL デキサート (6.6mg) 注 3V ポララミン注 1A	15分 200mL/時	↓	
④	Div	アロキシバッグ 1P	15分 200ml/時	↓	
⑤	Div	パクリタキセル 175mg/m² 生理食塩液注 500mL	180分 流速を算出 すること	↓	休薬
⑥	Div	カルボプラチン AUC5～6 5%ブドウ糖液 250mL	60分 流速を算出 すること	↓	休薬
⑦	Div	生理食塩液 50mL	全開	↓	

※ パクリタキセル、カルボプラチンは腹腔内投与の場合あり

4、投与間隔

3～4週間を1クールとする

5、治療期間

合計6クール実施する

6、備考 (1日または1回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等)

適応：

- ・ Stage I a、I b で組織学的分化度 (Grade) 2,3 または明細胞腺がん
- ・ Stage I c、II～IVの術後化学療法

注意：

- ① DLT：骨髄抑制（カルボプラチン、パクリタキセル）、末梢神経障害（パクリタキセル）
- ② 制吐剤について
 - ・ 遅延性嘔吐の予防に以下の処方を推奨する。
 - アプレピタントカプセル 80mg 2日間
 - デカドロン錠4mg 2錠/分2 2～3日間
 - ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
 - ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。
処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.5mg を1日3回経口投与
治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与
- ③ 0.22 ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与する
- ④ パクリタキセル投与 30 分前までに H1、ガスター、デカドロン 3 剤全ての投与を完了する。
- ⑤ アルコールに過敏な患者には、溶剤として無水エタノールが含有されおり、中枢神経系への影響が強くあらわれるおそれがあるため、本剤を投与する場合には問診により適切かどうか判断すること。
- ⑥ 減量基準

Level	CBDCA (AUC)	PTX (mg/m ²)
0	6.0	175～180
1	5.0	135
2	4.0	110

文献：

- 1) Ozols RF et al: Phase III Trial of Carboplatin and Paclitaxel Compared With Cisplatin and Paclitaxel in Patients With Optimally Resected Stage III Ovarian Cancer: A Gynecologic Oncology Group Study J Clin Oncol 21: 3194-3200, 2003
- 2) Du Bois A, et al: A Randomized Clinical Trial of Cisplatin/Paclitaxel Versus Carboplatin/Paclitaxel as First-Line Treatment of Ovarian Cancer. J Natl Cancer Inst 95: 1320-1330, 2003
- 3) 日本婦人科腫瘍学会編：卵巣癌治療ガイドライン 2010 年度

がん診療委員会