



卵巣がん

HOME > 卵巣がん

2020 + 2023 up

日本婦人科腫瘍学会で作成された『卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドライン』

2020 年版

(金原出版株式会社) から、ガイドラインの概要, CQ・推奨一覧, アルゴリズム, 本文, 作成者名簿を掲載しています。

ガイドライン全文については, 刊行版又は作成学会webサイトをご覧ください。

* 「卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドライン2020 年版」の

2021 年7 月UP デート対応済

[日本婦人科腫瘍学会ウェブサイト](#)

本ガイドラインについて

- [本ガイドラインにおける基本事項](#)
- [ガイドライン総説](#)

クリニカルクエスチョン・推奨一覧

- [CQ・推奨一覧](#)

アルゴリズム (フローチャート)

- [卵巣癌・卵管癌・腹膜癌の治療](#)
- [再発卵巣癌・卵管癌・腹膜癌の治療](#)
- [上皮性境界悪性卵巣腫瘍の治療](#)

日本語

English

➡ [悪性卵巣胚細胞腫瘍の治療](#)

➡ [性索間質性腫瘍の治療](#)

ガイドライン本文

➡ [卵巣癌・卵管癌・腹膜癌](#)

➡ [再発卵巣癌・卵管癌・腹膜癌](#)

➡ [上皮性境界悪性腫瘍](#)

➡ [胚細胞腫瘍](#)

➡ [性索間質性腫瘍](#)

作成委員名簿

➡ [作成委員会名簿](#)

日本癌治療学会事務局

〒101-0061

東京都千代田区神田三崎町3-3-1

TKiビル2階

TEL : 03-5542-0546

FAX : 03-5542-0547

 HOME

→ [関連リンク](#)

→ [ヘルプ](#)

→ [日本癌治療学会](#)

日
本
語

English

Copyright © Japan Society of Clinical Oncology. All Rights Reserved.

本サイト掲載の記事・画像等の無断転載を禁止します

Top



📖 治療アルゴリズム

HOME > 卵巣がん > 治療アルゴリズム

日
本
語

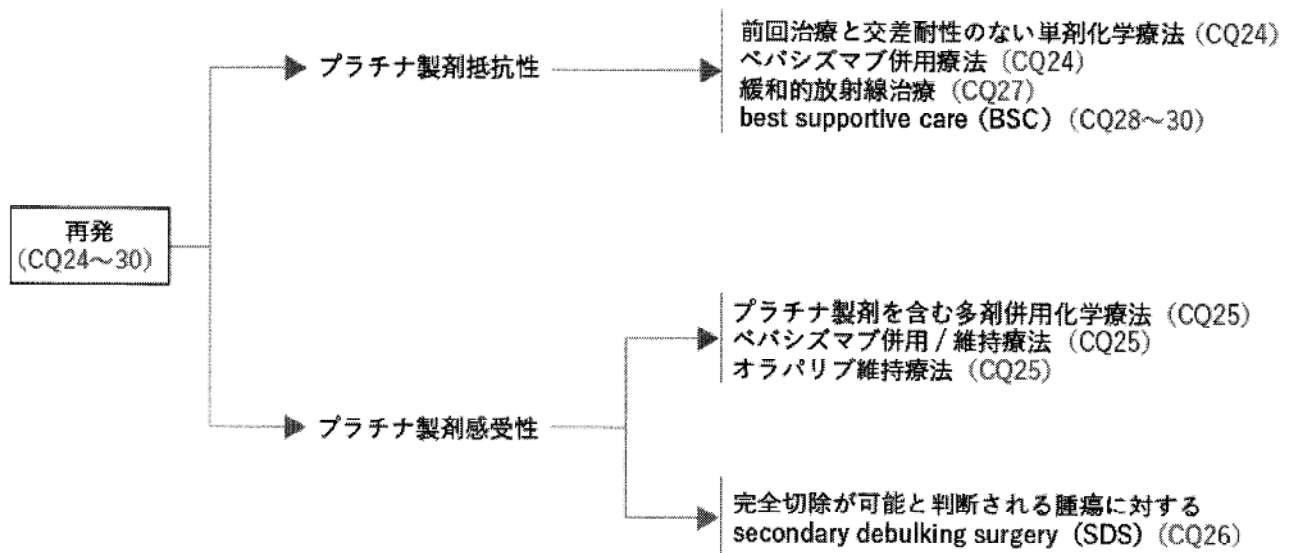
English

フローチャート1 卵巣癌・卵管癌・腹膜癌の治療

*CQ 番号をクリックすると解説画面へ移動します。



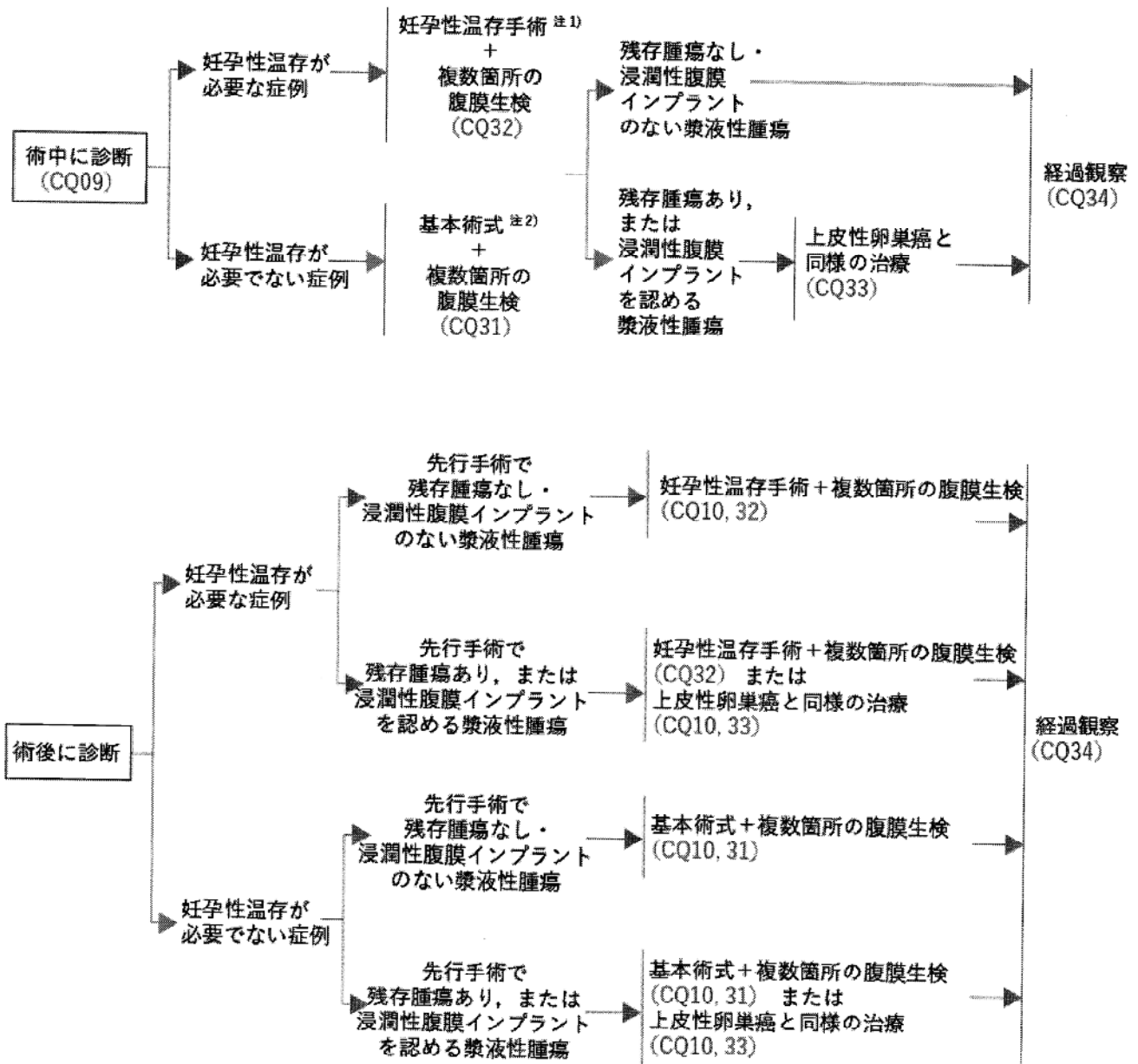
Top



注) プラチナ製剤による治療終了後から再発までの期間(platinum free interval ; PFI)が6 カ月以上の再発症例を「プラチナ製剤感受性」、6 カ月未満の再発症例を「プラチナ製剤抵抗性」と定義する。

フローチャート3 上皮性境界悪性卵巢腫瘍の治療

* CQ 番号をクリックすると解説画面へ移動します。



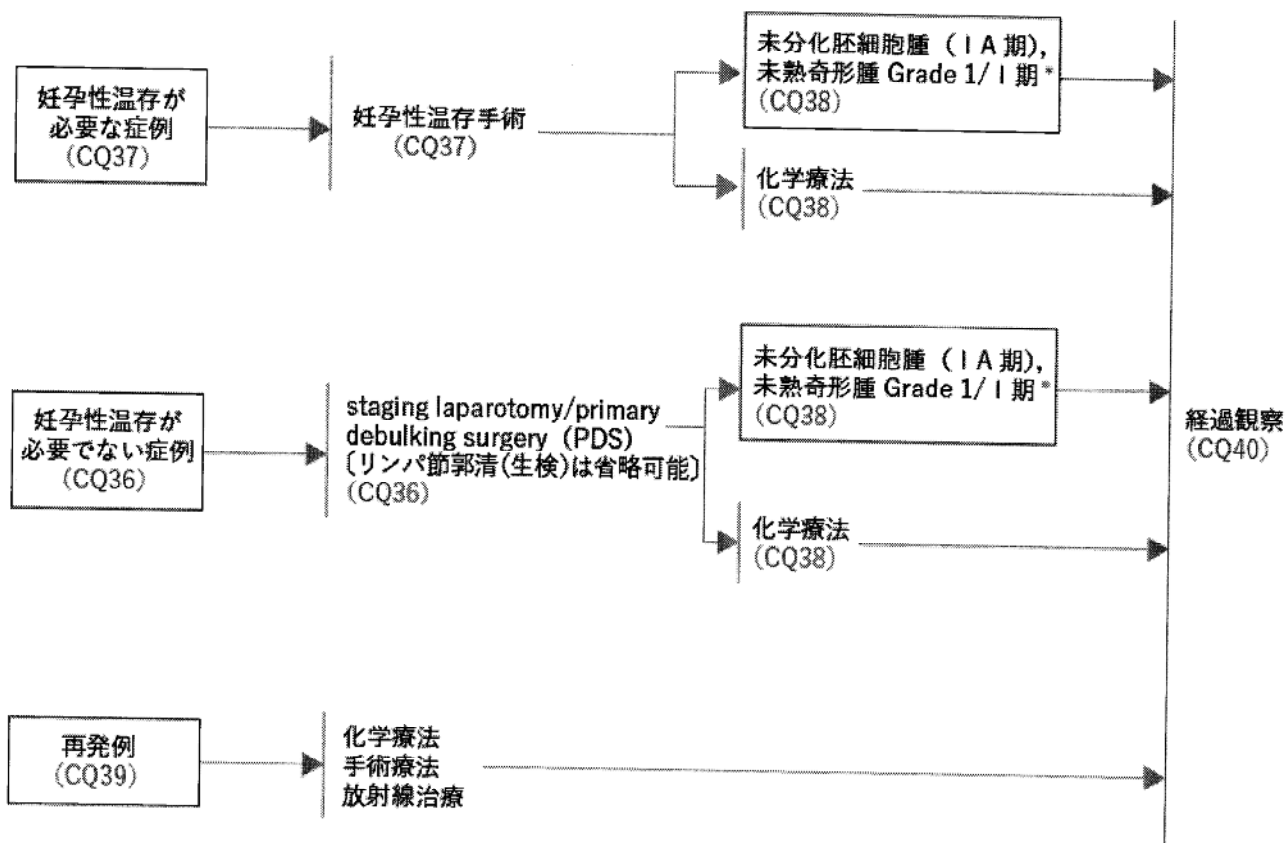
注1)妊孕性温存手術は、患側付属器摘出術+大網切除術+腹腔細胞診

注2)基本術式は、両側付属器摘出術+子宮全摘出術+大網切除術+腹腔細胞診

フローチャート4 悪性卵巣胚細胞腫瘍の治療

* CQ 番号をクリックすると解説画面へ移動します

Top

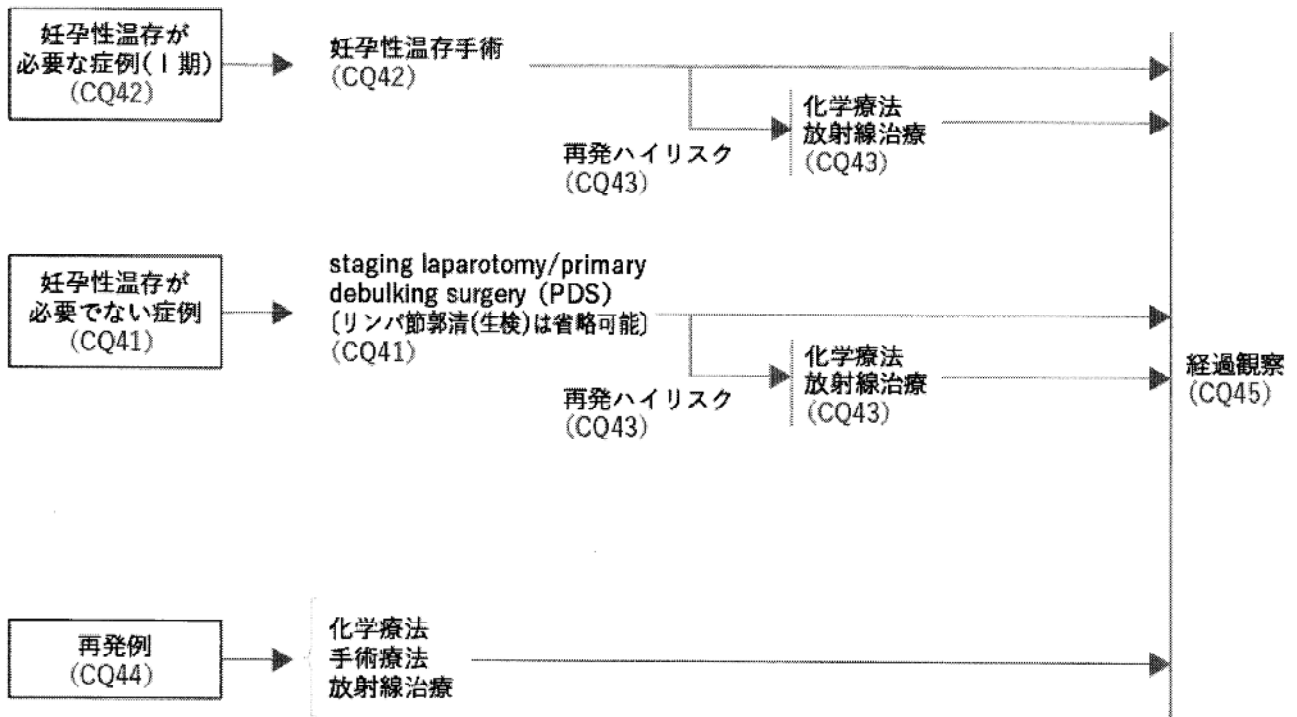


*15歳未満の未熟奇形腫の完全切除例では、Gradeによらず化学療法を行わずに経過観察することが推奨されている (CQ38)。

注)妊孕性温存手術は、患側付属器摘出術+大網切除術+腹腔細胞診に加えて腹腔内精査

フローチャート5 性索間質性腫瘍の治療

* CQ 番号をクリックすると解説画面へ移動します。



注)妊孕性温存手術は、患側付属器摘出術+大網切除術+腹腔細胞診に加えて腹腔内精査

日本癌治療学会事務局

〒101-0061

東京都千代田区神田三崎町3-3-1

TKビル2階

TEL : 03-5542-0546

FAX : 03-5542-0547

[HOME](#)

[→ 関連リンク](#)

[→ ヘルプ](#)

[→ 日本癌治療学会](#)

病院のご案内

外来・入院のご案内

各科のご案内

救急のご案内

医療関係者の方

お問い合わせ

トップ > 各科のご案内 > 薬剤科 > 婦人科 > がん化学療法レジメン一覧

婦人科 がん化学療法レジメン一覧

連携充実加算について

当院では、医療機関と薬局との連携強化を通じて、がん患者に対する質の高い医療を提供するために、連携充実加算の取得準備中です。

がん化学療法レジメン紹介

公開しているレジメンはがん治療に関わる医療従事者を対象に当院で行われている化学療法（レジメン）をご紹介します。これらのレジメン

は、当院の化学療法委員会で承認されたレジメンとなります。なお、投与量やスケジュールは患者さんの状態によって変更される場合があります。

当院で化学療法を実施した患者さんには当日の治療をまとめたレジメン情報提供書をお渡しすることがあります。ご確認いただき、保険薬局をはじめ

めとする医療機関での患者さんの診療や服薬指導にお役立てください。

公開しているレジメンについては、当院で行われている治療の紹介であり、随時更新を予定しています。また、この内容をもとに他施設でのレジ

メン登録を行わないようお願いいたします。当院では、一切の責任を負いません。

下記の内容に同意した上でダウンロード欄より閲覧をお願いいたします。ダウンロードした際には上記に同意したものとみなします。

- ・ 卵巣癌
- ・ 子宮頸癌
- ・ 子宮体癌

ダウンロード

- ・  婦人科卵巣癌 CPT-11(PDF/298KB)
- ・  婦人科卵巣癌 DC療法(PDF/428KB)
- ・  婦人科卵巣癌 DCB療法(PDF/486KB)
- ・  婦人科卵巣癌 DCB BEV+Olaparib療法(PDF/761KB)
- ・  婦人科卵巣癌 GEM(PDF/267KB)
- ・  婦人科卵巣癌 NGT(PDF/367KB)
- ・  婦人科卵巣癌 PLD(PDF/409KB)

- ・  婦人科卵巣癌 TC療法(PDF/432KB)
- ・  婦人科卵巣癌 TCB療法(PDF/490KB)
- ・  婦人科卵巣癌 TCB BEV+Olaparib療法(PDF/599KB)
- ・  婦人科子宮頸癌 CCRT(PDF/450KB)
- ・  婦人科子宮頸癌 CPT-11(PDF/292KB)
- ・  婦人科子宮頸癌 DC(PDF/413KB)
- ・  婦人科子宮頸癌 TC(PDF/412KB)
- ・  婦人科子宮頸癌 TCB療法(PDF/510KB)
- ・  婦人科子宮体癌 DC(PDF/420KB)
- ・  婦人科子宮体癌 DXR(PDF/399KB)
- ・  婦人科子宮体癌 TC(PDF/414KB)

レジメン名（治療名）					
CPT11					
癌腫	レジメン（略語）	実施区分	抗がん剤適応区分		
卵巣癌	CPT11	☒ 入院 ☒ 外来	☒ 進行・再発 ☐ 術後補助化学療法 ☐ 術前補助化学療法	☐ 大量化学療法 ☐ 局所化学療法 ☐ その他	
投与順	抗がん剤名 （商品名・略称）	1日投与量	投与経路	投与時間	投与日 （day1、8等）
1	イリノテカン【CPT11】	100mg/m ²	点滴静注	90分	Day1、8、15
1コースの期間 （次コースまでの標準期間）		4週間ごと			
総コース数及び総投与量の限界		PDまで			
プレメディケーション ポストメディケーション		デキサメタゾン、5HT3拮抗薬			
備考					

《投与順》

- | | | |
|--------------|----------------------|-----|
| (1) 生理食塩液 | 100mL | |
| オンダンセトロン 4mg | 1A | |
| デキサメタゾン 8mg | 1V | 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 | 50mL | 5分 |

催吐リスク Moderate

乳、頸、卵 CPT100/d1,8,15/c28d 頸、卵

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
			mg		
			mg		
パロノセトロン	注射	0.75	mg		1
デキサメタゾン	注射	6.6	mg 生食	100 mL 30	1
イリノテカン	100	mg/m2	生食	250 mL 90	1,8,15
				mL	
				mL	
				mL	
				mL	

内服薬

投与基準等

Ⅱ. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)

・ECOG-PS=0-2

・ANC ≥ 1500 , PLAT ≥ 8 万, Hb ≥ 9.0 , T-Bil ≤ 1.5 , AST, ALT $\leq 2 \times \text{ULN}$, Cre $\leq \text{ULN}$

Ⅲ. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

Level 1: 20%減量

遷延性の高度血液毒性

Grade 3 以上の非血液毒性

Ⅳ. 重大な副作用 (1991 年時点での癌治療学会基準。カッコ内は Grade3 以上の割合)

下痢 67%(16%)、食思不振 83%(23%)、悪心嘔吐 88%(16%)、脱毛 55.3%、腹痛 29%(4%)、腸管麻痺 5%(2%)、肺炎 1%(1%)、AST 上昇 11%(1%)、ALT 上昇 13%(1%)、AST 上昇 22.4%(4.3%)、T-Bil 上昇 3%(0%)、白血球減少 92%(57%)、貧血 78%(26%)、血小板減少 35%(11%)

(添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

癌と化学療法 1991 年 18 巻 10 号 1681

Gynecol Oncol 2006 ; 100 : 412

副作用について

自覚できる副作用

アレルギー反応
急性嘔吐 下痢

熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、
すぐにお伝えください。

遅発性嘔吐
食欲不振
便秘 倦怠感

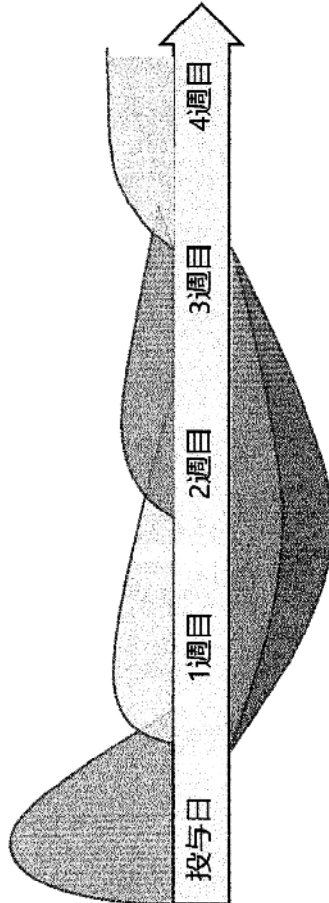
気持ちが悪いつ時には我慢せずに
申し出てください。他にもお薬があります。

口内炎 下痢

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。
遠慮せずに申し出てください。

脱毛 下痢
味覚の変化 咳

髪の毛は、治療終了後半年くらいで
再び生えてきます。



自覚できない副作用

肝障害 腎障害

白濁
血尿
血便

感染予防のため、手洗い・うがいをしっかり
行いましょう。38℃以上の発熱がある場合は
病院に連絡をして下さい。

その他にも気になる症状がありましたら、
お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

レジメン名（治療名）					
DC 療法					
癌腫	レジメン（略語）	実施区分	抗がん剤適応区分		
卵巣癌	DC 療法	☒ 入院 ☒ 外来	☒ 進行・再発 ☒ 術後補助化学療法 ☒ 術前補助化学療法	☐ 大量化学療法 ☐ 局所化学療法 ☐ その他	
投与順	抗がん剤名 （商品名・略称）	1 日投与量	投与経路	投与時間	投与日 （day1、8 等）
1	ドセタキセル【DOC】	70mg/m ²	点滴静注	2 時間	Day1
2	カルボプラチン【CBDCA】	AUC=4~5	点滴静注	1 時間	Day1
1 コースの期間 （次コースまでの標準期間）		4 週間ごと			
総コース数及び総投与量の限界		6 クールまで。6 ヶ月以上あけて再発した場合に再開可能。			
プレメディケーション ポストメディケーション		デキサメタゾン、オンドанセトロン、デカドロン アプレピタント			
備考		・CBDCA アレルギーが出現した場合は、DTX 単剤となる。その際には軽度催吐性のため、アプレピタントの処方なし。 ・ドセタキセルは初回投与時にアレルギー反応を起こすことがあるため、開始 10 分は投与速度を遅くする。			

《投与順》

(1)	生理食塩液	50mL	
	ファモチジン 20mg	1A	
	デキサメタゾン 8mg	3V	15 分
(2)	生理食塩液	100mL	
	オンドанセトロン 4mg	1A	30 分
(3)	生理食塩液	500mL	
	ドセタキセル	70mg/m ²	2 時間
(4)	5 %ブドウ糖液	500mL	
	カルボプラチン	AUC=4~5	1 時間
(5)	生理食塩液	50mL	5 分

内服制吐剤

アプレピタントカプセル 125mg	1Cap 分 1	1 日分
アプレピタントカプセル 80mg	1Cap 分 1	2 日分

催吐リスク DTX moderate

卵、体、頸 (DOC75+CBDCA5)d1/c21d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
			mg		
			mg		
			mg		
パロノセトロン	注射	0.75	mg		1
デキサメタゾン	注射	16.5	mg 生食	100 mL 30	1
ドセタキセル	75	mg/m ²	生食	250 mL 60	1
カルボプラチン	5	AUC	5%糖液	250 mL 60	1
				mL	
				mL	
				mL	

内服薬

デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3,4
(浮腫予防)

投与基準等

Ⅱ. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)

白血球 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ 好中球 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ (血小板 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ 血清クレアチニン < 1.6 ビリルビン $< 1.5 \times \text{ULN}$

Ⅲ. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)
Grade4 の好中球減少が続いた場合、ドセタキセルを 60 mg/m²に減量
Grade4 の血小板減少が起こった場合、カルボプラチンを AUC4 に減量

Ⅳ. 重大な副作用 (例: 好中球減少 Grade3 以上37. 5%)

Grade3-4 好中球減少 94%

血小板減少 9%

貧血 11%

(Grade4 好中球減少+発熱性好中球減少症 11%

7日間以上の Grade4 好中球減少 14%

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

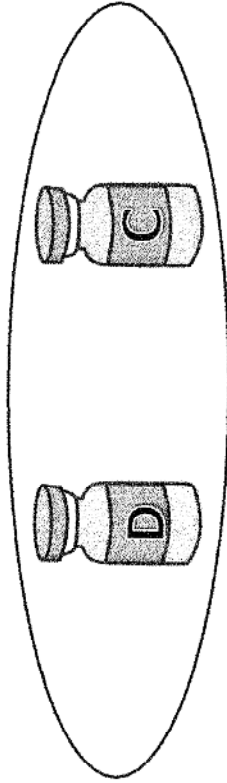
Journal of the National Cancer Institute, Vol. 96, No. 22, November 17, 2004

Journal of Clinical Oncology, Vol 19, No 7 (April 1), 2001: pp 1901-1905

ドセタキセル+カルボプラチン療法を受けられる患者様へ

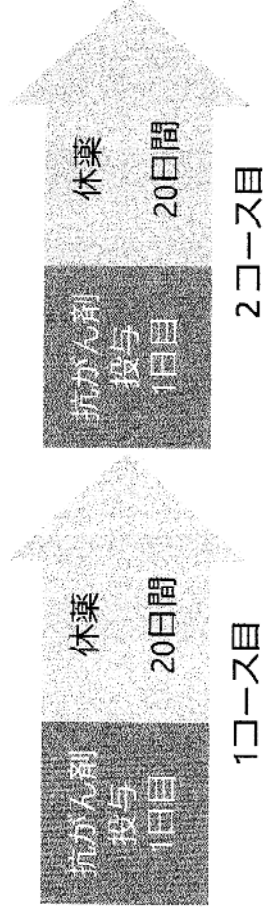
ドセタキセル+カルボプラチン療法について

この療法は、ドセタキセル(D)とカルボプラチン(C)という違う作用の抗がん剤を組み合わせて行う治療です。



投与スケジュール 今日(/)は サイクル 日目

1日目に2種類の抗がん剤を投与します。
後の20日間を休みとし、21日間を一区切り(1コース)とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

点滴で投与する薬について

デキサメタゾン

パロノセトロン

吐き気、浮腫を予防する薬です。
30分かけて投与します。

ドセタキセル (mg)

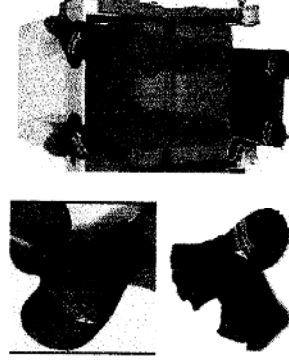
抗がん剤です。
60分かけて投与します。

カルボプラチン (mg)

抗がん剤です。
60分かけて投与します。

生理食塩液

お薬を洗い流します。
5分かけて投与します。



お薬を続けていくと爪がでこぼこになったり、もろくなります。
冷やすことで予防できますので、抗がん剤投与前からフローズングローブ・ソックスを着用します。

内服薬について

1日目	2日目	3日目	4日目

吐き気止め・浮腫予防のお薬です。症状が無くても服用してください。

副作用について

アレルギー反応
急性嘔吐

熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、すぐにお伝えください。

遅発性嘔吐
食欲不振
便秘 倦怠感

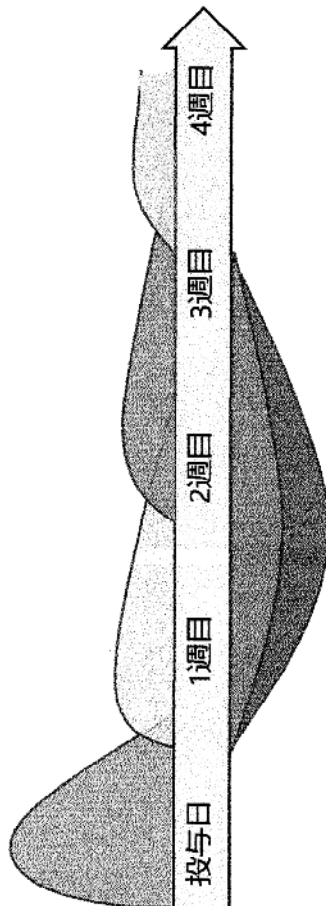
気持ちが悪いた時には我慢せずに申し出てください。他にもお薬があります。

口内炎 下痢

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。遠慮せずに申し出てください。

脱毛 浮腫
味覚の変化
末梢神経障害
爪の変形

髪の毛は、治療終了後半年くらいで再び生えてきます。
手足のしびれ、感覚が鈍くなるなどの症状が現れたら、お伝えください。



肝障害 腎障害

白血球減少
血小板減少

感染予防のため、手洗いうがいをしっかりと行いましょう。
38℃以上の発熱がある場合は病院に連絡をして下さい。

その他にも気になる症状がありましたら、お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

Ⓜ 日本医科大学武蔵小杉病院薬剤部
川崎市中原区小杉町1-396 ☎ (044)733-5181

自覚できる副作用

自覚できない副作用

レジメン名（治療名）					
DCB 療法					
癌腫	レジメン（略語）	実施区分	抗がん剤適応区分		
卵巣癌	DCB 療法	☒ 入院 ☒ 外来	☒ 進行・再発 ☒ 術後補助化学療法 ☐ 術前補助化学療法	☐ 大量化学療法 ☐ 局所化学療法 ☐ その他	
投与順	抗がん剤名 （商品名・略称）	1日投与量	投与経路	投与時間	投与日 （day1、8等）
1	ベバシズマブ【BEV】	15mg/kg	点滴静注	初回 90 分 2 回目 60 分 3 回目以降 30 分	Day1
2	ドセタキセル【DOC】	75mg/m ²	点滴静注	1 時間	Day1
3	カルボプラチン【CBDCA】	AUC=5	点滴静注	1 時間	Day1
1 コースの期間 （次コースまでの標準期間）		3～4 週間ごと			
総コース数及び総投与量の限界		DCB として 6 コース。その後 BEV 維持療法へ。 BEV として合計 21 コースまで			
プレメディケーション ポストメディケーション		デキサメタゾン、オンダンセトロン、ファモチジン アプレピタント			
備考		・手術前後 4 週間はアバスタチンの投与はしないこと。 ・CBDCA アレルギーが出現した場合は、DTX 単剤となる。その際には軽度催吐性のため、アプレピタントの処方なし。 ・ドセタキセルは初回投与時にアレルギー反応を起こすことがあるため、開始 10 分は投与速度を遅くする。 ・PTX が適さない患者に対して当レジメンを行う。			

《投与順》

(1)	生理食塩液	100mL	
	ファモチジン 20mg	1A	
	オンダンセトロン 4mg	1A	
	デキサメタゾン 8mg	1.5V	15 分
(2)	生理食塩液	100mL	
	ベバシズマブ	15mg/kg	90 分
(3)	5 %ブドウ糖液	250mL	
	ドセタキセル	75mg/m ²	1 時間
(4)	5 %ブドウ糖液	250mL	
	カルボプラチン	AUC=5	1 時間
(5)	生理食塩液	50mL	5 分

内服制吐剤

アプレピタントカプセル 125mg	1Cap 分 1	1 日分
アプレピタントカプセル 80mg	1Cap 分 1	2 日分

7 コース目以降

(1) 生理食塩液	50mL	5 分
(2) 生理食塩液	100mL	
ベバシズマブ	15mg/kg	30 分
(3) 生理食塩液	50mL	5 分

* 卵巣がん術後 4 週間経過していない場合は、DC 療法に基づいた以下のレジメンで 1 コース投与。
2 コース目からアバスチンを含むレジメンを行う。

(1) 生理食塩液	100mL	
ファモチジン 20mg	1A	
デキサメタゾン 8mg	1.5V	15 分
(2) 生理食塩液	100mL	
オンダンセトロン 4mg	1A	30 分
(3) 5 %ブドウ糖液	250mL	
ドセタキセル	75mg/m ²	1 時間
(4) 5 %ブドウ糖液	250mL	
カルボプラチン	AUC=5	1 時間
(5) 生理食塩液	50mL	5 分

催吐リスク DTX moderate

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
			mg		
			mg		
パロノセトロン	注射	0.75	mg		1
デキサメタゾン	注射	16.5	mg 生食	100 mL 30	1
ドセタキセル	75	mg/m ²	生食	500 mL 60	1
カルボプラチン	5	AUC	5%糖液	250 mL 60	1
アバステン	15	mg/kg	生食	100 mL 30	1
				mL	
				mL	

内服薬

デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3,4
(浮腫予防)

投与基準等

再発の場合、BVの投与期間は設定しないが、Until PDまで許容する。

なお、本レジメンは PTX が認容できない場合に限定する。これは、本レジメンの提案根拠となる GOG218 試験において、PTX が認容できない場合 (Grade 3 以上の末梢神経障害あるいは Grade3 以上 HSR 出現時)、DTX への変更を許容しているためである。一方で GOG218 試験における PTX→DTX の変更に関する具体的な症例数や結果などの詳細な記述はない。従って明確なエビデンスが乏しい現状がある。特に制限がなければ TC+BV を使用し、本レジメンは使用しない。

II. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$, 好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)

III. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

A. 投与量変更基準

①血液毒性による DLT がはじめて起こった場合→次回投与より Carboplatin を 1 レベル減量

②投与レベルを 1 レベル減量しても、再び血液毒性による DLT が起こった場合→次回投与より Carboplatin をさらに 1 レベル減量

③さらに血液毒性 DLT が起こった場合→用量レベル -3 となればすべての化学療法投与を中止

※血液毒性による DLT の定義 (下記のいずれか)

- ・発熱性好中球減少 (好中球数 $1,000/\text{mm}^3$ 未満、かつ 38.5°C 以上: NEI-CTC grade3) が認められた場合
- ・grade 4 好中球減少 (好中球数 $500/\text{mm}^3$ 未満) が 7 日以上続く場合
- ・grade 4 血小板減少 (血小板数 $30,000/\text{mm}^3$ 未満) を認めた場合
- ・grade 3 血小板減少 (血小板数 $10,000/\text{mm}^3$ 以上 $50,000/\text{mm}^3$ 未満) が出血傾向を認めるか、輸血を行った場合

B. 次サイクル以降の開始標準

好中球数 $\geq 1,500/\text{mm}^3$ 血小板数 $\geq 100,000/\text{mm}^3$

次サイクル以降の開始標準を満たさない場合の投与変更基準:

①投与予定日に、上記開始標準を満たさない場合、Docetaxel, carboplatin 共に投与を休止し、最大、3 週間まで延期してもよい。

(i) 延期 1 週間 (day22~29) 以内に、上記開始標準を満たした事案

→前回と同じ投与量で投与する。1 週間延期 (day29) までに、開始標準を満たさなければ、投与を休止し、さらに最大 2 週間まで延期してもよい。

(ii) 3 週間 (day43) 延期までに、上記投与開始標準を満たせば、下記用量レベル表に基づき、

→血液毒性による投与遅延の場合、Carboplatin を前回より 1 レベル減じて投与。

→延期 3 週間 (day43) の時点で上記開始標準を満たさない場合は、以後 carboplatin, Docetaxel ともに投与を中止し、治療を中止とする。

(*) 非血液毒性による投与変更基準

腎障害による投与変更基準

carboplatin 投与量については、AUC に応じて投与量を決定する。次項を参照。

Paclitaxel の投与量の変更は不要である。

Reference:

・脱毛、悪心・嘔吐、下痢による投与変更は行わない。

・ペニシムズに關して

Grade 3 以上の制御不良の高血圧、蛋白尿、出血、血栓症が認められる場合は BV の投与を延期する。reversible であった場合は再投与可能であるが、これらの症状に対して十分にモニタリングを行う。

高血圧に關しては高血圧降薬の使用を推薦する。蛋白尿に關しては、薬物→尿蛋白量→(尿中蛋白尿量/尿中クレアチニン) $\times 8.8 \times \text{BSA}/1.73$ 等の指標を用い、2g 以上で投与を中断する。ネフローゼ

の基準を満たす場合は投与を中止する。消化管穿孔が疑われる場合は速やかに投与を中止する。

※化学療法の用量レベル表

Level	Carboplatin	Docetaxel
Level 0	AUC 6.0	75mg/m ²
Level -1	AUC 5.0	65mg/m ²
Level -2	AUC 4.0	55mg/m ²
Level -3	投与中止	投与中止

IV. 重大な副作用 (例:好中球減少 Grade3 以上37.5%)

TC+BV の有害事象を記載する。DC+BV としての解析は未施行。

消化管イベント(G2 以上)2.6%, 高血圧(G2 以上)22.9%, 蛋白尿(G3 以上)1.6%, 疼痛(G2 以上)47%, 好中球減少(G4 以上)63.3%, FN 4.3%, 静脈血栓症(all grade)6.7%, 動脈血栓症(all grade)0.7%, 創傷治癒遅延 3.0%, 中枢神経出血 0.3%, CNS 以外の出血(G3 以上)2.1%、白質脳症 0.2%

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

N Engl J Med 2011;365:2473

ドセタキセル+カルボプラチン +ベバシズマブ療法を 受けられる患者様へ

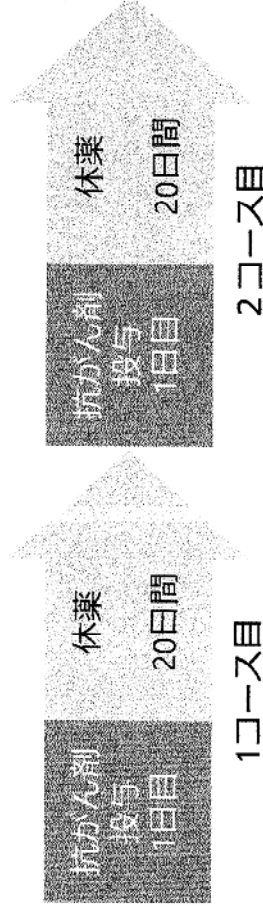
治療について

この療法は、ドセタキセル(D)とカルボプラチン(C)とベバシズマブ(商品名; アバスチン) という薬剤を組み合わせて行う治療です。

ドセタキセルとカルボプラチンは直接がん細胞に作用して、増殖を抑制します。一方、ベバシズマブはがん細胞に延びてくる血管を抑えて、がん細胞に栄養や酸素を与えないようにします。

投与スケジュール(/) は サイクル 日目

1日目に3種類の抗がん剤を投与します。
後の20日間を休みとし、21日間を一区切り(1コース)とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、
患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

点滴で投与する薬について

デキサメタゾン
パロノセトロン



ドセタキセル (mg)



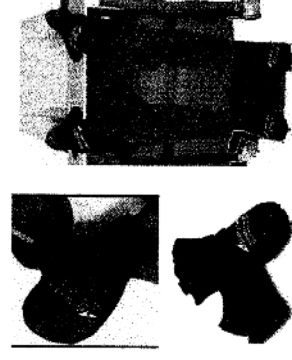
カルボプラチン (mg)



ベバシズマブ (mg)



生理食塩液



お薬を続けていくと爪がでこぼこに
なったり、もろくなります。
冷やすことで予防できますので、抗
がん剤投与前からフローズングロー
ブ・ソックスを着用します。

副作用について

自覚できる副作用

アレルギー反応
急性嘔吐

熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、
すぐにお伝えください。

遅発性嘔吐
食欲不振
便秘 倦怠感

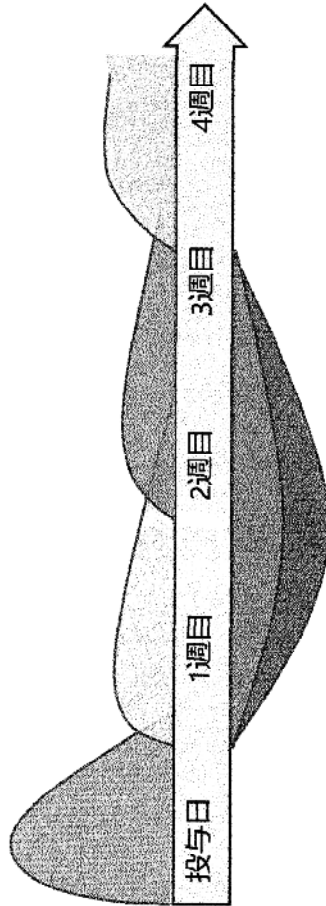
気持ちが悪いつ時には我慢せずに
申し出てください。他にもお薬があります。

口内炎 下痢

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。
遠慮せずに申し出てください。

脱毛 浮腫
味覚の変化
末梢神経障害
爪の変形

髪の毛は、治療終了後半年くらいで
再び生えてきます。
手足のしびれ、感覚が鈍くなるなどの
症状が現れたら、お伝えください。



肝障害 腎障害

白血球減少
血小板減少

感染予防のため、手洗いをこまめにしつかり
行いましょう。
38℃以上の発熱がある場合は病院に連絡
をして下さい。

その他にも気になる症状がありましたら、
お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

ペバシスマブの副作用について

治療の継続に伴い、高血圧、タンパク尿がみられることが
あります。血圧を下げる薬を使用することがあります。
重篤な副作用として、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症などが
報告されています。血が止まらない、通常と異なる激しい
痛みが生じた場合には、直ぐに病院に連絡してください。

内服薬について

1日目	2日目	3日目	4日目

吐き気止め・浮腫予防のお薬です。症状が無くても服用してください。

日本医科大学武蔵小杉病院薬剤部
川崎市中原区小杉町1-396 ☎(044)733-5181

自覚できない副作用

レジメン名（治療名）					
DCB BEV+オラパリブ維持療法					
癌腫	レジメン（略語）	実施区分	抗がん剤適応区分		
卵巣癌	DCB BEV+オラパリブ療法	☒ 入院 ☒ 外来	☒ 進行・再発 ☒ 術後補助化学療法 ☐ 術前補助化学療法	☐ 大量化学療法 ☐ 局所化学療法 ☐ その他	
投与順	抗がん剤名 （商品名・略称）	1日投与量	投与経路	投与時間	投与日 （day1、8等）
1	ベバシズマブ【BEV】	15mg/kg	点滴静注	初回 90 分 2 回目 60 分 3 回目以降 30 分	Day1
2	ドセタキセル【DTX】	75mg/m ²	点滴静注	1 時間	Day1
3	カルボプラチン【CBDCA】	AUC=5	点滴静注	1 時間	Day1
	オラパリブ	1 回 300mg 1 日 2 回 適宜調節	連日内服		連日
1 コースの期間 （次コースまでの標準期間）		3 週間ごと			
総コース数及び総投与量の限界		DC として 6 コース（最低 4 コース、最大 9 コース） BEV：最長 15 カ月/累計 22 コースまで継続。 オラパリブ：原則 2 年間。投与延長可。			
プレメディケーション ポストメディケーション		デキサメタゾン、オンドанセトロン、ファモチジン、 クロルフェニラミン、アプレピタント			
備考		・対象患者：HRD 陽性 StageIII ・BEV+オラパリブ維持療法前に DCB 療法として最低限 3 コース行うこと。 ・CBDCA の投与量は主治医の判断で AUC=6 まで増量可能。 ・中等度腎機能低下 (CCr31-50mL/min) ではオラパリブ 1 回 200mg へ減量して開始することを検討。 ・オラパリブと思われる副作用が出現しても BEV 投与が許容される場合は、BEV 投与継続する。 ・BEV と思われる副作用が出現してもオラパリブ投与が許容される場合は、オラパリブ投与継続する。			

《投与順》

2～6 コース

(1)	生理食塩液	100mL	
	ファモチジン 20mg	1A	
	オンダンセトロン 4mg	1A	
	デキサメタゾン 8mg	1.5V	30 分
(2)	生理食塩液	100mL	
	ベバシズマブ	15mg/kg	90 分
	*2 回目 60 分、3 回目以降 30 分まで短縮可能		
(3)	5 %ブドウ糖液	250mL	
	ドセタキセル	75mg/m ²	1 時間
(4)	5 %ブドウ糖液	250mL	
	カルボプラチン	AUC=5	1 時間
(5)	生理食塩液	50mL	5 分

内服制吐剤	アプレピタントカプセル 125mg	1Cap 分 1	1 日分
	アプレピタントカプセル 80mg	1Cap 分 1	2 日分

* 卵巣がん術後 4 週間経過していない場合は、TC 療法に基づいた以下のレジメンで 1 コース投与。

2 コース目からアバスチンを含むレジメンを行う。

(1)	生理食塩液	50mL	
	ファモチジン 20mg	1A	
	デキサメタゾン 8mg	1.5V	15 分
(2)	生理食塩液	100mL	
	オンダンセトロン 4mg	1A	30 分
(3)	生理食塩液	500mL	
	ドセタキセル	75mg/m ²	1 時間
(4)	5 %ブドウ糖液	250mL	
	カルボプラチン	AUC=5	1 時間
(5)	生理食塩液	50mL	5 分

DC (BEV 併用) 療法 6 コース後の維持療法

投与対象

- 1) 初発の卵巣癌 FIGO StageⅢB-Ⅳ
- 2) 相同組み換え修復欠損を有する
- 3) 導入療法の DCB 療法 (DC 療法として、6-9 コース) を実施し、無症状・画面所見・CA125 が不変、完全または部分奏功が確認

DCB の導入療法終了後、9 週間以内に開始が推奨

(1) 生理食塩液	50mL	5 分
(2) 生理食塩液	100mL	
ペバシズマブ	15mg/kg	30 分
(3) 生理食塩液	50mL	5 分

内服：オラパリブ 150mg 4 錠分 2 朝夕食後 連日

制吐剤：原則必要なし

レジメン名（治療名）					
GEM					
癌腫	レジメン（略語）	実施区分	抗がん剤適応区分		
卵巣癌	GEM	☒ 入院 ☐ 外来	☐ 進行・再発 ☐ 術後補助化学療法 ☐ 術前補助化学療法	☐ 大量化学療法 ☐ 局所化学療法 ☐ その他	
投与順	抗がん剤名 （商品名・略称）	1 日投与量	投与経路	投与時間	投与日 （day1、8 等）
1	ゲムシタビン【GEM】	1000mg/m ²	点滴静注	30 分	Day1、8、15
1 コースの期間 （次コースまでの標準期間）		4 週ごと			
総コース数及び総投与量の限界		PD まで			
プレメディケーション ポストメディケーション		デキサメタゾン			
備考					

《投与順》

Day1、8、15

- | | | |
|-------------|-----------------------|------|
| (1) 生理食塩液 | 100mL | |
| デキサメタゾン 8mg | 1A | 30 分 |
| (2) 5%ブドウ糖液 | 100mL | |
| ゲムシタビン | 1000mg/m ² | 30 分 |
| (3) 生理食塩液 | 50mL | 5 分 |

催吐リスク Low

卵 GEM1000/d1,8,15/c28d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴 時間 (分)	投与日(day)
			mg		
			mg		
			mg		
デキサメタゾン	注射	6.6	mg 生食	100 mL 30	1,8,15
ゲムシタビン	1000	mg/m ²	生食	100 mL 30	1,8,15
				mL	
				mL	
				mL	
				mL	

内服薬

投与基準等

Ⅱ. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)白血球 ≥ 3000 血小板 ≥ 10 万

Ⅲ. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

Grade 3以上の好中球減少時
次回より投与量と80%に減量.

Ⅳ. 重大な副作用 (例: 好中球減少 Grade3 以上37.5%)

骨髄抑制
固質性肺炎

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

Journal of Clinical Oncology, vol 25, No 19 (July 1), 2007: pp 2811-2818

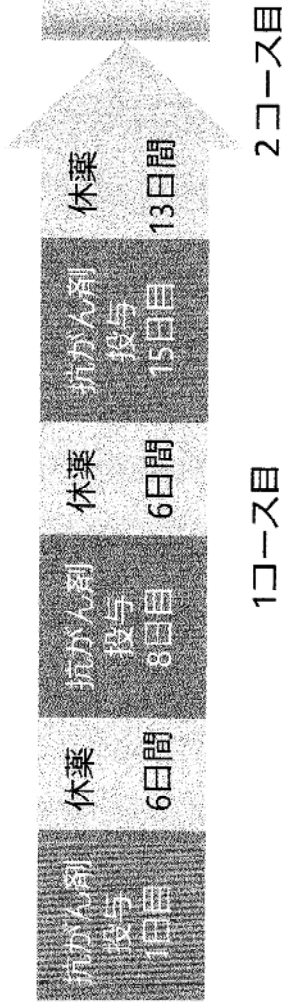
ゲムシタビン療法を 受けられる患者様へ

ゲムシタビン療法について

ゲムシタビンとは、DNAの合成を阻害して、がん細胞の増殖を抑える抗がん剤です。

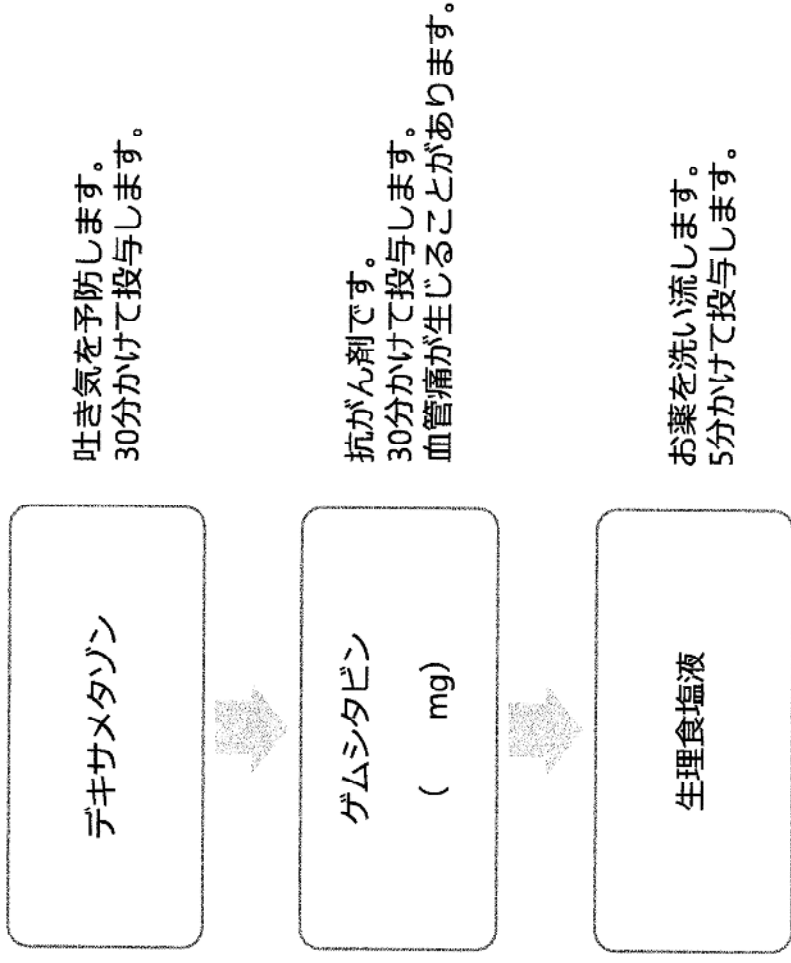
投与スケジュール 1日目は サイクル 日目

1日目、8日目、15日目にゲムシタビンを投与します。
28日間を一区切り(1コース)とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、
患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

点滴で投与する薬について



副作用について

自覚できる副作用

アレルギー反応
感冒様症状

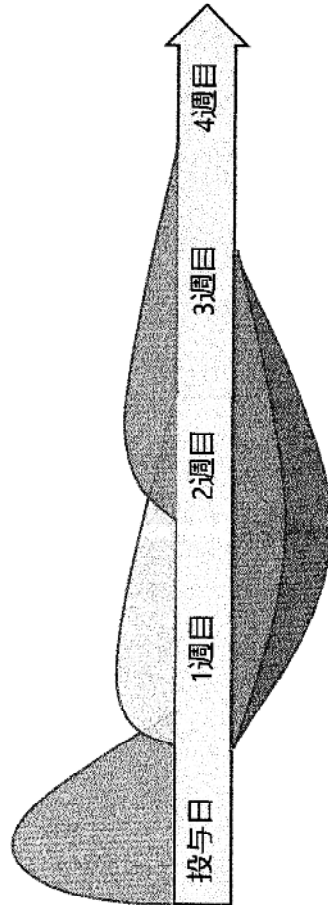
熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、すぐにお伝えください。
発熱や疲労感、インフルエンザのような症状が出る場合があります。

食欲不振
便秘 倦怠感

気持ちが悪いた時には我慢せずに申し出てください。他にもお薬があります。

口内炎 下痢

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。遠慮せずに申し出てください。



肝障害 腎障害

白血球減少
血小板減少

感染予防のため、手洗いをこまめにしっかりと行いましょう。
38℃以上の発熱がある場合は病院に連絡をして下さい。

自覚できない副作用

その他にも気になる症状がありましたら、お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

催吐リスク Moderate

卵 (CBDCA4/d1+GEM1000/d1,8)c21d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
パロノセトロン	注射	0.75	mg		1
デキサメタゾン	注射	6.6	mg 生食	100 mL 30	1,8
カルボプラチン	4	AUC	5%糖液	250 mL 60	1
ゲムシタビン	1000	mg/m ²	生食	100 mL 30	1,8
				mL	
				mL	
				mL	

内服薬

デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3

投与基準等

Ⅱ. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)

PS0-1

Day 1 投与規準

好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$ 血小板数 $\geq 100,000/\text{mm}^3$

Day 8 投与規準

100% dose

ANC $> 1,500 /\text{uL}$, PLT $> 100,000 /\text{uL}$

50% dose (CBDCA+GEM の場合)

ANC $1000 - 1,500 /\text{uL}$, PLT $75,000 - 100,000 /\text{uL}$

Skip

ANC $< 1,000 /\text{uL}$, PLT $< 75,000 /\text{uL}$

Ⅲ. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

発熱性好中球減少症

ANC grade 4 ($< 500/\mu\text{L}$) > 1 週間

PLT grade 4 ($< 25,000/\mu\text{L}$)

吐気/嘔吐を除く非血液毒性 grade3 or 4

次回より投与量を80%に減量

Ⅳ. 重大な副作用 (例: 好中球減少 Grade3 以上37.5%)

敗血症

間質性肺炎(1%)

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

NCCNガイドライン(2011) Pfisterer et al, JCO 24:4699, 2006

卵巣がん治療ガイドライン 2010 年度版

GC療法を受けられる患者様へ

GC療法について

GC療法とは、ゲムシタビン(G)とカルボプラチン(C)という
違う作用の抗がん剤を組み合わせで行う治療です。
ゲムシタビンとカルボプラチンは直接がん細胞に作用して、
増殖を抑制します。

投与スケジュール今日（ / ）は サイクル 日目

1日目に2種類の抗がん剤を点滴で投与します。
8日目はゲムシタビンだけを点滴で投与します。
21日間を一区切り(1コース)とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、
患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

点滴で投与する薬について

デキサメタゾン*
パロノセトロン

吐き気止めのお薬です。
30分かけて投与します。

ゲムシタビン* (mg)

抗がん剤です。
血管痛が起こることがあります。
30分かけて投与します。

カルボプラチン
(mg)

抗がん剤です。
30分かけて投与します。

生理食塩液*

お薬を洗い流します。
5分かけて投与します。

8日目は*印のお薬を投与します。

内服薬について

1日目	2日目	3日目	4日目

吐き気止めのお薬です。吐き気が無くても服用してください。

副作用について

自覚できる副作用

アレルギー反応
急性嘔吐

熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、すぐにお伝えください。

遅発性嘔吐
食欲不振
便秘 倦怠感

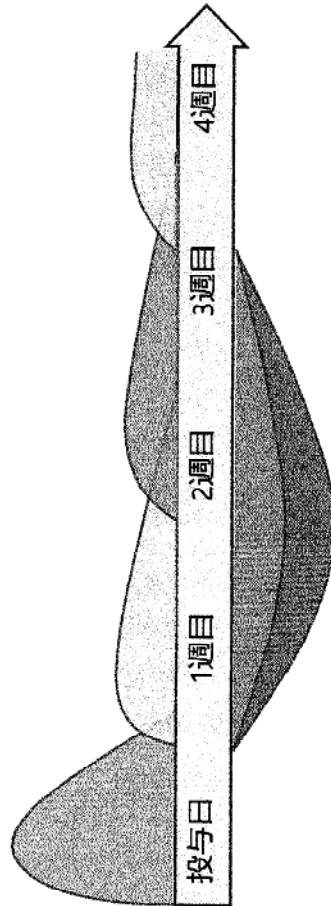
気持ちが悪く時には我慢せずに申し出てください。他にもお薬があります。

口内炎 下痢

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。遠慮せずに申し出てください。

脱毛
味覚の変化

髪の毛は、治療終了後半年くらいで再び生えてきます。



肝障害 腎障害

白血球減少
血小板減少

感染予防のため、手洗いをこまめにしっかりと行いましょう。38℃以上の発熱がある場合は病院に連絡をして下さい。

その他にも気になる症状がありましたら、お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

自覚できない副作用

明 G1000/d1.8+(C4+B15)/d1/c21d

内服薬
デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3

投与基準等

[illegible]

● 読者のための「読者のための」
読者のための「読者のための」
読者のための「読者のための」

[illegible]

参考文献: [1] 陈德球. 中国农村土地流转的困境、成因及对策[J]. 中国农村经济, 2006(12): 3-10.

设计 谢国兴 李国兴 李国兴 李国兴

可也。然則此書之為世用者，其功固不小矣。其為世用者，其功固不小矣。其為世用者，其功固不小矣。

聖國第二の志士は黒澤清正

1. 本行在 2014 年 12 月 31 日及 2015 年 12 月 31 日，均無任何未償還的或有負債。
 2. 本行在 2014 年 12 月 31 日及 2015 年 12 月 31 日，均無任何未償還的或有資產。

— 經濟學說與社會學說之關係 —

外国人による就職状況を知るには、海外の労働市場調査を行うことが重要だ。Globe さんが出版した調査によれば、民間の労働市場では、<http://www.globeinc.com> ほどに数多くあることが確認された。Globe さんの調査は、民間の労働市場に限定されず、海外の労働市場全体を対象としている。Globe さんの調査は、海外の労働市場全体を対象としている。Globe さんの調査は、海外の労働市場全体を対象としている。

· 醫生 · 謝少 · 雜誌 · 1989年12月第10卷第12期

...and the ...

Grade 3 以上の制御不良の高血圧、蛋白尿、出血、血栓症が認められる場合はBVの投与を延期する。reversibleであった場合は再投与可能であるが、これらの症状に対して十分にモニタリングを行う。

高血圧に関しては適宜降圧薬の服用を推薦する。蛋白尿に関しては、概算一日蛋白量＝(尿中蛋白量/尿中クレアチニン)×8.8×BSA/1.73等の指標を用い、2g以上で投与中断する。ネフローゼの基準を満たす場合は投与を中止する。消化管穿孔が疑われる場合は速やかに投与を中止する。

※化学療法の用量レベル表

Level	Carboplatin	Gemcitabine
Level 0	AUC 4.0	1000mg/m ²
Level -1	AUC 3.0	800mg/m ²
Level -2	AUC 2.0	600mg/m ²
Level -3	投与中止	投与中止

IV. 重大な副作用 (例: 好中球減少 Grade3 以上37.5%)

動脈血栓(all)2.8%、中枢神経出血(all)0.8%、中枢神経以外の Grade3 以上の出血 5.7%、CHF(G3) 1.2%、FN(all) 1.6%、腰痛(all)1.6%、高血圧(G3)17.4%、好中球減少(G4)20.6%、蛋白尿(G3)8.5%、白質脳症 1.2%、静脈血栓症(G3)4.0%

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

J Clin Oncol 2012;30:2039

GC+ベバシズマブ療法を 受けられる患者様へ

治療について

GC療法とは、ゲムシタビン(G)とカルボプラチン(C)という
違う作用の抗がん剤を組み合わせて行う治療です。

ゲムシタビンとカルボプラチンは直接がん細胞に作用して、
増殖を抑制します。

一方、ベバシズマブはがん細胞に延びてくる血管を抑えて、がん
細胞に栄養や酸素を与えないようにします。

投与スケジュール（ ）は サイクル 日目

1日目に3種類の抗がん剤を点滴で投与します。
8日目はゲムシタビンだけを点滴で投与します。
21日間を一区切り(1コース)とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、
患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

点滴で投与する薬について

デキサメタゾン*
パロノセトロン

吐き気止めのお薬です。
30分かけて投与します。

ベバシズマブ (mg)

抗がん剤です。
初回90分、2回目60分、3回目
以降30分かけて投与します。

ゲムシタビン*
(mg)

抗がん剤です。
血管痛が起こることがあります。
30分かけて投与します。

カルボプラチン
(mg)

抗がん剤です。
30分かけて投与します。

生理食塩液*

お薬を洗い流します。
5分かけて投与します。

8日目は*印のお薬を投与します。

副作用について

アレルギー反応
急性嘔吐

熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、
すぐにお伝えください。

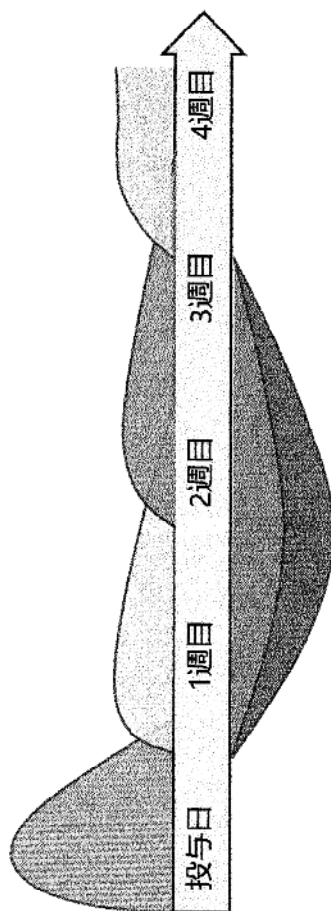
遅発性嘔吐
食欲不振
便秘 倦怠感

気持ちが悪いつ時には我慢せずに
申し出てください。他にもお薬があります。

口内炎 下痢

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。
遠慮せずに申し出てください。

味覚の変化



肝障害 腎障害

感染予防のため、手洗い・うがいをしっかり
行いましょう。38℃以上の発熱がある場合は
病院に連絡をして下さい。

白血球減少
血小板減少

その他にも気になる症状がありましたら、
お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

内服薬について

1日目	2日目	3日目

吐き気止めのお薬です。吐き気が無くても服用してください。

ベシスマブの副作用について

治療の継続に伴い、高血圧、タンパク尿がみられることが
あります。血圧を下げる薬を使用することがあります。
重篤な副作用として、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症などが
報告されています。血が止まらない、通常と異なる激しい
痛みが生じた場合には、直ぐに病院に連絡してください。

日本医科大学武蔵小杉病院薬剤部
川崎市中原区小杉町1-396 ☎(044)733-5181

催吐リスク Low

卵(研)BEV10/d1,15+GEM1000/d1,8,15/c28d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
			mg		
			mg		
			mg		
デキサメタゾン	注射	6.6	mg 生食	100 mL 30	1,8,15
アバスチン	10	mg/kg	生食	100 mL 30	1,15
ジェムザール	1000	mg/m2	生食	100 mL 30	1,8,15
				mL	
				mL	
				mL	

内服薬

投与基準等

II. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)

Performance Status (ECOG) 0-2

白血球数 $3,000/\text{mm}^3$ 以上、好中球数 $1,500/\text{mm}^3$ 以上のいずれか血小板 $100,000/\text{mm}^3$ 以上

AST(GOT) およびALT(GPT)施設基準値上限の2.5倍又は60 IU/Lのいずれか高い方以下

総ビリルビン 1.5 mg/dl以下

クレアチニン 1.5 mg/dl以下

以下条件のすべてを満たした場合は、day8、15のGemcitabineの投与を行う。

白血球数 $2,000/\text{mm}^3$ 以上、好中球数 $1,000/\text{mm}^3$ 以上のいずれか血小板 $75,000/\text{mm}^3$ 以上

Bevacizumabの投与基準

項目	各サイクル開始基準
蛋白尿	1+以下、もしくは 24 時間蓄尿にて蛋白量が 2g/24hr 以下
血栓症/血栓/塞栓症(静脈系)	Grade 2 以下*1
中枢神経系出血、消化管出血、泌尿器生殖器出血、肺/上気道出血、出血-その他	Grade 1 以下
その他	上記に該当しない有害事象の発現により担当医が必要と判断した場合には延期できる。

Ⅲ. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

前サイクル	Gemcitabine	Bevacizumab
発熱性好中球減少 (好中球数 < 1,000 /mm ³ の 期間中に38.5℃以上の発熱)	750mg/m ² に減量	変更不要
血小板減少Grade 4(25,000 /mm ³ 未満)	750mg/m ² に減量	変更不要
血清クレアチニン: 1.5 mg/dL以上	変更不要	変更不要

Ⅳ. 重大な副作用 (例: 好中球減少 Grade3 以上37.5%)

消化管穿孔

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

臨床研究プロトコール

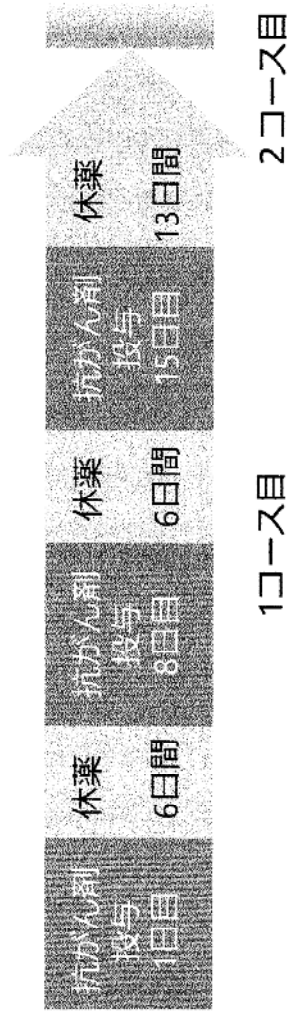
ゲムシタビン療法を 受けられる患者様へ

ゲムシタビン療法について

ゲムシタビンとは、DNAの合成を阻害して、がん細胞の増殖を抑える抗がん剤です。

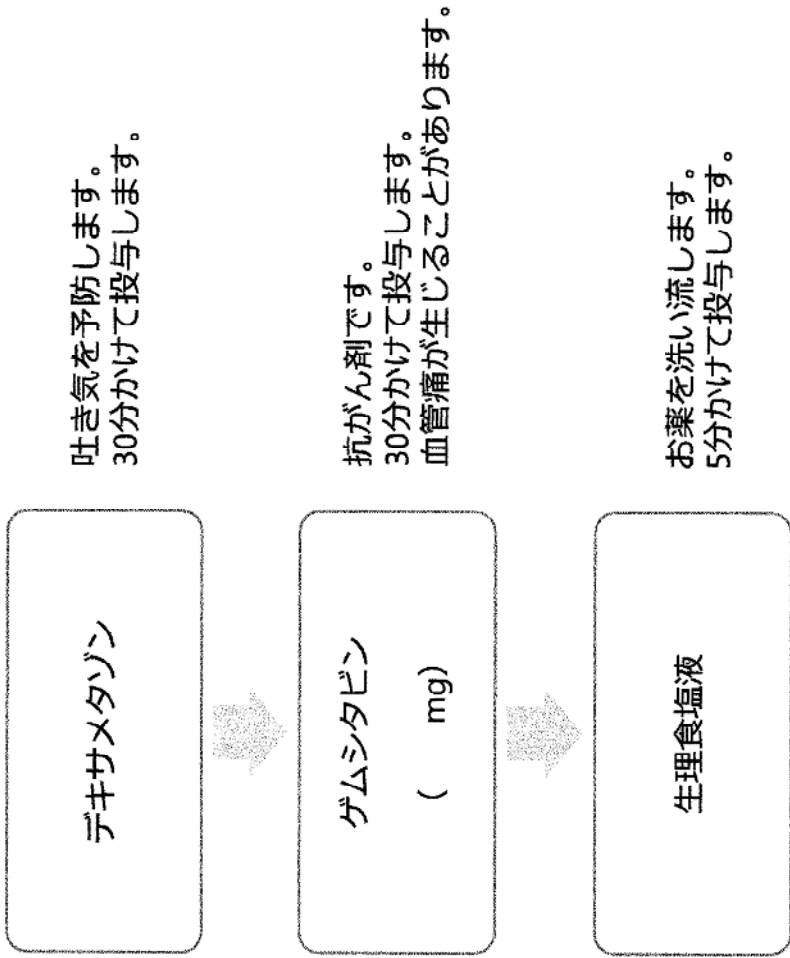
投与スケジュール（※）は、サイクル 日目

1日目、8日目、15日目にゲムシタビンを投与します。
28日間を一区切り(1コース)とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

点滴で投与する薬について



副作用について

自覚できる副作用

アレルギー反応
感冒様症状

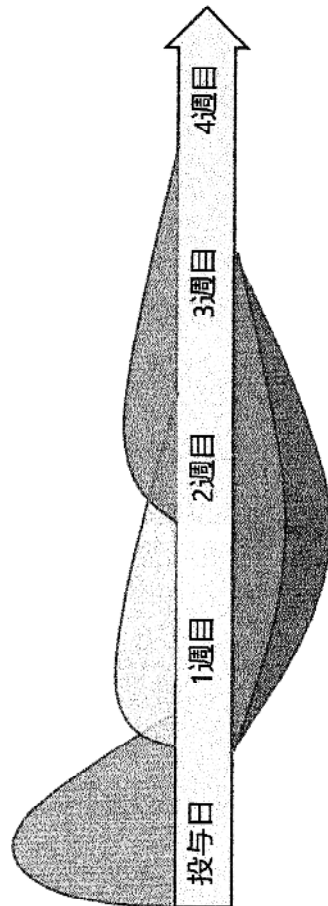
熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、すぐにお伝えください。
発熱や疲労感、インフルエンザのような症状が出る場合があります。

食欲不振
便秘 倦怠感

気持ちが悪いた時には我慢せずに申し出てください。他にもお薬があります。

口内炎 下痢

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。
遠慮せずに申し出てください。



肝障害 腎障害

自覚はしませんが
血検査で確認

感染予防のため、手洗いをこまめにしっかりと行いましょう。
38℃以上の発熱がある場合は病院に連絡をして下さい。

その他にも気になる症状がありましたら、お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

自覚できない副作用

レジメン名 (治療名)					
NGT					
癌腫	レジメン (略語)	実施区分	抗がん剤適応区分		
卵巣癌	NGT	☒ 入院 ☐ 外来	☒ 進行・再発 ☐ 術後補助化学療法 ☐ 術前補助化学療法	☐ 大量化学療法 ☐ 局所化学療法 ☐ その他	
投与順	抗がん剤名 (商品名・略称)	1 日投与量	投与経路	投与時間	投与日 (day1、8 等)
1	ノギテカン 【NGT】	1.25mg/m ²	点滴静注	30 分	Day1-5
1 コースの期間 (次コースまでの標準期間)		3 週間ごと			
総コース数及び総投与量の限界		PD まで			
プレメディケーション ポストメディケーション		デキサメタゾン、ファモチジン			
備考		卵巣癌患者に対するノギテカンガイドライン 2004 年より広範な前治療を有する場合、または白金製剤による前治療を実施している場合は、1.25mg/m ² に減量して開始する。とあったため、初回投与量を上記のように設定。			

《投与順》

Day1-5

- | | | |
|-------------|-----------------------|------|
| (1) 生理食塩液 | 100mL | |
| デキサメタゾン 8mg | 1V | |
| ファモチジン 20mg | 1A | 30 分 |
| (2) 生理食塩液 | 100mL | |
| ノギテカン | 1.25mg/m ² | 30 分 |
| (3) 生理食塩液 | 50mL | 10 分 |

催吐リスク Low

卵 ハイカムチン1.5/d1-5/c21d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
			mg		
			mg		
			mg		
デキサメタゾン	注射	6.6	mg 生食	100 mL	30 1,2,3
ハイカムチン	1.5	mg/m2		mL	1,2,3,4,5
				mL	
				mL	
				mL	
				mL	

内服薬

day4,5 デキサメタゾン3.3mg

投与基準等

Ⅱ. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)好中球 $> 1,500/\mu\text{l}$ ヘモグロビン $> 9\text{g/dl}$ (血小板 $> 100,000/\mu\text{l}$.GOT and alkaline phosphatase $< 2 \times$ institutional upper limit normal (ULN)ビリルビン $< \text{ULN}$ 血清クレアチニン $< 2.5\text{mg/dl}$ 心機能 LVEF $\geq 50\%$

Ⅲ. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

重症好中球減少症の際には、次コースより $0.25\text{mg}/\text{m}^2$ 減量する

クレアチニンクリアランスが $20\sim 39\text{mL}/\text{min}$ まで増悪した際には投与量を $0.75\text{mg}/\text{m}^2$ とする。

Ⅳ. 重大な副作用 (例: 好中球減少 Grade3 以上37.5%)

Grade 3 以上

好中球減少 77%

白血球減少 50%

貧血 28%

血小板減少症 34%

脱毛 6%

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

J Clin Oncol 2001; 19: 3312

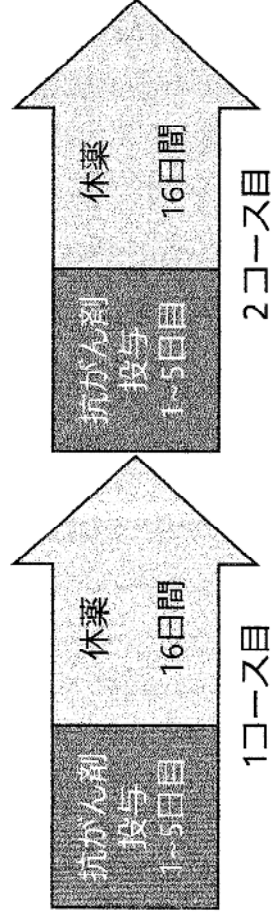
ノギデカン療法を 受けられる患者様へ

ノギデカン療法について

ノギデカン（商品名：ハイカムチン）とは、がん細胞の分裂を阻害して腫瘍の増殖を抑える抗がん剤です。

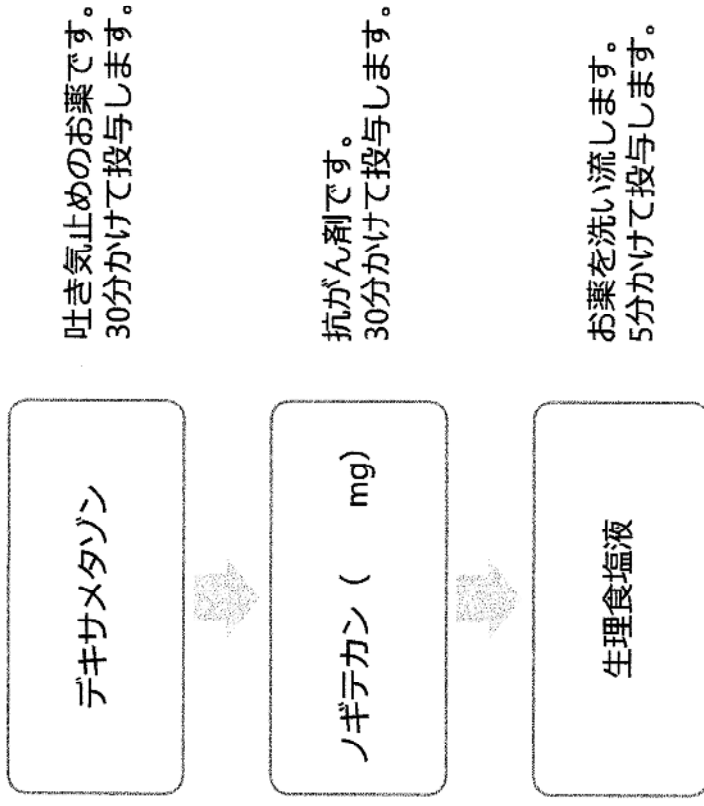
投与スケジュール 今（ / ）は サイクル 日目

1～5日目にノギデカンを投与します。
後の16日間を休みとし、21日間を一区切り（1コース）とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、
患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

点滴で投与する薬について



副作用について

アレルギー反応
急性嘔吐

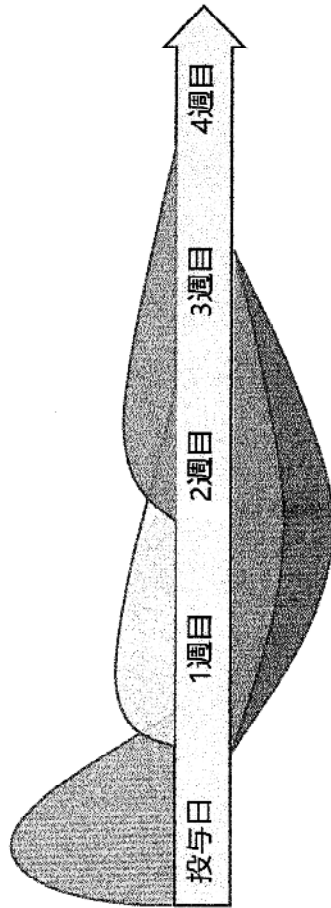
熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、
すぐにお伝えください。

遅発性嘔吐
食欲不振
便秘 倦怠感

気持ちが悪いた時には我慢せずに
申し出てください。他にもお薬があります。

口内炎 下痢

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。
遠慮せずに申し出てください。



肝障害 腎障害

白血球減少
血小板減少

感染予防のため、手洗いをこまめにしっかりと
行いましょう。38℃以上の発熱がある場合は
病院に連絡をして下さい。



その他にも気になる症状がありましたら、
お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

催吐リスク Low

卵 トポテカン1.25/d1-5+BEV15/d1/c21d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
			mg		
			mg		
			mg		
デキサメタゾン	注射	6.6	mg 生食	100 mL 30	1,2,3
ハイカムチン	1.25	mg/m2	生食	100 mL 30	1,2,3,4,5
アバスチン	15	mg/kg	生食	100 mL 30	1
				mL	
				mL	
				mL	

内服薬

day4,5 デキサメタゾン3.3mgに減量

投与基準等

- ・プラチナ抵抗性卵巣がんに適応。
- ・トポテカンは3週間毎、day1-5に連続投与、BVは3週間毎。
- ・原著では1.25 mg/m2になっていることに注意。BV併用なしでは1.5mg/m2である。

Ⅱ. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)

好中球 1500 以上、Hb ≥ 9 、血小板 10 万以上、AST $<2 \times \text{ULN}$ 、Cre 2.5mg/dl 未満、LVEF $\geq 50\%$

Ⅲ. 減量基準 (例:Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

FN 重症例の場合は次コースより 0.25mg/m² 減量。

クレアチニンクリアランスが 20-39ml/min まで増悪した時には投与量を 0.75 mg/m² とする。

・ベバシズマブに関して

Grade 3 以上の制御不良の高血圧、蛋白尿、出血、血栓症が認められる場合は BV の投与を延期する。reversible であった場合は再投与可能であるが、これらの症状に対して十分にモニタリングを行う。

高血圧に関しては適宜降圧薬の服用を推薦する。蛋白尿に関しては、概算一日蛋白量=(尿中蛋白尿量/尿中クレアチニン) $\times 8.8 \times \text{BSA}/1.73$ 等の指標を用い、2g 以上で投与中断する。ネフローゼの基準を満たす場合は投与を中止する。消化管穿孔が疑われる場合は速やかに投与を中止する。

Ⅳ. 重大な副作用 (例:好中球減少 Grade3 以上37.5%)

(トポテカンのみならずパクリタキセルと PLD も含む。各群の有害事象は非公表)

Grade3 以上、()は Grade2 以下

高血圧 7.3%(20.1%)、蛋白尿 1.7%(10.6%)、消化管穿孔 1.7%(2.2%)、膿瘍 1.1%(2.2%)、出血 1.1%、動脈血栓 2.2%、静脈血栓 2.8%、白質脳症 0.6%、CHF 0.6%、

(Grade3 以上の概算:好中球減少 16%、疲労 4%、白血球減少 4%、腹痛 3%、嘔吐 1%、末梢神経障害 4%、HFS4%、呼吸苦 1%、下痢 2%、貧血 2%、血小板減少 2%

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

ASCO 2012 Annual Meeting abstr LBA5002

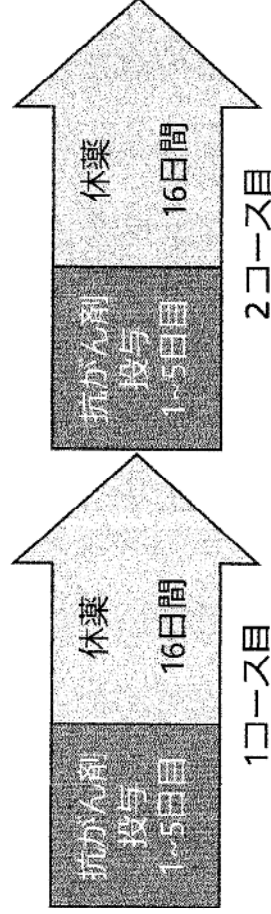
ノギデカン+ベバシズマブ療法を 受けられる患者様へ

ノギデカン+ベバシズマブ療法について

ノギデカン（商品名：ハイカムチン）とは、がん細胞の分裂を阻害して腫瘍の増殖を抑える抗がん剤です。ベバシズマブはがん細胞に延びてくる血管を抑えて、がん細胞に栄養や酸素を与えないようにします。

投与スケジュール（※）は サイクル 日目

1～5日目にノギデカン、1日目のみベバシズマブを投与します。後の16日間を休みとし、21日間を一区切り（1コース）とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

点滴で投与する薬について

デキサメタゾン

ノギデカン（mg）

ベバシズマブ（mg）

生理食塩液

吐き気止めのお薬です。
30分かけて投与します。

抗がん剤です。
30分かけて投与します。

抗がん剤です。
初回90分、2回目60分、3回目以降
30分かけて投与します。

お薬を洗い流します。
5分かけて投与します。

副作用について

アレルギー反応
急性嘔吐

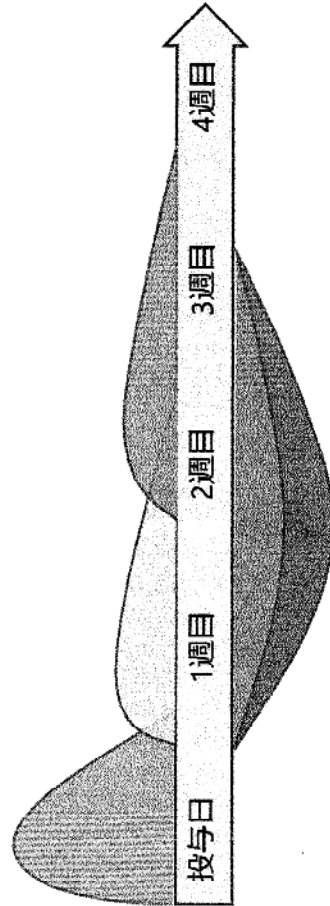
熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、
すぐにお伝えください。

遅発性嘔吐
食欲不振
便秘 倦怠感

気持ちが悪いつには我慢せずに
申し出てください。他にもお薬があります。

口内炎 下痢

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。
遠慮せずに申し出てください。



肝障害 腎障害

白血球減少
血小板減少

感染予防のため、手洗いをこまめにしっかりと
行いましょう。38℃以上の発熱がある場合は
病院に連絡をして下さい。



その他にも気になる症状がありましたら、
お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

副作用について

治療の継続に伴い、高血圧、タンパク尿がみられることが
あります。血圧を下げる薬を使用することがあります。
重篤な副作用として、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症などが
報告されています。血が止まらない、通常と異なる激しい
痛みが生じた場合には、直ぐに病院に連絡してください。

Ⓢ日本医科大学武蔵小杉病院薬剤部
川崎市中原区小杉町1-396 ☎(044)733-5181

レジメン名（治療名）					
PLD					
癌腫	レジメン（略語）	実施区分	抗がん剤適応区分		
卵巣癌	PLD	☒ 入院 ☒ 外来	☒ 進行・再発 ☐ 術後補助化学療法 ☐ 術前補助化学療法	☐ 大量化学療法 ☐ 局所化学療法 ☐ その他	
投与順	抗がん剤名 （商品名・略称）	1 日投与量	投与経路	投与時間	投与日 （day1、8 等）
1	ドキソルビン【PLD】	40mg/m ²	点滴静注	90 分	Day1
1 コースの期間 （次コースまでの標準期間）		4 週間ごと			
総コース数及び総投与量の限界		12 コースまで 参考値：total PLD ≤ 500mg/m ² （ドキソルビンの上限）			
プレメディケーション ポストメディケーション		デキサメタゾン、オンダンセトロン、ファモチジン			
備考		・ドキソルビン（PLD）の投与速度 ≧ 1mg/min を保つように設定。ただし、急速な投与により infusion reaction を起こす危険あり ・点滴ルートにインラインフィルターを使用しない ・前治療に白金製剤を使用していること			

《投与順》

- | | | |
|--------------|---------------------|------|
| (1) 生理食塩液 | 50mL | |
| ファモチジン 20mg | 1A | |
| デキサメタゾン 8mg | 1V | 15 分 |
| (2) 5 %ブドウ糖液 | 100mL | |
| オンダンセトロン 4mg | 1A | 30 分 |
| (3) 5 %ブドウ糖液 | 250mL | |
| ドキシル | 40mg/m ² | 90 分 |
| (4) 5 %ブドウ糖液 | 100mL | 30 分 |

催吐リスク Low

卵 DOX50/d1/c28d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液				点滴 時間 (分)	投与日(day)
			mg					
			mg					
			mg					
デキサメタゾン	注射	6.6	mg	生食	100	mL	30	1
ドキシル	50	mg/m2	5%糖液		500	mL	60	1
						mL		
						mL		
						mL		
						mL		

内服薬

投与基準等

II. 投与基準 (例: 白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)

白血球 $\geq 3000/\text{mm}^3$ 好中球 $1500/\text{mm}^3$ 以上

血小板 $75000/\text{mm}^3$

BT 1.2mg/dl 未満

手足症候群 > Grade 1 以下 (日常の活動に妨げない程度)
口内炎 紅斑、腫脹

(痛みのない潰瘍、紅斑又は軽度の痛み)

Ⅲ. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

- 好中球 $500 / \text{mm}^3$ 未満が 7日以上継続する場合
- ~~血小板~~ $25000 / \text{mm}^3$ 未満が認められた場合
- BIL $1.2 - 3.0 \text{ mg/dl}$ のとき 25% 減
 3.0 mg/dl のとき 50% 減
- 手足症候群 が Grade 3, 4 以上の時 (歩行又は正常な日常生活が
 妨げる程度の水膨、潰瘍
 又は腫脹、著度の脱皮を
 着ることを困難に)

Ⅳ. 重大な副作用 (例: 好中球減少 Grade3 以上37.5%)

- ① 心臓障害
- ② 手足症候群 — 78.4% にあり
- ③ 口内炎 — 77% にあり
- ④ infusion reaction (ほてり, 発熱, 悪寒, 頭痛)

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

ドキシル適正使用ガイド

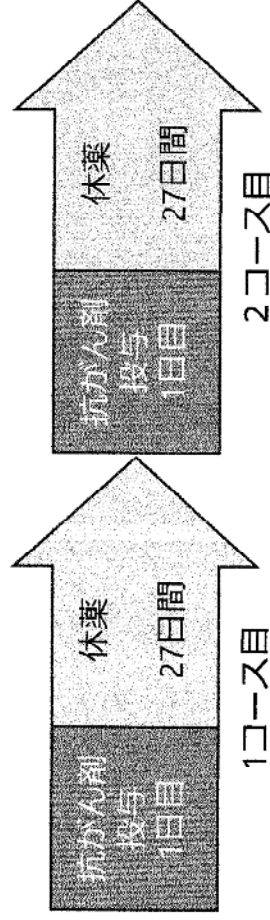
封入型ドキシルビン療法を 受けられる患者様へ

封入型ドキシルビン療法について

ドキシルビシンとは、がん細胞の分裂を阻害して腫瘍の増殖を抑える抗がん剤です。ドキシルビシンがより効果的にがん細胞に取り込まれるように特殊な膜で薬を封入しています（商品名；ドキシル）。

投与スケジュール 今日（ / ）は サイクル 日目

1日目にドキシルビシンを投与します。後の27日間を休みとし、28日間を一区切り(1コース)とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

点滴で投与する薬について

デキサメタゾン
吐き気止めのお薬です。
30分かけて投与します。

ドキシルビシン
(mg)
抗がん剤です。
尿の色が赤くなる場合があります。
60分かけて投与します。

ブドウ糖液
お薬を洗い流します。
5分かけて投与します。

副作用について

自覚できる副作用

アレルギー反応
急性嘔吐

熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、
すぐにお伝えください。

遅発性嘔吐
食欲不振
便秘 倦怠感

気持ちが悪いつ時には我慢せずに
申し出てください。他にもお薬があります。

口内炎 下痢

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。
遠慮せずに申し出てください。

手足症候群

手足が赤くなる、ひりひりする、皮がむける、
水泡ができるなどの症状があります。

自覚できない副作用

肝障害 腎障害

血中薬濃度
血中尿酸値減少

感染予防のため、手洗いをこまめにしっかりと
行いましょう。38℃以上の発熱がある場合は
病院に連絡をして下さい。



その他にも気になる症状がありましたら、
お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

催吐リスク Moderate

卵 L-DOX30+CBDCA5/d1/c28d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液		点滴時間 (分)		投与日(day)
			mg				
			mg				
			mg				
パロノセトロン	注射	0.75	mg				1
デキサメタゾン	注射	6.6	mg	生食	100	mL 30	1
ドキシル	30	mg/m ²	5%糖液	250	mL 60		1
カルボプラチン	5	AUC	5%糖液	250	mL 60		1
					mL		
					mL		
					mL		

内服薬

デキサメタゾン 8mg

分2 朝昼食後 day2,3,4

投与基準等

I. 注意事項は各処方の下欄に記載してください。

・ドキソルビシン塩酸塩の総投与量が 500mg/m²を超えると、心筋障害によるうっ血性心不全が生じる可能性がある。

・infusion reaction の発現の危険性を最小限にするため投与速度は 1mg/分を超えないこと。

II. 投与基準 (例: 白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)好中球数 ≥ 1500 血小板数 $\geq 100,000$ 以上

LVEF 50%以上

心電図 正常又は無症状かつ治療を必要としない程度の変化

NYHA 分類による新機能評価

心疾患がない、または、心疾患を有するが NYHA 分類 I

III. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

薬剤	用量			
	-1	0	+1	+2
ドキシル(DOXIL)	25mg/m ²	30mg/m ²		40 mg/m ²
カルボプラチン(CBDCA)	AUC 4	AUC 5	AUC 6	

以下のいずれか1つが該当の場合 減量(Dose level)

白血球減少症

1,000/mm³未満が1週間以上持続した場合

好中球減少症

500/mm³未満が5日間以上持続した場合

発熱性好中球減少があった場合

血小板減少症

25,000/mm³未満

出血が止まらない場合

IV. 重大な副作用 (例: 好中球減少 Grade3 以上37.5%)

CALYPSO Trial

好中球減少	35%
白血球減少	16%
疲労	7%
悪心・嘔吐	4%
HFS	2%
粘膜炎	2%
心臓毒性	1%

※脱毛 7%(G2)

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

JCO, 2010 Jul 10 ; 28 (20) : 3523-9

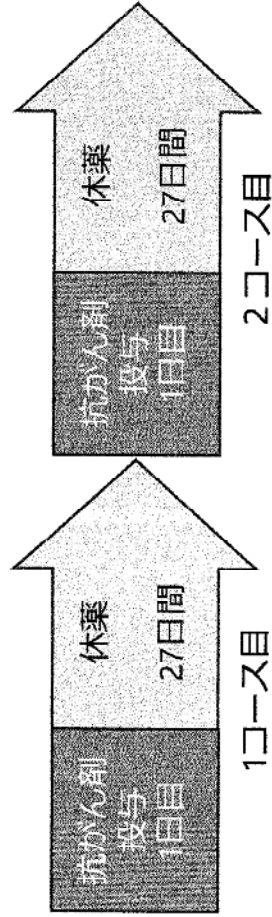
封入型ドキシルビシン+カルボプラチン療法を受けられる患者様へ

治療法について

ドキシルビシンとは、がん細胞の分裂を阻害して腫瘍の増殖を抑える抗がん剤です。ドキシルビシンがより効果的にがん細胞に取り込まれるように特殊な膜で薬を封入しています（商品名、ドキシル）。カルボプラチンとは、がん細胞の分裂を阻害して腫瘍の増殖を抑える抗がん剤です。2つの異なる作用をもつ抗がん剤を組み合わせることで治療を行います。

投与スケジュール 今日（ ）は サイクル 日目

1日目に2種類の抗がん剤を投与します。後の27日間を休みとし、28日間を一区切り(1コース)とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

点滴で投与する薬について

デキサメタゾン
パロノセトロン

吐き気止めのお薬です。
30分かけて投与します。

ドキシル
(mg)

抗がん剤です。
尿の色が赤くなる場合があります。
60分かけて投与します。

カルボプラチン
(mg)

抗がん剤です。
30~60分かけて投与します。

生理食塩液

お薬を洗い流します。
5分かけて投与します。

内服薬について

1日目	2日目	3日目	4日目

吐き気止めのお薬です。吐き気が無くても服用してください。

副作用について

アレルギー反応
急性嘔吐

熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、
すぐにお伝えください。

遅発性嘔吐
食欲不振
便秘 倦怠感

気持ちが悪いつ時には我慢せずに
申し出てください。他にもお薬があります。

口内炎 下痢

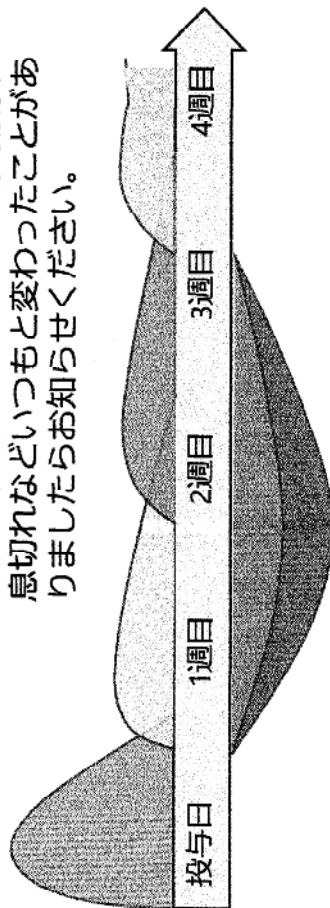
口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。
遠慮せずに申し出てください。

手足症候群

手足が赤くなる、ひりひりする、皮がむけ
る、水泡ができるなどの症状があります。

心機能障害

心臓に負担をかける作用があります。
発現時期は定まっています。動悸、
息切れなどいつもと変わったことがあ
りましたらお知らせください。



肝障害 腎障害

肝障害 腎障害

感染予防のため、手洗いをこまめにしっかり
行いましょう。38℃以上の発熱がある場合は
病院に連絡をして下さい。

その他にも気になる症状がありましたら、
お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

催吐リスク Low

卵 PLD40/d1+BEV10/d1,15/c28d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液				点滴 時間 (分)	投与日(day)
			mg					
			mg					
			mg					
デキサメタゾン	注射	6.6	mg	生食	100	mL	30	1
ドキシル	40	mg/m2		5%糖液	250	mL	60	1
アバスチン	10	mg/kg		生食	100	mL	30	1,15
						mL		
						mL		
						mL		

内服薬

投与基準等

Ⅱ. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)白血球 3000 以上、好中球 1500 以上、血小板 7.5 万以上、Bil 1.2mg/dl 未満
手足症候群、口内炎 Grade1 以下

Ⅲ. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

PLD

① HFS、口内炎

Grade1: 減量なし。

Grade2: Grade1 以下になるまで2週間休業。軽快した場合は同量を再開。2週間たっても軽快しない場合25%減量

Grade3以上: Grade0になるまで最長2週間延期。Grade2以下に改善しない場合は投与中止。軽快した場合は25%減量で再開。

② 血液毒性

NET1500以上、血小板7.5万以上でない場合は延期。NET500未満が7日以上継続、血小板2.5万未満まで達した時(Grade4)は、25%減量

③ 肝障害

Grade3以上で因果関係が否定出来ない場合は投与中止、因果関係が否定できる場合は25%減量。

④ その他の非血液毒性

Grade3以上で中止する。

・ベバシズマブに関して

Grade3以上の制御不良の高血圧、蛋白尿、出血、血栓症が認められる場合はBVの投与を延期する。reversibleであった場合は再投与可能であるが、これらの症状に対して十分にモニタリングを行う。

高血圧に関しては適宜降圧薬の服用を推薦する。蛋白尿に関しては、概算一日蛋白量=(尿中蛋白量/尿中クレアチニン)×8.8×BSA/1.73等の指標を用い、2g以上で投与中断する。ネフローゼの基準を満たす場合は投与を中止する。消化管穿孔が疑われる場合は速やかに投与を中止する

Ⅳ. 重大な副作用 (例: 好中球減少 Grade3以上37.5%)

(PLDのみならずノギテカンとwPTXも含む。各群の有害事象は非公表)

Grade3以上、()はGrade2以下

高血圧7.3%(20.1%)、蛋白尿1.7%(10.6%)、消化管穿孔1.7%(2.2%)、腰痛1.1%(2.2%)、出血1.1%、動脈血栓2.2%、静脈血栓2.8%、白質脳症0.6%、CHF0.6%、

(Grade3以上の概算: 好中球減少16%、疲労4%、白血球減少4%、腰痛3%、嘔吐1%、末梢神経障害4%、HFS4%、呼吸苦1%、下痢2%、貧血2%、血小板減少2%)

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

ASCO 2012 Annual Meeting abstr LBA5002

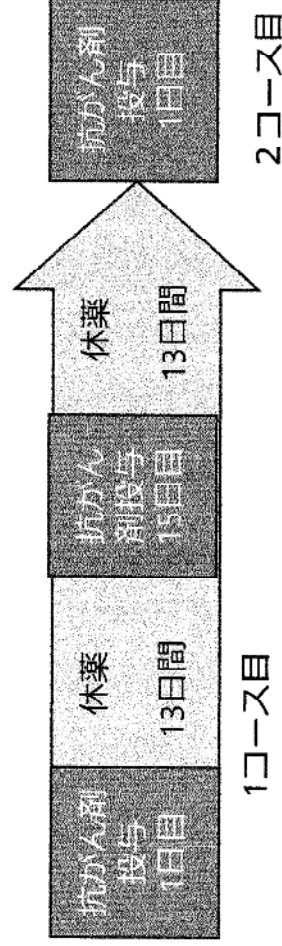
封入型ドキシルビシン +ベバシズマブ療法を 受けられる患者様へ

治療について

ドキシルビシンとは、がん細胞の分裂を阻害して腫瘍の増殖を抑える抗がん剤です。ドキシルビシンがより効果的にがん細胞に取り込まれるように特殊な膜で薬を封入しています（商品名;ドキシル）。ベバシズマブはがん細胞に延びてくる血管を抑えて、がん細胞に栄養や酸素を与えないようにします。

投与スケジュール 今（ / ）は サイクル 日目

1日目に2種類、15日目に1種類の抗がん剤を投与します。28日間を一区切り(1コース)とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

点滴で投与する薬について

デキサメタゾン

吐き気止めのお薬です。
30分かけて投与します。

ドキシルビシン
(mg)

抗がん剤です。
尿の色が赤くなる場合があります。
60分かけて投与します。

生食

お薬を洗い流します。
5分かけて投与します。

ベバシズマブ (mg)

抗がん剤です。
初回90分、2回目60分、3回目以降
30分かけて投与します。

生食

お薬を洗い流します。
5分かけて投与します。

副作用について

自覚できる副作用

アレルギー反応
急性嘔吐

熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、すぐにお伝えください。

遅発性嘔吐
食欲不振
便秘 倦怠感

気持ちが悪いつには我慢せずに申し出てください。他にもお薬があります。

口内炎 下痢

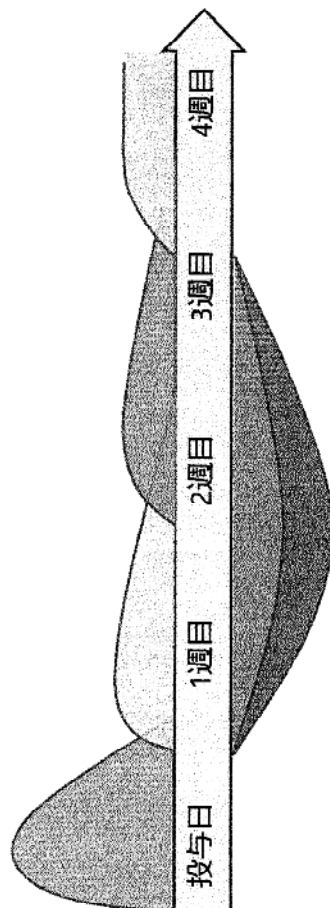
口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。遠慮せずに申し出てください。

手足症候群

手足が赤くなる、ひりひりする、皮がむける、水泡ができるなどの症状があります。

副作用について

治療の継続に伴い、高血圧、タンパク尿がみられることがあります。血圧を下げる薬を使用することがあります。重篤な副作用として、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症などが報告されています。血が止まらない、通常と異なる激しい痛みが生じた場合には、直ぐに病院に連絡してください。



肝障害 腎障害

白血球減少
血小板減少

感染予防のため、手洗いをこまめにしっかりと行いましょう。38℃以上の発熱がある場合は病院に連絡をして下さい。



その他にも気になる症状がありましたら、お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

自覚できない副作用

看護roo! > 現場で使える看護知識 > 抗がん剤 A・B・C > TC療法（化学療法のポイント）／卵巣がん

12

TC療法（化学療法のポイント）／卵巣がん

2017/09/04

『看護roo!掲示板』への投稿について



この連載では、抗がん剤のポイントや注意点について解説します。

今回は、卵巣がん（卵巣癌）の患者さんに使用する抗がん剤「**TC療法（パクリタキセル＋カルボプラチン療法）**」について、レジメンや副作用、治療成績について紹介します。

第2話：『TC療法（看護・ケアのポイント）／卵巣がん』

**西森久和**

(岡山大学病院 血液・腫瘍内科)

TC療法のポイントA・B・C

- ポイントA：パクリタキセルとカルボプラチンに対するアレルギー（過敏症状）に十分注意しよう！
- ポイントB：パクリタキセルはしびれが出やすいので、注意して観察しよう！
- ポイントC：好中球減少、血小板減少に注意しよう！

〈目次〉

- [TC療法は卵巣がんの患者さんに行う抗がん剤治療](#)
- [TC療法で使用する薬剤](#)
- [TC療法のレジメン](#)
- [TC療法で使用する薬剤の投与方法](#)
- [TC療法の代表的な副作用](#)
- [TC療法の治療成績](#)

TC療法は卵巣がんの患者さんに行う抗がん剤治療

TC（ティーシー）療法とは、卵巣がんの患者さんに対して行う代表的な抗がん剤治療です。

TC療法を行う際には、投与時のアレルギー（過敏反応）やしびれ、むくみと、1～2週間程度で起こる骨髄抑制（白血球・好中球減少に加え、血小板減少も高頻度）などが患者さんに起こっていないか、注意しましょう。



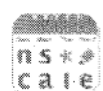
看護roo! のコンテンツ

[お悩み掲示板](#)[マンガ](#)[現場で使える看護知識](#)[動画でわかる看護技術](#)[仕事](#)[おみくじ](#)[用語辞典](#)[ライフスタイル](#)[国家試験対策](#)[転職サポート](#)[本音アンケート](#)[看護師イラスト集](#)[ナースの給料明細](#)[看護クイズ](#)

看護roo!

運営スマホアプリ

シフト管理&共有



ナスカレPlus+/ナスカレ

TC療法のポイントB

パクリタキセルはしびれが出やすいので、注意して観察しよう！

TC療法で使用する薬剤

TC療法で使用する薬剤は、表1のとおりです。

表1 TC療法で使用する薬剤

略語	写真	一般名	製品名 (®マーク省略)
PTX		パクリタキセル	タキソール パクリタキセル
CBDCA		カルボプラチン	パラプラチン カルボプラチン カルボメルク

TC療法のレジメン

パクリタキセル（タキソール）とカルボプラチン（パラプラチン）は、1日目（Day 1）に投与し、2～21日目は休薬します（表2）。

表2 TC療法のレジメン

Day	1日目	2～21日目
パクリタキセル	●	休薬
カルボプラチン	●	

●が投与する薬剤です。

TC療法で使用する薬剤の投与方法（表3）

2021

看護roo!国試

SNS公式アカウント



Tweets by @kango_roo

看護roo!公式（かんごろー） Retweeted


看護roo!公式（かんごろー）
@kango_roo

ハ(♥)!!
(・ω・)くおはよ～！水分補給を
しっかりね。今日もがんばろ
う！

3h


看護roo!公式（かんごろー）
@kango_roo

美容好きナースのみんなの中か
ら抽選で5名様に

【薬用美白しわ改善美容液「エ
クセルーラ ホワイトニングリン
クルリペア」】をプレゼント🎁

ナースが選ぶ！ベストコスメラ
ンキングもぜひチェックしてみ
て！👀

詳しくはコチラ👉 kango-
roo.com/lifestyle/8313/twitter.com

Embed

View on Twitter

サイトへのご意見・
お問い合わせはこちら ➤

看護roo!サポーター
募集中／

アンケートや座談会・取材にご協
力いただける看護師さん、大募集
中です！

応募方法はそれぞれ

興味あるテーマを登録

アンケートに回答やイベント参加
でお小遣いGET!!

設定する※要ログイン ➤

1日目

- ジフェンヒドラミン 50mg
→ パクリタキセル投与30分前に内服
- 生食 100mL + デキサメタゾン 19.8mg + ファモチジン 20mg
→ 約30分投与（嘔気、およびアレルギー反応予防のため）
- グラニセトロン点滴静注用バッグ 3mg/100mL
→ 約30分投与（嘔気止め）
- パクリタキセル 180mg/m² + 生食 500mL **抗がん剤**
→ 180分投与（点滴静注）
- （• カルボプラチン AUC = 6 + 生食 250mL **抗がん剤**
→ 60分投与（点滴静注）

生食 = 生理食塩水

* 本投与方法は、岡山大学病院で行われているものです（2017年5月現在）。

上記を1コースとして、1コース投与後は3週間ごとに同様のものを投与し、これを6～9サイクル繰り返します。つまり、2コース目は、22日目から始まります。

memoカルボプラチン使用時に目にする「AUC」とは？

AUCとは、血中濃度曲線下面積、または薬物血中濃度－時間曲線下面積（Area Under the blood concentration time Curve）の略称で、利用できる薬の総量を表している指数です。

カルボプラチンの効果と副作用（特に血小板減少）を見る際には、体表面積あたりで計算する投与量よりも、AUCに相互関係があることが知られています。

覚えて欲しいポイントとは、**AUCの値は腎機能によって大きく影響されるので、患者さんの腎機能の程度によって薬剤の投与量を調節する必要があります。**その際の計算方法としてAUCが使用されるという点です。

TC療法の代表的な副作用

TC療法の代表的な副作用は、嘔気や嘔吐、むくみ、筋肉痛、関節痛、骨髄抑制（特に、白血球・血小板減少）、発熱性好中球減少症（FN）、末梢神経障害、脱毛などがあります。

急に起こる副作用は、アレルギー反応、嘔気、嘔吐、などです。

1～2コース目では、バクリタキセル（タキソール）によるアレルギーが、3コース目以降、コースを重ねるにつれて、カルボプラチン（パラプラチン）によるアレルギーが出現しやすくなりますので、治療を通じて注意が必要です。

遅れて起こる副作用は、筋肉痛・関節痛（投与2～3日後）、むくみ、骨髄抑制、末梢神経障害、脱毛などです。

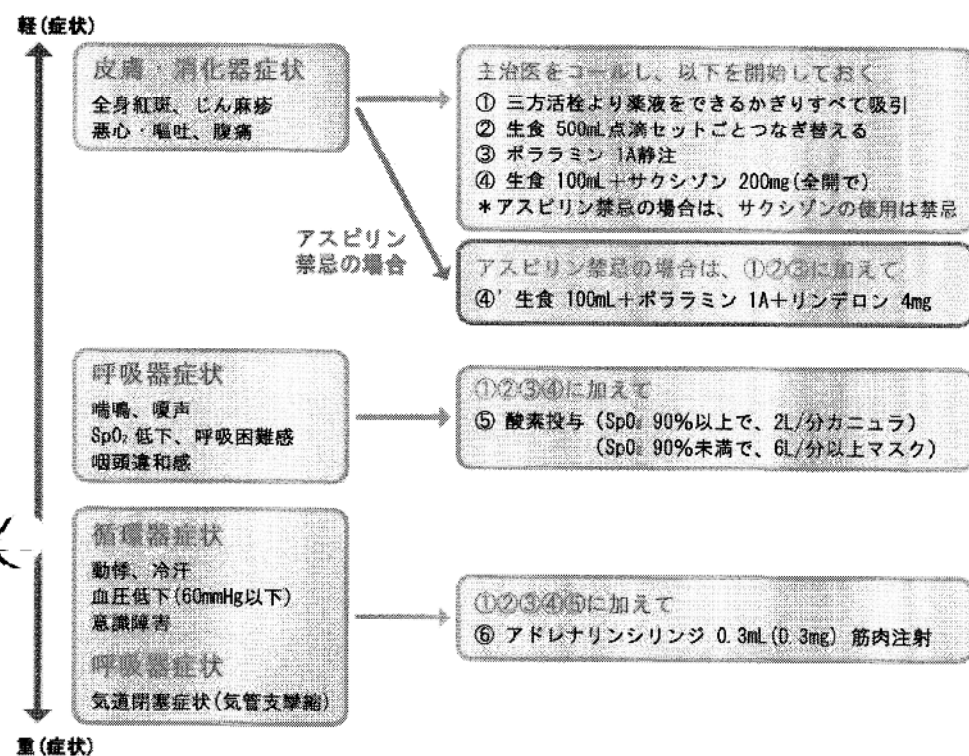
TC療法のポイントC

副作用の好中球減少、血小板減少に注意しよう！

アレルギー反応時の対応（岡山大学病院腫瘍センター）

患者さんにアレルギー反応が見られれば、図1の手順で治療を行います。

41 アナフィラキシー（成人）の治療手順

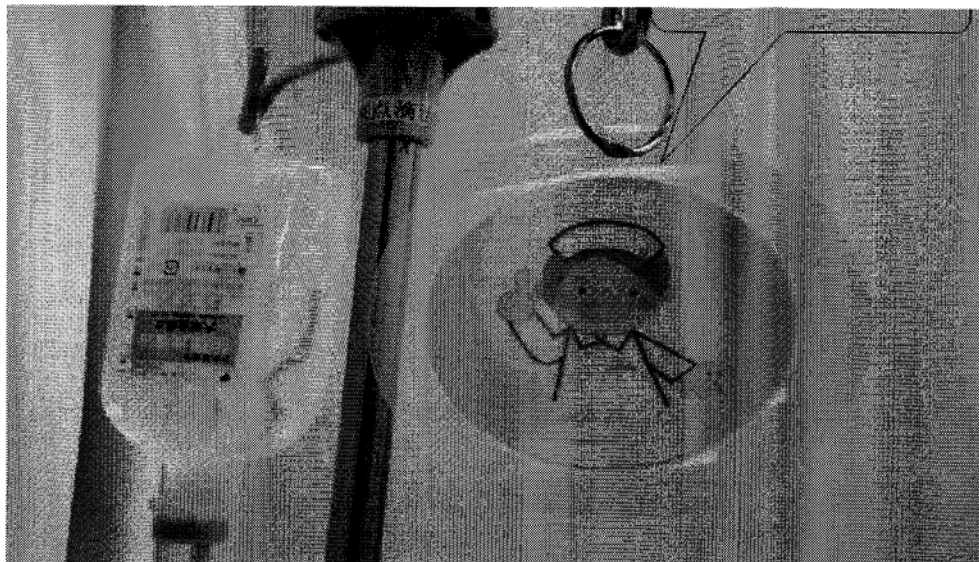


アナフィラキシー発現時に慌てず適切に対応できるよう、図の手順を十分理解しておきましょう。

(重篤副作用疾患別マニュアル アナフィラキシー、厚生労働省、2008. を参考に作成)

また、岡山大学病院腫瘍センターでは、アレルギー反応に注意が必要な患者さんの点滴棒には、「注意マーク」を掲げて、スタッフ全員でアレルギー反応のリスクを共有しています（図2）。

図2 点滴棒に掲げられた「注意マーク」



「注意マーク」があることで、スタッフが意識し、よりきめ細かく患者さんの状態を確認できます。

TC療法の治療成績

TC療法の治療によって腫瘍縮小する患者さんの割合は、64%と非常に効果の高いものです。効果が持続する期間もおおよそ1年4か月、生存期間の平均（中央値）も約2年半と長期にわたります。

[関連記事]

第2話：『TC療法（看護・ケアのポイント）／卵巣がん』

⇒『抗がん剤 A・B・C』の【総目次】を見る

[文献]

1) Neijt JP, Engelholm SA, Tuxen MK, et al. Exploratory phase III study of paclitaxel and cisplatin versus paclitaxel and carboplatin in advanced ovarian cancer. J Clin Oncol 2000; 18(17): 3084-92. (2017/5/16アクセス)

[監修]

齋藤信也

岡山大学大学院保健学研究科 教授

[編集・執筆]

西森久和

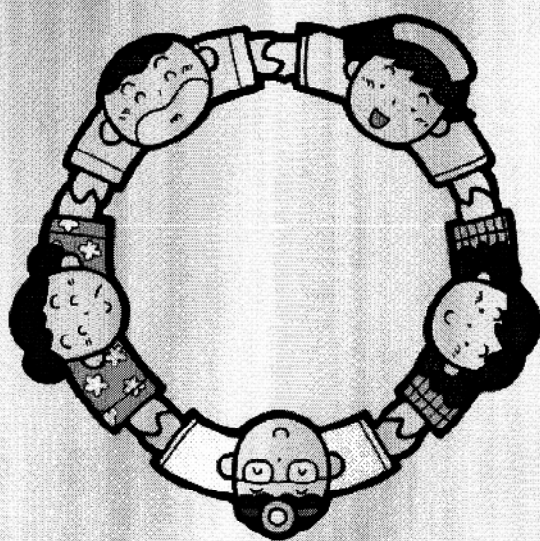
岡山大学病院 血液・腫瘍内科

*本連載では、薬剤の厳密な指示・副作用・投与スケジュールなどについて記載されていますが、これらは2017年5月時点のもので、変更される可能性がございます。薬剤の使用にあたっては、製品に添付されている最新の情報を十分にご参照ください。

*本連載では、登録商標マーク®の記載はすべて省略しています。

TC 療法の手引き

(パクリタキセル・カルボプラチン療法)



2020 年 2 月

国立がん研究センター中央病院
乳腺・腫瘍内科・薬剤部・看護部

はじめに

TC 療法とは、パクリタキセル (Paclitaxel) と、カルボプラチン (Carboplatin) という 2 種類の異なる作用の抗がん剤を組み合わせた治療法です。

抗がん剤の副作用の出かたには個人差があって全ての人に同じように起こるものではありません。薬の種類によってもその特徴が大きく違います。

この小冊子には TC 療法によって起こりうる主な副作用とその対策についてまとめました。

TC 療法によって起こりうる主な副作用の種類、その予防法、そしてそれが出現したときのひとまずの対処方法を知ることにより、外来通院で治療を続けながらより良い日常生活を送れるよう、TC 療法を受けられる皆様にこの小冊子を役立てていただければ幸いです。

方 法

《点滴に用いられる薬》：

以下の 6 本の点滴ボトルを順番に点滴します。

ボトルの内容	目的	点滴時間
ファモチジン（ガスター®） デキサメタゾン	アレルギー予防 吐き気予防	約 15 分
↓		
クロルフェニラミン （ネオレスタール®）	アレルギー予防	約 15 分
↓		
グラニセトロン	吐き気予防	約 15 分
↓		
パクリタキセル	抗がん剤	約 3 時間
↓		
カルボプラチン	抗がん剤	約 1 時間
↓		
生理食塩液	点滴管内の薬液 を洗い流す	約 15 分

《注射方法》： 3 週間ごとに（ ）サイクルの点滴を行います。

点滴にかかる時間は約5時間です。

(点滴当日に採血を行い、データを確認いたします)

サイクル	1			2			3			4			...
週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	...
点滴	↓	休	休	↓	休	休	↓	休	休	↓	休	休	...

《内服薬》

● 38℃以上の発熱時に必ず飲む内服薬（抗菌薬）

□ クラビット®錠（レボフロキサシン）



1回500mg 1日1回 7日間服用

熱が下がっても7日間飲み続けて下さい

(3日経っても解熱しない時は病院に連絡してください)

□ シプロキサン®錠（シプロフロキサシン）



1回400mg 1日3回 7日間服用

熱が下がっても7日間飲み続けて下さい

(3日経っても解熱しない時は病院に連絡してください)

● 38℃以上の熱が出てつらい時に飲む薬

(熱が出てもつらく感じなければ飲む必要はありません)



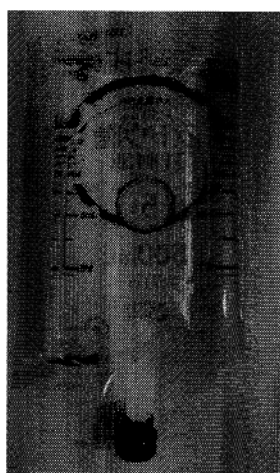
カロナール®錠 200mg

発熱時の症状をやわらげる。1回2錠。

38℃以上の熱が出てつらい時に服用する。

(熱が下がったら、飲み続ける必要はありません)

注射名 : パクリタキセル



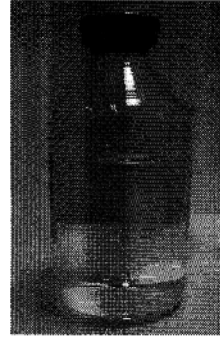
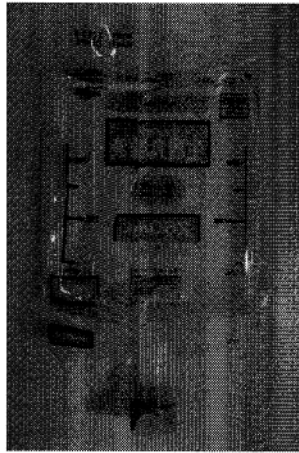
* パクリタキセルはどうやって効くの？

通常、細胞は細胞分裂をすることで増殖します。分裂する速さに差はありますが、がん細胞の増殖も同じです。パクリタキセルは、この細胞分裂に必要な微小管に作用することで、細胞の分裂を阻止してがん細胞が増殖することを抑え死滅させます。

パクリタキセルは、その成分や溶解補助剤が原因と考えられているアレルギー症状が報告されています。この症状を予防するために、あらかじめ抗アレルギー薬を点滴します。

また、添加剤として無水エタノールを含んでおり、眠気、ふらつき、動悸など、お酒を飲んだときのような症状が出る場合があります。アルコールに対してアレルギーのある方やお酒に弱い方は、お申し出ください。

注射名 ： カルボプラチン



*** カルボプラチンはどうやって効くの？**

細胞が分裂する時、DNA の合成が行われています。これは、がん細胞が分裂する時にも起こります。カルボプラチンは、がん細胞に取り込まれて、DNA の合成を阻止し、がん細胞の分裂を止めることでがん細胞を死滅させます。

副作用とその対策



TC療法を行った際の副作用はすべての方に起こるわけではありません。その程度には個人差があります。

以下に主な副作用とその対策についてご紹介いたしますので参考にしてください。

脱毛

初回のTC療法から2～3週間過ぎた頃より、髪の毛が抜けてきます。抜けはじめのころに頭皮がピリピリと痛むことがあります。脱毛は一時的なもので、治療が終了して2～3ヶ月で生え始めます。新しく生えてきた髪質が一時的に変わってしまうこともあります。やがて以前の髪質に戻ってきます。

対策

髪の毛が回復してくるまでの間、かつらやスカーフ・帽子などを使用すると良いでしょう。あらかじめ髪の毛を短めにカットするのも良い方法です。シャンプーは刺激の少ないものを使用することが望ましいでしょう。また、カラーやパーマは避けましょう。

しびれ（末梢神経障害）

TC療法では、10人に7～8人程度の割合でしびれを感じる方がいます。いったんしびれが出てから軽い症状のままで推移することもあります。投与を重ねるたびに強くなることもあります。

この症状は、手袋や靴下の着用範囲に起こりやすいと言われています。軽度の症状の場合、投与が終了してから数ヶ月以内に回復してくることが多いですが、症状が強い時には回復までに1年以上かかることがあります。

対 策



手や足に違和感を感じたり、しびれが出現した場合には、医療スタッフにお申し出ください。

また、点滴の回数を重ねることで、「物を落としやすい」、「つまずきやすい」、「ボタンがかけにくい」などの日常生活に影響があるときは担当医にご相談ください。

症状を緩和させるおくすりの内服、抗がん剤の減量、抗がん剤の一時休止などの対策をする場合があります。

痛みを伴う場合には、痛み止めの薬を用いて症状の軽減をはかることもあります。

筋肉痛・関節痛

TC 療法では、10 人に 7～8 人程度の割合で関節痛・筋肉痛を感じる方がいます。くすりを点滴してから 2～3 日後に症状が出現し、数日以内に改善されていきます。特に、背中や足の関節・筋肉で痛みを感じる人が多いです。

対 策

痛みを感じ始めたら、その周囲を十分にマッサージし血液の流れをよく保つと良いでしょう。



痛み止めの薬を用いて症状の軽減をはかることもできますので、痛みが強い場合は担当医にご相談ください。

注射部位における皮膚障害

このくすりは、注射の際のわずかな漏れでも皮膚障害を起こすことがあります。くすりを注射している間に、その注射部位が赤く腫れたり、痛みを感じる場合には、すぐに医療スタッフへお申し出ください。

アレルギー

アレルギーは、異物から自身を守るためのシステムが過剰に働いた時に起こります。アレルギーには、パクリタキセルによるものと、カルボプラチンによるものがあります。

◇◆アレルギーの主な症状とその対策◆◇

皮疹が出る

冷や汗が出る

息が苦しくなる

などの症状がでることがあります。

点滴の1回目、2回目で起こるアレルギーはパクリタキセルによるものと考えられています。この症状を予防するため、あらかじめ抗アレルギー作用のあるお薬を点滴して症状を抑えます。急激に血圧が低下するような重篤なものは100人に1人程度、皮疹などの軽度のものは10人に2人程度の方に起こります。

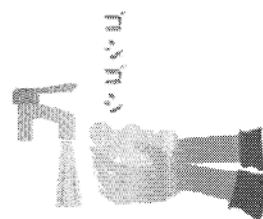
3回目以降は、上記のようなアレルギー症状の出る心配は少なくなります。点滴の回数を重ねることで同じ症状がでることがあります。この原因は、カルボプラチンによるものと考えられており、点滴の方法を工夫することで治療を続けることができる場合があります。

上記のような症状または体調の異変を感じた場合はすぐに医療スタッフにお申し出ください。起こったアレルギー症状に対して、適切な処置を致します。

白血球減少

血液中の白血球は、体内に細菌が侵入しないように守る働きをしています。一般的にくすりを点滴してから1～2週間目に白血球の数が少なくなり、3～4週間目で回復してくると言われています。白血球が減少すると細菌に対する防御能が低下し、発熱や感染を起こす可能性があります。この時期には予防が大切です。

また、扁桃炎・虫歯・歯槽膿漏・痔などがある方は、あらかじめ担当医へご相談ください。



対策

感染予防のために、外出から帰った際には手洗いやうがいをしましょう。また、ご自身だけでなく、周囲の方（家族など）も一緒に手洗い・うがいをするにより効果的です。入浴やシャワーで体を清潔に保つことも大切です。また、爪は短く切りそろえ、皮膚に傷をつくらないようにするとよいでしょう。

一般に、TC療法の場合、10人に1人程度の割合で発熱する方がいます。もしも、38℃以上の熱がでた場合には、処方された抗菌薬（シプロキサン®）を一週間飲みきってください。3日しても解熱しない時や下痢や嘔吐などの症状が重なった場合には、下記の電話番号までご連絡ください。

（国立がんセンター中央病院 代表:03-3542-2511）

吐き気・嘔吐

抗がん剤を注射した当日に現れる急性のものと、注射終了2～7日後に現れる遅延性のものがあります。TC療法では、予防のためにあらかじめ吐き気止めを点滴します。



対 策

吐き気が出てしまい、コントロールができなかった時は、次回診察時に工夫をします。吐き気の程度・吐いた回数・食事の摂取量・排便の状況を担当医に伝えてください。

食事が摂れないときは、なるべく水分を摂るようにこころがけましょう（水・フルーツジュース・スポーツ飲料など）。また消化の良いものを少量ずつ何回かに分けて摂るのも良いでしょう。

また、趣味を楽しみ、気を紛らわすことも時に効果的です。

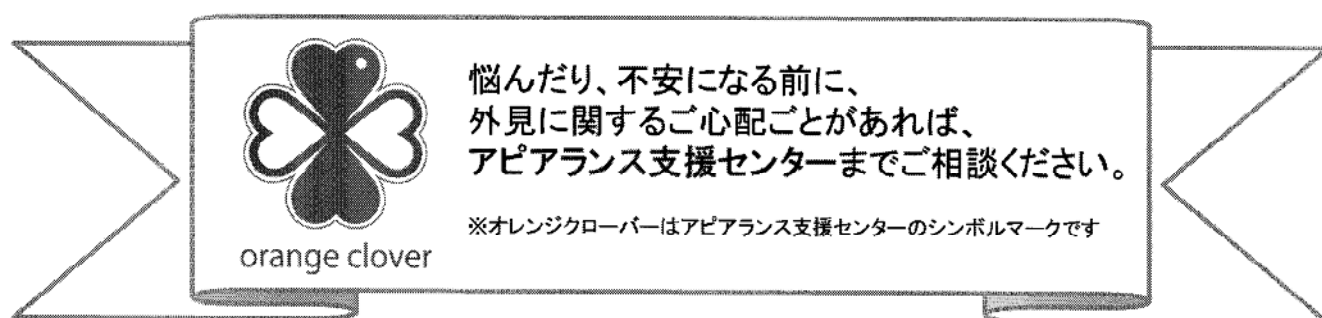
MEMO ～吐き気と便秘～

吐き気を止めるお薬の一つであるグラニセトロンで、便秘を引き起こすことがあります。便秘は吐き気の原因となることがあります。便秘が続くと排便が困難になってしまうこともあるので、適宜下剤を利用し、定期的な排便を心がけましょう。また、うまくお薬で便通をコントロールできない時はご相談ください。

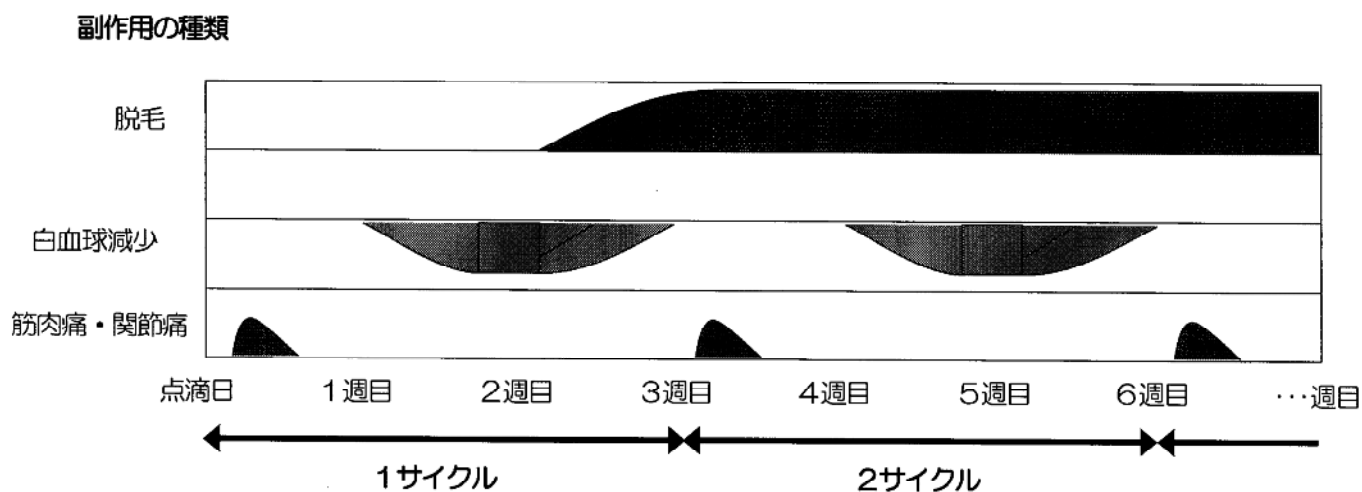
爪の変化

爪が変色したり、変形するなどの変化が見られることがあります。治療が終わると徐々に回復してきます。爪を短く清潔に保つことが大切です。爪が脆くなったりすることがありますので、爪やすり等で磨かないようにしましょう。

浸出液がでたり、爪の周りが赤く腫れて痛む時は、担当医にご相談ください。



< 代表的な副作用の発現時期 >





◎ 監修 国立がん研究センター中央病院 乳腺・腫瘍内科

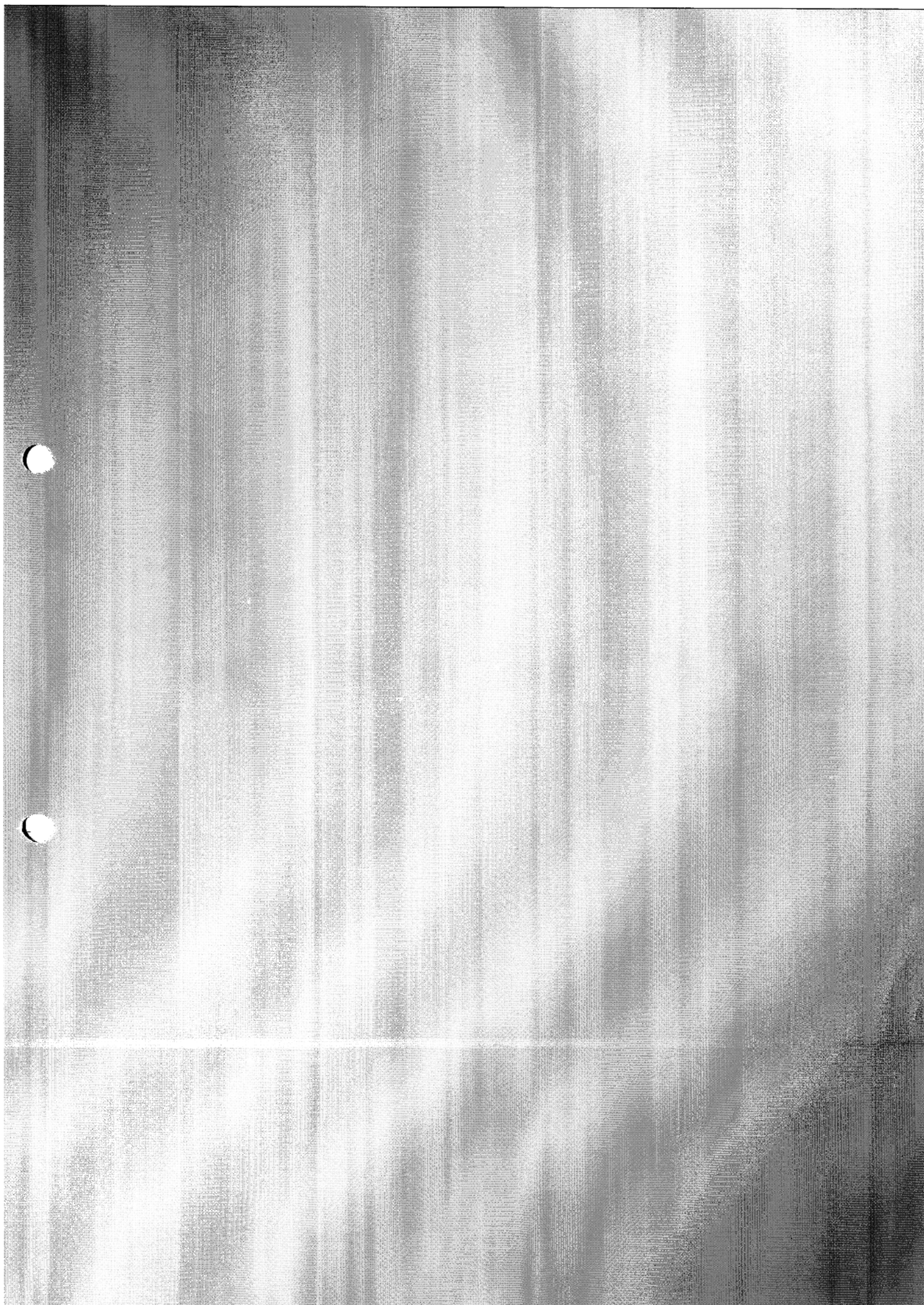
◎ 編集 薬剤部

◎ 編集協力 乳腺・腫瘍内科

看護部



使用イラストはMPC刊「薬と予防イラスト集」「医療と健康イラスト集」より転載



薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間(分)	投与日(day)
フルオロフェニラミンマレイン酸塩		5	mg		1,8,15
ファモチジン	注射	20	mg		1,8,15
パロノセトロン	注射	0.75	mg		1
デキサメタゾン	注射	6.6	mg	生食 100 mL 30	1,8,15
パクリタキセル	80	mg/m2	5%糖液	250 mL 60	1,8,15
カルボプラチン	6	AUC	5%糖液	250 mL 30	1
				mL	
				mL	
				mL	

内服薬
 デキサメタゾン 8mg
 分2 朝昼食後 day2,3,4

投与基準等
 II. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)
 好中球 $>1,000/\mu\text{l}$
 血小板 $>75,000/\mu\text{l}$
 Day 8, 15 の投与基準:好中球 $>500/\mu\text{l}$, 血小板 $>50000/\mu\text{l}$

Ⅲ. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

・好中球減少性発熱を来した、もしくは好中球 $<500/\mu\text{l}$ が7日以上持続した場合

・ $10,000/\mu$ の未満の血小板減少を来した場合

→カルボプラチンのAUCを1減量

GOTもしくはALPがGrade 3以上の時、パクリタキセルを $70\text{mg}/\text{m}^2$ に減量

Grade2 以上の末梢神経障害出現時、パクリタキセルを $70\text{mg}/\text{m}^2$ に減量

Ⅳ. 重大な副作用 (例: 好中球減少 Grade3 以上37.5%)

好中球減少症 Grade 3 以上 92%

好中球減少性発熱症 9%

血小板減少症 Grade 3 以上 44%

貧血 Grade 3 以上 69%

悪心 Grade 3 以上 10%

末梢神経障害(感覚) 7%

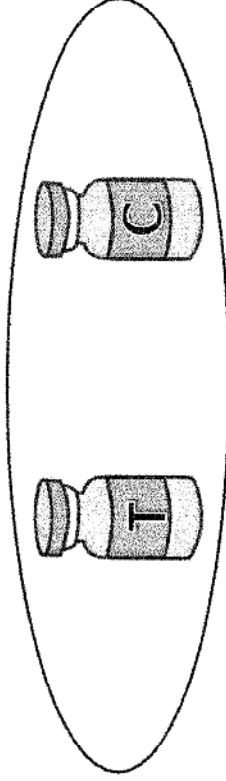
添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

Lancet 2009; 374: 1331-38

分割TC療法を 受けられる患者様へ

TC療法について

TC療法とは、パクリタキセル(T)とカルボプラチン(C)という
違う作用の抗がん剤を組み合わせで行う治療です。



投与スケジュール 今(/)は サイクル 日目

1日目は2種類、8日目と15日目はパクリタキセルのみ投与します。
21日間を一区切り(1コース)とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、
患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

点滴で投与する薬について

デキサメタゾン

パロセトロン

クロルフェニラミン

ファモチジン

吐き気止めのお薬です。
アレルギー予防のお薬です。
30分かけて投与します。

パクリタキセル (mg)

抗がん剤です。
60分かけて投与します。

カルボプラチン (mg)

抗がん剤です。
1日目に60分かけて投与します。

生理食塩液

お薬を洗い流します。
5分かけて投与します。

パクリタキセルはアルコール（ビールでコップ1杯程度）を
含んでいますので、お酒を飲んだ時のような症状（顔がほてる、
眠気等）が現れることがあります。
点滴をする日に車で来院することは控えてください。

内服薬について

1日目	2日目	3日目	4日目

吐き気止めのお薬です。吐き気が無くても服用してください。

副作用について

自覚できる副作用

アレルギー反応
急性嘔吐

熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、
すぐにお伝えください。

遅発性嘔吐
食欲不振
便秘 倦怠感
筋肉痛・関節痛

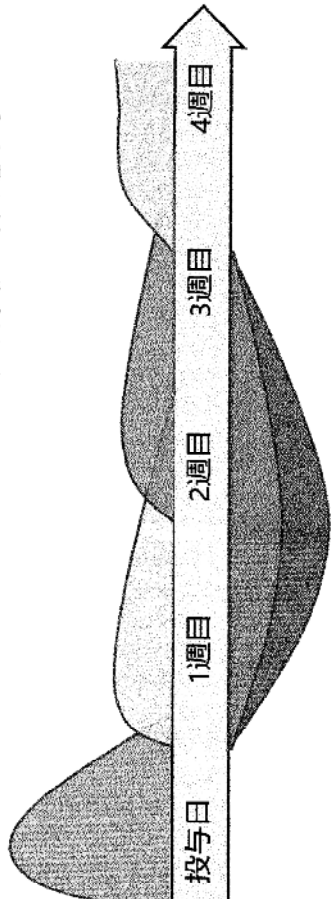
気持ちが悪いつ時には我慢せずに
申し出てください。他にもお薬があります。
痛みがひどい場合、痛み止めを使うことが
できます。遠慮せずに申し出てください。

口内炎 下痢

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。
遠慮せずに申し出てください。

脱毛
味覚の変化
末梢神経障害

髪の毛は、治療終了後半年くらいで
再び生えてきます。
手足のしびれ、感覚が鈍くなるなどの
症状が現れたら、お伝えください。



肝障害 腎障害

白血球減少
血小板減少

感染予防のため、手洗いをこまめにしつかり
行いましょう。
38℃以上の発熱がある場合は病院に連絡
をして下さい。

その他にも気になる症状がありましたら、
お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

自覚できない副作用

催吐リスク PTX(tri-weekly)

卵、体、頸(PTX175+CBDCA6)d1/c21d 卵

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
パロノセトロン	注射	0.75	mg	1	1
クロルフェニラミンマレイン酸塩	注射	5	mg	1	1
ファモチジン	注射	20	mg	1	1
デキサメタゾン	注射	16.5	mg 生食	100 mL 30	1
パクリタキセル	175	mg/m ²	5%糖液	250 mL 180	1
カルボプラチン	6	AUC	5%糖液	250 mL 60	1
				mL	
				mL	
				mL	

内服薬

デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3

投与基準等

Ⅱ. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)好中球 $>1,500/\mu\text{l}$ 血小板 $>100,000/\mu\text{l}$. (CTCAE Grade 0-1).血清クレアチニン $<1.5 \times$ institutional upper limit normal (ULN)ビリルビン $< 1.5 \times$ ULNGOT and alkaline phosphatase $< 2.5 \times$ ULN

神経障害がない

PT INR <1.5 , APTT $< 1.2 \times$ ULN

Ⅲ. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

- ・好中球減少性発熱を来した、もしくは好中球 $<500/\mu\text{l}$ が7日以上持続した場合
 - ・Grade 4 の血小板減少を来した場合
- カルボプラチンの AUC を1減量

GOTもしくはALPがGrade 3以上の時、パクリタキセルを $135\text{mg}/\text{m}^2$ に減量

Grade2 以上の末梢神経障害出現時、パクリタキセルを $135\text{mg}/\text{m}^2$ に減量

Ⅳ. 重大な副作用 (例:好中球減少 Grade3 以上37.5%)

好中球減少症 Grade 4 以上 57.7%

好中球減少性発熱症 3.5%

消化器障害 Grade 2 以上 1.2%

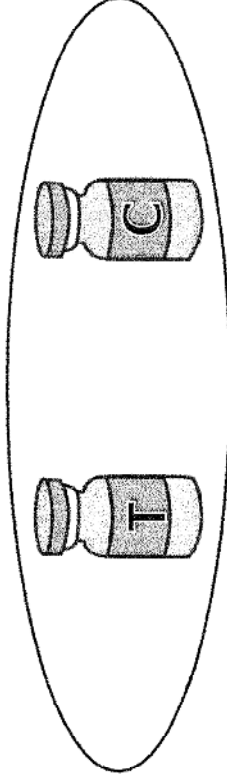
添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

N Engl J Med 2011; 365: 2473

TC療法を 受けられる患者様へ

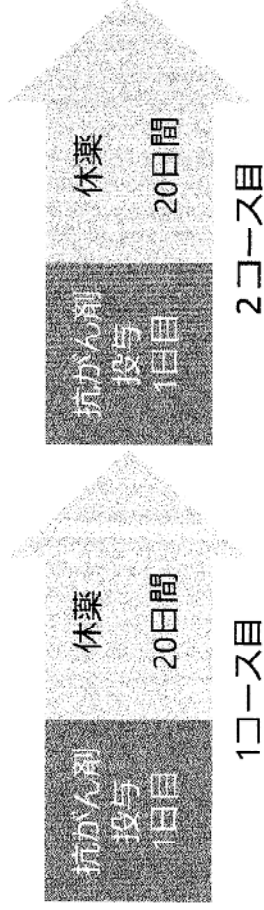
TC療法について

TC療法とは、パクリタキセル(T)とカルボプラチン(C)という
違う作用の抗がん剤を組み合わせて行う治療です。



投与スケジュール 今日（ / ）は サイクル 日目

1日目に2種類の抗がん剤を投与します。
後の20日間を休みとし、21日間を一区切り(1コース)とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、
患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

点滴で投与する薬について

デキサメタゾン
パロノセトロン
クロルフェニラミン
ファモチジン

吐き気止めのお薬です。
アレルギー予防のお薬です。
30分かけて投与します。

パクリタキセル (mg)
抗がん剤です。
180分かけて投与します。

カルボプラチン (mg)
抗がん剤です。
60分かけて投与します。

生理食塩液
お薬を洗い流します。
5分かけて投与します。

パクリタキセルはアルコール（ビールでジョッキ1杯(500ml)程度）を含んでいまずので、お酒を飲んだ時のような症状（顔がほてる、眠気等）が現れることがあります。
点滴をする日に車で来院することは控えてください。

内服薬について

1日目	2日目	3日目	4日目

吐き気止めのお薬です。吐き気が無くても服用してください。

副作用について

アレルギー反応
急性嘔吐

熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、
すぐにお伝えください。

遅発性嘔吐
食欲不振
便秘 倦怠感
筋肉痛・関節痛

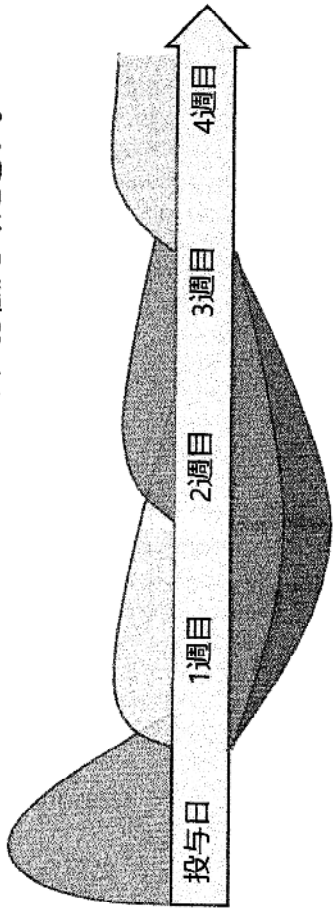
気持ちが悪いた時には我慢せずに
申し出てください。他にもお薬があります。
痛みがひどい場合、痛み止めを使うことが
できます。遠慮せずに申し出てください。

口内炎 下痢

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。
遠慮せずに申し出てください。

脱毛
味覚の変化
末梢神経障害

髪の毛は、治療終了後半年くらいで
再び生えてきます。
手足のしびれ、感覚が鈍くなるなどの
症状が現れたら、お伝えください。



肝障害 腎障害

感染予防のため、手洗いをこまめにしつかり
行いましょう。
38℃以上の発熱がある場合は病院に連絡
をして下さい。

その他にも気になる症状がありましたら、
お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

催吐リスク PTX(weekly)

膀不卵乳 PTX80+CBDCA2/weekly

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
パロノセトロン	注射	0.75	mg	1	1
クロルフェニラミンマレイン酸塩	注射	5	mg	1	1
ファモチジン	注射	20	mg	1	1
デキサメタゾン	注射	6.6	mg 生食	100 mL 30	1
パクリタキセル	80	mg/m ²	5%糖液	250 mL 60	1
カルボプラチン	2	AUC	5%糖液	250 mL 60	1
				mL	
				mL	
				mL	

内服薬

投与基準等

II. 投与基準 (例: 白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)好中球 $> 1,500/\mu\text{L}$ 血小板 $> 100,000/\mu\text{L}$ (血清クレアチニン $< 2 \times$ institutional upper limit normal (ULN))ビリルビン $< 1.5 \times \text{ULN}$ ※次コース投与基準好中球 $> 10,000/\mu\text{L}$ 血小板 $> 75,000/\mu\text{L}$ 血清クレアチニン $< 2 \times$ institutional upper limit normal (ULN)トランスアミナーゼ $< 100\text{IU/L}$

2週にわたり上記基準をクリアできないと中止

Ⅲ. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)
記載なし

Ⅳ. 重大な副作用 (例: 好中球減少 Grade3 以上37.5%)

好中球減少症 Grade3 以上 58%

血小板減少症 Grade3 以上 0%

貧血 Grade3 以上 35%

神経障害 Grade3 以上 0%

好中球減少性発熱症 Grade3 以上 9%

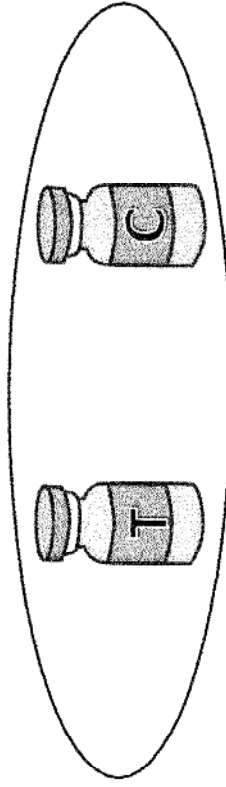
悪心嘔吐 Grade3 以上 3%

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

ウィークリー-TC療法に 受けられる患者様へ

TC療法について

TC療法とは、パクリタキセル(T)とカルボプラチン(C)という
違う作用の抗がん剤を組み合わせて行う治療です。



投与スケジュール 今(/)は サイクル 日目

1日目、8日目、15日目に2種類の抗がん剤を投与します。
21日間を一区切り(1コース)とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、
患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

点滴で投与する薬について

デキサメタゾン
グラニセトロン
クロルフェニラミン
ファモチジン

吐き気止めのお薬です。
アレルギー予防のお薬です。
30分かけて投与します。

パクリタキセル (mg)

抗がん剤です。
60分かけて投与します。

カルボプラチン (mg)

抗がん剤です。
60分かけて投与します。

生理食塩液

お薬を洗い流します。
5分かけて投与します。

パクリタキセルはアルコール(ビールでコップ1杯程度)を
含んでいますので、お酒を飲んだ時のような症状(顔がほてる、
眠気等)が現れることがあります。
点滴をする日に車で来院することは控えてください。

副作用について

自覚できる副作用

アレルギー反応
急性嘔吐

熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、
すぐにお伝えください。

遅発性嘔吐
食欲不振
便秘 倦怠感
筋肉痛・関節痛

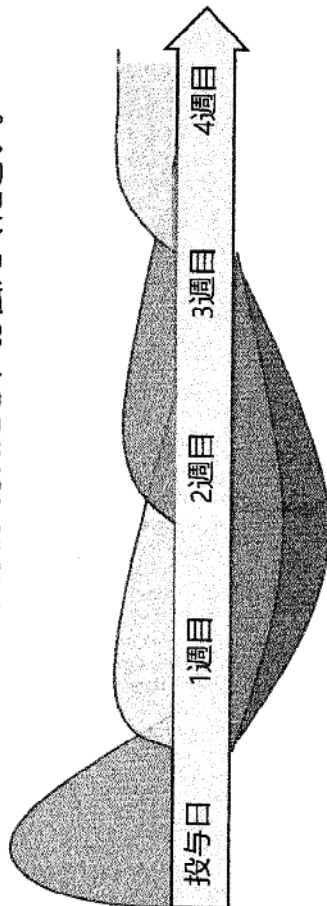
気持ちが悪いつ時には我慢せずに
申し出てください。他にもお薬があります。
痛みがひどい場合、痛み止めを使うことが
できます。遠慮せずに申し出てください。

口内炎 下痢

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。
遠慮せずに申し出てください。

脱毛
味覚の変化
末梢神経障害

髪の毛は、治療終了後半年くらいで
再び生えてきます。
手足のしびれ、感覚が鈍くなるなどの
症状が現れたら、お伝えください。



肝障害 腎障害

白血球減少
血小板減少

感染予防のため、手洗いうがいをしっかり
行いましょう。
38℃以上の発熱がある場合は
病院に連絡をして下さい。

その他にも気になる症状がありましたら、
お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

自覚できない副作用

レジメン名（治療名）					
TCB 療法					
癌腫	レジメン（略語）	実施区分	抗がん剤適応区分		
卵巣癌	TCB 療法	☒ 入院 ☒ 外来	☒ 進行・再発 ☒ 術後補助化学療法 ☐ 術前補助化学療法	☐ 大量化学療法 ☐ 局所化学療法 ☐ その他	
投与順	抗がん剤名 （商品名・略称）	1 日投与量	投与経路	投与時間	投与日 （day1、8 等）
1	ベバシズマブ【BEV】	15mg/kg	点滴静注	初回 90 分 2 回目 60 分 3 回目以降 30 分	Day1
2	パクリタキセル【PTX】	175mg/m ²	点滴静注	3 時間	Day1
3	カルボプラチン【CBDCA】	AUC=5	点滴静注	30 分	Day1
1 コースの期間 （次コースまでの標準期間）		3 週間ごと			
総コース数及び総投与量の限界		TCB として 6 コース。 以降は BEV 維持療法。累積投与 21 コースまで投与可能。			
プレメディケーション ポストメディケーション		デキサメタゾン、オンドанセトロン、クロルフェニラミン ファモチジン、アプレピタント			
備考		・CBDCA アレルギーが出現した場合は、PTX 単剤へ変更。その際には軽度催吐性のため、アプレピタントの処方なし。 ・CBDCA の投与量は主治医の判断で AUC=6 まで増量可能。			

《投与順》

2～6 コース（最大 6 コースまで）

- | | | | |
|-----|-------------------------------|----------------------|------|
| (1) | 生理食塩液 | 100mL | |
| | ファモチジン 20mg | 1A | |
| | クロルフェニラミン 5mg | 1A | |
| | オンドанセトロン 4mg | 1A | |
| | デキサメタゾン 8mg | 3V | 30 分 |
| (2) | 生理食塩液 | 100mL | |
| | ベバシズマブ | 15mg/kg | 90 分 |
| | * 2 回目 60 分、3 回目以降 30 分まで短縮可能 | | |
| (3) | 生理食塩液 | 500mL | |
| | パクリタキセル | 175mg/m ² | 3 時間 |
| (4) | 5 %ブドウ糖液 | 250mL | |
| | カルボプラチン | AUC=5 | 30 分 |
| (5) | 生理食塩液 | 50mL | 5 分 |

内服制吐剤	アプレピタントカプセル 125mg	1Cap 分 1	1 日分
	アプレピタントカプセル 80mg	1Cap 分 1	2 日分

7 コース目以降

(1) 生理食塩液	50mL	5 分
(2) 生理食塩液	100mL	
ペバシズマブ	15mg/kg	30 分
(3) 生理食塩液	50mL	5 分

* 卵巣がん術後 4 週間経過していない場合は、TC 療法に基づいた以下のレジメンで 1 コース投与。
2 コース目からアバスチンを含むレジメンを行う。

(1) 生理食塩液	50mL	
ファモチジン 20mg	1A	
デキサメタゾン 8mg	3V	15 分
(2) 生理食塩液	100mL	
クロルフェニラミン 5mg	1A	
オンダンセトロン 4mg	1A	30 分
(3) 生理食塩液	500mL	
パクリタキセル	175mg/m ²	3 時間
(4) 5 %ブドウ糖液	250mL	
カルボプラチン	AUC=5	1 時間
(5) 生理食塩液	50mL	5 分

催吐リスク PTX(tri-weekly)

卵 T175+C5+BEV15/d1/c21d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
パロノセトロン	注射	0.75 mg		1	
クロルフェニラミンマレイン酸塩	注射	5 mg		1	
ファモチジン	注射	20 mg		1	
デキサメタゾン	注射	16.5 mg	生食 100 mL	30	1
パクリタキセル	175	mg/m ²	5%糖液 500 mL	180	1
カルボプラチン	5	AUC	5%糖液 250 mL	60	1
アバスチン	15	mg/kg	生食 100 mL	30	1

内服薬

デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3

投与基準等

初発の場合 BV は6コースの殺細胞薬投与終了後も 16 サイクル投与継続とする。(計 22 サイクル)また術後の場合は創部の状況判断も必要ではあるが、2 コース目からの BV 開始を推薦する。

再発の場合、BV の投与期間は設定しないが、Until PD まで許容する。

なお、本試験では Paclitaxel で認容しがたい非血液毒性(Grade 3 以上末梢神経障害、Grade3 以上 HSR)出現時は、PTX から DTX への変更を許容している。変更時のレジメンは別途申請する。

II. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$, 好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)

Ⅲ. 減量基準 (例:Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

A. 投与変更基準

- ①血液毒性によるDLTがはじめて起こった場合→次回投与よりCarboplatinを1レベル減量
 ②投与レベルを1レベル減量しても、再び血液毒性によるDLTが起こった場合→次回投与よりCarboplatinをさらに1レベル減量
 ③さらに血液毒性DLTが起こった場合→用量レベル-3となればすべての化学療法投与中止
 ※血液毒性によるDLTの定義(下記のいずれか)
 ・発熱性好中球減少(好中球数 $1,000/\text{mm}^3$ 未満、かつ 38.5°C 以上:NCI-CTC grade3)が認められた場合
 ・grade 3 好中球減少(好中球数 $500/\text{mm}^3$ 未満)が7日以上続く場合
 ・grade 4 血小板減少(血小板数 $10,000/\text{mm}^3$ 未満)を認めた場合
 ・grade 3 血小板減少(血小板数 $10,000/\text{mm}^3$ 以上 $30,000/\text{mm}^3$ 未満)かつ出血傾向を認めるか、輸血を行った場合

B. 次サイクル以降の開始基準

好中球数 $\geq 1,500/\text{mm}^3$
 血小板数 $\geq 100,000/\text{mm}^3$

次サイクル以降の開始基準を満たさない場合の投与変更基準:

- ①投与予定日に、上記開始基準を満たさない場合、paclitaxel, carboplatin共に投与を休止し、最大、3週間まで延期してもよい。
 ②延期1週間(day22→29)以内に、上記開始基準を満たした場合
 →前回と同じ投与量で投与する。1週間延期(day29)までに、開始基準を満たさなければ、投与を休止し、さらに最大3週間まで延期してもよい。
 ③2週間(day43)延期までに、上記投与開始基準を満たせば、下記用量レベル表に基づき、
 →血液毒性による投与遅延の場合、Carboplatinを前回より1レベル減じて投与。
 →延期3週間(day43)の時点で上記開始基準を満たさない場合は、以後carboplatin, paclitaxelともに投与を中止し、治療を中止とする。

④ 非血液毒性による投与変更基準

末梢神経毒性による投与変更基準

- (1) grade 3 以上を認めた場合→paclitaxelを1レベル減量
 投与レベルを1レベル減量しても、再びgrade 2 以上を認めた場合
 →paclitaxelをさらに1レベル減量または対応療法により用量レベルを維持する
 →用量レベル-3となれば投与を中止し、治療を中止とする
 (2) grade 3 以上を認めた場合
 →grade 2 以下になるまでpaclitaxelの投与を開始しない。3週間以上投与を再開してもgrade 2 以下にならない場合は、治療を中止とする。

・肝障害による投与変更基準

grade3以上の肝障害が生じた場合は、次回のpaclitaxelの用量レベルを必ず1レベル減量する。Carboplatinについては、投与量の変更は不要である。

・腎障害による投与変更基準

carboplatin投与量については、AUCに応じて投与量を決定する。次項を参照。
 Paclitaxelの投与量の変更は不要である。

・過敏性反応による投与変更基準

過敏性反応が生じた場合は、適切な処置、前投薬を行うことが望ましい。Grade 3 が出現した場合には、次回の化学療法はfull premedication後に投与を行うことが推奨される。full premedicationを行なったにもかかわらず、再度grade 3の過敏性反応が生じた場合は、薬剤の投与を中止し、治療中止とする。

・脱毛、悪心・嘔吐、下痢による投与変更は行わない。

・ベバシズマブに関して

Grade 3 以上の制御不良の高血圧、蛋白尿、出血、血栓症が認められる場合はBVの投与を延期する。reversibleであった場合は再投与可能であるが、これらの症状に対して十分にモニタリングを行う。

高血圧に関しては適宜降圧薬の服用を推奨する。蛋白尿に関しては、概算一日蛋白量=(尿中蛋白尿量/尿中クレアチニン) $\times 8.8 \times \text{BSA}/1.73$ 等の指標を用い、 2g 以上で投与中断する。ネフローゼの基準を満たす場合は投与を中止する。消化管穿孔が疑われる場合は速やかに投与を中止する。

※化学療法の用量レベル表

Level	Carboplatin
Level 0	AUC 5.0
Level -1	AUC 5.0
Level -2	AUC 4.0
Level -3	投与中止

FIX (非血行投与量)

$$175 \sim 250 \text{ mg/m}^2$$

$$125 \sim 150 \text{ mg/m}^2$$

$$100 \sim 125 \text{ mg/m}^2$$

PTXは減量規定なし。

IV. 重大な副作用 (例:好中球減少 Grade3 以上37.5%)

消化管イベント(G2 以上)2.6%, 高血圧(G2 以上)22.9%, 蛋白尿(G3 以上)1.6%, 疼痛(G2 以上)47%, 好中球減少(G4 以上)63.3%, FN 4.3%, 肺血栓症(all grade)0.7%, 陰嚢血栓症(all grade)0.7%, 創傷治癒遅延 3.0%, 中枢神経出血 0.3%, CNS 以外の出血(G3 以上)2.1%, 白質脳症 0.2%

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

N Engl J Med 2011;365:2473

TC+ベバシズマブ療法を 受けられる患者様へ

TC+ベバシズマブ療法について

パクリタキセルとカルボプラチンとベバシズマブ（商品名：アバスチン）という違う作用の抗がん剤を組み合わせて行う治療です。
ベバシズマブはがん細胞に延びてくる血管を抑えて、がん細胞に栄養や酸素を与えないようにします。

投与スケジュール 今（ / ）は サイクル 日目

21日間を一区切り(1コース)とします。



1コース目

2コース目

ここに示したスケジュールは参考であり、患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

点滴で投与する薬について

デキサメタゾン
ファモチジン
クロルフェニラミン
パロセトロン

吐き気止め、アレルギー予防のお薬です。
30分かけて投与します。

パクリタキセル (mg)

抗がん剤です。
3時間かけて投与します。

カルボプラチン (mg)

抗がん剤です。
60分かけて投与します。

ベバシズマブ (mg)

抗がん剤です。
初回90分、2回目60分、3回目以降30分かけて投与します。

生理食塩液

お薬を洗い流します。
5分かけて投与します。

パクリタキセルはアルコール（ビールで中瓶1本程度）を含んでいますので、お酒を飲んだ時のような症状（顔がほてる、眠気等）が現れることがあります。
点滴をする日に車で来院することは控えてください。

副作用について

アレルギー反応
急性嘔吐

遅発性嘔吐
食欲不振
便秘 倦怠感
筋肉痛・関節痛

口内炎 下痢

脱毛
末梢神経障害
味覚の変化

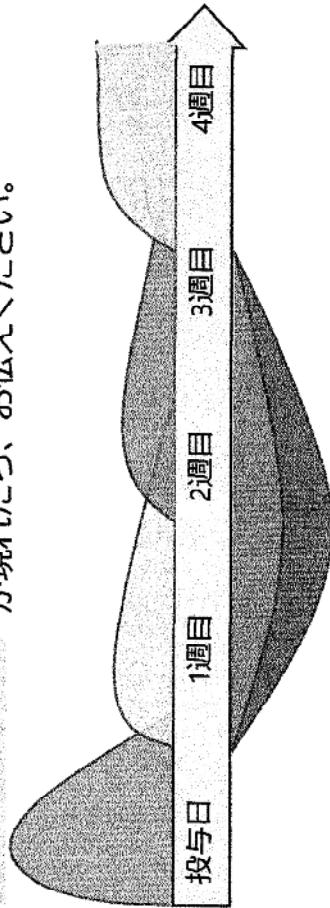
熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、
すぐにお伝えください。

気持ちが悪いつ時には我慢せずに
申し出ててください。他にもお薬があります。

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。
遠慮せずに申し出ててください。

髪の毛は、治療終了後半年くらいで
再び生えてきます。

手足のしびれ、感覚が鈍くなるなどの症状
が現れたら、お伝えください。



肝障害 腎障害

白血球減少
血小板減少
血中尿酸値上昇

感染予防のため、手洗い・うがいをしっかり
行いましょう。38℃以上の発熱がある場合は
病院に連絡をして下さい。

その他にも気になる症状がありましたら、
お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

内服薬について

1日目	2日目	3日目	4日目

吐き気止めのお薬です。吐き気が無くても服用してください。

ベバシズマブの副作用について

治療の継続に伴い、高血圧、タンパク尿がみられることが
あります。血圧を下げる薬を使用することがあります。
重篤な副作用として、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症などが
報告されています。血が止まらない、通常と異なる激しい
痛みが生じた場合には、直ぐに病院に連絡してください。

日本医科大学武蔵小杉病院薬剤部
川崎市中原区小杉町1-396 ☎(044)733-5181

レジメン名（治療名）					
TCB BEV+オラパリブ維持療法					
癌腫	レジメン（略語）	実施区分	抗がん剤適応区分		
卵巣癌	TCB BEV+オラパリブ療法	☒ 入院 ☒ 外来	☒ 進行・再発 ☒ 術後補助化学療法 ☐ 術前補助化学療法	☐ 大量化学療法 ☐ 局所化学療法 ☐ その他	
投与順	抗がん剤名 （商品名・略称）	1日投与量	投与経路	投与時間	投与日 （day1、8等）
1	ベバシズマブ【BEV】	15mg/kg	点滴静注	初回 90 分 2 回目 60 分 3 回目以降 30 分	Day1
2	パクリタキセル【PTX】	175mg/m ²	点滴静注	3 時間	Day1
3	カルボプラチン【CBDCA】	AUC=5	点滴静注	30 分	Day1
	オラパリブ	1 回 300mg 1 日 2 回 適宜調節	連日内服		連日
1 コースの期間 （次コースまでの標準期間）		3 週間ごと			
総コース数及び総投与量の限界		TC として 6 コース（最低 4 コース、最大 9 コース） BEV：最長 15 カ月/累計 22 コースまで継続。 オラパリブ：原則 2 年間。投与延長可。			
プレメディケーション ポストメディケーション		デキサメタゾン、オンドанセトロン、ファモチジン、 クロルフェニラミン、アプレピタント			
備考		・対象患者：HRD 陽性 StageIII ・BEV+オラパリブ維持療法前に TCB 療法として最低限 3 コース行うこと。 ・CBDCA の投与量は主治医の判断で AUC=6 まで増量可能。 ・中等度腎機能低下 (CCr31-50mL/min) ではオラパリブ 1 回 200mg へ減量して開始することを検討。 ・オラパリブと思われる副作用が出現しても BEV 投与が許容される場合は、BEV 投与継続する。 ・BEV と思われる副作用が出現してもオラパリブ投与が許容される場合は、オラパリブ投与継続する。			

《投与順》

2～6 コース

(1)	生理食塩液	100mL	
	ファモチジン 20mg	1A	
	クロルフェニラミン 5mg	1A	
	オンダンセトロン 4mg	1A	
	デキサメタゾン 8mg	3V	30 分
(2)	生理食塩液	100mL	
	ベバシズマブ	15mg/kg	90 分
	* 2 回目 60 分、3 回目以降 30 分まで短縮可能		
(3)	生理食塩液	500mL	
	パクリタキセル	175mg/m ²	3 時間
(4)	5 %ブドウ糖液	250mL	
	カルボプラチン	AUC=5	30 分
(5)	生理食塩液	50mL	5 分

内服制吐剤	アプレピタントカプセル 125mg	1Cap 分 1	1 日分
	アプレピタントカプセル 80mg	1Cap 分 1	2 日分

* 卵巣がん術後 4 週間経過していない場合は、TC 療法に基づいた以下のレジメンで 1 コース投与。

2 コース目からアバスチンを含むレジメンを行う。

(1)	生理食塩液	50mL	
	ファモチジン 20mg	1A	
	デキサメタゾン 8mg	3V	15 分
(2)	生理食塩液	100mL	
	クロルフェニラミン 5mg	1A	
	オンダンセトロン 4mg	1A	30 分
(3)	生理食塩液	500mL	
	パクリタキセル	175mg/m ²	3 時間
(4)	5 %ブドウ糖液	250mL	
	カルボプラチン	AUC=5	1 時間
(5)	生理食塩液	50mL	5 分

TC (BEV 併用) 療法 6 コース後の維持療法

投与対象

- 1) 初発の卵巣癌 FIGO StageⅢB-Ⅳ
- 2) 相同組み換え修復欠損を有する
- 3) 導入療法の TCB 療法 (TC 療法として、6-9 コース) を実施し、無症状・画面所見・CA125 が不変、完全または部分奏効が確認

TCB の導入療法終了後、9 週間以内に開始が推奨

(1) 生理食塩液	50mL	5 分
(2) 生理食塩液	100mL	
ペバシズマブ	15mg/kg	30 分
(3) 生理食塩液	50mL	5 分

内服：オラパリブ 150mg 4 錠分 2 朝夕食後 連日

制吐剤：原則必要なし

催吐リスク PTX(weekly)

卵,体 PTX80/d1,8,15/c28d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
クロルフェニラミンマレイン酸塩	注射	5	mg		1,8,15
ファモチジン	注射	20	mg		1,8,15
デキサメタゾン	注射	6.6	mg 生食	100 mL 30	1,8,15
パクリタキセル	80	mg/m2	5%糖液	250 mL 60	1,8,15
				mL	
				mL	
				mL	
				mL	

内服薬

投与基準等

((

((

副作用について

自覚できる副作用

アレルギー反応
急性嘔吐

熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、すぐにお伝えください。

遅発性嘔吐
食欲不振
便秘 倦怠感
筋肉痛・関節痛

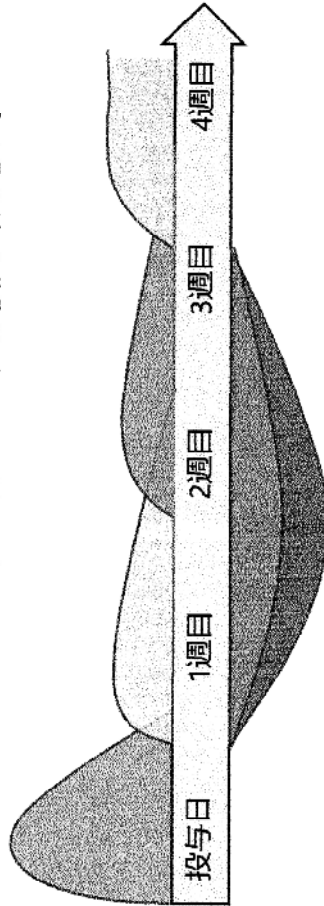
気持ちが悪いつ時には我慢せずに申し出てください。他にもお薬があります。痛みがひどい場合、痛み止めを使うことができます。遠慮せずに申し出てください。

口内炎 下痢

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。遠慮せずに申し出てください。

脱毛
味覚の変化
末梢神経障害

髪の毛は、治療終了後半年くらいで再び生えてきます。
手足のしびれ、感覚が鈍くなるなどの症状が現れたら、お伝えください。



肝障害 腎障害

肝臓・腎臓の障害
血中薬濃度の測定

感染予防のため、手洗いをこまめにしっかりと行いましょう。
38℃以上の発熱がある場合は病院に連絡をして下さい。

その他にも気になる症状がありましたら、お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

自覚できない副作用