

進行・再発癌
 術後補助化学療法
 術前補助化学療法
 大量化学療法
 局所療法
 その他()

投与順	抗癌剤名(商品名・略号)	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日(d1, d8等)
1	ドキシソルピシン(アトリアシン・ADM)	60mg/m ²	i. V.	5分	d1(3週毎)
2	シクロホスファミド(エンドキサン・CPA)	600mg/m ²	d.i. V.	30分	d1(3週毎)
6					

1コース期間 (次コースまでの標準期間)	3週
総コース数	4コース(アジュバントの場合)
コース間での休薬の規定	

減量規定・中止基準	①発熱性好中球減少(好中球1000/mm ³ 未満かつ38.5℃以上の発熱がみとめられた場合) ②出血が認められ、血小板数の最低値50,000/mm ³ 以下 ③出血の有無に関係なく血小板数25,000/mm ³ 以下 ④次サイクル投与予定日に血小板数が100,000/mm ³ 以上でない ⑤grade3以上の下痢、口内炎、その他の非血液毒性が認められる ①~⑤のいずれかが認められた際には、ADMおよびCPAの各薬剤の投与量を減量(70~80%)することを検討する。
投与量の増量規定	
投与期間の短縮規定	
コースによる変化	
1日の中での抗癌剤投与順	
プレmedикаtion・ポストmedикаtion	5-HT ₃ 受容体拮抗薬の投与 必要に応じてステロイドの投与

患者条件

①PS規定: PS 0~2 ②主たる臓器機能が保持されている症例

除外規定

心機能異常又はその既往歴のある患者
 ADMに対し重篤な過敏症の既往歴のある患者
 ベントスタチンを投与中の患者
 CPAに対し過敏症の既往歴のある患者
 重症感染症を合併している患者

実施上の注意点

悪心、嘔吐、好中球減少、脱毛、心毒性に注意
 CPAによる出血性膀胱炎予防のために、投与後24時間は150mL/時間以上の尿量を保つように、患者の年齢及び状態を考慮し、輸液の量を調節すること。

その他(特記事項)

アントラサイクリン系薬剤の前治療歴のある患者には、心毒性に注意して使用すること。
 塩酸ドキシソルピシンの総投与量は500mg/m²(体表面積)以下とする。