

悪性リンパ腫

1	アドセトリス	31	R-I VAC(レジメンB) 65歳未満
2	ボルテゾミブ標準(静注)	32	R-I VAC(レジメンB) 65歳以上
3	ボルテゾミブ標準(皮下注)	33	リツキシマブ
4	ポテリジオ	34	R-CHOP(1日)
5	ABVd	35	R-CHOP
6	ABVD	36	CHOP
7	A+AVD	37	R-THP-CCP(1日)
8	A+CHP	38	R-THP-CCP
9	CMD(CPT-11+MT+DEX)	39	THP-CCP
10	DeVIC	40	R-CVP
11	ESHAP	41	CVP
12	FMD(Flu+MT+DEX)	42	V-MTX大量
13	GOD療法(GEM+CBDCA+DEXA)	43	MA(大量MTX+AraC)
14	ガザイバ/CHOP 1コース	44	hyper-CVAD
15	ガザイバ/CHOP 2コース	45	エプキンリ 1コース
16	ガザイバ(ガザイバ/CHOP) 7-8コース	46	エプキンリ 2-3コース目
17	ガザイバ/CVP 1コース	47	エプキンリ 4-9コース目
18	ガザイバ/CVP 2-8コース	48	エプキンリ 10コース目~
19	ガザイバ+ベンダムスチン 1コース	49	イストダックス
20	ガザイバ+ベンダムスチン 2-6コース		
21	ガザイバ維持療法		
22	ICE療法(IFM+CBDCA+ETOP)		
23	Pol a+BR 1・2コース目		
24	Pol a+BR 3コース目以降		
25	Pol a-R-CHP		
26	リツキシマブ+ベンダムスチン+シタラビン		
27	ベンダムスチン		
28	リツキシマブ+ベンダムスチン		
29	R-CCDOX-M(レジメンA) 65歳以上		
30	R-CCDOX-(レジメンA) 65歳未満		

化学療法計画書

治療法名	アドセトリス													
コース数		コース												
腫瘍種	末梢性T細胞リンパ腫 再発又は難治性のホジキンリンパ腫													
患者名		性別	年齢											
患者ID	生年月日													
部署		主治医	科	Dr										
開始予定日														
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22	
アドセトリス	1.8 mg/kg	↓												
デキサート	6.6 mg	↓												
治療開始日				治療間隔	3週毎	予定コース数	コース							
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²	16サイクル までが目安								
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min											

Day 1

投与開始基準

- ・ CD30陽性
- ・ プレオ投与禁
- ・ 中等度・重度の肝機能障害注意
(Child-Pugh分類：B, C)

2コース目以降休薬・減量基準

- 末梢神経障害
G1：同一用量
G2：G1以下になるまで休薬。
回復後1.2mg/kgに減量
- 好中球減少
G1またはG2：同一用量
G3, G4：G2以下になるまで休薬
回復後は同一用量で

1) 生理食塩液	50mL	30分
↓		
↓		
2) 生理食塩液	250mL	60分
↓		
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

インフュージョン
リアクション注意

10分間ベッドサイドで観察

調製の注意

アドセトリス50は1Vを
注射用水10.5mLで溶解
⇒5mg/mL

infusion reactionに注意
(体温・血圧・脈拍のモニター)
infusion reactionが生じたときは
アドセトリスを一旦止めて医師に報告
(軽度～中等度)悪寒、発熱、発疹、頭痛等
(重篤)呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等

生じた場合は、ソル・コーテフ300やアドレナリンの考慮

化学療法計画書

治療法名	ボルテゾミブ標準															
コース数		コース														
腫瘍種	多発性骨髄腫 マントル細胞リンパ腫 原発性マクログロブリン血症 リンパ形質細胞リンパ腫															
患者名		性別	年齢													
患者ID	生年月日															
部署		主治医	科	Dr												
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	11	...	15	...	22	...
	予定日	1/1			1/4				1/8		1/11		1/15		1/22	
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	↓			↓				↓		↓				↓	↓
治療開始日					治療間隔			3週毎	予定コース数			8コース				
身長	150 cm	体重		50 kg				BSA	1.40 m ²							
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA			49 mL/min											

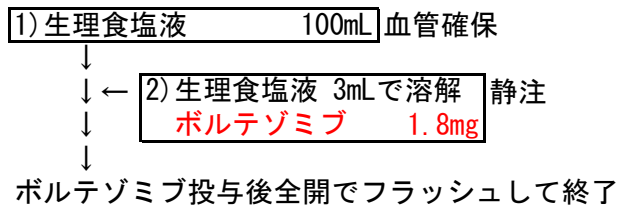
開始予定日

--

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	11	...	15	...	22	...
	予定日	1/1			1/4				1/8		1/11		1/15		1/22	
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	↓			↓				↓		↓				↓	↓
治療開始日					治療間隔			3週毎	予定コース数			8コース				
身長	150 cm	体重		50 kg				BSA	1.40 m ²							
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA			49 mL/min											

Day 1, 4, 8, 11

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-2 ・ 好中球>1000 ・ Hb>8.0 ・ Plt>7.5万 ・ AST/ALT<2.5xULN ・ T-Bil<1.5xULN ・ Cr<1.5xULN ・ 間質性肺炎がない ・ 心機能正常 ・ 日常生活に支障のある神経毒性なし 	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ G3以上の非血液毒性 ・ G4の血液毒性 →G2以下に回復まで休薬し1レベル減 <ul style="list-style-type: none"> ・ 神経毒性については <ul style="list-style-type: none"> 疼痛を伴うG1、 G2(日常生活支障なし) →1レベル減 G2/3(日常生活支障あり) →回復まで休薬し回復すれば 0.7mg/m²週1回で再開 G4 →投与中止 	
副作用発現時の投与量	減量の目安
1.3mg/m ²	1.0mg/m ²
1.0mg/m ²	0.7mg/m ²
0.7mg/m ²	投与中止



化学療法計画書

治療法名	ボルテゾミブ標準（皮下注）																											
コース数		コース																										
腫瘍種	多発性骨髄腫 マントル細胞リンパ腫 原発性マクログロブリン血症 リンパ形質細胞リンパ腫																											
患者名		性別	年齢																									
患者ID			生年月日																									
部署		主治医	科	Dr																								
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	・	・	11	・	・	・	15	・	・	・	・	・	・	22	・	・	・	・	・
	予定日	1/1			1/4				1/8			1/11				1/15							1/22					
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²				↓				↓			↓				↓							↓					↓
治療開始日					治療間隔			3週毎	予定コース数		コース																	
身長	150 cm	体重		50 kg		BSA		1.40 m ²																				
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA			49 mL/min																							

開始予定日

開始予定日	
-------	--

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	・	・	11	・	・	・	15	・	・	・	・	・	・	22	・	・	・	・	・
	予定日	1/1			1/4				1/8			1/11				1/15							1/22					
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²				↓				↓			↓				↓							↓				↓	

Day 1, 4, 8, 11

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS 0-2 ・ 好中球>1000 ・ Hb>8.0 ・ Plt>7.5万 ・ AST/ALT<2.5xULN ・ T-Bil<1.5xULN ・ Cr<1.5xULN ・ 間質性肺炎がない ・ 心機能正常 ・ 日常生活に支障のある神経毒性なし 	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ G3以上の非血液毒性 ・ G4の血液毒性 →G2以下に回復まで休薬し1レベル減 <ul style="list-style-type: none"> ・ 神経毒性については <ul style="list-style-type: none"> 疼痛を伴うG1、 G2(日常生活支障なし) <ul style="list-style-type: none"> →1レベル減 G2/3(日常生活支障あり) <ul style="list-style-type: none"> →回復まで休薬し回復すれば 0.7mg/m²週1回で再開 G4 →投与中止 	
副作用発現時の投与量	減量の目安
1.3mg/m ²	1.0mg/m ²
1.0mg/m ²	0.7mg/m ²
0.7mg/m ²	投与中止

1) 生理食塩液 1.2mLで溶解 ボルテゾミブ 1.8mg	皮下注
-----------------------------------	-----

- ★2.5mLのルアロックシリンジを用いる
- ★必要なボルテゾミブを抜いた後26Gの針に変える（薬剤部）
（針先まで薬液を満たし患者に投与できる状況に整える）
- ★現場では薬剤部から届いたものをそのまま投与
（エア抜き不要）

化学療法計画書

治療法名	ポテリジオ							
コース数		コース						
腫瘍種	成人T細胞白血病リンパ腫(ATL) 末梢性T細胞リンパ腫(PTCL) 皮膚T細胞性リンパ腫(CTCL)							
患者名				性別			年齢	
患者ID				生年月日				
部署				主治医	科	Dr		

開始予定日

治療内容	Day	1	8	15	22	29	36	43	50
	予定日	1/1	1/8	1/15	1/22	1/29	2/5	2/12	2/19
ポテリジオ	1 mg/kg	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
デキサート	6.6 mg	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
レスタミン	50 mg	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
カロナル	400 mg	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
治療開始日	治療間隔の規定なし								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²				
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min						

Day 1, 8, 15, 22, 29, 36, 43, 50

投与開始基準

ATL : CCR4陽性であること
PTCL : 再発又は難治性のCCR4陽性であること
CTCL : 再発又は難治性であること

★ 中毒性表皮壊死融解症、Stevens-Johnson症候群などの全身の皮膚障害に注意

1) 生理食塩液	50mL	15分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	100mL	30分
↓		
3) 生理食塩液	500mL	2h
ポテリジオ	50mg	
↓		
4) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

1) 開始と同時にレスタミン(10) 5錠と
カロナル(200) 2錠 内服

infusion reactionに注意
(体温・血圧・脈拍のモニター)
infusion reactionが生じたときは
ポテリジオを一旦止めて医師に報告
(軽度～中等度) 悪寒、発熱、発疹、頭痛等
(重篤) 呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等

生じた場合は、ソル・コーテフ300やアドレナリンの考慮

化学療法計画書

治療法名	ABVd		
コース数		コース	
腫瘍種	悪性リンパ腫(ホジキン)		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署	1-7	主治医	血液内科 Dr

開始予定日

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	...	15	...
	予定日	1/1								1/15	
ドキシソルビシン	25 mg/m ²	↓								↓	
エクザール	6 mg/m ²	↓								↓	
ブレオ	9 mg/m ²	↓								↓	
ダカルバジン	250 mg/m ²	↓								↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓								↓	
デキサート	9.9 mg	↓								↓	
アプレピタント	125 mg	↓								↓	
アプレピタント	80 mg		↓	↓						↓	↓
デカドロン	8 mg		↓	↓	↓					↓	↓
治療開始日	年 月 日	治療間隔			4週間		予定コース		最大 6 コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²						
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min								

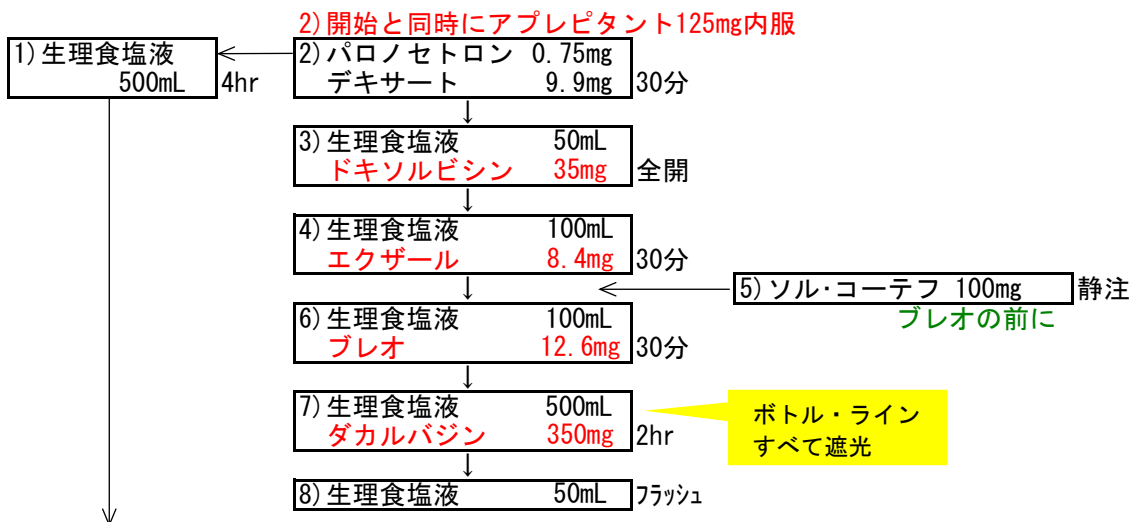
投与開始基準

- ・コントロールが困難な重症感染症がない
- ・G4の血液毒性がない
- 好中球数<1000、血小板数<5万、AST/ALT>ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は慎重に経過観察が必要

減量基準

- ・ T-Bil>3.0 → DXRを50%減量
VLBは投与しない
- ・ 50>Ccr>10 → BLM 25~40%減量
- ・ DTIC: 高度の腎障害・肝障害で減量考慮
Ccr:45⇒25%減量
- ・ 心機能低下があればDXR減量または中止

Day 1 - 15



- ★アプレピタント80mgはday2の朝食後から内服
- ★デカドロンはday2の朝食後から内服

化学療法計画書

治療法名	ABVD										
コース数		コース									
腫瘍種	悪性リンパ腫(ホジキン)										
患者名		♂	年齢								
患者ID		生年月日									
部署	1-7		主治医	血液内科 Dr							
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	15		
	予定日	1/1							1/15		
ドキシソルビシン	25 mg/m ²	↓							↓		
エクザール	6 mg/m ²	↓							↓		
ブレオ	9 mg/m ²	↓							↓		
ダカルバジン	375 mg/m ²	↓							↓		
パロノセトロン	0.75 mg	↓							↓		
デキサート	9.9 mg	↓							↓		
アプレピタント	125 mg	↓							↓		
アプレピタント	80 mg	↓							↓		
デカドロン	8 mg	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
治療開始日	年	月	日	治療間隔	4週間		予定コース	最大 6 コース			
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40	m ²			
eGFR	60	mL/min	eGFR/BSA	49	mL/min						

投与開始基準

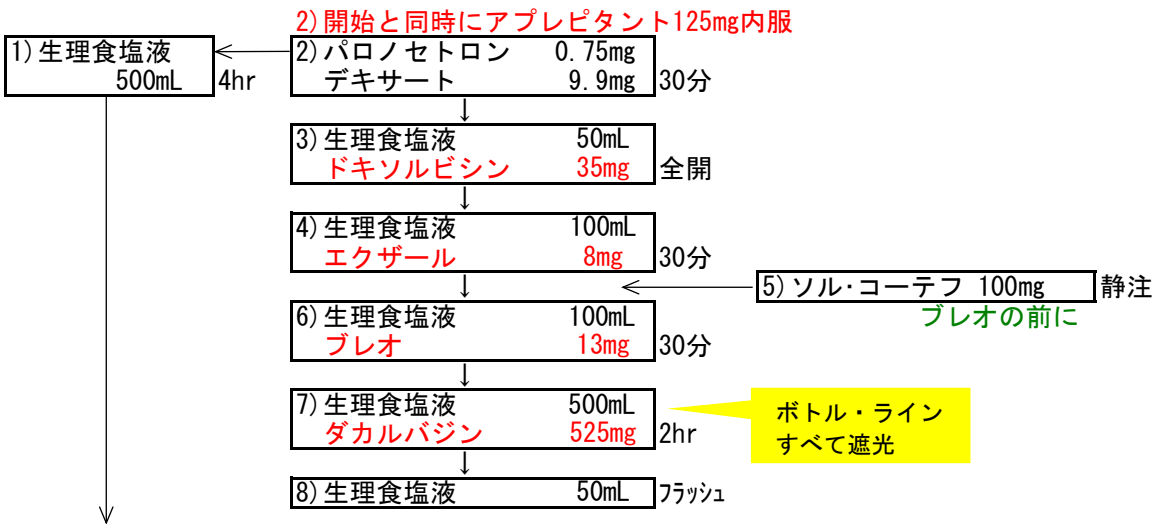
- ・コントロールが困難な重症感染症がない
- ・G4の血液毒性がない

好中球数<1000、血小板数<5万、AST/ALT>ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は慎重に経過観察が必要

減量基準

- ・ T-Bil>3.0 → DXRを50%減量
VLBは投与しない
- ・ 50>Ccr>10 → BLM 25~40%減量
- ・ DTIC: 高度の腎障害・肝障害で減量考慮
Ccr:45⇒25%減量
- ・ 心機能低下があればDXR減量または中止

Day 1 - 15



★アプレピタント80mgはday2の朝食後から内服
★デカドロンはday2の朝食後から内服

化学療法計画書

治療法名	A+AVD		
コース数		コース	
腫瘍種	未治療のCD30陽性のホジキンリンパ腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署	1-7	主治医	血液内科 Dr

開始予定日

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	...	15	...
	予定日	1/1								1/15	
ドキシソルビシン	25 mg/m ²	↓								↓	
エクザール	6 mg/m ²	↓								↓	
ダカルバジン	375 mg/m ²	↓								↓	
アドセトリス	1.2 mg/kg	↓								↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓								↓	
デキサート	9.9 mg	↓								↓	
アプレピタント	125 mg	↓								↓	
アプレピタント	80 mg		↓	↓						↓	↓
デカドロン	8 mg		↓	↓	↓					↓	↓
治療開始日	年 月 日				治療間隔	4週間		予定コース	最大 6 コース		
身長	150 cm	体重	50 kg		BSA	1.40 m ²					
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min								

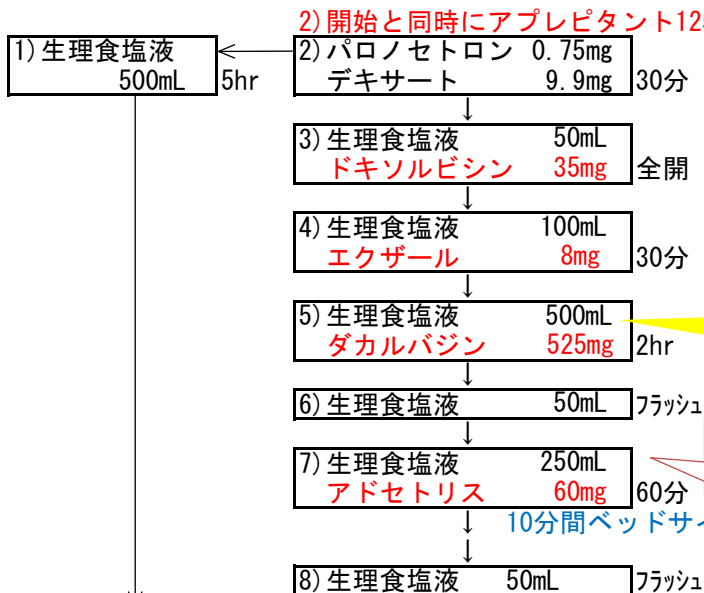
投与開始基準

- ・ CD30陽性
 - ・ コントロールが困難な重症感染症がない
 - ・ G4の血液毒性がない
- 好中球数<1000、血小板数<5万、AST/ALT>ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は慎重に経過観察が必要

減量基準

- ・ 高齢者はDTIC (250mg/m²) への減量考慮
- ・ T-Bil>3.0→DXRを50%減量
VLBは投与しない
- ・ DTIC: 高度の腎障害・肝障害で減量考慮
CCr: 45⇒25%減量
- ・ 心機能低下があればDXR減量または中止

Day 1 - 15



アドセトリス 2コース目以降休薬・減量基準

- 末梢神経障害
- G1: 同一用量
 - G2: 0.9mg/kgに減量して継続
 - G3: G2以下に回復するまで休薬
0.9mg/kgに減量して再開
 - G4: 投与中止
- 好中球減少
- G1またはG2: 同一用量
 - G3, G4: G2以下に回復するまで休薬
回復後は同一用量で

調製の注意

アドセトリス50は1Vを注射用水10.5mLで溶解⇒5mg/mL

ボトル・ライン
すべて遮光

インフュージョン
リアクション注意

10分間ベッドサイドで観察

★アプレピタント80mgはday2の朝食後から内服

★デカドロンはday2の朝食後から内服

infusion reactionに注意

(体温・血圧・脈拍のモニター)
infusion reactionが生じたときは
アドセトリスを一旦止めて医師に報告
(軽度 ~ 中等度) 悪寒、発熱、発疹、頭痛等
(重篤) 呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等

生じた場合は、ソル・メドロール300mgやアドレナリンの考慮

化学療法計画書

治療法名	A+CHP		
コース数	1	コース	
腫瘍種	未治療のCD30陽性の末梢性T細胞リンパ腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署	1-7	主治医	血液内科 Dr

開始予定日

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....
	予定日	1/1											1/22	
ドキシソルビシン	50 mg/m ²	↓											↓	
エンドキサン	750 mg/m ²	↓											↓	
アドセトリス	1.8 mg/kg	↓											↓	
プレドニゾン	100 mg	→											→	
パロノセトロン	0.75 mg	↓											↓	
治療開始日	年 月 日	治療間隔 3週間											予定コース	最大 8 コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²									
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min											

減量基準

- ・ T-Bil>3.0→CYを25%減量
DXRを50%減量
- ・ Ccr<30→CYを25%減量
Ccr<10→CYを50%減量
- ・ 心機能低下があればDXR減量または中止

投与開始基準

- ・ CD30陽性
 - ・ コントロールが困難な重症感染症がない
 - ・ G4の血液毒性がない
- 好中球数<1000、血小板数<5万、AST/ALT>ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は慎重に経過観察が必要

Day 1

1) パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
2) 生理食塩液	50mL	全開
ドキシソルビシン	70mg	
↓		
3) ソリタT3	500mL	3時間
エンドキサン	1050mg	
↓		
4) 生理食塩液	50mL	フラッシュ
↓		
5) 生理食塩液	250mL	60分
アドセトリス	90mg	
↓		
6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

メインがない時は側管から生食100mL流す

インフュージョンリアクション注意

10分間ベッドサイドで観察

アドセトリス 2コース目以降休薬・減量基準

- 末梢神経障害
- G1：同一用量
G2：感覚ニューロパチー：同一用量
運動ニューロパチー：1.2mg/kgに減量して継続
G3：感覚ニューロパチー：1.2mg/kgに減量して継続
運動ニューロパチー：投与中止
G4：投与中止
- 好中球減少
G1またはG2：同一用量
G3, G4：G2以下になるまで休薬
回復後は同一用量で

infusion reactionに注意
(体温・血圧・脈拍のモニター)
infusion reactionが生じたときはアドセトリスを一旦止めて医師に報告
(軽度～中等度) 悪寒、発熱、発疹、頭痛等
(重篤) 呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等
生じた場合は、ソル・コーテフ300やアドレナリンの考慮

調製の注意

アドセトリス50は1Vを注射用水10.5mLで溶解
⇒ 5mg/mL

化学療法計画書

治療法名	CMD (CPT-11+MIT+DEX)															
コース数		コース														
腫瘍種	再発非ホジキンリンパ腫 (DLBCL) ; 高齢者															
患者名		性別	年齢													
患者ID		生年月日														
部署		主治医	科		Dr											
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15				1/29	
イリノテカン	25 mg/m ²	↓↓											↓↓			
ノバントロン	8 mg/m ²				↓										↓	
デキサート	40 mg/m ²	↓↓↓											↓↓↓			
グラニセトロン	1 mg	↓↓↓											↓↓↓			
治療開始日																
治療間隔											3週毎					
身長	150 cm										BSA	1.40 m ²				6 コース
eGFR	60 mL/min										eGFR/BSA	49 mL/min				

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 前治療DXR dose : 300mg/m²以下 ・ 前治療THP dose : 500mg/m²以下 ・ 好中球>1500 ・ Plt>7.5万 ・ Cr<1.5×ULN ・ AST/ALT<5×ULN ・ T-Bil≥2.1 CPT-11 : 禁忌or50%減量 ・ T-Bil>3.0 MIT50%減量

目安

2コース目以降減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ G4のPlt減少⇒MIT20%減量

Day 1, 2

1) グラニセトロン	1 mg	30分
↓		
2) 5%ブドウ糖	250mL	
イリノテカン	35mg	60分
↓		
3) 生理食塩液	100mL	
デキサート	56mg	30分

Day 3

1) グラニセトロン	1mg	30分
↓		
2) 生理食塩液	100mL	
ノバントロン	11mg	30分
↓		
3) 生理食塩液	100mL	
デキサート	56mg	30分

化学療法計画書

治療法名	DeVIC		
コース数		コース	
腫瘍種	NK/T細胞リンパ腫		
患者名		性別	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr

開始予定日	
治療内容	Day 1 2 3 4 5 6 7 8 15 22 . . . 29 .
予定日	1/1 1/8 1/15 1/22 1/29
カルボプラチン	300 mg/m ² ↓
エトポシド	100 mg/m ² ↓ ↓ ↓
イホマイド	1500 mg/m ² ↓ ↓ ↓ ↓
デキサート	40 mg ↓ ↓ ↓ ↓
パロノセトロン	0.75 mg ↓
デカドロン	8 mg ↓ ↓
ウロミテキサン	300 mg/m ² × 3 ↓ ↓ ↓
治療開始日	
治療間隔	3週毎
予定コース数	6コース
身長	150 cm
体重	50 kg
BSA	1.40 m ²
eGFR	60 mL/min
eGFR/BSA	49 mL/min

Day 1

投与開始基準
・放射線投与の場合33%減量
・WBC>3000, かつ好中球>1200
・Plt>10万
・AST/ALT ≤ 5 × ULN
・T-Bil ≤ 2.0
・G2以上の非血液毒性なし →満たさなければ1~2週延期
減量基準
・発熱性好中球減少 →カルボプラチン、エトポシド、イホマイド 33%減
・G2以上の血尿 → イホマイド 33%減
・Plt<5万 → カルボプラチン33%減

- 側管から
- 1) パロノセトロン 0.75mg 30分 (11時開始)
 - ↓
 - 2) 生理食塩液 100mL (11:30)
デキサート6.6mg 6A 30分
 - ↓
 - 3) ソリタT3 200mL (12:00)
カルボプラチン 420mg 1h
 - ↓
 - 4) ソリタT1 500mL (13:00) メイロン入りの点滴
エトポシド 140mg 2h であればとめる
 - ↓
 - 5) ソリタT1 500mL (15:00)
イホマイド 2100mg 2h
 - ↓
 - 6) 生理食塩液 50mL フラッシュ

側) 生理食塩液 50mL 15分
ウロミテキサン 420mg x 3回

イホマイド終了直後、4時間後、8時間後
(:) (:) (:)

目安(17時)

Day 2, 3

- 側管から
- 1) 生理食塩液 100mL (11時開始)
デキサート6.6mg 6A 30分
 - ↓
 - 2) ソリタT1 500mL (11:30) メイロン入りの点滴
エトポシド 140mg 2h であれば止める
 - ↓
 - 3) ソリタT1 500mL (13:30)
イホマイド 2100mg 2h
 - ↓
 - 4) 生理食塩液 50mL フラッシュ
- 側) 生理食塩液 50mL
ウロミテキサン 420mg
- イホマイド終了直後、4時間後、8時間後 15分
(:) (:) (:) x 3回

★デカドロンはday4の朝から
★day5から 好中球1000未満なら連日G-CSF投与

化学療法計画書

治療法名	ESHAP		
コース数		コース	
腫瘍種	悪性リンパ腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署	1-7	主治医	血液内科 Dr

開始予定日

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	...	...	...
予定日	Day	1/1									
エトポシド	40 mg/m ²	↓	↓	↓	↓						
ソル・メドロール	500 mg/body	↓	↓	↓	↓						
シタラビン	2000 mg/m ²					↓					
シスプラチン	25 mg/m ²	↓	↓	↓	↓						
グラニセトロン	1 mg	↓	↓	↓	↓	↓					
アプレピタント	125 mg	↓									
アプレピタント	80 mg		↓	↓	↓	↓					
0.1%フルメトロン点眼						↓					
治療開始日	2020年1月1日	治療間隔		週毎		予定コース	コース				
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²						
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min								

減量基準	
・ETOP	T-Bil:1.5~3 or AST>3×ULN → 50%減 T-Bil:>3 → 中止 Ccr: 50~10 → 25%減 Ccr: <10 → 50%減
・CDDP	eGFR: 50~10 → 25%減 eGFR: <10 → 50%減
・AraC	Ccr: <10 → 慎重投与(中枢神経系障害)

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・コントロールが困難な重症感染症がある ・G4の血液毒性が改善しない
好中球数<1000、血小板数<5万、AST/ALT>正常の3倍、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は慎重に経過観察が必要

Day 1

1) 開始の30分前

10:30 にアプレピタント125mgを内服

すべて側管から投与

★アプレピタント80mg は day2~5 朝食後に内服

1) グラニセトロン 1mg 30分 (11:00)

2) 生理食塩液 500mL (11:30)
シスプラチン 35mg

2) 生理食塩液 50mL (11:30)
ソル・メドロール 500mg 15分

24時間持続

←

3) ソリタT1 200mL (11:45) メイロン入りの
エトポシド 56mg 1時間 点滴は止める

←

4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 2~4

← 1) グラニセトロン 1mg 30分 (11:00)

2) 生理食塩液 500mL (11:30)
シスプラチン 35mg

2) 生理食塩液 50mL (11:30)
ソル・メドロール 500mg 15分

24時間持続

←

3) ソリタT1 200mL (11:45) メイロン入りの
エトポシド 56mg 1時間 点滴は止める

←

4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 5

← 1) グラニセトロン 1mg 30分 (11:00)

3) 生理食塩液 500mL
シタラビン 2800mg 3時間 (11:45)

← 2) 生理食塩液 50mL
ソル・メドロール 500mg 15分 (11:30)

4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	FMD (Flu+MIT+DEX)															
コース数		コース														
腫瘍種	再発悪性リンパ腫															
患者名		性別	年齢													
患者ID	生年月日															
部署		主治医	科	Dr												
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15				1/29	
ノバントロン	10 mg/m2	↓													↓	
デキサート	19.8 mg	↓↓↓↓↓													↓↓↓↓↓	
フルダラ	40 mg/m2	→													→	
グラニセトロン	1 mg	↓													↓	
治療開始日					治療間隔	4週毎	予定コース数									コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m2											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min													

Day 1

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 前治療DXR dose : 500mg/m2以下 ・ 前治療THP dose : 950mg/m2以下 ・ 好中球>1000 ・ Plt>10万 ・ Cr<1.5×ULN Ccr30未満FLU禁 (Ccr30~70 : FLU減量考慮) ・ AST/ALT<5×ULN ・ T-Bil>3.0 MIT50%減量 ・ 前治療:Heavy FLU, MIT80%量も可

目安

2コース目以降減量基準
・ 6週間骨髄回復遅延⇒FLU、MIT20%減量

Day 1

1) グラニセトロン	1mg	30分
↓		
2) 生理食塩液	100mL	
ノバントロン	14mg	30分
↓		
3) 生理食塩液	100mL	
デキサート	19.8mg	30分

Day 2-5

1) 生理食塩液	100mL	
デキサート	19.8mg	30分

フルダラ錠 day1朝から

注意 : day1の朝の分はケモ実施の案内があったあとに内服

化学療法計画書

治療法名	GCD療法 (GEM+CBDCA+DEXA)															
コース数		コース														
腫瘍種	再発・難治性悪性リンパ腫															
患者名		性別	年齢													
患者ID		生年月日														
部署		主治医	科	Dr												
開始予定日	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
治療内容	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
カルボプラチン	5 AUC	↓							↓							
ゲムシタビン	1000 mg/m2	↓							↓							
デキサート	6.6mg 5A	↓							↓							
デカドロン	40mg /body		↓↓↓													
パロノセトロン	0.75 mg	↓							↓				↓↓↓			
デキサート	6.6 mg								↓				↓↓↓			
治療開始日																
身長	150 cm	体重	50 kg	治療間隔	3週毎	予定コース数	コース									
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min	BSA	1.40 m2											

投与開始基準
・ PS>2 好中球>1500, Plt>10万
・ AST/ALT<100, T-Bil<1.5
・ G2以上の非血液毒性なし

2コース目以降開始基準 (目安)
好中球>1000 Plt>5万

Day 1

- 1) パロノセトロン 0.75mg 30分
- ↓
- 2) 生理食塩液 100mL
デキサート 6.6mg 5A 30分
- ↓
- 3) 生理食塩液 100mL
ゲムシタビン 1400mg 30分
- ↓
- 4) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 370mg 1h
- ↓
- 5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 8

- | |
|--------------------------------------------------|
| 投与開始基準 |
| 500<好中球<1000 or
5万<Plt<10万⇒G750mg/m2 (本コースのみ) |
- 1) 生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 30分
 - ↓
 - 2) 生理食塩液 100mL
ゲムシタビン 1400mg 30分
 - ↓
 - 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

★デカドロンはday2~day4まで (1日1回、1回10錠を朝食後で)

化学療法計画書

治療法名	ガザイバ/CHOP		
コース数	1	コース	
腫瘍種	濾胞性リンパ腫		
患者名		性別	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科
			Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....
	予定日	1/1										
ガザイバ 1000 mg		↓							↓		↓	
ドキシソルビシン 50 mg/m ²			↓									↓
エンドキサン 750 mg/m ²			↓									↓
オンコビン 1.4 mg/m ²			↓									↓
プレドニゾン 100 mg			↓	↓	↓	↓						↓
パロノセトロン 0.75 mg			↓									↓
レスタミン 50 mg			↓									↓
カロナール 1000 mg			↓									↓
プレドニゾン 100 mg			↓									↓
治療開始日												
身長	150 cm	体重	50 kg	治療間隔	3週毎	予定コース数	コース					
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min		BSA	1.40 m ²						

投与開始基準
・コントロールが困難な重症感染症がない
・G4の血液毒性がない
好中球<1000、血小板<5万、AST/ALT>3×ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は慎重に経過観察が必要

Day 1

ガザイバ開始60分前にプレドニゾン(5)20錠とレスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠内服

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL(総量)
ガザイバ 1000mg

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

(ガザイバ(速度))

0~30分 (12mL/時)
30分~60分 (25mL/時)
60分~90分 (37mL/時)
90分~120分 (50mL/時)
120分~150分 (62mL/時)
150分~180分 (75mL/時)
180分~210分 (87mL/時)
210分~ (100mL/時) 4時間15分

Day 8, 15

ガザイバ開始60分前にプレドニゾン100mgとレスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠内服

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL(総量)
ガザイバ 1000mg

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

(ガザイバ(速度))

0~30分 (25mL/時)
30分~60分 (50mL/時)
60分~90分 (75mL/時)
90分~ (100mL/時) 3時間15分

Day 2

減量基準

- ・ T-Bil>3.0→CYを25%減量
DXRを50%減量
VCRは投与しない
- ・ Ccr<30→CYを25%減量
Ccr<10→CYを50%減量
- ・ イレウスがあればVCRは投与しない
- ・ 心機能低下があればDXR減量または中止
-
- 70歳以上→20%減量
80歳以上→30%減量

1) パロノセトロン 0.75mg 30分

2) 生理食塩液 50mL
ドキシソルビシン 70mg 全開

3) 生理食塩液 50mL
オンコビン 2mg 全開

オンコビンフィルター禁

4) ソリタT3 500mL
エンドキサン 1050mg 3h

5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

infusion reactionに注意
(体温・血圧・脈拍のモニター)
infusion reactionが生じたときは
ガザイバを一旦止めて医師に報告
(軽度~中等度)悪寒、発熱、発疹、頭痛等
(重篤)呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等

*1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

治療法名	ガザイバ/CHOP											
コース数		コース (2~6コース)										
腫瘍種	濾胞性リンパ腫											
患者名		性別	年齢									
患者ID		生年月日										
部署		主治医	科	Dr								
開始予定日												
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...
	予定日	1/1										
ガザイバ 1000 mg		↓										↓
ドキシソルビシン 50 mg/m ²			↓									↓
エンドキサン 750 mg/m ²			↓									↓
オンコビン 1.4 mg/m ²			↓									↓
プレドニゾン 100 mg			↓	↓	↓	↓						↓
パロノセトロン 0.75 mg			↓									↓
レスタミン 50 mg			↓									↓
カロナール 1000 mg			↓									↓
プレドニゾン 100 mg			↓									↓
治療開始日		治療間隔		3週毎	予定コース数	コース						
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²							
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min									

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・コントロールが困難な重症感染症がない ・G4の血液毒性がない 	
好中球<1000、血小板<5万、AST/ALT>3×ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は慎重に経過観察が必要	

Day 1
ガザイバ開始60分前にプレドニゾン(5)20錠とレスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠内服
インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液 50mL 血管確保
- 2) 生理食塩液 250mL (総量)
ガザイバ 1000mg
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ
 (ガザイバ (速度))
 0~30分 (25mL/時)
 30分~60分 (50mL/時)
 60分~90分 (75mL/時)
 90分~ (100mL/時) 3時間15分

infusion reactionに注意
 (体温・血圧・脈拍のモニター)
 infusion reactionが生じたときは
 ガザイバを一旦止めて医師に報告
 (軽度~中等度) 悪寒、発熱、発疹、頭痛等
 (重篤) 呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等

Day 2	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ T-Bil>3.0→CYを25%減量 DXRを50%減量 VCRは投与しない ・ Ccr<30→CYを25%減量 Ccr<10→CYを50%減量 ・ イレウスがあればVCRは投与しない ・ 心機能低下があればDXR減量または中止 70歳以上→20%減量 80歳以上→30%減量 	

- 1) パロノセトロン 0.75mg 30分
- 2) 生理食塩液 50mL
ドキシソルビシン 70mg 全開
- 2) 生理食塩液 50mL
オンコビン 2mg 全開
オンコビンフィルター禁
- 4) ソリタT3 500mL
エンドキサン 1050mg 3h
- 5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

*1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

治療法名	ガザイバ (ガザイバ/CHOP)															
コース数		コース (7~8コース)														
腫瘍種	濾胞性リンパ腫															
患者名		性別	年齢													
患者ID	生年月日															
部署		主治医	科	Dr												
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15				1/29	
ガザイバ	1000 mg	↓														
レスタミン	50 mg	↓														
カロナール	1000 mg	↓														
デカドロン	20 mg	↓														
治療開始日		治療間隔		2ヶ月毎	予定コース数		コース									
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m2											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min													

投与開始基準	
・好中球	≥ 1000
・Plt	≥ 10万
・Cr	< 1.5 × ULN
・AST/ALT	< 2.5 × ULN
・T-Bil	< 1.5
・PS	0-1

目安

Day 1

ガザイバ開始60分前にデカドロン(4)5錠と
レスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠内服

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL (総量)
ガザイバ 1000mg

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

(ガザイバ(速度))

0~30分 (25mL/時)

30分~60分 (50mL/時)

60分~90分 (75mL/時)

90分~ (100mL/時) 3時間15分

infusion reactionに注意

(体温・血圧・脈拍のモニター)

infusion reactionが生じたときは

ガザイバを一旦止めて医師に報告

(軽度~中等度) 悪寒、発熱、発疹、頭痛等

(重篤) 呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等

化学療法計画書

治療法名	ガザイバ/CVP				
コース数	1	コース			
腫瘍種	濾胞性リンパ腫				
患者名		性別	年齢		
患者ID	生年月日				
部署		主治医	科	Dr	

開始予定日												
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15	
ガザイバ	1000 mg	↓							↓		↓	
エンドキサン	750 mg/m ²		↓									↓
オンコビン	1.4 mg/m ²		↓									↓
プレドニゾン	100 mg		↓	↓	↓	↓						↓
パロノセトロン	0.75 mg		↓									↓
レスタミン	50 mg		↓						↓		↓	
カロナール	1000 mg		↓						↓		↓	
プレドニゾン	100 mg		↓						↓		↓	
治療開始日		治療間隔			3週毎	予定コース数	コース					
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²							
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min									

投与開始基準

- ・コントロールが困難な重症感染症がない
- ・G4の血液毒性がない

好中球<1000、血小板<5万、AST/ALT>3×ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は慎重に経過観察が必要

Day 1

ガザイバ開始60分前にプレドニゾン(5)20錠とレスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠内服

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

↓

2) 生理食塩液 250mL(総量)
ガザイバ 1000mg

↓

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

(ガザイバ(速度))

0~30分 (12mL/時)

30分~60分 (25mL/時)

60分~90分 (37mL/時)

90分~120分 (50mL/時)

120分~150分 (62mL/時)

150分~180分 (75mL/時)

180分~210分 (87mL/時)

210分~ (100mL/時) 4時間15分

Day 8, 15

ガザイバ開始60分前にプレドニゾン(5)20錠とレスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠内服

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

↓

2) 生理食塩液 250mL(全量)
ガザイバ 1000mg

↓

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

(ガザイバ(速度))

0~30分 (25mL/時)

30分~60分 (50mL/時)

60分~90分 (75mL/時)

90分~ (100mL/時) 3時間15分

Day 2

減量基準

- ・T-Bil>3.0→CYを25%減量
VCRは投与しない
- ・Ccr<30→CYを25%減量
Ccr<10→CYを50%減量
- ・イレウスがあればVCRは投与しない
-
- 70歳以上→20%減量
- 80歳以上→30%減量

1) パロノセトロン 0.75mg 30分

↓

2) 生理食塩液 50mL
オンコビン 2mg 全開

↓ オンコビンフィルター禁

3) ソリタT3 500mL
エンドキサン 1050mg 3h

↓

4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

infusion reactionに注意
(体温・血圧・脈拍のモニター)
infusion reactionが生じたときは
ガザイバを一旦止めて医師に報告
(軽度~中等度)悪寒、発熱、発疹、頭痛等
(重篤)呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等

*1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

治療法名	ガザイバ/CVP											
コース数		コース (2~8コース)										
腫瘍種	濾胞性リンパ腫											
患者名		性別	年齢									
患者ID		生年月日										
部署		主治医	科	Dr								
開始予定日												
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...
	予定日	1/1										
ガザイバ 1000 mg		↓									↓	
エンドキサン 750 mg/m ²			↓								↓	
オンコビン 1.4 mg/m ²			↓								↓	
プレドニゾロン 100 mg			↓	↓	↓	↓					↓	↓
パロノセトロン 0.75 mg			↓								↓	
レスタミン 50 mg			↓								↓	
カロナール 1000 mg			↓								↓	
プレドニゾロン 100 mg			↓								↓	
治療開始日												
治療間隔											3週毎	予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²	コース						
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min									

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・コントロールが困難な重症感染症がない ・G4の血液毒性がない 	
好中球<1000、血小板<5万、AST/ALT>3×ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は慎重に経過観察が必要	

Day 2	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ T-Bil>3.0→CYを25%減量 VCRは投与しない ・ Ccr<30→CYを25%減量 Ccr<10→CYを50%減量 ・ イレウスがあればVCRは投与しない 70歳以上→20%減量 80歳以上→30%減量 	

Day 1	
ガザイバ開始60分前にプレドニゾロン(5)20錠とレスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠内服	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩液 50mL	血管確保
↓	
2) 生理食塩液 250mL(総量)	
ガザイバ 1000mg	
↓	
3) 生理食塩液 50mL	フラッシュ
(ガザイバ(速度))	
0~30分 (25mL/時)	
30分~60分 (50mL/時)	
60分~90分 (75mL/時)	
90分~ (100mL/時)	3時間15分

1) パロノセトロン 0.75mg	30分
↓	
2) 生理食塩液 50mL	
オンコビン 2mg	全開
↓	オンコビンフィルター禁
3) ソリタT3 500mL	
エンドキサン 1050mg	3h
↓	
4) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

infusion reactionに注意
 (体温・血圧・脈拍のモニター)
 infusion reactionが生じたときは
 ガザイバを一旦止めて医師に報告
 (軽度~中等度)悪寒、発熱、発疹、頭痛等
 (重篤)呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等

*1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	ガザイバ+ベンダムスチン		
コース数	1	コース	
腫瘍種	濾胞性リンパ腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	血液内科 Dr

開始予定日

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1							1/8		1/15				1/22		1/29
ガザイバ	1000 mg	↓							↓		↓						↓
ベンダムスチン	90 mg/m ²		↓↓														↓↓
パロノセトロン	0.75 mg		↓								↓						↓
デキサート	6.6 mg		↓↓														↓↓
レスタミン	50 mg		↓						↓		↓						↓
カロナール	1000 mg		↓						↓		↓						↓
デカドロン	20 mg		↓						↓		↓						↓
デカドロン	8 mg				↓↓↓												↓↓↓
治療開始日	年 月 日				治療間隔	4週毎			予定コース	コース							
身長	150 cm	体重	50 kg		BSA	1.40 m ²											
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min														

投与開始基準	目安
・好中球 ≥ 1000	
・Plt ≥ 10万	
・Cr < 1.5 × ULN	
・AST/ALT < 2.5 × ULN	
・T-Bil < 1.5	
・PS 0-1	

Day 1

インラインフィルターを通す

ガザイバ開始60分前に デカドロン(4) 5錠と
レスタミン(10) 5錠と カロナール(200) 5錠内服

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	250mL (総量)	0 ~ 30分 → 12mL/hr
ガザイバ	1000mg	30分 ~ 60分 → 25mL/hr
↓		60分 ~ 90分 → 37mL/hr
↓		90分 ~ 120分 → 50mL/hr
↓		120分 ~ 150分 → 62mL/hr
↓		150分 ~ 180分 → 75mL/hr
↓		180分 ~ 210分 → 87mL/hr
↓		210分 ~ → 100mL/hr
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ 4時間15分

infusion reactionに注意
(体温・血圧・脈拍のモニター)

infusion reactionが生じたときは
ガザイバを一旦止めて医師に報告
(軽度 ~ 中等度) 悪寒、発熱、発疹、頭痛など
(重篤) 呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧など

Day 2	
1) パロノセトロン	0.75mg
デキサート	6.6mg
	30分
↓	
2) 生理食塩液	50mL
ベンダムスチン	126mg
	10分
←	2) 生理食塩液 100mL
	ベンダムスチンと同時に
↓	
3) 生理食塩液	100mL
	全開

Day 3	
1) 生理食塩液	50mL
デキサート	6.6mg
	30分
↓	
2) 生理食塩液	50mL
ベンダムスチン	126mg
	10分
←	2) 生理食塩液 100mL
	ベンダムスチンと同時に
↓	
3) 生理食塩液	100mL
	全開

Day 8・15	
インラインフィルターを通す	
ガザイバ開始60分前に デカドロン(4) 5錠と レスタミン(10) 5錠と カロナール(200) 5錠内服	
1) 生理食塩液	50mL
	血管確保
↓	
2) 生理食塩液	250mL (総量)
ガザイバ	1000mg
↓	
↓	
↓	
↓	
3) 生理食塩液	50mL
	フラッシュ 3時間15分

*1,2クール目は心電図モニター必要
★デカドロンはday4の朝から

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	ガザイバ+ベンダムスチン		
コース数		コース (2~6コース)	
腫瘍種	濾胞性リンパ腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	血液内科 Dr

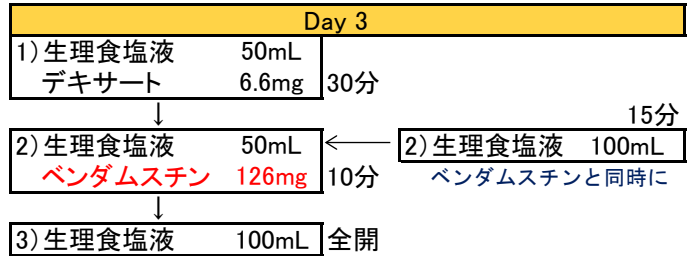
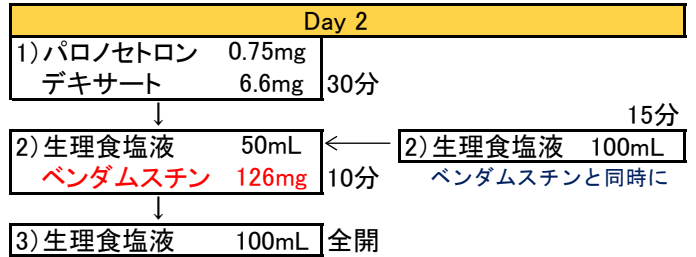
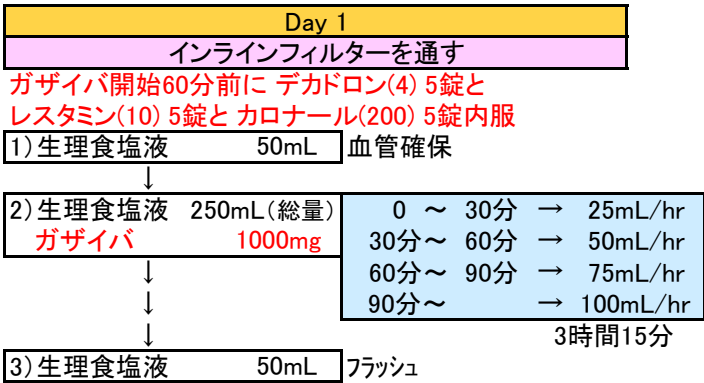
開始予定日

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...	
	予定日	1/1													1/29		
ガザイバ	1000 mg	↓													↓		
ベンダムスチン	90 mg/m ²		↓ ↓												↓ ↓ ↓		
パロノセトロン	0.75 mg	↓													↓		
デキサート	6.6 mg		↓ ↓												↓ ↓		
レスタミン	50 mg		↓												↓		
カロナル	1000 mg		↓												↓		
デカドロン	20 mg		↓												↓		
デカドロン	8 mg				↓ ↓ ↓											↓ ↓ ↓	
治療開始日	年 月 日																
治療間隔			4週毎												コース		
身長	150 cm	体重	50 kg		BSA	1.40 m ²											
eGFR	mL/min		eGFR/BSA	0 mL/min													

投与開始基準	目安
・好中球 ≥ 1000	
・Plt ≥ 10万	
・Cr < 1.5 × ULN	
・AST/ALT < 2.5 × ULN	
・T-Bil < 1.5	
・PS 0-1	

2コース目以降開始基準
・好中球 ≥ 1000、血小板 ≥ 7.5万
・非血液毒性: G2以下
・T-Bil < 2.0
・Cr < 2.0
減量基準
・G4の好中球減少、血小板減少
・非血液毒性G3以上 → 減量 考慮



infusion reactionに注意
 (体温・血圧・脈拍のモニター)

infusion reactionが生じたときは
 ガザイバを一旦止めて医師に報告
 (軽度 ~ 中等度) 悪寒、発熱、発疹、頭痛など
 (重篤) 呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧など

*1,2クール目は心電図モニター必要
 ★デカドロンはday4の朝から

化学療法計画書

治療法名		ガザイバ維持療法														
コース数		コース														
腫瘍種	濾胞性リンパ腫															
患者名			性別	年齢												
患者ID			生年月日													
部署			主治医	科	Dr											
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8				1/15			1/29
ガザイバ	1000 mg	↓														
レスタミン	50 mg	↓														
カロナール	1000 mg	↓														
デカドロン	20 mg	↓														
治療開始日			治療間隔		2か月毎		予定コース数		コース							
身長	150	cm	体重	50	kg	BSA	1.40		m2							
eGFR	60 mL/min		eGFR/BSA		49 mL/min											

投与開始基準	目安
<ul style="list-style-type: none"> ・好中球\geq1000 ・Plt\geq10万 ・Cr$<$1.5\timesULN ・AST/ALT$<$2.5\timesULN ・T-Bil$<$1.5 ・PS 0-1 	

Day 1

ガザイバ開始60分前にデカドロン(4)5錠と
レスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠内服

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL(総量)
ガザイバ 1000mg

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

(ガザイバ(速度))
0~30分 (25mL/時)
30分~60分 (50mL/時)
60分~90分 (75mL/時)
90分~ (100mL/時) 3時間15分

infusion reactionに注意
(体温・血圧・脈拍のモニター)
infusion reactionが生じたときは
ガザイバを一旦止めて医師に報告
(軽度~中等度) 悪寒、発熱、発疹、頭痛等
(重篤) 呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等

化学療法計画書

治療法名	ICE療法 (IFM+CBDCA+ETOP)			
コース数		コース目		
腫瘍種	悪性リンパ腫			
患者名		性別	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
カルボプラチン	5 AUC		↓										↓			
エトポシド	100 mg/m ²		↓	↓	↓								↓	↓	↓	
イホマイド	5000 mg/m ²		↓										↓			
グラニセトロン	1 mg		↓	↓	↓								↓	↓	↓	
デキサート	mg		↓	↓	↓								↓	↓	↓	
ウロミテキサン	5000 mg/m ²		↓	↓	↓								↓	↓	↓	
デカドロン	8 mg					↓	↓	↓								↓
治療開始日									治療間隔	3~4週毎	予定コース数					コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min													

投与開始基準
・好中球>1000, Plt>5万
・AST/ALT<100, T-Bil<1.5 (T-Bil : 1.5-3mg⇒ETOP50%量)
・Cr<1.2, CCr>60 (<30でIFM75%量)
・G2以上の非血液毒性なし

Day 1, 3

- 1) グラニセトロン 1mg
デキサート 6.6mg 30分
- ↓
2) 5%ブドウ糖 500mL
エトポシド 140mg 2h
メイロン入りの点滴は止める
- ↓
3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

day3は15:30から開始

★デカドロンはday4の朝から
★1日尿量 3000mL 以上確保必要

Day2 8:30開始

- 1) 生理食塩液 500mL+メイロン40mL 2h 8:30
- 2) 生理食塩液 500mL+メイロン40mL 2h 10:30
- ↓
← 3) グラニセトロン 1mg 側管から
デキサート 19.8mg 30分
- ↓
4) 5%ブドウ糖 500mL
エトポシド 140mg 2h 12:30
メイロン入りの点滴は止める
- ↓
5) 5%ブドウ糖 250mL
カルボプラチン 130mg 1h 14:30
- ↓
6) 生理食塩液 500mL
イホマイド 7000mg
ウロミテキサン 7000mg 24h 15:30
- ↓
← 6) イホマイド開始とともに側管から投与
7) 生理食塩液 500mL
メイロン 20mL 2h 15:30
- ↓
← 8) ソリタT3 500mL
メイロン 20mL 4h 17:30
- ↓
← 9) トリフリード 1000mL
メイロン 20mL 10h 21:30

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	Pola+BR		
コース数		コース	(1・2コース目)
腫瘍種	再発・難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫		
患者名		性別	♂
患者ID		年齢	
開始予定日	2020年1月1日		生年月日
部署		主治医	血液内科 Dr

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...
リツキシマブ	375 mg/m ²	↓											↓	
ポライビー	1.8 mg/kg	↓											↓	
ベンダムスチン	90 mg/m ²	↓ ↓											↓ ↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓											↓	
デキサート	6.6 mg	↓ ↓											↓ ↓	
レスタミン	50 mg	↓ ↓											↓ ↓	
カロナル	400 mg	↓ ↓											↓ ↓	
デカドロン	8 mg				↓ ↓ ↓								↓ ↓ ↓	
治療開始日	年 月 日			治療間隔	3週毎		予定コース	最大 6 コース						
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²									

投与開始基準

- ・好中球 ≥ 1500
- ・Plt ≥ 7.5万
- ・Cr < 1.5 × ULN
- ・AST/ALT < 2.5 × ULN
- ・T-Bil < 1.5
- ・PS 0-1

2コース目以降開始基準

- ・好中球 ≥ 1000
- ・Plt ≥ 7.5万
- ・非血液毒性: G2以下
- ・T-Bil < 2.0
- ・Cr < 2.0

ポライビー 減量基準

- ・G2-3の末梢性ニューロパシー
初発: 1.8mg/kg → 1.4mg/kg
再発: 1.4mg/kg → 中止を検討

ベンダムスチン 減量基準

- ・G3-4の好中球減少、G3-4の血小板減少
G2以下になるまで休薬、7日以内に回復
→ 減量せずに再開
8日目以降に回復した場合
90mg/m² → 70mg/m²
70mg/m² → 50mg/m²
50mg/m² → 中止を検討
- ・非血液毒性G3以上
90mg/m² → 60mg/m²
60mg/m² → 中止を検討

<リツキシマブ、ポライビー共通>

infusion reactionに注意(体温・血圧・脈拍のモニター)

infusion reactionが生じたときは
投与中の薬剤を一旦止めて医師に報告
(軽度 ~ 中等度) 悪寒、発熱、発疹、頭痛など
(重篤) 呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧など

ポライビー 75mg未満の場合は、
補液(生理食塩液)を70mLにする
(濃度を0.72~2.7mg/mLにする必要あり)

調製上の注意

ポライビーは1パイアル1.8mLの
注射用水で溶解 ⇒ 20mg/mL

*1,2クール目は心電図モニター必要

★デカドロンはday4の朝から

Day 1

9:30 (点滴の30分前)に
レスタミン(10)5錠 とカロナル(200)2錠 内服

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 500mL (10:00)
リツキシマブ 525mg 投与開始 ~ 60分 → 25mL/h
60分 ~ 2h → 100mL/h
2h ~ → 200mL/h

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 2

インラインフィルターを通す

1) パロノセトロン 0.75mg (10:00)
デキサート 6.6mg 30分

↓ 1) 開始と同時にレスタミン(10)5錠と
カロナル(200)2錠 内服

2) 生理食塩液 50mL 10分

3) 生理食塩液 100mL 90分 忍容性あれば
ポライビー 90mg 2回目以降30分で可

4) 生理食塩液 50mL 30分

5) 生理食塩液 50mL 10分 ← 5) 生理食塩液 100mL 15分
ベンダムスチン 126mg 10分 ベンダムスチンと同時に

6) 生理食塩液 100mL 全開

Day 3

1) 生理食塩液 50mL 30分
デキサート 6.6mg

2) 生理食塩液 50mL 10分 ← 2) 生理食塩液 100mL 15分
ベンダムスチン 126mg 10分 ベンダムスチンと同時に

3) 生理食塩液 100mL 全開

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	Pola+BR		
コース数		コース	(3コース目以降)
腫瘍種	再発・難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫		
患者名		性別	♂ 年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	血液内科 Dr

開始予定日

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...
リツキシマブ	375 mg/m ²	↓											↓	
ポライビー	1.8 mg/kg	↓											↓	
ベンダムスチン	90 mg/m ²	↓ ↓											↓ ↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓											↓	
デキサート	6.6 mg	↓ ↓											↓ ↓	
レスタミン	50 mg	↓ ↓											↓ ↓	
カロナル	400 mg	↓ ↓											↓ ↓	
デカドロン	8 mg	↓ ↓											↓ ↓	
治療開始日	年 月 日			治療間隔		3週毎		予定コース		最大 6		コース		
身長	150 cm	体重		50 kg		BSA		1.40 m ²						

2コース目以降開始基準	目安
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000 Plt ≥ 7.5万 非血液毒性: G2以下 T-Bil < 2.0 Cr < 2.0 	
ポライビー 減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> G2-3の末梢性ニューロパシー 初発: 1.8mg/kg → 1.4mg/kg 再発: 1.4mg/kg → 中止を検討 	
ベンダムスチン 減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> G3-4の好中球減少、G3-4の血小板減少 G2以下になるまで休薬、7日以内に回復 → 減量せずに再開 8日目以降に回復した場合 90mg/m² → 70mg/m² 70mg/m² → 50mg/m² 50mg/m² → 中止を検討 非血液毒性G3以上 90mg/m² → 60mg/m² 60mg/m² → 中止を検討 	

<リツキシマブ、ポライビー共通>

infusion reactionに注意(体温・血圧・脈拍のモニター)

infusion reactionが生じたときは
投与中の薬剤を一旦止めて医師に報告
(軽度 ~ 中等度) 悪寒、発熱、発疹、頭痛など
(重篤) 呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧など

ポライビー 75mg未満の場合は、
補液(生理食塩液)を70mLにする
(濃度を0.72~2.7mg/mLにする必要あり)

調製上の注意

ポライビーは1バイアル1.8mLの
注射用水で溶解 → 20mg/mL

*1,2クール目は心電図モニター必要

★デカドロンはday3の朝から

Day 1	
インラインフィルターを通す	
1) パロノセトロン 0.75mg デキサート 6.6mg	9:30 30分
↓ 1) 開始と同時にレスタミン(10)5錠と カロナル(200)2錠 内服	
2) 生理食塩液 50mL	10分
3) 生理食塩液 500mL リツキシマブ 525mg	投与開始~60分 → 25mL/h 60分~2h → 100mL/h 2h~ → 200mL/h
4) 生理食塩液 50mL	30分
5) 生理食塩液 100mL ポライビー 90mg	90分 忍容性あれば 2回目以降30分で可
6) 生理食塩液 50mL	30分
7) 生理食塩液 50mL ベンダムスチン 126mg	10分 ← 7) 生理食塩液 100mL 15分 ベンダムスチンと同時に
8) 生理食塩液 100mL	全開
Day 3	
1) 生理食塩液 50mL デキサート 6.6mg	30分
2) 生理食塩液 50mL ベンダムスチン 126mg	10分 ← 2) 生理食塩液 100mL 15分 ベンダムスチンと同時に
3) 生理食塩液 100mL	全開

化学療法計画書

治療法名	Pola-R-CHP		
コース数		コース	
腫瘍種	未治療のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	血液内科 Dr

開始予定日

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...
	予定日	1/1											1/22	
リツキシマブ	375 mg/m ²	↓											↓	
ポライビー	1.8 mg/kg	↓											↓	
ドキシルピシン	50 mg/m ²	↓											↓	
エンドキサン	750 mg/m ²	↓											↓	
プレドニゾン	100 mg		→										→	
パロノセトロン	0.75 mg	↓											↓	
デキサート	6.6 mg	↓											↓	
レスタミン	50 mg	↓	↓										↓	↓
カロナール	400 mg	↓	↓										↓	↓
治療開始日	年 月 日													
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²	治療間隔	3週毎	予定コース	6	コース				

減量基準
・T-Bil>3.0 → CYを25%減量、DXRを50%減量
・Ccr<30 → CYを25%減量
Ccr<10 → CYを50%減量
・心機能低下があればDXR減量または中止
.....
70歳以上→20%減量
80歳以上→30%減量
2コース目以降開始基準
・好中球≥1000 ・Plt≥7.5万
・非血液毒性:G2以下
・T-Bil<2.0 ・Cr<2.0
2コース目以降のポライビー 減量基準
・末梢性ニューロパチー G4:中止
<感覚性>
G2: 1.4mg/kgに減量
→ G2が持続 or 再発 → 1.0 → 中止
G3: G2以下に回復するまで休薬
→ 再開時 1.4 → 1.0 → 中止
<運動性>
G2/3: G1以下に回復するまで休薬
→ 再開時 1.4 → 1.0 → 中止

Day 1	
インラインフィルターを通す	
1)パロノセトロン 0.75mg	
デキサート 6.6mg	30分
↓ 1)開始と同時にレスタミン(10)5錠と カロナール(200)2錠 内服	
2)生理食塩液 50mL	10分
↓	
3)生理食塩液 100mL	90分
ポライビー 90mg	忍容性あれば 2回目以降30分で可
↓	
4)生理食塩液 50mL	30分
↓	
5)生理食塩液 50mL	全開
ドキシルピシン 70mg	全開
← 5)生理食塩液 100mL 全開 ドキシルピシンと同時に	
↓	
6)ソリタT3 500mL	
エンドキサン 1050mg	2時間
↓	
7)生理食塩液 50mL	フラッシュ

<リツキシマブ、ポライビー共通>
infusion reactionに注意(体温・血圧・脈拍のモニター)

infusion reactionが生じたときは
投与中の薬剤を一旦止めて医師に報告
(軽度～中等度)悪寒、発熱、発疹、頭痛など
(重篤)呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧など

調製上の注意

ポライビーは1V 1.8mLの注射用水で溶解
⇒ 20mg/mL

体重:42kg未満の場合は、
ポライビーの補液(生食)を70mLにする
(濃度を0.72～2.7mg/mLにする必要あり)

Day 2	
リツキシマブ開始30分前に レスタミン(10)5錠 とカロナール(200)2錠 内服	
1)生理食塩液 50mL	血管確保
↓	
2)生理食塩液 500mL	
リツキシマブ 525mg	投与開始～1h → 25mL/h 1h～2h → 100mL/h 2h～ → 200mL/h
↓	
3)生理食塩液 50mL	フラッシュ

*1,2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

2024年10月改訂

治療法名	リツキシマブ+ベンダムスチン+シタラビン		
コース数		コース	(R-BAC)
腫瘍種	悪性リンパ腫(マントル細胞リンパ腫)		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	血液内科 Dr

開始予定日

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1													1/29	
リツキシマブ	375 mg/m ²	↓													↓	
ベンダムスチン	70 mg/m ²		↓↓												↓↓↓	
シタラビン	800 mg/m ²		↓↓↓												↓↓↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓													↓	
デキサート	6.6 mg		↓↓↓												↓↓↓	
レスタミン	50 mg	↓													↓	
カロナル	400 mg	↓													↓	
デカドロン	8 mg					↓↓↓										↓↓↓
治療開始日	年 月 日															
治療間隔																4週毎
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²	予定コース	コース									
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min													

投与開始基準

- 好中球 ≥ 1000
- Plt ≥ 10万
- Cr < 1.5 × ULN
- AST/ALT < 2.5 × ULN
- T-Bil < 1.5
- PS 0-1

目安

2コース目以降開始基準

- 好中球 ≥ 1000、血小板 ≥ 7.5万
- 非血液毒性: G2以下
- T-Bil < 2.0
- Cr < 2.0

減量基準

- G4の好中球減少、血小板減少
- 非血液毒性G3以上 → 減量 考慮

Day 1

リツキシマブ開始30分前に
レスタミン(10)5錠 とカロナル(200)2錠 内服

- 生理食塩液 50mL 血管確保
- 生理食塩液 500mL
リツキシマブ 525mg
投与開始~60分 → 25mL/h
60分~2h → 100mL/h
2h~ → 200mL/h
- 生理食塩液 50mL フラッシュ

infusion reactionに注意
(体温・血圧・脈拍のモニター)

infusion reactionが生じたときは
リツキシマブを一旦止めて医師に報告
(軽度~中等度)悪寒、発熱、発疹、頭痛など
(重篤)呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧など

*1,2クール目は心電図モニター必要

★デカドロンはday5の朝から

11時開始(day2, 3)

Day 2

- パロノセトロン 0.75mg
デキサート 6.6mg 30分
- 生理食塩液 50mL ← 2)生理食塩液 100mL 15分
ベンダムスチン 98mg 10分
ベンダムスチンと同時に
- 生理食塩液 500mL 2h
- 生理食塩液 500mL
シタラビン 1120mg 2h
- 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 3

- 生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 30分
- 生理食塩液 50mL ← 2)生理食塩液 100mL 15分
ベンダムスチン 98mg 10分
ベンダムスチンと同時に
- 生理食塩液 500mL 2h
- 生理食塩液 500mL
シタラビン 1120mg 2h
- 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 4

- 生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 30分
- 生理食塩液 500mL
シタラビン 1120mg 2h
- 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2024年10月改訂

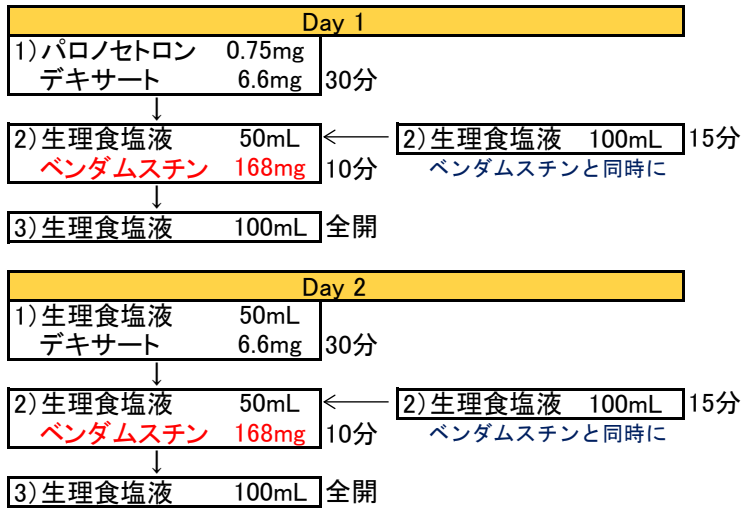
治療法名	ベンダムスチン		
コース数		コース	
腫瘍種	再発又は難治性低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫・マンテル細胞リンパ腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	血液内科 Dr

開始予定日

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...		
	予定日	1/1											1/22			
ベンダムスチン	120 mg/m ²	↓↓											↓↓			
パロノセトロン	0.75 mg	↓											↓			
デキサート	6.6 mg	↓↓											↓↓			
デカドロン	8 mg			↓↓↓									↓↓↓			
治療開始日	年 月 日															
身長	150 cm	体重	50 kg		BSA	1.40 m ²										
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min													

投与開始基準	目安
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000 Plt ≥ 10万 Cr < 1.5 × ULN AST/ALT < 2.5 × ULN T-Bil < 1.5 PS 0-1 	
2コース目以降開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000、血小板 ≥ 7.5万 非血液毒性: G2以下 T-Bil < 2.0 Cr < 2.0 	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> G4の好中球減少、血小板減少 非血液毒性G3以上 → 減量考慮 	
120mg/m ² → 90mg/m ² 90mg/m ² → 60mg/m ² 60mg/m ² → 中止を検討	



★デカドロンはday3の朝から

化学療法計画書

2024年9月改訂

治療法名	リツキシマブ+ベンダムスチン		
コース数		コース	
腫瘍種	再発又は難治性低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫・マンタル細胞リンパ腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	血液内科 Dr

開始予定日

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1													1/29	
リツキシマブ	375 mg/m ²	↓													↓	
ベンダムスチン	90 mg/m ²	↓↓													↓↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓													↓	
デキサート	6.6 mg	↓↓													↓↓	
レスタミン	50 mg	↓													↓	
カロナール	400 mg	↓													↓	
デカドロン	8 mg		↓↓↓												↓↓↓	
治療開始日	年 月 日															
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²	治療間隔		4週毎	予定コース	コース						
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min													

投与開始基準

- ・好中球 ≥ 1000
- ・Plt ≥ 10万
- ・Cr < 1.5 × ULN
- ・AST/ALT < 2.5 × ULN
- ・T-Bil < 1.5
- ・PS 0-1

目安

2コース目以降開始基準

- ・好中球 ≥ 1000、血小板 ≥ 7.5万
- ・非血液毒性: G2以下
- ・T-Bil < 2.0
- ・Cr < 2.0

減量基準

- ・G4の好中球減少、血小板減少
- ・非血液毒性G3以上 → 減量考慮

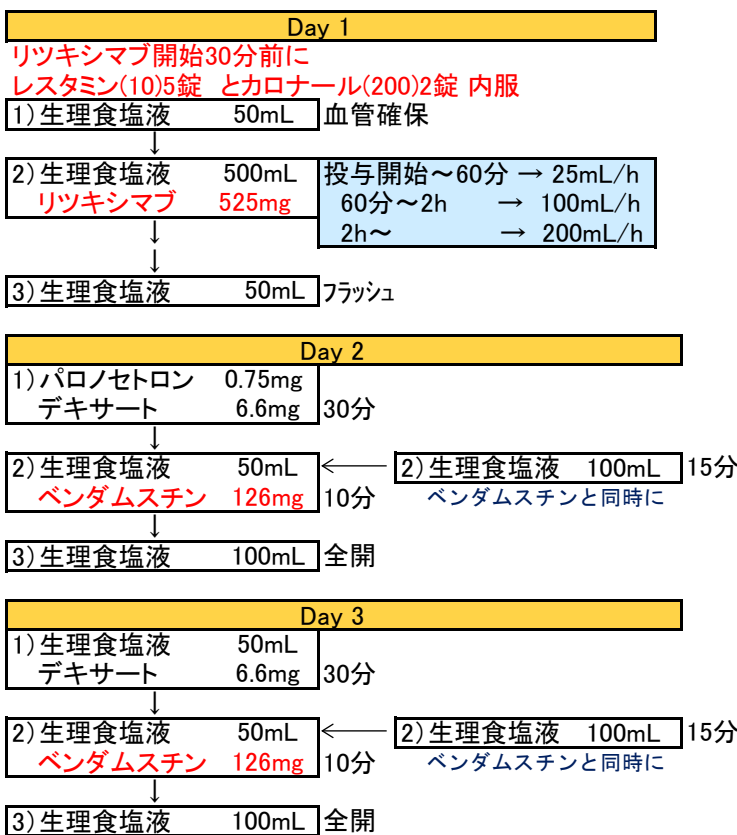
120mg/m² → 90mg/m²
 90mg/m² → 60mg/m²
 60mg/m² → 中止を検討

infusion reactionに注意 (体温・血圧・脈拍のモニター)

infusion reactionが生じたときは
 リツキシマブを一旦止めて医師に報告
 (軽度 ~ 中等度) 悪寒、発熱、発疹、頭痛など
 (重篤) 呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧など

*1,2クール目は心電図モニター必要

★デカドロンはday4の朝から



化学療法計画書

治療法名	R-CODOX-M(レジメンA) 65歳以上		
コース数		コース	
腫瘍種	悪性リンパ腫 バーキットリンパ腫		
患者名		性別	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1														
ドキシソルビシン	40 mg/m ²	↓														
エンドキサン	800 mg/m ²	↓														
エンドキサン	200 mg/m ²		↓	↓	↓	↓										
オンコビン	1.4 mg/m ²	↓							↓				↓ (2コース目以降)			
メソトレキセート	100 mg/m ²											↓				
メソトレキセート	900 mg/m ²											↓				
リツキシマブ	375 mg/m ²							↓								
グラニセトロン	1 mg	↓	↓	↓	↓	↓										
デキサート	13.2 mg	↓														
ロイコボリン	28.6 mg/m ²															
ロイコボリン	12 mg/m ²															
G-CSF																
レスタミン	50 mg							↓								
カロナール	400 mg							↓								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min													

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・コントロールが困難な重症感染症がない ・好中球>1000、血小板>7.5万、 ・Ccr>50 AST/ALT>3×ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合、慎重に経過観察が必要	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・T-Bil>3.0→CY、MTXを25%、DXRを50%減量 ・VCRは投与しない ・Ccr<30→CYを25% MTXを50%減量 ・Ccr<10→CYを50%減量 MTX中止 ・30<Ccr<60→MTX50-25%減量 ・イレウスがあればVCRは投与しない ・心機能低下があればDXR減量または中止 	

Day 1	
1) グラニセトロン	1mg
デキサート	13.2mg
30分(側管)	
↓	
2) 生理食塩液	100mL
ドキシソルビシン	56mg
30分(側管)	
↓	
3) ソリタT3	500mL
エンドキサン	1120mg
2h(側管)	
↓	
4) 生理食塩液	50mL
オンコビン	2mg
15分(側管)	
オンコビンフィルター禁	
ロイコボリン投与時間 (側管)	
day11	①23:30
day12	② 5:30 ③11:30
	④17:30 ⑤23:30

Day 2-5	
1) グラニセトロン	1mg
30分(側管)	
↓	
2) ソリタT3	500mL
エンドキサン	280mg
2h(側管)	

Day 6	
リツキシマブ開始30分前にレスタミン(10)5錠とカロナール(200)2錠内服(点滴の30分前)	
1) 生理食塩液	50mL
血管確保	

2) 生理食塩液	500mL	投与開始~1h→	25mL/h
リツキシマブ	525mg	1h~2h	→100mL/h
		2h~	→200mL/h

3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ
----------	------	-------

Day 8	
1) 生理食塩液	100mL
血管確保	

2) 生理食塩液	50mL	15分
オンコビン	2mg	
オンコビンフィルター禁		
オンコビン投与後全開でフラッシュして終了		

Day 10 11:00~	
1) グラニセトロン	1mg
デキサート	13.2mg
30分(側管)	

2) 5%ブドウ糖	100mL	11:30
メソトレキセート	140mg	1h(側管)

3) 5%ブドウ糖	250mL	13:30
メソトレキセート	1260mg	23h(側管)

初回	ロイコボリン	40mg
以降	ロイコボリン	17mg

★MTX48時間後の血中濃度
 0.5μmol/L以上であればその後更に追加
 1μmol/L以上であれば60mgを6時間毎に8回投与
 体重増加1kgあれば利尿剤の相談：ダイモックスの考慮

化学療法計画書

治療法名	R-CODOX-M(レジマン) 65歳未満			
コース数		コース		
腫瘍種	悪性リンパ腫 バーキットリンパ腫			
患者名		性別	年齢	
患者ID	生年月日			
部署		主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
ドキシソルビシン 40 mg/m ²	予定日	↓														
エンドキサン 800 mg/m ²		↓														
エンドキサン 200 mg/m ²			↓	↓	↓	↓										
オンコビン 1.4 mg/m ²		↓							↓							↓ (2コース目以降)
メソトレキセート 300 mg/m ²											↓					
メソトレキセート 2700 mg/m ²											↓					
リツキシマブ 375 mg/m ²								↓								
グラニセトロン 1 mg		↓	↓	↓	↓	↓					↓					
デキサート 13.2 mg		↓									↓					
ロイコボリン 85.7 mg/m ²																
ロイコボリン 12 mg/m ²																
G-CSF																
レスタミン 50 mg																
カロナール 400 mg								↓								
身長	150 cm	体重		50 kg		BSA		1.40 m ²								
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA		49 mL/min												

Day 1	
投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・コントロールが困難な重症感染症がない ・好中球>1000、血小板>7.5万、 ・Ccr>50 	
AST/ALT>3×ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は、慎重に経過観察が必要	
減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・T-Bil>3.0→CY、MTXを25%、DXRを50%減量 VCRは投与しない ・Ccr<30→CYを25% MTXを50%減量 Ccr<10→CYを50%減量 MTX中止 30<Ccr<60→MTX50-25%減量 ・イレウスがあればVCRは投与しない ・心機能低下があればDXR減量または中止 	

Day 1	
1) グラニセトロン 1mg	30分(側管)
デキサート 13.2mg	
↓	
2) 生理食塩液 100mL	
ドキシソルビシン 56mg	30分(側管)
↓	
3) ソリタT3 500mL	
エンドキサン 1120mg	2h(側管)
↓	
4) 生理食塩液 50mL	
オンコビン 2mg	15分(側管)
オンコビンフィルター禁	
ロイコボリン投与時間 (側管)	
day11 ①23:30	
day12 ②5:30 ③11:30	
④17:30 ⑤23:30	

Day 2-5	
1) グラニセトロン 1mg	30分(側管)
↓	
2) ソリタT3 500mL	
エンドキサン 280mg	2h(側管)

Day 6	
リツキシマブ開始30分前にレスタミン(10)5錠とカロナール(200)2錠内服(点滴の30分前)	
1) 生理食塩液 50mL	血管確保
↓	
2) 生理食塩液 500mL	投与開始~1h→25mL/h
リツキシマブ 525mg	1h~2h →100mL/h
	2h~ →200mL/h
↓	
3) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

Day 8	
1) 生理食塩液 100mL	血管確保
↓	
2) 生理食塩液 50mL	
オンコビン 2mg	15分
オンコビンフィルター禁	
オンコビン投与後全開でフラッシュして終了	

Day 10 11:00~	
1) グラニセトロン 1mg	30分(側管)
デキサート 13.2mg	
↓	
2) 5%ブドウ糖 100mL	11:30
メソトレキセート 420mg	1h(側管)
↓	
3) 5%ブドウ糖 250mL	13:30
メソトレキセート 3780mg	23h(側管)

初回	ロイコボリン	120mg
以降	ロイコボリン	17mg

★MTX48時間後の血中濃度
 0.5μmol/L以上であればその後更に追加
 1μmol/L以上であれば60mgを6時間毎に8回投与
 体重増加1kgあれば利尿剤の相談：アイモックスの考慮

化学療法計画書

治療法名	R-IVAC (レジメンB) 65歳未満		
コース数	コース		
腫瘍種	悪性リンパ腫 パーキットリンパ腫		
患者名		性別	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
イホマイド 1000 mg/m ²		↓	↓	↓	↓	↓									
エトポシド 60 mg/m ²		↓	↓	↓	↓	↓									
シタラビン 2000 mg/m ²		↓	↓												
リツキシマブ 375 mg/m ²						↓									
グラニセトロン 1 mg		↓	↓	↓	↓	↓									
グラニセトロン 1 mg		↓	↓	↓	↓	↓									
デキサート 13.2 mg		↓	↓	↓	↓	↓									
デキサート 6.6 mg		↓	↓	↓	↓	↓									
ウロミテキサン 200 mg/m ² ×3		↓	↓	↓	↓	↓									
フルメトロン点眼0.1%		規定の方法に準ずる													
G-CSF		↓ (好中球数>1000まで)													
治療開始日									治療間隔		予定コース数	コース			
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²										
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA		49 mL/min											

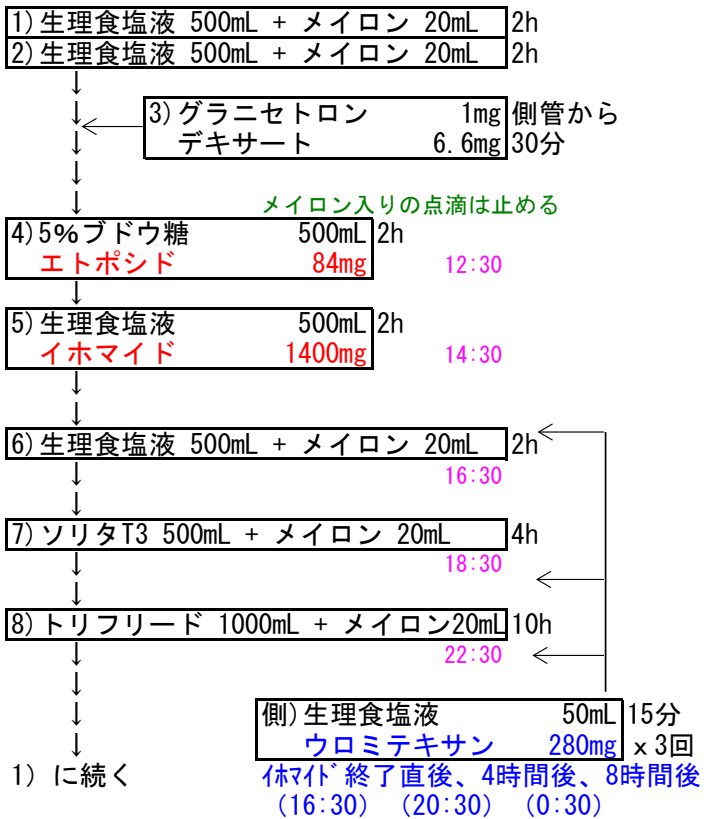
投与開始基準

- ・コントロールが困難な重症感染症がない
- ・好中球>1000、血小板>7.5万、
- ・AST/ALT<100、T-Bil<1.5 (T-Bil : 1.5-3 ⇒ ETOP50%量)
- ・Cr<1.2、CCr>60 (<30でIFM75%量)

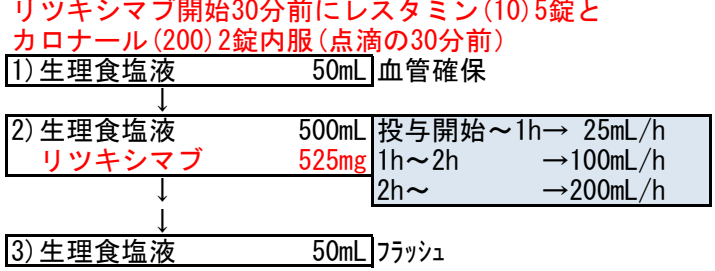
Day 1, 2 8:30開始



Day 3-5 8:30開始



Day 6



★1日尿量 3000mL以上確保必要

化学療法計画書

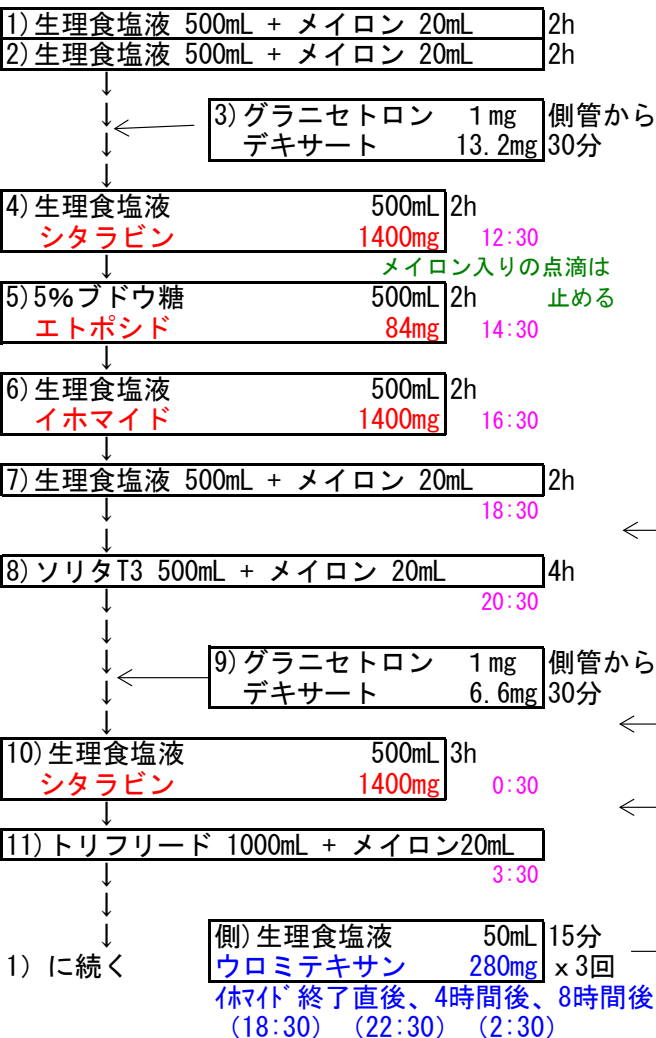
治療法名	R-IVAC(レゾマンB) 65歳以上		
コース数		コース	
腫瘍種	悪性リンパ腫 パーキットリンパ腫		
患者名		性別	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

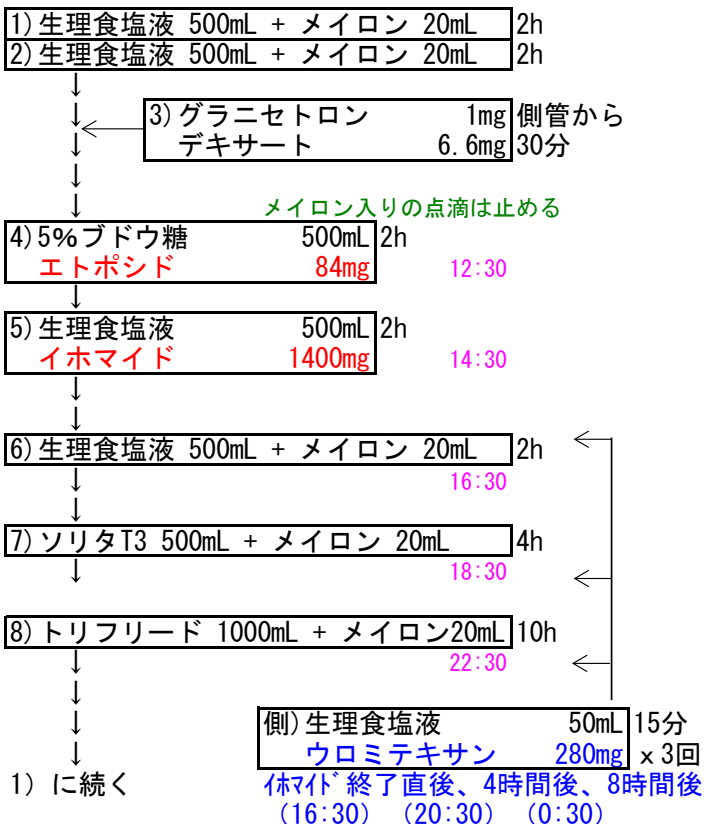
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	
イホマイド 1000 mg/m ²	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
エトポシド 60 mg/m ²		↓	↓	↓	↓	↓										
シタラビン 1000 mg/m ²		↓	↓													
リツキシマブ 375 mg/m ²							↓									
グラニセトロン 1 mg		↓	↓	↓	↓	↓										
グラニセトロン 1 mg		↓	↓													
デキサート 13.2 mg		↓	↓													
デキサート 6.6 mg		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓								
ウロミテキサン 200 mg/m ² x3		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓								
フルメトロン点眼0.1%		規定の方法に準ずる														
G-CSF		↓ (好中球数>1000まで)														
治療開始日									治療間隔		予定コース数	コース				
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²											
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min													

投与開始基準
・コントロールが困難な重症感染症がない
・好中球>1000、血小板>7.5万、
・AST/ALT<100、T-Bil<1.5
(T-Bil: 1.5-3⇒ETOP50%量)
・Cr<1.2、CCr>60 (<30でIFM75%量)

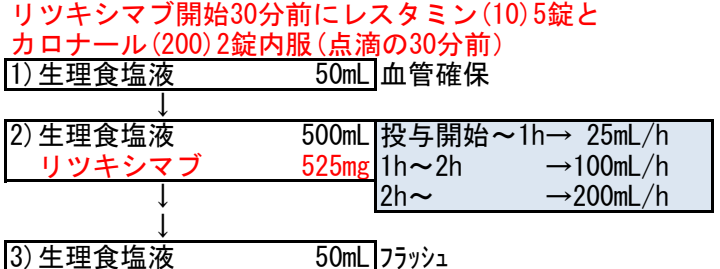
Day 1, 2 8:30開始



Day 3-5 8:30開始



Day 6



★1日尿量 3000mL以上確保必要

化学療法計画書

治療法名	リツキシマブ		
コース数		コース	
腫瘍種	悪性リンパ腫		
患者名		性別	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科
			Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	.....	.....	.....
	予定日	1/1									
リツキシマブ	375 mg/m ²	↓									
レスタミン	50 mg	↓									
カロナール	400 mg	↓									
治療開始日		治療間隔の規定なし									
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²						
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min								

Day 1

投与開始基準
・コントロールが困難な重症感染症がない
・G4の血液毒性がない

リツキシマブ開始30分前にレスタミン(10)5錠と
カロナール(200)2錠内服(点滴の30分前)

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	500mL	投与開始～1h→ 25mL/h
リツキシマブ	525mg	1h～2h →100mL/h
		2h～ →200mL/h
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

infusion reactionに注意 (体温・血圧・脈拍のモニター) infusion reactionが生じたときは リツキシマブを一旦止めて医師に報告 (軽度～中等度)悪寒、発熱、発疹、頭痛等 (重篤)呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等

* 1, 2クール目は心電図モニター必要

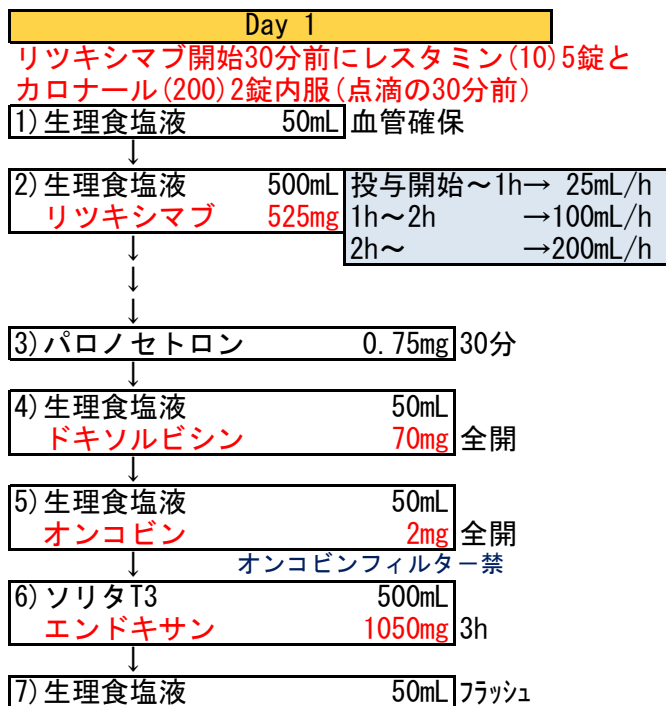
化学療法計画書

治療法名		R-CHOP (1日)							
コース数		コース							
腫瘍種	悪性リンパ腫								
患者名		性別	年齢						
患者ID	生年月日								
部署		主治医	科	Dr					
開始予定日									
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	.....
	予定日	1/1							
リツキシマブ	375 mg/m ²	↓							
ドキシソルビシン	50 mg/m ²	↓							
オンコビン	1.4 mg/m ²	↓							
エンドキサン	750 mg/m ²	↓							
プレドニゾン	100 mg	→							
パロノセトロン	0.75 mg	↓							
レスタミン	50 mg	↓							
カロナール	400 mg	↓							
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²				
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA		49 mL/min					

投与開始基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・コントロールが困難な重症感染症がない ・G4の血液毒性がない 	
好中球<1000、血小板<5万、AST/ALT>3×ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は慎重に経過観察が必要	

減量基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・T-Bil>3.0→CYを25%減量 DXRを50%減量 VCRは投与しない ・Ccr<30→CYを25%減量 Ccr<10→CYを50%減量 ・イレウスがあればVCRは投与しない ・心機能低下があればDXR減量または中止 	
70歳以上→20%減量	
80歳以上→30%減量	

infusion reactionに注意
 (体温・血圧・脈拍のモニター)
 infusion reactionが生じたときは
 リツキシマブを一旦止めて医師に報告
 (軽度～中等度)悪寒、発熱、発疹、頭痛等
 (重篤)呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等



*1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

治療法名	R-CHOP		
コース数		コース	
腫瘍種	悪性リンパ腫		
患者名		性別	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科
			Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	.....	.....
	予定日	1/1								
リツキシマブ 375 mg/m ²		↓								
ドキシソルビシン 50 mg/m ²		↓								
オンコビン 1.4 mg/m ²		↓								
エンドキサン 750 mg/m ²		↓								
プレドニゾン 100 mg		→								
パロノセトロン 0.75 mg		↓								
レスタミン 50 mg		↓								
カロナール 400 mg		↓								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²					
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA		49 mL/min						

Day 1

Day 2

投与開始基準

- ・コントロールが困難な重症感染症がない
 - ・G4の血液毒性がない
- 好中球<1000、血小板<5万、AST/ALT>3×ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は慎重に経過観察が必要

リツキシマブ開始30分前にレスタミン(10)5錠とカロナール(200)2錠内服(点滴の30分前)

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 500mL 投与開始~1h→25mL/h
 リツキシマブ 525mg 1h~2h →100mL/h
 2h~ →200mL/h

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

infusion reactionに注意
 (体温・血圧・脈拍のモニター)
 infusion reactionが生じたときは
 リツキシマブを一旦止めて医師に報告
 (軽度~中等度)悪寒、発熱、発疹、頭痛等
 (重篤)呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等

減量基準

- ・ T-Bil>3.0→CYを25%減量
DXRを50%減量
VCRは投与しない
 - ・ Ccr<30→CYを25%減量
Ccr<10→CYを50%減量
 - ・ イレウスがあればVCRは投与しない
 - ・ 心機能低下があればDXR減量または中止
-
- 70歳以上→20%減量
 80歳以上→30%減量

1) パロノセトロン 0.75mg 30分

2) 生理食塩液 50mL
 ドキシソルビシン 70mg 全開

3) 生理食塩液 50mL
 オンコビン 2mg 全開
オンコビンフィルター禁

4) ソリタT3 500mL
 エンドキサン 1050mg 3h

5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

*1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

治療法名	CHOP			
コース数		コース		
腫瘍種	悪性リンパ腫			
患者名		性別	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	.....	.....
	予定日	1/1								
ドキシソルビシン 50 mg/m ²		↓								
オンコピン 1.4 mg/m ²		↓								
エンドキサン 750 mg/m ²		↓								
プレドニゾロン 100 mg		→								
パロノセトロン 0.75 mg		↓								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²					
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min							

Day 1

減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ T-Bil>3.0 → CYを25%減量 DXRを50%減量 VCRは投与しない ・ Ccr<30 → CYを25%減量 Ccr<10 → CYを50%減量 ・ イレウスがあればVCRは投与しない ・ 心機能低下があればDXR減量または中止
70歳以上 → 20%減量
80歳以上 → 30%減量

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ コントロールが困難な重症感染症がない ・ G4の血液毒性がない
好中球<1000、血小板<5万、AST/ALT>3×ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は、慎重に経過観察が必要



化学療法計画書

治療法名	R-THP-COP (1日)			
コース数		コース		
腫瘍種	悪性リンパ腫			
患者名		性別	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	.....	.....	.....
	予定日	1/1									
リツキシマブ	375 mg/m ²	↓									
ピノルビン	30 mg/m ²	↓									
オンコビン	1 mg/m ²	↓									
エンドキサン	500 mg/m ²	↓									
プレドニゾン	30 mg/m ²	→									
パロノセトロン	0.75 mg	↓									
レスタミン	50 mg	↓									
カロナール	400 mg	↓									
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²						
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA		49 mL/min							

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・コントロールが困難な重症感染症がない ・G4の血液毒性がない <p>好中球<1000、血小板<5万、AST/ALT>3×ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は慎重に経過観察が必要</p>

減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・T-Bil>3.0→CYを25%減量 THPを50%減量 VCRは投与しない ・Ccr<30→CYを25%減量 Ccr<10→CYを50%減量 ・イレウスがあればVCRは投与しない ・心機能低下があればTHP減量または中止

<p>infusion reactionに注意 (体温・血圧・脈拍のモニター) infusion reactionが生じたときは リツキシマブを一旦止めて医師に報告 (軽度～中等度)悪寒、発熱、発疹、頭痛等 (重篤)呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等</p>



* 1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

治療法名	R-THP-COP			
コース数		コース		
腫瘍種	悪性リンパ腫			
患者名		性別	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	.....	.....
	予定日	1/1								
リツキシマブ	375 mg/m ²	↓								
ピノルビン	30 mg/m ²	↓								
オンコビン	1 mg/m ²	↓								
エンドキサン	500 mg/m ²	↓								
プレドニゾン	30 mg/m ²	↓								
パロノセトロン	0.75 mg	↓								
レスタミン	50 mg	↓								
カロナール	400 mg	↓								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²					
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA		49 mL/min						

Day 1

Day 2

投与開始基準

- ・コントロールが困難な重症感染症がない
- ・G4の血液毒性がない

好中球<1000、血小板<5万、AST/ALT>3×ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は慎重に経過観察が必要

リツキシマブ開始30分前にレスタミン(10)5錠とカロナール(200)2錠内服(点滴の30分前)

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 500mL 投与開始~1h→ 25mL/h
 リツキシマブ 525mg 1h~2h →100mL/h
 2h~ →200mL/h

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

infusion reactionに注意
 (体温・血圧・脈拍のモニター)
 infusion reactionが生じたときは
 リツキシマブを一旦止めて医師に報告
 (軽度~中等度)悪寒、発熱、発疹、頭痛等
 (重篤)呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等

減量基準

- ・ T-Bil>3.0→CYを25%減量
 THPを50%減量
 VCRは投与しない
- ・ Ccr<30→CYを25%減量
 Ccr<10→CYを50%減量
- ・ イレウスがあればVCRは投与しない
- ・ 心機能低下があればTHP減量または中止

1) パロノセトロン 0.75mg 30分

2) 生理食塩液 50mL
 ピノルビン 42mg 全開

3) 生理食塩液 50mL
 オンコビン 1.4mg 全開
オンコビンフィルター禁

4) ソリタT3 500mL
 エンドキサン 700mg 3h

5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

* 1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

治療法名	THP-COP		
コース数		コース	
腫瘍種	悪性リンパ腫		
患者名		性別	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr

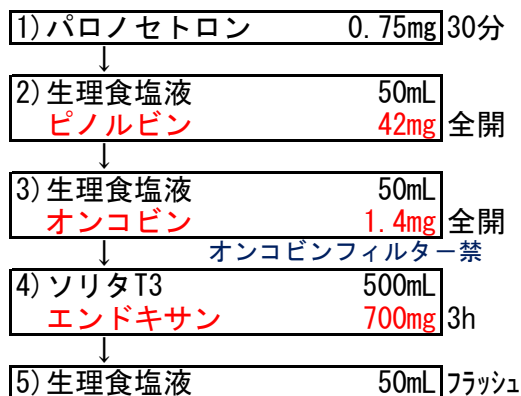
開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	.....	.....
	予定日	1/1								
ピノルビン	30 mg/m ²	↓								
オンコビン	1 mg/m ²	↓								
エンドキサン	500 mg/m ²	↓								
プレドニゾン	30 mg/m ²	→								
パロノセトロン	0.75 mg	↓								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²					
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min							

Day 1

減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ T-Bil > 3.0 → CYを25%減量 THPを50%減量 VCRは投与しない ・ Ccr < 30 → CYを25%減量 Ccr < 10 → CYを50%減量 ・ イレウスがあればVCRは投与しない ・ 心機能低下があればTHP減量または中止

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ コントロールが困難な重症感染症がない ・ G4の血液毒性がない <p>好中球 < 1000、血小板 < 5万、AST/ALT > 3 × ULN、T-Bil > 3.0、Cr > 2.0の場合は、慎重に経過観察が必要</p>



化学療法計画書

治療法名	R-CVP		
コース数		コース	
腫瘍種	悪性リンパ腫		
患者名		性別	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	.....	.....
	予定日	1/1								
リツキシマブ	375 mg/m ²	↓								
オンコビン	1.4 mg/m ²	↓								
エンドキサン	750 mg/m ²	↓								
プレドニゾン	100 mg	→								
パロノセトロン	0.75 mg	↓								
レスタミン	50 mg	↓								
カロナール	400 mg	↓								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²					
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA		49 mL/min						

Day 1

投与開始基準
・コントロールが困難な重症感染症がない
・G4の血液毒性がない
好中球<1000、血小板<5万、AST/ALT>3×ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は慎重に経過観察が必要

リツキシマブ開始30分前にレスタミン(10)5錠とカロナール(200)2錠内服(点滴の30分前)

1) 生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2) 生理食塩液	500mL	投与開始~1h → 25mL/h
リツキシマブ	525mg	1h~2h → 100mL/h
		2h~ → 200mL/h
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

infusion reactionに注意
(体温・血圧・脈拍のモニター)
infusion reactionが生じたときは
リツキシマブを一旦止めて医師に報告
(軽度~中等度)悪寒、発熱、発疹、頭痛等
(重篤)呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等

Day 2

減量基準
・ T-Bil > 3.0 → CYを25%減量 VCRは投与しない
・ Ccr < 30 → CYを25%減量 Ccr < 10 → CYを50%減量
・ イレウスがあればVCRは投与しない
.....
70歳以上 → 20%減量
80歳以上 → 30%減量

1) パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
2) 生理食塩液	50mL	
オンコビン	2mg	全開
↓		オンコビンフィルター禁
3) ソリタT3	500mL	
エンドキサン	1050mg	3h
↓		
4) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

* 1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

治療法名	CVP			
コース数		コース		
腫瘍種	悪性リンパ腫			
患者名		性別	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	科	Dr

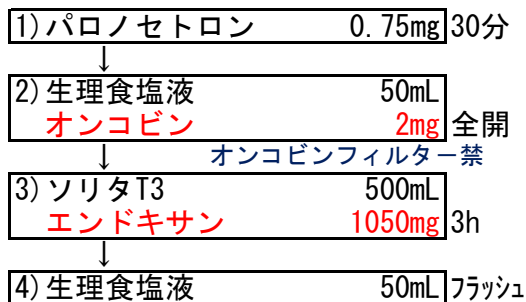
開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	.....	.....
	予定日	1/1								
オンコビン	1.4 mg/m ²	↓								
エンドキサン	750 mg/m ²	↓								
プレドニゾン	100 mg	→								
パロノセトロン	0.75 mg	↓								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²					
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min							

Day 1

減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ T-Bil>3.0 → CYを25%減量 VCRは投与しない ・ Ccr<30 → CYを25%減量 Ccr<10 → CYを50%減量 ・ イレウスがあればVCRは投与しない 70歳以上 → 20%減量 80歳以上 → 30%減量

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ コントロールが困難な重症感染症がない ・ G4の血液毒性がない <p>好中球<1000、血小板<5万、AST/ALT>3×ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合は、慎重に経過観察が必要</p>



化学療法計画書

治療法名	V-MTX大量		
コース数		コース	
腫瘍種	悪性リンパ腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	血液内科 Dr

開始予定日

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	23	...
	予定日		1/2											1/23	
メソトレキセート	3500 mg/m ²		↓											↓	
オンコピン	1 mg/m ²		↓											↓	
パロノセトロン	0.75 mg		↓											↓	
デキサート	9.9 mg		↓											↓	
アロカリス	235 mg		↓											↓	
デカドロン	8 mg			↓	↓	↓								↓	↓
ダイアモックス	500 mg		↓	↓	↓	↓								↓	↓
							(day2~ 8時・20時)								
治療開始日	年 月 日														
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²	コース									
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min												

Day 1

1) ソリタT3	500mL	16:00-20:00
7%メイロン	2A	4h
2) ソリタT3	500mL	20:00-24:00
7%メイロン	2A	4h

Day 2

1) ソリタT3	500mL	0:00-4:00
7%メイロン	2A	4h
2) ソリタT3	500mL	4:00-8:00
7%メイロン	2A	4h
3) ソリタT3	500mL	8:00-12:00
7%メイロン	2A	4h

4) パロノセトロン	0.75mg	10:00
アロカリス	235mg	
デキサート	9.9mg	30分

オンコピン フィルター禁
5) 生理食塩液 50mL 10:30
オンコピン 1.4mg 全開

6) 生理食塩液 50mL フラッシュ

7) 5%ブドウ糖 500mL **厳守!**
メソトレキセート 4900mg 11:00-15:00
4h

8) ソリタT3 500mL 12:00-16:00
7%メイロン 2A 4h

9) 生理食塩液 50mL フラッシュ

10) ソリタT3 500mL 16:00-20:00
7%メイロン 2A 4h

11) レボホリナート 7.5mg 側注 18:00

12) ソリタT3 500mL 20:00-24:00
7%メイロン 2A 4h

13) レボホリナート 7.5mg 側注 21:00

Day 3

↓ 1) レボホリナート 7.5mg 側注 0:00

2) ソリタT3 500mL 0:00-3:00
7%メイロン 2A 3h

↓ 3) レボホリナート 7.5mg 側注 3:00

4) ソリタT3 500mL 3:00-6:00
7%メイロン 2A 3h

↓ 5) レボホリナート 7.5mg 側注 6:00

6) ソリタT3 500mL 6:00-9:00
7%メイロン 2A 3h

↓ 7) レボホリナート 7.5mg 側注 9:00

8) ソリタT3 500mL 9:00-12:00
7%メイロン 2A 3h

↓ 9) レボホリナート 7.5mg 側注 12:00

10) ソリタT3 500mL 12:00-15:00
7%メイロン 2A 3h

↓ 11) レボホリナート 7.5mg 側注 15:00

12) ソリタT3 500mL 15:00-18:00
7%メイロン 2A 3h

↓ 13) レボホリナート 7.5mg 側注 18:00

14) ソリタT3 500mL 18:00-21:00
7%メイロン 2A 3h

↓ 15) レボホリナート 7.5mg 側注 21:00

Day 4-5

↓ 1) レボホリナート 7.5mg 側注 0:00

2) ソリタT3 500mL 0:00-6:00
7%メイロン 2A 6h

↓ 3) レボホリナート 7.5mg 側注 6:00

4) ソリタT3 500mL 6:00-12:00
7%メイロン 2A 6h

↓ 5) レボホリナート 7.5mg 側注 12:00

6) ソリタT3 500mL 12:00-18:00
7%メイロン 2A 6h

↓ 7) レボホリナート 7.5mg 側注 18:00

8) ソリタT3 500mL 18:00-24:00
7%メイロン 2A 6h

↓ Day 5は、Day 4の1)~8)と同じ

★ダイアモックスは day2から 1日2回(8時・20時)

★デカドロンはday3の朝から

★レボホリナート 7.5mg は薬剤部で調製

化学療法計画書

治療法名	MA(大量MTX+AraC)		
コース数		コース	
腫瘍種	悪性リンパ腫 パーキットリンパ腫 リンパ芽球性リンパ腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署	1-7	主治医	血液内科 Dr

開始予定日

2020年1月1日	Day 1 2 3 4 5 6 7 8 15 22
治療内容	予定日 1/1 1/22
メソトレキセート 200 mg/m ²	↓
メソトレキセート 800 mg/m ²	↓
シタラビン 3000 mg/m ² /回	↓↓(12時間毎に1日2回)
パロノセトロン 0.75 mg	↓
アロカリス 235 mg	↓
ソル・メドロール 50 mg/回	↓↓↓(12時間毎に1日2回)
レボホリナート 7.5mg 6時間毎	↓↓(初回のみ25mg、計9回)
ダイアモックス 1日2回 1回1錠	→(day1-4)
フルオロメトロン点眼0.1%	↓(シタラビン当日は1日6回、以降1日4回 計7日間)
治療開始日	年 月 日 治療間隔 予定コース コース
身長 150 cm	体重 50 kg BSA 1.40 m ²
eGFR mL/min	eGFR/BSA 0 mL/min

投与開始基準(目安)
・好中球 ≥ 1000 ・血小板 ≥ 10万
・PS 2
・AST/ALT < 3 × ULN
・T-Bil < 1.5mg/dL
・Cr < 2mg/dL
・感染症なし
減量基準
【60歳以上】
Ara-C: 1000mg/m ² × 2回に減量
・腎機能による投与量目安
・MTX Cr: 60~30 → 50%減量
・MTX Cr: < 30 → 中止
・G3以上の肝機能障害
→ MTX延期 or 中止
(G2以下、改善傾向であれば開始)
・前回レボホリナートの増量や
G3以上の腎機能障害があった場合
→ 50~75%減量
・前回粘膜障害が高度 → 50%減量

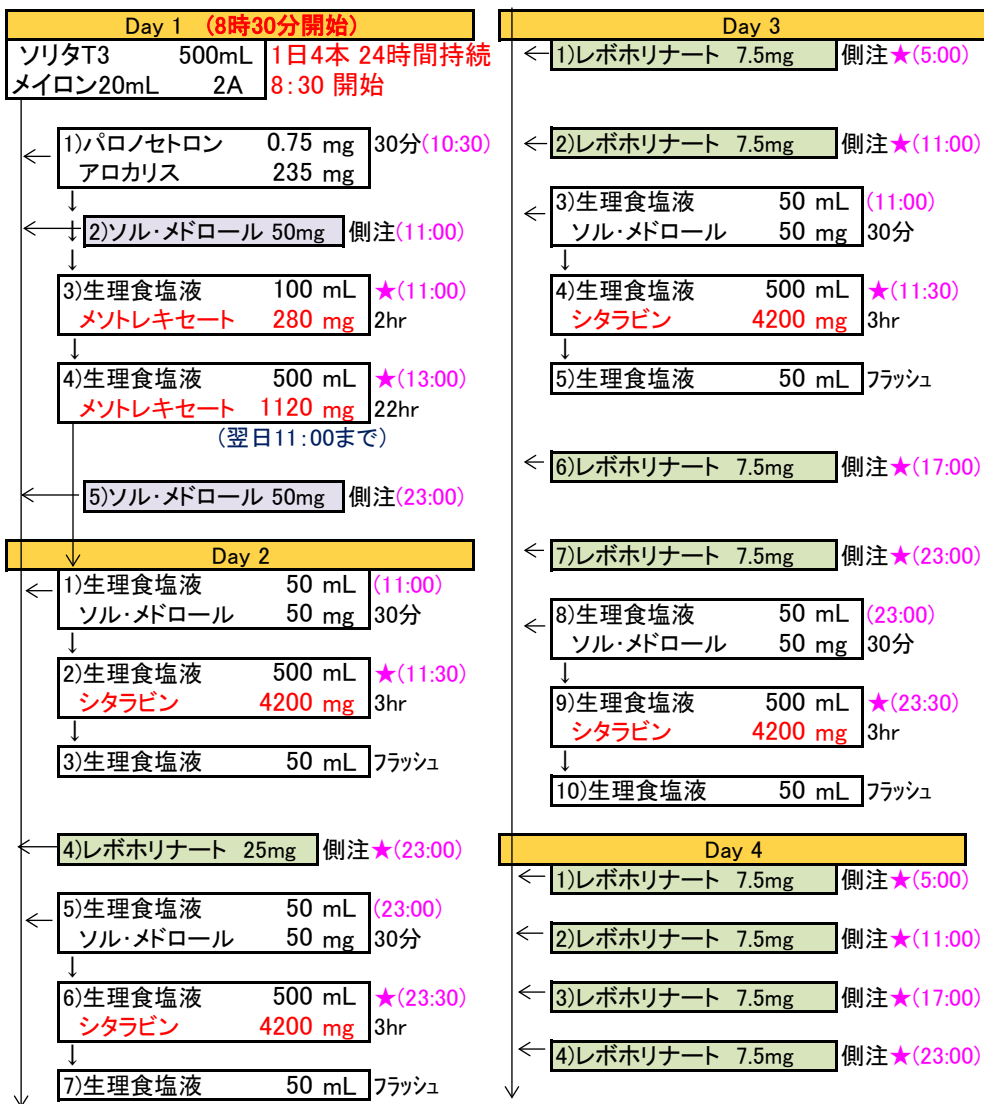
★時間厳守

★レボホリナートは
MTX開始の36時間後から
初回は25mg、以後7.5mgを6hr毎

MTXは開始後48時間値、72時間値は
必ず測定

★MTX48時間値の血中濃度
・1.0 μmol/L以上のとき
25mg/bodyを6時間毎に計8回

★MTX72時間値の血中濃度
・0.1 μmol/L以上のとき
25mg/bodyを6時間毎に計8回
0.1 μmol/L未満になるまで継続



★ダイアモックスは day1から 1日2回(8時・20時)

★レボホリナートは薬剤部で調製

化学療法計画書

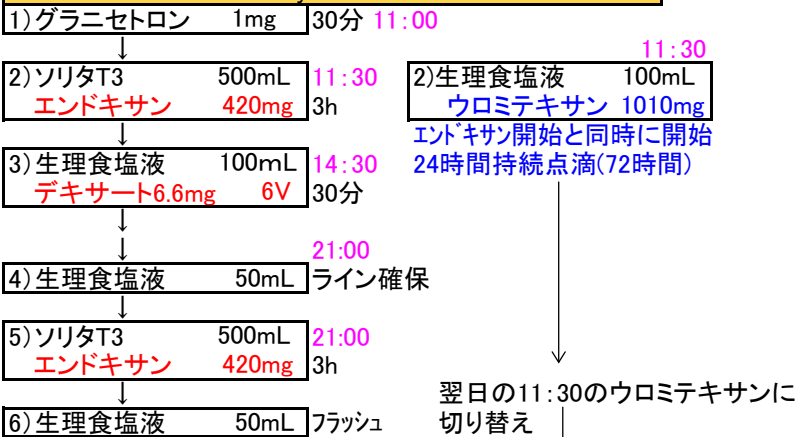
治療法名	hyper-CVAD		
コース数		コース	
腫瘍種	悪性リンパ腫 パーキットリンパ腫 リンパ芽球性リンパ腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	血液内科 Dr

開始予定日

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	・	11	12	13	14	15	
	予定日	1/1										1/11				
エンドキサン	300 mg/m ²	↓	↓	↓												
エンドキサン	300 mg/m ²	↓	↓	↓												
ドキソルビシン	50 mg/m ²				↓											
オンコピン	1.4 mg/m ²				↓						↓					
デキサート	40 mg/body	↓	↓	↓	↓						↓					
デカドロン	40 mg														→	
グラニセトン	1 mg	↓	↓	↓												
パロノセトン	0.75 mg				↓											
ウロミテキサン	720 mg/m ²	↓	↓	↓												
治療開始日	年 月 日				治療間隔				予定コース	コース						
身長	150 cm	体重	50 kg		BSA	1.40 m ²										
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min													

Day 1 - 3



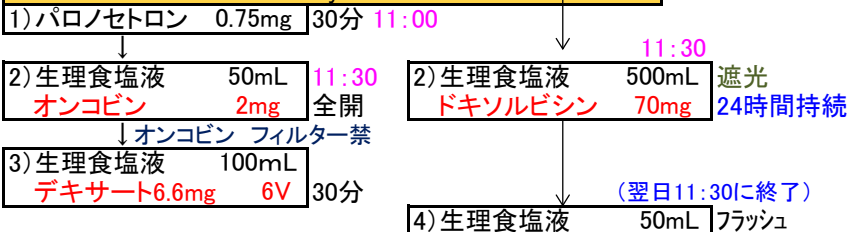
投与開始基準

- ・コントロールが困難な重症感染症がない
- ・G4の血液毒性がない
- 好中球<1000、Plt<5万、AST/ALT>3×ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0 の場合は慎重に経過観察が必要

減量基準

- ・T-Bil>3.0 → CYを25%減量
DXRを50%減量
VCRは投与しない
- ・Ccr<30→CYを25%減量
Ccr<10→CYを50%減量
- ・イレウスがあればVCRは投与しない
- ・心機能低下があればDXR減量または中止

Day 4



Day 11



★デカドロンはday12～14まで(1日1回、1回10錠を朝食後で)

化学療法計画書

治療法名	エブキンリ		
コース数	1	コース	(1コース目)
腫瘍種	再発難治の大細胞型B細胞リンパ腫・濾胞性リンパ腫3B)		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	血液内科 Dr

開始予定日

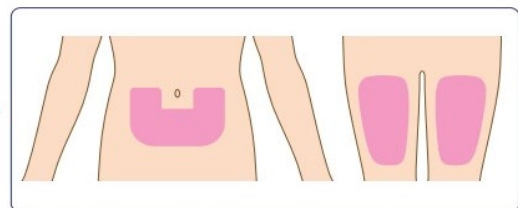
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
エブキンリ	0.16 mg	↓							↓		↓		↓		↓	
エブキンリ	0.8 mg								↓		↓		↓		↓	
エブキンリ	48 mg								↓		↓		↓		↓	
アセリオ	1000 mg	↓							↓		↓		↓		↓	
ポラミン	1 A	↓							↓		↓		↓		↓	
デキサート	19.8 mg	↓							↓		↓		↓		↓	
デカドロン	20 mg	↓	↓	↓	↓				↓	↓	↓		↓	↓	↓	
治療開始日	1904年1月1日			治療間隔	4週間			予定コース	コース							
身長	cm	体重	kg	BSA	0.00 m2											
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min													

投与開始基準		
・抗CD20抗体を含む2レジメン以上の治療歴あり		
・0.16mgと0.8mgの投与間隔が8日を超えた場合		
・0.8mgと48mgの投与間隔が14日を超えた場合		
・48mgの投与間隔が6週間を超えた場合		
→ CRSを軽減するために、1サイクル目の投与方法に戻して再び投与再開		
休薬基準		
サイトカイン放出症候群 (CRS)	Grade 3以下	回復するまで休薬
	Grade 4	投与中止
免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群 (ICANS)	Grade 2以下	回復するまで休薬
	Grade 3	回復するまで休薬 再発した場合、投与中止
	Grade 4	投与中止
血小板減少	<5万	≥5万まで休薬
好中球減少	<500	≥500まで休薬
腫瘍崩壊症候群	-	回復するまで休薬

- ・降圧薬は前日から服用中断する（再開指示確認）
- ・飲水（難しい場合は補液で対応）
エブキンリ投与前24時間に2~3Lの水分を摂取する
エブキンリ投与後24時間に2~3Lの水分を摂取する
- ・day2-4、9-11、16-18、23-25（エブキンリ投与翌日~3日間）はデカドロン錠4mg 5錠/朝食後 を内服する

★CRS（サイトカイン放出症候群）に注意★
発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛、呼吸困難等について、十分に観察を行うこと。
・アクテムラ（8mg/kg）の使用を考慮

Day 1		
1)アセリオ	1000mg	13:30
ポラミン	1A	
デキサート6.6mg	3V	15分
↓		
2)生理食塩液	500mL	75分
3)エブキンリ	0.16mg (1mL)	皮下注 15:00
Day 8		
1)アセリオ	1000mg	13:30
ポラミン	1A	
デキサート6.6mg	3V	15分
↓		
2)生理食塩液	500mL	75分
3)エブキンリ	0.8mg (1mL)	皮下注 15:00
Day 15, 22		
1)アセリオ	1000mg	13:30
ポラミン	1A	
デキサート6.6mg	3V	15分
↓		
2)生理食塩液	500mL	75分
3)エブキンリ	48 mg (0.8mL)	皮下注 15:00



⑥ 患者の腹部又は左右の大腿部に皮下投与してください。

化学療法計画書

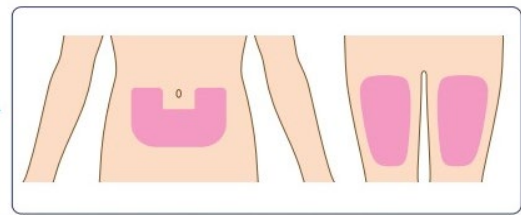
治療法名	エプキンリ																
コース数		コース	(2・3コース目)														
腫瘍種	再発難治の大細胞型B細胞リンパ腫・濾胞性リンパ腫3B)																
患者名				年齢													
患者ID				生年月日													
部署			主治医	血液内科	Dr												
開始予定日																	
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	15	22	29	...	
	予定日	1/1						1/8				1/15				1/22	1/29
エプキンリ	48 mg	↓						↓				↓				↓	
治療開始日				治療間隔			4週間			予定コース			コース				
身長	cm	体重		kg		BSA		0.00		m2							
eGFR	mL/min	eGFR/BSA		0		mL/min											

投与開始基準		
・48mgの投与間隔が6週間を超えた場合 → CRSを軽減するために、1サイクル目の投与方法に戻して再び投与再開		
休薬基準		
サイトカイン放出症候群 (CRS)	Grade 3以下	回復するまで休薬
	Grade 4	投与中止
免疫エフェクター細胞 関連神経毒性症候群 (ICANS)	Grade 2以下	回復するまで休薬
	Grade 3	回復するまで休薬 再発した場合、投与中止
	Grade 4	投与中止
血小板減少	<5万	≥5万まで休薬
好中球減少	<500	≥500まで休薬
腫瘍崩壊症候群	-	回復するまで休薬

・前回投与後に Grade 2-3 のCRSがあらわれた場合、Grade 2以上のCRSがあらわれなくなるまで、デカドロン錠4mg 5錠/朝食後 4日間 を内服する (エプキンリ投与日は投与30分前に内服)

Day 1, 8, 15, 22

1) **エプキンリ 48 mg (0.8mL)** 皮下注



① 患者の腹部又は左右の大腿部に皮下投与してください。

★CRS (サイトカイン放出症候群) に注意★
 発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛、呼吸困難等について、十分に観察を行うこと。
 ・アクテムラ (8mg/kg) の使用を考慮

化学療法計画書

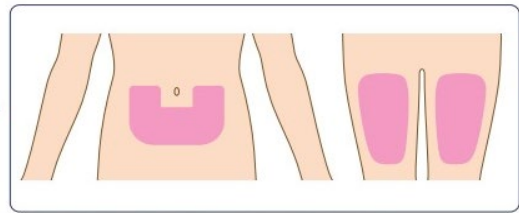
治療法名	エプキンリ															
コース数		コース	(4~9コース目)													
腫瘍種	再発難治の大細胞型B細胞リンパ腫・濾胞性リンパ腫3B)															
患者名				年齢												
患者ID				生年月日												
部署			主治医	血液内科	Dr											
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	15	22	29	...
	予定日	1/1						1/8		1/15		1/22		1/29		...
エプキンリ	48 mg	↓								↓				↓		...
治療開始日				治療間隔			4週間			予定コース			コース			
身長	cm	体重		kg		BSA		0.00			m2					
eGFR	mL/min	eGFR/BSA		0		mL/min										

投与開始基準		
・48mgの投与間隔が6週間を超えた場合 → CRSを軽減するために、1サイクル目の投与方法に戻して再び投与再開		
休薬基準		
サイトカイン放出症候群 (CRS)	Grade 3以下	回復するまで休薬
	Grade 4	投与中止
免疫エフェクター細胞 関連神経毒性症候群 (ICANS)	Grade 2以下	回復するまで休薬
	Grade 3	回復するまで休薬 再発した場合、投与中止
	Grade 4	投与中止
血小板減少	<5万	≥5万まで休薬
好中球減少	<500	≥500まで休薬
腫瘍崩壊症候群	-	回復するまで休薬

・前回投与後に Grade 2-3 のCRSがあらわれた場合、Grade 2以上のCRSがあらわれなくなるまで、デカドロン錠4mg 5錠/朝食後 4日間 を内服する (エプキンリ投与日は投与30分前に内服)

Day 1, 15

1) **エプキンリ 48 mg (0.8mL)** 皮下注



④ 患者の腹部又は左右の大腿部に皮下投与してください。

★CRS (サイトカイン放出症候群) に注意★
 発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛、呼吸困難等について、十分に観察を行うこと。
 ・アクテムラ (8mg/kg) の使用を考慮

化学療法計画書

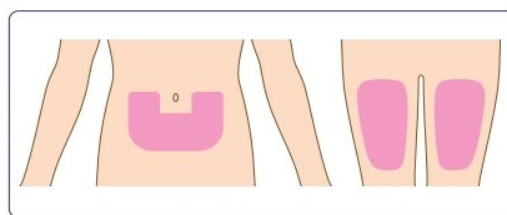
治療法名	エプキンリ															
コース数		コース	(10コース目～)													
腫瘍種	再発難治の大細胞型B細胞リンパ腫・濾胞性リンパ腫3B)															
患者名				年齢												
患者ID				生年月日												
部署			主治医	血液内科	Dr											
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	15	22	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
エプキンリ	48 mg	↓														
治療開始日				治療間隔	4週間			予定コース	コース							
身長	cm	体重		kg	BSA	0.00 m2										
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min													

投与開始基準		
・48mgの投与間隔が6週間を超えた場合 → CRSを軽減するために、1サイクル目の投与方法に戻して再び投与再開		
休薬基準		
サイトカイン放出症候群 (CRS)	Grade 3以下	回復するまで休薬
	Grade 4	投与中止
免疫エフェクター細胞 関連神経毒性症候群 (ICANS)	Grade 2以下	回復するまで休薬
	Grade 3	回復するまで休薬 再発した場合、投与中止
	Grade 4	投与中止
血小板減少	<5万	≥5万まで休薬
好中球減少	<500	≥500まで休薬
腫瘍崩壊症候群	-	回復するまで休薬

・前回投与後に Grade 2-3 のCRSがあらわれた場合、Grade 2以上のCRSがあらわれなくなるまで、デカドロン錠4mg 5錠/朝食後 4日間 を内服する (エプキンリ投与日は投与30分前に内服)

Day 1

1) **エプキンリ 48 mg (0.8mL)** 皮下注



④ 患者の腹部又は左右の大腿部に皮下投与してください。

★CRS (サイトカイン放出症候群) に注意★
 発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛、呼吸困難等について、十分に観察を行うこと。
 ・アクテムラ (8mg/kg) の使用を考慮

化学療法計画書

2024年4月作成

治療法名	イストダックス		
コース数		コース	
腫瘍種	悪性リンパ腫（再発・難治性の末梢性T細胞リンパ腫(PTCL)）		
患者名			年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	血液内科 Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	.....	8	.....	15	.....	22	.....	29	.....
	予定日	1/1				1/8		1/15		1/22		1/29	
イストダックス	14 mg/m ²	↓				↓		↓				↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓				↓		↓				↓	
デキサート	6.6 mg	↓				↓		↓				↓	
デカドロン	8 mg		↓↓				↓↓		↓↓				↓↓
治療開始日					治療間隔	4週間			予定コース	コース			
身長	150 cm	体重	50 kg		BSA	1.40 m ²							
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min										

投与開始基準	
・PS:0-2	・血小板 ≥ 10万
・好中球 ≥ 1000	・T-Bil ≤ 1.5 × ULN
・AST ≤ 3 × ULN	
・Cr ≤ 1.5 × ULN	

- ・定期的に心電図検査を行う
- ・毎回、電解質(K、Mg、Ca等)の検査を行う
≥ LLN(基準値下限)に補正してから投与

Day 1, 8, 15

1)パロノセトロン	0.75 mg	30分
デキサート	6.6 mg	
↓		
2)生理食塩液	500 mL	4hr
イストダックス	20 mg	
↓		
3)生理食塩液	50 mL	フラッシュ

調製上の注意

1)バイアルを2.2mLの専用溶解液で溶解
⇒ 5mg/mL

・デカドロンはday2, 9, 16の朝から2日間服用

減量基準		
好中球減少	・ < 1000	≥ 1500まで休薬 → 同一用量で再開可
	・ 再度 < 1000 ・ < 500かつ 38.5度以上の発熱伴う	≥ 1500まで休薬 → 10mg/m ² で再開 → 減量後再発 → 中止
血小板減少	・ < 5万	≥ 7.5万まで休薬 → 同一用量で再開可
	・ 再度 < 5万 ・ < 2.5万かつ 輸血必要	≥ 7.5万まで休薬 → 10mg/m ² で再開 → 減量後再発 → 中止
非血液毒性	・ G3	≤ G1まで休薬 → 同一用量で再開可
	・ G3再発 ・ G4	≤ G1まで休薬 → 10mg/m ² で再開 → 減量後再発 → 中止
QTc間隔	・ > 500ms	休薬 → 10mg/m ² で再開 → 減量後再発 → 中止
不整脈	洞性頻脈(> 140/分)、心房性律動異常(上室性頻脈、心房細動、心房粗動)、心拍数(> 120/分かつ前回より> 20/分増加)、心室頻脈(3連発以上)	休薬 → 10mg/m ² で再開 → 減量後再発 → 中止
肝機能	・ AST ≥ ULN or ULN < T-Bil ≤ 1.5 × ULN	14mg/m ²
	・ 1.5 × ULN < T-Bil ≤ 3 × ULN	7mg/m ²
	・ T-Bil ≥ 3 × ULN	5mg/m ²