悪性リンパ腫

1	ABVD
2	ABVd
3	A+AVD
4	A+CHP
5	CHEP
6	CHOP
7	CMD
8	CVP
9	DeVIC
10	ESHAP
11	FCM（フルダラ注）
12	FCM（フルダラ内服）
13	FMD
14	GCD
15	hyper-CVAD
16	ICE
17	MA(HD-MTX＋AraC)
18	MMIP
19	Pola＋BR(1,2ｺｰｽ目)
20	Pola＋BR(3ｺｰｽ目以降)
21	Pola-R-CHP
22	R-CODOX-M(ﾚｼﾞﾒﾝA)65歳未満
23	R-CODOX-M(ﾚｼﾞﾒﾝA)65歳以上
24	R-IVAC(ﾚｼﾞﾒﾝB)65歳未満
25	R-IVAC(ﾚｼﾞﾒﾝB)65歳以上
26	R-BAC(ﾘﾂｷｼﾏﾌﾞ＋ﾍﾞﾝﾀﾞﾑｽﾁﾝ＋ｼﾀﾗﾋﾞﾝ)
27	R-CHOP(1+5day)
28	R-CHOP(1日)
29	R-CVP(1+5day)
30	R-THP-COP(1+5day)
31	R-THP-COP(1日)
32	THP-COP
33	V-MTX大量
34	アドセトリス
35	イストダックス
36	エプキンリ 【FL Grade1～3A】 ①
37	エプキンリ 【DLBCL ・ FL Grade3B】 ①
38	エプキンリ 【共通】 ②･③
39	エプキンリ 【共通】 ④～⑨
40	エプキンリ 【共通】 ⑩～
41	ガザイバ/CHOP ①
42	ガザイバ/CHOP ②～⑥
43	ガザイバ/CHOP ⑦・⑧
44	ガザイバ/CVP ①
45	ガザイバ/CVP ②～⑧
46	ガザイバ＋ベンダムスチン ①
47	ガザイバ＋ベンダムスチン ②～⑥
48	ガザイバ維持療法
49	キイトルーダ　3週毎
50	キイトルーダ　6週毎
51	ジフォルタ
52	ベンダムスチン(NHL)
53	ポテリジオ
54	リツキシマブ
55	リツキシマブ＋ベンダムスチン
56	ルンスミオ皮下注 ①
57	ルンスミオ皮下注 ②～
58	ルンスミオ＋ポライビー ①
59	ルンスミオ＋ポライビー ②
60	ルンスミオ＋ポライビー ③～⑥
61	ルンスミオ ⑦・⑧
62	ボルテゾミブ(標準)
63	ボルテゾミブ(皮下注)

化学療法計画書

2025年4月改訂

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		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 ・・・・・・ 15・・・・・・
		予定日	1/1 1/15
ドキソルビシン	25 mg/㎡		↓ ↓
エクザール	6 mg/㎡		↓ ↓
ブレオ	9 mg/㎡		↓ ↓
ダカルバジン	375 mg/㎡		↓ ↓
パロノセトロン	0.75 mg		↓ ↓
アロカリス	235 mg		↓ ↓
デキサート	9.9 mg		↓ ↓
ソル･コーテフ	100 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	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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 → 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

1）パロノセトロン 0.75mg
アロカリス 235mg
デキサート 9.9mg 30分
↓
2）生理食塩液 50mL フラッシュ
↓
3）生理食塩液 50mL 全開
ドキソルビシン 36mg
← 3）生理食塩液 100mL 全開
ドキソルビシンと同時に
↓
4）生理食塩液 100mL
エクザール 8.6mg 30分
↓
← 5）ソル･コーテフ 100mg 静注
ブレオの直前に
↓
6）生理食塩液 100mL
ブレオ 12.9mg 30分
↓
7）生理食塩液 500mL
ダカルバジン 536mg 2hr
ボトル・ライン
すべて遮光
↓
8）生理食塩液 50mL フラッシュ

★デカドロンはday2の朝食後から内服

化学療法計画書

2025年4月改訂

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		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 ・・・・・・ 15・・・・・・
		予定日	1/1 1/15
ドキソルビシン	25 mg/㎡		↓ ↓
エクザール	6 mg/㎡		↓ ↓
ブレオ	9 mg/㎡		↓ ↓
ダカルバジン	250 mg/㎡		↓ ↓
パロノセトロン	0.75 mg		↓ ↓
アロカリス	235 mg		↓ ↓
デキサート	9.9 mg		↓ ↓
ソル･コーテフ	100 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	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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 → 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

1）パロノセトロン 0.75mg
アロカリス 235 mg
デキサート 9.9mg 30分
↓
2）生理食塩液 50mL フラッシュ
↓
3）生理食塩液 50mL 全開
ドキソルビシン 36mg
← 3）生理食塩液 100mL 全開
ドキソルビシンと同時に
↓
4）生理食塩液 100mL
エクザール 8.6mg 30分
↓
← 5）ソル･コーテフ 100mg 静注
ブレオの直前に
↓
6）生理食塩液 100mL
ブレオ 12.9mg 30分
↓
7）生理食塩液 500mL
ダカルバジン 358mg 2hr
ボトル・ライン
すべて遮光
↓
8）生理食塩液 50mL フラッシュ

★デカドロンはday2の朝食後から内服

化学療法計画書

2025年4月改訂

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		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 ・・・・・・ 15・・・・・・
		予定日	1/1 1/15
ドキソルビシン	25 mg/㎡		↓ ↓
エクザール	6 mg/㎡		↓ ↓
ダカルバジン	375 mg/㎡		↓ ↓
アドセトリス	1.2 mg/kg		↓ ↓
パロノセトロン	0.75 mg		↓ ↓
アロカリス	235 mg		↓ ↓
デキサート	9.9 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	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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<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

・高齢者はDTIC(250mg/㎡)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

1）パロノセトロン 0.75mg
アロカリス 235 mg
デキサート 9.9mg 30分
↓
2）生理食塩液 50mL フラッシュ
↓
3）生理食塩液 50mL 全開
ドキソルビシン 36mg
← 3)生理食塩液 100mL 全開
ドキソルビシンと同時に
↓
4）生理食塩液 100mL
エクザール 9mg 30分
↓
5）生理食塩液 500mL
ダカルバジン 536mg 2hr
ボトル・ライン すべて遮光
↓
6）生理食塩液 50mL フラッシュ
↓
7）生理食塩液 250mL
アドセトリス 60mg 60分
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
↓
8）生理食塩液 50mL フラッシュ

★デカドロンはday2の朝食後から内服

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

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、頭痛など
（重篤）呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧など
生じた場合は、ソル・コーテフ300mgやアドレナリンの考慮

化学療法計画書

2025年4月改訂

治療法名	A＋CHP			
コース数		コース		
腫瘍種	未治療のCD30陽性のの末梢性T細胞リンパ腫			
患者名		♂	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		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 ・・・
		予定日	1/1 1/22
ドキソルビシン	50 mg/m²		↓ ↓
エンドキサン	750 mg/m²		↓ ↓
アドセトリス	1.8 mg/kg		↓ ↓
プレドニゾロン	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	1.43 m²		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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<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

Day 1

1）パロノセトロン　0.75mg　30分
↓
2）生理食塩液　50mL　全開
　ドキソルビシン　72mg
← 2）生理食塩液　100mL　全開
　ドキソルビシンと同時に
↓
3）ソリタT3　500mL
　エンドキサン　1070mg　2h
↓
4）生理食塩液　50mL　ﾌﾗｯｼｭ
↓
5）生理食塩液　250mL
　アドセトリス　90mg　60分
　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
↓
6）生理食塩液　50mL　ﾌﾗｯｼｭ

ｱﾄﾞｾﾄﾘｽ 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：感覚ﾆｭｰﾛﾊﾟﾁｰ：同一用量
　運動ﾆｭｰﾛﾊﾟﾁｰ：
　　1.2mg/kgに減量して継続
G3：感覚ﾆｭｰﾛﾊﾟﾁｰ：
　　1.2mg/kgに減量して継続
　運動ﾆｭｰﾛﾊﾟﾁｰ：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以下に回復するまで休薬
　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、頭痛など
(重篤）呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧など

生じた場合は、ソル・コーテフ300mg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

2025年4月作成

治療法名	CHEP			
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

治療内容		Day	1 2 3 4 5 6 7 8 ・・・・・・ 15 ・・・・・・ 22 ・・・
		予定日	1/1
ドキソルビシン	50 mg/㎡		↓
エンドキサン	750 mg/㎡		↓
ラステットS	70 mg/㎡		——→
プレドニゾロン	20 mg/㎡		——→
パロノセトロン	0.75 mg		↓
デキサート	6.6 mg		↓

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	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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
・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

ラステットS 、プレドニゾロン day1朝から5日間

注意：day1の朝の分はケモ実施の案内があったあとに内服

Day 1

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 全開
ドキソルビシン 72mg

← 2）生理食塩液 100mL 全開
ドキソルビシンと同時に

↓

3）ソリタT3 500mL
エンドキサン 1070mg 2h

↓

4）生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2025年4月改訂

治療法名	CHOP				
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

治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 ・・・・・・ 15 ・・・・・・ 22 ・・・
	予定日	1/1
ドキソルビシン	50 mg/㎡	↓
オンコビン	1.4 mg/㎡	↓
エンドキサン	750 mg/㎡	↓
プレドニゾロン	100 mg	―――→
パロノセトロン	0.75 mg	↓

治療開始日	年 月 日	治療間隔			予定コース		コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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
・・・・・・・・・・・・・・・・・・
70歳以上→20%減量
80歳以上→30%減量

Day 1

1）パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
2）生理食塩液 50mL ← 2）生理食塩液 100mL 全開
ドキソルビシン 72mg 全開
ドキソルビシン と同時に
オンコビン
↓
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 1070mg 2h
↓
5）生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2025年4月改訂

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		♂	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	・・・
	予定日	1/1											1/22	
イリノテカン	25 mg/㎡	↓	↓										↓	↓
ノバントロン	8 mg/㎡		↓											↓
デキサート	6.6mg ×5V	↓	↓	↓									↓	↓ ↓
グラニセトロン	1 mg	↓	↓	↓									↓	↓ ↓

治療開始日	年 月 日	治療間隔	3 週毎	予定コース	コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min				

投与開始基準（目安）

- 前治療DXR dose：300mg/㎡以下
- 前治療THP dose：500mg/㎡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

2コース目以降減量基準

- G4のPlt減少⇒MIT20%減量

Day 1・2

1）グラニセトロン	1mg	30分
↓		
2）5%ブドウ糖	250mL	
イリノテカン	36mg	60分
↓		
3）生理食塩液	100mL	
デキサート6.6mg	5V	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6.6mg	5V	30分

化学療法計画書

2025年4月改訂

治療法名	CVP			
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

治療内容		Day	1 2 3 4 5 6 7 8 ・・・・・・ 15 ・・・・・・ 22 ・・・
		予定日	1/1
オンコビン	1.4 mg/㎡		↓
エンドキサン	750 mg/㎡		↓
プレドニゾロン	100 mg		⟶
パロノセトロン	0.75 mg		↓

治療開始日	年 月 日	治療間隔			予定コース		コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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
　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

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　1070mg　2h
↓
4）生理食塩液　50mL　ﾌﾗｯｼｭ

化学療法計画書

2026年11月改訂

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		♂	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	・	・	・
		予定日	1/1																			1/22			
カルボプラチン	300	mg/㎡	↓																			↓			
ベプシド	100	mg/㎡	↓	↓	↓																	↓	↓	↓	
イホマイド	1500	mg/㎡	↓	↓	↓																	↓	↓	↓	
デキサート	6.6mg	×5V	↓	↓	↓																	↓	↓	↓	
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/㎡×3	↓	↓	↓																	↓	↓	↓	

治療開始日	年 月 日	治療間隔	3週毎	予定コース	コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min				

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
  →ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ、ベプシド、ｲﾎﾏｲﾄﾞ 33%減
- G2以上の血尿 → ｲﾎﾏｲﾄﾞ33%減
- Plt<5万 → ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ33%減

Day 1

すべて側管から投与　(11時開始)

1) パロノセトロン　0.75mg　30分
↓
2) 生理食塩液　100mL　(11:30)
　デキサート6.6mg　5V　30分
↓
3) ソリタT3　200mL　(12:00)
　カルボプラチン　430mg　60分
↓
4) ソリタT1　500mL　(13:00)　メイロン入りの点滴は止める
　ベプシド　140mg　2h
↓
5) ソリタT1　500mL　(15:00)
　イホマイド　2150mg　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　430mg　×3回

ｲﾎﾏｲﾄﾞ開始と同時、4時間後、8時間後
(15:00)(19:00)(23:00)

Day 2, 3

すべて側管から投与

1) 生理食塩液　100mL　(11時開始)
　デキサート6.6mg　5V　30分
↓
2) ソリタT1　500mL　(11:30)　メイロン入りの点滴は止める
　ベプシド　140mg　2h
↓
3) ソリタT1　500mL　(13:30)
　イホマイド　2150mg　2h
↓
↓
4) 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　430mg　×3回

ｲﾎﾏｲﾄﾞ開始と同時、4時間後、8時間後
(13:30)(17:30)(21:30)

★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

2026年11月改訂

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

治療内容		Day	1	2	3	4	5	6	7	・・・・・・	・・・・・・
		予定日	1/1								
ベプシド	40 mg/m²		↓		↓		↓		↓		
ソル・メドロール	500 mg/body		↓		↓		↓		↓		
シタラビン	2000 mg/m²						↓				
シスプラチン	25 mg/m²		↓		↓		↓		↓		
グラニセトロン	1 mg		↓		↓		↓		↓		
アロカリス	235 mg		↓								
0.1%フルオロメトロン点眼			↓規定の方法に準ずる								

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	1.43 m²
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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
・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

Day 1

1) グラニセトロン 1mg (11:00)　すべて側管から投与
アロカリス 235mg 30分
↓
2) 生理食塩液 500mL (11:30)
シスプラチン 36mg
24時間持続

2) 生理食塩液 50mL (11:30)
ソル・メドロール 500mg 15分
↓
3) ソリタT1 200mL (11:45)
ベプシド 57mg 60分　メイロン入りの点滴は止める
↓
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 36mg
24時間持続

2) 生理食塩液 50mL (11:30)
ソル・メドロール 500mg 15分
↓
3) ソリタT1 200mL (11:45)
ベプシド 57mg 60分　メイロン入りの点滴は止める
↓
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)
↓
2) 生理食塩液 50mL (11:30)
ソル・メドロール 500mg 15分
↓
3) 生理食塩液 500mL (11:45)
シタラビン 2860mg 3h
↓
4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2025年4月改訂

治療法名	FCM(フルダラ点滴)				
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

治療内容		Day	1 2 3 4 5 6 7 8 ・・・・・・ 15 ・・・・・・ 22 ・・・
		予定日	1/1
フルダラ	20 mg/㎡		↓ ↓ ↓ ↓ ↓
エンドキサン	600 mg/㎡		↓
ノバントロン	10 mg/㎡		↓
パロノセトロン	0.75 mg		↓
デキサート	6.6 mg		↓

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	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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
・Ccr<30→CYを25%減量
Ccr<10→CYを50%減量
・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

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)パロノセトロン	0.75mg	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
2)生理食塩液	100mL	
フルダラ	29mg	30分
↓		
3)ソリタT3	500mL	
エンドキサン	860mg	2h
↓		
4)生理食塩液	100mL	
ノバントロン	14mg	30分
↓		
5)生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day 2－5

1)生理食塩液	50mL	血管確保
↓		
2)生理食塩液	100mL	
フルダラ	29mg	30分
↓		
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

化学療法計画書

2025年4月改訂

治療法名	FCM（フルダラ内服）				
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

治療内容		Day	1 2 3 4 5 6 7 8 ・・・・・・ 15 ・・・・・・ 22 ・・・
		予定日	1/1
エンドキサン	600 mg/㎡		↓
ノバントロン	10 mg/㎡		↓
フルダラ	40 mg/㎡		――→（5日間）
パロノセトロン	0.75 mg		↓
デキサート	6.6 mg		↓

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	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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
・Ccr<30→CYを25%減量
　Ccr<10→CYを50%減量
・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

2コース目以降減量基準

・6週間骨髄回復遅延 ⇒ FLU、MIT20%減量

フルダラ錠 day1の朝から

注意：day1の朝の分はケモ実施の案内があったあとに内服

Day 1

1）パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2）ソリタT3	500mL	2h
エンドキサン	860mg	
↓		
3）生理食塩液	100mL	30分
ノバントロン	14mg	
↓		
4）生理食塩液	50mL	ﾌﾗｯｼｭ

化学療法計画書

2025年4月改訂

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		♂	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	1/29
ノバントロン	10 mg/㎡	↓	↓
デキサート 6.6mg	3 V	↓	↓
デカドロン	20 mg	⟶（4日間）	↓↓↓↓
フルダラ	40 mg/㎡	⟶（3日間）	⟶（3日間）

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	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min				

投与開始基準（目安）

- 前治療DXR dose：500mg/㎡以下
- 前治療THP dose：950mg/㎡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

2コース目以降減量基準

- 6週間骨髄回復遅延 ⇒ FLU、MIT20%減量

フルダラ錠 day1の朝から3日間

注意：day1の朝の分はケモ実施の案内があったあとに内服

Day 1

1）生理食塩液 100mL
　デキサート 19.8mg　30分

↓

2）生理食塩液 100mL
　ノバントロン 14mg　30分

↓

3）生理食塩液 50mL　ﾌﾗｯｼｭ

★デカドロンはday2の朝から4日間内服

化学療法計画書

2024年7月改訂

治療法名	GCD （GEM+CBDCA+DEX）				
コース数		コース			
腫瘍種	再発・難治性悪性リンパ腫				
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

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			
カルボプラチン	5 AUC		↓																					↓			
ゲムシタビン	1000 mg/㎡		↓							↓														↓			
デキサート 6.6mg	5 V		↓																					↓			
デカドロン	40 mg			↓	↓	↓																			↓	↓	↓
パロノセトロン	0.75 mg		↓																					↓			
デキサート	6.6 mg									↓														↓			

治療開始日	年 月 日	治療間隔	3週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

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

・好中球＞1000　　・Plt＞5万

2コース目以降開始基準

・500＜好中球＜1000　or
・5万＜Plt＜10万⇒GEM 750mg/㎡（本コースのみ）

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　5V　30分
↓
3）5%ブドウ糖　100mL
　ゲムシタビン　1430mg　30分
↓
4）5%ブドウ糖　250mL
　カルボプラチン　380mg　60分
↓
5）生理食塩液　50mL　フラッシュ

Day 8

1）生理食塩液　50mL
　デキサート　6.6mg　30分
↓
2）5%ブドウ糖　100mL
　ゲムシタビン　1430mg　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

2024年9月改訂

治療法名	hyper-CVAD			
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　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

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/㎡	↓		↓		↓										
エンドキサン	300	mg/㎡	↓		↓		↓										
ドキソルビシン	50	mg/㎡				↓											
オンコビン	1.4	mg/㎡				↓							↓				
デキサート6.6mg	5	V	↓		↓		↓		↓				↓				
デカドロン	40	mg												→			
グラニセトロン	1	mg	↓		↓		↓										
パロノセトロン	0.75	mg				↓											
ウロミテキサン	720	mg/㎡	↓		↓		↓										

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	1.43 ㎡
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min		

Day 1 ー 3

1）グラニセトロン　1mg　30分　11:00

↓

2）ソリタT3　500mL　11:30　3h
　エンドキサン　430mg

↓

3）生理食塩液　100mL　14:30　30分
　デキサート6.6mg　5V

↓

4）生理食塩液　50mL　21:00　ライン確保

↓

5）ソリタT3　500mL　21:00　3h
　エンドキサン　430mg

↓

6）生理食塩液　50mL　フラッシュ

11:30

2）生理食塩液　100mL
　ウロミテキサン　1030mg

エンドキサン開始と同時に開始
24時間持続点滴(72時間)

翌日の11:30のウロミテキサンに切り替え

Day 4

1）パロノセトロン　0.75mg　30分　11:00

↓

2）生理食塩液　50mL　11:30　全開
　オンコビン　2mg

↓オンコビン　フィルター禁

3）生理食塩液　100mL　30分
　デキサート6.6mg　5V

11:30

2）生理食塩液　500mL　遮光
　ドキソルビシン　72mg　24時間持続

（翌日11:30に終了）

4）生理食塩液　50mL　フラッシュ

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 11

1）生理食塩液　50mL　血管確保

↓

2）生理食塩液　50mL　全開
　オンコビン　2mg

↓オンコビン　フィルター禁

3）生理食塩液　100mL　30分
　デキサート6.6mg　5V

★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

2026年11月改訂

治療法名	ICE（IFM+CBDCA+ETOP）			
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

治療内容		Day	1	2	3	4	5	6	7	8	・	・	・	・	・	15	・	・	・	・	・	22	・	・	・
		予定日	1/1																			1/22			
カルボプラチン	5	AUC			↓																				
ベプシド	100	mg/㎡	↓		↓			↓																	
イホマイド	5000	mg/㎡			↓																				
パロノセトロン	0.75	mg			↓																				
アロカリス	235	mg			↓																				
デキサート		mg	↓		↓			↓																	
ウロミテキサン	5000	mg/㎡	↓		↓			↓																	
デカドロン	8	mg					↓		↓		↓														

治療開始日	年　月	日	治療間隔	3～4週毎	予定コース	コース	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡		
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 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）生理食塩液 50mL
　デキサート 6.6mg　30分
↓
2）5%ブドウ糖 500mL
　ベプシド 143mg　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

Day 2　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）パロノセトロン 0.75mg　側管から
　アロカリス 235mg
　デキサート 9.9mg　30分

4）5%ブドウ糖 500mL　12:30　メイロン入りの点滴は止める
　ベプシド 143mg　2h
↓
5）5%ブドウ糖 250mL　14:30
　カルボプラチン 380mg　60分
↓
6）生理食塩液 500mL　15:30
　イホマイド 7150mg
　ウロミテキサン 7150mg　24h

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　15:30
　7%メイロン 20mL　2h
↓
8）ソリタT3 500mL　17:30
　7%メイロン 20mL　4h
↓
9）トリフリード 500mL　21:30
　7%メイロン 20mL　10h

↓
10）生理食塩液 50mL　フラッシュ

化学療法計画書

2023年7月改訂

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　バーキットリンパ腫　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

治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7	8・・・・・・	15・・・・・・	22・・・・・・
予定日		1/1			1/22
メソトレキセート	200 mg/㎡	↓			
メソトレキセート	800 mg/㎡	↓			
シタラビン	3000 mg/㎡/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）			
ロイコボリン	15mg　6時間毎	↓ ↓（初回のみ50mg、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	1.43 ㎡		
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/㎡×2回に減量
・腎機能による投与量目安
・MTX　Ccr：60～30 → 50%減量
・MTX　Ccr：＜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）
・前回ロイコボリンの増量や
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
★ロイコボリンは
MTX開始の36時間後から
初回は50mg（＝16.7mL）、
以後15mg（＝5mL）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
50mg/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
50mg/bodyを6時間毎に計8回
0.1 μmol/L未満になるまで継続

Day 1　（8時30分開始）

ソリタT3　500mL　1日4本 24時間持続
メイロン20mL　2A　8:30 開始

1)パロノセトロン 0.75 mg / アロカリス 235 mg　30分(10:30)
2)ソル・メドロール 50mg　側注(11:00)
3)生理食塩液 100 mL / メソトレキセート 290 mg　★(11:00) 2hr
4)生理食塩液 500 mL / メソトレキセート 1140 mg　★(13:00) 22hr
（翌日11:00まで）
5)ソル・メドロール 50mg　側注(23:00)

Day 2

1)生理食塩液 50 mL / ソル・メドロール 50 mg　(11:00) 30分
2)生理食塩液 500 mL / シタラビン 4290 mg　★(11:30) 3hr
3)生理食塩液 50 mL　フラッシュ
4)ロイコボリン 50mg　側注★(23:00)
5)生理食塩液 50 mL / ソル・メドロール 50 mg　(23:00) 30分
6)生理食塩液 500 mL / シタラビン 4290 mg　★(23:30) 3hr
7)生理食塩液 50 mL　フラッシュ

Day 3

1)ロイコボリン 3mg 5A　側注★(5:00)
2)ロイコボリン 3mg 5A　側注★(11:00)
3)生理食塩液 50 mL / ソル・メドロール 50 mg　(11:00) 30分
4)生理食塩液 500 mL / シタラビン 4290 mg　★(11:30) 3hr
5)生理食塩液 50 mL　フラッシュ
6)ロイコボリン 3mg 5A　側注★(17:00)
7)ロイコボリン 3mg 5A　側注★(23:00)
8)生理食塩液 50 mL / ソル・メドロール 50 mg　(23:00) 30分
9)生理食塩液 500 mL / シタラビン 4290 mg　★(23:30) 3hr
10)生理食塩液 50 mL　フラッシュ

Day 4

1)ロイコボリン 3mg 5A　側注★(5:00)
2)ロイコボリン 3mg 5A　側注★(11:00)
3)ロイコボリン 3mg 5A　側注★(17:00)
4)ロイコボリン 3mg 5A　側注★(23:00)

★ ダイアモックスは day1から 1日2回(8時・20時)

化学療法計画書

2025年4月作成

治療法名	MMIP			
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

治療内容		Day 1 2 3 4 5 6 7 8 ・・・・・・ 15 ・・・・・・ 22 ・・・
	予定日	1/1 1/22
ノバントロン	15 mg/㎡	↓
メソトレキセート	400 mg/㎡	↓
イホマイド	2000 mg/㎡	↓
プレドニゾロン	20 mg/㎡	→
ウロミテキサン	400 mg/㎡×3	↓(1日3回 4時間毎)
パロノセトロン	0.75 mg	↓
デキサート	6.6 mg	↓
ロイコボリン	15 mg	↓ ↓ (1日3回 6時間毎)

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	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min				

減量基準

・心機能低下 → MIT減量又は中止

MTX
・T-Bil>3.1-5.0 → 25%減量
T-Bil>5.0 → 中止
・46<Ccr<60 → 35%減量
31<Ccr<45 → 50%減量
Ccr≦30 → 中止

IFM
・T-Bil>3.0 又はAST>300IU/L → 25%減量
・46<Ccr<60 → 20%減量
31<Ccr<45 → 25%減量
Ccr≦30 → 30%減量

Day 1

1)パロノセトロン	0.75mg	11:00	
デキサート	6.6mg	30分	
↓			
2)生理食塩液	100mL	11:30	
ノバントロン	21mg	30分	
↓			
3)生理食塩液	500mL	12:00	
メソトレキセート	570mg	3h	
↓			
4)生理食塩液	100mL	15:00	
イホマイド	2860mg	30分	
↓			
5)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	570mg	×3回	

イホマイド開始と同時、4時間後、8時間後
(15:00)(19:00)(23:00)

Day 2・3

1)ロイコボリン	5A	(側注)

(11:00)(17:00)(23:00)

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		♂	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	・	・	・
		予定日	1/1																			1/22			
リツキシマブ	375	mg/㎡	↓																			↓			
ポライビー	1.8	mg/kg		↓																			↓		
ベンダムスチン	90	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	↓	↓																		↓	↓		
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	1.43 ㎡

投与開始基準　目安
- 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チー
  - 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/㎡ → 70mg/㎡
  - 70mg/㎡ → 50mg/㎡
  - 50mg/㎡ → 中止を検討
- 非血液毒性G3以上
  - 90mg/㎡ → 60mg/㎡
  - 60mg/㎡ → 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

Day 1

9:30（点滴の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　(10:00)
　リツキシマブ　536mg　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　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　←　5）生理食塩液　100mL　15分
　ベンダムスチン　129mg　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
　デキサート　6.6mg　30分
↓
2）生理食塩液　50mL　←　2）生理食塩液　100mL　15分
　ベンダムスチン　129mg　10分　ベンダムスチンと同時に
↓
3）生理食塩液　100mL　全開

*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	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		♂	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	・	・	・
		予定日	1/1																			1/22			
リツキシマブ	375	mg/㎡	↓																			↓			
ポライビー	1.8	mg/kg	↓																			↓			
ベンダムスチン	90	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	↓																			↓			
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	1.43 ㎡

2コース目以降開始基準　目安
- 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チー
  - 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/㎡ → 70mg/㎡
    - 70mg/㎡ → 50mg/㎡
    - 50mg/㎡ → 中止を検討
- 非血液毒性G3以上
  - 90mg/㎡ → 60mg/㎡
  - 60mg/㎡ → 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　(9:30)
デキサート　6.6mg　30分

↓ 1）開始と同時ににレスタミン(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　500mL　投与開始～60分 → 25mL/h
リツキシマブ　536mg　60分～2h → 100mL/h
2h～ → 200mL/h
↓
4）生理食塩液　50mL　30分
↓
5）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
↓
6）生理食塩液　50mL　30分
↓
7）生理食塩液　50mL　10分
ベンダムスチン　129mg
← 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　10分
ベンダムスチン　129mg
← 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

2025年12月改訂

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

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/㎡	↓											↓	
ポライビー	1.8	mg/kg	↓											↓	
ドキソルビシン	50	mg/㎡	↓											↓	
エンドキサン	750	mg/㎡	↓											↓	
プレドニゾロン	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	治療間隔	3週毎	予定コース	6	コース	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡		

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

＜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

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)

*1,2クール目は心電図モニター必要

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
↓　　ドキソルビシンと同時に開始
5）生理食塩液　50mL　全開　← 5）生理食塩液　50mL　ゆっくり自然滴
↓　　↓
6）生理食塩液　100mL　全開　　6）と同時に終了させる
↓
7）ソリタT3　500mL
　エンドキサン　1070mg　2h
↓
8）生理食塩液　50mL　全開

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　投与開始～60分 → 25mL/h
　リツキシマブ　536mg　60分～2h → 100mL/h
↓　　2h～ → 200mL/h
↓
3）生理食塩液　50mL　フラッシュ

化学療法計画書

2025年4月改訂

治療法名	R-CODOX-M(ﾚｼﾞﾒﾝA)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		♂	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・10・・・・　15 ・・・・・・・　22 ・・・　29 ・・・
		予定日	1/1
ドキソルビシン	40 mg/㎡		↓
エンドキサン	800 mg/㎡		↓
エンドキサン	200 mg/㎡		↓ ↓ ↓ ↓
オンコビン	1.4 mg/㎡		↓　　↓　　↓（2ｺｰｽ目以降）
メソトレキセート	300 mg/㎡		↓
メソトレキセート	2700 mg/㎡		↓
リツキシマブ	375 mg/㎡		↓
グラニセトロン	1 mg		↓ ↓ ↓ ↓ ↓　↓(パロノセトロン)
デキサート	13.2 mg		↓　↓
ロイコボリン	85.7 mg/㎡		↓(MTX投与開始36時間後DIV：全開で)
ロイコボリン	12 mg/㎡		→(6時間毎に4回IV)
G-CSF			↓――――→(好中球数＞1000まで)
レスタミン	50 mg		↓
カロナール	400 mg		↓

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	1.43 ㎡
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、
・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

・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	
2)生理食塩液	50mL	←2)生理食塩液 100mL	全開
ドキソルビシン	57mg	全開	ドキソルビシン と同時に
3)生理食塩液	50mL		オンコビン
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	1140mg	2h	
5)生理食塩液	50mL	フラッシュ	

Day 2－5

1)グラニセトロン	1mg	30分
2)ソリタT3	500mL	
エンドキサン	290mg	2h
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ

★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：ﾀﾞｲｱﾓｯｸｽの考慮

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～60分 →	25mL/h
リツキシマブ	536mg	60分～2h →	100mL/h
		2h～ →	200mL/h
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ	

infusion reaction に注意

Day 8・ 2ｺｰｽ以降の Day 15

1)生理食塩液	50mL	血管確保	
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)生理食塩液	50mL	フラッシュ	

Day 10 （11:00～）

1)パロノセトロン	0.75mg		
デキサート	13.2mg	30分	
2)5%ブドウ糖	100mL	11:30	
メソトレキセート	429mg	60分	
3)5%ブドウ糖	250mL	12:30	
メソトレキセート	3861mg	23h	
4)生理食塩液	50mL	フラッシュ	

Day 11

1)生理食塩液	50mL	側注　23:30
ロイコボリン	123mg	15分

Day 12・13

1)ロイコボリン	17mg	側注　5:30
2)ロイコボリン	17mg	側注　11:30
3)ロイコボリン	17mg	側注　17:30
4)ロイコボリン	17mg	側注　23:30

化学療法計画書

2025年4月改訂

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		♂	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・10・・・・	15 ・・・・・・	22 ・・・	29 ・・・
		予定日	1/1										
ドキソルビシン	40 mg/㎡		↓										
エンドキサン	800 mg/㎡		↓										
エンドキサン	200 mg/㎡			↓	↓	↓	↓						
オンコビン	1.4 mg/㎡		↓					↓			↓（2ｺｰｽ目以降）		
メソトレキセート	100 mg/㎡								↓				
メソトレキセート	900 mg/㎡								↓				
リツキシマブ	375 mg/㎡						↓						
グラニセトロン	1 mg		↓	↓	↓	↓	↓		↓（パロノセトロン）				
デキサート	13.2 mg		↓						↓				
ロイコボリン	28.6 mg/㎡								↓（MTX投与開始36時間後DIV：全開で）				
ロイコボリン	12 mg/㎡								→（6時間毎に4回IV）				
G-CSF											↓――――→（好中球数＞1000まで）		
レスタミン	50 mg						↓						
カロナール	400 mg						↓						

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	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、
・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

・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	
↓			
2）生理食塩液	50mL	←2）生理食塩液 100mL	全開
ドキソルビシン	57mg	全開	ドキソルビシン と同時に
↓			オンコビン
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	1140mg	2h	
↓			
5）生理食塩液	50mL	フラッシュ	

Day 2－5

1）グラニセトロン	1mg	30分
↓		
2）ソリタT3	500mL	
エンドキサン	290mg	2h
↓		
3）生理食塩液	50mL	フラッシュ

★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：ﾀﾞｲｱﾓｯｸｽの考慮

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～60分	→ 25mL/h
リツキシマブ	536mg	60分～2h	→ 100mL/h
↓		2h～	→ 200mL/h
3）生理食塩液	50mL	フラッシュ	

infusion reaction に注意

Day 8・ 2ｺｰｽ以降の Day 15

1）生理食塩液	50mL	血管確保	
↓			
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）生理食塩液	50mL	フラッシュ	

Day 10 （11:00～）

1）パロノセトロン	0.75mg		
デキサート	13.2mg	30分	
↓			
2）5%ブドウ糖	100mL	11:30	
メソトレキセート	143mg	60分	
↓			
3）5%ブドウ糖	250mL	12:30	
メソトレキセート	1287mg	23h	
↓			
4）生理食塩液	50mL	フラッシュ	

Day 11

1）生理食塩液	50mL	側注　23:30
ロイコボリン	41mg	15分

Day 12・13

1）ロイコボリン	17mg	側注　5:30
2）ロイコボリン	17mg	側注　11:30
3）ロイコボリン	17mg	側注　17:30
4）ロイコボリン	17mg	側注　23:30

化学療法計画書

2026年11月改訂

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　バーキットリンパ腫			
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

治療内容		Day	1	2	3	4	5	6	7	8	・	・	・	・	・	・	15	・	・	・	・	・	・	22	・	・	・
		予定日	1/1																					1/22			
イホマイド	1500 mg/㎡		↓	↓	↓	↓	↓																				
ベプシド	60 mg/㎡		↓	↓	↓	↓	↓																				
シタラビン	2000 mg/㎡		↓	↓																							
リツキシマブ	375 mg/㎡							↓																			
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	300 mg/㎡×3		↓	↓	↓	↓	↓																				
フルオロメトロン点眼0.			規定の方法に準ずる																								
G-CSF			↓	——→	（好中球数＞1000まで）																						

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	1.43 ㎡
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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

1) 生理食塩液 500mL ＋ メイロン 20mL　2h　8:30
2) 生理食塩液 500mL ＋ メイロン 20mL　2h　10:30
3) グラニセトロン 1mg / デキサート 13.2mg　側管から 30分
4) 生理食塩液 500mL / シタラビン 2860mg　12:30　3h
5) 5%ブドウ糖 500mL / ベプシド 86mg　15:30　2h　メイロン入りの点滴は止める
6) 生理食塩液 500mL / イホマイド 2150mg　17:30　2h
7) 生理食塩液 500mL ＋ メイロン 20mL　2h　19:30
8) ソリタT3 500mL ＋ メイロン 20mL　3h　21:30
9) グラニセトロン 1mg / デキサート 6.6mg　側管から 30分
10) 生理食塩液 500mL / シタラビン 2150mg　0:30　3h
11) トリフリード 500mL ＋ メイロン 20mL　5h　3:30

1)に続く

側)生理食塩液 50mL / ウロミテキサン 430mg　15分 ×3回
イホマイド開始と同時、4時間後、8時間後
(17:30)(21:30)(1:30)

Day 3－5　8:30 開始

1) 生理食塩液 500mL ＋ メイロン 20mL　2h　8:30
2) 生理食塩液 500mL ＋ メイロン 20mL　2h　10:30
3) グラニセトロン 1mg / デキサート 6.6mg　側管から 30分
4) 5%ブドウ糖 500mL / ベプシド 86mg　12:30　2h　メイロン入りの点滴は止める
5) 生理食塩液 500mL / イホマイド 2150mg　14:30　2h
6) 生理食塩液 500mL ＋ メイロン 20mL　2h　16:30
7) ソリタT3 500mL ＋ メイロン 20mL　4h　18:30
8) トリフリード 500mL ＋ メイロン 20mL　10h　22:30

1)に続く

側)生理食塩液 50mL / ウロミテキサン 430mg　15分 ×3回
イホマイド開始と同時、4時間後、8時間後
(14:30)(18:30)(22:30)

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 / リツキシマブ 536mg
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

infusion reaction に注意

★1日尿量 3000mL以上確保必要

化学療法計画書

2026年11月改訂

治療法名	R-IVAC(ﾚｼﾞﾒﾝB)　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		♂	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	・	・	・
		予定日	1/1																			1/22			
イホマイド	1000 mg/㎡		↓			↓	↓																		
ベプシド	60 mg/㎡		↓			↓	↓																		
シタラビン	1000 mg/㎡		↓	↓																					
リツキシマブ	375 mg/㎡								↓																
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/㎡×3		↓			↓	↓																		
フルオロメトロン点眼0.			規定の方法に準ずる																						
G-CSF			↓																						

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	1.43 ㎡
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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

1) 生理食塩液 500mL ＋ メイロン 20mL　2h　8:30
2) 生理食塩液 500mL ＋ メイロン 20mL　2h　10:30
3) グラニセトロン 1mg / デキサート 13.2mg　側管から 30分
4) 生理食塩液 500mL / シタラビン 1430mg　12:30　3h
5) 5%ブドウ糖 500mL / ベプシド 86mg　15:30　2h　メイロン入りの点滴は止める
6) 生理食塩液 500mL / イホマイド 1430mg　17:30　2h
7) 生理食塩液 500mL ＋ メイロン 20mL　2h　19:30
8) ソリタT3 500mL ＋ メイロン 20mL　3h　21:30
9) グラニセトロン 1mg / デキサート 6.6mg　側管から 30分
10) 生理食塩液 500mL / シタラビン 1430mg　0:30　3h
11) トリフリード 500mL ＋ メイロン 20mL　5h　3:30

1)に続く

側) 生理食塩液 50mL / ウロミテキサン 290mg　15分 ×3回
イホマイド開始と同時、4時間後、8時間後
(17:30)(21:30)(1:30)

Day 3－5　8:30 開始

1) 生理食塩液 500mL ＋ メイロン 20mL　2h　8:30
2) 生理食塩液 500mL ＋ メイロン 20mL　2h　10:30
3) グラニセトロン 1mg / デキサート 6.6mg　側管から 30分
4) 5%ブドウ糖 500mL / ベプシド 86mg　12:30　2h　メイロン入りの点滴は止める
5) 生理食塩液 500mL / イホマイド 1430mg　14:30　2h
6) 生理食塩液 500mL ＋ メイロン 20mL　2h　16:30
7) ソリタT3 500mL ＋ メイロン 20mL　4h　18:30
8) トリフリード 500mL ＋ メイロン 20mL　10h　22:30

1)に続く

側) 生理食塩液 50mL / ウロミテキサン 290mg　15分 ×3回
イホマイド開始と同時、4時間後、8時間後
(14:30)(18:30)(22:30)

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 / リツキシマブ 536mg
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

infusion reaction に注意

★1日尿量 3000mL以上確保必要

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

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/㎡	↓													↓	
ベンダムスチン	70	mg/㎡	↓	↓												↓	↓
シタラビン	800	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	↓													↓	
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	1.43 ㎡		
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

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 536mg
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

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

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 100mg 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 500mL 2h
↓
4）生理食塩液 500mL
シタラビン 1144mg 2h
↓
5）生理食塩液 50mL フラッシュ

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 100mg 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 500mL 2h
↓
4）生理食塩液 500mL
シタラビン 1144mg 2h
↓
5）生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 4

1）生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg 30分
↓
2）生理食塩液 500mL
シタラビン 1144mg 2h
↓
3）生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2025年4月改訂

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		♂	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 ・・・
		予定日	1/1
リツキシマブ	375 mg/m²		↓
ドキソルビシン	50 mg/m²		↓
オンコビン	1.4 mg/m²		↓
エンドキサン	750 mg/m²		↓
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	400 mg		↓

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	1.43 m²		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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
・・・・・・・・・・・・・・・・・・
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

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
リツキシマブ 536mg
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

1）パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
2）生理食塩液 50mL
ドキソルビシン 72mg 全開
← 2）生理食塩液 100mL 全開
ドキソルビシン と同時に
オンコビン
↓
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 1070mg 2h
↓
5）生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2025年4月改訂

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		♂	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 ・・・
		予定日	1/1
リツキシマブ	375 mg/㎡		↓
ドキソルビシン	50 mg/㎡		↓
オンコビン	1.4 mg/㎡		↓
エンドキサン	750 mg/㎡		↓
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	400 mg		↓

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	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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
・・・・・・・・・・・・・・・・・・
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

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～60分 → 25mL/h
リツキシマブ 536mg 60分～2h → 100mL/h
2h～ → 200mL/h
↓
3）生理食塩液 50mL フラッシュ
↓
4）パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
5）生理食塩液 50mL ←— 5）生理食塩液 100mL 全開
ドキソルビシン 72mg 全開 ドキソルビシン と同時に
オンコビン
↓
6）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
7）ソリタT3 500mL
エンドキサン 1070mg 2h
↓
8）生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2025年4月改訂

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		♂	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 ・・・
		予定日	1/1
リツキシマブ	375 mg/㎡		↓
オンコビン	1.4 mg/㎡		↓
エンドキサン	750 mg/㎡		↓
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	400 mg		↓

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	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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
　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

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

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
　リツキシマブ 536mg
　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

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 1070mg 2h
↓
4）生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2025年4月改訂

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		♂	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 ・・・
		予定日	1/1
リツキシマブ	375 mg/㎡		↓
ピノルビン	30 mg/㎡		↓
オンコビン	1 mg/㎡		↓
エンドキサン	500 mg/㎡		↓
プレドニゾロン	30 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		↓

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	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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
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

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

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
リツキシマブ 536mg
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

1）パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
2）生理食塩液 50mL 全開
ピノルビン 43mg
← 2）生理食塩液 100mL 全開
ピノルビン と同時に
オンコビン
↓
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 720mg 2h
↓
5）生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2025年4月改訂

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		♂	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 ・・・
		予定日	1/1
リツキシマブ	375 mg/㎡		↓
ピノルビン	30 mg/㎡		↓
オンコビン	1 mg/㎡		↓
エンドキサン	500 mg/㎡		↓
プレドニゾロン	30 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		↓

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	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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
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

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

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～60分 → 25mL/h
リツキシマブ 536mg 60分～2h → 100mL/h
2h～ → 200mL/h
↓
3)生理食塩液 50mL フラッシュ
↓
4)パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
5)生理食塩液 50mL ←― 5)生理食塩液 100mL 全開
ピノルビン 43mg 全開 ピノルビン と同時に
オンコビン
↓
6)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
7)ソリタT3 500mL
エンドキサン 720mg 2h
↓
8)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

2025年4月改訂

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		♂	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 ・・・
	予定日	1/1
ピノルビン	30 mg/㎡	↓
オンコビン	1 mg/㎡	↓
エンドキサン	500 mg/㎡	↓
プレドニゾロン	30 mg/㎡	⟶
パロノセトロン	0.75 mg	↓

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	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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
　　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

Day 1

1）パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
2）生理食塩液 50mL ←― 2）生理食塩液 100mL 全開
　ピノルビン 43mg 全開　　ピノルビンと同時に
↓
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 720mg 2h
↓
5）生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

2025年4月改訂

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

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/㎡			↓											↓	
オンコビン	1 mg/㎡			↓											↓	
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	治療間隔		予定コース	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 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	
デキサート	9.9mg		
アロカリス	235mg	30分	
↓ 5)生理食塩液	50mL	全開	
↓		オンコビン フィルター禁	
6)生理食塩液	50mL	10:30	
オンコビン	1.4mg	全開	
↓ 7)生理食塩液	50mL	フラッシュ	
↓ 8)5%ブドウ糖	500mL	厳守！	
メソトレキセート	5010mg	11:00–15:00	
		4h	
9)ソリタT3	500mL	12:00–16:00	
7%メイロン	2A	4h	
↓ 10)生理食塩液	50mL	フラッシュ	
11)ソリタT3	500mL	16:00–20:00	
7%メイロン	2A	4h	
← 12) ロイコボリン	5A 側注	18:00	
13)ソリタT3	500mL	20:00–24:00	
7%メイロン	2A	4h	
← 14) ロイコボリン	5A 側注	21:00	

↓

Day 3

← 1) ロイコボリン	5A 側注	0:00	
2)ソリタT3	500mL	0:00–3:00	
7%メイロン	2A	3h	
← 3) ロイコボリン	5A 側注	3:00	
4)ソリタT3	500mL	3:00–6:00	
7%メイロン	2A	3h	
← 5) ロイコボリン	5A 側注	6:00	
6)ソリタT3	500mL	6:00–9:00	
7%メイロン	2A	3h	
← 7) ロイコボリン	5A 側注	9:00	
8)ソリタT3	500mL	9:00–12:00	
7%メイロン	2A	3h	
← 9) ロイコボリン	5A 側注	12:00	
10)ソリタT3	500mL	12:00–15:00	
7%メイロン	2A	3h	
← 11) ロイコボリン	5A 側注	15:00	
12)ソリタT3	500mL	15:00–18:00	
7%メイロン	2A	3h	
← 13) ロイコボリン	5A 側注	18:00	
14)ソリタT3	500mL	18:00–21:00	
7%メイロン	2A	3h	
← 15) ロイコボリン	5A 側注	21:00	
16)ソリタT3	500mL	21:00–24:00	
7%メイロン	2A	3h	

Day 4–5

← 1) ロイコボリン	5A 側注	0:00	
2)ソリタT3	500mL	0:00–6:00	
7%メイロン	2A	6h	
← 3) ロイコボリン	5A 側注	6:00	
4)ソリタT3	500mL	6:00–12:00	
7%メイロン	2A	6h	
← 5) ロイコボリン	5A 側注	12:00	
6)ソリタT3	500mL	12:00–18:00	
7%メイロン	2A	6h	
← 7) ロイコボリン	5A 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

化学療法計画書

2024年9月改訂

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		♂	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 ・・・
	予定日	1/1			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	年 月 日	治療間隔	3週間	予定コース	コース	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡	16サイクルまでが目安
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min			

投与開始基準

・CD30陽性
・ブレオ投与禁
・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

Day 1

1）生理食塩液 50mL
　デキサート 6.6mg　30分
↓
2）生理食塩液 250mL
　アドセトリス 90mg　60分

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
↓
3）生理食塩液 50mL　フラッシュ

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、頭痛など
（重篤）呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧など

生じた場合は、ソル・コーテフ300mgやアドレナリンの考慮

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/㎡	↓				↓		↓				↓	
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	1.43 m2		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min				

投与開始基準

- PS：0-2
- 好中球 ≧1000
- 血小板 ≧10万
- AST ≦3×ULN
- T-Bil ≦1.5×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/㎡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/㎡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/㎡で再開 → 減量後再発 → 中止
QTc間隔	・＞500ms	休薬 → 10mg/㎡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/㎡で再開 → 減量後再発 → 中止

肝機能	・AST ≧ULN or ULN ＜T-Bil ≦1.5×ULN	14mg/㎡
	・1.5×ULN ＜T-Bil ≦3×ULN	7mg/㎡
	・T-Bil ≧3×ULN	5mg/㎡

化学療法計画書

2025年4月作成

治療法名	**エプキンリ**			
コース数	**1**	コース　（1コース目）		
腫瘍種	再発難治の濾胞性リンパ腫（Grade1～3A）			
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	0.16 mg		↓				
エプキンリ	0.8 mg			↓			
エプキンリ	3 mg				↓		
エプキンリ	48 mg					↓	↓
アセリオ	1000 mg		↓	↓	↓	↓	
ポララミン	1 A		↓	↓	↓	↓	
デキサート	19.8 mg		↓	↓	↓	↓	
デカドロン	20 mg		↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	

治療開始日		治療間隔	4週間	予定コース	コース
身長	cm	体重	kg	BSA	0.00 ㎡
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又は0.8mgと3mgの投与間隔が8日を超えた場合
・3mg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

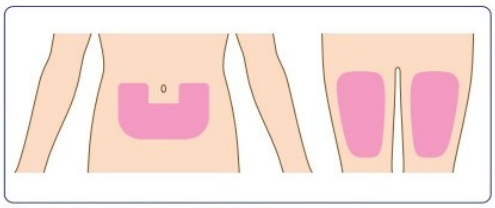
休薬基準

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）
エプキンリ投与前24時間に2～3Lの水分を摂取する
エプキンリ投与後24時間に2～3Lの水分を摂取する
・day2-4、9-11、16-18、23-25 (エプキンリ投与翌日～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。

・トシリズマブ（8mg/kg）の使用を考慮



❻患者の腹部又は左右の大腿部に皮下投与してください。

Day 1

1)アセリオ	1000mg	13:30
ポララミン	1A	
デキサート6.6mg	3V	15分
↓		
2)生理食塩液	500mL	75分
3)エプキンリ	0.16mg（1mL）	皮下注　15:00

Day 8

1)アセリオ	1000mg	13:30
ポララミン	1A	
デキサート6.6mg	3V	15分
↓		
2)生理食塩液	500mL	75分
3)エプキンリ	0.8mg（1mL）	皮下注　15:00

Day 15

1)アセリオ	1000mg	13:30
ポララミン	1A	
デキサート6.6mg	3V	15分
↓		
2)生理食塩液	500mL	75分
3)エプキンリ	3 mg (0.6mL)	皮下注　15:00

Day 22

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

化学療法計画書

2024年3月作成

治療法名	**エプキンリ**			
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(Grade3B)			
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	0.16 mg		↓														
エプキンリ	0.8 mg									↓							
エプキンリ	48 mg											↓		↓		↓	
アセリオ	1000 mg		↓							↓		↓		↓			
ポララミン	1 A		↓							↓		↓		↓			
デキサート	19.8 mg		↓							↓		↓		↓			
デカドロン	20 mg		↓	↓	↓					↓	↓	↓	↓	↓	↓		

治療開始日		治療間隔	4週間	予定コース	コース
身長	cm	体重	kg	BSA	0.00 ㎡
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）
エプキンリ投与前24時間に2～3Lの水分を摂取する
エプキンリ投与後24時間に2～3Lの水分を摂取する

・day2-4、9-11、16-18、23-25 (エプキンリ投与翌日～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。

・トシリズマブ（8mg/kg）の使用を考慮

Day 1

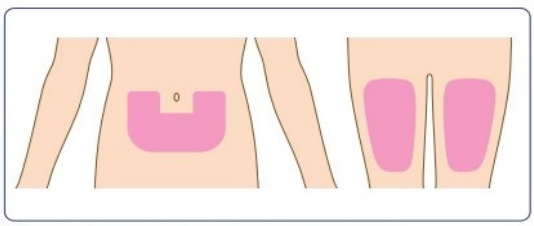
1)アセリオ	1000mg	13:30
ポララミン	1A	
デキサート6.6mg	3V	15分
↓		
2)生理食塩液	500mL	75分
3)エプキンリ	0.16mg（1mL）	皮下注　15:00

Day 8

1)アセリオ	1000mg	13:30
ポララミン	1A	
デキサート6.6mg	3V	15分
↓		
2)生理食塩液	500mL	75分
3)エプキンリ	0.8mg（1mL）	皮下注　15:00

Day 15, 22

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



❻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

2025年4月改訂

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			
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	↓	↓	↓	↓	↓

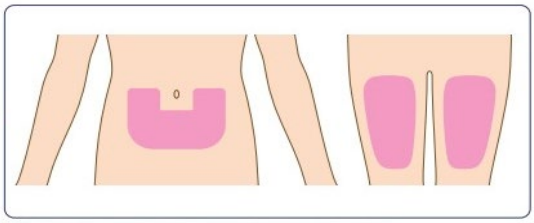
治療開始日		治療間隔	4週間	予定コース		コース	
身長	cm	体重	kg	BSA	0.00 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min				

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



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。

★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。

･トシリズマブ（8mg/kg）の使用を考慮

化学療法計画書

2025年4月改訂

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			
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	↓	↓		↓

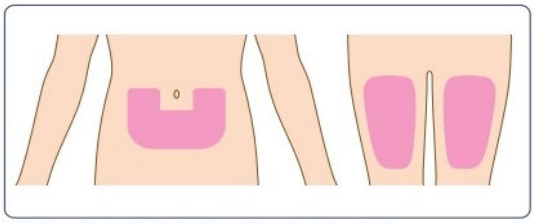
治療開始日		治療間隔	4週間	予定コース	コース
身長	cm	体重	kg	BSA	0.00 ㎡
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min		

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



❻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。

・トシリズマブ（8mg/kg）の使用を考慮

化学療法計画書

2025年4月改訂

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			
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 ㎡		
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

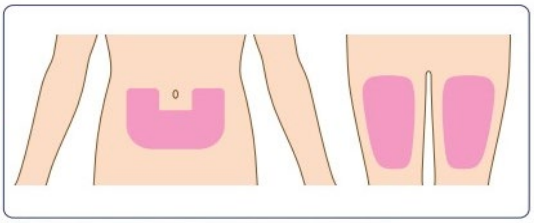
休薬基準

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



❻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。

・トシリズマブ（8mg/kg）の使用を考慮

化学療法計画書

2025年4月改訂

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		♂	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	・	・	・
		予定日	1/1							1/8							1/15							1/22			
ガザイバ	1000	mg	↓							↓							↓							↓			
ドキソルビシン	50	mg/㎡		↓																				↓			
オンコビン	1.4	mg/㎡		↓																				↓			
エンドキサン	750	mg/㎡		↓																				↓			
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	年 月 日	治療間隔	3週毎	予定コース	コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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
・・・・・・・・・・・・・・・・・・
70歳以上→20%減量
80歳以上→30%減量

Day 1

インラインフィルターを通す

ガザイバ開始60分前にプレドニゾロン(5)20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

0 ～ 30分	→	12mL/hr
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

Day 2

1) パロノセトロン 0.75mg 30分
↓
2) 生理食塩液 50mL ドキソルビシン 72mg 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 1070mg 2h
↓
5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

全開
2) 生理食塩液 100mL
ドキソルビシン と同時に
オンコビン

Day 8・15

インラインフィルターを通す

ガザイバ開始60分前にプレドニゾロン(5)20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

0 ～ 30分	→	25mL/hr
30分～ 60分	→	50mL/hr
60分～ 90分	→	75mL/hr
90分～	→	100mL/hr

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ 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

化学療法計画書

2025年4月改訂

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		♂	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	・	・	・
		予定日	1/1																			1/22			
ガザイバ	1000	mg	↓																			↓			
ドキソルビシン	50	mg/㎡		↓																			↓		
オンコビン	1.4	mg/㎡		↓																			↓		
エンドキサン	750	mg/㎡		↓																			↓		
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	年　月　日	治療間隔	3週毎	予定コース	コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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
・・・・・・・・・・・・・・・・・・
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
　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

Day 1

インラインフィルターを通す

ガザイバ開始60分前にプレドニゾロン(5)20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
　0 ～ 30分 → 25mL/hr
　30分～ 60分 → 50mL/hr
　60分～ 90分 → 75mL/hr
　90分～ → 100mL/hr
　3時間15分
↓
3）生理食塩液　50mL　ﾌﾗｯｼｭ

Day 2

1）パロノセトロン　0.75mg　30分
↓
2）生理食塩液　50mL　全開
　ドキソルビシン　72mg
←　2）生理食塩液　100mL　全開
　ドキソルビシン と同時に
　オンコビン
↓
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　1070mg　2h
↓
5）生理食塩液　50mL　ﾌﾗｯｼｭ

化学療法計画書

2025年4月改訂

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		♂	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	・	・	・
		予定日	1/1							1/8							1/15							1/22			
ガザイバ	1000	mg	↓							↓							↓							↓			
オンコビン	1.4	mg/㎡		↓																				↓			
エンドキサン	750	mg/㎡		↓																				↓			
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	年 月 日	治療間隔	3週毎	予定コース	コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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
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

インラインフィルターを通す

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

Day 2

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	1070mg	2h
↓		
4)生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day 8・15

インラインフィルターを通す

ガザイバ開始60分前にプレドニゾロン(5)20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	→ 25mL/hr
ガザイバ	1000mg	30分～ 60分	→ 50mL/hr
↓		60分～ 90分	→ 75mL/hr
↓		90分～	→ 100mL/hr
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ	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

化学療法計画書

2024年9月改訂

治療法名	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		♂	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……15 …… 29 …… 43 ……	57・・・
		予定日	1/1	2/26
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	年　月　日	治療間隔	2ヶ月毎	予定コース	コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 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<3×ULN
- T-Bil<1.5
- PS 0-1

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 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)
ガザイバ　1000mg

0	～ 30分	→	25mL/hr
30分～	60分	→	50mL/hr
60分～	90分	→	75mL/hr
90分～		→	100mL/hr

3時間15分

↓

3)生理食塩液　50mL　ﾌﾗｯｼｭ

化学療法計画書

2025年4月改訂

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		♂	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	・	・	・
		予定日	1/1																					1/22			
ガザイバ	1000	mg	↓																					↓			
オンコビン	1.4	mg/㎡		↓																					↓		
エンドキサン	750	mg/㎡		↓																					↓		
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	年　月　日	治療間隔	3週毎	予定コース	コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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、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
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

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

Day 1

インラインフィルターを通す

ガザイバ開始60分前にプレドニゾロン(5）20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

0	～ 30分	→	25mL/hr
30分	～ 60分	→	50mL/hr
60分	～ 90分	→	75mL/hr
90分	～	→	100mL/hr

3時間15分

↓

3）生理食塩液　50mL　フラッシュ

Day 2

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　1070mg　2h

↓

4）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	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

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/㎡	↓	↓												↓	↓
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	1.43 ㎡		
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	
↓			15分
2）生理食塩液	50mL	←	2）生理食塩液 100mL
ベンダムスチン	129mg	10分	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	
↓			15分
2）生理食塩液	50mL	←	2）生理食塩液 100mL
ベンダムスチン	129mg	10分	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）	0 ～ 30分	→ 25mL/hr
ガザイバ	1000mg	30分～ 60分	→ 50mL/hr
↓		60分～ 90分	→ 75mL/hr
↓		90分～	→ 100mL/hr
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

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/㎡		↓	↓												↓	↓
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	1.43 ㎡		
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

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）
　ガザイバ　1000mg
　0 ～ 30分 → 25mL/hr
　30分～ 60分 → 50mL/hr
　60分～ 90分 → 75mL/hr
　90分～ → 100mL/hr
　3時間15分
↓
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
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　129mg　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

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　129mg　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

*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9月改訂

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		♂	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……15 …… 29 …… 43 ……	57・・・
		予定日	1/1	2/26
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	年 月 日	治療間隔	2ヶ月毎	予定コース	コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡		
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<3×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）
ガザイバ 1000mg

0	～ 30分	→	25mL/hr
30分～	60分	→	50mL/hr
60分～	90分	→	75mL/hr
90分～		→	100mL/hr

3時間15分

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
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

化学療法計画書

治療法名	キイトルーダ200mg 3週毎				
コース数		コース目			
腫瘍種	非小細胞肺がん　ホジキンリンパ腫　悪性黒色腫 尿路上皮がん 頭頸部がん　MSI-High固形がん　腎がん 食道がん　乳がん　子宮体がん　TMB-High固形がん 子宮頸がん　原発縦隔大細胞型Ｂ細胞リンパ腫				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	Dr	

開始予定日

治療内容	Day	1	・	・	・	・	・	・	8	・	・	・	・	・	・	15	・	・	・	・	・	・	22	・・・・・
	予定日	1/1							1/8							1/15							1/22	
キイトルーダ　200 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	1.43 m2			
eGFR	50 ml/min	eGFR/BSA	41 ml/min					

day1, 22

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	50ml	
キイトルーダ	200mg	30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に注意

(軽度 ～中等度)悪寒、発熱、めまいなど→医師に報告・相談

(重篤)呼吸困難、蕁麻疹、低血圧、意識消失など

ショック様症状出現時、直ちに中止し医師に報告

化学療法計画書

治療法名	キイトルーダ400mg 6週毎				
コース数		コース目			
腫瘍種	非小細胞肺がん　ホジキンリンパ腫　悪性黒色腫 尿路上皮がん 頭頸部がん　MSI-High固形がん　腎がん 食道がん　乳がん　子宮体がん　TMB-High固形がん 子宮頸がん　原発縦隔大細胞型Ｂ細胞リンパ腫				
患者名		♂	年齢		
患者ID		生年月日			
部署		主治医	科	Dr	

開始予定日

治療内容	Day	1・・・・・・・	15・・・・・・・	29・・・・・・・	43・・・・・・				
	予定日	1/1	1/15	1/29	2/12				
キイトルーダ　400 mg		↓			↓				
治療開始日			治療間隔	6週毎	予定コース数		コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m2				
eGFR	50 mL/min	eGFR/BSA	41 mL/min						

day1

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　50mL
キイトルーダ　400mg　30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に注意

(軽度 ～中等度)悪寒、発熱、めまいなど→医師に報告・相談

(重篤)呼吸困難、蕁麻疹、低血圧、意識消失など
ショック様症状出現時、直ちに中止し医師に報告

化学療法計画書

2026年4月改訂

治療法名	ジフォルタ				
コース数		コース			
腫瘍種	再発または難治性の末梢性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

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
ジフォルタ	30 mg/㎡	↓	↓	↓	↓	↓	↓		↓
パンビタン	2 g/日	→	→	→	→	→	→	→	
ロイコボリン錠5mg	5錠/回×6回	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓		

治療開始日	年　月　日	治療間隔	7週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min		

投与開始基準

・粘膜炎　G1以下
・血小板　初回≧10万、2回目≧5万
・好中球≧1000

休薬・減量・中止基準

粘膜炎：G2	・G1以下に回復まで休薬 ⇒再開時30mg/㎡ ・30mg/㎡で再開後に再発 ⇒G1に回復まで休薬 ⇒再開時20mg/㎡ ・20mg/㎡で再開後に再発 ⇒投与中止
粘膜炎：G3	・G1以下に回復まで休薬 ⇒再開時20mg/㎡ ・20mg/㎡で再開後に再発 ⇒投与中止
粘膜炎：G4	・投与中止
血小板数 ＜5万	・5万以上に回復まで休薬 ⇒2週間未満で回復：同一用量 ⇒2週間以上持続（1回目） →20mg/㎡ ・持続期間が3週以上 または2回目の2週以上の持続→中止
好中球数 ＜1000	・1000以上に回復まで休薬 ⇒再開後は休薬前と同一用量 ・持続期間が3週以上の時は中止
好中球数 ＜500 FN	・1000以上に回復まで休薬 ⇒2週間未満で回復：同一用量 ⇒2週間以上持続（1回目） →20mg/㎡ ・持続期間が3週以上 または2回目の2週以上の持続→中止

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

クライオセラピー
（ジフォルタ開始5分前～ジフォルタ終了後30分まで）

1）生理食塩液	50mL	10分	13:30
↓			
2）生理食塩液 ジフォルタ	50mL 43mg	全開 （3－5分）	13:40
↓			
3）生理食塩液	50mL	フラッシュ	

毎週投与の2日目・3日目

□ ロイコボリン　1回 5 錠　経口（計6回）

ジフォルタ投与 2日目 ： －　14時・22時
3日目 ： 6時・14時・22時
4日目 ： 6時

ジフォルタ投与後24時間目から
8時間ごとに計6回（目安：14時・22時・6時）
口内炎の副作用がない場合は、3錠/回に減量

・メチコバール注 2A　8-10週に1回
（初回投与日の10日以上前から）
・パンビタン 2g/1日1回（夕食後）
（初回投与日の10日以上前から
投与終了後30日目まで）

歯科受診
口腔粘膜炎の予防必須

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

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/㎡	↓	↓																		↓	↓		
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	治療間隔	3週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡
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

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

Day 1

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 172mg　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

Day 2

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 172mg　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

★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	**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		♂	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	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	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
カロナール	400 mg	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

治療開始日	年　月　日	治療間隔	規定なし		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min		

投与開始基準

＜CCR4陽性のATL＞

1mg/kgを1週間間隔で8回点滴静注。
他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、1mg/kgを2週間間隔で8回点滴静注。
なお、化学療法未治療例に対しては他の抗悪性腫瘍剤と併用する。

＜再発又は難治性のCCR4陽性のPTCL＞

1mg/kgを1週間間隔で8回点滴静注。

＜再発又は難治性のCTCL＞

1mg/kgを1週間間隔で5回点滴静注し、その後は2週間間隔で点滴静注。

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

1）生理食塩液 50mL
デキサート 6.6mg　15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 100mL　30分

↓

3）生理食塩液 250mL
ポテリジオ 50mg　2h

↓

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
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、頭痛など
(重篤）呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧など
生じた場合は、ソル･コーテフ300mgやアドレナリンの考慮

★ 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

化学療法計画書

2024年9月改訂

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		♂	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 ・・・
	予定日	1/1 1/22
リツキシマブ	375 mg/㎡	↓
レスタミン	50 mg	↓
カロナール	400 mg	↓

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	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 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

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
リツキシマブ 536mg

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

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

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

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/㎡		↓				↓
ベンダムスチン	90 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		↓				↓
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	1.43 ㎡		
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

120mg/㎡ → 90mg/㎡
90mg/㎡ → 60mg/㎡
60mg/㎡ → 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

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　投与開始～60分 → 25mL/h
リツキシマブ　536mg　60分～2h → 100mL/h
2h～ → 200mL/h
↓
3）生理食塩液　50mL　ﾌﾗｯｼｭ

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　←　2）生理食塩液　100mL　15分
ベンダムスチン　129mg　10分　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　←　2）生理食塩液　100mL　15分
ベンダムスチン　129mg　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

2026年7月作成

治療法名	**ルンスミオ皮下注**
コース数	**1** コース
腫瘍種	再発・難治性の濾胞性リンパ腫（Grade1～3A）
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 ・・・
	予定日	1/1	1/8	1/15	1/22
ルンスミオ	5 mg	↓			
ルンスミオ	45 mg		↓	↓	↓
デカドロン4mg	5 錠	↓	↓	↓	
レスタミン10mg	5 錠	↓	↓	↓	
カロナール200mg	5 錠	↓	↓	↓	

治療開始日		治療間隔 3週間	予定コース	8コース終了時、CR→ 終了、 PR/SD→ 最大 17 コース	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 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

再開時の投与方法

休薬直前の用量	休薬期間★1	投与方法
1ｺｰｽ目 day1：5mg	＞2週間	1ｺｰｽ目 day1として、day1に5mg、day8・day15に45mgで再開★2 2ｺｰｽ目以降はday1に45mg
1ｺｰｽ目 day8：45mg	≧6週間	1ｺｰｽ目 day8として、day8に5mg, day15に45mgで再開★2 2ｺｰｽ目以降はday1に45mg
1ｺｰｽ目 day15：45mg	≧6週間	2ｺｰｽ目 day1として、day1に5mg、day8に45mgで再開★2,3 3ｺｰｽ目以降はday1に45mg
2ｺｰｽ目以降 45mg	≧6週間	day1に5mg、day8に45mgで再開★2,3、その後はday1に45mg

★1：前回からの期間が上記より短い場合は、予定量で再開する

★2：投与前にデカドロン(4)5錠を内服する

★3：再開後の最初のコースのday15は投与しない

休薬基準

サイトカイン放出症候群（CRS）	Gr 1	症状が回復するまで休薬
	Gr 2	回復後72時間以上経過まで休薬
	Gr 3	回復後72時間以上経過まで休薬、次回は5mgとし、入院投与検討
	Gr 3(再発),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）	Gr 2以下	回復後72時間以上経過まで休薬
	Gr 3	回復後72時間以上経過まで休薬 Gr 3が7日を超える場合は中止検討
	Gr 3(再発),4	投与中止
血小板減少	＜5万	≧5万まで休薬
好中球減少	＜1000	≧1000まで休薬

Day 1

ルンスミオ 開始前にデカドロン(4)5錠と
レスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠を内服

↓

1)ルンスミオ 5mg （0.5mL） 皮下注

大腿部又は腹部に、30秒～2分かけて注入

（少なくとも30分経過観察）

Day 8, 15

ルンスミオ 開始前にデカドロン(4)5錠と
レスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠を内服

↓

1)ルンスミオ 45mg （1mL） 皮下注

大腿部又は腹部に、30秒～2分かけて注入

（少なくとも30分経過観察）

◎ 降圧薬は前日から服用中断する（再開指示確認）

◎ 前回投与後にCRSが現れた場合は、CRSが現れなくなるまで投与前にデカドロン(4)5錠を内服する

◎ TLS予防措置（1,2コース目は必須）

・ルンスミオ投与日は、1L/日以上の水分補給推奨

・TLSリスクに応じて、フェブキソスタット、ラスリテックの使用考慮

★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。

・トシリズマブ（8mg/kg）の使用を考慮

化学療法計画書

2026年7月作成

治療法名	**ルンスミオ皮下注**				
コース数		コース　（2コース目以降）			
腫瘍種	再発・難治性の濾胞性リンパ腫（Grade1～3A）				
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 ・ ・ ・
	予定日	1/1							1/8						1/15						1/22
ルンスミオ	45 mg	↓																			↓

治療開始日		治療間隔　3週間	予定コース	8コース終了時、CR→ 終了、 PR/SD→ 最大 17 コース	
身長	cm	体重	kg	BSA	0.00 ㎡
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min		

再開時の投与方法		
休薬直前の用量	休薬期間★1	投与方法
1ｺｰｽ目 day15：45mg	≧6週間	2ｺｰｽ目 day1として、day1に5mg、 day8に45mgで再開★2,3 3ｺｰｽ目以降はday1に45mg
2ｺｰｽ目以降 45mg	≧6週間	day1に5mg、day8に45mgで再開★2,3、 その後はday1に45mg

★1：前回からの期間が上記より短い場合は、予定量で再開する
★2：投与前にデカドロン(4)5錠を内服する
★3：再開後の最初のコースのday15は投与しない

休薬基準		
サイトカイン放出症候群 （CRS）	Gr 1	症状が回復するまで休薬
	Gr 2	回復後72時間以上経過まで休薬
	Gr 3	回復後72時間以上経過まで休薬、 次回は5mgとし、入院投与検討
	Gr 3(再発),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）	Gr 2以下	回復後72時間以上経過まで休薬
	Gr 3	回復後72時間以上経過まで休薬 Gr 3が7日を超える場合は中止検討
	Gr 3(再発),4	投与中止
血小板減少	＜5万	≧5万まで休薬
好中球減少	＜1000	≧1000まで休薬

Day 1

1)ルンスミオ　45mg　（1mL）　皮下注
大腿部又は腹部に、30秒～2分かけて注入
（15分経過観察）

◎ 前回投与後にCRSが現れた場合は、CRSが現れなくなるまで投与前にデカドロン(4)5錠を内服する
◎ TLS予防措置（1,2コース目は必須）
・ルンスミオ投与日は、1L/日以上の水分補給推奨
・TLSリスクに応じて、フェブキソスタット、ラスリテックの使用考慮

★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。
・トシリズマブ（8mg/kg）の使用を考慮

化学療法計画書

2026年7月作成

治療法名	**ルンスミオ＋ポライビー**				
コース数	**1** コース				
腫瘍種	再発･難治性の大細胞型B細胞リンパ腫･濾胞性リンパ腫(Grade3B)				
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 ・・・
	予定日	1/1	1/8	1/15	1/22
ポライビー	1.8 mg/kg	↓			↓
ルンスミオ	5 mg	↓			
ルンスミオ	45 mg		↓	↓	↓
デカドロン4mg	5 錠	↓	↓	↓	
レスタミン10mg	5 錠	↓	↓	↓	
カロナール200mg	5 錠	↓	↓	↓	

治療開始日		治療間隔	3週間	予定コース	ルンスミオ：8コース、 ポライビー：6コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m²
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min		

投与開始基準

･抗CD20抗体を含む1レジメン以上の治療歴あり

ルンスミオ 再開時の投与方法

休薬直前の用量	休薬期間★1	投与方法
1ｺｰｽ目 day1：5mg	＞2週間	1ｺｰｽ目 day1として、day1に5mg、day8･day15に45mgで再開★2 2ｺｰｽ目以降はday1に45mg
1ｺｰｽ目 day8：45mg	≧6週間	1ｺｰｽ目 day8として、day8に5mg,day15に45mgで再開★2 2ｺｰｽ目以降はday1に45mg
1ｺｰｽ目 day15：45mg	≧6週間	2ｺｰｽ目 day1として、day1に5mg、day8に45mgで再開★2,3 3ｺｰｽ目以降はday1に45mg

★1 ：前回からの期間が上記より短い場合は、予定量で再開する
★2 ：投与前にデカドロン(4)5錠を内服する
★3 ：再開後の最初のコースのday15は投与しない

ルンスミオ 休薬基準

サイトカイン放出症候群（CRS）	Gr 1	症状が回復するまで休薬
	Gr 2	回復後72時間以上経過まで休薬
	Gr 3	回復後72時間以上経過まで休薬、次回は5mgとし、入院投与検討
	Gr 3(再発),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）	Gr 2以下	回復後72時間以上経過まで休薬
	Gr 3	回復後72時間以上経過まで休薬 Gr 3が7日を超える場合は中止検討
	Gr 3(再発),4	投与中止
血小板減少	＜5万	≧7.5万まで休薬
好中球減少	＜1000	≧1000まで休薬

調製上の注意

ポライビーは１Vにつき 1.8mLの注射用水で溶解　⇒ 20mg/mL

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）

★infusion reactionに注意★

Day 1

インラインフィルターを通す

ポライビー 開始 30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錠を内服

1） 生理食塩液　50mL　10分
↓
2） 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
↓
↓
3） 生理食塩液　100mL　90分（経過観察）

4） ルンスミオ　5mg　（0.5mL）　皮下注
大腿部又は腹部に、30秒～2分かけて注入
（少なくとも30分経過観察）

Day 8, 15

ルンスミオ 開始前に デカドロン(4)5錠と
レスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠を内服

1)ルンスミオ　45mg　（1mL）　皮下注
大腿部又は腹部に、30秒～2分かけて注入
（少なくとも30分経過観察）

◎ 降圧薬は前日から服用中断する（再開指示確認）
◎ 前回投与後にCRSが現れた場合は、CRSが現れなくなるまで投与前にデカドロン(4)5錠を内服する
◎ TLS予防措置（1,2コース目は必須）
・ルンスミオ投与日は、1L/日以上の水分補給推奨
・TLSリスクに応じて、フェブキソスタット、ラスリテックの使用考慮

★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。
・トシリズマブ（8mg/kg）の使用を考慮

化学療法計画書

2026年7月作成

治療法名	**ルンスミオ＋ポライビー**				
コース数	**2** コース				
腫瘍種	再発･難治性の大細胞型B細胞リンパ腫･濾胞性リンパ腫(Grade3B)				
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 ・・・
	予定日	1/1	1/8	1/15	1/22
ポライビー	1.8 mg/kg	↓		↓
ルンスミオ	45 mg	↓		↓
デカドロン4mg	5 錠	↓		
レスタミン10mg	5 錠	↓		
カロナール200mg	5 錠	↓		

治療開始日		治療間隔	3週間	予定コース	ルンスミオ：8コース、 ポライビー：6コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 ㎡
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min		

ルンスミオ 再開時の投与方法

休薬直前の用量	休薬期間★1	投与方法
1ｺｰｽ目 day15：45mg	≧6週間	2ｺｰｽ目 day1として、day1に5mg、day8に45mgで再開★2,3 3ｺｰｽ目以降はday1に45mg
2ｺｰｽ目以降 45mg	≧6週間	day1に5mg、day8に45mgで再開★2,3、その後はday1に45mg

★1：前回からの期間が上記より短い場合は、予定量で再開する
★2：投与前にデカドロン(4)5錠を内服する
★3：再開後の最初のコースのday15は投与しない

ルンスミオ 休薬基準

サイトカイン放出症候群（CRS）	Gr 1	症状が回復するまで休薬
	Gr 2	回復後72時間以上経過まで休薬
	Gr 3	回復後72時間以上経過まで休薬、次回は5mgとし、入院投与検討
	Gr 3(再発),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）	Gr 2以下	回復後72時間以上経過まで休薬
	Gr 3	回復後72時間以上経過まで休薬 Gr 3が7日を超える場合は中止検討
	Gr 3(再発),4	投与中止
血小板減少	＜5万	≧7.5万まで休薬
好中球減少	＜1000	≧1000まで休薬

調製上の注意

ポライビーは１Vにつき 1.8mLの注射用水で溶解　⇒ 20mg/mL

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)

★infusion reactionに注意★

Day 1
インラインフィルターを通す

ポライビー 開始 30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錠を内服

1）生理食塩液　50mL　10分
↓
2）生理食塩液　100mL　30分
　ポライビー　90mg
↓
3）生理食塩液　100mL　60分（経過観察）

4）ルンスミオ　45mg　（1mL）　皮下注
大腿部又は腹部に、30秒～2分かけて注入
（少なくとも30分経過観察）

◎ 降圧薬は前日から服用中断する（再開指示確認）
◎ 前回投与後にCRSが現れた場合は、CRSが現れなくなるまで投与前にデカドロン(4)5錠を内服する
◎ TLS予防措置（1,2コース目は必須）
・ルンスミオ投与日は、1L/日以上の水分補給推奨
・TLSリスクに応じて、フェブキソスタット、ラスリテックの使用考慮

★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。
・トシリズマブ（8mg/kg）の使用を考慮

化学療法計画書

2026年7月作成

治療法名	**ルンスミオ＋ポライビー**				
コース数		コース　（3～6コース目）			
腫瘍種	再発・難治性の大細胞型B細胞リンパ腫・濾胞性リンパ腫(Grade3B)				
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 ・・・
	予定日	1/1	1/8　1/15	1/22
ルンスミオ	45 mg	↓		↓
ポライビー	1.8 mg/kg	↓		↓

治療開始日		治療間隔	3週間	予定コース	ルンスミオ：8コース、 ポライビー：6コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 ㎡
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min		

ルンスミオ 再開時の投与方法		
休薬直前の用量	休薬期間★1	投与方法
2ｺｰｽ目以降 45mg	≧6週間	day1に5mg、day8に45mgで再開★2,3、その後はday1に45mg

★1：前回からの期間が上記より短い場合は、予定量で再開する
★2：投与前にデカドロン(4)5錠を内服する
★3：再開後の最初のコースのday15は投与しない

ルンスミオ 休薬基準		
サイトカイン放出症候群（CRS）	Gr 1	症状が回復するまで休薬
	Gr 2	回復後72時間以上経過まで休薬
	Gr 3	回復後72時間以上経過まで休薬、次回は5mgとし、入院投与検討
	Gr 3(再発),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）	Gr 2以下	回復後72時間以上経過まで休薬
	Gr 3	回復後72時間以上経過まで休薬 Gr 3が7日を超える場合は中止検討
	Gr 3(再発),4	投与中止
血小板減少	＜5万	≧7.5万まで休薬
好中球減少	＜1000	≧1000まで休薬

調製上の注意

ポライビーは１Vにつき 1.8mLの注射用水で溶解　⇒ 20mg/mL

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）

★infusion reactionに注意★

Day 1
インラインフィルターを通す

1）生理食塩液　50mL　10分
↓
2）生理食塩液　100mL　30分
　ポライビー　90mg
↓
3）生理食塩液　100mL　60分（経過観察）

4）ルンスミオ　45mg　（1mL）　皮下注
大腿部又は腹部に、30秒～2分かけて注入
（15分経過観察）

◎ 前回投与後にCRSが現れた場合は、CRSが現れなくなるまで投与前にデカドロン(4)5錠を内服する

★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。
・トシリズマブ（8mg/kg）の使用を考慮

化学療法計画書

2026年7月作成

治療法名	**ルンスミオ**				
コース数		コース　（7～8コース目）			
腫瘍種	再発・難治性の大細胞型B細胞リンパ腫・濾胞性リンパ腫(Grade3B)				
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 ・・・
	予定日	1/1	1/8　1/15	1/22
ルンスミオ	45 mg	↓		↓

治療開始日		治療間隔	3週間	予定コース	8コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 ㎡
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min		

ルンスミオ再開時の投与方法		
休薬直前の用量	休薬期間★1	投与方法
2ｺｰｽ目以降 45mg	≧6週間	day1に5mg、day8に45mgで再開★2,3、その後はday1に45mg

★1：前回からの期間が上記より短い場合は、予定量で再開する
★2：投与前にデカドロン(4)5錠を内服する
★3：再開後の最初のコースのday15は投与しない

ルンスミオ休薬基準		
サイトカイン放出症候群（CRS）	Gr 1	症状が回復するまで休薬
	Gr 2	回復後72時間以上経過まで休薬
	Gr 3	回復後72時間以上経過まで休薬、次回は5mgとし、入院投与検討
	Gr 3(再発),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）	Gr 2以下	回復後72時間以上経過まで休薬
	Gr 3	回復後72時間以上経過まで休薬 Gr 3が7日を超える場合は中止検討
	Gr 3(再発),4	投与中止
血小板減少	＜5万	≧7.5万まで休薬
好中球減少	＜1000	≧1000まで休薬

Day 1

1）ルンスミオ　45mg　（1mL）　皮下注
大腿部又は腹部に、30秒～2分かけて注入
（15分経過観察）

◎ 前回投与後にCRSが現れた場合は、CRSが現れなくなるまで投与前にデカドロン(4)5錠を内服する

★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。
・トシリズマブ（8mg/kg）の使用を考慮

化学療法計画書

2024年9月改訂

治療法名	ボルテゾミブ(標準)静注			
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		♂	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	・	・	11	・	・	・	15	・	・	・	・	・	・	22	・	・
	予定日	1/1			1/4				1/9			1/11				1/15							1/22		
ボルテゾミブ	1.3 mg/㎡	↓			↓				↓			↓											↓		

治療開始日	年　月　日	治療間隔	3週間	予定コース	コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min				

投与開始基準
・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
・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
・神経毒性については
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/㎡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/㎡	1.0mg/㎡
1.0mg/㎡	0.7mg/㎡
0.7mg/㎡	投与中止

Day 1 , 4 , 8 , 11

1)生理食塩液　100mL　血管確保

↓

↓←　2)生理食塩液 3mLで溶解　静注
　　ボルテゾミブ　1.9mg

↓

ボルテゾミブ投与後全開でフラッシュして終了

化学療法計画書

2024年9月改訂

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		♂	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	・	・	11	・	・	・	15	・	・	・	・	・	・	22	・	・
	予定日	1/1			1/4				1/9			1/11				1/15							1/22		
ボルテゾミブ	1.3 mg/㎡	↓			↓				↓			↓											↓		

治療開始日	年　月　日	治療間隔	3週間	予定コース	コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 ㎡		
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min				

投与開始基準

・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

・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
・神経毒性については
　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/㎡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/㎡	1.0mg/㎡
1.0mg/㎡	0.7mg/㎡
0.7mg/㎡	投与中止

Day 1 , 4 , 8 , 11

1)生理食塩液 1.2mL で溶解
　ボルテゾミブ　1.9mg　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)