

## 悪性リンパ腫

1	ABVD	41	ガザイバ/CHOP ①
2	ABVd	42	ガザイバ/CHOP ②～⑥
3	A+AVD	43	ガザイバ/CHOP ⑦・⑧
4	A+CHP	44	ガザイバ/CVP ①
5	CHOP	45	ガザイバ/CVP ②～⑧
6	CHOP	46	ガザイバ+ベンダムスチン ①
7	CHOP	47	ガザイバ+ベンダムスチン ②～⑥
8	CVP	48	ガザイバ維持療法
9	DeVIC	49	キイトルーダ 3週毎
10	ESHAP	50	キイトルーダ 6週毎
11	FCM(フルダラ注)	51	ベンダムスチン(NHL)
12	FCM(フルダラ内服)	52	ポテリジオ
13	FMD	53	リツキシマブ
14	GOD	54	リツキシマブ+ベンダムスチン
15	hyper-CVAD	55	ルンスミオ ①
16	ICE	56	ルンスミオ ②
17	MA(HD-MTX+AraC)	57	ルンスミオ ③～⑧
18	MM P	58	ルンスミオ ⑨～⑰
19	Pol a+BR(1,2コース目)	59	ボルテゾミブ(標準)
20	Pol a+BR(3コース目以降)	60	ボルテゾミブ(皮下注)
21	Pol a-R-CHP		
22	R-CCDOX-M(レジメンA)65歳未満		
23	R-CCDOX-M(レジメンA)65歳以上		
24	R-IVAC(レジメンB)65歳未満		
25	R-IVAC(レジメンB)65歳以上		
26	R-BAC(リツキシマブ+ベンダムスチン+シタラビン)		
27	R-CHOP(1+5day)		
28	R-CHOP(1日)		
29	R-CVP(1+5day)		
30	R-THP-CCP(1+5day)		
31	R-THP-CCP(1日)		
32	THP-CCP		
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～		

# 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

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	
ドキシソルピシン	25 mg/m <sup>2</sup>	↓								↓	
エクザール	6 mg/m <sup>2</sup>	↓								↓	
ブレオ	9 mg/m <sup>2</sup>	↓								↓	
ダカルバジン	375 mg/m <sup>2</sup>	↓								↓	
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									4週間	予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>	最大	6	コース			
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



★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

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	
ドキシソルピシン	25 mg/m <sup>2</sup>	↓								↓	
エクザール	6 mg/m <sup>2</sup>	↓								↓	
ブレオ	9 mg/m <sup>2</sup>	↓								↓	
ダカルバジン	250 mg/m <sup>2</sup>	↓								↓	
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									4週間	予定コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>	最大	6	コース			
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



★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

2020年1月1日

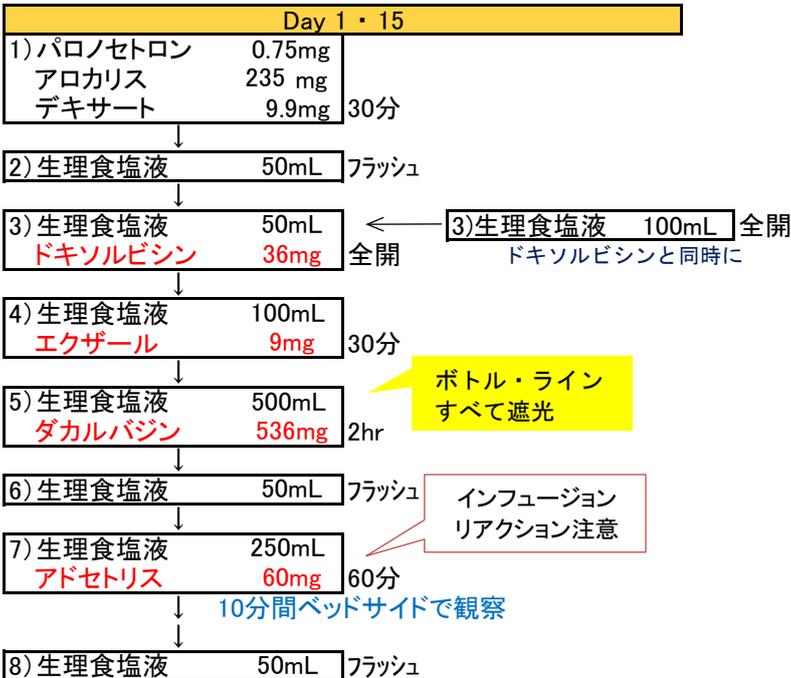
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	...	15	...
	予定日	1/1								1/15	
ドキシソルピシン	25 mg/m <sup>2</sup>	↓								↓	
エクザール	6 mg/m <sup>2</sup>	↓								↓	
ダカルバジン	375 mg/m <sup>2</sup>	↓								↓	
アドセトリス	1.2 mg/kg	↓								↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓								↓	
アロカリス	235 mg	↓								↓	
デキサート	9.9 mg	↓								↓	
デカドロン	8 mg	↓	↓	↓	↓					↓	↓
治療開始日	年 月 日								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 m <sup>2</sup>						
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/m<sup>2</sup>)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



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

★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+CHP		
コース数		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		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 <sup>2</sup>	↓											↓	
エンドキサン	750 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓	
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													
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>	治療間隔	3週間	予定コース	最大 8 コース					
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	2) 生理食塩液 100mL 全開 ドキシソルビシンと同時に
ドキシソルビシン	72mg		
↓			
3) ソリタT3	500mL	2h	
エンドキサン	1070mg		
↓			
4) 生理食塩液	50mL	フラッシュ	
↓			
5) 生理食塩液	250mL	60分	インフュージョン リアクション注意
アドセトリス	90mg		
↓			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: 感覚ニューロパシー: 同一用量  
運動ニューロパシー:  
1.2mg/kgに減量して継続
- G3: 感覚ニューロパシー:  
1.2mg/kgに減量して継続  
運動ニューロパシー: 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

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												
ドキシソルビシン	50 mg/m <sup>2</sup>	↓												
エンドキサン	750 mg/m <sup>2</sup>	↓												
ラステットS	70 mg/m <sup>2</sup>	→												
プレドニゾン	20 mg/m <sup>2</sup>	→												
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 m <sup>2</sup>									
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min											

<b>投与開始基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・コントロールが困難な重症感染症がない</li> <li>・G4の血液毒性がない</li> </ul>
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
<b>減量基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・T-Bil&gt;3.0 → CYを25%減量 DXRを50%減量</li> <li>・Ccr&lt;30→CYを25%減量 Ccr&lt;10→CYを50%減量</li> <li>・心機能低下があればDXR減量または中止</li> </ul>
.....
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 ← 2) 生理食塩液 100mL 全開  
 ドキシソルビシン 72mg 全開  
 ドキシ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

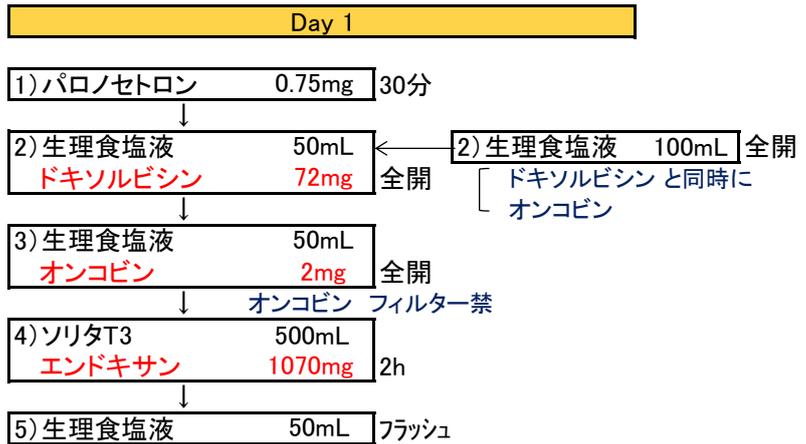
治療法名	CHOP		
コース数		コース	
腫瘍種	悪性リンパ腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	血液内科 Dr

開始予定日

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												
ドキシソルビシン	50 mg/m <sup>2</sup>	↓												
オンコピン	1.4 mg/m <sup>2</sup>	↓												
エンドキサン	750 mg/m <sup>2</sup>	↓												
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 m <sup>2</sup>									
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min											

<b>投与開始基準</b>
・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
<b>減量基準</b>
・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



# 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

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		
イリノテカン	25 mg/m <sup>2</sup>	↓↓											↓↓		
ノバントロン	8 mg/m <sup>2</sup>			↓										↓	
デキサート	6.6mg × 5V	↓↓↓											↓↓↓		
グラニセロン	1 mg	↓↓↓											↓↓↓		
治療開始日	年 月 日												3 週毎	予定コース	コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>										
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min												

## 投与開始基準

- ・前治療DXR dose: 300mg/m<sup>2</sup>以下
- ・前治療THP dose: 500mg/m<sup>2</sup>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

- ・G4のPlt減少⇒MIT20%減量

## Day 1・2

- 1) グラニセロン 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

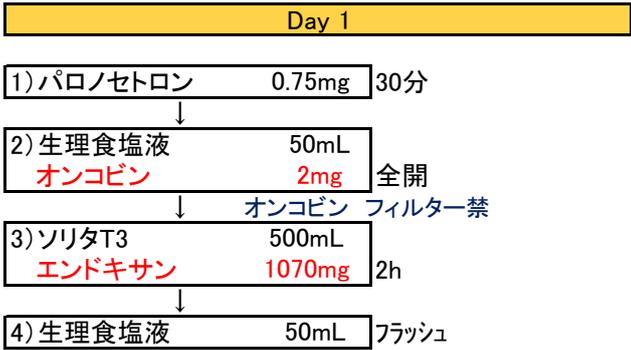
治療法名	CVP		
コース数		コース	
腫瘍種	悪性リンパ腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	血液内科 Dr

開始予定日

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												
オンコピン	1.4 mg/m <sup>2</sup>	↓												
エンドキサン	750 mg/m <sup>2</sup>	↓												
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													
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>									
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min											

<b>投与開始基準</b>
・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
<b>減量基準</b>
・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



# 化学療法計画書

2025年4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

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	
カルボプラチン	300 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓	
エトポシド	100 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓	↓									↓	↓
イホマイド	1500 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓	↓									↓	↓
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/m <sup>2</sup> × 3	↓	↓	↓									↓	↓
治療開始日	年 月 日													
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>	治療間隔	3週毎	予定コース		コース				
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min											

<b>投与開始基準</b>
・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
<b>減量基準</b>
・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

<b>Day 1</b>	
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
エトポシド	140mg 2h           点滴は止める
↓	
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
イホマイド開始と同時、4時間後、8時間後 (15:00) (19:00) (23:00)	

<b>Day 2, 3</b>	
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
エトポシド	140mg 2h           点滴は止める
↓	
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
イホマイド開始と同時、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

2025年4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

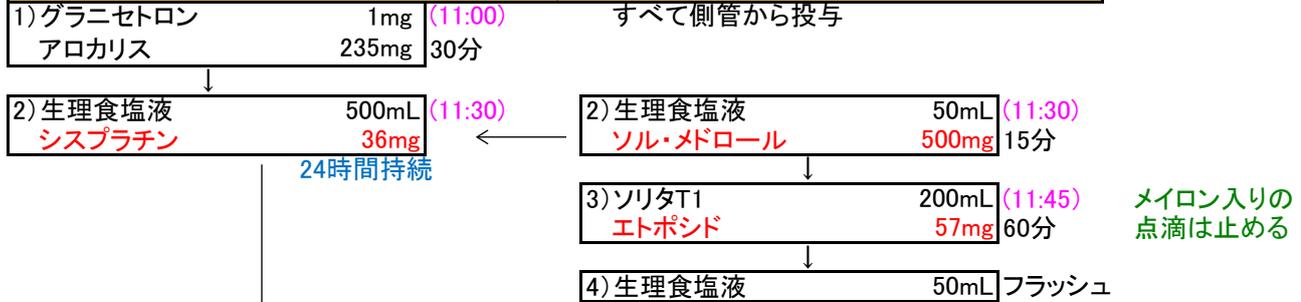
2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	...	...	...
	予定日	1/1									
エトポシド	40 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓	↓	↓						
ソル・メドロール	500 mg/body	↓	↓	↓	↓						
シタラビン	2000 mg/m <sup>2</sup>				↓						
シスプラチン	25 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓	↓	↓						
グラニセロン	1 mg	↓	↓	↓	↓						
アロカリス	235 mg	↓									
0.1%フルオロメロン点眼											↓ 規定の方法に準ずる
治療開始日	2020年1月1日										
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>						
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min								

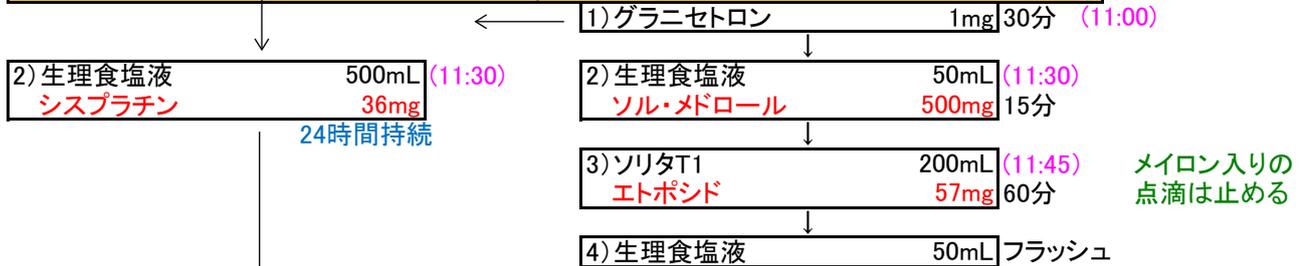
減量基準	
•ETOP	T-Bil:1.5~3 or AST>3×ULN → 50%減 T-Bil:>3 → 中止 Ccr: 50~10 → 25%減 Ccr:<10 → 50%減
•CDDP	eGFR: 50~10 → 25%減 eGFR:<10 → 50%減
•AraC	Ccr:<10 → 慎重投与(中枢神経系障害)

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

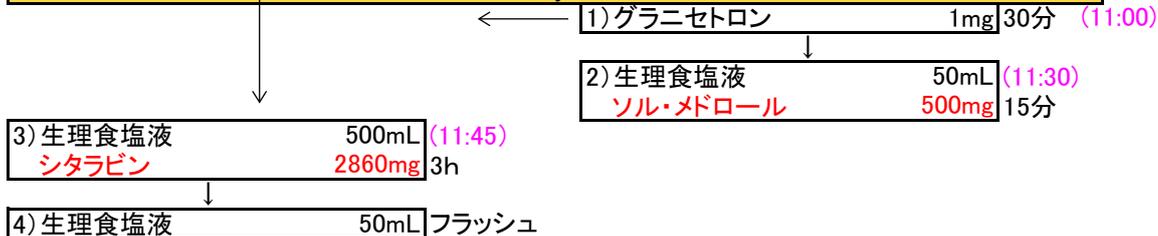
## Day 1



## Day 2~4



## Day 5



# 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

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		
フルダラ	20 mg/m <sup>2</sup>	↓↓↓↓↓		
エンドキサン	600 mg/m <sup>2</sup>	↓		
ノバントロン	10 mg/m <sup>2</sup>	↓		
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 m <sup>2</sup>
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週間骨髓回復遅延 ⇒ 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

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												
エンドキサン	600 mg/m <sup>2</sup>	↓												
ノバントロン	10 mg/m <sup>2</sup>	↓												
フルダラ	40 mg/m <sup>2</sup>	→ (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 m <sup>2</sup>									
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週間骨髓回復遅延 ⇒ 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  
デキサート 6.6mg 30分

↓

2)ソリタT3 500mL  
エンドキサン 860mg 2h

↓

3)生理食塩液 100mL  
ノバントロン 14mg 30分

↓

4)生理食塩液 50mL フラッシュ



# 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

2024年7月18日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	
	予定日	7/18						7/25			8/1			8/8	
カルボプラチン 5 AUC		↓							↓				↓		
ゲムシタビン 1000 mg/m <sup>2</sup>		↓							↓				↓		
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 m <sup>2</sup>									
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/m <sup>2</sup> (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 30分  
デキサート6.6mg 5V
- ↓
- 3) 5%ブドウ糖 100mL 30分  
ゲムシタビン 1430mg
- ↓
- 4) 5%ブドウ糖 250mL 60分  
カルボプラチン 380mg
- ↓
- 5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 8

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

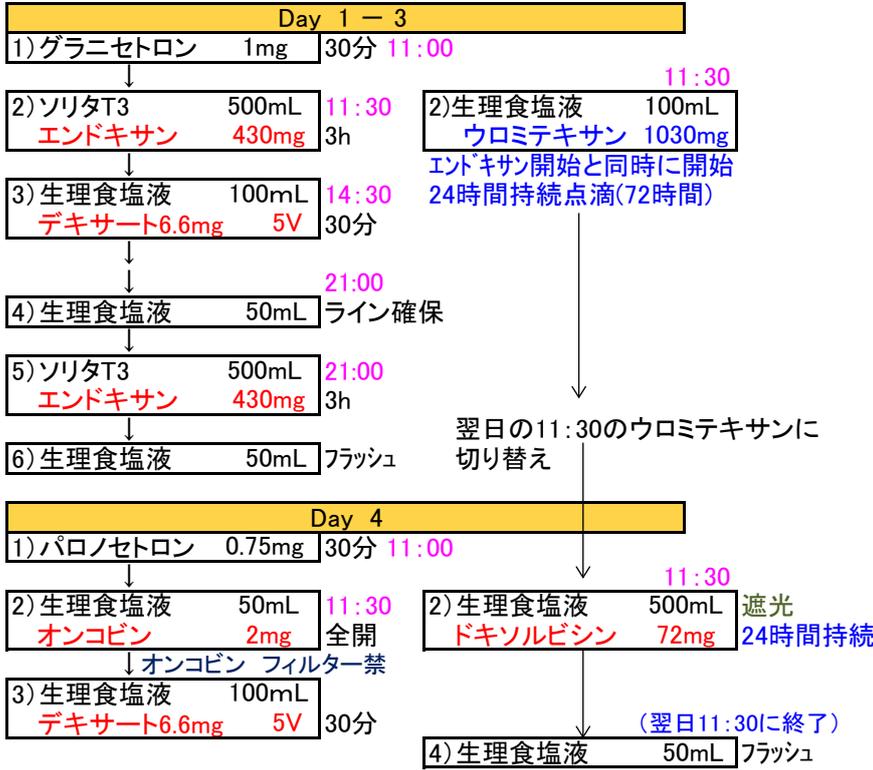
2024年9月改訂

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

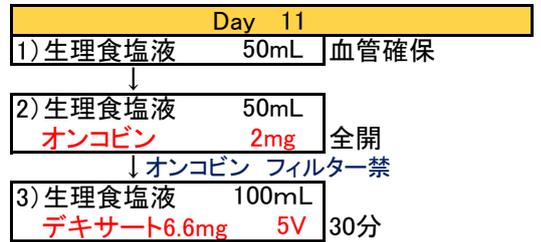
開始予定日

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	11	12	13	14	15
エンドキサン 300 mg/m <sup>2</sup>	予定日	↓	↓	↓							↓				
エンドキサン 300 mg/m <sup>2</sup>		↓	↓	↓							↓				
ドキソルビシン 50 mg/m <sup>2</sup>					↓										
オンコピン 1.4 mg/m <sup>2</sup>					↓						↓				
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/m <sup>2</sup>		↓	↓	↓											
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 m <sup>2</sup>									
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min												



<b>投与開始基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・コントロールが困難な重症感染症がない</li> <li>・G4の血液毒性がない</li> <li>好中球&lt;1000、Plt&lt;5万、AST/ALT&gt;3×ULN、T-Bil&gt;3.0、Cr&gt;2.0 の場合は慎重に経過観察が必要</li> </ul>
<b>減量基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・T-Bil&gt;3.0 → CYを25%減量 DXRを50%減量 VCRは投与しない</li> <li>・Ccr&lt;30→CYを25%減量 Ccr&lt;10→CYを50%減量</li> <li>・イレウスがあればVCRは投与しない</li> <li>・心機能低下があればDXR減量または中止</li> </ul>



★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

2025年4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

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
カルボプラチン	5 AUC		↓											
エトポシド	100 mg/m <sup>2</sup>		↓	↓	↓									
イホマイド	5000 mg/m <sup>2</sup>		↓											
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/m <sup>2</sup>		↓	↓	↓									
デカドロン	8 mg					↓	↓	↓						
治療開始日	年 月 日													
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>	治療間隔	3~4週毎	予定コース	コース					
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	50 mL/min											

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>好中球&gt;1000, Plt&gt;5万</li> <li>AST/ALT&lt;100, T-Bil&lt;1.5 (T-Bil: 1.5-3mg⇒ETOP50%量)</li> <li>Cr&lt;1.2, CCr&gt;60(&lt;30でIFM75%量)</li> <li>G2以上の非血液毒性なし</li> </ul>

## 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  
エトポシド 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  
エトポシド 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 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

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/m <sup>2</sup>	↓												
メソトレキセート	800 mg/m <sup>2</sup>	↓												
シタラビン	3000 mg/m <sup>2</sup> /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													
フルオロメトロン点眼0.1%														
治療開始日	年 月 日													
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>	予定コース		コース						
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<sup>2</sup> × 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
  - ・前回粘膜炎が高度 → 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 30分(10:30)  
アロカリス 235 mg

2)ソル・メドロール 50mg 側注(11:00)

3)生理食塩液 100 mL ★(11:00)  
メソトレキセート 290 mg 2hr

4)生理食塩液 500 mL ★(13:00)  
メソトレキセート 1140 mg 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 (11:00)  
ソル・メドロール 50 mg 30分

2)生理食塩液 500 mL ★(11:30)  
シタラビン 4290 mg 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 (23:00)  
ソル・メドロール 50 mg 30分

6)生理食塩液 500 mL ★(23:30)  
シタラビン 4290 mg 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 (11:00)  
ソル・メドロール 50 mg 30分

4)生理食塩液 500 mL ★(11:30)  
シタラビン 4290 mg 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 (23:00)  
ソル・メドロール 50 mg 30分

9)生理食塩液 500 mL ★(23:30)  
シタラビン 4290 mg 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

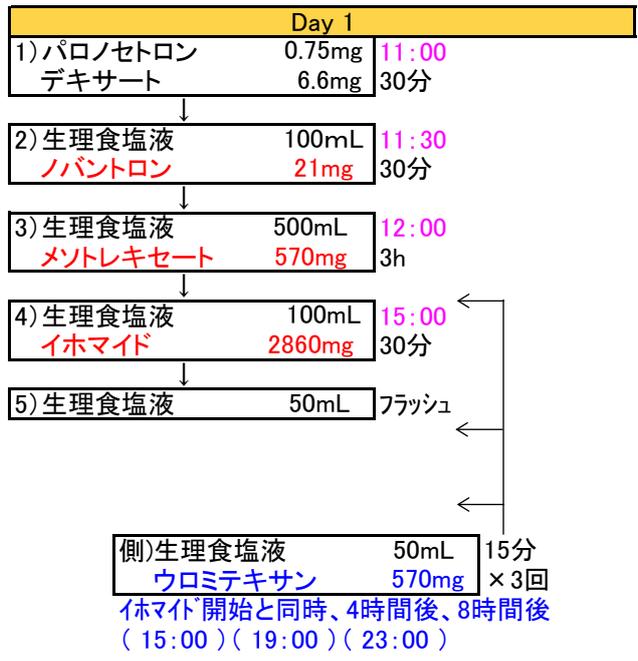
治療法名	MMIP		
コース数		コース	
腫瘍種	悪性リンパ腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	血液内科 Dr

開始予定日

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
ノバントロン	15 mg/m <sup>2</sup>	↓												
メソトレキセート	400 mg/m <sup>2</sup>	↓												
イホマイド	2000 mg/m <sup>2</sup>	↓												
プレドニゾン	20 mg/m <sup>2</sup>	→												
ウロミテキサン	400 mg/m <sup>2</sup> × 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													
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>	治療間隔		予定コース		コース				
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 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

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 <sup>2</sup>	↓											↓		
ポライビー	1.8 mg/kg		↓	↓									↓	↓	
ベンダムスチン	90 mg/m <sup>2</sup>			↓	↓								↓	↓	
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											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 m <sup>2</sup>	

<b>投与開始基準</b>	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	
<b>2コース目以降開始基準</b>	
・好中球 ≥ 1000	
・Plt ≥ 7.5万	
・非血液毒性: G2以下	
・T-Bil < 2.0	
・Cr < 2.0	
<b>ポライビー 減量基準</b>	
・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	
<b>ベンダムスチン 減量基準</b>	
・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/m <sup>2</sup> → 70mg/m <sup>2</sup>	
70mg/m <sup>2</sup> → 50mg/m <sup>2</sup>	
50mg/m <sup>2</sup> → 中止を検討	
・非血液毒性G3以上	
90mg/m <sup>2</sup> → 60mg/m <sup>2</sup>	
60mg/m <sup>2</sup> → 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	← 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

# 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

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 <sup>2</sup>	↓											↓	
ポライビー	1.8 mg/kg	↓											↓	
ベンダムスチン	90 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓										↓	↓
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	1.43 m <sup>2</sup>								

## 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/m<sup>2</sup> → 70mg/m<sup>2</sup>
  - 70mg/m<sup>2</sup> → 50mg/m<sup>2</sup>
  - 50mg/m<sup>2</sup> → 中止を検討
  - ・非血液毒性G3以上
  - 90mg/m<sup>2</sup> → 60mg/m<sup>2</sup>
  - 60mg/m<sup>2</sup> → 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 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 ← 7) 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

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 ← 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

2025年12月改訂

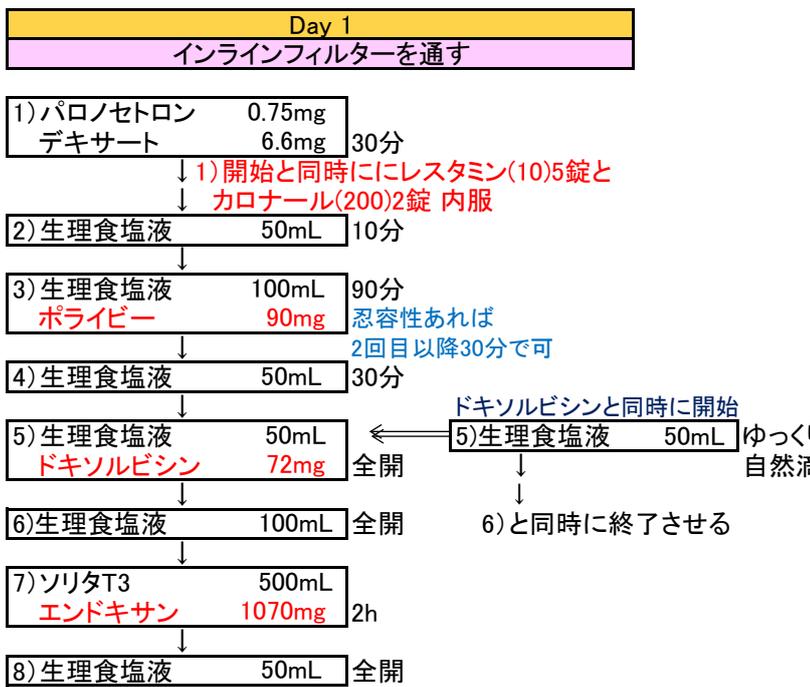
治療法名	Pola-R-GHP		
コース数		コース	
腫瘍種	未治療のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	血液内科 Dr

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	...
予定日		1/1											1/22	
リツキシマブ	375 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓	
ポライビー	1.8 mg/kg	↓											↓	
ドキシソルピシン	50 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓	
エンドキサン	750 mg/m <sup>2</sup>	↓											↓	
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			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 m <sup>2</sup>								

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

# 化学療法計画書

2025年4月改訂

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 パーキットリンパ腫		
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

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	10	15	22	29
予定日	Day	1/1											
ドキシソルビシン	40 mg/m <sup>2</sup>	↓											
エンドキサン	800 mg/m <sup>2</sup>		↓	↓	↓	↓							
エンドキサン	200 mg/m <sup>2</sup>												
オンコビン	1.4 mg/m <sup>2</sup>	↓							↓				↓ (2コース目以降)
メソトレキセート	300 mg/m <sup>2</sup>									↓			
メソトレキセート	2700 mg/m <sup>2</sup>									↓			
リツキシマブ	375 mg/m <sup>2</sup>					↓							
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 <sup>2</sup>												
ロイコボリン	12 mg/m <sup>2</sup>												
G-CSF													
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
eGFR	mL/min			eGFR/BSA	0 mL/min	

<b>投与開始基準</b>
・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
<b>減量基準</b>
・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 → MTX 50-25%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

<b>Day 6</b>	
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

<b>Day 1</b>	
1) グラニセトロン 1mg	30分
デキサート 13.2mg	
2) 生理食塩液 50mL	全開
ドキシソルビシン 57mg	
3) 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
4) ソリタT3 500mL	2h
エンドキサン 1140mg	
5) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

<b>Day 8・2コース以降の Day 15</b>	
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 50mL	フラッシュ

<b>Day 2-5</b>	
1) グラニセトロン 1mg	30分
2) ソリタT3 500mL	2h
エンドキサン 290mg	
3) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

<b>Day 10 (11:00～)</b>	
1) パロノセトロン 0.75mg	30分
デキサート 13.2mg	
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

<b>Day 11</b>	
1) 生理食塩液 50mL	側注 23:30
ロイコボリン 123mg	15分

<b>Day 12・13</b>	
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

★MTX48時間後の血中濃度  
 0.5 μmol/L以上であればその後更に追加  
 1 μmol/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:ダイアモックスの考慮

# 化学療法計画書

2025年4月改訂

治療法名	R-CODOX-M(レジマン)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		♂	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	10	15	22	29
予定日	Day	1/1											
ドキシソルビシン	40 mg/m <sup>2</sup>	↓											
エンドキサン	800 mg/m <sup>2</sup>		↓	↓	↓	↓							
エンドキサン	200 mg/m <sup>2</sup>												
オンコビン	1.4 mg/m <sup>2</sup>	↓							↓				↓ (2コース目以降)
メソトレキセート	100 mg/m <sup>2</sup>									↓			
メソトレキセート	900 mg/m <sup>2</sup>												
リツキシマブ	375 mg/m <sup>2</sup>						↓						
グラニセトロン	1 mg	↓	↓	↓	↓	↓				↓ (パロノセトロン)			
デキサート	13.2 mg	↓								↓ (MTX投与開始36時間後DIV:全開で)			
ロイコボリン	28.6 mg/m <sup>2</sup>									→(6時間毎に4回IV)			
ロイコボリン	12 mg/m <sup>2</sup>												
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
eGFR	mL/min			eGFR/BSA	0 mL/min	

<b>投与開始基準</b>
・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
<b>減量基準</b>
・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

<b>Day 6</b>	
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

<b>Day 8・2コース以降の Day 15</b>	
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 50mL	フラッシュ

<b>Day 1</b>	
1) グラニセトロン 1mg	30分
デキサート 13.2mg	
2) 生理食塩液 50mL	全開
ドキシソルビシン 57mg	
3) 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
4) ソリタT3 500mL	2h
エンドキサン 1140mg	
5) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

<b>Day 10 (11:00~)</b>	
1) パロノセトロン 0.75mg	30分
デキサート 13.2mg	
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

<b>Day 2-5</b>	
1) グラニセトロン 1mg	30分
2) ソリタT3 500mL	2h
エンドキサン 290mg	
3) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

<b>Day 11</b>	
1) 生理食塩液 50mL	側注 23:30
ロイコボリン 41mg	15分

<b>Day 12・13</b>	
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

★MTX48時間後の血中濃度  
 0.5 μmol/L以上であればその後更に追加  
 1 μmol/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:ダイアモックスの考慮

# 化学療法計画書

2025年4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 パーキットリンパ腫		
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

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...
イホマイド	1500 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓	↓	↓									
エトポシド	60 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓	↓	↓									
シタラビン	2000 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓											
リツキシマブ	375 mg/m <sup>2</sup>					↓								
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/m <sup>2</sup> × 3	↓	↓	↓	↓	↓								
フルオロメロン点眼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	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 m <sup>2</sup>									
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 側管から デキサート 13.2mg 30分
---

4) 生理食塩液 500mL 12:30 シタラビン 2860mg 3h
---

5) 5%ブドウ糖 500mL 15:30 エトポシド 86mg 2h メイロン入りの 点滴は止める
---

6) 生理食塩液 500mL 17:30 イホマイド 2150mg 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 側管から デキサート 6.6mg 30分
--

10) 生理食塩液 500mL 0:30 シタラビン 2150mg 3h
---

11) トリフリード 500mL + メイロン 20mL 5h 3:30
--------------------------------------

側) 生理食塩液 50mL 15分 ウロミテキサン 430mg × 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)
---

★1日尿量 3000mL以上確保必要

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 側管から デキサート 6.6mg 30分
--

4) 5%ブドウ糖 500mL 12:30 エトポシド 86mg 2h メイロン入りの 点滴は止める
---

5) 生理食塩液 500mL 14:30 イホマイド 2150mg 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
---------------------------------------

側) 生理食塩液 50mL 15分 ウロミテキサン 430mg × 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)
--

1)に続く
-------

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

# 化学療法計画書

2025年4月改訂

治療法名	R-IVAC(レジメン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		♂	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	
イホマイド	1000 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓	↓	↓									
エトポシド	60 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓	↓	↓									
シタラビン	1000 mg/m <sup>2</sup>	↓	↓											
リツキシマブ	375 mg/m <sup>2</sup>					↓								
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 <sup>2</sup> × 3	↓	↓	↓	↓	↓								
フルオロメロン点眼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	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 m <sup>2</sup>									
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 側管から  
デキサート 13.2mg 30分

4) 生理食塩液 500mL 12:30  
シタラビン 1430mg 3h

5) 5%ブドウ糖 500mL 15:30 メイロン入りの  
エトポシド 86mg 2h 点滴は止める

6) 生理食塩液 500mL 17:30  
イホマイド 1430mg 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 側管から  
デキサート 6.6mg 30分

10) 生理食塩液 500mL 0:30  
シタラビン 1430mg 3h

11) トリフリード 500mL + メイロン 20mL 5h 3:30

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

1)に続く

### 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 側管から  
デキサート 6.6mg 30分

4) 5%ブドウ糖 500mL 12:30 メイロン入りの  
エトポシド 86mg 2h 点滴は止める

5) 生理食塩液 500mL 14:30  
イホマイド 1430mg 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

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

1)に続く

### 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

★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

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	予定日	1/1													1/29	
リツキシマブ	375 mg/m <sup>2</sup>	↓													↓	
ベンダムスチン	70 mg/m <sup>2</sup>		↓↓												↓↓	
シタラビン	800 mg/m <sup>2</sup>		↓↓↓												↓↓↓	
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	1.43 m <sup>2</sup>	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

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

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												
リツキシマブ	375 mg/m <sup>2</sup>	↓												
ドキシソルビシン	50 mg/m <sup>2</sup>	↓												
オンコピン	1.4 mg/m <sup>2</sup>	↓												
エンドキサン	750 mg/m <sup>2</sup>	↓												
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	↓												
治療開始日	年 月 日													
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>									
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min											

<b>投与開始基準</b>
・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
<b>減量基準</b>
・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

<b>infusion reactionに注意</b> (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

## Day 2

1) パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
2) 生理食塩液	50mL	全開
ドキシソルビシン	72mg	全開
↓		
3) 生理食塩液	50mL	全開
オンコピン	2mg	全開
↓		オンコピン 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

← 2) 生理食塩液 100mL 全開  
[ ドキシソルビシンと同時にオンコピン

# 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

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												
リツキシマブ	375 mg/m <sup>2</sup>	↓												
ドキシソルビシン	50 mg/m <sup>2</sup>	↓												
オンコピン	1.4 mg/m <sup>2</sup>	↓												
エンドキサン	750 mg/m <sup>2</sup>	↓												
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	↓												
治療開始日	年 月 日													
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>									
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min											

<b>投与開始基準</b>
・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
<b>減量基準</b>
・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

<b>infusion reactionに注意</b> (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

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

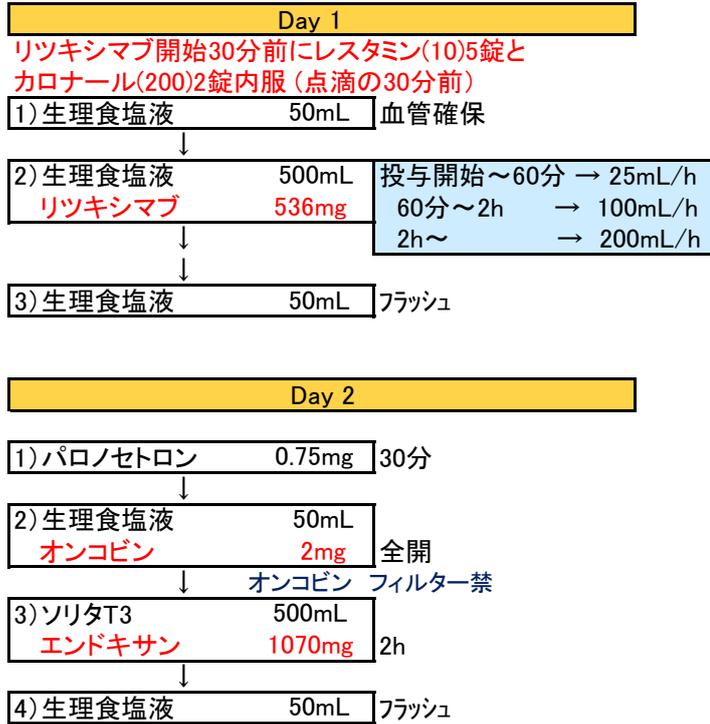
開始予定日

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												
リツキシマブ	375 mg/m <sup>2</sup>	↓												
オンコピン	1.4 mg/m <sup>2</sup>	↓												
エンドキサン	750 mg/m <sup>2</sup>	↓												
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	↓												
治療開始日	年 月 日													
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>	治療間隔		予定コース		コース				
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min											

<b>投与開始基準</b>
・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
<b>減量基準</b>
・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

<b>infusion reactionに注意</b> (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

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

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												
リツキシマブ	375 mg/m <sup>2</sup>	↓												
ピノルビン	30 mg/m <sup>2</sup>	↓												
オンコピン	1 mg/m <sup>2</sup>	↓												
エンドキサン	500 mg/m <sup>2</sup>	↓												
プレドニゾン	30 mg/m <sup>2</sup>	→												
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													
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>									
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min											

<b>投与開始基準</b>
・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
<b>減量基準</b>
・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)

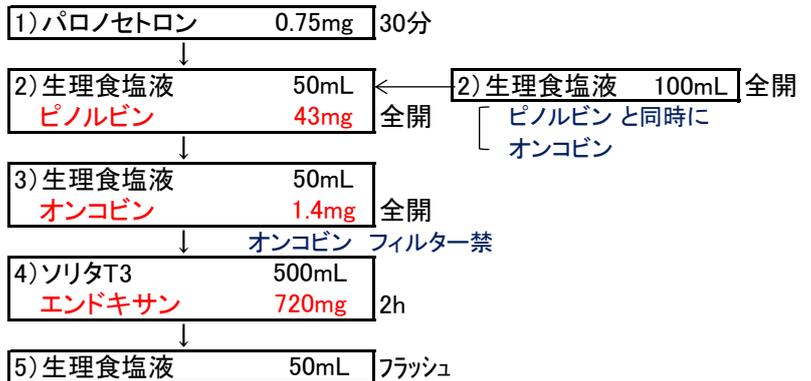
infusion reactionが生じたときは  
リツキシマブを一旦止めて医師に報告  
(軽度～中等度)悪寒、発熱、発疹、頭痛など  
(重篤)呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧など

\*1,2クール目は心電図モニター必要

## Day 1



## Day 2



# 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

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													
リツキシマブ	375 mg/m <sup>2</sup>	↓													
ピノルビン	30 mg/m <sup>2</sup>	↓													
オンコビン	1 mg/m <sup>2</sup>	↓													
エンドキサン	500 mg/m <sup>2</sup>	↓													
プレドニゾン	30 mg/m <sup>2</sup>	→													
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 m <sup>2</sup>										
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min												

<b>投与開始基準</b>
・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
<b>減量基準</b>
・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	全開
ピノルビン	43mg	全開
↓		← 5) 生理食塩液 100mL 全開 ピノルビンと同時に オンコビン
6) 生理食塩液	50mL	全開
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

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												
ピノルビン	30 mg/m <sup>2</sup>	↓												
オンコピン	1 mg/m <sup>2</sup>	↓												
エンドキサン	500 mg/m <sup>2</sup>	↓												
プレドニゾン	30 mg/m <sup>2</sup>	→												
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 m <sup>2</sup>									
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min											

## 投与開始基準

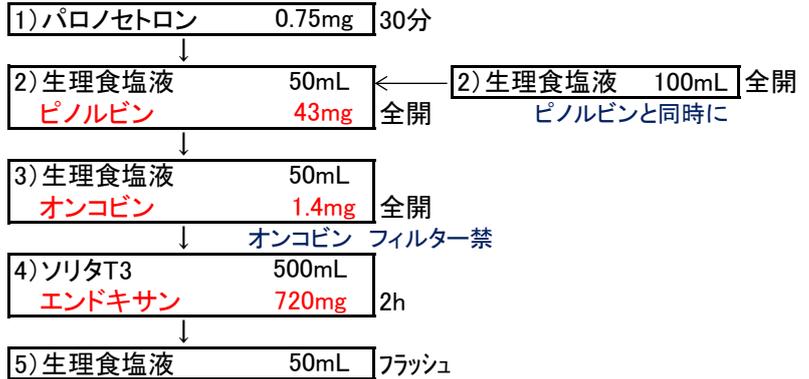
- ・コントロールが困難な重症感染症がない
- ・G4の血液毒性がない

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



# 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

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	23	...
メソトレキセート	3500 mg/m <sup>2</sup>	↓												↓	
オンコピン	1 mg/m <sup>2</sup>	↓												↓	
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 m <sup>2</sup>									
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
オンコピン		フィルター禁
6) 生理食塩液	50mL	10:30
オンコピン	1.4mg	全開
7) 生理食塩液	50mL	フラッシュ
8) 5%ブドウ糖	500mL	11:00-15:00
メソトレキセート	5010mg	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	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		
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 m <sup>2</sup>		16サイクル							
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min		までが目安									

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>CD30陽性</li> <li>プレオ投与禁</li> <li>中等度・重度の肝機能障害注意 (Child-Pugh分類: B, C)</li> </ul>

2コース目以降休薬・減量基準
<b>末梢神経障害</b> 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 <b>好中球減少</b> 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	30分
デキサート	6.6mg	

↓		
2) 生理食塩液	250mL	60分
アドセトリス	90mg	

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/m <sup>2</sup>	↓				↓		↓				↓	
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 m <sup>2</sup>							
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  
デキサート 6.6 mg 30分

2)生理食塩液 500 mL  
イストダックス 20 mg 4hr

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 <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> で再開 → 減量後再発 → 中止
QTc間隔	・ >500ms	休薬 → 10mg/m <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> で再開 → 減量後再発 → 中止
肝機能	・ AST ≥ULN or ULN <T-Bil ≤1.5 × ULN	14mg/m <sup>2</sup>
	・ 1.5 × ULN <T-Bil ≤3 × ULN	7mg/m <sup>2</sup>
	・ T-Bil ≥3 × ULN	5mg/m <sup>2</sup>

# 化学療法計画書

2025年4月作成

治療法名	<b>エブキンリ</b>		
コース数	<b>1</b>	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		性別	♂
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	3 mg										↓					
エブキンリ	48 mg												↓			↓
アセリオ	1000 mg	↓						↓			↓		↓			
ボラミン	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					
身長	cm															
体重	kg															
BSA	m <sup>2</sup>															0.00
eGFR	mL/min															
eGFR/BSA	mL/min/m <sup>1.73</sup>															0

## 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

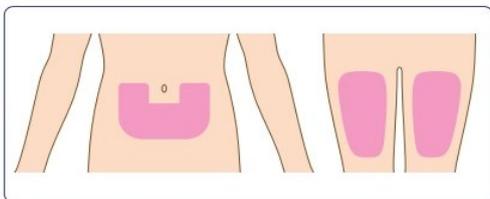
## 休薬基準

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	Grade 2以下	回復するまで休薬
関連神経毒性症候群 (ICANS)	Grade 3	回復するまで休薬
	Grade 4	再発した場合、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



●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
ボラミン	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
ボラミン	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

1)アセリオ	1000mg	13:30
ボラミン	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	3 mg (0.6mL)	皮下注	15:00
---------	--------------	-----	-------

## Day 22

1)アセリオ	1000mg	13:30
ボラミン	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
---------	---------------	-----	-------

# 化学療法計画書

2024年3月作成

治療法名	<b>エブキンリ</b>		
コース数	<b>1</b>	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 m <sup>2</sup>											
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	Grade 2以下	回復するまで休薬
関連神経毒性症候群 (ICANS)	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

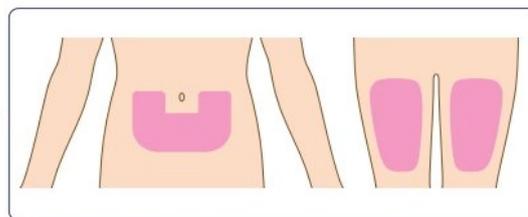
- ・降圧薬は前日から服用中断する（再開指示確認）
- ・飲水（難しい場合は補液で対応）  
エブキンリ投与前24時間に2~3Lの水分を摂取する  
エブキンリ投与後24時間に2~3Lの水分を摂取する
- ・day2-4、9-11、16-18、23-25（エブキンリ投与翌日~3日間）はデカドロン錠4mg 5錠/朝食後を内服する

★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

2025年4月改訂

治療法名	<b>エブキンリ</b>		
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

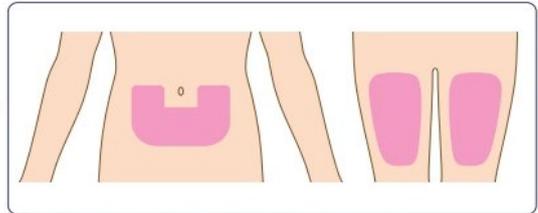
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	
<b>エブキンリ</b>	<b>48 mg</b>	↓							↓		↓		↓		↓	
治療開始日		治療間隔							4週間	予定コース	コース					
身長	cm	体重	kg		BSA	0.00 m <sup>2</sup>										
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min													

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 (エブキンリ投与日は投与30分前に内服)

Day 1, 8, 15, 22

1) **エブキンリ 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

2025年4月改訂

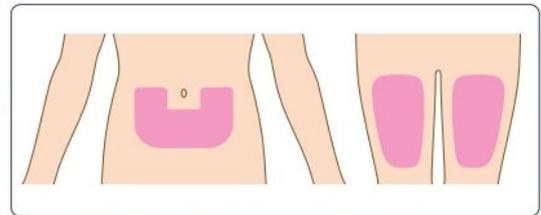
治療法名	<b>エブキンリ</b>															
コース数		コース	(4~9コース目)													
腫瘍種	再発難治の大細胞型B細胞リンパ腫・濾胞性リンパ腫															
患者名				年齢												
患者ID			生年月日													
部署			主治医	血液内科	Dr											
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	...
	予定日	1/1		1/8		1/15		1/22		1/29						
<b>エブキンリ</b>	<b>48 mg</b>	↓		↓		↓		↓		↓						
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 m <sup>2</sup>										
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 (エブキンリ投与日は投与30分前に内服)

Day 1, 15

1) **エブキンリ 48 mg (0.8mL)** 皮下注



● 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

2025年4月改訂

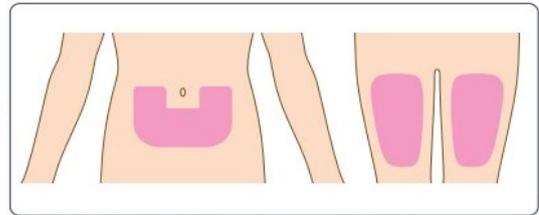
治療法名	<b>エブキンリ</b>															
コース数		コース	(10コース目~)													
腫瘍種	再発難治の大細胞型B細胞リンパ腫・濾胞性リンパ腫															
患者名				年齢												
患者ID			生年月日													
部署			主治医	血液内科	Dr											
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	15	.....	22	.....	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29	...
<b>エブキンリ</b>	<b>48 mg</b>	↓														
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 m <sup>2</sup>										
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 (エブキンリ投与日は投与30分前に内服)

## Day 1

1) **エブキンリ 48 mg (0.8mL)** 皮下注



● 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

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

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							1/8		1/15		1/22	
ガザイバ 1000 mg		↓							↓		↓		↓	
ドキシソルビシン 50 mg/m <sup>2</sup>			↓										↓	
オンコピン 1.4 mg/m <sup>2</sup>			↓										↓	
エンドキサン 750 mg/m <sup>2</sup>			↓										↓	
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	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 m <sup>2</sup>								
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	ドキシソルビシン 72mg	全開
2) 生理食塩液 100mL		全開
3) 生理食塩液 50mL	オンコピン 2mg	全開
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	

ドキシソルビシンと同時にオンコピン

オンコピン フィルター禁

## 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

2020年1月1日

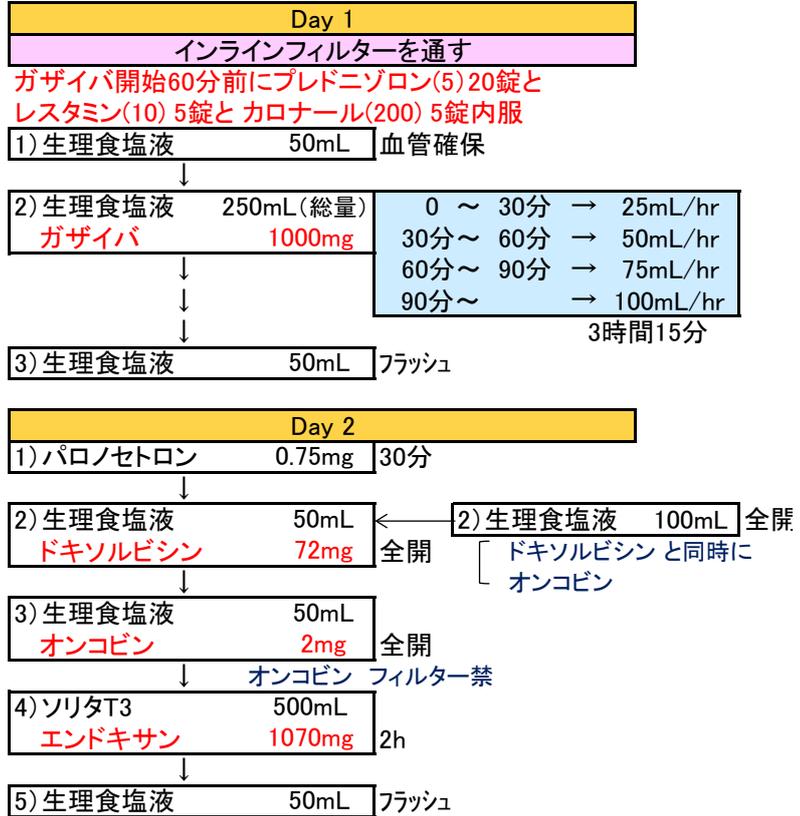
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...
	予定日	1/1											1/22	
ガザイバ 1000 mg		↓											↓	
ドキシソルビシン 50 mg/m <sup>2</sup>		↓	↓										↓	
オンコピン 1.4 mg/m <sup>2</sup>		↓	↓										↓	
エンドキサン 750 mg/m <sup>2</sup>		↓	↓										↓	
プレドニゾン 100 mg		↓	↓	↓	↓	↓							↓	↓
パロノセトロン 0.75 mg		↓											↓	
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	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 m <sup>2</sup>									
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min											

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>コントロールが困難な重症感染症がない</li> <li>G4の血液毒性がない</li> </ul>
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
<ul style="list-style-type: none"> <li>T-Bil&gt;3.0 → CYを25%減量 DXRを50%減量 VCRは投与しない</li> <li>Ccr&lt;30→CYを25%減量 Ccr&lt;10→CYを50%減量</li> <li>イレウスがあればVCRは投与しない</li> <li>心機能低下があればDXR減量または中止</li> </ul>
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



# 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

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							1/8		1/15		1/22	
ガザイバ	1000 mg	↓							↓		↓		↓	
オンコピン	1.4 mg/m <sup>2</sup>		↓										↓	
エンドキサン	750 mg/m <sup>2</sup>		↓										↓	
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	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 m <sup>2</sup>								
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min											

<b>投与開始基準</b>
・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
<b>減量基準</b>
・T-Bil>3.0 → CYを25%減量 VCRは投与しない
・Ccr<30→CYを50%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

<b>Day 2</b>		
1)パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
2)生理食塩液	50mL	全開
オンコピン	2mg	オンコピン 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

<b>Day 8・15</b>		
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
↓		
3)生理食塩液	50mL	フラッシュ 3時間15分

<b>Day 1</b>		
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

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

2020年1月1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																コース
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>												
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min														

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>好中球 ≥ 1000</li> <li>Plt ≥ 10万</li> <li>Cr &lt; 1.5 × ULN</li> <li>AST/ALT &lt; 3 × ULN</li> <li>T-Bil &lt; 1.5</li> <li>PS 0-1</li> </ul>

目安

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
↓	
3) 生理食塩液	
50mL	フラッシュ

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	

# 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

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	
ガザイバ	1000 mg	↓											↓	
オンコピン	1.4 mg/m <sup>2</sup>		↓										↓	
エンドキサン	750 mg/m <sup>2</sup>		↓										↓	
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	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 m <sup>2</sup>								
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min											

<b>投与開始基準</b>
・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
<b>減量基準</b>
・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

<b>infusion reactionに注意</b> (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

<b>Day 1</b>	
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
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ
↓	
<b>Day 2</b>	
1) パロノセトロン	0.75mg 30分
↓	
2) 生理食塩液	50mL
オンコピン	2mg 全開
↓	オンコピン 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

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	

# 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 <sup>2</sup>		↓↓												↓↓	
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 m <sup>2</sup>										
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

## 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

2020年1月1日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...		
治療開始日	年 月 日															1/29		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>												コース	コース
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min															

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>好中球 ≥ 1000</li> <li>Plt ≥ 10万</li> <li>Cr &lt; 1.5 × ULN</li> <li>AST/ALT &lt; 2.5 × ULN</li> <li>T-Bil &lt; 1.5</li> <li>PS 0-1</li> </ul>

目安

2コース目以降開始基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>好中球 ≥ 1000、血小板 ≥ 7.5万</li> <li>非血液毒性: G2以下</li> <li>T-Bil &lt; 2.0</li> <li>Cr &lt; 2.0</li> </ul>
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>G4の好中球減少、血小板減少</li> <li>非血液毒性G3以上 → 減量 考慮</li> </ul>

## 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 → 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

★デカドロンはday4の朝から

## 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	

# 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

2020年1月1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 <sup>2</sup>		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 < 3 × ULN
- ・T-Bil < 1.5
- ・PS 0-1

目安

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 → 25mL/hr
ガザイバ	1000mg	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	非小細胞肺癌 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 m <sup>2</sup>	
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		非小細胞肺癌 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	
開始予定日							
治療内容		Day	1 . . . . . 15 . . . . .		29 . . . . .		43 . . . . .
予定日		1/1		1/15		1/29	
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	
身長		150 cm		体重 50 kg		BSA 1.43 m <sup>2</sup>	
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

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

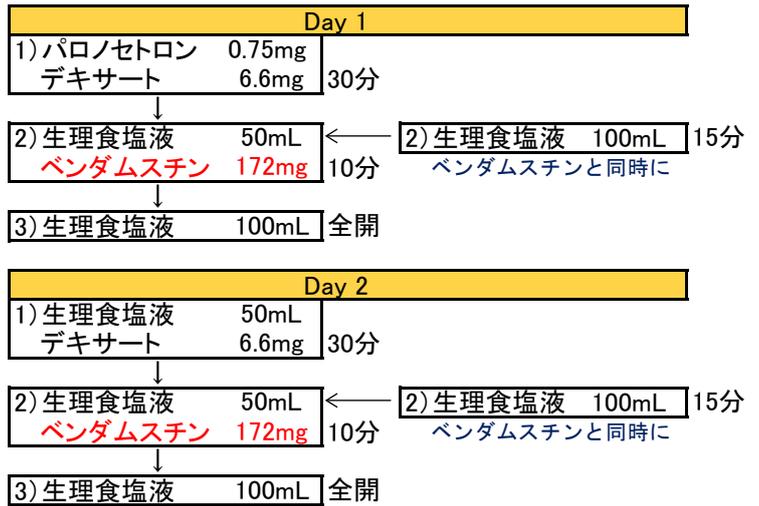
開始予定日

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 <sup>2</sup>	↓↓											↓↓		
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	1.43 m <sup>2</sup>										コース
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min												

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

目安



★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 m <sup>2</sup>				
eGFR	mL/min	eGFR/BSA	0 mL/min						

## 投与開始基準

<p>&lt;CCR4陽性のATL&gt; 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。</p> <p>&lt;再発又は難治性のCCR4陽性のPTCL&gt; 1mg/kgを1週間間隔で8回点滴静注。</p> <p>&lt;再発又は難治性のCTCL&gt; 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。</p>
--

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

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	250mL	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  
カロナール(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	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		
リツキシマブ	375 mg/m <sup>2</sup>	↓													
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 m <sup>2</sup>								
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	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  
(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

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 <sup>2</sup>	↓													↓	
ベンダムスチン	90 mg/m <sup>2</sup>	↓ ↓													↓ ↓	
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															
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.43 m <sup>2</sup>	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

## 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/m<sup>2</sup> → 90mg/m<sup>2</sup>  
 90mg/m<sup>2</sup> → 60mg/m<sup>2</sup>  
 60mg/m<sup>2</sup> → 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

## 目安

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

### 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 129mg 10分 ベンダムスチンと同時に
- 生理食塩液 100mL 全開

### Day 3

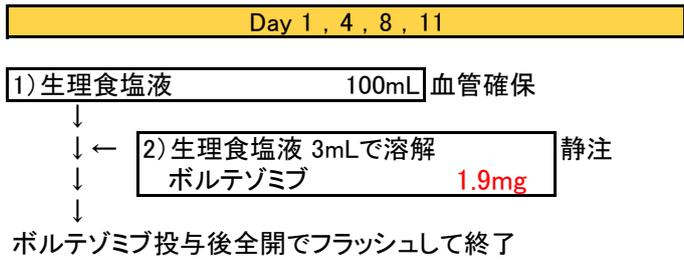
- 生理食塩液 50mL  
 デキサート 6.6mg 30分
- 生理食塩液 50mL ← 2)生理食塩液 100mL 15分  
 ベンダムスチン 129mg 10分 ベンダムスチンと同時に
- 生理食塩液 100mL 全開

# 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	2020年1月1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/m <sup>2</sup>	↓			↓				↓		↓						↓
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 m <sup>2</sup>										
eGFR	mL/min		eGFR/BSA	0 mL/min													

<b>投与開始基準</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・PS 0-2</li> <li>・好中球&gt;1000</li> <li>・Hb&gt;8.0</li> <li>・Plt&gt;7.5万</li> <li>・AST/ALT&lt;2.5xULN</li> <li>・T-Bil&lt;1.5xULN</li> <li>・Cr&lt;1.5xULN</li> <li>・間質性肺炎がない</li> <li>・心機能正常</li> <li>・日常生活に支障のある神経毒性なし</li> </ul>	
<b>減量基準</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・G3以上の非血液毒性</li> <li>・G4の血液毒性 →G2以下に回復まで休薬し1レベル減</li> <li>・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/m<sup>2</sup>週1回で再開 G4 →投与中止</li> </ul>	
副作用発現時の投与量	減量の目安
1.3mg/m <sup>2</sup>	1.0mg/m <sup>2</sup>
1.0mg/m <sup>2</sup>	0.7mg/m <sup>2</sup>
0.7mg/m <sup>2</sup>	投与中止



# 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

2020年1月1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/m <sup>2</sup>	↓			↓				↓		↓						↓

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 m <sup>2</sup>
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/m<sup>2</sup>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 <sup>2</sup>	1.0mg/m <sup>2</sup>
1.0mg/m <sup>2</sup>	0.7mg/m <sup>2</sup>
0.7mg/m <sup>2</sup>	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)

# 化学療法計画書

2025年5月作成

治療法名	<b>ルンスミオ</b>				
コース数	<b>1</b>	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	1 mg	↓									↓			↓
ルンスミオ	2 mg								↓					
ルンスミオ	60 mg													↓
アセリオ	1000 mg	↓							↓		↓			↓
ポラミン	1 A	↓							↓		↓			↓
デキサート6.6mg	3 V	↓							↓		↓			↓

治療開始日			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 m <sup>2</sup>				
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 1mg	≥2週間	1コース目 day1として、1mgで再開
1コース目 day8 2mg	2週間≤ <6週間	1コース目 day8として、2mgで再開
	≥6週間	1コース目として、day1に1mg、day8に2mg、day15に60mgで再開
1コース目 day15 60mg	≥6週間	2コース目として、day1に1mg、day8に2mg、day15に60mgで再開 3コース目以降はday1に30mgを投与

★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

休薬基準		
サイトカイン放出症候群 (CRS)	Gr 3以下 Gr 3(再発),4	回復後72時間経過まで休薬 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 Gr 3	回復後72時間経過まで休薬 回復後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

- ・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）  
ルンスミオ投与1~2日前から2~3L/日の水分を摂取する  
ルンスミオ投与後24時間は150-200mL/hで補液を投与する

**★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

インラインフィルターを通さない  
**Day 1**

1)アセリオ	1000mg	10:45
ポラミン	1A	
デキサート6.6mg	3V	15分

2)生理食塩液	100mL	60分 11:00
---------	-------	-----------

3)生理食塩液	100mL (総量)	12:00
ルンスミオ	1mg	4hr

4)生理食塩液	100mL	90分 (経過観察)
---------	-------	------------

インラインフィルターを通さない  
**Day 8**

1)アセリオ	1000mg	10:45
ポラミン	1A	
デキサート6.6mg	3V	15分

2)生理食塩液	100mL	60分 11:00
---------	-------	-----------

3)生理食塩液	100mL (総量)	12:00
ルンスミオ	2mg	4hr

4)生理食塩液	100mL	90分 (経過観察)
---------	-------	------------

インラインフィルターを通さない  
**Day 15**

1)アセリオ	1000mg	10:45
ポラミン	1A	
デキサート6.6mg	3V	15分

2)生理食塩液	100mL	60分 11:00
---------	-------	-----------

3)生理食塩液	250mL (総量)	12:00
ルンスミオ	60mg	4hr

4)生理食塩液	100mL	90分 (経過観察)
---------	-------	------------

# 化学療法計画書

2025年5月作成

治療法名	ルンスミオ		
コース数	2	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	60 mg	↓												
アセリオ	1000 mg	↓												
ポラミン	1 A	↓												
デキサート6.6mg	3 V	↓												
治療開始日		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 m <sup>2</sup>									
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 60mg	≥6週間	2ｺｰｽ目として、day1に1mg、day8に2mg、day15に60mgで再開 3ｺｰｽ目以降はday1に30mgを投与
2ｺｰｽ目 60mg	≥6週間	3ｺｰｽ目として、day1に1mg、day8に2mg、day15に30mgで再開*2。4ｺｰｽ目以降はday1に30mgを投与
3ｺｰｽ目~ 30mg	≥6週間	day1に1mg、day8に2mg、day15に30mgで再開*2 その後はday1に30mgを投与

★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：day1, 8, 15については、投与60分前にデカドロン20mgを前投与する

休薬基準		
サイトカイン放出症候群 (CRS)	Gr 3以下	回復後72時間経過まで休薬
	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時間経過まで休薬
	Gr 3	回復後72時間経過まで休薬 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

インラインフィルターを通さない		
Day 1		
1)アセリオ	1000mg	15分
ポラミン	1A	
デキサート6.6mg	3V	
↓		
2)生理食塩液	100mL	60分
↓		
3)生理食塩液	250mL (総量)	2hr
ルンスミオ	60mg	
↓		
4)生理食塩液	100mL	90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)

・TLSのリスクが高い場合のみ

ルンスミオ投与1~2日前から2~3L/日の水分を摂取する

ルンスミオ投与後24時間は150-200mL/hで補液を投与する

★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

# 化学療法計画書

2025年5月作成

治療法名	ルンスミオ															
コース数		コース	(3~8コース目)													
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	30 mg	↓												↓		
治療開始日			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 m <sup>2</sup>										
eGFR	mL/min	eGFR/BSA		0 mL/min												

再開時の投与方法		
休薬直前の用量	★1	投与方法
2コース目	≥6週間	3コース目として、day1に1mg、day8に2mg、day15に30mgで再開★2。4コース目以降はday1に30mgを投与
3コース目~	≥6週間	day1に1mg、day8に2mg、day15に30mgで再開★2 その後はday1に30mgを投与

- ★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：day1, 8, 15については、投与60分前にデカドロン20mgを前投与する

インラインフィルターを通さない		
Day 1		
1)生理食塩液	50mL	10分
↓		
2)生理食塩液	250mL (総量)	2hr
ルンスミオ	30mg	
↓		
3)生理食塩液	50mL	10分

休薬基準		
サイトカイン放出症候群 (CRS)	Gr 3以下	回復後72時間経過まで休薬
	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時間経過まで休薬
	Gr 3	回復後72時間経過まで休薬 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

★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

※ 前回投与後に、CRSがあらわれた場合は、CRSがあらわれなくなるまで前投薬を行うこと。  
 (前投薬の例)  
 点滴開始1時間前に デカドロン(4)5錠、カロナール(200)5錠、 レスタミン(10)5錠

# 化学療法計画書

2025年5月作成

治療法名	ルンスミオ													
コース数		コース (9~17コース目)												
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	30 mg	↓												
治療開始日					治療間隔			3週間		予定コース		最大 17 コース		
身長	cm	体重			kg	BSA		0.00 m <sup>2</sup>						
eGFR	mL/min	eGFR/BSA			0 mL/min									

再開時の投与方法		
休薬直前の用量	★1	投与方法
31-7目~30mg	≥6週間	day1に1mg、day8に2mg、day15に30mgで再開★2 その後はday1に30mgを投与

★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：day1, 8, 15については、投与60分前にデカドロン20mgを前投与する

休薬基準		
サイトカイン放出症候群 (CRS)	Gr 3以下	回復後72時間経過まで休薬
	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時間経過まで休薬
	Gr 3	回復後72時間経過まで休薬 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

インラインフィルターを通さない		
Day 1		
1)生理食塩液	50mL	10分
↓		
2)生理食塩液	250mL (総量)	2hr
ルンスミオ	30mg	
↓		
3)生理食塩液	50mL	10分

★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

※ 前回投与後に、CRSがあらわれた場合は、CRSがあらわれなくなるまで前投薬を行うこと。  
(前投薬の例)  
点滴開始1時間前に デカドロン(4)5錠、カロナール(200)5錠、 レスタミン(10)5錠