

化学療法計画書

治療法名	アドセトリス		
コース数		コース	
腫瘍種	末梢性T細胞リンパ腫 再発又は難治性のホジキンリンパ腫		
患者名		性別	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	科 Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7 8 15 22 29	
	予定日	1/1 1/8 1/15 1/29	
アドセトリス	1.8 mg/kg	↓	↓
デキサート	6.6 mg	↓	↓
治療開始日		治療間隔	3週毎
身長	150 cm	体重	50 kg
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min
		BSA	1.40 m2
		予定コース数	16サイクル
		コース	までが目安

Day 1

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

2コース目以降休薬・減量基準
末梢神経障害
G1: 同一用量
G2: G1以下になるまで休薬。 回復後1.2mg/kgに減量
好中球減少
G1またはG2: 同一用量
G3, G4: G2以下になるまで休薬 回復後は同一用量で

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

インフュージョン
リアクション注意

10分間ベッドサイドで観察

調製の注意
アドセトリス50は1Vを
注射用水10.5mLで溶解
⇒5mg/mL

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

生じた場合は、ソル・コーテフ300やアドレナリンの考慮

化学療法計画書

治療法名	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				性別	年齢				
患者ID				生年月日					
部署				主治医	科	Dr			
開始予定日									
治療内容	Day	1	8	15	22	29	36	43	50
	予定日	1/1	1/8	1/15	1/22	1/29	2/5		2/19
ジフォルタ	30 mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓	↓		↓
パンピタン	2 g/日								▶
治療開始日				治療間隔	7週毎	予定コース数	コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²				
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min						

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> G1以下に回復まで休薬 ⇒再開時30mg/m² 30mg/m²で再開後に再発 ⇒G1に回復まで休薬 ⇒再開時20mg/m² 20mg/m²で再開後に再発 ⇒投与中止
粘膜炎：G3 <ul style="list-style-type: none"> G1以下に回復まで休薬 ⇒再開時20mg/m² 20mg/m²で再開後に再発 ⇒投与中止
粘膜炎：G4 <ul style="list-style-type: none"> 投与中止
血小板数：G3 <ul style="list-style-type: none"> 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/m² 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：G3 <ul style="list-style-type: none"> 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：G4 <ul style="list-style-type: none"> 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/m² 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
FN

Day 1, 8, 15, 22, 29, 36	
クライオセラピー	
1) 生理食塩液	50mL 血管確保
↓	
2) 生理食塩液	50mL
ジフォルタ	42mg 全開(3-5分)
↓	
3) 生理食塩液	50mL フラッシュ
<ul style="list-style-type: none"> メチコパール注 2A 8-12週に1回 (初回投与日の10日以上前から) パンピタン 1日2g (治療中) (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

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

開始予定日

開始予定日	
-------	--

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

Day 1, 4, 8, 11

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

1) 生理食塩液 100mL 血管確保
↓
↓ ← 2) 生理食塩液 3mLで溶解 静注
↓ **ボルテゾミブ 1.8mg**
↓
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

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

Day 1, 4, 8, 11

投与開始基準

- ・ 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/m²週1回で再開
 - G4 →投与中止

副作用発現時の投与量	減量の目安
1.3mg/m ²	1.0mg/m ²
1.0mg/m ²	0.7mg/m ²
0.7mg/m ²	投与中止

1) 生理食塩液 1.2mLで溶解
ボルテゾミブ 1.8mg

皮下注

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

化学療法計画書

治療法名		ポテリジオ								
コース数		コース								
腫瘍種		成人T細胞白血病リンパ腫(ATL) 末梢性T細胞リンパ腫(PTCL) 皮膚T細胞性リンパ腫(CTCL)								
患者名					性別		年齢			
開始予定日					生年月日					
患者ID										
部署					主治医		科		Dr	
治療内容		Day	1	8	15	22	29	36	43	50
		予定日	1/1	1/8	1/15	1/22	1/29	2/5	2/12	2/19
ポテリジオ		1 mg/kg	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
デキサート		6.6 mg	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
レスタミン		50 mg	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
カロナル		400 mg	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
治療開始日		治療間隔の規定なし								
身長		150 cm	体重		50 kg	BSA		1.40 m ²		
eGFR		60 mL/min	eGFR/BSA		49 mL/min					

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

投与開始基準

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

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

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

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

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

生じた場合は、ソル・コーテフ300やアドレナリンの考慮

化学療法計画書

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

開始予定日

2020年1月1日

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

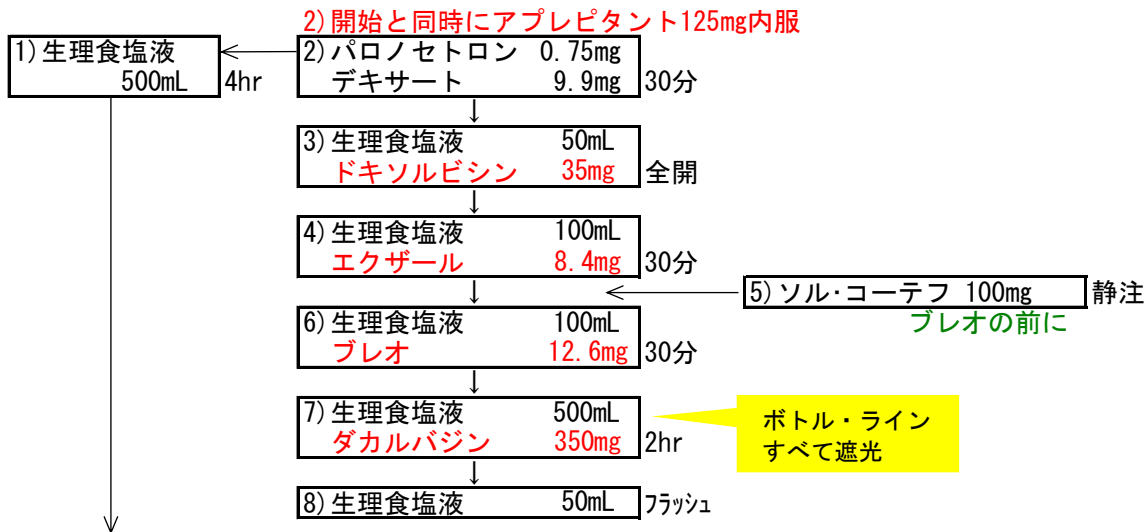
投与開始基準

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

減量基準

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

Day 1 ・ 15



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

化学療法計画書

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

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	
ドキソルビシン	25 mg/m ²	↓									↓	
エクザール	6 mg/m ²	↓									↓	
ブレオ	9 mg/m ²	↓									↓	
ダカルバジン	375 mg/m ²	↓									↓	
パロノセトロン	0.75 mg	↓									↓	
デキサート	9.9 mg	↓									↓	
アプレピタント	125 mg	↓									↓	
アプレピタント	80 mg	↓↓									↓↓	
デカドロン	8 mg	↓↓↓									↓↓↓	
治療開始日	年 月 日	治療間隔			4週間			予定コース		最大 6 コース		
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²							
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min									

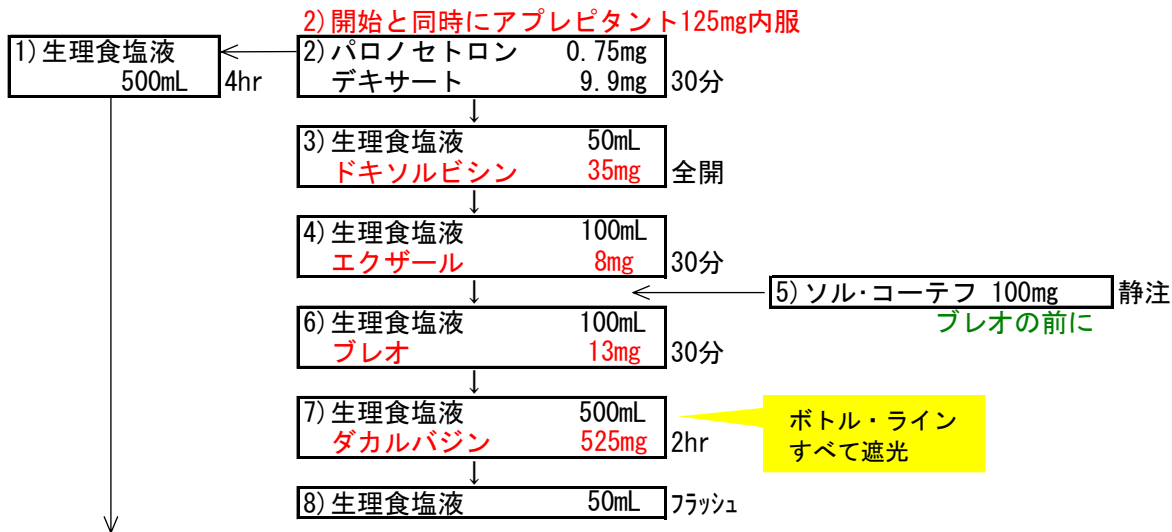
投与開始基準

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

減量基準

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

Day 1 · 15



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

化学療法計画書

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

開始予定日

2020年1月1日

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

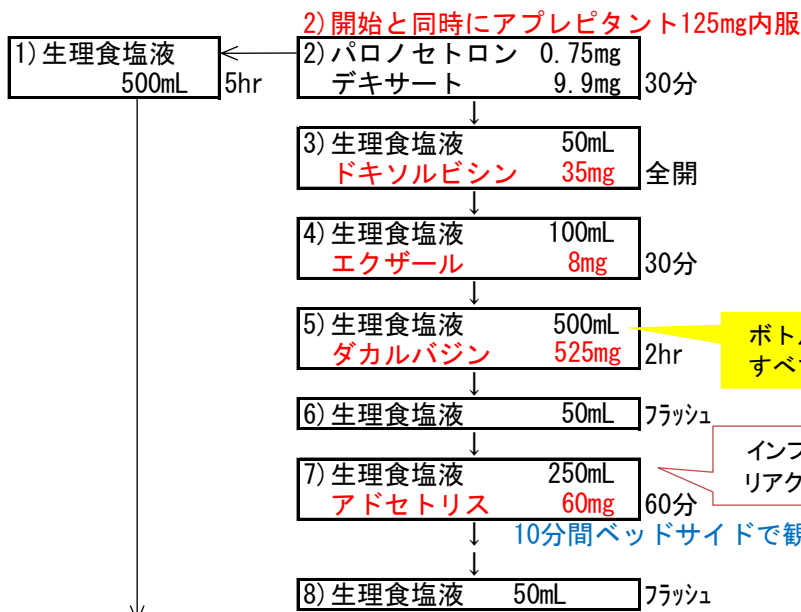
投与開始基準

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

減量基準

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

Day 1 - 15



アドセトリス 2コース目以降休薬・減量基準

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

調製の注意

アドセトリス50は1Vを注射用水10.5mLで溶解 ⇒ 5mg/mL

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

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

生じた場合は、ソル・メドロール300mgやアドレナリンの考慮

化学療法計画書

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

開始予定日

2020年1月1日

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

減量基準

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

投与開始基準

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

Day 1

1) パロノセトロン	0.75mg	30分	
↓			
2) 生理食塩液	50mL		全開
ドキシソルビシン	70mg		
↓			
3) ソリタT3	500mL		3時間
エンドキサン	1050mg		
↓			
4) 生理食塩液	50mL	フラッシュ	
↓			
5) 生理食塩液	250mL		60分
アドセトリス	90mg		
↓			
		10分間ベッドサイドで観察	
↓			
6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ	

メインがない時は側管から生食100mL流す

インフュージョンリアクション注意

アドセトリス 2コース目以降休薬・減量基準

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

infusion reactionに注意

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

生じた場合は、ソル・コーテフ300やアドレナリンの考慮

調製の注意

アドセトリス50は1Vを注射用水10.5mLで溶解
⇒ 5mg/mL

化学療法計画書

治療法名	BEAM			
コース数		コース		
腫瘍種	悪性リンパ腫 (移植前治療)			
患者名		性別	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	-6-5-4-3-2-1 0(移植日)			
エトポシド	200 mg/m ²	↓	↓	↓	↓
シタラビン	200 mg/m ²	↓	↓	↓	↓
シタラビン	200 mg/m ²	↓	↓	↓	↓
サイメリン	300 mg/m ²	↓			
アルケラン	140 mg/m ²				↓
グラニセトロン	1 mg	↓	↓	↓	↓
デキサート	6.6 mg	↓	↓	↓	↓
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min		
				治療間隔	3週毎

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
減量基準 (腎障害、肝障害等)
Ccr<30→ETOP75%量、 Ccr30-50→ L-PAM50%量
T-Bil : 1.5-3.0→ETOP50%量

Day -6

すべて側管から投与

1) 生理食塩液	50mL	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
2) 5%ブドウ糖	250mL	
サイメリン	420mg	60分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day -5~-2

すべて側管から投与

1) グラニセトロン	1 mg	(11時開始)
デキサート	6.6mg	30分
↓		
2) 生理食塩液	500mL	(11:30)
シタラビン	280mg	2h
↓		
3) トリフリード	1000mL	(13:30)
エトポシド	280mg	2h
↓		
4) ソリタ T3	500mL	8h (15:30)
↓		
5) 生理食塩液	500mL	(23:30)
シタラビン	280mg	2h
↓		
6) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

*エトポシド投与時、メイロン入りの点滴であれば止める

Day -1

すべて側管から投与

1) グラニセトロン	1 mg	(11時開始)
デキサート	6.6mg	30分
↓		
2) 生理食塩液	250mL	(11:30)
アルケラン	196mg	60分
↓		
5) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

*アルケランは調製後1.5時間内に終了

化学療法計画書

治療法名	BEACOPP—escalated			
コース数		コース		
腫瘍種	ホジキンリンパ腫			
患者名		性別	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	.....	.....	.....	.....	.....	.....	21
	予定日	1/1														1/8	
エトポシド	200 mg/m ²	↓	↓	↓													
ドキシソルビシン	35 mg/m ²	↓															
エンドキサン	1250 mg/m ²	↓															
オンコビン	1.4 mg/m ²															↓	
ブレオ	10 mg/m ²															↓	
プロカルバジン	100 mg/m ²															↓	
プレドニゾロン	40 mg/m ²															↓	
グラニセトロン	1 mg	↓	↓	↓													
身長	150 cm	体重	50 kg			BSA	1.40 m ²			治療間隔	3週毎						
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA				49 mL/min											

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・コントロールが困難な重症感染症がない ・G4の血液毒性がない ・WBC\geq3000 好中球\geq1000 ・PLT\geq10万 AST/ALT\leqULN\times2.5 ・T-Bil\leq2.0 Cr\leq1.5 ・心エコー LVEF\geq50% 好中球 $<$ 1000、血小板 $<$ 5万、AST/ALT $>$ 3 \times ULN、T-Bil $>$ 3.0、Cr $>$ 2.0の場合は慎重に経過観察が必要

2コース目以降投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・WBC\geq2500 ・PLT\geq8万 WBC $<$ 2000及びPlt $<$ 5万、Hb $<$ 8.0の骨髄毒性 G4の非血液毒性 ⇒段階的な減量を行う DXR : 35 \rightarrow 35 \rightarrow 35 \rightarrow 35 \rightarrow 25 CY : 1250 \rightarrow 1100 \rightarrow 950 \rightarrow 800 \rightarrow 650 ETOP : 200 \rightarrow 175 \rightarrow 150 \rightarrow 125 \rightarrow 100 ・G2の神経毒性：VCR1.0mgに、G3は中止 ・LVEF $<$ 50% \rightarrow DXR中止 ・AST/ALT \geq ULN \times 5 \rightarrow 肝庇護治療

減量基準（腎障害、肝障害等）
<ul style="list-style-type: none"> ・T-Bil$>$3.0\rightarrowCYを25%減量 DXRを50%減量 VCRは投与しない ・T-Bil : 1.5-3\RightarrowETOP50%量 ・Ccr$<$30\rightarrowCYを25%減量 Ccr$<$10\rightarrowCY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

*エトポシド投与時、メイロン入りの点滴であれば止める

Day 1

- すべて側管から投与
- 1) グラニセトロン 1mg 30分
 - 2) ソリタT3 500mL
エトポシド 280mg 2h
 - 2) 生理食塩液 100mL
ドキシソルビシン 49mg 30分
 - 3) ソリタT3 500mL
エンドキサン 1750mg 3h
 - 4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 2~3

- 1) グラニセトロン 1mg 30分
- 2) ソリタT3 500mL
エトポシド 280mg 2h
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 8

- 1) 生理食塩液 50mL 15分(血管確保)
- 2) ソル・コーテフ100 側注
← ブレオの前に
- 3) 生理食塩液 50mL
ブレオ 14mg 15分
- 4) 生理食塩液 50mL
オンコビン 2mg 15分
↓ オンコビンフィルター禁
- 5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	CMD (CPT-11+MIT+DEX)			
コース数		コース		
腫瘍種	再発非ホジキンリンパ腫 (DLBCL) ; 高齢者			
患者名		性別	年齢	
患者ID	生年月日			
部署		主治医	科	Dr
開始予定日				
治療内容	Day	1	2 3 4 5 6 7	8 15 22 29
	予定日	1/1		1/8 1/15 1/29
イリノテカン	25 mg/m ²	↓ ↓		↓ ↓
ノバントロン	8 mg/m ²		↓	↓
デキサート	40 mg/m ²	↓ ↓ ↓		↓ ↓ ↓
グラニセトロン	1 mg	↓ ↓ ↓		↓ ↓ ↓
治療開始日			治療間隔	3週毎
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min	1.40 m ²
			予定コース数	6 コース

Day 1

投与開始基準 ・ 前治療DXR dose : 300mg/m ² 以下 ・ 前治療THP dose : 500mg/m ² 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) グラニセトロン	1 mg	30分
↓		
2) 5%ブドウ糖	250mL	
イリノテカン	35mg	60分
↓		
3) 生理食塩液	100mL	
デキサート	56mg	30分

Day 3

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

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
カルボプラチン	300 mg/m ²	↓											↓		
エトポシド	100 mg/m ²	↓	↓	↓									↓	↓	↓
イホマイド	1500 mg/m ²	↓	↓	↓									↓	↓	↓
デキサート	40 mg	↓	↓	↓									↓	↓	↓
パロノセトロン	0.75 mg	↓													
デカドロン	8 mg					↓	↓								
ウロミテキサン	300 mg/m ² x3	↓	↓	↓											
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数				6コース
身長	150 cm	体重						50 kg	BSA	1.40 m ²					
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA							49 mL/min						

Day 1

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

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

側) 生理食塩液 50mL 15分
ウロミテキサン 420mg x 3回
休マイド終了直後、4時間後、8時間後
(:) (:) (:)
目安(17時)

Day 2, 3

- 1) 生理食塩液 100mL (11時開始) 側管から
デキサート6.6mg 6A 30分
- ↓
- 2) ソリタT1 500mL (11:30) メイロン入りの点滴であれば止める
エトポシド 140mg 2h
- ↓
- 3) ソリタT1 500mL (13:30)
イホマイド 2100mg 2h
- ↓
- 4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

休マイド終了直後、4時間後、8時間後 15分
(:) (:) (:) x 3回

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

化学療法計画書

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

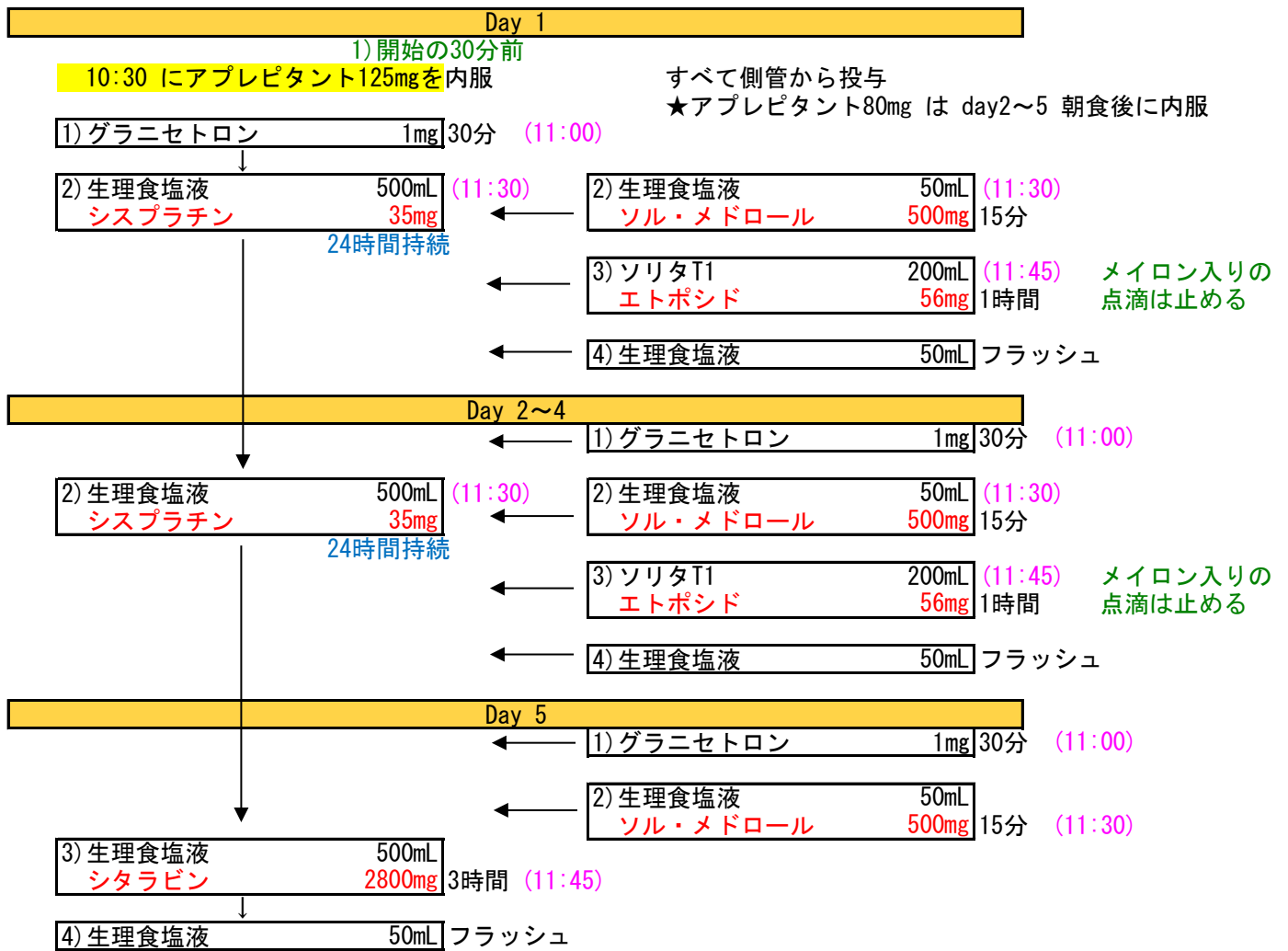
開始予定日

2020年1月1日

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

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

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



化学療法計画書

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

Day 1

投与開始基準 ・ 前治療DXR dose : 500mg/m ² 以下 ・ 前治療THP dose : 950mg/m ² 以下 ・ 好中球>1000 ・ Plt>10万 ・ Cr<1.5×ULN Ccr30未満FLU禁 (Ccr30~70 : FLU減量考慮) ・ AST/ALT<5×ULN ・ T-Bil>3.0 MIT50%減量 ・ 前治療:Heavy FLU, MIT80%量も可

目安

2コース目以降減量基準 ・ 6週間骨髓回復遅延⇒FLU、MIT20%減量
--

Day 1

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

Day 2-5

1) 生理食塩液	100mL	
デキサート	19.8mg	30分

フルダラ錠 day1朝から

注意 : day1の朝の分はケモ実施の案内があったあとに内服

化学療法計画書

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

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

2コース目以降開始基準 (目安)
好中球>1000 Plt>5万

Day 1

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

Day 8

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

★デカドロンはday2～day4まで (1日1回、1回10錠を朝食後で)

化学療法計画書

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

開始予定日

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

投与開始基準

- ・コントロールが困難な重症感染症がない
- ・G4の血液毒性がない

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

Day 1

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

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL(総量)
ガザイバ 1000mg

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

(ガザイバ(速度))

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

Day 8, 15

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

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL(総量)
ガザイバ 1000mg

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

(ガザイバ(速度))

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

Day 2

減量基準

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

1) パロノセトロン 0.75mg 30分

2) 生理食塩液 50mL
ドキシソルビシン 70mg 全開

3) 生理食塩液 50mL
オンコビン 2mg 全開

オンコビンフィルター禁

4) ソリタT3 500mL
エンドキサン 1050mg 3h

5) 生理食塩液 50mL フラッシュ

infusion reactionに注意

(体温・血圧・脈拍のモニター)

infusion reactionが生じたときは

ガザイバを一旦止めて医師に報告

(軽度~中等度)悪寒、発熱、発疹、頭痛等

(重篤)呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等

*1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

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

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

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

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

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

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

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

* 1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

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

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

目安

Day 1

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

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL (総量)
ガザイバ 1000mg

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ
(ガザイバ (速度))
0~30分 (25mL/時)
30分~60分 (50mL/時)
60分~90分 (75mL/時)
90分~ (100mL/時) 3時間15分

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

化学療法計画書

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

投与開始基準

- ・コントロールが困難な重症感染症がない
- ・G4の血液毒性がない

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

Day 1

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

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL(総量)
ガザイバ 1000mg

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

(ガザイバ(速度))

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

Day 8, 15

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

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL(全量)
ガザイバ 1000mg

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

(ガザイバ(速度))

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

Day 2

減量基準

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

1) パロノセトロン 0.75mg 30分

2) 生理食塩液 50mL
オンコビン 2mg 全開

3) ソリタT3 500mL
エンドキサン 1050mg 3h

4) 生理食塩液 50mL フラッシュ

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

*1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

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

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

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

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

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

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

* 1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

治療法名	ガザイバ+トレアキシシ														
コース数	1	コース													
腫瘍種	濾胞性リンパ腫														
患者名		性別	年齢												
患者ID	生年月日														
部署		主治医	科	Dr											
開始予定日															
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15				1/29
ガザイバ	1000 mg	↓							↓		↓				↓
トレアキシシ	90 mg/m ²		↓ ↓												↓ ↓
パロノセトロン	0.75 mg		↓												↓ ↓
デキサート	6.6 mg		↓ ↓												↓ ↓
レスタミン	50 mg		↓					↓			↓				↓
カロナール	1000 mg		↓					↓			↓				↓
デカドロン	20 mg		↓					↓			↓				↓
デカドロン	8 mg				↓ ↓ ↓										
治療開始日						治療間隔	4週毎	予定コース数					コース		
身長	150 cm	体重	50 kg		BSA	1.40 m ²									
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min												

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

目安

Day 2

1) パロノセトロン 0.75mg 30分
デキサート 6.6mg

2) 生理食塩液 50mL
トレアキシシ 126mg 10分

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 3

1) 生理食塩液 50mL 30分
デキサート 6.6mg

2) 生理食塩液 50mL
トレアキシシ 126mg 10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、頭痛等
(重篤) 呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等

* 1, 2クール目は心電図モニター必要

★ デカドロンはday4の朝から

Day 1

ガザイバ開始60分前にデカドロン(4)5錠と
レスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠内服
インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL (総量)
ガザイバ 1000mg

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

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

Day 8, 15

ガザイバ開始60分前にデカドロン(4)5錠と
レスタミン(10)5錠、カロナール(200)5錠内服
インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL (総量)
ガザイバ 1000mg

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

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

化学療法計画書

治療法名	ガザイバ+トレアキシシ															
コース数		コース (2~6コース)														
腫瘍種	濾胞性リンパ腫															
患者名		性別	年齢													
患者ID	生年月日															
部署	主治医	科	Dr													
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15				1/29	
ガザイバ	1000 mg	↓													↓	
トレアキシシ	90 mg/m ²		↓ ↓												↓ ↓	
パロノセトロン	0.75 mg		↓												↓ ↓	
デキサート	6.6 mg		↓ ↓												↓ ↓	
レスタミン	50 mg		↓												↓	
カロナル	1000 mg		↓												↓	
デカドロン	20 mg		↓												↓	
デカドロン	8 mg				↓ ↓ ↓											
治療開始日						治療間隔	4週毎	予定コース数					コース			
身長	150 cm	体重	50 kg		BSA	1.40 m ²										
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min													

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

目安

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

Day 1

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

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL 血管確保

2) 生理食塩液 250mL (総量)
ガザイバ 1000mg

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ
(ガザイバ (速度))
0~30分 (25mL/時)
30分~60分 (50mL/時)
60分~90分 (75mL/時)
90分~ (100mL/時) 3時間15分

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

Day 2

1) パロノセトロン 0.75mg 30分
デキサート 6.6mg

2) 生理食塩液 50mL
トレアキシシ 126mg 10分

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 3

1) 生理食塩液 50mL 30分
デキサート 6.6mg

2) 生理食塩液 50mL
トレアキシシ 126mg 10分

3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

★デカドロンはday4の朝から

*1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

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

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

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

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

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

ガザイバ 投与速度
前回投与でGrade2以上のインフュージョンリアクションが発現しなかった場合
0分~30分 (25mL/時)
30分~60分 (50mL/時)
60分~90分 (75mL/時)
90分~ (100mL/時)

ガザイバ 投与速度
1コース目の投与でGrade3以上のインフュージョンリアクションが発現しなかった場合
0分~30分 (25mL/時)
30分~ (225mL/時)
1時間34分

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

* 1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

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

投与開始基準

- ・好中球 \geq 1000
- ・Plt \geq 10万
- ・Cr $<$ 1.5 \times ULN
- ・AST/ALT $<$ 2.5 \times ULN
- ・T-Bil $<$ 1.5
- ・PS 0-1

目安

Day 1

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

インラインフィルターを使用

1) 生理食塩液 50mL | 血管確保



2) 生理食塩液 250mL (総量)
ガザイバ 1000mg



3) 生理食塩液 50mL | フラッシュ

(ガザイバ (速度))

0~30分 (25mL/時)

30分~60分 (50mL/時)

60分~90分 (75mL/時)

90分~ (100mL/時) 3時間15分

infusion reactionに注意

(体温・血圧・脈拍のモニター)

infusion reactionが生じたときは

ガザイバを一旦止めて医師に報告

(軽度~中等度) 悪寒、発熱、発疹、頭痛等

(重篤) 呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等

化学療法計画書

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

開始予定日

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

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

Day 1, 3

1) グラニセトロン	1mg	
デキサート	6.6mg	30分
↓		
2) 5%ブドウ糖	500mL	
エトポシド	140mg	2h
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

day3は15:30から開始

★デカドロンはday4の朝から

★1日尿量 3000mL 以上確保必要

Day2 8:30開始

1) 生理食塩液	500mL+メイロン40mL	2h	8:30
2) 生理食塩液	500mL+メイロン40mL	2h	10:30
↓			
3) グラニセトロン	1mg	側管から	
デキサート	19.8mg	30分	
↓			
4) 5%ブドウ糖	500mL		
エトポシド	140mg	2h	12:30
↓			
5) 5%ブドウ糖	250mL		14:30
カルボプラチン	130mg	1h	
↓			
6) 生理食塩液	500mL		15:30
イホマイド	7000mg		
ウロミテキサン	7000mg	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
メイロン	20mL	2h	
↓			
8) ソリタT3	500mL		17:30
メイロン	20mL	4h	
↓			
9) トリフリード	1000mL		21:30
メイロン	20mL	10h	
↓			

メイロン入りの点滴は止める

化学療法計画書

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

開始予定日

2020年1月1日

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

投与開始基準

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

2コース目以降開始基準

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

ポライビー 減量基準

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

トレアキシシ 減量基準

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

<リツキシマブ、ポライビー共通>

infusion reactionに注意(体温・血圧・脈拍のモニター)

infusion reactionが生じたときは

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

体重: 42kg未満の場合は、
ポライビーの補液(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 とカロナル(200)2錠 内服

1)生理食塩液 50mL 血管確保

2)生理食塩液 500mL (10:00)
リツキシマブ 525mg 投与開始~1h → 25mL/h
1h~2h → 100mL/h
2h~ → 200mL/h

3)生理食塩液 50mL フラッシュ

Day 2

インラインフィルターを通す

1)パロノセトロン 0.75mg (10:00)
デキサート 6.6mg 30分
↓ 1)開始と同時にレスタミン(10)5錠と
カロナル(200)2錠 内服

2)生理食塩液 50mL 10分

3)生理食塩液 100mL 90分
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
トレアキシシ 126mg 10分

6)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
トレアキシシ 126mg 10分

3)生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

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

開始予定日

2020年1月1日

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

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

トレアキシン 減量基準

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

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

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

体重: 42kg未満の場合は、
ポライビーの補液(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~1h → 25mL/h
リツキシマブ 525mg 1h~2h → 100mL/h
2h~ → 200mL/h
- 4) 生理食塩液 50mL 30分
- 5) 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
- 6) 生理食塩液 50mL 30分
- 7) 生理食塩液 50mL
トレアキシン 126mg 10分
- 8) 生理食塩液 50mL フラッシュ

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
トレアキシン 126mg 10分
- 3) 生理食塩液 50mL フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	リツキシマブ+トレアキシ +シタラビン (R-BAC)			
コース数		コース		
腫瘍種	悪性リンパ腫 (マントル細胞リンパ腫)			
患者名		性別	年齢	
患者ID		生年月日		
部署		主治医	科	Dr

開始予定日	
治療内容	Day 1 2 3 4 5 6 7 8 15 22 . . . 29 . . .
予定日	1/1 1/8 1/15 1/29
リツキシマブ	375 mg/m ² ↓
トレアキシ	70 mg/m ² ↓ ↓
シタラビン	800 mg/m ² ↓ ↓ ↓
パロノセトロン	0.75 mg ↓
デキサート	6.6 mg ↓ ↓ ↓
レスタミン	50 mg ↓
カロナール	400 mg ↓
デカドロン	8 mg ↓ ↓ ↓
治療開始日	治療間隔 4 週毎 予定コース数 コース
身長 150 cm	体重 50 kg
eGFR 60 mL/min	eGFR/BSA 49 mL/min

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

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

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

11時開始 (day2, 3)	
Day 2	
1) パロノセトロン 0.75mg	30分
デキサート 6.6mg	
↓	
2) 生理食塩液 50mL	10分
トレアキシ 98mg	
↓	
3) 生理食塩液 500mL	2h
↓	
4) 生理食塩液 500mL	2h
シタラビン 1120mg	
↓	
5) 生理食塩液 50mL	フラッシュ
Day 3	
1) 生理食塩液 50mL	30分
デキサート 6.6mg	
↓	
2) 生理食塩液 50mL	10分
トレアキシ 98mg	
↓	
3) 生理食塩液 500mL	2h
↓	
4) 生理食塩液 500mL	2h
シタラビン 1120mg	
↓	
5) 生理食塩液 50mL	フラッシュ
Day 4	
1) 生理食塩液 50mL	30分
デキサート 6.6mg	
↓	
2) 生理食塩液 500mL	2h
シタラビン 1120mg	
↓	
3) 生理食塩液 50mL	フラッシュ

* 1, 2クール目は心電図モニター必要

★デカドロンはday5の朝から

化学療法計画書

治療法名		リツキシマブ+トレアキシシ													
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		性別		年齢											
患者ID		生年月日													
部署		主治医		科		Dr									
開始予定日															
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15				1/29
リツキシマブ	375 mg/m ²	↓													↓
トレアキシシ	90 mg/m ²		↓ ↓												↓ ↓
パロノセトロン	0.75 mg		↓												↓ ↓
デキサート	6.6 mg		↓ ↓												↓ ↓
レスタミン	50 mg		↓												↓
カロナル	400 mg		↓												↓
デカドロン	8 mg				↓ ↓ ↓										
治療開始日		治療間隔			4 週毎	予定コース数	コース								
身長	150 cm	体重	50 kg		BSA	1.40 m ²									
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA			49 mL/min										

Day 1

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
--	----

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(点滴の30分前)

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

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

*1, 2クール目は心電図モニター必要

★デカドロンはday4の朝から

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 ² → 90mg/m ² 90mg/m ² → 60mg/m ² 60mg/m ² → 中止を検討

Day 2

1) パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	
トレアキシシ	126mg	10分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day 3

1) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	
トレアキシシ	126mg	10分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

化学療法計画書

治療法名	トリアキシシン															
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		性別	年齢													
患者ID		生年月日														
部署		主治医	科	Dr												
開始予定日																
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
	予定日	1/1							1/8		1/15					1/29
トリアキシシン	120 mg/m ²	↓↓												↓↓		
パロノセトロン	0.75 mg	↓												↓↓		
デキサート	6.6 mg	↓↓												↓↓		
デカドロン	8 mg			↓↓↓											↓↓↓	
治療開始日																
身長	150 cm	体重	50 kg	治療間隔	3 週毎	予定コース数										コース
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA			49 mL/min											

Day 1

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

2コース目以降開始基準

<ul style="list-style-type: none"> 好中球 ≥ 1000、血小板 ≥ 7.5万 非血液毒性：G2以下 T-Bil < 2.0 Cr < 2.0
減量基準
<ul style="list-style-type: none"> G4の好中球減少、血小板減少 非血液毒性G3以上 → 減量考慮
120mg/m ² → 90mg/m ² 90mg/m ² → 60mg/m ² 60mg/m ² → 中止を検討

Day 1

1) パロノセトロン	0.75mg	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	
トリアキシシン	168mg	10分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

Day 2

1) 生理食塩液	50mL	30分
デキサート	6.6mg	
↓		
2) 生理食塩液	50mL	
トリアキシシン	168mg	10分
↓		
3) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

★デカドロンはday3の朝から

化学療法計画書

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		性別	年齢	
患者ID	生年月日			
部署		主治医	科	Dr

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29	...
ドキシソルビシン 40 mg/m ²	予定日	1/1														
エンドキサン 800 mg/m ²		↓														
エンドキサン 200 mg/m ²			↓ ↓ ↓ ↓													
オンコビン 1.4 mg/m ²		↓							↓				↓ (2コース目以降)			
メソトレキセート 100 mg/m ²												↓				
メソトレキセート 900 mg/m ²												↓				
リツキシマブ 375 mg/m ²							↓									
グラニセトロン 1 mg		↓ ↓ ↓ ↓ ↓										↓				
デキサート 13.2 mg		↓										↓				
ロイコボリン 28.6 mg/m ²													↓ (MTX投与開始36時間後DIV:全開で)			
ロイコボリン 12 mg/m ²													→ (6時間毎に4回IV)			
G-CSF													↓			
レスタミン 50 mg							↓									
カロナール 400 mg							↓									
身長	150 cm	体重	50 kg		BSA	1.40 m ²										
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min													

Day 1
投与開始基準
・コントロールが困難な重症感染症がない
・好中球>1000、血小板>7.5万、
・Ccr>50
AST/ALT>3×ULN、T-Bil>3.0、Cr>2.0の場合、慎重に経過観察が必要
減量基準
・T-Bil>3.0→CY、MTXを25%、DXRを50%減量 VCRは投与しない
・Ccr<30→CYを25% MTXを50%減量
Ccr<10→CYを50%減量 MTX中止
30<Ccr<60→MTX50-25%減量
・イレウスがあればVCRは投与しない
・心機能低下があればDXR減量または中止

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

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

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

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

Day 10 11:00~	
1) グラニセトロン 1mg	
デキサート 13.2mg	30分(側管)
↓	
2) 5%ブドウ糖 100mL	11:30
メソトレキセート 140mg	1h(側管)
↓	
3) 5%ブドウ糖 250mL	13:30
メソトレキセート 1260mg	23h(側管)

初回	ロイコボリン	40mg
以降	ロイコボリン	17mg

★MTX48時間後の血中濃度
 0.5 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: タイメックスの考慮

化学療法計画書

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

開始予定日

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

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

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

Day 2-5	
1) グラニセトロン	1mg
30分(側管)	
↓	
2) ソリタT3	500mL
エンドキサン	280mg
2h(側管)	
Day 6	
リツキシマブ開始30分前にレスタミン(10)5錠とカロナル(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	525mg
投与開始~1h→25mL/h	
1h~2h →100mL/h	
2h~ →200mL/h	
↓	
3) 生理食塩液	50mL
フラッシュ	

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

Day 10 11:00~	
1) グラニセトロン	1mg
デキサート	13.2mg
30分(側管)	
↓	
2) 5%ブドウ糖	100mL
メソトレキセート	420mg
1h (側管) 11:30	
↓	
3) 5%ブドウ糖	250mL
メソトレキセート	3780mg
23h (側管) 13:30	
初回	ロイコボリン 120mg
以降	ロイコボリン 17mg

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

化学療法計画書

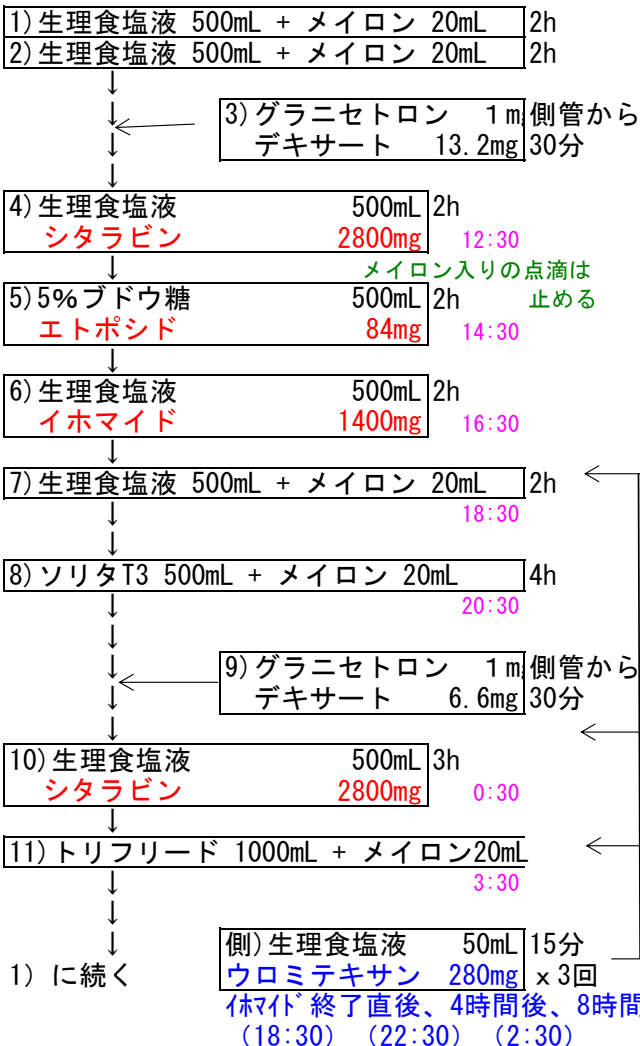
治療法名	R-IVAC (レジ ム B) 65歳未満		
コース数	コース		
腫瘍種	悪性リンパ腫 パーキットリンパ腫		
患者名		性別	年齢
患者ID	生年月日		
部署	主治医	科	Dr

開始予定日

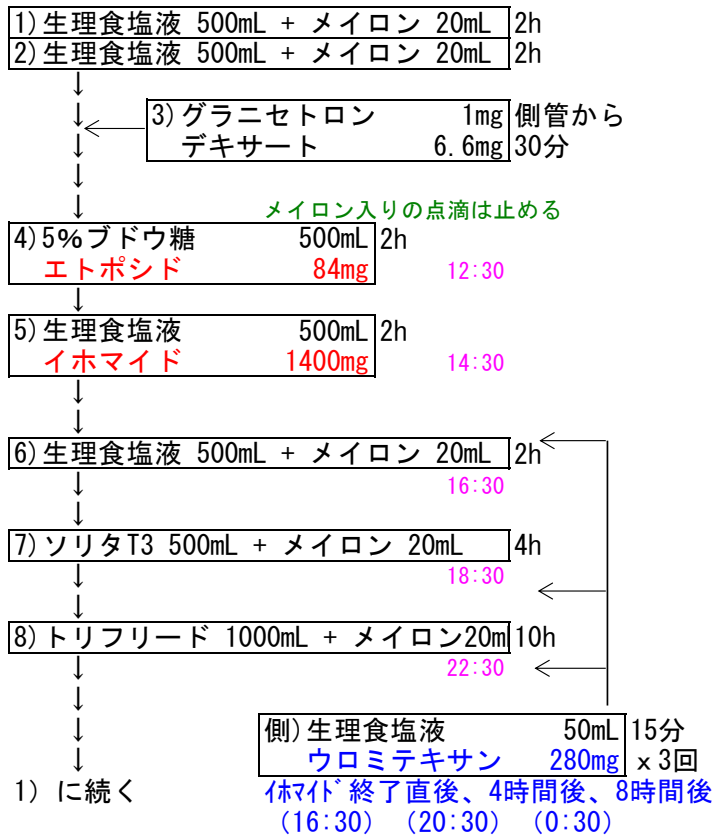
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
イホマイド	1000 mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓									
エトポシド	60 mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓									
シタラビン	2000 mg/m ²	↓	↓												
リツキシマブ	375 mg/m ²						↓								
グラニセトロン	1 mg	↓	↓	↓	↓	↓									
グラニセトロン	1 mg	↓	↓												
デキサート	13.2 mg	↓	↓												
デキサート	6.6 mg	↓	↓	↓	↓	↓									
ウロミテキサン	200 mg/m ² x3	↓	↓	↓	↓	↓									
フルメトロン点眼0.1%		規定の方法に準ずる													
G-CSF		↓ (好中球数>1000まで)													
治療開始日		治療間隔								予定コース数	コース				
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²										
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min												

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

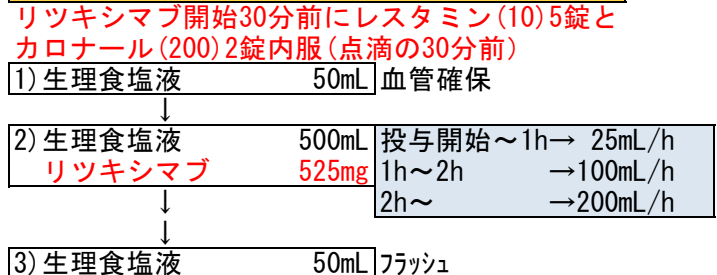
Day 1, 2 8:30開始



Day 3-5 8:30開始



Day 6



化学療法計画書

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

開始予定日

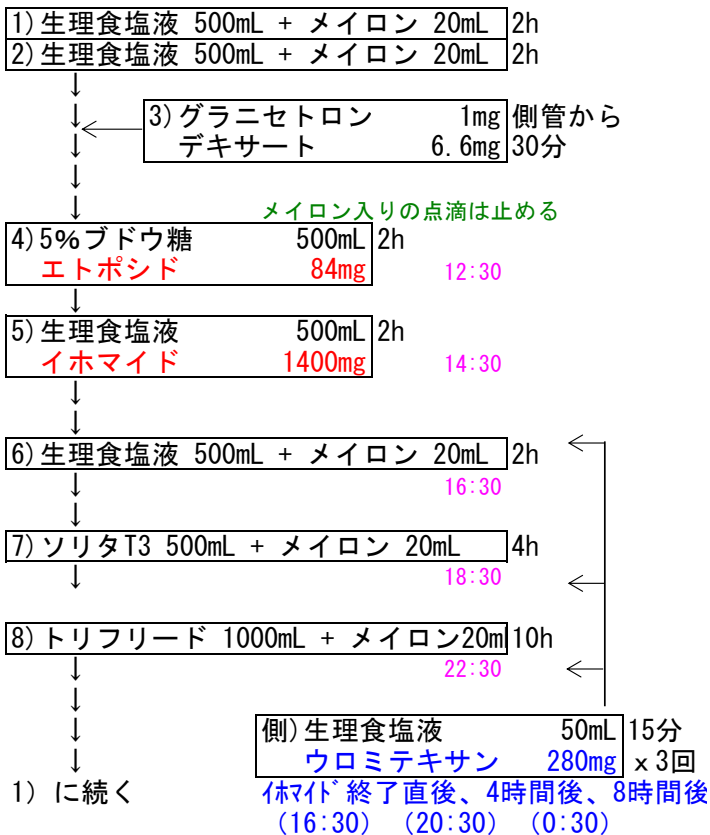
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
イホマイド 1000 mg/m ²		↓	↓	↓	↓	↓									
エトポシド 60 mg/m ²		↓	↓	↓	↓	↓									
シタラビン 1000 mg/m ²		↓	↓												
リツキシマブ 375 mg/m ²							↓								
グラニセトロン 1 mg		↓	↓	↓	↓	↓									
グラニセトロン 1 mg		↓	↓												
デキサート 13.2 mg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

投与開始基準
<ul style="list-style-type: none"> ・コントロールが困難な重症感染症がない ・好中球>1000、血小板>7.5万、 ・AST/ALT<100、T-Bil<1.5 (T-Bil: 1.5-3⇒ETOP50%量) ・Cr<1.2, CCr>60 (<30でIFM75%量)

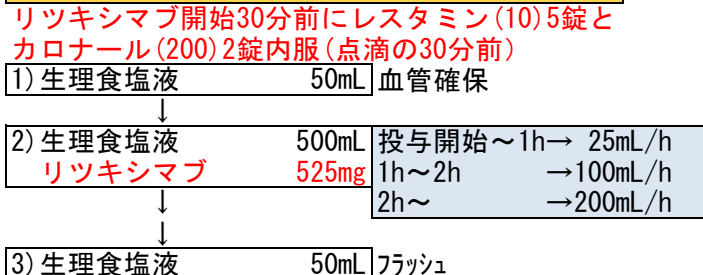
Day 1, 2 8:30開始



Day 3-5 8:30開始



Day 6



化学療法計画書

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

開始予定日

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

Day 1

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

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

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

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

* 1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

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

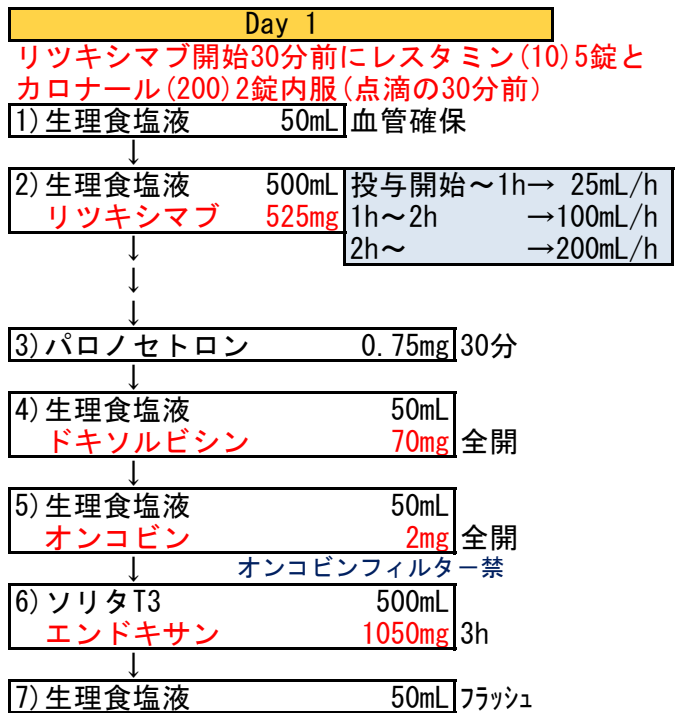
開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	.....
	予定日	1/1							
リツキシマブ	375 mg/m ²	↓							
ドキシソルビシン	50 mg/m ²	↓							
オンコビン	1.4 mg/m ²	↓							
エンドキサン	750 mg/m ²	↓							
プレドニゾロン	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	↓							
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²				
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min						

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

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、頭痛等
(重篤)呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等



* 1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

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

開始予定日

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

Day 1

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

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

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

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

Day 2

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

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

* 1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

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

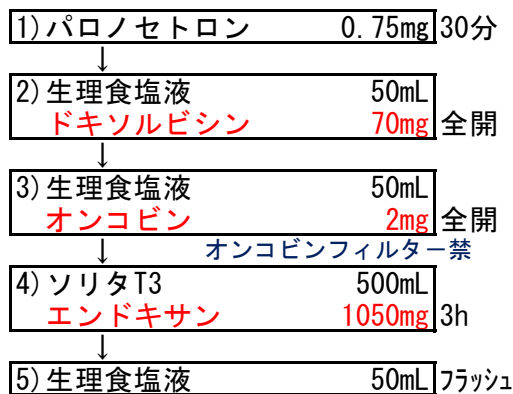
開始予定日

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

Day 1

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

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



化学療法計画書

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

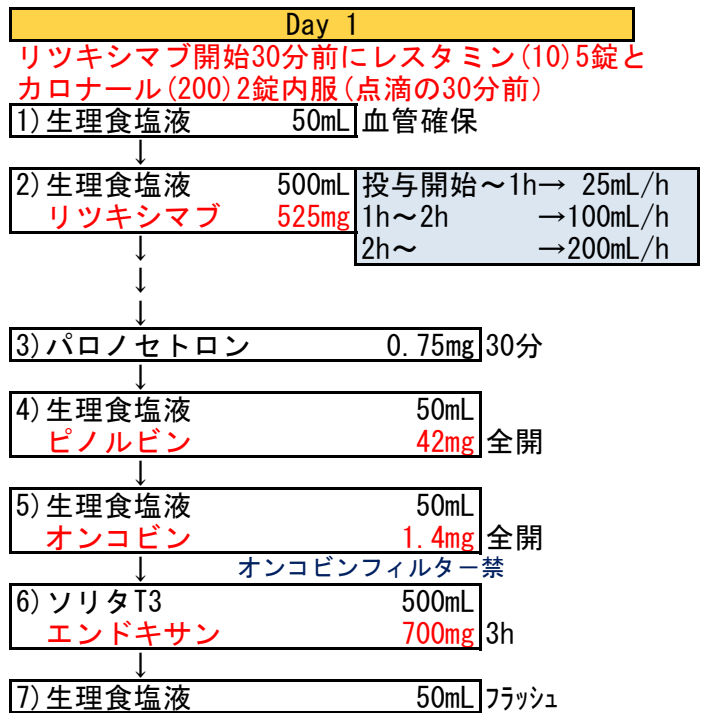
開始予定日

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

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

減量基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ T-Bil>3.0→CYを25%減量 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、頭痛等
(重篤)呼吸困難、全身の蕁麻疹、低血圧等



* 1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

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

開始予定日

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

Day 1

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

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

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

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

* 1, 2クール目は心電図モニター必要

Day 2

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

1) パロノセトロン	0.75mg	30分
↓		
2) 生理食塩液	50mL	
ピノルビン	42mg	全開
↓		
3) 生理食塩液	50mL	
オンコビン	1.4mg	全開
		オンコビンフィルター禁
↓		
4) ソリタT3	500mL	
エンドキサン	700mg	3h
↓		
5) 生理食塩液	50mL	フラッシュ

化学療法計画書

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

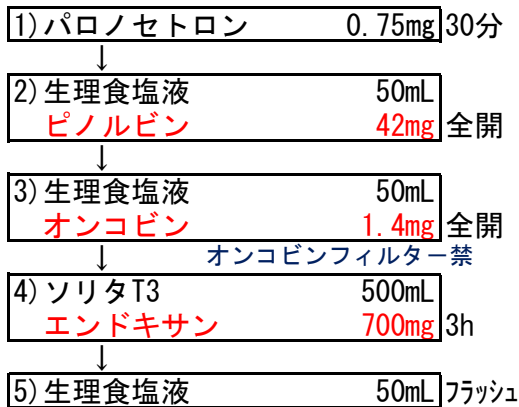
開始予定日

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

Day 1

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

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



化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	.....	.....
	予定日	1/1								
リツキシマブ	375 mg/m ²	↓								
オンコビン	1.4 mg/m ²	↓								
エンドキサン	750 mg/m ²	↓								
プレドニゾロン	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	↓								
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²					
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min							

Day 1

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

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

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

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

Day 2

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

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

* 1, 2クール目は心電図モニター必要

化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	.....	.....
	予定日	1/1								
オンコビン	1.4 mg/m ²	↓								
エンドキサン	750 mg/m ²	↓								
プレドニゾン	100 mg	→								
パロノセトロン	0.75 mg	↓								

身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA		49 mL/min	

Day 1

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

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



化学療法計画書

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

開始予定日

治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	...	15	...	22	...	29
	予定日	1/1							1/8		1/15		1/22		1/29
メソトレキセート	3500 mg/m ²		↓										↓		
オンコビン	1 mg/m ²		↓										↓		
ホスアプレピタント	150 mg		↓	(抗がん剤開始 1時間前)											
パロノセトロン	0.75 mg		↓												
デキサート	9.9 mg		↓												
デカドロン	8 mg			↓	↓	↓									
ダイアモックス	500 mg			↓	↓	↓									
治療開始日									治療間隔	3週毎	予定コース数		3	コース	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²										
eGFR	60 mL/min	eGFR/BSA	49 mL/min												

Day 1

- 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) 生理食塩液 100mL 9:30
ホスアプレピタント 150mg 30分

5) パロノセトロン 0.75mg 10:00
デキサート 9.9mg 30分
オンコビンフィルタ-禁

6) 生理食塩液 50mL 10:30
オンコビン 1.4mg 全開

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

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

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

10) ロイコボリン5A側注 18:00

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

12) 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

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 4h

↓ Day 5は、Day 4の1)~8)と同じ

★ロイコボリンは注射用水20mLに溶解 ★アロプリナル含嗽は1日4回1回15mL
★デカドロンはday3の朝から