

化学療法計画書

ID						指示医師:	
氏名						指導医師:	
生年月日						投与開始予定日: 年 月 日	
実施部署				発行日		投与終了日: 年 月 日	
身長 (cm)	160	体重 (kg)	50	体表面積 (m ²)	1.50		

病名	悪性リンパ腫
治療法	DA-EPOCH-R療法 (level1)

	1	2	3	4	5	6
抗癌剤・商品名	リツキサン	エトポシド	オンコビン	アドリアシン	エンドキサン	プレドニゾロン
規格	500mg/50mL 100mg/10mL	100mg/5mL	1mg	50mg 10mg	500mg 100mg	5mg 1mg
一般名	リツキシマブ	エトポシド	ビンクリスチン	ドキソルビシン	シクロホスファミド	プレドニゾロン
一日投与量(規定)	375mg/㎡	50mg/㎡	0.4mg/㎡	10mg/㎡	750mg/㎡	60mg/㎡(経口)
患者情報から算出した 一日投与量	562.92 mg	75.06 mg	0.6 mg	15.01 mg	1125.84 mg	90.07 mg
実際の投与量	570 mg	75 mg	0.6 mg	15 mg	1100 mg	90 mg
	379.7 mg/m2	50 mg/m2	0.4 mg/m2	10 mg/m2	732.8 mg/m2	60 mg/m2
投与日	day1	day1-4			day5	day1-5
1クール期間	21日間					
予定クール数						
検査スケジュール	原則的に投与日に化学療法施行前セット 検査データに応じて随時に検査実施					

適応基準	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)、バーキットリンパ腫
推奨 経口剤	○このレジメンは高度催吐性リスク群です。 ※5HT3受容体拮抗薬以外に以下の経口制吐剤を推奨します。 なお、経口ステロイドはプレドニゾロンが組み込まれているので不要です。 イメンド:1日目(点滴開始前)125mg、2日目、3日目:80mg/日(最長5日目まで)
禁忌	1.重篤な骨髄抑制のある患者 2.本剤の成分又はマウスタンパク質由来製品に対する重篤な過敏症又はアナフィラキシー反応の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性 4.脱髄性シャルコー・マリー・トゥース病の患者 5.心機能異常又はその既往歴のある患者 6.ペントスタチンを投与中の患者 7.重症感染症を合併している患者
中止基準	投与前の好中球数:1000/mm3未満、血小板数:75,000/mm3未満: 骨髄機能が回復するまでは投与延期 (N Engl J Med 2013;369:1915-25. の投与基準に準拠)
副作用	●リツキサン 重大 1.1.infusion reaction、2.腫瘍崩壊症候群、3.B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎、肝炎の増悪、4.肝機能障害、黄疸、 5.皮膚粘膜症状、6.汎血球減少、白血球減少、好中球減少、無顆粒球症、血小板減少、7.感染症、 8.進行性多巣性白質脳症(PML)、9.間質性肺炎、10.心障害、11.腎障害、12.消化管穿孔・閉塞、13.血圧低下、 14.可逆性後白質脳症症候群等 その他 結膜炎、血圧上昇、湿疹、発熱、呼吸困難、尿酸値上昇、脂質欠乏性湿疹、頭痛、そう痒、口腔咽頭不快感、 CRP 上昇、GPT上昇、好酸球増多 ●エトポシド 重大 1.汎血球減少等の骨髄抑制 2.ショック、アナフィラキシー 3.間質性肺炎 その他 食欲不振、脱毛、嘔気、嘔吐、倦怠感、発熱、口内炎 ●オンコビン 重大 1.末梢神経障害(神経麻痺、筋麻痺、痙攣等)、2.骨髄抑制、3.錯乱、昏睡、4.イレウス、5.消化管出血、消化管穿孔、 6.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)、7.アナフィラキシー、8.心筋虚血、9.脳梗塞、10.難聴、 11.呼吸困難及び気管支痙攣、12.間質性肺炎、13.肝機能障害、黄疸 その他 倦怠感、四肢疼痛、筋萎縮、眩暈、排尿困難 ●アドリアシン 重大 1.心筋障害、心不全、2.骨髄抑制、3.ショック、4.間質性肺炎、5.萎縮膀胱 その他 脱毛、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎 ●エンドキサン 重大 1.ショック、アナフィラキシー様症状 2.骨髄抑制(血球減少) 3.出血性膀胱炎 4.イレウス、胃腸出血、5.間質性肺炎、 肺繊維症 6.心筋障害、心タンポナーデ、心膜炎、7.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH) 8.皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死症 9.肝機能障害、黄疸 10.急性腎不全 11.横紋筋融解症 その他 悪心・嘔吐、脱毛 ●プレドニゾロン 重大 1.誘発感染症、感染症の増悪 2.続発性副腎皮質機能不全、糖尿病 3. 消化管潰瘍、消化管穿孔、消化管出血 4. 肺炎 5. 精神変調、うつ状態、痙攣 6. 骨粗鬆症、大腿骨及び上腕骨等の骨頭無菌性壊死、ミオパチー 7. 緑内障、後囊白内障、 中心性漿液性網脈絡膜症、多発性後極部網膜色素上皮症 8. 血栓症 9. 心筋梗塞、脳梗塞、動脈瘤 10. 硬膜外脂肪腫 11. 腱断裂 その他 添付文書参照
備考	

化学療法計画書

ID					
氏名					
生年 月日					
実施部署			発行日		
身長 (cm)	160	体重 (kg)	50	体表面積 (m ²)	1.50

指示医師:		
指導医師:		
投与開始予定日:	年	月 日
投与終了日:	年	月 日

病名	悪性リンパ腫
治療法	DA-EPOCH-R療法 (level2)

	1	2	3	4	5	6
抗癌剤・商品名	リツキサン	エトポシド	オンコビン	アドリアシン	エンドキサン	プレドニゾロン
規格	500mg/50mL 100mg/10mL	100mg/5mL	1mg	50mg 10mg	500mg 100mg	5mg 1mg
一般名	リツキシマブ	エトポシド	ビンクリスチン	ドキシソルピシン	シクロホスファミド	プレドニゾロン
一日投与量(規定)	375mg/㎡	60mg/㎡	0.4mg/㎡	12mg/㎡	900mg/㎡	60mg/㎡(経口)
患者情報から算出した 一日投与量	562.92 mg	90.07 mg	0.6 mg	18.01 mg	1351.01 mg	90.07 mg
実際の投与量	570 mg	75 mg	0.6 mg	15 mg	1100 mg	90 mg
	379.7 mg/m2	50 mg/m2	0.4 mg/m2	10 mg/m2	732.8 mg/m2	60 mg/m2
投与日	day1	day1-4			day5	day1-5
1クール期間	21日間					
予定クール数						
検査スケジュール	原則的に投与日に化学療法施行前セット 検査データに応じて臨時に検査実施					

適応基準	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)、バーキットリンパ腫
推奨 経口剤	○このレジメンは高度催吐性リスク群です。 ※5HT3受容体拮抗薬以外に以下の経口制吐剤を推奨します。 なお、経ロステロイドはプレドニゾロンが組み込まれているので不要です。 イメンド:1日目(点滴開始前)125mg、2日目,3日目:80mg/日(最長5日目まで)
禁忌	1.重篤な骨髄抑制のある患者 2.本剤の成分又はマウスタンパク質由来製品に対する重篤な過敏症又はアナフィラキシー反応の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性 4.脱髄性シャルコー・マリー・トゥース病の患者 5.心機能異常又はその既往歴のある患者 6.ペントスタチンを投与中の患者 7.重症感染症を合併している患者
中止基準	投与前の好中球数:1000/mm3未満、血小板数:75,000/mm3未満:骨髄機能が回復するまでは投与延期 (N Engl J Med 2013;369:1915-25. の投与基準に準拠)
副作用	●リツキサン 重大 1.1.infusion reaction、2.腫瘍崩壊症候群、3.B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎、肝炎の増悪、4.肝機能障害、黄疸、5.皮膚粘膜症状、6.汎血球減少、白血球減少、好中球減少、無顆粒球症、血小板減少、7.感染症、8.進行性多巣性白質脳症(PML)、9.間質性肺炎、10.心障害、11.腎障害、12.消化管穿孔・閉塞、13.血圧低下、14.可逆性後白質脳症症候群等 その他 結膜炎、血圧上昇、湿疹、発熱、呼吸困難、尿酸値上昇、皮脂欠乏性湿疹、頭痛、そう痒、口腔咽頭不快感、CRP 上昇、GPT上昇、好酸球増多 ●エトポシド 重大 1.汎血球減少等の骨髄抑制 2.ショック、アナフィラキシー 3.間質性肺炎 その他 食欲不振、脱毛、嘔気、嘔吐、倦怠感、発熱、口内炎 ●オンコビン 重大 1.末梢神経障害(神経麻痺、筋麻痺、痙攣等)、2.骨髄抑制、3.錯乱、昏睡、4.イレウス、5.消化管出血、消化管穿孔、6.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)、7.アナフィラキシー、8.心筋虚血、9.脳梗塞、10.難聴、11.呼吸困難及び気管支痙攣、12.間質性肺炎、13.肝機能障害、黄疸 その他 倦怠感、四肢疼痛、筋萎縮、眩暈、排尿困難 ●アドリアシン 重大 1.心筋障害、心不全、2.骨髄抑制、3.ショック、4.間質性肺炎、5.萎縮膀胱 その他 脱毛、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎 ●エンドキサン 重大 1.ショック、アナフィラキシー様症状 2.骨髄抑制(血球減少) 3.出血性膀胱炎 4.イレウス、胃腸出血、5.間質性肺炎、肺繊維症 6.心筋障害、心タンポナーデ、心膜炎、7.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH) 8.皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死症 9.肝機能障害、黄疸 10.急性腎不全 11.横紋筋融解症 その他 悪心・嘔吐、脱毛 ●プレドニゾロン 重大 1.誘発感染症、感染症の増悪 2.続発性副腎皮質機能不全、糖尿病 3.消化管潰瘍、消化管穿孔、消化管出血 4.肺炎 5.精神変調、うつ状態、痙攣 6.骨粗鬆症、大腿骨及び上腕骨等の骨頭無菌性壊死、ミオパチー 7.緑内障、後囊白内障、中心性漿液性網脈絡膜症、多発性後極部網膜色素上皮症 8.血栓症 9.心筋梗塞、脳梗塞、動脈瘤 10.硬膜外脂肪腫 11.腱断裂 その他 添付文書参照
備考	

化学療法計画書

ID					
氏名					
生年 月日					
実施部署			発行日		
身長 (cm)	160	体重 (kg)	50	体表面積 (m ²)	1.50

指示医師:		
指導医師:		
投与開始予定日:	年	月 日
投与終了日:	年	月 日

病名	悪性リンパ腫
治療法	DA-EPOCH-R療法 (level3)

	1	2	3	4	5	6
抗癌剤・商品名	リツキサン	エトポシド	オンコビン	アドリアシン	エンドキサン	プレドニゾロン
規格	500mg/50mL 100mg/10mL	100mg/5mL	1mg	50mg 10mg	500mg 100mg	5mg 1mg
一般名	リツキシマブ	エトポシド	ビンクリスチン	ドキシソルピシン	シクロホスファミド	プレドニゾロン
一日投与量(規定)	375mg/㎡	72mg/㎡	0.4mg/㎡	14.4mg/㎡	1080mg/㎡	60mg/㎡(経口)
患者情報から算出した 一日投与量	562.92 mg	108.08 mg	0.6 mg	21.62 mg	1621.21 mg	90.07 mg
実際の投与量	570 mg	75 mg	0.6 mg	15 mg	1100 mg	90 mg
	379.7 mg/m2	50 mg/m2	0.4 mg/m2	10 mg/m2	732.8 mg/m2	60 mg/m2
投与日	day1	day1-4			day5	day1-5
1クール期間	21日間					
予定クール数						
検査スケジュール	原則的に投与日に化学療法施行前セット 検査データに応じて臨時に検査実施					

適応基準	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)、バーキットリンパ腫
推奨 経口剤	○このレジメンは高度催吐性リスク群です。 ※5HT3受容体拮抗薬以外に以下の経口制吐剤を推奨します。 なお、経ロステロイドはプレドニゾロンが組み込まれているので不要です。 イメンド:1日目(点滴開始前)125mg、2日目,3日目:80mg/日(最長5日目まで)
禁忌	1.重篤な骨髄抑制のある患者 2.本剤の成分又はマウスタンパク質由来製品に対する重篤な過敏症又はアナフィラキシー反応の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性 4.脱髄性シャルコー・マリー・トゥース病の患者 5.心機能異常又はその既往歴のある患者 6.ペントスタチンを投与中の患者 7.重症感染症を合併している患者
中止基準	投与前の好中球数:1000/mm3未満、血小板数:75,000/mm3未満:骨髄機能が回復するまでは投与延期 (N Engl J Med 2013;369:1915-25. の投与基準に準拠)
副作用	●リツキサン 重大 1.1.infusion reaction、2.腫瘍崩壊症候群、3.B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎、肝炎の増悪、4.肝機能障害、黄疸、 5.皮膚粘膜症状、6.汎血球減少、白血球減少、好中球減少、無顆粒球症、血小板減少、7.感染症、 8.進行性多巣性白質脳症(PML)、9.間質性肺炎、10.心障害、11.腎障害、12.消化管穿孔・閉塞、13.血圧低下、 14.可逆性後白質脳症症候群等 その他 結膜炎、血圧上昇、湿疹、発熱、呼吸困難、尿酸値上昇、皮脂欠乏性湿疹、頭痛、そう痒、口腔咽頭不快感、 CRP 上昇、GPT上昇、好酸球増多 ●エトポシド 重大 1.汎血球減少等の骨髄抑制 2.ショック、アナフィラキシー 3.間質性肺炎 その他 食欲不振、脱毛、嘔気、嘔吐、倦怠感、発熱、口内炎 ●オンコビン 重大 1.末梢神経障害(神経麻痺、筋麻痺、痙攣等)、2.骨髄抑制、3.錯乱、昏睡、4.イレウス、5.消化管出血、消化管穿孔、 6.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)、7.アナフィラキシー、8.心筋虚血、9.脳梗塞、10.難聴、 11.呼吸困難及び気管支痙攣、12.間質性肺炎、13.肝機能障害、黄疸 その他 倦怠感、四肢疼痛、筋萎縮、眩暈、排尿困難 ●アドリアシン 重大 1.心筋障害、心不全、2.骨髄抑制、3.ショック、4.間質性肺炎、5.萎縮膀胱 その他 脱毛、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎 ●エンドキサン 重大 1.ショック、アナフィラキシー様症状 2.骨髄抑制(血球減少) 3.出血性膀胱炎 4.イレウス、胃腸出血、5.間質性肺炎、 肺繊維症 6.心筋障害、心タンポナーデ、心膜炎、7.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH) 8.皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死症 9.肝機能障害、黄疸 10.急性腎不全 11.横紋筋融解症 その他 悪心・嘔吐、脱毛 ●プレドニゾロン 重大 1.誘発感染症、感染症の増悪 2.続発性副腎皮質機能不全、糖尿病 3.消化管潰瘍、消化管穿孔、消化管出血 4.肺炎 5.精神変調、うつ状態、痙攣 6.骨粗鬆症、大腿骨及び上腕骨等の骨頭無菌性壊死、ミオパチー 7.緑内障、後囊白内障、 中心性漿液性網脈絡膜症、多発性後極部網膜色素上皮症 8.血栓症 9.心筋梗塞、脳梗塞、動脈瘤 10.硬膜外脂肪腫 11.腱断裂 その他 添付文書参照
備考	

化学療法計画書

ID					
氏名					
生年 月日					
実施部署			発行日		
身長 (cm)	160	体重 (kg)	50	体表面積 (m ²)	1.50

指示医師:		
指導医師:		
投与開始予定日:	年	月 日
投与終了日:	年	月 日

病名	悪性リンパ腫
治療法	DA-EPOCH-R療法 (level4)

	1	2	3	4	5	6
抗癌剤・商品名	リツキサン	エトポシド	オンコビン	アドリアシン	エンドキサン	プレドニゾロン
規格	500mg/50mL 100mg/10mL	100mg/5mL	1mg	50mg 10mg	500mg 100mg	5mg 1mg
一般名	リツキシマブ	エトポシド	ビンクリスチン	ドキシソルピシン	シクロホスファミド	プレドニゾロン
一日投与量(規定)	375mg/㎡	86.4mg/㎡	0.4mg/㎡	17.3mg/㎡	1296mg/㎡	60mg/㎡(経口)
患者情報から算出した 一日投与量	562.92 mg	129.7 mg	0.6 mg	25.97 mg	1945.45 mg	90.07 mg
実際の投与量	570 mg	75 mg	0.6 mg	15 mg	1100 mg	90 mg
	379.7 mg/m2	50 mg/m2	0.4 mg/m2	10 mg/m2	732.8 mg/m2	60 mg/m2
投与日	day1	day1-4			day5	day1-5
1クール期間	21日間					
予定クール数						
検査スケジュール	原則的に投与日に化学療法施行前セット 検査データに応じて臨時に検査実施					

適応基準	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)、バーキットリンパ腫
推奨 経口剤	○このレジメンは高度催吐性リスク群です。 ※5HT3受容体拮抗薬以外に以下の経口制吐剤を推奨します。 なお、経ロステロイドはプレドニゾロンが組み込まれているので不要です。 イメンド:1日目(点滴開始前)125mg、2日目,3日目:80mg/日(最長5日目まで)
禁忌	1.重篤な骨髄抑制のある患者 2.本剤の成分又はマウスタンパク質由来製品に対する重篤な過敏症又はアナフィラキシー反応の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性 4.脱髄性シャルコー・マリー・トゥース病の患者 5.心機能異常又はその既往歴のある患者 6.ペントスタチンを投与中の患者 7.重症感染症を合併している患者
中止基準	投与前の好中球数:1000/mm3未満、血小板数:75,000/mm3未満:骨髄機能が回復するまでは投与延期 (N Engl J Med 2013;369:1915-25. の投与基準に準拠)
副作用	●リツキサン 重大 1.1.infusion reaction、2.腫瘍崩壊症候群、3.B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎、肝炎の増悪、4.肝機能障害、黄疸、5.皮膚粘膜症状、6.汎血球減少、白血球減少、好中球減少、無顆粒球症、血小板減少、7.感染症、8.進行性多巣性白質脳症(PML)、9.間質性肺炎、10.心障害、11.腎障害、12.消化管穿孔・閉塞、13.血圧低下、14.可逆性後白質脳症症候群等 その他 結膜炎、血圧上昇、湿疹、発熱、呼吸困難、尿酸値上昇、皮脂欠乏性湿疹、頭痛、そう痒、口腔咽頭不快感、CRP 上昇、GPT上昇、好酸球増多 ●エトポシド 重大 1.汎血球減少等の骨髄抑制 2.ショック、アナフィラキシー 3.間質性肺炎 その他 食欲不振、脱毛、嘔気、嘔吐、倦怠感、発熱、口内炎 ●オンコビン 重大 1.末梢神経障害(神経麻痺、筋麻痺、痙攣等)、2.骨髄抑制、3.錯乱、昏睡、4.イレウス、5.消化管出血、消化管穿孔、6.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)、7.アナフィラキシー、8.心筋虚血、9.脳梗塞、10.難聴、11.呼吸困難及び気管支痙攣、12.間質性肺炎、13.肝機能障害、黄疸 その他 倦怠感、四肢疼痛、筋萎縮、眩暈、排尿困難 ●アドリアシン 重大 1.心筋障害、心不全、2.骨髄抑制、3.ショック、4.間質性肺炎、5.萎縮膀胱 その他 脱毛、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎 ●エンドキサン 重大 1.ショック、アナフィラキシー様症状 2.骨髄抑制(血球減少) 3.出血性膀胱炎 4.イレウス、胃腸出血、5.間質性肺炎、肺繊維症 6.心筋障害、心タンポナーデ、心膜炎、7.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH) 8.皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死症 9.肝機能障害、黄疸 10.急性腎不全 11.横紋筋融解症 その他 悪心・嘔吐、脱毛 ●プレドニゾロン 重大 1.誘発感染症、感染症の増悪 2.続発性副腎皮質機能不全、糖尿病 3.消化管潰瘍、消化管穿孔、消化管出血 4.肺炎 5.精神変調、うつ状態、痙攣 6.骨粗鬆症、大腿骨及び上腕骨等の骨頭無菌性壊死、ミオパチー 7.緑内障、後囊白内障、中心性漿液性網脈絡膜症、多発性後極部網膜色素上皮症 8.血栓症 9.心筋梗塞、脳梗塞、動脈瘤 10.硬膜外脂肪腫 11.腱断裂 その他 添付文書参照
備考	

化学療法計画書

ID					
氏名					
生年 月日					
実施部署			発行日		
身長 (cm)	160	体重 (kg)	50	体表面積 (m ²)	1.50

指示医師:		
指導医師:		
投与開始予定日:	年	月 日
投与終了日:	年	月 日

病名	悪性リンパ腫
治療法	DA-EPOCH-R療法 (level5)

	1	2	3	4	5	6
抗癌剤・商品名	リツキサン	エトポシド	オンコビン	アドリアシン	エンドキサン	プレドニゾロン
規格	500mg/50mL 100mg/10mL	100mg/5mL	1mg	50mg 10mg	500mg 100mg	5mg 1mg
一般名	リツキシマブ	エトポシド	ビンクリスチン	ドキシソルピシン	シクロホスファミド	プレドニゾロン
一日投与量(規定)	375mg/㎡	103.7mg/㎡	0.4mg/㎡	20.7mg/㎡	1555mg/㎡	60mg/㎡(経口)
患者情報から算出した 一日投与量	562.92 mg	155.67 mg	0.6 mg	31.07 mg	2334.24 mg	90.07 mg
実際の投与量	570 mg	75 mg	0.6 mg	15 mg	1100 mg	90 mg
	379.7 mg/m2	50 mg/m2	0.4 mg/m2	10 mg/m2	732.8 mg/m2	60 mg/m2
投与日	day1	day1-4			day5	day1-5
1クール期間	21日間					
予定クール数						
検査スケジュール	原則的に投与日に化学療法施行前セット 検査データに応じて臨時に検査実施					

適応基準	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)、バーキットリンパ腫
推奨 経口剤	○このレジメンは高度催吐性リスク群です。 ※5HT3受容体拮抗薬以外に以下の経口制吐剤を推奨します。 なお、経ロステロイドはプレドニゾロンが組み込まれているので不要です。 イメンド:1日目(点滴開始前)125mg、2日目,3日目:80mg/日(最長5日目まで)
禁忌	1.重篤な骨髄抑制のある患者 2.本剤の成分又はマウスタンパク質由来製品に対する重篤な過敏症又はアナフィラキシー反応の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性 4.脱髄性シャルコー・マリー・トゥース病の患者 5.心機能異常又はその既往歴のある患者 6.ペントスタチンを投与中の患者 7.重症感染症を合併している患者
中止基準	投与前の好中球数:1000/mm3未満、血小板数:75,000/mm3未満:骨髄機能が回復するまでは投与延期 (N Engl J Med 2013;369:1915-25. の投与基準に準拠)
副作用	●リツキサン 重大 1.1.infusion reaction、2.腫瘍崩壊症候群、3.B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎、肝炎の増悪、4.肝機能障害、黄疸、5.皮膚粘膜症状、6.汎血球減少、白血球減少、好中球減少、無顆粒球症、血小板減少、7.感染症、8.進行性多巣性白質脳症(PML)、9.間質性肺炎、10.心障害、11.腎障害、12.消化管穿孔・閉塞、13.血圧低下、14.可逆性後白質脳症候群等 その他 結膜炎、血圧上昇、湿疹、発熱、呼吸困難、尿酸値上昇、皮脂欠乏性湿疹、頭痛、そう痒、口腔咽頭不快感、CRP 上昇、GPT上昇、好酸球増多 ●エトポシド 重大 1.汎血球減少等の骨髄抑制 2.ショック、アナフィラキシー 3.間質性肺炎 その他 食欲不振、脱毛、嘔気、嘔吐、倦怠感、発熱、口内炎 ●オンコビン 重大 1.末梢神経障害(神経麻痺、筋麻痺、痙攣等)、2.骨髄抑制、3.錯乱、昏睡、4.イレウス、5.消化管出血、消化管穿孔、6.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)、7.アナフィラキシー、8.心筋虚血、9.脳梗塞、10.難聴、11.呼吸困難及び気管支痙攣、12.間質性肺炎、13.肝機能障害、黄疸 その他 倦怠感、四肢疼痛、筋萎縮、眩暈、排尿困難 ●アドリアシン 重大 1.心筋障害、心不全、2.骨髄抑制、3.ショック、4.間質性肺炎、5.萎縮膀胱 その他 脱毛、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎 ●エンドキサン 重大 1.ショック、アナフィラキシー様症状 2.骨髄抑制(血球減少) 3.出血性膀胱炎 4.イレウス、胃腸出血、5.間質性肺炎、肺繊維症 6.心筋障害、心タンポナーデ、心膜炎、7.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH) 8.皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死症 9.肝機能障害、黄疸 10.急性腎不全 11.横紋筋融解症 その他 悪心・嘔吐、脱毛 ●プレドニゾロン 重大 1.誘発感染症、感染症の増悪 2.続発性副腎皮質機能不全、糖尿病 3.消化管潰瘍、消化管穿孔、消化管出血 4.肺炎 5.精神変調、うつ状態、痙攣 6.骨粗鬆症、大腿骨及び上腕骨等の骨頭無菌性壊死、ミオパチー 7.緑内障、後囊白内障、中心性漿液性網脈絡膜症、多発性後極部網膜色素上皮症 8.血栓症 9.心筋梗塞、脳梗塞、動脈瘤 10.硬膜外脂肪腫 11.腱断裂 その他 添付文書参照
備考	

化学療法計画書

ID					
氏名					
生年 月日					
実施部署			発行日		
身長 (cm)	160	体重 (kg)	50	体表面積 (m ²)	1.50

指示医師:		
指導医師:		
投与開始予定日:	年	月 日
投与終了日:	年	月 日

病名	悪性リンパ腫
治療法	DA-EPOCH-R療法 (level6)

	1	2	3	4	5	6
抗癌剤・商品名	リツキサン	エトポシド	オンコビン	アドリアシン	エンドキサン	プレドニゾロン
規格	500mg/50mL 100mg/10mL	100mg/5mL	1mg	50mg 10mg	500mg 100mg	5mg 1mg
一般名	リツキシマブ	エトポシド	ビンクリスチン	ドキシソルピシン	シクロホスファミド	プレドニゾロン
一日投与量(規定)	375mg/㎡	124.4mg/㎡	0.4mg/㎡	24.8mg/㎡	1866mg/㎡	60mg/㎡(経口)
患者情報から算出した 一日投与量	562.92 mg	186.74 mg	0.6 mg	37.23 mg	2801.09 mg	90.07 mg
実際の投与量	570 mg	75 mg	0.6 mg	15 mg	1100 mg	90 mg
	379.7 mg/m2	50 mg/m2	0.4 mg/m2	10 mg/m2	732.8 mg/m2	60 mg/m2
投与日	day1	day1-4			day5	day1-5
1クール期間	21日間					
予定クール数						
検査スケジュール	原則的に投与日に化学療法施行前セット 検査データに応じて臨時に検査実施					

適応基準	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)、バーキットリンパ腫
推奨 経口剤	○このレジメンは高度催吐性リスク群です。 ※5HT3受容体拮抗薬以外に以下の経口制吐剤を推奨します。 なお、経ロステロイドはプレドニゾロンが組み込まれているので不要です。 イメンド:1日目(点滴開始前)125mg、2日目,3日目:80mg/日(最長5日目まで)
禁忌	1.重篤な骨髄抑制のある患者 2.本剤の成分又はマウスタンパク質由来製品に対する重篤な過敏症又はアナフィラキシー反応の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性 4.脱髄性シャルコー・マリー・トゥース病の患者 5.心機能異常又はその既往歴のある患者 6.ペントスタチンを投与中の患者 7.重症感染症を合併している患者
中止基準	投与前の好中球数:1000/mm3未満、血小板数:75,000/mm3未満:骨髄機能が回復するまでは投与延期 (N Engl J Med 2013;369:1915-25. の投与基準に準拠)
副作用	●リツキサン 重大 1.1.infusion reaction、2.腫瘍崩壊症候群、3.B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎、肝炎の増悪、4.肝機能障害、黄疸、5.皮膚粘膜症状、6.汎血球減少、白血球減少、好中球減少、無顆粒球症、血小板減少、7.感染症、8.進行性多巣性白質脳症(PML)、9.間質性肺炎、10.心障害、11.腎障害、12.消化管穿孔・閉塞、13.血圧低下、14.可逆性後白質脳症症候群等 その他 結膜炎、血圧上昇、湿疹、発熱、呼吸困難、尿酸値上昇、皮脂欠乏性湿疹、頭痛、そう痒、口腔咽頭不快感、CRP 上昇、GPT上昇、好酸球増多 ●エトポシド 重大 1.汎血球減少等の骨髄抑制 2.ショック、アナフィラキシー 3.間質性肺炎 その他 食欲不振、脱毛、嘔気、嘔吐、倦怠感、発熱、口内炎 ●オンコビン 重大 1.末梢神経障害(神経麻痺、筋麻痺、痙攣等)、2.骨髄抑制、3.錯乱、昏睡、4.イレウス、5.消化管出血、消化管穿孔、6.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)、7.アナフィラキシー、8.心筋虚血、9.脳梗塞、10.難聴、11.呼吸困難及び気管支痙攣、12.間質性肺炎、13.肝機能障害、黄疸 その他 倦怠感、四肢疼痛、筋萎縮、眩暈、排尿困難 ●アドリアシン 重大 1.心筋障害、心不全、2.骨髄抑制、3.ショック、4.間質性肺炎、5.萎縮膀胱 その他 脱毛、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎 ●エンドキサン 重大 1.ショック、アナフィラキシー様症状 2.骨髄抑制(血球減少) 3.出血性膀胱炎 4.イレウス、胃腸出血、5.間質性肺炎、肺繊維症 6.心筋障害、心タンポナーデ、心膜炎、7.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH) 8.皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死症 9.肝機能障害、黄疸 10.急性腎不全 11.横紋筋融解症 その他 悪心・嘔吐、脱毛 ●プレドニゾロン 重大 1.誘発感染症、感染症の増悪 2.続発性副腎皮質機能不全、糖尿病 3.消化管潰瘍、消化管穿孔、消化管出血 4.肺炎 5.精神変調、うつ状態、痙攣 6.骨粗鬆症、大腿骨及び上腕骨等の骨頭無菌性壊死、ミオパチー 7.緑内障、後囊白内障、中心性漿液性網脈絡膜症、多発性後極部網膜色素上皮症 8.血栓症 9.心筋梗塞、脳梗塞、動脈瘤 10.硬膜外脂肪腫 11.腱断裂 その他 添付文書参照
備考	

化学療法計画書

ID					
氏名					
生年 月日					
実施部署			発行日		
身長 (cm)	160	体重 (kg)	50	体表面積 (m ²)	1.50

指示医師:		
指導医師:		
投与開始予定日:	年	月 日
投与終了日:	年	月 日

病名	悪性リンパ腫
治療法	DA-EPOCH-R療法 (level-1)

	1	2	3	4	5	6
抗癌剤・商品名	リツキサン	エトポシド	オンコビン	アドリアシン	エンドキサン	プレドニゾロン
規格	500mg/50mL 100mg/10mL	100mg/5mL	1mg	50mg 10mg	500mg 100mg	5mg 1mg
一般名	リツキシマブ	エトポシド	ビンクリスチン	ドキシソルピシン	シクロホスファミド	プレドニゾロン
一日投与量(規定)	375mg/㎡	50mg/㎡	0.4mg/㎡	10mg/㎡	600mg/㎡	60mg/㎡(経口)
患者情報から算出した 一日投与量	562.92 mg	75.06 mg	0.6 mg	15.01 mg	900.67 mg	90.07 mg
実際の投与量	570 mg	75 mg	0.6 mg	15 mg	1100 mg	90 mg
	379.7 mg/m2	50 mg/m2	0.4 mg/m2	10 mg/m2	732.8 mg/m2	60 mg/m2
投与日	day1	day1-4			day5	day1-5
1クール期間	21日間					
予定クール数						
検査スケジュール	原則的に投与日に化学療法施行前セット 検査データに応じて臨時に検査実施					

適応基準	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)、バーキットリンパ腫
推奨 経口剤	○このレジメンは高度催吐性リスク群です。 ※5HT3受容体拮抗薬以外に以下の経口制吐剤を推奨します。 なお、経ロステロイドはプレドニゾロンが組み込まれているので不要です。 イメンド:1日目(点滴開始前)125mg、2日目,3日目:80mg/日(最長5日目まで)
禁忌	1.重篤な骨髄抑制のある患者 2.本剤の成分又はマウスタンパク質由来製品に対する重篤な過敏症又はアナフィラキシー反応の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性 4.脱髄性シャルコー・マリー・トゥース病の患者 5.心機能異常又はその既往歴のある患者 6.ペントスタチンを投与中の患者 7.重症感染症を合併している患者
中止基準	投与前の好中球数:1000/mm3未満、血小板数:75,000/mm3未満:骨髄機能が回復するまでは投与延期 (N Engl J Med 2013;369:1915-25. の投与基準に準拠)
副作用	●リツキサン 重大 1.1.infusion reaction、2.腫瘍崩壊症候群、3.B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎、肝炎の増悪、4.肝機能障害、黄疸、 5.皮膚粘膜症状、6.汎血球減少、白血球減少、好中球減少、無顆粒球症、血小板減少、7.感染症、 8.進行性多巣性白質脳症(PML)、9.間質性肺炎、10.心障害、11.腎障害、12.消化管穿孔・閉塞、13.血圧低下、 14.可逆性後白質脳症症候群等 その他 結膜炎、血圧上昇、湿疹、発熱、呼吸困難、尿酸値上昇、皮脂欠乏性湿疹、頭痛、そう痒、口腔咽頭不快感、 CRP 上昇、GPT上昇、好酸球増多 ●エトポシド 重大 1.汎血球減少等の骨髄抑制 2.ショック、アナフィラキシー 3.間質性肺炎 その他 食欲不振、脱毛、嘔気、嘔吐、倦怠感、発熱、口内炎 ●オンコビン 重大 1.末梢神経障害(神経麻痺、筋麻痺、痙攣等)、2.骨髄抑制、3.錯乱、昏睡、4.イレウス、5.消化管出血、消化管穿孔、 6.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)、7.アナフィラキシー、8.心筋虚血、9.脳梗塞、10.難聴、 11.呼吸困難及び気管支痙攣、12.間質性肺炎、13.肝機能障害、黄疸 その他 倦怠感、四肢疼痛、筋萎縮、眩暈、排尿困難 ●アドリアシン 重大 1.心筋障害、心不全、2.骨髄抑制、3.ショック、4.間質性肺炎、5.萎縮膀胱 その他 脱毛、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎 ●エンドキサン 重大 1.ショック、アナフィラキシー様症状 2.骨髄抑制(血球減少) 3.出血性膀胱炎 4.イレウス、胃腸出血、5.間質性肺炎、 肺繊維症 6.心筋障害、心タンポナーデ、心膜炎、7.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH) 8.皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死症 9.肝機能障害、黄疸 10.急性腎不全 11.横紋筋融解症 その他 悪心・嘔吐、脱毛 ●プレドニゾロン 重大 1.誘発感染症、感染症の増悪 2.続発性副腎皮質機能不全、糖尿病 3.消化管潰瘍、消化管穿孔、消化管出血 4.肺炎 5.精神変調、うつ状態、痙攣 6.骨粗鬆症、大腿骨及び上腕骨等の骨頭無菌性壊死、ミオパチー 7.緑内障、後嚢白内障、 中心性漿液性網脈絡膜症、多発性後極部網膜色素上皮症 8.血栓症 9.心筋梗塞、脳梗塞、動脈瘤 10.硬膜外脂肪腫 11.腱断裂 その他 添付文書参照
備考	

化学療法計画書

ID					
氏名					
生年 月日					
実施部署			発行日		
身長 (cm)	160	体重 (kg)	50	体表面積 (m ²)	1.50

指示医師:			
指導医師:			
投与開始予定日:	年	月	日
投与終了日:	年	月	日

病名	悪性リンパ腫
治療法	DA-EPOCH-R療法 (level-2)

	1	2	3	4	5	6
抗癌剤・商品名	リツキサン	エトポシド	オンコビン	アドリアシン	エンドキサン	プレドニゾロン
規格	500mg/50mL 100mg/10mL	100mg/5mL	1mg	50mg 10mg	500mg 100mg	5mg 1mg
一般名	リツキシマブ	エトポシド	ビンクリスチン	ドキシソルピシン	シクロホスファミド	プレドニゾロン
一日投与量(規定)	375mg/㎡	50mg/㎡	0.4mg/㎡	10mg/㎡	480mg/㎡	60mg/㎡(経口)
患者情報から算出した 一日投与量	562.92 mg	75.06 mg	0.6 mg	15.01 mg	720.54 mg	90.07 mg
実際の投与量	570 mg	75 mg	0.6 mg	15 mg	1100 mg	90 mg
	379.7 mg/m2	50 mg/m2	0.4 mg/m2	10 mg/m2	732.8 mg/m2	60 mg/m2
投与日	day1	day1-4			day5	day1-5
1クール期間	21日間					
予定クール数						
検査スケジュール	原則的に投与日に化学療法施行前セット 検査データに応じて臨時に検査実施					

適応基準	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)、バーキットリンパ腫
推奨 経口剤	○このレジメンは高度催吐性リスク群です。 ※5HT3受容体拮抗薬以外に以下の経口制吐剤を推奨します。 なお、経ロステロイドはプレドニゾロンが組み込まれているので不要です。 イメンド:1日目(点滴開始前)125mg、2日目,3日目:80mg/日(最長5日目まで)
禁忌	1.重篤な骨髄抑制のある患者 2.本剤の成分又はマウスタンパク質由来製品に対する重篤な過敏症又はアナフィラキシー反応の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性 4.脱髄性シャルコー・マリー・トゥース病の患者 5.心機能異常又はその既往歴のある患者 6.ペントスタチンを投与中の患者 7.重症感染症を合併している患者
中止基準	投与前の好中球数:1000/mm3未満、血小板数:75,000/mm3未満: 骨髄機能が回復するまでは投与延期 (N Engl J Med 2013;369:1915-25. の投与基準に準拠)
副作用	●リツキサン 重大 1.1.infusion reaction、2.腫瘍崩壊症候群、3.B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎、肝炎の増悪、4.肝機能障害、黄疸、 5.皮膚粘膜症状、6.汎血球減少、白血球減少、好中球減少、無顆粒球症、血小板減少、7.感染症、 8.進行性多巣性白質脳症(PML)、9.間質性肺炎、10.心障害、11.腎障害、12.消化管穿孔・閉塞、13.血圧低下、 14.可逆性後白質脳症症候群等 その他 結膜炎、血圧上昇、湿疹、発熱、呼吸困難、尿酸値上昇、皮脂欠乏性湿疹、頭痛、そう痒、口腔咽頭不快感、 CRP 上昇、GPT上昇、好酸球増多 ●エトポシド 重大 1.汎血球減少等の骨髄抑制 2.ショック、アナフィラキシー 3.間質性肺炎 その他 食欲不振、脱毛、嘔気、嘔吐、倦怠感、発熱、口内炎 ●オンコビン 重大 1.末梢神経障害(神経麻痺、筋麻痺、痙攣等)、2.骨髄抑制、3.錯乱、昏睡、4.イレウス、5.消化管出血、消化管穿孔、 6.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)、7.アナフィラキシー、8.心筋虚血、9.脳梗塞、10.難聴、 11.呼吸困難及び気管支痙攣、12.間質性肺炎、13.肝機能障害、黄疸 その他 倦怠感、四肢疼痛、筋萎縮、眩暈、排尿困難 ●アドリアシン 重大 1.心筋障害、心不全、2.骨髄抑制、3.ショック、4.間質性肺炎、5.萎縮膀胱 その他 脱毛、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎 ●エンドキサン 重大 1.ショック、アナフィラキシー様症状 2.骨髄抑制(血球減少) 3.出血性膀胱炎 4.イレウス、胃腸出血、5.間質性肺炎、 肺繊維症 6.心筋障害、心タンポナーデ、心膜炎、7.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH) 8.皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死症 9.肝機能障害、黄疸 10.急性腎不全 11.横紋筋融解症 その他 悪心・嘔吐、脱毛 ●プレドニゾロン 重大 1.誘発感染症、感染症の増悪 2.続発性副腎皮質機能不全、糖尿病 3.消化管潰瘍、消化管穿孔、消化管出血 4.肺炎 5.精神変調、うつ状態、痙攣 6.骨粗鬆症、大腿骨及び上腕骨等の骨頭無菌性壊死、ミオパチー 7.緑内障、後嚢白内障、 中心性漿液性網脈絡膜症、多発性後極部網膜色素上皮症 8.血栓症 9.心筋梗塞、脳梗塞、動脈瘤 10.硬膜外脂肪腫 11.腱断裂 その他 添付文書参照
備考	

悪性リンパ腫 DA-EPOCH-R療法

観察記録①

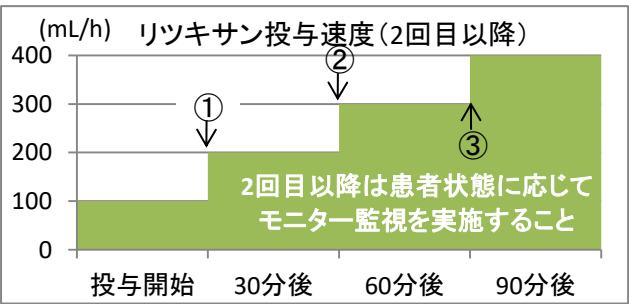
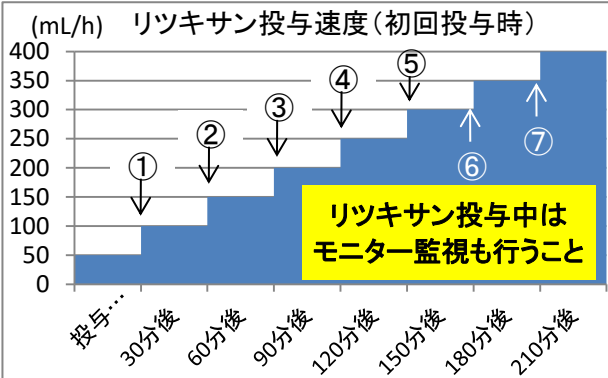
所要時間:

氏名:

ID()

年齢: (才)

施行日	クール	回目	施行前内服薬()	入外()
医師	指示医師:		抗癌剤用量 計画書設定量 計画書設定量より減量 計画書設定量より増量 減量・増量理由	抗がん剤以外の 薬剤の変更・追加
	投与決定 未決定 延期・中止			
投与指示	本体	側管		
	生食500mL		リツキサン投与終了時に終わるように点滴	
		カロナール(200mg) 2錠	経口内服	
		プレドニゾン(5mg)		
		ポラミン 1A	静注	
		生食500mL+リツキサン 【※1mg/mLとなるように調製】	※下表参照	
	生食500mL		翌日分開始までゆっくり維持する	
		生食100mL +アロキシ 1V	30分かけて点滴【200mL/hr】	
		5%ブドウ糖500mL+エトポシド -①	24時間かけて点滴【21mL/h】	
		生食250mL+オンコビン -②	24時間かけて点滴【10mL/h】	
	生食250mL+アドリアシン -③	24時間かけて点滴【10mL/h】		
注:上記①②③は3つの側管を用いて同時に投与開始する				
エトポシド等開始24時間後翌日分指示へ移行				



氏名:

ID()

年齢: (才)

施行日	クール	回目	施行前内服薬()	入外()		
医師	指示医師:		抗癌剤用量 計画書設定量 計画書設定量より減量 計画書設定量より増量 減量・増量理由	抗がん剤以外の薬剤の変更・追加		
	エトポシド(mg) 一般名(エトポシド) オンコビン(mg) 一般名(ビンクリスチン) アドリアシン(mg) 一般名(ドキシソルビシン) プレドニゾン(経口: mg)					
□投与決定 □未決定 □延期・中止				投与 開始時間	調剤	実施
投与指示	本体	側管				
	前日指示分終了後開始(抗がん剤および本体用生食は残液があっても24時間で更新すること)					
	生食500mL		翌日分開始までゆっくり維持する			
	5%ブドウ糖500mL+エトポシド -①		24時間かけて点滴【21mL/h】			
	生食250mL+オンコビン -②		24時間かけて点滴【10mL/h】			
	生食250mL+アドリアシン -③		24時間かけて点滴【10mL/h】			
	注:上記①②③は3つの側管を用いて同時に投与開始する					
エトポシド等開始24時間後翌日分指示へ移行						

悪性リンパ腫 DA-EPOCH-R療法				観察記録⑤		所要時間:					
氏名:		ID()		年齢: (才)							
施行日		クール		回目		施行前内服薬()		入外()			
医師	指示医師: エンドキサン(mg) 一般名(シクロフォスファミド) プレドニゾン(経口: mg)				抗癌剤用量 計画書設定量 計画書設定量より減量 計画書設定量より増量 減量・増量理由			抗がん剤以外の 薬剤の変更・追加			
	□投与決定 □未決定 □延期・中止						投与 開始時間	調剤	実施		
投与指示	本体		側管								
	前日指示分終了後開始(抗がん剤および本体用生食は残液があっても24時間で更新すること)										
	生食250mL				翌日分開始までゆっくり維持する						
			生食500mL+エンドキサン		60分かけて点滴【500mL/h】						
本体終了後抜去											