

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	G-CHOP療法

	1	2	3	4	5
抗癌剤・商品名	ガザイバ	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	1000mg/40mL	1mg	10mg 50mg	100mg 500mg	1mg 5mg
一般名	オビヌツズマブ	ピンクリスチン	ドキシソルピシン	シクロフォスファミド	プレドニゾロン
一日投与量(規定)	1000mg/body	1.4mg/m ² (1回量上限: 2mg/body)	50mg/m ² (総投与量上限: 500mg/m²)	750mg/m ²	100mg/day
患者情報から算出した一日投与量	1000 mg	2 mg	75.06 mg	1125.84 mg	100 mg
実際の投与量	1000 mg	2 mg	75 mg	1120 mg	100 mg
		1.3 mg/m²	50 mg/m²	746.1 mg/m²	
投与日	day1,8,15(1コース目) day1(2コース目以降)	day1			day1-5
1クール期間	21日間				
予定クール数	最大6クールまで				
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	CD20陽性濾胞性リンパ腫
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(点滴レジメン組み込み済)以外に以下の経口制吐剤を推奨します。 イメンド: 1日目(点滴開始前)125mg、2日目、3日目: 80mg/日 ※ステロイドはレジメン内にプレドニゾロンが組み込まれているため不要。
禁忌	1.本剤の成分に対する重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.脱髄性シャルコー・マリー・トウス病の患者 3.心機能異常又はその既往歴のある患者 4.ペントスタチンを投与中の患者 5.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/mm ³ 未満、血小板数: 50,000/mm ³ 未満: 骨髄機能が回復するまでは投与延期 (CTCAE ver.4.0 における grade3 の血液毒性に準拠)
副作用	<p>●ガザイバ 重大 1.infusion reaction(60.2%) 2.腫瘍崩壊症候群(0.9%) 3.好中球減少(43.0%)、白血球減少(8.4%) 4.血小板減少(10.5%) 5.感染症(35.2%) 6.B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎、肝炎の増悪(頻度不明) 7.進行性多巣性白質脳症(PML)(頻度不明) 8.心障害(頻度不明) 9.消化管穿孔(0.1%)、10.間質性肺炎患(0.4%) その他 (10%以上または頻度不明)脱毛症、眼充血、リンパ節痛、悪心、便秘、嘔吐、下痢、大腸炎、呼吸困難、末梢性ニューロパチー、頭痛、疲労、発熱、悪寒、骨痛</p> <p>●オンコビン 重大 1.末梢神経障害(25.5%)、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(0.5%) 13.肝機能障害、黄疸(0.5%) その他 倦怠感(3.7%)、四肢疼痛(3.2%)、筋萎縮(2.1%)、眩暈(1.1%)、排尿困難(1.1%)</p> <p>●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(膀胱注入時) その他 脱毛(61.6%)、悪心・嘔吐(42.9%)、食欲不振(39.7%)、口内炎(22.2%)</p> <p>●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 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(20%)、脱毛(24%)</p> <p>●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</p>
備考	

悪性リンパ腫 G-CHOP療法 観察記録

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:		抗がん剤用量 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
	ガザイバ(_____ mg) 一般名(オビヌツズマブ) 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) 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)			
<input type="checkbox"/> 投与決定 <input type="checkbox"/> 未決定 <input type="checkbox"/> 延期・中止				投与開始時間 調剤 実施
投与指示	本体	側管	ガザイバ投与終了時に終わるように点滴	
	生食500mL	カロナール(200mg) 2錠	経口内服(ガザイバ開始30分前)	
		プレドニゾン(5mg)		
		ポララミン 1A	静注(ガザイバ開始30分前)	
		生食250mL+ガザイバ 【Total 250mLとなるように調製】	※下表参照 ※フィルター付き点滴ラインを使用	
	生食500mL		2時間30分かけて点滴【200mL/hr】	
		生食100mL +アロキシ 1V	30分かけて点滴【200mL/hr】	
	生食50mL+オンコビン	全開で投与		
	生食100mL+アドリアシン	30分かけて点滴【200mL/hr】		
	生食500mL+エンドキサン	60分かけて点滴【500mL/hr】		
本体終了後抜去				

