

NO **2003** レジメン名 **CHOP(裏面指示あり)**

病棟 患者番号 氏名	癌種	ステージ	PS	クール数	指示医師名
年齢	身長	体重	体表面積	GFR(血清クレアチニン値)	
歳	cm	kg	m <sup>2</sup>	ml/min (mg/dl)	

【適応がん種】NHL	CPA/DXR/VCR/PSL	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	【病状】 1 全て説明している 2 病名は説明しているが、詳しい病状については説明していない 3 未告知である 【治療】 1 抗癌剤による治療・予防と説明 2 抗癌剤とは言わず治療薬と説明 3 抗癌剤とは言わず予防薬と説明 4 薬に関しては説明していない 平成20年7月1日 改訂
1・エンドキサン 750 mg/m <sup>2</sup> DAY1		45~	180~	3.1~禁5.1	
2・ドキシソルビシン 50 mg/m <sup>2</sup> DAY1		-	60~	1.5~禁5.1	
3・オンコビン 1.4 mg/m <sup>2</sup> DAY1 (最大2mgまで)		-	60~禁180	1.5~禁3.1	
4・プレドニン内服 40 mg/m <sup>2</sup> DAY1~5 (または 100 mg/Body)		-	-	-	
21日(3週)1クール		WBC基準	HGB基準	PLT基準	

NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与方法
①	グラニセトロン「NK」1mg		1 本	★生食50mL	15分で点滴
②	エンドキサン( )mg	500mg	本	生食500mL	①グラニセトロン終了後~
		100mg	本		90分で点滴
③	ドキシソルビシン( )mg	50mg	本	★5%ブドウ糖50mL	②エンドキサン終了後~
		10mg	本		15分で点滴
④	オンコビン( )mg	1mg	本	★生食50mL	③ドキシソルビシン終了後~ 全開で投与
⑤	ハルトマンPH8 500mL		1 本		④オンコビン終了後~ 1時間で点滴
⑥	ラシックス20mg		0.5 本	(アンプルのまま払い出し 静注時半分投薬)	⑤ハルトマン終了後に 1/2本を静注

【外来時注意点】  
 ○プレドニンは予め院外処方箋で投薬する

★5万円/21日1クール			★3時間/30分			200807更新		
月日	うら面オーダー必要	指示医	受け	うら面確認必要	調監	前確	実施	
	①~⑥	クール	( )					
	①~⑥	クール	( )					
	①~⑥	クール	( )					
	①~⑥	クール	( )					

医師指示表			
月日	指示事項	指示者名	受領者名
	<b>DAY1~5</b>		
	プレドニン5mg ( )錠 ( ) 5日分 飲みきり終了		
	【注1: 上記はオーダーでの投薬必要】		
	【注2: 外来時は院外処方箋で予め投薬する】		
	【注3: パクタ・ポピヨドンG・H2ブロッカーなども必要時忘れずに投薬する】		

備考
<p>【医師注意事項】</p> <p><input type="checkbox"/> 初回投与前および4コース毎に心エコーによるEFの評価を行う</p> <p><input type="checkbox"/> DXRの累積投与量は500mg/m<sup>2</sup>以下とする(通常10コース)</p> <p><input type="checkbox"/> コントロール不良のDM、活動性の消化性潰瘍、HBV陽性の場合PSL中止とする</p> <p><input type="checkbox"/> PSLの離脱症状が認められた場合は次回より6日め以降に漸減していく</p> <p><input type="checkbox"/> 腫瘍量の多い場合治療開始1ヶ月間ノイファン2錠/日を併用する</p> <p><input type="checkbox"/> 血小板2万、Hgb7gを保持できるよう必要に応じて輸血を行う</p> <p>【2コース以降の投与量調節規定】</p> <p><input type="checkbox"/> 以下の場合CPA、DXRの投与量を前回の75%に減ずる</p> <p>1) 3日以上続く白血球数1000未満且つ好中球数500未満</p> <p>2) 血小板2万未満</p> <p>3) 敗血症、3日以上持続する38度以上の重症感染症</p> <p>4) 出血症状がみられるとき</p> <p><input type="checkbox"/> 肝酵素異常を伴いT-Bilが1.5~3mg/dlに上昇→DXR投与量を75%に減量(1コース毎判定)</p> <p><input type="checkbox"/> 肉眼的血尿以上の出血性膀胱炎が出現した場合→回復を確認し、次コースより支持療法を強化した上でCPAを前回75%量に減ずる</p> <p><input type="checkbox"/> グレードⅡ(他覚的な知覚神経消失あるいは疼痛、脱力、便秘)→VCRを50%に減ずる</p> <p>    グレードⅢ以上(日常生活に支障をきたす他覚的脱力、知覚神経異常、腸閉塞)→以後のVCRを中止する</p> <p><input type="checkbox"/> 不整脈、心うっ血、心外膜炎の場合はグレードⅡ以上でDXR中止する</p> <p>    心機能(心駆出率)の場合はグレードⅢ(軽度の心不全症状)でDXR中止する</p> <p><input type="checkbox"/> DM、消化性潰瘍コントロール困難な場合→以後のPSLを中止する</p>