

NO 2070 レジメン名 G-CHOP (別日実施)【1コース目用】

| | | | | | | | |
|----|------|----|----|------|----|----------------|-------------------|
| 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 ² | ml/min (mg/dl) |

| | | | | | |
|-----------------------|--|-------|---------|----------|---|
| 【適応がん種】CD20陽性の濾胞性リンパ腫 | CPA/DXR/VCR/PSL/OBZ | 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 ² DAY2 | 45~ | 180~ | 3.1~禁5.1 | |
| 2・ドキシソルピシン | 50 mg/m ² DAY2 | | | | |
| 3・オンコピン | 1.4 mg/m ² DAY2 | - | 60~ | 1.5~禁5.1 | |
| (最大2mgまで) | | | | | |
| 4・プレドニン内服 | 40 mg/m ² DAY2~6 (または 100 mg/body) | - | 60~禁180 | 1.5~禁3.1 | |
| 5・オビヌツズマブ | 1000 mg/body DAY1.8.15 | | | | |
| ★TSE(伝達性海綿状脳症)説明必要 | | WBC基準 | HGB基準 | PLT基準 | |
| 21日(3週)1クール | | | | | |

NO 薬品1 規格 本数 薬品2(規格本数) 時間・投与方法

| | | | | |
|---|--------------------|-----------------|--------|--|
| ① | ロキソプロフェン1錠・ポララミン2錠 | 内服 (前投与 オーダー不要) | | ③投与30分前に内服 |
| ② | デキサート6.6mg | | 3 本 | 生食50mL 30分で投与 |
| ③ | ガザイバ()mg | 1000mg | 本 | 生食250mL ★全量で250mLになるよう調整 ②終了後～別紙の点滴速度で |
| ④ | 生食 50mL | | 1 本 | ③終了後～全開で投与 |
| ⑤ | グラニセトロン 1mg | | 1 本 | ★生食50mL 15分で点滴 |
| ⑥ | エンドキサン()mg | 500mg 100mg | 本 本 | 生食250mL ⑤終了後～90分で点滴 |
| ⑦ | ドキシソルピシン()mg | 50mg 10mg | 本 本 | ★5%ブドウ糖50mL ⑥終了後～15分で点滴 |
| ⑧ | オンコピン()mg | 1mg | 本 | ★生食50mL ⑦終了後～全開で投与 |
| ⑨ | ハルトマンPH8 500mL | | 1 本 | ⑧終了後～1時間で点滴 |
| ⑩ | 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) ⑨終了後に1/2本を静注 |

【投与速度】 別紙参照

【医師注意点】 腫瘍量多い場合はアロプリノール投与を考慮する

【看護師注意点】

- 投与開始～終了1時間後までバイタルチェックを行う
- インフュージョン・リアクション発症時は一旦中止とし、速やかに主治医へ報告し指示を仰ぐ
- ガザイバは強く揺らさない
- 投与30分前 ロキソプロフェン1錠、ポララミン2錠 服薬確認

【外来時注意点】

プレドニンは予め院外処方箋で投薬する

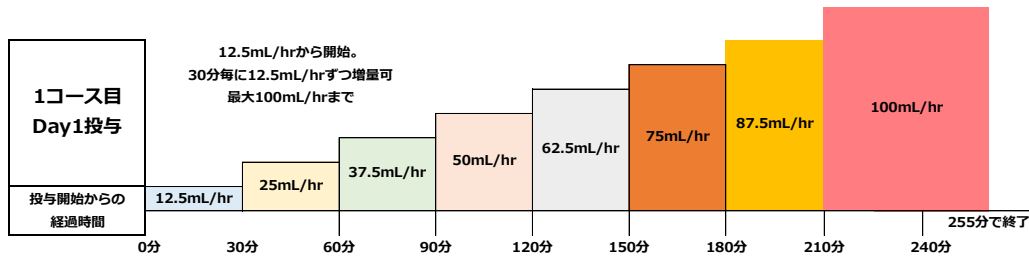
| ★21日1クール | | | | | | 202206作成 | |
|----------|-----------|--------|-------|---------|----|----------|----|
| 月日 | うら面オーダー必要 | 指示医 | 受け | うら面確認必要 | 調監 | 前確 | 実施 |
| | | ①②③④ | DAY1 | | | | |
| | | ⑤⑥⑦⑧⑨⑩ | DAY2 | | | | |
| | | ①②③④ | DAY8 | | | | |
| | | ①②③④ | DAY15 | | | | |

| 医師指示表 | | | |
|-------|--------------------------------------|------|------|
| 月日 | 指示事項 | 指示者名 | 受領者名 |
| | DAY1~5 | | |
| | 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:バクタ・ポピドンG・H2ブロッカーなども必要時忘れずに投薬する】 | | |

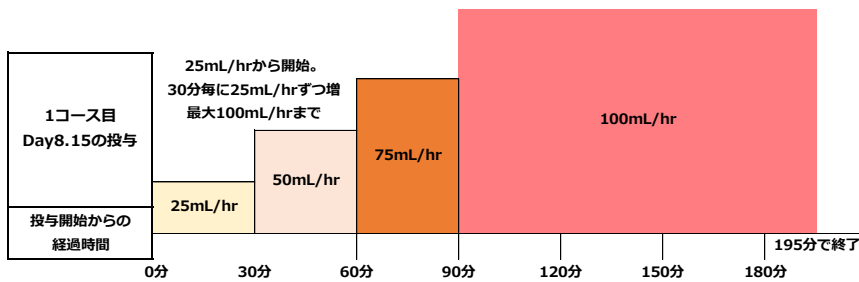
| 備考 | |
|---|--|
| <p>【医師注意事項】</p> <p><input type="checkbox"/>初回投与前および4コース毎に心エコーによるEFの評価を行う</p> <p><input type="checkbox"/>DXRの累積投与量は500mg/m²以下とする(通常10コース)</p> <p><input type="checkbox"/>コントロール不良のDM、活動性の消化性潰瘍、HBV陽性の場合PSL中止とする</p> <p><input type="checkbox"/>PSLの離脱症状が認められた場合は次回より6日め以降に漸減していく</p> <p><input type="checkbox"/>腫瘍量の多い場合治療開始1ヶ月間アロプリノール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"/>以下の場合は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> | |

【点滴速度】

- 下図の投与速度に従って点滴静注する。
インフュージョンリアクションを認めない場合は、投与速度を段階的にあげることができる。



- 1コース目 Day1 でインフュージョンリアクションがなかった場合は、Day8 以降はさらに投与速度をあげることができるが、
必ず 25mL/hrの投与速度から開始し、段階的にあげる。



- インフュージョンリアクションが発現した場合、Grade1 以下になるまで休薬する。
- 症状が改善した場合は、
中断前の半分以下の速度 かつ 100mL/hr 以下の投与速度で再開する。
- 再開後もインフュージョンリアクションの再発がなかった場合は、
慎重に100mL/hrまで投与速度をあげることができる。

