

NO 2071 レジメン名 G-CHOP 【2-6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
1・エンドキサン 750 mg/m ² DAY1		45~	180~	3.1~禁5.1	
2・ドキシソルピシン 50 mg/m ² DAY1					【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
3・オンコビン (最大2mgまで) 1.4 mg/m ² DAY1		-	60~	1.5~禁5.1	
4・プレドニン内服 40 mg/m ² DAY2~5 (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		-	-	-	
★ 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)	④投与30分前に内服
②	プレドニン(40mg/m ² or 100mg/body)			内服 (処方必要)	①と同時に内服
③	生食 50mL		1 本		①②内服後30分で投与
④	ガザイバ()mg	1000mg	1 本	生食250mL ★全量で250mLになるよう調整	③終了後~別紙の点滴速度で
⑤	生食 50mL		1 本		④終了後~15分で投与
⑥	グラニセトロン 1mg		1 本	★生食50mL	15分で点滴
⑦	エンドキサン()mg	500mg 100mg	1 本	生食250mL	⑥終了後~90分で点滴
⑧	ドキシソルピシン()mg	50mg 10mg	1 本	★5%ブドウ糖50mL	⑦終了後~15分で点滴
⑨	オンコビン()mg	1mg	1 本	★生食50mL	⑧終了後~全開で投与
⑩	ハルトマンPH8 500mL		1 本		⑨終了後~1時間で点滴
⑪	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)	⑩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

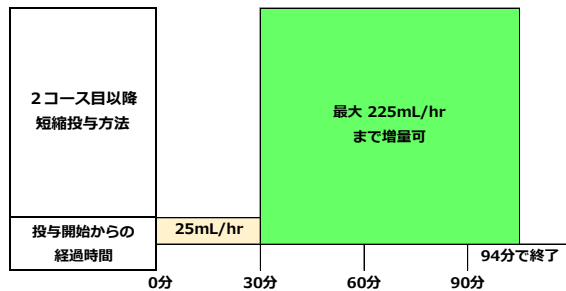
★21日1クール										202206作成
月日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪ DAY1									

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> <ul style="list-style-type: none"> <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 <input type="checkbox"/> DXRの累積投与量は500mg/m²以下とする(通常10コース) <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 <input type="checkbox"/> PSLの離脱症状が認められた場合は次回より6日めに降に漸減していく <input type="checkbox"/> 腫瘍量が多い場合治療開始1ヶ月間アロプリノール2錠/日を併用する <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>【2コース以降の投与量調節規定】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 以下の場合CPA、DXRの投与量を前回の75%に減ずる <ol style="list-style-type: none"> 1) 3日以上続く白血球数1000未満且つ好中球数500未満 2) 血小板2万未満 3) 敗血症、3日以上持続する38度以上の重症感染症 4) 出血症状がみられるとき <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) <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 <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 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 <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 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 <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 	

【点滴速度】

- 1コース目でインフュージョンリアクションがなかった場合は、2コース目以降から短縮投与が可能。ただし**必ず 25mL/hrの投与速度から開始し**、30分後からは **最大 225mL/hr** まであげることができる。



- 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、Grade2のインフュージョンリアクションであれば**最大225mL/hr**まで。Grade3であれば**慎重に100mL/hrまで**投与速度をあげることができる。

