

対象疾患	No	レジメン
	非ホジキンリンパ腫 (NHL)	NHL-1 <a href="#">CHOP</a>
	(non-hodgkin's lymphoma)	NHL-2 <a href="#">R-CHOP</a>
	NHL-19	<a href="#">リツキサンの維持療法</a>
	NHL-22	<a href="#">ベンダムスチン療法</a>
	NHL-23	<a href="#">リツキサンのベンダムスチン療法 (BR療法)</a>
	NHL-24	<a href="#">ガザイ + ベンダムスチン療法</a>

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CHOP	悪性リンパ腫	6~8コース	21日	中	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ソリタT1など				○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	5分	○																				
ドキシルピシン	50mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	○																				
生理食塩液	100ml																							
ピンクリスチン	1.4mg/m <sup>2</sup> (最大2mg)	静注	ゆっくりと	○																				
生理食塩液	20ml																							
シクロホスファミド	750mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	○																				
生理食塩液	500ml																							
プレドニゾン	40~60mg/m <sup>2</sup> 又は100mg/body	内服	朝・昼食後	○	○	○	○	○																

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

腫瘍崩壊症候群予防のためフェブキソスタット60mgなどの投与を検討する。

**【ドキシルピシン】**

- ・心機能障害があるため、生涯投与量500mg/m<sup>2</sup>を超えないようにすること。
- ・心機能異常等ある患者には投与を控えること。
- ・起壊死性抗癌剤のため、血管外漏出をした場合、デクスラゾキサンの投与など処置を行うこと。

**【ピンクリスチン】**

- ・便秘、末梢神経障害が起こることが多い。また、イレウスが起こる可能性があるため、激しい腹痛、悪心、嘔吐などの症状に留意すること。

**【シクロホスファミド】**

出血性膀胱炎予防のため、飲水を促すこと。

**【プレドニゾン】**

- ・制吐目的ではなく抗腫瘍効果目的なので内服を必ず行うように指導すること。
- ・ステロイドの副作用に注意すること

登録日： 年 月 日

参考文献： N Engl J Med 346 : 235-242. 2002

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
R-CHOP	悪性リンパ腫	6~8コース	21日	中	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ソリタT1など				○	○																			
グラニセトロン	3mg	点滴静注	5分	○																				
リツキシマブ	375mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	指示通り		○																			
生理食塩液	500ml or 1000ml																							
ドキシソルピシン	50mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	○																				
生理食塩液	100ml																							
ピンクリスチン	1.4mg/m <sup>2</sup> (最大2mg)	静注	ゆっくりと		○																			
生理食塩液	20ml																							
シクロホスファミド	750mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	○																				
生理食塩液	500ml																							
プレドニゾン	40~60mg/m <sup>2</sup> 又は100mg/body	内服	朝・昼食後	○	○	○	○	○																

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

腫瘍崩壊症候群予防のためフェキソスタット60mgなどの投与を検討する

CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫に使用

R-CHOP終了後、リツキシマブ維持療法として375mg/m<sup>2</sup>を8週間に1回投与し、最大12回投与できる。

**【リツキシマブ】**

・infusion reaction 予防のため、リツキシマブ投与30分前に抗ヒスタミン薬(d-クロルフェニラミン錠)と解熱鎮痛薬のアセトアミノフェン500mg1錠を内服する

・腫瘍崩壊症候群に注意すること。

・B型肝炎再活性化の高リスク薬剤のため、B型肝炎スクリーニングを定期的に行うこと。

・感染症のリスクがあるため感染症対策を指導すること。

**【ドキシソルピシン】**

・心機能障害があるため、生涯投与量500mg/m<sup>2</sup>を超えないようにすること。

・心機能異常等ある患者には投与を控えること。

・起壊死性抗癌剤のため、血管外漏出をした場合、デクスラゾキサソ投与など処置を行うこと。

**【ピンクリスチン】**

・便秘、末梢神経障害が起こることが多い。また、イレウスが起こる可能性があるため、激しい腹痛、悪心、嘔吐などの症状に留意すること。

**【シクロホスファミド】**

出血性膀胱炎予防のため、飲水を促すこと。

**【プレドニゾン】**

・制吐目的ではなく抗腫瘍効果目的なので内服を必ず行うように指導すること。

・ステロイドの副作用に注意すること

登録日： 年 月 日

参考文献： N Engl J Med 346 : 235-242. 2002

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
A+CHP	末梢性T細胞リンパ腫	6~8コース	21日	中	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ソリタT1など				○																				
グラニセロン	3mg	点滴静注	5分	○																				
生理食塩液	50ml	点滴静注	5分	○																				
ブレンツキシマブ ベドチン	1.8mg/kg	点滴静注	30分	○																				
注射用水	100ml																							
生理食塩液	100ml																							
生理食塩液	50ml	点滴静注	5分	○																				
ドキシルピシン	50mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	○																				
生理食塩液	100ml																							
シクロホスファミド	750mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	○																				
生理食塩液	500ml																							
プレドニゾン	100ml/body	内服	1日1回	○	○	○	○	○																

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

腫瘍崩壊症候群予防のためフェブキソスタット60mgなどの投与を検討する

ピンクリスチンをブレンツキシマブ ベドチンに置き換えたレジメン

**【ブレンツキシマブ ベドチン】**

- ・infusion reactionを起こすことがあるので、投与中から患者の観察を行うこと。
- ・末梢神経障害が起こることがあるため、患者に適宜聴取すること。
- ・好中球減少が遷延する可能性があるため、G-CSF製剤の併用を検討すること。
- ・感染症を起こす可能性があるため、感染症予防を指導すること。
- ・アドセトリスの前後に生理食塩液等で投与ルートをフラッシュすること。

**【ドキシルピシン】**

- ・心機能障害があるため、生涯投与量500mg/m<sup>2</sup>を超えないようにすること。
- ・心機能異常等ある患者には投与を控えること。
- ・起壊死性抗癌剤のため、血管外漏出をした場合、デクスラゾキサソ投与など処置を行うこと。

**【シクロホスファミド】**

出血性膀胱炎予防のため、飲水を促すこと。

**【プレドニゾン】**

- ・制吐目的ではなく抗腫瘍効果目的なので内服を必ず行うように指導すること。
- ・ステロイドの副作用に注意すること



登録日： 年 月 日 参考文献： \_\_\_\_\_

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ベンダムスチン単剤	非ホジキンリンパ腫	最大6コース	28日	中	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○	○																											
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																												
パロノセトロン	0.75mg																															
デキサメタゾン	3.3mg																															
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分		○																											
デキサメタゾン	3.3mg																															
ベンダムスチン	120mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	1時間	○	○																											
生理食塩液	250ml																															

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

腫瘍崩壊症候群予防のためフェブキソスタット60mgなどの投与を検討する  
 低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫に対して使用

**【ベンダムスチン】**

- ・好中球減少が遷延することがあるので、感染症には注意すること。
- ・安定性の観点から、調製後3時間以内に投与を終了すること。
- ・血管痛が起こる可能性があるため、温罨法や本体を同時に流すなど対策を行うこと。
- ・単剤で行う場合は120mg/m<sup>2</sup>で行う。

登録日： 年 月 日 参考文献： Marcus R, et al.: N Engl J Med 377: 1331 (2017)

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ベンダムスチン+オビヌツズマブ	非ホジキンリンパ腫	最大6コース	28日	中	年 月 日

**\* 治療スケジュール(1クール目)**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○	○	○					○							○															
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																													
パロノセトロン	0.75mg																																
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分		○																												
デキサメタゾン	3.3mg																																
ベンダムスチン	90mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	1時間	○	○																												
生理食塩液	250ml																																
デキサメタゾン	20mg	静注	ゆっくり	○							○							○															
オビヌツズマブ	1000mg/body	点滴静注 (フィルター使用)	指示通り	○							○							○															
生理食塩液	250ml																																

**\* 治療スケジュール(2クール目以降)**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○	○																												
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																													
パロノセトロン	0.75mg																																
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分		○																												
デキサメタゾン	3.3mg																																
ベンダムスチン	90mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	1時間	○	○																												
生理食塩液	250ml																																
デキサメタゾン	20mg	静注	ゆっくり	○																													
オビヌツズマブ	1000mg/body	点滴静注 (フィルター使用)	指示通り	○																													
生理食塩液	250ml																																

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

腫瘍崩壊症候群予防のためフェブキソスタット60mgなどの投与を検討する  
未治療の進行期濾胞性リンパ腫に対して使用

**【ベンダムスチン】**

- ・好中球減少が遷延することがあるので、感染症には注意すること。
- ・安定性の観点から、調製後3時間以内に投与を終了すること。
- ・血管痛が起こる可能性があるため、温罨法や本体を同時に流すなど対策を行うこと。

**【オビヌツズマブ】**

- ・1クール目はday1,8,15と1クールで3回投与を行う。2クール目以降はday1のみ。
- ・infusion reaction予防のため、オビヌツズマブ投与30分前にデキサメタゾン20mg(6.6mgを2本、3.3mgを1本)と抗ヒスタミン薬(d-クロルフェニラミン錠)と解熱鎮痛薬のロキソプロフェン錠1錠もしくはアセトアミノフェン500mg1錠を内服する
- ・infusion reaction対策として1クール目はベンダムスチン投与後のday3などから開始する。
- ・腫瘍崩壊症候群に注意
- ・B型肝炎再活性化の高リスク薬剤のため、B型肝炎スクリーニングを定期的に行うこと。
- ・感染症のリスクがあるため感染症対策を指導すること。

登録日： 年 月 日 参考文献： \_\_\_\_\_

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ベンダムスチン+リツキシマブ	非ホジキンリンパ腫	最大6コース	28日	中	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○	○																												
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																													
パロセトロン	0.75mg																																
デキサメタゾン	3.3mg																																
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分		○																												
デキサメタゾン	3.3mg																																
ベンダムスチン	90mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	1時間	○	○																												
生理食塩液	250ml																																
リツキシマブ	375mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	指示通り	○																													
生理食塩液	500ml or 1000ml																																

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

腫瘍崩壊症候群予防のためフェブキソスタット60mgなどの投与を検討する

未治療の進行期濾胞性リンパ腫に対して使用

**【ベンダムスチン】**

- ・好中球減少が遷延することがあるので、感染症には注意すること。
- ・安定性の観点から、調製後3時間以内に投与を終了すること。
- ・血管痛が起こる可能性があるため、温罨法や本体を同時に流すなど対策を行うこと。

**【リツキシマブ】**

- ・infusion reaction 予防のため、リツキシマブ投与30分前に抗ヒスタミン薬(d-クロルフェニラミン錠)と解熱鎮痛薬のロキソプロフェン錠1錠もしくはアセトアミノフェン500mg1錠を内服する
- ・infusion reaction 対策として1クール目はベンダムスチン投与後のday3などから開始する。
- ・腫瘍崩壊症候群に注意。
- ・B型肝炎再活性化の高リスク薬剤のため、B型肝炎スクリーニングを定期的に行うこと。
- ・感染症のリスクがあるため感染症対策を指導すること。