

リンパ腫	レジメンシート1	レジメンシート2	レジメンシート3	レジメンシート4	尿測・利尿剤指示
A+AVD療法	シート				
A+CHP療法	(体重85kg以上)	(体重85kg未満)			
ABVD療法	シート				
Atezolizumab療法	シート				
Bendamustine単独療法	シート				
Brentuximab Vedotin単独療法	(体重85kg以上)	(体重85kg未満)			
CHASER	シート				
CHOEP療法	シート				
CHOP療法	シート				
COP-BLAM療法	シート				
DA-EPOCH	(導入)	(維持)			
DA-EPOCH-R	(導入)	(維持)			
Darinaparsin療法	シート				
DeVIC療法	シート				
Epcoritamab療法	(11-13日目; 2step)	(11-13日目; 3step)	(2-31-13日目)	(4-91-13日目)	(101-13日目以降)
ESHAP療法	シート				尿測・利尿剤指示
G-Bendamustine療法	(11-13日目)	(2-61-13日目)			
G-CHOP療法	(11-13日目)	(2-61-13日目)	(7-81-13日目)		
G 維持療法	シート				
GDC療法	シート				
GDP療法	シート				尿測・利尿剤指示
GEM単独療法	シート				
HD-MC療法	シート				
High dose MTX療法	シート				
HYPER-CVAD/MA(1,3,5,71-13)	シート				
HYPER-CVAD/MA(2,4,6,81-13)	シート				
Ibrutinib+RB療法	(1-51-13日目)	(61-13日目)			
Ibrutinib+RB療法	(7-181-13日目)				
modifiedLSG15(VCAP-AMP-VECP交替療法)	シート				
Mogamulizumab療法	シート				
Mosunetuzum療法(SC)	(11-13日目)	(21-13日目以降)			
Mosunetuzum療法	(11-13日目)	(21-13日目)	(31-13日目以降)		
Mosun+Pola療法	(11-13日目)	(2-61-13日目)	(7-81-13日目)		
MTX+AraC+PSL髄注療法	シート				
Pembrolizumab療法(HL)	シート				
Pembrolizumab療法(B-NHL)	シート				
Pola+R-Bendamustine療法	(11-13日目)	(21-13日目-)			
Pralatrexate療法	シート				
PR-CHP療法	(1日投与)	(2日投与)			
R-Bendamustine療法	シート				
R-Bendamustine療法(120)(DLBCL)	シート				
R-CHOEP療法	シート				
R-CHOP療法	(1日投与)	(2日投与)			
R-DeVIC療法	シート				
R-ESHAP療法	シート				尿測・利尿剤指示
R-GDC療法	シート				
R-GDP療法	シート				尿測・利尿剤指示
R-HYPER-CVAD/MA(1,3,5,71-13)	シート				
R-HYPER-CVAD/MA(2,4,6,81-13)	シート				
Rituximab維持療法	シート				
Rituximab療法	シート				
Romidepsin療法	シート				
RR療法	(11-13日目)	(2-51-13日目)	(61-13日目-)		
R-THP-COP療法	シート				
SMILE療法	(導入)	(維持)			
Tafasitamab+RR療法	(11-13日目)	(2-31-13日目)	(4-51-13日目)	(6-121-13日目)	
Tafasitamab+Lenalidomide療法	(11-13日目)	(2-31-13日目)	(4-121-13日目)	(131-13日目以降)	
THP-COP療法	シート				
VR-CAP療法	シート				

対象： 成人T細胞白血病リンパ腫 (ATLL)(進行・再発)1st Line
 レジメン名： **modified LSG15療法(VCAP-AMP-VECP交替療法)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1クール28日
目標コース：	6コース

《 注 意 》

- ※ VCAP (Day1):好中球数>1000、AMP(Day8),VECP(Day15):好中球数>500
- ※ HBc抗体測定し、陽性ならTaqMan HBV検査までおこなうこと
- ※ オンコビン 最大投与量；**2mg/body**を越えないこと
- ※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使用 薬 剤 》

プレドニゾン（P S L）：20mg/A、10mg/A
 ビンクリスチン（V C R）：オンコビン注 1mg/V
 ドキソルピシン（A D M）：ドキソルピシン塩酸塩注射用 10mg/V、50mg/V
 シクロホスファミド（C P A）：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V
 ラニムスチン（M C N U）：サイメリン注
 ビンデシン（V D S）：フィルデシン注
 エトポシド（V P -16）：エトポシド点滴静注液 100mg/V/5mL
 カルボプラチン（C B D C A）：（カルボプラチン） 150mg/V、450mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
プレドニン	40 mg/m ²	#REF!		1,8,15-17
オンコビン	1 mg/m ²	#REF!		1
ドキソルピシン(Day1)	40 mg/m ²	#REF!		1
エンドキサン	350 mg/m ²	#REF!		1
ドキソルピシン(Day8)	30 mg/m ²	#REF!		8
サイメリン	60 mg/m ²	#REF!		8
フィルデシン	2.4 mg/m ²	#REF!		15
エトポシド	100 mg/m ²	#REF!		15-17
カルボプラチン	250 mg/m ²	#REF!		15

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

(VCAP)Day1；		1月1日(土)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン注	0mg	15 分で点滴静注	
0時15分	②	生理食塩液 50mL + オンコビン	0.0mg	10 分以内で点滴静注 (全開)	
0時25分	③	生理食塩液 50mL + ドキソルビシン	0mg	10 分以内で点滴静注 (全開)	
0時35分	④	生理食塩液 250mL + エンドキサン	0mg	2 時間で点滴静注	
2時35分	⑤	生理食塩液 50mL		フラッシュ	

(AMP)Day8；		1月8日(土)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン注	0mg	15 分で点滴静注	
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ドキソルビシン	0mg	10 分以内で点滴静注 (全開)	
0時25分	③	生理食塩液 100mL + サイメリン	0mg	1 時間で点滴静注	
1時25分	④	生理食塩液 50mL		フラッシュ	

(VECP)Day15；		1月15日(土)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン注	0mg	15 分で点滴静注	
0時15分	②	生理食塩液 50mL + フィルデシン	0.00mg	10 分以内で点滴静注 (全開)	
0時25分	③	5%ブドウ糖液 500mL + エトポシド	0mg	90 分で点滴静注	
1時55分	④	5%ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン	0mg	1 時間で点滴静注	
2時55分	⑤	生理食塩液 50mL		フラッシュ	

(VECP)Day16～17；		1月16日(日)	～	1月17日(月)	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン注		0mg	15 分で点滴静注
0時15分	②	5%ブドウ糖液 500mL + エトポシド		0mg	90 分で点滴静注
1時45分	③	生理食塩液 50mL			フラッシュ

REFERENCE

1. Yasuaki Yamada, Masao Tomonaga, Haruhiko Fukuda, et al : British Journal Haematology, 2001, 113, 375-382
A new G-CSF-supported combination chemotherapy, LSG15, for adult T-cell leukemia-lymphoma: Japan Clinical Oncology Group Study 9303.
2. Kunihiro Tsukasaki, Atae Utsunomiya, Haruhiko Fukuda, et al : J Clin Oncol 25: 5458-5464, 2007
A VCAP-AMP-VECP compared with biweekly CHOP for adult T-cell leukemia-lymphoma: Japan Clinical Oncology Group Study JCOG9801.

対象： ATLL (CNS leukemia・lymphoma)

レジメン名： **MTX+AraC+PSL髄注療法**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

《 注 意 》

modified LSG15療法の1,3,5コース終了後、Plt> 1 0 万/ μ Lに回復した時点で施行。

《 使 用 薬 剤 》

シタラビン (A r a - C)：(キロサイド注) 2 0 mg／1 mL／A

プレドニゾロン (P S L)：(プレドニン注) 1 0 mg／A

メソトレキセート (M T X)：(メソトレキセート注) 5 mg／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
キロサイド	40	mg/body	40	40	1
プレドニン	10	mg/body	10	10	1
メソトレキセート	15	mg/body	15	15	1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

《調製》 ※キロサイド注にプレドニン注とメソトレキセート注を溶解する

① プレドニン 10mg をキロサイド 40mg ##### に溶解し、溶解液①を作成。

② メソトレキセート 15mg を溶解液①全量で溶解し、シリンジに吸引。

《施行》

③ 医師により髄注を施行する。

REFERENCE

2. Kunihiro Tsukasaki, Atae Utsunomiya, Haruhiko Fukuda, et al：J Clin Oncol 25: 5458-5464, 2007

VCAP-AMP-VECP compared with biweekly CHOP for adult T-cell leukemia-lymphoma: Japan Clinical Oncology Group Study JCOG9801.

2011年1月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年1月17日

対象： ATLL PTCL CTCL 再発または難治性
レジメン名： **Mogamulizumab療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 7 日
目標コース：	8 コース

《 注 意 》

CCR4陽性のATLL・PTCL・CTCLが対象

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に注意。必要に応じて、高尿酸血症治療剤等の予防内服をすること。
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。

《 使 用 薬 剤 》

モガムリズマブ(Mogamulizumab)：ポテリジオ点滴静注 20mg/5mL/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ポテリジオ	1 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)		
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T	1 x (1)
点滴前	内服	ポララミン錠2mg 1T	1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg	
		30 分で点滴静注	
0時30分	②	生理食塩液 100mL	
		60 分で点滴静注	
1時30分	③	生理食塩液 250mL + ポテリジオ 0mg	0.00mL
		2 時間で点滴静注	
3時30分	④	生理食塩液 50mL	
		フラッシュ	

REFERENCE

Michinori Ogura,Takashi Ishida,Kiyohiko Hatake, et al; J Clin Oncol 32:1157-1163
Multicenter Phase II Study of Mogamulizumab (KW-0761), a Defucosylated Anti-CC Chemokine Receptor 4 Antibody, in Patients With Relapsed Peripheral T-Cell Lymphoma and Cutaneous T-Cell Lymphoma
2014年5月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2014年5月12日

対象： B-NHL,ALL 初発・進行期、再発
レジメン名： **R-HYPER-CVAD/MA(1,3,5,7コース)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	8 コース

《 注 意 》

C D 2 0 陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫が対象

- ※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群** に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ オンコピン 最大投与量； **2 mg/body** を越えないこと
- ※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止
日和見感染症に注意。胃潰瘍 (PPIなど)、口内炎、便秘の予防について考慮すること
- ※ 6 5 歳以上では全使用薬剤の減量を考慮すること

《 使用 薬 剤 》

リツキシマブ (Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V
ドキシソルピシン (A D M)：ドキシソルピシン塩酸塩注射用 10mg/V、50mg/V
ピンクリスチン (V C R)：オンコピン注 1mg/V
シクロホスファミド (C P A)：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V
デキサメタゾン (D E X)：デキサート注 1.65mg/A、6.6mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg/日)	投与日
リツキシマブBS	375	mg/m ²	#REF!		1
エンドキサン	600	mg/m ² /日	#REF!		2,3,4
ウロミテキサン	600	mg/m ²	#REF!		2,3,4
オンコピン	1.4	mg/m ²	#REF!		5,12
ドキシソルピシン	16.6	mg/m ²	#REF!		5,6,7
デキサート	16.5~33	mg/body			2~5, 12~15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)			
点滴前	内服	カロナール錠200mg	2T	1 x (1)
点滴前	内服	ボラミン錠2mg	1T	1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注		
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)		
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。 ※下記は2回目以降の投与方法 (A) (臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合) ↓ 最初の3 0 分で投与量の2 0 %を投与 0 mL/hr ↓ その後6 0 分で投与量の8 0 %を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法 (B) (初回投与で発現した副作用が軽微であった場合) ↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
	④	生理食塩液 50mL フラッシュ		

Day2～4 ;	1月2日(日)	～	1月4日(火)	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート	0.0mg	
		15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 250mL + エンドキサン	0mg	
		3 時間で点滴静注		
0時15分	②'	5 %ブドウ糖液 250mL + ウロミテキサン	0mg	
		24 時間で点滴静注		
		②と同時に開始		
12時15分	③	生理食塩液 250mL + エンドキサン	0mg	
		3 時間で点滴静注		
Day5 ;	1月5日(水)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート	0.0mg	
		15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 50mL + オンコビン	0.0mg	
		5 分以内で点滴静注 (全開)		
0時20分	③	生理食塩液 50mL		
		5 分以内で点滴静注 (全開)		
0時25分	④	生理食塩液 250mL + ドキソルビシン	0.0mg	
		24 時間で点滴静注		
Day6,7 ;	1月6日(木)	～	1月7日(金)	
0時10分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A		
		15 分で点滴静注		
0時25分	②	生理食塩液 250mL + ドキソルビシン	0.0mg	
		24 時間で点滴静注		
Day8 ;	1月8日(土)			
0時25分	①	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
		バッグアダプタ使用 (閉鎖式接続口に付け替え)		
Day12 ;	1月12日(水)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート	0.0mg	
		15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 50mL + オンコビン	0.0mg	
		5 分以内で点滴静注 (全開)		
0時20分	③	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
Day13～15 ;	1月13日(木)	～	1月15日(土)	
	①	生理食塩液 50mL + デキサート	0.0mg	
		15 分で点滴静注		

REFERENCE

Jorge E.Romaguera,Luis Fayad,Maria A.Rodriguez, et al. J Clin Oncol.2005;23:7013-7023
High Rate of Durable Remissions After Treatment of Newly Diagnosed Aggressive Mantle-Cell Lymphoma With
Rituximab Plus Hyper-CVAD Alternating With Rituximab Plus High Dose Methotrexate and Cytarabine
2011年化学療法プロトコル審査委員会承認：2011年9月12日 更新:2018年9月10日

対象： B-NHL,ALL 初発・進行期、再発
レジメン名： R-HYPER-CVAD/MA(2,4,6,8ｺｰｽ)

	コース目
--	------

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	8 コース

《 注 意 》
C D 2 0 陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫が対象
※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アレルギー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること
※ **肝障害、腎障害、胸水、腹水のある患者には投与禁忌**
※ 点滴開始後、尿pH7.0以上、時間尿量100mL以上、1日尿量2000mL以上が目標
《 指 示 》
※ 尿量測定；毎日 体重測定；毎日起床時
※ **検尿にてpH6.5以下の時、炭酸水素Na7%20mL静注**
※ 利尿剤は*イモラス*静注用250mg（0.5A）（2回/日まで）使用。**フロセミド原則使用不可。**
※ シタラビンによる眼症状予防に0.1%ベタメタゾン点眼液をday3～day13まで使用すること。
（day3～6：1日6回点眼、day7～13：1日4回点眼）
※ **シタラビンは6 0歳以上または血清Cre値が1.5mg/dL以上の場合は1000mg/m2/回へ減量すること。**

《 使用薬剤 》
リツキシマブ（Rituximab）：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V
メントレキセート（MTX）：メントレキセート 200mg/V、50mg/V、5mg/V
シタラビン（Ara-C）：キロサイドN注 400mg/20mL/A、1g/50mL/A

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/㎡	#REF!		1
メントレキセート	200 mg/㎡	#REF!		2
メントレキセート	800 mg/㎡	#REF!		2
キロサイドN	3000 mg/㎡/回	#REF!		3,4（2回/日）

薬 剤 名	標準投与量	投与方法
ロイコボリン注3mg	5A/回	MTX投与終了24時間後より6時間毎で8回投与 (24,30,36,42,48,54,60,66時間後の計8回)
ロイコボリン錠5mg	3T/回	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》 ※リツキシマブBS、HYPER-CVAD/MAの開始時刻を別々に入力してください。
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

ロイコボリン内服； ロイコボリン注と同スケジュールでロイコボリン錠5mg3Tを水100mLに溶解し、出来上がったロイコボリン溶解液で含嗽後、口に含んだまま内服する。

ロイコボリン注射； 下記のタイムスケジュールで行う	
Day1；	1月1日(土)
点滴前	内服 カロナール錠200mg 2T 1 x（1）
点滴前	内服 ボラミン錠2mg 1T 1 x（1）
	PICC1 PICC2
0時00分	① 生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	② 生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注（前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可）
1時30分	③ 5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記いずれかに該当する場合、注入速度を選択することができる。 ※下記は2回目以降の投与方法（A） （臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合） ↓ 最初の30分で投与量の20％を投与 0 mL/hr ↓ その後60分で投与量の80％を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法（B） （初回投与で発現した副作用が軽微であった場合） ↓ 100 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
	④ 生理食塩液 50mL フラッシュ
14時00分	⑤ アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
18時00分	⑥ アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分	⑦ アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
2時00分	⑧ アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑨ アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

Day2 ;		1月2日(日)	
		PICC1	PICC2
9時30分		①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注
9時45分		②	生理食塩液 250mL + メントレキセート 0mg 2 時間で点滴静注
10時00分	③		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
11時45分		④	生理食塩液 250mL + メントレキセート 0mg 22 時間で点滴静注
14時00分	⑤		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
18時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分	⑦		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
2時00分	⑧		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑨		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
Day3 ;		1月3日(月)	
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防） 1日6回点眼
		PICC1	PICC2
9時45分		①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注
10時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
10時00分		②'	生理食塩液 250mL + キロサイド 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
12時00分		③	生理食塩液 50mL フラッシュ
14時00分	④		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
18時00分	⑤		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分		⑥'	生理食塩液 250mL + キロサイド 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
0時00分		⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ
2時00分	⑧		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑨		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
Day4 ;		1月4日(火)	
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防） 1日6回点眼
		PICC1	PICC2
9時45分		①	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (1回目；投与終了24時間後) 30 分で点滴静注
10時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
9時45分		②'	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注
10時00分		③	生理食塩液 250mL + キロサイド 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
12時00分		④	生理食塩液 50mL フラッシュ
14時00分	⑤		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
15時45分		⑥	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (2回目；投与終了30時間後) 30 分で点滴静注
18時00分	⑦		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
21時45分		⑧	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (3回目；投与終了36時間後) 30 分で点滴静注
22時00分	⑨		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分		⑩	生理食塩液 250mL + キロサイド 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
0時00分		⑪	生理食塩液 50mL フラッシュ
2時00分	⑫		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
3時45分		⑬	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (4回目；投与終了42時間後) 30 分で点滴静注
6時00分	⑭		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

Day5；		1月5日(水)	
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防） 1日6回点眼
		PICC1 PICC2	
9時45分	①	①	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A （5回目；投与終了48時間後） 30 分で点滴静注
10時00分	②	②	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
14時00分	③	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
15時45分	④	④	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A （6回目；投与終了54時間後） 30 分で点滴静注
18時00分	⑤	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
21時45分	⑥	⑥	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A （7回目；投与終了60時間後） 30 分で点滴静注
22時00分	⑦	⑦	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
2時00分	⑧	⑧	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
3時45分	⑨	⑨	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A （8回目；投与終了66時間後） 30 分で点滴静注
Day6；		1月6日(木)	
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防） 1日6回点眼
Day7～13；		1月7日(金)	～ 1月13日(木)
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防） 1日4回点眼
REFERENCE			
Jorge E.Romaguera,Luis Fayad,Maria A.Rodriguez, et al. J Clin Oncol.2005;23:7013-7023			
High Rate of Durable Remissions After Treatment of Newly Diagnosed Aggressive Mantle-Cell Lymphoma With Rituximab Plus Hyper-CVAD Alternating With Rituximab Plus High Dose Methotrexate and Cytarabine			
2011年化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年9月12日 更新:2018年9月10日			

対象： 非ホジキンリンパ腫
レジメン名： **CHASER**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	4 コース

《 注 意 》

CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫が対象

- ※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アフィラクシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍 (PPIなど)、口内炎、便秘の予防について考慮すること
- ※ G-CSFをDay7以降好中球数>5000/ μ Lまで継続
- ※ シタラピンによる眼症状予防に0.1%ベタメタゾン点眼液をday3～day13まで使用すること。
(day3～6：1日6回点眼、day7～13：1日4回点眼)

《 使用薬剤 》

リツキシマブ (Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V
エトポシド (V P-16)：エトポシド点滴静注 100mg/V/5mL
シタラピン (Ara-C)：キロサイド注 20mg/A/1mL、200mg/A/10mL
シクロホスファミド (CPA)：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
エトポシド	100 mg/m ²	#REF!		2,3,4
キロサイド	2000 mg/m ²	#REF!		3,4
エンドキサン	1200 mg/m ²	#REF!		2

《 タイムスケジュール：開始時刻 》 ※リツキシマブBS、CHASEの開始時刻を別々に入力してください。

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)			
点滴前	内服	カロナール錠200mg	2T	1 x (1)
点滴前	内服	ボララミン錠2mg	1T	1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg		
		30 分で点滴静注		
0時30分	②	生理食塩液 100mL		
		60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)		
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL	+	リツキシマブBS 0mg 0.00mL
		↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注)		
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる		
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
		※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択することができる。		
		※下記は2回目以降の投与方法 (A)		
		(臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合)		
		↓ 最初の30分で投与量の20%を投与		0 mL/hr
		↓ その後60分で投与量の80%を投与		0 mL/hr
		※下記は2回目以降の投与方法 (B)		
		(初回投与で発現した副作用が軽微であった場合)		
		↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注)		
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる		
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
	④	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		

Day2；		1月2日(日)	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 6.6mg 5V 15 分で点滴静注	
0時15分	②	生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 2 時間で点滴静注	
2時15分	③	生理食塩液 500mL + エトポシド 0mg 2 時間で点滴静注	0.00mL
4時15分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ	
Day3～4；		1月3日(月) ～ 1月4日(火)	
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防） 1日6回点眼
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 6.6mg 5V 15 分で点滴静注	
0時15分	②	生理食塩液 500mL + キロサイド 0mg 3 時間で点滴静注	0.00mL
3時15分	③	生理食塩液 500mL + エトポシド 0mg 2 時間で点滴静注	0.00mL
5時15分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ	
Day5～6；		1月5日(水) ～ 1月6日(木)	
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防） 1日6回点眼
Day7～13；		1月7日(金) ～ 1月13日(木)	
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防） 1日4回点眼
REFERENCE			
Yasuhiro Oki,Michinori Ogura,Harumi Kato,et al Cancer Sci 2008 99(1) 179-184			
Phase II study of a salvage regimen using cyclophosphamide,high-dose cytarabine,dexamethasone,etoposide,and rituximab in patients with relapsed or refractory B-cell non-Hodgkin's lymphoma			
2011年化学療法プロトコル審査委員会承認：2011年2月14日 更新:2018年9月10日			

対象： 非ホジキンリンパ腫
レジメン名： **DA-EPOCH-R(導入)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	4 ～ 8 コース

《 注 意 》

CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫が対象

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィキシ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ オンコビン 最大投与量； **2 mg/body**を越えないこと
- ※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること
- ※ G-CSFをDay6以降好中球数>5000/ μ L まで継続

《 使 用 薬 剤 》

リツキシマブ（Rituximab）：リツキシマブBS注 100mg／10mL／V、500mg／50mL／V
エトポシド（VP-16）：エトポシド点滴静注液 100mg／V/5mL
ドキシソルピシン（ADM）：ドキシソルピシン塩酸塩注射用 10mg／V、50mg／V
ピンクリスチン（VCR）：オンコビン注 1mg／V
シクロホスファミド（CPA）：エンドキサン注 100mg／V、500mg／V
プレドニゾロン（PSL）：20mg／A、10mg／A

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375	mg/m ²	#REF!		1
エトポシド	50	mg/m ²	#REF!		4 ～ 7
ドキシソルピシン	10	mg/m ²	#REF!		4 ～ 7
オンコビン	0.4	mg/m ²	#REF!		4 ～ 7
エンドキサン	750	mg/m ²	#REF!		8
プレドニン	60	mg/m ²	#REF!		4 ～ 8

《タイムスケジュール：開始時刻》 ※リツキシマブBS、DA-EPOCHの開始時刻を別々に入力してください。

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1 ;		1月1日(土)
点滴前	内服	カロナル錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	パラミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。 ※下記は2回目以降の投与方法 (A) (臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、 かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合) ↓ 最初の30分で投与量の20%を投与 0 mL/hr ↓ その後60分で投与量の80%を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法 (B) (初回投与で発現した副作用が軽微であった場合) ↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day4 ;		1月4日(火)
	PICC① PICC②	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 500mL + エトポシド 0mg 0.00mL + ドキソルビシン 0mg + オンコビン 0.0mg 24 時間で点滴静注 (中心静脈ルートより輸液ポンプ使用)

Day5~7 ;		1月5日(水) ~ 1月7日(金)
	PICC① PICC②	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 500mL + エトポシド 0mg 0.00mL + ドキソルビシン 0mg + オンコビン 0.0mg 24 時間で点滴静注 (中心静脈ルートより輸液ポンプ使用)

Day8 ;		1月8日(土)
	PICC① PICC②	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Wyndham H.Wilson,Michael L. Grossbard,Stefania Pittaluga, et al BLOOD, 2002; 99: 2685-2693
Dose-adjusted EPOCH chemotherapy for untreated large B-cell lymphomas:a pharmacodynamic approach with high efficacy Wyndham H.Wilson,George Bryant,Susan Bates, et al J Clin Oncol 11 : 1573-1582, 1993
EPOCH Chemotherapy:Toxicity and Efficacy in Relapsed and Refractory Non-Hodgkin's Lymphoma

対象： 非ホジキンリンパ腫
レジメン名： **DA-EPOCH-R(維持)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	4 ～ 8 コース

《 注 意 》

C D 2 0 陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫が対象

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アフィネシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)

※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。

※ オンコピン 最大投与量；**2 mg/body**を越えないこと

※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止

※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍 (PPIなど)、口内炎、便秘の予防について考慮すること

※ G-CSFをDay6以降好中球数>5000/ μ L まで継続

《 使用 薬 剤 》

リツキシマブ (Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V

エトボシド (V P-16)：エトボシド点滴静注液 100mg/V/5mL

ドキシソルピシン (A D M)：ドキシソルピシン塩酸塩注射液 10mg/V、50mg/V

ピンクリスチン (V C R)：オンコピン注 1mg/V

シクロホスファミド (C P A)：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V

プレドニゾン (P S L)：20mg/A、10mg/A

薬 剤 名	標準投与量	計算値	20%減	20%増	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!				1
エトボシド	50 mg/m ²	#REF!	#REF!	#REF!	4	～ 7
ドキシソルピシン	10 mg/m ²	#REF!	#REF!	#REF!	4	～ 7
オンコピン	0.4 mg/m ²	#REF!			4	～ 7
エンドキサン	750 mg/m ²	#REF!	#REF!	#REF!		8
プレドニン	60 mg/m ²	#REF!			4	～ 8

《 タイムスケジュール：開始時刻 》 ※リツキシマブBS、DA-EPOCHの開始時刻を別々に入力してください。

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ポララミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。 ※下記は2回目以降の投与方法 (A) (臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合) ↓ 最初の3 0 分で投与量の2 0 %を投与 0 mL/hr ↓ その後6 0 分で投与量の8 0 %を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法 (B) (初回投与で発現した副作用が軽微であった場合) ↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day4 ; 1月4日(火)

PICC① PICC②

0時00分 ① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg
15 分で点滴静注

0時15分 ② 生理食塩液 500mL
+ エトポシド 0mg 0.00mL
+ ドキソルビシン 0mg
+ オンコビン 0.0mg
24 時間で点滴静注 (中心静脈ルートより輸液ポンプ使用)

Day5～7 ; 1月5日(水) ～ 1月7日(金)

PICC① PICC②

0時00分 ① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg
15 分で点滴静注

0時15分 ② 生理食塩液 500mL
+ エトポシド 0mg 0.00mL
+ ドキソルビシン 0mg
+ オンコビン 0.0mg
24 時間で点滴静注 (中心静脈ルートより輸液ポンプ使用)

Day8 ; 1月8日(土)

PICC① PICC②

0時00分 ① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg
15 分で点滴静注

0時15分 ② 生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 0.00mL
30 分で点滴静注

0時45分 ③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

Wyndham H.Wilson,Michael L. Grossbard,Stefania Pittaluga, et al BLOOD, 2002; 99: 2685-2693
Dose-adjusted EPOCH chemotherapy for untreated large B-cell lymphomas:a pharmacodynamic approach with high efficacy Wyndham H.Wilson,George Bryant,Susan Bates, et al J Clin Oncol 11 : 1573-1582, 1993
EPOCH Chemotherapy:Toxicity and Efficacy in Relapsed and Refractory Non-Hodgkin's Lymphoma
2011年化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年2月14日 更新:2018年9月10日

対象： B-NHL（DLBCL） 再発又は難治性
レジメン名： **Pola+R-Bendamustine療法(1コース目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	6 コース

《 注 意 》

再発又は難治性の C D 2 0 陽性のDLBCL

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィキシ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
- ※ H B V再活性化による肝炎があらわれることがあるのでモニタリングを行うなど、注意すること。
- ※ 調製後、加水分解により急速に安定性が低下するため、6時間以内に投与を終了すること。
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、注意すること。また、G-CSFの適切な使用を考慮すること。
- ※ **ポライビーは希釈後の濃度が0.72～2.7mg/mlになる様に希釈する事（体重41.5kg未満の場合は希釈液調整）**

《 使 用 薬 剤 》

リツキシマブ（Rituximab）：リツキシマブBS注 100mg／10mL／V、500mg／50mL／V
ベンダムスチン(bendamustine)：ベンダムスチン注 100mg/4mL、25mg/1mL
ポラツズマブ ベドチン：ポライビー注 30mg/V、140mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
ベンダムスチン	90 mg/m ²	#REF!		2,3
ポライビー	1.8 mg/kg	#REF!		2

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1 ;	1月1日(土)	
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ポララミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。 ※下記は2回目以降の投与方法 (A) (臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、 かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合) ↓ 最初の30分で投与量の20%を投与 0 mL/hr ↓ その後60分で投与量の80%を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法 (B) (初回投与で発現した副作用が軽微であった場合) ↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2 ;	1月2日(日)	
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ポララミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + パロノセトロン 1V + デキサート 3.3mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL + ポライビー 0mg + 注射用水 20mL(溶解用) 90 分で点滴静注 0.00mL ※2回目以降 忍容性が良好であれば30分に変更可 <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u>
2時00分	③	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
2時30分	④	生理食塩液 50mL + ペンダムスチン 0mg 0.00mL 10 分で点滴静注
2時40分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day3 ;	1月3日(月)	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 3.3mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ペンダムスチン 0mg 0.00mL 10 分で点滴静注
0時25分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Polatuzumab Vedotin in Relapsed or Refractory Diffuse Large B-Cell Lymphoma

2021年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2021年7月12日

対象： B-NHL（DLBCL） 再発又は難治性
レジメン名： **Pola+R-Bendamustine療法(2コース目～)**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
目標コース：	6コース

《 注 意 》

再発又は難治性のCD20陽性のDLBCL

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィキシン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
- ※ HBV再活性化による肝炎があらわれることがあるのでモニタリングを行うなど、注意すること。
- ※ 調製後、加水分解により急速に安定性が低下するため、6時間以内に投与を終了すること。
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、注意すること。また、G-CSFの適切な使用を考慮すること。
- ※ **ポライビーは希釈後の濃度が0.72～2.7mg/mlになる様に希釈する事（体重41.5kg未満の場合は希釈液調整）**

《 使用薬剤 》

リツキシマブ（Rituximab）：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V

ベンダムスチン(bendamustine)：ベンダムスチン注 100mg/4mL、25mg/1mL

ポラツズマブ ベドチン：ポライビー注 30mg/V、140mg/V

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
ベンダムスチン	90 mg/m ²	#REF!		1.2
ポライビー	1.8 mg/kg	#REF!		1

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1 ;	1月1日(土)	
点滴前	内服	カロナル錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ポラミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。 ※下記は2回目以降の投与方法 (A) (臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合) ↓ 最初の30分で投与量の20%を投与 0 mL/hr ↓ その後60分で投与量の80%を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法 (B) (初回投与で発現した副作用が軽微であった場合) ↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
②終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
4時00分	⑤	生理食塩液 100mL + パロノセトロン 1V + デキサート 3.3mg 30 分で点滴静注
4時30分	⑥	生理食塩液 100mL + ポライビー 0mg + 注射用水 20mL(溶解用) 90 分で点滴静注 0.00mL ※2回目以降 忍容性が良好であれば30分に変更可 <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u>
6時00分	⑦	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
6時30分	⑧	生理食塩液 50mL + ベンダムスチン 0mg 0.00mL 10 分で点滴静注
6時40分	⑨	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2 ;	1月2日(日)	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 3.3mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ベンダムスチン 0mg 0.00mL 10 分で点滴静注
0時25分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Laurie H,Shen, Alex F.Herrera, Chirstopher R.Flowers, et al : JCO 2019 volume 38, Issue 2 155
Polatuzumab Vedotin in Relapsed or Refractory Diffuse Large B-Cell Lymphoma

対象： NHL 低悪性度B細胞性リンパ腫 再発
レジメン名： **R-Bendamustine療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
目標コース：	4 ～ 6 コース

《 注 意 》
CD 2 0 陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫
※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アライジン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)
※ H B V再活性化による肝炎があらわれることがあるのでモニタリングを行うなど、注意すること。
※ 調製後、加水分解により急速に安定性が低下するため、6時間以内に投与を終了すること。

《 使 用 薬 剤 》
リツキシマブ (Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V
ベンダムスチン(bendamustine)：ベンダムスチン注 100mg/4mL、25mg/1mL

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
ベンダムスチン	90 mg/m ²	#REF!		1.2

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)		
点滴前		内服	カロナール錠200mg 2T	1 x (1)
点滴前		内服	ボラミン錠2mg 1T	1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注		
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)		
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。 ※下記は2回目以降の投与方法 (A) (臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、 かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合) ↓ 最初の 3 0 分で投与量の 2 0 % を投与 0 mL/hr ↓ その後 6 0 分で投与量の 8 0 % を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法 (B) (初回投与で発現した副作用が軽微であった場合) ↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ		
5時00分	⑤	生理食塩液 50mL + パロノセトロン 1V + デキサート 3.3mg 15 分で点滴静注		
5時15分	⑥	生理食塩液 50mL + ベンダムスチン 0mg 0.00mL 10 分で点滴静注		
5時25分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ		

Day2；		1月2日(日)		
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 3.3mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ベンダムスチン 0mg 0.00mL 10 分で点滴静注		
0時25分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ		

REFERENCE
Rummel MJ,et al ; J Clin Oncol 2005;23:3383
Bendamustine plus rituximab is effective and has a favorable toxicity profile in the treatment of mantle cell and low-grade NHL
2011年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年4月11日 更新:2018年9月10日

対象： B-NHL(DLBCL)
レジメン名： **R-Bendamustine療法(120)(DLBCL)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
目標コース：	4～6コース

《 注 意 》
C D 2 0 陽性の再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫
※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アライジン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)
※ H B V再活性化による肝炎があらわれることがあるのでモニタリングを行うなど、注意すること。
※ 調製後、加水分解により急速に安定性が低下するため、6時間以内に投与を終了すること。

《 使 用 薬 剤 》
リツキシマブ (Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V
ベンダムスチン(bendamustine)：ベンダムスチン注 100mg/4mL、25mg/1mL

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
ベンダムスチン	120 mg/m ²	#REF!		1.2

《 タイムスケジュール：開始時刻 》				
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。				
Day1； 1月1日(土)				
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T	1 x (1)	
点滴前	内服	ボラミン錠2mg 1T	1 x (1)	
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg		
		30 分で点滴静注		
0時30分	②	生理食塩液 100mL		
		60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)		
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg	0.00mL	
		↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注)		
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる		
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
		※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。		
		※下記は2回目以降の投与方法 (A)		
		(臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合)		
		↓ 最初の30分で投与量の20%を投与	0 mL/hr	
		↓ その後60分で投与量の80%を投与	0 mL/hr	
		※下記は2回目以降の投与方法 (B)		
		(初回投与で発現した副作用が軽微であった場合)		
		↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注)		
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる		
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
③終了後	④	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
5時00分	⑤	生理食塩液 50mL + パロノセトロン 1V + デキサート 3.3mg		
		15 分で点滴静注		
5時15分	⑥	生理食塩液 50mL + ベンダムスチン 0mg	0.00mL	
		10 分で点滴静注		
5時25分	⑦	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
Day2； 1月2日(日)				
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 3.3mg		
		15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ベンダムスチン 0mg	0.00mL	
		10 分で点滴静注		
0時25分	③	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		

対象： 非ホジキンリンパ腫 1st Line (初発・限局期、初発・進行期、再発)
レジメン名： **R-CHOEP療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	6 ～ 8 コース

《 注 意 》

C D 2 0 陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫が対象

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高AI-P血症)
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ オンコピン 最大投与量；**2 mg/body**を越えないこと
- ※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止
- ※ 65歳以上ではR-THP-COPへの変更を考慮すること
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍 (PPIなど)、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

リツキシマブ (Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V
ドキソルピシン (A D M)：ドキソルピシン塩酸塩注射用 10mg/V、50mg/V
ピンクリスチン (V C R)：オンコピン注 1mg/V
シクロホスファミド (C P A)：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V
プレドニゾロン (P S L)：20mg/A、10mg/A、プレドニン錠 5mg
エトポシド (V P-16)：エトポシド点滴静注液 100mg/5mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375	mg/m ²	#REF!		1
ドキソルピシン	50	mg/m ²	#REF!		1*
オンコピン	2	mg/body			1
エンドキサン	750	mg/m ²	#REF!		1
プレドニン	100	mg/body			1 ～ 5
エトポシド	100	mg/m ²	#REF!		1 ～ 3

*入院はCHOEP 1 日前、外来は当日CHOEPの前に投与

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)	
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	パララミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注（前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可）
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。 ※下記は2回目以降の投与方法（A） （臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合） ↓ 最初の30分で投与量の20%を投与 0 mL/hr ↓ その後60分で投与量の80%を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法（B） （初回投与で発現した副作用が軽微であった場合） ↓ 100 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day1；	1月1日(土)	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ドキソルビシン 0mg 10 分以内で点滴静注（全開）
0時25分	③	生理食塩液 50mL + オンコビン 0.0mg 5 分以内で点滴静注（全開）
0時30分	④	生理食塩液 50mL 5 分以内で点滴静注（全開）
0時35分	⑤	生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 2 時間で点滴静注
2時35分	⑥	生理食塩液 500mL + エトポシド 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注
4時05分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注	
0時15分	②	生理食塩液 500mL + エトポシド 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注	
1時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	

Day4～5；	1月4日(火)	～	1月5日(水)
	内服	プレドニン錠 5 mg 0錠	2 x (2) 朝・昼食後

REFERENCE

Michael Pfreundschuh,LorenzTrumper,Ander Osterborg, et al : Lancet Oncol;7:379-91 2006
CHOP-like chemotherapy plus rituximab versus CHOP-like chemotherapy alone in young patients with good-prognosis diffuse large-B-cell lymphoma:a randomised controlled trial by the MabThera International Trial(MInT)Group

対象： 非ホジキンリンパ腫 1st Line
レジメン名： **R-CHOP療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 ～ 2 8 日
目標コース：	6 ～ 8 コース

《 注 意 》
CD 2 0 陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫が対象
※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アライゼン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)
※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要なTaqMan HBV検査までおこなうこと。
※ オンコピン 最大投与量；**2mg/body**を越えないこと
※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止
※ 65歳以上ではR-THP-COPへの変更を考慮すること
※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍 (PPIなど)、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使用薬剤 》
リツキシマブ (Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL／V、500mg/50mL／V
ドキシソビシン (A DM)：ドキシソビシン塩酸塩注射液 10mg／V、50mg／V
ビンクリスチン (V CR)：オンコピン注 1mg／V
シクロホスファミド (C P A)：エンドキサン注 100mg／V、500mg／V
プレドニゾン (P S L)：20mg／A、10mg／A、プレドニン錠 5mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
ドキシソビシン	50 mg/m ²	#REF!		2*
オンコピン	1.4 mg/m ²	#REF!		2
エンドキサン	750 mg/m ²	#REF!		2
プレドニン	100 mg/body			2 ～ 6

*入院はCHOP 1 日前、外来は当日CHOPの前に投与

《 タイムスケジュール：開始時刻 》 ※リツキシマブBS、CHOPの開始時刻を別々に入力してください。
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ボラミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略)
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択することができる。 ※下記は2回目以降の投与方法 (A) (臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、 かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合) ↓ 最初の3 0 分で投与量の2 0 %を投与 0 mL/hr ↓ その後6 0 分で投与量の8 0 %を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法 (B) (初回投与で発現した副作用が軽微であった場合) ↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2；		1月2日(日)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ドキシソビシン 0mg 10 分以内で点滴静注 (全開)
0時25分	③	生理食塩液 50mL + オンコピン 0.0mg 5 分以内で点滴静注 (全開)
0時30分	④	生理食塩液 50mL 5 分以内で点滴静注 (全開)
0時35分	⑤	生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 2 時間で点滴静注
2時35分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ
Day3～6；		1月3日(月) ～ 1月6日(木)
	内服	プレドニン錠 5 mg 0錠 2 x (4) 朝・昼食後

REFERENCE
Bertrand Coiffier, M.D., Eric Lepage, M.D., Ph.D., Josette Briere, M.D., et al
CHOP chemotherapy plus rituximab compared with CHOP alone in elderly patients with diffuse large-B-cell lymphoma.
N. Engl. J. Med., 2002; 346: 235-242
第10回化学療法プロトコール審査委員会承認:2009年10月28日 更新:2018年9月10日

対象： 非ホジキンリンパ腫（進行・再発） 2nd、3rd Line
レジメン名： **R-DeVIC療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1コース21～28日
目標コース：	2～6コース

《 注 意 》

CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫が対象

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィキシ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使用薬剤 》

リツキシマブ（Rituximab）：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V
カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg/15mL/V、450mg/45mL/V
エトポシド（VP-16）：エトポシド点滴静注液 100mg/5mL/V
イホスファミド（IFM）：（イホマイド） 1000mg/V

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
カルボプラチン	300 mg/m ²	#REF!		2
エトポシド	100 mg/m ²	#REF!		2～4
イホマイド	1500 mg/m ²	#REF!		2～4

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)		
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T	1 x (1)
点滴前	内服	ボラミン錠2mg 1T	1 x (1)
	メイン	側管	
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30分で点滴静注	
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60分で点滴静注（前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可）	
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr（30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択することができる。 ※下記は2回目以降の投与方法（A） （臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合） ↓ 最初の30分で投与量の20％を投与 0 mL/hr ↓ その後60分で投与量の80％を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法（B） （初回投与で発現した副作用が軽微であった場合） ↓ 100 mL/hr（30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる	
	④	生理食塩液 50mL フラッシュ	

Day2 ; 1月2日(日)

メイン 側管

0時00分	①	生理食塩液 50mL + バロノセトロン 1V + デキサート 6.6mg 5V 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 250mL + カルボプラチン 0mg 1 時間で点滴静注	0.00mL	
1時15分	③	生理食塩液 500mL + エトポシド 0mg 90 分で点滴静注	0.00mL	
2時45分	④	生理食塩液 250mL + イホマイド 0mg 2 時間で点滴静注		
2時45分	④'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 3 A (イホマイド投与時) 15 分で点滴静注		
4時45分	⑤	ソリタ T 3 号 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 1A 2 時間で点滴静注		
6時45分	⑥	ソリタ T 3 号 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 1A 2 時間で点滴静注		
6時45分	⑥'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 3 A (イホマイド 4 時間後) 15 分で点滴静注		
8時45分	⑦	ソリタ T 3 号 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 1A 2 時間で点滴静注		
10時45分	⑧	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 3 A (イホマイド 8 時間後) 15 分で点滴静注		

Day3～4 ; 1月3日(月) ～ 1月4日(火)

メイン 側管

0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 5V 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 500mL + エトポシド 0mg 90 分で点滴静注	0.00mL	
1時45分	③	生理食塩液 250mL + イホマイド 0mg 2 時間で点滴静注		
1時45分	③'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 3 A (イホマイド投与時) 15 分で点滴静注		
3時45分	④	ソリタ T 3 号 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 1A 2 時間で点滴静注		
5時45分	⑤	ソリタ T 3 号 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 1A 2 時間で点滴静注		
5時45分	⑤'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 3 A (イホマイド 4 時間後) 15 分で点滴静注		
7時45分	⑥	ソリタ T 3 号 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 1A 2 時間で点滴静注		
9時45分	⑦	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 3 A (イホマイド 8 時間後) 15 分で点滴静注		

REFERENCE

岡本昌隆, 丸山文夫, 都築基弘 他 : 臨床血液 Vol.35(1994), No.7 pp.635-641

初回寛解導入不応、および再発非Hodgkinリンパ腫に対するdexamethasone, etoposide, ifosfamide, carboplatin併用療法の治療成績 - 寛解導入効果を中心に -

2011年化学療法プロトコル審査委員会承認 : 2011年2月14日 更新:2018年9月10日、2026年4月13日

対象： B-NHL （進行・再発）
レジメン名： **R-ESHAP療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 1 ～ 2 8 日
目標コース：	4 ～コース

《 注 意 》

[「シスプラチン使用時の尿測・利尿剤指示 フローチャート」\(ここをクリック\)](#)
[上記を参考に尿測・体重測定・利尿剤投与を行うこと](#)

CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫が対象

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること
- ※ シタラビンによる眼症状予防に0.1%ベタメタゾン点眼液をday5～day14まで使用すること。
（day5～7：1日6回点眼、day8～14：1日4回点眼）
- ※ シスプラチンは**他の薬剤との配合不可**。ダブルのルートが入っている場合は同時投与OK
（ダブルのルートでない場合；主治医の了解が得られれば投与時間を短縮し23時間投与も可能）

減量基準

- ※ 好中球≦200/ μ L、血小板≦20,000/ μ L、敗血症、非血液毒性Grade3,4のいずれかを生じた場合は、次コースからAra-Cを50%、VP-16を20%減量
- ※ 各コース開始直前のクレアチニン値
1.5～2.0mg/dL：CDDPを25%減量、2.1～3.0mg/dL：CDDPを50%減量、>3.0mg/dL：CDDPは中止

《 使用 薬 剤 》

リツキシマブ（Rituximab）：リツキシマブBS注 100mg／10mL／V、500mg／50mL／V
ソルメドロール（mPSL）：メチルプレドニゾン 40mg/V、125mg/V、500mg/V
エトボシド（VP-16）：エトボシド点滴静注液 100mg／5mL／V
シスプラチン（CDDP）：シスプラチン注 10mg/20mL/V、50mg/100mL/V
シタラビン（Ara-C）：（キロサイドN） 1000mg/50mL/V、400mg/20mL/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
ソルメドロール	250～500 mg/body			2～6
エトボシド	40 mg/m ²	#REF!		2～5
シスプラチン	25 mg/m ²	#REF!		2～5
キロサイド	2000 mg/m ²	#REF!		6

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1：		1月1日(土)
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ボララミン錠2mg 1T 1 x (1)
	メイン	側管
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注（前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可）
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。 ※下記は2回目以降の投与方法（A） （臨牀的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合） ↓ 最初の30分で投与量の20%を投与 0 mL/hr ↓ その後60分で投与量の80%を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法（B） （初回投与で発現した副作用が軽微であった場合） ↓ 100 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2；		1月2日(日)	
		PICC①	PICC②
0時00分	①	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注	
2時00分	②	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注	
4時00分	③	マンニトール 300mL 30 分で点滴静注	
4時30分	④	生理食塩液100mL＋パロノセトロン 1V＋ソルメドロール 0mg 15 分で点滴静注	
4時45分	内服	アプレビタントカプセル 125mg 1×(1) シスプラチン開始 1時間前頃	
4時45分	⑤	生理食塩液 250mL＋エトボシド 0mg	0.00mL
		1 時間で点滴静注	
5時45分	⑥	生理食塩液 500mL＋シスプラチン 0mg	
		24 時間で点滴静注	
		※主治医の了解が得られた場合は23時間持続静注も可	
Day3～4；		1月3日(月)	1月4日(火)
起床後	内服	アプレビタントカプセル 80mg 1× 起床後	
	PICC①	PICC②	
0時30分	①	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注	
2時30分	②	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注	
4時30分	③	生理食塩液100mL＋ソルメドロール 0mg	
		15 分で点滴静注	
4時45分	④	生理食塩液 250mL＋エトボシド 0mg	0.00mL
		1 時間で点滴静注	
5時45分	⑤	生理食塩液 50mL	
		フラッシュ	
5時45分	⑥	生理食塩液 500mL＋シスプラチン 0mg	
		24 時間で点滴静注	
		※主治医の了解が得られた場合は23時間持続静注も可	
Day5；		1月5日(水)	
	PICC①	PICC②	
0時30分	①	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注	
2時30分	②	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注	
4時30分	③	生理食塩液100mL＋ソルメドロール 0mg	
		15 分で点滴静注	
4時45分	④	生理食塩液 250mL＋エトボシド 0mg	0.00mL
		1 時間で点滴静注	
5時45分	⑤	生理食塩液 50mL	
		フラッシュ	
5時45分	⑥	生理食塩液 500mL＋シスプラチン 0mg	
		24 時間で点滴静注	
		※主治医の了解が得られた場合は23時間持続静注も可	
Day6；		1月6日(木)	
	外用	0.1％ベタメタゾン点眼液（シタラピンによる眼症状予防） 1日6回点眼	
	PICC①	PICC②	
1時00分	①	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注	
3時00分	②	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注	
5時00分	③	マンニトール 300mL	
		30 分で点滴静注	
5時30分	④	生理食塩液100mL＋ソルメドロール 0mg	
		15 分で点滴静注	
5時45分	⑤	生理食塩液 500mL＋キロサイド 0mg	0.00mL
		2 時間で点滴静注	
7時45分	⑥	生理食塩液 50mL	
		フラッシュ	
Day7～8；		1月7日(金)	1月8日(土)
	外用	0.1％ベタメタゾン点眼液（シタラピンによる眼症状予防） 1日6回点眼	
Day9～15；		1月9日(日)	1月15日(土)
	外用	0.1％ベタメタゾン点眼液（シタラピンによる眼症状予防） 1日4回点眼	

REFERENCE

Alejandro Martin,Eulogio Conde,Monteserrat Arnan,et al:haematologica 93(12).1829-1836.2008
R-ESHAP as salvage therapy for patients with relapsed or refractory diffuse large B-cell lymphoma : the influence of prior exposure to rituximab on outcome.A GEL/TAMO study
2015年10月度化学療法プロトコール審査委員会 2015年10月19日承認 更新:2018年9月10日

対象： B-NHL
レジメン名： **Rituximab維持療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 8 週間
目標コース：	1 2 コース

《 注 意 》

リンパ腫の再発予防、維持療法。

※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction (アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)

※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。

《 使 用 薬 剤 》

リツキシマブ (Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)	
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ボラミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。 ※下記は2回目以降の投与方法 (A) (臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、 かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合) ↓ 最初の30分で投与量の20%を投与 0 mL/hr ↓ その後60分で投与量の80%を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法 (B) (初回投与で発現した副作用が軽微であった場合) ↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Gilles Salles,John Francis Seymour,Fritz Offner et al; Lancet 377:42-51.2010.

Rituximab maintenance for 2 years un patients with high tumor burden follicular lymphoma responding to rituximab plus chemotherapy (PRIMA) :phase 3,randmised controlled trial

2015年10月度化学療法プロトコル審査委員会承認 2015年10月19日承認 更新:2018年9月10日

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 7 日間
目標コース：	6 ～ 8 コース

《 注 意 》

CD 2 0 陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫が対象

- ※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ CHOP(THP-COP)療法と併用時、入院は1日前、外来は当日CHOP(THP-COP)の前に投与する

《 使 用 薬 剤 》

リツキシマブ (Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg／10mL／V、500mg／50mL／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1 ;	1月1日(土)			
点滴前	内服	カロナール錠200mg	2T	1 x (1)
点滴前	内服	ポラミン錠2mg	1T	1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg		
		30 分で点滴静注		
0時30分	②	生理食塩液 100mL		
		60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)		
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL	+	リツキシマブBS 0mg 0.00mL
		↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注)		
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる		
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
		※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。		
		※下記は2回目以降の投与方法 (A)		
		(臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合)		
		↓ 最初の3 0 分で投与量の 2 0 %を投与		0 mL/hr
		↓ その後6 0 分で投与量の 8 0 %を投与		0 mL/hr
		※下記は2回目以降の投与方法 (B)		
		(初回投与で発現した副作用が軽微であった場合)		
		↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注)		
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる		
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
	④	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		

REFERENCE

L. D. Piro, C. A. White, A. J. Grillo-Lopez, et al; Annals of Oncology 10:655-661.1999.
Extended Rituximab (anti-CD20 monoclonal antibody) therapy for relapsed or refractory low-grade or follicular non-Hodgkin's lymphoma.

2015年10月度化学療法プロトコル審査委員会承認 2015年10月19日承認 更新:2018年9月10日、2026年4月13日

対象： 非ホジキンリンパ腫（再発又は難治性のFL,MZL）
レジメン名： **RR療法(1コース目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日間
目標コース：	1 2 コース

《 注 意 》

C D 2 0 陽性の再発又は難治性のFL、MZL

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィティー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）

※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。

※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者に本剤を投与する場合は、本剤投与開始4週間前及び本剤投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、本剤の治療中は4週間を超えない間隔で、本剤の投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。

※ レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。

※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事

※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと

※ 末梢神経障害が投与開始後早期にあらわれることがあるので、注意すること

	標準	中等症 30 ≦ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
投与量	20mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後、認容可能な場合は15mgに増量可能	5mg 1日1回	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使 用 薬 剤 》

リツキシマブ(Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V
レナリドミド：レブラミドカプセル 5 mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1,8,15,22
レブラミド	20 mg/day			1～21

《 タイムスケジュール：開始時刻 》				
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。				
Day1,8,15,22；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)	1月22日(土)
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T	1 x (1)	
点滴前	内服	ボラリン錠2mg 1T	1 x (1)	
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注		
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注（前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可）		
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択することができる。 ※下記は2回目以降の投与方法（A） （臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合） ↓ 最初の30分で投与量の20%を投与 0 mL/hr ↓ その後60分で投与量の80%を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法（B） （初回投与で発現した副作用が軽微であった場合） ↓ 100 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
	④	生理食塩液 50mL フラッシュ		
Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)	
	内服	レブラミド	0mg	1日1回 3投1休

REFERENCE

John P.Leonard,MD; Marek Trneny,MD; Koji Izutsu,MD; et al. J Clin Oncol 37:1188-1199.2019

AUGMENT:A Phase III study of Lenalodimide Plus Ituximab Versus Placebo Plus Rituximab in Relapsed or Refractoru Indolent Lymphoma.

2020年9月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2020年9月14日

対象： 非ホジキンリンパ腫（再発又は難治性のFL,MZL）
レジメン名： **RR療法(2～5コース目)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース28日間
目標コース：	12コース

《 注 意 》
CD20陽性の再発又は難治性のFL、MZL
※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィジー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
※ HBS抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者に本剤を投与する場合は、本剤投与開始4週間前及び本剤投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、本剤の治療中は4週間を超えない間隔で、本剤の投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
※ レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと
※ 末梢神経障害が投与開始後早期にあらわれることがあるので、注意すること

	標準	中等症 30 ≦ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
投与量	20mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後、認容可能な場合は15mgに増量可能	5mg 1日1回	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使用薬剤 》
リツキシマブ(Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V
レナリドミド：レブラミドカプセル5mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
レブラミド	20 mg/day			1～21

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。
Day1； 1月1日(土)
点滴前 **内服** カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前 **内服** ポラミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分 ① 生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg
30 分で点滴静注
0時30分 ② 生理食塩液 100mL
60 分で点滴静注（前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可）
1時30分 ③ 5%ブドウ糖液 **0mL** + **リツキシマブBS 0mg 0.00mL**
↓ 50 mL/hr （30分で点滴静注）
↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる
↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択することができる。
※下記は2回目以降の投与方法（A）
（臨床的に重篤な疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合）
↓ 最初の30分で投与量の20%を投与 **0 mL/hr**
↓ その後60分で投与量の80%を投与 **0 mL/hr**
※下記は2回目以降の投与方法（B）
（初回投与で発現した副作用が軽微であった場合）
↓ 100 mL/hr （30分で点滴静注）
↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる
↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
④ 生理食塩液 50mL
フラッシュ
Day1～21； 1月1日(土) ～ 1月21日(金)
内服 **レブラミド 0mg** 1日1回 3投1休

対象： 非ホジキンリンパ腫（再発又は難治性のFL,MZL）
レジメン名： **RR療法(6コース目～)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日間
目標コース：	1 2 コース

《 注 意 》

C D 2 0 陽性の再発又は難治性のFL、MZL

- ※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高AI-P血症）
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者に本剤を投与する場合は、本剤投与開始4週間前及び本剤投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、本剤の治療中は4週間を超えない間隔で、本剤の投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと
- ※ 末梢神経障害が投与開始後早期にあらわれることがあるので、注意すること

	標準	中等症 30 ≤ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
投与量	20mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後、認容可能な場合は15mgに増量可能	5mg 1日1回	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使用薬剤 》

レナリドミド：レブラミドカプセル 5mg

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
レブラミド	20 mg/day			1～21

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1～21； 1月1日(土) ～ 1月21日(金)
内服 **レブラミド** **0mg** 1日1回 3投1休

REFERENCE

John P.Leonard,MD; Marek Trneny,MD; Koji Izutsu,MD; et al. J Clin Oncol 37:1188-1199.2019
AUGMENT:A Phase III study of Lenalodimide Plus Ituximab Versus Placebo Plus Rituximab in Relapsed or Refractoru Indolent Lymphoma.

2020年9月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2020年9月14日

対象： 非ホジキンリンパ腫 準1st Line
レジメン名： **R-THP-COP療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21～28日
目標コース：	6～8コース

《 注 意 》

C D 2 0 陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫が対象

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アライジー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ オンコビン 最大投与量；**2mg/body**を越えないこと
- ※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止
- ※ 65歳以上では全使用薬剤の減量を考慮すること
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍 (PPIなど)、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

リツキシマブ (Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V
ビノルビン (T H P - A D M)：ビノルビン注 10mg、20mg/V
ピンクリスチン (V C R)：オンコビン注 1mg/V
シクロホスファミド (C P A)：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V
プレドニゾン (P S L)：プレドニン注 20mg/A、10mg/A、プレドニン錠 5mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
ビノルビン	50 mg/m ²	#REF!		2
オンコビン	1 mg/body			2
エンドキサン	500 mg/m ²	#REF!		2
プレドニン	50 mg/m ²	#REF!		2 ～ 6

《 タイムスケジュール：開始時刻 》 ※リツキシマブBS、THP-COPの開始時刻を別々に入力してください。

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ボララミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。 ※下記は2回目以降の投与方法 (A) (臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、 かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合) ↓ 最初の30分で投与量の20%を投与 0 mL/hr ↓ その後60分で投与量の80%を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法 (B) (初回投与で発現した副作用が軽微であった場合) ↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
Day2；		1月2日(日)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 50mL + オンコビン 0.0mg 5 分以内で点滴静注 (全開)
0時20分	③	生理食塩液 50mL + ビノルビン 0mg 10 分以内で点滴静注 (全開)
0時30分	④	生理食塩液 50mL 5 分以内で点滴静注 (全開)
0時35分	⑤	生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 2 時間で点滴静注
2時35分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ
Day3～6；		1月3日(月) ～ 1月6日(木)
	内服	プレドニン錠 5mg 0錠 2 x (4) 朝・昼食後

REFERENCE

Mayumi Mori, Kiyoshi Kitamura, Michihiko Masuda, et al. Int J Hematol.2005;81:246-254
Long-term results of a multicenter randomized, comparative trial of modified CHOP versus THP-COP regimens in elderly patients with non-Hodgkin's lymphoma.
2011年化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年2月14日 更新:2018年9月10日

対象： ホジキンリンパ腫（進行） 1st Line
レジメン名： **A+AVD療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
目標コース：	6 コース

《 注 意 》

未治療のCD30陽性ホジキンリンパ腫を対象とする。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィネキ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）

※ ドキソルビシンの心毒性に注意。（総投与量500mg/m²まで）

※ Grade2以上の末梢神経障害があらわれた場合には、アドセトリスの減量等の適切な処置を行う事

※ **アドセトリスは最終濃度0.4-1.2mg/mLとなるように希釈すること(44mg/回未満の場合注意)**

《 使 用 薬 剤 》

ビンブラスチン（VLB）：（エクザール）10mg/V

ドキソルビシン（ADM）：（ドキソルビシン塩酸塩注射用）10mg/V、50mg/V

ダカルバジン（DTIC）：（ダカルバジン）100mg/V

アドセトリス：（ブレンツキシマブ ペドチン）50mg/V

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エクザール	6 mg/m ²	#REF!		1、15
ドキソルビシン	25 mg/m ²	#REF!		1、15
ダカルバジン	375 mg/m ²	#REF!		1、15
アドセトリス	1.2 mg/kg	#REF!		1、15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》				
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。				
Day1,15；	1月1日(土)	1月15日(土)		
0時00分	内服	アプレビタントカプセル 125mg 1 × (1)	エクザール開始 1 時間前頃	
0時45分	①	生理食塩液 50mL + パロノセトロン 1V + ヒドロコルチゾン 100mg	15 分で点滴静注	
1時00分	②	生理食塩液 50mL + エクザール 0.0mg	10 分以内で点滴静注（全開）	
1時10分	③	生理食塩液 50mL + ドキソルビシン 0mg	10 分以内で点滴静注（全開）	
1時20分	④	生理食塩液 50mL	5 分以内で点滴静注（全開）	
1時25分	⑤	5%ブドウ糖液 250mL + ダカルバジン 0mg	光分解物による血管痛(激痛)予防の為、全ルート遮光し調製後速やかに投与。	
3時25分	⑥	生理食塩液 50mL	2 時間で点滴静注	
3時30分	⑦	5%ブドウ糖液 100mL + アドセトリス 0mg	5 分以内で点滴静注（全開）	
4時00分	⑧	生理食塩液 50mL	30 分で点滴静注	
			※最終濃度0.4-1.2mg/mLに希釈(44mg/回未満の場合注意)	
			※体重が100kgを超える場合は100kgとして計算する	
			フラッシュ	
Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)	
Day16～17；	1月16日(日)	～	1月17日(月)	
起床後	内服	アプレビタントカプセル 80mg 1 × (2)	起床後	
起床後	内服	デカロン錠 4mg 2 × (2)	朝・昼食後	

対象： ホジキンリンパ腫（進行・再発） 1st Line
レジメン名： **ABVD療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース28日
目標コース：	4～6コース

《 注 意 》

- ※ プレオの肺毒性に注意。（総投与量300mg/body、60歳以上は150mg/bodyまで）
- ※ ドキソルビシンの心毒性に注意。（総投与量500mg/m²まで）
- ※ ダカルバジンは血管痛予防のため全ルート遮光し、血管痛が強ければ投与速度を減速。

《 使用薬剤 》

ビンブラスチン（VLB）：（エクザール）10mg/V
プレオマイシン（BLM）：（プレオ） 5mg、15mg、30mg/V
ドキソルビシン（ADM）：（ドキソルビシン塩酸塩注射用）10mg/V、50mg/V
ダカルバジン（DTIC）：（ダカルバジン）100mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エクザール	6 mg/m ²	#REF!		1、15
プレオ	10 mg/m ²	#REF!		1、15
ドキソルビシン	25 mg/m ²	#REF!		1、15
ダカルバジン	375 mg/m ²	#REF!		1、15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,15；	1月1日(土)	1月15日(土)
0時00分	内服	アブレピタントカプセル 125mg 1×(1) エクザール開始1時間前頃
0時45分	①	生理食塩液 50mL + パロノセトロン 1V + ヒドロコルチゾン 100mg 15分で点滴静注
1時00分	②	生理食塩液 50mL + エクザール 0.0mg 10分以内で点滴静注（全開）
1時10分	③	生理食塩液 50mL + プレオ 0mg 15分で点滴静注
1時25分	④	生理食塩液 50mL + ドキソルビシン 0mg 10分以内で点滴静注（全開）
1時35分	⑤	生理食塩液 50mL 5分以内で点滴静注（全開）
1時40分	⑥	5%ブドウ糖液 250mL + ダカルバジン 0mg 光分解物による血管痛(激痛)予防の為、全ルート遮光し調製後速やかに投与。 2時間で点滴静注
3時40分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)
Day16～17；	1月16日(日)	～	1月17日(月)
起床後	内服	アブレピタントカプセル 80mg 1×(2) 起床後	
0時45分	①	生理食塩液 50mL + デキサート3.3mg(1.65mg×2A) 15分で点滴静注	

REFERENCE

George P. Canellos, M.D., James R. Anderson, Ph.D., Kathleen J. Propert, Sc.D., et al. :N Engl J Med 1992;327:1478-1484
Chemotherapy of advanced Hodgkin's disease with MOOP, ABVD, or MOPP alternating with ABVD
化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年2月14日 更新:2016年2月8日

対象： HL/NHL 1st Line
レジメン名： **COP-BLAM療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 21日
目標コース：	6～8 コース

《 注 意 》

※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。

※ オンコビン 最大投与量；**2 mg/body**を越えないこと

※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止

※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

ドキシソルピシン（ADM）：ドキシソルピシン塩酸塩注射液10mg/V、50mg/V

ピンクリスチン（VCR）：オンコビン注 1mg/V

シクロホスファミド（CPA）：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V

プレオマイシン（BLM）：プレオ注 5mg/V、15mg/V、30mg/V

プロカルバジン：塩酸プロカルバジンカプセル 50mg/Cap

プレドニゾン（P S L）：20mg/A、10mg/A、プレドニン錠 5mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドキシソルピシン	50 mg/m ²	#REF!		1
オンコビン	1.4 mg/m ²	#REF!		1
エンドキサン	750 mg/m ²	#REF!		1
プレオ	10 mg/m ²	#REF!		14
プロカルバジン	100 mg/m ²	#REF!		1～10
プレドニン	40 mg/m ²	#REF!		1～10

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン	0mg	
		15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ドキシソルピシン	0.0mg	
		10 分以内に点滴静注（全開）		
0時25分	③	生理食塩液 50mL + オンコビン	0.0mg	
		5 分以内に点滴静注（全開）		
0時30分	④	生理食塩液 50mL		
		5 分以内に点滴静注（全開）		
0時35分	⑤	生理食塩液 250mL + エンドキサン	0mg	
		2 時間で点滴静注		
2時35分	⑥	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
Day14；	1月14日(金)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ヒドロコルチゾン 100mg		
		15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 50mL + プレオ	0.0mg	
		15 分で点滴静注		
0時30分	③	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
Day1～10；	1月1日(土)	～	1月10日(月)	
	内服	塩酸プロカルバジン	0mg	
Day2～10；	1月2日(日)	～	1月10日(月)	
	内服	プレドニン錠	0mg	2 x (9) 朝・昼食後

REFERENCE

NoZomi Niitsu,Michihiro Nkayama,Masanori Umeda, et al：Jpn J Geriatr 1999;36:412-415

COP-BLAM Therapy for a Hodgkin's Disease in the Elderly

NoZomi Niitsu,Masanori Umeda, et al：Eur J Heamatol 1999;63:337-344

Respose and adverse drug reactions to combination chemotherapy in elderly patients with aggressive non-Hodgkin's Lymphoma: comparison of CHOP,COP-BLAM,COP-BLAM III,and THP-COPBLAM

2011年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年12月19日 更新:2016年2月8日

対象： HL/NHL （進行・再発）
レジメン名： **ESHAP療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1コース21～28日
目標コース：	4～コース

《 注 意 》

[「シスプラチン使用時の尿測・利尿剤指示 フローチャート」\(ここをクリック\)](#)
[上記を参考に尿測・体重測定・利尿剤投与を行うこと](#)

- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること
- ※ シタラビンによる眼症状予防に0.1%ベタメタゾン点眼液をday5～day14まで使用すること。
（day5～7：1日6回点眼、day8～14：1日4回点眼）
- ※ シスプラチンは**他の薬剤との配合不可**。ダブルのルートが入っている場合は同時投与OK
（ダブルのルートでない場合；主治医の了解が得られれば投与時間を短縮し23時間投与も可能）

減量基準

- ※ 好中球≦200/ μ L、血小板≦20,000/ μ L、敗血症、非血液毒性Grade3,4のいずれかを生じた場合は、次コースからAra-Cを50%、VP-16を20%減量
- ※ 各コース開始直前のクレアチニン値
1.5～2.0mg/dL：CDDPを25%減量、2.1～3.0mg/dL：CDDPを50%減量、>3.0mg/dL：CDDPは中止

《 使用薬剤 》

ソルメドロール（mPSL）：メチルプレドニゾン 40mg/V、125mg/V、500mg/V
エトポシド（VP-16）：エトポシド点滴静注 100mg／5mL／V
シスプラチン（CDDP）：シスプラチン注 10mg/20mL/V、50mg/100mL/V
シタラビン（Ara-C）：（キロサイドN） 1000mg/50mL/V、400mg/20mL/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ソルメドロール	250～500 mg/body			1～5
エトポシド	40 mg/m ²	#REF!		1～4
シスプラチン	25 mg/m ²	#REF!		1～4
キロサイド	2000 mg/m ²	#REF!		5

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)	
		PICC①	PICC②
0時00分	①	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注	
2時00分	②	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注	
4時00分	③	マンニトール 300mL 30 分で点滴静注	
4時30分	④	生理食塩液100mL＋パロノセトロン1V＋ソルメドロール 0mg 15 分で点滴静注	
4時45分	内服	アプレビタントカプセル 125mg 1×(1) シスプラチン開始1時間前頃	
4時45分	⑤	生理食塩液 250mL＋エトボシド 0mg	0.00mL
		1 時間で点滴静注	
5時45分	⑥	生理食塩液 500mL＋シスプラチン 0mg	
		24 時間で点滴静注	
		※主治医の了解が得られた場合は23時間持続静注も可	

Day2～3；		1月2日(日) ～ 1月3日(月)	
起床後	内服	アプレビタントカプセル 80mg 1×起床後	
	PICC①	PICC②	
0時30分	①	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注	
2時30分	②	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注	
4時30分	③	生理食塩液100mL＋ソルメドロール 0mg	
		15 分で点滴静注	
4時45分	④	生理食塩液 250mL＋エトボシド 0mg	0.00mL
		1 時間で点滴静注	
5時45分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ	
5時45分	⑥	生理食塩液 500mL＋シスプラチン 0mg	
		24 時間で点滴静注	
		※主治医の了解が得られた場合は23時間持続静注も可	

Day4；		1月4日(火)	
	PICC①	PICC②	
0時30分	①	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注	
2時30分	②	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注	
4時30分	③	生理食塩液100mL＋ソルメドロール 0mg	
		15 分で点滴静注	
4時45分	④	生理食塩液 250mL＋エトボシド 0mg	0.00mL
		1 時間で点滴静注	
5時45分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ	
5時45分	⑥	生理食塩液 500mL＋シスプラチン 0mg	
		24 時間で点滴静注	
		※主治医の了解が得られた場合は23時間持続静注も可	

Day5；		1月5日(水)	
	外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防） 1日6回点眼	
	PICC①	PICC②	
1時00分	①	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注	
3時00分	②	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注	
5時00分	③	マンニトール 300mL 30 分で点滴静注	
5時30分	④	生理食塩液100mL＋ソルメドロール 0mg	
		15 分で点滴静注	
5時45分	⑤	生理食塩液 500mL＋キロサイド 0mg	0.00mL
		2 時間で点滴静注	
7時45分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ	

Day6～7；		1月6日(木) ～ 1月7日(金)	
	外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防） 1日6回点眼	

Day8～14；		1月8日(土) ～ 1月14日(金)	
	外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防） 1日4回点眼	

REFERENCE

W.S Velasquez,P McLaughlin,S Tucker,et al:J Clin Oncol 12.1169-1176.1994

ESHAP-An effective chemotherapy regimen in refractory and relapsing Lymphoma:A 4-year follow up study

2 0 1 5 年 1 0 月度化学療法プロトコル審査委員会 2015年10月19日承認 更新:2016年7月14日

対象：HL/PTCL 再発又は難治性

レジメン名：**Brentuximab Vedotin単独療法 85kg以上**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	1 6 コース

《 注 意 》

再発又は難治性CD30陽性のホジキンリンパ腫、T細胞リンパ腫

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction (アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)

《 使 用 薬 剤 》

アドセトリス：(ブレンツキシマブ ベドチン) 50mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アドセトリス	1.8 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 250mL + アドセトリス 0.0mg 30 分で点滴静注 ※体重が100kgを超える場合は100kgとして計算する	+ 注射用水 100mL(溶解用)	
0時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ		

REFERENCE

Barbara Pro, Ranjana Advani, Pauline Brice, et al; J Clin Oncol 30:2190-2196.2012.

Brentuximab Vedotin(SGN-35) in Patients With Relapsed or Refractory Systemic Anaplastic Large-Cell Lymphoma:Results of a Phase II Study

Ajay K.Gopal, Robert Chen, Scott E. Smith, et al; Blood 125:1236-1243.2015.

Durable remissions in a pivotal phase 2 study of brentuximab vedotin in relapsed or refractory Hodgkin lymphoma

2015年10月度がん化学療法プロトコル審査審査委員会承認：2015年10月19日 更新：2020年2月10日

対象： HL/PTCL 再発又は難治性

レジメン名： **Brentuximab Vedotin単独療法 85kg未満**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	1 6 コース

《 注 意 》

再発又は難治性CD30陽性のホジキンリンパ腫、T細胞リンパ腫

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）

《 使用薬剤 》

アドセトリス：（ブレンツキシマブ ベドチン）50mg/V

《 投与量 》

薬剤名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アドセトリス	1.8 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 100mL + アドセトリス 0.0mg + 注射用水 20mL(溶解用) 30 分で点滴静注
0時45分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Barbara Pro, Ranjana Advani, Pauline Brice, et al; J Clin Oncol 30:2190-2196.2012.

Brentuximab Vedotin(SGN-35) in Patients With Relapsed or Refractory Systemic Anaplastic Large-Cell Lymphoma:Results of a Phase II Study

Ajay K.Gopal, Robert Chen, Scott E. Smith, et al; Blood 125:1236-1243.2015.

Durable remissions in a pivotal phase 2 study of brentuximab vedotin in relapsed or refractory Hodgkin lymphoma

2015年10月度がん化学療法プロトコール審査審査委員会承認：2015年10月19日 更新：2020年2月10日

対象： マントル細胞リンパ腫 1st Line
レジメン名： **VR-CAP療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	6 ～ 8 コース

《 注 意 》

CD20陽性のマントル細胞リンパ腫

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アライジン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止
- ※ 65歳以上ではR-THP-COPへの変更を考慮すること
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍 (PPIなど)、口内炎、便秘の予防について考慮すること
- ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること(発症時は用法用量に従い減量～中止。)
- ※ 制吐剤は主治医の判断の元、適宜追加するものとする

《 使用 薬 剤 》

リツキシマブ (Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg／10mL／V、500mg／50mL／V
ドキシソピシン (A D M)：ドキシソピシン塩酸塩注射用 10mg／V、50mg／V
ピンクリスチン (V C R)：オンコピン注 1mg／V
シクロホスファミド (C P A)：エンドキサン注 100mg／V、500mg／V
プレドニゾン (P S L)：20mg／A、10mg／A、プレドニン錠 5mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ベルケイド	1.3	mg/m ²	#REF!		1,4,8,11
リツキシマブBS	375	mg/m ²	#REF!		1
ドキシソピシン	50	mg/m ²	#REF!		1
エンドキサン	750	mg/m ²	#REF!		1
プレドニン	100	mg/body			1 ～ 5

《 タイムスケジュール：開始時刻 》 ※VR-CAPの開始時刻を別々に入力してください。

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1 ;	1月1日(土)	
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ポララミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ソルメドロール 80mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ベルケイド 0.0mg 3~4 分で点滴静注 (全開) ※調製時は、生理食塩液20mLを抜き、全量を30mLとする。
0時20分	③	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注
1時20分	④	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。 ※下記は2回目以降の投与方法 (A) (臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、 かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合) ↓ 最初の30分で投与量の20%を投与 0 mL/hr ↓ その後60分で投与量の80%を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法 (B) (初回投与で発現した副作用が軽微であった場合) ↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
④終了後	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day1 ;	1月1日(土)	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ドキソルビシン 0mg 10 分以内で点滴静注 (全開)
0時25分	③	生理食塩液 50mL 5 分以内で点滴静注 (全開)
0時30分	④	生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 2 時間で点滴静注
2時30分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day4,8,11 ;	1月4日(火)	1月8日(土)	1月11日(火)
0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保で速度適宜にて点滴静注	
0時05分	②	生理食塩液 50mL + ベルケイド 0.0mg 3~4 分で点滴静注 (全開) ※調製時は、生理食塩液20mLを抜き、全量を30mLとする。	
0時10分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	

Day2~5 ;	1月2日(日)	~	1月5日(水)
	内服	プレドニン錠 5 mg 0錠	2 x (4) 朝・昼食後

REFERENCE

Tadeusz Robak, M.D., Huiqiang Huang, M.D., Jie Jin, M.D., et al N Engl J Med 2015;372:944-53

Bortezomib-Based Therapy for Newly Diagnosed Mantle-Cell Lymphoma

2015年7月度化学療法プロトコル委員会承認:2015年7月13日 更新:2018年9月10日

対象： 悪性リンパ腫（再発又は難治性）

レジメン名： **GEM単独療法**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日。 day 1,8,15に点滴。
使用基準：	開始時；class A。以降；class C。

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

《 使 用 薬 剤 》

ゲムシタビン（G E M）：ゲムシタビン点滴静注用（1 V:200mg,1g）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ゲムシタビン	1000 mg/m2	#REF!		1,8,15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,8,15；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注	
0時15分	②	生理食塩液 100mL + ゲムシタビン 0mg 30 分で点滴静注	
0時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	

REFERENCE

Madelein Duvic,Rakhshandra Talpur,Sijin Wen et al：Clinical Lymphoma Myeloma Vol.7,No.1,51-58,2006
Phase II evaluation of gemcitabine monotherapy for cutaneous T-Cell lymphoma
2013年5月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2013年5月13日

対象： NHL,ALL 初発・進行期、再発
レジメン名： **HYPER-CVAD/MA(1,3,5,7コース)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
-----------	-------------

《 注 意 》

- ※ **腫瘍腹壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
※ オンコビン 最大投与量； **2 mg/body**を越えないこと
※ 日と見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

ドキソルピシン（A D M）：ドキソルピシン塩酸塩注射用 10mg/V、50mg/V
ビンクリスチン（V C R）：オンコビン注 1mg/V
シクロホスファミド（C P A）：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V
デキサメタゾン（D E X）：デキサート注 1.65mg/A、6.6mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg/回)	投与日
エンドキサン	300 mg/m ² /回	#REF!		1,2,3 (2回/日)
ウロミテキサン	600 mg/m ²	#REF!		1,2,3
オンコビン	1.4 mg/m ²	#REF!		4,11
ドキソルピシン	16.6 mg/m ²	#REF!		4,5,6
デキサート	16.5～33 mg/body			1～4 , 11～14

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1～3；	1月1日(土)	～	1月3日(月)	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 0.0mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 3 時間で点滴静注		
0時15分	②'	5 %ブドウ糖液 250mL + ウロミテキサン 0mg 24 時間で点滴静注		
12時15分	③	生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 3 時間で点滴静注		
Day4；	1月4日(火)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 0.0mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 50mL + オンコビン 0.0mg 5 分以内で点滴静注（全開）		
0時20分	③	生理食塩液 50mL 5 分以内で点滴静注（全開）		
0時25分	④	生理食塩液 250mL + ドキソルピシン 0.0mg 24 時間で点滴静注		
Day5,6；	1月5日(水)	～	1月6日(木)	
0時10分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注		
0時25分	②	生理食塩液 250mL + ドキソルピシン 0.0mg 24 時間で点滴静注		
Day7；	1月7日(金)			
0時25分	①	生理食塩液 50mL フラッシュ <u>バッグアダプタ使用（閉鎖式接続口に付け替え）</u>		
Day11；	1月11日(火)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 0.0mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 50mL + オンコビン 0.0mg 5 分以内で点滴静注（全開）		
0時20分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ		
Day12～14；	1月12日(水)	～	1月14日(金)	
	①	生理食塩液 50mL + デキサート 0.0mg 15 分で点滴静注		

REFERENCE

Paul Bowman,Jonathan J. Shuster,Bruce Cook et al. J Clin Oncol.1996;14:1252-1261
Improved survival for children with B-cell acute lymphoblastic leukemia and stage IV small noncleaved-cell lymphoma:a pediatric oncology group study
2011年化学療法プロトコル審査委員会承認：2011年9月12日 更新:2018年9月10日
Issa F.Khoury,Jorge Romaguera,Hagop Kantarjian et al. J Clin Oncol.1998;16:3803-3809
Hyper-CVAD and high-dose Methotrexate/Cytarabine followed by stem-cell transplantation:an active regimen for aggressive mantle-cell lymphoma
2011年化学療法プロトコル審査委員会承認：2011年9月12日 更新:2016年2月8日

対象： ALL,NHL 初発・進行期、再発
レジメン名： HYPER-CVAD/MA(2,4,6,8ｺｰｽ)

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	8 コース

- 《 注 意 》
- ※ **肝障害、腎障害、胸水、腹水のある患者には投与禁忌**
- 《 指 示 》
- ※ 点滴開始後、尿pH7.0以上、時間尿量100mL以上、1日尿量2000mL以上が目標
- ※ 尿量測定；毎日 体重測定；毎日起床時
- ※ **検尿にてpH6.5以下の時、炭酸水素Na7%20mL静注**
- ※ 利尿剤は*デ ィテックス*静注用250mg (0.5A) (2回/日まで) 使用。フロセミド原則使用不可。
- ※ シタラビンによる眼症状予防に0.1%ベタメゾン点眼液をday3～day13まで使用すること。
(day3～6：1日6回点眼、day7～13：1日4回点眼)
- ※ **シタラビンは6 0 歳以上または血清Cre値が1.5mg/dL以上の場合は1000mg/m2/回へ減量すること。**

《 使 用 薬 剤 》

メソトレキサート(M T X)：メソトレキサート 200m g／V、50mg／V、5mg／V

シタラビン (A r a -C)：キロサイド N 注 400m g／20mL／A、 1 g/50mL/A

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg/回)	投与日
メソトレキサート	200 mg/㎡	#REF!		2
メソトレキサート	800 mg/㎡	#REF!		2
キロサイド N	3000 mg/㎡/回	#REF!		3,4 (2回/日)

薬 剤 名	標準投与量	投与方法
ロイコボリン注3mg	5A/回	M T X 投与終了24時間後より6時間毎で8回投与 (24,30,36,42,48,54,60,66時間後の計8回)
ロイコボリン錠5mg	3T/回	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

ロイコボリン内服；ロイコボリン注と同スケジュールでロイコボリン錠 5 mg 3 Tを水100mLに溶解し、出来上がったロイコボリン溶解液で含嗽後、口に含んだまま内服する。

ロイコボリン注射； 下記のタイムスケジュールで行う

Day1；		1月1日(土)
	PICC1	PICC2
14時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
18時00分	②	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
2時00分	④	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
Day2；		1月2日(日)
	PICC1	PICC2
9時30分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注
9時45分	②	生理食塩液 250mL + メソトレキサート 0mg 2 時間で点滴静注
10時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
11時45分	④	生理食塩液 250mL + メソトレキサート 0mg 22 時間で点滴静注
14時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
18時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分	⑦	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
2時00分	⑧	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑨	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

Day3；		1月3日(月)			
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防）	1日6回点眼	
		PICC:1	PICC:2		
9時45分		①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注		
10時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
10時00分		②'	生理食塩液 250mL + キロサイド 0mg 2 時間で点滴静注	0.00mL	
12時00分		③	生理食塩液 50mL フラッシュ		
14時00分	④		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
18時00分	⑤		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
22時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
22時00分		⑥'	生理食塩液 250mL + キロサイド 0mg 2 時間で点滴静注	0.00mL	
0時00分		⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ		
2時00分	⑧		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
6時00分	⑨		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
Day4；		1月4日(火)			
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防）	1日6回点眼	
		PICC:1	PICC:2		
9時45分		①	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	(1回目；投与終了24時間後)	
10時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
9時45分		②'	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注		
10時00分		③	生理食塩液 250mL + キロサイド 0mg 2 時間で点滴静注	0.00mL	
12時00分		④	生理食塩液 50mL フラッシュ		
14時00分	⑤		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
15時45分		⑥	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	(2回目；投与終了30時間後)	
18時00分	⑦		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
21時45分		⑧	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	(3回目；投与終了36時間後)	
22時00分	⑨		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
22時00分		⑨'	生理食塩液 250mL + キロサイド 0mg 2 時間で点滴静注	0.00mL	
0時00分		⑩	生理食塩液 50mL フラッシュ		
2時00分	⑪		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
3時45分		⑩'	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	(4回目；投与終了42時間後)	
6時00分	⑬		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
Day5；		1月5日(水)			
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防）	1日6回点眼	
		PICC:1	PICC:2		
9時45分		①	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	(5回目；投与終了48時間後)	
10時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
14時00分	③		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
15時45分		④	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	(6回目；投与終了54時間後)	
18時00分	⑤		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
21時45分		⑥	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	(7回目；投与終了60時間後)	
22時00分	⑦		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
2時00分	⑧		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
3時45分		⑨	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	(8回目；投与終了66時間後)	
Day6；		1月6日(木)			
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防）	1日6回点眼	
Day7～13；		1月7日(金) ～ 1月13日(木)			
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防）	1日4回点眼	

REFERENCE

Paul Bowman,Jonathan J. Shuster,Bruce Cook et al. J Clin Oncol.1996;14:1252-1261
Improved survival for children with B-cell acute lymphoblastic leukemia and stage IV small noncleaved-cell lymphoma:a pediatric oncology group study
Issa F,Khouri,Jorge Romaguera,Hagop Kantarjian et al. J Clin Oncol.1998;16:3803-3809
Hyper-CVAD and high-dose Methotrexate/Cytarabine followed by stem-cell transplantation:an active regimen for aggressive mantle-cell lymphoma
2011年9月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年9月12日 更新:2016年2月8日、2021年11月8日

対象： NHL 低悪性度B細胞性リンパ腫 再発
レジメン名： **Bendamustine単独療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
目標コース：	4～6コース

《 注 意 》

低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫が対象

- ※ HBV再活性化による肝炎があらわれることがあるのでモニタリングを行うなど、注意すること。
- ※ 調製後、加水分解により急速に安定性が低下するため、6時間以内に投与を終了すること。

《 使用薬剤 》

ベンダムスチン(bendamustine)：ベンダムスチン注 100mg/4mL、25mg/1mL

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ベンダムスチン	120 mg/m ²	#REF!		1.2

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + パロノセトロン 1V + デキサート 3.3mg 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 50mL + ベンダムスチン 0mg 0.00mL 10 分で点滴静注
0時25分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2；	1月2日(日)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + デキサート 3.3mg 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 50mL + ベンダムスチン 0mg 0.00mL 10 分で点滴静注
0時25分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Jonathan W.Friedberg,Philip Cohen,Ling Chen, et al; J Clin Oncol 26:204-210
Bendamustine in Patients With Rituximab-Refractory Indolent and Transformed Non-Hodgkin's Lymphoma:
Results From a Phase II Multicenter,Single-Agent Study
2011年化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年3月14日 更新:2018年5月14日

対象： 非ホジキンリンパ腫 1st Line
レジメン名： **CHOEP療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	6 ～ 8 コース

- 《 注 意 》
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
 - ※ オンコビン 最大投与量；**2mg/body**を越えないこと
 - ※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止
 - ※ 65歳以上ではTHP-COPへの変更を考慮すること
 - ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

ドキソルビシン（A D M）：ドキソルビシン塩酸塩注射用 10mg/V、50mg/V
ピンクリスチン（V C R）：オンコビン注 1mg/V
シクロホスファミド（C P A）：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V
プレドニゾン（P S L）：20mg/A、10mg/A、プレドニン錠 5mg
エトポシド（V P-16）：エトポシド点滴静注 100mg/5mg/V

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ドキソルビシン	50	mg/m ²	#REF!		1
オンコビン	2	mg/body			1
エンドキサン	750	mg/m ²	#REF!		1
プレドニン	100	mg/body			1～5
エトポシド	100	mg/m ²	#REF!		1～3

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン	0mg		
		15 分で点滴静注			
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ドキソルビシン	0mg		
		10 分以内で点滴静注（全開）			
0時25分	③	生理食塩液 50mL + オンコビン	0.0mg		
		5 分以内で点滴静注（全開）			
0時30分	④	生理食塩液 50mL			
		5 分以内で点滴静注（全開）			
0時35分	⑤	生理食塩液 250mL + エンドキサン	0mg		
		2 時間で点滴静注			
2時35分	⑥	生理食塩液 500mL + エトポシド	0mg	0.00mL	
		90 分で点滴静注			
4時05分	⑦	生理食塩液 50mL			
		フラッシュ			
Day2～3；		1月2日(日)	～	1月3日(月)	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン	0mg		
		15 分で点滴静注			
0時15分	②	生理食塩液 500mL + エトポシド	0mg	0.00mL	
		90 分で点滴静注			
1時45分	③	生理食塩液 50mL			
		フラッシュ			
Day4～5；		1月4日(火)	～	1月5日(水)	
	内服	プレドニン錠 5 mg	0錠	2 x (2) 朝・昼食後	

REFERENCE

Michael Pfreundschuh,Lorenz Trumper,Marita Kloess, et al: BLOOD 2004; 104: 626-633

Two-weekly or 3-weekly CHOP chemotherapy with or without etoposide for the treatment of young patients with good-prognosis (normal LDH) aggerssive lymphomas: results of the NHL-B1 trial of the DSHNHL

2011年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2011年9月12日 更新:2016年2月8日

対象： 非ホジキンリンパ腫 1st Line
レジメン名： **CHOP療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 ～ 2 8 日
目標コース：	6 ～ 8 コース

《 注 意 》

- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ オンコビン 最大投与量； **2 mg/body**を越えないこと
- ※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止
- ※ 65歳以上ではR-THP-COPへの変更を考慮すること
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使用 薬 剤 》

ドキシソルピシン（ADM）：ドキシソルピシン塩酸塩注射用 10mg/V、50mg/V
ピンクリスチン（VCR）：オンコビン注 1mg/V
シクロホスファミド（CPA）：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V
プレドニゾロン（PSL）：20mg/A、10mg/A、プレドニン錠 5mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドキシソルピシン	50 mg/m ²	#REF!		1
オンコビン	1.4 mg/m ²	#REF!		1
エンドキサン	750 mg/m ²	#REF!		1
プレドニン	100 mg/body			1～5

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 50mL + ドキシソルピシン 0mg 10 分以内で点滴静注（全開）
0時25分	③ 生理食塩液 50mL + オンコビン 0.0mg 5 分以内で点滴静注（全開）
0時30分	④ 生理食塩液 50mL 5 分以内で点滴静注（全開）
0時35分	⑤ 生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 2 時間で点滴静注
2時35分	⑥ 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～5；	1月2日(日) ～ 1月5日(水)
内服	プレドニン錠 5 mg 0錠 2 x (4) 朝・昼食後

REFERENCE

Richard I. Fisher, M.D., Ellen R. Gaynor, M.D., Steve Dahlberg, M.S., et al. N. Engl. J. Med., 1993; 328: 1002-1006
Comparison of a standard regimen (CHOP) with three intensive chemotherapy regimens for advanced non-Hodgkin's lymphoma.
N. Engl. J. Med., 2002; 346: 235-242

対象： 非ホジキンリンパ腫
レジメン名： **DA-EPOCH(導入)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	4 ～ 8 コース

- 《 注 意 》
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
 - ※ オンコビン 最大投与量；**2 mg/body**を越えないこと
 - ※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止
 - ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること
 - ※ G-CSFをDay6以降好中球数>5000/ μ L まで継続

《 使用 薬 剤 》

エトボシド（V P-16）：エトボシド点滴静注液 100mg/V/5mL
ドキシソルピシン（A DM）：ドキシソルピシン塩酸塩注射液 10mg/V、50mg/V
ピンクリスチン（V C R）：オンコビン注 1mg/V
シクロホスファミド（C P A）：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V
プレドニゾロン（P S L）：20mg/A、10mg/A

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エトボシド	50 mg/m ²	#REF!		1～4
ドキシソルピシン	10 mg/m ²	#REF!		1～4
オンコビン	0.4 mg/m ²	#REF!		1～4
エンドキサン	750 mg/m ²	#REF!		5
プレドニン	60 mg/m ²	#REF!		1～5

《 タイムスケジュール：開始時刻 》 ※リツキシマブBS、DA-EPOCHの開始時刻を別々に入力してください。
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)		
		PICC1 PICC2		
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン	0mg	
		15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 500mL		
		+ エトボシド 0mg 0.00mL		
		+ ドキシソルピシン 0mg		
		+ オンコビン 0.0mg		
		24 時間で点滴静注 (中心静脈ルートより輸液ポンプ使用)		
Day2～4；		1月2日(日) ～ 1月4日(火)		
		PICC1 PICC2		
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン	0mg	
		15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 500mL		
		+ エトボシド 0mg 0.00mL		
		+ ドキシソルピシン 0mg		
		+ オンコビン 0.0mg		
		24 時間で点滴静注 (中心静脈ルートより輸液ポンプ使用)		
Day5；		1月5日(水)		
		PICC1 PICC2		
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン	0mg	
		15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 250mL + エンドキサン	0mg	0.00mL
		30 分で点滴静注		
0時45分	③	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		

REFERENCE

Wyndham H.Wilson,Michael L. Grossbard,Stefania Pittaluga, et al BLOOD, 2002; 99: 2685-2693
Dose-adjusted EPOCH chemotherapy for untreated large B-cell lymphomas:a pharmacodynamic approach with high efficacy Wyndham H.Wilson,George Bryant,Susan Bates, et al J Clin Oncol 11 : 1573-1582, 1993
EPOCH Chemotherapy:Toxicity and Efficacy in Relapsed and Refractory Non-Hodgkin's Lymphoma
2011年化学療法プロトコル審査委員会承認：2011年2月14日 更新:2016年2月8日

対象： 非ホジキンリンパ腫
レジメン名： DA-EPOCH(維持)

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	4 ～ 8 コース

- 《 注 意 》
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
 - ※ オンコビン 最大投与量；**2 mg/body**を越えないこと
 - ※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止
 - ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること
 - ※ G-CSFをDay6以降好中球数>5000/ μ L まで継続

《 使 用 薬 剤 》

エトボシド（V P-16）：エトボシド点滴静注液 100mg/V/5mL
ドキシソルピシン（A DM）：ドキシソルピシン塩酸塩注射用 10mg/V、50mg/V
ピンクリスチン（V C R）：オンコビン注 1mg/V
シクロホスファミド（C P A）：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V
プレドニゾン（P S L）：20mg/A、10mg/A

薬 剤 名	標準投与量	計算値	20%減	20%増	投与量(mg)	投与日
エトボシド	50 mg/m ²	#REF!	#REF!	#REF!		1～4
ドキシソルピシン	10 mg/m ²	#REF!	#REF!	#REF!		1～4
オンコビン	0.4 mg/m ²	#REF!				1～4
エンドキサン	750 mg/m ²	#REF!	#REF!	#REF!		5
プレドニン	60 mg/m ²	#REF!				1～5

《 タイムスケジュール：開始時刻 》 ※リツキシマブBS、DA-EPOCHの開始時刻を別々に入力してください。
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
		PICC1 PICC2
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 500mL + エトボシド 0mg 0.00mL + ドキシソルピシン 0mg + オンコビン 0.0mg 24 時間で点滴静注 (中心静脈ルートより輸液ポンプ使用)
Day2～4；		1月2日(日) ～ 1月4日(火)
		PICC1 PICC2
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 500mL + エトボシド 0mg 0.00mL + ドキシソルピシン 0mg + オンコビン 0.0mg 24 時間で点滴静注 (中心静脈ルートより輸液ポンプ使用)
Day5；		1月5日(水)
		PICC1 PICC2
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Wyndham H.Wilson,Michael L. Grossbard,Stefania Pittaluga, et al BLOOD, 2002; 99: 2685-2693
Dose-adjusted EPOCH chemotherapy for untreated large B-cell lymphomas:a pharmacodynamic approach with high efficacy Wyndham H.Wilson,George Bryant,Susan Bates, et al J Clin Oncol 11 : 1573-1582, 1993
EPOCH Chemotherapy:Toxicity and Efficacy in Relapsed and Refractory Non-Hodgkin's Lymphoma
2011年化学療法プロトコル審査委員会承認：2011年2月14日 更新:2018年9月10日

対象： 非ホジキンリンパ腫 （進行・再発） 2nd、3rd Line
レジメン名： **DeVIC療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	2 ～ 6 コース

- 《 注 意 》
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
 - ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
 - ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／15mL／V、450mg／45mL／V
エトポシド （VP-16）：エトポシド点滴静注液 100mg／5mL／V
イホスファミド（IFM）：（イホマイド） 1000mg／V

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
カルボプラチン	300 mg/m ²	#REF!		1
エトポシド	100 mg/m ²	#REF!		1～3
イホマイド	1500 mg/m ²	#REF!		1～3

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
	メイン	側管
0時00分	①	生理食塩液 50mL + パロノセトロン 1V + デキサート 6.6mg 5V 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 250mL + カルボプラチン 0mg 0.00mL 1 時間で点滴静注
1時15分	③	生理食塩液 500mL + エトポシド 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注
2時45分	④	生理食塩液 250mL + イホマイド 0mg 2 時間で点滴静注
2時45分	④'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 3 A （イホマイド投与時） 15 分で点滴静注
4時45分	⑤	ソリタ T 3 号 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 1A 2 時間で点滴静注
6時45分	⑥	ソリタ T 3 号 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 1A 2 時間で点滴静注
6時45分	⑥'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 3 A （イホマイド 4 時間後） 15 分で点滴静注
8時45分	⑦	ソリタ T 3 号 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 1A 2 時間で点滴静注
10時45分	⑧	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 3 A （イホマイド 8 時間後） 15 分で点滴静注

Day2～3；		1月2日(日)	～	1月3日(月)
	メイン	側管		
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 5V 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 500mL + エトポシド 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注		
1時45分	③	生理食塩液 250mL + イホマイド 0mg 2 時間で点滴静注		
1時45分	③'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 3 A （イホマイド投与時） 15 分で点滴静注		
3時45分	④	ソリタ T 3 号 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 1A 2 時間で点滴静注		
5時45分	⑤	ソリタ T 3 号 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 1A 2 時間で点滴静注		
5時45分	⑤'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 3 A （イホマイド 4 時間後） 15 分で点滴静注		
7時45分	⑥	ソリタ T 3 号 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 1A 2 時間で点滴静注		
9時45分	⑦	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 3 A （イホマイド 8 時間後） 15 分で点滴静注		

対象： 非ホジキンリンパ腫 準1st Line
レジメン名： **THP-COP療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 ～ 2 8 日
目標コース：	6 ～ 8 コース

- 《 注 意 》
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
 - ※ オンコピン 最大投与量； **2 mg/body**を越えないこと
 - ※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止
 - ※ 65歳以上では全使用薬剤の減量を考慮すること
 - ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使用 薬 剤 》

ビラルビン（THP-ADM）：ピノルビン注 10mg、20mg/V

ピンクリスチン（VCR）：オンコピン注 1mg/V

シクロホスファミド（CPA）：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V

プレドニゾン（PSL）：プレドニン注 20mg/A、10mg/A、プレドニン錠 5mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ピノルビン	50 mg/m ²	#REF!		1
オンコピン	1 mg/body			1
エンドキサン	500 mg/m ²	#REF!		1
プレドニン	50 mg/m ²	#REF!		1～5

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 50mL + オンコピン 0.0mg 5 分以内で点滴静注（全開）
0時20分	③ 生理食塩液 50mL + ピノルビン 0mg 10 分以内で点滴静注（全開）
0時30分	④ 生理食塩液 50mL 5 分以内で点滴静注（全開）
0時35分	⑤ 生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 2 時間で点滴静注
2時35分	⑥ 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～5；	1月2日(日) ～ 1月5日(水)
内服	プレドニン錠 5 mg 0錠 2 x (4) 朝・昼食後

REFERENCE

Mayumi Mori, Kiyoshi Kitamura, Michihiko Masuda, et al. Int J Hematol.2005;81:246-254

Long-term results of a multicenter randomized, comparative trial of modified CHOP versus THP-COP regimens in elderly patients with non-Hodgkin's lymphoma.

第13回化学療法プロトコル審査委員会承認：2010年5月10日 更新:2016年2月8日

対象： NHL （中枢神経系悪性リンパ腫） （初発・再発 進行・限局期）

レジメン名： HD-MC療法

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
目標コース：	4コース

《 注 意 》

※ 肝障害、腎障害、胸水、腹水のある患者には投与禁忌

《 指 示 》

※ 点滴開始後、尿pH7.0以上、時間尿量100mL以上、1日尿量2000mL以上が目標

※ 尿量測定：毎日 体重測定：毎日起床時

※ 検尿にてpH6.5以下の時、炭酸水素Na7%20mL静注

※ 利尿剤はダイワックス静注用250mg（0.5A）（2回/日まで）使用。フロセミド原則使用不可。

※ シタラビンによる眼症状予防に0.1%ベタメタゾン点眼液をday3～day13まで使用すること。
（day3～6：1日6回点眼、day7～13：1日4回点眼）

《 使 用 薬 剤 》

メントレキセート(MTX)：メントレキセート 200mg/V、50mg/V、5mg/V

シタラビン（Ara-C）：キロサイドN注 400mg/20mL/A、1g/50mL/A

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg/回)	投与日
メントレキセート	3500 mg/m ²	#REF!		2
キロサイドN	2000 mg/m ² /回	#REF!		3,4（2回/日）

※ 総投与量：メントレキセート＜25,000mg/body

薬 剤 名	標準投与量	投与方法
ロイコボリン注3mg	5A/回	MTX投与終了後3時間間隔で9回、以後6時間間隔で8回
ロイコボリン錠5mg	3T/回	(3,6,9,12,15,18,21,24,27,33,39,45,51,57,63,69,75時間後の計17回)

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

ロイコボリン内服：ロイコボリン注と同スケジュールでロイコボリン錠5mg3Tを水100mLに溶解し、出来上がったロイコボリン溶解液で含嗽後、口に含んだまま内服する。

ロイコボリン注射：下記のタイムスケジュールで行う

Day1： 1月1日(土)

PICC1 PICC2

14時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
18時00分	②	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
2時00分	④	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

Day2： 1月2日(日)

PICC1 PICC2

9時30分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
9時45分	②	アクチット 420mL + メントレキセート 0mg 0mL 最初15分は240mL/hrで60mLを点滴静注(0.5g/m2分のMTXを15分で投与のため) 残りを3時間(120mL/hr)で点滴静注(3.0g/m2分のMTXを3時間かけて投与のため)
10時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
13時00分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
14時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
16時00分	⑥	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (1回目；投与終了3時間後) 30 分で点滴静注
18時00分	⑦	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
19時00分	⑦	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (2回目；投与終了6時間後) 30 分で点滴静注
22時00分	⑧	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (3回目；投与終了9時間後) 30 分で点滴静注
22時00分	⑨	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
1時00分	⑩	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (4回目；投与終了12時間後) 30 分で点滴静注
2時00分	⑪	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
4時00分	⑫	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (5回目；投与終了15時間後) 30 分で点滴静注
6時00分	⑬	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
7時00分	⑭	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (6回目；投与終了18時間後) 30 分で点滴静注

Day3： 1月3日(月)

		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防）	1日6回点眼
		PICC1PICC2		
10時00分	①		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時00分	①'		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	（7回目；投与終了21時間後）
10時30分	②		生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注	
10時45分	③		生理食塩液 250mL + キロサイド 0mg 60 分で点滴静注	0.00mL
11時45分	④		生理食塩液 50mL フラッシュ	
13時00分	⑤		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	（8回目；投与終了24時間後）
14時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
16時00分	⑦		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	（9回目；投与終了27時間後）
18時00分	⑧		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分	⑨		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分	⑨'		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	（10回目；投与終了33時間後）
22時45分	⑩		生理食塩液 250mL + キロサイド 0mg 60 分で点滴静注	0.00mL
23時45分	⑪		生理食塩液 50mL フラッシュ	
2時00分	⑫		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
4時00分	⑬		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	（11回目；投与終了39時間後）
6時00分	⑭		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
Day4； 1月4日(火)				
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防）	1日6回点眼
		PICC1PICC2		
10時00分	①		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時00分	①'		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	（12回目；投与終了45時間後）
10時30分	②'		生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注	
10時45分	③		生理食塩液 250mL + キロサイド 0mg 60 分で点滴静注	0.00mL
11時45分	④		生理食塩液 50mL フラッシュ	
14時00分	⑤		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
16時00分	⑥		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	（13回目；投与終了51時間後）
18時00分	⑦		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分	⑧		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分	⑧'		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	（14回目；投与終了57時間後）
22時45分	⑨		生理食塩液 250mL + キロサイド 0mg 60 分で点滴静注	0.00mL
23時45分	⑩		生理食塩液 50mL フラッシュ	
2時00分	⑪		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
4時00分	⑫		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	（15回目；投与終了63時間後）
6時00分	⑬		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
Day5； 1月5日(水)				
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防）	1日6回点眼
		PICC1PICC2		
10時00分	①		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時00分	①'		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	（16回目；投与終了69時間後）
14時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
16時00分	③		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A 30 分で点滴静注	（17回目；投与終了75時間後）
Day6； 1月6日(木)				
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防）	1日6回点眼
Day7～13； 1月7日(金) ～ 1月13日(木)				
		外用	0.1%ベタメタゾン点眼液（シタラビンによる眼症状予防）	1日4回点眼

REFERENCE

Andres JM Ferreri,Michele Reni,Marco Foppoli et al: Lancet 2009;374:1512-20
High-dose cytarabine plus high-dose methotrexate versus high-dose methotrexate alone in patients with primary CNS lymphoma:a randomised phase 2 trial
2012年3月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2012年3月12日 更新:2016年2月8日、2021年11月8日

対象： 末梢性T細胞リンパ腫 1st Line
レジメン名： **A+CHP療法(体重85kg以上)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	6 ～ 8 コース

《 注 意 》

- ※ 未治療の**CD30陽性**末梢性 T 細胞リンパ腫を対象
- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高 K 血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
- ※ ドキソルピシンの心毒性に注意。（総投与量500mg/m²まで）
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

アドセトリス（Brentuximab Vedotin）：アドセトリス点滴静注用 50mg/V
ドキソルピシン（A D M）：ドキソルピシン塩酸塩注射用 10mg/V、50mg/V
シクロホスファミド（C P A）：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V
プレドニゾン（P S L）：20mg/A、10mg/A、プレドニン錠 5mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ドキソルピシン	50	mg/m ²	#REF!		1
エンドキサン	750	mg/m ²	#REF!		1
アドセトリス	1.8	mg/kg	#REF!		1
プレドニン	100	mg/body			1～5

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ドキソルピシン 0mg 10 分以内で点滴静注（全開）
0時25分	③	生理食塩液 50mL 5 分以内で点滴静注（全開）
0時30分	④	生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 2 時間で点滴静注
2時30分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ
2時35分	⑥	生理食塩液 250mL + アドセトリス 0.0mg + 注射用水 100mL(溶解用) 30 分で点滴静注 ※体重が100kgを超える場合は100kgとして計算する
3時05分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～5；	1月2日(日)	～	1月5日(水)
	内服	プレドニン錠 5mg	0錠 2 x (4) 朝・昼食後

REFERENCE

Steven Horwitz, Owen A Connor, Barbara Fro, et al. Brentuximab vedotin with chemotherapy for CD30-positive peripheric T-cell lymphoma(ECHELON-2):a global,double-blinded,randomised,phase 3 trial. Lancet 2019;393:229-

対象： 末梢性T細胞リンパ腫 1st Line
レジメン名： **A+CHP療法(体重85kg未満)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	6 ～ 8 コース

《 注 意 》

- ※ 未治療の**CD30陽性**末梢性T細胞リンパ腫を対象
- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)
- ※ ドキソルピシンの心毒性に注意。(総投与量500mg/m²まで)
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍 (PPIなど)、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使用 薬 剤 》

アドセトリス (Brentuximab Vedotin)：アドセトリス点滴静注用 50mg/V
ドキソルピシン (A DM)：ドキソルピシン塩酸塩注射用 10mg/V、50mg/V
シクロホスファミド (C P A)：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V
プレドニゾン (P S L)：20mg/A、10mg/A、プレドニン錠 5mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドキソルピシン	50 mg/m ²	#REF!		1
エンドキサン	750 mg/m ²	#REF!		1
アドセトリス	1.8 mg/kg	#REF!		1
プレドニン	100 mg/body			1～5

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)		
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注	
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ドキソルピシン 0mg 10 分以内で点滴静注 (全開)	
0時25分	③	生理食塩液 50mL 5 分以内で点滴静注 (全開)	
0時30分	④	生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 2 時間で点滴静注	
2時30分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ	
2時35分	⑥	生理食塩液 100mL + アドセトリス 0.0mg + 注射用水 100mL(溶解用) 30 分で点滴静注	
3時05分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ	

Day2～5；	1月2日(日)	～	1月5日(水)
	内服	プレドニン錠 5mg 0錠	2 x (4) 朝・昼食後

REFERENCE

Steven Horwitz, Owen O'Connor, Barbara Frie, et al. Brentuximab vedotin with chemotherapy for CD30-positive peripheal T-cell lymphoma(ECHELON-2):a global,double-blinded,randomised,phase 3 trial. Lancet 2019;393:229-

対象： 末梢性T細胞リンパ腫 （再発・難治性）
レジメン名： **Pralatrexate療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 4 9 日
目標コース：	4 ～ 6 コース

- 《 注 意 》
- ※ 適正使用ガイドに準じる
 - ※ 重度の腎機能障害患者では、本剤の血中濃度が上昇することが報告されているため、本剤の減量を考慮するとともに、患者の状態をより慎重に観察し、有害事象の発現に十分注意すること。
 - ※ 本剤投与前に以下の基準を満たすことを確認すること。
粘膜炎； Grade1以下
血小板数； 初回投与時は10万/ μ L以上、2回目投与時以降は5万/ μ L以上
好中球数； 1,000/ μ L以上
 - ※ **ロイコボリンの投与時間は±2時間が許容される。**
 - ※ **夜中、明け方などの場合は内服時間をずらすことが許容される。**
 - ※ **ホリナート投与から次のジフォルタ投与まで72時間以上あけること。**

《 使用 薬 剤 》
プラトレキサート：ジフォルタ 20mg/V

《 投 与 量 》				
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ジフォルタ	30 mg/m ²	#REF!		1.8.15.22.29.36

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

		初回投与 1 0 日以上前 に（ホリナートを併用する場合は7日以上前からとすることが出来る）			
	筋注	メチコパール注500 μ g 2 A 筋注。以後、1クール（7週間）毎のday1に1回投与。ジフォルタ与中は投与を継続。			
	内服	バンピタン末 2g /日（葉酸 1.0mg/日）毎日内服。ジフォルタ投与終了日から30日後までは葉酸の投与を継続。			
Day1,8,15,22；		1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)	1月22日(土)
Day29,36；		1月29日(土)	2月5日(土)		
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注			
0時15分	②	生理食塩液 30mL + ジフォルタ 0mg 0.00mL 3~5 分で点滴静注（全開） ※調製時は、生理食塩液20mLを抜き、 全量を30mL とする。			
0時18分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ			

Day2,9,16,23；	1月2日(日)	1月9日(日)	1月16日(日)	1月23日(日)
Day30,37；	1月30日(日)	2月6日(日)		
昼食後	内服	ロイコボリン5mg 5T(前回ジフォルタ投与時に口内炎が発現しなかった場合は3T)		
就寝前	内服	ロイコボリン5mg 5T(前回ジフォルタ投与時に口内炎が発現しなかった場合は3T)		

Day3,10,17,24；	1月3日(月)	1月10日(月)	1月17日(月)	1月24日(月)
Day31,38；	1月31日(月)	2月7日(月)		
起床時	内服	ロイコボリン5mg 5T(前回ジフォルタ投与時に口内炎が発現しなかった場合は3T)		
昼食後	内服	ロイコボリン5mg 5T(前回ジフォルタ投与時に口内炎が発現しなかった場合は3T)		
就寝前	内服	ロイコボリン5mg 5T(前回ジフォルタ投与時に口内炎が発現しなかった場合は3T)		

Day4,11,18,25；	1月4日(火)	1月11日(火)	1月18日(火)	1月25日(火)
Day32,39；	2月1日(火)	2月8日(火)		
起床時	内服	ロイコボリン5mg 5T(前回ジフォルタ投与時に口内炎が発現しなかった場合は3T)		

REFERENCE

Dai Maruyama,Hirokazu Nagai,Yoshinobu Maeda et al. Phase I / II study of pralatrexate in Japanese patients with relapsed or refractory peripheral T-cell lymphoma. Cancer Science 2017

Owen A. O'Connor,Barbara Pro,Lauren Pinter-Brown, et al. Pralatrexate in Patients With Relapsed or Refractory Peripheral T-Cell Lymphoma:Results From the Pivotal PROPEL Study. J Clin Oncol 29:1182-1189 2011

2017年10月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2017年10月16日 迅速審査承認(2017年9月21日)、2022年5月6日修正。

対象：末梢性T細胞リンパ腫（再発又は難治性）

レジメン名： **Romidepsin療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1コース28日
目標コース：	4～6コース

《 注 意 》

- ※ QT延長の報告があるので、投与開始前に心電図検査及び電解質検査を行い心機能の状態を把握すること
- ※ 日和見感染症が発現又は悪化する事があるので、ST合剤、抗ヘルペスウイルス製剤の予防投与を考慮すること。
- ※ B型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎の可能性があるのでモニタリングを行うなど、注意すること。
- ※ E Vウイルスの再活性化による肝炎があらわれることがあるので定期的に肝機能検査を行う事

《 使用 薬 剤 》

イストダックス 10 mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イストダックス	14 mg/m ²	#REF!		1,8,15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,8,15；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン + デキサート 6.6mg 15分で点滴静注	
0時15分	②	生理食塩液 500mL + イストダックス 0mg 4時間で点滴静注	
4時15分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	

REFERENCE

Dai Maruyama, Kensei Tobinai, Michinori Ogura, et al. Romidepsin in Japanese patients with relapsed or refractory peripheral T-cell lymphoma:a phase I / II and pharmacokinetics study. Int J Hematol(2017)106:655-665

2019年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認:2019年9月9日 迅速審査承認(2019年7月12日)

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	6 コース

《 注 意 》

再発又は難治性の C D 2 0 陽性の DLBCL

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）

※ H B V再活性化による肝炎があらわれることがあるのでモニタリングを行うなど、注意すること。

※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、注意すること。また、G-CSFの適切な使用を考慮すること。

※ **ボライビー**は希釈後の濃度が0.72～2.7mg/mlになる様に希釈する事（体重41.5kg未満の場合は希釈液調整）

《 使 用 薬 剤 》

リツキシマブ（Rituximab）：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V

ボラツズマブ ペドチン：ボライビー注 30mg/V、140mg/V

ドキシソルピシン（A D M）：ドキシソルピシン塩酸塩注射液 10mg/V、50mg/V

シクロホスファミド（C P A）：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V

プレドニゾン（P S L）：20mg/A、10mg/A、プレドニン錠 5mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
ボライビー	1.8 mg/kg	#REF!		1
ドキシソルピシン	50 mg/m ²	#REF!		1
エンドキサン	750 mg/m ²	#REF!		1
プレドニン	100 mg/body			1～5

《 タイムスケジュール：開始時刻 》				
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。				
Day1； 1月1日(土)				
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T	1 x (1)	
点滴前	内服	ボララミン錠2mg 1T	1 x (1)	
0時00分	①	生理食塩液 100mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg		
		30 分で点滴静注		
0時30分	②	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL		
		↓ 50 mL/hr （30分で点滴静注）		
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる		
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
		※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。		
		※下記は2回目以降の投与方法（A）		
		（臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合）		
		↓ 最初の30分で投与量の20％を投与 0 mL/hr		
		↓ その後60分で投与量の80％を投与 0 mL/hr		
		※下記は2回目以降の投与方法（B）		
		（初回投与で発現した副作用が軽微であった場合）		
		↓ 100 mL/hr （30分で点滴静注）		
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる		
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
②終了後	③	生理食塩液 100mL		
		30 分で点滴静注		
2時30分	④	生理食塩液 100mL + ボライビー 0.0mg + 注射用水 20mL(溶解用)		
		90 分で点滴静注 0.00mL		
		※2回目以降 忍容性が良好であれば30分に変更可		
		0.2μm or 0.22μmのフラスコ—体型輸液セットを使用する		
4時00分	⑤	生理食塩液 100mL		
		30 分で点滴静注		
4時30分	⑥	生理食塩液 50mL + ドキシソルピシン 0mg		
		10 分以内で点滴静注（全開）		
4時40分	⑦	生理食塩液 50mL		
		5 分以内で点滴静注（全開）		
4時45分	⑧	生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg		
		2 時間で点滴静注		
6時45分	⑨	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
Day2～5； 1月2日(日) ～ 1月5日(水)				
	内服	プレドニン錠 5 mg 0錠	2 x (4) 朝・昼食後	

患者 I D：	#REF!			
患者氏名：	#REF!			

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	6 コース

《 注 意 》

再発又は難治性のCD20陽性のDLBCL

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction (アライジー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度) (腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)

※ H B V再活性化による肝炎があらわれることがあるのでモニタリングを行うなど、注意すること。

※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、注意すること。また、G-CSFの適切な使用を考慮すること。

※ **ボライビーは希釈後の濃度が0.72～2.7mg/mlになる様に希釈する事** (体重41.5kg未満の場合は希釈液調整)

《 使用薬剤 》

リツキシマブ (Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V

ボラツズマブ ベドチン：ボライビー注 30mg/V、140mg/V

ドキシソルピシン (ADM)：ドキシソルピシン塩酸塩注射用 10mg/V、50mg/V

シクロホスファミド (CPA)：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V

プレドニゾン (PSL)：20mg/A、10mg/A、プレドニン錠 5mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
ボライビー	1.8 mg/kg	#REF!		2
ドキシソルピシン	50 mg/m ²	#REF!		2
エンドキサン	750 mg/m ²	#REF!		2
プレドニン	100 mg/body			2～6

《 タイムスケジュール：開始時刻 》				
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。				
Day1： 1月1日(土)				
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T	1 x (1)	
点滴前	内服	ボララミン錠2mg 1T	1 x (1)	
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg		
		30 分で点滴静注		
0時30分	②	生理食塩液 100mL		
		60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)		
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL		
		↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注)		
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる		
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
		※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択することができる。		
		※下記は2回目以降の投与方法 (A)		
		(臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、		
		かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合)		
		↓ 最初の30分で投与量の20%を投与 0 mL/hr		
		↓ その後60分で投与量の80%を投与 0 mL/hr		
		※下記は2回目以降の投与方法 (B)		
		(初回投与で発現した副作用が軽微であった場合)		
		↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注)		
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる		
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
③終了後	④	生理食塩液 100mL		
		フラッシュ		
Day2： 1月2日(日)				
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T	1 x (1)	
点滴前	内服	ボララミン錠2mg 1T	1 x (1)	
0時00分	①	生理食塩液 100mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg		
		30 分で点滴静注		
0時30分	②	生理食塩液 100mL + ボライビー 0.0mg + 注射用水 20mL(溶解用)		
		90 分で点滴静注 0.00mL		
		※2回目以降 忍容性が良好であれば30分に変更可		
		0.2μm or 0.22μmの4kg—体型輸液セットを使用する		
2時00分	③	生理食塩液 100mL		
		30 分で点滴静注		
2時30分	④	生理食塩液 50mL + ドキシソルピシン 0mg		
		10 分以内で点滴静注 (全開)		
2時40分	⑤	生理食塩液 50mL		
		5 分以内で点滴静注 (全開)		
2時45分	⑥	生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg		
		2 時間で点滴静注		
4時45分	⑦	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
Day3～6： 1月3日(月) ～ 1月6日(木)				
	内服	プレドニン錠 5 mg 0錠	2 x (4) 朝・昼食後	
REFERENCE				
H.tilly, F.Morchhaused, L.H.Sehn, et al.:Polatuzumab Vedotin in Previously Untreated Diffuse Large B-Cell Lymphoma. N Engl J Med 2022;386:351-63				
2022年11月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2022年11月14日				

対象： 非ホジキンリンパ腫 （進行・再発）
レジメン名： **R-GDP療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
-----------	-------------

《 注 意 》

[「シスプラチン使用時の尿測・利尿剤指示 フローチャート」\(ここをクリック\)](#)
[上記を参考に尿測・体重測定・利尿剤投与を行うこと](#)

C D 2 0 陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫が対象

- ※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使用 薬 剤 》

リツキシマブ（Rituximab）：リツキシマブBS注 100mg／10mL／V、500mg／50mL／V
シスプラチン；（C D D P）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）
ゲムシタピン（GEM）：ゲムシタピン点滴静注用 200、1000 mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
デカドロン錠	40 mg/body	40.0		2～5
ゲムシタピン	1000 mg/m ²	#REF!		2,9
シスプラチン	75 mg/m ²	#REF!		2

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1 ;	1月1日(土)			
点滴前	内服	カロナール錠200mg	2T	1 x (1)
点滴前	内服	ポララミン錠2mg	1T	1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注		
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)		
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。 ※下記は2回目以降の投与方法 (A) (臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、 かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合) ↓ 最初の30分で投与量の20%を投与 0 mL/hr ↓ その後60分で投与量の80%を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法 (B) (初回投与で発現した副作用が軽微であった場合) ↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
	④	生理食塩液 50mL フラッシュ		

Day2 ; 1月2日(日)

		内服	デカドロン錠4mg	0錠/日
0時00分	①		生理食塩液 500mL	
			2 時間で点滴静注	
2時00分	②		生理食塩液50mL+パロノセトロン 1 V	
			15 分で点滴静注	
2時15分		内服	アブレヒタントカプセル 125mg 1 × (1)	シスプラチン開始 1 時間前頃
2時15分	③		生理食塩液 100mL + ゲムシタビン	0mg
			30 分で点滴静注	
2時45分	④		マンニトール 300mL	
			30 分以内で点滴静注	
3時15分	⑤		生理食塩液 700 mL + シスプラチン	0mg 0.00mL
			2 時間で点滴静注	
5時15分	⑥		生理食塩液 500mL	
			2 時間で点滴静注	
7時15分	⑦		ソリタ T 3 号 500mL	
			2 時間で点滴静注	
9時15分	⑧		ソリタ T 3 号 500mL	
			2 時間で点滴静注	
11時15分	⑨		ソリタ T 3 号 500mL	
			2 時間で点滴静注	

Day3～4 ; 1月3日(月) ～ 1月4日(火)

起床後		内服	アブレヒタントカプセル 80mg 1 × (2)	
		内服	デカドロン錠4mg	0錠/日
0時00分	①		ソリタ T 3 号 500mL	
			2 時間で点滴静注	
2時00分	②		ソリタ T 3 号 500mL	
			2 時間で点滴静注	
4時00分	③		ソリタ T 3 号 500mL	
			2 時間で点滴静注	

Day5 ; 1月5日(水)

内服 デカドロン錠4mg 0錠/日

Day9 ; 1月9日(日)

0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg	
		15 分で点滴静注	
0時15分	②	生理食塩液 100mL + ゲムシタビン	0mg
		30 分で点滴静注	
0時45分	③	生理食塩液 50mL	
		フラッシュ	

REFERENCE

Michael Crump, John Kuruvilla, Stephen Couban, et al :Randomized Comparison of Gemcitabine,Dexamethasone,and Cisplatin Versus Dexamethasone,Cytarabine,andCisplatin Chemotherapy Before Autologous Stem-Cell Transplantation for Relapsed and Refractory Aggressive Lymphomas:NCIC-CTG LY.12. J Clin Oncol 32:3490-3496 2014

Satoshi Yamasaki, Akiko Kada, Ilseung Choi, et al : Phase II study of dose-adjusted gemcitabine,dexamethasone,cisplatin,and rituximab in elderly relapsed diffuse large B-cell lymphoma patients. eJHaem,2020;1:507-516

迅速審査承認：2022年10月17日

2022年11月度化学療法プロトコル審査委員会 2022年11月14日承認

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
-----------	-------------

《 注 意 》

[「シスプラチン使用時の尿測・利尿剤指示 フローチャート」\(ここをクリック\)](#)

[上記を参考に尿測・体重測定・利尿剤投与を行うこと](#)

- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高 K 血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使用 薬 剤 》

シスプラチン；（C D D P）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

ゲムシタビン（GEM）：ゲムシタビン点滴静注用 200、1000 mg/V

《 投 与 量 》					
薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
デカドロン錠	40	mg/body	40.0		1～4
ゲムシタビン	1000	mg/m ²	#REF!		1,8
シスプラチン	75	mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)					
0時00分	①	内服	デカドロン錠4mg	0錠/日	
			生理食塩液 500mL		
			2 時間で点滴静注		
2時00分	②		生理食塩液50mL + パロノセトロン 1 V		
			15 分で点滴静注		
2時15分	③	内服	アブレビタントカプセル 125mg 1 × (1)	シスプラチン開始 1 時間前頃	
2時15分			生理食塩液 100mL + ゲムシタビン 0mg		
			30 分で点滴静注		
2時45分	④		マンニトール 300mL		
			30 分以内で点滴静注		
3時15分	⑤		生理食塩液 700 mL	+	シスプラチン 0mg 0.00mL
			2 時間で点滴静注		
5時15分	⑥		生理食塩液 500mL		
			2 時間で点滴静注		
7時15分	⑦		ソリタ T 3 号 500mL		
			2 時間で点滴静注		
9時15分	⑧		ソリタ T 3 号 500mL		
			2 時間で点滴静注		
11時15分	⑨		ソリタ T 3 号 500mL		
			2 時間で点滴静注		
Day2～3； 1月2日(日) ～ 1月3日(月)					
起床後	①	内服	アブレビタントカプセル 80mg 1 × (2)		
		内服	デカドロン錠4mg	0錠/日	
0時00分	①		ソリタ T 3 号 500mL		
			2 時間で点滴静注		
2時00分	②		ソリタ T 3 号 500mL		
			2 時間で点滴静注		
4時00分	③		ソリタ T 3 号 500mL		
			2 時間で点滴静注		
Day4； 1月4日(火)					
		内服	デカドロン錠4mg	0錠/日	
Day8； 1月8日(土)					
0時00分	①		生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg		
			15 分で点滴静注		
0時15分	②		生理食塩液 100mL + ゲムシタビン 0mg		
			30 分で点滴静注		
0時45分	③		生理食塩液 50mL		
			フラッシュ		

REFERENCE

Michael Crump, John Kuruvilla, Stephen Couban, et al :Randomized Comparison of Gemcitabine,Dexamethasone,and Cisplatin Versus Dexamethasone,Cytarabine,andCisplatin Chemotherapy Before Autologous Stem-Cell Transplantation for Relapsed and Refractory Aggressive Lymphomas:NCIC-CTG LY.12. J Clin Oncol 32:3490-3496 2014

Satoshi Yamasaki, Akiko Kada, Ilseung Choi, et al : Phase II study of dose-adjusted gemcitabine,dexamethasone,cisplatin,and rituximab in elderly relapsed diffuse large B-cell lymphoma patients. eJHaem,2020;1:507-516

迅速審査承認：2022年10月17日

2022年11月度化学療法プロトコル審査委員会 2022年11月14日承認

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース28日
目標コース：	6コース施行後、ガザイバ単独維持療法を2カ月ごとに2年間行う

《注 意》

CD20陽性の濾胞性リンパ腫

- ※ **Infusion reaction**に要注意。投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のinfusion reaction (アライゼン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意(血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)
- ※ H B V再活性化による肝炎があらわれることがあるのでモニタリングを行うなど、注意すること。
- ※ 調製後、加水分解により急速に安定性が低下するため、6時間以内に投与を終了すること。
- ※ ガザイバは、1コース目は1,8,15日目、2コース目以降は1日目に投与する

《使用薬剤》

ガザイバ (Obinutuzumab)：ガザイバ点滴静注 1000mg/40mL/V
ベンダムスチン(bendamustine)：ベンダムスチン注 100mg/4mL、25mg/1mL

《投与量》

薬剤名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ガザイバ	1000 mg/body	1000.0		1,8,15
ベンダムスチン	90 mg/m ²	#REF!		1.2

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1 :		1月1日(土)			
点滴前	内服	カロナール錠200mg	2T	1 x (1)	
点滴前	内服	ボラミン錠2mg	1T	1 x (1)	
0時00分	①	生理食塩液 100mL + パロノセトロン 1V + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注			
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注			
1時30分	③	生理食塩液 250mL + ガザイバ 0mg 0.00mL 0.2 μm or 0.22 μm の 74kg—1 体型輸液 を使用する			
※1回目(Day1)の投与					
↓ 12.5mL/hr (30分で点滴静注)					
↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に12.5mL/hrずつ上げることができる					
↓ 最大100mL/hrまで上げることができる					
※day8,15の投与(前回、Grade2以上のInfusionReactionが発現しなかった場合)					
↓ 25mL/hr (30分で点滴静注)					
↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に25mL/hrずつ上げることができる					
↓ 最大100mL/hrまで上げることができる					
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ			
5時45分	⑤	生理食塩液 50mL + ベンダムスチン 0mg 0.00mL 10 分で点滴静注			
5時55分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ			
Day2 :		1月2日(日)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 3.3mg 15 分で点滴静注			
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ベンダムスチン 0mg 0.00mL 10 分で点滴静注			
0時25分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ			
Day8,15 :		1月8日(土)		1月15日(土)	
点滴前	内服	カロナール錠200mg	2T	1 x (1)	
点滴前	内服	ボラミン錠2mg	1T	1 x (1)	
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注			
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)			
1時30分	③	生理食塩液 250mL + ガザイバ 0mg 0.00mL 0.2 μm or 0.22 μm の 74kg—1 体型輸液 を使用する			
※1回目(Day1)の投与					
↓ 12.5mL/hr (30分で点滴静注)					
↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に12.5mL/hrずつ上げることができる					
↓ 最大100mL/hrまで上げることができる					
※day8,15の投与(前回、Grade2以上のInfusionReactionが発現しなかった場合)					
↓ 25mL/hr (30分で点滴静注)					
↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に25mL/hrずつ上げることができる					
↓ 最大100mL/hrまで上げることができる					
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ			

REFERENCE

R.Marcus, A.Davies, K.Ando, et al:Obinutuzumab for the first-line treatment of foicullar lymphoma. N Engl J Med 2017;377:1331-44

2022年12月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2022年12月12日 修正：2025年4月14日

対象： B-NHL(FL) 初発
レジメン名： **G-Bendamustine療法(2-6コース目)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース28日
目標コース：	6コース施行後、ガザイバ単独維持療法を2カ月ごとに2年間行う

《 注 意 》

CD20陽性の濾胞性リンパ腫

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)
- ※ HBV再活性化による肝炎があらわれることがあるのでモニタリングを行うなど、注意すること。
- ※ 調製後、加水分解により急速に安定性が低下するため、6時間以内に投与を終了すること。
- ※ ガザイバは、1コース目は1,8,15日目、2コース目以降は1日目に投与する

《 使用薬剤 》

ガザイバ (Obinutuzumab)：ガザイバ点滴静注 1000mg/40mL/V
ベンダムスチン(bendamustine)：ベンダムスチン注 100mg/4mL、25mg/1mL

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ガザイバ	1000	mg/body	1000.0		1
ベンダムスチン	90	mg/m ²	#REF!		1,2

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ボラリン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + パロノセトロン 1V + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)
1時30分	③	生理食塩液 250mL + ガザイバ 0mg 0.00mL 0.2μm or 0.22μmのフィクサー型輸液セットを使用する ※2コース目以降の投与(Grade3以上のInfusion Reactionが発現しなかった場合) ↓ 25mL/hrで30分点滴静注 ↓ その後、最大225mL/hrまで上げることができる
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
3時00分	⑤	生理食塩液 50mL + ベンダムスチン 0mg 0.00mL 10 分で点滴静注
3時10分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ
Day2；		1月2日(日)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 3.3mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ベンダムスチン 0mg 0.00mL 10 分で点滴静注
0時25分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

R.Marcus, A.Davies, K.Ando, et al:Obinutuzumab for the first-line treatment of follicular lymphoma. N Engl J Med 2017;377:1331-44

2022年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2022年12月12日 修正：2025年4月14日

レジメン名： **G維持療法**

	コース目
--	------

患者 I D :	#REF!
患者氏名 :	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 5 6 日
目標コース：	2 年間

《注意》

G-Bendamustin療法、G-CHOP療法後の維持療法

CD20陽性の濾胞性リンパ腫

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アナフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）

※ HBV再活性化による肝炎があらわれることがあるのでモニタリングを行うなど、注意すること。

《使用藥劑》

ガザイバ（Obinutuzumab）：ガザイバ点滴静注 1000mg/40mL/V

《投与量》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ガザイバ	1000 mg/body	1000.0		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1 ;		1月1日(土)
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ポララミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)
1時30分	③	生理食塩液 250mL + ガザイバ 0mg 0.00mL <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター型輸液セットを使用する</u> ※2コース目以降の投与(Grade3以上のInfusion Reactionが発現しなかった場合) ↓ 25mL/hrで30分点滴静注 ↓ その後、最大225mL/hrまで上げることができる
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

R.Marcus, A.Davies, K.Ando, et al:Obinutuzumab for the first-line treatment of follicular lymphoma. N Engl J Med
2017;377:1331-44

2022年12月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2022年12月12日 修正：2025年4月14日

レジメン名: Epcoritamab療法 (1コース目; 2step漸増)

	コース目
--	------

患者ID :	#REF!
患者氏名 :	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1コース28日

※ **Infusion reaction** に注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
 重度のInfusion reaction (アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

エブコリタマブ：エブキンリ皮下注4mg、48mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エブキン	0.16 mg/body			1
エブキン	0.8 mg/body			8
エブキン	48 mg/body			15,22
アクテムラ	8 mg/kg	#REF!		CRS 必要時

点滴前	内服	カロナール錠200mg	4T	1 x (1)	
点滴前	内服	レスタミン錠10mg	5T	1 x (1)	
点滴前	内服	デカドロン錠4mg	5T	1 x (1)	
0時間分	①	生理食塩液	500mL		
		2 時間で点滴静注			
2時間分	②皮下注	エプキンR	0.00mg	0.00mL	+ 生理食塩液 20mL (希釈用)
		1 mLを皮下注			
		※左右の大腿筋、腰部等に交互に投与するなど同一注射部位を避けること			
2時間分	③	生理食塩液	500mL		
		2 時間で点滴静注			
4時間分	④	生理食塩液	500mL		
		2 時間で点滴静注			

Day2,9,16,23 :	1月2日(日)	1月9日(日)	1月16日(日)	1月23日(日)
2時00分	① 内服	デカドロン錠4mg 5T	1 x (1)	
		生理食塩液 500mL (予定注射)		
		2 時間で点滴静注		
4時00分	②	生理食塩液 500mL (予定注射)		
		2 時間で点滴静注		
6時00分	③	生理食塩液 500mL (予定注射)		
		2 時間で点滴静注		
Day3-4 :	1月3日(月)	～	1月4日(火)	
Day10-11 :	1月10日(月)	～	1月11日(火)	
Day17-18 :	1月17日(月)	～	1月18日(火)	
Day24-25 :	1月24日(月)	～	1月25日(火)	
	内服	デカドロン錠4mg 5T	1 x (1)	

Day	T1421:	1月7日(金)	1月14日(金)	1月21日(金)
2時00分	①	生食食塩漬 500mL (予定注射) 2 時間で点滅浄注		
4時00分	②	生食食塩漬 500mL (予定注射) 2 時間で点滅浄注		
6時00分	③	生食食塩漬 500mL (予定注射) 2 時間で点滅浄注		

Day8 :		1月8日(土)	
点満直前	内服	カラナール錠200mg	4T 1 x (1)
点満直前	内服	レスタミン錠10mg	5T 1 x (1)
点満直前	内服	デカドロン錠4mg	5T 1 x (1)
0時00分	①	生食食塩水 500mL	
		2 時間で点満静注	
2時00分	② 皮下注	エブキン [®] 0.00mg	0.00mL + 生食食塩水 20mL(希釈用)
		1 mlを皮下注	
		※左右の大腿部、腹部等に交互に投与する等同一注射部位を避けること	
2時10分	③	生食食塩水 500mL	
		2 時間で点満静注	
4時10分	④	生食食塩水 500mL	
		2 時間で点満静注	

Day15.22:	1月15日(土)	1月22日(土)		
点満直前	内服	カラナール錠200mg	4T	1 x (1)
点満直前	内服	レスタミン錠10mg	5T	1 x (1)
点満直前	内服	デカドロン錠4mg	5T	1 x (1)
0時00分	①	生食食塩濃	500mL	
		2 時間点満静注		
2時00分	②	エブキン	0.00mg	0.00mL
		0.8 mlを皮下下注		
		※左右の大腿部、腹部等に交互に投与する等同一注射部位を避けること		
2時10分	③	生食食塩濃	500mL	
		2 時間点満静注		
4時10分	④	生食食塩濃	500mL	
		2 時間点満静注		

Day1-3:	1月1日(土)	～	1月3日(月)		
Day8-10:	1月8日(土)	～	1月10日(月)		
Day15-17:	1月15日(土)	～	1月17日(月)		
Day22-24:	1月22日(土)	～	1月24日(月)		
CRS 必要時	①	生理食塩水 250mL + アクテムラ	0.00mg	0.00mL	

1 時間毎点検法

0.2μg or 0.22μmの7日～一週間検法を使用する

※CRSが出現時、必要に応じて投与すること

Catherine Thieblemont, Tycel Phillips, Herve Ghesquieres, et al : Eporitamab, a Novel, Subcutaneous CD3xCD20 Bispecific T-Cell-Engaging antibody, in relapsed or refractory large B-cell lymphoma: dose expansion in a phase 1/2 trial. *J Clin Oncol* 41:2238-2247

2023年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年12月11日

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール	1コース28日
----------	---------

《注 意》

対象：濾胞性リンパ腫（Grade1～3A）

※ **CRS（サイトカイン放出症候群）に要注意。**

CRS（発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、痙攣、頭痛及び呼吸困難感など）が発現することがある。投与初期に多く認められ、1コース目の各投与は入院管理を検討すること。特に初回の48mg投与後48時間は必ず入院管理とすること。CRSを認めた場合、解熱剤、トシズマブ8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン 10-20mg/日などの投与を検討すること。

※ **ICANS（免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群）に要注意。**

ICANS（失語症、意識レベルの変化、認知能力の障害、筋力低下、痙攣発作、脳浮腫など）が発現することがある。異常が認められた場合には、デキサメタゾン 10-20mg/回の投与などの投与を検討すること。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（777iキリン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《使用薬剤》

エブリタマブ：エブリキン皮下注4mg、48mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エブリキン	0.16 mg/body			1
エブリキン	0.8 mg/body			8
エブリキン	3 mg/body			15
エブリキン	48 mg/body			22
アクテムラ	8 mg/kg	#REF!		CRS 必要時

《タイムスケジュール：開始時刻》									
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。									
Day1： 1月1日(木)									
点滴直前	内服	カロナール錠200mg	4T	1 x (1)					
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg	5T	1 x (1)					
点滴直前	内服	デカドロン錠4mg	5T	1 x (1)					
0時00分	①	生理食塩液	500mL		2 時間で点滴静注				
2時00分	②皮下注	エブリキン	0.00mg	0.00mL	+ 生理食塩液 20ml(希釈用)				
		1mlを皮下注	※左右の太腿部、腹部等に交互に投与するなど同一注射部位を避けること						
2時10分	③	生理食塩液	500mL		2 時間で点滴静注				
4時10分	④	生理食塩液	500mL		2 時間で点滴静注				
Day2,9,16,23： 1月2日(日) 1月9日(日) 1月16日(日) 1月23日(日)									
2時00分	①	内服	デカドロン錠4mg	5T	1 x (1)	2 時間で点滴静注			
4時00分	②	生理食塩液	500mL	(予定注射)					
6時00分	③	生理食塩液	500mL	(予定注射)					
Day3-4： 1月3日(月) ～ 1月4日(火)									
Day10-11： 1月10日(月) ～ 1月11日(火)									
Day17-18： 1月17日(月) ～ 1月18日(火)									
Day24-25： 1月24日(月) ～ 1月25日(火)									
	内服	デカドロン錠4mg	5T	1 x (1)					
Day7,14,21： 1月7日(金) 1月14日(金) 1月21日(金)									
2時00分	①	生理食塩液	500mL	(予定注射)					
4時00分	②	生理食塩液	500mL	(予定注射)					
6時00分	③	生理食塩液	500mL	(予定注射)					
Day8： 1月8日(土)									
点滴直前	内服	カロナール錠200mg	4T	1 x (1)					
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg	5T	1 x (1)					
点滴直前	内服	デカドロン錠4mg	5T	1 x (1)					
0時00分	①	生理食塩液	500mL		2 時間で点滴静注				
2時00分	②皮下注	エブリキン	0.00mg	0.00mL	+ 生理食塩液 20ml(希釈用)				
		1mlを皮下注	※左右の太腿部、腹部等に交互に投与するなど同一注射部位を避けること						
2時10分	③	生理食塩液	500mL		2 時間で点滴静注				
4時10分	④	生理食塩液	500mL		2 時間で点滴静注				
Day15： 1月15日(土)									
点滴直前	内服	カロナール錠200mg	4T	1 x (1)					
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg	5T	1 x (1)					
点滴直前	内服	デカドロン錠4mg	5T	1 x (1)					
0時00分	①	生理食塩液	500mL		2 時間で点滴静注				
2時00分	②皮下注	エブリキン	0.00mg	0.00mL	0.6 mlを皮下注				
		0.6 mlを皮下注	※左右の太腿部、腹部等に交互に投与するなど同一注射部位を避けること						
2時10分	③	生理食塩液	500mL		2 時間で点滴静注				
4時10分	④	生理食塩液	500mL		2 時間で点滴静注				
Day22： 1月22日(土)									
点滴直前	内服	カロナール錠200mg	4T	1 x (1)					
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg	5T	1 x (1)					
点滴直前	内服	デカドロン錠4mg	5T	1 x (1)					
4時00分	①	生理食塩液	500mL		2 時間で点滴静注				
6時00分	②皮下注	エブリキン	0.00mg	0.00mL	0.8 mlを皮下注				
		0.8 mlを皮下注	※左右の太腿部、腹部等に交互に投与するなど同一注射部位を避けること						
6時10分	③	生理食塩液	500mL		2 時間で点滴静注				
8時10分	④	生理食塩液	500mL		2 時間で点滴静注				
Day1-3： 1月1日(土) ～ 1月3日(月)									
Day8-10： 1月8日(土) ～ 1月10日(月)									
Day15-17： 1月15日(土) ～ 1月17日(月)									
Day22-24： 1月22日(土) ～ 1月24日(月)									
CRS 必要時	①	生理食塩液	250mL + アクテムラ	0.00mg	0.00mL	1 時間で点滴静注			
0.2 μm or 0.22 μm の7d ⁺ —体型検査v1を使用する									
※CRSが出現時、必要に応じて投与すること									

対象： B-NHL（再発・難治性）3rd line以降
レジメン名： **Epcoritamab療法（2-3コース目）**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース28日
-----------	---------

《 注 意 》

※ **CRS（サイトカイン放出症候群）**に要注意。

CRS（発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛及び呼吸困難感など）が発現することがある。投与初期に多く認められ、1コース目の各投与は入院管理を検討すること。特に初回の48mg投与後48時間は必ず入院管理とすること。CRSを認めた場合、解熱剤、トシリズマブ 8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン 10-20mg/日などの投与を検討すること。

※ **ICANS（免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群）**に要注意。

ICANS（失語症、意識レベルの変化、認知能力の障害、筋力低下、痙攣発作、脳浮腫など）が発現することがある。異常が認められた場合には、デキサメタゾン 10-20mg/回の投与などの投与を検討すること。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アナフィキーン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **2コース目以降は、前回投与時にGrade2又は3のCRSがあらわれた患者に対して、Grade2以上のCRSがあらわれなくなるまでエプキンリ投与30分前及びday2-4にデキサメタゾン20mgを経口投与すること**

《 使用 薬 剤 》

エプコリタマブ：エプキンリ皮下注4mg、48mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エプキンリ	48 mg/body		48	1,8,15,22

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,8,15,22；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)	1月22日(土)
0時00分	①皮下注	エプキンリ	48.00mg	0.80mL

0.8 mlを皮下注

※左右の大腿部、腹部等に交互に投与するなど同一注射部位を避けること

REFERENCE

Catherine Thieblemont, Tycel Phillips, Herve Ghesquieres, et al : Epcoritamab, a Novel, Subcutaneous CD3xCD20 Bispecific T-Cell-Engaging antiody, in relapsed or refractory large b-cell lymphoma: dose expansion in a phase 1/2 trial. J Clin Oncol 41:2238-2247

2023年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年12月11日

対象： B-NHL（再発・難治性）3rd line以降
レジメン名： **Epcoritamab療法（4-9コース目）**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース28日
-----------	---------

《 注 意 》

※ **CRS（サイトカイン放出症候群）** に要注意。

CRS（発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛及び呼吸困難感など）が発現することがある。投与初期に多く認められ、1コース目の各投与は入院管理を検討すること。特に初回の48mg投与後48時間は必ず入院管理とすること。CRSを認めた場合、解熱剤、トシリズマブ 8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン 10-20mg/日などの投与を検討すること。

※ **ICANS（免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群）** に要注意。

ICANS（失語症、意識レベルの変化、認知能力の障害、筋力低下、痙攣発作、脳浮腫など）が発現することがある。異常が認められた場合には、デキサメタゾン 10-20mg/回の投与などの投与を検討すること。

※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アナフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **2コース目以降は、前回投与時にGrade2又は3のCRSがあらわれた患者に対して、Grade2以上のCRSがあらわれなくなるまでエプキンリ投与30分前及びday2-4にデキサメタゾン20mgを経口投与すること**

《 使用薬剤 》

エプコリタマブ：エプキンリ皮下注4mg、48mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エプキンリ	48 mg/body		48	1,15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,15；	1月1日(土)	1月15日(土)
0時00分	①皮下注 エプキンリ 48.00mg	0.80mL

0.8 mlを皮下注

※左右の大腿部、腹部等に交互に投与するなど同一注射部位を避けること

REFERENCE

Catherine Thieblemont, Tycel Phillips, Herve Ghesquieres, et al : Epcoritamab, a Novel, Subcutaneous CD3xCD20 Bispecific T-Cell-Engaging antiody, in relapsed or refractory large b-cell lymphoma: dose expansion in a phase 1/2 trial. J Clin Oncol 41:2238-2247

2023年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年12月11日

対象： B-NHL（再発・難治性）3rd line以降
レジメン名： **Epcoritamab療法（10コース目以降）**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース28日
-----------	---------

《 注 意 》

※ **CRS（サイトカイン放出症候群）** に要注意。

CRS（発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛及び呼吸困難感など）が発現することがある。投与初期に多く認められ、1コース目の各投与は入院管理を検討すること。特に初回の48mg投与後48時間は必ず入院管理とすること。CRSを認めた場合、解熱剤、トシリズマブ 8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン 10-20mg/日などの投与を検討すること。

※ **ICANS（免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群）** に要注意。

ICANS（失語症、意識レベルの変化、認知能力の障害、筋力低下、痙攣発作、脳浮腫など）が発現することがある。異常が認められた場合には、デキサメタゾン 10-20mg/回の投与などの投与を検討すること。

※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アナフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **2コース目以降は、前回投与時にGrade2又は3のCRSがあらわれた患者に対して、Grade2以上のCRSがあらわれなくなるまでエプキンリ投与30分前及びday2-4にデキサメタゾン20mgを経口投与すること**

《 使用薬剤 》

エプコリタマブ：エプキンリ皮下注4mg、48mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エプキンリ	48 mg/body		48	1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	①皮下注

エプキンリ 48.00mg 0.80mL

0.8 mlを皮下注

※左右の大腿部、腹部等に交互に投与するなど同一注射部位を避けること

REFERENCE

Catherine Thieblemont, Tycel Phillips, Herve Ghesquieres, et al : Epcoritamab, a Novel, Subcutaneous CD3xCD20 Bispecific T-Cell-Engaging antiody, in relapsed or refractory large b-cell lymphoma: dose expansion in a phase 1/2 trial. J Clin Oncol 41:2238-2247

2023年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年12月11日

対象： HL（再発・難治性） 2nd Line以降

レジメン名： **Pembrolizumab療法**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 2 1 日間

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィクション様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ） 100mg／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200 mg/body	200		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + キイトルーダ 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u>
0時35分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

John Kuruvilla, Radhakrishnan Ramchandren, Armando Santoro, et al : Pembrolizumab versus brentuximab vedotin in relapsed or refractory classical hodgkin lymphoma(KEYNOTE-204):an interim analysis of a multicentre, randomised, open-label, phase 3 study. Lancet Oncol.2021 apr;22(4):512-524

2023年12月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2023年12月11日

対象： PMBCL（再発・難治性） 2nd Line以降

レジメン名： **Pembrolizumab療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 2 1 日間

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィラクシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使 用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200 mg/body	200		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	②	生理食塩液 100mL + キイトルーダ 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 <u>0.2 μm or 0.22 μm のフィルター一体型輸液セットを使用する</u>
0時35分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Philippe armand, scott rodig, Vladimir Melnichenko, et al : Pembrolizumab in relapsed or refractory primary mediastinal large B-cell lymphoma. J Clin Oncol. 2019 Dec 1;37(34):3291-3299

2023年12月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2023年12月11日

対象： 中枢神経原発悪性リンパ腫（進行・再発） 1st Line
レジメン名： **High dose MTX療法(+PSL)(I-LV)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	5 コース

《 注 意 》

※ **肝障害、腎障害、胸水、腹水のある患者には投与禁忌**

《 指 示 》

※ **バクタ・バクトラミン・ダイフェンなどのST合剤やNSAIDs、フロセミドの投与は中止する。**

※ 点滴開始後、尿pH7.0以上、時間尿量100mL以上、1日尿量2000mL以上が目標

※ 尿量測定；毎日 体重測定；毎日起床時

※ **検尿にてpH6.5以下の時、炭酸水素Na7%20mL静注**

※ 利尿剤は*アイマックス*静注用250mg（0.5A）（2回/日まで）使用。**フロセミド原則使用不可。**

《 MTX血中濃度 》

測定時間：**投与開始後48時間値、72時間値**

48時間値（MTX開始後48時間）

>1.0μmol/l：レボホリナート25mg/body（6時間毎）に増量し、0.1μmol/l未満になるまで続ける

72時間値（MTX開始後72時間）

>0.1μmol/l：レボホリナート25mg/body（6時間毎）に増量し、0.1μmol/l未満になるまで続ける

※ 上記の危険域を越えていることが判明した場合は、以後連日血中濃度を測定することが望ましい。

《 使用薬剤 》

メントレキサート(MTX)：メントレキサート 200mg／V、50mg／V、5mg／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
メントレキサート	3500	mg/m ²	#REF!		2
プレドニン	30	mg/body	30		2～5
プレドニン	20	mg/body	20		6～7
プレドニン	10	mg/body	10		8～9

※ 総投与量：メントレキサート<25,000mg/body

※ ステロイド大量療法による潰瘍予防の為、ファモチジン注20mg iv×2/日の併用を推奨。

薬 剤 名	標準投与量	投与方法
レボホリナート注	12.5mg/回	MTX投与開始時刻から24時間後に開始。6時間毎に12回 (24,30,36,42,48,54,60,66,72,78,84,90時間後の計12回)
ロイコボリン錠5mg	3T/回	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※**記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。**

ロイコボリン内服；ロイコボリン注と同スケジュールでロイコボリン錠5mg3Tを水100mLに溶解し、出来上がったロイコボリン溶解液で含嗽後、口に含んだまま内服する。

ロイコボリン注射；下記のタイムスケジュールで行う

※ロイコボリン注の代替として、レボホリナート注を用いる

(ロイコボリン：レボホリナート=2：1)

Day1； 1月1日(土)

PICC1 **PICC2**

14時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
18時00分	②	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
2時00分	④	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

Day2 ;		1月2日(日)	
		PICC1	PICC2
9時45分		①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg
			15 分で点滴静注
10時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
10時00分		②'	アクチット 600mL + メントレキセート 0mg 0mL
			3 時間で点滴静注
13時00分		③	生理食塩液 50mL
			フラッシュ
14時00分	④		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
18時00分	⑤		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
22時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
2時00分	⑦		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
6時00分	⑧		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
Day3 ;		1月3日(月)	
		PICC1	PICC2
10時00分	①		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
10時00分		①'	生理食塩液 100mL + レボホリナート12.5mg (1回目；MTX開始24時間後)
			30 分で点滴静注
10時30分		②	生理食塩液 50mL + プレドニン 0mg
			15 分で点滴静注
14時00分	③		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
16時00分		④	生理食塩液 100mL + レボホリナート12.5mg (2回目；MTX開始30時間後)
			30 分で点滴静注
18時00分	⑤		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
22時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
22時00分		⑥'	生理食塩液 100mL + レボホリナート12.5mg (3回目；MTX開始36時間後)
			30 分で点滴静注
2時00分	⑦		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
4時00分		⑧	生理食塩液 100mL + レボホリナート12.5mg (4回目；MTX開始42時間後)
			30 分で点滴静注
6時00分	⑨		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注

Day4；		1月4日(火)	
		PICC1	PICC2
10時00分		採血	MTX血中濃度測定（MTX開始48時間後）
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時00分		①'	生理食塩液 100mL + レボホリナート12.5mg（5回目；MTX開始48時間後） 30 分で点滴静注
10時30分		②	生理食塩液 50mL + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
14時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
16時00分		④	生理食塩液 100mL + レボホリナート12.5mg（6回目；MTX開始54時間後） 30 分で点滴静注
18時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分		⑥'	生理食塩液 100mL + レボホリナート12.5mg（7回目；MTX開始60時間後） 30 分で点滴静注
2時00分	⑦	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
4時00分		⑧	生理食塩液 100mL + レボホリナート12.5mg（8回目；MTX開始66時間後） 30 分で点滴静注
6時00分	⑨	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
Day5；		1月5日(水)	
		PICC1	PICC2
10時00分		採血	MTX血中濃度測定（MTX開始72時間後）
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時00分		①'	生理食塩液 100mL + レボホリナート12.5mg（9回目；MTX開始72時間後） 30 分で点滴静注
10時30分		②	生理食塩液 50mL + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
14時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
16時00分		④	生理食塩液 100mL + レボホリナート12.5mg（10回目；MTX開始78時間後） 30 分で点滴静注
18時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分		⑥'	生理食塩液 100mL + レボホリナート12.5mg（11回目；MTX開始84時間後） 30 分で点滴静注
2時00分	⑦	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
4時00分		⑧	生理食塩液 100mL + レボホリナート12.5mg（12回目；MTX開始90時間後） 30 分で点滴静注
6時00分	⑨	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
Day6；		1月6日(木)	
		PICC1	PICC2
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時30分		②	生理食塩液 50mL + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
14時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
18時00分	④	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
2時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
6時00分	⑦	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
Day7；		1月7日(金)	
		PICC1	PICC2
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時30分		②	生理食塩液 50mL + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注
Day8,9；		1月8日(土)	1月9日(日)
		PICC1	PICC2
10時30分		①	生理食塩液 50mL + プレドニン 0mg 15 分で点滴静注

REFERENCE

1.中枢神経原発悪性リンパ腫に対するM-CHOP療法プロトコール：岡山大学大学院医歯学総合研究科神経病態外科学
2.Tracy Batchelor, Kathryn Carson, Alison O'Neil, et al. Treatment of primary CNS lymphoma with methotrexate and deferred radiotherapy: A resort of NABTT 96-07. J Clin Oncol 21:1044-1049,2003

対象： 中枢神経原発悪性リンパ腫（進行・再発） 1st Line
レジメン名： **High dose MTX療法(+PSL)(I-LV)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	5 コース

《 注 意 》

※ **肝障害、腎障害、胸水、腹水のある患者には投与禁忌**

《 指 示 》

※ 点滴開始後、尿pH7.0以上、時間尿量100mL以上、1日尿量2000mL以上が目標

※ 尿量測定；毎日 体重測定；毎日起床時

※ **検尿にてpH6.5以下の時、炭酸水素Na7%20mL静注**

※ 利尿剤は **アイモックス** 静注用250mg（0.5A）（2回/日まで）使用。フロセミド原則使用不可。

《 使 用 薬 剤 》

メソトレキサート(M T X)：メソトレキサート 200m g／V、50mg／V、5mg／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
メソトレキサート	3500 mg/m ²	#REF!		2
プレドニン	30 mg/body	30		2～5
プレドニン	20 mg/body	20		6～7
プレドニン	10 mg/body	10		8～9

※ 総投与量：メソトレキサート< 2 5,0 0 0 mg/body

※ ステロイド大量療法による潰瘍予防の為、ファモチジン注 2 0 m g iv× 2 /日の併用を推奨。

薬 剤 名	標準投与量	投与方法
レボホリナート注	7.5mg /回	M T X 投与終了後 3 時間間隔で 9 回、以後 6 時間間隔で 8 回 (3,6,9,12,15,18,21,24,27,33,39,45,51,57,63,69,75時間後の計 1 7回)
ロイコボリン錠5mg	3T /回	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※ **記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。**

ロイコボリン内服； ロイコボリン注と同スケジュールでロイコボリン錠 5 mg 3 Tを水100mLに溶解し、出来上がったロイコボリン溶解液で含嗽後、口に含んだまま内服する。

ロイコボリン注射； 下記のタイムスケジュールで行う

※ロイコボリン注の代替として、レボホリナート注を用いる
(ロイコボリン：レボホリナート=2：1)

Day1； 1月1日(土)

PICC1 PICC2

14時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
18時00分	②	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
2時00分	④	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

Day2；		1月2日(日)	
		PICC1	PICC2
9時45分		①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg
			15 分で点滴静注
10時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
10時00分		②'	アクチット 600mL + メソトレキセート 0mg 0mL
			3 時間で点滴静注
13時00分		③	生理食塩液 50mL
			フラッシュ
14時00分	④		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
16時00分		⑤	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (1回目；投与終了3時間後)
			30 分で点滴静注
18時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
19時00分		⑦	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (2回目；投与終了6時間後)
			30 分で点滴静注
22時00分	⑧		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
22時00分		⑧'	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (3回目；投与終了9時間後)
			30 分で点滴静注
1時00分		⑨	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (4回目；投与終了12時間後)
			30 分で点滴静注
2時00分	⑩		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
4時00分		⑪	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (5回目；投与終了15時間後)
			30 分で点滴静注
6時00分	⑫		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
7時00分		⑬	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (6回目；投与終了18時間後)
			30 分で点滴静注
Day3；		1月3日(月)	
		PICC1	PICC2
10時00分	①		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
10時00分		①'	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (7回目；投与終了21時間後)
			30 分で点滴静注
10時30分		②	生理食塩液 50mL + プレドニン 0mg
			15 分で点滴静注
13時00分		③	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (8回目；投与終了24時間後)
			30 分で点滴静注
14時00分	④		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
16時00分		⑤	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (9回目；投与終了27時間後)
			30 分で点滴静注
18時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
22時00分	⑦		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
22時00分		⑦'	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (10回目；投与終了33時間後)
			30 分で点滴静注
2時00分	⑧		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
4時00分		⑨	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (11回目；投与終了39時間後)
			30 分で点滴静注
6時00分	⑩		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注

Day4；		1月4日(火)	
		PICC1	PICC2
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時00分	①'	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(12回目；投与終了45時間後)
		30 分で点滴静注	
10時30分	②	生理食塩液 50mL + プレドニン 0mg	
		15 分で点滴静注	
14時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
16時00分	④	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(13回目；投与終了51時間後)
		30 分で点滴静注	
18時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分	⑥'	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(14回目；投与終了57時間後)
		30 分で点滴静注	
2時00分	⑦	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
4時00分	⑧	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(15回目；投与終了63時間後)
		30 分で点滴静注	
6時00分	⑨	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
Day5；		1月5日(水)	
		PICC1	PICC2
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時00分	①'	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(16回目；投与終了69時間後)
		30 分で点滴静注	
10時30分	②	生理食塩液 50mL + プレドニン 0mg	
		15 分で点滴静注	
14時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
16時00分	④	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(17回目；投与終了75時間後)
		30 分で点滴静注	
18時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
2時00分	⑦	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
6時00分	⑧	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
Day6；		1月6日(木)	
		PICC1	PICC2
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時30分	②	生理食塩液 50mL + プレドニン 0mg	
		15 分で点滴静注	
14時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
18時00分	④	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
2時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
6時00分	⑦	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
Day7；		1月7日(金)	
		PICC1	PICC2
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時30分	②	生理食塩液 50mL + プレドニン 0mg	
		15 分で点滴静注	
Day8,9；		1月8日(土)	1月9日(日)
		PICC1	PICC2
10時30分	①	生理食塩液 50mL + プレドニン 0mg	
		15 分で点滴静注	

REFERENCE

1.中枢神経原発悪性リンパ腫に対するM-CHOP療法プロトコール：岡山大学大学院医歯学総合研究科神経病態外科学
2.Tracy Batchelor, Kathryn Carson, Alison O'Neil, et al. Treatment of primary CNS lymphoma with methotrexate and deferred radiotherapy: A resort of NABTT 96-07. J Clin Oncol 21:1044-1049,2003
2010年11月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2010年11月8日 更新:2021年11月8日

対象： 中枢神経原発悪性リンパ腫 （進行・再発） 1st Line
レジメン名： **High dose MTX療法(+PSL)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	5 コース

《 注 意 》

※ **肝障害、腎障害、胸水、腹水のある患者には投与禁忌**

《 指 示 》

※ 点滴開始後、尿pH7.0以上、時間尿量100mL以上、1日尿量2000mL以上が目標

※ 尿量測定；毎日 体重測定；毎日起床時

※ **検尿にてpH6.5以下の時、炭酸水素Na7%20mL静注**

※ 利尿剤は*ダイマックス*静注用250mg（0.5A）（2回/日まで）使用。フロセミド原則使用不可。

《 使用 薬 剤 》

メソトレキサート(M T X) ：メソトレキサート 200m g／V、50mg／V、5mg／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
メソトレキサート	3500 mg/m ²	#REF!		2
プレドニン	30 mg/body	30		2～5
プレドニン	20 mg/body	20		6～7
プレドニン	10 mg/body	10		8～9

※ 総投与量 ：メソトレキサート< 2 5,0 0 0 mg/body

※ ステロイド大量療法による潰瘍予防の為、ファモチジン注 2 0 m g iv× 2 /日の併用を推奨。

薬 剤 名	標準投与量	投与方法
ロイコボリン注3mg	5A /回	M T X投与終了後 3 時間間隔で 9 回、以後 6 時間間隔で 8 回 (3,6,9,12,15,18,21,24,27,33,39,45,51,57,63,69,75時間後の計 1 7回)
ロイコボリン錠5mg	3T /回	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※**記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。**

ロイコボリン内服； ロイコボリン注と同スケジュールでロイコボリン錠 5 mg 3 Tを水100mLに溶解し、出来上がったロイコボリン溶解液で含嗽後、口に含んだまま内服する。

ロイコボリン注射； 下記のタイムスケジュールで行う

Day1；	1月1日(土)
	PICC1 PICC2
14時00分	① アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
18時00分	② アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分	③ アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
2時00分	④ アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑤ アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

Day2；		1月2日(日)	
		PICC1	PICC2
9時45分		①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg
			15 分で点滴静注
10時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
10時00分		②'	アクチット 600mL + メソトレキセート 0mg 0mL
			3 時間で点滴静注
13時00分		③	生理食塩液 50mL
			フラッシュ
14時00分	④		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
16時00分		⑤	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (1回目；投与終了3時間後)
			30 分で点滴静注
18時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
19時00分		⑦	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (2回目；投与終了6時間後)
			30 分で点滴静注
22時00分	⑧		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
22時00分		⑧'	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (3回目；投与終了9時間後)
			30 分で点滴静注
1時00分		⑨	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (4回目；投与終了12時間後)
			30 分で点滴静注
2時00分	⑩		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
4時00分		⑪	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (5回目；投与終了15時間後)
			30 分で点滴静注
6時00分	⑫		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
7時00分		⑬	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (6回目；投与終了18時間後)
			30 分で点滴静注
Day3；		1月3日(月)	
		PICC1	PICC2
10時00分	①		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
10時00分		①'	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (7回目；投与終了21時間後)
			30 分で点滴静注
10時30分		②	生理食塩液 50mL + プレドニン 0mg
			15 分で点滴静注
13時00分		③	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (8回目；投与終了24時間後)
			30 分で点滴静注
14時00分	④		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
16時00分		⑤	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (9回目；投与終了27時間後)
			30 分で点滴静注
18時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
22時00分	⑦		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
22時00分		⑦'	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (10回目；投与終了33時間後)
			30 分で点滴静注
2時00分	⑧		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注
4時00分		⑨	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (11回目；投与終了39時間後)
			30 分で点滴静注
6時00分	⑩		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A
			4 時間で点滴静注

Day4；		1月4日(火)	
		PICC①	PICC②
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時00分	①'	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (12回目；投与終了45時間後) 30 分で点滴静注	
10時30分	②	生理食塩液 50mL + ブレドニン 0mg 15 分で点滴静注	
14時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
16時00分	④	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (13回目；投与終了51時間後) 30 分で点滴静注	
18時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分	⑥'	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (14回目；投与終了57時間後) 30 分で点滴静注	
2時00分	⑦	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
4時00分	⑧	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (15回目；投与終了63時間後) 30 分で点滴静注	
6時00分	⑨	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
Day5；		1月5日(水)	
		PICC①	PICC②
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時00分	①'	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (16回目；投与終了69時間後) 30 分で点滴静注	
10時30分	②	生理食塩液 50mL + ブレドニン 0mg 15 分で点滴静注	
14時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
16時00分	④	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (17回目；投与終了75時間後) 30 分で点滴静注	
18時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
2時00分	⑦	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
6時00分	⑧	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
Day6；		1月6日(木)	
		PICC①	PICC②
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時30分	②	生理食塩液 50mL + ブレドニン 0mg 15 分で点滴静注	
14時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
18時00分	④	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
22時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
2時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
6時00分	⑦	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
Day7；		1月7日(金)	
		PICC①	PICC②
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時30分	②	生理食塩液 50mL + ブレドニン 0mg 15 分で点滴静注	
Day8,9；		1月8日(土)	1月9日(日)
		PICC①	PICC②
10時30分	①	生理食塩液 50mL + ブレドニン 0mg 15 分で点滴静注	

REFERENCE

- 中枢神経原発悪性リンパ腫に対するM-CHOP療法プロトコール：岡山大学大学院医歯学総合研究科神経病態外科学
 - Tracy Batchelor, Kathryn Carson, Alison O'Neil, et al. Treatment of primary CNS lymphoma with methotrexate and deferred radiotherapy: A resort of NABTT 96-07. J Clin Oncol 21:1044-1049,2003
- 2010年11月化学療法プロトコール審査委員会承認：2010年11月8日 更新:2021年11月8日

対象： 非ホジキンリンパ腫 NK/T-Cell Lymphoma（初発・進行・再発）

レジメン名： **SMILE療法(導入)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
目標コース：	2 コース～

投与開始前の注意事項

※ **肝障害、腎障害、胸水、腹水のある患者には投与禁忌**

※ **原則としてPS 0～2 の患者が対象**

投与開始後のチェック事項

※ バクタ・バクトラミン・ダイフェンなどの S T 合剤の内服は中止する。

※ 凝固因子（Fib,AT III,プラスミノゲン,プロテインC）チェック、急性肺炎、血糖値、アンモニアのチェックを行い適切な対応、中止の判断を。

※ 点滴開始後、尿 pH7.0 以上、時間尿量100mL 以上、1 日尿量2000mL 以上が目標

※ 尿量測定；毎日 体重測定；毎日起床時

※ **検尿にてpH6.5以下の時、炭酸水素Na7%20mL 静注**

※ 利尿剤は*グイマックス* 静注用250mg（0.5A）（2 回/日まで）使用。**フロセミド原則使用不可。**

《 使用 薬 剤 》

メソトレキサート（MTX）：（メソトレキサート） 200mg／8mL／V

ホリナートカルシウム（LV）：ロイコボリン錠 5mg

エトボシド（VP-16）：エトボシド点滴静注液 100mg／5mL／V

イホスファミド（IFM）：（イホマイド） 1000mg／V

Lアスパラギナーゼ（L-ASP）：ロイナーゼ 5000K.U./V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
メソトレキサート	2000 mg/㎡	#REF!		2
エトボシド	100 mg/㎡	#REF!		3～5
イホマイド	1500 mg/㎡	#REF!		3～5
ウロミテキサン	300 mg/㎡	#REF!		3～5
ロイナーゼ	6000 K.U./㎡	#REF!		9・11・13・15・17・19・21

薬 剤 名	標準投与量	投与方法
ロイコボリン注3mg	5A /回	MT X 投与後 3 時間間隔で 9 回、以後 6 時間間隔で 8 回 (3,6,9,12,15,18,21,24,27,33,39,45,51,57,63,69,75 時間後の計 1 7 回)
ロイコボリン錠5mg	3T /回	

※**ロイコボリンの投与は静脈注射で行うこととする。（投与方法は下記の投与スケジュールで行う）**

※**ロイコボリン錠を使用する場合は3錠を水100mLに溶解し、出来上がったロイコボリン溶解液で含嗽後、口に含んだまま内服する。**

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※**記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。**

Day1； 1月1日(土)

PICC:1 **PICC:2**

14時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
18時00分	②	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分	③	内服 ダイアモックス錠250mg 1錠
22時00分		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
2時00分	④	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

Day2 ;		1月2日(日)	
		PICC1	PICC2
9時45分		①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注
10時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
10時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
10時00分		②'	アクチット 600mL + メントレキセート 0mg 0mL 6 時間で点滴静注
14時00分	③		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
16時00分		④	生理食塩液 50mL フラッシュ
18時00分	⑤		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
19時00分		⑥	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (1回目；投与終了3時間後) 30 分で点滴静注
22時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
22時00分	⑦		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分		⑦'	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (2回目；投与終了6時間後) 30 分で点滴静注
1時00分		⑧	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (3回目；投与終了9時間後) 30 分で点滴静注
2時00分	⑨		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
4時00分		⑩	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (4回目；投与終了12時間後) 30 分で点滴静注
6時00分	⑪		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
7時00分		⑫	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (5回目；投与終了15時間後) 30 分で点滴静注
Day3 ;		1月3日(月)	
		PICC1	PICC2
10時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
10時00分	①		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
10時00分		①'	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (6回目；投与終了18時間後) 30 分で点滴静注
10時45分		②	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート33mg(6.6mg×5) 15 分で点滴静注
11時00分		③	生理食塩液 500mL + エトボシド 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注
12時30分		④	生理食塩液 250mL + イホマイド 0mg 2 時間で点滴静注
12時30分	④'		生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 0mg (イホマイド投与時) 15 分で点滴静注
13時00分	⑤		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (7回目；投与終了21時間後) 30 分で点滴静注
14時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
14時30分		⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ
16時00分		⑧	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (8回目；投与終了24時間後) 30 分で点滴静注
16時30分		⑨	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 0mg (イホマイド投与4時間後) 15 分で点滴静注
18時00分	⑩		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
19時00分		⑪	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (9回目；投与終了27時間後) 30 分で点滴静注
20時30分		⑫	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン 0mg (イホマイド投与8時間後) 15 分で点滴静注
22時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
22時00分	⑬		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
1時00分		⑭	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (10回目；投与終了33時間後) 30 分で点滴静注
2時00分	⑮		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑯		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
7時00分		⑰	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (11回目；投与終了39時間後) 30 分で点滴静注

Day4 :		1月4日(火)	
		PICC1	PICC2
10時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時30分	②	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート33mg(6.6mg×5) 15 分で点滴静注	
10時45分	③	生理食塩液 500mL + エトボシド	0mg 0.00mL 90 分で点滴静注
12時15分	④	生理食塩液 250mL + イホマイド	0mg 2 時間で点滴静注
12時15分	④'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg (イホマイド投与時) 15 分で点滴静注
13時00分	⑤	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A	(12回目；投与終了45時間後) 30 分で点滴静注
14時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
14時15分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ	
16時15分	⑧	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg (イホマイド投与4時間後) 15 分で点滴静注
18時00分	⑨	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
19時00分	⑨	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A	(13回目；投与終了51時間後) 30 分で点滴静注
20時15分	⑩	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg (イホマイド投与8時間後) 15 分で点滴静注
22時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
22時00分	⑫	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
1時00分	⑬	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A	(14回目；投与終了57時間後) 30 分で点滴静注
2時00分	⑭	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
6時00分	⑮	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
7時00分	⑮	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A	(15回目；投与終了63時間後) 30 分で点滴静注

Day5 :		1月5日(水)	
		PICC1	PICC2
10時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時30分	②	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート33mg(6.6mg×5) 15 分で点滴静注	
10時45分	③	生理食塩液 500mL + エトボシド	0mg 0.00mL 90 分で点滴静注
12時15分	④	生理食塩液 250mL + イホマイド	0mg 2 時間で点滴静注
12時15分	④'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg (イホマイド投与時) 15 分で点滴静注
13時00分	⑤	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A	(16回目；投与終了69時間後) 30 分で点滴静注
14時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
14時15分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ	
16時15分	⑧	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg (イホマイド投与4時間後) 15 分で点滴静注
18時00分	⑨	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
19時00分	⑨	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A	(17回目；投与終了75時間後) 30 分で点滴静注
20時15分	⑩	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg (イホマイド投与8時間後) 15 分で点滴静注

Day9 :		1月9日(日)	
※初回投与時にはロイナーゼの皮内反応試験を行う			
皮内反応試験用		ロイナーゼ 5000K.U.	+ 注射用水 20mL + 生理食塩液 20mL
※皮内注射後15～30分間異常がないことを確認する。			
※ロイナーゼ 5000K.U.を注射用水2mLで溶解後、生食を加え全量を5mLとする。そのうち0.1mLを注射筒で分取し、生食で全量を1mLとした後0.1mLを皮内注射する。(投与量：10K.U.)			
		PICC1	PICC2
10時30分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注	
10時45分	②	生理食塩液 250mL + ロイナーゼ	OK.U. + 注射用水 20mL(溶解用) 1 時間で点滴静注
11時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	

Day11,13,15 ;	1月11日(火)	1月13日(木)	1月15日(土)
Day17,19,21 ;	1月17日(月)	1月19日(水)	1月21日(金)
	PICC1	PICC2	
10時30分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注	
10時45分	②	生理食塩液 250mL + ロイナーゼ	OK.U. + 注射用水 20mL(溶解用) 1 時間で点滴静注
11時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	

REFERENCE

Motoko Yamaguchi,Yok-Lam Kwong,Won Seog Kim et al：J Clin Oncol 33:4410-4416,2011
Phase II study fo SMILE chemotherapy for newly diagnosed stage IV,relapsed,or refeactory extranodal natural killer (NK)/T-cell lymphoma,nasal type:the NK-cell tumor study group study
2011年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年12月19日 更新:2015年6月8日、2021年11月8日

対象： 非ホジキンリンパ腫 NK/T-Cell Lymphoma（初発・進行、再発）
レジメン名： **SMILE療法(維持)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
目標コース：	2 コース～

投与開始前の注意事項

- ※ **肝障害、腎障害、胸水、腹水のある患者には投与禁忌**
- ※ **原則としてPS 0 ～ 2 の患者が対象**

投与開始後のチェック事項

- ※ バクタ・バクトラミン・ダイフェンなどの S T 合剤の内服は中止する。
- ※ 凝固因子（Fib,ATⅢ,プラスミノゲン,プロテインC）チェック、急性肺炎、血糖値、アンモニアのチェックを行い適切な対応、中止の判断を。
- ※ 点滴開始後、尿pH7.0以上、時間尿量100mL以上、1日尿量2000mL以上が目標
- ※ 尿量測定；毎日 体重測定；毎日起床時
- ※ **検尿にてpH6.5以下の時、炭酸水素Na7%20mL静注**
- ※ 利尿剤はダイアモックス静注用250mg（0.5A）（2回/日まで）使用。フロセミド原則使用不可。

《 使 用 薬 剤 》

メソトレキサート（MTX）：（メソトレキセート） 200mg／8mL／V
ホリナートカルシウム（LV）：ロイコボリン錠 5mg
エトボシド（VP-16）：エトボシド点滴静注液 100mg／5mL／V
イホスファミド（IFM）：（イホマイド） 1000mg／V
Lアスパラギナーゼ（L-ASP）：ロイナーゼ 5000K.U./V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
メソトレキサート	2000 mg/m ²	#REF!		2
エトボシド	100 mg/m ²	#REF!		3～5
イホマイド	1500 mg/m ²	#REF!		3～5
ウロミテキサン	300 mg/m ²	#REF!		3～5
ロイナーゼ	6000 K.U./m ²	#REF!		9・11・13・15・17・19・21

薬 剤 名	標準投与量	投与方法
ロイコボリン注3mg	5A /回	M T X 投与後 3 時間間隔で 9 回、以後 6 時間間隔で 8 回
ロイコボリン錠5mg	3T /回	(3,6,9,12,15,18,21,24,27,33,39,45,51,57,63,69,75時間後の計 1 7回)

※**ロイコボリンの投与は静脈注射で行うこととする。（投与方法は下記の投与スケジュールで行う）**
※**ロイコボリン錠を使用する場合は3錠を水100mLに溶解し、出来上がったロイコボリン溶解液で含嗽後、口に含んだまま内服する。**

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※**記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。**

Day1；	1月1日(土)
	PICC1 PICC2
14時00分	① アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
18時00分	② アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分	内服 ダイアモックス錠250mg 1錠
22時00分	③ アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
2時00分	④ アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑤ アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

--

Day2；		1月2日(日)	
		PICC1	PICC2
9時45分		①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注
10時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
10時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
10時00分		②'	アクチット 600mL + メントレキセート 0mg 0mL 6 時間で点滴静注
14時00分	③		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
16時00分		④	生理食塩液 50mL フラッシュ
18時00分	⑤		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
19時00分		⑥	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (1回目；投与終了3時間後) 30 分で点滴静注
22時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
22時00分	⑦		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分		⑦'	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (2回目；投与終了6時間後) 30 分で点滴静注
1時00分		⑧	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (3回目；投与終了9時間後) 30 分で点滴静注
2時00分	⑨		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
4時00分		⑩	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (4回目；投与終了12時間後) 30 分で点滴静注
6時00分	⑪		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
7時00分		⑫	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (5回目；投与終了15時間後) 30 分で点滴静注
Day3；		1月3日(月)	
		PICC1	PICC2
10時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
10時00分	①		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
10時00分		①'	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (6回目；投与終了18時間後) 30 分で点滴静注
10時45分		②	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート33mg(6.6mg×5) 15 分で点滴静注
11時00分		③	生理食塩液 500mL + エトボシド 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注
12時30分		④	生理食塩液 250mL + イホマイド 0mg 2 時間で点滴静注
12時30分	④'		生理食塩液 50mL + ウロミデキサン 0mg (イホマイド投与時) 15 分で点滴静注
13時00分	⑤		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (7回目；投与終了21時間後) 30 分で点滴静注
14時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
14時30分		⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ
16時00分		⑧	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (8回目；投与終了24時間後) 30 分で点滴静注
16時30分		⑨	生理食塩液 50mL + ウロミデキサン 0mg (イホマイド投与4時間後) 15 分で点滴静注
18時00分	⑩		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
19時00分		⑪	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (9回目；投与終了27時間後) 30 分で点滴静注
20時30分		⑫	生理食塩液 50mL + ウロミデキサン 0mg (イホマイド投与8時間後) 15 分で点滴静注
22時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
22時00分	⑬		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
1時00分		⑭	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (10回目；投与終了33時間後) 30 分で点滴静注
2時00分	⑮		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑯		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
7時00分		⑰	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A (11回目；投与終了39時間後) 30 分で点滴静注

Day4 ;		1月4日(火)		
		PICC1	PICC2	
10時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠	
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
10時30分	②	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート33mg(6.6mg×5) 15 分で点滴静注		
10時45分	③	生理食塩液 500mL + エトボシド	0mg	0.00mL 90 分で点滴静注
12時15分	④	生理食塩液 250mL + イホマイド	0mg	2 時間で点滴静注
12時15分	④'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg	(イホマイド投与時) 15 分で点滴静注
13時00分	⑤	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A	(12回目; 投与終了45時間後) 30 分で点滴静注	
14時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
14時15分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ		
16時15分	⑧	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg	(イホマイド投与4時間後) 15 分で点滴静注
18時00分	⑨	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
19時00分	⑩	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A	(13回目; 投与終了51時間後) 30 分で点滴静注	
20時15分	⑪	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg	(イホマイド投与8時間後) 15 分で点滴静注
22時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠	
22時00分	⑫	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
1時00分	⑬	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A	(14回目; 投与終了57時間後) 30 分で点滴静注	
2時00分	⑭	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
6時00分	⑮	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
7時00分	⑯	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A	(15回目; 投与終了63時間後) 30 分で点滴静注	
Day5 ;		1月5日(水)		
		PICC1	PICC2	
10時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠	
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
10時30分	②	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート33mg(6.6mg×5) 15 分で点滴静注		
10時45分	③	生理食塩液 500mL + エトボシド	0mg	0.00mL 90 分で点滴静注
12時15分	④	生理食塩液 250mL + イホマイド	0mg	2 時間で点滴静注
12時15分	④'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg	(イホマイド投与時) 15 分で点滴静注
13時00分	⑤	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A	(16回目; 投与終了69時間後) 30 分で点滴静注	
14時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
14時15分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ		
16時15分	⑧	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg	(イホマイド投与4時間後) 15 分で点滴静注
18時00分	⑨	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
19時00分	⑩	生理食塩液 100mL + ロイコボリン 5A	(17回目; 投与終了75時間後) 30 分で点滴静注	
20時15分	⑪	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg	(イホマイド投与8時間後) 15 分で点滴静注
Day9,11,13,15 ;	1月9日(日)	1月11日(火)	1月13日(木)	1月15日(土)
Day17,19,21 ;	1月17日(月)	1月19日(水)	1月21日(金)	
	PICC1	PICC2		
10時30分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注		
10時45分	②	生理食塩液 250mL + ロイナーゼ	OK.U.	+ 注射用水 20mL(溶解用) 1 時間で点滴静注
11時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ		

REFERENCE

Motoko Yamaguchi,Yok-Lam Kwong,Won Seog Kim et al : J Clin Oncol 33:4410-4416,2011
Phase II study fo SMILE chemotherapy for newly diagnosed stage IV,relapsed,or refeactory extranodal natural killer (NK)/T-cell lymphoma,nasal type:the NK-cell tumor study group study
2011年12月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2011年12月19日 更新:2015年6月8日、2021年11月8日

対象： 非ホジキンリンパ腫 NK/T-Cell Lymphoma（初発・進行、再発）

レジメン名： **SMILE療法(導入)(I-LV)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
目標コース：	2 コース～

投与開始前の注意事項

※ **肝障害、腎障害、胸水、腹水のある患者には投与禁忌**

※ **原則としてPS 0～2 の患者が対象**

投与開始後のチェック事項

※ バクタ・バクトラミン・ダイフェンなどの S T 合剤の内服は中止する。

※ 凝固因子（Fib,AT III,プラスミノゲン,プロテインC）チェック、急性肺炎、血糖値、アンモニアのチェックを行い適切な対応、中止の判断を。

※ 点滴開始後、尿 pH7.0 以上、時間尿量 100mL 以上、1 日尿量 2000mL 以上が目標

※ 尿量測定；毎日 体重測定；毎日起床時

※ **検尿にて pH6.5 以下の時、炭酸水素 Na7%20mL 静注**

※ 利尿剤は *ダイモックス* 静注用 250mg（0.5A）（2 回/日まで）使用。**フロセミド原則使用不可。**

《 使用 薬 剤 》

メソトレキサート（MTX）：（メソトレキサート） 200mg／8mL／V

ホリナートカルシウム（LV）：ロイコボリン錠 5mg

エトボシド（VP-16）：エトボシド点滴静注液 100mg／5mL／V

イホスファミド（IFM）：（イホマイド） 1000mg／V

L アスパラギナーゼ（L-ASP）：ロイナーゼ 5000K.U./V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
メソトレキサート	2000 mg/㎡	#REF!		2
エトボシド	100 mg/㎡	#REF!		3～5
イホマイド	1500 mg/㎡	#REF!		3～5
ウロミテキサン	300 mg/㎡	#REF!		3～5
ロイナーゼ	6000 K.U./㎡	#REF!		9・11・13・15・17・19・21

薬 剤 名	標準投与量	投与方法
レボホリナート注	7.5mg /回	MT X 投与後 3 時間間隔で 9 回、以後 6 時間間隔で 8 回 (3,6,9,12,15,18,21,24,27,33,39,45,51,57,63,69,75 時間後の計 1 7 回)
ロイコボリン錠 5mg	3T /回	

※ロイコボリンの投与は静脈注射で行うこととする。(投与方法は下記の投与スケジュールで行う)

※ロイコボリン注の代替として、レボホリナート注を用いる（ロイコボリン：レボホリナート=2：1）

※ロイコボリン錠を使用する場合は 3 錠を水 100mL に溶解し、出来上がったロイコボリン溶解液で含嗽後、口に含んだまま内服する。

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day 1； 1月1日(土)

PICC1 PICC2

14時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
18時00分	②	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分	内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
22時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
2時00分	④	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

Day2 ;		1月2日(日)	
		PICC1	PICC2
9時45分		①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注
10時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
10時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
10時00分		②'	アクチット 600mL + メントレキセート 0mg 0mL 6 時間で点滴静注
14時00分	③		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
16時00分		④	生理食塩液 50mL フラッシュ
18時00分	⑤		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
19時00分		⑥	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (1回目；投与終了3時間後) 30 分で点滴静注
22時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
22時00分	⑦		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分		⑦'	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (2回目；投与終了6時間後) 30 分で点滴静注
1時00分		⑧	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (3回目；投与終了9時間後) 30 分で点滴静注
2時00分	⑨		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
4時00分		⑩	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (4回目；投与終了12時間後) 30 分で点滴静注
6時00分	⑪		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
7時00分		⑫	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (5回目；投与終了15時間後) 30 分で点滴静注
Day3 ;		1月3日(月)	
		PICC1	PICC2
10時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
10時00分	①		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
10時00分		①'	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (6回目；投与終了18時間後) 30 分で点滴静注
10時45分		②	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート33mg(6.6mg×5) 15 分で点滴静注
11時00分		③	生理食塩液 500mL + エトボシド 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注
12時30分		④	生理食塩液 250mL + イホマイド 0mg 2 時間で点滴静注
12時30分	④'		生理食塩液 50mL + ウロミテキサン0mg (イホマイド投与時) 15 分で点滴静注
13時00分	⑤		生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (7回目；投与終了21時間後) 30 分で点滴静注
14時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
14時30分		⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ
16時00分		⑧	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (8回目；投与終了24時間後) 30 分で点滴静注
16時30分		⑨	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン0mg (イホマイド投与4時間後) 15 分で点滴静注
18時00分	⑩		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
19時00分		⑪	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (9回目；投与終了27時間後) 30 分で点滴静注
20時30分		⑫	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン0mg (イホマイド投与8時間後) 15 分で点滴静注
22時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
22時00分	⑬		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
1時00分		⑭	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (10回目；投与終了33時間後) 30 分で点滴静注
2時00分	⑮		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑯		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
7時00分		⑰	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (11回目；投与終了39時間後) 30 分で点滴静注

Day4：		1月4日(火)	
		PICC1	PICC2
		内服	
10時00分		ダイアモックス錠250mg 1錠	
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時30分	②	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート33mg(6.6mg×5) 15 分で点滴静注	
10時45分	③	生理食塩液 500mL + エトボシド	0mg 0.00mL 90 分で点滴静注
12時15分	④	生理食塩液 250mL + イホマイド	0mg 2 時間で点滴静注
12時15分	④'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg (イホマイド投与時) 15 分で点滴静注
13時00分	⑤	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(12回目；投与終了45時間後) 30 分で点滴静注
14時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
14時15分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ	
16時15分	⑧	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg (イホマイド投与4時間後) 15 分で点滴静注
18時00分	⑨	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
19時00分	⑨	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(13回目；投与終了51時間後) 30 分で点滴静注
20時15分	⑩	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg (イホマイド投与8時間後) 15 分で点滴静注
22時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
22時00分	⑫	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
1時00分	⑬	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(14回目；投与終了57時間後) 30 分で点滴静注
2時00分	⑭	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
6時00分	⑮	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
7時00分	⑮	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(15回目；投与終了63時間後) 30 分で点滴静注

Day5：		1月5日(水)	
		PICC1	PICC2
		内服	
10時00分		ダイアモックス錠250mg 1錠	
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
10時30分	②	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート33mg(6.6mg×5) 15 分で点滴静注	
10時45分	③	生理食塩液 500mL + エトボシド	0mg 0.00mL 90 分で点滴静注
12時15分	④	生理食塩液 250mL + イホマイド	0mg 2 時間で点滴静注
12時15分	④'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg (イホマイド投与時) 15 分で点滴静注
13時00分	⑤	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(16回目；投与終了69時間後) 30 分で点滴静注
14時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
14時15分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ	
16時15分	⑧	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg (イホマイド投与4時間後) 15 分で点滴静注
18時00分	⑨	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注	
19時00分	⑨	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(17回目；投与終了75時間後) 30 分で点滴静注
20時15分	⑩	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg (イホマイド投与8時間後) 15 分で点滴静注

Day9：		1月9日(日)	
※初回投与時にはロイナーゼの皮内反応試験を行う			
皮内反応試験用		ロイナーゼ	5000K.U. + 注射用水 20mL + 生理食塩液 20mL
※皮内注射後15～30分間異常がないことを確認する。			
※ロイナーゼ 5000K.U.を注射用水2mLで溶解後、生食を加え全量を5mLとする。そのうち0.1mLを注射筒で分取し、生食で全量を1mLとした後0.1mLを皮内注射する。(投与量：10K.U.)			
		PICC1	PICC2
10時30分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注	
10時45分	②	生理食塩液 250mL + ロイナーゼ	0K.U. + 注射用水 20mL(溶解用) 1 時間で点滴静注
11時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	

Day11,13,15；	1月11日(火)	1月13日(木)	1月15日(土)
Day17,19,21；	1月17日(月)	1月19日(水)	1月21日(金)
	PICC1	PICC2	
10時30分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注	
10時45分	②	生理食塩液 250mL + ロイナーゼ	0K.U. + 注射用水 20mL(溶解用) 1 時間で点滴静注
11時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	

REFERENCE

Motoko Yamaguchi,Yok-Lam Kwong,Won Seog Kim et al：J Clin Oncol 33:4410-4416,2011
Phase II study fo SMILE chemotherapy for newly diagnosed stage IV,relapsed,or refeactory extranodal natural killer (NK)/T-cell lymphoma,nasal type:the NK-cell tumor study group study
2011年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年12月19日 更新:2015年6月8日、2021年11月8日

対象： 非ホジキンリンパ腫 NK/T-Cell Lymphoma（初発・進行、再発）
レジメン名： **SMILE療法(維持)(I-LV)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
目標コース：	2 コース～

投与開始前の注意事項

- ※ **肝障害、腎障害、胸水、腹水のある患者には投与禁忌**
- ※ **原則としてPS 0 ～ 2 の患者が対象**

投与開始後のチェック事項

- ※ バクタ・バクタミン・ダイフェンなどの S T 合剤の内服は中止する。
- ※ 凝固因子（Fib,ATIII,プラスミノゲン,プロテインC）チェック、急性肺炎、血糖値、アンモニアのチェックを行い適切な対応、中止の判断を。
- ※ 点滴開始後、尿pH7.0以上、時間尿量100mL以上、1日尿量2000mL以上が目標
- ※ 尿量測定；毎日 体重測定；毎日起床時
- ※ **検尿にてpH6.5以下の時、炭酸水素Na7%20mL静注**
- ※ 利尿剤は **ダイアモックス** 静注用250mg（0.5A）（2回/日まで）使用。フロセミド原則使用不可。

《 使 用 薬 剤 》

メントレキサート（MTX）：（メントレキセート） 200mg／8mL／V
ホリナートカルシウム（LV）：ロイコボリン錠 5mg
エトボシド（VP-16）：エトボシド点滴静注液 100mg／5mL／V
イホスファミド（IFM）：（イホマイド） 1000mg／V
Lアスパラギナーゼ（L-ASP）：ロイナーゼ 5000K.U./V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
メントレキセート	2000 mg/m ²	#REF!		2
エトボシド	100 mg/m ²	#REF!		3～5
イホマイド	1500 mg/m ²	#REF!		3～5
ウロミテキサン	300 mg/m ²	#REF!		3～5
ロイナーゼ	6000 K.U./m ²	#REF!		9・11・13・15・17・19・21

薬 剤 名	標準投与量	投与方法
ロイコボリン注3mg	5A /回	M T X 投与後 3 時間間隔で 9 回、以後 6 時間間隔で 8 回
ロイコボリン錠5mg	3T /回	(3,6,9,12,15,18,21,24,27,33,39,45,51,57,63,69,75時間後の計 1 7回)

※**ロイコボリンの投与は静脈注射で行うこととする。（投与方法は下記の投与スケジュールで行う）**

※**ロイコボリン注の代替として、レボホリナート注を用いる（ロイコボリン：レボホリナート＝2：1）**

※**ロイコボリン錠を使用する場合は3錠を水100mLに溶解し、出来上がったロイコボリン溶解液で含嗽後、口に含んだまま内服する。**

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※**記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。**

Day1；	1月1日(土)
	PICC1 PICC2
14時00分	① アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
18時00分	② アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分	内服 ダイアモックス錠250mg 1錠
22時00分	③ アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
2時00分	④ アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑤ アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

Day2 ;		1月2日(日)	
		PICC1	PICC2
9時45分		①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注
10時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
10時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
10時00分		②'	アクチット 600mL + メントレキセート 0mg 0mL 6 時間で点滴静注
14時00分	③		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
16時00分		④	生理食塩液 50mL フラッシュ
18時00分	⑤		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
19時00分		⑥	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (1回目；投与終了3時間後) 30 分で点滴静注
22時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
22時00分	⑦		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
22時00分		⑦'	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (2回目；投与終了6時間後) 30 分で点滴静注
1時00分		⑧	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (3回目；投与終了9時間後) 30 分で点滴静注
2時00分	⑨		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
4時00分		⑩	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (4回目；投与終了12時間後) 30 分で点滴静注
6時00分	⑪		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
7時00分		⑫	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (5回目；投与終了15時間後) 30 分で点滴静注
Day3 ;		1月3日(月)	
		PICC1	PICC2
10時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
10時00分	①		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
10時00分		①'	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (6回目；投与終了18時間後) 30 分で点滴静注
10時45分		②	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート33mg(6.6mg×5) 15 分で点滴静注
11時00分		③	生理食塩液 500mL + エトボシド 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注
12時30分		④	生理食塩液 250mL + イホマイド 0mg 2 時間で点滴静注
12時30分	④'		生理食塩液 50mL + ウロミデキサン 0mg (イホマイド投与時) 15 分で点滴静注
13時00分	⑤		生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (7回目；投与終了21時間後) 30 分で点滴静注
14時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
14時30分		⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ
16時00分		⑧	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (8回目；投与終了24時間後) 30 分で点滴静注
16時30分		⑨	生理食塩液 50mL + ウロミデキサン 0mg (イホマイド投与4時間後) 15 分で点滴静注
18時00分	⑩		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
19時00分		⑪	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (9回目；投与終了27時間後) 30 分で点滴静注
20時30分		⑫	生理食塩液 50mL + ウロミデキサン 0mg (イホマイド投与8時間後) 15 分で点滴静注
22時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠
22時00分	⑬		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
1時00分		⑭	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (10回目；投与終了33時間後) 30 分で点滴静注
2時00分	⑮		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
6時00分	⑯		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
7時00分		⑰	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg (11回目；投与終了39時間後) 30 分で点滴静注

Day4 ;		1月4日(火)		
		PICC1	PICC2	
10時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠	
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
10時30分	②	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート33mg(6.6mg×5) 15 分で点滴静注		
10時45分	③	生理食塩液 500mL + エトボシド	0mg	0.00mL
		90 分で点滴静注		
12時15分	④	生理食塩液 250mL + イホマイド	0mg	
		2 時間で点滴静注		
12時15分	④'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg	(イホマイド投与時)
		15 分で点滴静注		
13時00分	⑤	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(12回目；投与終了45時間後)	
		30 分で点滴静注		
14時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
14時15分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ		
16時15分	⑧	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg	(イホマイド投与4時間後)
		15 分で点滴静注		
18時00分	⑨	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
19時00分	⑩	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(13回目；投与終了51時間後)	
		30 分で点滴静注		
20時15分	⑪	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg	(イホマイド投与8時間後)
		15 分で点滴静注		
22時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠	
22時00分	⑫	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
1時00分	⑬	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(14回目；投与終了57時間後)	
		30 分で点滴静注		
2時00分	⑭	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
6時00分	⑮	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
7時00分	⑯	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(15回目；投与終了63時間後)	
		30 分で点滴静注		
Day5 ;		1月5日(水)		
		PICC1	PICC2	
10時00分		内服	ダイアモックス錠250mg 1錠	
10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
10時30分	②	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート33mg(6.6mg×5) 15 分で点滴静注		
10時45分	③	生理食塩液 500mL + エトボシド	0mg	0.00mL
		90 分で点滴静注		
12時15分	④	生理食塩液 250mL + イホマイド	0mg	
		2 時間で点滴静注		
12時15分	④'	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg	(イホマイド投与時)
		15 分で点滴静注		
13時00分	⑤	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(16回目；投与終了69時間後)	
		30 分で点滴静注		
14時00分	⑥	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
14時15分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ		
16時15分	⑧	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg	(イホマイド投与4時間後)
		15 分で点滴静注		
18時00分	⑨	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注		
19時00分	⑩	生理食塩液 100mL + レボホリナート7.5mg	(17回目；投与終了75時間後)	
		30 分で点滴静注		
20時15分	⑪	生理食塩液 50mL + ウロミテキサン	0mg	(イホマイド投与8時間後)
		15 分で点滴静注		
Day9,11,13,15 ;	1月9日(日)	1月11日(火)	1月13日(木)	1月15日(土)
Day17,19,21 ;	1月17日(月)	1月19日(水)	1月21日(金)	
		PICC1	PICC2	
10時30分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注		
10時45分	②	生理食塩液 250mL + ロイナーゼ	OK.U.	+ 注射用水 20mL(溶解用)
		1 時間で点滴静注		
11時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ		

REFERENCE

Motoko Yamaguchi,Yok-Lam Kwong,Won Seog Kim et al : J Clin Oncol 33:4410-4416,2011
Phase II study fo SMILE chemotherapy for newly diagnosed stage IV,relapsed,or refeactory extranodal natural killer (NK)/T-cell lymphoma,nasal type:the NK-cell tumor study group study
2011年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年12月19日 更新:2015年6月8日、2021年11月8日

対象： マントル細胞リンパ腫（初発）
レジメン名： **Ibrutinib+RB療法（1-5コース目）**

	コース目
--	------

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース28日
目標コース：	6コース施行後、Ibrutinib+R維持療法を行う (IbrutinibをPDまで継続し、リツキシマブを8週毎に投与)

《 注 意 》

CD20陽性

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィリック様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
- ※ H B V再活性化による肝炎があらわれることがあるのでモニタリングを行うなど、注意すること。
- ※ 調製後、加水分解により急速に安定性が低下するため、6時間以内に投与を終了すること。
- ※ イブーチニブは主にCYP3Aにより代謝され、イトラコゾール、クリシロマイシン、エンテルミドールは併用しないこと。
- ※ トラコゾール、ボリコゾールを併用する場合は、イブーチニブ 140mgに減量すること。
- ※ 中等度のCYP3A阻害作用を有する薬剤(トラコゾールなど)と併用する場合、イブーチニブの減量を考慮すること。

《 使用薬剤 》

イブルチニブ (Ibrutinib)：イムブルピカカプセル 140mg
リツキシマブ (Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V
ベンダムスチン(bendamustine)：ベンダムスチン注 100mg/4mL、25mg/1mL

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
イムブルピカ	560	mg/日	560		1～28
リツキシマブBS	375	mg/m ²	#REF!		1
ベンダムスチン	90	mg/m ²	#REF!		1.2

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

連日： 1月1日(土) ～ 1月28日(金)
内服 イムブルピカ 0mg 1日1回

Day1： 1月1日(土)		
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ボララミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60分で点滴静注（前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可）
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記いずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。 ※下記は2回目以降の投与方法（A） （臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合） ↓ 最初の30分で投与量の20％を投与 0 mL/hr ↓ その後60分で投与量の80％を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法（B） （初回投与で発現した副作用が軽微であった場合） ↓ 100 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
5時00分	⑤	生理食塩液 50mL + バロノセトロン 1V + デキサート 3.3mg 15分で点滴静注
5時15分	⑥	生理食塩液 50mL + ベンダムスチン 0mg 0.00mL 10分で点滴静注
5時25分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ
Day2： 1月2日(日)		
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 3.3mg 15分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ベンダムスチン 0mg 0.00mL 10分で点滴静注
0時25分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Michael L. Wang, Wojciech Jurczak, Mats Jerkeman et al. Ibrutinib plus Bendamustine and Rituximab in Untreated Mantle-Cell Lymphoma. N Engl J Med 2022;386:2482-94.
2024年7月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2024年7月8日

対象： マントル細胞リンパ腫（初発）
レジメン名： **Ibrutinib+RB療法（6コース目）**

	コース目
--	------

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 5 6 日
目標コース：	6 コース施行後、Ibrutinib+R維持療法を行う (IbrutinibをPDまで継続し、リツキシマブを8週毎に投与)

《 注 意 》

CD20陽性

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィラクシ-様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
- ※ H B V再活性化による肝炎があらわれることがあるのでモニタリングを行うなど、注意すること。
- ※ 調製後、加水分解により急速に安定性が低下するため、6時間以内に投与を終了すること。
- ※ イブ`ルチニブ`は主にCYP3Aにより代謝され、イトラコナゾール、クリスロマイシン、エンテルミドールは併用しないこと。
- ※ トラコナゾール、トラコナゾールを併用する場合は、イブ`ルチニブ` 140mgに減量すること。
- ※ 中等度のCYP3A阻害作用を有する薬剤(トラコナゾールなど)と併用する場合、イブ`ルチニブ`の減量を考慮すること。

《 使用薬剤 》

イブルチニブ（Ibrutinib）：イムブルピカカプセル 140mg
リツキシマブ（Rituximab）：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V
ベンダムスチン(bendamustine)：ベンダムスチン注 100mg/4mL、25mg/1mL

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
イムブルピカ	560	mg/日	560		1～56
リツキシマブBS	375	mg/m ²	#REF!		1
ベンダムスチン	90	mg/m ²	#REF!		1.2

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

連日：	1月1日(土)	～	2月25日(金)
	内服	イムブルピカ 0mg	1日1回

Day1：		1月1日(土)
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ボララミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注（前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可）
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記いずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。 ※下記は2回目以降の投与方法（A） （臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合） ↓ 最初の30分で投与量の20％を投与 0 mL/hr ↓ その後60分で投与量の80％を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法（B） （初回投与で発現した副作用が軽微であった場合） ↓ 100 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
5時00分	⑤	生理食塩液 50mL + バロノセトロン 1V + デキサート 3.3mg 15 分で点滴静注
5時15分	⑥	生理食塩液 50mL + ベンダムスチン 0mg 0.00mL 10 分で点滴静注
5時25分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ
Day2：		1月2日(日)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 3.3mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 50mL + ベンダムスチン 0mg 0.00mL 10 分で点滴静注
0時25分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Michael L. Wang, Wojciech Jurczak, Mats Jerkeman et al. Ibrutinib plus Bendamustine and Rituximab in Untreated Mantle-Cell Lymphoma. N Engl J Med 2022;386:2482-94.
2024年7月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2024年7月8日

対象： マントル細胞リンパ腫（初発）
レジメン名： **Ibrutinib+R維持療法（7-18コース目）**

	コース目			
患者 I D：	#REF!			
患者氏名：	#REF!			
身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
投与スケジュール：	1 コース 5 6 日			
目標コース：	Ibrutinib+RB療法 6 コース施行後に行う。リツキシマブは計18回投与を行う。 その後、Ibrutinib単独で維持療法			

《 注 意 》

CD20陽性

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）

※ H B V再活性化による肝炎があらわれることがあるのでモニタリングを行うなど、注意すること。

※ 調製後、加水分解により急速に安定性が低下するため、6時間以内に投与を終了すること。

※ イブ ルチニブ は主にCYP3Aにより代謝され、イトラコナゾール、クリスロマイシン、エンテルニブ は併用しないこと。

※ ボ リコナゾール、ボ サコナゾールを併用する場合は、イブ ルチニブ 140mgに減量すること。

※ 中等度のCYP3A阻害作用を有する薬剤(フルコナゾールなど)と併用する場合、イブ ルチニブ の減量を考慮すること。

《 使用 薬 剤 》

イブルチニブ (Ibrutinib)：イムブルピカカプセル 140mg
リツキシマブ (Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イムブルピカ	560 mg/日	560		1～56
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》				
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。				
連日；	1月1日(土)	～	2月25日(金)	
	内服	イムブルピカ	0mg	1日1回
Day1； 1月1日(土)				
点滴前	内服	カロナール錠200mg	2T	1 x (1)
点滴前	内服	ポララミン錠2mg	1T	1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注		
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注（前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可）		
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。 ※下記は2回目以降の投与方法（A） （臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合） ↓ 最初の30分で投与量の20％を投与 0 mL/hr ↓ その後60分で投与量の80％を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法（B） （初回投与で発現した副作用が軽微であった場合） ↓ 100 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ		

対象： B-NHL(FL) 初発
レジメン名： **G-CHOP療法(11-日目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	8コース施行後、ガザイバ単独維持療法を 2 カ月ごとに 2 年間行う

《 注 意 》

CD 2 0 陽性の濾胞性リンパ腫

- ※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アフリカイン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群** に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度) (腎不全、高K 血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)
- ※ オンコピン 最大投与量； **2 mg/body** を越えないこと
- ※ ブレドニン B 型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍 (PPI など)、口内炎、便秘の予防について考慮すること
- ※ ガザイバは、1コース目は1,8,15日目、2コース目以降は1日目に投与する

《 使 用 薬 剤 》

ガザイバ (Obinutuzumab)：ガザイバ点滴静注 1000mg／40mL／V
ドキシソピシン (A D M)：ドキシソピシン塩酸塩注射液 10mg／V、50mg／V
ピンクリスチン (V C R)：オンコピン注 1mg／V
シクロホスファミド (C P A)：エンドキサン注 100mg／V、500mg／V
ブレドニゾロン (P S L)：20mg／A、10mg／A、ブレドニン錠 5mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ガザイバ	1000 mg/body	1000.0		1,8,15
ドキシソピシン	50 mg/m ²	#REF!		2
オンコピン	1.4 mg/m ²	#REF!		2
エンドキサン	750 mg/m ²	#REF!		2
ブレドニン	100 mg/body			2 ～ 6

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
点滴前	内服 カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服 ボラリン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	① 生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	② 生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注
1時30分	③ 生理食塩液 250mL + ガザイバ 0mg 0.00mL 0.2μm or 0.22μmの7.4℃-体型輸液をtを使用する ※1回目(Day1)の投与 ↓ 12.5mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に12.5mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大100mL/hrまで上げることができる ※day8,15の投与(前回、Grade2以上のInfusionReactionが発現しなかった場合) ↓ 25mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に25mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大100mL/hrまで上げることができる
③終了後	④ 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2；	1月2日(日)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + ブレドニン 0mg 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 50mL + ドキシソピシン 0mg 10 分以内で点滴静注 (全開)
0時25分	③ 生理食塩液 50mL + オンコピン 0.0mg 5 分以内で点滴静注 (全開)
0時30分	④ 生理食塩液 50mL 5 分以内で点滴静注 (全開)
0時35分	⑤ 生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 2 時間で点滴静注
2時35分	⑥ 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day3～6；	1月3日(月) ～ 1月6日(木)
	内服 ブレドニン錠 5 mg 0錠 2 x (4) 朝・昼食後

Day8,15；	1月8日(土) 1月15日(土)
点滴前	内服 カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服 ボラリン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	① 生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注
0時30分	② 生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注
1時30分	③ 生理食塩液 250mL + ガザイバ 0mg 0.00mL 0.2μm or 0.22μmの7.4℃-体型輸液をtを使用する ※1回目(Day1)の投与 ↓ 12.5mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に12.5mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大100mL/hrまで上げることができる ※day8,15の投与(前回、Grade2以上のInfusionReactionが発現しなかった場合) ↓ 25mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に25mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大100mL/hrまで上げることができる
③終了後	④ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

W Hiddemann, AM Barbui, MA Canales, et al. Immunocemotherapy with obinutuzumab or rituximab for previously untreated follicular lymphoma in the GALLIUM study: Influence of chemotherapy on efficacy and safety. J Clin Oncol. 2018 Aug 10;36(23):2395-2404.
2025年1月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2025年1月13日

対象： B-NHL(FL) 初発
レジメン名： **G-CHOP療法(2-6コース目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	8コース施行後、ガザイバ単独維持療法を 2 カ月ごとに 2 年間行う

《 注 意 》

CD20陽性の濾胞性リンパ腫

- ※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アライキーン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群** に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)
- ※ オンコビン 最大投与量； **2 mg/body** を越えないこと
- ※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍 (PPIなど)、口内炎、便秘の予防について考慮すること
- ※ ガザイバは、1コース目は1,8,15日目、2コース目以降は1日目に投与する

《 使用薬剤 》

ガザイバ (Obinutuzumab)：ガザイバ点滴静注 1000mg/40mL/V
ドキシソルピシン (ADM)：ドキシソルピシン塩酸塩注射液 10mg/V、50mg/V
ピンクリスチン (VCR)：オンコビン注 1mg/V
シクロホスファミド (CPA)：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V
プレドニゾン (PSL)：20mg/A、10mg/A、プレドニン錠 5mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ガザイバ	1000 mg/body	1000.0		1
ドキシソルピシン	50 mg/m ²	#REF!		1*
オンコビン	1.4 mg/m ²	#REF!		1*
エンドキサン	750 mg/m ²	#REF!		1*
プレドニン	100 mg/body			1 ~ 5

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ボララミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)
1時30分	③	生理食塩液 250mL + ガザイバ 0mg 0.00mL 0.2 μm or 0.22 μmのフィルター 一体型輸液セットを使用する ※2コース目以降の投与(Grade3以上のInfusion Reactionが発現しなかった場合) ↓ 25mL/hrで30分点滴静注 ↓ その後、最大225mL/hrまで上げることができる
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
3時00分	⑤	生理食塩液 50mL + ドキシソルピシン 0mg 10 分以内で点滴静注 (全開)
3時10分	⑥	生理食塩液 50mL + オンコビン 0.0mg 5 分以内で点滴静注 (全開)
3時15分	⑦	生理食塩液 50mL 5 分以内で点滴静注 (全開)
3時20分	⑧	生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 2 時間で点滴静注
5時20分	⑨	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～5；	1月2日(日) ～ 1月5日(水)
	内服 プレドニン錠 5 mg 0錠 2 x (4) 朝・昼食後

REFERENCE

W Hiddemann, AM Barbui, MA Canales, et al. Immunocehmotherapy with obinutuzumab or rituximab for previously untreated follicular lymphoma in the GALLIUM study: Influence of chemotherapy on efficacy and safety. J Clin Oncol. 2018 Aug 10;36(23):2395-2404.

2025年1月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年1月13日

対象： B-NHL(FL) 初発
レジメン名： **G-CHOP療法(7-8コース目)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
目標コース：	8コース施行後、ガザイバ単独維持療法を2カ月ごとに2年間行う

《 注 意 》

CD20陽性の濾胞性リンパ腫

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アライキシ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍 (PPIなど)、口内炎、便秘の予防について考慮すること
- ※ ガザイバは、1コース目は1,8,15日目、2コース目以降は1日目に投与する

《 使用薬剤 》

ガザイバ (Obinutuzumab)：ガザイバ点滴静注 1000mg/40mL/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ガザイバ	1000 mg/body	1000.0		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)	
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	パララミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)
1時30分	③	生理食塩液 250mL + ガザイバ 0mg 0.00mL 0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する ※2コース目以降の投与(Grade3以上のInfusion Reactionが発現しなかった場合) ↓ 25mL/hrで30分点滴静注 ↓ その後、最大225mL/hrまで上げることができる
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

W Hiddemann, AM Barbui, MA Canales, et al. Immunocemothotherapy with obinutuzumab or rituximab for previously untreated follicular lymphoma in the GALLIUM study: Influence of chemotherapy on efficacy and safety. J Clin Oncol. 2018 Aug 10;36(23):2395-2404.

2025年1月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2025年1月13日

対象： B-NHL（再発・難治性）3rd line以降
レジメン名： **Mosunetuzumab療法（1コース目）**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース 2 1日
目標コース：	完全奏効を得られた場合8コース、病勢安定・部分奏効が得られた場合17コースまで

《 注 意 》
対象：濾胞性リンパ腫（Grade1～3A）
※ **CRS（サイトカイン放出症候群）に要注意。**
CRS（発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛及び呼吸困難感など）が発現することがある。投与初期（初回の60mg投与時が最多）に多く認められ、1コース目の各投与は入院管理を検討すること。CRSを認めた場合、解熱剤、トリズマブ 8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン 10-20mg/日などの投与を検討すること。
※ **ICANS（免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群）に要注意。**
ICANS（失語症、意識レベルの変化、認知能力の障害、筋力低下、痙攣発作、脳浮腫など）が発現することがある。異常が認められた場合には、デキサメタゾン 10-20mg/回の投与などの投与を検討すること。
※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（7/7/4/4/4-様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》
モスネツズマブ：ルンスミオ点滴静注 1mg、30mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ルンスミオ	1 mg/body			1
ルンスミオ	2 mg/body			8
ルンスミオ	60 mg/body			15
アクテムラ	8 mg/kg	#REF!		CRS 必要時

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)		
点滴直前	内服	カロナール錠200mg	4T	1 x (1)
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg	5T	1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 19.8mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL 1 時間で点滴静注		
1時15分	③	生理食塩液 100mL + ルンスミオ 0.0mg 4 時間で点滴静注 ※フィルターなしルートで投与		
5時15分	④	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注		
Day2,7,9,14,16；		1月2日(日)		1月7日(金)
		1月14日(金)		1月16日(日)
0時00分	①	生理食塩液 500mL (予定注射) 2 時間で点滴静注		
2時00分	②	生理食塩液 500mL (予定注射) 2 時間で点滴静注		
4時00分	③	生理食塩液 500mL (予定注射) 2 時間で点滴静注		
Day8；		1月8日(土)		
点滴直前	内服	カロナール錠200mg	4T	1 x (1)
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg	5T	1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 19.8mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL 1 時間で点滴静注		
1時15分	③	生理食塩液 100mL + ルンスミオ 0.0mg 4 時間で点滴静注 ※フィルターなしルートで投与		
5時15分	④	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注		
Day15；		1月15日(土)		
点滴直前	内服	カロナール錠200mg	4T	1 x (1)
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg	5T	1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 19.8mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL 1 時間で点滴静注		
1時15分	③	生理食塩液 250mL + ルンスミオ 0.0mg 4 時間で点滴静注 ※フィルターなしルートで投与		
5時15分	④	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注		
Day1-3；		1月1日(土)		1月3日(月)
Day8-10；		1月8日(土)		1月10日(月)
Day15-17；		1月15日(土)		1月17日(月)
CRS 必要時	①	生理食塩液 250mL + アクテムラ 0.00mg 0.00mL 1 時間で点滴静注 0.2μm or 0.22μmの2倍—体型輸液瓶を使用する ※CRSが出現時、必要に応じて投与すること		

REFERENCE
Budde E, Sehn LH, Matasar M, et al. Safety and efficacy of mosunetuzumab, a bispecific anti body, in patients with relapsed or refractory follicular lymphoma: a single-arm, multicentre, phase 2 study. Lancet Oncol. 2022 Aug;23(8):1055-1065.
2025年4月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2025年4月14日

対象： B-NHL（再発・難治性）3rd line以降
レジメン名： **Mosunetuzumab療法（2コース目）**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
目標コース：	完全奏効を得られた場合8コース、病勢安定・部分奏効が得られた場合17コースまで

《 注 意 》

対象：濾胞性リンパ腫（Grade1～3A）

※ **CRS（サイトカイン放出症候群）**に要注意。

CRS（発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛及び呼吸困難感など）が発現することがある。投与初期（初回の60mg投与時が最多）に多く認められ、1コース目の各投与は入院管理を検討すること。CRSを認めた場合、解熱剤、トシリズマブ 8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン 10-20mg/日などの投与を検討すること。

※ **ICANS（免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群）**に要注意。

ICANS（失語症、意識レベルの変化、認知能力の障害、筋力低下、痙攣発作、脳浮腫など）が発現することがある。異常が認められた場合には、デキサメタゾン 10-20mg/回の投与などの投与を検討すること。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アナフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使用 薬 剤 》

モスネツズマブ：ルンスミオ点滴静注 1mg、30mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ルンスミオ	60 mg/body			1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
点滴直前	内服	カロナール錠200mg 4T 1 x (1)
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg 5T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート19.8mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL 1 時間で点滴静注
1時15分	③	生理食塩液 250mL + ルンスミオ 0.0mg 4 時間で点滴静注 ※1コース目の忍容性が良好な場合、投与時間を2時間まで短縮可能 ※フィルターなしルートで投与
5時15分	④	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注

REFERENCE

Budde E, Sehn LH, Matasar M, et al. Safety and efficacy of mosunetuzumab, a bispecific anti body, in patients with relapsed or refractory follicular lymphoma: a single-arm, multicentre, phase 2 study. Lancet Oncol. 2022 Aug;23(8):1055-1065.

2025年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年4月14日

対象： B-NHL（再発・難治性）3rd line以降
レジメン名： **Mosunetuzumab療法（3コース目以降）**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
目標コース：	完全奏効を得られた場合8コース、病勢安定・部分奏効が得られた場合17コースまで

《 注 意 》

対象：濾胞性リンパ腫（Grade1～3A）

※ **CRS（サイトカイン放出症候群）**に要注意。

CRS（発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛及び呼吸困難感など）が発現することがある。投与初期（初回の60mg投与時が最多）に多く認められ、1コース目の各投与は入院管理を検討すること。CRSを認めた場合、解熱剤、トシリズム8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン10-20mg/日などの投与を検討すること。

※ **ICANS（免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群）**に要注意。

ICANS（失語症、意識レベルの変化、認知能力の障害、筋力低下、痙攣発作、脳浮腫など）が発現することがある。異常が認められた場合には、デキサメタゾン10-20mg/回の投与などの投与を検討すること。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使用薬剤 》

モスネツズマブ：ルンスミオ点滴静注 1mg、30mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ルンスミオ	30 mg/body			1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 250mL + ルンスミオ 0.0mg 2 時間で点滴静注（忍容性が良好な場合） ※フィルターなしルートで投与
2時05分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Budde E, Sehn LH, Matasar M, et al. Safety and efficacy of mosunetuzumab, a bispecific anti body, in patients with relapsed or refractory follicular lymphoma: a single-arm, multicentre, phase 2 study. Lancet Oncol. 2022 Aug;23(8):1055-1065.

2025年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年4月14日

対象： 非ホジキンリンパ腫 1st Line

レジメン名： R-CHOP療法(分割投与)

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 ～ 2 8 日
目標コース：	6 ～ 8 コース

《 注 意 》

C D 2 0 陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫が対象

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction (アライゼン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)

(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)

※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要なTaqMan HBV検査までおこなうこと。

※ オンコピン 最大投与量；**2mg/body**を越えないこと

※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止

※ 65歳以上ではR-THP-COPへの変更を考慮すること

※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍 (PPIなど)、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使用薬剤 》

リツキシマブ (Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V

ドキシソビシン (A DM)：ドキシソビシン塩酸塩注射液 10mg/V、50mg/V

ビンクリスチン (V CR)：オンコピン注 1mg/V

シクロホスファミド (C P A)：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V

プレドニゾン (P S L)：20mg/A、10mg/A、プレドニン錠 5mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
ドキシソビシン	50 mg/m ²	#REF!		2
オンコピン	1.4 mg/m ²	#REF!		2
エンドキサン	750 mg/m ²	#REF!		2
プレドニン	100 mg/body			2 ～ 6

《 タイムスケジュール：開始時刻 》 ※ **リツキシマブBS、CHOPの開始時刻を別々に入力してください。**

※**記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。**

Day1： 1月1日(土)

点滴前

内服

点滴前

0時00分

①

生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg

30 分で点滴静注

0時30分

②

生理食塩液 100mL

60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略)

1時30分

③

5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL

↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注)

↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる

↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる

※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択することができる。

※下記は2回目以降の投与方法 (A)

(臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合)

↓ 最初の 3 0 分で投与量の 2 0 % を投与 0 mL/hr

↓ その後 6 0 分で投与量の 8 0 % を投与 0 mL/hr

※下記は2回目以降の投与方法 (B)

(初回投与で発現した副作用が軽微であった場合)

↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注)

↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる

↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる

④

生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day2： 1月2日(日)

0時00分

①

生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg

15 分で点滴静注

0時15分

②

生理食塩液 50mL + ドキシソビシン 0mg

10 分以内で点滴静注 (全開)

0時25分

③

生理食塩液 50mL + オンコピン 0.0mg

5 分以内で点滴静注 (全開)

0時30分

④

生理食塩液 50mL

5 分以内で点滴静注 (全開)

0時35分

⑤

生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg

2 時間で点滴静注

2時35分

⑥

生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day3～6： 1月3日(月) ～ 1月6日(木)

内服

プレドニン錠 5 mg 0錠

2 x (4) 朝・昼食後

REFERENCE

Bertrand Coiffier, M.D., Eric Lepage, M.D., Ph.D., Josette Briere, M.D., et al

CHOP chemotherapy plus rituximab compared with CHOP alone in elderly patients with diffuse large-B-cell lymphoma.

N. Engl. J. Med., 2002; 346: 235-242

第10回化学療法プロトコール審査委員会承認:2009年10月28日 更新:2018年9月10日 修正:2025年4月14日

対象： 非ホジキンリンパ腫 1st Line
レジメン名： R-CHOP療法(1日投与)

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 ～ 2 8 日
目標コース：	6 ～ 8 コース

《 注 意 》

C D 2 0 陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫が対象

- ※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック (Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (チアノーゼ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)
- ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
- ※ オンコピン 最大投与量； **2 mg/body**を越えないこと
- ※ プレドニン B型肝炎；核酸アナログ製剤を併用、糖尿病；減量もしくは中止
- ※ 65歳以上ではR-THP-COPへの変更を考慮すること
- ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍 (PPIなど)、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使用薬剤 》

リツキシマブ (Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V
ドキシソピシン (A D M)：ドキシソピシン塩酸塩注射液 10mg/V、50mg/V
ピンクリスチン (V C R)：オンコピン注 1mg/V
シクロホスファミド (C P A)：エンドキサン注 100mg/V、500mg/V
プレドニゾン (P S L)：20mg/A、10mg/A、プレドニン錠 5mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
ドキシソピシン	50 mg/m ²	#REF!		1
オンコピン	1.4 mg/m ²	#REF!		1
エンドキサン	750 mg/m ²	#REF!		1
プレドニン	100 mg/body			1 ～ 5

《 タイムスケジュール：開始時刻 》 ※リツキシマブBS、CHOPの開始時刻を別々に入力してください。

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
点滴前	内服	カロナール錠200mg 2T 1 x (1)
点滴前	内服	ボラミン錠2mg 1T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + グラニセトロン 1A + プレドニン 0mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注 (前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可)
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記いずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。 ※下記は2回目以降の投与方法 (A) (臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合) ↓ 最初の 3 0 分で投与量の 2 0 % を投与 0 mL/hr ↓ その後 6 0 分で投与量の 8 0 % を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法 (B) (初回投与で発現した副作用が軽微であった場合) ↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注) ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
4時00分	⑤	生理食塩液 50mL + ドキシソピシン 0mg 10 分以内で点滴静注 (全開)
4時10分	⑥	生理食塩液 50mL + オンコピン 0.0mg 5 分以内で点滴静注 (全開)
4時15分	⑦	生理食塩液 50mL 5 分以内で点滴静注 (全開)
4時20分	⑧	生理食塩液 250mL + エンドキサン 0mg 2 時間で点滴静注
6時20分	⑨	生理食塩液 50mL フラッシュ
Day2～5；		1月2日(日) ～ 1月5日(水)
	内服	プレドニン錠 5 mg 0錠 2 x (4) 朝・昼食後

REFERENCE

Bertrand Coiffier, M.D., Eric Lepage, M.D., Ph.D., Josette Briere, M.D., et al
CHOP chemotherapy plus rituximab compared with CHOP alone in elderly patients with diffuse large-B-cell lymphoma.
N. Engl. J. Med., 2002; 346: 235-242

第10回化学療法プロトコル審査委員会承認:2009年10月28日 更新:2018年9月10日 修正:2025年4月14日

対象： PTCL（再発・難治性）

レジメン名： **Darinaparsin療法**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
使用基準：	class C

《 注 意 》

- ※ QT延長対策（心電図、カリウム、カルシウム、マグネシウム、クレアチニン等の検査）を考慮すること
- ※ 過量投与時の対処；主に腎臓から排泄される為、中毒症状の出現など患者の状態により血液透析を考慮すること
- ※ チオ硫酸ナトリウム・ジメルカプロールは、本剤に対する解毒作用は発揮されにくいと推察される。

《 使 用 薬 剤 》

ダリナパルシン：ダルビアス点滴静注 1 3 5 m g

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダルビアス	300 mg/m2	#REF!		1-5

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1～5；	1月1日(日)	～	1月5日(木)
0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注	
0時05分	②	生理食塩液 250mL + ダルビアス 0.0mg 1 時間で点滴静注	+ 注射用水20ml(溶解用)
1時05分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	

REFERENCE

WS Kim, N Fukuhara, DH Yoon, et al. Darinaparsin in patients with relapsed or refractory peripheral T-cell lymphoma: results of an Asian phase 2 study. Blood Adv(2023)7(17):4903-4912.

2025年化学療法プロトコル審査委員会承認：2025年7月14日

対象： 中枢神経原発悪性リンパ腫 （進行・再発） 1st Line

レジメン名： **High dose MTX療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース14日
目標コース：	5コース

《 注 意 》

※ **肝障害、腎障害、胸水、腹水のある患者には投与禁忌**

《 指 示 》

※ **バクタ・バクトラミン・ダイフェンなどのST合剤やNSAIDs、フロセミドの投与は中止する。**

※ 尿量測定；毎日 体重測定；毎日起床時

※ 点滴開始後、尿pH7.0以上、時間尿量100mL以上、1日尿量2000mL以上が目標

※ **検尿にてpH6.5以下の時、炭酸水素Na7%20mL静注**

※ 利尿剤はダイアモックス静注用250mg（0.5A）（2回/日まで）使用。**フロセミド原則使用不可。**

※ 体重+1.5kg（day1から）の場合、ダイアモックス静注用250mg 0.5A 投与

※ 必要に応じて、アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A を1日1回追加すること。

《 MTX血中濃度 》

測定時間： **投与開始後**48時間値、72時間値

48時間値（MTX開始後48時間）

>1.0μmol/l：ロイコボリン48mg/回（6時間毎）に増量し、0.1μmol/l未満になるまで続ける

72時間値（MTX開始後72時間）

>0.1μmol/l：ロイコボリン48mg/回（6時間毎）に増量し、0.1μmol/l未満になるまで続ける

※ 上記の危険域を越えていることが判明した場合は、以後連日血中濃度を測定することが望ましい。

《 使用薬剤 》

メソトレキサート(MTX)：メソトレキサート 200mg/V、50mg/V、5mg/V

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
メソトレキサート	3500 mg/m ²	#REF!		2

※ 総投与量：メソトレキサート<25,000mg/body

※ ステロイド大量療法による潰瘍予防の為、ファモチジン注20mg iv×2/日の併用を推奨。

薬 剤 名	標準投与量	投与方法
ロイコボリン注	24mg/回	MTX投与開始時刻から24時間後に開始。6時間毎に12回 (24,30,36,42,48,54,60,66,72,78,84,90時間後の計12回)
ロイコボリン錠5mg	3T/回	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※**記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。**

ロイコボリン内服； ロイコボリン注と同スケジュールでロイコボリン錠5mg3Tを水100mLに溶解し、出来上がったロイコボリン溶解液で含嗽後、口に含んだまま内服する。

ロイコボリン注射； 下記のタイムスケジュールで行う

Day1； 1月1日(土)

PICC① PICC②

10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
15時00分	②	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
20時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
1時00分	④	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
6時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

Day2 ;		1月2日(日)	
		PICC①	PICC②
9時45分		①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注
10時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
10時00分		②'	アクチット 600mL + メントレキセート 0mg 0mL 3 時間で点滴静注
13時00分		③	生理食塩液 50mL フラッシュ
15時00分	④		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
20時00分	⑤		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
1時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
6時00分	⑦		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
Day3 ;		1月3日(月)	
		PICC①	PICC②
10時00分	①		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
10時00分		①'	生理食塩液 100mL + ロイコポリン 24mg (1回目 ; MTX開始24時間後) 30 分で点滴静注
15時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
16時00分		③	生理食塩液 100mL + ロイコポリン 24mg (2回目 ; MTX開始30時間後) 30 分で点滴静注
20時00分	④		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
22時00分		⑤	生理食塩液 100mL + ロイコポリン 24mg (3回目 ; MTX開始36時間後) 30 分で点滴静注
1時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
4時00分		⑦	生理食塩液 100mL + ロイコポリン 24mg (4回目 ; MTX開始42時間後) 30 分で点滴静注
6時00分	⑧		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
Day4 ;		1月4日(火)	
		PICC①	PICC②
10時00分		採血	MTX血中濃度測定 (MTX開始48時間後)
10時00分	①		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
10時00分		①'	生理食塩液 100mL + ロイコポリン 24mg (5回目 ; MTX開始48時間後) 30 分で点滴静注
15時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
16時00分		③	生理食塩液 100mL + ロイコポリン 24mg (6回目 ; MTX開始54時間後) 30 分で点滴静注
20時00分	④		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
22時00分		⑤	生理食塩液 100mL + ロイコポリン 24mg (7回目 ; MTX開始60時間後) 30 分で点滴静注
1時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
4時00分		⑦	生理食塩液 100mL + ロイコポリン 24mg (8回目 ; MTX開始66時間後) 30 分で点滴静注
6時00分	⑧		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

Day5 ; 1月5日(水)

		PICC①	PICC②	
10時00分		採血		MTX血中濃度測定 (MTX開始72時間後)
10時00分	①			アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
10時00分		①'		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 24mg (9回目 ; MTX開始72時間後) 30 分で点滴静注
15時00分	②			アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
16時00分		③		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 24mg (10回目 ; MTX開始78時間後) 30 分で点滴静注
20時00分	④			アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
22時00分		⑤		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 24mg (11回目 ; MTX開始84時間後) 30 分で点滴静注
1時00分	⑥			アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
4時00分		⑦		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 24mg (12回目 ; MTX開始90時間後) 30 分で点滴静注
6時00分	⑧			アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

Day6 ; 1月6日(木)

		PICC①	PICC②	
10時00分	①			アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
15時00分	②			アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
20時00分	③			アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
1時00分	④			アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
6時00分	⑤			アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

Day7 ; 1月7日(金)

		PICC①	PICC②	
10時00分	①			アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注

REFERENCE

- 1.中枢神経原発悪性リンパ腫に対するM-CHOP療法プロトコル : 岡山大学大学院医歯学総合研究科神経病態外科学
- 2.Tracy Batchelor, Kathryn Carson, Alison O'Neil, et al. Treatment of primary CNS lymphoma with methotrexate and deferred radiotherapy: A resort of NABTT 96-07. J Clin Oncol 21:1044-1049,2003
- 3.Miyazaki K, et al. DA-EPOCH-R combined with high-dose methotrexate in patients with newly diagnosed stage II-IV CD5-positive diffuse large B-cell lymphoma : a single-arm, open-label, phase II study. Haematologica.2020;105(9):2308-15.

2010年11月度化学療法プロトコル審査委員会承認 : 2010年11月8日 更新:2021年11月8日 修正 : 2025年9月8日

対象： 中枢神経原発悪性リンパ腫 （進行・再発） 1st Line
レジメン名： **High dose MTX療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース14日
目標コース：	5コース

《 注 意 》

※ **肝障害、腎障害、胸水、腹水のある患者には投与禁忌**

《 指 示 》

※ バクタ・バクトラミン・ダイフェンなどのST合剤やNSAIDs、フロセミドの投与は中止する。

※ 尿量測定；毎日 体重測定；毎日起床時

※ 点滴開始後、尿pH7.0以上、時間尿量100mL以上、1日尿量2000mL以上が目標

※ **検尿にてpH6.5以下の時、炭酸水素Na7%20mL静注**

※ 利尿剤はダイアモックス静注用250mg（0.5A）（2回/日まで）使用。**フロセミド原則使用不可。**

※ 体重+1.5kg（day1から）の場合、ダイアモックス静注用250mg 0.5A 投与

※ 必要に応じて、アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A を1日1回追加すること。

※ **MTX72時間値が0.1μmol/l以上の場合、アルカリ化及びロイコボリン投与を継続すること。**

《 MTX血中濃度 》

測定時間：投与開始後48時間値、72時間値

48時間値（MTX開始後48時間）

>1.0μmol/l：ロイコボリン48mg/回（6時間毎）に増量し、0.1μmol/l未満になるまで続ける

72時間値（MTX開始後72時間）

>0.1μmol/l：ロイコボリン48mg/回（6時間毎）に増量し、0.1μmol/l未満になるまで続ける

※ 上記の危険域を越えていることが判明した場合は、以後連日血中濃度を測定することが望ましい。

《 使用薬剤 》

メントレキサート(MTX)：メントレキサート 200mg/V、50mg/V、5mg/V

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
メントレキサート	3500 mg/m ²	#REF!		2

※ 総投与量：メントレキサート<25,000mg/body

※ ステロイド大量療法による潰瘍予防の為、ファモチジン注20mg iv×2/日の併用を推奨。

薬 剤 名	標準投与量	投与方法
ロイコボリン注	24mg/回	MTX投与開始時刻から24時間後に開始。6時間毎に9回 (24,30,36,42,48,54,60,66,72時間後の計9回)
ロイコボリン錠5mg	3T/回	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

ロイコボリン内服； ロイコボリン注と同スケジュールでロイコボリン錠5mg3Tを水100mLに溶解し、出来上がったロイコボリン溶解液で含嗽後、口に含んだまま内服する。

ロイコボリン注射； 下記のタイムスケジュールで行う

Day1； 1月1日(土)

PICC① PICC②

10時00分	①	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
15時00分	②	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
20時00分	③	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
1時00分	④	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
6時00分	⑤	アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

Day2 ;		1月2日(日)	
		PICC①	PICC②
9時45分		①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注
10時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
10時00分		②'	アクチット 600mL + メントレキセート 0mg 0mL 3 時間で点滴静注
13時00分		③	生理食塩液 50mL フラッシュ
15時00分	④		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
20時00分	⑤		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
1時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
6時00分	⑦		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
Day3 ;		1月3日(月)	
		PICC①	PICC②
10時00分	①		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
10時00分		①'	生理食塩液 100mL + ロイコポリン 24mg (1回目 ; MTX開始24時間後) 30 分で点滴静注
15時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
16時00分		③	生理食塩液 100mL + ロイコポリン 24mg (2回目 ; MTX開始30時間後) 30 分で点滴静注
20時00分	④		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
22時00分		⑤	生理食塩液 100mL + ロイコポリン 24mg (3回目 ; MTX開始36時間後) 30 分で点滴静注
1時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
4時00分		⑦	生理食塩液 100mL + ロイコポリン 24mg (4回目 ; MTX開始42時間後) 30 分で点滴静注
6時00分	⑧		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注
Day4 ;		1月4日(火)	
		PICC①	PICC②
10時00分		採血	MTX血中濃度測定 (MTX開始48時間後)
10時00分	①		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
10時00分		①'	生理食塩液 100mL + ロイコポリン 24mg (5回目 ; MTX開始48時間後) 30 分で点滴静注
15時00分	②		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
16時00分		③	生理食塩液 100mL + ロイコポリン 24mg (6回目 ; MTX開始54時間後) 30 分で点滴静注
20時00分	④		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
22時00分		⑤	生理食塩液 100mL + ロイコポリン 24mg (7回目 ; MTX開始60時間後) 30 分で点滴静注
1時00分	⑥		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
4時00分		⑦	生理食塩液 100mL + ロイコポリン 24mg (8回目 ; MTX開始66時間後) 30 分で点滴静注
6時00分	⑧		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 4 時間で点滴静注

Day5 ; 1月5日(水)

	PICC①	PICC②	
10時00分	採血		MTX血中濃度測定 (MTX開始72時間後)
10時00分	①		アクチット 500mL + 炭酸水素Na7% 20mL 2A 5 時間で点滴静注
10時00分	①'		生理食塩液 100mL + ロイコボリン 24mg (9回目 ; MTX開始72時間後) 30 分で点滴静注

REFERENCE

- 1.中枢神経原発悪性リンパ腫に対するM-CHOP療法プロトコール：岡山大学大学院医歯学総合研究科神経病態外科学
- 2.Tracy Batchelor, Kathryn Carson, Alison O'Neil, et al. Treatment of primary CNS lymphoma with methotrexate and deferred radiotherapy: A resort of NABTT 96-07. J Clin Oncol 21:1044-1049,2003
- 3.Miyazaki K, et al. DA-EPOCH-R combined with high-dose methotrexate in patients with newly diagnosed stage II-IV CD5-positive diffuse large B-cell lymphoma : a single-arm, open-label, phase II study. Haematologica.2020;105(9):2308-15.

2010年11月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2010年11月8日 更新:2021年11月8日 修正：2025年9月8日、2026年4月13日

対象： 節外性NK/T細胞リンパ腫・鼻型（再発・難治性）

レジメン名： **Atezolizumab療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 2 1 日間

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 12歳以上の小児にはアテゾリズマブとして1回15mg/kg（最大1200mg）を3週間隔で投与。

《 使用 薬 剤 》

アテゾリズマブ：（テセントリク）1200mg／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
テセントリク	1200 mg/body	1200		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用に速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 250mL + テセントリク 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注 (60分で忍容性が良好であれば30分に変更可) 0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する
1時05分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Makita S, et al. Phase 2 study of anti-PD-L1 antibody atezolizumab in patients with relapsed/refractory extranodal natural killer/T-cell lymphoma: NCCH1903/ATTACK study. European Hematology Association 2024.(Abstract: P1170)

2025年10月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2025年10月20日

対象： 非ホジキンリンパ腫 （進行・再発）
レジメン名： **GDC療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
-----------	---------

- 《 注 意 》
- ※ **何らかの理由でGDP療法が不適な患者が対象**
 - ※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
 - ※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
 - ※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使用薬剤 》
カルボプラチン（CBDCA）：150mg/V、450mg/V
ゲムシタビン（GEM）：ゲムシタビン点滴静注用 200、1000 mg/V

《 投与量 》					
Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)			
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。			
薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
デカドロン錠	40	mg/body	40.0		1～4
ゲムシタビン	1000	mg/m ²	#REF!		1,8
カルボプラチン	5	AUC	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)			
	内服	デカドロン錠4mg	0錠/日		
0時00分	内服	アプレピタントカプセル 125mg 1×(1) カルボプラチン開始 1 時間前頃			
0時15分	①	生理食塩液50mL＋パロノセトロン 1V 15 分で点滴静注			
0時30分	②	生理食塩液 100mL＋ ゲムシタビン 0mg 30 分で点滴静注			
1時00分	③	5％ブドウ糖液 250mL＋ カルボプラチン 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注			
2時00分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ			

Day2～3；		1月2日(日)	～	1月3日(月)	
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg 1 × (2)			
	内服	デカドロン錠4mg	0錠/日		

Day4；	1月4日(火)				
	内服	デカドロン錠4mg	0錠/日		

Day8；	1月8日(土)				
0時15分	①	生理食塩液 50mL＋デキサート 6.6mg			
		15分で点滴静注			
0時30分	②	生理食塩液 100mL＋ゲムシタビン 0mg			
		30分で点滴静注			
1時00分	③	生理食塩液 50mL			
		フラッシュ			

REFERENCE

Gopal AK, et al. efficacy and safety of gemcitabine,carboplatin, dexamethasone, and rtuximab in patients with relapsed-refractory lymphoma: a prospecrive multi-center phase II study by the Puget sound oncology consortium. Leuk Lymphoma. 2010 Aug.

Ikoma Y, et al. A phase II study of gemcitabine, carboplatin, dexamethasone, an rituximab in patients with relapsed or refractory non-hodgkin lymphoma. Hematol oncol. 2024 Jan.

2026年4月度化学療法プロトコル審査委員会 2026年4月13日承認

対象： 非ホジキンリンパ腫 （進行・再発）

レジメン名： R-GDC療法

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 2 1 日

《 注 意 》

※ 何らかの理由でR-GDP療法が不適な患者（CD 2 0 陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫が対象）が対象

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（774イキシ-様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍溶解症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）

（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）

※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。

※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍（PPIなど）、口内炎、便秘の予防について考慮すること

《 使用 薬 剤 》

リツキシマブ（Rituximab）：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V

カルボプラチン（CBDCA）：150mg/V、450mg/V

ゲムシタピン（GEM）：ゲムシタピン点滴静注用 200、1000 mg/V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)			
目標AUC	5	GFRはCrを代用して計算。			
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日	
リツキシマブBS	375 mg/ml	#REF!		1	
デカドロン錠	40 mg/body	40.0		2～5	
ゲムシタピン	1000 mg/ml	#REF!		2,9	
カルボプラチン	5 AUC	#REF!		2	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)			
点滴前	内服	カロナール錠200mg	2T	1 x（1）	
点滴前	内服	ボラミン錠2mg	1T	1 x（1）	
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg 30 分で点滴静注			
0時30分	②	生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注（前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可）			
1時30分	③	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS 0mg 0.00mL ↓ 50 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる ※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択することができる。 ※下記は2回目以降の投与方法（A） （臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合） ↓ 最初の3 0 分で投与量の 2 0 % を投与 0 mL/hr ↓ その後6 0 分で投与量の 8 0 % を投与 0 mL/hr ※下記は2回目以降の投与方法（B） （初回投与で発現した副作用が軽微であった場合） ↓ 100 mL/hr （30分で点滴静注） ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる			
	④	生理食塩液 50mL フラッシュ			
Day2；		1月2日(日)			
	内服	デカドロン錠4mg	0錠/日		
0時00分	内服	アブレヒタントカプセル 125mg 1 ×（1）カルボプラチン開始 1 時間前頃			
0時15分	①	生理食塩液50mL + パロノセトロン 1 V 15 分で点滴静注			
0時30分	②	生理食塩液 100mL + ゲムシタピン 0mg 30 分で点滴静注			
1時00分	③	5 % ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注			
2時00分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ			
Day3～4；		1月3日(月) ～ 1月4日(火)			
起床後	内服	アブレヒタントカプセル 80mg 1 ×（2）			
	内服	デカドロン錠4mg	0錠/日		
Day5；		1月5日(水)			
	内服	デカドロン錠4mg	0錠/日		
Day9；		1月9日(日)			
0時15分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注			
0時30分	②	生理食塩液 100mL + ゲムシタピン 0mg 30 分で点滴静注			
1時00分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ			

REFERENCE

Gopal AK, et al. efficacy and safety of gemcitabine,carboplatin, dexamethasone, and rtuximab in patients with relapsed-refractory lymphoma: a prospective multi-center phase II study by the Puget sound oncology consortium. Leuk Lymphoma. 2010 Aug.

Ikoma Y, et al. A phase II study of gemcitabine, carboplatin, dexamethasone, an rituximab in patients with relapsed or refractory non-hodgkin lymphoma. Hematol oncol. 2024 Jan.

2026年4月度化学療法プロトコル審査委員会 2026年4月13日承認

対象： B-NHL（再発・難治性）3rd line以降
レジメン名： **Mosunetuzumab療法(SC)（1コース目）**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
目標コース：	完全奏効を得られた場合 8 コース、病勢安定・部分奏効が得られた場合 1 7 コースまで

《 注 意 》

対象：濾胞性リンパ腫（Grade1～3A）

※ **CRS（サイトカイン放出症候群）**に要注意。

CRS（発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛及び呼吸困難感など）が発現することがある。投与初期（初回投与時が最多）に多く認められ、1コース目の各投与は入院管理を検討すること。CRSを認めた場合、解熱剤、トシリズマブ 8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン 10-20mg/日などの投与を検討すること。

※ **ICANS（免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群）**に要注意。

ICANS（失語症、意識レベルの変化、認知能力の障害、筋力低下、痙攣発作、脳浮腫など）が発現することがある。異常が認められた場合には、デキサメタゾン 10-20mg/回の投与などの投与を検討すること。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（~~チリチリ~~チリ-様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》

モスネツズマブ：ルンスミオ皮下注 5mg、45mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ルンスミオ	5 mg/body			1
ルンスミオ	45 mg/body			8,15
アクテムラ	8 mg/kg	#REF!		CRS 必要時

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1：	1月1日(土)			
皮下注前	内服	カロナル錠200mg 4T	1 x（1）	
皮下注前	内服	レスタミン錠10mg 5T	1 x（1）	
皮下注前	内服	デカドロン錠4mg 5T	1 x（1）	
0時00分	①皮下注	ルンスミオ皮下注	0.0mg	
		0.5mlを皮下投与		
		30秒～2分かけて大腿部又は腹部に皮下投与		
		大腿部又は腹部に注射出来ない場合、上腕部を選択することも出来る。		
		同一箇所へ繰り返し注射することは避けること。		
		皮膚が敏感な部位、皮膚に以上のある部位（傷、発疹、発赤、硬結等）		
		には注射しないこと。		

Day1～2；	1月1日(土)	～	1月2日(日)	
Day 7～9；	1月7日(金)	～	1月9日(日)	
Day14～16；	1月14日(金)	～	1月16日(日)	
0時00分	①	生理食塩液 500mL（予定注射）		
		2 時間で点滴静注		
2時00分	②	生理食塩液 500mL（予定注射）		
		2 時間で点滴静注		
4時00分	③	生理食塩液 500mL（予定注射）		
		2 時間で点滴静注		

Day8,15；	1月8日(土)	1月15日(土)		
皮下注前	内服	カロナル錠200mg 4T	1 x（1）	
皮下注前	内服	レスタミン錠10mg 5T	1 x（1）	
皮下注前	内服	デカドロン錠4mg 5T	1 x（1）	
0時00分	①皮下注	ルンスミオ皮下注	0.0mg	
		1mlを皮下投与		
		30秒～2分かけて大腿部又は腹部に皮下投与		
		大腿部又は腹部に注射出来ない場合、上腕部を選択することも出来る。		
		同一箇所へ繰り返し注射することは避けること。		
		皮膚が敏感な部位、皮膚に以上のある部位（傷、発疹、発赤、硬結等）		
		には注射しないこと。		

Day1-3；	1月1日(土)	～	1月3日(月)	
Day8-10；	1月8日(土)	～	1月10日(月)	
Day15-17；	1月15日(土)	～	1月17日(月)	
CRS 必要時	①	生理食塩液 250mL + アクテムラ	0.00mg	0.00mL
		1 時間で点滴静注		
		0.2μm or 0.22μmの注射器-体型輸液セットを使用する		
		※CRSが出現時、必要に応じて投与すること		

REFERENCE

Budde E, Sehn LH, Matasar M, et al. Safety and efficacy of mosunetuzumab, a bispecific anti body, in patients with relapsed or refractory follicular lymphoma: a single-arm, multicentre, phase 2 study. Lancet Oncol. 2022 Aug;23(8):1055-1065.

Bartlett N, Sehn LH, Assouline S, et al. Fixed-duration subcutaneous mounetuzumab in relapsed/refractory follicular lymphoma: pivotal phase 2 primary analysis. Am J Hematol. 2026 Mar 20.

2026年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年4月13日

対象： B-NHL（再発・難治性）3rd line以降
レジメン名： **Mosunetuzumab療法(SC)（2コース目以降）**

		コース目			
患者 I D :	#REF!				
患者氏名 :	#REF!				
身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別	
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	
投与スケジュール :		1 コース 2 1 日			
目標コース :		完全奏効を得られた場合 8 コース、病勢安定・部分奏効が得られた場合 1 7 コースまで			

《 注 意 》

対象：濾胞性リンパ腫（Grade1～3A）

※ **CRS（サイトカイン放出症候群）**に要注意。

CRS（発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛及び呼吸困難感など）が発現することがある。投与初期（初回投与時が最多）に多く認められ、1コース目の各投与は入院管理を検討すること。CRSを認めた場合、解熱剤、トシリズマブ 8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン 10-20mg/日などの投与を検討すること。

※ **ICANS（免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群）**に要注意。

ICANS（失語症、意識レベルの変化、認知能力の障害、筋力低下、痙攣発作、脳浮腫など）が発現することがある。異常が認められた場合には、デキサメタゾン 10-20mg/回の投与などの投与を検討すること。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィキシ-様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使用 薬 剤 》

モスネツズマブ：ルンスミオ皮下注 5mg、45mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ルンスミオ	45 mg/body			1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	①皮下注 ルンスミオ皮下注 0.0mg
1mlを皮下投与	
30秒～2分かけて大腿部又は腹部に皮下投与	
大腿部又は腹部に注射出来ない場合、上腕部を選択することも出来る。	
同一箇所へ繰り返し注射することは避けること。	
皮膚が敏感な部位、皮膚に以上のある部位（傷、発疹、発赤、硬結等）には注射しないこと。	

REFERENCE

Budde E, Sehn LH, Matasar M, et al. Safety and efficacy of mosunetuzumab, a bispecific anti body, in patients with relapsed or refractory follicular lymphoma: a single-arm, multicentre, phase 2 study. Lancet Oncol. 2022 Aug;23(8):1055-1065.

Bartlett N, Sehn LH, Assouline S, et al. Fixed-duration subcutaneous mounetuzumab in relapsed/refractory follicular lymphoma: pivotal phase 2 primary analysis. Am J Hematol. 2026 Mar 20.

2026年4月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年4月13日

対象：B-NHL（再発・難治性）2nd line以降

レジメン名：**Mosun+Pola療法(1コース目)**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
目標コース：	8コース

《 注 意 》
対象：再発又は難治性の**大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL、HGBCL）**、**FL（Grade 3B）**
※ **CRS（サイトカイン放出症候群）**に要注意。
CRS（発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛及び呼吸困難感など）が発現することがある。投与初期（初回投与時が最多）に多く認められ、1コース目の各投与は入院管理を検討すること。CRSを認めた場合、解熱剤、トシリズマブ8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン 10-20mg/日などの投与を検討すること。
※ **ICANS（免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群）**に要注意。
ICANS（失語症、意識レベルの変化、認知能力の障害、筋力低下、痙攣発作、脳浮腫など）が発現することがある。異常が認められた場合には、デキサメタゾン 10-20mg/回の投与などの投与を検討すること。
※ **Infusion reaction**に要注意。投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（7/17イキシ-様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
※ **ボライビーは希釈後の濃度が0.72～2.7mg/mlになる様に希釈する事（体重41.5kg未満の場合は希釈液調整）**

《 使用薬剤 》
モスnetzマブ：ルンスミオ皮下注 5mg、45mg

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ルンスミオ	5 mg/body			1
ルンスミオ	45 mg/body			8,15
ボライビー	1.8 mg/kg	#REF!		1
アクテムラ	8 mg/kg	#REF!		CRS 必要時

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。
Day1：1月1日(土)

点滴前	内服	カロナール錠200mg 4T	1 x (1)
点滴前	内服	レスタミン錠10mg 5T	1 x (1)
点滴前	内服	デカドロン錠4mg 5T	1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL	
		30 分で点滴静注	
0時30分	②	生理食塩液 100mL + ボライビー 0mg	+ 注射用水 20mL(溶解用)
		90 分で点滴静注	0.00mL
		※2回目以降 忍容性が良好であれば30分に変更可 0.2μm or 0.22μmの74μm-1体型輸液セットを使用する	
2時00分	③	生理食塩液 250mL	
		90 分で点滴静注	
3時30分	④皮下注	ルンスミオ皮下注 0.0mg	
		0.5mlを皮下投与	
		30秒～2分かけて大腿部又は腹部に皮下投与	
		大腿部又は腹部に注射出来ない場合、上腕部を選択することも出来る。	
		同一箇所へ繰り返し注射することは避けること。	
		皮膚が敏感な部位、皮膚に以上のある部位（傷、発疹、発赤、硬結等）には注射しないこと。	

Day2,7,9,14,16：	1月2日(日)	1月7日(金)	1月9日(日)
	1月14日(金)	1月16日(日)	
3時30分	①	生理食塩液 500mL（予定注射）	
		2 時間で点滴静注	
5時30分	②	生理食塩液 500mL（予定注射）	
		2 時間で点滴静注	
7時30分	③	生理食塩液 500mL（予定注射）	
		2 時間で点滴静注	

Day8,15：	1月8日(土)	1月15日(土)	
皮下注前	内服	カロナール錠200mg 4T	1 x (1)
皮下注前	内服	レスタミン錠10mg 5T	1 x (1)
皮下注前	内服	デカドロン錠4mg 5T	1 x (1)
0時00分	①皮下注	ルンスミオ皮下注 0.0mg	
		1mlを皮下投与	
		30秒～2分かけて大腿部又は腹部に皮下投与	
		大腿部又は腹部に注射出来ない場合、上腕部を選択することも出来る。	
		同一箇所へ繰り返し注射することは避けること。	
		皮膚が敏感な部位、皮膚に以上のある部位（傷、発疹、発赤、硬結等）には注射しないこと。	

Day1-3；	1月1日(土)	～	1月3日(月)
Day8-10；	1月8日(土)	～	1月10日(月)
Day15-17；	1月15日(土)	～	1月17日(月)
CRS 必要時	①	生理食塩液 250mL + アクテムラ 0.00mg	0.00mL
		1 時間で点滴静注	
		0.2μm or 0.22μmの74μm-1体型輸液セットを使用する	
		※CRSが出現時、必要に応じて投与すること	

REFERENCE
Budde LE, Zhang H, Kim WS, et al. Mosunetuzumab Plus Polatuzumab Vedotin in Transplant-Ineligible Refractory/Relapsed Large B-Cell Lymphoma: Primary Results of the Phase III SUNMO Trial. J Clin Oncol. 2025 Dec 20;43(36):3799-3811.
2026年4月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年4月13日

対象： B-NHL（再発・難治性） 2nd line以降
レジメン名： Mosun+Pola療法(2-6コース目)

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
目標コース：	8コース

《 注 意 》

対象：再発又は難治性の**大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL、HGBCL）、FL（Grade 3B）**

※ **CRS（サイトカイン放出症候群）**に要注意。

CRS（発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛及び呼吸困難感など）が発現することがある。投与初期（初回投与時が最多）に多く認められ、1コース目の各投与は入院管理を検討すること。CRSを認めた場合、解熱剤、トシリズマブ 8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン 10-20mg/日などの投与を検討すること。

※ **ICANS（免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群）**に要注意。

ICANS（失語症、意識レベルの変化、認知能力の障害、筋力低下、痙攣発作、脳浮腫など）が発現することがある。異常が認められた場合には、デキサメタゾン 10-20mg/回の投与などの投与を検討すること。

※ **Infusion reaction**に要注意。投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アライジー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **ポライビー**は希釈後の濃度が0.72～2.7mg/mlになる様に希釈する事（体重41.5kg未満の場合は希釈液調整）

《 使用薬剤 》

モスネツズマブ：ルンスミオ皮下注 5mg、45mg

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ルンスミオ	45 mg/body			1
ポライビー	1.8 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)				
点滴前	内服	カロナール錠200mg	4T	1 x (1)	
点滴前	内服	レスタミン錠10mg	5T	1 x (1)	
点滴前	内服	デカドロン錠4mg	5T	1 x (1)	
0時00分	①	生理食塩液	100mL		
		30分で点滴静注			
0時30分	②	生理食塩液 100mL + ポライビー	0mg		+ 注射用水 20mL(溶解用)
		30分で点滴静注	0.00mL		
		※2回目以降 忍容性が良好であれば30分に変更可 <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター</u> 体型輸液セットを使用する			
1時00分	③	生理食塩液	100mL		
		30分で点滴静注			
1時30分	④皮下注	ルンスミオ皮下注	0.0mg		
		1mlを皮下投与			
		30秒～2分かけて大腿部又は腹部に皮下投与			
		大腿部又は腹部に注射出来ない場合、上腕部を選択することも出来る。			
		同一箇所へ繰り返し注射することは避けること。			
		皮膚が敏感な部位、皮膚に以上のある部位（傷、発疹、発赤、硬結等）には注射しないこと。			

REFERENCE

Budde LE, Zhang H, Kim WS, et al. Mosunetuzumab Plus Polatuzumab Vedotin in Transplant-Ineligible Refractory/Relapsed Large B-Cell Lymphoma: Primary Results of the Phase III SUNMO Trial. J Clin Oncol. 2025 Dec 20;43(36):3799-3811.

2026年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年4月13日

対象： B-NHL（再発・難治性）2nd line以降
レジメン名： **Mosun+Pola療法(7-8コース目)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
目標コース：	8コース

《 注 意 》

対象：再発又は難治性の大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL、HGBCL）、FL（Grade 3B）

※ **CRS（サイトカイン放出症候群）に要注意。**

CRS（発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛及び呼吸困難感など）が発現することがある。投与初期（初回投与時が最多）に多く認められ、1コース目の各投与は入院管理を検討すること。CRSを認めた場合、解熱剤、トシリズマブ 8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン 10-20mg/日などの投与を検討すること。

※ **ICANS（免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群）に要注意。**

ICANS（失語症、意識レベルの変化、認知能力の障害、筋力低下、痙攣発作、脳浮腫など）が発現することがある。異常が認められた場合には、デキサメタゾン 10-20mg/回の投与などの投与を検討すること。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使用薬剤 》

モスネツズマブ：ルンスミオ皮下注 5mg、45mg

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ルンスミオ	45 mg/body			1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	①皮下注 ルンスミオ皮下注 0.0mg

1mlを皮下投与

30秒～2分かけて大腿部又は腹部に皮下投与

大腿部又は腹部に注射出来ない場合、上腕部を選択することも出来る。

同一箇所へ繰り返し注射することは避けること。

皮膚が敏感な部位、皮膚に以上のある部位（傷、発疹、発赤、硬結等）には注射しないこと。

REFERENCE

Budde LE, Zhang H, Kim WS, et al. Mosunetuzumab Plus Polatuzumab Vedotin in Transplant-Ineligible Refractory/Relapsed Large B-Cell Lymphoma: Primary Results of the Phase III SUNMO Trial. J Clin Oncol. 2025 Dec 20;43(36):3799-3811.

2026年4月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年4月13日

対象：FL（Grade 1-3A）（再発・難治性）

レジメン名：Tafasitamab+RR療法(1コース目)

	コース目
--	------

患者ID：	#REF！
患者氏名：	#REF！

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF！	#REF！	#REF！	#REF！	#REF！

投与スケジュール：	1コース28日間
目標コース：	最大12コース

《 注 意 》

C D 2 0 陽性の再発又は難治性のFL（Grade1-3A）が対象

※ **Infusion reaction**に要注意。投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）

※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。

※ **ミンジュビは、最終濃度が2-8mg/mLとなる様に希釈すること（1000mg/bodyを超える場合は調整が必要）**

※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者に本剤レナリドミドを投与する場合は、投与開始4週間前及び投与開始3日前から開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、治療中は4週間を超えない間隔で、投与終了の際は投与終了時及び投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。

※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事

	標準	中等症 30 ≧ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
投与量	20mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後、認容可能な場合は15mgに増量可能	5mg 1日1回	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使 用 薬 剤 》

タファシタマブ：ミンジュビ点滴静注 200mg/V

リツキシマブ(Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V

レナリドミド：レブラミドカプセル 5 mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ミンジュビ	12 mg/kg	#REF!		1,8,15,22
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1,8,15,22
レブラミド	20 mg/day			1～21

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,8,15,22；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)	1月22日(土)
点滴前	内服	カロナル錠200mg 4T	1 x (1)	
点滴前	内服	レスタミン錠10mg 5T	1 x (1)	
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg		
		30 分で点滴静注		
0時30分	②	生理食塩液 100mL		
		60 分で点滴静注		
1時30分	③	生理食塩液 100mL + ミンジュビ	0mg	0.00mL
		↓ 70 mL/hrで点滴静注		+注射用水20mL(溶解用)
3時30分	④	生理食塩液 50mL		
		15 分で点滴静注		
3時45分	⑤	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS	0mg	0.00mL
		↓ 50 mL/hr (30分で点滴静注)		
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる		
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
		※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。		
		※下記は2回目以降の投与方法（A）		
		（臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合）		
		↓ 最初の30分で投与量の20％を投与	0 mL/hr	
		↓ その後60分で投与量の80％を投与	0 mL/hr	
		※下記は2回目以降の投与方法（B）		
		（初回投与で発現した副作用が軽微であった場合）		
		↓ 100 mL/hr (30分で点滴静注)		
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる		
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
	⑥	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)
	内服	レブラミド	0mg 1日1回 3投1休

対象： FL（Grade 1-3A）（再発・難治性）
レジメン名： **Tafasitamab+RR療法(2-3コース目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日間
目標コース：	最大 1 2 コース

《 注 意 》
CD 2 0 陽性の再発又は難治性のFL（Grade1-3A）が対象
※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アライゼン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
※ **ミンジュビは、最終濃度が2-8mg/mLとなる様に希釈すること（1000mg/bodyを超える場合は調整が必要）**
※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者に本剤レナリドミドを投与する場合は、投与開始4週間前及び投与開始3日前から開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、治療中は4週間を超えない間隔で、投与終了の際は投与終了時及び投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事

	標準	中等症 30 ≦ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
投与量	20mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後、認容可能な場合は15mgに増量可能	5mg 1日1回	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使用薬剤 》
タファシタマブ：ミンジュビ点滴静注 200mg/V
リツキシマブ(Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V
レナリドミド：レブラミドカプセル 5mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ミンジュビ	12 mg/kg	#REF!		1,8,15,22
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
レブラミド	20 mg/day			1～21

《 タイムスケジュール：開始時刻 》				
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。				
Day1： 1月1日(土)				
点滴前	内服	カロナール錠200mg 4T	1 x (1)	
点滴前	内服	レスタミン錠10mg 5T	1 x (1)	
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg		
		30 分で点滴静注		
0時30分	②	生理食塩液 100mL		
		60 分で点滴静注（前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可）		
1時30分	③	生理食塩液 100mL + ミンジュビ	0mg	0.00mL
		↓ 70 mL/hrで点滴静注		+注射用水20mL(溶解用)
3時30分	④	生理食塩液 50mL		
		15 分で点滴静注		
3時45分	⑤	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS	0mg	0.00mL
		↓ 50 mL/hr （30分で点滴静注）		
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる		
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
		※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。		
		※下記は2回目以降の投与方法（A）		
		（臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合）		
		↓ 最初の3 0 分で投与量の2 0 %を投与	0 mL/hr	
		↓ その後6 0 分で投与量の8 0 %を投与	0 mL/hr	
		※下記は2回目以降の投与方法（B）		
		（初回投与で発現した副作用が軽微であった場合）		
		↓ 100 mL/hr （30分で点滴静注）		
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる		
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
	⑥	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
Day8,15,22： 1月8日(土) 1月15日(土) 1月22日(土)				
0時00分	①	生理食塩液 100mL		
		血管確保で速度適宜に点滴静注		
0時00分	②	生理食塩液 100mL + ミンジュビ	0mg	0.00mL
		↓ 70 mL/hrで点滴静注		+注射用水20mL(溶解用)
2時00分	③	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
Day1～21： 1月1日(土) ～ 1月21日(金)				
	内服	レブラミド	0mg	1 日 1 回 3 投 1 休

REFERENCE
Sehn LH, Hubel K, Luminari S, et al. Tafasitamab, lenalidomide, and rituximab in relapsed or refractory follicular lymphoma(inMIND):a global, phase 3, randomised controlled trial. Lancet. 2026 Jan 10;407(10524):133-146.
2026年8月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年8月10日

対象： FL（Grade 1-3A）（再発・難治性）
レジメン名： **Tafasitamab+RR療法(4-5コース目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日間
目標コース：	最大 1 2 コース

《 注 意 》
CD 2 0 陽性の再発又は難治性のFL（Grade1-3A）が対象
※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アライゼン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）
※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
※ **ミンジュビは、最終濃度が2-8mg/mLとなる様に希釈すること（1000mg/bodyを超える場合は調整が必要）**
※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者に本剤レナリドミドを投与する場合は、投与開始 4 週間前及び投与開始 3 日前から開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、治療中は 4 週間を超えない間隔で、投与終了の際は投与終了時及び投与終了 4 週間後に妊娠検査を実施すること。レナリドミド投与開始から投与中止 4 週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事

	標準	中等症 30 ≦ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
投与量	20mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後、認容可能な場合は15mgに増量可能	5mg 1日1回	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使用薬剤 》
タファシタマブ：ミンジュビ点滴静注 200mg/V
リツキシマブ(Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V
レナリドミド：レブラミドカプセル 5mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ミンジュビ	12 mg/kg	#REF!		1,15
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#REF!		1
レブラミド	20 mg/day			1～21

《 タイムスケジュール：開始時刻 》				
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。				
Day1： 1月1日(土)				
点滴前	内服	カロナール錠200mg 4T	1 x (1)	
点滴前	内服	レスタミン錠10mg 5T	1 x (1)	
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg		
		30 分で点滴静注		
0時30分	②	生理食塩液 100mL		
		60 分で点滴静注（前回投与時にInfusion Reaction発現がなければ、省略可）		
1時30分	③	生理食塩液 100mL + ミンジュビ	0mg	0.00mL
		↓ 70 mL/hrで点滴静注		+注射用水20mL(溶解用)
3時30分	④	生理食塩液 50mL		
		15 分で点滴静注		
3時45分	⑤	5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS	0mg	0.00mL
		↓ 50 mL/hr （30分で点滴静注）		
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50 mL/hrずつ上げることができる		
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
		※2回目以降は下記のいずれかに該当する場合、注入速度を選択する事ができる。		
		※下記は2回目以降の投与方法（A）		
		（臨床的に重篤な心疾患がなく初回投与で発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000未満である場合）		
		↓ 最初の3 0 分で投与量の2 0 %を投与	0 mL/hr	
		↓ その後6 0 分で投与量の8 0 %を投与	0 mL/hr	
		※下記は2回目以降の投与方法（B）		
		（初回投与で発現した副作用が軽微であった場合）		
		↓ 100 mL/hr （30分で点滴静注）		
		↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100 mL/hrずつ上げることができる		
		↓ 最大400 mL/hrまで上げることができる		
	⑥	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
Day15： 1月15日(土)				
0時00分	①	生理食塩液 100mL		
		血管確保で速度適宜に点滴静注		
0時00分	②	生理食塩液 100mL + ミンジュビ	0mg	0.00mL
		↓ 70 mL/hrで点滴静注		+注射用水20mL(溶解用)
2時00分	③	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
Day1～21： 1月1日(土) ～ 1月21日(金)				
	内服	レブラミド	0mg	1 日 1 回 3 投 1 休

REFERENCE
Sehn LH, Hubel K, Luminari S, et al. Tafasitamab, lenalidomide, and rituximab in relapsed or refractory follicular lymphoma(inMIND):a global, phase 3, randomised controlled trial. Lancet. 2026 Jan 10;407(10524):133-146.
2026年8月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年8月10日

対象： FL（Grade 1-3A）（再発・難治性）
レジメン名： **Tafasitamab+RR療法(6-12コース目)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース28日間
目標コース：	最大12コース

《 注 意 》

CD20陽性の再発又は難治性のFL（Grade1-3A）が対象

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アライジン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）
（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）

※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。

※ **ミンジュビは、最終濃度が2-8mg/mLとなる様に希釈すること（1000mg/bodyを超える場合は調整が必要）**

※ 惟可形性を有する可能性があるので、妊娠する可能性のある又は思有に孕期レノリミドを投与する場合は、

投与開始4週間前及び投与開始3日前から開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、治療中は4週間を超えない間隔で、投与終了の際は投与終了時及び投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。

※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事

	標準	中等症 30 ≤ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
投与量	20mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後、認容可能な場合は15mgに増量可能	5mg 1日1回	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使用薬剤 》

タファシタマブ：ミンジュビ点滴静注 200mg/V

リツキシマブ(Rituximab)：リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V

レナリドミド：レブラミドカプセル5mg

《 投与量 》

薬剤名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ミンジュビ	12 mg/kg	#REF!		1,15
レブラミド	20 mg/day			1～21

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,15；	1月1日(土)	1月15日(土)
0時00分	①	生理食塩液 100mL 血管確保用に速度適宜に点滴静注
0時00分	②	生理食塩液 100mL + ミンジュビ 0mg 0.00mL ↓ 70 mL/hrで点滴静注 +注射用水20mL(溶解用)
2時00分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)
	内服	レブラミド	0mg 1日1回 3投1休

REFERENCE

Sehn LH, Hubel K, Luminari S, et al. Tafasitamab, lenalidomide, and rituximab in relapsed or refractory follicular lymphoma(inMIND):a global, phase 3, randomised controlled trial. Lancet. 2026 Jan 10;407(10524):133-146.

2026年8月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年8月10日

対象：DLBCL, FL (Grade3B) (再発・難治性)
レジメン名：Tafasitamab+Lenalidomide療法(1コース目)

	コース目
--	------

患者 I D :	#REF!
患者氏名 :	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール :	1 コース 2 8 日間
目標コース :	レナリドミドは最大 1 2 コース

《 注 意 》

再発又は難治性のDLBCL,FL (Grade3B) が対象

※ **Infusion reaction**に要注意。投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction (アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)

(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)

※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。

※ **ミンジュビは、最終濃度が2-8mg/mLとなる様に希釈すること (1000mg/bodyを超える場合は調整が必要)**

※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者に本剤レナリドミドを投与する場合は、投与開始4週間前及び投与開始3日前から開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、治療中は4週間を超えない間隔で、投与終了の際は投与終了時及び投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。

※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事

	標準	中等症 30 ≦ CLcr < 60	重症 (透析不要) CLcr < 30	重症 (透析必要) CLcr < 30
投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後、認容可能な場合は15mgに増量可能	5mg 1日1回	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使用薬剤 》

タファシタマブ：ミンジュビ点滴静注 200mg/V

レナリドミド：レブラミドカプセル 5mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ミンジュビ	12 mg/kg	#REF!		1,4,8,15,22
レブラミド	25 mg/day			1～21

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,4,8；	1月1日(土)	1月4日(火)	1月8日(土)
Day15,22；	1月15日(土)	1月22日(土)	
点滴前	内服	カロナール錠200mg 4T	1 x (1)
点滴前	内服	レスタミン錠10mg 5T	1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + ソルメドロール 80mg	
		30 分で点滴静注	
0時30分	②	生理食塩液 100mL	
		30 分で点滴静注	
1時00分	③	生理食塩液 100mL + ミンジュビ	0mg 0.00mL
		↓ 70 mL/hrで点滴静注	+注射用水20mL(溶解用)
3時00分	④	生理食塩液 50mL	
		フラッシュ	

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)
	内服	レブラミド	0mg 1日1回 3投1休

REFERENCE

Salles G, Duell J, Barca EG, et al. Tafasitamab plus lenalidomide in relapsed or refractory diffuse large B-cell lymphoma (L-MIND): a multicentre prospective single-arm phase 2 study. Lancet Oncol. 2020 Jul;21(7):978-988.

Takeuchi M, Makita S, Maruyama D, et al. Tafasitamab plus lenalidomide in japanese patients with R/R DLBCL:updated phase 2 results from the J-MIND sutdy. JSMO annual meeting 2026.[P002-4]

2026年8月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年8月10日

対象：DLBCL, FL (Grade3B) (再発・難治性)
レジメン名：Tafasitamab+Lenalidomide療法(2-3コース目)

	コース目
患者 I D :	#REF!
患者氏名 :	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール :	1 コース 2 8 日間
目標コース :	レナリドミドは最大 1 2 コース

《 注 意 》
再発又は難治性のDLBCL,FL (Grade3B) が対象
※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現すること
がある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)
※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。
※ **ミンジュビは、最終濃度が2-8mg/mLとなる様に希釈すること (1000mg/bodyを超える場合は調整が必要)**
※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者に本剤レナリドミドを投与する場合は、
投与開始4週間前及び投与開始3日前から開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を
開始すること。また、治療中は4週間を超えない間隔で、投与終了の際は投与終了時及び投与終了4週間後に妊娠検査
を実施すること。レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事

	標準	中等症 30 ≤ CLcr < 60	重症 (透析不要) CLcr < 30	重症 (透析必要) CLcr < 30
投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後、認容可 能な場合は15mgに増 量可能	5mg 1日1回	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使 用 薬 剤 》
タファシタマブ：ミンジュビ点滴静注 200mg/V
レナリドミド：レプラミドカプセル 5mg

《 投 与 量 》				
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ミンジュビ	12 mg/kg	#REF!		1,8,15,22
レプラミド	25 mg/day			1～21

《 タイムスケジュール：開始時刻 》				
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。				
Day1,8,15,22；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)	1月22日(土)
0時00分	①	生理食塩液 100mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注		
0時00分	②	生理食塩液 100mL + ミンジュビ	0mg	0.00mL
		↓ 70 mL/hrで点滴静注		+注射用水20mL(溶解用)
2時00分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ		
Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)	
	内服	レプラミド	0mg	1日1回 3投1休

REFERENCE
Sehn LH, Hubel K, Luminari S, et al. Tafasitamab, lenalidomide, and rituximab in relapsed or refractory follicular lymphoma(inMIND):a global, phase 3, randomised controlled trial. Lancet. 2026 Jan 10;407(10524):133-146.
2026年8月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年8月10日

対象：DLBCL, FL（Grade3B）（再発・難治性）

レジメン名：Tafasitamab+Lenalidomide療法(4-12コース目)

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース28日間
目標コース：	レナリドミドは最大12コース

《 注 意 》

再発又は難治性のDLBCL,FL（Grade3B）が対象

※ **Infusion reaction**に要注意。投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意（血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度）（腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症）

※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。

※ **ミンジュビは、最終濃度が2-8mg/mLとなる様に希釈すること（1000mg/bodyを超える場合は調整が必要）**

※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者に本剤レナリドミドを投与する場合は、投与開始4週間前及び投与開始3日前から開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、治療中は4週間を超えない間隔で、投与終了の際は投与終了時及び投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。

※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事

	標準	中等症 30 ≤ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後、認容可能な場合は15mgに増量可能	5mg 1日1回	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使用薬剤 》

タファシタマブ：ミンジュビ点滴静注 200mg/V

レナリドミド：レプラミドカプセル 5mg

《 投与量 》

薬剤名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ミンジュビ	12 mg/kg	#REF!		1,15
レプラミド	25 mg/day			1～21

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,15；	1月1日(土)	1月15日(土)
0時00分	①	生理食塩液 100mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時00分	②	生理食塩液 100mL + ミンジュビ 0mg ↓ 70 mL/hrで点滴静注 +注射用水20mL(溶解用)
2時00分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)
	内服	レプラミド	0mg 1日1回 3投1休

対象：DLBCL, FL (Grade3B) (再発・難治性)

レジメン名：Tafasitamab+Lenalidomide療法(13コース目以降)

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：1コース28日間

《注意》

再発又は難治性のDLBCL,FL (Grade3B) が対象

※ **Infusion reaction**に要注意。投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction (アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意 (血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)
(腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症)

※ HBs抗原、HBc抗体、HBs抗体等測定し、必要ならTaqMan HBV検査までおこなうこと。

※ ミンジュビは、最終濃度が2-8mg/mLとなる様に希釈すること (1000mg/bodyを超える場合は調整が必要)

《使用薬剤》

タファシタマブ：ミンジュビ点滴静注 200mg/V

《投与量》

薬剤名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ミンジュビ	12 mg/kg	#REF!		1,15

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,15；	1月1日(土)	1月15日(土)
0時00分	①	生理食塩液 100mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時00分	②	生理食塩液 100mL + ミンジュビ 0mg 0.00mL ↓ 70 mL/hrで点滴静注 +注射用水20mL(溶解用)
2時00分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Sehn LH, Hubel K, Luminari S, et al. Tafasitamab, lenalidomide, and rituximab in relapsed or refractory follicular lymphoma(inMIND):a global, phase 3, randomised controlled trial. Lancet. 2026 Jan 10;407(10524):133-146.

2026年8月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年8月10日