患者ID：

患者氏名：

生年月日：

身長：　cm　体重：　kg

体表面積：　㎡

プロトコール名：
Panobinostat+Bortezomib+DEX

投与歴：　初回　・　継続

投与開始日：　年　月　日

前回投与日：　年　月　日

確認印	プロトコール	書記	薬局 確認印	看護師 確認印	医師 確認印

【適応基準】
1. Multiple Myeloma
2. Tranceplant / non-Tranceplant
3. Primary / maintenance / other

メインボトル	薬剤名	1回量	規格・計量	回数→ 投与速度	日	日	日	日	日	日	日	日
① ポート開通確認用 生理食塩液10mlシリンジ：1本												
③ 生食	ベルケイド（1.3mg/㎡）	mg	3mgﾊﾞｲｱﾙ：　v									
※調整用生理食塩液（静脈内＝3.0ml、皮下＝1.2ml）　5mlバイアル：　1本												
※調整から8時間以内で投与を終了												

Panobinostat	QT	QT≧480-500 ベースラインから60msec延長	初回：7日以内に回復した場合、同量で再開 ※7日以内の回復がない場合、中止 2回目以降：7日以内に回復した場合、段階的減量して再開 ※7日以内の回復がない場合、中止
	血液障害	血小板数≧25000-50000 ※出血あり 血小板数＜25000	初回：血小板数≧50000まで回復後、段階的減量で再開 2回目以降：同様
		好中球数＜1000-500	好中球数≧1000に回復後、同量で再開
		好中球数＜500	好中球数≧1000に回復後、段階的減量で再開
		FN	解熱かつ好中球数≧1000に回復後、段階的減量で再開
	非血液毒性	下痢　グレード2	グレード1またはベースラインまで回復後、同量で再開
		下痢　グレード3	グレード1またはベースラインまで回復後、段階的減量で再開
		下痢　グレード4	中止
		グレード3以上	グレード1またはベースラインまで回復後、段階的減量で再開
		グレード2再発	（悪心嘔吐、脱水、起立性低血圧）
	肝機能障害	T-Bil　グレード3以上	グレード2またはベースラインまで回復後、段階的減量で再開
		AST/ALT：＞5-10*ULN	グレード1またはベースラインまで回復後、 ※7日以内に回復した場合、同量で再開 ※7日以上を要した場合、段階的減量で再開
		AST/ALT：≧10*ULN	グレード1またはベースラインまで回復後、段階的減量で再開
Bortezomib	末梢神経障害	グレード1（疼痛あり）	段階的減量
		グレード2（動作制限なし）	※1.3mg/㎡→1.0mg/㎡→0.7mg/㎡
		グレード2（疼痛あり）	回復後、0.7mg/㎡で再開
		グレード3（動作制限あり）	※週1回へ変更考慮
		グレード4	中止
	血液障害	発熱を伴う好中球減少グレード3	好中球数≧750、血小板数≧25000まで延期（最長2週間）
		7日以上持続するグレード4	回復後、段階的減量して再開、回復しない場合は中止
		クール内で好中球数＜750	最長2日間の投与延期
		〃　血小板数＜25000	回復しない場合は休薬
	非血液毒性	グレード3以上（神経障害を除く）	グレード2まで回復後、段階的減量して再開 ※1.3mg/㎡→1.0mg/㎡→0.7mg/㎡

【処方（院内処置算定）】	下記該当欄にチェック							
・								

【院外処方（化学療法のﾚｼﾞﾒﾝとして含む薬剤）】	下記該当欄にチェック							
・予防投与								

【自宅での副作用対応】	下記該当欄にチェック							
・（発熱時）：LVFX 500mg/回　、ｱｾﾄｱﾐﾉﾌｪﾝ 400mg/回　（解熱しなければ受診）								
・								

1サイクル＝　週	予定回数＝8	Day 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12										21
ﾌｧﾘｰﾀﾞｯｸ	20mg/日	↑		↑		↑			↑		↑		↑										
ﾍﾞﾙｹｲﾄﾞ	1.3mg/㎡	↑			↑				↑			↑											
DEX（経口）	20mg/日	↑	↑		↑	↑			↑	↑		↑	↑										
1サイクル＝　週	予定回数＝9-	Day 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12										21
ﾌｧﾘｰﾀﾞｯｸ	20mg/日	↑		↑		↑			↑		↑		↑										
ﾍﾞﾙｹｲﾄﾞ	1.3mg/㎡	↑							↑														
DEX（経口）	20mg/日	↑	↑						↑	↑													

★投与基準不適合項目にチェック

【投与基準】	日	日	日	日	日	日	日	日
白血球数：								
好中球数：								
血小板数：								
ヘモグロビン値：								
総ビリルビン：								
AST/ALT：								
Cr：								
CCr：								
LVEF：								
非血液毒性（食欲低下を除く）がGrade2以下								

【要観察項目】
- 動静脈血栓（抗血小板薬、抗凝固薬）
- 感染症（抗菌薬、抗ヘルペスウイルス薬、抗真菌薬）
- 神経障害
- TLS（UA合成阻害薬）
- 心機能（QT）
- 血圧

※デキサメタゾン（レナデックス）：別紙参照：20mg/日→12mg/日→8mg/日→中止
※Panobinostat：20mg→15mg→10mg→中止

確認印	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査

確認印	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査