患者ID：　　プロトコール名：DA-EPOCH　　投与歴：　初回　・　継続

患者氏名：　　投与開始日：　　年　　月　　日　　前回投与日：　　年　　月　　日

生年月日：

身長：　　cm　　体重：　　kg

体表面積：　　㎡

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

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												
② 生食50ml（Day1）	ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝｼﾘﾝｼﾞ	3 mg	3mgｼﾘﾝｼﾞ：1本	30分								
	ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ	12 mg	2mgｱﾝﾌﾟﾙ：（　　） 8mgﾊﾞｲｱﾙ：1.5v									
② 生食50ml（Day2-5）	ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝｼﾘﾝｼﾞ	3 mg	3mgｼﾘﾝｼﾞ：1本	30分								
	ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ	8 mg	2mgｱﾝﾌﾟﾙ：（　　） 8mgﾊﾞｲｱﾙ：1v									
③ 生食100ml	水溶性ﾌﾟﾚﾄﾞﾆﾝ（60mg/㎡）	mg	10mgｱﾝﾌﾟﾙ：（　　）A 20mgｱﾝﾌﾟﾙ：（　　）A	30分								
④ 5%ブドウ糖 500ml	ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ（50mg/㎡）	mg	100mgﾊﾞｲｱﾙ：（　　）瓶	24時間								
⑤ 生食500ml	ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ（10mg/㎡）	mg	10mgﾊﾞｲｱﾙ：（　　）瓶	24時間								
	ｵﾝｺﾋﾞﾝ（0.4mg/㎡）	mg	1mgﾊﾞｲｱﾙ：（　　）瓶									
※オンコビンは1回最大投与量＝2.0mg/body												
⑥ 生食500ml	ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ（750mg/㎡）	mg	100mgﾊﾞｲｱﾙ：（　　）瓶 500mgﾊﾞｲｱﾙ：（　　）瓶	2時間								
⑦ 生食50ml			生食50ml：1瓶									

【処方（院内処置算定）】	下記該当欄にチェック							
・G-CSF（Day6～）								
・								
・								
・								

【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							
・プレドニン錠5mg：								
※制吐目的ではないのでアプレピタント併用中も減量しない（AUCは2．46倍）								
・抗潰瘍薬								
・ST合剤orｲｿﾆｱｼﾞﾄﾞ								

【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）								
・（嘔気時）：								
・								
・								
・								
・								

【適応基準】
1. non-Hodgkin /
2. B-cell /
3. Indolent / Aggressive /
4. FL / DLBCL / MCL / MALT /
5. Tranceplant / non-Tranceplant
6. Primary / maintenance /

1サイクル＝　　週	予定回数＝	Day 1	2	3	4	5	…	21
ベプシド（VP16）	50mg/㎡	↑	↑	↑	↑			
アドリアシン（DXR）	10mg/㎡	↑	↑	↑	↑			
オンコビン（VCR）	0.4mg/㎡	↑	↑	↑	↑			
エンドキサン（CPA）	750mg/㎡					↑		
プレドニン（PSL）	60mg/㎡	↑	↑	↑	↑	↑		

★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：50%								
非血液毒性（食欲低下を除く）がGrade2以下								

【要観察項目】
- ・心機能
- ・DXR累積投与量
- ・HFS
- ・神経障害（筋、知覚、自律）
- ・出血性膀胱炎
- ・TLS
- ・SWS
- ・FN
- ・IR

VP-16	肝機能障害	T-Bil＝1.5-3.0 or AST＝60-180　50%減量
		T-Bil＝＞3.0 or AST＝＞180　中止
	腎機能障害	CCr＝10-50　25%減量
		CCr＝＜10　50%減量
DXR	血液障害	発熱性好中球減少症（FN）を認め、次コースでグレード4の好中球減少を認めた場合：50%減量
		グレード3以上の血小板減少を認めた場合：50%減量
	肝機能障害	T-Bil=1.5～3.0　50%減量
		T-Bil=3.1～5.0　75%減量
		T-Bil=＞5.0　中止
VCR	肝機能障害	T-Bil=1.5～3.0 or AST＝60-180　50%減量
		T-Bil=＞3.0 or AST＝＞180　75%減量（中止考慮）
CPA	血液障害	発熱性好中球減少症（FN）を認め、次コースでグレード4の好中球減少を認めた場合：50%減量
		グレード3以上の血小板減少を認めた場合：50%減量
	肝機能障害	T-Bil＝3.0-5.0 or AST＞180以上　25%減量
		T-Bil＝＞5.0　中止
	腎機能障害	CCr＝10～50　25%減量
		CCr＝＜10　50%減量

※当該クールで週に2回（なか2日あけて）血液検査
- ・好中球数500μg以上：VP-16、DXR、CPAを20%増量
- ・好中球数500μg未満が2回まで：VP-16、DXR、CPAは同量
- ・好中球数500μg未満が3回以上：VP-16、DXR、CPAを20%減量（初回から減量されている場合はCPAのみ）
- ・血小板数25000未満：VP-16、DXR、CPAを20%減量（初回から減量されている場合はCPAのみ）

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