患者ID：　　プロトコール名：G-CHOP　　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												
経口：プレドニン	ﾌﾟﾚﾄﾞﾆﾝ（60mg/body）	mg/日	PSL 5mg：8 － 4 － 0 経口スケジュール：Day									
Day①のみﾌﾟﾚﾄﾞﾆﾝ 生食 ml	水溶性ﾌﾟﾚﾄﾞﾆﾝ（60mg/body）	mg	10mgｱﾝﾌﾟﾙ：（　）A 20mgｱﾝﾌﾟﾙ：（　）A									
※G-投与30分前にプレメディ内服												
② 生食希釈 210ml	ｶﾞｻﾞｲﾊﾞ（1000mg/body）	mg	1000mgﾊﾞｲｱﾙ：　v	別紙参照								
※フィルタールート使用												
③ 生食50ml			生食50ml：1瓶									
④ 生食50ml	ｱﾛｷｼ静注	0.75 mg	0.75mgﾊﾞｲｱﾙ：1v	30分								
	ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ	16 mg	16mgﾊﾞｲｱﾙ：2v									
⑤ 生食100ml	ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ（50mg/㎡）	mg	10mgﾊﾞｲｱﾙ：（　）瓶 50mgﾊﾞｲｱﾙ：（　）瓶	30分								
⑥ 生食50ml	ｵﾝｺﾋﾞﾝ（1.4mg/㎡）	mg	1mgﾊﾞｲｱﾙ：（　）瓶	15分								
※オンコビンは1回最大投与量＝2.0mg/body												
⑦ 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	150分								
⑧ 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							
・IR対策（経口）：ガザイバ投与30分前に								
・								
・								
・								

【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 /

★初回

1サイクル＝　週	予定回数＝1	Day 1	2	3	4	5			8				15				21
ガザイバ（G）	1000mg/body	↑							↑				↑				
アドリアシン（DXR）	50mg/㎡	↑															
オンコビン（VCR）	1.4mg/㎡	↑															
エンドキサン（CPA）	750mg/㎡	↑															
プレドニン（PSL）		↑	↑	↑	↑	↑	（Day①はivも可）										

★2コース目以降

ガザイバ（G）	1000mg/body	↑															
アドリアシン（DXR）	50mg/㎡	↑															
オンコビン（VCR）	1.4mg/㎡	↑															
エンドキサン（CPA）	750mg/㎡	↑															
プレドニン（PSL）		↑	↑	↑	↑	↑	（Day①はivも可）										

★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：1500								
血小板数：100000								
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

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=5.1以上	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＝3.1-5.0 or AST＝180以上	25%減量
		T-Bil＝5.1以上	中止
	腎機能障害	CCr＝10～50	25%減量
		CCr＝＜10	50%減量

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