

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

カルテ番号

氏 名

生年月日

性別

提出日

主治医:

病名: CCR4陽性成人T細胞性白血病リンパ腫(ATL)  
患者本人へ説明した内容:

プロトコール名: **Moga-CHOP(同日)療法**

クール目

開始日

次回予定日

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m<sup>2</sup>)

- ・Mogaの初回投与は、CHOP 1サイクル目のday2～day7まで(CHOP翌日以降から1週間後まで)のいずれかに実施する。
- 従って、Moga-CHOPの1サイクル目は本レジメンではなく、Moga単独レジメン及びCHOPレジメンをそれぞれ使用する。(血液内科了承済み)
- ・Moga-CHOPを14日間隔で6サイクル実施後、Moga単独を14日間隔で2サイクル実施する。
- ・髄腔内投与(MTX: 15mg/body、Ara-C: 40mg/body、PSL: 10mg/body)をCHOPの2、4、6サイクル目のday-2～day1に実施する。

|    | 薬品名                    | プロトコール標準量            | 投与量   | 経路 | 点滴時間・速度 | コメント            | DAY<br>1 | DAY<br>2 | DAY<br>3 | DAY<br>4 | DAY<br>5 |
|----|------------------------|----------------------|-------|----|---------|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|    |                        |                      |       |    |         |                 | 1月 0日    | 1月1日     | 1月2日     | 1月3日     | 1月4日     |
| 1  | 生理食塩液                  |                      | 500mL | 点滴 | 7時間     | 投与時間調節可         | ○        |          |          |          |          |
| 2  | カロナール錠(200mg)          |                      | 2.5錠  | 内服 |         |                 | ○        |          |          |          |          |
| 3  | 生理食塩液                  |                      | 100mL | 側管 | 30分     |                 | ○        |          |          |          |          |
|    | アタラックスP(50mg)          |                      | 1A    | 側管 |         |                 | ○        |          |          |          |          |
|    | ハイドロコートン(100mg)        |                      | 1瓶    | 側管 |         |                 | ○        |          |          |          |          |
| 4  | 生理食塩液                  |                      | 50mL  | 側管 | 5分      |                 | ○        |          |          |          |          |
| 5  | 生理食塩液                  |                      | 250ml | 側管 | 2時間     |                 | ○        |          |          |          |          |
|    | <b>ボテリジオ</b>           | 1mg/kg               |       | 側管 |         |                 | ○        |          |          |          |          |
| 6  | 生理食塩液                  |                      | 50mL  | 側管 | 5分      |                 | ○        |          |          |          |          |
| 7  | パロノセトロン点滴静注パック(0.75mg) |                      | 1パック  | 側管 | 30分     |                 | ○        |          |          |          |          |
|    | 水溶性プレドニン               | 40mg/m <sup>2</sup>  |       | 側管 |         |                 | ○        |          |          |          |          |
|    | アロカリス点滴静注235mg         |                      | 1瓶    | 側管 |         |                 | ○        |          |          |          |          |
| 8  | 生理食塩液                  |                      | 50mL  | 側管 | 5分      |                 | ○        |          |          |          |          |
| 9  | 生理食塩液                  |                      | 50mL  | 側管 | 全開で     |                 | ○        |          |          |          |          |
|    | <b>オンコビン</b>           | 1.4mg/m <sup>2</sup> |       | 側管 |         | 2mg/bodyを超えないこと | ○        |          |          |          |          |
| 10 | 生理食塩液                  |                      | 100mL | 側管 | 30分     |                 | ○        |          |          |          |          |
|    | <b>ドキシソルビン</b>         | 50mg/m <sup>2</sup>  |       | 側管 |         |                 | ○        |          |          |          |          |
| 11 | 生理食塩液                  |                      | 500mL | 側管 | 2時間     |                 | ○        |          |          |          |          |
|    | <b>エンドキサン</b>          | 750mg/m <sup>2</sup> |       | 側管 |         |                 | ○        |          |          |          |          |
| 12 | 生理食塩液                  |                      | 50mL  | 側管 | 15分     |                 | ○        |          |          |          |          |
| 13 | プレドニン錠                 | 40mg/m <sup>2</sup>  |       | 内服 |         |                 |          | ○        | ○        | ○        | ○        |

標準投与量

ボテリジオ

mg

オンコビン

.0mg

ドキシソルビン

mg

エンドキサン

mg

※網掛け部分にご記入ください。

※80歳以上の場合: オンコビン、ドキシソルビン、エンドキサンはそれぞれ80%用量から開始。  
CHOP6サイクル目の髄腔内投与は行わない。

1サイクル: 14日  
投与日: day1  
クール数: 6クール(1クール目は別レジメンで投与)

ドキシソルビン  
総投与量超えないように

mg

- 《注意事項》
- この計画書は、初回投与までに提出してください。提出のない場合は、混注対象外とします
  - 計画を変更する場合は、その都度、計画書を提出してください。

※投薬上の注意などありましたら、ご指示下さい。