

※本レジメン集は外来化学療法加算の算定を行っているレジメンのみを掲載。
※当加算を取れない治療法や削除となったレジメン等のため、登録記号・番号に欠番がある場合あり。

J悪性リンパ腫1

対象疾患	悪性リンパ腫	レジメン名	Rtx+DXR+VCR+CPA+PSL療法 (R-CHOP療法)		
1コースの期間 (休薬期間含む)		21日			
総コース数	8コース				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	オランザピン5 mg	1 T	経口		day 1~4 (Max day 1~6)
2	生食100 mL (ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
3	アセトアミノフェン200 mg	3 T	経口		day 1
4	ジフェンヒドラミン10 mg	3 T	経口		day 1
5	アプレピタント125 mg (day 1)、 80 mg (day 2~3) ※ホスネツピタント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg)
6	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
	ホスネツピタント235 mg ※アプレピタント未使用の場合	1 V			
7	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~4
8	リツキシマブ (Rtx)	375 mg/m ²	点滴静注	※備考欄参照	day 1
	生食	※備考欄参照			
9	ドキシソルビシン (DXR)	50 mg/m ²	点滴静注	15分	day 1
	生食50 mL	1 P			
10	ビンクリスチン (VCR)	1.4 mg/m ² ※備考欄参照	点滴静注	15分	day 1
	生食50 mL	1 P			
11	シクロホスファミド (CPA)	750 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食250 mL	1 P			
12	プレドニゾロン (PSL)	100 mg/body	経口		day 1~5
13	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Rtx: 非炎症性 DXR: 壊死性 VCR: 壊死性 CPA: 炎症性 ※DXRはアントラサイクリン系抗がん剤であり、漏出時はデクスラゾキサン投与の検討を行うこと。 ※VCRはビンカアルカロイド系抗がん剤であり、漏出時の患部の冷罨法は禁止 (潰瘍形成を促進する)。血流を増加させ薬剤を分散、希釈させるため温罨法が推奨されている。				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (Rtx: 最小度 DXR: 中等度 VCR: 最小度 CPA: 中等度)				
インラインフィルター の要不要	VCR投与のため、インラインフィルターは使用禁止				

備考欄	※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2以降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後投与とされている。また、糖尿病患者には禁忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高齢者に対する投与の安全性は確立されていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。 ※Rtxをday 1、DXR、VCR、CPA及びPSLをday 3から開始するレジメンオーダーも登録あり。 ※アセトアミノフェン及びジフェンヒドラミンはRtx投与30分前に投与すること。 ※NK₁受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。 ※Rtxの補液の生食は、Rtxの濃度が1~4 mg/mLとなるように調製することとされるが、当院では投与速度管理が煩雑とならないように10倍希釈 (1 mg/mL) することとする。 ※Rtxの投与速度は、初回投与時は最初30分は50 mg/hrで点滴静注を開始し、患者の状態を十分観察しながら、その後30分毎に速度を50mg/hrずつ上げ、最大400 mg/hrまで上げることができる。2回目以降の開始速度は、初回時の副作用が軽微であった場合、100 mg/hrまで上げて開始し、その後30分毎に100 mg/hrずつ上げて、最大400 mg/hrまで上げることができる。 また、B細胞性非ホジキンリンパ腫では、臨床的に重篤な心疾患がなく、初回投与時に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5,000 /μL未満である場合、90分間で投与 (最初の30分で投与量の20%を投与し、その後60分で投与量の80%を投与) することができる。 なお、患者の状態により開始速度は適宜減速すること。 ※DXRの総投与量は500 mg/m²以下とする (超過により心筋障害の可能性が高くなるため)。 ※VCRの投与量は最大2.0 mg/bodyまでとすること。
-----	--

J悪性リンパ腫2

対象疾患	悪性リンパ腫	レジメン名	Rtx単剤療法		
1コースの期間(休薬期間含む)		7日			
総コース数	8コース				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
2	アセトアミノフェン200 mg	3 T	経口		day 1
3	ジフェンヒドラミン10 mg	3 T	経口		day 1
4	リツキシマブ(Rtx)	375 mg/m ²	点滴静注	※備考欄参照	day 1
	生食	※備考欄参照			
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Rtx: 非炎症性				
催吐性リスク分類	Rtx: 最小度				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	※アセトアミノフェン及びジフェンヒドラミンはRtx投与30分前に投与すること。 ※Rtxの補液の生食は、Rtxの濃度が1~4 mg/mLとなるように調製することとされるが、当院では投与速度管理が煩雑とならないように10倍希釈(1 mg/mL)することとする。 ※Rtxの投与速度は、初回投与時は最初30分は50 mg/hrで点滴静注を開始し、患者の状態を十分観察しながら、その後30分毎に速度を50mg/hrずつ上げ、最大400 mg/hrまで上げることができる。 2回目以降の開始速度は、初回時の副作用が軽微であった場合、100 mg/hrまで上げて開始し、その後30分毎に100 mg/hrずつ上げて、最大400 mg/hrまで上げることができる。 また、B細胞性非ホジキンリンパ腫では、臨床的に重篤な心疾患がなく、初回投与時に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5,000 / μ L未満である場合、90分間で投与(最初の30分で投与量の20%を投与し、その後60分で投与量の80%を投与)することができる。 なお、患者の状態により開始速度は適宜減速すること。				

J悪性リンパ腫3
削除

Rtx+THP+VCR+CPA+PSL療法(R-THP+COP療法)

J悪性リンパ腫4

対象疾患	悪性リンパ腫	レジメン名	Rtx+BEN療法 (R-B療法)		
1コースの期間 (休薬期間含む)		28日			
総コース数	6コース				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL (ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1~2
2	アセトアミノフェン200 mg	3 T	経口		day 1
3	ジフェンヒドラミン10 mg	3 T	経口		day 1
4	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1~2
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			day 1
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
5	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 3
6	リツキシマブ (Rtx)	375 mg/m ²	点滴静注	※備考欄参照	day 1
	生食	※備考欄参照			
7	ベンダムスチン (BEN)	90 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1~2
	生食250 mL	1 P ※備考欄参照			
8	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1~2
血管外漏出 リスク分類	Rtx: 非炎症性 BEN: 壊死性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度 (Rtx: 最小度 BEN: 中等度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	※アセトアミノフェン及びジフェンヒドラミンはRtx投与30分前に投与すること。 ※Rtxの補液の生食は、Rtxの濃度が1~4 mg/mLとなるように調製することとされるが、当院では投与速度管理が煩雑とならないように10倍希釈 (1 mg/mL) することとする。 ※Rtxの投与速度は、初回投与時は最初30分は50 mg/hrで点滴静注を開始し、患者の状態を十分観察しながら、その後30分毎に速度を50mg/hrずつ上げ、最大400 mg/hrまで上げることができる。 2回目以降の開始速度は、初回時の副作用が軽微であった場合、100 mg/hrまで上げて開始し、その後30分毎に100 mg/hrずつ上げて、最大400 mg/hrまで上げることができる。 また、B細胞性非ホジキンリンパ腫では、臨床的に重篤な心疾患がなく、初回投与時に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5,000 /μL未満である場合、90分間で投与 (最初の30分で投与量の20%を投与し、その後60分で投与量の80%を投与) することができる。 なお、患者の状態により開始速度は適宜減速すること。 ※BENは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に合計が全量250 mLとなるように希釈する。				