

化学療法計画書

ID					
氏名					
生年月日					
実施部署			発行日		
身長 (cm)	160	体重 (kg)	50	体表面積 (m ²)	1.50

指示医師:			
指導医師:			
投与開始予定日:	年	月	日
投与終了日:	年	月	日

病名	末梢性T細胞リンパ腫
治療法	ダルビアス単独療法

	1
抗癌剤・商品名	ダルビアス
規格	135mg
一般名	ダリナパルシン
一日投与量(規定)	300mg/m ²
患者情報から算出した一日投与量	450.34 mg
実際の投与量	450 mg
	299.8 mg/m²
投与日	day1-5
1クール期間	21日間
予定クール数	
検査スケジュール	原則的に投与日に化学療法施行前セット 検査データに応じて臨時に検査実施

適応基準	再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫 (PTCL)
推奨経口剤	○このレジメンは軽度催吐性リスク群です。推奨される経口制吐剤はありません。
禁忌	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性
中止基準	投与前の好中球数: 1000/mm ³ 未満、血小板数: 50,000/mm ³ 未満 骨髄機能が回復するまでは投与延期 (CTCAE ver4.0 における Grade3 の血液毒性に準拠)
副作用	<p>●ダルビアス</p> <p>重大 1. 骨髄抑制 2. 感染症 3. 精神障害 4. 中枢神経障害 5. QT間隔延長</p> <p>その他 (5%以上) 味覚障害、末梢性感覚ニューロパチー、嘔吐、食欲減退、AST増加、ALT増加、疲労(倦怠感)、発熱 (5%未満) 感覚鈍麻、末梢性ニューロパチー、頭痛、心筋炎、心電図PR延長、血管痛、張力低下、便秘、悪心、下痢、口内炎、腹痛、消化不良、口腔障害、発疹、脱毛症、ざ瘡様皮膚炎、斑状丘疹状皮疹、爪線状隆起、血中クレアチニン増加、高カリウム血症、低カリウム血症、脱水、低マグネシウム血症、低ナトリウム血症、肝障害、γ-GTP増加、異常感、歩行障害、低体温、末梢性浮腫、注入に伴う反応、血中ALP増加、LDH増加、CRP増加</p>
備考	●ヒ素含有製剤のため、使用器具などの廃棄に注意

ダルピラス単独療法 観察記録

所要時間: 2時間

氏名: ID() 年齢: (才)

施行日	クール	回目	施行前内服薬()	入外()
医師	指示医師: ダルピラス (mg) 一般名(ダリナパルシン)		抗癌剤用量 計画書設定量 計画書設定量より減量 計画書設定量より増量 減量・増量理由	抗がん剤以外の 薬剤の変更・追加
	<input type="checkbox"/> 投与決定 <input type="checkbox"/> 未決定 <input type="checkbox"/> 延期・中止			投与 開始時間
投与指示	本体	側管		
	生食250mL		2時間かけて点滴 【125mL/h】	
	生食100mL + グラニセトロン1A + デカドロン 2 A		30分かけて点滴 【200mL/h】	
	生食250mL + ダルピラス		60分かけて点滴 【 250 mL/h】	
本体終了後抜去				