

がん化学(放射線)療法レジメン申請書

申請期日	2009.1.31
診療科名	
診療科長 署名	
申請医師 署名	
登録確認日	
登録削除日	

受付番号	*
がん腫(コード)	*
レジメン登録ナンバー	*

* 記入不要です

がん種	レジメン名	実施区分	使用分類	適応分類
大腸癌	大腸癌 5FU/LV (sLV5FU2)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 入院及び外来	<input checked="" type="checkbox"/> 日常診療(試験以外) <input type="checkbox"/> 単施設自主研究 <input type="checkbox"/> 多施設自主研究 <input type="checkbox"/> 市販後臨床試験 <input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 術前補助化学療法 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法 <input checked="" type="checkbox"/> 通常化学療法 <input type="checkbox"/> 大量化学療法 <input type="checkbox"/> その他()

注) レジメン名の命名法: ①疾患(臓器) ②薬剤(多剤の場合はコンセンサスの得られた通称) ③投与法、④臨床試験の場合は試験の名称または研究グループ名称—この順番に命名してください。(day8, day15 などの投与日がある場合、オーダーリングシステム上は別レジメン名となりますので、承認後⑤として-day8 や-day15 が加わります。)

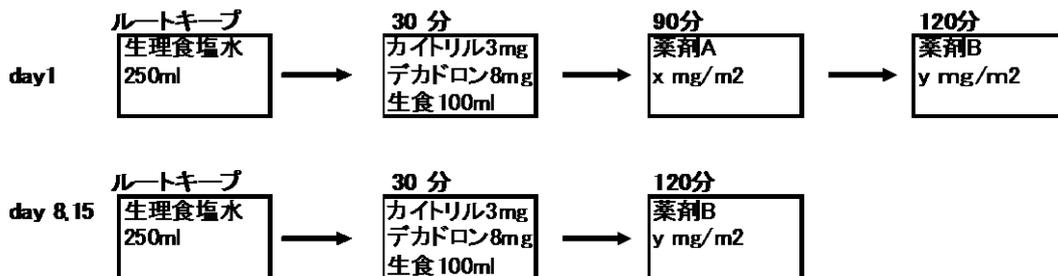
臨床試験の場合記入	
期間	~
Phase	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> I/II <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> II/III <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> その他

以下(a), (b)は 2 ページ目記載の参考にしてください。

(a)投与スケジュール記載例

薬剤名	投与量	day1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
薬剤A	Xmg/m ²	●																											
薬剤B	ymg/m ²	●							●							●													
1コース期間		28日		目標コース数				□有 (コース)		■無(PDまで)																			

(b)投与日のスケジュール記載例



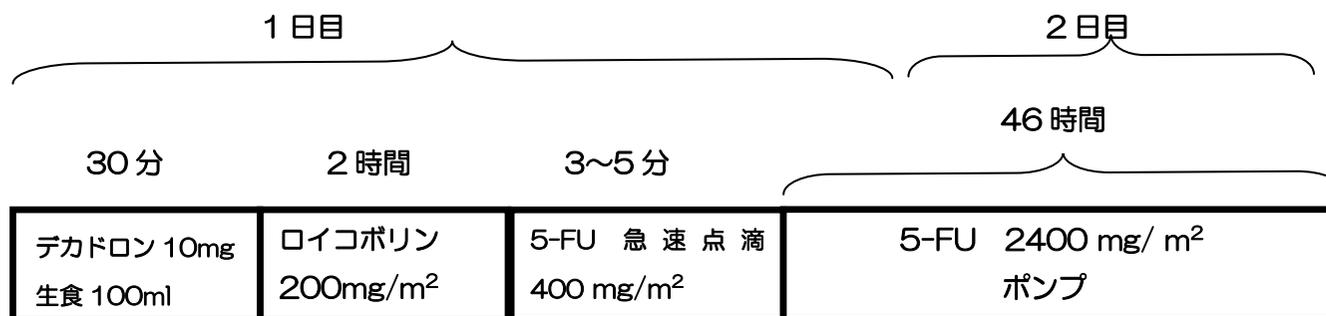
1 ページ目の記載例に準じて記入してください。

(a) 投与スケジュール

(行の挿入、表のコピーペーストは可能です。)

薬剤名	投与量	day1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
レボホリナー ト	200mg/m ²	●														●													
5-FU(bolus)	400mg/m ²	●														●													
5-FU(infusion)	2400mg/m ²	●														●													
1コース期間		14 日				目標コース数				□有 (コース)				■無 (PD まで)															

(b) 投与日のスケジュール (投与時間も記入してください。 day8 や day15 がある場合も、記載してください。テキストボックスはコピーアンドペーストで増やせます。)



(審査の参考にしますので簡単に記載してください。)

基準項目	
適格基準	治癒切除不能または再発大腸癌である。 組織学的に腺癌または粘液癌または印環細胞癌であることが確認されている。 インテンシブな治療に耐えられないケース
除外基準	重篤な合併症（腸管麻痺、腸閉塞、間質性肺炎、肺線維症、コントロール困難な糖尿病、心疾患、腎不全、肝不全など）を有する症例。
開始基準	① Performance Status 0~2 ② 白血球数：3,000/mm ³ ~12,000/mm ³ ③ ヘモグロビン：9.0g/dl 以上 ④ 血小板数：10×10 ⁴ /mm ³ 以上 ⑤ 総ビリルビン：1.5mg/dl 以下 ⑥ AST・ALT：100 IU/l 以下 ⑦ 血清 Cr：1.5mg/dl 以下
次コース開始基準	① 好中球数：1,500/mm ³ 以上 ② 血小板数：75,000/mm ³ 以上 ③ 総ビリルビン：1.5mg/dl以下 ④ AST・ALT：200 IU/l未満 ⑤ 悪心、嘔吐、食欲不振、下痢：Grade 1以下 ⑥ 感染を疑わせる38℃以上の発熱がない ⑦ 薬物有害反応と思われる非血液毒性（悪心、嘔吐、食欲不振、下痢を除く）がGrade2以下

休 薬 基 準	次コース開始基準を満たさない場合																									
投 与 量 変 更 基 準	<p>減量・中止基準</p> <p>前サイクル開始後に以下の項目を認めた場合は次サイクルより各種薬剤を減量・中止する。同時に複数の有害事象を認めた場合も、各種薬剤の減量は1段階ずつ行うこととする。次コース投与予定日より3週以内に開始できない場合は治療を中止する。</p> <p>1) 5-FU (bolus/infusional)</p> <table border="1" data-bbox="336 696 1522 1330"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>Grade</th> <th>各種薬剤の減量・中止</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>好中球、血小板減少</td> <td>4</td> <td rowspan="3">5-FU を bolus、infusion ともに一段階減量する</td> </tr> <tr> <td>発熱性好中球減少、 Grade3/4 の好中球減少を伴う 感染、 悪心、嘔吐、下痢、疲労</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>有害事象のため次コース予定日 より1週間経過しても投与基準 を満たさなかった場合 担当医が有害事象のため 減量 が必要と判断した場合</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>口内炎、皮疹 (手足の皮膚反応)</td> <td>3</td> <td>5-FU を bolus、infusion ともに一段階減量する</td> </tr> </tbody> </table> <p>5FU/LV(sLV5FU2)療法の用量レベル</p> <p>2サイクル目以降の減量レベルは以下の通りとする。</p> <table border="1" data-bbox="347 1473 1249 1671"> <thead> <tr> <th>レベル</th> <th>Bolus 5-FU</th> <th>Infusional 5-FU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初回投与量 (全量)</td> <td>400mg/m²</td> <td>2400mg/m²</td> </tr> <tr> <td>レベル -1</td> <td>300mg/m²</td> <td>2000mg/m²</td> </tr> <tr> <td>レベル -2</td> <td>200mg/m²</td> <td>1600mg/m²</td> </tr> </tbody> </table> <p>ロイコボリン：200mg/m²で固定とし減量を行わない。</p>	項目	Grade	各種薬剤の減量・中止	好中球、血小板減少	4	5-FU を bolus、infusion ともに一段階減量する	発熱性好中球減少、 Grade3/4 の好中球減少を伴う 感染、 悪心、嘔吐、下痢、疲労	3	有害事象のため次コース予定日 より1週間経過しても投与基準 を満たさなかった場合 担当医が有害事象のため 減量 が必要と判断した場合	—	口内炎、皮疹 (手足の皮膚反応)	3	5-FU を bolus、infusion ともに一段階減量する	レベル	Bolus 5-FU	Infusional 5-FU	初回投与量 (全量)	400mg/m ²	2400mg/m ²	レベル -1	300mg/m ²	2000mg/m ²	レベル -2	200mg/m ²	1600mg/m ²
項目	Grade	各種薬剤の減量・中止																								
好中球、血小板減少	4	5-FU を bolus、infusion ともに一段階減量する																								
発熱性好中球減少、 Grade3/4 の好中球減少を伴う 感染、 悪心、嘔吐、下痢、疲労	3																									
有害事象のため次コース予定日 より1週間経過しても投与基準 を満たさなかった場合 担当医が有害事象のため 減量 が必要と判断した場合	—																									
口内炎、皮疹 (手足の皮膚反応)	3	5-FU を bolus、infusion ともに一段階減量する																								
レベル	Bolus 5-FU	Infusional 5-FU																								
初回投与量 (全量)	400mg/m ²	2400mg/m ²																								
レベル -1	300mg/m ²	2000mg/m ²																								
レベル -2	200mg/m ²	1600mg/m ²																								

中止基準	上記
------	----

・本レジメンが、臨床試験の場合はプロトコルの解説を簡単に記載してください。

・レジメン審査の規準は以下のとおりとなっています。

- ① 標準治療であること。または、標準治療に準ずる治療であること。
- ② IRBの審査を受けた試験であること。

これらの規準をふまえた上で、本レジメンに該当するエビデンスレベルを以下の表にチェックしてください。エビデンスレベルが判然としない場合は、コメント欄にガイドラインの推奨度を記載してください。

Level	内容	チェック欄
I	Phase III のランダム化比較試験	<input checked="" type="checkbox"/>
II	Phase II の prospective study	<input type="checkbox"/>
III	Retrospective study (case control study など)	<input type="checkbox"/>
IV	Case reports	<input type="checkbox"/>
V	専門家の意見	<input type="checkbox"/>

コメント欄

化学療法投与スケジュール（レジメンマスタ登録用）

レジメン名（登録名）	大腸癌 5FU/LV(sLV5FU2)
休薬期間※	
レジメンコード※	
対象疾患	切除不能・再発大腸癌
診療科名	
記入者名	

レジメン名記載法に関しては申請書を参照ください。

※ は記入不要です。

Day 1

メインの点滴や負荷輸液の薬剤（外液や維持液など）をレジメンマスタに登録するのは任意ですが、レジメンの一部として登録するとオーダーの際に便利です。

投与順序	投与薬剤名（商品名）	投与量：単位		投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他（ ）	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分 時間	
	デカドロン	10	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他（ ）	□その他（ ）	□その他（ ）		
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他（ ）				
Rp1	生食	250	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他（ ）	■メイン □側管	■点滴 □静注	分	keep
Rp2	デカドロン 生食	10	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他（ ）	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分	
		100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他（ ）	□その他（ ）	□その他（ ）		
Rp3	レボホリナート 生食	200	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他（ ）	□メイン ■側管	■点滴 □静注	2時間	
		500	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他（ ）	□その他（ ）	□その他（ ）		
Rp4	5-FU 生食	400	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他（ ）	□メイン ■側管	■点滴 □静注	全開点滴	
		30	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他（ ）	□その他（ ）	□その他（ ）		
			□mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他（ ）				
Rp5	5-FU 生食	2400	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他（ ）	■メイン □側管	□点滴 □静注	46時間	バクスターLV5
		150	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他（ ）	□その他（ ）	■その他インフュー ザーポンプ		
			□mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他（ ）				