

## がん化学(放射線)療法レジメン申請書 (ver.4)

・記載不備がある場合は審査対象になりません。\*は記入不要です。

申請日	2020年9月16日	受付番号	*
診療科名	腫瘍内科	がん種(コード)	*
診療科長名		登録ナンバー	*
申請医師名		承認日	*
審査区分(下記をチェックしてください)		マスタ登録日	*
通常審査を希望	<input checked="" type="checkbox"/>	マスタ変更日	*
迅速審査を希望	<input type="checkbox"/> 注1)	最終改訂年月日	*
迅速審査(患者追加)を希望 (過去登録歴あり)	<input type="checkbox"/> 注1)	登録削除日	*
HPでのレジメン公開の可否	可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/>		

注1) 迅速審査は患者限定となります。

がん種	レジメン名	実施区分	使用分類	適応分類
SCLC	CDDP+ETP+Durvalumab <small>注2)</small>	<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 ( )

・申請されたレジメンは原則共用ですが、科限定を希望する場合(治験や特殊な化学療法)は右にチェックしてください。

注2) 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投与方法、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、オーダリ

### (a)投与スケジュール記載例

薬剤名	投与量	day																												
		1	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 <sup>2</sup>	●																												
薬剤B	Ymg/m <sup>2</sup>	●						●																						
1コース期間		28日							目標コース数		0有(コース)		0無(PDまで)																	

### (b)投与日のスケジュール記載例

投与順序	投与薬剤名(商品名)	投与量		投与経路	投与方法	投与時間	その他コメント	投与日 Day(丸数字は投与順番を記載)														
		量	単位					1	2	8												
記載例	アロキシ注	0.75	mg	側管	点滴	30分	投がん剤投与30前より開始	①														
	デキサート注	9.9	mg																			
	生食	100	mL																			
	生食	250	ml					メイン	点滴													
1							ルートキープ	①	①	①												
2	デキサート注	8.8	mg	側管	点滴	30分																
	生食	100	mL																			
3	ゲムシタビン	1000	mg/m <sup>2</sup>	側管	点滴	60分																
	生食	100	ml																			
4	シスプラチン	100	mg/m <sup>2</sup>	側管	点滴	60分																
	生食	500	ml																			

## 化学療法投与スケジュール

レジメン名(登録名)	SCLC・CDDP+ETP+Durvalumab
休薬期間※	※
レジメンコード※	※
対象疾患	SCLC
診療科名	腫瘍内科
記入者名	

レジメン名記載例： 肺癌・ゲムシタビン・(weekly adjuvant)

- ①疾患名
- ②薬剤名あるいはレジメンの通称
- ③必要があればスケジュールやアジュバント等を記載の順にしてください。

抗がん剤名(一般名)	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
イミフィンジ(デュルバルマブ)	1500 mg/body	●																					●						
エトポシド	100 mg/m <sup>2</sup> /day	●	●	●																			●	●	●				
シスプラチン	80 mg/m <sup>2</sup>	●																					●						
1コース期間		21日				休薬期間				18日				目標コース数				<input type="checkbox"/> 有 (4-6コース)				<input checked="" type="checkbox"/> 無 (PDまで)							

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		投与経路	投与方法	投与時間	その他コメント	投与日 Day(丸数字は投与順番を記載)																								
		量	単位					1	2	3	4																					
記載例	アロキシ注	0.75	mg	側管	点滴	30分	抗がん剤投与30前より開始	①																								
	デキサート注	9.9	mg																													
	生食	100	mL																													
1	ソルデム3A	500	mL	メイン	点滴	2時間	10-12時	1	1	1																						
2	生食	500	mL	メイン	点滴	2時間	12-14時	5																								
3	生食	500	mL	メイン	点滴	2時間	14-16時	8																								
4	ソルデム3A	500	mL	メイン	点滴	2時間	16-18時	10																								
5	ソルラクト	500	mL	メイン	点滴	2時間	12-14時		4	4																						
6	ソルデム3A	500	mL	メイン	点滴	2時間	14-16時		5	5																						



様式3

(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・20 歳以上</li> <li>・転移を有する、または根治照射不能の小細胞肺癌</li> <li>・Performance Status が 0 または 1</li> <li>・シスプラチンまたはカルボプラチンに耐えられる臓器機能を有する</li> <li>・活動性または過去の、自己免疫性疾患や自己炎症性疾患がない</li> <li>・活動性の感染症がない</li> </ul>
開始基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・好中球数 <math>\geq 1500</math>/マイクロ L</li> <li>・血小板数 <math>\geq 10</math> 万/マイクロ L</li> <li>・ヘモグロビン <math>\geq 9</math> g/dL</li> <li>・総ビリルビン <math>\leq 1.5</math> mg/dL</li> <li>・AST または ALT <math>\leq 100</math> IU/L、肝転移がある場合 <math>\leq 200</math> IU/L</li> <li>・クレアチニンクリアランス (Cockcroft-Gault 式) <math>&gt; 60</math> mL/min (シスプラチンの場合)、<math>&gt; 45</math> mL/min (カルボプラチンの場合)</li> </ul>
投与量 変更基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・イミフィンジについては、イミフィンジ適正使用ガイドに準じる。</li> <li>・シスプラチン、カルボプラチン、エトポシド             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. クレアチニン上昇 Grade 2: シスプラチン 75%に減量</li> <li>2. 血液毒性 Grade 4: シスプラチン、カルボプラチン、エトポシド いずれも 75%に減量</li> <li>3. 肺障害 Grade 2 以上、クレアチニン上昇 Grade 3 以上、下痢 Grade 4: 中止</li> </ol> </li> </ul>

以下の①～③のうち、当該レジメンが該当する箇所にチェックしてください。

- ① 標準治療<sup>注3)</sup>である。または、標準治療に準ずる治療である    
注3) 標準治療とはエビデンスレベル「Ⅱ」以上であることを原則とします。
- ② 臨床試験の場合は IRB にて承認をうけている
- ③ ①②いずれにも該当しない(通常審査での申請は不可)

①、③の場合 エビデンスレベルを以下の表にチェックしてください。重要文献も添付してください。また、当該レジメンの申請理由について記入してください。なお、③の場合は当該レジメンをどのような位置づけで実施しようとしているのか、ガイドラインに一応の記載がある、学会やコミュニティでのコンセンサスがある、診療科内でのコンセンサスがある、など、そのレジメンの信頼度について申請者がどのように判断した上で申請しているのか、が具体的に分かるよう申請理由に記載して下さい。

Level	内容	チェック欄
I	Phase III のランダム化比較試験の結果、優越性もしくは非劣性を示したもの	<input checked="" type="checkbox"/>
II	Phase II の prospective study の結果により、標準治療になりうるものが学会などで広くコンセンサスを得ているもの	<input type="checkbox"/>
III	Phase II などの prospective study	<input type="checkbox"/>
IV	Retrospective study (case control study など)	<input type="checkbox"/>
V	Case reports	<input type="checkbox"/>
VI	専門家の意見	<input type="checkbox"/>

申請理由 <sup>注4)</sup>	未治療の進展型の小細胞肺癌において、プラチナ製剤(カルボプラチンまたはシスプラチン)・エトポシド併用療法へ、デュルバルマブ(イミフィンジ)の全生存期間への上乗せ効果がランダム化第3相比較試験(CASPIAN 試験)において証明されました(OS 中央値 試験治療群 13.0ヶ月 vs 標準治療群 10.3ヶ月、HR 0.73, p=0.0047)。シスプラチン・エトポシド・デュルバルマブ療法は対象例への標準治療のひとつとなりますので、今回申請いたします。
参考文献	Lancet 2019; 394: 1929-39.

<sup>注4)</sup> このレジメンの妥当性や必要性を含め、申請理由を審査委員にわかりやすく記載してください。無記入の場合には、審査対象となりませんのでご注意ください。なお、迅速審査の場合には、レジメンの説明に加えて、当該患者背景や使用する理由を記載してください。

## ②の場合

以下を記入してください。

1.試験名
2.試験期間
3.phase
4.IRB 承認の有無[予定]
プロトコール概要