

がん化学(放射線)療法レジメン申請書

申請期日	2009年1月31日
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
非ホジキンリンパ腫	非ホジキンリンパ腫、DA-EPOCH療法	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input 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。)

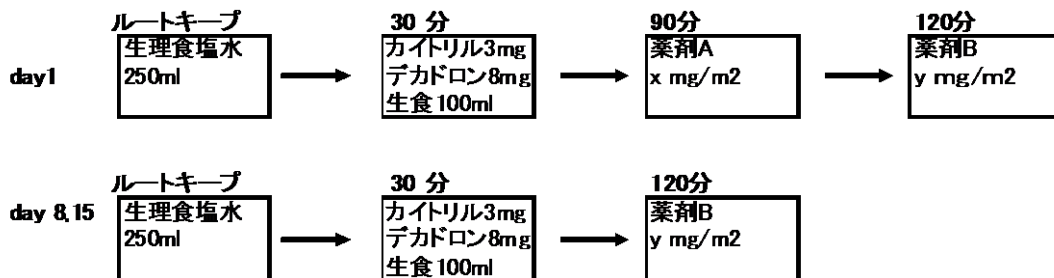
臨床試験の場合記入	
期間	~
Phase	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> I/II <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> II/III <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> その他

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



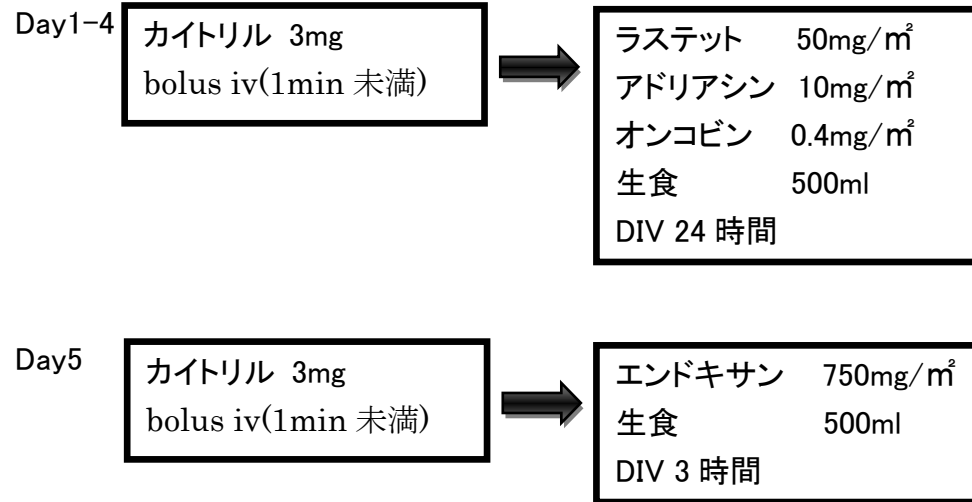
1ページ目の記載例に準じて記入してください。

(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	Day2	Day3	Day4	Day5	Day6	Day7	Day8	Day9	Day10	Day11	Day12	Day13	Day14
ラステット	50mg/m ²	●	●	●	●										
アドリアシン	10mg/m ²	●	●	●	●										
オンコビン	0.4mg/m ²	●	●	●	●										
エンドキサン	750mg/m ²					●									
(プレドニン)	60mg/m ²	●	●	●	●	●									
1コース期間		21 日以上			目標コース数			■ 有り			□ なし				

(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	<p>再発・難知性 (aggressive lymphoma含む) 非ホジキンリンパ腫 Performance status grade (ECOG): 0,1,2,3 の症例を対象とする。 十分な肝・腎・肺・心機能を有すること。 以下を基準とする(但し、疾患による臓器障害の場合は除く)。 血清ビリルビン < 1.5mg/dl 血清クレアチニン < 2.0mg/dl 重篤な心電図異常および心エコー上異常がない</p>
除外基準	<p>コントロール不良の糖尿病患者。 コントロール不能な感染症を有する患者。 重症の精神障害を持つ患者。 妊娠中および妊娠の可能性のある女性患者。</p>
開始基準	適格基準を満たしたもの
次コース 開始基準	<p>適格基準を満たし、かつ前回の治療より 21 日以上経過。 好中球数 > 1000/μl 以上。血小板 > 10 万/μl 以上</p>
休薬基準	適格基準を満たさないもの
投与量 変更基準	<p>1、好中球数による投与変更(好中球数の測定を週2回行う)。 ●すべての測定で好中球 \geq 500/μl 次のコースでは直前のコースの VP-16, ADR, CPA を 20%増量する ●すべての測定で好中球 < 500/μl が1ないし2回あり 次のコースは直前のコースと同量。 ●すべての測定で好中球 < 500/μl が3回以上あり 次のコースでは直前のコースの CPA のみを 20%減量する。</p> <p>2、血小板数が < 2.5 万/μl になった場合好中球数に関係なく 次のコースでは直前のコースの CPA のみを 20%減量する。</p> <p>3、VCR による神経毒性(末梢神経障害、便秘など)出現時 ● 運動神経障害: grade2 次のコースでは直前のコースの VCR を 25%減量する。 ● 運動神経障害: grade3 次のコースでは直前のコースの VCR を 50%減量する。 ● 感覚神経障害: grade3 次のコースでは直前のコースの VCR を 50%減量する。</p>
中止基準	主治医が治療続行不能と判断した場合

・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 type="checkbox"/>
II	Phase II の prospective study	<input checked="" 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

中心静脈ルートを挿入して点滴ルートを確保する。

プレドニンは経口、2分割で内服が好ましい。

VP-16、ADR、VCR の持続点滴終了後に CPA を投与する。

Day+6 より (CPA 投与終了後 24 時間以上経過して) nadir を越えて、好中球数 $\geq 5000/\mu\text{l}$ を越えるまで G-CSF $5 \mu\text{g}/\text{kg}$ を連日皮下注する。

参考文献 : Wyndham H. et. Al. Dose-adjusted EPOCH chemotherapy for untreated large B-cell lymphomas: a pharmacodynamic approach with high efficacy; blood, 15 Apr, 2002 Volume 99, (8)

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)	非ホジキンリンパ腫、DA-EPOCH 療法
休薬期間※	
レジメンコード※	
対象疾患	再発・難知性非ホジキンリンパ腫
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	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他() □mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他() □mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管 □その他()	□点滴 ■静注 □その他()	bolus	
Rp2	ラステット	50	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管 □その他()	■点滴 □静注 □その他()	24 時間	
	アドリアシン	10	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()				
	オンコビン	0.4	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()				
	生食	500	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				

Day 2 以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	
休薬期間※	
レジメンコード※	

レジメン名記載例： 膀胱癌・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。

※は記入不要です。

Day 2

※1 行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

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	
	デカドロン	10	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()	時間	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				
Rp1	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他() □mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他() □mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管 □その他()	□点滴 ■静注 □その他()	bolus	
Rp2	ラストテット	50	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	24 時間	
	アドリアシン	10	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		
	オンコビン	0.4	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()				
	生食	500	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				

Day 2 以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	
休薬期間※	
レジメンコード※	

レジメン名記載例： 膀胱癌・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。

※は記入不要です。

Day 3

※1行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

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	
	デカドロン	10	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()	時間	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				
Rp1	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他() □mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他() □mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管 □その他()	□点滴 ■静注 □その他()	bolus	
Rp2	ラストレット	50	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	24 時間	
	アドリアシン	10	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		
	オンコビン	0.4	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()				
	生食	500	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				

Day 2 以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	
休薬期間※	
レジメンコード※	

レジメン名記載例：膀胱癌・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。

※は記入不要です。

Day 4

※1 行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

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	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他() □mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他() □mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管 □その他()	□点滴 ■静注 □その他()	bolus	
Rp2	ラステット	50	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	24 時間	
	アドリアシン	10	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		
	オンコピン	0.4	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()				
	生食	500	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				

Day 2 以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	
休薬期間※	
レジメンコード※	

レジメン名記載例： 膀胱癌・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。

※は記入不要です。

Day 5

※1行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

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	<input checked="" type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他()	□メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管 □その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注 □その他()	30分 時間		
	デカドロン	10	<input checked="" type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他()					
	生食	100	<input type="checkbox"/> mg <input checked="" type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他()					
Rp1	カイトリル	3	<input checked="" type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他()	□メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管 □その他()	□点滴 <input checked="" type="checkbox"/> 静注 □その他()	bolus		
Rp2	エンドキサン	750	<input type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他()	□メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管 □その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注 □その他()	3時間		
	生食	500	<input type="checkbox"/> mg <input checked="" type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他()					
			<input type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他()					