

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	2026年1月27日	受付番号	*
診療科名	呼吸器・感染症内科	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
悪性胸膜中皮腫	悪性胸膜中皮腫 _CBDCA+PEM+ Pembro_導入/ 維持 注2)	<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。)

(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 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

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	静注	点滴	30分	がん科投与30分以内	①											
	デキサート注	9.9	mg																
1	生薬	100	mL	静注	点滴		ルートキープ	①	①	①									
	生薬	250	mL																
2	デキサート注	8.8	mg	静注	点滴	30分		②	②	②									
	生薬	100	mL																
3	ゲムシタピン	1000	mg/m ²	静注	点滴	60分		③	③										
	生薬	100	mL																
4	シスプラチン	100	mg/m ²	静注	点滴	60分		③											
	生薬	500	mL																

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	<p>対象疾患: 悪性胸膜中皮腫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・組織学的に悪性胸膜中皮腫と診断されている ・根治切除の対象とならない ・PS 0-1 ・20 歳以上、年齢上限なし ・活動性の自己免疫疾患を有さない ・半年以内に 30Gy を超える肺への放射線療法、7 日以内に緩和的放射線療法を受けていない ・3 ヶ月以内に大手術を受けていない ・活動性の中枢神経系転移また癌性髄膜炎を有さない ・ステロイド療法を必要とする肺炎/間質性肺疾患の既往歴、または現在の肺炎/間質性肺疾患を有さない
開始基準	<p>治療遂行に支障のある感染症や臓器障害がみられない 具体的には以下の投与規準を満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ANC \geq 1500/μL ・PLT \geq 10 万/μL ・Hb \geq 9.0g/dL ・T-Bill \leq 1.5 \times ULN ・AST または ALT は \leq 2.5 \times ULN ・血清 Cre $<$ 1.25 \times ULN または CCr \geq 50ml/min
投与量 変更基準	<p>体格、腎機能に応じて添付文書ないしは適正使用ガイドを参考に投与量を減量する。</p>

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^{注3)}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 ^{注4)}	<p>化学療法歴のない切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫患者を対象に行われた海外第Ⅲ相試験(KEYNOTE-483 試験)において、Pembrolizumab+化学療法群(シスプラチンまたはカルボプラチン+ペメトレキセド)群は、化学療法群(シスプラチンまたはカルボプラチン+ペメトレキセド)群と比較して有意に良好な無増悪生存期間・全生存期間を示しました¹⁾。</p> <p>現在はシスプラチンでの加療を行っておりますが、高齢の患者様のため有害事象が強くなった場合にはカルボプラチンへの変更を検討しております。以上より、Pembrolizumab+化学療法群(カルボプラチン+ペメトレキセド)群レジメンを切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫の1次治療に使用したく、レジメン申請いたします。</p>
参考文献	<p>1) Quincy Chu, Francesco P, Laurent G, Wei Tu, et al. Pembrolizumab plus chemotherapy versus chemotherapy in untreated advanced pleural mesothelioma in Canada, Italy, and France: a phase 3, open-label, randomised controlled trial. Lancet. 2023; 402: 2295-2306.</p>