

# 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	2025年11月29日	受付番号	*
診療科名	腎臓外科・泌尿器科	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 <sup>1)</sup>	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 <sup>1)</sup>	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
尿路上皮癌	膀胱癌 _durvalumab+GC 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 checked="" type="checkbox"/> 術前補助化学療法 <input checked="" type="checkbox"/> 術後補助化学療法 <input 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	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 <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		口有( )コース		■無(PDまで)																				回		

(b)投与日のスケジュール記載例

## 化学療法投与スケジュール

レジメン名(登録名)	<b>膀胱癌術前Durvalumab+GC (Ccr≥60)</b>
休薬期間※	※
レジメンコード※	※
対象疾患	<b>膀胱癌</b>
診療科名	<b>腎臓外科・泌尿器科</b>
記入者名	

レジメン名記載例： 腋癌・ゲムシタбин・(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
デュルバルマブ	1500	mg/body	●																				●							
ゲムシタビン	1000	mg/m2	●						●														●							
シスプラチニ	70	mg/m2	●																				●							
	mg/body																													
1コース期間	21日		休薬期間				7日		目標コース数				■ 有 (4コース)				□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)をレシメンマスター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。

## 化学療法投与スケジュール

レジメン名(登録名)	膀胱癌術前Durvalumab+GC (40≤Cor<60)
休薬期間※	※
レジメンコード※	※
対象疾患	膀胱癌
診療科名	腎臓外科・泌尿器科
記入者名	

レジメン名記載例： 脾癌・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
デュルバルマブ	1500 mg/body		●																					●						
ゲムシタビン	1000 mg/m2		●						●															●						
シスプラチニ	35 mg/m2		●					●																●						
	mg/ body																													
1コース期間			21	日			休薬期間			7	日			目標コース数			■ 有 (4コース)			□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	5	6	7	8	9	10	11	12
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	生食	250	mL	メイン	点滴	12	時間	ルートキープ	①							①				
			mL																	
2	ソルデム3A	500	ml	側管	点滴	150	分		②								②			
3	ソルデム3A	500	ml	側管	点滴	150	分		③								③			
	硫酸Mg補正液	8	ml																	
4	生食	100	ml	側管	点滴	60	分	体重30kg未満では20mg/kgで投与	④											
	イミフィンジ	1500	mg																	
5	生食	50	ml	側管	点滴	30	分		⑤											
6	生食	100	ml	側管	点滴	30	分		⑥								④			
	パロノセトロン	0.75	mg																	
	デキサート	9.9	mg																	
	アロカリス	235	mg																	
7	生食	100	ml	側管	点滴	30	分		⑦								⑤			
	ケムシタピン	1000	mg/m2																	
8	フロセミド	20	mg	側管	静注				⑧ ②								⑥ ②			
9	生食	250	ml	側管	点滴	60	分	計250mlに調整	⑨								⑦			
	シスプラチニ	35	mg/m2																	
10	ソルラクト	500	ml	側管	点滴	150	分		⑩								⑧			
11	ソルデム3A	500	ml	側管	点滴	3	時間		① ① ①								① ① ①			
12	ソルラクト	500	ml	側管	点滴	3	時間		③ ② ②								③ ② ②			

## 化学療法投与スケジュール

レジメン名(登録名)	<b>膀胱癌術後Durvalumab維持</b>
休薬期間※	※
レジメンコード※	※
対象疾患	<b>膀胱癌</b>
診療科名	<b>腎臓外科・泌尿器科</b>
記入者名	

レジメン名記載例： 脾癌・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。

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。

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	筋層浸潤性膀胱癌(T2-4aN0-1M0)
適格基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PS 0-1</li> <li>・AST, ALT<math>\leq</math>正常上限 × 2.5</li> <li>・T-Bil<math>\leq</math>正常上限 × 1.5</li> <li>・eGFR 40ml/min.<math>\leq</math></li> <li>・間質性肺疾患の合併または既往がないこと</li> <li>・自己免疫性疾患の合併または慢性的な(もしくは再発の)自己免疫性疾患の既往がないこと</li> <li>上記に該当する場合は、除外する</li> </ul>
開始基準	<p>血液毒性:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・好中球数 1500/mm<sup>3</sup> 以上</li> <li>・血小板数 100000/mm<sup>3</sup> 以上</li> <li>・Hb 9.0g/dl 以上</li> </ul>
投与量 変更基準	<p>【GEM,CDDP】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・grade 4 の好中球減少(好中球数が 500/mm<sup>3</sup> 未満)が 5 日以上継続する場合</li> <li>・grade3/4 の血小板低下</li> </ul> <p>一段階減量</p> <p>【イミフィンジ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インフュージョンリアクション G1 投与速度を半分にして継続、G2 投与中断、G1 に回復後、中断時の投与速度の半分で再開</li> <li>・間質性肺疾患・肝障害・腎障害・皮膚障害・大腸炎/下痢・ぶどう膜炎・心筋炎・脳炎/重症筋無力症・筋炎・甲状腺中毒症・副腎機能障害・下垂体機能障害・1型糖尿病など G2 の場合 G1 以下に回復まで休薬、G3 の場合休薬</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こと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>	根治的膀胱全摘除術が適応となる膀胱癌に対して、Phase3 のランダム化比較試験にて対照群に対して、本レジメンの病理学的完全奏効率および無イベント生存期間における優越性が示されたため。今後本レジメンが、標準治療となる。
参考文献	Powles T et al.: NEJM, 391(19), 1773, 2024

注4) 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