

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 6 月 4 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	☒	マスタ変更日	＊
迅速審査を希望	☐ 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)	☐ 注1)	登録削除日	＊
HP でのレジメン公開の可否	可 ☒ 不可 ☐		

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
膀胱がん	dd-MVAC 注2)	☒ 入院 ☐ 外来 ☐ 入院及び外来	☒ 日常診療(試験以外) ☐ 単施設自主研究 ☐ 多施設自主研究 ☐ 市販後臨床試験 ☐ 治験 ☐ その他	☒ 術前補助化学療法 ☐ 術後補助化学療法 ☐ 通常化学療法 ☐ 大量化学療法 ☐ 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	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					口有 (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	側管	点滴	30分	抗がん剤投与30前より開始																
	デキサート注	9.9	mg					①															
	生食	100	mL																				
	生食	250	ml																				
1				メイン	点滴		ルートキープ	①	①	①													
2	デキサート注	8.8	mg																				
	生食	100	mL					②	②	②													
3	ゲムシタピン	1000	mg/m ²																				
	生食	100	ml					③		③													
4	シスプラチン	100	mg/m ²	側管	点滴	60分																	
	生食	500	ml					③															

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。

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												
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	メイロン8.4%	20	ml	側管	点滴	60	分		①																
	生食	80	ml																						
2	メソトレキセート	30	mg/m ²	側管	点滴	60	分		②																
	生食	100	ml																						
3	アロカリス	235	mg	側管	点滴	30	分	エクザール投与30分前より開始		②															
	パロノセトロン	0.75	mg																						
	デキサート注「1.65mg」	3.3	mg																						
	デキサート注「6.6mg」	6.6	mg																						
	生食	100	ml																						
4	エクザール	3	mg/m ²	側管	点滴	30	分			③															
	生食	50	ml																						
5	ドキシソルピシン	30	mg/m ²	側管	点滴	30	分			④															
	生食	50	ml																						
6	20%マンニトール	300	ml	側管	点滴	2	時間			⑤															
7	シスプラチン	70	mg/m ²	側管	点滴	3	時間	計500mlに調製		⑥															
	生食	500	ml																						
8	フロセミド	20	mg	側管	静注					⑦															
9	デキサート注「1.65mg」	1.65	mg	側管	点滴	30	分					①	①	①											
	デキサート注「6.6mg」	6.6	mg																						
	生食	100	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	治療対象となる症例の背景、状態などを記載してください (例: 年齢、PS, 診断、ステージ、既往歴など) 術前化学療法; clinical stage T2-T4a N0 (骨盤リンパ節腫大が 10mm 未満) M0 術後化学療法; pathological stage T3-4 or N+ M0 年齢 18 歳以上、PS0-1 で chemotherapy fit の患者
開始基準	薬剤投与の可否を決定する項目を具体的に記載してください。 (血液検査データや身体所見など) ・PS0-1 ・白血球 $> 3000/\mu\text{L}$、好中球 $> 1500/\mu\text{L}$、血小板 $> 70000/\mu\text{L}$ ・GFR $> 40\text{ml/min}$ ・ALT、AST が施設基準値上限の 2 倍未満 ・アントラサイクリン系薬剤未治療、または治療例ではドキソルビシンの総投与量が $500\text{mg}/\text{m}^2$ を超えていない。
投与量 変更基準	有害事象などで投与量を変更する際の基準を記載してください。 eGFR $< 65\text{ml/min}/1.73\text{m}^2$; CDDP 及び MTX を 50~75% 量に減量 その他 Grade3 以上の有害事象を認めた場合は次回のサイクルから各薬剤を適宜減量。

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	☒
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	☐
III	Phase II などの prospective study	☐
IV	Retrospective study (case control study など)	☐
V	Case reports	☐
VI	専門家の意見	☐

申請理由 ^{注4)}	筋層浸潤膀胱がんの標準治療は膀胱全摘であるが、膀胱全摘単独では満足できる治療アウトカムに至っていない。そのため術前化学療法が強く推奨されている。GC 療法及び dd-MVAC を用いた術前化学療法を比較した第三相ランダム化比較試験において、dd-MVAC 療法の無再発生存の割合が GC 療法に比べて有意に高いことが示され、dd-MVAC 療法がシスプラチンフィットの患者に対する術前化学療法の第一選択となっている。当院においても筋層浸潤性膀胱がんに対する術前化学療法で dd-MVAC 療法を使用したいため、レンジメン申請を依頼する。
参考文献	Pfsiter C et al. J Clin Oncol. 2022, 40; 2013-2022 Pfister C et al. Eur Urol. 2021, 79; 214-221

^{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