☑ 新 規
□ 変 更　申請日：2021 年 8 月 6 日

レジメン登録申請書

がん（癌）種：前立腺癌　　申請診療科：泌尿器 科　　申請医師：中里 武彦　　内線：

レジメン名称：Cabazitaxel + PSL　　化学療法委員会医師：中里 武彦　　内線：

	No	薬品名	規格	投与量	投与ルート 手技	点滴時間 速度	day 1	day 2	day 3～21	day 22	day	day	day	day	day	day	day
化学療法（抗癌剤）	2	カバジタキセル注	60mg	25mg/㎡	点滴静注	60分	○	×	×	次のクールへ							
		生理食塩液	250mL	250mL													
		0.2μm又は0.22μmの蛋白透過型インラインフィルターを使用															
	4	プレドニゾロン錠	5mg	10mg/日	経口	1日2回 朝・昼食後	○	○	○	次のクールへ							
補助療法	1	d-クロルフェニラミン注	5mg	5mg	点滴静注	30分	○	×	×	次のクールへ							
		デキサメタゾン注	1.65mg	6.6mg													
		ファモチジン注	20mg	20mg													
		生理食塩液	50mL	50mL													
	5	ペグフィルグラスチム注	3.6mg	3.6mg	皮下注		×	○	×	次のクールへ							

上記で使用する抗癌剤情報

No	薬品名	規格	標準値	上限値	累積 投与量

サマリーコメント（申請理由・趣旨）
中里医師申請にてG-CSF製剤での予防投与をルーチンとする。

適応外で、倫理委員会・医学研究等の承認を得た場合は資料を添付してください。

1 週投与　2(PSLは連日) 週休薬
1クールの日数：21 日
レジメン基準日：day 1

委員長	事務局	薬剤部

※抗癌剤の標準値と上限値は必ず記入して下さい 注意：同一処方内容の場合でも投与時間が異なるときは別のNoに記載してください
※単位はmg/㎡，mg/body，mg/kg　　1クールの日数とレジメン基準日は必ず記入して下さい

化学療法委員会 平成 22 年 9 月 2 日作成

☑ 新 規　申請日：2021 年 8 月 6 日

化学療法治療計画書（プロトコール）

□ 変 更　申請日：2021 年 8 月 6 日

化学療法治療計画書（プロトコール）

がん（癌）種：前立腺癌　　実施診療科：泌尿器 科　　実施医師：中里　武彦　　内線：

レジメン名称：Cabazitaxel + PSL　　クール数：　　1 週投与　2(PSLは連日) 週休薬　　身　長：　cm

1クールの日数：21 日　　体　重：　kg

患者ID：　　患者氏名：　　実施部署：　　レジメン基準日：day 1　　体表面積：　㎡

	実施日						月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	No	薬品名	規格	投与量	投与ルート 手技	点滴時間 速度	day 〔 1 〕	day 〔 2 〕	day 〔3～21〕	day 〔 22 〕	day 〔 〕	day 〔 〕	day 〔 〕	day 〔 〕	day 〔 〕	day 〔 〕	day 〔 〕
化学療法（抗癌剤）	1	d-クロルフェニラミン注	5mg	5mg	点滴静注	30分	○	×	×	次のクールへ							
		デキサメタゾン注	1.65mg	6.6mg													
		ファモチジン注	20mg	20mg													
		生理食塩液	50mL	50mL													
	2	カバジタキセル注	60mg	25mg/㎡	点滴静注	60分	○	×	×	次のクールへ							
		生理食塩液	250mL	250mL													
		0.2μm又は0.22μmの蛋白透過型インラインフィルターを使用															
	3	生理食塩液	50mL	50mL	点滴静注	5分	○	×	×	次のクールへ							
	4	プレドニゾロン錠	5mg	10mg/日	経口	1日2回 朝・昼食後	○	○	○	次のクールへ							
	5	ペグフィルグラスチム注	3.6mg	3.6mg	皮下注		×	○	×	次のクールへ							

化学療法未治療の前立腺癌における有効性および安全性は確立していない。
（ジェブタナ　添付文書）
ドセタキセル療法後の進行性去勢抵抗性前立腺癌に対して推奨される。
（前立腺癌診療ガイドライン　2016年版）

＜患者選択　除外基準＞
好中球数：初回投与時に≦2.000/m㎥
血小板数：＜100×10^9
ヘモグロビン：＜9.0g/dL
クレアチニン：＞1.5mg/dL
総ビリルビン：＞1.5×ULN
AST/ALT：＞1.5×ULN
（ジェブタナ　適正使用ガイド　TED11576試験）

カバジタキセル注添付溶解液はエタノール含有