

レジメン登録申請書

がん(癌)種: 乳癌

申請診療科: 乳腺外科 申請医師: 保科 淑子 内線: _____

レジメン名称: Pembro+PTX

化学療法委員会医師: 保科 淑子 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	day	day	day	day	day	day	day	day	day		
							[1]	[8]	[15]	[22]	[29]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
化学療法 (抗癌剤)	A2.	ペムブロリズマブ注	100mg	200mg	点滴静注	30分	○	×	×	次クールへ								
		生理食塩液	100mL	100mL														
	0.2μm~5μmの蛋白質透過型インラインフィルターを使用																	
		B2.	パクリタキセル注	30mg・100mg	90mg/m ²	点滴静注	60分	○	○	○	×	次クールへ						
		5%ブドウ糖液	250mL	250mL														
DEHPフリー、0.22μm以下のメンブランフィルター用いたインラインフィルター使用																		
補助療法	B1.	デキサメタゾン注	1.65mg	6.6mg	点滴静注	30分	○	○	○	×	次クールへ							
		ファモチジン注	20mg	20mg														
		d-クロルフェニラミン注	5mg	5mg														
		生理食塩液	100mL	100mL														

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)

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

A:1/B:3 週投与	A:2/B:1 週休薬	委員長	事務局	薬剤部
1クールの日数: A:21/B:28 日	レジメン基準日: day 1			

※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に記載して下さい

※単位はmg/m², 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

化学療法治療計画書(プロトコール)

がん(癌)種: 乳癌

実施診療科: 乳腺外科 実施医師: _____ 内線: _____

レジメン名称: Pembro+PTX

クール数: _____ A:1/B:3 週投与 A:2/B:1 週休薬 身長: _____ cm
 1クールの日数: A:21/B:28 日 体重: _____ kg
 実施部署: _____ レジメン基準日: day 1 体表面積: _____ m²

患者ID: _____ 患者氏名: _____

実施日						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 (8)	day (15)	day (22)	day (29)	day ()						
A1.	生理食塩液	50mL	50mL	点滴静注	全開	○	×	×	次クールへ								
A2.	ペムブロリズマブ注	100mg	200mg	点滴静注	30分	○	×	×	次クールへ								
	生理食塩液	100mL	100mL														
0.2μm~5μmの蛋白質透過型インラインフィルターを使用																	
B1.	デキサメタゾン注	1.65mg	6.6mg	点滴静注	30分	○	○	○	×	次クールへ							
	ファモチジン注	20mg	20mg														
	d-クロルフェニラミン注	5mg	5mg														
	生理食塩液	100mL	100mL														
B2.	パクリタキセル注	30mg・100mg	90mg/m ²	点滴静注	60分	○	○	○	×	次クールへ							
	5%ブドウ糖液	250mL	250mL														
DEHPフリー、0.22μm以下のメンブランフィルター用いたインラインフィルター使用																	
3	生理食塩液	50mL	50mL	点滴静注	全開	○	○	○	○	○							
						<p> 転移・再発乳癌に対する全身性の前治療歴のないPD-L1陽性(CPS≥10)のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳がん患者において、ペムブロリズマブと化学療法との併用投与の有効性が示される。 (厚生労働省 最適推進ガイドライン ペムブロリズマブ ~乳癌~ 令和3年8月) </p> <p> No.A1~2は3週間隔に1回、No.B1~2は4週を1サイクルとし、Day1・8・15に投与する。 No.3はNo.AまたはBの一方でも実施する場合は最後に投与する。 </p>											

化学療法(抗癌剤)