

# レジメン登録申請書

がん(癌)種: 膀胱癌・尿路上皮癌

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: dose-dense MVAC

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 )	day ( 4 )	day ( 5 )	day (6~10)	day (11~14)	day ( 15 )	day ( )	day ( )	day ( )		
化学療法 (抗癌剤)	メトレキサート注	5mg・50mg	30mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	60分	○	×											
	生理食塩液	250mL	250mL															
	ビンブラスチン注	10mg	3mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分		×	○	×									
	生理食塩液	100mL	100mL															
	ドキシソルビシン注	10mg・50mg	30mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分		×	○	×									
	生理食塩液	100mL	100mL															
	シスプラチン注	10mg・25mg 50mg	70mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	120分		×	○	×									
	生理食塩液	500mL	全量500mL															
補助療法	デキサメタゾン注	1.65mg/0.5mL	右記参照	点滴静注	15分	3.3mg	9.9mg	×										
	パロノセトロン注	0.75mg/5mL	0.75mg			×	○	×										
	生理食塩液	50mL	50mL			○	○	×										
	アプレピタントCapセット	125mg・80mg	右記参照	経口	経口	×	125mg	80mg	80mg	×								
	デキサメタゾン錠	0.5mg	右記参照	経口	経口	×	×	8mg	8mg	8mg	×	×						
	マンニトールS注	300mL	300mL	点滴静注	30分	×	○	×										
	フィルグラスチム注	75 μg	75 μg	皮下注射	皮下注射	×		○	○	○	×							

次クールへ

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
	ドキシソルビシン注	10mg・50mg	30mg/m <sup>2</sup>	500mg/m <sup>2</sup>	

サマリーコメント(申請理由・趣旨)

ビンブラスチン注とドキシソルビシン注の点滴時間速度は規定なく、中里医師の申請より決定。  
 G-CSF製剤はガイドラインに基づきday4-10で実施と中里医師の申請より決定。

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 1 週休業  
 1クールの日数: 14 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/m<sup>2</sup>, 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

がん(癌)種: 膀胱癌・尿路上皮癌

実施診療科: 泌尿器科 実施医師: 内線:

レジメン名称: dose-dense MVAC

クール数: 1週投与 1週休薬  
 1クールの日数: 14日  
 レジメン基準日: day 1  
 身長: cm  
 体重: kg  
 体表面積: m<sup>2</sup>

患者ID: 患者氏名:

No	薬品名	規格	投与量	投与ルート 手技	点滴時間 速度	実施日														
						月日 day ( 1 )	月日 day ( 2 )	月日 day ( 3 )	月日 day ( 4 )	月日 day ( 5 )	月日 day ( 6~10 )	月日 day ( 11~14 )	月日 day ( 15 )	月日 day ( )	月日 day ( )	月日 day ( )	月日 day ( )			
化学療法 (抗癌剤)	炭酸水素Na注7%	1.4g/20mL	20mL	点滴静注	120分	○	×													
	生理食塩液	1000mL	1000mL																	
	ソルラクト輸液	500mL	1000mL	点滴静注	120分	×	○				×									
	デキサメタゾン注	1.65mg/0.5mL	右記参照	点滴静注	15分	3.3mg	9.9mg	×												
	パロノセトロン注	0.75mg/5mL	0.75mg			×	○	×												
	生理食塩液	50mL	50mL			○	○	×												
	アプレピタントCapセット	125mg・80mg	右記参照	経口	経口	×	125mg	80mg	80mg	×										
	デキサメタゾン錠	0.5mg	右記参照	経口	経口	×	×	8mg	8mg	8mg	×	×								
	メトレキサート注	5mg・50mg	30mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	60分	○	×													
	生理食塩液	250mL	250mL																	
	生理食塩液	50mL	50mL	点滴静注	5分	○	×													
	ビンブラスチン注	10mg	3mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	×	○	×												
	生理食塩液	100mL	100mL																	
	ドキシソルピシン注	10mg・50mg	30mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	×	○	×												
	生理食塩液	100mL	100mL																	
	炭酸水素Na注7%	1.4g/20mL	20mL	点滴静注	120分	○	×	×												
	生理食塩液	1000mL	1000mL																	
	硫酸Mg注	1mEq/mL	20mL	点滴静注	30分	×	○	×												
	ソルデム3A輸液	200mL	200mL																	
	シスプラチン注	10mg・25mg 50mg	70mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	120分	×	○	×												
生理食塩液	500mL	全量500mL																		
マンニトールS注	300mL	300mL	点滴静注	30分	×	○	day3以降は状態を見て補液追加													
ヴィーンD輸液	500mL	500mL	点滴静注	90分	×	○														
ソルラクト輸液	500mL	1000mL	点滴静注	120分	×	○														
フィルグラスチム注	75 μg	75 μg	皮下注射	皮下注射		×		○	○	○	×									

次のクールへ

周術期、局所進行例または転移例に対する一時全身療法における望ましいレジメン  
 (NCCN Guidelines Version 4.2019)