

がん化学療法プロトコール登録票Ver.1

適応外使用 有 無

□審査日〔 年 月 日〕

申請日：2013年 11月 25日

改訂日： 年 月 日

登録確認日： 年 月 日

登録削除日： 年 月 日

プロトコール審査委員会記載欄

受付番号	
診療科	
ICD10	
登録番号	

診療科	診療科長	申請医師	PHS
がん化学療法	杉原 誠之 	福田 耕二 	6432

プロトコール名	略称	1クールの日数
食道癌 パクリタキセル療法		49日

適応病名	切除不能進行再発食道癌	所要時間
------	-------------	------

実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 外来、 <input type="checkbox"/> 病棟	放射線療法	<input checked="" type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> あり
------	---	-------	---

適応分類	<input type="checkbox"/> 初発、 <input checked="" type="checkbox"/> 進行・再発、 <input type="checkbox"/> 術後補助、 <input type="checkbox"/> 術前補助、 <input type="checkbox"/> 超大量、 <input type="checkbox"/> 遺伝子、 <input type="checkbox"/> その他()
------	---

添付資料	<input checked="" type="checkbox"/> ガイドライン・文献、 <input type="checkbox"/> 倫理委員会審査結果、研究計画書、 <input type="checkbox"/> その他()
------	--

番号	抗がん剤名(商品名)・略号	1日投与量	投与手技	投与日(d1, d8等)
1	生食 50ml		div	
2	ナキター(6.6)iv+生食 20ml		iv	
3	アモキシシリンA		iv	
4	ケミセロンパング(3)		div	
5	パクリタキセル 100mg/m ² +5%6/1u250ml		div	60分 day 1-8, 15, 22-29, 35
6				
7				

臨床使用分類	<input checked="" type="checkbox"/> 治療(エビデンスレベル <input type="checkbox"/> Ia <input type="checkbox"/> Ib <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input checked="" type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV) (ガイドライン上の推奨グレード <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D)
--------	--

	<input type="checkbox"/> 研究(<input type="checkbox"/> 多施設自主研究 <input type="checkbox"/> 単施設自主研究 <input type="checkbox"/> 市販後臨床試験 <input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> その他)
--	---

エビデンス	<input checked="" type="checkbox"/> ガイドライン、 <input type="checkbox"/> 文献、 <input type="checkbox"/> その他()
-------	--

ガイドライン名	
---------	--

文献名	A phase II study of paclitaxel by weekly 1-h infusion for advanced or recurrent esophageal cancer in patients who had previously received platinum-based chemotherapy
-----	---

減量規定等	
-------	--

本療法の概略および位置付け	プラチナ系薬剤の既治療食道癌への治療 2次治療以降に使用される事が多い
---------------	--

その他	
-----	--