# レジメン登録申請書

| 診療科 | 脳神経外科 | 申請医師 | | 提出日 | 年　月　日 |
|---|---|---|---|---|---|
| レジメン名称 | テモゾロミド＋ベバシズマブ併用放射線療法(60Gy/30fr) | | | | |
| 対象疾患・ステージ等 | 悪性神経膠腫 | | | | |
| 適応の有無 | ☑保険適応あり　☐保険適応なし | | | | |
| 入院実施による算定方法 | ☑DPC包括対象　☑DPC包括対象外（出来高算定）　同日入院期間において手術(輸血等)を行った場合DPC包括対象となる | | | | |
| 本治療の位置づけ | 初発悪性神経膠腫に対する放射線化学療法 | | | | |
| 使用予定日 | 年　月　日 | | | | |

| 治療内容 | 投与順 | 薬剤 | 投与量 | 時間 | 投与方法 | 投与スケジュール | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 1日目 | 2日目 | 日目 | 日目 | 日目 | 日目 | 15日目 | 29日目 | 43日目 | 日目 | 週目 | 週目 |
| | | ベバシズマブ注 | 10mg/kg | 初回投与は90分<br>2回目以降は60分も可<br>それ以降は30分も可 | d.i.v. | ● | | | | | | ● | ● | ● | | | |
| | | ※2週間隔で計4回投与し、その後4週休薬後6サイクル（1コース4週day1.15投与）投与。維持療法へ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | テモゾロミドカプセル | | | p.o | 連日服用 | | | | | | | | | | | |
| | | ※テモゾロミドとして1回75mg/m2を1日1回連日42日間、経口投与し、4週間休薬する。<br>その後、本剤単独にて、テモゾロミドとして1回150mg/m2を1日1回連日5日間、経口投与し、23日間休薬する。この28日を1クールとし、次クールでは1回200mg/m2に増量することができる。これを6サイクル繰り返す。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 総投与時間 | 30～90分 |
| 血管外漏出時のリスク | 非壊死性抗がん剤：投与部位における疼痛、発赤、腫脹などが起きうる |
| （備考）調製時・投与時の注意点など | ①患者さんの体重からアバスチンの1回当たりの投与量を算出し、必要なバイアル数を準備します。<br>② バイアルから必要な投与量を注射筒で抜き取ります。<br>③ 日局生理食塩液に添加して約100mLとします。（注：用時調製してください。）<br>④ 静かに混合します。（注：激しく振らないでください。）<br>⑤ 調製後は速やかに使用するようにしてください。また、アバスチンには保存剤が含まれていないため、バイアル内の残液は廃棄してください。<br>⑥ 外観上の異常がないことを投与前に目視にて確認してください。 |

| | |
|---|---|
| 1サイクル期間 | 4週間 |
| 総コース数 | 2コース→4週休薬→6コース |