小川赤十字病院　化学療法レジメン

対象疾患名　前立腺癌

申請レジメン名　DP　　催吐リスク　軽度

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 放射線治療併用 | □有 | ☑無 | 根拠文献 | |
| 1コースの目安 | 1コース | 21日 | 投与回数上限 | □有（　回）☑無 |

レジメン内容

| No. | 抗がん剤名<br>（溶解液等を含む） | 標準的投与量 | 投与量注釈 | 投与方法 | 投与時間<br>（投与速度） | 上限量 | Day | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 1 | 生理食塩液 | 100ml | | 点滴静注 | ライン確保・<br>フラッシュ用 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 生理食塩液<br>デキサート注射液<br>ファモチジン静注20mg | 50ml<br>3.3mg<br>20mg | | 点滴静注 | 30分 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ドセタキセル注<br>生理食塩液 | 75mg/㎡<br>250ml | | 点滴静注 | 60分 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | プレドニゾロン | 10mg/day | | 内服 | | | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 | 分2 |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 注意事項 | 備考（化学療法に必ず併用される特殊な手技・化学療法の中止基準） |
|---|---|
| ＊レジメン名は、似た名称を避けるため変更することがあります。<br>＊このシートは1コース分が記載されています。<br>＊1回投与量の上限がある場合には上限量が記載されます。 | プレドニゾロンは朝・昼内服。 |