

入院のみ 外来のみ ○共通	適応がん種	レジメン名(略語)	臨床使用分類	抗癌剤適応分類	1コース期間
	前立腺癌	Doc	○日常診療	術前化学療法	21日間
			臨床試験承認済・審議中	術後補助療法	
			治験承認済・審議中	○進行・再発	予定総コース
			その他		可能な限り

☆上記のうち該当箇所○を付けてください

処方No	薬品名(商品名)、溶解液の種類と量	1回投与量	投与時間又は用法	投与日(d1,8など)	投与経路
1	生理食塩液	200mL	75分	day 1	点滴(主)
2	Dex 生理食塩液	2A 100mL	15分	day 1	点滴(側)
3	ドセタキセル 生理食塩液	75mg/m <sup>2</sup> 500mL	60分	day 1	点滴(側)
4	エストラサイト*	280mg	朝・夕	連日	内服
5	デカドロソ	1mg	朝・夕	連日	内服

留意点 および 急性期 有害事	<投与基準> ※エストラサイトについては、使用しない症例もあり Neutro 1,500/ L、Hb 7.0 g/dL、PLT 75,000/ L; T-Bil ≤ 施設基準値上限、ALT and AST ≤ 施設基準値上限の1.5倍; ; 血清クレアチニン ≤ 2.7mg/dL, PS ≤ 2
	<Doc> ・ポリソルベート80含有製剤に過敏症がある患者は禁忌。 ・総投与量 489.7mg/m <sup>2</sup> 以上で浮腫の発現率が上昇する報告がある。

参考文献	
------	--

夜間、帰宅時、対応医師への連絡先	外来診療中:泌尿器科外来(3105) 夜間・休診日:当直医(8279)
------------------	-------------------------------------