

投与前チェックシート

本剤の投与に際しては、患者の安全確保と適正使用のために以下の
チェックリストを用いて患者の状態を事前に確認してください。

患者氏名

※太枠内の口に該当する場合、本剤の投与の回避又は開始延期となることがあります

□ 使用対象疾患

骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌 * 外科的又は内科的去勢を行い、 進行又は再燃が確認されている	☐ はい	☐ いいえ	本剤の適応症は「骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌」です。 それ以外の疾患への使用は適応外使用となります。
内臓転移	☐ 無	☐ 有	内臓転移のある前立腺癌における有効性及び安全性は確立していません。

□ 投与基準 1（投与前の血球数が以下の基準を満たしている）

初回 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ ヘモグロビン $\geq 10.0\text{g/dL}$	☐ はい	☐ いいえ	本剤により骨髄抑制が増強するおそれがあります。
---	-----------------------------	------------------------------	-------------------------

□ 投与基準 2（血球数異常以外について、以下の基準を満たしている）

初回 下痢 : グレード2以下 悪心 : グレード2以下 嘔吐 : グレード2以下 便秘 : グレード2以下 その他の事象: グレード3以下	☐ はい	☐ いいえ	左記基準に回復するまで投与を延期が必要です。 またグレード4のその他の事象が7日を超えて持続する場合は投与不可とされています。
---	-----------------------------	------------------------------	--

□ 併用薬

骨髄抑制作用を有する 抗悪性腫瘍剤を併用している	☐ いいえ	☐ はい	骨髄抑制が増強するおそれがあります。これらの薬剤との併用における有効性及び安全性は確立していません。
アピラテロン酢酸エステル及び プレドニゾロンを併用している	☐ いいえ	☐ はい	本剤とアピラテロン酢酸エステル及びプレドニゾロンの併用投与は推奨されません。

□ その他の注意

炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎等）の患者	☐ いいえ	☐ はい	本剤の主な排出経路が糞中であるため、症状を増悪させるおそれがあります。
脊髄圧迫のある患者、 若しくは切迫状態にある患者	☐ いいえ	☐ はい	本剤投与前に適切な処置が必要となることがあります。
骨折している患者	☐ いいえ	☐ はい	本剤投与前に幹部の固定が必要となることがあります。
避妊に関する注意	放射線照射に関連した精子形成への潜在的影響が考えられるため、投与中及び投与後6ヵ月間は適切な避妊を行うように指導する必要があります。 生殖可能な年齢の患者に投与する場合は、性腺に対する影響を考慮する必要があります。		
ADLに関する注意	汚染防止のため、ADL（特に自己排泄能力）が保たれていることが望まれます。		
併用ホルモン療法に関する注意	当治療が承認された臨床試験ではリュープリン/ゴナックスが併用されていました。		