

### 化学療法プロトコール審査結果報告書

申請診療科名 血液内科

平成 23 年 12 月 19 日

申請診療科長 澤田 賢一 殿

診療科申請医師 山下 鷹也 殿

申請年月日 平成23年10月5日

化学療法プロトコール審査委員会委員長

登録名 JALSG ALL202-U reinduction therapy (地固め3)

対象病名 ALL (25歳未満)

実施場所  入院  外来

申請のありました上記がん化学療法プロトコールについて、審査の結果下記のとおりと判定いたしましたので通知いたします。

記

1. 判定結果 承認する, 条件付で承認する, 承認しない

2. 血液毒性等

血液毒性	<input type="checkbox"/> 高度	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 軽度
非血液毒性	( 末梢神経障害 )	<input type="checkbox"/> 高度	<input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽度
	( )	<input type="checkbox"/> 高度	<input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽度
	( )	<input type="checkbox"/> 高度	<input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽度
	( )	<input type="checkbox"/> 高度	<input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽度
	( )	<input type="checkbox"/> 高度	<input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽度
催吐リスク	<input type="checkbox"/> 高度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 最小度		
制吐療法			

3. 臨床使用分類

<input type="checkbox"/> 治療	エビデンスレベル <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
<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"/> その他

4. 条件の内容 115702-TV

髄液 → プロトコールと異なる理由が分かるよう  
 RIT-6 (TM) 根拠文献と異なる理由は何?

5. オーダリング可能日 平成23年 月 日より入力可能

上記条件確認次第入力可能

## レジメン登録申請書

プロトコール審査委員会委員長 殿

今回、以下の化学療法レジメンを承認していただきたく、審査をお願い致します。

診療科名 血液内科  
 診療科長 津田賢一 (印)  
 診療科申請者 山内鷹也 (印)  
 申請年月日 H23.10.5

(他国の3)  
 reinduction therapy

登録名 JALSG ALL202-U (例 藤が丸-(R))

対象病名 ALL (25歳未満)

実施場所  入院  外来

### 1. 投与薬剤

	薬剤名 (一般名・商品名)	1回投与量 (単位)	溶解液 (1回量)
1	<u>オプソビン</u>	<u>1.5 mg / m<sup>2</sup></u>	<u>生理食 50ml</u>
	1日投与回数 <u>1回</u>	投与方法・投与時間 <u>IV 30分</u>	1回最大投与量 (単位) <u>2mg</u>
2	<u>ベリルビン</u>	<u>25 mg / m<sup>2</sup></u>	<u>5% グルコース液 100ml</u>
	1日投与回数 <u>1回</u>	投与方法・投与時間 <u>IV 1時間</u>	1回最大投与量 (単位) <u>50mg</u>
3	<u>エトキシカン</u>	<u>500 mg / m<sup>2</sup></u>	<u>5% グルコース液 250ml</u>
	1日投与回数 <u>1回</u>	投与方法・投与時間 <u>IV 3時間</u>	1回最大投与量 (単位) <u>1000mg</u>
4	<u>アトセ</u>	<u>6000 U / m<sup>2</sup></u>	<u>5% グルコース液 500ml</u>
	1日投与回数 <u>1回</u>	投与方法・投与時間 <u>IV 4時間</u>	1回最大投与量 (単位) <u>12000 U</u>
5	<u>フェニチン</u>	<u>40 mg / m<sup>2</sup></u>	溶解液 (1回量)
	1日投与回数 <u>分2</u>	投与方法・投与時間 <u>P-O</u>	1回最大投与量 (単位)

6. 骨髄注 MTX (2mg + Ara-C 30mg + DEX (A  
 ※制吐剤やアレルギー予防薬等の支持療法薬剤についてもご記入下さい。

