

# がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコルの提出が必須です  
プロトコルがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	GRAALL-2005/R
診療科名	血液・腫瘍内科
診療科責任者名	末永孝生
適応がん種	B-ALL
保険適応外の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	ALL-023
登録日・更新日	2019年6月25日
削除日	
出典	N Engl J Med 2016;375 1044-1053
入力者	伊勢崎 竜也

投与順に記入(抗がん剤のみ)

INTERPHASE-1						
	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	ルート	投与時間	施行日
No.1	希釈液 ビンクリスチン (オンコビン注射用)	1mg	2 mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	10分	Day 1
	生理食塩液	100mL				
No.3	デキサメタゾン (デカドロン錠)	4mg	40 mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(内服)	1回/日	Day 1

1コースの期間	7日
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能( )・ <input checked="" type="checkbox"/> 短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

減量・中止基準	【開始基準】 WBC>3000/ $\mu$ L ・ALT<100U/mL ・Ccr $\geq$ 60ml/min
前投薬	
その他の注意事項	・寛解導入に関連した有害事象の回復を待つ必要がある場合は、最大4サイクルまで許容される。

記入者	伊勢崎 竜也
確認者	寺尾 俊紀