

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-029
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)

MAINTENANCE PHASE:						
	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 (オンコピン注射用)	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, monthly(Month 1 to 12)
	生理食塩液	100mL				
No.3	プレドニゾン (プレドニゾン錠「NP」)	5mg	40 mg/m2/day	<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 ~ 7, monthly (Month 1 to 12)
No.2	メトレキサート (メトレキサート錠)	2.5mg	25 mg/m2/week	<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/週	Weekly(Month 1 to 24)
No.3	メルカプトプリン水和物 (ロイケリン散)	100mg/g	60 mg/m ²	<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	Month 1 to 24

1コースの期間	24ヶ月
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】 ・ ANC > 1000 / μ L ・ PLT > 10万 / μ L ・ ALT < 400U/mL ・ Ccr \geq 60ml/min
前投薬	
その他の注意事項	<用量調節> ・ 少なくとも2ヶ月は用量変更しない ・ 明らかなCytolysisがなければ、25%増量可(MTXは40mg/m2を超えないこと) ・ ANC < 500 / μ L or ALT > 400U/m or リンパ球数 < 500 / μ L で減量・休薬検討(休薬期間は10日未満が望ましい)

記入者	伊勢崎 竜也
確認者	寺尾 俊紀