

レジメンコード	レジメン名	コメント
09A002	白血病IDA+Ara-C	IDA:12mg/m <sup>2</sup> day1-3 Ara-C:100mg/m <sup>2</sup> day1-7 2-4w毎
09A003	白血病ミトキサントロン+Ara-C	MIT:7mg/m <sup>2</sup> day1-3 Ara-C:200mg/m <sup>2</sup> day1-5
09A004	白血病DNR+Ara-C(地固め療法)	DNR:50mg/m <sup>2</sup> day1-3 Ara-C:200mg/m <sup>2</sup> day1-5
09A006	白血病DNR+Ara-C(AML寛解導入療法)	DNR:50mg/m <sup>2</sup> day1-5 Ara-C:100mg/m <sup>2</sup> day1-7 2-4w毎
09A007	白血病FLAG	FLU:30mg/m <sup>2</sup> day2-6 Ara-C:2g/m <sup>2</sup> day2-6 G-CSF:5μg/kg day1-6 4w毎 ※60歳以上の高齢者には、プロトコルや原著論文を確認のうえAra-C1回投与量の減量も考慮すること
09A012	白血病ゲムツズマブオゾガマイシン単剤	マイロターグ : 3mg/m <sup>2</sup> day1,4,7 2w毎
09A013	白血病MEC	MIT:6mg/m <sup>2</sup> day1-3 ETP:100mg/m <sup>2</sup> day1-5 Ara-C:100mg/m <sup>2</sup> day1-6 4w毎
09A020	白血病三酸化二ヒ素(地固め療法)	トリセノックス:0.15mg/kg 1日1回連日投与(合計25回) 寛解が得られた場合には、寛解導入終了後3~6週後に開始する 5週間の間に1日1回、計25回投与する 2コース実施
09A025-a	白血病アレムツズマブ(3mg投与用)	マブキャバス:3mg/日から開始,問題なければ翌日から10mg/日に増量 問題なければ翌日から30mg/日週3回隔日に増量する。最大投与開始から12週まで。 13時30分に加ナール2錠/ルスタミン75錠内服
09A025-b	白血病アレムツズマブ(10mg投与用)	マブキャバス:3mg/日から開始,問題なければ翌日から10mg/日に増量 問題なければ翌日から30mg/日週3回隔日に増量する。最大投与開始から12週まで。 13時30分に加ナール2錠/ルスタミン75錠内服
09A025-c	白血病アレムツズマブ(30mg投与用)	マブキャバス:3mg/日から開始,問題なければ翌日から10mg/日に増量 問題なければ翌日から30mg/日週3回隔日に増量する。最大投与開始から12週まで 13時30分に加ナール2錠/ルスタミン75錠内服
09A027-a	白血病イノツズマブオゾガマイシン(1サイクル目)	イノツズマブ オゾガマイシン:0.8mg/m <sup>2</sup> day1, 0.5mg/m <sup>2</sup> day8,15 適宜減量可 原則3週毎(ただし、寛解が得られた場合は4週まで延長できる)

09A028-a	白血病プリナツモマブ(1サイクル目)	プリナツモマブ:9 $\mu$ g/日day1-7,28 $\mu$ g/日day8-28,14日休薬 ※体重45.0kg未満の場合、day1-7は5 $\mu$ g/m <sup>2</sup> 、day8-28は15 $\mu$ g/m <sup>2</sup> ※骨髓芽球>50%もしくは末梢血芽球 $\geq$ 15,000/uLで必ず前治療必要 ※単独ルートからday1-6(day7投与開始まで)5ml/hr、day7以降10mL/hrで持続投与残破棄 ※各サイクル投与1時間以内、用量増量前1時間以内、投与再開時、それぞれDEX20mg(iv)
09A028-b	白血病プリナツモマブ(2~5サイクル目)	プリナツモマブ:28 $\mu$ g/日day1-28,14日休薬 ※体重45.0kg未満の場合、15 $\mu$ g/m <sup>2</sup> ※単独ルートから10mL/hrで持続投与、残破棄 ※各サイクル投与1時間以内、用量増量前1時間以内、投与再開時、それぞれDEX20mg(iv)
09A029-a	白血病プリナツモマブ(1サイクル目)(TKI併用)	プリナツモマブ:9 $\mu$ g/日day1-7,28 $\mu$ g/日day8-28,14日休薬 ※内服TKI先行開始も可 ※体重45.0kg未満の場合、day1-7は5 $\mu$ g/m <sup>2</sup> 、day8-28は15 $\mu$ g/m <sup>2</sup> ※骨髓芽球>50%もしくは末梢血芽球 $\geq$ 15,000/uLで必ず前治療必要 ※day7以降は10mL/hrで持続投与、残破棄※内服TKIイマチニブ、ダサニブ、ボチニブ 併用 ※各サイクル投与1時間以内、用量増量前1時間以内、投与再開時、それぞれDEX20mg(iv)
09A029-b	白血病プリナツモマブ(2~5サイクル目)(TKI併用)	プリナツモマブ:28 $\mu$ g/日day1-28,14日休薬 ※内服TKI先行開始も可 ※体重45.0kg未満の場合、15 $\mu$ g/m <sup>2</sup> ※単独ルートから10mL/hrで持続投与、残破棄※内服TKIイマチニブ、ダサニブ、ボチニブ 併用 ※各サイクル投与1時間以内、用量増量前1時間以内、投与再開時、それぞれDEX20mg(iv)
09A029-c	白血病プリナツモマブ(6~9サイクル目)(TKI併用)	プリナツモマブ:28 $\mu$ g/日day1-28,56日休薬 ※内服TKI併用(先行開始も可) ※体重45.0kg未満の場合、15 $\mu$ g/m <sup>2</sup> ※単独ルートから10ml/hrで持続投与、残破棄※内服TKIイマチニブ、ダサニブ、ボチニブ 併用 ※各サイクル投与1時間以内、用量増量前1時間以内、投与再開時、それぞれDEX20mg(iv)
09A030D	白血病リツキシマブ(先発品)CLL(500mg/m <sup>2</sup> )(2回目以降)(初回50mL/h開始)(DEX内服)	2~6コース目まで、リツキシマブ:500mg/m <sup>2</sup> day1 ※初回は、375mg/m <sup>2</sup> で投与する。 ※投与間隔、コース数については患者毎に異なる。 ルート確保時にデカドロン錠4mg1錠内服(適宜増量)
09A032	白血病アザシチジン(皮下注)+ベネトクラクス	アザシチジン:75mg/m <sup>2</sup> day1-7 4w毎 造血細胞移植後の再発リスクの高い患者や移植後再発を認めた患者に対しては、投与量(32-75mg/m <sup>2</sup> )、投与期間(5-7日)を変更して投与する事がある。ベネトクラクス(p.o.)と併用することがある。 ベネトクラクスは腫瘍崩壊症候群のリスクあり、day1:100mg,day2:200mg,day3:400mgと漸増し以後400mgを維持投与する。(CYP3A阻害剤併用による減量基準あり)
09A032-b	白血病アザシチジン(点滴)+ベネトクラクス	アザシチジン:75mg/m <sup>2</sup> day1-7 4w毎 造血細胞移植後の再発リスクの高い患者や移植後再発を認めた患者に対しては、投与量(32-75mg/m <sup>2</sup> )、投与期間(5-7日)を変更して投与する事がある。 ベネトクラクス(p.o.)と併用することがある。 ベネトクラクスは腫瘍崩壊症候群のリスクあり、day1:100mg,day2:200mg,day3:400mgと漸増し以後400mgを維持投与する。(CYP3A阻害剤併用による減量基準あり)
09A033	白血病 low dose Ara-C(皮下注)+ベネトクラクス	AraC(皮下):20mg/m <sup>2</sup> day1-10 4w毎 ベネトクラクス(p.o.)はday1:100mg, day2:200mg, day3:400mg, day4:600mgと漸増し、以後600mgを維持投与する。(CYP阻害剤併用による減量基準あり)
09A038	白血病IDA+Ara-C+キザルチニブ	IDA:12mg/m <sup>2</sup> day1-3 Ara-C:100mg/m <sup>2</sup> day1-7 キザルチニブ:35.4mg/day day8-21
09A039	白血病HDAra-C+キザルチニブ	Ara-C:3g/m <sup>2</sup> /回 day1,3,5 12時間ごとに3時間で キザルチニブ:35.4mg/day day6-19 ※60歳以上の高齢者には、プロトコールや原著論文を確認のうえAra-C1回投与量の減量も考慮すること 地固め療法として最大4サイクル実施
09A040	白血病HDAra-C	Ara-C:3g/m <sup>2</sup> /回 day1,3,5 12時間ごとに3時間で ※60歳以上の高齢者には、プロトコールや原著論文を確認のうえAra-C1回投与量の減量も考慮すること

09A042	白血病リボソーム製剤DNR+AraC (AML寛解導入療法)	<p>リボソーム製剤DNR+AraC 100ユニット/m<sup>2</sup> day1, 3, 5  第2サイクルを実施する場合：100ユニット/m<sup>2</sup> day1, 3  (本剤への忍容性が良好な場合、1サイクル目の投与開始から2～5週間後に、第2サイクルとして実施)</p> <p><b>【高リスクAML患者の定義】</b>  WHO分類 (2008年版又は2017年版) におけるAMLのうち以下のいずれかに該当する患者とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療関連AML</li> <li>・ 骨髄異形成症候群 (MDS) の既往歴があるAML (以下の①～③のいずれかに該当する患者)</li> </ul> <p>①過去にMDSと診断されたことがある患者  ②1系統以上に10%以上の異形成、又は10%以上の巨核球系異形成がある患者  ③いずれの系統でも異形成が10%未満であるが、MDSに特徴的なクローナルな細胞遺伝学的異常を有する患者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 骨髄異形成関連変化を伴うAML (AML-MRC)と診断できる細胞遺伝学的異常を有するAML</li> <li>・ 慢性骨髄単球性白血病 (CMML)の既往があるAML</li> </ul>
09A044	白血病オピヌツズマブ+ベネトクラクス(1コース目)(CLL)	<p>オピヌツズマブ:1コース目 100mg/body day1 900mg/body day2 1000mg/body day8,15  4w毎  2コース目以降 1000mg/body day1 4w毎  ベネトクラクス:1コース目 20mg/body day22-28  2コース目 50mg/body day1-7 100mg/body day8-14 200mg/body  day15-21 400mg/body day22-28  3コース目以降 400mg/body day1-28</p> <p>※オピヌツズマブは最大6コース、ベネトクラクスは最大12コースまで  ※ベネトクラクスは腫瘍崩壊症候群のリスクあり  ※CYP3A阻害剤との併用時の用量調節基準あり  中程度のCYP3A阻害剤 ベネトクラクスを半量以下に減量すること  強いCYP3A阻害剤 用量漸増期：ベネトクラクスを併用しないこと 維持投与期：ベネトクラクスを100mg以下に減量すること</p>
09A045	白血病オピヌツズマブ+ベネトクラクス(2コース目以降)(CLL)	<p>オピヌツズマブ:1コース目 100mg/body day1 900mg/body day2 1000mg/body day8,15  4w毎  2コース目以降 1000mg/body day1 4w毎  ベネトクラクス:1コース目 20mg/body day22-28  2コース目 50mg/body day1-7 100mg/body day8-14 200mg/body  day15-21 400mg/body day22-28  3コース目以降 400mg/body day1-28</p> <p>※オピヌツズマブは最大6コース、ベネトクラクスは最大12コースまで  ※ベネトクラクスは腫瘍崩壊症候群のリスクあり  ※CYP3A阻害剤との併用時の用量調節基準あり  中程度のCYP3A阻害剤 ベネトクラクスを半量以下に減量すること  強いCYP3A阻害剤 用量漸増期：ベネトクラクスを併用しないこと 維持投与期：ベネトクラクスを100mg以下に減量すること</p>