

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/㎡ day1-3 Ara-C:100mg/㎡ day1-7 2-4w毎
09A003	白血病ミトキサントロン+Ara-C	MIT:7mg/㎡ day1-3 Ara-C:200mg/㎡ day1-5
09A004	白血病DNR+Ara-C(地固め療法)	DNR:50mg/㎡ day1-3 Ara-C:200mg/㎡ day1-5
09A006	白血病DNR+Ara-C(AML寛解導入療法)	DNR:50mg/㎡ day1-5 Ara-C:100mg/㎡ day1-7 2-4w毎
09A007	白血病FLAG	FLU:30mg/㎡ day2-6 Ara-C:2g/㎡ day2-6 G-CSF:5 μ g/kg day1-6 4w毎
09A009	白血病CAG療法	レノグ ラスチム:2-5 μ g/kg day1-14 Ara-C:20mg/㎡ day1-14 ACR:14mg/㎡ day1-4 治療開始後、白血球数が3万/ μ l以上に増加した場合には一時レノグ ラスチムを中止し、 2万/ μ l以下に減少後再開する。70歳以上の患者には、ACRを10mg/㎡に減量する。 8日目以降で、芽球数が治療前よりも増加するようであれば、ACRを2-3日追加投与する。
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/㎡ day1,4,7 2w毎
09A013	白血病MEC	MIT:6mg/㎡ day1-3 ETP:100mg/㎡ day1-5 Ara-C:100mg/㎡ day1-6 4w毎
09A020	白血病三酸化ニヒ素(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
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/㎡ day1, 0.5mg/㎡ 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)
09A027-c	白血病イノツズマブオゾガマイシン(2サイクル目以降：非寛解時)	ベスボンサ：0.8mg/㎡ day1 0.5mg/㎡ day8,15 適宜減量可 ※寛解を得ていない場合、day1は0.8mg/㎡とする 4週毎
09A028-a	白血病ブリナツモマブ(1サイクル目)	ブリナツモマブ:9 μ g/日day1-7,28 μ g/日day8-28,14日休薬 ※体重45.0kg未満の場合、day1-7は5 μ g/㎡、day8-28は15 μ g/㎡ ※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	白血病ブリナツモマブ(2～5サイクル目)	ブリナツモマブ:28 μ g/日day1-28,14日休薬 ※体重45.0kg未満の場合、15 μ g/㎡ ※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)

09A028-c	白血病ブリナツモマブ(6～9サイクル目)	ブリナツモマブ：28 μ g/日 day1-28,56日休薬 ※体重45.0kg未満の場合、15 μ g/ m^2 ※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	白血病ブリナツモマブ(1サイクル目)(TKI併用)	ブリナツモマブ：9 μ g/日 day1-7,28 μ 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 μ g/ m^2 、day8-28は15 μ g/ m^2 ※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、ダサチニブ、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	白血病ブリナツモマブ(2～5サイクル目)(TKI併用)	ブリナツモマブ：28 μ 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 μ g/ m^2 ※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、ダサチニブ、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	白血病ブリナツモマブ(6～9サイクル目)(TKI併用)	ブリナツモマブ：28 μ 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 μ g/ m^2 ※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、ダサチニブ、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)
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^2 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^2 ）、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^2 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+替ザルチニブ	IDA:12mg/ m^2 day1-3 Ara-C:100mg/ m^2 day1-7 替ザルチニブ :35.4mg/day day8-21
09A039	白血病HDAra-C+替ザルチニブ	Ara-C:3g/ m^2 /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歳以上は減量を考慮 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^2 /回 day1,3,5 12時間ごとに3時間で
09A041	白血病Bendamustine	ベンダムスチン：100mg/ m^2 day1,2 4w毎 最大6コース
09A042	白血病リボソーム製剤DNR+AraC（AML寛解導入療法）	リボソーム製剤DNR+AraC 100ユニット/ m^2 day1, 3, 5 第2サイクルを実施する場合：100ユニット/ m^2 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） 【高リスクAML患者の定義】 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。 ・治療関連AML ・骨髓異形成症候群（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） 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 ・骨髓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 ・慢性骨髓単核性白血病（CMML）の既往があるAML

09A043	白血病リボソーム製剤DNR+AraC（AML地固め療法）	リボソーム製剤DNR+AraC 65ユニット/m² day1, 3 ※最後の寛解導入療法開始から5～8週間後に開始 最大2サイクル （第1サイクルの地固め療法開始から5～8週間後に実施） 【高リスクAML患者の定義】 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。 ・治療関連AML ・骨髓異形成症候群（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） 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 ・骨髓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 ・慢性骨髓単球性白血病（CMML）の既往があるAML
--------	------------------------------	---