

## (小児科)外来化学療法承認レジメン一覧

NO.	診療グループ	プロトコール名	使用薬剤	投与量	対象疾患	承認日
1	小児科	日本横紋筋肉腫スタディグループ JRSG 低リスク群B LowB外来維持療法 (VA療法)	オンコピン	1.5mg/m <sup>2</sup> /日	横紋筋肉腫	H20.7.9
			コスメゲン	0.045 mg/ k g /日		
2	小児科	日本小児白血病リンパ腫スタディグループJPLSG 血球貪食性リンパ組織球症HLH2004 維持療法	ラステット	150 mg/m <sup>2</sup> /日	血球貪食性リンパ組織球症	H20.7.9
			デカドロン	10 mg/m <sup>2</sup> /日		
			ネオーラル	6 mg/m <sup>2</sup> /日		
3	小児科	東京小児がんスタディグループ TCCSG 急性リンパ性白血病 寛解維持療法	ロイケリン	40-60mg/m <sup>2</sup> /日	急性リンパ性白血病	H20.7.9
			メソトレキセート	25-30mg/m <sup>2</sup> /日		
4	小児科	小児ALB-NHL03後期維持JPLSG	prednisoloneプレドニン	40mg/m <sup>2</sup> /日 上限60mg/日	悪性リンパ腫、その他	H20.12.19
			vincristineオンコピン	1.5mg/m <sup>2</sup> /日 上限2.0mg/日		
			l-asparaginaseロイナーゼ	6,000単位/m <sup>2</sup> /日 上限なし		
			methotrexateメソトレキセート	150mg/m <sup>2</sup> /日 上限なし		
			6-mercaptopurineロイケリン	60mg/m <sup>2</sup> /日 上限なし		
			Methotrexateメソトレキセート			
			Cytarabineキロサイド			
Hydrocortisoneソルコーテフ						
5	小児科	小児ALL外来維持療法 CCG1961	Methotrexate(メソトレキセート)	20 mg/m <sup>2</sup> /day	急性リンパ性白血病、 その他の小児がん	H22.4.7
			Prednisone(プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup> /day		
			Vincristine(オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> /day		
			Mercaptopurine(ロイケリン)	75mg/m <sup>2</sup> /day		
			Methotrexate(メソトレキセート)	1-1.9歳：8mg 2-2.9歳：10mg 3歳以上：12mg		
6	小児科	小児ALB-NHL03早期維持JPLSG	Methotrexate (メソトレキセート)	500mg/m <sup>2</sup> /day *ロイコボリン救済なし	悪性リンパ腫 リンパ芽球性リンパ腫 その他	H22.8.17
			Prednisolone(プレドニン)	60mg/m <sup>2</sup> /day *上限80mg/日、分3		
			Vincristine(オンコピン)	1.5 mg/m <sup>2</sup> /day *上限 2.0mg/日		
			Cyclophosphamide(エンドキサン)	500 mg/m <sup>2</sup> /day *上限なし		
			Pirarubicin(ピルビシン)	25 mg/m <sup>2</sup> /day *上限なし		
			L-Asparaginase(ロイナーゼ)	6,000単位/m <sup>2</sup> /day *上限なし		
			6-mercaptopurine(ロイケリン)	60 mg/m <sup>2</sup> /day *上限なし、分1		
				< 3 m <12m 1 y 2 y ≥3 y		
			Methotrexate(メソトレキセート)	3 6 8 10 12m g		
			Cytarabine(キロサイド)	6 15 20 25 30m g		
Hydrocortisone(ソルコーテフ)	10 10 15 20 25m g					

## (小児科)外来化学療法承認レジメ一覧

NO.	診療グループ	プロトコール名	使用薬剤	投与量	対象疾患	承認日
7	小児科	小児ネララビン単独投与	Nelarabine (アラノジー)	650mg/m <sup>2</sup> /日	白血病、リンパ腫	H22.12.7
8	小児科	小児リンパ管腫ピンバニール局所注入療法	OK-432 (ピンバニール)	2 KE	リンパ管腫	H23.1.5
9	小児科	小児横紋筋肉腫JRSGL低リスクA-VAC		0 y                      ≥1 y	横紋筋肉腫、その他の肉腫	H22.5.11
			Vincristine(オンコピン)	*                      1.5mg/m <sup>2</sup> /日		
				【上限2.0mg/日】		
			Actinomycin-D(コスメゲン)	*                      0.045mg/kg/日		
			【上限2.5mg/日】			
			Cyclophosphamide (エンドキサン)	*                      1.2g/m <sup>2</sup> /日		
10	小児科	小児ALCL 維持VBL、JPLSG	Vinblastine(エクザール)	6mg/m <sup>2</sup> /日    上限10mg/回	悪性リンパ腫、神経膠腫	H23.7.6
11	小児科	小児Ph1ALLプロトコル、再導入、JPLSG	Dexametasone (デカドロン)	6mg/m <sup>2</sup> /日 * 上限8mg/日、分3	白血病	H23.11.2
			Vincristine(オンコピン)	1.5 mg/m <sup>2</sup> /day * 上限 2mg/日		
			Doxorubicine(アドリアシン)	25mg/m <sup>2</sup> /日		
			l-asparaginase(ロイナーゼ)	10,000単位m <sup>2</sup> /日		
				1y    2y    ≥3y		
			Methotrexate(メソトレキセート)	8      10      12mg		
			Cytarabine(キロサイド)	20      25      30mg		
			Hydrocortisone(ソルコーテフ)	15      20      25mg		
	以上、1回投与量					
12	小児科	小児JWiTs-2 EE-4A	Actinomycin D(コスメゲン)	体重<30kg:0.045mg/kg/回 体重≥30kg:1.35mg/m <sup>2</sup> /回 上限2.3mg/回	ウィルムス腫瘍、その他	H24.4.11
				【Week 1-10】 体重<30kg:0.05mg/kg/回 体重≥30kg:1.5mg/m <sup>2</sup> /回 上限2.0mg/回		
			Vincristin(オンコピン)	【Week12,15,18】 体重<30kg:0.067mg/kg/回 体重≥30kg:2.0mg/m <sup>2</sup> /回 上限2.0mg/回		
				11か月以下の乳児は50%に減量する		

## (小児科)外来化学療法承認レジメ一覧

NO.	診療グループ	プロトコール名	使用薬剤	投与量	対象疾患	承認日
13	小児科	小児JWiTs-2 レジメI	Vincristin(オンコピン)	【Week 1,2,4,5,6,7,8,10,11】 体重<30kg:0.05mg/kg/回 体重≥30Kg:1.5mg/m <sup>2</sup> /回 上限2.0mg/回	ウィルムス腫瘍、その他	H24.4.11
				【Week 12,13,18, 24】 体重<30kg:0.067mg/kg/回 体重≥30Kg:2.0 mg/m <sup>2</sup> /回 上限2.0mg/回		
			Doxorubicin (ドキシソルビシン)	【Week 0,6,12,18,24】 体重<30kg:1.5mg/kg/回 体重≥30Kg:45mg/m <sup>2</sup> /回 (全肺または全腹照射例は、 第6週の用量を50%に減らす。)		
			Cyclophosphamide (エンドキサン)	【Day 1-3, Week 6,12,18,24】 体重<30kg:14.7 mg/kg/日 体重≥30Kg:440mg/m <sup>2</sup> /日 【Day 1-5, Week 3,9,15,21】 体重<30kg:14.7 mg/kg/日 体重≥30Kg:440mg/m <sup>2</sup> /日		
			Etoposide (ラステット)	【Day 1-5, Week 3,9,15,21】 体重<30kg:3.3 mg/kg/日 体重≥30Kg:100mg/m <sup>2</sup> /日		
				11か月以下の乳児は50%に減量する		
14	小児科	小児JWiTs-2 DD-4A	Actinomycin D(コスメゲン)	【Week 0,6,12,18,24】 体重<30kg:0.045mg/kg/回 体重≥30Kg:1.35mg/m <sup>2</sup> /回 上限2.3mg/回 (全肺または全腹照射例は、 第6週の容量を50%に減らす。)	ウィルムス腫瘍、その他	H24.4.11
			Vincristin(オンコピン)	【Week 1-10】 体重<30kg:0.05mg/kg/回 体重≥30Kg:1.5mg/m <sup>2</sup> /回 上限2.0mg/回		
				【Week 12,15,18,21,24】 体重<30kg:0.067mg/kg/回 体重≥30Kg:2.0mg/m <sup>2</sup> /回 上限2.0mg/回		
			Doxorubicin (ドキシソルビシン)	【Week 3,9】 体重<30kg:1.5mg/kg/回 体重≥30Kg:45mg/m <sup>2</sup> /回 (全肺または全腹照射例は、第3週の用量を50%に減らす。)		
				【Week 15,21】 体重<30kg:1.0mg/kg/回 体重≥30Kg:30mg/m <sup>2</sup> /回		
				11か月以下の乳児は50%に減量する		

## (小児科)外来化学療法承認レジメ一覧

NO.	診療グループ	プロトコール名	使用薬剤	投与量	対象疾患	承認日
15	小児科	小児ALL、HR専用強化3-①②0416	Prednisolone (プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup> /day * 上限60mg/日、分3	白血病、その他	H24.9.6
			Vincristine(オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> /day * 上限2.0mg/day		
			Pirarubicin(テラルビシン)	20mg/m <sup>2</sup> /day		
			L-asparaginase(ロイナーゼ)	10,000単位/m <sup>2</sup> /day		
16	小児科	小児ALL、SR専用強化②VPL0416	Prednisolone (プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup> /day * 上限60mg/日、分3	白血病、その他	H24.9.6
			Vincristine (オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> /day * 上限2.0mg/day		
			L-asparaginase (ロイナーゼ)	10,000単位/m <sup>2</sup> /day		
17	小児科	小児網膜芽細胞腫VEC	Vincristine (オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> /day(最大2mg) * 3歳未満: 0.05mg/kg	網膜芽細胞腫	H24.12.5
			etoposide (ラステット)	150mg/m <sup>2</sup> /day * 3歳未満: 5mg/kg		
			carboplatin (カルボプラチン)	560mg/m <sup>2</sup> /day * 3歳未満: 18.6mg/kg		
18	小児科	小児LCH維持療法A	Cytarabine (Arac) (キロサイド)	150mg/m <sup>2</sup> /day	ランゲルハンス細胞組織球症	H25.3.19
			Vincristine(VCR) (オンコピン)	0.05mg/kg/day (Max 2.0mg/day)		
			Prednisolone(PSL) (プレドニン)	2mg/kg/day 分2		
			Methotrexate(MTX) (メソトレキセート)	1mg/kg/day		
19	小児科	小児LCH-JLSG02 維持療法B外来	Adriamycin (ADR) (ドキシルビシン)	35mg/m <sup>2</sup> /day	ランゲルハンス細胞組織球症	H25.5.28
			Vincristine(VCR) (オンコピン)	0.05mg/kg/day (Max 2mg/day)		
			Prednisolone(PSL) (プレドニン)	2mg/kg/day (Max 60mg/day)		
			Methotrexate(MTX) (メソトレキセート)	3mg/kg/day		
			Cyclophosphamide(CPM) (エンドキサン)	10mg/kg/day		
20	小児科	小児LCH-JLSG02 維持療法C外来	Vinblastine(VBL) (エクザール)	6mg/m <sup>2</sup> /day (max 6mg/day) BW≤10kgでは 0.2mg/kg/dose	ランゲルハンス細胞組織球症	H25.5.28
			Prednisolone(PSL)(プレドニン)	2mg/kg/day * Max 60mg/day		
			Methotrexate(MTX) (メソトレキセート)	20mg/m <sup>2</sup> /day * BW≤10kgでは 0.6mg/kg/dose		
			6-Mercaptopurine(6-MP) (ロイケリン)	1.5mg/kg/day * WBC 2000-4000μl		
21	小児科	小児LCH-12寛解導入A、JPLSG	Cytarabine(キロサイド)	100mg/m <sup>2</sup> /d	ランゲルハンス細胞組織球症	H25.6.5
			Vincristine(オンコピン)	体重≥10kg:1.5mg/m <sup>2</sup> /d(Max2.0mg) 体重<10kg:0.05/kg/d		
			Prednisolone(プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup> /d (Max60mg) (Day1-28) 20mg/m <sup>2</sup> /d (Day29-35) 10mg/m <sup>2</sup> /d (Day36-42)		
22	小児科	小児LCH-12寛解導入B、JPLSG	Doxorubicin(ドキシルビシン)	35mg/m <sup>2</sup> /day	ランゲルハンス細胞組織球症	H25.6.5
			Vincristine(オンコピン)	体重≥10kg:1.5mg/m <sup>2</sup> /d(Max2.0mg) 体重<10kg:0.05/kg/d		
			Cyclophosphamide (エンドキサン)	200mg/m <sup>2</sup> /day		
			Prednisolone(プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup> /d (Max60mg)		

## (小児科)外来化学療法承認レジメン一覧

NO.	診療グループ	プロトコール名	使用薬剤	投与量	対象疾患	承認日
23	小児科	小児LCH-12早期維持A、JPLSG	Cytarabine(キロサイド)	150mg/m <sup>2</sup> /d	ランゲルハンス細胞組織球症	H25.6.5
			Vincristine(オンコピン)	体重 $\geq$ 10kg:1.5mg/m <sup>2</sup> /d(Max2.0mg) 体重<10kg:0.05/kg/d		
			Prednisolone(プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup> /d (Max60mg)		
			Methotrexate(メソトレキセート)	20mg/m <sup>2</sup> /d		
24	小児科	小児LCH-12早期維持B、JPLSG	Doxorubicin(ドキシルピシン)	35mg/m <sup>2</sup> /day	ランゲルハンス細胞組織球症	H25.6.5
			Vincristine(オンコピン)	体重 $\geq$ 10kg:1.5mg/m <sup>2</sup> /d(Max2.0mg) 体重<10kg:0.05/kg/d		
			Prednisolone(プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup> /d (Max60mg)		
			Methotrexate(メソトレキセート)	60mg/m <sup>2</sup> /d		
			Cyclophosphamide (エンドキサン)	200mg/m <sup>2</sup> /day		
25	小児科	小児LCH-12後期維持C、JPLSG	Vinblastine(イクザール)	体重 $\geq$ 10kg:6mg/m <sup>2</sup> /day(Max6mg/day) 体重<10kg:0.2/kg/day	ランゲルハンス細胞組織球症	H25.6.5
			Prednisolone(プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup> /d (Max60mg)		
			6-mercaptopurine(ロイケリン)	30mg/m <sup>2</sup> /d		
			Methotrexate(メソトレキセート)	20mg/m <sup>2</sup> /d		
26	小児科	小児IRN20mg $\times$ 10日+VDC-IE	irinotecan(イリノテカン)	20mg/m <sup>2</sup> /日 $\times$ 5日間/週	横紋筋肉腫	H25.7.5
			Vincristine(オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> $\times$ 1/週(Max2.0mg)		
			Doxorubicin(アドリアシン)	75mg/m <sup>2</sup> $\times$ 1/週		
			Cyclophosphamide(エンドキサン)	1,200mg/m <sup>2</sup>		
			Etoposide(ラステット)	100mg/m <sup>2</sup> /日 $\times$ 5日/週		
			Ifosfamide(イホマイド)	1,800mg/m <sup>2</sup> /日 $\times$ 5日/週		
27	小児科	小児IRN50mg $\times$ 5日+VDC-IE	irinotecan(イリノテカン)	50mg/m <sup>2</sup> /日 $\times$ 5日間/週	横紋筋肉腫	H25.7.5
			Vincristine(オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> $\times$ 1/週(Max2.0mg)		
			Doxorubicin(アドリアシン)	75mg/m <sup>2</sup> $\times$ 1/週		
			Cyclophosphamide(エンドキサン)	1,200mg/m <sup>2</sup>		
			Etoposide(ラステット)	100mg/m <sup>2</sup> /日 $\times$ 5日/週		
			Ifosfamide(イホマイド)	1,800mg/m <sup>2</sup> /日 $\times$ 5日/週		
28	小児科	小児IRN300mg+VPEC	irinotecan(イリノテカン)	300mg/m <sup>2</sup> /day	小脳髄芽腫	H25.7.5
			Vincristine(オンコピン)	2.0mg/m <sup>2</sup> (上限 2.0mg/日)		
			Cisplatin(シスプラチン)	60mg/m <sup>2</sup>		
			Cyclophosphamide(エンドキサン)	1,000mg/m <sup>2</sup>		
			Etoposide(ラステット)	100mg/m <sup>2</sup> /day		
29	小児科	小児weekly IRN	irinotecan(イリノテカン)	160mg/m <sup>2</sup> /日	小児固形腫瘍	H25.7.5

## (小児科)外来化学療法承認レジメン一覧

NO.	診療グループ	プロトコル名	使用薬剤	投与量	対象疾患	承認日												
30	小児科	小児ALL-B12維持療法+髄注	Methotrexate(MTX) (メソトレキセート)	20mg/m <sup>2</sup> /week	急性リンパ性白血病	H25.10.2												
			Mercaptopurine(6-MP) (ロイケリン)	50mg/m <sup>2</sup>														
				<table border="1"> <tr> <td>1y</td> <td>2y</td> <td>3y≤</td> </tr> <tr> <td>8mg</td> <td>10mg</td> <td>12mg</td> </tr> <tr> <td>20mg</td> <td>26mg</td> <td>30mg</td> </tr> <tr> <td>6mg</td> <td>8mg</td> <td>10mg</td> </tr> </table>			1y	2y	3y≤	8mg	10mg	12mg	20mg	26mg	30mg	6mg	8mg	10mg
			1y	2y			3y≤											
			8mg	10mg			12mg											
			20mg	26mg			30mg											
6mg	8mg	10mg																
Methotrexate(MTX) (メソトレキセート)																		
Cytarabine (Ara-C) (キロサイド)																		
Prednisolone (PSL) (プレドニン)																		
31	小児科	小児ALL-B12維持+VD	Methotrexate(MTX) (メソトレキセート)	20mg/m <sup>2</sup> /week	急性リンパ性白血病	H25.10.2												
			Mercaptopurine(6-MP) (ロイケリン)	50mg/m <sup>2</sup>														
			Vincristine(VCR)(オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> /day (上限2.0mg/day)														
			Dexamethasone(DEX) (デカドロン)	6mg/m <sup>2</sup>														
32	小児科	小児Hodgkin病OEPA2010	Vincristine (オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> /day (上限2.0mg)	Hodgkin病 (男児用)	H26.4.14												
			Etoposide (ラステット)	125mg/m <sup>2</sup> /day														
			Prednisolone(プレドニン)	60mg/m <sup>2</sup> /day														
			Doxorubicin (ドキシルビジン)	40mg/m <sup>2</sup> /day														
33	小児科	小児科導入TMZ (IV)	Temozolomide (テモダール)	75mg/m <sup>2</sup> /day	悪性神経膠腫	H27.4.8												
34	小児科	小児エンドキサン+ノギテカン療法	Cyclophosphamide (エンドキサン)	250mg/m <sup>2</sup> /day	小児固形がん	H27.4.13												
			nogitecan hydrochloride (ハイカムチン)	0.75mg/m <sup>2</sup> /day														
35	小児科	小児再発髄芽腫IRN+TMZ+BEV	Irinotecan (イリノテカン)	150mg/m <sup>2</sup>	髄芽腫	H28.7.25												
			Bevacizumab (アバスタン)	10mg/kg														
			Temozolomide (テモダール)	200mg/m <sup>2</sup>														
36	小児科	小児TMZ150+IRN50	Temozolomide (テモダール)	150mg/m <sup>2</sup>	神経芽腫	R3.10.6												
			Irinotecan (イリノテカン)	50mg/m <sup>2</sup>														
			* イリノテカンはテモゾロミド内服後1時間、もしくはテモゾロミド点滴投与開始後1.5時間で投与する。 * 内服困難時は静注薬を使用 * 投与開始のタイミングは必ず根拠となる論文を参照する															
37	小児科	小児TMZ100+IRN10	テモゾロミド (テモダール)	100mg/m <sup>2</sup>	神経芽腫、再発難治髄芽腫	R01.11.11												
			イリノテカン (イリノテカン)	10mg/m <sup>2</sup>														

内容変更

対象疾患追加

## (小児科)外来化学療法承認レジメン一覧

NO.	診療グループ	プロトコール名	使用薬剤	投与量			対象疾患	承認日
				< 1y	1-3y	> 3y		
38	小児科	小児VAC D9803	Vincristine (オンコピン)	< 1y	1-3y	> 3y	横紋筋肉腫、未分化肉腫、 外胚葉間葉腫	H28.9.8
				0.025	0.05	1.5		
				mg/kg/day		mg/m <sup>2</sup> /day		
			上限2.0 mg/day					
			Actinomycin D(コスメゲン)	< 1y	1-3y	> 3y		
				0.025	0.045			
				mg/kg/day				
			上限2.5 mg/day					
			Cyclophosphamide (エンドキサン)	< 1y	1-3y	> 3y		
36	73	2200						
mg/kg/day		mg/m <sup>2</sup> /day						
上限2.5 mg/day								
39	小児科	小児CARE	CBDCA (カルボプラチン)	450mg/m <sup>2</sup>			頭蓋内胚細胞腫瘍	H29.7.26
			VP-16 (エトポシド)	150mg/m <sup>2</sup>				
40	小児科	小児VIT	イリノテカン (イリノテカン)	50mg/m <sup>2</sup> (最大100mg/日)			転移性ユーイング肉腫 難治性ユーイング肉腫	H30.5.2
			ピンクリスチン (オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> (最大2.0mg/body)				
			テモゾロミド (テモダール)	125mg/m <sup>2</sup>				
41	小児科	小児LGG BVZ+IRN導入	ペバシズマブ (アバスタ)	10mg/kg			再発低悪性度神経膠腫	H30.5.2
42	小児科	小児LGG BVZ+IRN維持	ペバシズマブ (アバスタ)	10mg/kg			再発低悪性度神経膠腫	H30.5.2
			イリノテカン (イリノテカン)	125mg/m <sup>2</sup>				
43	小児科	小児VC550導入 (week1-9)	ピンクリスチン (オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> (最大2mg) (10kg未満: 0.05mg/kg)			グリオーマ	R01.9.4
			カルボプラチン (カルボプラチン)	550mg/m <sup>2</sup> (10kg未満: 18.3mg/kg)				
44	小児科	小児VC550導入 (week10-12)	ピンクリスチン (オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> (最大2mg) (10kg未満: 0.05mg/kg)			グリオーマ	R01.9.4
			カルボプラチン (カルボプラチン)	550mg/m <sup>2</sup> (10kg未満: 18.3mg/kg)				
45	小児科	小児VC550維持 (week13-24)	ピンクリスチン (オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> (最大2mg) (10kg未満: 0.05mg/kg)			グリオーマ	R01.9.4
			カルボプラチン (カルボプラチン)	550mg/m <sup>2</sup> (10kg未満: 18.3mg/kg)				
46	小児科	小児VC550維持 (week25-84)	ピンクリスチン (オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> (最大2mg) (10kg未満: 0.05mg/kg)			グリオーマ	R01.9.4
			カルボプラチン (カルボプラチン)	550mg/m <sup>2</sup> (10kg未満: 18.3mg/kg)				
47	小児科	小児JIATCZ(2wk)	Tocilizumab(アクテムラ)	8 mg/kg			全身型若年性特発性関節炎	R01.12.4
48	小児科	小児JIATCZ(4wk)	Tocilizumab(アクテムラ)	8 mg/kg			多関節に活動性を有する 若年性特発性関節炎	R01.12.4
49	小児科	小児JIA Abatacept導入	アバタセプト(オレンシア)	10mg/kg			多関節に活動性を有する 若年性特発性関節炎	R02.01.08
50	小児科	小児JIA Abatacept維持	アバタセプト(オレンシア)	10mg/kg			多関節に活動性を有する 若年性特発性関節炎	R02.01.08
51	小児科	小児血管腫VCR	ピンクリスチン (オンコピン)	1.5 (最大2mg) mg/m <sup>2</sup> (10kg未満: 0.05 mg/kg)			血管腫、血管奇形	R02.02.07

## (小児科)外来化学療法承認レジメン一覧

NO.	診療グループ	プロトコール名	使用薬剤	投与量	対象疾患	承認日
52	小児科	小児ARST0331_sub1_VAC	vincristine(オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> ※1歳未満：0.025mg/kg 1歳以上3歳未満：0.05mg/kg (最大2mg)	転移のない横紋筋肉腫	R2.5.13
			dactinomycin(コスメゲン)	0.045mg/kg ※1歳未満：0.025mg/kg (最大2.5mg)		
			Cyclophosphamide(エンドキサン)	1200mg/m <sup>2</sup> ※3歳未満：40mg/kg		
53	小児科	小児ARST0331_sub1_VA	vincristine(オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> ※1歳未満：0.025mg/kg 1歳以上3歳未満：0.05mg/kg (最大2mg)	転移のない横紋筋肉腫	R2.5.13
			dactinomycin(コスメゲン)	0.045mg/kg ※1歳未満：0.025mg/kg (最大2.5mg)		
54	小児科	小児JRSII_lowA_VAC	vincristine(オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> ※1歳未満：0.025mg/kg 1歳以上3歳未満：0.05mg/kg (最大2mg)	転移のない横紋筋肉腫	R2.5.13
			dactinomycin(コスメゲン)	0.045mg/kg ※1歳未満：0.025mg/kg (最大2.5mg)		
			Cyclophosphamide(エンドキサン)	1200mg/m <sup>2</sup> ※3歳未満：40mg/kg		
55	小児科	小児JRSII_lowA_VA	vincristine(オンコピン)	1.5mg/m <sup>2</sup> ※1歳未満：0.025mg/kg 1歳以上3歳未満：0.05mg/kg (最大2mg)	転移のない横紋筋肉腫	R2.5.13
			dactinomycin(コスメゲン)	0.045mg/kg ※1歳未満：0.025mg/kg (最大2.5mg)		
56	小児科	小児EpSSG NRSTS2005I・D	イホスファミド (イホマイド)	3,000mg/m <sup>2</sup>	非円形細胞肉腫	R2.6.3
			ドキシソルピシン (ドキシソルピシン)	37.5mg/m <sup>2</sup> (放射線治療中は省略)		
			*放射線治療中の減量規定は、下記論文を確認する (イホマイドは、Day1-2のみに短縮となる場合あり。ドキシソルピシンは、省略となる。) 適応、ステージによって治療スケジュールが異なるため、詳細は下記論文を参照すること。			
57	小児科	小児LCHIII_IndA	Prednisolone(プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup>	ランゲルハンス細胞組織球症	R2.8.21
			Prednisolone(プレドニン)	20mg/m <sup>2</sup>		
			Prednisolone(プレドニン)	10mg/m <sup>2</sup>		
			Vinblastine(エクザール)	6mg/m <sup>2</sup>		
58	小児科	小児LCHIII_地固め高リスクarmA	Prednisolone(プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup>	ランゲルハンス細胞組織球症	R2.9.2
			Vinblastine(エクザール)	6mg/m <sup>2</sup>		
59	小児科	小児LCHIII_維持高リスクarmA	Prednisolone(プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup>	ランゲルハンス細胞組織球症	R2.9.2
			Vinblastine(エクザール)	6mg/m <sup>2</sup>		
			6-mercaptopurine(ロイケリン)	50mg/m <sup>2</sup>		
60	小児科	小児LCHIII_維持低リスク	Prednisolone(プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup>	ランゲルハンス細胞組織球症	R2.9.2
			Vinblastine(エクザール)	6mg/m <sup>2</sup>		

## (小児科)外来化学療法承認レジメ一覧

NO.	診療グループ	プロトコール名	使用薬剤	投与量	対象疾患	承認日	
61	小児科	小児ARST0431 IRN50/VCR	Irinotecan(イリノテカン)	50mg/m <sup>2</sup> (最大100mg/日)	1)横紋筋肉腫、転移 2)横紋筋肉腫、限局型	R2.11.17	
			Vincristine(オンコピン)	<1歳 0.025mg/kg 1歳≤, <3歳 0.05mg/kg (最大2mg/日) 3歳≤ 1.5mg/m <sup>2</sup> (最大2mg/日)			
62	小児科	小児MLL17_維持療法R	Mercaptopurine (ロイケリン)	50mg/m <sup>2</sup>	乳児急性リンパ性白血病	R2.12.2	
			Methotrexate (メソトレキセート)	20mg/m <sup>2</sup>			
				月齢12カ月(1歳)未満 / 月齢12カ月(1歳)以上			
			Methotrexate (メソトレキセート)	6mg			8mg
			Prednisolon (プレドニン)	6mg			8mg
			Cytarabine (キロサイド)	15mg			20mg
			Prednisolon (プレドニン)	6mg			8mg
		【投与量減量基準】 月齢6か月未満：体表面積換算量の2/3。 月齢6か月以上12か月（1歳）以下の場合：体表面積の3/4。 月齢12か月(1歳)を超える場合：full dose					
63	小児科	小児MLL17_維持療法G-I	Mercaptopurine (ロイケリン)	75mg/m <sup>2</sup>	乳児急性リンパ性白血病	R2.12.2	
			Methotrexate (メソトレキセート)	30mg/m <sup>2</sup>			
			Etoposide (エトポシド)	150mg/m <sup>2</sup>			
			Cytarabine (キロサイド)	200mg/m <sup>2</sup>			
				月齢12カ月(1歳)未満 / 月齢12カ月(1歳)以上			
			Methotrexate (メソトレキセート)	6mg			8mg
			Cytarabine (キロサイド)	15mg			20mg
			Prednisolon (プレドニン)	6mg			8mg
			Prednisolon (プレドニン)	60mg/m <sup>2</sup>			
			Vincristine (オンコピン)	0.05mg/kg			
		【投与量減量基準】 月齢6か月未満：体表面積換算量の2/3。 月齢6か月以上12か月（1歳）以下の場合：体表面積の3/4。 月齢12か月(1歳)を超える場合：full dose					
64	小児科	小児MLL17_維持療法G-II	Mercaptopurine (ロイケリン)	50mg/m <sup>2</sup>	乳児急性リンパ性白血病	R2.12.2	
			Methotrexate (メソトレキセート)	20/m <sup>2</sup>			
				【投与量減量基準】 月齢6か月未満：体表面積換算量の2/3。 月齢6か月以上12か月（1歳）以下の場合：体表面積の3/4。 月齢12か月(1歳)を超える場合：full dose			

## (小児科)外来化学療法承認レジメン一覧

NO.	診療グループ	プロトコール名	使用薬剤	投与量	対象疾患	承認日
65	小児科	乳児MLL10維持B : IR # 1・3・5	Dexamethasone (デカドロン)	6mg/m <sup>2</sup>	急性リンパ性白血病	R2.12.9
			Vincristine (オンコピン)	0.05mg/kg		
			Mercaptopurine (ロイケリン)	75mg/m <sup>2</sup>		
			Methotrexate (メソトレキセート)	20mg/m <sup>2</sup>		
				< 3m    3m-<12m    1y    2y    ≥3y		
			Methotrexate (メソトレキセート)	3mg    6m    8mg    10mg    12mg		
			Cytarabine (キロサイド)	6mg    15m    20mg    25mg    30mg		
			Hydrocortisone (ソル・コステフ)	10mg    10m    15mg    20mg    25mg		
66	小児科	乳児MLL10維持B : IR # 2・4	Dexamethasone (デカドロン)	6mg/m <sup>2</sup>	急性リンパ性白血病	R2.12.9
			Vincristine (オンコピン)	0.05mg/kg		
			Mercaptopurine (ロイケリン)	75mg/m <sup>2</sup>		
			Methotrexate (メソトレキセート)	20mg/m <sup>2</sup>		
			Etoposide (エトポシド)	100mg/m <sup>2</sup>		
			Cyclophosphamide (エンドキサン)	300mg/m <sup>2</sup>		
			Cytarabine (シタラビン)	1,000mg/m <sup>2</sup>		
			L-asparaginase (ロイナーゼ)	3,000mg/m <sup>2</sup> * 最終のHD-AraC終了後3時間あけること		
				< 3m    3m-<12m    1y    2y    ≥3y		
			Methotrexate (メソトレキセート)	3mg    6m    8mg    10mg    12mg		
			Cytarabine (キロサイド)	6mg    15m    20mg    25mg    30mg		
Hydrocortisone (ソル・コステフ)	10mg    10m    15mg    20mg    25mg					
67	小児科	乳児MLL10維持B-II (IR)	Dexamethasone (デカドロン)	6mg/m <sup>2</sup>	急性リンパ性白血病	R3.1.6
			Vincristine (オンコピン)	0.05mg/kg		
			Mercaptopurine (ロイケリン)	75mg/m <sup>2</sup>		
			Methotrexate (メソトレキセート)	20mg/m <sup>2</sup>		
				< 3m    3m-<12m    1y    2y    ≥3y		
			Methotrexate (メソトレキセート)	3mg    6m    8mg    10mg    12mg		

## (小児科)外来化学療法承認レジメン一覧

NO.	診療グループ	プロトコール名	使用薬剤	投与量	対象疾患	承認日
68	小児科	小児LCH19_初期A+id	Dexamethasone (デカドロン/デキサート)	6mg/m <sup>2</sup>	ランゲルハンス細胞組織球症 (多臓器型)	R3.4.14
			Prednisolone (プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup>		
			Prednisolone (プレドニン)	20mg/m <sup>2</sup>		
			Prednisolone (プレドニン)	10mg/m <sup>2</sup>		
			Vincristine (オンコピン)	1.5 (上限2.0mg/day) mg/m <sup>2</sup>		
			Cytarabine (キロサイド)	100mg/m <sup>2</sup>		
				<3ヶ月 <1歳 1歳 2歳 3-19歳 20歳以上		
			Cytarabine (キロサイド)	6mg 15m 20mg 25mg 30mg 40mg		
			Prednisolone (プレドニン)	6mg 6mg 6mg 8mg 10mg 10mg		
【体重<10kg】DEX : 0.2mg/kg/day, PSL : 40 mg/m <sup>2</sup> /day = 1.33 mg/kg/day, 20 mg/m <sup>2</sup> /day = 0.66 mg/kg/day, 10 mg/m <sup>2</sup> /day = 0.33 mg/kg/day, Ara-C : 3.3 mg/kg/day, VCR : 0.05 mg/kg/day. DEXを点滴に変更する際は、内服量に変換係数「0.825」を乗することにより注射剤投与量を計算する ( (DEX内服量) ×0.825= (DEX注射剤投与量) )。PSL経口内服困難時は同量注射剤への変更可能。						
69	小児科	小児LCH19_維持I+i_a-it	Prednisolone (プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup>	ランゲルハンス細胞組織球症 (多臓器型)	R3.4.14
			Vincristine (オンコピン)	1.5 (上限2.0mg/day) mg/m <sup>2</sup>		
			Cytarabine (キロサイド)	150mg/m <sup>2</sup>		
				<3ヶ月 <1歳 1歳 2歳 3-19歳 20歳以上		
			Cytarabine (キロサイド)	6mg 15m 20mg 26mg 30mg 40mg		
			Prednisolone (プレドニン)	6mg 6mg 6mg 8mg 10mg 10mg		
			【体重<10kg】PSL : 40 mg/m <sup>2</sup> /day = 1.5 mg/kg/day, Ara-C : 3.3 mg/kg/day, VCR : 0.05 mg/kg/day. PSL経口内服困難時は同量注射剤への変更可能。			
70	小児科	小児LCH19_維持I+i_a	Prednisolone (プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup>	ランゲルハンス細胞組織球症 (多臓器型)	R3.4.14
			Vincristine (オンコピン)	1.5 (上限2.0mg/day) mg/m <sup>2</sup>		
			Cytarabine (キロサイド)	150mg/m <sup>2</sup>		
			【体重<10kg】PSL : 40 mg/m <sup>2</sup> /day = 1.5 mg/kg/day, Ara-C : 3.3 mg/kg/day, VCR : 0.05 mg/kg/day. PSL経口内服困難時は同量注射剤への変更可能。			
71	小児科	小児LCH19_維持I+i_b	Prednisolone (プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup>	ランゲルハンス細胞組織球症 (多臓器型)	R3.4.14
			Methotrexate (メソトレキセート)	20mg/m <sup>2</sup>		
			【体重<10kg】PSL : 40 mg/m <sup>2</sup> /day = 1.5 mg/kg/day, MTX : 0.7 mg/kg/day. PSL経口内服困難時は同量注射剤への変更可能。			
72	小児科	小児LCH19_維持II_a	Prednisolone (プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup>	ランゲルハンス細胞組織球症 (多臓器型)	R3.4.14
			Vinblastine (エクザール)	6 (最大6mg/day) mg/m <sup>2</sup>		
			Mercaptopurine (ロイケリン)	30mg/m <sup>2</sup>		
			【体重<10kg】PSL : 40 mg/m <sup>2</sup> /day = 1.5 mg/kg/day, VBL : 0.2 mg/kg/day, 6 MP 1.0 mg/kg/day. PSL経口内服困難時は同量注射剤への変更可能。			
73	小児科	小児LCH19_維持II_b	Methotrexate (メソトレキセート)	20mg/m <sup>2</sup>	ランゲルハンス細胞組織球症 (多臓器型)	R3.4.14
			Mercaptopurine (ロイケリン)	30mg/m <sup>2</sup>		
			【体重<10kg】MTX : 0.7 mg/kg/day, 6 MP 1.0 mg/kg/day.			

## (小児科)外来化学療法承認レジメン一覧

NO.	診療グループ	プロトコール名	使用薬剤	投与量	対象疾患	承認日
74	小児科	小児LCH19_初期A	Prednisolone (プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup>	ランゲルハンス細胞組織球症 (多臓器型)	R3.4.14
			Prednisolone (プレドニン)	20mg/m <sup>2</sup>		
			Prednisolone (プレドニン)	10mg/m <sup>2</sup>		
			Vincristine (オンコビン)	1.5 (上限2.0mg/day) mg/m <sup>2</sup>		
			Cytarabine (キロサイド)	100mg/m <sup>2</sup>		
【体重<10kg】PSL : 40 mg/m <sup>2</sup> /day = 1.33 mg/kg/day, 20 mg/m <sup>2</sup> /day = 0.66 mg/kg/day, 10 mg/m <sup>2</sup> /day = 0.33 mg/kg/day, Ara-C : 3.3 mg/kg/day, VCR : 0.05 mg/kg/day。						
75	小児科	小児LCH19_維持I+z_a	Prednisolone (プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup>	ランゲルハンス細胞組織球症 (多臓器型)	R3.4.14
			Vincristine (オンコビン)	1.5 (上限2.0mg/day) mg/m <sup>2</sup>		
			Cytarabine (キロサイド)	150mg/m <sup>2</sup>		
			【体重<10kg】PSL : 40 mg/m <sup>2</sup> /day = 1.5 mg/kg/day, Ara-C : 3.3 mg/kg/day, VCR : 0.05 mg/kg/day。 PSL経口内服困難時は同量注射剤への変更可能。			
76	小児科	小児LCH19_維持I+z_bz	Prednisolone (プレドニン)	40mg/m <sup>2</sup>	ランゲルハンス細胞組織球症 (多臓器型)	R3.4.14
			Methotrexate (メソトレキセート)	20mg/m <sup>2</sup>		
			Zoledronic acid (ゾレドロン酸)	4 (最大4.0mg/day) mg/m <sup>2</sup>		
			【体重<10kg】PSL : 40 mg/m <sup>2</sup> /day = 1.5 mg/kg/day, MTX : 0.7 mg/kg/day, ZOL : 0.13 mg/kg/day。 PSL経口内服困難時は同量注射剤への変更可能。			
77	小児科	小児VTI	イリノテカン (イリノテカン)	50mg/m <sup>2</sup>	・転移性ユーイング肉腫 ・難治性ユーイング肉腫 ・再発横紋筋肉腫	R3.6.2
			ビンクリスチン (オンコビン)	1.5mg/m <sup>2</sup> (最大2.0mg/body)		
			テモゾロミド (テモゾロミド)	125mg/m <sup>2</sup>		
			テモゾロミド内服後、1時間後にイリノテカンを服用する。			
78	小児科	小児GD	Gemcitabine (ゲムシタピン)	900 mg/m <sup>2</sup>	骨軟部肉腫	R3.8.13
			Docetaxel (ドセタキセル)	70 mg/m <sup>2</sup>		
			*Gemcitabine ; 1-9歳 675mg/m <sup>2</sup> する			
79	小児科	小児RMS維持 VNR/CPA	Vinorelbine (ロゼウス)	25 mg/m <sup>2</sup>	横紋筋肉腫	R3.9.1
			Cyclophosphamide (エンドキサン)	25 mg/m <sup>2</sup>		
			原則 6 サイクル イホスファミド、ビンクリスチン、アクチノマイシンD等の治療後の維持療法として行う。			

(小児科)外来化学療法承認レジメン一覧

NO.	診療グループ	プロトコール名	使用薬剤	投与量	対象疾患	承認日
80	小児科	小児AALL0434_IM_C-MTX	Vincristine[VCR] (オンコピン)	1.5 (最大投与量2.0mg/day) mg/m <sup>2</sup>	T細胞急性リンパ性白血病 Tリンパ芽球性リンパ腫	R3.12.9
				100 mg/m <sup>2</sup> Day1		
				150 mg/m <sup>2</sup> Day11		
			Methotrexate[MTX]メソトレキセート	200 mg/m <sup>2</sup> Day21		
				250 mg/m <sup>2</sup> Day31		
				300 mg/m <sup>2</sup> Day41		
			L-asparaginase[L-asp] (ロイナーゼ)	10,000 IU/m <sup>2</sup>		
				1歳 2歳 3-8歳 9歳以上		
	Methotrexate[MTX]メソトレキセート	8mg 10m 12mg 15mg				
			IV-MTXの用量に関して、骨髄抑制や粘膜炎の程度によっては、同量継続もしくは減量			
81	小児科	小児babyPOG-A	ピンクリスチン (オンコピン)	0.065mg/kg (max1.5mg)	悪性脳腫瘍	R3.12.16
			シクロホスファミド (エンドキサン)	65 mg/kg		
			対象年齢：3歳未満発症 投与スケジュール：レジメンAABAAB・・・ 投与期間；24か月未満発症→24か月、24-36か月発症→12か月			
82	小児科	小児MTX+VBL week 1-26	メソトレキセート (メソトレキセート)	30mg/m <sup>2</sup>	デスモイド腫瘍	R4.04.13
			ピンブラスチン (エクザール)	5 mg/m <sup>2</sup>		
			※体表面積0.6m <sup>2</sup> 未満の時：投与量 (mg/m <sup>2</sup> ) × 1/30 × 体重(kg) ※減量基準については論文参照			
83	小児科	小児MTX+VBL week27-52	メソトレキセート (メソトレキセート)	30mg/m <sup>2</sup>	デスモイド腫瘍	R4.04.13
			ピンブラスチン (エクザール)	5 mg/m <sup>2</sup>		
			※体表面積0.6m <sup>2</sup> 未満の時：投与量 (mg/m <sup>2</sup> ) × 1/30 × 体重(kg) ※減量基準については論文参照			
84	小児科	小児AALL0434_維持療法+NEL	Vincristine(VCR)(オンコピン)	1.5 mg/m <sup>2</sup> Day 1, 57	T細胞急性リンパ性白血病 Tリンパ芽球性リンパ腫	R5.12.6
				最大投与量2.0mg/day		
			Prednisolone(PSL)(プレドニン)	40 mg/m <sup>2</sup> Day 1-5, 57-61		
			Mercaptopurine(6MP)(ロイケリン)	75 mg/m <sup>2</sup> Day 1-28, 36-84		
			Methotrexate (MTX) (メソトレキセート)	20 mg/m <sup>2</sup> Day 8, 15, 22, 36, 43, 50, 57, 64, 71, 78		
			Nelarabine(NEL)(アラノジー)	650 mg/m <sup>2</sup> Day 29-33		
				84日間		
			Methotrexate (MTX) (メソトレキセート)	1歳 2歳 3-8歳 9歳以上 Day 1		
				8 10 12 15 mg		

## (小児科)外来化学療法承認レジメン一覧

NO.	診療グループ	プロトコール名	使用薬剤			投与量			対象疾患	承認日		
			内服分1	内服分1就寝前	点滴静注	内服分1-3	1y	2y			3y≤	Day
85	小児科	小児ALL-B19維持+VP	methotrexate	メソトレキセート	20	mg/m <sup>2</sup>	Day	1,8,15,22,29,36,43,50	8週間	T細胞急性リンパ性白血病 Tリンパ芽球性リンパ腫	R6.8.20	
			mercaptopurine	ロイケリン	50	mg/m <sup>2</sup>	Day	1-56				
			vincristine	オンコビン	1.5(最大2mg)	mg/m <sup>2</sup>	Day	22, 50				
			prednisolone	プレドニン	40	mg/m <sup>2</sup>	Day	22-28, 50-56				
			髄注									
			Methotrexate (MTX)	メソトレキセート	8	10	12	mg	アーム毎に反復回数が異なるので実施計画を確認。			
			Cytarabine (Ara-C)	キロサイド	20	26	30					
			Prednisolone (PSL)	プレドニン	6	8	10					
アーム毎に継続週数が異なるので、必ずプロトコールを参照すること 6-MP投与量はNUDT15多型の解析結果によって規定量の20%に減量規定があるため確認すること												
86	小児科	小児ALL-Ph18_IM	Methotrexate	メソトレキセート	20	mg/m <sup>2</sup>	Day	1, 8, 15, 22	35日	Ph染色体陽性急性リンパ性白血病	R6.12.11	
			6-Mercaptopurine	ロイケリン	50	mg/m <sup>2</sup>	Day	1-28				
			※NUDT15 両アレル多型患者は10mg/m <sup>2</sup> 。									
			Dasatinib	ダサチニブ	60 (max100mg)	mg/m <sup>2</sup>	Day	1-35				
			治療的頭蓋照射	中間維持療法IM1回目開始時の年齢が2歳以上のCNS3のみ、中間維持療法IMの1回目(wk30開始)に合計18Gyを1.2Gy/day1の15分割して(施設により1回線量、分割数は変更可)、治療的頭蓋照射を行う。								
・ダサチニブの投与量はプロトコールの体表面積基準別投与量を参照し、決定すること。												

## (小児科)外来化学療法承認レジメン一覧

NO.	診療グループ	プロトコール名	使用薬剤	投与量	対象疾患	承認日							
87	小児科	小児ALL-Ph18_維持療法	Methotrexate	メソトレキセート	20	mg/m <sup>2</sup>	Day 1, 8, 15, 22, 29, 36, 43, 50	56日	Ph染色体陽性急性リンパ性白血病	R6.12.11			
			6-Mercaptopurine	ロイケリン	50	mg/m <sup>2</sup>	Day 1-56						
			※NUDT15 両アレル多型患者は10mg/m <sup>2</sup> 。										
			Dasatinib	ダサチニブ	60 (max100mg)	mg/m <sup>2</sup>	Day 1-56						
						1y	2y				3y≤		
			Methotrexate	メソトレキセート	8	10	12				mg	Day 1	
			Cytarabine	キロサイド	20	26	30				mg		
			Prednisolone	プレドニン	6	8	10				mg		
※CNS1, 2はサイクル1~5のday1に計5回 ※CNS3は、2歳未満(中間維持療法1回目開始時)に限りサイクル1~4のday1に計4回 ・ダサチニブの投与量はプロトコールの体表面積基準別投与量を参照し、決定すること。													
88	小児科	小児ARST0431 VAC	vincristine	オンコピン	<1歳: 0.025	mg/kg	Day 1,8,15	21日間	転移性横紋筋肉腫	R6.12.11			
					1歳 ≤ <3歳: 0.05	mg/kg	Day 1,8,15						
					3歳 ≤ 1.5 (max 2mg/body)	mg/m <sup>2</sup>	Day 1,8,15						
			actinomycin D	コスメゲン	<1歳: 0.025	mg/kg	Day 1						
					1歳 ≤: 0.045(max 2.5mg/body)	mg/kg	Day 1						
			cyclophosphamide	エンドキサン	<3歳: 40	mg/kg	Day 1						
					3歳 ≤ 1200	mg/m <sup>2</sup>	Day 1						
NEW 89	小児科	小児ASPS_Atezolizumab	Atezolizumab (テセントリク)		15mg/kg (最大1200mg/day)		胞巣状軟部肉腫	R7.3.12					
			通常、2歳以上の小児には1回15mg/kg (最大1200mg)、成人には1回1200mgを投与する。										