

症例 No	施設名	薬剤名	時期	日数	理由(担当医コメント)	事務局検討結果
L0416034		DNR	Day32	+2	発熱、腹痛を認め急性膀胱炎も疑われたため2日延期した。 アミラーゼの上昇もなく解熱したため再開した。	許容範囲
L0416041		VCR	Day22 Day29 Day36	+5	2005/05/29(Day19)より感染症のため(グラム陽性球菌による敗血症?)発症、各々の治療を4日間延期した。	許容範囲
		CPA	Day30	+5	2005/05/29(Day19)より感染症のため(グラム陽性球菌による敗血症?)発症、各々の治療を4日間延期した。	許容範囲
		DNR	Day31 Day32	+5	2005/05/29(Day19)より感染症のため(グラム陽性球菌による敗血症?)発症、各々の治療を4日間延期した。	許容範囲
		L-Asp	Day22,24,26 29,31,33	+5	2005/05/29(Day19)より感染症のため(グラム陽性球菌による敗血症?)発症、各々の治療を4日間延期した。	許容範囲
		TIT	Day22	+5	2005/05/29(Day19)より感染症のため(グラム陽性球菌による敗血症?)発症、各々の治療を4日間延期した。	許容範囲
L0416043		VCR	Day8 Day15 Day22 Day29 Day36	+3 +10	記載なし。 day21 より発熱し、day22 には肺炎に罹患したため治療を延期。治療後、一週間遅れで治療を続行。	逸脱 day8,15 遅延の理由不明
			CPA	Day9 Day30	+3 +10	記載なし。 day21 より発熱し、day22 には肺炎に罹患したため治療を延期。治療後、一週間遅れで治療を続行。
		DNR	Day10,11 Day31,32	+3 +10	記載なし。 day21 より発熱し、day22 には肺炎に罹患したため治療を延期。治療後、一週間遅れで治療を続行。	逸脱 day10,11 遅延の理由不明
			L-Asp	Day15,17,19 Day22,24,26 29,31,33	+3 +10	記載なし。 day21 より発熱し、day22 には肺炎に罹患したため治療を延期。治療後、一週間遅れで治療を続行。
		TIT	Day8 Day22	+3 +10	記載なし。 day21 より発熱し、day22 には肺炎に罹患したため治療を延期。治療後、一週間遅れで治療を続行。	逸脱 day8 遅延の理由不明
L0416062		VCR	Day22 Day29 Day36	+7 +5	発熱 day20 より発熱、血液培養にて Staphylococcus 検出されたため、Day22CV カテーテル抜去。	許容範囲
			L-Asp	Day24,26 Day31,33	+3	発熱 day20 より発熱、血液培養にて Staphylococcus 検出されたため、Day22CV カテーテル抜去。
		TIT	Day22	+5	発熱 day20 より発熱、血液培養にて Staphylococcus 検出されたため、Day22CV カテーテル抜去。	許容範囲

症例 No	施設名	薬剤名	時期	日数	理由(担当医コメント)	事務局検討結果
L0416063	[REDACTED]	VCR	Day22 Day29 Day36	+6	Day21(2005/7/25)の好中球が0だった。	逸脱
		DNR	Day31 Day32	+7	Day21(2005/7/25)の好中球が0だった。	逸脱
		L-Asp	Day19 Day22,24,26 Day29,31,33	+6	Day18(2005/7/22)の好中球が0となった。 Day21(2005/7/25)の好中球が0だった。	逸脱
		CPA	Day30	+6	Day18(2005/7/22)~ day22(2005/7/26)まで好中球が0だったため。	逸脱
		TIT	Day22	+6	Day18(2005/7/22)~ day22(2005/7/26)まで好中球が0だったため。	許容範囲
L0416066	[REDACTED]	VCR	Day22 Day29 Day36	+7	発熱 day21より発熱、血液培養より Staphylococcus、 α -Streptococcus 検出。Day22に解熱。	許容範囲
		TIT	Day22	+5	発熱 day21より発熱、血液培養より Staphylococcus、 α -Streptococcus 検出。Day22に解熱。	許容範囲
L0416068	[REDACTED]	TIT	Day22	+2	WBC50/ μ lと減少していたため。	許容範囲
L0416072	[REDACTED]	VCR	Day36	+10	高ビリルビン血症 8/19 T-Bil 5.0 D-Bil 2.3 8/22 3.5 1.0 8/24 3.0 0.6 8/26 2.6 0.4 8/29 1.2 0.2	許容範囲
L0416078	[REDACTED]	VCR	Day29 Day36	+3	grade4の高TG血症とPT,APTTの 延長が認められたため。	許容範囲
		DNR	Day31 Day32	+3	grade4の高TG血症とPT,APTTの 延長が認められ,VCR投与を延期し たため。	許容範囲
		L-Asp	Day29,31,33	+7	grade4の高TG血症とPT,APTTの 延長が認められたため。	許容範囲
		CPA	Day30	+3	grade4の高TG血症とPT,APTTの 延長が認められ,VCR投与を延期し たため。	許容範囲
L0416079	[REDACTED]	VCR	Day36	+7	高 Bil 血症のため。 (T-Bil 2.0 mg/dl)	許容範囲
L0416092	[REDACTED]	VCR	Day36	+2	高 Bil 血症のため。	許容範囲
L0416100	[REDACTED]	VCR	Day15 Day22 Day29 Day36	+7	肝障害がNCI-CTCのGrade4になっ たため。	許容範囲
		DNR	Day31 Day32	+7	肝障害がNCI-CTCのGrade4になっ たため。	許容範囲
		L-Asp	Day15,17,19 Day22,24,26 Day29,31,33	+9	肝障害がNCI-CTCのGrade4になっ たため。	許容範囲
		CPA	Day30	+7	肝障害がNCI-CTCのGrade4になっ たため。	許容範囲
		TIT	Day22	+7	肝障害がNCI-CTCのGrade4になっ たため。	許容範囲
L0416105	[REDACTED]	L-Asp	Day22,24,26 Day29,31,33	+7	敗血症発症のため。	許容範囲
		TIT	Day22	+7	敗血症発症のため。	許容範囲

症例 No	施設名	薬剤名	時期	日数	理由(担当医コメント)	事務局検討結果
L0416108		VCR	Day29 Day36	+8	T-bilが2.0mg/dlとなったため。 T-bilが1.7mg/dlだったため。	許容範囲
L0416114		VCR	Day22	+3	ブドウ球菌敗血症、アデノウイルス感染症のため。	許容範囲
		TIT	Day22	+7	ブドウ球菌敗血症、アデノウイルス感染症のため。	許容範囲
L0416115		VCR	Day29 Day36	+9	T-Bil 高値であったため、1週間延期。	許容範囲
		DNR	Day31 Day32	+9	T-Bil 高値のため。	許容範囲
		L-Asp	Day31 Day33	+9 +10	T-Bil 高値のため。	許容範囲
		CPA	Day30	+9	T-Bil 高値を伴う著明な肝機能障害を認めたため。	許容範囲
L0416116		TIT	Day15 Day22	+2	記載なし。	許容範囲 但し理由調査
L0416124		VCR	Day29 Day36	+13	12/5 頭蓋内出血を認め水分コントロールの必要があったため。	許容範囲
		DNR	Day31 Day32	+13	頭蓋内出血を認め一時治療を中断していたため。	許容範囲
		L-Asp	Day29,31,33	+13	頭蓋内出血のリスクがあり凝固線溶系の評価を行いながらの投与が必要と判断したため。	許容範囲
		CPA	Day30	+13	頭蓋内出血を認め一時治療を中断していたため。	許容範囲

早期強化療法 A

投与予定日より±1日以上異なる症例をリストアップ

症例 No	施設名	薬剤名	時期	日数	理由(担当医コメント)	事務局検討結果
L0416019		DIT	Day15	+6	白血球減少のため。 WBC400	許容範囲
L0416022		Ara-C	Day8 ~ Day12	+2	喘息発作のため。	許容範囲
L0416024		DIT	Day15	-6	day1 の髄液検査結果から、中枢神経再発の可能性が否定できなかったため、day8 に髄液検査の再検および DIT を行ったため。 day1 に施行した髄液検査で細胞数が 37/3(芽球とは言えない異型リンパ球)と、中枢神経再発の可能性が否定できなかったため、1週間後の day8 に髄液検査の再検および DIT を行った。総回数を含わせるため day15 では施行せず。	許容範囲
L0416047		6MP	Day8~ Day21	+2	発熱および CV 挿入部位の汚染。敗血症を疑い抗生剤投与を開始したが、血液培養では菌の検出はなかった。 8月14,15,18,19日に38度以上の発熱を認め、CV挿入部位の汚染を認めたために、敗血症を疑い、抗生剤を開始した。8月15,16,19日の化学療法は延期し、8月20日より再開したため、順次延期投与となった。	許容範囲

症例 No	施設名	薬剤名	時期	日数	理由(担当医コメント)	事務局検討結果
L0416047	[REDACTED]	Ara-C	Day8~	+2	発熱および CV 挿入部位の汚染。 敗血症を疑い抗生剤投与を開始したが、血液培養では菌の検出はなかった。 8月14,15,18,19日に38度以上の発熱を認め、CV挿入部位の汚染を認めたために、敗血症を疑い、抗生剤を開始した。8月15,16,19日の化学療法は延期し、8月20日より再開したため、順次延期投与となった。	許容範囲
		DIT	Day15	+3	発熱および CV 挿入部位の汚染。 敗血症を疑い抗生剤投与を開始したが、血液培養では菌の検出はなかった。 8月14,15,18,19日に38度以上の発熱を認め、CV挿入部位の汚染を認めたために、敗血症を疑い、抗生剤を開始した。8月15,16,19日の化学療法は延期し、8月20日より再開したため、順次延期投与となった。	許容範囲
L0416065	[REDACTED]	6MP	Day18~21	+5	発熱、肝障害、凝固異常、汎血球減少認めたため中断。	許容範囲
		Ara-C	Day18 Day19	+5	発熱、肝障害、凝固異常、汎血球減少認めたため中断。	許容範囲
L0416104	[REDACTED]	6MP	Day3	+2	感染症併発。感冒症状、発熱、CRP上昇を認め、症状が改善するまで治療を延期した。	許容範囲
			Day9	+7	白血球減少。白血球370となったため12/8に1000を越えるまで延期した。	許容範囲
		Ara-C	Day3	+2	感染症併発。	許容範囲
			Day8	-4	Day3の投与を感染症併発のため、2日延期しDay5に投与を再開。再開後、続けて予定投与日のDay6、Day7にAra-C投与。その次の投与予定日はDay10だが、当初の予定投与日のDay8に続けて投与している。Day8、Day9、Day10、Day11は、当初の予定日に投与。予定ではDay1~5とDay8~12の治療の間が2日間あくが、あけずに投与している。(データセンターコメント)	逸脱
			Day12	+7	白血球減少。	許容範囲
DIT	Day15	+7	白血球減少。	許容範囲		
L0416108	[REDACTED]	DIT	Day1 Day15	+2	記載なし	許容範囲 但し調査必要
L0416109	[REDACTED]	6MP	Day5 Day6	+2	肝障害 grade4 のため。 エンドキサンによると思われる肝障害(ALT 1002)を生じた。肝障害改善後、day22,23に6MPをずらして投与した。	許容範囲
L0416118	[REDACTED]	DIT	Day15	+2	年始の休みであったため。	許容範囲
L0416122	[REDACTED]	6MP	Day15	+6	細菌性肺炎を併発したため。	許容範囲
		Ara-C	Day15	+6	細菌性肺炎を併発したため。	許容範囲
		DIT	Day15	+6	細菌性肺炎を併発したため。	許容範囲

早期強化療法 B

投与予定日より±1日以上異なる症例をリストアップ

症例 No	施設名	薬剤名	時期	日数	理由(担当医コメント)	事務局検討結果
L0416063		Ara-C	Day5	+3	Day5(9/17)は土曜日で Day7(9/19)月も祭日だったため。	許容範囲
		L-Asp	Day6	+3	Day5(9/17)は土曜日で Day7(9/19)月も祭日だったため。	許容範囲

②投与開始基準の不遵守

投与開始基準

1)早期強化療法

- ・Day50以降である。
- ・白血球数 1500/mm³以上、好中球 500/mm³以上、血小板数 80000/mm³以上
(最終 G-CSF 投与から 48 時間以上経過し、最終血小板輸血から 7 日間経過している)
- ・コントロール不能な感染症がない。
- ・T-Bil ≤ 1.5mg/dl

症例 No	施設名	該当コース	項目	検査値	事務局検討結果
L0416002		早期強化療法 A	好中球	440/mm ³ (Day50 に治療開始)	違反 protocol15.1.3 担当医に原因 臨床的に不適切 * 2007 年 11 月 1 日、研究事務局より「逸脱」へ変更。
L0416034		早期強化療法 A	開始日	Day49 に治療開始 (WBC: 8720/mm ³ 好中球: 6801/mm ³ PLT: 29.9 × 10 ⁴ /mm ³)	逸脱
L0416040		早期強化療法 A	開始日	Day48 に治療開始 (WBC: 3750/mm ³ 好中球: 825/mm ³ PLT: 48.8 × 10 ⁴ /mm ³)	逸脱
L0416065		早期強化療法 A	開始日 好中球	Day49 に治療開始 448.5/mm ³ (WBC: 3450/mm ³ PLT: 39.4 × 10 ⁴ /mm ³)	違反 * 2007 年 11 月 1 日、研究事務局より「逸脱」へ変更。
L0416101		早期強化療法 A	開始日	Day49 に治療開始 (WBC: 3100/mm ³ 好中球: 868/mm ³ PLT: 44.9 × 10 ⁴ /mm ³)	逸脱
L0416105		早期強化療法 A	好中球	240/mm ³ (Day52 に治療開始)	違反 * 2007 年 11 月 1 日、研究事務局より「逸脱」へ変更。
L0416111		早期強化療法 A	開始日 好中球	Day49 に治療開始 好中球: 475/mm ³ (WBC: 1900/mm ³ PLT: 20.8 × 10 ⁴ /mm ³)	違反 * 2007 年 11 月 1 日、研究事務局より「逸脱」へ変更。
L0416123		早期強化療法 A	開始日 好中球	Day48 に治療開始 好中球: 439.2/mm ³ (WBC: 2440/mm ³ PLT: 20 × 10 ⁴ /mm ³)	違反 * 2007 年 11 月 1 日、研究事務局より「逸脱」へ変更。
L0416126		早期強化療法 A	好中球	472.5/mm ³ (Day50 に治療開始、好中球データは、 Day47 のもの。)	違反 * 2007 年 11 月 1 日、研究事務局より「逸脱」へ変更。
L0416139		早期強化療法 B	好中球	開始前の好中球未検査	違反 * 2007 年 11 月 1 日、研究事務局より「逸脱」へ変更。

③投与量の不遵守

◇プロトコールに規定された投与量

* ±10%を許容範囲とする。

コース名	薬剤名	
プレドニゾン単独先行投与	PSL	60mg/m ² /日(最大 80mg/日)
寛解導入療法 A	PSL	60mg/m ² /日(最大 80mg/日 Day36-42 に漸減終了)
	VCR	1.5mg/m ² (最大 2mg)
	THP	20mg/m ²
	L-Asp	6000U/m ²
	MTX	1歳 7.5mg 2歳 10mg 3歳以上 12.5mg
	Ara-C	1歳 15mg 2歳 20mg 3歳以上 25mg
	HDC	1歳 15mg 2歳 20mg 3歳以上 25mg
寛解導入療法 B	PSL	60mg/m ² /日(最大 80mg/日 Day36-42 に漸減終了)
	VCR	1.5mg/m ² (最大 2mg)
	DNR	25mg/m ²
	L-Asp	6000U/m ²
	CPA	1000mg/m ²
	MTX	1歳 7.5mg 2歳 10mg 3歳以上 12.5mg
	Ara-C	1歳 15mg 2歳 20mg 3歳以上 25mg
	HDC	1歳 15mg 2歳 20mg 3歳以上 25mg
早期強化療法 A	6-MP	60mg/m ² /日
	CPA	1000mg/m ²
	Ara-C	75mg/m ²
	MTX	1歳 7.5mg 2歳 10mg 3歳以上 12.5mg
	HDC	1歳 15mg 2歳 20mg 3歳以上 25mg
早期強化療法 B	DEX	20mg/m ² /日(最大 20mg Day6-8 で漸減中止)
	MTX	5g/m ² /24時間(最大 5g)
	LV	15mg/m ² /回(MTX 開始後 36 時間から 6 時間毎に 6 回)
	CPA	200mg/m ²
	Ara-C	2g/m ²
	L-Asp	25000U/m ²
	MTX	1歳 7.5mg 2歳 10mg 3歳以上 12.5mg
	Ara-C	1歳 15mg 2歳 20mg 3歳以上 25mg
	HDC	1歳 15mg 2歳 20mg 3歳以上 25mg

PSL 先行投与

・ ±10%を許容範囲とした場合、不遵守に相当する症例なし。

寛解導入療法 A

症例 No	施設名	薬剤名	時期	計算量(mg)	実投与量(mg)	事務局検討結果
L0416007	[REDACTED]	PSL	Day38,39	7.0	10	許容範囲
			Day40,41,42	3.5	5	許容範囲
L0416019	[REDACTED]	PSL	Day36,37	17	20	許容範囲
			Day38,39	5.7	15	許容範囲
			Day40,41,42	2.9	10	許容範囲
L0416022	[REDACTED]	PSL	Day40,41,42	2.6	3	許容範囲
L0416023	[REDACTED]	PSL	Day36,37	16	14	許容範囲
			Day38,39	5.2	6	許容範囲
			Day40,41,42	2.6	3	許容範囲
L0416024	[REDACTED]	PSL	Day40,41,42	3.5	3	許容範囲
L0416040	[REDACTED]	PSL	Day38	5.8	18	逸脱
			Day39	5.8	9	許容範囲
			Day40,41	2.9	9	逸脱
			Day42	2.9	4.5	逸脱
L0416044	[REDACTED]	PSL	Day38,39	5.4	8	許容範囲
			Day40,41	2.7	4	許容範囲
			Day42	2.7	2	許容範囲

症例 No	施設名	薬剤名	時期	計算量(mg)	実投与量(mg)	事務局検討結果
L0416045	[REDACTED]	PSL	Day36,37	16	20	許容範囲
			Day38,39	5.4	10	逸脱
			Day40,41,42	2.7	5	許容範囲
L0416053	[REDACTED]	PSL	Day38,39	7.7	10	許容範囲
			Day40,41,42	3.9	5	許容範囲
L0416057	[REDACTED]	PSL	Day38,39	7.0	6	許容範囲
			Day40,41	3.5	3	許容範囲
			Day42	3.5	0	許容範囲
L0416064	[REDACTED]	PSL	Day38	8.3	25	逸脱
			Day40	4.2	8	逸脱
L0416071	[REDACTED]	PSL	Day40,41,42	3.4	3	許容範囲
L0416085	[REDACTED]	PSL	Day40~49	Day36 17 Day37 Day38 5.7 Day39 Day40 2.9 Day41 Day42	Day36 17 Day37 17 Day38 5.7 Day39 5.7 Day40 7.8 Day41 15 Day42 プレドニン 10mg +mPSL 20mg Day43 mPSL 40mg Day44 mPSL 40mg Day45 mPSL 24mg Day46 mPSL 24mg Day47 mPSL 16mg Day48 mPSL 16mg Day49 PSL 10mg ~Day53 「プレドニン減量中の day39 夜から発熱を認め、ステロイド離脱によるものかと考え、減量を一旦中止したが、day40 から高熱をきたし、day41 から白血球減少、貧血を認めた。感染症状なし、CRP 上昇なし、各種培養でも有意な菌の生育なし。ステロイド投与を減量せず、続けた。day43 以降は、実際のステロイド投与は、day42 プレドニン 10mg+mPSL20mg、day43,44 mPSL 40mg/day、day45-46 mPSL 24mg/day、day47-48mPSL16mg/day、day49~ PSL 10mg/day 以後、強化療法へ」	許容範囲 臨床判断 追認
L0416094	[REDACTED]	PSL	Day38,39	5	10	許容範囲
			Day40,41,42	2.5	5	許容範囲
L0416098	[REDACTED]	PSL	Day36	17	35	逸脱
			Day37		20	
			Day38	5.6	20	逸脱
			Day39		10	
			Day40	2.8	10	逸脱
			Day41		5	
Day42		2.5				

症例 No	施設名	薬剤名	時期	計算量(mg)	実投与量(mg)	事務局検討結果
L0416104	[REDACTED]	PSL	Day36,37	17	25	逸脱
			Day38,39	5.8	15	逸脱
			Day40,41	2.9	5	許容範囲
			Day42		0	
L0416110	[REDACTED]	PSL	Day36	24	47	逸脱
			Day38	8.1	24	逸脱
			Day40	4.1	8	逸脱
L0416123	[REDACTED]	PSL	Day40,41,42	3.8	5	許容範囲
L0416144	[REDACTED]	PSL	Day38,39	6.5	9	許容範囲
			Day40,41	3.3	4.5	許容範囲
L0416148	[REDACTED]	PSL	Day38,39	6	12	逸脱
			Day40,41,42	3	6	逸脱

寛解導入療法 B

症例 No	施設名	薬剤名	時期	計算量(mg)	実投与量(mg)	事務局検討結果
L0416002	[REDACTED]	PSL	Day40	4.7	5.5	許容範囲
			Day41,42	4.7	4	許容範囲
L0416005	[REDACTED]	PSL	Day38,39	13	15	許容範囲
			Day40,41,42	6.6	7.5	許容範囲
L0416017	[REDACTED]	PSL	Day36,37	17	20	許容範囲
			Day38	5.8	20	許容範囲
			Day39	5.8	10	許容範囲
			Day40	2.9	10	許容範囲
			Day41,42	2.9	5	許容範囲
L0416029	[REDACTED]	PSL	Day40,41,42	5.9	5	許容範囲
L0416030	[REDACTED]	PSL	Da36,37	45	60	許容範囲
			Day38	15	60	許容範囲
			Day39	15	50	許容範囲
			Day40	7.5	50	許容範囲
			Day41,42	7.5	40	許容範囲
L0416031	[REDACTED]	PSL	Day40,41,42	4.3	5	許容範囲
L0416033	[REDACTED]	PSL	Day36,37	27	30	許容範囲
			Day38,39	9.0	10	許容範囲
			Day40,41,42	4.5	5	許容範囲
L0416035	[REDACTED]	PSL	Day36,37	34	30	許容範囲
			Day40,41,42	5.6	5	許容範囲
L0416037	[REDACTED]	PSL	Day36,37	45	40	許容範囲
			Day38,39	15	20	許容範囲
			Day40,41	7.5	10	許容範囲
			Day42	7.5	5	許容範囲
L0416048	[REDACTED]	PSL	Day40,41,42	5.7	5	許容範囲
L0416050	[REDACTED]	PSL	Day8~35	34	30	許容範囲
L0416052	[REDACTED]	PSL	Day36,37	45	40	許容範囲
			Day38,39	15	20	許容範囲
			Day40,41	7.5	10	許容範囲
			Day42	7.5	0	許容範囲

症例 No	施設名	薬剤名	時期	計算量(mg)	実投与量(mg)	事務局検討結果
L0416059		PSL	Day36	32	60	逸脱
			Day38	11	30	逸脱
			Day39	11	15	許容範囲
			Day40	5.3	15	逸脱
L0416063		PSL	Day38,39	6.4	10	許容範囲
			Day40,41	3.2	5	許容範囲
			Day42	3.2	0	許容範囲
L0416066		PSL	Day40,41,42	3.7	1.8	許容範囲
L0416070		PSL	Day40	3.5	7	逸脱
L0416072		PSL	Day40,41	7.5	10	許容範囲
			Day42	7.5	5	許容範囲
L0416076		PSL	Day40,41,42	3.7	3	許容範囲
L0416083		PSL	Day40,41,42	2.9	2.5	許容範囲
L0416092		DNR	Day10,11	29	25	許容範囲
			Day31,32			
L0416101		PSL	Day40,41,42	5.7	5	許容範囲
L0416109		PSL	Day38,39	5.5	8	許容範囲
			Day40,41,42	2.8	4	許容範囲
L0416111		PSL	Day36,37	25	30	許容範囲
			Day38,39	8.4	20	逸脱
			Day40,41,42	4.2	10	逸脱
L0416114		PSL	Day38,39	8	24	逸脱
			Day40,41	4	24	逸脱
			Day42	4	12	逸脱
L0416115		PSL	Day38,39	13	15	許容範囲
			Day40,41,42	6.7	8	許容範囲
L0416117		PSL	Day36,37	15	20	許容範囲
			Day38,39	4.9	10	逸脱
			Day40,41	2.5	5	許容範囲
			Day42	2.5	2.5	許容範囲
L0416119		L-Asp	Day15,17,19 Day22,24,26 Day29,31,33	11000 U	15000 U	逸脱
L0416120		PSL	Day38,39	6.7	6	許容範囲
			Day40,41,42	3.4	3	許容範囲
L0416124		PSL	Day36,37	38	30	許容範囲
			Day38,39	13	15	許容範囲
			Day40,41	6.3	10	許容範囲
			Day42	6.3	5	許容範囲
L0416130		PSL	Day40,41,42	7	6	許容範囲
L0416145		PSL	Day38,39	6.5	10	許容範囲
			Day40,41,42	3.3	5	許容範囲
L0416113		PSL	Day36	24	48 (200%)	許容範囲
			Day37		42 (175%)	許容範囲
			Day38	8	36 (450%)	許容範囲
			Day39		30 (375%)	許容範囲
			Day40	4	24 (600%)	許容範囲
			Day41		18 (450%)	許容範囲
			Day42		12 (300%)	許容範囲

早期強化療法 A

症例 No	施設名	薬剤名	時期	計算量 (mg)	実投与量 (mg)	事務局検討結果
L0416036		CPA	Day1	700	600	逸脱
L0416098		6MP	Day1~Day22	32	37	許容範囲
		CPA	Day1	540	610	逸脱
		Ara-C	Day1~5 Day8~12 Day15~19	41	46	許容範囲
L0416104		Ara-C	Day1~5 Day8~12 Day15~19	45	50	許容範囲
L0416140		6MP	Day1	37	18.5 「処方ミス。 処方のミスのため分2処方になっており、これを 眠前1回分内服させた。」	逸脱
			Day4	37	18.5 「処方ミス 投薬ミス。 処方の誤りで分2で処方 されていたものの眠前 一回分を投薬し忘れた。 投薬忘れの報告が翌日 であった。」	逸脱

早期強化療法 B

症例 No	施設名	薬剤名	時期	計算量 (mg)	実投与量 (mg)	事務局検討結果
L0416013		DEX	Day6	12	10	許容範囲
		DEX	Day7	5.9	5	許容範囲
		DEX	Day8	2.9	2.5	許容範囲
L0416030		DEX	Day7	7.5	10	許容範囲
		DEX	Day8	3.8	5	許容範囲
L0416037		DEX	Day6	16	10	許容範囲
		DEX	Day7	8	5	許容範囲
		DEX	Day8	4	2.5	許容範囲
L0416063		DEX	Day1~5	13	Day1~4 13 Day5 6	許容範囲
			Day6	6.7	Day6 6 Day7 6	
			Day7	3.4	Day8 8 Day9 6	
			Day8	1.7	Day10 4 Day11 2	
					担当医コメント: 「Day5-6は6mg(9mg/m2) に減量した。DEX 再増量 Day8(9/20):8mg(12.5mg/ m2),Day9(9/21):6mg(9mg /m2),Day10(9/22):4mg(6 mg/m2),Day11(9/23):2mg (3mg/m2)。Day5-7 で早 期に減量したため。」	
L0416070		DEX	Day6	7	10	許容範囲
			Day7	3.5	5.4	許容範囲
			Day8	1.8	0	許容範囲

症例 No	施設名	薬剤名	時期	計算量(mg)	実投与量(mg)	事務局検討結果
L0416075	[REDACTED]	DEX	Day6	14	10	許容範囲
			Day7	6.8	5	許容範囲
			Day8	3.4	2.5	許容範囲
		LV	48 時間後	30mg/m ² (40.5mg)	15mg/m ² で投与。 48 時間 MTX 血中濃度 は、 1.35×10^{-6} mol/L。	許容範囲
L0416079	[REDACTED]	DEX	Day6	15	10	許容範囲
			Day7	7.6	4.8	許容範囲
			Day8	3.8	2.4	許容範囲
L0416096	[REDACTED]	DEX	Day6	14	10	許容範囲
			Day7	6.8	5	許容範囲
			Day8	3.4	2.5	許容範囲
L0416116	[REDACTED]	LV	72 時間	15mg/m ² (9.3mg)	72 時間 MTX 血中濃度 は、 0.15×10^{-6} mol/L。 72 時間から LV 投与な し。	許容範囲
L0416120	[REDACTED]	DEX	Day8	1.6	1	許容範囲
L0416130	[REDACTED]	DEX	Day8	3.6	3	許容範囲
L0416137	[REDACTED]	DEX	Day6	5.6	5	許容範囲
			Day7	2.8	2.5	許容範囲
			Day8	1.4	1	許容範囲
L0416149	[REDACTED]	LV	48 時間後	30mg/m ² (22.05mg)	15mg/m ² で投与。 48 時間 MTX 血中濃度 は、 2.28×10^{-6} mol/L。	許容範囲
L0416139	[REDACTED]	DEX	Day1	20	28 (140%)	許容範囲
			Day7	13.6	6.5 (209.2%)	許容範囲
			Day8	7.2	3.2 (225%)	許容範囲

④投与変更基準の不遵守

◇プロトコールに規定された投与変更基準

項目	VCR	DNR	THP	CPA	Ara-C	6-MP	L-Asp	DEX・PSL
肝障害 (T-Bil)	2mg/dl 以上	skip						
	2mg/dl 以上 3mg/dl 未満 3mg/dl 以上 5mg/dl 未満 5mg/dl 以上 7mg/dl 未満 7mg/dl 以上		75% 50% 25% 休薬	75% 50% 25% 休薬		休薬 休薬 休薬 休薬	休薬 休薬 休薬 休薬	
末梢神経麻痺	重症の筋力低下 重症の便秘 下顎痛	skip						
中枢神経症状	痙攣 重篤な意識障害	skip			中止 中止			
心不全			中止	中止	中止			
出血性膀胱炎	重篤な出血性膀胱炎 身体的症状が続く場合 肉眼的血尿あるが無症状				中止 休薬 50%			
麻痺を残した血栓症・頭蓋内出血							中止	
アナフィラキシーショック							中止	
喘息・呼吸障害							中止	
肺炎							中止	
アミラーゼ上昇	500IU/L 以上						skip	
SIADH		skip						
Ara-C 症候群	治療や予防が困難な高熱や皮膚の紅斑・関節痛				中止			
無血管性骨壊死								中止
白血球数減少 (早期強化療法 A のみ)	500/mm ³ 未満または好中球数が 0% * 右記薬剤、MTX・HDC 随注も中止する。				中止	中止		

寛解導入療法 A

症例 No	施設名	時期	薬剤名	補足説明(「」内は担当医コメント)	事務局検討結果
L0416007	██████████	Day22	VCR	投与量 1.05mg→0.52mg に減量。 「T-Bil 1.8mg/dl」	プロトコール記載が不適切であったための逸脱。 2mg/dl 以上でなければスキップ、減量なし。
L0416014	██████████	Day22	VCR	投与量 0.89mg→0.45mg に減量。 「Day20 で T.Bil 1.5、D.Bil 0.6 のため。また、Day15 で軽度歩行障害を認めたため。」	プロトコール記載が不適切であったための逸脱。 2mg/dl 以上でなければ、スキップ、減量なし。
L0416132	██████████	Day22	VCR	投与量 1.25mg→0.62mg に減量。 「ビリルビン高値。」 T-Bil 1.8 mg/dL (Day22)	プロトコール記載が不適切であったための逸脱。 2mg/dl 以上でなければスキップ、減量なし。

寛解導入療法 B

症例 No	施設名	時期	薬剤名	補足説明(「」内は担当医コメント)	事務局検討結果
L0416026		Day36	VCR	中止。 Day22→Day38へ延期。 Day29→Day45へ延期。 Day36→中止。 「検査値で T-Bil 2.1 と上昇しプロトコルに従い延期した。黄疸はみられていない。回復傾向をなかなか見せず、VCR 抜きでプロトコルを進め、Day38 に 3 回目の VCR を投与した。」 「検査値で T-Bil 2.1 と上昇しプロトコルに従い延期した。黄疸はみられていない。回復傾向をなかなか見せず、VCR 抜きでプロトコルを進め、Day45 に 4 回目の VCR を投与した。」 「プロトコル責任者に確認をし、延期の指示および、5 回目投与の中止を決定した。」	適正
L0416033		Day36	VCR	投与量 1.35mg→0.67mg に減量。 「T-Bil 値 1.62 だったため」	プロトコル記載が不適切であったための逸脱。 2mg/dl 以上でなければスキップ、減量なし。
L0416037		Day22	VCR	投与量 2.0mg→1.0mg に減量。 「総ビリルビン値が 1.6mg/dL と高値であったため。」	プロトコル記載が不適切であったための逸脱。 2mg/dl 以上でなければスキップ、減量なし。
		Day29	VCR	投与量 2.0mg→1.0mg に減量。 「総ビリルビン値が 1.8mg/dL と高値であったため。」	プロトコル記載が不適切であったための逸脱。 2mg/dl 以上でなければスキップ、減量なし。
L0416051		Day22	VCR	投与量 0.87mg→0.435mg に減量。 「T-Bil 1.6mg/dl であったため半量とした。あとで全量でよかったことが判明した。プロトコルの読み違いであった。」	プロトコル記載が不適切であったための逸脱。 2mg/dl 以上でなければスキップ、減量なし。
L0416051		Day29	VCR	投与量 0.87mg→0.435mg に減量。 「T-Bil 1.8mg/dl であったため半量とした。以下同上。」	プロトコル記載が不適切であったための逸脱。 2mg/dl 以上でなければスキップ、減量なし。
L0416068		Day22	VCR	投与量 1.6mg→0.8mg に減量。 「T-Bil が 1.8mg/dl と上昇していたため。」	プロトコル記載が不適切であったための逸脱。 2mg/dl 以上でなければスキップ、減量なし。
L0416096		Day22	VCR	投与量 2mg→1mg に減量。 「Tbil 1.5mg/dl のため。」	プロトコル記載が不適切であったための逸脱。 2mg/dl 以上でなければスキップ、減量なし。
L0416097		Day36	VCR	投与量 0.81mg→0.4mg に減量。 「day29 の VCR の後強い腹痛を認めた。」	許容範囲

症例 No	施設名	時期	薬剤名	補足説明(「」内は担当医コメント)	事務局検討結果
L0416102	[REDACTED]	Day29	VCR	投与量 0.75mg→0.35mg に減量。 「2.0>T-bil>1.5」	プロトコール記載が不適切であったための逸脱。 2mg/dl 以上でなければスキップ、減量なし。
		Day36	VCR	投与量 0.75mg→0.35mg に減量。 「2.0>T-bil>1.5」	プロトコール記載が不適切であったための逸脱。 2mg/dl 以上でなければスキップ、減量なし。
L0416105	[REDACTED]	Day22	VCR	中止。 「敗血症発症のため。」	許容範囲
L0416108	[REDACTED]	Day29	VCR	投与量 1.2mg/dl→0.6mg/dl に減量。 「T-bil が 2.0mg/dl となったため。」	プロトコール記載が不適切であったための逸脱。 2mg/dl 以上でなければスキップ、減量なし。
L0416114	[REDACTED]	Day22	L-Asp	中止。 「ブドウ球菌敗血症、アデノウイルス感染症のため。」	許容範囲
		Day37	CPA	中止。 「11/23 より発熱、侵襲性カンジダ症のため。」	許容範囲
		Day38	DNR	中止。 「上記 CPA と同じ理由により中止。」	許容範囲
		Day39	DNR	中止。 「上記 CPA と同じ理由により中止。」	許容範囲
L0416115	[REDACTED]	Day29	VCR	投与量 2mg→1mg に減量、延期。 「T-Bil 高値であったため、1週間延期。」	プロトコール記載が不適切であったための逸脱。 但し、値が不明
L0416128	[REDACTED]	Day36	VCR	中止 「T.Bil が高値であったことと、発熱していたため。」 「T.Bil が高値であったことと、発熱し、CRP が 3.7 mg/dl (12/22 CRO 7.7 mg/dl)と上昇していたため。」	許容範囲
		Day36	L-Asp	中止。 「T.Bil が高値であったことと、発熱していたため。」 「T.Bil が高値であったことと、発熱し、CRP が 3.7 mg/dl (12/22 CRO 7.7 mg/dl)と上昇していたため。」	許容範囲
L0416058	[REDACTED]	Day29	VCR	1.5mg→0.75mg へ減量。 「ビリルビンの高値、T-Bil 1.7」	許容範囲
		Day36	VCR	1.5mg→0.75mg へ減量。 「ビリルビンの高値、T-Bil 1.9」	許容範囲
L0416139	[REDACTED]	Day29	VCR	<データセンターコメント> T-Bil 値 2.3mg/dl のため、Day22 の VCR をスキップ。スキップ後の投与は、「1.5mg/dl 以上 2mg/dl 未満で 1/2 量にて再開する。1.5mg/dl 未満は減量せずに再開する。」とある。次投与日 (Day29) の時の T-Bil 値 1.9mg/dl だが、1/2 量ではなく 100%量の投与を行っている。	逸脱

症例 No	施設名	時期	薬剤名	補足説明(「J」内は担当医コメント)	事務局検討結果
L0416139	[Redacted]	Day24	L-Asp	<データセンターコメント> 「原因不明の高ビリルビン血症(day24: TB 3.4, DB 1.0, AST 12, ALT 23)のため。」Day24のL-Aspを7日延期。プロトコール上、L-Aspの投与変更基準は、「T-Bil 3mg/dl で休薬、1.5mg/dl 以下で再開」とある。休薬の場合、中止した時点の薬剤を延期しての投与はない。	逸脱
		Day26	L-Asp	<データセンターコメント> 「原因不明の高ビリルビン血症(day27: TB 2.4, DB 0.7, AST 12, ALT 21)のため。」Day26のL-Aspを8日延期。プロトコール上、L-Aspの投与変更基準は、「T-Bil 3mg/dl で休薬、1.5mg/dl 以下で再開」とある。休薬の場合、中止した時点の薬剤を延期しての投与はない。	逸脱
		Day29	L-Asp	<データセンターコメント> 「原因不明の高ビリルビン血症(day29: TB 1.9, DB 0.6, AST 14, ALT 24)のため。」Day29のL-Aspを7日延期。プロトコール上、L-Aspの投与変更基準は、「T-Bil 3mg/dl で休薬、1.5mg/dl 以下で再開」とある。休薬の場合、中止した時点の薬剤を延期しての投与はない。	逸脱
L0416150	[Redacted]	Day29	VCR	<データセンターコメント> VCR 投与当日(Day29)の T-Bil 値 2.1mg/dl。プロトコールの治療変更基準では、「2mg/dl 以上で1週間スキップ」とあるが、実際は100%量投与している。	逸脱

早期強化療法 A

症例 No	施設名	時期	薬剤名	補足説明(「J」内は担当医コメント)	事務局検討結果
L0416022	[Redacted]	Day5 ~ Day21	6MP	投与量 31mg→15mg に減量。 「肝機能障害のため。」 AST 553 IU/L ALT 678 IU/L LDH 576 U/L T-Bil 0.6mg/dl	許容範囲
L0416024	[Redacted]	Day15	DIT	中止。 「day1 に施行した髄液検査で細胞数が 37/3(芽球とは言えない異型リンパ球)と、中枢神経再発の可能性が否定できなかったため、1週間後の day8 に髄液検査の再検および DIT を行った。総回数を合わせるため day15 では施行せず。」	許容範囲
L0416097	[Redacted]	Day19 Day20 Day21	6MP	中止。 「感染症に伴う発熱。」	許容範囲
		Day19	AraC	中止。 「感染症に伴う発熱」	許容範囲

早期強化療法 B

症例 No	施設名	時期	薬剤名	補足説明(「J」内は担当医コメント)	事務局検討結果
L0416001		Day6	L-Asp	投与量 89U。 「6 時間で点滴静注の予定で開始したが、20 分したところで不機嫌、発疹、頻拍、一時的血圧低下(ショックにはいたらず)が認められたため、投与を中断した。 抗ヒスタミン剤、ステロイドで改善。 ロイナーゼは、今後使用しない方針とする。」	適正・許容範囲
L0416030		Day1	MTX	投与量 7500mg→4500mg に減量。 「肥満のため。」 早期強化療法開始前 身長 152cm(151.5cm)、 体重 52.5kg 体表面積 1.49 m ² 肥満度 16%	逸脱 但し 5gHD-MTX の最大投与量規定は今後議論すべき課題。

⑤早期強化療法終了後の骨髄未検査症例

症例 No	施設名	早期強化療法終了後の判定	未施行理由(担当医コメント)	事務局検討結果
L0416018		完全寛解	未施行の理由は、“忘れ”です。	違反 primary end point 評価不能
L0416029		完全寛解ではないが進行中	未施行の理由は、“忘れ”です。	違反 primary end point 評価不能
L0416030		完全寛解	寛解導入治療後に骨髄検査を行ったため、早期強化療法終了後は行いませんでした。	違反 primary end point 評価不能
L0416033		完全寛解	プロトコルを理解してませんでした。	違反 primary end point 評価不能
L0416034		完全寛解	①治療開始規準を満たしていたため、マルクの有無を確認せず、CNS 予防相に入ってしまった。 ②主治医も早期強化療法終了後と CNS 予防相の前にマルクを行うという認識がありませんでした。	違反 primary end point 評価不能
L0416035		完全寛解ではないが進行中	(1)治療開始時と研究終了時の blast は、いずれも myeloblast です。 (2)治療終了時の好中球数は 500 に達していませんが、単球が WBC 1500 のうち 34%と多く、次の HD-MTX 療法に進んでも構わないと判断しました。 (3)よって治療終了時の骨髄検査は行わないまま、次に進んでいます。	違反 primary end point 評価不能
L0416043		完全寛解	記載なし。問合せに返答なし。	違反 primary end point 評価不能
L0416048		中止	早期強化療法終了時に骨髄の評価を行わなかった。	違反 primary end point 評価不能 中止理由?
L0416050		中止	早期強化療法終了時に骨髄の評価を行わなかった。	違反 primary end point 評価不能 中止理由?
L0416052		完全寛解ではないが進行中	プロトコルをしっかりと読まなかった事による重大なミスです。	違反 primary end point 評価不能
L0416053		完全寛解	早期強化相終了後の骨髄検査ならび IgG, IgM, IgA の検査を忘れてしまいました。	違反 primary end point 評価不能

症例 No	施設名	早期強化療法終了後の判定	未施行理由(担当医コメント)	事務局検討結果
L0416055		完全寛解	記載なし。問合せに返答なし。	違反 primary end point 評価 不能
L0416059		完全寛解	記載なし。問合せに返答なし。	違反 primary end point 評価 不能
L0416102		完全寛解	治療終了前の骨髄穿刺実施せず。	違反 primary end point 評価 不能
L0416116		完全寛解	当科の不注意によるものです。	違反 primary end point 評価 不能
L0416121		完全寛解	骨髄検査施行前に中枢神経治療相に入ってしまったためです。	違反 primary end point 評価 不能
L0416126		完全寛解	記載なし。問合せに返答なし。	違反 primary end point 評価 不能
L0416127		完全寛解	感染により予定より若干遅れており、現在早期強化療法終了後、骨髄抑制状態にあります。回復したい骨髄検査を行う予定です。	許容範囲
L0416132		完全寛解	早期強化療法 A 後の骨髄穿刺を実施しませんでした。	違反 primary end point 評価 不能
L0416135		完全寛解	合併症の対応に追われているうち抜けてしまいました。	違反 primary end point 評価 不能
L0416137		完全寛解ではないが進行中	早期強化相後の骨髄検査を行わなかったため寛解の判定不能。	違反 primary end point 評価 不能
L0416148		完全寛解	記載なし。問合せに返答なし。	違反 primary end point 評価 不能
L0416086		完全寛解	<データセンターコメント> 完全寛解の定義(4.3.1)の④にチェックなし。	違反 primary end point 評価 不能
L0416106		完全寛解	<データセンターコメント> 完全寛解の定義(4.3.1)の③、④にチェックなし。	違反 primary end point 評価 不能
L0416128		完全寛解	<データセンターコメント> 完全寛解の定義(4.3.1)の④にチェックなし。	違反 primary end point 評価 不能

⑥治療コース逸脱症例

症例 No	施設名	理由	データセンターコメント	事務局検討結果
L0416032	[REDACTED]	<p>当初、初期リスク判定は、「TCCSG 登録時の検査値」の WBC と年齢からリスク判定画面に反映されるようになっていた。登録後に WBC の変動が考えられるため、「リスク判定データ」画面に治療開始前の WBC を入力する欄を追加した。それ以前の症例 54 症例に修正依頼として再調査を行ったところ、WBC の検査値が大幅に違いリスクが変わってしまった。初期リスク及び、Day8 リスク共に SR→HR へ変動。 治療コース: 寛解導入療法 A を施行したが、寛解導入療法 B を施行すべきであった。</p>	<p>プロトコル 4.2.1②には、「初期リスク分類に用いる白血球数は、治療実施施設の検査による治療開始前の最高白血球数を用いる。」と記載はされているが、画面上に最高白血球数の入力を行ってほしいという記載がなく、配慮が足りなかった。</p>	<p>許容範囲 プロトコルと CRF の不整合</p>

IV. 安全性の評価

1. 重篤な有害事象

- ① 治療関連死と報告された症例 : 0
 ② 治療期間中または治療終了 30 日以内の死亡 : 0
 ③ Grade4 の非血液毒性 : 29

症例 No	施設名	該当コース	有害事象名	詳細	事務局検討結果
L0416003		寛解導入療法 A	ALT 上昇	ALT 1029IU/l	想定内の重篤な有害事象
L0416015		早期強化療法 B	発熱性好中球減少症	5月13日夜より発熱、12日のWBC 100/ μ l, Neutro40/ μ l。PAPM/BP,G-CSFにて、加療し軽快。	想定内の重篤な有害事象
L0416019		寛解導入療法 A	高コレステロール血症	T-chol 値が 596mg/dl となったが治療終了とともに軽快した。	想定内の重篤な有害事象
L0416019		寛解導入療法 A	高トリグリセリド血症	トリグリセリド値が 4040mg/dl となったが、治療終了とともに軽快した。	想定内の重篤な有害事象
L0416021		早期強化療法 A	輸血によるアナフィラキシー	早期強化療法 A の骨髄抑制中血小板輸血終了後約 15 分で腹痛、嘔吐。直後より顔色末梢色不良、傾眠傾向、呼吸性喘息出現、血圧の低下なし。サクシゾン投与、大量輸液、気管支拡張剤の吸入、酸素投与施行。採血上アシドーシスを認めメイロン投与。約 10 分で低酸素血症改善、30 分で覚醒、45 分で座位が可能となった。	適正
L0416029		プレドニゾン先行投与 寛解導入療法 A	腰痛	治療前からの痛み。治療とともに、徐々に改善した。寛解導入終了時も、その痛みに対する恐怖から、ADL の拡大はゆっくりであり、リハビリテーションを開始した。入院時からの痛みは、白血病細胞が増殖しての骨髄腔内圧上昇による痛みと判定した。8月29日整形外科受診。正常といわれた。9月1日強化療法時には痛みはほぼなくなったが、姿勢の異常が持続した。10月4日胸腰椎レントゲンで椎体骨変形(多発圧迫骨折、骨粗しょう症)と診断された。永続的な姿勢の異常が予想される。	想定内の重篤な有害事象
L0416042		早期強化療法 B	アレルギー反応	早期強化相 B のロイナーゼ投与開始 30 分で掻痒、膨疹、SpO ₂ の低下を認め、投与中止。その後嘔吐 1 回。ソルコーテフ (300mg i.v.)アタラックス P(12.5mg i.v.)にて軽快。	適正
L0416047		寛解導入療法 A	高トリグリセリド血症	ロイナーゼによる副作用。脂肪制限食とリポクリン投与にて速やかに改善。	想定内の重篤な有害事象
L0416047		寛解導入療法 A	ALT 高値	Day8 のオンピン、3 者髄注後、6月13日より AST,ALT の上昇を認め、6月15日に AST:664,ALT:1433 となり Day15 の投薬を延期した。Grade2 以下になった 6月27日より再開した。	想定内の重篤な有害事象
L0416060		早期強化療法 A	ALT	ALT 972 IU/dl	想定内の重篤な有害事象
L0416078		寛解導入療法 B	高脂血症	全身状態の悪化とともに高脂血症、凝固異常、ロイナーゼの副作用と判断し、高脂血症治療薬を使用。翌週には検査値も正常化したため延期していた化学療法を再開した。この後、高血糖が出現した。	想定内の重篤な有害事象

症例 No	施設名	該当コース	有害事象名	詳細	事務局検討結果
L0416078		寛解導入療法 B	高血糖	day33 頃から BS300 前後と高値が持続。一時期、500 以上まで上昇した。血糖コントロールのためインスリン投与(持続 div→定期皮下注)を要した。day43 には血糖 100 台で安定し、インスリンも不要となった。原因は PSL によるものと考えられ、漸減中止に伴い改善したと思われる。	想定内の重篤な有害事象
L0416093		寛解導入療法 A	高 TG 血症	1525mg/dl 寛解導入療法の最後でみられた。無治療で軽快した。	想定内の重篤な有害事象
L0416100		寛解導入療法 B	ALT 上昇	ダウノマイシン投与後、ALT 値が施設基準値上限の 20 倍を超えた。(上限値 43) 9 月 17 日 515、9 月 20 日 1280。9 月 27 日は 253 で、Grade3 となり、再開基準を満たしていなかったが、小原先生と電話で連絡をとり、VCR は投与した。9 月 29 日は ALT158 と Grade2 になってロイナーゼも再開した。その後は ALT 値は漸減している。9 月 29 日は ALT158 と Grade2 になってロイナーゼも再開した。その後は ALT 値は漸減している。AST も上昇がみられたが、ALT 値ほど著明ではなく(9 月 20 日の 519 が最高、施設基準値上限 38 で Grade3)、こちらで問題になることはなかった。	想定内の重篤な有害事象
L0416109		早期強化療法 A	肝障害 (ALT の上昇)	エンドキサンによると思われる肝障害 (ALT 1002) を生じた。day 5, 6 の 6MP は中止。肝障害改善後 day 7 から 6MP 再開し、day 22, 23 に 6MP をずらして投与。エンドキサンによると思われる肝障害を生じた。day2 AST 33, ALT 41 day4 AST 699, ALT 717 day5 AST 718, ALT 1002 ↑, 全身状態良好、感染徴候なし → day5, 6 の 6MP は中止、グリチロン 4tab 分 2 を 5 日間のみ使用。day7 AST 99, ALT 452 肝機能改善後し、6MP 再開。AraC は中止することなく 3 週間続行。中止分の 6MP は day 22, 23 にずらして投与した。以降、肝機能は増悪することなく、早期強化療法を終了した。以上の経過から、肝障害はエンドキサンによるものと考えられた。	想定内の重篤な有害事象
L0416117		寛解導入療法 B	ALT 異常値	肝機能異常: GOT 20.0 × ULN (Grade 4)、GPT 20.0 × ULN (Grade 4)、それ以外の肝臓の項目は全て Grade 0。 寛解導入療法 B 施行中。day 12 の採血で肝機能異常 GOT 652 (20.0 × ULN: Grade 4)、GPT 1334 (20.0 × ULN: Grade 4)、LDH 1027、T-Bil 1.0 (Grade 0) のため、強力ネオミノファーゲン C 静注開始して経過観察。全身状態は良好で、著変なし。翌日には GOT 170 (Grade 2)、GPT 980 (Grade 3)、LDH 362、T-Bil 1.2 (Grade 0)、day 15 の採血では GOT 33 (Grade 0)、GPT 443 (Grade 2)、LDH 262、T-Bil 0.9 (Grade 0) と低下傾向を認めた。day 15 の治療に関しては、東邦大学大森病院の小原先生に指示を仰ぎ、強力ネオミノファーゲン C を併用しつつ、day 15 に予定通り VCR、day 16 に L-asparaginase をずらして投与する事とした。患者さんの全身状態は著変なく経過している。	想定内の重篤な有害事象