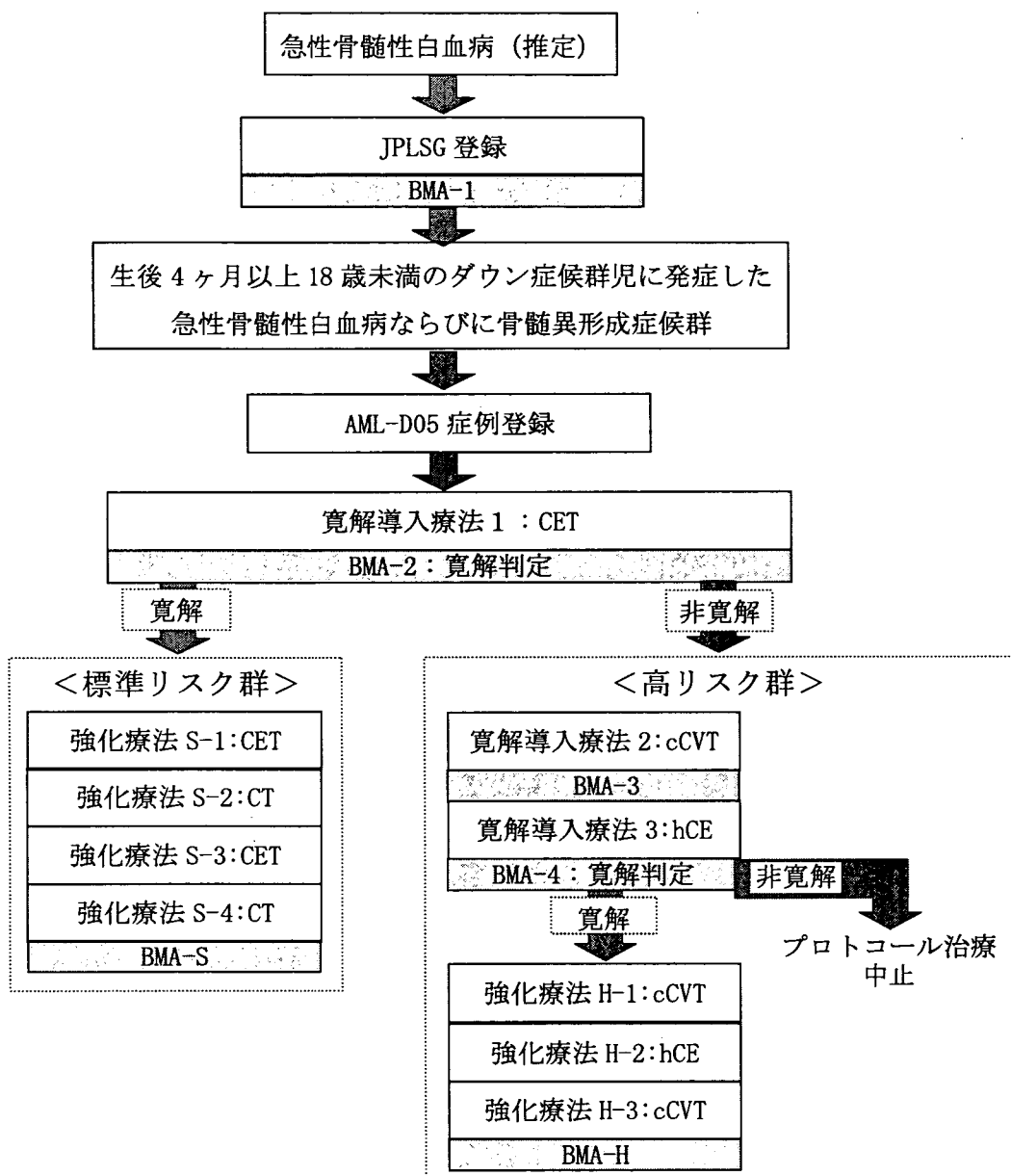


0. 概要

0.1. シェーマ



0.2. 目的とエンドポイント

【目的】

APLを除く生後4ヶ月以上18歳未満のダウン症候群児に発症した急性骨髄性白血病ならびに骨髄異形成症候群に対し、寛解導入療法の効果を指標として AML99 Down プロトコール研究よりも治療軽減を図る（標準リスク群）。寛解導入不能例（高リスク群）に対しては、サルベージ療法としてシタラビン持続療法およびシタラビン大量療法を組み入れた治療を行う。これによって、ダウン症候群児に発症した急性骨髄性白血病に対する有効性と安全性を評価する。

【エンドポイント】

プライマリーエンドポイント：

全体の 2 年無イベント生存率

セカンダリーエンドポイント：

寛解導入療法 1 終了後の寛解導入率

高リスク群の寛解導入療法 2 および寛解導入療法 3 終了後の完全寛解率

全体の 3 年全生存率

標準リスク群、高リスク群それぞれの 2 年無イベント生存率

標準リスク群、高リスク群それぞれの 3 年全生存率

FLT3-ITD 出現率

FLT3-ITD 有無による 2 年無イベント生存率

治療中の有害事象発生率

プロトコール治療完遂率

4 歳未満症例の 3 年無イベント生存率

0.3. 対象

診断時年齢が生後 4 ヶ月以上 18 歳未満のモザイク型ダウン症も含むダウン症候群児に発症した初発未治療の APL を除く AML ならびに MDS (中枢神経浸潤合併例は除く)。ただし、Transient Myeloproliferative Disorder (TMD) に対する Ara-C 投与の既往は許容する。

0.4. 治療計画概要

本試験は全ての症例に共通の寛解導入療法 1 : CET と寛解導入療法 1 : CET 後の寛解の有無によるリスクごとの治療 (寛解導入療法 (高リスク群のみ) ならびに強化療法) とからなる。使用する薬剤はエトポシド (VP-16)、シタラビン (Ara-C)、塩酸ピラルピシン (THP-ADR)、硫酸ビンクリスチン (VCR) の 4 剤である。

本試験に参加したすべての症例に対して寛解導入療法 1 : CET を行う。寛解導入療法 1 : CET からの骨髄回復後に寛解判定のための骨髄穿刺 (BMA-2) を行う。

BMA-2 の時点で完全寛解に至った症例 (標準リスク群) は強化療法 S-1 : CET、強化療法 S-2 : CT、強化療法 S-3 : CET、強化療法 S-4 : CT を行い、治療完了とする。

BMA-2 の時点で完全寛解に至らなかった症例 (高リスク群) は、寛解導入療法 2 : cCVT からの骨髄回復後に行う骨髄穿刺 (BMA-3) の結果に関わらず、引き続き寛解導入療法 3 : hCE を行う。寛解導入療法 3 : hCE からの骨髄回復後に寛解判定のための骨髄穿刺 (BMA-4) を行う。

BMA-4 の時点で完全寛解に至らなかった症例はプロトコール治療を中止する。

BMA-4 の時点で完全寛解の症例は、引き続き強化療法 H-1 : cCVT、強化療法 H-2 : hCE、強化療法 H-3 : cCVT を行い治療完了とする。

なお、本試験では、第 1 寛解期の造血幹細胞移植は行わないこととする。

1. 寛解導入療法 (全症例共通)

寛解導入療法 1: CET (THP-ADR、VP-16、Ara-C : 1hr 点滴静注)

2-A. 標準リスク群に対する強化療法

強化療法 S-1 : CET (THP-ADR、VP-16、Ara-C : 1hr 点滴静注)

強化療法 S-2 : CT (THP-ADR、Ara-C : 1hr 点滴静注)

強化療法 S-3 : CET (THP-ADR、VP-16、Ara-C : 1hr 点滴静注)

強化療法 S-4 : CT (THP-ADR、Ara-C : 1hr 点滴静注)

2-B. 高リスク群に対する寛解導入療法ならびに強化療法

寛解導入療法 2 : cCVT (THP-ADR、VCR、Ara-C 持続静注)

寛解導入療法 3 : hCE (VP-16、大量 Ara-C)

強化療法 H-1 : cCVT (THP-ADR、VCR、Ara-C 持続静注)

強化療法 H-2 : hCE (VP-16、大量 Ara-C)

強化療法 H-3 : cCVT (THP-ADR、VCR、Ara-C 持続静注)

0.5. 予定登録数と試験期間

予定登録数 : 73 例

総試験期間 : 計 6 年間

登録期間 : _____年 ____月 ____日 ~ _____年 ____月 ____日 (3 年間)

追跡期間 : _____年 ____月 ____日まで (登録期間終了後 3 年)

1. 本試験の意義

AML99 DSにおいて、世界の主要な研究グループと同等もしくはそれ以上の治療成績が得られた。本試験は、これをふまえて企画されたものである。予後良好と考えられる標準リスク群のVP-16を減量した本試験が成功すれば、諸外国のなかでもより有効でかつより急性及び晩期治療関連合併症の少ない本邦独特のDown症候群に特化した治療を確立することが可能になるとともに、予後不良であった高リスク群についてはAra-Cの持続および大量療法の有効性、安全性が確かめられ、Down症候群に発症したAMLの全体の治療成績が向上することが期待される。

2. 患者選択基準

2.1. 適格基準

以下の基準を全て満たしているものを適格とする。

- 1) ダウン症候群児（モザイク型も含める）に発症した急性骨髄性白血病（急性前骨髄性白血病をのぞく）ならびに骨髄異形成症候群
- 2) 診断時年齢が生後4ヶ月以上18歳未満
- 3) 米国 Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performance status (PS) スコアが0-3である。乳児例については、ECOGのPSを乳児に合わせて改変したわが国の乳児白血病委員会のPSを用いる。
- 4) 抗がん剤治療や放射線治療を受けていない。ただし、Transient Myeloproliferative Disorder (TMD) に対する Ara-C 投与の既往は許容する。
- 5) 下記の条件を満たす十分な肝・腎・心機能を有していること。心奇形はあってもよい。
T-Bil 値：年齢別検査基準値上限の3倍未満
クレアチニン：年齢別検査基準値上限の3倍未満
心電図：補正QT時間(QTc)が0.45秒以上などの重篤な異常がない
- 6) 本試験参加について代諾者から文書で同意が得られている。

※ 本試験参加の同意取得に先立って、JPLSG登録の同意を得ていることが必須である。

2.2. 除外基準

以下のいずれかにあてはまるものは不適格とする。

- 1) 治療遂行に支障をきたす中枢神経系出血（具体的にはCTCAE Ver. 3.0；grade 3以上）を伴う。
- 2) コントロール不良の糖尿病を伴う。
- 3) コントロール不良の心不全を伴う（ただし、心奇形の存在だけでは除外とならない）。
- 4) 妊娠中、または妊娠の可能性がある。
- 5) コントロール不能な感染症を伴う。
- 6) 先天性あるいは後天性免疫不全症候群の既往がある。
- 7) 白血病の中枢神経系浸潤が判明している（ただし、白血病診断時の髄液検査は、中枢神経系浸潤が強く疑われる場合以外は行わない）
- 8) その他担当医師が不適当と判断する場合。

3. 治療計画

3.1. プロトコール治療概要

AML-D05に登録された全例に対し、寛解導入療法1：CETが行われる。

その後、BMA-2において寛解判定を行い、寛解に到達した症例は標準リスク群に、非寛解の症例は高リスク群に登録され、リスク別に治療を行う。

- 1) 標準リスク群に対しては、更に4コースの強化療法 (S-1：CET、S-2：CT、S-3：CET、S-4：CT) を行い治療完了とする。
- 2) 高リスク群に対しては、更に寛解導入療法 2：cCVT、寛解導入療法 3：hCE を行い、BMA-4において寛解判定を行い、寛解に到達した症例は3コースの強化療法 (H-1：cCVT、H-2：hCE、H-3：cCVT) を行い治療完了とする。BMA-4 の時点で非寛解の症例はプロトコール治療中止とする。
- 3) プロトコール治療中止症例に関してはその後の治療は規定しないが、フォローアップは行う。

3.2. 治療スケジュール

3.2.1. 寛解導入療法1：CET (全症例共通)

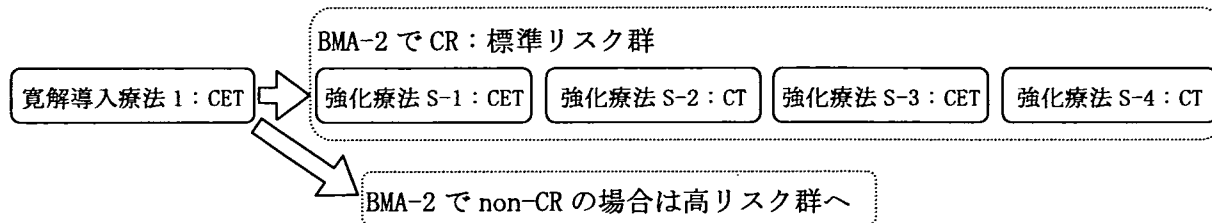
<寛解導入療法1：CET> (全症例共通)

Day	1	2	3	4	5	6	7
THP-ADR	↓	↓					
VP-16			↓	↓	↓		
Ara-C	■	■	■	■	■	■	■

THP-ADR 25 mg/m²/day、1 hr 点滴静注
VP-16 150 mg/m²/day、2 hr 点滴静注
Ara-C 100 mg/m²/day、1 hr 点滴静注

計2回 day 1, 2
計3回 day 3-5
計7回 day 1-7

3.3.2. 標準リスク群の化学療法 (寛解導入療法 1 : CET 以降の治療)



<標準リスク群 強化療法 S-1 : CET>

Day	1	2	3	4	5	6	7
THP-ADR	↓	↓					
VP-16			↓	↓	↓		
Ara-C	■	■	■	■	■	■	■

THP-ADR 25 mg/m²/day、1 hr 点滴静注 計 2 回 day 1, 2
 VP-16 150 mg/m²/day、2 hr 点滴静注 計 3 回 day 3-5
 Ara-C 100 mg/m²/day、1 hr 点滴静注 計 7 回 day 1-7

<標準リスク群 強化療法 S-2 : CT>

Day	1	2	3	4	5	6	7
THP-ADR	↓	↓					
Ara-C	■	■	■	■	■	■	■

THP-ADR 25 mg/m²/day、1 hr 点滴静注 計 2 回 day 1, 2
 Ara-C 100 mg/m²/day、1 hr 点滴静注 計 7 回 day 1-7

<標準リスク群 強化療法 S-3 : CET>

Day	1	2	3	4	5	6	7
THP-ADR	↓	↓					
VP-16			↓	↓	↓		
Ara-C	■	■	■	■	■	■	■

THP-ADR 25 mg/m²/day、1 hr 点滴静注 計 2 回 day 1, 2
 VP-16 150 mg/m²/day、2 hr 点滴静注 計 3 回 day 3-5
 Ara-C 100 mg/m²/day、1 hr 点滴静注 計 7 回 day 1-7

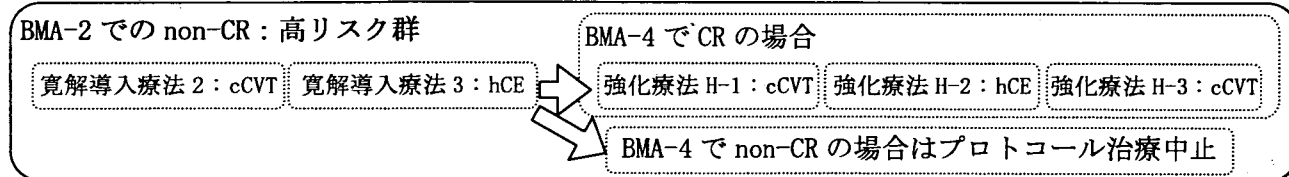
<標準リスク群 強化療法 S-4 : CT>

Day	1	2	3	4	5	6	7
THP-ADR	↓	↓					
Ara-C	■	■	■	■	■	■	■

THP-ADR 25 mg/m²/day、1 hr 点滴静注 計 2 回 day 1, 2
 Ara-C 100 mg/m²/day、1 hr 点滴静注 計 7 回 day 1-7

3.3.3. 高リスク群の化学療法 (寛解導入療法2の治療)

寛解導入療法1: CET



<高リスク群 寛解導入療法2: cCVT>

Day	1	2	3	4	5	6	7
THP-ADR	↓						
VCR		↓					
Ara-C	■	■	■	■	■	■	■

THP-ADR 40 mg/m²/day、1 hr 点滴静注

計1回 day 1

VCR 1 mg/m²/day (最大投与量 1mg)、静注

計1回 day 2

Ara-C 100 mg/m²/day、24 hr 持続静注

計7回 day 1-7

<高リスク群 寛解導入療法3:hCE>

Day	1	2	3	4	5
VP-16		↓	↓	↓	
Ara-C	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■

VP-16 100 mg/m²/day、2 hr 点滴静注

計3回 day 2, 3, 4

Ara-C 1 g/m²/day、2 hr 点滴静注

12 hr 毎、計10回 day 1-5

<高リスク群 強化療法 H-1 : cCVT>

Day	1	2	3	4	5	6	7
THP-ADR	↓						
VCR		↓					
Ara-C	■	■	■	■	■	■	■

THP-ADR 40 mg/m²/day、1 hr 点滴静注

計 1 回 day 1

VCR 1 mg/m²/day (最大投与量 1mg)、静注

計 1 回 day 2

Ara-C 100 mg/m²/day、24 hr 持続静注

計 7 回 day 1-7

<高リスク群 強化療法 H-2 : hCE>

Day	1	2	3	4	5
VP-16		↓	↓	↓	
Ara-C	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■

VP-16 100 mg/m²/day、2 hr 点滴静注

計 3 回 day 2, 3, 4

Ara-C 1 g/m²/day、2 hr 点滴静注

12 hr 毎、計 10 回 day 1-5

<高リスク群 強化療法 H-3 : cCVT>

Day	1	2	3	4	5	6	7
THP-ADR	↓						
VCR		↓					
Ara-C	■	■	■	■	■	■	■

THP-ADR 40 mg/m²/day、1 hr 点滴静注

計 1 回 day 1

VCR 1 mg/m²/day (最大投与量 1mg)、静注

計 1 回 day 2

Ara-C 100 mg/m²/day、24 hr 持続静注

計 7 回 day 1-7

小児白血病に対してフルダラビンとメルファランを前処置 として用いた同種骨髄移植に関する早期第Ⅱ相臨床試験

FM-05 ダイジェスト版

実施計画書

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業
「小児造血器腫瘍の標準的治療法の確立に関する研究」班

研究代表者

加藤 剛二
名古屋第一赤十字病院
小児医療センター血液腫瘍科

研究事務局

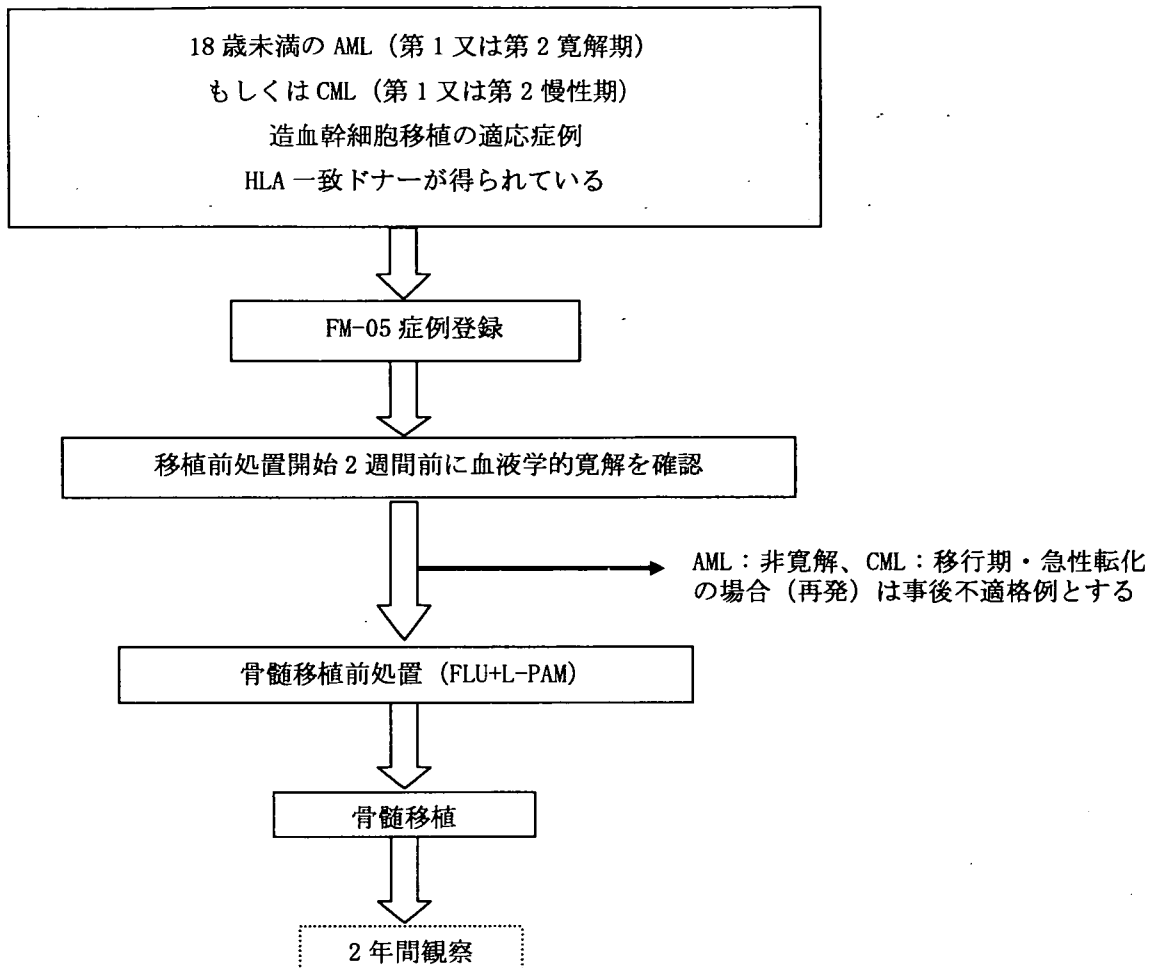
堀部 敬三
国立病院機構 名古屋医療センター
臨床研究センター

2005年	6月18日	プロトコールコンセプト第1版作成
2005年	8月13日	プロトコールコンセプト第2版作成
2005年	9月4日	プロトコールコンセプト第3版作成
2005年	10月29日	計画書案第1版作成
2005年	12月3日	計画書案第2版作成
2006年	3月18日	計画書案第3版作成
2006年	7月18日	計画書案第7版作成

本ダイジェスト版による治療は行わないようお願い致します。
IRB または倫理委員会の審査には提出しないで下さい。

0. 概要

0.1. シェーマ



0.2. 目的とエンドポイント

<目的>

同種造血幹細胞移植が必要な小児急性骨髄性白血病及び慢性骨髄性白血病患者に対してフルダラビンとメルファランによる前処置を用いた骨髄移植を実施し、その有効性と安全性を検討する。

<エンドポイント>

プライマリーエンドポイント

2 年無イベント生存率

セカンダリーエンドポイント

(1) 生着に関する評価

a) 好中球数 $\geq 500/\text{mm}^3$ 、血小板数 $\geq 5 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、網状赤血球数 $\geq 10\%$ のそれぞれの到達日数

b) 完全キメラの割合 (移植日を day 0 として、day 30 及び day 100 の骨髄)

(2) day 100 での評価

a) 急性 GVHD 発生割合

b) 非血液毒性 grade 4 有害事象発生割合

c) 非再発死亡率

- (3) 移植後1年での評価
 - a) 全生存率
 - b) 無イベント生存率
 - c) 慢性GVHDの発生割合
 - d) 再発率
- (4) 移植後2年での評価
 - a) 全生存率
 - b) 再発率

0.3. 対象

同種造血幹細胞移植の適応があると考えられる登録時18歳未満の小児急性骨髄性白血病の第1、第2寛解期もしくは慢性骨髄性白血病の第1、第2慢性期症例で血清学的HLA一致の血縁又は非血縁骨髄ドナーの得られる症例。ただし急性骨髄性白血病はde novo症例のみとする。

0.4. 治療計画概要

骨髄移植日をday 0とする。

(1) 骨髄移植前処置

day -7、-6、-5、-4、-3	:フルダラビン	1時間点滴静注	25 mg/m ² /day
day -5、-4、-3	:メルファラン	30分点滴静注	60 mg/m ² /day

なおメルファランの一日最大投与量は100 mg/body、総投与量は300 mg/bodyを越えないものとする。

(2) GVHD 予防

a) HLA一致血縁者間骨髄移植の場合

day -1から	:シクロスポリン A	2時間点滴静注 (12時間毎)	3 mg/kg/day 分2
day 1	:メトトレキサート	静注	15 mg/m ² /day
day 3、6、11	:メトトレキサート	静注	10 mg/m ² /day

なお、シクロスポリン Aは内服が可能になったら1日点滴量の2倍量を分2で内服とする。またメトトレキサートについて、day 1においては一回最大15 mg/bodyとし、day 3、6、11においては一回最大10 mg/bodyとする。

b) HLA一致非血縁者間骨髄移植の場合

day -1から	:タクロリムス	持続点滴静注	0.02 mg/kg/day
day 1	:メトトレキサート	静注	15 mg/m ² /day
day 3、6、11	:メトトレキサート	静注	10 mg/m ² /day

なおタクロリムスは内服が可能となった時点で1日点滴量の3-5倍量を分2で内服とする。またメトトレキサートについて、day 1においては一回最大15 mg/bodyとし、day 3、6、11においては一回最大10 mg/bodyとする。

※ シクロスポリン A およびタクロリムスは day 50 より初期量の 5%/週の割合で減量を開始し GVHD を認めない場合は移植後 180 日頃までに中止する。

0.5. 予定登録数と試験期間

予定登録数 : 34 例

総試験期間 : 計 4 年間

登録期間 : 2006 年 8 月 1 日 ~ 2008 年 7 月 31 日 (2 年間) (予定)

追跡期間 : 2010 年 7 月 31 日まで (登録期間終了後 2 年)

1. 試験デザイン

1.1. 臨床試験タイプ

臨床早期第Ⅱ相試験

2. 本試験の意義

小児白血病患者に対する造血幹細胞移植における前処置は、現在のところ BU や TBI を用いた骨髄破壊的前処置が標準的であるが、移植後には様々な短期的及び長期的合併症が認められている。また一般的に移植時の病期は第 1、2 寛解期もしくは慢性期、すなわち早期症例とそれ以降の進行期症例とに分類されるがこれまでその双方に対して上記の骨髄破壊的前処置が施行されてきた。しかしながら高い治癒率と移植後に極めて長期の社会生活をおくることが見込まれる小児の早期症例においては、合併症の少ない移植前処置法の開発が求められる。そのため、本臨床試験では、移植後の合併症の軽減が期待できる FLU+L-PAM を前処置に用いた骨髄移植の有効性と安全性を前方視的に検証する。これにより短期的合併症の軽減とともに標準的前処置による骨髄移植と同等の生着率、及び無イベント生存率が得られることを示すことができれば、これまで標準的前処置が必要とされてきた早期症例において前処置強度を軽減した骨髄移植が安全かつ有効な移植法として期待できるため本試験の実施は重要と考えられる。なお長期的合併症については、本試験の総試験期間を超えた長期的な検討が必要なため別途フォローアップを計画する予定である。

3. 患者選択基準

3.1. 適格基準

以下の基準を全て満たしているものを適格とする。

- 1) 造血幹細胞移植が適応とされる第 1、または第 2 寛解期の急性骨髄性白血病及び第 1、または第 2 慢性期の慢性骨髄性白血病と診断されている。ただし急性骨髄性白血病は de novo 症例のみとする。
- 2) 登録時に寛解している。
- 3) 登録時の年齢が 18 歳未満である。
- 4) 本臨床試験が初回の造血幹細胞移植である。
- 5) 臓器機能 : T. Bil、Cre、の臨床検査値が本臨床試験の実施に支障をきたさないと判断されている。具体的には、
クレアチニン値 (mg/dl) \leq 年齢基準値の 3 倍
総ビリルビン値 (mg/dl) \leq 年齢基準値の 2 倍
なお年齢基準値は JPLSG のマニュアルに準ずるものとする。
- 6) 登録時の Performance status (PS) が 0-2 である。
- 7) 血清学的 HLA-A, B, DR 一致の血縁もしくは非血縁骨髄ドナーが得られている。ただし非血縁者間骨髄移植の場合は DNA typing にて HLA-A および B が不一致でないこと。
- 8) 本臨床試験への参加にあたって代諾者の同意が文書で得られている。

* 16 歳以上では患者本人の文書での同意も必要である。また、それ以下の年齢でも同意を

得るよう努力する。

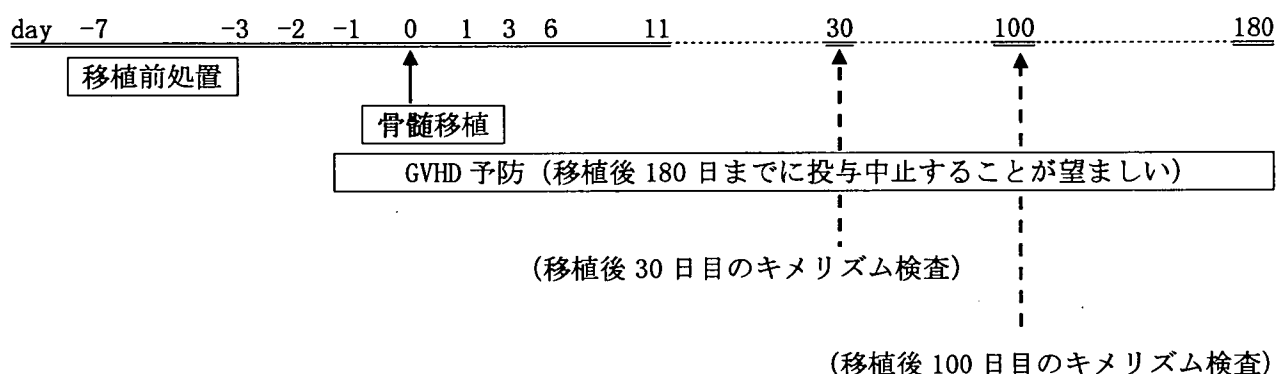
3.2. 除外基準

以下のいずれかにあてはまるものは不適格とする。

- 1) Down 症候群もしくは染色体脆弱症候群を有する場合。
- 2) 二次性白血病である場合。
- 3) 髄外単独再発症例である場合。
- 4) 臓器移植の既往がある場合。
- 5) コントロールされていない感染症がある場合。
- 6) その他担当医師が不適当と判断する場合。

4. 治療計画

4.1. プロトコール治療概要



4.2. 治療スケジュール

移植前処置～骨髄移植

day	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0
FLU	●	●	●	●	●			
L-PAM			○	○	○			

FLU	25 mg/m ² /day,	1hr	div	day -7、-6、-5、-4、-3
L-PAM	60 mg/m ² /day,	30min	div	day -5、-4、-3

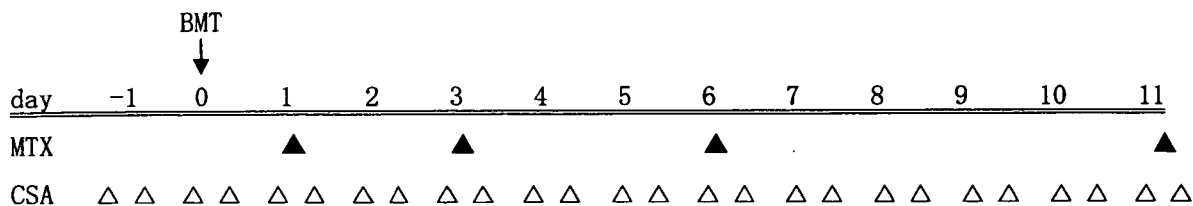
*L-PAM の 1 日最大投与量は 100 mg/body、総投与量は 300 mg/body を超えないものとする

< 注意事項 >

原則として前処置開始 1 週間前以降は化学療法（髄注、グリベックも含む）を行わないこととする。また前処置開始前日からは十分な輸液を行うこと。FLU と L-PAM を同日に投与する日の両者の投与間隔は 4 時間とする。また制吐剤も適宜使用する。

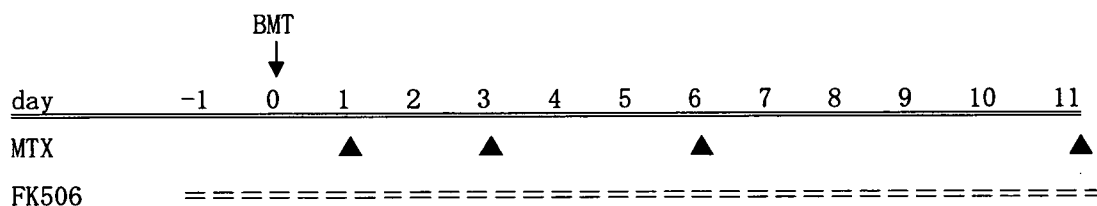
GVHD 予防: シクロスポリン A およびタクロリムスは day 50 より初期量の 5%/週の割合で減量を開始し GVHD を認めない場合は移植後 180 日頃までに中止する。

《 HLA 一致血縁者間骨髄移植の場合 》



MTX	15 mg/m ²	iv (max:15 mg/body/d)	day 1
	10 mg/m ²	iv (max:10 mg/body/d)	day 3、6、11
CSA	3 mg/kg/day 分2	q 12hr 2hr div	day -1 から
※ day 50 まではトラフ値を 100-250 ng/mL に維持			

《 HLA 一致非血縁者間骨髄移植の場合 》



MTX	15 mg/m ²	iv (max:15 mg/body/d)	day 1
	10 mg/m ²	iv (max:10 mg/body/d)	day 3、6、11
FK506	0.02 mg/kg/day	civ	day -1 から
※ 血中濃度は 5-12 ng/mL に維持し 15 ng/mL を超えないようにする			

III. 研究組織一覽

平成17年度～19年度厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)
「小児造血器腫瘍の標準的治療法の確立に関する研究」班構成メンバー

(敬称略)

	氏名	所属・職名
主任研究者	堀部敬三	国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター センター長
分担研究者	瀧本哲也	国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター臨床疫学研究室 室長
	土屋 滋	東北大学大学院医学系研究科 発生・発達医学講座 小児病態学分野 教授
	駒田美弘	三重大学大学院医学系研究科 病態解明医学講座小児発達医学分野 教授
	林 泰秀	群馬県立小児医療センター 院長
	藤本純一郎	国立成育医療センター研究所 副所長
	石田也寸志	愛媛大学大学院医学系研究科小児科医学 助教授
	真部 淳	聖路加国際病院小児科 医長
	石井榮一	愛媛大学大学院医学系研究科小児科医学 教授
	鬼頭敏幸	滋賀県立小児保健医療センター小児科 医長
	小川千登世	聖路加国際病院小児科 医幹
	多和昭雄	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター小児科 医長
	鶴澤正仁	愛知医科大学医学部小児科 教授
	加藤剛二	名古屋第一赤十字病院小児医療センター血液腫瘍科 部長
	渡辺 新	明和会中通総合病院小児科 統括科長

堀部班ワーキンググループ

分子・細胞遺伝学的 診断の標準化 MRD小ワーキング グループメンバー	横田昇平	○ 京都府立医科大学第三内科
	林 泰秀	群馬県立小児医療センター
	宮村耕一	名古屋大学第一赤十字病院血液内科
	前澤千早	岩手医科大学医学部病理学第二講座
	堀 壽成	愛知医科大学医学部小児科
	高橋浩之	済生会横浜市南部病院小児科
	出口隆生	三重大学医学部小児科
	滝 智彦	京都府立医科大学大学院医学研究科分子病態検査医学
	清河信敬	国立成育医療センター研究所発生・分化研究部
	横澤敏也	国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター
	免疫学的診断の 標準化 ワーキングメンバー	駒田美弘
中原一彦		独立行政法人大学評価・学位授与機構
太田秀明		大阪大学大学院医学系研究科小児発達医学
鶴澤正仁		愛知医科大学医学部小児科
藤本純一郎		国立成育医療センター研究所
高瀬浩造		東京医科歯科大学大学院医歯総合研究開発学
服部佳浩		九州大学医学部小児科
海老原康博		東京大学医科学研究所小児細胞移植科
小川恵津子		日本ベクトン・ディッキンソン株式会社
中山 哲		ベックマン・コールター株式会社
宮崎年恭		株式会社日本メディカル総研
岩城孝次		株式会社エスアールエル販促管理チーム
平郡雄二		株式会社ビー・エム・エル特殊分析部細胞性免疫課
恩田亮一		三菱化学メディエンス(株)診断検査事業本部
清河信敬	○ 国立成育医療センター研究所 発生・分化研究部	
出口隆生	○ 三重大学医学部小児科	
倫理問題検討 ワーキングメンバー	駒田美弘	三重大学大学院医学系研究科小児発達医学分野
	土屋 滋	○ 東北大学大学院医学系研究科 小児病態学分野
	林 泰秀	群馬県立小児医療センター
	藤本純一郎	国立成育医療センター研究所
	掛江直子	国立成育医療センター研究所政策科学研究部
	吉成みやこ	東北大学医学部小児腫瘍科
	松崎彰信	九州大学医学部保健学科
	石井榮一	愛媛大学医学部小児科
	水谷修紀	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科発生発達病態学
	金兼弘和	富山大学医学部小児科
	移植前処置 プロトコール 検討委員	加藤剛二
菊地 陽		埼玉県立小児医療センター血液・腫瘍科
久間木悟		東北大学大学院医学系研究科 小児病態学分野
小池和俊		茨城県立こども病院小児科
中山秀樹		浜の町病院小児科
浜本和子		広島赤十字原爆病院小児血液疾患対策室
堀部敬三		国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター
吉原隆夫		松下記念病院小児科

JPLSG 役員・運営委員リスト(順不同・敬称略)

2008.3

代表 運営委員長 副運営委員長	中畑龍俊	京都大学大学院医学研究科発生発達医学	JACLS	
	堀部敬三	国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター	JACLS	
	鶴澤正仁	愛知医科大学医学部小児科	CCLSG	
	土田昌宏	茨城県立こども病院	TCCSG	
運営委員	鶴澤正仁	愛知医科大学医学部小児科	CCLSG	
	渡辺 新	中通総合病院小児科	CCLSG	
	浅見恵子	新潟県立がんセンター新潟病院小児科	CCLSG	
	小林良二	特定医療法人北楡会札幌北楡病院小児科	JACLS	
	土屋 滋	東北大学大学院医学系研究科発生・発達医学講座 小児病態学分野	JACLS	
	駒田美弘	三重大学大学院医学系研究科小児発達医学分野	JACLS	
	中畑龍俊	京都大学大学院医学研究科発生発達医学	JACLS	
	小阪嘉之	兵庫県立こども病院血液腫瘍科	JACLS	
	原 純一	大阪市立総合医療センター小児血液腫瘍科	JACLS	
	小田 慈	岡山大学医学部保健学科	JACLS	
	堀部敬三	国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター	JACLS	
	岡村 純	国立病院機構九州がんセンター臨床研究部	KYCCSG	
	土田昌宏	茨城県立こども病院	TCCSG	
	林 泰秀	群馬県立小児医療センター	TCCSG	
	水谷修紀	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科発生発達病態学	TCCSG	
	小原 明	東邦大学医学部輸血部	TCCSG	
	熊谷昌明	国立成育医療センター血液科	TCCSG	
	花田良二	埼玉県立小児医療センター	TCCSG	
	監事	小島勢二	名古屋大学大学院医学研究科小児科学	JACLS
		沖本由理	千葉県こども病院血液腫瘍科	TCCSG
データセンター 検体保存センター	瀧本哲也	名古屋医療センター臨床研究センター		
	藤本純一郎	国立成育医療センター研究所		
代議員	菊田 敦	福島県立医科大学医学部小児科	CCLSG	
	陳 基明	日本大学板橋病院小児科	CCLSG	
	松下竹次	国立国際医療センター小児科	CCLSG	
	犀川 太	金沢大学医学部小児科	CCLSG	
	金兼弘和	富山大学医学部小児科	CCLSG	
	太田 茂	滋賀医科大学小児科	CCLSG	
	河上千尋	大阪医科大学小児科	CCLSG	
	岩井朝幸	国立病院機構香川小児病院小児科	CCLSG	
	渡辺 力	徳島赤十字病院小児科	CCLSG	
	百名伸之	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター血液腫瘍科	CCLSG	
	堀越泰雄	静岡県立こども病院血液腫瘍科	CCLSG	
	工藤 亨	北海道立子ども総合医療・療育センター	JACLS	
	鈴木信寛	札幌医科大学小児科	JACLS	
	吉田 真	旭川医科大学小児科	JACLS	
	今泉益栄	宮城県立こども病院血液腫瘍科	JACLS	
	遠藤幹也	岩手医科大学小児科	JACLS	
	三井哲夫	山形大学医学部小児科	JACLS	
	伊藤悦朗	弘前大学医学部小児科	JACLS	
	東 英一	三重大学医学部小児科	JACLS	
	金子英雄	岐阜大学医学部小児科	JACLS	
	鷹尾 明	岐阜市民病院小児科	JACLS	
	矢崎 信	名古屋市立東市民病院小児科	JACLS	
	伊藤康彦	名古屋市立大学医学部小児科	JACLS	
	伊藤 剛	豊橋市民病院小児科	JACLS	
	加藤剛二	名古屋第一赤十字病院小児血液腫瘍科	JACLS	
	小島勢二	名古屋大学大学院医学研究科小児科学	JACLS	
	岡田周一	浜松医科大学小児科	JACLS	
	松林 正	聖隷浜松病院小児科	JACLS	
	足立壮一	京都大学医学部小児科	JACLS	
	谷澤昭彦	福井大学医学部小児科	JACLS	
	森本 哲	京都府立医科大学小児科	JACLS	

(代議員続き)

吉原隆夫	松下記念病院小児科	JACLS
八木啓子	大阪府立急性期・総合医療センター小児科	JACLS
坂田尚己	近畿大学医学部付属病院小児科	JACLS
早川 晶	神戸大学医学部小児科	JACLS
澤田明久	大阪府立母子保健総合医療センター小児内科	JACLS
倭 和美	大阪市立大学医学部小児科	JACLS
太田秀明	大阪大学医学部小児科	JACLS
河崎裕英	関西医科大学附属枚方病院小児科	JACLS
多和昭雄	国立病院機構大阪医療センター小児科	JACLS
神波信次	和歌山県立医科大学小児科	JACLS
大塚欣敏	兵庫医科大学小児科	JACLS
脇口 宏	高知大学医学部小児科	JACLS
茶山公祐	岡山大学医学部小児科	JACLS
西村真一郎	広島大学医学部小児科	JACLS
石田也寸志	愛媛大学医学部小児科	JACLS
末延聡一	大分大学医学部小児科	JACLS
石井栄一	愛媛大学医学部小児科	JACLS
金井理恵	島根大学医学部小児科	JACLS
河野嘉文	鹿児島大学医学部小児科	KYCCSG
永利義久	国立病院機構九州がんセンター小児科	KYCCSG
松崎彰信	九州大学医学部保健学科	KYCCSG
柳井文男	福岡大学医学部小児科	KYCCSG
金澤 崇	群馬大学医学部小児科	TCCSG
嶋田博之	慶應義塾大学医学部小児科	TCCSG
秋山政晴	東京慈恵会医科大学小児科	TCCSG
齋藤正博	順天堂大学医学部小児科	TCCSG
磯山恵一	昭和大学藤が丘病院小児科	TCCSG
塩原正明	信州大学医学部小児科	TCCSG
木下明俊	聖マリアンナ医科大学小児科	TCCSG
角南勝介	成田赤十字病院小児科	TCCSG
杉田憲一	獨協医科大学小児科血液	TCCSG
金子 隆	都立清瀬小児病院血液腫瘍科	TCCSG
前田美穂	日本医科大学小児科	TCCSG
杉田完爾	山梨大学医学部小児科	TCCSG
沖本由理	千葉県こども病院血液腫瘍科	TCCSG
井田孔明	東京大学医学部小児科	TCCSG
中舘尚也	北里大学医学部小児科	TCCSG
別所文雄	杏林大学医学部小児科	TCCSG
福島 敬	筑波大学大学院人間総合科学研究科	TCCSG
橋山元浩	熊本大学医学部小児科	TCCSG
太田節雄	帝京大学ちば総合医療センター小児科	TCCSG
矢部晋正	東海大学医学部小児科	TCCSG
真部 淳	聖路加国際病院小児科	TCCSG
後藤裕明	横浜市立大学医学部小児科	TCCSG
森脇浩一	埼玉医科大学総合医療センター小児科	TCCSG
石井栄三郎	長野県立こども病院血液腫瘍科	TCCSG
井上裕靖	神奈川県立こども医療センター血液・再生医療科	TCCSG
子川和宏	防衛医科大学校付属病院小児科	TCCSG
大木健太郎	千葉大学医学部小児科	TCCSG

JPLSG委員会一覧

2008年3月
(敬称略)

JPLSG 乳児白血病委員会 ※委員長

氏名	所属グループ名		施設名
康 勝好※	TCCSG	グループ	東京大学医学部小児科
小川 淳	CCLSG	グループ	新潟県立新潟がんセンター小児科
石井榮一	JACLS	公募	愛媛大学医学部小児科
平山雅浩	JACLS	グループ	三重大学医学部小児科
加藤剛二	JACLS	公募	名古屋第一赤十字病院小児血液腫瘍科
若園吉裕	JACLS	公募	京都桂病院小児科
宮村能子	JACLS	公募	岡山大学医学部小児科
佐藤 貴	JACLS	グループ	広島大学医学部小児科
畠中道己	KYCCSG	グループ	福岡大学医学部小児科
杉田完爾	TCCSG	公募	山梨大学医学部小児科
富澤大輔	TCCSG	グループ	東京医科歯科大学発達病態小児科学
高橋良博	個人会員	グループ	国立病院機構青森病院小児科
林 泰秀	診断		群馬県立小児医療センター
佐藤武幸	診断		千葉大学感染症管理治療部
絹川直子	統計		九州大学医学部医療情報部

JPLSG AML委員会 ※委員長

氏名	所属グループ名		施設名
多和昭雄※	JACLS	グループ	国立病院機構大阪医療センター小児科
堀越泰雄	CCLSG	公募	静岡県立こども病院血液腫瘍科
多賀 崇	CCLSG	グループ	滋賀医科大学小児科
今泉益栄	JACLS	グループ	宮城県立こども病院血液腫瘍科
足立壮一	JACLS	公募	京都大学医学部小児科
東 英一	JACLS	公募	三重大学医学部小児科
森本 哲	JACLS	グループ	京都府立医科大学小児科
中山秀樹	KYCCSG	グループ	浜の町病院小児科
木下明俊	TCCSG	グループ	聖マリアンナ医科大学小児科
高橋浩之	TCCSG	グループ	済生会横浜市南部病院小児科
富澤大輔	TCCSG	公募	東京医科歯科大学発達病態小児科学
工藤寿子	TCCSG	公募	筑波大学臨床医学系小児科
林 泰秀	診断		群馬県立小児医療センター

JPLSG Ph1ALL委員会 ※委員長

氏名	所属グループ名		施設名
真部 淳※	TCCSG	グループ	聖路加国際病院小児科
渡辺 力	CCLSG	グループ	徳島赤十字病院小児科
陳 基明	CCLSG	公募	日本大学附属板橋病院小児科
河崎裕英	JACLS	グループ	関西医科大学附属枚方病院小児科
足立壮一	JACLS		京都大学医学部小児科
松本公一	JACLS	グループ	名古屋第一赤十字病院小児血液腫瘍科
佐藤 篤	JACLS	グループ	宮城県立こども病院血液腫瘍科
矢部普正	TCCSG	グループ	東海大学医学部小児科
梶原道子	TCCSG		東京医科歯科大学附属病院輸血部
齋藤友博	個人会員	統計・解析	永井クリニック

JPLSG リンパ腫委員会 ※委員長

氏名	所属グループ名	施設名
鶴澤正仁※	CCLSG	グループ 愛知医科大学医学部小児科
高嶋能文	CCLSG	公募 静岡県立こども病院血液腫瘍科
小林良二	JACLS	グループ 特定医療法人北楡会札幌北楡病院小児科
三井哲夫	JACLS	グループ 山形大学医学部小児科
倭 和美	JACLS	公募 大阪市立大学医学部小児科
藤田直人	JACLS	グループ 広島赤十字・原爆病院小児科
稲田浩子	KYCCSG	グループ 久留米大学医学部小児科
菊地 陽	TCCSG	グループ 埼玉県立小児医療センター血液・腫瘍科
熊谷昌明	TCCSG	公募 国立成育医療センター血液科
森 鉄也	TCCSG	公募 国立成育医療センター小児腫瘍科
角南勝介	TCCSG	グループ 成田赤十字病院小児血液腫瘍科
嶋田 明	TCCSG	公募 群馬県立小児医療センター血液腫瘍科
田中文字	TCCSG	公募 横浜市立大学医学部小児科
藤本純一郎	病理	国立成育医療センター研究所
中川温子	病理	国立成育医療センター臨床検査部
大島孝一	病理	久留米大学医学部病理学教室
深野玲司	KYCCSG	オブ 山口大学医学部小児科
岡村隆行	JACLS	オブ 琉球大学医学部小児科

JPLSG 再発ALL委員会 ※委員長

氏名	所属グループ名	施設名
小川千登世※	TCCSG	グループ 聖路加国際病院小児科
菊田 敦	CCLSG	グループ 福島県立医科大学医学部小児科
松下竹次	CCLSG	公募 国立国際医療センター小児科
鬼頭敏幸	JACLS	グループ 滋賀県立小児保健医療センター小児科
岡田恵子	JACLS	公募 大阪市立総合医療センター小児血液腫瘍科
井口晶裕	JACLS	グループ 旭川医科大学小児科
熊本忠史	JACLS	グループ 三重大学医学部小児科
永利義久	KYCCSG	グループ 国立病院機構九州がんセンター小児科
康 勝好	TCCSG	公募 東京大学医学部小児科
後藤裕明	TCCSG	公募 横浜市立大学医学部小児科
太田節雄	TCCSG	グループ 帝京大学ちば総合医療センター小児科
清河信敬	診断	国立成育医療センター研究所 発生・分化研究部
岩本彰太郎	診断	三重大学医学部小児科
堀 壽成	診断	愛知医科大学医学部小児科

JPLSG CML委員会 ※委員長

氏名	所属グループ名	施設名
嶋田博之※	TCCSG	グループ 慶應義塾大学医学部小児科
奈良妙美	CCLSG	グループ 静岡県立こども病院血液腫瘍科
伊藤正樹	CCLSG	グループ 福島県立医科大学医学部小児科
渡辺輝浩	CCLSG	公募 新潟県立がんセンター新潟病院小児科
浜本和子	JACLS	グループ 広島赤十字・原爆病院小児科
谷澤昭彦	JACLS	グループ 福井大学医学部小児科
村松秀城	JACLS	名古屋大学医学部小児科
堀田紀子	KYCCSG	グループ 山口大学医学部小児科
黒澤秀光	TCCSG	グループ 獨協医科大学小児科・血液
遠野千佳子	個人会員	グループ 青森労災病院小児科