

- ③ That is intentional or systematic
- ④ That poses a risk or departs from the protocol significantly

Protocol violations will be disclosed upon publication of the study results.

(Examples of violations)

- Giving other types of chemotherapy or excluded concomitant medications during the protocol treatment
- Giving excess overdoses

2) Protocol deviations

A deviation that does not fall under either 1) Protocol violation or 3) Acceptable deviation.

A specific deviation observed in many cases may be stated when publishing the study results.

3) Acceptable deviation

A deviation within the scope of the acceptable deviations from the protocol previously or subsequently established by the iPocc Trial Coordinating Center and the study chair for each clinical trial.

They will not appear on the monitoring reports.

15.1.1.4 Review by the Independent Data Monitoring Committee (IDMC)

An IDMC will meet semi-annually to assess the progress of the clinical trial and the safety (and efficacy data for interim analysis) during the course of the clinical trial with the aim of recommending whether to continue, modify, or stop the clinical trial.

When the results from the phase A trial are available, the IDMC will review this data and decide whether to continue or discontinue the clinical trial. A decision to continue or discontinue the clinical trial will be made in a comprehensive manner that includes a review of the feasibility, together with possible efficacy, and on the basis of the result of the review, the IDMC will make a recommendation to the study chair regarding whether to continue or stop the clinical trial. If a decision is made to continue the clinical trial, the efficacy data in phase A will not be published. If it is decided to stop the clinical trial, all the data will be published.

An international IDMC will conduct the same review as described above on an annual basis. The international IDMC will operate in accordance with the following guidelines.

- The membership of the IDMC will include at least one inter-group statistician and at least one clinician experienced in clinical trials. Additional membership will reflect the specialties involved in the trial. All members of the IDMC will be independent of the trial. If non-independent members are to be included this will be justified and agreed to by the participating GCIG groups.
- The deliberations of the IDMC when considering outcome data by treatment arm are confidential. These data will not to be shared with anyone who is not a member of the IDMC, unless agreed by the IDMC itself.
- The IDMC will act in an advisory role and report its recommendations in writing to the study chair.
- A recognized formal statistical approach for the conduct of interim analyses will be employed and in general the final recommendation from the IDMC on the continuation of the study will

be based on all available evidence. The formal statistical criteria for stopping on basis of efficacy in this study are described in section 13. STATISTICAL ANALYSIS.

- The IDMC must formally approve any proposed publication of any trial data prior to the publication of the protocol-specified definitive analysis based on the primary endpoint.

15.2 Audit

For JGOG institutions, this study is the subject of an audit by the JGOG/GTOIC Audit Committees. Auditors appointed by the audit committee will visit the participating institutions, and verify the essential documents such as IRB/IEC approval and signed consent form. The auditors also verify the accuracy of the reported data in the eCRFs against original medical records as necessary in accordance with the procedures specified by the GOTIC/JGOG.

The audit results of each institution will be reported only to the investigator at the institution concerned and the GOTIC/JGOG audit committees. If published to any third party, the name of the institution will not be disclosed.

16 SPECIAL INSTRUCTIONS

16.1 Central evaluation of tumor response

In this study, central evaluation of tumor response will not be performed.

16.2 Central pathology review

A Central Pathology Review Committee will be convened once a year to review up to three representative slides per patient. These prepared slides will be reviewed to confirm if the pathological diagnosis is being properly conducted and to ensure that eligibility criteria are being met. The review may be performed using a web-based imaging system. The Central Pathology Review Committee for this trial will consist of the members of the GOTIC/JGOG Central Pathology Committee, as well as pathologists who belong to other study groups. As a general rule, prepared slides reviewed by the Central Pathology Committee will not be returned.

17 STUDY REGISTRATION AND PUBLICATION OF FINDINGS

This clinical trial will be registered through the University hospital Medical Information Network Clinical Trials Registry (UMIN-CTR) in Japanese with the URL

<http://www.umin.ac.jp/ctr/index-j.htm>, and clinical.gov in English with the URL

<http://clinicaltrials.gov/> to disclose information regarding the design, conduct, and publication of results of the clinical trial.

The study results will be presented at a medical meeting after the completion of the final analysis and published in an appropriate medical journal.

17.1 Publication of the results of the phase A trial

At the completion of the data analysis of the phase A trial, data other than the efficacy data will be presented at a medical meeting and the results will be published in an appropriate medical journal. However, if the clinical trial is discontinued, all results including the efficacy results will be published.

17.2 Guidelines on authorship of research papers

Authorship of research papers will be as follows: The first and second authors of the research paper will be either the study chair or the investigator/sub-investigator who belongs to the institution with the highest number of registered subjects. The selection of the first author at such an institution will be determined by the institution. However, the first author should be the person who most directly contributed to this clinical trial.

If the representative at such an institution with the highest number of registered subjects declines to be the first author, the study chair will be the first author and the representative at the institution with the highest number of registered subjects will be the second author.

The third and other authors will be determined through consultation among the participating investigators/ sub-investigators with high accrual. Other authors can include the international study co-chairs, a statistician, and/or appropriate representative from the iPocc Trial Coordinating Center. Since this is an international co-operative trial, the international study co-chairs who are actively involved will be included as authors.

18 RESEARCH ORGANIZATION

This is a Gynecologic Cancer Intergroup (GCIG) study.

18.1 Study chair

Keiichi Fujiwara, MD, PhD
Saitama Medical University International Medical Center Comprehensive Cancer Center,
Department of Gynecologic Oncology
Address: 1397-1 Yamane Hidaka-shi, Saitama, 350-1298 Japan
Tel: +81-42-984-4531 or -4115 (after office hour: +81-42-984-4473)
Fax: +81-42-984-4741
E-mail: fujiwara@saitama-med.ac.jp

18.2 Physician coordinator

Shoji Nagao, MD, PhD
Saitama Medical University International Medical Center Comprehensive Cancer Center,
Department of Gynecologic Oncology
Address: 1397-1 Yamane Hidaka-shi, Saitama, 350-1298 Japan
Tel: +81-42-984-4531 or -4115 (after office hour: +81-42-984-4473)
Fax: +81-42-984-4741
E-mail: s_nagao@saitama-med.ac.jp

18.3 Statisticians

Tetsutaro Hamano
Kitasato University Research Center for Clinical Pharmacology,
Clinical Trials Coordinating Center
Address : 5-9-1 Shirokane, Minato-ku, Tokyo 108-8642, Japan
Tel : +81-3-5791-6400
Fax : +81-3-5791-6407
E-mail : hamano@insti.kitasato-u.ac.jp

Masahiro Takeuchi
Kitasato University, Department of Clinical Pharmacy,
Research and Education Center for Clinical Pharmacy,
Clinical Medicine (Clinical Statistics)
Address : 5-9-1 Shirokane, Minato-ku, Tokyo 108-8641, Japan
Tel : +81-3-5791-6322
Fax : +81-3-3444-2546
E-mail : takeuchi@pharm.kitasato-u.ac.jp

18.4 iPocc Trial Coordinating Center

(Project management, data management)

Eriko Aotani

Kitasato University Research Center for Clinical Pharmacology,
Clinical Trial Coordinating Center

Address : 5-9-1 Shirokane, Minato-ku, Tokyo 108-8642, Japan

Tel : +81-3-5791-6419 or -6398

Fax : +81-3-5791-6399

E-mail : iPocc@insti.kitasato-u.ac.jp

18.5 Study group administration office

Yukio Takahashi

Japanese Gynecologic Oncology Group (JGOG)

Address : Komatsu Bldg. 4F, 6-22 Kagurazaka, Shinjuku-ku, Tokyo 162-0825, Japan

Tel : +81-5206-1982

Fax : +81-5206-1983

E-mail : info@igog.gr.jp

Asako Mori

Gynecologic Oncology Trial and Investigation Consortium (GOTIC)

Address : #401 Granville II, 5 Moro-Hongo, Moroyama-cho, Iruma-gun,
Saitama 350-0451, Japan

Tel : +81-49-292-9043

Fax : +81-49-292-9048

E-mail : gotic@gotic.jp

18.6 Research support organization 【See Attachment 1】

19 BIBLIOGRAPHY

- 1) Japan Society of Gynecologic Oncology, Treatment Guideline for ovarian cancer 2007, Kanehara, Tokyo 2007. (Japanese-speaking literature)
- 2) Suketami Tominaga, Akira Osima, Tetsuo Kuroishi, Kunio Aoki, statistics for cancer disease rate/death/ prognosis, Shinohara, Tokyo 1999. (Japanese-speaking literature)
- 3) Hoskins WJ, McGuire WP, Brady MF et al. The effect of diameter of largest residual disease on survival after primary cytoreductive surgery in patients with suboptimal residual epithelial ovarian carcinoma. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 170: 974-9.
- 4) Bristow RE, Tomacruz RS, Armstrong DK, et al. Survival effect of maximal cytoreductive surgery for advanced ovarian carcinoma during the platinum era: a meta-analysis. *J Clin Oncol* 2002; 20: 1248-59.
- 5) McGuire WP, et al ; Cyclophosphamide and Cisplatin compared with Paclitaxel and Cisplatin in patients with stage III and stage IV ovarian cancer.; *New Eng.J.Med.* 1996; 334: 1-6.
- 6) Piccart MJ, et al ; Randomized intergroup trial of Cisplatin Paclitaxel versus Cisplatin Cyclophosphamide in women with advanced epithelial ovarian cancer: three-year results.; *J.Natel.Cancer Inst* 2000; 92: 699-708.
- 7) Neijt JP, et al ; Exploratory phase III study of Paclitaxel and Cisplatin versus Paclitaxel and Carboplatin in advanced ovarian cancer.: *J. Clin. Oncol* 2000; 18: 3084-92.
- 8) Ozols RF, Bundy BN, Greer BE et al. Phase III trial of carboplatin and paclitaxel compared with cisplatin and paclitaxel in patients with optimally resected stage III ovarian cancer: a Gynecologic Oncology Group study. *J Clin Oncol* 2003; 21: 3194-200.
- 9) Sparano JA. Et al. Weekly paclitaxel in the adjuvant treatment of breast cancer. *N Eng J Med* 2008; 358:1663-71
- 10) Katsumata N et al. Dose-dense paclitaxel once a week in combination with carboplatin every 3 weeks for advanced ovarian cancer: a phase III, open-label, randomised controlled trial. *Lancet* 2009 ;374:1331-8
- 11) Dedrick R, Myers C, Bungay P et al. Pharmacokinetic rationale for peritoneal drug administration in the treatment of ovarian cancer. *Cancer Treat Rep* 1978; 62: 1-11.
- 12) Markman M. Intraperitoneal antineoplastic agents for tumors principally confined to the peritoneal cavity. *Cancer Treat Reviews* 1986; 13: 219-43.
- 13) McClay EF, Howell SB. A review: intraperitoneal cisplatin in the management of patients with ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 1999; 36: 1-6.
- 14) Markman M, Francis P, Rowinsky E, Hoskins W. Intraperitoneal paclitaxel: a possible role in the management of ovarian cancer? *Semin Oncol* 1995; 22: 84-7.
- 15) Howell SB, Pfeifle CL, Wung WE et al. Intraperitoneal cisplatin with systemic thiosulfate protection. *Ann Intern Med* 1982; 97: 845-51.
- 16) Alberts DS. et al ; Intraperitoneal Cisplatin plus intravenous Cyclophosphamide versus intravenous Cisplatin plus intravenous Cyclophosphamide for stage III ovarian cancer.; *N Eng. J Med* 1996; 335: 1950-5.
- 17) Markman M. et al ; Phase III Trial of Standard-Dose Intravenous Cisplatin Plus Paclitaxel Versus Moderately High-Dose Carboplatin Followed by Intravenous Paclitaxel and Intraperitoneal Cisplatin in Small-Volume Stage III Ovarian Carcinoma: An Intergroup Study of the Gynecologic Oncology Group, Southwestern Oncology Group, and Eastern Cooperative Oncology Group. *J Clin Oncol* 2001; 19:1001-7.
- 18) Armstrong D, et al. Intraperitoneal cisplatin and paclitaxel in ovarian cancer. *N Engl J Med* 2006; 354: 34-43.
- 19) National Cancer Institute. NCI Issues clinical announcement for preferred method of treatment for advanced ovarian cancer. Available at: <http://www.cancer.gov/newscenter/pressreleases/IPchemotherapyrelease>. Accessed November 6, 2006.
- 20) Fujiwara K. et al ; First-line intraperitoneal carboplatin-based chemotherapy for 165 patients with epithelial ovarian carcinoma: results of long-term follow-up. *Gynecol Oncol* 2003; 90: 637-643
- 21) Miyagi Y. et al. Intraperitoneal carboplatin infusion may be a pharmacologically more reasonable route than intravenous administration as a systemic chemotherapy. A comparative

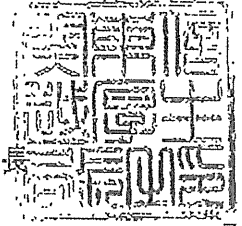
- pharmacokinetic analysis of platinum using a new mathematical model after intraperitoneal vs. intravenous infusion of carboplatin--a Sankai Gynecology Study Group (SGSG) study. *Gynecol Oncol* 2005; 99: 591-6
- 22) Fujiwara K. et al. Principles and practice of intraperitoneal chemotherapy for ovarian cancer. *Int J Gynecol Cancer* 2007; 17: 1–20
 - 23) Nagao S. et al. Combination chemotherapy of intraperitoneal carboplatin and intravenous paclitaxel in suboptimally debulked epithelial ovarian cancer. *Int J Gynecol Cancer* 2008; 18: 1210–4
 - 24) Fujiwara K. et al. Phase II study of intraperitoneal carboplatin with intravenous paclitaxel in patients with suboptimal residual epithelial ovarian or primary peritoneal cancer. A Sankai Gynecologic Cancer Study Group study. *Int J Gynecol Cancer* 2009;19;384-7
 - 25) Fujiwara K, et al; Preliminary toxicity analysis of intraperitoneal carboplatin in combination with intravenous paclitaxel chemotherapy for patients with carcinoma of the ovary, peritoneum, or fallopian tube. *Int J Gynecol Cancer* 2005;15,426-431
 - 26) Calvert A.H. et al ; Carboplatin dosage : Prospective evaluation of a simple formula based on renal function.; *J.Clin.Oncol* 1989; 7: 1748-56.
 - 27) Jelliffe RW. Creatinine clearance: bedside estimate. *Ann Intern Med* 1973; 79: 604-5.
 - 28) Nagao S. et al; Difference of carboplatin clearance estimated by the Cockcroft-Gault, Jelliffe, Modified-Jelliffe, Wright or Chatelut formula.*Gynecol Oncol* 2005; 99, 327-33.
 - 29) Bookman M.A; Short-course intravenous prophylaxis for Paclitaxel related hypersensitivity reactions.: *Annals of Oncology* 1997; 8: 611-4.
 - 30) DeMets D.L.. Futility approaches to interim monitoring by data monitoring committees, *Clinical Trials* 2006, 3: 522-529.
 - 31) Fujiwara K, Suzuki S, Ishikawa H, et al. preliminary toxicity analysis of intraperitoneal carboplatin in combination with intravenous paclitaxel chemotherapy for patients with carcinoma of the ovary, peritoneum, or fallopian tube. *Int J Gynecol Cancer* 2005; 15:426-31
 - 32) Huang HQ, Brady MF, Cella D, & Fleming G. Validation and reduction of FACT/GOG-Ntx subscale for platinum/paclitaxel-induced neurologic symptoms: a gynecologic oncology group study. *Int J Gynecol Cancer* 2007; 17: 387–393.

Ⅲ. 高度医療承認書

平成23年 6月30日

横浜市立市民病院
開設者 殿

関東信越厚生局長



先進医療の届出の受理について (通知)

さきに届出のありましたこのことについて、下記のとおり受理したので通知します。

記

受理番号

(先177) 第1号

算定開始年月日

平成23年 7月 1日

該当先進医療

パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん

(連絡先 関東信越厚生局神奈川事務所 審査課 電話 045-270-2053)

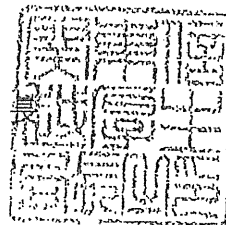




関厚発0630第17号
平成23年 6月30日

埼玉医科大学
総合医療センター 開設者 殿

関東信越厚生局長



「既に第3項先進医療として先進医療告示に定められている医療技術に係る届出」の受理について (通知)

貴保険医療機関から届出のありました先進医療について、施設基準に適合していることが認められるため、下記のとおり先進医療施設届出書を受理した旨通知します。

記

- | | |
|------------------|--|
| 1. 受 理 番 号 | (先177) 第3号 |
| 2. 受 付 年 月 日 | 平成23年 6月30日 |
| 3. 届 出 受 理 年 月 日 | 平成23年 6月30日 |
| 4. 算 定 開 始 年 月 日 | 平成23年 7月 1日 |
| 5. 受 理 内 容 | 先進医療
(技術名: パクリタキセル静脈内投与 (一週間に一回投与するものに限る。) 及びカルボプラチン腹腔内投与 (三週間に一回投与するものに限る。) の併用療法) |

(連絡先 関東信越厚生局指導監査課 電話 048-612-7508)





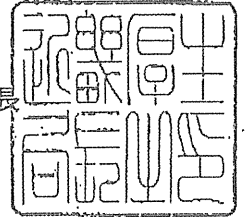
近厚発0630第50号

平成23年6月30日

橿原市四條町840番地

奈良県立医科大学附属病院 開設者 殿

近畿厚生局長


















先進医療の届出の受理について（通知）

貴医療機関から届出のあった標記については、下記のとおり受理したので通知します。

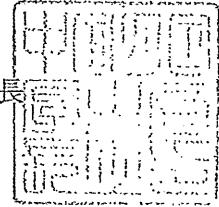
なお、届出事項については院内の見やすい場所に掲示を行うとともに、届出内容に変更があった場合は速やかに変更届出書を提出してください。

記

- 1. 先進医療技術名 パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法
- 2. 受理番号 （先177）第1号
- 3. 併用開始年月日 平成23年07月01日

院 長	副 院 長	事務部長	機 械 部 長	看護部長	企画課長	合 議		
						平成23年 9月 9日		
管理課長	経営企画室長	業務班長	専 門 職	係 長		係		
								
呉市青山町 3-1							主 務 者	
独立行政法人国立病院機構 呉医療センター								
独立行政法人国立病院機構 理事長 様								

中国四国厚生局長



先進医療の届出の受理について（通知）

さきに届出のありましたこのことについて、下記のとおり受理したので通知します。

記

1 受理番号

（先177）第4号

2 受付年月日

平成23年 7月25日

3 算定開始年月日

平成23年 8月 1日

4 該当先進医療

パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん

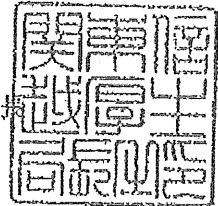
連絡先 指導監査課 電話（082-223-8209）

関厚発0729第61号

平成23年7月29日

公益財団法人 がん研究会
有明病院 開設者 殿

関東信越厚生局



「既に第3項先進医療として先進医療告示に定められている
医療技術に係る届出」の受理について (通知)

貴保険医療機関から届出のありました先進医療について、施設基準に適合していることが認められるため、下記のとおり先進医療施設届出書を受理しましたので通知します。

記

- | | |
|------------|---|
| 1. 受理番号 | (先177)第419号 |
| 2. 受付年月日 | 平成23年 7月22日 |
| 3. 届出受理年月日 | 平成23年 7月22日 |
| 4. 算定開始年月日 | 平成23年 8月 1日 |
| 5. 受理内容 | 先進医療
(技術名：パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん） |

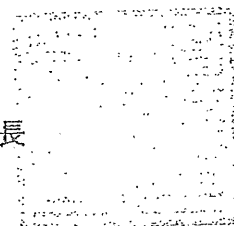
(連絡先 関東信越厚生局東京事務所審査課 電話 03-6692-5119)

平成23年 7月29日

盛岡市内丸19番1号

岩手医科大学附属病院
学校法人 岩手医科大学
理事長 大堀 勉 様

東北厚生局長



先進医療の届出の受理について（通知）

さきに届出のありましたこのことについて、下記のとおり受理したので通知します。

記

受 理 番 号

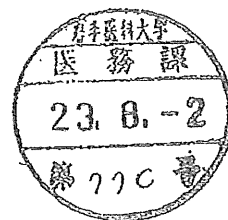
(先177) 第1号

算定開始年月日

平成23年 8月 1日

該当先進医療

パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん



(連絡先 東北厚生局岩手事務所 電話019-907-9070)

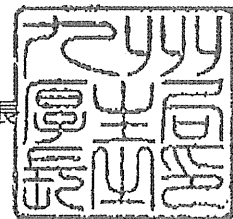


九厚発1031第14号
平成23年10月31日

長崎市片淵2丁目5番地1号

社会福祉法人恩賜財団済生会支部
済生会長崎病院
社会福祉法人恩賜財団済生会
長崎県済生会支部会長 上田 恵三 殿

九州厚生局長



先進医療の届出の受理について（通知）

さきに届出のありましたこのことについて、下記のとおり受理したので通知します。

記

受 理 番 号

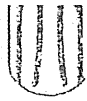
（先177）第1号

算定開始年月日

平成23年10月 1日

該当先進医療

パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん

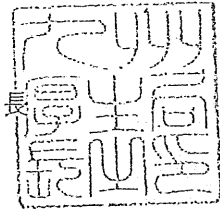


平成23年10月31日

鹿児島市加治屋町20-17

鹿児島市立病院
鹿児島市長 様

九州厚生局長



先進医療の届出の受理について（通知）

さきに届出のありましたこのことについて、下記のとおり受理したので通知します。

記

1 受理番号

（先177）第1号

2 算定開始年月日

平成23年11月 1日

3 該当先進医療

パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボ
プラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮
性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん

九州厚生局鹿児島事務所

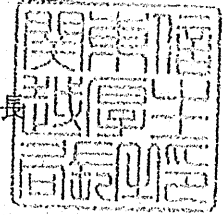
電話番号：099-201-5801

関厚発0104第58号
平成24年1月4日

東京慈恵会医科大学附属第三病院

開設者 殿

関東信越厚生局長



「既に第3項先進医療として先進医療告示に定められている
医療技術に係る届出」の受理について（通知）

貴保険医療機関から届出のありました先進医療について、施設基準に適合していることが認められるため、下記のとおり先進医療施設届出書を受理しましたので通知します。

記

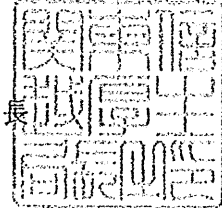
- | | |
|------------|--|
| 1. 受理番号 | (先177)第449号 |
| 2. 受付年月日 | 平成23年12月28日 |
| 3. 届出受理年月日 | 平成23年12月28日 |
| 4. 算定開始年月日 | 平成24年1月1日 |
| 5. 受理内容 | 先進医療
(技術名：パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん |

(連絡先 関東信越厚生局東京事務所審査課 電話 03-6692-5119)

関厚発0104第57号
平成24年1月4日

東京慈恵会医科大学附属病院
開設者 殿

関東信越厚生局長



「既に第3項先進医療として先進医療告示に定められている
医療技術に係る届出」の受理について（通知）

貴保険医療機関から届出のありました先進医療について、施設基準に適合していることが認められるため、下記のとおり先進医療施設届出書を受理しましたので通知します。

記

- | | |
|------------|--|
| 1. 受理番号 | (先177)第448号 |
| 2. 受付年月日 | 平成23年12月28日 |
| 3. 届出受理年月日 | 平成23年12月28日 |
| 4. 算定開始年月日 | 平成24年1月1日 |
| 5. 受理内容 | 先進医療
(技術名：パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん |

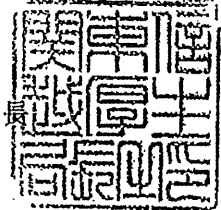
(連絡先 関東信越厚生局東京事務所審査課 電話 03-6692-5119)

関厚発0116第48号
平成24年1月16日

柏市柏下163-1

学校法人慈恵大学
東京慈恵会医科大学附属 柏病院
学校法人慈恵大学
理事長 栗原 敏 様

関東信越厚生局長



先進医療の届出の受理について (通知)

さきに届出のありましたこのことについて、下記のとおり受理したので通知します。

記

受 理 番 号	(先177) 第1号
算定開始年月日	平成24年 1月 1日
該当先進医療	パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん

関厚群発 1228 第 3 号

平成 23 年 12 月 28 日

太田市高林西町617-1

群馬県立がんセンター

群馬県病院管理者

小出 省司 様

関東信越厚生局群馬事務所長



先進医療の届出の受理について(通知)

さきに届出のありましたこのことについて、下記のとおり受理したので通知します。

記

受付番号

算定開始年月日

該当先進医療

(先 177.) 第 2 号

平成 24 年 1 月 1 日

パクリタキセル静脈内投与(一週間に一回投与するものに限る。)及びカルボプラスチン腹腔内投与(三週間に一回投与するものに限る。)の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん

