

埼玉県小児・AYA世代のがん患者等の妊娠性温存療法研究促進事業に係る証明書
(原疾患治療実施医療機関)

事業対象となる生殖機能が低下する又は失う恐れのある原疾患治療を次のとおり実施した
(実施予定である)ことを証明します。

年　　月　　日

医療機関の所在地 _____

医療機関の名称 _____

診療科 _____

原疾患治療主治医氏名 _____

(自署)

妊娠性 温存療 法を受 けた(受 ける)者	ふりがな					
	氏名					
	生年月日 ・性別等	年	月	日生	男・女	
原疾患について						
原疾患名(※1) 〔 〕		左記の診断日 年　　月　　日 診断医療機関名 ()				
原疾患に対する治療のうち、事業の対象となる治療						
事業の対象となる治療として該当するものに○を付けてください。						
治療方法	<input type="checkbox"/> 「小児・AYA世代がん患者等の妊娠性温存に関する診療ガイドライン」(一般社団法人日本癌治療学会)の妊娠性低下リスク分類に示された治療 (上記の場合は、以下も確認すること) □具体的な治療内容について、様式第1-4-2号にチェックを付け、添付済み					
	<input type="checkbox"/> 長期間の治療によって卵巣予備能の低下が想定されるがん疾患：乳がん(ホルモン療法)等					
	<input type="checkbox"/> 造血幹細胞移植が実施される非がん疾患：再生不良性貧血、遺伝性骨髄不全症候群(ファンコニ貧血等)、原発性免疫不全症候群、先天代謝異常症、サラセミア、鎌状赤血球症、慢性活動性EBウイルス感染症等					
	<input type="checkbox"/> アルキル化剤が投与される非がん疾患：全身性エリテマトーデス、ループス腎炎、多発性筋炎・皮膚筋炎、ベーチェット病等					
	事業の対象となる原疾患治療を開始した日又は開始予定日		年　　月　　日			
	妊娠性温存療法実施医療機関名		()			
妊娠性温存療法研究促進事業 (妊娠性温存療法分)の申請回数 (いずれかの番号に○を付けてください)		1 1回目の申請 2 2回目の申請 (1回目の申請は埼玉県) 3 2回目の申請 (1回目の申請は他の都道府県) →都道府県名 { }				

※1 原疾患名の欄には、がん等の診断名(例：悪性リンパ腫、再生不良性貧血など)を記載してください。

記載内容に関する問合せ先	
担当課	
担当者	
電話番号	— —

様式第1-4-2号

化学療法および放射線治療による性腺毒性のリスク分類表（男性）

男性 (治療関連による無精子症になるリスク)		低リスク	中リスク	高リスク	
化学療法	Cyclophosphamide equivalent dose (CED)	<input checked="" type="checkbox"/> <4,000 mg/m ² <input type="checkbox"/> <4,000 mg/m ² : 約90%は精液所見正常	—	<input type="checkbox"/> ≥4,000 mg/m ² ≥4,000 mg/m ² : 精子運動性低下 ≥8,000 mg/m ² : 無精子症が遅延・永続	
		アルキル化薬	CEDの項で該当か所にチェックすること。		
	白金製剤		<input checked="" type="checkbox"/> CDDP<600 mg/m ² <input type="checkbox"/> CBDCA <input type="checkbox"/> L-OHP	<input type="checkbox"/> CDDP>600 mg/m ²	
		アントラサイクリン	<input checked="" type="checkbox"/> DXR <input checked="" type="checkbox"/> DNR	<input type="checkbox"/> IDR <input type="checkbox"/> MIT	
	代謝拮抗薬	<input checked="" type="checkbox"/> 6-MP <input checked="" type="checkbox"/> MTX <input type="checkbox"/> Flu	<input type="checkbox"/> Ara-C <input type="checkbox"/> GEM		
		ビンカアルカロイド	<input type="checkbox"/> VCR <input type="checkbox"/> VBL		
	その他	<input type="checkbox"/> ETP <input type="checkbox"/> BLM <input type="checkbox"/> Act-D <input type="checkbox"/> MMC			
		レジメン別	<input checked="" type="checkbox"/> ABVD <input checked="" type="checkbox"/> CHOP <input checked="" type="checkbox"/> COP	<input type="checkbox"/> BEACOPP : >6サイクル <input type="checkbox"/> 骨肉腫治療 <input type="checkbox"/> ユーディング肉腫治療 <input type="checkbox"/> アルキル化薬+骨盤照射 <input type="checkbox"/> アルキル化薬+精巣照射 <input type="checkbox"/> TMZ+頭蓋照射 <input type="checkbox"/> BCNU+頭蓋照射	
化学療法+放射線治療					
造血幹細胞移植				<input type="checkbox"/> BU+CPA <input type="checkbox"/> Flu+L-PAM <input type="checkbox"/> アルキル化薬+全身照射	
放射線治療	<input type="checkbox"/> 放射性ヨウ素 (I-131)				
	全身照射			<input type="checkbox"/> 実施あり	
	頭蓋照射			<input type="checkbox"/> ≥40 Gy	
	骨盤照射			<input type="checkbox"/> 実施あり	
精巣照射	<input checked="" type="checkbox"/>	<0.7 Gy	<input checked="" type="checkbox"/> 1~6 Gy	<input type="checkbox"/> 成人男性 >2.5 Gy <input type="checkbox"/> 小児 ≥ 6 Gy	

(日本癌治療学会編 小児・AYA世代がん患者等の妊娠性温存に関する診療ガイドライン2024年12月改訂 第2版より一部改変)

(参考) 略語表

略語	用語の説明
6-MP	6-mercaptopurine (6-メルカプトプリン)
ABVD	ドキソルビシン, ブレオマイシン, ピンプラスチン, ダカルバジン
AC	ドキソルビシン, シクロホスファミド
Act-D	actinomycin D (アクチノマイシンD)
Ara-C	cytosine arabinoside (シタラビン)
BCNU	bis-chloroethylnitrosourea (カルムスチン)
BEACOPP	ブレオマイシン, エトポシド, ドキソルビシン, シクロホスファミド, ピンクリスチン, プロカルバジン, プレドニゾロン
BEP	ブレオマイシン, エトポシド, シスプラチン
BLM	bleomycin (ブレオマイシン)
Bmab	bevacizumab (ペバシズマブ)
BU	busulfan (ブルファン)
CAF	シクロホスファミド, ドキソルビシン, フルオロウラシル
CBDCA	carboplatin (カルボプラチニン)
CDDP	cisplatin (シスプラチニン)
CED	cyclophosphamide equivalent dose (シクロホスファミド相当量) ※
CEF	シクロホスファミド, エビルビシン, フルオロウラシル
CHOP	シクロホスファミド, ドキソルビシン, ピンクリスチン, プレドニゾロン
CMF	シクロホスファミド, メトレキサート, フルオロウラシル
COP	シクロホスファミド, ピンクリスチン, プレドニゾロン
CPA	cyclophosphamide (シクロホスファミド)
CVP	シクロホスファミド, ピンクリスチン, プレドニゾロン
DNR	daunorubicin (ダウノルビシン)
DXR	doxorubicin (ドキソルビシン)
EC	エピルビシン, シクロホスファミド
EP	エトポシド, シスプラチニン
EPOCH	エトポシド, プレドニゾロン, ピンクリスチン, シクロホスファミド, ドキソルビシン
ETP	etoposide (エトポシド)
Flu	fludarabine (フルダラ)
FOLFOX	レボホリナート, フルオロウラシル, オキサリプラチニン
GEM	gemcitabine (ゲムシタビン)
IDR	idarubicin (イダルビシン)
L-OHP	oxaliplatin (オキサリプラチニン)
L-PAM	melphalan (メルファラン)
MIT	mitoxantrone (ミトキサントロン)
MMC	mitomycin C (マイトイマイシンC)
MTX	methotrexate (メトレキサート)
TAC	ドセタキセル, ドキソルビシン, シクロホスファミド
TMZ	temozolomide (テモゾロミド)
VBL	vinblastine (ビンプラスチン)
VCR	vincristine (ビンクリスチン)
急性骨髓性白血病治療	アントラサイクリン, シタラビン
急性リンパ性白血病治療	多剤併用
骨肉腫治療	ドキソルビシン, シスプラチニン, メトレキサート, イホスファミド
ユーディング肉腫治療	ピンクリスチン, ドキソルビシン, アクチノマイシンD, シクロホスファミド, イホスファミド, エトポシド

※CEDとは、シクロホスファミド以外のアルキル化剤について、「この薬剤をシクロホスファミドに置き換えた場合、どの程度の量を投与したことになるか」を示すものであり、以下の式で算出される。

$$CED \text{ (mg/m}^2\text{)} = 1.0 \text{ (cumulative cyclophosphamide dose (mg/m}^2\text{))} + 0.244 \text{ (cumulative ifosfamide dose (mg/m}^2\text{))} + 0.857 \text{ (cumulative procarbazine dose (mg/m}^2\text{))} + 14.286 \text{ (cumulative chlorambucil dose (mg/m}^2\text{))} + 15.0 \text{ (cumulative BCNU dose (mg/m}^2\text{))} + 16.0 \text{ (cumulative CCNU dose (mg/m}^2\text{))} + 40 \text{ (cumulative melphalan dose (mg/m}^2\text{))} + 50 \text{ (cumulative Thio-TEPA dose (mg/m}^2\text{))} + 100 \text{ (cumulative nitrogen mustard dose (mg/m}^2\text{))} + 8.823 \text{ (cumulative busulfan dose (mg/m}^2\text{))}$$