

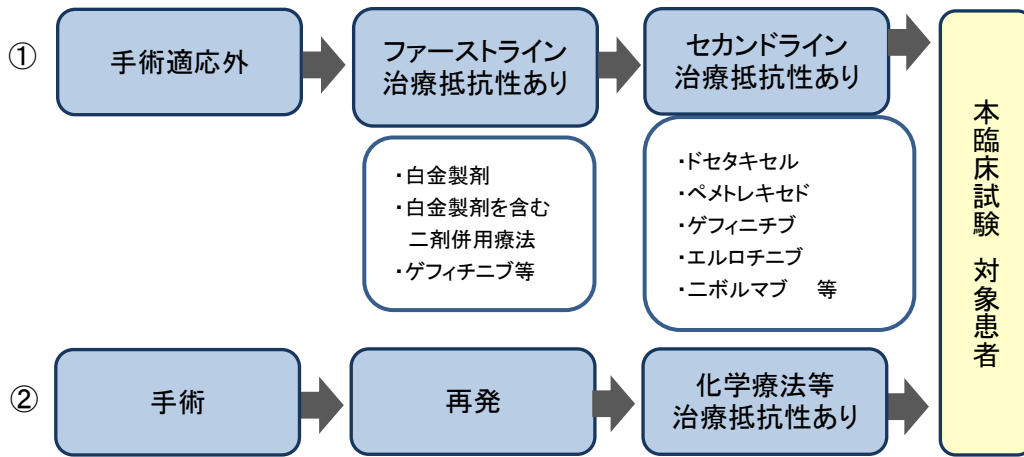
「標準治療抵抗性の非小細胞肺癌に対する ゾレドロン酸誘導 γ δ T 細胞を用いた免疫細胞治療」

UMIN ID:UMIN000006128

【確認項目①選択基準】

1) 患者年齢: _____ 歳 2) 診断名: 非小細胞肺癌? YES, NO

3) 本臨床試験/先進医療の対象となる可能性がある? YES, NO (下記参考)



4) 測定可能病変RECIST ガイドライン v1.1 に基づき抗腫瘍効果を評価できる患者 YES, NO

5) 半年以上の生存が見込まれる患者 YES, NO

6) Performance status(PS)が0~1 YES, NO

7) 下記の検査データに関して、検査基準を満たしている患者 YES, NO

検査日(西暦)			
測定値			設定基準値
骨髄機能	白血球数	$\times 10^3/\text{mm}^3$	$\geq 2.0 \times 10^3/\text{mm}^3$
	好中球数	$\times 10^3/\text{mm}^3$	$\geq 1.0 \times 10^3/\text{mm}^3$
	血小板数	$\times 10^4/\text{mm}^3$	$\geq 7.5 \times 10^4/\text{mm}^3$
	Hb	g/dL	$\geq 8.5\text{g/dL}$
肝機能	T_Bil	mg/dL	$< 2 \times \text{N}$
	AST(GOT)	U/L	$< 3 \times \text{N}$
	ALT(GPT)	U/L	$< 3 \times \text{N}$
腎機能	S-Cr	mg/dL	$\leq 2.0\text{mg/dL}$

【確認項目②除外基準】

- 1) 重篤な薬物アレルギー既往のある患者 YES, NO
- 2) HBs抗原、HCV抗体、HIV抗体、HTLV-1抗体のいずれかが陽性である患者 YES, NO
- 3) コントロール困難な感染症(敗血症、肺炎等)を有する患者 YES, NO
- 4) ステロイド剤の継続的な全身投与(内服又は静脈内)を受けている患者 YES, NO
- 5) 活動性の自己免疫疾患を有する患者 YES, NO
- 6) 妊娠中あるいは妊娠の可能性のある婦人、授乳中の婦人 YES, NO
- 7) 血漿のゲル化、大量のクリオグロブリン析出などが認められる患者 YES, NO
- 8) HMG-CoA還元酵素阻害剤(メバロチン®、リポバズ®、ローコール®、リピートル®、リバロ®等)を服用している患者 YES, NO
- 9) 活動性の腸炎を有している患者 YES, NO
- 10) 重篤な心疾患を有する患者 YES, NO
- 11) 非小細胞肺癌以外の重複癌を有する患者 YES, NO
- 12) 前治療歴や脳転移の有無などを検討し、緩和医療の対象となる患者 YES, NO
- 13) ニボルマブ投与歴のある患者で、ニボルマブ最終投与日から $\gamma\delta T$ 細胞投与開始までに3ヶ月をあけることが困難な患者 YES, NO

【ご連絡・お問合せ】(主治医の先生からご連絡をお願い致します)

東京大学医学部附属病院 呼吸器外科 $\gamma\delta T$ 細胞治療 事務局

FAX:03-5805-3164 / TEL: 03-5805-3161

メールアドレス: haigangdt-office@umin.org

【送信元情報】 ご記載の上、上記連絡先へ送付ください。

病院名/診療科: _____ 病院 _____ 科

担当医: _____ 先生

E-mail: _____ Tel: _____