

別記 第3号様式

若年がん患者等生殖機能温存治療受診等証明書
(生殖機能温存治療分)

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) _____

生殖機能 温存治療を 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
治療方法	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				
該当する番号に○を付けてください。 1 「小児・AYA世代がん患者等の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」(日本癌治療学会)の妊孕性低下リスク分類に示された治療 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 上記1の場合は、具体的な治療内容について、裏面の「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」にチェックを付けてください。 </div> 2 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 3 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coni貧血等)、原発性免疫不全症候群、先天性代謝異常症、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 4 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、パーチエット病等				
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		
生殖機能温存治療実施医療機関名				
東京都若年がん患者等生殖機能温存治療費助成事業(生殖機能温存治療分)又は他道府県の妊孕性温存療法研究促進事業の申請回数(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回目の申請は東京都) 3 2回目の申請(1回目の申請は他の道府県) → 道府県名() 4 上記いずれにも該当せず、原疾患治療の証明のみ		

※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。

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

女性		治療による早発卵巣不全(POI)リスク			
		「低」	「中」	「高」	
化学療法	Cyclophosphamide equivalent dose(CED)	<input type="checkbox"/> <4,000 mg/m ²	<input type="checkbox"/> 4,000~8,000 mg/m ²	<input type="checkbox"/> >8,000 mg/m ²	
		思春期前(月経未発来)の場合には以下の範囲となる。初経後しばらくは明確な線引きが困難			
	薬剤別	アルキル化薬	<input type="checkbox"/> <8,000 mg/m ²	<input type="checkbox"/> 8,000~12,000 mg/m ²	<input type="checkbox"/> >12,000 mg/m ²
		白金製剤	CEDの項で該当か所にチェックすること。		
		代謝拮抗薬	<input type="checkbox"/> Ara-C <input type="checkbox"/> MTX <input type="checkbox"/> GEM <input type="checkbox"/> 6-MP	<input type="checkbox"/> CDDP <600 mg/m ²	<input type="checkbox"/> CDDP >600 mg/m ²
		ピンカアルカロイド	<input type="checkbox"/> VCR	<input type="checkbox"/> CBDCA	
		モノクローナル抗体	<input type="checkbox"/> Bmab		
	レジメン別	AC/EC±タキサン	<input type="checkbox"/> AC×4サイクル(40歳未満)	<input type="checkbox"/> AC×4サイクル(40歳以上)	
			<input type="checkbox"/> AC/EC×4サイクル+タキサン(35歳未満)	<input type="checkbox"/> AC/EC×4サイクル+タキサン(35歳以上)	
		CMF、GEF CAF、TAC	<input type="checkbox"/> CMF <input type="checkbox"/> CEF <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> TAC	<input type="checkbox"/> CMF <input type="checkbox"/> CEF <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> TAC	<input type="checkbox"/> CMF <input type="checkbox"/> CEF <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> TAC
6サイクル(30歳未満)			6サイクル(30~39歳)	6サイクル(40歳以上)	
FOLFOX		<input type="checkbox"/> FOLFOX(40歳未満)	<input type="checkbox"/> FOLFOX(40歳以上)		
Escalated BEACOPP		<input type="checkbox"/> Escalated BEACOPP 2サイクル	<input type="checkbox"/> Escalated BEACOPP 6-8サイクル(30歳未満)		
疾患別治療	Dose-adjusted EPOCH	<input type="checkbox"/> CHOP 6サイクル(35歳未満)	<input type="checkbox"/> CHOP 6サイクル(35歳以上)		
		<input type="checkbox"/> Dose-adjusted EPOCH 6サイクル(35歳未満)	<input type="checkbox"/> Dose-adjusted EPOCH 6サイクル(35歳以上)		
	その他	<input type="checkbox"/> ABVD <input type="checkbox"/> CVP <input type="checkbox"/> BEP <input type="checkbox"/> EP (30歳未満)			
疾患別治療		<input type="checkbox"/> 急性骨髄性白血病治療 <input type="checkbox"/> 急性リンパ性白血病治療		<input type="checkbox"/> 骨肉腫治療 <input type="checkbox"/> ユーイング肉腫治療	
化学療法+放射線治療				<input type="checkbox"/> TMZ+頭蓋照射 <input type="checkbox"/> BCNU+頭蓋照射 <input type="checkbox"/> アルキル化薬+骨盤照射	
造血幹細胞移植				<input type="checkbox"/> CPA、BU、L-PAMを含むレジメン <input type="checkbox"/> 全身照射を含むレジメン	
放射線治療		<input type="checkbox"/> 放射性ヨウ素(I-131)			
	頭蓋照射			<input type="checkbox"/> >40 Gy	
	腹部/骨盤(思春期前)		<input type="checkbox"/> 10-<15 Gy	<input type="checkbox"/> ≥15 Gy	
	腹部/骨盤(思春期以降)		<input type="checkbox"/> 5-<10 Gy	<input type="checkbox"/> ≥10 Gy	
	腹部/骨盤(成人女性)			<input type="checkbox"/> >6 Gy	

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 type="checkbox"/> <4,000 mg/m ²	-	<input type="checkbox"/> ≥4,000 mg/m ²	
		<4,000 mg/m ² : 約90%は精液所見正常			
	薬剤別	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 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 type="checkbox"/> DXR <input type="checkbox"/> IDR <input type="checkbox"/> DNR <input type="checkbox"/> MIT		
		代謝拮抗薬	<input type="checkbox"/> 6-MP <input type="checkbox"/> MTX <input type="checkbox"/> Flu	<input type="checkbox"/> Ara-C <input type="checkbox"/> GEM	
		ピンカアルカロイド	<input type="checkbox"/> VCR		
	レジメン別	その他	<input type="checkbox"/> ETP <input type="checkbox"/> BLM <input type="checkbox"/> Act-D <input type="checkbox"/> MMC		
			<input type="checkbox"/> ABVD <input type="checkbox"/> CHOP <input type="checkbox"/> COP	<input type="checkbox"/> BEP 2~4サイクル	<input type="checkbox"/> BEACOPP:>6サイクル <input type="checkbox"/> 骨肉腫治療 <input type="checkbox"/> ユーイング肉腫治療
	化学療法+放射線治療				<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
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 type="checkbox"/> <0.7 Gy	<input type="checkbox"/> 1~6 Gy	<input type="checkbox"/> 成人男性 >2.5 Gy <input type="checkbox"/> 小児 ≥6 Gy	