

CDDP(75)+PEM(500)/q3W

[]

入院・外来

適応疾患		悪性胸膜中皮腫		申請	呼内	承認番号 MPM - 001															
抗がん剤/輸液		投与量		投与方法/時間		投与スケジュール															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21					
1	ペメトレキセド	500mg/m ²	DIV	生食	100mL	10min	↓														
2	シスプラチン	75mg/m ²	DIV	生食	250mL	2hr	↓														
<input checked="" type="checkbox"/> 1st line <input type="checkbox"/> 2nd line <input type="checkbox"/> 3rd line以降 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法(Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:																					
[条件等] 1. PEM投与に際して、葉酸、ビタミンB12の補充を行う 2. 4~6コースまで																					

CBDCA(AUC5)+PEM(500)/q3W

[]

入院・外来

適応疾患		悪性胸膜中皮腫		申請	呼内	承認番号 MPM - 002															
抗がん剤/輸液		投与量		投与方法/時間		投与スケジュール															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21					
1	ペメトレキセド	500mg/m ²	DIV	生食	100mL	10min	↓														
2	カルボプラチン	AUC5	DIV	5%Glu	250mL	1hr	↓														
<input checked="" type="checkbox"/> 1st line <input type="checkbox"/> 2nd line <input type="checkbox"/> 3rd line以降 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法(Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:																					
[条件等] 1. PEM投与に際して、葉酸、ビタミンB12の補充を行う 2. 4~6コースまで																					

PEM(500)/q3W

[]

入院・外来

適応疾患		悪性胸膜中皮腫		申請	呼内	承認番号 MPM - 003															
抗がん剤/輸液		投与量		投与方法/時間		投与スケジュール															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21					
1	ペメトレキセド	500mg/m ²	DIV	生食	100mL	10min	↓														
<input checked="" type="checkbox"/> 1st line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd line <input type="checkbox"/> 3rd line以降 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法(Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:																					
[条件等] 1. PEM投与に際して、葉酸、ビタミンB12の補充を行う																					

VNR(30)alone/q3W

[]

入院・外来

適応疾患		悪性胸膜中皮腫		申請	呼内	承認番号 MPM - 004															
抗がん剤/輸液		投与量		投与方法/時間		投与スケジュール															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21					
1	ロゼウス	30mg/m ²	DIV	生食	50mL	全開	↓														
<input type="checkbox"/> 1st line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd line以降 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法(Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:																					
[条件等] 1. PDまで																					

GEM(1000) / q4W

[]

入院・外来

承認番号 MPM - 005

適応疾患	悪性胸膜中皮腫	申請	呼内	投与スケジュール																							
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	28							
1	ゲムシタビン	1000mg/m ²	DIV	↓							↓								↓								
	5%Glu	100mL	30min																								
<input type="checkbox"/> 1st line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd line以降 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法 (Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法 (Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:				[条件等] 1. ガイドラインに記載あるため、登録 2. PDまで																							

オブジーボ / q2W

[]

入院・外来

承認番号 MPM - 008

適応疾患	非小細胞肺癌	申請	呼内	投与スケジュール															
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	オブジーボ	240mg/body	DIV	↓															
	生食	100mL	30min以上																
<input type="checkbox"/> 1st line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd line以降 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法 (Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法 (Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:				[条件等] 1. PDまで															

オブジーボ / q4W

[]

入院・外来

承認番号 MPM - 009

適応疾患	非小細胞肺癌	申請	呼内	投与スケジュール																							
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	28							
1	オブジーボ	480mg/body	DIV	↓																							
	生食	100mL	30min以上																								
<input type="checkbox"/> 1st line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd line以降 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法 (Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法 (Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:				[条件等] 1. PDまで																							

ショット CDDP(75) + PEM(500) / q3W

[]

入院・外来

承認番号 MPM - 010

適応疾患	悪性胸膜中皮腫	申請	呼内	投与スケジュール																				
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21				
1	ペトレキセド	500mg/m ²	DIV	↓																				
	生食	100mL	10min																					
2	シスプラチン	75mg/m ²	DIV	↓																				
	生食	250mL	1hr																					
<input checked="" type="checkbox"/> 1st line <input type="checkbox"/> 2nd line <input type="checkbox"/> 3rd line以降 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法 (Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法 (Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:				[条件等] 1. 4または6コース導入療法終了後、維持療法に移行 2. PEM投与に際して、葉酸、ビタミンB12の補充を行う 3. 点滴開始からCDDP投与終了までに1L以上の経口補水液を摂取																				

オブジーボ(360)+ヤーポイ(1) / q3W ±M []

入院・外来

承認番号 MPM - 011

適応疾患	悪性胸膜中皮腫		申請	呼内	投与スケジュール																	
抗がん剤/輸液	投与量		投与方法/時間		1	2	3	4	5	6	~	21	22	23	24	25	26	27	28	~	42	
1	オブジーボ	360mg	DIV		↓									↓								
	生食	100mL		30min																		
2	ヤーポイ	1mg/kg	DIV		↓																	
	生食	30mL(又は20mL)		30min																		
<input checked="" type="checkbox"/> 1st line <input type="checkbox"/> 2nd line <input type="checkbox"/> 3rd line以降 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法(Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:																						
[条件等] 1. オブジーボとヤーポイの投与間隔は30分以上あげる。 2. オブジーボは3週毎、ヤーポイは6週毎に投与。 3. 薬剤調製時、生食を20mL除去後、薬液を注入。体重が37.5kg未満の場合は30mL除去する。 4. オーダ間違い防止の観点から、臨床試験2コース分を1コースとしてレジメン登録。																						

ゾートキイトルーダ(200)+CDDP(75)+PEM(500) / q3W ±M []

入院・外来

承認番号 MPM - 012

適応疾患	悪性胸膜中皮腫		申請	呼内	投与スケジュール																	
抗がん剤/輸液	投与量		投与方法/時間		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21	
1	キイトルーダ	200mg	DIV		↓																	
	生食	100mL		30min																		
2	ペメトレキセド	500mg/m ²	DIV		↓																	
	生食	100mL		10min																		
3	シスプラチン	75mg/m ²	DIV		↓																	
	生食	250mL		1hr																		
<input checked="" type="checkbox"/> 1st line <input type="checkbox"/> 2nd line <input type="checkbox"/> 3rd line以降 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法(Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:																						
[条件等] 1. 4コース導入療法終了後、維持療法に移行 2. PEM投与に際して、葉酸、ビタミンB12の補充を行う 3. 点滴開始からCDDP投与終了までに1L以上の経口補水液を摂取 4. デカドロンを経口投与																						

キイトルーダ(200)+CBDCA(AUC5)+PEM(500) / q3W ±M []

入院・外来

承認番号 MPM - 013

適応疾患	悪性胸膜中皮腫		申請	呼内	投与スケジュール																	
抗がん剤/輸液	投与量		投与方法/時間		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21	
1	キイトルーダ	200mg	DIV		↓																	
	生食	100mL		30min																		
2	ペメトレキセド	500mg/m ²	DIV		↓																	
	生食	100mL		10min																		
3	カルボプラチン	AUC5	DIV		↓																	
	5%Glu	250mL		1hr																		
<input checked="" type="checkbox"/> 1st line <input type="checkbox"/> 2nd line <input type="checkbox"/> 3rd line以降 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法(Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:																						
[条件等] 1. 4コース導入療法終了後、維持療法に移行 2. PEM投与に際して、葉酸、ビタミンB12の補充を行う																						

キイトルーダ / q3W[Maintenance] []

入院・外来

承認番号 MPM - 012,013

適応疾患	非小細胞肺癌		申請	呼内	投与スケジュール																	
抗がん剤/輸液	投与量		投与方法/時間		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21	
1	キイトルーダ	200mg	DIV		↓																	
	生食	100mL		30min																		
<input checked="" type="checkbox"/> 1st line <input type="checkbox"/> 2nd line <input type="checkbox"/> 3rd line以降 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法(Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:																						
[条件等] 1. 先行するレジメンの維持療法としてのみ投与可																						

キイトルーダ/q6W[Maintenance] []

入院・外来

承認番号

MPM - 012,013

適応疾患	非小細胞肺癌	申請	呼内	投与スケジュール																		
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	42		
1	キイトルーダ 生食	400mg 100mL	DIV 30min	↓																		
<input checked="" type="checkbox"/> 1st line <input type="checkbox"/> 2nd line <input type="checkbox"/> 3rd line以降 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法 (Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法 (Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:																						
[条件等]				1. 先行する が の 維持療法としてのみ投与可																		