

**CDDP(75)+PEM(500)/q3W ±M [ ]**

**入院・外来**

承認番号 NS - 001

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	ペメトレキセド 生食 500mg/m2 100mL	DIV 10min		↓																
2	シスプラチン 生食 75mg/m2 250mL	DIV 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. 4コース導入療法終了後、維持療法を実施できる 2. 維持療法(PEM)は外来投与可 3. PEM投与に際して、葉酸、ビタミンB12の補充を行う																

**CDDP(75)+PEM(500)+BV(15)/q3W ±M [ ]**

**入院・外来**

承認番号 NS - 030

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	ペメトレキセド 生食 500mg/m2 100mL	DIV 10min		↓																
2	シスプラチン 生食 75mg/m2 250mL	DIV 2hr		↓																
3	アバスタチン 生食 15mg/kg 100mL	DIV 90min		↓																
<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. 4~6コース導入療法終了後、維持療法を実施できる 2. 維持療法(PEM+BV)は外来投与可 3. PEM投与に際して、葉酸、ビタミンB12の補充を行う																

**CDDP(80)+VNR(25)/q3W [ NP ]**

**入院・外来**

承認番号 NS - 002

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	ロゼウス 生食 25mg/m2 50mL	DIV 全開		↓							↓									
2	シスプラチン 生食 80mg/m2 250mL	DIV 2hr		↓																
<input checked="" type="checkbox"/> 1st line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd line以降 <input checked="" 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. Day8のVNRは外来投与可 2. PDまで(※術後補助化学療法は4コースまで)																

**CDDP(80)+CPT-11(60)/q4W [ IP ]**

**入院・外来**

承認番号 NS - 003

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	イリノテカン 生食 60mg/m2 250mL	DIV 90min		↓							↓								↓	
2	シスプラチン 生食 80mg/m2 250mL	DIV 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. Day8, 15のCPT-11は外来投与可 2. 4~6コースまで																

**CDDP(80)+DTX(60)/q3W**

[ DC ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 004

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	ドセタキセル 生食	60mg/m2 250mL	DIV 1hr	↓																
2	シスプラチン 生食	80mg/m2 250mL	DIV 2hr	↓																
<input 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コースまで																

**CDDP(80)+GEM(1000)/q3W**

[ GC ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 005

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	ゲムシタピン 5%Glu	1000mg/m2 100mL	DIV 30min	↓							↓									
2	シスプラチン 生食	80mg/m2 250mL	DIV 2hr	↓																
<input 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. Day8のGEMIは外来投与可																

**CDDP(60)+TS-1/q3W**

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 006

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	TS-1 (エスワンタイホウ配合OD錠)	80-120mg/body	PO 分2	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓
2	シスプラチン 生食	60mg/m2 250mL	DIV 2hr	↓																
<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. TS-1は外来投与可																

**CBDCA(AUC6)+PTX(200)/q3W**

[ TC ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 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	15	~	21
1	パクリタキセル 5%Glu	200mg/m2 500mL	DIV 3hr	↓																
2	カルボプラチン 5%Glu	AUC6 250mL	DIV 1hr	↓																
<input checked="" 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. 4~6コースまで 2.																

**CBDCA(AUC6)+PTX(200)+BV(15)/q3W ±M [ ]**

**入院・外来**

承認番号 NS - 014

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	パクリタキセル 5%Glu	200mg/m <sup>2</sup> 500mL	DIV 3hr	↓																
2	カルボプラチン 5%Glu	AUC6 250mL	DIV 1hr	↓																
3	アバスタン 生食	15mg/kg 100mL	DIV 90min	↓																
<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. 4~6コース導入療法終了後、維持療法(BV)を実施できる 2.																

**CBDCA(AUC5)+GEM(1000)/q3W [ ]**

**入院・外来**

承認番号 NS - 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	~	21
1	ゲムシタピン 5%Glu	1000mg/m <sup>2</sup> 100mL	DIV 30min	↓							↓									
2	カルボプラチン 5%Glu	AUC5 250mL	DIV 1hr	↓																
<input checked="" 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. 3~6コースまで																

**CBDCA(AUC5)+CPT-11(60)/q4W [ ]**

**入院・外来**

承認番号 NS - 010

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	イリノテカン 5%Glu	60mg/m <sup>2</sup> 250mL	DIV 90min	↓							↓								↓	
2	カルボプラチン 5%Glu	AUC5 250mL	DIV 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]																

**CBDCA(AUC5-6)+PEM(500)/q3W ±M [ ]**

**入院・外来**

承認番号 NS - 011

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	ペメトレキセド 生食	500mg/m <sup>2</sup> 100mL	DIV 10min	↓																
2	カルボプラチン 5%Glu	AUC5-6 250mL	DIV 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. 4~6コース導入療法終了後、維持療法(PEM)を実施できる 2. PEM投与に際して、葉酸、ビタミンB12の補充を行う																

**CBDCA(AUC6)+PEM(500)+BV(15)/q3W ±M [ ]**

**入院・外来**

承認番号 NS - 015

適応疾患	申請		投与スケジュール																
非小細胞肺がん	呼内		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間																	
1	ペメトレキセド 生食 500mg/m2	DIV 100mL 10min	↓																
2	カルボプラチン 5%Glu AUC6	DIV 250mL 1hr	↓																
3	アバスタチン 生食 15mg/kg	DIV 100mL 90min	↓																
<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. 4~6コース導入療法終了後、維持療法(PEM+BV)を実施できる 2. PEM投与に際して、葉酸、ビタミンB12の補充を行う																

**CBDCA(AUC5)+TS-1/q3-4W [ ]**

**入院・外来**

承認番号 NS - 013

適応疾患	申請		投与スケジュール																
非小細胞肺がん	呼内		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間																	
1	TS-1 (エスワンタイホウ配合OD錠T)	80-120mg/body PO 分2	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓
2	カルボプラチン 5%Glu AUC5	DIV 250mL 1hr	↓																
<input checked="" 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. TS-1休薬期間: 1~2W																

**CBDCA(AUC6)+nabPTX(100)/q3W [ ]**

**入院・外来**

承認番号 NS - 035

適応疾患	申請		投与スケジュール																
非小細胞肺がん	呼外		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間																	
1	アブラキサン 生食 100mg/m2	DIV 50mL 30min	↓							↓								↓	
2	カルボプラチン 5%Glu AUC6	DIV 250mL 1hr	↓																
<input checked="" 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]																

**CBDCA(AUC5)+VNR(25)/q3W [ ]**

**入院・外来**

承認番号 NS - 046

適応疾患	申請		投与スケジュール																
非小細胞肺がん	呼外		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	~	21	
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間																	
1	ロゼウス 生食 25mg/m2	DIV 50mL 全開	↓							↓									
2	カルボプラチン 5%Glu AUC5	DIV 250mL 1hr	↓																
<input checked="" type="checkbox"/> 1st line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd line以降 <input checked="" 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] PDまで(術後補助化学療法は4コースまで)																

**CBDCA(AUC2)+VNR(25)/q4W** [ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 040

適応疾患	非小細胞肺癌	申請	呼外	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	ロゼウス	25mg/m <sup>2</sup>	DIV	↓																↓							
	生食	100mL	全開																								
2	カルボプラチン	AUC2	DIV	↓																↓							
	5%Glu	250mL	1hr																								
<input type="checkbox"/> 1st line <input type="checkbox"/> 2nd line <input type="checkbox"/> 3rd line以降 <input checked="" 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]																							

**DTX(60)alone/q3W** [ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 016

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	ドセタキセル	60mg/m <sup>2</sup>	DIV	↓																				
	生食	250mL	1hr																					
<input checked="" 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]																				

**RAM(10)+DTX(60)/q3W** [ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 043

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	サイラムザ	10mg/kg	DIV	↓																				
	生食	250mL	1hr																					
2	ドセタキセル	60mg/m <sup>2</sup>	DIV	↓																				
	生食	250mL	0.45hr																					
<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 2. 初回投与で忍容性が認められれば、2回目以降、サイラムザの投与時間を最大30分まで短縮可能																				

**GEM(1000)/q3W** [ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 017

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	ゲムシタピン	1000mg/m <sup>2</sup>	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]																				

## GEM(1000)/q4W

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 036

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	ゲムシタピン 5%Glu	1000mg/m2 100mL	DIV 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] PDまで																							

## VNR(25)alone/q3W

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 018

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	ロゼウス 生食	25mg/m2 50mL	DIV 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]																				

## PEM(500)/q3W

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 019

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	ペメトレキセド 生食	500mg/m2 100mL	DIV 10min	↓																				
<input checked="" 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. PEM投与に際して、葉酸、ビタミンB12の補充を行う																				

## Weekly nabPTX(100)/q3W

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 075

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	アブラキサン 生食	100mg/m2 50mL	DIV 30min	↓							↓									↓				
<input checked="" 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]																				

## オプジーボ/q2W

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 039

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	オプジーボ 生食	240mg/body 100mL	DIV 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] PD-L1陽性の2nd line以降に限る。(最適使用推進ガイドライン参照) PDまで																	

## オブジーボ/q4W

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 069

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] PD-L1陽性の2nd line以降に限る。(最適使用推進ガイドライン参照) PDまで																							

## キイトルーダ/q3W

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 044

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 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] PD-L1陽性例に限る。さらに1st lineはPD-L1発現率50%以上であること。(最適使用推進ガイドライン参照) PDまで																				

## キイトルーダ/q6W

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 066

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	400mg	DIV	↓																							
	生食	100mL	30min																								
<input checked="" 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] PD-L1陽性例に限る。さらに1st lineはPD-L1発現率50%以上であること。(最適使用推進ガイドライン参照) PDまで																							

## テセントリク/q3W

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 045

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	テセントリク	1200mg	DIV	↓																				
	生食	250mL	※60min																					
<input checked="" 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] ※初回投与で問題なければ、2回目以降の投与時間は30分に短縮可。 1st lineはPD-L1発現率50%以上であること。(最適使用推進ガイドライン参照) PDまで																				

## TS-1alone

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 022

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	TS-1	80-120mg/day	PO	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓					
	(エスワンタイホウ配合OD錠T)		分2																								
<input type="checkbox"/> 1st line <input 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. TS-1: 4週間投与・2週間休薬 2. 原則4週間投与・2週間休薬とするが、休薬基準に該当した場合2週間投与・1週間休薬検討可																							

# UFT術後

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 023

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	16	~	
1	UFT	250mg/m <sup>2</sup>	PO	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	~
<input type="checkbox"/> 1st line <input type="checkbox"/> 2nd line <input type="checkbox"/> 3rd line以降 <input checked="" 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. 分2~3投与   2年間継続																	

# 3ヨート CDDP(75)+PEM(500)/q3W ±M

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 052

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	ペメトレキセド	500mg/m <sup>2</sup>	DIV	↓																				
	生食	100mL	10min																					
2	シスプラチン	75mg/m <sup>2</sup>	DIV	↓																				
	生食	250mL	1hr																					
<input checked="" 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. 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																				

# 3ヨート キイトルーダ(200)+CDDP(75)+PEM(500)/q3W ±M

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 053

適応疾患	非扁平上皮癌	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																					
2	ペメトレキセド	500mg/m <sup>2</sup>	DIV	↓																				
	生食	100mL	10min																					
3	シスプラチン	75mg/m <sup>2</sup>	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)+CDDP(75)+PEM(500)/q3W ±M

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 054

適応疾患	非扁平上皮癌	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																					
2	ペメトレキセド	500mg/m <sup>2</sup>	DIV	↓																				
	生食	100mL	10min																					
3	シスプラチン	75mg/m <sup>2</sup>	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. 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 NS - 055

適応疾患		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 生食	200mg 100mL	DIV 30min	↓																
2	ペメトレキセド 生食	500mg/m2 100mL	DIV 10min	↓																
3	カルボプラチン 5%Glu	AUC5 250mL	DIV 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(200)+CBDCA(AUC5-6)+nabPTX(100)/q3W ±M [ ] **入院・外来**

承認番号 NS - 056

適応疾患		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 生食	200mg 100mL	DIV 30min	↓																
2	アブラキサン 生食	100mg/m2 50mL	DIV 30min	↓							↓								↓	
3	カルボプラチン 5%Glu	AUC5-6 250mL	DIV 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																

キイトルーダ(200)+CBDCA(AUC6)+PTX(200)/q3W ±M [ ] **入院・外来**

承認番号 NS - 057

適応疾患		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 生食	200mg 100mL	DIV 30min	↓																
2	パクリタキセル 5%Glu	200mg/m2 500mL	DIV 3hr	↓																
3	カルボプラチン 5%Glu	AUC6 250mL	DIV 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.																

テセントリク(1200)+BV(15)+CBDCA(AUC6)+PTX(200)/q3W ±M [ ] **入院・外来**

承認番号 NS - 058

適応疾患		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	テセントリク 生食	1200mg 250mL	DIV ※60min	↓																
2	パクリタキセル 5%Glu	200mg/m2 500mL	DIV 3hr	↓																
3	カルボプラチン 5%Glu	AUC6 250mL	DIV 1hr	↓																
4	アバスチン 生食	15mg/kg 100mL	DIV 90min	↓																
<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. 初回投与で問題なければ、2回目以降の投与時間は30分に短縮可。																

γ-トテトリク(1200)+CDDP(75)+PEM(500) / q3W ±M [ ] 入院・外来

承認番号 NS - 060

適応疾患 <b>非扁平上皮癌</b> 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	テセントリク 1200mg 生食 250mL	DIV ※60min	↓																	
2	ペメトレキセド 500mg/m2 生食 100mL	DIV 10min	↓																	
3	シスプラチン 75mg/m2 生食 250mL	DIV 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 4. テカドロンを経口投与 ※初回投与で問題なければ、2回目以降の投与時間は30分に短縮可。																				

γ-トトリク(1200)+CDDP(75)+PEM(500) / q3W ±M [ ] 入院・外来

承認番号 NS - 061

適応疾患 <b>非扁平上皮癌</b> 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	テセントリク 1200mg 生食 250mL	DIV ※60min	↓																	
2	ペメトレキセド 500mg/m2 生食 100mL	DIV 10min	↓																	
3	シスプラチン 75mg/m2 生食 250mL	DIV 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 ※初回投与で問題なければ、2回目以降の投与時間は30分に短縮可。																				

γ-トトリク(1200)+CBDCA(AUC6)+PEM(500) / q3W ±M [ ] 入院・外来

承認番号 NS - 062

適応疾患 <b>非扁平上皮癌</b> 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	テセントリク 1200mg 生食 250mL	DIV ※60min	↓																	
2	ペメトレキセド 500mg/m2 生食 100mL	DIV 10min	↓																	
3	カルボプラチン AUC6 5%Glu 250mL	DIV 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 ※初回投与で問題なければ、2回目以降の投与時間は30分に短縮可。																				

**セトク(1200)+CBDCA(AUC6)+nabPTX(100) /q3W ±M [ ]** **入院・外来**

		承認番号		NS - 063																
適応疾患	非扁平上皮癌	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	テセントリク	1200mg	DIV	↓																
	生食	250mL	※60min																	
2	アブラキサン	100mg/m <sup>2</sup>	DIV	↓							↓								↓	
	生食	50mL	30min																	
3	カルボプラチン	AUC6	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 ※初回投与で問題なければ、2回目以降の投与時間は30分に短縮可。																

**ポートラーザ(800)+CDDP(75)+GEM(100) /q3W ±M [ ]** **入院・外来**

		承認番号		NS - 064																
適応疾患	扁平上皮癌	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	ポートラーザ	800mg	DIV	↓							↓									
	生食	250mL	60min																	
2	ゲムシタピン	1250mg/m <sup>2</sup>	DIV	↓							↓									
	5%Glu	100mL	30min																	
3	シスプラチン	75mg/m <sup>2</sup>	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. 4コース導入療法終了後、維持療法に移行 2. day8のみ外来で投与可																

**オブジーボ(360)+ヤーボイ(1) /q3W ±M [ ]** **入院・外来**

		承認番号		NS - 070																
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	~	21	22	23	24	25	26	27	28	~	42
1	オブジーボ	360mg	DIV	↓								↓								
	生食	100mL	30min																	
2	ヤーボイ	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. オブジーボとヤーボイの投与間隔は30分以上あげる。 2. オブジーボは3週毎、ヤーボイは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。																

**セト CDDP(75)+PEM(500)+BV(15) /q3W ±M [ ]** **入院・外来**

		承認番号		NS - 071																
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	ペメトレキセド	500mg/m <sup>2</sup>	DIV	↓																
	生食	100mL	10min																	
2	シスプラチン	75mg/m <sup>2</sup>	DIV	↓																
	生食	250mL	2hr																	
3	アバスチン	15mg/kg	DIV	↓																
	生食	100mL	90min																	
<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 4. デカドロンを経口投与																

**3ヨート CDDP(80)+VNR(25)/q3W**

[ NP ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 072

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	ロゼウス 生食	25mg/m <sup>2</sup> 50mL	DIV 全開	↓							↓									
2	シスプラチン 生食	80mg/m <sup>2</sup> 250mL	DIV 2hr	↓																
<input checked="" type="checkbox"/> 1st line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd line以降 <input checked="" 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. 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 3. デカドロンを経口投与																

**3ヨート CDDP(80)+CPT-11(60)/q4W**

[ IP ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 073

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	イリノテカン 生食	60mg/m <sup>2</sup> 250mL	DIV 90min	↓							↓																
2	シスプラチン 生食	80mg/m <sup>2</sup> 250mL	DIV 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. 4または6コース導入療法終了後、維持療法に移行 2. 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 3. デカドロンを経口投与																							

**(1回目)3ヨート オブジーボ(360)+ヤーボイ(1)+CDDP(75)+PEM(500) induction**

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 076

適応疾患	非扁平上皮癌	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	オブジーボ 生食	360mg 100mL	DIV 30min	↓																
2	ヤーボイ 生食	1mg/kg 30mL(又は20mL)	DIV 30min	↓																
3	ペメトレキセド 生食	500mg/m <sup>2</sup> 100mL	DIV 10min	↓																
4	シスプラチン 生食	75mg/m <sup>2</sup> 250mL	DIV 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. 初回限定、1回で終了。3週間後、(2回目)3ヨート オブジーボ(360)+ヤーボイ(1)+CDDP(75)+PEM(500) inductionを行う。 2. オブジーボとヤーボイの投与間隔は30分以上あける。 3. ヤーボイ調製時、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。																

(2回目) ヨト オブジーボ(360)+ヤーボイ(1)+CDDP(75)+PEM(500) induction

入院・外来

承認番号 NS - 076

適応疾患		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	オブジーボ 生食	360mg 100mL	DIV 30min	↓																	
2	ヤーボイ 生食	1mg/kg 30mL(又は20mL)	DIV 30min																		
3	ペメトレキセド 生食	500mg/m <sup>2</sup> 100mL	DIV 10min	↓																	
4	シスプラチン 生食	75mg/m <sup>2</sup> 250mL	DIV 1hr	↓																	

1st line  2nd line  3rd line以降  術後補助化学療法(Adjuvant療法)  術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法)  その他:

[条件等] 1. 2回目はヤーボイを投与しない。  
 2. (1回目) ヨト オブジーボ(360)+ヤーボイ(1)+CDDP(75)+PEM(500) inductionの後に行う。1回で終了、3週間後、3回目より承認番号NS-070オブジーボ+ヤーボイ併用療法を開始する。

(1回目) オブジーボ(360)+ヤーボイ(1)+CBDCA(AUC5-6)+PEM(500) induction

入院・外来

承認番号 NS - 077

適応疾患		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	オブジーボ 生食	360mg 100mL	DIV 30min	↓																	
2	ヤーボイ 生食	1mg/kg 30mL(又は20mL)	DIV 30min	↓																	
3	ペメトレキセド 生食	500mg/m <sup>2</sup> 100mL	DIV 10min	↓																	
4	カルボプラチン 5%Glu	AUC5-6 250mL	DIV 1hr	↓																	

1st line  2nd line  3rd line以降  術後補助化学療法(Adjuvant療法)  術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法)  その他:

[条件等] 1. 初回限定、1回で終了。3週間後、(2回目) オブジーボ(360)+ヤーボイ(1)+CBDCA(AUC5-6)+PEM(500) inductionを行う。  
 2. オブジーボとヤーボイの投与間隔は30分以上あける。  
 3. ヤーボイ調製時、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。

(2回目) オブジーボ(360)+ヤーボイ(1)+CBDCA(AUC5-6)+PEM(500) induction

入院・外来

承認番号 NS - 077

適応疾患		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	オブジーボ 生食	360mg 100mL	DIV 30min	↓																	
2	ヤーボイ 生食	1mg/kg 30mL(又は20mL)	DIV 30min																		
3	ペメトレキセド 生食	500mg/m <sup>2</sup> 100mL	DIV 10min	↓																	
4	カルボプラチン 5%Glu	AUC5-6 250mL	DIV 1hr	↓																	

1st line  2nd line  3rd line以降  術後補助化学療法(Adjuvant療法)  術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法)  その他:

[条件等] 1. 2回目はヤーボイを投与しない。  
 2. (1回目) オブジーボ(360)+ヤーボイ(1)+CBDCA(AUC5-6)+PEM(500) inductionの後に行う。1回で終了、3週間後、3回目より承認番号NS-070オブジーボ+ヤーボイ併用療法を開始する。

(1回目) オブジーボ(360)+ヤーボイ(1)+CBDCA(AUC6)+PTX(200) induction

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 078

適応疾患		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	オブジーボ 生食	360mg 100mL	DIV 30min	↓																	
2	ヤーボイ 生食	1mg/kg 30mL(又は20mL)	DIV 30min	↓																	
3	パクリタキセル 5%Glu	200mg/m <sup>2</sup> 500mL	DIV 3hr	↓																	
4	カルボプラチン 5%Glu	AUC6 250mL	DIV 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. 初回限定、1回で終了。3週間後、(1回目)オブジーボ(360)+ヤーボイ(1)+CBDCA(AUC6)+PTX(200) inductionを行う。 2. オブジーボとヤーボイの投与間隔は30分以上あける。 3. ヤーボイ調製時、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。																	

(2回目) オブジーボ(360)+ヤーボイ(1)+CBDCA(AUC6)+PTX(200) induction

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 078

適応疾患		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	オブジーボ 生食	360mg 100mL	DIV 30min	↓																	
2	ヤーボイ 生食	1mg/kg 30mL(又は20mL)	DIV 30min																		
2	パクリタキセル 5%Glu	200mg/m <sup>2</sup> 500mL	DIV 3hr	↓																	
3	カルボプラチン 5%Glu	AUC6 250mL	DIV 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. 2回目はヤーボイを投与しない。 2. (1回目)オブジーボ(360)+ヤーボイ(1)+CBDCA(AUC6)+PTX(200) inductionの後に行う。1回で終了、3週間後、3回目より承認番号NS-070オブジーボ+ヤーボイ併用療法を開始する。																	

Atezolizumab q3W adjuvant

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 081

適応疾患		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	テセントリク 生食	1200mg 250mL	DIV ※60min	↓																	
<input type="checkbox"/> 1st line <input type="checkbox"/> 2nd line <input type="checkbox"/> 3rd line以降 <input checked="" 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. 以下の投与条件を全て満たす必要あり。 ・プラチナ製剤併用による術後補助化学療法を1コース以上行っている。 ・術後補助化学療法から3週~8週以内に投与を開始する。 2. PD-L1陽性(TC≥1%)の非小細胞肺癌における術後補助療法 3. 最大12カ月(最大16回投与可) 4. 初回投与で問題なければ、2回目以降の投与時間は30分に短縮可。																	

**(術前療法)Nivolumab+CBDCA(AUC5-6)+PTX(200)** [ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 083

適応疾患		申請		呼内		投与スケジュール																	
非小細胞肺癌						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21	
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間																					
1 オブジーボ 生食	360mg 100mL	DIV 30min		↓																			
2 パクリタキセル 5%Glu	200mg/m <sup>2</sup> 500mL	DIV 3hr		↓																			
3 カルボプラチン 5%Glu	AUC5-6 250mL	DIV 1hr		↓																			
<input 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 checked="" type="checkbox"/> 術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:																							
[条件等] <ol style="list-style-type: none"> <li>術前補助化学療法 (Neo-Adjuvant療法) レジメン</li> <li>最大3回まで投与</li> </ol>																							

**(術前療法)Nivolumab+CDDP(75)+GEM(1000)** [ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 084

適応疾患		申請		呼内		投与スケジュール																	
扁平上皮癌						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21	
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間																					
1 オブジーボ 生食	360mg 100mL	DIV 30min		↓																			
2 ゲムシタピン 5%Glu	1000mg/m <sup>2</sup> 100mL	DIV 30min		↓								↓											
3 シスプラチン 生食	75mg/m <sup>2</sup> 250mL	DIV 1hr		↓																			
<input 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 checked="" type="checkbox"/> 術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:																							
[条件等] <ol style="list-style-type: none"> <li>術前補助化学療法 (Neo-Adjuvant療法) レジメン</li> <li>最大3回まで投与</li> <li>点滴開始からCDDP終了までに1L以上の経口補水液を摂取</li> </ol>																							

**(術前療法)Nivolumab+CBDCA(AUC5-6)+GEM(1000)** [ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 085

適応疾患		申請		呼内		投与スケジュール																	
扁平上皮癌						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21	
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間																					
1 オブジーボ 生食	360mg 100mL	DIV 30min		↓																			
2 ゲムシタピン 5%Glu	1000mg/m <sup>2</sup> 100mL	DIV 30min		↓								↓											
3 カルボプラチン 5%Glu	AUC5-6 250mL	DIV 1hr		↓																			
<input 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 checked="" type="checkbox"/> 術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:																							
[条件等] <ol style="list-style-type: none"> <li>術前補助化学療法 (Neo-Adjuvant療法) レジメン</li> <li>最大3回まで投与</li> </ol>																							

**(術前療法)ヨト Nivolumab+CDDP(75)+PEM(500)** [ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 086

適応疾患		申請		呼内		投与スケジュール																
非扁平上皮癌						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間																				
1	オブジーボ	360mg	DIV																			
	生食	100mL	30min																			
2	ペメトレキセド	500mg/m <sup>2</sup>	DIV																			
	生食	100mL	10min																			
3	シスプラチン	75mg/m <sup>2</sup>	DIV																			
	生食	250mL	1hr																			
<input 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 checked="" type="checkbox"/> 術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:																						
[条件等]						1. 術前補助化学療法 (Neo-Adjuvant療法) レジメン 2. 最大3回まで投与 3. 点滴開始からCDDP終了までに1L以上の経口補水液を摂取																

**(術前療法)Nivolumab+CBDCA(AUC5-6)+PEM(500)** [ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 087

適応疾患		申請		呼内		投与スケジュール																
非扁平上皮癌						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間																				
1	オブジーボ	360mg	DIV																			
	生食	100mL	30min																			
2	ペメトレキセド	500mg/m <sup>2</sup>	DIV																			
	生食	100mL	10min																			
3	カルボプラチン	AUC5-6	DIV																			
	5%Glu	250mL	1hr																			
<input 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 checked="" type="checkbox"/> 術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:																						
[条件等]						1. 術前補助化学療法 (Neo-Adjuvant療法) レジメン 2. 最大3回まで投与																

**ヨト Durvalumab (1500) +Tremelimumab (75) +CDDP (75)+PEM (500) /q3W(±M/q4W)** [ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 088

適応疾患		申請		呼内		投与スケジュール																
非扁平上皮癌						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間																				
1	イシュド	75mg	DIV																			
	生食	100mL	60min																			
2	イミフィンジ	1500mg(※)	DIV																			
	生食	100mL	60min																			
3	ペメトレキセド	500mg/m <sup>2</sup>	DIV																			
	生食	100mL	10min																			
4	シスプラチン	75mg/m <sup>2</sup>	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. ※：イミフィンジは体重30kg以下の場合20mg/kg 3. PEM投与に際して、葉酸、ビタミンB12の補充を行う 4. 点滴開始からCDDP終了までに1L以上の経口補水液を摂取 5. デカドロンを経口投与																

Durvalumab (1500) +Tremelimumab (75) +CBDCA(AUC5-6)+PEM(500)/q3W(±M/q4W)

**入院・外来**

承認番号 NS - 089

適応疾患		申請		呼内		投与スケジュール															
非扁平上皮癌																					
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	イシュド 生食	75mg 100mL	DIV 60min	↓																	
2	イミフィンジ 生食	1500mg(※) 100mL	DIV 60min	↓																	
3	ペメトレキセド 生食	500mg/m <sup>2</sup> 100mL	DIV 10min	↓																	
4	カルボプラチン 5%Glu	AUC5-6 250mL	DIV 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. ※: イミフィンジは体重30kg以下の場合20mg/kg 3. PEM投与に際して、葉酸、ビタミンB12の補充を行う																					

Docetaxel Durvalumab (1500) +Tremelimumab (75) +CDDP (75)+GEM (1000) /q3W(±M/q4W)

**入院・外来**

承認番号 NS - 090

適応疾患		申請		呼内		投与スケジュール															
扁平上皮癌																					
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	イシュド 生食	75mg 100mL	DIV 60min	↓																	
2	イミフィンジ 生食	1500mg(※) 100mL	DIV 60min	↓																	
3	ゲムシタピン 5%Glu	1000mg/m <sup>2</sup> 100mL	DIV 30min	↓							↓										
4	シスプラチン 生食	75mg/m <sup>2</sup> 250mL	DIV 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. ※: イミフィンジは体重30kg以下の場合20mg/kg 3. 点滴開始からCDDP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																					

Durvalumab (1500) +Tremelimumab (75) +CBDCA(AUC5-6)+GEM (1000) /q3W(±M/q4W)

**入院・外来**

承認番号 NS - 091

適応疾患		申請		呼内		投与スケジュール															
扁平上皮癌																					
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	イシュド 生食	75mg 100mL	DIV 60min	↓																	
2	イミフィンジ 生食	1500mg(※) 100mL	DIV 60min	↓																	
3	ゲムシタピン 5%Glu	1000mg/m <sup>2</sup> 100mL	DIV 30min	↓							↓										
4	カルボプラチン 5%Glu	AUC5-6 250mL	DIV 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. ※: イミフィンジは体重30kg以下の場合20mg/kg																					

Durvalumab (1500) + Tremelimumab (75) + CBDCa (AUC5-6) + nabPTX (100) / q3W(±M/q4W)

**入院・外来**

承認番号 NS - 092

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	イシュド 生食	75mg 100mL	DIV 60min	↓																
2	イミフィンジ 生食	1500mg(※) 100mL	DIV 60min	↓																
3	アブラキサン 生食	100mg/m <sup>2</sup> 50mL	DIV 30min	↓							↓								↓	
4	カルボプラチン 5%Glu	AUC5-6 250mL	DIV 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. ※: イミフィンジは体重30kg以下の場合20mg/kg																

T-Deruxtecan(5.4)/q3w

**入院・外来**

承認番号 NS - 093

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	エンハーツ 生食	5.4mg/kg 250mL	DIV ※90min	↓																
<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. 初回投与で問題なければ、2回目以降の投与時間は30分に短縮可。 2. がん化学療法後に増悪したHER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性例に使用																

RAM(10)+Erlotinib(150)

**入院・外来**

承認番号 NS - 094

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	エルロチニブ	150mg/body	PO 分1	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓			
2	サイラムザ 生食	10mg/kg 250mL	DIV 1hr	↓																
<input checked="" 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. EGFR遺伝子変異陽性例に限る(エルロチニブ) 2. 初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分へ短縮可(サイラムザ)																

CBDCA(AUC5)+PEM(500)+タグリッソ(80) /q3W ±M [ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 095

適応疾患 <b>非扁平上皮癌</b> 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	タグリッソ錠 80mg/day	PO	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
2	ペメトレキセド 500mg/m <sup>2</sup> 生食 100mL	DIV 10min	↓																	
3	カルボプラチン AUC5~6 5%Glu 250mL	DIV 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、タグリッソ+PEMの維持療法に移行 2. PEM投与に際して、葉酸、ビタミンB12の補充を行う 3. EGFR遺伝子陽性例に限る																				

γ-T-CDDP(75)+PEM(500)+タグリッソ(80)/q3W ±M [ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 096

適応疾患 <b>非扁平上皮癌</b> 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	タグリッソ錠 80mg/day	PO	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
2	ペメトレキセド 500mg/m <sup>2</sup> 生食 100mL	DIV 10min	↓																	
3	シスプラチン 75mg/m <sup>2</sup> 生食 250mL	DIV 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、タグリッソ+PEMの維持療法に移行 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 5. EGFR遺伝子陽性例に限る																				

(術前・術後療法)γ-T キイトルーダ+CDDP(75)+GEM(1000)q3W [ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 097

適応疾患 <b>扁平上皮癌</b> 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 生食 100mL	DIV 30min	↓																	
2	ゲムシタピン 1000mg/m <sup>2</sup> 5%Glu 100mL	DIV 30min	↓							↓										
3	シスプラチン 75mg/m <sup>2</sup> 生食 250mL	DIV 1hr	↓																	
<input type="checkbox"/> 1st line <input type="checkbox"/> 2nd line <input type="checkbox"/> 3rd line以降 <input checked="" type="checkbox"/> 術後補助化学療法(Adjuvant療法) <input checked="" type="checkbox"/> 術前補助化学療法(Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:																				
[条件等] 1. 術前・術後療法レジメン 2. 術前療法[上段] 最大4回 3. 術後療法 キイトルーダ400mg/q6W[中段] 最大7回 または キイトルーダ200mg/q3W[下段] 最大13回 ※総投与量で2800mgを超えないこと 4. 点滴開始からCDDP終了までに1L以上の経口補水液を摂取																				

(術前・術後療法) ヨト キイトルーダ+CDDP(75)+PEM(500) q3W [ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 098

適応疾患	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 生食	200mg 100mL	DIV 30min	↓																		
2 ペメトレキセド 生食	500mg/m <sup>2</sup> 100mL	DIV 10min	↓																		
3 シスプラチン 生食	75mg/m <sup>2</sup> 250mL	DIV 1hr	↓																		
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		
4 キイトルーダ 生食	400mg 100mL	DIV 30min	↓																		
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		
4 キイトルーダ 生食	200mg 100mL	DIV 30min	↓																		

1st line    2nd line    3rd line以降   
  術後補助化学療法 (Adjuvant療法)   
  術前補助化学療法 (Neo-Adjuvant療法)   
  その他:

[条件等] 1. 術前・術後療法レジメン  
 2. 術前療法[上段] 最大4回  
 3. 術後療法  
 キイトルーダ400mg/q6W[中段] 最大7回 または キイトルーダ200mg/q3W[下段] 最大13回  
 ※総投与量で2800mgを超えないこと  
 4. 点滴開始からCDDP終了までに1L以上の経口補水液を摂取

Amivantamab+CBDCA(AUC5)+PEM(500) q3W [ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 101

適応疾患	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 ペメトレキセド 生食	500mg/m <sup>2</sup> 100mL	DIV 10min	↓																		
2 カルボプラチン 5%Glu	AUC5 250mL	DIV 1hr	↓																		
3 ライブリバント 生食	下表参照 250mL	DIV 下表参照	↓	↓						↓								↓			
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		
4 ペメトレキセド 生食	500mg/m <sup>2</sup> 100mL	DIV 10min	↓																		
5 カルボプラチン 5%Glu	AUC5 250mL	DIV 1hr	↓																		
6 ライブリバント 生食	下表参照 250mL	DIV 下表参照	↓																		
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		
7 ペメトレキセド 生食	500mg/m <sup>2</sup> 100mL	DIV 10min	↓																		
8 ライブリバント 生食	下表参照 250mL	DIV 下表参照	↓																		

1st line    2nd line    3rd line以降   
  術後補助化学療法 (Adjuvant療法)   
  術前補助化学療法 (Neo-Adjuvant療法)   
  その他:

[条件等] 1. 投与対象ラインについてEGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性患者の場合は1st lineに限る。  
 2. EGFR-TKIによる治療後に増悪した患者の場合は2nd line以降に限る。  
 3. 1コース目[上段]、2~4コース目[中段]、5コース目以降[下段]  
 4. 1コース目day1のみ投与2日前、前日にデカドロン錠16mg 分2の投与を考慮する。

●ライブリバント投与量・投与速度

○80kg未満の場合

・1コース目

day1 350mg(50mL/h→75mL/h)

day2 1050mg(33mL/h→50mL/h)

day8 1400mg(65mL/h)

day15 1400mg(85mL/h)

・2コース目 1400mg(125mL/h)

・3コース目以降 1750mg(125mL/h)

○80kg以上の場合

・1コース目

day1 350mg(50mL/h→75mL/h)

day2 1400mg(25mL/h→50mL/h)

day8 1750mg(65mL/h)

day15 1750mg(85mL/h)

・2コース目 1750mg(125mL/h)

・3コース目以降 2100mg(125mL/h)

**シヨトCDDP(80)+DTX(60)/q3W**

[ DC ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 104

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	ドセタキセル 生食	60mg/m2 250mL	DIV 1hr	↓																
2	シスプラチン 生食	80mg/m2 250mL	DIV 2hr	↓																
<input 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コースまで 2. 点滴開始からCDDP終了までに1L以上の経口補水液を摂取																

**シヨトCDDP(80)+GEM(1000)/q3W**

[ GC ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 105

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	ゲムシタピン 5%Glu	1000mg/m2 100mL	DIV 30min	↓							↓									
2	シスプラチン 生食	80mg/m2 250mL	DIV 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. 6コースまで 2. 点滴開始からCDDP終了までに1L以上の経口補水液を摂取																

**シヨトCDDP(60)+TS-1/q3W**

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 106

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	TS-1 (エスワンタイホウ配合OD錠)	80-120mg/body	PO 分2	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓		
2	シスプラチン 生食	60mg/m2 250mL	DIV 2hr	↓																
<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. 6コースまで 2. 点滴開始からCDDP終了までに1L以上の経口補水液を摂取																

**シヨト ポートラーザ(800)+CDDP(75)+GEM(100)/q3W ±M**

[ ]

**入院・外来**

承認番号 NS - 107

適応疾患	扁平上皮癌	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	ポートラーザ 生食	800mg 250mL	DIV 60min	↓							↓									
2	ゲムシタピン 5%Glu	1250mg/m2 100mL	DIV 30min	↓							↓									
3	シスプラチン 生食	75mg/m2 250mL	DIV 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. 4コース導入療法終了後、維持療法に移行 2. 点滴開始からCDDP終了までに1L以上の経口補水液を摂取																

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	~	15	~	22	~	28	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	ライブリバント 生食	下表参照 250mL	DIV 下表参照	↓	↓						↓					↓			↓																		
2	ラズクルーズ	240mg/day	PO 分1	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
3	ライブリバント 生食	下表参照 250mL	DIV 下表参照	↓																																	
4	ラズクルーズ	240mg/day	PO 分1	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
<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. 1コース目[上段]、2コース目以降[下段] 2. 脈血栓塞栓症の発症を抑制するため、当レジメン開始後4ヶ月間はアピキサバン1回2.5mgを1日2回経口投与する。 3. 1コース目day1のみ投与2日前、前日にデカドロン錠16mg 分2の投与を考慮する。																																	

●ライブリバント投与量・投与速度

○80kg未満の場合

・1コース目

day1 350mg(50mL/h→75mL/h)

day2 700mg(50mL/h→75mL/h)

day8 1050mg(85mL/h)

day15 1050mg(125mL/h)

day22 1050mg(125mL/h)

・2コース目以降 1050mg(125mL/h)

○80kg以上の場合

・1コース目

day1 350mg(50mL/h→75mL/h)

day2 1050mg(35mL/h→50mL/h)

day8 1400mg(65mL/h)

day15 1400mg(85mL/h)

day22 1400mg(125mL/h)

・2コース目以降 1400mg(125mL/h)