

ゾレドロン酸

[]

入院 • **外来**

承認番号			M - 001																		
適応疾患 骨病変（多発性骨髄腫・固形癌転移）他 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		
1	ゾレドロン酸 生食	4mg 100mL	DIV 15min.	↓																	
☐ 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. 再投与の場合は初回投与日より1週間以上あける 2. 適応2：悪性腫瘍による高Ca血症																					

OK-432

[]

入院 • 外来

										承認番号		M - 002											
適応疾患		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	~	21	
1	ピシバニール 生食		5~10KE 適宜				↓																
☐ 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]																							

ランマーク

[]

入院 • **外来**

			承認番号		M - 003																	
適応疾患		骨病変（多発性骨髄腫・固形癌転移）		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 ランマーク		120mg/body		SC		↓																
☐ 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. 【警告】 カルシウム及びビタミンDの経口補充のもとに本剤を投与すること 2. 皮下注射のみ 3. 室温に戻してから投与する																				

キイトルーダ/ q 3w 【MSI-High】

[]

入院 • **外来**

										承認番号		M - 004											
適応疾患	MSI-Highを有する固形がん		申請	消外		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	~	21	
1	キイトルダ 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. PDまで (治験では2年間まで) 2. 標準的な治療が困難な場合に限る																							

キイトルーダ/q6w 【MSI-High】

[]

入院 • **外来**

承認番号				M - 006															
適応疾患	MSI-Highを有する固形がん	申請	消外																
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	~	42
1	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. PDまで (治験では2年間まで) 2. 標準的な治療が困難な場合に限る																			

ブレオマイシンによる心膜癒着術

[]

入院 • 外来

			承認番号		M - 005															
適応疾患	肺癌 癌性心膜炎	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	プレオマイシン 生食	15mg 20mL	心臓カテーテル 用手注入	●																
☐ 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. 24時間時間排水量が20mlを超え続ける場合には、48時間ごとにプレオマイシンを10mgずつ追加投与を継続する。																				