

登録番号	プロトコール名			
C43-20	悪性黒色腫ペムブロリズマブ術後補助療法			
診療科	皮膚科	1クールの日数	21日	
審査日	2019年2月25日	所要時間	35分	適応外使用 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
適応病名	悪性黒色腫	放射線療法	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> その他( )			
適応分類	<input type="checkbox"/> 初発 <input type="checkbox"/> 進行・再発 <input checked="" type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 術前補助 <input type="checkbox"/> その他( )			
番号	抗がん薬名	1日投与量	投与方法	投与日(d1, d8等)
1	ペムブロリズマブ(キイトルーダ)	200mg	div	d1
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
エビデンスレベル	<input checked="" type="checkbox"/> 治療 (エビデンスレベル <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 )			
ガイドライン文献名	Eggermont AMM et al. N Engl J Med. 2018 May 10;378(19):1789-1801.			
その他(減量・増量規定、プロトコールに関する補足説明など)	投与期間は12か月までとする。			

プロトコールに関する解説	
<p>プロトコールに関する解説はありません。</p>	

