

がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコルの提出が必須です  
プロトコルがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	Nivo + CapeOX
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 俊
適応がん種	治癒切除不能な進行・再発の胃癌
保険適応外の使用	■有 □無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	Ga-046
登録日・更新日	2021年12月28日
削除日	
出典	ATTRACTION-4試験 最適用推進ガイドライン (令和3年11月改訂) □
入力者	田中 慎

投与順に記入(抗がん剤のみ)

薬剤名: 一般名 (薬剤名: 商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1 ニボルマブ(遺伝子組換え) (オプジーボ点滴静注) 希釈液 生理食塩液	20mg、120mg、240mg 100mL	360mg/body	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他( )	30分以上	day1
No.2 オキサリプラチン (オキサリプラチン点滴静注液) 大塚糖液0%	50mg、100mg、200mg 250mL	130mg/m2	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他( )	2時間	day1
No.3 カペシタビン (カペシタビン錠)	300mg	※1	□IV □DIV □CVポート □側管 ■その他( 経口 )	分2(朝・夕)	day1~14

1コースの期間	21日
投与間隔の短縮規定	□短縮可能( 日 ) ・ ■短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

減量・中止基準

<投与開始基準>

好中球数	≧ 1500 / $\mu$ L
ヘモグロビン値	≧ 9.0 g/dL
血小板数	≧ 7.5万 / $\mu$ L
AST	≦ 100 IU / $\mu$ L
ALT	≦ 150 IU / $\mu$ L
血清クレアチニン値	≦ 1.5mg/dL
クレアチンクリアランス	≧ 60mL/min
非血液毒性	Grade1

<減量基準>

	オキサリプラチン	カペシタビン
好中球数減少	< 1000 / $\mu$ L	< 1000 / $\mu$ L
発熱性好中球数減少	< 1000 / $\mu$ L	< 1000 / $\mu$ L
	かつ 腋窩温で38°C以上	かつ 腋窩温で38°C以上
血小板数減少	< 5万 / $\mu$ L	< 5万 / $\mu$ L
末梢神経障害を除く非血液毒性	Grade3以上	Grade2以上
末梢神経障害	Grade2以上	-

<オキサリプラチンの減量時の用量(目安)>

減量段階	オキサリプラチンの投与量 (mg/m2)
開始時投与量	130
1段階減量	100
2段階減量	85
3段階減量	
または	投与中止
次投与日まで継続する	
Grade3の末梢神経障害	

参考: カペシタビンの減量時の用量

減量段階	カペシタビンの投与量 (mg/m2/回)
開始時投与量	1000
1段階減量	750
2段階減量	500
3段階減量	投与中止

前投薬

5-HT3受容体拮抗型制吐剤 + デキサメタゾン + ファモチジン20mg + クロルフェニラミン10mg

その他の注意事項

**HER2陰性の患者に投与すること。**  
臨床試験ではHER2陽性の患者に対するニボルマブと化学療法との併用投与の本剤の有効性が確立されておらず、本剤の投与対象とならなかった。

【オプジーボ点滴静注】  
・インラインフィルター(0.2 $\mu$ 又は0.22 $\mu$ m)を使用する。  
・希釈後の最終濃度0.35mg/mL未満では、本剤の点滴溶液中の安定性が確認されていない。

【免疫チェックポイント阻害薬有害事象対応マニュアル】を参照

【カペシタビン錠】  
※1 カペシタビン 投与量  
体表面積(m2) 投与量(mg/回)  
1.36未満 1200  
1.36~1.66未満 1500  
1.66~1.96未満 1800  
1.96以上 2100

記入者	田中 慎
確認者	宮地 康徳