

レジメン名	q2w ニボルマブ(頭頸部がん)
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	HN-19
登録日・更新日	2017年5月23日登録・2020年10月27日更新
削除日	
出典	N Engl J Med 2016;375:1867-67 オプジーボ適正使用ガイド
入力者	塚田 麻実

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
	希釈液					
No.1	ニボルマブ(遺伝子組換え) (オプジーボ点滴静注)	20mg、240mg	240mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	30分以上	day1
	生理食塩液	100mL				

1コースの期間	14 日
投与間隔の短縮規定	<input checked="" type="checkbox"/> 短縮可能(1 日) ・ <input type="checkbox"/> 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	【初回治療開始基準】 WBC \geq 2,000/ μ L、ANC \geq 1500/ μ L 血小板 \geq 10万/mm ³ Hb \geq 9.0g/dL Scr \leq 1.8mg/dL又はCrCl \geq 40mL/min AST<100IU/L ALT<100IU/L T-Bil \leq 1.5mg/dL
前投薬	なし
その他の注意事項	・インラインフィルター(0.2又は0.22 μ 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を使用する際の注意事項】を参照

記入者	塚田 麻実
確認者	大山 優