

# 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ールの提出が必須です  
プロトコー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 + Ipi + CBDCA+PEM
診療科名	呼吸器内科
診療科責任者名	大槻 歩
適応がん種	切除不能な進行・再発の非扁平上皮非小細胞肺がん
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	NSCLC-094
登録日・更新日	作成日2021年4月27日・更新日2023年8月22日
削除日	
出典	オプジーボ、ヤーボイ添付文書 Lancet Oncol. 2021 ;22:198-211
入力者	伊勢崎竜也

## 投与順に記入(抗がん剤のみ)

Cycle 1						
	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名) 希釈液	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) 生理食塩液	240mg, 20mg 100mL	360mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	30分以上	day1
No.2	イピリムマブ(遺伝子組換え) (ヤーボイ点滴静注) 生理食塩液	50mg 50mL	1mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	30分	day1
No.3	カルボプラチン (カルボプラチン点滴静注) 生理食塩液 *1	50mg, 150mg, 450mg 500mL	AUC 5 or 6	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	1時間	day1
No.4	ペムトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物 (ペムトレキセド点滴静注) 生理食塩液	100mg, 500mg, 800mg 100mL	500 mg/m2	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	10分	day1

Cycle 2						
	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名) 希釈液	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) 生理食塩液	240mg, 20mg 100mL	360mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	30分以上	day1
No.3	カルボプラチン (カルボプラチン点滴静注) 生理食塩液 *1	50mg, 150mg, 450mg 500mL	AUC 5 or 6	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	1時間	day1
No.4	ペムトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物 (ペムトレキセド点滴静注) 生理食塩液	100mg, 500mg, 800mg 100mL	500mg/m2	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	10分	day1

Cycle 3以降						
	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名) 希釈液	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) 生理食塩液	240mg, 20mg 100mL	360mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	30分以上	day1, 22
No.2	イピリムマブ(遺伝子組換え) (ヤーボイ点滴静注) 生理食塩液	50mg 50mL	1mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	30分	day1

1コースの期間	Cycle1, 2: 21日 Cycle3以降: 42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>2000/mm <sup>3</sup> かつ ANC>1500/mm <sup>3</sup> Hb>9.0g/dL Plt>10万/mm <sup>3</sup> T-Bil<2.0mg/dL AST<100IU/L ALT<100IU/L 血清Cr≤1.5mg/dL またはクレアチニンクリアランス≥50mL/min
前投薬	Cycle1,2 :アプレピタント+5-HT3受容体拮抗薬+デキサメタゾン Cycle3 :なし  ・ペムトレキセド初回投与の7日以上前から葉酸として1日1回0.5mg(バンビタン1g)を連日経口投与する(ペムトレキセドの投与を中止又は終了する場合には、最終投与日から22日目まで投与する) ・ペムトレキセド初回投与の7日前にビタミンB12として1回1mg(メコバラミン注2A)を筋肉内投与する(ペムトレキセド投与期間中及び投与中止後22日目まで9週ごと(3コースごと)に1回投与する)
その他の注意事項	*1 カルボプラチンのハイドレーションは当院の標準化に従う  【ニボルマブ】 ・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。  【イピリムマブ】 ・そのまま、もしくは生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液を用いて1~4mg/mLの濃度に希釈し、投与すること。  【ニボルマブ、イピリムマブ 共通】 ・インラインフィルター(0.2又は0.22μm)を使用する。  【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	伊勢崎竜也
確認者	大槻 歩