

# 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	q2w ニボルマブ(悪性中皮腫(悪性胸膜中皮腫を除く))
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	悪性中皮腫(悪性胸膜中皮腫を除く)
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	PM-006
登録日・更新日	2024年2月27日登録
削除日	
出典	オブジーボ添付文書(2023年11月改訂) オブジーボ適正使用ガイド 国内医師主導第II相試験(HCM-002試験) Oncology.2023;101(4):257-261.
入力者	船木 麻美

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) (オブジーボ点滴静注)	20mg、120mg、 240mg	240mg/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
	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 type="checkbox"/> 短縮可能( 日)・ <input checked="" 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 $\geq$ 2000/ $\mu$ LかつANC $\geq$ 1000/ $\mu$ L、Hb $\geq$ 8.0g/dL、Plt $\geq$ 10万/ $\mu$ L T-Bil $\leq$ 2.0mg/dL AST $\leq$ 100IU/L ALT $\leq$ 100IU/L 血清Cr $\leq$ 1.5mg/dLまたはCcr(実測値またはCockcroft/Gault式による推定値) $>$ 45mL/min
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 $\mu$ m)を使用すること。 ・希釈後の最終濃度0.35mg/mL未満では、点滴溶液中の安定性が確認されていない。 ・他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。 ・【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

記入者	船木 麻美
確認者	宮地 康僚