

がん化学療法レジメン登録票

レジメン名	q2w ニボルマブ(悪性黒色腫)
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	根治切除不能な悪性黒色腫
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	Sk-5
登録日・更新日	2016年11月22日登録 2020年10月27日更新
削除日	
出典	オプジーボ適正使用ガイド
入力者	小倉宏之

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>2000/mm ³ かつANC>1500/mm ³ Hb>9.0g/dL Plt>10万/mm ³ T-Bil<2.0mg/dL AST<100IU/L ALT<100IU/L 血清Cr≤2.0mg/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0.22μm)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	小倉 宏之
確認者	大山 優