

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	q2w ニボルマブ(尿路上皮癌における術後補助療法)
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	尿路上皮癌における術後補助療法
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	Ur-057
登録日・更新日	2022年4月26日
削除日	
出典	オブジーボ添付文書(2022年3月改訂) オブジーボ適正使用ガイド
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)	20、120mg、240mg	240mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" 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 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	<p>【初回治療開始基準】 WBC\geq2000/μLかつANC\geq1000/μL、Hb\geq8.0g/dL、Plt\geq10万/μL T-Bil\leq2.0mg/dL AST\leq100IU/L ALT\leq100IU/L 血清Cr\leq1.5mg/dLまたはCcr(実測値またはCockcroft/Gault式による推定値)$>$45mL/min</p>
前投薬	なし
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・シスプラチン等のプラチナ製剤による治療が可能な場合にはこれらの治療を優先すること。 ・本剤の術前補助療法における有効性及び安全性は確立していない。 ・投与期間は12カ月間までとする。 ・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。 <p>【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</p>

記入者	船木 麻美
確認者	宮地 康僚