## 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	q4w 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	□有 ■無

がん治療ワーキンググループ使用欄		
登録番号	Ur-058	
登録日•更新日	2022年4月26日	
削除日		
出典	オプジーボ添付文書(2022年3月改訂) オプ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) 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) 20、120mg、240mg	480mg/body	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	30分以上	Day1	
	生理食塩液	100mL				

1コースの期間	28日	
投与間隔の短縮規定	□短縮可能(日) • ■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/μLかつANC≥1000/μL、Hb≥8.0g/dL、Plt≥10万/μL T-Bil≤2.0mg/dL ALT≤100IU/L AST≤100IU/L ALT≤100IU/L 血清Cr≤1.5mg/dLまたはCor(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 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。 ・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ヵ月間までとする。 ・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。	

記入者	船木 麻美
確認者	宮地 康僚