

ニボルマブ療法(胃)

【対象症例】 がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の胃癌 【登録診療科】 消化器外科、外科

【治療計画】

順番	薬剤名	推奨投与量	投与時間	投与日
①	生理食塩水	50mL	ルートキープ	day1
②	ニボルマブ	240mg/body	1時間	day1
	生理食塩水	100mL		
③	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1
【投与スケジュール】 1コース 14日間				

ニボルマブ療法(胃)

【対象症例】 がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の胃癌 【登録診療科】 臨床腫瘍科

【治療計画】

順番	薬剤名	推奨投与量	投与時間	投与日
①	生理食塩水	50mL	ルートキープ	day1
②	ニボルマブ	240mg/body	1時間	day1
	生理食塩水	100mL		
③	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1

【投与スケジュール】 1クール 14日間

【禁忌】(必ず確認してください)

- ・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- ・自己免疫疾患の合併又は慢性的若しくは再発性の自己免疫疾患の既往歴のある患者
- ・間質性肺疾患のある患者又はその既往歴のある患者

【休薬・中止規定】

- ・大腸炎、重度の下痢の場合
- ・1型糖尿病が疑われた場合
- ・免疫性血小板減少性紫斑病が認められた場合
- ・肝機能障害、肝炎が認められた場合
- ・甲状腺機能障害が認められた場合
- ・静脈血栓塞栓症が認められた場合
- ・溶血性貧血が認められた場合
- ・間質性肺炎が疑われた場合
- ・重症筋無力症、心筋炎、筋炎、横紋筋融解症が疑われた場合
- ・神経障害が認められた場合
- ・腎障害が認められた場合
- ・副腎障害が認められた場合
- ・脳炎が認められた場合
- ・重度の皮膚障害が認められた場合
- ・インフュージョンリアクションが認められた場合
- ・心障害が認められた場合

【減量基準】

記載なし

【注意事項】

- ・大腸炎、重度の下痢の場合
- ・1型糖尿病が疑われた場合
- ・免疫性血小板減少性紫斑病が認められた場合
- ・肝機能障害、肝炎が認められた場合
- ・甲状腺機能障害が認められた場合
- ・静脈血栓塞栓症が認められた場合
- ・溶血性貧血が認められた場合
- ・間質性肺炎が疑われた場合
- ・重症筋無力症、心筋炎、筋炎、横紋筋融解症が疑われた場合
- これらの症状が見られた場合はすぐに担当医に報告すること
- 投与終了後、数か月後に発現する可能性もあるため注意する
- ・がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の胃癌の場合、本剤の一次治療及び二次治療における有効性及び安全性は確立していない
- ・本剤の投与にあたっては、インラインフィルター(0.2又は0.22 μ m)を使用すること
- ・本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない
- ・神経障害が認められた場合
- ・腎障害が認められた場合
- ・副腎障害が認められた場合
- ・脳炎が認められた場合
- ・重度の皮膚障害が認められた場合
- ・インフュージョンリアクションが認められた場合
- ・心障害が認められた場合

【患者の緊急受診(連絡)事項】

- ・38℃以上の発熱
- ・1日3～4回の下痢
- ・身の回りのことができない程の倦怠感
- ・食欲不振が長く続くとき
- ・長く続く空咳とひどい息切れ
- ・急な嘔気・嘔吐
- ・高血糖時
- ・立てないようなめまい時

【緊急時連絡先】イムス三芳総合病院(夜間:緊急連絡先、日中:外科外来)

GradeはCTCAE v 4.0に準ずる

プロトコル開始年月日
プロトコル責任者

2017年10月06日

臨床腫瘍 科 三原 良明