

**[軽吐]オプジーボ(ニボルマブ)療法(悪性胸膜中皮腫)**

外科 識別番号RSF049

処方医: \_\_\_\_\_

適応: 中皮腫

2週毎に投与を繰り返す

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
オプジーボ	●														●

身長: \_\_\_\_\_ cm 体重: \_\_\_\_\_ kg 体表面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

[投与スケジュール] ( \_\_\_\_\_ クール目)

※CVポート使用禁止、必ず末梢から投与  
シリコンにオプジーボが凝集するため

Day1 ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

本管		側管	
薬剤名	投与量	薬剤名	投与量
生食50mL 穿刺・プライミング用	1瓶	インラインフィルター使用(0.2又は0.22μm)	
		生食50mL プライミング用	1瓶
		生食50mL オプジーボ [30分 点滴静注](非炎症性) インフュージョンリアクション注意 特に初回~2回に注意	1瓶 <b>240mg</b>
生食20mL [静注]	1管		

## [適正使用基準]

1. 他の抗悪性腫瘍剤と併用でない。術後補助化学療法でない。			
2. PS(Performance Status)0~1が望ましい			
4. 妊婦又は妊娠している可能性がない			
5. 自己免疫性疾患の既往が無い又は家族歴が無い(慎重投与)			
6. 間質性肺炎がない又は既往がない(慎重投与)			
7. 生理機能が十分に保持され、下の基準を満たす			
血液一般検査	WBC	≥ 3,000/mm <sup>3</sup>	
	Neut	≥ 1,500/mm <sup>3</sup>	
	PLT	≥ 100,000/mm <sup>3</sup>	
	HGB	≥ 9.0g/dL	
血清生化学検査	GOT・GPT	施設基準値上限の3倍以下	
	TBIL	施設基準値上限1.5倍以下	
	クレアチニン	≤ 1.5mg/dL	
尿検査	蛋白、糖 etc...	施設正常値内	
	血糖値	随時血糖288mg/dL以下	
	TSH、FT-4	施設正常値内(月に1回検査)	

※PD-L1測定は不要

## [重大な副作用]

## 《オプジーボ》

- ・間質性肺疾患 [発熱・咳・呼吸困難等]
- ・重症筋無力症、心筋炎、筋炎、横紋筋融解症
- ・大腸炎、重度の下痢
- ・1型糖尿病
- ・免疫性血小板減少性紫斑病
- ・肝機能障害、肝炎
- ・甲状腺機能障害
- ・神経障害
- ・腎障害
- ・副腎障害
- ・脳炎
- ・重度の皮膚障害
- ・静脈血栓塞栓症
- ・infusion reaction