

レジメン名	レジメンシート
<臨床研究>CDDP(IA-call)動注療法	シート
Atezolizumab + Bevacizumab療法	シート
Cabozantinib療法	シート
Durvalumab+Tremelimumab療法	シート
Durvalumab維持療法	シート
Lenvatinib療法	シート
Nivolumab+Ipilimumab療法	シート
Nivolumab療法(メテナス)	シート
Nivolumab療法(メテナス)(4w)	シート
Ramucirumab療法	シート
Regorafenib療法	シート
Sorafenib療法	シート

対象： 切除不能な肝細胞癌 1st line
レジメン名： **Atezolizumab + Bevacizumab療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 21日。
-----------	------------

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アライジン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意
- ※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー、等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。
- ※ 原則、埋め込み式ポート挿入後は1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与すること。

《 使用薬剤 》

アテゾリズマブ：テセントリク（1200mg/20mL）

ベバシズマブ：アバスチン（100mg/4mL, 400mg/16mL）

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
テセントリク	1200 mg/body	1200		1
アバスチン	15 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 250mL + テセントリク 0mg 0.00mL 60分で点滴静注 (60分で忍容性が良好であれば30分に変更可) 0.2μm or 0.22μmのフィルター型輸液セットを使用する
1時05分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ
1時10分	④ 生理食塩液 100mL + アバスチン 0mg 0.00mL 90分で点滴静注 (初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)
2時40分	⑤ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Richard S.Finn,M.D., Shukui Qin,M.D., Masafumi Ikeda,M.d., et al:N Engl J Med 2020;382:1894-905

Atezolizumab plus Bevacizumab in Unresectable Hepatocellular Carcinoma

a phase 3,open-label,multicentre randomised controlled trial

2020年10月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2020年10月12日

対象： 肝細胞癌（進行・再発）2nd Line以降

レジメン名： **Cabozantinib療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	通常、成人にはカボザンチニブとして1日1回60mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。
-----------	---

- 《 注 意 》
- 適正使用ガイドに準じる
- ※ 高血圧があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に血圧を測定する。
 - ※ 蛋白尿があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に尿蛋白を観察する。
 - ※ 創傷治癒を遅らせる可能性があるため、外科的処置が予定されている場合には、外科的処置の前に本剤の投与を中断する事。外科的処置後の投与再開は、患者の状態に応じて判断する事。
 - ※ 手足症候群があらわれることがあるので、定期的に観察し、手足症候群が認められた場合は、適切な処置を行う事。
 - ※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー,等)の検査を実施し、投与中にも必要に応じ検査を行うこと。
 - ※ 肝機能障害に注意すること

《 使用 薬 剤 》

カボザンチニブ：カボメティクス錠20mg,60mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
カボメティクス	通常投与量	60		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

内服	カボメティクス	0mg	1日1回	空腹時	連日内服
----	---------	-----	------	-----	------

REFERENCE

G.K. Abou-Alfa, T. Meyer, A.-L. Cheng, et al; N Engl J Med 2018;379:54-63
Cabozantinib in Patients with Advanced and Progressing Hepatocellular Carcinoma
Masatoshi Kudo, Kaoru Tsuchiya, Naoya Kato et al: J Gastroenterol(2021)56:181-190
Cabozantinib in Japanese patients with advanced hepatocellular carcinoma: a phase 2 multicenter study
2021年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2021年9月13日

対象： 切除不能な肝細胞癌 1st Line

レジメン名： **Lenvatinib療法**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	通常、成人には体重にあわせてレンパチニブとして体重60kg以上の場合は12mg、体重60kg未満の場合は8mgを1日1回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。
-----------	--

《 注 意 》

PS:0-1,好中球数:1500/ μ L以上,Hb:8.5g/dL以上,Plt:75,000mm³以上,ALT・AST $\leq$ ULN $\times$ 5,Ccr $\geq$ 40mL/min

中等度(Child-Pugh スコア7-8)の肝機能障害を有する肝細胞癌患者に対しては基本的に投与をしないこととする。やむを得ず投与する場合は主治医の判断に基づいて投与することとする。

適正使用ガイドに準じる

- ※ 投与開始前及び投与期間中は定期的に甲状腺機能の検査を実施すること
- ※ 高血圧に注意し、異常が認められた場合は適切な処置を行うこと
- ※ 出血に注意し、異常が認められた場合は適切な処置を行うこと
- ※ 血栓塞栓症に注意し、異常が認められた場合は適切な処置を行うこと
- ※ 腎障害に注意し、異常が認められた場合は適切な処置を行うこと
- ※ 消化管穿孔に注意し、異常が認められた場合は適切な処置を行うこと
- ※ 心障害に注意し、異常が認められた場合は適切な処置を行うこと
- ※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと
- ※ 骨髄抑制に注意し、異常が認められた場合は適切な処置を行うこと
- ※ 低Ca血症に注意し、異常が認められた場合は適切な処置を行うこと
- ※ 創傷治癒遅延に注意し、異常が認められた場合は適切な処置を行うこと
- ※ 下痢に注意し、異常が認められた場合は適切な処置を行うこと
- ※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー,等)の検査を実施し、投与中にも必要に応じ検査を行うこと。

	開始用量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
体重60kg以上	12mgを1日1回	8mgを1日1回	4mgを1日1回	4mgを隔日
体重60kg未満	8mgを1日1回	4mgを1日1回	4mgを隔日	投与を中止

《 使用 薬 剤 》

レンパチニブ：レンビマカプセル4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
レンビマ	#REF! mg/day			連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

内服

レンビマ

0mg

1日1回 連日内服

REFERENCE

Masatoshi Kudo, Richard S Finn,Shukui Qin, et al: the lancet February 9,2018

Lenvatinib versus sorafenib in first-line treatment of patients with unresectable hepatocellular carcinoma:a randomised phase 3 non-inferiority trial

2018年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2018年4月9日

対象： 切除不能な肝細胞癌（血清AFP値が400ng/mL以上）2nd line以降
レジメン名： **Ramucirumab療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日
-----------	-------------

《 注 意 》

血清AFP値が400ng/mL以上の患者

Child-Pugh分類Aの患者

適正使用ガイドに準じる。

※ 高血圧・血栓塞栓症の患者は慎重投与

※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。

※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー,等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。

※ 高血圧・血栓塞栓症の患者は慎重投与

※ 原則、埋め込み式ポート挿入後は1週間以上空けて投与すること。

《 使 用 薬 剤 》

ラムシルマブ (RAM)：サイラムザ (100mg/10mL、500mg/50mL)

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
サイラムザ	8 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	内服 レスタミンコーワ (10mg) 5 T 点滴直前に内服
0時00分	① 生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 1V 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
0時45分	③ 生理食塩液 250mL + サイラムザ 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注 (60分で忍容性が良好であれば30分に変更可) <u>蛋白質透過型のフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用する</u>
1時45分	④ 生理食塩液 100mL 1 時間で点滴静注 (Infusion reactionの発現がなければ、3コース目以降は省略可)

REFERENCE

Anderew X Zhu, Yoon-Koo Kang, Chia-Jui Yen, et al:Lancet Oncol 2019 Feb;20(2):282-296.10.1016/S1470-2045(18)30937-9
Ramucirumab after sorafenib in patients with advanced hepatocellular carcinoma and increased α -fetoprotein concentrations(REACH-2):a randomised, double-blind,placebo-controlled,phase 3 trial
2019年7月度化学療法プロトコール委員会承認：2019年7月8日

対象： 肝細胞癌（進行・再発） 2nd Line

レジメン名： **Regorafenib療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1日1回160mgを食後に3週間連日経口投与し、その後1週間休薬する。
-----------	-------------------------------------

- 《 注 意 》
- 適正使用ガイドに準じる
- ※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと
 - ※ 高血圧に注意し、降圧剤の投与など適切な処置を行うこと
 - ※ 定期的に肝機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
 - ※ 尿検査、甲状腺機能検査、凝固系検査についてはコース開始時に検査すること。
 - ※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー,等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。
 - ※ 患者の病状悪化等の理由がある場合を除き、基本的には外来での導入とすること。

《 使 用 薬 剤 》

レゴラフェニブ：スチバーガ錠 4 0 m g

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
スチバーガ	160 mg/day			3週間連日投与後、1週間休薬

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

内服	スチバーガ	0mg	1日1回 食後
----	-------	-----	---------

(空腹時、高脂肪食後の投与は避けることが望ましい)

REFERENCE

Dr Jordi Bruix,MD, Prof Shukui Qin,MD, Prof Philippe Merle,MD, et al: Lancet 56-66 7 January 2017

Regorafenib for patients with hepatocellular carcinoma who progressed on sorafenib treatment(RESORCE):a randomised, double-blind,placebo-controlled, phase 3 trial

2013年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2017年7月10日

対象： 肝細胞癌（進行・再発） 1st Line以降

レジメン名： **Sorafenib療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	通常，成人にはソラフェニブとして1回400mgを1日2回経口投与する。なお，患者の状態により適宜減量する。1段階減量：1回400mgを連日、2段階減量：1回400mgを隔日投与
-----------	--

- 《 注 意 》
- 切除不能な肝細胞癌、肝予備能Child-Pugh分類 A の患者
適正使用ガイドに準じる
- PS:0または1、好中球数 $>1,500/\mu\text{L}$ 、Plt $>75,000$ 、Hb $\geq 8.5\text{g/dL}$ 、T-Bil $<2.0\text{mg/dL}$
Alb $\geq 2.8\text{g/dL}$ 、ALT,AST $\leq \text{ULN} \times 5$ 、AMY $\leq \text{ULN} \times 1.5$ 、Scr $\leq \text{ULN} \times 1.5$ 、PT-INR ≤ 2.3
- ※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと
 - ※ 高血圧に注意し、降圧剤の投与など適切な処置を行うこと
 - ※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー,等)の検査を実施し、投与中にも必要に応じ検査を行うこと。
 - ※ 投与開始から1ヶ月は2週間毎、その後は1ヶ月毎、膀胱素の測定を行うこと。

《 使用 薬 剤 》

ソラフェニブ：ネクスバール錠 200mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ネクスバール	通常投与量	800mg/日		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

内服	ネクスバール 0mg/日	1日2回 空腹時（食前1時間、食後2時間は避ける） 連日内服
----	--------------	-----------------------------------

REFERENCE

Josep M. Llovet, M.D., Sergio Ricci, M.D., Vincenzo Mazzaferro, M.D., et al: N Engl J Med 359:378-390, 2008
Sorafenib in Advanced Hepatocellular Carcinoma
2010年7月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2010年7月12日

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日
目標コース：	1 コース施行後、Durvalumab単独にて維持療法を行う

《 注 意 》
適正使用ガイドに準じる。
※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アナフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意
※ **体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。**
※ **体重30kg以下の場合、イジュドの投与量は4mg/kgとする。**

《 使用 薬 剤 》
デュルバルマブ（Durvalumab）：イミフィンジ 点滴静注 120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V
トレメリムマブ：イジュド（25mg/1.25mL、300mg/15mL）

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500 * mg/body	#REF!		1
イジュド	300* mg/body	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + イジュド 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注 0.2 μm or 0.22 μmのフィルター一体型輸液セットを使用する
1時05分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ
1時10分	④ 生理食塩液 100mL + イミフィンジ 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注 0.2 μm or 0.22 μmのフィルター一体型輸液セットを使用する
2時10分	⑤ 生理食塩液 50mL フラッシュ

対象： 肝細胞癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **Durvalumab維持療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
-----------	-------------

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

Durvalumab+Tremelimumab療法後のメンテナンスとして使用すること。

※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ **体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。**

《 使 用 薬 剤 》

デュルバルマブ（Durvalumab）：イミフィンジ 点滴静注 120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500 * mg/body	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + イミフィンジ 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注 0.2 μm or 0.22 μmのフィルター一体型輸液セットを使用する
1時05分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Tremelimumab plus durvalumab in unresectable hepatocellular carcinoma
Ghassan K. Abou-Alfa, George Lau, Masatoshi Kudo, et al : NEJM Evid 2022;1(8)

2023年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年4月10日

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 21日
目標コース：	4コース施行後、Nivolumab単独投与を繰り返す

《 注 意 》
適正使用ガイドに準じる。
※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィキシン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意
※ ヤーボイは1～4mg/mLの濃度に希釈すること

《 使 用 薬 剤 》
ニボルマブ：オプジーボ（20mg/2mL）
イピリムマブ：ヤーボイ（50mg/10mL）

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	80 mg/body	80		1
ヤーボイ	3 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + オプジーボ注 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する
0時35分	③ 生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
1時05分	④ 生理食塩液 80mL + ヤーボイ注 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する
1時35分	⑤ 生理食塩液 50mL フラッシュ

対象： 肝細胞癌（進行・再発） 1st Line
レジメン名： **Nivolumab療法(メンテナンス)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 14日
-----------	-----------

《 注 意 》

※ **Nivolumab+Ipilimumab療法後の維持療法として使用すること**

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフラキシン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ **体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること**

《 使用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	240 mg/body	240		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + オプジーボ注 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 0.2 μm or 0.22 μm のフィルター一体型輸液セットを使用する ※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること
0時35分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

対象： 肝細胞癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **Nivolumab療法(メンテナンス)(4w)**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 28日

《 注 意 》

※ **Nivolumab+Ipilimumab療法後の維持療法として使用すること**

※ 通常、2〜3ヵ月は2週間の投与間隔のレジメンにて治療開始し、その間、継続に問題となるような重大な副作用の発現がないこと、PDでないことを確認した後に、4週間の投与間隔のレジメンに切り替えることが望ましい

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィキシン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ **体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること**

《 使 用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	480 mg/body	480		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL + オプジーボ注 0mg 0.00mL

30 分で点滴静注

0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する

※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分 ③ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

T Yau, PR Galle, T Decaens, et al. Nivolumab plus ipilimumab versus lenvatinib or sorafenib as first-line treatment for unresectable hepatocellular carcinoma (CheckMate 9DW): an open-label, randomised, phase 3 trial. Lancet

2025; 405: 1851–64

2025年7月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2025年7月14日