

ID:	=患者情報!B1			(ニボルマブ+イピリブマブ) 療法				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2		殿						
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	入院/外来	入力日	年	月	日	
疾患名	腎細胞癌			開始日	年	月	日		
クール		週 投与	週 休薬	診療科					
	備考	3週ごと(4コース施行後にニボルマブ単独療法へ)			医師名				

重要 B型肝炎の再活性化 (de novo B型肝炎) 対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。
 ※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。

HBs抗原
 HBs抗体
 HBc抗体

適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降	告知の有無	P	S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済			
	<input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発	身長	0	cm	体重	0	kg	体表面積	0.00

薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算
ニボルマブ 240	<input type="checkbox"/> mg/kg <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	イピリブマブ 1	<input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> mg/body	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外

レジメン内容

順番	医薬品名	投与量	投与部位	投与スケジュール
①	ニボルマブ注 [オプジーホ]	240 mg	D.I.V	30分
	生食液 (100mL)	100 mL		
②	生理食塩液 (50mL)	50mL	D.I.V	10分
③	イピリブマブ注 [ヤーポイ]	mg	D.I.V	30分
	生食液 (50mL)	20 mL		

ニボルマブ注は★体重30kg未満患者の溶解液注意★
 ※オプジーホ投与量(24mL)+生食液(100mL)=124mLに設定
 ※総液量は体重30kg以上の患者は150mL以下、30kg未満の患者は100mL以下とする。

イピリブマブ注は★体重25kg未満患者の溶解液注意★
 ※ヤーポイは生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液を用いて1~4mg/mLの濃度に希釈し、投与すること
 ※総液量は体重25kg以下の患者は生食液を調整する。

★薬剤師へ★
 ニボルマブ注・イピリブマブ注はいずれもインラインフィルターを必ず使用して下さい。

1Kur目	2Kur目	希釈濃度に関して; 0.35mg/mL未満では安定性が確認されていない。	確認者	監査者
Day 1 8 15 22 29 36 ...				
ニボルマブ ↓	↓	インラインフィルター使用に関して; ニボルマブが高分子の抗体製剤であり、溶解時の激しい振盪により凝集体が生成し、微粒子を生成する可能性がある。		
イピリブマブ ↓	↓			

注意事項など