

— 医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読み下さい。 —

添付文書改訂のお知らせ

— 抗悪性腫瘍剤 —

2017年3月

ヒト型抗ヒトPD-1モノクローナル抗体

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^注

〔製造販売〕

小野薬品工業株式会社

〔プロモーション提携〕

ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

電話：0120-080-340

(オブジーボ/ヤーボイ専用ダイヤル)

オブジーボ[®]点滴静注 20mg
オブジーボ[®]点滴静注 100mg

《OPDIVO[®]》

ニボルマブ(遺伝子組換え)製剤

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

このたび、標記製品につきまして再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌に関する効能・効果の追加承認に伴い、〔効能・効果〕、〈効能・効果に関連する使用上の注意〉、〔用法・用量〕、〈用法・用量に関連する使用上の注意〉、〔使用上の注意〕、〔臨床成績〕、〔承認条件〕及び〔主要文献〕を改訂致しましたのでお知らせ申し上げます。

今後のご使用に際しましては、新しい添付文書をご参照下さいますようお願い申し上げます。

1. 改訂内容 (下線部分改訂、点下線部分記載箇所移動)

改訂後	改訂前
2017年3月改訂	2016年12月改訂
〔効能・効果〕 根治切除不能な悪性黒色腫 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌	〔効能・効果〕 根治切除不能な悪性黒色腫 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫
〈効能・効果に関連する使用上の注意〉 (1) 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の場合、化学療法未治療患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。 (2) 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の場合、化学療法未治療患者及びサイトカイン製剤のみの治療歴を有する患者に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。 (3) 再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌の場合、プラチナ製剤を含む化学療法による治療歴のない患者に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。 (4) 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。 (5) 「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。	〈効能・効果に関連する使用上の注意〉 (1) 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌及び根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の場合、化学療法未治療患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。 (2) 根治切除不能な悪性黒色腫、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌及び根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の場合、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。 (3) 「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 (4) 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の場合、サイトカイン製剤のみの治療歴を有する患者に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。
〔用法・用量〕 1. 根治切除不能な悪性黒色腫 省略(変更なし) 2. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、根治切除不能又は転移性の腎細胞癌、再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫、再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌 省略(変更なし)	〔用法・用量〕 1. 根治切除不能な悪性黒色腫 省略 2. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、根治切除不能又は転移性の腎細胞癌、再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 省略

次頁へ続く

改訂後	改訂前
<p>---<用法・用量に関連する使用上の注意>---</p> <p>(1) 省略 (変更なし) (2) 省略 (変更なし) 1) 本剤の投与時には、悪性黒色腫では1回投与量として3mg/kg又は2mg/kgとなるように、非小細胞肺癌、腎細胞癌、古典的ホジキンリンパ腫及び頭頸部癌では1回投与量として3mg/kgとなるように必要量を抜き取る。 2) 省略 (変更なし) (3) 省略 (変更なし) (4) 省略 (変更なし)</p>	<p>---<用法・用量に関連する使用上の注意>---</p> <p>(1) 省略 (2) 省略 1) 本剤の投与時には、悪性黒色腫では1回投与量として3mg/kg又は2mg/kgとなるように、非小細胞肺癌、腎細胞癌及び古典的ホジキンリンパ腫では1回投与量として3mg/kgとなるように必要量を抜き取る。 2) 省略 (3) 省略 (4) 省略</p>
<p style="text-align: center;">〔使用上の注意〕</p> <p>4. 副作用</p> <p>＜根治切除不能な悪性黒色腫＞ 省略 (変更なし) ＜切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌＞ 省略 (変更なし) ＜根治切除不能又は転移性の腎細胞癌＞ 省略 (変更なし) ＜再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫＞ 省略 (変更なし) ＜再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌＞ 国際共同第Ⅲ相試験 (ONO-4538-11/CA209141 試験) の安全性評価対象236例 (日本人18例含む) 中、139例 (58.9%) に副作用 (臨床検査値異常を含む) が認められた。主な副作用 (5%以上) は疲労33例 (14.0%)、悪心20例 (8.5%)、発疹18例 (7.6%)、そう痒症17例 (7.2%)、食欲減退17例 (7.2%)、下痢16例 (6.8%) 及び貧血12例 (5.1%) であった。(承認時)</p> <p>(1) 重大な副作用</p> <p>1) 間質性肺疾患 肺臓炎、肺浸潤、肺障害等の間質性肺疾患 (4.2%) があらわれることがあるので、咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音の異常 (捻髪音) 等の臨床症状を十分に観察し、異常が認められた場合には、速やかに胸部X線、胸部CT、血清マーカー等の検査を実施すること。間質性肺疾患が疑われた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。〔警告〕、「慎重投与」、「重要な基本的注意」の項参照)</p> <p>2) 重症筋無力症、心筋炎、筋炎、横紋筋融解症 重症筋無力症 (頻度不明*)、心筋炎 (頻度不明*)、筋炎 (0.1%)、横紋筋融解症 (頻度不明*) があらわれることがあり、これらを合併したと考えられる症例も報告されている。筋力低下、眼瞼下垂、呼吸困難、嚥下障害、CK (CPK) 上昇、心電図異常、血中及び尿中ミオグロビン上昇等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。また、重症筋無力症によるクレーゼのため急速に呼吸不全が進行することがあるので、呼吸状態の悪化に十分注意すること。</p> <p>3) 大腸炎、重度の下痢 大腸炎 (1.1%)、重度の下痢 (0.7%) があらわれることがあるので、観察を十分に行い、持続する下痢、腹痛、血便等の症状があらわれた場合には、投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。</p> <p>4) 1型糖尿病 省略 (変更なし)</p> <p>5) 免疫性血小板減少性紫斑病 省略 (変更なし)</p> <p>6) 肝機能障害、肝炎 AST (GOT) 増加、ALT (GPT) 増加、γ-GTP増加、ALP増加、ビリルビン増加等を伴う肝機能障害 (1.0%)、肝炎 (0.1%) があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。</p>	<p style="text-align: center;">〔使用上の注意〕</p> <p>4. 副作用</p> <p>＜根治切除不能な悪性黒色腫＞ 省略 ＜切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌＞ 省略 ＜根治切除不能又は転移性の腎細胞癌＞ 省略 ＜再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫＞ 省略</p> <p>⇨追加</p> <p>(1) 重大な副作用</p> <p>1) 間質性肺疾患 肺臓炎、肺浸潤、肺障害等の間質性肺疾患 (5.1%) があらわれることがあるので、咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音の異常 (捻髪音) 等の臨床症状を十分に観察し、異常が認められた場合には、速やかに胸部X線、胸部CT、血清マーカー等の検査を実施すること。間質性肺疾患が疑われた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。〔警告〕、「慎重投与」、「重要な基本的注意」の項参照)</p> <p>2) 重症筋無力症、心筋炎、筋炎、横紋筋融解症 重症筋無力症 (頻度不明*)、心筋炎 (頻度不明*)、筋炎 (0.2%)、横紋筋融解症 (頻度不明*) があらわれることがあり、これらを合併したと考えられる症例も報告されている。筋力低下、眼瞼下垂、呼吸困難、嚥下障害、CK (CPK) 上昇、心電図異常、血中及び尿中ミオグロビン上昇等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。また、重症筋無力症によるクレーゼのため急速に呼吸不全が進行することがあるので、呼吸状態の悪化に十分注意すること。</p> <p>3) 大腸炎、重度の下痢 大腸炎 (1.5%)、重度の下痢 (1.0%) があらわれることがあるので、観察を十分に行い、持続する下痢、腹痛、血便等の症状があらわれた場合には、投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。</p> <p>4) 1型糖尿病 省略</p> <p>5) 免疫性血小板減少性紫斑病 省略</p> <p>6) 肝機能障害、肝炎 AST (GOT) 増加、ALT (GPT) 増加、γ-GTP増加、ALP増加、ビリルビン増加等を伴う肝機能障害 (1.3%)、肝炎 (0.2%) があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。</p>

改訂後

改訂前

7) 甲状腺機能障害

甲状腺機能低下症 (6.6%)、甲状腺機能亢進症 (1.4%)、甲状腺炎 (1.0%) 等の甲状腺機能障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

8) 神経障害

末梢性ニューロパチー (1.4%)、多発ニューロパチー (0.1%)、自己免疫性ニューロパチー、ギラン・バレー症候群、脱髄 (いずれも頻度不明*) 等の神経障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

9) 腎障害

腎不全 (0.6%)、尿細管間質性腎炎 (0.2%) 等の腎障害があらわれることがあるので、本剤の投与中は定期的に腎機能検査を行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

10) 副腎障害

副腎機能不全 (1.1%) 等の副腎障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

11) 脳炎

省略 (変更なし)

12) 重度の皮膚障害

中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis : TEN)、皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群) (いずれも頻度不明*)、多形紅斑 (0.2%) 等の重度の皮膚障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

13) 静脈血栓塞栓症

深部静脈血栓症 (0.1%)、肺塞栓症 (0.1%) 等の静脈血栓塞栓症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

14) Infusion reaction

発熱、悪寒、そう痒症、発疹、高血圧、低血圧、呼吸困難、過敏症等を含む Infusion reaction (3.5%) があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。また、重度の Infusion reaction があらわれた場合には直ちに投与を中止して適切な処置を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。

(2) その他の副作用

以下の副作用が認められた場合には、症状にあわせて適切な処置を行うこと。

	5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明*
血液及びリンパ系障害	貧血	リンパ球減少症、白血球減少症、血小板減少症	リンパ節症、赤血球数減少、ヘマトクリット減少、白血球数増加、好中球数増加、単球数増加、好中球減少症、好酸球増加症、ヘモグロビン減少	単球数減少、好酸球数減少
心臓障害			徐脈、心房細動、心室性期外収縮、頻脈、動悸、伝導障害、心電図QT延長	不整脈、心肥大、心不全、急性心不全
耳及び迷路障害			回転性めまい、耳不快感、難聴	
内分泌障害			下垂体機能低下症、下垂体炎、血中コルチコロン減少、尿中ブドウ糖陽性、抗甲状腺抗体陽性、リパーゼ増加	

7) 甲状腺機能障害

甲状腺機能低下症 (7.6%)、甲状腺機能亢進症 (1.7%)、甲状腺炎 (1.0%) 等の甲状腺機能障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

8) 神経障害

末梢性ニューロパチー (1.7%)、多発ニューロパチー (0.2%)、自己免疫性ニューロパチー、ギラン・バレー症候群、脱髄 (いずれも頻度不明*) 等の神経障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

9) 腎障害

腎不全 (0.7%)、尿細管間質性腎炎 (0.3%) 等の腎障害があらわれることがあるので、本剤の投与中は定期的に腎機能検査を行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

10) 副腎障害

副腎機能不全 (1.3%) 等の副腎障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

11) 脳炎

省略

12) 重度の皮膚障害

中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis : TEN)、皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群) (いずれも頻度不明*)、多形紅斑 (0.3%) 等の重度の皮膚障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

13) 静脈血栓塞栓症

深部静脈血栓症 (0.2%) 等の静脈血栓塞栓症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

14) Infusion reaction

発熱、悪寒、そう痒症、発疹、高血圧、低血圧、呼吸困難、過敏症等を含む Infusion reaction (4.4%) があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。また、重度の Infusion reaction があらわれた場合には直ちに投与を中止して適切な処置を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。

(2) その他の副作用

以下の副作用が認められた場合には、症状にあわせて適切な処置を行うこと。

	5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明*
血液及びリンパ系障害	貧血	リンパ球減少症、白血球減少症、好中球減少症、好酸球増加症、血小板減少症、ヘモグロビン減少	リンパ節症、赤血球数減少、ヘマトクリット減少、白血球数増加、好中球数増加、単球数増加	単球数減少、好酸球数減少
心臓障害			徐脈、心房細動、心室性期外収縮、頻脈、動悸、伝導障害、心電図QT延長	不整脈、心肥大、心不全、急性心不全
耳及び迷路障害			回転性めまい、耳不快感	
内分泌障害			下垂体機能低下症、下垂体炎、血中コルチコロン減少、尿中ブドウ糖陽性、抗甲状腺抗体陽性	リパーゼ増加、アミラーゼ増加

改訂後					改訂前				
	5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明*		5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明*
眼障害			ぶどう膜炎、視力低下、硝子体浮遊物、流涙増加、霧視、視力障害、複視、眼乾燥		眼障害		眼乾燥	ぶどう膜炎、視力低下、硝子体浮遊物、流涙増加、霧視、視力障害、複視	
胃腸障害	下痢、悪心	腹痛、口内乾燥、口内炎、嘔吐、便秘	腹部不快感、腹部膨満、腹水、胃潰瘍、胃炎、腸炎、脾炎、口の感覚鈍麻、口唇炎、胃食道逆流性疾患、消化不良、放屁、口腔障害、歯肉出血、嚥下障害、流涎過多、胃腸障害、口腔知覚不全	十二指腸潰瘍	胃腸障害	下痢、悪心、嘔吐、便秘	腹痛、腹部膨満、口内乾燥、口内炎	腹部不快感、腹水、胃潰瘍、胃炎、腸炎、脾炎、口の感覚鈍麻、口唇炎、胃食道逆流性疾患、消化不良、放屁、口腔障害、歯肉出血	十二指腸潰瘍
全身障害	疲労、発熱	倦怠感、無力症、悪寒、胸痛、末梢性浮腫、粘膜の炎症、インフルエンザ様疾患	口渇、浮腫、顔面浮腫、注射部位反応、末梢腫脹、胸部不快感、全身健康状態低下、疼痛		全身障害	疲労、発熱	倦怠感、無力症、悪寒、疼痛、胸痛、末梢性浮腫、粘膜の炎症、インフルエンザ様疾患	口渇、浮腫、顔面浮腫、注射部位反応、末梢腫脹、胸部不快感、全身健康状態低下	
免疫系障害			リウマチ因子増加、抗核抗体増加、補体成分C3増加、補体成分C4増加、補体因子増加、抗リン脂質抗体陽性、アナフィラキシー反応	リウマチ因子陽性、インターロイキン濃度増加	免疫系障害			リウマチ因子増加、抗核抗体増加、補体成分C3増加、補体成分C4増加、補体因子増加、抗リン脂質抗体陽性、アナフィラキシー反応	リウマチ因子陽性、インターロイキン濃度増加
感染症		肺感染	癰、気管支炎、気道感染、蜂巣炎、爪感染、外耳炎、中耳炎、歯周炎、歯肉炎、鼻咽頭炎		感染症		肺感染、鼻咽頭炎	癰、気管支炎、上気道感染、蜂巣炎、爪感染、外耳炎、中耳炎、歯周炎、歯肉炎	
代謝及び栄養障害	食欲減退	高血糖、低ナトリウム血症、高アミラーゼ血症	糖尿病、脱水、高カリウム血症、高カルシウム血症、低カルシウム血症、高ナトリウム血症、低マグネシウム血症、低リン酸血症、低アルブミン血症、高コレステロール血症、高トリグリセリド血症、脂質異常症、血中リン増加、低クロール血症、低カリウム血症、高尿酸血症	高マグネシウム血症、代謝性アシドーシス、総蛋白減少	代謝及び栄養障害	食欲減退	低カリウム血症、高尿酸血症、高血糖、低ナトリウム血症	糖尿病、脱水、高カリウム血症、高カルシウム血症、低カルシウム血症、高ナトリウム血症、低マグネシウム血症、低リン酸血症、低アルブミン血症、高コレステロール血症、高トリグリセリド血症、脂質異常症、血中クロール減少、血中リン増加	高マグネシウム血症、代謝性アシドーシス、総蛋白減少
筋骨格系及び結合組織障害		四肢痛、筋肉痛、筋痙縮、関節痛	筋固縮、筋力低下、側腹部痛、筋骨格硬直、リウマチ性多発筋痛、背部痛、関節炎、筋骨格痛、関節腫脹、開口障害	関節硬直	筋骨格系及び結合組織障害	関節痛	四肢痛、背部痛、関節炎、筋肉痛、筋骨格痛、筋痙縮、関節腫脹	筋固縮、筋力低下、側腹部痛、筋骨格硬直、リウマチ性多発筋痛	関節硬直
精神・神経系障害		味覚異常、浮動性めまい、頭痛	不眠症、傾眠、錯感覚、記憶障害、感覚鈍麻、不安、感情障害、リドー減退、うつ病		精神・神経系障害		味覚異常、浮動性めまい、頭痛	不眠症、傾眠、錯感覚、記憶障害、感覚鈍麻、不安、感情障害、リドー減退	
腎及び尿路障害		血中クレアチニン増加	頻尿、蛋白尿、血尿、血中尿素増加、尿沈渣異常		腎及び尿路障害	血中クレアチニン増加		頻尿、蛋白尿、血尿、血中尿素増加、尿沈渣異常	
呼吸器、胸郭及び縦隔障害	咳嗽	発声障害、呼吸困難	口腔咽頭痛、肺出血、胸水、しゃっくり、喉頭痛、鼻出血、アレルギー性鼻炎、喘鳴、鼻漏、鼻閉、咯血、サーファクタントプロテイン増加、低酸素症、気道の炎症、喉頭浮腫		呼吸器、胸郭及び縦隔障害	呼吸困難、咳嗽	発声障害、低酸素症	口腔咽頭痛、肺出血、胸水、しゃっくり、喉頭痛、鼻出血、アレルギー性鼻炎、喘鳴、鼻漏、鼻閉、咯血、サーファクタントプロテイン増加	
皮膚及び皮下組織障害	そう痒症、発疹	白斑、皮膚乾炎、皮膚乾燥、皮膚病変、紅斑、ざ瘡様皮膚炎、丘疹性皮膚	蕁麻疹、中毒性皮膚疹、乾癬、紫斑、多汗症、寝汗、苔癬様角化症、爪の障害、手足症候群、皮膚色素過剰、毛髪変色、脱毛症、湿疹、皮膚色素減少、皮膚腫瘍	尋常性白斑、酒さ	皮膚及び皮下組織障害	そう痒症、発疹	脱毛症、白斑、湿疹、皮膚炎、皮膚乾燥、皮膚病変、皮膚色素減少、紅斑、ざ瘡様皮膚炎、丘疹性皮膚	蕁麻疹、中毒性皮膚疹、乾癬、紫斑、多汗症、寝汗、苔癬様角化症、爪の障害、手足症候群、皮膚色素過剰、毛髪変色	尋常性白斑、酒さ
血管障害		高血圧	潮紅、ほてり、低血圧	血管炎	血管障害		高血圧、低血圧	潮紅、ほてり	血管炎

次頁へ続く

改訂後

	5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明*
その他		血中CK(CPK)増加、体重減少	硬膜下血腫、真珠腫、気管出血、乳頭痛、細胞マーカー増加、血中CK(CPK)減少、血中LDH増加、CRP増加、体重増加	組織球性壊死性リンパ節炎

※：発現頻度は国内第Ⅱ相試験（ONO-4538-02、05、06、08及び15試験）及び国際共同第Ⅲ相試験（ONO-4538-03/CA209025及びONO-4538-11/CA209141試験）の結果から集計し、それ以外の臨床試験、自発報告、海外での報告は頻度不明とした。

〔臨床成績〕

1. 根治切除不能な悪性黒色腫

- (1) 悪性黒色腫患者を対象とした国内第Ⅱ相試験（ONO-4538-02試験）⁴⁾
省略（変更なし）
- (2) 悪性黒色腫患者を対象とした国内第Ⅱ相試験（ONO-4538-08試験）⁵⁾
省略（変更なし）
- (3) 悪性黒色腫患者を対象とした海外第Ⅲ相試験（CA209066試験）⁶⁾

BRAF V600変異のない化学療法未治療の根治切除不能なⅢ期/Ⅳ期又は再発の悪性黒色腫患者418例（本剤群210例、ダカルバジン群208例）を対象に、ダカルバジンを対照として本剤3mg/kgを2週間間隔で点滴静注したときの有効性及び安全性を検討した。主要評価項目である全生存期間（中央値[95%信頼区間]）の中間解析結果は、本剤群でNE*² [NE～NE]ヵ月、ダカルバジン群で10.84 [9.33～12.09]ヵ月であり、本剤はダカルバジンに対し統計学的に有意な延長を示した（ハザード比0.42 [99.79%信頼区間：0.25～0.73]、 $p < 0.0001$ [層別log-rank検定]、2014年6月24日データカットオフ）。

*2：NEは推定不能

- (4) 悪性黒色腫患者を対象とした海外第Ⅲ相試験（CA209037試験）^{7,8)}

イピリムマブ（遺伝子組換え）又はBRAF阻害剤を含む化学療法歴を有する根治切除不能なⅢ期/Ⅳ期又は再発の悪性黒色腫患者405例（本剤群272例、化学療法（ダカルバジン又はカルボプラチンとパクリタキセルとの併用）群133例）を対象に、化学療法を対照として本剤3mg/kgを2週間間隔で点滴静注したときの有効性及び安全性を検討した。主要評価項目である奏効率（RECISTガイドライン1.1版に基づく中央判定によるCR又はPR）について本剤が投与された最初の120例を解析対象集団として中間解析を行った結果、本剤群で31.7%（95%信頼区間：23.5～40.8%、2014年3月10日データカットオフ）であった。なお、事前に奏効率の閾値は設定していなかった。もう一つの主要評価項目である全生存期間（中央値[95%信頼区間]）について182例のイベント（死亡）数にて中間解析を行った結果、本剤群で15.47 [12.39～NE*³]ヵ月、化学療法群で13.67 [11.50～NE*³]ヵ月であり、本剤は化学療法に対し統計学的に有意な延長を示さなかった（ハザード比0.93 [95%信頼区間：0.68～1.26]、 $p = 0.6299$ [層別log-rank検定]、2014年11月12日データカットオフ）。

*3：NEは推定不能

2. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
〈扁平上皮癌〉

- (1) 非小細胞肺癌患者を対象とした国内第Ⅱ相試験（ONO-4538-05試験）⁹⁾
省略（変更なし）

改訂前

	5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明*
その他		血中CK(CPK)増加、CRP増加、体重減少、体重増加	硬膜下血腫、真珠腫、気管出血、乳頭痛、細胞マーカー増加、血中CK(CPK)減少、血中LDH増加	組織球性壊死性リンパ節炎

※：発現頻度は国内第Ⅱ相試験（ONO-4538-02、05、06、08及び15試験）及び国際共同第Ⅲ相試験（ONO-4538-03/CA209025試験）の結果から集計し、それ以外の臨床試験、自発報告、海外での報告は頻度不明とした。

〔臨床成績〕

1. 根治切除不能な悪性黒色腫

- (1) 悪性黒色腫患者を対象とした国内第Ⅱ相試験（ONO-4538-02試験）⁴⁾
省略
- (2) 悪性黒色腫患者を対象とした国内第Ⅱ相試験（ONO-4538-08試験）⁵⁾
省略
- (3) 悪性黒色腫患者を対象とした海外第Ⅲ相試験（CA209066試験）⁶⁾

BRAF V600変異のない化学療法未治療の根治切除不能なⅢ期/Ⅳ期又は再発の悪性黒色腫患者418例（本剤群210例、ダカルバジン群208例）を対象に、ダカルバジンを対照として本剤3mg/kgを2週間間隔で点滴静注したときの有効性及び安全性を検討した。主要評価項目である全生存期間（中央値[95%信頼区間]）は、本剤群でNE*² [NE～NE]ヵ月、ダカルバジン群で10.84 [9.33～12.09]ヵ月であり、本剤はダカルバジンに対し統計学的に有意な延長を示した（ハザード比0.42 [99.79%信頼区間：0.25～0.73]、 $p < 0.0001$ [層別log-rank検定]）。

*2：NEは推定不能

- (4) 悪性黒色腫患者を対象とした海外第Ⅲ相試験（CA209037試験）^{7,8)}

イピリムマブ（遺伝子組換え）又はBRAF阻害剤を含む化学療法歴を有する根治切除不能なⅢ期/Ⅳ期又は再発の悪性黒色腫患者405例（本剤群272例、化学療法（ダカルバジン又はカルボプラチンとパクリタキセルとの併用）群133例）を対象に、化学療法を対照として本剤3mg/kgを2週間間隔で点滴静注したときの有効性及び安全性を検討した。主要評価項目である奏効率（RECISTガイドライン1.1版に基づく中央判定によるCR又はPR）は、本剤が投与された最初の120例が解析対象集団とされ、本剤群で31.7%（95%信頼区間：23.5～40.8%）であった。なお、事前に奏効率の閾値は設定していなかった。もう一つの主要評価項目である全生存期間（中央値[95%信頼区間]）について182例のイベント（死亡）数にて中間解析を行った結果、本剤群は15.47 [12.39～NE*³]ヵ月、化学療法群で13.67 [11.50～NE*³]ヵ月であり、本剤は化学療法に対し統計学的に有意な延長を示さなかった（ハザード比0.93 [95%信頼区間：0.68～1.26]、 $p = 0.6299$ [層別log-rank検定]）。

*3：NEは推定不能

2. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
〈扁平上皮癌〉

- (1) 非小細胞肺癌患者を対象とした国内第Ⅱ相試験（ONO-4538-05試験）⁹⁾
省略

次頁へ続く

改訂後	改訂前
<p>(2) 非小細胞肺癌患者を対象とした海外第Ⅲ相試験 (CA209017試験)¹⁰⁾ プラチナ製剤を含む化学療法歴を有する切除不能なⅢB期/Ⅳ期又は再発の扁平上皮非小細胞肺癌患者 (ECOG Performance Status 0及び1) 272例 (本剤群135例、ドセタキセル群137例) を対象に、ドセタキセルを対照として本剤3mg/kgを2週間間隔で点滴静注したときの有効性及び安全性を検討した。主要評価項目である全生存期間 (中央値[95%信頼区間]) の中間解析結果は、本剤群で9.23[7.33~13.27]ヵ月、ドセタキセル群で6.01[5.13~7.33]ヵ月であり、本剤はドセタキセルに対し統計学的に有意な延長を示した (ハザード比0.59[96.85%信頼区間:0.43~0.81]、p=0.0002 [層別log-rank検定]、2014年12月15日データカットオフ)。</p> <p>〈非扁平上皮癌〉</p> <p>(1) 非小細胞肺癌患者を対象とした国内第Ⅱ相試験 (ONO-4538-06試験)¹¹⁾ 省略 (変更なし)</p> <p>(2) 非小細胞肺癌患者を対象とした海外第Ⅲ相試験 (CA209057試験)¹²⁾ プラチナ製剤を含む化学療法歴を有する切除不能なⅢB期/Ⅳ期又は再発の非扁平上皮非小細胞肺癌患者 (ECOG Performance Status 0及び1) 582例 (本剤群292例、ドセタキセル群290例) を対象に、ドセタキセルを対照として本剤3mg/kgを2週間間隔で点滴静注したときの有効性及び安全性を検討した。主要評価項目である全生存期間 (中央値[95%信頼区間]) の中間解析結果は、本剤群で12.19 [9.66~14.98]ヵ月、ドセタキセル群で9.36[8.05~10.68]ヵ月であり、本剤はドセタキセルに対し統計学的に有意な延長を示した (ハザード比0.73 [95.92%信頼区間:0.59~0.89]、p=0.0015 [層別log-rank検定]、2015年3月18日データカットオフ)。</p> <p>3. 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 腎細胞癌患者を対象とした国際共同第Ⅲ相試験 (ONO-4538-03/CA209025試験) 血管新生阻害作用を有する抗悪性腫瘍剤 (アキシチニブ、スニチニブ、ソラフェニブ、パゾパニブ等) を含む化学療法歴を有する進行性又は転移性の淡明細胞型腎細胞癌患者821例 (日本人患者63例を含む。本剤群410例、エベロリムス群411例) を対象に、エベロリムスを対照として本剤3mg/kgを2週間間隔で点滴静注したときの有効性及び安全性を検討した。主要評価項目である全生存期間 (中央値[95%信頼区間]) の中間解析結果は、本剤群で25.00 [21.75~NE*4]ヵ月、エベロリムス群で19.55 [17.64~23.06]ヵ月であり、本剤はエベロリムスに対し統計学的に有意な延長を示した (ハザード比0.73 [98.52%信頼区間:0.57~0.93]、p=0.0018 [層別log-rank検定]、2015年6月18日データカットオフ)¹³⁾ また、日本人部分集団63例 (本剤群37例、エベロリムス群26例) の全生存期間 (中央値[95%信頼区間]) の中間解析結果は、本剤群で27.37 [23.62~NE*4]ヵ月、エベロリムス群でNE*4 [NE~NE]ヵ月であった (ハザード比1.50 [95%信頼区間:0.49~4.54]、2015年6月18日データカットオフ)。 *4: NEは推定不能</p> <p>4. 再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 (1) 古典的ホジキンリンパ腫患者を対象とした国内第Ⅱ相試験 (ONO-4538-15試験)¹⁴⁾ 省略 (変更なし)</p> <p>(2) 古典的ホジキンリンパ腫患者を対象とした海外第Ⅱ相試験 (CA209205試験)¹⁵⁾ 省略 (変更なし)</p>	<p>(2) 非小細胞肺癌患者を対象とした海外第Ⅲ相試験 (CA209017試験)¹⁰⁾ プラチナ製剤を含む化学療法歴を有する切除不能なⅢB期/Ⅳ期又は再発の扁平上皮非小細胞肺癌患者 (ECOG Performance Status 0及び1) 272例 (本剤群135例、ドセタキセル群137例) を対象に、ドセタキセルを対照として本剤3mg/kgを2週間間隔で点滴静注したときの有効性及び安全性を検討した。主要評価項目である全生存期間 (中央値[95%信頼区間]) は、本剤群で9.23 [7.33~13.27]ヵ月、ドセタキセル群で6.01 [5.13~7.33]ヵ月であり、本剤はドセタキセルに対し統計学的に有意な延長を示した (ハザード比0.59 [96.85%信頼区間:0.43~0.81]、p=0.0002 [層別log-rank検定])。</p> <p>〈非扁平上皮癌〉</p> <p>(1) 非小細胞肺癌患者を対象とした国内第Ⅱ相試験 (ONO-4538-06試験)¹¹⁾ 省略</p> <p>(2) 非小細胞肺癌患者を対象とした海外第Ⅲ相試験 (CA209057試験)¹²⁾ プラチナ製剤を含む化学療法歴を有する切除不能なⅢB期/Ⅳ期又は再発の非扁平上皮非小細胞肺癌患者 (ECOG Performance Status 0及び1) 582例 (本剤群292例、ドセタキセル群290例) を対象に、ドセタキセルを対照として本剤3mg/kgを2週間間隔で点滴静注したときの有効性及び安全性を検討した。主要評価項目である全生存期間 (中央値[95%信頼区間]) は、本剤群で12.19 [9.66~14.98]ヵ月、ドセタキセル群で9.36[8.05~10.68]ヵ月であり、本剤はドセタキセルに対し統計学的に有意な延長を示した (ハザード比0.73 [95.92%信頼区間:0.59~0.89]、p=0.0015 [層別log-rank検定])。</p> <p>3. 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 腎細胞癌患者を対象とした国際共同第Ⅲ相試験 (ONO-4538-03/CA209025試験) 血管新生阻害作用を有する抗悪性腫瘍剤 (アキシチニブ、スニチニブ、ソラフェニブ、パゾパニブ等) を含む化学療法歴を有する進行性又は転移性の淡明細胞型腎細胞癌患者821例 (日本人患者63例を含む。本剤群410例、エベロリムス群411例) を対象に、エベロリムスを対照として本剤3mg/kgを2週間間隔で点滴静注したときの有効性及び安全性を検討した。主要評価項目である全生存期間 (中央値[95%信頼区間]) は、本剤群で25.00 [21.75~NE*4]ヵ月、エベロリムス群で19.55 [17.64~23.06]ヵ月であり、本剤はエベロリムスに対し統計学的に有意な延長を示した (ハザード比0.73 [98.52%信頼区間:0.57~0.93]、p=0.0018 [層別log-rank検定])¹³⁾ また、日本人部分集団63例 (本剤群37例、エベロリムス群26例) の全生存期間 (中央値[95%信頼区間]) は、本剤群で27.37 [23.62~NE*4]ヵ月、エベロリムス群でNE*4 [NE~NE]ヵ月であった (ハザード比1.50 [95%信頼区間:0.49~4.54])。 *4: NEは推定不能</p> <p>4. 再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 (1) 古典的ホジキンリンパ腫患者を対象とした国内第Ⅱ相試験 (ONO-4538-15試験)¹⁴⁾ 省略</p> <p>(2) 古典的ホジキンリンパ腫患者を対象とした海外第Ⅱ相試験 (CA209205試験)¹⁵⁾ 省略</p>

次頁へ続く

改訂後	改訂前
<p>5. 再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌 頭頸部癌患者を対象とした国際共同第Ⅲ相試験（ONO-4538-11/CA209141試験）¹⁶⁾ <u>プラチナ製剤を含む化学療法*⁵終了後から6ヵ月以内に病勢進行又は再発が認められた、根治目的の局所療法の適応とならないⅢ期/Ⅳ期の頭頸部扁平上皮癌*⁶患者361例（日本人患者27例を含む。本剤群240例、対照群121例）を対象に、治験担当医師が選択した治療（メトトレキサート、ドセタキセル又はセツキシマブ）を対照として本剤3 mg/kgを2週間間隔で点滴静注したときの有効性及び安全性を検討した。主要評価項目である全生存期間（中央値 [95%信頼区間]）の中間解析結果は、本剤群で7.49 [5.49～9.10]ヵ月、対照群で5.06 [4.04～6.05]ヵ月であり、本剤は治験担当医師が選択した治療に対し統計学的に有意な延長を示した（ハザード比0.70 [97.73%信頼区間：0.51～0.96]、p=0.0101 [層別log-rank検定]、2015年12月18日データカットオフ）。</u> * 5：根治目的又は術後の化学放射線療法を含む。 * 6：対象とされた原発部位は、口腔、中・下咽頭及び喉頭。</p> <p style="text-align: center;">〔承認条件〕</p> <p><根治切除不能な悪性黒色腫> 省略（変更なし）</p> <p><切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌> 省略（変更なし）</p> <p><根治切除不能又は転移性の腎細胞癌> 省略（変更なし）</p> <p><再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫> 省略（変更なし）</p> <p><再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌> 国内での治験症例が極めて限られていることから、製造販売後、一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象に使用成績調査を実施することにより、本剤使用患者の背景情報を把握するとともに、本剤の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。</p> <p style="text-align: center;">〔主要文献〕</p> <p>16) Ferris R. L. et al. : N. Engl. J. Med., 375 : 1856, 2016 (ONO-4538-11/CA209141試験)</p> <p>17) Wang C. et al. : Cancer Immunol. Res., 2 : 846, 2014</p>	<p style="text-align: center;">〔承認条件〕</p> <p><根治切除不能な悪性黒色腫> 省略</p> <p><切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌> 省略</p> <p><根治切除不能又は転移性の腎細胞癌> 省略</p> <p><再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫> 省略</p> <p style="text-align: center;">〔主要文献〕</p> <p>16) Wang C. et al. : Cancer Immunol. Res., 2 : 846, 2014</p>

次頁へ続く

2. 改訂理由

再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌を対象とした臨床試験について、小野薬品工業株式会社及びブリストル・マイヤーズ スクイブ社による国際共同第Ⅲ相試験を実施し、3mg/kgの2週間間隔反復静脈内投与による有効性、安全性及び忍容性を確認しました。その結果、2017年3月に「再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌」の効能・効果の承認を追加取得しました。

《効能・効果に関連する使用上の注意》改訂理由》

「頭頸部癌」については、プラチナ製剤を含む化学療法による治療歴のない患者に対する有効性及び安全性は確立していないことに注意する必要があるため、追記しました。

「古典的ホジキンリンパ腫」については、現状、術後補助化学療法の治療概念がないため、本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性が確立していないことに関する注意喚起において、「根治切除不能な悪性黒色腫、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌及び根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の場合、」と限定する記載を削除しました。

また、既適応について記載整備を行いました。

《用法・用量に関連する使用上の注意》改訂理由》

臨床試験における本剤の調製方法及び点滴時間を参考に設定しています。「非小細胞肺癌」、「腎細胞癌」、「古典的ホジキンリンパ腫」及び「頭頸部癌」では、「悪性黒色腫」と用法・用量が異なることに注意する必要があるため、「頭頸部癌」を追記しました。

《〔使用上の注意〕改訂理由》

4. 副作用

・副作用の概要

従来情報に加えて、頭頸部癌患者を対象に実施した国際共同第Ⅲ相試験の情報を追加しました。

(1) 重大な副作用、(2) その他の副作用

悪性黒色腫患者を対象に実施した国内第Ⅱ相試験、非小細胞肺癌患者を対象に実施した国内第Ⅱ相試験、腎細胞癌患者を対象に実施した国際共同第Ⅲ相試験及び古典的ホジキンリンパ腫患者を対象に実施した国内第Ⅱ相試験に加えて、頭頸部癌患者を対象に実施した国際共同第Ⅲ相試験において報告された副作用（臨床検査値の異常を含む）を合算して記載しました。また、国内第Ⅱ相試験及び国際共同第Ⅲ相試験以外の臨床試験、自発報告、海外で報告された副作用を頻度不明として記載しました。

《〔臨床成績〕改訂理由》

1. 根治切除不能な悪性黒色腫

悪性黒色腫患者を対象とした海外第Ⅲ相試験に関する情報を一部追加しました。

2. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

〈扁平上皮癌〉

非小細胞肺癌患者を対象とした海外第Ⅲ相試験に関する情報を更新しました。

〈非扁平上皮癌〉

非小細胞肺癌患者を対象とした海外第Ⅲ相試験に関する情報を更新しました。

3. 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌

腎細胞癌患者を対象とした国際共同第Ⅲ相試験に関する情報を更新しました。

5. 再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌

頭頸部癌患者を対象に実施した国際共同第Ⅲ相試験に関する情報を追加しました。

《〔承認条件〕改訂理由》

頭頸部癌に対する効能・効果について、承認条件を記載しました。

《〔主要文献〕改訂理由》

頭頸部癌患者を対象に実施した国際共同第Ⅲ相試験に関する文献の書誌事項を追記しました。

尚、流通在庫の関係から改訂添付文書を封入した製品がお手元に届くまでに若干の日数を必要と致しますので、当分の間はここにご案内致しました改訂内容をご参照下さいますようお願い申し上げます。

※次頁以降に効能・効果、用法・用量及び使用上の注意の全文を記載しておりますのでご参照下さい。

効能・効果、用法・用量及び使用上の注意の全文

**2017年3月改訂
*2016年12月改訂

〔警告〕

1. 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
2. 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、疲労等）の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。（「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項参照）

〔禁忌（次の患者には投与しないこと）〕

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

〔効能・効果〕

根治切除不能な悪性黒色腫

切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

根治切除不能又は転移性の腎細胞癌

*再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫

**再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞

- ** (1) 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の場合、化学療法未治療患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。
- ** (2) 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の場合、化学療法未治療患者及びサイトカイン製剤のみの治療歴を有する患者に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。
- ** (3) 再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌の場合、プラチナ製剤を含む化学療法による治療歴のない患者に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。
- ** (4) 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。
- (5) 「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。

〔用法・用量〕

1. 根治切除不能な悪性黒色腫

化学療法未治療の根治切除不能な悪性黒色腫患者の場合：通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回3mg/kg（体重）を2週間間隔で点滴静注する。

化学療法既治療の根治切除不能な悪性黒色腫患者の場合：通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回3mg/kg（体重）を2週間間隔又は1回2mg/kg（体重）を3週間間隔で点滴静注する。

- **2. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、根治切除不能又は転移性の腎細胞癌、再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫、再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌
通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回3mg/kg（体重）を2週間間隔で点滴静注する。

＜用法・用量に関連する使用上の注意＞

- (1) 化学療法既治療の根治切除不能な悪性黒色腫患者の場合、本剤の用法・用量は「臨床成績」の項の内容を熟知した上で、選択すること。
- (2) 注射液の調製法及び点滴時間（「適用上の注意」の項参照）
**1) 本剤の投与時には、悪性黒色腫では1回投与量として3mg/kg又は2mg/kgとなるように、非小細胞肺癌、腎細胞癌、古典的ホジキンリンパ腫及び頭頸部癌では1回投与量として3mg/kgとなるように必要量を抜き取る。
2) 本剤は、1時間以上かけて点滴静注すること。
- (3) 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0.22μm）を使用すること。
- (4) 他の抗悪性腫瘍剤（サイトカイン製剤を含む）との併用について、有効性及び安全性は確立していない。

〔使用上の注意〕

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- (1) 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〔自己免疫疾患が増悪するおそれがある。〕
- (2) 間質性肺疾患のある患者又はその既往歴のある患者〔間質性肺疾患が増悪するおそれがある。（「警告」、「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項参照）〕

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤のT細胞活性化作用により、過度の免疫反応に起因すると考えられる様々な疾患や病態があらわれることがある。観察を十分に行い、異常が認められた場合には、過度の免疫反応による副作用の発現を考慮し、適切な鑑別診断を行うこと。過度の免疫反応による副作用が疑われる場合には、副腎皮質ホルモン剤の投与等を考慮すること。また、本剤投与終了後に重篤な副作用があらわれることがあるので、本剤投与終了後も観察を十分に行うこと。（「重大な副作用」の項参照）
- (2) 間質性肺疾患があらわれることがあるので、本剤の投与にあたっては、臨床症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、必要に応じて胸部CT、血清マーカー等の検査を実施すること。（「警告」、「慎重投与」、「重大な副作用」の項参照）
- (3) 甲状腺機能障害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甲状腺機能検査（TSH、遊離T3、遊離T4等の測定）を実施すること。本剤投与中に甲状腺機能障害が認められた場合は、適切な処置を行うこと。（「重大な副作用」の項参照）
- (4) Infusion reactionとして、発熱、悪寒、そう痒症、発疹、高血圧、低血圧、呼吸困難等があらわれることがあるので、本剤の投与は重度のInfusion reactionに備えて緊急時に十分な対応のできる準備を行った上で開始すること。また、2回目以降の本剤投与時にInfusion reactionがあらわれることもあるので、本剤投与中及び本剤投与終了後はバイタルサインを測定するなど、患者の状態を十分に観察すること。なお、Infusion reactionを発現した場合には、全ての徴候及び症状が完全に回復するまで患者を十分観察すること。（「重大な副作用」の項参照）

3. 相互作用

併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
生ワクチン 弱毒生ワクチン 不活化ワクチン	接種したワクチンに対する過度な免疫応答に基づく症状が発現した場合には適切な処置を行うこと。	本剤のT細胞活性化作用による過度の免疫反応が起こるおそれがある。

4. 副作用

＜根治切除不能な悪性黒色腫＞

国内第Ⅱ相試験（ONO-4538-02及び08試験）の安全性評価対象59例中、48例（81.4%）に副作用（臨床検査値異常を含む）が認められた。主な副作用（10%以上）はそう痒症16例（27.1%）、白斑11例（18.6%）、甲状腺機能低下症11例（18.6%）、遊離トリヨードチロニン減少8例（13.6%）、白血球数減少8例（13.6%）、血中TSH増加7例（11.9%）、遊離サイロキシン減少6例（10.2%）、CRP増加6例（10.2%）、疲労6例（10.2%）及び倦怠感6例（10.2%）であった。（承認時）

＜切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌＞

国内第Ⅱ相試験（ONO-4538-05及び06試験）の安全性評価対象111例中、88例（79.3%）に副作用（臨床検査値異常を含む）が認められた。主な副作用（10%以上）は発熱16例（14.4%）、倦怠感16例（14.4%）、食欲減退16例（14.4%）及び発疹16例（14.4%）であった。（承認時）

＜根治切除不能又は転移性の腎細胞癌＞

国際共同第Ⅲ相試験（ONO-4538-03/CA209025試験）の安全性評価対象406例（日本人37例含む）中、319例（78.6%）に副作用（臨床検査値異常を含む）が認められた。主な副作用（10%以上）は疲労134例（33.0%）、悪心57例（14.0%）、そう痒症57例（14.0%）、下痢50例（12.3%）、食欲減退48例（11.8%）及び発疹41例（10.1%）であった。（承認時）

＊＜再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫＞

国内第Ⅱ相試験（ONO-4538-15試験）の安全性評価対象17例中、17例（100%）に副作用（臨床検査値異常を含む）が認められた。主な副作用（10%以上）は発熱7例（41.2%）、そう痒症5例（29.4%）、発疹4例（23.5%）、甲状腺機能低下症3例（17.6%）、疲労2例（11.8%）、倦怠感2例（11.8%）及び筋肉痛2例（11.8%）であった。（承認時）

＊＊＜再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌＞

国際共同第Ⅲ相試験（ONO-4538-11/CA209141試験）の安全性評価対象236例（日本人18例含む）中、139例（58.9%）に副作用（臨床検査値異常を含む）が認められた。主な副作用（5%以上）は疲労33例（14.0%）、悪心20例（8.5%）、発疹18例（7.6%）、そう痒症17例（7.2%）、食欲減退17例（7.2%）、下痢16例（6.8%）及び貧血12例（5.1%）であった。（承認時）

(1) 重大な副作用

＊＊1) 間質性肺疾患

肺臓炎、肺浸潤、肺障害等の間質性肺疾患（4.2%）があらわれることがあるので、咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音の異常（捻髪音）等の臨床症状を十分に観察し、異常が認められた場合には、速やかに胸部X線、胸部CT、血清マーカー等の検査を実施すること。間質性肺疾患が疑われた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。（「警告」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」の項参照）

＊＊2) 重症筋無力症、心筋炎、筋炎、横紋筋融解症

重症筋無力症（頻度不明＊）、心筋炎（頻度不明＊）、筋炎（0.1%）、横紋筋融解症（頻度不明＊）があらわれることがあり、これらを併発したと考えられる症例も報告されている。筋力低下、眼瞼下垂、呼吸困難、嚥下障害、CK（CPK）上昇、心電図異常、血中及び尿中ミオグロビン上昇等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。また、重症筋無力症によるクレーゼのため急速に呼吸不全が進行することがあるので、呼吸状態の悪化に十分注意すること。

＊＊3) 大腸炎、重度の下痢

大腸炎（1.1%）、重度の下痢（0.7%）があらわれることがあるので、観察を十分に行い、持続する下痢、腹痛、血便等の症状があらわれた場合には、投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

4) 1型糖尿病

1型糖尿病（劇症1型糖尿病を含む）（頻度不明＊）があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシスに至ることがあるので、口渴、悪心、嘔吐等の症状の発現や血糖値の上昇に十分注意すること。1型糖尿病が疑われた場合には投与を中止し、インスリン製剤の投与等の適切な処置を行うこと。

5) 免疫性血小板減少性紫斑病

免疫性血小板減少性紫斑病（頻度不明＊）があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

＊＊6) 肝機能障害、肝炎

AST（GOT）増加、ALT（GPT）増加、γ-GTP増加、ALP増加、ビリルビン増加等を伴う肝機能障害（1.0%）、肝炎（0.1%）があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

＊＊7) 甲状腺機能障害

甲状腺機能低下症（6.6%）、甲状腺機能亢進症（1.4%）、甲状腺炎（1.0%）等の甲状腺機能障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

＊＊8) 神経障害

末梢性ニューロパチー（1.4%）、多発ニューロパチー（0.1%）、自己免疫性ニューロパチー、ギラン・バレー症候群、脱髄（いずれも頻度不明＊）等の神経障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

＊＊9) 腎障害

腎不全（0.6%）、尿細管間質性腎炎（0.2%）等の腎障害があらわれることがあるので、本剤の投与中は定期的に腎機能検査を行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

＊＊10) 副腎障害

副腎機能不全（1.1%）等の副腎障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

11) 脳炎

脳炎（頻度不明＊）があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

＊＊12) 重度の皮膚障害

中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）（いずれも頻度不明＊）、多形紅斑（0.2%）等の重度の皮膚障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

****13) 静脈血栓塞栓症**

深部静脈血栓症 (0.1%)、肺塞栓症 (0.1%) 等の静脈血栓塞栓症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

****14) Infusion reaction**

発熱、悪寒、そう痒症、発疹、高血圧、低血圧、呼吸困難、過敏症等を含む Infusion reaction (3.5%) があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。また、重度の Infusion reaction があらわれた場合には直ちに投与を中止して適切な処置を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。

(2) その他の副作用

以下の副作用が認められた場合には、症状にあわせて適切な処置を行うこと。

	5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明**
** 血液及びリンパ系障害	貧血	リンパ球減少症、白血球減少症、血小板減少症	リンパ節症、赤血球数減少、ヘマトクリット減少、白血球数増加、好中球数増加、単球数増加、好中球減少症、好酸球増加症、ヘモグロビン減少	単球数減少、好酸球数減少
* 心臓障害			徐脈、心房細動、心室性期外収縮、頻脈、動悸、伝導障害、心電図QT延長	不整脈、心肥大、心不全、急性心不全
** 耳及び迷路障害			回転性めまい、耳不快感、難聴	
** 内分泌障害			下垂体機能低下症、下垂体炎、血中コルチコステロイド減少、尿中ブドウ糖陽性、抗甲状腺抗体陽性、リパーゼ増加	
** 眼障害			ぶどう膜炎、視力低下、硝子体浮遊物、流涙増加、霧視、視力障害、複視、眼乾燥	
** 胃腸障害	下痢、悪心	腹痛、口内乾燥、口内炎、嘔吐、便秘	腹部不快感、腹部膨満、腹水、胃潰瘍、胃炎、腸炎、脾炎、口内感覚鈍麻、口唇炎、胃食道逆流性疾患、消化不良、放屁、口腔障害、歯肉出血、嚥下障害、流涎過多、胃腸障害、口腔知覚不全	十二指腸潰瘍
** 全身障害	疲労、発熱	倦怠感、無力症、悪寒、胸痛、末梢性浮腫、粘膜炎、インフルエンザ様疾患	口渇、浮腫、顔面浮腫、注射部位反応、末梢腫脹、胸部不快感、全身健康状態低下、疼痛	
* 免疫系障害			リウマチ因子増加、抗核抗体増加、補体成分C3増加、補体成分C4増加、補体因子増加、抗リン脂質抗体陽性、アナフィラキシー反応	リウマチ因子陽性、インターロイキン濃度増加
** 感染症		肺感染	癰、気管支炎、気道感染、蜂巣炎、爪感染、外耳炎、中耳炎、歯周炎、歯肉炎、鼻咽頭炎	

	5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明**
** 代謝及び栄養障害	食欲減退	高血糖、低ナトリウム血症、高アミラーゼ血症	糖尿病、脱水、高カリウム血症、高カルシウム血症、低カルシウム血症、高ナトリウム血症、低マグネシウム血症、低リン酸血症、低アルブミン血症、高コレステロール血症、高トリグリセリド血症、脂質異常症、血中リオン増加、低コレロール血症、低カリウム血症、高尿酸血症	高マグネシウム血症、代謝性アシドーシス、総蛋白減少
** 筋骨格系及び結合組織障害		四肢痛、筋肉痛、筋痙縮、関節痛	筋固縮、筋力低下、側腹部痛、筋骨格硬直、リウマチ性多発筋痛、背部痛、関節炎、筋骨格痛、関節腫脹、開口障害	関節硬直
** 精神・神経系障害		味覚異常、浮動性めまい、頭痛	不眠症、傾眠、錯感覚、記憶障害、感覚鈍麻、不安、感情障害、リドー減退、うつ病	
** 腎及び尿路障害		血中クレアチニン増加	頻尿、蛋白尿、血尿、血中尿素増加、尿沈渣異常	
** 呼吸器、胸郭及び縦隔障害	咳嗽	発声障害、呼吸困難	口腔咽頭痛、肺出血、胸水、しゃっくり、喉頭痛、鼻出血、アレルギー性鼻炎、喘鳴、鼻漏、鼻閉、咯血、サーファクタントプロテイン増加、低酸素症、気道の炎症、喉頭浮腫	
** 皮膚及び皮下組織障害	そう痒症、発疹	白斑、皮膚乾燥、皮膚病変、紅斑、ざ瘡様皮膚炎、丘疹性皮膚疹	蕁麻疹、中毒性皮膚疹、乾癬、紫斑、多汗症、寝汗、苔癬様角化症、爪の障害、手足皸症候群、皮膚色素過剰、毛髪変色、脱毛症、湿疹、皮膚色素減少、皮膚腫瘍	尋常性白斑、酒さ
** 血管障害		高血圧	潮紅、ほてり、低血圧	血管炎
** その他		血中CK(CPK)増加、体重減少	硬膜下血腫、真珠腫、気管出血、乳頭痛、細胞マーカー増加、血中CK(CPK)減少、血中LDH増加、CRP増加、体重増加	組織球性壊死性リンパ節炎

**※：発現頻度は国内第Ⅱ相試験 (ONO-4538-02、05、06、08及び15試験) 及び国際共同第Ⅲ相試験 (ONO-4538-03/CA209025及びONO-4538-11/CA209141試験) の結果から集計し、それ以外の臨床試験、自発報告、海外での報告は頻度不明とした。

5. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているため、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- (1) 本剤の妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないことを原則とするが、やむを得ず投与する場合には治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、妊娠する可能性のある婦人には、適切な避妊法を用いるよう指導すること。〔妊娠サルを用いた出生前及び出生後の発生に関する試験において、10mg/kgの週2回投与 (AUC比較で臨床曝露量の約8~23倍に相当する) により妊娠末期における胚・胎児死亡率あるいは出生児死亡率の増加が認められたが、催奇形性は認められなかった。また、出生児の成長及び発達に影響は認められなかった。なお、本剤は出生児の血清中で認められている。〕
- (2) 授乳中の投与に関する安全性は確立していないので、授乳婦に投与する場合には授乳を中止させること。〔本剤のヒト乳汁中への移行は検討されていないが、ヒトIgGは乳汁中に移行するので、本剤も移行する可能性がある。〕

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない（使用経験がない）。

8. 適用上の注意

(1) 調製時

- 1) バイアルは振盪せず、激しく攪拌しないこと。
- 2) 本剤は日局生理食塩液若しくは5%ブドウ糖注射液に希釈し、総液量は60mL以上を目安とする。
- 3) 添加後は静かに混和し、急激な振盪は避けること。
- 4) 希釈後の液は速やかに使用すること。また、使用後も残液は、細菌汚染のおそれがあるので使用しないこと。
- 5) 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。
- 6) 他剤との混注はしないこと。

(2) 投与経路

必ず静脈内投与とし、皮下、筋肉内には投与しないこと。

(3) 投与时

本剤は点滴静注のみとし、急速静注は行わないこと。

9. その他の注意

- (1) 国内外において本剤に対する抗体の産生が報告されている。
- (2) サルに本剤50mg/kgを週1回、4週間反復投与した結果、脈絡叢へのリンパ球及び形質細胞浸潤が認められたとの報告がある。
- * (3) 海外臨床試験において、本剤による治療後に同種造血幹細胞移植が実施された症例で、重篤な移植片対宿主病等の移植関連合併症が認められた。^{1,2)}