

目次

1. 胃がん 進行再発 S-1 療法（716013）	2
2. 胃がん 進行再発 mFOLFOX6 療法（716018）	3
3. 胃がん 進行再発 XELOX 療法（716002）	4
4. 胃がん 進行再発 トラスツズマブ+XELOX 療法（716008）	4
5. 胃がん 進行再発 SOX 療法（716003）	5
6. 胃がん 進行再発 トラスツズマブ+SOX 療法（716016）	5
7. 胃がん 進行再発 SP 療法（716023）	6
8. 胃がん 進行再発 トラスツズマブ+SP 療法（716007）	6
9. 胃がん 進行再発 ラムシルマブ療法（716004）	7
10. 胃がん 進行再発 ラムシルマブ+weekly パクリタキセル療法（716005）	7
11. 胃がん 進行再発 weekly パクリタキセル（アルブミン懸濁型）療法（716011）	8
12. 胃がん 進行再発 ラムシルマブ+weekly パクリタキセル（アルブミン懸濁型）療法（★）	8
13. 胃がん 進行再発 ドセタキセル療法（716083）	9
14. 胃がん 進行再発 イリノテカン療法（716093）	10
15. 胃がん 進行再発 ニボルマブ [2 週毎] 療法（716010）	11
16. 胃がん 進行再発 ニボルマブ [4 週毎] 療法（716020）	11
17. 胃がん 進行再発 TAS-102 療法（★）	12

初版 2020 年 12 月 04 日

第 2 版 2021 年 3 月 04 日

作成 羽生総合病院 外来化学療法センター/薬剤科

1. 胃がん 進行再発 S-1 療法 (716013)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
エスワン	S-1	80mg/m ²	食後	分2	Day1-28	Ccr<30の場合、 投与不可

■ 1コース期間：42日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[N Engl J Med.357\(18\):1810-20\(2007\).](#)

■ 催吐リスク：最小

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 主な有害事象

・ S-1：悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、倦怠感、色素沈着、流涙

■ 減量基準

	S-1（1日2回服用）		
	60mg/回	50mg/回	40mg/回
1段階減量	50mg/回	40mg/回	休薬
2段階減量	40mg/回	休薬	

・ S-1は80mg/body以下への減量は推奨されていない。

2. 胃がん 進行再発 mFOLFOX6 療法 (716018)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
オキサリプラチン	L-OHP	85mg/m ²	点滴静注	120分	Day1	同時投与
レボホリナート	ℓ-LV	200mg/m ²	点滴静注	120分	Day1	
フルオロウラシル	5-FU	400mg/m ²	急速静注	5分	Day1	
フルオロウラシル	5-FU	2,400mg/m ²	持続静注	46時間	Day1-2	インフューザー ポンプ調製

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[JAMA Oncol.3\(5\):620-27\(2017\).](#) [Ann Oncol.27\(12\):2196-203\(2016\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：5-FU：炎症性抗がん剤、L-OHP：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

- ・ 5-FU：食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、心筋虚血、白質脳症
- ・ L-OHP：悪心、嘔吐、末梢神経障害、感覚異常、疲労、アレルギー反応

■ 減量基準

	L-OHP	ℓ-LV	5-FU (急速)	5-FU (持続)
1段階減量	65mg/m ²	減量規程なし	300mg/m ²	2,000mg/m ²
2段階減量	50mg/m ²		200mg/m ²	1,600mg/m ²

3. 胃がん 進行再発 XELOX 療法（716002）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
オキサリプラチン	L-OHP	130mg/m ²	点滴静注	120分	Day1	
カペシタビン [C法]	Cape	2,000mg/m ²	食後	分2	Day1 夕-15 朝	Ccr < 30mL/min の場合、投与不可

■ 進行再発：1コース期間：21日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[N Engl J Med.358\(1\):36-46\(2008\).](#)

4. 胃がん 進行再発 トラスツズマブ+XELOX 療法（716008）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
オキサリプラチン	L-OHP	130mg/m ²	点滴静注	120分	Day1	
カペシタビン [C法]	Cape	2,000mg/m ²	食後	分2	Day1 夕-15 朝	Ccr < 30mL/min の場合、投与不可
トラスツズマブ	HER	8→6mg/kg	点滴静注	90→30分	Day1	LVEF > 50%あることを確認

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：6サイクル（CapeとHERはPDまで）

・ HER2 陽性胃がん

■ 参考文献：[Eur J Cancer.51\(4\):482-8\(2015\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：L-OHP：炎症性抗がん剤、HER：不明

■ 主な有害事象

- ・ Cape：悪心、食欲不振、下痢、口内炎、手足症候群、骨髄抑制
- ・ L-OHP：悪心、嘔吐、末梢神経障害、感覚異常、疲労、アレルギー反応
- ・ HER：インフュージョンリアクション、左室駆出率低下

■ 減量基準

	Cape	L-OHP	トラスツズマブ
1段階減量	1,600mg/m ²	100mg/m ²	減量規程なし
2段階減量	1,200mg/m ²	85mg/m ²	

*カペシタビン（C法）：体表面積別減量基準

Cape：C法	<1.41 m ²	1.41-1.51 m ²	1.51-1.81 m ²	1.81-2.11 m ²	>2.11 m ²
1段階減量	900mg/回	1,200mg/回		1,500mg/回	
2段階減量	600mg/回		900mg/回		1,200mg/回

- ・ トラスツズマブ：3ヶ月に1回、心エコーを施行し、LVEF45%未満もしくは45%以上50%未満でベースラインより10%以上低下した場合には投与中止

5. 胃がん 進行再発 SOX 療法 (716003)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
オキサリプラチン	L-OHP	130mg/m ²	点滴静注	120分	Day1	
エスワン	S-1	80mg/m ²	食後	分2	Day1 夕-15 朝	Ccr<30mL/min の場合、投与不可

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[Ann Oncol.26\(1\):141-8\(2015\).](#)

6. 胃がん 進行再発 トラスツズマブ+SOX 療法 (716016)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
オキサリプラチン	L-OHP	130mg/m ²	点滴静注	120分	Day1	
エスワン	S-1	80mg/m ²	食後	分2	Day1 夕-15 朝	Ccr<30mL/min の場合、投与不可
トラスツズマブ	HER	8→6mg/kg	点滴静注	90→30分	Day1	LVEF>50%あることを確認

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：PDまで

・ HER2 陽性胃がん

■ 参考文献：J Clin Oncol.35(suppl.15):4059(2017).

■ 催吐リスク : 中

■ 発熱性好中球減少リスク : 低

■ 血管への影響 : L-OHP : 炎症性抗がん剤、HER : 不明

■ 主な有害事象

・ S-1 : 悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、倦怠感、色素沈着、流涙

・ L-OHP : 悪心、嘔吐、末梢神経障害、感覚異常、疲労、アレルギー反応

・ HER : インフュージョンリアクション、左室駆出率低下

■ 減量基準

	S-1 (1日2回服用)			L-OHP	HER
	60mg/回	50mg/回	40mg/回		
1段階減量	50mg/回	40mg/回	休薬	100mg/m ²	減量規程なし
2段階減量	40mg/回	休薬		75mg/m ²	

・ S-1 は 80mg/body 以下への減量は推奨されていない。

・ トラスツズマブ : 3ヶ月に1回、心エコーを施行し、LVEF45%未満もしくは45%以上50%未満でベースラインより10%以上低下した場合には投与中止

7. 胃がん 進行再発 SP療法（716023）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
シスプラチン	CDDP	60mg/m ²	点滴静注	90分	Day8	遮光して投与
エスワン	S-1	80mg/m ²	食後	分2	Day1-21	Ccr<30mL/minの場合、投与不可

■1コース期間：35日毎（5週毎）、総コース数：PDまで

■参考文献：[Lancet Oncol.9\(3\):215-21\(2008\).](#)

8. 胃がん 進行再発 トラスツズマブ+SP療法（716007）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
シスプラチン	CDDP	60mg/m ²	点滴静注	90分	Day1	遮光して投与
エスワン	S-1	80mg/m ²	食後	分2	Day1 ^夕 -15 ^朝	Ccr<30mL/minの場合、投与不可
トラスツズマブ	HER	8→6mg/kg	点滴静注	90→30分	Day1	LVEF>50%あることを確認

■1コース期間：21日毎、総コース数：PDまで

・ HER2陽性胃がん

■参考文献：[Br J Cancer.110\(5\):1163-8\(2014\).](#) [Gastric Cancer.21\(1\):84-95\(2018\).](#)

■催吐リスク：中

■発熱性好中球減少リスク：低

■血管への影響：CDDP：炎症性抗がん剤、HER:不明

■主な有害事象

・ S-1：悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、倦怠感、色素沈着、流涙

・ CDDP：悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、腎機能障害、骨髄抑制、聴力障害（80mg/m²以上）、末梢神経障害（300mg/m²以上）、電解質異常（特に低Mg血症が特徴的）

・ HER：インフュージョンリアクション、左室駆出率低下

■減量基準

	S-1（1日2回服用）			CDDP	HER
	60mg/回	50mg/回	40mg/回		
1段階減量	50mg/回	40mg/回	休薬	50mg/m ²	減量規程なし
2段階減量	40mg/回	休薬		40mg/m ²	

・ S-1は80mg/body以下への減量は推奨されていない。

・ トラスツズマブ：3ヶ月に1回、心エコーを施行し、LVEF45%未満もしくは45%以上50%未満でベースラインより10%以上低下した場合には投与中止

9. 胃がん 進行再発 ラムシルマブ療法（716004）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ラムシルマブ	RAM	8 _{mg/kg}	点滴静注	60分	Day1	フィルター投与

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[Lancet.383\(9911\):31-9\(2014\).](#)

■ 催吐リスク：最小

■ 発熱性好中球減少リスク：低

10. 胃がん 進行再発 ラムシルマブ+weeklyパクリタキセル療法（716005）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ラムシルマブ	RAM	8 _{mg/kg}	点滴静注	60分	Day1,15	フィルター投与
パクリタキセル <small>【毎週】</small>	PTX	80 _{mg/m²}	点滴静注	60分	Day1,8,15	

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[Lancet Oncol.15\(11\):1224-35\(2014\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：RAM：不明、PTX：起壊死性抗がん剤

■ 主な有害事象

- ・ RAM：動脈血栓塞栓症、静脈血栓塞栓症、インフュージョンリアクション、消化管穿孔、出血、高血圧、腹痛、疲労
- ・ PTX：骨髄抑制、末梢神経障害、関節痛、筋肉痛、悪心、嘔吐、脱毛、皮疹、爪の変化、アナフィラキシー、間質性肺炎

■ 減量基準

	PTX	RAM	タンパク尿 2g/日以上
1段階減量	70 _{mg/m²}	6 _{mg/kg}	1回
2段階減量	60 _{mg/m²}	5 _{mg/kg}	2回

【参考】蛋白/クレアチニン（UPC）比は、以下の式により算出される値です。

$$\text{尿蛋白/クレアチニン比} = \text{尿蛋白定量結果 (mg/dL)} / \text{尿中クレアチニン濃度 (mg/dL)}$$

尿蛋白/クレアチニン比は、1日尿蛋白排泄量（g/日）とほぼ等しい、もしくはよく相関することが知られています。尿蛋白/クレアチニン比が0.3~0.5の場合、尿蛋白排泄量は0.3~0.5g/日程度と推定できます。

【参考資料】1) Ginsberg JM et al. *N Engl J Med.* 1983;309(25):1543-1546

11. 胃がん 進行再発 weekly パクリタキセル（アルブミン懸濁型）療法（716011）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
アブラキサン® (ナブパクリタキセル)	nabPTX	100mg/m ²	点滴静注	30分	Day1,8,15	フィルター不可

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[Lancet Gastroenterol Hepatol.2\(4\):277-87\(2017\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：中

12. 胃がん 進行再発 ラムシルマブ+weekly パクリタキセル（アルブミン懸濁型）療法（★）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ラムシルマブ	RAM	8mg/kg	点滴静注	60分	Day1,15	フィルター投与
アブラキサン® (ナブパクリタキセル)	nabPTX	100mg/m ²	点滴静注	30分	Day1,8,15	フィルター不可

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[Eur J Cancer.91:86-91\(2018\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：RAM：不明、nabPTX：起壊死性抗がん剤

■ 主な有害事象

- ・ RAM：動脈血栓塞栓症、静脈血栓塞栓症、インフュージョンリアクション、消化管穿孔、出血、高血圧、腹痛、疲労
- ・ nabPTX：骨髄抑制、末梢神経障害、脱毛、筋肉痛、関節痛、皮疹、悪心

■ 減量基準

	nabPTX	RAM	タンパク尿 2g/日以上
1段階減量	80mg/m ²	6mg/kg	1回
2段階減量	60mg/m ²	5mg/kg	2回

- ・ アブラキサン®を投与する場合、「がん化学療法に関する同意書」とは別に「特定生物由来製剤に関する同意書」を取得すること。

13. 胃がん 進行再発 ドセタキセル療法（716083）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ドセタキセル	DTX	60mg/m ²	点滴静注	60分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[J Clin Oncol.30\(13\):1513-8\(2012\).](#) [Lancet Oncol.15\(1\):78-86\(2014\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：DTX：起壊死性抗がん剤

■ 主な有害事象

- ・ DTX：骨髄抑制、悪心、嘔吐、脱毛、倦怠感、末梢神経障害、皮疹、爪の変化、感染、浮腫・胸水・体液貯留（300～400mg/m²以上）

■ 減量基準

	DTX
1段階減量	45mg/m ²
2段階減量	30mg/m ²

14. 胃がん 進行再発 イリノテカン療法（716093）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
イリノテカン	CPT-11	150mg/m ²	点滴静注	90分	Day1,15	UGT1A1 遺伝子多型検査を実施

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[J Clin Oncol.31\(35\):4438-44\(2013\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：CPT-11：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

・ CPT-11：骨髄抑制、下痢、悪心、嘔吐、食欲不振、間質性肺炎

■ 減量基準

	CPT-11
1段階減量	120mg/m ²
2段階減量	100mg/m ²

・ UGT1A1 遺伝子多型:CPT-11 はカルボキシエステラーゼによって、活性代謝物の SN-38 に代謝される。SN-38 の主な代謝酵素である UGT（UDP-グルクロン酸転移酵素）の遺伝子多型（UGT1A1*6、*28）について、通常（wild type）患者と比較し、複合ヘテロ接合体（UGT1A1*6/*28）患者、ホモ接合体（UGT1A1*6/*6、*28/*28）患者では SN-38 の代謝が遅延することで、重篤な副作用（特に好中球減少）発現の可能性が高くなるため、遺伝子多型に応じて開始用量の減量や慎重な観察を考慮する。

15. 胃がん 進行再発 ニボルマブ [2 週毎] 療法 (716010)

薬品名	略語	1 日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
オプジーボ® (ニボルマブ)		240mg	点滴静注	30 分	Day1	フィルター投与

■ 1 コース期間：14 日毎、総コース数：PD まで

■ 参考文献：[Lancet.390\(10111\):2461-471\(2017\).](#)

16. 胃がん 進行再発 ニボルマブ [4 週毎] 療法 (716020)

薬品名	略語	1 日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
オプジーボ® (ニボルマブ)		480mg	点滴静注	30 分	Day1	フィルター投与

■ 1 コース期間：28 日毎、総コース数：PD まで

■ 参考文献：小野薬品工業社内資料（母集団薬物動態（PPK）解析：480mg 固定用量とする用法用量変更時資料）

■ 催吐リスク：最小

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：ニボルマブ：不明

■ 主な有害事象

・ ニボルマブ：下痢、疲労、そう痒症、発疹、間質性肺疾患、横紋筋融解症、大腸炎、1 型糖尿病、肝機能障害、肝炎、甲状腺機能障害、神経障害、腎機能障害、下垂体機能障害、静脈血栓塞栓症、インフュージョンリアクション

■ 減量基準

	ニボルマブ
1 段階減量	減量規程なし

17. 胃がん 進行再発 TAS-102 療法（★）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ロンサーフ® (トリフルリジン・チピラシル)	TAS-102	70mg/m ²	食後	分2	Day1-5 Day8-12	空腹時投与を避けること

■1コース期間：28日毎、総コース数：PDまで

■参考文献：Lancet Oncol.,19(11),1437-1448(2018).

■催吐リスク：最小

■発熱性好中球減少リスク：低

■主な有害事象

・ TAS-102：骨髄抑制、疲労、下痢、悪心、食欲不振

■減量基準

10mg/日単位で減量する

	投与量
2.15 m ² 以上	150mg/日 (75mg-75mg)
1.99 m ² 以上、2.15 m ² 未満	140mg/日 (70mg-70mg)
1.84 m ² 以上、1.99 m ² 未満	130mg/日 (65mg-65mg)
1.69 m ² 以上、1.84 m ² 未満	120mg/日 (60mg-60mg)
1.53 m ² 以上、1.69 m ² 未満	110mg/日 (55mg-55mg)
1.38 m ² 以上、1.53 m ² 未満	100mg/日 (50mg-50mg)
1.23 m ² 以上、1.38 m ² 未満	90mg/日 (45mg-45mg)
1.07 m ² 以上、1.23 m ² 未満	80mg/日 (40mg-40mg)
1.07 m ² 未満	70mg/日 (35mg-35mg)
	60mg/日 (30mg-30mg)
	50mg/日 (20mg-30mg)
	40mg/日 (20mg-20mg)
	30mg/日 (15mg-15mg)