

胃がんレジメン一覧

2024年9月更新

化学療法		
<u>CAPE + CDDP (XP)</u>	<u>S-1 + CDDP (SP)</u>	<u>Weekly PTX (毎週法)</u>
<u>CAPE + CDDP + Trastuzumab (XP/T)</u>	<u>S-1 + CDDP + Trastuzumab</u>	<u>Weekly PTX + RAM</u>
<u>CAPE + L-OHP (XELOX)</u>	<u>S-1 + L-OHP (SOX)</u>	<u>RAM単独 (サイラムザ®)</u>
	<u>S-1 + DTX</u>	<u>Weekly nabPTX + RAM</u>
	<u>S-1 + CDDP (SP)</u> <u>Short hydration</u>	<u>T-DXd</u> <u>(エンハーツ® : トラスツズマブ デルクステカン)</u>
	<u>S-1 + L-OHP + Trastuzumab</u>	<u>FOLFOX6</u>
がん免疫療法		
<u>CAPE + L-OHP + Nivo</u>	<u>S-1 + L-OHP + Nivo</u>	<u>FOLFOX6 + Nivo</u>
		<u>Nivolumab (オプジーボ®)</u> 3次治療

CAPE + CDDP (XP)

胃がん

[一覧に戻る](#)

【Day1】早朝開始

ブドウ糖F/500mL (2時間)

ソルデム1 500mL
硫酸Mg補正液 10mEq (2時間)

生食100mL (メインルートキープ)

アロキシ+アロカリス+デカドロン6.6mg 1.5V (30分)

マンニトール 300mL (1時間)

シスプラチン80 mg/m² + 生食 (total500mL) (2時間)

ブドウ糖F/500mL (2時間)

ソルデム1/500mL (2時間)

終了

【TOTAL 11時間30分+α】



薬剤	Day	1コース			2コース
		1	14	22	
カペシタビン (ゼローダ)	2000mg/m ² /日 分2	● →		休	●
CDDP (シスプラチン)	80mg/m ²	●			●

- 胃がん 1コース・3週間のレジメン
- カペシタビンの投与は2週投与、1週休薬
- 高度催吐レジメン (カペシタビン: 軽度、CDDP: 高度)
糖尿病患者でない場合には、制吐薬: オランザピン5mgの併用推奨
(day1~day4 日中の眠気を考慮し夕食後 眠気が強い場合は2.5mgも考慮)
- 血管外漏出 (CDDP: 炎症性)
- シスプラチンの前後のハイドレーション、硫酸マグネシウム、マンニトールは腎機能障害回避のため
- ハイドレーションによる水分負荷 (心不全) に注意
- 遅発性の嘔吐予防に、内服のデカドロン (8mg) をday2-4(最大day5まで) 併用可能
- カペシタビンによる手足症候群、消化器症状 (下痢、口内炎) に注意
- カペシタビンVS ワーファリンで遅発性のPT-INR延長の可能性
- カペシタビン 腎機能による投与量の調節必要

【Day2】

ブドウ糖F/500mL (2時間)

ソルデム1/500mL (2時間)

終了

CAPE + CDDP + Trastuzumab (XP/T)

胃がん

[一覧に戻る](#)

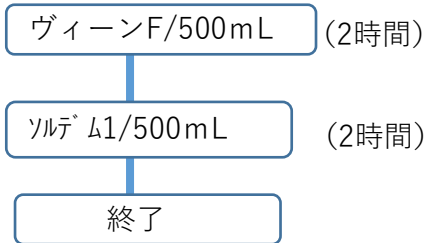
【Day1】 早朝開始



薬剤	Day	1コース			2コース
		1	14		22
カペシタビン (ゼローダ)	2000mg/m ² /日 分2	●	→	休	●
CDDP (シスプラチン)	80mg/m ²	●			●
Trastuzumab (ハーセプチン)	初回8mg/kg 2回目以降6mg/kg	●			●

- 胃がん 1コース・3週間のレジメン
- カペシタビンの投与は2週投与、1週休薬
- 高度催吐レジメン (CDDP: 高度、Trastuzumab: 最小)
- 糖尿病患者でない場合には、制吐薬: オランザピン5mgの併用推奨
(day1~day4 日中の眠気を考慮し夕食後 眠気が強い場合は2.5mgも考慮)
- 血管外漏出 (CDDP: 炎症性、Trastuzumab: 非壊死性)
- シスプラチンの前後のハイドレーション、硫酸マグネシウム、マンニトールは腎機能障害回避のため
- ハイドレーションによる水分負荷 (心不全) に注意
- 遅発性の嘔吐予防に、内服のデカドロン (8mg) をday2-4(最大day5まで) 併用可能
- カペシタビンによる手足症候群、消化器症状 (下痢、口内炎) に注意
- カペシタビン vs ワーフアリンでPT-INR延長の可能性
- カペシタビン 腎機能による投与量の調節必要
- ハーセプチンの投与量・投与速度の確認
- ハーセプチンによる心障害やinfusion reactionに注意

【Day2】

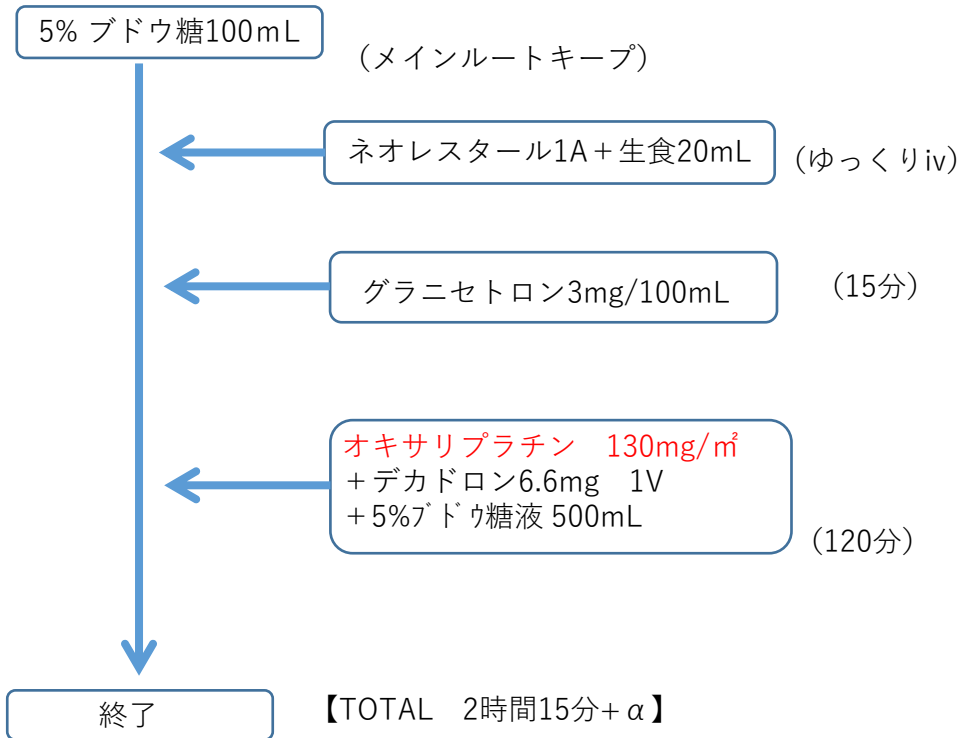


CAPE + L-OHP (XELOX)

胃がん

[一覧に戻る](#)

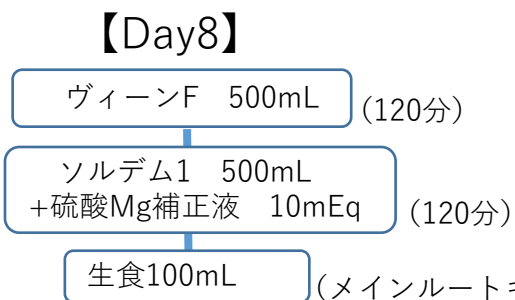
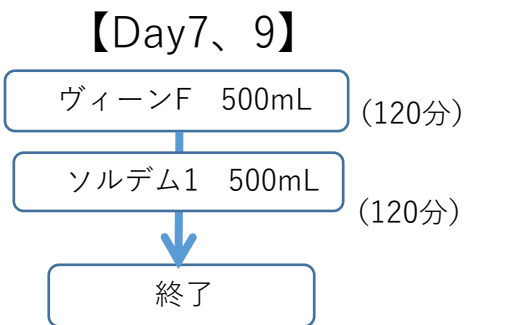
【Day1】



薬剤	Day	1コース			2コース
		1	14	休	22
カペシタビン (ゼロダ)	2000mg/m ² /日 分2	● →		休	●
L-OHP (オキサリプラチン)	130mg/m ²	●			●

- 胃がん 1コース・3週間のレジメン
- カペシタビンの投与は2週投与、1週休薬
- 中等度催吐レジメン (L-OHP：中等度リスク)
- 血管外漏出 (L-OHP：炎症性)
- カペシタビンによる手足症候群、消化器症状 (下痢、口内炎) に注意
- カペシタビン VS ワーファリンでPT-INR延長の可能性
- カペシタビン 腎機能による投与量の調節必要
- オキサリプラチン投与時、血管痛・血管炎に注意。
刺入部位保温により軽減期待
- 血管痛が強い場合は、メインを流しながら投与
- オキサリプラチンによる末梢神経障害に注意

S-1 + CDDP (SP療法)



薬剤	Day	1コース					2コース	
		1	7	8	9	21	36	
S-1 (エスワンタイホ)	80mg/m ² /日 分2	●	————→			休	●	
CDDP (シスプラチン)	60mg/m ²		補液	●	補液			

- 胃がん 1コース・5週間のレジメン
- S-1の投与は3週服用、2週休薬
- 高度催吐レジメン (S-1：軽度、CDDP：高度リスク)
- 糖尿病患者でない場合には、制吐薬：オランザピン5mgの併用推奨
(day1～day4 日中の眠気を考慮し夕食後 眠気が強い場合は2.5mgも考慮)
- 血管外漏出 (CDDP：炎症性)
- 遅発性の嘔吐予防に、内服のデカドロン (8mg) をday2-4(最大day5まで) 併用可能
- シスプラチンの前後のハイドレーション、硫酸マグネシウム、マンニトールは腎機能障害回避のため
- S-1による口内炎、下痢、骨髄抑制、手足症候群に注意。感染予防等の指導を確認
- S-1 vs ワーファリンでPT-INR延長の可能性
- S-1 腎機能による投与量の調節必要
- ハイドレーションによる水分負荷 (心不全) に注意

S-1 + CDDP + Trastuzumab

【Day 1】



ヴィーンF 500mL (120分)

ソルデム1 500mL
+硫酸Mg補正液 10mEq (120分)

生食100mL (メインルートキープ)

アロキシ+アロカリス+デカドロン6.6mg 1.5V (30分)

トラスツズマブ初回8mg/kg, 2回目以降6mg/kg
+生食250mg (初回90分, 2回目以降30分)

生食 50mL (フラッシュ)

マンニトール 300mL (60分)

シスプラチン 60mg/m²
+生食 500mL (120分)

ヴィーンF 500mL (120分)

ソルデム1 500mL (120分)

終了

【Day 2】

ヴィーンF 500mL (120分)

ソルデム1 500mL (120分)

終了

【TOTAL 短縮で12時間 + α】

薬剤	Day	1コース						2コース
		1	2			14		22
S-1 (エソワンタイホウ)	80mg/m ² /日 分2	●	→					●
CDDP (シスプラチン)	60mg/m ²	●	補液					●
Trastuzumab (ハーセプチン)	初回8mg/kg 2回目以降 6mg/kg	●						●

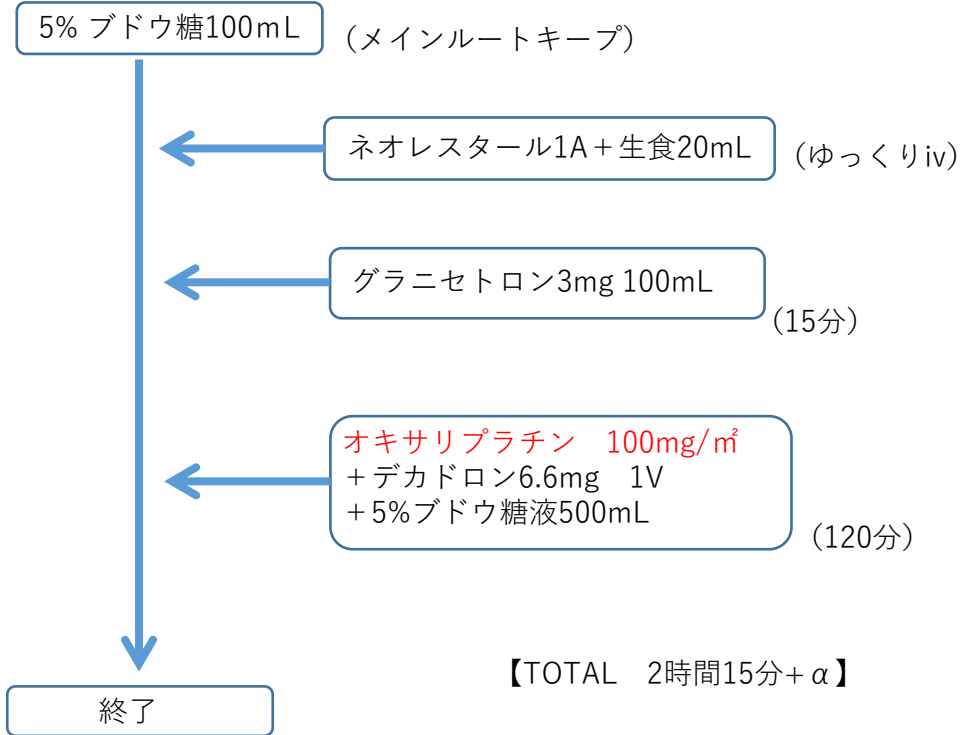
- 胃がん 1コース・3週間のレジメン
- S-1の投与は2週服用、1週休薬
- 高度催吐レジメン (CDDP：高度、Trastuzumab:最小)
糖尿病患者でない場合には、制吐薬：オランザピン5mgの併用推奨
(day1~day4 日中の眠気を考慮し夕食後 眠気が強い場合は2.5mgも考慮)
- 血管外漏出 (CDDP：炎症性、Trastuzumab:非壊死性)
- 遅発性の嘔吐対策に内服のデカドロン(8mg)をday2-4(最大day5まで)併用可能
- シスプラチンの前後のハイドレーション、硫酸マグネシウム、マンニトールは腎機能障害回避のため
- S-1による口内炎、下痢、骨髄抑制に注意。感染予防等の指導を確認
- S-1 腎機能による投与量の調節必要
- S-1 vs ワーファリンでPT-INR延長の可能性
- ハーセプチンによる心障害やInfusion Reaction (点滴中~開始後24時間以内)に注意
- ハーセプチンの投与量・投与速度の確認

S-1 + L-OHP (SOX)

胃がん

[一覧に戻る](#)

【Day1】



薬剤	Day	1コース			2コース
		1	14		22
S-1 (イスマンタイホウ)	80mg/m ² /日 分2	● →		休	●
L-OHP (オキサリプラリン)	100mg/m ²	●			●

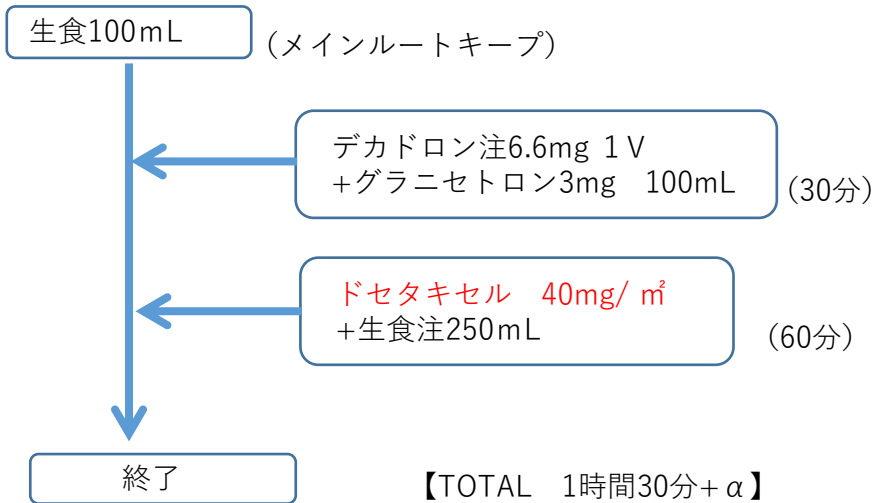
- ・胃がん 1コース・3週間のレジメン
- ・S-1の投与は2週服用、1週休薬
- ・中等度催吐レジメン(L-OHP：中等度)
- ・血管外漏出 (L-OHP:炎症性)
- ・必要に応じてデカドロン内服追加
- ・S-1による口内炎、下痢、骨髄抑制に注意。感染予防等の指導を確認
- ・S-1 腎機能による投与量の調節必要
- ・S-1 vs ワーファリンでPT-INR延長の可能性
- ・オキサリプラチン投与時、血管痛・血管炎に注意。刺入部位保温により軽減期待できる。
- ・血管痛が強い場合は、メインを流しながら投与
- ・オキサリプラチンによる末梢神経障害に注意

S-1 + DTX

胃がん

[一覧に戻る](#)

【Day1】



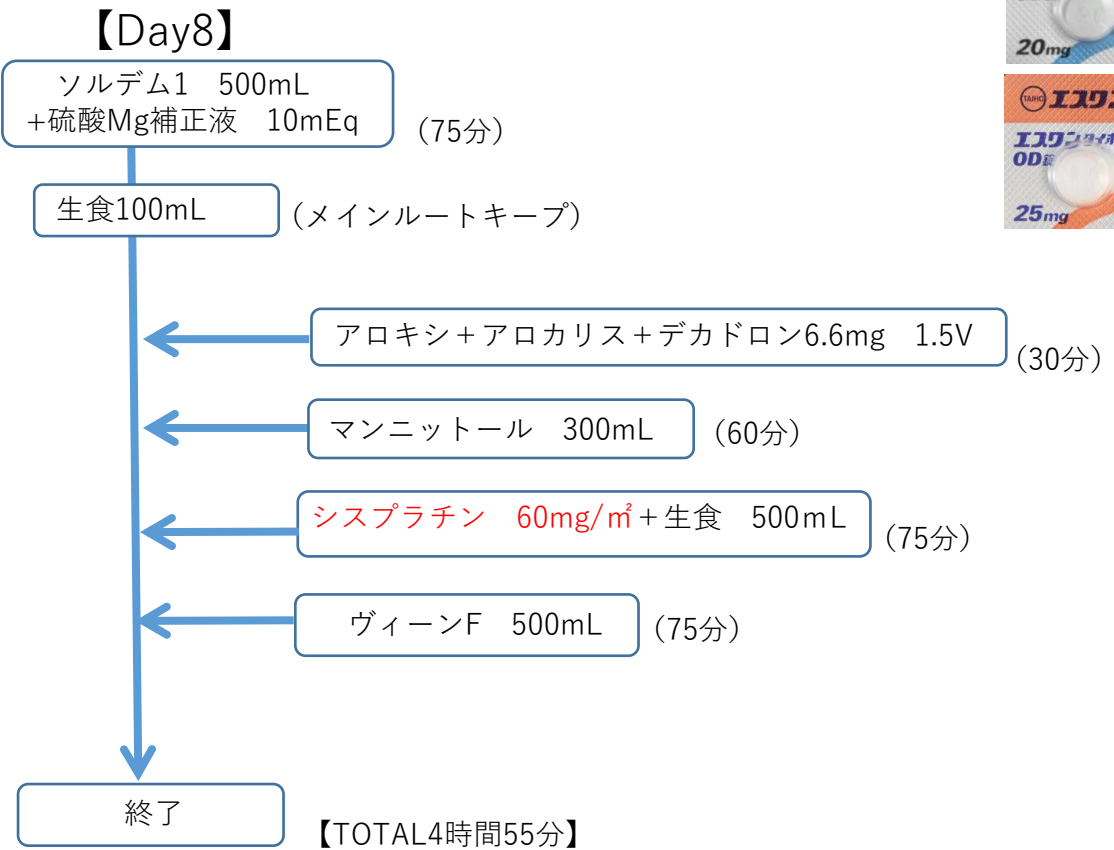
薬剤	Day	1コース			2コース
		1	14	休	22
S-1 (エスワンタイホ)	80mg/m ² /日 分2	● →		休	●
DTX (ドセタキセル)	40mg/m ²	●			●

- ・胃がん 1コース・3週間のレジメン
- ・S-1の投与は2週服用、1週休薬
- ・軽度催吐レジメン (DTX：軽度、S-1：軽度)
- ・血管外漏出 (DTX：壊死性)
- ・アルコール過敏のチェック (DTX)
- ・アルコール不可の場合はアルコールフリーでの調整指示
- ・S-1による口内炎、下痢、骨髄抑制、手足症候群に注意。感染予防等の指導を確認
- ・S-1 腎機能による投与量の調節必要
- ・S-1 vs ワーファリンでPT-INR延長の可能性

S-1 + CDDP (SP療法) short hydration

1コース 2コース

薬剤	Day	1	7	8	9	21	36
S-1 (エスワンタイホウ)	80mg/m ² /日 分2	●	—————→				休 ●
CDDP (シスプラチン)	60mg/m ²			●			



補液：1960mL

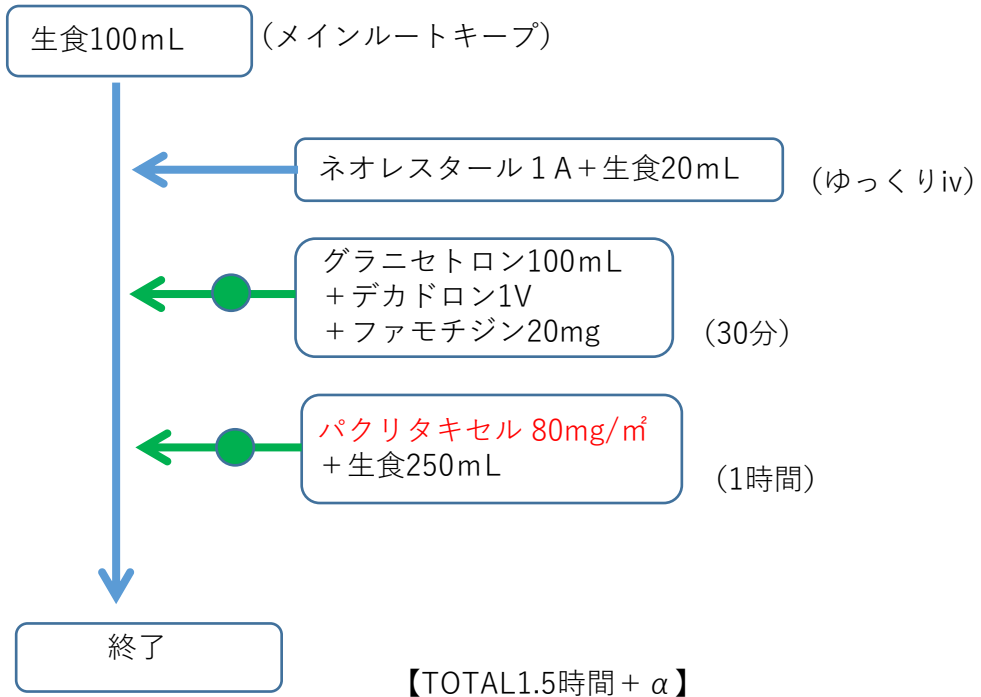
- 胃がん 1コース・5週間のレジメン
- S-1の投与は3週服用、2週休薬
- 高度催吐レジメン (S-1：軽度、CDDP：高度リスク)
- 糖尿病患者でない場合には、制吐薬：オランザピン5mgの併用推奨
(day1～day4 日中の眠気を考慮し夕食後 眠気が強い場合は2.5mgも考慮)

- 血管外漏出 (CDDP：炎症性)
- 遅発性の嘔吐予防に、内服のデカドロン (8mg) をday2-4(最大day5まで) 併用可能
- シスプラチンの前後のハイドレーション、硫酸マグネシウム、マンニトールは腎機能障害回避のため
- S-1による口内炎、下痢、骨髄抑制、手足症候群に注意。感染予防等の指導を確認
- S-1 vs ワーファリンでPT-INR延長の可能性
- S-1 腎機能による投与量の調節必要

- 【Short hydrationの注意点】**
- 400mL/Hの速度で、約2Lの補液を行うため、水分負荷による心不全に注意
 - 化学療法開始から500～1000mLの飲水 (できれば1000mL) を説明

Weekly PTX (毎週法)

【Day1,8,15】

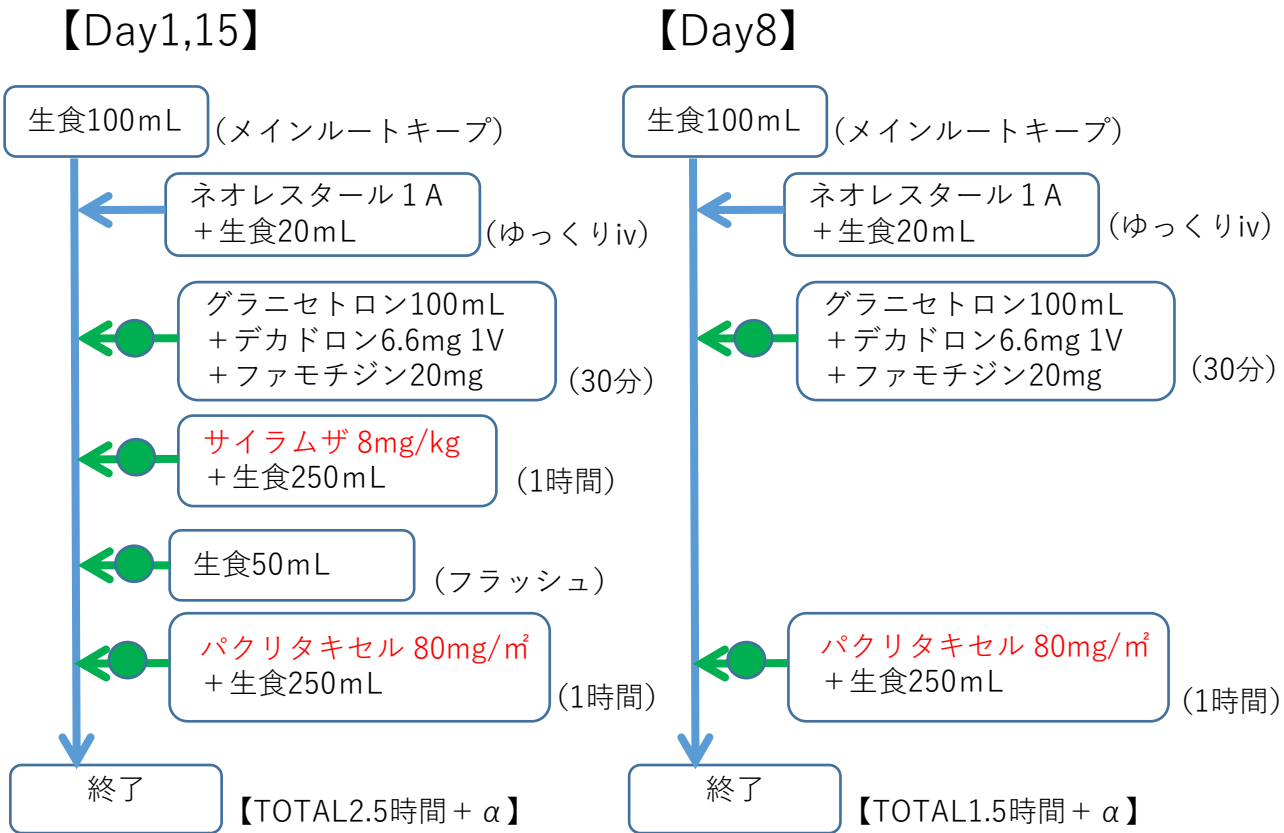


← ● インラインフィルタ付きルート

薬剤	Day	1コース						2コース		
		1		8		15		22		29
PTX (パクリタキセル)	80mg/m ²	●		●		●				●

- 1コース4週おき
- 軽度催吐レジメン (PTX：軽度)
- 血管外漏出 (PTX：壊死性)
- インラインフィルタ付きルートを使用
- パクリタキセル中のアルコール過敏に注意
- パクリタキセルによるアレルギーに注意し、原則としてモニタ (HR・SPO2) 使用すること
- 末梢神経障害に注意

Weekly PTX + RAM



← ● インラインフィルタ付きルート

薬剤	Day	1コース				2コース	
		1	8	15	22	29	
PTX (パクリタキセル)	80mg/m ²	●	●	●		●	
RAM (サイラムザ)	8mg/kg	●		●		●	

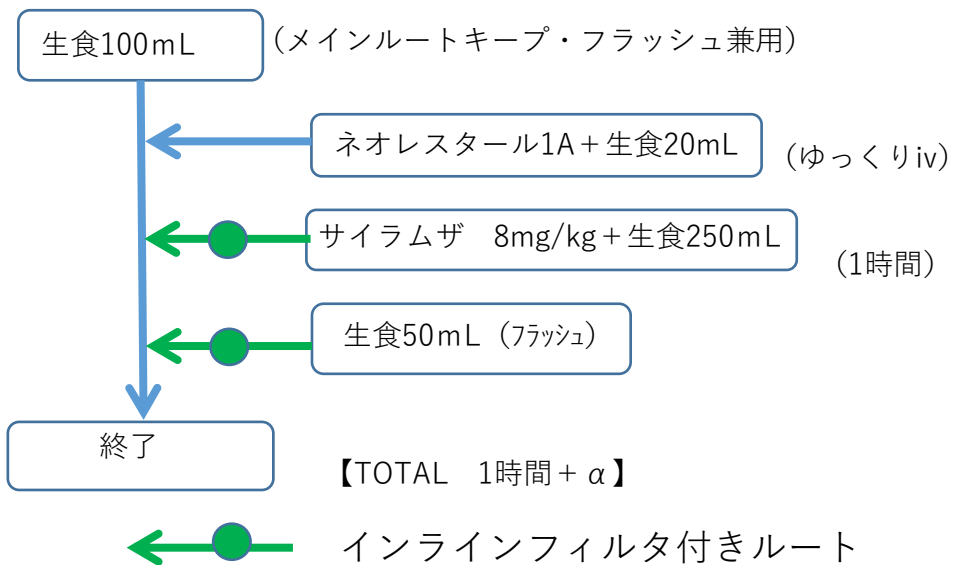
- ・ 1コース4週おき
- ・ 軽度催吐レジメン (PTX：軽度、RAM：最小)
- ・ 血管外漏出 (PTX：壊死性、RAM：非壊死性)
- ・ インラインフィルタ付きルートを使用
- ・ パクリタキセル中のアルコール過敏に注意
- ・ パクリタキセルによるアレルギーに注意し、原則としてモニタ (HR・SPO2) 使用すること
- ・ 末梢神経障害に注意
- ・ 血管新生阻害剤の有害事象に注意 (高血圧、タンパク尿、血栓塞栓症、消化管穿孔、うっ血性心不全、創傷治癒遅延など)

Ramucirumab (サイラムザ®)

胃がん

[一覧に戻る](#)

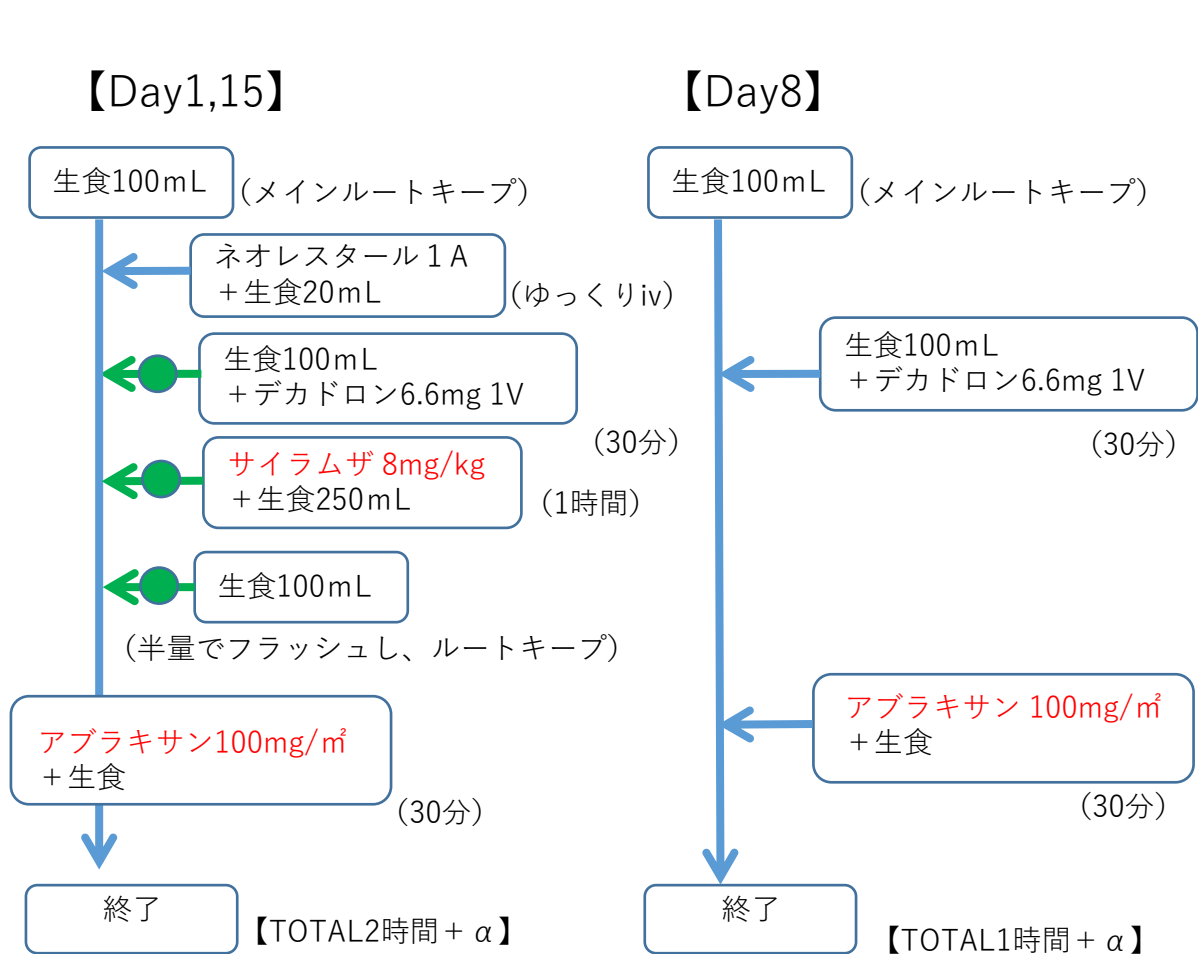
【Day1】



薬剤	Day	1コース			2コース
		1			14
Ramucirumab (サイラムザ)	8mg/kg	●			●

- ・1コース2週おき
- ・最小催吐レジメン (RAM：最小)
- ・血管外漏出 (RAM：非壊死性)
- ・インラインフィルタ付きルートを使用
- ・Infusion Reactionに注意 (投与後1時間観察、2サイクル目までは必須)
- ・血管新生阻害剤の有害事象に注意 (高血圧、タンパク尿、血栓塞栓症、消化管穿孔、うっ血性心不全、創傷治癒遅延など)

Weekly nabPTX + RAM



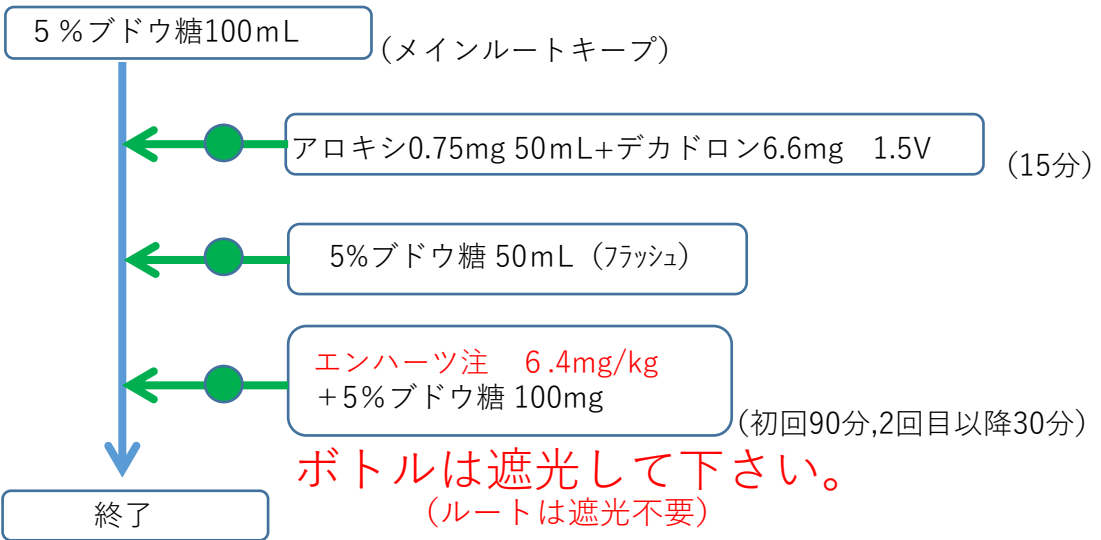
← ● インラインフィルタ付きルート

薬剤	Day	1コース				2コース		
		1	8	15	22	29		
nabPTX (アルブミン懸濁パクリタキセル)	100 mg/m ²	●	●	●			●	
RAM (サイラムザ)	8 mg/kg	●		●			●	

- 1コース4週おき
- 軽度催吐レジメン (nabPTX：軽度、RAM：最小)
- 血管外漏出 (nabPTX：壊死性、RAM：非壊死性)
- サイラムザはインラインフィルタ付きルートを使用
- 末梢神経障害に注意
- 血管新生阻害剤の有害事象に注意 (高血圧、タンパク尿、血栓塞栓症、消化管穿孔、うっ血性心不全、創傷治癒遅延など)

T-DXd (エンハーツ注[®] : トラスツズマブ デルクステカン)

【Day1】



【TOTAL 30~90分】

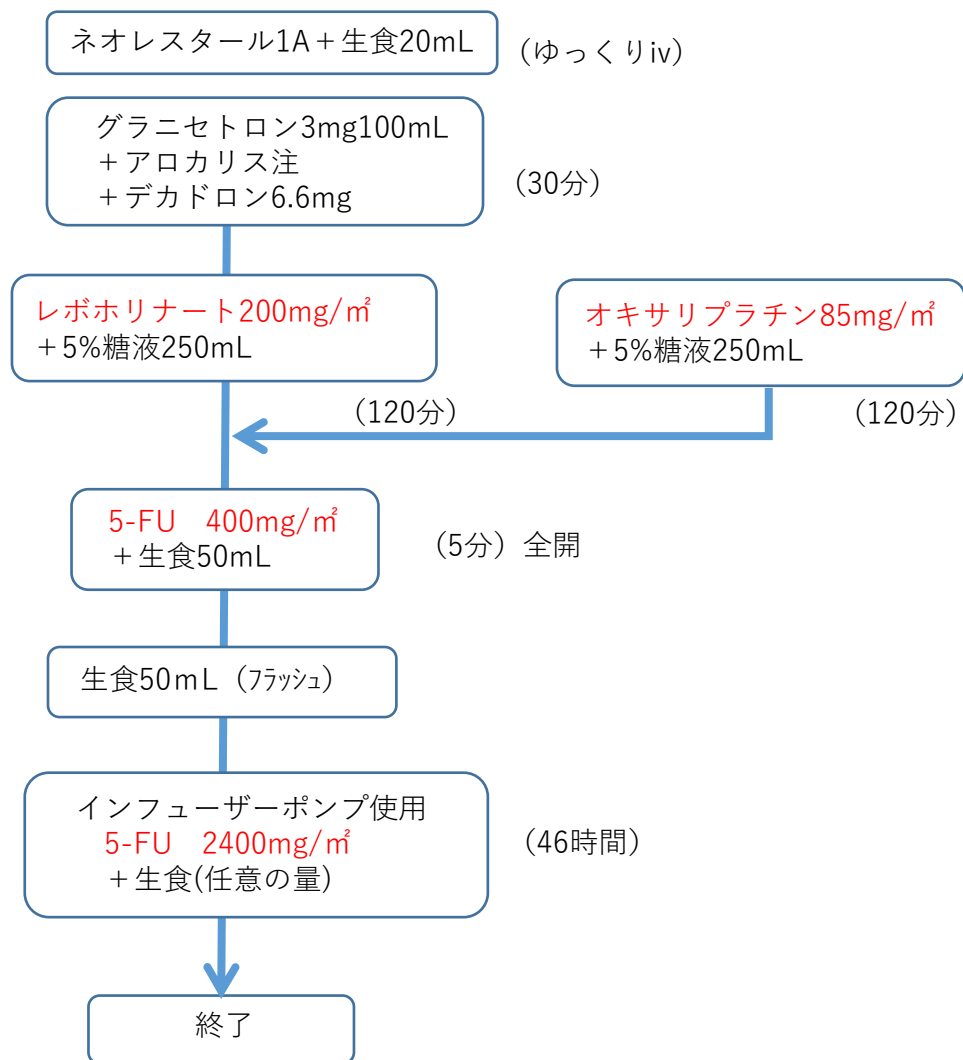
薬剤	Day	1コース					2コース	
		1		8		15		22
T-DXd (エンハーツ)	6.4mg/kg	●						●

- 1コース・3週間のレジメン
- 中等度催吐レジメン (個人差大きく高度の場合もある)
- フィルタ付きルートが必要
- 投与速度の確認 初回90分, 2回目以降30分で投可能
- 心障害やinfusion reactionに注意
- HER2の分子標的治療薬 (トラスツズマブ) と細胞傷害型薬剤 (デルクステカン) を結合させた薬剤
- 通常用量 6.4mg/Kg
 1段階減量 5.4mg/Kg
 2段階減量 4.4mg/kg
 3段階減量 投与中止
- 間質性肺炎を定期的にフォローが必要
- エンハーツのボトルは遮光して下さい。(ルートは遮光不要)

FOLFOX6

[一覧に戻る](#)

【Day1】



【TOTAL2時間35分 + 持続分】

薬剤	Day	1コース		2コース	
		1		15	
LV レボホリナート	200mg/m ²	●	← 同時	●	← 同時
L-OHP (オキサリプラチン)	85mg/m ²	●	←	●	←
5-FUボーラス (5フルオウラシル)	400mg/m ²	●		●	
5-FU (46時間持続)	2400mg/m ²	← 46時間 →		← 46時間 →	

大腸癌

1コース2週おき

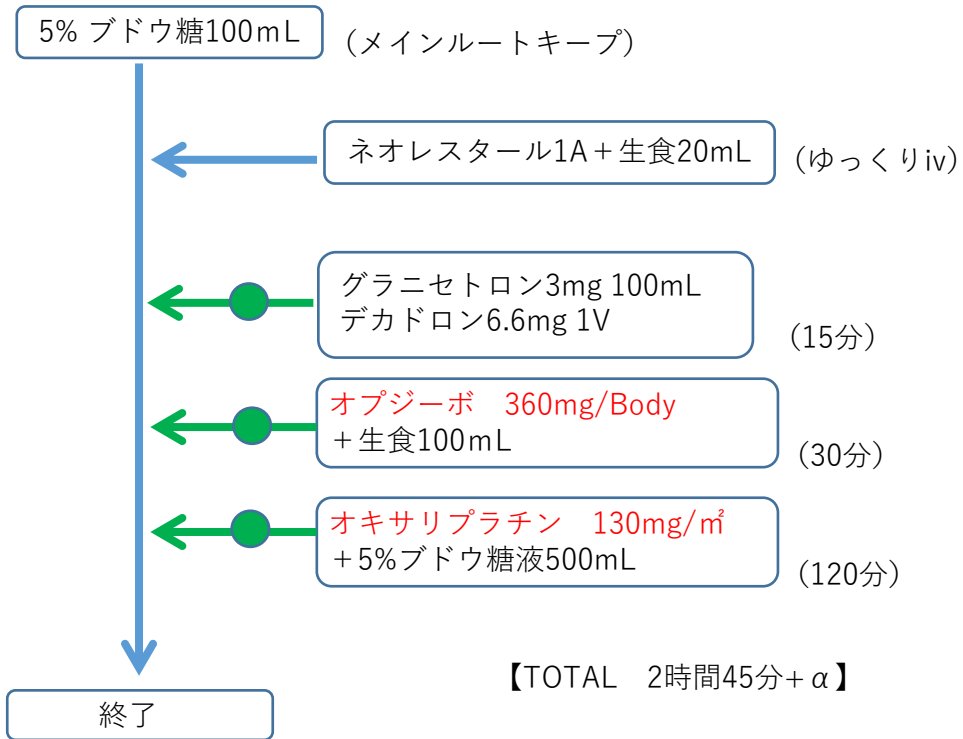
- ・ 中等度催吐レジメン
- ・ 末梢神経障害に注意
- ・ 下痢・口内炎・手足症候群・色素沈着に注意
- ・ CVポートから投与し、46時間持続投与はインフューザーポンプで投与する。
- ・ インフューザーポンプは温度で速度が変化するため、固定方法に注意する
- ・ 随時、ポンプ内の液量が減っていることを記録する

S-1 + L-OHP + Nivo (SOX + Nivo)

胃がん

[一覧に戻る](#)

【Day1】



薬剤	Day	1コース			2コース
		1	14		22
S-1 (イソワンタイホウ)	80mg/m ² /日 分2	● →		休	●
L-OHP (オキサリプラチン)	130mg/m ²	●			●
Nivolumab (オプジーボ)	360mg/Body	●			●

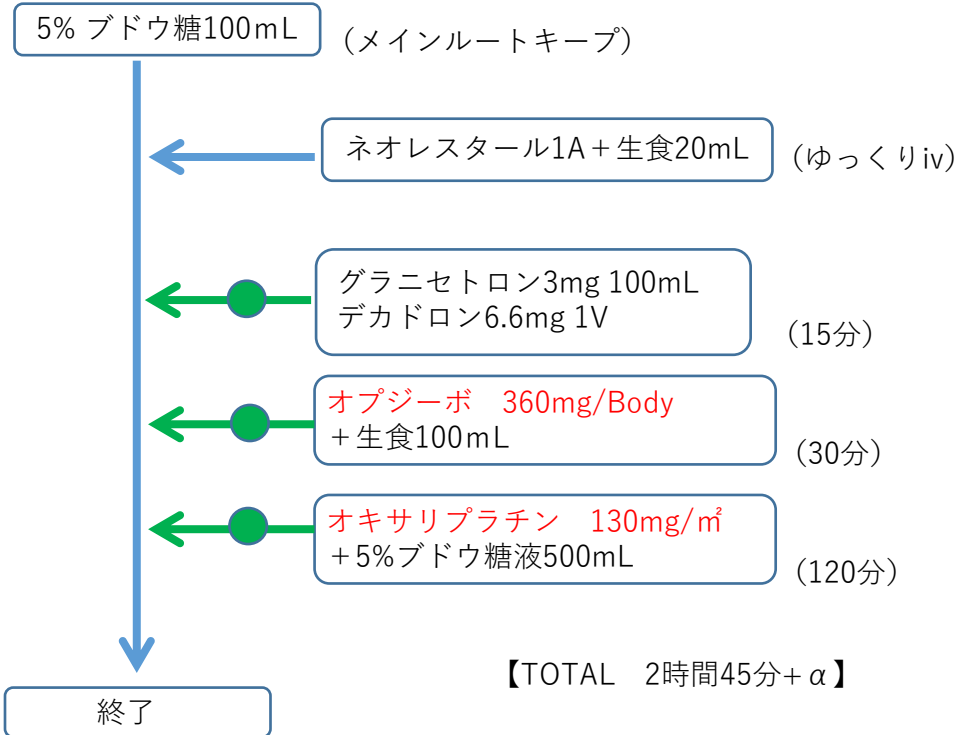
- 胃がん 1コース・3週間のレジメン
- S-1の投与は2週服用、1週休薬
- 中等度催吐レジメン(L-OHP：中等度、Nivo：最小)
- 血管外漏出(L-OHP:炎症性、Nivo:非壊死性)
- インラインフィルタ付きルートを使用
- S-1による口内炎、下痢、骨髄抑制に注意。感染予防等の指導を確認
- S-1 腎機能による投与量の調節必要
- S-1 vs ワーファリンでPT-INR延長の可能性
- オキサリプラチン投与時、血管痛・血管炎に注意。
刺入部位保温により軽減期待できる。血管痛が強い場合は、
メインを流しながら投与
- オキサリプラチンによる末梢神経障害に注意。
- 免疫チェックポイント阻害剤 (ICI)、PD-1を阻害する
- 免疫関連有害事象 (irAE)に注意する。
- CPSにより効果が層別化される
- PD-L1 (CPSの程度) の測定は推奨項目

CAPE + L-OHP + Nivo (XELOX + Nivo)

胃がん

[一覧に戻る](#)

【Day1】



薬剤	Day	1コース			2コース
		1	14		22
カペシタビン (ゼロダ)	2000mg/m ² /日 分2	● →		休	●
L-OHP (オキサリプラチン)	130mg/m ²	●			●
Nivolumab (オプジーボ)	360mg/Body	●			●

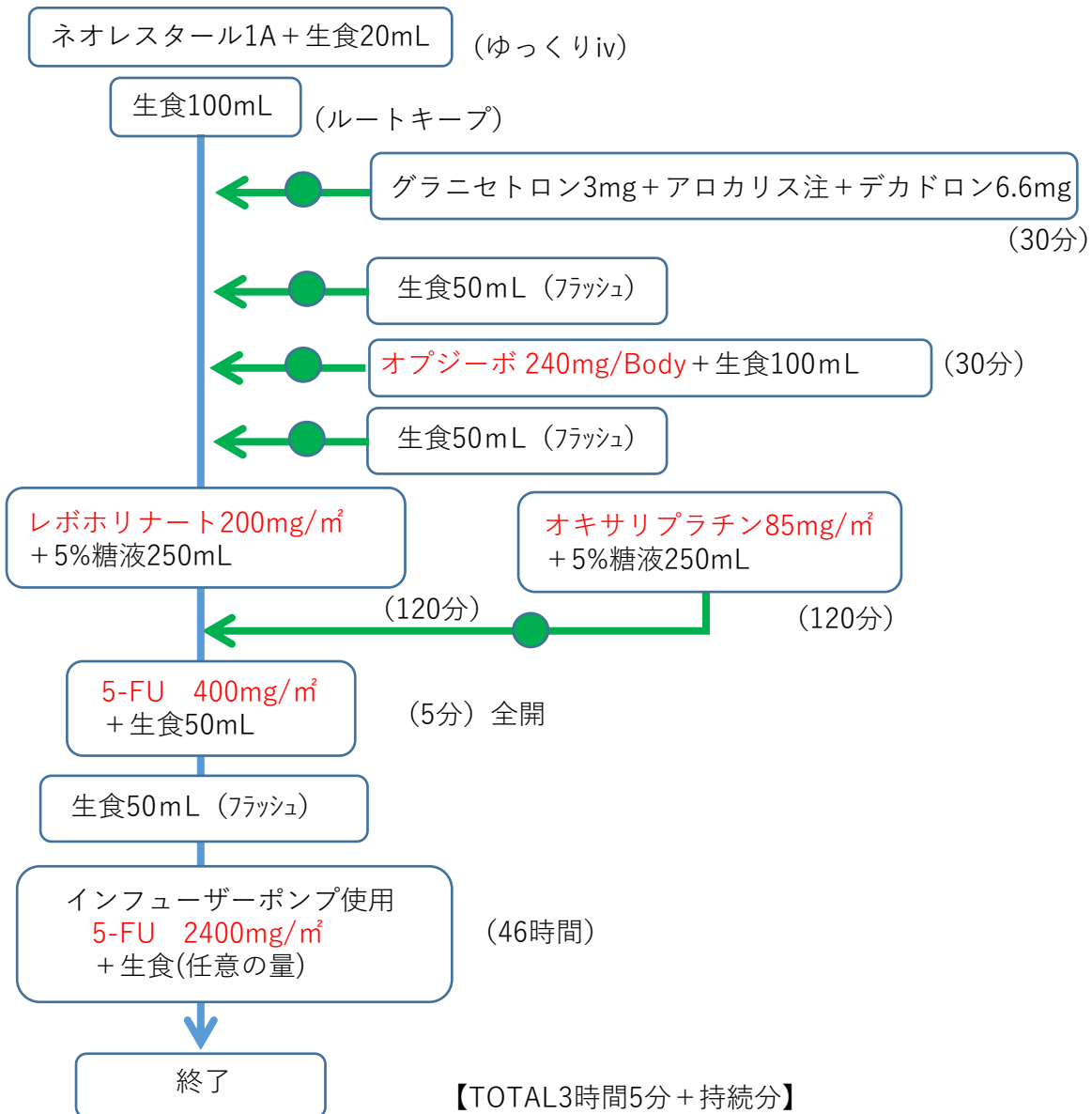
- 胃がん 1コース3週間のレジメン
- カペシタビンの投与は2週投与、1週休薬
- 中等度催吐レジメン(L-OHP：中等度、Nivo：最小)
- 血管外漏出 (L-OHP:炎症性、Nivo:非壊死性)
- インラインフィルタ付きルートを使用
- カペシタビンによる手足症候群、消化器症状 (下痢、口内炎) に注意
- カペシタビン VS ワーファリンでPT-INR延長の可能性
- カペシタビン 腎機能による投与量の調節必要
- オキサリプラチン投与時、血管痛・血管炎に注意。
刺入部位保温により軽減期待
- 血管痛が強い場合は、メインを流しながら投与
- オキサリプラチンによる末梢神経障害に注意
- 免疫チェックポイント阻害剤 (ICI)、PD-1を阻害する
- 免疫関連有害事象 (irAE) に注意する。
- CPSにより効果が層別化される
- PD-L1 (CPSの程度) の測定は推奨項目

mFOLFOX6 + Nivo

胃がん

[一覧に戻る](#)

【Day1】



薬剤	Day	1コース			2コース	
		1			15	
Nivolumab (オプジーボ)	240mg/Body	●			●	
LV レボホリナート	200mg/m ²	●	←同時		●	←同時
L-OHP (オキサリプラチン)	85mg/m ²	●	←同時		●	←同時
5-FUポールス (5フルオウラシル)	400mg/m ²	●			●	
5-FU (46時間持続)	2400mg/m ²	↔46時間			↔46時間	

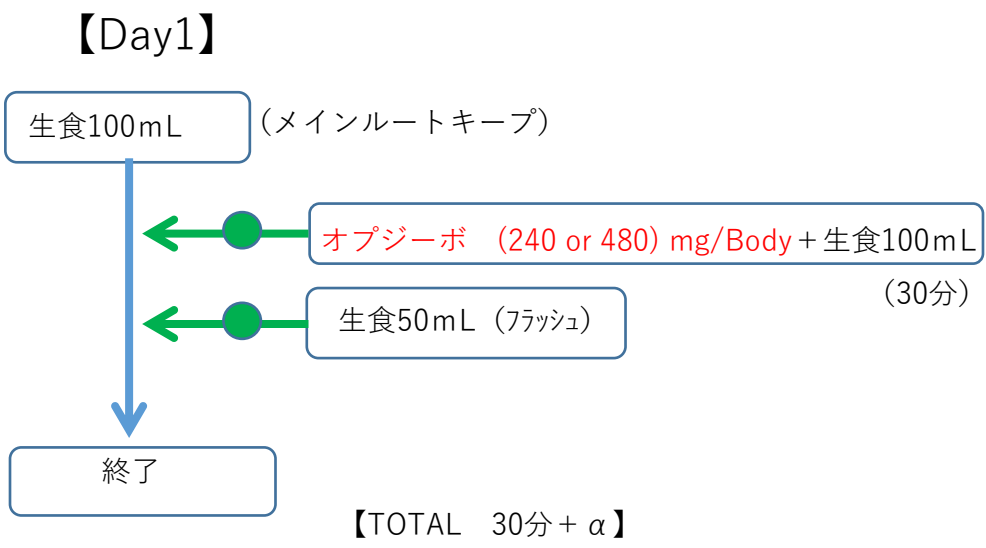
1コース2週おき 胃がん

- ・ 中等度催吐レジメン
- ・ 末梢神経障害に注意
- ・ 下痢・口内炎・手足症候群・色素沈着に注意
- ・ CVポートから投与し、46時間持続投与はインフューザーポンプで投与する。
- ・ インフューザーポンプは温度で速度が変化するため、固定方法に注意する
- ・ 随時、ポンプ内の液量が減っていることを記録する
- ・ CPSにより効果が層別化される
- ・ PD-L1 (CPSの程度) の測定は推奨項目

Nivolumab (オプジーボ®)

胃がん

[一覧へ戻る](#)



← インラインフィルタ付きルート

		1コース			2コース
2週毎	薬剤	Day	1		15
	Nivolumab (オプジーボ)	240mg/Body	●		●

		1コース			2コース
4週毎	薬剤	Day	1		29
	Nivolumab (オプジーボ)	480mg/Body	●		●

- 1コース2週(240mg/body) おき
または 1コース4週(480mg/body) おき
- 最小催吐レジメン (Nivo:最小)
- 血管外漏出 (Nivo:非壊死性)
- インラインフィルタ付きルートを使用
- 免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) であり、PD-1を阻害する
- 免疫関連有害事象 (irAE)に注意する。