

胃がん	レジメンシート1	レジメンシート2	尿測・利尿剤指示
<術前術後>D-FLOT療法	シート		
<術後>Durvalumab療法(メテナス)	シート		
<術後>CapeOX療法	シート		
<術後>DTX+S-1療法	シート		
<術後>S-1単独療法	シート		
5-FU持続静注療法	シート		
CapeOX療法	シート		
CapeOX+Nivolumab療法	シート		
CapeOX+Pembro+Tra療法	(11-8目)	(21-8目以降)	
CapeOX+Tra療法	(11-8目)	(21-8目以降)	
CapeOX+Zolbetuximab療法	(11-8目)	(21-8目以降)	
CPT-11単独療法 (100)	シート		
CPT-11単独療法 (150)	シート		
DTX単独療法	シート		
G-SOX療法	シート		
Lonsurf療法	シート		
LV5FU (RPMI) 療法	シート		
mFOLFOX-6療法	シート		
mFOLFOX-6+Nivolumab療法	シート		
mFOLFOX-6+Zolbetuximab療法	(11-8目)	(21-8目以降)	
Nivolumab療法	シート		
Nivolumab療法(4w)	シート		
PTX weekly+Ramucirumab療法	シート		
PTX weekly療法	シート		
S-1+CDDP療法	シート		尿測・利尿剤指示
S-1単独療法	シート		
T-DXT療法	シート		
XP+trastuzumab	(導入)	(維持)	尿測・利尿剤指示
XP療法	シート		尿測・利尿剤指示

胃がん（臨床試験）	レジメンシート1	レジメンシート2	尿測・利尿剤指示
<術前>SOX療法(JCOG1509)	シート		
<術前>DOS療法(JCOG2203)	シート		
<術前>DOS療法(JCOG2204)	シート		
<術前>FLOT療法(JCOG2203)	シート		
<術前>FLOT療法(JCOG2204)	シート		

対象： 胃癌（術後補助化学療法）

レジメン名： <術後>CapeOX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 2 1 日間
目標コース：	8 コース
使用基準：	class A（2 回目以降class B）

《 使用 薬 剤 》

オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V

カペシタビン（CAP）：カペシタビン錠 3 0 0 m g

ピドキサル（VB6）：ピドキサル錠 1 0 m g

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オキサリプラチン	130 mg/m ²	#REF!		1
カペシタビン	C 法に準じる	#REF!		1 (タ)～1 5 (朝)
ピドキサル錠10mg	4 T / 分 2			1 (タ)～2 2 (朝)

カペシタビン1日投与量（C法）

1.36m²未満；2400mg、～1.66m²未満；3000mg、～1.96m²未満；3600mg、1.96m²以上；4200mg

《 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	アプレピタントカプセル 125mg 1 × (1)	オキサリプラチン開始1時間前頃	
0時45分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1 A + デキサート 6.6mg		
		15 分で点滴静注		
1時00分	②	5 %ブドウ糖液 5 0 0 mL + オキサリプラチン	0mg	0.00mL
		2 時間で点滴静注		
3時00分	③	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		

Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)	
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg 1 × (2)	起床後	

※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始

Day 1 (タ)～15(朝)	内服	カペシタビン錠300mg	0 錠 朝・夕食後
Day 1 (タ)～22(朝)	内服	ピドキサル錠10mg	4 錠 朝・夕食後

REFERENCE

Yung-jue Bang,Young-Woo Kim,Han-Kwang Yang, et al: Lancet 2012；379：315-21

Adjuvant Capecitabine and oxaliplatin for gastric cancer after D2 gastrectomy (CLASSIC):a phase 3 open-label, randomised controlled trial

Nozomu Fuse,Hideaki Bando,Keisho Chin, et al: Gastric Cancer DOI 10.1007/s10120-0606-4

Adjuvant Capecitabine plus oxaliplatin after D2 gastrectomy in Japanese patients with gastric cancer:a phase II study

2016年9月度がん化学療法プロトコル審査委員会承認：2016年9月12日 修正：20170601、20210510

対象： 胃癌（術後）
レジメン名： <術後>DTX+S-1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 1 日間
目標コース：	11～12コース ※DTXは2-7コース目
使用基準：	開始時class B、以降class C

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

- ※ StageⅢの胃癌患者が対象
- ※ 1コース目はS-1単独療法（2投1休）
- ※ 2-7コース目はDS療法（2投1休）
- ※ 8-12コース目はS-1単独療法（4投2休）
- ※ 治療期間は手術1年後まで（手術1年間経過した後は新たなコースに入らない）
- ※ S-1 Ccr；≥60 は基準量、60>Ccr≥50 は1段階減量

《 使 用 薬 剤 》

ドセタキセル（DTX）：ドセタキセル点滴静注（1V：20mg、80mg）
エスワン 20mg、25mg（S-1；テガフル：ギメシル：オラニルK=1:0.4:1（モル比））

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドセタキセル	40 mg/m ²	#REF!		1
S-1	80 mg/m ²	#REF!		1(夕)～15(朝)

Ccr≥60mL/min：1.25m2未満;80mg/日、～1.5m2未満;100mg/日、1.5m2以上;120mg

50mL/min≤Ccr<60mL/min：1.25m2未満;60mg/日（朝40mg、夕20mg）、～1.5m2未満;80mg/日、1.5m2以上;100mg

《 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。

※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始				
	内服	エスワンタイホウ配合OD錠 0mg	朝・夕食後	Day 1（夕）～15（朝）
Day1；	1月1日（土）			
0時00分	①	生理食塩液50mL＋グラニセトロン 1A＋デキサート13.2mg 15 分で点滴静注		
0時15分	④	生理食塩液 250mL ＋ ドセタキセル 0mg 60 分で点滴静注	0.00mL	
		点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。		
1時15分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ		

REFERENCE

Kazuhiro Yoshida,Md,PhD, Yasuhiro Kodera,MD,PhD, Mitsugu Kochi,MD,PhD,et al：J Clin Oncol 37:1296-1304
Addition of Docetaxwl to Oral Fluoropyrimidine Improves Efficay in Patientes With StageⅢ Gastric Cancer:Interim
Analysis of JACCRO GC-07,a Randomized Controlled Trial.

2021年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2021年12月13日

対象： 胃癌（術後）

レジメン名： <術後>S-1単独療法

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 4 2 日間（4 週間投与後、2 週間休薬）
目標コース：	8コース
使用基準：	class C（ただし、適正使用基準に準じる）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

Performance Status：4 は不可

AST・ALT値：150以上 は不可。T-Bil値：3.0以上 は不可。

Ccr；80> ≧60 は必要に応じて1段階減量、60> ≧30 は1段階以上減量、30> は不可

基本的な投与日は1～28日間の連日投与です。初回からの隔日投与等は推奨されない。

《 使 用 薬 剤 》

エスワン 20mg , 25mg（S-1;テガフル：ギメラシル：オテラシルK=1:0.4:1(モル比)）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
S-1	80 mg/m ²	#REF!		1～28

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

Day1～28； 1月1日(土) ～ 1月28日(金)

内服

エスワンタイホウ配合OD錠 0mg

朝・夕食後 Day 1 (夕)～29(朝)

REFERENCE

Mitsuru Sasako,shinichi Sakuramoto,Hitoshi Katai, et al. :J Clin Oncol 29:4387-4393

Five-Year Outcomes of a Randomized Phase III Trial Comparing Adjuvant Chemotherapy With S-1 Versus Surgery Alone in Stage II or III Gastric Cancer

Shinichi Sakuramoto, M.D., Mitsuru Sasako, M.D., Toshiharu Yamaguchi, M.D., et al. :N Engl J Med 2007;357:1810-20
Adjuvant Chemotherapy for Gastric Cancer with S-1, an Oral Fluoropyrimidine

2015年1月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2015年1月19日

対象： 胃癌（進行・再発） 準1st Line

レジメン名： 5－F U持続静注療法

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28日 DAY 1～5に点滴施行
使用基準：	class B

《 使用 薬 剤 》

フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
フルオロウラシル	800 mg/m ²	#REF!		1 ～ 5

《 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。

Day1～5； 1月1日(土) ～ 1月5日(水)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 15 分で点滴静注		
0時15分	②	ソリタ T 3 号 500mL + フルオロウラシル 0mg 12 時間で点滴静注	0.00mL	
12時15分	③	ソリタ T 3 号 500mL + フルオロウラシル 0mg 12 時間で点滴静注	0.00mL	
0時15分	④	生理食塩液 50m L フラッシュ		

REFERENCE

Ohtsu A, Shimada Y, Shirao K, et al：J Clin Oncol 21:54-59

Randmised phase III trial of fluorouracil alone versus fluorouracil plus cisplatin versus uracil and tegafur plus mitomycin in patients with unresectable, advanced gastric cabcer: JCOG9205.

第7回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年4月30日, 更新：2016年6月14日

対象： 胃癌（HER2陰性）（進行・再発）1st Line
レジメン名： **CapeOX+Nivolumab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 1 日間
使用基準：	class A（2 回目以降class B）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ PD-L1発現状況（CPS）の結果を考慮し、投与の可否を適切に判断すること。（CPS≧5%）

※ **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/12mL）

オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V

カペシタビン（CAP）：カペシタビン錠3 0 0 m g

ビドキサル（VB6）：ビドキサル錠1 0 m g

《 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	360 mg/body	360		1
オキサリプラチン	130 mg/m ²	#REF!		1
カペシタビン	C法に準じる	#REF!		1 (タ)～1 5 (朝)
ビドキサル錠10mg	4 T / 分 2			1 (タ)～2 2 (朝)

カペシタビン1日投与量（C法）

1.36m²未満；2400mg、～1.66m²未満；3000mg、～1.96m²未満；3600mg、1.96m²以上；4200mg

《 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 15 分で点滴静注
0時50分	④ 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注
1時05分	⑤ 5 %ブドウ糖液 5 0 0 mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
3時05分	⑥ 生理食塩液 50mL フラッシュ

※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始

Day 1 (タ)～15(朝)	内服	カペシタビン錠300mg	0 錠	朝・夕食後
Day 1 (タ)～22(朝)	内服	ビドキサル錠10mg	4 錠	朝・夕食後

REFERENCE

Yelena Y Janijigian, KoheiShitara, MarkusMoehler, et al., Lancet 2021;398:27-40

First-line nivolumab plus chemotherapy versus chemotherapy alone for advanced gastric,gastro-oesophageal junction, and oesophageal adenocarcinoma(CheckMate 649):a randomised,open-label,phase 3 trial

2022年1月度がん化学療法プロトコル審査委員会承認：2022年1月17日

対象： 胃癌（進行・再発） 2nd Line

レジメン名： **CPT-11単独療法（100）**

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 2 8 日間
使用基準：	class B （Day8以降 class C）

《 注 意 》

※下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！

※ U G T 1 A 1 遺伝子多型検査をおこなうこと

《 使 用 薬 剤 》

イリノテカン（CPT-11）：（イリノテカン塩酸塩点滴静注液） 40mg／2mL／V、100mg／5mL／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イリノテカン	100 mg/m ²	#REF!		1.8.15

day22は休薬

《 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。

Day1,8,15	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1 A + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注		
0時15分	② 生理食塩液 250mL + イリノテカン 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注		
1時45分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ		

REFERENCE

ニツ木浩一, 涌井 昭, 中尾 功・他：癌と化学療法 21（7）：1033-1038, 1994
再発・進行胃癌に対する塩酸イリノテカン（CPT-11）の後期第Ⅱ相臨床試験
第10回化学療法プロトコル審査委員会承認：2009年10月28日

対象： 胃癌（進行・再発） 2nd Line

レジメン名： **CPT-11単独療法（150）**

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 49日
使用基準：	class B （Day8以降 class C）

《 注 意 》

※下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！

※ U G T 1 A 1 遺伝子多型検査をおこなうこと

《 使 用 薬 剤 》

イリノテカン（CPT-11）：（イリノテカン塩酸塩点滴静注液） 40mg／2mL／V、100mg／5mL／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イリノテカン	150 mg/m ²	#REF!		1.15.29

day43は休薬

《 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。

Day1,15,29	1月1日(土)	1月15日(土)	1月29日(土)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注	
0時15分	②	生理食塩液 250mL + イリノテカン 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注	
1時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	

REFERENCE

ニツ木浩一, 涌井 昭, 中尾 功・他：癌と化学療法 21（7）：1033-1038, 1994
再発・進行胃癌に対する塩酸イリノテカン（CPT-11）の後期第Ⅱ相臨床試験
第10回化学療法プロトコル審査委員会承認：2009年10月28日

対象： 胃癌（進行・再発） 2nd Line以降

レジメン名： **DTX単独療法**

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 21日
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

《 使用 薬 剤 》

ドセタキセル（DTX）：ドセタキセル点滴静注（1V：20mg、80mg）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドセタキセル	60 mg/m2	#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 + グラニセトロン 1A + デキサート13.2mg

15 分で点滴静注

0時15分 ⑤ 生理食塩液 250mL + **ドセタキセル 0mg** **0.00mL**

1 時間で点滴静注

注）点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。

1時15分 ⑥ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

鷹伊 正義, 坂田 優, 金丸 龍之介・他：癌と化学療法 26(4)：487-496, 1999

進行・再発胃癌に対するRP56976(Docetaxel)後期第Ⅱ相臨床試験：多施設共同研究(Bグループ)

第3回化学療法プロトコル審査委員会承認：2008年12月5日、更新：2016年11月17日

対象： 胃癌（進行・再発） 1st Line(CDDP不耐例にのみ使用)

レジメン名： **G－SOX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 1 日間
使用基準：	class A（2 回目以降class B）

《 注 意 》

HER2陰性胃癌の初回治療が対象。

基本的な投与日は1～14日間の連日投与です。初回からの隔日投与等は推奨されない。

《 使用 薬 剤 》

T S-1： 20mg／Cp、 25mg／Cp 、 20mg／包、 25m g／包

オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オキサリプラチン	100 mg/m ²	#REF!		1
S-1	80 mg/m ²	#REF!		1(夕)～15(朝)

Ccr≧60mL/min：1.25m2未満;80mg/日、～1.5m2未満;100mg/日、1.5m2以上;120mg

50mL/min≦Ccr<60mL/min：1.25m2未満;60mg/日(朝40mg、夕20mg)、～1.5m2未満;80mg/日、1.5m2以上;100mg

《 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。

※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始

	内服	エスワンタイホウ配合OD錠 0mg	朝・夕食後	Day 1 (夕)～15(朝)
Day1；	1月1日(土)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	5 %ブドウ糖液 5 0 0 mL + オキサリプラチン 0mg 2 時間で点滴静注		0.00mL
2時15分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ		

REFERENCE

David Cunningham,M.D., et al：N Engl J Med 2008; 358:36-46 Capecitabine and Oxaliplatin for advanced Esophagogastric Cancer

W.Koizumi,H.Takiuchi,Y.Yamada,et al:Annals of Oncology 21:1001-1005,2010 Phase II study of oxaliplatin plus S-1 as first-line treatment for advanced gastric cancer

Katsuhiko Higuchi,et al :Randomized Phase III study of S-1 plus oxaliplatin versus S-1 plus cisplatin for first-line treatment of advanced gastric cancer

Y. Yamada, K. Higuchi, K. Nishikawa, et al：Annals of Oncology 26: 141-148, 2015

Phase III study comparing oxaliplatin plus S-1 with cisplatin plus S-1 in chemotherapy-naïve patients with advanced gastric cancer

2015年3月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2015年3月9日 更新：2017年6月1日

対象： 胃癌（がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発）

レジメン名： **Lonsurf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：5日間連続投与したのち2日間休薬する。これを2回繰り返したのち14日間休薬する。

《 注 意 》

投与開始基準/投与再開基準	
血色素量	8.0mg/dL以上
好中球数	1,500/mm ³ 以上
血小板数	75,000/mm ³ 以上
総ビリルビン	1.5mg/dL以下
AST/ALT	施設基準値上限の2.5倍(肝転移症例では5倍)以下
クレアチニン	1.5mg/dL以下
末梢神経障害	Grade 2以下
非血液毒性	Grade 1以下(脱毛、味覚異常、色素沈着、原疾患に伴う症状は除く)

休薬基準	
血色素量	7.0mg/dL未満
好中球数	1,000/mm ³ 未満
血小板数	50,000/mm ³ 未満
総ビリルビン	2.0mg/dLを超える
AST/ALT	施設基準値上限の2.5倍(肝転移症例では5倍)を超える
クレアチニン	1.5mg/dLを超える
末梢神経障害	Grade 3以上
非血液毒性	Grade 3以上

減量基準	
好中球数	500/mm ³ 未満
血小板数	50,000/mm ³ 未満

《 使 用 薬 剤 》

ロンサーフ配合錠 T15mg、T20mg（トリフルリジン：ピペラシル=1:0.5(モル比)）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	推奨量	投与量(mg)
ロンサーフ	70 mg/m ² /day	#REF!	#REF!	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

内服

ロンサーフ

0mg/日

1日2回 朝夕食後

REFERENCE

Kohei Shitara, Toshihiko Doi, Mikhail Dvorkin, et al.

Trifluridine/tipiracil versus placebo in patients with heavily pretreated metastatic gastric cancer(TAGS):a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. :Lancet Oncol 2018 October 21, 2018

2019年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2019年9月9日

対象： 胃癌（進行・再発） 内服困難・不適症例 1st Line

レジメン名： **LV5FU（RPMI）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クール 5 6 日（第1週～第6週で施行、第7、8週は休薬）
使用基準：	class B

《 使用 薬 剤 》

レボホリナート（I-LV）：（レボホリナート）25mg、100mg/V

フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
レボホリナート	250	mg/m ²	#REF!		1・8・15・22・29・36
フルオロウラシル	600	mg/m ²	#REF!		1・8・15・22・29・36

《 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・8・15・22・29・36	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)
	1月22日(土)	1月29日(土)	2月5日(土)

メイン 側管

0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注	
0時15分	②	ソリタ T 3 号 500mL + レボホリナート注 0mg 2 時間で点滴静注（開始1時間後に③投与）	
1時15分	③	生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg ②を開始して1時間後に 15 分以内に急速静注	0.00mL
2時15分	④	生理食塩液 50m L フラッシュ	

REFERENCE

A. Sawaki , K. Yamaguchi , Y. Nabeya , Y. Sakai , H.Osanai et al

U/I-LV(RPMI) versus S-1 as first-line therapy in patients with advanced gastric cancer: a randomized phase III non-inferiority trial.

2012年6月度化学療法プロトコール審査委員会承認；2012年6月11日 更新:2016年6月14日

対象： 胃癌（HER2陰性）（進行・再発）1st Line
レジメン名： mFOLFOX-6+Nivolumab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 日間
使用基準:	class A (2 回目以降class B)

《 注 意 》
適正使用ガイドに準じる。
※ PD-L1発現状況（CPS）の結果を考慮し、投与の可否を適切に判断すること。
※ **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/12mL）
オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V
レボホリナート（I-LV）：（レボホリナート） 25mg、100mg/V
フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

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
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオラシル(持続)	2400 mg/m ²	#REF!	2400	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)			
	メイン	側管		
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744cc一体系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		
		15 分で点滴静注		
0時50分	④	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1 A + デキサート 13.2mg		
		15 分で点滴静注		
1時05分	⑤	5 %ブドウ糖液 2 5 0 mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL		
		⑥と同時に		
		2 時間で点滴静注		
1時05分	⑥	5 %ブドウ糖液 2 5 0 mL + レボホリナート 0mg		
		側管から⑤と同時に		
		2 時間で点滴静注		
3時05分	⑦	生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL		
		全開（15分以内）で急速静注		
3時20分	⑧	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ（終了後カナル 除去）		
3時25分	⑨	生理食塩液 92mL + フルオロウラシル注 2400mg 48.00mL		
		トレフューザーポンプにて46時間持続投与		
Day3；	1月3日(月)			
1時25分	頃	点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する		

対象： 胃癌（進行・再発） 3rd Line

レジメン名： **Nivolumab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 14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	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 <u>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</u> <u>※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること</u>
0時35分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Yoon-Koo Kang, Narikazu Boku, Taroh Satoh, et al; Articles Publish Online October 6, 2017

Nivolumab in patients with advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer refractory to, or intolerant of, at least two previous chemotherapy regimens (ONO-4538-12, ATTRACTION-2): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial

2017年12月度がん化学療法プロトコル審査委員会承認：2017年12月11日 更新:2018年9月10日

対象： 胃癌（進行・再発） 3rd Line

レジメン名： **Nivolumab療法(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 》

適正使用ガイドに準じる。

※ 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

※ **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未満の患者にはオブジーボの総液量100mLにすること**

《 使用 薬 剤 》

ニボルマブ：オブジーボ（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
オブジーボ	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 血管確保用に速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + オブジーボ注 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u> <u>※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること</u>
0時35分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Yoon-Koo Kang, Narikazu Boku, Taroh Satoh, et al; Articles Publish Online October 6, 2017

Nivolumab in patients with advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer refractory to, or intolerant of, at least two previous chemotherapy regimens (ONO-4538-12, ATTRACTION-2): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial

2020年12月度がん化学療法プロトコル審査委員会承認：2020年12月14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	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
使用基準：	開始時；class B、2 回目以降；class C

《 注 意 》

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、投与中に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

《 使 用 薬 剤 》

パクリタキセル (PTX)：パクリタキセル（1 V：30mg/5mL、100mg/16.7mL）

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
パクリタキセル	80 mg/m ²	#REF!		1,8,15
サイラムザ	8 mg/kg	#REF!		1,15

《 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。

Day1,15；	1月1日(土)	1月15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 + ファモチジン 1A + 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 + グラニセトロン 1A 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) 蛋白質透過型のフィルター(0.2又は0.22μm)を使用する
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)
2時45分	⑤	生理食塩液 250mL + パクリタキセル 0mg 0.00mL 1 時間で点滴静注 0.22μ以下のフィルター-体型輸液セットを使用する
3時45分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day8；		1月8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 + ファモチジン 1A + 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 + グラニセトロン 1A 30 分で点滴静注	
0時45分	⑤	生理食塩液 250mL + パクリタキセル	0mg 0.00mL 1 時間で点滴静注 <u>0.22μ以下のフィルター—体型輸液セットを使用する</u>
1時45分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ	

REFERENCE

Hansjochen Wilke,Kei Muro,Eric Van Cutsem,et al:Lancet Oncol 2014;15:1224-35
Ramucirumab plus paclitaxel versus placebo plus paclitaxel in patients with previously treated advanced gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma(RAINBOW):a double-blind, randomised phase 3 trial
2015年7月度化学療法プロトコール委員会承認：2015年7月13日

対象： 胃癌（進行・再発） 2nd Line以降

レジメン名： **PTX weekly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	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
使用基準：	開始時；class B、2 回目以降；class C

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

《 使 用 薬 剤 》

パクリタキセル（PTX）：パクリタキセル（1 V：30mg/5mL，100mg/16.7mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
パクリタキセル	80 mg/m ²	#REF!		1,8,15

《 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。

Day1,8,15；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15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 + ファモチジン 1A + デキサート 6.6mg 1V 15 分で点滴静注	
		※デキサート初回は6.6mg、2回目以降は3.3mg（1.65mg×2A）可、半量ずつ1.65mg×0.5Aまで減量可	
0時15分	②	生理食塩液 100mL + グラニセトロン 1A 30 分で点滴静注	
0時45分	⑤	生理食塩液 250mL + パクリタキセル	0mg 0.00mL
		1 時間で点滴静注 0.22 μ 以下のフィルター一体型輸液セットを使用する	
1時45分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ	

REFERENCE

Y. Yamada, K. Shirao, A. Ohtsu, et al：Annals of Oncology 12, 1133-1137, 2001

Phase II trial of paclitaxel by three-hour infusion for advanced gastric cancer with short premedication for prophylaxis against paclitaxel-associated hypersensitivity reactions.

第4回化学療法プロトコル審査委員会承認：2009年1月22日 更新：2009年10月28日

対象： 胃癌（進行・再発） 1st Line
レジメン名： **S-1+CDDP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 28～35日間
使用基準：	class A

《 注 意 》

[「シスプラチン使用時の尿測・利尿剤指示 フローチャート」\(ここをクリック\)](#)
[上記を参考に尿測・体重測定・利尿剤投与を行うこと](#)

《 使用 薬 剤 》

シスプラチン；（CDDP）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）
テカフル・ギメラシル・オラシルK（S-1）：（エスワンタイホ） 20mg ・ 25mg／T

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
シスプラチン	60 mg/m ²	#REF!		8
エスワン	下記に従う			1～21
1.25m ² 未満;80mg/日 1.25～1.5m ² 未満;100mg/日 1.5m ² 以上;120mg/日				

《 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。

Day1～21； 1月1日(土) ～ 1月21日(金)
内服 **エスワンタイホウ配合OD錠 0mg** 朝・夕食後 Day 1 ～ 2 1

Day8；	1月8日(土)
0時00分	① 生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注
1時15分	内服 アプレビタントカプセル 125mg 1 × (1) シスプラチン開始 1 時間前頃
2時00分	② 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1 A + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
2時15分	③ 生理食塩液 700 mL + シスプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
4時15分	④ 生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注
6時15分	⑤ ソリタ T 3 号 500mL × 3 6 時間 (2時間 × 3) で点滴静注

Day9～10；	1月9日(日) ～ 1月10日(月)
起床後	内服 アプレビタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後
2時00分	① 生理食塩液 50mL + デキサート6.6mg 15 分で点滴静注
2時15分	② ソリタ T 3 500mL × 3 6 時間 (2時間 × 3) で点滴静注

REFERENCE

Wasaburo Koizumi, Hiroyuki Narahara, Takuo Hara, et al：Lancet Oncol 9：215-221, 2008
S-1 plus cisplatin versus S-1 alone first-line treatment of advanced gastric cancer (SPIRITS trial): a phase III trial
第9回化学療法プロトコル審査委員会承認：2009年8月6日 更新日：2016年7月14日

対象： 胃癌（進行・再発）

レジメン名： **S-1単独療法**

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 4 2 日間（4 週間投与後、2 週間休薬）
使用基準：	class C（ただし、適正使用基準に準じる）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

Performance Status：4 は不可

AST・ALT値：150以上 は不可。T-Bil値：3.0以上 は不可。

Ccr；80> ≧60 は必要に応じて1段階減量、60> ≧30 は1段階以上減量、30> は不可

基本的な投与日は1～28日間の連日投与です。初回からの隔日投与等は推奨されない。

《 使用 薬 剤 》

エスワン 20mg , 25mg（S-1;テガフル：ギメラル：オテラシルK=1:0.4:1(モル比)）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
S-1	80 mg/m ²	#REF!		1～28

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

Day1～28； 1月1日(土) ～ 1月28日(金)

内服

エスワンタイホウ配合OD錠 **0mg**

2×朝・夕食後

REFERENCE

Boku N,Yamamoto S,Fukuda H, et al. :Lancet Oncol 2009; 10: 1063

Fluorouracil versus combination of irinotecan plus cisplatin versus S-1 in metastatic gastric cancer: a randomisedphase 3 study

2015年1月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2015年1月19日

対象： 胃癌（進行・再発） 2nd Line以降
レジメン名： **T－DXT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 2 1 日
使用基準：	開始時；class B、2 回目以降；class C

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ 投与前～投与中の心機能異常に要注意

※ **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。

《 使 用 薬 剤 》

トラスツズマブ デルクステカン：エンハーツ（1V：100mg）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エンハーツ	6.4 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。

※ エンハーツは室温での調製及び投与は合わせて4時間以内に行うこと。

Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	アプレピタントカプセル 125mg 1 × (1) エンハーツ開始1時間前頃
0時00分	①	生理食塩液 50mL + パロノセトロン 1V + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	5%ブドウ糖注射液 100mL 45 分で点滴静注
1時00分	⑤	5%ブドウ糖注射液 100mL + エンハーツ 0mg + 注射用水20mL 90 分で点滴静注 0.00mL (初回投与時は90分。90分で問題なければ30分へ変更可) 0.22μ以下のフィルター一体型輸液セットを使用する
2時30分	⑥	5%ブドウ糖注射液 100mL フラッシュ

Day2～5；	1月2日(日)	～	1月5日(水)
起床後	内服		アプレピタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後
朝食後	内服		デカドロン 4mg 1錠 1 × (4) 朝食後

REFERENCE

K.Shitara, Y-J.Bang, S.Iwasa, et al: N Engl J Med 2020;382:2419-30
Trastuzumab Deruxtecan in Previously Treated HER2-Positive Gastric Cancer
2021年2月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2021年2月8日、修正2026年4月13日

対象： 胃癌（進行・再発） 1st Line HER2陽性
レジメン名： **XP+trastuzumab(導入)**

	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日間
目標コース：	6 コース
使用基準：	class A HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌

《 注 意 》

[「シスプラチン使用時の尿測・利尿剤指示 フローチャート」\(ここをクリック\)](#)
[上記を参考に尿測・体重測定・利尿剤投与を行うこと](#)

適正使用ガイドに準じる。

※ 投与前～投与中の心機能異常に要注意(心機能 (EF ≧ 50%) など適正使用ガイドに準ずる)

※ **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。

《 使 用 薬 剤 》

カベシタピン (CAP)：カベシタピン錠300mg

シスプラチン (CDDP)：シスプラチン注 (50mg/100mL/V、10mg/20mL/V)

トラスツズマブ：トラスツズマブ BS (1V：150mg, 60mg)

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
カベシタピン	下記に従う			1 (夕)～1 5 (朝)
シスプラチン	80 mg/m ²	#REF!		1
トラスツズマブBS	8 mg/kg	#REF!		1

カベシタピン1日投与量 (C法)

1.36㎡未満；2400mg、～1.66㎡未満；3000mg、～1.96㎡未満；3600mg、1.96㎡以上；4200mg

《 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)

※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始

	内服	カベシタピン錠300mg	0 錠	朝・夕食後	Day 1 (夕)～15(朝)
	内服	ビドキサル錠10mg	4 錠	朝・夕食後	Day 1 (夕)～22(朝)
0時00分	①	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注			
2時00分	②	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注			
2時15分	③	生理食塩液 250mL + トラスツズマブBS 90 分で点滴静注	0mg	0.00mL	
2時45分	内服	アプレビタントカプセル 125mg 1 × (1) シスプラチン開始 1 時間前頃			
3時45分	④	生理食塩液 700 mL + シスプラチン 2 時間で点滴静注	0mg	0.00mL	
5時45分	⑤	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注			
7時45分	⑥	ソリタ T 3 号 500mL × 3 6 時間 (2時間 × 3) で点滴静注			

Day2：	1月2日(日)	～	1月3日(月)
起床後	内服	アプレビタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後	
2時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート6.6mg 15 分で点滴静注	
2時15分	②	ソリタ T 3 500mL × 3 6 時間 (2時間 × 3) で点滴静注	

REFERENCE

Yung-Jue Bang,Eric Van Cutsem,Andrea Feyereislova et al：Lancet 376：687-697, 2010

Trastuzumab in combination with chemotherapy versus chemotherapy alone for treatment of HER2-positive advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer(ToGA):a phase 3,open-label randomised controlled trial

2011年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年7月11日 更新：2016年7月14日

対象： 胃癌（進行・再発） 1st Line HER2陽性
レジメン名： **XP+trastuzumab(維持)**

	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日間
目標コース：	6コース
使用基準：	class A HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌

《 注 意 》
[「シスプラチン使用時の尿測・利尿剤指示 フローチャート」\(ここをクリック\)](#)
[上記を参考に尿測・体重測定・利尿剤投与を行うこと](#)

適正使用ガイドに準じる。
※ 投与前～投与中の心機能異常に要注意(心機能（EF≧50%）など適正使用ガイドに準ずる）
※ **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-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。

《 使 用 薬 剤 》
カペシタビン（CAP）：カペシタビン錠300mg
シスプラチン（CDDP）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）
トラスツズマブ：トラスツズマブBS（1V：150mg, 60mg）

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
カペシタビン	下記に従う			1(夕)～15(朝)
シスプラチン	80 mg/m ²	#REF!		1
トラスツズマブBS	6 mg/kg	#REF!		1

カペシタビン1日投与量（C法）
1.36m²未満；2400mg、～1.66m²未満；3000mg、～1.96m²未満；3600mg、1.96m²以上；4200mg

《 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)
		※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始
	内服	カペシタビン錠300mg 0錠 朝・夕食後 Day1(夕)～15(朝)
	内服	ビドキサル錠10mg 4錠 朝・夕食後 Day1(夕)～22(朝)
0時00分	①	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注
2時00分	②	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 9.9mg 15分で点滴静注
2時15分	③	生理食塩液 250mL + トラスツズマブBS 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45分	内服	アプレビタントカプセル 125mg 1×(1) シスプラチン開始 1時間前頃
3時45分	④	生理食塩液 700mL + シスプラチン 0mg 0.00mL 2時間で点滴静注
5時45分	⑤	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注
7時45分	⑥	ソリタ T 3号 500mL×3 6時間（2時間×3）で点滴静注
Day2；		1月2日(日) ～ 1月3日(月)
起床後	内服	アプレビタントカプセル 80mg 1×(2) 起床後
2時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg 15分で点滴静注
2時15分	②	ソリタ T 3号 500mL×3 6時間（2時間×3）で点滴静注

REFERENCE
Yung-Jue Bang, Eric Van Cutsem, Andrea Feyereislova et al：Lancet 376：687-697, 2010
Trastuzumab in combination with chemotherapy versus chemotherapy alone for treatment of HER2-positive advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer(ToGA): a phase 3, open-label randomised controlled trial
2011年7月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2011年7月11日 更新：2016年7月14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日間
使用基準：	class A

《 注 意 》

[「シスプラチン使用時の尿測・利尿剤指示 フローチャート」\(ここをクリック\)](#)

[上記を参考に尿測・体重測定・利尿剤投与を行うこと](#)

適正使用ガイドに準じる。

※ 投与前～投与中の心機能異常に要注意(心機能 (EF≧50%) など適正使用ガイドに準ずる)

※ **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 (アフィアキシー様症状、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。

《 使用 薬 剤 》

カベシタピン (CAP)：カベシタピン錠300mg

シスプラチン (CDDP)：シスプラチン注 (50mg/100mL/V、10mg/20mL/V)

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
カベシタピン	下記に従う		3000	1 (タ)～15 (朝)
シスプラチン	80 mg/m ²	#REF!	80	1

カベシタピン1日投与量 (C法)

1.36m²未満；2400mg、～1.66m²未満；3000mg、～1.96m²未満；3600mg、1.96m²以上；4200mg

《 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)

※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始

	内服	カベシタピン錠300mg	10 錠	朝・夕食後	Day 1 (タ)～15(朝)
	内服	ビドキサール錠10mg	4 錠	朝・夕食後	Day 1 (タ)～22(朝)
0時00分	①	生理食塩液 500mL			
		2 時間で点滴静注			
1時15分	内服	アブレピタントカプセル 125mg	1 × (1)	シスプラチン開始 1 時間前頃	
2時00分	②	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 9.9mg			
		15 分で点滴静注			
2時15分	④	生理食塩液 540 mL + シスプラチン 80mg			160.00mL
		2 時間で点滴静注			
4時15分	⑤	生理食塩液 500mL			
		2 時間で点滴静注			
6時15分	⑥	ソリタ T 3 号 500mL × 3			
		6 時間 (2時間 × 3) で点滴静注			

Day2； 1月2日(日) ～ 1月3日(月)

起床後	内服	アブレピタントカプセル 80mg	1 × (2)	起床後	
2時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg			
		15 分で点滴静注			
2時15分	②	ソリタ T 3 500mL × 3			
		6 時間 (2時間 × 3) で点滴静注			

REFERENCE

Y.K.Kang,W.K.Kang et al:Annals of Oncology 20:666-673,2009

Capecitabine/cisplatin versus 5-fluorouracil/cisplatin as first-line therapy in patients with advanced gastric cancer:a randomised phase III noninferiority trial

Kensei Yamaguchi,Akira Sawaki,Toshihiko Doi et al:Gastric Cancer 16:175-182,2013

Efficacy and safety of capecitabine plus cisplatin in Japanese patients with advanced or metastatic gastric cancer:subset analyses of the AVAGAST study and the ToGA study

2015年4月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2015年4月13日 更新：2016年7月14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 2 1 日間
目標コース：	3 コース

《 注 意 》

- ※ Siewert Ⅰ 型またはⅡ 型の食道胃接合部癌が対象
- ※ 術後補助化学療法を1年間行う。（ypStage 0-ⅢA：S-1療法、ypStage ⅢB-ⅣA：DS療法）
- ※ 体表面積から計算されたドセタキセルの投与量は、5 mg/body単位で切り捨てて決定する。
- ※ 体表面積から計算されたオキサリプラチンの投与量は、1 mg/body単位で切り捨てて決定する。
- ※ 開始後の体重変動について、登録時に比して±5 kgを超える体重変動が見られた場合は、投与量を再度決定する。

《 使 用 薬 剤 》

ドセタキセル（DTX）：ドセタキセル点滴静注（1 V：20mg、80mg）
オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V
エスワン 20mg , 25mg（S-1;テガフル：ギメラシル：オテシルK=1:0.4:1(モル比)）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ドセタキセル	40	mg/m ²	#REF!		1
オキサリプラチン	100	mg/m ²	#REF!		1
S-1	80	mg/m ²	#REF!		1(夕)～15(朝)

S-1：1.25m2未満;80mg/日、～1.5m2未満;100mg/日、1.5m2以上;120mg

《 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＋グラニセトロン 1A＋デキサート9.9mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	アプレピタントカプセル 125mg 1×(1) オキサリプラチン開始 1 時間前頃
0時15分		生理食塩液 250mL ＋ ドセタキセル 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注 点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。
1時15分	③	5％ブドウ糖液 5 0 0 mL ＋ オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
3時15分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始

Day 1 (夕)～15(朝)	内服	エスワンタイホウ配合OD錠 0mg	朝・夕食後
-----------------	----	-------------------	-------

REFERENCE

	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 1 日間
目標コース：	3 コース

《 注 意 》

※ 大型3型・4型胃がんが対象

※ 術後補助化学療法を1年間行う。(ypStage 0-II：S-1療法、ypStage III-IV：DS療法)

※ 体表面積から計算されたドセタキセルの投与量は、5 mg/body単位で切り捨てて決定する。

※ 体表面積から計算されたオキサリプラチンの投与量は、1 mg/body単位で切り捨てて決定する。

※ 開始後の体重変動について、登録時に比して±5 kgを超える体重変動が見られた場合は、投与量を再度決定する。

《 使用 薬 剤 》

ドセタキセル (DTX)：ドセタキセル点滴静注 (1V：20mg、80mg)

オキサリプラチン (L-OHP)：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V

エスワン 20mg、25mg (S-1;テガフル：ギメラシル：オテシルK=1:0.4:1(モル比))

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドセタキセル	40 mg/m ²	#REF!		1
オキサリプラチン	100 mg/m ²	#REF!		1
S-1	80 mg/m ²	#REF!		1(夕)～15(朝)

S-1：1.25m2未満;80mg/日、～1.5m2未満;100mg/日、1.5m2以上;120mg

《 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＋グラニセトロン 1A＋デキサート9.9mg 15 分で点滴静注
0時15分	内服	アプレピタントカプセル 125mg 1×(1) オキサリプラチン開始 1 時間前頃
0時15分	②	生理食塩液 250mL ＋ ドセタキセル 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注 点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。
1時15分	③	5％ブドウ糖液 5 0 0 mL ＋ オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
3時15分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始			
Day 1 (夕)～15(朝)	内服	エスワンタイホウ配合OD錠 0mg	朝・夕食後

	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 1 4 日間
目標コース：	4 コース

《 注 意 》

- ※ Siewert I 型またはII型の食道胃接合部癌が対象
- ※ 術後補助化学療法を1年間行う。(ypStage 0-III A：S-1療法、ypStage III B-IV A：DS療法)
- ※ 体表面積から計算されたドセタキセルの投与量は、5 mg/body単位で切り捨てて決定する。
- ※ 体表面積から計算されたレボホリナートの投与量は、25 mg/body単位で切り捨てて決定する。
- ※ 体表面積から計算されたオキサリプラチンの投与量は、1 mg/body単位で切り捨てて決定する。
- ※ 体表面積から計算された5-FUの投与量は、50 mg/body単位で切り捨てて決定する。
- ※ 開始後の体重変動について、登録時に比して±5 kgを超える体重変動が見られた場合は、投与量を再度決定する。

《 使用薬剤 》

ドセタキセル (DTX)：ドセタキセル点滴静注 (1 V：20mg、80mg)
オキサリプラチン (L-OHP)：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V
レボホリナート (I-LV)：(レボホリナート) 25mg、100mg/V
フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドセタキセル	50 mg/m ²	#REF!		1
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(持続)	2600 mg/m ²	#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＋グラニセトロン 1A＋デキサート9.9mg 15 分で点滴静注
0時15分	内服 アプレビタントカプセル 125mg 1 × (1) オキサリプラチン開始 1 時間前頃
0時15分	② 生理食塩液 250mL ＋ ドセタキセル 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注 点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。
1時15分	③ 5 %ブドウ糖液 2 5 0 mL ＋ オキサリプラチン 0mg 0.00mL ④と同時に 2 時間で点滴静注
1時15分	④ 5 %ブドウ糖液 2 5 0 mL ＋ レボホリナート 0mg 側管から③と同時に 2 時間で点滴静注
3時15分	⑤ 生理食塩液 50mL フラッシュ (終了後カシール 抜去)
3時20分	⑥ 生理食塩液 ※ + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 24 時間で点滴静注 (トレフューザーポンプ) ※生理食塩液は流量換算表を確認し、調節すること
Day2；	1月2日(日)
3時20分	① 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

対象： 大型3型・4型胃がん ※特定臨床研究JCOG2204試験
レジメン名： <術前>FLOT療法(JCOG2204)

	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 1 4 日間
目標コース：	4 コース

《 注 意 》

- ※ 大型3型・4型胃がんが対象
- ※ 術後補助化学療法を1年間行う。(ypStage 0-III A：S-1療法、ypStage III B-IV A：DS療法)
- ※ 体表面積から計算されたドセタキセルの投与量は、5 mg/body単位で切り捨てて決定する。
- ※ 体表面積から計算されたレボホリナートの投与量は、25 mg/body単位で切り捨てて決定する。
- ※ 体表面積から計算されたオキサリプラチンの投与量は、1 mg/body単位で切り捨てて決定する。
- ※ 体表面積から計算された5-FUの投与量は、50 mg/body単位で切り捨てて決定する。
- ※ 開始後の体重変動について、登録時に比して±5 kgを超える体重変動が見られた場合は、投与量を再度決定する。

《 使用薬剤 》

ドセタキセル (DTX)：ドセタキセル点滴静注 (1 V：20mg、80mg)
オキサリプラチン (L-OHP)：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V
レボホリナート (I-LV)：(レボホリナート) 25mg、100mg/V
フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドセタキセル	50 mg/m ²	#REF!		1
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(持続)	2600 mg/m ²	#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＋グラニセトロン 1A＋デキサート9.9mg 15 分で点滴静注
0時15分	内服 アプレビタントカプセル 125mg 1 × (1) オキサリプラチン開始 1 時間前頃
0時15分	② 生理食塩液 250mL ＋ ドセタキセル 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注 点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。
1時15分	③ 5 %ブドウ糖液 2 5 0 mL ＋ オキサリプラチン 0mg 0.00mL ④と同時に 2 時間で点滴静注
1時15分	④ 5 %ブドウ糖液 2 5 0 mL ＋ レボホリナート 0mg 側管から③と同時に 2 時間で点滴静注
3時15分	⑤ 生理食塩液 50mL フラッシュ (終了後シールド 抜去)
3時20分	⑥ 生理食塩液 ※ + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 24 時間で点滴静注 (トレフューザーポンプ) ※生理食塩液は流量換算表を確認し、調節すること
Day2；	1月2日(日)
3時20分	① 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

2023年9月度化学療法プロトコール審査委員会登録：2023年9月11日

レジメン名: mFOLFOX-6+Zolbetuximab療法(1コース目)

	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 日間
目標コース:	オキサリプラチンは12コースまでとしてよい
使用基準:	class A (2 回目以降class B)
コンパニオン検査:	CLDN18.2陽性 (HER2陰性)

フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ビロイ	800	mg/㎡	#REF!	1
オキサリプラチン	85	mg/㎡	#REF!	1
レボホリナート	200	mg/㎡	#REF!	1
7#407236(急速)	400	mg/㎡	#REF!	1
7#407236(持続)	2400	mg/㎡	#REF!	1

ロラゼパム錠0.5mg 1回1錠 day0就寝前・day1ビロイ開始1時間以上前

Day1 ;		1月1日(土)
	メイン 側管	
9時15分	内服	アプレピタントカプセル 125mg 1 × (1) ピロイ開始 1 時間前頃
9時15分	内服	レスタミンコーワ (10mg) 5 T
10時00分	①	生理食塩液 50mL + パロノセトロン 1A + ファモチジン 1A + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
10時15分	②	生理食塩液 500mL + ピロイ 0mg + 注射用水100mL(溶解用) ※投与速度は患者の状態を観察しながら段階的に上げること。 ↓ 投与開始0～30分は 65ml/hr で30分点滴静注 ↓ 投与開始30分以降は 135ml/hr で点滴静注 (忍容性が良好の場合) ※嘔吐した場合 ↓ 投与中断し、プリンペラン注10mgの投与を考慮 ↓ 回復後、 65ml/hr で点滴静注
14時45分	③	5 %ブドウ糖液 2 5 0 mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL ④と同時に 2 時間で点滴静注
14時45分	④	5 %ブドウ糖液 2 5 0 mL + レボホリナート 0mg 側管から③と同時に 2 時間で点滴静注
16時45分	⑤	生理食塩液 40mL + フルオロウラルシ注 0mg 0.00mL 全開 (15分以内) で急速静注
17時00分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ (終了後シャワー 抜去)
17時05分	⑦	生理食塩液 140mL + フルオロウラルシ注 0mg 0.00mL トレフエザガーボンにて46時間持続投与
Day3 ; 1月3日(月)		
15時05分	頃	点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する
Day2～3 ; 1月2日(日) ～ 1月3日(月)		
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後

2024年7月度がん化学療法プロトコル審査委員会承認：2024年7月8日

対象： CLDN18.2陽性胃癌（HER2陰性）（進行・再発）1st Line

レジメン名： mFOLFOX-6+Zolbetuximab療法(2コース目以降)

	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日間
目標コース：	オキサリプラチンは12コースまでとしてよい
使用基準：	class A（2回目以降class B）
コンパニオン検査：	CLDN18.2陽性（HER2陰性）

《 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（アライキシ-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。

※ **ピロイ投与中（特に1コース目）に悪心・嘔吐の症状があらわれるので、投与中は状態を十分に観察すること**

※ **ピロイ投与中に悪心・嘔吐により投与中断などした場合、次回コースも入院での治療とすること**

《 使用薬剤 》

ゾルベツキシマブ：ピロイ（100mg）

オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 50mg/V 100mg/V

レボホリナート（I-LV）：（レボホリナート） 25mg、100mg/V

フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ピロイ	400 mg/m ²	#REF!		1
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(持続)	2400 mg/m ²	#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)
	メイン 側管
10時00分	① 生理食塩液 100mL + アロカリス 1V + パロノセトロン 1A + デキサート 9.9mg 30分で点滴静注
10時30分	② 生理食塩液 250mL + ピロイ 0mg + 注射用水100mL(溶解用) ※投与速度は患者の状態を観察しながら段階的に上げること。 ↓ 投与開始0～30分は 33ml/hr で30分点滴静注 ↓ 投与開始30分以降は 135ml/hr で点滴静注（忍容性が良好の場合） ※嘔吐した場合 ↓ 投与中断し、プリンペラン注10mgの投与を考慮 ↓ 回復後、 33ml/hr で点滴静注
13時00分	③ 5%ブドウ糖液 250mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL ④と同時に 2時間で点滴静注
13時00分	④ 5%ブドウ糖液 250mL + レボホリナート 0mg 側管から③と同時に 2時間で点滴静注
15時00分	⑤ 生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 全開（15分以内）で急速静注
15時15分	⑥ 生理食塩液 50mL フラッシュ（終了後シールド 抜去）
15時20分	⑦ 生理食塩液 140mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL トレフューザーポンプにて46時間持続投与

Day3；	1月3日(月)
13時20分	頃 点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する

REFERENCE

K Shitara, F Lordick, YJ Bang, et al. Zolbetuximab plus mFOLFOX6 in patients with CLDN18.2-positive, HER2-negative, untreated, locally advanced unresectable or metastatic gastric or gastro-esophageal junction adenocarcinoma (SPOTLIGHT): a multicentre, randomised, double-blinded, phase 3 trial. Lancet 2023 MAY 20 401 10389 1655-1668

2024年7月度がん化学療法プロトコル審査委員会承認：2024年7月8日

対象：CLDN18.2陽性胃癌（HER2陰性）（進行・再発）1st Line

レジメン名：CapeOX+Zolbetuximab療法(1コース目)

	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 1日間
目標コース：	オキサリプラチンは8コースまでとしてよい
使用基準：	class A（2回目以降class B）
コンパニオン検査：	CLDN18.2陽性（HER2陰性）

《 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。

※ **ピロイ投与中（特に1コース目）に悪心・嘔吐の症状があらわれるので、投与中は状態を十分に観察すること**

※ **ピロイ投与中に悪心・嘔吐により投与中断などした場合、次回コースも入院での治療とすること**

※ **長時間の点滴時間を要する可能性があるため、午前中速やかに投与開始できるように、実施確認を9：30までに入れること、病棟から抗がん剤調製室への混注依頼の連絡を速やかに行うなど手番を整えること**

《 使用薬剤 》

ゾルベツキシマブ：ピロイ（100mg）

オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V

カペシタビン（CAP）：カペシタビン錠 3 0 0 m g

ピリドキサル（VB6）：ピドキサル錠 1 0 m g

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ピロイ	800 mg/m ²	#REF!		1
オキサリプラチン	130 mg/m ²	#REF!		1
カペシタビン	C法に準じる	#REF!		1(夕)～1 5(朝)
ピドキサル錠10mg	4 T / 分2			1(夕)～2 2(朝)

カペシタビン1日投与量（C法）

1.36m²未満；2400mg、～1.66m²未満；3000mg、～1.96m²未満；3600mg、1.96m²以上；4200mg

《 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。

Day0～3； 12月31日(金) ～ 1月3日(月)

内服 オランザピンOD錠5mg 1回1錠 1日1回 夕食後又は就寝前

糖尿病の既往がある場合、代替薬として下記を考慮

ロラゼパム錠0.5mg 1回1錠 day0就寝前・day1ピロイ開始1時間以上前

Day1；	1月1日(土)
9時15分	内服 アプレビタントカプセル 125mg 1 × (1) ピロイ開始 1 時間前頃
9時15分	内服 レスタミンコーワ（10mg） 5 T
10時00分	① 生理食塩液 50mL + パロノセトロン 1A + ファモチジン 1A + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
10時15分	② 生理食塩液 500mL + ピロイ 0mg + 注射用水100mL(溶解用) ※投与速度は患者の状態を観察しながら段階的に上げること。 ↓ 投与開始0～30分は 65ml/hr で30分点滴静注 ↓ 投与開始30分以降は 135ml/hr で点滴静注（忍容性が良好の場合） ※嘔吐した場合 ↓ 投与中断し、プリンペラン注10mgの投与を考慮 ↓ 回復後、 65ml/hr で点滴静注
14時45分	③ 5 %ブドウ糖液 5 0 0 mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
16時45分	④ 生理食塩液 50mL フラッシュ

	※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始
Day 1(夕)～15(朝)	内服 カペシタビン錠300mg 0 錠 朝・夕食後
Day 1(夕)～22(朝)	内服 ビドキサル錠10mg 4 錠 朝・夕食後

Day2～3；	1月2日(日) ～ 1月3日(月)
起床後	内服 アプレビタントカプセル 80mg 1 × (2) 起床後

対象：CLDN18.2陽性胃癌（HER2陰性）（進行・再発）1st Line
レジメン名：CapeOX+Zolbetuximab療法(2コース目以降)

	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日間
目標コース：	オキサリプラチンは8コースまでとしてよい
使用基準：	class A（2回目以降class B）
コンパニオン検査：	CLDN18.2陽性（HER2陰性）

《 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（アフィクション様症状、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。
※ **ピロイ投与中（特に1コース目）に悪心・嘔吐の症状があらわれるので、投与中は状態を十分に観察すること**
※ **ピロイ投与中に悪心・嘔吐により投与中断などした場合、次回コースも入院での治療とすること**

《 使 用 薬 剤 》
ゾルベツキシマブ：ピロイ（100mg）
オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 50mg/V100mg/V
カペシタビン（CAP）：カペシタビン錠300mg
ピリドキサル（VB6）：ピドキサル錠10mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ピロイ	600 mg/m ²	#REF!	600	1
オキサリプラチン	130 mg/m ²	#REF!		1
カペシタビン	C法に準じる	#REF!		1(夕)～15(朝)
ピドキサル錠10mg	4T / 分2			1(夕)～22(朝)

カペシタビン1日投与量（C法）
1.36㎡未満；2400mg、～1.66㎡未満；3000mg、～1.96㎡未満；3600mg、1.96㎡以上；4200mg

《 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)
10時00分	① 生理食塩液 100mL + アロカリス 1V + パロノセトロン 1A + デキサート 9.9mg 30分で点滴静注
10時30分	② 生理食塩液 250mL + ピロイ 600mg + 注射用水100mL(溶解用) ※投与速度は患者の状態を観察しながら段階的に上げること。 ※2回目の投与方法 ↓ 投与開始0～30分は 33ml/hr で30分点滴静注 ↓ 投与開始30分以降は 93ml/hr で点滴静注（忍容性が良好の場合） ※3回目以降の投与方法（忍容性が良好な場合） ↓ 投与開始0～30分は 33ml/hr で30分点滴静注 ↓ 投与開始30分以降は 135ml/hr で点滴静注（忍容性が良好の場合） ※嘔吐した場合 ↓ 投与中断し、プリンペラン注10mgの投与を考慮 ↓ 回復後、 33ml/hr で点滴静注
14時00分	③ 5%ブドウ糖液 500mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2時間で点滴静注
16時00分	④ 生理食塩液 50mL フラッシュ

※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始			
Day 1(夕)～15(朝)	内服	カペシタビン錠300mg	0錠 朝・夕食後
Day 1(夕)～22(朝)	内服	ピドキサル錠10mg	4錠 朝・夕食後

対象： 胃癌（進行再発） 1st line
レジメン名： **CapeOX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 2 1 日間
目標コース：	オキサリプラチンは8コースまでとしてよい
使用基準：	class A （2 回目以降class B）

《 使用 薬 剤 》

オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V
カペシタビン（CAP）：カペシタビン錠 3 0 0 m g
ピドキサル（VB6）：ピドキサル錠 1 0 m g

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オキサリプラチン	130 mg/m ²	#REF!		1
カペシタビン	C 法に準じる	#REF!		1 (夕)～1 5 (朝)
ピドキサル錠10mg	4 T / 分 2			1 (夕)～2 2 (朝)

カペシタビン1日投与量（C法）

1.36㎡未満；2400mg、～1.66㎡未満；3000mg、～1.96㎡未満；3600mg、1.96㎡以上；4200mg

《 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 + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注
0時15分	② 5 %ブドウ糖液 5 0 0 mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
2時15分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始

Day 1 (夕)～15(朝)	内服	カペシタビン錠300mg	0 錠 朝・夕食後
Day 1 (夕)～22(朝)	内服	ピドキサル錠10mg	4 錠 朝・夕食後

REFERENCE

MA Shah, K Shitara, JA Ajani, et al. Zolbetuximab plus CAPOX in CLDN18.2-positive gastric or gastroesophageal junction adenocarcinoma: the randomized, phase 3 GLOW trial. Nat Med. 2023 Aug;29(8):2133-2141
2024年7月度がん化学療法プロトコル審査委員会承認：2024年7月8日

対象： 胃癌（進行再発） 1st line
レジメン名： mFOLFOX-6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 日間
使用基準：	class A（2 回目以降class B）

《 使用 薬 剤 》

オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V

レボホリナート（L-LV）：（レボホリナート） 25mg、100mg/V

フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(持続)	2400 mg/m ²	#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)
	メイン 側管
10時00分	① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注
10時15分	② 5 %ブドウ糖液 2 5 0 mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL ③と同時に 2 時間で点滴静注
10時15分	③ 5 %ブドウ糖液 2 5 0 mL + レボホリナート 0mg 側管から②と同時に 2 時間で点滴静注
12時15分	④ 生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 全開（15分以内）で急速静注
12時30分	⑤ 生理食塩液 50mL フラッシュ（終了後カテーテル 抜去）
12時35分	⑥ 生理食塩液 140mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL トレフューザーポンプにて46時間持続投与

Day3；	1月3日(月)
10時35分	頃 点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する

REFERENCE

K Shitara, F Lordick, YJ Bang, et al. Zolbetuximab plus mFOLFOX6 in patients with CLDN18.2-positive, HER2-negative, untreated, locally advanced unresectable or metastatic gastric or gastro-esophageal junction adenocarcinoma(SPOTLIGHT): a multicentre, randomised, double-blinded, phase 3 trial. Lancet 2023 MAY 20 401 10389 1655-1668

2024年7月度がん化学療法プロトコル審査委員会承認：2024年7月8日

対象：（局所進行）cT3-4 N1-3 M0

レジメン名：＜術前＞SOX療法(JCOG1509)

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日間
目標コース：	3コース

《 注 意 》

- ※ 試験実施計画書に従うこと
- ※ 術後補助化学療法を1年間行う。（ypStage 0-II：S-1療法、ypStage III-IV：DS療法）
- ※ 体表面積から計算されたオキサリプラチンの投与量は、1 mg/body単位で切り捨てて決定する。
- ※ 開始後の体重変動について、登録時に比して±5 kgを超える体重変動が見られた場合は、投与量を再度決定する。

《 使用薬剤 》

T S-1：20mg/Cp、25mg/Cp、20mg/包、25mg/包
オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 50mg/V 100mg/V

《 投与量 》

薬剤名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オキサリプラチン	130 mg/m ²	#REF!		1
S-1	80 mg/m ²	#REF!		1(夕)～15(朝)

《 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。

※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始

Day1；	内服	エスワンタイホウ配合OD錠 0mg			朝・夕食後 Day 1(夕)～15(朝)
		1月1日(土)			
0時00分	内服	アプレピタントカプセル 125mg 1×(1) オキサリプラチン開始1時間前頃			
0時45分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 6.6mg			
		15分で点滴静注			
1時00分	②	5%ブドウ糖液 500mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL			
		2時間で点滴静注			
3時00分	③	生理食塩液 50mL			
		フラッシュ			

Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg 1×(2) 起床後	

REFERENCE

2024年10月度化学療法プロトコル審査委員会登録：2024年10月21日

対象： 胃癌（HER2陽性・PD-L1 CPS1以上）（進行・再発）1st Line
レジメン名： **CapeOX+Pembro+Tra療法(1コース目)**

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 1 日間
目標コース：	オキサリプラチンは6又は8コースまでとしてよい
使用基準：	class A （2 回目以降class B）
コンパニオン検査：	HER2：3+、または2+かつFISH陽性 および PD-L1 CPS1以上（22C3）

《 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（間質性肺炎患、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

《 使 用 薬 剤 》
ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V
トラスツズマブ：トラスツズマブ BS（1V：150mg, 60mg）
オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V
カベシタビン（CAP）：カベシタビン錠3 0 0 m g
ビドキサル（VB6）：ビドキサル錠1 0 m g

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200 mg/body	200		1
トラスツズマブBS	8 mg/kg	#REF!		1
オキサリプラチン	130 mg/m ²	#REF!		1
カベシタビン	C 法に準じる	#REF!		1 (夕)～1 5 (朝)
ビドキサル錠10mg	4 T / 分 2			1 (夕)～2 2 (朝)

カベシタビン1日投与量（C法）
1.36㎡未満；2400mg、～1.66㎡未満；3000mg、～1.96㎡未満；3600mg、1.96㎡以上；4200mg

《 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 + キイトルーダ 0mg 30 分で点滴静注 0.2 μ m or 0.22 μ mのフィルター型輸液セットを使用する	0.00mL	
0時35分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ		
0時40分	④	生理食塩液 250mL + トラスツズマブBS 90 分で点滴静注	0mg	0.00mL
2時10分	⑤	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注（経過観察を十分におこなう）		
2時40分	⑥	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1 A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注		
2時55分	⑦	5 %ブドウ糖液 5 0 0 mL + オキサリプラチン 2 時間で点滴静注	0mg	0.00mL
4時55分	⑧	生理食塩液 50mL フラッシュ		

※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始			
Day 1 (夕)～15(朝)	内服	カベシタビン錠300mg	0 錠 朝・夕食後
Day 1 (夕)～22(朝)	内服	ビドキサル錠10mg	4 錠 朝・夕食後

対象： 胃癌（HER2陽性・PD-L1 CPS1以上）（進行・再発）1st Line

レジメン名： **CapeOX+Pembro+Tra療法(2コース目以降)**

	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 1 日間
目標コース：	オキサリプラチンは6又は8コースまでとしてよい
使用基準：	class A（2回目以降class B）
コンパニオン検査：	HER2：3+、または2+かつFISH陽性 および PD-L1 CPS1以上（22C3）

《 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

《 使用 薬 剤 》

ペムプロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

トラスツズマブ：トラスツズマブ BS（1V：150mg, 60mg）

オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V

カペシタビン（CAP）：カペシタビン錠3 0 0 m g

ビドキサル（VB6）：ビドキサル錠1 0 m g

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200 mg/body	200		1
トラスツズマブBS	6 mg/kg	#REF!		1
オキサリプラチン	130 mg/m ²	#REF!		1
カペシタビン	C法に準じる	#REF!		1(夕)～15(朝)
ビドキサル錠10mg	4 T / 分2			1(夕)～22(朝)

カペシタビン1日投与量（C法）

1.36㎡未満；2400mg、～1.66㎡未満；3000mg、～1.96㎡未満；3600mg、1.96㎡以上；4200mg

《 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 + キイトルーダ 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 0.2 μ m or 0.22 μ mのフィルタ－体型輸液セットを使用する
0時35分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ
0時40分	④ 生理食塩液 250mL + トラスツズマブBS 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10分	⑤ 生理食塩液 50mL 15 分で点滴静注（経過観察を十分におこなう）
2時25分	⑥ 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1 A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注
2時40分	⑦ 5 %ブドウ糖液 5 0 0 mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
4時40分	⑧ 生理食塩液 50mL フラッシュ

	※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始
Day 1(夕)～15(朝)	内服 カペシタビン錠300mg 0 錠 朝・夕食後
Day 1(夕)～22(朝)	内服 ビドキサル錠10mg 4 錠 朝・夕食後

REFERENCE

YY Janjigian, A Kawazoe, Y Bai, et al. Pembrolizumab plus trastuzumab and chemotherapy for HER2-positive gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma: interim analyses from the phase 3 KEYNOTE-811 randomised placebo-controlled trial. Lancet 2023; 402:2197-208

2025年6月度がん化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年6月9日

対象： 胃癌（HER2陽性）（進行・再発）1st Line

レジメン名： **CapeOX+Tra療法(1コース目)**

	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 2 1 日間			
目標コース :	オキサリプラチンは6又は8コースまでとしてよい			
使用基準 :	class A (2 回目以降class B)			
コンパニオン検査 :	HER2 : 3+、または2+かつFISH陽性			

《 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。

《 使用薬剤 》
トラスツズマブ：トラスツズマブ BS（1V：150mg, 60mg）
オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 50mg/V 100mg/V
カペシタビン（CAP）：カペシタビン錠300mg
ピロキシサル（VB6）：ピロキシサル錠10mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
トラスツズマブBS	8 mg/kg	#REF!		1
オキサリプラチン	130 mg/m ²	#REF!		1
カペシタビン	C法に準じる	#REF!		1(夕)～15(朝)
ピロキシサル錠10mg	4 T / 分2			1(夕)～22(朝)

カペシタビン1日投与量（C法）
1.36m²未満；2400mg、～1.66m²未満；3000mg、～1.96m²未満；3600mg、1.96m²以上；4200mg

《 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 + トラスツズマブBS 0mg 0.00mL 90分で点滴静注
1時35分	③ 生理食塩液 100mL 30分で点滴静注（経過観察を十分におこなう）
2時05分	④ 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15分で点滴静注
2時20分	⑤ 5%ブドウ糖液 500mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2時間で点滴静注
4時20分	⑥ 生理食塩液 50mL フラッシュ

※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始			
Day 1(夕)～15(朝)	内服	カペシタビン錠300mg	0錠 朝・夕食後
Day 1(夕)～22(朝)	内服	ピロキシサル錠10mg	4錠 朝・夕食後

対象： 胃癌（HER2陽性）（進行・再発）1st Line
レジメン名： **CapeOX+Tra療法(2コース目以降)**

	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 1日間
目標コース：	オキサリプラチンは6又は8コースまでとしてよい
使用基準：	class A（2回目以降class B）
コンパニオン検査：	HER2：3+、または2+かつFISH陽性

《 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。

《 使用薬剤 》

トラスツズマブ：トラスツズマブ BS（1V：150mg, 60mg）
オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V
カペシタビン（CAP）：カペシタビン錠 3 0 0 m g
ピドキサル（VB6）：ピドキサル錠 1 0 m g

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
トラスツズマブBS	6 mg/kg	#REF!		1
オキサリプラチン	130 mg/m ²	#REF!		1
カペシタビン	C法に準じる	#REF!		1(夕)～1 5(朝)
ピドキサル錠10mg	4 T / 分2			1(夕)～2 2(朝)

カペシタビン1日投与量（C法）

1.36m²未満；2400mg、～1.66m²未満；3000mg、～1.96m²未満；3600mg、1.96m²以上；4200mg

《 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 + トラスツズマブBS 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)
1時35分	③ 生理食塩液 50mL 15分で点滴静注（経過観察を十分におこなう）
1時50分	④ 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15分で点滴静注
2時05分	⑤ 5%ブドウ糖液 5 0 0 mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2時間で点滴静注
4時05分	⑥ 生理食塩液 50mL フラッシュ

	※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始	
Day 1(夕)～15(朝)	内服	カペシタビン錠300mg 0錠 朝・夕食後
Day 1(夕)～22(朝)	内服	ピドキサル錠10mg 4錠 朝・夕食後

REFERENCE

YY Janjigian, A Kawazoe, Y Bai, et al. Pembrolizumab plus trastuzumab and chemotherapy for HER2-positive gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma: interim analyses from the phase 3 KEYNOTE-811 randomised placebo-controlled trial. Lancet 2023; 402:2197-208

2025年6月度がん化学療法プロトコル審査委員会承認：2025年6月9日

対象： 胃がん（術前・術後）
レジメン名： <術前術後>D-FLOT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 2 8 日間
目標コース：	4 コース（術前2 コース、術後2 コースまで）

《 注 意 》
※ **II -IVAの術術期の胃臓がんまたは食道胃接合部がん患者が対象**
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（7/7/4/4/4-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以下の場合の1回投与量は20mg/kg（q4w）とする。**
※ MATTERHORN試験において、FNは12.5%に認められており、G-CSFの一次予防投与を検討すること。
※ **day1～day15の投与、並びにday3,day17頃のベグフィルグラスチム投与までは同一入院内での管理を原則とする。**

《 使 用 薬 剤 》
デュルバルマブ（Durvalumab）：427mg/点滴静注 120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V
ドセタキセル（DTX）：ドセタキセル点滴静注（1V：20mg、80mg）
オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V
レボホリナート（I-LV）：（レボホリナート） 25mg、100mg/V
フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

系 列 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	1500		1
ドセタキセル	50 mg/m ²	#REF!		1,15
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1,15
レボホリナート	100 mg/m ²	#REF!		1,15
7/7/4/4/4(持続)	2600 mg/m ²	#REF!		1,15

《 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 血管確保用に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 μ m or 0.22 μ mの7/7/4-1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50mL + パロノセトロン 1V + デキサート9.9mg 15 分で点滴静注
1時25分	内服	アプレビタントカプセル 125mg 1 × (1) オキサリプラチン開始 1 時間前頃
1時25分	⑤	生理食塩液 250mL + ドセタキセル 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注 点滴開始から10分間は点滴速度を速めに設定して、全身状態を観察する。
2時25分	⑥	5 %ブドウ糖液 2 5 0 mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL ⑦と同時に 2 時間で点滴静注
2時25分	⑦	5 %ブドウ糖液 1 0 0 mL + レボホリナート 0mg 側管から⑥と同時に 1 時間で点滴静注
3時25分	⑧	生理食塩液 50mL フラッシュ（終了後材料を除去）
3時30分	⑨	生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 24 時間で点滴静注

Day2；		1月2日(日)
起床後	内服	アプレビタントカプセル 80mg 1 × 起床後
3時30分	①	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day3；		1月3日(月)
起床後	内服	アプレビタントカプセル 80mg 1 × 起床後

Day15；		1月15日(土)
0時00分	①	生理食塩液50mL + パロノセトロン 1V + デキサート9.9mg 15 分で点滴静注
0時15分	内服	アプレビタントカプセル 125mg 1 × (1) オキサリプラチン開始 1 時間前頃
0時15分	②	生理食塩液 250mL + ドセタキセル 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注 点滴開始から10分間は点滴速度を速めに設定して、全身状態を観察する。
1時15分	③	5 %ブドウ糖液 2 5 0 mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL ④と同時に 2 時間で点滴静注
1時15分	④	5 %ブドウ糖液 1 0 0 mL + レボホリナート 0mg 側管から③と同時に 1 時間で点滴静注
2時15分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ（終了後材料を除去）
2時20分	⑥	生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 24 時間で点滴静注

Day16；		1月16日(日)
起床後	内服	アプレビタントカプセル 80mg 1 × 起床後
2時20分	①	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day17；		1月17日(月)
起床後	内服	アプレビタントカプセル 80mg 1 × 起床後

対象： 胃がん（術後）

レジメン名： <術後>Durvalumab療法(メンテナンス)

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 2 8 日間
目標コース：	術後DurはD-FLOT含めて最大12回 ※ただし術後最長1年間まで

《 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以下の場合の1回投与量は20mg/kg（q4w）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	1500		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 0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する
1時05分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Janjigian YY, Al-Batran SE, Wainberg ZA, et al. Perioperative durvalumab in gastric and gastroesophageal junction cancer. N Engl J Med. 2025 Jul 17;393(3):217-230.

2026年9月度化学療法プロトコール審査委員会登録：2026年9月14日