
S-1 単独療法

【癌種】 胃癌

【区分】 術後補助

【1 コース期間】 42 日（TS-1[®]は 28 日間服用、14 日間休薬）

【コース数】 8 コース

薬剤名	投与量	投与時間	1 日目	～	28 日目
テガフル・ ギメラシル・ オテラシル カリウム配合 (TS-1 [®])	40mg/m ² /回 1 日 2 回	連日内服	→		

薬剤名	29 日目	～	42 日目
テガフル・ ギメラシル・ オテラシル カリウム配合 (TS-1 [®])	休薬	～	休薬終了

【注意点】

- ・ 悪心、嘔吐、下痢、アレルギー反応、食欲低下、倦怠感、口内炎、味覚障害、末梢神経障害、脱毛、骨髄抑制などの有害事象が起こる可能性があります。
 - ・ infusion reaction、高血圧、蛋白尿、消化管穿孔などの有害事象が起こる可能性があります。
-

SP 療法

【癌種】 胃癌

【区分】 進行再発

【1 コース期間】 35 日（TS-1[®]は 21 日間内服、14 日間休薬）

【コース数】 6 コースまで

薬剤名	投与量	投与時間	1 日目	8 日目	～	21 日目
テガフル・ ギメラシル・ オテラシル カリウム配合 (TS-1 [®])	40mg/m ² /回 1 日 2 回	連日内服	→			
シスプラチン (ランダ [®])	60mg/m ²	90 分		↓		

薬剤名	22 日目	～	35 日目
テガフル・ ギメラシル・ オテラシル カリウム配合 (TS-1 [®])	休薬	～	休薬終了
シスプラチン (ランダ [®])			

【注意点】

- ・悪心、嘔吐、下痢、アレルギー反応、食欲低下、倦怠感、口内炎、味覚障害、末梢神経障害、腎機能障害、脱毛、骨髄抑制などの有害事象が起こる可能性があります。

SOX 療法

【癌種】 胃癌

【区分】 進行再発

【1 コース期間】 21 日 (TS-1[®]は 14 日間内服、7 日間休薬)

【コース数】 なし

薬剤名	投与量	投与時間	1 日目	～	15 日目
テガフル・ ギメラシル・ オテラシル カリウム配合 (TS-1 [®])	40mg/m ² /回 1 日 2 回	連日内服	→		
オキサリプラチン (エルプラット [®])	100mg/m ²	2 時間	↓		

薬剤名	16 日目	～	21 日目
テガフル・ ギメラシル・ オテラシル カリウム配合 (TS-1 [®])	休薬	～	休薬終了
オキサリプラチン (エルプラット [®])			

【注意点】

- ・悪心、嘔吐、下痢、アレルギー反応、食欲低下、倦怠感、口内炎、味覚障害、末梢神経障害、腎機能障害、脱毛、骨髄抑制などの有害事象が起こる可能性があります。
-

CapeOX 療法

【癌種】 胃癌

【区分】 進行再発

【1 コース期間】 21 日（ゼローダ[®]は 14 日間内服、7 日間休薬）

【コース数】 なし

薬剤名	投与量	投与時間	1 日目	～	15 日目
カペシタビン (ゼローダ [®])	200mg/m ² /回 1 日 2 回	連日内服	→		
オキサリプラチン (エルプラット [®])	130mg/m ²	2 時間	↓		

薬剤名	16 日目	～	21 日目
カペシタビン (ゼローダ [®])	休薬	～	休薬終了
オキサリプラチン (エルプラット [®])			

【注意点】

- ・悪心、嘔吐、下痢、アレルギー反応、食欲低下、倦怠感、口内炎、味覚障害、末梢神経障害、腎機能障害、脱毛、骨髄抑制などの有害事象が起こる可能性があります。
-

RAM±PTX 療法

【癌種】 胃癌

【区分】 進行再発

【1 コース期間】 28 日

【コース数】 なし

薬剤名	投与量	投与時間	1 日目	8 日目	15 日目	～	28 日目
ラムシルマブ (サイラムザ®)	8mg/kg	60 分	↓		↓		
パクリタキセル	80mg/m ²	60 分	↓	↓	↓		

【注意点】

- ・悪心、嘔吐、下痢、アレルギー反応、食欲低下、倦怠感、口内炎、味覚障害、末梢神経障害、脱毛、骨髄抑制などの有害事象が起こる可能性があります。
 - ・infusion reaction、高血圧、蛋白尿、消化管穿孔などの有害事象が起こる可能性があります。
-

Nivolumab 療法

【癌種】 胃癌

【区分】 進行再発

【1 コース期間】 14 日

【コース数】 なし

薬剤名	投与量	投与時間	1 日目	～	14 日目
ニボルマブ (オプジーボ®)	240mg/body	60 分	↓		

【注意点】

- ・ 間質性肺炎、甲状腺機能異常、大腸炎、1 型糖尿病などの免疫関連有害事象 (irAE)といわれる有害事象が起こる可能性があります。

その他、不明な点があれば中部徳洲会病院薬剤部に連絡してください。

中部徳洲会病院 薬剤部

[TEL 098-932-1110](tel:098-932-1110) (代表)

FAX 098-923-2134 (薬剤部)