

エクアシールド対応

～胃癌～ HER2 陰性治癒切除不能な進行・再発胃癌に対する一次治療

[SP (S-1+CDDP) 療法/5W] (S-1・シスプラチン)【外来用】

【投与量】

シスプラチン : CDDP (シスプラチン注) 60mg/m² day8 静注 (1時間)

S-1 : S-1 (TS-1) 下記用量参照 分2 21日間

(S-1 は 21 日間投与、14 日間休薬)

【投与スケジュール】 5 週を 1 コース PD (増悪) まで

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	20	21	22	...	34	35 日目	
シスプラチン								●													
イメド								125	80	80											
デカドロン錠									8 mg	8 mg	8 mg										
TS-1	(夕)	→															(朝)				

day1[夕]から day22[朝] (21 日間)

☆ 5 週間を 1 コースとして繰り返し行います。

☆ 検査の結果によってスケジュール・投与量が変わることがあります。

(内服)

➢ Day1 (夕) ~day22 (朝): 21 日間

Rp ティーエスワン配合 OD 錠 下記用量 分2 21日分

【S-1 投与量】

体表面積 (m ²)	S-1 初回基準量
1.25 m ² 未満	80 mg/日 (40 mg/回)
1.25~1.5 m ² 未満	100 mg/日 (50 mg/回)
1.5 m ² 以上	120 mg/日 (60 mg/回)

➢ Day8~11

Rp イメドカプセルキット 1 キット (day8: 125 mg/body、day9,10: 80 mg/body)

デカドロン錠 4mg 2T2x 3日分 (day9~11)

【点滴内容<day8>】

～末梢メイン～

生食キット 100mL
100mL/時間
(ルート確保用です。ルート確保後残捨てしてください。)

～側管より投与～

フィジオ 140 500mL
硫酸 Mg 補正液 0.2 瓶

50 分

生理食塩液 50mL
デキサート 3.3 mg 3 管
ファモチジン 1 管
アロキシ 1 瓶

15 分

生食注 400mL
シスプラチン注 60 mg/m²

60 分

フィジオ 140 500mL
フロセミド注 20 mg 1 管

60 分

フィジオ 140 500mL

60 分

【フィルター】

- ✓ 不要

【ルートライン】

- ✓ 特に規制なし

【心電図モニター】

- ✓ 不要

【制吐薬適正使用ガイドライン】レジメンでのリスク：高度リスク

- CDDP：高度リスク（High emetic risk：催吐頻度＞90%）
- ☞ CDDP は高度催吐リスクのため 5-HT₃ 受容体拮抗剤、アプレピタント、デキサメタゾンの 3 剤併用が標準となっている。
- ☞ 次コース以降で投与前に不安が強い場合はベンゾジアゼピン系抗不安薬の内服や、制吐療法強化の場合はオランザピンの内服を検討。
- ☞ 例：day7～アルプラゾラム 1 回 0.4～1.6 mgを 2～3 回内服。
例：day8～11 にオランザピン 5～10 mg内服。

【血管外漏出】

- シスプラチン(CDDP:プラチナ系):炎症性抗がん剤
- ☞ 漏出時、処置後局所冷却。
- ☞ 詳細の対応については外来化学療法運用マニュアル p14 を参照。

【調製時注意点】

- ✓ CDDP は Cl⁻濃度が低い輸液を使用すると活性が低下するため必ず生食と混和する。

【留意点】

➤ SP 療法

- ✓ 主な有害事象は好中球減少（40%）、貧血（26%）、食欲不振（30%）、悪心（11%）、下痢（4%）が挙げられる。
- ☞ SP 療法では（XP 療法と比較し）S-1 による悪心、下痢といった消化器症状や流涙症状に注意。

➤ シスプラチン（CDDP）

- ✓ CDDP は蓄積毒性のため、7 コース目以降は投与しないレジメンもある。
- ✓ CDDP の投与時間は参考文献などでは 2 時間の投与となっているが、当院のレジメンは堺市立総合医療センターのレジメンを参照し、1 時間となっている。
- ✓ CDDP では腎障害の発現の恐れがあるため、数日は水分（または OS-1 の摂取を推奨する。（1.5～2L/日程度を目安に。）
- ☞ Short hydration では投与前後の 500mL 以上の適当な輸液、Mg の投与、利尿の確認。投与開始から 3 日間 1 日 1,000mL 以上の飲水（OS-1 推奨）摂取の支援を行う。（CDDP 投与前の輸液に硫酸 Mg を 8～20mEq/L 混注。）
- ☞ Long hydration では投与前後の 1,000～2,000mL の適当な輸液（4 時間以上かけて投与）が必要。
- ✓ CDDP では末梢神経障害、高音領域の聴力障害が発現するため注意。CDDP の総投与量が 300mg/m²以上となると頻度が高くなるとされている。
- ☞ 軽度なものは投与中止により軽減することもある。

- **ティーエスワン配合 OD 錠**
- ✓ S-1 療法のレジメンでは 80 mg/m²での投与量だが、ティーエスワン適正使用ガイドでは体表面積と Ccr に基づいた設計が推奨されており、部内の i-Pad に投与量計算機のアプリがダウンロードされている。
- ✓ S-1 の併用薬にフツ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤（ゼローダ、ユーエフティなど）、フツ化ピリミジン系抗真菌薬（アンコチル）が含まれていると、作用が増強し副作用が強く生じる可能性があるため確認。
- ☞ 前治療などで使用されていた場合、適切な間隔（最低 7 日間）を空けて服用を開始。
- ✓ S-1 は空腹時の服用で抗腫瘍効果の減弱の可能性があるので、食後の服用を説明。
- ✓ 口内炎に留意。
- ☞ 口腔内を清潔に保つように説明。
- ☞ 必要時アズレン含嗽などの使用。
- ✓ 下痢に注意。
- ☞ 下痢症状が起こったら脱水を防ぐため水分補給を。
- ☞ 止瀉薬（ロペラミドなど）での対応も可能。
- ☞ 1 日 4～5 回以上の激しい下痢、口内炎と同時に下痢が起こった場合は医療機関へ連絡するよう説明。
- ✓ 悪心・嘔吐にはメトクロプラミドの頓用などでも対応可。
- ✓ 骨髄抑制に注意。
- ☞ 感染予防対策のためのうがい、手洗いなど。
- ✓ 色素沈着に注意。
- ☞ 手足あるいは全身の皮膚、爪などに見られる。直射日光で更に強まる可能性があるため直射日光を避ける。
- ✓ 流涙に留意。流涙が持続する場合や流涙の程度が強い場合、主治医に報告、眼科受診を患者に説明。
- ☞ 人工涙液（マイティア点眼液）でウォッシュアウト、眼科にて涙管チューブ挿入術などの施行。

【レジメン登録医師】

- 大山 繁和 Dr (外科)

【参考資料】

- 堺市立総合医療センターレジメン
- Lancet Oncol.9 (3) : 215-21 (2008)
- GC 療法におけるシスプラチン 1 時間投与方法についての検討
: 泌尿器外科 2011 年 24 (11)、1782~1784
- Cisplatin 投与方法の違いによる体内動態と腎障害
: 癌と化学療法 14 (10) 2944-2950、1987