

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2011年 11月 17日	最終改訂日：2020年 4月 7日
1、診療科名 (腫瘍内科) 部長名 (宇都宮 節夫)	
2、対象疾患名 (胆道癌) 略名 ()	
3、化学療法名 (CDDP+GEM)	

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day9~Day21
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	↓	
②	Div	アロキシバッグ 1P デキサート (6.6mg) 1.5V	15分 200mL/時	↓	↓	
③	Div	ゲムシタビン 1000mg/m² 生理食塩液 100mL	30分 200mL/時	↓	↓	休薬
④	Div	KN3号 500mL 10%NaCl 1A 硫酸 Mg 16mL	60分 500mL/時	↓	↓	
⑤	Div	シスプラチン 25mg/m² 生理食塩液 250mL	60分	↓	↓	休薬
⑥	Iv	フロセミド 20mg 1A	—	↓	↓	
⑦	Div	KN3号 500mL	60分 500mL/時	↓	↓	

4、投与間隔

3週間を1クールとする

5、治療期間

効果の得られている間、繰り返し実施する。

6、備考 (1日または1回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等)

① DLT：骨髄抑制 (ゲムシタビン)、腎障害 (シスプラチン)

② 制吐剤について

- ・ 遅延性の嘔気嘔吐予防に以下の処方を推奨する。
 - デカドロン 4mg 2錠/分 2 4日分
- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
- ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。

処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.5mg を 1 日 3 回経口投与
治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与

文献 : Juan Valle et al: Cisplatin plus Gemcitabine versus Gemcitabine for Biliary Tract Cancer.
N Engl J Med 2010; 362:1273-1281

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日：2008 年 1 月 15 日	最終改訂日：2020 年 4 月 7 日
1、診療科名 (外 科) 部長名 (矢口 豊久)	
2、対象疾患名 (胆道癌) 略名 ()	
3、化学療法名 (GEM 単剤療法)	

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day8	Day15	Day22
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	↓	↓	
②	Div	生理食塩液 50mL デキサート (6.6mg) 1V	15 分 200ml/時	↓	↓	↓	
③	Div	生理食塩液 100mL ゲムシタビン 1000mg/m²	30 分 200mL/時	↓	↓	↓	休薬
④	Div	生理食塩液 50mL (ルートフラッシュ用)	全開	↓	↓	↓	

4、投与間隔

4 週間を 1 クールとする

5、治療期間

効果の得られている間、繰り返し実施する

6、備考 (1 日または 1 回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等)

対象：切除不能胆道癌

注意：

① DLT：骨髄抑制

② 週 1 回投与を 30 分間点滴静注により行うこと。(外国の臨床試験において、週 2 回以上あるいは 1 回の点滴を 60 分以上かけて行くと、副作用が増強した例が報告されている。)

③ 制吐剤について

- ・ 嘔気・嘔吐があった場合、メトクロプラミド、ノバミンを定時投与する。
処方例) メトクロプラミド 10mg を 1 日 3 回経口投与
ノバミン 5mg を 1 日 3 回経口投与
- ・ 効果不十分であればカイトリルバッグ 3mg/50mL を追加投与する。
- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
- ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。
処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.5mg を 1 日 3 回経口投与
治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与

文献：

- ① Okusaka T et al: Phase II study of single-agent gemcitabine in patients with advanced biliary tract cancer. *Cancer Chemother Pharmacol* 57: 647-653, 2006
- ② Park JS et al: Single-agent Gemcitabine in the Treatment of Advanced Biliary Tract Cancers: a Phase II Study *J Clin Oncol* 35: 68-73, 2005

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2009年 9月 9日	最終改訂日： 2020年 4月 7日
1、診療科名 (消化器内 科) 部長名 (奥村 明彦)	
2、対象疾患名 (胆道癌) 略名 ()	
3、化学療法名 (S1 単剤)	

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1～Day28	day29～day42
①	PO	エスワンタイホウ 1.25 m ² 未満 80mg/分2 1.25～1.5 m ² 100mg/分2 1.5 m ² 以上 120mg/分2	—	28日間連続投与	休薬

なお、患者の状態により適宜増減する。

4、投与間隔

6週間を1クールとする

5、治療期間

効果の得られている間、繰り返し実施する

6、備考（1日または1回投与量の上限值、投与量の変更基準、処方例等）

注意：①DLT：骨髄抑制、消化器症状

②治療上やむを得ず休薬期間を短縮する必要がある場合でも少なくとも7日間の休薬期間を設けること。本剤投与中止後、他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤あるいは抗真菌剤フルシトシンの投与を行う場合はすくなくとも7日以上の間隔をあけること。

[TS-1 減量基準]

Ccr (mL/min)	≥80	80 > ≥50	50 > ≥30	30 >
投与開始量	基準投与量	必要に応じて1段階減量	1段階以上の減量投与	投与不可

文献：添付文書

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2009年 9月 9日	最終改訂日：2020年 4月 7日
1、診療科名 (消化器内 科)	部長名 (奥村 明彦)
2、対象疾患名 (胆嚢・胆管癌)	略名 ()
3、化学療法名 (UFT 単剤)	

	投与方法	薬剤	
①	PO	UFT 400mg/body/分2	連日投与

1 日量として、テガフル 300～600mg 相当量を 1 日 2～3 回に分割経口投与する。

なお、患者の状態により適宜減量する。

4、投与間隔

連日投与とする

5、治療期間

効果の得られている間、繰り返し実施する

6、備考 (1 日または 1 回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等)

注意：①DLT：骨髄抑制、消化器症状

②早期に重篤な血液障害や下痢、口内炎等の消化管障害等が発現するおそれがあるので、テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中及び投与中止後少なくとも 7 日以内は本剤を投与しないこと。

文献：添付文書

がん診療委員会