がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコールの提出が必須です
プロトコールがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	チスレリズマブ＋CAPOX（GC/GEJC）
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山　優
適応がん種	治癒切除不能な進行・再発の胃癌
保険適応外の使用	□有　■無
入院外来区分	■入院　■外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	Ga-59
登録日・更新日	2026年8月25日
削除日	
出典	BMJ. 2024 May 28:385:e078876.
入力者	船木　麻美

投与順に記入（抗がん剤のみ）

	薬剤名：一般名 （薬剤名：商品名）	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	チスレリズマブ（遺伝子組換え） （テピムプラ点滴静注）	100mg	200mg/body	□IV　■DIV　□CV　□側管　□その他（　）	60分 ※1	day1
	生理食塩液 ※2	50mL				
No.2	オキサリプラチン （オキサリプラチン点滴静注液）	50mg、100mg、 200mg	130mg/m^2	□IV　■DIV　□CV　□側管　□その他（　）	2時間	day1
	大塚糖液5%	250mL				
No.3	カペシタビン （カペシタビン錠）	300mg	1000mg/m^2/回	□IV　□DIV　□CV　□側管　■その他（ 経口 ）	分2 （朝・夕）	day1～14
	－	－				

1コースの期間	21日
投与間隔の短縮規定	□短縮可能（　日）・ ■短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

減量・中止基準

＜投与開始基準＞

好中球数	≧1500 /μL
ヘモグロビン値	≧9.0 g/ dL
血小板数	≧10万/μL
AST	≦80 IU/μL
ALT	≦100 IU/μL
血清クレアチニン値	≦1.5mg/dL
eGFR	≧60mL/min
総ビリルビン	≦1.5mg/dL （ジルベール症候群の場合＜3mg/dL）

＜CAPOX療法における減量時の用量＞

減量段階	オキサリプラチンの投与量 (mg/m^2)	カペシタビンの投与量 mg/m^2/回
開始時投与量	130	1000
1段階減量	100	750
2段階減量	80	500

＜CAPOX療法の減量基準＞

		オキサリプラチン	カペシタビン
好中球数減少	＜1000 /μL	1回目　1段階減量 2回目　2段階減量 3回目　中止	1回目　1段階減量 2回目　2段階減量 3回目　中止
発熱性好中球数減少	＜1000 /μL かつ 腋窩温で38℃以上	1回目　1段階減量 2回目　中止	1回目　1段階減量 2回目　中止
血小板数減少	＜7.5万 /μL	1回目　1段階減量 2回目　2段階減量 3回目　中止	1回目　1段階減量 2回目　2段階減量 3回目　中止
下痢	Grade2	－	休薬し1段階減量
	Grade3-4	1段階減量	休薬し2段階減量
悪心/嘔吐	Grade2	－	休薬し1段階減量
	Grade3-4	1段階減量	休薬し2段階減量
手足症候群	Grade2-3	－	休薬し1段階減量
口内炎	Grade2-3	－	休薬し1段階減量
	Grade4	－	休薬し2段階減量
心毒性	Grade2以上	－	中止
末梢神経障害	Grade2（21日未満）	同量継続	－
	Grade2（21日以上続く場合）	投与延期し1段階減量	－
	Grade3（7日未満）	同量継続	－
	Grade3（7日以上続く場合）	1段階減量	－
	Grade3（21日以上続く場合）	中止	－
	Grade4	中止	－
間質性肺炎を疑う呼吸症状		中止	－

催吐性リスク	中等度　制吐療法はがん化学療法における制吐療法の標準化を参照する
前投薬	d-クロルフェニラミン注5mg
支持療法（その他）	カペシタビンによる手足症候群予防の保湿剤
その他の注意事項	チスレリズマブ ・手術の補助療法における有効性及び安全性は確立していない。 ・HER2陰性の患者に投与すること。 ※1 日局生理食塩液の点滴バッグに注入し、最終濃度を2～5mg/mLとする。 ※2 初回は60分かけて点滴静注する（忍容性が良好の場合、2回目以降は30分まで短縮可）。 ・本剤の投与にあたっては、インラインフィルター（0.2又は0.22μm）を使用すること。 ・【免疫チェックポイント阻害薬を使用する際の注意事項】を参照すること。 ・臨床試験ではオキサリプラチンは最大6サイクル投与された。