療法名 CAPOX

適応 胃癌

抗癌剤適応分類 術後補助、進行・再発

第1版	改訂なし
登録番号	胃-23
登録年月日	2026年10月

投与順	抗癌剤名（一般名）	【略語】	1日投与量	投与法	投与時間	投与日
1	**エルプラット®** （オキサリプラチン）	L-OHP	130mg/㎡	点滴静注	2時間 （※ｱﾚﾙｷﾞｰﾚｼﾞﾒﾝでは4時間）	d1
2	**カペシタビン** （カペシタビン）	CAP	2000mg/㎡(※1)	経口	1日2回朝夕食後に内服	d1～14

	day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21										
L-OHP	130mg/㎡	↓																														
Cape	2000mg/㎡	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓																	

1コース期間 （次のコースまでの標準期間）	3週間
総コース数	規定なし
コース間での休薬規定	チェックリスト参照

減量規定・中止基準	①蓄積神経毒性：L-OHP減量　②アレルギー：中止。Grade1～2のアレルギー出現後に再投与する場合には、アレルギーレジメンでの投与を検討する　③その他の毒性の場合：CAP、L-OHPともに減量　（詳細はチェックリスト参照）
投与量の増量規定	なし
投与間隔の短縮規定	なし
コースによる変化	なし
1日の中での抗癌剤投与順	L-OHPを投与した日の夕食後からCapeの服用を開始し14日間服用、7日間休薬。
プレメディケーション	デキサメタゾン注9.9mg、クロルフェニラミン注5mg、パロノセトロン注0.75mg点滴静注 （※アレルギーレジメン：デキサメタゾン注16.5mg、クロルフェニラミン注5mg、パロノセトロン注0.75mg、ファモチジン注20mg）

主な副作用とその対策	神経毒性に対し、stop and go strategy を採用することもある。Grade3～4のアレルギーはL-OHP永久中止とする。
患者条件	チェックリスト参照
除外規定	①重い末梢神経障害がある患者　②感染症　③経口摂取が不能な患者 ④PS3～4
実施上の注意点	なし

備考	
治療成績	切除不能進行・再発胃癌の初回治療例を対象としたREAL-2試験において主要評価項目であるOS中央値は、CDDP群10.0ヵ月、L-OHP群10.4ヵ月（HR＝0.92、95%信頼区間：0.80-1.10）、5-FU群9.6ヵ月、Capecitabine群10.9ヵ月（HR＝0.86、95%信頼区間：0.80-0.99）と、CDDPに対するL-OHPの非劣性、5-FUに対するCapecitabineの非劣性がそれぞれ示された。日本人患者を対象としたJ-CLASSIC試験においてCAPOX療法の手術単独に対する3年全生存期間（OS）、3年無発生生存率（RFS）延長が示された。
その他	※1　Capeは体表面積に合わせて初回投与量を調節する。 1.36m2未満→2400mg/day　　1.36m2～1.66m2→3000mg/day 1.66m2～1.96m2→3600mg/day　1.96m2以上→4200mg/day 投与2回目以降は減量規定に合わせて投与量を調節する。

参考文献　南江堂 リスク別 がん化学療法レジメン 改訂第2版
高田製薬 エルプラット適正使用ガイド