療法名 S−1

適応 胆道癌

抗癌剤適応分類 進行・再発癌、術後補助化学療法、術前補助化学療法

第2版	2025年1月改訂
登録番号	胆−2
登録年月日	2013年1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	**エスワンタイホウ®** （テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム ）	S−1	80mg/m^2 ※	経口	朝・夕食後	d1〜28

	day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	…	…	42
S−1	80mg/m^2※	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

1コース期間 （次のコースまでの標準期間）	6週：4週投薬後2週休薬
総コース数	①術後補助：規定なし ②進行・再発：PDまで
コース間での休薬規定	WBC2000/mm^3未満、PLT70000/mm^3未満、T−Bil3.0mg/dL超、AST・ALT150U/L超、血清クレアチニン1.2mg/dL超

減量規定・中止基準	中止基準：①増悪を認めた場合 ②継続困難な有害事象が発現した場合 ③減量しても減量基準に該当する有害事象が発現した場合 ④患者から中止の申し出があった場合。
投与量の増量規定	※ 1日投与量：1.25㎡未満：80mg、1.25㎡以上〜1.5㎡未満：100mg、1.5㎡以上：120mg 増量は行わない
投与間隔の短縮規定	最終投与日から次コースの間(7日間以上)の短縮は許容しない
コースによる変化	なし
1日の中での抗癌剤投与順	単剤のためなし
プレメディケーション	ルーチンではなし
ポストメディケーション	

主な副作用とその対策	①好中球減少時の発熱：好中球減少時(≦1000/㎣)に38℃以上の発熱がある場合(発熱性好中球減少)には、速やかに血液培養など細菌学的検索を行うとともに、抗生剤治療を開始する。G−CSFなどのサイトカイン製剤は保険適用内で使用可能であるが、感染症の治療にあたってその有効性を過信すべきではない ②悪心・嘔吐、食欲不振：5−HT_3受容体拮抗薬、メトクロプラミド、ステロイドなど
患者条件	全身状態良好(PS0〜2)。主要臓器の機能が十分に保持されている。白血球数3000/㎣以上。好中球数2000/㎣以上。血小板数100000/㎣以上。ヘモグロビン9.0g/dL以上。総ビリルビン2.0mg/dL以下。AST・ALT150U/L以下。血清クレアチニン1.2mg/dL以下。
除外規定	中等度の以上の胸水、腹水貯留を認める
実施上の注意点	フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍薬、フッ化ピリミジン系抗真菌薬とは併用しない。 フェニトイン、ワルファリンカリウムとの併用により副作用増強

備考	なし
治療成績	(Phase Ⅱより)①進行・再発： 腫瘍縮小効果32%、全身状態良好な切除不能進行例で生存期間中央値9.4ヶ月 ②術後補助：臨床試験進行中。ガイドライン上推奨なし
その他	減量規定：①38.5℃以上の発熱を伴ったGrade3以上の好中球減少、あるいは感染を伴ったGrade3以上の好中球減少 ②Grade4の血小板減少、または血小板輸血を行った場合 ③Grade3以上の非血液毒性。ただし、血糖値電解質、アミラーゼ、リパーゼはGrade4以上、AST、ALT、ALPは基準値上限の10倍を超えた場合、血清クレアチニンは2.0mg/dLを超えた場合

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
胆道癌診療ガイドライン 2014年版（改訂第2版）