

## 化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2007 年 8 月 8 日	最終改訂日：2020 年 4 月 8 日
1、診療科名 ( 外 科 ) 部長名 ( 矢口 豊久 )	
2、対象疾患名 ( 食道癌 ) 略名 ( EK )	
3、化学療法名 ( DTX 療法 )	

No.	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2~Day21
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	
②	Div	デキサート (6.6mg) 注 1V 生理食塩液 100mL	15 分 200mL/時	↓	
③	Div	生理食塩液注 250mL <b>ドセタキセル 70mg/m<sup>2</sup></b>	60 分 流速を算出 すること	↓	休薬
④	Div	生理食塩液 50mL	全開	↓	

#### 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)

対象：切除不能、再発食道癌に対して

注意：①アルコール過敏症がある場合はドセタキセルの溶剤は生食を用いるよう指示する。

②ドセタキセルの過敏症は、パクリタキセルよりも頻度は少ないとされるが、予防のため、通常はステロイドを投与する。必要な症例には、H1H2Blocker の前投与も行う。

③蓄積性の浮腫が出現するが、ステロイドの前投与により出現までの期間が延長するという報告がある。

④DLT：骨髄抑制

⑤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、H<sub>2</sub>-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

Muro K, et al. A phase II study of single-agent docetaxel in patients with metastatic esophageal cancer  
Ann Oncol 2004; 15: 955-959

がん診療委員会

# 化学療法レジメン登録用紙

## レジメン申請願

- 新規申請   臨床試験等   内容変更   (□欄にチェックしてください)  
定期開催日審査   迅速審査希望   (□欄にチェックしてください)

2019年6月27日

申請医師名 宇都宮節夫  
印

診療科代表部長名 宇都宮節夫  
印

レジメン名(登録臓器名)	FOLFOX (5FU、レボホリナート、オキサリプラチン) 食道
--------------	-------------------------------------

下記に従ってお願いします。

申請手続き	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 申請用紙：本申請願の新規・変更をチェックしてください。</li><li>➤ 提出場所：薬剤科事務局もしくは注射管理室</li><li>➤ 提出資料：レジメン申請願、レジメン登録用紙</li></ul>
確認作業及びリリース	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 承認された後、申請された先生方には、最終作業の確認依頼をご連絡します。レジメン確認作業をお願いします。</li></ul>
【備考】 レジメン登録のルール	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 新規、治験、臨床試験、臨床研究あるいは変更の□欄にチェックしてください。</li><li>➤ 定期開催日審査あるいは迅速審査希望の□欄にチェックしてください。</li><li>➤ 治験、臨床試験、臨床研究のレジメンは予め倫理審査委員会承認を得てください。尚、レジメン登録申請の際は必ず試験のプロトコルを添付してください。</li><li>➤ 新規レジメンについては、次ページにレジメンの根拠・由来・実績に関する簡潔なサマリーコメントを添付してください。</li><li>➤ 変更申請の場合は、次ページの用紙に理由を記載してください。</li></ul>

進行・再発食道癌に対する標準化学療法はFP（5FU，シスプラチン）療法である。シスプラチンは消化器毒性、腎毒性を有するが、オキサリプラチンはこれらの毒性が軽微である。このため胃癌や大腸癌においてオキサリプラチンを使用するFOLFOX（5FU、レボホリナート、オキサリプラチン）療法が標準治療の一つと認識されている。

臨床第Ⅱ相試験において進行・再発食道癌に対するFOLFOX療法の有効性が評価され、奏効割合40%、生存期間中央値7.1ヶ月だった。

無作為化第Ⅱ相試験において進行食道癌および食道胃接合部癌に対するECF（エピルビシン、シスプラチン、5FU）＋セツキシマブ療法、IC（イリノテカン、シスプラチン）＋セツキシマブ療法、FOLFOX＋セツキシマブ療法の有効性が評価された。ECF＋セツキシマブ療法の成績（奏効割合60.9%、生存期間中央値11.6ヶ月）とFOLFOX＋セツキシマブ療法の成績（奏効割合54.3%、生存期間中央値11.8ヶ月）は同等だった。

以上よりFOLFOX療法は進行・再発食道癌に対して有効で安全な治療法であることが示唆された。2019年4月22日、厚生労働省保険局医療課は医薬品の適応外使用に当たる「食道癌に対するFOLFOX療法」の使用を審査上認めることとした。

※薬剤科記載欄

患者限定レジメン

ID： \_\_\_\_\_ 患者名： \_\_\_\_\_

使用期間： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日備考： \_\_\_\_\_

治療の根拠となる文献

Mauer A. M, Kraut E. H, Ansari S. A, et al. Phase II trial of oxaliplatin, leucovorin and fluorouracil in patients with advanced carcinoma of the esophagus. *Ann Oncol* 16: 1320-25, 2005

Enzinger P. C, Byrtness B. A, Niedzwicki D, et al. CALGB 80403 (Alliance)/E1206: A randomized phase II study of the chemotherapy regimens plus cetuximab in metastatic esophageal and gastroesophageal junction cancers. *J Clin Oncol* 34: 2736-42, 2016

エビデンスレベルの分類（今回提出される根拠文献について、該当するレベルにマークをつけてください。

I	無作為化比較試験のメタアナリシスのエビデンス、または複数の無作為化比較試験のエビデンス	
II	少なくとも1つの無作為化比較試験のエビデンス、または複数の良くデザインされた非無作為化試験のエビデンス	○
III	少なくとも1つの他のタイプの良くデザインされた準実験的研究のエビデンス、または比較研究、相関研究、症例比較研究など良くデザインされた非実験的記述研究による	
IV	専門委員会の報告意見、あるいは権威者の臨床経験	

# 化学療法レジメン登録用紙

登録日：2019年 6月 27日	最終改訂日：2020年 4月 8日
1、診療科名 ( 腫瘍内 科)      診療科代表部長 ( 宇都宮節夫 )	
2、対象疾患名 ( 食道がん )	
3、レジメン名 ( FOLFOX )	

## 【入院用】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3
①	Iv	生理食塩液シリンジ 10 mL (ルート確保用)	—	↓		
②	Div	アロキシバッグ デキサート注 (6.6 mg) 1.5V	15分 200 mL/時	↓		
③	Div	<b>オキサリプラチン 85 mg/m<sup>2</sup></b> 5%ブドウ糖液 500 mL	120分 流速を算出 すること	↓	休薬	休薬
		<b>レボホリナート 200 mg/m<sup>2</sup></b> 5%ブドウ糖液 250 mL	120分 125 mL/時	↓	休薬	休薬
④	Div	<b>5-FU 400 mg/m<sup>2</sup></b> 生理食塩液 50 mL	6分 流速を算出 すること	↓	休薬	休薬
⑤	Div	<b>5-FU 2400 mg/m<sup>2</sup> (2日分)</b> 生理食塩液 1000 mL	46時間 流速を算出 すること	→	→	休薬
⑥	Div	生理食塩液 50 mL (ルート洗い流し用)	全開			↓

## 【外来用】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3
①	ポート	生理食塩液シリンジ 10 mL (ルート確保用)	—	↓		
④	ポート	アロキシバッグ デキサート注 (6.6 mg) 1.5V	15分 200 mL/時	↓		
⑤	ポート	<b>オキサリプラチン 85 mg/m<sup>2</sup></b> 5%ブドウ糖液 500 mL	120分 流速を算出 すること	↓	休薬	休薬

		<b>レボホリナート 200 mg/m<sup>2</sup></b> 5%ブドウ糖液 250 mL	120分 125 mL/時	↓	休薬	休薬
⑥	ポート	<b>5-FU 400 mg/m<sup>2</sup></b> 生理食塩液 50 mL	6分 流速を算出 すること	↓	休薬	休薬
⑦	ポート	生理食塩液 50 mL (bolus 洗い流し用)	6分 500 mL/時	↓		
※⑧	ポート	<b>5-FU 2400 mg/m<sup>2</sup> (2日分)</b> インフューザーは2日分の5-FU と生理食塩液で全量 115 mL	46時間 2.5mL/時	→	→	休薬

※ ポートの場合は、バクスターインフューザーSV2.5を使用する。

※ 4、投与間隔

a (2 ) 週間を1クールとする

※ 5、治療期間

b 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)

- ① 対象：経口摂取が困難な進行・再発食道癌
- ② DLT：骨髄抑制、消化器症状、末梢神経障害
- ③ 気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等の**重篤な過敏症状**があらわれることがあり、重篤な過敏症状は本剤を複数回投与した後に発現する場合や、本剤の投与から数時間後に発現する場合があるので、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には直ちに中止し適切な処置を行うこと。
- ④ オキサリプラチンによる Grade1・Grade2 のアレルギーは、パクリタキセルの前投薬 (H<sub>1</sub>, H<sub>2</sub>blocker、ステロイド) で防げる場合もある。

投与例) アロキシ注+デキサート注の前に

ポララミン 1A	/ 15分かけて (200 mL/時)
ガスター1A	
生理食塩液 50 mL	

⑤ 制吐剤について

- ・ 遅延性嘔吐の予防に以下の処方を推奨する。
  - アプレピタント内服 125 mg Day1, 80 mg Day2~3
  - デカドロン錠 4 mg 2錠/分2 2~3日間
  - レバミピド錠 2錠/分2 2~3日間
  - メトクロプラミド錠 3錠/分3 2~3日間
- ・ 効果不十分であればアプレピタントの追加を検討する。その際はデカドロンの量を半分量に減量する。
- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H<sub>2</sub>-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 0.4mg を1日3回経口投与

- ⑥ 前サイクルの投与後に有害事象を認めた場合は、回復後、以下の投与基準に従って投与する。

【進行再発期減量基準】

種類	有害事象の程度	次回投与時の減量の目安
好中球減少、血小板減少	Grade4	オキサリプラチン、5-FU (急速静注/持続静注) をすべて一段階減量
Grade3/4の好中球減少を伴う 感染、悪心、嘔吐、下痢、疲労	Grade3/4	
口内炎、皮疹(手足の皮膚反応)	Grade3/4	5-FU(急速静注/持続静注) をすべて一段階減量

—減量時の各薬剤投与量—

	オキサリプラチン	5-FU 急速静注	5-FU 持続静注
初回投与量(全量)	85 mg/m <sup>2</sup>	400 mg/m <sup>2</sup>	2400 mg/m <sup>2</sup>
減量段階1	65 mg/m <sup>2</sup>	300 mg/m <sup>2</sup>	2000 mg/m <sup>2</sup>
減量段階2	50 mg/m <sup>2</sup>	200 mg/m <sup>2</sup>	1600 mg/m <sup>2</sup>

※1-LV: 200mg/m<sup>2</sup>は固定とし、減量は行わない。

- ⑦ オキサリプラチンによる末梢神経毒性は、急性神経毒性と慢性神経毒性の2つに分けられる。急性神経毒性は、投与中～直後に出現する可逆性の症状で、冷刺激によって誘発されることが特徴であり、数時間～数日のうちに消失する。末梢神経毒性は、オキサリプラチンの繰り返し投与により出現する蓄積性の副作用である。Grade2の場合はオキサリプラチンの減量を、機能障害をきたすような重症例では投与中止が推奨される。

治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5 mg を経口投与

- ※ 重度(Grade3以上)の Infusion reaction があらわれた場合、本剤の投与を中止し、以降、本剤を再投与しないこと。また、Grade2以下の Infusion reaction があらわれた場合は、投与速度を減じて慎重に投与すること。

Mauer A. M, Kraut E. H, Ansari S. A, et al. Phase II trial of oxaliplatin, leucovorin and fluorouracil in patients with advanced carcinoma of the esophagus. Ann Oncol 16: 1320-25, 2005

Enzinger P. C, Byrtness B. A, Niedzwicki D, et al. CALGB 80403 (Alliance)/E1206: A randomized phase II study of the chemotherapy regimens plus cetuximab in metastatic esophageal and gastroesophageal junction cancers. J Clin Oncol 34: 2736-42, 2016

用紙は事務局に提出してください。また、参考になる文献等を添えて提出してください。

がん診療委員会

## 化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2007 年 8 月 8 日	最終改訂日： 2020 年 4 月 8 日
1、診療科名 ( 外 科 ) 部長名 ( 矢口 豊久 )	
2、対象疾患名 ( 食道癌 ) 略名 ( EK )	
3、癌化学療法名 ( FP 療法 )	

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓				
	PO	アプレピタント 125mg	化学療法 1時間前に 内服	↓				
	PO	アプレピタント 80mg	1×朝食後		↓	↓		
②	Div	アロキシ 0.75mg デキサート (6.6mg) 1.5V	15分 200mL/時	↓				
③	Div	KN3号 500mL 硫酸 Mg 16mL 10%NACL 20mL	500 mL/時	↓				
④	Div	生理食塩液 250mL シスプラチン 80mg/m <sup>2</sup>	60分	↓				
⑤	Iv	フロセミド 20mg	—	↓				
⑥	Div	KN3号 500mL	60分 500mL/時	↓				
⑦	Div	生理食塩液 100mL デキサート (6.6mg)注 1V	15分 200mL/時		↓	↓	↓	↓
⑧	Div	生理食塩液 1000mL 5-FU 800mg/m <sup>2</sup>	24時間 流速を算出 すること	↓	↓	↓	↓	↓
⑩	Div	生理食塩液 50mL (ルートフラッシュ用)	点滴終了後 全開					↓

Day6～Day28 は休薬

※ ポート時は生食シリンジ 10mL を使用すること



#### 4、投与間隔

4週間を1クールとする

#### 5、治療期間

術後の補助療法の場合は、合計2クール実施する

転移再発症例には、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：リンパ節転移症例の術後補助化学療法

切除不能進行または再発食道癌

注意

① 最低週1回の血液検査を行う。特に、白血球低下、低Na血症には注意する。

② DLT：骨髄抑制・消化器症状（5FU）、腎障害（シスプラチン）

③ 制吐剤について

- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H<sub>2</sub>-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) Nobutoshi Ando, et al., Surgery Plus Chemotherapy Compared With Surgery Alone for Localized Squamous Cell Carcinoma of the Thoracic Esophagus: A Japan Clinical Oncology Group Study—JCOG9204 J Clin Oncol 21(24),2003 : 4592-4596
- 2) T Iizuka, T Kakegawa, H Ide, et al.: Phase II Evaluation of Combined Cisplatin and Vindesine in Advanced Squamous Cell Carcinoma of the Esophagus: Japanese Esophageal Oncology Group Trial. Jpn J Clin Oncol. 21(3) : 176-179, 1991

がん診療委員会

## 化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2012年 9月 5日	最終改訂日： 2020年 4月 8日
1、診療科名 ( 腫瘍内 科 ) 診療科代表部長 (宇都宮 節夫)	
2、対象疾患名 ( 食道癌 )	
3、レジメン名 ( FU+CDDP+RT (根治的化学放射線療法) )	

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4	最終日
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓				
	PO	アプレピタント 125mg	化学療法 1時間前に 内服	↓				
	PO	アプレピタント 80mg	1×朝食後		↓	↓		
③	Div	アロキシ注 1V デキサート (6.6mg) 1.5V	15分 200mL/時	↓				
④	Div	KN3号 500mL 硫酸 Mg 16mL 10%NaCl 20mL	500 mL/時	↓				
	Div	<b>シスプラチン 70 mg/m<sup>2</sup></b> 生理食塩液 250mL	60分	↓				
⑤	Iv	フロセミド 20mg 1A	—	↓				
⑥	Div	KN3号 500mL	60分 500mL/時	↓				
	Div (側管)	デキサート (6.6mg) 1V 生食 50mL	15分 200mL/時		↓	↓	↓	
⑦	Div	<b>5 FU 700 mg/m<sup>2</sup></b> 生食 1000 mL	24時間	↓	↓	↓	↓	
⑫	Div	生理食塩液 50mL (ルートフラッシュ用)	点滴終了後 全開					↓

■ 放射線治療：Day1～Day42まで1日2Gyを週5日間で6週間かけて照射(60Gy)する。

### 3、投与間隔

4週間を1クールとする。

Cisplatinは70mg/m<sup>2</sup>/DayをDay1, 29に投与。

5FU は 700mg/m<sup>2</sup>/Day を Day1-4, 29-32 に投与。

#### 4、治療期間

効果の得られている間、繰り返し実施する

放射線療法は 2.0Gy/Day、合計 60Gy を照射する (Day1-42)。6 週間かけて照射して、予定休止期間を設けない。

抗腫瘍効果の評価は放射線療法終了後 4 週に実施する。この評価によって化学療法を追加するか、救済手術を実施するか、化学療法のレジメン変更やその他の治療法を実施するか検討する。

CR またはそれに近い効果が得られた症例には全身化学療法 (5FU+Cisplatin 療法) を追加する。レジメンは「食道癌 FP 療法」を参照し、4 週間ごとに 2 コースを追加する。

#### 5、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・消化器症状 (5FU)、腎障害 (シスプラチン)

② 対象

切除可能食道癌 (病期 II/III) だが、外科切除に耐えられないまたは化学放射線療法を希望する症例。

遠隔転移を有しないが、周囲臓器への浸潤のために外科的切除が不可能な症例。

食道癌による食道閉塞など局所の症状の緩和にも有用と思われる。

③ 制吐剤について

- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H<sub>2</sub>-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

④ 粘膜炎について

局所制御を高めるために放射線治療の予定休止期間を廃止すると、口内炎などの有害事象が今までのレジメンよりも増悪するので、口内炎、食道炎、好中球減少症、腎機能異常の管理が重要である。CTCAEv4.0 で Grade4 以上の血液毒性、Grade3 以上の非血液毒性が出現すれば、次回から抗がん剤を 80%に減量する。

口内炎に対して、アズノールうがい液、キシロカイン含嗽 (ハチアズレ 5 包、4%キシロカイン液 10mL、水 500mL、1 日 4 回)、デSPA軟膏などを処方する。

食道炎、嚥下痛に対して、マルファ液、アルサルミン、ポンタールシロップ、オキノーム (またはオプソ) を投与する。

#### 文献

- 1) Masayuki Shinoda, et al. A multicenter randomized phase II/III study comparing concurrent chemoradiotherapy (CRT) with low-dose cisplatin plus continuous infusion of 5-fluorouracil (LDPF) and standard-dose PF (SDPF) for locally advanced unresectable squamous cell carcinoma of the thoracic esophagus (JCOG 0303): ASCO2010: Abstract4059
- 2) 加藤健ほか: cStage II/III (nonT4) 食道がんに対する 5FU/CDDP+放射線療法 (50.4Gy) mRTOG

の臨床第二相試験 食道学会、2010年

- 3) Minsky BD, et al. INT 0123 (Radiation Therapy Oncology Group 94-05) phase III trial of combined-modality therapy for esophageal cancer: high-dose versus standard-dose radiation therapy. J Clin Oncol 2002; 20: 1167-1174.

がん診療委員会

# 化学療法レジメン登録用紙

登録日：2012年 5月 7日	最終改訂日：2020年 4月 8日
1、診療科名 ( 腫瘍内科 ) 部長名 ( 宇都宮節夫 )	
2、対象疾患名 ( 再発または遠隔転移を有する食道癌 )	
3、化学療法名 ( Weekly PTX 療法 )	

	投与方法	薬剤	投与時間	Day	Day	Day	Day	Day	Day	Day
				1	8	15	22	29	36	37~49
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
②	Div	生理食塩液 50 ml ガスター注 20 mg/2ml デキサート (6.6mg) 注 1V ポララミン 1A	15分 200 ml/時	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
③	Div	生理食塩液 100mL	30分 200 ml/時	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
④	Div	生理食塩液 250 ml パクリタキセル 100 mg/m <sup>2</sup>	60分 流速を算出 すること	↓	↓	↓	↓	↓	↓	休薬
⑤	Div	生理食塩液 50mL (ルートフラッシュ用)	全開	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

#### 4、投与間隔

7週間 (週1回点滴静注を6週投与1週休薬) 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、末梢神経障害
- ② 0.22 ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与する
- ③ パクリタキセル投与30分前までにH1、ガスター、デカドロン3剤全ての投与を完了する。
- ④ アルコールに過敏な患者には、溶剤として無水エタノールが含有されており、中枢神経系への影響が強くあらわれるおそれがあるため、本剤を投与する場合には問診により適切かどうか判断すること。
- ⑤ 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グラニセトロンバッグ 3mg/50mL を追加投与する。
- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H<sub>2</sub>-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 0.4mg 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

- ⑥ CTCAE version 4.0 で Grade 4 以上の血液毒性、Grade 3 以上の非血液毒性を認めた場合には適宜減量休薬を行う。
- ⑦ 副作用対策：予防的に末梢神経障害に牛車腎気丸(ツムラ 107 番) 7.5g z3×1、関節痛に、NSAIDs (ロキソニン 3錠/分 3、5 日間)、芍薬甘草湯 7.5g z3×1、筋肉痛にマーズレン 6~9g/day 14 日間の処方が有効のときがある。

文献：

A phase II study of paclitaxel by weekly 1-h infusion for advanced or recurrent esophageal cancer in patients who had previously received platinum-based chemotherapy. Cancer Chemotherapy Pharmacol 2011 67 1265-1272

Paclitaxel given by a weekly 1-h infusion in advanced esophageal cancer Ann Oncol (2007) 18 (5): 898-902

がん診療委員会