

国立病院機構 福山医療センター レジメン登録・管理表

レジメン名称	肝細胞癌 New FP療法(維持療法)(静注+動注リザーバー)	臨床区分	抗癌剤適応分類	登録日	2019年9月4日
疾患名	肝細胞癌	<input checked="" type="checkbox"/> 日常診療 <input type="checkbox"/> 単施設自主研究 <input type="checkbox"/> 他施設自主研究 <input type="checkbox"/> 市販後臨床研究 <input type="checkbox"/> 治験	<input checked="" type="checkbox"/> 進行・再発化学療法 <input type="checkbox"/> 術後化学療法 <input type="checkbox"/> 術前化学療法 <input type="checkbox"/> 局所療法 <input type="checkbox"/> その他	改定日 2024/2/7 改訂 (Dr坂田)	
診療科名	消化器内科				
登録医師名	伏見 崇				
適応	門脈浸潤のある肝細胞癌				
				1クール期間	14日
				実施回数	10回

Rp	薬品名称	標準投与量	単位	投与方法	投与場所	ルート	投与時間	投与日										注意コメント
								day1	day2	day3	day4	day5	day6	—	—	—	—	
1	生食ロック	10	mL	点滴静注	ケモ室	メイン		●	—	—	—	—	—					末梢確保用
2	ソルアセトF輸液	1	袋	点滴静注	ケモ室	メイン	90min	●	—	—	—	—	—					※開始から終了までECGモニターを装着すること
3	グラニセトン点滴静注液3mgパック	1	袋	点滴静注	ケモ室	側管	15min	●	—	—	—	—	—					ソルアセトFと同時投与可
4	ソル・メドロール125mg 生理食塩液	1 50	管 mL	点滴静注	ケモ室	側管	全開で	●	—	—	—	—	—					・アイエーコール+造影剤の アレルギー予防目的 ケモ室NsがRp.5-8を持って患者と共にカ テ室へ移動する。
5	Al リNa0.7g用100単位/mLリゾ 10m	1	本	動注	動注	リザーバー		●	—	—	—	—	—					医師が施行
6	動注用アイエーコール	20	mg/body	動注	カテ室	リザーバー		●	—	—	—	—	—					バイアルのまま払い出し。造影剤とリビオ ドールはカテ室の在庫を使用するため払い 出し不要。
7	生理食塩液	20	mL	動注	カテ室	リザーバー		●	—	—	—	—	—					※非イオン性造影剤とリビオドールと混合 ルートフラッシュ用 医師が施行
8	5-FU注 生理食塩液 ヘパリンNa5000単位	750 80 5	mg/body mL mL	動注	カテ室→ケモ室	リザーバー	120hr	●	—	—	—	—	—					シュアフューザー（ニフロ）100mL（5日 間用）を用いる。医師が施行。シュア フューザーは残量の有無に関わらず5日間経 過で抜去可能。
9	Al リNa0.7g用100単位/mLリゾ 10m	1	本	動注	動注	リザーバー		●	—	—	—	—	—					医師が施行
10																		

備考欄
このレジメンは外来化学療法室以外では行わない事。
※リザーバーからの投与は医師が行うこと
適格基準：1) 門脈浸潤のある症例 2) 肝外転移のない症例
3) Child-Pugh AorB 4) PLT>50000 WBC>2000
5) 導入療法を2回行っていること

文献
Intra-arterial therapy with cisplatin suspension in lipiodol and 5-fluorouracil for hepatocellular carcinoma with portal vein tumour thrombosis

減量・中止基準

補足
Rp1～4はケモ室にてNsが行う。薬剤部は5-FUを調製後ケモ室へ払い出す。
カテ室より呼び出し後、ケモ室Nsは患者と薬剤を共にカテ室に移動してRp5～8をDrが行う。
バイタルチェック後ケモ室Nsにて末梢ルートを抜針して終了。
シュアフューザーの投与終了時には医師にてリザーバーをヘパリンロックする