

## 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(導入)(静注+動注リザーバー)						
疾患名	肝細胞癌						
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						

臨床区分	抗癌剤適応分類	登録日	2019年9月4日
		改定日	2022/9/20 改訂 (Dr.伏見)
1クール期間		7日	
実施回数		2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	ソルアセトF輸液	1	袋	点滴静注	病棟	メイン	90min	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	※開始から終了までECGモニターを装着すること
2	グラニセトロン点滴静注液3mg/バック	1	袋	点滴静注	病棟	側管	15min	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	ソルアセトFと同時投与可
3	ソル・メドロール125mg 生理食塩液	1 50	管 mL	点滴静注	病棟	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
4	生食ロック	10	mL	点滴静注	病棟			●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	末梢をルートロック用Rp.5-9を持って病棟Ns.はカテ室へ患者と共に移動する
5	ヘパリンNa5000単位/mL沙汰 <sup>10mL</sup>	1	本	動注	カテ室	リザーバー		●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	医師が施行
6	動注用アイエーコール	50	mg/body	動注	カテ室	リザーバー		●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	バイアルのまま払い出し。造影剤トリビオドールはカテ室の在庫を使用するため払い出しあり。※非イオン性造影剤トリビオドールと混合して動注。造影剤等の配合量は肝腫瘍の状態を考慮しながら医師がカテ室で行う。
7	生理食塩液	20	mL	動注	カテ室	リザーバー		●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	ルートフラッシュ用 医師が施行
8	フルオロウラシル注 生理食塩液	250 15	mg/body mL	動注	カテ室	リザーバー	ワンショット	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1ショット用 医師が施行 シリンジ調整 (20mLシリンジで払い出し)
9	生理食塩液 フルオロウラシル注 ヘパリンNa5000単位	70 1250 5	mL mg/body mL	動注	カテ室→病棟	リザーバー	120hr	●	→	→	→	→	→	—	—	—	—	シェアフューザー(ニブロ)100mL(5日間用)を用いる。医師が施行。シェ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。 シェアフューザー取り外し時、医師にてヘパリンロック(別途処方必要)
10	ソルアセトF輸液	1	袋	点滴静注	病棟	メイン	90min	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	カテ室から帰室後末梢から

## 備考欄

このレジメンは病棟以外では行わない事。導入療法を2回行った後は維持療法へ移行。

※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&gt;50000 WBC&gt;2000

## 減量・中止基準

--

## 補足

Rp1~4は病棟にてNsが行う。薬剤部は5-FU(Rp.8, 9)を調製後病棟へ払い出す。  
カテ室より呼び出し後、病棟NsはRp.5~9を持ってカテ室に移動し、Rp5~9をDrが実施する。

Rp9のシェアフューザーをつなぎ終わったら病棟に掃除。

病棟後Rp.10のソルアセトを末梢ルートから投与。

シェ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(別途処方必要)

## 文献

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