

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

腫瘍 ★並行法 naI-IRI+5-FU/LV療法(infuser pump)

疾患名

膵癌

診療科名

消化器内科

登録医師名

日野 真太郎

適応

がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な膵癌

臨床区分

☒ 日常診療

☐ 単施設自主研究

☐ 他施設自主研究

☐ 市販後臨床研究

☐ 治験

抗癌剤適応分類

☒ 進行・再発化学療法

☐ 術後化学療法

☐ 術前化学療法

☐ 局所療法

☐ その他

登録日

2026年9月2日

1クール期間

14日

実施回数

/回

Rb	薬品名称	標準投与量	単位	投与方法	ルート※	投与時間	投与日										注意コメント
							day1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	NaClリゾナール用100単位/mLリゾナール 10mL	1	本	静注			●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	生理食塩液	250	mL				●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	生理食塩液	250	mL	点滴静注	メイン		●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	血管確保用
	生理食塩液	250	mL				●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
3	生理食塩液	100	mL	点滴静注	メイン	15min	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	パロプセトロン静注用0.75mg	1	瓶				●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
4	生理食塩液	50	mL	点滴静注	メイン		●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	レボホリナート前後ルート洗浄用
	生理食塩液	50	mL				●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
5	5%糖液	250	mL	点滴静注	メイン	120min	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	※側管からオニバイドを同時投与
	レボホリナート点滴静注用	200	mg/m2				●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6	5%糖液	500	mL	点滴静注	側管	90min	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	※投与前後、生理食塩液でフラッシュすること。 ※インラインフィルターを使用しないこと。 ※UGT1A1*6若しくはUGT1A1*28のホモ、又はヘテロの患者では、開始量を1回50mg/mとすること。 ※レボホリナートの側管から同時投与
	オニバイド点滴静注	50~70	mg/m2				●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
7	フルオロウラシル注	2400	mg/m2	持続点滴	メイン	46h	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	インフューザーポンプ 全量110mLで調製する。
	生理食塩液	50	mL				●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
8	NaClリゾナール用100単位/mLリゾナール 10mL	1	本	静注			●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	生理食塩液	250	mL				●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
9	生理食塩液	250	mL	点滴静注	側管	90min	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	オニバイド点滴静注	50~70	mg/m2				●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

備考欄
オニバイド投与量設定のため、あらかじめUGT1A1を測定すること
※オニバイドの配合変化に関して2026/9/2 化学療法委員会で承認済み

文献
Parallel administration of nanoliposomal irinotecan and levo-leucovorin for pancreatic cancer

減量・中止基準
【投与可能条件】
好中球数≧1500/mm3以上
血小板数≧10万/mm3以上
下痢、その他副作用：Grade1

【投与再開時の減量基準】
好中球減少 Grade3以上またはFN→naI-IRIおよび5-FUを1段階減量
白血球数減少、血小板数減少、下痢：Grade3以上→naI-IRIおよび5-FUを1段階減量
悪心/嘔吐：Grade3以上→naI-IRIを1段階減量する
その他：Grade3以上→naI-IRIおよび5-FUを1段階減量する

【減量方法】
naI-IRI 70mg/m2→50mg/m2→43mg/m2→中止
naI-IRI 50mg/m2→43mg/m2→35mg/m2→中止

5-FU 2400mg/m2→1800mg/m2→1350mg/m2→中止