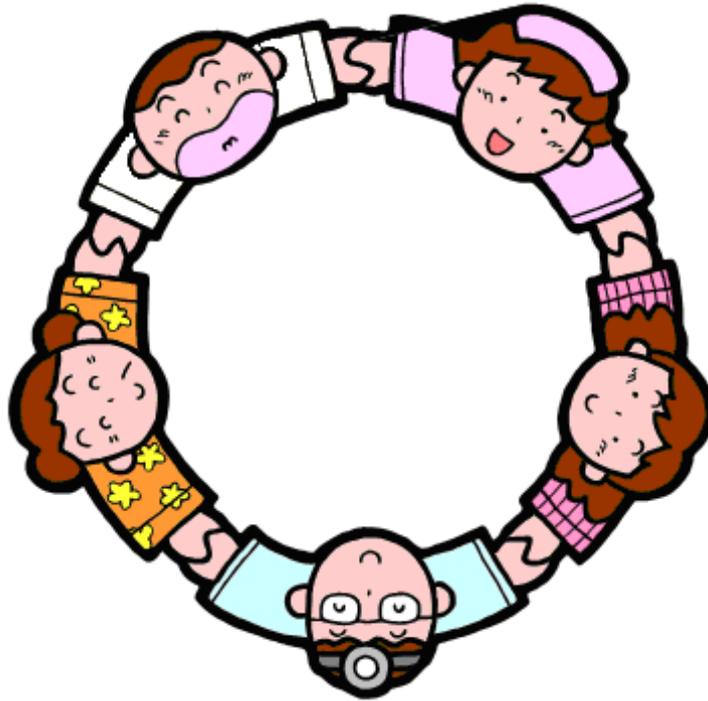


# FOLFIRI 療法の手引き



2017年10月改訂版

国立がん研究センター中央病院  
消化管内科グループ・薬剤部・看護部

# はじめに

FOLFIRI(フォルフィリ)療法は、“フルオロウラシル”と“レボホリナート”を組み合わせた治療に、“イリノテカン”を同時併用する治療であり、切除不能・進行再発大腸がんの標準治療のひとつです。

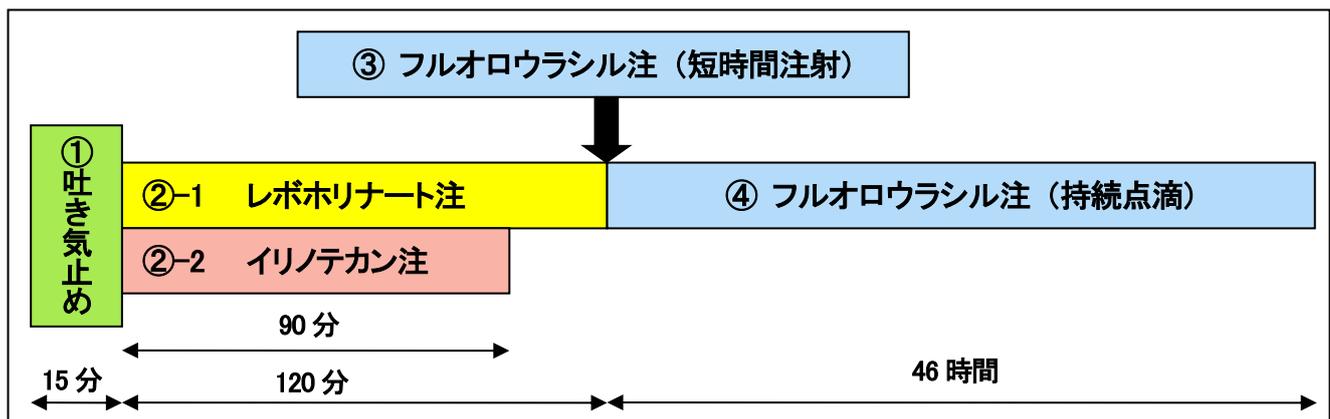
イリノテカンの代わりにオキサリプラチンを用いたFOLFOX療法とFOLFIRI療法は、どちらの治療を先行しても治療成績はほぼ同等であることがわかっています。

このパンフレットは、FOLFIRI療法によって起こり得る副作用とその対策についてまとめたものです。これから治療を受けられる皆様に少しでもお役に立てれば幸いです。

国立がん研究センター中央病院  
消化管内科グループ  
薬 剤 部  
看 護 部

# 点滴のスケジュール

	ボトルの内容	点滴時間
①	アロキシ <sup>®</sup> 注＋デキサメタゾン注（吐き気止め）	約15分
②-1	レボホリナート注（抗がん剤の作用を助ける）	約120分
②-2	イリノテカン注（抗がん剤）	約90分
③	フルオロウラシル注（短時間注射）（抗がん剤）	約5分
④	フルオロウラシル注（持続点滴）（抗がん剤）	約46時間



《注射方法》：2週間ごとに点滴を行います。

点滴にかかる時間は2時間15分＜持続点滴を除く＞

（点滴当日に採血を行い、データを確認いたします。）

サイクル	1		2		3		4...		
週	1	2	3	4	5	6	2週ごと		
点滴	↓		休	↓		休	↓		休

## 《点滴後の内服薬》



### デカドロン®錠 4mg

吐き気予防



点滴翌日より2日間、朝食後に2錠服用



### ノバミン®錠 5mg

吐き気止め（頓服）



吐き気がするときに1錠服用

4時間毎に追加可能



### ロペラミド錠 1mg

止痢剤（頓服）



水様下痢が続くとき1回1～2錠服用



### シプロフロキサシン錠 200mg

抗菌薬（頓服）



38℃以上の発熱時に、朝昼夕食後1錠ずつ服用し、熱が下がっても7日間飲みきる

（熱が出たときの対応については、担当医にお尋ねください）



### カロナール®錠 200mg

解熱剤（頓服）



38℃以上の発熱時に、1回2錠服用 6～8時間毎に追加可能

※ジェネリック医薬品など、上記の医薬品名や写真と異なる場合があります。

## 注射名：イリノテカン点滴静注



無色透明



イリノテカンは、植物（喜樹：中国原産）由来の抗がん剤です。がん細胞の分裂に必要な酵素の働きを抑えることでがん細胞の増殖を抑え、腫瘍を小さくする作用を持つ薬です。

90分かけて点滴します。



イリノテカンは排便中に排泄されるお薬のため、イリノテカンを点滴した翌日、翌々日には便秘をしないように心がけましょう。便秘気味の方は、イリノテカンを点滴した夜に下剤を内服しておくのもよいでしょう。

## 注射名：レボホリナート点滴静注



淡黄色透明



レボホリナートはビタミンの一種です。この薬自身に抗がん作用はありませんが、後から投与するフルオロウラシルの働きを高める作用があるため組み合わせて使います。120分かけて点滴します。

## 注射名：フルオロウラシル注



フルオロウラシルは、がん細胞の増殖に必要な DNA 合成を阻害し、RNA の機能を障害することで、がん細胞の成長を抑えたり、腫瘍を縮小する作用を持つくすりです。



無色透明

### 〈フルオロウラシル短時間注射〉

フルオロウラシルの血中濃度をあげるために、を2～3分かけて注射します。



無色透明

### 〈フルオロウラシル持続点滴〉

携帯型注入器（インフューザー）で、約46時間かけて点滴します。ボトル内の風船が完全にしぼんだら終了です。説明を受けられたとおりに針を抜いて、治療が終わります。

# 副作用とその対策



副作用の起こり方や程度には個人差があります。  
以下に主な副作用とその対策についてご紹介いたしますので参考にしてください。

## 骨髄抑制（白血球減少、血小板減少）

白血球は、病原菌から身体を守る（感染を防ぐ）働きを持った血液成分の1つです。また血小板は出血時に血液を固める作用を持った血液成分です。一般的に注射をしてから7～10日目に白血球の数が少なくなり、通常次の治療が始まるまでに回復するといわれています。

白血球が減少すると細菌に対する防御能が低下し、発熱や感染を起こす可能性があります。このような場合には白血球の数を増やす薬を使ったり、治療をお休みしたりします。またこういった時期には予防策が大切です。

### 対策：

あなた自身はもちろん、周囲の方（家族など）皆さんで手洗いやうがいをしましょう。まれに発熱する方がいらっしゃいます。もし、38℃以上の熱がでた場合は、処方された抗菌薬（シプロフロキサシン錠）を服用しましょう。熱が出た場合の対応については担当医にお尋ねください。



## 吐き気・嘔吐

この FOLFIRI 療法では、吐き気や嘔吐、食欲不振などの消化器症状が、約4～5割の方にみられます。そのため、最初に吐き気止めを点滴し、予防します。治療当日に現れる急性のものと、治療後2～7日目に現れる遅発性のものとがあります。

もし、この症状が現れた場合は以下の対策を参考にしてください。

### 対策：

吐き気止めの内服薬が処方されますので、指示どおりに服用してください。吐き気のコントロールがうまくいかない場合、次回診察時に工夫をします。吐き気の程度・吐いた回数・食事の摂取量・排便の状況を記録し、担当医に伝えてください。



食事が取れないときは、なるべく水分をとるよう心掛けましょう。消化の良い食事を少量ずつ何回にも分けて摂られるのも良いでしょう。



## 下痢

下痢は約 6 割弱の方にみられます。

あなたの普段の便通の状態を把握しておくことが大切です。

### 対策：

水様性の下痢が続くときには、下痢止め(ロペラミド錠)を1回に1~2錠服用してください。また、下痢がおきてしまった場合、もっとも気を付けなくてはいけないのは脱水症状です。こまめに水分(スポーツドリンクなど)を摂取するようこころがけてください。

## 口内炎

口内炎は約4~5割の方にみられます。

### 対策：

予防のため、口の中を清潔にし、うるおいを保っておくことが重要です。歯ブラシはやわらかいものを使い、しっかりと歯と歯ぐきをブラッシングしましょう。

刺激の強い食べ物や熱すぎる食べ物は避けてください。また口の中に痛みがある場合には、そこに触れないようにストローなどを使って水分を摂るのも良いでしょう。痛みが続き、食事や水分が摂れない場合には、担当医に相談してください。



## 脱毛

治療後2～3週間過ぎたころから髪の毛が抜け始めます。朝起きたときに枕についた髪の毛の量や、洗髪したときに抜ける髪の毛の量の変化で気づくことが多いようです。

### 対策：

洗髪時に頭皮を傷つけないように爪は短く切っておきましょう。シャンプーは刺激の軽いものを使用しましょう。髪の毛の処理をしやすくするため、あらかじめ髪を短くカットしておくことも一案です。頭髪の量が気になる場合には、カツラや帽子などの使用をご検討ください。

## 皮膚や爪への影響

治療後数週間してから手のひらや足うらに痛みを感じたり、皮膚にしみができたり、爪が黒くなることがあります。

外出の際は直射日光を避けるため帽子をかぶると良いでしょう。



悩んだり、不安になる前に、

外見に関するご心配ごとがあれば、

**アピアランス支援センター**までご相談ください。

※オレンジクローバーはアピアランス支援センターのシンボルマークです

## 味覚への影響

この治療によって、味覚が鈍くなることがあります。抗がん剤による口の中の細胞障害が原因の一つと考えられています。

治療を休むと1～2週間で回復するといわれています。普段食べ慣れている味に違和感がある場合は、ご家族に協力してもらいながら味付けを工夫するなどしてみましょう。

## 手足症候群（Hand-foot syndrome）

治療後数週間過ぎたころから、手のひらや足のうらの皮膚が赤くなったりヒリヒリ・チクチクした感じ、知覚過敏、ほてりや腫れといった症状がみられることがあります。

このような場合には、保湿剤やステロイドの入った軟膏剤を塗ったり、次の治療までの期間を延長したり、抗がん剤の量を減らしたりする場合があります。手足の皮膚に気になる症状がありましたら担当医に相談してください。

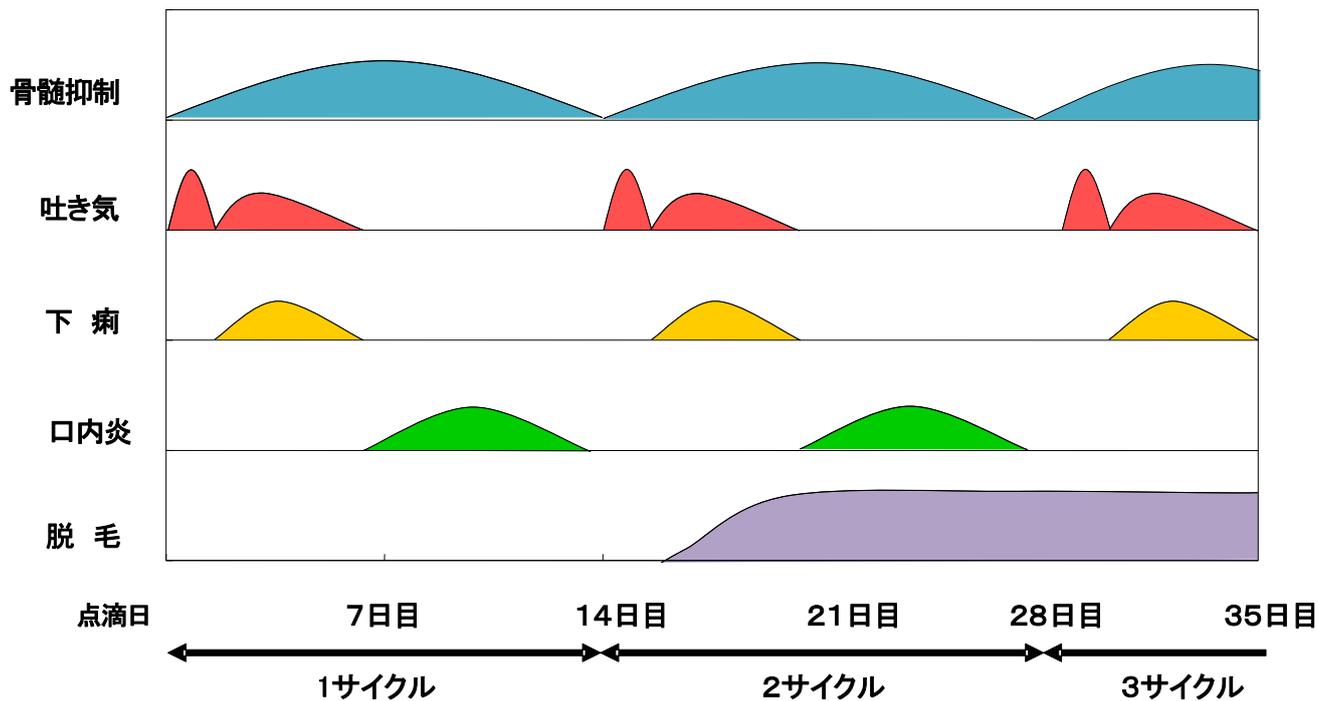
## 間質性肺炎

ごくまれな副作用として、間質性肺炎と呼ばれる、肺の炎症による呼吸器系障害が起きることがあります。代表的な症状としては、痰を伴わない空咳、息切れ、発熱などです。かぜに似たような症状があらわれますので、自分で判断しないですぐに担当医に連絡してください。

その他、気になる症状がありましたら、医療スタッフにご相談ください。

### 代表的な副作用発現時期

副作用種類





● 監修 国立がん研究センター中央病院

消化管内科グループ

初 版 : 2005 年 7 月

第 2 版 : 2006 年 5 月

第 3 版 : 2007 年 10 月

第 4 版 : 2011 年 4 月

第 5 版 : 2013 年 11 月

第 6 版 : 2017 年 10 月

病歴委員会 : 2007 年 1 月



● 編集 薬剤部

● 編集協力 消化管内科

看護部

● 撮影 フォトセンター

