

チームビロイYamaguchi マニュアル (Ver.2.0)



目次

- ビロイ[®]の特徴（1P）
- ビロイ[®]レジメンのポイント（2～4P）
- 制吐療法、悪心・嘔吐発現時の対応（5～6P）
- 投与時のルートについて（7P）
- よくあるQ&A（8P）
- その他情報（9P）



ビロイ®の特徴

- mFOLFOX6もしくはCAPOXとの併用
- 副作用として、悪心・嘔吐が多い（特に初回）
- チーム医療による副作用マネジメントが非常に重要！

【ビロイ® + mFOLFOX6 投与スケジュール】

制吐薬 30分	ビロイ® 2時間以上	オキサリプラチン・ レボホリナート 2時間	5FU 急速投与	5FU 持続投与 46時間
------------	---------------	-----------------------------	-------------	------------------

【ビロイ® + CAPOX 投与スケジュール】

制吐薬 30分	ビロイ® 2時間以上	オキサリプラチン 2時間	カペシタビン Day 1 夕～Day 15 朝
------------	---------------	-----------------	----------------------------



ビロイ®レジメンのポイント（変更案）

ポイント① 投与量

ビロイ®は2回目以降、減量

ポイント② 投与速度

悪心・嘔吐の軽減を目的に30分ごとに3段階の速度レベルで徐々に速度アップしていきます
（次項以降の速度表参照）

mFOLFOX6併用時

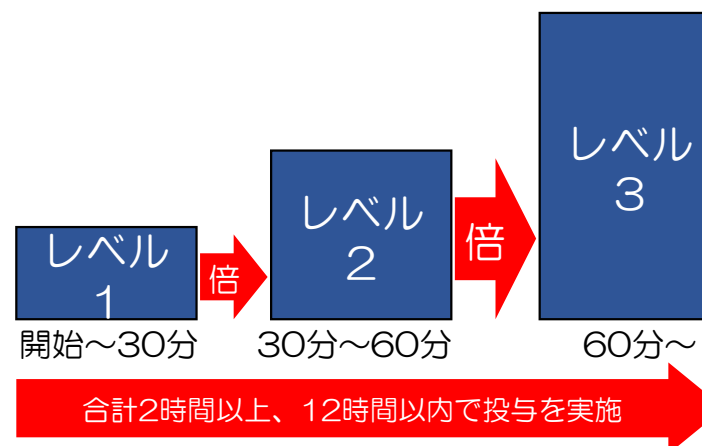
CAPOX併用時

初回
ビロイ® 800mg / m²

初回
ビロイ® 800mg / m²

2回目以降
（隔週）
ビロイ® 400mg / m²

2回目以降
（3週間おき）
ビロイ® 600mg / m²



ビロイ[®]投与速度表（mFOLFOX6併用時）改定後

初回 800mg/m²

体表面積	総液量	レベル1 開始～30分	レベル2 30分～60分	レベル3 60分～	投与時間 （目安）
1.0m ² ～2.5m ²	400 ml	40 ml/hr	80 ml/hr	160 ml/hr	約2時間45分

2回目以降（隔週）400mg/m²

体表面積	総液量	レベル1 開始～30分	レベル2 30分～60分	レベル3 60分～	投与時間 （目安）
1.0m ² ～2.5m ²	200 ml	20 ml/hr	40 ml/hr	80ml/hr	約2時間45分



ビロイ®投与速度表（CAPOX併用時） 改定後

初回 800mg/m²

体表面積	総液量	レベル1 開始～30分	レベル2 30分～60分	レベル3 60分～	投与時間 (目安)
1.0m ² ～2.5m ²	400 ml	40 ml/hr	80 ml/hr	160 ml/hr	約2時間45分

2回目以降（3週間おき） 600mg/m²

体表面積	総液量	レベル1 開始～30分	レベル2 30分～60分	レベル3 60分～	投与時間 (目安)
1.0m ² ～2.5m ²	300 ml	30ml/hr	60 ml/hr	120 ml/hr	約2時間45分



制吐療法について

制吐薬適正使用ガイドライン速報において、ビロイ®は高度催吐リスク相当と分類されています

前投与薬

- ・パロノセトロン静注0.75mg（アロキシ®静注0.75mg など）
 - ・ホスネツピタント塩化物塩酸塩点滴静注235mg（アロカリス®点滴静注235mg）
 - ・デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液9.9mg（デキサート®注射液9.9mgなど）
- ※患者さんに応じてオランザピン5mg（ジブレキサ®5mgなど）をビロイ投与前日の夜から内服

悪心・嘔吐時の レスキュー薬

- ・塩酸メトクロプラミド10mg（プリンペラン®注射液10mgまたはプリンペラン錠®5mgなど）
→1日3回まで（4時間以上空ける）
- ・プリンペラン®が使用できない場合 ハロペリドール注※¹（セレネース®注5mgなど）
→0.5～2mgを4～6時間ごとに静注
- ・クロルフェニラミンマレイン酸塩注射液5mg（ポララミン®注射液5mgなど）
→1日2回まで（4時間以上空ける）

※¹わが国では悪心・嘔吐に対して承認されておらず、用量は制吐薬として一般的に使用される量を記載しています。



悪心・嘔吐発現時の対応

1回以上の嘔吐
or 強い悪心※ 発現時
※水分の摂取もできそうにない状態

投与を中断し15分経過観察
又は
プリンペラン®※¹を投与し15分経過観察※²
※¹プリンペランが使用できない場合はセレネース®
※²中断中は側管から生食を流しておく

回復

中断前のレベルの速度で再開

※同日の2度目のエピソードの場合、
一段階レベルを落として再開し、
30分後にレベルアップ可能

回復しない

主治医へコールし、下記対応実施
・経過観察のみだった場合はプリンペラン®投与
・既にプリンペラン®投与後の場合、ポララミン®投与
→投与後、30分経過観察

回復

再度主治医へコール
(外来投与時は入院考慮)

回復
しない

レスキュー薬

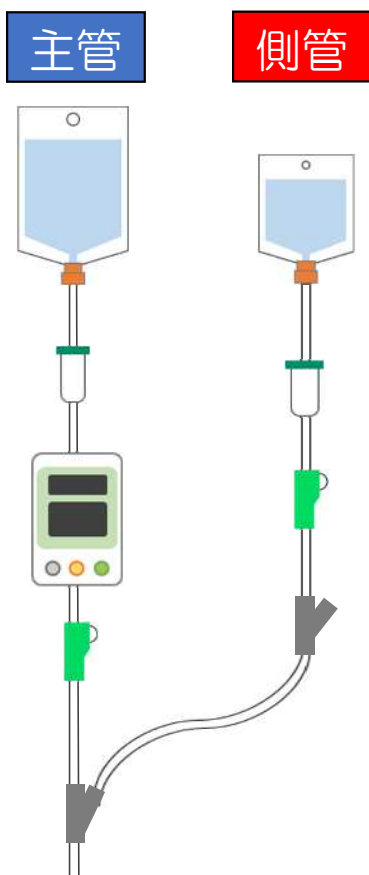
- ・塩酸メトクロプラミド注射液10mg (プリンペラン®注射液10mgなど)
→1日3回まで(4時間以上空ける)
- ・ハロペリドール注(セレネース®注5mgなど)
→0.5~2mgを4~6時間ごとに静注
- ・クロルフェニラミンマレイン酸塩注射液5mg (ポララミン®注射液5mgなど)
→1日2回まで(4時間以上空ける)

ポイント

- ✓ 発現時期は初回投与時に最も多く認められています
- ✓ 投与から1時間~2時間のタイミングで悪心・嘔吐が最も起きやすいといわれています(ビロイ市販直後調査結果より)



ビロイ®投与時のルートについて



主管

- ①前投与薬の投与
- ②ルートフラッシュした後、ビロイ®投与

側管

- ①ビロイ®中断時のルートキープ（生食50ml）
- ②プリンペラン®※1・ポラミン®を側管から投与

※1 プリンペランが使用できない場合はセレネース®

ポイント

- ✓ ビロイ®投与前後のルートフラッシュは必要です
- ✓ ビロイ®を投与する際にインラインフィルターは必要です
- ✓ ビロイ®を投与する際、室内光に対する遮光の必要はありません



よくあるQ&A

① ビロイ®を入院・外来で投与する際の判断基準はありますか？

- 初回は必ず入院での投与をお願いいたします。
- 2回目以降、中断なく投与が出来ることを確認した場合に外来投与への移行は可能です

② 投与する際の食事タイミングで気を付けることはありますか？

- 悪心・嘔吐発現の可能性があるため投与日の朝食はおなか一杯の半分位の量以下をよく噛んで摂取してください

③ 投与する際の環境面で注意すべきことはありますか？

- トイレに近い部屋や個室での投与を推奨します
- 嘔吐出現時のためにガーグルベースンを準備いただき、嘔吐物は曝露予防のために取り扱いに注意してください
- 寝ながら嘔吐した際の誤嚥を防ぐため、ベッドは少しジャッキアップした状態でビロイを投与してください

④ 強い悪心・嘔吐が予想される場合や前コースで強い悪心出現した場合、何か対策はありますか？

- 前投薬としてオランザピン5mgの処方を検討してください（糖尿病患者さんには禁忌）



その他情報

本マニュアル作成メンバー（山口大学医学部附属病院）

- 腫瘍センター 井岡達也 (ioka-ta@umin.ac.jp)
- 看護部 沖村美香
- 薬剤部 岡野智史

ビロイマニュアル掲載先

- 山口大学医学部附属病院 腫瘍センター ホームページ
<https://ds.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~shuyou/index.html>

※ 転写転載に関しては、井岡までご連絡ください

