

食道癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

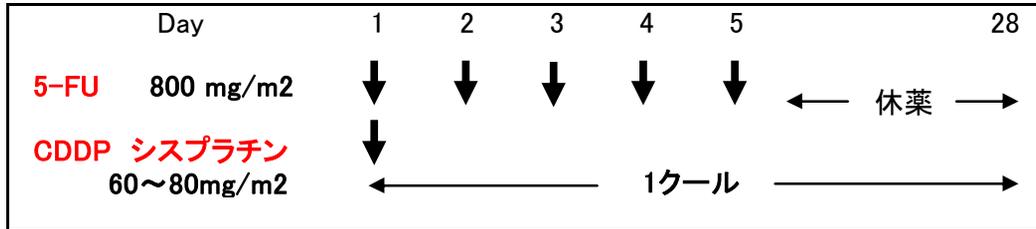
| | | | | |
|------------|---|------|------|---------|
| No.1 | 患者氏名 | 歳 ID | 担当医師 | 看護師 |
| 食道癌 | <input type="checkbox"/> 切除不能癌 <input type="checkbox"/> 再発・転移 <input type="checkbox"/> 術後化学療法 | 身長 | cm | 体重 kg |
| | | | | 体表面積 m2 |

化学療法レジメン

5-FU + CDDP (FP) 療法

化学療法開始日

年 月 日



| | | |
|-------------|-------------------|---------|
| 5-FU | mg/m ² | mg/body |
| CDDP | mg/m ² | mg/body |

予定回数

クール

同意書作成

注射投与経路

末梢血管確保

CVポート

| 薬剤 | 投与法 | 月/日 | | | | | | | | | |
|----|--|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | クール | | | | | クール | | | | |
| | | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| ① | ソルラクト 1000 ソルデム3A 500 5-FU mg | day1~5 メインルート 24時間持続 | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ② | グラニセトン1mg プロイメンド150mg デキサート 9.9mg | day 1 30分 点滴 | | | | | | | | | |
| ③ | シスプラチン mg 生食 350ml | day 1 2時間 点滴 | | | | | | | | | |
| ④ | ソルデム3A 500 プリンペラン1A | day1~5 2時間 点滴 | | | | | | | | | |
| ⑤ | ソルラクト 500 ラシックス 1/2A | day1 2時間 点滴 | | | | | | | | | |

薬剤部

食道癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

切除不能癌 再発・転移 術後化学療法

薬剤部

担当看護師

化学療法レジメン **5-FU + CDDP (FP) 療法**

| | | |
|-------------|-------------------|---------|
| 5-FU | mg/m ² | mg/body |
| CDDP | mg/m ² | mg/body |

投薬内容

- 継続
- 薬剤容量変更 あり なし
- 副作用によるスケジュール変更

注射投与経路

末梢血管確保

CVポート

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | クール | | | | | クール | | | | | クール | | | | |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① ソルラクト 1000 ソルデム3A 500 5-FU mg | | | | | | | | | | | | | | | |
| ② グラニセトン1mg プロイメンド150mg デキサート 9.9mg | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③ シスプラチン mg 生食 350ml | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④ ソルデム3A 500 プリンペラン1A | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤ ソルラクト 500 ラシックス1/2A | | | | | | | | | | | | | | | |

抗がん剤治療を受けられる方へ

<化学療法治療計画書および同意書>

様

健和会大手町病院外科・消化器科

食道癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、**5-FU/CDDP (FP)療法**です

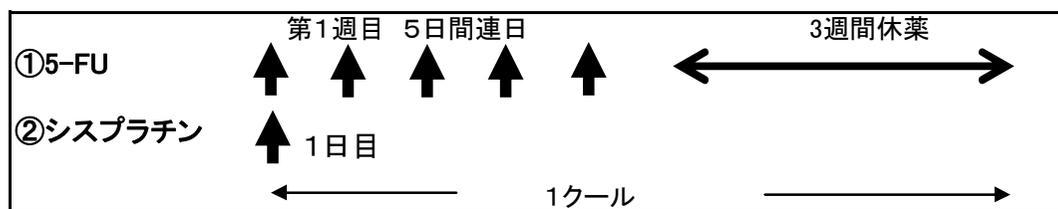
◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします

グラニセトン(制吐剤) + デキサート(ステロイド) + プロイメン30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

①5-FU 5日間連日点滴
②CDDP (シスプラチン) 1日目に点滴

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



◎この治療を クール行う予定です。

◎主な副作用

1. 骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
2. 悪心・嘔吐
3. 食欲不振
4. 貧血
5. 肝機能障害
6. 腎機能障害

◎放射線療治療について : 行わない 化学療法と同時に行います

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。

※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____