

肺癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.1

担当医師

看護師

患者氏名		歳	ID
------	--	---	----

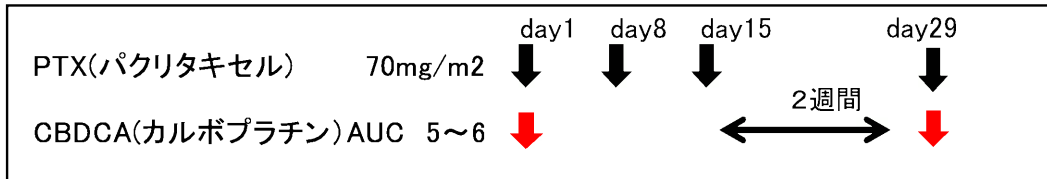
薬剤部

疾患名 : 肺癌 Stage() 切除不能癌 再発・転移 術後化学療法

身長	cm	体重	kg	体表面積	m ²
----	----	----	----	------	----------------

化学療法レジメン

CBDCA + weekly PTX 療法



薬剤投与量

PTX パクリタキセル	パクリタキセル	mg/m ²	mg/b
CBDCA カルボプラチン	カルボプラチン	mg/m ²	mg/b

CBDCA投与量計算式(CockCroft&Gault式)

<http://www.med.oita-u.ac.jp/syuyou/utilities/cbdca.html>

化学療法開始日 年 月 日 同意書作成

注射投与経路 末梢血管確保 CVポート 動注ポート

薬剤	投与法	月/日								
		1クール			2クール			3クール		
		/	/	/	/	/	/	/	/	/
① アロキシ 0.75mg 50ml デキサート 6.6mg	前投薬 30分 点滴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② ガモファー1A ポラミン 1A 生食 20ml	静注	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ パクリタキセル mg 生食 250ml	60分 点滴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ カルボプラチン mg 5%ブドウ糖250ml	60分 点滴	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
⑤ ソルデム3A 500ml プリンペラン 1A	2時間 点滴	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		

肺癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

担当医師

看護師

患者氏名		歳	ID	薬剤部
------	--	---	----	-----

- ※ 途中薬剤増減の変更の場合は、スケジュール欄内に変更した用量を記載する。
 ※ 途中薬剤中止の場合は、スケジュール欄内に中止と記載する。

薬剤		月/日								
		4クール			5クール			6クール		
		/	/	/	/	/	/	/	/	/
		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来
①	アロキシ 0.75mg 50ml デキサート 6.6mg	○	○	○	○	○	○	○	○	○
②	ガモファー1A ポララミン 1A 生食 20ml	○	○	○	○	○	○	○	○	○
③	パクリタキセル mg 生食 250ml	○	○	○	○	○	○	○	○	○
④	カルボプラチン mg 5%ブドウ糖250ml	○			○			○		
⑤	ソルデム3A 500ml プリンペラン 1A	○			○			○		

薬剤		月/日								
		7クール			8クール			9クール		
		/	/	/	/	/	/	/	/	/
		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来
①	アロキシ 0.75mg 50ml デキサート 6.6mg	○	○	○	○	○	○	○	○	○
②	ガモファー1A ポララミン 1A 生食 20ml	○	○	○	○	○	○	○	○	○
③	パクリタキセル mg 生食 250ml	○	○	○	○	○	○	○	○	○
④	カルボプラチン mg 5%ブドウ糖250ml	○			○			○		
⑤	ソルデム3A 500ml プリンペラン 1A	○			○			○		

化学療法説明・同意書

化学療法説明書

様

疾患名 (肺癌)

病状、化学療法の説明など

上記治療に対して化学療法(CBDCA + weekly PTX 療法)を行います。

化学療法 治療スケジュール	day1	day8	day15	day29
PTX(パクリタキセル) 70mg/m ²	↓	↓	↓	↓
CBDCA(カルボプラチン)AUC 5~6	↓			↓
			← 2週間 →	

副作用について

1. 食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢症状などの消化器症状
2. 骨髄抑制(好中球減少、血小板減少) -うがいや手洗い・休養を心がけて下さい。
3. 脱毛症状 (治療が終了すれば徐々に回復します)
4. 皮膚症状(発疹、色素沈着など)
5. その他 (アナフィラキシーショック、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛)
→ 手指の運動、温浴・冷水浴などを行ってください。
またビタミン剤や漢方薬など使うこともあります。

※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。

年 月 日 健和会大手町病院 ()科

説明医師

同意書

今回、病状およびその治療方針に関して担当医師から十分な説明を受け、化学療法の必要性と副作用の問題点について理解しましたので、上記化学療法を受けることに同意します。また、重篤な副作用が出現した場合には適切な処置が行われることをお願いいたします。

年 月 日 患者氏名

家族または代理人氏名