

化学療法についての説明・同意書

平成 年 月 日

様

病名:

1. 現在の症状

あなたのがんの治療法には、手術や放射線による腫瘍部分に対する治療法と、お薬(抗がん剤)によるからだ全身に対する治療法があります。あなたの病状についていろいろな診療・検査を行い、慎重に検討しましたが、あなたのがんに対する治療法としては手術や放射線ではなく、抗がん剤による治療が適切であると考えられます。

2. 治療方法について

#

使用する薬剤: イリノテカン

イリノテカン(CPT-11)療法は2週間毎に静脈から約2時間かけてイリノテカンの点滴をします。その後は2週お休みします。5週間を1コースとして、治療の効果がある限り繰り返します。ただし抗がん剤の投与は実際に現れるあなたの副作用の程度を十分に配慮した上でおこないますので場合によっては、治療の一時中断したり、薬の量を減らしたり、治療を中止することがあります。

イリノテカン療法

1回約2時間程度かけて点滴

○	休	○	休	休	○	休	○	休	休
1週	2週	3週	4週	5週	1週	2週	3週	4週	5週

3. 期待できる効果

腫瘍が小さくなることを期待しています。臨床試験では約50%の患者さんでがんの大きさが半分以下になったと報告されています。

4. 予測される副作用

抗がん剤は、正常な細胞に比べて増殖が速いという癌細胞の特徴に注目し、癌細胞にダメージを与えます。一方、正常な細胞の中にも、血液中の細胞や粘膜など比較的成長の速いものがあり、抗がん剤により障害されるとこれが副作用となってあらわれます。副作用の出方は個人差が大きく、そのように副作用が出現するかを治療前に予測することは難しいです。そのため定期的な検査を予定しておりますが、下記のような症状が発現しましたら担当の医師にお申し出下さい。今回使用する薬剤で予想される副作用には主なものとして次のようなものがあります。時に入院が必要なほど重篤になることがあります。

下痢	悪心・嘔吐	白血球減少	食欲不振
貧血	発熱	脱毛	消化管出血、穿孔
間質性肺炎			

薬剤費は、体格によって投与量が異なります。
また、高額医療制度が利用できる場合もありますので、スタッフにお声がけ下さい。

化学療法に対する同意

イリノテカン療法

・私は上記の化学療法についての説明を受け、その内容を理解しました。

2020年 10月 15日

患者本人氏名：

[Redacted Name]

代理人氏名：

[Redacted Name]

説明医師氏名

[Redacted Name]