

説明書（抗がん剤使用について）

Gemcitabin Carboplatin 療法

私は、患者 _____ 様の抗がん剤使用について、次のとおり説明しました。

I 現在の診断名、重症度、原因

- ・ 膀胱癌
- ・ 腎盂癌
- ・ 尿管癌

II 予定している抗がん剤の名称と投与方法と期間

	1 日目	8 日目
ゲムシタビン	●	
カルボプラチン	●	●

上記を 1 コースとし、21 日ごとに繰り返します。すべて点滴投与になります

III 上記に伴い期待される効果と限界

- ・ 術前の腫瘍縮小の目的
- ・ 術後療法
- ・ 根治目的
- ・ 腫瘍縮小効果による症状および生活の質（QOL）を改善・延命をめざす

IV 受けない場合に予測される病状の推移

- ・ 再発する確率の上昇
- ・ 病状の進行

V 予測される危険性（副作用および偶発症）

- ・ 消化器症状（嘔気・嘔吐・下痢）；
2～5 日ころが最も強く、その後次第に回復します
- ・ 骨髄抑制による貧血、細菌・真菌感染症のリスク増大、出血のリスク；
7 日～21 日ころがもっとも出やすくなります。通常自覚症状はありませんが、個室隔離や輸血を要することがあります。感染・出血を生じると、重症化して生命に関わる可能性があります。
- ・ その他、抗がん剤漏出による皮膚炎や皮膚壊死、脱毛、腎障害、肝障害、心筋障害、神経障害、皮膚障害、過敏症状、性機能障害、二次発癌 など
- ・ 治療は ①副作用や偶発症により治療継続困難となった場合 ②治療にもかかわらず病状が進行してきた場合 に中止となります。合併症の 確認の為に入院中は頻回に採血をさせていただきます。時に連日となる場合もあります。

VI 可能な別の治療方法

- 手術
- 放射線療法
- 他の抗がん剤

Ⅶ 説明方法（口頭、診療録、画像、図、模型、その他）

上記の如く、現在の病状および抗がん剤投与の必要性とその内容、これに伴う危険性について説明を行いました。その実施の承諾をお願いします。

なお、実施中に緊急の処置を行う必要が生じた場合には、適時処置されることについても同意をお願いいたします。

平成 年 月 日

泌尿器科 主治医（署名）

承諾書

私は、現在の病状および抗がん剤投与の必要性とその内容、これに伴う危険性について十分な説明を受け、理解しましたので、その実施を承諾します。

なお、実施中に緊急の処置を行う必要が生じた場合には、適時処置されることについても承諾します。

平成 年 月 日

患者 住所
氏名

同意者 住所
氏名（署名）
（患者との続柄

）

注 患者が未成年の場合など、承諾能力がない場合は同意者が署名する