


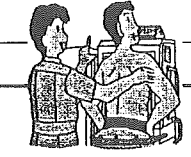
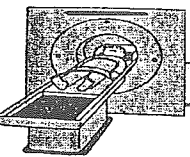

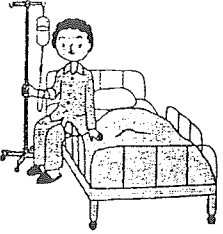



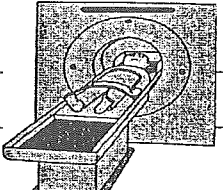





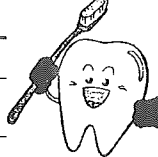


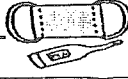


日付	2週目: 8~14日 / /	3週目: 15~21日 / /	4週目: 22~28日 /	5週目: 29日以降
抗がん剤治療 (点滴)				2コース目の抗がん剤治療が開始となります。 1コース目と同様のスケジュールで行います。 
放射線治療	放射線治療を続けます ⇒ 皮膚の印が消えないように、こすらないようにしましょう。ただし、あまり神経質になる必要はありません。薄くなりましたら治療室で描き直します。	放射線治療を続けます ⇒	このころ放射線を当てる範囲を縮小します 治療開始と同じように位置合わせのCTを撮影し、皮膚の印をつけないおします。 ⇒	合計 回放射線治療を行います
治療の流れ	放射線治療 月曜日～金曜日 →	放射線治療 月曜日～金曜日 →	放射線治療 月曜日～金曜日 → 1コース終了	2コース目開始 → 放射線治療が数回で終了となります。 終了 →
副作用	<p>白血球数が低下し抵抗力が落ちてくる時期です。発熱時はただちに看護師にお知らせください。</p> <p>血が止まりにくくなる場合があります。ぶつけたり、傷つけたりしないように注意しましょう。</p> <p>血液検査で腎臓や肝臓の機能を示す値が悪くなる場合があります。必要に応じて治療を行います。</p> <p>皮膚炎-放射線をあてている部分の皮膚が日焼けのように赤くなったり、色がついたりすることがあります。掻いたりなど、皮膚を刺激しないようにしましょう。かゆみやヒリヒリ感が強い時などは塗り薬をお出します。</p> <p>食道炎-食事や水分、薬を飲み込むときに、つかえるような感じがしたり、痛みを伴うことがあります。状態に応じて、食事を変更したり、飲みやすい薬の状態に変えることができます。また、痛みやつかえ感を寧ろ緩和する薬をお出します。</p> <p>肺臓炎-まれに咳がでたり、熱がでたり、息が苦しく感じるなどの症状が起きることがあります。</p> <p>* 上記のような症状がありましたら、お早めにお知らせください!!</p>			
(内服)	食道炎予防のために、食間に内服薬を飲み始めていただきます。 			
検査	本日より週に1回、胸のレントゲン撮影をおこないます 週に1~3回の採血を行います。 		この週に胸のレントゲンまたはCTを行います。 	
体重測定	毎週火曜日は体重測定日です			
検温	本日より1日に1回測定して頂きます状態に応じて検温の回数が増えることがあります。	⇒	⇒	初日は1日2回、体温・血圧・脈拍を測定します。
蓄尿				本日10時より翌日10時まで尿を貯めていただきます。
食事	抵抗力が落ちる時期です。一部の生ものを控えてもらうことがあります。のどの痛みやつかえ感の状況に応じて、主食をお粥や種類、おかずにトロミをつけたり、やわらかくしたりなど、食べやすい食事に変更しますので、ご相談ください。			
清潔	抵抗力がおちる時期なので特に体を清潔に保つように心がけて頂きます。			
安静度	特に制限はありませんが、白血球が低下しているときは、病室から出る際にマスクをつけるようにしましょう			
感染予防	手洗い・うがいをして感染を予防しましょう。 			

日付	治療前	初日	2日目	3日目	4~7日目	8~14日目	15~21日目	22日以降
治療 (点滴)		9時頃から、腕に柔らかい細いチューブを入れ点滴を始めます。本日は約5時間程かかります。 抗がん剤:ペブシド パラプラチン 点滴:約1500ml 吐き気止め:2種類	前日に入れた柔らかい細いチューブより点滴をします。2時間程かかる予定です。 抗がん剤:ペブシド 点滴:500ml 吐き気止め:2種類	2日目と同じ点滴をします。副作用の状態に応じて点滴が終わったらチューブを抜きます。 抗がん剤:ペブシド 点滴:500ml 吐き気止め:2種類				
(内服)	今まで服用していた薬を看護師にお渡しください。治療中も続けて良いか確認します。							
放射線治療	放射線治療医の診察があります。放射線治療の効果、影響などについて説明します。放射線治療の説明・同意書をお渡します。放射線治療の準備を行います。位置合わせのためのCTを撮影します。特殊なペンで皮膚に印をつけます。	本日より放射線治療を開始します。治療室で位置確認の写真を撮影することがあります。1日1回照射します。 ⇒	放射線治療を続けます。 照射時間は9時から16時ごろまでの間に行います。連絡がありましたら治療室に降りてきてください。週2回、放射線治療医の診察があります。 ⇒				⇒	⇒
検査		採血をすることがあります。			採血・検尿をして頂きます。	本日より週に1回、胸のレントゲン・採血をおこないます。状況に応じて検査の回数が変わることがあります。		この週に胸のレントゲンまたはCTを行います。 
体重測定		本日より朝食前に7日間おこなって頂きます。	⇒	⇒	⇒			
検温			⇒	⇒	⇒	⇒		
蓄尿		本日10時より翌日10時まで尿を貯めていただきます。						
副作用		嘔気・嘔吐 急性の嘔気・嘔吐・アレルギー反応などが起きることがあります。必要に応じて吐き気止めを使用するのでお知らせください。		体のだるくなることがあります。			脱毛が見られることがあります。	白血球数が回復してくる時期です。めまい、ふらつきなどの貧血の症状が出てくる場合があります。転ばないように注意しましょう。
					血液検査で腎臓の機能を示す値が悪くなる場合があります。必要に応じて点滴を行います。			
								皮膚炎-放射線をあてている部分の皮膚が日焼けのように赤くなったり、色がついたりすることがあります。かゆみやヒリヒリ感が強い時などは塗り薬をお出します。食道炎-食事や水分を飲み込むときに、つかえるような感じがしたり、痛みが伴うことがあります。状態に応じて薬を使いますので、このような症状が現れたらお知らせください。肺炎-まれに放射線により肺炎が起きる場合があります。
食事	特に制限はありません。栄養のバランスのとれた食事を心がけましょう。		食事の時間にこだわらず、食べれそうなお食事を選んで食べてかまいません。			抵抗力がおちる時期です。生ものを控えてもらう場合があります。		
清潔		抗がん剤治療期間中でも、入浴したり体を拭くことはできます。しかし体調不良時は無理をせず陰部だけでも清潔を保ちましょう。				⇒	⇒	⇒
安静度		特に制限はありません。時間を決めて点滴をしますので、なるべくお部屋にいらして頂きます。抗がん剤が流れているときは病棟で過ごして頂きます。						
感染予防	□口の中の状態 □方法 □うがい □手洗い					⇒	⇒	⇒
説明・備考	担当医と看護師が治療内容について説明いたします。							

II. 分担研究報告

3. 肺がん化学療法と化学療法・放射線療法併用療法のためのクリティカル・パス
久保田馨（国立がんセンター呼吸器内科）

肺がん標準治療のためのクリティカルパス作製に関する研究

分担研究者 久保田馨 国立がんセンター東病院6B病棟医長

研究主旨

肺がん内科的治療の医療手順の標準化を目的として、化学療法および放射線・化学療法同時併用療法のクリティカルパスを作製した。標準的な投与方法の記載と共に、予測される有害反応とその対処についても記載した。

A. 研究項目

肺がん内科的治療において、化学療法薬剤投与方法、放射線治療および補助的処置を標準化し、必要な情報の患者への伝達及び適切な処置が行われることを可能にするため、クリティカルパスを作成する。

B. 研究方法

肺癌化学療法および放射線・化学療法として標準的なレジメンを選択し、医師・看護師でクリティカルパスを作成する。

C. 研究結果

化学療法レジメンとしてシスプラチン+イリノテカン、シスプラチン+エトポシド(EP)、カルボプラチン+パクリタキセルを、放射線化学療法レジメンとしてシスプラチン+ビノレルビン+胸部放射線同時併用、EP+胸部放射線同時併用療法を選択した。パスは患者用、指示用、記録用の3種類とし、用紙を色分けして区別をつけやすくした。薬剤添付文書、同レジメンの第II相、第III相試験の結果から有害反応項目を選択し、NCI-CTC version 2.0を用いて評価規準表を作成した。有害反応の記録はこのgradingを用いて行うこととした。患者用には時系列に有害反応を記載すると共に処置の内容が分かる様に記載した。指示用のパスではシスプラチン、カルボプラチン投与時に必要な補液、補助薬の内容を一定にし、発熱性好中

球減少時の対応等についても現在の標準的な対処法を記載した。

D. 考察

昨年度シスプラチン+ビノレルビンのクリティカルパスを作製したが、患者、医療従事者の評価

は良好であった。本年度は化学療法の複数のレジメンについて作製すると共に、放射線・化学療法のパスを作製した。支持療法に関して、これまでのエビデンスに基づいて記載したこと、患者用パスに処置の具体的内容が分かる様に記載したこと、副作用情報に関して経時的に記載したこと、評価項目をNCI-CTCを用いて情報をコード化したこと等が我々が作製したパスの特徴である。今後は外来での積極的治療がより多く行われる様になると考えられるが、我々のパスは外来患者にも対処可能である。また、治験等新治療の有害事象のデータ収集に関しても今回我々が作製した記録用パスは有用であると考えられる。

E. 結論

肺がん内科的治療の標準化を図る目的で複数の化学療法レジメン、および限局型小細胞肺がんではしばしば用いられるEP+胸部放射線同時併用療法、III期非小細胞肺がんでは用いられるシスプラチン+ビノレルビン+胸部放射線同時併用療法についてクリティカルパスを作製した。治療手順を標準化すると共に、患者が具体的な処置、予期される副

作用を理解できることから、リスクマネジメントおよび医療の質の向上に役立つことが期待される。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

(治療計画一覧)カルボプラチンとパクリタキセルの抗がん剤治療をお受けになる方へ

氏名

担当医

担当看護婦

日付	治療前 (/)-(/)	初日 /	2日目 /	3日目 /	4日目 /	5日目 /	6日目 /	7日目 /	8日目 /	9~14日目 / / / / / / /	15日目 /	16~20日目 / / / / / / /	21日目 /
治療 (点滴)	今まで服用していた薬を看護師にお渡し下さい。治療中も続けて良いか確認します。	午前中から、腕に軟らかい細いチューブを入れ点滴を始めます。本日は5時間程かかります。点滴が終わったらチューブを抜きます。 抗がん剤: カルボプラチン(250ml) パクリタキセル(500ml) 補液:500ml 嘔吐止め:1種類(100ml) アレルギー予防:点滴(100ml) と飲み薬(5錠)											
検査	初回治療の場合は、腎臓の検査をするために、24時間の尿をためていただきます。 血液の状態を知るために、看護師が採血をします。 肺の状態を知るために、胸のレントゲン撮ります。							看護師が採血をします。			看護師が採血をします。		
検温													看護師が1日4回訪室し、必要時、熱や血圧などを測定します。
副作用とその対策 (発生頻度・程度・時期については、個人差があります。)		点滴中に腕が痛くなったり、赤く腫れてくる場合があります(静脈炎)。その場合は、すぐに看護師にお知らせ下さい。必要に応じて、腕に湿布や注射をします。 急性の嘔気・嘔吐・アレルギー反応などが起きることがあります。何か変化がありましたら、すぐに看護師にお知らせ下さい。											口内炎が起こることがあります。 髪の毛が抜け始める時期です。 手足のしびれが起こることがあります。 筋肉痛、関節痛などの症状がでることがあります。 食欲の低下や嘔気・嘔吐がみられてくる時期です。可能な範囲で水分や食事をとって下さい。必要に応じて嘔吐止め薬や補液を追加します。 白血球数が低下する時期です。手洗い・うがいをして感染を予防しましょう。発熱時はただちに看護師にお知らせ下さい。 白血球数が回復してくる時期です。
安静度 (退院について)		特に制限はありません。 時間を決めて点滴をします。なるべくお部屋にいらして下さい。											状態によっては退院可能です。抗がん剤治療は外来でも行えます。
清潔		点滴が始まる前に、入浴をすませて下さい。											入浴したり、体をふくことができます。9F展望風呂の入浴を希望される場合は、看護師にご相談下さい。
説明		担当医と看護師が、治療内容について説明いたします。											気になることや、疑問に思うことがあれば、いつでも担当医や看護師にご質問下さい。

修正日 H.14.12.27

(治療計画一覧)シスプラチンとイリノテカンの抗がん剤治療をお受けになる方へ

氏名

担当医

担当看護婦

日付	治療前 (/) ~ (/)	初日 /	2日目 /	3日目 /	4日目 /	5日目 /	6日目 /	7日目 /	8日目 /	9~14日目 / / / / / / /	15日目 /	16~20日目 / / / / / / /	21日目 /	22~27日目 / / / / / / /	28日目 /	
治療 (点滴)	今まで服用していた薬を看護師にお渡し下さい。治療中も続けて良いか確認します。	午前中から、腕に軟らかい細いチューブを入れ点滴を始めます。本日は8.2時間程かかります。 抗がん剤: シスプラチン(茶色のビン) イリノテカン(500ml) 補液: 2500ml 嘔吐止め: 2種類(100mlと4ml) 利尿剤: 2種類(200mlと2ml)	前日に入れた軟らかい細いチューブより点滴します。 補液: 1,000 ml 嘔吐止め: 2種類/1日2回 { 2~4ml x 1回 100ml x 2回/1日 }	補液: 1,000 ml	補液: 500 ml	補液: 500 ml			抗がん剤: イリノテカン(500ml) 嘔吐止め: 1種類(100ml)		抗がん剤: イリノテカン(500ml) 嘔吐止め: 1種類(100ml)					
検査	初回治療の場合は、腎臓の検査をするために、24時間の尿をためていただきます。 血液の状態を知るために、看護師が採血をします。 肺の状態を知るために、胸のレントゲンを撮ります。	尿量を調べるために、点滴開始後より、24時間の尿をためていただきます。 体重の変化を調べるために体重測定をしていただきます。(7時)			10時まで				看護師が採血をします。		看護師が採血をします。			看護師が採血をします。		
検温	看護師が1日4回訪室し、必要時、熱や血圧などを測定します。				(1日2回) 7時と16時	(1日2回) 7時と16時										
副作用とその対策 (発生頻度・程度・時期については、個人差があります。)		急性の嘔気・嘔吐・アレルギー反応などが起きることがあります。何か変化がありましたら、すぐに看護師にお知らせ下さい。	食欲の低下や嘔気・嘔吐がみられてくる時期です。可能な範囲で水分や食事をとって下さい。必要に応じて嘔吐止め薬や補液を追加します。						血液検査で腎機能を示す値がわるくなる可能性があります。	口内炎が起こることがあります。		髪の毛が抜け始める時期です。		手足のしびれや耳鳴りなどの症状がでることがあります。	白血球数が低下する時期です。手洗い・うがいをして感染を予防しましょう。発熱時はただちに看護師にお知らせ下さい。	白血球数が回復してくる時期です。
安静度 (退院について)	特に制限はありません。	時間を決めて点滴をします。なるべくお部屋にいらして下さい。														状態によっては退院可能です。抗がん剤治療は外来でも行えます。
清潔	点滴が始まる前に、入浴をすませて下さい。		抗がん剤治療期間中でも、入浴したり、体をふくことができます。									9F展望風呂の入浴を希望される場合は、看護師にご相談下さい。				
説明	担当医と看護師が、治療内容について説明いたします。															気になることや、疑問に思うことがあれば、いつでも担当医や看護師にご質問下さい。

修正日 H.14.10.26

CDDP+CPT 化学療法・医療従事者用クリティカルパス

患者ID: _____ 氏名: _____ 病棟: _____ 主治医: 柿沼・久保田・大松・後藤・仁保 担当医: _____

年月日	入院日	化療開始前日	day1	day2	day3	day4	day5	day6	day7	day8								day15						day 22						day28	追加薬剤等				
(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)								/					/						/						
			CDDP 60 mg/m ² CPT 60 mg/m ²							CPT 60 mg/m ²								CPT 60 mg/m ²													嘔気・嘔吐時 ナウゼリン錠3T 3× ナウゼリン坐1T 1×屯				
	(メインルート)		<input type="checkbox"/> 10:00-18:20 <input type="checkbox"/> ソリタT3 1500ml 生食 1000ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ソリタT3 500ml ラクテック 500ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ソリタT3 500ml ラクテック 500ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ラクテック 500ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ラクテック 500ml			<input type="checkbox"/> 10:00-10:30 <input type="checkbox"/> カイトリル1A 生食 100ml								<input type="checkbox"/> 10:00-10:30 <input type="checkbox"/> カイトリル1A 生食 100ml															含嗽薬 インジンG		
	(側管)		<input type="checkbox"/> 10:00 <input type="checkbox"/> デカドロン 16 mg	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> デカドロン 8 mg	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> デカドロン 8 mg	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> デカドロン 4 mg	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> デカドロン 4 mg			<input type="checkbox"/> 10:30-12:00 <input type="checkbox"/> イリノテカン ()mg/body 生食 500ml								<input type="checkbox"/> 10:30-12:00 <input type="checkbox"/> イリノテカン ()mg/body 生食 500ml															吃逆薬 ウインタミン錠 1T 柿のへた		
	注射・補液等		<input type="checkbox"/> 10:30-12:00 <input type="checkbox"/> イリノテカン ()mg/body 生食 500ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml																									尿量 朝:前日朝からBW1kg以上増、 かつ尿量≤800ml ラシックス1A iv		
			<input type="checkbox"/> 12:00-12:30 <input type="checkbox"/> カイトリル1A 生食 100ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml																									夕:朝からBW2kg以上増、又は 尿量≤300ml ラシックス1A iv		
			<input type="checkbox"/> 12:30-13:30 <input type="checkbox"/> シスプラチン ()mg/body																														WBC2,000以下で、 38℃以上発熱時 血培養 (モダシン2g+生食100ml)×2 但し、抗生剤アレルギーのある 人は皮内テスト施行		
			<input type="checkbox"/> 13:30-14:30 <input type="checkbox"/> 20%マニトール 200ml																														下痢時 ロベミン 2錠(下痢が治まるま で4時間おき)		
			<input type="checkbox"/> 18:20 <input type="checkbox"/> ラシックス1A																														発熱苦痛時 ボルタレン坐(25)		
	検査		検血・生化 (1週以内)							検血・生化 (土・日・祝 日は当日)								検血・生化 (土・日・祝 日は当日)																	
	指示変更* (指示は診療予 定表に記載)	有 無 有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無			
	医師のコメント* 変動・逸脱																																		
	医師サイン*																																		
	Nsサイン*																																		

*指示変更ある場合のみ、有へ○をつける。変更ない場合は、コメント・サイン、チェック不要

ID : _____ 患者名 : _____ 主治医 : 柿沼・久保田・大松・後藤・仁保 担当医 : _____

日付		月 日			月 日			月 日			月 日			月 日			月 日			月 日																
		治療前日			day1			day2			day3			day4			day5			day6			day7			day8										
成果		<input type="checkbox"/> 治療法及び副作用について理解できる <input type="checkbox"/> 治療への不安が最小限で治療に望むことができる <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 種々の副作用による苦痛が、可能な限りコントロールされ、心理的に適応できる <input type="checkbox"/> 医療者に不安の表出ができる																															
観察項目 ・ NCI-CTC Version2.0	PS																																			
	悪心																																			
	嘔吐 (回数)																																			
	食欲不振																																			
	倦怠感 (疲労)																																			
	脱毛																																			
	注射部位の反応																																			
	神経障害 (運動性)																																			
	神経障害 (知覚性)																																			
	下痢 (回数)																																			
腹痛																																				
食事 各勤で記入	(摂取量) 朝																																			
	昼 夕																																			
排泄 日勤10時	蓄尿				<input type="checkbox"/> DIV後より24h蓄尿																															
	排尿量/回数	/			/			/			/			/			/			/			/													
	排便 : 回数																																			
	体重測定	<input type="checkbox"/> 1検 (7時)			<input type="checkbox"/> 2検 (7時)			<input type="checkbox"/> 2検 (7時)			<input type="checkbox"/> 1検 (7時)																									
変動・逸脱	有・無																																			
	深夜																																			
	日勤																																			
記録*	深夜																																			
	日勤																																			
	準夜																																			
Ns サイン	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜									

*変動・逸脱が「有」の時のみ記載、「無」の時は記載不要

ID : _____ 患者名 : _____ 主治医 : 柿沼・久保田・大松・後藤・仁保 担当医 : _____

日付		/ day9	/ day10	/ day11	/ day12	/ day13	/ day14	/ day15	/ day16	/ day17	/ day18	/ day19	/ day20	/ day21																							
成果																																					
観察項目	PS																																				
	悪心																																				
	嘔吐 (回数)																																				
	食欲不振																																				
	倦怠感 (疲労)																																				
	脱毛																																				
	注射部位の反応																																				
	神経障害 (運動性)																																				
	神経障害 (知覚性)																																				
	下痢 (回数)																																				
NCI-CTC Version2.0	腹痛																																				
食事 各勤で記入	(摂取量) 朝 昼 夕																																				
		□悪心、食欲不振 grade2以上出現し、持続する時、主治医または当番医に診察依頼																																			
排泄 日勤10時	排尿量/回数	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																							
	排便 / 回数																																				
説明・指導		□手洗い・含嗽についての必要性																																			
変動・逸脱	有・無																																				
記録*	深夜																																				
	日勤																																				
	準夜																																				
Ns サイン		深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜

*変動・逸脱が「有」の時は記載、「無」の時は記載不要

(治療計画一覧)シスプラチンとビンレルビンの抗がん剤、同時胸部放射線治療をお受けになる方へ

氏名

担当医

担当看護婦

日付	治療前	初日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9~14日目	15日目	16~20日目	21日目	22~27日目	28日目	
治療(点滴)	今まで服用していた薬を看護師にお渡し下さい。治療中も続けて良いか確認します。	午前中から、腕に軟らかい細いチューブを入れ点滴を始めます。本日は8.2時間程かかります。 抗がん剤: シスプラチン(茶色のビン) 50ml ビンレルビン(50ml) 補液: 2500ml 嘔吐止め: 2種類(100mlと4ml) 利尿剤: 2種類(200mlと2ml)	前日に入れた軟らかい細いチューブより点滴します。 補液: 1,000 ml 嘔吐止め: 2種類/1日2回 (2~4ml x 1回 / 100ml x 2回/1日)	補液: 1,000 ml	補液: 500 ml	点滴が終わったらチューブを抜きます。 補液: 500 ml			初日のように、腕に軟らかい細いチューブを入れ、点滴をはじめます。終わったらチューブを抜きます。 補液: 50ml 抗がん剤: ビンレルビン 50ml 補液: 200ml							
(放射線治療)		1日に1回胸に放射線を当てます(計30回)(土日・祝日はお休みです)。38℃以上の発熱があれば、放射線治療を休みます。														
検査	初回治療の場合は、腎臓の検査をするために、24時間の尿をためていただきます。 血液の状態を知るために、看護師が採血をします。 肺の状態を知るために、胸のレントゲンを撮ります。	尿量を調べるために、点滴開始後より、24時間の尿をためていただきます。 体重の変化を調べるために体重測定をしていただきます。(7時)			10時まで			看護師が採血をします。		看護師が採血をします。			看護師が採血をします。			
検温	看護師が1日4回訪室し、必要時、熱や血圧などを測定します。															
副作用とその対策 (発生頻度・程度・時期については、個人差があります。)		点滴中に腕が痛くなったり、赤く腫れてくる場合があります(静脈炎)。その場合は、すぐに看護師にお知らせ下さい。必要に応じて、腕に湿布や注射をします。 急性の嘔気・嘔吐・アレルギー反応などが起こることがあります。何か変化がありましたら、すぐに看護師にお知らせ下さい。	食欲の低下や嘔気・嘔吐がみられてくる時期です。可能な範囲で水分や食事をとって下さい。必要に応じて嘔吐止め薬や補液を追加します。 だるさや、下痢、便秘、しゃっくりが起こることがあります。							点滴中に腕が痛くなったり、赤く腫れてくる場合があります(静脈炎)。その場合は、すぐに看護師にお知らせ下さい。必要に応じて、腕に湿布や注射をします。 血液検査で腎機能を示す値がわるくなる場合があります。	口内炎が起こることがあります。	食物を飲み込むときに違和感、痛みが出始める時期です。必要に応じて食道の粘膜を保護する水薬や痛み止めをお出しします。 髪の毛が抜け始める時期です。 手足のしびれや耳鳴りなどの症状がでることがあります。 放射線の当たっている皮膚に炎症が起こり、黒ずんだりかゆみが出ることがあります。 白血球数が回復してくる時期です。				
安静度(退院について)	特に制限はありません。 時間を決めて点滴をしますので、なるべくお部屋にいらして下さい。 状態によっては退院可能です。抗がん剤治療、胸部放射線治療は外来でも行えます。															
清潔	点滴が始まる前に、入浴をすませて下さい。	抗がん剤治療期間中でも、入浴したり、体をふくことができます。 9F展望風呂の入浴を希望される場合は、看護師にご相談下さい。														
説明	担当医と看護師が、治療内容について説明いたします。 気になることや、疑問に思うことがあれば、いつでも担当医や看護師にご質問下さい。															

(治療計画一覧)シスプラチンとビンレルピンの抗がん剤、同時胸部放射線治療をお受けになる方へ

氏名

担当医

担当看護婦

日付	29日目	30日目	31日目	32日目	33日目	34日目	35日目	36日目	37～42日目	43日目	44～48日目	49日目	50～55日目	56日目
治療 (点滴)	午前中から、腕に軟らかい細いチューブを入れ点滴を始めます。本日は8.2時間程かかります。	前日に入れた軟らかい細いチューブより点滴します。			点滴が終わったらチューブを抜きます。			初日のように、腕に軟らかい細いチューブを入れ、点滴をはじめます。終わったらチューブを抜きます。						
	抗がん剤: シスプラチン(茶色のビン) ビンレルピン(50ml) 補液:2500ml 嘔吐止:2種類(100mlと4ml) 利尿剤:2種類(200mlと2ml)	補液:1,000ml 嘔吐止め:2種類/1日2回 (2~4ml×1回 100ml×2回/1日)	補液:1,000ml	補液:500ml	補液:500ml			補液:50ml 抗がん剤:ビンレルピン 50ml 補液:200ml						
(放射線治療)	1日に1回胸に放射線を当てます(計30回)(土日・祝日はお休みです)。38℃以上の発熱があれば、放射線治療を休みます。													
検査	尿量を調べるために、点滴開始後より、24時間の尿をためていただきます。				10時まで			看護師が採血をします			看護師が採血をします。		看護師が採血をします。	
	体重の変化を調べるために体重測定をしていただきます。(7時)	(1日2回) 7時と16時	(1日2回) 7時と16時	7時										
検温	看護師が1日4回訪室し、必要時、熱や血圧などを測定します													
副作用とその対策	点滴中に腕が痛くなったり、赤く腫れてくる場合があります(静脈炎)。その場合は、すぐに看護師にお知らせ下さい。必要に応じて、腕に湿							点滴中に腕が痛くなったり、赤く腫れてくる場合があります(静脈炎)。その場合は、すぐに看護師にお知らせ下さい。必要に応じて、腕に湿		口内炎が起こることがあります。			手足のしびれや耳鳴りなどの症状がでることがあります。	
(発生頻度・程度・時期については、個人差があります。)	髪の毛が抜け始める時期です。 放射線の当たっている皮膚に炎症が起こり、黒ずんだりかゆみが出ることがあります。必要に応じて塗り薬をお出します。 食物を飲み込むときに違和感、痛みがあれば、必要に応じて食道の粘膜を保護する水薬や痛み止めをお出します。 血液検査で腎機能を示す値がわるくなる場合があります。 白血球数が回復してくる時期です。 急性の嘔気・嘔吐・アレルギー反応などが起きることがあります。何か変化がありましたら、すぐに看護師にお知らせ下さい。 食欲の低下や嘔気・嘔吐がみられてくる時期です。可能な範囲で水分や食事をとって下さい。必要に応じて嘔吐止め薬や補液を追加します。 だるさや、下痢、便秘、しゃっくりが起こることがあります。 白血球数が低下する時期です。手洗い・うがいをして感染を予防しましょう。発熱時はただちに看護師にお知らせ下さい。													
安静度 (退院について)	特に制限はありません。時間を決めて点滴をしますので、なるべくお部屋にいらして下さい。							状態によっては退院可能です。抗がん剤治療、胸部放射線治療は外来でも行えます。						
清潔	点滴が始まる前に、入浴をすませて下さい。	抗がん剤治療期間中でも、入浴したり、体をふくことができます												9F展望風呂の入浴を希望される場合は、看護師にご相談下さい。
説明	気になることや、疑問に思うことがあれば、いつでも担当医や看護師にご質問下さい。													

修正日 H.15.1.6

ID: _____ 患者名: _____ 主治医: 柿沼・久保田・大松・後藤・仁保 担当医: _____

日付	化学療法	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	放射線療法	治療前日	day1	day2	day3	day4	day5	day6	day7	day8	
成果		<input type="checkbox"/> 治療法及び副作用について理解できる <input type="checkbox"/> 治療への不安が最小限で治療に望むことができる <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 種々の副作用による舌痛が、可能な限りコントロールされ、心理的に適応できる <input type="checkbox"/> 医療者に不安の表出ができる							
観察項目	PS										
	悪心										
	嘔吐 (回数)										
	食欲不振										
	倦怠感 (疲労)										
	脱毛										
	注射部位の反応										
	神経障害 (運動性)										
	神経障害 (知覚性)										
	下痢 (回数)										
放射線皮膚炎											
放射線性食道嚥下困難											
NCI-CTC Version2.0											
食事 各勤で記入	(摂取量) 朝 昼 夕										
排泄 日勤10時	蓄尿										
	排尿量/回数	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	排便: 回数 体重測定										
変動・逸脱	有・無										
記録*	深夜										
	日勤										
	準夜										
Ns サイン	深夜										
	日勤										
	準夜										

*変動・逸脱が「有」の時のみ記載、「無」の時は記載不要

ID : _____ 患者名 : _____ 主治医 : 柿沼・久保田・大松・後藤・仁保 担当医 : _____

日付	化学療法	/			/			/			/			/			/					
	放射線療法	day22	day23	day24	day25	day26	day27	day28	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)				
成果		→																				
観察項目 NCI-CTC Version2.0	PS																					
	悪心																					
	嘔吐 (回数)																					
	食欲不振																					
	倦怠感 (疲労)																					
	脱毛																					
	注射部位の反応																					
	神経障害 (運動性)																					
	神経障害 (知覚性)																					
	下痢 (回数)																					
	放射線皮膚炎																					
	放射線性食道嚥下困難																					
	食事 各勤で記入	(摂取量) 朝 昼 夕																				
		<input type="checkbox"/> 食道嚥下困難grade2以上出現し、持続する時、主治医または当番医に診察依頼 →																				
排泄 日勤10時	排尿量/回数	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
	排便 / 回数																					
説明・指導																						
変動・逸脱	有・無																					
記録*	深夜																					
	日勤																					
	準夜																					
Ns サイン		深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜

* 変動・逸脱が「有」の時は記載、「無」の時は記載不要

(治療計画一覧)シスプラチンとエトポシドの抗がん剤治療をお受けになる方へ

氏名

担当医

担当看護婦

日付	治療前 (/) ~ (/)	初日 /	2日目 /	3日目 /	4日目 /	5日目 /	6日目 /	7日目 /	8日目 /	9~14日目 / / / / / / / /	15日目 /	16~20日目 / / / / / / / /	21日目 /	
治療 (点滴)	今まで服用していた薬を看護師にお渡し下さい。治療中も続けて良いか確認します。	午前中から、腕に軟らかい細いチューブを入れ点滴を始めます。本日は8.2時間程かかります。 抗がん剤: シスプラチン(茶色のビン) エトポシド(250ml) 補液: 2500ml 嘔吐止め: 2種類(100mlと4ml) 利尿剤: 2種類(200mlと2ml)	前日に入れた軟らかい細いチューブより点滴します。 抗がん剤: エトポシド(250ml) 補液: 1,000 ml 嘔吐止め: 2種類/1日2回 (2~4ml×1回 100ml×2回/1日)	抗がん剤: エトポシド(250ml) 補液: 1,000 ml	補液: 500 ml	補液: 500 ml								
検査	初回治療の場合は、腎臓の検査をするために、24時間の尿をためていただきます。 血液の状態を知るために、看護師が採血をします。 肺の状態を知るために、胸のレントゲンを撮ります。	尿量を調べるために、点滴開始後より、24時間の尿をためていただきます。 体重の変化を調べるために体重測定をしていただきます。(7時)			10時まで 7時				看護師が採血をします。			看護師が採血をします。		
検温	看護師が1日4回訪室し、必要時、熱や血圧などを測定します。													
副作用とその対策 (発生頻度・程度・時期については、個人差があります。)		点滴中に腕が痛くなったり、赤く腫れてくることがあります(静脈炎)。その場合は、すぐに看護師にお知らせ下さい。必要に応じて、腕に湿布や注射をします。 急性の嘔気・嘔吐・アレルギー反応などが起きることがあります。何か変化がありましたら、すぐに看護師にお知らせ下さい。	食欲の低下や嘔気・嘔吐がみられてくる時期です。可能な範囲で水分や食事をとって下さい。必要に応じて嘔吐止め薬や補液を追加します。							血液検査で腎機能を示す値がわるくなる可能性があります。	口内炎が起こることがあります。	髪の毛が抜け始める時期です。	手足のしびれや耳鳴りなどの症状がでることがあります。	白血球数が回復してくる時期です。
安静度 (退院について)	特に制限はありません。	時間を決めて点滴をしますので、なるべくお部屋にいらして下さい。											状態によっては退院可能です。	
清潔	点滴が始まる前に、入浴をすませて下さい。		抗がん剤治療期間中でも、入浴したり、体をふくことができます。									9F展望風呂の入浴を希望される場合は、看護師にご相談下さい。		
説明	担当医と看護師が、治療内容について説明いたします。 気になることや、疑問に思うことがあれば、いつでも担当医や看護師にご質問下さい。													

修正日 H.14.10.26

CDDP+ETP 化学療法・医療従事者用クリティカルパス

修正日 2002.10.27

患者ID: _____ 氏名: _____ 病棟: _____ 主治医: 柿沼・久保田・大松・後藤・仁保 担当医: _____

年月日	入院日	化療開始前日	day1	day2	day3	day4	day5	day6	day7	day8						day15			day21	追加薬剤等
	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)						/			/	
注射・補液等			CDDP 80 mg/m2 ETP 100 mg/m2	ETP 100 mg/m2	ETP 100 mg/m2															嘔気・嘔吐時 ナウゼリン錠3T 3× ナウゼリン坐1T 1×屯
	(メインルート)		<input type="checkbox"/> 10:00-18:20 <input type="checkbox"/> ソリタT3 1500ml 生食 1000ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ソリタT3 500ml ラクテック 500ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ソリタT3 500ml ラクテック 500ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ラクテック 500ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ラクテック 500ml													含嗽薬 イソジンG
	(側管)		<input type="checkbox"/> 10:00 <input type="checkbox"/> デカドロン 16 mg <input type="checkbox"/> 12:00-12:30 <input type="checkbox"/> カイトリル1A 生食 100ml <input type="checkbox"/> 12:30-13:30 <input type="checkbox"/> シスプラチン ()mg/body <input type="checkbox"/> 13:30-14:30 <input type="checkbox"/> エトポシド ()mg/body 5%ブドウ糖 250ml <input type="checkbox"/> 14:30-15:00 <input type="checkbox"/> 20%マニトール 200ml <input type="checkbox"/> 18:20 <input type="checkbox"/> ラシックス1A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> デカドロン 8 mg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> エトポシド ()mg/body 5%ブドウ糖 250ml <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> デカドロン 8 mg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> エトポシド ()mg/body 5%ブドウ糖 250ml <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> デカドロン 4 mg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> デカドロン 4 mg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml													吃逆薬 ウインタミン錠 1T 柿のへた
検査			検血・生化 (1週以内)																	尿量 朝: 前日朝からBW1kg以上増、 かつ尿量 ≤ 800ml ラシックス1A iv 夕: 朝からBW2kg以上増、 又は尿量 ≤ 300ml ラシックス1A iv WBC2,000以下で、 38℃以上発熱時 血培後 (モダシン2g+生食100ml) × 2 但し、抗生剤アレルギーのある 人は皮内テスト施行 発熱苦痛時 ボルタレン坐(25)
指示変更* (指示は診療予 定表に記載)	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
医師のコメント* 変動・逸脱																				
医師サイン*																				
Nsサイン*																				

*指示変更ある場合のみ、有へ○をつける。変更ない場合は、コメント・サイン、チェック不要

ID: _____ 患者名: _____ 主治医: 柿沼・久保田・大松・後藤・仁保 担当医: _____

日付	月 日	月 日			月 日			月 日			月 日			月 日			月 日			月 日						
		治療前日			day1			day2			day3			day4			day5			day6			day7			day8
成果		<input type="checkbox"/> 治療法及び副作用について理解できる <input type="checkbox"/> 治療への不安が最小限で治療に朝のことが出来る <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 種々の副作用による苦痛が、可能な限りコントロールされ、心理的に適応できる <input type="checkbox"/> 医療者に不安の表出ができる																					
観察項目	PS																									
	悪心																									
	嘔吐 (回数)																									
	食欲不振																									
	倦怠感 (疲労)																									
	脱毛																									
	注射部位の反応																									
	神経障害 (運動性)																									
	神経障害 (知覚性)																									
NCI-CTC Version2.0	下痢 (回数)																									
食事 各勤で記入	(摂取量) 朝																									
	昼																									
	夕																									
排泄 日勤10時	番尿																									
	排尿量/回数	/			/			/			/			/			/			/			/			
	排便: 回数																									
	体重測定																									
変動・逸脱	有・無																									
記録*	深夜																									
	日勤																									
	準夜																									
Ns サイン	深夜																									
	日勤																									
	準夜																									

*変動・逸脱が「有」の時のみ記載、「無」の時は記載不要