

「 GC 療法 」説明および同意書

四国がんセンター 泌尿器科

患者氏名 () 様

「御本人様のみへの説明でよろしいですか？」 可 御家族同席

<病名> 尿路上皮がん (腎盂尿管がん 膀胱がん)
転移部位 ()

<治療> GC 療法
ゲムシタビン (G) シスプラチン (C) の2剤を使用した、抗がん剤治療
です。

<治療開始予定日> 平成 年 月 日

<治療期間> 1コース 4週間

効果、副作用の状態をみて次のコースをするか決定します。

<治療効果>

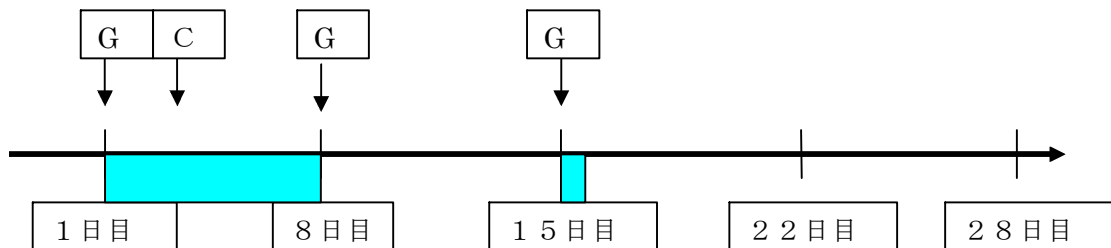
腫瘍が小さくなる確率は約50%です。腫瘍が小さくなり、切除可能な場合には手術も考慮します。

<投与方法>

治療内容は1日目にゲムシタビンを点滴し、2日目にシスプラチンを点滴します。さらに8日目、15日目にゲムシタビンを点滴します。28日間で1コースとし、2コース目はこの投与方法の繰り返しとなります。治療効果や副作用をみて、次のコースに移ります。

治療は ①合併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癌が悪化してきた場合 に中止となります。

合併症 (主に骨髄抑制) 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。



〈有害事象〉

骨髄抑制 貧血 ←輸血
白血球（細菌への抵抗力） 易感染 発熱 ←注射
敗血症から命に関わる場合があります。（1－3％）
血小板（止血機能） 出血傾向 ←輸血
全身倦怠感 肝・腎機能障害
末梢神経障害（しびれ）
食欲不振 嘔吐 便秘 下痢
口内炎
脱毛 （抗がん剤治療の終了後、数ヶ月で回復します）
その他

以上 「GC療法」治療について説明しました。

説明年月日 平成 年 月 日

説明医署名 _____

説明時同席者 _____

同意年月日 平成 年 月 日

同意者署名（本人） _____

説明時同席者 _____ （患者様との関係： _____ ）