

ID: [REDACTED]

[REDACTED] 様  
性別 [REDACTED] 生年月日 [REDACTED]

処方箋が出されます。  
治療と処方薬の確認のため薬  
局窓口でこの説明書を提示し  
てください。

【シスプラチン/イリノテカン(CDDP/IRI)療法】  
スケジュール 4週間に一度治療を行います(1サイクル)。  
体調や検査値、副作用によってはスケジュールや点滴時間を変更する場合があります。

|     |         | 今回のサイクル |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 次サイクル |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |
|-----|---------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--|--|
|     |         | 4       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 5     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |
| 日付  |         | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13    | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |  |  |
|     |         | 水       | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金  | 土  | 日  | 月     | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日  | 月  | 火  |  |  |
| 点滴  | イリノテカン  | ✍       |   |   |   |   |   | ✍ |   |   |    |    |    |       |    | ✍  |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ✍  |    |    |    |    |    |   |   | ✍ |   |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |
|     | シスプラチン  | ✍       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ✍  |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |
| 副作用 | 悪心・食欲不振 |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |
|     | 便秘      |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |
|     | 骨髄抑制    |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |
|     | 口内炎     |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |
|     | 下痢      |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |
|     | 脱毛      |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |
|     |         | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13    | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |  |  |
|     |         | 水       | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金  | 土  | 日  | 月     | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日  | 月  | 火  |  |  |

**備考** 治療期間中に息苦しい、咳が出る、熱が出るなどの症状が出た場合にはご連絡ください。  
この治療法は、作用の違う薬剤を組み合わせることで効果を高め、副作用を抑えています。副作用は不快なものですが、対処の仕方、気持ちの持ち方によって感じ方は大きく異なります。患者さんご自身で工夫するとともに、辛いこと、困ったこと等ありましたら、医療者(医師・看護師・薬剤師)にご相談ください。