骨転移の疼痛緩和療法

－メタストロン（Sr-89）による治療の適応と実施手順－

1. 放射線科外来を受診（他院からの紹介の場合には地域連携室を通して）

2. 外来で診察、説明し、同意を得られた場合に実施（説明・同意書を渡す）
   適応並びに適格条件
   - □ 固形癌の骨転移
   - □ 疼痛のコントロールが不十分
   - □ 化学療法実施中でない
   - □ 外照射実施中でない
   - □ 化学療法、外照射治療後の場合、最低値確認
   - □ 腎不全、妊娠なし
   - □ WBC>3,000
   - □ 好中球>1,500
   - □ 血小板>75,000
   - □ Hb>9.0
   - □ 骨シンチグラフィ （検査日　　/　　）
     - □ 異常集積部位（疼痛の部位と一致）

3. メタストロンをオーダー（体重　　kg、治療予定日　　/　　）

4. 治療の実施
   　　/　　

5. 外来受診（当院を希望する場合）
   治療後１ヶ月、２ヶ月、３ヶ月、４ヶ月に、別紙（メタストロン治療を行った患者さんの疼痛の変化）による治療効果を評価

佐久総合病院 佐久医療センター（℡ 0267-62-8181）