

パージェタ+ハーセプチン+ドセタキセル療法

投与スケジュール

スケジュールは
変更になることがあります

外観	お薬名	点滴時間	薬の効果	スケジュール(日)	
				1	2-21
	パージェタ (成分名) (ペルツズマブ)	初回60分 2回目～30分	がん細胞の 増殖を抑えます	●	お休み
	ハーセプチン (成分名) (トラスツズマブ)	初回90分 2回目～30分	がん細胞の 増殖を抑えます	●	
	吐き気止め	10分	吐き気を予防します	●	
	ドセタキセル	60分	がん細胞の 増殖を抑えます	●	

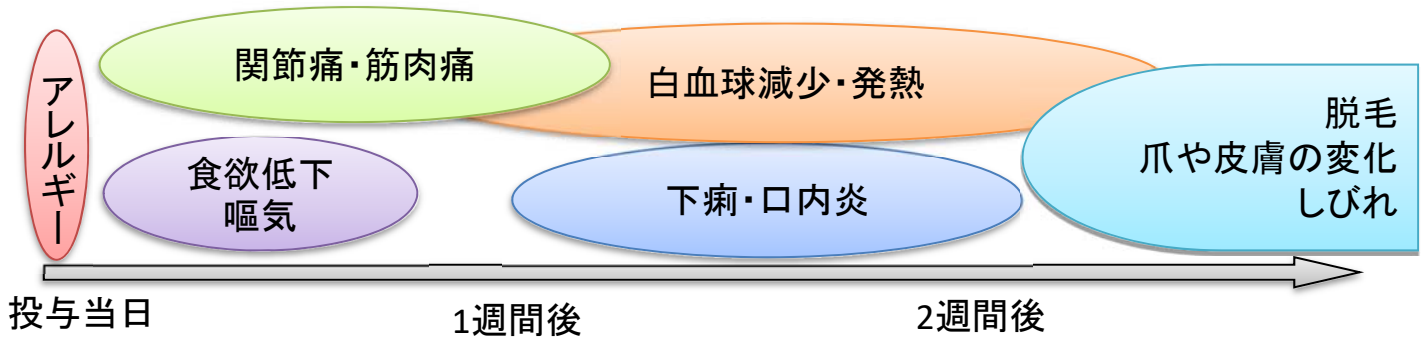


点滴中・点滴終了後の注意

- 投与中にアレルギー症状が起こることがあります。
点滴投与中に息苦しさや顔のほてり、吐き気・気分不快などの症状があらわれた場合は我慢せずに医療スタッフまで申し出てください。
- 点滴部位に強い痛みや腫れ、かゆみを感じた場合は早めに医療スタッフまでお知らせください。
- パクリタキセルにはアルコールが含まれています。少量の飲酒で具合が悪くなる方はお知らせください。点滴当日は車の運転など、注意が必要な作業は避けましょう。特に外来投与日は必ずご自身以外の方の運転、もしくは公共機関でご来院下さい。
- 点滴終了時に眠気やふらつきを感じる場合は、無理せずに医療スタッフにお声かけ下さい。



起こりやすい副作用の発現時期と対処



食欲不振・吐き気・おう吐

- ・ 抗がん剤を点滴した日から1週間目ごろまで、食欲が落ちたり、吐き気やおう吐といった症状が見られることがあります。
- ・ 無理せずに、食べやすいものを少しずつ摂るようにしましょう。

関節・筋肉痛、しびれ

- ・ 点滴から2,3日後から5~7日後ごろまで一時的に関節痛・筋肉痛が現れることがあります。
- ・ 痛み止めで症状を和らげられる場合があります。ご相談ください。
- ・ 治療が続くと、手の指先や足の裏にしびれがあらわれる傾向があります。
- ・ しびれにより箸が持ちにくい、ボタンがかけづらい、つまづきやすいなど日常生活に影響がある場合は、受診時にお伝えください。

便秘・下痢

- ・ 点滴後に便秘になることがあります。水分を積極的にとり、なるべく体を動かすようにしましょう。
- ・ 点滴後、約1~2週間ごろに下痢や水っぽい便が出る場合があります。
- ・ 下痢症状があるときは、脱水予防のためスポーツドリンクなど塩分を含んだ飲料水で水分補給を行って下さい。

口内炎

- 抗がん剤投与後1週間ごろから口の中が傷んだり、腫れることがあります。
- 予防のため、うがいをこまめに行い口の中を清潔に保ちましょう。
- 歯磨きは小さめの歯ブラシを使用し、力を入れすぎないようにしましょう。

白血球の減少

- 抗がん剤投与から1～2週間後に白血球が減少することがあります。
- 白血球が減ると体の抵抗力が弱くなり感染症にかかりやすくなります。
- 感染予防のために、外出の際は人ごみをさけ、手洗い・うがいをこまめに行いましょう。

皮膚や爪の変化

- 治療を繰り返すと爪や皮膚の黒ずみ、手のひらや足のうらが赤く腫れる、ひりひり・チクチクする症状が現れることがあります。ひどくなると痛みを伴ったり、皮がむけることもあります。
- 皮膚や爪を清潔に保ち、クリームやローションなどで保湿しましょう。

脱毛

- 個人差はありますが、抗がん剤投与後2～3週間ごろから髪の毛や体毛が抜けやすくなります。必要に応じて帽子やウィッグなどを準備しましょう。

むくみ

- 治療を繰り返すと、顔や足にむくみが現れることがあります。
- むくみが現れたら塩分を控え、入浴時などにマッサージをしましょう。

心臓への影響

- 日常生活の動作や平らな道を歩いただけでも、心臓がドキドキする・息が苦しくなる場合は、病院に連絡してください。



自宅でこのような症状が現れたら、必ずご連絡下さい

- 38度以上の発熱があるとき
- 乾いた咳が続く、または息切れを感じる時
- 日常の生活動作だけで、心臓がドキドキするとき
- 1日の半分以上を寝てすごすほどのだるさがあるとき
- 1日6回以上の嘔吐、または水分をとれないほどの吐き気があるとき
- 1日7回以上の下痢があるとき
- 点滴した部位が赤く腫れてきた、痛みや熱感があるとき
- 皮膚に発疹やじんましんが出てきたとき
- 手や足の皮がむけて、ヒリヒリ痛むとき



病院へ電話する前に確認しましょう

- ① 診察券番号
- ② おかかりの診療科
- ③ 主治医の名前
- ④ 抗がん剤治療中であること
- ⑤ 気になる症状（具体的に）

連絡先



横浜市立大学附属病院

《平日8:30～17:00》

おかかりの診療科外来を
伝えてください

《平日の夜間および休日》

救急外来と伝えてください

TEL:045-787-2800（代表）

※ここに診察券の内容を写しましょう

診察券番号： _____

お名前： _____