

# パージェタ+ハーセプチン+パクリタキセル療法

## 点滴のスケジュール

症状や経過に合わせて  
お休み期間は変わります。

外観	お薬名	点滴時間	薬の効果	スケジュール(日)			
				1	8	15	16-21
	レスタミン錠	—	アレルギー予防				お休み
	吐き気止め アレルギー止め	30分	吐き気・アレルギー 予防	●	●	●	
	パクリタキセル	1時間	がん細胞の 増殖を抑えます				
	パージェタ (成分名：ペルツズマブ)	初回 90分 2回目～ 30分	がん細胞の 増殖を抑えます	●	—	—	
	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	●	—	—	

お休み



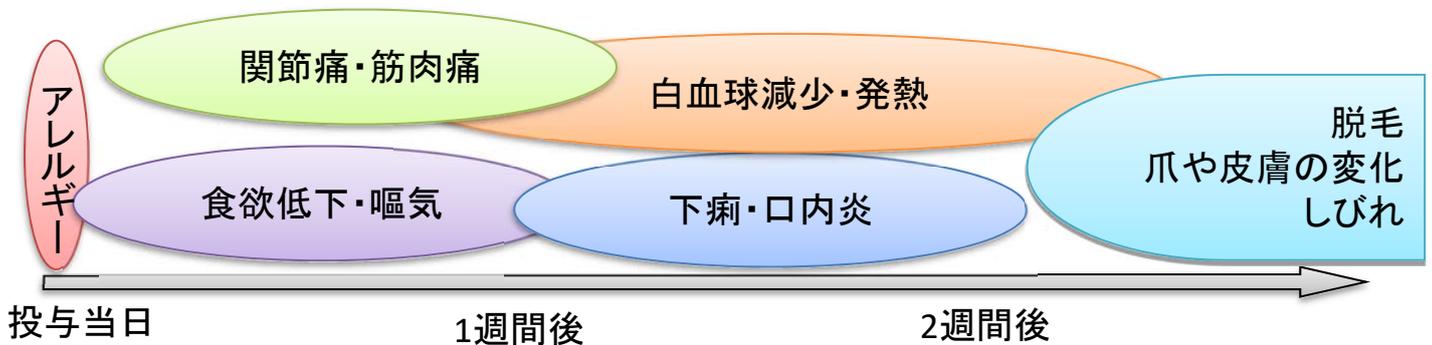
## 点滴中の注意

- 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。
- アルコール(ビール約コップ小1杯分)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。また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、無理せず気軽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

- 抗がん剤を投与した日から1週間後ごろまで、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。
- 吐き気止めが処方されている場合は、指示通り内服してください。
- 無理せずに、食べやすいものを食べられる量から摂るようにしましょう。

### 関節痛・筋肉痛

- 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。

### 骨髄抑制

- 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。

### 下痢

- 投与後約1~2週間ごろ、下痢や水っぽい便が出る場合があります。
- 症状が続く場合は、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。

## しびれ

- 投与3～5日後ごろから、手首から指先・足首から足先にかけて刺すようにしびれたり感覚が鈍くなることがあります。
- 抗がん剤投与回数が増すとしびれが強くなったり長く続く傾向があります。
- 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ご相談下さい。

## 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。
- 食後は柔らかい歯ブラシで優しく歯磨きをしてください。
- 口の中を清潔に保つため、うがいをこまめに行ってください。
- 塩分が多い・極端に辛いなど刺激の強い食べ物は避けるようにしましょう。

## 脱毛

- 個人差はありますが、抗がん剤投与後2～3週間後ごろから髪の毛が抜けやすくなります。髪以外の部分（体毛・眉毛・陰毛）でも起こります。

## 皮膚や爪の変化

- 抗がん剤投与 数週間後から爪や皮膚の黒ずみ、しもやけやあかぎれの様な症状が現れることがあります。
- 刺激の少ない石鹸などで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。

## 心臓への影響

- 心臓がドキドキしたり、息苦しくなったりすることがあります。
- 治療前と同じ動作でも上記の症状が起こる場合は病院にご連絡下さい。

## その他の副作用

- 全身倦怠感（だるい・からだが重い・疲れやすい）



## このような症状が現れたら、必ずご連絡ください

- 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
- 1日の半分以上を寝てすごすほどのだるさがあるとき
- 吐き気止めの薬を内服していても、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
- 皮膚に発疹やじんましんが出てきた



## 病院へ電話する前に確認しましょう

- ①診察券番号
- ②おかけの診療科
- 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

電話：045（787）2800（代表）

《平日8:30～17:00》

おかけの診療科外来を

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

※ここに診察券の内容を写しましょう

□	□	□	—	□	□	□	—	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---

お名前

