

抗がん剤治療を受けられるすべての  
患者さんとそのご家族、支援者の方々へ

# がん薬物療法の 自己管理日誌

(がん治療についての小冊子)

氏名

---

高知県・高知市病院企業団立高知医療センター  
(改定第4版)



# もくじ

## ■ 治療内容と自己管理日誌について

治療内容について	2
自己管理日誌について	3
緊急連絡方法について	4
自己管理日誌記入例	5

## ■ 日誌

6 ~ 23

## ■ がん薬物療法をはじめるとあたって

I がん薬物療法を受けられる方へ	24
II 抗がん剤の点滴を受ける前に	25
III 点滴中に気を付けていただきたいこと	26
IV 外来でがん薬物療法を受けられる方へ	27

## ■ 治療による副作用について

抗がん剤でおこる一般的な副作用	28
-----------------	----

## ■ 抗がん剤の副作用対策

イメンドの飲み方について	29
副作用が出た時の頓服薬の飲み方について	30

## ■ その他

I 治療費について	34
II 緩和ケアについて	35
III がん相談支援センターについて	36
IV がん患者サロン池の会について	37

# 治療内容と自己管理日誌について

## 治療内容（治療名、使用薬剤、 治療のスケジュール）について

今回の治療名は \_\_\_\_\_

使うお薬は \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ です。

この治療のスケジュールは \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ です。

今回の治療名は \_\_\_\_\_

使うお薬は \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ です。

この治療のスケジュールは \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ です。

今回の治療名は \_\_\_\_\_

使うお薬は \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ です。

この治療のスケジュールは \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ です。

予定（例えば、旅行に行く、家族での用事があるなど）が、ある場合は前もって主治医にご相談ください。

## 自己管理日誌について

自己管理日誌は、抗がん剤治療を受ける方のために、日常生活における注意や対処方法について記載してあるものです。これから、治療を開始し継続していくために、日常生活では患者さんご自身の自己管理がとても大切です。この日誌を活用し、治療の予定と記録を管理しましょう。気になる症状があったら、記録して医師、看護師、薬剤師に伝えましょう。



### ワンポイントアドバイス

伝え忘れたことはありませんか？

次のような方はあらかじめ医療者に伝えておきましょう。

- ・薬や食べ物に対してアレルギーのある方
- ・妊娠中、授乳中の方
- ・これから子供をつくろうと思っている方（女性も男性も）
- ・すでに薬を使っている方  
（他の診療科や病院でもらった薬、薬局で買った薬を飲んでいる方）
- ・民間療法や健康食品（サプリメントも含む）を利用されている方
- ・今までに薬による副作用を経験したことのある方

# 治療内容と自己管理日誌について

## 緊急連絡方法

### 電話連絡

(直接来院ではなく、必ず電話連絡をしてください)

・平日：8:30～16:00

(電話相談のみであれば17:00まで)

各科外来

・祝祭日、休日、夜間：救急外来

・TEL：088-837-3000

※診察を希望される場合は午前中に連絡をください。

また、下記の症状が出た場合は、次の受診日にかかわらず、すぐに診察を受けるようにしてください。

### 予定の日より早く診察を受けた方がいい症状の目安

38度以上の発熱

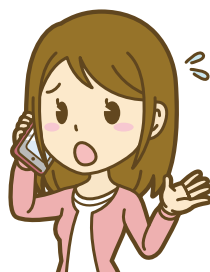
嘔吐が続く

身の回りの事ができない

口内炎がひどく食事の摂取ができない

1日5回以上の下痢が続く

- 診察カードの番号
- 名前
- 受診科
- 抗がん剤治療を受けていること
- 症状をお伝えください。



## 日誌記入例

日付	2月6日金曜	2月7日土曜	2月8日日曜	2月9日月曜	2月20日火曜	2月21日水曜	2月22日木曜
体重	56	56	56	55.5	55	55.5	56
体温	36.5	36.5	36.7	36.8	36.3	36.3	36.5
元気度	0-①-2-3-4	0-1-②-3-4	0-1-2-③-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-①-2-3-4
体のだるさ	0-①-2-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-2-③-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4
口内炎	0-①-2-3-4	0-①-2-3-4	0-①-2-3-4	0-①-2-3-4	0-①-2-3-4	0-①-2-3-4	0-①-2-3-4
食欲低下	0-①-2-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-①-2-3-4	0-①-2-3-4
吐き気	①-1-2-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4
嘔吐	①-1-2-3-4	①-1-2-3-4	①-1-2-3-4	①-1-2-3-4	①-1-2-3-4	①-1-2-3-4	①-1-2-3-4
下痢	①-1-2-3-4	0-①-2-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-①-2-3-4	0-1-②-3-4	①-1-2-3-4
しびれ	0-①-2-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-2-③-4
皮膚症状	0-①-2-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-②-3-4	0-1-2-③-4
脱毛	0-1-②	0-1-②	0-1-②	0-1-②	0-1-②	0-1-②	0-1-②
排便回数	0	2	3	2	2	1	0
その他	受診		外出				

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけないくらい 4= 治療をやめないといけないくらいひどい

メモ	抗がん剤をした 今日は病院	体がだるい	吐き気がする。 ゾフランの使った便が軟らかい	今日は朝食前に ゾフランを使った			
----	------------------	-------	---------------------------	---------------------	--	--	--

日 付	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜
体 重							
体 温							
元 気 度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口 内 炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐 き 気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔 吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下 痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
し び れ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱 毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
そ の 他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけなくらい 4= 治療をやめないといけないくらいひどい

メ モ							
-----	--	--	--	--	--	--	--



日付	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜
体重							
体温							
元気度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐き気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
しびれ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
その他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけないくらい 4= 治療をやめないといけないくらいひどい

メモ							
----	--	--	--	--	--	--	--

日 付	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜
体 重							
体 温							
元 気 度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口 内 炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐 き 気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔 吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下 痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
し び れ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱 毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
そ の 他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけなくらい 4= 治療をやめないといけないくらいひどい

メ モ							
-----	--	--	--	--	--	--	--

日付	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜
体重							
体温							
元気度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐き気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
しびれ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
その他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけないくらい 4= 治療をやめないといけないくらいひどい

メモ							
----	--	--	--	--	--	--	--

日 付	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜
体 重							
体 温							
元 気 度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口 内 炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐 き 気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔 吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下 痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
し び れ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱 毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
そ の 他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけなくらい 4= 治療をやめないといけないくらいひどい

メ モ							
-----	--	--	--	--	--	--	--

日付	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜
体重							
体温							
元気度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐き気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
しびれ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
その他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけないくらい 4= 治療をやめないといけないくらいひどい

メモ							
----	--	--	--	--	--	--	--

日 付	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜
体 重							
体 温							
元 気 度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口 内 炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐 き 気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔 吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下 痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
し び れ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱 毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
そ の 他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけなくらい 4= 治療をやめないといけなくらいひどい

メ モ							
-----	--	--	--	--	--	--	--

日付	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜
体重							
体温							
元気度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐き気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
しびれ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
その他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけないくらい 4= 治療をやめないといけないくらいひどい

メモ							
----	--	--	--	--	--	--	--

日 付	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜
体 重							
体 温							
元 気 度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口 内 炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐 き 気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔 吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下 痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
し び れ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱 毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
そ の 他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけなくらい 4= 治療をやめないといけないくらいひどい

メ モ							
-----	--	--	--	--	--	--	--



日付	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜
体重							
体温							
元気度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐き気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
しびれ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
その他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけないくらい 4= 治療をやめないといけないくらいひどい

メモ							
----	--	--	--	--	--	--	--

日 付	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜
体 重							
体 温							
元 気 度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口 内 炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐 き 気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔 吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下 痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
し び れ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱 毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
そ の 他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけなくらい 4= 治療をやめないといけなくらいひどい

メ モ							
-----	--	--	--	--	--	--	--

日付	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜
体重							
体温							
元気度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐き気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
しびれ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
その他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけないくらい 4= 治療をやめないといけないくらいひどい

メモ							
----	--	--	--	--	--	--	--

日 付	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜
体 重							
体 温							
元 気 度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口 内 炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐 き 気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔 吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下 痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
し び れ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱 毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
そ の 他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけなくらい 4= 治療をやめないといけなくらいひどい

メ モ							
-----	--	--	--	--	--	--	--

日付	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜
体重							
体温							
元気度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐き気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
しびれ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
その他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけないくらい 4= 治療をやめないといけないくらいひどい

メモ							
----	--	--	--	--	--	--	--

日 付	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜
体 重							
体 温							
元 気 度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口 内 炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐 き 気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔 吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下 痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
し び れ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱 毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
そ の 他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけなくらい 4= 治療をやめないといけなくらいひどい

メ モ							
-----	--	--	--	--	--	--	--

日付	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜
体重							
体温							
元気度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐き気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
しびれ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
その他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけないくらい 4= 治療をやめないといけないくらいひどい

メモ							
----	--	--	--	--	--	--	--

日 付	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜	月 日 曜
体 重							
体 温							
元 気 度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口 内 炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐 き 気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔 吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下 痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
し び れ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱 毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
そ の 他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけなくらい 4= 治療をやめないといけなくらいひどい

メ モ							
-----	--	--	--	--	--	--	--



日付	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜	月日曜
体重							
体温							
元気度	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
体のだるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
食欲低下	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
吐き気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
しびれ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
皮膚症状	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
脱毛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
排便回数							
その他							

0= 症状がない 1= 少し 2= やや強いが治療は続けられる

3= かなり強くて治療を休まないといけないくらい 4= 治療をやめないといけないくらいひどい

メモ							
----	--	--	--	--	--	--	--

# がん薬物療法をはじめるときにあたって

## I がん薬物療法を受けられる方へ

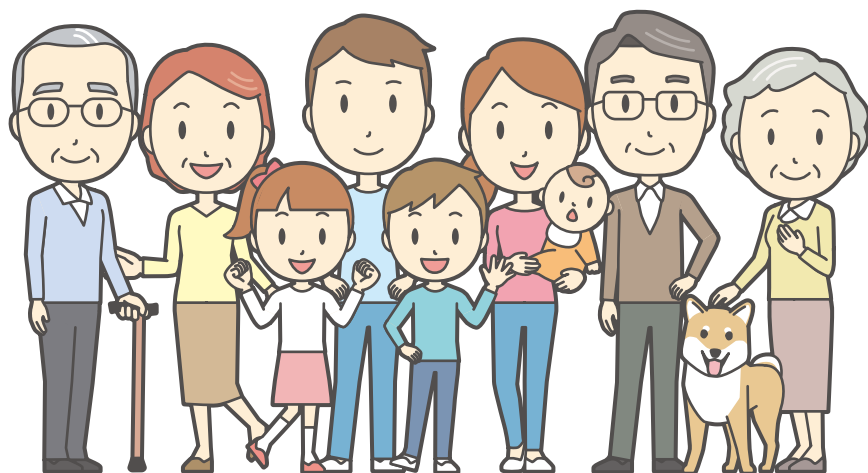
抗がん剤と向き合うことを、悩みながらも決めたとき、きっと何から初めてよいのかわからないと思います。

何から始めるか、それは、まず、薬の特徴を知ることと、今おきている症状は何なのか、どうすれば少しでも楽に日々が過ごせるかという患者さん自身が自分を管理するということから始めてみてください。

そして、今後起きてくる体調の変化を書きとめ、それはどうやって楽になったか、どんな時が辛かったのかこのノートに記載してみてください。

様々な症状を記載し、医師や薬剤師、看護師に伝えてください。自分自身の状態を理解してもらうには、まず相手に伝えることから始まります。

そして今回のお薬の特徴（クセ）を知って少しでも症状が軽く済むように、お互いを知って治療していきましょう。



## Ⅱ 抗がん剤の点滴を受けるまえに

### ■点滴にかかる時間について

抗がん剤の点滴注射は治療内容により異なりますが、数時間ないし終日かかることがあります。外来で治療予定の場合は、当日の用件は来院されるまでに可能な限り済ませておいてください。

### ■生活習慣について

この治療を開始後しばらくして、感染しやすい状態になることがあります。風邪などをひかないよう、**うがいや手洗い、マスク着用**を習慣にしてください。(特に治療後1~2週間頃)



### ■体調の変化について

治療後数日より、身体がだるくなったり、食欲が落ちることがあります。時間がたつにつれ次第に楽になっていきますので、焦らずゆったりと過ごしてください。

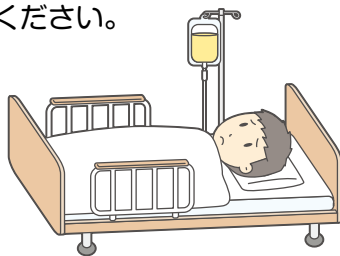
- ◆症状が強いときは遠慮なく看護師にご相談ください。
- ◆心配ごと、相談ごとがありましたら、看護師にご相談ください。

# がん薬物療法をはじめるとあって

## Ⅲ 点滴中に気を付けて頂きたいこと

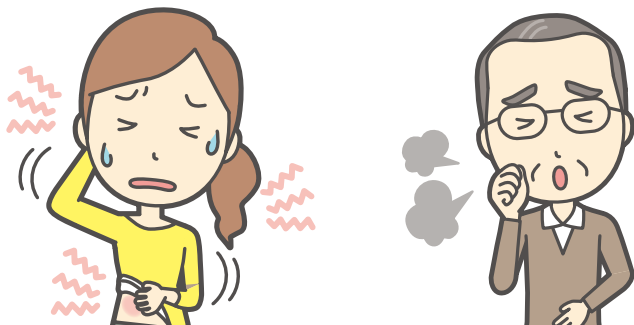
### ■ 針のいったところの異常

点滴中に刺入部が、**赤くなったり、腫れたり、痛みを感じる**ときは、我慢しないで必ず看護師にお知らせください。



### ■ かゆみや咳など

点滴中に体がかゆくなったり、かゆくなくても、蚊に刺されたように、ポツポツと膨れてくることや、のどがはしかゆい、咳がでるなど普段とは違う症状がある場合はすぐに看護師にお知らせください。



### ■ お手洗い

点滴中、お手洗いに行かれるときは点滴スタンドをご利用ください。

◆何かある時は遠慮なく看護師にお声をかけてください。

## Ⅳ 外来でがん薬物療法を受けられる方へ

受診時に抗がん剤を続けるかどうかは、血液検査の結果や、患者さん自身の体調、自覚症状等によって、決定します。

今日は大丈夫と思っても、血液検査の結果が悪かったり、自分ではいまひとつと思っても、検査結果がよかったりすることもあります。

抗がん剤治療を受けるかどうかは、医師とよく相談して、納得のうえ、続けていきましょう。

### ■血液検査について

一般的には診察前に採血を行います。

★リザーバーを留置されている方は、採血時に針を刺入・固定し、診察または治療が終了するまで針を刺入したままです。



リザーバーを留置していない方で治療の予定はなかったが、診察後に急きょ、抗がん剤治療を行うことが決まった場合は、お声かけください。採血した側と反対の腕から点滴を行います。どちらから採血したか看護師に伝えてください。

# 治療による副作用について

## 抗がん剤でおこる一般的な副作用

副作用は抗がん剤の種類や人によって違います。大事なことは、予想される副作用を十分理解し、その対処をすばやく行う事です。よく現れる副作用について紹介します。

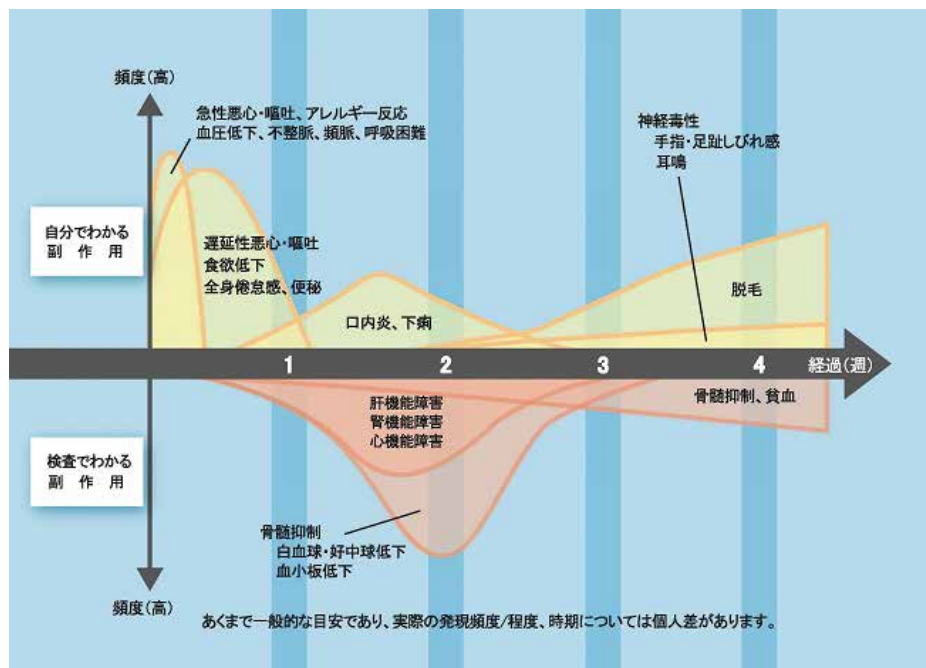
### (抗がん剤による主な副作用の発現時期)

投 与 日：アレルギー反応、吐き気・嘔吐（おうと）、血管痛、発熱、血圧低下

2～7日：疲れやすい、だるい、食欲不振、吐き気・嘔吐、下痢

7～14日：口内炎、下痢、食欲不振、胃もたれ、骨髄機能の抑制（白血球減少・血小板減少）

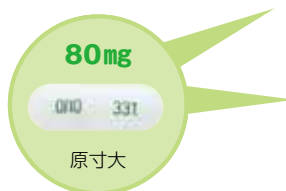
14～28日：脱毛、皮膚の角化やしみ、手足のしびれ、膀胱炎、骨髄機能の抑制（貧血）



# 抗がん剤の副作用対策

## イメンド®の飲み方

- ・ イメンド®カプセルは通常3日間服用します。
- ・ 抗がん剤治療を開始する1日目に125mg カプセルを1カプセル、2日目、3日目は80mg カプセルを1カプセル服用します。
- ・ 1日目は抗がん剤投与開始の1時間～1時間30分前に、2日目、3日目は午前中に服用します。食前と食後のどちらでもかまいません。



# 抗がん剤の副作用対策

## 頓服薬とは

決まった時間ではなく、症状のひどいときなどに飲む薬です。治療を継続していくための大切な薬です。飲み方を理解し、正しく服用してください。また、すぐに対応するために、薬はいつも手元にあるようにしてください。残が少なくなったら早めに相談してください。

## 解熱剤（カロナール<sup>®</sup>）の飲み方

熱が出たときや、痛みがあるときに飲んでください。症状を和らげ、体を楽にします。内服は6時間以上間隔を空けて下さい。



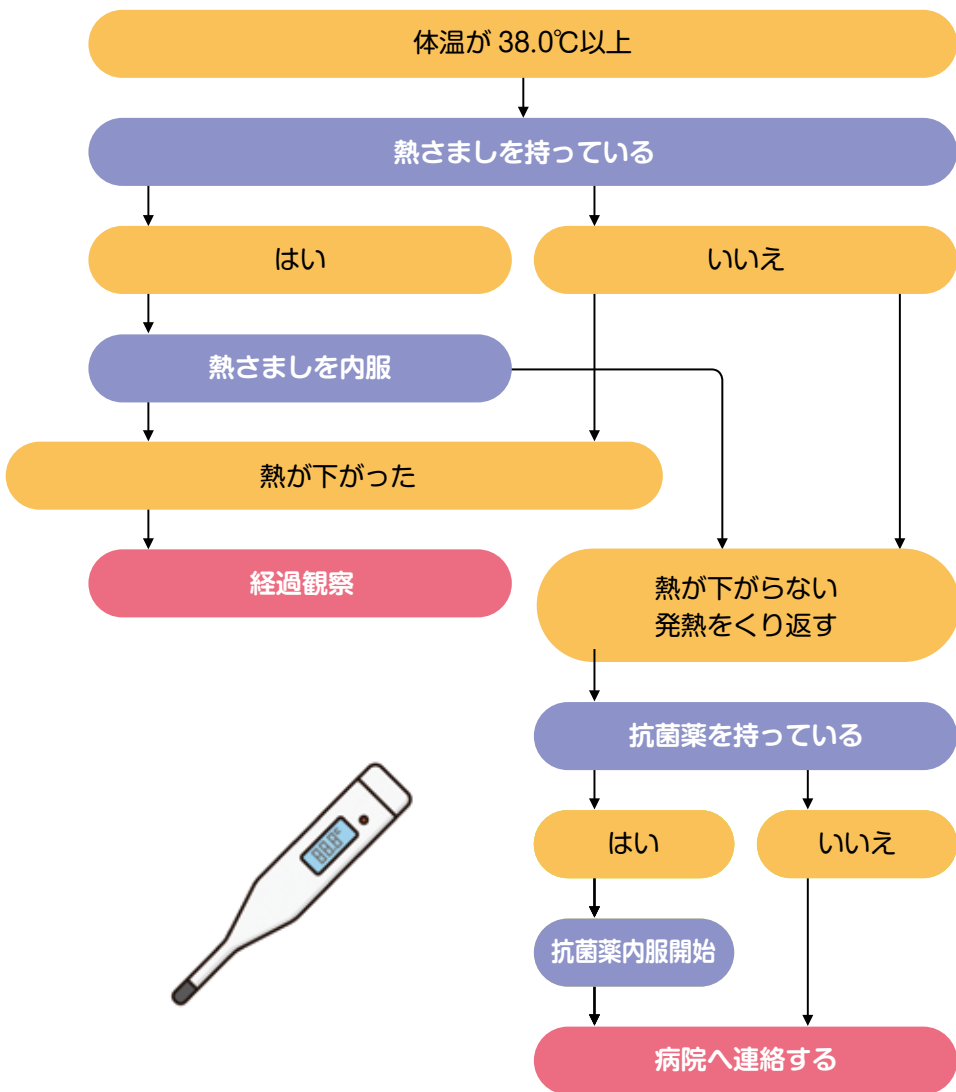
## 抗生物質（レボフロキサシン<sup>®</sup>、クラビット<sup>®</sup>）の飲み方

体温 38.0℃以上が続いたら処方されている抗生物質を飲み始めて下さい。細菌を退治する薬のため、熱が下がっても処方された日数分を飲み切ってください。（熱が下がらない場合は必ず病院へ連絡してください）





# I 発熱



# 抗がん剤の副作用対策

## 吐き気止め（カイトリル®）の飲み方

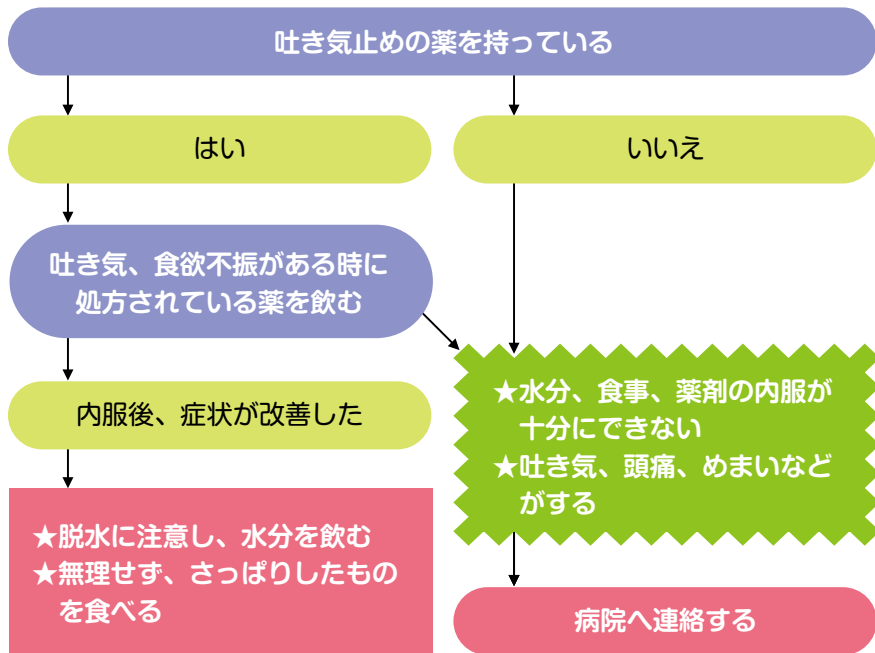
吐き気が起こるときの予防薬です。早めに服用しましょう。  
治療を始めて数日の吐き気に対し効果的です。

- ・水なしで飲むことができます。
- ・1日1～2回の服用となっています。



吐き気が強く食事ができない時は受診しましょう。

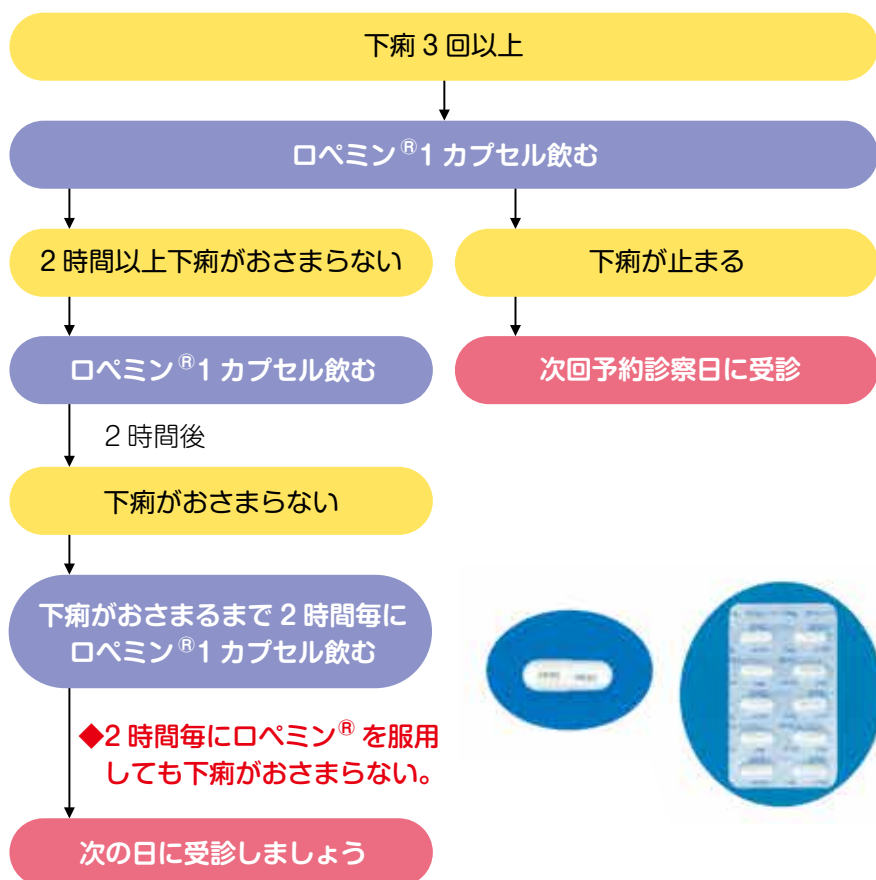
## II 吐き気・食欲不振



## 下痢止め（ロペミン®）の飲み方

1日3回以上の下痢が始まった場合は、ロペミン®の内服を開始してください。2時間たっても下痢が止まらないときは、さらに1カプセル飲んでください。それでも下痢が止まらないときは、2時間毎に1カプセルずつ飲み続けてください。

なるべく早めに受診してください。



# その他

## I 治療費について

抗がん剤の治療も保健診療となっています。

全国共通の基準があり、施設によって大きく違うことはありません。

しかし抗がん剤治療は高額なことが多く、個人の負担も大きく、治療が順調にすすめば、治療期間も数ヶ月から数年続くことが予想されます。



◆高額医療制度なども整備されています。

各施設の窓口で一度ご相談ください。

(高知医療センターの場合は、まごころ窓口〈☎088-837-6777〉です。)



## II 緩和ケアについて

### ■緩和ケアについて

緩和ケアとは、がんに伴う身体的・精神的な苦痛や、不快な症状を緩和するための治療およびケアのことです。がんと診断された時から緩和ケアは常に並行して行われるものです。当院にはがんサポートセンター4Fに緩和ケア外来があります。また、入院の際は必要に応じて緩和ケアチームが対応させていただきます。

高知県内では、現在6ヶ所の緩和ケア病棟が併設されている病院があります。

病院名	所在地	電話番号
いずみの病院	高知県高知市薊野北町 2-10-53	088-826-5511(代)
高知厚生病院	高知県高知市葛島 1-9-50	088-882-6205(代)
細木病院	高知県高知市大膳町 37	088-822-7211(代)
函南病院	高知県高知市知寄町 1-5-15	088-882-3126(代)
もみのき病院	高知県高知市塚ノ原 6-1	088-840-2222(代)
須崎くろしお病院	高知県須崎市緑町 4-30	0889-43-2121(代)

### ■在宅ケアについて

自宅で過ごしたいと希望される方もおいでだと思います。

緩和ケア病棟と併設されている事業所もあります。かかりつけ医や、施設内の地域連携窓口などにご相談ください。

## その他

### Ⅲ がん相談支援センターについて

高知医療センターでは患者さんやご家族の方はもとより、当院にかかっていない方や地域の皆様からの、がんに関する疑問や不安、悩みに広く対応しています。

● **利用時間** 月～金曜日 9:00～16:00  
(祝日、年末年始を除く)

● **相談方法** 対面相談  
電話相談 088-837-3863  
(がん相談支援センター)  
088-837-3000  
(高知医療センター代表)

メール相談 [gann\\_consult@khsc.or.jp](mailto:gann_consult@khsc.or.jp)

FAX 相談 088-837-3873

● **場 所** 〒781-8555 高知市池 2125 番地 1  
高知医療センター がんサポートセンター 4 階  
がん相談支援センター



注) がん相談は治療方針を決定するところではありません。

## IV がん患者サロン池の会について

がん全般について発信している場所です。

患者会のお知らせ、書籍、ウィッグのカタログ等を置いています。  
患者さんだけでなくご家族の方も利用できます。

※飲食可能です。(冷蔵庫もあります。)

※パソコンがあり検索等も可能です。

○利用時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00  
(祝日、年末年始を除く)





平成30年度高知県がん診療  
連携拠点病院機能強化事業  
(平成31年3月)

〒781-8555 高知県高知市池2125-1  
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター