





# SOX療法

## 治療のスケジュール

	外観	お薬名	薬の効果	スケジュール 点滴時間	
				1日目	2~21日目
1		吐き気止め アレルギー止め	吐き気予防 アレルギー予防	10分	お休み※
2		オキサリプラチン	がん細胞の増殖 を抑えます	2時間	
【内服薬】外観・お薬名			薬の効果	スケジュール・内服方法	
3	<input type="checkbox"/> 錠/回  <input type="checkbox"/> 錠/回 	エスワン	がん細胞の増殖 を抑えます	1日目夕食後から 15日目朝食後まで 2週間服用1週間休み  1日2回朝・夕食後 食後30分以内に服用	

## ！ S-1を飲むときの注意点

### ●飲み忘れたとき

飲み忘れの分をとばして(服用せず)  
次の分から飲んでください。  
絶対に2回分を一度に飲んではいけません。

### ●まちがって一度に多く飲んでしまったとき

すぐに病院へ連絡してください。

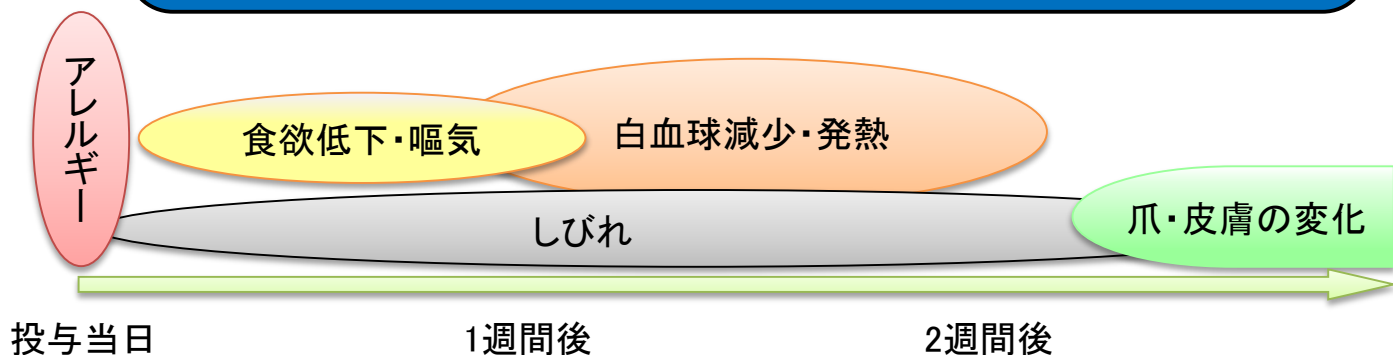
残ったお薬は  
受診時に持ってきてください

## ！ 投与中の注意！

以下の症状が見られたら我慢せずに医療スタッフに声をかけてください

- 点滴部位の強い痛みや腫れ、かゆみ(血管痛・点滴の血管外への漏れ)
- 動悸、息切れ、発疹、冷汗(アレルギー症状)

# 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。
- \*吐き気止めの服用で便秘になることがあります。必要に応じて下剤を使用してください。

## しびれ

- 点滴後から1週間程度、手足や口のまわりがしびれたり、のどがしめつけられる等の症状が起こります。
- 冷たいものに触れると症状が出やすくなるため注意してください。
- 治療を続けていくと、しびれが強くなり症状が持続することがあります。文字が書きにくい、つまずく等の症状が現われた場合はお知らせください。

## 口内炎

- 投与1週間後から口の中がしみたり傷んだり、赤く腫れることがあります。
- 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。
- 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。

## 白血球・赤血球・血小板の減少

- 抗がん剤投与後1～2週間ごろに最も白血球が減少します。
- 白血球が減少す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。予防のため外出の際は人ごみを避け、こまめにうがい手洗いをしましょう。
- 赤血球が減少すると、疲れやすさ、息切れ、動悸がするなどの貧血症状が現れることがあります
- 出血を止める作用がある血小板が減少すると、内出血、鼻血、口の中の出血が見られることがあります。

## 下痢

- 投与後から約1週間ごろまで激しい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。
- 下痢止めが処方されている場合は指示通り服用してください。

## 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、しもやけのような手足の発赤や疼痛、ひび割れ、水疱のよう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。

## その他

- 体がだるくなったり、しゃっくりがでることがあります。
- 記載された以外の副作用が起こる場合もあります。気になる症状が現われたとき(いつもと違うと感じたとき)は、我慢することなく病院へ連絡してください。



重要

## 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



電話

## 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------

お名前

