

**【GEM+S1(NACRT)療法について】**  
(ゲムシタビン+エスワン)



ID:

様

—

## コース目

😊 **お薬の名前と治療のスケジュール** (副作用の状況を考慮して、抗がん薬の影響が強く残っていると考えられる場合は、次回の治療開始を延期することがあります。)

| 薬の名前               |                   | 作用     | めやすの時間                                                                            | 1日目                                                                               | 2                                                                                 | 3                                                                                 | 4                                                                                 | 5                                                                                 | 6                                                                                  | 7                                                                                   | 8                                                                                   | 9                                                                                   | 10                                                                                  | 11                                                                                  | 12                                                                                  | 13                                                                                  | 14                                                                                  | 15                                                                                  | 16                                                                                  | 17             | 18 | 19 | 20 | 21                                                                                  | 1日目                                                                                 |                                                                                     |
|--------------------|-------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----|----|----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| デキサート注<br>パロノセトロン注 | アレルギー予防・<br>吐き気止め | 30分    |  |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                     |  |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                |    |    |    |                                                                                     |  |                                                                                     |
| ゲムシタビン注            | 抗がん剤              | 30分    |  |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                     |  |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |  | この週は<br>お休みです。 |    |    |    |                                                                                     |                                                                                     |  |
| エスワン錠              | 抗がん剤              | 朝・夕 内服 |                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                     |                |    |    |    |  |                                                                                     |                                                                                     |
| 放射線治療              | 専用の治療室で行います       |        | 治療スケジュールに従い、基本的に月～金は放射線をあてます。土日はお休みです。                                            |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                |    |    |    |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |

 治療による副作用

:注意が必要な時期

|                                                                    |                                                                      | 1日目 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 1日目 |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 自覚症状                                                               | 発熱                                                                   |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|                                                                    | 悪寒、発熱があるときはお知らせください。                                                 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|                                                                    | 血管痛・静脈炎                                                              |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|                                                                    | 点滴の途中に、注射部分やその周りに違和感や痛みなどがあればお知らせください。                               |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|                                                                    | 食欲不振・吐き気                                                             |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|                                                                    | 食欲低下や吐き気がすることがあります。食べやすいものを無理なく食べ、水分を摂りましょう。                         |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|                                                                    | 皮疹                                                                   |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|                                                                    | 皮膚に痒みや発赤などの症状が出た場合はお知らせ下さい。                                          |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|                                                                    | 口内炎                                                                  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 口の中が荒れて痛みが出る場合があります。歯磨き、うがいなど丁寧にしっかり行いましょう。                        |                                                                      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 下痢                                                                 |                                                                      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 便の回数が多くなったり強い腹痛をとまったり、水の様な便が出るときはお知らせ下さい。                          |                                                                      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 放射線性皮膚炎                                                            |                                                                      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 放射線を当てた部分が赤くなったり、ヒリヒリすることがあります。塗り薬で対処することもあります。放射線を当てる前は塗らないでください。 |                                                                      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 色素沈着                                                               |                                                                      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 肌が黒ずむことがあります。長袖や帽子などを用いて、日光など紫外線には注意してください。                        |                                                                      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 脱毛(頭髪・まつ毛・眉毛など)                                                    |                                                                      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 髪質が少し変わることもありますが、治療後半年程度でまた生えてきますので、心配しすぎないでください。                  |                                                                      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 検査値                                                                | 白血球減少                                                                |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|                                                                    | 感染しやすくなりますので、手洗いうがい等を心がけましょう。必要に応じて白血球数を上げる注射をすることがあります。発熱時はお知らせ下さい。 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|                                                                    | 赤血球減少(貧血)                                                            |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|                                                                    | 貧血の症状(動作時の息切れ、動悸)がでたりします。転倒に注意しましょう。                                 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 血小板減少                                                              |                                                                      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 出血しやすくなって手足に赤い点やあざがでたり、歯ぐきから血が出たりすることがあります。転倒に注意しましょう。             |                                                                      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 肝機能低下                                                              |                                                                      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 体がだるい、食欲がでない、皮膚のかゆみ、皮膚や白目が黄色くなる場合があります。                            |                                                                      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |



- \* 注射の針を刺している部分に違和感や浮腫、痛みなどがありましたら、すぐにお知らせください。
- \* 上の表は治療のスケジュールや副作用が出やすい時期の目安を示したものです。必ずこの通りになるとは限りません。
- \* それぞれの副作用に対して、必要に応じてお薬を使うこともあります。
- \* 何か気になる症状が出たり、お聞きになりたいことなどありましたら、気軽に医師・看護師・薬剤師にお尋ねください。