



連絡先

緊急時連絡先

オキサリプラチン点滴静注液「サワイ」の
治療を受ける患者さんへ

フォルフォキシリ

FOLFOXIRI療法について

- ☐ FOLFOXIRI療法
- ☐ FOLFOXIRI療法+ベバシズマブ

〔監修〕社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院
総合腫瘍科 診療技術教育部長

森北 辰馬 先生

はじめに

がんに対する薬物療法(化学療法)では、治療の効果を高め、副作用をできる限り少なくする目的で、いくつかの抗がん剤を組み合わせる併用療法が行われることがあります。この冊子は、大腸がん(結腸がん、直腸がん)に対する併用療法のひとつであるFOLFOXIRI療法について、投与スケジュールや主な副作用とその対処法についてまとめています。

どのような治療を受ける場合でも、治療について正しく理解することは大切です。また、起こり得る副作用をあらかじめ知っておくことで、ご自身の体調の変化に気づきやすくなります。

治療を始める前に、この冊子に目を通していただき、わからないことや不安なことがあれば、担当医師や看護師、薬剤師におたずねください。

この冊子が、適切に治療に取り組んでいただくための一助になれば幸いです。

目次

フォルフォキシリ FOLFOXIRI療法とは？	2
投与スケジュールと投与方法	4
維持療法について	7
治療を受けるときの注意点	8
主な副作用と対処法	11
末梢神経症状	12
こつずいよくせい 骨髄抑制(感染症、貧血、出血)	14
吐き気・嘔吐、食欲不振	16
下痢	17
アレルギー症状(過敏症)／疲労感・倦怠感	18
脱毛／注射部位反応／口内炎	19
てあししょうこうぐん しきそちんちゃく 手足症候群、色素沈着／その他の重大な副作用	20
ベバシズマブを併用する場合にみられる副作用	21
コラム：医療費が高額になったとき	22
治療日誌をつけましょう	23

FOLFOXIRI 療法とは？

フォルフォキシリ

FOLFOXIRI 療法とは、オキサリプラチン、イリノテカン、フルオロウラシルという3種類の抗がん剤と、レボホリナートというお薬を組み合わせで行う併用療法です。

この治療法の対象となるのは、大腸がん(結腸がん、直腸がん)の患者さんです。

オキサリプラチン 商品名：オキサリプラチン点滴静注液「サワイ」など

白金(プラチナ)製剤に属する抗がん剤です。がん細胞のDNAと結合し、その合成をさまたげる働きがあります。

イリノテカン

植物の抽出液を起源とする抗がん剤です。がん細胞のDNAの合成をさまたげる働きがあります。

フルオロウラシル

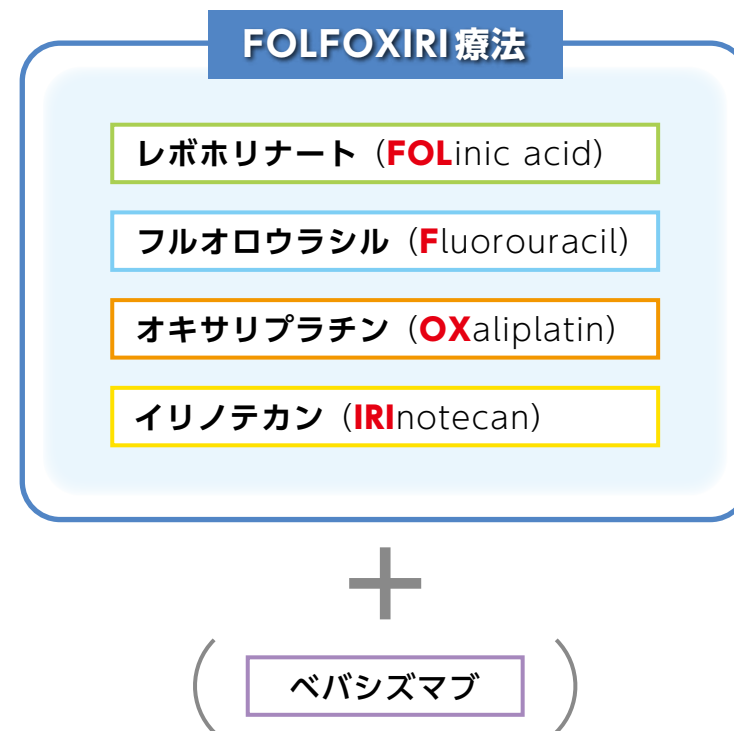
代謝拮抗剤という種類の抗がん剤です。がん細胞のDNAに作用し、その合成をさまたげる働きがあります。

レボホリナート

フルオロウラシルの作用を強める働きを持つお薬です(レボホリナートは抗がん剤ではありません)。

抗がん剤の英名の頭文字を組み合わせ、FOLFOXIRI 療法と呼んでいます。

FOLFOXIRI 療法にベバシズマブという分子標的治療薬を組み合わせ使用することもあります。



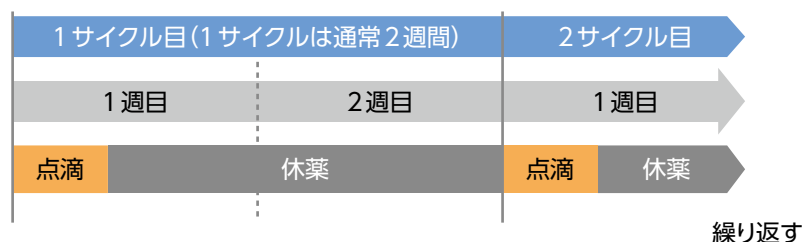
分子標的治療薬とは

がん細胞の増殖に関わる特定の分子に作用する抗がん剤です。FOLFOXIRI 療法に併用することで、治療の効果が高まることが期待できます。

投与スケジュールと投与方法

FOLFOXIRI療法の投与スケジュールは、通常、2週間(14日間)を1サイクルとし、12サイクル繰り返します。

- 最初の3日間は、決められた方法で抗がん剤が点滴されます。
- その後は、休薬期間(抗がん剤を使わない期間)を設けます。



抗がん剤の投与方法

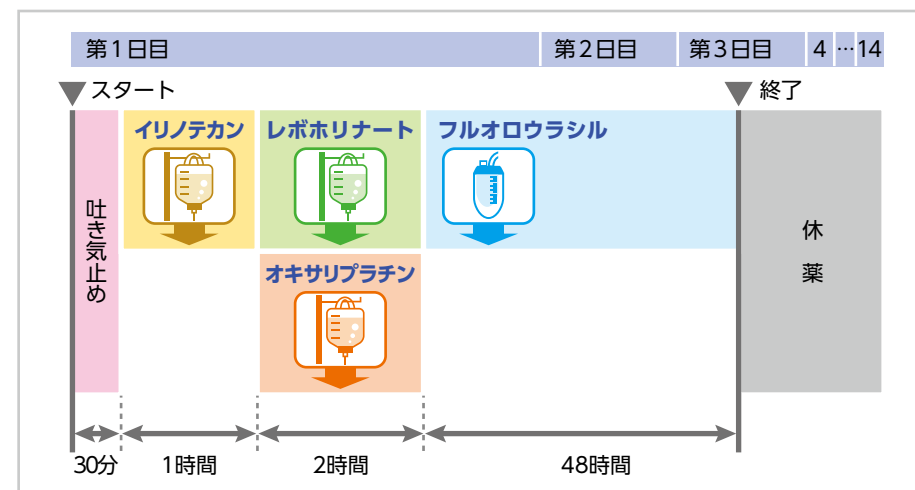
- 吐き気や嘔吐の予防のために吐き気止めを点滴した後、イリノテカンを1時間かけて点滴します。
- 続いて、レボホリナートとオキサリプラチンを同時に、2時間かけて点滴します。
- 次にフルオロウラシルの持続点滴(48時間)を行います。
▶フルオロウラシルの持続点滴については6ページ参照
- フルオロウラシルの持続点滴が終了した後から14日目まで、休薬期間を設けます。
- 点滴前後に、必要に応じて吐き気止めの飲み薬が使用されます。

〈ベバシズマブを併用する場合〉

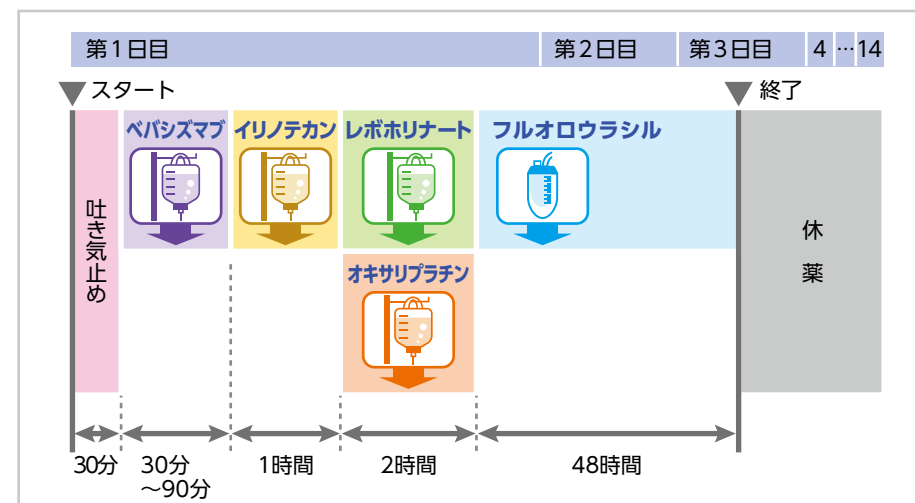
- イリノテカンを点滴する前に、ベバシズマブを30～90分かけて点滴します。

投与スケジュール例(1サイクル：通常2週間)

● FOLFOXIRI 療法



● FOLFOXIRI 療法+ベバシズマブ



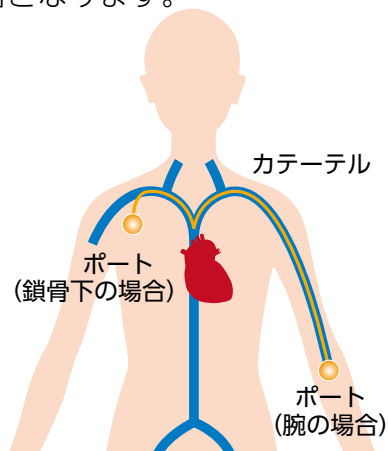
患者さんの状態や副作用の程度などによっては、担当医師の判断で休薬期間を長くするなどのスケジュールの調整が行われます。

維持療法について

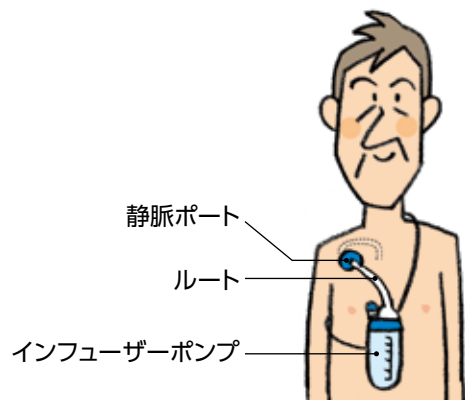
フルオロウラシルの持続点滴について

- ▶ 点滴が長時間(48時間)にわたるため、静脈ポートを使って点滴を行います。

治療を開始する前に、カテーテルという細い管を心臓の近くの太い静脈に入れ、カテーテルとつながった静脈ポートを鎖骨の近くあるいは腕の皮膚の下に埋め込みます。静脈ポートは、点滴の針のさし込み口となります。



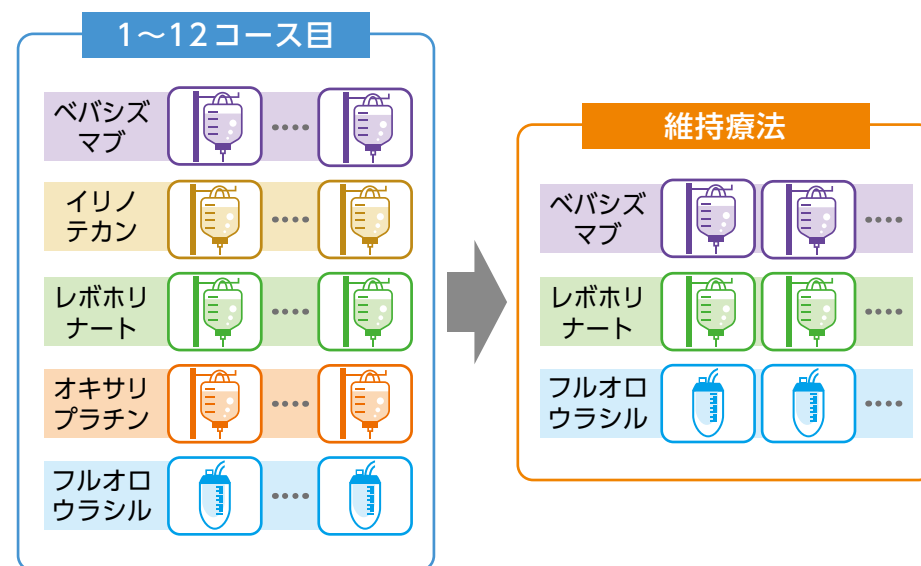
- ▶ 持続点滴の間は、点滴容器(インフューザーポンプ)を携帯します。



※イラストは、鎖骨近くの静脈ポートの一例です。

FOLFOXIRI療法+ベバスズマブの併用療法を12コース行った後に治療の効果がみられた場合*、その効果を維持するための「維持療法」として、フルオロウラシル、レボホリナート、ベバスズマブのみで治療を継続することがあります。

*がんの大きさが小さくなる、または、病状が安定している状態



治療を受けるときの注意点

治療を始める前に

以下の点に心当たりがある場合は、あらかじめ担当医師や看護師、薬剤師に伝えてください。

- これまでにお薬の服用や注射でアレルギー症状があらわれたことがある。
- 現在、他の診療科や医療機関で処方されているお薬がある。
- 薬局・薬店で買ったお薬やサプリメントを飲んでいる、あるいは健康食品を使用している。
- 普段より排便回数が増えている、下痢や腹痛がある。
- 日常生活に支障があるほどのしびれや痛みがある。
- 妊娠中または妊娠の可能性がある、授乳中である。

〈ベバシズマブを併用する場合〉

次の点に当てはまる場合は、FOLFOXIRI療法にベバシズマブを併用することができません。

- ベバシズマブに対してアレルギー症状があらわれたことがある。
- これまでに肺出血(鮮血を吐く)を起こしたことがある。

上記のほかにも、治療の開始前に十分な問診や検査が行われ、慎重に検討した上で治療の方法が決められます。

治療中に気をつけたいこと

- ▶ 食事や睡眠をしっかりとって、体調を整えておくようにしましょう。
- ▶ グレープフルーツジュースやセイヨウオトギリソウ(セント・ジョーンズ・ワート)含有食品は、イリノテカンの副作用を強めたり、効果を弱めたりする可能性があります。治療中は摂取を避けてください。

出産を希望される方・授乳中の方

- ▶ 治療中に妊娠すると、胎児に影響が出るおそれがあります。女性も男性も、治療中と治療後しばらくの間は避妊しましょう。避妊が必要な期間については、担当医師に相談してください。
- ▶ 母乳を介して赤ちゃんの体内にお薬の成分が入るおそれがあります。授乳は避けてください。



点滴中の注意点

- ▶ 点滴当日は、体を締めつけない、ゆったりとした衣服を着用するようにしましょう。
- ▶ 点滴中は安静にし、毛布をかけるなどして体を冷やさないようにしましょう。
- ▶ 点滴部位に痛み、腫れ、かゆみ、不快感などがあらわれたら、**すぐに担当医師や看護師、薬剤師に伝えてください。**
- ▶ 点滴の途中で気分が悪くなったり、違和感があらわれたりしたときは、がまんしないで担当医師や看護師、薬剤師に伝えてください。



- ▶ 持続点滴時にインフューザーポンプ、静脈ポート周囲の異常を感じた場合も、**すぐに担当医師や看護師、薬剤師に連絡してください。**
- ▶ インフューザーポンプ(6ページ参照)の取り扱いについては、以下のとおり十分注意しましょう。
 - 針の刺入部をぶつけない
 - ルート(インフューザーポンプと針との間をつなぐチューブ)を引っ張ったり、折り曲げたりしない
 - 就寝時は、頭上(枕元)に置く

主な副作用と対処法

抗がん剤はがん細胞を攻撃するだけでなく、正常な細胞にも影響を与えます。この正常な細胞に与える影響が、副作用としてあらわれることがあります。

副作用があらわれたときには、がまんせずに担当医師や看護師、薬剤師に相談してください。必要に応じて副作用を軽減する対策がとられるほか、お薬を減量したり、いったん治療を休んだりして様子を見ることもあります。

本冊子に記載している副作用以外にもいつもと違う症状がみられた場合には、担当医師や看護師、薬剤師にご相談ください。

FOLFOXIRI療法の主な副作用とあらわれやすい時期

副作用のあらわれる時期や症状の程度には個人差があります。また、副作用はすべての人にあらわれるというわけではありません。

投与直後 当日	数日～数週間	数週間～数ヵ月
■ アレルギー症状 ■ 点滴を受けた部位の痛み、腫れ、かゆみ、不快感 ■ 吐き気・嘔吐 ■ 食欲不振 ■ 下痢(早発型) ■ 末梢神経症状	■ 骨髄抑制(感染症、貧血、出血) ■ 疲労感・倦怠感 ■ 吐き気・嘔吐 ■ 食欲不振 ■ 下痢(遅発型) ■ 口内炎 ■ 手足症候群 ■ 脱毛 ■ 末梢神経症状	■ 色素沈着 ■ 末梢神経症状

末梢神経症状

末梢神経症状は、オキサリプラチンの治療を受けたほぼ全員の方に起こる副作用です。日常生活に支障をきたす場合には、お薬の量を減らしたり、回復するまで治療を休んだりすることがあります。

主な症状

- 手や足、口、のどのまわりにしびれや痛みがある
- のどやあごが締めつけられるような感じ、違和感
- 食べ物や飲み物が飲み込みにくい
- 舌の感覚がおかしい

症状の特徴

- 点滴中から起こることがあります。
- 初めは一過性の症状ですが、投与回数が増えるに従って、しびれの症状も重く、回復するまでの時間も長くなっていきます。
- 長く続く痛みやしびれのために、文字が書きにくい、ボタンがかけにくい、飲み込みにくい、歩きにくいといった症状があらわれることもあります。



がまんしすぎると、しびれが改善するまでの時間が長くなります。末梢神経症状は検査ではわからないため、症状に気づいた時点で、早めに担当医師や看護師、薬剤師に伝えることが大切です。

日常生活で気をつけたいこと

冷気にさらされる、冷たいものに触れる、冷たい飲み物・食べ物をとることで、症状があらわれやすくなったり、悪化しやすくなったりします。以下の点に気をつけましょう。

温かくしましょう！

- 寒い季節には、マフラーや手袋を着用するなど、しっかりとした防寒を心がけましょう。
- 靴下やスリッパで足先の保温を心がけましょう。ただし、足先を締めつけるようなものは逆効果になりますので、注意してください。
- 飲み物は、常温または温かいものにしましょう。

冷たいものを避けましょう！

- 暑い季節は、エアコンの冷気に直接当たらないようにしたり、部屋を冷やしすぎたりしないようにしましょう。
- 冷たいものを素手でさわらないようにしましょう。
 - ▶ 冷蔵庫の中のものを取り出すときには、手袋などを利用しましょう。
 - ▶ 金属製品は冷たくなりやすいので注意しましょう。
例) ドアノブ、鍵、郵便受け、はさみなど
- 氷やアイスクリームなど、冷たい食べ物を控えるようにしましょう。

オキサリプラチンの点滴から5日間程度は、特に冷たいものを控えることが大切です。



骨髄抑制

骨髄が抗がん剤の作用を受けると、白血球や赤血球、血小板などをつくる機能が低下して、血液中のこれらの成分が減少することがあります。

症状を自覚しにくいものもあるため、担当医師の指示に従って定期的に血液検査を受けましょう。

感染症(白血球数の減少)

細菌などから体を守る働きを持つ白血球の数が減少すると、感染症にかかりやすくなります。また、感染すると症状が重くなることがあります。

こんなときは担当医師・看護師・薬剤師にすぐに連絡を!

- ▶ 熱がある(37.5℃以上)
- ▶ さむけがする
- ▶ のどが痛い
- ▶ 咳が出る
- ▶ 排尿時に痛みがある、血尿、頻尿



日常生活で気をつけたいこと

- 手洗いやうがいをこまめに行いましょう。
(食事の前、外出の後など)
- 体や口の中を清潔に保ちましょう。
- 外出時はなるべく人ごみを避け、マスクを着用しましょう。
- 切り傷などをつくらないように注意しましょう。

貧血(赤血球数の減少)

赤血球の数が減少すると貧血が起こり、めまい、立ちくらみ、息切れ、動悸、頭が重いといった症状があらわれることがあります。

日常生活で気をつけたいこと

- 激しい運動は控えて安静を保ち、十分な休養をとるようにしましょう。
- たんぱく質や鉄分を多く含む食品をとりましょう。

出血(血小板数の減少)

血小板は血を止める働きがあります。血小板の数が減少すると、出血しやすくなったり、血が止まりにくくなったりします。

こんなときは担当医師・看護師・薬剤師にすぐに連絡を!

- ▶ 鼻血が出る
- ▶ 血便や黒い便が出る
- ▶ 歯みがきで出血する
- ▶ 内出血しやすい(あざができる)
- ▶ 血が止まりにくい

日常生活で気をつけたいこと

- 激しい運動は避け、なるべく安静にして過ごしましょう。
- 転倒などに気をつけて、打ち身や切り傷をつくらないように注意しましょう。
- やわらかい歯ブラシを使って、やさしく歯をみがきましょう。
- 鼻はやさしくかむようにしましょう。
- ひげを剃るときは、肌を傷つけないよう注意しましょう。

吐き気・嘔吐、食欲不振

吐き気や嘔吐、食欲不振といった消化器症状は、高い頻度であらわれる副作用です。抗がん剤治療の際には、吐き気や嘔吐の症状を和らげるために吐き気止めの点滴や飲み薬が使用されます。

症状が長く続き、食事や水分がほとんどとれない場合は、担当医師や看護師、薬剤師に相談しましょう。

日常生活で気をつけたいこと

- 体を締めつける衣服は避けましょう。
- 脱水を起こさないよう水分補給を心がけましょう。
- においの強い食べ物は避けましょう。
食べ物は冷ますとにおいがおさえられます。
- 食べられるものを少しずつでも食べるようにしましょう。

気分のよいときを選んで
食べるようにしてみましょう。



下痢

下痢には、投与から24時間以内に起こる^{そうはつがた}早発型と、24時間以降に起こる^{ちはつがた}遅発型があります。早発型は比較的短期間でおさまりますが、遅発型は腸の粘膜が傷害されることで起こり、長期化することがあります。

症状が続くと脱水症状になることがあるため、下痢が長く続く場合には担当医師や看護師、薬剤師に相談しましょう。必要に応じて、下痢止めのお薬が処方されることがあります。

こんなときは担当医師・看護師・薬剤師にすぐに連絡を!

- ▶ 腹痛がある
- ▶ 排便が1日に4回以上増えた
- ▶ 夜中に下痢が起こる
- ▶ 激しい下痢(水のような便)



日常生活で気をつけたいこと

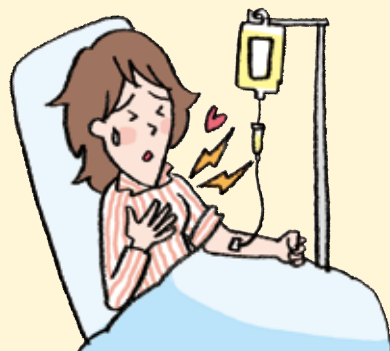
- 軽い下痢(軟便程度)でも、脱水症状を防ぐためにこまめに水分を補給しましょう。
- 消化のよいものを食べるよう心がけ、食物繊維や脂肪分の多い食べ物、香辛料を多く使った料理をとり過ぎないようにしましょう。

アレルギー症状(過敏症)

初めて点滴を受けたときにあらわれる場合と、何サイクルか繰り返した後であらわれる場合があります。主な症状は、「息苦しさ」、「皮膚症状(発疹、赤み、かゆみ)」などです。

また、ごくまれに、重篤なアレルギー症状であるアナフィラキシーショックが起こることがあります。点滴を開始してから5～10分後に起こることが多い症状です。以下のような異常を感じたら、**すぐに担当医師や看護師、薬剤師に伝えてください。**

- 動悸がする
- 息苦しい
- 口の中が渴く
- 吐き気がする
- 体がかゆい
- 皮膚に発疹が出る



疲労感・倦怠感

点滴の後に、疲れやだるさを感じやすくなる場合があります。これは、抗がん剤による治療を受けた患者さんの多くが訴える症状です。無理をせず、十分に体を休めましょう。

脱毛

毛根の細胞は抗がん剤の影響を受けやすいため、脱毛はよく起こる副作用のひとつで、頭髮やまゆ毛など全身の体毛が抜けることがあります。治療が終われば少しずつ回復します。

注射部位反応

注射部位(点滴した場所)や血管に沿って、痛みや腫れがあらわれることがあります。

症状が続く場合は、**すぐに担当医師や看護師、薬剤師に伝えてください。**

口内炎

口の中の粘膜や歯ぐきなどに口内炎の症状(赤く腫れる、ただれる、潰瘍ができる)があらわれ、痛みや出血が起こることがあります。治療を始める前に歯科受診をして、必要な治療や処置を受けましょう。症状がひどい場合には担当医師や看護師、薬剤師に相談しましょう。

日常生活で気をつけたいこと

- こまめな歯みがきやうがい、口の中を清潔に保ちましょう。
- 歯ブラシはやわらかいものを使い、やさしく歯をみがきましょう。
また、歯のブラッシングとともに、歯間ブラシ、舌ブラシなどを用いて、毎日の口腔ケアを心がけましょう。
- 口の中が乾燥しないよう、十分に水分をとるようにしましょう。

手足症候群、色素沈着

手足症候群は手足の皮膚炎です。手のひらや足の裏に刺すような痛み、手足の感覚麻痺、腫れ、皮膚が赤くなる、皮膚の乾燥やかゆみ、変色などがあらわれることがあります。

皮膚や爪が褐色や黒色になる色素沈着は、顔や手足のほか、全身の皮膚にあらわれることがあります。

日常生活で気をつけたいこと

- 強い日差しに当たらないようにしましょう。
- 外出時は帽子や衣服で直射日光を遮るようにしましょう。
- 保湿クリームなどを塗って、皮膚の乾燥を防ぎましょう。

その他の重大な副作用

かんしつせいはいえん はいせんいしょう 間質性肺炎・肺線維症

まれに、肺の間質という部分に炎症が起こり、肺の機能が低下する間質性肺炎が起こることがあります。間質性肺炎が進行すると、肺が硬くなってしまう肺線維症になることもあります。

こんなときは担当医師・看護師・薬剤師にすぐに連絡を!

- ▶ かわいた咳が出る ▶ 発熱
- ▶ 息切れがする ▶ 呼吸が苦しい

▶ かぜとよく似た症状のため見過ごしてしまいがちです。自分で判断せず、担当医師や看護師、薬剤師に相談しましょう。



ベバシズマブを併用する場合にみられる副作用

重い副作用

頻度はそれほど高くありませんが、次のような重い副作用があらわれることがあります。

- 消化管穿孔^{しょうかかんせんこう} (胃や腸に穴があく)
- 血栓塞栓症^{けっせんそくせんしょう} (血管の中に血のかたまりができる)
- 多量の出血
- 創傷治癒遅延^{そうしょう ち ゆ ちえん} (傷口が治りにくくなる)

比較的良好にみられる副作用

- 高血圧
- 蛋白尿^{たんぱく}
- 粘膜からの出血 (鼻や歯ぐきからの出血など)

抗がん剤の治療を続けていくためには、副作用と上手につき合うことが大切です。

症状の程度は患者さんごとに異なりますが、つらいと感じたときにはがまんせずに、担当医師や看護師、薬剤師にいつでも相談してください。



医療費が高額になったとき

医療機関や薬局の窓口で支払った医療費が、同一月(月の初めから終わりまで)の中で決められた上限を超えた場合、「高額療養費制度」による医療費助成が受けられます。この制度では、支払う医療費の上限が年齢や所得に応じて決められており、上限を超えた分の医療費が支給されます。所定の手続きが必要になりますので、病院の相談窓口もしくは健康保険証に記載されている保険者にお問い合わせください。

参考 厚生労働省ホームページ
「高額療養費制度を利用される皆さまへ」



治療日誌をつけましょう

抗がん剤の投与後、いつ頃、どのような症状があらわれたかを「治療日誌」につけることをおすすめします。「治療日誌」に体調の変化を記録することで、副作用に早く気づくことができ、担当医師への報告もスムーズに行えます。

記入例

1 サイクル目		1 週目				
月/日		5/15	5/16	5/17	5/18	
体温(℃)		36.5	36.7	36.7	36.8	
血圧	最高	114	118	115	115	
	最低	62	65	63	64	
食事の量		1	2	2	1	
		0: 通常と同じ 1: やや少ない 2: 少ない 3:				
吐き気		2	2	2	1	
		0: なし 1: がまんできる程度 2: 吐き気止めを				
排便の回数(回)		1	1	0	1	
便の状態		0	1	1	1	
		0: 普通の便 1: かたい便 2: やわらかい便 3:				
腹痛		有(無)	有(無)	有(無)	有(無)	有
出血・血便		有(無)	有(無)	有(無)	有(無)	有
頭痛		有(無)	有(無)	有(無)	有(無)	有
口内炎		有(無)	有(無)	有(無)	有(無)	有
のどの違和感		有(無)	有(無)	有(無)	有(無)	有
手足の感覚、しびれや痛み		0	0	0	0	
		0: なし 1: しびれや痛みが少しあるが、動作に影響はない				
冷たいものへの反応		0	0	0	0	
		0: 治療前と変化なし 1: 冷たいものにさわると敏感に反応				
咳・息切れ		有(無)	有(無)	有(無)	有(無)	有 無
メモ 気になること ・担当医師に 伝えたいこと など		5/16 吐き気のため 食事少なめ				

サイクル目		1 週目					
月 / 日		/	/	/	/	/	/
体 温 (℃)		.	.	.	.	.	.
血 圧	最高						
	最低						
食事の量		0 : 通常と同じ 1 : やや少ない 2 : 少ない 3 : ほとんど食べられない					
吐き気		0 : なし 1 : がまんできる程度 2 : 吐き気止めを飲めばがまんできる					
排便の回数 (回)							
便の状態		0 : 普通の便 1 : かたい便 2 : やわらかい便 3 : 水のような便					
腹 痛		有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
出血・血便		有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
頭 痛		有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
口内炎		有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
のどの違和感		有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
手足の感覚、 しびれや痛み		0 : なし 1 : しびれや痛みが少しあるが、動作に影響はない 2 : しびれや					
冷たいものへの反応		0 : 治療前と変化なし 1 : 冷たいものにさわると敏感に反応する 2 : 冷た					
咳・息切れ		有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
メモ 気になること ・ 担当医師に 伝えたいこと など							

[illegible]

※コピーして記録を続けてください。



サイクル目

月 / 日	
体 温 (℃)	
血 圧	最高
	最低
食事の量	
吐き気	
排便の回数 (回)	
便の状態	
腹 痛	
出血・血便	
頭 痛	
口内炎	
のどの違和感	
手足の感覚、 しびれや痛み	
冷たいものへの反応	
咳・息切れ	
メモ 気になること ・ 担当医師に 伝えたいこと など	

1 週目					
/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.
0 : 通常と同じ 1 : やや少ない 2 : 少ない 3 : ほとんど食べられない					
0 : なし 1 : がまんできる程度 2 : 吐き気止めを飲めばがまんできる					
0 : 普通の便 1 : かたい便 2 : やわらかい便 3 : 水のような便					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
0 : なし 1 : しびれや痛みが少しあるが、動作に影響はない 2 : しびれや					
0 : 治療前と変化なし 1 : 冷たいものにさわると敏感に反応する 2 : 冷た					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

2 週目							
/	/	/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.	.	.
3 : 吐き気止めを飲んでも吐いてしまう							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
痛みのために日常生活に支障がある 3 : 感覚がない							
いものに対する過敏な反応が続く (痛みなし) 3 : 冷たいものに対する過敏な反応が続く (痛みあり)							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

※コピーして記録を続けてください。



サイクル目

月 / 日	
体 温 (℃)	
血 圧	最高
	最低
食事の量	
吐き気	
排便の回数 (回)	
便の状態	
腹 痛	
出血・血便	
頭 痛	
口内炎	
のどの違和感	
手足の感覚、 しびれや痛み	
冷たいものへの反応	
咳・息切れ	
メモ 気になること ・ 担当医師に 伝えたいこと など	

1 週目					
/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.
0 : 通常と同じ 1 : やや少ない 2 : 少ない 3 : ほとんど食べられない					
0 : なし 1 : がまんできる程度 2 : 吐き気止めを飲めばがまんできる					
0 : 普通の便 1 : かたい便 2 : やわらかい便 3 : 水のような便					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
0 : なし 1 : しびれや痛みが少しあるが、動作に影響はない 2 : しびれや					
0 : 治療前と変化なし 1 : 冷たいものにさわると敏感に反応する 2 : 冷た					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

2 週目							
/	/	/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.	.	.
3 : 吐き気止めを飲んでも吐いてしまう							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
痛みのために日常生活に支障がある 3 : 感覚がない							
いものに対する過敏な反応が続く (痛みなし) 3 : 冷たいものに対する過敏な反応が続く (痛みあり)							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

※コピーして記録を続けてください。



サイクル目

月 / 日	
体 温 (℃)	
血 圧	最高
	最低
食事の量	
吐き気	
排便の回数 (回)	
便の状態	
腹 痛	
出血・血便	
頭 痛	
口内炎	
のどの違和感	
手足の感覚、 しびれや痛み	
冷たいものへの反応	
咳・息切れ	
メモ 気になること ・ 担当医師に 伝えたいこと など	

1 週目					
/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.
0 : 通常と同じ 1 : やや少ない 2 : 少ない 3 : ほとんど食べられない					
0 : なし 1 : がまんできる程度 2 : 吐き気止めを飲めばがまんできる					
0 : 普通の便 1 : かたい便 2 : やわらかい便 3 : 水のような便					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
0 : なし 1 : しびれや痛みが少しあるが、動作に影響はない 2 : しびれや					
0 : 治療前と変化なし 1 : 冷たいものにさわると敏感に反応する 2 : 冷た					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

2 週目							
/	/	/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.	.	.
3 : 吐き気止めを飲んでも吐いてしまう							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
痛みのために日常生活に支障がある 3 : 感覚がない							
いものに対する過敏な反応が続く (痛みなし) 3 : 冷たいものに対する過敏な反応が続く (痛みあり)							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

※コピーして記録を続けてください。



サイクル目

月 / 日	
体 温 (℃)	
血 圧	最高
	最低
食事の量	
吐き気	
排便の回数 (回)	
便の状態	
腹 痛	
出血・血便	
頭 痛	
口内炎	
のどの違和感	
手足の感覚、 しびれや痛み	
冷たいものへの反応	
咳・息切れ	
メモ 気になること ・ 担当医師に 伝えたいこと など	

1 週目					
/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.
0 : 通常と同じ 1 : やや少ない 2 : 少ない 3 : ほとんど食べられない					
0 : なし 1 : がまんできる程度 2 : 吐き気止めを飲めばがまんできる					
0 : 普通の便 1 : かたい便 2 : やわらかい便 3 : 水のような便					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
0 : なし 1 : しびれや痛みが少しあるが、動作に影響はない 2 : しびれや					
0 : 治療前と変化なし 1 : 冷たいものにさわると敏感に反応する 2 : 冷た					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

2 週目							
/	/	/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.	.	.
3 : 吐き気止めを飲んでも吐いてしまう							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
痛みのために日常生活に支障がある 3 : 感覚がない							
いものに対する過敏な反応が続く (痛みなし) 3 : 冷たいものに対する過敏な反応が続く (痛みあり)							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

※コピーして記録を続けてください。

サイクル目		1 週目					
月 / 日		/	/	/	/	/	/
体 温 (℃)		.	.	.	.	.	.
血 圧	最高						
	最低						
食事の量		0 : 通常と同じ 1 : やや少ない 2 : 少ない 3 : ほとんど食べられない					
吐き気		0 : なし 1 : がまんできる程度 2 : 吐き気止めを飲めばがまんできる					
排便の回数 (回)							
便の状態		0 : 普通の便 1 : かたい便 2 : やわらかい便 3 : 水のような便					
腹 痛		有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
出血・血便		有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
頭 痛		有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
口内炎		有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
のどの違和感		有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
手足の感覚、 しびれや痛み		0 : なし 1 : しびれや痛みが少しあるが、動作に影響はない 2 : しびれや					
冷たいものへの反応		0 : 治療前と変化なし 1 : 冷たいものにさわると敏感に反応する 2 : 冷た					
咳・息切れ		有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
メモ 気になること ・ 担当医師に 伝えたいこと など							

[illegible]

※コピーして記録を続けてください。



サイクル目

月 / 日	
体 温 (℃)	
血 圧	最高
	最低
食事の量	
吐き気	
排便の回数 (回)	
便の状態	
腹 痛	
出血・血便	
頭 痛	
口内炎	
のどの違和感	
手足の感覚、 しびれや痛み	
冷たいものへの反応	
咳・息切れ	
メモ 気になること ・ 担当医師に 伝えたいこと など	

1 週目					
/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.
0 : 通常と同じ 1 : やや少ない 2 : 少ない 3 : ほとんど食べられない					
0 : なし 1 : がまんできる程度 2 : 吐き気止めを飲めばがまんできる					
0 : 普通の便 1 : かたい便 2 : やわらかい便 3 : 水のような便					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
0 : なし 1 : しびれや痛みが少しあるが、動作に影響はない 2 : しびれや					
0 : 治療前と変化なし 1 : 冷たいものにさわると敏感に反応する 2 : 冷た					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

2 週目							
/	/	/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.	.	.
3 : 吐き気止めを飲んでも吐いてしまう							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
痛みのために日常生活に支障がある 3 : 感覚がない							
いものに対する過敏な反応が続く (痛みなし) 3 : 冷たいものに対する過敏な反応が続く (痛みあり)							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

※コピーして記録を続けてください。



サイクル目

月 / 日	
体 温 (℃)	
血 圧	最高
	最低
食事の量	
吐き気	
排便の回数 (回)	
便の状態	
腹 痛	
出血・血便	
頭 痛	
口内炎	
のどの違和感	
手足の感覚、 しびれや痛み	
冷たいものへの反応	
咳・息切れ	
メモ 気になること ・ 担当医師に 伝えたいこと など	

1 週目					
/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.
0 : 通常と同じ 1 : やや少ない 2 : 少ない 3 : ほとんど食べられない					
0 : なし 1 : がまんできる程度 2 : 吐き気止めを飲めばがまんできる					
0 : 普通の便 1 : かたい便 2 : やわらかい便 3 : 水のような便					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
0 : なし 1 : しびれや痛みが少しあるが、動作に影響はない 2 : しびれや					
0 : 治療前と変化なし 1 : 冷たいものにさわると敏感に反応する 2 : 冷た					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

2 週目							
/	/	/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.	.	.
3 : 吐き気止めを飲んでも吐いてしまう							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
痛みのために日常生活に支障がある 3 : 感覚がない							
いものに対する過敏な反応が続く (痛みなし) 3 : 冷たいものに対する過敏な反応が続く (痛みあり)							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

※コピーして記録を続けてください。



サイクル目

月 / 日	
体 温 (℃)	
血 圧	最高
	最低
食事の量	
吐き気	
排便の回数 (回)	
便の状態	
腹 痛	
出血・血便	
頭 痛	
口内炎	
のどの違和感	
手足の感覚、 しびれや痛み	
冷たいものへの反応	
咳・息切れ	
メモ 気になること ・ 担当医師に 伝えたいこと など	

1 週目					
/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.
0 : 通常と同じ 1 : やや少ない 2 : 少ない 3 : ほとんど食べられない					
0 : なし 1 : がまんできる程度 2 : 吐き気止めを飲めばがまんできる					
0 : 普通の便 1 : かたい便 2 : やわらかい便 3 : 水のような便					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
0 : なし 1 : しびれや痛みが少しあるが、動作に影響はない 2 : しびれや					
0 : 治療前と変化なし 1 : 冷たいものにさわると敏感に反応する 2 : 冷た					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

2 週目							
/	/	/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.	.	.
3 : 吐き気止めを飲んでも吐いてしまう							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
痛みのために日常生活に支障がある 3 : 感覚がない							
いものに対する過敏な反応が続く (痛みなし) 3 : 冷たいものに対する過敏な反応が続く (痛みあり)							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

※コピーして記録を続けてください。



サイクル目

月／日	
体 温(℃)	
血 圧	最高
	最低
食事の量	
吐き気	
排便の回数(回)	
便の状態	
腹 痛	
出血・血便	
頭 痛	
口内炎	
のどの違和感	
手足の感覚、 しびれや痛み	
冷たいものへの反応	
咳・息切れ	
メモ 気になること ・ 担当医師に 伝えたいこと など	

1 週目					
/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.
0：通常と同じ 1：やや少ない 2：少ない 3：ほとんど食べられない					
0：なし 1：がまんできる程度 2：吐き気止めを飲めばがまんできる					
0：普通の便 1：かたい便 2：やわらかい便 3：水のような便					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
0：なし 1：しびれや痛みが少しあるが、動作に影響はない 2：しびれや					
0：治療前と変化なし 1：冷たいものにさわると敏感に反応する 2：冷た					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

2 週目							
/	/	/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.	.	.
3：吐き気止めを飲んでも吐いてしまう							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
痛みのために日常生活に支障がある 3：感覚がない							
いものに対する過敏な反応が続く(痛みなし) 3：冷たいものに対する過敏な反応が続く(痛みあり)							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

※コピーして記録を続けてください。



サイクル目

月 / 日	
体 温 (℃)	
血 圧	最高
	最低
食事の量	
吐き気	
排便の回数 (回)	
便の状態	
腹 痛	
出血・血便	
頭 痛	
口内炎	
のどの違和感	
手足の感覚、 しびれや痛み	
冷たいものへの反応	
咳・息切れ	
メモ 気になること ・ 担当医師に 伝えたいこと など	

1 週目					
/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.
0 : 通常と同じ 1 : やや少ない 2 : 少ない 3 : ほとんど食べられない					
0 : なし 1 : がまんできる程度 2 : 吐き気止めを飲めばがまんできる					
0 : 普通の便 1 : かたい便 2 : やわらかい便 3 : 水のような便					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
0 : なし 1 : しびれや痛みが少しあるが、動作に影響はない 2 : しびれや					
0 : 治療前と変化なし 1 : 冷たいものにさわると敏感に反応する 2 : 冷た					
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

2 週目							
/	/	/	/	/	/	/	/
.	.	.	.	.	.	.	.
3 : 吐き気止めを飲んでも吐いてしまう							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
痛みのために日常生活に支障がある 3 : 感覚がない							
いものに対する過敏な反応が続く (痛みなし) 3 : 冷たいものに対する過敏な反応が続く (痛みあり)							
有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

※コピーして記録を続けてください。



サイクル目

1 週目		2 週目	
月 / 日	/ /	/ /	/ /
体 温 (℃)	.	.	.
血 圧	最高		
	最低		
食事の量	0 : 通常と同じ 1 : やや少ない 2 : 少ない 3 : ほとんど食べられない		
吐き気	0 : なし 1 : がまんできる程度 2 : 吐き気止めを飲めばがまんできる		3 : 吐き気止めを飲んでも吐いてしまう
排便の回数 (回)			
便の状態	0 : 普通の便 1 : かたい便 2 : やわらかい便 3 : 水のような便		
腹 痛	有 無	有 無	有 無
出血・血便	有 無	有 無	有 無
頭 痛	有 無	有 無	有 無
口内炎	有 無	有 無	有 無
のどの違和感	有 無	有 無	有 無
手足の感覚、 しびれや痛み	0 : なし 1 : しびれや痛みが少しあるが、動作に影響はない 2 : しびれや		痛みのために日常生活に支障がある 3 : 感覚がない
冷たいものへの反応	0 : 治療前と変化なし 1 : 冷たいものにさわると敏感に反応する 2 : 冷た		いものに対する過敏な反応が続く (痛みなし) 3 : 冷たいものに対する過敏な反応が続く (痛みあり)
咳・息切れ	有 無	有 無	有 無
メモ 気になること ・ 担当医師に 伝えたいこと など			

※コピーして記録を続けてください。

MEMO