

治療中は副作用が起こることもあるので、体調の変化に気をつけてください。

よくみられる副作用

- ◎手足症候群(手足の痛み、はれ)
- ◎発疹
- ◎高血圧(血圧の上昇)
- ◎下痢
- ◎発声障害(声がかすれる)
- ◎食欲減退
- ◎疲労

手足症候群や高血圧は、投与開始2ヵ月以内に起こりやすいとされていますので、その期間は特に、手足の変化や血圧の変動に注意し、担当医にその情報を伝えください。

上記の症状が起こったら…

受診時に
担当医・看護師・薬剤師へお知らせください。

副作用が起こった状況、程度を「服用ダイアリー」手帳に記入しておきましょう。これらの症状の多くは、スチバーガ[®]錠を飲む量を一時的に減らしたり、休止したり、症状を抑えるお薬を使うことで和らげることができます。ただし、副作用の程度により早めに対処した方がいい場合もありますので、がまんせず、担当医・看護師・薬剤師に相談してください。

スチバーガを服用される患者さんへ

スチバーガ[®] 服用ダイアリー

弊社製品情報サイト(<http://pharma-navi.bayer.jp/stivarga/patient/>)をご参照ください



Bayer

資料請求先
バイエル薬品株式会社
大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001
<http://byl.bayer.co.jp/>

2020年7月作成
PP-STI-JP-0541-29-06
資料番号 STI200901



この手帳は、スチバーガ[®]錠を服用される方のための
服用ダイアリー手帳です。



スチバーガ[®]錠服用にあたり特に大切なこと

スチバーガ[®]錠服用患者さんの約8割に、 「手足症候群」 という副作用がみられます。



手や足に違和感や赤み、痛みがあらわれる副作用で、放っておくと、ものをつかんだり歩くことが、難しくなる場合もあります。

痛みがあらわれた場合はがまんせず、服用をやめてすぐに病院に連絡をとりましょう。スチバーガ[®]錠による治療を長く続けるために、一時的な休薬も重要になります。

手足症候群の予防や悪化防止のために、 3つセルフケア*を毎日続けてください。

*ご自身での対策



スチバーガ[®]錠による治療期間中は、症状が出ている時も、休薬している時も、毎日セルフケアを続けてください。

手足症候群および手足のセルフケアについては、
「スチバーガ[®]錠を服用される患者さんへ」でもとくわしくご紹介しています。

スチバーガ[®]錠による手足症候群の経過について

痛みがあらわれた場合はがまんせず、
服用をやめてすぐに病院に連絡をとりましょう。

※下記に示すのは一例であり、症状があらわれる時期や重症度、症状改善までの期間には個人差があります。

【参考】手足症候群の例① (大腸癌患者さん)



写真提供：九州大学大学院 消化器・総合外科

【参考】手足症候群の例② (大腸癌患者さん)

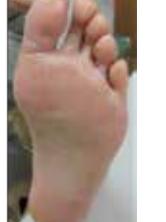


写真提供：市立函館病院 薬局

外出時に体調が悪くなった時のために、
左ページに付属の緊急連絡先カードを
手帳ごと、もしくは切り取って携帯しましょう。

スチバーガ[®]錠による手足症候群の重症度について

手足症候群の症状があらわれた場合は、
以下を参考に重症度についてもチェックしておきましょう。

	手の症状	足の症状
軽 度	<ul style="list-style-type: none"> 手のひら、足の裏などの加重部位に赤みがみられる 手足にピリピリ、チクチクといった違和感がある 痛みはなく、日常生活には影響しない <p>このような症状はありませんか？</p>	 
中 等 度	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚が硬くなり、ひび割れがある 痛みがあらわれ、日常生活に支障が出る <p>保湿や刺激除去ができていますか？ 手や足の裏に負担がかかっていませんか？</p>	 
重 度	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚がさらに硬くなる ひび割れのほか、水ぶくれなどがみられる 強い痛みのため、日常生活が困難になる 	 

写真提供：九州大学大学院 消化器・総合外科、市立函館病院 薬局

PERSONAL DATA

◆ 本人

氏 名 _____ 電 話 _____

住 所 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 血液型 _____ 型

アレルギー _____

服 用 薬 スチバーガ[®]錠、_____

◆ 治療を受けている医療機関

医療機関名 _____

電 話 _____

担 当 医 _____

診察券番号 _____

◆ かかりつけ医

医療機関名 _____

電 話 _____

担 当 医 _____

診察券番号 _____

◆ 緊急連絡先(家族など)

氏 名 _____

住 所 _____

電 話 _____

この手帳は、私にとって大切なものです。拾われた方は、上記までご連絡をお願いします。

また、私の体調がすぐれず、話が出来ないようでしたら

上記のかかりつけ医または緊急連絡先までご連絡をお願いします。

この手帳の使いかた

STEP 1 まずは、毎日のスチバーガ[®]錠の服用時間を

スチバーガ[®]錠は、1日1回、食後に飲みます。3週間飲んだら1週間下の時間軸に、あなたが決めた服用時間を書きこみましょう。



STEP 2 スチバーガ[®]錠の服用を開始する前のからだ

STEP 3 この手帳のp9以降の表に、お薬を飲んだか 毎日記入していきます。(記入方法についてはp7~8参照)

STEP 4 診察日にはこの手帳を持参し、担当医に見せ あなたの体調に合わせた治療を進めるための

体調の変化に気づいたら
.....

副作用が出たり、体調が悪くなった時は、担当医・看護師・
副作用の種類と緊急度については「スチバーガ[®]錠を服用

.....

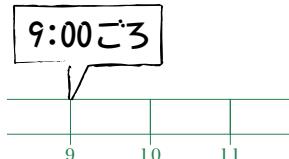


決めましょう。

記入例)

9:00ごろ

飲むをお休みするお薬です。



の状態を、p5~6に記入しておきましょう。

どうか、体調などについて

てください。

大事な参考になります。

薬剤師に連絡してください。

される患者さんへ」を参照してください。

はじめに今の

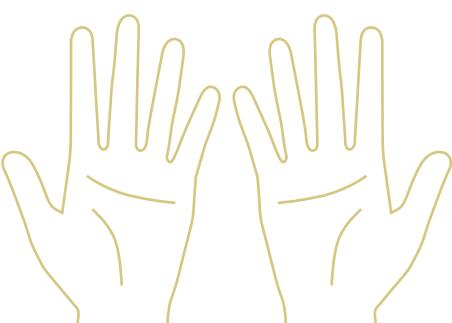
さんの状態を確認しておきましょう

- ・スチバーガ[®]錠の服用開始後の体調の変化を把握しやすいよう、
- ・以下の項目について、分かる範囲で記入しておきましょう。
- ・スチバーガ[®]錠を服用中に、体調の変化を感じた場合は、早めに

体 重	測定時間 時 分	kg
体 温	測定時間 時 分	°C
血圧 (最高／最低)	測定時間 時 分	/ mmHg
皮膚症状	あり (具体的に:)	なし

投与前の手や足の状態を確認しておきましょう

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| ・前治療の影響は残っていませんか？
・乾燥が強くないですか？ | ・皮膚が硬くなっているところはないですか？
・違和感はないですか？ |
|-----------------------------------|--------------------------------------|



左手のひら



右手のひら



右足の裏 左足の裏

20 年 月 日の服用開始前状態

服用開始日： 月 日

服用開始前のからだの状態について確認しておきましょう。

担当医または看護師、薬剤師にご相談ください。

食欲	あり	普通	なし
吐き気・嘔吐	あり (どんなときに:)	なし	
排便回数		回	
便の状態	ゆるい	普通	固い
下剤の服用	無	有 (毎日・排便がない時)	
下剤の種類・量	薬剤名: 量:		
だるさ			
声のかすれ	あり	なし	
脱毛	あり	なし	
口内炎	あり	なし	
これまでの治療で 困ったこと/ 困った症状など			

手帳の記入方法

スチバーガ[®]錠服用 1週目

受診したら
○をつけてます

服薬したら
○をつけてます

	7/8 (月)	7/9 (火)	7/10 (水)	7/11 (木)	7/12 (金)	7/13 (土)	7/14 (日)
--	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

服用確認

○	○	○		○	○	○
---	---	---	--	---	---	---

診察

				○		
--	--	--	--	---	--	--

血圧値*(mmHg)
朝 夕

130/80	135/84	128/81	125/75	123/80	130/82	138/86
125/82	130/81	133/84	125/75	123/80	130/82	138/86

体温(℃)

36.1	36.5	36.2	36.2	37.0	37.0	37.0
------	------	------	------	------	------	------

体温は定期的に
測って記録します

測定する時間帯を
記入します

(ピリピリ、チクチクなど)がありますか?

(測定時間でも構いません)



皮膚症状

手足症候群

症状が出たら
○をつけてます

便の回数を
記入します

●手足以外に皮膚症状がありますか?(ピリピリ、かゆみ、赤い発疹など)

0 回	1 回	0 回	1 回	1 回	1 回	2 回
0 回	0 回	0 回	0 回	0 回	1 回	1 回

あり 普通 なし						
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

吐き気・嘔吐	下痢の場合、その回数を 記入します					
だるさ						
声がかされる						

症状が出たら
○をつけてます

*: 測定回数は医師の指示に従ってください(記入方法はp7を参照してください)。

以下のような症状がみられたら、すぐに治療を受けている医療機関まで緊急連絡をしてください。

- 皮膚や白目が黄色くなる、褐色尿
- 血便(黒色便)
- 激しい頭痛、めまい
- 息切れ、空咳
- 激しい腹痛、吐き気、嘔吐
- 急激な血圧上昇
- 胸の痛み、手足のまひ・しびれ
- 唇や口内のただれ、まぶたや眼の充血
- 青あざができやすい、出血しやすい



おくすりを飲む期間(3週間)と、
飲むのをお休みする期間(1週間)を記入しておきます

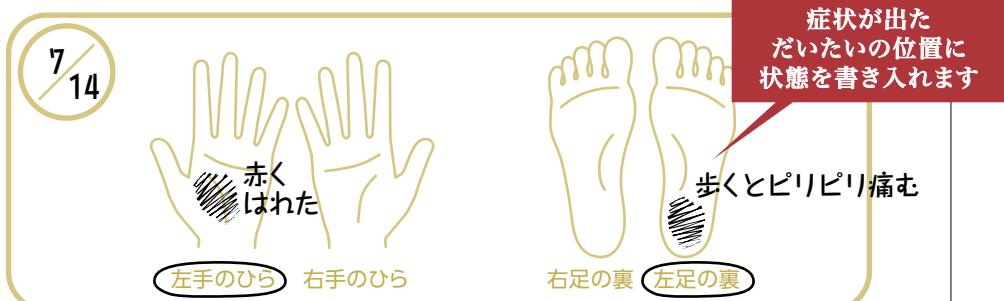
服薬期間 7/8～7/28(3週間)、休薬期間 7/29～8/4(1週間)

手足症候群チェック

手足症候群では、手や足の裏に次のような症状があらわれます。

- ピリピリまたはチクチクする
(手足の違和感)
- むくむ、赤く腫れる
- ひび割れる
- 痛い
- 水ぶくれができる

症状があらわれたら、気がついた日にちと、
どこにどのような症状がでているかを記入しておいてください。



手足に痛みがあらわれた場合は、がまんせず、いったんおくすりの服用を
やめて、すぐに担当医・看護師・薬剤師に相談してください。

おくすりや副作用に関して、疑問や不安にかんじていることがあれば記入してください。

7/12から少し熱があり、おなかに軽い痛みがあった

医師に伝えて
おきたいこと、
気になることを
書きます。

スチバーガ[®]錠服用 _____週目

月/日 (曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	
服用確認									
診察									
血圧値* (mmHg)									
体温(°C)									
皮膚症状	手足症候群		●手足に赤みや違和感(ピリピリ、チクチクなど)がありますか?						
			●手足に痛みがありますか?						
	発疹		●手足の症状により日常生活に支障がありますか?(強い痛み、ひび割れ、水ぶくれなど)						
消化器症状	排便	回数	回	回	回	回	回	回	
			回	回	回	回	回	回	
	食欲		あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	
	吐き気・嘔吐								
	だるさ								
その他		声がかすれる							

*:測定回数は医師の指示に従ってください(記入方法はp7を参照してください)。

以下のような症状がみられたら、すぐに治療を受けている医療機関まで緊急連絡をしてください。

- 皮膚や白目が黄色くなる、褐色尿
- 血便(黒色便)
- 激しい頭痛、めまい
- 息切れ、空咳
- 激しい腹痛、吐き気、嘔吐
- 急激な血圧上昇
- 胸の痛み、手足のまひ・しびれ
- 唇や口内のただれ、まぶたや眼の充血
- 青あざができやすい、出血しやすい

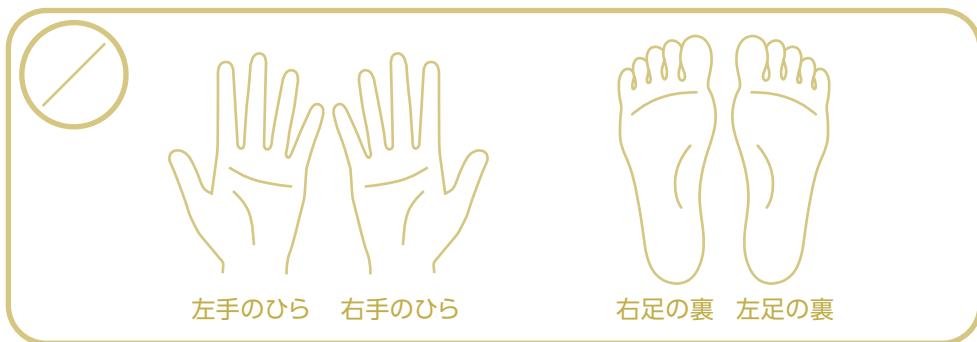
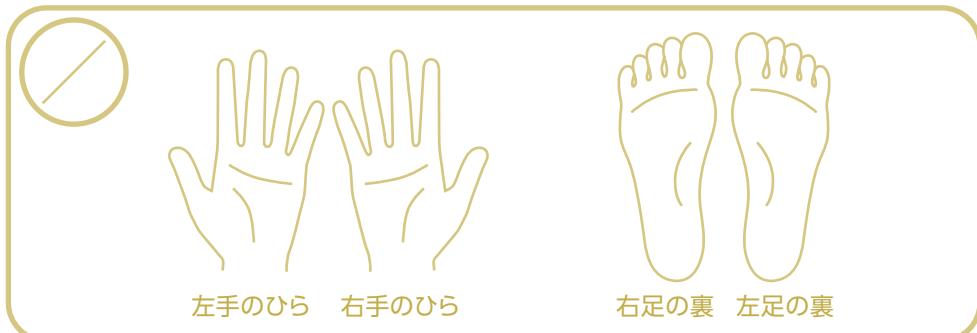
服薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (3週間)、休薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (1週間)

手足症候群チェック

手足症候群では、手や足の裏に次のような症状があらわれます。

- | | |
|-----------------------------|------------|
| ■ ピリピリまたはチクチクする
(手足の違和感) | ■ ひび割れる |
| ■ むくむ、赤く腫れる | ■ 痛い |
| | ■ 水ぶくれができる |

症状があらわれたら、気がついた日にちと、
どこにどのような症状が出ているかを記入しておいてください。



手足に痛みがあらわれた場合は、がまんせず、いつたんおくすりの服用を
やめて、すぐに担当医・看護師・薬剤師に相談してください。

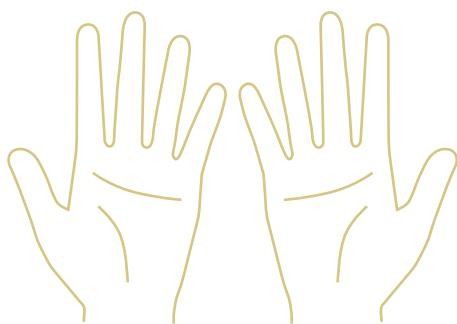
おくすりや副作用に関して、疑問や不安にかんじていることがあれば記入してください。

今週の

さんの状態について

本日の診察で、以下のような症状がみられました。アドバイス

● 手足の状態



左手のひら



右手のひら



右足の裏



左足の裏

● その他の症状

に従って、できるだけご家庭でもセルフケアを行ってみましょう。

ご家庭でのケア

お薬／注意事項など

スチバーガ[®]錠服用 _____週目

月/日 (曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
服用確認								
診察								
血圧値* (mmHg)								
体温(°C)								
皮膚症状	手足症候群		●手足に赤みや違和感(ピリピリ、チクチクなど)がありますか?					
			●手足に痛みがありますか?					
	発疹		●手足の症状により日常生活に支障がありますか?(強い痛み、ひび割れ、水ぶくれなど)					
消化器症状	排便	回数	回	回	回	回	回	回
		下痢	回	回	回	回	回	回
	食欲		あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし
	吐き気・嘔吐							
	だるさ							
その他		声がかすれる						

*:測定回数は医師の指示に従ってください(記入方法はp7を参照してください)。

以下のような症状がみられたら、すぐに治療を受けている医療機関まで緊急連絡をしてください。

- 皮膚や白目が黄色くなる、褐色尿
- 血便(黒色便)
- 激しい頭痛、めまい
- 息切れ、空咳
- 激しい腹痛、吐き気、嘔吐
- 急激な血圧上昇
- 胸の痛み、手足のまひ・しびれ
- 唇や口内のただれ、まぶたや眼の充血
- 青あざができやすい、出血しやすい

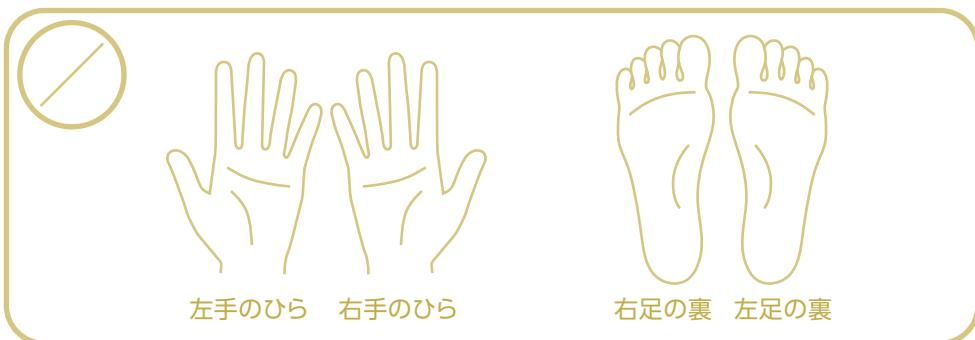
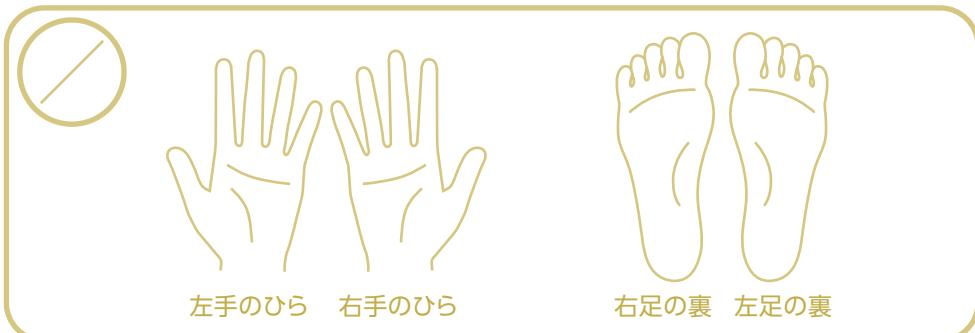
服薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (3週間)、休薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (1週間)

手足症候群チェック

手足症候群では、手や足の裏に次のような症状があらわれます。

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ ピリピリまたはチクチクする
(手足の違和感)■ むくむ、赤く腫れる | <ul style="list-style-type: none">■ ひび割れる■ 痛い■ 水ぶくれができる |
|--|---|

症状があらわれたら、気がついた日にちと、
どこにどのような症状が出ているかを記入しておいてください。



手足に痛みがあらわれた場合は、がまんせず、いったんおくすりの服用を
やめて、すぐに担当医・看護師・薬剤師に相談してください。

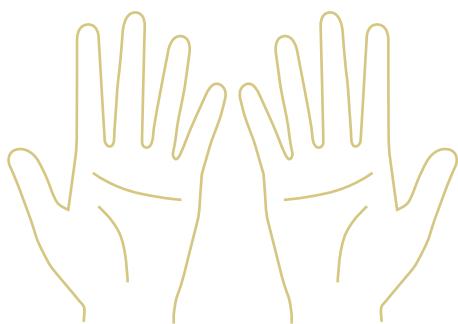
おくすりや副作用に関して、疑問や不安にかんじていることがあれば記入してください。

今週の

さんの状態について

本日の診察で、以下のような症状がみられました。アドバイス

● 手足の状態



左手のひら



右手のひら



右足の裏



左足の裏

● その他の症状

に従って、できるだけご家庭でもセルフケアを行ってみましょう。

ご家庭でのケア

お薬／注意事項など

スチバーガ[®]錠服用 _____週目

月/日 (曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
服用確認								
診察								
血圧値* (mmHg)								
体温(°C)								
皮膚症状	手足症候群		●手足に赤みや違和感(ピリピリ、チクチクなど)がありますか?					
			●手足に痛みがありますか?					
	発疹		●手足の症状により日常生活に支障がありますか?(強い痛み、ひび割れ、水ぶくれなど)					
消化器症状	排便	回数	回	回	回	回	回	回
		下痢	回	回	回	回	回	回
	食欲		あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし
	吐き気・嘔吐							
	だるさ							
その他		声がかすれる						

*:測定回数は医師の指示に従ってください(記入方法はp7を参照してください)。

以下のような症状がみられたら、すぐに治療を受けている医療機関まで緊急連絡をしてください。

- 皮膚や白目が黄色くなる、褐色尿
- 血便(黒色便)
- 激しい頭痛、めまい
- 息切れ、空咳
- 激しい腹痛、吐き気、嘔吐
- 急激な血圧上昇
- 胸の痛み、手足のまひ・しびれ
- 唇や口内のただれ、まぶたや眼の充血
- 青あざができやすい、出血しやすい

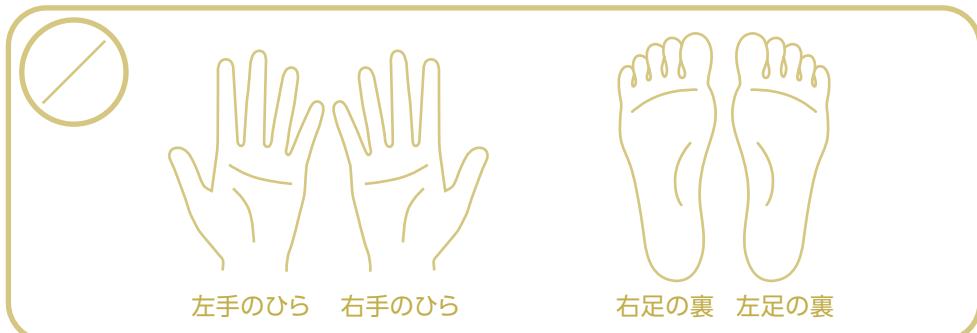
服薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (3週間)、休薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (1週間)

手足症候群チェック

手足症候群では、手や足の裏に次のような症状があらわれます。

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ ピリピリまたはチクチクする
(手足の違和感)■ むくむ、赤く腫れる | <ul style="list-style-type: none">■ ひび割れる■ 痛い■ 水ぶくれができる |
|--|---|

症状があらわれたら、気がついた日にちと、
どこにどのような症状が出ているかを記入しておいてください。



手足に痛みがあらわれた場合は、がまんせず、いつたんおくすりの服用を
やめて、すぐに担当医・看護師・薬剤師に相談してください。

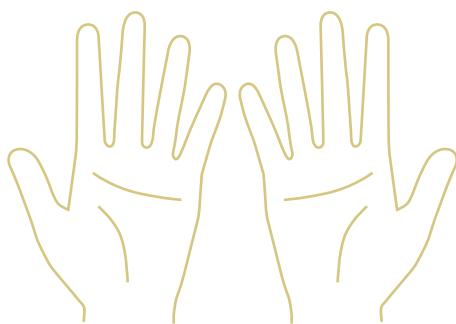
おくすりや副作用に関して、疑問や不安にかんじていることがあれば記入してください。

今週の

さんの状態について

本日の診察で、以下のような症状がみられました。アドバイス

● 手足の状態



左手のひら

右手のひら



右足の裏

左足の裏

● その他の症状

に従って、できるだけご家庭でもセルフケアを行ってみましょう。

ご家庭でのケア

お薬／注意事項など

スチバーガ[®]錠服用 _____週目

月/日 (曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
服用確認								
診察								
血圧値* (mmHg)								
体温(°C)								
皮膚症状	手足症候群		●手足に赤みや違和感(ピリピリ、チクチクなど)がありますか?					
			●手足に痛みがありますか?					
	発疹		●手足の症状により日常生活に支障がありますか?(強い痛み、ひび割れ、水ぶくれなど)					
消化器症状	排便	回数	回	回	回	回	回	回
		下痢	回	回	回	回	回	回
	食欲		あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし
	吐き気・嘔吐							
	だるさ							
その他		声がかすれる						

*:測定回数は医師の指示に従ってください(記入方法はp7を参照してください)。

以下のような症状がみられたら、すぐに治療を受けている医療機関まで緊急連絡をしてください。

- 皮膚や白目が黄色くなる、褐色尿
- 血便(黒色便)
- 激しい頭痛、めまい
- 息切れ、空咳
- 激しい腹痛、吐き気、嘔吐
- 急激な血圧上昇
- 胸の痛み、手足のまひ・しびれ
- 唇や口内のただれ、まぶたや眼の充血
- 青あざができやすい、出血しやすい

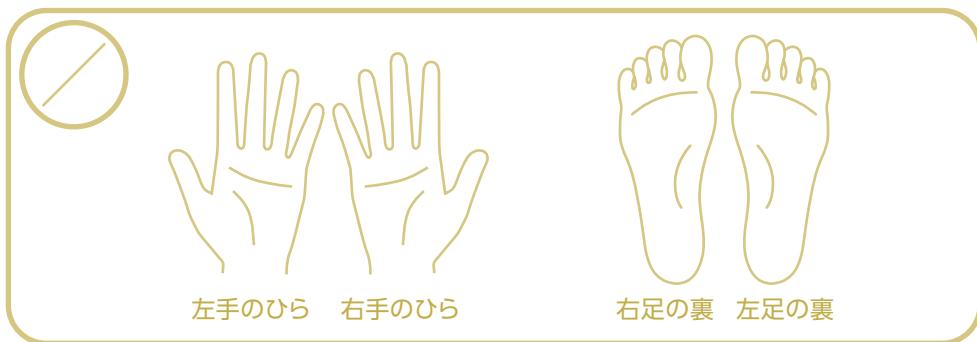
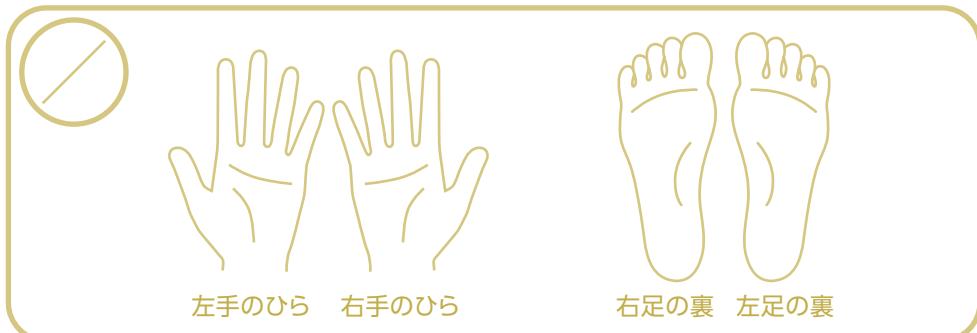
服薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (3週間)、休薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (1週間)

手足症候群チェック

手足症候群では、手や足の裏に次のような症状があらわれます。

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ ピリピリまたはチクチクする
(手足の違和感)■ むくむ、赤く腫れる | <ul style="list-style-type: none">■ ひび割れる■ 痛い■ 水ぶくれができる |
|--|---|

症状があらわれたら、気がついた日にちと、
どこにどのような症状が出ているかを記入しておいてください。



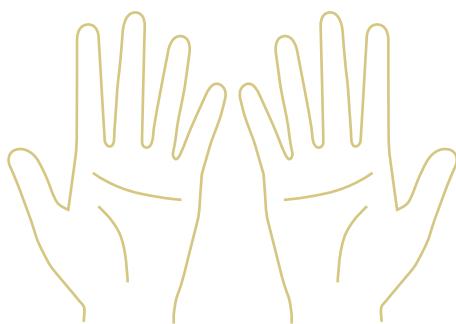
手足に痛みがあらわれた場合は、がまんせず、いつたんおくすりの服用を
やめて、すぐに担当医・看護師・薬剤師に相談してください。

おくすりや副作用に関して、疑問や不安にかんじていることがあれば記入してください。

今週の さんの状態について

本日の診察で、以下のような症状がみられました。アドバイス

● 手足の状態



左手のひら



右手のひら



右足の裏



左足の裏

● その他の症状

に従って、できるだけご家庭でもセルフケアを行ってみましょう。

ご家庭でのケア

お薬／注意事項など

スチバーガ[®]錠服用 _____週目

月/日 (曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	
服用確認									
診察									
血圧値* (mmHg)									
体温(°C)									
皮膚症状	手足症候群		●手足に赤みや違和感(ピリピリ、チクチクなど)がありますか?						
			●手足に痛みがありますか?						
	発疹		●手足の症状により日常生活に支障がありますか?(強い痛み、ひび割れ、水ぶくれなど)						
消化器症状	排便	回数	回	回	回	回	回	回	
			回	回	回	回	回	回	
	食欲		あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	
	吐き気・嘔吐								
	だるさ								
その他		声がかすれる							

*:測定回数は医師の指示に従ってください(記入方法はp7を参照してください)。

以下のような症状がみられたら、すぐに治療を受けている医療機関まで緊急連絡をしてください。

- 皮膚や白目が黄色くなる、褐色尿
- 血便(黒色便)
- 激しい頭痛、めまい
- 息切れ、空咳
- 激しい腹痛、吐き気、嘔吐
- 急激な血圧上昇
- 胸の痛み、手足のまひ・しびれ
- 唇や口内のただれ、まぶたや眼の充血
- 青あざができやすい、出血しやすい

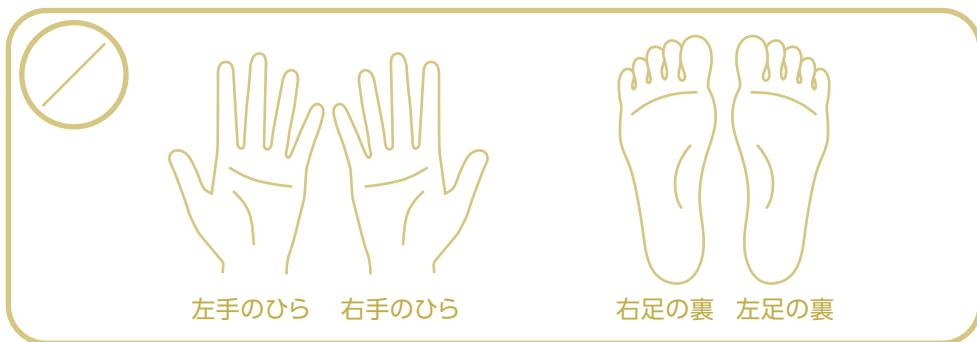
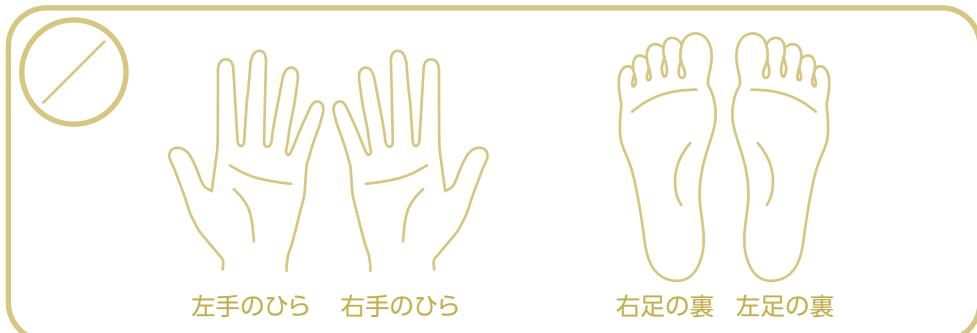
服薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (3週間)、休薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (1週間)

手足症候群チェック

手足症候群では、手や足の裏に次のような症状があらわれます。

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ ピリピリまたはチクチクする
(手足の違和感)■ むくむ、赤く腫れる | <ul style="list-style-type: none">■ ひび割れる■ 痛い■ 水ぶくれができる |
|--|---|

症状があらわれたら、気がついた日にちと、
どこにどのような症状が出ているかを記入しておいてください。



手足に痛みがあらわれた場合は、がまんせず、いつたんおくすりの服用を
やめて、すぐに担当医・看護師・薬剤師に相談してください。

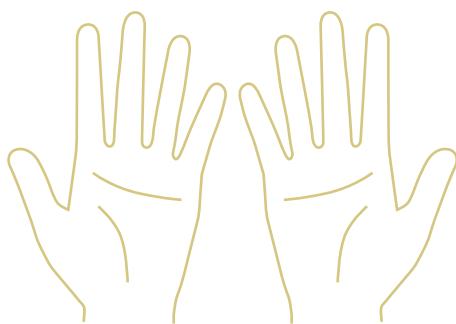
おくすりや副作用に関して、疑問や不安にかんじていることがあれば記入してください。

今週の

さんの状態について

本日の診察で、以下のような症状がみられました。アドバイス

● 手足の状態



左手のひら

右手のひら



右足の裏

左足の裏

● その他の症状

に従って、できるだけご家庭でもセルフケアを行ってみましょう。

ご家庭でのケア

お薬／注意事項など

スチバーガ[®]錠服用 _____週目

月/日 (曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
服用確認								
診察								
血圧値* (mmHg)								
体温(°C)								
皮膚症状	手足症候群		●手足に赤みや違和感(ピリピリ、チクチクなど)がありますか?					
			●手足に痛みがありますか?					
	発疹		●手足の症状により日常生活に支障がありますか?(強い痛み、ひび割れ、水ぶくれなど)					
消化器症状	排便	回数	回	回	回	回	回	回
		下痢	回	回	回	回	回	回
	食欲		あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし
	吐き気・嘔吐							
	だるさ							
その他		声がかすれる						

*:測定回数は医師の指示に従ってください(記入方法はp7を参照してください)。

以下のような症状がみられたら、すぐに治療を受けている医療機関まで緊急連絡をしてください。

- 皮膚や白目が黄色くなる、褐色尿
- 血便(黒色便)
- 激しい頭痛、めまい
- 息切れ、空咳
- 激しい腹痛、吐き気、嘔吐
- 急激な血圧上昇
- 胸の痛み、手足のまひ・しびれ
- 唇や口内のただれ、まぶたや眼の充血
- 青あざができやすい、出血しやすい

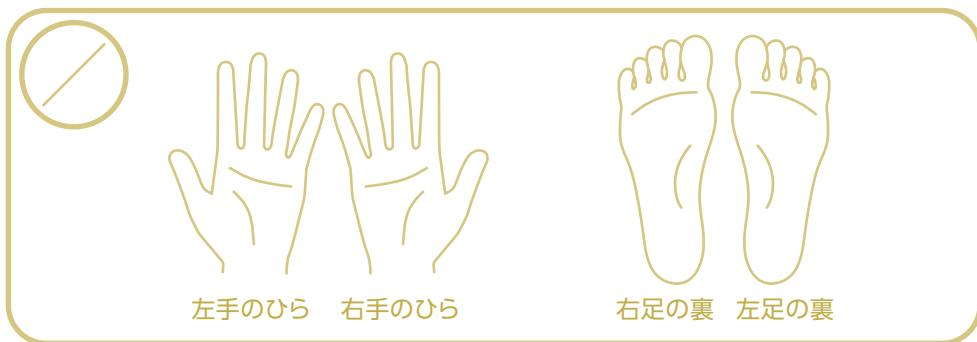
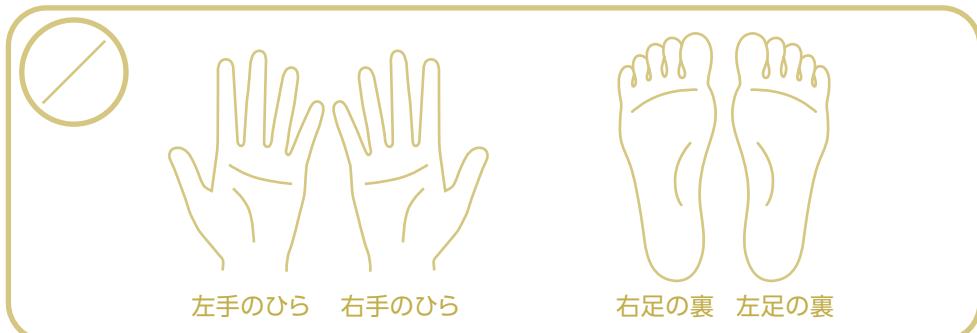
服薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (3週間)、休薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (1週間)

手足症候群チェック

手足症候群では、手や足の裏に次のような症状があらわれます。

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ ピリピリまたはチクチクする
(手足の違和感)■ むくむ、赤く腫れる | <ul style="list-style-type: none">■ ひび割れる■ 痛い■ 水ぶくれができる |
|--|---|

症状があらわれたら、気がついた日にちと、
どこにどのような症状が出ているかを記入しておいてください。



手足に痛みがあらわれた場合は、がまんせず、いつたんおくすりの服用を
やめて、すぐに担当医・看護師・薬剤師に相談してください。

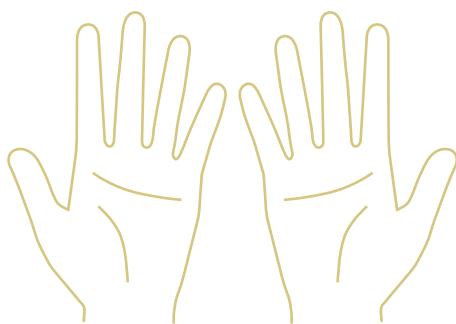
おくすりや副作用に関して、疑問や不安にかんじていることがあれば記入してください。

今週の

さんの状態について

本日の診察で、以下のような症状がみられました。アドバイス

● 手足の状態



左手のひら



右手のひら



右足の裏



左足の裏

● その他の症状

に従って、できるだけご家庭でもセルフケアを行ってみましょう。

ご家庭でのケア

お薬／注意事項など

スチバーガ[®]錠服用 _____週目

月/日 (曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
服用確認								
診察								
血圧値* (mmHg)								
体温(°C)								
皮膚症状	手足症候群		●手足に赤みや違和感(ピリピリ、チクチクなど)がありますか?					
			●手足に痛みがありますか?					
	発疹		●手足の症状により日常生活に支障がありますか?(強い痛み、ひび割れ、水ぶくれなど)					
消化器症状	排便	回数	回	回	回	回	回	回
		下痢	回	回	回	回	回	回
	食欲		あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし
	吐き気・嘔吐							
	だるさ							
その他		声がかすれる						

*:測定回数は医師の指示に従ってください(記入方法はp7を参照してください)。

以下のような症状がみられたら、すぐに治療を受けている医療機関まで緊急連絡をしてください。

- 皮膚や白目が黄色くなる、褐色尿
- 血便(黒色便)
- 激しい頭痛、めまい
- 息切れ、空咳
- 激しい腹痛、吐き気、嘔吐
- 急激な血圧上昇
- 胸の痛み、手足のまひ・しびれ
- 唇や口内のただれ、まぶたや眼の充血
- 青あざができやすい、出血しやすい

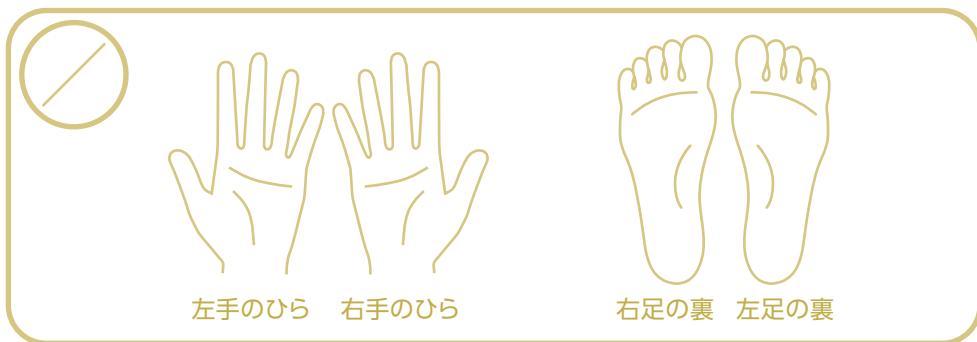
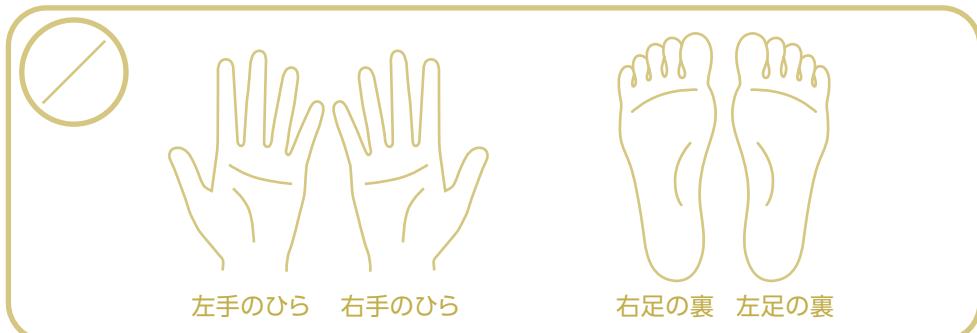
服薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (3週間)、休薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (1週間)

手足症候群チェック

手足症候群では、手や足の裏に次のような症状があらわれます。

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ ピリピリまたはチクチクする
(手足の違和感)■ むくむ、赤く腫れる | <ul style="list-style-type: none">■ ひび割れる■ 痛い■ 水ぶくれができる |
|--|---|

症状があらわれたら、気がついた日にちと、
どこにどのような症状が出ているかを記入しておいてください。



手足に痛みがあらわれた場合は、がまんせず、いつたんおくすりの服用を
やめて、すぐに担当医・看護師・薬剤師に相談してください。

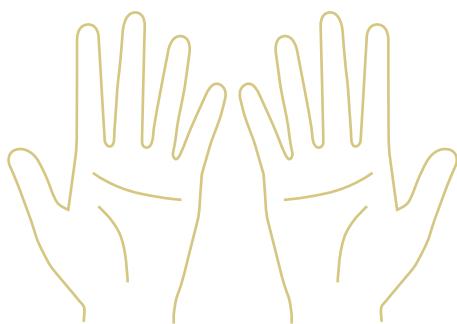
おくすりや副作用に関して、疑問や不安にかんじていることがあれば記入してください。

今週の

さんの状態について

本日の診察で、以下のような症状がみられました。アドバイス

● 手足の状態



左手のひら



右手のひら



右足の裏



左足の裏

● その他の症状

に従って、できるだけご家庭でもセルフケアを行ってみましょう。

ご家庭でのケア

お薬／注意事項など

スチバーガ[®]錠服用 _____週目

月/日 (曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
服用確認								
診察								
血圧値* (mmHg)								
体温(°C)								
皮膚症状	手足症候群		●手足に赤みや違和感(ピリピリ、チクチクなど)がありますか?					
			●手足に痛みがありますか?					
	発疹		●手足の症状により日常生活に支障がありますか?(強い痛み、ひび割れ、水ぶくれなど)					
消化器症状	排便	回数	回	回	回	回	回	回
		下痢	回	回	回	回	回	回
	食欲		あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし
	吐き気・嘔吐							
	だるさ							
その他		声がかすれる						

*:測定回数は医師の指示に従ってください(記入方法はp7を参照してください)。

以下のような症状がみられたら、すぐに治療を受けている医療機関まで緊急連絡をしてください。

- 皮膚や白目が黄色くなる、褐色尿
- 血便(黒色便)
- 激しい頭痛、めまい
- 息切れ、空咳
- 激しい腹痛、吐き気、嘔吐
- 急激な血圧上昇
- 胸の痛み、手足のまひ・しびれ
- 唇や口内のただれ、まぶたや眼の充血
- 青あざができやすい、出血しやすい

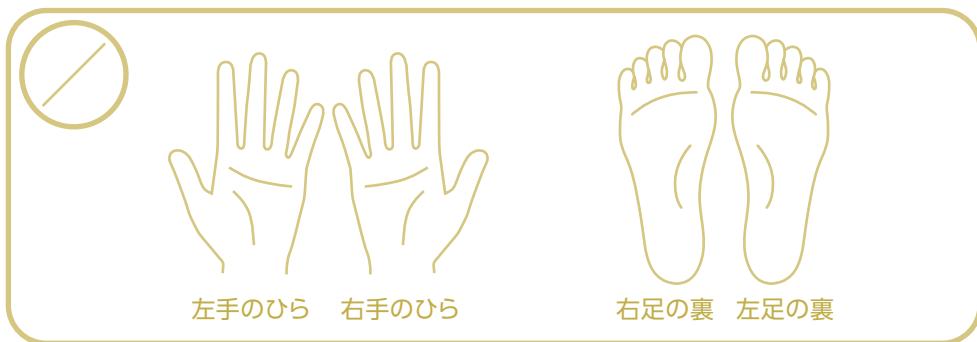
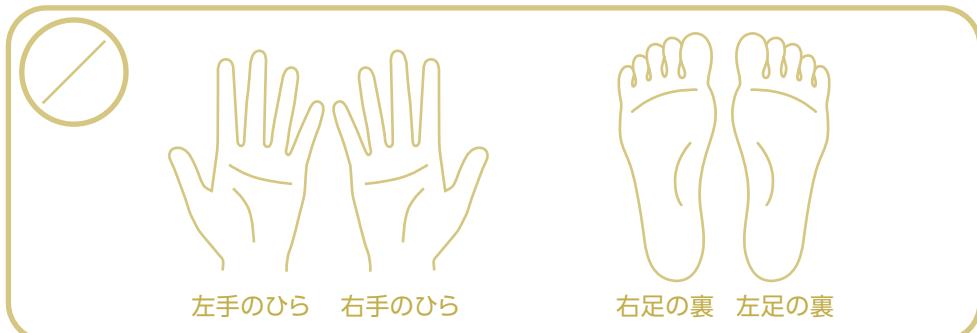
服薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (3週間)、休薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (1週間)

手足症候群チェック

手足症候群では、手や足の裏に次のような症状があらわれます。

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ ピリピリまたはチクチクする
(手足の違和感)■ むくむ、赤く腫れる | <ul style="list-style-type: none">■ ひび割れる■ 痛い■ 水ぶくれができる |
|--|---|

症状があらわれたら、気がついた日にちと、
どこにどのような症状が出ているかを記入しておいてください。



手足に痛みがあらわれた場合は、がまんせず、いったんおくすりの服用を
やめて、すぐに担当医・看護師・薬剤師に相談してください。

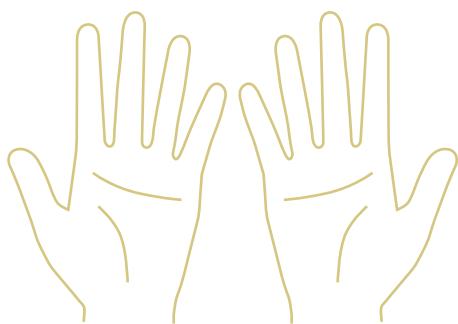
おくすりや副作用に関して、疑問や不安にかんじていることがあれば記入してください。

今週の

さんの状態について

本日の診察で、以下のような症状がみられました。アドバイス

● 手足の状態



左手のひら

右手のひら



右足の裏

左足の裏

● その他の症状

に従って、できるだけご家庭でもセルフケアを行ってみましょう。

ご家庭でのケア

お薬／注意事項など

スチバーガ[®]錠服用 _____週目

月/日 (曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
服用確認								
診察								
血圧値* (mmHg)								
体温(°C)								
皮膚症状	手足症候群		●手足に赤みや違和感(ピリピリ、チクチクなど)がありますか?					
			●手足に痛みがありますか?					
	発疹		●手足の症状により日常生活に支障がありますか?(強い痛み、ひび割れ、水ぶくれなど)					
消化器症状	排便	回数	回	回	回	回	回	回
		下痢	回	回	回	回	回	回
	食欲		あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし
	吐き気・嘔吐							
	だるさ							
その他		声がかすれる						

*:測定回数は医師の指示に従ってください(記入方法はp7を参照してください)。

以下のような症状がみられたら、すぐに治療を受けている医療機関まで緊急連絡をしてください。

- 皮膚や白目が黄色くなる、褐色尿
- 血便(黒色便)
- 激しい頭痛、めまい
- 息切れ、空咳
- 激しい腹痛、吐き気、嘔吐
- 急激な血圧上昇
- 胸の痛み、手足のまひ・しびれ
- 唇や口内のただれ、まぶたや眼の充血
- 青あざができやすい、出血しやすい

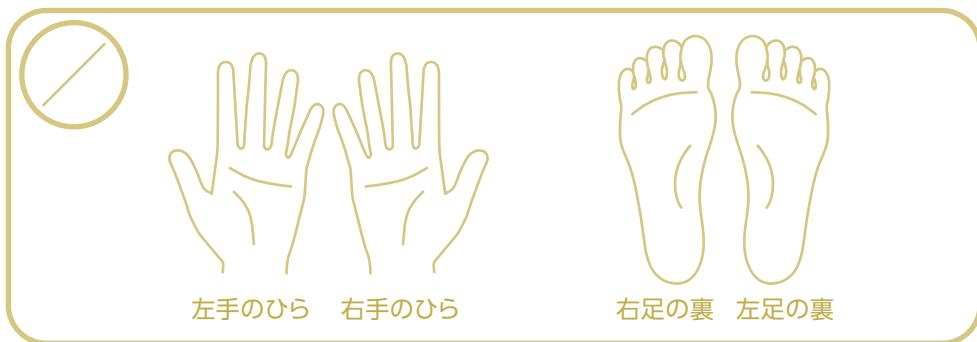
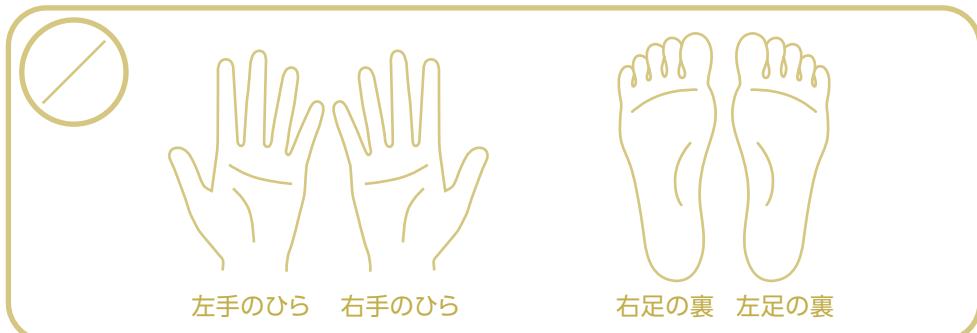
服薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (3週間)、休薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (1週間)

手足症候群チェック

手足症候群では、手や足の裏に次のような症状があらわれます。

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ ピリピリまたはチクチクする
(手足の違和感)■ むくむ、赤く腫れる | <ul style="list-style-type: none">■ ひび割れる■ 痛い■ 水ぶくれができる |
|--|---|

症状があらわれたら、気がついた日にちと、
どこにどのような症状が出ているかを記入しておいてください。



!
手足に痛みがあらわれた場合は、がまんせず、いつたんおくすりの服用を
やめて、すぐに担当医・看護師・薬剤師に相談してください。

おくすりや副作用に関して、疑問や不安にかんじていることがあれば記入してください。

今週の

さんの状態について

本日の診察で、以下のような症状がみられました。アドバイス

● 手足の状態



左手のひら



右手のひら



右足の裏



左足の裏

● その他の症状

に従って、できるだけご家庭でもセルフケアを行ってみましょう。

ご家庭でのケア

お薬／注意事項など

スチバーガ[®]錠服用 _____週目

月/日 (曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
服用確認								
診察								
血圧値* (mmHg)								
体温(°C)								
皮膚症状	手足症候群		●手足に赤みや違和感(ピリピリ、チクチクなど)がありますか?					
			●手足に痛みがありますか?					
	発疹		●手足の症状により日常生活に支障がありますか?(強い痛み、ひび割れ、水ぶくれなど)					
消化器症状	排便	回数	回	回	回	回	回	回
		下痢	回	回	回	回	回	回
	食欲		あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし
	吐き気・嘔吐							
	だるさ							
その他		声がかすれる						

*:測定回数は医師の指示に従ってください(記入方法はp7を参照してください)。

以下のような症状がみられたら、すぐに治療を受けている医療機関まで緊急連絡をしてください。

- 皮膚や白目が黄色くなる、褐色尿
- 血便(黒色便)
- 激しい頭痛、めまい
- 息切れ、空咳
- 激しい腹痛、吐き気、嘔吐
- 急激な血圧上昇
- 胸の痛み、手足のまひ・しびれ
- 唇や口内のただれ、まぶたや眼の充血
- 青あざができやすい、出血しやすい

服薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (3週間)、休薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (1週間)

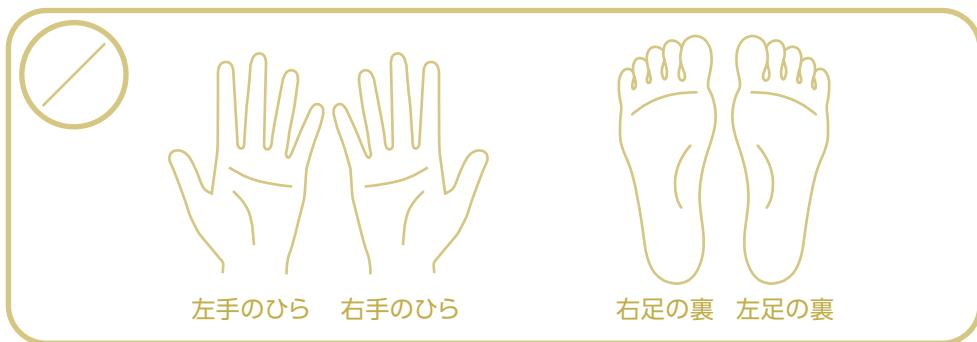
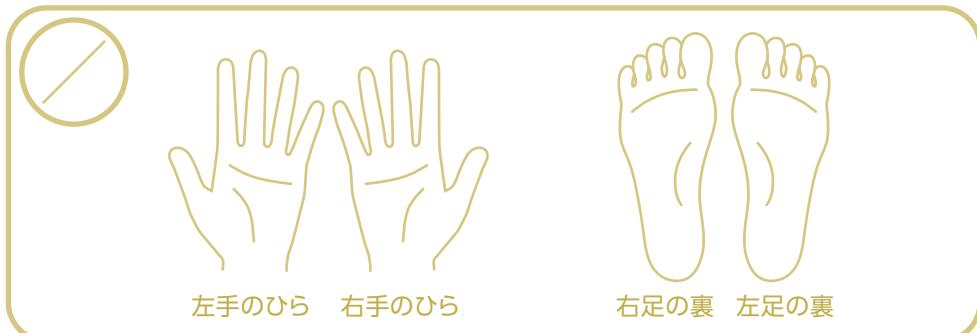
手足症候群チェック

手足症候群では、手や足の裏に次のような症状があらわれます。

- ピリピリまたはチクチクする
(手足の違和感)
- むくむ、赤く腫れる

- ひび割れる
- 痛い
- 水ぶくれができる

症状があらわれたら、気がついた日にちと、
どこにどのような症状が出ているかを記入しておいてください。



手足に痛みがあらわれた場合は、がまんせず、いつたんおくすりの服用を
やめて、すぐに担当医・看護師・薬剤師に相談してください。

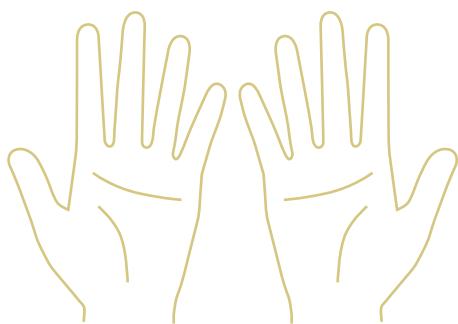
おくすりや副作用に関して、疑問や不安にかんじていることがあれば記入してください。

今週の

さんの状態について

本日の診察で、以下のような症状がみられました。アドバイス

● 手足の状態



左手のひら

右手のひら



右足の裏

左足の裏

● その他の症状

に従って、できるだけご家庭でもセルフケアを行ってみましょう。

ご家庭でのケア

お薬／注意事項など

スチバーガ[®]錠服用 _____週目

月/日 (曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
服用確認								
診察								
血圧値* (mmHg)								
体温(°C)								
皮膚症状	手足症候群		●手足に赤みや違和感(ピリピリ、チクチクなど)がありますか?					
			●手足に痛みがありますか?					
	発疹		●手足の症状により日常生活に支障がありますか?(強い痛み、ひび割れ、水ぶくれなど)					
消化器症状	排便	回数	回	回	回	回	回	回
		下痢	回	回	回	回	回	回
	食欲		あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし
	吐き気・嘔吐							
	だるさ							
その他		声がかすれる						

*:測定回数は医師の指示に従ってください(記入方法はp7を参照してください)。

以下のような症状がみられたら、すぐに治療を受けている医療機関まで緊急連絡をしてください。

- 皮膚や白目が黄色くなる、褐色尿
- 血便(黒色便)
- 激しい頭痛、めまい
- 息切れ、空咳
- 激しい腹痛、吐き気、嘔吐
- 急激な血圧上昇
- 胸の痛み、手足のまひ・しびれ
- 唇や口内のただれ、まぶたや眼の充血
- 青あざができやすい、出血しやすい

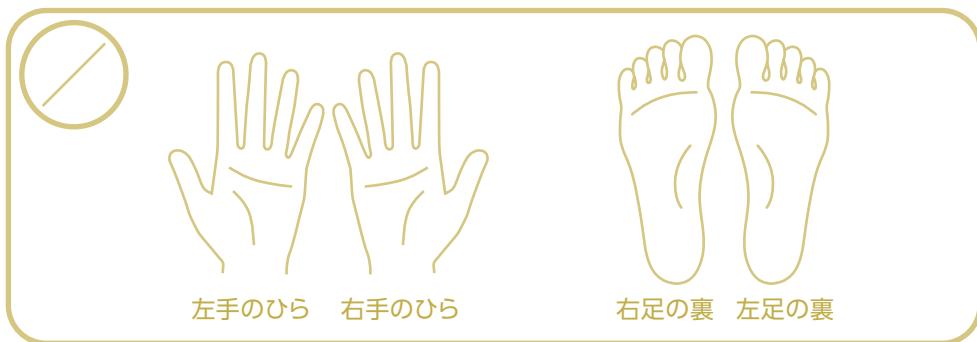
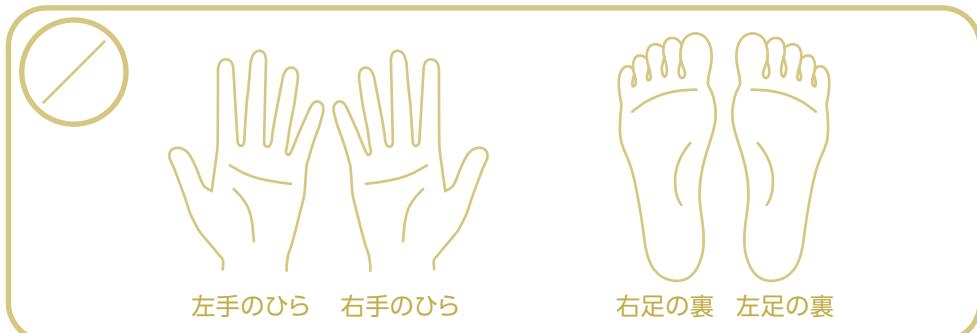
服薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (3週間)、休薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (1週間)

手足症候群チェック

手足症候群では、手や足の裏に次のような症状があらわれます。

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ ピリピリまたはチクチクする
(手足の違和感)■ むくむ、赤く腫れる | <ul style="list-style-type: none">■ ひび割れる■ 痛い■ 水ぶくれができる |
|--|---|

症状があらわれたら、気がついた日にちと、
どこにどのような症状が出ているかを記入しておいてください。



手足に痛みがあらわれた場合は、がまんせず、いつたんおくすりの服用を
やめて、すぐに担当医・看護師・薬剤師に相談してください。

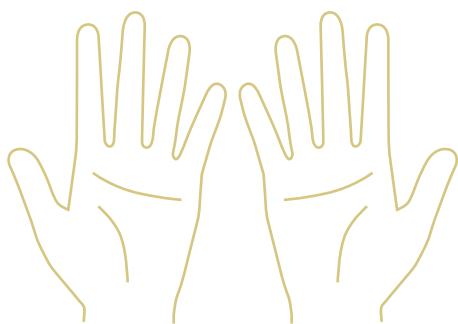
おくすりや副作用に関して、疑問や不安にかんじていることがあれば記入してください。

今週の

さんの状態について

本日の診察で、以下のような症状がみられました。アドバイス

● 手足の状態



左手のひら



右手のひら



右足の裏



左足の裏

● その他の症状

に従って、できるだけご家庭でもセルフケアを行ってみましょう。

ご家庭でのケア

お薬／注意事項など

スチバーガ[®]錠服用 _____週目

月/日 (曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	
服用確認									
診察									
血圧値* (mmHg)									
体温(°C)									
皮膚症状	手足症候群		●手足に赤みや違和感(ピリピリ、チクチクなど)がありますか?						
			●手足に痛みがありますか?						
	発疹		●手足の症状により日常生活に支障がありますか?(強い痛み、ひび割れ、水ぶくれなど)						
消化器症状	排便	回数	回	回	回	回	回	回	
			回	回	回	回	回	回	
	食欲		あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	あり 普通 なし	
	吐き気・嘔吐								
	だるさ								
その他		声がかすれる							

*:測定回数は医師の指示に従ってください(記入方法はp7を参照してください)。

以下のような症状がみられたら、すぐに治療を受けている医療機関まで緊急連絡をしてください。

- 皮膚や白目が黄色くなる、褐色尿
- 血便(黒色便)
- 激しい頭痛、めまい
- 息切れ、空咳
- 激しい腹痛、吐き気、嘔吐
- 急激な血圧上昇
- 胸の痛み、手足のまひ・しびれ
- 唇や口内のただれ、まぶたや眼の充血
- 青あざができやすい、出血しやすい

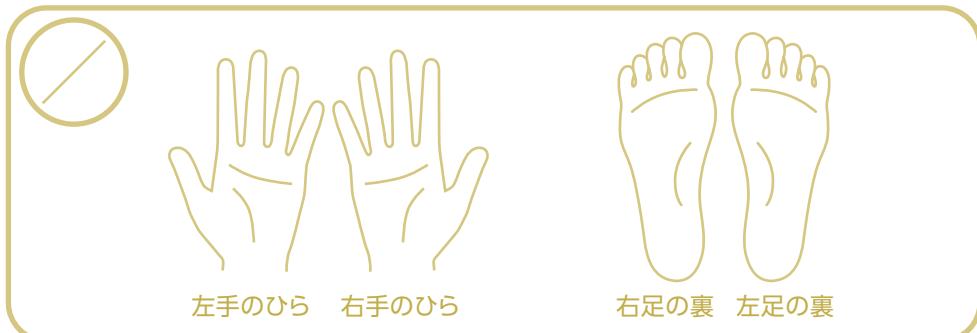
服薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (3週間)、休薬期間 ___ / ___ ~ ___ / ___ (1週間)

手足症候群チェック

手足症候群では、手や足の裏に次のような症状があらわれます。

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ ピリピリまたはチクチクする
(手足の違和感)■ むくむ、赤く腫れる | <ul style="list-style-type: none">■ ひび割れる■ 痛い■ 水ぶくれができる |
|--|---|

症状があらわれたら、気がついた日にちと、
どこにどのような症状が出ているかを記入しておいてください。



手足に痛みがあらわれた場合は、がまんせず、いつたんおくすりの服用を
やめて、すぐに担当医・看護師・薬剤師に相談してください。

おくすりや副作用に関して、疑問や不安にかんじていることがあれば記入してください。

今週の

さんの状態について

本日の診察で、以下のような症状がみられました。アドバイス

● 手足の状態



左手のひら



右手のひら



右足の裏



左足の裏

● その他の症状

に従って、できるだけご家庭でもセルフケアを行ってみましょう。

ご家庭でのケア

お薬／注意事項など

MEMO

×切り取ってご活用いただけます →

私たちは、あなたの健康を第一に考えています。
私たちは、あなたの健康を第一に考えています。

電話番号

住所

氏名

緊急連絡先一覧

●治療を受けている医療機関

医療機関名 _____

電話 _____

担当医 _____

診察券番号 _____

●緊急連絡先(家族など)

氏名 _____ 電話 _____

救急隊員および救急外来担当の先生へ

このカードを携帯している患者さんは、抗悪性腫瘍剤 **スチバーガ[®]錠** による治療を受けています。緊急対応が必要な副作用として、まれに次のような症状が発現することがあります。症状がみられた場合には、適切な医療機関での処置と担当医への連絡をお願いします。

●緊急対応を要する副作用と初期症状

- ・劇症肝炎、肝不全、肝機能障害、黄疸 眼球黄染、濃い褐色尿・発熱・倦怠感、食欲不振
- ・消化管出血 吐血・下血
- ・脳出血 突発性の意識障害、神経症状・頭痛
- ・間質性肺疾患 息切れ・呼吸困難、乾性咳、発熱
- ・消化管穿孔 突然起る強い腹痛、吐き気、嘔吐
- ・可逆性後白質脳症 急激な血圧上昇、痙攣・頭痛・意識障害、視力障害
- ・血栓塞栓症 胸痛(狭心痛)、手足の麻痺・しびれ
- ・中毒性表皮壊死融解症(TEN) 発熱、まぶた/眼の充血、結膜のただれ、皮膚粘膜眼症候群(SJS) ひどい口内炎、口唇部のただれ
多形紅斑
- ・血小板減少 皮下・粘膜の出血症状

X 切り取ってご活用いただけます

←

氏名 _____

生年月日 _____ 血液型 _____ 型

アレルギー _____

服用薬 **スチバーガ[®]錠**、_____