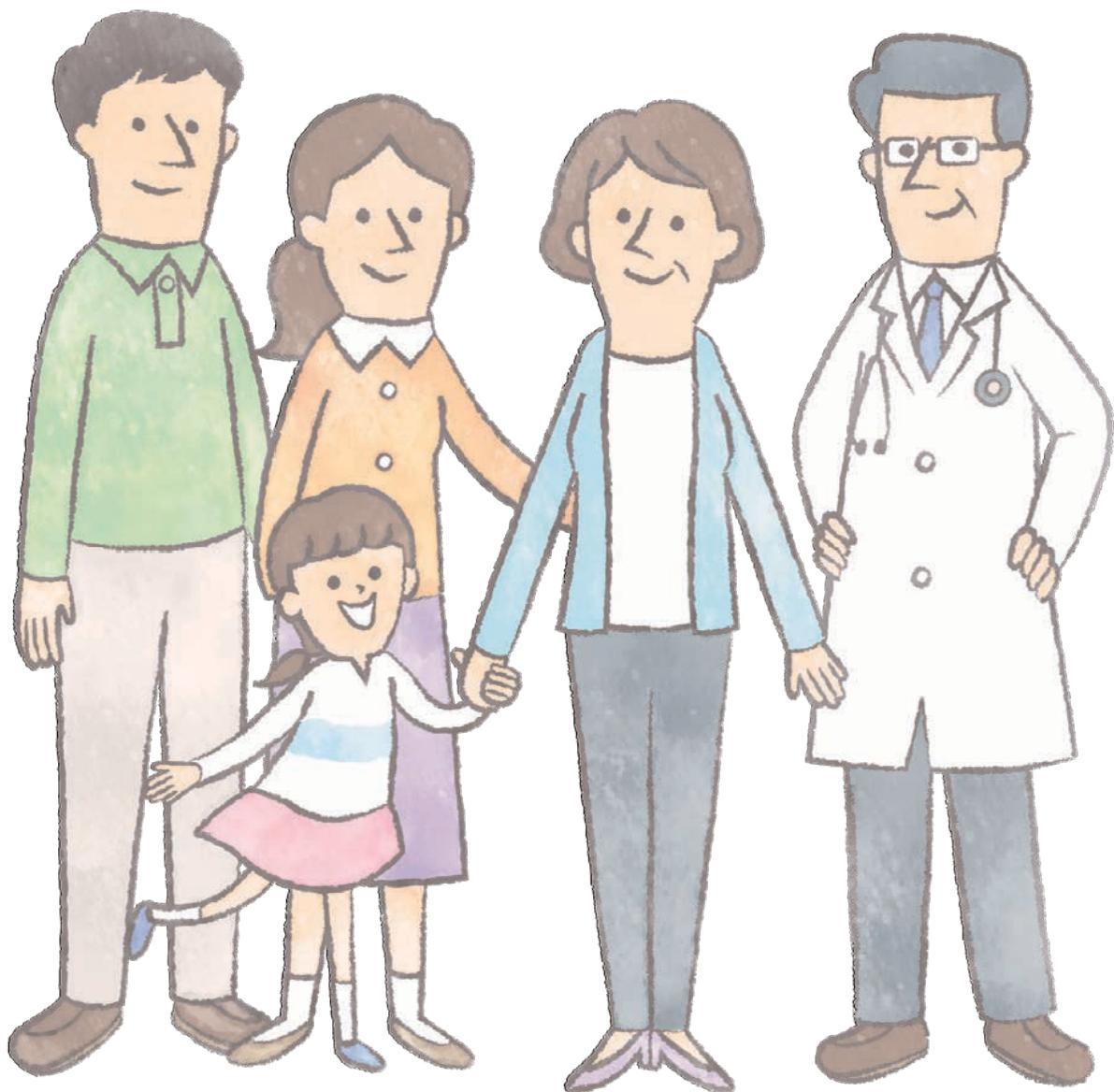


ベージニオの治療を受ける患者さんへ

副作用対策(下痢)について



地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪国際がんセンター

はじめに

がん細胞では、細胞周期をコントロールする物質である「CDK4」や「CDK6」が異常にはたらいています。例えて言うと、細胞周期を止めるブレーキがきかず、がん細胞が無秩序に増殖してしまう状態です。ベージニオは、「CDK4 および CDK6 阻害剤」に分類され、CDK4 や CDK6 に結びつくことでその動きを抑えます。すると細胞周期にブレーキがかかり、増殖がとまります。

ベージニオは毎日飲むことで、がん細胞の細胞周期を止め続けることをコンセプトに開発されたお薬です。

ベージニオを服用している期間は、副作用を予防するために毎日の患者様自身でのケアや早めの対応が必要です。このパンフレットを活用して下痢などの副作用と上手く付き合っていきながら、ベージニオによる治療を続けていきましょう。



ベージニオの服用方法

- ・1日2回、毎日決まった時間に規則正しく服用しましょう。食事の前後どちらでも服用することができます。
- ・ご自身の生活リズムに合わせ毎日決まった時間に飲んでください。
- ・副作用の程度によって、服用量を減らしたり、一時的に休薬することがあります。
- ・副作用が出やすくなる可能性があるため、グレープフルーツやグレープフルーツジュースの飲食は避けてください。

ベージニオ 1日2回



ホルモン療法薬



注意：飲み忘れた場合

1. いつも服用している時間から前後2時間のズレは大丈夫です。
2. 1度に2回分は絶対に飲まないでください。



ベージニオの起こりやすい副作用

- ・ 下 痢 : 普段より便の回数が増えたり、水のような下痢が出る場合があります
- ・ 消化器症状 : 腹痛、吐き気、食欲不振
- ・ 脱毛症 : 一部の方で髪の毛が薄くなると感じることがあります

ベージニオの注意を必要とする副作用

以下の症状が現れたら、病院へ連絡をしてください

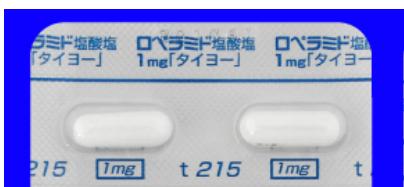
- ・ 間質性肺疾患 : 空咳、動いた時の息切れ、微熱
- ・ 骨髓抑制 : 発熱、喉の痛み、だるさ
- ・ 肝障害 : 倦怠感（だるさ）、食欲不振

日々の体調などの変化については、
ベージニオ治療日誌を活用して、
診察の時にいつどんな症状があったのか
主治医に伝えられるようにしましょう。



ベージニオの下痢対策

ベージニオを服用していると多くの人が下痢を経験します。下痢は治療開始後 1 週間程度に起こることが多いといわれています。

| 分類 | お薬 | 用法用量 |
|------|---|--|
| 下痢止め | ロペラミド  | <p>下痢の時 1回 2 カプセル</p> <p>下痢が継続している時は、 2 時間あけて服用してください。</p> <p>症状によっては 1 回 1 カプセルの場合もあります。</p> |

※必要に応じて整腸剤を服用する場合もあります。

| 分類 | お薬 | 用法用量 |
|-----|--|--|
| 整腸剤 | ミヤ BM  | <p>毎食後 1回 1錠</p> <p>下痢の予防です。 毎日服用してください。</p> |

※ロペラミドは急な下痢に備え、外出時は携帯しましょう。



ブリストル便性状スケール

ブリストル便性状スケールは世界的に使用されている便の基準を示すものです。このスケールを活用することで、患者様は便の性状を医療スタッフに伝えやすく、医療スタッフは患者様の便の状態を把握しやすくなります。



どのような便の時に下痢と判断したらよいのか困ることがあります。そのような時はブリストル便性状スケール 6 と 7 の状態を下痢と判断してください。

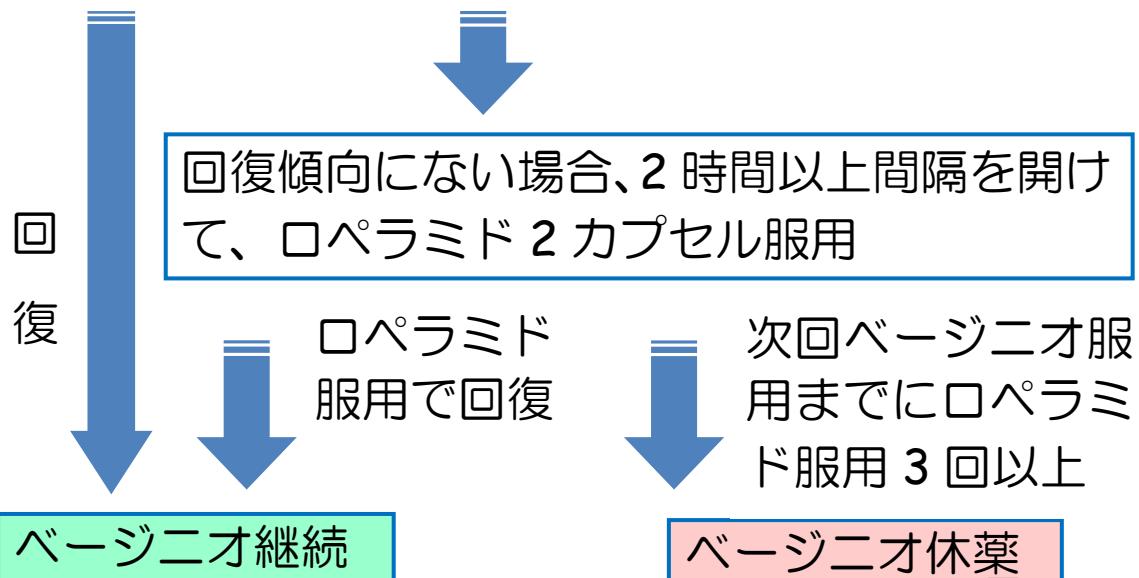
下痢が起こった時の対応について

下痢が1回以上ある

※下痢：ブリストル便スケール 6・7 の状態



ロペラミド 2 カプセル服用(適宜用量調節)
水分補給



ひどい症状が出たら

ひどい症状

- ・下痢回数が 24 時間以内で 8 回以上
- ・激しい腹痛
- ・発熱・嘔吐・口渴
- ・血便・黒色便
- ・飲食ができない
- ・めまい・倦怠感

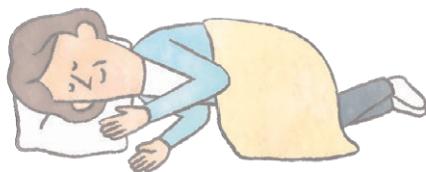


ベージニオ休薬
速やかに病院へ連絡

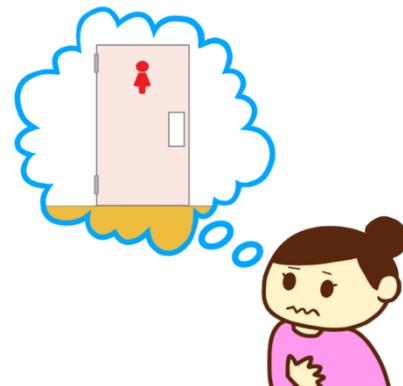
下痢時の日常生活の工夫



下着やパッドはこまめに取り替え、清潔をこころがけます。



安静にして、腹部を温めます。



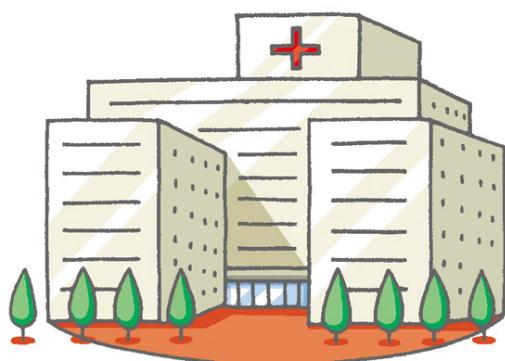
排便後はウォシュレットや柔らかいトイレットペーパーを使用し、肛門周囲の皮膚を保護します。



- ・脱水症状を予防するため、水やお茶、スポーツドリンク、食事（スープ、味噌汁、くだものなど）を補給するようにします。
- ・脂っこいもの、乳製品、香辛料の強い食品、纖維の多い食品（ごぼう、レンコンなど）、冷たい飲み物や食べ物は避けます。

緊急時の連絡について

当院では日中は主治医が、夜間や休日は当直医が対応します。



地方独立行政法人 大阪府立病院機構
大阪国際がんセンター

TEL : 06-6945-1181 (代)

～ベージニオダイアリー 記入方法～

お通じが出たらブリストル便スケールを参考に記載しましょう

ロペラミドを服用したら記録しましょう

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 日付 | / / | / / | / / | / / | / / | / / | / / | / / | / / | / / | / / | / / |
| ベージニオの服用 飲んだ：○ 飲まない：× | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 体温 | 36.4 度 | 36.4 度 | | | | | | | | | | |
| 体調の変化 ○ 問題ない △ 身の回りのことは可能だがしんどい × 身の回りのことできない→病院へ連絡 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | | | | |
| 吐き気やむかつきの有無 | 有・無 | 有・無 | 有・ | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 食事の量 ○ 普段と変わらない △ 少少減ったくらい × 結構減った × 猶豫食べられない | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | | | | |
| 吐き気止めの薬の使用○/× | | | | | | | | | | | | |
| 排便状況 ○ ほぼ普段通り △ 普段よりもやわらかい ×かなりやわらかい～水様 | 8:00 4 | 10:00 4 | | | | | | | | | | |
| | 12:00 4 | 15:00 ⑦ | | | | | | | | | | |
| | 18:00 ⑥ | 18:00 ⑥ | | | | | | | | | | |
| | 21:00 3 | 22:00 ⑥ | | | | | | | | | | |
| 下痢の合計 | 一回 | 下回 | | | | | | 回 | 回 | | | |
| 下痢止めの薬の使用○/× | 一 | 下 | | | | | | | | | | |
| ()の使用○/× | <input checked="" type="radio"/> 空咳 | | | | | | | | | | | |
| 咳・息切れ○/× | | | | | | | | | | | | |
| 体のだるさ | 大・小・無 | 大・小・無 | 大・小・無 | 大・小・無 | 大・小・無 | 大・小・無 | 大・小・無 | 大・小・無 | 大・小・無 | 大・小・無 | 大・小・無 | 大・小・無 |
| その他の症状や 気になること | | 病院 にTEL | | | | | | | | | | |

※下痢の程度は個人差があります。



正確な状態を伝えるためにもお通じの状況を記載し、主治医や看護師、薬剤師に伝えましょう。

咳や息切れがあれば
あれば記載しましょう

その他気になることが
あれば記載しましょう

お通じの時間とブリストル便ス
ケールを記載しましょう
4や5ではロペラミド服用なし

ブリストル便スケールの
6や7の状態ならば
ロペラミド服用しましょう

ベージニオを服用したら
○をつけましょう

お通じが出たらブリストル便スケールを参考に記載しましょう

ロペラミドを服用したら記録しましょう

~*モ~

ベージニオの治療を受ける患者さんへ
副作用対策について

大阪国際がんセンター
2018年11月 第1版
2019年5月 第2版