# 【MM　EPd療法（1，2コース目）について】
## （エムプリシティ＋ポマリスト＋デキサメタゾン）

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、抗がん剤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 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 1日目 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| デカドロン錠(28mg/body) | 副作用を抑える薬です | 3～24時間前に内服 | ● | | | | | | | ● | | | | | | | ● | | | | | | | ● | | | | | | | ● |
| アセトアミノフェン錠<br>ニポラジン錠 | 副作用を抑える薬です | 30～90分前に内服 | ●● | 1錠ずつ | | | | | | ●● | | | | | | | ●● | | | | | | | ●● | | | | | | | ●● |
| デキサート注(8mg/body) | ステロイドです | 15分 | ▼ | | | | | | | ▼ | | | | | | | ▼ | | | | | | | ▼ | | | | | | | ▼ |
| 生理食塩液 | 生理食塩液です | 45分 | ▼ | | | | | | | ▼ | | | | | | | ▼ | | | | | | | ▼ | | | | | | | ▼ |
| エムプリシティ注(10mg/kg) | 抗がん剤です | 3～6時間 | ▼ | | | | | | | ▼ | | | | | | | ▼ | | | | | | | ▼ | | | | | | | ▼ |
| ポマリストカプセル<br>(4mg/body) | 抗がん剤です | 1日1回内服 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | | | ● |
| | | | | 1回1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### 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 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 1日目 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 自覚症状 | アレルギー様症状 | ■ | | | | | | | ■ | | | | | | | ■ | | | | | | | ■ | | | | | | | ■ |
| | | 発熱や寒気、吐き気、頭痛、めまい、じんま疹、脈が速い、息苦しいなどの症状が出た場合はお知らせください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 不眠 | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | ■ |
| | | 寝つきが悪くなる時があります。症状があるときはお知らせください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 胃部不快感 | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | ■ |
| | | 胃の痛みやゲップ、むかつき、腹部膨満感、食欲がないなど、気になる症状があるときはお知らせください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 便秘 | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| | | 水分を多めに摂りましょう。続く場合はお薬で調節した方が良いので、お知らせ下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 下痢 | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | |
| | | 便の回数が多くなったり強い腹痛をともなったり、水の様な便が出るときはお知らせ下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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（めまい・ふらつき）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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

以下の副作用は、起こりやすい時期はわかっていませんが、早めの対応が必要な副作用です。気づいたことがあればお知らせください。

●心臓・血管への影響（高血圧、胸の圧迫感、足のむくみ）　●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。）

●咳・息切れ・息苦しさ

※実際の投与スケジュールと異なる場合があります。

本資料は参考としてお使いください

＊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。

国家公務員共済組合連合会
大手前病院