

病・医院名

Meiji Seika ファルマ株式会社
東京都中央区京橋 2 - 4 - 16
<http://www.meiji-seika-pharma.co.jp/>

IM000502[®]
GE (C)
改訂: 2016.5
05M-17Y

イマチニブ錠 100mg・200mg「明治」
を服用される方へ

監 修

がん研有明病院 血液腫瘍科 部長

畠 清彦 先生

はじめに

この冊子でご紹介するイマチニブ錠100mg・200mg「明治」(以下、イマチニブ錠)は、慢性骨髄性白血病(CML)の治療に使われるお薬のひとつです。

イマチニブ錠は、CMLの原因となるタンパク質のはたらきを抑え、白血病細胞が増えるのを防ぐお薬です。この冊子では、お薬の服用にあたって注意すること、お薬の服用方法やおもな副作用をご紹介します。

また巻末には、患者さんご自身やご家族の方にお使いいただけるよう、検査結果の記入欄と服薬日記をご用意しました。体調の変化や服薬の記録としてご活用ください。

お薬についてわからないことや不安なことがありましたら、担当の医師や医療スタッフ(看護師、薬剤師)にお気軽にご相談ください。この冊子が、イマチニブ錠についての正しい理解と服用中の体調管理のお役に立てれば幸いです。

もくじ

① イマチニブ錠の服用前に注意すること	3
② イマチニブ錠の服用方法	4
③ イマチニブ錠の服用中に注意すること	5
④ 起こる可能性がある副作用	7
⑤ イマチニブ錠の服用についての Q&A	9
⑥ 検査結果の記入欄	11
⑦ 服薬日記(前回の診察からの体調の変化)	13

① イマチニブ錠の服用前に注意すること

イマチニブ錠ってどんなお薬？

慢性骨髄性白血病 (CML) は、約10万人に1人の頻度で発症する血液のがんです。

イマチニブ錠は、CMLの原因となるタンパク質のはたらきを抑え、白血病細胞が増えるのを防いでくれます。



イマチニブ錠の服用に注意が必要な方

◆ 次の方は、イマチニブ錠を服用することができません

- ☐ イマチニブ錠またはお薬にふくまれる成分に過敏症がある方
- ☐ 妊娠している方、またその可能性がある方、授乳中の方



◆ また次の方は、イマチニブ錠を服用する際に注意が必要です

- ☐ 高齢の方
- ☐ 肝臓の病気にかかっている方
- ☐ 心臓の病気にかかっている方、またはかかったことがある方

❗ 気になることがあれば、必ず担当の医師や医療スタッフに相談しましょう。

② イマチニブ錠の服用方法

イマチニブ錠の服用方法

慢性骨髄性白血病の 慢性期の場合	慢性骨髄性白血病の 移行期または急性期の場合
1日1回、食後に 400mg を服用	1日1回、食後に 600mg を服用
100mg錠の場合は 4錠	100mg錠の場合は 6錠
200mg錠の場合は 2錠	200mg錠の場合は 3錠

200mg錠の場合は、100mg錠の場合より少ない錠数で服用できます。

- 服用の際は、PTPシートから押し出し、多めの水またはぬるま湯(コップ1杯、200cc程度)と一緒に服用してください。
- 服用する量を調節する場合があります。そのときには担当の医師の指示にしたがってください。



❗ イマチニブ錠は毎日継続して服用します。自分の判断で服用するのをやめたり、服用する量を変えたりすることはできません。もし気になることがあれば、担当の医師に相談しましょう。

イマチニブ錠を保管するときの注意

- 室温(1～30℃)で湿気を避けて保管してください。
- 高温になりやすい車内(ダッシュボードの中など)や、直射日光を受けやすい窓のそばなどでは保管しないでください。
- 子どもの手が届かないところに保管してください。



③ イマチニブ錠の服用中に注意すること

イマチニブ錠の服用中には・・・

- 他の病院や診療科を受診するときには、
イマチニブ錠を服用中であることを必ず伝えてください。
- めまい、眠気、目のかすみなどがあらわれることがあります。
高所での作業、車の運転、危険を伴う機械操作などを
おこなう際には注意してください。



気をつける食べ物やお薬

イマチニブ錠を服用中には、気をつけなければいけない
食べ物やお薬があります。



◆ イマチニブ錠と一緒に食べる（飲む）場合に注意が必要な食品

飲み合わせ チェック	食 品	種 類	予想される作用
あり・なし	セント・ジョーンズ・ ワート（セイヨウオト ギリソウ）を含む食品	気分が落ち込んだときに 良いといわれている食品	イマチニブの血中濃度が 低下し、イマチニブの作 用が弱くなる可能性が あります
あり・なし	グレープフルーツ ジュース	—	イマチニブの血中濃度が 上昇し、イマチニブの作 用が強くなる可能性が あります

- ① また、現在ほかのお薬を服用している場合や今後服用の予定がある場合には、
右ページ表のチェック欄で飲み合わせを確認し、わからないことは必ず担当
の医師や医療スタッフに相談しましょう。

◆ イマチニブ錠と一緒に服用する場合に注意が必要なお薬

飲み合わせ チェック	お薬の名前	お薬の種類	予想される作用
あり・なし	Ｌ-アスパラギナーゼ	がんのお薬	肝障害が起こりやすくなる 可能性があります
あり・なし	アゾール系抗真菌薬	水虫やカビに感染 した時のお薬	イマチニブの血中濃度が 上昇し、イマチニブの作用 が強くなる可能性があり ます
あり・なし	エリスロマイシン	抗生物質	
あり・なし	クラリスロマイシン		
あり・なし	フェニトイン	てんかんのお薬	イマチニブの血中濃度が 低下し、イマチニブの作用 が弱くなる可能性があり ます
あり・なし	デキサメタゾン	ステロイド剤	
あり・なし	カルバマゼピン	てんかんや 躁（そう）病のお薬	
あり・なし	リファンピシン	結核のお薬	
あり・なし	フェノバルビタール	不眠症や不安のお薬	
あり・なし	ニロチニブ	慢性骨髄性白血病のお薬	イマチニブ、またニロチ ニブの作用が強くなる可 能性があります
あり・なし	シンバスタチン	高脂血症（高コレステ ロール血症）のお薬	イマチニブによってこれら のお薬の代謝が抑えられ、 これらのお薬の血中濃度 が上昇する可能性があり ます
あり・なし	シクロスポリン	免疫を抑えるお薬	
あり・なし	ピモジド	統合失調症や 自閉症のお薬	
あり・なし	トリアゾラム	不眠症のお薬	
あり・なし	ジヒドロピリジン系 カルシウム拮抗薬	高血圧や狭心症のお薬	
あり・なし	ワルファリン	血液をかたまり にくくするお薬	ワルファリンの血中濃度が 上昇する可能性があります
あり・なし	アセトアミノフェン	非ピリン系の解熱鎮痛薬 （市販の風邪薬の多くに 含まれます）	肝障害が強くなる可能性が あります

④ 起こる可能性がある副作用

おもな副作用

イマチニブ錠の服用により副作用が起こることがあります。
ここでは、起こる可能性があるおもな副作用をご紹介します。

おなかの症状



むくみや水がたまることによる症状



皮膚の症状

発疹・かゆみ



筋肉の症状

筋肉痛・けいれん



その他の症状

頭痛



血液成分の変化に伴う症状

貧血

めまい・立ちくらみ・階段昇降時の
ドキドキ感・疲れやすいなど



血小板^{注1}の減少

出血しやすい
血が止まりにくい



好中球^{注2}の減少

発熱・さむけ・のどの痛み
など

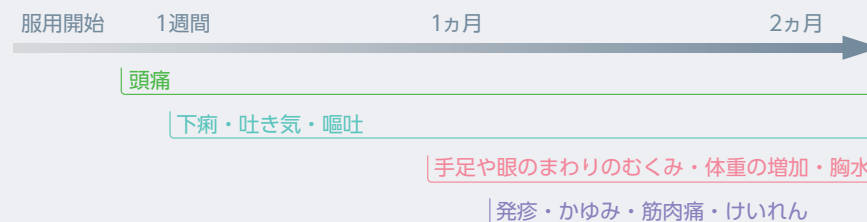


注1 血液成分のひとつ。血管が傷ついたとき傷口に集まり、血を止めるはたらきがあります。

注2 白血球の1種。体に入ってきた細菌をやっつけて、感染を防ぐはたらきがあります。

副作用があらわれる時期のめやす

おもな副作用について、あらわれる時期のめやすを示します。



！ 副作用のあらわれ方や時期は人によって違ったり、ここで紹介した以外の症状が出たりすることもあります。体調の変化を感じたときや不安なときは、自分の判断でお薬をやめず、担当の医師や医療スタッフに相談しましょう。

貧血
血小板の減少
好中球の減少

⑤ イマチニブ錠の服用についてのQ&A

よくあるQ&A

Q1 イマチニブ錠を服用し忘れたときはどうしたらよいですか？

A1 お薬の服用を忘れたことに気づいても、すぐに服用せず、次の服用時間に1回分を飲んでください。決して2回分をまとめて服用しないでください。万一服用した場合は、担当の医師や医療スタッフにご連絡ください。



Q2 イマチニブ錠を多く服用してしまったときは どうしたらよいですか？

A2 すぐに担当の医師や医療スタッフにご連絡ください。



Q3 自宅にイマチニブ錠が残ってしまったときは どうしたらよいですか？

A3 以前に処方してもらったお薬が自宅に残っていても、自分の判断で服用しないでください。また、他の人に渡したりしないでください。処分の方法については、かかりつけの医療機関や薬局にご相談ください。



! イマチニブ錠は正しく服用しましょう。お薬の効果や副作用を確かめ、病気を管理していくためにも、定期的に検査や診察を受けましょう。

(Memo)

担当の医師に聞きたいこと、気づいたことなどを書きとめるのに利用しましょう。

❗ 次ページからの検査結果の記入欄や服薬日記を使いながら、体調の変化を記録していきましょう。

⑥ 検査結果の記入欄

【記入例】 受診日を記入しましょう

受診年月日			2014年 1月4日	2014年 4月5日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
治療の 進み具合	血液学的 完全寛解	ステップ1 CHR											
	細胞遺伝学的 部分寛解	PCyR											
	細胞遺伝学的 完全寛解	ステップ2 CCyR											
	分子遺伝学的 効果	ステップ3 MMR											
	分子遺伝学的 完全寛解	ステップ4 CMR											
検査項目	白血球 (個 / μ L)		9,900										
	ヘモグロビン (g/dL)		9.5										
	血小板 (万 / μ L)		42.0										
	細胞遺伝学的検査 (%)												
	その他の検査結果など												

⑦ 服薬日記(前回の診察からの体調の変化)

【記入例】 受診日を記入しましょう

受診年月日		2014 年 1 月 4 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
体 重 (kg)		61.2							
むくみや水がたまる ことによる症状	足のむくみ	<input checked="" type="checkbox"/> 2/5~7, 3/23	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	眼のまわりのむくみ	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	息苦しい	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	胸の痛み	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
おなかの症状	吐き気	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	嘔吐	<input checked="" type="checkbox"/> 2/23~28, 3/2	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	下痢	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
皮膚の症状	皮膚が赤くなる・皮膚のかゆみ	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
筋肉の症状	筋肉痛・筋肉のけいれん	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
その他	頭痛など	<input checked="" type="checkbox"/> 2/3~13 頭痛あり	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
血液成分の変化に伴う症状	めまい・立ちくらみ	<input checked="" type="checkbox"/> 3/6~19	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	階段昇降時のドキドキ感	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	疲れやすい	<input checked="" type="checkbox"/> 2/10~14	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	出血しやすい・血が止まりにくい	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	発熱・さむけ	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	のどの痛み・咳が出る	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強

受診年月日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
体 重 (kg)									
むくみや水がたまる ことによる症状	足のむくみ	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	眼のまわりのむくみ	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	息苦しい	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	胸の痛み	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
おなかの症状	吐き気	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	嘔吐	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	下痢	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
皮膚の症状	皮膚が赤くなる・皮膚のかゆみ	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
筋肉の症状	筋肉痛・筋肉のけいれん	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
その他	頭痛など	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
血液成分の変化に伴う症状	めまい・立ちくらみ	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	階段昇降時のドキドキ感	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	出血しやすい・血が止まりにくい	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	発熱・さむけ	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	のどの痛み・咳が出る	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強

受診年月日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
体 重 (kg)									
むくみや水がたまる ことによる症状	足のむくみ	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	眼のまわりのむくみ	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	息苦しい	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	胸の痛み	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
おなかの症状	吐き気	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	嘔吐	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	下痢	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
皮膚の症状	皮膚が赤くなる・皮膚のかゆみ	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
筋肉の症状	筋肉痛・筋肉のけいれん	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
その他	頭痛など	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
血液成分の変化に伴う症状	めまい・立ちくらみ	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	階段昇降時のドキドキ感	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	出血しやすい・血が止まりにくい	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	発熱・さむけ	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強
	のどの痛み・咳が出る	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強	<input type="checkbox"/>	弱・中・強