

3剤併用療法の看護

岩手医科大学付属病院
慢性疾患専門看護師
三浦 幸枝



カンゾリーヌちゃん

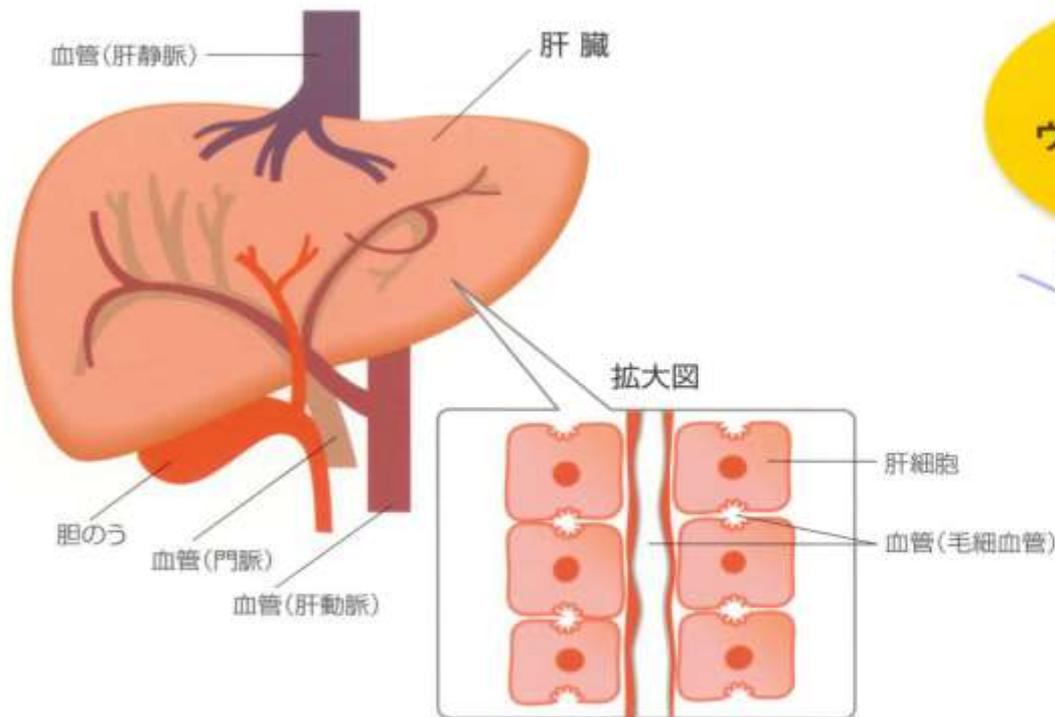


レバスちゃん

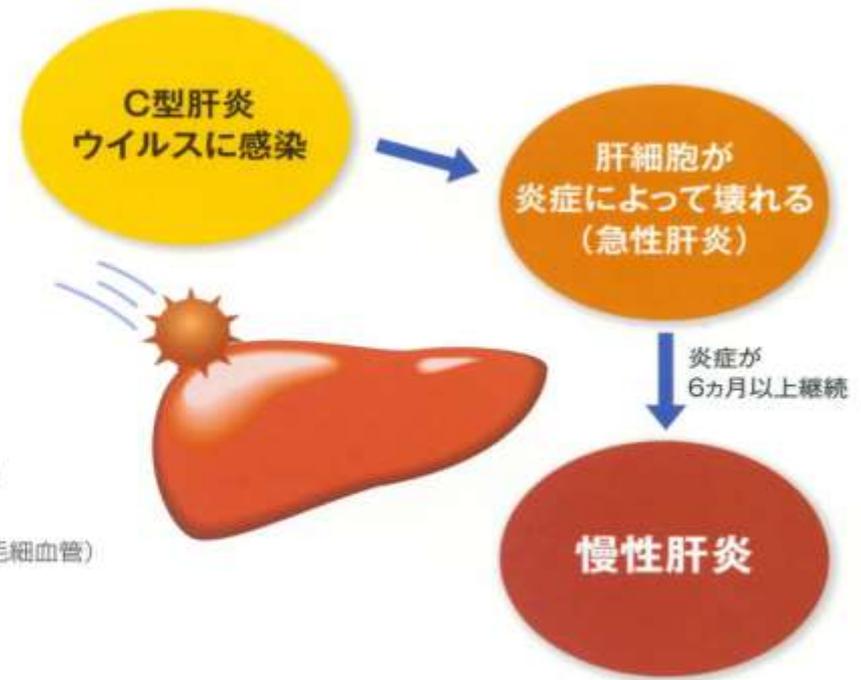
C型慢性肝炎とは

C型肝炎ウイルスに感染すると、肝細胞が炎症によって壊れ、C型肝炎をおこす。炎症が6カ月以上続いている状態を慢性肝炎という。

肝臓の構造

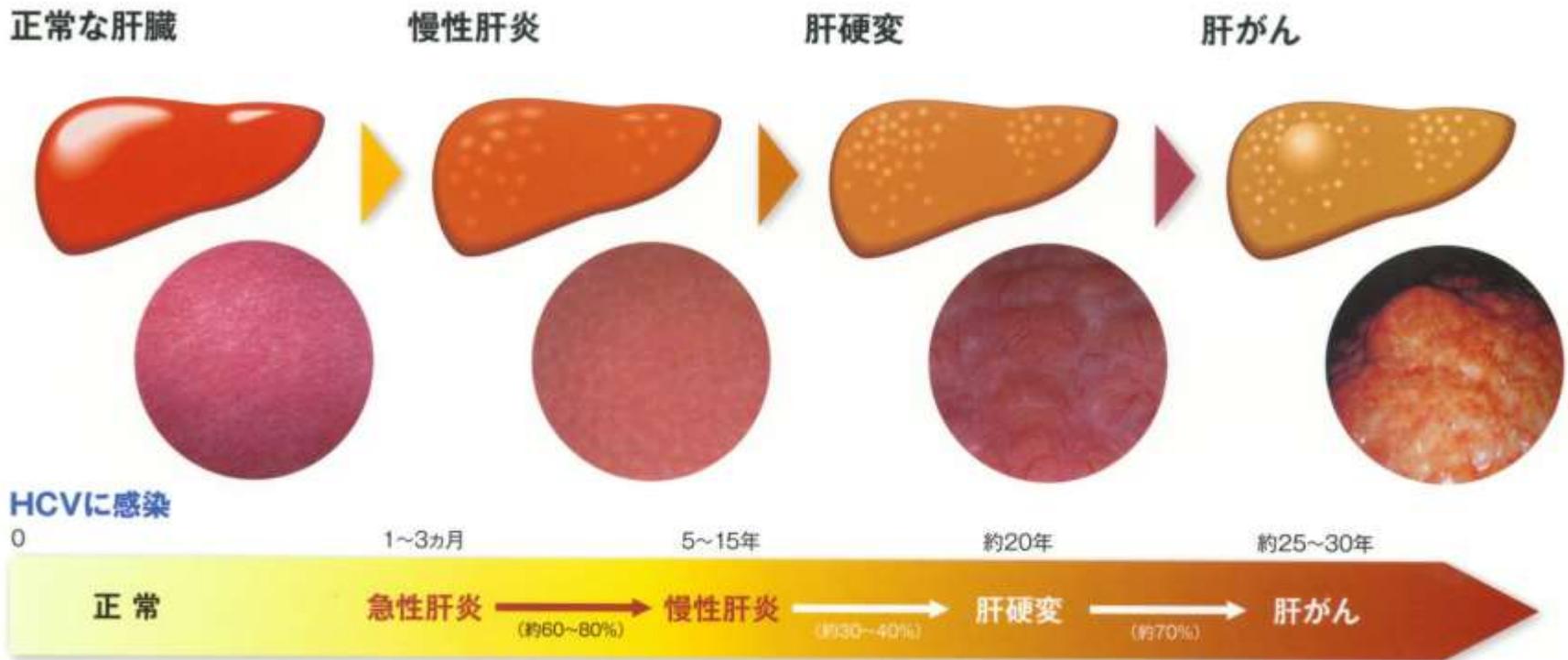


肝炎の慢性化



C型慢性肝炎の経過

C型肝炎ウイルス(HCV)に感染した患者の70%は慢性肝炎になるリスクがある。放置していると10~20年ほどかけて肝硬変に移行しさらに5~10年ほどで肝がんへ進展する可能性がある。

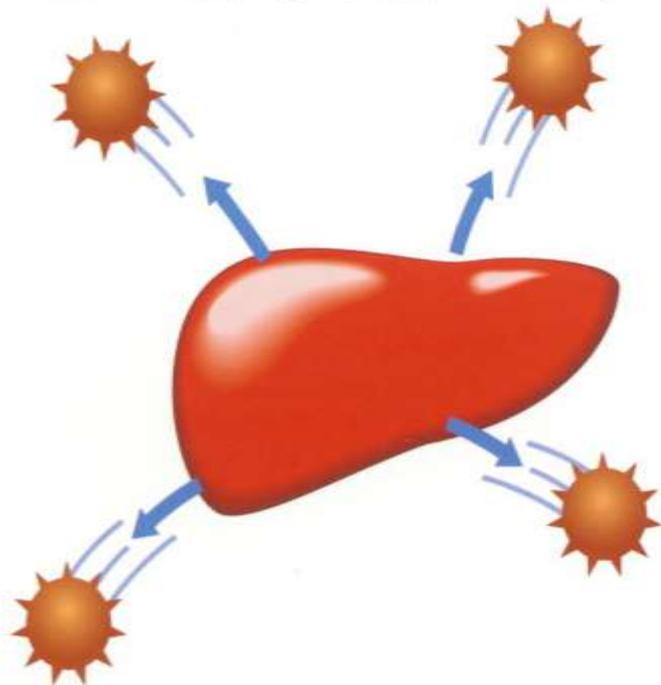


C型慢性肝炎の治療方針

第一選択肢

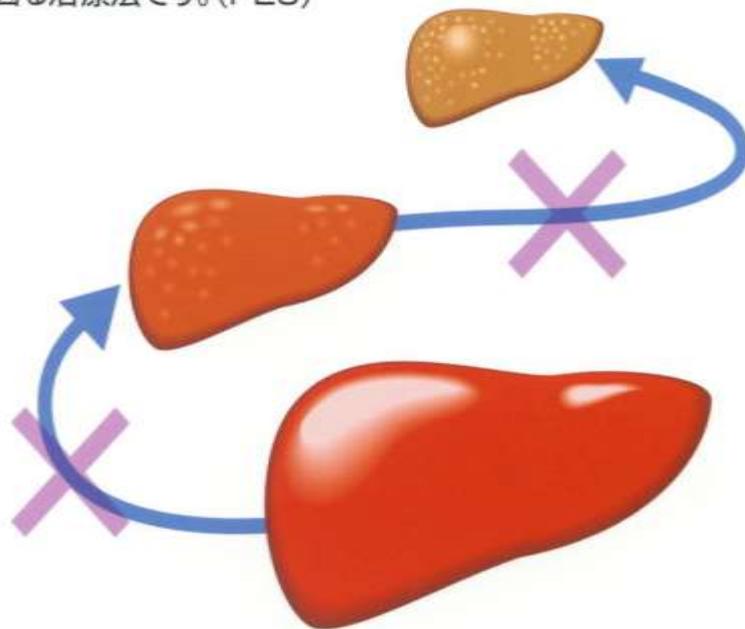
抗ウイルス療法（ウイルスの排除）

C型肝炎ウイルス(HCV)を体から排除することでC型慢性肝炎を治療する方法です。抗ウイルス薬として、インターフェロンを主体とした治療を行います。(P10~P25)



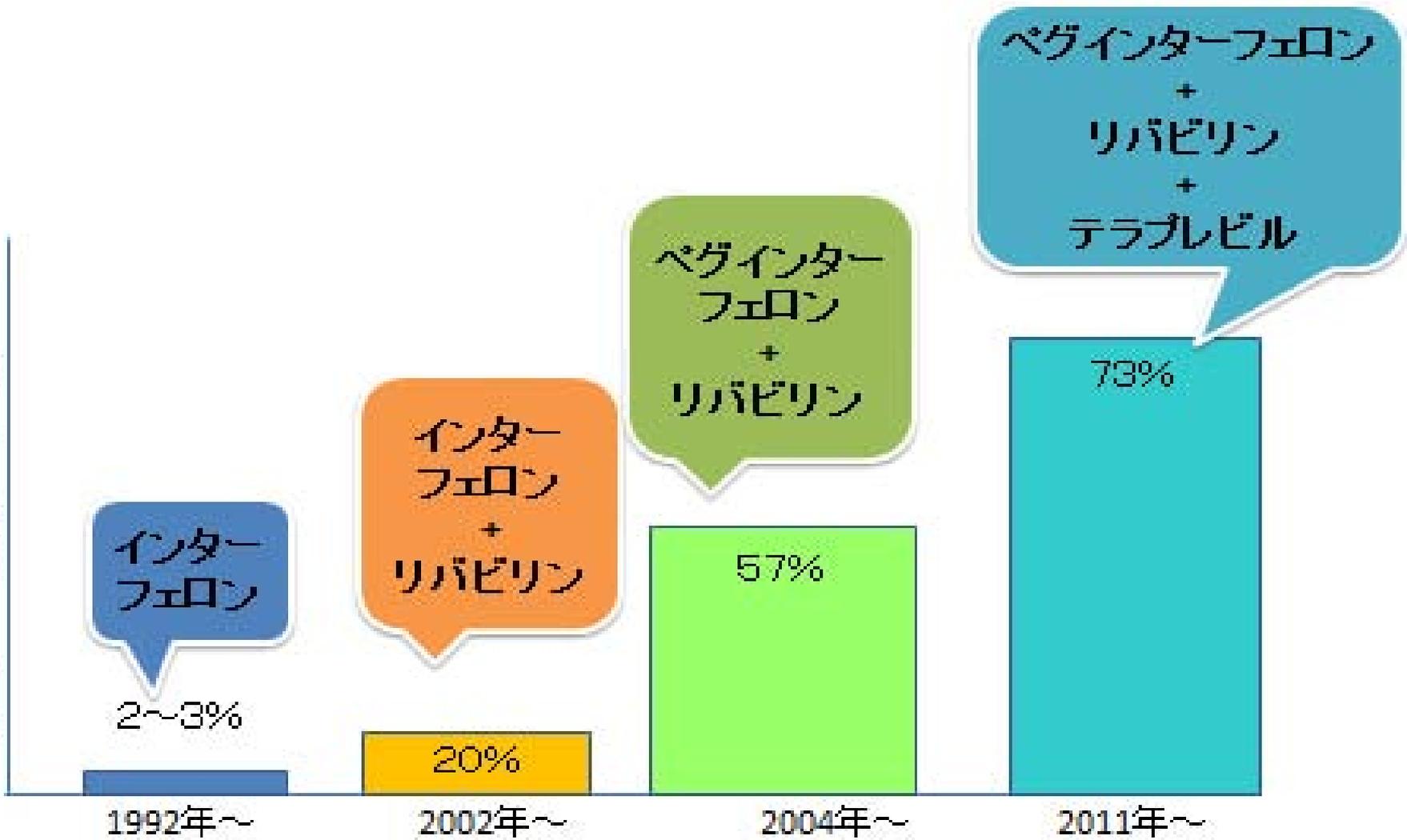
進展予防療法（肝機能正常化）

インターフェロンを使えない患者さんもしくはインターフェロンでウイルスが排除できなかった患者さんを対象に、肝臓の炎症を抑え肝硬変、肝がんへの進展を阻止または遅延を図る治療法です。(P28)



インターフェロン治療の進歩

ウイルス排除に成功した割合



C型慢性肝炎治療ガイドライン

初めて抗ウイルス療法を行う患者さんに対する肝炎治療ガイドライン

	ジェノタイプ 1	ジェノタイプ 2
高ウイルス量 5.0 Log IU/mL 300 fmol/L 1 Meq/mL以上	テラピック®(12週間)+ ペグイントロン®+レベトール®(24週間)	ペグイントロン®+レベトール®(24週間) フェロン®+レベトール®(24週間)
低ウイルス量 5.0 Log IU/mL 300 fmol/L 1 Meq/mL未満	インターフェロン(24週間) ペガシス®(24-48週間)	インターフェロン(8-24週間) ペガシス®(24-48週間)

★Hb値を考慮して、プロテアーゼ阻害剤を含む3者併用療法を行うことが困難と予測される場合は、IFN+Ribavirin併用療法を選択する。

★Genotype 1,2ともにうつ病・うつ状態などの副作用の出現が予測される症例に対してはIFNβ+Ribavirin併用療法を選択する。

3剤併用療法

3剤併用療法は、ウイルスの型が**ジェノタイプ I** の患者
初めて抗ウイルス療法を行う**ウイルス量が多い患者**
以前行った治療でウイルスが消えなかった患者が対象

テラピック®



1回3錠を1日3回、できるだけ
8時間間隔で食後に服用します。

製造販売元 田辺三菱製薬株式会社

ペグイントロン®



週に1回、病院で注射します。

製造販売元 MSD株式会社

レベトール®



1~5カプセルを
1日2回、朝夕食後に服用します。

製造販売元 MSD株式会社

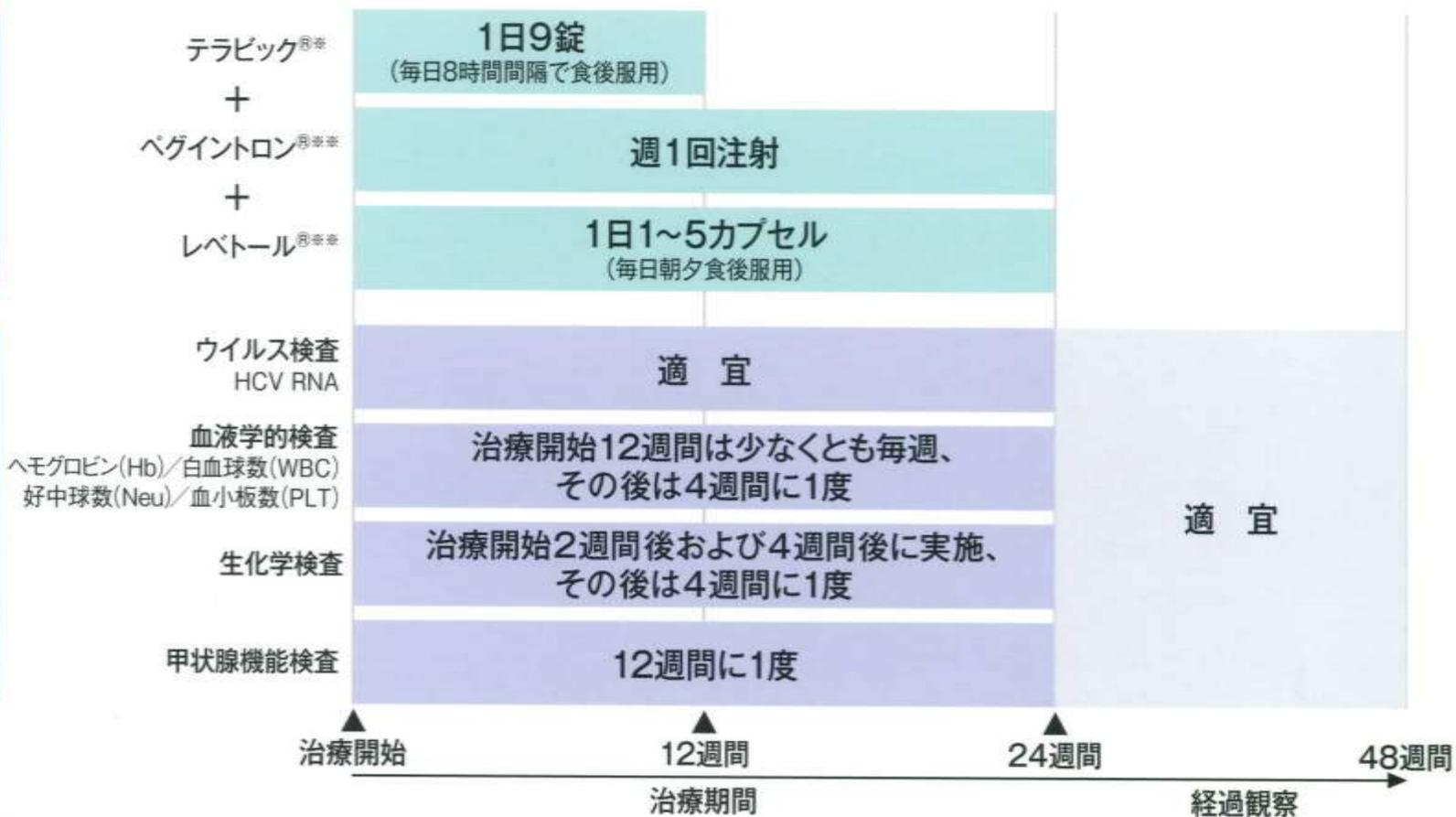
テラピック®、ペグイントロン®、レベトール®の3剤を併用しHCVの排除を行います。

3剤併用療法のスケジュール

3剤併用療法 (テラビック[®]※ + ペグイントロン[®]※※ + レベトール[®]※※ 療法)

薬のスケジュール

主な検査のスケジュール



※ 製造販売元 田辺三菱製薬株式会社

※※ 製造販売元 MSD株式会社

テラビック錠内服時の注意

薬の効果を最大限に引き出すためには、「規則正しく服用する」ことが大事です。

- ① テラビック[®]錠は食後に服用しないとうまく吸収されないので、**食後2時間以内**に服用してください。
- ② 朝、昼、夕の食後に服用しづらい場合は、軽食を取った後に服用してください。
- ③ 食事が取れなかったり、食事が不規則になった場合でも、テラビック[®]錠は**時間通りに服用**してください。
その際は、何か少しでも食べ物(軽食)を取ってから、服用するようにしてください。
- ④ テラビック[®]錠のアルミ袋は服用するまで開封しないでください。
- ⑤ テラビック[®]錠は高温を避けて保管し、特に開封後は、湿気の高いところや強い光のところに置いたままにしないでください。



飲み方の例



◆万が一、飲み忘れてしまったら…

決めた時間に飲み忘れてしまったら、4時間以内であればテラビック[®]錠を服用してください。その際は、軽食を取った後に服用してください。
4時間以上過ぎていた場合は、その回のテラビック[®]錠は服用せず、次回の分から決めた時間に服用してください。
(その際、薬は1回分のみ服用してください)

3剤併用療法の副作用

よくみられる副作用

インフルエンザ様症状(ほとんどの患者さんに発現します)

発熱



悪寒



頭痛



消化器症状



関節痛



倦怠感



脱毛(約30~40%)



皮膚の症状(約80~90%) P17~20を参照してください。



貧血、血液障害(約70~90%)



3剤併用療法の副作用

■発疹、かゆみ

からだの一部、または広い範囲が赤く腫れたり、発疹、かゆみがあらわれることがあります。



上腕(内側)



腹部



首

■注射部位の反応

注射部位が赤く腫れたり、痛みやかゆみがあらわれることがあります。



上腕(外側)



上腕

皮膚科の専門医との連携が必要

3剤併用療法の副作用

注意すべき副作用

●全身性の発疹

からだや手足などの広い範囲に全身性の発疹が認められることがあります。



体 幹



足

皮膚症状に伴う全身症状
皮膚症状の悪化に伴い発熱やリンパ節の腫れが見られる場合もある。

皮膚症状の悪化または持続
薬による処置に関わらず症状が悪化し続ける場合がある。

●特徴的な発疹

標的病変(発疹の中心部が暗い紅色を示し、二重、三重の的のようにみえる病変)、水ぶくれ、皮膚のただれがみられたりすることがあります。また、眼の充血やめやに、口や陰部などの粘膜にただれなどの症状がみられることがあります。特に重症な場合には、皮膚粘膜眼症候群(スティーブンス・ジョンソン症候群)[※]等に至る可能性も考えられます。

[※]くわしくは、P20を参照してください。

3剤併用療法の副作用

注意すべき副作用

● 重大な皮膚の副作用

重大な皮膚の副作用として、まれに皮膚粘膜眼症候群(スティーブンス・ジョンソン症候群)などの発現が報告されています。症状が進むと後遺症が残ったり、命にかかわる場合もあります。

皮膚粘膜眼症候群(スティーブンス・ジョンソン症候群)

重い皮膚の副作用です。発熱とともに発疹・発赤、やけどのような水ぶくれなどの激しい症状が、比較的短期間に全身の皮膚、口、眼の粘膜にあらわれます。眼の粘膜に症状が出た場合は、視力障害が残ることがあります。

早期発見のポイント

発現初期には、高熱(38℃以上)、眼の充血、めやに、まぶたの腫れ、目が開けづらい、くちびる・陰部のただれ、排尿・排便時の痛み、のどの痛み、皮膚の広い範囲が赤くなるなどの症状が認められます。



眼^{※1}



体幹^{※2}



口唇(発症早期^{※3})



口唇(発症2週間後^{※3})

写真は皮膚粘膜眼症候群の典型例として掲載しておりテラビック服用による副作用例ではありません。

※1 長村蔵人 ほか 日本皮膚アレルギー学会雑誌, 14:108-113, 2006より

※2 重篤副作用疾患別対応マニュアル スティーブンス・ジョンソン症候群より

※3 矢島ゆかり ほか 日本皮膚アレルギー学会雑誌, 6:77-83, 1998より

3剤併用療法の副作用

20013年2月

テラビック[®]錠250mg投与例における
重篤な感染症への注意喚起について

テラビックを含む3剤併用療法では、易感染性となり、感染及び感染症の増悪を誘発し敗血症にいたることがあります。十分な観察を行って下さい。
特に敗血症は腎盂腎炎といった尿路感染症、肺炎など呼吸器感染症が主な感染巣である。

看護外来での相談内容

インターフェロン治療前

60代 女性

感染症と聞
いただけで

身に覚えのない感染（感染経路）
感染症らしい、兄弟にも言えない。
他人に話すと身内も変な目で見られる。
入院したら隔離されるんですか。

自分の中にある感染症に対する
思い込み誤解

相談内容

50代 男性

40代で職場の健診でC型肝炎と知る。自分で調べ、感染症であることが分かる。調理関係の仕事をしていたため、包丁で傷つけ出血したら他人に感染してしまう。とにかく早く治療しなければと思った。インターフェロン治療を受ける。

うつ症状が強く自宅から出れなくなる。なぜ、体が動かないのかわからなかった。仕事を失う。

体調が戻るのに数年を要した。

治療を進められているが、今の生活をまた失うかも考えると怖い。

仕事と治療を両立する自信がない。

生活の中の治療であってほしい。

先の見通しを立てれない不安。

相談内容

インターフェロン治療中

- ご飯が作れない。
- 買い物にも行けない。
- 横になっているとまた寝ていると言われる。
- 普段の普通の生活が頑張らないとできない。
- こんなに辛い治療する意味があるのか分からなくなる時がある。

副作用が患者のQOLに大きく影響する。

相談内容

インターフェロン治療後

- ・今はウイルス消えているけど、これからどうなるか分からない。

病期によって変化する不安

- ・肝硬変にならないようにするには何を気をつければいいの

肝硬変・肝がんへの不安

看護介入

- 長い経過に合わせた情報提供。
- 患者の病期に沿ったニーズを知り介入する。
(不安を表出し具体的な問題を明らかにする)
- 患者が治療を選択する場合は、事前の正確な知識と情報提供が必要である。



ご清聴ありがとうございます。