

# C型慢性肝炎3剤併用（ソブリアード）療法連携パス（医療者用）

## C型慢性肝炎→肝硬変・肝癌 （ウイルスの排除・病態進展予防）

医療機関	かかりつけ医	東京医科大学茨城医療センター	
スケジュール	週1回診察	月1回診察	
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 病院の治療方針に従って診察および検査を行い以下の項目を目標とする。</li> <li>※ ウイルスの持続陰性化</li> <li>※ 重篤な血球減少がない</li> <li>※ インターフェロンに関連する重篤な症状がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ ウイルスの持続陰性化</li> <li>※ 肝機能の悪化がない</li> <li>※ 重篤な血球減少がない</li> <li>※ インターフェロンに関連する重篤な症状がない</li> <li>※ 肝細胞癌がない</li> </ul>	
診察	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 自他覚症状の確認</li> <li>※ （倦怠感、便の正常、体重の変動など）</li> <li>※ 検査データの確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 自他覚症状の確認</li> <li>※ （倦怠感、便の正常、体重の変動など）</li> <li>※ 検査データの確認</li> </ul>	
検査	検体検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 血液検査（血液一般：WBC, RBC, Hb, Ht）</li> <li>※ ペグイントロンの場合は原則不要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 肝機能検査</li> <li>※ 血液一般</li> <li>※ 腫瘍マーカー</li> <li>※ 甲状腺機能検査</li> <li>※ 検尿</li> </ul> 
	超音波		腹部超音波検査（原則6ヶ月毎に1回）
	画像		CTまたはMRI（造影）（原則年に1回）
治療・処置	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 検査結果を確認後、IFN投与量の確認</li> <li><input type="checkbox"/> IFN（ペグイントロン、ペガシス）の投与</li> <li><input type="checkbox"/> リバビリン（レベトール or コペガス）の投与量の確認</li> </ul>	IFN（ペグイントロン、ペガシス）投与量の確認 リバビリン投与量の確認 ソブリアードの処方	
指導	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 食事指導</li> <li><input type="checkbox"/> 生活指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 食事指導</li> <li>※ 生活指導</li> </ul>	
その他	副作用、検査値異常などがあがる場合は病院にご連絡ください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 病状の変化や、薬剤の投与量を変更するときは報告書にて連絡</li> <li>※ 1ヶ月後の予約</li> </ul>	

対象症例  
C型慢性肝炎でインターフェロン療法でフォローする患者

パスの目的

- 1) 肝炎ウイルスの排除
- 2) 合併症の把握と治療
- 3) 医療連携を利用した治療を継続しやすい環境の設定

基本原則

- 1) 治療開始後4週目までは病院に通院、5週目から本パスをスタートする。
- 2) かかりつけ医には毎週、病院へは月1回の通院とする。
- 3) 血液検査はIFN投与前（当日もしくは前日）に実施する。
- 4) IFN投与について、かかりつけ医が行うが、年末年始や連休などは、病院側も適宜行う。
- 5) リバビリンの処方はこちらかかりつけ医がおこなう。
- 6) 他の合併症も含めた日常の管理は、かかりつけ医が行う。

検査の役割分担は、病院、かかりつけ医との相談で決めることもある。

減量・中止について（別表を参照）

血球減少について、好中球（750未満）、血小板（5万未満）、Hb（10未満）の変動に注意し、薬剤投与量を変更する。


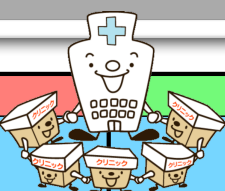
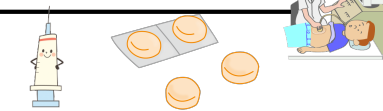
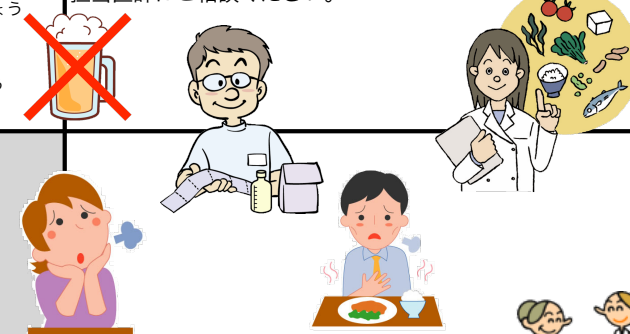
注意すべき症状

全身障害（発熱、倦怠感、筋肉痛）  
 消化器症状（食欲減退、下痢、吐き気）  
 皮膚症状（発疹、掻痒感、脱毛）  
 精神症状（不眠、うつ）  
 呼吸器症状（咳、呼吸困難）  
 病状によって病院に相談、紹介する。

平成 年 月 日

東京医科大学茨城医療センター消化器内科

# C型慢性肝炎 3剤併用療法連携パス (患者様用)

医療機関	 かかりつけ医	 東京医科大学茨城医療センター
スケジュール	週1回診察	月1回診察
診察	あなたの病状をかかりつけ医の先生にも連絡し、病院主治医とかかりつけ医があなたの治療方針を共有して治療していきます。	※ 東京医大の外来にて現在の状態を確認するため、診察を行います。 ※ 担当医師から血液検査や画像診断の結果に関して説明があります。
検査	※ 現在の状態を知るために以下の検査を行います ※ 血液一般検査 ※ 肝機能検査 ※ 腫瘍マーカー	※ 以下の検査を必要に応じて行います ※ 血液検査 血液一般検査、肝機能検査、腫瘍マーカー ウイルス検査など ※ 画像診断 腹部超音波 CT検査 MRI検査
治療・処置	<input type="checkbox"/> 注射薬：インターフェロン（ペガシス、ペグイントロン） <input type="checkbox"/> 内服薬：リバビリン（コペガス、レベトール） <input type="checkbox"/> 内服薬：シメプレビル（ソプリアード）	
指導	<input type="checkbox"/> 食べ過ぎに注意し、肥満は避けましょう <input type="checkbox"/> 鉄分の取り過ぎを避けましょう <input type="checkbox"/> 感染防止のため、ひげ剃り、歯ブラシの共用はやめましょう <input type="checkbox"/> アルコールはやめましょう <input type="checkbox"/> 睡眠はしっかりととりましょう <input type="checkbox"/> 入浴は、ぬるめにして、長湯はよくないのでやめましょう	薬や食事についてお聞きになりたいことがありましたら、当院の担当医師にご相談ください。
症状	<input type="checkbox"/> 食欲がない・吐き気がする <input type="checkbox"/> 身体がだるい、熱っぽい、筋肉痛 <input type="checkbox"/> かゆみがでる、発疹がでる、髪の毛が抜ける <input type="checkbox"/> 眠れない、不安になる <input type="checkbox"/> 咳が出る、息苦しい	
その他	病状に変化があった場合は、かかりつけ医に相談しましょう	※ 再来受付機を通し、 窓口へ ※ 1ヶ月後の外来の予約票を受け取る

C型慢性肝炎→肝硬変・肝癌  
(ウイルスの排除・病態進展予防)

## インターフェロン療法連携パス

通院  
かかりつけ医には週1回、病院には月1回の受診です。

薬剤  
内服薬・注射はかかりつけ医で行います。

検体検査  
かかりつけ医では簡単な血液検査を行い、病院は血液検査・肝機能検査・ウイルス腫瘍マーカーは病院で実施します。

画像診断  
画像診断は、原則として病院で行います。  
超音波検査：6ヶ月に1回  
CTまたはMRI（造影）：1年に1回

食事  
1日3食、生活のリズムにあわせて定期的にとりましょう。また、タンパク質、炭水化物、脂肪をバランスよくとることが大切です。  
鉄分の多い食物は避けましょう。

生活  
アルコールは原則禁止です  
睡眠はなるべく1日7時間以上。

その他、かかりつけ医や担当医師の指示に従ってください。

病状に変化があった場合はかかりつけ医に相談してください。

平成 年 月 日  
東京医科大学茨城医療センター消化器内科

# インターフェロンの減量・中止基準



## ペガシス+コペガス併用療法/ソブリアード+ペガシス・コペガス3剤併用療法

検査項目	両剤中止基準	減量基準	ペガシス	コペガス	ソブリアード
好中球 (/ $\mu$ L)	500未満	750未満	180→90	-	中止に関しては 専門医と相談
血小板 (/ $\mu$ L)	50000未満	-		-	
Hb濃度 (g/dL)	8.5 g未満 *心疾患ありの場合、減量4 週間後もHbが12未満	10 g未満 *心疾患ありの場合、Hbが投与 前に比べ2以上低下した状態が 4週間以上持続	-	600mg/day→400	
				800mg/day→600	
				1000mg/day→800	

## ペグイントロン+レベトール併用療法/ソブリアード+ペグイントロン・レベトール3剤併用療法

検査項目	両剤中止基準	減量基準	ペグイントロン	レベトール	ソブリアード
白血球 (/ $\mu$ L)	1000未満	1500未満	0.75 $\mu$ g/kg	変更無し	中止に関しては 専門医と相談
好中球 (/ $\mu$ L)	500未満	750未満	0.75 $\mu$ g/kg	変更無し	
血小板 (/ $\mu$ L)	50000未満	80000未満	0.75 $\mu$ g/kg	変更無し	
Hb濃度 (g/dL)	8.5 g未満 *心疾患ありの場合、減量4 週間後もHbが12未満	10 g未満 *心疾患ありの場合、Hbが投 与前に比べ2以上低下した状 態が4週間以上持続	-	600mg/day→400	
				800mg/day→600	
				1000mg/day→800	