

治療施設 連絡先

医療機関名

担当医師名

薬局名

電話番号

連携施設 連絡先

医療機関名

担当医師名

薬局名

電話番号

ギリアド・サイエンシズ株式会社

〒100-6616 東京都千代田区丸の内1-9-2
グラントウキョウサウスタワー 16階
<http://www.gilead.co.jp/>

エプクルーサ®配合錠を
服用される患者さまへ

わたしの服薬日誌

— 12週間編 —

お名前

もくじ

エプクルーサ配合錠を服用される患者さまへ	3
治療前の状態	4
わたしの治療	5
エプクルーサ配合錠を服用する12週間の記録	6
エプクルーサ配合錠を12週間服用した後に受ける 定期検査の記録	14
エプクルーサ配合錠による治療が完了した後に受ける 定期検査の記録	16
B型肝炎に対するご注意	18
アミオダロン(不整脈のお薬)を服用している 患者さまへのご注意	19
エプクルーサ配合錠を服用しているときに注意する副作用	20
日常生活で注意すること	21

エプクルーサ配合錠を 服用される患者さまへ

エプクルーサ配合錠による治療とは

エプクルーサ配合錠は、C型肝炎ウイルスを排除することを目的とした飲み薬です。C型肝炎硬変の患者さまでは、エプクルーサ配合錠を12週間服用します。

エプクルーサ配合錠



(錠剤)

**1日1回1錠を
12週間毎日服用**

8ページ以降に、治療記録を記入する用紙を用意しました。
治療ゴールに向けて一歩ずつ進みましょう。

治療前の状態

検査日 年 月 日

● ご担当の先生とよくご相談の上、ご記入ください。

※B型肝炎ウイルスに感染している、または過去に感染したことのある場合は服用にあたり注意が必要です。

体重	kg	身長	cm
血圧	/ mmHg	心拍数	回/分
現在の肝臓の状態	<input type="checkbox"/> F0 <input type="checkbox"/> F3(高度)	<input type="checkbox"/> F1(軽度) <input type="checkbox"/> F4(肝硬変)	<input type="checkbox"/> F2(中程度)
C型肝炎ウイルスのタイプ	<input type="checkbox"/> ジェノタイプ 型		
C型肝炎ウイルスの量	log ₁₀ IU/mL		
HBs 抗原	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 不明
HBc 抗体	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 不明
AST(GOT)	U/L	ALT(GPT)	U/L
AFP	ng/mL	γ-GTP	U/L
血小板	×10 ⁴ /μL	白血球	/μL
好中球	/μL	ヘモグロビン	g/dL
授乳	<input type="checkbox"/> していない		
一緒に飲んではいけないお薬	<input type="checkbox"/> リファンピシン <input type="checkbox"/> カルバマゼピン <input type="checkbox"/> フェニトイン <input type="checkbox"/> フェノバルビタール <input type="checkbox"/> セイヨウオトギリソウ含有食品		
一緒に飲むとき注意するお薬	<input type="checkbox"/> 制酸剤、PPI、H ₂ ブロッカーなど <input type="checkbox"/> アミオダロン <input type="checkbox"/> ジゴキシシン <input type="checkbox"/> リファブチン <input type="checkbox"/> エファビレンツ <input type="checkbox"/> テノホビル ジソプロキシルフマル酸塩含有製剤 <input type="checkbox"/> ロスバスタチン <input type="checkbox"/> アトルバスタチン <input type="checkbox"/> ダビガトラン		

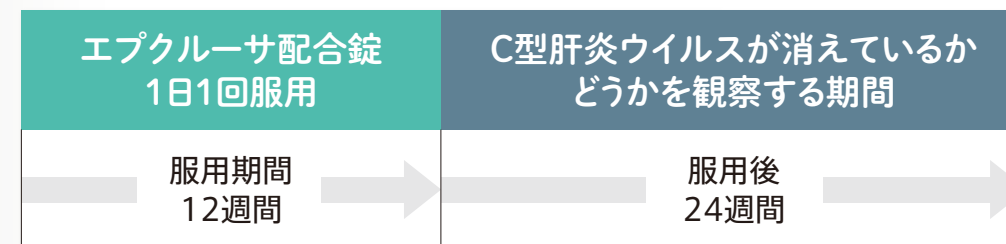
わたしの治療

記入日 年 月 日

エプクルーサ配合錠	1日1錠
治療開始日	年 月 日から
治療終了日(予定) 12週間	年 月 日まで

◆ 飲み忘れてしまったときは、決して2回分を一度に飲まず、気づいたときに1回分を飲んでください。ただし、次の飲む時間が近い場合は、1回とばして、次の時間に1回分飲んでください。

● 治療はお薬を12週間服用し、その後C型肝炎ウイルスが消えているかどうかをさらに24週間観察します。詳しくはご担当の先生にご相談ください。



● エプクルーサ配合錠を服用中、診察ごとにお薬の効果をみるため、以下の血液検査を行います。

検査	検査の目的
HCV RNA量	C型肝炎ウイルスの量を測定します。
ALT(GPT)値	肝臓の炎症の程度を測定します。
血小板数	肝臓の線維化の状態などを確認します。
ヘモグロビン	貧血になっていないかどうかを確認します。

※B型肝炎ウイルスに感染している、または過去に感染したことのある患者さまはB型肝炎ウイルスについても定期的に血液検査で調べます。

エプクルーサ配合錠を服用する12週間の記録 次頁以降の記入例

- お薬は毎日飲むことで、血液中のお薬の濃度が一定に保たれ、効果が最大限に発揮されます。
- 検査された項目にチェック☑を入れ、数値を記入してください。検査のなかった週は、服用確認

飲み忘れることがないように、記録をつけながら服用を続けていきましょう。
のみを記入してください。

		1週目	2週目	3週目	4週目	5週目
通院日		7月 11日(水)	7月 18日(水)	月 日()	8月 1日(水)	月 日()
体重(kg)		52	51.8		52.1	
血压(mmHg)	心拍数(回/分)	119/92 68	120/90 66		118/89 69	
C型肝炎ウイルス量(log ₁₀ IU/mL)		5.6	1.5		検出せず	
AST(GOT) (U/L)		☑ 64	☑ 37	□	☑ 36	□
ALT(GPT) (U/L)		☑ 42	☑ 21	□	☑ 19	□
ヘモグロビン(g/dL)		☑ 12.9	☑ 12.7	□	☑ 12.7	□
白血球(/μL)		☑ 3800	☑ 3900	□	☑ 3900	□
好中球(/μL)		☑ 2100	☑ 2200	□	☑ 2200	□
血小板(×10 ⁴ /μL)		☑ 8.6	☑ 9.2	□	☑ 9.2	□
アルブミン(g/dL)		☑ 3.1	☑ 3.1	□	☑ 3.1	□
総ビリルビン(mg/dL)		☑ 2.0	☑ 1.7	□	☑ 1.6	□
AFP(ng/mL)		☑ 8.3	☑ 8.1	□	☑ 7.9	□
HBV DNA量 <input checked="" type="checkbox"/> log copy/mL / <input type="checkbox"/> IU/mL / HBs抗原		□	□	□	☑ 2.1未満/陰性	□
その他()						
お薬の服用確認	お薬を飲みはじめた曜日 から書き込んでください。	水	○	○	○	○
		木	○	○	○	○
		金	○	○	○	○
		土	○	○	○	○
		日	○	○	○	○
		月	○	○	○	○
		火	○	○	○	○

※エプクルーサ配合錠は、1日の中でいつ服用してもよいお薬ですが、できるだけ毎日決めた時間(例:朝食前/後や夕食前/後など)に服用することをお勧めします。

メモ(気づいたことがあれば書いてください)

エプクルーサ配合錠を服用する12週間の記録

- お薬は毎日飲むことで、血液中のお薬の濃度が一定に保たれ、効果が最大限に発揮されます。
- 検査された項目にチェック☑を入れ、数値を記入してください。検査のなかった週は、服用確認

飲み忘れることがないように、記録をつけながら服用を続けていきましょう。
のみを記入してください。

		1週目	2週目	3週目	4週目	5週目
通院日		月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
体重(kg)						
血压(mmHg)	心拍数(回/分)					
C型肝炎ウイルス量(log ₁₀ IU/mL)						
AST(GOT) (U/L)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALT(GPT) (U/L)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ヘモグロビン(g/dL)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
白血球(/μL)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
好中球(/μL)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血小板(×10 ⁴ /μL)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
アルブミン(g/dL)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
総ビリルビン(mg/dL)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AFP(ng/mL)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HBV DNA量 <input type="checkbox"/> log copy/mL / <input type="checkbox"/> IU/mL / HBs抗原		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他()						
お薬の服用確認	曜日 お薬を飲みはじめた曜日から順に、 上から書き込んでください。					

※エプクルーサ配合錠は、1日の中でいつ服用してもよいお薬ですが、できるだけ毎日決めた時間(例:朝食前/後や夕食前/後など)に服用することをお勧めします。

メモ(気づいたことがあれば書いてください)

エプクルーサ配合錠を服用する12週間の記録

- お薬は毎日飲むことで、血液中的お薬の濃度が一定に保たれ、効果が最大限に発揮されます。
- 検査された項目にチェック☑を入れ、数値を記入してください。検査のなかった週は、服用確認

飲み忘れることがないように、記録をつけながら服用を続けていきましょう。
のみを記入してください。

		6週目	7週目	8週目	9週目	10週目
通院日		月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
体重(kg)						
血压(mmHg)	心拍数(回/分)					
C型肝炎ウイルス量(log ₁₀ IU/mL)						
AST(GOT) (U/L)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALT(GPT) (U/L)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ヘモグロビン(g/dL)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
白血球(/μL)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
好中球(/μL)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血小板(×10 ⁴ /μL)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
アルブミン(g/dL)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
総ビリルビン(mg/dL)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AFP(ng/mL)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HBV DNA量(<input type="checkbox"/> log copy/mL/ <input type="checkbox"/> IU/mL)/HBs抗原		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他()						
お薬の服用確認	お薬を飲みはじめた曜日 から書き込んでください。	曜日				

※エプクルーサ配合錠は、1日の中でいつ服用してもよいお薬ですが、できるだけ毎日決めた時間(例:朝食前/後や夕食前/後など)に服用することをお勧めします。

メモ(気づいたことがあれば書いてください)

エプクルーサ配合錠を12週間服用した後に受ける定期検査の記録 記入例と記入欄

● 12週間のお薬服用期間終了後も、4週間ごとに検査を受けて、その結果を記録しましょう。

12週間の服用終了後		< 記入例 >	4週	8週	12週	16週	20週	24週
通院日		10月10日(水)	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
C型肝炎ウイルス量 (log ₁₀ IU/mL)		—						
ALT(GPT) (U/L)		22						
その他の検査								
メモ (気づいたことがあれば書いてください)		体のダルさは以前より楽になった。						

エプクルーサ配合錠による治療が完了した後に受ける定期検査の記録 記入欄

- C型肝炎ウイルスが排除された状態になっても、肝がんが発生するリスクが完全になくなったわけではありません。年齢、性別、肝臓の状態、他の病気の有無などによって、治療終了後に肝がんが発生するリスクは異なります。治療終了後も5～10年間は、定期的に検査を受けてください。

通院日	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
C型肝炎ウイルス量 (log ₁₀ IU/mL)							
ALT(GPT) (U/L)							
その他の検査							

<p>メモ</p> <p>(気づいたことがあれば 書いてください)</p>							
---	--	--	--	--	--	--	--

B型肝炎に対するご注意

B型肝炎ウイルスに感染している、または過去に感染したことのある患者さまにC型慢性肝炎の治療を行うことで、B型肝炎ウイルスによる肝炎の悪化がみとめられたという報告があります。

B型肝炎ウイルスに感染している、または過去に感染したことがある方は、エプクルーサ配合錠を服用する前に、必ずご担当の先生にご相談ください。また、服用中はB型肝炎ウイルスについても定期的に血液検査で調べます。

検査した際には、日誌に記録しましょう。

● 服用中の日誌

エプクルーサ配合錠を服用する12週間の記録

- お薬は毎日飲むことで、血液中のお薬の濃度が一定に保たれ、効果が最大限に発揮されます。飲み忘れることがないように、記録をつけながら服用を続けていきましょう。
- 検査された項目にチェック印を入れ、数値を記入してください。検査のなかった週は、服用確認のみを記入してください。

週院日	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目
	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
体重 (kg)					
血圧 (mmHg) 心拍数 (回/分)					
C型肝炎ウイルス量 (log IU/mL)					
AST (GOT) (U/L)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALT (GPT) (U/L)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ヘモグロビン (g/dL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
白血球 (/ μ L)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
好中球 (/ μ L)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血小板 ($\times 10^3$ / μ L)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
アルブミン (g/dL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
総ビリルビン (mg/dL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AFP (ng/mL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HBV DNA量 (IU/mL) HBs抗原	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他 ()					

メモ (気づいたことがあれば書いてください)

B型肝炎ウイルスの量を記入しましょう。

アミオダロン(不整脈のお薬)を服用している患者さまへのご注意

アミオダロンを服用中の患者さまにおいては次のことが必要になります。

- ①エプクルーサ配合錠を服用する少なくとも最初の3日間は入院し、心電図をとりながら様子を見ます。
- ②退院後少なくとも2週間は、患者さままたはご家族により心拍数を毎日測定してください。少しでもいつもと違う症状があれば、必ずご担当の先生にご相談ください。
- ③エプクルーサ配合錠を服用する際にアミオダロンの服用を止めた場合であっても、①②は同様に行ってください。



エプクルーサ配合錠を服用しているときに注意する副作用

国内臨床試験において認められた主な副作用は発疹、頭痛などでした。また、次のような症状があらわれた場合は、ただちにご担当の先生や薬剤師にご相談ください。

重大な副作用：高血圧、脳血管障害

注意が必要な副作用として、高血圧、脳血管障害が報告されています。

- 高血圧は、めまい、頭が重く痛い、肩こりなどの自覚症状があらわれることがあります。
- 脳血管障害は、めまい、意識がうすれる、考えがまとまらない、頭痛、嘔吐、半身まひ、しゃべりにくい、判断力の低下などの自覚症状があらわれることがあります。

これらの自覚症状を、体の部位ごとに並び替えたものが下の表です。参考にしてください。

部 位	自覚症状
頭 部	めまい、頭が重く痛い、意識がうすれる、考えがまとまらない、頭痛
口や喉	嘔 吐
背 中	肩こり
手・足	半身まひ
その他	しゃべりにくい、判断力の低下

上記の他にも気になる症状があらわれた場合には、ご担当の先生や薬剤師にご相談ください。

日常生活で注意すること

確実な治療のために

- 過労を避け、規則正しい生活を心がけましょう。
- 標準体重の維持に努めましょう。



周囲の人への感染防止のために

- 歯ブラシやカミソリなどを他の人と共有しないようにしましょう。
- 献血は控えましょう。
- 他の病気で他科や歯科を受診するときは、C型肝炎の治療をしていることを医師に伝えてください。
- 乳幼児に口移しで食べ物を与えないようにしましょう。
- 血液や分泌物がついたものは、他の人が触れないよう、包んで捨てましょう。
- 血液や分泌物がついたものを洗濯する場合は、漂白剤につけて、流水で洗い流してください。他の人の洗濯物とは分けて洗濯し、日光にあてて乾かすようにしましょう。
- けがなどの手当てはできる限り自分で行い、必要があれば医療機関を受診しましょう。



肝硬変の患者さまでは、日常生活のしっかりとした管理が必要となります。
前ページの注意点に加え、以下のような点にも注意しましょう。

運動

手足の屈伸やストレッチ程度の
軽い運動にとどめておきましょう。



食後の安静

食後は胃腸や肝臓が活発に働く時間帯なので、食後30分程度はソファーや座椅子
などに楽な姿勢で座り、ゆったりと過ごしましょう。

睡眠

夜間は十分な睡眠を取りましょう。



入浴

食直後の入浴は避けて、ぬるめのお湯に入りましょう。



便秘を予防する。

肝性脳症の原因にもなるため、食物繊維の多い食事を摂って便秘を予防しましょう。
少し軟らかめの便が毎日出ることが理想です。

アルコールは原則禁止。



仕事は無理しない。

無理をせずに軽作業にとどめ、職場の理解が得られれば時差通勤なども利用し、
体への負担を少なくしましょう。

けがや小さな傷にも注意する。

出血しやすい傾向があるので、転倒やけがに注意しましょう。歯ブラシは毛先の
やわらかいものを使用し、体を締めつける衣類は避けましょう。

食事や栄養について

基本的には栄養バランスの良い食事を1日3食、
規則正しく摂るようにしましょう。

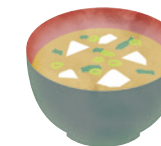


● 1日に摂取する総エネルギー量(カロリー)

標準体重1kgあたり25～30kcalが基準になります(標準体重60kgの人では
1,500kcal～1,800kcalに相当)。現在の体重や他の病気の有無などにより、
1日に摂取するエネルギー量は変わるので、ご担当の先生や管理栄養士と相談
して決めましょう。

● 塩分

1日の塩分摂取量は5～7g程度に控えましょう。塩分の制限は、
おかずだけでなく、汁物や調味料などにも気を配り、食事全体で
塩分を摂りすぎないようにしましょう。



● 水分

1日の水分摂取量は1リットル(1,000mL)程度にします。
急激に過剰な水を飲むと、腎障害が悪化する場合があります
ので注意しましょう。



● 夜食

夕食から翌日の朝食まで何も食べないと、肝硬変の肝臓はエネルギー不足に
陥り、代謝負担が大きくなります。それらを予防するためには、寝る前に200kcal
程度の夜食を食べるように心がけましょう(1日の総カロリー量は、夜食の分も
含めて計算します)。

● 生魚、生肉は食べるのを控える。

ビブリオ菌に汚染した食材から敗血症になる危険があります。

