

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/>

STR18SW0016PA
2018年1月作成

ハーボニー配合錠を服用される患者さんへ

わたしの服薬日誌

お名前

目次

ハーボニー配合錠を服用される患者さんへ	3
治療前の状態	4
わたしの治療	5
ハーボニー配合錠を服用する12週間の記録	6
ハーボニー配合錠を12週間服用した後に受ける定期検査の記録	14
肝炎の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んへのご注意	19
ハーボニー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	22
メモ	23

ハーボニー配合錠を 服用される患者さんへ

■ハーボニー配合錠による治療とは

ハーボニー配合錠は、ジェノタイプ1および2のC型慢性肝炎治療薬です。飲み薬1種類を服用するタイプの治療薬で、C型肝炎ウイルスを排除します。



次のページ以降に、これから行う治療について、適切に治療を完了できるよう、記録をつけられるようになっています。治療のゴールに向けてともに頑張りましょう。

治療前の状態

検査日 年 月 日

●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患者さん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"/> F1 (軽度) <input type="checkbox"/> F2 (中等度) <input type="checkbox"/> F3 (高度) <input type="checkbox"/> F4 (肝硬変)		
C型肝炎ウイルスのタイプ	<input type="checkbox"/> ジェノタイプ1型 <input type="checkbox"/> ジェノタイプ2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		
右のお薬を飲んでいない	<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"/> セイヨウオトギリソウ含有食品		
一緒に飲んではいけないお薬			
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"/> フェノバルビタール <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		

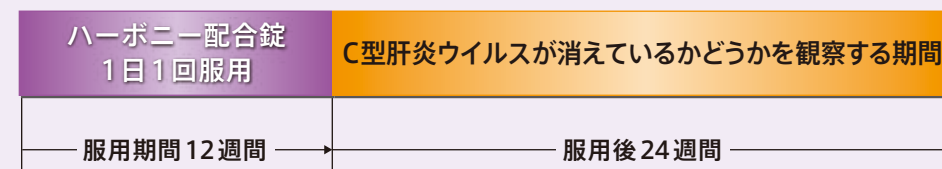
わたしの治療

記入日 年 月 日

ハーボニー配合錠	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時は、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、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。



●ハーボニー配合錠を服用中、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表します。
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んは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。

ハーボニー配合錠を服用する12週間の記録

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
- 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、

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。服用確認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 15日(水)	7月 22日(水)	月 日()	8月 5日(水)	月 日()
体重(kg)		52	51.8		52.1	
血圧(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)		3.5	3.0		検出せず	
AST(GOT) (U/L)		☑ 38	☑ 37	□	☑ 37	□
ALT(GPT) (U/L)		☑ 22	☑ 19	□	☑ 19	□
ヘモグロビン(g/dL)		☑ 14.0	☑ 13.8	□	☑ 13.8	□
白血球(/μL)		☑ 4200	☑ 4000	□	☑ 3800	□
好中球(/μL)		☑ 2500	☑ 2300	□	☑ 1900	□
血小板(×10 ⁴ /μL)		☑ 19.7	☑ 17.0	□	☑ 15.5	□
アルブミン(g/dL)		☑ 3.8	☑ 3.9	□	☑ 3.9	□
総ビリルビン(mg/dL)		☑ 1.4	☑ 1.1	□	☑ 0.8	□
AFP (ng/mL)		☑ 8.3	☑ 8.1	□	☑ 7.9	□
HBV DNA量(log copy/mL) / HBs抗原(□ IU/mL)		□	□	□	☑ 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	○	○	○	○

※ハーボニー配合錠は、1日の中でいつ服用してもよいお薬 ですが、朝食前/後や夕食前/後のいずれかに決めて、できるだけ毎日決まった時間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)

ハーボニー配合錠を服用する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☑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。

		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 <small>(☐ log copy/mL)</small> / HBs抗原 <small>(☐ IU/mL)</small>		<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				

※ハーボニー配合錠は、1日の中でいつ服用してもよいお薬 ですが、朝食前/後や夕食前/後のいずれかに決めて、できるだけ毎日決まった時間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)

ハーボニー配合錠を服用する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☑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。

		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)						
血圧 (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 <small>(<input type="checkbox"/> log copy/mL)</small> / HBs抗原 <small>(<input type="checkbox"/> IU/mL)</small>		<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				

※ハーボニー配合錠は、1日の中でいつ服用してもよいお薬 ですが、朝食前/後や夕食前/後のいずれかに決めて、できるだけ毎日決まった時間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)

ハーボニー配合錠を12週間服用した後に受ける定期検査の記録

●12週間のお薬服用期間終了後も、4週間ごとに検査値の記録をつけましょう。

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 14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。						

肝炎の治療が完了した後に受ける定期検査 の記録

●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							
メモ (気づいたことがあれば 書いてください)							

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んに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、ハーボニー配合錠を服用する前に、必ず主治医にご相談ください。

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

ハーボニー配合錠を服用する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☑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。

通院日	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(部/分)					
C型肝炎ウイルス量(log ₁₀ U/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 ³ /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 (IU/mL) 定量検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他()					
医師の指示に従って 服用しているか 服用していないか 服用しているか 服用していないか					

※ハーボニー配合錠は、1日の中で1回服用してもよいお薬ですが、朝食前/後や夕食前/後のいずれかに決めて、できるだけ毎日決まった時間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)

*B型肝炎ウイルスの量を測定します。

アミオダロン(不整脈のお薬)を 服用している患者さんへの ご注意

アミオダロンを服用中の患者さんにおいては以下のことが必要になります。

- ①ハーボニー配合錠服用の少なくとも最初の3日間は入院し、心電図をとりながら様子をみます。
- ②退院後少なくとも2週間は、患者さん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主治医にご相談ください。
- ③ハーボニー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と同様のことを行ってください。



ハーボニー配合錠を服用しているときに注意する副作用

ハーボニー配合錠を服用中に、以下のような症状があらわれた場合は、ただちに医師または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

●主な副作用

副作用	部位
吐き気、口内炎	消化器
皮膚のかゆみ	皮膚および皮下組織



この他にも気になる症状があらわれた場合には、医師または薬剤師にご相談ください。

