C型肝炎患者と薬局薬剤師の関わり

今回一人の患者の長期にわたる治療において、治療の開始から終了に到るまでの経過を示し、薬局薬剤師としての関わりとその結果を伝える。

㈱テン・メドック しんきよす薬局 佐久間裕史

2010年3月 1週目

投与開始
IFN投与量　150μg　　リバビリン　1日　800mg服用

- 1週目から軽い吐き気や倦怠感
  PL顆粒が処方
  体力仕事をしており、日中の集中力低下に注意を促し経過観察

2週目

- 食欲低下から、食事の趣向が コッテリ→アッサリへと変わったことを知り
  IFNの副作用かもしれない事、規則正しい生活と可能な限り安静にする事を伝える
  経過観察

3週目

- 注射部位の痒みが出現
  抗ヒスタミン薬の処方
  服用後痒みは消失
- 5週目から、注射部位の痒みが再度出現
  乾燥肌や四肢、顔の所々に湿疹、吹き出物を訴える為、　IFNの副作用と判断
  外用ステロイドローション剤処方
  色素沈着してしまう為、　決して長期使用はしない事を服薬指導
  1週間程様子を見る
  炎症悪化を防ぐ為、アルコールの摂取は控えることを告げる
  炎症、紅斑、痒みは回復に向かう
- 9週目にも、顔面の吹き出物を訴える
  ステロイド外用薬の使用で、様子を観る事を伝える
  その結果回復に向かった

- 副作用と思われる吐き気と下痢が酷く出ると訴える
  早めの受診と水分補給を伝える
  ロペミンカプセル、ナウゼリン錠が処方
  12～13週目、ハードな力仕事と重なり
  継続して、貧血症状、嘔吐、下痢が続く
  生活面の指導を行い、メンタル面の維持、指導、確認

- 発熱が続くとの医師への訴えあり
  頓服処方で非ステロイド系抗炎症薬の処方
  過度の使用は、胃部の不快感、吐き気を悪化させることを伝える
  発熱も非ステロイド系抗炎症薬の頓服服用により平常体温になった
  頓服服用を正しい服薬指導で非ステロイド系抗炎症薬の継続服用を促す

2010年4月 6週目

- この頃から、抜け毛はないが、髪質が薄くなってきたとの事
  洗髪はぬるめの湯で、石鹸を泡立て強くこすらずやさしく手で洗い、やわらかいタオルを用いる
  治療が終われば元に戻る旨を伝える
- 匂いに敏感になり、灰皿の匂いによる吐き気が出現
  ちょうど良いので禁煙を勧める

7週目

- 薬局来局時、見た感じ少し痩せたと感じられ服薬指導とコミュニケーションより
  仕事との並行もあってか、
  体重が投与開始から2ヶ月で体重が約15kg減少とのこと

8週目

- また、立ち眩みなどの貧血症状が特に現れると患者の訴え
  以下の栄養のバランスを再度確認
☆食事は朝昼晩、規則正しく！！
☆脂肪分の少ない鶏肉のささみや白魚などの良蛋白質食品をとる！！
☆ビタミン、ミネラルを多く摂取！！
☆食べ物やサプリメントからの、むやみな鉄分の摂取は効力低下に繋がる為、
貧血対策で自らの過量摂取は控える事！！

2010年5月 10週目

- この頃、明らかな不眠を訴える
  直ぐにメンタル面の病院に相談する事を進める
  毎食後服用でSNRI、不眠時睡眠薬1mgとエチゾラム0.5mg各1錠が処方
  うつ症状を感じられるが、投与中止の意思を示さず継続の意思がある為、24時間対応で注意深く経過を観察した
- そしてこの頃から重度の不眠と不安、またそこから来るうつ症状で患者から夜間電話がふえた。
  患者への電話の対応は、「聞く」という視点を忘れず1つ1つ対応した。
  会話をすることにより　「よき理解者がいる」、「会話する事によって安心してよく眠れる」との返答
- 16～17週にかけて不眠が酷く続く訴えから、メンタルでの受診を進める
  結果、睡眠薬2mg1錠、エチゾラム0.5mg2錠に変更
  必ずアルコールを控えること、睡眠薬、抗不安薬の過度の服用が次の日への持ち越し
  そして用量を必ず守る事を強く指導

11週目

IFN投与量　150μg→100μ　　リバビリン　1日　800mg→600mg服用

2010年6月 14週目

- 服薬指導時、「日中、特に夜間の咳が出る」と患者の訴えあり
  咳症状には肺炎の疑いの可能性があると考え、直ぐに主治医に伝えるよう告げる
  胸部X線の結果、肺炎の異常なし
  咳に対して、抗ロイコトリエン錠とβ2刺激薬外用テープが処方
  経過観察
- しかし内服と外用テープ使用で咳が止まらないと患者の訴えあり
  効果がない事を医師に相談
  頓服服用でエフェドリンリン酸塩が処方され、咳がおさまる
  咳に関しては、順調に回復。ロペミンと過度のエフェドリンリン酸塩併用服用が便秘に至り、
  精神的な不安がQOLの低下に繋がる為、用法用量を守って服用する事を伝える。

2010年7月 18週目

- コミュニケーションの中で更に体重の減少を聞く
  （仕事のハードさ、食欲の低下から10キロ近く減少）
  近頃全身倦怠感が酷いことを聞き、医師に投与量の相談をする様に伝える

19週目

IFN投与量　100μg→80μg　　リバビリン　1日　600mg→800mg服用

2010年8月 20週目

- IFNの減量
  イライラ感、無気力、神経過敏、不眠が落ち着いたと、患者の訴える
  継続して今までの医師の指示の用法を守る事を指導

22週目

- 飲酒事件発生
  服薬指導時コミュニケーションをとっている最中、この日の数日前アルコール飲用を発覚
  アルコールの飲用は絶対してはいけない事を再度強く指導
  終りまで気を抜かない事を確認
  そして「終わりは近い」事、頑張りぬく事を本人から確認できた
  継続して経過観察

24週目

投与終了
- ウイルス減少を確認

管理方法

患者への服薬指導とコミュニケーションから……
患者の生活背景を理解
24時間対応により、患者の不安をいつでも取り除く体制
医師により処方された薬剤の意図を解り易く伝える
検査結果により、その時の患者状態を把握

患者情報

◎**患者**：年齢36歳　男性　体重93kg　喫煙歴あり　飲酒歴あり
◎**仕事**：工事現場での肉体労働
◎**推測される感染経路・時期**：
　刺青による針の使い回し（16歳時）
　覚せい剤の廻し打ち（14歳～28歳時迄）
◎**感染発覚時期・感染型**：
　2009年末明　ジェノタイプ2型の高ウイルス量と診断

ガイドライン2010	ジェノタイプ1	ジェノタイプ2
高ウイルス量 5logIU/ml以上 300fmol/L以上 1Meq/ml以上	●ペグインターフェロン＋レベトール併用療法（48～72週間） ●ペグIFNα＋レベトール併用療法（48～72週間） ●IFNβ＋レベトール（48～72週間）	●ペグインターフェロン＋レベトール併用療法（24週間） ●IFNβ＋レベトール（24週間）
低ウイルス量 5logIU/ml未満 300fmol/L未満 1Meq/ml未満	●IFN単独療法（24週間） ●ペグIFNα-2a単独療法（24～48週間）	●IFN単独療法（8～24週間） ●ペグIFNα-2a単独療法（24～48週間）

痒みに下痢に吐き気に……
髪がぁ……
副作用が次々と

10週目
遂にうつ症状発生
「聞く」に徹する!!

14週目
副作用の咳・・・
間質性肺炎では!?

まとめ

今回の各視点を、
C型肝炎患者だけではなくすべての患者に向けることにより、薬局薬剤師として、また地域の薬局として信頼を得ている。

患者一人の病と克服に携わり、薬剤管理、また、わかりやすく説明、コニュニケーションをとることによって、治療終了まで迎えることが出来た。

そして患者自身、地域の薬局として、信頼の向上に繋がった。
患者を管理するにあたり、病院医師、看護師との連携の向上。一人の患者を最後まで責任もって管理できるという、地域の薬局として、また薬剤師として自信に結びついた

終了近くに事件が……
最後まで気の引き締めを確認