

# 肝疾患診断連携パス（医療者用）

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	紹介	診察	検査入院	結果説明
紹介基準	<input type="checkbox"/> HCV抗体陽性 <input type="checkbox"/> HBs抗原陽性 <input type="checkbox"/> ALT $\geq$ 31 IU/L <input type="checkbox"/> 血小板 $<$ 15万/ $\mu$ l	<b>B型肝炎</b> ※ 血液検査 ※ 腹部超音波 ※ 肝生検 ※ (肝生検を原則お勧めしています)	→ 肝生検入院 →	※ 抗ウイルス剤・インターフェロンによる治療が必要 ※ 肝機能の改善、肝庇護療法 ※ 肝硬変 ※ 無症候性B型肝炎キャリア
		<b>C型肝炎</b> ※ 血液検査 ※ 腹部超音波 ※ 肝生検 ※ (肝生検を原則お勧めしています)	→ 肝生検入院 →	※ インターフェロンによる治療が必要 ※ 肝機能の改善、肝庇護療法 ※ 肝硬変
		<b>脂肪性肝疾患</b> ※ 血液検査 ※ 腹部超音波 ※ 肝生検 ※ (肝生検を原則お勧めしています) ※ CT検査	→ 肝生検入院 →	※ 単純性脂肪肝 ※ 非アルコール性脂肪性肝炎 (NASH) ※ 肝硬変
		<b>その他</b> ※ 血液検査 ※ 画像診断 (超音波、CT, MRI) ※ 肝生検 ※ (肝生検を原則お勧めしています) ※ 容態、検査結果に応じて検査を実施	→ 肝生検入院 →	※ 単純性脂肪肝 ※ 非アルコール性脂肪性肝炎 (NASH) ※ ウイルス性肝炎 (B型・C型) ※ 肝硬変 ※ 悪性腫瘍 その他
患者および家族への説明	<input type="checkbox"/> 病状説明 <input type="checkbox"/> 検査・治療の説明 <input type="checkbox"/> 肝疾患連携パスの説明	※ 紹介状などの確認 ※ 検査などの説明		※ 診断結果などの説明 ※ 今後の治療方針の説明 ※ 肝疾患連携パスの今後の活用について
		<input type="checkbox"/> SOL, 腫瘍あり <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー高値 ・ AFP ・ PIVKA-II	<b>肝腫瘍</b> ※ 血液検査 ※ 画像診断 (超音波、CT, MRI)	癌が疑われるが、確定診断に至らない場合は、検査入院 腹部血管造影、腫瘍生検
備考	<input type="checkbox"/> 地域医療連携室に連絡し、予約 <input type="checkbox"/> 紹介状などの作成	※ 検査予約 ※ 入院予約		※ 報告書などの作成 (診断後)

## 今後の治療方針

今後の治療方針確定後、病院から報告書にて連絡します。

### 【パス適応】

- ※ 慢性肝炎連携パス
- ※ インターフェロン連携パス
- ※ 肝硬変連携パス
- ※ 脂肪性肝炎連携パス

### 【経過観察】

- ※ B型無症候性キャリア (病院にて6ヶ月に1回検査)
- ※ 単純性脂肪肝 (病院にて年に1回検査)

### 【その他・パス適応外】

- ※ 肝腫瘍  
手術、ラジオ波、TACEなど
- ※ 肝硬変 (非代償性)  
病院にて診察、治療を継続
- ※ B型肝炎のうち  
抗ウイルス療法適応  
IFN療法適応例
- ※ その他、パスの適応に当てはまらない症例

この連携パス（診療計画表）は、現時点で予想されるものであり、症状に応じて変更になる場合があります。

# 肝疾患診断連携パス（患者様用）



東京医大の初回診察予約は

月 日 ( ) : ~

医師 です。

医療機関	クリニック かかりつけ医	東京医科大学茨城医療センター			クリニック かかりつけ医
スケジュール	紹介	診察	検査入院	結果説明	診断結果後受診
診察・検査	<p>現在の状態を知るために、以下の検査を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 血液検査                             <ul style="list-style-type: none"> <li>血液一般検査</li> <li>肝機能検査</li> <li>ウイルスマーカー検査</li> <li>腫瘍マーカー検査</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 画像検査                             <ul style="list-style-type: none"> <li>胸部・腹部</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 必要に応じて、血液検査および画像検査の実施または予約を行います。</li> <li>* 肝生検による組織学的診断が必要な場合もあります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 肝生検をします。 詳しい内容は、検査用説明書、院内で配布するクリティカルパスを参照してください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 診断結果などを説明のため受診していただきます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 定期的に診察・検査・投薬などを実施します。</li> </ul>
患者および家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 検査結果をもとに今後の検査・治療に関してあなたと相談させていただきます。</li> <li><input type="checkbox"/> 容態に応じて血液検査を実施します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 検査などの説明をします。</li> <li><input type="checkbox"/> 肝生検が必要な場合は入院予約をします。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 診断結果を説明します。</li> <li><input type="checkbox"/> 今後の治療方針を説明します。</li> <li><input type="checkbox"/> 肝疾患連携パスの今後の活用について説明します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 報告書に基づいて今後の定期受診について説明します。</li> </ul>
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 紹介状や予約通知書などを受け取ってください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 外来診察受付窓口にお越しください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 入院受付窓口にお越し下さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 報告書は、かかりつけ医へ郵送させていただきます。</li> </ul>	

この連携パス（診療計画表）は、現時点で予想されるものであり、症状に応じて変更になる場合があります。

## 慢性肝炎連携パス（医療者用）

慢性肝炎→肝硬変  
(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		定期受診	<input type="checkbox"/> 3ヶ月後    6ヶ月後 年    月    日
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>☼ 肝機能の悪化がない</li> <li>☼ 腫瘍マーカーの増加がない</li> <li>☼ 肝細胞がんがない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☼ 肝機能の悪化がない</li> <li>☼ 腫瘍マーカーの増加がない</li> <li>☼ 肝細胞がんがない</li> </ul>
診察		<ul style="list-style-type: none"> <li>☼ 自他覚症状の確認 (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 (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>☼ 肝機能検査 (AST, ALT, gamma-GTP, Alb, T-bil)</li> <li>☼ 血液一般 (WBC, RBC, Hb, Plt)</li> </ul>	☼ 必要に応じて検査を実施
	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)
	その他		☼ 上部消化管内視鏡検査 (必要に応じて)
治療・処置		<input type="checkbox"/> 注射薬：強力ミノファージェンC <input type="checkbox"/> 内服薬：ウルソ	処置：瀉血 (適宜、病院にて行う)
指導		<input type="checkbox"/> 食事指導 <input type="checkbox"/> 生活指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>☼ 食事指導</li> <li>☼ 生活指導</li> </ul>
その他		<input type="checkbox"/> 報告書などの確認 <input type="checkbox"/> 臨床症状・検査で異常所見がある場合は病院へ紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>☼ 紹介状などの確認</li> <li>☼ 検査などの説明</li> </ul>

対象症例

B型肝炎・C型肝炎で肝庇護療法（強ミノやウルソ）でフォローする患者

パスの目的

- 1) 病態の進展予防
- 2) 肝硬変・肝癌の予防および早期発見・治療
- 3) 合併症の把握と治療

基本原則

- 1) 病院への通院は、3ヶ月または6ヶ月毎とする。
- 2) 検体検査について、原則として保険診療範囲内で月1回かかりつけ医で実施する。
- 3) 超音波検査について、原則として6ヶ月毎病院で実施する。
- 4) CTまたはMRIについて、原則として年1回病院で実施する。
- 5) 薬剤投与について、かかりつけ医が行うが、年未年始や連休などは、病院も適宜行う。
- 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。

平成      年      月      日  
東京医科大学茨城医療センター消化器内科

## 慢性肝炎連携パス（患者様用）

慢性肝炎→肝硬変  
(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	 <p>定期受診</p>	<p>3ヶ月後      6ヶ月後</p> <p>年      月      日</p> 
診察	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在の状態を知るために以下の検査を行います</li> <li>血液一般検査</li> <li>肝機能検査</li> <li>腫瘍マーカー</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>以下の検査を必要に応じて行います</li> <li>血液検査 血液一般検査、肝機能検査、腫瘍マーカー など</li> <li>画像診断 腹部超音波 CT検査 MRI検査</li> <li>その他 上部消化管内視鏡検査</li> </ul>
治療・処置	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 注射薬：強力ミノファージェンC</li> <li><input type="checkbox"/> 内服薬：ウルソ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>処置：瀉血（適宜、病院にて行う）</li> </ul>
指導	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 食べ過ぎに注意し、肥満は避けましょう</li> <li><input type="checkbox"/> C型肝炎のかたは、鉄分の取り過ぎを避けましょう</li> <li><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</li> <li><input type="checkbox"/> アルコールはやめましょう</li> <li><input type="checkbox"/> 睡眠はしっかりととりましょう</li> <li><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</li> </ul>	
症状	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 食欲がない・身体がだるい・腹部が張る</li> <li><input type="checkbox"/> 便の色が変化（黒色便）</li> <li><input type="checkbox"/> 体重のチェック</li> <li><input type="checkbox"/> その他</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>お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、当病院の担当医師へご相談ください</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再来受付機を通し、窓口へ</li> <li>次回外来の予約票を受け取る</li> </ul> 

### 慢性肝炎連携パス

#### 通院

定期受診はかかりつけ医で、病院には3ヶ月または6ヶ月毎の受診です。

#### 薬剤

内服薬・注射はかかりつけ医で行います。

#### 検体検査

血液検査・肝機能検査・腫瘍マーカーは、かかりつけ医で行い、病院は必要に応じて検査を実施します。

#### 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

上部消化管内視鏡：必要に応じて行います。

#### 食事

1日3食、生活のリズムにあわせて規則的にとりましょう。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

#### 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





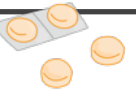


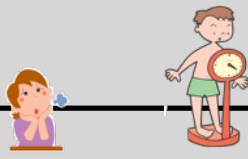





東京医科大学茨城医療センター消化器内科

この連携パス（診療計画表）は、現時点で予想されるものであり、症状に応じて変更になる場合があります。



肝硬変連携パス（患者様用）

肝硬変→肝がん  
(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	定期受診	<input type="checkbox"/> 3ヶ月後    6ヶ月後 年    月    日
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、腫瘍マーカーなど ※ 画像診断 腹部超音波 CT検査 MRI検査 ※ その他 上部消化管内視鏡検査 
治療・処置	<input type="checkbox"/> 注射薬：強力ミノファージェンC <input type="checkbox"/> 内服薬：ウルソ、リーバクト 	
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"/> C型肝炎のかたは、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	お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・身体がだるい・腹部が張る <input type="checkbox"/> 便の色が変化（黒色便） <input type="checkbox"/> 体重のチェック <input type="checkbox"/> その他 	  
その他	<input type="checkbox"/> 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 ※ 次回外来の予約票を受け取る 

通院

定期受診はかかりつけ医で、病院には3ヶ月または6ヶ月毎の受診です。

内服薬・注射はかかりつけ医で行います。

検体検査

血液検査・肝機能検査・腫瘍マーカーは、かかりつけ医で行い、病院は必要に応じて検査を実施します。

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：3ヶ月に1回  
 CTまたはMRI（造影）：6ヶ月または1年に1回  
 上部消化管内視鏡：6ヶ月に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

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

この連携パス（診療計画表）は、現時点で予想されるものであり、症状に応じて変更になる場合があります。

## 脂肪性肝炎連携パス（医療者用）

**NASH→肝硬変  
（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		定期受診	<input type="checkbox"/> 3ヶ月後    6ヶ月後 年    月    日
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>☼ 肝機能の悪化がない</li> <li>☼ 生活習慣病のコントロールができています</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☼ 肝機能の悪化がない</li> <li>☼ 生活習慣病のコントロールができています</li> <li>☼ 肝細胞がんがない</li> </ul>
診察		<ul style="list-style-type: none"> <li>☼ 自覚症状の確認 （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>☼ 自覚症状の確認 （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>☼ 肝機能検査 (AST, ALT, gamma-GTP, Alb, T-bil, BS, LDL, HDL, TG)</li> <li>☼ 血液一般 (WBC, RBC, Hb, Plt)</li> </ul>	☼ 必要に応じて検査を実施
	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）（1~2年に1回）
	その他		
治療・処置		<input type="checkbox"/> 生活習慣病治療薬 （アクトス、ARB、脂質改善剤など）	処置：瀉血（適宜、病院にて行う） 必要に応じて現在の治療薬に対するコメント
指導		<input type="checkbox"/> 食事指導 <input type="checkbox"/> 生活指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>☼ 管理栄養士による食事指導</li> <li>☼ 生活指導</li> </ul>
その他		<input type="checkbox"/> 報告書などの確認 <input type="checkbox"/> 臨床症状・検査で異常所見がある場合は病院へ紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>☼ 紹介状などの確認</li> <li>☼ 3ヶ月または6ヶ月後の予約</li> </ul>

### 対象症例

生活習慣病を基礎疾患として有し、NASHと診断した症例

### パスの目的

- 1) 病態の進展予防
- 2) 肝硬変・肝癌の予防および早期発見・治療
- 3) 合併症の把握と治療

### 基本原則

- 1) 病院への通院は、3ヶ月または6ヶ月毎とする。
- 2) 検体検査について、原則として保険診療範囲内で1~2ヶ月に1回かかりつけ医で実施する。
- 3) 超音波検査について、原則として6ヶ月毎病院で実施する。
- 4) CTまたはMRIについて、原則として1~2年に1回病院で実施する。
- 5) 薬剤投与について、かかりつけ医が行うが、年未年始や連休などは、病院も適宜行う。
- 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。



平成            年            月            日

東京医科大学茨城医療センター消化器内科

この連携パス（診療計画表）は、現時点で予想されるものであり、症状に応じて変更になる場合があります。

## 脂肪性肝炎連携パス（患者様用）

NASH→肝硬変  
(病態進展予防)

医療機関	 <b>かかりつけ医</b>	 <b>東京医科大学茨城医療センター</b>
スケジュール	定期受診	<input type="checkbox"/> 3ヶ月後 <input type="checkbox"/> 6ヶ月後 年    月    日
診察	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在の状態を知るために以下の検査を行います</li> <li>血液一般検査</li> <li>肝機能検査</li> <li>腫瘍マーカー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>以下の検査を必要に応じて行います</li> <li>血液検査 血液一般検査、肝機能検査、腫瘍マーカー など</li> <li>画像診断 腹部超音波 CT検査 MRI検査</li> <li>その他 上部消化管内視鏡検査</li> </ul>
治療・処置	<input type="checkbox"/> 内服薬：生活習慣病改善薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>処置 瀉血（適宜、病院にて）</li> <li>必要に応じて現在の治療薬に対する説明</li> </ul>
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"/> アルコールはやめましょう <input type="checkbox"/> 睡眠はしっかりとりましょう <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	管理栄養士による栄養管理の説明があります。
症状	<input type="checkbox"/> 食欲がない・身体がだるい・腹部が張る <input type="checkbox"/> 便の色が変化（黒色便） <input type="checkbox"/> 体重のチェック <input type="checkbox"/> その他	
その他	<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>再来受付機を通し、窓口へ</li> <li>次回外来の予約票を受け取る</li> </ul>

### 脂肪性肝炎連携パス

#### 通院

定期受診はかかりつけ医で、病院には3ヶ月または6ヶ月毎の受診です。

#### 薬剤

内服薬・注射はかかりつけ医で行います。

#### 検体検査

血液検査・肝機能検査・腫瘍マーカーは、かかりつけ医で行い、病院は必要に応じて検査を実施します。

#### 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）：年に1回

上部消化管内視鏡：必要に応じて行います

#### 食事

1日3食、生活のリズムにあわせて規則的にとりましょう。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

#### 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

この連携パス（診療計画表）は、現時点で予想されるものであり、症状に応じて変更になる場合があります。



## C型慢性肝炎インターフェロン療法連携パス（医療者用）

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 フェロンの場合は週3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>
	超音波	<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>
	画像	<ul style="list-style-type: none"> <li>☼ 腹部超音波検査（原則6ヶ月毎に1回）</li> <li>☼ CTまたはMRI（造影）（原則年に1回）</li> </ul>
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、フェロン）の投与</li> <li><input type="checkbox"/> リバビリン（レボトル or コペガス）の投与量の確認</li> <li><input type="checkbox"/> リバビリンの処方</li> </ul>	IFN（ペグイントロン、ペガシス、フェロン）投与量の確認 リバビリン投与量の確認
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	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> </ul>	<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>

### C型慢性肝炎→肝硬変・肝癌 （ウイルスの排除・病態進展予防）

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

バスの目的

- 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週目から本バスをスタートする。
- 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

この連携パス（診療計画表）は、現時点で予想されるものであり、症状に応じて変更になる場合があります。

## C型慢性肝炎インターフェロン療法連携パス（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 フェロンの場合は週3回診察	月1回診察
診察	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在の状態を知るために以下の検査を行います</li> <li>血液一般検査</li> <li>肝機能検査</li> <li>腫瘍マーカー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>以下の検査を必要に応じて行います</li> <li>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</li> <li>画像診断 腹部超音波 CT検査 MRI検査</li> </ul>
治療・処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>注射薬：インターフェロン（ペガシス、ペグイントロン、フェロン）</li> <li>内服薬：リバビリン（コペガス、レベトール）</li> </ul>	
指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>食べ過ぎに注意し、肥満は避けましょう</li> <li>鉄分の取り過ぎを避けましょう</li> <li>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</li> <li>アルコールはやめましょう</li> <li>睡眠はしっかりととりましょう</li> <li>入浴は、ぬるめにして、長湯はよくないのでやめましょう</li> </ul>	<p>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。</p>
症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>食欲がない・吐き気がする</li> <li>身体がだるい、熱っぽい、筋肉痛</li> <li>かゆみができる、発疹ができる、髪の毛が抜ける</li> <li>眠れない、不安になる</li> <li>咳が出る、息苦しい</li> </ul>	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再来受付機を通し、窓口へ</li> <li>1ヶ月後の外来の予約票を受け取る</li> </ul>

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（フェロンの場合週3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規則的にとりましょう。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

この連携パス（診療計画表）は、現時点で予想されるものであり、症状に応じて変更になる場合があります。

## インターフェロンの減量・中止基準

### ペガシス単独療法

検査項目	投与中止	90μに減量
好中球 (/μL)	500未満	750未満
血小板 (/μL)	25000未満	50000未満
Hb濃度 (g/dL)	8.5 g未満	

### ペガシス+コペガス併用療法

検査項目	両剤中止基準	減量基準	ペガシス	コペガス
好中球 (/μL)	500未満	750未満	180→90	-
血小板 (/μL)	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

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
白血球 (/μL)	1000未満	1500未満	0.75μg/kg	変更無し
好中球 (/μL)	500未満	750未満	0.75μg/kg	変更無し
血小板 (/μL)	50000未満	80000未満	0.75μg/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

この連携パス（診療計画表）は、現時点で予想されるものであり、症状に応じて変更になる場合があります。

## インターフェロンの減量・中止基準

### フェロン+レベトール併用療法

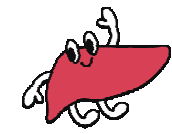
検査項目	両剤中止基準	減量基準	フェロン	レベトール
白血球 (/ $\mu$ L)	1000未満	1500未満	半量に減量	変更無し
好中球 (/ $\mu$ L)	500未満	750未満	半量に減量	変更無し
血小板 (/ $\mu$ L)	50000未満	80000未満	半量に減量	変更無し
Hb濃度 (g/dL)	8.5 g未満 *心疾患ありの場合、減量4週間後もHbが12未満	10 g未満 *心疾患ありの場合、Hbが投与前に比べ2以上低下した状態が4週間以上持続	-	600mg/day→400
				800mg/day→600
				1000mg/day→800

この連携パス（診療計画表）は、現時点で予想されるものであり、症状に応じて変更になる場合があります。

# インターフェロン+リバビリン併用療法の主な副作用とその対処法

副作用名	発症時期	対処法	予防・早期発見の方法
インフルエンザ様症状（発熱、筋肉痛、関節痛）	投与開始後すぐに	NSAIDs（ロキソニン）、アセトアミノフェン	投与回数が増すにつれ出現しにくくなることが多いが、注射当日、翌日程度は解熱鎮痛剤の使用を勧めてよい。
白血球減少	投与開始後1週目くらいから	減量基準に則りIFNの減量を	およそ4週～8週程度で安定することが多い。
血小板減少	投与開始後1週目くらいから	減量基準に則りIFNの減量を	投与前12万未満の症例については要注意。およそ4週～8週程度で安定することが多い。
貧血	投与開始後2週目くらいから	減量基準に則りIFNの減量を 十全大補湯の投与	開始前のHb 12g/dl未満の症例については要注意。ただし、減量は治療効果の低下につながることを留意すべし。
消化器症状（上腹部不快感、下痢）	投与開始後1週目くらいから	胃腸薬（ガスモチン、ピオフェルミン）の投与にて対応できる場合が多い。	リバビリンにより症状を訴える症例が多い。
皮膚症状（発疹、注射部位の発赤、腫脹）	投与開始後1週目くらいから	ステロイド軟膏（リンデロン）などで対応可能。皮下注射の位置を毎回変えること。かゆみに関しては抗アレルギー剤の投与も有効。	投与開始前に皮膚をよく観察しておくこと（HCVの肝外病変としての皮膚疾患を忘れない）。ペグインターフェロン使用により、およそ70%の症例に皮膚症状が現れるとされている。
甲状腺機能異常	投与開始後2～3ヶ月目くらいから	抗甲状腺剤や甲状腺ホルモンの補充を適宜。	開始前、以後3ヶ月に1回程度は甲状腺機能のチェックを。
血糖コントロール悪化	投与開始後1ヶ月目くらいから	血糖コントロールの強化。	開始前のコントロールはHbA1cで6%台程度までにしておく必要がある。コントロール不良例はインスリン導入した方がやりやすいことが多い。リバビリンによる貧血のため、HbA1cは参考にならない。グリコアルブミンによる評価を。
不眠	投与開始後1週目くらいから	睡眠導入剤（レンドルミン、マイスリーなど）の使用	うつと関連することがあり、注意が必要。
食欲低下	投与開始後3～4週目くらいから	補中益気湯の投与	消化器症状としての食欲低下と、うつの一症状としての食欲低下がある。
うつ症状	1～3ヶ月目が多い	うつ状態と判断できれば精神科受診のうえ向精神薬投与。重度のうつ病の発症の場合は治療中止。	うつ病の既往のある患者に対する治療方針決定を慎重に。
咳	投与開始後数週間以後	胸部レントゲン、胸部CTのチェック。KL-6の測定。間質性肺炎が考えられるときは投与を中止する。	投与開始前の胸部レントゲン撮影、KL-6値の確認。
視力低下	投与開始後1ヶ月くらいから	黄斑部に病変が出現し、視力低下に結びつく場合は中止。眼科医の意見を参考にする	投与開始前に眼底をチェックする。以後3ヶ月に1回程度で定期的に眼底のチェックを眼科医に依頼。
蛋白尿	比較的早期（一定せず）	低タンパク血症や腎機能異常がみられる場合、	フェロンに特異的な副作用。投与開始前に尿チェック。以後定期的に尿所見のチェックを。

# C型肝炎インターフェロン療法スケジュールシート



患者様氏名	
性別	
生年月日	昭和 年 月 日

ウイルスセロタイプ		インターフェロン名	
ウイルス量		リバビリン名	
		公費助成	有 ・ 無

回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目
日時	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
医療機関	茨城医療センター	茨城医療センター						
インターフェロン量								
回数	9回目	10回目	11回目	12回目	13回目	14回目	15回目	16回目
日時	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
医療機関								
インターフェロン量								
回数	17回目	18回目	19回目	20回目	21回目	22回目	23回目	24回目
日時	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
医療機関								
インターフェロン量								
回数	25回目	26回目	27回目	28回目	29回目	30回目	31回目	32回目
日時	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
医療機関								
インターフェロン量								
回数	25回目	26回目	27回目	28回目	29回目	30回目	31回目	32回目
日時	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
医療機関								
インターフェロン量								
回数	33回目	34回目	35回目	36回目	37回目	38回目	39回目	40回目
日時	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
医療機関								
インターフェロン量								
回数	41回目	42回目	43回目	44回目	45回目	46回目	47回目	48回目
日時	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
医療機関								
インターフェロン量								