

小児ウイルス性肝炎患者移行期マニュアル

日本医療研究開発機構委託研究開発費 肝炎等克服実用化研究事業肝炎等克服緊急対策研究事業「小児のウイルス性肝炎の経過及び治療選択に関する研究」

小児ウイルス性肝炎患者移行期マニュアル作成ワーキンググループ

恵谷ゆり 1、鈴木光幸 2、伊藤嘉規 3、村上潤 4、三善陽子 5、福岡智哉 6、田尻仁 7

1. 大阪母子医療センター 消化器・内分泌科
2. 順天堂大学小児科
3. 愛知医科大学医学部小児科学
4. 鳥取大学医学部附属病院小児科
5. 大阪樟蔭女子大学健康栄養学部健康栄養学科臨床栄養発育学
6. 大阪大学大学院医学系研究科小児科学
7. 和歌山県立医科大学小児科学

【序文】

小児診療科(小児科、小児外科)で診療している小児の患者が疾患を抱えた状態で成人期に達すると、病状に応じた成人期の医療が必要となる。小児診療科から成人診療科への過程を移行期医療と呼ぶが、移行する時期として、高校や大学への進学年齢である 15～18 歳が現実的である。学生の間は小児診療科で診療し、就職を機に移行することもある。

小児期のウイルス性肝炎患者も移行期医療が必要であるが、ウイルス性肝炎を専門とする成人診療科は比較的多いため、成人診療科へ完全に移行することが可能な疾患の一つである。我が国の B 型肝炎キャリアは、多くは周産期や乳幼児期に HBV に感染したものと考えられ、HBV 感染症を減らすためには周産期～乳幼児期の感染予防が最も重要である。我が国では 1986 年から母子感染予防処置が、2016 年から 0 歳児を対象とした B 型肝炎ワクチンの定期接種が行われているが、まだ母子感染の発生が続いている。B 型肝炎は小児であってもまれに肝硬変や肝細胞癌になることがあるので慎重なフォローが必要である。

一方、小児期の C 型肝炎キャリアは無症候性が多く、一部で慢性肝炎になることもあるが、肝硬変や肝細胞癌になることは極めてまれである。2019 年 8 月に 12 歳-17 歳の C 型慢性肝炎の小児に、そして 2022 年 6 月に 3-11 歳の小児についても直接作用型抗ウイルス薬(DAA)治療が保険適応となり、C 型慢性肝炎は現在では小児期から DAA 治療によって完治できる疾患となった。

小児ウイルス性肝炎の診療の際には、社会的背景を考慮する必要がある。保育園への入園拒否や保育園内で差別を受ける事例が報告されている。そのような差別を危惧して保護者が本人に病気を告知しないこともある。また、小児のウイルス性肝炎は母子感染が主な感染経路であり、保護者、特に母親は大きな心理的負担を抱えている。告知がされていない例では小児科において患者教育が全く行われていない。小児期は保護者同伴で受診するが、成人診療科を受診するのは患者のみであり、適切な時期に患者本人に告知した上で疾患理解を進める必要がある。

一方、小児診療科の関係者に「ウイルス性肝炎の患者は内科へ移行すべき」という認識が十分に浸透していない懸念がある。背景として HBe セロコンバージョン後に肝機能が正常化した B 型

肝炎や、治療が著効して HCV-RNA が陰性化した C 型肝炎の診療方針が小児科医に周知されていないことがある。ウイルス性肝炎の診療は成人期になっても継続すべきことを小児科医に啓発する必要がある。

最近、16 歳以上(2019 年時点)のオンライン登録 860 例において、移行期医療の実態が検討された。B 型肝炎では、内科移行 16%、小児科フォロー38%、フォローなし 44%、死亡 2%(主に肝細胞癌)であった。C 型肝炎では、それぞれ 22%、53%、25%、0%であった。以上の検討から移行期医療が十分行われていない現状が明らかとなっている。また、2021 年秋に日本肝臓学会の評議員を対象に当研究班で行った「ウイルス性肝炎の移行期医療に関するアンケート」では、小児診療科から成人診療科に患者が移行する際に生じるさまざまな問題点が明らかとなった。

ウイルス性肝炎は、B 型肝炎、C型肝炎とも肝細胞癌発症のリスクがあり、必ずフォローが必要であるため、円滑な移行期医療によって内科への診療移行が行われることが重要である。そこで今回小児のウイルス性肝炎患者の移行期医療をサポートするためのマニュアルを作成した。移行期医療の対象となるウイルス性肝炎患者の診療に関わる小児診療科、成人診療科のみなさまの参考になれば幸いである。

【移行期の基本目標】

- 1) 参加者（患者，保護者，医師，看護師，ソーシャルワーカーなど）に移行に関与するよう求める。
- 2) 開始時のパートナーを特定する（主治医、移行支援の教育を受けた看護師など）。
- 3) 担当機関が支援することを保証する。
- 4) 医療費助成制度の紹介など経済面の支援をする。
- 5) 基本計画を作成する。
- 6) 良好なパートナーシップを構築する。
- 7) 患者の良好な移行を実現する。

【移行期の行動計画】

- 1) 患者が自分の健康状況を自ら説明できる
- 2) 患者が自ら受診して健康状態を説明し，服薬を自己管理する
- 3) 定期受診の必要性を理解する
- 4) 妊娠への影響や避妊を含めた性的問題を話し合うことができる
- 5) さまざまな不安や危惧を周囲の人に伝えサポートを求めることができる
- 6) 自らの能力と適性にあった就学・就業形態の計画を立てられる
- 7) 生活上の制限や注意事項，趣味等のライフスタイルを話し合うことができる

【本手引書の使い方】

消化器内科（成人診療科）への移行において，患者の目標を明確にし，その進捗状況を確認するうえで本手引書が活用されることを希望する。標準的なツールを使用することで，プログラムに参加する多職種の専門家が目標や状況を確認しやすくなる。

本手引書では，移行支援ツールとして，移行における達成状況を確認する「自己健康管理度チェックリスト（一般）」，小学校高学年を対象とした「肝臓の働き」，移行過程の目安となる「移行スケジュール」，包括的な「消化器内科移行チェックリスト（患者さん用）」，「同（保護者用）」，患者が自分で管理することも意識した「サマリー」，そしてプログラムに関わる多職種の専門家との連携を示す「パス」を掲載した。

今回ここに掲載したツールのすべてを利用しなくてはならないというものではなく，各々の状況にあわせて部分的にでも活用していただくことを目的として作成した。これらのツールを参考にして，患者さんの状況や医師の意向，施設の実情にあわせてアレンジしていただきたい。

【自己健康管理度チェックリスト（一般）】

★チェックリスト

1. 自分の身長・体重，生年月日を知っている。
2. 自分の病名（B型肝炎キャリア、C型肝炎キャリア）を知っていて，どんな医療行為が必要かを説明でき，現在の病状を言える。
3. 自分の診療記録（医療機関）がどこにあるか知っている。
4. 医療従事者からの質問に答えることができる。
5. 診察時に医師に質問できる。
6. 自分が服用している薬の名前とその作用を知っている。
7. どのように処方箋を用い，薬を手に入れることができるか知っている。
8. どんな医療保険に入っているか知っている。
9. 緊急時に誰に連絡するかを知っている。
10. 自分の主治医と，喫煙や飲酒について話し合ったことがある。
11. 避妊の仕方と性病の予防法を知っている。
12. 外来の予約方法を知っている。
13. 次の外来の予約時期（日）を知っている。
14. カレンダーに外来に予約日をマークしている。

★自己健康管理度チェックリスト（一般）の評価

「はい」の数が11～14

- ・すばらしい！
- ・あなたはもう大人としての責任感があります。
- ・自分の健康管理の移行の用意ができています。
- ・主治医と移行計画について話をしてください。

「はい」の数が6～10

- ・もう少しのところまでできています。
- ・自分の健康管理に対して，積極的に責任感を持っています。
- ・次の受診までにあと2つ項目の責任感について，リストから選んでおきましょう。
- ・また，主治医と移行計画について話し始めましょう。

「はい」の数が5以下

- ・自分の健康管理について責任感を持ち始める良い機会です。
- ・次の受診までに1つの項目をリストから選んでできるようにしましょう。

★ 消化器内科（成人診療科）への受診（転院）について

- 1) 心理的，社会的な発達および教育の達成後（中学卒や高校卒業，就職など）に行う。また症状や心理的に不安定な時期の転科はできるだけ避ける。
- 2) 消化器内科への移行は，小児科で準備と評価を行ってからする。

★ 移行プログラムについて

1) 移行プログラムはなるべく早期から開始する

トランジションを成功させるためには，移行計画を早期に作成することが重要である。患者およびその家族と早期から将来について議論すること，将来起こる変化を早めに伝えることが推奨される。以下はひとつの目安であり，開始時期や進める速度は患者により異なる。

<目標>

- ・ 小学生高学年程度：消化器内科への移行の概念，および若者が家族によって支援され自立性を獲得する必要性を，患者と家族の中に確立する。
- ・ 中学生程度：移行の過程と，患者と家族が成人医療制度に期待できることを認識させる。
- ・ 高校生以降：患者と家族は小児科のシステムを終了することについて安心し，患者が自身のケアに関してかなりの程度で自立する。

「自己健康管理度チェックリスト（一般）」参照

「移行スケジュール」参照

2) 移行支援チームやトランジション外来の設置を検討する

トランジション成功のために専門の診療担当者を置き，ケアの調整と診療計画に沿った移行に責任を持つシステムが望ましい。また，急な消化器内科への移行は避け一定期間を設けるのも良く，移行前に消化器内科を併診することも推奨される。必要に応じて心療内科や心理士も関わる。

3) 消化器内科医は，小児の B 型，C 型肝炎患者の特殊性を理解するよう努める

ウイルス性肝炎の基本的な治療方針は，消化器内科と小児科とで大きな違いはないが，心身の発達段階の小児期にさまざまな負担を強いられた特殊性を理解しておくことは，移行医療において重要である。また，周産期の感染例（母子感染）では，特に母親の心理的負担にも配慮する必要がある。

4) 小児科医は，患者が自分で管理しやすいような移行サマリーを患者自身にもたせ，消化器内科へのトランジションにもこれを使用できるものにする

「サマリー（紹介状用テンプレート）」参照

★連携スタッフ

小児科（主治医・担当医）

消化器内科（成人診療科の主治医・担当医）

成人移行期支援看護師

看護師（小児科，消化器内科）

ソーシャルワーカー

その他（ ）

患者・保護者・家族

【移行スケジュール】（患者さんの目安）

*実際に移行支援を行う年齢を設定し、右欄に記入してください。

内容	患者の年齢
1. 小学生高学年程度 <ul style="list-style-type: none">・肝臓の働きについて知っている。（「肝臓について」参照）・ウイルス性肝炎のおおまかな疾患概念を理解し、自分の疾患名を言える。・薬物治療、および定期受診の必要性を理解することに教育的支援が行われる。・消化器内科への移行を目標とし、患者が移行するために必要な準備を理解する。	
2. 中学生程度 <ul style="list-style-type: none">・外来診療を一人で受ける。保護者は後で診療に加わる。・患者は自分自身の症状や治療に関する質問に答えることができる。・保護者は、患者の言動を見守る姿勢をとることが望まれる。	
3. 中学生～高校生 <ul style="list-style-type: none">・連携する必要があるスタッフを確認し、計画的に教育プログラムを実施する。・ウイルス性肝炎の治療法の理論的根拠、定期受診の必要性を理解する。・医療職へ援助を求める方法を知っている。・保険医療システムの最良の手段を検討できる（保険の変更・問題など）。・消化器内科移行プログラムの詳しい説明が患者および家族に行われる。・消化器内科への初診準備が完了する時期を患者および家族が認識する。	
4. 高校生以降（「準備が整った」と考えられる年齢） <ul style="list-style-type: none">・患者および家族は、消化器内科への質問や心配事を相談するために施設見学（同施設内の場合には外来見学）に行く。・消化器内科での医療に関する施設のパンフレットが提供される。それには、消化器内科の担当メンバーと電話番号、地図が含まれる。・小児科と消化器内科における患者の準備状況に関する相互理解の後（カンファレンスなど）、患者は消化器内科を一度受診する。・初診に続き、保護者は、肯定的、否定的感情について意見を言うことを促される。この時点で、心配事に対処される。・次の受診は小児および成人診療科の両方へ。	

【肝臓について】

肝臓は体の中で最大の臓器です。おなかの右上方に位置しています。

肝臓の働きには、

- * 栄養分（糖質、たん白質、脂肪、ビタミン）の生成、貯蔵、代謝
- * 血液中のホルモン、薬物、毒物などの代謝、解毒
- * 出血を止めるための蛋白の合成
- * 胆汁の産生と胆汁酸の合成
- * 身体の中に侵入したウイルスや細菌感染の防御

などがあり、私たちが生きていくために肝臓はとても大切な役割を果たしています。

【B型肝炎とは？】

B型肝炎は、B型肝炎ウイルス(HBV)の感染によって起こる肝臓の病気です。

B型肝炎には、B型急性肝炎と、B型慢性肝炎があります。B型急性肝炎は、初めてHBVに感染して発病するものであり、慢性肝炎は、HBVに持続感染している人(HBVキャリア)が発病するものです。B型慢性肝炎を放置すると、病気が進行して、肝硬変、肝がんへ進展する場合がありますので注意が必要です。

B型肝炎になっても熱や痛みなどの症状はほとんどないため肝臓は沈黙の臓器とも言われています。知らない間に病状が進行してしまい、肝がんなど命に関わる病気になってしまうことがあります。

B型肝炎ウイルス(HBV)は、主として感染している人の血液を介して感染します。また、感染している人の血液中のHBVの量が多い場合は、血液だけでなく、傷口からの浸出液や唾液、汗などの体液などを介して感染することもあります。

具体的には、以下のような場合に感染が起こる可能性があります。

- HBVに感染している人と性交渉をもった場合
- 注射針・注射器・かみそりなどをHBVに感染している人と共用した場合（刺青を入れる行為やピアスの器材の使いまわしなども含む）
- HBVに感染している人の血液が付着した針を誤って刺した場合（特に、保健医療従事者は注意が必要です）
- HBVに感染している母親から生まれた子（母子感染）（ただし、適切な母子感染予防を行えば約90%の感染を防ぐことができます。）

現在のわが国では日常生活の場で、HBVに感染することはほとんどないと考えられています。なお、以下のような場合には、HBVは感染しません。

- HBVに感染している人の体に軽く触れた場合（握手など）

- HBV に感染している人と食器を共用した場合
- HBV に感染している人と一緒に入浴した場合

HBV に感染すると、全身の倦怠(けんたい)感に引き続き食欲不振・悪心(おしん)・嘔吐(おうと)などの症状が現われ、これに引き続いて黄疸(おうだん)が出現することがあります。腹部の診察をした際に肝臓の腫大がみられることもあります。これが、B 型急性肝炎の症状です(顕性感染)。一方、症状が出ないまま見かけ上治ってしまう場合があります、これを不顕性感染と呼びます。症状の有無にかかわらず、一度 HBV に感染すると肝細胞の中に HBV が入り込み、生涯消えることはありません。抗がん剤やステロイドの投与などによって免疫力が下がると、肝細胞の中の HBV が再活性化して危険な肝炎を発症することがあるので、見かけ上治っていても過去にかかったことがある人は注意が必要です。HBV 感染を予防するために HB ワクチンを受けておくことはとても大切です。

HBV に乳幼児期(おおむね 6 歳頃まで)に感染すると B 型肝炎ウイルスがずっと血液中に存在し続ける持続感染者(HBV キャリア)になることが知られています。また、最近海外から持ち込まれて感染する人が増えているタイプの HBV は成人になってから感染しても約 10%の人はキャリア化します。HBV キャリアの約 10%から 15%の人が慢性肝炎を発症し、治療が必要になるとされています。HBV キャリアが慢性肝炎を発症した場合、適切な健康管理や必要に応じた治療をせずに放置すると、自覚症状がないまま肝硬変へと進展したり、肝がんになることがあるので、注意が必要です。

HBV キャリアは自覚症状が出なくても慢性肝炎が潜んでいて治療が必要な場合がありますので、専門医による精密検査とその後の定期検査、必要に応じて適切な治療を受けるなどの健康管理を生涯続けて行うことがとても大切です。

B 型肝炎の治療法には、大きく分けると、抗ウイルス療法(インターフェロンや核酸アナログ製剤を用いた治療法)と肝庇護療法の 2 つの方法があります。

B 型急性肝炎の場合は、こうした治療を行わなくともほとんどの人で肝炎はおさまります。しかし、まれに劇症化する場合もあることから注意が必要です。

B 型慢性肝炎の場合は抗ウイルス療法による治療を受けることが勧められます。現在の核酸アナログ製剤は副作用も少なく、有効性が高いことが知られています。肝硬変や肝臓がんなどになってしまう前に、適切な治療を受けるようにすることが大切です。

ウイルス性肝炎の治療は、多くの場合肝炎治療費助成制度の対象になりますので、担当医にご相談ください。

【C型肝炎とは？】

C型肝炎は、C型肝炎ウイルス(HCV)の感染によって起こる肝臓の病気です。

C型肝炎には、C型急性肝炎と、C型慢性肝炎があります。C型急性肝炎は、初めてHCVに感染して発病するものであり、慢性肝炎は、HCVに持続感染している人(HCVキャリア)が発病するものです。C型慢性肝炎を放置すると、病気が進行して、肝硬変、肝がんへ進展する場合がありますので注意が必要です。HCVは、日本の慢性肝炎の原因として最も多いですが、治療法が急速に進歩して、治る人が増えています。

C型肝炎になっても熱や痛みなどの症状はほとんどないため肝臓は沈黙の臓器とも言われています。知らない間に病状が進行してしまい、肝がんなど命に関わる病気になってしまうことがあります。

C型肝炎ウイルス(HCV)は、主として感染している人の血液を介して感染します。

具体的には、以下のような場合に感染が起こる可能性があります。

- HCVに感染している人と性交渉をもった場合
- 注射針・注射器・かみそりなどをHCVに感染している人と共用した場合（刺青を入れる行為やピアスの器材の使いまわしなども含む）
- HCVに感染している人の血液が付着した針を誤って刺した場合（特に、医療従事者は注意が必要です）
- HCVキャリアの母親から生まれた子ども（母子感染）（ただし、感染率は10%未満）

現在のわが国では日常生活の場で、HCVに感染することはほとんどないと考えられています。なお、以下のような場合には、HCVは感染しません。

- HCVに感染している人の体に触れた場合（握手など）
- HCVに感染している人と食器を共用した場合
- HCVに感染している人と一緒に入浴した場合

HCVに感染すると、全身の倦怠(けんたい)感に引き続き食欲不振・悪心(おしん)・嘔吐(おうと)などの症状が現われ、これに引き続いて黄疸(おうだん)が出現することがあります。腹部の診察をした際に肝臓の腫大がみられることもあります。これが、C型急性肝炎の症状です(顕性感染)が、通常は症状が軽く、自覚症状がない場合がほとんどです。HCV感染を予防するワクチンはありません。HCVは、感染するリスクのある行為・状況を認識し、それを避けることが感染を予防するのに大切です。

HCVに周産期に感染すると、約10%の人では7歳頃までにウイルスが体から排除されますが、残りの人はC型肝炎ウイルスがずっと血液中に存在し続ける持続感染者(HCVキャリア)になることが知られています。成人になるまでに、肝炎の症状が出る場合がありますが、

肝硬変や肝がんになることはまずありません。しかし、適切な健康管理や必要に応じた治療をせずに長期間放置すると、成人になってから、肝臓の状態が少しずつ悪化し、自覚症状がないまま病気が進行していることがあるので、注意が必要です。

HCV キャリアは、40 歳以上で治療していない人を調べると、そのうち 65-70%くらいが慢性肝炎になっています。HCV キャリアが慢性肝炎を発症した場合は自覚症状が出なくても慢性肝炎が潜んでいて治療が必要な場合がありますので、専門医による精密検査とその後の定期検査、必要に応じて適切な治療を受けるなどの健康管理を生涯続けて行うことがとても大切です。

C 型肝炎の治療法は、直接作用型抗ウイルス薬(DAA)を内服することにより行います。

C 型急性肝炎の場合は、こうした治療を行わなくともほとんどの人で肝炎はおさまります。

C 型慢性肝炎を治す目的で DAA により HCV を排除する治療は、有効性が非常に高く、副作用も少ないことから勧められています。DAA は飲み薬なので、外来通院で治療を受けることができます。現在、小児への治療には DAA が使用され、3 歳以上の小児を治療することができます。小児期に肝硬変や肝臓がんなどになってしまうことはまれですが、早い時期に適切な治療を受けるようにすることが大切です。

ウイルス性肝炎の治療は、多くの場合肝炎治療費助成制度の対象になりますので、担当医にご相談ください。

【消化器内科移行チェックリスト】

成人診療科への移行の準備がどの程度整っているかを確認するためのチェックリストです。患者用と保護者用があります。いずれも今の患者さんや保護者の状態を把握するための参考であり、この通りにやらないといけないというわけではありません。

消化器内科移行チェックリスト（患者用）

★ウイルス性肝炎と治療に関する知識

1. 自分の身長・体重，生年月日を知っている。
2. 肝臓の働きについて知っている。
3. 自分の病名（B型肝炎キャリア、C型肝炎キャリア）を知っている。
4. 自分の病気が解剖学的にどの部位にあるか知っている。
5. 自分の病状や受けている治療内容を知っている。
6. ウイルス性肝炎の感染経路や感染防止法を知っている。
7. 処方されている薬の名前，効果，副作用を知っている。

★体調不良時の対応

8. 連絡・受診しなければならない病状を知っている。
9. 体調不良時の対応（家族や病院への連絡，応急処置等）ができる。

★医療者とのコミュニケーション

10. 診察前に質問事項を考えて受診することができる。
11. 診察時，医師に質問したり自分の意見を述べたりできる。
12. 医師・看護師，ソーシャルワーカーまたは他の医療従事者からの質問に答えることができる。
13. 困ったときには医師・看護師，ソーシャルワーカーまたは他の医療従事者に話すことができる。

★診療に関する自己管理

14. 検査結果について記録またはコピーをもらい保管管理できる。
15. 診断書や意見書など必要な種類を医師に依頼することができる。
16. 今まで自分がかかった病院の名前，担当医の名前のリストを持っている
17. 外来の予約の時期を把握し，忘れないための工夫ができる。
18. 外来の予約方法を知っている（自分で診療の予約ができる）。
19. 残っている薬を把握し，必要な分の薬の依頼ができる。

20. 処方箋の期限や、期限が過ぎた時の対応を知っている。
21. 病気について必要時に協力が得られる第三者へ説明できる（学校、友人、上司等）。
22. 医療費の助成制度について知っている。

★思春期・青年期患者としての健康教育

23. 医師・看護師，ソーシャルワーカーまたは他の医療従事者と，喫煙，飲酒，人間関係について話をしたことがある。
24. 性交渉によるウイルス性肝炎感染リスクについて理解している。
25. ウイルス性肝炎の母子感染リスクについて理解している。

★主体的な移行準備

26. 転院・転科をいつどのような形で診察を開始するかを主治医と相談している。
27. 自分に役立つ情報を収集して主治医と話し合い，移行の準備をしている。

消化器内科移行チェックリスト（保護者用）

★医療・健康情報ニーズの把握と健康教育

1. ウイルス性肝炎についての認識や知識を子どもに確認したことがある。
2. 子ども本人が病状，治療，健康についての記録（検査等の年月日，主治医，治療，処方）を付けるよう手助けしている。
3. ウイルス性肝炎の感染経路や感染防止法について子どもと話し合ったことがある。
4. 性交渉や母子感染によるウイルス性肝炎の感染リスクについて子どもと話し合ったことがある。
3. 成人後の医療費の経済支援，公的支援や医療保険についての情報収集をしている。
4. 成人後の医療について，どのような変更が必要になるか情報収集をしている。

★セルフケア能力，自立した受療行動の育成

5. 服薬管理について，家族は見守るだけで，子どもに行わせている。
6. 子ども本人が次回の受診日時を決定している。
7. 子ども一人で診療を受けるように促し，その結果の報告を受けている。
8. 薬の受け取りは子ども本人ができるよう手助けしている。

★医療者とのコミュニケーションや意思決定能力の育成

9. 新たな選択が必要となったときに，子どもが十分に考えや気持ちを表現できるよう手助けしている。
10. 子どもの選択が保護者と異なったとしても，お互いに話合することができる。
11. 子どもの選択に対して，情報収集をして吟味しているか，他の人の意見も聞いているかなどについて助言している。
12. 選択や意見について不安・恐怖，情緒的不安定等の様子の有無に注意し，必要であれば医師・看護師，またはコメディカルスタッフと相談しながら対応している。
13. 子どもの将来や生活について，本人，家族，おおび医師・看護師，ソーシャルワーカーまたは他の医療従事者と話をしている。

★保護者の移行準備

14. 小児科を卒業し，成人科へ移行することを受け止めている。

【サマリー】

I. 患者基本情報

- ・氏名 _____ 性別 (男, 女)
- ・年齢 _____ 歳 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- ・住所 _____
- ・電話番号 _____ (自宅) _____ (携帯)

II. 診断に関する情報

1. 診断

B型肝炎キャリア・C型肝炎キャリア
無症候性・慢性肝炎・肝硬変

2. 感染経路

母子感染・父子感染・その他 (_____) ・不明

3. 検査データ

以下の検査データを添付する。

<B型肝炎>

ゲノタイプ、AST、ALT、 γ GTP、T-Bil、HBV-DNA、HBeAg、HBeAb
IVコラーゲン、M2BPGi、AFP、PIVKA-II

画像所見 (腹部超音波検査、腹部CT/MRI、内視鏡検査)、肝病理組織所見

<C型肝炎>

ゲノタイプ、セロタイプ、AST、ALT、 γ GTP、T-Bil、HCV-RNA
IVコラーゲン、M2BPGi、AFP、PIVKA-II

画像所見 (腹部超音波検査、腹部CT/MRI、内視鏡検査)、肝病理組織所見

III. 治療に関する情報

<B型肝炎>

- インターフェロン単独療法 (_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月)
- 天然型インターフェロン ペグインターフェロン
- 24週投与 48週投与 その他 (_____)
- 核酸アナログ治療
 - エンテカビル (_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月)
 - バラクルード (_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月)
 - テノゼット (_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月)
 - ベムリディ (_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月)

その他

<C型肝炎>

- インターフェロン単独療法 (年 月～ 年 月)
 天然型インターフェロン ペグインターフェロン
 24週投与 48週投与 その他 ()
- リバビリン・ペグインターフェロン療法 (年 月～ 年 月)
- 直接作用型抗ウイルス剤治療
 マヴィレット (年 月～ 年 月)
 その他_____ (年 月～ 年 月)
- その他

IV. 患者・家族に関する情報 (移行に際して配慮が必要な点)

【参考文献】

1. ウイルス肝炎全国オンライン登録データからみた移行期医療 高野智子、田尻仁. 肝胆膵. 82(3):339-344, 2021
2. HBV と B 型肝炎の知識 公益財団法人ウイルス肝炎研究財団
<https://vhfj.or.jp/view-pdf/?file=https%3A%2F%2Fvhfj.or.jp%2Fwp-content%2Fthemes%2Fvhfj%2Fassets%2Fpdf%2FHBV%E3%81%A8B%E5%9E%8B%E8%82%9D%E7%82%8E%E3%81%AE%E7%9F%A5%E8%AD%98.pdf> (2026 年 2 月アクセス)
3. HCV と C 型肝炎の知識 公益財団法人ウイルス肝炎研究財団
<https://vhfj.or.jp/view-pdf/?file=https%3A%2F%2Fvhfj.or.jp%2Fwp-content%2Fthemes%2Fvhfj%2Fassets%2Fpdf%2FHCV%E3%81%A8C%E5%9E%8B%E8%82%9D%E7%82%8E%E3%81%AE%E7%9F%A5%E8%AD%98.pdf> (2026 年 2 月アクセス)
4. 肝炎とは? 厚生労働省 肝炎総合対策推進国民運動事業「知って、肝炎プロジェクト」事務局 <https://www.kanen.org/about/faq/> (2026 年 2 月アクセス)
5. B 型肝炎治療ガイドライン (第 4 版) 日本肝臓学会肝炎診療ガイドライン作成委員会, 2022 年 6 月.
6. C 型肝炎治療ガイドライン (第 8.4 版) 日本肝臓学会肝炎診療ガイドライン作成委員会, 2025 年 4 月.
7. C 型肝炎母子感染小児の診療ガイドライン 日本小児栄養消化器肝臓学会誌 34(2):95-212, 2020.