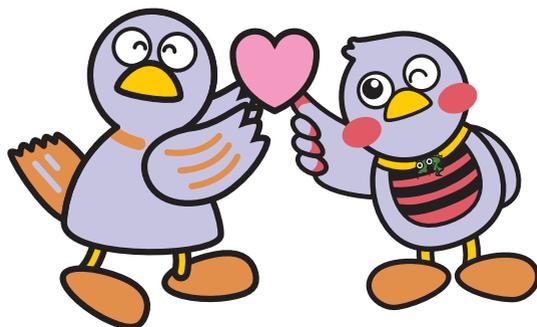


私の

肝臓健康手帳



埼玉県マスコット
「コバトン」と「さいたまっち」

埼玉県保健医療部疾病対策課

目 次

I	肝臓の働き	2
II	肝臓病の種類	2
	1 急性肝炎・急性肝不全	
	2 慢性肝炎	
	3 肝硬変 代償性肝硬変 非代償性肝硬変	
	4 脂肪性肝疾患	
	5 肝がん	
III	肝臓病の原因	5
	1 肝炎ウイルス A型・E型肝炎 B型肝炎 C型肝炎	
	2 アルコール	
	3 肥満・糖尿病	
	4 自己免疫 自己免疫性肝炎 (AIH) 原発性胆汁性胆管炎 (PBC) 原発性硬化性胆管炎 (PSC)	



IV	肝炎ウイルスの治療薬	8
	1 核酸アナログ製剤	
	2 C型肝炎治療経口薬	
	3 IFN(インターフェロン)・Peg-IFN(ペグ インターフェロン)	
	4 リバビリン	
	5 肝庇護薬	
V	B型肝炎の治療	11
VI	C型肝炎の治療	12
VII	肝がんの治療	14
VIII	検査結果の見方について	16
	* 検査結果記録欄	
IX	日常生活の注意点	28
X	埼玉県の助成制度のご案内	31
XI	お問い合わせ・相談窓口	40
XII	埼玉県肝疾患診療連携拠点病院及び地区拠点病院	42
	《様式》定期検査費用の助成に係る患者さんの情報	43

I 肝臓の働き

肝臓は体の中で一番大きい臓器で、生命の維持に欠かせない大切な働きをする「化学工場」ともいられています。

- 食物から吸収した栄養分を分解、合成し、体に必要なエネルギーにする。
- ブドウ糖やタンパク質を貯蔵しやすい形にして蓄える。
- アルコールや薬を分解し、有毒物質を解毒し、無害な物質に変える。
- 胆汁を作り、分泌し、脂肪の消化、吸収を助ける。

II 肝臓病の種類

1 急性肝炎・急性肝不全

急性肝炎とは、主に肝炎ウイルスの感染が原因で、急速に肝細胞が破壊され、急性の肝機能障害を呈する病気です。症状としては、黄疸、食欲不振、嘔気嘔吐、全身倦怠感、発熱などがあります。肝炎ウイルスにはA型、B型、C型、E型などがあります。

A型肝炎、E型肝炎は、一過性に経過し慢性化することはありません。

B型肝炎は新生児、小児期に感染すると高率に慢性化しますが、成人の感染では慢性化することは稀です。

C型肝炎は、感染した時の年齢に関係なく高率に慢性化します。

急性肝炎は一般的には経過が良好な疾患ですが、約1-2%の患者は劇症化し、一度劇症化すると高率で死に至る可能性が高くなり、肝臓移植治療が必要となります。

急性肝炎が重症化、劇症化して死亡する確率は、B型では1-2% C型とA型では0.5%以下と考えられています。

急性の肝疾患のうち重症で、一定以上の血液凝固異常を呈する患者さんを急性肝不全と診断します。意識障害（肝性脳症）を伴う場合と伴わない場合があります。成因は肝炎ウイルス感染（A、B、C、E型）、自己免疫性肝炎、薬物など多彩で、肝炎で意識障害を伴う症例は劇症肝炎とも呼びます。人工肝補助療法を行い状況に応じて肝移植を行います。

2 慢性肝炎

慢性肝炎は、肝臓の細胞（肝細胞）が長期間にわたり持続する炎症によって壊れる病気です。次第に肝臓に線維が増加（線維化）して硬くなり、肝硬変となり、肝がんを合併する場合があります。わが国の慢性肝炎の90%がB型やC型の肝炎ウイルスの感染によるものです。

慢性肝炎に特有の症状はなく、多くの場合、血液検査の異常で発見されます。慢性肝炎と診断されたら、更に精密な血液検査により原因を明らかにして、病気の程度に応じた治療を受ける必要があります。

3 肝硬変

肝臓が線維化して硬くなり、血流が悪くなって正常な機能を果たせなくなる病気です。

肝硬変は病気の進み具合によって、更に2つに分けられます。

代償性肝硬変

症状（黄疸、浮腫、腹水、脳症等）がまだ現れていない肝硬変を代償性肝硬変といいます。

治療としては肝炎を抑えて肝臓の障害が更に進まないようにし、定期検査で肝細胞がんを早期発見することが大切です。

B型の代償性肝硬変では核酸アナログ製剤治療が、C型の代償性肝硬変ではインターフェロン治療とインターフェロンフリー治療が保険

適用となっています。

非代償性肝硬変

「浮腫、腹水」「黄疸」「胃・食道静脈瘤」「肝性脳症」等の症状が現れた肝硬変を非代償性肝硬変といいます。

胃・食道静脈瘤、肝細胞がんに対する定期検査を行うことが大切です。

肝炎を抑える治療のほかに、肝硬変症状に合わせた食事治療が必要となるため、専門医と管理栄養士から指導を受けましょう。

B型の非代償性肝硬変では核酸アナログ製剤治療が、C型の非代償性肝硬変ではインターフェロンフリー治療が保険適用となっています。

4 脂肪性肝疾患

肝臓に中性脂肪がたまった状態です。肝臓内の血液の流れが悪くなり、肝機能が低下します。

お酒をあまり飲まないのに、脂肪肝から進行して肝臓の線維化や炎症を起こす人が増えています。これを NASH（ナッシュ：非アルコール性脂肪肝炎）といい、肝硬変に移行する確率が高いので注意が必要です。

5 肝がん

一般に肝がんとは肝細胞がんを指し、ほとんどはB型・C型ウイルス性肝炎などの慢性肝疾患にかかっている肝臓に発生します。

特に肝硬変に進展した肝臓の肝細胞がん発生率は高く、定期的な超音波（エコー）、CT、MRI 検査が早期発見のために重要です。



III 肝臓病の原因

1 肝炎ウイルス

A型・E型肝炎

A型肝炎はA型肝炎ウイルス（HAV）、E型肝炎はE型肝炎ウイルス（HEV）の感染による肝臓の病気で、感染経路は経口感染であり、汚染された水、食物を介して感染します。

A型肝炎、E型肝炎は、一過性に経過し慢性化することはありません。

A型では死亡率そのものは低いのですが、経口感染で、家族内で2次感染を起こすなどして爆発的流行を呈する場合があります。

B型肝炎

B型肝炎ウイルス（HBV）の感染による肝臓の病気です。主に血液・体液を介して感染します。肝炎になると、肝臓の細胞が壊れて、肝臓の働きが悪くなります。

B型肝炎は成人で感染する人はほとんどが一過性で、自覚のないまま治るか、一部の人は急性肝炎を発症します。急性肝炎はほとんどが治癒しますが、最近は欧米のB型肝炎ウイルス（ジェノタイプA）の感染が多く、ジェノタイプAの肝炎ウイルスに感染した場合、10%の日本人はHBVキャリアとなります。

肝硬変や肝がんに行進することもあります。

C型肝炎

C型慢性肝炎はC型肝炎ウイルス（HCV）の感染により肝臓が持続的に炎症をおこす病気です。主に血液を介して感染します。

自覚症状がほとんどないため、知らないうちに徐々に進行し、平均20～25年で肝硬変へ進展します。肝硬変まで病気が進むと、年間7%という高い確率で肝がんを発症するといわれています。

C型肝炎と肝がんはたいへん密接な関連があり、C型慢性肝炎の治療の目標は肝硬変・肝がんへの進行を阻止することです。

2 アルコール

アルコールの代謝産物であるアセトアルデヒドが生体内のタンパク質や脂質を変性させ、肝臓に障害を与えられていると考えられています。

3 肥満・糖尿病

肥満、糖尿病、脂質代謝異常など、インシュリン抵抗性を基盤とする疾患として、非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) があります。NAFLD は飲酒歴のない人に起こる一連の脂肪性肝疾患群であり、単純な脂肪肝や非アルコール性脂肪肝炎 (NASH)、それから進展する肝硬変、肝細胞がんが全て含まれます。

※脂肪性肝疾患については、NAFLD は代謝機能障害関連脂肪性肝疾患 (MASLD)、NASH は代謝機能障害関連脂肪肝炎 (MASH) と名称が変更になりました。

4 自己免疫

人間のからだには、ウイルスや細菌などの異物が侵入したとき、これらを攻撃してからだを守る「免疫」という機能がありますが、この免疫の異常によって自分の正常な細胞や組織を攻撃してしまうこと（自己免疫反応）が原因で起こる疾患があります。

正確な原因はまだ明らかになっていませんが、自己免疫が関与していると考えられている肝疾患の主なものに、以下の3つの疾患があります。

自己免疫性肝炎 (AIH)

本来自分の身を守るための免疫が肝臓の中の肝細胞を攻撃するようになり、肝臓の炎症を起こしている状態です。中年以降の女性

に多く、50～60歳代が発症の中心となっています。

自己免疫反応を抑えるために免疫抑制剤、特に副腎皮質ステロイドが治療に用いられます。ほとんどの場合、投与により肝機能検査値が正常化します。しかし、肝機能検査値が正常化しても治療は長く続けることが大切です。適切な治療により、肝臓の炎症が速やかに改善し、進行を抑えることが可能となります。

原発性胆汁性胆管炎 (PBC)

肝臓の中の細い胆管（肝臓でつくられた胆汁が流れる管）が慢性的の炎症により壊され、胆汁が流れにくくなり、肝臓内に胆汁が停滞することによって起こる病気です。

中年以降の女性に多く、50～60歳代にもっとも多くみられます。一般的にはまず皮膚の痒みが現れ、その後に黄疸が出現することが特徴的です。進行し肝硬変になると、浮腫・腹水・食道胃静脈瘤の破裂による吐血や下血・肝性脳症などが現れます。治療としてはウルソデオキシコール酸が用いられます。

原発性硬化性胆管炎 (PSC)

肝臓の内外の太い胆管が障害され、胆汁が停滞することによって起こる病気です。日本では、発症年齢は20歳代と60歳代に2つのピークがみられます。

PSCでは、黄疸や痒みが主な症状ですが、無症状で肝機能検査異常により見つかる場合もあります。診断には胆管造影検査が必要です。病態に応じて内服治療や内視鏡による治療が行われます。



IV 肝炎ウイルスの治療薬

1 核酸アナログ製剤<内服薬>

B型肝炎ウイルスに有効な抗ウイルス薬です。服薬中はウイルス量は低下しますが、薬を中止すると肝炎は再燃します。

一旦内服を開始してから勝手に中止すると、時に肝炎の急性増悪を起こし、最悪の場合肝不全で死に至る場合があります。絶対に勝手に中止してはいけません。

薬剤耐性株（変異株）と呼ばれる核酸アナログ製剤が効かないウイルスが出現する問題がありますが、現在は、薬剤耐性株の出現頻度は非常に低いこと、また使用している核酸アナログ製剤で耐性株が出現した場合には他の種類の核酸アナログ製剤を併用すればよいことがわかり、比較的安全に使用できるようになりました。

2 C型肝炎治療経口薬<内服薬> (プロテアーゼ阻害薬・NS5A阻害薬・NS5B阻害薬)

ウイルスが増えるのを直接抑える薬です。

胎児等への影響や併用禁忌薬剤、副作用などに注意が必要です。

3 IFN(インターフェロン)・Peg-IFN(ペグ インターフェロン) <注射薬>

IFNとは、ウイルスに感染した時に私たちの体内で作られ、分泌されるタンパク質（サイトカイン）で、ウイルスが増えるのを抑える抗ウイルス作用を持っています。

B型慢性肝炎では、HBs抗原量を下げ、発がんを予防するために、IFN療法を行います。比較的若年者が治療の対象になります。

Peg-IFNとは、ペグ化という加工をされたインターフェロンのことです。ペグ（PEG）とは、合成高分子ポリエチレングリコール

(Polyethylene Glycol) の略です。もちろん毒性などの悪影響を及ぼさないものです。インターフェロンがペグ化を受けると持続性が大幅に延長するため、注射の頻度を減らすことができます。

4 リバビリン<内服薬>

C型肝炎の治療薬（抗ウイルス薬）です。

C型肝炎治療経口薬と併用して服用することで、その治療効果を増強します。

副作用として催奇形性がありますので、服薬中は男女とも避妊が必要です。

MEMO



5 肝庇護薬

慢性肝炎から肝硬変、肝がんへの進行、あるいは代償性肝硬変から非代償性肝硬変、肝がんへの進行を阻止するには、ウイルスを排除する治療が第一選択ですが、それが困難な場合は、次に肝機能〔AST (GOT)、ALT (GPT)〕をできるだけ正常に近づけることを目指します。

ウイルスが排除できなくても、AST (GOT)、ALT (GPT) を長期間できるだけ低い値に保つことができれば肝がんの発生リスクを軽減できることが報告されているからです。肝庇護 (かんひご) 薬はこの目的で使われます。

●グリチルリチン製剤

抗炎症作用、抗アレルギー作用、組織の修復の促進、肝細胞膜の保護などの作用があることが知られています。

●ウルソデオキシコール酸

肝臓の働きを改善して肝細胞を保護する作用や、胆汁の流れを改善する作用や免疫調節作用があるといわれています。

●漢方薬

肝内の炎症を抑え、免疫力を調節したり、線維の増殖を抑えることが知られています。



V B型肝炎の治療

B型肝炎の治療の目安

B型肝炎ウイルスを体から完全に排除することは不可能ですが、セロコンバージョン（HBe抗原が消失しHBe抗体が出現すること）やウイルスのDNA量・HBs抗原量・肝機能検査値を低く保つことがB型肝炎治療の目安の一つといわれています。

定期的な経過観察が必要です。

①抗ウイルス療法

- 核酸アナログ製剤<内服薬>
- インターフェロン治療<注射薬>
通常のインターフェロンでは自己注射が可能。ペグインターフェロン治療（p 8 参照）もある。

②肝庇護療法

抗ウイルス療法の進歩で、原則的に行うことはありません。

B型肝炎の再活性化

抗がん剤治療、免疫抑制治療の進歩に伴い、いろいろな病気で抗がん剤、免疫抑制剤が使用されることが増えてきています。

無症候性キャリアの方だけでなく、肝炎が治ったと考えられる既往感染の方でも抗がん剤や免疫抑制剤、ステロイド等を用いた治療により、HBVの急激な増加すなわちHBVの再活性化を招き肝炎が発症・再発することがあります。

そのため、抗がん剤や免疫抑制、ステロイド等を用いた治療を受ける場合は担当医に相談しましょう。

VI C型肝炎の治療

抗ウイルス療法と肝庇護療法

C型慢性肝炎の治療は、病気の原因であるC型肝炎ウイルスを体内から排除してウイルス感染からの治癒を目指す抗ウイルス療法（原因療法）と、肝細胞を保護して肝炎の沈静化を目指す肝庇護療法（対症療法）があります。

①抗ウイルス療法

C型肝炎ウイルスの排除を目的とした治療です。ウイルスの型（ジェノタイプ又はセログループ）、ウイルス量、肝組織所見、年齢、合併症などを参考にして治療方針を決定します。また、最近では、保険適用にはなっていませんが、ウイルスと患者自身の遺伝子を詳しく調べることによって治療効果を予測することができるようになりました。

- インターフェロンフリー療法＜内服薬＞
C型肝炎治療経口薬3種類とリバビリンのうち、
2ないし3種類を組み合わせ内服する。

②肝庇護療法

肝機能の沈静化を目指す治療

それぞれの治療方法の効果や副作用については、
主治医にお聞きください。

C型肝炎の抗ウイルス療法について

著効になりやすい条件

抗ウイルス療法が著効になりやすい（ウイルスが排除されやすい）か否かは、ウイルスの遺伝子型、血液中のウイルスの量、ウイルスの薬物耐性変異や肝臓の線維化の程度などによります。

● HCVの遺伝子型（ジェノタイプ）

遺伝子型はウイルスの遺伝子の違いを表しています。日本人ではセログループ1（1b型）、セログループ2（2a型、2b型）が大部分を占めます。

1 a	……日本人には少ない
1 b	……約70%
2 a	……約20%
2 b	……約10%

※遺伝子型により治療方法が異なります。

● 血液中のウイルス量

C型肝炎ウイルスの量を知るために血液中のC型肝炎ウイルスの遺伝子量（HCV-RNA）を高感度のリアルタイムPCR法で測定します。

● ウイルスの薬物耐性変異

薬が効きやすいかどうかを事前に調べる場合があります。

● 肝臓の線維化

肝臓の線維化（硬さ）は、肝生検で得られた肝組織を顕微鏡で観察して評価します。1～4（軽～重、肝硬変）に分類し、線維化が進行（3～4）すると治療効果が悪くなることが知られています。

VII 肝がんの治療

肝がんの治療として主に次のものがあげられます。

治療方針は肝臓の予備能力とがんの大きさ・数・部位・他の臓器への転移の有無等を考え選択されます。また年齢・合併症・全身状態も考慮されます。

手術

- 肝切除術
- 肝移植

局所治療

- ラジオ波焼灼療法（RFA）
- 経皮的エタノール注入療法（PEIT）
- 経皮的マイクロ波凝固療法（PMCT）

血管カテーテル治療

- 経カテーテル肝動脈化学塞栓療法（TACE）
- 肝動注化学療法（TAI）

全身薬物療法

分子標的薬

- ソラフェニブ、レゴラフェニブ、レンバチニブ、ラムシルマブ、カボザンチニブ

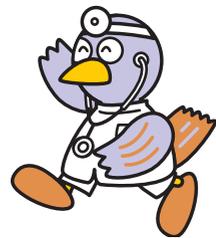
免疫複合療法

- アテゾリズマブ+ベバシズマブ
- デュルバブマブ+トレメリムマブ

※肝切除や PEIT、RFA ができない肝細胞がん用いられる
抗がん治療薬

MEMO

A large rectangular area with a dashed line border, intended for writing notes. The area contains 25 horizontal dashed lines for text entry.



VII

肝がんの治療

Ⅷ 検査結果の見方について

肝炎ウイルスの検査と意味

		陽性（数値上昇）の場合	
A型肝炎	HA抗体	過去のA型肝炎ウイルスの感染を見る。陰性者でA型肝炎流行地へ旅行の場合はワクチン接種を推奨する。	
	HBs	抗原	陽性の場合にはB型肝炎ウイルスに感染している。
抗体		過去のB型肝炎ウイルスの感染を見る。また、HBワクチンを接種すると陽性になる。B型肝炎ウイルスの感染を防御する働きがあり、免疫ができていていることを示す。	
B型肝炎	HBe	抗原	陽性の場合にはB型肝炎ウイルスの増殖力が強い(感染性が強い)。
		抗体	陽性の場合にはB型肝炎ウイルスの増殖力が弱い(例外がしばしばある)。
	HBc抗体	低力価	過去のB型肝炎ウイルスの感染を見る。(多くの場合HBs抗体陽性)。
		高力価	B型肝炎ウイルス感染状態(ほとんどの場合HBs抗原陽性)。

		陽性（数値上昇）の場合
B 型 肝 炎	HBV-DNA (リアルタイムPCR法)	血液中のウイルス量を示す。この増減に1か月遅れて、ALTが上下する。抗ウイルス剤使用時には必須で、使用中の上昇は耐性ウイルスの出現を意味する。
	HBVコア関連抗原	肝細胞内のB型肝炎ウイルス量を反映。
	HBVジェノタイプ	A、B、C、D型の判定。インターフェロン治療の予測因子の一つ。
C 型 肝 炎	HCV抗体	HCV感染のスクリーニング。
	HCVコア抗原定量	PCR法を用いないウイルス量測定法。
	HCV-RNA (リアルタイムPCR法)	安定的で最も高感度な定量法。定量性に優れ、抗ウイルス薬剤の効果判定に用いられる。
	HCVセログループ ／ジェノタイプ	セログループ1=ジェノタイプ1a、1b セログループ2=ジェノタイプ2a、2b インターフェロン治療の効果予測因子の一つ。

これら以外にも保険適用外の肝炎ウイルス検査があり、薬剤耐性やインターフェロン治療の効果判定に用いられている。
(表中 HCV ジェノタイプ検査は保険適用外)

形態検査の種類と意義

	検査の種類	検査の意義
画像診断	超音波(エコー)	迅速かつ手軽に肝臓の形、大きさ、腫瘍の存在などがわかる。腹部のスクリーニングに広く用いられる。精密検査として造影超音波検査がある。
	肝硬度測定 (フィブロスキャン®)	超音波を使用し、プローブ内の装置から発生した弱い振動波が肝臓を伝わる速度を測定する。振動波は硬い物質の中では早く、やわらかい物質の中では遅く伝わることを利用して、肝臓の硬さを算出する。
	CT	迅速かつ盲点なく肝臓の形、大きさをあらわす。肝硬変や肝細胞がんの診断に有用。造影剤による腎障害やアレルギー反応に注意。
	MRI (核磁気共鳴画像)	いろいろな条件、造影剤を用いて高感度に肝細胞がんを早期診断することが可能。心臓ペースメーカーなどの体内金属の有無に注意。
	血管造影検査	CT、MRIの精度が高くなったため、検査目的で行われることは少ない。カテーテル治療の時に行われる。
病理検査等	肝生検	細い針を肝臓に刺し、直径1mm程の肝組織を採取し、顕微鏡で観察する。肝細胞がんの鑑別、脂肪肝、肝炎、線維化の程度を調べる。
	腹腔鏡検査	腹部に1cm程度の穴を開け、腹腔鏡という内視鏡で肝臓の表面を観察する。

肝臓病の定期検査

※病状にもよりますが、下記を目途に検査を受けましょう。

検査項目	回数	検査の必要性
血液検査	1回／1～3か月	貧血、血小板、肝臓の機能、肝炎の状態を見る。
胸部レントゲン	1回／年	心臓の大きさを見たり、肺がんを早期発見する。
心電図	1回／年	不整脈や狭心症、心肥大の有無を見る。
腹部エコー	1回／ 3～12か月	脂肪肝、慢性肝炎、肝硬変の程度を見る。肝臓・腎臓・胆のう・膵臓の腫瘍、胆石等を早期発見する。
胃カメラ	1～2回／年	食道静脈瘤や、胃・十二指腸の腫瘍、がんを早期発見する。
腹部CT、MRI	1～2回／年	肝臓を横断面(輪切り)に撮影し、肝臓がんの早期発見、腹水、脂肪肝の診断をする。

血液検査の種類と意義

※医療機関の検査方法により基準値が変わりますので、詳しくは受診医療機関でお尋ねください。

検査項目	基準値 (参考)	単位	説明
AST (GOT)	8~40	IU/ℓ	肝細胞が破壊されると血液中に大量に放出されて、数値が高くなる。ASTとALTを対比してALTが高いときは、脂肪肝、慢性肝炎、逆にASTが高いときはアルコール性肝障害、肝硬変や肝がんが疑われる。
ALT (GPT)	5~35	IU/ℓ	肝・胆・膵疾患で胆汁の流れが障害された場合や骨がつくられている場合に上昇。甲状腺機能亢進症、妊娠でも上昇。
ALP	100~340	IU/ℓ	肝臓で作られ血中に分泌される。肝障害によって低下する。肝硬変では重症度に比例して低下し、肝不全では著明に低下する。
ChE (コリンエステラーゼ)	203~460	IU/ℓ	胆汁の流れが障害された肝・胆・膵疾患やアルコール肝障害、脂肪肝、薬物性肝障害で上昇する。
γ-GT (γ-GTP)	男11~63 女 8~35	IU/ℓ	肝臓で作られ血中に分泌される主な蛋白。肝臓の蛋白質合成力の指標。肝硬変で低下し、むくみ、腹水の原因になる。
ALB (アルブミン)	4.0~5.0	g/dℓ	血中総ビリルビンとその分画は、各種肝疾患の診断、黄疸の鑑別などに重要な検査の一つ。胆汁うっ滞(閉塞性黄疸)、体質性黄疸、肝細胞性黄疸などで上昇し黄疸をきたす。2.5mg/dℓを超えると肉眼的に黄疸があらわれる。
T-Bill (総ビリルビン)	0.2~1.0	mg/dℓ	

検査項目	基準値 (参考)	単位	説明
AFP	10以下	ng/ml	肝細胞の増殖時に上昇する。肝再生時、肝細胞がんで上昇。しかし、上昇しない症例が約20%存在する。
PIVKA-II	40未満	mAU/ml	肝細胞がんでは約60%に陽性、AFP低値の肝細胞がんの診断や経過観察に有用。ビタミンK欠乏(血液凝固阻害剤ワーファリン使用時など)が存在しない状態での上昇は肝細胞がんの合併を強く示唆する。
血糖 (グルコース)	(空腹時) 110以下	mg/dℓ	慢性膵炎、肝硬変では、糖尿病を合併することが多い。
フェリチン	男75~150 女60~140	μg/dℓ	肝臓内に貯蔵されている鉄分量の目安。C型肝炎では肝障害と関連がある。
血小板数 (PLT)	10~30	$\times 10^4/\mu\ell$	肝障害が進むに従って減少する。
白血球数 (WBC)	4000~ 9000	$/\mu\ell$	炎症性疾患で高値を示す。肝障害が進むと減少することがある。
PT% (プロトロン ビン時間)	70~140	%	肝臓で作られる血液を凝固させるための成分。肝臓の蛋白質合成力の指標。肝硬変で低下する。
M2BPGi (Mac-2結 合蛋白糖鎖 修飾異性体)	0~0.99	C.O.I.	肝線維化の新規血清マーカー。病期の進行にともない上昇する。経時的な測定で、肝線維化だけでなく、発癌リスクも予測可能となることが期待されている。
オートタキ シン	男 0.388 ~0.912 女 0.450 ~1.280	mg/L	

検査結果記録欄

		基準値	月 日	月 日	月 日
AST(GOT)		8~40			
ALT(GPT)		5~35			
ALP		100~340			
ChE (コリンエステラーゼ)		203~460 <small>(検査方法により違い)</small>			
γ-GT(γ-GTP)		男11~63 女 8~35			
総ビリルビン		0.2~1.0			
マ 腫 カ ー	AFP	10以下			
	PIVKA-II	40未満			
B 型 肝 炎	HBe抗原				
	HBe抗体				
	HBV-DNA				
	HBs抗原量				
C 型 肝 炎	HCV-DNA				
血糖		空腹時110以下			
血小板		10~30			
体重	Kg				
血圧			/	/	/

画像診断記録欄

年/月	種類	画像診断でのコメント	次回予定
/	エコー		
/	CT、MRI		
/	GF(胃カメラ)		

VIII

検査結果の見方について

月日	月日	月日	月日	月日	月日
/	/	/	/	/	/

年/月	種類	画像診断でのコメント	次回予定
/	エコー		
/	CT、MRI		
/	GF(胃カメラ)		

検査結果記録欄

		基準値	月 日	月 日	月 日
AST(GOT)		8~40			
ALT(GPT)		5~35			
ALP		100~340			
ChE (コリンエステラーゼ)		203~460 <small>(検査方法により違い)</small>			
γ-GT(γ-GTP)		男11~63 女 8~35			
総ビリルビン		0.2~1.0			
マ 腫 瘍 マ ー カ ー	AFP	10以下			
	PIVKA-II	40未満			
B 型 肝 炎	HBe抗原				
	HBe抗体				
	HBV-DNA				
	HBs抗原量				
C 型 肝 炎	HCV-DNA				
血糖		空腹時110以下			
血小板		10~30			
体重	Kg				
血圧			/	/	/

画像診断記録欄

年/月	種類	画像診断でのコメント	次回予定
/	エコー		
/	CT、MRI		
/	GF(胃カメラ)		

検査結果記録欄

		基準値	月 日	月 日	月 日
AST(GOT)		8~40			
ALT(GPT)		5~35			
ALP		100~340			
ChE (コリンエステラーゼ)		203~460 <small>(検査方法により違い)</small>			
γ-GT(γ-GTP)		男11~63 女 8~35			
総ビリルビン		0.2~1.0			
マ 腫 カ ー	AFP	10以下			
	PIVKA-II	40未満			
B 型 肝 炎	HBe抗原				
	HBe抗体				
	HBV-DNA				
	HBs抗原量				
C 型 肝 炎	HCV-DNA				
血糖		空腹時110以下			
血小板		10~30			
体重	Kg				
血圧			/	/	/

画像診断記録欄

年/月	種類	画像診断でのコメント	次回予定
/	エコー		
/	CT、MRI		
/	GF(胃カメラ)		

VIII

検査結果の見方について

月日	月日	月日	月日	月日	月日
/	/	/	/	/	/

年/月	種類	画像診断でのコメント	次回予定
/	エコー		
/	CT、MRI		
/	GF(胃カメラ)		

Ⅸ 日常生活の注意点

肝臓は「沈黙の臓器」といわれ自覚症状が少ないのが特徴で、放っておくと、自分で気がつかないまま進行してしまいます。症状がなくても定期的に検診を受けることが重要です。

医師にかかる心構え 8 か条

診療を受けるに当たって、次のことを心がけましょう。

1. 主治医に伝えたいことはメモをして準備しましょう。
2. 対話の始まりは挨拶から、よりよい関係を作りましょう。
3. 自覚症状と病歴は大切な情報、医師に伝えましょう。
4. その後の変化も伝えるようにしましょう。
5. これからの見通しを聞きましょう。
6. 大事なことはメモを取って確認しましょう。
7. 納得できないことは、何度でも質問し、よく相談して治療方法を決めましょう。
8. 受診時に、この手帳を持参し、活用しましょう。



日常生活の注意

1. 主治医の定期検診はきちんと受けましょう。
2. 標準体重を維持するように努めましょう。
3. 食事はバランスよく、野菜はたっぷり（1日 350g）と、規則正しく取りましょう。
4. 症状に応じて適度な運動をしましょう。
5. 排便は規則正しく、便秘をしないように。
6. アルコールは禁止。
7. 睡眠は十分にとりましょう。
8. 薬は指示されたとおり、服用しましょう。



一般的な注意事項

- 症状がよくなったから、また、AST や ALT が下がったからといって勝手に治療をやめたりしてはいけません。
- 他の病院にかかったときは必ず先生に相談してください。薬剤によっては肝臓に悪影響を及ぼすことがあります。
- 健康食品などには副作用が懸念されるものもありますので、注意しましょう。



他人への感染に気をつけましょう



血液や分泌物は
くるんで捨てるか
よく洗い流しましょう

献血はしません

乳児に口うつしで食物を
与えないようにしましょう



ケガの手当てはなるべく自分
で。人にたのむときは血液や
分泌物に直接触れないように
してもらいましょう

カミソリ、歯ブラシなどは
自分専用にしきましょう

B型肝炎の場合、性交渉で感染する
可能性が高く、コンドームを使用す
るか、ワクチンの接種をするなどの
防止策が必要です。



B型肝炎、C型肝炎は、くしゃみ、咳、抱擁、食べ物、飲み物、
食器やコップの共用、日常の接触では感染しません。
また、B型肝炎、C型肝炎感染者だからといって、
職場や学校などで差別を受ける理由はありません。

X 埼玉県の助成制度のご案内

埼玉県では、B型・C型肝炎ウイルスへの感染を原因とする慢性肝炎等の方へ検査費や治療費を助成しています。

① 肝炎初回精密検査費用の助成制度(⇒P32~33)

自治体や職域が行う肝炎ウイルス検査や、妊婦健診・手術前検査での肝炎ウイルス検査において陽性と判定された方が、県が指定した医療機関で受けた精密検査の費用を助成します。

② 肝炎治療医療費の助成制度(⇒P34~35)

インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療の費用を助成します。

③ 肝炎定期検査費用の助成制度(⇒P36~37)

肝炎ウイルスが原因の慢性肝炎・肝硬変・肝がんと診断された方、又は肝炎治療医療費の助成制度(②)のご利用が終わった方などが受ける定期検査費用を助成します。

④ 肝がん・重度肝硬変医療費助成制度(⇒P38~39)

肝炎ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変の治療費を助成する制度です。助成には年収・治療薬剤等の条件があり、厚生労働省研究班への治療データ提供に同意いただく必要があります。

これらは、令和6年8月現在の助成制度です。
内容の変更がある場合は、埼玉県のホームページで最新の情報をご案内しています。ご申請の際は、ホームページをご覧ください。お電話等でお問い合わせください。



肝炎ウイルス検査で 陽性と判定されたら



① 「肝炎初回精密検査費用の助成制度」

自治体や職域が行う肝炎ウイルス検査や、妊婦健診・手術前検査での肝炎ウイルス検査を受けて陽性と判定された方が、県が指定した医療機関で受ける精密検査の費用を助成します。

埼玉県 肝炎初回精密検査



対象となる方

- ① 県内に住所があり、公的医療保険（国民健康保険など）に加入している方
- ② 自治体や職域が行う肝炎ウイルス検査や妊婦健診・手術前検査における肝炎ウイルス検査を受けて陽性と判定された方
- ③ フォローアップ(定期的に状況確認の連絡を行うこと)に同意した方
- ④ 県が指定した医療機関※において、初回精密検査を受けた方
※医療費助成制度の診断書に記載できる医師（医療機関）のことです（P35）

助成回数と申請

助成額	対象となる検査(次頁)費用の全額	
助成回数	1回	
申請期間	自治体(妊婦健診を除く)・職域における肝炎ウイルス検査	結果通知から1年以内
	妊婦健診における肝炎ウイルス検査	結果通知から4年以内
	手術前検査における肝炎ウイルス検査	結果通知から2年以内
申請場所	お住まいを管轄する保健所(P40・41)	

対象となる検査項目

初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用。
(※保険適用外の検査は対象となりません。)

	B型肝炎ウイルス	C型肝炎ウイルス
血液形態・機能検査	末梢血液一般検査、末梢血液像	
出血・凝固検査	プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間	
血液化学検査	総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ALP、ChE、γ-GT、総コレステロール、AST、ALT、LD	
腫瘍マーカー	AFP、AFP-L3%、PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量	
肝炎ウイルス関連検査	HBe 抗原、HBe 抗体、HBV ジェノタイプ判定等	HCV 血清群別判定等
微生物核酸同定・定量検査	HBV 核酸定量	HCV 核酸定量
画像診断	超音波検査(断層撮影法(胸腹部))	

費用の請求に必要な書類

以下の書類をお住まいの地域を管轄する保健所に提出してください。

- (1)「肝炎検査費用請求書(初回精密検査)」
- (2)医療機関の領収書・診療明細書
- (3)肝炎ウイルス検査の陽性結果通知
- (4)職域検査受検証明書(職域検査を受検し、保有している方のみ)
- (5)「フォローアップの同意書」又は写し
- (6)住民票
- (7)振込先口座のわかるもの(通帳の写し等)

※診療明細書の発行にかかる費用は助成されません。

※(1)(4)(5)は指定の様式となります。



ウイルス性肝炎の 治療が必要と言われたら



② 肝炎治療医療費の助成制度(肝炎治療特別促進事業)

医療費が高額となってしまうことから、早期治療の促進のため、医療費を助成しています。

埼玉県 肝炎治療

🔍 検索

対象となる方

- 1 C型ウイルス性肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療並びにB型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で、保険適用のもの
- 2 当該治療を行うための初・再診料、検査料、入院料等
- 3 前記1の治療の中断を防止するために併用せざるを得ない軽微な副作用の治療

※ 対象外のもの

- ① 無症候性キャリアに対してのインターフェロン治療
- ② インターフェロンの少量長期治療
- ③ 入院時の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額
- ④ 治療を中断して行う副作用に対しての治療
- ⑤ 診断書料や差額ベッド代などの保険外診療のもの

対象者と助成の内容

県内に住所があり、公的医療保険(国民健康保険など)に加入している方が対象となります。自己負担の月額限度額は下表のとおりです。

階層区分	世帯の市町村民税(所得割)課税年額	自己負担の月額限度額
甲	235,000円以上の場合	20,000円
乙	235,000円未満の場合	10,000円

※一定の条件を満たせば市町村民税世帯合算の対象から除外できる場合があります。

※さいたま市在住者は、「市民税・県民税所得証明書」における税源移譲前の市町村民税(所得割)の課税年額が235,000円以上であれば階層区分が甲、235,000円未満であれば乙となります。

申請に必要な書類

- (1)「肝炎治療受給者証交付申請書」
- (2)「診断書」
- (3)「世帯調書」(「世帯」とは、住民票上の世帯)
- (4)世帯全員の「住民票」
- (5)世帯全員の「市町村民税(所得割)課税年額等を証明する書類」
- (6)「市町村民税世帯合算対象除外申告書」【**該当者のみ**】
- (7)「被保険者証」(コピー可)

※(1)～(3)と(6)については指定の様式。(2)と(4)は申請日前3か月以内に発行。

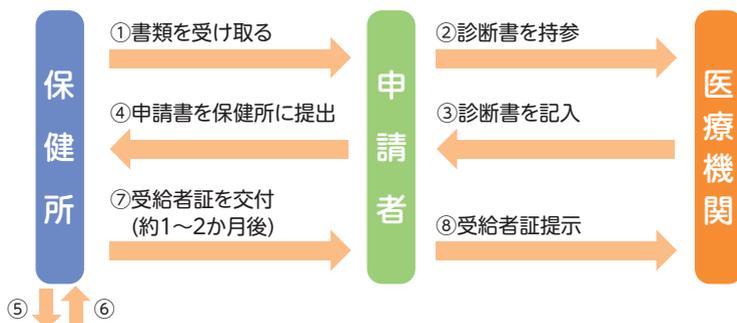
本制度における診断書に記載ができる医師について

以下①②のいずれかの医師に限られます。

- ① 日本肝臓学会肝臓専門医
- ② 埼玉県肝炎医療研修会受講修了者(受講翌年初日から5年以内)

ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者に対するインターフェロンを含む治療及び他のインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療に係る診断書に記載できる医師は、①日本肝臓学会肝臓専門医に限ります。

【申請から受給者証交付までの流れ】



※ 詳しくはお住まいを管轄する保健所にお問い合わせください。

肝炎ウイルスを原因とする
慢性肝炎・肝硬変・肝がんと診断されたら 又は
肝炎治療医療費助成制度(②)のご利用が終わったら



③ 「肝炎定期検査費用の助成制度」

肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がんの患者が定期的に受けた検査の費用を助成しています。

埼玉県 肝炎定期検査



対象となる方

- ① 県内に住所があり、公的医療保険（国民健康保険など）に加入している方
- ② 肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者（治療後の経過観察を含む）
- ③ 住民税非課税世帯に属する方又は市町村民税(所得割)課税年額が235,000円未満の世帯に属する方*
- ④ フォローアップ(定期的な状況確認)に同意した方
- ⑤ 肝炎治療医療費助成(②)の受給中でない方
- ⑥ 県が指定した医師による定期検査を受けた方
※医療費助成制度の診断書に記載できる医師(医療機関)のことです(P35)

※さいたま市在住者は、「市民税・県民税所得証明書」における税源移譲前の市町村民税(所得割)課税年額が235,000円未満であれば助成対象となります。

助成回数と申請

助成額 ※住民税額によって異なります	①住民税非課税世帯に属する方	対象となる検査費用の全額
	②市町村民税(所得割)の課税年額が235,000円未満の世帯に属する方	*慢性肝炎の場合 1回につき支払額から2,000円を差し引いた額 *肝硬変・肝がんの場合 1回につき支払額から3,000円を差し引いた額
助成回数	年2回(4~3月までの年度毎に2回)	
申請期間	検査を実施した年度末(3月31日)まで	
申請場所	お住まいを管轄する保健所(P40・41)	

対象となる検査項目

初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用
(※保険適用外の検査は対象となりません。)

	B型肝炎ウイルス	C型肝炎ウイルス
血液形態・機能検査	末梢血液一般検査、末梢血液像	
出血・凝固検査	プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間	
血液化学検査	総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ALP、ChE、γ-GT、総コレステロール、AST、ALT、LD	
腫瘍マーカー	AFP、AFP-L3%、PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量	
肝炎ウイルス関連検査	HBe 抗原、HBe 抗体、HBV ジェノタイプ判定等	HCV 血清群別判定等
微生物核酸同定・定量検査	HBV 核酸定量	HCV 核酸定量
画像診断	超音波検査(断層撮影法(胸腹部)) ※肝硬変・肝がんの定期検査は、超音波検査に代えて、CT・MRI 撮影(造影剤使用時の加算等も含む)も対象です。	

費用の請求に必要な書類

以下の書類をお住まいの地域を管轄する保健所に提出してください。

- (1)「肝炎検査費用請求書(定期検査)」
- (2)医療機関の領収書・診療明細書
- (3)「診断書」(県指定の医師が記載。ただし右記のいずれかに該当する方は診断書は不要)
- (4)「フォローアップの同意書」又は写し
- (5)世帯全員の記載のある住民票
- (6)世帯全員の住民税非課税証明書又は世帯全員の市町村民税の課税年額を証する書類
- (7)市町村民税額合算対象除外希望申請書(該当者のみ)
- (8)振込先口座のわかるもの(預金通帳の写し等)

※診療明細書の発行にかかる費用は助成されません。

※(1)(3)(4)(7)は指定の様式となります。

診断書の提出が不要なのは?

- ①「肝炎定期検査費用助成制度」又は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」を申請したことのある方
- ②1年以内に「肝炎治療医療費助成制度」において診断書を提出した方
- ③本紙の様式(P43)に県指定医師による記載がある方



肝炎ウイルスが原因の 肝がん・重度肝硬変の治療をするときは



④ 肝がん・重度肝硬変医療費助成制度

高額療養費該当月の入院医療や分子標的薬などの外来医療の助成を、月額自己負担 1 万円で受けることができます。

埼玉県 肝がん・重度肝硬変

🔍 検索

対象となる方

- ① B 型又は C 型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）を治療中の方
- ② 県内に住所があり、国民健康保険や組合健康保険など公的医療保険に加入している方
- ③ この事業の研究に協力することに同意した方
※医師が作成する診断書「臨床調査個人票及び同意書」にサインをいただき、厚生労働省の研究班に治療データが提供されます（個人を特定できるデータは提供されません）。
- ④ 世帯年収がおおむね 3 7 0 万円以下の方
※年齢区分に応じて、下記階層区分に該当する方

年齢区分	階層区分
70歳未満	保険者が発行する限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分が「エ」又は「オ」に該当する方
70歳以上75歳未満	保険者が発行する高齢受給者証の一部負担金の割合が「2割」の方
75歳以上、又は65歳以上75歳未満で後期高齢者医療制度に加入している方	後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が「1割」又は「2割」の方

対象となる条件

助成開始前24か月以内に対象医療での高額療養費該当月が1回以上あること



対象となる医療

- ① 肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の入院医療
- ② 肝がんの分子標的薬などを使用した化学療法での外来医療
 - ※入院時食事療養費や保険外診療は除きます。また、対応できる医療機関は県が指定した「指定医療機関」のみです。ただし、保険薬局に指定はありません。

申請に必要な書類（令和6年8月現在）

以下の書類をお住まいの地域を管轄する保健所に提出してください。承認されると「参加者証」が交付されます。有効期間は1年です。

- (1) 参加者証交付申請書
- (2) 診断書（臨床調査個人票及び同意書）
- (3) 同意書
- (4) 医療記録票
- (5) 保険証の写し
- (6) 核酸アナログ製剤治療の「肝炎治療受給者証」の写し（お持ちの方のみ）
- (7) その他（限度額適用認定証、住民票の写し、非課税証明書、高齢受給者証の写し等）

※(1)～(4)は指定の様式となります。

※必要書類は、申請者それぞれ異なります。詳しくは、保健所にお問い合わせください。

助成内容

月額自己負担額1万円で、対象医療を受けることができます。

	会計	窓口でのお支払い額	窓口で提示する書類
入院	高額療養費に該当	1万円(対象医療のみ)	保険証
	高額療養費に該当しない	保険診療の自己負担額	参加者証
外来	全ての会計	(合算して高額療養費に該当する場合、償還払いで助成)	医療記録票 (医療機関が記入)

XI お問い合わせ・相談窓口

保健所名	電話番号	郵便番号	所在地	管轄市町村一覧
南部保健所	048-262-6111	333-0842	川口市前川 1-11-1	蕨市、戸田市
朝霞保健所	048-461-0468	351-0016	朝霞市青葉台 1-10-5	朝霞市、志木市、和光市 新座市、富士見市 ふじみ野市、三芳町
春日部保健所	048-737-2133	344-0038	春日部市大沼 1-76	春日部市、松伏町
草加保健所	048-925-1551	340-0035	草加市西町 425-2	草加市、八潮市、三郷市 吉川市
鴻巣保健所	048-541-0249	365-0039	鴻巣市東 4-5-10	鴻巣市、上尾市、桶川市 北本市、伊奈町
東松山保健所	0493-22-0280	355-0037	東松山市 若松町2-6-45	東松山市、滑川町、嵐山町 小川町、ときがわ町、川島町 吉見町、東秩父村
坂戸保健所	049-283-7815	350-0212	坂戸市石井 2327-1	坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町 越生町、鳩山町
狭山保健所	04-2954-6212	350-1324	狭山市稻荷山 2-16-1	所沢市、飯能市、狭山市 入間市、日高市
加須保健所	0480-61-1216	347-0031	加須市南町 5-15	行田市、加須市、羽生市
幸手保健所	0480-42-1101	340-0115	幸手市中 1-16-4	久喜市、蓮田市、幸手市 白岡市、宮代町、杉戸町
熊谷保健所	048-523-2811	360-0031	熊谷市末広 3-9-1	熊谷市、深谷市、寄居町
本庄保健所	0495-22-6481	367-0047	本庄市前原 1-8-12	本庄市、美里町、神川町 上里町
秩父保健所	0494-22-3824	368-0025	秩父市桜木町 8-18	秩父市、横瀬町、皆野町 長瀨町、小鹿野町

※さいたま市にお住まいの方は、
さいたま市保健所又はお住まいの区保健センターへ

保健所名	電話番号	郵便番号	所在地	管轄
さいたま市保健所	048-840-2219	338-0013	さいたま市中央区 鈴谷7-5-12	さいたま市

保健所名	電話番号	保健所名	電話番号
西区保健センター	048-620-2700	桜区保健センター	048-856-6200
北区保健センター	048-669-6100	浦和区保健センター	048-824-3971
大宮区保健センター	048-646-3100	南区保健センター	048-844-7200
見沼区保健センター	048-681-6100	緑区保健センター	048-712-1200
中央区保健センター	048-840-6111	岩槻区保健センター	048-790-0222

※川越市にお住まいの方は、川越保健所へ

保健所名	電話番号	郵便番号	所在地	管轄
川越市保健所	049-229-4124	350-1104	川越市小ヶ谷817-1	川越市

※川口市にお住まいの方は、川口保健所へ

保健所名	電話番号	郵便番号	所在地	管轄
川口市保健所	048-423-6726	333-0842	川口市前川1-11-1	川口市

※越谷市にお住まいの方は、越谷保健所へ

保健所名	電話番号	郵便番号	所在地	管轄
越谷市保健所	049-973-7531	343-0023	越谷市東越谷10-31	越谷市

- 埼玉県の肝炎に対する取組に関するホームページ
<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/kanentaisaku/>

XI 埼玉県肝疾患診療連携拠点病院及び地区拠点病院

		病院名	所在地	電話番号
埼玉県肝疾患診療 連携拠点病院		埼玉医科大学病院	入間郡毛呂山町 毛呂本郷38	049-276-1111
地区 拠点 病院	さいたま市地区	さいたま赤十字病院	さいたま市中央区 新都心1-5	048-852-1111
		自治医科大学附属 さいたま医療センター	さいたま市大宮区 天沼町1-847	048-647-2111
	川越地区	埼玉医科大学 総合医療センター	川越市鴨田1981	049-228-3400
	西武線沿線 県南地区	国立病院機構 西埼玉中央病院	所沢市若狭2- 1671	04-2948-1111
		防衛医科大学校病院	所沢市並木3-2	04-2995-1511
	東武東上線沿線 県南地区	国立病院機構 埼玉病院	和光市諏訪2-1	048-462-1101
	埼京線・ 京浜東北線沿線 県南地区	埼玉県済生会 川口総合病院	川口市西川口5- 11-5	048-253-1551
		戸田中央総合病院	戸田市本町1-19-3	048-442-1111
	県中央地区	上尾中央総合病院	上尾市柏座1-10-10	048-773-1111
		北里大学 メディカルセンター	北本市荒井6-100	048-593-1212
	県北地区	熊谷総合病院	熊谷市中西4-5-1	048-521-0065
		行田総合病院	行田市持田376	048-552-1111
	県南東地区	春日部市立医療センター	春日部市中央6-7-1	048-735-1261
		獨協医科大学 埼玉医療センター	越谷市南越谷2-1-50	048-965-1111
		草加市立病院	草加市草加2-21-1	048-946-2200
県北東地区	埼玉県済生会加須病院	加須市上高柳1680	0480-70-0888	

《様式》 定期検査費用の助成に係る患者さんの情報

フリガナ

患者氏名： (男・女)

生年月日：大 昭 年 月 日
平 令

住 所：〒 -

電話番号 ()

【診断名】 該当する診断名を○で囲んでください。

B型肝炎ウイルスによる 慢性肝炎 ・ C型肝炎ウイルスによる 慢性肝炎

B型肝炎ウイルスによる 肝硬変 ・ C型肝炎ウイルスによる 肝硬変

B型肝炎ウイルスによる 肝がん ・ C型肝炎ウイルスによる 肝がん

－その他 特記事項（既往、治療内容等）－

[]

記載年月日： 令和 年 月 日

医療機関名：

所在地：

医師氏名：

下記の該当する□欄にレ点を記入してください

- 日本肝臓学会肝臓専門医
- 埼玉県肝炎医療研修会受講修了者

※この情報は、肝炎定期検査費用助成（P36・37）の申請時に、診断書に代わる提出書類としてご利用いただけます（P37(3)③のとおり）

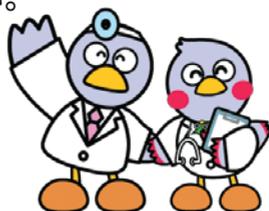
MEMO

Handwriting practice area with 15 sets of horizontal dashed lines.



Handwriting practice area with 5 sets of horizontal dashed lines.

肝炎についてもっと知りたい、
心配があるという方は、
こちらまでご相談ください。



埼玉県肝臓病相談センター

月曜日～金曜日：9時～17時

土曜日：9時～12時

(祝日を除きます)

電話・FAX：049-276-2038

私の肝臓健康手帳

令和6年10月発行 一第12版一

(平成25年2月 初版)

発行：埼玉県保健医療部疾病対策課

〒300-9301

埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1

監修：埼玉県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会



お名前