

C型慢性肝炎地域連携パス【医療者用】(様式3)

医療機関	かかりつけ医 療養型施設/病院	急性期病院
スケジュール	定期健診	□3ヵ月後 □6ヵ月後 年 月 日
達成目標	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。 □ウイルスの持続陰性化・SVR □重篤な血球減少が無い □抗ウイルス療法に関連する重篤な症状が無い	□ウイルスの持続陰性化・SVR □肝機能の悪化がない □重篤な血球減少が無い □抗ウイルス療法に関連する重篤な症状が無い □肝細胞癌がない
診察	□検査データの確認 □自他覚症状の確認 有害事象等が認められた場合は、 病院の担当医に連絡・相談する。 □リバビリン投与中の場合、 終了後6ヶ月の避妊を徹底。	□自他覚症状の確認 □検査データの確認 □体重のチェック □治療方針の確認
検査	検体検査 □血液検査	□肝機能検査 □血液一般* □腫瘍マーカー □甲状腺機能検査 □検尿
	超音波	□腹部超音波検査(原則6ヶ月毎1回)
	放射線	□CTまたはMRI(原則年1回)
	その他	□肝生検(肝生検は原則お勧めします)
治療・処置	□検査結果を確認後、抗ウイルス療法の確認。 □抗ウイルス薬の処方。	□抗ウイルス療法の確認。 □抗ウイルス薬の処方。
指導	□栄養指導 □生活指導	□栄養指導 □生活指導
その他	□副作用、検査値異常等がございましたら、 病院にご連絡ください。	□病状の変化や、薬剤の投与量を変更する際は 報告書にて連絡。 □1ヶ月後の予約

検体検査:

*1) 肝機能: AST、ALT、γ-GTP、Alb、T.Bil

*2) 血液一般: WBC、RBC、Hb、Plt

*3) 腫瘍マーカー: AFP、PIVKA-II