

ヘブスブリン IH による治療の記録

(肝移植後の B 型肝炎の再発・発症を防ぐために)

肝移植が終わったあとの B 型肝炎の再発や発症を防ぐために、定期的に医療機関を受診し、ヘブスブリン IH の注射と血液中の HBs 抗体価を測定していただく必要があります。

この注射と定期的検査は長期間にわたります。肝移植を受けられた後うっかり受診を忘れてしまうことがないように、患者さまご自身で受診履歴を管理していただくためにこの記録用紙をご利用ください。

ヘブスブリン IH の注射や HBs 抗体検査を受けられた際は、あなたの状況をこの用紙に記録しましょう。

○記録した期間

年 月 から 年 月 まで

お名前 :

生年月日 : 昭. 平. 年 月 日 () 歳

[連絡先]

自宅

住所 :

電話 :

勤務先・学校名

住所 :

電話 :

受診医療機関 (肝移植手術を受けられた医療機関で継続治療を受けられる患者様はこの欄への記載は不要です)

病院名 :

住所 :

電話 :

主治医 : (科)

肝移植手術を受けられた医療機関

病院名 :

住所 :

電話 :

主治医 : (科)

肝移植コーディネーター :

肝移植手術を受けられた日 : 年 月 日

(年 月 日 現在)

ヘブスブリン IH による治療を受ける患者様へ

この記録は主治医の先生があなたを診察する際にも役立つものです。

また、ヘブスブリン IH による治療を受けられる時、何か心配事があれば記録して主治医の先生に相談してください。

受診医療機関を変更された時はこの治療の記録を転院先医療機関の主治医の先生に示し相談してください。

○定期的に血液中の HBs 抗体価を検査することが必要です。

- ・肝移植後の B 型肝炎ウイルス (HBV) への感染を防ぐには、血液中の HBs 抗体価を一定量維持することが必要で、そのためにヘブスブリン IH が投与されます。
- ・肝移植後も、次回受診予定日には忘れず受診し、HBs 抗体価の検査を受けてください。

○ヘブスブリン IH の市販後の全例調査へのご協力をお願い

- ・ヘブスブリン IH については、HBV 関連の肝移植を受けられた患者様を全例登録し、安全性 (副作用の有無) と有効性 (HBV 感染防止) を確認する調査の実施が求められております。
- ・患者様が転院される場合は、担当 MR が受診医療機関の先生に確認し、転院先医療機関でも引き続き調査を実施させていただきますのでご理解とご協力の程お願いいたします。

検査記録

主治医の先生に結果を聞いて記録をとりましょう。

検査日	検査値			
	HBs 抗体価	AST (GOT)	ALT (GPT)	
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				

[解説]

HBs 抗体価	B型肝炎ウイルスに対する感染防御能を調べる検査です。
AST(GOT) ALT(GPT)	肝臓の機能を調べる検査です。

副作用のチェック

ヘブスブリン IH の注射を受けた後に、からだの異常を感じたら、次のページの「副作用の記録」表に、あなたの症状(状態)とあらわれた日付を記入して、主治医、薬剤師、看護師などにご相談ください。

からだの異常について、その症状の程度や回数、あらわれた日を記録しておく、診察の際に役立ちますので、忘れずに記録しましょう。



副作用の記録

症状があらわれた日	どのような症状(状態)でしたか？
[記入例] 2013年 ○月 △日	[記入例] 投与が終わったあとに気分が悪くなった
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

病・医院名



〒105-6107 東京都港区浜松町 2-4-1

世界貿易センタービル 7 階

<http://www.jbpo.or.jp/>

平成 26 年 1 月改訂