あなたのお近くの
肝炎精密検査が受けられる医療機関は
肝ナビ（肝炎医療ナビゲーションシステム）で検索

いますぐ
このコードを
読み込んで
ください。

肝疾患について相談したい方は

病気のこと・医療費助成制度・仕事との両立・偏見や差別

肝疾患相談支援センターにお問い合わせください。（全国72か所）

都道府県	拠点病院	電話	都道府県	拠点病院	電話
北海道	北海道大学病院 肝疾患相談センター	011-706-7788	愛知県	名古屋大学医学部附属病院 肝疾患診療連携拠点病院	052-741-2111
	旭川医科大学病院 肝疾患相談支援室	0166-69-3111	三重県	三重大学医学部附属病院 肝炎相談支援センター	059-231-5756
	札幌医科大学病院 肝疾患センター	011-611-5700	福井県	福井県済生会病院 肝疾患センター	0776-28-1197
青森県	弘前大学医学部附属病院 肝疾患相談センター	0172-33-5111	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院 肝疾患相談支援センター	077-548-2744
岩手県	岩手医科大学附属病院 岩手県肝疾患相談センター	019-611-8077		大津赤十字病院 肝炎相談センター	077-522-4131
宮城県	東北大学病院 肝疾患相談室	022-717-7031	京都府	京都大学医学部附属病院 肝疾患相談センター	075-751-4701
秋田県	秋田大学医学部附属病院 肝疾患相談センター	018-884-6297		京都府立医科大学附属病院 肝疾患相談センター	075-251-5171
	市立秋田総合病院 事務局医事課	018-823-4171	大阪府	大阪公立大学医学部附属病院 肝疾患相談支援センター	06-6645-2121
山形県	山形大学医学部附属病院 肝疾患相談室	023-628-5881		大阪大学医学部附属病院 消化器内科学	06-6879-3621
福島県	福島県立医科大学附属病院 肝疾患相談センター	024-547-1414		大阪医科薬科大学病院 肝疾患センター	072-683-1221
茨城県	日立総合病院 肝疾患相談支援センター	0294-23-8354		関西医科大学総合医療センター 肝臓病センター	06-6992-1001
	東京医科大学茨城医療センター 肝疾患相談支援センター	029-887-1222		近畿大学病院　肝疾患相談支援センター	072-366-0221
栃木県	自治医科大学附属病院 肝疾患相談室	0285-58-7459	兵庫県	神戸大学医学部附属病院 肝疾患相談センター	078-382-5111
	獨協医科大学病院 肝疾患相談室	0282-87-2279		兵庫医科大学病院 肝疾患センター	0798-45-6433
群馬県	群馬大学医学部附属病院 肝疾患センター	027-220-8179	奈良県	奈良県立医科大学附属病院 奈良県肝疾患相談センター	0744-22-1380
埼玉県	埼玉医科大学病院 埼玉県肝臓病相談センター	049-276-2038	和歌山県	南和歌山医療センター 肝疾患相談支援センター	0120-92-8160
千葉県	千葉大学医学部附属病院 千葉県肝疾患相談センター	043-226-2717		和歌山県立医科大学附属病院 肝疾患相談支援センター	073-441-0850
東京都	虎の門病院 肝疾患相談センター	03-3560-7672	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院鳥取県 肝疾患相談センター	0859-38-6525
	武蔵野赤十字病院 肝疾患相談センター	0422-32-3135	島根県	島根大学医学部附属病院 肝疾患相談・支援センター	0853-20-2721
神奈川県	横浜市立大学附属市民総合医療センター 肝疾患医療センター	045-261-5656	岡山県	岡山大学病院 岡山県肝炎相談センター	086-235-6851
	聖マリアンナ医科大学病院 メディカルサポートセンター	044-977-8111	広島県	広島大学病院 肝疾患相談室	082-257-1541
	北里大学病院 トータルサポートセンター	042-778-8438		福山市民病院 肝疾患相談室	084-941-5151
	東海大学医学部付属病院 肝疾患医療センター	0463-93-1121	山口県	山口大学医学部附属病院 肝疾患センター	0836-22-2371
	横浜市立大学附属病院 国際臨床肝疾患センター	045-787-2800	徳島県	徳島大学病院 肝疾患相談室	088-633-9002
山梨県	山梨大学医学部附属病院 肝疾患センター	055-273-1111	香川県	香川大学医学部附属病院 地域連携室	087-891-2468
長野県	信州大学医学部附属病院 肝疾患診療相談センター	0263-37-2922		香川県立中央病院 肝炎相談支援センター	087-811-3333
新潟県	新潟大学医歯学総合病院 肝疾患相談センター	025-223-6192	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院 肝疾患診療相談センター	089-960-5955
富山県	富山県立中央病院 医療相談（肝疾患相談）	076-424-1531	高知県	高知大学医学部附属病院 肝疾患相談センター	088-880-2338
	市立砺波総合病院 患者総合支援センター「おあしす」	0763-32-3320	福岡県	久留米大学病院 福岡県肝疾患相談支援センター	0942-31-7968
石川県	金沢大学附属病院 肝臓センター	076-265-2000	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター	0952-34-3731
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院 肝疾患診療支援センター	058-230-7033	長崎県	長崎医療センター 肝疾患相談支援センター	0957-52-3121
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院 肝疾患相談支援センター	055-948-5168	熊本県	熊本大学病院 肝疾患センター	096-372-1371
	浜松医科大学医学部附属病院 肝疾患連携相談室	053-435-2476	大分県	大分大学医学部附属病院 肝疾患相談センター	097-586-5504
愛知県	名古屋市立大学病院 肝疾患センター	052-858-7138	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院 肝疾患センター	0985-85-9763
	愛知医科大学病院 肝疾患相談室	0561-61-1878	鹿児島県	鹿児島大学病院 肝疾患相談センター	099-275-5329
	藤田医科大学病院 肝疾患相談室	0562-93-2279	沖縄県	琉球大学病院 肝疾患診療相談室	098-895-1144

令和４年度厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服政策研究事業「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究班」

眼科専門医が推奨！

眼科医・眼科メディカルスタッフのための B型肝炎陽性者対応マニュアル

Q&A 25



2026年4月作成

はじめに

わが国には約 300 万人の肝炎ウイルスキャリア（陽性者）がいると推定されていましたが、皆様もご存じのようにB型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスともに副反応が殆どない経口の抗ウイルス薬での治療が主流となり、特に後者では 2015年から、2～3か月の内服でウイルスが完全排除されてしまう時代となりました。2014年までは治療薬がインターフェロンしかなく、網膜症の確認のため、治療前から治療終了時に眼底検査をお願いした日々が懐かしく感じる一方で、なかなか眼科へ肝炎ウイルス陽性者をご紹介する機会も少なくなりました。

2023 年肝炎ウイルス陽性率は B 型肝炎約 0.5%・C 型肝炎約 0.2%と 10 年前に比べて 60%以上減少しています。2016 年に世界保健機関（WHO）は、2030 年までにウイルス性肝炎を撲滅（新規感染数を 90%、死亡数を 65% 減少）することが採択されたこともあり、最新の改定では、肝硬変・肝がんへの移行数を減らすこと、更に地域・施設の特性に併せた対策（micro elimination）を講じるように明記されました。そのため、残された陽性者が多い医療圏を特定し個別に対応することが急務となり、手術件数＝術前の肝炎ウイルス検査が多く・QOL が維持された患者さんが多い「眼科」もその医療圏のひとつとして着目されています。

我々の研究班では、2021 年 2 月より日本眼科医会と連携し、陽性者説明・紹介用等のコミュニケーションツールを作成し、眼科医会ホームページに掲載しております。また、クリニックのメディカルスタッフを 都道府県が認定する肝炎医療コーディネーターとして養成し、肝炎ウイルス検査結果説明・陽性者に紹介をすすめる取組をパイロット的に行い、その有効性を報告しております。

今回、HBs 抗原陽性者が来院されたときのちょっとした疑問にお答えできるように「眼科医・眼科メディカルスタッフのための B 型肝炎陽性者対応マニュアル」を作成しました。診察室に置いていただき、明日からの臨床に活かしていただければ幸いです。

是永 匡紹（これなが まさあき）

厚生労働科学研究費 肝炎等克服政策研究事業
「肝炎ウイルス検査受検率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」代表
国立健康危機管理研究機構 国立国際医療研究所
肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター 肝疾患研修室長
国立国府台医療センター 消化器・肝臓内科 第一肝疾患室医長

編集・協力（順不同・敬称略）

西村 知久（日本眼科医会理事 美川眼科医院）
戸所 大輔（群馬大学医学部附属病院 眼科）
原　信哉（日本眼科医会理事 はら眼科）
大原 正嗣（北海道大学病院 消化器内科）
井上　淳（東北大学病院 消化器内科）
戸島 洋貴（群馬大学医学部附属病院 消化器・肝臓内科）
井出 達也（久留米大学医療センター 消化器内科）
高橋 宏和（佐賀大学病院 肝疾患センター）
内田 義人（埼玉医科大学病院 消化器内科・肝臓内科）
日髙　勲（山口県済生会山口総合病院 消化器内科）
小塚 立蔵（大阪公立大学医学部附属病院 肝胆膵内科）
井上 貴子（名古屋市立大学病院 中央臨床検査部）
榎本　大（大阪市立総合医療センター 消化器内科）

各施設の肝炎医療コーディネーターの皆様

作成
坂東 真琴（株式会社 BLUE）



目次

Q&A

基本編（これだけは）

1 B型肝炎ウイルスとは …… 5
2 HBs抗原陽性とは …… 6
3 「キャリア」と「肝機能正常感染者」の違いは？ …… 7
4 紹介するB型肝炎ウイルス陽性者は？ …… 8
5 どこに紹介すればよいの？ …… 9
6 肝炎ウイルス結果の説明方法を具体的に教えてください …… 11
7 なぜ眼科からB型肝炎ウイルス陽性者を紹介してほしいのですか？ …… 15
8 陽性者の精密検査とはどのような検査ですか？ …… 16
9 かかりつけ医（一般内科医）で通院中の場合はどうすればいいですか？ …… 18

中級編（できれば）

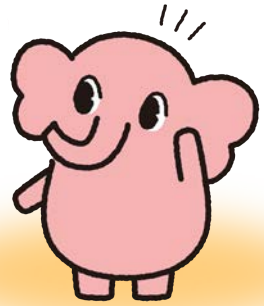
10 B型肝炎ウイルスの陽性率・陽性率が高い年代・地域は？ …… 19
11 B型肝炎の最新治療について教えてください …… 21
12 B型肝炎は治療をすれば完全に排除できますか？ …… 23
13 B型肝炎の内服治療による副作用はありますか？ …… 25
14 HBs抗原陽性者の血液を触った場合、どうすればいいですか？ …… 27
15 血液・体液からの感染に関して、日常生活で気を付けること …… 29
16 B型肝炎ウイルス感染者の差別・偏見につながらないよう配慮すべきこと … 30
17 術前検査でHBs抗原陽性でしたが、
患者さんから「過去にHBVキャリアと言われた」と言われました。
現在はどこにも通院していないそうです。
肝臓専門医への紹介が必要でしょうか？ …… 32
18 B型肝炎ウイルスは涙液中にも存在しますか？
もしウイルスがいたら感染力がありませんか？ …… 33
19 どこから感染したのかと聞かれたらどう答えればいいですか？ …… 34

上級編（知って損はなし）

20 B型肝炎ウイルス陽性者が
肝硬変、肝がんにまでなる割合はどれくらいですか？ …… 35
21-1 B型肝炎ワクチンを受けているとHBs抗原は陽性になりますか？ …… 36
（B型肝炎に感染しますか？）
21-2 B型肝炎ワクチンで抗体ができなかったときの対応方法は？ …… 37
22 HBs抗原（－）HBs抗体（＋）HBc抗体（＋）の患者さんがいました。
これはどんな状態ですか？ …… 38
23 HBs抗原（－）HBs抗体（＋）HBc抗体（－）の患者さんがいました。
これはどんな状態ですか？ …… 39
24 HBs抗原陽性の患者さんに免疫抑制治療をするには？ …… 40
25 HBs抗原陰性の患者さんなら、免疫抑制治療をしても問題ない？ …… 41

眼科と肝炎のトリビア

1 B型肝炎ウイルスの自然史 …… 43
2 B型肝炎ワクチン＋HBs抗原陽性時の針刺し …… 45
3 B型肝炎給付金 …… 46
4 御施設内に肝炎医療コーディネーターを養成しませんか？ …… 48



Q1 B型肝炎ウイルスとは

B 型肝炎ウイルス（HBV：Hepatitis B Virus）は、
血液や体液を介して肝臓の細胞に感染・増殖します。
持続的な炎症（＝慢性肝炎）が引き起こされて肝臓が壊れる可能性があります。

感染経路の多くが母子感染ですが、
性交渉、注射器の針の使い回し、入れ墨・ピアスなどで 感染することもあります。

成人の感染は一過性に終わることが多いですが、
出産時や乳幼児期の感染では
多くが持続感染状態（＝キャリア状態：Q3 参照）となります。

HBV 持続感染者の一部は慢性肝炎となり、
さらに肝硬変、肝がんへ進展する場合があります。

Key Points

- HBV は主に血液・体液を介して感染する。
  （母子感染・性交渉・注射針など）。
- 出産時や乳幼児期の感染では
  多くが持続感染となるが、成人では一過性感染が多い。
- HBV 持続感染者の一部は、
  慢性肝炎から肝硬変や肝がんに進展するリスクがある。

Q2 HBs抗原陽性とは

HBs 抗原陽性は、B 型肝炎ウイルス（HBV）に
現在「感染していること」を示します。

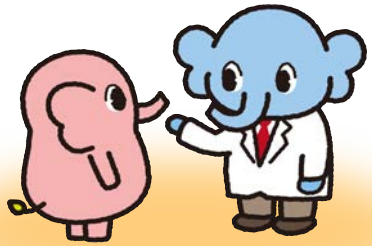
HBs 抗原陽性の多くが持続感染者であり、
一般的に「キャリア：Q3 参照」と称されます。

HBs 抗原陽性の場合は、慢性肝炎、肝硬変や肝がんのリスクがあり、
追加の血液検査としてウイルス量（HBV DNA, PCR検査）を測定し、
抗ウイルス治療の適応を決めます。

このため、HBs 抗原陽性の結果が出たら
必ず精密検査と肝臓専門医への受診が必要です。

Key Points

- HBs 抗原陽性は、現在の HBV 感染を示す。
- HBs 抗原が陽性の場合、その多くは持続感染者であり、
  肝硬変・肝がんの高リスクであるため肝臓専門医への受診が必要である。



Q3 「キャリア」と「肝機能正常感染者」の違いは？

「キャリア＝ウイルス持続感染者」であり肝機能値と関係はありません。

無症候性キャリア

乳幼児期の感染後、HBe抗原陽性+ウイルス量（HBV DNA）高値+ALT正常が持続する状態で主に若い世代（20歳前後まで）。

非活動性キャリア

感染経路を問わず、HBe抗原陰性+ウイルス量（HBV DNA）低値+ALT正常で、眼科に受診するB型肝炎ウイルス（HBV）感染者の多くがこの状態。

抗ウイルス薬（Q13）を内服し、ウイルス量がPCR検査で検出感度未満かつ肝機能正常となっても、HBVキャリアであることは変わりません。

国際的には「無症候性キャリア」は免疫寛容期、「非活動性キャリア」は低増殖期と呼ばれ「キャリア」という単語は使用されないことが多いです。

Key Points

- キャリアを肝機能正常HBV感染者と考えず、できるだけ免疫寛容期・免疫応答期・低増殖期という言葉を使用する。
- 仮にキャリアという言葉を使用する場合は、キャリアは持続感染者を意味することであることを理解し、肝機能値が正常であっても「無症候性キャリア」と「非活動性キャリア」を使い分け、混同しないように注意すること。
- B型肝炎の自然史はQ20、トリビア1を参照。

Q4 紹介するB型肝炎ウイルス陽性者は？（どのような患者さんを紹介すればよいの?）

Q2、Q3で記載したように、
HBs抗原が陽性の場合持続感染者（キャリア）であり
肝機能（ALT）が正常であっても、発がんのリスクがあるため、
全例、必ず肝臓専門医へ紹介してください。

▼以下のいずれに該当する場合は、特に紹介が必要です。

① 血液検査で肝機能異常（ALT上昇）がある場合
② B型肝炎であることを知りながら、現在定期通院をしていない場合
（かかりつけ医に「大丈夫」「治った」と言われた場合も含む）
③ 高齢者や血小板数が低値の場合

家族もB型肝炎ウイルスに感染している場合もあるので、
可能であれば陽性者のご家族にも検査をすすめてください。

なお、肝臓専門医では様々な検査・治療助成制度を受けられる可能性があります。

Key Points

- HBs抗原が陽性の場合、必ず専門医に紹介する。
- 肝機能異常がある方は、特に注意が必要である。

Q5 どこに紹介すればよいの？（肝臓専門医の場所は?）

患者さんを紹介する際は、お近くの肝臓専門医または自治体指定の肝疾患専門・指定医療機関を優先しましょう。

紹介先は、各都道府県の肝疾患診療連携拠点病院（拠点病院）にある肝疾患相談・支援センターに問い合わせることができます。

もしくは、肝ナビ（肝炎医療ナビゲーションシステム）や各都道府県のホームページからも検索可能です。

Key Points

- お近くの肝臓専門医や自治体指定医療機関に紹介。
- 上記は拠点病院へ問い合わせ、もしくは肝ナビで検索することも可能（次ページ参照）。

拠点病院



裏表紙に拠点病院の電話番号を記載しています。

肝ナビ





Q6 HBs抗原陽性の結果の説明方法を具体的に教えてください

HBs 抗原陽性は「現在 B 型肝炎ウイルスに感染している」状態です。
抗ウイルス薬による治療が必要な場合があり、治療が不要であっても、
B 型肝炎は肝機能正常者や若年者でも肝がんが発症することがあるため、
肝臓専門医による精密検査が必要です（Q5、Q8参照）。

日常生活で周囲の人に B 型肝炎ウイルスが 感染することはありませんが、
家族内で感染する可能性や、既に感染している可能性はあります。

ご家族にも肝炎ウイルス検査や肝臓専門の受診を勧めましょう。

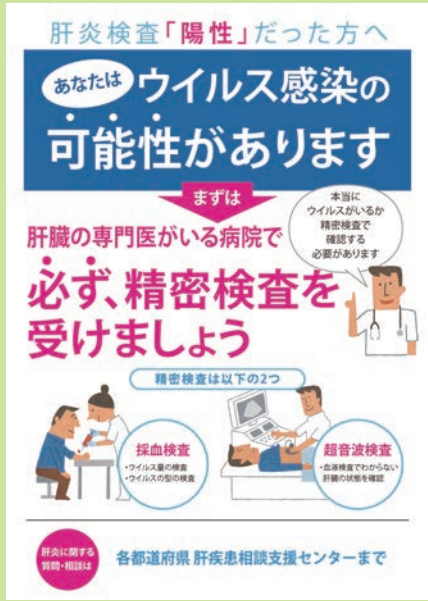
日本眼科医会の HP で、陽性者にお渡しするリーフレット、
ウイルス検査結果説明フローチャート等がダウンロード可能です。
これらの資材を用いた説明方法の解説動画も準備されております。
フローチャートには、全国 72ヶ所の肝疾患拠点病院の連絡先が掲載されており、
電話で相談することができます。

Key Points

- HBs 抗原陽性=現在 B 型肝炎ウイルスに感染している状態であり、若年者や肝機能正常者でも肝がんを発症する可能性がある。
- 肝臓専門医による精密検査・評価が必要なことを説明する。
- 家族の感染の可能性を考慮し、家族にもウイルス検査や専門医受診を勧める。
- 日本眼科医会のホームページに掲載の資材を活用。

眼科医会（資材のページ）







当科の専門外ですが、
がんリスクに関わるので、お知らせします。

肝炎ウイルスについて、
血液検査でわかりました。

HBs抗原＋－ B型肝炎ウイルス
HCV抗体＋－ C型肝炎ウイルス

どちらか陽性（＋）－

肝臓専門医を
紹介されたことはありますか？

紹介されたことがない

肝臓専門医をご紹介します。
精密検査を受けてください。

精密検査を
受けるつもりがない

診療情報提供書をお作りします。
かかりつけ医にお渡しください。

精密検査を
受けようと思う

診療情報提供書を
お作りします。
肝臓専門医がいる
病院にお渡しください。

紹介されたことがある

血液検査の結果を
お渡しします。
かかりつけ医に
お渡しください。

どちらも陰性 ＋（－）

今後、肝炎ウイルス検査を
受ける必要はありません。

- B型肝炎ウイルス陽性の方は、精密検査と年2回の受診が必要です。
- C型肝炎ウイルス陽性の方は、すでにウイルスを排除していても、抗体が陽性となります。
  現在も感染しているかどうかは、PCR検査でわかります。
  いずれにしても肝臓専門医の診察をお受けください。

肝疾患について



研究班ホームページ



Q7 なぜ眼科からB型肝炎ウイルス感染者を紹介してほしいのですか？

B型肝炎ウイルス持続感染者（キャリア）は、
年齢や肝硬変であるかどうかにかかわらず肝がんが生じることがあるため、
感染が判明した場合は全例、肝臓専門医の受診が必要です。

肝臓専門医は血液検査・腹部超音波検査により肝臓の状態を把握（Q8参照）し
抗ウイルス薬対象者を見つけ、肝がんや肝硬変への進行を回避すること、
肝がんが生じても早期発見できることを目的に診療をしています。

B型肝炎を含め肝疾患のほとんどが自覚症状はなく気付かれにくいです。
眼科から紹介していただくことは、患者さんにとって肝臓専門医を受診する
大切なきっかけとなります。

Key Points

- B型肝炎は若年者や肝硬変ではない段階でも肝がんになることがある。
- 適切な検査や治療を行うために、肝臓専門医への受診が必須である。
- 眼科でのウイルス検査は肝臓専門医受診への貴重なきっかけとなる。

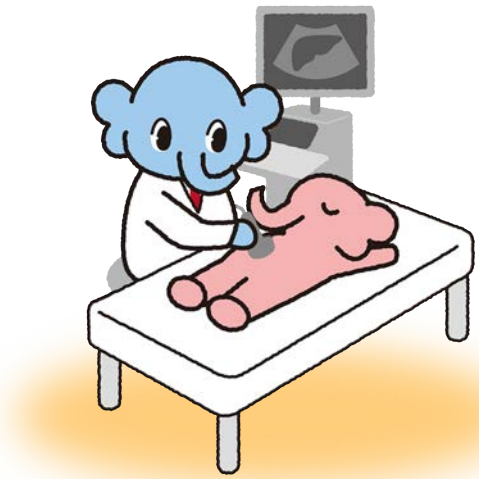
Q8 陽性者の精密検査とはどのような検査ですか？

B型肝炎（HBV）陽性者の精密検査では、ウイルスの量（HBV DNA）や型、
肝機能（ALTなど）、HBe抗原・抗体の有無などを血液検査で評価し、
腹部超音波で肝臓の状態を確認します。

通常、検査前の絶食は不要ですが、
超音波検査は空腹時のほうが観察しやすい場合がありますので
事前に確認しましょう。

Key Points

- 精密検査は主に血液検査と腹部超音波検査。
- 食事制限は原則不要だが、超音波検査前は空腹が望ましい場合あり。
- 必ず肝臓専門医で評価を受けることが大切。



精密検査はすぐ終わります。30分ほどです。

ウイルス量検査
（採血自体は1~2分）



血液中の肝炎ウイルス量や型を調べます。

超音波検査
（検査時間：約20分）



超音波で肝臓の状態を調べます。

精密検査助成制度をご利用ください。

精密検査を受けた後、保健福祉事務所に助成の申請をしてください。
対象の検査費用が全額戻ってきます。

対象の検査費 **無料**

助成に関する詳しい情報は
肝炎初回精密検査

HBV関連マーカー

精密検査として施行される血液検査の HBV 関連マーカーは、HBe 抗原、HBe 抗体・HBV DNA(ウイルス量) が主、genotype、コア関連抗原も測定される。

HBe抗原陽性

ウイルスの活動性・感染力が高いことを示し、HBV DNA 量が多い。

HBe抗原陰性 (HBe抗体陽性)

ウイルスの活動性・感染力が低いことを示し、HBV DNA 量が低いが、再増殖して ALT 異常を誘導することもある。
また、ALT 正常が持続しても年率約 0.2% が肝発がんを認める。

HBc抗体

ウイルスが過去に感染したかどうかを示す (感染抗体)。

Q9 かかりつけ医（一般内科医）で通院中の場合はどうすればいいですか？

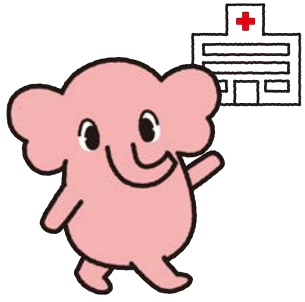
B型肝炎ウイルス陽性者は原則として肝臓専門医受診が必要です。

かかりつけ医（非肝臓専門医）へ通院中の場合、患者さんに治療・検査内容（抗ウイルス薬内服・年1～2回の腹部超音波検査の有無など）を確認してください。

血液検査・腹部超音波検査が定期的に行われていない、または状況が不明な場合には、B型肝炎ウイルスが陽性であることの情報をかかりつけ医に提供し、肝臓専門医受診を検討していただきましょう（13ページのフローチャートを参照）。

Key Points

- B型肝炎ウイルス陽性者は原則として「全例」肝臓専門医による評価が必要。
- 通院状況（抗ウイルス薬・血液 / 腹部超音波検査の有無）を確認。
- 経過通院状況が不明な場合は、B型肝炎ウイルスが陽性であることをかかりつけ医へ必ず報告。



Q10 B型肝炎ウイルスの陽性率・陽性率が高い年代・地域は?

国内の B 型肝炎ウイルス（HBV）の感染率（HBs 抗原陽性率）は、
年代や地域によって異なります。

全国的には陽性率が徐々に低下しており、
2025 年度の自治体調査では全国平均で約 0.5%と報告されています。

1986 年以降の母子感染防止事業および
2016 年からの定期予防接種制度の導入により、
小児期の HBV 感染は大幅に減少しました。
その結果、30 歳未満の若年層では
陽性率は 0.1%未満と非常に低く抑えられています。

一方で、中高年層では陽性率が高く、
人口の約 1～2%が HBV キャリアと推定されています。

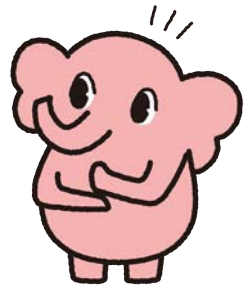
地域別の傾向としては、
九州・中国地方（沖縄県・広島県・熊本県など）や北海道において、
疫学調査から相対的に陽性率が高い傾向が示されています。



また、20 歳代の日本国籍妊婦における HBs 抗原陽性率は
0.1%未満と非常に低い水準ですが、
外国籍妊婦では日本国籍妊婦の約 2～3 倍の陽性率が報告されています。
特に中国・ベトナム・フィリピンなどからの妊婦において、
陽性率が高い傾向が見られます。
このような状況を踏まえ、
母子感染予防対策の継続的な強化が引き続き重要です。

Key Points

- 若年層（30 歳未満）の HBV 陽性率は 0.1%未満。
- 中高年層では陽性率が高く、約 1～2%が HBV キャリア。
- 九州・中国地方、北海道などで相対的に陽性率が高い傾向。
- 外国籍妊婦の陽性率は日本国籍妊婦の約 2～3 倍。
- 母子感染予防対策の継続的強化が公衆衛生上の課題。



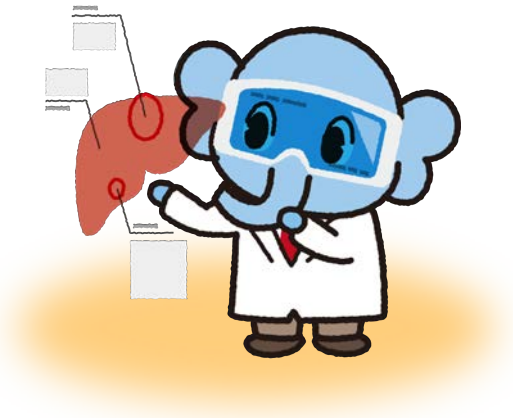
Q11 B型肝炎の最新治療について教えてください

B 型肝炎の最新治療は、
核酸アナログ製剤（エンテカビル・テノホビルなど）による
経口長期療法が主流です。

これらの薬剤は、ウイルスの増殖を強力に抑制し、
肝硬変や肝がんへの進行を防ぐことができます。

ウイルスを完全に排除することは困難ですが、近年は「機能的治癒」と呼ばれる、
HBs 抗原の陰性化と HBV DNA の消失を目指す治療目標が注目されています。

治療薬は安全性が高く、継続服薬が重要です。
肝炎治療特別促進事業などの医療費助成制度があり、
一定の条件を満たす患者は月額 1〜2 万円程度の自己負担で
治療を受けることが可能です。



Key Points

- 核酸アナログ製剤（エンテカビル・テノホビル）が第一選択薬。
- 治療は長期または生涯継続が必要。
- 副作用は少ないが、自己判断での中断は禁物。
- 「機能的治癒」を目指す治療目標が注目されている。
- 医療費助成制度の利用が可能。

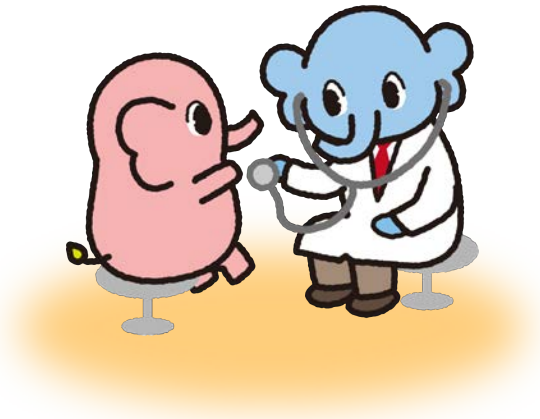
Topics B型肝炎ウイルスの新薬がでます!!

2026 年には「機能的治癒」促進=HBs 抗原量低下を目指す新薬が
保険収載される予定です!
従来の内服薬より HBs 抗原減少率は大きく、first choice になることは勿論、
現在、経口抗ウイルス剤使用中の患者さんに投与することで
内服薬から離脱できる可能性もあります。

Q12 B型肝炎は治療をすれば完全に排除できますか？

B 型肝炎ウイルス（HBV）は、
現在の治療法では体内から完全に排除することは困難です。
これは、ウイルスの遺伝情報が
cccDNA（共有結合閉環状 DNA）という形で肝細胞核内に残存し、
既存の薬剤では完全な駆除ができないためです。

治療の目的は、ウイルスの増殖を抑制し、
肝炎の進行や肝硬変・肝がんの発症を防ぐことです。
内服薬を長期継続している患者では、HBV DNA が検出されず、
他者への感染リスクは極めて低い（まずない）とされています。



近年は、HBs 抗原の陰性化と HBV DNA の消失を目指す「機能的治癒」という
治療目標が注目されています。
これは臨床的には治癒に近い状態とされますが、達成率は低く、まれです。
そのため、定期的な通院と治療の継続が不可欠であり、
患者の状態に応じた長期的な管理が重要です。

一方、日本を含め世界で新薬の開発を行っている企業は大変多く、
新薬で完全にウイルス排除ができる時代もそう遠くないと考えられます。

Key Points

- 現在の治療ではHBVの完全排除は困難。
- HBs抗原陰性化が治療目標だが、達成はまれ。
- 治療の目的は肝硬変・肝がんの予防。
- 継続的な治療と経過観察が不可欠。

Q13 B型肝炎の内服治療による副作用はありますか？

B 型肝炎の内服治療（核酸アナログ製剤）は、
一般に副作用が少なく、安全性の高い治療法とされています。

ただし、まれに腎機能障害や骨密度の低下が起こることがあり、
特にテノホビル（TDF）使用は控えた方がよいです。
副作用を予防するためにも、
定期的な血液検査や腎機能・骨代謝のモニタリング、
医師による継続的なフォローアップが重要です。

Key Points

- 核酸アナログ製剤は副作用が少なく、安全性が高い。
- TDF 使用時には腎機能障害や骨密度低下のリスクがある。
- 副作用はまれだが、長期使用では慎重な管理が必要。
- 定期的なモニタリングと医師のフォローアップが重要。
- 自己判断での服薬中断は危険であり、避けるべき。

核酸アナログ製剤の特徴・副作用・使用状況（2025年版）

製剤名（一般名）	商品名（代表例）	特 徴	主な副作用	使用状況
エンテカビル（ETV）	バラクルード®	耐性ウイルス出現率が低い	まれに肝機能障害	広く使用されている（従来からの第一選択薬）
テノホビル アラフェナミドフマル酸塩（TAF）	ベムリディ®	TDFより腎・骨への影響が少ない	まれに肝機能障害	近年使用が急増（新規患者での第一選択薬）
テノホビル ジソプロキシルフマル酸塩（TDF）	テノゼット®	強力な抗ウイルス作用を持つ	腎機能障害、骨密度低下	使用頻度は減少傾向
ラミブジン（LAM）	ゼフィックス®	耐性ウイルス出現率が高く、現在は非推奨	耐性ウイルス出現、肝炎再燃	ほとんど使用されていない
アデホビル（ADV）	ヘプセラ®	現在はほとんど使用されない	耐性ウイルス出現、腎機能障害	販売中止（2022年5月）

第一選択薬　使用頻度低下　販売中止

※ 第一選択薬は症例に応じて ETV または TAF が選択されます



Q14 HBs抗原陽性者の血液を触った場合、どうすればいいですか？

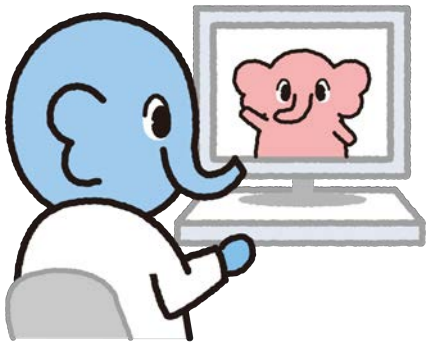
HBs抗原陽性者の血液に触れただけで、
B型肝炎ウイルス（HBV）に感染することはありません。

ただし、粘膜や傷口などを介して血液が体内に入った場合には、
感染の可能性があるため注意が必要です。
皮膚に血液が付着した場合は、石けんと流水で十分に洗浄してください。

これはHBs抗原陽性に限らず、すべての血液に触れた際に必要な対応であり、
「標準予防策」と呼ばれています。
粘膜や損傷部位に血液が付着した場合は、医療機関への相談が推奨されます。

状況によっては、B型（HB）ワクチンや
免疫グロブリンの投与が検討されることがあります。

巻末トリビア② 針刺し時の対応も参照ください。



なお、B型肝炎ワクチンを接種済みで抗体価が十分にある人には、
特別な対応が不要な場合が多いとされています。
米国などでは、これまでワクチン接種により
抗体陽性を獲得したことがある人は、
感染事故時にHBs抗体陰性でもワクチンは不要という考え方もあります。

Key Points

- 皮膚に血液が触れただけでは、感染の可能性はない（Q15参照）。
- 血液に触れたら、すべての状況で流水と石けんによる十分な洗浄。
- 血液は素手で触らないこと、傷口があればガーゼで覆う。
- 粘膜や傷口に血液が付着したら、医療機関への相談が推奨される。
- 状況に応じて、B型肝炎ワクチンや免疫グロブリンの投与が検討される。
- 日頃からの標準予防策の徹底とワクチン接種による免疫獲得が重要。

Q15 血液・体液からの感染に関して、日常生活で気を付けることを教えてください

B 型肝炎ウイルスは血液や体液
（性行為・血液が付着した器具の使い回し
［注射器・刺青・ピアス・カミソリ・歯ブラシ］・母子感染など）を
介して感染しますが、上記以外の日常生活で感染することはありません。

一方で、食事（鍋料理を含む）・握手・入浴など日常生活、ドアノブ、
公衆トイレ、つり革を介しては勿論、蚊・汗・涙から感染することはありません。

大切なのは、血液や体液が傷や粘膜に直接触れないようにすることです。
血液・体液に触れた時は、慌てず、流水でよく洗い流してください。

Key Points

- 歯ブラシやカミソリなど、血液が付くおそれのある器具は共用しない。
- 血液や体液が傷や粘膜に直接触れるのを防ぐ
  （触れた時は速やかに流水で洗い流す）。
- 食事・握手・入浴など日常生活で HBV に感染することはない。

Q16 B 型肝炎ウイルス感染者の差別・偏見につながらないよう配慮すべきことを教えてください

B型肝炎ウイルス（HBV）は Q14で記載したように、
日常生活では感染しません。

また、標準予防策を実施していれば、
肝炎ウイルス陽性者への過剰の反応や不必要な隔離*は不要です。
＊行き過ぎた肝炎ウイルス陽性者の隔離は、
人権侵害にあたる恐れがあります（次ページ）

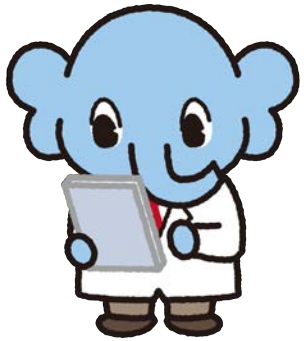
感染に関する情報は秘匿度が高い個人情報です。
本人の同意なしに、第三者のみならず家族にも伝えることはできません。

Key Points

- 「医療器具の使い回し」
  「血液・体液が直接粘膜に触れる」以外、日常生活で感染しない。
- 標準予防策をしていれば、特別な対応は不要であり、原則、
  処置・手術の順番を後回しにする必要はない。
- 感染情報は本人の同意なしに、家族を含む第三者へ伝えない。







肝炎ウイルス感染者への偏見・差別をなくし、理解を深めるための教育・啓発活動

B型、C型肝炎ウイルスは、主に血液や体液を介して感染する。
肝炎ウイルスの感染を予防するためには、血液や体液が付いた器具を共用しないこと、
血液や体液が傷・粘膜に直接触れるのを防ぐことが重要であり、
このほか、普段の生活の中では、B型肝炎やC型肝炎に感染することはない。
しかし、これらのことが十分に理解されていない結果として、
偏見や差別に苦しんでいる肝炎ウイルスの感染者や患者も少なくない。

感染者や患者に対する偏見や差別を解消するためには、幅広い世代を対象に、
肝炎についての正しい知識を普及し、また、肝炎患者等の人権を尊重するためには
どのように振る舞うべきかを考え、学ぶことが重要である。

令和６年度第１回都道府県肝疾患診療歴拠点病院間連絡協議会肝炎対策推進室肝炎総合対策について 27 ページより
https://www.kanen.jihs.go.jp/archive/conference/council/01kourou0717.pdf

Q17 術前検査で HBs 抗原陽性でしたが、患者さんから「過去にHBVキャリアと言われた」と言われました。現在はどこにも通院していないそうです。肝臓専門医への紹介が必要でしょうか？

HBs 抗原陽性者は、全員、肝臓専門医への紹介が必要です。
HBV キャリアとは、B型肝炎ウイルスに感染し、
体内にウイルスを持ち続けている状態を指し、HBs抗原が陽性となります。

「キャリア＝症状がないから安心」というわけではありません。
キャリアからも年率 0.1～0.2% で肝発がんの危険性があるため、
肝臓専門医の継続受診が不可欠です。

肝臓専門医では、腹部超音波検査による肝がんの有無の確認、
血液検査による肝機能・腫瘍マーカー・ウイルス量（HBV DNA：PCR 法）の
測定を行います。

眼科手術とは直接関係がないように思えても、
術前に肝機能やウイルスの状態を確認することは、
周術期のリスク管理に有用であり、
また、患者さんの長期予後を守るためにも重要です。
肝臓専門医への紹介には「HBs 抗原陽性」と記載すれば十分です。

Key Points

- HBs 抗原陽性者は、全員、肝臓専門医への継続受診が必要。
- 「現在、通院なし」＝専門的評価が行われていない状態と考える。
- 紹介状には「HBs 抗原陽性」と記載すれば十分。

Q18 B型肝炎ウイルスは涙液中にもいますか？もしウイルスがいたら感染力がありませんか？

B 型肝炎ウイルス（HBV）は
涙液中にもごく微量に検出されることがあります。

しかし、ウイルスの量は PCR 法でも検出困難なほど極めて少なく、
涙液を介して感染することはありません。

標準予防策を実施していれば、眼科診療・処置で感染することはありません。
一方で、医療従事者自身が、感染防止の観点からB型肝炎ワクチンの接種歴と、
HBs抗体が陽性であること（維持していること）を、把握していることが大切です。

Key Points

- 涙液中にごく微量のHBVが検出されることはあるが、感染源とはならない。
- 標準予防策を実施すれば感染の危険はない。
- 医療従事者は、B型肝炎ワクチンの接種歴と抗体獲得を把握しておく。

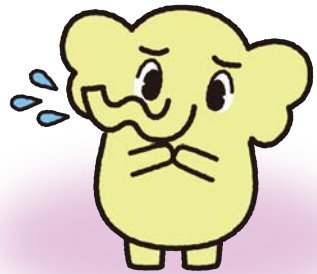
Q19 どこから感染したのかと聞かれたらどう答えればいいですか？

B 型肝炎ウイルス（HBV）は血液や体液を介して感染しますが、
実際にはいつ・どこで感染したのかを特定することは困難です。

過去の医療行為や家族内での感染など、さまざまな経路が考えられますが、
患者さん自身に責任があるわけではありません。
「誰にでも起こり得ること」と伝えることが大切です。
原因の追及よりも、今後の肝臓専門医への通院や
適切な治療につなげることを強調しましょう。

Key Points

- 感染経路の特定は困難。
- 患者本人に責任はなく、誰にでも起こり得ると強調する。
- 今後の肝臓専門医への通院継続につなげることを重視。



Q20 B型肝炎ウイルス陽性者が肝硬変、肝がんにまでなる割合はどれくらいですか？（B型肝炎ウイルスの自然史 巻末トリビア①参照）

B型肝炎ウイルス（HBV）に
出生時や乳幼児期に感染して持続感染となった方のうち、
15～40%が将来的に肝硬変や肝がんに進行するといわれています。

一方、成人期の感染（性行為や針刺し事故など）はほとんどが治癒しますが、
5%未満で慢性化することがあります。

HBV陽性者のうち、ALT値が高くウイルス量が多い方（約10%）が、
抗ウイルス療法の対象となります。治療を行わずに放置すると、
年齢とともに肝硬変や肝がんのリスクが高まります。

また、治療の対象とならない肝機能正常の方（いわゆるキャリア）でも、
年率0.1～0.2%で肝がんを発症することが知られています。
症状がなくても、肝臓専門医の継続受診が重要です。

Key Points

- 出生時・乳幼児期感染の15～40%が肝硬変・肝がんに進行。
- 成人期の感染はほぼ治癒するが、5%未満で慢性化。
- ALT高値かつウイルス量が多い約10%が抗ウイルス療法の対象。
- 肝機能が正常でも年率0.1～0.2%で肝がんの可能性あり。
- 症状がなくても、肝臓専門医への継続受診が重要。

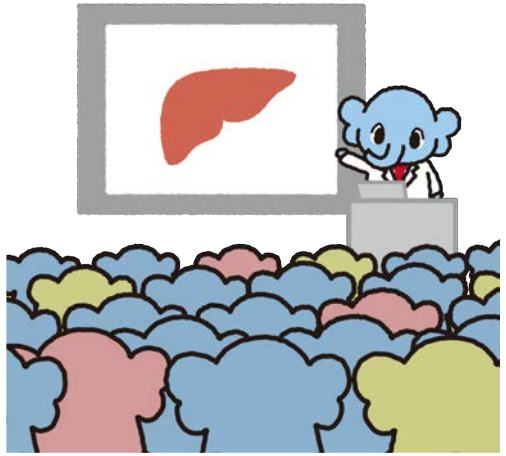
Q21-1 B型肝炎（HB）ワクチンを受けているとHBs抗原は陽性になりますか？（B型肝炎ウイルスに感染しますか？）

B型肝炎ワクチンは
不活化ワクチン（＝病原体を熱や化学物質で感染力を失わせた状態）で
接種してもHBs抗原が陽性になることはありません。

ワクチンによって体内で作られるのはHBs抗体であり、
これは感染予防の指標です。ワクチン接種により多くの方は
抗体を獲得しますが、5～10%でHBs抗体が上昇しない方もいます。

Key Points

- ワクチン接種でHBs抗原は陽性にならない。
- 陽性になるのはHBs抗体（予防の指標）。



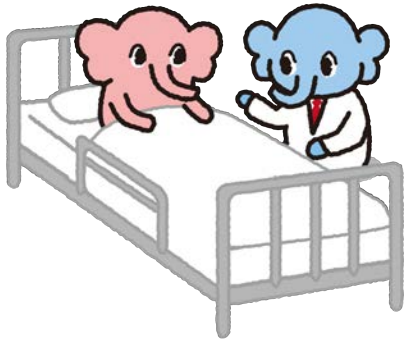
Q21-2 B型肝炎（HB）ワクチンで抗体ができなかったときの対応方法は？

接種完了（6か月で3回、皮下接種が1コース：巻末トリビア2参照）から
1～2 か月後に HBs 抗体価を測定し、
10 mIU/mL 未満の場合は追加接種（筋肉注射）を検討します。

免疫抑制状態や40歳以上では抗体がつきにくいことがありますが、
繰り返し接種で抗体が得られることがあります。
それでも抗体が得られない場合は
曝露後に抗 HBs 人免疫グロブリン（HBIG）などの投与対応が
必要になることがあるため、
医療従事者など高リスク者では専門医に相談してください。

Key Points

- 接種完了 1～2 か月後に抗体価測定を行う。
- 10 mIU/mL 未満なら追加接種を検討。
- 繰り返し接種でも抗体ができない場合は、曝露後対策（HBIG など）を専門医に相談。



Q22 HBs 抗原（−）HBs 抗体（＋）HBc 抗体（＋）の患者さんがいました。これはどんな状態ですか？

この検査結果は
「過去に B 型肝炎ウイルスに感染し、すでに治癒した状態」と考えられます。
HBs 抗体は免疫獲得を、HBc 抗体は感染歴を示します。
現在の感染性はなく、治療の必要もありませんが、
まれに再活性化のリスクもあるため、注意が必要です。

免疫抑制剤を使用する可能性がある場合、事前に HBs 抗原のみでなく、
HBs 抗体、HBc 抗体の測定を行う必要があります。
肝臓学会からガイドライン（下記 QR コード）も作成されていますが、
ご不明な場合は Q5 を参照し、肝疾患相談・支援センターにご相談ください。

Key Points

- 過去に感染し自然治癒した可能性が高い。
- 現在の感染性はなく、治療や感染予防対策の必要なし。
- 免疫抑制治療（ステロイドを少量使用でも）を受ける際は再活性化に注意。

HBV 再活性化ガイドライン

Q23 HBs抗原（−）HBs抗体（+）HBc抗体（−）の患者さんがいました。これはどんな状態ですか？

この結果はB型肝炎ワクチンによって、
B型肝炎ウイルスから守る抗体（＝HBs抗体）がある状態を示します。
一部に、感染から長期間が経過してHBc抗体が減少・消失した人が
含まれる可能性があり、通常は治療や追加検査は不要ですが、
B型肝炎ワクチン接種歴が不明な場合、
HBc抗体が陰性化していることもあり、
免疫抑制投与前にウイルス量（HBV DNA PCR法）測定が必要です
（Q22同様の対応となります）。

Key Points

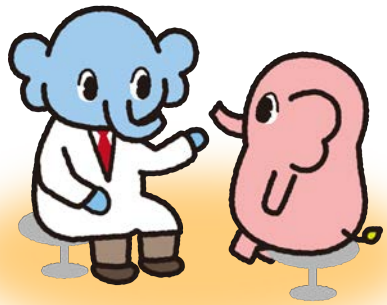
- 主にワクチン接種による免疫獲得状態を示す。
- 現在の感染リスクはなく、治療や追加検査は不要。
- 感染から長期経過後、HBc抗体が陰性化することも稀にあり、
  既往感染として免疫抑制剤投与時はウイルス（HBV DNA）測定が必要。
  Q22のHBV再活性化ガイドライン参照。

Q24 HBs抗原陽性の患者さんに免疫抑制治療をするにはどうすればいいですか？

HBs抗原陽性の患者に免疫抑制治療を行う場合は
HBV再活性化のリスクがあるため、
治療前にPCR法によりHBV DNA量を確認し、
核酸アナログ製剤による予防的な抗ウイルス治療を開始します
（Q11、13参照）。

Key Points

- 治療前にHBV DNAを測定。
- 抗ウイルス薬（核酸アナログ製剤）を予防的に投与。
- 専門医との連携が必須。
- 治療中・終了後も定期的にウイルス量をモニタリング。
- Q22のHBV再活性化ガイドライン参照。



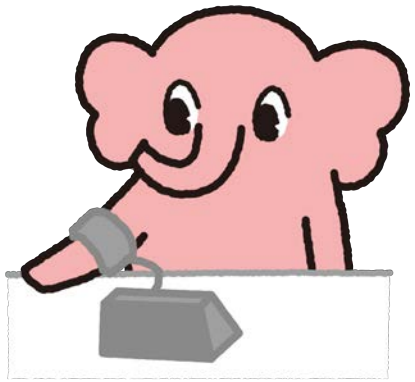
Q25 HBs抗原陰性の患者さんなら、免疫抑制治療をしても問題ないですか？

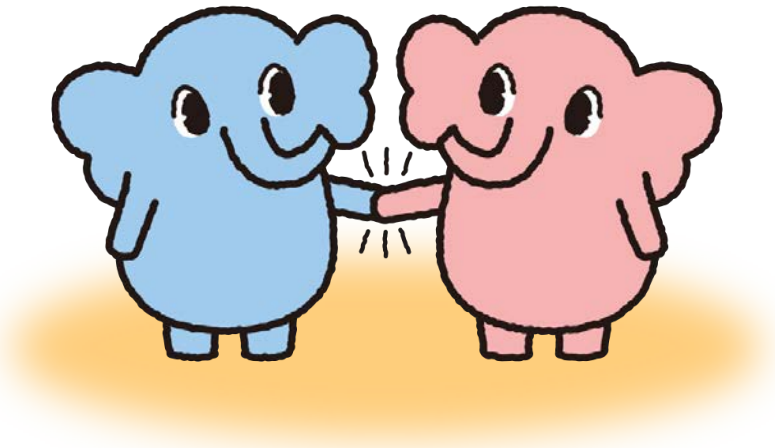
HBs抗原が陰性でも、HBc抗体や
HBs抗体のいずれかが陽性であれば「過去の感染歴あり」となり、
免疫抑制により再活性化する可能性があります。

治療前にウイルス量（HBV DNA）を測定し、
定量で検出（1.3logIU/ml 以上）されれば、抗ウイルス薬の予防投与を検討します。
専門医への相談が推奨されます（Q22,Q24 参照）。

Key Points

- HBs 抗原陰性でも再活性化の可能性あり。
- HBc抗体・HBs抗体の有無を確認。
- HBV DNA の測定が必要。
- 専門医と連携して対応。





巻末 ちょっと知って欲しい眼科と肝炎のトリビア ①

B型肝炎ウイルスの自然史

① 免疫寛容期 immune tolerance phase

乳幼児期はHBVに対する宿主の免疫応答が未発達のため、
HBV に感染すると持続感染に至ります。
その後も免疫寛容の状態、すなわちHBe抗原陽性かつ HBV DNA 増殖が活発であるが、
ALT 値は正常で肝炎の活動性がほとんどない状態が続きます(無症候性キャリア)。
感染力は強い。多くの例では乳幼児期における感染後、免疫寛容期が長期間持続するが、
その期間は数年から 20年以上まで様々です。

② 免疫応答期 immune clearance phase

成人に達すると HBV に対する免疫応答が活発となり、
免疫応答期に入って活動性肝炎となります。
HBe 抗原の消失・HBe 抗体の出現（HBe 抗原セロコンバージョン）に伴って
HBV DNA の増殖が抑制されると肝炎は鎮静化します。
しかし肝炎が持続して HBe抗原陽性の状態が長期間続くと肝病変が進展します。
(HBe 抗原陽性慢性肝炎)

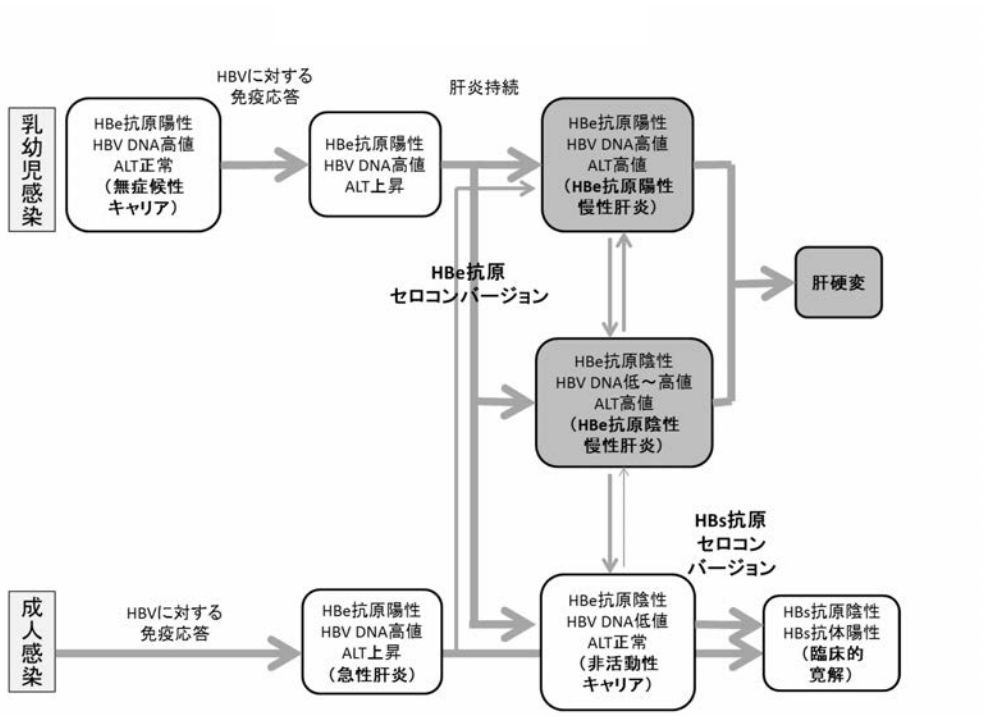
③ 低増殖期 low replicative phase (inactive phase)

HBe 抗原セロコンバージョンが起こると多くの場合肝炎は鎮静化し、
HBV DNA 量は 2,000 IU/mL (3.3 LogIU/mL) 以下の低値となります。
(非活動性キャリア)
しかし 10～20% の症例では、HBe抗原セロコンバージョン後、
HBe 抗原陰性の状態で HBV が再増殖し、肝炎が再燃します (HBe 抗原陰性慢性肝炎)。
また 4～20% の症例では、HBe抗体消失ならびに
HBe 抗原の再出現 (リバースセロコンバージョン) を認めます。

④ 寛解期 remission phase

HBe抗原セロコンバージョンを経て、
一部の症例では HBs 抗原が消失し HBs 抗体が出現します。
寛解期では、血液検査所見、肝組織所見ともに改善します。
HBV持続感染者での自然経過におけるHBs 抗原消失率は年率約1%と考えられています。

HBV持続感染者の自然経過



巻末 ちょっと知って欲しい眼科と肝炎のトリビア ②

B型肝炎ワクチン＋HBs抗原陽性時の針刺し

B 型肝炎ワクチンは6か月間で3回接種することが1コースで、
3回接種することで HBs 抗体価が上昇します。

世界的には HBs抗体を獲得すれば終生免疫効果があり
再接種の必要性はないとされていますが、
医療従事者で血液に触れる機会が多い場合、
抗体価が陰性化（10 mIU/mL 未満）した時点で、
再接種することもあります（ブースターと呼ばれています）。

その一方で、針刺しをした場合は、ただちに流水・石鹸で洗浄し、
HBs 抗原陽性の針刺し事故の場合、HBs 抗体価が陰性化していれば、
出来るだけ早期に B型肝炎ワクチンと HBIG（抗HBs人免疫グロブリン）と
追加ワクチンを検討します。

Key Points

- B型肝炎ワクチン接種後、HBs抗体価の上昇を必ず確認。
- 一度、HBs抗体が陽性化すると再接種する必要はないとされる。
- HBs抗体が陰性化した場合、B型肝炎ワクチンの再接種を検討してもよい。
- 汚染源不明やHBs 抗原陽性の針刺し時に
  HBs 抗体が陰性であると、B型肝炎ワクチンの再接種に加え、
  HBIG（B 型肝炎免疫グロブリン）投与が推奨される。

巻末 ちょっと知って欲しい眼科と肝炎のトリビア ③

B型肝炎給付金

対象は集団予防接種等の際、
注射器の連続使用（使い回し）が原因でB型肝炎ウイルスに感染した方、
またその方から母子感染した方（これらの方々の相続人を含む）です。

HBs 抗原陰性者であっても HBc抗体陽性（力価が高いこと）であれば
対象となりますので、安易に対象外と否定できません。
性交渉など他の経路での感染は原則対象外です。

申請には診断書・接種歴・検査結果などの証明書類の提出が求められ、
手続きについては弁護士に依頼することができます。

Key Points

- 集団予防接種等が原因の感染に給付金制度あり。
- 給付には条件や証明書類が必要。
- 医療記録・母子手帳などが確認材料になる。
- 専門窓口や弁護士への相談が安心。
- 訴訟の要件は以下 ①～③の要件を満たす必要がある。

① B 型肝炎ウイルスに持続感染していること。

② 昭和23年7月1日 ～ 昭和63年1月27日の間
満7歳になるまでに集団予防接種を受けたことがあること。
（1941（昭和 16）年 7月2日から
1988（昭和 63）年 1月27日までの間に出生していること）

③ 集団予防接種以外の感染原因がないこと。
（一部の二次・三次感染者は対象となる場合がある
例：母子感染であっても、母親が給付金対象者の場合）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

検査結果で、B 型肝炎ウイルス感染が判明した方へ

集団予防接種が原因で
B型肝炎ウイルスに感染した方には
給付金が支給されます




手続きをご検討ください

金額の目安（病態別）

死亡・肝がん・肝硬変（重度）	3,600 万円
肝硬変（軽度）	2,500 万円
慢性肝炎	1,250 万円
無症候性キャリア	50 万円

注）経過期間によって給付金額が変わる可能性があります。詳しくは厚生労働省ホームページをご確認ください。

以下の４つの要件を満たす方が対象です

1. ☑ B型肝炎ウイルスに持続感染（※）している方

（※）６ヶ月以上の間隔をあけた連続した２時点において、HBs 抗原が陽性（検査結果が「＋」）である場合に、持続感染が認められます。
・HBV-DNA 陽性または HBe 抗原陽性の検査結果でも同様です。
・HBc 抗体陽性（高力価）の検査結果の場合、１時点の検査結果でも持続感染が認められます。

2. ☑ 満７歳になるまでに集団予防接種を受けた方
3. ☑ 昭和23年７月１日～昭和63年１月27日の間に、集団予防接種を受けた方
4. ☑ 集団予防接種以外の感染原因（輸血等）がない方

上記1～4の要件を満たす母親や父親から感染した方も対象となります。

詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください

厚生労働省ホームページ
B型肝炎訴訟 検索

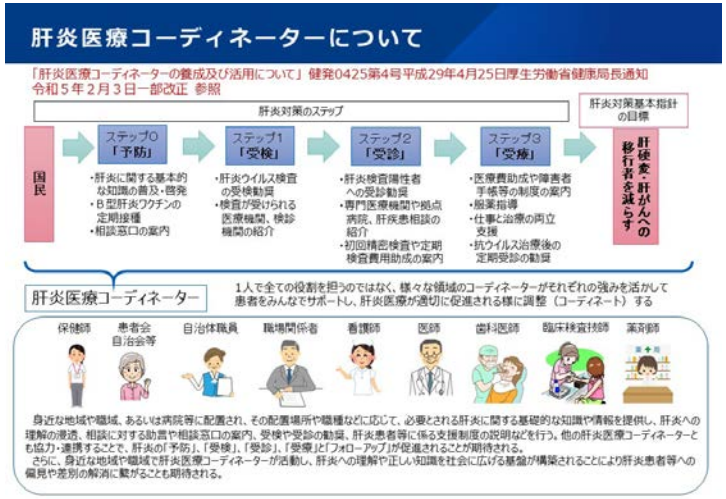
2025年11月

巻末 ちょっと知って欲しい眼科と肝炎のトリビア ④

御施設内に肝炎医療コーディネーター（肝 Co）を養成しませんか？

各都道府県で年１～２回開催される講習会を参加すれば資格を取得可能です。
すでに、全国で約40,000 名以上が認定されており、様々な職種の強みを生かして肝疾患（特に肝炎ウイルス陽性者）患者さんを受診・受療と導いています。

眼科領域でも肝 Co（看護師・メディカルクラーク）は増加中で、
日々の診療にご多用の眼科医に代わって
肝炎ウイルス検査結果の説明や紹介希望の聴取等を行うことで、
多くの施設で、肝臓専門医紹介率の向上が報告されています。



厚生労働省ホームページ 肝炎医療コーディネーターについて

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/kanen/kangan/kanencoordinator.html

Key Points

- 肝炎医療コーディネーター（肝 Co）は各都道府県で養成される。
- 眼科内に肝 Co 配置することで、
  肝炎ウイルス検査結果説明、陽性者の肝臓専門医紹介率は向上する。
- 眼科内の肝 Co数は増加しており、スタッフに取得を勧める。

肝炎検査「陽性」だった方へ

あなたはウイルス感染の可能性があります

まずは

肝臓の専門医がいる病院で

必ず、精密検査を受けましょう



精密検査は以下の2つ



採血検査
・ウイルス量の検査
・ウイルスの型の検査



超音波検査
・血液検査でわからない肝臓の状態を確認

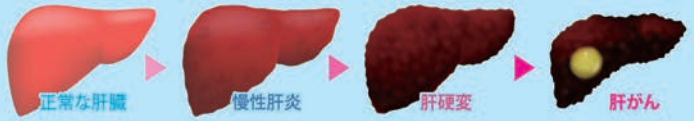
肝炎に関する質問・相談は

各都道府県 肝疾患相談支援センターまで

精密検査を できるだけ早く 受けましょう



肝臓は自覚症状がないまま病気が進行し、
肝硬変、肝がんの段階でさえ、症状がないこともあります



副作用がほとんどない 飲み薬の特効薬ができています



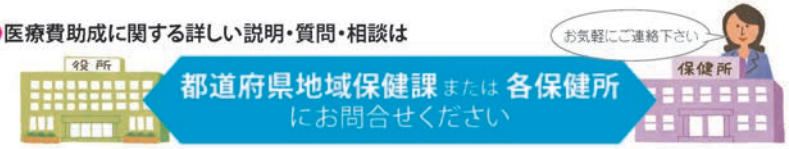
治療に必要な医療費については 補助制度が利用できます

治療費用

助成制度を利用することで、
治療費等の医療費の自己負担を軽減することができます
世帯全員の市町村民税（所得割）課税年額に応じて、
自己負担限度月額を0円、10,000円または20,000円に軽減します

治療費助成を受けるためには、医師の診断書が必要です
まずは精密検査を受けましょう

●医療費助成に関する詳しい説明・質問・相談は

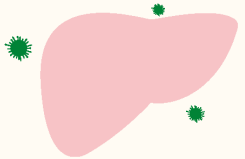


都道府県地域保健課または各保健所にお問合せください

付録 1：陽性者用

あなたは
肝炎ウイルス検査
陽性です。

今回の血液検査でわかりました



気づかないくらいじわじわと
数十年かけて
あなたの肝臓が傷つけられているかも。

肝臓の専門医がいる病院で
精密検査を受けてください。

付録 2：陽性者用

精密検査は30分ほどで終わります。

血液検査

ウイルスの量と、
ウイルスの型を
調べます。

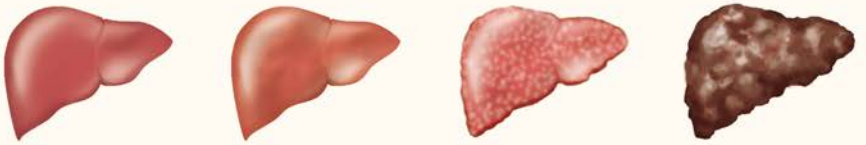


超音波検査

肝臓の状態を
目で確かめます。



ウイルス性肝炎は多くの場合、自覚症状がないまま進行します。



副作用がほとんどない、
飲み薬の特効薬ができています。



あなたのお近くの肝炎精密検査が受けられる
医療機関や**助成制度**については

**各都道府県の
肝疾患相談・支援センター**
こちらから
検索＆連絡

または

**肝ナビ
（肝炎医療ナビゲーションシステム）**
こちらから
検索

診療情報提供書（B 型肝炎・C 型肝炎診療連携用）

紹介先医療機関名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 病院 ＿＿＿＿＿＿ 科 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 先生

平成　　年　　月　　日

紹介元医療機関の所在地および名称

医療機関名

住所

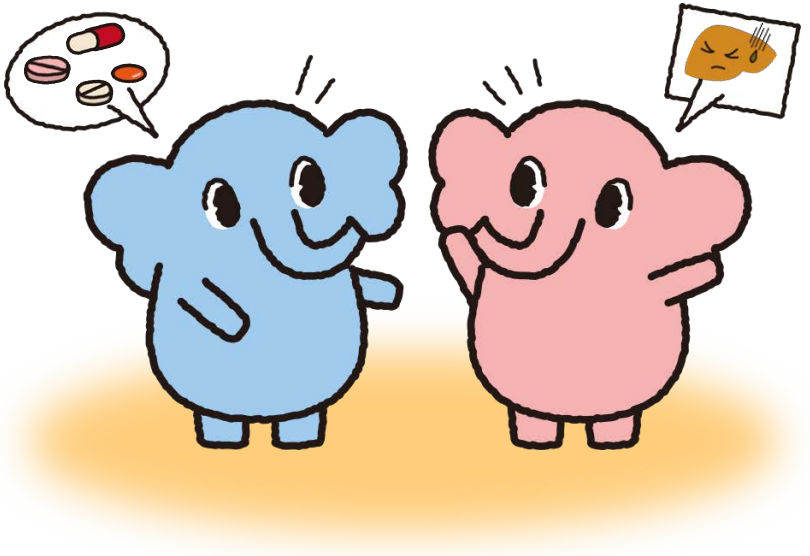
電話番号

医師氏名　　印

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、下記の患者様が、貴院での肝疾患の専門的診療を希望されておりますので御高診の程よろしくお願いいたします。

患者氏名　　**性別**　男 ・ 女 **住所** **電話番号** **生年月日**　西暦・大正・昭和・平成　　年　　月　　日（　　才）　**職業**
傷病名　　B 型肝炎　　・　　C 型肝炎
既往歴・家族歴・併発症など
検査結果（その他の検査結果があれば別紙添付します） **【B 型肝炎について】**（検査日　　年　　月　　日） ☐ HBs 抗原　　陽性・陰性 **【C 型肝炎について】**（検査日　　年　　月　　日） ☐ HCV 抗体　　陽性・陰性 ☐ HCV-RNA　＿＿＿Log IU/mL・陰性 **（検査済の項目に☑を入れてください）**
症状経過および治療経過、現在の処方
紹介目的と今後の連携に関する希望 ☐ 精密検査＋治療方針決定まで（治療はすべて自院で行う） ☐ 精密検査＋初期治療導入まで（継続治療は自院で行う） ☐ 精密検査＋初期治療＋専門医療機関に定期通院（継続治療は自院で行う） ☐ 精密検査＋初期治療＋専門医療機関で継続治療（診療連携は希望する） ☐ 全て専門医療機関でお願いしたい（自院への通院は不要） ☐ その他（　　）
連携手段の希望 ☐ 診療情報提供書 ☐ 電話・FAX　（　　）　　－ ☐ E-mail（　　@　　） ☐ その他（　　）
備考

付録 3：陽性者紹介用



付録 4：陽性者紹介用

肝炎ウイルス検査陽性者用　診療情報提供書

浜松医科大学医学部附属病院
肝臓内科　担当医　行

FAX:053-435-2849
（地域連携室直通）

紹介元医療機関の所在地および名称

記入日	年	月	日
医療機関名			
所在地			
電話 FAX 番号			
医師氏名			

フリガナ		性別
患者氏名	様 （　　）旧姓がありましたらご記入ください。	男　・　女
生年月日	明・大・昭・平・令　　年　　月　　日 生	
住　　所		
電話番号		

検査結果：陽性の検査にチェックをお願いします。

□HBs 抗原　　□HCV 抗体

病名	
既往歴、家族歴	
治療経過/投薬内容	

＜備考＞

（浜松医科大学医学部附属病院 ホームページより）

付録 5：陽性者紹介用

【歯科】

名古屋市立大学病院
B 型・C 型肝炎用
診療情報提供書

診療予約申込票と一緒に
FAX してください
FAX 052-858-7130
平日 8:30～19:00
土 8:30～12:30

紹介元医療機関の所在地および名称

記入日	年	月	日
医療機関名			
住所			
電話番号			
医師氏名			印

フリガナ		性別	男　・　女	職業	
患者氏名					
生年月日	西暦 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成・令和　　年　　月　　日 （　　歳）				
住所					
電話番号					

紹介理由	□B 型肝炎（の疑い）　□C 型肝炎（の疑い） □肝機能障害　□その他（　　）

その他　何かございましたらお書きください
検査結果があればご記載ください　（検査日　　）
B 型肝炎　HBs 抗原：　陽性 ・ 陰性 C 型肝炎　HCV 抗体：　陽性 ・ 陰性

（名古屋市立大学病院 ホームページより）

付録 5：陰性結果カード

■ HBs抗原+ (-)：B型肝炎ウイルスに感染していない
■ HCV抗体+ (-)：C型肝炎ウイルスに感染したことがない

どちらも陰性(-)なら

今後、肝炎ウイルス検査を受ける必要はありません。

ご希望の方には陰性証明カードを差し上げます。
診察を受ける際にこれを提示すれば、検査の重複を避けられます。



（表）



（裏）

カードについての
お問い合わせは
健診医機関
またはこちらまで

肝疾患について



研究班ホームページ

