

# あくせす news

第 206 号  
2019年 8 月 16 日  
発行者  
呉市医師会病院  
地域医療福祉連携室  
あくせす



晩夏の候、屋外では蟬しぐれが降りそそぎ、厳しい残暑はまだまだ続きそうです。店頭には様々な熱中症対策グッズや飲料水などが所せましと並び、人々の脱水症や熱中症に対する警戒意識は年々高くなっている様です。さて、先生方にはいつも **あくせす** をご利用いただき、ありがとうございます。入院・外来・検査外来とも電話またはFAXで受け付けております。引き続き一層のご利用・ご紹介のほど、よろしくお願いいたします。

**ZOOM UP!**

## 排便障害ケアチーム POOP ぽーぷ

便秘だけでなく、下痢や便漏れなど、排便障害の悩みを抱え、それを誰にも相談できない方が多くおられます。

当院は 2014 年に大腸肛門病センターを開設し、専門的な検査・診断・治療や地域の方を対象に出前講座・公開講座、おしりの悩み無料相談を行ってまいりました。また、昨年 12 月には、より専門性を持って活動する目的で多職種による排便障害ケアチーム（通称：POOP）を立ち上げました。



現在、藤森医師と岡野看護師（皮膚・排泄ケア認定看護師）を中心に、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、放射線科技師、栄養士、検査技師、MSW、事務がメンバーとなり、出前講座への積極的参加や 10月5日（土） に開催予定の市民公開講座 **大腸肛門病センター開設 5 周年記念「おなかとおしりの健康を考える会」** の準備を進めています。

活動を開始したばかりで手探りの状態ではありますが、チーム一丸となり大腸肛門疾患・排便障害について、積極的に地域への啓蒙活動を行ってまいりたいと思います。今後ともよろしくお願いいたします。



排便障害ケアチーム  
マスコットキャラクター  
ぽぷちゃん

チームミーティングの様子です。部署や職種は様々ですが、積極的に発言し、楽しく取り組んでいます。



先日ポスターとチラシを先生方に送付させていただきました。掲示等、ご協力のほどよろしくお願いいたします。また、興味のある患者さんがおられましたら是非ご案内ください。



★7月1日～7月31日★

※届出日数(地域包括ケア病棟、障害者病棟等を除く)

平均入院患者数	平均病床利用率	平均在院日数*	紹介外来患者数	医療相談患者数
108.3 人	52.3%	16.2 日	70 人	111 人



7月30日(火)

医師会病院  
関係医師  
懇談会  
報告

# B型肝炎治療における最近の話題

広島大学自然科学研究支援開発センター  
(広島大学大学院 医歯薬学総合研究科)

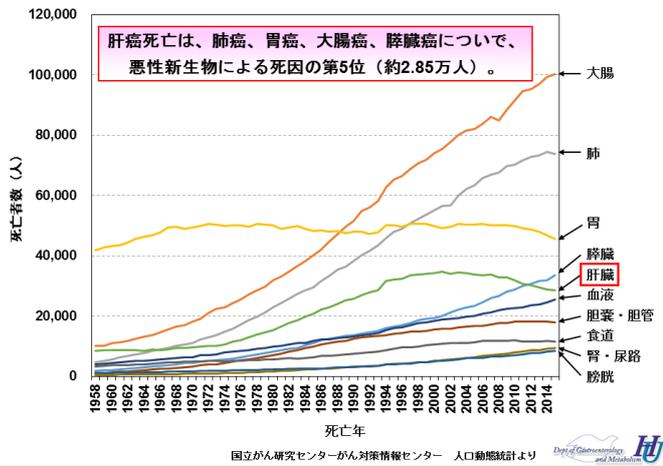
生物医科学研究開発部  
消化器・代謝内科学)

つげ まさたか  
柘植 雅貴 先生



2018年度に国立がん研究センターより報告されました年度別悪性腫瘍死亡者数の推移(図1)を見ますと、依然として年間約2.85万人の患者さんが肝がんでなくなっております。そのうち20%前後はB型肝炎ウイルス(HBV)関連肝がんであり、B型肝炎を適切に治療することで更なる肝がん死亡者数の減少に繋がると考えられます。近年、日本肝臓学会からB型肝炎治療ガイドラインが示されておりますので(図2)、本ガイドラインに基づき、最近のB型慢性肝炎治療について紹介させていただきます。

図1. 年度別悪性腫瘍死亡者数の推移(上位10臓器)



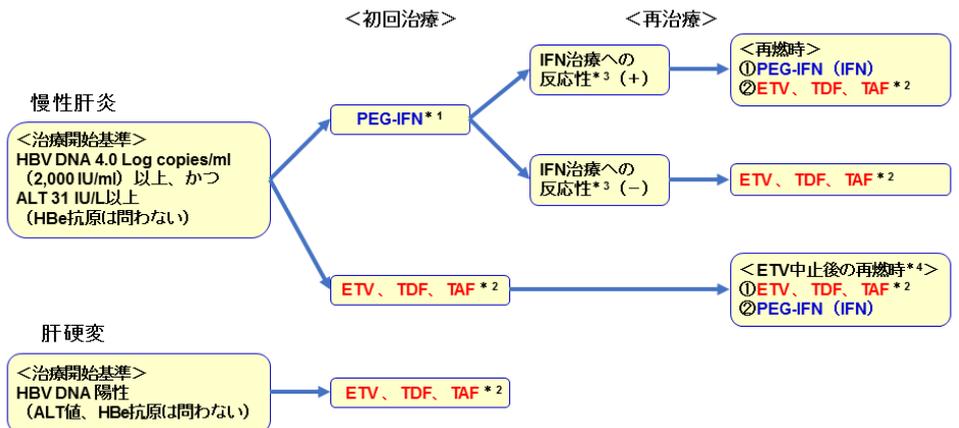
私が学生の頃の教科書には、「HBe セロコンバージョン(HBe 抗原陰性化)が生じると“臨床的治癒”」と記載されていたように記憶しております。しかし、HBe 抗原陰性 HBV キャリアの中にも活動性肝炎を呈する症例や肝がんを発症する症例がしばしば認められます。HBV キャリアには定期的な血液検査・画像検査が必要であることを十分にご説明頂き、ガイドラインを参考に適切な治療介入を行って頂けたら幸いです。

**もし、治療方針に迷われた場合には、対処法を提案させて頂きたいと考えておりますので、ご相談下さい。宜しくお願い致します。**

B型肝炎に対する治療は抗ウイルス療法、つまりインターフェロン治療と核酸アナログ治療が主体であり、HBe 抗原の有無に関係なく、肝線維化の程度、ALT 値、HBV DNA 量をもとに治療方針を決定します。HBV の増殖を抑制する核酸アナログ治療を選択した場合、副作用や耐性ウイルスの出現に注意しながら、継続的に治療を行う必要があります。

一方、免疫賦活化作用を有するインターフェロン治療(特にペグインターフェロン治療)では、治療期間が48週間、その後は休薬となりますが、治療効果が限定的で、休薬後に肝機能が増悪し、核酸アナログ治療を開始せざるを得ない症例もあります。いずれにしましても、既存の治療では生体内からのHBV 完全排除が困難であり、病状に応じて細やかに治療および経過観察を行っていくことが重要です。

図2. B型慢性肝疾患に対する抗ウイルス療法の基本方針



\*1 HBe 抗原セロコンバージョン率やHBV DNA 陰性化率が必ずしも高くはないこと、個々の症例における治療前の効果予測が困難であること、予想される副作用などを十分に説明すること。  
\*2 予見希望がないことを確認した上で、長期継続投与が必要なこと、耐性変異のリスクがあることを十分に説明すること。核酸アナログ製剤の選択においては、それぞれの薬剤の特性を参考にすること。  
\*3 ALT 正常化、HBV DNA 量低下 (HBe 抗原量低下)、さらに HBe 抗原陽性例では HBe 抗原陰性化を参考とし、治療終了後 24~48 週時点で判定する。  
\*4 ETV 中止後再燃時の再治療基準: HBV DNA 100,000 IU/mL (5.0 Log IU/mL) 以上、または ALT 80 U/L 以上。

日本肝臓学会「B型肝炎治療ガイドライン(第3.1版)」



柘植先生の外来は 毎週金曜日の午前中です♪ 《予約受付先》あくせす ☎ 32-7576

呉市医師会病院 地域医療福祉連携室 あくせす

<http://www.kure.hiroshima.med.or.jp/hp/>

電話 (0823) 32-7576 (直通) 院長 中塚 博文 室長 中間 千穂 事務 中野 浩美 事務 石坂 梨恵  
FAX (0823) 32-7507 MSW 森下 香織 MSW 萩山 直子 MSW 菅原 淳子 MSW 巻幡 成実

