

あくせす news

第 254 号
2023 年 8 月 18 日
発行者
呉市医師会病院
地域医療福祉連携室
あくせす



厳しい残暑が続きますが、暦の上では立秋を迎えています。去り行く夏を惜しみつつ、過ごしやすい秋の涼風を心待ちにする今日この頃です。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。引き続き、一層のご利用・ご紹介のほど、よろしくお願い申し上げます。

Zoom up

新人看護師研修

当院看護部では教育委員が中心となり、今年度入職した看護師を対象に、臨床に必要な知識や技術を習得して安全な看護を実践できるよう、1年間のカリキュラムに沿った新人看護師研修を行っています。講師は専門知識を持った看護師の他、理学療法士・生理検査技師・臨床工学技士・薬剤師など他部門にも協力いただき、新人看護師のはじめの一歩を病院全体でしっかりとサポートしています。



この日は先森薬局長を講師に迎え、薬剤の種類に応じた管理方法や注意点を学びました。



『新人』は誰もが通ってきた道です。自分の頃を思い出しながら、あたたかく、時に厳しく、看護職にやりがいを持って長く働けるよう指導して参りたいと思います。

看護部 教育委員長 西田 由紀

Information

2023年10月22日(日)、呉市医師会 第45回健康セミナーにて、「腸いい感じ! 健康な腸の育て方」と題し、藤森 正彦 医師(大腸肛門病センターセンター長)が講演を行います。先生方へ後日事務局よりポスター等を送付いたしますので興味のある患者さんがおられましたらご案内のほど、よろしくお願いいたします。

呉市医師会 第45回健康セミナー
10/22 13:30~15:00
「腸いい感じ!」
健康な腸の育て方
講師 呉市医師会病院 大腸肛門病センターセンター長 大腸・肛門科科長 藤森 正彦 先生 & 排便ケアチームPOOP
会場 呉市医師会館 5階 講堂 (呉市朝日町15-24) 定員 会場 120人・WEB 200人
お申込み 【お申込費: 10/6(金)必着】
①郵便振替、②現金、③名義(フリガナ)、④年額、⑤電話番号、⑥住所(〒)を明記し、⑦お名前(姓)を明記し、⑧お申し込みの旨を明記の上、〒750-0001 呉市朝日町15-24 呉市医師会「健康セミナー」係 へお送りください。WEBからもお申し込みいただけます。
お問合せ 受付係 0822(3)3326 受付時間 平日 8:30~17:15 土 8:30~12:30 日 8:30~12:30
参加無料 手紙送付・要約筆記あり
WEB 0822(3)2120

Information

ゆめタウン呉3階に設置されているデジタルサイネージ(電子看板)に「呉市医師会病院 大腸肛門病センター」を掲載しています。可愛いデザインに仕上がっていますのでお近くにお寄りの際は是非ご覧ください。



関係医師懇談会のご案内

- 演題: 「下肢静脈瘤のお話(仮)」
- 講師: 小川 尚之 (呉市医師会病院 外科部長)
- 日時: 2023年9月26日(火) 19:00~ 呉市医師会館5階講堂

軽食(カレー)を準備しております。多くの先生方のご参加をお待ちしています。

★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
104.7人	52.8%	19.1日	82人	88件



『ウイルス性肝炎診療のupdate』

つげ まさたか
柘植 雅貴 先生

(広島大学大学院 医系科学研究科 消化器内科学 准教授)



国立がん研究センターからの報告では、肝臓癌の年度別死亡者数は2000年以降減少傾向に転じているものの、依然として年間約25万人の方が肝臓癌で亡くなっており、そこで、肝臓癌で入院された患者さんの成因の内訳を見ると、近年は約半数をB型・C型肝炎ウイルス(HBV・HCV)感染が占め、残り半数をその他の慢性肝疾患(非アルコール性脂肪肝炎、アルコール性肝疾患、自己免疫疾患など)が占めております。一般的に、悪性腫瘍は早期に発見すれば予後は良好ですが、肝臓癌の場合、臨床病期I期で発見したとしても5年生存率が50%前後との統計結果もあり、肝硬変・肝臓癌への進行を抑制することが重要と言えます。そのため、現在のB型・C型慢性肝疾患に対する治療ガイドラインでは積極的な抗ウイルス療法が推奨されている訳です。

では、どのような患者さんに治療介入していくべきでしょうか。C型慢性肝疾患に対する抗ウイルス療法は、直接ウイルス蛋白の機能を阻害するような薬剤(Direct-acting antiviral agents:DAA)が登場し、8~12週間の内服治療で、慢性肝炎だけでなく、代償性・非代償性肝硬変症例に対しても92~100%のウイルス完全排除率が期待できるようになっております。従って、ALT値に関係なく、非代償性肝硬変を含むすべてのHCV持続感染者が治療対象となっております。

一方、B型慢性肝疾患に対する抗ウイルス療法は、免疫賦活化作用を有するインターフェロン治療(注射)とHBVの増殖を抑制する核酸アナログ治療(内服)となっております。但し、B型慢性肝疾患治療ではウイルス完全排除が困難なため、HBV感染者の生命予後およびQOLの改善を目標に治療が行われます。治療対象は、**図1**に示しますように、肝線維化の程度、ALT値、HBV DNA量をもとに決定します。近年では、副作用の少ない核酸アナログ治療が選択されることが多いですが、ウイルスの完全排除は困難ですので、長期間継続的に治療を行う必要があります。

このように、B型・C型慢性肝疾患では、ウイルスの増殖制御もしくは完全排除により肝炎の鎮静化が得られ、肝発癌率の低下が期待できるようになっております。しかしながら、肝炎が十分にコントロールできた状態であっても肝発癌は発生しますので、少なくとも3~6か月毎に画像検査、腫瘍マーカー検査を実施頂きますようお願い致します(**図2**)。

最後に、現在、手術等で肝炎ウイルス検査を実施された場合、結果の陽性・陰性に関係なく、患者さんに結果を説明しなくてはなりません。もし、肝炎ウイルス感染が疑われる患者さんがおられましたら、いつでも御紹介下さい。宜しくお願い致します。

補足：懇談会の際に、Fib-4 indexを用いた肝線維化評価についてご質問を頂きました。Fib-4 indexの計算ができるURL、評価の目安を**図3**に記載致しましたので、ご参照ください。

図1. B型慢性肝疾患にする抗ウイルス療法の基本方針

	<p><治療開始基準> HBV DNA 2,000 IU/ml (3.3 Log₁₀ IU/ml) 以上、かつALT 31 U/L以上 (HBe抗原は問わない)</p> <p><治療> ・ペグインターフェロン ・核酸アナログ (エンテカビル、テノホビル)</p>
	<p><治療開始基準> HBV DNA 陽性 (ALT値、HBe抗原は問わない)</p> <p><治療> ・核酸アナログ (エンテカビル、テノホビル)</p>

肝臓がんを合併している場合には、核酸アナログ治療が基本。

日本肝臓学会「B型肝炎治療ガイドライン(第4版)」を元に作成

図2. B型・C型慢性肝疾患のフォローアップ

【危険群】

高危険群	B型慢性肝炎、C型慢性肝炎、肝硬変(非B非C)のいずれかが存在
超危険群	B型肝炎硬変、C型肝炎硬変

【スクリーニング】

高危険群	6か月ごとの超音波検査 6か月ごとのAFP/PIVKA-II/AFP-L3の測定
超危険群	3~4か月ごとの超音波検査 3~4か月ごとのAFP/PIVKA-II/AFP-L3の測定 6~12か月ごとのCT/MRI検査 (Option)

慢性肝炎・肝硬変の診療ガイド 2019 (日本肝臓学会)

C型肝炎ウイルス排除後でも、肝細胞癌スクリーニング検査が必要!

図3. FIB-4 indexについて

$$\text{Fib-4 index} = \frac{\text{AST (U/L)} \times \text{年齢 (歳)}}{\text{血小板数 (0.1万/}\mu\text{L)} \times \sqrt{\text{ALT (U/L)}}}$$

日常診療で測定する血液検査データを利用

肝線維化進展を疑う基準

B型肝炎肝疾患	1.45~3.24: 慢性肝炎の疑い。 3.25~: 肝硬変の疑いあり (F3以上)。 <small>Xiao G, Yang J, Yan L. Hepatology, 2015.</small>
C型肝炎肝疾患	1.45~3.24: 慢性肝炎の疑い。 3.25~: 肝硬変の疑いあり (F3以上)。 <small>Sterling RK, et al. Hepatology, 2006.</small>
脂肪肝	1.30~2.66: 軽度~中等度 肝線維化の可能性。 2.67~: 肝硬変の疑いあり (F3以上)。 <small>Shah A, et al. Clin Gastroenterol Hepatol, 2009.</small>

高齢者では高値となりますが、背景に慢性肝疾患がある場合、一度、肝臓専門医にご相談下さい。

下記URLにて、Fib-4 indexの計算が可能です。

<https://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/medicalinfo/eapharma.html>

