

医療の最前線—第2内科での取り組み

慢性肝炎の治療の進歩—新しい抗ウイルス剤の登場

第二内科 講師 宇都浩文

我が国には2~3百万人という肝炎ウイルスキャリアの存在が推測され、肝硬変や肝細胞癌で亡くなる患者数は3万人以上を超えています。また、肝細胞癌は肝硬変に移行してから発生することが多く、C型肝炎ウイルス（HCV）とB型肝炎ウイルス（HBV）が重要な原因です（図1）。そのようなことから、肝細胞癌の撲滅には、これらのウイルスを排除もしくは肝硬変への進行を遅らせる治療が必要です。

C型慢性肝炎に対してはインターフェロン（IFN）治療が10年以上前から行われていますが、その効果は必ずしも十分なものではありませんでした。とくにHCVの量が多い患者さんはIFNが効きにくく、IFN治療を断念された患者さんも多くいらっしゃいました。しかしながら、ウイルス量が多くて従来のIFNの治療効果が期待しにくい患者さんや、IFN治療後再燃した患者さんに対して、2001年末よりIFNとリバビリンの併用療法が保険適用となりました。リバビリンという抗ウイルス剤の作用機序は十分解明されていませんが、以前からインフルエンザ、エイズ（HIV感染症）等のウイルス性疾患に対する効果が知られていました。IFNにリバビリンを併用すると、ウイルス排除効果がかなり増加することが報告され、日本でもこの治療法が広く行われています。さらに、2004年12月からはリバビリン(毎日内服)に併用するIFNの注射回数が、従来の週3回から週1回の注射で効果のあるペグIFNも保険適用となり、リバビリンとペグIFNの1年投与が可能となりました。保険診療内で行える治療法ですので、この治療を行う患者さんも最近増加しています。

HBVは、現在でも完全にウイルスを排除することはほとんど不可能で、治療に難渋する患者さんも多くいらっしゃいます。しかしながら、ウイルスが減ると肝炎は沈静化しますので、ウイルスを減らすことは有効な治療法と考えられます。この目的で使用される抗ウイルス剤としてラミブジンが2000年11月に日本で保険適用となりました。この薬はエイズ治療用に開発されたものですが、B型肝炎にも効果があることから、日本でも多くのB型肝炎患者さんが使用しています。ラミブジンの欠点の一つとして、長期投与によって、ラミブジンの効果が低い変異ウイルスが出現し、ウイルス量が再増加し、その結果肝炎の増悪をもたらすことがあるということです。この変異ウイルスに対する抗ウイルス剤であるアデフォビルは海外ではすでに発売されてきました。これまで日本では海外から個人輸入していましたが、2004年12月からは日本でも保険適用となりましたので、ラミブジンとアデフォビルの併用療法が有効な患者さんが増えてきています。

本院第2内科では、これらの治療に治験時から携わり、広く慢性肝炎の患者さんの治療に当たっています。

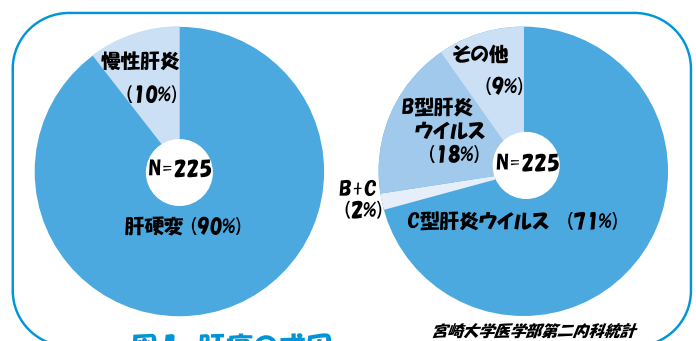


図1. 肝癌の成因

宮崎大学医学部第二内科統計

※N=225 対象患者225人

難治性消化管疾患に対する白血球除去療法の試み

第二内科 助手 宮田 義史

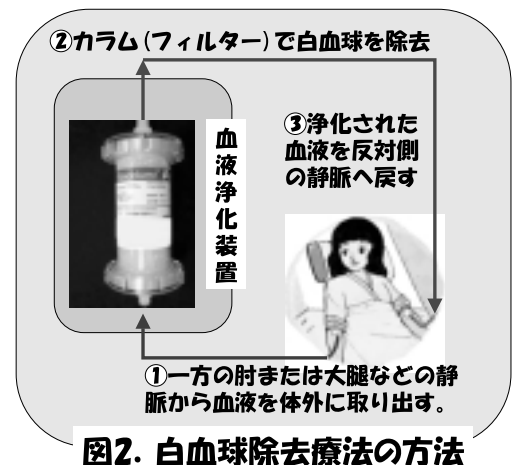
難治性の炎症性腸疾患では、白血球が活性化し、異常に反応したり、白血球から炎症を増悪させる物質が放出され、炎症がひどくなったり、長引いたりして、簡単には治らない状態になっています。そのような理由から、炎症性腸疾患の代表的疾患である潰瘍性大腸炎に対しては、一つの治療法として白血球除去療法が保険適用となり、多くの患者さんの治療に貢献しています。この治療法は、体外循環装置を用いて白血球を除去する円筒状の治療器具：カラムに血液を通し、白血球を除去した血液を体内に戻すものです（図2）。

腸管ベーチェット病や単純性潰瘍に対する一般的な治療は副腎皮質ステロイド剤の投与ですが、有効性は十分確立されておらず、また長期投与による副作用の発生が問題となります。これに対し、白血球除去療法の副作用発現頻度は低く、クローン病をはじめとした潰瘍性大腸炎以外の炎症性腸疾患に対しても治療への応用が期待されています。

本院第2内科では、患者さんの同意と学内倫理委員会の承認を得て、この治療を難治性の腸管ベーチェット病や単純性潰瘍の治療に臨床応用しています。今後も、治療抵抗性の腸管ベーチェット病と単純性潰瘍患者さんの治療に白血球除去療法を取り入れ、患者さんのお役に立ちたいと考えています。

薬剤治療抵抗性関節リウマチに 対する白血球除去療法

第二内科 医員 甲斐 泰文



関節リウマチ（RA）は多関節炎を主症状とする炎症性疾患で、通常の治療が効きにくいRA患者さんに対しては新規の抗リウマチ薬の投与や抗サイトカイン療法が行われるようになってきました。しかし、そのような治療によっても病勢が鎮静化しない患者さんが少なくなく、最近抗リウマチ薬と白血球除去療法との併用が治療の一つとして保険診療で行われるようになりました。これは患者さんの血液より病因のひとつと考えられるリンパ球、マクロファージや顆粒球を含めた白血球を除去することにより病態の改善を図るものです。体外循環治療用に作成したカラムを用い、3日間連続で血液から白血球を除去することにより（図2）、治療抵抗性のRA患者さんの約8割に有効と報告されています。更に本療法は特定の病因物質を取り除く「引き算」の治療法であるため副作用は殆んどありません。2004年4月に保険適用となり、本院第2内科でも導入したところ概ね良好な効果が得られ、治療抵抗性や副作用で治療薬の制限があるRA患者さんに対する治療の一つとして期待出来ると考えています。

患者さんと取り組む転倒・転落事故防止

6階西病棟 看護師 落合 奈美子

高齢者の4割は1年間に1回以上転倒・転落し、その半数の人がけがをしているという報告があります。家庭内における転倒・転落事故は、居室、階段、庭、浴室の順に発生しています。

もちろん、病院でも患者さんの転倒・転落事故は起きています。私の病棟は、神経疾患の患者さんが入院されるため、患者さんの年齢に関係なく注意をしなければなりません。

6階西病棟では、平成14年（2002年）から入院当日に患者さんとそのご家族、医師、看護師で患者さんの転倒・転落を防止するための話し合い「ベッドサイドカンファレンス」を行っています。

その内容は、まず入院された患者さんに今までの生活状況をお尋ねし、転倒・転落に関する危険度に点数をつけます。そして、その患者さんに応じた対策を患者さんと一緒に検討するものです。つまり、転倒・転落を起こす危険度を示す数字が高い場合は、患者さんの生活の場である病室で患者さんにご家族の方を交えて、入院中に転倒・転落に繋がる問題点を明らかにするのです。例えば、入院中の履物の選択、乗り降りしやすいベッドの高さ、ベッド柵の数と付ける場所、ベッドからの移動方法などについて話し合います。この話し合いは入院当初だけではなく、病状の変化に応じて行います。

6階西病棟ではこの取り組みにより、患者さんの転倒・転落は明らかに減少しています。

入院生活という環境の変化は、患者さんにとって大変ストレスのかかるできごとです。患者さんの病気を治すという目的が安心して達成できるよう、これからも患者さんと一緒に取り組んでいきたいと思えます。



ベッドサイドカンファレンスの様子



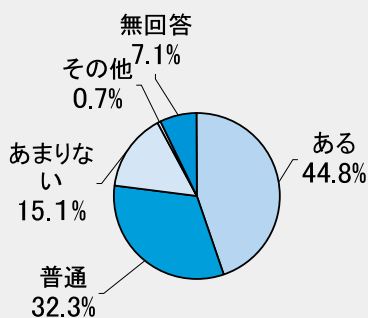
病院食事アンケート結果について

(調査期間 平成16年10月20日～10月21日)

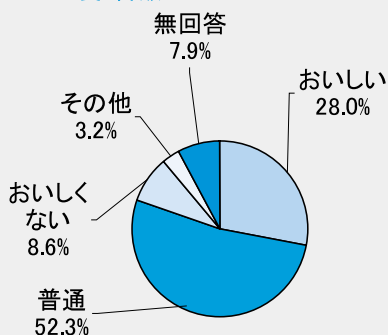
医事課給食係・栄養管理室

病院の食事につきましては、日頃より患者さんの病状に合わせたお食事をお出しするように心がけています。今回、さらに充実したものにするために、アンケートを実施いたしましたところ、多数のご意見・ご感想をお伺いすることができました。今後、このアンケート結果を参考に、少しでも満足いただけるお食事が提供できるようにしていきたいと思っております。

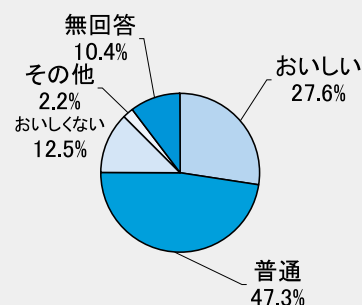
1. 食欲について



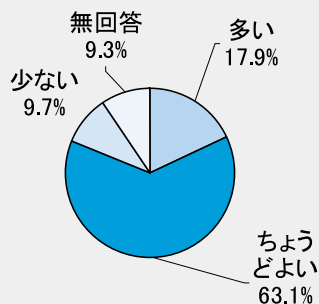
2. 主食・御飯について



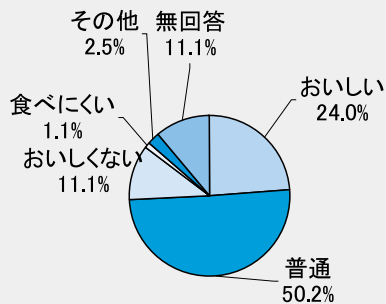
3. 主食・パンについて



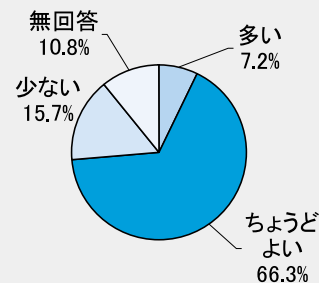
4. 主食の量について



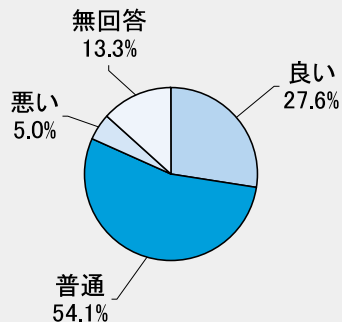
5. 副食について



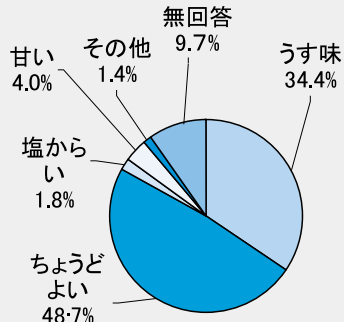
6. 副食の量について



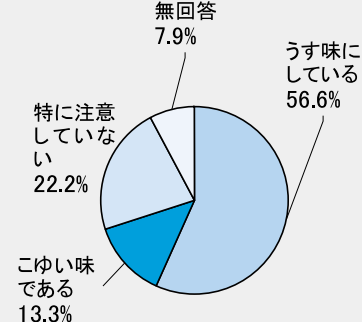
7. 副食の盛り付けについて



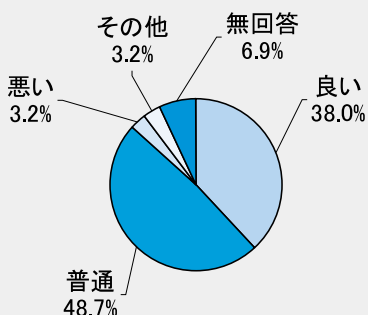
8. 副食の味付けについて



9. 家庭の味付けについて



10. 選択メニューについて





患者さんの声に対するご回答



本院では、1階外来ホールや各病棟等に投書箱を設置して患者さんの声をお聞きし、より患者さんの立場に立った医療やサービスをご提供したいと考えています。お寄せいただきましたご意見に対しましては、随時、投書箱の横にご回答を掲示していますが、このコーナーでは、その一部をご紹介します。今後とも、ご意見やご不満な点がありましたら、遠慮なくお寄せ下さい。

ご意見

検査の件で電話したのですが、電話に出た看護師の口調が非常に冷たく大変不愉快な思いをしました。外来の電話には院外の方からの問い合わせ等は普通にあると思いますので、もう一度対応等教育をされた方がよいと思います。

ご回答

接遇(特に言葉のニュアンス)について再指導しました。また、以下の2点について留意することを共通認識しました。いつでも丁寧な対応ができるように、一人一人が自覚を持ってサービス精神を養う。言葉使いや口調について、改めるべきことはお互いに注意し合い、注意を受けた人は素直に受け入れる。

ご意見

入院中でシャワーを使用しますが、シャワーを使うときにシャワーの器具を掛ける位置が高くて困っています。一応可動式になってはいますがかたくて動かしにくいのと手の届くところまで下げられないのが原因です。

ご回答

大変ご不便をかけして申し訳ありません。

ご指摘のシャワーは、シャワーの器具を壁にかけるフックが縦に長い棒の上を上下させられる仕様になっていますが、上下させるフックが滑りにくくなっていることが原因でした。

対策としてフックを滑りやすくしましたが、また同じような不具合が出る場合は、フックを上下可動式からフックを上下2つ付けることも検討いたします。

入院患者さんへのお願い

本院では、1台分でも多く外来患者さん用に駐車場を確保したいと考えております。大変恐れ入りますが、入院患者さんまたは付添いの方の長期駐車は、ご遠慮いただきたくお願い申し上げます。但し、どうしても駐車の必要がある場合は、総合案内にご相談ください。

本院の理念

- 患者中心に、心のこもった最適な医療の実践
- 地域の人々の要求にこたえる医療の実践
- 先端医療の開発と提供
- 幅広い知識・確かな技術を備えた人間性豊かな医療人の育成
- お互いを尊重し、力を合わせて医療に取り組み、働くことが楽しい病院づくり

● 編集事務 ●

宮崎大学医学部附属病院 地域医療連携推進センター

〒889-1692 宮崎郡清武町大字木原5200

電話(0985)85-1892