

2018年10月11日

第17回肝炎ネットワーク in 大分 聴講録

1、概要

(ア)日時：2018年10月11日(木) 19時~20時30分

(イ)場所：J:COM ホルトホール大分 408 会議室

(ウ)座長

- 大分県立病院 消化器内科 部長 加藤 有史 先生
- 大分大学医学部附属病院 肝疾患相談センター
診療教授 清家 正隆 先生

(エ)演者

- 中津市民病院 病院事業管理者 横田 昌樹 先生
- 三重大学医学部附属病院 肝炎相談支援センター 消化器・肝臓内科
講師 長谷川 浩司 先生

(オ)コメンテーター

- 大分大学医学部附属病院 本田 浩一 先生
- 別府医療センター 鶴田 悟 先生
- 大分医療センター 山下 勉 先生
- 豊後大野市民病院 棚橋 仁 先生

2、参加者(役割者除く、50音順)

- アルメイダ病院 医師会 林 友和 先生
- アルメイダ病院 医師会 野中 侑紀 先生
- アルメイダ病院 医師会 松下 航 先生
- えとう内科病院 松永 研一 先生
- 大分共立病院 下山 孝俊 先生
- 大分県立病院 田中 久也 先生
- 大分県立病院 西村 大介 先生
- 大分県立病院 藤富 真吾 先生
- 大分三愛メディカルセンター 上田 真也 先生
- 大分循環器病院 高橋 祐幸 先生
- 大分循環器病院 西村 順子 先生
- 大分大学医学部附属病院 荒川 光江 先生
- 大分大学医学部附属病院 岩尾 正雄 先生
- 大分大学医学部附属病院 遠藤 美月 先生
- 大分大学医学部附属病院 齋藤 衆子 先生

- 大分大学医学部附属病院 所 征範 先生
- 大分大学医学部附属病院 藤田 幸子
- 大分大学医学部附属病院 藤田 莉穂
- 織部消化器科 織部 淳哉 先生
- 織部病院 首藤 能弘 先生
- 正内科医院 正 宏樹 先生
- 鶴見病院 厚生連 大河原 均 先生
- 秦医院 秦 一敏 先生
- ひがし内科医院 東 喬太 先生
- 村上医院 村上 直彦 先生
- 森内科医院 森 哲 先生

3、一般演題

中津市民病院 病院事業管理者 横田 昌樹 先生より当院における「HCV 抗体陽性者の追跡調査」と題してご講演いただいた。

救急患者や術前のスクリーニング検査で HCV 抗体が陽性であった患者が、その後必要に応じて HCVRNA 測定や DAA 治療に導入されているか否かを追跡調査した結果を発表された。

救急外来を受診した新患患者の HCV スクリーニング後の状況に関して以下の 3 点をご紹介された。1 点目として、1 年間に救急外来を受診した新患患者のうち 1732 例が血液検査を受け、そのうちの 360 例（20.8%）が HCV 抗体を測定され、20 例（5.6%）が陽性であった。2 点目として、HCV 抗体陽性者 20 例のうち 2 例（10%）が HCVRNA を測定され陽性であったが当院での DAA 治療には至らなかった。3 点目として HCVRNA の測定を行われなかった 18 例をカルテ調査したところ、そのうちの 2 例（11.1%）は HCVRNA 測定が望ましいと思われたが、その他の多くは HCVRNA 測定の必要性が明らかではなかった。

HCV スクリーニング後状況として以下 3 点をご紹介された。すなわち 1 点目として消化器内科以外の診療科の HCV スクリーニングで HCVRNA 陽性であることが判明し 6 例が DAA 治療に導入された。2 点目として診療科によっては HCVRNA 測定がほとんどなされていない診療科があり、院内での周知が必要と考えられた。3 点目としてとくに ALT 正常例での HCVRNA 測定率が低く、院内への周知啓発が必要であると考えた。

4、特別講演

三重大学医学部附属病院 肝炎相談支援センター 消化器・肝臓内科 講師 長谷川 浩司 先生より、「肝臓病の最近のトピックス～肝硬変のマネジメント～」と題してご講演いただいた。ご講演内容は「栄養療法について」、「浮腫・腹水の治療」、「肝性脳症・ミニマル脳症」、「サルコペニア」、「筋痙攣（こむら返り）」、「ナルフラフィン投与症例の現状を問題

点の検討」という6点のテーマでご講演頂いた。

初めに「栄養療法について」では肝硬変の病態栄養について肝硬変患者ではエネルギー必要量が多く、タンパク必要量が多い事を示された。その為、肝硬変患者は頻回食が効果的であり、夜間低血糖にLES（就寝時軽食）が有効である事を紹介された。栄養療法は医師のみでなくチームで継続的に介入すると効果的である事を紹介された。

次に「浮腫・腹水の治療」において、肝硬変患者での腎障害の有無やフロセミド投与量と生存率を示された。また、肝硬変患者におけるナトリウム値と生存率との関係を示された。新しい薬物療法としてトルバプタンを紹介され、ナトリウムや腎機能をみながら早めに開始する事が有用である事をご紹介された。

3点目の「肝性脳症・ミニマル脳症」において、肝性脳症の分類、発症機序、薬物療法をご紹介された。薬物療法においてリファキシミンの生存率、SBP、肝腎症候群に及ぼす影響を示された。肝性脳症難治例には各種薬物を併用することを紹介された。

4点目の「サルコペニア」において、その概要、判定基準を示された。肝硬変における体組成の自然経過や肝硬変に伴うサルコペニアに対する対策をご紹介された。サルコペニア対策として、プラス2000歩程度の歩行と軽い筋トレ、BCAAが効果的である事をお話しされた。体組成計を効率よく用いる事をご教示いただいた。

5点目の「筋痙攣（こむら返り）」において、そのメカニズムや他施設共同研究の本邦における筋痙攣の実態をご紹介された。有痛性均痙攣の薬物療法についても紹介された。

最後にご施設の消化器・肝臓内科におけるナルフラフィン投与症例の現状と問題点の検討をご発表された。結語として、ナルフラフィンは慢性肝疾患症例のかゆみに有効であったが、有効性に関与する因子はみいだせず、今後さらに多数例での検討が必要である事を紹介された。また、疾患啓発ポスターをみた84名の患者さんにアンケートをとると8名(3.1%)が強い掻痒を訴え、うち5名(2%)にナルフラフィンが投与された事をご紹介された。

質問：FreeStyle リブレの実施状況は

回答：肝硬変の患者には実施している

質問：栄養療法に関してトータルカロリーの計算は誰がしているか

回答：管理栄養士が主に実施している

質問：腹水・浮腫の治療に関してデンバーシャントの実施状況は。DIC等のトラブルはないか

回答：大きなトラブルもなく実施している

以上