

# 第1回大分肝炎ネットワーク

## 議事録

日 時：平成 22 年 9 月 14 日

場 所：大分市植田市民行政センター 会議室

出席者：大分大学附属病院 肝疾患相談C 清家 正隆 先生  
大分大学医学部 第一内科 本田 浩一 先生  
秋吉医院 秋吉 達次郎 先生  
大久保内科外科 大久保 卓次 先生  
佐藤医院 佐藤 慎二郎 先生  
何松内科循環器科 田泓 拓郎 先生  
多田胃腸科医院 多田 出 先生  
天心堂へつぎ病院 松山 幸弘 先生  
宮崎医院 宮崎 士郎 先生  
やない内科クリニック 柳井 莊緑 先生  
案内先：岩波内科クリニック 岩波 栄逸 先生  
さとう消化器・大腸肛門クリニック 佐藤 浩一 先生 (順不同)

清家先生：肝炎助成金制度認定件数が平成 20 年度 598 件、21 年度 314 件と多くない現状がある。人口比で言えば大分市は低く、由布市はそれよりも高い。啓発活動として大分県各地で一般向けに市民公開講座を行っているが、医療スタッフ向けは少ない。09 年 1 月に行ったかかりつけ医セミナーも参加者が少なかったため、医療従事者向けの啓発が必要と思われる。新薬も開発されており、テラプレビル、TMC 等は併用で 90% 程の SVR が得られるため期待されている。

治療の効果予測因子として治療前と治療中の予測因子がある。治療前のものとして宿主、ウイルス、治療薬の因子がある。特に最近では宿主因子の IL28B が注目されている。治療中の因子として RGT(Response Guided Therapy)という治療中の陰性化時期によって SVR を予測するものがある。

治療効果を高めるためにも副作用のコントロールが大切だが、そのためにはかかりつけ医と拠点施設の連携が必要。パスの紹介。IFN/RBV の投与量・投与部位・血液検査結果・副作用の聞き取り等を来院の度に記載することができる。大学では既に治療中の 20 例にパスを使っている。入院導入は仕事をする人にとって負担になるため、場合により外来で導入することがある。また病診連携をすることでかかりつけ医に対して連携加算が算定されるため、行政としても連携を進めていきたいという方向性が感じられる。

大分大学と白川病院での連携パス患者を提示。大学の外来担当表を紹介。

佐藤先生：セログループ 2 低ウイルス量の 68 歳の症例がいる。血小板 4 万、白血球 2000 で低値。脾臓が大きいので、脾摘または部分的脾動脈塞栓術(PSE)をして IFN 導入をするべきか？

清家先生：血小板を上げる方法として脾摘・PSE・エルトロンボパグという新薬投与の 3 つがある。状態が良ければ PSE で 1 週間後に IFN 導入も可能。68 歳と高齢な上、血小板が少ないというのはベースに線維化があるため抵抗性と言われている。慎重に考える必要がある。

本田先生：セログループ2低ウイルスなので、IFN 著効の可能性はある。前向きに検討する価値はあると思う。ただし、今回の症例はPSEなら2回は必要かも。

柳井先生：助成金の条件はあるのか？IL28Bの測定はどこまでできるのか？IL28Bの測定結果は患者に伝えるべきか？

清家先生：IFNにより「ウイルス排除を目的」とする場合に認定される。線維化進展抑制が目的の場合は認められない。どこまで開業医で測定するのか？IL28B、Core70/91はSRLで外注できるが保険適応はないので測定なくてもOK。セロタイプは実施して欲しい。測定結果はケースにより伝えるべき状況もある。

清家先生：大学の基本的な方針として、若ければ原則肝生検をしている。ケースによっては外来導入も行っている。またALTが30というのは基準値だが、既に発がんの危険性がある。ALTが基準値内でも陽性の症例がいたら相談してほしい。突然発がんに気づくことがあるため、定期的なフォローと積極的な治療が望ましい。ALTが安定している患者さんも完治すればやはり安心する。実際にALT正常抗体陽性患者の治療経験もある。

大久保先生：現在大学の織部先生と連携しているが、文書での連携のみになっている。携帯電話のメールなどによって大学の先生と密に連絡が取れる連絡網のような仕組みが欲しい。また保険会社の項目の中にHCV検査を含めることや、禁煙や高脂血症のテレビCMのように患者に直接疾病啓発する活動も必要なのではないか。

秋吉先生：IFNはどうしても昔のイメージがあり、精神症状の副作用が強いと思ってしまう。患者さんにもそういうイメージがあるので、一度大学に行ってもらい本田先生らに説明してもらおうと患者さんも安心する。

田泓先生：患者同士の噂によってIFNは怖い薬だというイメージが広まっている。ALTが30を超えているにも関わらず精神症状が怖いので拒否した患者がいた。今回の助成金制度を利用して是非治療につなげたい。

宮崎先生：血液検査異常の副作用について、IFNの減量基準がDr.ごと、症例ごとに違うので、その基準や治療スケジュールのフローがあればよいと思う。また、減量基準がある際は、かかりつけ医にも連絡を！（連携パスに記載する項目がある）

大久保先生：連携して治療している場合、IFNの減量はかかりつけ医の判断ではなく、大学の先生と意見を合わせて減量を行うべき。

佐藤先生：今様々なパスがあるが、利用率はどれも低い。大学で導入する全例に必ずこのパスを使ってほしい。

多田先生：現在寺尾先生と連携しながら治療しているが、パスはどうすればよいか？

清家先生：寺尾先生にもパスを使うように依頼する。

清家先生：今後も困った症例があったら是非相談してください。

## 今後の検討課題

病診連携を活発化し、肝炎患者を一人でも多く治療に結びつけるために

### ① 病診連携の治療計画書を作成する。

⇒ 開業医の先生方が患者さんに対して治療計画をわかりやすく説明する事ができるようにシンプルでビジュアルな治療計画書を作成。合わせて内容を補足できるようにメーカーが作成、配布している患者指導箋も配布する。

### ② 助成制度の周知と活用促進の為の疾患啓発活動を工夫する余地は？

⇒ テレビCMよりも新聞チラシの方が効果的。植田地区から庄内町までをモデル地区として検討する。また地域の保健婦が各家庭を回っているため、保健婦から直接案内してもらおうということも検討。波及効果の評価は受診者にアンケートを取るという形で実施する。チラシの内容は一般市民に対する検査受診の啓発、ウイルス性慢性肝炎患者に対する助成制度、病診連携治療等の説明を盛り込んだ治療啓発を検討。

### ③ IFN治療による副作用のネガティブイメージをどう払しょくするか？

⇒ 副作用マネジメントについての知識やノウハウに関する情報の提供。IFNとPEG-IFNの違いについて検討が必要と考える。

次回の大分肝炎ネットワークは、2011年1月18日（火）を予定しておりますので、ご参加の程よろしくお願ひ致します。また肝炎治療について日ごろの疑問点やご意見等ございましたら、当日持ち寄っていただければと存じます。