

ひまわり

花言葉 ～あなたを見つめる～



C型慢性肝炎について～肝臓内科のご紹介～ 肝臓内科 呉 建

当院は、肝疾患に係る拠点病院、専門医療機関になっており、第2、第4水曜日に診療を行っております。おかげさまで、開業医の先生方に多くの患者さんをご紹介いただいております。ご紹介いただいた患者さんは様々で、病状により適切な治療方法とわかりやすい説明を心がけております。治療について迷われる患者さんやインターフェロン療法を導入する必要のある患者さんには、パンフレットをお渡しし、ご家族間でもよく話しあっていただいた上で、治療をすすめております。肝臓内科領域にも様々な疾患がありますが、今回は、C型慢性肝炎に関する治療をご紹介します。

C型慢性肝炎は、初期にはほとんど症状はありませんが、放置しておく、長い経過のうちに肝硬変や肝がんに行進しやすいことが知られています。C型慢性肝炎は軽い肝炎のまま経過するケースもありますが、約7割は徐々に病気が進行し、治療しない場合、10～30年でその3～4割が肝硬変、さらに肝がんに移行するといわれています。

「肝機能異常」というとき、一般的にAST(GOT)、ALT(GPT)が高値であることをいいます。

C型肝炎ウイルス感染の確定診断は、血液検査でウイルスの抗体あるいはウイルス遺伝子を調べます。確定診断後は、肝炎の状態が続いているかどうか血液検査を定期的に行い、経過観察しながら、病気の進行の程度をより詳しく知るため、並行して超音波検査などの画像診断も行います。

具体的な治療は、原則としてまずC型肝炎ウイルスの排除を目指してインターフェロンを中心とした原因療法を行います。インターフェロン療法の場合、ウイルスの量や遺伝子のタイプ(ジェノタイプ)によって適した治療方法を決定します。過去にインターフェロン療法を受けたことがない場合は初回治療、インターフェロン療法を受けたが、C型肝炎ウイルスを排除できなかった場合は、初めてインターフェロン治療を受けたときの効かなかった原因をよく調べたうえで、完全な治癒を目的とする治療を行うのか、肝硬変や肝がんに行進するのを抑えるためにALT値とAFP値の正常化や安定化をはかる治療を行うのかの治療法を検討します。

また、患者の体調や合併した病気の状態によっては、リバビリンとの併用療法()を受けられない場合もあり、そのような場合には、インターフェロン単独の長期治療を考慮します。

		ジェノタイプ 1	ジェノタイプ 2
ウイルス量	多い	ペグインターフェロン + リバビリン併用療法 (48～72週間)	ペグインターフェロンアルファ-2b + リバビリン併用療法(24週間)
	少ない	ペグインターフェロンまたはインターフェロン単独療法 (8～48週間)	

() ペグインターフェロンとリバビリン併用療法

ペグインターフェロンは、インターフェロンにポリエチレングリコール(ペグ)という物質を結合させ、インターフェロンの血中濃度を長時間安定に維持し、週1回の注射(皮下注射)で優れた効果が得られるように作られた新しいインターフェロン製剤です。リバビリンは単独使用ではウイルスを排除する力はほとんどありませんが、インターフェロンと併用することによりそのウイルス排除効果を増強します。

インターフェロン単独療法が効きにくいウイルス遺伝子型(ジェノタイプ)1型(セログループ1)で、ウイルス量の多い患者さんにペグインターフェロン・リバビリン併用療法を48週間続けたところ、50～60%の患者でウイルスが排除できました。従来インターフェロン単独療法(2～5%)やインターフェロン・リバビリン併用療法(20～30%)に比べてはるかに高い効果が期待できます。

治療において患者さんを悩ませてしまう副作用について、インターフェロン療法で最も多いものは、投与初期にみられる「インフルエンザ様症状」です。インフルエンザにかかったときのように、発熱や全身のだるさ、悪寒、頭痛、関節痛などがみられます。治療を始めて数日間が最も強く、次第に軽くなってきます。2週目以降も症状が続く場合は、医師による適切な処置を受ける必要があります。

リバビリンでよくみられる副作用には貧血があります。投与期間中は定期的な採血によってヘモグロビン値の推移を観察します。また、リバビリンを服用すると精子や卵子に異常が出現する危険性がありますので、治療中と治療後6ヵ月間は必ず避妊するようにしてください。なお、65歳以上で糖尿病や高血圧の治療を受けている場合は、脳血管障害を併発する危険があります。これらの症状を早期に発見するためにも、医師の指示どおり、定期的に検査を受けることが大切です。

今後も開業医の先生方からの患者さんのご紹介をお待ちしております。早期発見、早期治療のため、受診を希望される患者さんがいらしたら是非、ご紹介ください。

インターフェロン治療の医療費助成制度

1. 助成の対象 B型肝炎、C型肝炎の根治を目的として行うインターフェロン治療
2. 助成の内容 患者世帯の市町村民税課税年額に応じて、その自己負担額を月額1万円、3万円、5万円を上限に設定し、患者さんの経済的負担を軽減します。
ただし、保険適用外、もしくは根治を目的としない治療、1度以上この助成を受けたことのある方は、助成の対象にはなりませんのでご注意ください。

階層区分	世帯あたり市町村民税（所得割）課税年額	自己負担額の上限（月額）
A階層	65,000円未満	10,000円
B階層	65,000円以上235,000円未満	30,000円
C階層	235,000円以上	50,000円

3. 問い合わせ先 出水保健所（電話 0996-63-3111）

必要書類、提出先など都道府県によって異なることがありますので、必ず電話でご確認ください。

水曜勉強会

本勉強会は、院外医療関係者の方も自由に参加できます。
（事前申込みは必要ありません。当日、ご来院ください）
開催場所 出水総合医療センター 2階講堂
開催時間 17時30分から18時30分まで

4月21日（水）	緩和ケア特別講演会 特別講演「緩和ケア病棟における取り組み（仮題）」 阿久根市民病院 坂元昭彦 先生 臨床心理士 村上先生
4月28日（水）	1 診療報酬改訂に伴う取り組み NST加算、呼吸器加算など 2 未定
5月12日（水）	1 救急外来症例検討会 外科 花田法久先生、内科 吉井博先生、救急外来スタッフ 2 機能評価受審取り組みについて 機能評価委員会
5月19日（水）	地域連携研修会 「心肺蘇生法とAEDの使用」出水消防署 救急隊
5月26日（水）	医療安全全体研修 医療安全管理室
6月2日（水）	最新の糖尿病治療について 外部講師 本吉先生に打診予定
6月9日（水）	感染対策研修
6月16日（水）	1 療養環境改善対策 療養環境委員会

部署紹介



臨床検査科

検査科では、11名の検査技師により、血液検査・生化学検査・尿一般検査・糞便検査・免疫血清検査・血中薬物濃度（ジゴキシン・フェニトイン・フェノバルビタール・パルプロ酸・テオフィリン・バンコマイシン）測定・生理検査・細菌検査・病理細胞検査などを実施しています。

また、認定輸血検査技師(1名)・NST専門療法士(2名)・日本糖尿病療養指導士(1名)の認定を取得し、それぞれの分野で能力を発揮しています。特に、輸血に関して、昨今の日本赤十字社の業務集約化・検査業務の移転により依頼検査の迅速性が欠けた為、認定輸血検査技師(鹿児島県7名・北薩地区で唯一認定)による適合血輸血の安全かつ適切な輸血を行うために能力を発揮しているところです。

生理検査では、血圧脈波検査・24時間血圧計付きホルターはもとより、平成22年4月には、睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング検査の機器も新たに導入しました。全自動免疫血清測定装置では、Free T4、Free T3、TSH、BNP・CEA、AFP、Ca19-9、PSAおよび、HIVの項目について検体到着後、約50分で結果を出すことができます。

また、細菌検査部門では、グラム染色はもちろん、簡易検査法としてA群溶血 溶連菌、アデノウイルス抗原、RSウイルス抗原、インフルエンザ抗原、尿中肺炎球菌抗原、尿中レジオネラ抗原、マイコプラズマIgM抗体、大腸菌O157抗原、ロタウイルス抗原、ノロウイルス抗原、CD toxinの迅速検査キットも常時備えてあり、病原性大腸菌O157疑いの小児患者さんのケースでは、従来、結果報告に4日間ほど要していたものをO157/O-26/O-111専用培地を用いることにより、血清型およびベロ毒素の結果報告が2日間へと短縮され、早期診断・治療に貢献しています。

臨床検査科のモットー

迅速・正確なデータ報告によって診療をサポートするため、検査科での検査報告時間(平均)は、現在、血液一般検査(10分)、生化学検査・血中薬物濃度(36分)、尿検査(11分)、甲状腺・腫瘍マーカー・感染症の検査(50分)となっております。

また、2009年1月から当直制を実施、夜間にも即時検査に対応し、当直と早出体制を基に8時30分(診療開始)までには、入院の検査結果を出すように努め、外来からの検体はもちろんのこと患者さんについても8時には、受け入れ可能とし、診療前検査をモットーに取り組んでいます。



退職のごあいさつ

外科副部長 吉田泰先生

2年間お世話になりました。出水総合医療センターでの経験を生かし、今後も頑張りたいと思います。

整形外科部長 野尻良基先生

これまで大変お世話になりました。今後ともよろしく願いいたします。

整形外科 有馬正彦先生

6ヶ月と短い期間でしたが、皆様には大変お世話になりました。多忙でしたが非常に充実した毎日でした。急な異動の辞令があり、4月から小林市の整形外科前原病院へ勤務することとなりました。私の家族も出水の自然豊かな環境を気に入っていたため、とても残念です。この病院で得た多くの貴重な経験を次の勤務地でも活かせるよう頑張っていきたいと思っております。また、出水総合医療センターに帰ってきた際は、よろしく願いいたします。皆さんもお元気で頑張ってください。ありがとうございました。

婦人科部長 坂本能基先生

2年3ヶ月の間、とても充実した診療をさせて頂きました。これは、ひとえに患者さん、病院職員の方が、私を心から受け入れてくださったおかげであると思っています。出水の自然と人のこころは、私の心と体に十分に染み渡りました。ふるさとがひとつ増えたと考えています。機会があるごとに出水を訪れたいと考えていますので、私を見かけることがあれば、気楽に声を掛けてください。本当にありがとうございました。

脳神経外科部長 小山太郎先生

3年間、出水総合医療センターにおいて診療に従事して参りましたが、3月末をもちまして異動することになりました。医師数減の中、病院内外の皆様を支えられて診療を続けることができました。ありがとうございました。

眼科 大井城一郎先生

平成20年10月に出水総合医療センターに赴任してから、早いもので1年半が過ぎました。本格的に外来診療を行うのは初めてでしたので、最初のうちは診察に時間がかかり慣れるまでは大変でした。手術を覚えるのも遅い方で白内障手術はまだですが、翼状片手術は喜井先生のご指導のおかげで何とかできるようになりました。他科の先生方やスタッフの方々にも暖かく接していただき気持ちよく仕事ができ、皆さんには大変感謝しております。また、出水を訪れたのは県民でありながら初めてだったのですが、風光明媚な土地で食材は新鮮で安くて美味しく、お店も必要十分に揃っており、快適な一人暮らしができました。ただひとつ心残りなのは出水のシンボルとも言うべき鶴をゆっくり観察することができなかったことです。機会がありましたら公私問わずにまた出水を訪れたいです。4月からは鹿児島市立病院で勤務することになり、この地を去るのが大変な残惜しいですが、出水で学んだことを活かして日々精進していきたいと思っております。眼科は医師がひとり体制となり、大変ご迷惑をお掛けいたしますが、これからもご支援の程よろしく願いいたします。今まで本当にありがとうございました。

泌尿器科部長 河野幸弘先生

4年間大変お世話になりました。4月から林泌尿器科クリニック勤務となります。これからもよろしく願います。

泌尿器科 江浦瑠美子先生

1年間という短い間でしたが、大変お世話になりました。非常に充実した日々を送ることができ、また、出水の方々の心温まる優しさや気遣いに触れることもできました。待望の「鶴」も目にすることができ、感動したことを忘れません。この地で学んだことを一生の糧とし、これからも医業に励んでいこうと思っております。ありがとうございました。

【基本理念】

私たちは良質な医療を提供し、市民に信頼される病院を目指します。

【基本方針】

1. 市民が必要とする地域医療の提供に努めます。
2. 患者様の立場に立った医療を行います。
3. 地域完結型医療における基幹病院としての役割を果たします。

【行動指針】

1. 患者様に十分な説明を行い同意のもとに医療を行います。
2. 和の心を持って、チーム医療を行います。
3. 常に向上心を持ち、協力して病院の改善に取り組みます。

【患者様の権利】

1. 患者様は、生命・身体・人格を尊重される権利があります。
2. 患者様は、平等な医療を受ける権利があります。
3. 患者様は、最善の医療を受ける権利があります。
4. 患者様は、診療に関して十分な説明を受ける権利があります。
5. 患者様は、自らの状況を理解するために、必要な情報を得る権利があります。
6. 患者様は、治療方法などを自分の意思で決定できる権利があります。
7. 患者様は、プライバシーが守られる権利があります。

【患者様の義務】

1. 患者様は、ご自身の健康に関する情報を提供する義務があります。
2. 患者様は、病院のルールを守り、医療に参加する義務があります。
3. 患者様は、他の患者様の医療を妨害しない義務があります。
4. 患者様は、医療費を支払う義務があります。