

肝疾患診療と病診連携

田中 榮司

C型肝炎ウイルスが発見されて20年が経過しましたが、これまで難しいとされていたC型慢性肝炎の治療が、最近、ようやく手応えのあるものになってきました。このウイルスは血液を介して感染するため、過去の医療行為による感染が多く、輸血や血液製剤による感染はその代表とされています。この中で、フィブリノーゲン製剤や非加熱血液凝固第8・9因子製剤による感染は薬害C型肝炎と呼ばれ、社会問題となっています。最近、B型やC型肝炎などのウイルス肝炎診療では幅広い病診連携の必要性が強調されています。この病診連携体制を構築するため、信州大学医学部附属病院は平成20年10月1日に長野県における肝疾患診療連携拠点病院の指定を受け、さらに、これに基づく肝疾患診療相談センターを開設しました。肝疾患診療連携拠点病院はウイルス肝炎診療における良質かつ適切な医療を提供するための病診連携体制の中心的な役割を果たすものであり、今後のウイルス肝炎の診療に重要な意味を持ちます。そこで、この拠点病院とウイルス肝炎診療ネットワーク、さらに肝疾患診療相談センターについて説明し、新しい診療の形についてお話ししたいと思います。

厚生労働省では、平成20年度から新たな肝炎総合対策「肝炎治療7か年計画」を実施しています。この中には以下の五つの重点項目が含まれています。第一は、インターフェロン療法の促進のための環境整備であり、インターフェロン治療に対する医療費の助成を柱にしています。第二は肝炎ウイルス検査の促進であり、保健所における受診勧奨と検査体制の整備や市町村および保険者等における検査の実施が盛り込まれています。第三に健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進です。診療体制の整備と拡充による肝炎医療の均てん化が目標であり、各都道府県で「肝疾患診療連携拠点病院」を選定して、医療の連携のほか、患者・キャリア・家族からの相談等に対応する「肝疾患相談センター」を設置することとしています。第四は国民に対する正しい知識の普及と理解であり、教育、職場、地域などのあらゆる方面へ普及することが求められています。最後に研究の推進ですが、多様な患者形態に合わせた抗ウイルス治療の検討や、その副作用対策などの臨床研究を推進しています。上記7か年計画の中で、信州大学医学部附属病院は診療拠点病院として以下の活動を行い地域に貢献することを求められています。第一はネットワークの構築、第二は肝疾患相談センターの設置、第三は肝疾患の啓発活動です。

ウイルス肝炎の診療ではなぜこの様な病診連携が必要なのでしょう。それにはいくつかの理由があります。第一は、ウイルス肝炎の患者さんの数が多いことです。日本にはC型肝炎の患者さんが約200万人、B型肝炎の患者さんが約150万人いるとされています。これに対し肝臓専門医は約4千人であり、単純計算すると専門医一人当たり800~900人の患者さんを担当することになります。当然、専門医の偏在の問題もあるので、効率よい診療を行うにはかかりつけ医の先生方にご協力いただく

病診連携が必要になります。第二は、ウイルス肝炎患者さんは肝発癌の高危険群であることです。B型肝炎では比較的若い年代で肝硬変がなくても肝細胞癌を合併することが多く、またC型肝炎では多くの症例が感染から数十年の経過で肝硬変から肝細胞癌に進展します。このため、肝がん早期発見のための定期的な検査、例えば腹部超音波検査が必要となり、肝臓の画像診断ができる施設との連携が必要になります。第三に、C型肝炎を発見されても必ずしも適切な治療に結びついていないことです。C型肝炎は症状がないことが多く、また、ALT値も比較的低く、肝炎があっても基準値範囲内を示すことが珍しくはありません。このため、疾患の危険性が認識されずに放置されてしまうことが多く見られます。この様な事態を改善するためには患者や医療関係者の啓発が必要とされています。講演会などを通じてウイルス肝炎の真実を伝えることは病診連携の重要な任務です。最後に、最近ではB型およびC型肝炎の抗ウイルス療法が大変進歩し、さらに進歩を続けていることです。C型肝炎では多くの患者さんでウイルス排除が可能になっていますし、B型肝炎ではウイルスの活動性を長期に抑制することが可能です。これらの抗ウイルス療法を行うには専門的な知識が必要であることは言うまでもなく、病診連携の最も重要な部分とされています。厚労省がインターフェロン治療について医療費の補助を行うのはこのためで、できるだけ多くの患者さんでウイルス排除の効果が得られるようにすることが大きな目標の一つです。

肝疾患診療相談センターは平成20年10月1日に開設され、同日から活動を開始しています。ここでは患者さんからの質問にお答えするとともに、医療機関や医療関係者からの問い合わせにも積極的に対応しています。相談センターでは2名の専任の職員が相談の電話に対応しています。電話で受けた相談は、その日の内に専用の用紙にまとめ、これを医師に渡します。相談に対応するのは肝臓病を専門とする消化器内科の医師であり、曜日ごとに当番を決めて対応しています。まだ、相談件数がそれほど多い訳ではありませんが、丁寧に内容のある対応を心掛けており、緊張感を伴う仕事であります。多い相談内容は治療に関することで、これは設立当初に意図した内容ですので、相談センターの意義が確認されています。

肝炎に関する正確な知識の普及も拠点病院の重要な任務です。研修会などを通じて医療関係者に最新の情報を提供するとともに、市民講座などで患者さんやその家族にも情報を提供しています。また、長野県の各地域には肝炎患者の会があり、これらの会と共同してウイルス肝炎の患者さんのために活動しています。

肝細胞癌はそのハイリスクグループを効率的に囲い込める稀な疾患です。すなわち、肝細胞癌患者さんの90%は背景にB型またはC型肝炎が存在しており、これらの肝炎患者さんをフォローできれば肝細胞癌の90%を掌握できることとなります。さらに重要なことは、抗ウイルス療法により発癌を大きく減らすことができることです。効率的な発癌予防、これは肝細胞癌の特殊性に起因しますが、この特殊性を最大限に生かした対策が今回の病診連携になるかもしれません。大学でただ患者さんを待つのではなく、積極的に情報を発信し、最先端の治療をできるだけ多くの患者さんに提供することが必要と考えています。

(信州大学医学部内科学第2講座教授)