

2007年7月1日

(第17号) 夏号

獨協医科大学病院だより

— Dokkyo Medical University Hospital News —



日本医療機能評価機構 日本医療機能評価機構認定病院

平成19年(2007年)

7月



第17号

身近な病気 Q&A



『慢性肝炎について』



消化器内科 玉野正也



慢性肝炎とはどういう病気なのでしょうか？

慢性肝炎は、肝臓の細胞（肝細胞）が長期間にわたり持続する炎症によって壊れる病気です。炎症が持続すると次第に肝臓に線維が蓄積して硬くなり、肝硬変となり、肝がんを合併する場合があります。わが国では、原因の90%が肝炎ウィスルの感染（約70%はC型肝炎ウイルス、約20%がB型肝炎ウイルス）です。比較的まれなものとして、女性にみられる自己免疫性肝炎があります。

ウイルス性慢性肝炎は、肝臓にウイルスが常在し、炎症を起こし続けるために生じます。もし、ウイルスを駆除できれば、慢性肝炎は終息に向かいます。

自己免疫性肝炎の原因は不明ですが、自己防衛のために働く免疫の力が自分の肝細胞を誤って異物とみなして攻撃するために起こるという説が有力です。

慢性肝炎に特有の症状はなく、多くの場合、血液検査の異常で発見されます。慢性肝炎と診断されたら、さらに精密な血液検査により原因を明らかにして、病気の程度に応じた治療を受ける必要があります。



慢性肝炎はどのように診断するのでしょうか？

慢性肝炎は、まったく症状がないことが多いため、診断は血液検査によってなされます。血液検査の結果、GOT (AST)、GPT (ALT) の値が高いときは、肝臓障害が考えられます。GOT、GPTは、肝細胞に含まれている酵素で、肝細胞が壊れると血液中に出てくるのです。正常値は、検査法により多少異なりますが、約40単位以下です。これらの値は、脂肪肝やアルコール性肝障害など、慢性肝炎以外の肝臓病でも高くなります。したがって、異常な値がみられたときには、精密検査が必要です。

肝臓障害の原因を調べるには、肝炎ウイルスの検査が重要です。肝臓障害が疑われたときは、必ず血液中のB型肝炎ウイルス抗原（HBs抗原）、C型肝炎ウイルス抗体（HCV抗体）を検査して下さい。HBs抗原が陽性であればB型慢性肝炎、HCV抗体が陽性であればC型慢性肝炎の可能性あります。また、免疫の担い手であるリンパ球が作るγグロブリンの値が高い場合は、自己免疫性肝炎を考え、免疫の異常の有無を調べる検査を行います。

慢性肝炎が疑われたら、超音波検査などの画像検査で、肝臓の形や、脾臓の大きさを観察します。診断を確実にするために昔から肝生検が行われてきました。これは、肝臓のごく一部を採取して、顕微鏡で直接観察する検査です。しかし、肝生検には入院が必要なので、全ての患者さんに行うわけにはいきません。肝生検ができない場合には血小板数などから、慢性肝炎の程度（軽・中・重）や肝硬変に至っているか否かを推定しています。



慢性肝炎と診断されたとき、日常生活で注意することはありますか？

ウイルス性慢性肝炎の患者さんがお酒を飲むと、肝がんができる確率が高くなるという報告があります。飲酒を避けることが、病気を悪化させないために重要です。たばこは肝臓には直接影響を与えませんが、喫煙をすすめるお医者さんはいないと思います。食事について特別に注意する必要はありませんが、栄養のバランスを考えた食事を規則正しくとることが大切です。

軽い運動や散歩は構いません。そのために病気が悪化することはありません。肝臓の負担を心配するあまり、運動不足やカロリーのとりにすぎから肝臓に脂肪が蓄積すると慢性肝炎は悪化することが知られています。



慢性肝炎の治療法について教えてください

B型およびC型慢性肝炎の治療では、肝炎ウイルスに対する薬物療法が最も重要です。B型肝炎ウイルスに対する抗ウイルス薬は、肝臓のウイルス量を減少させる効果があります。HBe抗原陽性（B型肝炎ウイルスの活動性が高い状態）からHBe抗体陽性（B型肝炎ウイルスの活動性が低い状態）にかわることを、“セロコンバージョン”といいます。HBe抗原陽性の患者さんを治療して“セロコンバージョン”させることができると、ウイルスが駆除されなくても、GOT、GPTの値が正常化する可能性が高くなります。

C型慢性肝炎の治療では、ウイルスを肝臓から排除することが重要です。駆除に成功すれば、肝硬変への進展が抑えられるだけでなく、肝の線維化の改善もみられ、その結果、肝がんの発生も大きく（5分の1程度に）減少します。

抗ウイルス薬が効かない場合、または何らかの理由で抗ウイルス薬を使用できない場合には、肝庇護薬を投与します。肝庇護薬には、静脈内に注射する強力ネオミノファーゲンCと、内服するウルソなどがあります。どの薬を選ぶかは、GOT、GPTの値、患者さんの事情（受診できる回数）などにより、担当医と相談して決めます。これらの薬により肝細胞の破壊が軽減され、GOT、GPT値が低下すると、肝硬変へと進むスピードはゆっくりとなり、肝がんの発生も先延ばしにできます。

自己免疫性肝炎の場合は、免疫の力を抑えるために副腎皮質ステロイドを使います。これにより、ほとんどの患者さんでGOT、GPT値は正常化します。

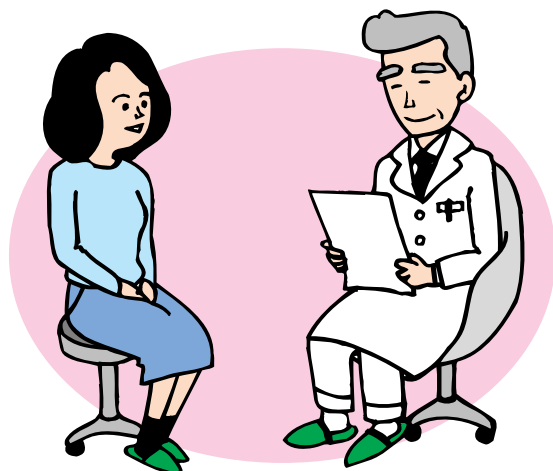


肝炎ウイルスの感染と予防について教えてください

B型およびC型肝炎ウイルスが感染する可能性があるのは、ウイルスを含んだ血液が体内に入った場合だけです。輸血する血液はウイルス検査を行っているので感染の危険性はほとんどありません。歯ブラシやひげそりなどは血液が付着する可能性があるため、他人と共有することは避けるべきです。

B型肝炎ウイルスについては、血液中のウイルス量が多い患者さんの唾液など体液中にもウイルスが認められるという報告もありますが、血液に汚染されていなければ感染しないと考えて良いでしょう。食器を別にする必要はありません。性交渉による感染は起こりますが、これは、粘膜を介して血液が体内に入るためと考えられます。C型肝炎ウイルスでは、一般に血液中のウイルス量が少なく、日常生活で感染する危険性はほとんどありません。

B型肝炎ウイルスの感染はワクチンで予防ができます。感染する可能性のある人は、医師に相談し、ワクチンを受けるかどうかを決めてください。C型肝炎ウイルスには有効な予防法はありません。また、B型肝炎ウイルスは、出産に際してしばしば母親から子供に感染（母児感染）します。予防することができるので、ウイルスに感染している妊婦は、担当医と十分に相談しておく必要があります。C型肝炎ウイルスの母児感染も時にみられ、出産に際しては専門医に相談してください。



乳がん患者会「リボンの輪」のご紹介

「リボンの輪」代表 第一外科 林 光弘

最近テレビや新聞などで「ピンクリボン」という言葉を耳にすることがありませんか？ピンクリボンは、アメリカの乳がんで亡くなられた患者様の家族が、「このような悲劇が繰り返されないように」との願いを込めて作ったリボンからスタートした、乳がん啓蒙運動のシンボルマークであり乳がんに対する理解と支援のシンボルです。日本でもピンクリボン運動の趣旨を理解し支援しようとする企業や団体が増えたため、いろいろなところでこの言葉を耳にするようになったのです。さて、乳がんの患者様が近頃急激に増えています。現在乳がんにかかる女性は年間4万人を超え、約1万人の方が亡くなっています。罹患率では現在女性のがんの中ではトップとなってしまいました。当院では第1外科と第2外科で診療にあたっておりますが専門外来の曜日ともなれば待合は患者様であふれかえっており、大変ご迷惑をおかけいたしております。乳がんの治療は手術だけではなく、化学療法、ホルモン療法、放射線療法など有効とされる治療は多岐にわたり、かつ治療の常識は2年でまったく新しくなってしまうため、患者様に提供しなくてはならない情報はますます増えています。しかし短い外来の時間内では患者様に納得がいくような対応ができていない状態が続いていました。

診療時間外に患者様に集まっていただき乳がんの知識、情報をもっと知っていただくため、腫瘍センターとの共催で、「第一回乳がん情報提供の会（仮称）」を開催いたしました。当日は96名もの参加者があり、日本乳がんピンクリボン運動（J.POSH）理事長である田中完児氏の特別講演も大好評でした。会の終了後、アンケートの結果、ピンクリボンにちなんで名称が「リボンの輪」と決定いたしました。現在、3ヶ月に1度の割合で総会を開催しております。乳がんについての勉強と4～5人に分かれてのグループワーク（テーマを決めて自由に話し合う）を毎回行っています。主な対象は乳がんの患者様ですが乳がんに関心のある方はどなたでも参加（スタッフとしても）できます。皆様の参加をお待ちしております。



田中完児先生と「リボンの輪」スタッフ

次回、第三回乳がん患者会「リボンの輪」は平成19年9月1日（土）に開催予定です。（詳細は後日、院内に掲示いたします。）

臨床検査からわかること その5

臨床検査部

今回の“臨床検査からわかること”では、血液の働きに関する検査についてその代表的な項目を解説します。

尚、検査結果の意味はとても広範囲にわたりますので、検査内容については主治医の先生か当検査部の窓口でご相談下さい。血液・凝固検査は患者さまから採血した検体に抗凝固剤という薬品を加えて固まらなくした血液（全血）を検査に用います。また、この血液を遠心分離した上澄みの血漿を用いる検査もあります。

検査項目名・*基準範囲	*略号と検体	説 明
白血球数 (white blood cell) 基準範囲 $4.0 \sim 9.0 \times 10^9/l$	WBC (ダブル・ビー・シー) 検体は全血です。	白血球数は、好中球、好酸球、好塩基球、リンパ球、単球の総量です。細菌やウイルスの感染や白血病およびアレルギー症状などで増加し、血液の病気の一部や感染症の症状が重くなってきた際に低下します。健常者でも過度の運動、食事、入浴、ストレスさらに喫煙でも軽度増加します。
赤血球数 (red blood cell) 基準範囲 男 $4.12 \sim 5.32 \times 10^{12}/l$ 女 $3.76 \sim 4.84 \times 10^{12}/l$	RBC (アール・ビー・シー) 検体は全血です。	赤血球の役割は、肺の酸素を全身の組織細胞に運び、組織細胞から二酸化炭素を受け取り肺に戻す作業をしています。血液中の赤血球数は低下すると貧血、増加すると多血症の状態となります。
ヘマトクリット (Hematocrit) 基準範囲男 39～50% 女 33～45%	Ht (ヘマト) 検体は全血です。	Htは、血液中の赤血球と上澄み成分の血漿との比率です。Htの増減は、おおまかにいって貧血の程度を表します。
血色素量 (Hemoglobin) 基準範囲男 $12.4 \sim 17.2 \text{ g/dl}$ 女 $11.3 \sim 14.9 \text{ g/dl}$	Hb (ヘモグロビン) 検体は全血です。	血液中の赤血球内に含まれるHbの量です。Hbは体内の酸素と二酸化炭素のガス交換に重要な役割を果たします。
血液像 (フローサイト方式) 基準範囲 好中球 (NEUTRO) $37.0 \sim 72.8\%$ 好酸球 (BASO) $0.0 \sim 1.0\%$ 好塩基球 (EOSINO) $0.5 \sim 7.4\%$ 単球 (MoC) $4.0 \sim 10.6\%$ リンパ球 (LYMPHO) $19.8 \sim 52.4\%$	フローサイト方式 (フロー) フローは分析装置が分類した相対率 (%) で表します。 標本による分類 (標本) 標本は技師が顕微鏡で分類した相対率 (%) で表します。 検体は全血です。 NEUTRO, BASO, EOSINO, MoC, LYMPHO	感染症や血液疾患が疑われる場合に検査します。通常は分析装置 (フローサイト方式) で検査します。しかし、血球に異常を認めた場合は、血液をガラス板に薄く塗り、特殊な染色液で血球成分を染めて標本を作り、顕微鏡でさらに詳しく調べます。好中球は病原菌や異物を分解し、好酸球は生体防御反応に関係し、好塩基球は血管アレルギー反応に働き、単球は病原菌や異物を食べ、リンパ球は病原菌に対する抗体を作る働きがあります。
血小板 (platelet) 基準範囲 PLT (SI単位) $163 \sim 428 \times 10^9/l$ PLT (常用単位) $16.3 \sim 42.8 \times 10^4/\mu l$	PLT (プレート) 検体は全血です。 PLT SI (SI単位換算) PLT ジョウ (常用単位)	出血を止める役割を持った血球です。これが極端に減少すると紫斑が出て、傷口からの出血が止まりにくくなるなどの症状がみられます。また、極端に増加すると血液が固まりやすくなり、血栓ができて脳梗塞や心筋梗塞の危険が高まる場合もあります。
プロトロンビン時間 基準範囲 正常対照 ± 1 秒	PT (ピーティー) 検体は血漿です。	プロトロンビン (PT) は肝臓でつくられます。PT時間は出血傾向を調べる検査で、抗凝固療法の経過観察としても検査が行われます。
活性化部分トロンボプラスチン時間 基準範囲 正常対照 ± 5 秒	APTT (エーピーティーティー) 検体は血漿です。	出血傾向を調べる検査で、血友病などで血液が固まりにくくなるとこの時間が長くなります。

*基準範囲 *略号：当院で使用しているものです。

【基準範囲とは】

病気がないと思われる健康人を少なくとも100人以上集め、その人達の血液や血漿を測定します。

一般的に測定した値の95%が含まれる範囲を表します。基準範囲を決めるには、測定する方法や健康人の性別、年齢、生活習慣、血液の採り方など、様々な条件をはっきり決めて実施することが必要です。したがって、基準範囲は病気の有無を判定するものではなく、患者さまの測定値をこれにあてはめて、検査結果がどのあたりにあるのかを判断するための「物差し」の役目であることをご理解ください。

公開講座のお知らせ

平成19年度公開講座開催予定表



講座名、期日・時間	対象/参加者	共催・会場	メインテーマ・内容・講師・座長
1.緑陰講座(本学)全5回7時間30分 【とちぎ県民カレッジ連携講座】 ～能力自己開発コース～ ① 7/23(月) 18:00～19:30 ② 7/24(火) 18:00～19:30 ③ 7/25(水) 18:00～19:30 ④ 7/26(木) 18:00～19:30 ⑤ 7/27(金) 18:00～19:30	小学生 以上 50名	共催： 壬生町教育委員会 会場： 本学マルチメディア 教室	パソコン教室：『やってみよう、パソコン画像編集』 講 師：国際教育研究施設 教育支援センター教員他 // // // //
2.健康講座(壬生町)全3回4時間30分 【とちぎ県民カレッジ連携講座】 ～健康スポーツコース～ ① 8/25(土) 13:30～15:00 ② 9/ 1(土) 13:30～15:00 ③ 9/ 8(土) 13:30～15:00	一般 100名	共催： 壬生町教育委員会 会場： 本学120番教室	メインテーマ：『もし、突然あなたの家族が倒れたら』 テーマ：「リハビリテーションで社会復帰を目指そう」 講 師：リハビリテーション科学教授 古市 照人 座 長：救急医学教授 崎尾 秀彰 テーマ：「倒れた直後にあなたが出来ること」 講 師：救急医学准教授 小野 一之 座 長：生化学教授 杉本 博之 テーマ：「利用できるサービスを知ろう」 講 師：大学病院医療相談部 東野 怜奈 座 長：自然科学教授 野上 謙一
3.健康講座(小山市)全3回4時間30分 【とちぎ県民カレッジ連携講座】 ～健康スポーツコース～ ① 9/29(土) 10:30～12:00 ② 10/ 6(土) 10:30～12:00 ③ 10/13(土) 10:30～12:00	一般 70名	共催： 小山市教育委員会 会場： 小山市立生涯学習 センター	メインテーマ：『もし、突然あなたの家族が倒れたら』 テーマ：「倒れた直後にあなたが出来ること」 講 師：救急医学准教授 小野 一之 座 長：泌尿器科学教授 吉田謙一郎 テーマ：「リハビリテーションで社会復帰を目指そう」 講 師：リハビリテーション科学教授 古市 照人 座 長：生化学教授 杉本 博之 テーマ：「利用できるサービスを知ろう」 講 師：大学病院医療相談部 東野 怜奈 座 長：救急医学教授 崎尾 秀彰
4.紅葉講座(本学)全5回7時間30分 【とちぎ県民カレッジ連携講座】 ～能力自己開発コース～ ① 10/16(火) 18:00～19:30 ② 10/23(火) 18:00～19:30 ③ 10/30(火) 18:00～19:30 ④ 11/ 6(火) 18:00～19:30 ⑤ 11/13(火) 18:00～19:30	高校生 以上 50名	共催： 壬生町教育委員会 会場： 本学マルチメディア 教室	パソコン教室：『やってみよう、パソコン画像編集』 講 師：国際教育研究施設 教育支援センター教員他 // // // //

受講対象：一般

受講料：5,000円(パソコン教室)、1,500円(健康講座)

申込方法：実施開始日の1ヶ月前から行い(電話・FAXのみ)、定員になり次第締め切らせていただきますので、お早めにお申し込みください。

申込先：〒321-0293

栃木県下都賀郡壬生町北小林880番地

獨協医科大学総務課広報係

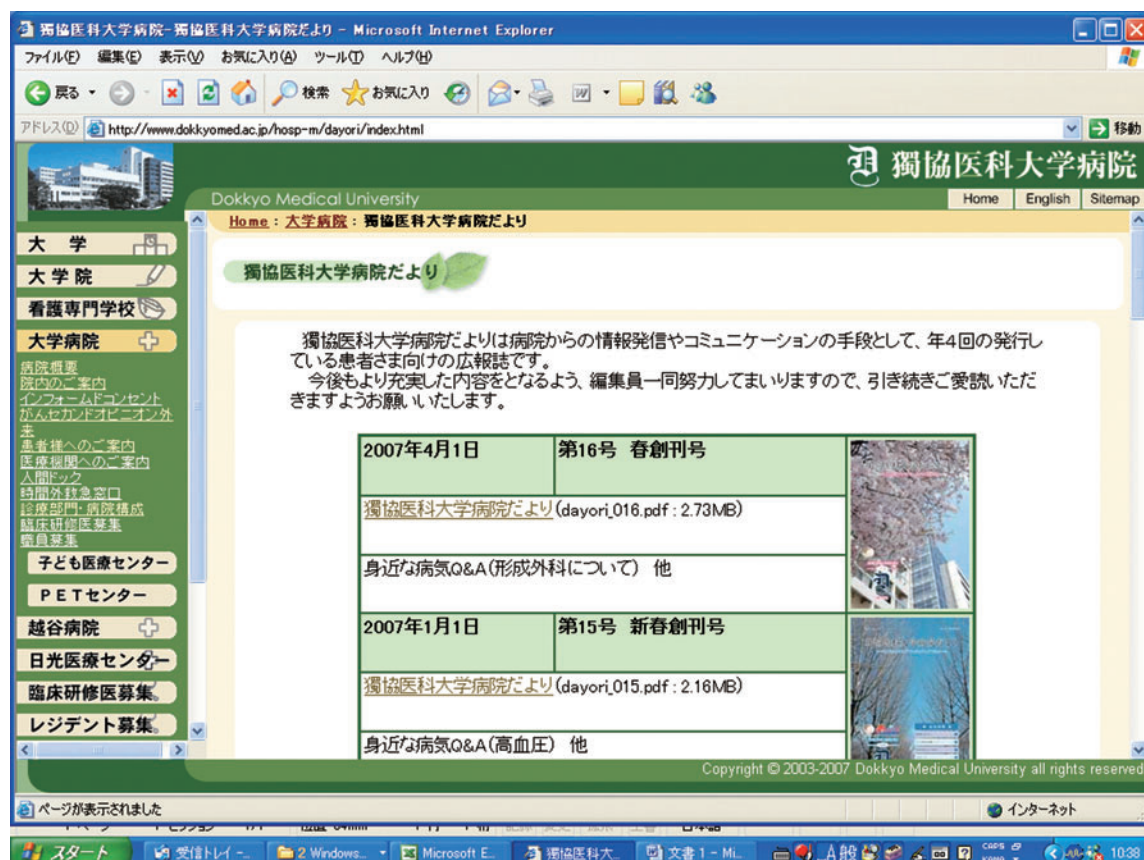
電話 0282-87-2475(直通) FAX 0282-86-5678

(受付時間 平日のみ午前9時～午後5時)

病院だよりのバックナンバー掲載について

日頃、病院だよりをご愛読いただきまして、ありがとうございます。患者さまより、過去に発行したものが欲しいとの意見を数多くいただきましたので、「病院だよりバックナンバー」を大学病院ホームページに掲載いたしましたので、以下のURLより獨協医科大学病院のホームページにアクセスしてください。

<http://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-m/dayori/index.html>



▲8号



▲9号



▲12号



▲14号

敷地内全面禁煙について

本年6月1日(金)より
獨協医科大学病院敷地内は
全面禁煙となりました



昨今の喫煙に対する規制運動が展開されている社会情勢を踏まえ、当院では喫煙による健康被害や受動喫煙者への更なる取り組みを目的とし、玄関や駐車場等を含めた当院敷地内における喫煙を全面的に禁止することとなりました。

この措置は、本学教職員はもとより患者様ご本人及びそのご家族、お見舞いの方々など全ての方が対象となります。

皆様におかれましては、当院が患者様の健康増進を使命とする医療機関であることをご理解頂き、敷地内全面禁煙にご協力いただきますようお願いいたします。

獨協医科大学病院 病院長

● ● ● ● ● 編集後記 ● ● ● ● ●

鬱陶しい梅雨の時季に色鮮やかな姿を見せてくれるアジサイ。今回は、一層濃くなった構内の緑に美しく映えるブルーのアジサイを表紙に取り上げました。

今年の梅雨は今のところ雨量が少ないようですが、アジサイはやはりしっかりと雨に濡れた姿が何とも美しいものです。

さて、連載しております『臨床検査からわかること』はいかがでしょう？当院でも毎年全職員を対象に採血検診をしており、最近その結果が各人に通知されたところですが、検査項目のひとつである中性脂肪（トリグリセライド）が標準値を超えてはいないかと、結果通知票をおそろおそろ広げていたメタボ予備軍もいたようです。（笑）

普段からバランスのよい食事を心がけ、適度な運動と休息で、暑くなると予想されている2007年夏を元気に乗り切りたいものですね。

(I K U T A N)

◆ 主な内容 ◆

身近な病気Q&A「慢性肝炎」について 2

乳がん患者会「リボンの輪」のご紹介 4

臨床検査から分かること 5

公開講座のお知らせ 6

病院だよりのバックナンバー掲載について 7

敷地内全面禁煙について 8

編集後記 8

 獨協医科大学病院だより第17号

〒321-0293

栃木県下都賀郡壬生町大字北小林880番地

TEL 0282-86-1111(代表) FAX 0282-86-4775

<http://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-m/>

発行年月日／平成19年 7 月 1 日

編集・発行／獨協医科大学病院広報誌委員会

印刷／(株)松井ピ・テ・オ・印刷