

地域と病院をつなぐ新しいコミュニティスペース

連携通信

特集① 肝疾患に関する治療
～肝炎対策チームの立ち上げ～

vol.4
2024.7



特集② 医療ソーシャルワーカー紹介
FACE TO FACE Vol.4 北澤 和夫

■変化している肝臓病の疾病構造

かつてはアルコールウイルス肝炎(B型、C型肝炎)、薬物性肝障害が肝独自の病気として知られていましたが、今は全身病の一部としての肝疾患、例えば代謝異常(肥満)に伴う脂肪肝や免疫異常が関与する肝疾患が多くなり疾病構造が変わっています。

■脂肪肝は以前から知られていましたが、“たかが脂肪肝”と軽視されてきました。

しかし現在は肝硬変、肝細胞癌の主要な原因です。病名も非アルコール性脂肪性肝疾患(Non-alcoholic fatty liver disease: NAFLD)、非アルコール性脂肪性肝炎(Non-alcoholic Steatohepatitis)と知られていましたが、最近変更され代謝関連脂肪性肝疾患(Metabolic dysfunction-associated fatty (steatotic) liver disease: MAFLD)、代謝性脂肪性肝炎(Metabolic Steatohepatitis: MASH)と呼ばれるようになりました。MAFLD/MASHは健診でみける肝機能異常の一番の原因です。肥満、飲酒、糖尿病など生活習慣を是正する必要があります。

■免疫異常に伴う肝疾患

自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎は周知の病気ですが、これらに加え、最近では癌の免疫治療である免疫チェックポイント阻害薬(Immune Checkpoint

inhibitors: ICI)による肝障害である免疫介在肝機能障害(ICI-induced immune-mediated hepatotoxicity: IMI)が見られるようになりました。当院では重症例を含め複数経験しています。

■B型肝炎の現状

核酸類似薬が普及し肝炎をコントロールしやすくなりましたが依然として主要な肝臓病です。肝機能が正常でもHBs抗原が陽性であれば肝細胞癌が発生するリスクがあります。定期的な超音波検査による癌スクリーニングが必要です。怖いのは、HBs抗原陰性でもHBc/s抗体陽性者に強力な免疫抑制治療や抗がん剤・生物製剤などの化学療法を行う場合に発症するde novo B型肝炎です。de novo B型肝炎は重症化した場合予後が極めて悪い難治性疾患です。免疫抑制治療や抗がん剤・生物製剤などの化学療法を行う場合あらかじめHBs抗原、HBc抗体、HBs抗体を検査し、陽性の場合AST、ALT、HBs抗原、HBV DNAを定期的に検査し、B型肝炎ウイルスの再活性化が起きた場合は核酸類似薬治療をします。

■C型肝炎の現状

直接作用型抗ウイルス薬(Direct Acting Antivirals: DAAs)治療でウイルス排除はほぼ100%可能になりました。しかしウイルスを排除しても肝細胞癌の発生がなくなるわけではありません。特に肝硬変の場合注意が必要です。

■“肝臓の異変”を早く見つける“**Stop CLD、ALT over 30**”

肝臓は体の中で一番大きな臓器で多少の障害があっても再生され、代償されずに症状は現れません。肝硬変になっても健康人と同じ生活をしている方もいます。しかし初期の異変を見つけるコツ



として肝臓学会が提唱したのが“ALT 30U/L以上です。ALTが持続して30以上ある場合は肝臓に何かあると疑ってください。2023年6月に奈良市で行われた日本肝臓学会で“奈良宣言”として、啓発用ポスターが公開されました。(写真1)

■病気の進展は線維化にあり

肝線維化検査の新兵器導入

慢性肝臓病の進展は線維化の程度によります。肝線維化評価のゴールドスタンダードは肝生検です。しかし侵襲的検査であるため手軽にいつでも行える検査ではありません。血液検査で血小板数、FIB-4指数あるいはヒアルロン酸、4型コラーゲン-7S、Mac-2結合蛋白踏査修飾変異体(M2-BPGI)などの線維化マーカーでみる方法もありますが直接的に現場をみているとはいえません。そこで開発されたのが肝臓の硬さを超音波で測定する方法です。今回当院は剪断波

特集① 肝疾患に関する治療について

■肝癌治療の進歩

当院の癌肝者は原則すべてキャンサーボードで治療方針が検討されます。治療は最終的には患者の意思によります。キャンサーボードには内科医、外科医、化学療法医、放射線科医（診断医、治療医、陽子線治療医）、緩和ケア医、病理医が参加します。2020年、2023年の当院の肝がん治療の実績を集計すると、外科手術13例、肝動脈塞栓術31例、穿刺局所療法17例（ラジオ波焼灼術12例、エタノール局



検査結果はカラー表示で報告されます（写真3）。結果画面の上段は線維化、3段目が脂肪化です。緑色域が安全域、赤色域が危険域です。



の伝播速度を測定するShear Wave Elastography (SWE) で線維化を定量的かつ視覚的に評価できる機器（Canon）を導入しました（写真2）。

■肝炎対策チームの立ち上げ

当院は本年4月から特定医療チームの一つとして肝炎対策チームを立ち上げました。肝炎診療コーディネーター、医師、看護師、検査技師、事務などから構成されます。国の肝炎対策基本法に則りウイルス肝炎患者の

写真4 治療前

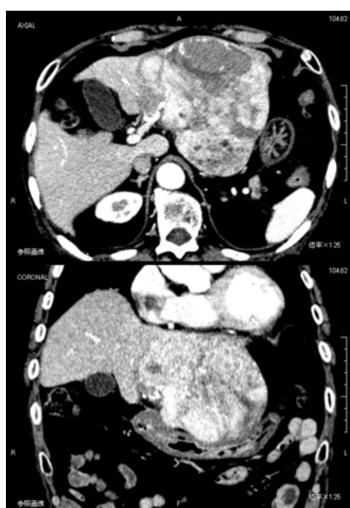


写真5 治療後（1年3ヶ月後）



写真提供：陽子線治療センター センター長荒屋先生

注5例）、陽子線照射療法49例、抗がん剤化学療法12例です。陽子線治療例が多いのは紹介患者が多いこと、条件（切除不能、直径4cm以上、3個以内）が合えば保険治療が可能になったことによりです。陽子線治療が有用であった一例を提示します。90歳代男性の肝細胞癌に対する陽子線照射治療例です。治療前の巨大な腫瘍（写真4）が治療後ものの見事に縮小（写真5）しました。

写真7



写真6



■相澤病院の強みー院内連携

キャンサーボード、肝生検カンファレンス、がん相談支援センター、他科（外科、放射線科、糖尿病センター、がん集学治療センター、栄養科など）との連携を構築し患者さんの治療を行っています。（写真7）は肝生検カンファレンスのコマです。

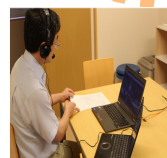
早期発見、早期治療を行い、肝硬変、肝癌の発生を阻止することにあります。併せて肝疾患について啓発、相談など支援するものです。（写真6）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	清澤*1	松崎	清澤		
午後				清澤	松崎
		森屋*2			

*1 東病院勤務 *2 非常勤（毎月第4火曜日）

ワーカー : MSW

かかりつけ医との 退院前カンファレンスの様子



1991年より相澤病院
に医療ソーシャルワーカーが
採用され、2004年に医療連携室
と一緒に「医療連携センター」と
なりました。現在は、相澤病院8名、相
澤東病院1名、退院支援看護師とと
もに、患者さんご家族様が安心
して退院できるよう支援し
ています。

- ◇入退院支援看護師と入院中の患者さんについて情報共有し、在宅指導、家屋評価、定期チームカンファレンス、MSWによる面接を実施する。
- ◇地域医療連携室を通じて、かかりつけ医へ連絡や退院前カンファレンスを実施。

入院計画
カンファレンス



約1000人/月の入院患者さんのうち、
約320人/月に退院支援を実施しています。介入
した約6割の患者さんが元の生活場所へ退院されています。
また、自宅から入院し、東病院も含めた転院を選択する患者さんは約
2割ほどです。元の生活場所への退院が困難と予測される患者さんに
ついて入退院支援看護師と情報共有し、早期に対応できるようにして
います。また、多職種でのカンファレンスを実施することで退院
先の検討など、方針決定までの時間を短縮できて
います。

人それぞれの病気や傷害による「困ったな」の解決策を探し、
どうしたらいいかを一緒に考え、具体的に行動します。



医療ソーシャル

相澤病院、相澤東病院の医療ソーシャル

- ◆担当医、看護師、リハビリ担当者との情報交換を行う
- ◆患者さんやご家族様との面接の実施
- ◆ケアマネージャー、市町村役場担当など関係機関へ連絡を行う



- ◆地域医療連携室を通じて、かかりつけ医へ連絡
- ◆かかりつけ医との退院前カンファレンスを実施



介入依頼

在宅へむけて
サービス調整

退院前
カンファレンス

入院

1~2日目

入院加療

療養先検討

カンファレンス

退院



- ◆院内カンファレンスへ参加
- ◆自宅や施設、行政訪問などを行う



転院

外来受診

介入依頼

面接

医師へ
相談・依頼

◇担当医、患者さん、ご家族様と申請される診断書について、申請手続きの説明を行い、医師へ依頼をする
◇在宅でのサービス調整やその他の様々な相談にも介入し、医師に相談し関係機関と連絡・調整をしながら対応する

ほかにも・・・

週に1度、課会を開き、介入した症例について検討会を行っています。また、院内向けに2ヶ月に1度事例報告を行っています

医療ソーシャル
のお仕事は患者さんだけの
把握も必要
福祉制度だけでなく
知る知識や、地域
精通し、人と人を
援や新たな支援の
められます

医療ソーシャルワーカーとは
保健医療機関において、社会福祉の立場から患者さんやその家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行う。

一・療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助
二 退院援助
三 社会復帰援助
四 受診・受療援助
五 経済的問題の解決、調整援助
六 地域活動

「厚労省医療ソーシャルワーカー業務指針」より

FACE to FACE vol.4

何か症状が疑われる時は、すぐに受診できるような
チームで対応できる体制を整えています

北澤 和夫（きたざわ かずお）
副院長
脳卒中・脳神経センター センター長
高気圧酸素治療室 室長
リハビリテーション科

■脳外科医としての様々な経験
医師6年目の時に赴任した浅間総合病院では、突然脳外科医が自分一人になってしまった期間があり、手術も一人で行うことになりました。今でもよく覚えていますが、このような状況下に「頭が重い」という主訴で親族が受診しました。虫の知らせもあり検査したところ、くも膜下出血を認め、すぐに手術となりました。術前ICには自身の親も同席、身内の手術であり困惑したことを思い出しますが、今となってはメンタル面も鍛え上げられたと思います。その後、長野市の小林脳神経外科病院へ赴任しました。当時、開頭手術が300例近くあり、多数のくも膜下出血手術等の手術経験を積んだ事が、その後の脳外科人生の最大の財産となりました。

1994年山梨県の病院に脳外科を新設することので教授から立ち上げメンバーとして赴任するよう指示があり着任しました。手術室の整備はされていましたが、実際に使用する手術の物品や、設備など手配を一から行い、徐々に脳疾患の救急患者を受け入れできる体制が出来上がりました。周りのスタッフにも恵まれ、環境にも慣れてきたところで、家を建てようと考え、家族で住宅展示場に見学に行き始めた矢先に…

■相澤病院副院長

(病院運営担当)として

相澤病院への赴任への指示を頂き、2001年に相澤病院へ着任し、現在まで、相澤病院に身を置くこととなりました。

1999年頃より救急隊とのホットラインができており、いち早く患者さんを受け入れてできる体制が出来上がっていました。着任して間もなくして、救急救命室(ER)を設立することになり、当時、相澤院長の設計図に、トリアー・ジステーションなど我々の意見も取り入れていただき、現在の救命救急センターの形となりました。

病棟の設計についても、多くの脳疾患患者さんは入院当初は自力歩行が困難で、ストレッチャーや車椅子での搬送が多いため、ナースステーション前の部屋は他の病棟より室内のスペースを拡大し、患者さんの安全性向上とスタッフ対応のし易さ等を看護師と相談し、設計変更していただきました。若い頃からの様々な経験がいろいろな場面で生かすことができたかと実感しました。

脳外科の現状は、従来の開頭手術に加えて、脳血管内治療がより低侵襲な治療として



発展してきており、患者さんにより安全、確実性の高い治療方法が提案できる体制となっています。一方で、血管内治療が増えた分は開頭手術症例は減少しており、開頭手術の伝承を如何に行っていくかが大きな課題となっています。手術現場では、安全性を担

保した上で若手脳外科医にできるだけ手術経験を積ませるように心がけて指導しています。

■今後の展望

当院には、頭痛専門外来があります。「頭痛」は目には見えず、他人には理解してもらいにくい症状です。しかし、WHO疾病負担調査では、頭痛はQOLを下げる病気の第2位で、仕事や家事に集中できない、いつ頭痛が起きるか不安、同僚や家族に理解されにくいなど、悩んでいる方が多いのが現状です。強く、慢性的な頭痛の代表である片頭痛に関しては、2021年CGRP関連製剤という特効薬の出現により大きな変革が起きました。月一回の注射で、50%の人は頭痛が半分に、頭痛治療の満足度も上がってきました。頭痛で悩む多くの方に知っていただきたい。

当院は、救急センターを併設する医療機関として、脳卒中や神経救急に24時間365日体制で受け入れ診療を行っておりますが、従来より脳神経外科・脳血管内治療センター・脳神経内科・リハビリテーション科・マナيفセンターが合同で、2021年からは新たに脊椎脊髄センターが加わり、毎朝ミーティングを行い多岐に渡る疾患に関して最善の治療を提供できる体制ができました。

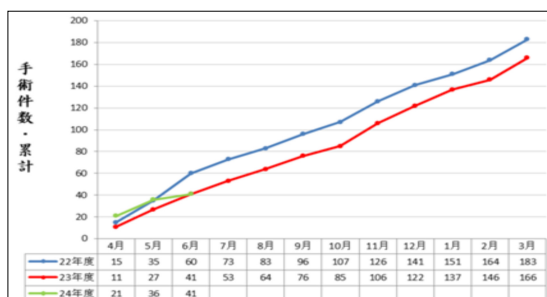


また、病院運営会議の議長を務めており、病院の滑らかな運営を通して職員の皆さんと協働して、より質の高い医療を地域に提供できると考えています。

■インタビューを終えて...

北澤先生は、議長を務める会議では、事前に関係資料には必ず全部に目を通し、積極的に質問・意見を行い会議の活性化に取り組まれています。また、患者さんの件で何か連絡事項があるときは必ず部署に足を運んでスタッフとコミュニケーションを図ってくれます。副院長のお立場であり、手術や入院患者さんの診察もある忙しい中でも、現場へも目を配ってくださいます。趣味は家庭菜園であり、kumotouやインターネットで情報を得て、野菜はもちろん、イチゴ、さくらんぼ、シャインマスカット、ブルーベリー、パッションフルーツなども作るよと笑顔でお話し頂きました。「自分は、周りの人に恵まれた」とお話しいただきましたが、仕事もプライベートにも実直な先生がとられる心のこもったリーダーシップに、職員も付いて行くのだと思いました。

(池田・金子)



	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
脳神経外科	八子 北澤	佐藤 山崎	横田 北澤	北澤 (第2・4) 横田 (第1・3・5) 八子	佐藤
血管内治療		佐藤			佐藤
頭痛外来	北澤		北澤	北澤 (第2・4) 横田 (第1・3・5)	
脳動脈瘤 外来	八子	佐藤	北澤		佐藤



2022年度 年報ができました！

慈泉会の2022年度の活動をまとめた年報をホームページ上に公開いたしました。
是非、ご覧下さい。

[こちらからご覧いただけます→](#)



オンラインでご自身に処方されたお薬の情報が管理できる



ご自身の健康管理に役立てることができる

オンライン診療・オンライン服薬指導が更に便利に

電子処方箋とは、医師が発行する「処方箋」をこれまでの紙ではなく、電子化して運用するしくみです。患者さんの同意のもと、医療機関での処方情報や調剤薬局での調剤情報が一時的に確認できるようにします。

6月3日より
電子処方箋
はじまりました

ご注意ください
6月3日(月)より
受付の方法が
変わります!!



ご利用頂いております、自動受付機が、**マイナンバーカード確認後の患者さん専用**となります。
従来の保険証をお持ちの方、各種受給者証をお持ちの方は、正面玄関受付にて受付をお願い致します。

受付方法が変わります

自動受付機が**マイナンバーカード確認後**の患者さん専用となります。

従来の保険証や各種受給者証をお持ちの方は、正面玄関受付にて受付をお願いします。

マイナンバー
カードでマイナ
受付

自動
受付機で
受付

検査・
各外来へ



今後も地域医療に貢献できるように邁進してまいります。
引き続きの指導・ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

医療連携センター
1998年に地域連携室が病院に設置され、現在は地域医療連携室と医療福祉相談室で**医療連携センター**として、地域の医療機関からのご要望等に迅速に対応出来るようにしています。
開設当時は院長直轄のもと、池田を含め2名のスタッフで業務を行っていた連携室ですが、現在は連携室12名、相談室8名の20名のスタッフで対応しています。また、昨年は**25周年**を迎えることができました。これもひとえに皆様のおかげでございます。