

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yoshida H, Shiratori Y, Kudo M, Shiina S, Mizuta T, Kojiro M, Yamamoto K, Koike Y, Saito K, Koyanagi N, Kawabe T, Kawazoe S, Kobashi H, Kasugai H, Osaki Y, Araki Y, Izumi N, Oka H, Tsuji K, Toyota J, Seki T, Osawa T, Masaki N, Ichinose M, <u>Seike M</u> , Ishikawa A, Ueno Y, Tagawa K, Kuromatsu R, Sakisaka S, Ikeda H, Kuroda H, Kokuryu H, Yamashita T, Sakaida I, Katamoto T, Kikuchi K, Nomoto M, Omata M.	Effect of vitamin K2 on the recurrence of hepatocellular carcinoma.	Hepatology.	54(2)	532-40.	2011
Kawaguchi T, Kakuma T, Yatsuhashi H, Watanabe H, Saitsu H, Nakao K, Taketomi A, Ohta S, Tabaru A, Takenaka K, Mizuta T, Nagata K, Komorizono Y, Fukuizumi K, <u>Seike M</u> , Matsumoto S, Maeshiro T, Tsubouchi H, Muro T, Inoue O, Akahoshi M, Sata M.	Data mining reveals complex interactions of risk factors and clinical feature profiling associated with the staging of non-hepatitis B virus/non-hepatitis C virus-related hepatocellular carcinoma.	Hepatol Res.	41(6)	564-571.	2011
Arakawa M, Masaki T, Nishimura J, <u>Seike M</u> , Yoshimatsu H.	The effects of branched-chain amino acid granules on the accumulation of tissue triglycerides and uncoupling proteins in diet-induced obese mice.	Endocr J.	58(3)	161-70	2011
Taura N, Fukushima N, Yastuhashi H, Takami Y, <u>Seike M</u> , Watanabe H, Mizuta T, Sasaki Y, Nagata K, Tabara A, Komorizono Y, Taketomi A, Matsumoto S, Tamai T, Muro T, Nakao K, Fukuizumi K, Maeshiro T, Inoue O, Sata M.	The incidence of hepatocellular carcinoma associated with hepatitis C infection decreased in Kyushu area.	Med Sci Monit.	17(2)	7-11.	2011

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kondo Y, <u>Ueno Y</u> , Wakui Y, Ninomiya M, Kakazu E, Inoue J, Kobayashi K, Obara N, Shimosegawa T.	Rapid reduction of hepatitis C virus-Core protein in the peripheral blood improve the immunological response in chronic hepatitis C patients	Hepatology Research.	41	1153-68	2011
Kondo Y, <u>Ueno Y</u> , Kakazu E, Kobayashi K, Shiina M, Tamai K, Machida K, Inoue J, Wakui Y, Fukushima K, Obara N, Kimura O, Shimosegawa T.	Lymphotropic HCV strain can infect human primary naive CD4+ cells and affect their proliferation and IFN-gamma secretion activity.	Journal of gastroenterology.	46	232-41	2011
Inoue J, <u>Ueno Y</u> , Wakui Y, Niitsuma H, Fukushima K, Yamagiwa Y, Shiina M, Kondo Y, Kakazu E, Tamai K, Obara N, Iwasaki T, Shimosegawa T.	Four-year study of lamivudine and adefovir combination therapy in lamivudine-resistant hepatitis B patients: influence of hepatitis B virus genotype and resistance mutation pattern.	Journal of viral hepatitis.	18	206-15	2011
Inoue J, <u>Ueno Y</u> , Wakui Y, Fukushima K, Kondo Y, Kakazu E, Ninomiya M, Niitsuma H, Shimosegawa T.	Enhanced replication of hepatitis B virus with frameshift in the precore region found in fulminant hepatitis patients.	The Journal of infectious diseases.	204	1017-25	2011

## V. 研究成果の刊行物・別刷

# 油断厳禁 ハンドブック

薬害防止のためのポイント

DRUG  
LIVEL  
2011

監修 藤田 孝  
編集 藤田 孝 吉野 利太郎 門脇 孝  
発行 株式会社 林 昌洋

JICA

気管支拡張薬	藺谷 潔史	相模原病院臨牀研究センター
	秋山 一男	相模原病院 院長・臨床研究センター長
気管支喘息治療薬	藺谷 潔史	相模原病院臨牀研究センター
	秋山 一男	相模原病院 院長・臨床研究センター長
【消化器系】		
鎮痙薬	大島 忠之	兵庫医科大学上部消化管科 講師
	三輪 洋人	兵庫医科大学上部消化管科 教授
腸疾患治療薬	日比 紀文	愛媛県立大学医学部消化器内科 教授
	泉谷 幹子	東京都済生会中央病院内科
消化性潰瘍治療薬	菅野徳太郎	自治医科大学消化器内科学 教授
健胃消化薬・胃腸機能改善薬	金子 宏	藤田保健衛生大学坂文徳記念病院長兼消化器内科(心療内科) 教授
	小長谷敏浩	(マリンクリニック) 院長・名古屋大学消化器内科
下剤・浣腸薬	三浦 健一郎	防衛医科大学校内科 教授
	小林 大晋	防衛医科大学校内科
肝疾患治療薬	芥田 憲夫	虎の門病院肝臓センター
	熊田 博光	虎の門病院肝臓センター 部長・分院長
胆道疾患治療薬・ 膵臓疾患治療薬	瀬川 大輔	秋田大学医学部内科学講座 消化器内科学分野
	大西 洋英	秋田大学医学部内科学講座 消化器内科学分野 神経内科学分野 教授
痔疾患治療薬	岡本 欣也	社会保険中央総合病院大腸肛門病センター 部長
	佐原力三郎	社会保険中央総合病院 副院長・大腸肛門病センター長
制吐薬	藤脇 俊和	筑波大学大学院人間総合科学研究科消化器内科 講師
	兵頭 一之介	筑波大学大学院人間総合科学研究科消化器内科 教授
【内分泌・代謝系】		
糖尿病治療薬	高本 隆碩	東京大学大学院医学系研究科糖尿病・代謝内科 特任助教
	門脇 孝	東京大学大学院医学系研究科糖尿病・代謝内科 教授
脂質異常症治療薬	石橋 俊	自治医科大学内分秘代謝学 教授
高尿酸血症・痛風治療薬	西川 元	東京慈恵会医科大学腎臓・高血圧内科
	大野 岩男	東京慈恵会医科大学腎臓・高血圧内科 教授
	細谷 龍男	東京慈恵会医科大学腎臓・高血圧内科 教授
甲状腺疾患治療薬	吉村 弘	伊藤病院内科 部長
	伊藤 公一	伊藤病院 院長
男性ホルモン剤	高 崇哲	金沢大学大学院医学系研究科泌尿器科学 臨床教授
	並木 幹夫	金沢大学大学院医学系研究科泌尿器科学 教授
女性ホルモン剤	青原 絵	徳島大学大学院 医学・看護学 研究部産科婦人科 教授
その他のホルモン剤	青原 絵	徳島大学大学院 医学・看護学 研究部産科婦人科 教授
骨・カルシウム代謝薬	船葉 雅章	大阪市立大学大学院医学研究科代謝内分泌病態内科学 教授
	西沢 良記	大阪府立大学 理事長兼学長
【腎臓・泌尿器系】		
前立腺肥大症・ 排尿障害治療薬	大國 誠一郎	長崎県立大学泌尿器科学 教授
尿路・蓄尿障害治療薬	石河 修	大阪府立大学大学院医学研究科産科婦人科学 教授
	角 俊幸	大阪府立大学大学院医学研究科産科婦人科学 講師

Th2サイトカイン阻害薬……………447  
 抗アレルギー薬……………448

**消化器系**

**24 鎮痙薬** [総説]……………449

[薬剤リスト]

抗コリン薬……………452  
 抗ムスカリン薬……………455

**25 腸疾患治療薬** [総説]……………456

[薬剤リスト]

整腸薬……………462  
 消化管内ガス駆除薬……………464  
 収斂薬……………464  
 止瀉薬……………464  
 過敏性腸症候群治療薬……………467  
 潰瘍性大腸炎・クローン病治療薬……………469

**26 消化性潰瘍治療薬** [総説]……………473

[薬剤リスト]

プロトンポンプインヒビター……………479  
 H<sub>2</sub>受容体拮抗薬……………482  
 プロスタグランジン誘導体……………487  
 胃炎・胃潰瘍治療薬……………487  
 鎮痙薬……………495  
 酸中和薬……………496  
 ヘリコバクター・ピロリ除菌薬……………498

**27 健胃消化薬・胃腸機能改善薬** [総説]……………500

[薬剤リスト]

消化酵素薬……………505  
 消化管運動抑制薬……………506  
 消化管運動促進薬……………507  
 アセチルコリン受容体刺激薬……………510  
 胃腸機能調整薬……………510

その他の配合剤……………510

**28 下剤・洗腸薬** [総説]……………511

[薬剤リスト]

下剤……………516  
 腸管洗浄剤……………520  
 洗腸剤……………523

**29 肝疾患治療薬—B型・C型肝炎における抗ウイルス療法・抗炎症療法** [総説]……………524

[薬剤リスト]

天然型インターフェロン製剤……………530  
 遺伝子組換え型インターフェロン製剤……………533  
 ペグインターフェロン製剤……………535  
 抗C型肝炎ウイルス薬……………537  
 抗B型肝炎ウイルス薬……………539  
 肝機能改善薬……………541  
 アレルギー用薬……………543  
 肝蛋白代謝改善薬……………544  
 免疫賦活薬……………544  
 高アンモニア血症改善薬……………544

**30 胆道疾患治療薬・膵臓疾患治療薬** [総説]……………546

[薬剤リスト]

催胆薬……………552  
 排胆薬……………553  
 蛋白分解酵素阻害薬……………553

**31 痔疾患治療薬** [総説]……………556

[薬剤リスト]

痔疾患治療薬……………567

**32 制吐薬** [総説]……………571

[薬剤リスト]

5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗制吐薬……………575

## 治療薬使用のポイント

- ◆ B型肝炎：若年例はDrug freeを目指してインターフェロン(IFN)長期投与を基本とする
- ◆ B型肝炎：中高年症例の核酸アナログ未使用例はエンテカビル(ETV)が第一選択
- ◆ B型肝炎：ラミブジン(LAM)投与中の耐性ウイルス出現に伴う肝炎悪化はアデホビル(ADV)併用で対処
- ◆ C型肝炎：初回治療の高ウイルス量症例、再投与例ではPEG-IFN/リバビリン(RBV)併用療法が基本
- ◆ C型肝炎：高ウイルス量症例、再投与症例のRBV非適応例あるいはRBV無反応例ではIFN単独長期投与が必要

## 基本知識

肝疾患のなかで治療を要する代表的なものとしてはB型肝炎ウイルス(HBV)・C型肝炎ウイルス(HCV)に起因する肝疾患が挙げられる。本稿では肝疾患のなかでも特にB型・C型肝炎の病態・治療について解説する。

B型・C型肝炎は慢性肝炎、肝硬変および肝癌へと進行する疾患であり、慢性肝炎から発癌する場合もある。いずれも肝炎の活動性の高い状態が持続する症例ではより早期に病期の進展が認められる。よって最終的な治療目標はウイルス排除に伴う肝組織進展抑制と肝発癌抑制である。ただし、わが国のB型肝炎は母子感染症例が主体であり、ウイルス学的治癒といえるHBs抗原陰性化状態まで持ち込むことはかなり困難である。また、C型肝炎に関しても同様でインターフェロン(IFN)治療抵抗性の症例がわが国では大半を占めているため、HCV RNA陰性化のウイルス学的治癒状態まで持ち込むことが困難な状況である。このようにウイルス学的治癒を望めないような症例では少なくとも肝炎沈静化によって組織進展予防・発癌予防を行う必要がある。

B型慢性肝炎でHBe抗原陽性の状態はHBV DNA量が多く、ALT値も高く、病期の進展が速い。また、HBe抗原が陰性化してHBe抗体が陽性化(sero-conversion)すればHBV DNA量の低下に伴いALT値が低下する場合も多い。

が ALT 値の上昇が頻回に起きてくる症例ではやはり肝硬変まで進展する。よって、B 型慢性肝炎の第 1 の治療目標は HBe 抗原陰性化に伴う肝炎沈静化であり、第 2 の目標は HBV DNA 量や ALT 値の低値安定化である。ただし、HBV キャリアの多くは 25 歳までに自然経過中に肝炎を起こしながら seroconversion し肝炎は沈静化するため、自然経過で seroconversion する可能性が低く、ALT 異常値を繰り返すような進行する可能性の高い症例が治療対象となる。

C 型慢性肝炎治療も同様で、ALT 値の上昇が頻回に起きてくる症例では肝硬変・肝痛まで早期に進展する。よって、第 1 の治療目標は HCV RNA を陰性化させて肝炎を沈静化させることであり、第 2 の目標は HCV RNA 量や ALT 値を持続的に低値安定化させることとなる。

### 治療薬の分類

C 型肝炎治療は IFN 単独療法・IFN・リバビリン (IFN/RBV) 併用療法といった抗ウイルス効果・抗炎症効果の両者を期待した IFN 関連療法が主体である。また、ALT 持続低値を目指した IFN 以外の治療としてはグリチルリチン製剤、ウルソデオキシコール酸や瀉血療法などが挙げられる。これらは抗ウイルス効果は期待できないものの抗炎症療法 (肝庇護療法) として有用である。

B 型肝炎治療は核酸アナログ療法 [ ラミブジン (LAM)、アデホビル (ADV)、エンテカビル (ETV) ]・IFN 療法といった HBe 抗原陰性化・HBV DNA 量低下・ALT 低値安定化といった抗ウイルス効果・抗炎症効果の両者を期待した治療が主体である。

### 治療薬の使用にあたって

2010 年 3 月に厚生労働省治療標準化に関する臨床研究班から発表されたウイルス排除を目的とした C 型慢性肝炎の治療ガイドラインと B 型慢性肝炎の治療ガイドラインを示す (表 1、表 2、表 3)<sup>1)</sup>。

#### (1) C 型慢性肝炎の治療ガイドライン

- ・初回投与の高ウイルス量症例、再投与症例では IFN/RBV 併用療法 48~72 週が治療の基本である
- ・高ウイルス量症例、再投与症例で RBV 非適応例あるいは RBV 無反応例では発痛予防目的で IFN 長期投与が必要である
- ・RBV には催奇形性の問題があり、妊娠の可能性のある女性には禁忌で、妊娠する可能性のあるパートナーがいる男性患者へ投与する場合も避妊が必要である
- ・ I 型高ウイルス症例への PEG-IFN $\alpha$  + RBV 併用療法の投与期間延長 (72 週間投与) の基準：投与開始 12 週後に HCV RNA 量が前値の 1/100 以下に低下するが、HCV RNA が陽性 (Real time PCR 法) で、36 週までに陰性化した症



表1 平成22年のC型慢性肝炎に対する初回治療ガイドライン

	Genotype 1	Genotype 2
高ウイルス量 5.0Log IU/mL 300 fmol/L 1 Meq/mL 以上	ペグインターフェロンアルファ-2b +リバビリン(レベトール) (48~72週間) ペグインターフェロンアルファ-2a +リバビリン(コペガス) (48~72週間) インターフェロンベータ+リバビリン (レベトール) (48~72週間)	ペグインターフェロンアルファ-2b +リバビリン(レベトール) (24週間) インターフェロンベータ+リバビリン (レベトール) (24週間)
低ウイルス量 5.0Log IU/mL 300 fmol/L 1 Meq/mL 未満	インターフェロン(24週間) ペグインターフェロンアルファ-2a (24~48週間)	インターフェロン(8~24週間) ペグインターフェロンアルファ-2a (24~48週間)

熊田博光：肝硬変を含めたウイルス性肝疾患の治療の標準化に関する研究。厚生科学  
研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業(肝炎分野)平成21年度総括研究報告書。  
2010

例ではプラス24週(トータル72週間)に投与期間を延長する(なお、50歳以上  
の女性、血小板が13万以下の症例、または肝生検でF3の症例で投与開始  
9週目以降にHCV RNAが陰性化した症例では72週間投与も考慮する)

#### (2) B型慢性肝炎の治療ガイドライン

- ・抗ウイルス療法は、ALT  $\geq$  31IU/Lの場合に考慮する。35歳以上ではALT  
正常でもウイルス増殖が持続する症例は、抗ウイルス療法の対象となる。し  
かし高齢者やHBe抗原陰性例、抗ウイルス薬の投与が難しい例では肝庇護  
療法で経過をみることも可能である
- ・抗ウイルス療法の中老年(35歳以上)症例の核酸アナログ未使用例ではETV  
が第一選択になる
- ・B型肝炎は、HBV genotypeにより治療効果が異なるため、genotypeを測定  
して治療法を決定することが望ましく、特に、genotype A、Bは、35歳以  
上でもIFNの効果が高率であることから、第一選択はIFN投与が望ましい
- ・LAMおよびETV耐性株に対しては、LAM + ADV併用療法を基本とする。  
しかしLAM + ADV併用療法を行って3年以上経過してもHBV DNAが4  
log copies/mL以上でかつALTあるいはASTが $\geq$  31IU/Lの症例はETV +  
ADV併用療法も選択肢の1つとなる

#### 適応外の使用

- ・C型肝炎難治例においてはプロテアーゼ阻害薬を含む多剤併用療法が将来期

表2 平成22年 35歳未満B型慢性肝炎の治療ガイドライン

治療対象はALT  $\geq$  3IU/Lで：HBe抗原陽性例はHBV DNA量5 log copies/mL以上  
HBe抗原陰性例は4 log copies/mL以上  
肝硬変では3 log copies/mL以上

HBe抗原	HBV DNA量	
	$\geq$ 7 log copies/mL	< 7 log copies/mL
e抗原陽性	①インターフェロン長期投与(24~48週) ②エンテカビル*	①インターフェロン長期投与(24~48週) ②エンテカビル
e抗原陰性	①Sequential療法(エンテカビル+インターフェロン連続療法) ②エンテカビル	①経過観察またはエンテカビル ②インターフェロン長期投与(24週)
	血小板15万未満またはF2以上の進行例には最初からエンテカビル	

\*エンテカビルを使用しe抗原が陰性化しHBV DNAが陰性化した症例はSequential療法に切り替え、drug freeをめざす

熊田博光：肝硬変を含めたウイルス性肝疾患の治療の標準化に関する研究。厚生科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業(肝炎分野)平成21年度総括研究報告書、2010

表3 平成22年 35歳以上B型慢性肝炎の治療ガイドライン

治療対象はALT  $\geq$  3IU/Lで：HBe抗原陽性例はHBV DNA量5 log copies/mL以上  
HBe抗原陰性例は4 log copies/mL以上  
肝硬変では3 log copies/mL以上

HBe抗原	HBV DNA量	
	$\geq$ 7 log copies/mL	< 7 log copies/mL
e抗原陽性	①エンテカビル ②Sequential療法*(エンテカビル+インターフェロン連続療法)	①エンテカビル ②インターフェロン長期投与(24~48週)
e抗原陰性	エンテカビル	①エンテカビル ②インターフェロン長期投与(24~48週)

\*エンテカビルを使用しe抗原が陰性化しHBV DNAが陰性化した症例はSequential療法に切り替え、drug freeをめざす

熊田博光：肝硬変を含めたウイルス性肝疾患の治療の標準化に関する研究。厚生科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業(肝炎分野)平成21年度総括研究報告書、2010

29  
肝疾患治療薬

待される

- ・ B型肝炎に対するPEG-IFN療法は耐性ウイルスの問題がないことから将来期待される
- ・ B型肝炎由来の肝癌根治療法後の再発予防を目的とした核酸アナログ療法が期待される

### 服薬指導

- ・ B型肝炎の核酸アナログ製剤は毎日欠かさず内服してください。自己判断による内服中断は肝炎悪化の危険性があり注意が必要です
- ・ B型肝炎の核酸アナログ製剤は長期内服に伴う耐性ウイルスの出現から肝炎が悪化する可能性があります。定期採血が必要です
- ・ C型肝炎のPEG-IFN/RBV併用療法は血球系検査を適切に行い、減量・休薬のタイミングを見逃さないためにも定期採血が必要です
- ・ C型肝炎のRBV併用療法は置奇形性の問題から治療期間中と、治療終了後6ヵ月間は避妊が必要です

### 参考文献

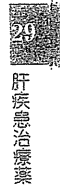
- ・ HCV core領域の70番・91番目のアミノ酸置換とヒト遺伝子におけるIL28B遺伝子多型はPEG-IFN/RBV併用治療効果に影響する<sup>2)3)</sup>。さらにCoreアミノ酸置換が肝発癌率にも影響していることも報告されている<sup>2)</sup>
- ・ 核酸アナログ製剤のLAMとETVではHBV DNA量低下・HBe抗原陰性化・ALT正常化のいずれにおいてもETVが優れている。さらに、ETVはLAMと比較して耐性ウイルスの出現率が低いことも報告されている<sup>4)</sup>
- ・ 虎の門病院におけるPEG-IFN/RBV/プロテアーゼ阻害薬併用療法の治療成績では、初回治療例76%、前治療再燃例9.0%、前治療無効例27%のSVR率が得られている<sup>5)</sup>

### 文献

- 1) 熊田博光：肝硬変を含めたウイルス性肝疾患の治療の標準化に関する研究。厚生科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業（肝炎分野）平成21年度総括研究報告書。2010
- 2) Akuta N, et al. Amino acid substitutions in the hepatitis C virus core region are the important predictor of hepatocarcinogenesis. *Hepatology*. 46:1357-1364. 2007
- 3) Ge D, et al. Genetic variation in IL28B predicts hepatitis C treatment-induced

- viral clearance. *Nature*. 461 : 399-401. 2009 .
- 4) Colomo RJ. et al : Entecavir resistance is rare in nucleoside naïve patients with hepatitis B. *Hepatology*. 44 : 1656-1665. 2006
- 5) Akuta N. et al : Amino acid substitution in hepatitis C virus core region and genetic variation near interleukin 28B gene predict viral response to telaprevir with peginterferon and ribavirin. *Hepatology*. 52 : 421-429. 2010

(芥垣 憲夫, 熊田 博光)



# B型慢性肝炎のマネジメント

虎の門病院消化器科部長

熊田 博光

監修

Ⓜ 医薬ジャーナル社

## 3. B型慢性肝炎に対する治療

### 1. 治療にあたって

B型慢性肝炎は経過観察中に再燃、寛解を繰り返すことにより肝機能が増悪して肝硬変に進行したり、肝癌の発生を見ることがある。また、一部は急激な増悪により肝不全に陥ることもあり、それぞれ適切な時期に治療を行うか否かにより予後が大幅に異なる。B型慢性肝炎の治療の最終的な目標はB型肝炎ウイルス (hepatitis B virus; HBV) の完全排除だが、完全排除にいたる例はわが国ではほとんどない。そのため、まずはウイルス量を減少させて、それによって肝細胞の炎症を恒常的に抑制し、肝炎を沈静化させ、肝組織の改善を得ることを第一目的とする。治療にあたっては自然寛解する可能性があるかどうかを無症候性キャリア (healthy carrier または asymptomatic carrier; ASC) を含め、その症例の年齢、経過、病態等を考慮して見極める事が大切である。肝障害を進行させずに自然寛解が期待できる症例では経過観察を行うが、自然寛解を期待できない症例で肝障害が進むと予測される症例は薬物治療の対象となる (図1)。

薬物療法としては、今までにも種々の治療が試みられてきたが、大別すると3群に分けられる(表1)。ウイルスの抑制と排除を目的とした、インターフェロンやラミブジン。患者自身の免疫賦活を利用しウイルス排除を行う、ステロイド離脱療法。抗ウイルス作用をもたない薬剤で血清トランスアミナーゼ (alanine ami-

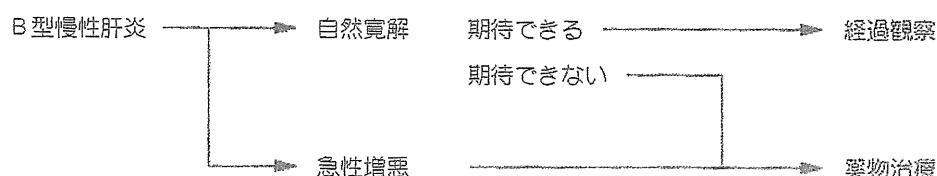


図1 B型慢性肝炎のコース

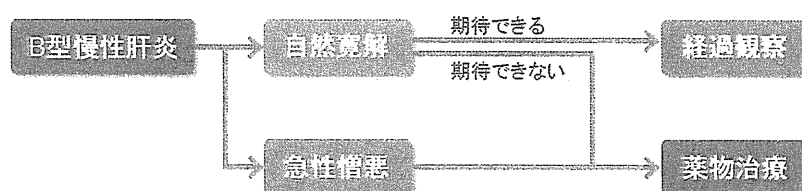
B型慢性肝炎では自然経過をよく観察して治療の適応を決定する。

## B型慢性肝炎の治療目標

### ■ 治療目標

- ✔ ウイルスの増殖をおさえること
- ✔ 肝臓の炎症をはずめること
- ✔ 重い肝炎の症状や肝硬変、肝がんへの進行を防止すること

### B型慢性肝炎の治療判断の概要



熊田博光著「B型慢性肝炎のマネジメント 改訂版」(医業ジャーナル社)一部改変

B型肝炎ウイルスがからだに定着してしまうと、完全にウイルスを排除することは困難です。

そのため、B型慢性肝炎の治療では「ウイルスの増殖をおさえること」、「肝臓の炎症をはずめること」、「重い肝炎の症状や肝硬変、肝がんへの進行を防止すること」という3つを目標に治療をすすめます。

積極的な治療をおこなうべきか、経過観察するべきかの判断は、ウイルスの活動状態や年齢、肝臓やからだの状態などによって決められます。自然に炎症がおさまった場合は、定期的な検査のみ実施し、経過を観察します。

肝臓の炎症が繰り返し起こり、肝炎が長期化することが予想されたり、急激に悪化するおそれのある場合は、薬物治療が選択されます。

## 監修者・執筆者一覧

### 監修者

くまだ ひろみつ  
熊田 博光

虎の門病院消化器科部長

### 執筆者（執筆順）

おりと えつろう  
折戸 悦朗

名古屋市立大学大学院臨床分子内科学講師

みぞかみ まさし  
溝上 雅史

名古屋市立大学大学院臨床分子情報医学教授

やまだ ぎょう なるう  
山田剛太郎

川崎医科大学附属川崎病院副院長

（肝臓・消化器病センター長）

すずき よしゆき  
鈴木 義之

虎の門病院消化器科

おかのうえ たけし  
岡上 武

京都府立医科大学第3内科教授

## B型慢性肝炎のマネジメント

定価（本体 1,500 円＋税）

2003 年 5 月 1 日初版発行

監修者 熊田 博光

発行者 沼田 稔

発行所 株式会社 医薬ジャーナル社

〒541-0047 大阪市中央区淡路町3丁目1番5号・淡路町ビル21

TEL 06-6202-7280

〒101-0061 東京都千代田区三崎町3丁目1番1号・高橋セーフビル

TEL 03-3265-7681

<http://www.iyaku-j.com/>

振替口座 00910-1-33353

乱丁、落丁本はお取りかえいたします。

ISBN4-7532-2034-6 C3047 ¥ 1500E

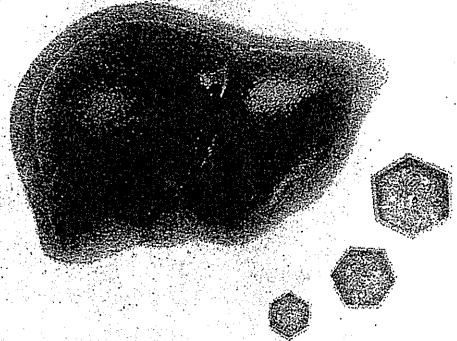
本書に掲載された著作物の翻訳・複写・転載・データベースへの取り込みおよび送信に関する著作権は、小社が保有します。  
弊社の全雑誌、書籍の複写は、著作権法上での例外を除き禁じられています。弊社出版物の複写管理は、(株)日本著作出版権管理システム (JIBS) に委託しております。以前に発行された書籍には、「本書の複写に関する許諾権は外部機関に委託しておりません。」と記載しておりますが、今後においては、それら旧出版物を含めた全てについて、そのつど事前に(株)日本著作出版権管理システム(電話 03-3817-5670, FAX 03-3815-8199)の許諾を得てください。





特集

## これでわかる！ 慢性肝炎の 治療戦略



肝癌を防ぐためのマネジメント

企画 / 井廻道夫

特集にあたって .....	井廻道夫	6
付録 .....		8
略語一覧 .....		11

### 第1章 慢性肝炎の診断 12

1) B型肝炎の疫学・病態 .....	四柳 宏	12
2) C型肝炎の疫学・病態 .....	八橋 弘	16
3) 慢性肝障害の鑑別診断の進め方 .....	井廻道夫	24
4) 慢性肝障害の診断に必要な画像診断の知識 .....	田中克明, 沼田和司	28
5) 慢性肝障害の鑑別のための肝組織像 .....	中野雅行	34

### 第2章 慢性肝炎の治療 43

1) B型慢性肝炎の治療に影響する因子 .....	大石和佳, 茶山一彰	43
2) B型慢性肝炎の治療戦略 .....	岡上 武, 南 祐仁	51
3) 硬変化したB型肝炎の治療をどう考えるか .....	田中榮司	56
4) B型慢性肝炎の急性増悪への対応 .....	横須賀 収, 中本晋吾	63

- 5) 免疫抑制薬使用患者における注意 ..... 桶谷 眞, 坪内博仁 73
- 6) C型慢性肝炎のIFN治療効果予測因子 ..... 芥田憲夫, 熊田博光 79
- 7) C型慢性肝炎の治療戦略 ..... 萩原秀紀, 林 紀夫 88
- 8) C型慢性肝炎 PEG-IFN/RBV 併用療法の再燃・無効例を  
いかに治療するか ..... 狩野吉康, 豊田成司 98
- 9) 硬変化したC型肝炎の治療をどう考えるか ..... 坂本 穰, 榎本信幸 106

### 第3章 マネジメント

113

- 1) 外来フォローで必須の検査とその間隔 ..... 中村郁夫 113
- 2) 病診連携をどのように進めるか ..... 泉 並木 120
- 3) 慢性肝炎患者をどのように指導するか ..... 池上 正, 松崎靖司 129
- 4) C型慢性肝炎患者の食事指導 ..... 進藤道子 136
- 5) 針刺し・血液曝露事故への対処 ..... 柳瀬幹雄, 正木尚彦 143

### 臨床力を鍛える Case Study

150

症例：HCV陽性患者で癌化学療法後に肝障害が出現した症例

- 症例提示 ..... 伊藤敬義 150
- strategy 1 ..... 三浦英明 151
- strategy 2 ..... 土谷 薫 153
- strategy 3 実際の治療 ..... 伊藤敬義 155

### 連載

目指せ！病理に強い臨床医！ ..... 福嶋敬宜 159

第4回“スペシャル”を活用しよう！  
— 消化器疾患で頻用される特殊な染色 —

索引 ..... 166

Profile

**桶谷 眞 (Makoto Oketani)**

鹿児島大学病院消化器内科 講師

1984年 熊本大学医学部卒業。同年より鹿児島大学医学部第二内科に入局し、2006年1月より現在にいたる。主な研究テーマはウイルス性肝炎、非アルコール性脂肪性肝疾患など

---

**坪内博仁 (Hirohito Tsubouchi)**

鹿児島大学大学院消化器疾患・生活習慣病学 教授

1992年11月 宮崎医科大学医学部教授（内科学第二講座）

2002年7月 京都大学大学院医学研究科先端・国際医学講座（客員）教授併任

2005年6月 鹿児島大学大学院消化器疾患・生活習慣病学教授

ヒト肝細胞増殖因子（HGF）を発見し、劇症肝炎に対するHGFの医師主導型臨床試験を実施