

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第107号 平成26年10月1日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

C型肝炎治療 インターフェロンフリーの時代へ

消化器科主任部長

小笹 貴士



先日、ついにC型肝炎の治療において経口2剤、ダクルインザ(一般名：ダクラタスビル)・スンベプラ(一般名：アスナプレビル)による治療が行えるようになりました。今までインターフェロン(IFN)の副作用のため治療を中断せざるを得なかったり、高齢、肝硬変のため治療ができなかった患者に対してはまさに救いの神です。

ダクラタスビル(HCV NS5A 複製複合体阻害剤)とアスナプレビル(HCV NS3/4A プロテアーゼ阻害剤)による併用療法は、国内第3相試験でIFNを含む治療法に不的確の未治療患者、不耐容患者で87%、前治療無効患者で80%(テラプレビルを含む3剤併用療法においては約50%)もの著効率を示しました。また、年齢、性別、HCV RNA量、IL28B遺伝子型等の背景因子にも左右されることなく効果を発揮します。

さらに肝硬変症例においては3剤併用療法は適応がありませんでしたが、今回、代償性肝硬変患者においても適応となり、いつ肝癌を発症してもおかしくない、いわゆる「待てない」患者に対してもウイルス排除という効果を期待して治療に当たることができるようになりました。

治療対象年齢においてもIFNを含んだ治療の場合、どうしても副作用が強く、治療の途中脱落を考えると70歳が限度かといった身障でしたが、今回の2剤併用療法は国内第3相試験の段階で75歳までを対象としており、「この年でインターフェロンの様な副作用の強い治療を行いたくない」等、治療をためらっていた患者に対しても、後で述べる副作用の少なさから積極的におすすめできるのではないかと思います。

気になる副作用ですが、肝硬変患者にも使用できることとあって、あまり重篤な副作用はないようで、主なものとしてはALT増加(17.6%)、AST増加(14.1%)、頭痛(12.9)、発熱(11.8%)があげられていました。

現在のところセロタイプ1型ウイルスに対してのみの適応となっています。

本邦においてはC型肝炎の患者はかなり高齢化しており、もうすでに肝硬変にまで病態がすすんでいる「待ったなし」の患者に対しては積極的に治療を行っていくことが必要であると思います。もし、そのような患者がお見えでしたら、いつでもご紹介いただければ幸いです。

「前立腺地域連携パス」の運用開始について

泌尿器科副部長

飛梅 基



I. 目的

従来、前立腺がんは欧米に多く、わが国で発生率の低い「がん」といわれてきました。しかし、生活習慣の欧米化や高齢者人口の増加、さらに診断技術の向上に伴い、近年前立腺がんが急増しています。2020年には前立腺がんの罹患数は肺癌について第2位に、また、死亡数も2000年の2.8倍になると推計されており、対策の必要性が急務とされています。

一方、それに伴い多くのPSA値上昇者が病院を受診する結果、多数の泌尿器科医に過大な負担がかかり、診療に支障をきたしている現状があります。限られた医療資源を有効に活用するためには病診連携を組織的に進めていく必要があると考えられます。「前立腺地域連携パス」はこのような観点より、前立腺がんの診療を病院と診療所で役割分担することを目的としています。（もう少し進めて「前立腺全摘術後経過観察」、「内分泌療法」、「放射線治療後経過観察」の運用を行っている施設もあります。）

II. 内容

当初は「前立腺地域連携パス」として、PSA値上昇のため泌尿器科に紹介した患者が精密検査（前立腺針生検等）でがん陰性であった場合、紹介元の診療所に戻してPSAのフォローアップを行い、一定期間の経過、またはある値を超えるPSA値上昇時に泌尿器科専門医療機関を再受診する連携システムを構築し、運用します。

III. 前立腺地域連携パスのメリット

- ・患者の通院上のメリット
- ・連携医療機関への患者の循環
- ・かかりつけ医と紹介先専門医がチームで治療にあたる安心感の醸成
- ・泌尿器科専門医療機関の本来の役割へのリソース配分が可能

IV. 運用方法（図1, 図2）

1. 前立腺針生検でがん陰性あるいはその他の理由（抗凝固療法中止が出来ない患者、高齢など）でPSA検査でのフォローアップが必要と判断した場合
 - ・紹介元診療所でのPSA検査でのフォローアップをお願いいたします。（紹介医あるいは患者が、紹介元の診療所でのPSA検査でのフォローアップを望まない場合を除く）

- ・検査結果の報告として、「前立腺地域連携パス 医療者用」が送付されますので必ず泌尿器科専門医療機関が指示した再紹介の要件を確認してください。（〇ヶ月後での PSA 検査あるいは PSA 値〇〇ng/ml 以上になった場合）

2. 前立腺針生検で前立腺がんと診断された場合

- ・紹介先の泌尿器科専門医療機関で治療および治療後の経過観察を行います。（無治療経過観察を含む）
- ・この場合も検査結果の報告として、「前立腺がん検査連携パス 医療者用」にその旨が記載され紹介元に送付されます。

図 1

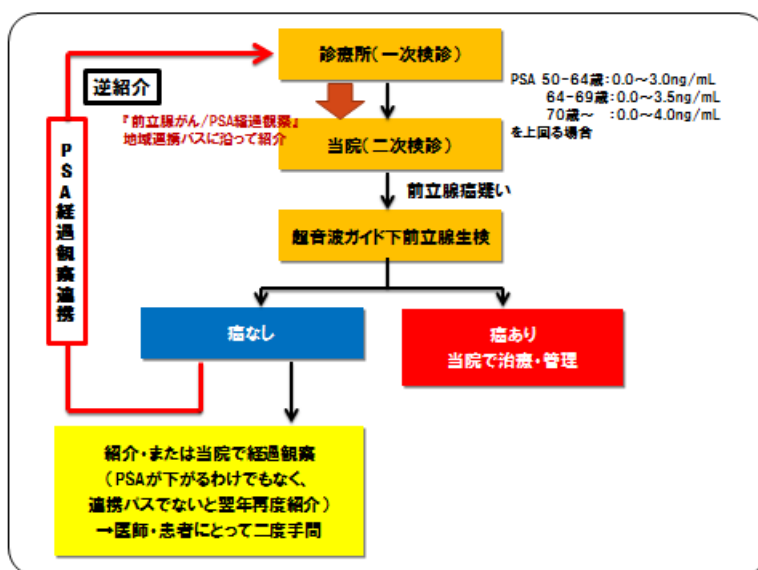


図 2



V. PSA 値測定での注意点

PSA 値が高くなる原因

- ・急性前立腺炎
- ・前立腺肥大症
- ・PSA 値を上昇させる行為(性交後、尿道カテーテル挿入後、前立腺触診後など)

PSA 値を低下させる薬剤

前立腺肥大症治療薬

- ・クロルマジノン酢酸塩 (プロスタール)
- ・アリルエストレノール (パーセリン)
- ・デュタステリド (アボルブ)

男性型脱毛症薬

- ・フィナステリド (プロペシア)

これらの薬剤は、PSA 値を平均で約 50%低下させるが、変動幅には個人差がある。可能であれば治療開始前、あるいは約 3 ヶ月間の休薬後に PSA 値を測定することが望ましい。これらの薬剤による治療開始後で医学的に休薬が困難な場合、暫定的に PSA 値を 2 倍にして判定を行うなどの注意が必要である。

