

あおぞら

2012 8月号

この広報誌は、田園調布中央病院と患者さまが一体となって、病気やけがと闘うために少しでもお役に立てるよう、スタッフ一同が心をこめて皆さまへお送りする情報誌です。

今月の TOPICS

- C型慢性肝炎の治療について 内科医師 三木谷 孝誠
- 貯筋のすすめ リハビリテーション科 高橋 浩平



内科:(一般・リウマチ・膠原病・呼吸器・消化器)
外科:(一般・消化器・呼吸器外科・肛門 内視鏡外科)
小児科:(一般・感染症・アレルギー・予防接種・育児相談)
整形外科:(一般・骨折・各関節痛・ひざ・骨粗鬆症)
眼科:(一般・白内障・網膜剥離・緑内障)
 泌尿器科・循環器内科・皮膚科・疼痛外来
 形成外科・脳神経外科

医療法人社団七仁会

田園調布中央病院

〒145-0071

東京都大田区田園調布 2-43-1

TEL:03(3721)7121

田園調布中央病院ホームページ

<http://www.tmg.or.jp/denencyofu>

発行:田園調布中央病院 広報委員会



病院理念

支える医療を実践する

基本方針

- ・救急・急性期医療に全力で取り組む事で、命を支えます。
- ・地域の方々と共に地域医療へ貢献する事で、地域を支えます
- ・疾病の早期発見・予防に努める事で、健康を支えます

患者様の権利

当院では患者様の

1. 良質で公平な医療を受ける権利
2. 医師による説明を受ける権利
3. 医療を選択し自己決定する権利
4. プライバシーを尊重される権利
5. 事故情報の開示を求める権利
6. 個人情報を守る権利

患者様の権利を尊重し安全で良質な医療の提供を行うために患者様のご協力をお願いいたします。

● C型慢性肝炎の治療について



内科医師 三木谷 孝誠



C型肝炎はC型肝炎ウイルス(HCV)の感染により発症する肝炎でHCVは1989年に発見されました。HCVに感染すると、健康成人への感染であっても急性の経過で治癒するものは約30%であり、感染例の約70%でHCV感染が持続し慢性肝炎へと移行します。慢性化した場合のウイルスの自然排除は稀であり(年率0.2%)、感染による慢性的な炎症の持続により肝臓は徐々に線維化が進展し、【図1】**およそ20年から30年の経過で肝硬変へと進展し、更に一部で肝細胞癌が発生してしまいます。**

C型肝炎に対する治療の中心はインターフェロンを用いた治療です。インターフェロンとは生体内で産生される蛋白質で、主にウイルス感染の時に産生され抗ウイルス作用を示します。

代表的な例はインフルエンザに感染した時の人体の反応がこれにあたります。このインターフェロンを人工的に合成した薬が開発され、1991年には

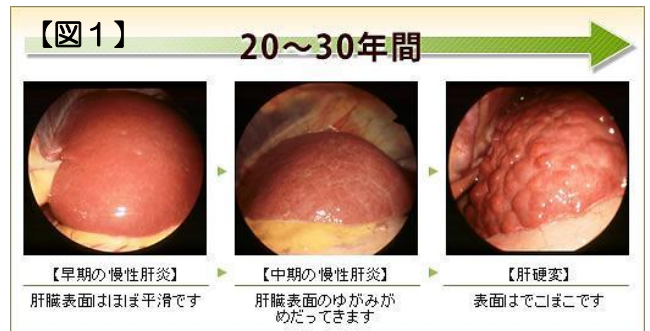
インターフェロン療法が始まりました。ところが、HCVの多くはインターフェロンに抵抗性であったため当初のウイルス排除率はわずか5%しかありませんでした。

その後、インターフェロンにポリエチレングリコール(PEG)を付加させた薬が開発されました(ペグインターフェロン)。この薬は投与後の生体への吸収が緩徐なため、週1回の投与で有効な薬であり、副作用の出具合も緩徐なためインターフェロン治療に劇的な進歩をもたらしました。

更に1972年に発見されていたリバビリンという薬剤がインターフェロンとの併用で治療効果が上がることが分かり2000年からペグインターフェロン、リバビリン併用療法が開始され、これまで難治例と言われたものでも50%のウイルス排除率に改善されました。

2011年にはプロテアーゼ阻害剤という新しい作用を持った薬剤も登場し、従来のペグインターフェロン、リバビリンに加えて3剤を併用することでさらに治療効果が上がっています。以前の治療で効果が上がらなかった場合にも治療効果が80%を超えと言われています。但し、この3剤併用療法は副作用として重い皮膚の炎症などが起こることがあるため、現在は内科に加えて皮膚科の診療体制が充実した大学病院など一部の病院でしか受けることができません。今後、数年のうちには更に新たな治療薬が登場する予定です。インターフェロンを使わない治療法も開発されつつあり飲み薬だけで副作用も少なく済むといった日もそう遠くないと思われます。

一方で、70歳以上の高齢化したC型肝炎患者さんでは副作用の観点から従来のペグインターフェロン、リバビリン併用療法は行いにくくなっています。そのため、グリチルリチン製剤(強カミノファーゲン)の注射やウルソデオキシコール酸(ウルソ錠)の内服などで肝炎を極力鎮静化させる治療を行います。少量のインターフェロンを長期に投与する方法も考えられています。また、高齢のC型肝炎患者さんの40%は肝臓以外の病気で亡くなっているというデータもあり、骨粗鬆症や高血圧、糖尿病といった肝臓以外の疾患にも注目して治療を行っていく必要があります。



● 貯筋のすすめ



リハビリテーション科

高橋 浩平



日本はすでに高齢化社会となり、今後もますます高齢者の人口は増加していくと予測されています。それに伴い、介護予防や抗加齢医学が注目されてきています。

加齢によって身体には様々な変化が起こります。加齢によって筋肉量が低下することを「サルコペニア（日本語訳では骨格筋減弱症）」といいます。20代後半から30代頃が筋肉量のピークであり、その後は加齢に伴い低下し、80歳になるとピーク時の5~7割程度になってしまいます。サルコペニアになると、身体機能も低下し、転倒の危険性が高まります。



さらに日常での活動量も低下することで、さらに筋肉量が低下し、いずれ寝たきりになってしまう、という可能性もあります。

サルコペニアの主な原因として、運動不足と低栄養、特にたんぱく質の不足、ビタミンDの不足であると言われています。したがって、適切な運動と適切な栄養摂取を心がけることで筋肉量や筋力の低下を防ぐことは十分可能であると考えられます。

運動としては、ウォーキング（歩行）や筋力トレーニングが有効です。ウォーキングでは1日8,000歩以上が良いとされています。筋力トレーニングでは、**図1**のような運動を8~12回を1セットとし、それを1日2~3セット、頻度は週に3回、3ヵ月以上続けると良いとされています。90歳以上の高齢者でも筋力トレーニングで筋肉量の増加を認めたという報告があります。運動方法は、ゆっくり運動を反復した方が、より筋力や持久力の向上効果があります。

栄養としては、肉や魚、豆類に多く含まれるたんぱく質を、一つの基準として1日に男性は60g、女性は50g摂取することが推奨されています（**図2**参照）。ビタミンDは日光に当たると、紫外線的作用によって体内でも作られるため、外出の機会を増やすことが勧められます。



【図1】筋力トレーニング

ごはん (茶碗1杯) 4.5g	食パン (6枚切1枚) 6g	ゆでそば (1袋180g) 9g	豚肉 (1切れ60g) 12g
さけ (1切れ60g) 12g	たまご (1個50g) 6g	牛乳 (コップ1杯約200ml) 6.7g	ほうれん草 (140g) 3g

運動と栄養を併用して行うことが大切です。**【図2】たんぱく質の目安**(医療法人社団厚済会ホームページより引用) 栄養を摂るだけでは、脂肪が増えたり太ったりしてしまいます。一方、食べないで(低栄養の状態)で運動すると筋肉量は逆に落ちていってしまうことがあります。**しっかり食べて、しっかり運動することが何より大事です。**そして筋肉量が増えることで、活動量が増え、生活の質も上がっていきます。また転倒の危険性も少なくなったり、免疫力が上がり病気にかかりにくくなる効果もあります。

サルコペニアの対応として、若い方でもお年寄りの方でも筋肉を貯めておく、つまり貯筋がとても大切なことです。皆様も今後のために、ぜひ今から貯筋をはじめましょう。





外来からのお知らせ



乳腺外来開始のご案内

8月より乳腺外来を開始致します。

診察時間【毎週】木曜日 午前9時～12時

※2日・16日・30日は11時30分で受付を終了させていただきます。

9日・23日の受付は12時で終了です。

※9月からは通常どおり12時で受付終了となります。

頭痛外来開始のご案内

8月より頭痛外来を開始致します。

診察時間【毎週】(月)(木)(金)午後2時～

小児科外来よりお知らせ

9月より木曜日の診察は**休診**となります。

予防接種・健康診断・育児検診日が変更になります

予防接種日・健康診断日 (月・火・水・金) 午前：午後 (土) 午前

育児検診日 (火) 午後2時～3時

診療受付時間

受付時間：午前の部 8：00～12：00 (小児科 11：30) 午後の部 8：00～16：30

診療時間：午前の部 9：00～

午後の部 14：00～

面会時間：11：00～20：00

◆診療科により受付・診察時間が異なる場合があります。

詳細につきましては、お気軽にお電話または受付までお問い合わせください。

◆ご面会は他の患者様に迷惑のかからないよう、面会時間をお守りください。