

Our 私たちの得意領域
Speciality

シリーズ ①

肝臓の疾患



Tachibana Medical Corporation

医療法人 橘会

東住吉森本病院

「肝疾患」における新しい医療ネットワークを作ります。

新しい医療連携。

これからの医療に求められるもの。

平成19年4月、厚生労働省による第五次医療法改正において、「地域連携パスなどを通じ、医療機能の分化・連携を促進すること」が明記されました。

これにより、患者さんの診療に適した日常生活圏において、「疾患別」にそれぞれの医療機関が得意分野を示し、有機的に連携することがますます求められています。

新しい医療ネットワークの設立。

さまざまな疾患のなかでも、「肝疾患」は患者さんの自覚症状が乏しく、早期発見することが難しい病気の一つです。沈黙の臓器と言われる「肝臓」の疾患を早期発見することができれば、的確な早期治療が可能で、肝疾患の脅威から患者さんをいち早く守ることができます。

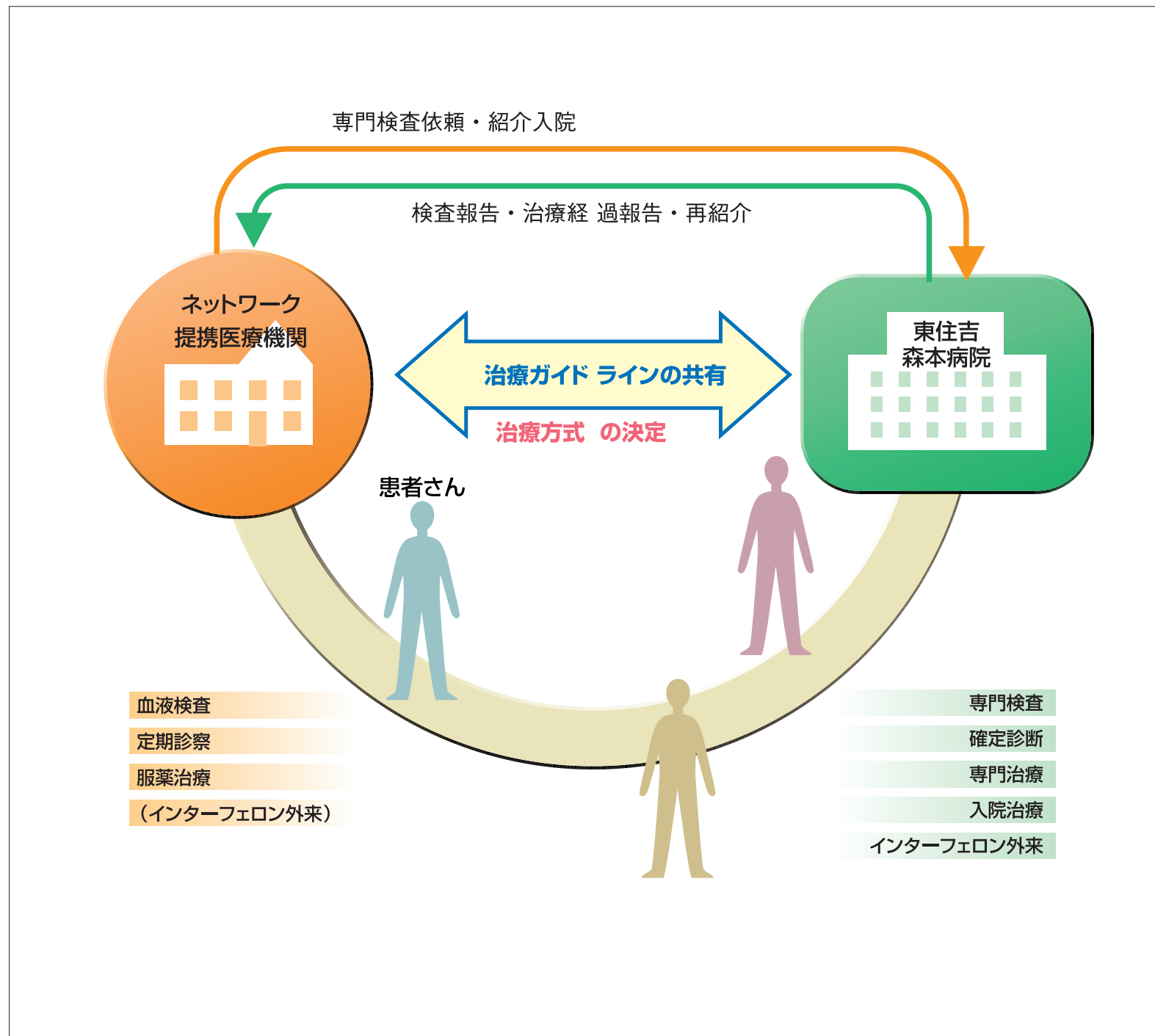
東住吉森本病院ではこうした現状を踏まえ、「肝疾患」の早期発見・早期治療を可能にするため、かかりつけ医の先生方と新しい医療ネットワークを作り上げていきたいと考えています。

早期発見・早期治療のために。

一つの病院が単独で初期検査から急性期・療養期の医療を行うよりも、診療所と病院の機能分担を明確にし、多くの診療所と連携することによって、より多くの地域住民の方々に「肝疾患」の情報を提供することができます。これにより、地域住民の方々が積極的に検査受診をしていただけるようになり、肝疾患の早期発見が可能となります。

この新しい医療連携によって、多くの患者さんの肝疾患の早期発見へと確実に結びつけ、早期治療による飛躍的な治療効果が期待できるのではと考えます。

かかりつけ医と専門医の「2つの目」が、患者さんを肝臓疾患の脅威から守ります。



新しい可能性。

肝細胞がんを未然に防ぐ。

日本のがんによる死亡率のうち第3位は肝細胞がんで、近年、増加傾向にあります。特に大阪府では、肝炎の罹患率が高いため、その死亡率も高く、他の都道府県と比べ約3倍の方が亡くなっています。肝臓は症状が表に出ることが余りなく、気が付いたときには末期の肝細胞がんということも少なくありません。

当院では、こうした事態を防ぐために、かかりつけ医の先生方と共同し、ポスターやセルフチェックシートなどを用いて、地域住民の方々へ教育・啓発を行い、早期発見・早期治療、継続ケアを包括的に提供していきたいと考えています。

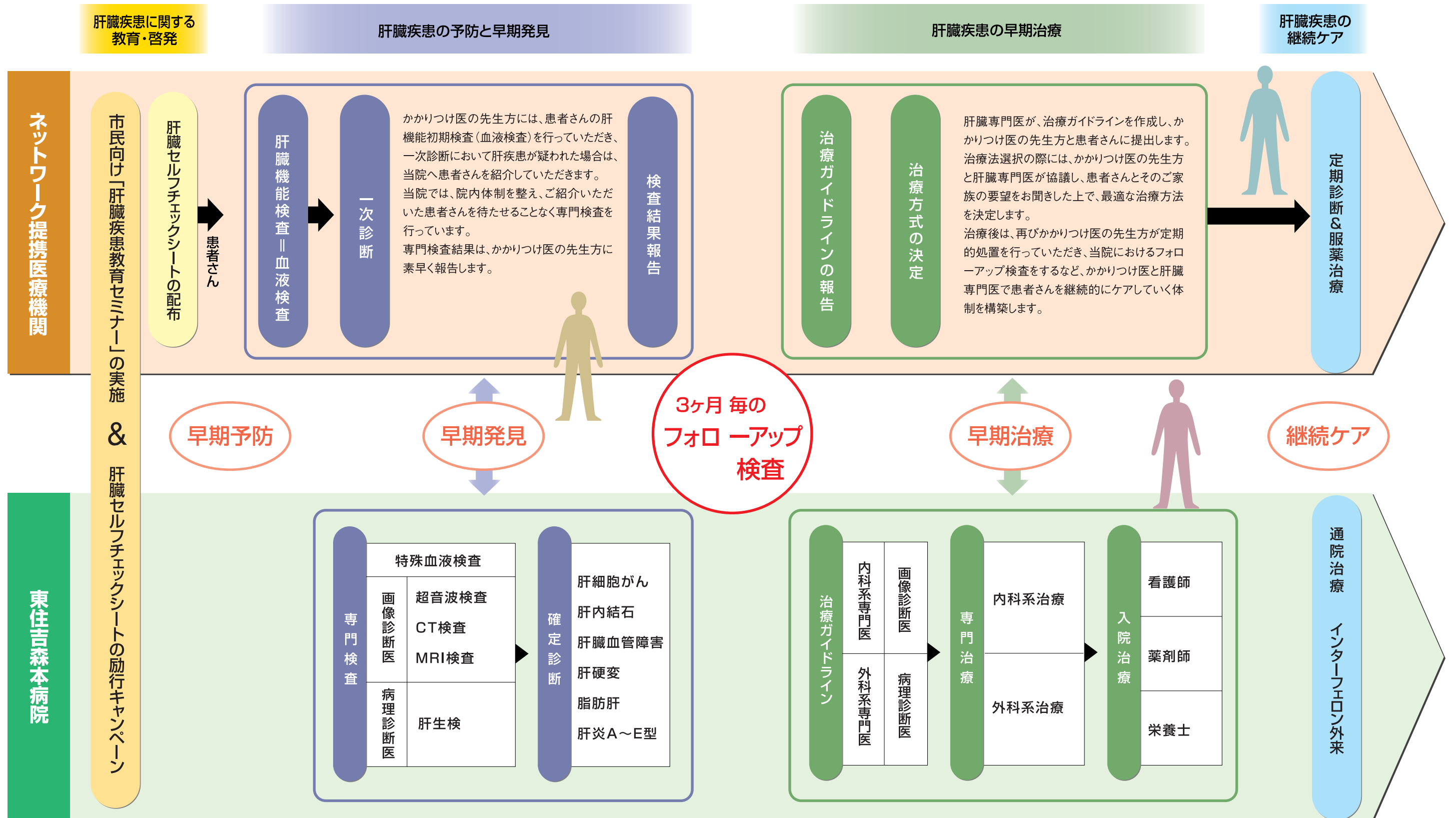
提携医療機関と当院の役割。

かかりつけ医の先生方には、患者さんの初期検査や日常的処置を行っていただき、専門検査・治療が必要な場合は当院を紹介していただければと思います。ご紹介いただいた患者さんに対しては、一人ひとりに適した治療ガイドラインを経験豊富な肝臓専門医が作成し、ウイルス性肝炎、脂肪性肝疾患、肝硬変、肝細胞がん、自己免疫性肝疾患など肝疾患全般にわたり、専門的診断・治療を行います。治療後は再びかかりつけ医の先生方が日常的処置を行っていただき、当院での定期的なフォローアップ検査で病態を確認します。

肝疾患の脅威から患者さんを守る。

「肝疾患」は日常的な管理が非常に重要です。患者さんにとって最も近い存在のかかりつけ医の先生方が共同してくださることで、より多くの患者さんに高度な肝疾患医療を提供できると考えます。このように、かかりつけ医と肝臓専門医の「2つの目」で患者さんを肝疾患の脅威から守る体制を構築したいと考えています。

東住吉 肝疾患ヘルスケアネットワークの仕組み。



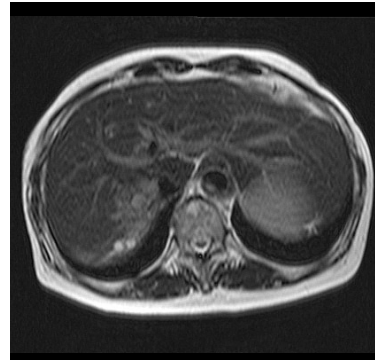
検査

専門診断医による 迅速で的確な 検査・診断

検査で重要なことは、治療に結びつける的確な診断を迅速に下すことにあります。それは最適な治療方針を決定する上で重要な指針となり、それが、患者さんの治療予後、ならびにQOLにも大きく影響してくる大切なものであると考えます。検査診断は、最新検査機器をただ用いただけでは、的確な診断を下すことはできません。当院では専門医である画像診断医が、患者さんの症状などにより、どの検査方法が有効なのかを判断し、検査画像などからの的確な診断を下します。また、場合によっては複数の検査機器を用いて、より精密な診断を行い、適切な治療へと確実に結びつけていきたいと考えています。

形状 確認アプローチ

画像検査で、腫瘍の位置、大きさ、個数、形状、性質などが分かることにより、どの治療が最も有効であるかを判断し、局所的な治療をする際の確実な指針となります。



MRI (磁気共鳴画像)

輪切り画像に加えて、縦・横・斜めなどさまざまな任意の断面画像や、造影剤を用いることなく詳細な画像を得ることができます。肝臓内の血流まで正確に映し出すことが可能で、主に、肝臓の腫瘍とその転移、血管腫の鑑別などに有用されます。また、必要に応じて種々の造影剤を使用することで、血行動態や性状などの診断も可能です。



CT (X線断層画像)

主に肝硬変や肝細胞がんの検査診断に利用されます。「造影CT」では、腫瘍の存在がさらに明確になるとともに、腫瘍の性質を推定するのに役立ち、肝細胞がんの診断や、その腫瘍数、位置の確認に有効です。また、脂肪肝、膿瘍、ヘモクロマトーシス(鉄の過剰沈着)の診断や肝細胞がんの治療効果の判定にも使用されます。



超音波検査

体への負担がなく、何度も繰り返し行える検査です。肝臓の大きさ、形、表面の凹凸、脂肪の付き方、血管・胆管などの状態が分かり、慢性肝炎や脂肪性肝疾患などからの肝硬変進行度の把握、1cm未満の小型腫瘍の早期発見に有効です。また、超音波造影剤「レボピスト」、「ソナゾイド」を用いた、腫瘍性病変の鑑別診断や、治療効果判定も行われます。



機能 確認アプローチ

肝臓機能、肝炎ウイルス病態の評価、腫瘍の性格を推定する検査です。治療方針を決定する重要なデータとして、また、治療後の経過観察にも用いられます。

専門血液検査

C型肝炎ウイルス感染を示すHCV抗体の測定、B型肝炎ウイルス感染を示すHBs抗原、感染状態の持続を示すHBe抗体検査などが行われます。C型肝炎ウイルスの感染が判明した方には、発病後であるかキャリアの段階にあるかを調べるためHCVコア抗体やHCV-RNA定性法・定量法が実施されます。また、インターフェロン療法開始後の、HCV-RNA定性法などにより、その治療効果の判定にも用いられます。その他、AFPやPIVKA-IIなどの「腫瘍マーカー」測定による肝細胞がんの疑いなどが血液検査によってわかります。

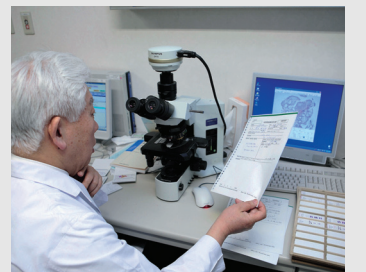


組織 確認アプローチ

組織検査は、各種画像検査と異なり、肝組織を直接観察する最も確実な検査方法です。慢性肝炎や肝硬変の病期、及び肝細胞がんの確定診断に用います。

肝生検

腫瘍など局所病変を診断するものと、肝全体の瀰漫性疾患の診断を行うものがあります。超音波画像で確認しながら、皮膚の上から穿刺針を肝臓に刺し、一部の肝臓組織を採取して、病理医による顕微鏡を用いた組織検査をします。肝生検は肝細胞がんの発生要因や予後の決め手となる、慢性肝炎や肝硬変の病期を知る上で重要な検査となります。また、インターフェロン療法を受ける際の判断基準となる慢性肝疾患の活動度や線維化の評価も基本的には本法によります。



画像診断医の役割

診断機器はMRI、CT、超音波、血管造影と多岐にわたり、放射線を用いない機器も存在します。このことから、放射線科医は画像診断医とも呼ばれています。画像診断医は、患者さんの主訴や病歴から、適切な検査方法を

判断して検査を行い、検査画像を作成し、それをもとに診断を下します。診断結果は治療方法に直結するため、画像診断医の役割は非常に大きく、アメリカでは「ドクターのドクター」と呼ばれるほど重要な役割を担っています。画像診断は結果が数字で現れる血

液検査とは異なり、容易ではありません。当院では専門医である経験豊富な画像診断医が的確な読影を行い、最適な治療へと導いています。

治療

肝臓専門医による最新技術を用いた治療

当院では、専門学会や厚生労働省研究班の示す治療ガイドラインを踏まえ、肝臓専門医が患者さんに的確な治療を行っています。肝疾患の治療方法は多岐にわたり、それぞれに特徴があるため、肝機能の状態や肝細胞がんの進行具合を総合的に考慮した上で、治療の組み合わせや追加治療などを用いた最適な方法が選択されます。

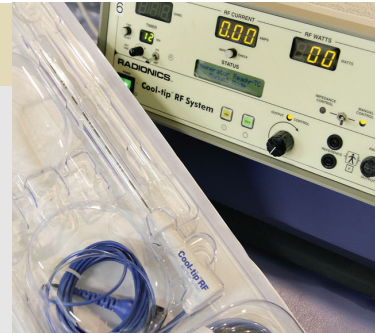
当院では、患者さんに負担の少ない、エコー・アンギオ下における局所療法に積極的に取り組み、良好な治療実績を重ねています。また、慢性肝炎（B・C型）に対するインターフェロン療法を中心とする抗ウイルス治療についても、多数の症例を経験しています。

エコー下治療 アプローチ

超音波検査機を使用し、画像で病巣を確認しながら、腫瘍に対し局所的にアプローチする治療です。患者さんへの負担が少なく、治療実績も良好です。

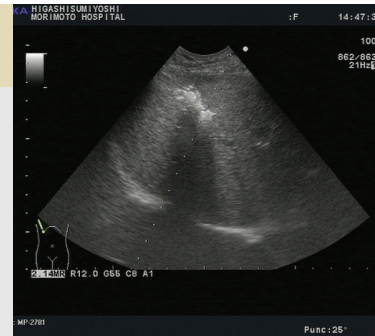
ラジオ波熱凝固法（RFA）

がんの根治性が高く、肝細胞がんに対する局所療法の主流となっている治療法です。超音波画像で病巣を確認しながら穿刺し、クールチップ型の電極を用いた高周波熱により局所的に腫瘍を焼灼します。主に2cm以下の腫瘍に対して有効で、1回の治療で腫瘍を壊死させることも可能です。治療時間は10～12分程度で、一度に2、3個のがんを続けて治療することもできます。また、治療後の局所再発率も低く、効率的・効果的な治療法といえます。



経皮的エタノール注入法（PEIT）

皮膚の上から肝臓の腫瘍を穿刺し、蛋白質凝固作用の特性をもつ99.5%無水エタノールを注入して腫瘍を壊死させます。主に2cm以下のがんに適応され、一度に3個程度のがんを治療することも可能です。治療効果の厳密な判定をもとに、必要に応じて繰り返し治療を行うことでがんを壊死させます。腫瘍が大きな場合は、腫瘍内に万遍なくエタノールが行き渡るように穿刺を繰り返します。身体に与える副作用や合併症が少ない治療法です。



アンギオ下治療 アプローチ

X線画像を用いた血管造影画像で病巣を確認しながら、腫瘍に対して局所的にアプローチする治療です。



肝動脈造影検査→肝動脈塞栓法（TAE）

肝動脈とその先の血管の様子を映像化する肝動脈造影検査は、鑑別診断に用いられ、同時に肝細胞がんと診断された方に対しては肝動脈に抗がん剤を送り込み、その後塞栓物質を注入して、腫瘍に栄養を送る血管を閉塞させます（肝動脈塞栓法）。腫瘍とその周囲の狭い肝実質領域だけを塞栓する治療（区域性肝動脈塞栓術）も可能で、治療後の肝機能低下も軽度で済みます。



エコー・アンギオ下治療の可能性

かつて、肝細胞がんは予後不良の疾患でしたが、近年の治療技術向上で、がんの制御が可能となり、術後の生存率も伸びてきています。その一役を担っているのがエコー・アンギオ下における経皮的局所療法（RFA、PEIT、

TAE）で、安全性、効果、術後の合併症、再治療の容易さなど、総合的に考慮して優れた治療法といえます。肝細胞がんは肝硬変を合併している場合が多く、肝切除術の不適応や術式の制限がありますが、経皮的局所療法は肝障害を合併する場合でも治療可

能で、肝切除術と同様の治療効果が期待できます。開腹手術や全身麻酔を必要とせず、患者さんのQOLが高い合理的な治療法といえます。

外科手術的アプローチ

周囲の肝組織を含めた病巣を摘出する、最も確実な治療法です。がんでない肝臓をできるだけ残し、しかもがんを取り残さない外科手術をめざします。

肝切除術

肝機能ごとの切除許容範囲基準（幕内基準）を重視し、その上で呼吸、循環機能、糖尿病の有無など、全身状態を評価して行われます。肝細胞がんは主に門脈枝に沿って広がっているため、腫瘍とそれに流れ込む門脈枝の領域を超音波検査装置で確認しながら、最小限の肝臓切除量で手術が行われます。高度な手術手技と手術器具の進歩により、術後の合併症も大幅に減少しています。



投薬アプローチ

肝炎ウイルス・肝細胞がんの予防・治療、再発予防のため、病態により薬を使い分け、治療効果が高く、副作用を最小限に抑える投薬を行います。

抗がん剤治療

体内にリザーバーを埋め込み、肝動脈にカテーテルを留置し、投薬スケジュールに合わせて抗がん剤（主にプラチナ製剤シスプラチンと代謝拮抗剤フルオロウラシルの併用）を注入する、「局所投与法」を主に行います。この方法により、抗がん剤効果が高まり、全身への副作用が軽減されます。主に肝臓予備能力があり、多数の病巣が肝臓全体に広がっている進行したがんに対して行います。



インターフェロン療法（INF）

B・C型慢性肝炎に用います。C型肝炎の治療は持続型インターフェロンとリバビリン、B型肝炎治療には持続型インターフェロンとラミブジン・エンテカビルを併用し、従来治療では難治例であったものでも高率に肝炎ウイルスの排除が期待できます。また、ウイルスが排除されなくても、長期間のINF投与により血清ALT（GPT）値をできるだけ正常値に維持することで、肝細胞がんの発生を抑制します。



肝疾患 医療チーム



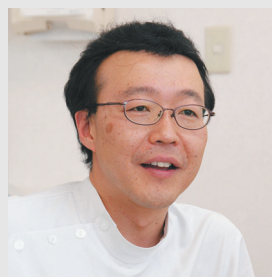
院長
宮城 邦栄

ミヤギ クニヒデ
出身:大阪市立大学 医学部
■ 所属学会・専門・認定等
日本内科学会 認定医

当院では、急性期及び慢性期の肝疾患に対し、肝臓専門医である内科医、外科医と放射線科、病理科との連携を図り、「肝移植」を除く肝疾患診療に広く対応し、高度で専門性の高い肝疾患診療を行っています。

肝細胞がん治療は、「科学的根拠に基づく肝臓診療ガイドライン」(2005年版)に準じて行っていますが、腫瘍進展度と肝障害度の評価項目しか示されていないため、治療法選択が限られてしまいます。当院では、これらに加え、肝炎ウイルス病態や肝炎の活動性なども評価対象とし、多中心発生(根治治療後の新発生)の危険度も推定した上で、患者さんの治療後のQOLを高める治療法を選択します。麻酔科、看護部、薬剤科、栄養科のサポートも含めた、綿密な院内連携で患者さんの治療に全力で取り組んでいきたいと考えています。

専門治療機能



内科 部長
藪増 恒夫
ヤブサコ ツネオ
出身:近畿大学 医学部
■ 所属医局
大阪市立大学 大学院医学研究科
肝胆膵病態内科学
■ 所属学会・専門・認定等
日本肝臓学会認定 肝臓専門医
日本内科学会 認定医
日本消化器病学会 専門医
日本医師会認定 産業医



外科 副院長
田中 宏
タナカ ヒロム
出身:大阪市立大学 医学部
■ 所属医局
大阪市立大学 第2外科(肝胆膵外科)
■ 所属学会・専門・認定等
日本外科学会 指導医・専門医
日本消化器外科学会 指導医・専門医
日本肝臓学会 指導医・専門医
日本消化器病学会 指導医・専門医
日本がん治療認定医機構 暫定教育医

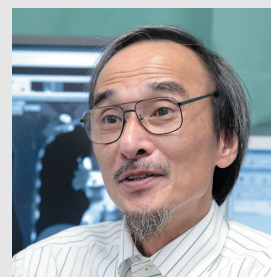


内科 副院長
金 鎬俊
キン コウシュン
出身:富山医科薬科大学(現 富山大学)
・大阪市立大学大学院
■ 所属医局
大阪市立大学 大学院医学研究科
肝胆膵病態内科学
■ 所属学会・専門・認定等
日本内科学会認定 内科専門医
日本肝臓学会認定 肝臓専門医

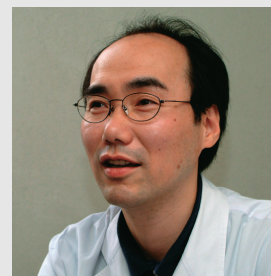


内科 部長
森本 英樹
モリモト ヒデキ
出身:大阪市立大学 医学部
■ 所属医局
大阪市立大学 大学院医学研究科
肝胆膵病態内科学
■ 所属学会・専門・認定等
日本消化器病学会認定 専門医
日本肝臓病学会 認定医
日本医師会認定 産業医

検査診断機能



放射線科 部長
波多 信
ハタ マコト
出身:大阪医科大学
■ 所属医局
大阪市立大学 放射線科
■ 所属学会・専門・認定等
日本医学放射線学会 専門医



放射線科
藤本 圭志
フジモト ケイジ
出身:大阪市立大学 医学部
■ 所属医局
大阪市立大学 放射線科
■ 所属学会・専門・認定等
日本医学放射線学会 専門医



放射線科
吉村 博英
ヨシムラ ヒロヒデ
出身:大阪市立大学 医学部
■ 所属医局
大阪市立大学医学部附属病院
放射線科
■ 所属学会・専門・認定等
日本医学放射線学会 専門医



病理科 部長
小林 晏
コバヤシ ヤスジ
出身:大阪大学 医学部
■ 所属医局
第一病理学教室
■ 所属学会・専門・認定等
日本病理学会 専門医
国際細胞学会 細胞診指導医(FIAC)
臨床検査専門医

サポート機能

身体管理機能

麻酔科 部長
波多野 雅人
ハタノ マサト
出身:山口大学 医学部
■ 所属医局
大阪市立大学 麻酔・集中治療医学
■ 所属学会・専門・認定等
日本麻酔科学会 指導医
日本ヘインクリニック学会 専門医

検査科

診療放射線技師 科長
中島 康博
ナカシマ ヤスヒロ
臨床検査技師 主任
八尾 宏
ヤオ ヒロシ

看護部

看護師 師長
丹治 恵子
タンジ ケイコ

栄養科

管理栄養士
岩谷 聡
イワタニ サトシ

薬剤科

薬剤師 主任
丸川 香織
マルカワ カオリ

地域医療連絡室

地域医療課 課長
杉山 等
スギヤマ ヒトシ

医療福祉相談員

山下 美佳
ヤマシタ ミカ



交通アクセス

- 電車・バスで
 - ・JR阪和線・地下鉄御堂筋線「長居駅」より市バスで「長居公園南口」下車すぐ
 - ・近鉄南大阪線「針中野駅」又は「矢田駅」より徒歩12分
- 車で
 - ・長居公園通りの長居公園東交差点を北へすぐ



医療法人 橋会
東住吉森本病院

〒546-0014
大阪市東住吉区鷹合3丁目2番66号
TEL 06-6606-0010 (代)
<http://www.tachibana-med.or.jp/>

地域医療連絡室直通 ☎0120-65-0343

平日 / 9:00~20:00

土曜日 / 9:00~17:00 (日曜・祝祭日休み)