

## チュートリアル課題 少しずつ少しずつ

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-07-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 東京女子医科大学 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.20780/00032910">https://doi.org/10.20780/00032910</a>

2017年度 Segment. 5

課 題 No.5

課題名：少しずつ少しずつ

課題作成者：消化器内科学  
消化器内科学  
消化器内科学

谷合麻紀子  
中村真一  
橋本悦子



無断で複写・複製・転載すると著作権侵害となることがありますのでご注意ください。

## シート1

【症例】 若松 一（はじめ） さん 64歳男性

【現病歴】若松さんは、24歳のとき交通外傷による大量出血のため輸血を受けた。約1ヶ月後に倦怠感と皮膚黄染を主訴に近医受診し、B型肝炎ウイルスが原因ではない輸血後急性肝炎と診断され約1ヶ月間入院した。退院後、自覚症状はなかったがAST、ALTなど肝関連酵素が基準域に下がらず毎月通院し、約半年後に担当医から慢性肝炎へ移行したと説明された。その後も自覚症状はなく元気に生活し、数ヶ月に1度通院していたが、2年後に通院を自己中止した。

35歳頃から年に1度は職場検診を受けていたが、結果はいつも軽度肝機能障害ありと説明されされるだけで、やはり自覚症状もなく、それ以上の詳しい検査はしなかった。

46歳時、新聞で「輸血で感染する新しい肝炎ウイルスが発見されC型肝炎ウイルス(HCV)と名付けられた」という記事を読み、自分も調べてもらおうと東京女子医大消化器内科を受診した。検査の結果HCV抗体陽性で、C型慢性肝炎と診断され、数ヶ月に1度の通院を始めた。また、担当医から家族（妻、子2人）も検査を勧められ、検査を受け3人はHCV抗体陰性であった。

50歳時、新しい抗ウイルス薬であるインターフェロンによる治療が行われるようになり、担当医の勧めで入院、腹腔鏡検査と肝生検を受け、慢性肝炎と診断された（資料1a血液検査、1b腹腔鏡像、資料1c肝生検組織像）。インターフェロン投与を開始し半年間治療した。しかし、AST、ALTは低下せず血中HCV-RNAも陰性化せず、担当医から無効だったと説明された。若松さんは失望し、いつの間にか通院の足が遠のき、時には1年以上受診しないときもあった。

58歳時、担当医から「血小板数が約9万に低下し腹部超音波検査で肝表面の凹凸が目立ってきたから肝硬変に進行した可能性がある」と説明された。食道静脈瘤に関して調べることを勧められたが、相変わらず自覚症状はなく、決心がつかず上部消化管内視鏡検査を受けなかった。

60歳時、2年ぶりに外来受診、血液検査と腹部超音波検査をうけた。肝表面は凹凸著明になり内部エコーも極めて粗になっており、上部消化管内視鏡検査で食道静脈瘤も指摘された（資料2a血液検査、資料2b腹部超音波像、資料2c腹部CT画像、資料2d上部消化管内視鏡写真）。その後は約2ヶ月毎に通院し、約4カ月に1度は腹部超音波検査を受けるようになった。このころから肝炎医療訴訟、色々な新しい治療薬の開発、ウイルス性肝炎の治療費助成などが度々報道され、若松さんは時々それらの記事を見ては考え込んでいた（資料2e新聞記事）。

64歳時、腹部膨満感が出現し次第に増悪、約1ヵ月で7kg体重が増加し外来受診、黄疸と腹水貯留を指摘された（資料3a血液検査、3b腹部超音波像）。入院し利尿剤投与を受けたが腹水は消失せず、次第に腎機能と黄疸が増悪した。担当医から非代償期肝硬変という肝疾患の末期状態であると説明され、内科的治療は限界であり、救命のためには肝移植しかないこと、日本では現在脳死肝移植も認められているがドナーが少なく大変長い待機時間を要し救命出来ない場合が多いこと、家族の誰かが肝臓を提供する生体肝移植は施行可能かもしれないと説明され、本人含め家族でよく相談するよう勧められた。2人の息子が「お父さんに長生きして欲しい、お母さんは身体が小さいから肝臓を提供するのは無理だと思う、自分達のどちらかがドナーになりたい」と申し出た。若松さんは「元気な家族に、自分のために手術を受けてもらうのは忍びない」と最初はためらっていたが、何度も家族で話し合った結果、外来受診時に家族揃って出向き、担当医に肝臓提供の意志があるので肝移植について詳しい説明を受けたいと申し出た。担当医は「では、当院で肝移植を専門としている外科医と移植コーディネーターと面談の機会を作ります」と約束した。