

陽光



令和4年 7月 発刊 No. **33**

## Contents

- 新潟県のウイルス性肝炎対策と、アルコール性肝障害・非アルコール性肝障害について
- 皮膚にもがんができるの？
- 各種お知らせ



# 新潟県のウイルス性肝炎対策と、 アルコール性肝障害・非アルコール性肝障害について

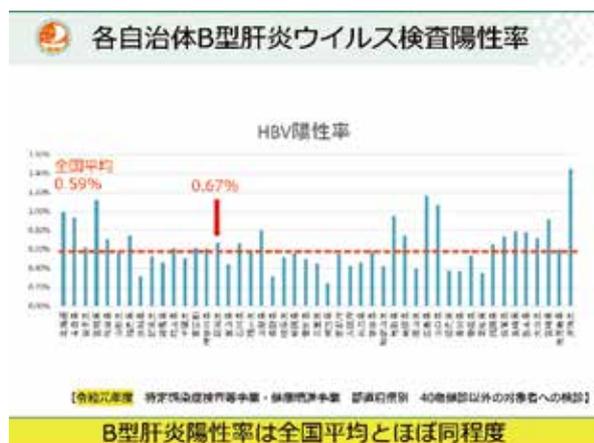
荒生 祥尚<sup>1</sup>、酒井 規裕<sup>2</sup>、寺井 崇二<sup>2</sup>

1. 新潟大学医歯学総合病院 肝疾患相談センター
2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科 消化器内科学分野

## 【新潟県におけるB型肝炎の状況】

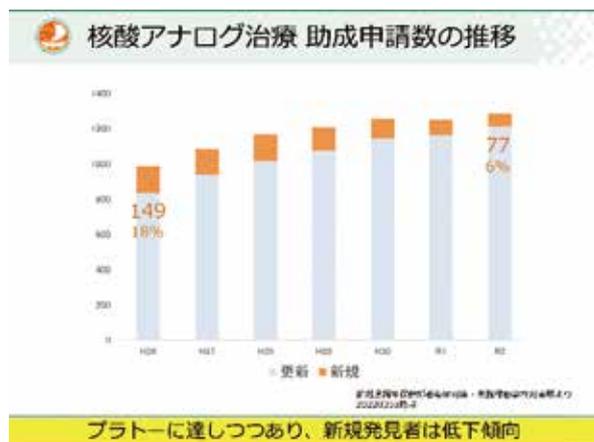
新潟県のHBs抗原陽性率について、令和元年度では県全体で0.67%であり、全国平均と比べてもほぼ同程度の陽性率となっています（図1a）。

図1 a



しかし、県内の保健所管轄毎で差があり、1.8%の自治体も存在し、県内であっても地域差の認められる感染症です。平成28年度の肝炎患者数調査においては、慢性B型肝炎で通院中の方は平均年齢が60歳代前半で男性が多い傾向にあります<sup>1)</sup>。

図1 b



B型肝炎に対するインターフェロン治療、核酸アナログ治療の助成申請者数については図1bに示す通りで、申請数全体に占める新規申請者の割合は減少傾向であり（H26年度は18%、R2年度は6%）、B型肝炎患者の掘り起こしは進んでいると評価できます。

## 【新潟県におけるC型肝炎の状況】

一方で、C型肝炎に目を向けると新潟県では自治体検診におけるC型肝炎陽性率は0.2%-0.3%となっており、全国平均と比べると少ない傾向です<sup>2)</sup>。令和元年度でもC型肝炎陽性率は県全体で0.09%であり、全国平均の0.24%と比べて低く、C型肝炎陽性率が低い地域といえます（図2a）。

図2 a



C型肝炎に対するインターフェロン治療の助成については、令和2年度までに1,995人に対して、インターフェロンフリー治療（DAA：Direct Acting Antivairalus）については慢性肝炎に対して2,150人、肝硬変に対して358人に行っています。DAAについては平成27年度をピークとして減少しており、令和2年度は慢性肝炎・肝硬変を含め

て100人を下回る状況となりました（図2b）。一方でまだ治療対象患者が存在するという見方も出来ます。DAAに結び付けるためには、肝炎ウイルス検査をまず受ける【受検】・陽性であった場合にきちんと医療機関に結び付ける【受診】・そして治療を受ける【受療】という流れが重要です。受検の実施箇所は自治体や職域、手術前検査などでの医療機関が多いため、次からは新潟大学医歯学総合病院における肝炎ウイルス検査陽性者拾い上げの取組を紹介します。

図2b



による院内アラートを2017年1月より運用を開始しています。アラートにより他科からの紹介率は微増したものの、紹介率は約3割に留まり、かつ、紹介されない理由の記載がない症例が半数を占めていました。そこで、肝疾患相談センターが直接介入する仕組みを構築し2021年6月より運用を開始しました。予定入院患者かつこれまでに肝炎ウイルス検査を行ったことがある患者を対象としました。検査結果が自動転記され、検査結果説明も兼ねた用紙を対象者へ配布し、検査結果が陽性であった場合は入院クラークが問診も行き、検査結果を認識しているか、通院有無について確認しました。検査結果を認識していなかったり、通院されていない場合は肝疾患相談センターが直接患者を訪問し、必要であれば専門外来の予約や他院紹介を行ったりするシステムです。現時点では特にトラブルなく運用されています。この仕組みの運用には医師だけでは対応が困難であることが多く、そこで重要になってくるのが肝炎医療コーディネーター（肝Co）です。次に当県における肝Coの状況を説明します。

【肝炎医療コーディネーター（肝Co）について】

【院内非専門医対策について】

新潟大学医歯学総合病院において、電子カルテ

新潟県では図3のように令和2年までに623人の肝Coを養成しており全国でも9番目です<sup>3)</sup>。また

図3

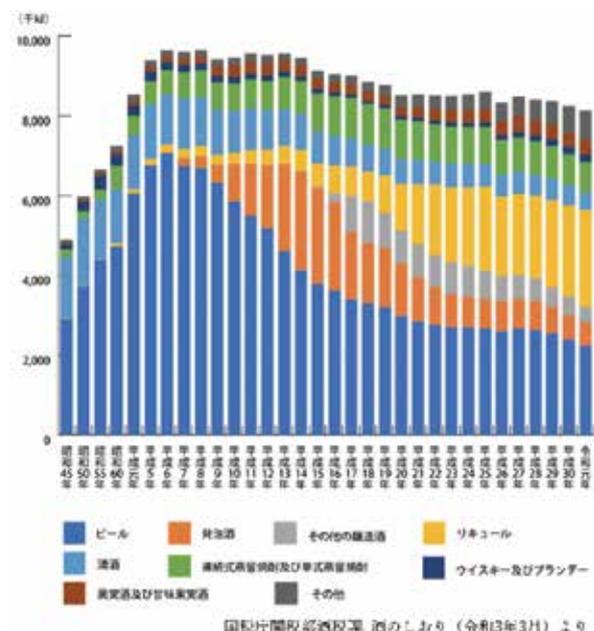


COVID-19の感染状況によりコーディネーター養成研修会がZoomを用いてのオンライン研修会となりましたが、佐渡や上越などのこれまで参加者が少なかった地域からも応募が増え、県土の広い新潟県においては適した開催方法となりました。しかし、一方で活動の有無という問題点も存在し、当院における実働数は現職数の半数を下回るという問題点も存在します<sup>4)</sup>。背景には、看護師においては配属の変更、検査技師などにおいてはCOVID-19での対応などが挙げられます。通常業務の兼ね合いもあるが、今後は消化器内科以外に配属されている肝Coを、上記の院内非専門医対策と連動して活躍の場の設定を検討しているところです。最後にアルコール性肝障害、非アルコール性脂肪性肝疾患について述べていきたいと思えます。

### 【アルコール性肝障害について】

アルコール性肝障害は1日平均純エタノール60g以上の飲酒を長期（通常5年以上）にわたって摂取することが原因です。目安としてはビール500mlを3本、もしくは日本酒では約3合、ワインでは600mlですが、女性や肥満者、体質（ALDH2活性欠損者）では、1日60gの摂取量に満たなくてもアルコール性肝障害を来すと言われてています。アルコール消費量は1992年（平成4年）をピークに若干減少傾向ですが<sup>5)</sup>、ウイルス性肝炎の減少もあり、肝障害の比率としては年々増加傾向です（図4）。アルコールの過剰摂取をすると、脂肪

図 4



肝から肝硬変へ移行し、肝がんになる人もいます。また、アルコール性肝炎を来し、重症型アルコール性肝炎へと移行し死亡する方も未だに多いです。治療は禁酒が鉄則ですが、自分の意思だけではなかなか難しい場合もあります。その場合は、飲酒量低減薬（ナルメフェン塩酸塩水和物）や、精神科医や専門施設・断酒会などの自助グループとの連携を通じて断酒を継続させることが重要です。アルコール性肝障害は、放置すると、肝硬変・肝がん・重症型アルコール性肝炎を引き起こし命に係わる重篤な病気であるため、飲酒は適切な量を保ち、アルコール性肝障害と診断されたら、医師や家族・周囲施設と連携し治療の必要があります。

### 【非アルコール性脂肪性肝疾患について】

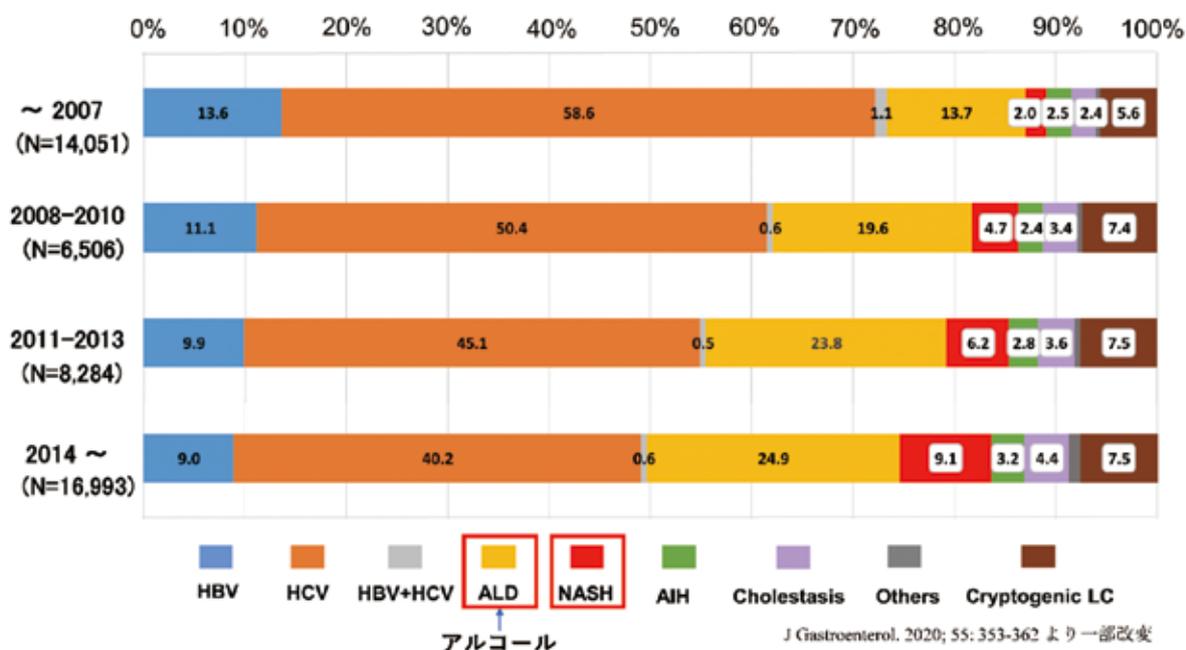
一方で、飲酒量が少ないにも関わらず（1日20g以下）、脂肪肝になる人もいます。このような疾患を、非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD:nonalcoholic fatty liver disease）といいます。NAFLDには大きく分けて、2つの病態が存在します。いわゆる脂肪肝（NAFL:nonalcoholic fatty liver）と脂肪肝炎（NASH:nonalcoholic steatohepatitis）です。我々になじみ深いのは前者の脂肪肝であり、NAFLDの90%がこの脂肪肝と言われています。一方で肝硬変・肝がんへと移行するリスクがあるNASHは10%程度と言われています<sup>6)</sup>。

NASHにおける肝発がん率では5.29/1000人・年と報告されており<sup>7)</sup>、未治療のB型肝炎における発がん率（3%/年）、未治療のC型肝炎における発がん率（6%/年）と比べると低いと言われていますが、心血管疾患、肝外悪性腫瘍による死因も多く、決して放置してもよい疾患ではありません。

アルコール性肝炎と同様に、最近ではウイルス性肝炎の比率が下がった影響もあり、肝硬変に占める割合も増加傾向です。2007年以前、NASHは肝硬変の成因のうち2.0%ですが、2014年以降は9.1%と増加傾向です<sup>8)</sup>（図5）。

このような理由から、検診などで脂肪肝を指摘され、受診を勧められた場合には、決して放置せず、まずはかかりつけや初期診療機関などへ受診されることをお勧めします。年齢と一般的な血液検査（AST, ALT, 血小板）で計算されるFIB4

図5



Index という数値で肝臓の線維化の程度を推定出来ます。FIB4 Indexで高値の場合は精査のため高次医療機関への紹介受診が望ましいです。

新潟県におけるウイルス性肝炎の状況と、当院の取り組み、アルコール性・非アルコール性肝疾患の一般的なことについて述べさせていただきました。少しでも新潟県における肝疾患患者が少なくなるように当センターでの取り組みを継続していきます。

### 謝辞

この取り組みの一部は厚生労働省科学研究費補助金肝炎等克服政策研究事業「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究」(研究代表者・是永匡紹)の助成によって行われた。

### 文献

- 1) 平成30年度 新潟県・新潟市肝炎対策協議会資料。  
<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kanyaku/1356911666972.html>
- 2) 上村博輝, 薛徹, 荒生祥尚, 寺井崇二. 10年目を迎えた新潟県肝疾患相談センターの現況. 肝臓 2020; 61: 245-254
- 3) 令和2年度肝炎対策に関する調査(調査対象

H31.4.1~R2.3.31)(厚生労働省 健康局がん・疾病対策課 肝炎対策課 肝炎対策推進室調べ)

- 4) 榎本大, 日高勲, 荒生祥尚, 他. 肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療コーディネーターの現状. 肝臓 2021; 62: 96-98
- 5) 国税庁関税部酒税課. 酒のしおり(令和3年3月). 2021. <https://www.nta.go.jp/taxes/sake/shiori-gaikyo/shiori/2021/index.htm>
- 6) NAFLD/NASH診療ガイドライン2020(改定第2版). 日本消化器病学会・日本肝臓学会
- 7) Younossi ZM, Koenig AB, Abdelatif D, et al. Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease-Meta-analytic assessment of prevalence, incidence, and outcomes. Hepatology 2016; 64: 73-84.
- 8) Enomoto H, Ueno Y, Hiasa Y, et al. Transition in the etiology of liver cirrhosis in Japan: a nationwide survey. J Gastroenterol. 2020; 55: 353-362.



# 皮膚にもがんができるの？

新潟県立がんセンター新潟病院 副院長

竹之内 辰也

## 皮膚がんとは

皮膚がんはがん全体の中では2~3%程度の希少がんで、決して多い病気ではありません。そのために社会の中での認知度が低く、とかく見過ごされがちです。タイトルの「皮膚にもがんができるの？」は、私のがんセンターで患者さんからよく言われる言葉です。2016~2018年の全国がん登録によれば、毎年24,000人前後が新たに皮膚がんと診断されています。その罹患数、死亡数ともに右肩上がりが増えており(図1)、その最大の要因は人口の高齢化です。皮膚がんの多くはその原因として太陽光の紫外線が関わっています。紫外線は皮膚のシミやシワの原因になるだけでなく、繰り返すDNAの損傷によって皮膚がんを引き起こします。紫外線による皮膚のダメージは長年にわたって蓄積していきますので、年齢を重ね

るほどに皮膚がんのリスクは高まっていきます。当院では年間300名程度の皮膚がん患者さんが治療を受けていますが、現在では90歳を超える方が1割以上を占めています(図2)。

## 皮膚がんの種類

一口に皮膚がんといってもいろいろな種類があり、それぞれに見た目が異なります。代表的な皮膚がんの特徴を紹介します。

### 1. 悪性黒色腫(メラノーマ)

悪性黒色腫は、皮膚の色を作るメラニン細胞が悪性化したもので、「ホクロのがん」とも称されます。最初は黒いシミで始まり、徐々に盛り上がりたりくずれたりしてきます。体のどの部位にも生じますが、日本人では4割が足底に、1割が爪にみられます(図3)。以前からあるホクロやシミだと思っていたものが、色あいが変わってきた、急に大きくなってきた、形がいびつになってきた、かゆみや出血を伴うようになった、などの変化がみられた際は要注意です。

図1：新潟県がん登録における皮膚がん罹患数



図2：県立がんセンター皮膚科における皮膚がん患者の年齢階級

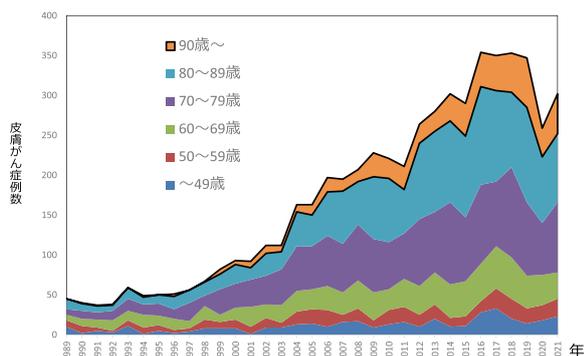


図3：悪性黒色腫(メラノーマ)

### 2. 基底細胞がん

皮膚がんの中で最も多くみられるもので、約8割が顔面に生じ、特にまぶた・鼻・口のまわりといった顔面の中心部に好発します。黒いイボとして生じ、数年にわたってゆっくり増大するとともに表面がくずれて潰瘍を形成します(図4)。



図4：基底細胞がん

### 3. 有棘細胞がん

高齢者に多い皮膚がんで、紫外線との関連が強いため半数以上が顔や手などの露出部に発生します。最初は赤いイボ状のしこりとして始まり、増大すると腫瘤状に盛り上がるか、最初からくずれて潰瘍を作る場合があります(図5)。また、有棘細胞がんは熱傷や外傷などによる癍痕に発生することもあります。数10年前のやけどの傷跡が盛り上がってきた、などの場合は要注意です。



図5：有棘細胞がん

### 4. 乳房外パジェット病

高齢者の陰部に好発する皮膚がんで、最初は陰部の赤みとして生じ、ゆっくり拡大するとともに表面がじくじくしてきます(図6)。陰部の白癬(インキンタムシ)や湿疹と間違われやすく、かかりつけ医から長期間塗り薬の治療を受けているのになかなか治らない、という場合にはパジェット病を疑う必要があります。



図6：乳房外パジェット病

### 皮膚がんの予防は？

皮膚がんにならないための1次予防としては、やはり紫外線に対するケアが重要です。紫外線に対する皮膚の性質は、日本人では以下の3タイプに分けられます。

- ・タイプ1：もともと色白で、日光に当たると非常に赤くなるが、その後黒くならない。
- ・タイプ2：タイプ1と3の中間。
- ・タイプ3：赤くならないのに、黒くなりやすい。

タイプ1の人の方が紫外線による皮膚障害を受けやすいので、特に日焼けを避けるための注意が必要です。

紫外線以外には、生まれつきのホクロ(先天性母斑)の取扱いも悪性黒色腫予防の観点からは重要です。原則として、生まれた後に生じた通常のホクロが悪性化することはありませんが、数cmを超えるような大きな先天性母斑は、まれですがそこから悪性黒色腫が発生することがあります。先天性母斑は成人までに切除することをお勧めします。

### 紫外線から皮膚を守るには？

紫外線から皮膚を守るためには、日常生活の中で以下のような点に注意しましょう。

- ・紫外線量の多い時間帯(11~14時頃)の外出を避ける。
- ・色の濃い衣類を着る。
- ・日傘、つばの広い帽子、スカーフなどで防御する。
- ・日焼け止めとしてのサンスクリーン剤を必ず塗

る。サンスクリーン剤にはSPF(主に日焼けの予防、2~50)とPA(主に光老化の予防、+~++++)という表示があるので、それらが高めの製品を選ぶ。厚めにたっぷり塗るのがコツ。

### 皮膚がんの早期発見のために

一般的には、がん対策としての2次予防(早期発見・早期治療)はがん検診を意味します。しかし、基本的にはがん検診は症状を自覚していない人が受診するものですので、任意型の皮膚がん検診というのは厳密には成立しません。皮膚がん患者さんの多くは既に何らかの皮膚の異常は自覚しているはずで、その方たちが皮膚科医療機関に受診してもらうよう誘導することが必要です。そのためには、まずは一般の方々に皮膚がんという病気の存在を広く知ってもらう必要があります。新聞・テレビの健康情報で皮膚がんを取り上げると、多くの方が心配して皮膚科を受診します。ほとんどは良性のホクロやイボなのですが、その中には皮膚がんが早期で見つかる方も必ずいます。取り越し苦労で済めば幸いですので、気になる皮膚の異常に気付いたら、早めに最寄りの皮膚科を受診しましょう。

### 皮膚の自己検診のすすめ

皮膚はレントゲンや内視鏡などの検査を受けなくとも、自分で観察して検診ができる臓器です。普段から大きな鏡を使っての自己検診を習慣づけましょう。観察するには照明の明るい部屋で、身体の正面、側面、背面をよく観察します。頭皮は手鏡を用いて、髪をかき分けて観察します。おしりや陰部なども手鏡を用いると観察しやすくなります。次いで腰掛けた状態で脚全体を観察し、足のうらから足指の間にかけても丹念にチェックしましょう(図7)。



図7：皮膚の自己検診のすすめ

# お知らせ 第37回 がん征圧新潟県大会

がんに関する正しい知識の普及とがん検診による早期発見・早期治療の重要性を広くアピールするため、第37回がん征圧新潟県大会を開催します。  
皆様の多数のご参加をお待ちしております。

**日時** 令和4年10月6日(木)  
午後1時～（開場12時）

**会場** 新潟県民会館 大ホール  
（新潟市中央区一番堀通町3-13）

## 内容

### ① 特別講演

「柳緑花紅～人生宝箱～」  
新潟県立がんセンター新潟病院  
内科部長 今井 洋介 先生

### ② がんサバイバー対談

今井 洋介 先生 × 江森 美奈子 さん  
（あけぼの新潟）

### ③ その他

- ・事業紹介（東北次世代がんプロ養成プラン）  
新潟大学医歯学総合研究科  
腫瘍内科学分野教授 西條 康夫 先生
- ・功労者表彰
- ・ダンスパフォーマンス  
（jewel dance studio）

**主催**（公財）新潟県健康づくり財団

**共催** 新潟市

**お問い合わせ** 新潟県健康づくり財団 普及情報課  
TEL：025-224-6161 / E-mail：contact@nhf.or.jp

入場無料・申込不要

※新型コロナウイルス感染防止のため、ご来場の際はマスクの着用、手指消毒、検温にご協力をお願いいたします。また、感染状況等により、やむをえず開催中止となる場合がございます。ご来場の前に、新潟県健康づくり財団のホームページ等でご確認いただきますようお願いいたします。

## 機関紙「陽光」のレイアウトをリニューアルしました！

今回のNo.33（令和4年7月発行）から、本文のレイアウトを「横書き」に変更しました。スマートフォンの普及により、横文字を目にする機会が多くなったことや、英数字の読みやすさを考慮し、横書き・左開きにして、目線の動きをスムーズにしました。

今後も、読みやすくわかりやすい紙面作りに努めていきます。

### 表紙画説明



糊空木（のりうつぎ）  
ユキノシタ科 アジサイ属  
別名：ノリノキ、サビタ 開花期：7～8月

日あたりのよい山野に生え、高さ2～4mになる落葉低木。  
豪雪地にある南魚沼市は盆地の地形にあるため夏は高温多湿に悩まされます。  
当然、山野草の仲間は姿が少なくなり、目につくのは白さが鮮やかな山百合と糊空木です。

（表紙画 野の花館 外山 康雄 氏）

表紙題字 書家 大矢大拙 氏