

# 第11章 肝硬変

## 問題

C型肝炎の治療歴がある60歳代男性。「肝硬変と言われた」と、不安を抱いて相談センターに来られました。肝炎医療コーディネーターとして適切な対応はどれですか。

- a) 「C型肝炎は治ったのだからまったく心配はいりません」と伝えます。
- b) 今のところ症状がないので、このまま放置しておいてよいと説明します。
- c) 肝機能の重症度(肝予備能低下の有無)を評価、肝硬変の合併症について説明し、定期的なフォローアップの必要性を説明します。
- d) すぐに仕事を退職して、自宅で食事制限および安静にするようにアドバイスします。
- e) 「今さら医療費助成の対象にはならない」と説明します。

## 回答・解説

### a) 間違い

直接作用型抗ウイルス薬(DAA)でSVR 達成した後でも肝硬変や高度線維化が残る場合は肝発がんリスクが持続します。定期的な画像検査と腫瘍マーカー測定を実施して、発がん監視を継続する必要があります。無条件に「心配いらない」と断言するのは不適切です。

### b) 間違い

肝硬変は無症状でも進行しうる慢性疾患であり、黄疸・腹水・静脈瘤破裂・肝性脳症などの非代償化イベントや肝がんを発症すると予後が急速に悪化します。日本消化器病学会、日本肝臓学会の肝硬変診療ガイドライン2020では、肝硬変の合併症に関しては早期からの予防、診断、治療介入が推奨されています。

### c) 正解

肝硬変の重症度(肝予備能という)はChild-Pugh分類(ビリルビン、アルブミン、PT-INR、腹水、脳症の5項目)により客観的に評価します。また、腹水や静脈瘤など門脈圧亢進症に関連する合併症の有無を評価することで適切な治療介入時期を判断できます。肝がんサーベイランス、栄養管理、医療費助成や身体障害認定の活用などと包括的に提示することで、患者さんの不安を低減し、適切な医療制度利用につなげられます。

#### d) 間違い

肝機能が代償期であれば就労継続は十分可能です。不必要な退職指示は患者の生活・社会参加を損ない QOL を低下させます。病状に応じて仕事と治療の両立支援体制を整えることが望ましい対応です。さらに肝硬変では、適切な栄養管理と運動療法によるサルコペニア予防が極めて重要です。管理栄養士や理学療法士と連携した、栄養療法、運動療法を組み合わせることも重要です。

#### e) 間違い

C型肝炎治療後の肝硬変患者さんは、病状に応じて「肝がん・重度肝硬変医療費助成制度」や「肝炎定期検査費用助成制度」が利用できます。年収が一定以下で、治療継続中または経過観察中の方が対象です。申請は保健所で行い、専門医の診断や住民税に関する証明が必要です。また、Child-Pugh分類でBまたはCが3か月以上続く場合には身体障害者手帳(肝機能障害)の取得も検討できます。等級により医療費・交通費・税制などの支援が受けられます。申請は市町村の障害福祉窓口で行います。

## 肝Coに必要な知識

### 肝硬変成因の経時的変化

近年、肝硬変の成因は大きく変化してきています。日本肝臓学会が実施した全国調査によると、これまではC型肝炎が肝硬変の主な原因でしたが、最新の調査(2018~2021年)ではアルコール関連肝障害や脂肪性肝疾患など、生活習慣に起因した肝硬変がウイルス性肝硬変を上回るようになりました。今後は、HCVの治療を終了した方においても、生活習慣を背景とした代謝性肝疾患のさらなる増加が予想されるため、治療終了後も継続的なフォローアップが重要です。

### 肝硬変の重症度

肝硬変は、自覚症状がほとんど見られない「代償期」と、腹水、黄疸、肝性脳症などの症状が現れる「非代償期」に分類されます。これらの重症度は、ビリルビン、アルブミン、PT-INR、腹水、脳症の5項目で構成されるChild-Pugh分類によって客観的に評価することが可能です。一般的には、Child-Pughスコアの合計が5~6点で代償期、7点以上で非代償期と判断されることが多く、同分類は身体障害者手帳(肝機能障害)の申請基準にも用いられています。

#### 肝硬変の重症度

代償期：自覚症状がほとんど見られない時期

非代償期：腹水 黄疸 脳症などの症状がでる時期

Child-Pugh 分類…肝硬変の重症度を3段階で評価

	1点	2点	3点
血清ビリルビン(Bil) : mg/dL	2.0未満	2.0-3.0	3.0超
血清アルブミン(Alb) : g/dL	3.5超	2.8-3.5	2.8未満
腹水	なし	軽度	中等度
脳症	なし	1-2	3-4
プロトロンビン時間%(PT%)	70以上	40-70	40以下

5項目の合計が

5-6点 : grade A (軽症) 代償期

7-9点 : grade B (中等症) 非代償期

10-15点 : grade C (重症) 非代償期

(執筆者作成)



## 肝硬変の進行抑制

肝硬変は、症状のない代償期においては、基本的にその原因(ウイルス性、アルコール性、非アルコール性)に応じた治療を行います。特に非ウイルス性肝硬変では、薬物療法に加えて生活習慣の改善が重要であり、管理栄養士や理学療法士をはじめとする多職種と連携し、肝炎医療コーディネーター(肝炎Co)とともに包括的な支援を行うことが求められます。



## 肝硬変の合併症

### 1. 浮腫・腹水

腹水や浮腫は肝硬変の進行によって生じ、生活の質を大きく損ないます。基本の治療は塩分制限(6g/日以下)と利尿薬による調整です。ただし急激な減量は腎障害を招くため注意が必要です。管理栄養士による実践的な食事指導が重要であり、体重・腹囲の自己記録や、異変時の早期相談を促すことも、肝Coの役割です。

### 2. 高アンモニア血症、肝性脳症

肝性脳症は高アンモニア血症を一因とし、意識障害や性格変化をきたします。誘因(便秘・感染・利尿薬過剰など)の除去が基本で、治療にはラクツロースや分岐鎖アミノ酸(BCAA)製剤が用いられます。食事制限は原則不要で、栄養管理も重要です。

**ポイント:**過度なたんぱく制限はかえって低栄養を招くため、管理栄養士が個別の栄養評価と指導を行うことが重要です。

### 3. 低たんぱく血症、低栄養状態

肝硬変患者は、筋肉量減少や食欲低下により低栄養になりやすく、生命予後にも影響します。1日3食と就寝前の補食(夜食)を基本とし、十分なエネルギーとたんぱく質の摂取が必要です。必要に応じてBCAA製剤の補助も有効です。

**ポイント:**管理栄養士は患者個々の状態に応じた栄養評価・指導を行い、継続的な支援で栄養状態の改善を図ります。

### 4. 食道胃静脈瘤

食道胃静脈瘤は肝硬変による門脈圧亢進で生じ、破裂すると致命的です。定期的な内視鏡スクリーニングが推奨され、出血リスクが高い場合は内視鏡的予防治療(EVL、EISなど)が行われます。静脈瘤の存在は非代償性肝硬変のサインとしても重要です。

肝硬変では血清アルブミン値を3.5g/dL以上に保てるかが生命予後の大きな指標となります。アルブミンは栄養状態や肝機能を反映し、低下すると感染症や腹水、脳症のリスクが高まります。栄養指導や治療を通じて3.5g/dL以上を維持することが大切です。

## ◆ 身体障害者手帳制度

肝硬変が進行すると身体障害手帳(肝機能異常)の交付対象となる場合があります。身体障害者手帳は、身体に一定の障害がある方が、医療費助成や生活支援などの公的支援を受けるために交付される手帳です。このうち、肝機能障害は、臓器障害の一種として身体障害者手帳の対象に含まれます。

この制度を正しく活用するためには、肝炎Coが制度の内容や申請要件について正確な知識を持ち、患者さんの状態に応じて適応の有無を適切に判断・案内することが非常に重要です。

特に非代償性肝硬変では、患者本人や家族が体調や生活の変化に不安を抱えることも多く、公的支援を受けることで医療継続や生活の質の向上につながる場合があります。肝炎Coが主治医や多職種と連携しながら、身体障害者手帳の取得可能性について早期にアセスメントを行い、必要な情報提供や申請支援を行うことは、患者の安心感の醸成と支援体制の整備に大きく貢献します。肝疾患の包括的な支援には、医療面だけでなく制度面からのサポートも不可欠です。

### 身体障害者手帳制度

平成28年4月より肝臓機能障害の認定基準の見直しが行われ、認定対象が大幅に拡大されました。これにより必要な治療を適切に行う環境が整い、患者のQOLの改善や医療費負担の軽減が期待されます。

#### 具体的な認定基準について

##### 認定対象の拡大

チャイルド・ビュー分類C ⇒ 分類Bに拡大

##### 1級・2級の要件の緩和

血清アルブミン、プロトロンビン時間血清総ビリルビン値の項目のうち1項目以上が3点 ⇒ 肝性脳症、腹水、血清アルブミン、プロトロンビン時間血清総ビリルビン値の項目のうち肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上が2点以上

##### 再認定の導入

1年以上5年以内に再認定(チャイルド・ビュー分類Bの場合)

(執筆者作成)

### 身体障害者障害程度等級表

		1級	2級	3級	4級
		C-P 8点以上	C-P 8点以上	C-P 7点以上	C-P 7点以上
補完的な肝機能診断	a	血清総ビリルビン値が5.0 mg/dL以上	5項目以上	aからgまでの1つを含む3項目以上	1項目以上
	b	血中アンモニア濃度が150 μg/dL以上			
	c	血小板数が50,000 /mm <sup>3</sup> 以下			
症状に影響する病歴	d	原発性肝がん治療の既往			
	e	特発性細菌性腹膜炎治療の既往			
	f	胃食道静脈瘤治療の既往			
	g	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染			
日常生活活動の制限	h	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある			
	i	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある			
	j	疼痛性筋けいれんが1日に1回以上ある			

(執筆者作成)



## 肝Coの対応ポイント

- ◆ 肝硬変は体調の波が出やすいので、まずは「今一番辛いこと」や「気になる症状」をゆっくり伺うと安心につながります。
- ◆ 症状が出てくると苦痛も大きくなりやすいため、症状の聞き取りだけでなく、少しでも楽に過ごせる工夫(緩和)を患者さん・ご家族と一緒に考えていけると良いですね。
- ◆ 肝硬変の方は進行度によって食事の影響を受けやすいので、栄養士さんと連携しながら、無理のない範囲で続けられる方法を一緒に探していきましょう。
- ◆ 薬の飲み方や通院、日常生活での注意点は混乱しやすいので、必要に応じてメモや資料を使ってひとつずつ確認していくと安心です。
- ◆ 体調悪化のサイン(どんな症状がでてくるのか・いつ受診するか・誰に連絡するか)を事前に共有しておく、患者さんもご家族も落ち着いて対応しやすくなります。
- ◆ 長く向き合う病気だからこそ、患者さんの大切にしたいことを確認しながら、ACP(人生会議)にも職種に応じて少しずつ関わっていけると良いと思います。

## 参考文献

1. Enomoto H, et al. Hepatol Res. 2024 Aug;54(8):763-772.
2. 日本消化器病学会・日本肝臓学会 肝硬変診療ガイドライン2020(改訂第3版)

