42例のうち，スコアリングにより確診例と判断された症例は2例，偽診例は1例であった．疑診・確診例と基準外例を比較すると，BMIおよびHbA1cでは差は認めなかったが，IgG値とANAの抗体価で比較すると，ANA陽性例で高く，疑診・確診例において特に高い傾向があった．

確診例のうち1例は臨床的にもNASH-AIH overlapと考えられたためプレドニゾロンの内服を開始したところ，速やかにGOT,GPTの低下を認めた．

NASH，AIH共に特異的疾患マーカーがなく，両者の鑑別困難な場合がある．NASHと考えられる症例においても，ANA高値，IgG高値などのAIHを示唆する所見がある場合にはステロイド治療を検討する必要があると考えられる．

19 B型慢性肝炎の多剤耐性にLAMとADV併用療法が有効であった1例

加藤 俊幸・青柳 智也・栗田 聡
塩路 和彦・佐々木俊哉・船越 和博
成澤林太郎

がんセンター新潟病院内科

症例は68歳，女性．1999年に扁桃原発非ホジキンリンパ腫を発症し，化学療法（CHOP, CVP）と照射治療を受けてきた．2006年にCHOP治療にあたり，HBs抗原陽性キャリアーであったためLamivudine（LAM）内服を3月から開始．翌2007年からはEntecavir（ETV）に変更して継続していたが，2012年6月にHBV-DNAの7.7log copiesへの増加を認め，9月にAST 452IU，ALT 512IUまで急上昇したため治療不応例として消化器内科へ紹介された．

HBe抗原陽性・抗体陰性，HBV-DNA 7.0log copiesであったため，患者希望によりPeg-INF 2a180μgを週1回で48回投与したが，HBV-DNAの減少はみられなかった．2013年9月からはLAMとAdefovir（ADV）併用療法を開始したところ，HBV-DNAは8.3から＜2.1まで低下し，HBe抗原の陰性化も認め有効であった．なお2014年12月に右肺腺癌切除を施行したが，Tenofovir（TDF）はまだ投与はしていない．

20 リツキシマブ投与後のHBV再活性化に対してステロイドパルスを施行した1例

今井 径卓・佐藤 俊大・五十川 修
井田 桃里*・藤原 正博*

柏崎総合医療センター消化器内科
同 血液内科*

【諸言】近年，免疫抑制療法，化学療法に起因するHBV再活性化は広く報告されており，再活性化した際には核酸アナログ製剤の投与が推奨されている．しかし，HBV再活性化例の劇症化率，死亡率は高く，核酸アナログ投与で効果不十分だった際の治療方針について，ガイドライン上に明確な記載はなく，報告も少ない．

症例は70歳代，女性．2006年より右頸部リンパ節腫脹が出現，2014年春より同リンパ節は増大し，6月，近隣の病院でリンパ節生検を受け，「びまん性大細胞B細胞性リンパ腫」と診断された．7月，当院血液内科を紹介受診し，R-CHOP療法が開始された．HBs抗原陰性，HBs抗体陰性，HBc抗体陽性，HBV-DNA＜2.1 LC/mlであったため，B型肝炎治療ガイドラインに従って経過観察とされた．R-CHOP療法6コース後，10月初旬よりトランスアミナーゼが軽度上昇し，全身倦怠感，食欲不振も出現，HBs抗原＞250 IU/ml，HBV-DNA＞9.0 LC/mlと上昇したため当科コンサルトあり，HBV再活性化によるde novo B型肝炎と診断され，11月よりエンテカビル内服を開始した．12月，AST 1,729 IU/ml，ALT 1,103 IU/mlと増悪したため，加療目的で当科へ入院，エンテカビル内服のみで効果不十分と考えられたため，mPSL 1,000mgによるステロイドパルス療法を行ったところ，肝障害は速やかに軽快し，重症肝炎へ移行することなく退院できた．

【考察】本例は，HBs抗原陰性例に発症したde novo B型肝炎である点，プレコア変異を獲得したBj株である点，与芝の劇症化予測率が高い点，

エンテカビル開始4週間後にトランスアミナーゼが著増した臨床経過などから，劇症化する可能性が高いと判断，早期にステロイドパルス療法を施行したことで，重症肝炎，劇症肝炎への進展を予防できたと考えられた．HBV再活性化例に対し，核酸アナログ投与で効果不十分の場合，早期にステロイドパルス療法を行うことが有効と考えられた．

21　当院における固形癌化学療法でのB型肝炎ウイルス検査状況と今後の課題

鈴木　光幸・石川　　達*・阿部　聡司*
佐久間　愛・吉田　俊明*

済生会新潟第二病院薬剤部
同　消化器内科*

【目的】当院において固形癌に対して初回化学療法を施行した患者についてde novo B型肝炎対策（スクリーニング検査）がなされているのか調査し今後の課題について考察したので報告する．

【方法】対象は2014年1年間で固形癌に対して初回化学療法を導入した221例．化学療法開始前にHBs抗原，HBs抗体，HBc抗体が測定されているかその頻度につき検討した．

【成績】221例のうち治療開始前にHBs抗原測定例は115例（52％）．そのうち陽性例3例陽性率2.6％であった．さらに，陰性例のうちHBs抗体またはHBc抗体測定例は54例陽性率31.5％であった．HBs抗原測定期間を全体の中央値76日前として検討するとHBs抗原測定は166例（75％）となり陽性率3％であった．

【結論】全例にHBs抗原測定がされておらず，過去データを利用し76日前までさかのぼると測定率52から75％まで上昇した．固形腫瘍領域では再活性化の報告数が少ないため当院における認知度は決して高いものではないことが示唆された．化学療法開始時にはスクリーニングが必要と思われるため院内全体での啓蒙とともにアラートシステムの構築が必要と考えられた．

22　今年度の肝疾患相談センター活動報告と今後の肝炎行政のあり方についての概要

高村　昌昭*,**・野田　順子**
上野　徳子**・寺井　崇二*,**

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

肝疾患相談センターは，新潟県内では肝疾患診療連携拠点病院である新潟大学医歯学総合病院に設置されている．肝疾患診療連携拠点病院では，①肝疾患についての一般的な医療情報の提供，②県内の専門医療機関に関する情報の収集や紹介，③医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講習会の開催や相談支援を行っている．平成26年度の相談件数は平成27年1月末時点で102件であった．相談者は30-70代で約半数を占め，C型慢性肝炎の治療やその副作用に関する相談が多かった．患者様および一般住民を対象とした講演会として，市民公開講座，院内および出張肝臓病教室を開催している．医療従事者を対象とした講演会では，肝炎治療コーディネーター養成研修を行っており，次年度はコーディネーターのフォローアップの会を企画している．

平成26年度は，肝炎総合対策の推進のための予算として187億円の予算が計上されている．現状はB型・C型肝炎ともに十分な掘り起こしがされておらず，厚生労働省は次年度に肝炎掘り起こしの研究班を組織することを検討している．他施設でも様々な肝炎拾い上げの試みがされており，当院でも光学診療部門から拾い上げのシステムを行うことを検討している．また「知って，肝炎プロジェクト」が立ち上げられた．これは自治体の首長を肝炎サポーターの芸能人が表敬訪問する形で，肝炎総合対策を国民運動として推進する試みである．厚生労働省は潤沢な予算が計上されているうちに，肝炎の掘り起こしから治療まで行いたいという考えである．