

「第3版」発刊に際して

「肝硬変のマネジメント」は初版が平成19年、改訂版が平成23年に発刊された。本書の狙いが肝硬変や肝細胞癌患者の診療に役立つ実践書であることを評価していただいたため、幸いにして、改訂3版を発刊する運びとなった。この間、抗ウイルス薬の進歩によりB型ではHBVの持続的な増幅抑制、C型ではHCVの完全排除(SVR)が可能となり、多くの肝硬変において長期生存が期待できる時代となった。しかし、成因が制御できても肝細胞障害や線維化は残されており、特に脂肪肝やインスリン抵抗性等の代謝異常を伴う症例では肝発癌リスクが高いままである。さらに、相対的に非B非C型の割合が増し、NASHの臨床的重要性が増加している。また、わが国では肝硬変や肝細胞癌患者の高齢化が顕著で、サルコペニア合併例が増え、予後にも悪影響を与えている。肝硬変・肝細胞癌の治療において、臨床医は成因対策から始まり、栄養評価と介入、サルコペニア対策まで、トータルマネジメントが求められている。本書は、この幅広いニーズに応えるために企画された。

この5年間で、多くの臨床的エビデンスが蓄積された。これを受け日本消化器病学会からは改訂版である「肝硬変診療ガイドライン2015」が発刊されている。本書においても、当然最新のエビデンスに準拠して大幅な改訂を行った。しかし、実臨床において治療方針を決めかねる問題に対し、必ずしもエビデンスに基づいた解答が用意されているわけではない。このため、初版から受け継いでいることであるが、エビデンスレベルは低くともこの領域の第一人者である各著者が、自らの臨床において実践している、いわゆる「診療のコツ」を披露していただいた。

本書がカバーする内容は、肝硬変の診断と治療、合併症対策など多岐にわたる。肝硬変治療に関連する薬剤は利尿薬、非吸収性合成二糖類やBCAA製剤だけでなく、この間に多くの薬剤が承認された。さらに、HCVに対するDAA(direct acting antivirals)はC型代償性肝硬変の大部分においてHCVの消失をもたらす、肝硬変の診療に大きな影響をもたらしている。本書のこだわりは、これらの薬剤を処方する際の留意点について具体的な記載に心がけた点である。また、医師は基幹病院を除けば管理栄養士の協力が得られず、医師が栄養評価や指導を行わなければならない。このため、医師自らが外来でどのように栄養学的評価を行い、患者指導をすべきかのノウハウを丁寧に取り上げた。

今回、改訂3版を上梓するにあたって、各著者には初版や改訂版の良さを残しつつもこの5年間の臨床研究の成果を踏まえたうえで、内容の大幅な刷新をお願いした。本書の対象は、一般臨床を行っておられる医師や管理栄養士であるが、肝臓専門医の方にも十分読み応えのある内容と自負している。先生方の日常診療に役立てば幸いである。

平成28年10月

西口 修平

「改訂版」発刊に際して

初版の「肝硬変のマネジメント」は平成19年に発刊された。幸いにして、多くの先生方にご活用いただき、今回、改訂版を発刊するに至った。初版が好評を博した理由は何であろうか？まず、第一に本書は肝硬変の実臨床に役立つことを主眼とした数少ない「実践書」であることであろう。

肝硬変患者の抱える問題として、キーワードをあげるとすれば、肝炎ウイルス療法、メタボリック症候群、NASH、肝細胞癌、食道・胃静脈瘤、肝不全、肝移植など多岐にわたる。さらに、エビデンスが十分に集積されたとはいえない領域も数多く存在するため、肝臓専門医ですら肝硬変患者のマネジメントは難しい。本書初版では、それぞれの領域のわが国の第一人者に、すでに確立されたエビデンスの紹介だけでなく、自らが日々実践する「診療のコツ」を披露していただいた。まずは、この点が評価されたのではないだろうか。次に、初版の出された平成19年ごろは、ウイルス性肝硬変への抗ウイルス療法が始まり、「肝硬変ですら治る」ということを、肝臓専門医が驚きをもって経験した時期である。さらに、肝硬変の進展や発痛と脂肪肝の合併やインスリン抵抗性ととの関連が強く認識され始めた。このような肝硬変の臨床における変革期に、本書が発刊されたことも有利に働いたであろう。

その後の4年間で、さらに多くの知見がこの領域で集積されている。今回、本書を改訂するにあたって、初版の良さを残しつつ、これらのエビデンスをできる限り盛り込み、さらにグレードアップを図った。改訂版では、できる限り初版の著者に、この4年間の臨床研究の成果を踏まえた内容の刷新をお願いした。さらに、肝硬変の成因、非環式レチノイド、肝腎症候群の治療、肝移植後の抗ウイルス療法、血小板低値への対策(エルロンボパグ)などの項を、新たに7名の先生方に執筆をお願いした。

改訂版は、肝臓の非専門医が肝硬変患者を診る上で遭遇する臨床上の諸問題を取り上げ、現時点における最善の解決策を示すことを目的に企画された。47名のエキスパートの合同執筆であるが、それぞれの筆者がこの意図を踏まえた上で、最新の情報を盛り込み、ご自身の見解や奥儀をも披露していただいている。この意味で、肝臓専門医の先生にも読み応えがあると自負している。本書が、できるだけ多くの先生方にご愛用いただけることを願っている。

平成23年6月

西口 修平

はじめに（初版）

医学の進歩に伴い、疾患の定義や概念の変遷はしばしばみられるが、治療法自体の進歩によってこれらが揺らぐことはまれである。

従来、肝硬変は慢性肝疾患の終末像であり、進行性で予後不良の疾患と考えられていた。また、病理所見におけるびまん性に形成された再生結節と線維性の隔壁は不可逆的変化とされていた。しかし、最近の内視鏡的治療の進歩と普及により、「消化管出血」の多くは未然に防止することが可能となった。肝硬変の三大死因である「消化管出血」、「肝不全」、「肝細胞癌」の一角が崩れたのである。さらに、消化管出血後の「肝不全」が誘発されることも少なくなり、分岐鎖アミノ酸製剤の効果も相まって「肝不全」による死亡も少なくなっている。すでに、肝硬変の予後は大幅に改善されているのである。さらに、対症療法によって患者のQOL向上に主眼をおいていた肝硬変の治療が、積極的に完全治癒を目指すものに代わりつつある。わが国ではウイルス性肝硬変が大半を占めているが、HCVに対するインターフェロン療法やHBVに対する抗ウイルス剤の治療が功を奏せば、肝硬変であっても天寿を全うできる時代となっている。さらに、インターフェロンによるHCV消失例では線維化の改善が報告され、不可逆的とされてきた線維性隔壁すら消失しうることが明らかにされている。

肝硬変の予後が改善したことにより、皮肉にも肝細胞癌の発症によって死亡する症例が増加している。いかにして肝硬変患者からの肝発がんを予防するのが、われわれ臨床医に残された大きな課題である。このためには発がんのすべてのリスク因子に対するトータルケアが必要であろう。発がんウイルスである肝炎ウイルスを制圧することは最も有効な手段であるが、たとえHCVが消失しても肝細胞癌が生じてくる症例が存在する。最近、メタボリック症候群と発がんとの関係が注目を集めている。肝硬変においても脂肪肝や糖尿病の合併は発がんのリスク因子であり、従来のような安静と高カロリー・高タンパク食の日常生活の指導は行うべきではない。

本書は、肝硬変のマネジメントを一般の臨床医の先生にご理解いただくことを目的に企画され、肝硬変の診断、肝機能評価、生活指導や治療に関する臨床上のノウハウについて最新情報を記載している。さらに、一部は肝硬変の近未来の診療も取り上げており、肝臓病専門医の先生方にも読み応えがある内容になったと自負している。肝硬変に対する最適な治療とは、病期と病態に合わせた多面的な治療であることが、本書によってご理解いただければ幸甚である。

平成 19 年 9 月

西口 修平