

C型肝炎と診断されたら……

C型肝炎の最新事情 2013

**市立奈良病院
消化器肝臓病センター
消化器科 医長 田中齊祐**

**(非常勤)京都府立医大 消化器内科
講師 角田圭雄**

はじめに

2008年4月から、C型慢性肝炎のインターフェロン治療に対して、医療費を公的に補助する制度が開始されてから6年目を迎えました。

たくさんの病気があるなかで、なぜC型慢性肝炎が医療費補助の対象として選ばれたのでしょうか？

理由としては、

- ① 国内最大の感染症といわれるC型肝炎が、ウィルスを排除すれば大幅に肝がんを減らすことが出来る
- ② 感染者数が約200万人と言われているのに、現在まで治療を受けておられる患者さんが非常に少ない
- ③ C型慢性肝炎は、最近6年間の治療法の進歩によって治癒できる可能性が非常に高くなった病気である

ということなどです。

当院ではC型慢性肝炎に対するインターフェロン治療を積極的に行っており、また安全にその治療法を高める為の工夫も色々行っております。

また、現在の治療法では、残念ながら効果が無かった患者さんや、肝硬変の患者さんには肝がんへの進展を抑制する治療、肝がんの患者さんへはその再発予防と維持の治療法についても日々研究しております。

この小冊子が、C型肝炎の患者さんや、かかりつけ医の先生方にとっての一助になれば幸いです。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

2013年6月

消化器科 医長
田中 斉祐

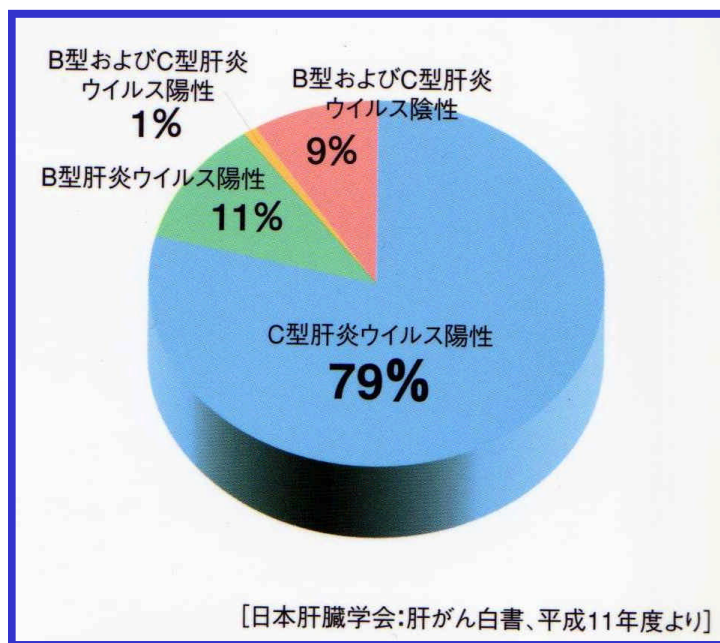
(非常勤:毎月1回勤務)
京都府立医科大学
消化器内科 講師
角田 圭雄



1. C型肝炎は肝癌の原因の第1位

わが国では、年間約3万5千人の人が肝癌で亡くなっていますが、右図のように、約8割の人がC型肝炎ウイルスに感染しています。

下の表のように、当院でも肝癌患者の約7割がC型肝炎ウイルスに感染しています。わが国では、150～200万人もの感染者がいるとされています。



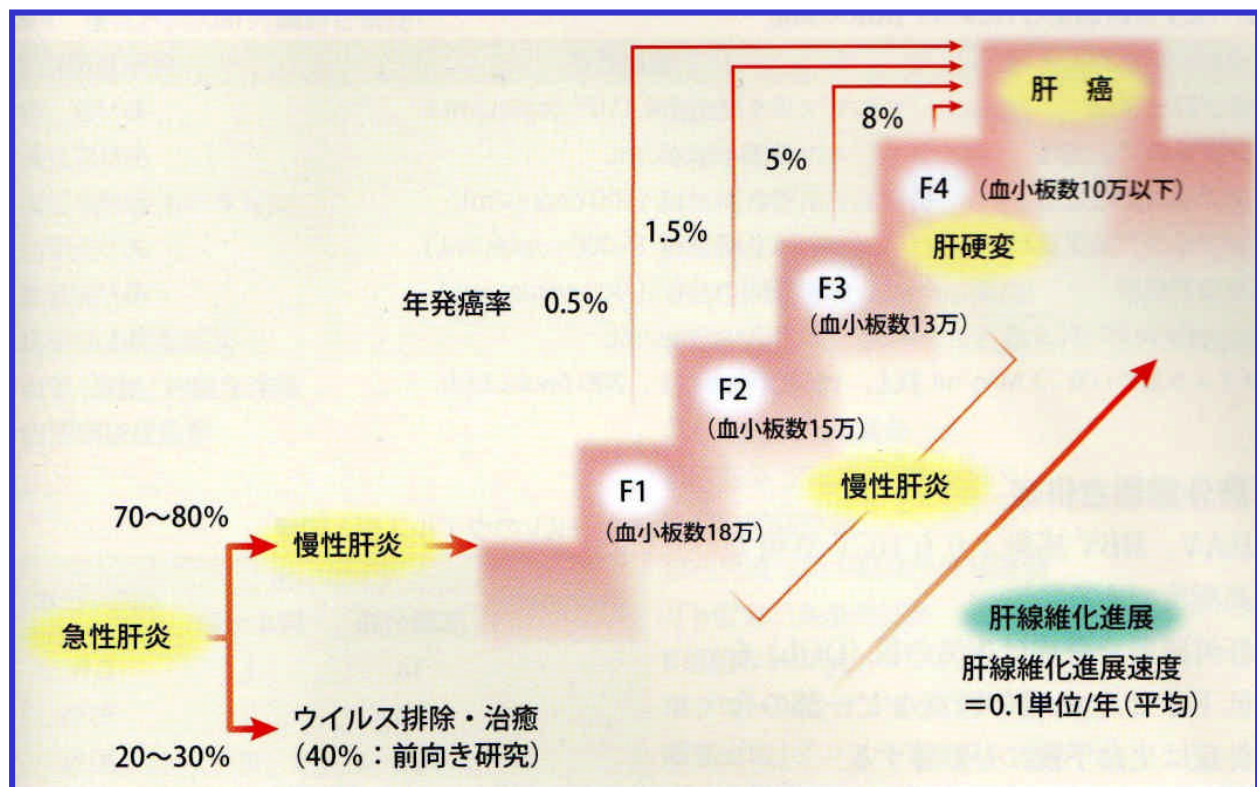
◎当院の肝臓外来受診者の内訳 (2001.10～2013.04)

	総数(人)	肝癌患者数(人)	肝癌患者全体に占める割合(%)
C型肝炎	850	102	69.0
B型肝炎	329	25	17.0
B+C型肝炎	13	1	1.0
非アルコール性脂肪肝	511	3	2.0
アルコール性肝障害	192	14	9.0
自己免疫性肝疾患	98	1	1.0
その他	54	2	1.0
計	2047	148	100.0

2. C型肝炎の自然経過と肝癌の発生

C型肝炎は、下図のようにF1、F2、F3、F4（肝硬変）と進行し、病期の進展とともに肝癌の発現率は上昇します。1段階悪化するのに、平均7～8年かかるとされています。F1、F2、F3、F4のどの段階にあるかは、肝生検によって診断します。肝生検は、わずか15分で終わりますが、術後6時間は安静と点滴が必要です。当院では1泊2日の入院で行っています。

当院では、年間106名(2011年実績)の患者さんが肝生検を受けられています。



(慢性肝炎の治療ガイド2008. 日本肝臓学会編より抜粋)

肝炎の進展度の進展

以下の新犬山分類が用いられます。

線維化の程度	壊死・炎症所見の程度
F0 : 線維化なし	A0 : 壊死・炎症所見なし
F1 : 門脈場の線維性拡大	A1 : 軽度の壊死・炎症所見
F2 : 線維性架橋形成	A2 : 中等度の壊死・炎症所見
F3 : 小葉のひずみを伴う線維性架橋形成	A3 : 高度の壊死・炎症所見
F4 : 肝硬変	

あなたの肝生検の結果は……

(,)でした。

ご自身の肝臓の状態をよく把握しましょう！

* 進行を早める因子は？



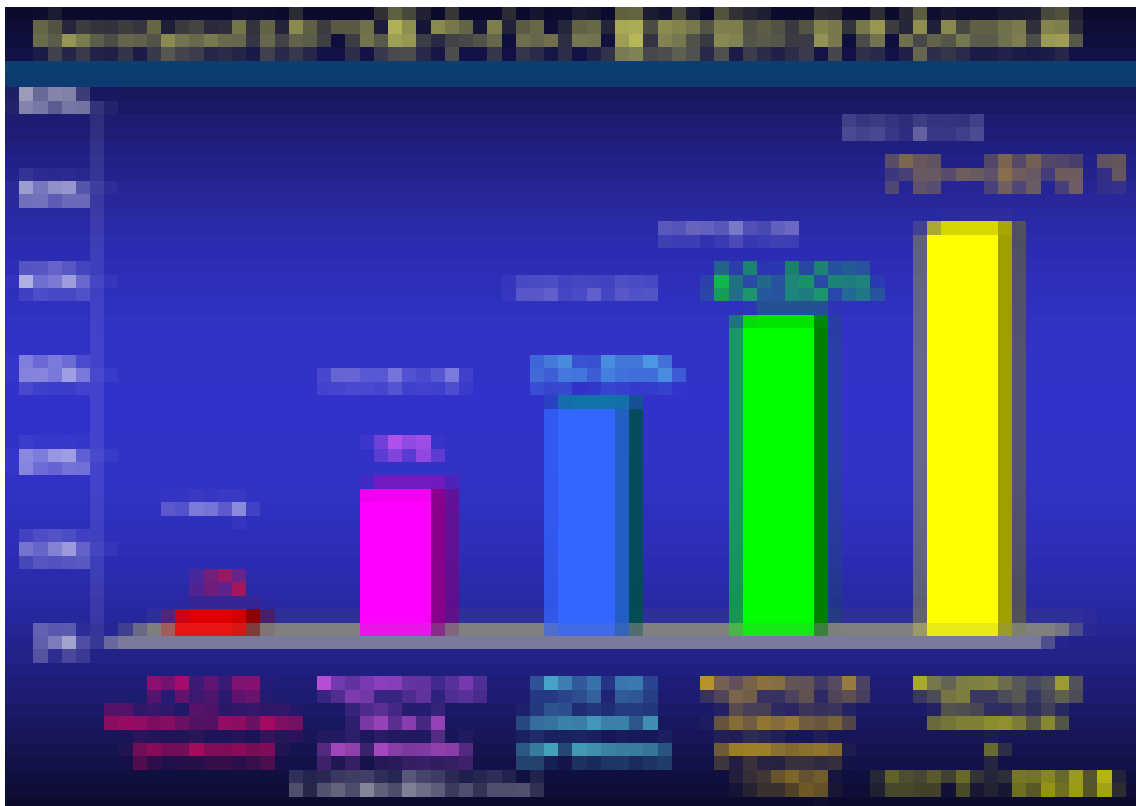
(きょうの健康2006年12月号より抜粋)

3. C型肝炎ウイルスの血清型・遺伝子型

日本人において、C型肝炎ウイルスの型は1b、2a、2bの3種類がほとんどです。ウイルスの型によって、インターフェロンの治療が効きやすいかどうかの目安になるので、自分が何型なのかを把握しておくことは大変重要です。

セログループ	ジェノタイプ	インターフェロンが...	頻度(日本人)
1	1a	効きにくい	ほぼ 0%
	1b	効きにくい	70%
2	2a	非常に効きやすい	20%
	2b	効きやすい	10%

日本人のC型肝炎患者さんの70%は、インターフェロンが最も効きにくいと言われてきたセログループ1型(ジェノタイプ1b型)ですが、以下の表にもあるように年々新しい治療法が登場し、治療効果が上がってきています。



4. C型肝炎の治療法

ウイルスを排除し、完全治癒を目指す抗ウイルス療法とALT値をできるだけ低値に保ち、肝炎の進展を抑制する抗炎症療法に分けられます。

A) 抗ウイルス療法：インターフェロン（完治を目指した治療）

ウイルスの量とウイルスの型（セロタイプ）により、治療法が異なります。これまで、“1型でかつウイルス量の多い人”はインターフェロン治療を行っても、約5%の人しかウイルスが排除されませんでした。

ところが、5年程前から週1回の投与の「ペグインターフェロン」と抗ウイルス剤の「リバビリン」の併用療法が使用可能になり、治りにくいウイルスの型の患者さんでも約半数の人が完全にウイルスを排除することが可能になっています。

”1型でかつウイルス量の多い人”以外では、80~90%の人が完全にウイルスを排除することが可能な時代になりました。

2011年11月より1型、高ウイルス量のC型慢性肝炎に対する標準治療としてペグイントロン+レボトル+テラプレビルによる3剤併用療法が認可されました。

従来の2剤併用療法に比較して、短期間での高い抗ウイルス効果が得られる反面、皮疹、貧血、腎機能障害などの重篤な副作用が生じることがあります。

当院ではチーム医療で副作用の対策を行い、安全で効果的な治療の提供ができるよう心掛けています。

3剤併用療法を希望される方は担当医にご相談ください。



B) 抗炎症療法（ALT値を低下させ進展を抑制する治療）

日本肝臓学会で推奨されている治療法は下の4つです。

（１）ウルソデオキシコール酸（ウルソ[®]）

1日6～9錠（600～900mg）内服します。もともと胆石を溶かす薬ですが肝炎にも効くことが証明されています。ALT値は約30%低下します。

副作用：稀に下痢をする人があります。

（２）グリチルリチン製剤（強力ネオミノファーゲンC[®]注^R）

1回20～100mlを週に2～3回静脈注射します。注射量に比例して効果を発揮します

副作用：高血圧，低カリウム血症，浮腫など

（３）瀉血療法（2006年4月保険適応）

肝臓に有害な鉄を除去します。貯蔵鉄の指標である血清フェリチン値を指標に、2週に1回200～400ml血液を抜きます。ALT値は30～40%低下します。

高齢者や貧血気味の人には1回50ml週3回の少量瀉血療法といった方法もあります。

（４）インターフェロン少量長期療法

ウイルス排除に用いるインターフェロンの1/2～1/3量といった少量のインターフェロンを長期に継続することでALT値を低下させ、将来の肝発癌を抑制する治療法。

週1回病院で行うペグインターフェロン少量長期療法と週2～3回の自宅での自己注射が認可されている製剤の2種類がありますが、いずれの治療も肝発がん抑制効果が証明されています。

●トピックスー酸化ストレスがC型肝炎を悪化させる！！

最近、C型肝炎では活性酸素やフリーラジカルといった酸化ストレスが肝炎を悪化させることが知られています。

鉄はその原因のひとつで、肝臓に鉄が過剰に蓄積するとヒドロキシラジカルという非常に毒性の強いフリーラジカルが発生し肝細胞を破壊します。

したがって、鉄を除去する瀉血療法が効果的なのです。

さらに最近では、肥満や糖尿病がC型肝炎を進行させることが報告され、体重や血糖値のコントロールも重要です。

（参考図書：慢性肝疾患における鉄毒性と除鉄治療 ～C型慢性肝炎を中心に～
医薬ジャーナル社）

C型慢性肝炎に対する初回治療ガイドライン2013

		セログループ1 (ジェノタイプ1)	セログループ2 (ジェノタイプ2)
	高ウイルス量 5.0 Log IU/mL以上 300fmol/L以上 1Meq./mL以上	3剤併用療法(24週) ペグインターフェロンα2b(24週) リハビリン(24週) テラプレビル(12週) 治癒率: 約70%	ペグインターフェロン リハビリン併用療法(24週) インターフェロンβ リハビリン併用療法 (24週間) 治癒率: 約80-90%
	低ウイルス量 5.0 Log IU/mL未満 300fmol/L未満 1Meq./mL未満	ペグインターフェロン単独療法 (24~48週間) インターフェロン単独療法(24週間) 治癒率: 約80-90%	インターフェロン単独療法 (8~24週間) ペグインターフェロン単独療法 (24~48週間) 治癒率: 約80-90%

★年齢、ヘモグロビン値、性別を考慮して、テラプレビルを含む3剤併用療法を行うことが困難と予測される場合は、インターフェロン・リハビリン併用療法を選択する。

★ジェノタイプ1, 2ともにうつ病・うつ状態などの副作用の出現が予測される症例、高齢者などの副作用出現のリスクが高い症例に対しては、インターフェロンβ＋リハビリン併用療法を選択することが望ましい。

平成23年度厚生労働省厚生科学研究費肝炎等克服緊急対策研究事業(肝炎分野)
ウイルス性肝炎における最新の治療法の標準化を目指す研究班
厚生労働科学研究費肝炎等克服緊急対策研究 公開報告会(平成24年3月3日)より抜粋

再治療のガイドラインは大変複雑ですので、この紙面には掲載していません。

ジェノタイプ1型の治療の基本は3剤併用療法ですが、患者さんそれぞれのオーダーメイドと呼べる治療が必要になります。

初回治療・再治療共に、どの治療法が適しているか、患者さんそれぞれの年齢(あるいは生理機能)や肝臓の状態などによって異なります。

主治医と相談して、もっとも良い治療法を選択しましょう。

5. ALT（GPT）値が基準値以内のC型肝炎の治療

これまではALT値が基準値以内の人は、インターフェロンによる治療を行わず経過を観察するという考えが主流でした。

下に示すように最新のガイドラインでは、ALT31IU/L以上であったり、線維化の進行を反映する血小板数が15万未満であったりすると治療すべき人がいることが分かっています。

インターフェロンの治療効果が飛躍的に良くなってきたことも、積極的に治療を勧めるようになってきた原因の一つです。

知らないうちに肝臓の炎症が続き、肝硬変に移行しない為にも、経過観察期間中の患者さんは、定期的に自分の肝機能数値を測定することが必要です。

* ALT値が基準値以内の場合の抗ウイルス治療ガイドライン

	血小板 15万以上	血小板 15万未満
ALT 30 以下	2～4ヵ月毎に血清ALT値フォロー ALT異常を呈した時点で 抗ウイルス療法 を考慮。	線維化進展例がかなり存在する。 肝生検を行って、中等度（F2A2）以上に線維化が進行していれば、 抗ウイルス療法 を考慮。 肝生検が出来ない場合は 2～4ヵ月毎に血清ALT値をフォロー。
ALT 31～40	65歳以下は 抗ウイルス療法 考慮	慢性肝炎治療と同じ治療 （抗ウイルス療法）

厚生労働省治療標準化研究班
『平成23年 血清ALT正常C型肝炎例への抗ウイルス治療ガイドライン』を基に作成

インターフェロンの副作用について

インターフェロンの治療には、程度の個人差はありますが必ず副作用があります。リバビリン(内服薬)やテラプレビル(内服薬)を併用される場合は、それぞれ特有の副作用もあります。

以下のリストにあるような症状に気づかれた場合は、主治医や看護師、薬剤師に申し出てください。

副作用に早期に対処することで、治療の中止や中断を避けることが可能で、結果として治療効果を高めることになります。

必要以上に恐れる必要はありませんので、一緒にがんばりましょう。

治療初期

インフルエンザ様症状……発熱、頭痛、関節痛、体がだるい など
掻痒(そうよう)症………体がかゆい
注射部位、皮膚反応 ……注射した部位や全身の炎症や痒み



治療中期・後期

血小板減少………鼻血がよく出る、あおあざが出来やすくなった
歯ぐきから出血しやすくなった
好中球減少………発熱、のどの痛み など
消化器症状………食欲が無い、おなかが痛い、下痢、吐き気
貧血症状………めまい、頭痛、疲れやすい、息切れ など
甲状腺機能亢進症………動悸、体がだるい、むくみなど
脱毛………治療終了後、元に戻りますのでご安心下さい

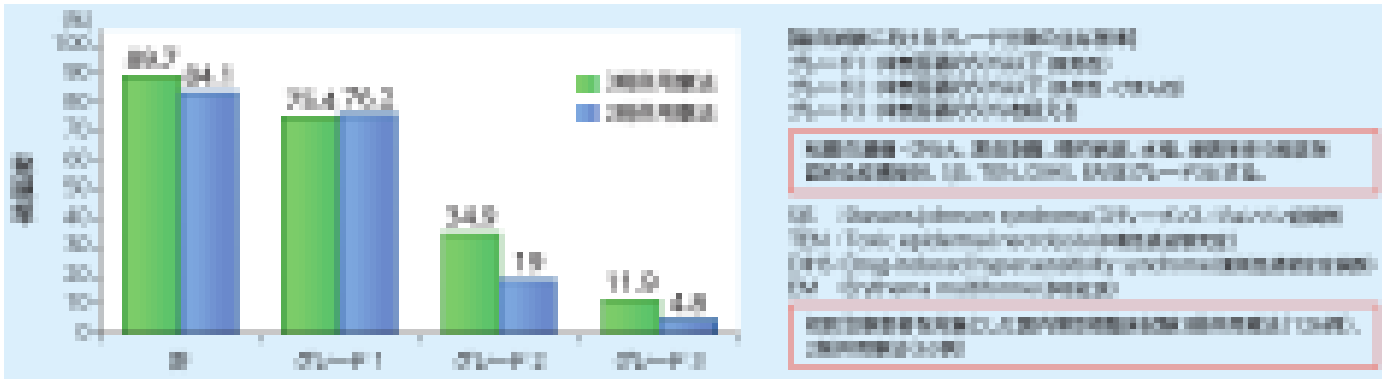
特に注意が必要な重大な副作用

間質性肺炎………高熱、発熱が継続する、咳(せき)が出る(特に乾咳)
息切れ、息が苦しい、体がだるい
うつ傾向などの精神神経症状
………不眠、気分がひどく落ち込む、イライラする
脳血管障害………血圧上昇、頭痛、手足のしびれ、吐き気、麻痺(まひ)

※ 患者さんのご家族さんも副作用症状の発見にご協力をお願いします。

3剤併用療法で特徴的な副作用 (ペグイントロン・レベトール・テラプレビル)

☆皮膚障害 3剤併用療法において、皮膚障害が高頻度に認められています。
また、従来の2剤併用と比較して重症度が高い傾向があります。
当院では、患者さんに皮膚障害が現れた場合は、**皮膚科医と連携**して適切な対処
治療を行っております。
内服治療などでも全く軽快しない場合は、患者さんと相談し、無理をせず治療を中止
することもあります。



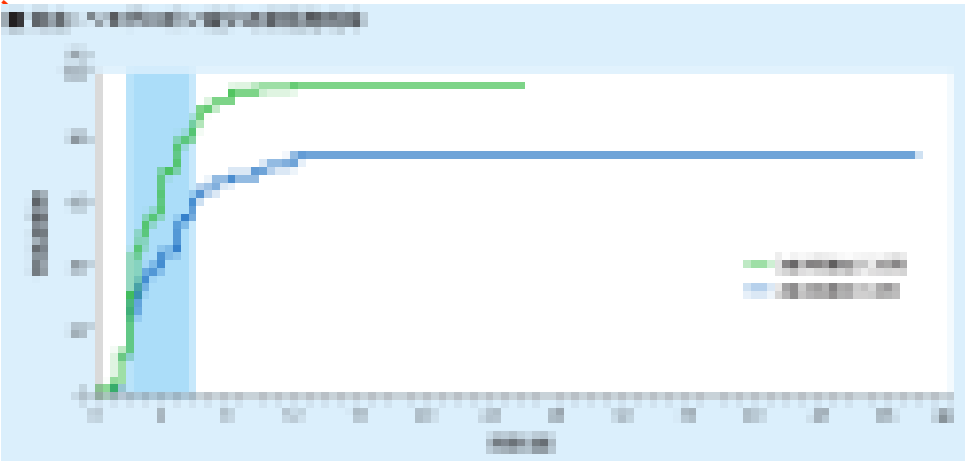
MSD株式会社 製品情報概要より抜粋

☆貧血(ヘモグロビン減少)

2剤併用療法と比較して、ヘモグロビンがより減少する傾向があります。

その際は基本的にリバビリンの減量などで対処します。

また、できるだけ薬剤を減量しないで済むような試みも検討しております。



MSD株式会社 製品情報概要より抜粋

☆その他の頻度の高い主な副作用

当院では3剤併用療法の治療において、倦怠感の増強、腎機能の悪化、なども経験しておりますが、経験豊富な医師と病棟・外来の看護師、薬剤師、栄養師などが患者さんと協力して早期に副作用を発見し対処することをチームで心掛けております。

医療費助成制度について

2008年4月1日から、C型肝炎の根治を目的とするインターフェロン治療を受けるすべての患者さんに対して、医療費の公的な助成制度が新しく始まりました。

ペグインターフェロンとリバビリンの併用療法もこの助成の対象です。

2010年4月の改定により、**自己負担額が月額上限1～2万円**となり、より経済的負担が軽くなりました。

☆助成の対象は、C型肝炎の根治を目的とするインターフェロン治療（医療保険が適応される治療）を受ける方が対象となります。

- ・ペグインターフェロン・リバビルン・テラプレビル3剤併用療法（2012年4月から対象）
- ・ペグインターフェロン・リバビルン2剤併用療法
- ・ペグインターフェロン単独療法
- ・インターフェロン単独療法

感染経路は問いません。

過去にインターフェロン治療を行った方が、再びインターフェロン治療を行う場合も助成の対象となります。

完全なウィルス排除（＝根治）を目的とした治療が対象となり、根治を目的としないインターフェロン少量長期療法や他の薬剤による治療は助成の対象となりません。

☆まず、受給者証は住民票のある都道府県から交付されます。

交付には申請が必要です。都道府県ごとに必要書類（規定の申請書、医師の診断書など）を保健所に提出し、審査後交付されます。

自治体から交付された「肝炎インターフェロン治療受給者証」を、医療機関受診時に提示することで、会計窓口で支払う自己負担額（保険診療分）が、軽減されます。

☆インターフェロン治療を必要としていることを示す診断書など、以下のようないくつかの書類が申請に必要です。

1. 肝炎インターフェロン治療受給者証交付申請書
2. 医師の診断書（発行：かかりつけの医師など）
3. 患者さんの氏名が書かれた被保険者証等の写し（発行：各保険者）
4. 患者さんの属する世帯全員について記載のある住民票の写し（発行：お住まいの市町村）
5. 市町村民税課税年額を証明する書類（発行：お住まいの市町村）
6. 実際に必要となる書類や書類の提出先は、都道府県ごとに異なります。
申請が認められれば、肝炎インターフェロン治療受給者証が交付されます。

助成の手引きが必要な方は、管轄の保健所か当院消化器科主治医までお尋ねください。

☆助成額について

患者さんの世帯の収入によって、インターフェロン治療にかかる薬剤費、診察費、入院費などの自己負担の限度額が下表のように設定され、これを超える費用は都道府県と国が補助します。なお、世帯の収入は、市町村民税(所得割)の課税年額で区分けされます。助成の期間は1年間(もしくは1年半)です。

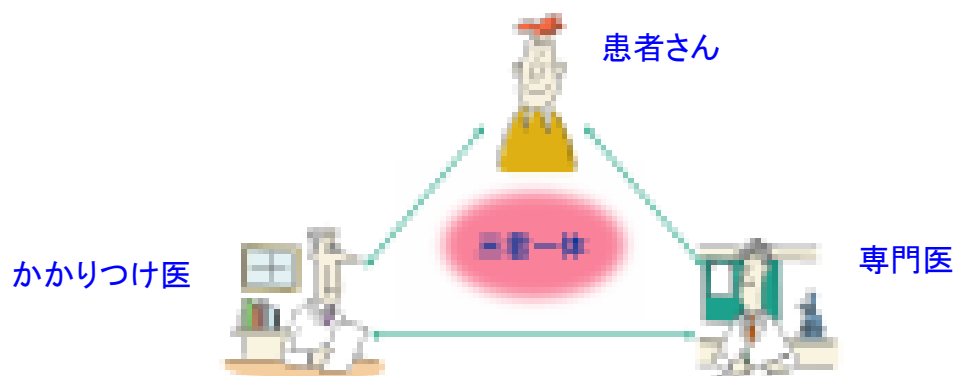
階層区分		自己負担限度額 (月額)
甲	世帯の市町村民税(所得割)課税年額が235,000円以上の場合	20,000円
乙	世帯の市町村民税(所得割)課税年額が235,000円未満の場合	10,000円

☆奈良県の肝炎対策における市立奈良病院の役割☆

当院は奈良県から **中核専門医療機関** の指定を受けております。
中核専門医療機関は次の条件を満たす必要があります。

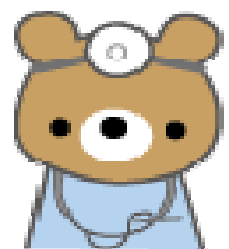
- ① 専門的な知識を持つ医師(日本肝臓学会や日本消化器病学会の専門医等)による診断(活動度および病期を含む)と治療指針の決定が行われていること。
- ② インターフェロンなどの抗ウイルス療法を適切に実施できること。
- ③ 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること。
- ④ インターフェロン治療の実績が相当数あり、2次医療圏の中核となる医療機関であること。

当院は中核医療機関の責務として、患者さんに最適の治療方法の提案と実施、またかかりつけ医の先生方との病診連携を通じて、肝がん撲滅の為に推進していきたいと考えております。



☆感染予防の注意点

- 1、献血は絶対にしない。
- 2、歯ブラシ、ひげ剃りなど血液が付着する日用品は自分専用にする。
- 3、ほかの病気で病院に行ったとき、また歯科治療の際医師にC型肝炎であることを告げる。
- 4、出血した時は、できるだけ自分で手当をし、血液のついたものは包んで捨てるようにする。
- 5、トイレの後は、流水でよく手を洗う。
- 6、乳幼児に口うつしで食べ物を与えない。



肝臓病教室チームをご紹介します

当院で肝臓外来を受診頂いている患者さんは非常に多く、疾患はウィルス性肝炎（B型・C型肝炎）、肝硬変、肝臓がん、アルコール性肝障害、非アルコール性脂肪肝（近年肝臓病のトピックスになっているNASHも脂肪肝に含まれます。）、自己免疫性肝炎など多岐にわたっております。

患者さん側から、「自分の病気についてもっと知りたい、勉強したい。」という要望が多かったことや、我々医療従事者にとっても「患者さんが自分の病気についてもっと知ってもらいたい。」という意見が一致し、「肝臓病教室チーム」を中心とした「肝臓病教室」を年に数回開催することになりました。

院内にて「肝臓病教室チーム」を発足しました。このチームには医師、看護科、薬剤科、検査科、栄養科がそれぞれ参加し、定期的にカンファレンスを開いてより良い教室の実現に向けて取り組んでいます。

当院受診の患者さんだけでなく、事前申し込みいただくと誰でもご参加いただけますので、是非一度「肝臓病教室」をのぞいてみて下さい。

（なお受講料は保険診療に準ずる費用がかかります）

【過去に実施された肝臓病教室】

- 第1回 2009年9月4日（金）「C型肝炎」
- 第2回 2009年11月6日（金）「脂肪肝」
- 第3回 2010年4月2日（金）「肝硬変（前編）」
- 第4回 2010年9月3日（金）「C型肝炎」
- 第5回 2011年2月4日（金）「肝硬変（後編）」
- 第6回 2011年11月4日（金）「肝臓癌」
- 第7回 2011年12月2日（金）「B型肝炎」
- 第8回 2012年10月2日（火）「脂肪肝」
- 第9回 2012年11月6日（火）「C型肝炎」

【肝臓病教室チームメンバー】

- | | |
|---------|--|
| 医師 | 田中齊祐、竹谷祐栄
角田圭雄、瀬古裕也 |
| 看護科 | 小副川キヨ子、阿湯濱里枝、
満田より子、岩本憲子、原清美、
畑中唯、金城知佳、他 |
| 薬剤科 | 中川佳子、北田知里、石本光志 |
| 検査科 | 松本克也、西原幸一、堀江優美 |
| 放射線科 | 中村道宏、吉満秀作 |
| 栄養科 | 野坂雄治、藤本修也、田中芳果 |
| メディカルーク | 遠藤佳代 |



看護科から一言

○小副川病棟師長

安全・安楽な看護の提供に頑張っています。

○佐藤主任

副作用の早期発見に努めています。

○病棟看護師一同

テラプレビル3剤併用療法をサポートするチームを発足しています。

わからないことがあれば、お気軽にご相談してください。



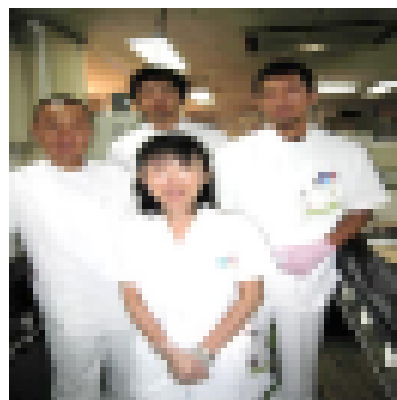
検査科から一言

○松本主任

肝臓は沈黙の臓器とも言われ、なかなか病気の兆候が出にくい臓器のため、早期発見が遅れやすいことで有名です。そのために定期的な血液検査を受けることが大切です。

○西原主任

エコー検査は痛みがなく容易に受けられる検査です。正常な肝臓との違いをしっかりと見て新たな腫瘍がないか検査します。また、精度を上げて正確、丁寧な検査を行うように取り組んでいます。



薬剤科から一言

○薬剤師

北田知里、中川佳子、石本光志

薬について不安なこと、分からないことがあれば、お気軽に声をかけてください。

より安全に治療が進められるよう
にお手伝いいたします。



栄養科から一言

○管理栄養士

野坂雄治、田中芳果、藤本修也

栄養室では消化器科医師、看護師、
薬剤師と連携し、C型肝炎治療をサ
ポートしています。

基本であるバランス食を中心に鉄制
限食指導、副作用対策（食欲不振、味
覚障害）など様々な治療に携わってい
ます。

食事について、お気軽にご相談くだ
さい。



放射線科から一言

○放射線技師

中村道宏、吉満秀作

ＣＴの検査では、造影剤を使用することで、より小さい癌などの腫瘍を早期に発見することが可能になります。

検査後は、水分を多めにとることが求められる程度で、通常通りの生活をする事が出来ます。



外来から一言

○後藤外来師長、外来看護師一同

長期にわたる外来治療を中断することのないように、体調の変化や副作用等にいち早く気づき、医師との連携に努めております。

患者様の疑問や質問、お困りのことに耳を傾けてサポートしていきます。



文責： 田中 斉祐(たなか さいゆう)

現職 市立奈良病院 消化器肝臓病センター
消化器科 医長

日本肝臓学会認定肝臓専門医
日本消化器病学会専門医
日本内科学会認定内科医



※ 2012年4月より、市立奈良病院で肝疾患一般を担当しております。

竹谷 祐栄(たけたに ひろよし)

現職 市立奈良病院 消化器肝臓病センター
消化器科 医員



※ 消化器疾患一般を担当しておりますが、インターフェロン治療、NASHの患者様の加療にも携わっております。

文責： 角田 圭雄 (すみだ よしお)

現職 京都府立医科大学 生体食品機能学講座 講師
同大学大学医学研究科 消化器内科学 講師

日本肝臓学会認定肝臓専門医
日本肝臓学会西部会評議員
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会専門医
日本消化器病学会近畿支部評議員
日本消化器病学会NASH/NAFLDガイドライン作成委員



※ 2012年4月より、非常勤として、毎月1回市立奈良病院にて、肝臓外来と肝臓の検査等を担当しております。

瀬古 裕也(せこ ゆうや)

現職 京都府立医科大学大学院医員



※ 2013年4月より、市立奈良病院で勤務しております。
よろしくお願いいたします。



初版 B5判 並製 140頁
2012年10月01日発行
診断と治療社
定価:4,725円(税込)

監修
大阪府済生会吹田病院 院長
岡上 武(おかのうえ たけし)

編集
虎の門病院肝臓センター 医長
芥田 憲夫(あくた のりお)

横浜市立大学附属病院消化器
内科 准教授
斉藤 聡(さいとう さとる)

京都府立医科大学大学院医学
研究科消化器内科学 講師
角田 圭雄(すみだ よしお)

本書は、肝炎治療に携わる幅広い医療職の皆様に役立つ実用書です。

第1章では、C型肝炎の病態を中心にコンパクトに解説。

第2章では、従来のインターフェロン療法を総括したうえで、新たに認可されたテラプレビルに関する最新情報を盛り込んでいます。

第3章では、治療効果予測因子について、詳細かつ丁寧に解説。

第4章では、3剤併用療法の副作用対策を多角的に捉え、本治療におけるチーム医療の重要性を再確認しています。

※市立奈良病院肝臓病教室のメンバーが一部執筆しています。

消化器科 外来診療スケジュール

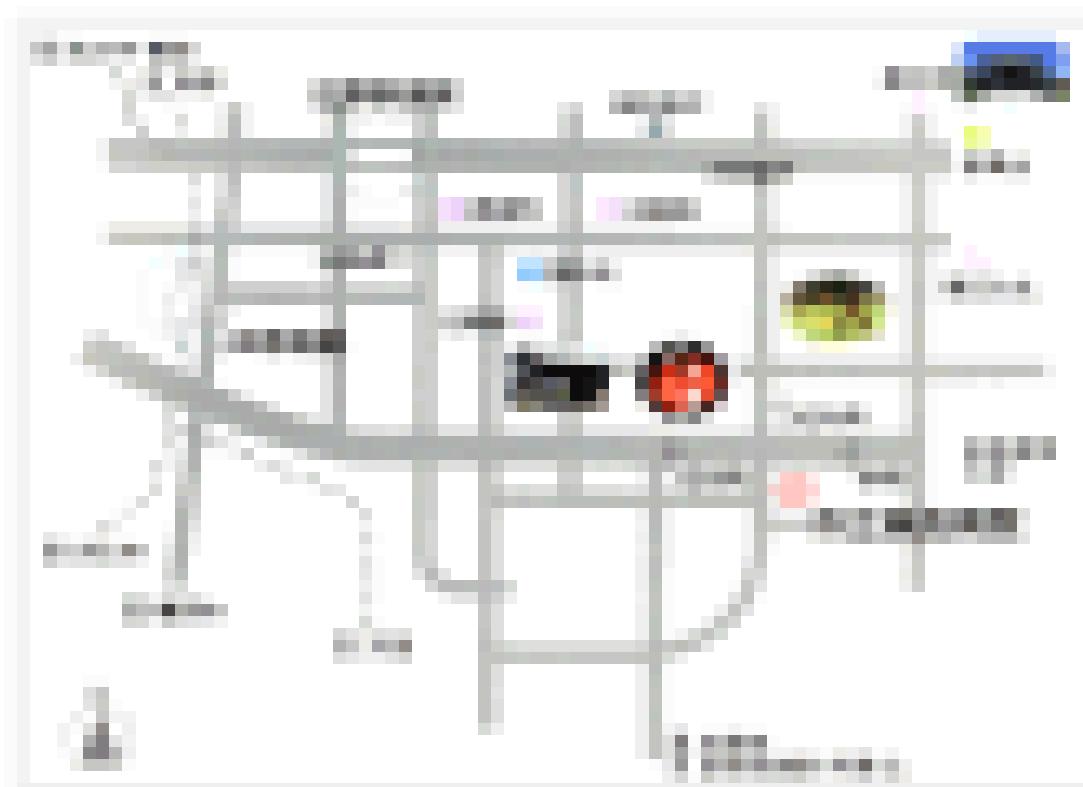
※ 午後の診療は予約のみとなります。

		月	火	水	木	金	土
内 科	消化器科	診療	診療	診療	診療	診療	診療
	消化器科	診療	診療	診療	診療	診療	診療
	消化器科	診療	診療	診療	診療	診療	診療
消化器科	消化器科	診療	診療	診療	診療	診療	診療
	消化器科	診療	診療	診療	診療	診療	診療
	消化器科	診療	診療	診療	診療	診療	診療

＊不明な点やご質問のある方は当院の**肝臓クリニック（毎週火、水、木）**を受診して下さい。

（市立奈良病院ホームページアドレス：<http://www.nara-jadecom.jp>）

市立奈良病院へのアクセス



- JR奈良駅より
市内循環バス(内回り)乗車→紀寺町下車
- 近鉄奈良駅より
市内循環バス(外回り)乗車→幸町下車
天理行きバス乗車→紀寺町下車