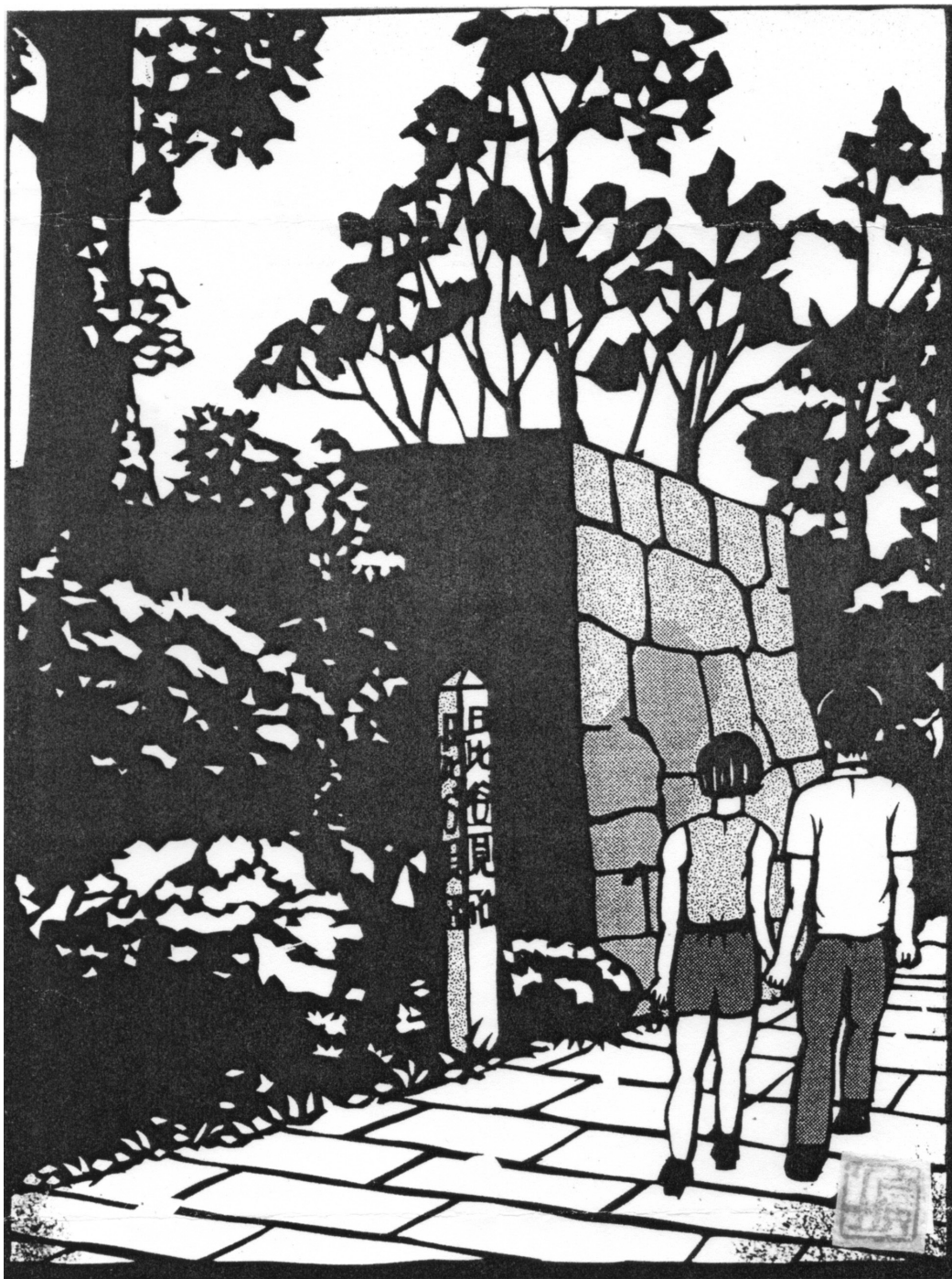


東京 肝臓のひろば

平成 27 年(2015 年) 8 月号 第 207 号

特定非営利活動法人 東京肝臓友の会

〒161-0033 東京都新宿区下落合 3-14-26-1001
電話 (03) 5982-2150 振替 00120-6-40564
FAX (03) 5982-2151 口座名 東京肝臓友の会
<http://www.tokankai.com>

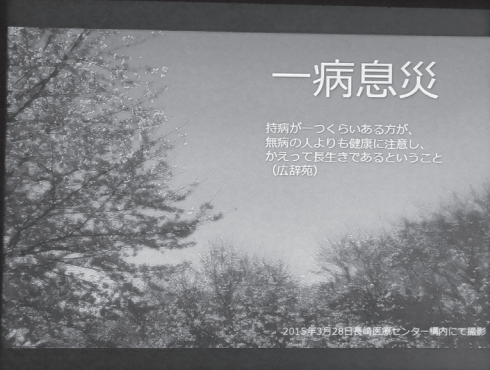


日比谷見附後跡の石垣 — 東京都千代田区 — きり絵・佐藤廣士さん

みんなで考えよう! B型肝炎・C型肝炎 自分にあった治療のこと

演者

国立病院機構長崎医療センター
臨床研究センター長 八橋 弘先生



【日時】 2015年5月31日(日) 13時30分~16時00分
【場所】 イイノホール(東京都千代田区内幸町2丁目1-1)
【主催】 特定非営利活動法人 東京肝臓友の会

去る5月31日、イイノホールで行われた、東京肝臓友の会主催による医療講演会の講演録を掲載いたします。掲載にあたり八橋弘先生にご監修をいただきました。紙面にて厚く御礼申し上げます。

司会(米澤) 講演の前に、講師の八橋弘先生について簡単にご紹介させていただきます。八橋先生は1984年に長崎大学医学部をご卒業になられ、1988年に国立長崎中央病院、現在の国立病院機構長崎医療センターに着任されました。1997年には臨床研究部ウイルス研究室室長になられ、2012年からは長崎医療センター臨床研究センター長でいらつしやいます。厚生労働省の数多くの研究班にも関わっていらして、私たち患者のことを非常に理解してくださっている先生です。では八橋先生、どうぞよろしくお願いたします。(拍手)

1. 肝がんにならないための生活習慣

八橋 たいまご紹介いただきました。長崎医療センターの八橋でございます。米澤さん、ご紹介ありがとうございます。今日は日曜日の午後ですが、天

気がいいお昼間にもかかわらず肝臓の講演会ということで皆さんに来ていただきました。私は昨日、高知から東京に入り一日中、今日のスライドをずっと作っていたのですが、昨夜はびっくりしました。皆さん、昨夜の地震はいかがでしたか?揺れましたね。私はホテルの中にいたのでよかったのですが、ちょっとびっくりしました。

普段から皆さんがこの病気を克服するために日々努力されていること、講演会の企画を含めて肝炎対策の啓発活動を非常に熱心に取り組まれていることを私はよく知っております。今日はB型肝炎、C型肝炎、肝硬変・肝がんの患者さんに、具体的な形で最近の治療の進歩についてお話をしたいと思えます。2部構成で、前半の70分間は最新情報をお話して、休憩を挟んで、後半の20分間は患者アンケートの結果についてご紹介いたします。この順番で5つ用意していますので、お話ししたいと思います(図1)。

まず、肝がんにならないための生活

1. 肝臓にならない為の生活習慣
2. 肝臓の硬さを測る
3. B型肝炎の最新治療
4. C型肝炎の最新治療
5. 肝硬変、肝がんの患者さんへ

図 1

九州地区における肝癌発生状況の実態調査
 -九州肝癌研究会（19施設）共同研究調査 1996-2013年の動向-
 18年間、N=15,586

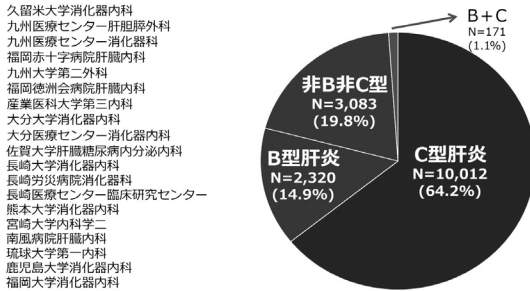


図 2

九州肝癌研究会-C型肝炎、B型肝炎由来
 肝癌診断症例数の年次推移
 1996~2013年 n=15,586

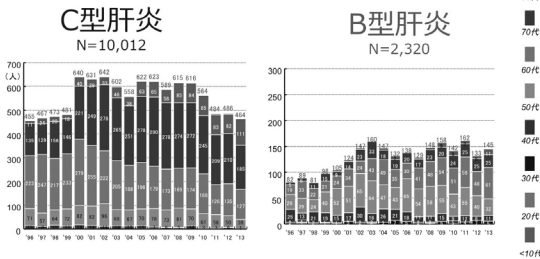


図 3

肝がん年齢調整死亡率の年次推移

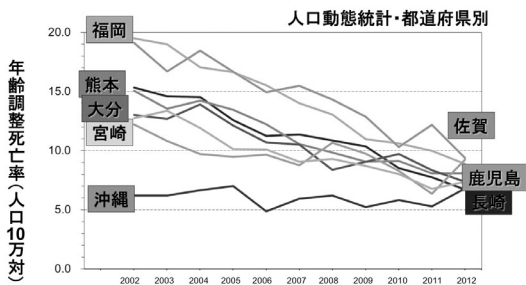


図 4

習慣についてお話をします。今日はあまりメモをとらなくていいようにスライドを構成しています。節目ごとによめのスライドを出しますので、それはゆっくり読みたいと思います。また後日、東京肝臓友の会の冊子に講演録が掲載されますので、そちらを見ていただきたいと思います。

肝がんの発生状況について九州のデータをご紹介します。九州の肝疾患の専門医療機関19施設では、過去18年間に約1万5,000例が肝がんと診断されました。肝がんの原因で最も多いのが、C型肝炎で約64%、B型肝炎が約15%

%、BでもCでもない方が約20%というのが2013年までの集計データです(図2)。

過去18年間の動きでは、九州での肝がん発生数のピークは2009年で、それ以後やや減少傾向にあります。

B型肝炎が原因で肝臓となられた方は、この期間、横ばいで減っていません。一方、C型肝炎による肝がんは2000年をピークに減り始めています。そしてB型でもない、C型でもない方の肝がんが最近増えていきます。20年前は、B型やC型肝炎でないのがんにならないと言われていたのですが、最近ちょっと

と様相が変わってきたということです。

C型肝炎とB型肝炎が原因で1996~2013年の期間の肝がん患者さんのデータです(図3)。C型肝炎関連連肝がん患者さんの数は減り始めていて、これは過去20年間、インターフェロンとかいろいろ治療してきた効果が現れているのだと思います。B型肝炎も良い薬が使われていますが、団塊の世代にはB型肝炎に感染している方が多いことから、B型肝炎関連連肝がん患者さんの数まだ減少には至っていないことがわかりただけかと思えます。

一方、九州では、肝臓がんで亡くなる方はこの10年間でかなり減っています(図4)。左端は2002年の状況です。福岡と佐賀は肝臓がん患者数が多いので有名な県でしたが、最近九州のどの県も減って、福岡などは半減しています。これは早期発見に加えて治療法もよくなり、みなさん肝がんになっても長期生存されていることをよく反映していると考えられます。肝がんが亡くなる方が非常に多かった佐賀県や福岡県も2012年には、最も低い沖縄の状態に近づいてきました。後ほどお話ししますが、肝がんは診断されても

5年、10年生きておられる方は、今では珍しくなくなつたということです。

今日、この会場にはB型肝炎でもC型肝炎でもない肝疾患患者さんのご家族の方も来ておられるかと思いますが、新たな問題とは、このB型肝炎でもC型肝炎でもない方の肝がんの発生状況が一直線に増えていることです。18年前には40人ぐらいしかいなかったのが、B型でもC型でもない肝がんの方が、2013年には300人以上に増えていました。これが今問題になりつつあります(図5)。

広島と長崎で被曝された方を中心にした集団調査の解析結果から肝がん発生リスクが報告されています。それによると、B型肝炎の方は、感染しない方に比べて約45倍、C型肝炎は101倍、肝がんの発生リスクが高いと報告されています。非常に高い数字に見えますが、B型肝炎でもC型肝炎でもなければ肝がんになる確率が低いので、肝がんリスクという意味ではこうした倍数になります。

一方、同じ調査で、お酒の飲みすぎは44倍、太りすぎは46倍、肝がんになりやすいこともわかっています。ですからB型肝炎やC型肝炎を持っておられる方が、お酒を飲むこと、太ることで、肝

がんのリスクがさらに上昇します。また、B型肝炎でもC型肝炎でもない方も、やはりお酒の飲み過ぎ、太りすぎは要注意です(図6)。

ちなみに、アルコール1日当たり40gの飲酒がどれくらいかを計算してみますと、350ccの缶ビールを3本飲みますと42gになります。計算上は2本までなら40gは超えないのでは、いいのかなと思いますが、3本飲むとアウトです。太りすぎの指標としてBMIがあり、身長と体重で計算します。身長165cmの人が体重70kgですと、BMIは25.7で、標準上限の25を超えてしまいま

す。ですから3〜4kg落とさないといけません。160cmで65kgあっても25を超えてしまいます。150cmの人が58kgだとやはり超えてしまう。あと2〜3kg体重を落とすことが極めて大切です。

今後は生活習慣病に対する対策がますます重要となります。たばこは1.92倍死亡率を上げるとか、糖尿病は1.64倍、高血圧1.55倍、メタボリック症候群が1.36倍、コレステロール値が高いと1.1倍、死亡リスクを上げることが報告されています。これらは普段の生活を変え、ひ皆さんの生活習慣を見直していただくことでコントロールできますので、ぜ

きたいと思えます(図7)。

今増えている、B型でもC型でもない肝がんを我々は「メタボ肝がん」とも呼んでいます。その特徴は、お腹が太って出ているという内臓肥満型。男性に多いわけですが、実は内臓脂肪は毒素を出していることが最近分かり、肝臓がんに限らず膵臓がんとか、あらゆる消化器系のがんの原因になっていると言われています。お腹回りを気にしてウエストを細くするように、食事の気をつけて、運動をしないとダメなんです。メタボ肝がんの前段階は脂肪肝なのですが、実は日本人の5人に1人は脂

九州肝癌研究会-非B非C型の肝癌診断症例数の年次推移
1996~2013年 n=3,083

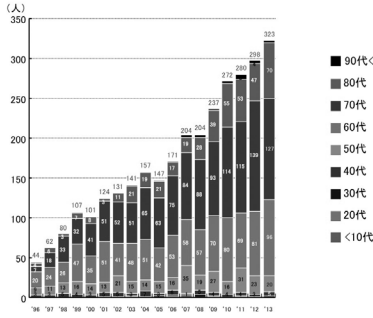


図5

日本人での肝癌発生リスク

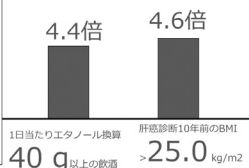
350ccの缶ビール3杯
: エタノール=42.0g

身長165cm 体重70kg
: BMI=25.7

身長160cm 体重65kg
: BMI=25.3

身長150cm 体重58kg
: BMI=25.7

$350\text{ml} \times 0.05 (5\%) \times 0.8$
(アルコールの比重は0.8)
= 14g



Oishi W, Fujiwara S, Cologne JB, et al. Risk factors for hepatocellular carcinoma in a Japanese population: a nested case-control study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 17(4):846-54, 2008

図6

生活習慣病

生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称
食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、
その発症・進行に関与する疾患群

生活習慣(病)による全死亡リスク(スウェーデン2006年)

- 喫煙 : 1.92倍
- 糖尿病 : 1.64倍
- 高血圧 : 1.55倍
- メタボリック症候群 : 1.36倍
- 高コレステロール血症 : 1.10倍

図7

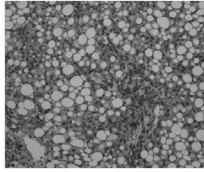
脂肪肝

脂肪肝とは、肝臓に脂肪が蓄積した状態を指す。

医学的には肝臓内の肝細胞の30%以上に脂肪空胞が認められる状態

脂肪肝の主な原因は

1. お酒の飲み過ぎ
2. 太り過ぎ



脂肪肝から、肝硬変、肝がんに進展することがある。

図 8

脂肪肝の画像所見

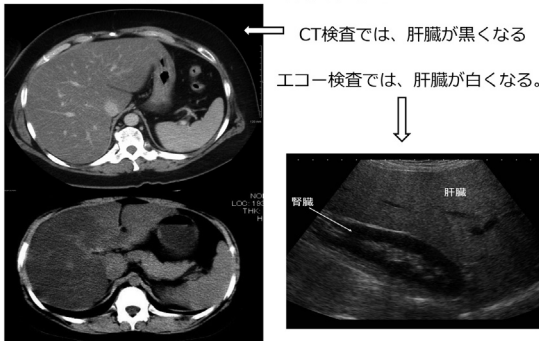
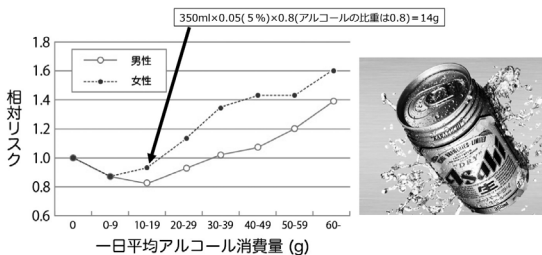


図 9

飲酒とJカーブ 1日の平均アルコール消費量と死亡リスクの関係



1. Holman CD, English DR, Milne E et al. Meta-analysis of alcohol and all-cause mortality: a validation of NIAHRC recommendations. MJA 164: 141-145, 1996.

図 10

肝がんにならないための生活習慣
 B型肝炎でもC型肝炎でもない方
 太らない、飲みすぎない

私がこころがけていること。
 体重計で毎日体重を測定する。
 歩く、階段は1段飛ばし、山のぼり
 家での飲酒は、350cc缶ビール2杯まで。
 ノンアルコールビールを併用する。

図 11

脂肪肝なのです。お酒が好きで運動不足の医者も8割前後が脂肪肝になっていきます。脂肪肝の定義は、肝臓に30%ぐらい脂肪がついている状態を言います。顕微鏡で見ると脂肪というのは小さな泡のように白く抜けて見えます。泡がいっぱいあるのが脂肪肝です(図8)。

脂肪肝の主な原因は、お酒の飲みすぎと太りすぎです。20年前には、脂肪肝は肝硬変にもがんにもならないと言われていました。しかし脂肪肝の一部の方が肝硬変、肝がんになることが明らかとなつています。肝がんにならない為には、お酒の飲み過ぎ、太りすぎに

ブレーキをかけないといけません。実際の診断をご紹介します。CTでは脂肪は黒く写ります(図9)。これ(左上)が正常ですが、脾臓と比べると脂肪肝は黒く写る(左下)。黒く写った分、肝臓に脂肪が乗っていることになりま

す。逆に超音波のエコー検査では脂肪は白く写ります。右図の左側に腎臓が写って右上に肝臓が写っています。普通は腎臓と肝臓は同じ濃さですが、肝臓が白く写っているということは、その分脂肪が肝臓に沈着していることを意味します。CTやエコーの検査で脂肪肝があるかどうかわかります。

今日はお酒を飲み過ぎてはいけな

とお話しているのですが、良い話もあり

ります(図10)。これは有名なデータで、

お酒のJカーブと言われています。1

日の平均アルコール消費量と死亡リス

クとの関係について14の論文データを

まとめたものです。全くお酒を飲まな

い方の死亡リスクを1としますと、少

しお酒を飲まれる方の死亡リスクが実

は低下する。さらにお酒を飲み続ける

とリスクが増えてくるということです。

女性に比較すると男性のほうがお酒の

許容範囲があるようですが、女性は飲

みすぎると死亡リスクが男性より上昇

しやすいようです。

男性の場合は、1日のアルコール消費

費が20gまではむしろ死亡リスクを下

げるといことです。これはお酒のス

トレス解消効果、動脈硬化の抑制効果

と考えられています。昔からお酒は百

薬の長、ほどほどに飲めば体にもいい

ということ。毎ビール1本ぐら

い

だ、ほどほどの量になりますので、こ

ういうことも踏まえてお酒と上手につ

き合っていたきたい。ただし肝硬変

の方は、基本的にお酒は飲んではいけ

ないと考えます。

これが肝がんにならないための生活

編集人・東京肝臓友の会 ○三(五九八)二二一五〇 〒161-0033 東京都新宿区下落合三ー一四一二六ー一〇〇一
発行人・障害者団体定期刊行物協会 ○三(三四一)六一六九八 〒157-0073 東京都世田谷区砧六一二六一二二

みやかわ かのえこ
(公財)宮川庚子記念研究財団

第20回肝臓病医療講演会

B型C型肝炎の新しい治療と残された問題点

日時：平成27年9月13日(日)

午後1:30~4:30 (開場午後1:00)

会場：日本薬学会 長井記念ホール

渋谷区渋谷2-12-15



挨拶：(公財)宮川庚子記念研究財団 理事長

講演：B型C型肝炎の新しい治療と残された問題点
虎の門病院 分院長 熊田博光 先生

質疑応答

定員
300名
入場無料

事前登録制です。電話、はがき、FAXにて住所、氏名、電話番号、希望人数を明記の上、お申し込みください。お申し込みがない場合ご入場いただけないこともございますのでご了承ください。

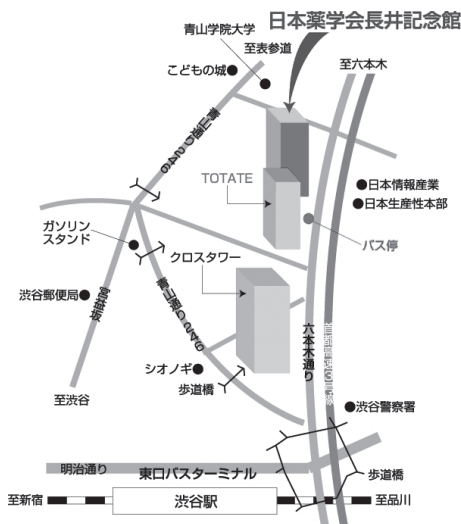
申込先：特定非営利活動法人 **東京肝臓友の会**

〒161-0033 新宿区下落合3-14-26-1001

電話：03-5982-2150

(祝日を除く 火~土10:00~16:00)

FAX：03-5982-2151



- 徒歩：JR渋谷駅東口より高樹町方面へ高速道路3号線沿いに8分
- 都バス：JR渋谷駅東口「学03日赤医療センター行き」一つ目「渋谷3丁目」下車すぐ

- 【主催】(公財)宮川庚子記念研究財団
港区南青山2-19-8 電話 03-5414-8581
- 【後援】東京都福祉保健局、渋谷区、渋谷区医師会、港区医師会
- 【協賛】特定非営利活動法人 東京肝臓友の会

本会報掲載の記事を転載する場合はご連絡ください。

頒布価格500円(会費に含まれている)