SSKP　東京肝臓のひろば　第 214 号　1977 年12 月3日　第3種郵便物認可(毎月18 回1、2、3、5、6、7の日発行)　2016 年10 月17 日発行　SSKP　通巻第6457 号

東京肝臓のひろば

平成 28 年(2016 年)10 月号 **第 214 号**

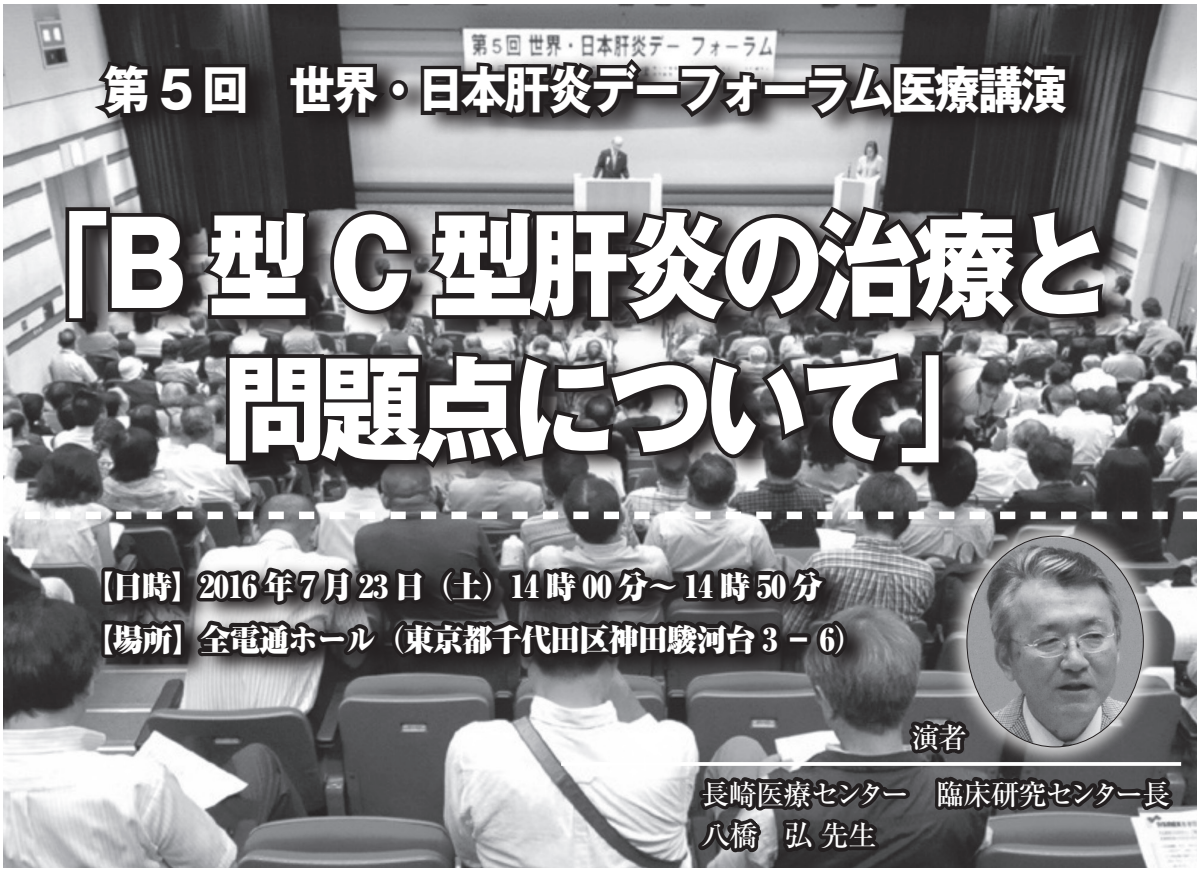
特定非営利活動法人 **東京肝臓友の会**

〒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

壷阪寺の三重塔 ―奈良県・高取市―　　きり絵・佐藤廣士さん

●もくじ　東京肝臓のひろば　214 号

経口剤でウイルス排除したC型肝炎のみなさんへ ‥ 2
東京肝臓友の平成２８年度会第2回理事会報告 ‥‥ 2
講演録:
第5回　世界・日本肝炎デーフォーラム医療講演「B型C型肝炎の治療と問題点について」 ‥‥‥‥‥‥ 3
長崎医療センター　臨床研究センター長 **八橋　弘 先生**
Robert Mitchell-Thain氏講演会
「最良の患者は自らを知る患者である(The Best Patient is an Informed Patient)」‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 16
PBC・AIH・PSC通信 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 33
東京肝臓友の会　活動日誌(8月、9月) ‥‥‥‥‥ 36
情報BOX ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 37
患者会からの行事案内



第５回　世界・日本肝炎デーフォーラム医療講演

「B 型 C 型肝炎の治療と問題点について」

【日時】2016 年 7 月 23 日（土）14 時 00 分～ 14 時 50 分

【場所】全電通ホール（東京都千代田区神田駿河台 3 － 6）

演者

長崎医療センター　臨床研究センター長

八橋　弘 先生

今講演録は7月に行われた日肝協主催による「第5回世界・日本肝炎デーフォーラム」での医療講演をまとめたものです。掲載にあたりお忙しい中ご監修いただいた八橋先生には紙面にて厚く御礼申し上げます。

司会（村田）　司会の日肝協常任監事の村田充と申します。よろしくお願いいたします。（拍手）今日は、九州からお二人の先生をお招きしております。最初に、八橋弘先生をご紹介申し上げます。１９８４年に長崎大学医学部をご卒業されまして、１９８８年から国立病院長崎医療センター勤務、１９９７年より同センター臨床研究部ウイルス研究室の室長になられました。２００２年から、国立病院機構長崎医療センターの臨床研究センター治療研究部長、２０１２年よりは同センターの臨床研究センター長となられ、延べ28年の長きにわたり、長崎医療センターでご活躍をされておられます。それでは先生、よろしくお願い申し上げます。（拍手）

1. 日本の肝炎の歴史

八橋　村田様、過分なご紹介をありがとうございます。ご紹介をいただきました長崎医療センターの八橋でございます。今日は「B型C型肝炎の治療と問題点」ということでお話をしたいと思います。最後までご清聴いただければと思います。

最初に、日本の肝炎の歴史についてご紹介します。

アラン・フランシスカス（Alan Franciscus）という方が、日本のC型肝炎の歴史について書かれた論文から引用させていただきます。「１８００年代後半、近代医学および公衆衛生の概念が日本にも導入されるようになった」ということで、長崎県大村市出身の長与専斎先生は、「日本の公衆衛生の父」と言われています。「１９００年代初めに皮下注射が開始され、日

本住血吸虫症の薬が発見されたが、そのことが日本でC型肝炎が広がる原因となった」という記述がございます。

日本住血吸虫とは川とかに棲む寄生虫ですが、かつてはいろいろな病気を起こすことで問題となっていました。日本では、その治療法として静脈注射を1970年までに延べで約1、000万人の方が受けられたと言われています。昭和天皇が山梨県のほうで住血吸虫の対策をしている様子を視察されている写真もアラン・フランシスカスの論文には紹介されています。

また、東京大学の初代薬学部教授の長井長義先生が、1893年にぜんそくの薬であるメタンアンフェタミンを発見されました。後に、このメタンアンフェタミンには覚醒興奮作用があることがわかり、「ヒロポン」として広く社会で使用されるようになりました。「ヒロポン」が禁止されたのは1949年ですから、戦争が終わってから4年間は合法的に使われていた歴史がございます。

「ヒロポン」は、今はとても使えるものではありませんが、当時の新聞広告を見ると、「作業能の増進」「体力の亢進」をうたって売られていました。戦後の混乱期、復興の時でもあり、日本人は24時間働いていた時代だったのではないかと思います。ヒロポンを打ちながら石炭を掘っていた鉱員の方もおられたと聞いていますし、ある高校ではヒロポンを打ちながら受験勉強をしていたという話もありました。しかし、当時は経済事情もあって、注射器は一人一人づつ使い分けされてはいなかったということから、C型肝炎感染が日本中に広がったのではないかと推測されています。

もう一つのC型肝炎に関わる有名な事件は、ライシャワー大使刺傷事件です。1964年3月24日、アメリカ大使館の外に出た時にライシャワー大使は、暴漢に襲われ大腿部に傷を負われて出血しました。大使館の横にある虎の門病院にすぐに運ばれて処置を受け、輸血を受けられました。もともとライシャワー大使は日本で生まれ育って、奥様もハルさんという日本の方です。「私は日本で生まれ育った。そして、今私は日本人からの輸血を受けた。私は半分、真の日本人になったような気がする」と感謝の言葉を述べられています。しかし、このときの輸血でライシャワー大使はC型肝炎にかかり、最終的には肝硬変、肝臓がんで亡くなっています。1964年に日本の輸血制度が、売血から献血に代わったのは、このライシャワー大使刺傷事件が大きく関与しています。

C型肝炎は、発見されて今がちょうど28年です。発見が平成元年と一緒ですので覚えやすいですね。つまり昭和の時代にはC型肝炎の診断はできなったので、輸血をされた方の5人に1人はやむなくC型肝炎にかかっていたのです。

一方、九州での肝臓がんの発生状況について、ご紹介します。九州の「肝癌研究会」には19施設ございまして、19年間に、これらの施設で1万6、459例の方が肝臓がんと診断されました。最も多いのがC型で6割（63.4％）、B型肝炎が14.8％、BでもCでもない方が20.7％いるというデータです。この19年間で、肝臓がんの発生状況は少しずつ変わってきています。

左のグラフは実数で、九州においては、2008年がピークに、肝臓がんは減り始めています（図1）。図の右側が原因ですが、一番下がB型肝炎由来の肝臓がん、中央がC型肝炎由来の肝臓がん、一番上がBでもCでもないことでなった肝臓がんで、C型による肝臓がんは減り始めたことが明らかです。一方、B型肝炎による肝臓がんは約15％で変わらない。おそらく今後10年間は変わらないだろうと思います。そして今増えているのが、Bでもない、Cでもない肝臓がん。お酒の飲み過ぎや太りすぎなどが原因と考えられ、生活習慣が関係している肝臓がんです。

1万人以上の集計されたデータを別の視点で見てみますと、こういうふうなことがわかります（図2）。1万人近くの肝臓がんのデータ集積で、C型肝炎、B型肝炎ごとに分けて、何年生まれの方にがんができたかを見ますと、1930～34年、現在80歳を少し越えた方に、C型による肝臓がんが多いのです。最初に調査した19年前から今までずっと同じです。一方、

1945～49年、つまり現在65～69歳といういわゆる団塊の世代にB型の肝臓がんが多い。C型肝炎もB型肝炎も、ともに肝臓に住み着いて悪さをするウイルスですが、C型とB型では、日本人において流行した年が違うということがわかります。

なぜかと理由を考えると、当時の日本人は、このような形で人生を送られたのではないかと想像しています（図3）。現在80歳の方は1930年生まれで、戦争が終わったときに15歳です。戦後4年間はヒロポンは合法でしたし、戦後、米国の占領下に急速に医療が発達し始め、輸血を伴う医療などが普及したことで、当時の大人の方ではC型肝炎にかかった方が多いのではないかと思います。

一方、B型肝炎の方は1945～55年生まれ、ちょうど団塊の世代です。B型肝炎は、原則として3歳までの子どもの時の感染にしか慢性化しませんので、戦後の混乱期の子どもの時期に予防接種などにより、水平感染から慢性化した人が多かったのではないかと想像します。そして40～60年経った現在、肝硬変や肝がんになる方が多い。

ある意味では、C型肝炎もB型肝炎も戦争とその後の混乱期という社会情勢が、C型肝炎、B型肝炎というウイルス感染症を日本中に広めていったのだろうと考えています。

2. B型肝炎治療

次に、B型肝炎の治療について、最新のお話をしたいと思います。

この会場の中にも肝臓がんの方がおられるかと思います。今、B型肝炎で肝がんになられている方にお伝えしたいことは、10年前に比べると、治療成績や予後が非常によくなっていることです。その理由は、抗ウイルス剤の効果と、あとは早く肝がんを見つけることが

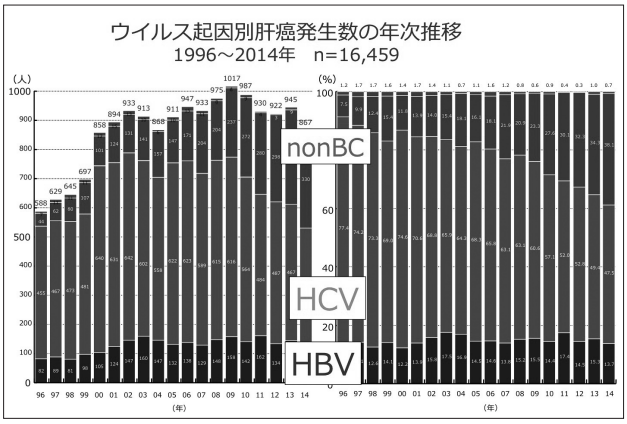


図1

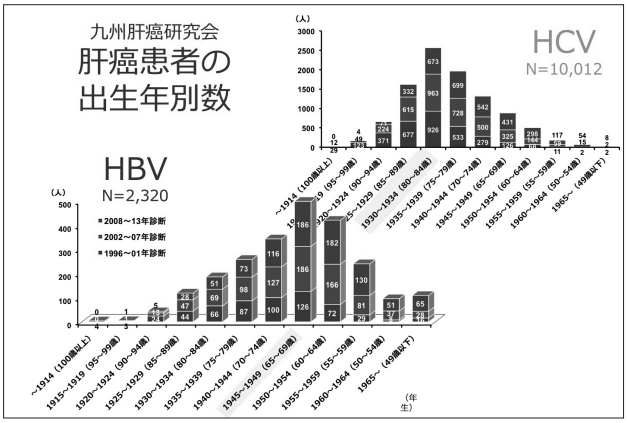


図2

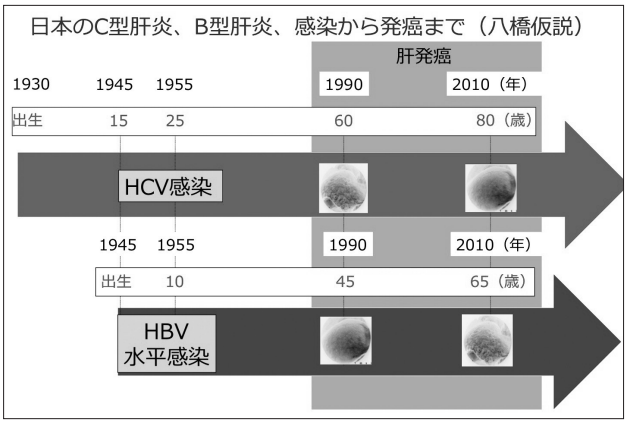
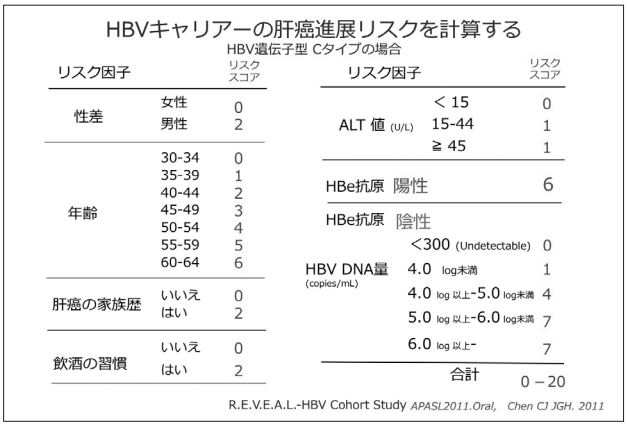


図3


HBVキャリアーの肝癌進展リスクを計算する
HBV遺伝子型 Cタイプの場合

リスク因子		リスクスコア
性差	女性	0
	男性	2
年齢	30-34	0
	35-39	1
	40-44	2
	45-49	3
	50-54	4
	55-59	5
	60-64	6
肝癌の家族歴	いいえ	0
	はい	2
飲酒の習慣	いいえ	0
	はい	2

リスク因子		リスクスコア
ALT 値 (U/L)	＜15	0
	15-44	1
	≧45	1
HBe抗原 陽性		6
HBe抗原 陰性		
HBV DNA量 (copies/mL)	＜300 (Undetectable)	0
	4.0 log未満	1
	4.0 log 以上-5.0 log未満	4
	5.0 log 以上-6.0 log未満	7
	6.0 log 以上-	7
合計		0－20

R.E.V.E.A.L.-HBV Cohort Study *APASL2011.Oral,　Chen CJ JGH. 2011*
図4

可能になったからです。早く見つけるためには、「この人はがんになりやすい」とわかっていないと、小さな状態で見つけることはできません。

このお二人の方は、矢印のところにがんがあります。右の65歳の方は1.5cmで肝がんと診断し外科切除、左の43歳の方は1cmで診断し重粒子治療で、体の負担なく治療できています。（写真略）

これらの方は腫瘍マーカーが上昇していましたので「肝がんがあるに違いない」と探してみると見つかったということです。予測可能な肝がんは早期の診断が可能であり、小さく見つけると根治的な肝がん治療が可能となります。

話が脱線しますが、1年前に香港で、B型肝炎の治療について、アジア太平洋の主要な研究者が集まる会議がありました。真ん中に立っておられる方は、CJ・チェン(Chien-Jen Chen)という台湾の有名な肝臓の先生です。（写真略）今から9年前に、肝臓がんになりやすい方はウイルス量が多いということを、台湾の住民検診によって示された、この方の有名な論文があり、日本でも世界でもよく引用されています。

1カ月前に開かれた学会で、CJ・チェンの講演を聞こうと思ったところ、学会会場内に多くの警察官がいました。講演スライドの中に書かれた彼の肩書には〝The Vice President of the Republic of China〟と示されていて、1年経った今、彼は台湾政府のナンバー2、副総統になっていました。

そのCJ・チェンが作られた発がんリスクスコアによると、B型肝炎の方では、こんなことがわかっています。女性よりも男性のほうが肝がんになりやすい。若い方よりも高齢の方で肝がんができやすい。家族歴があると、肝がんができやすい。お酒を飲むと、肝がんができやすい。肝機能は、実を言うと発がんとあまり関係ありません。ALT値が200U／Lでも1点にしかなりません。HBe抗原

図5

症例2.　51歳　男性

肝癌家族歴なし

飲酒歴あり

ALT46 U/L

HBe抗原陰性

HBVDNA量5.1Log

図6

HBVキャリアーの肝癌進展リスクを計算する

リスク因子		リスクスコア
性差	女性	0
	男性	2
年齢	30-34	0
	35-39	1
	40-44	2
	45-49	3
	50-54	4
	55-59	5
	60-64	6
肝癌の家族歴	いいえ	0
	はい	2
飲酒の習慣	いいえ	0
	はい	2

HBV遺伝子型 Cタイプの場合

例	リスク因子		リスクスコア
男性	ALT値 (U/L)	＜15	0
ALT 46 U/L		15-44	1
		≧45	1
51歳	HBe抗原	陽性	6
HBe抗原陰性 5.1 log	HBe抗原	陰性	
	HBV DNA量 (copies/mL)	＜300 (Undetectable)	0
		4.0 log未満	1
肝癌家族歴なし		4.0 log以上-5.0 log未満	4
		5.0 log以上-6.0 log未満	7
飲酒歴あり		6.0 log以上-	7
		合計	16

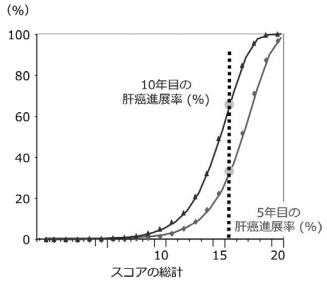
R.E.V.E.A.L.-HBV Cohort Study *APASL2011.Oral, Chen CJ JGH. 2011*

図7

男性　51歳　肝癌家族歴なし
飲酒歴あり　ALT46 U/L
HBe抗原陰性　HBVDNA量5.1Log

→ 肝癌進展リスクスコアは 16点

スコアの総計	5年目のリスク, %	10年目のリスク %
8	0.64	1.79
9	1.09	3.02
10	1.85	5.09
11	3.13	8.51
12	5.27	14.05
13	8.81	22.72
14	14.52	35.51
15	23.44	52.62
16	36.54	71.96
17	53.89	88.52
18	73.23	97.49
19	89.39	99.81
20	97.81	100.00



R.E.V.E.A.L.-HBV Cohort Study　APASL　2011.Oral,　Chen CJ JGH. 2011

図8

HBV-DNA量と発癌

50歳以上のB型慢性肝炎患者では
HBV-DNA量は、肝癌発生リスクと関連する

1.男性
2.50歳以上
3.HBs抗原陽性でHBVDNA量　5.0 log以上
4.お酒を毎日飲む

この４つの条件が揃うと

10年以内の肝癌発生率は70%

編集人・東京肝臓友の会　〇三(五九八二)二一五〇　〒161―0033　東京都新宿区下落合三―一四―二六―一〇〇一
発行人・障害者団体定期刊行物協会　〇三(六二七七)九六一一　〒157―0072　東京都世田谷区祖師谷三―一―一七―一〇二
頒布価格500円(会費に含まれている)

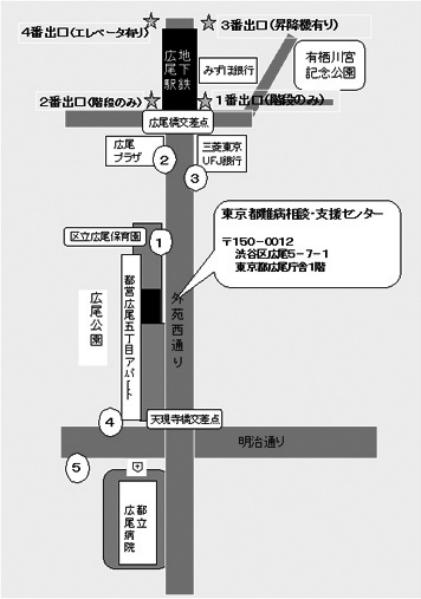
東京肝臓友の会「肝がん部会」講演会と相談会のお知らせ

日 時：11月23日(祝)

ミニ講演 13:30～14:00

公開相談会 14:00～15:00

場 所：東京都難病相談・支援センター



講師　**奥新 和也** 先生
東京大学医学部付属病院 消化器内科

今回は専門医の奥新先生をお招きして肝がんの治療、画像検査等、疑問、質問をなんでもお答えいただきます。ご本人だけでなくご家族のご参加をお待ちしています。

同病者による面談相談

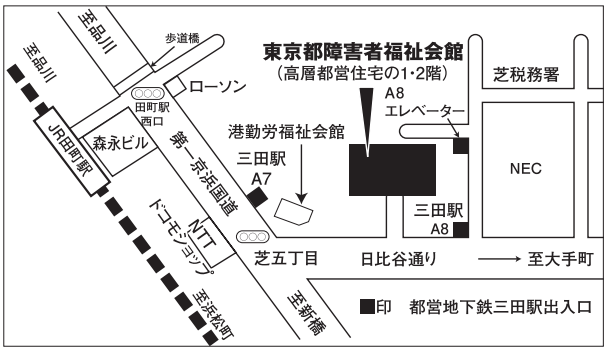
☆新薬のこと、治療のこと、なんでも お気軽にご相談ください☆

日　時：**11**月**30**日(水)・**1**月**30**日(月) ＊12月30日はお休みです
13時30分～16時30分(1人1時間)

場　所：東京都障害者福祉会館1階 相談室
対　象：東京都在住、在勤の方優先
主　催：東京都
相談料：無料(予約制)
相談員：米澤敦子(東京肝臓友の会事務局長)

申込方法

電話でお申し込みください。

【申込先】都障害者福祉会館相談係
〒108-0014　港区芝5-18-2
電話 03(3455)6321

【交通案内】
◆JR「田町駅」西口徒歩5分
◆都営三田線「三田駅」出口A8 徒歩1分
◆都営浅草線「三田駅」出口A7 徒歩1分