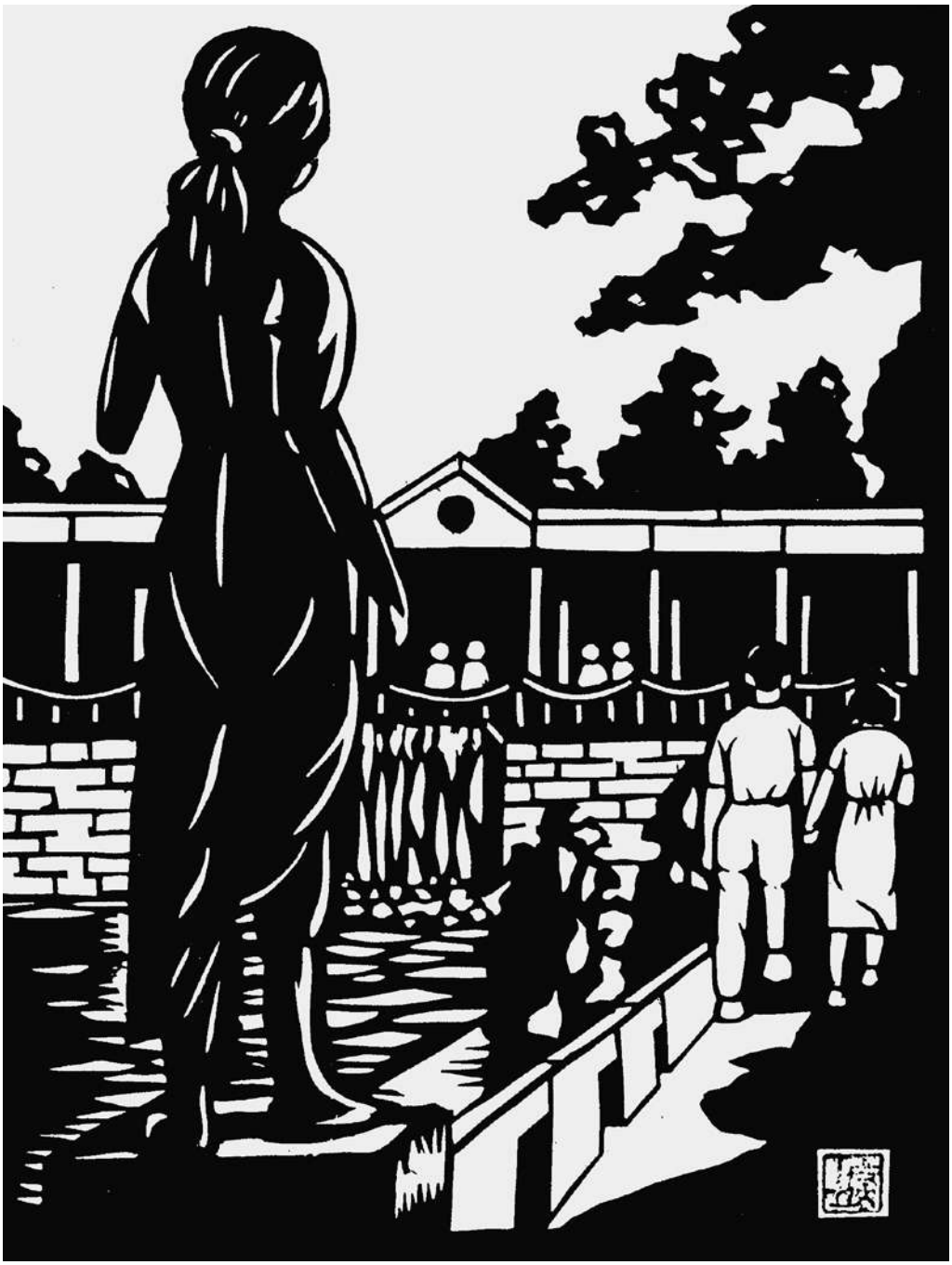
SSKP　東京肝臓のひろば　1977年12月3日　第3種郵便物認可（毎月18回1、2、3、5、6、7の日発行）
第 234 号　2020年3月4日発行　SSKP　増刊通巻第7374号

東京 肝臓のひろば

令和2年（2020年）2月号　第234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4-27-5-201
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



彫刻の広場 ―千葉市　青葉の森公園―　　切り絵・佐藤 廣士（再掲載）

新しい年を迎えて

特定非営利活動法人　東京肝臓友の会
理事長　川田義広

新年を迎えて会員の皆様、当法人へのご理解とご支援をくださった皆様に心から感謝を申し上げます。そして今年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

昨年は、台風などの被害で大変な一年でした。元の生活に戻れない被災者が今なお苦労されています。当法人の会員にもお困りの方がおられるのではと気にかかります。今年は穏やかな年でありますよう心から願っています。

患者会の目標の一つは、身に覚えのないウイルス感染で肝炎を患った患者の福祉の実現です。政府は、平成30年度12月から、私たちの念願である「重度肝硬変・肝がん患者への医療費助成制度」を実施しておりますが、その実績は極めて乏しくほとんど利用されていない状況です。私たちが懸念した通り、厳しすぎる助成条件が原因で、厚労省も事実上これを認めています。私たちは、実態に即した条件の見直しを主張していかなければなりません。

今、医療制度改革が議論されています。長寿化や医療の高度化に伴う医療費の増大が少子化と相まって医療財政を危うくしています。健全な努力の積み重ねであるとしても、治療優先の在り方がいずれ成り立たなくなることは、随分前から言われてきました。医療が、命にかかわるという使命感で、設備の高度化や治療薬の高度化の一方向に向かえば、高額な医療費が保険制度にのしかかるのは避けられません。こうならないためには予防医療が重要で、世の中がその方向に向かって欲しいと思います。

私たち肝炎の患者会は、医療の福祉の向上を要望する一方で、将来の肝がん発症を防ぐため、肝炎ウイルス検診、陽性者の受診と受療の大切さを訴えていますが、これはまさに予防医療が目指すものです。

肝炎撲滅は大きく前進しましたが、重度の肝硬変・肝がんに苦しむ患者はまだたくさんいます。発症しても薬で簡単に治ると安易に考える人々が増えるかも知れません。加えて、ウイルス性肝炎と入れ替わるように、脂肪性肝炎、今なお不明なことが多いＮＡＳＨ（非アルコール性脂肪肝炎）や自己免疫性肝炎の患者が増えています。ＮＰＯ法人東京肝臓友の会の役割はまだ大きなものがあると思います。

会員の皆様をはじめ、肝臓学会や専門医の先生方、また、私たちの活動に協賛してくださる団体、企業の皆様の温かいご支援、ご協力を今年も引き続き寄せてくださいますよう心からお願い申し上げます。

最後に新しく迎えた年が皆様にとって良い年になることを祈念いたします。

●もくじ　東京肝臓のひろば　234号

新しい年を迎えて
東京肝臓友の会理事長　川田 義広……2
〈市民公開講座〉
AIH・PBC・PSC医療講演会
「自己免疫性肝疾患を正しく学ぶ」
講演録1
「自己免疫性肝炎の患者さんへ」
福島県立医科大学医学部消化器内科学講座・主任教授　大平 弘正 先生
……3
講演録2
「PBCとPSC　―見えてきた新規治療―」
帝京大学医学部内科学講座教授　田中 篤 先生……12
PBC・AIH・PSC通信……24
ジコメン・メディカル・シンヤク……25
東京肝臓友の会　活動日誌［12月・1月］……26
情報BOX　患者会からの行事案内……27
講演会のご案内……28

東京都委託事業
NPO法人 東京肝臓友の会 主催
AIH・PBC・PSC医療講演会・相談会

「自己免疫性肝疾患を正しく学ぶ」

第1部　講演1　自己免疫性肝炎（AIH）

「自己免疫性肝炎の患者さんへ 」

【日時】2019年12月15日（日）　14：00～16：30
【会場】TKP御茶ノ水カンファレスセンター　ホール2A

講　師　**大平 弘正** 先生
（福島県立医科大学医学部 消化器内科学講座 主任教授）

司会（米澤敦子）　東京肝臓友の会という患者会の事務局長をしています米澤敦子と申します。よろしくお願いいたします。今日は東京肝臓友の会の会員さんの他にも、新聞に掲載された案内を見てお申し込みくださった方も大勢来ておいでです。私たちの会についてはまた改めてご説明しますが、会員さんの中に260名くらい自己免疫性肝疾患の病気の方がいらっしゃいます。どんどんその数が増えていて、講演会をやるたびにたくさんの方に来ていただいている状況です。今回は去年に引き続きまして、東京都の委託事業ということで東京都から支援をいただいて開催しています。

では、講演に入りたいと思います。「自己免疫性肝炎の患者さんへ」ということで、福島県立医科大学医学部消化器内科学講座・主任教授の大平弘正先生、どうぞよろしくお願いいたします。

大平　皆さん、こんにちは。福島医大から来ました大平といいます。どうぞよろしくお願いします。免疫の肝臓の病気はなかなか難しいところがあるので、なるべく分かりやすくお話ししたいと思います。まず自己免疫性肝炎とはどんな病気か、どんな治療法があるかお話をした後に、免疫抑制剤のアザチオプリンという薬が最近保険でこの病気にも使えるようになったお話をして、肝臓の硬さを評価する方法についても少しお話ししたいなと思っております。

1　自己免疫性肝炎とは

これが正常な肝臓の組織です（図略）。肝臓に針を刺して顕微鏡で見てみると、肝細胞があって、門脈という血管があって、胆管があります。肝細胞が免疫の機序で壊れてくるのが自己免疫性肝炎という病気です（図1）。肝細

胞の一つひとつの中には、ASTやALTといった酵素がたくさん入っています。細胞が壊れると血液検査でAST・ALTの数値が上がるので、肝臓の細胞が障害されているという指標になります。一方、胆管が壊れる病気が、原発性胆汁性胆管炎（PBC）あるいは原発性硬化性胆管炎（PSC）という病気です。胆管には、AST・ALTではなくALPやγGTPという酵素が入っています。胆管が壊れると血液検査でALPやγGTPの数値が高くなるので、肝臓を毎回直接見なくても、胆管がやられていることが間接的に分かるのです。

では自己免疫性肝炎になると、正常な肝臓はどんな風に変わってしまうのでしょうか。図の右側が、実際の患者さんの肝臓に針を刺して採ってきた組織です（図2）。ここに青い粒がたくさんあって、構造も分からなくなっています。図の左側の、正常な人のほうはきれいな組織なのですが、病気になると肝細胞を壊そうとするリンパ球がたくさん門脈域に入り込んで、かつ、肝臓の細胞の中にどんどん入り込んで細胞を壊してしまいます。このような組織を見て、だいぶ炎症がひどいなとか、肝臓の細胞がだいぶ壊れているなというように、自己免疫性肝炎の活動性や線維化の程度を評価していきます。

C型肝炎やB型肝炎あるいは自己免疫性など、どんな肝臓の病気でも、病気がどんどん進んでいって治療もしないでいると、最終的には肝硬変になります。肝硬変は、肝臓に線維がたくさん入り込んでいって、肝臓の機能がだいぶ弱った状態です。2018年の日本のデータを見ると、やはりまだC型肝炎で肝硬変になっている人が多いです（図3）。では自己免疫性肝炎はどのくらいの割合かというと、肝硬変の全体からすると100人のうち2.7人くらいです。自己免疫性肝炎になるとみんな肝硬変になってしまうかというと意外にそうではありません。

図1

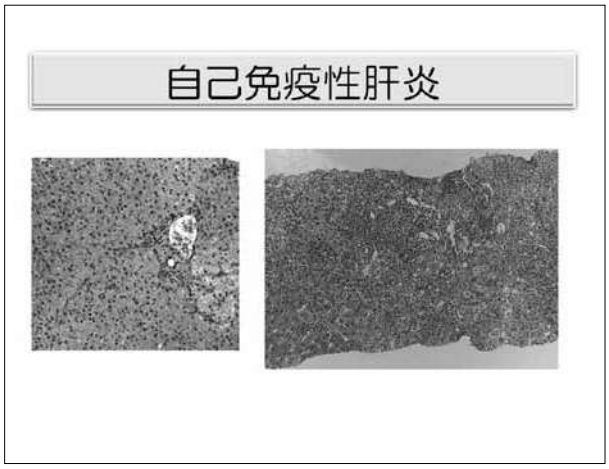


図2

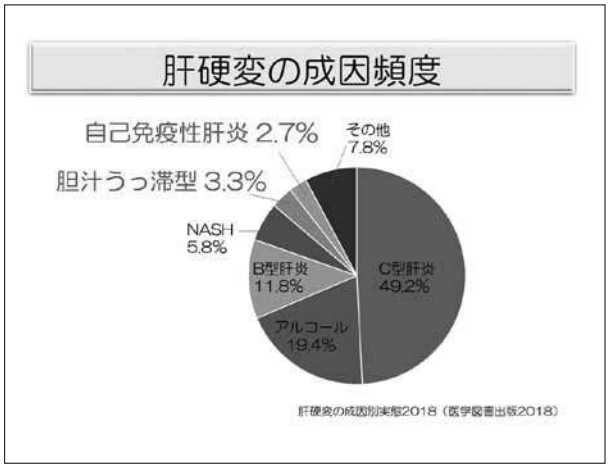


図3

きちんと治療を受けているとそこまで進まないので、このくらいの割合なのです。

改めて自己免疫性肝炎について振り返ってみますと、中年以降の女性に好発して、原因が分かりません。例えばC型肝炎はウイルスの感染なのですごく分かりやすいのですが、免疫の病気は病態が解明されてきても、原因がこれだというのが分からない。母親が自己免疫性肝炎だから子どもが必ず発症するという病気ではありませんが、関係しそうな遺伝的な素因を持った方に、その後のいろいろな生活の変化などが加わり、免疫の機序で病気が起こっているようなのです。

では日本には今どのくらい患者さんがおられるのでしょうか。この後お話しされる田中先生が疫学調査をしてくださって、2004年の調査ではだいたい1万人を切るくらいの患者さんがいるということでした。最近、2016年の調査では、日本にはだいたい3万人くらいの患者さんがおられるのではないかということが分かってきました。男性と女性の比率はどのくらいかというと、やはり女性のほうが男性よりも4倍くらい多いです。以前は6倍から7倍くらい女性の方が多いのではないかと言われていましたが、最近は男性でも病気が見つかる方が増えてきています。診断される年齢を見てみますと、10歳以下から80歳を超えるまでいますが、60歳くらいのところが一番多いです（図4）。40歳以降の女性に好発するとは言いつつも、60歳くらいになって診断されている方が日本では多いことが分かります。

65歳を超えてから自己免疫性肝炎と診断される人の特徴としては、肝臓の細胞が壊れて出るALTの数値がそれほど高くなく、比較的おとなしめの状態で見つかる人が多いです。あとは急性肝炎のようにバンと肝臓が壊れるというよりは、何となく静かに慢性的に進行していった状態で見つかる方が多いようです。炎症がそれほど強くないので、使う薬も少なくて済むことが分かっています。それから例えば慢性甲状腺炎＝橋本病や、シェーグレン症候群（涙が出にくいとか唾液が出にくいといった涙腺・唾液腺などの炎症の病気）、関節リウマチといった肝臓以外の免疫の病気の合併は、意外に多くありません。当然ですが65歳を超えてある程度の年齢になれば、もともと病気がなくても、悪性腫瘍、がんが見つかることは多くなるので、そのようなことは少し関係するのだと思います。高齢になって見つかったAIHでは、胃がん、大腸がん、乳がんの合併が少し多いことが、先ほどお話しした最近の疫学調査で分かっています。

自己免疫性肝炎もいろいろな状態で見つかります。知らないうちに肝硬変になってしまってから見つかる方も、自己免疫性肝炎全体の中の8.4％おられます。でも

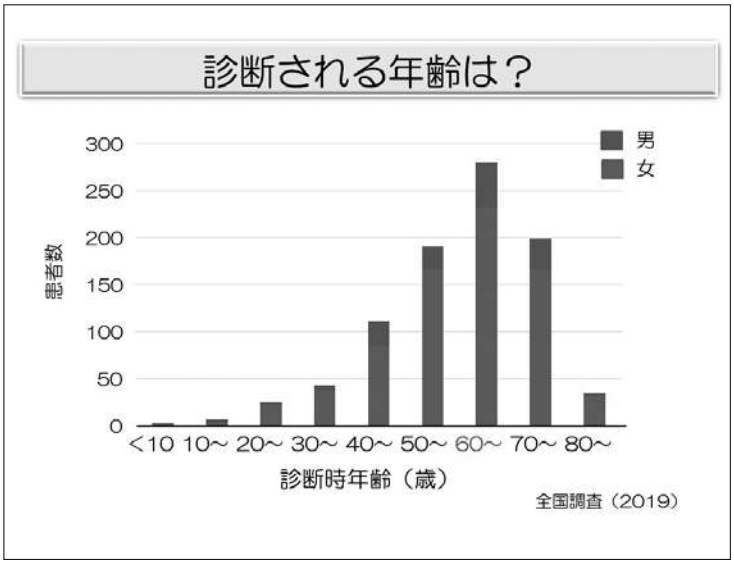


図4