

東京 肝臓のひろば

令和2年(2020年)6月号

第236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>



中尊寺の金色堂—岩手県・平泉町—

切り絵・佐藤 廣士(再掲載)

東京肝臓友の会、会員のみなさまへ

事務局長 米澤 敦子

新型コロナウイルスの影響で長い自粛生活を送られて、通院もままならない状態が続いておられるのではないのでしょうか。みなさん体調はいかがですか。

東京肝臓友の会も3月終わりから6月までの2か月あまり事務所を閉鎖、一人ずつ交代で出勤し細々とではありますが、電話相談や必要な業務にあたっていました。3月に開催を予定していた東海大学附属病院白石先生による医療講演会、毎年6月に行っている自己免疫性肝疾患患者対象の銭谷先生による医療講演会も中止となりました。また、交流会や相談会もすべて開催できず、皆さんにお会いできる機会がまったくなくなってしまいました。これから少しずつこれまでの活動を復活させていきたいと考えていますが、暑い夏にはご足労いただくことも難しく、また、秋以降もどのような状況になるのかわからないため、しばらくは会員の皆さんに物足りない思いをさせてしまうことになるかと思います。

このような状況の中でもできる限り『東京肝臓のひろば』の発行と電話相談は継続していきますので、完全に活動が復活できるまでお待ちいただければ大変ありがたいです。

東京肝臓友の会、電話相談

東京肝臓友の会では、肝臓病のかた、ご家族からの電話による相談をお受けしています。

お薬のこと、治療のこと、日常生活のこと、肝炎患者だけが持つ悩み、同病者でなければ共有できない思いなど、ぜひお聞かせください。コロナの心配でも結構です。

曜日、時間：火、木、金 10:00～16:00

相談員：B型肝炎、C型肝炎、自己免疫性肝疾患の治療経験者

電話番号：03-5982-2150

●もくじ

東京肝臓のひろば 236号

会員のみなさんへ……………2

「日肝協第30回国会要請行動」報告……………3

講演録

C型肝炎ウイルス排除後にも気をつけたい

「アルコール性肝障害とNASH」

国立国際医療研究センター病院 診療科長 正木 尚彦 先生……………5

PBC・AIH・PSC通信……………22

ジコメン メディカル シンヤク

帝京大学医学部付属病院 田中 篤 先生……………23

東京肝臓友の会活動日誌(4月、5月)……………24

同病者による面談相談……………28

日肝協

「第30回 国会要請行動」報告

5月28日に行われる予定だった日肝協主催の国会要請行動、院内集会は、新型コロナウイルス感染症予防のため、今年は中止になりました。集会はなくなりましたが今年初めからみなさんにご協力いただいた請願書は、厚労委員を中心とした衆参両議員43名に郵送し付託しました。

このような状況下で全国から集まった署名は5万筆に及びました。署名活動、募金のご協力、誠にありがとうございました！

2020年5月

ウイルス性の肝がん・重度肝硬変患者への支援と 肝炎ウイルス検診及び治療薬の研究開発の促進 を求める請願書

請願団体 日本肝臓病患者団体協議会

請願項目と請願の理由

① ウイルス性の肝がん・重度肝硬変治療研究事業の対象者を実態調査の結果を踏まえて、速やかに検討し適切に対処してください。

者に対する医療に関する状況を勘案し、今後必要に応じ検討が加えられるものとする。」と記載され、ウイルス性の肝がん・肝硬変の支援について言及しています。

平成21年12月に成立した肝炎対策基本法の前文に「B型肝炎及びC型肝炎に係るウイルスへの感染については、国の責めに帰すべき事由によりもたらされ、またはその原因が解明されていないなかったことによりもたらされたものがある。」と記載されているように、多くの感染者は過去の血液行政や医療行政の不具合により感染し発症しています。また附則抄には「肝硬変及び肝がんの患者に対する支援の在り方については、これらの患

厚労省が平成29年3月に発表した『B型・C型肝炎による肝硬変・肝がん患者における医療費等の実態調査』では、平成27年時点で病院に通っているウイルス性肝臓病の患者数は65万人、その内、重い肝硬変患者数は4.3万人、肝がん患者数は10.2万人で、約15万人が重症で苦しんでいます。

私達患者団体の長年の要望事項である「ウイルス性の肝がん・重度肝硬変患者に医療費助成」が平成30年12月から研究事業の一環として開始されました。15万人の1割弱の1.2万人程

度(7228人/月の入院数)が見込まれていましたが、実績は月50人程度と大きく乖離しており、研究事業としてまた医療費の助成としても事業の目的が十分に果たせておりません。私達が懸念した様に、事業対象者の条件が実態に即したものになっていない結果であり、通院治療の拡大などの治療法の変化に対応すべきと考えます。

対象者は、肝がん患者と重度肝硬変患者で時間的余裕がない重症患者です。第一歩としてのこの事業が有効に実施されるよう、再度の実態調査をした結果をふまえて速やかに検討し適切に対処して下さい。

2 肝炎ウイルス検診や陽性者フォローにおいては、都道府県・自治体の均てん化を図り、職域で

の実態を把握し、全国の病院・医院の他診療科での肝炎ウイルス陽性判明者を受診に繋げて下さい。その際、肝炎医療コーディネーターの活用を促進して下さい。

B型肝炎、C型肝炎は効果が高く且つ副作用のない治療薬が開発されていますが、今だに肝炎ウイルス感染を知らない潜在キャリアが78万人、感染を知りながら継続的に受診をしていないキャリアが53万人、120万人いると言われています。(厚労科研調査)

肝炎ウイルス検診や陽性者フォローについては、自治体や職域により大きな差があるため、自治体の均てん化を図り職域の実態を把握し検診を促進する必要があります。また、全国の病院・医院の他診療科での肝

炎ウイルス陽性判明者を受診に繋げるためには、肝炎医療コーディネーターの活用が不可欠です。

3 B型肝炎ウイルスを排除する治療薬の研究開発をいっそう促進して下さい。

平成24年にB型肝炎ウイルス排除を目的とした治療薬の研究開発事業が開始されました。

基礎的研究が着実に進んでいますが、患者が利用できるまでには更に年数が見込まれます。全てのB型肝炎患者はこの治療薬の開発を目指す研究開発事業がより速いテンポで進展することを心から願っています。治療薬の研究開発をいっそう促進して下さい。



ラジオNIKKEI 「大人のラヂオ」

2019年5月10日放送

C型肝炎ウイルス排除後にも気をつけたい 「アルコール性肝障害とNASH」



正木 尚彦 先生

(国立国際医療研究センター病院 中央検査部門
臨床検査科 診療科長)

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、例年春に開催している医療講演会をすべて中止にしましたので、今号の講演録は東京肝臓友の会事務局長の米澤が企画、出演しているラジオNIKKEI放送「大人のラヂオ」の内容を掲載します。今回はC型肝炎ウイルス排除後にも気をつけたい「アルコール性肝障害とNASH」について国立国際医療研究センターの正木先生にお話を伺いました。正木先生には今回あらためてご監修をお願いいたしました。紙面を持ちましてお礼申し上げます。

米澤敦子 今回の健康医学のコーナーは、国立国際医療研究センター病院 中央検査部門 臨床検査科 診療科長、正木尚彦先生にお話をいただきたいと思います。正木先生、よろしくお願います。

正木尚彦 正木です。本日はど

うぞよろしく願いました。

急性アルコール中毒

米澤 今日「アルコール性肝障害」ということで、番組をお聴きの皆さんも非常に興味がある話題だと思います。この季節は、急性アルコール中毒―特に学生さんなどがアルコールを急にたくさん飲んで具合を悪くする話も聞きます。急性アルコール中毒とはどういう状態なのでしょうか。

正木 アルコールは、口から入るとまず胃で2割が吸収されて、残りの8割は小腸で吸収されます。そして血液の中に入ると、血液中のアルコール濃度がどんどん高まってきます。どういうアルコール度数のものを、どれく

らしいの時間でどれだけの量飲んだか、またその人がアルコールを分解する能力の程度によつては、血液中のアルコール濃度が非常に上がつてしまします。どんなに肝臓が強い人でも、たくさん飲めば当然上がつてしまうのです。

血液の中のアルコールは、脳に影響を与えるということが一番問題です。最初は少ない量から、例えば日本酒なら1合ぐらいを30分ほどで飲めば、少し皮膚が赤くなる程度で非常に爽快な気分になると思います。もっと飲むと、ほろ酔いとか酩酊状態になつて、千鳥足になつたり少し吐いたりします。その段階を経て、いわゆる泥酔といつて、呼んでも意識がよく分からないとか、つじつまの合わないことを言うような段階になります。それを過ぎてもつと飲むと、昏睡といつて全然反応もしなくなつてしまします。

アルコールの量が少ないうち

は、大脳皮質の抑制が取れて、頭の中で普段考えたり願つていふようなことが表に出てきて、爽快な気分になります。さらにアルコール濃度がどんどん上がると、今度は運動を司っている小脳がだんだんと麻痺してきて、千鳥足になつたりするわけです。

最後に、脳の中心の脳幹部分(呼吸や循環を司っているところ)までが麻痺してしまうと、死に至つてしまうのです。一気飲みというのは、非常に短時間のうちに、ビール中瓶なら10本ぐらい飲んだりすると、あつという間に血液中のアルコール濃度が上がつてしまつて、行くところまで行つてしまします。泥酔の段階以上になると急性アルコール中毒ということなので、速やかに治療しないと命に関わります。泥酔を起こす量の目安としては、日本酒で言えば7合以上。ウイスキーならボトル1本。ビール中瓶だと7本から10本ぐらいで



Better Health, Brighter Future

タケダから、世界中の人々へ。より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から支援活動にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。その一つひとつに答えていくことが、私たちの新たな使命。よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早くお届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の未来を切り拓いていきます。

す。

米澤 それは相当な量ですね。

正木 そうですね。泥酔以上の人は至急治療しないといけません。

血液中のアルコール濃度が上がったとしても、肝臓はアルコールを分解していくメカニズムを持っています。アルコールは、まず

アルコール脱水素酵素というもので分解されて、アセトアルデヒドになります。これがさらにアセトアルデヒド脱水素酵素で酢酸に分解されます。このアセトアルデヒド脱水素酵素にはアイソザイムという3種類の酵素があつて、特に2番目の酵素は、白人や黒人の方は非常に活性型が多く、ほとんど分解できます。だから欧米人はお酒に強いのです。ところがアジア人、特に日本人は、このアセトアルデヒド脱水素酵素の2番が、およそ半数の人は活性型だけれども、あとの約40%の人は少し活性が落ち

ている。残り10%の人は、ほとんど活性がないのです。ちょっと奈良漬を食べただけでもおかしくなる、お酒をちよつとでも飲んだら駄目だという、アセトアルデヒド脱水素酵素の活性が極端に低い人が、日本人の10%ぐらいいるのです。

活性型を持つている人はお酒に強く、気持ち悪くならないのでいくらでも飲めてしまう。アセトアルデヒドが溜まると非常に気持ち悪くなるのですが、この人たちは溜まりにくいのでほとんど飲めます。むしろたくさん飲めてしまうから、アルコール依存症になつてしまうのです。ほとんど活性がない10%の人は、少しでも飲むと気分が悪くなるから普段はお酒を飲みません。でも例えば新人生など、自分がお酒を飲んだらどうなるかをまだよく知らない人が一気飲みをさせられたら、アルコールが分解できなくて死に至ることも有

り得ます。普通でもウイスキーのボトル1本なんて飲んだら駄目ですが、この10%の人はそんなことをしてはいけません。また、少し活性が落ちている40%の人は、お酒はそれなりに飲めるのだけれども、アセトアルデヒドがある程度溜まります。

アセトアルデヒド自体が、いろいろ身体に悪影響を与えることも知られています。血圧が上がってくるとか、最近ものすごく患者数が増えている咽頭がんや食道がんのリスクが高まることとが、いろいろな疫学調査でも分かっています。やはり自分の飲める量をわきまえることが非常に大事です。

米澤 急性アルコール中毒は、聞けば聞くほど怖いですね。やはり日本人は、欧米人に比べるとアルコールの分解能力が劣るということが、まず前提にあるのですね。

では、急性アルコール中毒の

状態になった場合の対処法はどうすればよいでしょうか。

正木 例えば新人歓迎会で、隣の人がそのような状態になつてしまった時、自分だけ楽しんでワイワイやっていると、大変なことが起こります。泥酔以上になつた人は、いつ吐くかわかりません。吐いたものが喉から肺に入つてしまうと、誤嚥といつて窒息してしまうわけです。だからそのような人がもし周りにいたら、体も顔も横に向けて寝かせて、いつ吐いても吐きやすい姿勢を取らせることが必要です。必ずその人の横に誰かがついて、見守つてあげることも大事です。また、アルコールを飲むと血管が拡張して体温が上がつたように見えますが、血液が表面に来ているだけなので、体の中心部の温度は低くなります。そうすると心臓の不整脈などが起こりがちなので、冬場だったらコートをかけてあげるとか、温めるこ

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：**7月30日(木)8月30日(日)**

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。

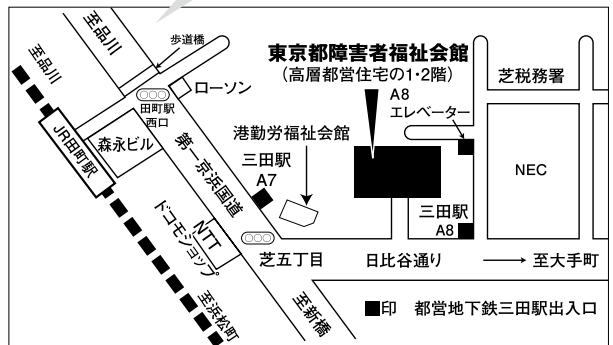
【申込先】都障害者福祉会館相談係

〒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



わかりやすい本です。
スタッフおすすめ!

書籍のご紹介

肝臓がんの治療法(ラジオ波などの焼灼療法、塞栓・動注・分子標的薬による化学療法から、最新の切除法、陽子線・重粒子線治療、移植、免疫療法まで)について、経験豊富な先生方により図解付きで詳しく解説されています。

治療にぜひお役立てください。

東京肝臓友の会で販売しております。

【書籍代】1,980円 +【送料】200円

お電話にてお申込みください。

電話：03-5982-2150

(火・木・金曜日*祝日を除く、10時～16時)

ベスト シリーズ

名医が語る 最新・最良の治療

肝臓がん

日本大学医学部
消化器外科教授
高山忠利
兵庫医科大学総合センター長
内科・肝臓病科教授
飯島尋子
慶応大学医療センター大森病院
一般消化器内科主任教授
金子弘真
東京大学大学院医学系研究科・
肝臓病・消化器・人工臓器学専攻
外科分野教授
國土典宏
北総野十字病院
消化器科副院長
土谷 薫
国立病院機構九州医療センター
肝臓・胆道・膵臓科科長
高見裕子
国立がん研究センター中央病院
院長・放射線診療科科長
荒井保明

公益財団法人研究開発
医療センター
消化器・肝臓内科科長
小尾俊太郎
杏林大学医学部内科学
腫瘍内科教授
古瀬純司
筑波大学大学院
人間総合科学研究科教授
筑波大学附属病院
電子線腫瘍学研究室センター長
櫻井英幸
(独)放射線医学総合研究所
東京女子医科大学
消化器科教授
江川裕人
国立がん研究センター東病院
腫瘍科センター
免疫療法研究分野専任
中面哲也



あなたに合ったベストな治療法が
必ず見つかる!!

法研