

東京 肝臓のひろば

令和3年(2021年)10月号

第244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>



庄内の磯釣り—山形県鶴岡市加茂—

切り絵・佐藤廣士(再掲載)

講演
1

日本肝臓病患者団体協議会 主催
第9回 世界・日本肝炎デーフォーラムWeb講演

「アフリカにおける ウイルス性肝炎の現状」



講師：島川 祐輔 先生 (フランス パスツール研究所)

2021年7月28日～8月3日 配信

司会(米澤敦子) 本日は「アフリカにおけるウイルス性肝炎の現状」という演題で、フランス・パスツール研究所の島川祐輔先生にお話しをいただきます。

島川先生は2004年、東京慈恵会医科大学をご卒業後、手稲溪仁会病院、長崎大学、国境なき医師団などを経て、西アフリカのガンビアに居住し、ロンドン大学院で疫学修士号、および博士号を取得され、2014年からパスツール研究所に所属されております。

では島川先生、よろしくお願いたします。

四大感染症

島川祐輔 米澤さん、ご紹介くださりありがとうございます。[世界・日本肝炎デーフォーラム2021]で、このように話しをさせていただきます機会をくださり、

もくじ | Index

東京肝臓のひろば 244

2 [講演1] 第9回 世界・日本肝炎デーフォーラムWeb講演「アフリカにおけるウイルス性肝炎の現状」

講師：島川 祐輔 先生(フランス パスツール研究所)

24 [講演2] 「肝臓にやさしい食事」肝臓に負担をかけない食生活をしていますか！
質疑応答編

東京家政大学：鈴木 和子先生

27 PBC・AIH・PSC 通信

28 「ジコメン・メディカル・シンヤク」

帝京大学医学部附属病院 田中 篤先生

29 東京肝臓友の会 活動日誌 (8月・9月)

30 情報BOX

みなさまに深く感謝しております。今日は「アフリカにおけるウイルス性肝炎の現状」ということでお話しさせていただきます。

現在まで世界三大感染症という、マラリア・HIV・結核の3つが挙げられてきました。しかし最近の統計では、ウイルス肝炎(viral hepatitis)をすべて合計すると、それによる年間の死亡者数は、マラリアやHIVを上回り、結核とほぼ変わらないことがわかってきております。1年間に世界でこのウイルス肝炎によって死亡される方のうち、約半数以上がB型肝炎、残りがC型肝炎、そしてA型、E型と続いているのが現状です。このようにウイルス肝炎というのは、公衆衛生学的に非常に大きな問題であります(図1)。

しかし現在まで国際保健の分野において、肝炎というのは非常に無視され続けてきました(図2)。2001年から2015年にかけて、「ミレニアム開発目標」

という国連の開発目標があり、HIV、結核、マラリアは感染症としてフォーカスされていましたが、このなかに肝炎は入っていません。また、それ以外の感染症疾患、住血吸虫症やデング熱など途上国に多い感染症は、「顧みられない熱帯病」というグループをつくりましたが、ここにも肝炎は入っておらず、肝炎は国際保健の枠のなかで、なかなか語られる機会のない状況が今まで続いてきました。

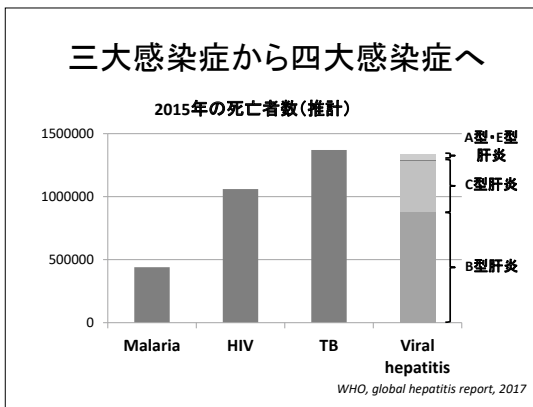


図1

例えばアフリカのいくつかの国においては、B型肝炎にも有効で、HIVで使われている核酸アナログ製剤が、HIVに感染している人であれば、グローバル・ファンドから提供された薬が無料で処方されるわけですが、B型肝炎にかかっている患者さんは、HIVにもかかっているれば(共感染)そのような薬をもらえるのですが、B型肝炎にかかっているだけでは、有効な薬があるにもかかわらず治療してもらえないとい

2001年 - 2015年
国際保健において肝炎は無視され続けてきた

ミレニアム開発目標

- Red Poverty and Hunger
- Universal Education
- Gender Equality
- Good Health
- Global Health
- Combat HIV/AIDS
- Environmental Sustainability
- Global Partnership

顧みられない熱帯病

- 住血吸虫症
- リンパ系フィラリア症
- リーシュマニア症
- 河川盲目症
- 囊虫症
- アフリカ睡眠病
- ハンセン病
- デング熱
- など

**HIV
結核
マラリア**

図2

う、とても差別的な状況が続いてきました(図3)。図の右側にあるように、世界の肝炎の患者さん団体(World Hepatitis Alliance)からは、「もし私がHIVに共感染しなければ、私はまもなくB型肝炎で死んでしまう (If I don't get HIV soon I am going to die)」という痛烈なメッセージが出るほどの非常に厳しい状況が続いてきました。

抗ウイルス薬があるのに使えない・・・

- B型肝炎にもHIVにも有効な核酸アナログ製剤
- HIV感染者
 - グローバルファンドにより無料で処方
- B型肝炎感染者
 - HIVとの共感染がなければ無料で処方してもらえない

World Hepatitis Alliance, 2012

Lemoine M et al., J Public Health Policy 2012

図3

2016年-2030年 持続可能な開発目標に含まれる



図4

回のミレニアム開発目標に変わる、新たな持続可能な開発目標、SDGsによりやく肝炎も含まれることになりました(図4)。これを受けてWHO(世界保健機関)が2030年に向けた、B型及びC型肝炎の排除(エリミネーション)を打ち出します(図5)。このエリミネーションとは何か。よく引き合いに出されるのが、エラジケーション(根絶、撲滅)です。人類は天然痘という感染症を撲滅したわけですが、その



B型・C型肝炎の排除(エリミネーション)

2015年と比べ、2030年までに
- 新規の慢性感染者の発症率を90%削減
- 慢性感染者における死亡率を65%削減

図5

ように世界中から消し去るという意味のものはちよつと違ひまして、排除というのは「公衆衛生学的な問題ではないような状態にする」という意味です。具体的には2015年と比べて2030年までに、新規の慢性感染者の発症率を90%削減する。それから慢性感染者の死亡率を65%削減する。この2つの大きな数値目標を掲げています。ここからはB型肝炎に話をし

B肝ワクチンを小児・定期接種ワクチンとして導入した国の数 3回接種を終えた乳児の割合 1989年-2019年

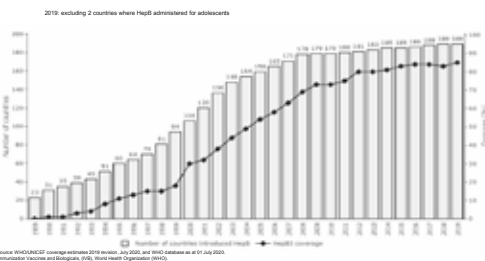


図6

話をすると、国際保健、世界的な感染症をやっている先生たちからは、「B型肝炎の対策としてワクチンは世界中で導入されているから、対策は終わったのではないか」という話になるんです。たしかに1980年代にできたB型肝炎に有効なワクチンを小児の定期接種ワクチンとして導入したのは世界で189カ国、日本も2016年に導入していますが、ほとんどすべての国がすでに導入しています。3回接種を終え

た乳児の割合も、現在85%で90%近くになっています(図6)。

B型肝炎のエリミネーション

しかしこれだけでは対策が不十分である、ということはいまからお話しいたします。これはインペリアル・カレッジというイギリスの大学の私の同僚の数理モデルの仕事です。2015年から2030年にかけて、全世界における新規慢性感染者数を9割減らすという目標になっているのですが、ワクチンを1歳未満の乳児に3回接種する現状維持のままだと、新規の感染者数は徐々に減ってはいくのですが、十分な減りではありません。この減少するカーブをもっとキックして、2030年までに2015年と比べて9割減らすためには、乳児接種に加えてバース・ドーズ、出生直後の新生児に打つワクチン

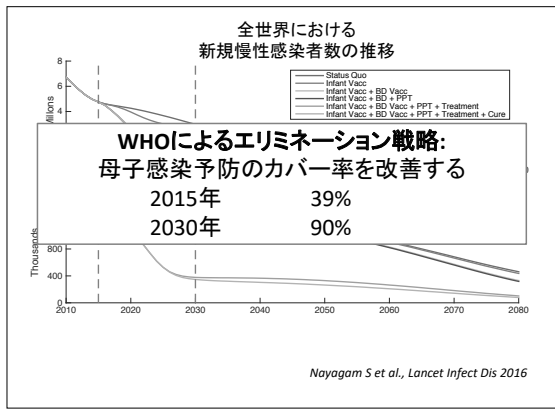
出生直後の新生児に打つワクチン

も加える必要がある。あるいはそれに加えて更に母子感染を防ぐような手段を加えないと、9割削減は厳しいという数理モデリングの推測が出ています。

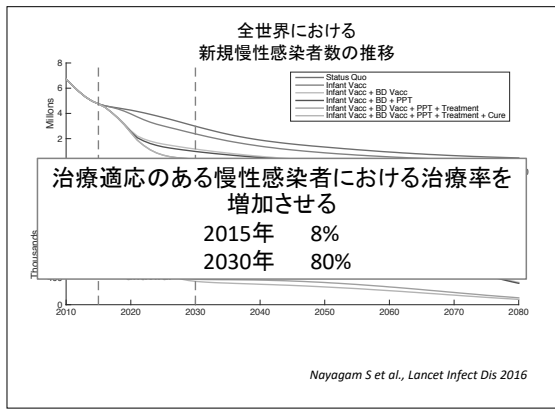
そういうわけでWHOはエリミネーション戦略のなかで、パース・ドーズワクチン、生まれてすぐのワクチンも含めた母子感染予防のカバー率を、2015年時点で世界で39%しかなかったものを2030年に9割まで増やすという、非常に野心的な目標を掲げました(図7)。

次にB型肝炎に伴う死亡者数の推移です。こちらは感染者数と違って、現状のレベルの対策が維持され、一定数の子供たちへのワクチン接種が続いたとしても、むしろ死者の数は、今後どんどん増えていくんですね。それはなぜかと言うと、多数のウイルス肝炎の患者さんがいる多くの発展途上国で、ワクチン導入が始まったのは2000年代後半になっ

た、今20代、30代、40代以上の人たちというのは、高い有病率を抱えて生きているわけです。この方たちがマラリアなどで亡くなるかわりに長生きして、肝がん、肝硬変を発症していくということ、今後、世界全体で見るとB型肝炎に伴う死亡者数というのは、どんどん増えていきます。この死亡者数を65%削減、ガクッと減らすために何が必要かという、ワクチンのみの戦略ではま



ったくもつて不十分で、ワクチンに加えて抗ウイルス薬で治療することが必要になります。治療適応のある慢性感染者における治療率は、2015年時点では世界中でわずか8%。これを8割まで増やすというのがWHOの目標になります(図8)。



B型肝炎の実態

具体的などの地域にB型肝炎の患者さんが多くいらっしゃるのかを調べました(図9)。赤い色は一般住民で10%を超える有病率で、10人に1人以上が慢性キャリアである地域。サーモンピンクは5~10%。アフリカの、特にサハラ砂漠の南にあるサハラ以南アフリカという地域、それから中国なども含めたアジアの一部の地域に非常に多く、B型肝炎は所得の高い国ではなくて、低所得の貧しい国に多い病気だということが言えます。

B型肝炎に関しては、すでにワクチンなり治療薬なり診断薬なり、武器はあるわけです。しかし日本や先進国で使われている武器が、貧しい国で広く普及して、多くの人がその恩恵を被るためには、やはりそこにひと工夫が必

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：**10月30日(土)** **11月30日(火)**

12月はお休みです

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

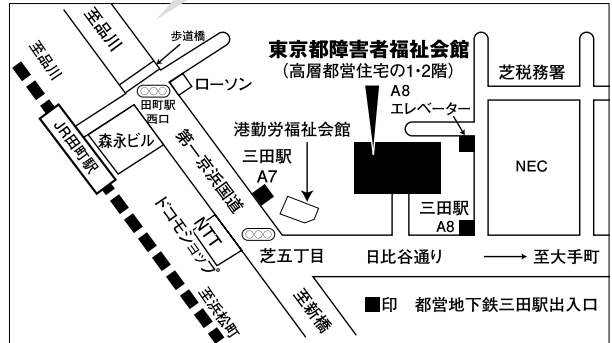
主催：東京都

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)

【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



申込方法

※電話でお申し込みください。

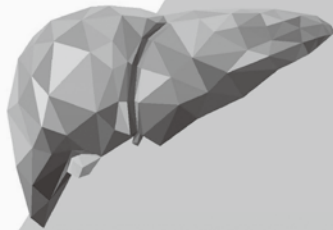
【申込先】 都障害者福祉会館相談係
〒108-0014 港区芝5-18-2
☎ 03(3455)6321

書籍のご紹介

肝炎のはなし HEPATITIS STORY

巨大感染症の発見と
その克服の30年

竹原徹郎 [著]



朝倉書店

- 第1章 C型肝炎ウイルスの発見
- 第2章 ウイルスの発見がもたらしたこと
- 第3章 C型肝炎のインターフェロン治療
- 第4章 DAAの時代—直接作用する抗ウイルス薬
- 第5章 DAAがもたらした「新しい肝臓像」
- 第6章 これからの肝疾患

大阪大学医学部教授で日本肝臓学会理事長の竹原徹郎先生の著書です。C型肝炎の歴史を、非A非Bの時代から完治できるようになった今日まで詳しく解説しています。C型肝炎を克服したみなさん、「肝炎のはなし」を読んでご自身の療養の歴史を振り返ってみませんか。

【書籍代】2,970円 + 【送料】200円

お電話かFAXにてお申込みください。

電話：03-5982-2150 FAX：03-5982-2151

本会報掲載の記事を転載する場合はご連絡ください。