

東京 肝臓のひろば

令和3年(2021年)12月号

第245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>

開拓の歴史遺産の建物群—函館市元町—

切り絵・佐藤廣士(再掲載)

令和4年度

東京都の肝炎対策に関する予算要望への東京都の回答

東京肝臓友の会は毎年東京都に対し次年度の予算要望書を提出しています。今年も8月に要望書を提出し11月に回答をいただきましたので掲載します。

令和3年8月31日

東京都知事

小池 百合子 様

〒161-0031

東京都新宿区下落合 4-27-5-101

特定非営利活動法人 東京肝臓友の会

理事長 川田 義広

電話 03-5982-3159

令和4年度 東京都の肝炎対策に関する要望書

日頃より、肝炎対策についてご理解ご尽力を賜り、心より厚く御礼申し上げます。

令和2年度第4四半期から現在に至るまで、新型コロナウイルス対策で世界中が混乱の渦中にあり、我が国においても多くの感染者・死者が出ています。令和3年度になっても変異株の出現により、感染増大が強まり社会不安が起こっています。東京都をはじめ都下全自治体は、医療とワクチン接種で多忙を極めています。知事

を先頭に保健衛生事業にかかわるすべての職員が多大な犠牲を払って献身的業務を遂行されていることに心より感謝申し上げます。

このような状況の中で、私たち東京肝臓友の会も大幅に活動を制限されており、WEBを活用したオンラインでの催し等、現在できる限りの患者支援により活動の低下を防いでいます。

私たちの目下の重要な課題は「肝がんと重度肝硬変の医療費助成制度の見直し」であります。医療費助成は現在、①インターフェロン治療、②インターフェロンフリー治療、③核酸アナログ製剤治療、さらに平成30年12月より④ウイルス性の肝がん・重度肝硬変に対して実施されています。医療費助成に関する私たちの要望は、これで大方の制度が整うことになり高く評価しております。しかしながら、④項については、認定患者が当初想定の1%に満たないというあまりの実績の乏しさに、異例な形で本年4月から制度の改正が行われました。その

もくじ | Index

東京肝臓のひろば 245

2 令和4年度 東京都の肝炎対策に関する予算要望への東京都の回答

9 「肝癌早期発見のポイントと6種類の薬の使い分け」

武蔵野赤十字病院 病院長：泉 並木 先生

33 PBC・AIH・PSC 通信

34 「ジコメン・メディカル・シンヤク」寄稿

帝京大学医学部付属病院 田中 篤先生

35 東京肝臓友の会 活動日誌 (10月・11月)

36 情報BOX 患者会からの行事案内

進捗を注視しているところでありますが、私たちの調査では現在のところ特段の効果が確認されていません。しかしながら、この改定を一步前進と受け止めたことや、現下のコロナ禍を考慮して今年度は本件に関する国会請願を中止しました。

東京都におかれましても、改正の効果が速やかに実現するよう医療機関への十分な周知及び柔軟な運用をお願いするところであります。

私たち東京肝臓友の会は1990年に設立し、2007年にNPO法人へ移行以来、肝炎、肝がん撲滅を目標に、広く一般市民を対象として社会的な諸事業(年間約800件の病気や治療に関する電話相談、医療講演会開催、会報発行などの情報提供、肝炎ウイルス検診を訴える啓発活動)に取り組み、今後も社会に貢献する事業を実施していく所存です。

さて、国は平成22年に施行された「肝炎対策基本法」に基づき、「肝炎対策推進協議会」を設置、本協議会の審議を経て平成23年には「肝炎対策に関する基本的な指針」を、さらに5年後の平成28年にはその改訂版を告示しました。東京都においても平成29年度に「東京都肝炎対策指針」を改定、平成30年度の「肝炎対策実施計画」に基

づき引き続き区市町村、医療機関の連携を強化対策に取り組んでおられます。

現在、厚労省の肝炎対策推進協議会で、現行「肝炎対策基本指針」の改正について議論が始まっております。患者代表委員が協議会に意見書を提出しており今後の肝炎対策として重視する項目を挙げていますが、これらの点については東京都からもご意見を賜りたく考えております。

今なお、肝炎と気づいていない患者が数多く存在しており、そのような潜在患者を救うためにも検診のさらなる強化と、平成29年度から開始された「かかりつけ医と専門医療機関との連携を目的とした地域連携パス」の運用に大変期待を寄せておりますが、コロナ禍でどのように進展しているでしょうか。また、以前にセロコンバージョンをもってB型肝炎完治と診断を受けたため全く自覚のないまま年月が過ぎ、突如の肝がん発症で手遅れになる患者が少なからず現れています。肝炎患者のこのような実態を踏まえ、さらに国の施策、請願書の採択に鑑み、令和3年度東京都予算の編成に当たり、肝炎患者の切実な願いを反映する肝炎対策を、都の新たな独自の施策も合わせてご検討くださることを要望いたします。

「東京都への要望事項」

1 医療費助成制度等に関して

平成30年12月より、医療費助成は①インターフェロン治療、②インターフェロンフリー治療③核酸アナログ製剤治療、④ウイルス性の肝がん・重度肝硬変治療の4つになり、長年の患者の要望がほぼ網羅されたことになりました。しかしながら、①から③の普及が短期間に実現できたことと比較し、④は普及が芳しくありません。実際、この制度の助成条件は厚労省も認める通り実態と大幅にかけ離れており、今年の4月からの改正が行われました。昨年4月にも運用の見直しが必要と、立て続けの改正は異例です。改正された助成条件がこれでも実態に即していないとの疑念を抱きますが、それ以外にも指定医

偏見や差別を防止するような正しい知識の普及を目的とした啓発資料の作成や配布をお願いします。

回答

これまで肝炎感染経路などの正しい知識を普及啓発することが偏見や差別をなくすことに繋がると考えていて、代表的な啓発媒体はリーフレットで肝臓週間や肝炎デーに配布している。今回の国の指針の改定案にも偏見差別の解消が盛り込まれたという事もあり、普及啓発の媒体にどのように取り込んでいくかなどご意見をいただき検討していきたい。

8 自己免疫性肝疾患患者に対する就労支援に関して

当会では、自己免疫性肝疾患患者の会員が増えており、電話相談件数も多くなっています。本疾

患に対する社会的理解や支援が不足している状況は、今後解決すべき課題になると思われます。

自己免疫性肝疾患では働き盛りの患者も少なくありません。その中には働きたいという意欲があっても体調面で無理ができず、フルタイムでの就労が困難な人がいます。その多くは、短時間勤務・在宅勤務・柔軟なシフト制など、働き方を工夫すれば十分に就労継続が可能です。そこで、一昨年と昨年に幾つかの要望とその趣旨について説明を行いました。東京都は、この課題に対して特段に施策を講じているでしょうか。モデル事業、難病理解促進の啓発活動、事業主への助成金の点について、東京都の現在の施策や、今後の計画について説明をお願いします。

特に、事業主への助成金である「東京都難病・がん患者就業支援奨励金」は、平成29年度の開始以来まだ支給実績が低いと昨年同

いました。例えば申請手続きの簡略化や制度の拡充などにより、事業主が積極的に利用しやすい制度になれば、難病患者を雇うする抵抗感も減るのではないかと考えますが、ご見解はいかがでしょうか。

回答

都の広報やホームページを通じて情報提供を行っている。難病については難病相談・支援センターに難病就労コーディネーターを配置し、就労に対する悩みなど相談体制を整えている。また障害者支援雇用フェアにおいて出展し、企業の雇用担当者の方に対し難病患者の就労相談の対応を行っている。この取り組みを引き続き行っていくとともに患者さん、事業主の相談に対応していきたい。都では難病の方を雇い入れたり復職させたりした企業を支援する東京都難病がん患者就業支援奨励金事業を行っ

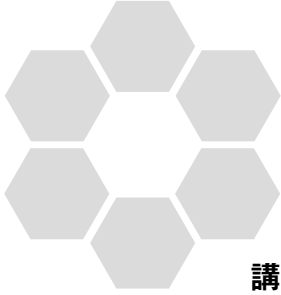
ている。企業が仕事と治療に配慮した勤務、休暇制度を新たに導入する場合には、助成金を加算して支給するなど柔軟な働き方ができるような職場の環境整備を図る事業を進めている。奨励金の実績は年々増加しており令和元年度にはハローワークの紹介による採用でなくとも奨励金を受けれられるようにするなど利用しやすい制度とするため要件の変更にも取り組んでいる。

9 患者支援のための事業に関して

ピア相談は、保健所等の公的機関や医療機関にはない患者視点の特性を備えており、患者団体として最も貢献のできる事業であります。医療機関や行政窓口では決して得られない相談内容が多く、肝臓学会からも高い評価を受け、学会総会で発表する機会を与えられました。多くの先生

(財) 宮川庚子記念研究財団第26回肝臓病医療講演会

肝臓早期発見のポイントと 6種類の薬の使い分け



講師 **泉 並木 先生**
(武蔵野赤十字病院 院長)



【日時】 令和3年9月26日(日) 14時~16時15分
【参加形式】 TeamsによるWeb講演会(ライブ配信)

司会 本日、司会を務めさせていただきます。NPPO法人東京肝臓友の会の事務局長の米澤敦子です。どうぞよろしくお願いたします。

講演に入る前に講師の泉先生のご紹介を簡単にさせていただきます。

1978(昭和53)年、東京医科歯科大学医学部をご卒業になられ、同大学第二内科にご入局、1986(昭和61)年より武蔵野赤十字病院、内科副部長、消化器科部長、副院長を歴任し、2016(平成28)年に院長にご就任されました。

現在、厚生労働省、東京都のウイルス肝炎対策協議会の委員を務めておられ、そこで私も一緒にさせていただいております。

今日は「肝がん早期発見のポイントと6種類の薬の使い分け」というテーマでお話しいただきます。泉先生、どうぞよろしくお願いたします。

本日の内容

- ① 肝臓になりやすい人
- ② 肝臓早期発見のポイント
- ③ 肝臓の新しい薬
- ④ 日常生活でやるべきこと、避けること
- ⑤ 重症化させないために何が必要か

泉並木 ご紹介いただきました武蔵野赤十字病院の泉でございます。今日は主として肝がんになる方の背景が変わってきていることから、肝がんの早期発見のポイントについて、そして新しい6種類の薬は、どういった場合にどの薬を使うかについてお話しいたします。

今日お話しする5つの内容です(図1)。

①肝がんになりやすい人はどう

いう特徴があるか。B型、C型肝炎以外にも肝がんになる方が増えてきましたので、肝がんになりやすい人の特徴についてお話しいたします。

② 肝がんの早期発見のためのポイントについて。

③ 肝がんの新しい治療について、ここは詳しくお話しいたします。

④ 日常生活で避けるべきことについて。日常生活を送るうえで何がポイントになるのか。

⑤ 重症化させないためには何が必要か。

このような流れでお話しいたします。

◆肝がんになりやすい人

まず、肝がんになりやすい人の特徴についてお話しいたします(図2)。B型肝炎、C型肝炎といった肝炎ウイルスに感染している方は、圧倒的に肝がんになるり

スクが高く、B型肝炎ウイルスに感染しているだけで200倍以上、C型肝炎ウイルスに感染していれば800倍以上のリスクになります。C型肝炎については、ウイルスが排除できたあとでも肝がんになるリスクは高いので、ご注意ください。次にアルコールを毎日飲む方です。特にコロナ禍で、現在その

ような方が増えていていると思いますので、注意していただきたいと思っています。最近、特に増えているのが脂肪肝の方です。健康診断や人間ドックをやった成人男性の3分の1が脂肪肝であるというデータが出ています。すべての脂肪肝の方にリスクがあるわけではなく、どういう方にリスクがあ

るのかお話しいたします。全国に92の赤十字病院で10年前から共同研究をやっております(図3)。B型肝炎、C型肝炎についての共同研究で、この図はC型肝炎についての共同研究です。インターフェロンが2014年まで使われており、2016年以降はインターフェロンなしの飲み薬のC型肝炎治療薬で治療でき

肝癌になりやすい人の特徴

- ① B型肝炎キャリア、慢性肝炎
- ② C型肝炎、ウイルス排除ができた人
- ③ アルコールを毎日飲む人
- ④ 脂肪肝の人

図2

C型肝炎ウイルス排除後の累積発癌(n=1,050)

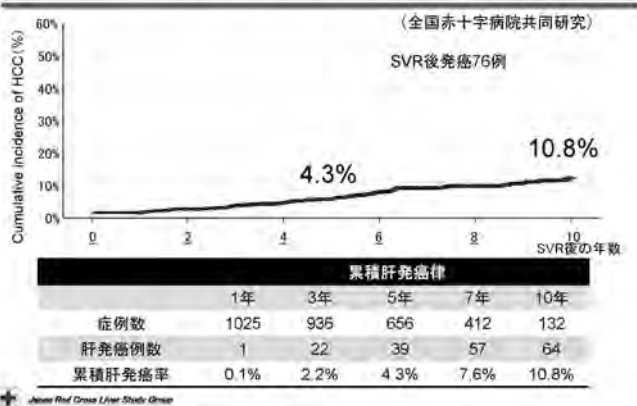


図3

きるようになり、ウイルスを排除できる方増えてきました。SVRというのはウイルスが消えたという意味です。ウイルスが消えたSVRの患者さん1050人の経過を拜見して、全国の赤十字病院で集計しております。

そうするとウイルスが消えたあとで肝がんになった方というのが、全体で76人集計さ

れております。ウイルスが消えたあとの発がん率を見ると、5年43%、10年で10.8%の方が肝がんを発がんしているということになります。

しかし、したがってC型肝炎というのには、ウイルスがインターフェロンや飲み薬でC型肝炎ウイルスが消えて、肝臓からウイルスを排除できたということは、もちろんい

いことなのですが、そのあとも肝臓がんになるリスクがゼロにはならないということなので、定期的に超音波などの検査を行って、早期発見に務めていただくことが重要であろうと思っています。

日本で肝細胞がん、肝臓がんの原因は何が多いかということ、を、経年的に共同研究で検討したものです(図4)。これは東京大

肝細胞癌の背景疾患

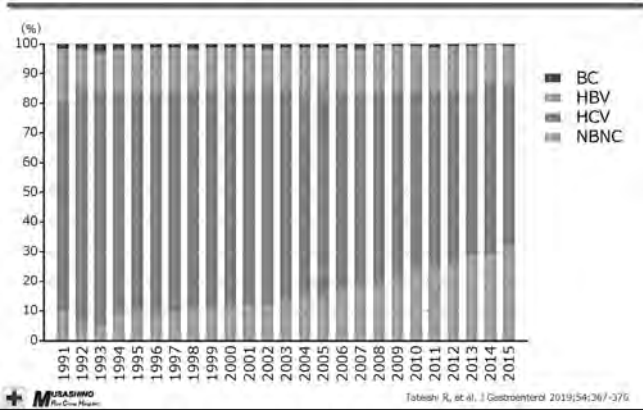


図4

非アルコール性脂肪性肝疾患 Non-alcoholic fatty liver disease NAFLD

- 分類
 - NAFL (Non-Alcoholic Fatty Liver)
 - NASH (Non-Alcoholic SteatoHepatitis)



図5

学 石先生の論文に発表されたもので、一番下の黄色いラインが非B、非Cで、B型でもC型でもない方から肝がんができた人。真ん中のブルーが、C型肝炎から肝がんになった人、一番上の緑がB型肝炎から肝がんになった人です。B型肝炎ウイルスから肝がんになった人は、毎年それほど大きな増減はなく、C型肝炎から肝がんになる人は、だんだん減ってきています。

変わって増えてきているのがB型肝炎でもC型肝炎でもない、非B、非Cの人に肝がんが増えているというのが、データからわかります。この多くが脂肪肝とアルコールで占めているだろうと考えられています。

特に最近注目されているのが、お酒を

飲まないのに脂肪肝になっている人、これを非アルコール性脂肪肝 (NAFL=NonAlcoholic Fatty Liver) といいます(図5)。そしてそのNAFLの中に、一部非アルコール性脂肪肝炎 (NASH=Non-Alcoholic Steato Hepatitis) という病態があります。この肝炎になると肝臓に線維化が起こって、そこから肝がんになっていくことがわかってきているので、単純性脂肪肝の人と、NASHで肝臓に線維化がある人をきちんと見極めることが重要だということがわかってきました(図6、7)。

これは長く肝炎の先生に通院されて、私たちのところにご紹介いただいた脂肪肝の70代前半の女性の患者さんです。ASTが36、ALTが31でアルブミンが3.9ですから、肝機能としてはあまり悪くないと判断されるデータです。血小板の数も138で、少し下がってはいませんが、それほどではありません。この患者さんに精密