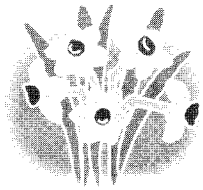
sskp
1977年12月3日第三種郵便認可（毎月18回1.2.3.5.6.7日発行）
創刊（1986年4月1日）2014年12月3日発行　通巻第5883号

小　金　井
かんえんの友



会報114号　2014年12月1日
発行所　小金井地区肝友会
事務局　〒184－0003
小金井市緑町4-17-16（杉田）
Tel&Fax 042－383－2024
郵便振替　00170－1－96677

今年は設立３０周年　　川田　義広

小金井地区肝友会の皆さん、明けましておめでとうございます。

本年が皆さんにとって輝かしい年になることを心より願っております。

インターフフェロンを使わないで済む新薬が、初めて登場しました。インターフェロンでウイルスが消えて喜んだ方も多くいましたが、その恩恵を受けられない患者もまた多くいました。治療法が確実に前進したと言えるでしょう。

残念ながら副作用による死亡など、まだ多くの課題はあるようですが、小金井地区肝友会設立３０周年の年に大きなチャンスがやってきました。これから次々と新しい薬が出てきます。希望を持って主治医とよく相談しましょう。昨秋、新薬に対する会員の受け止め方を調査したところ、約４割の方が新薬での治療を考慮中とのことでした。会員相互でうまく情報交換して皆で乗り越えていきましょう。

明るい話題と並行して、患者会会員の減少が止まりません。これまで、患者会は、お互いを励まし合う活動だけではなく、政治や行政にも働きかけてウイルス性肝炎患者への助成を実現してきました。また、医療関係者や製薬会社からの協力も得てきました。ところが、これらの活動を背負ってきた先駆者のほとんどは、現在のような治療に恵まれずに斃れて行きました。私たちは、このことを思い起こし、先人への感謝の念を持って患者会活動を支えたいと思います。新薬によりウイルスが消える人も、今までどおり患者会への参加を続けて欲しいと思います。ウイルスが消えただけで、肝臓が良くなったわけではありません。

さて、運営委員会は設立３０周年記念事業の計画を進めています。５月１０日に、記念医療講演会と懇親会を開く運びとなりました。お世話になった先生方をお招きして、日頃の感謝の気持ちを伝えたいと思います。

２０周年では招待謝恩会を開き記念誌を編纂しました。２５周年でも記念誌を編纂しましたが、今回は現代風にホームページを開設します。会員の皆さんが参加しやすいホームページにするだけでなく、我々の活動を地域に伝えるなど、社会貢献も視野に入れたいと考えています。全国の肝炎患者にもエールを送ります。役立つ肝炎情報を皆さんのメールアドレス宛に送ることも考えています。会員の皆さんが励まし合う場に発展したら素晴らしいことでしょう。

小金井地区肝友会の皆さん、今年は明るい話題が多くなりそうです。共に助け合いましょう。（筆者は、当会会長）

sskp　1977年12月3日第三種郵便認可（毎月18回1.2.3.5.6.7日発行）
創刊（1986年4月1日）2014年12月3日発行　通巻第5883号

医療講演会

新薬情報を患者視点から読み解く
「それで、私は どうなるの？」

武蔵野赤十字病院　消化器科副部長　板倉　潤 先生

去る7月13日、小金井市福祉会館で行われた当会主催の肝臓病医療講演会における講演録です。大変お忙しい中、板倉先生にお話をしていただき、その後質問にも丁寧にお答えいただきました。ありがとうございました。

はじめに

ご紹介いただきました板倉です。普段の私の役回りは、泉先生や、若手の講演の司会をすることが多いのですが、本日は私がお話をさせていただくことになりました。今回いただいた題が「新薬情報を患者視点から読み解く」というものですが、残念ながら私は患者ではなく医師ですので、我々の側から見てどんな形であるのかを踏まえて、患者さんの側からどう考えたらいいのかをお話しできればと思っています。

本日の内容について

ここ最近のトピックをお話しいたします。

まず、B型肝炎です。今年の5月から核酸アナログ製剤の4番目の薬であるテノホビルがいよいよ発売されました。これが現在大変話題になっております。

また、C型肝炎につきましては、昨年の12月からシメプレビル治療が始まっています。これはペグインターフェロンとリバビリンとシメプレビルの3剤併用療法であります。これに引き続きまして、今後この秋くらいにいよいよインターフェロンを使わない治療が始まります。これについては後ほど詳しく述べていきます。

一方肝硬変、肝臓がんについては全く進歩がないのかというとそんなことはありません。肝硬変についてはレボカルニチンがこむら返りによく効くし、トルバプタンという薬が腹水によく効いて我々日赤の医師の中でも話題になっています。今まで腹水のコントロールが難しいところもありましたが、今後は薬だけでうまくいくかもしれないという期待が出てきました。

さらに肝臓がんにつきましてもカテーテル治療に変化が出てきています。最近ではビーズという血管を詰める物質に様々な改良が加わり、新しい治療が始まってきています。さらに外科医が主に行っているのですが、コンピュータを使ってどこの部分にどのような大きさの腫瘍があって、それを切るにはどうす

板倉 潤 先生プロフィール

1995年東京医科歯科大学医学部卒業。
2004年東京医科歯科大学大学院卒業、博士号取得。
C型肝炎ウイルスの遺伝子構造に関する研究を行う。
2011年より武蔵野赤十字病院消化器科副部長、肝疾患相談センター副センター長（兼務）。

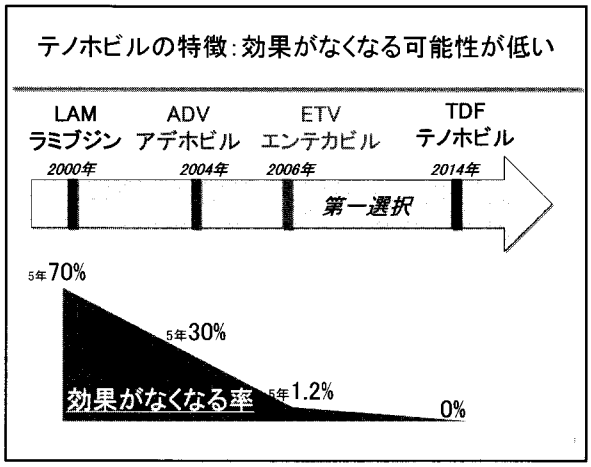
るかを3次元的に考えられるようになってきました。現在では日本全国かなりの医療機関で外科手術に用いられるようになってきています。内科ではまだまだ少ないのですが紹介だけさせていただきます。

新薬、新治療について：B型肝炎

最初にB型肝炎であります。先ほどお話ししたように2014年5月から核酸アナログ製剤の4番目の薬であるテノホビルが発売されました。商品名はテノゼットと言います。B型肝炎というのはDNAという遺伝子を持っているウイルスです。それが体の細胞の中に入ってくるとまず細胞に付きます。その時に殻を脱ぎ捨てて遺伝子だけになり、その遺伝子は我々の体の中にある酵素を使ってRNAに翻訳します。そのあと面倒くさいことにもう一回DNAに戻して、そこからタンパクを作ってもう一度細胞の外に出ていくということになります。これがウイルスの一生です。そして戻ってきてくっついてまた増えていくということを繰り返すわけです。大体体の中の細胞の10％くらいが感染していると考えられています。これまであったインターフェロン製剤ですが、これがどのようなところに効くかというと様々なところで効くらしいというのがわかっています。簡単に言いますとウイルスがくっついてから出ていくまでのいろいろなところでブロックするのです。もう一つは感染した細胞を壊す目的でリンパ球を活性化もします。そうするとこの細胞が壊れていってウイルスが増える場所をなくすこともします。一方核酸アナログ製剤ですが、主にRNAからDNAに合成される部分をブロックします。そうなるとウイルスが増えていくことが出来なくなります。ただし感染した細胞そのものは残りますのでこの細胞の寿命が尽きるまでは感染が続くわけです。問題は、この部分を止めたとしてもcccDNAと言いますがウイルスの遺伝子だけが残ってしまって、細胞から細胞へ伝わってしまうのです。そのためにウイルスの感染はなくならないのです。簡単に言いますとインターフェロンという薬はウイルスの増殖を抑えるとともに免疫反応を活性化することでB型肝炎のウイルスに効いていきます。一方核酸アナログ製剤はウイルスが増える部分をブロックすることでウイルス自体をやっつけていくのです。それぞれ特徴があり、インターフェロン

は48週間しか使えません。ところが核酸アナログ製剤は先ほどcccDNAの話をしましたが、やめてしまうとウイルスが増えてしまいますので、基本的には飲み続ける薬です。

テノホビルの話に絞っていきたいと思います。ラミブジンが発売されて14年がたちますが、その間にたった4種類しか発売されておりません。問題点は抵抗性のあるウイルスが増えていくことです。特にラミブジンは5年間で70％です。この欠点を解消するためにアデホビルという薬が発売され、幸いなことにラミブジンとアデホビルを併用することで耐性ウイルスの出現を抑えることが出来ました。大体エンテカビルと同じくらいまで下がるのですけれど完全にはゼロにはなりませんでした。8年前に、エンテカビルが発売され、よく効くし耐性も出てこないということで話題になりました。ただ、ラミブジンで抵抗性があった方はエンテカビルも効かないことがわかっていたのでなかなか切り替えることが出来ませんでした。ラミブジンとアデホビルを使った人で抵抗性が出てきた人についてはこの時点ではまだ救済策がありませんでした。いよいよその方たちにも救済策が出てきました。今のところテノホビルに対しての耐性ウイルスの発生の報告はありません。もう一つテノホビルの特徴としては、妊娠されている方にも安心して使っていただけるということです。これまではエンテカビルでも危険性を否定することが出来ないというところにとどまっていました。テノホビルに関してはもう一段危険性が下がって「危険性を示唆する証拠がない」という分類になっています。ですからこれから先若い方で肝臓の機能が悪くて今、インターフェロン、核散アナログ製剤等を使わなくてはならない人で、これまでは妊娠を考えると使うことが出来ない、そんな人もテノホビルなら使えるということになります。ただし、テノホビルにも副作用はあります。腎臓が悪くなる方がいらっしゃいます。その他に骨が脆くなる人もいます。これから使っていくうえで皆さんだんだん年を取っていかれます。そうすると骨粗鬆症の話は避けて通れなくなります。その時に骨粗鬆症の薬が使えるのかどうか、またその薬を使うことによって骨が脆くなるのをどれくらい防げるかは今後検討しなくてはなりません。

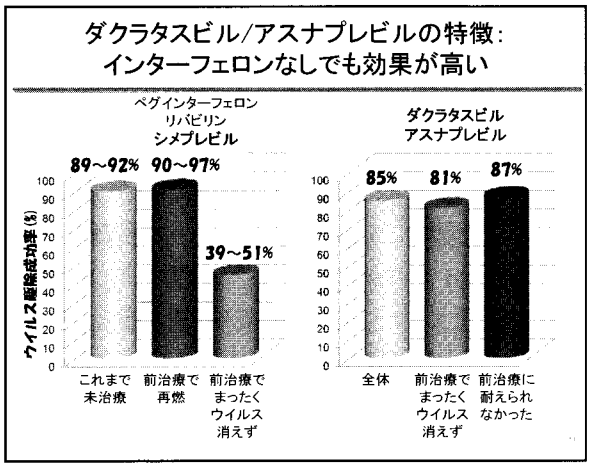


新薬、新治療について：C型肝炎

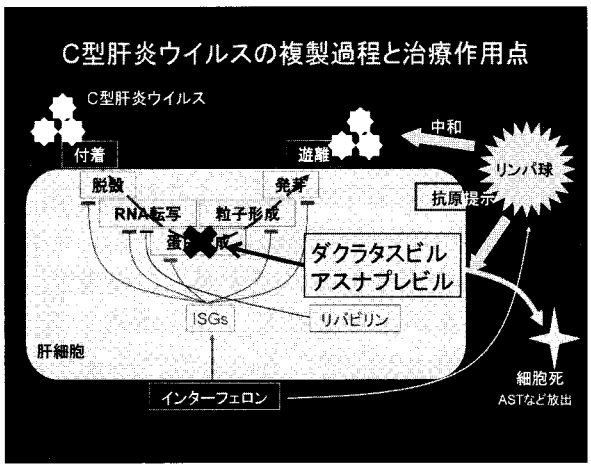
次はC型肝炎の話をいたします。ダクラタスビルとアスナプレビルという

sskp　1977年12月3日第三種郵便認可（毎月18回1.2.3.5.6.7日発行）
創刊（1986年4月1日）2014年12月3日発行　通巻第5883号

薬がいよいよ製造承認がおりました。販売も間近であり日本が先行発売となっております。これは2種類を使うのですが、インターフェロンをまったく使わない最初の薬となります。問題はⅠ型のウイルスに感染している人だけが適用ですので、Ⅱ型、Ⅲ型の患者さんは使えないことです。しかもⅠ型ウイルスに感染しているだけではだめで、これまでインターフェロン治療を行っても効かなかったか、使っても使い切れなかった方でないと使えません。ですから新しい治療法が出来たからと言っても今まで何も治療をしていない人は使えないことになります。そのような制約がついています。

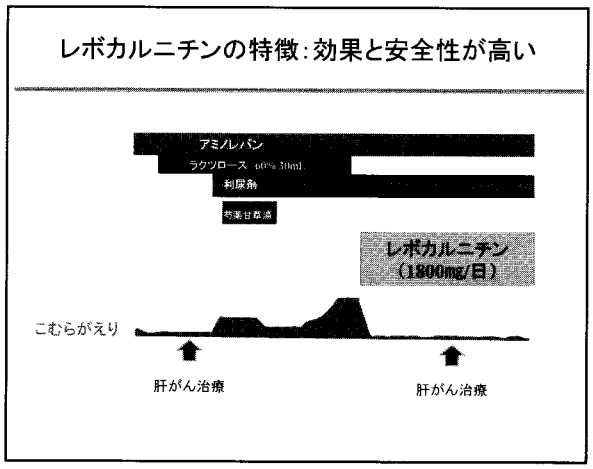


C型肝炎もB型肝炎とはDNAに戻る部分がないだけで、ほとんど同じでRNAのまま継続します。インターフェロンはやはり様々なところを抑えます。一方このダクラタスビルとアスナプレビル、その他話題になっているシメプレビルやテラプレビルは基本的にはウイルスタンパクを作るというところを抑えるものです。簡単に言いますと、インターフェロンはウイルスの増殖を抑えて免疫反応を活性化します。これはB型肝炎と同じです。新しい薬はウイルスが増えるのに必要なタンパクを直接ブロックすることでウイルスが増えるのを抑えていきます。この薬はC型肝炎以外効きません。さらにC型肝炎の中でもウイルスの形によって効果がまったく変わってしまいます。今後発売されるダクラタスビルとアスナプレビルは、インターフェロンがないにもかかわらず効果が高くなっています。シメプレビルの治療でもこれまで未治療だった方の成績はとてもいいのです。ところが、ペグインターフェロンとリバビリンというシメプレビル抜きの治療でまったくウイルスが消えなかった人たちの成績は良くありませんでした。ところがそういった人たちについてもダクラタスビルとアスナプレビルを使うととても成績が良くなりますし、インターフェロンが耐えられなかった人たちも飲み薬のみで簡単で副作用もあまりないので非常にいい成績が出ております。大変安全性の高い薬であります。135人使用して死亡者はいません。前治療が



無効だった方でも副作用は起こりませんでした。軽い副作用（咽頭炎）が出る方はいたようですが、重篤なものは見当たりません。その他ではALT、ASTなど肝機能の多少の異常が見受けられる可能性があるということで添付文書において医師に対する勧告が出されておりますが、これはこの薬を使っているときは定期的に肝機能の数値を量って常にチェックだけはしておきなさいという程度のことです。ただ一つ問題がありまして、もともとこの薬が効かない型のウイルスがあり、このウイルスを持っている人が結構いらっしゃるのです。そういった人たちにこの薬を使ってしまうと治癒率が下がってしまうのです。このような耐性変異があるかないかが重要なのですが、現在これを測ることが保険適用にはなっておりません。肝疾患相談センターのほうにも日赤で測れますかという電話が多くかかってきますが、だれでも測れるとは言えない状況であります。

なぜ耐性変異があると効かなくなるかという話をしたいと思います。新しい薬はウイルスがタンパクにつくことによってその働きをするわけです。ところが耐性変異がウイルスに出来てしまうとうまくつかなくなります。そうするとこのタンパクの働きは落ちませんので、薬が効かなくなってしまうのです。我々の遺伝子は複製されるときにそれが正しいかどうか確認する作業が入りますので必ず人間からは人間しか生まれないわけです。ところがC型肝炎のウイルスのタンパクの中にはそれを確認する手段がありません。B型肝炎はDNAに変わるのでDNAになったところで僕らの遺伝子を使ってそれが正しいかどうか確認できるのですが、C型肝炎はRNAからRNAになりますのでこの確認作業がありません。ですからC型肝炎というのは非常にたくさんの種類のものが混ざっているのです。今までもウイルスの型を測っていましたが、これは一つ一つを測っていたのではなく多いものを測っていたのにすぎません。ですから中にはもともと耐性を持っているウイルスも交じっているわけです。そういった中で飲み薬だけの治療をするとどうなるかというと、耐性のあるウイルスの比率が高くなって、ある時点ですべてがそれだけになります。そのまま治療を続けていくと薬が効かないのでウイルスがどんどん増えてしまい、結局は治療が不成功に終わってしまいます。これは今我々が最も危惧しているところです。



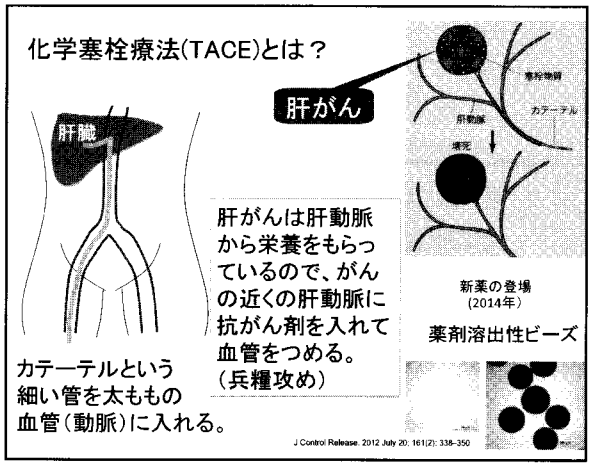
新薬、新治療について：肝硬変

肝硬変についても多少お話しいたします。こむら返りはしばしば肝硬変の

患者さんでは経験されていると思います。最近エルカルチンという薬がこむら返りの治療に使えるようになり、またサムスカという薬が腹水に対して使えるようにもなりました。これまでこむら返りの治療法に関しては主に芍薬甘草湯が使われ、そのほかタウリンとかアミノレバンとかヘパンなどを使ってきました。新しいエルカルチンは効果が高く安全性もあります。今までの薬を使ってもなかなか効果がなかった患者さんがエルカルチンを使ってみたらその後症状として出てこなくなった例が多いです。腹水についてはトルバプタンという薬が開発されてきました。これも効果と安全性が高いです。これまでの薬とまったく作用点が違っていてラシックスとアルダクトンと併用することが可能となっています。ただし、腎臓の働きが弱っている方については効果が薄いこともあり、腎臓の検査の数値を見ながら使うことになります。

新薬、新治療について：肝臓がん

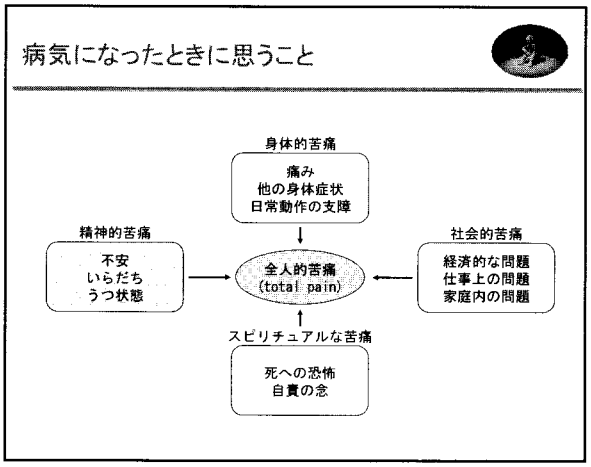
肝臓がんの話をします。ビーズ製剤を用いたカテーテル治療が行われるようになりました。これまでは血管を詰めるだけにこのビーズを使っていたのですが、このビーズの中に薬を溶け込ませておくと詰まった物質からじわじわと抗がん剤が出てきて後になって効果が上がってくるようになりました。肝臓がんに対しては我々が力を入れてきたラジオ波を含めた手術療法、ビーズを使ったカテーテル治療を含めた抗がん剤を使った治療、重粒子線を含めた放射線治療等たくさんの治療選択があるわけですけれど、先ほどのカテーテル治療について主に話をさせていただきます。カテーテル治療は、足の付け根から動脈を伝ってカテーテルを肝臓に入れて、抗がん剤を流した上で細かい血管を詰めるのです。そうなると抗がん剤は他に流れていかない上にそこに行く栄養分を遮断することも出来ます。最近ではその抗がん剤と一緒にビーズを混ぜて何分か置いておくのです。血管を詰めると同時に抗がん剤がじわじわと出てくる仕組みになっています。最近は我々のところでも抗がん剤を使った治療の３分の１を占めるようになってきました。最近ラジオ波焼灼術（RFA）では、腫瘍の位置を事前に細かく把握して針の位置を計算しどの程度焼くのかを判断するようになっています。また主に外科の先生が行っているのですが、３Ｄプリンターを使って実際に肝臓の模型を作って実際の手術現場でそれを見ながら手術するというところも全国で２か所出てきました。かなりの医療機関がコンピュータを使って前もってシミュ



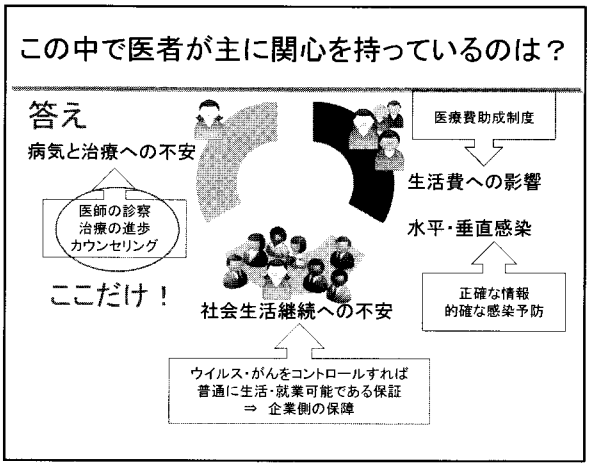
レーションを行っているようです。

というわけで慢性肝炎ばかりピックアップされがちですけれど、肝硬変や肝がんの治療もいろいろな場面で進歩してきています。そういったことを踏まえて私たちは今後どうして行ったらいいのかを考えていきたいと思います。

病気になると…



まず、病気になって思うことはどの病気であろうが変わらないと思います。最初は体の症状が出ます。例えばインフルエンザでいえば、熱が出て、体中が痛くなる、頭がボーッとしてふらふらしてくるといった症状が出ます。たいてい夕方から夜にかけてこんな症状が出ますので、このまま私は死んでしまうのではないだろうかなんてことが頭をよぎります。しかしよく考えてみると明日も仕事があるしこのままではいけないと思い医師のところへ行くわけです。明日仕事をするために早くこの症状を改善してくださいと言われることが我々としては大変多いです。これを肝臓病の患者さんに当てはめてみると、あまり顕著な症状の出ない方が大半ですけれども、どこかで自分はこの病気で死ぬのではないかと思っている方が多いと思います。そうは言っても今何かできるのではないだろうかということで苛立っている方が多いのではないでしょうか。また、治療の段階で価格の高い薬を使えるのか、日常生活は送れるのかなどということを考えていらっしゃるでしょう。人間は一人では生きてはいけません。周りに家族がいて、さらにそれを取り囲む社会人としての社会があります。そのような中で我々は生きています。患者さんが治療に踏み切るときはだいたい次のようになります。まず医師に治療を勧められたとき最初に考えるのはこの治療で私はどれくらいの確率で良くなるのか、さらにどんな副作用があってどのくらいの期間がかかるのかといった個人的な不安があります。一方どのくらいお金がかかるのか、生活面で治療中に気を付けることは何か、家族に負担がかからないだろうか、仕事に制限はあるのか、



制限があるとすると治療中の収入をどう確保するのか、病気を含めて会社側が受け止めてくれるのか等々が問題になります。これは社会人としての不安です。それに対して様々なサポートがあります。まず、病気については医師が説明してくれます。次に生活費とかの問題だと思いますが、この辺についてはソーシャルワーカーさんたちが相談に乗ってくれたりするでしょう。問題になるのは会社でしょう。医師にも接点は全くないのでどうしても個人個人で解決しなければなりません。

医師がお話できるのは、どの治療をすると一番高い確率で治すことが出来るのか、副作用はどうなのか、この患者さんはこの治療を受けてくれるのかというのが主なものです。

医師の考える治療戦略

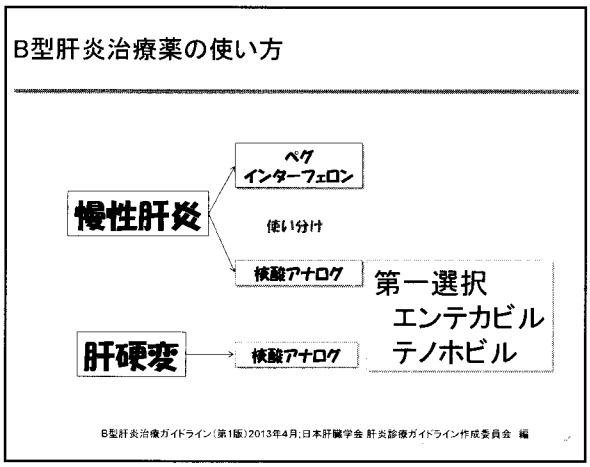
以上を踏まえて医師の考える治療戦略を説明します。

B型肝炎ですが、テノホビルが出てきて何が変わったかというと、まずは治療が必要かどうか判断すること、つまり非活動性キャリア以外の人が治療対象になります。非活動性キャリアの人の中にどうしても治療をしたいという人がいるのですが、その人たちには治療の必要性はないということをこんこんと説明することになります。その上でどの方法で治療するかを考えていきます。これが医師の考え方です。ここで非活動性キャリアの定義を説明します。1年以上診てその間に3回血液検査をして、そのすべてである項目を満たせば治療対象にならないということです。なぜかというとこれらの人の肝臓が線維化を持っている確率は1%以下なのです。これらの人の中で肝炎が起こっているのも100人に1人しかいません。それらの人から肝臓がんが出てくる確率は1000人に1人という非常に低くなっています。また、ウイルスが表面上まったく出てこなくなる確率は100人に25人くらいいらっしゃいます。ですから治療しなくても病気は全く進みませんし、自然に治る可能性もあるので治療の必要はないというのが医師の考え方です。それでは治療を考えた場合どうするのかですが、この1～2年で専門医の考え方が変わってきています。10年以上前は肝臓の検査数値だけを見ていた時代でした。ウイルスの中にe抗原とe抗体がありますが、肝機能の数値が上がった時に抗原が抗体に切り替わると自然によくなるということがわかっていたので、セロコンバージョンを目標に治療を行いました。5～6年前

非活動性キャリアとは

- 1年以上の観察期間の間に、
- 3回以上の血液検査において、
- 以下の3条件すべてを満たす場合
  - HBe抗原が陰性
  - ALT値が30 U/l以下
  - HBV DNAが4.0 log copies/ml未満
- 上記以外はすべて治療対象

ですが、HBV-DNAという遺伝子を測ることが出来るようになりました。そうなるとウイルスの遺伝子の量を測っていって、消えるということが目標になってきました。一時期このHBV-DNAが陰性になるというのが治療目標になっており、ここ最近まで続いておりました。今はどうかというと、セロコンバージョンをしてもウイルスがまったく減らない人がいるということが問題になってきています。ということは肝機能が良くなっているけれどウイルスが残っているので再び肝炎が再活性する人がいるわけです。そして肝臓がんが出来るという人が出てきてしまうのです。ですから、今現在の我々の目標がどこにあるかというとHBs抗原を測ろうということになってきています。最近では検査の感度がよくなってきて、使いやすくなってきました。日赤では院内で測れます。この辺の数値を注意深く見ていかなければいけないということを専門医が始めています。ウイルスが陰性化したからいいねと言っていた先生が突然違うことを言い出したので患者さんは戸惑うと思います。核酸アナログ製剤を使うと90％以上の人がHBV-DNAが表面上消えます。これが第1段階です。その上でe抗原がe抗体に変わってきてセロコンバージョンが起こり、これが第2段階です。最終目標は肝臓の働きがよくなり肝がんを抑制することで、元気に長生きすることであり、現在は第3段階としてHBs抗原が消えることが目標となっています。肝炎治療の薬としてはペグインターフェロンと核酸アナログ製剤の2種類になります。8年前に発売されたエンテカビルと先ほどテノホビルの話をしましたが、現在でもこの二つは治療の第1選択となっています。どちらの薬がいいのかということはありません。まずどちらかを使って耐性が出てきたらもう一方を使うということになるのでしょう。遺伝子が消えるためだったら核酸アナログ製剤がベストですが、最終的にHBs抗原が消えるかどうかになりますと、インターフェロンのほうがいいです。でも、肝硬変の状態でも核酸アナログ製剤は使用できます。最近では肝硬変の患者さんの治療では、我々は必ず核酸アナログ製剤を使うようになっています。問題は中止すると再発するので生涯飲み続ける必要があることです。一方インターフェロンは1年間の期間限定ですので、その間にウイルスが消えなくてもやめなくてはなりません。そこが問題にはなります。核酸アナログ製剤を使って耐性ウイルスが出る人たちに対しては新しくできたテノホビルの併用ということになります。核酸アナログ製剤をやめるという目的でインターフェロンを併用して48週間使う方法があり、中にはHBs



抗原が増えて消えてしまう方もいますので期待が持てます。まとめてみますとB型肝炎については、非活動性キャリアに該当する方たちは現在治療の必要はありません。それ以外の人たちは治療が必要になってきます。

C型肝炎の話をします。進行している肝硬変と現在肝臓がんの患者さん以外、全員治療する方針であります。ウイルスのタイプ（11種類くらいあります）によって治療方法を考えます。Ⅰb型については現在新規薬剤による治療というのが世界的に行われてきます。Ⅱa型、Ⅱb型については残念ながら新薬が保険適用になっていないので従来型のやり方でやらざるを得ません。透析患者さんについてもインターフェロン単独で治療します。新しい薬剤の使い方には二つの方法があります。これまでのインターフェロンとリバビリンに更に追加する方法、これは今主流になっているシメプレビルなどです。それからインターフェロン以外つまりリバビリンとの併用があります。また、新規薬剤だけで行う方法もあります。この新薬だけというのがダクラタスビルやアスナプレビルです。新薬に対して耐性の報告があり、これからまだたくさん薬が出ますが、耐性が出てしまうと、これから出る予定の新しい薬も使えなくなることがあります。ですから今治療すべきなのか、今後出るであろう違う薬を使うべきなのか実際に医師は悩みながら治療にあたっています。これから先我々が期待している欧米では主力になっているソホスブビルという薬も282番というところに耐性があると効かないことがわかっています。この薬は海外では大変よく効くということですが、日本に入ってきてどうなるかは今後の問題でしょう。日赤に通っている患者さん492人にお願いして耐性変異を調べましたが、シメプレビルについてNS3に変異のある人はそんなにいらっしゃいません。ダクラタスビルですが、変異は20％あります。この方々にダクラタスビルの治療効果は期待できません。この方々はシメプレビルを使ってどうなるかを検討してみますと、今のところいい成績が出ています。C型肝炎ウイルスの寿命は3時間程しかありません。ウイルスというのは早いサイクルで世代交代をしていきますので、治療中の耐性変異は十分にあり得ることなのです。一度ウイルスに対する治療を失敗してしまうと、もともと変異がなくても治療後耐性変異が出てきてしまうということが報告されています。日赤では事前に耐性ウイルスがある方に対しては、最初からインターフェロンをかぶせた治療を行うようにしています。IL28B（インターフェロンが効きやすいかどうかが関わる遺伝子）が効きやすいタイプであって、新しい薬に対する耐性変異がなければ主力になっているインターフェロンを使うほうがいいと考えています。一方インターフェロンが効きにくいタイプであるということがわかっていて、耐性変異がなければこれから出てくる飲み薬だけという選択になるのかなと思っています。問題は、インターフェロンも効きにくいし、耐性変異もある方々です。どちらの治療にしてもダメな場合があるのでそれでもあえて使うのか、あるいは

今後出てくる新しい薬を待つかになってしまいます。これについては主治医とよく相談していただくことになるでしょう。

まとめてみますとこれからⅠb型に対しては新規薬剤を中心とした治療を考えていきます。ただし、耐性変異の問題がありますので、これに対しての事前の調査が重要になってきます。Ⅱ型と透析患者についてはこれまでどおりです。進行した肝硬変の方には保険適用がありません。肝硬変の方では、医師は肝臓がんが出るかどうかを見ています。がんが出るかどうかで定期的な検査の方針が決まっています。症状が出てくればそれに対してその対症療法を行う、がんが出てくればがんの治療を行うというのが治療方針になります。

次に肝臓がんの話をいたします。患者さんの肝臓の体力がどれくらい残っているのか、がんの大きさがどれくらいなのかそしていくつあるのかを見ながら様々な治療の中からどれを使うか戦略を考えていくわけです。どの治療も良い点、悪い点があります。まず、本当に治療したほうがいいのかどうか、つまり治療に耐えきれるのかどうか肝臓の状態がどうなっているのかが重要になります。治療したことによってより状態が悪くなっては何のための治療か？ということになってしまいます。その上でがんの個数はいくつなのか、大きさはどうなのかで判断すると、例えば肝臓の機能が良くて1個だけであればまず手術の選択があります。その次の選択としてラジオ波やカテーテルの治療を考えていくことになります。放射線治療はどうだろうかというとガイドラインで触れていません。

次に話をしたいのは治療にはどれくらい費用が掛かるのかということです。実際にB型肝炎でテノホビルを内服した場合1か月で3万円かかります。3か月かかるとして9万円かかるわけです。健康保険で3割負担としても毎月1万円かかるわけです。一方C型肝炎でシメプレビルの治療をすると半年間で220万円かかります。ただし高額な薬を使っても月に1万円までの負担で残りは補助金が出るようになっています。うまく活用していただきたいです。ダクラタスビルとアスナプレビルの併用療法についてはメーカーさんが言うにはざっと280万円かかるということです。厚労省はまだですが、東京都はスタートと同時に補助金を利用できるようにしますと言っていますので、我々としては安心して治療することが出来るでしょう。ただしあくまで患者さん本人が申請しないと活用できませんのでご注意願います。

日常気を付けることですが、B型肝

治療にはお金がかかる

B型肝炎でテノホビル内服
テノホビル　¥996.5/錠/日×30日=¥29,895/月
＋診察料、処方箋料、検査費など
→ 健康保険で3割負担とすると**毎月1万円以上**かかる

C型肝炎でPEG-IFN/RBV/シメプレビル(SMV)治療
IFN　¥29550/本/週×12週間
RBV　¥764.6/錠×4錠/日×7日×24週間
SMV　¥13,134.6/錠×1錠/日×7日×12週間
=**¥571,604/月(3か月まで)、¥203,835.2(4-6か月目)**
＋診察料、処方箋料、注射手技料、検査費
→健康保険(3割負担)だと**毎月17万円(後半は6万円)以上**

炎は他人にうつらないですかとよく患者さんに聞かれます。相談センターに最初に来た相談は、B型肝炎であるとわかったら、今まで大皿で出ていた料理が自分だけ小皿に分けられたというものでした。その方はしょうがないかなと思って30年間過ごしてきたのですが……という大変切ない相談でありました。ご飯を食べたくらいでは他人にうつらないのですよと話をすれば済んだことですが、相談されてようやく家族に言えますとのことでした。C型肝炎はもっとうつりにくいので安心してください。このほか温泉に入っていいのですか、水泳のためにプールに入っていいのですかと聞かれます。どうぞ行ってください。そして規則正しい生活をしてください。また、お酒ですが医師の立場からは飲まないで下さいとお願いします。少なくとも周りの人は決して勧めずに、どうしても飲まなければならない時でも患者さんの自分の責任でどこまで飲んでいいかよく考えていただきたいと思います。その他十分な睡眠も必要になります。

我々は医師に対しては最新の知識を医療従事者研修という形で講演しています。患者さんに対しては市民公開講座を持つと同時に、東京都で主催している企業対象の研修会にも参加しています。企業対象の場合にはC型肝炎、B型肝炎、肝硬変、肝臓がんがあるからと言って就職制限をしては困るという話をメインにしております。企業の知りたいことは患者さんにどこまで負担をかけていいのか、病気は悪化しないか、突然休職とか退職しないか、周囲の社員にどう伝えたらいいのかというところです。

どうするの

治療が出来るかできないかということについては、保険であったり医学上の制限があったり治療研究がされていなかったりして制限は必ずあります。隣の人は出来るのに私は出来ないのはなぜと思われるでしょうが、どうしても対応できないことはあります。そこはどうすることもできないので、現在できる治療をするのかどうかを考えることになります。医師はその患者さんがその治療を行ってどれくらいの確率で治るかを考えます。その治療を費用の面、生活の面を考えて自分が出来るのかどうかを決めるのは患者さん本人になります。最後に決めるのは患者さんになります。

日常生活についての要注意点

よく患者さんに聞かれるのは「何を食べたらいいのでしょうか？」、「知人から健康食品をもらったのだけど飲んでいいか？」「安静にしていたほうがいいのか（運動しないほうがいいのでしょうか）？」です。

食事から話をします。これを食べたら肝臓にいいですよと言えば簡単ですが、そういうものはありません。まず1日3食規則正しく食べることが大変重要です。夜食をとったり、食事を抜いたりといった不規則な食生活は避けてくださ

肝臓によい食事とは

1日3食の食事時間を
規則正しくとること

主食・主菜・副菜が
揃っている食事

毎食、均等な食事量をとる

い。主食、主菜、副菜がそろっているものを3食必ず取ってくださいとお願いしています。主食は米、パン、主菜は肉、魚、副菜は味噌汁、野菜等々ですが、例えばサラリーマンの方が、昼食にかつ丼を食べたとすると主食と主菜は取れても副菜がない状態になります。そして、毎回違う食事をとってください。簡単に言っていますが、1年365日×3食を考えるのは大変難しいことです。また、多くの方は朝、昼が比較的軽くて夜たっぷりとるのですが、それを均等にしてもらいたいと話をしています。肝硬変の方はさらに加えて夜食をとってくださいとお願いしています。寝ている間に絶食になってしまう場合があるからです。おにぎり1個でも食べていただくといいと思います。調理の際の注意点です。まず大盛りにしないでください。また、材料を重ねないでください。例えば2、3日カレーが続くことはあると思いますが、出来たら避けていただきたいです。また、同じ調理法も重ねないようにしてください。例えば油で揚げたものを食べたら翌日は煮物にするとか工夫していただきたいです。また味付けを薄くしてください。味の素やお酢のような旨みとか酸味を利用していただきたいのです。ちなみにC型肝炎の方は、以前アサリとかシジミを食べなさいと言われていましたが、最近では食べてはだめということになっています。確かに良質のタンパクを取れるのですが鉄分が多くて肝臓に悪影響を与える可能性が否定できないために食べないほうがいいと言われております。本当は絶対に食べていけないものはないのです。例えばケーキだって食べていただいても構いません。ただし毎日食べるのは控えてくださいということになります。鉄分の話をしましたが、絶対にそれらのものは食べてはだめということではありません。常に頭の中に食べる際にこれは鉄分が多いんだと考えていただいて、多量に食べるのを避けていただくのがいいと思います。

次に安静の問題です。今我々は患者さんに聞かれたら「運動をしてください」と答えています。最近専門医の方針が変わった大きな点であります。以前は肝臓病の方は安静にしていなさいでしたが、現在は肝臓の機能が悪い人には積極的に運動をするように勧めています。なぜかと言いますと、体力、筋力は安静にしていると衰えてきます。そうなると動きが悪くなってしまい、そのことが患者さんに対していいことなのかという議論になりました。つまり日常生活が出来なくなるほど安静にしていては困るわけです。もう一つ最近よく見かけるのが脂肪肝からの肝臓がんです。肝臓の中に脂肪がある状態は決してよくない

ので できれば運動していただいて予防すべきと思います。

また、筋肉でアンモニアを分解するということがわかってきました。筋肉が動けば動くほどアンモニアが分解されます。アンモニアが貯まってくると脳に悪い影響を与えてどんどん眠って行ってしまいます。これを予防してくれる可能性もあります。運動してください。でも、運動がいいと言ってもいきなり筋力トレーニングを行うのではなく、まずは普段よりも立ったり座ったりをしたり、細かい作業をしたりしていろいろなことで筋肉を使っていただきたいと思います。そうすることでメタボの予防になるし、運動することでストレスの解消にも役立ちます。家の中に閉じこもっていると嫌なことばかり考えがちです。どうぞできることから体を動かすようにしてください。それではどんな運動がいいのでしょうか。軽く息がはずむような程度で20分くらい運動してくださいとお願いしていますが、若い人なら簡単でしょうが、ある程度お年の方で例えば腰が痛いなんて方は難しいですね。そこでまずは買い物に付き合って、必ず荷物は持ってくださいとお願いしています。これだけでもだいぶ違います。ですから、本来の運動でなくても体を今まで以上に動かすことを考えれば生活の周りにいくらでもヒントはありそうです。階段を上り下りするだけで5分間くらいジョギングしたのと同じくらいの効果があります。これも膝ががくがくしてしまう方は、例えば犬の散歩をしていただくのもいいでしょう。1時間くらい犬の散歩をすればジョギング20分くらいの運動量になります。BCAA（アミノレバン、ヘパン）の話をいたします。これは筋肉で大変使いやすいものなのです。ですから、運動選手がよく飲むのです。肝臓が悪い方はこのBCAAを飲むことでアンモニアの増加を予防できたりしますのでこれを取りつつ運動していただきたいです。

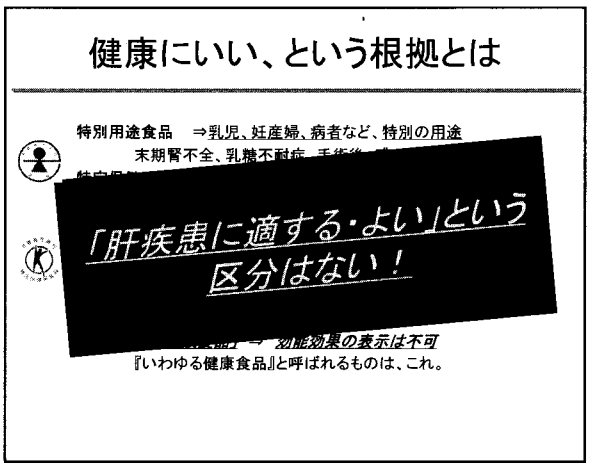
運動はしたほうがいい

- 体力、筋力低下の予防
  ⇒ 日常生活の維持
- 肝臓の保護
  ⇒ 脂肪肝予防、肝性脳症予防
- 生活習慣病の改善、予防
- ストレス解消

肝疾患は「安静」から「運動」する時代へ

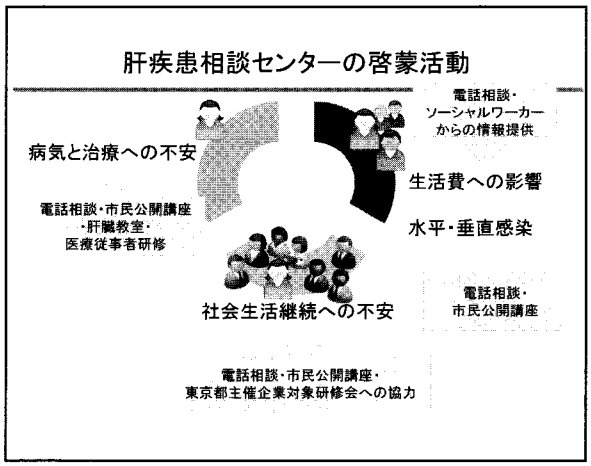
最後になりますが健康食品、サプリメントの話をいたします。

間違えてはいけないのは健康食品というのはあくまでも食べ物であって薬ではないのです。法律上は薬か食品かどちらかであって、飲み物も食品になります。これは薬事法の話です。行政の定義では広く健康の保持、増進に値する食品として販売されるもの全般を指します。実際の分類はまず薬があって次に特別用途食品というものがあり、保健機能食品（特保）、栄養機能食品が続きます。特別用途食品は乳児、妊産婦あるいは何か病気を持っている方々のために特別な用途が必要な場合使います。国の許可制になっています。保健機能食品（特保）は科学的な根拠を国に提出して許可をもらって初めて謳えるものです。ただし、



お腹の調子を整える、コレステロール、中性脂肪、血糖値、血圧を下げる、歯の健康、カルシウムの増進、骨の健康、鉄分を増やすという項目しかありません。どこにも、肝臓が良くなるなんて項目は書いてありません。栄養機能食品というのは特定の栄養素が一定量以上入っているものです。これら以外は一般食品であり、効能、効果は表示できません。一般的に売られている健康食品はほとんどの場合この一般食品の中に入ります。

問題なのは健康食品を飲んでいる人は薬と同じ感覚で飲んでいらっしゃることです。よくあるように毎日3回飲んでくださいなんてものがほとんどです。食品ですから毎日同じものを食べる（飲む）のは本来考えられません。先ほどから言っているように肝臓にいい食事は毎回違うものを食べることであると言いました。たまに食べるくらいがいいのではないかなというのが我々の感想です。例えば親戚から何万円もする健康食品をもらっている患者さんがいるのですけれど、せっかくもらったものなのでたまに食べたらどうですかとお話しすることにしています。それ以外に健康食品の中から危険なものも発見されています。強壮を謳っているものの中にシルデナフィルというものが入っているものがあります。痩せますよという健康食品の中にはグリベンクラミドが発見されています。これは血糖降下剤です。低血糖になった症例も何人もあります。その他にもステロイド、インドメサシンも入っている例もあります。確かに効くと思いますが、副作用の情報もないまま定期的に飲み続ける危険性を考えてください。つまり本当に健康になるのかどうかわからないのです。



最後に

最後に何のために治療をするのかを考えていただきたいと思います。皆さん病気があるから治療すると考えている方が多いと思いますが、何を目的で病気を治すのかを考えていただきたいのです。我々は必ず何かの原因で死を迎えます。つまり寿命が来るまでの間に何かいいことがあるのかを考えていただきたいのです。症状がある方はも

ちろんその症状から逃れて普通の生活を送りたいという理由でしょう。健康で長生きしたい、これもいいですね。病気を治すことでこの暗い気持ちを払拭したい、これも正しいと思います。家族に負担をかけたくない等々いろいろな考え方があると思います。すべて正しいと思いますが、まず、今の毎日の生活を楽しんでいただきたいのです。これが医師の希望です。そのためにうまく医師を使っていただきたいと思います。(以上)

引き続き参加された方々からの質問に板倉先生から答えていただきました。

＊たくさんの薬を同時に服用していて、薬害が心配です

Q：くも膜下出血をして、心臓のバイパス手術もしています。その他前立腺肥大で、脊柱管狭窄症もあります。そのようなこともあり現在16種類の薬を飲んでいる。医師がバラバラで薬を出していて誰も薬のコントロールをしていない。薬害が心配です。(80才・男性)

A：確かに私の患者さんの中にも私以外の医師から薬を処方してもらっている方はたくさんいらっしゃいます。その場合にそれらの薬の総合作用はどうだろうと言われて答えられる医師はいないと思います。それぞれの薬を使ってみてどう作用するか検討されたこともないでしょう。何か副作用があって初めて明るみにでる問題であります。薬はたくさんあって、一つ一つ調べることは不可能であると思います。しかも最近ではジェネリックも出てきていますので、ますます数は増えています。私の患者さんでも、甲状腺の薬ですが、メーカーを変えたら副作用が出て前に戻したら治ったという例もあります。ジェネリックといえども製法に多少の違いがあるので、同じではありません。また、薬の効能というのは大体が1つの病気に効くことになっています。1つの薬でいくつもの病気を治せる薬はあまりありません。ですから複数の病気を持っている方は薬が多くなるのは必然であるでしょう。ただし、毎日たくさんの薬を飲むのは患者さんにとっても嫌になってしまうでしょうから、個々の医師に本当にすべて必要なのかどうかは常に確かめていただくのがいいのではないでしょうか。その他は普段のかかりつけ医を利用してその先生に相談するのもあるかなと思います。

＊発がん予防のためにインターフェロン長期少量投与は必要ですか

Q：今度の2剤治療でもしウイルスが消えた場合、その後発がん予防のためにインターフェロン長期少量注射をすることは必要でしょうか。私は耐性なしなので治療したいと思っています。(50才台男性・C型肝硬変)

A：C型肝炎のウイルスはB型と違って体から完全に排除されるというのがわかっています。ですからC型肝炎ウイルスが原因で起こってくるがんに関

しては予防が出来ます。ウイルスさえやっつけてしまえば2剤だけでインターフェロンを加える必要はありません。一般的なC型肝炎でのインターフェロン長期療法はあくまでも体にウイルスが残っている状態で起こってくる発がんを予防しようというものです。これからB型でもC型でもウイルスが消えて治ってくる人がふえていきますが、それでもがんになる方はいるだろうなと予想しております。最近ペグインターフェロンとリバビリンの治療が始まって治った方の中に5年も6年も経ってがんが出てきた方がいらっしゃいますし、中には12年も経ってがんが出てきた患者さんもいます。これから先肝臓学会では発がん予防の手段があるのかどうかという議論が起こってくると思います。これに対しての現時点での予防策は正直言ってありません。一時期待された薬があったのですが、まだ発売の見通しさえ立っていません。出来ることというのは定期的にお医者さんのところへ通っていただいて、なるべく早い段階で見つけて治療することです。

＊インターフェロンは未体験ですが、フリーの新薬は使えますか

Q：I型です。インターフェロン治療をしたことはありません。新しい薬は使えるのでしょうか。(70才台女性・C型肝炎)

A：ダクラタスビルとアスナプレビルの併用療法については治療をしてウイルスが消えなかった方あるいは消えたのだけれど再び出てきてしまった方については文句なしにできます。また、インターフェロン治療を始めたのだけれど副作用等でやめざるを得なかった人たちについても使えるという話になっています。現在のところ、インターフェロン適格の方で、この2剤併用療法はだめかと言われてしまうと、厳密にはだめであると思います。今後の新薬を待ってください。

＊こんどの新薬は「あなたに効かない」と言われていますが

Q：今度の新薬が効かないと言われているが今後どうすればよいのか（70才台女性・C型肝炎）

A：現時点で治療の必要があるのならばシメピルビルを使ってペグインターフェロンとの3剤併用療法だと思います。ただし以前ペグインターフェロンとリバビリンの治療で副作用のあった方についてはおすすめできないので、時間的に余裕があるのならば次に出てくる新薬を待っていただきたいと思います。

＊ウイルスが再発したかどうか、判断の時期は？

Q：インターフェロンとリバビリンの併用療法を行っている最中で1年半経過しており、そろそろ終わりになります。通常薬の投与後どれくらいの経過期間を置けばウイルスの再発生に対して判断できますか。Ⅰb型、ウイルス量6.0

で約1年ウイルス検出していません（73才男性・C型肝炎）
A：ペグインターフェロンとリバビリンの併用療法は最大で72週間できるわけですけれど、最大投与する人がどのような人であるかというと大体24週までにウイルスが消えているのですが早めの段階（4週とか8週とか）で消えた方ではないということです。つまりインターフェロンの効きが悪かった人が72週の治療をされているわけです。治療の後の経過の追い方はどなたも変わりません。基本的には1か月おきに検査をして3か月までにウイルスが残っていれば出てくる方が95％です。しかも途中でAST、ALTの数値が上がる方が多いので毎月見るわけです。最終的にウイルスがいなくなったかの判定については6か月目を目安としています。

＊新薬の使用について
Q：インターフェロンの治療後急性期の症状は改善され、現在肝機能は正常ですがウイルスの量は大変多いと言われています。新薬の使用をどうしたらいいのでしょうか。(70才台女性・C型肝炎)
A：この方の場合どのような治療をしたのかわからないのですが、肝臓の数値が落ち着いているようですのであわてる必要はないと思います。先ほど申しましたが、C型肝炎に対してはあくまで治療するというのが大前提であり、なぜこの人は出来ないのかを見極めていくのが現在の状況です。これまでは治療できるかどうかを見極めていましたが、逆になっています。現在落ち着いていてもこれからの治療は前向きに考えていくようになっています。この方の場合も今後前向きに治療を考えていくことになると思います。

＊新薬治療のため肝生検が必要と言われたが、リスクは？
Q：血小板の値が低く、インターフェロン治療は出来ないと言われています。インターフェロンフリーの飲み薬を試してみようかということでまずは、腹腔鏡による肝生検をすると言われています。出血するリスクはあるのかどうか心配しています。また、インターフェロンフリーの飲み薬は今後何種類も出るのでしょうか、肝硬変のものでも飲めるのでしょうか。治験はどの程度進んでいるのでしょうか。(60才台女性・C型肝硬変の初期)
A：血小板の数値が85,000を切るとインターフェロン治療は難しいということになっています。ただし、当初10万くらいあっても治療中に85,000を切りそうだなんて場合も治療の継続は難しいということになる場合があります。今現在日本中で肝臓の検査において腹腔鏡検査を行っているのは日赤を含めてあまりありません。確かに血小板の少ない方は出血の危険があると思いますが、腹腔鏡だけであれば問題はありません。ただし肝臓の一部を切り取ってくる肝生検になるとリスクが上がります。肝臓というのは体の血液の4分の1が集

まる臓器ですので、血の詰まった風船に針を刺すようなものです。我々は針を刺した後針の外側だけ残して内側に詰め物をして終わるという方法を取っています。これまで出血で大変だった方はほとんどいませんので、あまり気にすることはないと思います。次の質問に対する回答ですが、インターフェロンの新しい薬はインターフェロンλ（ラムダ）というのが開発されていてこれは先ほどから言っているダクラタスビルやアスナプレビルが出てきて落ち着いた頃だろうと言われています。ですから今あるペグインターフェロンに変わる薬が出てくるのはまだまだ先になるでしょう。それ以外の飲み薬については今現在たくさんの薬の開発がすすめられています。今日赤で抱えているだけでも少なくても片手くらいの治療研究がおこなわれています。ですからそのうちどれくらい残るかわかりませんが、いずれ出てくるのは間違いありません。問題は副作用です。当然副作用はありますので、治験するにも副作用の少なそうな人を選ぶわけで患者さんが希望したからできるわけではありません。ですから多くの人は発売されてから使えるようになります。

＊テノホビル治療への食事の影響は？

Q：テノホビルも食事の影響がありますか（バラクルードは食前、食後2時間空けます）。テノホビルへは切り替えではなくバラクルードとの併用になるのでしょうか。両方の薬も妊娠中のみの影響だけなのか。妊娠前に飲んでいる影響はどうなのか。(30才台女性･B型肝炎、乳がんで化学療法を6か月行い手術。化学療法開始時にバラクルードを服用し始めた)

A：B型肝炎の患者さんで抗がん剤を使うことによって再活性化の問題が話題になっています。確かに私の患者さんの中にもB型肝炎で乳がんの治療を始めた方がいらっしゃいます。その方たちは現在、エンテカビルを使っています。テノホビルに切り替えるかどうかのガイドラインはありません。これについては医師の方針によると思います。現時点でテノホビルに切り替えて何かメリットがあるかどうかを考えると、わざわざ切り替える必要性がなければそのままでいいのではないかなと思います。ただしお話にあったように食事に影響されないのでそちらのほうが便利だからということで切り替えていくことはあると思います。これについては主治医と相談していただきたい。妊娠に関してですが、これから数年以内にお子さんが欲しいという方についてはテノホビルに切り替えるべきだと思います。胎児に対する影響はテノホビルのほうが少ないというのは先ほど話をしました。

＊新薬使用に伴うウイルスの耐性について

Q：現在A先生に診ていただいています。20年前にスミフェロン治療をして、半年で陰性になりましたが、2度目のインターフェロン治療はうつの症状が出

て4か月で中断しました。新薬を使用する方向へということで先日耐性の検査をしていただき耐性はないということで新薬の動向を見ている状態です。本日の講演の中で、ウイルスの寿命は3時間程ということですが、一度調べただけでは安心できないということでしょうか。また、新薬を使っているうちに耐性が急についてしまうこともあるのでしょうか。(40才台女性・C型肝炎)

A：先ほどウイルスの寿命は3時間という話をしましたが、現在慢性的にかかっている人については残っているウイルスは数年継続して見ていてもそんなに変わりません。なぜかというと住みやすいウイルスだけが残っているからです。確かにいろいろな変異が出てくるのですけれど、大多数の変異のあるものは体の中で生き残っていけなくて最終的に残っているウイルスが安定しているわけです。ただし、これから先治療を行っていくにあたって耐性変異が出てくるか来ないかは正直言いまして、賭けになってしまいます。どんな人であっても出てくる危険性はあります。耐性変異を防げるような新薬はおそらく出てこないと思いますのでどこかで賭けに出なければならないのではないでしょうか。

＊次の新薬登場まで待つべきでしょうか

Q：Ⅰb型でウイルスは多い。血小板は17、GPT22、GOT20で安定しており、アロリン、ピロアン、カルネートを服用しています。服用2剤に耐性があるとのことでしたが、このためにDNAをチェックして陰性でした。治療すべきか次の段階まで待ったほうがいいかお知らせください。(70才台男性・C型肝炎)

A：大変肝臓の機能が落ち着いている方で血小板の数値も高いということは肝硬変まではまだまだ時間がありそうだなと判断できます。ただし年齢が70才台ですので新しい薬を待つ時間があるのかどうか悩まれているところだと思います。今のダクラタスビルとアスナプレビルに続いて出てくる薬を待てるのかと言われれば、待てると思います。ダクラタスビルとアスナプレビルを推進しようと我々は頑張っていますが、これから出てくる薬についても期待しています。それではこの方の場合どうするかというと非常に迷う症例であります。もし私の患者さんであったら外来にいらっしゃった時にお互いに悩んでしまって結論が出ないのではないかなと思います。出来れば72,3才までに結論を出したいなと思います。まだ、時間はありますのでこれから90％、100％治る可能性のある薬も出てきますのでこれらの薬を待つのも選択肢かと思います。

＊今後はインターフェロンフリーの治療が優先されるのですか

Q：今後は耐性変異の検査結果が問題なければ（NS5Aなど）インターフェロンよりフリー（飲み薬）の治療が優先されるようになるのでしょうか。(60才台男性・C型肝炎でAST、ALTは良好だがウイルス量は多い)

A：これから先ですが、おそらくインターフェロンの治療は下火になってくる

と思います。なぜかというと患者さんが治療を望まないだろうし、医師のほうも副作用を考えるとやりたくないと考えているからです。今後はインターフェロンを使わない治療が第一選択になっていくでしょう。ただし、先ほど申しました、インターフェロンλの研究が進んでおり、これは副作用が少なくなっています。ただし、しばらく時間がかかるでしょう。これから数年の間は新薬の時代が来ると思います。

＊新薬治療の際、なぜ初めに入院が必要なのですか

Q：11年間ウルソ、リーバクトで対症療法を行ってきています。医師から新薬を勧められているが、初めに入院をするように言われています。なぜ、飲み薬だけなのに入院する必要があるのでしょうか。（女性・C型肝炎）

A：日赤の場合はほとんどの場合入院をしていただくようにお願いしています。先ほど安全性は高いと数値をあげて説明しましたけれど、じんましんが出るかどうかについては全くわかりません。この理由と肝生検を行って肝臓の状態を診ることがありますのでお願いしている次第です。今現在B型でも、C型でも肝生検は治療する際の必須とはなっておりませんので、多くの病院では肝機能の数値だけを見て治療に踏み切っているようですが、我々はデータだけでなく実際の肝臓の状態をみることが重要と考えています。日赤の方針は今後とも変わらないと思います。肝生検は我々の使命ということで外せないのです。

＊Ⅱ型のウイルスに新薬は使えますか

Q：Ⅱaでウイルス量は17,000くらいです。ウルソ2錠を日に3回服用しています。新薬でウイルスを消すことは出来ますか。平成14年にインターフェロン治療を6か月行い一旦ウイルスが消えたものの再燃。他には心房細動（ワファリン治療）と前立腺肥大があります。（74才男性・C型慢性肝炎）

A：今のところ新薬に対していうとⅠb型以外は保険適用になっていません。現時点ではⅡ型の患者さんに対して新薬は使えません。ただし、いくつかの薬がⅡ型、Ⅲ型に対してどうなんだという治療研究は進んでいます。おそらくこれから先新薬が使える時代が来るだろうと予想されますが、この方の年齢からいうとそこまで待てるのかが問題になってきます。現実にはⅠb型の患者さんで我々は79才まで治療しております。まだ駄目な年齢ではありませんので新しい薬の動向について目を光らせていただきたいと思います。

武蔵野赤十字病院　肝疾患相談センター　　担当：田畑・高橋

電話　0422-32-3135（直通）　月～金　9:30 ～ 16:00

＊肝疾患相談センターでは、肝臓に関する電話相談を行っています。お気軽にご相談ください。

sskp　1977年12月3日第三種郵便認可（毎月18回1.2.3.5.6.7日発行）
創刊（1986年4月1日）2014年12月3日発行　通巻第5883号

日肝協　第24回全国交流のつどい・代表者会議に参加して

１１月２日(日)と３日（月)、栃木県宇都宮市にて表題の会議に参加しました。準備に携わった栃木肝友会とボランティアの皆さんには大変お世話になりました。今回は、全国２７団体８０余名の参加がありましたが、昨年より３０名も少なくなったのは残念でした。会議の初日に分科会、２日目に代表者会議が行われました。日肝協渡辺代表幹事は、開会の挨拶で厳しい現状認識を語っていました。

◎日肝協、全国Ｂ型肝炎訴訟原告団・弁護団、薬害肝炎全国原告団・弁護団３団体共同の国会請願は不採択になった。今後、与党での肝炎議員連盟の設立（１２６議員中１００名くらいが自民党）に期待している。

◎日肝協が社会的使命を果たしていくために、その組織改革や個別勧奨に取り組みたい。

第一分科会　「国の肝炎対策の要請行動と自治体の肝炎対策の推進」

◎自己免疫性肝炎（AIH)、原発性硬化性胆管症（PSC）が１１０疾病に入り、医療費助成の対象になった。

◎ウイルス検診の国庫補助は残り１年半である。個別勧奨、コーディネータ制度などの推進が急がれる。地域患者会は、管理台帳の有無、累計検診数、個別勧奨データなどの問い合わせをして自治体に働きかけて欲しい。

◎ウイルス検診率は推定２０％程度で、さらに陽性者の受療率は５０％である。治療を勧めるには、コーディネータを増やさなければならない。患者会の会員もコーディネータ研修を受けて欲しい。

第二分科会　「各患者会の運営および今後の在り方」

◎患者会に対するアンケート報告があったが、昨年と同様「会の存続が厳しい」が多い。会の運営という漠然としたテーマでは、方向性は見えてこない。

◎千葉は、その活動が県民に評価されており、４００名の会員を維持できている。

第三分科会　医療講演　「肝炎の治療と生活指導・食事療法」

佐野厚生総合病院消化器内科　主任部長　岡村幸重先生

＊

小金井地区肝友会は第一分科会と第二分科会に参加しました。

国会請願の不採択には、大きな徒労感が残りました。こうした努力が、肝炎議員連盟の設立に繋がるとしても、多くの患者は「もう待てない」という気持ちだと思います。

今回、個別勧奨の話題が多く出ましたが、日肝協の方針の下に地域患者会が協調しやすく、具体化できる課題だと感じました。**(川田義広、杉田清子)**

sskp　1977年12月3日第三種郵便認可（毎月18回1.2.3.5.6.7日発行）
創刊（1986年4月1日）2014年12月3日発行　通巻第5883号

小金井地区肝友会　結成30周年記念

平成２７年　新年交流会を開催します

≡新年１月11日（日）市福祉会館２Ｆにて≡

今年も早くも師走となりました。会員の皆さまには、闘病の行く末を案じつつ、年越しの準備にお忙しいこととお察しいたします。来年、平成27年は当会は結成30周年を迎えます。30周年記念行事については、現在運営委員会において、少しでも意義ある内容になるよう、記念行事を企画中ですので、それが確定次第、ご披露いたすつもりでおります。

その記念行事の第１弾として、下記のとおり、新年交流会を開催いたします。一人でも多くの会員の皆さまにご参加いただいて、お互いの病状を語り合い、新たな闘病への力を分け合い、気持ちを固める場としたいと思っています。

◆日　時　平成27年１月11日（日）午後１時～３時（12:30開場）
◆会　場　小金井市福祉会館　２ＦＡ・Ｂ室
◆会　費　1,000円（昼食弁当代として／当日会場にてお支払いください）
◆予　約　弁当準備の都合上、予約が必要です。12月15日までにご返事を。
◆連絡先　渡辺（☎042-384-1400）または杉田（☎042-383-2024）まで。
（出席予約後の事情変更については、１月７日までに上記へ）

◎出欠のご返事は同封ハガキにて、12月15日までに。

市民まつり　ご協力に感謝いたします

バザーなど、「売り上げ」約５万円でした

秋晴れの天気となった10月18日(土)・19(日)の両日、恒例の小金井市民まつりが、都立小金井公園にて開催されました。当会でも、肝炎対策の相談活動とバザー販売をかねて出店し、多くの来場者に混じって活動しました。

会員諸氏のご好意で寄せられたバザーの品々の売り上げは、約５万円となり、会の財政に役立つことになりました。また土日の休日をおしてご奉仕いただいた役員の皆さまへの御礼も含めて、ご協力に心より感謝申し上げます。

編集人　小金井地区肝友会　〒184-0003 小金井市緑町4-17-16 電話　042-383-2024
発行人　障害者団体定期刊行物協会　〒157-0073 東京都世田谷区砧6-26-21 電話03-3416-1698 定価100円