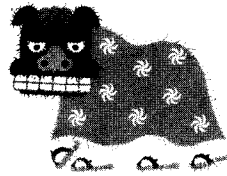


小金井
かんえんの友会報 107号 2012年12月30日
発行所 小金井地区肝友会
事務局 〒184-0003
小金井市緑町4-17-16（杉田）
Tel&Fax 042-383-2024
郵便振替 00170-1-96677

高齢重症患者とともに生き、ともに果てる

— 肝炎患者会というものの「覚悟」について —

萩尾 邦生

この頃、肝炎患者会周辺の文書の中で、いささか気になる表現が目についている。簡単に言うと、「肝炎患者会の組織の将来展望に危機感をもつ」というものである。

その「危機感」のわけは、肝炎治療に関わる新薬がつぎつぎに開発されていて、近い将来、肝炎患者が数少なくなり、患者会の組織としての基盤が失われていくのではないかというものらしい。事実、肝がんの治療薬から肝炎ウイルスの排除薬にいたるまで、従来の単なる延長ではない革命的な新薬が開発され、治験を経て上市され、実際の治療薬として登場してきている。

肝炎患者にとっての将来は、一見すると明るいバラ色に彩られているようで、ウイルス性肝炎などいつの日か「過去の病気」と言われかねない勢いである。しかし、肝炎患者、とりわけ高齢重症患者をとりまく現実とは、果たしてそんなに明るく、楽観できる状態にあるのだろうか。

筆者はそういう現状認識に対して、否定的であり、不快感さえ感じている。

「肝炎患者の組織基盤に危機感」という判断には、その前提として、つぎのふたつのいずれかの状況が想定されていなければならない。

ひとつは、高齢重症患者も若い患者と同様に相次ぐ新薬の恩恵に与ることができて、次々と快方に向かうということ。今ひとつは、その正反対であるが、すぐには新薬治療の対象にはならない高齢重症患者の世代が、不幸にも死に絶えてしまって、残る患者は比較的若くて将来に明るい展望の持てる人たちだけという状況である。

現実の推移は、残念にも多くの高齢重症患者が日々実感しているように後者のようである。そして「患者会」という組織は、「ゴーイングコンサーン」（企業永続の原則）を至上命題とする経営体ではない。

私たちの周辺には、とくに消化器科の外来や病棟には、未だ多くの高齢重症患者がいて、「患者会」の存在さえ知らず孤立して闘病している人たちが溢れている。私たち患者会に今必要なのは、「経営体」としての高みから将来の組織基盤を危惧することではなく、そんなヒマがあったら、まさに「同病者」の視点でこのような患者たちのために何ができるかを真摯に考え、行動することではないのだろうか。

少なくとも私たちの会は、組織の「永続」や「発展」を望んだりもしない。あくまでも戦後日本という特殊社会的・歴史的な状況の中で発生し感染した肝炎患者の仲間たちとともに、最期まで生き抜き、やがて果てていく覚悟でいる。（以上は私見です）

「私が診てきた 肝炎患者の闘病人生」

武蔵野赤十字病院 副院長

泉 並木 先生

去る4月15日、小金井市商工会館萌え木ホールで行われた当会主催の肝臓病医療講演会における講演の後の質疑応答編です。泉先生に大変親切に質問に対する回答をいただきました。ありがとうございました。（各項の小見出しは、読みやすいように、編集部において便宜的に補足したものです）

*ペガシスの副作用で痒いのですが…

（質問）ペガシスを1年注射していますが、体が痒いです。何かよい治療法はないでしょうか。また、肝炎は気長に治療する他はないのでしょうか。（77才 男性 C型肝炎）

（回答）残念ながら現在のところはインターフェロンを使用する治療法しかありません。先ほど申しましたとおり、現在インターフェロンを使用しないで飲み薬だけの治療が開発中ですので肝臓病を進行させないことを考えて治療に当たっていただくのがベストです。非常にいい薬なのですが、人によっては痒みが残ってしまいます。塗り薬を塗っていただく、あるいは夜寝る前にアレルギーを抑える効ヒスタミン剤を飲んでいただくことで多少は楽になるようですけれど、つらい副作用に違いはありません。特に夏になって暑くなると痒みも増すので冷たいタオルで拭いていただき、掻かないようにしていただきたいと思えます。今のところ痒みに対するいい薬はないのですが、これについても治験を行っていますので、今後いい薬が出てくる可能性はあります。

*自己免疫性肝炎の新薬は出ていますか

（質問）自己免疫性肝炎について副作用の少ない薬の開発は進んでいますか。（60才 女性）

（回答）自己免疫性肝炎はステロイドが効くのですが、なかなか患者数も少ないこともあってそれを上回る薬の開発が遅れています。ただ、リウマチなどでは薬が進歩してきており、注射とか薬でかなりコントロールできるようになって来ました。リウマチも自己免疫病なのでその辺の薬が自己免疫性肝炎にも効くかもしれませんので、今後そのような展開がある可能性があります。この辺が期待できるかもしれません。

***C型肝炎ウイルスにはインターフェロンに耐性がありますか**

（質問）ペグインターフェロンとリバビリンの治療を2回受けましたが、残念ながら無効でした。ウイルスはインターフェロン治療の度に強くなってしまっているのでしょうか。（63才 女性 C型慢性肝炎）

（回答）ペグインターフェロンとリバビリンの治療でウイルスが強くなるということはないと思います。それは安心していただいているのですが、先ほどお話ししたプロテアーゼ阻害剤は耐性変異が起きます。ですから使い方によってはその後薬の効かないウイルスになってしまう危険性があります。今後は治療も専門医が正確に行うことが必要になってくると思います。患者さん自身の遺伝子を調べて、ウイルスも調べてどの時点でどの治療をするかを決めることが重要になります。ただしこれについてはまだまだ研究途中ですので研究者それぞれ違う意見を持っていることも考えられます。あくまでも私の考えを述べさせていただきます。

***ペガシスの副作用で眼底出血が出て治療が中止になりました**

（質問）10年以上前にインターフェロン治療をしましたが効果なく、8年位前にペガシス投与しましたが、眼底出血で中止となってしまいました。現在は血液検査をするのみです。このままでいいのか心配です。（69才 女性 C型肝炎キャリア）

（回答）眼底出血とのことでペガシスはやめざるを得なかったと思います。現在たくさんの種類の薬が開発試験を行っておりますので、インターフェロンなしにC型肝炎ウイルスが消える時代が来る可能性が高くなっており、今このような患者さんに重要なことはこれ以上肝臓病を進行させないことだと思います。ですから今いいと思われることは積極的に行っていくことが大事です。

***エコー検査で「肝臓が腫れている」と言われましたが…**

（質問）昨年11月と今年3月にエコー検査で肝臓が腫れているといわれたが、現在は触診でおさまっているとのこと。これからの治療法を教えてください。GPTが35～45、GOTが40～60、血小板が11万～12.5万で強力ミノファゲンCを40cc週3回打っています。（82才 女性 C型慢性肝炎）

（回答）詳しくこの患者さんを診ているわけではないのであまり無責任なこととは言えませんが、この患者さんは82才ということで副作用を考えると今すぐインターフェロンによる治療をお勧めすることは出来ないと思います。とりあえずは強力ミノファゲンCを続けていただき、先ほどから申し上げているインターフェロンなしの薬に期待していただく方法があります。薬も新しいほど副作用が軽くなりますのでお年を召した方でも利用可能になることも考えられます。

*** DNA検査を受けたいのですが、どうすればよいのですか**

(質問) DNA検査はいつでも行っていただけますか。その結果どのようなことがわかるのでしょうか、また肝炎治療のためになるのでしょうか。(60才 女性 C型慢性肝炎)

(回答) これについては保険も通らないこともあって専門の施設でしか出来ませんので、なかなか一般に体の遺伝子の検査は出来ないと考えたほうがいいでしょう。どうしても調べなければ専門の施設に行かなくてはなりません、確かに体の遺伝子を調べればどの薬が効きやすいかわかります。特に先ほど話をしたテラプレビルについても遺伝子によって効果が全く違ってきます。これは私の考えで、他の研究者の方によっては全く違う意見もありますので参考までに聞いていただきたいのですが、一回できちんと治せる人に遺伝子まで調べて治すのがいいと私は思っています。

*** 検査の数値、PTが高いのですが、どう考えたらよいでしょうか**

(質問) 毎年の健康診断でAST、ALTは正常値であるが、PTが上限をわずかに上回っていて心配です。医師は何も言いません。何に気をつけたらいいのでしょうか。(73才 男性) (注: PT/プロトロンビン時間=血液凝固因子の数値)

(回答) これはたとえば血液がさらさらになる薬を飲んでいると上がるのがあって、病気ではありません。もしそのような薬を飲んでいられなければ何か血液が固まりにくい体質の方かもしれません。ちゃんと調べればわかると思いますが、この数値だけ高いのであればなんら心配することはないと思います。肝臓病とはあまり関係ないと思います。

*** B型肝炎、グリベックの継続で懸念される副作用は**

(質問) B型肝炎キャリアで定期的に診てもらっていましたが、1年10ヶ月ほど前からグリベックを飲むことになりました。飲み続けることによって肝臓にダメージがあると聞いていますが肝臓が悪くなった場合の治療はどうなるのでしょうか。(34才 男性 B型肝炎キャリア)

(回答) この薬は非常にいい薬でありまして、このほかにバラクルードという薬がありこれと一緒に飲むことが出来ます。万が一B型肝炎が悪くなった場合にはバラクルードを飲むこととなります。B型肝炎の患者さんでリウマチだとか他の病気になったときにB型肝炎が悪くなることがしばしばあります。このような場合にいつどのような治療をするかはしっかりしたガイドラインが出来ています。グリベックを飲んでいることによってB型肝炎治療に支障はありませんのでご心配なさることはありません。

***ペガシスとコペガシス治療の違いを教えてください**

（質問） ペグインターフェロンとリバビリンでの治療とペガシスとコペガシスの治療の違いを教えてください。（65才 女性 C型肝炎）

（回答） あまり大きく違いはありませんが、違ふとすれば個人差の問題となってしまう。たとえば片方で治療してあまり効果がなくても別のものなら違ふことがあるかもしれません。副作用についても様々でどちらのほうが副作用が強いのかというのも個々の患者さんで違ふますので薬についてはどちらがいいということはありません。

***テラプレビル治療、リードインは助成の対象になりませんか**

（質問） テラプレビル治療の効果予測に際して、リードインで効果を予測することは大変いいことだと思います。このリードインは助成の対象になるのでしょうか。（64才 女性）

（回答） うまく助成を活用して東京都の給付する範囲の中で私たちは行っております。月の初めにリードインを行って4週間治療します。これで効果を見てテラプレビルが必要であればその後24週間治療します。これはちょうど東京都の助成の範囲となります。患者さんに多額の負担をかけないように行っております。

***ウルソのジェネリック製品の効果は大丈夫でしょうか**

（質問） ウルソについての質問です。インターフェロン72週終了後から肝機能数値が上がり（AST47、ALT65）ウルソを飲んでます。薬局にはジェネリックを勧められていますがいかがでしょうか。（60才 女性 C型慢性肝炎）

（回答） ジェネリックについてはあまり詳しくはありませんが、特に問題があるとは思いません。在来の薬と同じ成分であるということをチェックしていると思います。医薬品というのは必ず厳しい検査がありますのでジェネリックだから悪いということはありません。これはいわゆる健康食品とは全く違い安全と考えていいでしょう。

***C型肝炎は、必ず肝硬変、肝がんに移行するものなのでしょうか**

（質問） C型肝炎治療を受けていますが、感染すると必ず肝硬変、肝臓がんに移行するものなのでしょうか。あなたは軽いといわれてウルソを1日3回飲んでるだけです。AST、ALTはいつも基準値以下で血小板は30前後です。（C型肝炎）

（回答） このような方は今すぐに治療する必要はないと思いますが、正確な数字は出しにくいのですが、長い間にはC型肝炎の患者さんは6割から7割の方が肝硬変、肝臓がんに行進すると考えられています。問題なのはたとえばC

型肝炎ウイルスがおとなしくしていても女性であれば閉経後にウイルスが暴れだして病状が進行してしまうこともわかってきているので出来るだけ若いうちにウイルスを消したほうがいいでしょう。これが我々研究者のほぼ一致した意見になっています。この方のように肝機能もいいし血小板も30以上あるのでちゃんと早めに治療すれば治る可能性が高いです。あわてなくてもいいですからたとえば遺伝子を調べたりしてご自分に最も合った治療をすべきと思います。

***高齢者ですが、テラプレビルの治療は受けられないのですか**

（質問）年齢的に治療法は難しいと医師に言われておりますが、肝硬変にならないようにと思い飲み薬の処方をお願いしています。しかし、いい返事をもらえません。よい方法があるでしょうか（76才 女性 C型慢性肝炎）

（回答）テラプレビルという新しい薬は今治験で65才まで行ったのですが、65才以上はだめかというとなんかそうなることはないです。ただし、副作用があるのでこの年齢ですとあまりお勧めは出来ないとします。先ほどから申し上げておりますが、今後副作用の少ない薬が出てくると思います。特に副作用の少ないプロテアーゼ阻害剤は2年以内に出てくると思いますし、もう少し先になれば飲み薬だけで治療できるようになると思います。今後は肝臓の状態をこれ以上悪くしないでいて、情報を集めることが必要かと思えます。

***肝炎らしい夫が、治療にも行かず、酒もやめないで困っています**

（質問）夫のことで相談です。B型の抗体を持っています。自己免疫型の肝炎かも知れないとも言われましたが、肝機能検査の数値は20年くらい大きく推移していません（GOT、GPT40～50、 γ GTP700）お酒が大好きでやめるのだったら治療にも検査にも行かないと言って困らせます。（67才 男性 肝硬変）

（回答） γ GTPはお酒を飲むと上がりますが、 γ GTPだけ高いのはあまり心配することはありません。ただし他のものも高いと少なくとも脂肪肝にはなっていると考えられます。そうなるとその中からアルコール性の肝硬変は肝臓がんになる患者さんもいます。すぐお酒をやめなさいと言うと診察に来なくなってしまうのでまずは定期的な検査を勧めてみるのがいいのではないのでしょうか。

***別の病院から、泉先生を紹介を受けたいのですが、どうすればいい？**

（質問）今通っている病院から泉先生を紹介していただきたい場合はどうしたらいいのでしょうか。現在バラクルド錠を毎朝1回飲んでます（52才 女性 B型慢性肝炎）

（回答）まずは今かかっている先生との関係を大切にさせていただいて、その後

主治医の許可を得て紹介をしていただくのがいいのかと思います。B型肝炎でバラクルド錠を飲んでいるのなら今のところ新しい治療をする必要もないと思いますし、バラクルド錠を使うことによって最近HBs抗原が減って、さらにペグインターフェロンも加えようとすると消えてしまいバラクルドが必要ない状態まで来ることがあります。HBV DNAが2.1未満になっていれば大丈夫だと思います。どうしてもということであれば主治医の先生のご紹介があれば診察いたします。

***インターフェロン治療後にウイルス再発、対応策は？**

（質問）ペグインターフェロンとリバビリンで治療して昨年の8月の末にウイルスが（－）になったといわれその後半年経ちました。2月に再燃したと言われ今月また検査をいたします。怖くてたまりません。LDH230H、血小板14.6、BS随時131H、HCV RNA（定量）リアルタイム（PCR）6.6です。（73才女性 C型慢性肝炎）

（回答）この方のようにウイルスが消えてその後再燃された方はテラプレビルが大変よく効くだろうと思います。ただし73才とのことで副作用が心配ですのでその点からはあまりお勧めできません。一旦ウイルスが消えたということは治るチャンスが大きいということですので、次に出てくる薬を待つのがいいと思います。

***インターフェロン治療中に心筋梗塞を発症、適切な対応策は？**

（質問）1986年42才のときに発症し、途中2回インターフェロン治療をしました。2009年65才のときに19ミリのがんが2つ出来てラジオ波による治療をしました。その後ペグとリバビリンの治療もしましたが、ウイルスを排除できていません。2010年7月心筋梗塞を発症してステント治療をしました。本来であれば昨秋より再度のインターフェロンの治療の予定であったが心筋梗塞のためウルソ1日6錠で対処中です。（GOT57、GPT90、血小板11～13万）何か新しい治療等のアドバイスがありますでしょうか。またフェリチン減少の対処法は何かいいのでしょうか。（67才 男性 C型慢性肝炎、肝臓がん）

（回答）この方の例は医師にとって難問です。正解はないです。心筋梗塞がどの程度重症なのか、がんの再発のリスクがどれくらいあるかよく見て両方をバランスよく治療していくことになるでしょう。内科の医師の立場からすると肝臓がんが2つ出来たとのことで再発の可能性は決して低くないと思いますのでどこかでなんとか次のがんが出来ないための対策を取りたいですが、簡単にお答えできる問題ではありません。ちゃんと状態を見ないと正確な答を出すことは難しいと思います。

*** 肝硬変状態で苦闘中、適切な治療法はありますか**

（質問）平成19年～23年までに肝細胞がんでラジオ波治療を4回、塞栓術を1回受けています。血小板も少なく貧血気味で鉄分を多く取りたいがなかなかそうも行きません。毎日夕方になると微熱が出ます。ウイルス性肝炎のようないい薬はないのでしょうか。（70才 男性 アルコール性肝炎）

（回答）肝硬変まで進んでしまうとなかなかそれを治すいい薬はないのが現状です。これ以上進行させないというのが大切でアルコールが原因であればアルコールを飲まないことはもちろんのこと、油をとることも控えていただくのがいいと思います。腹水がなければ運動をすることも重要ですし、食品添加物の入っているものを避けることも考えてください。とにかくこれ以上進行させずに万が一がんが出来ても早期に発見して治療していくのが重要になります。

*** C型肝炎で治療中、アンモニアを下げる良い方法をお教えてください**

（質問）現在C型肝炎の治療中で、過去にラジオ波の治療経験もあります。毎月の検査の値を見るとアンモニアがなかなか下がらず93～100の間を行き来しています。この値を下げる方法はありませんか。（61才 女性 C型肝炎）

（回答）アンモニアの値が高いと肝性脳症になる可能性が高くなります。そうすると自分の判断が狂うので車の運転はなさらないようにしてください。肝性脳症の症状があってアンモニアが高い場合にはそれを下げるいい薬があります。ただし、肝性脳症の症状がなくて数値だけが高い場合にはすぐに治療することにはなりません。

*** 胃の静脈瘤の治療と脾臓の塞栓をすすめられています…**

（質問）今年に入ってから主治医より胃の静脈瘤の治療と脾臓の塞栓（3分の1程度に）をしたほうがいいといわれました。現在、体調は良好なので、処置をした場合のデメリットが気になっています。以下の疑問にお答えいただければ幸いです。

- ①どちらの治療を優先したほうがいいでしょうか。
- ②入院を要する治療と聞いているが、それぞれどのくらいの期間が必要なのか。
- ③処置後の後遺症について

特に脾臓塞栓については、東京肝臓友の会の機関紙で武蔵野赤十字病院の板倉先生が「まだ安定していない治療」と説明されておられるのが気にかかります。（62才 女性 B型肝炎）

現在の治療 ゼフィックスとヘプセラの併用

データ 血小板4万前後、AST41、ALT35、ヒアルロン酸71.2、総ビリルビン1.1、
HBs抗原 プラス

HBe 抗原 マイナス
HBe 抗体 マイナス
HBVDNA 未検出

（回答）HBVDNAが未検出ということでB型肝炎治療はうまくいっているということだと思います。ただ残念ながら胃の静脈瘤と脾臓が大きいということは肝硬変ということですがこの静脈瘤の程度がどれくらいで破裂しそうなのかどうかによって治療は違ってきます。また脾臓の塞栓を行うというのは静脈瘤をよくするために考えている治療だと思います。ただし脾臓の塞栓は人によって副作用が出て、熱が出たりしますのでかなりきびしい状態でないといけない治療です。まずは胃の静脈瘤がどれくらい破裂しそうかどうかを判断して、その上で治療を考えることになるでしょうが、お答えするにも静脈瘤の状態等を詳しく調べてからでないとはっきりしたことは言えません。

***肝がんと診断されたが、認知症もかかえ、どう対応したらよいか迷う**

（質問）家族のことで相談です。肝細胞がんと診断され3ヶ月経っています。認知症があるので入院すれば確実に認知症が重くなり家族の判断すらできなくなる可能性があると言われ何もせずに今日に至っています。それまではペガシスを注射していましたが、がんが発生したら意味がないと言われ中止しました。ウイルスは増殖するのでしょうか。高齢なので体にメスを入れたくはないと思いますし本人の希望でもあります。副作用の苦しさを思えば何もしない手立てもあるのでしょうか。（76才 男性 C型肝炎）

（回答）これも大変難しい質問です。認知症があっても動脈塞栓等できる治療もあるかもしれませんが、認知症の程度とがんの進行によって治療法は大きく違いますので申し訳ありませんが、明確なお答えは出来ません。患者さんの状態を詳しく知ることが先決であると思います。

***B型肝炎キャリア（?）、これからの治療、闘病法をご教示ください**

（質問）とにかく疲れやすく困っています。かろうじて日常生活をこなしています。（37才 男性 B型肝炎キャリア）

（回答）B型肝炎に感染していてAST、ALTが正常だとよく「キャリア」と言われるのですが、そこからがんになる患者さんもいるわけでキャリアなのか、慢性肝炎なのかその区別は非常に難しいです。HBVDNAが多いかどうか重要になってきます。この辺をぜひチェックしていただいてHBVDNAが多い場合には治療したほうが良い場合があります。主治医の先生にHBVDNAと血小板を診ていただいて治療をどうするか決めていただきたいと思います。

***心臓の下に肝がんらしきものが発見され、対応に苦慮、どうすれば？**

（質問）5年前開腹手術により肝細胞がんを3個取りました。4年半後に心臓の下に7ミリ程度のがんらしきものがCTで発見されましたが、エコーでは発見できていません。手術すべきかもう少し様子を見るべきでしょうか。（82才 男性）

（回答）これも無責任なことは言えませんが、この7ミリのものが悪性のものかどうかをいかに判断するかでしょう。そこの判断よっての治療法はいろいろありますので主治医の先生とご相談をしながらということになるのでしょうか。

***「セカンド・オピニオン」の効用についてお尋ね**

（質問）再度の塞栓術で3センチのがんが治らず（同じ場所に出来た）ラジオ波だと破れるからだめで切除といわれています。セカンドオピニオンでラジオ波治療を検討していただくことは出来そうですでしょうか。（73才 女性 C型肝炎）

（回答）私に限らずセカンドオピニオンを聞くということは今や珍しいことでもありませんのでお勧めいたしますし、検討は可能です。

***肝がんに乳がんを併発、どういう治療法がよいでしょう**

（質問）3回肝臓がんが出来て、手術、塞栓、手術で治療いたしました。エンテカビルを使っています。今年の3月の人間ドックで乳がんを指摘されました。また肺に非好酸菌症も指摘されました。肝炎との関係は不明とのことですが、今後どう対処すればいいのでしょうか。血小板12～13、ALT20台、ウイルス量は多いといわれています。（68才 女性 B型肝炎）

（回答）エンテカビルを使っているということはウイルスはかなり押さえられていると思いますが、肝臓がんがすでに3回出来ているとのことでは再発のリスクは決して低くはないと思います。乳がんがあるとのことではこれは命に係わる病気ですので、両方平行して治療していかなければなりません。今の医学において両方の治療をバランスよくすることは可能です。両方の医師が連絡を取って治療することが重要であると思います。

***「死の受容」とスピリチュアル・ケアについて**

（質問）各病院で先生方が何とか患者の病気を治そうと精一杯がんばっておられます。しかし病状の進行によっては「もはやこれまでか」という所に来るのだと思います（これは肝炎に限らずすべての病気に言えることです）。その際の「死の受容」という問題についてお尋ねいたします。患者と医師との関係は一般には病気の治療について医師に「お任せ」「お預け」している実態にあり

ます。そこで「もはやここまで」となると患者のショックは大変大きなものがあり、一部の人は「裏切られた」と考える人がいるかもしれません。本来死生観というものは各人が日ごろの修養によって覚悟を持つべきものだと思いますが、一部を除いて宗教が形骸化しているこの国の実態はそうです。「死の受容」スピリチュアケアといったものは本来は医師の領域のものではないと考えますがこの現状をどう打開していくべきか、お考えをお聞かせいただければありがたいです。（76才 男性 C型肝炎 肝臓がん）

（回答）私自身考えているのは患者さんが我々医師のところへ来られるのは「生きたい」からだと思っています。ですから若い先生方には簡単に患者さんにさじを投げるとは言うなと伝えております。少しでもすがりたいからいらっしゃるわけで出来ることをすべて行わなければだめだと常日頃言っております。私自身最後まで決してあきらめずに患者さんに向き合ってきました。過去の医学ではどうしようもなかったものが現在ではちゃんと治療できるようになってきています。医師は決してもうだめだと言っではいけないと思っています。最後の最後まで様々な治療法を患者さんにお示しをして治療に当たるのが医師の務めであると思っており解決をすることが重要です。 以上

（講師のプロフィールについては、本誌前号の関連記事をご参照下さい）

小金井 「市民まつり」ご協力に感謝いたします

去る10月20・21日（土・日）の両日、小金井公園にて開催された恒例の「小金井市民まつり」は、絶好の秋晴れに恵まれて、多くの人出で賑わいました。当会でも、今年もテント村に出店、肝炎健康相談に応じる傍ら、肝炎の解説パンフなどを配布し、宣伝と啓発に努めました（肝炎相談者は6名）。

また同時に、会員やご協力者から寄せられたバザーの品々を、格安の価格で販売し、約7万円の売り上げを上げることができました。

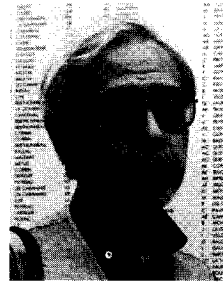
当日参加の運営委員をはじめとするご協力者の皆様、そしてバザーの品を寄せられた多くの方々のご好意に心より感謝申し上げます。（写真は、市民まつりでの当会の出店風景）



《7月談話室》 欧州肝炎事情—私の駐在体験から—

高井 桂三（運営委員）

当会運営委員の高井桂三さんは、別項のプロフィールにもあるように、某大手メーカーの欧州駐在員として永年滞在されてきました。現地でC型肝炎を発症し、スイス・ドイツ・フランス等で入院治療を受けられた際の体験を語っていただきました。



◆最初の診断は「非A非B」型

私はC型の慢性肝炎です。発病は1983年にドイツ駐在時代。この時は2回目のドイツ駐在でしたが当時は楽しくお酒を嗜んでいましたが、ある日蕁麻疹が出て街医者に行き血液検査でへパティティスだと言われ、一体なんですかと聞いた位でした。“肝炎だよ！直に3週間位入院しないといけないがもう少し経過を見てみよう”と言う医師の言葉。その時は2週間程家で静養しました。会社は駐在員が結構難病ということで84年に帰国し、病院での再チェックで確かに非A非B型肝炎との診断で、腹腔鏡でのチェックを受け繊維化が進行中とのことでした。まずはインターフェロンでの処置を受け以後3回試みましたが、毎回一旦数値回復があっても6ヵ月後には再上昇という状況で、副作用もあり以後医師からの勧めはありましたがお断りしました。その間84年から99年まで病気の影響で東京勤務でその間GOT,GPTの数値は2桁の高めに留まっていたので、海外出張もOKということで99年までアメリカ中心で欧米への出張が続いていました。頻度も2週間に一度とかで、期間も2泊3,4日という状態です。その間も月一程度の通院で、数

値は100ギリギリのレベルでした。

一応安定したような状態でした。その後も私の性格で現場やお客さんと直接会って話したいということから、健康状態が許すなら再度駐在をとということで99年からフランス駐在となりました。

◆「Dr.熊田には診て貰ったか？」

フランスと言えば、牡蠣に、チーズに、そしてワインにとフランス料理を堪能しましたが、ワインはなるべく1杯での積りでしたが 時には少々オーバーということもありました。そして国内の得意先巡りをして動き回っていました。駐在とはいえ6ヶ月に一度位、東京に出張で戻り、その都度従来から診て貰っていた会社の病院でチェックは受けていました。GOT,GPTは100前後でした。とは言ってもフランスでも掛かりつけの医師なり病院が必要なのですが、パリにあるアメリカンホスピタルに通った訳です。本来の設立は1900年当初、パリ在住のアメリカ人のために設立されたもので、米国大統領が欧州訪問中等で何か医学上に問題があった場合の指定病院と言われた所です。当然英語も通じるし日本人医師もいますのでその

方に先ずお会いした所、この病院には老齢ながら肝臓の権威もおられるとのことでした。その方にお会いした所、早速貴方が日本人なら Dr. 熊田に診て貰ったのかという第一声でした。そして診断の後数値が100をオーバーしていたのでやはりインターフェロンとリバビリン併用を提案されました。しかし私自身当時リバビリンの知識が余り無く日本でのインターフェロンの3回の経験で一時数値が下がっても必ず一定期間後にぶり返した事、およびその副作用の経験を説明して断りました。すると先生はそれでは一度肝生検をやってからその後の処置を考えようということになりました。

◆保険制度の違いに困惑

するとその先生が日時をその場で決めてくれるのかと思いきや秘書が日時を再度見直し、更に肝生検に必要な薬品リストを受け取り患者即ち私が薬局で買うことになりました。薬局自体は病院傍にあるので大した問題ではありませんが、患者が買うのには驚きました。即ち薬品も患者が先ず払いその額も結構値が張っていました。私に又驚きだったのは健康保険証さえ持っていればその場で日本のように患者の負担額を払えば良いのではなく、兎に角、実額100%を払って後から各自で入っている個人保険に請求するシステムになっています。更に診察の都度料金を払うのにも驚きました。その後自分の加入している保険に請求するシステムです。この請求のためには国からの社会保障番号が必要ですが、この番号を受取るのに2,3週間で貰えるのではな

く6ヶ月以上かかります。しかしその間何も出来ない訳ではなく仮番号の交付があるので、対処は出来ますが、手書きの番号で何となく不安でしたがこの手書き書類で6か月位は請求作業は可能です。その番号を基に保険会社に請求するわけですが保険が下りて入金するまで、これがまたひと月以上は掛かるので、いわば生活費の運転資金のことを考えないといけないというのが増えた課題の一つでした。

さて治療については先生はインターフェロンを奨めてくれましたが、私自身リバビリンとインターフェロンの併用を嫌がっていたので、ウルソと毎月の採血での診断となりました。この併用療法を嫌がったのは矢張り海外生活での新規療法にためらいがあったと感じます。さてその血液検査の中で目新しかったのはフェリチンのチェックでした。こちらに戻って伺った所、保険の関係とかでフェリチン検査は保険では月一回が認められているということですが、フランスの先生はしょっちゅうチェックをし、その値が4桁であったので同病院の別の先生を紹介してもらい瀉血療法も取り入れました。僕の日本にいた間の診察中には瀉血は聞いていませんでした。対処法はひと月に一回400ccを一時間余りで瀉血しその後、同量の生理的食塩水を入れてました。それで数値は4桁から3桁に下がりました。帰国後先生にフランスでの瀉血の話をしましたが反応は「ああ、そうですか」という程度で、ではここでも続けましょうということにはならず、瀉血には関心が無さそうだった

たので、不思議な気がしました。が2008年にこの肝友会に入れて頂いて会報を読み始めたら愛知での岩田先生という方の瀉血の話があり矢張り対処療法であることが分かりましたが、対処療法でもタイムラグがあるのかなという気がしました。一方駐在とはいいながら行きっ放しでは無く、6か月に一度位の間隔で日本に出張してましたので日本での掛かりつけの先生には診てもらっていたので、採血検査や超音波検査は続けていました。2004年迄フランスにいましたので、好物の牡蠣、チーズそれに合うワインが、そしてパンも何でもおいしくずうずうしくもいろいろ堪能しました。2004年頃に一時帰国して超音波検査で3,4mm程度の影があることを指摘され、注意しながら見ましようということでした。2008年にスイスから帰任して検査を受けたところ、すでに17mmになっているのでこれを放っておくと後始末に困るので処置をとということになりました。2009年3月肝動脈塞栓療法を受けましたが成功せず、もう一步先の処置をすることで、手術で切るかラジオ波の二つがあるがどちらにしますかと訊かれ、切るなら外科だしラジオ波なら私がやりますとの先生のお話でした。メスを入れられると聴いただけでゾットし、また科を跨って新しい先生と話す手間も考え、即座にこの先生のラジオ波でお願いしますと返事しました。この先生とは10年来お世話になり、なおかつ、とてもストレートに話が出来ていたので、何の躊躇もなくお願いしました。この処置は先の肝動脈

塞栓術の4か月後の7月でした。この時にも肝がんの処置後5年以内の再発率は20%ありと言われましたが、今のところ丸三年経ち（CT検査は9月）何ら異常なしとのことです。話がフランスから日本の最近の話に飛びましたが、実は2004年8月にスイスに転勤になりました。また新しい先生に一から話すのも大変なので、この際はフランスでお世話になった先生がスイスで昵懇にしている先生を紹介して下さいたのですが、場所が私の勤務地のチューリッヒから300km離れたジュネーヴなので車や汽車で3～4時間掛かりとても通う訳にも行かず、結局定期的に出張する日本でこれまで通りウルソで頑張ろうとした次第です。スイス時代特に大きな変化もなく2008年4月に帰国して、退職と相成りました。以上が海外での羅病経緯と治療対策のあらましです。

◆欧州では見なかった患者会

肝炎について、欧州ではこのような患者会というような経験は私にはありません。健康関連の雑誌はよく出版されていきました。スイスの雑誌を本日は持参しましたが、これらの雑誌のテーマにはガン全般、またレーガン元大統領やイギリスのサッチャー元首相で有名になったアルツハイマー、舞踏病などで、肝炎での大特集というのは私は読んだことがありません。また肝炎が日本のようにひとつの社会現象として捉えられているような新聞、雑誌の記事は目にしませんでした。私の滞在したドイツ、フランスでの肝炎の受け止め方は次のようなものでした。

ドイツでは初めに掛かった先生は若くて肝炎患者を余り扱ったことがなく、慌て気味でした。セカンドオピニオンとして受診した大学病院の医師は当時駐留していたアメリカ兵によくある病気だがGOT,GPTの数値でもいろんな患者があり、数値で余り一喜一憂する必要はないとの見解でした。一方フランスでは肝炎ということであればDr.熊田に掛かったかと訊かれたように、日本が進んでいるじゃないのかと感じがしました。

さて海外での受診の際の心配事と言えば、専門用語だと思いますが私のドイツ滞在の場合、とりあえず判りあえたと思います。

一方フランスのアメリカンホスピタルには肝臓専門ではありませんでしたが日本人医師が一人おられ、さらに京大医学部にて留学経験のある、ご両親がフランス人、日本人の日仏語の出来る女性看護師が通訳として活動しており、その方の存在がとても大きかったし、その方と出会えて非常にラッキーでした。彼女は日本人に肝臓関連の患者が多いとの情報で特にこの病気の専門用語を勉強していたようで本当に助かりました。海外で病気にかかった時はやはり情報の収集が大事かと思えます。行った場所での日本人会等での出来る限りの情報を集めて少しずつでも自分の目的に合ったメモ帳を作るといふ、根気のいる仕事かもしれませんが常にその場で出来るかぎり前向きにやることかと思えます。以上が私の欧州滞在時の肝炎についての体験です。

*

私の肝炎のその後は日本ですが、先ほどお話した様に2009年7月のラジオ波で肝がんを一応食い止めたので、肝炎対策の再開としてリバビリンとインターフェロン併用を始めようということになりました。それが2009年11月からスタートしましたが3か月でウィルス駆除が出来ることが目途と言われましたが、ようやく7か月目に入り一旦数値はゼロになりましたが残念ながらその翌週からぶり返しが来て不成功と相成りました。またウルソと毎月の血液検査に戻ったわけです。そうこうするうちに2010年8月に心筋梗塞を発症し、ステント3個が今心臓に入っています。その後ウルソ服用が続いております。肝臓CTでは異常は見付かっておりませんが今年の5月にGOT,GPTが500台にジャンプしてしまい、今はミノファージェン80ml注射週2回が続いており数値の改善が遅いので、今月11月の心臓CTの結果を見て前回とは異なる多少弱めのインターフェロンの使用が始まるかもしれません。

改善の兆候がはっきりせず残念ですが、とにかく良くなりたく思っていますので、現在の先生にお任せし前向きに行こうと思っています。（以上）

<高井桂三氏プロフィール>—————

1944年 兵庫県西宮市にて出生

1968年 大手電機メーカーに就職

1970～2006年まで、断続的にドイツ、フランス、スイス等に駐在。

2006年 同社退職後は、スイス現地採用の社員として2年間、スイス滞在。

この間、海外駐在歴は19年を数える。

日肝協 第22回 全国交流のつどい・代表者会議に参加して

10月14日（日）、表題の会議に参加しましたので、その様子をお伝えします。

全国31団体80余名の参加がありました。午前はシンポジウム、午後は代表者会議の構成で行われましたが、シンポジウムでは大変有意義な話を聞くことが出来ました。開催に先立って日肝協渡辺代表から力強い挨拶がありました。その要旨は次のとおりです。

- ・国会請願に替わって実現化のロビー活動を強化した。
- ・世界肝炎デーなどに対する高い評価を得た。
- ・2138名のアンケートの集計冊子で、各方面に対して強い説得力を得た。
- ・AC JAPANでの2年間のウイルス検診促進放送が決まった。
- ・組織運営には、支援力、資金力、リーダーシップが重要と認識している。

続いてシンポジウムでは、「地域の肝炎対策の情報交換と患者会の役割」をテーマに、阿部（岩手）コーディネーターの解説で、「患者会と行政の立場の違いなどを含めた、肝炎対策基本法、肝炎対策基本指針、全国の肝炎対策実施状況」など重要なポイントを学びました。

さらに千葉、兵庫、九州の3県の患者会の事例発表がありましたが、いずれの患者会も「他の自治体の事例を研修して、自治体の肝炎対策協議会などに提言することが肝炎対策のレベルアップにつながる」ことを強調していました。

その中で特筆する個別事例として、「自己採血キットの無料配布」、「健康増進課と連携した検診率の算出、同率アップの対策、個別勧奨の実施」、「肝臓病死亡率、全国肝ガン死亡率推移表の提示」、「市長と議会議長にウイルス検診個別勧奨を依頼する要望書と陳情書提出」、「私の健康手帳配布（B型手帳、C型手帳）」の紹介がありました。

しかし、全体印象として以下の問題点を感じました。

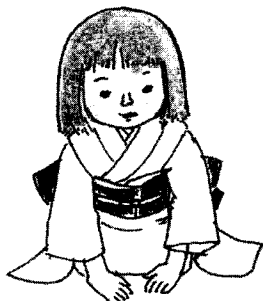
- ・それぞれで一定の取り組みが行われているが、窓口となる県や市の担当室や課は必ずしも迅速ではない。
- ・あらゆる成果指標（検診率、相談件数、予算施行率）が全国的に低調である。
- ・高齢重篤者支援の話題が乏しい。

（運営委員／川田 義広・谷口 美和子）



新年交流会のお誘い

新年
おめでとうございます。
本年も穏やかで
良い年でありますように。



ラフターヨガで大いに笑
い、元気に新年を迎えま
しょう。
ぜひご出席くださいます
ようご案内いたします。

日時：平成25年1月14日(月・祝)午後12時30分～4時

会場：小金井市商工会館 萌え木ホール

会費：¥1,000(昼食代・その他)

第1部 新年交流

第2部 ラフターヨガ(笑いヨガ)

笑いヨガの呼吸法を組み合わせたエクササイズ。

講師は加藤良江さんとお仲間2人です。

第3部 何でも語ろう会(自由参加)

■会場■

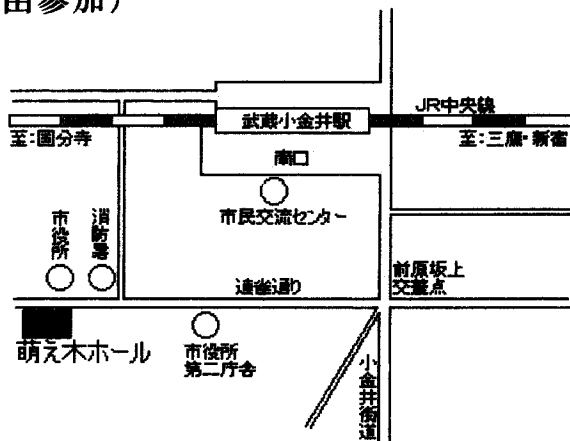
小金井市商工会館3階

萌え木ホール

小金井市前原町3丁目33-25

電話：042-385-5116

*武蔵小金井駅南口から徒歩6分



小金井地区肝友会

〒184-0003 小金井市緑町4-17-16

■連絡先：042-383-2024(杉田) 042-384-1400(渡辺)

*新年交流会のご参加には、昼食準備の都合上、事前のお申し込みが必要です。

日野 邦彦 先生を招いて

<医療講演会> 肝硬変の
「代償期」「非代償期」を生きる

慢性肝炎が進行すると肝硬変になるといわれます。「肝硬変」と一口に言っても、正常な肝機能がある程度維持されている「代償期」と、それがさらに悪化して正常な肝機能が失われて腹水や肝性脳症などが発症する「非代償期」に分かれます。これまでともすると「非代償期」については、その病態のつらさからか正視され、語られることが少なかったような気がします。今回は、「代償期」だけでなく「非代償期」についても、その病理や治療にたいして照明をあて、いささか厳しい現実を直視してみたいと考えています。

「代償期」をいかに長く持続して「非代償期」になるのを遅らせるか。もし「非代償期」に入ったとしても、そこではどのような治療があり、希望があるのか、あるいは「覚悟」が必要なのか。

率直な悩みや疑問を解明するために専門家の日野先生にじっくりお話をお聞きします。もちろん個別の質問にもお答えしていただきますので、お仲間と誘い合わせて参加くださるようご案内いたします。日時等は別記のとおりです。

なお、講師の講演ののち、当会相談役の安部欣一氏から、患者としての体験報告を聞きます。

記

- 日 時：2013年2月24日（日）午後1：30～4：00
- 講 師：日野邦彦先生（デルタクリニック院長）
- 会 場：小金井商工会館3F・萌え木ホール
- 定 員：70名（先着順） 入場無料・事前申し込み不要

<会場案内>

小金井商工会館3F・萌え木ホール

☎ 042-385-5116

* JR武蔵小金井駅南口より徒歩約6分

小金井市役所 筋向かい（連雀通り）

<問い合わせ先> 小金井地区肝友会

杉田 ☎ 042-383-2024 / 渡辺 ☎ 042-384-1400

次号には、星野博美先生（デルタクリニック・栄養学修士）の
「肝硬変の食事と栄養」の講演録を掲載いたします。