

# 小金井 かんえんの友



会報 120号 2016年12月21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

## ことば考

黒川 清知

最近、米次期大統領が女性蔑視や人種差別の発言、沖縄での警官による「土人」呼ばわり、福島放射能汚染地区から避難してきた中学生に「細菌」などの言葉を浴びせたいじめなど、言葉の暴力が頻発しています。「言葉は神なりき」の聖書の教えからほど遠い言葉です。

ですが「ことばの力 この一言で伸直り」（浄土宗こころの暦より）のように言葉一つで良い結果が得られます。

日ごろ私がメモに書き留めている目について言葉の幾つかを紹介いたします。

がんになると「いつかは死ぬ」が「いつでも死ぬ」になる。それじゃあ生きている間面白がりたい（樹木希林）

全身がんの彼女、テレビで明るく答えています。

頑丈な人は頑固な病気にかかる（西洋の諺）

油断大敵です。

生は死から生じる、麦が芽ぐむためには種子が死なねばならない（ガンジー）

いつまでも続く不幸というものはない、じっと我慢するか、勇気を出して追い払うかのいずれかである（ロマン・ロラン）

人は経験と知識。違う物差しでは理解できない（浄土宗の教え）

人から学んだり、書物で勉強し、まるで経験したかのような感性を身に着けることができます。

力不足だからこれはできないと思ってはいけない。真心がその不足を補ってくれる（上杉鷹山）

鷹山公は自ら儉約、率先して労働に励み、あらゆる人たちから支援をもらい米沢藩を再興させました。

ひとはみな一人では生きてゆけないものだから（テレビドラマ主題歌「ふれあい」山川啓介作詞）から。

中村雅俊主演、この歌も彼が歌っており、このフレーズは3回も出てきます。これは私がまさしく心に感ずる言葉です。小金井地区肝友会の皆様、また幾多の先輩、友人、後輩そして家族の絆があること、まして病を抱えていることでこのフレーズが身に沁みます。（筆者は、当会相談役）

## 医療講演会

**「肝炎新時代」を生き抜く知恵  
—ウイルスが消えた人も要注意—**

山梨大学 医学部第一内科

榎本 信幸教授

去る9月25日、小金井市商工会館の萌え木ホールで行われた当会主催の講演会における講演録です。榎本先生には大変お忙しい中、遠方よりお越しいただき貴重なお話を伺いました。講演が終わってからはたくさんの質問にも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榎本です。私は現在山梨大学におりますが、この会とも関係の深い武蔵野日赤の泉並木院長の最初の弟子になります。本日は「肝炎新時代を生き抜く知恵」という演題がついておりますが、私たちが普段病棟や診察室で、どんな話をしているかをご紹介したいと思います。皆様診察室にいらっしゃるつもりでお聞きください。ただし診察室ですと1対1でお話ができますが、講演会ですと比較的広く浅くの話になってしまいます。後ほど質問の時間が設定されているようですので、そこでお答えできると思います。本日は会から長生きの秘訣のような話をしてもらいたいとの希望ですが、どこまでそれにお答えできるかわかりませんが、少しでもそのテーマに沿った話を進めて行きたいと思っております。

## 肝臓がんの特徴

肝炎が肝臓がんになる可能性が高い病気であることは皆さんご存知と思います。日本では年間約3万人が肝臓がんになっており、特に男性が多くなっています。現在日本人は100万人くらい生まれて100万人くらい亡くなっていますが、そのうち30万人がさまざまながんで亡くなっています。グラフからその中でもいかに肝臓がんが多いか分かります。ただし、この肝臓がんというものは、誰が罹るか最初から分かっている病気なのです。あらかじめ対策が立てられるがんなのです。胃がんとか肺がんは誰が罹るかわかりません。多少、たばこを吸っているとかピロリ菌がいるとかはありますが、絶対になるか

## ■榎本先生プロフィール

1984年3月 東京医科歯科大学 卒業

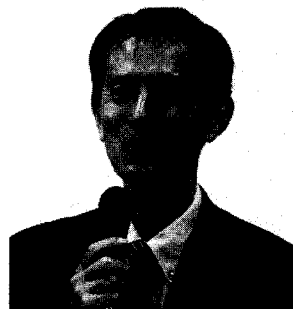
2001年4月 東京医科歯科大学消化器内科講師

2003年9月 山梨大学第一内科教授

2013年4月 山梨大学医学附属病院副院長

2016年4月 山梨大学学長補佐

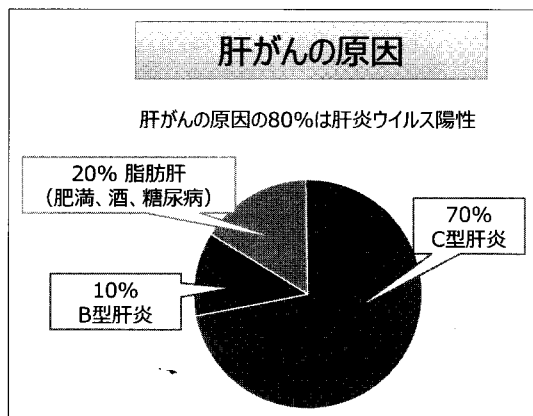
専門分野は消化器および肝臓疾患で、ウイルス肝炎、肝細胞がん、消化器疾患の分子生物学を研究。国際肝臓学会 Sherlock 賞、日本内科学会奨励賞、日本消化器病学会奨励賞、日本肝臓学会賞などを受賞



どうかはわからないから健康診断を受けたり、人間ドックに入ったりするわけです。肝臓がんにどんな方がなりやすいかと言えば、ご承知のように原因としてはC型肝炎が70%、B型肝炎が10%、その他脂肪肝（肥満、糖尿病、飲酒等）が20%くらいでしょうか。

最近の傾向としては、脂肪肝を原因とする肝臓がんの発生が増えています。先日の学会で聞いた話ですが、九州では40%を超えているということです。沖縄ではC型肝炎より脂肪肝のほうが増えていて、この傾向は北上しています。山梨県も

25%くらいになっていますから、早晚東京でも増えていくと思います。アメリカでは圧倒的に脂肪肝が多くなっています。ですから「肝炎ウイルスが消えたからと言って安心はできません」というお話をしたいと思います。



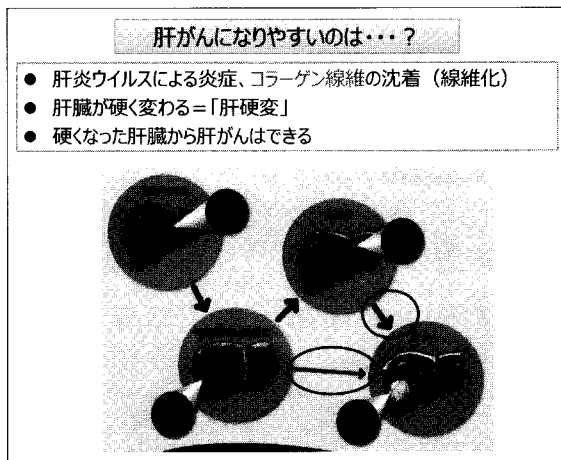
## 山梨県の場合

そうは言っても、まだまだ多いウイルスによる肝臓がん患者を何とかしなくてはなりません。当然ウイルスがいると分かれば、がんの予防や早期発見ができるわけです。私の地元の山梨県を見てみると、人口が90万人なので年間300人くらいが肝臓がんになります。全国平均だと200人くらいの割合ですから、平均より多い計算になります。もともとC型肝炎の患者さんが多い地域と言うことができます。山梨県では毎年C型肝炎患者から、250人くらい肝臓がんが発生しています。20年で約5000人が肝臓がんになり、山梨でC型肝炎ウイルスに感染している人は7500人とされていますから、ウイルスを持ったままだとその3分の2は肝臓がんになってしまうことになります。

B型肝炎についても同じような計算をすると、5人に1人は肝臓がんになる計算です。ですから、なんとかウイルスを消そうと我々も一生懸命になっています。問題はウイルスがいるのにそのままにしておく人がいることです。そのような患者さんに聞くと、何と「怖いから病院に行かなかった」と答える人もいます。どうぞ勇気をもって病院に来ていただきたいと思います。

## 肝硬変と肝臓がんの関係

まず、どのような人ががんになりやすいかをお話しします。もうご存知でしょうが、慢性肝炎になると肝臓は腫れてきます。肝硬変になると凸凹になり、



その後がんができるわけです。ウイルスがいても正常な状態の肝臓にがんは出来ずに、肝硬変を経てがんができます。なぜ肝硬変になるかですが、ウイルスによって細胞が死ぬとコラーゲンが沈着します。人間の体は細胞とそれらをつなぐコラーゲンで出来ています。ウイルスによって細胞が死ぬと細胞は復活しませんから、コラーゲン線維がそこを埋めていく、ちよ

うど外傷を負った跡が傷になって固く残るのと同じで、肝臓も固くなっていくわけです。固くなるとそこに遺伝子の傷が入って肝臓がんができやすくなる、これが大変重要なポイントです。「肝硬変の度合い」をF1からF4まで分けてありますが、F1ではがんの発生率が5%に対してF4まで進んだ人は70%という高率になります。もうすでにウイルスの排除の薬は出来ていますので、今後の課題は肝硬変の対応ということになってきています。

## 肝硬変の検査

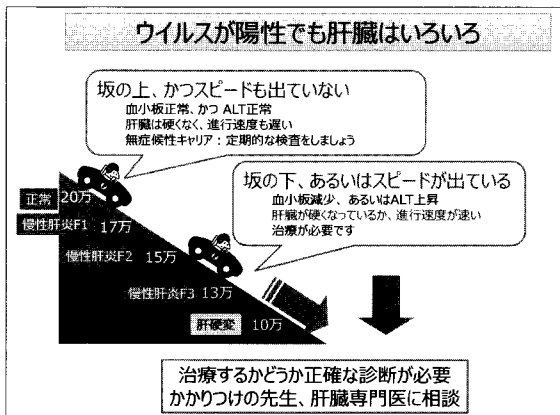
それでは肝臓の固さをどのように調べるかのお話をします。基本的にはCTでも、MRIでもなく、触診でかなりわかります。ただし、お腹に脂肪のついている人は診断が難しい。以前は肝生検と言って肝臓に直接針を刺して細胞を採取して顕微鏡で判断する検査が主流でした。肝生検でF1～F4まで肝硬変の程度がわかり、がんの発生確率が明確になりました。大変重要な検査ですが、検査をしたら一晩は動けないとか、出血の可能性があるなど、気楽な検査ではありません。今ではもっと簡単に肝臓の固さを測ることができるようになりました。血小板を見るとある程度分かるのです。血液の中には白血球と赤血球と血小板があります。赤血球は酸素を運んでいます。白血球は細菌を殺します。

白血球がなくなると抵抗力がなくなります。血小板というのは怪我をした時に血を固めます。これがなくなると血が止まらなくなり、また勝手に体の中で固まると脳梗塞とか心筋梗塞を起こす可能性が出て血液サラサラの薬を飲まなければならなくなります。

それではなぜ血小板が肝臓の固さと関係があるかと言うと、まず人間の体ですが、食べ物を食べると胃から十二指腸を通して小腸へ行き、ここで栄養分が吸収され、残りかすが大腸に行って水分が吸収され、便として残りが排出されるわけです。小腸で吸収された食べ物は門脈と言う血管を通して、アミノ酸とブドウ糖と中性脂肪になり肝臓へ運ばれ、その後、肝臓内でちゃんと交通整理して心臓に行って体中に運ばれます。つまり肝臓がないと全身の細胞が栄養を得られず死んでしまいます。こんなに大切なことをしているのに肝硬変になると肝臓に血が流れにくくなり、胃の裏側の脾静脈に流れ込み脾腫になります。その先は肝臓をバイパスして食道を通して心臓に行きます。細い食道の血管に大量の血液が流れるので、食道静脈瘤ができやすくなります。おまけに栄養分は肝臓を通りませんから栄養失調のようになってしまいます。脾臓がどのような働きをする臓器かご存知の人は少ないと思います。脾臓にはがんが出来ないものだから誰も注目しないのです。脾臓はフィルターで、古くなった赤血球とか白血球、血小板を掃除しています。しかし、多量の血液が流れ込むと血小板が最初に目詰まりするので、肝臓が固くなると血小板が減っていくわけです。通常、血小板は血液一滴（1ml）に20万個あります。肝臓が固くなると血小板が減っていきます。血小板が15万くらいになると慢性肝炎の第2段階くらいでしょうか？この段階で10年後に15%位の確率で肝臓がんになる可能性が出てきます。さらに病気が進んで10万位になると肝硬変となり肝臓がんになる確率も高くなります。ただし10万になるのに平均で30年かかると言われています。30年あればどこかで注意すればいいのにとおもいますが、なかなか出来ない人が多いようです。なぜかという、今までALTとかγ-GTPの数値にばかり気をとられて血小板の数値を軽視してきたからです。

### ALTと血小板について

ALTと言うのは肝臓の細胞が死ぬと血液中に出てくる蛋白質で、肝臓が固くなるスピードがわかります。現在日本では30以下が正常と言われていますが、30以下なら自動車に乗って裏道を徐行運転しているようなものです。この速度が遅ければ肝硬変になるのも遅いということであって、肝硬変ではないと言っている数字ではありませんので注意が必要です。慢性肝炎の人だとその数値が50とか60なんて人が多くいらっしゃいますが、車で言えば制限速度でどんどん走っているわけですから、後々を考えたら今のうちにしっかり治療をしましょうという話になります。3桁の人もいます。100だったら高速道路、



200 だったら新幹線、300 だったら飛行機ですね。こうなると5年くらいで最後まで行ってしまいう人だっています。その意味でALTの数値が大切なのです。ウイルスが陽性であってもさまざまなケースがあるので、ご自分の状態をしっかりと把握していただきたいと思います。血小板の数値が高く、ゆっくり進む人は無症候性キャリア

です。ところが肝臓が固くなっている人はそうは行きません。肝硬変に近くなるとスピードが落ちる（ALTが低くなる）ので、ALTの数値だけ見てもわかりません。一方血小板は多いがスピードの速い人（ALTの高い人）も気をつけなければいけません。

考えてみれば簡単なことです。①ウイルスがいるかないか、②坂のどこにいるか（血小板の数）、③スピードが出ているかどうか（ALTの数値）、これだけ見ていけばいいわけです。患者さんとお話をしていると、かなりの方がどれか一つだけしか気にしていないのです。ウイルスが消えても他の2つを気にしないとダメです。今までの話は基本的な話ですが、まだまだはっきりしないこともあります。確かに血小板が20万以上の人の肝臓がんの発生はほとんどありませんし、10万以下の人のがんの発生が多いのは事実です。ところが10万から20万の間が曲者で、血小板の数とがんの発生率は比例していません。この辺が人間の体の不思議なところでして、定規で測ったようには行かないのも事実であります。

## 最新の検査

ここで登場したのがファイブロスキャンと言う超音波で肝臓の硬度を測る機械です。お腹にあてるだけで痛くも痒くもありません。固さの単位はキロパスカルと言い気圧の単位で、健康な肝臓で5キロパスカル位ですが肝硬変になると10とか20とかの数値になってきます。20以上になると、ペットボトル10本位肝臓の上に積み上げてようやくちょっとへこむくらいのイメージになります。ウイルスが陽性の方は、10キロパスカル以下で3年後にがんになった例は0.4%です。ところが15キロパスカルになると15%、20キロになると20%、25キロだと25%と増えていくのです。これはかなり正確だと思いますが、ただしウイルスが消えたらどうなるかはまだわかっておりません。ウイルスが消えたらどの程度肝臓が柔らかくなるのかは今後の研究を待たないといけません。ファイブロスキャンだけでなく、超音波の別の機械やMRIでもいいもの

が出ています。世界中の症例を調べてわかったのは、数値が13キロパスカル以上であるとがんになりやすく、それ未満ではほとんどがんが発症しないということです。

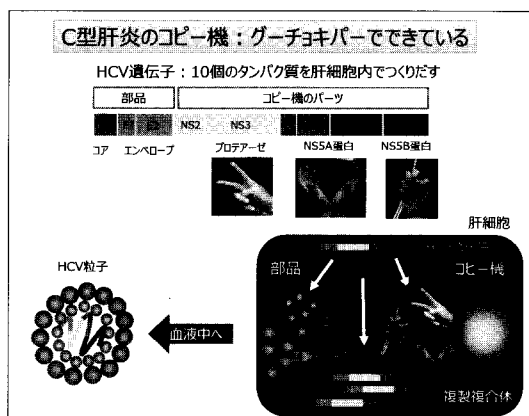
### C型肝炎の新薬治療

以前はウイルスを消すのに、ペグインターフェロンとリバビリンの治療が主流でした。でもこの治療は鬱、倦怠感、貧血などの副作用が出て患者さんも大変な思いをして、その割にウイルスが消えたのは3人に2人でした。20年くらい行いましたが、消えなかった残りの人は現在飲み薬による治療が行われています。

わかりやすく言うと、ウイルス遺伝子は部品とコピー機を作り出す単純な設計図で、これが細胞の中に入り込みます。そうするとまず自分のコピー機を作り遺伝子をコピーし、さらに部品を使って自分を増やして他の細胞に感染していきます。延々とこれを体内で繰り返すと肝細胞がだめになっていくわけで、いわゆる寄生体

です。インターフェロンは細胞の抵抗力を強くしてウイルスの増殖を抑える薬でしたが、新しい飲み薬はコピー機の3つの部品をブロックします。最初に出てきたのがプロテアーゼ阻害剤です。プロテインと言う名前は聞いたことがあると思いますが、たんぱく分解酵素でいわゆるはさみ、チョコキです。このはさみで何を切るかと言うと、自分の蛋白質を切ってウイルスを新たに作り出すわけで、ここをブロックして増えないようにします。

ところで3つの部品に聞く飲み薬の名称は〇〇ビールと名づけられています。アスナプレビール、ダグラタスビール等々、お医者さんでもすべてを覚えられないくらいたくさんあります。これらの見分け方ですが、下にプレビールがついているのはプロテアーゼ阻害剤で、アスビールはNS5A蛋白質をブロックし、ブビールはNS5B蛋白質をブロックする薬となります。最初に出てきたのがアスナプレビール、ダグラタスビールで本日いらっしゃる方の中にも使った方が多いと思います。この中でダグラタスビールはNS5A蛋白質の阻害剤です。このNS5Aは何をしているかと言うとじゃんけんのパーです。細胞の中で手を広げたようにウイルスを支えており、この掌の上でウイルスが増えていくわけです。薬がここに着くと掌が閉じてウイルスが増えなくなる仕組みです。これらの薬を使うことによって約9割の方のウイルスが消えましたが、稀に消えない人が出ました。耐性ウイルスを持っている方です。専門医の



いる病院はしっかりその辺を調べてから治療しますが、調べないで治療を始めると、耐性ウイルスが薬の効かないモンスターウイルスに変わってしまい、その結果日本中に多剤耐性ウイルスができてしまった人が何千人も出ていると言われていました。日赤の泉先生が中心になって国を巻き込んで対策を立てているところであり、待てばいい薬が出来てくると思います。今までに日本中で約5万人の患者のウイルスが消えたと言われていました。

次に出てきたのがソフォスブビルでNS5B蛋白のブロックをします。これはじゃんけんのゲーです。文字通り掌を握ったような形で一方から1本の遺伝子を取り込むと2本になって出てくるのですが、この中に入り込んで2本目の遺伝子が伸びないようにしています。ここがコピーマシンの心臓部ですから特効薬です。これにNS5A蛋白をブロックする薬を組み合わせると出来たのがハーボニーです。飲めばほぼ100パーセントの人からウイルスが消えます。耐性ウイルスにも98%という高率で効果があります。唯一アミオダロンという心臓病の特殊な薬を服用している人は心臓が止まる可能性があるので注意が必要ですが、それ以外には目立った副作用もありません。難点は薬の値段が高いことです。一錠8万円で総額670万円かかりますが、幸いなことに自己負担は3万円です。このような国は日本だけではないでしょうか。ほんとに少数（1～2%以下）ですが耐性ウイルスの発生する人がいますが、この方々も今後の新しい薬に期待できると思います。この他にパリタプレビルとオムビダスビルという薬があり、腎臓機能の低下した人にも使用できる場合があります。新しい薬が増えて患者さんの選択肢が増えてきております。

### 肝硬変に対する治療

これで慢性肝炎の人は安心ですが、問題は肝硬変です。肝硬変は肝臓の状態によってA、B、Cという3つの段階に分類（チャイルドピュー分類）されています。Aは無症状で、Bはむくんだり腹水がたまったりしても薬で症状のとれる人、Cは薬を飲んでも症状が取れない人です。大変厳しい数字ですけれどそのまま放置しておくのがなくて、A段階で余命7年、Bで5年、Cで1年半と言う現実があります。もっとも問題なのはハーボニーがBとCの患者さんには使えないことです。海外では実際に使っています。そして、B段階の人に海外でハーボニーを服用したら1か月後に3分の1の人がA段階に戻りました。C段階の人は同じく半分がB段階に戻っているのです。

本来は厳しい状況の人に最初に使っていただきたいと思っているのですが、現在は自費で行うしかすべがありません。早くこの方々にも使えるように期待しております。次の薬は2016年の6月と7月にアメリカとヨーロッパで使えるようになったエプクルーザです。一刻も早く日本でも認可されることを願っています。



## ウイルスが消えても要注意

ウイルスが消えるととてもいいことが多いのですが、決して安心はできません。がんの発生がなくなるわけではありません。ウイルスがあると5年で10%弱がんになるわけで、それがウイルスを消すと2%になります。5分の1くらいになりますがゼロにはなりません。何度も言いますがウイルスが消えたからと言って安心してはいけません。

ウイルスが消えてもがんになる可能性のある人は大体わかってきています。主に男性で65歳以上、もともと腫瘍マーカーが高くALT、 $\gamma$  GTPが高く、お酒を飲む人です。要注意です。私のところにもウイルスが消えて安心して、通院をやめてしまった方が数年たって腹痛を訴えて来院すると、すでに手遅れの状態で肝臓がんが発見される例もあります。がんは半年に1度のエコーの検査で、小さいうちに発見できる可能性が大きいのです。ウイルスさえ消えていればたとえがんが発生しても、約7割の人が10年は生存可能と言う数字が出ています。なぜかと言うとこれらの方の肝臓の状態が良いからなのです。ダメージの少ない肝臓であれば、手術でも、ラジオ波でも治療の選択が広がります。それでは残りの3割の人はなぜ10年生きることができなかったのでしょうか。それは大多数の方が見つかった時にはすでに手遅れだったからです。つまりウイルスが消えたからもう安心と、通院をやめた人です。

それから一旦がんになってからウイルスを消した人もたくさんいらっしゃると思いますが、その後のがんの発生も低くなることもわかっています。現在日本にはC型肝炎の患者が150万人いると言われており、そのうち15万人はすでにがんになっています。この方々も手遅れでなければこれからでもウイルスの排除が可能です。60万人くらいは肝硬変の状態なので、ウイルスを消すとともに定期的な検査が必要になります。残りの75万人は慢性肝炎の状態ですので急は要しませんが、とにかくウイルスを消していただきたい。がんになってしまった人で自分がC型のウイルスを持っていることを知らなかった人はめったにおりません。全体の5%くらいです。知っていても病院に行かない人が5%、今はほとんどいないと思いますが、専門医にかからず一般の医師にかかって治療していなかった人が25%います。その他に専門医のところに行っている人で40%の方にがんの発生が見られます。この方々は実際にはインターフェロン治療ができなかった人で、がん患者全体の80%にもなります。今までお話ししてお分かりかと思いますが、我々医師の目標は単にウイルスを消すことではなくてがんを減らすことです。

## B型肝炎

B型肝炎キャリアは100万人と言われていています。エンテカビル(バラクルード)と言う薬が効果的で10万人の人が飲んでいますが、ただしこの薬を飲んで

もウイルスがなくなるわけではなく、ウイルスが増えなくなる薬です。B型肝炎で肝がんになる人は10人に1人とされていますから、リスクの高い人の多くは現在飲んでいると思います。難点はこの薬は一生飲み続けなければならないということでしょうか。

ここまでお話しすると、B型肝炎のほうがC型肝炎よりもいいのかなと思われがちですが、実はこの20年間B型肝炎からがんになる人の数は減っていません。かえって増えています。事情はC型と同じで、自らB型肝炎と知っていて治療しない人がいるからです。せっかく通院していても専門医ではないので手遅れになってしまう人もいます。薬を飲んだほうがよいのになぜ飲まないのか、この理由は肝臓の専門医でも知らない方が多いのです。今までの医学の教科書には、血液中にウイルスが多くてALTの高い人は薬を飲むべきと書いてありますから、対象者は当然飲んでます。結局がんになるのが多いのは、それ以外の人です。ウイルス量が少なくても血小板が少ない人が要注意で、「肝硬変の度合い」を無視しているからこのような結果になっています。この辺は治療指針にもわかりにくく書いてあるので、一般の先生方にはわかりづらいと思います。ですからウイルスが少なくても、血小板が少ない人・家族に肝臓がんになった人がいる人・50歳以上の人は、副作用もほとんどない薬ですので飲んだほうが良いと思います。これは私の考え方ですけれどこれから学問的にはっきりしていくことでしょうか。がんになっている人の30%くらいは薬を飲んでいてがんになった人です。しかし、薬を定期的に飲んでいれば検査も頻繁に行われますので、ほとんどの方が手遅れにならないうちにがんを発見できています。薬を飲んでいてもなぜがんができるかというと、C型肝炎と違いウイルスをすべて消すことができないので、肝臓の中にウイルスが残ってしまい、これががんを作り出すと思われれます。今は肝臓の中でウイルスが活動しているかを調べることができる血液検査があります。

また、80歳くらいでB型ウイルスが少なくなったにもかかわらずがんが出来てしまった人がいます。なぜかと言うとこの方の身長は148cmで体重が69kg、体重がありすぎて、もともとダメージのあった肝臓を脂肪でさらに痛めてしまったのではないかなと思います。C型と同じで自分がB型肝炎と知らずにがんになる人はわずか5%です。わかっている通院していない人が15%、一般の医師のところへ通院しているけれど薬を飲んでいない人が10%、一応肝臓専門医にはかかっているけれどウイルスが少ないとの理由で薬を飲んでいない人も大勢います。これらの方々から多く肝臓がんが発生しています。薬を飲んでいる方はがん全体の30%くらいです。薬を飲んでいてもがんが発生すると言いましたが、多いのは生活習慣にかかわるものです。太りすぎ、酒の飲みすぎ等ですね。

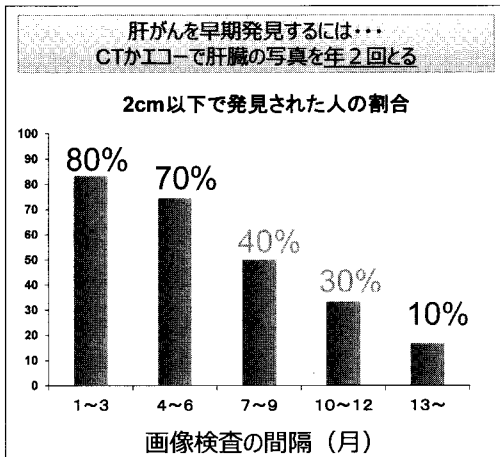
## 脂肪肝による肝臓がんの増加

いずれにしろB型もC型もウイルスを退治することはある程度出来るようになりましたが、最近ウイルスを持っていない人のがんが増えています。一つは元B型肝炎、元C型肝炎の方々であり、そのほかもともとウイルスのいなかった人の発生も目立ちます。ウイルスがないから肝臓がんにならないということではなく、脂肪肝が原因であるがんが増えているのです。実は先ほど話しましたファイブロスキャンは脂肪肝の状態も数字でわかるようになっていて、220以下が正常で、300以上は高度脂肪肝と診断されます。脂肪肝とは、文字通り体の中に脂肪がたまっていく状態です。肝臓だけでなく、皮下脂肪がたまれば太るし、動脈にたまれば動脈硬化になります。太りすぎ、糖尿病、高血圧、高尿酸値血症がある人ほど動脈硬化があるのですが、脂肪肝の数字は見事に相関します。要するに脂肪肝があるということは動脈硬化が進んでいるということで心筋梗塞、脳卒中の可能性が増します。ウイルスを消してそのあと長生きするためにはがんの早期発見が大切なポイントですが、脂肪に注意することも重要です。脂肪が細胞の中にたまって細胞が死んでいくと、そこがコラーゲン線維に変わって肝硬変になるのです。ウイルスと同じで安心できません。脂肪肝になるとやがて肝硬変になって、その後脂肪が燃え尽きて（バーンアウト）しまいます。ウイルスのいない方で病院に来られている人を調べますと脂肪肝で肝硬変になっていない人は8%、肝硬変になってしまった人で20%、脂肪が燃え尽きてコラーゲン繊維だけが残った状態まで行った人は50%の人ががんが発生しています。この他に脂肪肝でもなくて肝硬変でもないのに20%の人ががんになっています。この方々は80%が糖尿病患者です。糖尿病患者の死因のトップはがんで、一番多いのが肝臓がん、糖尿病にかかると肝臓が悪くなるのです。ウイルスが消えた人でも糖尿病の患者はがんになる確率が4.7倍多いという数字が出ております。しかし、糖尿病の専門医でもこれはなかなかわかりません。日本中に糖尿病の患者さんは1千万人くらいいます。そのうち年間に1万人が肝臓がんになっても割合からすると少数で、糖尿病の専門医もあまり注意を払っていないようです。つい最近までは、肝臓がんと言うと肝炎ウイルスが元凶であるような話でしたが、今後はウイルスがもともといない人や消えた人からのがんが増えてくるのは間違いありません。なぜ糖尿病から肝臓がんが発生するのかもわかっています。人間は血糖を下げるために膵臓からインシュリンが出てくるのですが、太ってくるとそれが体の中で働かなくなってしまうので、インシュリンを出す薬を飲んだり直接注射したりします。そうすると糖尿病の患者さんの体内には普通の人よりインシュリンが多くなってしまい、それが肝臓に作用することになります。インシュリンは実験ではがん細胞を増やす作用がありますから、糖尿病の患者さんに痩せさせないでそのままインシュリンを増やす治療を続けるとがんが増えやすくなる可能性があります。

ます。ですから、太りすぎだけは要注意です。高校生の時の体重がベストだと思ってください。ちなみに私も高校時代の体重から15kgも太ってしまい、健康診断をするとさまざまな数値が上がってしまい、糖質制限をして体重を落としたりほとんどの数値が基準以下になりました。

## がんの早期発見

ウイルスを消して、食べ過ぎ・飲みすぎ・太りすぎにも注意した、それでもがんが出来ることはあります。万が一に備えて定期チェックを欠かさないでください。どうすればいいのかと言えばやはり肝臓の写真を撮るしかありません。まずはファイブスキャンで肝臓の固さとか脂肪の有無を調べておくのが基本で、超音波、CT、MRI等で写真を撮ります。ウイルスが消えるまでは一生懸命に検査に通って大変だったと思いますが、消えた途端にもういいかとやめてしまうと恐ろしいことになります。どのがんも2cm以下で発見するのが鉄則です。これ以上大きくなるとがん細胞が血管の中に入り込むので転移する可能性が出てきます。がんが人の命を奪うのは転移するからです。がんは目に見えない



ほど小さな段階から何年もかかって大きくなるので、検査の間隔が非常に重要になってきます。このことを一般の医師でも認識されていない人が多いのです。あなたはがんになりにくいから1年に1度でいい、なりやすいから3か月に1度の検査でいいというのは全く根拠がありません。なりにくい人でももしがんになったら1年後にはとんでもない大きさになっているわけです。実際に数字でわかっています。

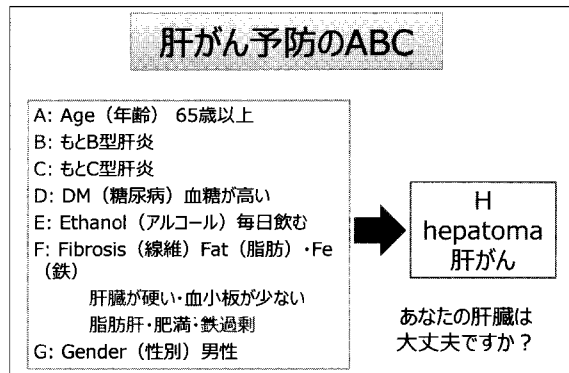
ですが、2～3年に1度思い出したように検査をする人の場合、見つかったがんを見ると2cm以下はたった10%です。残りの90%は手遅れとまでは言わないけれど転移の可能性があるがんです。年に1度の検査では2cm以下は30%です。半年に1度だと70%になります。そして3か月に1度だったら80%になります。それではそれ以上だったらと考えますが、これ以上行っても数字は上がりませんので3ヶ月から半年に1度がベストであると思います。そして2cm以下のがんが見つかったらラジオ波による治療です。がんを狙いを定めて針を刺して15分間、がんの周りの3cmの範囲を焼くわけです。これは肝臓にもとても優しい治療です。現在の日本では画像の検査も保険の範囲内で出来ますので、日本人は恵まれておりおすすめいたします。

## 長生きの秘訣

最後になりますが、日本人の平均寿命は女性で87才、男性で81才です。この平均寿命と言うのは赤ちゃんから、若くして亡くなってしまった人からすべての平均です。また、平均寿命と平均余命も違います。平均余命はあと何年生きられるかです。我々医療の現場では実際あとこの方は何年生きることができるのかという、平均余命を大切にしています。私が考えたのですが、簡易的な平均余命の出し方は $(110 - \text{年齢}) \div 10$ の2乗です。例えば65才の方は $(110 - 65) \div 10$ の2乗で、答えは20.25つまりあと20年生きられることとなります。ただし男性はこれの8掛けにしてください。この式だと110才は0年となりますが、何を言いたいかと言うと人間の耐用年数は110年だと思います。つまり我々は何も病気をしないで生きていければこれだけ生きられるだろうということです。

## 肝がん予防のABC

最後に肝がん予防のABCをぜひ覚えてください。AはAge（年齢）、つまり65才以上、Bは元B型肝炎、Cは元C型肝炎、Dは糖尿病(DM)、Eはお酒(Ethanol)、Fは線維(Fibrosis)肥満(Fat)鉄(Fe)、Gは男性(Gender)。A～Gがある人はH（肝臓がん/Hepatoma）のリスクがあるので肝臓を大切にしていけることが重要になります。



以上で本日の講演を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

講演後、会場よりいつもより多くの質問が寄せられ、榎本先生から時間一杯お答えを頂きました。

**\*孫が生まれますが、世話をしても大丈夫ですか**

**Q:** ①近々孫が生まれますがその手伝いをしても大丈夫でしょうか。②10月よりヴィキラックスと言う薬で治療予定ですが、ハーボニーがあるのにこちらを使うのはなぜでしょうか。(57才女性 C型肝炎)

**A:** まず、ヴィキラックスを飲んでお孫さんの世話をしても全く影響はありません。ただし、この薬は飲み合わせに注意が必要です。カルシウム拮抗薬と言う血圧の薬がありますが、両方使うと副作用が出ますので使えません。なぜこの薬かですが、心臓や腎臓が悪い人が優先して使っています。腎臓の出血の経

験があるようですからその点が心配で主治医はヴィキラックスをすすめているのだと思います。ただ一般的には腎機能の数値が50あればハーボニーが使えますので、そこまで悪くなければハーボニーの利用も考えられます。先生ともう一度相談されたらいかがでしょうか。自分で納得してから主体的に決めるのがいいと思います。薬を決めるのはあくまでも患者さんですから。医師の役割は決めることではなく相談に乗ることだと思います。ちなみにどちらの薬も耐性がなければ効果はほぼ同じ結果が出ています。

#### \* ウイルスが消えても抗体の数値が下がりません

Q: ウイルスが消えて8年経ちます。耳鼻科の先生に抗体が多いと言われました。感染するような抗体数だとも言われています。ウイルス検査では依然として(-)です。(76才男性 C型肝炎 血小板18.6万)

A: よく患者さんが気になさる質問です。抗体と言うのはなかなか消えずに、なくなるまでに20~30年かかります。内科ではなくて専門外の先生だと抗体が高いとまだウイルスがいると思っっている方がかなりいらっしゃいます。この場合は全く心配する必要はありませんが、逆に抗体の数値が低くなっていけばウイルスがいなくなっているケースが多いのです。この方は血小板が18万ということでもまだ完全には回復していないので今後とも注意は必要です。よく患者さんに血小板をあげるのにいい方法はあるかと聞かれますが、肝臓を柔らかくして血小板をあげることは大変難しいです。世界中の学者が研究していますがまだその薬はありません。

#### \* ウイルス排除後、エコー検査はいつまで続ければいいのですか

Q: ハーボニーの治験で2年ほど前にウイルスの排除に成功しました。今日の講演でがんの早期発見が大切だということがよくわかりました。年2回のエコー検査ですが、何年間続ければいいのでしょうか。主治医があと5年くらいでいいかなとつぶやかれました。(68才女性 C型肝炎 F1状態)

A: 少し前まではウイルス排除後5年経ったらがんは出来ないとと言われていましたが、最近全く根拠のない話であることが分かってきました。10年経っても出来ます。10年でも15年でも続けてください。細かく説明しますと、10年も経ってがんができる人はどのような人かと言うと先ほどから何回も言っているように、食べ過ぎ、飲みすぎ、太りすぎです。最初の5年は肝臓が固いことからがんができやすいのですが、その後は脂肪肝でがんができる可能性が高くなっています。客観的な数字はないのですが、検査だけは続けてください。

#### \* BCAA 製剤の効果について

Q: 肝臓がんの手術の「常習者」です。この間アルブミン値の低迷に悩んでい

ます（ほぼ、2.9で固定状態）。当然、アンモニアの問題を含め、体調全体が良くありません。対策として、いろいろな履歴の末に、現在はアミノレバンを1日3回服用しています。今回お尋ねしたいのは、アルブミン値というものは、外からのBCAA製剤の補給によってどの程度までよくなりうるものかという点についてです。基本は肝臓自身が持っているAlb生成能力にかかっているのだと推測しますから、いくらでも外からBCAA製剤の補給をすれば勝手に増えてくるというものではないだろうと考えます。どの程度の補給が適量または限度と考えたらよいのでしょうか。関連して、Albは自由診療にて点滴（輸血？）が可能という話も聞いています。この方法による治療でどの程度の回復が期待されるものなのでしょうか。ご教示をお願いいたします。（81才男性 C型肝炎 肝がん）

— A：肝臓の重要な働きの一つにアルブミンと言うたんぱく質を作っているのですが、肝臓が悪くなるとこの値が下がってくるわけです。2.8から3.5と言うのが一つの目安で2.8を切ってしまうと先ほど申したように肝硬変の分類でC段階に入ってしまいます。第一の質問は、たんぱく質の材料であるアミノ酸を補給するとアルブミン値を維持できるかですが、限界はありますが可能で、0.1～0.3くらい上がればいほうかなと思います。大変飲みにくい薬ですが、飲んだほうがいいのは確かです。もし、この方がCT等で肝臓がんがなく肝硬変の段階がAであれば、ウイルスを消すことも可能にはなります。もし、ウイルスがないでこのような状態であれば、治療は難しいものになります。また点滴の話ですが、一時的には効果がありますが、アルブミン自体が大変高価な薬で保険は使えず自由診療になってしまい、その上体の中で半減期が短いので2週間おきに打たないといけなくなってしまいます。アルブミンを使っても肝臓の機能が良くなったりがんが小さくなったりするわけではなく、腹水がたまったり足がむくんだりするのを抑える働きをするのが主な働きですのでそこまで進んでいない人には普通は使いません。

— \* B型肝炎の血液検査の間隔はどの程度が適当か

Q：B型肝炎の抗体が陽性です。他の病気で免疫抑制剤を使用しているため、3か月に一度の血液検査を行っています。他の病気でも2か月に一度血小板もチェックしています。このくらいの検査をしていけばいいのでしょうか。（55才女性 B型肝炎）

A：B型肝炎も先ほど申しましたように、薬で抑えることは出来るけれどウイルスを排除することはできません。普通はその人が持つ免疫力でウイルスの増殖を抑えています。薬を飲まない状態で、リウマチとか膠原病、抗がん剤で免疫力を抑えるような薬を飲むとB型肝炎ウイルスが急に体の中で増えだして、劇症肝炎になって命を落とすことがあります。非常に危険なので免疫抑制剤と

か抗がん剤を使用する場合には必ずB型肝炎のチェックをして、陽性ならバラクルードを飲みながら治療することになっています。これはだいぶ浸透してきているのですが、それでもまれにバラクルードを飲まないで劇症肝炎になってしまう人がいるという話は聞きます。3か月に1度の検査と言う根拠は、ウイルスが増えて重い劇症肝炎になるのに12週間かかると言われているからです。この方の主治医はしっかりされていますので今の治療でいいと思います。

#### \*ウイルスが消えた後に注意することは？

Q：インターフェロンとリバビリンの治療でウイルスは排除されています。ウイルス排除後12年でも肝がん発生の例があると聞きました。経過観察の間にチェックすべき検査とその項目、間隔等、また本人として心掛けるべき注意点など教えてください。また、インターフェロンとリバビリンの副作用で後まで残るものはあるのでしょうか。(68才女性 C型肝炎、ウイルス排除済み)

A：この方もしっかり年2回のエコー検査をされているようですが、腫瘍マーカーも測った方がよりいいと思います。そして普通の血液検査と血小板の検査も続けていけばいいのではないかなと思います。ただし、まだ血小板が低いとか気になる点があれば年3回の検査を私はおすすめいたします。年に2回の予定だと何らかの都合で検査が出来ない時に心配です。副作用ですが、今のところ5年、10年経ってがんになったとか重要な疾患が出たという話はありません。多分大丈夫だと思いますけれど、最終的にはもっと長い間見ないと結論は出ません。

#### \*鉄制限はウイルス排除後も続けるべきですか

Q：ウイルス排除の前までには鉄制限をするために食事に気を使っていましたが、排除後も注意すべきでしょうか？(67才女性 C型肝炎、ウイルス排除済み)

A：ウイルスがいる状態で鉄分を多く摂るとがんになりやすいのははっきりしていますし、腫瘍マーカーが鉄分によって上がる例は見えています。ただし、排除後については鉄分が多くなっても肝臓の検査の数値は上がらないのは事実ですが、はっきりとしたことはまだわかっておりません。私見ではあまり神経質になる必要はないかなと思っていますが、証拠はありませんのでこれからも情報には注視してください。

#### \*C型新薬の副作用について

Q：新薬の副作用はありますか？過去にインターフェロン治療をしましたが、再燃しています。その後は何の治療もせずに3か月に1度検査だけをしています。主治医からは新薬を飲んででもいいし、飲まなくてもいいと言われている



すが、どう考えるべきでしょうか？（77才女性 C型肝炎）

A：私としては飲んだほうがいいと思います。ほとんど副作用はありませんから、ぜひウイルスを消してください。何歳でもウイルスが消えると人生が変わったように皆さんお元気になります。

**\* 通常の健康診断に肝炎ウイルス検査が入ってない理由は？**

Q：会社や自治体の健康診断にC型肝炎ウイルスの有無の検査が入っていない場合があります。その理由はわかりますでしょうか？（58才男性 C型肝炎、ウイルス排除済み）

A：これは純粋に予算の問題だと思えます。自治体、会社でも住民、社員のためにいくら予算があるかと言うことです。自治体でも温度差がありますので、意識の高い山梨県では、検査項目に入っています。会社の場合は会社員の為もありますが、法定検診の意味合いが強いので最低限のところもあります。

**\* ハーボニーの効きが悪いのですが**

Q：インターフェロン治療ではウイルスが消えず、現在ハーボニーで治療中です（残り3週間）。インターフェロンでは効きが悪く、ハーボニーでも悪いように感じています。主治医は「ハーボニーは効きが良い悪いはインターフェロンと違い関係はない。心配いらぬ。」とおっしゃっていますが不安です。何が違うから効きが悪くても大丈夫なのか知りたいのですが。（36才女性 C型慢性肝炎）

A：一般的にインターフェロンは若ければ若いほど効きやすいのです。この方は大変若いのでインターフェロンが効かなかったということは何か治りにくい体質のようなものがあるのではないかと思います。IL28Bと言う遺伝子がありこれは血液型のようなものですが、中にGG型と言われる人が20人に一人いて、この方はほとんどインターフェロンが効きません。この方々ではハーボニーでもときに治りにくいことがあります。まだ36才とお若いので、開発中のもっと強力な薬がこれから2～3年のうちに複数出てきますので、今の治療を続けて、もしウイルスが消えなくてもあまり心配なさることはないと思います。

**\* 糖質制限ダイエットのやり方**

Q：糖質制限の方法を教えてください。また、ウイルス排除後は太るものなのでしょうか？（67才女性 C型肝炎で肝硬変だがウイルスは排除済み）

A：肝炎ウイルスがコレステロールを抑えていたようで、ウイルスを排除するとコレステロールが上がってきて、ご飯がおいしくなり肝臓の調子も良くなるせいもあって皆さん太ってきます。ですから、油断していると脂肪肝になって

しまいます。脂肪肝だから油ものを控えなさいと言われていた人がいるかもしれませんが、これは違います。脂肪肝は肝臓の中に中性脂肪がたまりますが、中性脂肪はサラダオイルです。体重が何kgも多いということは、スーパーで売っているサラダオイルの容器を何本も体に巻きつけているようなものです。このサラダオイルの原料は、食べ物から入ってくる炭水化物が肝臓の中で中性脂肪に変わってお腹の中にたまってくるものです。だから油ものだけを制限しても無駄で、炭水化物を制限しないと痩せません。ですから米、小麦、砂糖を減らして、体重だけが問題なら脂肪はあまり減らす必要はないけれど、動脈硬化も心配ならば脂肪の入っていないタンパク質、つまり赤身の肉、魚、豆、豆腐等を中心に食べれば痩せます。まず炭水化物の食べ過ぎを抑える、バランスよくいろいろ食べることで、ある程度目標の体重になったら普通に食べていけばいいのです。目標は高校生の時の体重です。もちろんやりすぎたら危険ですので注意してください。以上

---

## 日肝協・第26回全国代表者会議交流の場 in 長野に参加して

10月30日（日）と31日（月）、長野市にて表題の会議に参加しました。準備に携わった「ながの肝臓友の会」の皆さんには大変お世話になりました。今回は、全国23団体75名の参加があり、昨年の大阪より50名少なく簡略化した大会になりました。

30日の午後から幹事会が開かれ、全員の集まりは夕刻の懇親会から始まりました。31日の代表者会議冒頭、日肝協渡辺代表幹事は次のように話しました。

- ・今年国会請願は、衆参両議院では採択され、肝炎対策基本指針の改正、C型新薬など、肝炎対策は様変わりした。
- ・未解決課題は、肝硬変・肝がんの医療費助成に絞られてきた。
- ・C型新薬でウイルスが消え患者会を退会していく人には、「新薬の恩恵を受けられずに苦しんでいる多くの仲間を助けよう。」と願う。

また、3名の来賓が祝辞を述べました。

- ・厚生労働省 疾病対策課 肝炎対策推進室長 小野俊樹氏
  - ・長野県健康福祉部衛生技監兼保険・疾病対策課長 小松仁氏
  - ・日本肝臓学会名誉会員・元理事 相澤病院肝臓病センター顧問 清澤研道氏
- 清澤先生は、「日本は、移植が他国より大きく遅れている。他に治療手段がない肝疾患が増えているので、移植の重要性を啓蒙しなければならない。」と話された。

患者会の新たな課題になるかもしれない。

代表者会議の後、信州大学医学部内科学第二教室 准教授 梅村武司先生の講演「肝炎治療新薬の現状と課題」を聴講しました。

全てのプログラムの終了後、多くの方が「ながの肝臓友の会」の会員の案内で、善光寺見学などを楽しみました。

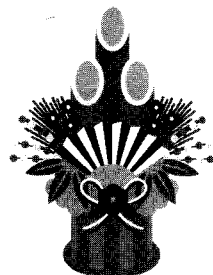
（川田義広）

## 平成29年 新年交流会のお誘い

年の始まりを皆さんと一緒に祝いましょう。

後半は談話室といたしますので、今どんな治療をしているか、今後のことでどんな心配があるのかなど、ざっくばらんに話し合いませんか。みんなで情報を共有しこれからの治療に役立てることで、次の1年を無事に乗り切りましょう。

多数の皆様のご参加をお待ちしています。



- ◇日時：平成29年1月14日（土） 12時半～15時半（12時開場）
- ◇会場：小金井市商工会館3階・萌え木ホール
- ◇会費：1,000円（昼食代） 当日会場受付にてお支払いください
- ◇申込：昼食の用意の都合上、同封の返信ハガキにて、12月31日必着で出欠をお知らせください。

問合せ先〈川田〉04-2944-8210 〈渡辺〉042-384-1400

## 爽やかな季節の中「小金井市民まつり」に参加しました 10月15日～16日



都立小金井公園で開催された今年の市民まつりは、青空の下で賑やかに繰り広げられました。2日間ともお天気が良かったせいで人出も多く、肝友会のテントにも肝炎相談やバザー品購入を目的に、たくさんの方が立ち寄ってくださいました。

バザー用品をご提供いただいた皆様、当日お手伝いいただいた皆様、ありがとうございました。

**武蔵野赤十字病院**  
**泉 並木先生が病院長就任記念講演会にご出席**  
**≡ 小金井地区肝友会の主催で ≡**

- ◇日時：平成29年2月12日（日）  
午後1:30開場／2:00開会—4:00閉会
- ◇会場：武蔵野赤十字病院・山崎記念講堂（定員150名）  
JR中央線武蔵境駅南口下車・徒歩10分またはムーバスで5分
- ◇申し込み不要（小金井地区肝友会会員及びご家族は事前申し込み不要です）
- ◇参加費無料

【問合せ先】〈川田〉04-2944-8210 〈渡辺〉042-384-1400

\*講演演題等詳細は同封のちらしでご案内しています



### 泉並木先生が武蔵野赤十字病院長に就任されました

私たち小金井地区肝友会が日ごろ大変お世話になっている武蔵野日赤の泉並木先生が、今年の春に同病院の院長に就任されました。感謝の気持ちを込めてお祝い申し上げますとともに、いっそうのご活躍を祈念申し上げます。

なお、就任をお祝いして、来年2月に就任記念講演会を開催いたします。



### 稲葉孝彦前小金井市長が旭日中綬章を受賞されました

今年度の秋の叙勲で稲葉孝彦前小金井市長が旭日中綬章（きよくじつちゅうじゅうしょう）の栄に浴されました。前市長には、長年にわたり当肝友会を暖かく見守っていただきました。心からお祝い申し上げます。