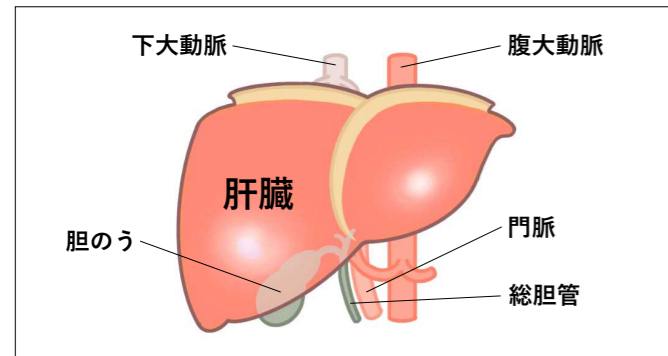


# 慢性肝疾患のトータル治療

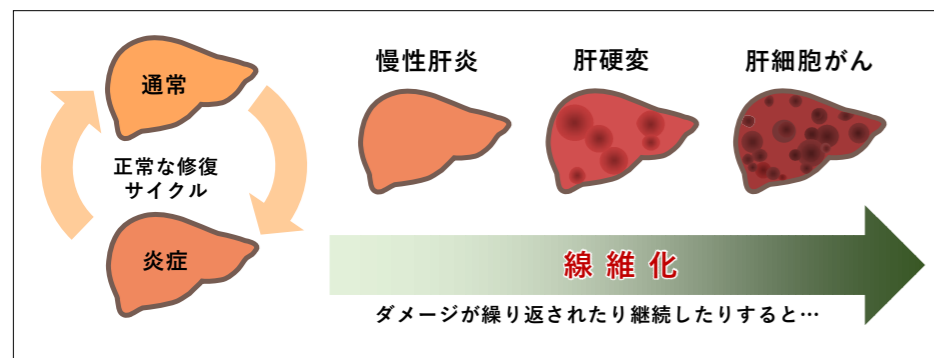
内科診療部長 兼  
患者支援センター副センター長  
ふくのひろし  
**福野 天**



肝臓は人体の右上腹部、肋骨に守られるようにして存在します。体内で最も大きな臓器で、体重の約50分の1を占めています。その役割は、主に3つです。

|         |   |
|---------|---|
| 肝臓の主な役割 | 腸管より吸収された栄養素から、アルブミン等のタンパク質や脂質、凝固因子などを作る  |
|         | 体内にたまるアンモニアなどの有害物質を処理し解毒する                |
|         | エネルギー源として重要な糖質などを体内に蓄積し、必要に応じて血液中に放出・供給する |

肝に炎症が持続する状態が慢性肝炎であり、徐々に線維化が進行し肝硬変へと進展します。その結果、十分な役割を果たせなくなったり、肝細胞がんの発がんリスクが高くなったりします。持続的炎症の代表的原因



には、ウイルス肝炎（B型肝炎、C型肝炎）、脂肪肝、自己免疫疾患などがあり、当院ではそれぞれの原因に対してきめ細かな治療を行っています。

## ウイルス性肝炎の治療

### ① B型慢性肝炎に対する治療

B型肝炎とは、B型肝炎ウイルスに感染した状態の総称です。このウイルスは出産時や幼少期に感染すると、9割以上が持続感染に移行します。その多くが非活動性キャリア（感染してウイルスが一定以上に増殖しているが、症状がまったく現れない状態）となりますが、一部に炎症が持続し慢性肝炎となり、肝硬変や肝がんに進展することもあります。また成人感染の場合、以前は一過性感染で終わることがほとんどでしたが、海外株の広がりにより1割程度が慢性化するとされています。

このような肝硬変への進展、発がんを抑制する目的で、ウイルス増殖抑制効果のある核酸アナログ製剤での治療を積極的に行っています。この治療の問題点は、耐性の出現と、投与中止が現実的に困難なことです。このため、治療効果の定期的なフォローが必要となります。治療も長期となりますので、当院だけでなく積極的にかかりつけ医を持っていただいております。

### ② C型慢性肝炎に対する治療

C型肝炎ウイルスは、感染すると7割が慢性肝炎へと移行し、その慢性炎症が肝硬変や肝細胞がんへと進展するリスクを上昇させます。そのため、このウイルスを除去する目的で治療が行われています。

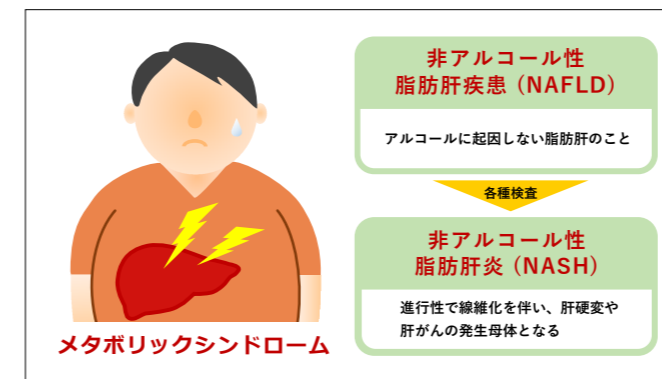
2014年には経口剤のみの治療が可能となり、その後も直接型抗ウイルス剤(DAA)が次々と発売されました。新規薬剤は治療効果95%以上で、副作用も少なく、当科でも積極的な導入を行っています。一部の耐性を有する患者さんや、腎障害を有する患者さんには使用できないこともありますので、詳しくは担当医にお尋ねください。治療費が高額であり、公費申請を行ってからの治療となります。

ウイルス排除後の問題点として、線維化の進展や高齢者の場合は発がんリスクが依然高く、注意深い観察を必要とします。また、糖尿病はC型肝炎ウイルス排除後の肝発がんのリスクとされています。

## 脂肪肝の診断、治療

生活環境や食生活の変化に伴い肥満人口が増加しており、糖代謝異常、脂質異常、高血圧などを認めるメタボリックシンドロームが注目を集めています。

メタボリックシンドロームを基盤としたアルコールに起因しない脂肪肝のことを、非アルコール性脂肪肝疾患（NAFLD）と呼びます。このNAFLDの中でも進行性で線維化を伴い、肝硬変や肝がんの発生母体となる病態が、非アルコール性脂肪肝炎（NASH）とされています。NAFLDの肝発がんが年0.04%と低いのに比べ、NASH肝硬変の発がんは年2~3%との報告もあり、NASHの拾い上げが重要となります。



このため、当院では脂肪肝の患者さんには採血検査をしてステージの進展を予測し、必要に応じて超音波検査や肝生検を追加しています。その結果、自己免疫性肝炎の診断、鑑別に必要な経皮的肝生検（局所麻酔を行い、肝臓に専用の生検針を刺して組織の一部を採取する検査

方法）の実施数が増加しています。

治療は食事、運動療法が中心となります。基礎疾患に合わせて糖尿病治療薬、脂質異常治療薬、降圧剤などの使用を行います。また十分な科学的根拠は得られていません。ビタミンEについては多くの検証がありますが、日本ではNASHにおいて保険未承認です。このため、基礎疾患の治療が中心となっています。

## 自己免疫性肝炎の診断、治療

原因不明の肝疾患の原因として、自己免疫性肝炎が増加傾向にあります。

2016年の調査によると、人口10万人当たりの有病率は23.9と報告されており、2004年に比較し約3倍となっています。診断には国際診断スコアを用いるため、確定診断には肝生検を必要とします。

治療はステロイドの投与ですが、ステロイドが効きにくい方や、症状が改善し薬の量を徐々に減らしていく際には、2018年7月に認可されたアザチオプリンを併用しています。ウルソデオキシコール酸という薬は、ステロイドとの併用投与や軽症の方への単独投与も行っています。

## 患者さん本位の治療を目指して

このように、慢性肝炎に対して積極的治療を行うことで、発がん抑制を目指しています。多くの肝疾患は糖尿病などの悪化による発がん率の上昇を指摘されているため、かかりつけ医の先生方との緊密な関係を大切に考えております。

また、肝がんの疑いのある人を早期発見し、適切な治療や病気のコントロールにつなげるための検査を定期的に行っています。発見時には、患者さんの症状に合わせて

- 経皮的ラジオ焼灼療法…腫瘍の中に電極針を挿入してラジオ波電流を流し、がん細胞を凝固させる
- 肝動脈塞栓術…がんに栄養を運んでいる血管に抗がん剤を流す、人工的に塞ぐなどしてがんを兵糧攻めにする
- 抗がん剤治療…分子標的治療薬の使用・免疫チェックポイント阻害剤の使用

等を行っています。もちろん、手術が第一選択の患者さんにはスムーズな外科紹介を心がけ、患者さん本位の総合的な肝疾患治療を目指しております。