

「肝臓病治療体験記」
～ある肝炎・肝がん患者の 30 年治療物語～



千葉肝臓友の会 篠田省輔
(2015 年 8 月20日改訂)

「肝臓病治療体験記」 ～ある肝炎・肝がん患者の 30 年治療物語～

【目 次】

【肝炎・肝がんとは】

肝がん患者の 9 割が肝炎ウイルス陽性者、全国で感染者は 350 万人と云われる、
長年の慢性肝炎により、肝細胞の線維化が進行し、肝硬変や肝がんへ向かう。

【私の肝炎の治療の経過】

肝炎の主な肝庇護療法はすべて実施していたが、初回肝がんを発症した。
その後、根源を除くべく、抗ウイルス療法を粘り強く実施し、ウイルスを漸く駆除できた。

【肝がん発症とその治療の経過】

初回肝がんは手術、2 度目はラジオ波焼灼、3 度目は重粒子線治療を施療した。
その都度セカンドオピニオンを聞き、最新・最適治療を選択した。

【重粒子線治療の体験】

照射時は痛くもかゆくもなく、体に優しい先進治療法である。
治療効果もよく、治療後の副作用も比較的軽微であった。

【治療体験逸話集(抜粋)】→別冊

長年の治療を通じて、嬉しかったこと、苦しかったこと、多くの体験をした。
医療の実態についてもいろいろ感ずるところがあった。
それらを逸話集にまとめた。(別冊参照)

【私の患者心得と医療従事者へのお願い】

【患者会について】

【付記】

この「肝臓病治療体験記」～ある肝炎・肝がん患者の 30 年治療物語～ は、
下記のスピーチの資料を基に補遺・再編集・改訂したものであります。

○千葉県がん患者大集合 2009 (2009 年 9 月 6 日発表)

「肝がんを体験して」～ある肝炎・肝がん患者の 30 年治療物語～

○千葉県立保健医療大学特別講義(2013 年 7 月 24 日発表)

～ある肝炎・肝がん患者の 30 年治療物語～

○同上(2014 年 7 月 9 日改訂発表)

○同上(2015 年 7 月 22 日改訂発表)

以上

「肝臓病治療体験記」 ～ある肝炎・肝がん患者の 30 年治療物語～

投稿者：篠田省輔（千葉肝臓友の会）

【はじめに】

私は肝がんを三度体験しました。不幸中の幸いでありまして、早期発見・早期治療ということで、その都度、最新の治療により救われ、何とか今日まで過ごしてきました。しかし、この病気の性質に鑑みて、今尚、いわゆる予後観察検査を続けています。今後何が起こるかは予断できません。比較的短期の間隔で CT 検査と MRI 検査を交互に行っています。（MRI と CT 併用は X 線被ばく抑制の為、）。

おかげ様で今現在は、日常生活は支障がありませんで、千葉肝臓友の会の患者サポートの為、ボランティア活動を続けております。この間多くの先生方や看護師さんに、大変お世話になりました。また、患者会の皆さんからは、大変温かい励ましの言葉を頂きまして、勇気付けられました。

それを思うと、感謝の気持ちでいっぱいです。私の今日あるのは、医学の進歩と医師の先生方はじめ多くの方々のお世話やご支援のおかげであると、しみじみ思っている次第です。

三度の肝がんは経験しましたが、仕事には恵まれまして、72 歳までは仕事を続けることができました。50 年間の現役ビジネス生活は、肝炎を抱えながらも、何とか全うすることができました。そこで、ビジネスを卒業して後は、私のような患者が発生しないように、又、同病の方々にお役に立ちたいと肝炎コーディネータとしてボランティア活動を続けております。気がつけば、傘寿の年となっておりました。今後も、微力ですが、いささかでも肝がんの患者が減るように、患者サポートの役割を果たせたら幸いと思っております。

【肝炎・肝がんとは】

**肝がん患者の 9 割が肝炎ウイルス陽性者、全国で感染者は 350 万人、
長年の慢性肝炎により、肝細胞の線維化が進行し、肝硬変や肝がんへ。**

私の治療体験をお話する前に、予備知識として、肝炎・肝がんとはどんな病気かをかいつまんで述べておきます。下に示した二つの図は市民公開講座の肝臓専門医の先生の講演から抜粋した C 型肝炎の統計（図 1）と自然経過の図表（図 2）です。肝がんとはどうして発症するのか、他のがんとは少し違うところがあり、予め発症が予測される方がかなりたくさんおられるわけです。ここに示されている様に、私のような肝がん発症者を調べますと、約 70%が C 型肝炎患者なのです。B 型肝炎 15%を含めると、80%超になるのです。8 割がたの肝細胞がん患者は、このような肝炎患者で占められています。

周知のことですが、ウイルスが根本原因であります。そのウイルスに起因する細胞の破壊が、徐々に長年続きまして、全く本人は無症状、あるいは感覚的には健康だと思っている方が、20 年、30 年、あるいは 40 年経ちますと、肝臓の繊維化が進みまして、その後、肝硬変や肝がんになります。振り返ってみますと、私はその典型的なコースを進んできたように思うわけであります。日本でこういう候補

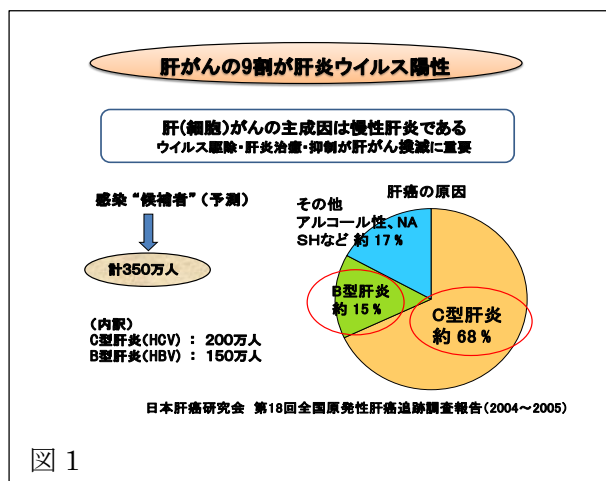


図 1

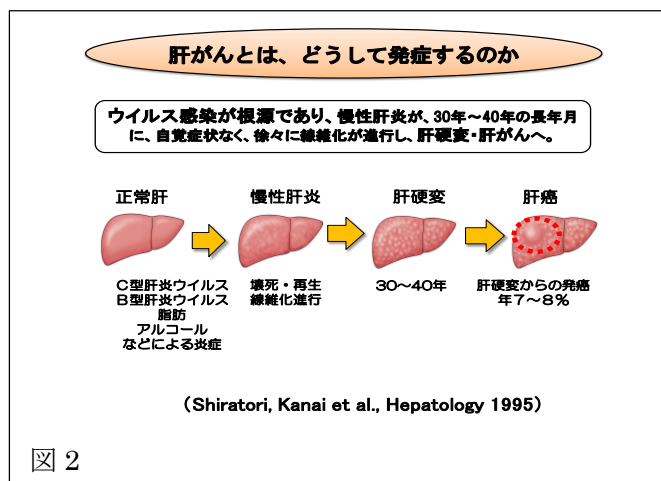


図 2

者といえますか、患者の予備軍が、350 万人と推測されているのです。C 型肝炎が 200 万人くらいで、B 型が 150 万人くらいと言われております。40 歳以上で、千葉県では 13 万から 15 万人と言われております。

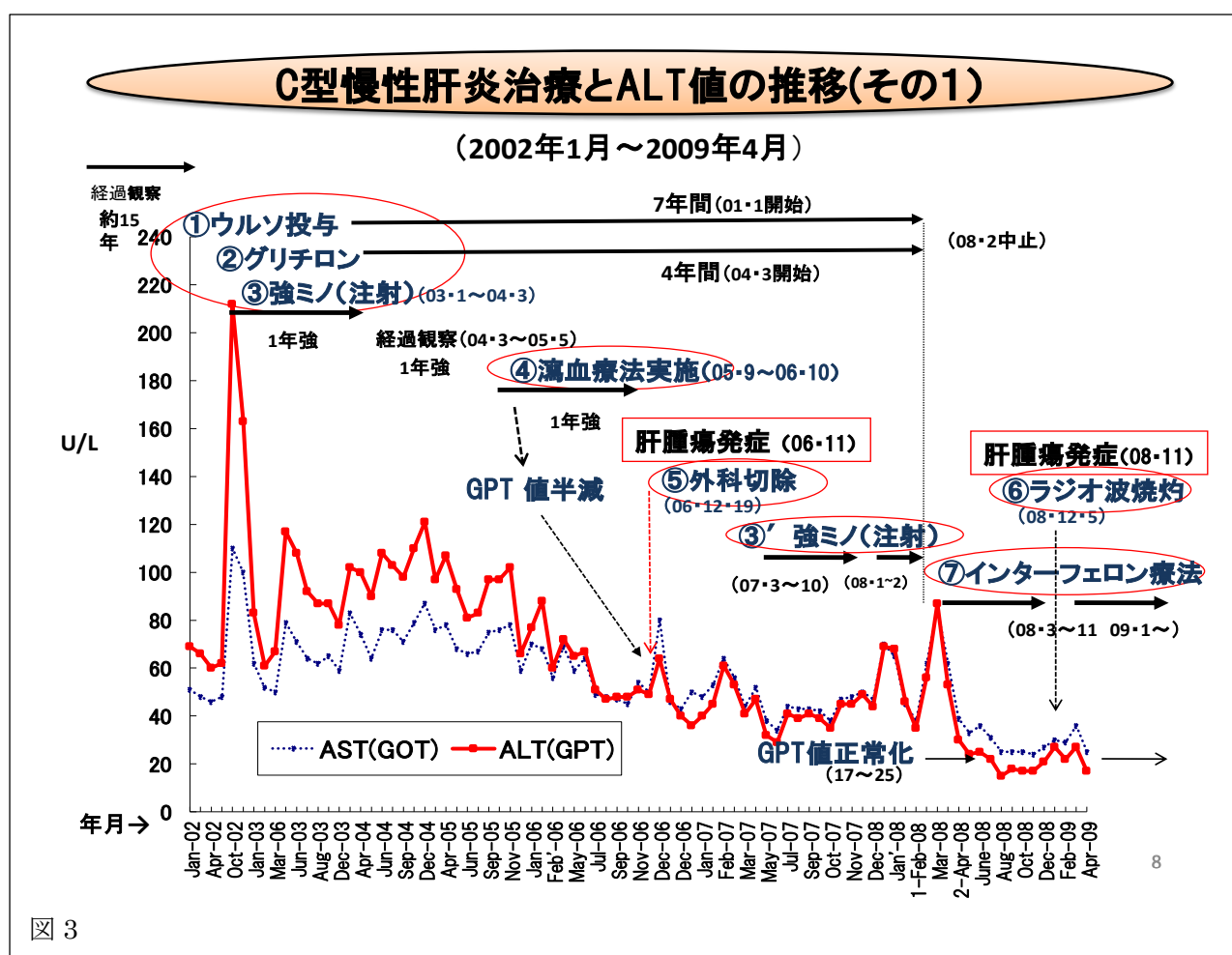
したがって、40 歳以上で計算しますと、15 人に 1 人くらいはそういう方だと云えます。ですから、今は健康で肝臓病には関係ないと思われている方も、1 回だけはこの検査を受けて頂きたいと思えます。ちなみに、長年にわたって、「肝臓の友の会」で受診の促進を唱えているのですが、千葉県の受診率は 2014 年までの累積で約 30%に留まっております。肝炎対策の基本法が一昨年制定されたにもかかわらず、まだまだ低い実態です。

【私の肝炎の治療の経過】

肝炎の主な肝底護療法はすべて実施していたが、初回肝がんを発症、その後、根源を除くべく、抗ウイルス療法を実施し、ウイルスは陰性化。

私が経験しました 30 年の治療を、詳しく述べだすときりがなく多くの紙数を要しますので、要点を辿って述べてみたいと思います。

そもそも、私がか会社の定期検診で肝機能検査値（ALT/GPT）が高いと云われたのは、1985 年のことであり、当時は原因不明で、非 A 非 B 肝炎と云われました。その後 1989 年に米国で C 型肝炎ウイルスが発見され C 型肝炎と分かりました。はじめの頃は肝炎の実態の情報も少なく、仕事の忙しさに紛れ、充分治療に手がまわらなかったのですが、この図表 3 のように 2002 年頃から 2005 年まで私の ALT/GPT が高い値（100 前後）となりました。（正常値は 30 以下）。これは肝機能値とよくいわれますが、アラニントランスアミナーゼという酵素の一種で、肝細胞の壊れ方の程度を表す血液検査値なのです。この間、主治医の指針に基づいて ALT 値の低減、即ち、肝臓のダメージを緩和する目的で、ウルソとかグリチロンの内服、強力ミノファージェン注射とか瀉血とか、主な肝臓底護療法はす



べて行っていました。

これらの治療、特に瀉血の効果が大きかったと思いますが、2006年にはALT/GPT値は半減してよかったと喜んでいたのですが、2006年末(図3の表示⑤) ついに肝がんが発生し、外科切除をしました。その後、2年間ほど事無く過ぎましたが、2008年末に2回目の肝がんが発生し、今度はラジオ波焼灼治療(RFA=Radio Frequency Ablation)をしました。(図3の表示⑥)

その後、2年余り、事無く過ごしていましたが、2011年春に三度目の肝がんを発症しました。このように肝臓の細胞組織が長年の肝炎を経た状態だと、肝がんの発症しやすい“下地”となっており、肝がんが別のところに再発することは珍しくなく、転移ではなく異所再発と云われています。

初回の発がん(2006年末)までは、前述の主な肝底護療法をとりあえずあの手この手でGPT値を図示(図3の表示①→④,③')のように下げて来たわけです。しかし、これらの治療法は、云わば、対症療法でウイルスを消す根源療法ではないので、ALTの低減には一定の効果はありましたが、ついに(最初の)肝がんを発症してしまいました。

そこで、初回の手術治療の治まった後、肝炎の根源であるウイルスを駆除すべく、2008年3月より抗ウイルス療法、即ち、インターフェロン・リバビリン療法を開始しました。

インターフェロン・リバビリン療法では発熱、食欲不振、皮膚発疹などいろいろな副作用がでました。又、治療開始後9ヶ月目に2回目の肝がんが発症し、ラジオ波治療のため、1ヶ月中断せざる得ないことなどありましたが、何とか治療続けることができました。開始数か月でALT(GPT)値は大幅に下がり正常値となり(図5)、その後、ウイルスも陰性化し(図6)、現在も陰性が継続しております。医療の進歩による、インターフェロン・リバビリン療法のおかげです。その後、この療法はシメプレビルという飲み薬を加えた3剤併用療法に進化し、さらに治癒率が向上しております。

抗ウイルス治療の実施 ペグ・インターフェロン(リバビリン併用)療法

○長年、肝底護療法(ウルソ服用、強力ミノファージェンC注射、瀉血療法を行ってきたが、対症療法なので、2008年3月より、根源療法である抗ウイルス療法・インターフェロン療法を開始した。

【治療法】 * 週1回、「ペガシス」(IFN) 注射 * 毎日、「コペガス」(RBV) 内服 * 初期、2週間入院後、外来治療 * 週1回 採血検査→投与量調整	【副作用/自覚症状】 * 発熱 (初期38℃) * 食欲不振、味覚異常 * 皮膚かゆみ
【治療の効果】 * 肝機能指標GPT値の大幅改善 約 80→20、正常化 * ウイルス量の低減、陰性化 ウイルス 10の5乗から 「検出せず」・陰性へ	【副作用/血液検査値】 * 血小板半減 * ヘモグロビン3割減少 * 白血球・好中球約3割減少

図 4

C型慢性肝炎治療とALT値の推移(その2)

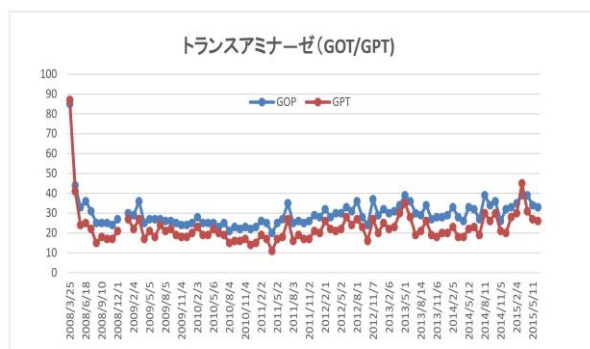


図 5

インターフェロン(リバビリン併用)治療による
HCV量の推移

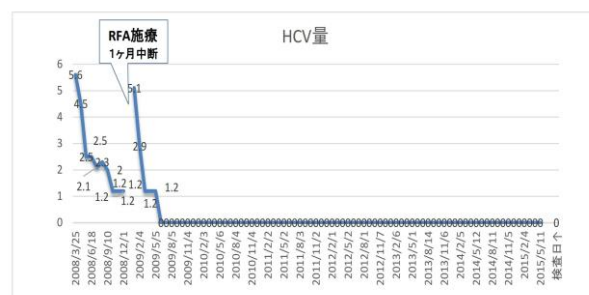


図 6

又、昨年（2014 年）から今年にかけて、インターフェロンフリー治療と呼ばれる飲み薬のみで治療する画期的な新薬が登場してきました。これらの最新治療法では、副作用は格段に軽く、著効率は 95～100%と発表されております。C 型肝炎新薬による最新治療法の進歩には目覚ましいものがあります。

【肝がん発症とその治療の経過】

**初回は手術、2度目はラジオ波焼灼、3度目は重粒子線治療を施療、
その都度セカンドオピニオンを聞き、最適治療を選択。**

次に肝がんの発症と、その治療につきましてももう少し詳しくお話したいと思います。図 7 の左側に初回の肝がんの治療について表示しており、そのお隣（右側）に 2 回目について表示していますが、治療法が違います。これも医療の進歩のおかげで治療の選択肢が広がった恩恵です。

初回の肝がんの発症（2006 年末）の際は、先生から、画像診断によりがんを告知された時は、正直ショックを受けました。しかし、一方、先の述べた肝炎の背景があるものですから、とうとうや

ってきたかという思いもありました。早速に治療をしようということで、当時、話題になっていたラジオ波焼灼治療が体に優しいと聞きまして、複数の専門医の先生にセカンドオピニオンを色々お聞きしましたが、その時の私の場合は外科手術の方がよいとの意見でした。

つまり、それはがんが肝臓の左葉の裏側（S2 部位、1.8 cm 径）で、心臓と胃に近い場所でありました。しかも表面に少し突出しているので、がんは小さいから処置はしやすいのだが、ラジオ波焼灼には場所が悪いと、三人の先生から、同じことを言われました。また、ラジオ波焼灼は話題にはなっていましたが、当時は普及途上の治療法で、病院によって格差があり、リスクはなくてはならないとの報道もありまして、外科手術の身体負担を心配しながらも、納得して外科手術を選択しました。

2 回目（2008 年末）は経過観察中の CT 検査で分りまして、今度は右葉真ん中辺（S8 部位、1.5 cm 径）だということで、ラジオ波焼灼治療はやりやすく、また、この治療法は、その後多くの病院で普及して来ましたので、この方法を選択しました。私の体験で言えば、二つの治療を比べて言えますことは、体に対するダメージは、手術の方が厳しく、術後 2～3 箇月は胃腸不調などで苦しい思いをし、体調の回復には半年位かかりました。ラジオ波焼灼の方は、施療直後は発熱で大変困りましたし、その後結石痛や、胆石痛を誘発（？）したこともありましたが、1 箇月以内に治まって、かなり体へのダメージは少ないと感じました。

いずれにしても、この 2 回の肝がん発症は早期に発見できたこともあり、お蔭さまでそれぞれ治癒し、恙無く過ごしていました。その後、ウイルスが消えていることもあり、肝がんの発症確率は減り、再発がないことを祈りながら過ごしていたのですが、残念ながら 3 度目の肝がんが発症してしまいました。

3 度目の発がん（2011 年 5 月）については、その数か月前から腫瘍マーカー（PIVKA-II）が上昇し、これは「やばい」と思っていたのですが、やはり、次の CT 検診で肝がんの発症がわかりました。

3 度目のがんも、ウイルスが消える以前からがんの“芽”のようなものが潜在していたのだと推測しております。

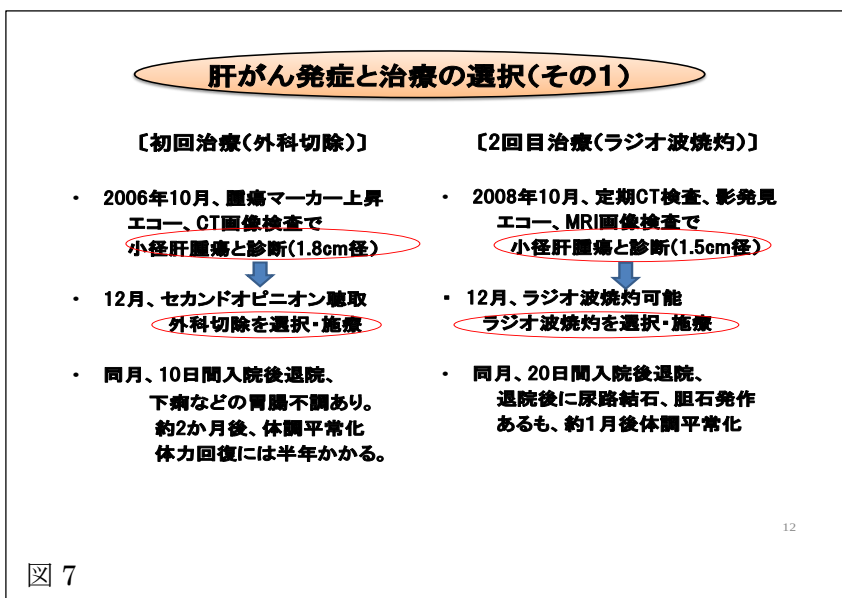


図 7

早速に、複数の専門医のご意見を参考に、あれこれ思案の結果、最終的に先進医療に指定されている、身体に優しい重粒子線治療を選びました。この治療は先進医療に指定されていますが、肝がんへの適用はそんなに多くはないので、皆さんのご参考までに少し詳しく述べてみます。

この3度目のがんは、肝右葉表面（S5 部位、2.1 cm径）に現れたのですが、あらためて複数の先生に、セカンドオピニオンとして、私の事例について外科医、内科医、放射線医の各専門医の先生から夫々手術、ラジオ波焼灼（RFA）、放射線療法など治療法の長所、短所を詳しく聞きました。どの先生も、比較的小さいので、切除、ラジオ波焼灼共に選択可能とのこと、しかし、手術はやり易い位置だが、開腹処置の全身へのダメージは避けられない、ラジオ波焼灼は肝表面のため、やや難しく、播種（患部細胞のばらまき）の恐れがあるし、血流の多い場所なので焼灼不足になり易く、手技に依存し、注意を

要するとのことであった。動脈塞栓とラジオ波焼灼を組み合わせた治療が望ましいとも云われました。それでは先進治療の重粒子線治療はどうかと、こちらからあえて聞きました。すると、どの先生も、保険を適用できないし、限られた病院でしか出来ないので、あえて勧めなかったが、高齢、病歴、患部位置などを勘案すると、身体に優しい重粒子線治療は医学的に一つのよい選択肢であり、患者の事情が許せば適用を検討してみる価値はあるとの意見でした。（図8 参照）。

肝がん発症と治療の選択(その2)

【3回目治療(重粒子線治療)】

- ・ 2011年4月、定期CT検査、影発見、**小径肝腫瘍と診断(2.1cm径)**
- ・ 5月に複数のセカンドオピニオンを聴取
 - 手術は可能であるが、高齢者では全身への負担多い。
 - ラジオ波焼灼術もできるが、表面で血流多いので要注意である。
 - 重粒子線治療は身体に優しく、副作用は殆どない。(費用負担大)。
- ・ 5月25日に重粒子線治療を選択し治療 →5日間の入院後退院、**腫瘍マーカー値は大幅減少し、正常値で推移している。**
 - 腫瘍径縮小継続→約3年経過したが、痕跡も殆ど見えなくなる。
 - 治療時の身体的負担は殆どなし。
 - 副作用は軽い皮膚症状と肋骨の違和感のみ、軽微であった。
- ・ 現在も病態と再発がないかどうかの経過観察を継続中である。
 - その後、血液検査月1回、CT画像検査を3ヶ月に1回の受診を継続。
 - 2015年からは、血液検査を3ヶ月に1回、CT検査とMRI検査を交互に3ヶ月に1回、実施している。

図 8

RFA及び重粒子線治療による腫瘍マーカーの推移

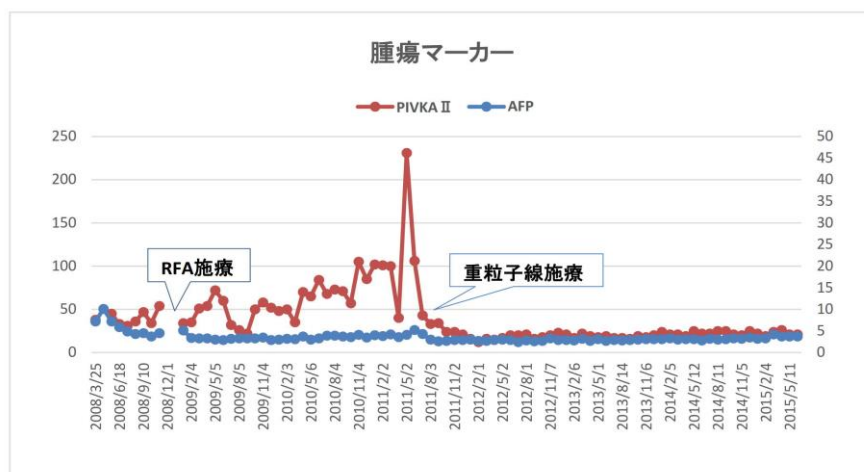


図 9

これらの各専門の先生方の意見と、私の場合、過去の手術、ラジオ波焼灼の身体への負担が重かったことを思い出し、日頃、体は頑健な方ではないので、体へのダメージの累積を考慮し、早速に“重粒子線医科学センター病院”に問い合わせ、受診しました。診断の結果は、私の今回の肝がんは重粒子線治療がやり易い場所で、充分適用可能とのこと、又、この治療は“先進治療”に指定されており、重粒子線照射処置費そのものは保険適用外であ

るが、その他の検査費や入院費などの付帯治療費は通常の健康保険適用ができるとの説明がありました。そして、いつも待ちが多いのですが、たまたま今なら治療枠が一つ空いたので、待たずに施療ができますと云われました。いろいろ思案しましたが、「渡りに舟」と、思い切って重粒子線治療に踏み切ることになりました。

【重粒子線治療の体験】

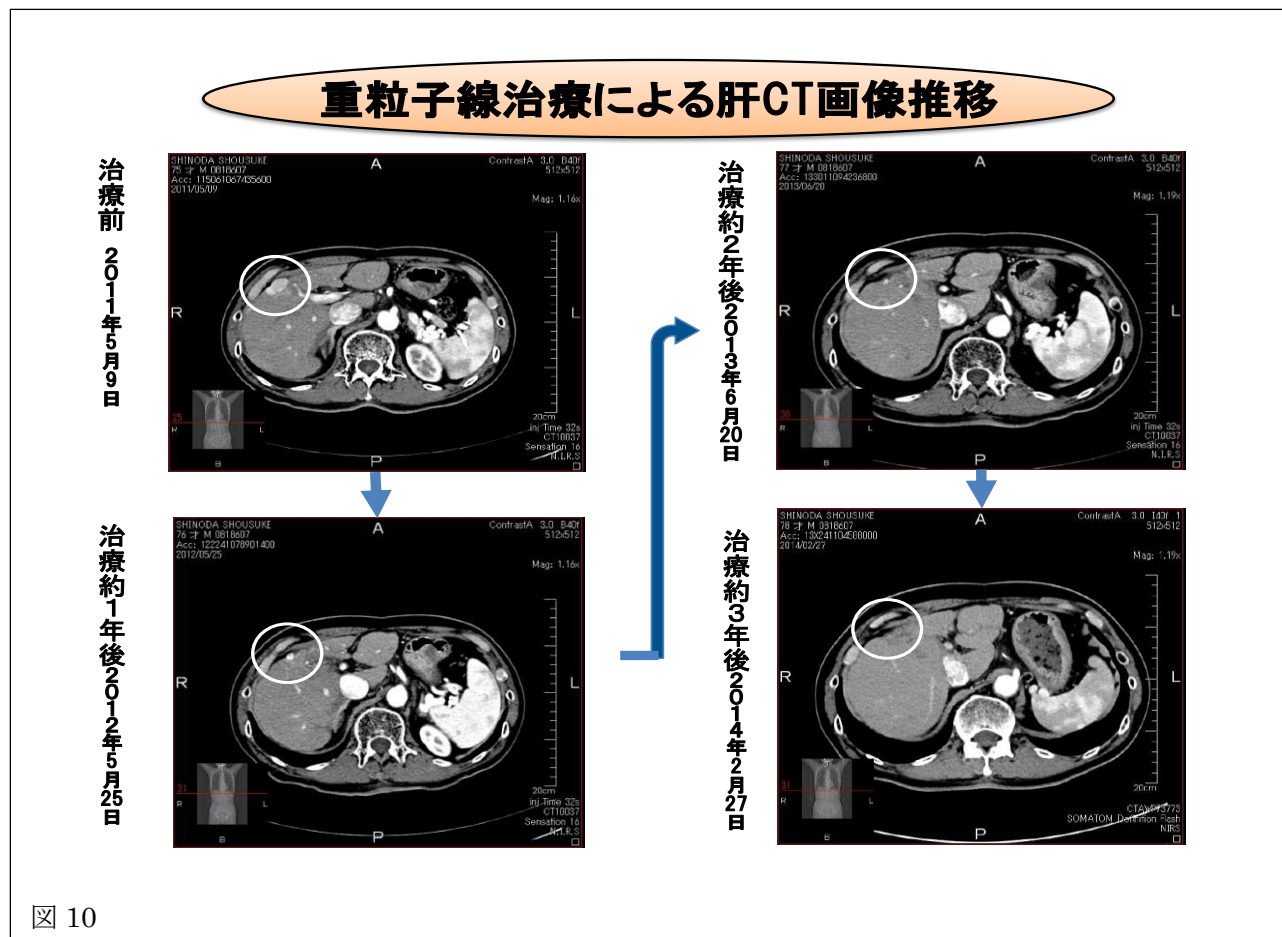
いろいろな事前準備(CT/MRI 画像検査、位置マーカー埋込、型取りなど)があったが、照射時は痛くもかゆくもなく、体にもっとも優しい治療法であった。
治療効果もよく、治療後の副作用は比較的軽微であった。

重粒子線治療の体験をやや詳しく述べ、皆さんの参考に供したいと思います。

一言でいえば、身体に優しい治療法でした。自分の体験に照らして手術やラジオ波焼灼に比べ、身体への負担は格段に少なかったと云えます。敢えて難点を云えば、治療効果の確認に時間がかかることでした。現在施療後約4年目ですが、施療後3年目のCT画像(図10=右下写真、患部は白丸印の中央)で患部は痕跡も殆ど見えない状態になりました。

途中経過を大雑把に云えば、半年で腫瘍(痕跡)径は半減、1年後5分の1位に縮小(図10=左下写真)、2年後で痕跡がようやく見える点程度に縮小し(図10=右上写真)、3年後、ようやく痕跡もはっきりしない状態になりました(図10=右下写真)。主治医によると、治療後、腫瘍マーカー値は大幅減少し、正常値(前頁=図9)になり、順調に効果が出ており、CT画像の途中経過としても想定内の所見であるという。つまり、重粒子線治療によりがん細胞のDNAが破壊されて機能を失っても、細胞(殻)の縮小・消滅には日数がかかるので、手術やラジオ波治療のように治療結果を早期には判定できず、CT画像によるがん細胞消滅の確認には年単位の期間がかかるとのことでした。

現在では、患部は殆ど痕跡も見えない状態で、肝臓全体も今のところ寛解状態と云えますが、今後も肝臓全体の経過観察を続けてゆく必要があります。



それでは、実際に受けた治療処置について述べます。

肝臓の場合、最近の治療技術の進歩により、第一日目に正面方向と横方向から各1回、二日目に同様に各1回、2日間に亘って合計4回照射をおこないました。（これは主治医によると総照射量48Grayになるそうです。）実際の照射時間は1回当たり10分前後ですが、装置内の体位固定時間は20～30分です。以前は16回も照射していたそうです。今は改善され肝臓治療は照射回数が最も少ないそうです。（他の病気では、今でも何週間にもわたって10回～20回行われている場合も多いようです。）

次に副作用について述べます。

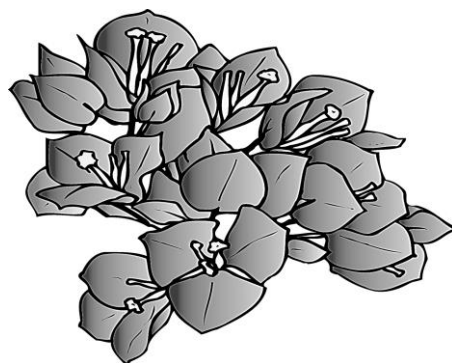
患部位置、状況により副作用もいろいろのようですが、施療直後では日焼け様のピンク色の皮膚症状が出て、日を経るごとに黒ずんできて違和感と微痛がある程度でした。施療直後よりは日数を経てから遅発的に強くなるようで、1ヶ月半後に最も強くなりその後治まりました。

主治医によると、私の場合は患部が肝表面で皮膚と肋骨が近接しているので、皮膚と肋骨に一定の重粒子線通過ダメージがあり、皮膚症状と肋骨局所の脆弱化を注意しなければならないとのことでした。

ところが、8月初旬から左胸皮膚（照射位置とは反対側）と左背中にひどい疱疹が出てきました。びっくりして皮膚科を受診すると、典型的な、よくある“带状疱疹”との診断でした。抗ウイルス剤と鎮痛剤を服用しましたが、最初の一週間は激痛で夜も眠れず、ただひたすら忍耐の日々を過ごしました。その後も痛みは約1ヶ月続き、9月初旬にやっと治まってきました。“带状疱疹”は幼少時にかかった水疱瘡のウイルスが神経細胞に潜伏していて、免疫力低下、疲労などをきっかけに活性化し引き起こされるもので、よくある病気だそうです。皮膚科の主治医によると、肝臓治療とは直接の関連はないと思うが、治療の影響で体力や免疫力が低下し、背景的に発症のきっかけになったかもしれないとのことでした。そういえば、重粒子医科学センター病院の“退院後の注意書”の中には、照射部皮膚症状などに加えて、施療後数カ月は全身の体力・抵抗力が落ちるので、過労を避け、規則正しい生活をするようにと書いてあります。

以上、私の治療体験の大筋を述べました。長い療養の中で、数え切れない程の治療体験場面が思い起こされます。これらのお話の方が皆さんには参考になるのかもしれませんが、この小冊子では、その総てを書くと冗長になるので、本文では割愛いたしました。夫々の治療場面の逸話については、別冊「**肝太郎の療養体験逸話集**」（肝太郎は患者としての私のニックネーム）の中に記述しました。

別冊「**肝太郎の療養体験逸話集**」は、追って編集の上、近々に千葉肝臓友の会ホームページに別記事として投稿したいと考えております。関心をお持ちの方は、投稿した際にご一読頂ければ幸いです。



【私の患者心得と医療従事者へのお願い】

一般的に医療については、私は少なからず意見も要望も持っておりますが、患者としてもこれらの解決に向かって声を出し、努力することが大変大事なことを思っております。

私が長年の治療通じて感じましたことから、自分への心得というか、皆さんへのお願いを「私の患者心得6箇条」と「医師・看護師さんへの4つのお願い」ということで纏めました。参考にして頂ければ幸いです。

（私の患者心得6カ条）

1. 常に最新の医療情報を調べ、治療の参考にする事。
(最新の治療情報により、より有効な治療を選択できた。)
2. 治療の岐路では、セカンドオピニオンを聞き判断する事。
(治療の節目で、複数意見を参考に、適切な選択ができた。)
3. 患者会に参加し、体験情報を交換し、励まし、助け合う事。
(体験情報交換により、何よりも励まされ、元気づけられた。)
4. 主治医とは納得のゆくまで質問し、話し合う事。
(医師は忙しい場合が多い。患者側から積極的に話す事必要。)
5. 状況の善し悪しに拘らず、一喜一憂せず冷静に対処する事。
(悪い結果で落胆、誤診と判明。よい結果と安心、実は問題。)
6. 厳しい時も、諦めず、前向きに、粘り強く治療する事。
(手術後など、絶望的になるが、忍耐強く頑張るしかない。)

（医師・看護師さんへ四つのお願い）

- A. 公開講座やインターネットによる更なる医療情報の開示。
(最先端治療情報が充分伝わっているとは限らない)
- B. インフォームドコンセントの促進・普及。
(ある病棟主治医から懇切な説明を受け感激した。)
- C. セカンドオピニオン紹介状の円滑な発行。
(患者交流会などで紹介状を頼みにくいという声をよく聞く。)
- D. 不安を抱いている患者への温かい言葉の投げかけ。
(院長先生から励ましの一言と共に握手され勇気づけられた。)

【患者会について】

最後に「千葉肝臓友の会」の活動について簡単に紹介させていただきます。肝臓病の患者会でありまして、いろいろな活動をしております。会報誌の発行、医療講演会・相談会、ウイルス検査の受診促進、電話ピアカウンセリング、医療制度の改善・肝炎対策法案制定への署名・請願活動、等々です。

再度申し上げますが、全く健康で、自覚症状がない方でも、肝臓は大丈夫と思っておられる方でも、一度も C 型肝炎ウイルスの検査をされていない方は、無料ですので、是非検査をしていただきたいのです。

それから、肝臓病について分からないことや疑問があれば、下記の「千葉肝臓友の会」に、お電話なり、ファックスなり、Eメールでご連絡下されば、適切なアドバイスをさし上げるということになっております。

「千葉肝臓友の会」(通称 TLC)の連絡先

〒273-0005 船橋市本町5-15-15

TEL: 047-460-7055 (火・金曜日 10:00~15:30→時間外は留守電対応)

FAX: 047-460-7088 E-Mail: tlc.office@chiba-kantomo.com