

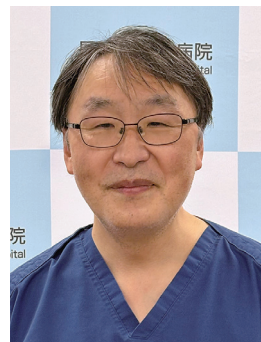
長野赤十字病院 がん治療センターだより

～地域向け情報発信（がん診療連携拠点病院指定要件準拠）～

第32号 （2024年1月31日発行）

病院長 和田 秀一 がん治療センター長 小山 茂

最近の肝がんの動向と奈良宣言2023 ～肝がんの早期発見・早期治療のために～ 第一消化器内科 部長 森 宏光



はじめに

肝がんは正常の肝臓から発生することはまれな癌であり、ほとんどは慢性肝炎や肝硬変などの慢性肝臓病から発生します。肝がんを早期に発見するためには、肝がんのリスクの高い慢性肝臓病の患者さんをいち早く拾い上げることが重要になります。

今回は、まず、肝がんの原因になる慢性肝臓病について触れ、次に、最近の肝がんの発生動向について説明を行います。そして最後に慢性肝臓病の克服を目的として肝臓学会が発表し、周知に努めている奈良宣言2023についてお話ししたいと思います。

<肝がんの原因となる慢性肝臓病>

肝がんの原因になる慢性肝臓病（表1）は大きく分けるとウイルス性肝疾患と非ウイルス性肝疾患に大別されます。ウイルス性肝疾患にはB型肝炎、C型肝炎があります。非ウイルス性肝疾患で特に頻度の多いものは生活習慣に関連したアルコール性肝疾患や非アルコール性脂肪性肝疾患（いわゆる脂肪肝）があります。非アルコール性脂肪性肝疾患は成人の約30%にみられ、患者数は2,000万人を超え、その対策については、近年大きな問題になってきています。

【表1】 肝がんの原因となる慢性肝臓病

1. ウイルス性肝疾患

B型肝炎

C型肝炎

2. 非ウイルス性肝疾患

生活習慣によるもの

アルコール性肝疾患

非アルコール性脂肪性肝疾患（脂肪肝）

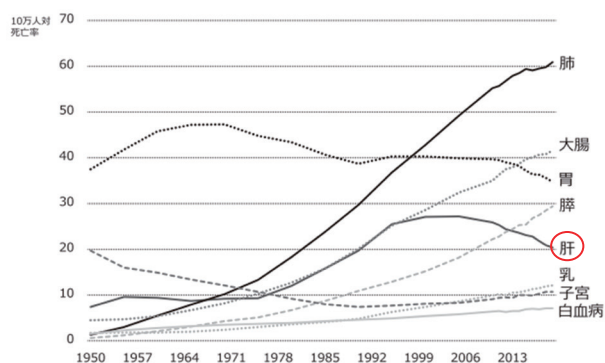
その他

<最近の肝がんの発生動向について>

日本の肝がんの死亡者数は1990年代から増加し、2005年ごろに年間約3万4千人に達し、その後に減少に転じました。しかし、年間死亡者数は2万5千人程度で推移しており、今なお、肺がん、大腸がん、胃がん、膵がんに次いで第5位に位置しています（図1）。近年の肝がん死亡の減少は、C型肝炎、B型肝炎に対する予防や抗ウイルス治療の進歩が大きく寄与しています。その一方で、肝がん全体のなかでの非ウイルス性肝疾患から発生する肝がんの占める割合が増加しつつあります（図2）。これは、非アルコール性脂肪性肝疾患を背景とした肝がんが急増しているためです。我が国では非アルコール性脂肪性肝疾患患者は、成人の約30%、2,000～3,000万人に上ると推計されており、この膨大な中から発がんリスクの高い患者さんを効率的に拾い上げ、対策を立てるのが、重要な課題になっています。肝がんの診断は超音波検査やCT検査などの画像検査が必須になりますが、すべての非アルコール性脂肪性肝疾患の方に画像検査による経過観察を行うのは容

易なことではありません。肝がんのリスクの高い方を拾い上げ、囲い込むことが、肝がんの早期診断・早期治療ひいては予後の改善につながります。

しかしながら、ウイルス性肝疾患の診断はウイルスマーカーを調べることで、拾い上げが可能ですが、非ウイルス性肝疾患については簡便で効率的に、かつ確実に拾い上げるのが困難であるのが現状で、肝硬変や肝臓がんに進捗してから初めて診断されるケースが少なくありません。そのような状況の中で、慢性肝臓病患者さんや肝がんの発生リスクの高い患者さんを拾い上げる努力として日本肝臓学会から「奈良宣言2023」が提示されましたので紹介いたします。

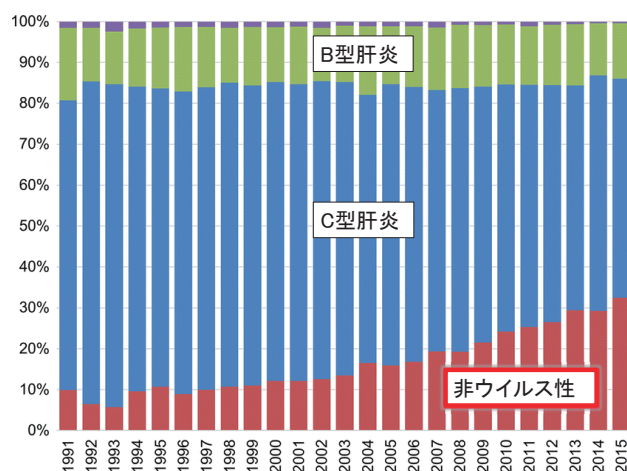


【図1】わが国における部位別がん死亡率の推移
肝がん白書より

<奈良宣言2023>

テレビやインターネットなどの情報に触れ、すでにご存じと思いますが、日本肝臓学会は2023年6月に開催された第59回総会で「奈良宣言2023」を発表しました。見過ごされている慢性肝臓病患者さんを拾い上げるために出された宣言です（図3）。健康診断でも広く検査されているALT値を指標として、かかりつけ医と専門医の診療連携により、肝疾患の早期発見・早期治療に繋げることを目的としています。

では、奈良宣言のフローチャート（図4）をみながかりつけ医と専門医の診療連携について説明いたします。①健康診断などの血液検査でALTが30を超える場合にはかかりつけ医への受診が推奨されます。かかりつけ医で肝疾患に関連した検査を受けていただき、肝炎ウイルス検査が陽性の方②、飲酒量が多くASTやγ-GTPが高値でアルコール性肝疾患が疑われる方③、その他の肝疾患が疑われる方④は消化器内科などの専門科・専門医にご紹介ください。精査を行い、各疾患に対する治療を行います。また、②～④に該当しない方でも肥満・糖尿病・脂質異常症・高血圧がある方で、肝臓の線維化（慢性肝臓病が進んでいる）が疑われる方⑤も消化器内科などの専門科・専門医への紹介をお願いいたします。肝臓の線維化の指標として血液検査で血小板数が20万未満であることやFIB-4インデックス（図5）1.3以上があります。肝臓の線維化がある方は肝がんのリスクが高く、超音波検査やCT検査などの画像検査も併せて注意深い経過観察が必要です。最初は専門医を受診する必要性がない方であっても、年齢とともに肝臓の線維化が進行する症例もありますので、引き続き、かかりつけ医での定期的な経過観察が重要です。かかりつけ医の先生方と協力して、慢性肝臓病の克服、肝がんの早期発見に努めていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。



【図2】日本における肝細胞癌の基礎肝疾患の推移
(1991-2015年)

(Tateishi R. et al. J Gastroenterol. 2019; 54: 367-376.)

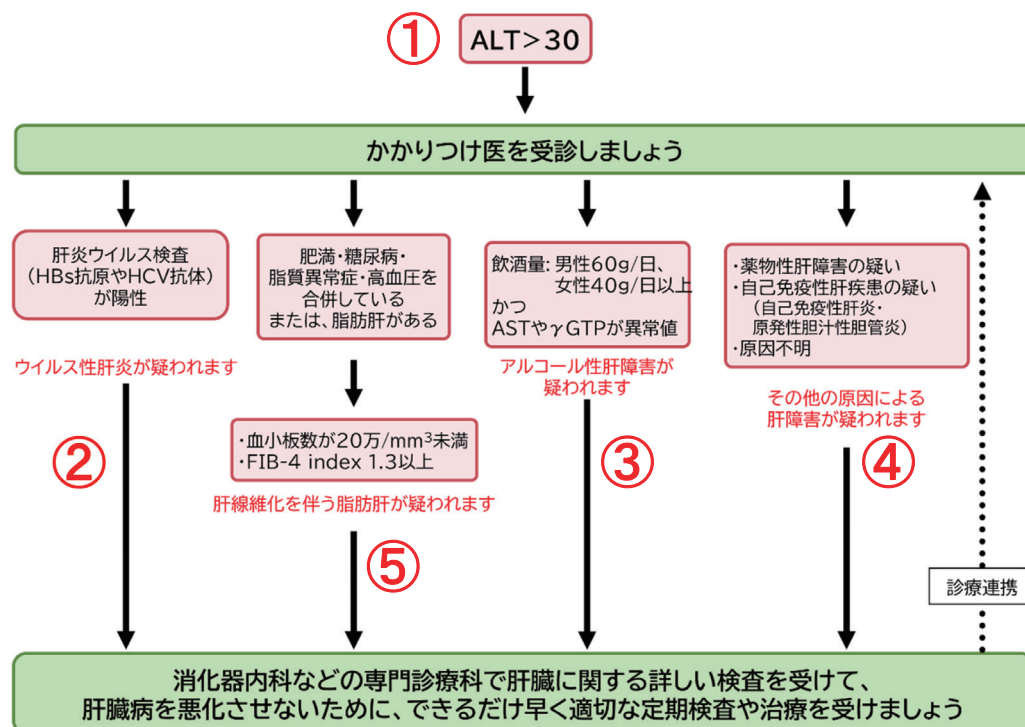


【図3】「奈良宣言」ALT>30ではかかりつけ医を受診しましょう。
奈良宣言特設サイト
https://www.jsh.or.jp/medical/nara_sengen/



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

長野赤十字病院



【図4】 かかりつけ医と専門医の診療連携（奈良宣言2023）

<症例提示>

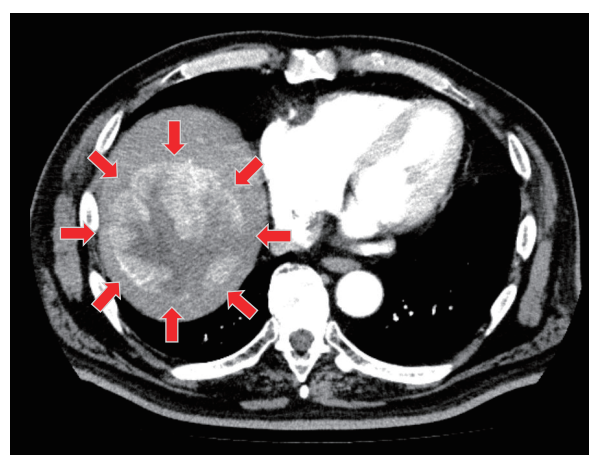
非アルコール性脂肪性肝疾患から肝がんを発症した症例を提示します。60歳代の男性で、高血圧、高脂血症、糖尿病、脂肪肝で治療中であり、飲酒はごく少量でした。軽度の肝機能障害があったため、全くの無症状でしたが、かかりつけ医で腹部超音波検査をうけ、肝腫瘍を認めたため、当院に紹介となりました。血液検査ではAST43、ALT31、血小板19.4万で、ALT、血小板数は奈良宣言の基準で要精査に入るもののごく軽度の異常でした。ただし、肝臓の線維化を示唆するFIB-4インデックスを計算すると2.75と非常に高く、肝障害は軽度ですが進んだ慢性肝臓病が疑われるデータでした。CT検査（図6）を行うと肝臓に8cmの大きな肝がんを認めました。幸い肝機能が良かったこと、腫瘍が1個だけで、転移も見られなかったため、手術で完全に取り除くことができ、5年以上経過した現在もお元気で過ごされています。このように肝機能の異常がごく軽度であっても大きな肝がんができることがあります。この症例では高血圧、高脂血症、糖尿病、脂肪肝と生活習慣病が重なっており、このようなケースでは肝がんのリスクが高いとされています。また、今回のケースではFIB-4インデックスが非常に高く、肝硬変を示唆する値で、リスクの高い慢性肝臓病の絞り込みには大変有効でした。

計算式

$$\frac{(AST \times \text{年齢})}{(\text{血小板数} \times \sqrt{ALT})}$$

FIB-4 インデックス計算サイトなどの診療情報はこちら！
<https://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/medicalinfo/>（肝臓学会）

- 【図5】 FIB-4 インデックス
- 1.3以上：肝臓の線維化が疑われ、精密検査が必要です。
 - 2.67以上は肝臓の線維化がすすんでいる。肝硬変の可能性がある。



【図6】 CT 検査赤矢印に囲まれた部分が肝がん



長野赤十字病院

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

<まとめ>

ウイルス性肝炎からの肝がんは減少していますが、生活習慣に関連した非ウイルス性肝疾患からの肝がんは増加してきています。検診などでALTが30を超えている患者さんが受診されましたら、是非、奈良宣言に照らして検討していただき、肝疾患が疑われる場合や線維化のある脂肪肝が疑われる場合には、当院消化器内科へご紹介をお願いいたします。

繰り返しになりますが、かかりつけ医の先生方とともに肝がんの高リスク群を拾いあげ、肝がんの早期診断、早期治療に努めていきたいと思っております。宜しくお願い致します。

<消化器内科の紹介>

長野赤十字病院消化器内科では、院長を含めて13人体制で診療を行っています。消化器疾患の各領域にわたって、外来診療、病棟、内視鏡検査、救急診療、がん治療を幅広く行っています。

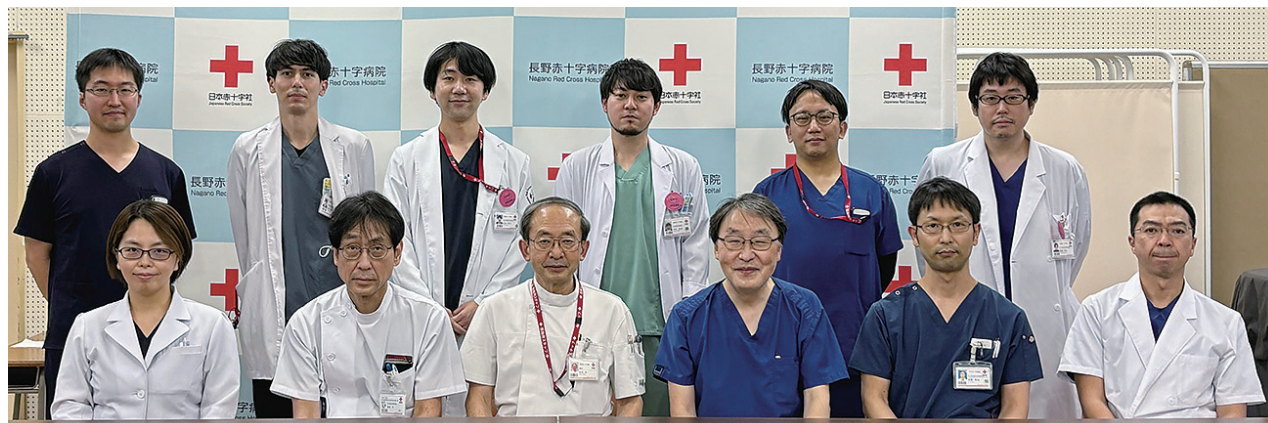
消化器内科は予約なしでも初診患者さんの紹介が可能です。月曜日から金曜日まで新患者さんの予約も取得可能になっています。先生方には余計なお手をかけてしまい、大変恐縮ですが、予約により患者さんの待ち時間が短縮されること、事前に患者さんの状況を把握できることにより検査・治療計画が進めやすくなることなどのメリットがあります。是非、ご活用を宜しくお願い致します。紹介予約制についての詳細は当院のホームページをご参照ください。

<http://www.nagano-med.jrc.or.jp/relation/cooperation/introduction.php>

消化器内科は科内で緩やかに専門（胃腸、肝、胆膵）が分かれています。どの医師も消化器内科全般の診療を行っています。患者さんの都合の良い曜日にご紹介ください。

<各医師の専門領域>

- 肝臓 （院長）和田秀一、（部長）森 宏光、（副部長）柴田壮一郎
- 消化管 （部長）藤澤 亨、（副部長）徳竹康二郎、柴田景子、小林惇一、高橋芳之
- 胆・膵 （副部長）伊藤哲也、田中友之
- 消化器内科一般 （医師）中村直樹、木内怜平、大津嘉之



後列左から：小林医師、大津医師、木内医師、中村医師、田中医師、高橋医師

前列左から：柴田景子医師、藤澤医師、和田医師、森医師、伊藤医師、徳竹医師

長野赤十字病院は地域がん診療連携拠点病院です

発行・連絡先

がん治療センター 事務局 がん診療連携課

TEL 026(226)4131 内線2205

E-mail ganshinryo@nagano-med.jrc.or.jp



長野赤十字病院