

## 特別企画 3 Debate Colosseum on Clinical Questions

第 1 日目 6 月 2 日 (木) 15:15~16:30  
 第 2 会場 (パシフィコ横浜 会議センター 3F 303)

### 1. NAFLD/NASH

CQ1-1 NAFLD 病態進展の本質は遺伝子多型か？

CQ1-2 NAFLD の治療目標は炎症か線維化か？



**Moderator**  
 久留米大学消化器内科  
 川口 巧



**Speaker**  
 虎の門病院肝臓内科  
 芥田 憲夫



**Speaker**  
 愛知医科大学内科学講座  
 肝胆膵内科  
 角田 圭雄



**Discussant**  
 東京女子医科大学消化器内科  
 小木曾智美



**Discussant**  
 新百合ヶ丘総合病院消化器内科  
 今城 健人

脂肪肝の病態進展の本質と治療目標の理解は、患者マネジメントの重要なポイントである。近年、ゲノム研究の進歩により、*PNPLA3* や *TM6SF2* など様々な遺伝子多型が NAFLD の病態進展に関わり、複数の遺伝子多型の組み合わせがハイリスク患者の同定に有用であることが報告されている。ただし、これら遺伝子多型の保有率は人種間により大きく異なるだけでなく、脂肪肝にはエピジェネティックな要因や過食・偏食・活動量の低下、サルコペニアなど様々な環境要因が影響する。遺伝子多型がそれらの要因よりも日本人の脂肪肝における病態進展により関わるのか、さらにどの様な機序を介するのかは未だ明らかでない。

近年、大規模な疫学・臨床研究により、肝線維化は NAFLD/NASH の肝発がんや予後の重要な指標であることが明らかとなり、日常臨床にて非侵襲的な線維化マーカーの利用が普及しつつある。他方、炎症は、脂肪肝から肝線維化が引き起こされる過程において重要な病態であり、NASH 診断にも必須所見となっている。現在、肝線維化の改善に有効なコンセンサスの得られた治療法は存在せず、未だ治療目標として線維化と炎症のどちらが適切かは定かでない。そのため、本企画では、「NAFLD 病態進展の本質は遺伝子多型か？」と「NAFLD の治療目標は炎症か線維化か？」の 2 つの clinical question に対して、異なる立場の speaker より最新情報のサマライズとともに意見を述べて頂き、discussant と聴講者を含めて自由に議論する。本分野をリードしている先生方との debate を通して、脂肪肝の診療と研究を「前へ」進めたい。

## 特別企画 3 Debate Colosseum on Clinical Questions

第 1 日目 6 月 2 日 (木) 9:55~11:10  
第 2 会場 (パシフィコ横浜 会議センター 3F 303)

### 2. 肝硬変

CQ2-1 不顕性肝性脳症に対して治療は必要か？

CQ2-2 サルコペニア合併肝硬変患者に対して運動療法はどこまで必要か？



**Moderator**

岐阜大学大学院消化器内科学

清水 雅仁



**Speaker**

日本医科大学付属病院

消化器・肝臓内科

厚川 正則



**Speaker**

愛媛県立中央病院

消化器病センター内科

平岡 淳



**Discussant**

北里大学医学部消化器内科学

魚嶋 晴紀



**Discussant**

岐阜大学医学部附属病院

生体支援センター

華井 竜徳

不顕性肝性脳症とサルコペニアは肝硬変の代表的な合併症である。Debate Colosseum on Clinical Questions の肝硬変セッションでは、「不顕性肝性脳症に対して治療は必要か？」と「サルコペニア合併肝硬変患者に対して運動療法はどこまで必要か？」の二つの CQ を取り上げた。肝硬変診療ガイドライン 2020 では、背景肝の状況が悪化しているなど、高リスクを有する不顕性肝性脳症に対しては治療を行うことを「提案」しているが、すべての不顕性肝性脳症患者に対する一般的予防治療の推奨には至っていない。この CQ を解決するためには、まず不顕性肝性脳症の診断方法を確立し、治療の対象となる（治療のベネフィットを受ける）高リスク群を明らかにした上で、適切な治療方法（開始のタイミング、治療期間、評価法も含め）を論ずる必要がある。また同ガイドラインでは、肝硬変に合併するサルコペニアの治療として運動療法と栄養療法を「提案」しているが、特に高齢者や Child-Pugh 分類 C など肝予備能が低下した症例に対し運動強度がどの程度まで許容されるかについては、十分なエビデンスが必要である。運動療法と栄養療法・薬物療法との併用効果、筋肝連環、安全性を担保した運動療法を臨床展開していく上での課題についても積極的に議論いただきたい。不顕性肝性脳症やサルコペニアに対する早期診断と治療介入は、本当に肝硬変患者の長期予後や QOL を改善するのか？臨床的また社会的な真のベネフィットを同患者にもたらすのか？本 Colosseum では、新時代の肝硬変診療を切り拓く熱い debate を期待する。

### 特別企画 3 Debate Colosseum on Clinical Questions

第 1 日目 6 月 2 日 (木) 8:40~9:55

第 2 会場 (パシフィコ横浜 会議センター 3F 303)

#### 3. ウイルス肝炎

CQ3-1 SVR 例においては肝線維化や門脈圧亢進症はどの程度改善するのか？

CQ3-2 HBV 再活性化防止の際の HBV DNA モニタリングはどのような頻度で、どれくらいの期間行うべきか？



**Moderator**

東京医科歯科大学統合教育機構

中川 美奈



**Speaker**

広島大学大学院

消化器・代謝内科学

長沖 祐子



**Speaker**

虎の門病院肝臓センター

保坂 哲也



**Discussant**

埼玉医科大学

消化器内科・肝臓内科

内田 義人



**Discussant**

北海道大学病院消化器内科

須田 剛生

ウイルス肝炎の治療法は飛躍的に進歩し、多くの症例においてウイルス制御が可能な時代となったが、ウイルス駆除後あるいは制御下における病態解明および臓器連関は大きな課題であり、いまだ完全排除が困難な B 型肝炎においてはウイルス再活性化の問題は患者予後に直結する重要課題と考える。

そこで本セッションでは 2 つのテーマについてこの分野に見識の深い 4 名の演者とともに debate を繰り広げたい。すなわち C 型肝炎においては、ウイルス排除後の病態における不可逆ポイントについて、その簡易指標の有無などについても議論したいと考える。また、B 型肝炎においては HBV 再活性化について、切除不能肝細胞癌に対する多くの薬物療法が使用可能となった時代においても従来通りの検査間隔でよいのかなど、最新知見に基づいて演者間で議論するとともに、会場 (Web) からも意見を募り、臨床や研究の情報についても共有したい。トピックに関わるさまざまな情報や見解を出し合い、ガイドラインでは言及できない課題について議論を闘わせて、今後解決すべき課題を浮き彫りにしたいと考えている。

ウイルス制御は慢性肝炎の治療の第一歩にすぎず、肝炎治療の最終目標は肝発癌や肝不全の回避、感染者の生命予後を改善することにある。実臨床において直面する課題について本セッションで最新知見に基づいたベストプラクティスを共有し、課題を明確化することで、ウイルス肝炎患者の予後および QOL 改善を目指した、より良い医療、研究に繋げることが本セッションの最大の目的である。

## 特別企画 3 Debate Colosseum on Clinical Questions

第 1 日目 6 月 2 日 (木) 14:00~15:15  
第 2 会場 (パシフィコ横浜 会議センター 3F 303)

### 4. 肝がん

CQ4-1 Intermediate stage HCC はどこからが薬物療法の対象か？

CQ4-2 Child-Pugh B の HCC は薬物療法の対象か？



**Moderator**

国立がん研究センター東病院肝胆膵内科

池田 公史



**Speaker**

広島大学大学院  
消化器・代謝内科学

相方 浩



**Speaker**

武蔵野赤十字病院消化器科

土谷 薫



**Discussant**

近畿大学医学部消化器内科

上嶋 一臣



**Discussant**

金沢大学先進予防医学  
研究センター

寺島 健志

Advanced stage の肝細胞癌に対して全身薬物療法は確立した治療法であるが、Intermediate stage の肝細胞癌に対しては、肝動脈化学塞栓療法 (TACE) が標準的な治療法として位置づけられており、全身薬物療法は最適な治療であるかはまだ十分に明らかにされていない。TACE のみで根治が期待できる場合は一般に TACE が選択される。TACE 不応例に対しては、TACE 不応の基準が提唱されてからは、TACE を繰り返しても肝機能障害を低下させることが多く、全身薬物療法が良い選択肢となっている。この TACE と薬物療法の境界はまだ十分に示されていない。近年、TACE 不適の概念が提唱され、Up-to-Seven を超える症例は薬物療法の適応になりうると言われているが、世界的にも国内でもまだ受け入れられているわけではない。また、TACE+Sorafenib にて良好な無増悪期間の延長が示され、TACE+ 全身薬物療法という治療戦略も登場してきた。この Intermediate stage に対する薬物療法の適応について、Pros & Cons をもとに debate する。

また、全身薬物療法は Child-Pugh A の患者を対象として Evidence が確立しているが、Child-Pugh B に対する全身薬物療法の有効性は示されておらず、これまでの治療経験に基づいて治療が選択されている。Child-Pugh B に対する全身薬物療法の役割についても、これまでの治療経験をもとにメリットとデメリットを debate する。