

最近の肝臓病に関する医療情報（2026. 06）

最近の各種メディアの記事から肝臓病に関する話題を紹介します。

1. AACR2026（米国がん研究協会総会）肝臓関係報告

(ア) hTERT 発現肝細胞癌に RNA トランススプライシング治療薬 RZ-001 とバルガンシクロビル、アテゾリズマブ＋ベバシズマブの併用は安全で有望な抗腫瘍効果をもたらす（出典：日経メディカル）以下、A I 要約

- ・ RZ-001：hTERT（ヒトテロメラーゼ逆転写酵素）を発現する腫瘍細胞に対して、腫瘍選択的な遺伝子置換を誘導する RNA トランススプライシング治療薬。
- ・ 併用療法：RZ-001、バルガンシクロビル、およびアテゾリズマブ＋ベバシズマブ（標準的な免疫併用療法）の組み合わせ。
- ・ 効果と安全性：複数の投与コホートで良好な忍容性と安全性が確認され、有望な抗腫瘍効果（完全奏効を含む）が示唆されています。

免疫チェックポイント阻害剤にプラスした薬剤の開発が始まっているようです。

(イ) 早期肝細胞癌の周術期治療でニボルマブ単剤、ニボルマブと抗 LAG-3 抗体 relatlimab の併用は実行可能、病理学的奏効患者で長期に予後良好な可能性（（出典：日経メディカル）以下、A I 要約

- ・ 実行可能性：どちらの治療法も安全かつ実行可能であり、臨床的に重要な新たな有害事象シグナルは認められませんでした。
- ・ 病理学的奏効と予後：治療後に病理学的奏効（がん細胞が著しく縮小・死滅した状態）が得られた患者群では、長期にわたる良好な予後が期待されます。
- ・ 今後の展望：免疫チェックポイント阻害剤の組み合わせや、術前後の最適な治療戦略として更なる研究が期待されています。

2. 免疫チェックポイント阻害薬の副作用による肝障害を対象とした日本初の医師主導治験を開始（出典：国立がんセンタープレスリリース）

免疫チェックポイント阻害薬（ICI）による重度肝障害に対して、ステロイドとミコフェノール酸モフェチル（MMF）の併用療法の有効性と安全性を検証する国内初の医師主導治験が国内 8 か所で始まりしました。免疫チェックポイント阻害剤の副作用の抑制が期待されます。近畿では、大阪医科薬科大学病院、関西医科大学附属病院、兵庫県立がんセンターが参加しています。

3. 栓療法適格の切除不能肝細胞癌にデュルバルマブ、トレメリムマブ、レンバチニブと TACE 併用は TACE のみよりも有意に PFS を延長（出典：日経メディカル）以下 AI 要約

- ・併用レジメン：抗 PD-L1 抗体デュルバルマブ（イミフィンジ）、抗 CTLA-4 抗体トレメリムマブ、チロシンキナーゼ阻害薬（TKI）レンバチニブを肝動脈化学塞栓療法（TACE）と併用。
- ・主要評価項目：TACE 単独療法と比較し、無増悪生存期間（PFS）を有意に延長。
- ・全生存期間（OS）：中間解析段階で OS の改善傾向も認められている。詳細は日経メディカルの EMERALD-3 試験の解説記事をご参照ください。

今後の長期的な全生存期間（OS）のデータや、実地臨床における適応拡大・標準治療への組み込みが注目されています。

4. 骨髄間葉系間質細胞が細胞外小胞中の microRNA により肝硬変の進行を抑制する機序を発見（山口大学プレスリリース）

山口大学が発表したこの研究成果は、骨髄間葉系間質細胞（MSC）が分泌する「細胞外小胞（EV）」内の 5 種類の microRNA が、肝硬変を悪化させる「肝星細胞」の活性化を協調して抑え込むという、新しい抗線維化メカニズムを解明したものです。この機序を利用した薬剤の開発が期待されます。

5. CLiP 細胞による肝再生医療について

CLiP 細胞（クリップ細胞）は、患者自身の肝細胞に低分子化合物を加えて作製される若い「肝前駆細胞」です。遺伝子操作を行わず、安全性が高く、肝硬変などの進行性肝疾患に対し、肝移植に代わる世界初の「肝臓の再生医療」として期待されています。

- ・治療プロセス：患者から採取した約 30g の肝組織から、約 90 日間かけて CLiP 細胞を体外培養して作製します。それを再び患者の肝臓に戻します。
- ・期待される効果と意義：

現在、中等症～重症の肝硬変に対する根本治療は「肝移植」しかありません。CLiP 細胞を用いた治療法が確立されれば、患者自身の細胞を利用するため拒絶反応のリスクが少なく、ドナーを待たずに根本治療を受けられる新たな選択肢となります。

- ・現在の進捗状況世界初の臨床研究が進行中：

長崎大学病院が 2026 年 4 月に中等症の肝硬変患者（20～80 歳）を対象とした世界初の臨床研究を開始しました。実用化への道のり：現在はこの臨床研究を通じて安全性を検証している段階であり、一般的な治療として受けられるようになるまでには 5～10 年程度かかると見込まれています。

6. 科研製薬とギリアド開発中のセラデルパルの日本における販売提携締結 - 原発性胆汁性胆管炎（PBC）治療薬候補-（出典：キリアドプレスリリース）以下 AI 要約

- ・作用機序：選択的ペルオキシソーム増殖因子活性化受容体デルタ（PPARδ）作用薬という分類の薬剤です。
- ・主な効果：これまでの試験データから、抗胆汁うっ滞、抗炎症、抗そう痒（かゆみを抑える）、および抗線維化作用があることが示されています。
- ・アンメットニーズへの対応：既存の治療薬（UDCA：ウルソデオキシコール酸など）で効果が不十分な患者さんや、耐性のない患者さんの新たな治療選択肢として期待されています。特に、患者さんの QOL（生活の質）を大きく低下させる「そう痒症（激しいかゆみ）」に対して、高い改善効果が示されている点が特徴です。
- ・海外での状況：米国や英国では「Livdelzi」、欧州やカナダでは「Lyvdelzi」という製品名ですでに販売・承認されています。
- ・日本での状況：現在、国内での承認・上市に向けて臨床第 3 相（P3）試験などの開発が主導で進められており、承認後は科研製薬とギリアドが共同で情報提供活動を行う予定となっています。

7. GSK は、慢性 B 型肝炎治療薬ベピロビルセンの第 III 相試験で 19%の機能的治癒率を達成し、標準治療を大きく上回ったと発表（出典：GSK プレスリリース）

既に日本で承認申請されているベピロビルセンに関して、新しい臨床試験の結果が発表されました。この試験では、B 型肝炎ウイルスの標準治療（核酸アナログ）とベピロビルセンの併用療法が報告されています。以下要約

- ・治療終了から 24 週以上経過した時点での機能的治癒率は、B-Well 1 試験で 20%（プラセボ群 0%）、B-Well 2 試験で 19%（プラセボ群 0%）でした。
- ・特に治療前の HBsAg（B 型肝炎表面抗原）濃度が 1000 IU/ml 以下の患者において、より高い治癒効果が確認されています。

HBsAg $\leq$ 3,000 IU/mL で 19%

HBsAg $\leq$ 1,000 IU/mL で 26%

ベピロビルセン単独の機能的治癒率は、9%と言われていましたので期待できる結果です。

- ・安全性に関しては、最もよく見られた有害事象は注射部位の発赤や痛み、肝酵素の一時的な上昇などで、過去の試験と一致する許容可能な安全性プロファイルが示されました。

以上