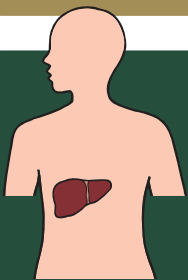


ろうさいラウンジ



— 労災病院の理念 —

勤労者医療と地域医療の中核病院として、
患者様中心の安全で安心な質の高い医療を提供します



知って
おきたい

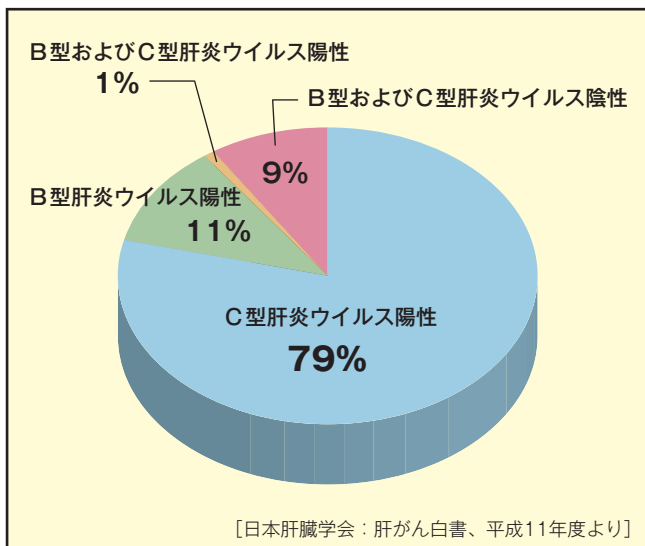
C型肝炎

消化器内科部長 児島 辰也

日本における肝がんの年間死亡数は昭和40年には1万人弱でしたが、その後急速に増加し平成10年には3万人を超えるようになりました。肝がんの患者さんの80%からC型肝炎ウイルス（HCV）が

検出されていますが（図1）、このウイルスは平成元年に初めて同定されました。推定感染者数は200万人に昇ると言われています。

図1. 肝癌症例で検出された肝炎ウイルスの割合



【C型肝炎はどうしてうつるの？】

感染経路は血液です。以前は輸血で感染することが多かったのですが、平成4年以降は確実にウイルスの有無を診断できるようになったため、輸血での感染はごく稀になりました。現在の主な原因は麻薬や覚醒剤などの回し打ち、消毒不十分な器具を使っただけの刺青、ピアス、民間療法等です。母から子への感染や性行為での感染は殆どありません。食器の共有、洗濯、トイレ、お風呂等で感染することはありませんし、お鍋を一緒に食べても全く心配ありません。但し、血液の付いたものの共有は止めましょう。（例えば、歯ブラシ、カミソリ等）

【C型肝炎の特徴は？】

C型肝炎の特徴としては、慢性化して肝硬変に進展しやすい事、自然に治癒することは稀な事、自覚症状に乏しい事等が挙げられます。C型肝炎発見のきっかけを調べてみますと、70%は健康診断や献血、10%は他の病気で受診した時に指摘されており、実に80%の人が偶然発見されているのです。このため、東京都では2002年から基本健診でC型肝炎ウイルスを調べ始めましたが、2006年3月までの4年間で85,691人にウイルスが発見されています。これは全受診者の1.2%に当たります。

【どのような方法で診断するの？】

血液検査で調べます。「HCV抗体」が陽性の場合に感染が疑われます。過去に感染し現在は治癒している人も弱陽性になります。鑑別困難な場合は「HCV-RNA」検査を行います。C型肝炎ウイルスにはグループ1とグループ2の2種類がありますので、それも調べます。又、ウイルスの量も調べる必要があります。これらは少量の血液で検査でき、1週間くらいで結果が出ます。

慢性肝炎は進行の程度により軽度慢性肝炎、中等度慢性肝炎、高度慢性肝炎に分けられます。さらに進行すると肝硬変になります。正確に診断するには肝臓に細い針を刺し、組織を採取して（肝生検と言います）顕微鏡で調べなければなりません。一般的には血液検査や超音波検査、CT等で診断します。

【治療法は？】

大きく分けると、ウイルスを排除する方法と肝炎を鎮静化する方法があります。前者にはインターフェロン（IFN）やリバビリンという抗ウイルス剤が用いられます。後者には強力ミノファゲンという注射薬やウルソ、小柴胡湯という飲み薬が使われます。又、瀉血とって定期的に血液を抜く方法も行われることがあります。C型肝炎にな

ると身体の中の鉄分が増加します。肝細胞の中に鉄分が増加すると細胞が破壊されやすくなりますので、血液を抜くことで鉄分を減らす訳です。一方、ウコン、アガリクス等の民間療法やクロレラ、シジミ等の健康食品が肝炎に効くと宣伝されていますが、「何人の患者さんが治療を受けて、そのうち何人がどの程度良くなったか」がはっきりと証明されていません。かえって健康障害を起こす可能性もありますので、避けた方が無難です。

10万人あたりの肝がんの年間発生率は、B型肝炎ウイルスもC型肝炎ウイルスも陰性の人では1.7人であるのに対し、B型ウイルス陽性者では647人、C型肝炎ウイルス陽性者では1723人にもなります。したがって、肝がんにならないためには、C型肝炎ウイルスを排除することが最大の目標になります。IFNはまさにこの目的に用いられます。IFNが効くかどうかにはいろいろの要因が関係しますが、その中でも特に重要な因子はC型肝炎ウイルスの種類と量です。ウイルスがグループ1でウイルス量が多い人（日本人に最も多いタイプ）では、IFNの効果が不良です。従来のIFNを使用した場合の著効（ウイルスが排除されて、肝機能が正常になること）率は10%程度でした。著効率を向上させるためにIFNと抗ウイルス剤（リバビリン）の併用療法が行われるようになりましたが、それでも20%程度でした。その後IFNの効果が長時間持続するペグインターフェロンが開発され、これをリバビリンと併用することにより著効率が50%にまで上昇しました。グループ1でもウイルス量が少ない場合やグループ2の場合の著効率は各々80%位です。治療期間もグループ1、高ウイルスの場合は48週間なのに対してそれ以外の場合は24週間、場合によっては8週間ですむこともあります。（図2）

IFN療法を行ってもウイルスが排除できなかった

図2. 平成17年度C型慢性肝炎の治療ガイドライン

初回投与	Genotype 1	Genotype 2
高ウイルス量 1 Meq/mL } 100 KIU/mL } 以上 300 fmol/L }	Peg-IFN α 2b : Peg-Intron + Ribavirin (48週間)	Peg-IFN α 2b : Peg-Intron + Ribavirin (24週間)
低ウイルス量 1 Meq/mL } 100 KIU/mL } 未満 300 fmol/L }	IFN (24週間) Peg-IFN α 2a : Pegasys (24-48週間)	IFN (8-24週間) Peg-IFN α 2a : Pegasys (24-48週間)

場合は肝炎の鎮静化を図ります。C型慢性肝炎患者10万人あたりの肝がん発生数をみますと、軽度慢性肝炎で457人、中等度慢性肝炎で1450人、高度慢性肝炎で3005人との報告があります。また、別の報告では軽度慢性肝炎患者の肝がん発生率は年0.5%なのに対し、中等度では1～2%、高度では3～5%、肝硬変にいたっては7～8%とされています。すなわち、肝炎が進行すると肝がんの発生率が飛躍的に高くなるということです。強力ミノファゲンCやウルソ、小柴胡湯は肝炎を鎮静化させ、肝炎の進行を止める又は遅らせる目的で使用されます。鎮静化の程度は肝機能検査「ALT（GPTともいいます）」で判断しますが、30以下が目標になります。

【最近のトピックス】

C型肝炎ウイルス感染者では肝機能が正常でも治療を要する場合があるということが分かってきました。ALTの正常値は施設によりバラツキがありますが、45前後のところが多いようです。京都府立医大の岡上教授によりますと、ALTが40以下の感染者580人について詳しい検査をしたところ、45%がすでに治療を必要とするほど進行していたとのことです。また、別の研究でもALTが30以下の感染者を5年間以上追跡調査したところ、常に

30以下であったのはわずかに14%のみで、57%は時々30以上に上昇し、29%は常に30以上を示すようになったと報告されています。このため、最近作成された厚生労働省ガイドラインではALTが30以下でも2～4ヶ月毎の定期的な血液検査を、また31以上の感染者には抗ウイルス療法を受けるよう勧めています。

【おわりに】

東京都ではC型肝炎のIFN治療に対する医療費助成制度を行っています（表1）。東京都から指定された肝臓病専門医のいる施設を受診し、申請書類に記入してもらうことにより受給者証が交付されます。当院も都の指定を受けています。また、当院では10月より毎週月曜日の午後に肝臓病外来を開設しています。肝臓病が心配な方、肝臓病で困っている方はお気軽にご相談下さい。

表1. C型肝炎のインターフェロン治療に対する医療費助成制度

区民税課税年額	自己負担上限額
65,000円未満	10,000円
65,000円以上、 235,000円未満	30,000円
235,000円以上	50,000円

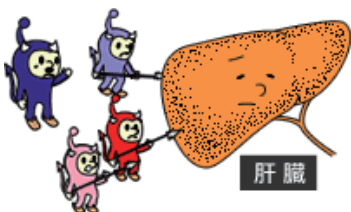


肝臓病外来新規開設のお知らせ

「**肝臓病**でお困りの方、**肝臓病**が心配な方」

のための専門外来です。

当院では、A型肝炎・B型肝炎・C型肝炎、慢性肝炎、肝硬変または肝癌について専門的な診療、指導、相談に応じます。



外来日：毎週月曜日午後1時30分～3時30分

担当医：児島辰也（消化器内科部長）

完全予約制です。

診療開始日 平成20年10月から

医療機関からの受診・予約に関するお問い合わせ

東京労災病院医療連携室 Tel 03-3742-7129

当院受診の方は各主治医にご相談下さい。

Fax 03-3742-7314

