

# C型肝炎

## はじめに

現在日本では約150万～200万人のC型肝炎ウイルス(HCV)感染者がいると考えられています。しかし感染がわかっていない方や、わかっていても通院されていない方も多いのが現状です。慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者の75%がHCV感染者であり、年間3万人が肝がんで亡くなっている現状を考えると、皆がC型肝炎についての正しい知識を身につけておくことが必要と考えます。



## C型肝炎の経過

HCVは感染者の血液を介して感染します。しかし、ほぼ半数の方の感染源は不明のままです。

HCVに感染すると、2～14週間の潜伏期間を経て急性肝炎を起こすことがあります。急性肝炎を起こすことは比較的稀です。多くは不顕性感染といって、感染しても症状がでません。そして、HCV感染者の70%の方が慢性肝炎になるといわれています。慢性肝炎は約20年の経過で30～40%の患者さんが肝硬変に進行し、さらに肝硬変の患者さんにおいて年率約7%の頻度で肝がんを発症するといわれています。

## 症状

肝臓は沈黙の臓器と言われるように、慢性肝炎の段階ではほとんど自覚症状がありません。

体がだるいとか、疲れやすい、食欲がないなどの、あいまいな症状のことがほとんどです。

肝硬変に進行したり、肝がんができて症状がでない患者さんも多く、肝不全といって、肝機能が限界まで低下すると、黄疸(おうだん)や腹水、意識障害がでできます。

ですから、肝機能の状態を知るには血液検査を行うしかありません。



## 検査

1  
まず、C型肝炎ウイルスに感染しているかどうかを調べる検査がHCV抗体検査です。HCV抗体陽性の場合、C型肝炎ウイルスに感染したことがあることを意味しますが、治癒してウイルスが既になくなっていない人も含まれます。

2  
そこで次にHCV RNA定性検査を行います。これは、血液中にC型肝炎ウイルスの遺伝子があるかどうかを調べるもので、陽性になると現在C型肝炎ウイルスに感染していることを意味します。

3  
そして、C型肝炎ウイルスの種類を調べる検査を行います。日本人は1型が70%と多く、2型が30%です。

4  
さらにHCV RNA定量検査によってウイルス量を調べて、これらを組み合わせてみることでインターフェロン治療の効果の予測をします。1型で高ウイルス量が最もインターフェロンが効きにくく、2型で低ウイルス量が最も効果が期待できます。

その他、現在の肝炎の程度をみるのがAST(GOT)値やALT(GPT)値です。高値が持続しますと肝臓の炎症が強く、肝炎が進行し易いといえます。さらに腹部超音波検査やCT、MRI検査などの画像検査、あるいは腹腔鏡検査によって肝臓の形態的な変化を調べ、肝生検といって、肝臓の組織の一部を採取して肝臓の組織学的変化をみる検査を必要に応じて実施します。

## 治療

C型慢性肝炎の治療のもっとも本質的な治療は、HCVを体から排除することです。このためにペグ・インターフェロン、リバビリンの2剤併用療法や、1型高ウイルス量の方には、プロテアーゼ阻害薬を加えた、3剤併用療法\*がおこなわれます。これで90%くらいに効果が期待できます。さらに最近、3剤併用療法無効例に対して、ダクルインザ®とスンベプラ®の2剤が発売され、この併用療法により、さらに有効性が高まっています。また、インターフェロンが使えない方には、ウルソデオキシコール酸(ウルソ®)の内服やグルチルリチン配合剤(強力ネオミノファーゲンC®)の注射により、肝機能を正常に保ち、肝炎の進展を防止する肝庇護療法かんひごりょうほうを行います。

岐阜市国保特定健診において、昭和49年4月1日～昭和50年3月31日生まれの対象者は、肝炎検査を受けることができます。また、医療保険により肝炎ウイルスの除去を目的としておこなうインターフェロン治療には、「健康局長通知」に基づき、所得に応じて、月あたりの医療費を軽減する目的で医療費助成が受けられます。