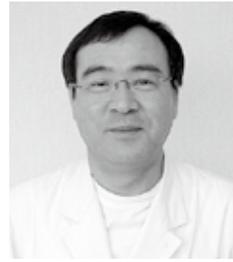


# C型肝炎のはなし



西条市医師会会長  
西条病院院長  
岡田 眞一

飛躍的に進歩してきました。現在、ウイルス肝炎はA・B・C・D・E型と5種類の肝炎が分かっています。慢性化するウイルスはBとC型肝炎ウイルスです。

日本人の平均寿命は年々伸び、それに伴い癌に罹患する方が増加し、現在3人に1人が癌で死亡しています。肝臓癌による死亡は、年間3万5千人に達しようとしており、死因統計によると、男性では肺癌、胃癌に次いで第3位、女性では第4位を占めています。ほかの胃癌や肺癌などと異なり、肝臓癌の8割以上はウイルス肝炎が原因で発症します。特にその中でもC型肝炎ウイルスは肝臓癌患者の8割を占めています。そのため、ウイルス肝炎治療は肝臓癌を予防する重要なものとなります。

C型肝炎は従来非A非B型肝炎と呼ばれていましたが、1989年ウイルスが発見され、その後診断および治療が

を顕微鏡で観察する検査を行なうと、繊維化の程度（F0～F4）と炎症の程度（A0～A3）が分かります。F0は繊維化なし、F1は少し繊維化がある、F2は中等度の繊維化がある、F3は肝硬変の一手前前の状態、F4が肝硬変と分類されています。

日本では、B型肝炎ウイルスキャリアーは約130～150万人、C型肝炎ウイルスキャリアーは約150～200万人存在すると推定されています。感染経路は血液感染です。輸血や今問題の血液製剤、針を変えずに使用した注射などで感染が起こります。

C型肝炎ウイルスの感染が起ると、約3割の方は治癒しますが、残りの7割の方が持続感染し、慢性肝炎へと移行します。慢性化するとウイルスが自然消失することはほとんどなく、その後肝炎が進行して20～30年の経過で肝硬変、肝臓癌へと進行します。肝硬変では、食道静脈瘤破裂による吐血や肝不全（お腹に水がたまる、黄疸が出るなど）を来します。肝臓の一部を採取して組織

遺伝子型（ジェノタイプ）を調べる必要があります。遺伝子型は世界で1～6のタイプが存在しますが、日本では、ほとんどが1b型、2a型、2b型で、それぞれ70%、20%、10%を占めています。

肝炎が進行すると、肝臓の発生率は、F0～F1で年率0.5%、F2で1～2%、F3で3～5%、F4では7%と増加します。これはC型肝炎が原因で肝硬変になった方が100人いるとすると、年間7人の方が肝臓癌になるということになります。10年間では70人と大部分の方に肝臓癌が発症すると推測されます。

その治療としてインターフェロン（IFN）療法が行われています。従来のIFN単独6カ月治療では、ウイルスが消失する割合（SVR）は3割くらいでした。どのような症例に効果があったのかを調べてみると、ウイルス量と遺伝子型が大きく関係していることが分かりました。そのためIFN治療を行う場合、C型肝炎ウイルス量と

治療を行い、肝硬変への進行を予防する必要があります。また、肝臓癌の発症を早期に発見するよう、定期的に腹部超音波検査やCT検査を行うことも重要です。

まずIFNが効きやすいのは、ウイルス量が少ない症例です。遺伝子型では2a型、2b型がIFNに対して感受性が高く、1b型は効きにくいタイプです。

この治療を行うと、C型肝炎肝炎の全体で約70%、ジェノタイプ2型で80～90%、ジェノタイプ1b型高ウイルス量例でも約50%（48週投与）のSVRが可能となりました。ウイルス消失が遅い症例は、48週投与から72週投与も可能になっています。

国の『インターフェロン治療の医療費助成制度』が、昨年4月から始まっています。詳しくは、各医療機関の窓口へご相談ください。



そのための、昨年4月から、国の『インターフェロン治療の医療費助成制度』が始まりました。税負担額によって月1～5万円の自己負担額となり、治療が行いやすくなりました。保健所に書類を提出する必要がありますから、詳しくは各医療機関の窓口で相談ください。