

**遺伝子診断と生命保険:「遺伝子診断を受けると生命保険の加入に影響があるか？」**

**Q20**

脊髄小脳変性症の親類がいます。最近私も歩行時に少しふらつくように思えて心配になり、神経内科を受診したところ、医師は現時点では脊髄小脳変性症かどうかはわからないとのこと。遺伝性の脊髄小脳変性症を調べる方法として遺伝子診断があると聞き、受けようかどうか迷っています。特に生命保険のことが気になっています。遺伝子診断を受けると生命保険の加入に影響がありますか？また、すでに入っている生命保険の扱いが変わりますか？

**A 利害関係に関わるので、より慎重な対応を**

このような問題は利害関係にかかわるので、より慎重な対応が必要です。

●現在、症状がなくても、遺伝子検査を受けて将来病気が発現する可能性が高いと診断された場合、新たに生命保険に加入可能かどうかのはっきりした取り決めは現時点ではなさそうです。

●一方、すでに加入している生命保険の場合は、症状発現日と保険加入日のいずれが早いかで告知義務違反になる可能性がないとはいえません。いずれにしても、遺伝子診断と生命保険との関係は、微妙な問題を含んでいます。相談員がそうしたことを知らずに安易なアドバイスをするのは避けましょう。

家族の思いと本人の気持ち:「異性による看護を本人が嫌がっている」

Q21

30代の妻はALSで人工呼吸器を付け、長期入院中です。本人はコミュニケーション障害があり、自分の意思を伝えられません。病院では、男性看護師が女性患者の看護もしますが、本人がそれをいやがっていると思うと、つらくて仕方ありません。病院に、男性看護師の看護はやめてほしいと言ってもいいもののでしょうか？

A 本人の気持ちを尊重する手だてを相談するよう促す

相談者は、入院患者である妻が男性看護師から看護されることをいやがっていることを前提で相談されています。

しかし、患者はコミュニケーション障害があり、自分の意思を伝えることが困難なため、本当は男性看護師の看護をどのように思っているか、はっきりとしないようです。本人の気持ちと夫の気持ちが必ずしも一致しないこともあります。

●コミュニケーション障害の程度を把握するため、家族はどのように意思疎通をしているか、お聞きしてみましょう。

●コミュニケーション手段の開発も著しく、障害者用意思伝達装置使用や、入力方法を改善することで、意思疎通が可能になることもあります。本人の気持ちを家族が代弁するのではなく、本人が自分で気持ちを表現するコミュニケーションの工夫について、担当医やソーシャルワーカーに相談するようすすめてみましょう。

**精神症状を伴う遺伝性疾患:「ハンチントン病の夫に最近奇妙な言動が・・・」**

**Q22**

夫がハンチントン病と診断され、奇妙な言動が出はじめました。こんなときには、入院できるのでしょうか？ 最近、叔母から夫の父はこの病気で亡くなり、義兄も同じ病気だということを知りました。一緒に暮らす一人娘に遺伝するのではないかと、不安でたまりません。

## **A 家族の不安を受け止めることが大切**

家族の不安を十分受け止めることが大切です。相談は、患者の状態の変化に対する不安と、遺伝についての不安の2つのポイントで対応します。

●患者の状態の変化については、「奇妙な言動」の内容を具体的に聴き、家族が現在の症状を担当医に報告し、症状を軽減させる治療について相談できるよう支援しましょう。その上で入院治療が必要な際には、担当医およびソーシャルワーカーなどと相談することをお勧めします。その際、相談者を支える親族などがいるか確認してみましょう。

●遺伝については、担当医からどのように説明されているかを確認し、不安を十分に受け止めることが重要です。遺伝に対する不安については、遺伝相談を受け付けている機関があります。

●また、同病の患者会がありますので、そこに集う会員と交流することで、不安に対処できる方法が見つかるかもしれません。

---

## **KEYWORD 遺伝相談**

遺伝相談は、遺伝にかかわる問題で不安や悩みをもつ人に対し、遺伝や遺伝病に関する情報を提供したり、助言したりする専門的な相談です。保健所は遺伝相談窓口を開設し、遺伝相談の研修を受けた保健師らが相談に対応しています。

さらに相談が必要な場合は、各都道府県が設置する専門相談機関や大学病院、総合病院など専門相談を開設している施設に紹介されます。これらの施設では、医師をはじめとする遺伝相談の専門家から遺伝的危険率の推定、当該遺伝病などに関する詳しい説明を受けられます。ま

た、近年では、小児科、産婦人科などで遺伝相談外来を開設するところも多くなっています。  
遺伝相談の実施状況は都道府県によって異なるので、日頃から地域の状況を把握しておくとい  
いでしょう。

.....

職場での人間関係:「今の仕事は辞めたくないのに」

Q23

私(35歳・女性)は5年前に多発性硬化症と診断されました。主人と2人暮らしで、子どもはいません。病気が再燃し、先月はステロイドパルス療法を行いました。化粧品の営業の仕事をしており、病気を職場には報告していません。入院中、同僚女性は「どうして私が、あの人の分まで仕事をしなくてはならないの?」とぼやいたそうです。退院後には、「あなたのために大変だった」と言われました。今の仕事を辞めたくないため、病気が再発しないような治療と、今の職場の状態を悪化させないようにする方法を教えてください。

A 今後の治療方法を担当医と相談できるような支援を

多発性硬化症は、再燃と寛解を繰り返すので、病状変化に伴う体調管理や生活環境の調整は、繰り返し直面する課題であると思われます。この質問は、病気が再発しないような治療、状態を悪化させないようにする方法を教えてくださいとありますが、その質問に文字通り答えるのは、相談員の仕事ではありません。担当医からどのように説明されているのかを尋ねながら、今後の治療方法について担当医と相談できるよう支援しましょう。

●この相談者は、仕事場の人間関係について悩んでいます。仕事への意欲を持ちながら、再燃を繰り返すために人間関係が保てなくなり、不安や孤独感を感じていると思われます。まずは、その気持ちを丁寧に聞きとり、共感を示しましょう。職場について語ってもらう中で、相談に乗ってくれそうな人が思い当たるかも知れません。

●そして、今回の相談のきっかけは、仕事上の問題ですが、他にも、表面に現れてこないさまざまな不安を抱えているかもしれません。この相談者は夫と二人暮らしですが、病状や職場のことなどについて夫に相談をしているかどうかを尋ねてみることも良いと思います。そのような問いをきっかけに、心の奥にあるさまざまな不安や苦悩が表出され、相談者の気持ちの整理につながっていくこともあります。

嘆き悲しみ怒り:「絶望に似た毎日を送るのかと自分の運命を呪っている」

Q24

私(52歳・女性)は多系統萎縮症と診断され、ゆっくり病気が進行すると医師から説明を受けましたが、病状の悪化が早くロレツが回らずに聞き直されることが多くなりました。話をするのが苦痛になり、ふらつきやめまいや耳鳴りもひどく、辛い思いで、これから絶望に似た毎日を送るのかと自分の運命を呪っています。主人はこの病気を勉強し、私のために休日を全部使ってくれています。そんな大切な人のために、何よりも自分のためにもう一度がんばろうと思うものの、どんな病気でどんな症状が出てくるのか、先を考えると怖くて自分に自信がなくなりそうです…。

## A じっくり話を聴き、相談者自身が気づくお手伝いを

相談者は、症状の進行の早さに対するとまどいや悲しみや怒り、身体症状のしんどさなどを“絶望に似た毎日”、“自分の運命を呪う”という強い表現で訴えています。

●次々辛い話を聴くうちに相談者を励ましたり、具体的なアドバイスをしたくなるかも知れませんが、まず、じっくりと話を聴きましょう。この病気と向き合い生きていくのは、他ならぬこの相談者自身です。アドバイスをしても、あなたの知る方法がぴったりあてはまるとは限りません。こちらからアドバイスするのではなく、一番よい方法を相談者自身が探し、気づく手伝いをするのが相談の機能です。このような大変な状況や思いは友人や家族に話しにくいことも多く、相談員に十分聴いてもらうことで、それらの事実や感情と距離をとり、向き合い、もう一度とらえ直す機会になるのです。

●たとえば、進行する症状や整理のつかない気持ちと折り合う日々のなか、どういふときにほっとしたり、コミュニケーションがとれたと思うのか、自分らしい感じがするのはどういふときか、少し元気だと思えるのはどういふときか、その方の生き方や考え方を教えてもらうことは、ご自身が気づいていない自分の力を探し出すのに役立ちます。

- この相談者も、さまざまな話をする中で、夫が病気について勉強してくれていることや大切な人たちのためにがんばりたい思いがあることなどを口にしています。何とか自分を立て直し、これからの人生に向き合おうとする意思が感じられる言葉を相談員が意識的に復唱し、相談者の無意識な言葉を意識に上がらせることも、相談者が新しい一歩を踏み出すための助けになりえます。
- 絶望し、嘆き悲しむ相談者に寄り添って、十分に共感し、傾聴しながら、共に希望を探す作業が相談の役割なのです。

#### 4. 肝炎における対応法の一例



## <目次>

Q1	B 型肝炎と C 型肝炎の違い	66
Q2	B 型肝炎ウイルスキャリアを婚約者に伝えるべきか?	68
Q3	B 型肝炎ウイルス患者の日常生活の注意点	70
Q4	C 型肝炎ウイルスキャリアはどうすべきか?	72
Q5	B 型肝炎と C 型肝炎の治療	74
Q6	肝炎治療に対する医療費助成制度	77
Q7	薬害肝炎訴訟	79
Q8	肝臓機能障害の障害者認定	81

## Q1 B 型肝炎と C 型肝炎がありますが、どう違うのでしょうか？

### A 肝炎とは基本的に、感染したウイルスを排除するために起こるものです。

#### <共通点>

B型肝炎もC型肝炎も、肝臓の細胞(肝細胞)に持続的に感染するウイルスによって起こる肝炎です。肝炎は、これらのウイルスが肝細胞内で増殖することによって起こるわけではなく、肝細胞内にあるウイルスを排除するために免疫の細胞であるリンパ球が感染した肝細胞を破壊することによって起こるもので、ウイルスを排除する生体の働きの結果であると言えます。いずれの肝炎も持続的に起これば、慢性肝炎から肝硬変へと進行し、また肝細胞癌発生の原因となります。

#### <相違点>

##### ●感染経路

B型肝炎ウイルスキャリアのほとんどは、ウイルスに感染している母親から生まれてくるときに感染(産道感染)したと考えられています。一方、C型肝炎では母子感染は少なく(母親が感染している場合の子供への感染率は 5-8%)、現在の患者の多くは、ウイルスが発見される前に受けた輸血や、ピアス、鍼治療などです。ただし、原因が不明の患者も多いことがわかっています。

##### ●感染防御

B型肝炎ウイルスの感染は、ワクチンや免疫グロブリンの投与で高い確率(母子感染防御の場合 95%程度)で防御できますが、C型肝炎ウイルスにはそのような手段がありません。

##### ●急性肝炎後の経過

B型肝炎ではほとんど慢性化せずに治ってしましますが、治った後も長年にわたって血液中には微量のウイルスが検出されますので、献血は避けることが必要ですし、自分の血液が付着したものは、自分で処理することが重要です。

C型肝炎の場合、急性肝炎を起こした人の 70-80%は慢性肝炎となり、インターフェロンなどの治療が必要になる場合が多いです。最近では、慢性化しそうな急性肝炎の場合(この判断は専門医がします)、比較的早い時期にインターフェロン治療を行えば、殆どの人でウイルスを排除できることがわかってきています。

## ●自然経過

B型肝炎ウイルスは出生時、母親から感染することが多いのですが、その後 20-30 歳くらいまでの間に肝炎を起こし、それを契機にウイルスの増殖が治まり肝炎も鎮静化する人が 85-90%います。これらの患者さんは治療の必要がなく、B型肝炎とは無縁の一生を過ごされることとなります。ただし、その場合でも治療が必要になるのは、残り 10-15%の患者さんであり、肝炎の持続とともに慢性肝炎から肝硬変に移行しますので、必要に応じて薬剤による治療が必要となります。B型慢性肝炎はしばしば急速に進行し、肝硬変に移行するのに 3 年かからないことが稀でないことが報告されていますので、定期的に専門家の診察を受けることが必要です。

一方、C型肝炎は通常ゆっくりと進行し、ウイルス感染から 20-25 年で肝硬変になることが知られています。ただし、そのような経過をとる人は多くなく、肝硬変まで進行しない場合も多いことを説明してあげてください。

## ●慢性肝炎の治療目標

B型肝炎では、ウイルスの排除は困難であり、治療によってウイルスの増殖を抑え、その結果肝炎を鎮静化し、病気の進行を止め、また発癌の危険性を少なくします。

C型肝炎では、インターフェロンを用いた治療によって体内からウイルスを排除することが可能です。ただし、副作用のためにインターフェロンがあまり使えない人には、少量のインターフェロンを隔週で長期間投与する治療法も行われていますので、専門医によく相談して治療法を決定してください。

## ●発癌について

B型肝炎では、肝炎をほとんど起こしていない患者や小児の患者からの発癌が稀ではないので、定期的に血液検査だけでなく腹部超音波検査を受けることが重要です。

C型肝炎からの発癌の多くは、進行した慢性肝炎や肝硬変からであり、発癌の危険性が高い患者は 3-4 ヶ月ごとに腹部超音波検査を受けることが重要です。

Q2

**28 歳、女性。B 型肝炎ウイルスキャリアとされています。  
結婚したい人がいるのですが、陽性であることを相手に伝えるべきで  
しょうか？**

**A 正直に話すことは結婚生活で大事なことでと説明をしてください。**

まず、自分が B 型肝炎ウイルスキャリアであることを正直に話すことは結婚生活を送る上で大事なことであることを説明しましょう。その際には、ご自身の病気の今後のこと、結婚相手あるいは将来持つであろう子供に対しての感染予防の2点を分けて考える必要があります。

自分ですべての話しをすることは困難であると思われるので、相手と一緒に専門医を訪ね、専門医から説明してもらうほうがいいでしょう。

**<ご本人の病気のこと>**

まず、ご自身の肝臓の病気に関しては、今どのような状態で、今後どのようなことが予想されるのかなど、肝臓の専門医を受診して説明を受けるように勧めてください。今は、インターフェロンだけでなく、のみ薬で副作用が殆どなくて非常に強力にウイルスの増殖を抑えるものもありますので、専門医の診察を定期的に行い、治療が必要な場合には専門医とよく相談して十分納得した上で、適切な治療を受けることが重要です。

さらに、もう少し詳しい説明を求められたら以下のことを説明してください。

B型肝炎ウイルスが持続感染している者(HBV キャリア)のうち治療が必要な慢性肝炎の人は 10~15%で、治療の対象になるのはこれらごく一部の人にすぎません。まず、自分が治療が必要な慢性肝炎なのか、定期的な観察のみでいい状態なのかを診断してもらうことが重要です。そのためには ALT(GPT) 値や血液中のウイルス量(HBV-DNA 量)、HBe 抗原の有無が重要ですので、専門医の診察・検査をうけ説明を受けるように勧めてください。

慢性肝炎と診断された場合でも、最近はいいい飲み薬がありますので、専門医の定期的な診察をうけながら必要に応じて治療を受ければ、病気の進行を止めることができますので、過度に心配する必要はない時代になってきています。

**<結婚相手に対して>**

まず、B型肝炎ウイルスキャリアのほとんどは母子感染であり、自分の責任で感染した訳ではないのに、結婚に対して負い目を感じなければならない相談者の心情を十分に理解してあげることが重要です。

結婚相手に対する感染予防については、もし、その相手が HBs 抗体陽性であれば

何もする必要はなく、HBs抗体陰性ならばB型肝炎ワクチンを受けてもらえば感染を防御することが可能になります。

B型肝炎ワクチンは、3回接種することにより95%の人に感染を防御できる抗体(HBs抗体)をつくることができます。いったん抗体ができれば、その後生涯にわたって免疫が維持されて感染を防御できると考えられます。

相談者の病気、今後予想される経過などについて理解してもらうことも重要です。先に述べたように、慢性肝炎と診断された場合でも最近はいいい飲み薬がありますので、専門医の定期的な診察をうけながら必要に応じて治療を受ければ、病気の進行を止めることができます。詳しいことは、担当医から説明してもらうのが望ましいと考えます。

#### <母子感染の予防について>

B型肝炎ウイルスキャリアの母親から生まれた子供は出産時に感染し、無処置の場合、多くがキャリア状態になります。特に母親の血液中のウイルス量が多い場合に感染しやすいですが、その場合でも出生直後から免疫グロブリンやワクチンを投与することにより、ほとんどの場合で母子感染を防御できます。

#### <もし、この女性がC型肝炎ウイルスキャリアであった場合>

この場合も、結婚相手には話しておく方がいいと思われますが、最近の治療の進歩によって、多くの場合、インターフェロンを中心とした治療によってウイルスを体から排除することが可能になってきましたので、相談者自身の病気に関しては過度の心配は無用になってきており、そのあたりを専門医から結婚相手に説明してもらうことを勧めてください。

感染が持続している状態で夫婦として生活していても、夫婦間での感染は10年の夫婦生活で10%以下と言われています。また、母子感染は5-8%程度で、母親の血液中のウイルス量が多い場合に感染が成立しやすいことがわかっています。感染防御できるワクチンやグロブリンはC型肝炎ではありませんが、治療法の進歩を考えると、そう遠くない将来に殆ど全てのC型肝炎ウイルスキャリアの人からウイルスを排除できる時代がくる可能性が高いと思われます。

Q3

**85歳の父が、大腿骨骨折で入院した際にB型肝炎ウイルスに感染していると言われました。退院後、家庭ではどのようなことに気がつけたらいいのでしょうか？**

**A 専門医の診察・検査を受け、説明を受けることを勧めてください。**

＜患者さん本人に対して＞

B型肝炎ウイルスが持続感染している者(HBV キャリア)のうち治療が必要な慢性肝炎の人は10～15%で、治療の対象になるのはこれらごく一部の人にすぎません。まず、自分が治療の必要な慢性肝炎なのか、定期的な観察のみでいい状態なのかを診断してもらうことが重要です。そのためにはALT(GPT)値や血液中のウイルス量(HBV-DNA 量)、HBe 抗原の有無が重要ですので、専門医の診察・検査を受け説明を受けることを勧めてください。

慢性肝炎と診断された場合でも、最近はいいい飲み薬がありますので、専門医の定期的な診察をうけながら必要に応じて治療を受ければ、病気の進行を止めることができますので、過度に心配する必要はないことを説明してください。

＜日常生活の注意点について＞

B型肝炎であっても、病気が進行していなくて肝炎も活発でなければ通常の生活が可能であることを説明しましょう。食後の安静がよく言われますが、必ずしも横になる必要はありません。食後の運動は避けた方がいいといった説明で十分です。肝炎の程度が強くなく、進行した肝硬変でなければ適度な運動はむしろ好ましいことを説明してください。

食事についてもよく聞かれます。B型肝炎では、進行した肝硬変によって血液中のアミノ酸が高くなっていなければ、バランスのいい食事を摂ってもらうことが重要です。健康食品などを摂っている患者も多いですが、肝炎に有用であることを証明されたものはなく医師から薦められるものはありませんし、それ自体が肝障害の原因になることも少なくありません。医師に内緒で摂取している場合、治療薬との相互作用で思わぬ副作用が出る場合がありますので注意が必要であることも伝えてください。

## <家庭内感染の防止について>

以下のようなことに注意していれば、家庭の日常生活の場でB型肝炎ウイルスに感染することはまずあり得ないので、過度に神経質になる必要はないことを説明しましょう。

1. 血液や分泌物がついたものは、周囲の人に触れないように捨てるか、流水でよく洗い流す。あるいは、ウイルスを消毒法として、15分以上煮沸する、次亜塩素系の消毒剤(1,000ppm; 5~6%の次亜塩酸ナトリウム溶液(原液)を50~60倍に希釈)の液に1時間以上浸漬するなどの方法があります。
2. カミソリ、歯ブラシなど、血液が付く可能性のあるものは共用しない。
3. 乳幼児に、口うつしで食べ物を与えないようにする。

お風呂や、同じ容器に盛られた料理を食べる、乳幼児を抱いたり頬ずりするなどで感染することはありません。また、血液が傷のない皮膚に付着しても、流水で洗い流せば感染しませんが、血液が目の中に入ったり、口の中に入った場合には感染する場合があります。その場合には、48時間以内に免疫グロブリンやワクチンなどの処置をうければ感染を防御できますので、心配な場合、医療機関を受診するように勧めてください。

Q4

50 歳、女性。役場の節目健診で C 型肝炎ウイルス検査を受けたところ、陽性と言われました。どうしたらいいのでしょうか？

**A** C 型肝炎に詳しい医師による精密検査を受けることから始めてもらってください。

C 型肝炎ウイルス持続感染者(HCV キヤリア)の多くは慢性肝炎の状態ですが、その大部分の人では、その程度は軽く、直ちに本格的な治療を必要とするほどには進んでいないこともわかっています。C 型肝炎ウイルスに感染していることが分かった人は、必ず医療機関を定期的に受診して、ご自分の肝臓の状態(肝炎の活動度、病期)を正しく知り、適切に対処するための診断、治療を受けることが大切であるといえます。

治療法はどんどん進歩していますので、過度に怖がらずに専門医の診察を受け、よく説明を受けることが重要です。まず、C 型肝炎に詳しい医師による精密検査を受けることから始めてもらってください。そして、ご自身の健康を守るために、以下の事項を守るよう説明してください。

1. かかりつけ医が処方した薬を勝手に止めたり、かかりつけ医に無断で薬(薬局などでご自身が入手した薬や、民間療法の薬を含む)を服用したりしない。
2. 過労を避け、規則正しい生活を心がける。適度な運動は好ましいと考えられており、神経質になり過度に安静を保つ必要はありません。食後の安静に関しても、食後すぐに運動しないように心がけてもらうだけで十分で横になっている必要はありません。
3. 飲酒を控える。特に毎日アルコールを飲む場合には肝臓に負担がかかるだけでなく、量によっては C 型肝炎ウイルスの増殖をはやめて病気が早く進行することがわかっています。可能な限り飲まないようにすることが重要です。
4. 食事については、バランスのいい食事をこころがけるようにしてください。C 型肝炎では鉄分が肝細胞に蓄積しやすく、それが肝炎を悪くすることもわかってきています。そのため、鉄分の多い食べ物を避けたほうがいいとされていますが、鉄分の多いものには肝臓そのものにとって必要な栄養素を多く含んでいるものが多いため、過度に摂取しないようにする程度でいいと考えられます。血液検査で鉄分の溜まり具合がわかりますので、専門医に検査してもらい相談しましょう。



5.標準体重の維持に努める。なお、C型肝炎ウイルスは、くしゃみ、せき、抱擁、食べ物、飲み物、食器やコップの共用、日常の接触では感染しません。また、C型肝炎ウイルス持続感染者(HCVキャリア)だからといって、職場や学校で差別を受けなければならない理由は全くありません。

Q5

**B型肝炎とC型肝炎の最近の治療について教えてください。**

**A 治療方針は、専門医とよく相談するよう促してください。**

#### ＜B型肝炎の治療＞

B型肝炎ウイルスキャリアから慢性肝疾患(慢性肝炎、肝硬変など)になった場合には、年齢、全身状態、肝炎の進行度(どれくらい線維が増えて硬くなってきているか)、活動度などにより、治療法の選択が行われます。

B型肝炎は、B型肝炎ウイルスの増殖に伴って肝炎が起こる病気ですから、ウイルスの増殖を抑える抗ウイルス薬の治療は、病気の元を断つ意味があります。ゼフィックスやバラクルードなどがB型肝炎ウイルスの増殖を抑制する薬です。抗ウイルス薬の投与を行うと多くの症例でウイルス量が低下し、ALT値の改善が認められます。以前使用されていたゼフィックスは治療期間が長くなると効かなくなる可能性が高いため、最近では、初回の治療には耐性ウイルスがでにくいバラクルードが第一選択となってきました。いずれも一日一回の内服だけで、副作用もほとんどありません。

内服期間は3-5年以上にわたることも少なくなく、かなり長期間になりますが、抗ウイルス薬を中止するとウイルスの再増殖が起こり、ALT値が上昇する(肝炎が起こる)ことがあります。したがって、抗ウイルス薬による治療は専門医とよく相談して実施することが大切であり、自己判断で中止することは危険です。

注射薬のインターフェロンもありますが、主に35歳未満の人を対象に使われます。バラクルードとは作用が異なっており使い分けされますが、治療方針については肝臓専門医とよく相談して決めてください。

その他、B型肝炎の治療法には、ウイルス増殖は抑えないが肝炎を抑えて肝臓をまもる肝庇護療法があります。肝庇護療法には、グリチルリチン製剤(強カミノファーゲンC)の静注や胆汁酸製剤(ウルソ)の内服があります。ただし、その効果は抗ウイルス薬と比較して限定的ですので、治療法の選択、実施にあたっては肝臓専門医とよく相談することが大切です。

## <C型肝炎の治療>

C 型肝炎の治療は、基本的には下記の考え方に従ってすすめられます。

- 1.抗ウイルス療法により、C 型肝炎ウイルスの駆除を図る。C 型肝炎ではインターフェロンなどの抗ウイルス治療によってウイルスを体内から駆除することが可能ですので、これが可能な場合、最も理想的です。
- 2.何らかの理由で抗ウイルス療法が出来ない場合、ウイルス感染はそのままにして、肝庇護療法(抗炎症療法)により肝の線維化進展の阻止または遅延を図る。
- 3.画像診断(超音波診断、CT など)と腫瘍マーカー( $\alpha$ -FP、PIVKA-II など)を用いた肝がんの早期発見と早期治療により延命を図る。

どの治療方針を選ぶかは、肝炎の活動度(肝細胞破壊の速度)、病期の進展度(肝線維化の程度)、末梢血中の HCV 量及び型(セロタイプまたはジェノタイプ)、年齢、全身状態などをとくに、総合的に判断して決定されます。肝臓の状態を簡便に診断する方法としては、肝炎の活動度は血液の ALT(GPT)の値が、病期の進展度の判定には血小板数が目安となります。詳細は専門医に良く説明してもらうことが重要です。

治療としては、抗ウイルス療法により肝炎の原因となっている C 型肝炎ウイルスを駆除し、完全治癒を図ることが第 1 の選択肢となります。抗ウイルス作用を有しているのは現在のところインターフェロンだけで、最近ではインターフェロンにペグをくっつけたペグインターフェロンを週 1 回注射する方法が主流です。ウイルス量が多い場合には、これに毎日飲むリバビリンを併用します。インターフェロンには、発熱、倦怠感、頭痛、食欲不振、脱毛など、またリバビリンには貧血、嘔気、動悸などの副作用がありますが、副作用の一部は、インターフェロンを夜に投与したり、減量したりすることなどによって、軽減できます。治療期間や薬剤の量は、ウイルスの量、型、年齢、血小板数、白血球数、貧血の有無、副作用の程度で細かく調整することが必要であり、肝炎治療の豊富な専門医とよく相談して決めてもらうことが重要です。

年齢や患者さんの希望から抗ウイルス療法を行わない場合や、抗ウイルス療法を行っても効果がなかった場合には、抗炎症療法(強力ネオミノファーゲンCの静注やウルソデオキシコール酸の内服など)を選択します。これらは、ウイルスを抑える作用はありませんが、肝炎を抑えることによって病気の進展を抑え、発癌の可能性も少なくすることを目的とします。さらに少量のペグインターフェロン療法を 2 週に 1 回程度注射することにより肝炎を抑える方法もあり、どれが適切か専門医と相談して決めてください。

第 1 の選択肢の対象とはならず、肝発がんのリスクが高い状態(肝線維化の進展など)にまで進展している場合には、第 2 の選択肢、すなわち肝庇護療法によるとともに第 3 の選択肢、すなわち画像診断、腫瘍マーカーを用いた定期的な検査による肝癌の早期発見、早期治療を行います。画像診断は 3-4 ヶ月ごとに繰り返し行い、超音波検査、CT、MRI などで検査します。肝癌と診断されても、小さければ完治することも可能ですので、しっかりと検査を受けることが重要です。

以上のように、C 型肝炎の治療は、適切な診断に基づいて、適切な治療方針を選択して実施することが最も大切ですから、治療方針を決めるにあたっては専門医の関与が必要です。