

## 治癒可能な疾病となりつつある！？ 「C型肝炎」について

C型肝炎とはC型肝炎ウイルスの感染により起こる肝臓の病気です。

肝臓は体に必要なタンパク質や栄養分の生成や貯蔵、不要となった老廃物や薬物の解毒など生きていく上で必要不可欠な機能をもっています。肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ予備能力が高く、自覚症状がないまま病気が進むことがあります。

ウイルスに感染すると約70%の方が持続感染者となり、「慢性肝炎」「肝硬変」「肝がん」と進行する場合があります（図 右上）。肝臓病の中でも命に関わる「肝がん」を引き起こす原因の第一位は「C型肝炎」です（図 右）。

＊現在、人に感染して肝炎を起こす5種類の肝炎ウイルスが知られていて、発見された順番にそれぞれA型、B型、C型、D型およびE型の肝炎ウイルスと呼ばれています。日本でもっとも患者さんが多いのがC型肝炎で、ついでB型肝炎です。

D型肝炎ウイルスは不完全なウイルスで、B型肝炎ウイルスを持っている人だけに感染し、増殖することができます。地中海沿岸、特にイタリアに多く、日本ではまれです。このため日本ではA型、B型、C型、およびE型の4種類の肝炎ウイルスだけが問題となります。

E型肝炎は、一過性の急性肝炎症状で終わり、治癒後は強い免疫を獲得します。急性肝炎として発症し、慢性化することはありません。流行地はインド、ネパール、東南アジア、メキシコで主として経口感染し、開発途上国で散発的に発生している疾患です、主に糞便などによる水や食料の汚染によって媒介されます。日本を含む先進国では、豚肉の生食やイノシシ、シカなどの野生動物による感染が報告されています。

A型肝炎は一過性の感染症で慢性化することは稀です。糞便から排泄されたウイルスの経口感染により発症し、世界的には、衛生状態が悪く飲用水の管理が悪い地域でのリスクが高くなります。

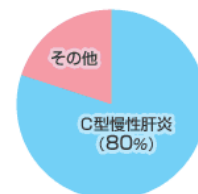
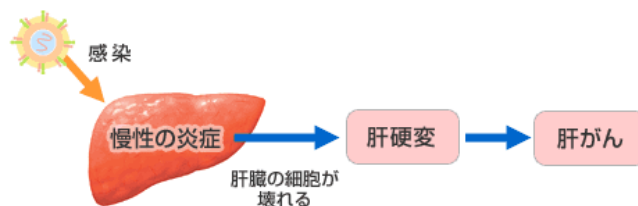
C型肝炎を起こすウイルスの感染により、6ヵ月以上にわたって肝臓の炎症が続き、細胞が壊れて肝臓の働きが悪くなります（慢性肝炎）。初期にはほとんど症状はありませんが、放置しておくと、長い経過のうちに肝硬変や肝がんに行進しやすいことが知られています。

肝硬変はウイルスによって壊された肝臓の細胞が線維成分に置き換わり、肝臓が硬くなった状態です。肝硬変のうち正常な部分によって肝臓の働きがある程度保たれている状態を代償性肝硬変といい、さらに病気が進み、必要な肝臓の働きが失われた状態を非代償性肝硬変といいます。

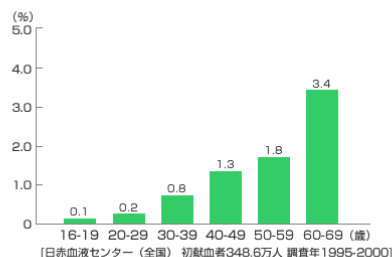
C型肝炎ウイルスは血液を介して感染します。空気感染や経口感染はありません。現在わが国には推定持続感染者数は150万～200万人で、100人に1～2人の割合でC型慢性肝炎の患者さん、あるいは本人も気づいていないC型肝炎ウイルスの持続感染者（キャリア）がいると推測されます。

感染者は40歳代以上に多く、C型肝炎ウイルスが発見される前の輸血や血液製剤、あるいは注射針が使い捨てになる前の注射針の使い回しなどで感染したものと考えられています（図 右）。現在ではこのような原因で新たに感染することはほとんどありません。問題になるのは、ピアスや入れ墨、覚せい剤などの回し打ち、あるいは不衛生な状態での鍼治療などです。また、性交渉による感染や母から子への感染（母子感染）はごくまれとされています。したがって現在の我が国では、感染はほとんどみられなくなっています。

C型肝炎ウイルス



【日本肝臓学会：肝がん白書 平成11年度より】

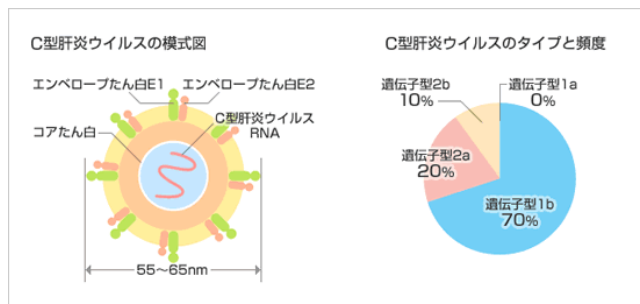


日本は、C型肝炎ウイルスを主原因とする肝臓癌の発生率が最も高い国の一つと言われている。

しかしながら、体内からウイルスを排除すれば、肝硬変や肝がんに進展するリスクを下げる事ができます。これまでの治療は、インターフェロン注射が使用されてきましたがインターフェロンを使う従来の治療法では治せない場合も多くあり、重い副作用や、頻繁な通院などが患者さんの大きな負担となっていました。

近年、新たな治療薬、しかも内服薬、「飲み薬」が開発されてきました。しかも治療成績が高く、ついにC型肝炎は「治せる」病気と言えるようになってきたのです。

ただし、肝硬変が進行してしまった場合には使用できませんので、できるだけ早期に治療を開始することが大切です。



\* C型肝炎ウイルスはナノレベル（1ナノメートルは100万分の1ミリメートル）の大きさで、自分を複製する遺伝子を蛋白質で覆っただけの微生物です。

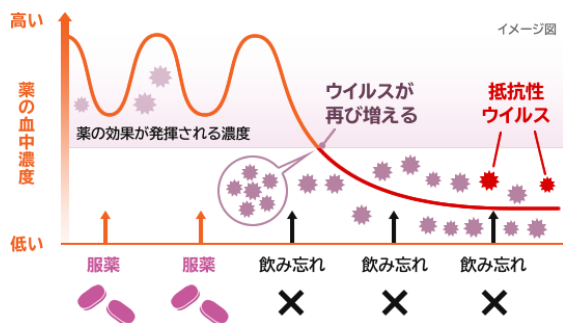
ウイルスは遺伝子の違いにより主に1a、1b、2a、2bなどのタイプに分類されています（これを**遺伝子型=ジェノタイプ**といいます）。日本人に多いのは1b型で約70%、2a型、2b型がそれぞれ20%、10%程度で、1a型はほとんどみられません。この遺伝子型により治療薬が異なってきます。1a、1b型はインターフェロンが効きにくいタイプとされています。（図左）

インターフェロンには肝炎ウイルスを直接攻撃する働きはなく、ウイルスを破壊するたんぱく質を活性化させるなど間接的な働きによりウイルスを退治します。

一方で新しい薬剤は肝炎ウイルスの遺伝子を直接攻撃し増殖させないようにして血液中から消してします作用があります。そのため**DAAs**（Direct Acting Antivirals）、**「直接作用型抗ウイルス剤」**と呼ばれます。

C型慢性肝炎の治療としては、これまでインターフェロン製剤と**リバビリン**（商品名：コペガス、レベトール他）の併用療法などが実施されていましたが、持続的ウイルス陰性化率を向上させた**テラプレビル**（商品名：テラビック）や**シメプレビル**（商品名：ソブリアード）、さらに**パニプレビル**（商品名：パニヘップ）などのDAAs が登場。2015年5月には、インターフェロン製剤を使用せずリバビリンと併用した経口製剤のみで治療が可能となりました。日本初のDAAsである**ソホスブビル**（商品名：ソ

バルディ）が発売。2015年9月に日本人に多い「ジェノタイプ1b」に有効な**レジバスビル/ソホスブビル配合錠**（商品名：ハーボニー配合錠）が発売され（1日1回1錠を12週間経口投与）治験段階ではウイルス除去率は100%を達成しています。また、**オムビタスビル/パリタプレビル/リトナビル配合錠**（商品名：ヴィキラックス配合錠）についても同様の効果が期待されています。（図上）



新たな治療薬は全て飲み薬で、患者さんにかかる負担がとて軽くなっています。

薬の飲み忘れが続くと、血液中の薬の濃度が低下し、C型肝炎ウイルスが再び増える危険性を生じるなど厳格な管理などを必要とされます。（図左）

C型肝炎治療薬として発売されている新薬の多くは高価な薬です。（多くは1錠で約6~8万円）そのままでは患者さんの負担になりますので、国や都道府県では治療にかかる費用の自己負担額を抑えるための「医療費助成」が行われています。

図は、MSD ホームページ、「C型肝炎サポートネット」から引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。  
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4（御国通り2丁目）  
電話：0745-65-2631