

国民病である C 型肝炎

埼玉医科大学病院 消化器内科・肝臓内科

名越 澄子

1. はじめに

2007 年から、わが国は 65 歳以上の総人口に占める割合が 21%以上の超高齢社会となりました。そして、死因の第 1 位である悪性新生物の中でも、この 30 数年間に急速に増えたのは肝がんで、その原因の 70~80%を占める C 型肝炎ウイルスの陽性者は約 200 万人、その半数は 60 歳以上です。

C 型肝炎ウイルスによる肝臓病に対する治療の第一選択は、インターフェロンによる抗ウイルス療法です。しかし、高齢者では副作用が強く、薬の量を減らしたり、治療を中止したりすることが多く、若い患者さんに比べて治療の効果が低いことが大きな問題です。

一方、高齢者は C 型肝炎ウイルスによる肝臓病の進行が速く、肝がんもできやすいことが知られています。

今回は、超高齢社会における C 型慢性肝炎の治療を中心にお話します。

2. C 型肝炎ウイルスに感染すると

C 型肝炎ウイルスは、主に血液を介して感染します。感染すると、急性肝炎を発症しますが、何の症状もなく感染したことに気付かない場合もあります。その後、20~30%の患者さんでは、ウイルスが自然に排除され治癒するのに対して、残りの 70~80%は感染が持続して、慢性肝炎に移行します。慢性肝炎になると、炎症により肝臓の細胞（肝細胞）が壊れたり、少なくなった肝細胞を補充するために細胞が分裂して増えたりすることを繰り返すようになります。また同時に、線維が増えて壊れた肝細胞のあとの隙間を置き換えていきます。こ

うして、肝硬変へと進み、肝臓の働きが低下していくのです。しかも、肝臓の線維化が進むほど、肝がんが発生しやすくなります。

3. C型慢性肝炎の診断

C型慢性肝炎の患者さんは、血液中のHCV抗体とHCV-RNAは陽性です。このHCVとはC型肝炎ウイルスの略語です。一方、C型肝炎ウイルスが排除され、慢性化せずに治癒した場合は、HCV抗体は陽性のままですが、HCV-RNAは陰性となります。ですから、HCV抗体が陽性とわかったら、HCV-RNAを測定して、ウイルスが本当にいるのかどうかを確認する必要があります。

4. 病気を治す抗ウイルス療法

C型慢性肝炎の治療の第一の目標は、C型肝炎ウイルスを体内から排除する完全治癒です。しかし、完全治癒が得られない場合は、血中ALT（GPT）の値で判定される肝臓の炎症と血小板の数で判定される肝臓の線維化を抑えて、肝がんの発生を抑制することを目指します。

完全治癒のためには、インターフェロンという抗ウイルス薬を中心としたインターフェロン療法が行われます。

ウイルスの量が多いC型肝炎に対する標準的なインターフェロン療法は、1週間に1回注射をするペグインターフェロンと内服薬のリバビリンとの併用療法です。ウイルス量が少ない場合は、インターフェロンだけを使います。

インターフェロンには、甲状腺の機能異常や糖尿病、眼底出血、うつ病、間質性肺炎など様々な副作用が出現する可能性があります。これに、リバビリンを併用すると貧血、体重減少、皮膚の症状などが加わります。さらに、高齢者は高血圧や糖尿病などを合併していることが多く、脳出血など重い副作用が出

現する危険性がより高くなるため、インターフェロン療法を行うのをためらう場合も少なくありません。

しかし、高齢者では肝臓の線維化が進行している場合が多く、肝がんの発生率も高いため、可能な限り完全治癒を目指すことが望まれます。そのためには、副作用が出たら早めに薬の量を減らして副作用を軽く留める、インターフェロンの単独療法に切り替えて治療を続けるなど治療法を工夫する必要があります。

「インターフェロン療法は何歳まで可能ですか？」とよく聞かれますが、年齢が高くなると、実年齢と身体年齢の違いに個人差が大きくなるので一概には決められません。70歳以上でも、さらに線維化が進行する可能性が高く、身体年齢が若く、治療を受けたいというモチベーションのある患者さんには積極的にインターフェロン療法を勧めます。

肝硬変になった患者さんに対しても、インターフェロンだけを使う治療法があります。ウイルスが排除できた場合は、発癌率が約10分の1に減ります。

5. 炎症を抑える対症療法

肝臓の炎症を抑えて、血中 ALT 値をなるべく正常に保ち、肝硬変、肝がんへの進行を食い止める治療です。ウルソデオキシコール酸や小柴胡湯（小柴胡湯は肝硬変には使えません）の内服、強力ネオミノファーゲン C の注射、そして血液を抜いて肝臓にたまった鉄の量を減らす治療（瀉血療法）が代表的な治療です。また、完全治癒を目指すのではなく、発癌を抑える目的で少量のインターフェロンを長期間投与する治療法もあります。通院するのは大変なので、糖尿病の患者さんが自分でインスリンを毎日打つと同じように、インターフェロンを週3回、夜寝る前に自分で注射する自己注射が、2005年4月から保険でも認められています。

6. 日常生活での注意点

C型慢性肝炎の患者さんの約4分の1は、肝臓に過剰に鉄がたまっています。鉄は毒性の強いラジカルという物質を産生し、肝臓を障害し、肝がんの発生を促進します。肝臓に過剰に鉄がたまっている患者さんは、鉄分の多い食事を避ける必要があります。女性は一般に肝臓の鉄の量は少ないのですが、閉経後は要注意です。

アルコールが肝臓病に悪いのは、もちろんですが、肥満や糖尿病もC型慢性肝炎・肝硬変を進行させるので、体重を増やさないような食事のカロリーを心がけてください。

7. 相談窓口

完全治癒を目的としたインターフェロン療法と、発がん抑制を目指した治療のどちらを選ぶかは、患者さんの状態だけでなく、インターフェロン療法で排除されやすいウイルスかどうかなど総合的に判断する必要があります。高齢者こそ、いずれかの治療を積極的に行う必要がある場合が多いので、是非一度肝臓専門医と相談してください。埼玉県内のどの病院に行けばよいか、ご相談されたい方は、埼玉医科大学病院の肝疾患相談センター（TEL：049-276-2038）にご連絡ください。

インターフェロン治療は高額な治療法です。そこで、できるだけ多くの患者さんがこの治療を受けられるように、2008年4月から肝炎治療特別促進事業が始まりました。C型慢性肝炎・肝硬変に対して完全治癒を目指したインターフェロン治療を行う場合、国の補助が受けられます。申請書は保健所でもらえるので是非お訪ねください。