

第 10 回 肝炎対策協議会 次 第

日時：平成 26 年 3 月 19 日(水) 16 時～
場所：兵庫県民会館 902

1 開 会

2 議 事

- (1) 肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新について (資料 2)
- (2) 健康サポート手帳の改訂について (資料 3)

3 報 告

- (1) 肝炎治療費助成の状況について (資料 4)
- (2) 肝炎治療費助成申請に係る診断書を記載する医師について (資料 5)
- (3) 肝炎ウイルス検査の実施状況について (資料 6)
- (4) 市町等保健指導担当者研修について (資料 7)
- (5) 肝炎対策に係る平成 26 年度当初予算(案)について (資料 8)
- (6) 肝疾患相談センターの相談実績について (資料 9)
- (7) 講演会等の開催実績について (資料 10)

4 閉 会

【資料】

- | | |
|-------|----------------------------|
| 資料 1 | 肝炎対策協議会設置要綱 |
| 資料 2 | 肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新について |
| 資料 3 | 健康サポート手帳の改訂について |
| 資料 4 | 肝炎治療費助成の状況 |
| 資料 5 | 肝炎治療費助成申請に係る診断書を記載する医師について |
| 資料 6 | 肝炎ウイルス検査の実施状況 |
| 資料 7 | 市町等保健指導担当者研修について |
| 資料 8 | 肝炎対策に係る平成 26 年度当初予算(案)について |
| 資料 9 | 肝疾患相談センター相談実績 |
| 資料 10 | 平成 25 年度講演会等開催実績 |
- 山本委員提出資料
参考資料 がん死亡率(肝及び肝内胆管)

第10回 肝炎対策協議会 出席者名簿

日時：平成26年3月19日(水) 16:00

場所：兵庫県民会館 902 会議室

1 委員（敬称略、五十音順）

氏名	役職等	出席
足立 光平	兵庫県医師会副会長	出席
奥新 浩晃	姫路赤十字病院第二内科部長	出席
奥野 忠雄	奥野消化器内科クリニック理事長・院長	出席
金 守良	兵庫県民間病院協会 代表(神戸朝日病院 院長)	出席
具 英成	神戸大学大学院医学研究科外科学講座 肝胆膵外科学分野教授	欠席
瀬尾 靖	せおクリニック内科眼科院長	出席
田中 由紀子	神戸市保健福祉局健康部保健事業担当課長	出席
近澤 八重子	全国健康保険協会兵庫支部保健グループ長	出席
中野 悦子	兵庫県看護協会第一副会長	出席
西口 修平	兵庫医科大学副学長	出席
萩原 秀紀	関西労災病院消化器内科部長	出席
山本 宗男	肝炎友の会兵庫支部会長	出席

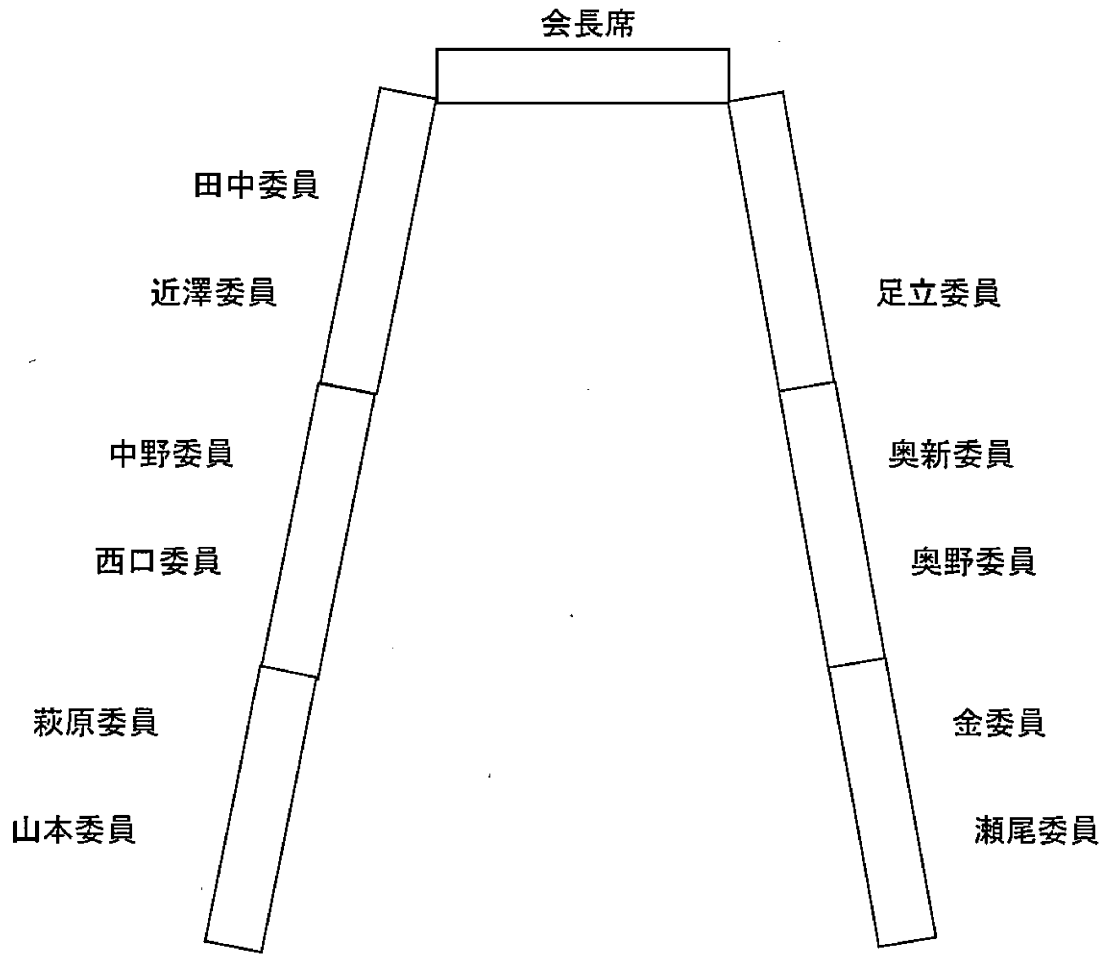
2 事務局

氏名	役職等
野原 秀晃	健康福祉部健康局長
味木 和喜子	健康福祉部参事兼健康局疾病対策課長
木山 浩司	健康福祉部健康局疾病対策課課長補佐兼企画調整係長
稲岡 由美子	健康福祉部健康局健康増進課健康づくり推進係長
牛尾 敏明	健康福祉部健康局疾病対策課難病係長

第10回 肝炎対策協議会 配席図

日時:平成26年3月19日(水)16:00

場所:兵庫県民会館902会議室



	事務局	
--	-----	--

久保田主査 木山補佐 味木参事 野原局長 稲岡係長 牛尾係長

	傍聴席	
--	-----	--

肝炎対策協議会設置要綱

(設置)

第1条 肝炎対策について検討し、肝炎にかかる保健指導及び診療体制の確保と診療の質の向上を図るため、「肝炎対策協議会」(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 肝炎ウイルス検査受検促進に関すること
- (2) 要診療者に対する保健指導に関すること
- (3) かかりつけ医と専門医療機関の連携に関すること
- (4) 高度専門的ないし集学的な治療を提供可能な医療機関の確保に関すること
- (5) 受診状況や治療状況等の把握に関すること
- (6) 医療機関情報の収集と提供に関すること
- (7) 人材の育成に関すること
- (8) 肝疾患診療連携拠点病院に関すること
- (9) その他、肝炎対策に関する必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、別表に掲げる12人以内の委員で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者をもって構成する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 各種団体を代表する者
- (3) 関係行政機関を代表する者

2 委員の任期は平成28年9月30日限りとする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、協議会を総理し、協議会を代表する。
- 4 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集する。

- 2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 委員は、事故その他のやむを得ない理由により会議に出席できないときは、あらかじめ会長の承認を得て、代理人を出席させることができる。この場合において、代理人は、会議が開かれる前に委任状を会長に提出しなければならない。

- 5 会長が必要と認めたときは、会議に委員以外の者の出席を求め意見を聴くことができる。

(会議の公開)

第7条 会議は公開する。ただし、次のいずれかに該当する場合は除く。

- (1) 情報公開条例（平成12年兵庫県条例第6号）第6条各号に該当すると認められる情報について検討する場合
 - (2) 会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生ずると認められる場合
- 2 会議の傍聴に関して必要な事項は別に定める。

(謝金)

第8条 委員が会議その他の協議会の職務に従事したときは、別に定めるところにより、謝金を支給する。

- 2 前項により支給する額は「委員会の委員等の報酬及び費用弁償に関する条例」（昭和35年兵庫県条例第24号）第2条に定める「委員」相当額とする。
- 3 代理人（県の職員である代理人を除く）が会議に出席したときは、代理人に対して、委員と同額の謝金を支給する。

(旅費)

第9条 委員が協議会の職務を行うために、会議に出席し、又は旅行したときは、旅費を支給する。

- 2 第6条第4項の規定に基づき代理人が会議に出席したときは、代理人に対して旅費を支給する。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、健康福祉部健康局疾病対策課において処理する。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成26年2月28日から施行する。

(この要綱の失効)

- 2 この要綱は、平成28年9月30日限り、その効力を失う。

(招集の特例)

- 3 この要綱の施行の日以後最初に開かれる会議は、第6条第1項にかかわらず、健康福祉部健康局長が招集する。

別表（第3条関係）

肝炎対策協議会委員

区 分	氏 名	役 職 等
肝炎に関する 専門医 (学識経験者)	奥 新 浩 晃	姫路赤十字病院 第二内科部長
	奥 野 忠 雄	奥野消化器内科クリニック 理事長・院長
	具 英 成	神戸大学大学院 医学研究科外科学講座 肝胆膵外科学 分野教授
	瀬 尾 靖	せおクリニック内科眼科 院長
	西 口 修 平	兵庫医科大学 副学長
	萩 原 秀 紀	関西労災病院 消化器内科部長
患 者 会	山 本 宗 男	肝炎友の会 兵庫支部 会長
関 係 団 体	足 立 光 平	兵庫県医師会 副会長
	金 守 良	兵庫県民間病院協会代表（神戸朝日病院 院長）
	近 澤 八 重 子	全国健康保険協会兵庫支部 保健グループ長
	中 野 悦 子	兵庫県看護協会第一副会長
関 係 行 政 機 関	田 中 由 紀 子	神戸市保健福祉局健康部 保健事業担当課長

肝炎対策協議会傍聴要領

(趣旨)

第1条 この要領は、肝炎対策協議会設置要綱第7条第2項の規定に基づき、肝炎対策協議会が行う会議の傍聴に関して必要な事項を定めるものとする。

(傍聴人)

第2条 傍聴人とは、協議会に申し出、会議を傍聴する者をいう。

(会議の開催の公表)

第3条 会議の開催は、事前にインターネット等により公表するものとする。公表後に変更が生じた場合も同様とする。

2 公表する内容は、会議の名称、開催日時、開催場所、議題、傍聴の可否、傍聴人の定員、傍聴手続き、その他必要な事項とする。

(会議非公開の決定)

第4条 肝炎対策協議会設置要綱第7条第1項ただし書きによる会議の非公開については、会議において決するものとする。

(傍聴人の定員等)

第5条 傍聴人の定員は10人とし、会場に傍聴席を設けるものとする。

2 前項の規定にかかわらず、特に必要があると認める場合は、会長は別に定員を決めることができる。

(傍聴の申出等)

第6条 傍聴を希望する者は、会議の開催予定時刻の10分前までに、受付に申し出の上、傍聴申出書(様式第1号)に所要事項を記入しなければならない。

2 傍聴の受け付けは先着順で行い、定員になり次第受け付けを終了する。

3 傍聴人は事務局職員の指示に従い、会議室に入室すること。

4 危険なものを持っている者、酒気を帯びている者、その他秩序維持のために必要があると認められる者の傍聴は認めない。

(傍聴証の着用)

第7条 会議を傍聴しようとする者は、傍聴証(様式第2号)の交付を受け、これを着用しなければならない。

(傍聴証の通用期限)

第8条 傍聴証は、交付当日に限り通用する。

(傍聴席)

第9条 傍聴席は、会長がこれを指定する。

(傍聴人が守るべき事項)

第10条 傍聴人は、会議を傍聴するにあたり次の事項を守らなければならない。

(1) 会議開催中は、静粛に傍聴することとし、会議における発言に対し、拍手その他の方法により公然と可否を表明しないこと。

(2) 会議室において、写真撮影、録画、録音等を行わないこと。ただし、写真撮影等許

可願（様式第3号）により申し出、会長が認めた場合はこの限りでない。

- (3) 会議室において、携帯電話等音の出る機器については、電源を切るか、マナーモードに設定すること。
- (4) みだりに傍聴席を離れないこと。
- (5) その他、会議の支障となる行為をしないこと。

（会議の秩序の維持）

第11条 傍聴人は、会議を傍聴するにあたり、会長又は事務局職員の指示に従わなければならない。

2 傍聴人がこの要領の規定に違反したときは、会長は、退室を命じることができる。

（傍聴人の退室）

第12条 傍聴人は、次の各号に掲げる場合は速やかに退室しなければならない。

- (1) 会議が非公開と決せられたとき
- (2) 前条第2項の規定により退室を命じられたとき

2 前条第2項の規定により退室を命じられた者は、当日再び傍聴することはできない。

（報道関係者の取扱い）

第13条 報道関係者は、第5条から第7条までの規定にかかわらず、公開の会議を傍聴することができる。

2 第9条から前条までの規定は、報道関係者が公開の会議を傍聴する場合に準用する。
この場合において、「傍聴人」とあるのは「報道関係者」、「傍聴席」とあるのは「報道関係者席」と読み替えるものとする。

（その他）

第14条 この要領に定めるもののほか、傍聴に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成26年2月28日から施行する。

肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新について

1 専門医療機関の要件を充足した協力医療機関

要件	現況	圏域	医療機関名
肝臓専門医が常勤で在籍していること	3名	神戸	神鋼病院
	1名		六甲アイランド甲南病院
	1名		済生会兵庫県病院

2 専門医療機関の要件が不足した医療機関

要件	現況	圏域	医療機関名
前年度のインターフェロン治療症例数が10例以上あること	7例	神戸	神戸労災病院
	6例		甲南病院
	7例	阪神南	笹生病院
	9例	北播磨	加東市民病院
	5例	丹波	兵庫医科大学ささやま医療センター

3 暫定専門医療機関の状況

要件	現況	圏域	医療機関名
肝臓専門医が常勤で在籍していること	不在	但馬	公立豊岡病院

4 新たに専門医療機関として選定しようとする医療機関

要件	現況	圏域	医療機関名
前年度のインターフェロン治療症例数が10例以上あること	4例	東播磨	明石市立市民病院

※上記の他の専門医療機関選定要件は充足している。

5 新たに協力医療機関として選定しようとする医療機関

要件	現況	圏域	医療機関名
全ての協力医療機関選定要件	充足	北播磨	北播磨総合医療センター

肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新状況(現況調査結果反映後) (案)

圏域	区分	現行	更新後	備考
神戸	専門	神戸大学医学部附属病院	神戸大学医学部附属病院	
		神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市立医療センター中央市民病院	
		神戸労災病院	神戸労災病院	引き続き専門医療機関とする
			神鋼病院	協力医療機関から変更
		甲南病院	甲南病院	引き続き専門医療機関とする
			六甲アイランド甲南病院	協力医療機関から変更
		川崎病院	川崎病院	
		神戸朝日病院	神戸朝日病院	
		神戸市立医療センター西市民病院	神戸市立医療センター西市民病院	
		神戸医療センター	神戸医療センター	
		社会保険神戸中央病院	社会保険神戸中央病院	
			済生会兵庫県病院	協力医療機関から変更
	神戸掖済会病院	神戸掖済会病院		
	西神戸医療センター	西神戸医療センター		
	協力	神戸赤十字病院	神戸赤十字病院	
		神鋼病院		専門医療機関に変更
		六甲アイランド甲南病院		専門医療機関に変更
		昭生病院	昭生病院	
		六甲病院	六甲病院	
		神戸海星病院	神戸海星病院	
		神戸百年記念病院	神戸百年記念病院	
		新須磨病院	新須磨病院	
神戸アドベンチスト病院		神戸アドベンチスト病院		
済生会兵庫県病院			専門医療機関に変更	
みどり病院	みどり病院			
阪神南	専門	関西労災病院	関西労災病院	
		県立尼崎病院	県立尼崎病院	
		県立塚口病院	県立塚口病院	
		兵庫医科大学病院	兵庫医科大学病院	
		県立西宮病院	県立西宮病院	
		明和病院	明和病院	
		西宮市立中央病院	西宮市立中央病院	
		笹生病院	笹生病院	引き続き専門医療機関とする
		市立芦屋病院	市立芦屋病院	
	協力	尼崎医療生協病院	尼崎医療生協病院	

圏域	区分	現 行	更新後	備考
阪神北	専門	市立伊丹病院	市立伊丹病院	
		近畿中央病院	近畿中央病院	
		宝塚市立病院	宝塚市立病院	
	協力	兵庫中央病院	兵庫中央病院	
		三田市民病院	三田市民病院	
		協立病院	協立病院	
東播磨	専門	県立がんセンター	県立がんセンター	
		県立加古川医療センター	県立加古川医療センター	
			明石市立市民病院	新たに専門医療機関として選定
	協力	明舞中央病院	明舞中央病院	
		加古川西市民病院	加古川西市民病院	
		磯病院	磯病院	
		高砂市民病院	高砂市民病院	
北播磨	専門	市立加西病院	市立加西病院	
		加東市民病院	加東市民病院	引き続き専門医療機関とする
	協力	三木市民病院		北播磨総合医療センターに統合
		三木山陽病院	三木山陽病院	
		小野市民病院		北播磨総合医療センターに統合
		市立西脇病院	市立西脇病院	
			北播磨総合医療センター	新たに協力医療機関として選定
中播磨	専門	姫路赤十字病院	姫路赤十字病院	
		綱島会厚生病院	綱島会厚生病院	
		製鉄記念広畑病院	製鉄記念広畑病院	
	協力	姫路聖マリア病院	姫路聖マリア病院	
西播磨	専門	赤穂市民病院	赤穂市民病院	
	協力	IHI播磨病院	IHI播磨病院	
但馬	専門	公立豊岡病院(暫定)	公立豊岡病院(暫定)	引き続き専門医療機関とする
	協力	公立八鹿病院	公立八鹿病院	
丹波	専門	兵庫医科大学ささやま医療センター	兵庫医科大学ささやま医療センター	引き続き専門医療機関とする
	協力	県立柏原病院	県立柏原病院	
淡路	専門	県立淡路病院	県立淡路医療センター	医療機関名称変更

施設数	専門	34	38
	協力	27	23
	計	61	61

肝疾患専門医療機関・協力医療機関の選定基準

肝疾患専門医療機関の要件：下記が全て◎であること

肝疾患協力医療機関の要件：下記が◎または○であること

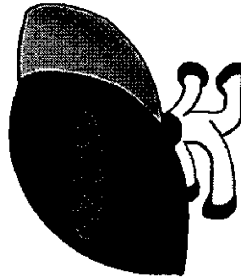
- 1 ◎：日本肝臓学会専門医が常勤で在籍していること
○：日本肝臓学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器外科学会専門医のいずれかが常勤で在籍していること
- 2 ◎：インターフェロン治療導入の累積症例数が100例以上、かつ前年度のインターフェロン治療症例数が10例以上あること
○：インターフェロン治療導入の累積症例数が20例以上あること
- 3 ◎：腹部超音波検査の院内実施が可能であること
- 4 ◎：CT検査、MRI検査のいずれかを院内実施可能であること
○：他施設との連携も含め、CT検査、MRI検査のいずれかを実施可能であること
- 5 ◎：肝生検を院内実施可能であること
○：他施設との連携も含め、肝生検を実施可能であること
- 6 ◎：肝がんの治療（RFA、TAE、肝切除、肝動注化学療法）のいずれかを院内実施可能であること
○：他施設との連携も含め、肝がん治療（RFA、TAE、肝切除、肝動注化学療法）のいずれかを実施可能であること
- 7 ◎：以下の協力義務に対応すること
 - ・ 肝炎対策協議会が実施する追跡調査に協力すること
 - ・ 兵庫県がん登録に協力すること
 - ・ 肝疾患診療連携拠点病院が開催する医師を対象とした講演会に、年1回以上参加すること

※ 更新に際しては、上記基準の充足状況や、地域における役割等を踏まえて選定する。

健康サポート手帳

(H26. 3月 改訂案)

※ 改訂予定箇所に下線(波線)



配布担当

2014年版

兵庫県健康福祉部健康局疾病対策課

この手帳は、2014年3月現在の状況を日本肝臓学会のガイドラインなどを参考に記載したものです。一般的な治療の目安を示したものであり、あなたがお受けになる実際の治療については主治医等にご相談ください。

1 肝臓の働き 1

2 肝臓の病気 2

3 B型肝炎 3

4 C型肝炎 8

5 肝疾患全般に対する治療法 13

6 日常生活の注意点 15

7 肝臓病の検査 18

8 肝炎に関する相談・情報 22

9 検査結果記録欄 23

この手帳は、検診等の結果、肝炎ウイルスに感染していることが分かった方、また、既に肝炎治療や経過観察を受けている方も、ご自分の状態についてよく理解され、より詳しい検査や適切な医療に接することに役立てていただくためのものです。

肝炎ウイルスに感染していたとしても、肝臓の状態や反応は人によってまちまちです。過度に心配する必要はありませんが、ウイルスに感染したまま放置すると、本人が気づかないうちに、慢性肝炎、肝硬変や肝がんへと進行する場合があります。

ウイルス性肝炎の治療の進歩はめざましく、適切な治療を受けることにより、より多くの方がウイルスを根絶できたり、病気の進展を止めたりすることができるようになりました。この手帳では、その進歩してきた効果的な治療を受ける機会を逃さないために、肝炎と現時点での治療について、わかり易く解説しています。治療は、ウイルスそのものを攻撃する抗ウイルス療法が第一選択として勧められていますが、それぞれの患者さんの状態によりますので、その可否や内容は主治医とよくご相談ください。

については、兵庫県では、かかりつけ医と専門医療機関が連携して最新で最適な治療を継続して支える体制（連携パス等）を利用した「二人主治医制」ともいわれる）での受診をお勧めしています。また、そのような治療を受けやすくするため、巻末記載のインターフェロン治療等に対する医療費助成もあります。

なお、検査結果記録欄には、ご自身で検査結果を記入され、治療や健康管理にお役立てください。

肝炎に関する相談窓口等も巻末に記載しておりますが、ご不明の点は、配布担当者や主治医に遠慮なくお聞きください。

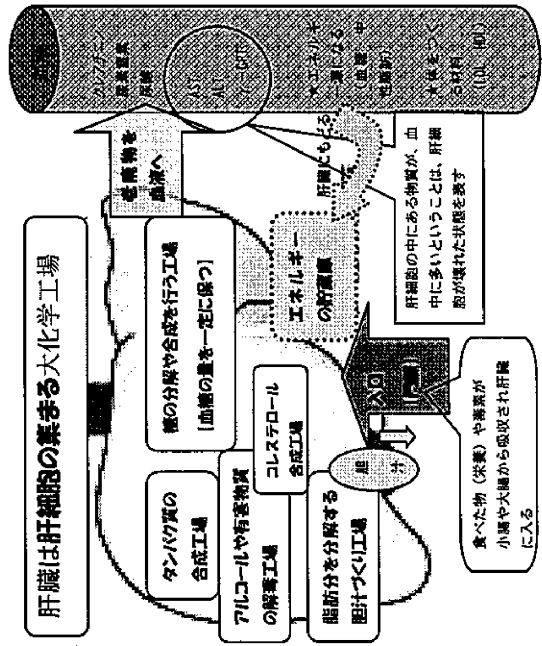
1 肝臓の働き

肝臓は、

- ・ 栄養分（糖質、タンパク質、脂肪など）の生成や貯蔵
- ・ 血液中のホルモン、薬物、毒物などの代謝や解毒
- ・ 胆汁の生成と排出

をはじめ500を超える機能を持っているといわれ、私たちが生きていくために、肝臓はとても大切な臓器です。

しかし、肝臓の機能には十分な余力があり、慢性肝炎や肝硬変になっても自覚症状が出にくいいため、「沈黙の臓器」と呼ばれています。そのため、おなかに水がたまったり（腹水）、身体が黄色くなったり（黄疸；おうだん）、考えがまとまらなくなったり（昏睡；こんすい）が生じる頃には、肝臓の病気がかなり進んでしまっていることが多いのです。



2 肝臓の病気

急性肝炎

正常な肝臓に、肝炎ウイルスが感染することなどによって、急性に肝細胞が破壊される病気で、多くは、3 か月以内に治ってしまいます。しかし、B 型とC 型肝炎ウイルスによる急性肝炎は、慢性肝炎に移行することがあります。

慢性肝炎

6 か月以上、肝障害（ALT 異常）が続くと慢性肝炎と診断します。肝炎ウイルスの持続感染者では、肝臓の炎症が治まらず肝細胞の破壊が進んでいきます。この過程で徐々に肝臓の機能が失われていき、一部の人は肝硬変や肝がんといった、重い病気に進行します。

肝硬変

慢性肝炎では、肝細胞が破壊され、その傷を治す際にコラーゲンという線維が肝臓全体に蓄積していきます。線維が増えて、肝細胞の集団をその線維の束が取り囲むようになれば、肝硬変と診断します。肉眼的には肝臓全体がごつごつして岩のように硬くなり、肝臓は変形し小さくなっていきます。飲酒は線維化を促進するので、慢性肝炎や肝硬変の患者さんは断酒しなければなりません。

肝がん

肝臓にできるがんの多くは、肝炎ウイルスが原因です。特に、B 型やC 型の肝硬変は肝がんのリスクが高いので、定期的な血液検査や画像検査によって、肝がんの早期発見に努めましょう。早期発見すれば、治療効果が良好です。

3 B型肝炎

B型肝炎とは

B型肝炎ウイルス (HBV) に感染することにより、肝臓に炎症が生じている病気です。HBs 抗原(1.9パージ)が陽性であれば、HBV キャリア (持続感染者) と判定します。陽性者は、医療機関にて、急性肝炎が慢性肝炎なのかの鑑別診断が必要です。

感染経路

HBV は血液や体液を介して感染します。感染経路は主に母子感染、消毒されていない注射器の連続使用による感染や、性行為感染、医療行為でした。現在では、B 型肝炎ワクチンのおかげで母子感染は激減し、注射器を使い捨て (ディスプレイ) にするなどの対策によって医療行為による感染はまずありません。

しかしながら、現在でも以下の感染経路により新たに HBV に感染することがあります。

現在の HBV の感染経路

- ・ 性交渉
- ・十分に消毒されていない器具でピアスの穴をあける
- ・ 入れ墨 (タトゥー) を彫る
- ・ 母子感染 (現在は少ない) や家族内感染

経過

B型肝炎は乳幼児期の感染 (母子感染など) か、成人期の感染かで、その後の経過が大きく異なります。乳幼児では、全てのシエノタイプ (ウイルスの遺伝子型) において高率に持続感染を引き起こします。母子感染の場合、HBV に感染してもしばらくは

症状がなく、ALT 値(1.8パージ)も正常です。しかし、免疫が強くなる 10~30 歳代になると、ALT 値の異常が生じてきます。約 90%の人は自然に治りますが、残りの人は慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと移行します。

成人期の感染では、感染しても症状が軽く気付かないこともありますが、20~30%の人では急性肝炎の症状がみられます。大部分の人は数か月で治癒しますが、シエノタイプ A 型の感染では、約 1 割が慢性肝炎に移行します。

治療の考え方

HBV キャリアは定期的な検査と診察は必要ですが、多くの場合は、すぐに治療する必要はありません。とくに、1.8歳未満では肝炎 (ALT 高値) が生じていても、肝炎が自然に治る可能性が高いため、基本的には経過観察を行います。

治療の対象

- ① 炎症 (ALT が 31IU/l 以上) が持続し、かつ HBV

DNA 量が高値*を持続する場合

- *高値とは 1) HBe 抗原陽性例は、5 log copies/ml 以上
2) HBe 抗原陰性例は、4 log copies/ml 以上
3) 肝硬変では、3 log copies/ml 以上

- ② HBV が原因で肝不全の症状が見られる場合

どのような治療を行うのかは、患者さんの年齢や慢性肝炎の進み具合によって異なります。

治療の目標

B型肝炎の治療は、次のようにウイルス量を減らし、炎症を鎮めることを目標とします。

- ・ HBe 抗原が陰性に、HBe 抗体が陽性になる
- ・ 肝機能が正常化して、ALT 値が基準値内になる
- ・ ウイルス量を示す HBV-DNA 量が低値になる

主な治療法

肝臓の炎症を抑えるには、抗ウイルス剤により HBV の増殖を抑えるのが最も有効です。抗ウイルス剤は、核酸アナログ製剤とインターフェロン製剤があります。

1) 核酸アナログ製剤

HBV の増殖を抑制します。現在、ラミブジン(ゼフィックス)、アデホビル(ヘプセラ)、エンテカビル(バラクルード)の3種類の薬が発売されています。これから治療を始める場合には、薬が効かない耐性ウイルスの出現率が最も低いエンテカビルを選びます。アデホビルは、ラミブジンやエンテカビルの耐性ウイルスが生じた場合に、追加されます。3 剤とも服用期間中は避妊が必要で、投薬が必要でどうしてもお子さんを希望される患者さんには、製薬会社は安全性を保障していませんが、ラミブジンと近々承認されるテノフォビルを選択します。テノフォビルは耐性ウイルスがこれら4 剤の中で最も低率で、抗ウイルス効果も高いことから有望な薬剤です。4 剤とも副作用の少ない安全性の高い薬ですが、アデホビルとテノフォビルには腎障害が副作用として現れることがあります。

患者さんの年齢が35 歳以上であれば、自然に肝炎が治まる可能性は低く、インターフェロン治療の効果も弱いため、核酸アナログ製剤による治療を第一に選択します。中止すれば肝炎ウイルスがすぐに再増殖するので、肝炎ウイルスの勢いが弱まるまで、長期間投与するのが原則です。一定の基準を満たす場合には、薬を中止して悪くならないか様子を見ることも可能です。

また、B 型肝炎による炎症が落ち着いていても(ALT 値の正常)、肝不全の症状が見られる場合や、これから抗がん剤や免疫抑制剤を投与する時には、エンテカビルの内服が必要です。

2) インターフェロン

インターフェロンには、直接的な抗ウイルス効果だけでなく、免疫を高めてウイルスを抑制する作用があります。患者さんの年齢が、18 歳以上 35 歳未満では、ドラッグ・フリー(薬なしで肝炎を安定化させること)を目指し、インターフェロンを主体とした治療が、主に選択されます。ただし、HBs 抗原量が低値(1000 IU/mL 未満)の症例やHBV がジェノタイプ A 型や B 型であればインターフェロンの治療効果が良いので、35 歳以上でも投与すべきとされています。肝硬変患者では、インターフェロン治療後の ALT 値の上昇(肝機能の増悪)により肝不全の危険性があるため、インターフェロンではなく核酸アナログ製剤を主に選択します。

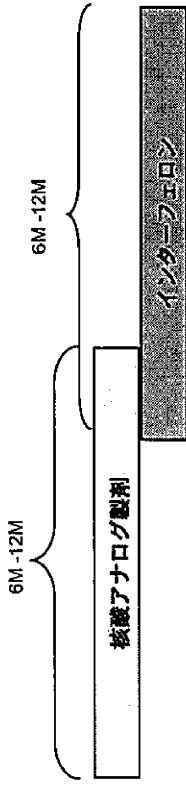
通常型のインターフェロンでは、週3 回投与 24 週間、ペグインターフェロンでは週1 回投与 48 週間の投与を行います。投与期間が長いほど、治療効果は良好です。

副作用は、発熱や体のだるさなどの風邪のような症状、食欲不振、うつ病、間質性肺炎などが生じることがありますが、多くの副作用は軽度で、薬による軽減も可能です。

3) シークエンシャル(連結)治療

核酸アナログを6 か月から1 年間に服用した後、インターフェロンの注射を続けて行う治療法です。インターフェロン単独よりも有効性が高まると考えられています。また、長期間内服していた核酸アナログ製剤を中止する目的で、インターフェロンへの切り替えが行われることがあり、ドラッグ・フリーに移行できる割

合が増えることが期待されています。



4 C型肝炎

C型肝炎とは

C型肝炎ウイルス (HCV) に感染することにより、肝臓に炎症が生じている病気です。C型肝炎には急性肝炎と慢性肝炎があります。急性肝炎は一時的に ALT 値が高くなりますが、多くは正常化します。しかし、約7割はHCVが残り、その後、慢性肝炎に移行します。

感染経路

HCV は血液を介して感染します。残念ながら感染を予防できるワクチンはありません。しかし、HBV に比べ感染力は弱く、お母さんがHCV 陽性の場合、母子感染する率は10%以下で、性交渉による感染もまれです。C型肝炎の多くは、過去の輸血や非加熱血液製剤による感染、消毒されていない注射器の連続使用などによる感染です。それらの防止策がとられてからは、医療行為による感染はまずありません。

現在の HCV の感染経路

- ・ 十分に消毒されていない器具でピアスの穴をあける
- ・ 入れ墨 (タトゥー) を彫る
- ・ 覚せい剤の使用
- ・ 母子感染 (感染率は低い) や家族内感染 (まれ)

経過

C型肝炎肝炎は、線維化が進んでいき最終的には肝硬変となります。肝生検 (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) を行うと、線維化の程度が判定でき、F1 (早期の慢

性肝炎)、F2(中期の慢性肝炎)、F3(進行した慢性肝炎)、F4(肝硬変)に分類されます。年間の発がん率は患者さんの年齢に左右されますが、それぞれ0%、1%、3%、8%程度です。飲酒は線維化を早めるので、断酒すべきです。

主な治療法

治療の目標

C型慢性肝炎の治療は、ウイルスを排除する治癒目的の治療と、肝臓の炎症を抑えて病気の進行を遅くするための治療に大別されます。C型慢性肝炎の進行を止めるには、HCVを消すことが最も有効なため、可能な限りインターフェロン治療を行います。また、HCV感染を放置すればそれだけ発がんのリスクが高まるので、たとえ自覚症状がなくALT値が正常であっても、できる限り早くインターフェロン治療を開始するのが原則です。

インターフェロンが投与できないか、投与しても無効であった症例には、現時点では食事運動療法、肝庇護(ひこ)剤や瀉血(しゃけつ)療法などを組み合わせ、ALT値の正常化を図っています。が、今後はDAA(Direct acting antivirals:直接HCVの増殖を阻止する薬)によるインターフェロンを用いない抗ウイルス治療が適応されます。

このような治療により、肝硬変への進行を防ぎ、肝がんを予防することが最終目標です。

抗ウイルス療法

インターフェロン治療によりウイルスの完全排除を目指します。ペグインターフェロンとその作用を増強するリバビリンの併用療法が主流となっています。さらに、難治例にはDAAの1種であるプロテアーゼ阻害剤を追加します。

インターフェロンの治療効果は、ウイルス側の要因と患者側の

要因に強く影響されます。ウイルス側の要因としては、HCVのセロタイプとウイルス量が重要です。セロタイプ1型でウイルス量が多い(5log IU/ml以上)場合は難治例であり、セロタイプ1型・低ウイルス量やセロタイプ2型ではインターフェロンが良く効きます。患者側の要因としては、高齢の方(特に女性)、脂肪肝や糖尿病を合併している方、肝臓の線維化が進んでいる方(特に、肝硬変)では効きにくいとされています。さらに、インターフェロンへの反応性が、患者さんの体質(IL28Bの遺伝子多型)を調べることにより判定できることがわかり、注目されています。

インターフェロン治療に際して考慮すべき因子

- ゲノタイプ(I型・II型)
- ウイルス量(多い・少ない)
- 年齢(66歳以上・未満)
- 肝硬変があるか(非代償期肝硬変は適応外)
- 治療歴(初回治療か、前回治療時のウイルス陰性化の有無)
- インターフェロン治療に耐えうるのか(うつ病・自己免疫疾患・間質性肺炎などの合併は)

日本肝臓学会が推奨している治療の中で、紙面の都合で代表的なものを紹介します。まず、ゲノタイプ1型の高ウイルス量には、ペグインターフェロン・リバビリンにプロテアーゼ阻害剤のシメプレビル(ソフリアード®)の3剤併用を12週間行い、さらにペグインターフェロンとリバビリンの2剤で12週間治療するのが標準的治療です。初回治療例や前治療の再燃例(前回の治療期

間中にHCV RNAが陰性化した例)では90%近い著効率ですが、前治療無効例(前回の治療期間中に一度もウイルスが消失しなかった症例)では40%弱の著効率に留まります。3剤併用療法でウイルスが消失しなかった症例では、プロテアーゼ阻害剤に対する耐性ウイルスが生じることがあります。シメプレビルは、検査値の異常として軽度の間接ビリルビン上昇がみられますが、テラプレビルで認められた皮膚障害、腎障害、貧血などは問題になりません。シメプレビルの副作用が軽微なため、高齢者でも治療対象となります。しかし、うつ傾向の強い方には、著効率は劣りますがインターフェロンβとリバビリン併用療法が勧められています。

低ウイルス量の症例の初回治療には、ペグインターフェロン24～48週投与が推奨されています。ゲノタイプII型高ウイルス量の初回治療では、ペグインターフェロン+リバビリン併用療法を24週間またはペグインターフェロン48週投与を行います。再治療例に対して、ゲノタイプI型低ウイルス量では、シメプレビルを用いた3剤併用療法を行います。ゲノタイプII型ではペグインターフェロン+リバビリン併用療法を24～48週間投与します。

肝硬変に対しても、代償期(肝臓の機能障害の程度が軽いため黄疸や腹水などの肝硬変の症状があらわれていない状態)であれば積極的にペグインターフェロンとリバビリンの併用療法を行うことが勧められていますが、慢性肝炎に比べウイルスの消失は低率です。血小板が低い症例に対して、脾臓摘出や脾動脈塞栓(PSE)を行いインターフェロン治療が行われるため、ゲノタイプII型などの治療効果が期待できる場合に限ってこのような治療を行うべきです。

インターフェロンの少量長期投与

通常のインターフェロン治療を行ってもウイルスが消失しない

場合や副作用が生じた場合には、可能であればインターフェロンを中止せずに少量のインターフェロンを長期間投与することがあります。ALT値かAFP値(1.9パージ)のいずれかが低下すれば、有効と判断し治療を続けます。ウイルスが消えなくても肝硬変への進行や、発がんを抑制する効果が報告されています。



5 肝疾患全般に対する治療法

ウイルス性肝疾患では、抗ウイルス治療を第一に選択すべきです。ただし、抗ウイルス治療を行っても無効の患者さんや、合併症のために抗ウイルス治療を行えない患者さんには、以下の治療が行われます。

1) 肝庇護（ひご）療法

肝庇護剤とは、肝臓が破壊されるのを防ぎ、肝機能を改善させる薬です。特にC型肝炎の場合には、肝庇護剤によって肝機能が正常化したとしても、可能であればインターフェロンによる治療でウイルスを消滅させるべきです。肝庇護剤ではウイルスは減らず、病気の進行を遅らせているだけだからです。

2) アミノ酸療法

肝硬変になれば、血液中のアミノ酸バランスが崩れ、タンパク合成やアンモニアの代謝がうまくいきません。このため、肝硬変でアルブミン値（18g/dl）の低い（3.5 g/dl 未満）患者さんは、分岐鎖アミノ酸（BCAA）を補わなければなりません。

3) 瀉血（しゃけつ）療法

瀉血とは血液を捨てる治療です。肝臓の炎症には、鉄が関わっています。特に、C型肝炎では、肝臓に鉄がたまりやすく、ALT値が上昇し、発がんのリスクが高くなります。血液中の赤血球には鉄が多く含まれていますので、瀉血すれば鉄不足になり、肝臓から鉄が放出され、肝機能が改善します。

4) 静脈瘤（じょうみやくりゅう）の治療

肝硬変では、肝臓が固くなり胃や腸から集めた血液を肝臓に送り込むことができず、食道や胃の静脈に大量の血液が流れ込みます。そのため、門脈系に側副路（血管）ができて、食道や胃の静脈が太くこぶ状になり、食道や胃に静脈のコブ（静脈瘤くりゅう）が形成されます。肝硬変が進行すると静脈瘤が大きくなり、破裂して大出血をきたすことがあります。肝硬変患者では止血機能が低下していることが多いため、大出血をきたすと死に至ることがあるため注意が必要です。

静脈瘤の治療にはさまざまな治療方法がありますが、出血時の緊急止血と予防的止血に大別され、主には内視鏡的止血術が選択されます。その方法には内視鏡を用いて静脈瘤に針を刺し、血液を固める作用のある硬化剤を注入する内視鏡的硬化療法（EIS）と、内視鏡の先端にゴムバンドを装着し、静脈瘤を機械的にしぼる内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）があります。また、胃の静脈瘤の場合には、バルーン下逆行性経静脈的塞栓術（BRTO）を行います。BRTOは異常な側副路を血管の中から閉塞する手技の1つで、バルーン（風船）を用いて側副路の血流を遮断し、その上で様々な血管塞栓物質を用いてこれを詰めてしまう治療法です。

6 日常生活の注意点

病状によって注意事項も変化していきますので、必ずかかりつけの医師等にご自身の日常生活の注意点について指導を受けましょう。

日常生活や仕事について

末期の肝硬変を除けば、ほとんど制限はありませんが、以下のことに注意しましょう。

- 肝臓に負担をかけないよう規則正しい生活を心がけて、ストレスや過労を避けることが大切です。仕事に関する制限も多くの人ではありませんが、医師とよく相談してください。
- 排便は規則正しく、便秘をしないように。
- 睡眠は十分にとりましょう。
- 標準体重を維持するように努めましょう。太りすぎかどうかは、Body Mass Index (BMI) で判定します。あなたのBMIは、以下の式で計算してください。

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}} \quad \begin{array}{l} \text{BMI 22が理想、25以上は肥満} \\ \text{例) 体重80kg, 身長1.7mなら} \\ 80 \div (1.7 \times 1.7) = 27.7 \end{array}$$

食事について

- どのような食事をとればいいのかは、管理栄養士等の指導を受けることをお勧めします。
- 食事はすべての栄養素をバランス良くとりましょう。しかし、カロリーのとりすぎは肝臓を悪くします。特に、肥満の人は、食事を制限し運動量を増やすことが必要です。
 - 鉄分の多い食品（貝類、レバー、赤身の肉、海藻類、クロレア、ウコンなど）は避けましょう。
 - お酒は、肝臓の線維化を進めますので、必ず断酒しましょう。

運動について

- 運動は、積極的に行うべきです。肝硬変では、筋肉の委縮（サルコペニア）が多くみられ、このような人は肝疾患の予後も悪いことが分かりました。また、糖尿病や脂肪肝が合併する人は早く肝臓が悪くなることもわかっています。このため、週3～4回、30分程度の散歩を行いましょう。
- 慢性肝炎では筋肉量を増やすために、スクワットや筋肉トレニングを積極的に取り入れるべきです。
- 食後の安静（ベッドで横になる）は必要ありません。

医療機関への受診について

- 主治医の定期検診はきちんと受けましょう。（自覚症状がなくても、血液検査値に異常が生じている場合があるため、定期検診（検査）が重要です。）
- 薬は指示されたとおり服用しましょう。症状や肝機能の値がなくなったからといって、勝手に治療をやめてはいけません。
- 以下のときは、必ず医師に相談しましょう。他の病院にかかるとき（薬剤によっては肝臓に悪影響を及ぼすことがあります）、妊娠を希望するとき、めまい、熱が出た、血圧上昇等副作用が出たときなど。

感染予防について

- ウイルス性肝炎は日常生活で感染することはほとんどありませんが、以下のことに注意しましょう。
- 血液（傷や鼻血、月経血）や分泌物（傷口からの膿、たんなど）は、あなた自身がティッシュやビニール袋などでくんで捨て、手をよく洗い流しましょう。
 - カミソリ、歯ブラシなどは自分専用にししましょう。
 - 乳幼児に口移しで食べ物を与えないようにしましょう。（だ液では感染しませんが、歯周病などで気づかないうちに少

しずつ続けて出血している可能性があるため。)

- 献血はしないでください。
- 握手をする、抱き合う、同じお風呂を使う、食器やコップの共用、くしゃみ、咳では感染しません。
- B型肝炎はワクチンによる感染予防が可能です。感染していない家族（あなたの夫や妻など）には、ワクチンの接種をお勧めします。

7 肝臓病の検査

血液検査

①炎症の程度（肝細胞の壊れ具合）をみる検査

検査項目	基準値	単位	説明
AST (GOT)	8~40	IU/l	肝細胞が破壊されると数値が高くなる。
ALT (GPT)	8~30	IU/l	肝細胞が破壊されると数値が高くなる。肝硬変まで進むとALTが低下するため、注意が必要。

②肝臓の働きをみる検査

検査項目	基準値	単位	説明
アルブミン (Alb)	3.8 ~ 5.3	g/dl	肝臓でつくられるタンパク質。肝臓の合成能の指標で、肝硬変では減少する。
コリンエステラーゼ (ChE)	203 ~ 460	IU/l	肝臓の働きが低下すると数値が低くなる。逆に、脂肪肝のときは高くなる。
総コレステロール (T-cho)	130 ~ 230	mg/dl	肝臓の働きが悪くなると血中コレステロール値が低くなる。高い場合は動脈硬化の原因になる。

③胆汁の流れ具合をみる検査

検査項目	基準値	単位	説明
γ-GTP	19 ~ 109	IU/l	胆汁の流れが悪くなると数値が高くなる。アルコール性肝障害のときに著しく高くなる。
総ビリルビン	0.2 ~ 1.2	mg/dl	黄疸（おうだん）の指標。3mg/dl以上は肝不全を疑う。

④腫瘍マーカーを調べる検査

検査項目	基準値	単位	説明
AFP (アルファアラブミン)	10以下	ng/ml	肝がんで高くなる胎児性蛋白。肝再生の時も高値を示す。
PIVKA-II (ピブカッー)	40未満	mAU/ml	肝がんで高くなる。AFPと相関しないため、両方を測定する。ワーファリンなどの薬でも高値になる。

⑤肝炎のウイルスマーカー

B型肝炎	HBs 抗原	B型肝炎ウイルスの表面抗原。陽性なら、B型肝炎キャリアと診断する。
	HBV-DNA (TaqMan 法)	B型肝炎ウイルス量の指標。通常は、5 log copy/ml以上でALT(GPT)値が異常値になる。
	HBV ジェノタイプ	B型肝炎ウイルスの遺伝子型。人種や地域によって特定の型が存在。治療の効きやすさに関連する。
C型肝炎	HCV-RNA (TaqMan 法)	C型肝炎ウイルス量の指標。ウイルスの有無や抗ウイルス薬の効果判定に用いる。5 log IU/ml以上は、高ウイルス量と判定し、インターフェロンが効きにくい。
	HCV セロタイプ	HCVの血清型による分類で、インターフェロンの治療の効果の予測に使う。セロタイプ1は効きにくく、セロタイプ2は効きやすい。

⑥その他の検査

検査項目	基準値	単位	説明
血小板数 (PTL)	14~30	万/u/l	肝臓病が進むにつれて数値が低くなる。10万以下なら、肝硬変を疑う。

画像検査など

(肝臓の形や大きさ、がんの有無などを調べる検査)
それぞれの病態に応じて検査計画が立てられます。
肝がんの早期発見や肝硬変への進展の状態をみるためには、腹部超音波などの画像診断を定期的に受ける必要があります。肝臓の線維化や炎症の程度を正確に把握するために、肝生検が行われることがあります。

また、肝硬変になれば食道や胃に静脈のコブ（静脈瘤 くりゅう）ができてくる場合があります。破裂すると危険です。静脈瘤の色調や形態を詳しく観察し、破裂しやすいかどうかを判別するために、定期的に内視鏡検査を受けることが必要です。

画像診断	
超音波 (エコー)	超音波検査は放射線の被ばくがなく、肝臓の形や大きさ、腫瘍と血管の位置がよくわかります。慢性肝炎では6か月に1回、肝硬変では3か月に1回は超音波検査を受けることが望ましいとされています。 肝臓の萎縮が強い人、高度の肥満者は肝臓の一部が超音波で見えにくいこともあります。造影剤を注射して超音波を行うと肝がんが否かの診断に有効です。
X線CT	CTは身体の横断面を撮影します。内臓の全体的な形が分かり肝硬変の診断にも有用です。肝硬変の場合、超音波で見えにくい箇所を肝がんをチエックするために、造影CTか造影MRIを年1回は受けることが望ましいとされています。 造影剤を使うと、血管の豊富な肝がんはよく描出されます。レントゲン被ばくは、通常の検査程度では問題はありません。 ヨード造影剤にアレルギーのある人や腎臓機能が悪い人では造影検査は行えません。

8 肝炎に関する相談・情報

相談窓口

各市町の担当課や県健康福祉事務所（保健所）では、肝炎についてのご相談に応じています。

肝炎治療に対する医療費助成について

B型・C型のウイルス性肝炎の患者さんで、国が定める認定基準を満たす方は、ウイルスの除去を目的として行うインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療について公費助成を受けることができます。

その他の窓口・インターネット情報サイト

○ 肝炎患相談センター（肝炎患診療連携拠点病院：兵庫医科大学病院）
0798-45-6433（電話・FAX）

受付時間：月～金曜日 9時～12時、13時～16時

祝日・年末年始（12月29日～1月3日）創立記念日（11月22日）を除く

※ 肝炎患に関する一般的な医療情報、専門医療機関の紹介などを行っていません

○ 肝炎友の会兵庫支部（患者会）

079-423-5114（19時～21時：山本）

078-783-1698（火・木・土：井上）

078-735-7390（月・水・金：角本）

<http://homepage2.nifty.com//5114/>

○ 財団法人 ウイルス肝炎研究財団

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-2-15 新興ビル7階

e-mail : vhf@jeans.ocn.ne.jp

○ 肝炎総合対策の推進（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakou/kekaku-kansenshou09/>

○ 肝炎情報センター（独立行政法人 国立国際医療研究センター）

<http://www.ncgm.go.jp/center/index.html>

MRI (核磁気共鳴画像)	MRIは、造影剤を使うことにより、早期の肝がんが診断できます。レントゲン被ばくもありません。しかし、肝臓の部位により見えにくいこともありま す。身体にペースメーカーや金属の入っている人、 閉所恐怖症の人は受けられません。
血管造影検査	肝臓の血管の様子を詳細にみる検査で入院して 行います。特に腫瘍の性質、部位、数の確定に有用 です。足の付け根からカテーテル（細い管）を肝臓 の動脈まで入れて、そこから造影剤を注入してレン トゲン写真を撮ります。同時にCT検査を行う場合 や肝動脈塞栓術（エンボリ療法、TACE療法ともい われる）などの治療を併せて行う場合があります。



9 検査結果記録欄

項目/月日	/	/	/	/	/	/
AST (GOT)						
ALT (GPT)						
γ-GTP						
アルブミン (Alb)						
コリンエステラーゼ (ChE)						
総コレステロール(T-cho)						
腫瘍マーカー	AFP					
	PIVKA-II					
ウイルス	HBV-DNA					
マーカー	HCV-RNA					
血小板						
体重						
BMI						
血圧						
医師等への相談						

/	/	/	/	/	/	/

画像診断

年月日	種類	コメント	次回予定
	エコー		
	エコー		
	CT・MRI		
	CT・MRI		
	GIF (胃カメラ)		
	GIF (胃カメラ)		

HCVセロタイプ		
1	2	判定不能

健康サポート手帳 新旧対照表

現 行		改 訂 案	
<表紙>	健康サポート手帳	<表紙>	健康サポート手帳
<本文>	も く じ	<本文>	も く じ
1 肝臓の働き	1	1 肝臓の働き	1
2 肝臓の病気	2	2 肝臓の病気	2
3 B型肝炎	3	3 B型肝炎	3
4 C型肝炎	7	4 C型肝炎	8
5 肝疾患全般に対する治療法	1 1	5 肝疾患全般に対する治療法	1 3
6 日常生活の注意点	1 2	6 日常生活の注意点	1 5
7 肝臓病の検査	1 4	7 肝臓病の検査	1 8
8 肝炎に関する相談・情報	1 8	8 肝炎に関する相談・情報	2 2
9 検査結果記録欄	1 9	9 検査結果記録欄	2 3
	はじめに		はじめに
	この手帳は、検診等の結果、肝炎ウイルスに感染していることが分かった方、また、既に肝炎治療や経過観察を受けている方も、ご自分の状態についてよく理解され、より詳しい検査や適切な医療に接することに役立てていただくためのものです。		この手帳は、検診等の結果、肝炎ウイルスに感染していることが分かった方、また、既に肝炎治療や経過観察を受けている方も、ご自分の状態についてよく理解され、より詳しい検査や適切な医療に接することに役立てていただくためのものです。
	肝炎ウイルスに感染していたとしても、肝臓の状態や反応は人によってまちまちです。過度に心配する必要はありませんが、ウイルスに感染したまま放置		肝炎ウイルスに感染していたとしても、肝臓の状態や反応は人によってまちまちです。過度に心配する必要はありませんが、ウイルスに感染したまま放置

すると、本人が気づかないうちに、慢性肝炎、肝硬変や肝がんへと進行する場合があります。

ウイルス性肝炎の治療の進歩はめざましく、適切な治療を受けることにより、より多くの方がウイルスを根絶できたり、病気の進行を止めたりすることができようになりました。この手帳では、その進歩してきた効果的な治療を受けられる機会を逃さないために、肝炎とその治療について現時点での説明をしています。治療は、ウイルスそのものを攻撃する抗ウイルス療法が主となっており、すが、個々人の状態によりますので、その可否や内容は主治医とよくご相談ください。

ついでには、兵庫県では、かかりつけ医と専門医療機関が連携して最新で最適な治療を継続して支える体制（連携パス等を利用した「二人主治医制」ともいわれる）での受診をお勧めしています。また、そのような治療を受けやすくなるため、巻末記載のインタフエロン治療等に対する医療費助成もあります。

なお、検査結果記録欄には、ご自身で検査結果を記入され、治療や健康管理にお役立てください。

肝炎に関する相談窓口等も巻末に記載しておりますが、ご不明の点は、配布担当者や主治医に遠慮なくお聞きください。

1 肝臓の働き

肝臓は、

- ・ 栄養分（糖質、タンパク質、脂肪など）の生成や貯蔵
- ・ 血液中のホルモン、薬物、毒物などの代謝や解毒
- ・ 胆汁の生成と排出

をはじめ500を超える機能を持っているといわれ、私たちが生きていくため

すると、本人が気づかないうちに、慢性肝炎、肝硬変や肝がんへと進行する場合があります。

ウイルス性肝炎の治療の進歩はめざましく、適切な治療を受けることにより、より多くの方がウイルスを根絶できたり、病気の進行を止めたりすることができようになりました。この手帳では、その進歩してきた効果的な治療を受けられる機会を逃さないために、肝炎と現時点での治療について、わかり易く解説しています。治療は、ウイルスそのものを攻撃する抗ウイルス療法が第一選択として勧められていますが、それぞれの患者さんの状態によりますので、その可否や内容は主治医とよくご相談ください。

ついでには、兵庫県では、かかりつけ医と専門医療機関が連携して最新で最適な治療を継続して支える体制（連携パス等を利用した「二人主治医制」ともいわれる）での受診をお勧めしています。また、そのような治療を受けやすくなるため、巻末記載のインタフエロン治療等に対する医療費助成もあります。

なお、検査結果記録欄には、ご自身で検査結果を記入され、治療や健康管理にお役立てください。

肝炎に関する相談窓口等も巻末に記載しておりますが、ご不明の点は、配布担当者や主治医に遠慮なくお聞きください。

1 肝臓の働き

肝臓は、

- ・ 栄養分（糖質、タンパク質、脂肪など）の生成や貯蔵
- ・ 血液中のホルモン、薬物、毒物などの代謝や解毒
- ・ 胆汁の生成と排出

をはじめ500を超える機能を持っているといわれ、私たちが生きていくため

に、肝臓はとて大切な臓器です。

しかし、肝臓の機能には十分な余力があり、慢性肝炎や肝硬変になっても自覚症状が出にくいため、「沈黙の臓器」と呼ばれています。そのため、おなかに水がたまったたり（腹水）、身体が黄色くなったり（黄疸；おうだん）、考えがまとまらなくなったり（昏睡；こんすい）が生じる頃には、肝臓の病気はかなり進んでしまっていることが多いのです。

(図：略)

2 肝臓の病気

急性肝炎

正常な肝臓に、肝炎ウイルスが感染することなどによって、急激に肝細胞が破壊される病気です。多くは、3か月以内に治ってしまいます。しかし、B型とC型肝炎ウイルスによる急性肝炎は、慢性肝炎に移行することがあります。

慢性肝炎

6か月以上、肝障害（ALT異常）が続くと慢性肝炎と診断します。肝炎ウイルスの持続感染者では、肝臓の炎症が治まらず肝細胞の破壊が進んでいきます。この過程で徐々に肝臓の機能が失われていき、一部の人は肝硬変や肝がんといった、重い病気に進行します。

肝硬変

慢性肝炎では、肝細胞が破壊され、その傷を治す際にコラーゲンという線維が肝臓全体に蓄積していきます。線維が増えて、肝細胞の集団をその線維の束

に、肝臓はとて大切な臓器です。

しかし、肝臓の機能には十分な余力があり、慢性肝炎や肝硬変になっても自覚症状が出にくいため、「沈黙の臓器」と呼ばれています。そのため、おなかに水がたまったたり（腹水）、身体が黄色くなったり（黄疸；おうだん）、考えがまとまらなくなったり（昏睡；こんすい）が生じる頃には、肝臓の病気はかなり進んでしまっていることが多いのです。

(図：略)

2 肝臓の病気

急性肝炎

正常な肝臓に、肝炎ウイルスが感染することなどによって、急激に肝細胞が破壊される病気です。多くは、3か月以内に治ってしまいます。しかし、B型とC型肝炎ウイルスによる急性肝炎は、慢性肝炎に移行することがあります。

慢性肝炎

6か月以上、肝障害（ALT異常）が続くと慢性肝炎と診断します。肝炎ウイルスの持続感染者では、肝臓の炎症が治まらず肝細胞の破壊が進んでいきます。この過程で徐々に肝臓の機能が失われていき、一部の人は肝硬変や肝がんといった、重い病気に進行します。

肝硬変

慢性肝炎では、肝細胞が破壊され、その傷を治す際にコラーゲンという線維が肝臓全体に蓄積していきます。線維が増えて、肝細胞の集団をその線維の束

<p>が取り囲むようになれば、肝硬変と診断します。肉眼的には肝臓全体がごつごつして岩のように硬くなり、肝臓は変形し小さくなっていきます。飲酒は線維化を促進するので、慢性肝炎や肝硬変の患者さんは断酒しなければなりません。</p> <p>肝がん</p> <p>肝臓にできるがんの多くは、肝炎ウイルスが原因です。特に、B型やC型の肝硬変は肝がんのリスクが高いので、定期的な血液検査や画像検査によって、肝がんの早期発見に努めましょう。早期発見すれば、治療効果が良好です。</p> <p>3 B型肝炎</p> <p>B型肝炎とは</p> <p>B型肝炎ウイルス (HBV) に感染することにより、肝臓に炎症が生じている病気です。HBs抗原(1.5μg)が陽性であれば、HBVキャリア (持続感染者) と判定します。陽性者は、医療機関にて、急性肝炎か慢性肝炎なのか鑑別診断が必要です。</p> <p>感染経路</p> <p>HBVは血液や体液を介して感染します。感染経路は主に母子感染、消毒されていない注射器の連続使用による感染や、性行為感染、医療行為でした。現在では、B型肝炎ワクチンのおかげで母子感染は激減し、注射器を使い捨て (デイスポ) にするなどの対策によって医療行為による感染はまずありません。しかしながら、現在でも以下¹⁾の感染経路により新たにHBVに感染することがあります。</p> <p>現在のHBVの感染経路</p>	<p>が取り囲むようになれば、肝硬変と診断します。肉眼的には肝臓全体がごつごつして岩のように硬くなり、肝臓は変形し小さくなっていきます。飲酒は線維化を促進するので、慢性肝炎や肝硬変の患者さんは断酒しなければなりません。</p> <p>肝がん</p> <p>肝臓にできるがんの多くは、肝炎ウイルスが原因です。特に、B型やC型の肝硬変は肝がんのリスクが高いので、定期的な血液検査や画像検査によって、肝がんの早期発見に努めましょう。早期発見すれば、治療効果が良好です。</p> <p>3 B型肝炎</p> <p>B型肝炎とは</p> <p>B型肝炎ウイルス (HBV) に感染することにより、肝臓に炎症が生じている病気です。HBs抗原(1.5μg)が陽性であれば、HBVキャリア (持続感染者) と判定します。陽性者は、医療機関にて、急性肝炎か慢性肝炎なのか鑑別診断が必要です。</p> <p>感染経路</p> <p>HBVは血液や体液を介して感染します。感染経路は主に母子感染、消毒されていない注射器の連続使用による感染や、性行為感染、医療行為でした。現在では、B型肝炎ワクチンのおかげで母子感染は激減し、注射器を使い捨て (デイスポ) にするなどの対策によって医療行為による感染はまずありません。しかしながら、現在でも以下¹⁾の感染経路により新たにHBVに感染することがあります。</p> <p>現在のHBVの感染経路</p>
<p>が取り囲むようになれば、肝硬変と診断します。肉眼的には肝臓全体がごつごつして岩のように硬くなり、肝臓は変形し小さくなっていきます。飲酒は線維化を促進するので、慢性肝炎や肝硬変の患者さんは断酒しなければなりません。</p> <p>肝がん</p> <p>肝臓にできるがんの多くは、肝炎ウイルスが原因です。特に、B型やC型の肝硬変は肝がんのリスクが高いので、定期的な血液検査や画像検査によって、肝がんの早期発見に努めましょう。早期発見すれば、治療効果が良好です。</p> <p>3 B型肝炎</p> <p>B型肝炎とは</p> <p>B型肝炎ウイルス (HBV) に感染することにより、肝臓に炎症が生じている病気です。HBs抗原(1.9μg)が陽性であれば、HBVキャリア (持続感染者) と判定します。陽性者は、医療機関にて、急性肝炎か慢性肝炎なのか鑑別診断が必要です。</p> <p>感染経路</p> <p>HBVは血液や体液を介して感染します。感染経路は主に母子感染、消毒されていない注射器の連続使用による感染や、性行為感染、医療行為でした。現在では、B型肝炎ワクチンのおかげで母子感染は激減し、注射器を使い捨て (デイスポ) にするなどの対策によって医療行為による感染はまずありません。しかしながら、現在でも以下¹⁾の感染経路により新たにHBVに感染することがあります。</p> <p>現在のHBVの感染経路</p>	<p>が取り囲むようになれば、肝硬変と診断します。肉眼的には肝臓全体がごつごつして岩のように硬くなり、肝臓は変形し小さくなっていきます。飲酒は線維化を促進するので、慢性肝炎や肝硬変の患者さんは断酒しなければなりません。</p> <p>肝がん</p> <p>肝臓にできるがんの多くは、肝炎ウイルスが原因です。特に、B型やC型の肝硬変は肝がんのリスクが高いので、定期的な血液検査や画像検査によって、肝がんの早期発見に努めましょう。早期発見すれば、治療効果が良好です。</p> <p>3 B型肝炎</p> <p>B型肝炎とは</p> <p>B型肝炎ウイルス (HBV) に感染することにより、肝臓に炎症が生じている病気です。HBs抗原(1.5μg)が陽性であれば、HBVキャリア (持続感染者) と判定します。陽性者は、医療機関にて、急性肝炎か慢性肝炎なのか鑑別診断が必要です。</p> <p>感染経路</p> <p>HBVは血液や体液を介して感染します。感染経路は主に母子感染、消毒されていない注射器の連続使用による感染や、性行為感染、医療行為でした。現在では、B型肝炎ワクチンのおかげで母子感染は激減し、注射器を使い捨て (デイスポ) にするなどの対策によって医療行為による感染はまずありません。しかしながら、現在でも以下¹⁾の感染経路により新たにHBVに感染することがあります。</p> <p>現在のHBVの感染経路</p>

<p>・性交渉</p> <ul style="list-style-type: none"> 十分に消毒されていない器具でピアスの穴をあける 入れ墨（タトゥー）を彫る 母子感染（現在は少ない）や家族内感染 <p>経過</p> <p>B型肝炎は乳幼児期の感染（母子感染など）か、成人期の感染かで、その後の経過が大きく異なります。乳幼児では、全てのジェノタイプ（ウイルスの遺伝子型）において高率に持続感染を引き起こします。母子感染の場合、HBVに感染してもしばらくは症状がなく、ALT値(1.8^{パーセント})も正常です。しかし、免疫が強くなる10～30歳代になると、ALT値の異常が生じてきます。約90%の人は自然に治りますが、残りの人は慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと移行します。</p> <p>成人期の感染では、感染しても症状が軽く気付かないこともありますが、20～30%の人では急性肝炎の症状がみられます。大部分の人は数か月で治癒しますが、ジェノタイプA型の感染では、約1割が慢性肝炎に移行します。</p> <p>治療の考え方</p> <p>HBVキャリアは定期的な検査と診察は必要ですが、多くの場合は、すぐに治療する必要はありません。とくに、18歳未満では肝炎（ALT高値）が生じていても、肝炎が自然に治る可能性が高いため、基本的には経過観察を行います。</p> <p>治療の対象</p> <p>① 炎症（ALTが31IU/l以上）が持続し、かつHBV DNA量が高値*を維持する場合</p>	<p>・性交渉</p> <ul style="list-style-type: none"> 十分に消毒されていない器具でピアスの穴をあける 入れ墨（タトゥー）を彫る 母子感染（現在は少ない）や家族内感染 <p>経過</p> <p>B型肝炎は乳幼児期の感染（母子感染など）か、成人期の感染かで、その後の経過が大きく異なります。乳幼児では、全てのジェノタイプ（ウイルスの遺伝子型）において高率に持続感染を引き起こします。母子感染の場合、HBVに感染してもしばらくは症状がなく、ALT値(1.4^{パーセント})も正常です。しかし、免疫が強くなる10～30歳代になると、ALT値の異常が生じてきます。約90%の人は自然に治りますが、残りの人は慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと移行します。</p> <p>成人期の感染では、感染しても症状が軽く気付かないこともありますが、20～30%の人では急性肝炎の症状がみられます。大部分の人は数か月で治癒しますが、ジェノタイプA型の感染では、約1割が慢性肝炎に移行します。</p> <p>治療の考え方</p> <p>HBVキャリアは定期的な検査と診察は必要ですが、多くの場合は、すぐに治療する必要はありません。とくに、18歳未満では肝炎（ALT高値）が生じていても、肝炎が自然に治る可能性が高いため、基本的には経過観察を行います。</p> <p>治療の対象</p> <p>① 炎症（ALTが31IU/l以上）が持続し、かつHBV DNA量が高値*を維持する場合</p>
---	---

<p>* 高値とは 1) HBe 抗原陽性例は、5 log copies/ml 以上 2) HBe 抗原陰性例は、4 log copies/ml 以上 3) 肝硬変では、3 log copies/ml 以上</p> <p>② HBV が原因で肝不全の症状が見られる場合 どのような治療を行うのかは、患者さんの年齢や慢性肝炎の進み具合によって異なります。</p> <p>治療の目標 B 型肝炎の治療は、次のようにウイルス量を減らし、炎症を鎮めることを目標とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HBe 抗原が陰性に、HBe 抗体が陽性になる ・ 肝機能が正常化して、ALT 値が基準値内になる ・ ウイルス量を示す HBV-DNA が低値になる <p>主な治療法 肝臓の炎症を抑えるには、抗ウイルス剤により HBV の増殖を抑えるのが最も有効です。抗ウイルス剤は、核酸アナログ製剤とインターフェロン製剤があります。</p> <p>1) 核酸アナログ製剤 HBV の増殖を抑制します。現在、ラミブジン（ゼフィックス）、アデホビル（ヘプセラ）、エンテカビル（バラクルード）の 3 種類の薬が発売されています。これから治療を始める場合には、薬が効かない耐性ウイルスの出現率が最も低いエンテカビルを選びます。アデホビルは、ラミブジンやエンテカビルの耐性ウイルスが生じた場合に、追加されます。3 剤とも副作用の少ない安全性の高</p>	<p>* 高値とは 1) HBe 抗原陽性例は、5 log copies/ml 以上 2) HBe 抗原陰性例は、4 log copies/ml 以上 3) 肝硬変では、3 log copies/ml 以上</p> <p>② HBV が原因で肝不全の症状が見られる場合 どのような治療を行うのかは、患者さんの年齢や慢性肝炎の進み具合によって異なります。</p> <p>治療の目標 B 型肝炎の治療は、次のようにウイルス量を減らし、炎症を鎮めることを目標とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HBe 抗原が陰性に、HBe 抗体が陽性になる ・ 肝機能が正常化して、ALT 値が基準値内になる ・ ウイルス量を示す HBV-DNA が低値になる <p>主な治療法 肝臓の炎症を抑えるには、抗ウイルス剤により HBV の増殖を抑えるのが最も有効です。抗ウイルス剤は、核酸アナログ製剤とインターフェロン製剤があります。</p> <p>1) 核酸アナログ製剤 HBV の増殖を抑制します。現在、ラミブジン（ゼフィックス）、アデホビル（ヘプセラ）、エンテカビル（バラクルード）の 3 種類の薬が発売されています。これから治療を始める場合には、薬が効かない耐性ウイルスの出現率が最も低いエンテカビルを選びます。アデホビルは、ラミブジンやエンテカビルの耐性ウイルスが生じた場合に、追加されます。3 剤とも副作用の少ない安全性の高</p>
---	---

い薬ですが、服用期間中は避妊が必要です。

患者さんの年齢が 35 歳以上であれば、自然に肝炎が治まる可能性は低く、インターフェロン治療の効果も弱いため、核酸アナログ製剤による治療を第一に選択します。中止すれば肝炎ウイルスがすぐに再増殖するので、肝炎ウイルスの勢いが弱まるまで、長期間投与するのが原則です。一定の基準を満たさず場合には、薬を中止して悪くならないか様子を見ることも可能です。

また、B 型肝炎による炎症が落ち着いていても (ALT 値の正常)、肝不全の症状が見られる場合や、これから抗がん剤や免疫抑制剤を投与する時には、エンテカピルの内服が必要です。

2) インターフェロン

インターフェロンには、直接的な抗ウイルス効果だけでなく、免疫を高めてウイルスを抑制する作用があります。患者さんの年齢が、18 歳以上 35 歳未満では、ドラッグ・フリー（薬なしで肝炎を安定化させること）を目指し、インターフェロンを主体とした治療が、主に選択されます。ただし、HBV がジェノタイプ A 型や B 型であれば、35 歳以上でも治療効果が良いので、インターフェロンを投与すべきとされています。肝硬変患者では、インターフェロン治療後の ALT 値の上昇（肝機能の増悪）により肝不全の危険性があるため、インターフェロンではなく核酸アナログ製剤を主に選択します。

す。投薬が必要でどうしてもお子さんを希望される患者さんには、製薬会社は安全性を保障していませんが、ラミブジンと近々承認されるテノフォビルを選択します。テノフォビルは耐性ウイルスがこれら 4 剤の中で最も低率で、抗ウイルス効果も高いことから有望な薬剤です。4 剤とも副作用の少ない安全性の高い薬ですが、アデホビルとテノフォビルには腎障害が副作用として現れることがあります。

患者さんの年齢が 35 歳以上であれば、自然に肝炎が治まる可能性は低く、インターフェロン治療の効果も弱いため、核酸アナログ製剤による治療を第一に選択します。中止すれば肝炎ウイルスがすぐに再増殖するので、肝炎ウイルスの勢いが弱まるまで、長期間投与するのが原則です。一定の基準を満たさず場合には、薬を中止して悪くならないか様子を見ることも可能です。

また、B 型肝炎による炎症が落ち着いていても (ALT 値の正常)、肝不全の症状が見られる場合や、これから抗がん剤や免疫抑制剤を投与する時には、エンテカピルの内服が必要です。

2) インターフェロン

インターフェロンには、直接的な抗ウイルス効果だけでなく、免疫を高めてウイルスを抑制する作用があります。患者さんの年齢が、18 歳以上 35 歳未満では、ドラッグ・フリー（薬なしで肝炎を安定化させること）を目指し、インターフェロンを主体とした治療が、主に選択されます。ただし、HBs 抗原量が低値 (1000 IU/mL 未満) の症例や HBV がジェノタイプ A 型や B 型であればインターフェロンの治療効果が良いので、35 歳以上でも投与すべきとされています。肝硬変患者では、インターフェロン治療後の ALT 値の上昇（肝機能の増悪）により肝不全の危険性があるため、インターフェロンではなく核酸アナログ製剤を主に選択します。

<p>通常型のインターフェロンでは、週3回投与24週間、ペグインターフェロンでは週1回投与48週間の投与を行います。投与期間が長いほど、治療効果は良好です。</p> <p>副作用は、発熱や体のだるさなどの風邪のような症状、食欲不振、うつ病、間質性肺炎などが生じることがありますが、多くの副作用は軽度で、薬による軽減も可能です。</p> <p>3) シークエンシャル (連結) 治療 核酸アナログを6か月から1年間で服用した後、インターフェロンの注射を続けて行う治療法です。インターフェロン単独よりも有効性が高まると考えられています。また、長期間服用していた核酸アナログ製剤を中止する目的で、インターフェロンへの切り替えが行われることがあり、<u>ドラッグ・フリーに移行できる割合が増えることが期待されています。</u></p>	<p>通常型のインターフェロンでは、週3回投与24週間、ペグインターフェロンでは週1回投与48週間の投与を行います。投与期間が長いほど、治療効果は良好です。</p> <p>副作用は、発熱や体のだるさなどの風邪のような症状、食欲不振、うつ病、間質性肺炎などが生じることがありますが、多くの副作用は軽度で、薬による軽減も可能です。</p> <p>3) シークエンシャル (連結) 治療 核酸アナログを6か月から1年間で服用した後、インターフェロンの注射を続けて行う治療法です。インターフェロン単独よりも有効性が高まると考えられています。また、長期間服用していた核酸アナログ製剤を中止する目的で、インターフェロンへの切り替えが行われることがあり、<u>ドラッグ・フリーに移行できる割合が増えることが期待されています。</u></p>
<p>(図：略)</p> <p>4 C型肝炎</p> <p>C型肝炎とは C型肝炎ウイルス (HCV) に感染することにより、肝臓に炎症が生じている病気です。C型肝炎には急性肝炎と慢性肝炎があります。急性肝炎は一時的にALT値が高くなりますが、多くは正常化します。しかし、約7割はHCVが残り、その後、慢性肝炎に移行します。</p> <p>感染経路</p>	<p>(図：略)</p> <p>4 C型肝炎</p> <p>C型肝炎とは C型肝炎ウイルス (HCV) に感染することにより、肝臓に炎症が生じている病気です。C型肝炎には急性肝炎と慢性肝炎があります。急性肝炎は一時的にALT値が高くなりますが、多くは正常化します。しかし、約7割はHCVが残り、その後、慢性肝炎を発症します。</p> <p>感染経路</p>

HCVは血液を介して感染します。残念ながら感染を予防できるワクチンはありません。しかし、HBVに比べ感染力は弱く、お母さんがHCV陽性の場合、母子感染する率は10%以下で、性交渉による感染もまれです。C型肝炎の多くは、過去の輸血や非加熱血液製剤による感染、消毒されていない注射器の連続使用などによる感染です。それらの防止策がとられてからは、医療行為による感染はまずありません。

現在のHCVの感染経路

- ・十分に消毒されていない器具でピアスの穴をあける
- ・入れ墨（タトゥー）を彫る
- ・母子感染（感染率は低い）や家族内感染

経過

C型肝炎肝炎は、線維化が進んでいき最終的には肝硬変となります。肝生検（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）を行うと、線維化の程度が判定でき、F1（早期の慢性肝炎）、F2（中期の慢性肝炎）、F3（進行した慢性肝炎）、F4（肝硬変）に分類されます。年間の発がん率は患者さんの年齢に左右されませんが、それぞれ0%、1%、3%、7%程度です。飲酒は線維化を早めるので、断酒すべきです。

主な治療法

治療の目標

C型肝炎肝炎の治療は、ウイルスを排除する治癒目的の治療と、肝臓の炎症を抑えて病気の進行を遅くするための治療に大別されます。C型肝炎肝炎の進行を止めるには、HCVを消すことが最も有効なため、可能な限りインターフェ

HCVは血液を介して感染します。残念ながら感染を予防できるワクチンはありません。しかし、HBVに比べ感染力は弱く、お母さんがHCV陽性の場合、母子感染する率は10%以下で、性交渉による感染もまれです。C型肝炎の多くは、過去の輸血や非加熱血液製剤による感染、消毒されていない注射器の連続使用などによる感染です。それらの防止策がとられてからは、医療行為による感染はまずありません。

現在のHCVの感染経路

- ・十分に消毒されていない器具でピアスの穴をあける
- ・入れ墨（タトゥー）を彫る
- ・覚せい剤の使用
- ・母子感染（感染率は低い）や家族内感染（まれ）

経過

C型肝炎肝炎は、線維化が進んでいき最終的には肝硬変となります。肝生検（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）を行うと、線維化の程度が判定でき、F1（早期の慢性肝炎）、F2（中期の慢性肝炎）、F3（進行した慢性肝炎）、F4（肝硬変）に分類されます。年間の発がん率は患者さんの年齢に左右されませんが、それぞれ0%、1%、3%、8%程度です。飲酒は線維化を早めるので、断酒すべきです。

主な治療法

治療の目標

C型肝炎肝炎の治療は、ウイルスを排除する治癒目的の治療と、肝臓の炎症を抑えて病気の進行を遅くするための治療に大別されます。C型肝炎肝炎の進行を止めるには、HCVを消すことが最も有効なため、可能な限りインターフェ

ロン治療を行います。また、HCV感染を放置すればそれだけ発がんのリスクが高まるので、たとえ自覚症状がなくALT値が正常であっても、できる限り早くインターフェロン治療を開始するのが原則です。

ただし、インターフェロンが投与できないか、投与しても無効であった症例には、現時点では食事運動療法、肝庇護（ひご）剤や瀉血（しゃけつ）療法などを組み合わせ、ALT値の正常化を図っていますが、今後はDAA(Direct acting antivirals:直接HCVの増殖を阻止する薬)によるインターフェロンを用いない抗ウイルス治療が適応されます。

このような治療により、肝硬変への進行を防ぎ、肝がんを予防することが最終目標です。

抗ウイルス療法

インターフェロン治療によりウイルスの完全排除を目指します。ペグインターフェロンとその作用を増強するリバビリンの併用療法が主流となっており、さらに、難治例にはDAAの1種であるプロテアーゼ阻害剤を追加します。

インターフェロンの治療効果は、ウイルス側の要因と患者側の要因に強く影響されます。ウイルス側の要因としては、HCVのセロタイプとウイルス量が重要です。セロタイプ1型でウイルス量が多い(5log IU/ml以上)場合は難治例であり、セロタイプ1型・低ウイルス量やセロタイプ2型ではインターフェロンが良く効きます。患者側の要因としては、高齢の方(特に女性)、脂肪肝や糖尿病を合併している方、肝臓の線維化が進んでいる方(特に、肝硬変)では効きにくいとされています。さらに、インターフェロンへの反応性が、患者さんの体質(IL28Bの遺伝子多型)を調べることにより判定できることがわかり、注目されています。

ロン治療を行います。また、HCV感染を放置すればそれだけ発がんのリスクが高まるので、たとえ自覚症状がなくALT値が正常であっても、できる限り早くインターフェロン治療を開始するのが原則です。

ただし、インターフェロンが投与できないか、投与しても無効であった症例には、食事運動療法、肝庇護（ひご）剤や瀉血（しゃけつ）療法などを組み合わせ、ALT値の正常化を図ります。

このような治療により、肝硬変への進行を防ぎ、肝がんを予防することが最終目標です。

抗ウイルス療法

インターフェロン治療によりウイルスの完全排除を目指します。ペグインターフェロンとその作用を増強するリバビリンの併用療法が主流となっており、さらに、難治例にはDAAの1種であるプロテアーゼ阻害剤を追加します。

インターフェロンの治療効果は、個人差もありますが、HCVのセロタイプとウイルス量によって大きく異なります。セロタイプ1型でウイルス量が多い(5log IU/ml以上)は難治例(著効率20～50%)であり、セロタイプ1型・低ウイルス量やセロタイプ2型はインターフェロンが良く効きます(著効率60～80%)(表1)。インターフェロンの治療効果は、高齢の方(特に女性)、脂肪肝や糖尿病を合併している方、肝臓の線維化が進んでいる方(特に、肝硬変)では効きにくいとされています。最近、インターフェロンへの反応性が、患者さんの体質(IL28Bの遺伝子多型)を調べることにより判定できることがわかり、注目されています。

表1 C型慢性肝炎に対する初回治療のガイドライン

	セロタイプ1	セロタイプ2
高ウイルス量 5logIU/ml以上	ペグインターフェロン+ リバビリン併用療法 48 - 72W インターフェロンβ +リバビリン併用療法	ペグインターフェロン+ リバビリン併用療法 24W インターフェロンβ +リバビリン併用療法
低ウイルス量 5logIU/ml未満	インターフェロン24W ペグインターフェロン 24 - 48W	インターフェロン 8 - 24W ペグインターフェロン 24 - 48W

厚生労働省 肝炎等克服緊急対策研究事業（熊田班）のガイドラインを一部改変

セロタイプ1型の高ウイルス量の症例は難治ですので、ペグインターフェロンとリバビリンの併用を48週間行います。治療中のHCVの陰性化が遅い場合には、72週まで治療が延長されます。さらに、有効性を高めるために、ペグインターフェロンとリバビリンにテラプレビルを12週間併用する治療が推奨されています。しかし、テラプレビルには貧血や皮疹などの副作用が強いため、この薬の投与はウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・経験を持つ医師に限定されています。また、うつ傾向の強い方には、インターフェロンβとリバビリン併用療法が勧められています。

次に、インターフェロンへの反応性の良い患者さんへの治療ですが、セロタイプ2型の高ウイルス量の症例には、ペグインターフェロンとリバビリンの併用療法を24週間行い、低ウイルス量の症例には通常型のインターフェロンかペグインターフェロン単独療法でも十分有効と考えられています。

インターフェロン治療に際して考慮すべき因子

- ゲノタイプ（I型・II型）
- ウイルス量（多い・少ない）
- 年齢（66歳以上・未満）
- 肝硬変か否か（非代償期肝硬変は適応外）
- 治療歴（初回治療か、前回治療時のウイルス陰性化の有無）
- インターフェロン治療に耐えるのか（うつ病・自己免疫疾患・間質性肺炎などの合併は）

日本肝臓学会が推奨している治療の中で、紙面の都合で代表的なものを紹介します。まず、ゲノタイプ1型の高ウイルス量には、ペグインターフェロン・リバビリンにプロテアーゼ阻害剤のシメプレビル（ソブリアード®）の3剤併用を12週間行い、さらにペグインターフェロンとリバビリンの2剤で12週間治療するのが標準的治療です。初回治療例や前治療の再燃例（前回の治療期間中にHCV RNAが陰性化した例）では90%近い著効率ですが、前治療無効例（前回の治療期間中に一度もウイルスが消失しなかった症例）では40%弱の著効率に留まります。3剤併用療法でウイルスが消失しなかった症例では、プロテアーゼ阻害剤に対する耐性ウイルスが生じることがあります。シメプレビルは、検査値の異常として軽度の間接ビリルビン上昇がみられますが、テラプレビルで認められた皮膚障害、腎障害、貧血などは問題になりません。シメプレビルの副作用が軽微なため、高齢者でも治療対象となります。しかし、うつ傾向の強い方には、著効率は劣りますがインターフェロンβとリバビリン併用療法

法が勧められています。

低ウイルス量の症例の初回治療には、ペグインターフェロン 24～48 週投与が推奨されています。ゲノタイプII型高ウイルス量の初回治療では、ペグインターフェロン+リバビリン併用療法を 24 週間またはペグインターフェロン 48 週投与を行います。再治療例に対して、ゲノタイプI型低ウイルス量では、シメプレビルを用いた3剤併用療法を行います。ゲノタイプII型ではペグインターフェロン+リバビリン併用療法を 24～48 週間投与します。

肝硬変に対しても、代償期（肝臓の機能障害の程度が軽いため黄疸や腹水などの肝硬変の症状があらわれない状態）であれば積極的にペグインターフェロンとリバビリンの併用療法を行うことが勧められますが、慢性肝炎に比べウイルスの消失は低率です。血小板が低い症例に対して、脾臓摘出や脾動脈塞栓（PSE）を行いインターフェロン治療が行われることがあります。まれに、死亡したり重篤な合併症が生じるため、ゲノタイプII型などの治療効果が期待できる場合に限ってこのような治療を行うべきです。

インターフェロンの少量長期投与

通常のインターフェロン治療を行ってもウイルスが消失しない場合や副作用が生じた場合には、可能であればインターフェロンを中止せずに少量のインターフェロンを長期間投与する方法があります。ALT 値か AFP 値（1.5 倍）のいずれかが低下すれば、有効と判断し治療を続けます。ウイルスが消えなくても肝硬変への進行や、発がんを抑制する効果が報告されています。

5 肝疾患全般に対する治療法

ウイルス性肝疾患では、抗ウイルス治療を第一に選択すべきです。ただし、

インターフェロンの少量長期投与

通常のインターフェロン治療を行ってもウイルスが消失しない場合や副作用が生じた場合には、可能であればインターフェロンを中止せずに少量のインターフェロンを長期間投与することがあります。ALT 値か AFP 値（1.9 倍）のいずれかが低下すれば、有効と判断し治療を続けます。ウイルスが消えなくても肝硬変への進行や、発がんを抑制する効果が報告されています。

5 肝疾患全般に対する治療法

ウイルス性肝疾患では、抗ウイルス治療を第一に選択すべきです。ただし、

抗ウイルス治療を行っても無効の患者さんや、合併症のために抗ウイルス治療を行えない患者さんには、以下の治療が行われます。

1) 肝庇護（ひご）療法
肝庇護剤とは、肝臓が破壊されるのを防ぎ、肝機能を改善させる薬です。特にC型肝炎の場合には、肝庇護剤によって肝機能が正常化したとしても、可能であればインターフェロンによる治療でウイルスを消滅させるべきです。肝庇護剤ではウイルスは減らず、病気の進行を遅らせているだけだからです。

2) アミノ酸療法
肝硬変になれば、血液中のアミノ酸バランスが崩れ、タンパク合成やアミノアの代謝がうまくいきません。このため、肝硬変でアルブミン値(1.8ページ)の低い(3.5 g/dl未満)患者さんは、分岐鎖アミノ酸(BCAA)を補わなければなりません。

3) 瀉血（しゃけつ）療法
瀉血とは血液を捨てる治療です。肝臓の炎症には、鉄が関わっています。特に、C型肝炎では、肝臓に鉄がたまりやすく、ALT値が上昇し、発がんのリスクが高くなります。血液中の赤血球には鉄が多く含まれていますので、瀉血すれば鉄不足になり、肝臓から鉄が放出され、肝機能が改善します。

4) 静脈瘤（じょうみく）の治療
肝硬変では、肝臓が固くなり胃や腸から集めた血液を肝臓に送り込むことができず、食道や胃の静脈に大量の血液が流れ込みます。そのため、門脈系に側副路(血管)ができて、食道や胃の静脈が太くこぶ状になり、食道や胃に静脈

抗ウイルス治療を行っても無効の患者さんや、合併症のために抗ウイルス治療を行えない患者さんには、以下の治療が行われます。

1) 肝庇護（ひご）療法
肝庇護剤とは、肝臓が破壊されるのを防ぎ、肝機能を改善させる薬です。特にC型肝炎の場合には、肝庇護剤によって肝機能が正常化した場合、可能であればインターフェロンによる治療でウイルスを消滅させるべきです。肝庇護剤ではウイルスは減らず、病気の進行を遅らせているだけだからです。

2) アミノ酸療法
肝硬変になれば、血液中のアミノ酸バランスが崩れ、タンパク合成やアミノアの代謝がうまくいきません。このため、肝硬変でアルブミン値(1.4ページ)の低い(3.5 g/dl未満)患者さんは、アミノ酸を補わなければなりません。

3) 瀉血（しゃけつ）療法
瀉血とは血液を捨てる治療です。肝臓の炎症には、鉄が関わっています。特に、C型肝炎では、肝臓に鉄がたまりやすく、ALT値が上昇し、発がんのリスクが高くなります。血液中の赤血球には鉄が多く含まれているので、瀉血すれば、鉄不足になり肝臓から鉄が放出され、肝機能が改善します。

のゴコブ（静脈瘤（りゅう））が形成されます。肝硬変が進行すると静脈瘤が大きくなり、破裂して大出血をきたすことがあります。肝硬変患者では止血機能が低下していることが多いため、大出血をきたすと死に至ることがあるため注意が必要です。

静脈瘤の治療にはさまざまな治療方法がありますが、出血時の緊急止血と予防的止血に大別され、主には内視鏡的止血術が選択されます。その方法には内視鏡を用いて静脈瘤に針を刺し、血液を固める作用のある硬化剤を注入する内視鏡的硬化療法（EIS）と、内視鏡の先端にゴムバンドを装着し、静脈瘤を機械的にしぼる内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）があります。また、胃の静脈瘤の場合は、バルーン下逆行性経静脈的塞栓術（BRTO）を行います。BRTOは異常な側副路を血管の中から閉塞する手技の1つで、バルーン（風船）を用いて側副路の血流を遮断し、その上で様々な血管塞栓物質を用いてこれを詰めてしまう治療法です。

6 日常生活の注意点

病状によって注意事項も変化していきますので、疑問に思うことがあったら医師等に相談しましょう。

日常生活や仕事について

末期の肝硬変を除けば、ほとんど制限はありませんが、以下のことに注意しましょう。

●**肝臓に負担をかけないよう規則正しい生活を心がけて、ストレスや過労を避けることが大切です。仕事に関する制限も多くの人でありませんが、医師と相談してください。**

6 日常生活の注意点

病状によって注意事項も変化していきますので、必ずかかりつけの医師等にご自身の日常生活の注意点について指導を受けましょう。

日常生活や仕事について

末期の肝硬変を除けば、ほとんど制限はありませんが、以下のことに注意しましょう。

●**肝臓に負担をかけないよう規則正しい生活を心がけて、ストレスや過労を避けることが大切です。仕事に関する制限も多くの人ではありませんが、医師とよく相談してください。**

<ul style="list-style-type: none"> ● 排便は規則正しく、便秘をしないように。 ● 睡眠は十分にとりましょう。 ● 運動は、過度でなければ、むしろ行うべきです。特に、糖尿病や脂肪肝が合併する人は早く肝臓が悪くなるので、週3～4回、30分程度の散歩を行います。 ● 食後の安静（ベッドで横になる）は必要ありません。 ● 標準体重を維持するように努めましょう。太りすぎかどうかは、Body Mass Index (BMI)で判定します。あなたのBMIは、以下の式で計算してください。 <p>(式：略)</p> <p>食事について</p> <p>どのような食事をとればいいのかは、管理栄養士等の指導を受けることをお勧めします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 食事はすべての栄養素をバランス良くとりましょう。しかし、カロリーのとりにすぎは肝臓を悪くします。特に、肥満の人は、食事を制限し運動量を増やすことが必要です。 ● 鉄分の多い食品（貝類、レバー、赤身の肉、海藻類、クロレラ、ウコンなど）は避けましょう。 ● お酒は、肝臓の線維化を進めますので、必ず断酒しましょう。 <p>運動について</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 運動は、積極的に行うべきです。肝硬変では、<u>筋肉の萎縮（サルコペニア）が多くみられ、このような人は肝疾患の予後も悪いことが分かりました。また、糖尿病や脂肪肝が合併する人は早く肝臓が悪くなることもわかっています。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 排便は規則正しく、便秘をしないように。 ● 睡眠は十分にとりましょう。 ● 標準体重を維持するように努めましょう。太りすぎかどうかは、Body Mass Index (BMI)で判定します。あなたのBMIは、以下の式で計算してください。 <p>(式：略)</p> <p>食事について</p> <p>どのような食事をとればいいのかは、管理栄養士等の指導を受けることをお勧めします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 食事はすべての栄養素をバランス良くとりましょう。しかし、カロリーのとりにすぎは肝臓を悪くします。特に、肥満の人は、食事を制限し運動量を増やすことが必要です。 ● 鉄分の多い食品（貝類、レバー、赤身の肉、海藻類、クロレラ、ウコンなど）は避けましょう。 ● お酒は、肝臓の線維化を進めますので、必ず断酒しましょう。 <p>運動について</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 運動は、積極的に行うべきです。肝硬変では、<u>筋肉の萎縮（サルコペニア）が多くみられ、このような人は肝疾患の予後も悪いことが分かりました。また、糖尿病や脂肪肝が合併する人は早く肝臓が悪くなることもわかっています。</u>
--	---

のため、週3～4回、30分程度の散歩を行います。

●慢性肝炎では筋肉量を増やすために、スクワットや筋肉トレーニングを積極的に取り入れるべきです。

●食後の安静（ベッドで横になる）は必要ありません。

医療機関への受診について

●主治医の定期検診はきちんと受けましょう。

（自覚症状がなくても、血液検査値に異常が生じている場合があるので、定期検診（検査）が重要です。）

●薬は指示されたとおりに服用しましょう。症状や肝機能の値が良くなったからといって、勝手に治療をやめてはいけません。

●以下のときは、必ず医師に相談しましょう。

他の病院にかかるとき（薬剤によっては肝臓に悪影響を及ぼすことがあります）、妊娠を希望するとき、めまい、熱が出た、血圧上昇等副作用が出たときなど。

感染予防について

ウイルス性肝炎は日常生活で感染することはほとんどありませんが、以下のことに注意しましょう。

●血液（傷や鼻血、月経血）や分泌物（傷口からの膿、たんなど）は、あなた自身がティッシュやビニール袋などでくるんで捨て、手をよく洗い流しましょう。

●カミソリ、歯ブラシなどは自分専用に使しましょう。

●乳幼児に口移しで食べ物を与えないようにしましょう。

（だ液では感染しませんが、歯周病などで気づかないうちに少しずつ続けて

医療機関への受診について

●主治医の定期検診はきちんと受けましょう。

（自覚症状がなくても、血液検査値異常が起こっている場合があるので、定期検診（検査）が重要です。）

●薬は指示されたとおりに服用しましょう。症状や肝機能の値が良くなったからといって、勝手に治療をやめてはいけません。

●以下のときは、必ず医師に相談しましょう。

他の病院にかかるとき（薬剤によっては肝臓に悪影響を及ぼすことがあります）、妊娠を希望するとき、めまい、熱が出た、血圧上昇等副作用が出たときなど。

感染予防について

ウイルス性肝炎は日常生活で感染することはほとんどありませんが、以下のことに注意しましょう。

●血液（傷や鼻血、月経血）や分泌物（傷口からの膿、たんなど）は、あなた自身がティッシュやビニール袋などでくるんで捨て、手をよく洗い流しましょう。

●カミソリ、歯ブラシなどは自分専用に使しましょう。

●乳幼児に口移しで食べ物を与えないようにしましょう。

（だ液では感染しませんが、歯周病などで気づかないうちに少しずつ続けて

<p>出血している可能性があるため。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 献血はしないでください。 ● 握手をする、抱き合う、同じお風呂を使う、食器やコップの共用、くしゃみ、咳では感染しません。 ● B型肝炎はワクチンによる感染予防が可能です。感染していない家族（あなたの夫や妻など）には、ワクチンの接種をお勧めします。 	<p>出血している可能性があるため。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 献血はしないでください。 ● 握手をする、抱き合う、同じお風呂を使う、食器やコップの共用、くしゃみ、咳では感染しません。 ● B型肝炎はワクチンによる感染予防が可能です。感染していない家族（あなたの夫や妻など）には、ワクチンの接種をお勧めします。
<p>7 肝臓病の検査</p> <p>血液検査 (略)</p> <p>画像検査など (肝臓の形や大きさ、がんの有無などを調べる検査)</p> <p>それぞれの病態に応じて検査計画が立てられます。</p> <p>肝がんの早期発見や肝硬変への進展の状態をみるためには、腹部超音波などの画像診断を定期的に受ける必要があります。肝臓の線維化や炎症の程度を正確に把握するために、肝生検が行われることがあります。</p> <p>また、肝硬変になれば食道や胃に静脈のコブ（静脈瘤（りゅうう））ができてくる場合があります。破裂すると危険です。静脈瘤の色調や形態を詳しく観察し、破裂しやすいかどうかを判別するために、定期的に内視鏡検査を受けることが必要です。</p> <p>(表：略)</p> <p>8 肝炎に関する相談・情報 (略)</p>	<p>7 肝臓病の検査</p> <p>血液検査 (略)</p> <p>画像検査など (肝臓の形や大きさ、がんの有無などを調べる検査)</p> <p>それぞれの病態に応じて検査計画が立てられます。</p> <p>肝がんの早期発見や肝硬変への進展の状態をみるためには、腹部超音波などの画像診断を定期的に受ける必要があります。肝臓の線維化や炎症の程度を正確に把握するために、肝生検が行われることがあります。</p> <p>また、肝硬変になれば食道や胃に静脈のコブ（静脈瘤（りゅうう））ができてくる場合があります。破裂すると危険です。このため、胃内視鏡検査を定期的に行います。</p> <p>(表：略)</p> <p>8 肝炎に関する相談・情報 (略)</p>

<p>9 検査結果記録欄</p> <p>(略)</p> <p><背表紙></p> <p><u>2011年版</u></p> <p>兵庫県健康福祉部健康局疾病対策課</p> <p>この手帳は、<u>2011年10月</u>現在の状況を日本肝臓学会のガイドラインなどを参考に記載したものです。一般的な治療の目安を示したものであり、あなたがお受けになる実際の治療については主治医等にご相談ください。</p>	<p>9 検査結果記録欄</p> <p>(略)</p> <p><背表紙></p> <p><u>2014年版</u></p> <p>兵庫県健康福祉部健康局疾病対策課</p> <p>この手帳は、<u>2014年3月</u>現在の状況を日本肝臓学会のガイドラインなどを参考に記載したものです。一般的な治療の目安を示したものであり、あなたがお受けになる実際の治療については主治医等にご相談ください。</p>
--	---

肝炎治療費助成の状況

区分	20年度					21年度					22年度					23年度					24年度					25年度(1月末現在)				
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率		
インターフェロン	2,182	-	1,299	-	1,512	-	859	-	679	-	6,531	364	88	30	476	958														
3剤併用療法(テラプレビル)	-	-	-	-	-	-	26	253																						
3剤併用療法(シマプレビル)	-	-	-	-	-	-	-	-	30																					
核酸アナログ製剤	-	-	1,918	535	3,104	476																								
計	2,182	1,299	3,430	1,536	1,441	9,888																								

(参考) 全国 の 状況

(人)

区分	20年度					21年度					22年度					23年度					24年度					計				
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率		
インターフェロン	43,536	-	26,594	-	28,797	-	16,171	-	13,654	-	128,752																			
3剤併用療法(テラプレビル)	-	-	-	-	-	-	1,550	8,440																						
3剤併用療法(シマプレビル)	-	-	-	-	-	-	-	0																						
核酸アナログ製剤	-	-	38,038	11,916	10,971	60,925																								
計	43,536	26,594	66,835	29,637	31,515	198,117																								

<疾病別>

区分	インターフェロン			3剤併用療法(テラプレビル)			核酸アナログ製剤			全体		
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
慢性肝炎(B型)	119	17.5%	-	0%	445	83.2%	564	39.1%				
慢性肝炎(C型)	521	76.7%	227	100%	-	0%	748	51.9%				
代償性肝硬変(C型)	39	5.7%	-	0%	-	0%	39	2.7%				
代償性肝硬変(B型)	-	0%	-	0%	77	14.4%	77	5.3%				
非代償性肝硬変(B型)	-	0%	-	0%	13	2.4%	13	1%				
合計	679	100%	227	100%	535	100%	1,441	100%				

<年齢別>

区分	インターフェロン					核酸アナログ製剤					全体				
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数
~20代	34	5.0%	109	18.3%	124	22.2%	151	27.7%	188	27.7%	105	14%	679	100%	
30代	4	0%	4	1.8%	25	4.4%	62	11.0%	105	14%	31	4.4%	227	100%	
40代	0	0%	4	1.8%	25	4.4%	62	11.0%	105	14%	31	4.4%	227	100%	
50代	0	0%	4	1.8%	25	4.4%	62	11.0%	105	14%	31	4.4%	227	100%	
60代	0	0%	4	1.8%	25	4.4%	62	11.0%	105	14%	31	4.4%	227	100%	
70代~	0	0%	4	1.8%	25	4.4%	62	11.0%	105	14%	31	4.4%	227	100%	
合計	34	5.0%	109	18.3%	124	22.2%	151	27.7%	188	27.7%	105	14%	679	100%	

<自己負担限度額区分別>

区分	インターフェロン			3剤併用療法(テラプレビル)			核酸アナログ製剤			全体		
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
J(1万円)	586	86.3%	179	78.9%	428	80.0%	1,193	82.8%				
K(2万円)	93	13.7%	48	21.1%	107	20.0%	248	17.2%				
合計	679	100%	227	100%	535	100%	1,441	100%				

<地域別>[インターフェロン]

保健所	インターフェロン		3剤併用療法(テラプレビル)		核酸アナログ製剤		全体	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
神戸	175	25.6%	37	16.3%	60	42.9%	16	1.1%
阪神南	160	23.6%	26	11.5%	44	30.5%	12	0.8%
尼崎市	98	14.4%	11	4.8%	23	16.0%	4	0.3%
西宮市	53	7.8%	73	32.2%	19	13.2%	34	2.4%
芦屋	9	1.3%	67	29.5%	2	1.4%	33	2.3%
阪神北	73	10.7%	6	2.6%	37	26.4%	1	0.1%
伊丹	39	5.7%	13	5.8%	29	20.1%	3	0.2%
宝塚	34	5.0%	5	2.2%	8	5.6%	3	0.2%
東播磨	81	11.9%	8	3.5%	21	14.6%	-	0%
加古川	55	8.1%	8	3.5%	16	11.1%	-	0%
明石	26	3.8%	8	3.5%	5	3.5%	-	0%
北播磨	44	6.5%	15	6.6%	5	3.5%	7	0.5%
加東	44	6.5%	15	6.6%	5	3.5%	7	0.5%
計	679	100%	227	100%	535	100%	227	100%

<地域別>[3剤併用療法(テラプレビル)]

保健所	3剤併用療法(テラプレビル)		核酸アナログ製剤		全体	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率
神戸	37	16.3%	60	42.9%	16	1.1%
阪神南	26	11.5%	44	30.5%	12	0.8%
尼崎市	11	4.8%	23	16.0%	4	0.3%
西宮市	73	32.2%	19	13.2%	34	2.4%
芦屋	67	29.5%	2	1.4%	33	2.3%
阪神北	6	2.6%	37	26.4%	1	0.1%
伊丹	13	5.8%	29	20.1%	3	0.2%
宝塚	5	2.2%	8	5.6%	3	0.2%
東播磨	8	3.5%	21	14.6%	-	0%
加古川	8	3.5%	16	11.1%	-	0%
明石	8	3.5%	5	3.5%	-	0%
北播磨	15	6.6%	5	3.5%	7	0.5%
加東	15	6.6%	5	3.5%	7	0.5%
計	227	100%	535	100%	227	100%

<地域別>[核酸アナログ製剤]

保健所	核酸アナログ製剤		全体	
	人数	比率	人数	比率
神戸	188	27.7%	18	1.3%
阪神南	108	15.9%	11	0.8%
尼崎市	47	6.9%	7	0.5%
西宮市	53	7.7%	50	3.6%
芦屋	8	1.2%	48	3.5%
阪神北	68	10.0%	2	0.1%
伊丹	38	5.6%	9	0.7%
宝塚	30	4.4%	8	0.6%
東播磨	56	8.2%	1	0.1%
加古川	29	4.3%	12	0.9%
明石	27	4.0%	12	0.9%
北播磨	13	1.9%	13	1.0%
加東	13	1.9%	13	1.0%
計	679	100%	535	100%

肝炎治療費助成申請に係る診断書を記載する医師について

1 診断書を記載する医師の要件

下記の要件を満たし、県に登録した医師

【新規登録の要件】

次のすべての要件を満たすこと。

- 1 医師免許取得後5年以上であること
- 2 直近1年以内に、病診連携を含めてウイルス性肝疾患に対する抗ウイルス治療に携わっていること。
- 3 兵庫県肝疾患診療連携拠点病院の実施する医師の要件に該当すると県が指定した研修会に、直近1年以内に1回以上参加していること。
- 4 以下の協力義務に対応すること
 - (1) 国・県が実施する肝炎対策事業（治療結果報告等）に協力すること
 - (2) 県の広報（ホームページ等）への公表を承諾すること
 - (3) 県・拠点病院からの肝炎に関する情報を受信し、把握共有すること
 - (4) 肝炎患者への診療、説明、医療費助成手続きに関しては、遅滞なく行うこと

※ 肝臓専門医については要件を満たすものとし、登録申請は不要。

2 県が指定する研修（平成 25 年度）

- (1) 平成 25 年度第 1 回兵庫肝疾患診療連携フォーラム
平成 25 年 8 月 3 日（土） 兵庫医科大学平成記念会館（西宮市）
- (2) 平成 25 年度第 2 回兵庫肝疾患診療連携フォーラム
平成 25 年 10 月 24 日（木） ラッセホール（神戸市）
- (3) 平成 25 年度第 3 回兵庫肝疾患診療連携フォーラム
平成 25 年 11 月 9 日（土） ＊じばさんびる（姫路市）
- (4) 平成 25 年度第 3 回兵庫肝疾患診療連携フォーラム
平成 26 年 3 月 22 日（土） ラッセホール（神戸市）

3 登録状況

登録者数 (H26. 2. 28 現在)

地域	人数
神戸	199
阪神南	105
阪神北	54
東播磨	91
北播磨	40
中播磨	60
西播磨	24
但馬	16
丹波	8
淡路	14
県外	6
計	617

(参考)

所属医療機関数 406

肝炎ウイルス検査の実施状況

1 市町検査（健康増進事業）

実施状況 別表のとおり

2 保健所無料検査（特定感染症検査等事業）実施状況

市町村名	B型				C型			
	受診者数		陽性者数		受診者数		陽性者数	
	23年度	24年度	23年度	24年度	23年度	24年度	23年度	24年度
兵庫県	456	470	3	4	427	484	3	1
神戸市	761	694	21	11	680	651	12	4
姫路市	21	25	0	2	21	25	0	1
尼崎市	333	410	4	7	333	410	6	1
西宮市	92	95	0	0	92	94	0	1
計	1,663	1,694	28	24	1,553	1,664	21	8

3 医療機関無料検査（緊急肝炎ウイルス検査事業）実施状況

市町村名	B型				C型			
	受診者数		陽性者数		受診者数		陽性者数	
	23年度	24年度	23年度	24年度	23年度	24年度	23年度	24年度
兵庫県	1,674	1,414	13	5	1,680	1,420	10	6
神戸市	233	316	1	11	233	316	1	3
姫路市	6	2	0	0	6	2	0	0
尼崎市	26	14	0	0	26	14	1	0
西宮市	11	11	0	0	11	11	0	0
計	1,950	1,757	14	16	1,956	1,763	12	9

		受診者	陽性者
兵庫県	B型	1,071	1
25年度(1月末現在)	C型	1,075	7

市町肝炎ウイルス検査(健康増進事業)実施状況

(「厚労省:平成24年度健康増進事業における肝炎ウイルス検診等の実績」より)

健康増進課(H26.3.5現在)

○:実施予定あり △:検討中

市町名	B型				C型			
	受診者数		陽性者数		受診者数		陽性者数	
	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24
神戸市	9,085	9,076	73	77	9,085	9,076	36	45
姫路市	1,308	1,210	10	10	1,308	1,210	10	9
尼崎市	6,985	7,110	64	71	6,985	7,110	69	78
明石市	2,918	2,456	19	18	2,932	2,467	60	32
西宮市	2,437	8,279	32	58	2,437	8,279	23	26
洲本市	51	563	0	5	51	563	0	0
芦屋市	154	1,034	3	7	154	1,034	0	2
伊丹市	708	700	8	8	708	700	6	11
相生市	460	335	2	1	460	335	2	1
豊岡市	108	125	1	0	108	125	0	0
加古川市	3,022	2,976	13	22	3,022	2,976	3	4
たつの市	468	1,026	3	7	468	1,026	12	16
赤穂市	617	895	10	10	617	895	0	2
西脇市	49	1,059	0	11	49	1,059	0	0
宝塚市	1,395	4,196	9	23	1,395	4,196	12	17
三木市	1,917	1,680	15	7	1,917	1,680	13	6
高砂市	1,103	1,456	4	5	1,103	1,456	6	4
川西市	1,488	1,895	26	27	1,488	1,895	30	28
小野市	301	1,439	0	9	301	1,439	0	2
三田市	157	230	2	2	157	230	1	1
加西市	285	403	0	3	285	403	1	1
篠山市	341	282	2	2	341	282	3	2
養父市	129	487	1	3	129	487	0	1
丹波市	500	287	6	4	500	287	0	4
南あわじ市	1,151	716	13	4	1,151	716	6	9
朝来市	29	573	1	3	29	573	1	0
淡路市	37	133	0	4	37	133	0	1
宍粟市	131	110	1	1	131	110	0	0
加東市	159	1,061	0	2	159	1,061	1	4
猪名川町	423	494	1	3	423	494	5	4
多可町	238	420	2	2	238	420	1	0
稲美町	395	429	5	2	395	429	1	0
播磨町	333	382	1	4	333	382	0	2
神河町	111	93	1	1	111	93	0	0
市川町	125	74	1	0	125	74	1	1
福崎町	562	313	2	0	562	313	4	0
太子町	489	504	1	4	489	504	10	3
上郡町	127	244	0	3	127	244	0	0
佐用町	63	65	0	0	63	65	1	0
香美町	253	234	4	2	253	234	2	4
新温泉町	176	176	3	3	176	176	1	0
計	40,788	55,220	339	428	40,802	55,231	321	320

個別勧奨実施状況		
	25年度	26年度
実施状況	対象年齢	実施予定
		○
○	40~上限なし	○
○	40~上限なし	○
○	40~65	○
○	40~60	○
○	40~70	○
○	40~70	○
○	40~60	○
○	40~60	○
○	40~70	○
○	40~70	○
○	40~65	○
○	40~65	○
○	40~70	○
○	40~70	○
		△
○	40~70	○
		○
○	40~70	○
		○
○	40~70	○
○	40~上限なし	○
○	40~70	○
○	40~60	○
○	40~60	○
○	40~60	○
○	40~70	○
○	40~70	○
		○
○	40~65	○
○	40~70	○
31		37 (実施予定)
		1 (検討中)

※ 市町独自検査を含む

市町肝炎ウイルス検査受診率(平成24年度実績)

健康増進課(H26.3.5現在)

市町名	肝炎ウイルス			
	40歳人口	受診者数	受診率	順位
小野市	768	1,439	187.36%	1
加東市	569	1,061	186.46%	2
養父市	265	487	183.77%	3
西脇市	590	1,059	179.49%	4
多可町	286	420	146.85%	5
三木市	1,170	1,680	143.58%	6
朝来市	412	573	139.07%	7
赤穂市	691	895	129.52%	8
香美町	181	234	129.28%	9
新温泉町	145	176	121.37%	10
福崎町	260	313	120.38%	11
上郡町	211	244	115.63%	12
南あわじ市	663	716	107.99%	13
猪名川町	471	494	104.88%	14
宝塚市	4,022	4,196	104.32%	15
高砂市	1,527	1,456	95.35%	16
西宮市	8,839	8,279	93.66%	17
尼崎市	7,762	7,110	91.60%	18
稲美町	470	429	91.27%	19
相生市	384	335	87.23%	20
たつの市	1,196	1,026	85.78%	21
洲本市	658	563	85.56%	22
太子町	613	504	82.21%	23
播磨町	518	382	73.74%	24
加西市	580	403	69.48%	25
川西市	2,821	1,895	67.17%	26
加古川市	4,462	2,976	66.69%	27
神河町	143	93	65.03%	28
芦屋市	1,666	1,034	62.06%	29
篠山市	489	282	57.66%	30
明石市	4,882	2,467	50.53%	31
市川町	160	74	46.25%	32
神戸市	25,170	9,076	36.05%	33
丹波市	803	287	35.74%	34
佐用町	188	65	34.57%	35
淡路市	555	133	23.96%	36
宍粟市	526	110	20.91%	37
伊丹市	3,472	700	20.16%	38
三田市	1,499	230	15.34%	39
姫路市	8,748	1,210	13.83%	40
豊岡市	1,109	125	11.27%	41
計	89,944	55,231	61.40%	

※「40歳人口」とは、住民基本台帳(平成25年3月31日現在)に基づく40歳の人口又は、各市町で把握している対象人口をいう。

※肝炎ウイルス検診の受診率の算定について

- ・累積受診率は各市町の過去データが一部入手できないため、市町間の比較に使用できない。
- ・国から算定式の提示がないため、県独自で、単年度の市町の受診率を次の式により算出し、市町の実施状況を比較する。

<算定式>

$$\frac{40歳受診者実績(40歳以外で受診した者も含む)}{40歳人口} \times 100$$

市町肝炎ウイルス検査後のフォローアップについて

1 陽性者に対する保健指導等の状況について（県合計：平成24年度）

B型

受診者	陽性	保健指導	手帳配布	精検受診	診断（精検受診者の内訳）						
					肝炎発症なし	発症なし (ALT異常)	慢性肝炎	肝硬変	肝がん	その他	不明
53,902	406	207	148	146	78	0	39	0	1	2	26

治療（慢性肝炎の内訳）						
抗ウイルス治療予定		肝庇護療法予定		経過観察	その他	不明
あり	なし	あり	なし			
3	0	2	0	25	3	6

C型

受診者	陽性	保健指導	手帳配布	精検受診	診断（精検受診者の内訳）						
					肝炎発症なし	発症なし (ALT異常)	慢性肝炎	肝硬変	肝がん	その他	不明
53,914	300	109	76	95	21	0	64	1	1	1	7

治療（慢性肝炎の内訳）						
抗ウイルス治療予定		肝庇護療法予定		経過観察	その他	不明
あり	なし	あり	なし			
19	0	6	0	19	9	11

※「精検受診」は、市町が確認できた方の人数。

2 市町保健指導担当者等研修会参加後の状況について（参加市町自由記述：一部抜粋）

- ・ 今までわかりにくかったHBVウイルスマーカの意味するところがわかった。B型肝炎では、無症候キャリアであっても感染予防の重要性、ハイリスク群での定期フォロー、肝がんスクリーニングの重要性等学んだので、今後の保健指導に生かしていきたいと思う。
- ・ B型肝炎の抗原抗体についての話が、特にわかりやすかった。特に「乳児に口うつして食べ物を与えない」の話が目から鱗だった。職場に持ち帰り、PHNや栄養士とも共有し、母子保健分野でも活用していきたいと思う。
- ・ 検査の状況等も最新の医学を学ぶことができた。早期発見の重要性を教育していきたい。

- ・ 今回、トピックスも含め、ここまで詳しく説明していただき、知識が深まったと思う。今後、保健指導を行う上で、感染を起こさないため周知できたらと思う。また、最新の情報を得ることができ良かった。あまりこのような機会がないため、今後も是非開いていただきたい。
- ・ キャリアの方に対して、指導方法のポイントが理解できた。専門医ではなく、近医のかかり医では、本人に指導までされておらず、認識が甘い人が多いので伝えていきたい。また、最新の情報も教えていただき、参考になった。
- ・ ユニバーサルワクチンについてもう少し詳しく聞きたかったが、予防接種をすすめようという気になった。職場へ持ち帰り、これからの保健指導方法を検討したい。

市町等保健指導担当者研修について

1 開催日

平成26年1月17日(金) 13:45～

2 開催場所

兵庫医科大学 4号館1階 4-1講義室

3 プログラム

時 間	内 容	講 師
13:45～14:00	県の肝炎対策について	兵庫県疾病対策課
14:00～15:00	B型肝炎について	兵庫医科大学 齋藤正紀 講師
15:00～15:15	休憩	
15:15～16:15	C型肝炎について	兵庫医科大学 榎本平之 講師
16:15～17:15	肝硬変、肝がんについて	兵庫医科大学 田中弘教 講師

参加者アンケート結果 (46人)

(人)

	十分理解 できた	理解 できた	あまり 理解でき なかった	ほとんど 理解でき なかった
県の肝炎対策について	10	33	2	
B型肝炎について	18	26		
C型肝炎について	11	35		
肝硬変、肝がんについて	14	28	3	

※一部未記入等のため合計人数が合わない

4 参加者

市町及び県健康福祉事務所の保健指導担当者、肝疾患専門・協力医療機関のMSW等
計 46人

(市町 25人、健康福祉事務所 12人、医療機関 9人)

5 平成26年度の予定

開催回数 1回

対象者 市町及び県健康福祉事務所の保健指導担当者
健康保険組合等に所属する保健指導担当者
肝疾患専門医療機関の相談員等

肝炎対策に係る平成26年度当初予算（案）について

（ ）内は25年度当初予算

平成26年度当初予算 674,659千円（808,842千円）

（※の項目は含まない）

1 検討体制の確立

○肝炎対策協議会の運営

139千円（138千円）

学識経験者、患者会代表等で構成する「肝炎対策協議会」を設置し、肝炎にかかる保健指導や診療連携体制の整備など、検査・治療・普及啓発等の総合的な肝炎対策について検討を行う。

2 早期発見・早期治療

(1) 受診率向上への対応

○医療機関での無料検診の実施

4,486千円（4,531千円）

委託医療機関での肝炎ウイルス無料検査を実施する。

○健康福祉事務所での無料検査の実施

2,405千円（2,483千円）

健康福祉事務所（保健所）での肝炎ウイルス無料検査を実施する。

○市町での検査の実施に対する補助

201,045千円（196,895千円）※

市町が行う肝炎ウイルス検査（健康増進事業）に対する補助を実施する。

※ 肝炎ウイルス検診を含む「健康診査費」に対する補助額

(2) 要診療者のフォローアップ

○肝炎患者支援手帳の作成

－（一千円）

要診療者の適切な受診を促進するため、肝炎の病態、治療法、日常生活の注意点等を記載した肝炎患者支援手帳を電子ファイルで作成、県ホームページに掲載し、市町担当課、医療機関等における利用に供する。

○市町等保健指導担当者研修の実施

－（一千円）

肝疾患診療連携拠点病院において、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、要診療者の受診勧奨のため、市町の保健師等を対象として、肝炎に関する必要な知識を習得するための研修を実施する。

3 医療（治療）体制の整備

(1) 慢性肝炎患者治療支援

○肝炎治療費公費助成

665,024千円（799,038千円）

B型・C型慢性肝炎患者のインターフェロン治療等を促進するため、所得に応じた治療費の公費助成を行う。

(2) 医療連携体制の確立

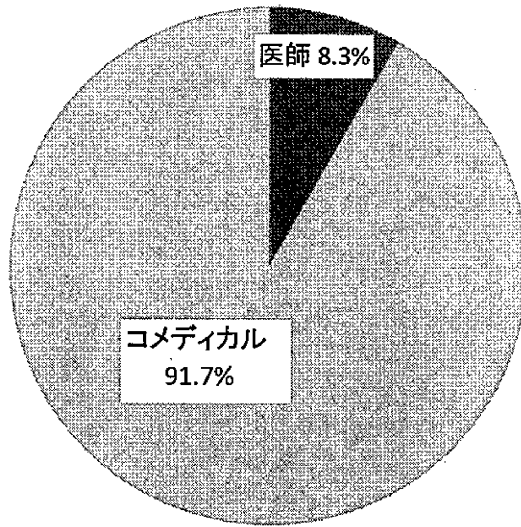
○「肝疾患診療連携拠点病院」の運営

2,605千円（2,652千円）

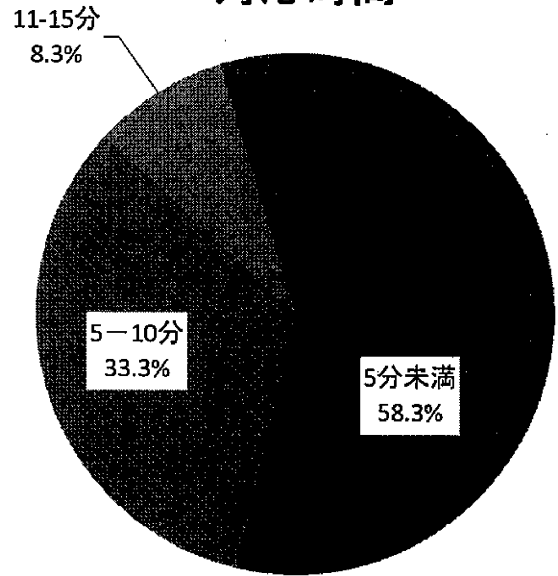
肝疾患診療連携拠点病院において、肝疾患診療に関する医師等の研修や肝炎患者、家族等に対する相談支援を行う。

また、「兵庫県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会」を設置し、肝炎診療に関わる医療機関情報の収集及び提供、地域における診療連携体制の充実等に取り組む。

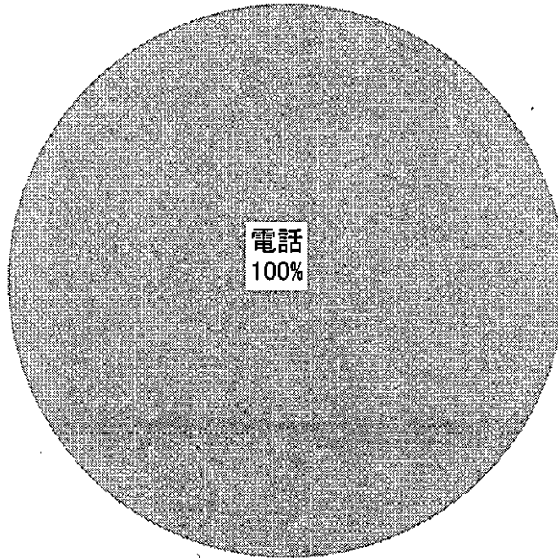
対応者



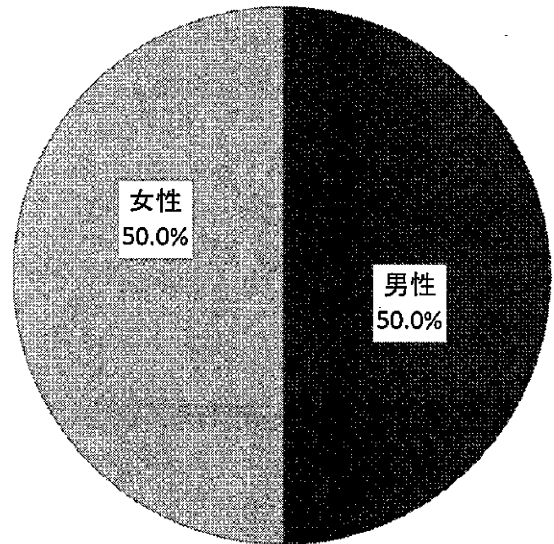
対応時間



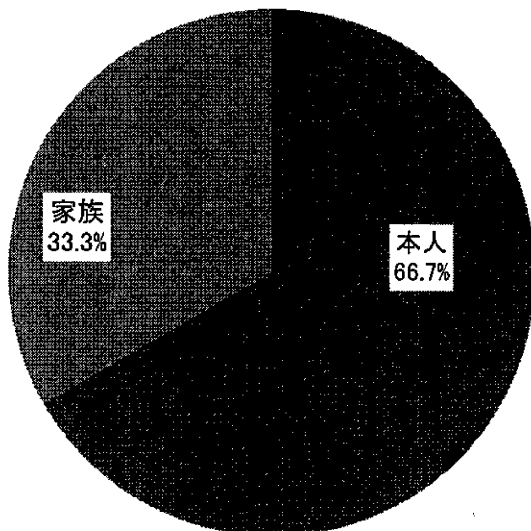
対応方法



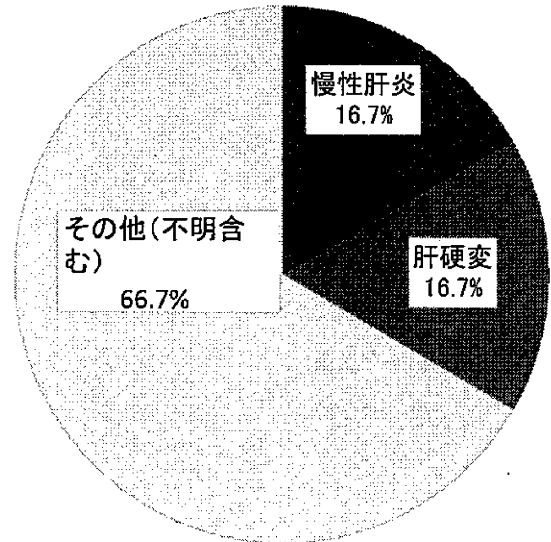
相談者の性別



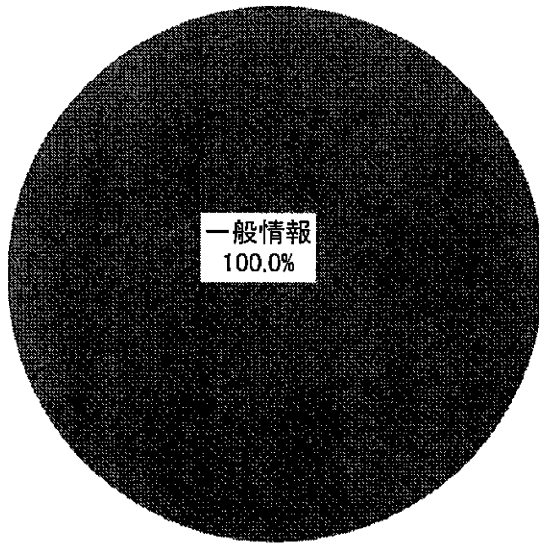
相談者



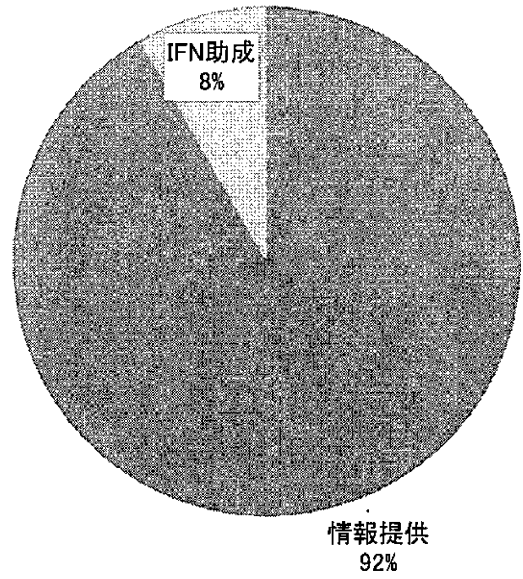
病名



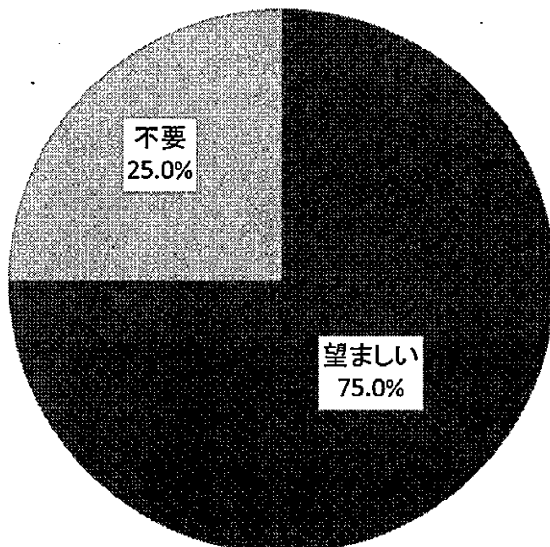
相談内容



対応内容



医師の相談



平成25年度講演会等開催実績

[講演会実施状況]

第1回 平成25年8月3日(土) 15:00~17:30 対象:医師

場所:兵庫医科大学 平成記念会館

講演:「兵庫県における肝炎医療費助成制度」

兵庫医科大学 内科学 肝胆膵科 榎本 平之 講師

「肝臓病教室を通じてのチーム医療と病診連携から見た早期治療介入の意義~肝癌予後改善の為に~」

済生会新潟第二病院 消化器内科 石川 達 部長

「C型慢性肝炎の最新治療と医療連携」

武蔵野赤十字病院 泉 並木 副院長

参加人数 204名

第2回 平成25年10月24日(木) 19:00~21:30 対象:医師

場所:ラッセホール2階 ローズサルーン

講演:「兵庫県における肝炎医療費助成制度について」

兵庫医科大学 内科学 肝胆膵科 齋藤 正紀 講師

「C型肝炎、B型肝炎 治療の現状と今後の展開」

愛媛大学大学院医学系研究科 消化器・内分泌・代謝内科学 日浅 陽一 教授

「肝硬変における栄養療法について」

日本大学医学部 内科学系消化器肝臓内科学分野 森山 光彦 主任教授

参加人数 166名

第3回 平成25年11月9日(土) 16:30~19:00 対象:医師

場所:西播地域地場産業振興センター(じばさんびる)901会議室

講演:「兵庫県における肝炎医療費助成制度とガイドラインの変更点」

兵庫医科大学 内科学 肝胆膵科 坂井 良行 講師

「C型肝炎の診断と治療」

京都府立医科大学大学院医学研究科 消化器内科学 伊藤義人 教授

「B型肝炎の疫学・診断・治療」

香川大学医学部 消化器・神経内科 正木 勉 教授

参加人数 98名

第4回 平成26年3月22日(土) 16:30~19:00(予定) 対象:医師

場所:ラッセホール2階 ローズサルーン

講演:「兵庫県における肝炎医療費助成制度」

兵庫医科大学 内科学 肝胆膵科 齋藤 正紀 講師

「新規抗ウイルス薬で広がるC型肝炎治療」

北海道大学 消化器内科 坂本 直哉 教授

「肝癌診療の最前線」

虎の門病院 肝臓内科 池田 健次 部長

[肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会実施状況]

平成26年3月15日(土) 14:00~

兵庫医科大学病院 10号館3階 第2会議室

国会請願

請願内容

ウイルス性肝炎の請願は今年が山場を迎えています。自己免疫性肝疾患の請願は今年が最初です。

ウイルス性肝炎の請願項目

1. ウイルス性肝硬変・肝がんに係る医療費の助成制度を創設して下さい。
2. 身体障害者福祉法上の肝臓機能障害による身体障害者手帳の認定基準を緩和し、患者の実態に応じた認定制度にして下さい。

自己免疫性肝疾患の請願項目

1. 自己免疫性肝疾患を根本的に治す薬を早く開発して下さい。
2. 自己免疫性肝炎、原発性硬化性胆管炎の医療費の支援をして下さい。
3. 自己免疫性肝疾患の合併症や治療薬の副作用起因による疾患の医療費の支援をして下さい。
4. 効果があり実際に使用されている薬剤に保険適用をして下さい。

市町の肝炎ウイルスの個別勧奨について(兵庫県)

(41市町中30市町が実施、下記の市町が出来ていません)

市町	日付	実 績	今 後
神戸市	25.12.12	神戸市を訪問 健康作り支援課、三城課長、田中課長と面談、神戸市は以前から無料で検査をしているので、個別勧奨の施策はしないと回答があった。 下記の改訂を要望。①は実施	検診数が増えるかどうかチェック。 ②の施策がされるかどうかチェック。
		①太陽検診と同時に肝炎ウイルス検診を受けまじょうのチラシを同封する。 ②60歳以上については、別途そのチラシを送付することを検討するとの回答があった。	
姫路市	25.11.19	姫路市議会訪問 自民党、公明党副幹事長西本議員と黒川健康福祉局長と面談し、黒川局長が検討すると回答、また公明党が議会で質問をした。	議会を通じて推進。

山本委員提出資料

その他の市	1月～2月	未実施の市町、伊丹市、川西市、篠山市、三田市、丹波市、猪名川町、 宍粟市、佐用町、淡路市に個別勧奨について状況を電話取材	
篠山市		山下健康課長(小西氏tel):篠山市は一回目は無料(国保のみ)で従来より実施 個別勧奨を前向きに検討をします。	
三田市		谷口健康増進課長(杉山氏tel):前向きに検討する、出来ても27年度から。	
丹波市	○	吉見健康課長:26年度より40～60歳を個別勧奨する。←70歳までを要望した。	
猪名川町		古東保健センター所長、健康づくり室中園氏:チラシを入れた。(未検診者は受けるよう) データは整備されており、検診時口頭で進めている。→個別勧奨の実施を要請した。	
宍粟市	○	中野健康増進課長:従来から全員無料で実施 26年度から40～70まで個別勧奨するよう進める。	
佐用町		大永健康福祉課健康作り室長(木村氏):他市町がしており、前向きに検討する。	
淡路市		山一健康増進課長:従来から5歳刻みで実施(但し、検診の説明書には記入しているが クーポンは出していない)→検討する。	
伊丹市	26.2.13	伊丹市議会訪問 公明党幹事長北原議員と二宮健康福祉部長、岡本健康政策課長と面談、 検討するとの回答をいただきました。	議会を通じて推進。
川西市	26.2.19	川西市議会訪問 公明党幹事長平岡議員と根津健康福祉部長、加茂健康づくり室主幹と 面談、検討するとの回答をいただきました。 (平成21年までの検診者は紙管理でコンピュータデータが無い)	議会を通じて推進。
豊岡市	26.3.上旬	宮田課長:60歳までで実施 → 70歳を要望	
香美町	26.3.上旬	65歳までで実施 → 70歳を要望	

平成 26 年 3 月 20 日

兵庫県肝炎対策協議会

様

肝炎ウイルス検査個別勧奨の実施について（お願い）
（上限年齢：少なくとも 70 歳まで）

春近い頃、益々ご清祥の事とお慶び申し上げます

平素は厚生労働行政に、ご支援とご協力を賜り有り難うございます。

肝臓病で、肝硬変・肝がんになる方の 90%は肝炎ウイルスによるものです。後 10%が自己免疫異常、お酒、非アルコール性脂肪性肝炎、その他によるものです。

肝がんは、ガンの中で、がんになる危険性が 10 年も 20 年も前に分かる特殊な疾病です。肝炎ウイルスを消してしまえば肝がん・肝硬変になりません。しかし肝炎ウイルス検査をしなければ感染が分らず、検査をすることで危険を事前に回避できます。現在新たな感染は殆どありませんから、一生に一回検査をすれば良いのです。

現状、毎年全国で肝ガンと肝硬変で 4 万人、毎日 110 人以上が死亡しています。肝炎ウイルス感染後 20 年～30 年かけて肝硬変・肝がんに行進します。“肝臓は沈黙の臓器”で自覚症状が無いことから、気がついたら、もう既に治療の困難な肝硬変や肝臓ガンに進んでいた方が、毎年 4 万人亡くなってきたということです。感染者は何故か西日本に多く、兵庫県の死亡数は大阪、東京、福岡、神奈川に次いで 5 位です。

感染は過去、輸血、血液製剤、針・筒を替えない注射や予防注射、その他不衛生な医療環境に主に起因し（B 型は母子感染がある）、血液行政の不備による蔓延と言われ、結核に次ぐ第二の国民病と言われていています。ただ、1992 年以降は、献血のスクリーニングや、使い捨ての注射器により、B 型はワクチンにより、ほぼ感染拡大は止まっています。

国は平成 14 年より 5 年間かけて 40 歳～70 歳の全国民を対象に肝炎ウイルス検査を実施しました。しかし検診率は 20～30%と推定されています。兵庫県の検診率は全国で 40 番位です。

平成 22 昨年 1 月肝炎対策基本法が成立し、国では平成 23 年度から 5 年間かけて、再度 40 歳以上の未検診者を対象に 5 歳刻みの方を無料で個別勧奨により検診することが決められました。

兵庫県は肝臓病で亡くなる方が 5 位、検診率は 40 位です。下記の施策を率先して実施して頂くようお願い致します。（25 年 3 月現在、兵庫県 41 市町での実施状況は、上限年齢ナシ:4、70 歳まで:13、65 歳まで:3、60 歳まで:10、実施予定ナシ:11 市町です）

記

感染者は 60 歳以上が圧倒的に多く、また 1～2 年以内に、副作用がなく高齢者に適用できる、治癒率の大変高い薬が保険認可されると言われています。個別勧奨をすること、個別勧奨の対象者の上限年齢を上げることで、死亡者数を抑制できます。是非、少なくとも 70 歳までを対象に個別勧奨の施策をされますようお願いいたします。

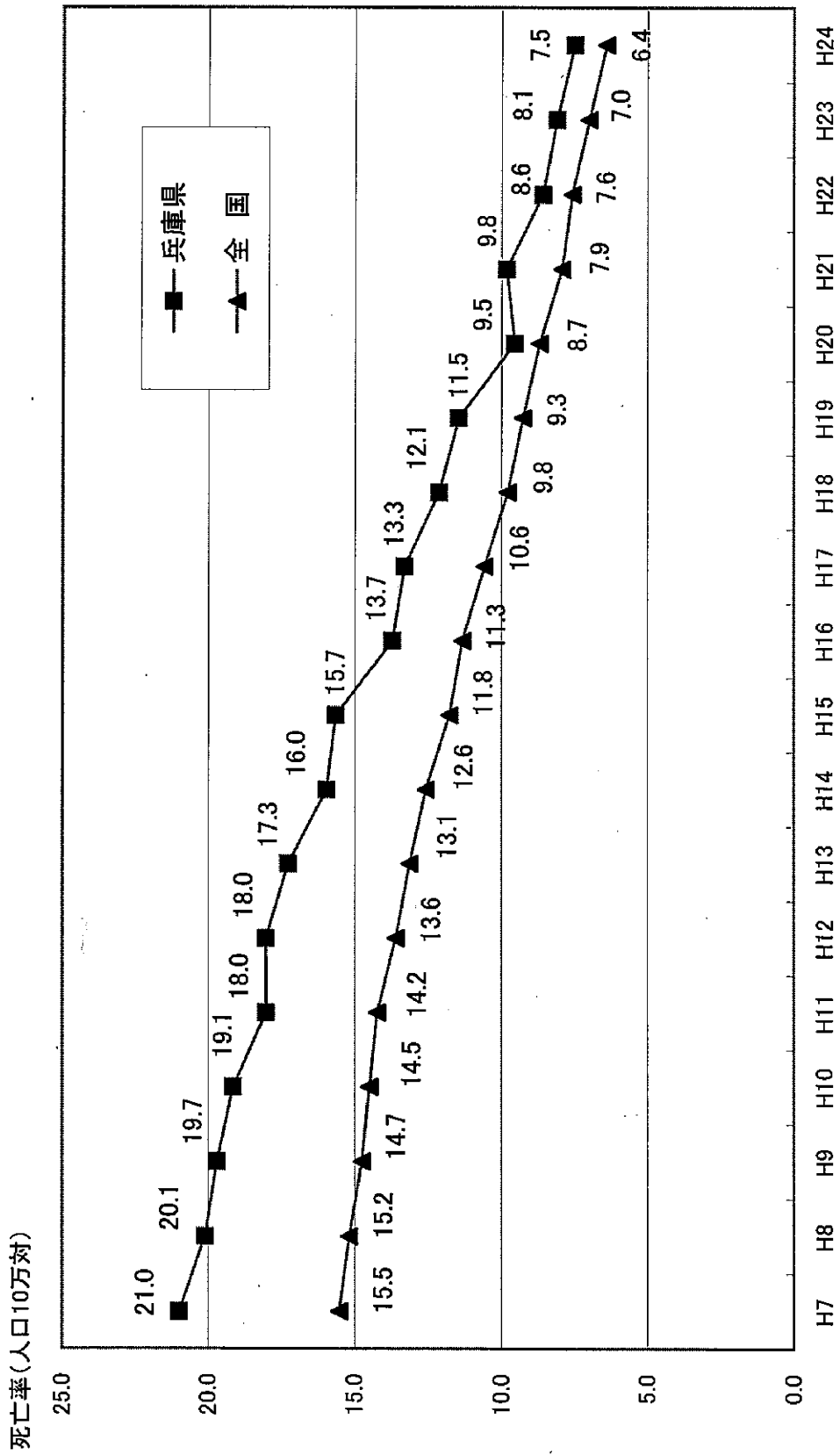
がん死亡率（肝及び肝内胆管 平成22～24年）

	死亡数			死亡率(人口10万対)		
	平成22年	平成23年	平成24年	平成22年	平成23年	平成24年
神戸市	516	491	508	33.5	31.8	32.9
姫路市	194	178	153	36.2	33.2	28.5
尼崎市	154	191	175	33.4	42.3	38.9
明石市	71	79	79	24.3	27.2	27.2
西宮市	115	123	90	23.8	25.4	18.6
洲本市	9	12	6	19.1	25.7	13.0
芦屋市	26	30	22	27.8	32.0	23.3
伊丹市	57	43	53	29.1	21.8	26.8
相生市	16	21	15	51.7	68.0	49.0
豊岡市	23	22	22	26.9	25.9	26.2
加古川市	58	59	66	21.6	22.0	24.6
赤穂市	20	11	19	39.5	21.9	38.1
西脇市	12	16	13	28.4	37.7	30.9
宝塚市	51	73	65	22.6	32.2	28.5
三木市	15	23	19	18.3	28.6	23.8
高砂市	25	30	27	26.7	32.2	29.1
川西市	41	50	26	26.0	32.0	16.7
小野市	15	8	9	30.2	16.1	18.2
三田市	14	29	24	12.2	25.3	21.0
加西市	10	10	9	21.4	21.1	19.2
篠山市	11	9	17	25.5	21.0	39.9
養父市	7	16	6	26.6	61.4	23.5
丹波市	16	16	16	23.7	23.8	24.1
南あわじ市	16	14	16	32.2	28.4	32.8
朝来市	5	7	8	15.3	21.5	24.9
淡路市	18	12	10	38.8	26.2	22.1
宍粟市	9	5	9	22.0	12.4	22.6
加東市	14	10	10	35.2	24.9	24.9
たつの市	46	54	42	57.5	67.5	52.8
猪名川町	11	6	5	34.6	19.0	15.9
多可町	9	9	6	39.2	39.6	26.8
稲美町	5	7	8	16.1	22.6	25.9
播磨町	9	6	9	26.9	17.9	26.6
市川町	3	6	7	22.7	45.8	54.3
福崎町	6	5	8	29.4	25.2	40.5
神河町	2	6	2	16.3	49.5	16.8
太子町	5	13	13	15.0	38.7	38.5
上郡町	8	1	2	48.4	6.1	12.4
佐用町	5	7	6	25.9	36.8	32.2
香美町	11	12	9	55.5	62.0	47.5
新温泉町	6	7	7	37.4	44.5	45.2
計	1,664	1,727	1,616	29.7	30.9	29.0

人口		
平成22年	平成23年	平成24年
1,538,541	1,544,496	1,542,128
536,332	536,370	536,300
461,693	452,020	450,264
292,743	290,856	290,657
482,446	483,598	484,702
47,064	46,625	46,087
93,550	93,760	94,358
196,068	197,094	197,395
30,965	30,871	30,606
85,575	84,876	84,116
269,007	267,935	268,390
50,582	50,189	49,809
42,247	42,420	42,042
225,964	226,875	228,235
81,777	80,396	79,896
93,689	93,293	92,677
157,922	156,007	156,095
49,614	49,768	49,515
114,488	114,644	114,364
46,699	47,459	46,959
43,077	42,937	42,648
26,347	26,053	25,499
67,483	67,248	66,525
49,723	49,337	48,852
32,782	32,491	32,118
46,354	45,854	45,256
40,845	40,363	39,782
39,794	40,170	40,171
80,040	80,008	79,519
31,809	31,640	31,399
22,934	22,729	22,426
31,047	31,013	30,940
33,427	33,489	33,787
13,208	13,089	12,883
20,411	19,852	19,759
12,248	12,131	11,928
33,395	33,632	33,800
16,535	16,338	16,137
19,324	19,038	18,628
19,822	19,342	18,961
16,050	15,732	15,483
5,593,621	5,582,038	5,571,096

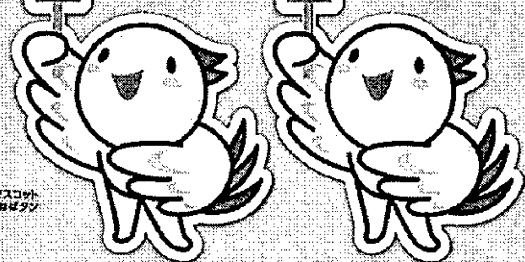
出典 死亡数 兵庫県保健統計年報
人口 10月1日現在兵庫県推計人口

がん 75歳未満年齢調整死亡率(肝及び肝内胆管)



(案)

1 生に 1 度は



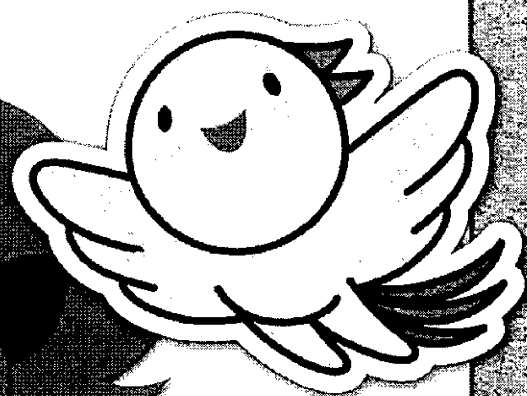
肝炎ウイルス検査を
受けましょう!

国内最大の感染症といわれるウイルス性肝炎。

自覚症状がないままに、肝硬変・肝がんに
進展するおそれがあります。

検査を受けて感染を早期発見できれば、
適切な治療により肝硬変・肝がんへの進展を
防ぐことができます。

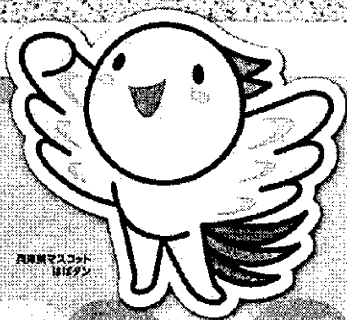
日本人の40人にひとりが
肝炎ウイルスに感染していると
いわれています。
とくに40歳代以降の方は
要注意!!



ははタンからのお願い

肝炎検査で既に陽性であると判定されて
いる方は必ず精密検査を受けてください。

(案)



肝炎ウイルス検査は 受けましたか?



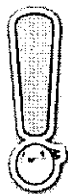
まさかの! 1/40人

国内最大級の感染症、40代以降の方は要注意
日本人の40人にひとりが、B型あるいはC型肝炎ウイルスに
感染していると推定され、とくに40代以降の方に検査が推奨されています。



なんと! 80%以上

肝がんの原因は80%以上が肝炎ウイルス
日本人のがんによる死因の第3位、肝がん。
その80%以上がB型あるいはC型肝炎ウイルス感染によるものです。



意外と! 簡単

感染の有無は血液検査で
肝炎ウイルス検査では、採血は数分、結果は1~2週間でわかります。

感染がわかったら?

治療には医療費の助成制度を利用できます!

「B型またはC型肝炎のインターフェロン治療」および「B型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療」について県に認定された方は、世帯の所得に応じてひと月当たりの医療費が軽減されます(自己負担限度額:原則1万円(上位所得者は2万円))。詳しくはお住まいの地域の保健所にお問い合わせください。

お住まいの地域のお問い合わせ窓口一覧

お住まいの地域	お問い合わせ窓口	電話番号
芦屋市	芦屋健康福祉事務所	0797-32-0707
宝塚市・三田市	宝塚健康福祉事務所	0797-62-7304
伊丹市・川西市・川辺郡	伊丹健康福祉事務所	072-795-2371
明石市	明石健康福祉事務所	078-917-1627
加古川市・高砂市・加古郡	加古川健康福祉事務所	079-422-0002
西脇市・三木市・小野市・加西市・加東市・多可郡	加東健康福祉事務所	0795-42-9365
神崎郡	中播磨健康福祉事務所	0790-22-1234
たつの市・宍粟市・揖保郡・佐用郡	龍野健康福祉事務所	0791-63-5140
相生市・赤穂市・赤穂郡	赤穂健康福祉事務所	0791-43-2321
豊岡市・美方郡	豊岡健康福祉事務所	0796-26-3660
養父市・朝来市	朝来健康福祉事務所	079-672-6870
篠山市・丹波市	丹波健康福祉事務所	0795-73-3765
洲本市・南あわじ市・淡路市	洲本健康福祉事務所	0799-26-2062

お住まいの地域	お問い合わせ窓口	電話番号
神戸市	神戸市保健所 健康づくり支援課	078-322-6517
姫路市	姫路市保健所予防課	079-289-1635
尼崎市	尼崎市保健所保健企画課	06-4869-3010
西宮市	西宮市保健所 健康増進グループ	0798-26-3675

お問い合わせ先

兵庫県 健康福祉部健康局疾病対策課
☎ 078-362-3202

兵庫医科大学病院 肝疾患相談センター

☎ 0798-45-6433

月-金 9時-12時/13時-16時(祝日、年末年始、11/22除く)