

お薬のしおり

C型慢性肝炎について No.104 (H22.9)

東京医科大学病院 薬剤部

C型慢性肝炎とは、肝炎を起こすウイルスの感染により、6 ヶ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る病気です。初期にはほとんど症状はありませんが、放置しておくとう肝硬変や肝がん^{いでんし}に進行しやすいことが知られています。C型肝炎ウイルスは持っている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。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。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。

C型肝炎ウイルスは血液を介して感染^{かんせん}します。現在わが国の感染者の多くは、C型肝炎ウイルスが発見される前の輸血^{ゆけつ}や血液製剤、あるいは、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。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^{いれずみ}、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^{はりちりょう}などです。

C型慢性肝炎の治療法には、C型肝炎ウイルスを体の中から排除して感染からの治癒を目指す原因療法と、肝機能を改善して肝炎の悪化を防ぐ対症療法^{たいしょう}があります。

原因療法は、インターフェロン療法が中心です。インターフェロンは、細胞がウイルスに感染した際、その増殖^{ぞうしょく}を防ぐために私たちの体内でつくられますが、この量では肝炎を鎮めることができません。そこで、人工的に作られたインターフェロンを体内に入れてウイルスを排除します。最近では週1回の注射で優れた効果を示すペグインターフェロンという新しい製剤も登場しています。ペグインター



フェロンは、インターフェロンにポリエチレングリコール（PEG）という物質を結合させ、インターフェロンの血中濃度を長時間安定した状態に維持し、週1回の皮下注射で優れた効果が得られるように作られた新しいインターフェロン製剤です。

また、PEGインターフェロンとリバビリン（核酸アナログ製剤）の併用療法は、ウイルス遺伝子型1型かつウイルス量の多い患者さんにも高い治療効果が期待できます。リバビリンは単独で使用しても効果はありませんが、インターフェロン、PEGインターフェロンとの併用でウイルス排除効果を飛躍的に高める内服薬です。

しかし、患者さんのウイルスの量やタイプなどが原因でインターフェロン療法が効かないケース、または予想される副作用などからインターフェロン治療が困難なケースがあります。この場合に対症療法が行われます。対症療法で用いられる薬には、グリチルリチン配合剤、ウルソデオキシコール酸などがあります。グリチルリチン配合剤には、肝臓の細胞膜を強くすることによって、肝細胞の破壊を防ぐ働きがあります。ウルソデオキシコール酸は、胆汁の主成分「胆汁酸」から作られる内服薬です。肝臓の血液の流れを良くする、あるいは肝臓にエネルギーを蓄積することによって、肝機能を改善する働きがあります。

さいごに、インターフェロンやリバビリンを用いた肝炎治療に対しては、国や都道府県から医療費の助成を受けることができます。2010年度からはこの制度が一部変更され、より利用しやすくなりました。

主な変更点は以下の3つです。



- ① これまで、1、3、5万円だった自己負担限度月額が、原則1万円（上位所得階層は2万円）となります。
- ② 従来のインターフェロン治療に加え、リバビリン治療も助成対象となります。
- ③ インターフェロン治療において、医学的に効果が高いと認められる方は、2回目の制度利用が可能となります。

詳細は厚生労働省または各自治体のホームページをご覧ください。