

## 最近の話題・トピックス

### C型肝炎の治療 —主にALT正常例について—

消化器内科 橋本 宏明

C型肝炎ウイルス感染者は現在、わが国に170万~200万人存在し、そのうち少なくとも40~50万人の血清ALTは正常範囲内にあると考えられています。

わが国では今までALT持続正常C型肝炎患者に対する抗ウイルス療法が積極的には行われませんでした。その理由にはALT持続正常C型肝炎患者に対する抗ウイルス療法施行後にALTが異常となる症例が報告されたこと、長期経過や予後が十分に検討されなかったことが挙げられます。また、ALTの正常値が施設により一定しないことも病態把握を困難にしています。

京都府立医科大学消化器内科では、①HCVRNA陽性、②1年に3回以上ALTを測定し常にALTが30IU/L以下、③血小板が15万/ $\mu$ L以上、④BMIが30未満であるC型肝炎患者をALT持続正常C型肝炎患者と定義しています。このALT正常患者を肝組織背景も含めて解析したところ、背景因子は男性24例に対し、女性が105例と女性の占める割合が高く、HCV遺伝子型のGenotype2の頻度が高いという結果でした。また、肝組織所見は92%の症例でF1/A1以下であり、F3以上の線維化高度進展例は一例も認められませんでした。これらの患者のうち、5年以上の経過観察が可能であった69例のうち、10例ではALTが持続的に正常値にとどまりましたが、39例では一過性に異常値を示し、20例では持続的に異常値を示しました。また、それらのなかで複数回肝生検を施行し経時的に年率の肝線維化の進展度を見ると、有意に持続以上例において高度の進展を認めました。

このALT持続正常例C型肝炎患者では、ほとんどの症例で肝組織所

見が正常または軽度の肝障害に留まっています。また、約30%の症例では一過性のALT異常が認められましたが一般的なC型肝炎と比較すると線維化進展は遅く、また、7年ほどの経過観察で肝癌は一例も認めず予後良好と考えられました。従って、ALT30以下でF1/A1以下の症例は肝癌発癌を目的とした場合、抗ウイルス療法の絶対適応ではないと考えられました。しかし、ALT正常C型肝炎の多くはGroup2であり、Pegインターフェロン/リバビリン併用療法でおよそ80%の治療率がありますので、Group2で患者が希望する際には通常の慢性肝炎と同様の基準で抗ウイルス療法を施行するべきであると考えられます。

また、平成20年4月1日より各都道府県においてC型肝炎に対する抗ウイルス療法に対して助成が始まり、昨今の医療情勢もありC型肝炎ウイルス患者の意識が高まっています。また、助成対象は、IFN治療を希望するすべてのC型肝炎患者と明記されており、治療対象にこれまで治療対象外と考えられてきたALT正常C型肝炎患者も対象とされています。そういった患者に対してはウイルス持続感染のリスクなどを説明し、十分に的確なアドバイスが肝要と考えます。

実際のところ、現在のペグインターフェロン・リバビリン併用療法においてGroup1型の65歳以上の高齢者、肝線維化の進展例に対して治療効果はそれ以外の症例に比べてかなり劣りますが、患者様の意識の高まりと共に、これまで難治例とされてきた症例に対しても積極的に導入されているのが現状です。

医療費助成・事業額の試算 対象者:IFN治療を受ける患者 年間10万人	治療対象者	自己負担上限額 (月額)
上位所得層 (年間所得約720万円以上:対象の20%)	50,000円	
中間所得層 (対象の30%)	30,000円	
下位所得層 (年間所得約345万円以下:対象の50%)	10,000円	

※平成20年4月から実施予定  
※自己負担超過分の医療費も公費で負担する。(国と都道府県で折半)

	血小板数 $\geq$ 15万	血小板数<15万
ALT $\leq$ 30IU/L	2-4ヵ月間に血清ALT値フェロ-ALT異常を呈した時点で安易の可能性がある。発癌リスクを評価し、抗ウイルス療法を考慮。	線維化進展例がかなり存在する。可能な限り生検を施行しF2/F3以上の例にはウイルス療法を考慮。
ALT 31-40IU/L	抗ウイルス療法の実施	慢性肝炎を確立している

適宜肝生検、ウイルス量、年率などを考慮し、通常のC型肝炎治療法に基づいて、治療法を選択する。

村上記念病院 直通電話番号

**脳卒中ホットライン 070-6583-6677**

脳卒中治療は一刻を争います。当院では  
専門医が速やかな診断・治療を行います。

### 院内研修会等のご案内

#### ●第15回 開放型病床研修会

日時 平成20年9月11日(木) PM 7:30~9:00

場所 8階 講堂

特別講演 京都桂病院 呼吸器センター 部長 西村 浩一先生

「COPDにおけるアウトカムリサーチの現状と展望」

～薬物療法を中心として～

#### ●休診のお知らせ 8月15日(金)

### 新任医師の紹介



整形外科

ながしましんご  
助教 長島 新吾



脳神経外科

やましたけんたろう  
助教 山下 健太郎



# 診療医ご案内



(平成20年8月1日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
総合内科		小島	—	福田	井田	—	—
消化器内科	1 診	井田	高野	小島	加藤(隆)	奥田	—
	2 診	加藤(隆)	大洞	堀江	橋本	松田	—
	初 診	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医
循環器内科	1 診	酢谷	加藤(周)	元廣	加藤(周)	安部	丸山
	2 診 初 診	安部	酢谷	丸山	安部	元廣	酢谷
糖尿病・甲状腺・内分泌科		猿井	武田	武田	猿井	1診 猿井 2診 武田	武田
呼吸器科	(非常勤)	—	—	舟口	—	—	—
外科	1 診	山本	川部	山本	中嶋	川部	川部(1週) 中嶋(2週) 門川(3週) 園田(4週)
	2 診	園田	門川	門川	園田	中嶋	
乳腺外科		1診 榎木 2診 安部	安部(ま)	1診 榎木 2診 安部	安部(ま)	1診 榎木 2診 安部	—
脳神経外科	1 診	石澤	郭	山下	初田	安藤	郭
	2 診 (10:30~)	安藤	初田	安藤	石澤	—	山下
整形外科	初 診	日下・河合	小橋	長島	中澤	青芝	青之(1週) 小橋(2週) 中澤(3週) 長島(4週) 河合(5週)
	予約診	—	河合	中澤	河合	大友	
	予約診	—	今泉	日下	長島	日下	今泉 (隔週)
	予約診	—	青芝	小橋	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1 診	堀尾	—	堀尾	堀尾	堀尾	堀尾 堀 (隔週交代)
	2 診	堀	堀	—	堀	高橋	
泌尿器科	(非常勤)	—	伊藤	土屋	—	江原	—
歯科・口腔外科		村松・松原 田村	村松・松原 田村	村松・松原 田村	村松・松原 田村・本間	村松・松原 田村	村松・松原 田村

【ご案内】 ●診療受付時間は、全科8:00~11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)

●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。