

ウイルス肝炎(C型)

C型肝炎の名前は、フィブリノーゲン製剤との関連でお聞きになった方も多いと思います。かつて非A非B型肝炎と呼ばれていたものの1つですが、1988年に原因ウイルスが発見されてC型肝炎ウイルス(HCV)と名付けられました。その後1990年代より血液スクリーニングが導入され、輸血によるC型肝炎は殆ど見られなくなりました。しかし、現在でも日本には150万人以上の感染者が存在すると推定されています。

1. 感染経路

感染者の血液が体内に入る事により感染します。医療行為以外では、適切な消毒をしていない器具による入れ墨やピアス等でも起こり得ます。母子感染や性行為によるものもありますが、余り多くありません。

2. 臨床経過

急性肝炎を発症しても、全身倦怠感・食欲不振・吐き気・嘔吐等の自覚症状を訴える方は20~30%に過ぎません。又黄疸も軽く、劇症化も少ないのが特徴です。その一方で60~70%の方がHCVキャリア(持続感染者)となり、多くの場合慢性肝炎となります。血液検査で肝機能異常を指摘されて、初めて感染が判明する方も多いようです。キャリアが適切な治療を受けない場合、数十年後に10~16%で肝硬変が、20~25%で肝癌が発症すると言われています。

3. 治療

インターフェロンやリバビリンという抗ウイルス剤が用いられます。ウイルスの型や病期によって効果が異なりますが、全体としてインターフェロン療法で30%、リバビリン併用で40%の方でウイルスが排除できます。ウイルスが排除できなくても、肝臓を庇護する治療により、病気の進行を遅らせる事が出来ます。

4. キャリアからの感染予防

①剃刀や歯ブラシを共用しない。②血液や分泌液は自分で処理する。③献血はしない。等に注意すれば他の方に感染させる事はありません。握手・食器・入浴等では感染しません。また隣に座ったり、抱き合ったりしても感染しませんので、過剰な心配は不要です。

尚、HCVに対するワクチンはまだありません。

御意見・御質問などは石巻保健所健康対策班までお願いします。 電話：0225-95-1430 FAX：0225-94-7104
もっと詳しく知りたい場合は、保健環境センターHP(<http://www.pref.miyagi.jp/hokans/>)を参照してください。