

### Q6 C型肝炎ウイルスについて教えてください。

**A6** ヒトに感染して肝炎を生じさせるウイルスがいくつか確認されています。なかでも持続感染（6か月以上続く感染）して慢性化するウイルスとして、B型(DNA型ウイルス)とC型(RNA型ウイルス)が知られています。C型肝炎ウイルス（以下HCV）の診断の基本は、血液の抗体検査です。この抗体は、感染が治まったあとも陽性になるので、過去の感染との区別が困難です。

そこで、実際に感染が持続しているかを知るには、治療も考えて、ウイルスそのものの存在としてHCVコア抗原（ウイルスRNAを包むタンパク）あるいはHCV-RNA（ウイルスの遺伝子）を調べます。また、治療の効果を予測するうえで、ウイルスのタイプとウイルス量が重要になってきます。

現在、わが国のC型肝炎ウイルスの持続感染者は150万～200万人と推定されています。1999年の調査では、血液透析を受けておられる方のHCV抗体の陽性率が16.2%、ウイルスRNAの陽性率が8.3%でした。抗体が陽

性でも、約半数の方でウイルスが消えていることがわかりましたが、12人に1人がウイルスの持続感染状態でした。この共通要件として、男性、中高年齢層、長期透析の3つの因子があります。

輸血時にウイルススクリーニング\*が実施され、エリスロポエチンの使用により輸血が少なくなった1990年代半ばから、HCV感染は少なくなっていますが、持続感染した場合には、肝硬変、肝ガンの合併が問題となります。

そこで、ウイルスを除去する治療として、抗ウイルス薬のインターフェロンとリバビリン（腎不全には貧血などの重篤な副作用のために禁忌）、ならびに2008年4月より保険が認められた二重濾過膜血漿交換によるウイルス直接除去が、ウイルスのタイプとウイルス量に合わせて行われています。診断と状態に合わせた治療法を、主治医ならびに専門医とご相談ください。

（横山 仁／金沢医科大学 腎臓内科・医師）

\* ウイルススクリーニング：輸血では精度の高い検査法で肝炎ウイルス陽性の血液のふるい分けのこと。