



今月の表紙

左から松下日出子さん、森きのゑさん、安藤のぶさん。平均年齢83歳の元気なセツル三羽がらすです。横浜勤労者福祉協会友の会清水ヶ丘セツルメント支部で、友の会機関紙や「元気」の配布、健康チェック、署名など協力しあって大活躍しています。

■表紙モデル募集中 応募・推薦したい方のスナップ写真と簡単な紹介を、編集部までどうぞ。

もくじ

巻頭エッセイ

憲法9条1項に反する

川口 創

4 元気スペシャル

世界の関心薄れ、 戦闘は続く

イラク 佐藤真紀
アフガニスタン 久保田弘信



8 特集1 後期高齢者医療制度は廃止に一茨城県医師会長と懇談 医療再生へ幅広い共同のチャンス

16 特集2 C型肝炎 進歩したインターフェロン治療

石川 徹

2 日本の風景
送り火 京都

14 尾木直樹のいじめ「第3ピーク期」の危機
傍観者が立ち上げられるよう

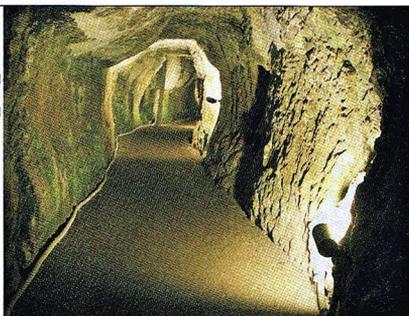
22 ④けんこう教室
「百日咳」はおとなも注意 鈴木 隆

48 心の旅路ヨーロッパⅢ
ファシズムとたたかった街(イタリア) 前沢淑子

20 高柳 新の医者之眼

25 ぶらり探訪
**世界遺産
石見銀山**

島根・大田市



読者のひろば

39 パズル/囲碁・将棋/私もひとこと

42 歌壇・俳壇・柳壇/私の1枚

12 **後期高齢者** 全国で2700人超す不服審査請求
年齢で差別許せない、年金天引きするな、

29 Dr.小池の国会奮戦記
「温暖化ストップ」は待ったなし 小池 晃

44 **原爆症認定集団訴訟** 国は全面解決の決断を
被爆者はもう待てない

46 地球温暖化を止めよう
「ピース」の道は「エコ」へと続く 和田 武

30 ほっと介護 ヘルパー日誌

31 くすりの話 薬を溶かして飲む方法も…

50 食と健康
便秘に悩む人へ



34 生きいき活動あらかると

32 **医者言い分・患者の本音**

24 話題の映画 3

C型肝炎

進歩したインターフェロン治療

医療費助成も活用しよう

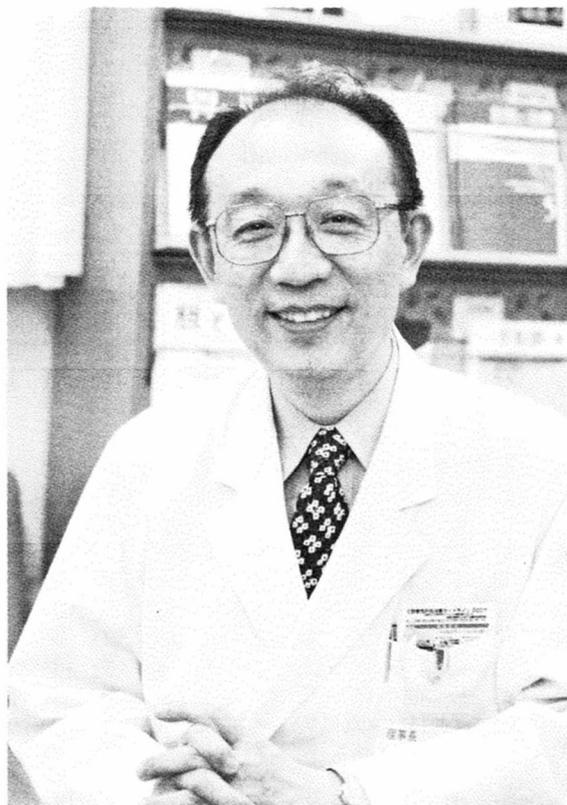
昨年末、国を動かした「薬害肝炎訴訟」原告団は、和解成立後も「命の線引きは許さない」という立場で、すべての肝炎患者に対する医療費助成などを求めて活動を続けています。その成果の一つとして、ことし4月からC型肝炎（およびB型肝炎）のインターフェロン治療に対する医療費助成が始まりました（表）。

この治療は、インターフェロンという薬を注射し、肝炎ウイルスを排除する治療法です。医療費助成は感染の原因を問わず受けられます。イ

表 インターフェロン助成で月々の負担が軽くなる
(国の基準)

階層区分	自己負担限度額(月額)
A 世帯の区市町村民税(所得割)課税額が65,000円未満の場合	10,000円
B 世帯の区市町村民税(所得割)課税額が65,000円以上235,000円未満の場合	30,000円
C 世帯の区市町村民税(所得割)課税額が235,000円以上の場合	50,000円

※助成は1年間。1度だけ利用できる
※東京では非課税世帯は自己負担なし



石川 徹
東京・小豆沢病院内科

ンターフェロン治療を一人でも多くの患者さんに検討してもらえたらと思います。

あらためてC型肝炎とはどんな病気なのかお話ししましょう。

汚染された血液が原因に

C型肝炎は輸血などでウイルスに「感染」して起きる病気です。現在、C型肝炎に感染している人は国内で250万人と予想されています。

C型肝炎ウイルスに感染すると7割以上の方が慢性肝炎となり、肝臓が炎症をおこし肝臓の細胞が破壊され、線維化がおこります。20年から

40年をかけてゆっくりと肝硬変、肝がんへ向けてすすんでいきます。

このウイルスが発見されたのは1988年ですが、それ以前から輸血を受けた人に肝炎が発症することがわかっており、日本では1960年代には輸血を受けた人の約半数が肝炎になっていました。

欧米では輸血で使う血液は第2次世界大戦中から献血が当たり前でしたが、日本では長い間「売血」が使われていて、ウイルスに感染した血液が多く含まれていたのです。当時、そのような血液を提供していたのは、「ミドリ十字」(現田辺三菱製薬)の

図1 肝細胞癌における肝炎ウイルスの陽性率
(日本肝癌研究会、第17回全国原発性肝癌追跡調査報告)

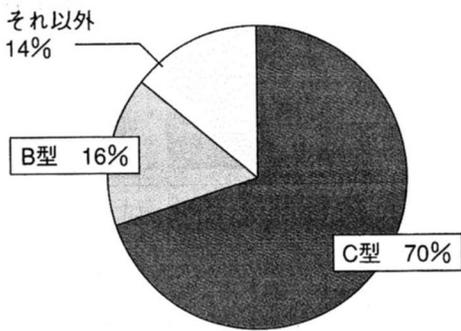
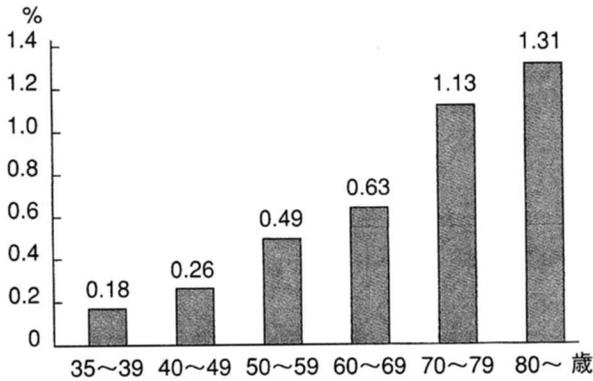


図2 C型肝炎ウイルスの年齢別陽性率
(2006年 東京都板橋区肝炎ウイルス検診)



前身の会社でした。輸血用血液の主流が日本でも献血になると、ミドリ十字社は「売血」からファイブリノゲンなどの血液製剤をつくり、「止血剤」として販売しました。これが薬害エイズや薬害肝炎を引き起こしたのです。

C型肝炎は「医原病」

C型肝炎は輸血などが原因といいましたが、現在C型肝炎の患者さんで輸血歴がある方は半数以下に過ぎません。それ以外の方はどうやって感染したのでしょうか。

多くは予防注射や不適切な医療行為が原因だと考えられています。医療現場では現在、注射器や注射針は「使い捨て」で、同じ注射器・針を違う人に使うことはありません。ところが戦後の日本では長い間、予防注射などで注射器・針などが使いまわされてきました。この使いまわしが人から人へと感染を拡げたと考えられています。

厚労省が正式に予防注射について「一人一筒一針」の通達を出したのは1988年です。輸血や予防注射の実施などの医療行政について、国際的な基準から見ても安全性に對

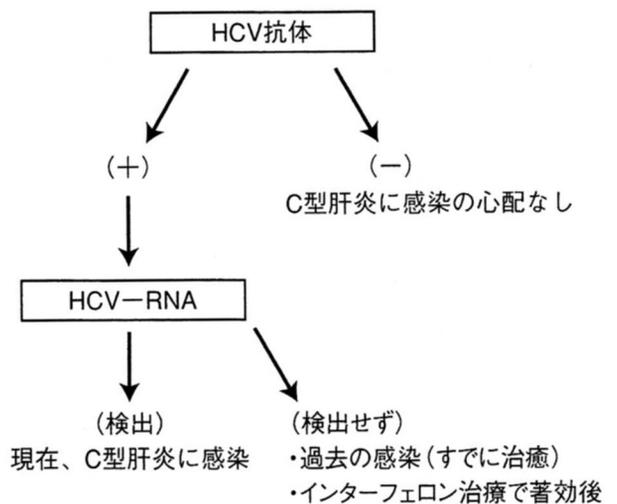
する配慮が遅れ、国に重大な責任があったことが、肝炎訴訟で厳しく指摘されています。C型肝炎は国が引き起こした「医原病」（医療が原因の病気）といわれるゆえんです。

肝がん死の70%がC型肝炎

日本国内では毎年3万5000人ほどの方が肝がんで亡くなっています。その原因の70%がC型肝炎です(図1)。肝臓病になると「疲れやすい」「食欲がなくなる」「体が黄色くなる」などといわれますが、慢性肝炎にはこれらの自覚症状がありません。肝硬変や肝がんでも症状が出るのはかなり進行した状態ですので、検査による早期発見が重要です。

C型肝炎に感染しているかどうかは血液検査でわかります。厚生労働省は「C型肝炎等緊急総合対策」の一環として、2002年から06年までの5年間に、C型とB型の「肝炎ウイルス検診」を全国でおこないま

図3 C型肝炎ウイルスの血液検査



血液検査で肝炎を診断

血液ではじめに調べるのは、「HCV抗体」検査です(図3)。この検査が陰性(−)の場合、C型肝炎ウイルスに感染していません。

陽性(+)の場合は、現在C型肝炎に感染している人と、過去に感染したが治っている人が含まれます。インターフェロン治療でウイルスが

した。全国で863万人あまりが検診を受け、9万9950人のC型肝炎ウイルス感染者が発見されました。年齢別に見ると、高齢者ほど陽性率が高くなっています(図2)。

排除された人も陽性になります。

詳しい血液検査が「HCV-RN A」検査で、これが検出された場合、現在C型肝炎に感染していると判断されます。ウイルスにはいくつかの「型」があり、感染している場合は型を特定する検査をします。

型は日本人の場合、約7割は「1型」、3割が「2型」と呼ばれるものです。さらにウイルスの「量」も測ります。ほかにも検査をおこなって、総合的に診断して治療方針を決めます。

いままでも肝炎ウイルスの検査を受けたことのない方、とくに40歳以上の方はこの血液検査を受けることが必要です。住民検診や保健所でこれらの検査を受けることができます。無料検査を実施している自治体も多いので、お住まいの自治体や、保健所、病院・診療所に問い合わせてください。

肝炎を「列車」にたとえて

わたしはC型肝炎を「列車」にたとえて説明しています(図4)。感染したすべての人がC型肝炎列車に乗っているとします。感染した時点を開始駅として、そこから肝硬変あるいは肝がんに向けて次第にすす

でいきます。

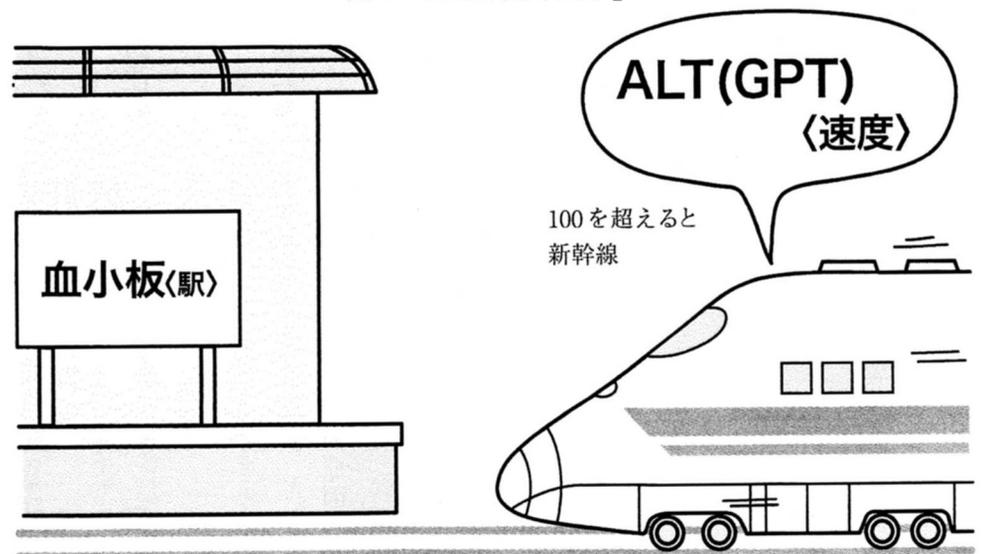
いまどれくらいのスピードで(肝臓の炎症の程度)どの地点を走っているのか(繊維化の程度)が重要な指標になります。これらを血液検査で判定することになります。

●AST(GOT)、ALT(GPT)、C型肝炎列車のスピードメーターです。数字が高いほど肝臓の炎症の程度が強く、それだけ早く病気が進んでいるということですが、

いつ測っても100(IU/L)を

超えているなら「新幹線」でどんどん進んでいる状態、50くらいなら「各駅停車」、30以下ならどこかの駅に停車中、インターフェロン治療でウイルスが排除できた方はC型肝炎列車から「途中下車」できたこととなります。

図4 C型肝炎「列車」



イラスト・井上ひいろ

肝硬変に近いと考えます。

もうひとつ重要なのは、腹部の超音波(エコー)検査です。肝がんの早期診断に欠かせません。肝がんは相当進行するまで自覚症状がまったくありません。ですから血小板が減少しているような場合は、定期的な(3~6カ月に1回)超音波検査を忘れないようにしてください。

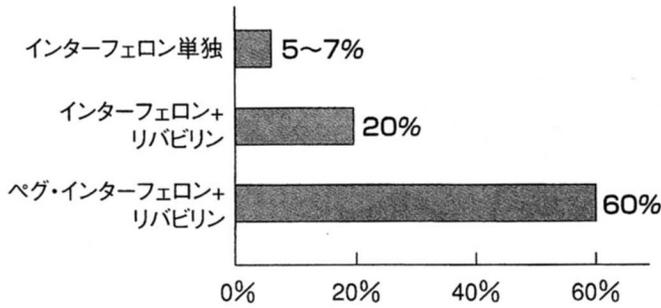
向上したウイルス排除率

C型肝炎の治療には大きく分けて二つの考え方があります。一つは、C型肝炎ウイルスを排除するインターフェロン治療です。もう一つは、C型肝炎の進行を遅らせる治療法(ウルソデオキシコール酸の内服、グリチルリチン酸の静脈注射など)になります。

C型肝炎はウイルスの感染によって引き起こされる病気ですから、ウイルスを排除することが根本的な治療になります。ですからC型肝炎の患者さんすべてに、インターフェロン治療を検討する必要があります。

●血小板 C型肝炎の場合、この数値がC型肝炎列車がどのあたりを走っているかをおおよそ示します。病気の進行にしたがって、少しずつ血小板が減ってきます。16万(μL)以上あればまだ始発駅からそう遠くない、そして10万未満になるようなら

図5 C型肝炎(1型高ウイルス)に対する
インターフェロン治療のウイルス排除率



合は5~7%程度でした(図5)。

その後、インターフェロン治療は進歩し、ウイルス排除率は向上しています。2001年にはリバビリンという内服薬とインターフェロンを使った併用治療が始まり、排除率が約20%になりました。

そして2004年、ペグ・インターフェロンとリバビリンの併用治療が開始された結果、治療効果が約60%にまで改善しています。また、インターフェロン治療が効きやすい2型の場合、排除率が約90%という結果になっています。厚生労働省の研究班が毎年、C型肝炎治療のガイ

ドラインを発表しています。

ペグ・インターフェロンとリバビリンの併用治療では、ペグ・インターフェロンを週に1回注射します。あわせて免疫力を高める内服薬リバビリンを毎日服用します。これを24週間から48週間、場合によっては72週間まで続けます。

この治療は以前のインターフェロン治療と同様に発熱や頭痛、貧血や皮膚のかゆみ、うつ症状などの副作用がありますが、適切な対応により多くの人は治療を続けられます。治療を受けたことがない人はもちろん、以前に受けたがウイルスを排除できなかった人も再検討してください。

肝機能が正常でも

以前は肝機能のALT(GPT)が正常な患者さんには特別な治療をせず、定期検査でようすを見ていました。最近では積極的にインターフェロン治療をおこなうようになってきます。血小板数とALTによって基準が示されています。

まず血小板が15万未満の場合です。ALTが正常でも、慢性肝炎がかなり進んでいる可能性があります。きちんと検査し、インターフェロン治療を検討すべきです。

次に血小板が15万以上の場合です。ALTが正常値でも

を超えていたら、インターフェロン治療を検討してください。30未満であれば定期検査でようすを見てもよいのですが、最近ではこのような人に対してのインターフェロン治療で、70%以上がウイルスを排除できたという報告も出ています。とくにウイルスが消えやすい2型の場合には、ALTが正常でもインターフェロン治療をおすすめしています。

日常生活では感染しない

C型肝炎ウイルスは血液を介して感染しますが、感染力は一度空気に触れてしまうとほとんど消失してしまふほど弱いものです。食べものや飲みものからは感染しません。

家庭内での生活、たとえば食器の共用、一緒に風呂に入る、洗濯物を一緒に洗う、子どもや孫を抱きかかえる、手を握るなどで感染することはありません。くしゃみやせきによる感染はありません。血液が直接、他人に触れないようにするという、常識的な注意で十分です。例えば、かみそりを共用しない、鼻血やけがなどで出血したときにはなるべく自分で処置する、もしも他の人が手当

てをしなければならぬ時は手袋を使ってもらうなどです。

患者会活動に参加しよう

各地に肝臓病の患者会があり、医師による肝臓病についての最新治療の学習会や、インターフェロン治療・肝がんの治療などを体験した患者さん自身の闘病体験交流、地域の信頼できる医療機関の紹介、厚労省などへの医療制度充実のための陳情活動など、各種の活動を旺盛におこなっています。C型肝炎について一人で思い悩んでいたある患者さんは、患者会の会合にはじめて参加し、元気に活動する患者さんの姿にふれて「目からうろこが落ちた」と感激しておられました。

患者さん同士の交流から新しい世界がひらけてきます。積極的に患者会に参加しましょう。

【患者会連絡先】

日本肝臓病患者団体協議会

〒161-0033

東京都新宿区下落合

3-14-26-1001号

☎03(5982)2150