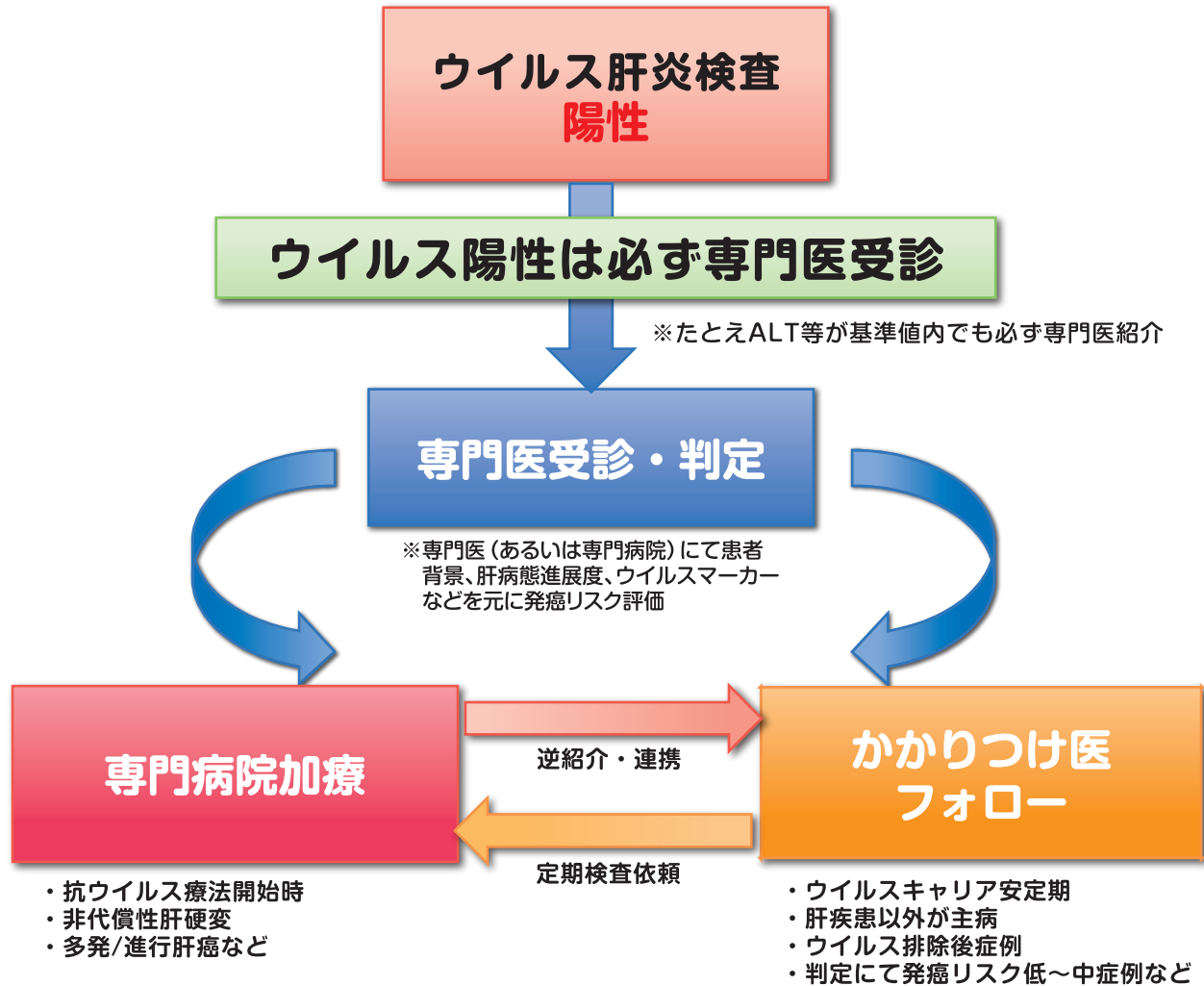


# かかりつけ医のためのウイルス肝炎対策マニュアル

## 一生に一度は肝炎ウイルス検査

※肝炎ウイルス検査：HBs抗原、HCV抗体



### 専門医へ紹介時（かかりつけ医）

- ・既往歴や合併症の治療状況についてなど情報提供
- ・血液検査（ALT/AST、TB、ALB、LDH、ALP、 $\gamma$ GTP、BUN、Cr、Na、K、Cl、血算など）
- ・C型肝炎は可能ならHCV-RNA定量およびHCVセロタイプ

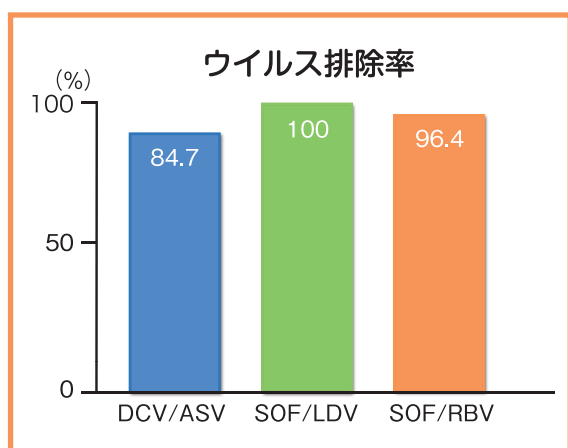
### かかりつけ医でのフォローの方法

- ・理学所見（腹水、高度浮腫、黄疸、肝性脳症の有無）の確認
- ・日常生活の指導、他疾病の合併の予防
- ・定期的な血液検査（発がん高リスク症例：月に1回、低リスク症例：6ヶ月に1回）  
（ALT/AST、TB、ALB、LDH、ALP、 $\gamma$ GTP、BUN、Cr、Na、K、Cl、血算およびAFP or PIVKA II）
- ・専門医との定期的な連携・受診勧告  
高リスク症例は最低3ヶ月に1回、低リスク症例は6ヶ月から1年に1回

## このような症例は肝がんにご注意

- 高齢 60歳以上
  - ALT値 45 IU/L以上
  - 血小板低値 15万以下 あるいは 肝線維化進行
  - AFP値 6.0ng/ml以上
  - 糖尿病の合併
  - 常飲酒者 アルコール20g/d\*以上
- \*ビール中びん1本(500ml)  
日本酒1合(180ml)  
焼酎0.6合(110ml)  
ウイスキーダブル1杯(60ml)  
ワイン1/4本(180ml)等

## C型肝炎：すべての症例が根治可能



各製剤治療成績より

注) DCV:ダクラタスビル、ASV:アスナプレビル  
SOF:ソフォスビル、LDV:レディパスビル  
RBV:リバビリン

### ○ 潜在キャリアの存在：

自覚症状が乏しいこともあり、各医療機関等で認知されていない潜在キャリアは依然として80万人ほどいると推定されている。これらの症例も進行・発癌する恐れは十分あり得る。

### ○ 経口剤による抗ウイルス療法：

進行肝癌および非代償性肝硬変を除くすべてのC型肝炎で経口剤治療の対象である。成績はほぼすべての症例でウイルス排除が可能(左図)

### ○ ウイルス排除後の肝癌予防が重要：

ウイルス排除により大きく生命予後は改善するものの、ある一定の割合で肝発癌がある。今後は病診連携による早期発見・早期治療が重要となる。

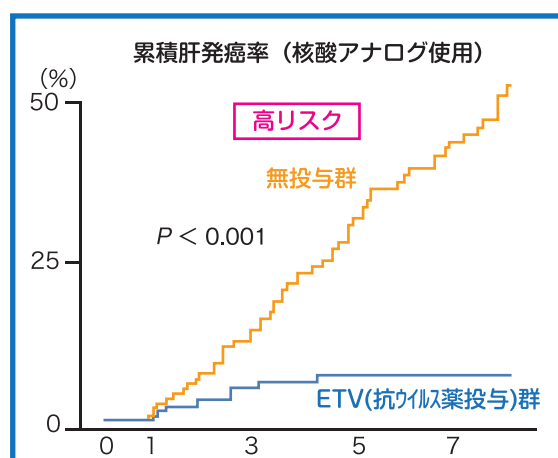
## B型肝炎：ウイルス制御可能だが定期検査必要

### ○ 抗ウイルス療法：

核酸アナログ製剤およびインターフェロンによる治療でウイルス制御は十分可能であるがキャリアでは発癌のリスクは高いため定期検査(血液および画像)が励行される(右図)

### ○ 再活性化対策および予防：

HBVウイルスキャリアではステロイドおよび免疫抑制剤にてウイルスが容易に著増し肝障害を惹起する。また感染既往者も特殊な治療にてウイルスの再発を招く恐れがある。



HosakaらHepatology: (2015)

**ウイルス肝炎は根治可能です**  
**“知らなかった”では済まされません**