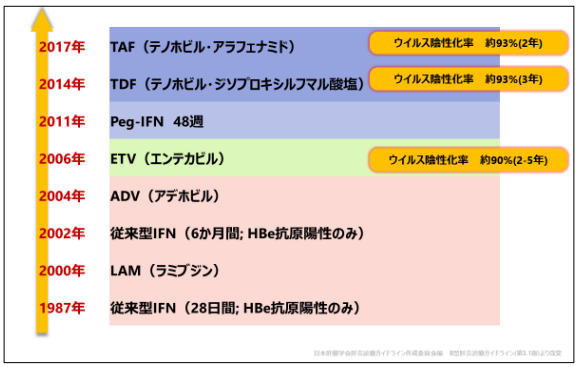
発刊日　2020年11月2日
印 刷　東海大学医学部付属病院

ーや入浴などで感染することはありません。「感染者の血液・体液が自身の体内に入る」ような行為が危険な行為と考えられます。



HBV 感染で生命に直結する 3 要因が、急性肝不全、慢性肝不全、肝臓癌です。HBV が発見されてから 50 年以上経過しています。近年新たな内服薬であるテノホビルが使えるようになり、徐々に抗ウイルス効果が改善されつつありますが、残念ながら現状ではどの抗ウイルス治療でも HBV を完全に駆除できません。このため、治療目標はウイルス量を減らし、活動性を低下させ肝炎を鎮静化させる、肝臓の線維化(肝臓の組織が硬くなってしまうこと)を予防することです。現在 HBV に対する治療はペグインターフェロンと核酸アナログ薬の 2 種類があります。ウイルス量が多く(HBV-DNA 3.3 Log IU/mL 以上)肝臓の炎症が強い症例(ALT 31 U/L 以上)が治療対象となります。ペグインターフェロン注射、核酸アナログ薬各々に長所短所があります。治療によりウイルス量が減少すると発がん率が 6 倍以上低下しますが、きちんと内服を守らないと発がん率も死亡率も増えるので要注意です。治療や検査費については、「医療費助成制度」や、それとは別に「B 型肝炎給付金制度」というものがあります。様々な補償がありますので、あいまいな情報に振り回されないようにご注意下さい。当院では総合相談室で肝疾患相談支援を行っております。当センターのホームページ (http://liver.med.u-tokai.ac.jp/support.html) でも関係各所へのリンクを貼っておりますのでご参考下さい。

《著者紹介》

広瀬 俊治（ひろせ しゅんじ）

東海大学医学部消化器内科講師
1976年生．茨城県出身．2004年愛媛大学医学部卒．
東海大学医学部内科学系消化器内科講師．
総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、
日本内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医