

第1回C型肝炎対策等に関する専門家会議議事次第

1. 日 時 平成17年3月3日(木) 19:00~20:30

2. 場 所 厚生労働省省議室 中央合同庁舎第5号館9階

3. 議 事

- (1) 座長及び副座長の選任について
- (2) 専門家会議開催の趣旨及び今後の進め方について
- (3) C型肝炎に関する現状について(治療及び検査)
- (4) 今後のC型肝炎対策について(フリーディスカッション)
- (5) 次回の会議について(ヒアリング関係)
- (6) その他

4. 配布資料

- 資料1-1 C型肝炎対策等に関する専門家会議名簿
- 資料1-2 C型肝炎対策等に関する専門家会議概要
- 資料2-1 C型肝炎の概要
- 資料2-2 C型肝炎関係の基本的な統計資料
- 資料3-1 C型肝炎対策のこれまでの経緯
- 資料3-2 前回有識者会議の報告書概要
- 資料3-3 C型肝炎等緊急総合対策の概要
- 資料4-1 治療関係の最近の状況
- 資料4-2 日本肝臓学会のコンセンサス
- 資料4-3 肝炎関係の厚生科学研究費一覧
- 資料4-4 平成15年度厚生科学研究肝炎等克服緊急対策研究における治療ガイドライン
- 資料5 肝機能検査等の全体的な状況

参考資料1 C型肝炎関係の厚生科学研究報告書(冊子:委員のみ配布)

参考資料2 フィブリノゲン製剤納入医療機関公表関係資料

参考資料3 C型肝炎に関するQ&A

「C型肝炎対策等に関する専門家会議」名簿

浦川	道太郎	早稲田大学大学院法務研究科教授
遠藤	久夫	学習院大学経済学部教授
小俣	政男	東京大学大学院医学系研究科教授
小菅	智男	国立がんセンター中央病院第二領域外来部長
小林	廉毅	東京大学大学院医学系研究科教授
清水	勝	杏林大学医学部客員教授
下遠野	邦忠	京都大学ウイルス研究所所長
高岡	幹夫	横浜市衛生局保健部長
高久	史麿	自治医科大学学長
林	紀夫	大阪大学大学院医学系研究科教授
保高	芳昭	讀賣新聞社論説委員
宮村	達男	国立感染症研究所ウイルス第二部長
八橋	弘	(独) 国立病院機構長崎医療センター治療研究部長
雪下	國雄	(社) 日本医師会常任理事
吉澤	浩司	広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授

(五十音順:敬称略)

「C型肝炎対策等に関する専門家会議」について

平成 17 年 3 月
厚生労働省厚生科学課

- 我が国のC型肝炎の持続感染者は、100万人～200万人存在すると推定され、その中から肝硬変や肝がんへの移行が問題。
- こうした中、平成12年11月に「肝炎対策に関する有識者会議」（座長：杉村隆）を設置、計5回にわたる検討の結果、平成13年3月に報告書を取りまとめ、これを踏まえ、厚生労働省として平成14年度から「C型肝炎等緊急総合対策」を実施。
- その後、
 - ① 対策を取りまとめて3年近くが経過し、この間にC型肝炎の治療に関する新たな知見の集積や新しい治療薬の承認等の動きがあること
 - ② 昨年12月にフィブリノゲン製剤納入医療機関のリストが公表され、C型肝炎に関する社会的関心が高まっていることなどの状況にある。
- このため、厚生労働大臣からの指示を受け、新たに専門家による会議を設置し、特に検査や治療面を中心に検討し、その結果を踏まえ、既存の総合対策の見直しを実施予定。

【主な検討項目】

- C型肝炎ウイルス検査等の検査体制の充実
- 効果的な治療法の普及
- 新しい医薬品等の研究開発の一層の推進 など

【全体的な検討スケジュール】 [別紙1]

- 3月3日（木）に第1回会合を開催
- 関係者からのヒアリングや委員からのプレゼンテーション等に基づき、ディスカッションを実施。
- 本年夏頃までに、検討結果を取りまとめる予定。
 - ※ 検討結果を踏まえ、厚生労働省として新たなC型肝炎等に関する総合的な対策を実施（平成18年度概算要求に反映）

C型肝炎対策等に関する専門家会議の検討スケジュール（案）

- 平成17年3月3日（木） 第1回会合
C型肝炎をめぐる状況等に関する資料を説明した上で、委員による
フリーディスカッション

- 3月下旬～4月上旬頃 関係者からのヒアリング [1回開催]

- 4月～5月頃 各委員からのプレゼンテーションを行った上で、ディ
スカッション [2回程度開催]

- 6月～7月頃 報告書の取りまとめに向けた検討 [2回程度開催]

- 7月下旬を目途に報告書取りまとめ

C型肝炎の概要

1. C型肝炎とは

- ・ 肝炎の原因：わが国ではそのほとんどが肝炎ウイルスの感染によるものである。
- ・ ウイルス肝炎のうち、C型肝炎ウイルス(HCV)の感染によるものをC型肝炎と呼ぶ。

2. 症状

〈急性肝炎〉

- ・ 自覚症状：2～3割程度に出現。
全身倦怠感、食欲不振、悪心・嘔吐(おうと)などが出現し、さらに黄疸(おうだん)が出現
- ・ 他覚症状：肝臓の腫大

〈慢性肝炎〉

- ・ 自覚症状のない場合が非常に多い

3. 自然経過

- ・ HCVに初めて感染した場合、70%前後の人が持続感染
→HCV持続感染者(HCVキャリア)
- ・ 経過：
 - ・ 感染から慢性肝炎へ：65～70%(40歳以上の場合)
 - ・ HCVキャリアの経過：適切な治療を受けずに70歳まで過ごした100人
10～16人が肝硬変
20～25人が肝がん

に進行すると予測

※ 献血を契機に見出されたHCVキャリアと抗ウイルス療法などの積極的治療を受けていなかった通院中のC型慢性患者計1,428人の経過観察結果をもとに、数理モデル(マルコフの過程モデル)を用いたもの。

4. 感染経路

- ・ 経路：HCVは感染している人の血液が他の人の血液内に入ることによって主として感染。
- ・ 日常生活における感染機会：
 - 血液の輸血等を行った場合
 - 注射針、注射器を感染している人と共用した場合
 - 血液が付着した針を誤って刺した場合
 - 器具を適切な消毒などを行わずにそのまま用いて、入れ墨やピアスをした場合

性行為を行った場合(ただし、まれ)

母子感染(ただし、少ない)

5. 検査法

〈一般的な検査の流れ〉

健診(肝機能障害)又は自覚症状等により医療機関受診



HCV抗体検査(血液検査)



HCV抗体陽性



より詳細な検査

- ・ 血液中のHCV抗体の量(HCV抗体価)の測定
- ・ HCVのコア抗原の検出
- ・ 核酸増幅検査(NAT)によるHCV-RNAの検出

「現在ウイルスに感染している人」(HCVキャリア)
又は
「HCVに感染したが治った人」(HCV感染既往者)

6. 治療法

・ C型慢性肝炎の治療法には、大きく分けて、以下の2つの方法がある。

(1) 抗ウイルス療法

- ・ 原因であるC型肝炎ウイルスを肝臓から追い出し、完全治癒をめざす治療法。
- ・ 近年、特徴の異なる種類のインターフェロンが開発、実用化。
- ・ インターフェロンとリバビリンの併用療法、リバビリンとペグインターフェロンの併用療法等が行える。

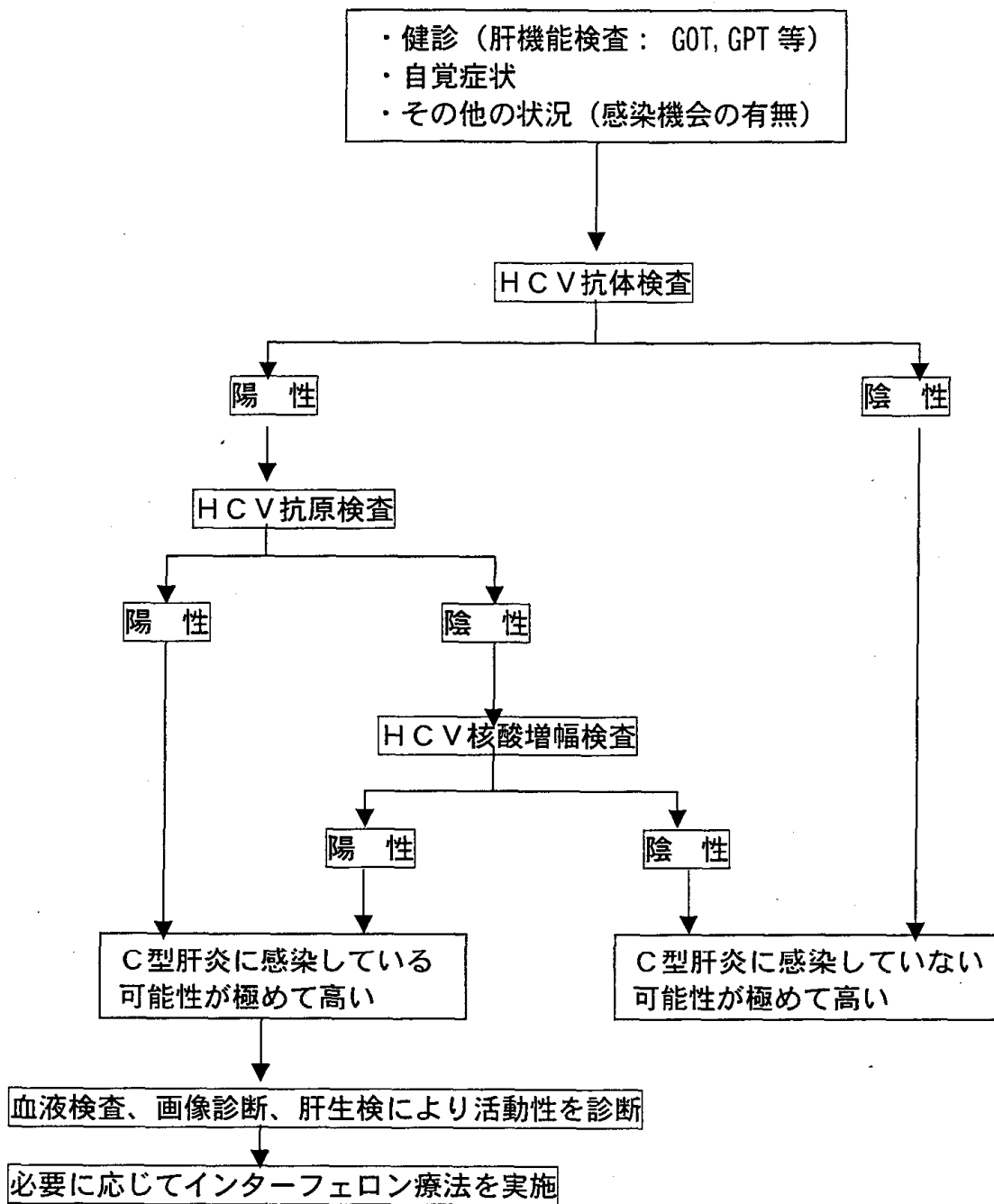
(2) 肝庇護療法

- ・ 肝臓の細胞のひとつひとつを強くして肝炎の活動度を抑える治療法。
- ・ グリチルリチン製剤、ウルソデスオキシコール酸などが用いられている。
- ・ そのほかに瀉血療法といわれるものもある。
- ・ これらの治療法は肝炎ウイルスに対する直接の効果はないが、ほとんどの人について肝炎を沈静化させる効果がある。

※ 肝移植、ラジオ波焼灼療法など

肝がん又は肝硬変に対する治療として行われる。

○ 肝機能障害の発見からC型肝炎ウイルス検査・治療へのフローチャート



肝炎に関する統計・疫学資料

全国のHBV及びHCVキャリア数の推計

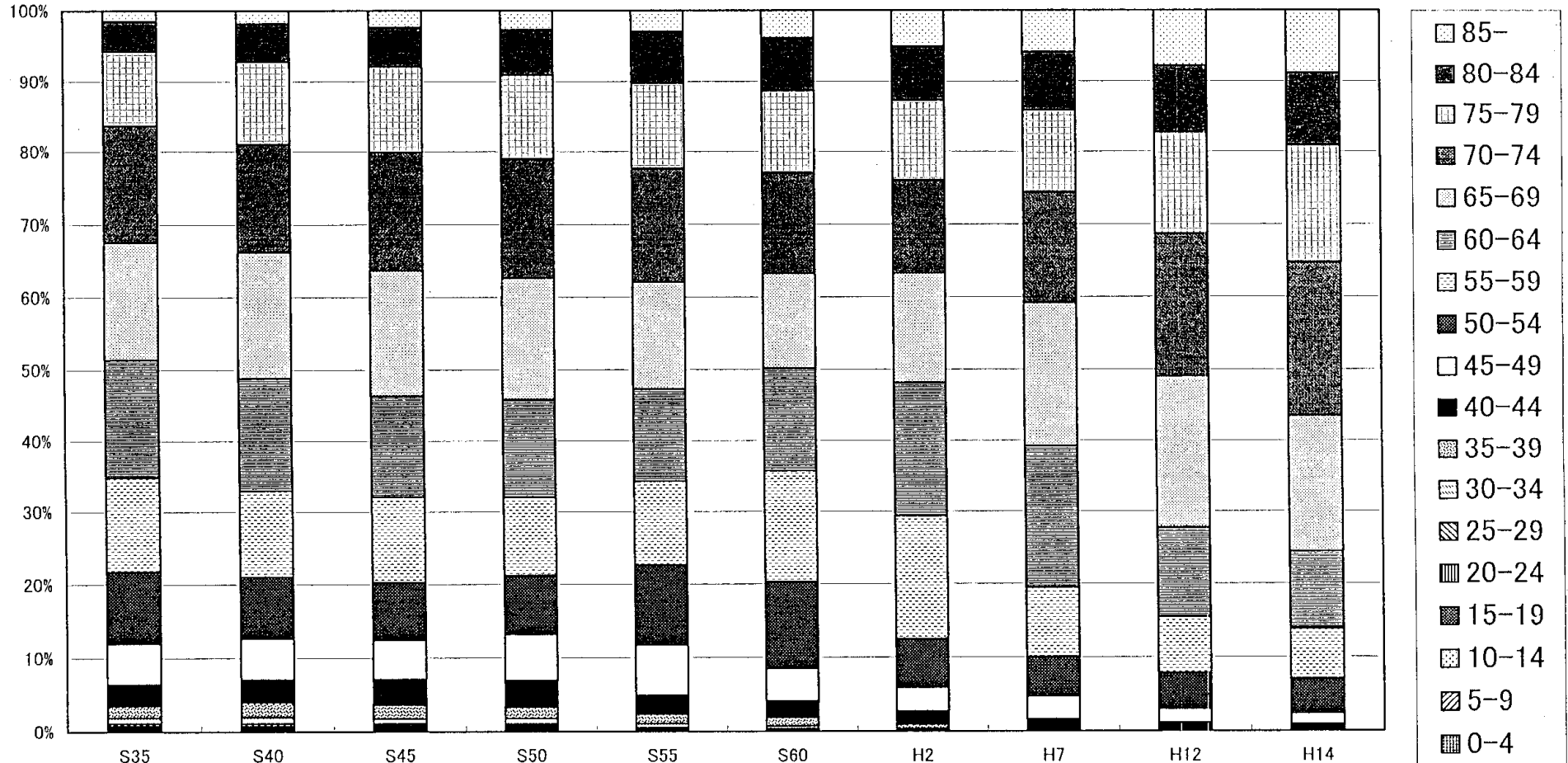
- ・ 日本赤十字血液センターにおける平成7（1995）年から平成12（2000）年の6年間の全供血者から、初回供血者約350万例のデータを抽出し、HBs抗原陽性率及びHCV抗体陽性率を算出し、HBVキャリア及びHCVキャリア数を推計。
- ・ HBVキャリア数（15～69歳）は、96.8万人であり、そのうちの約76%（71.4万人）が40歳以上。
- ・ HCVキャリア数（15～69歳）は、88.5万人であり、そのうちの約86%（75.9万人）が40歳以上。
- ・ ただし、献血者集団の中には、「輸血歴」のある人は含まれていないことから、上記数字は、実態より低く見積もられていると考えられる。

【出典】厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服緊急対策研究事業）

「C型肝炎の自然経過および介入による影響等の評価を含む疫学的研究」（主任研究者：吉澤浩司）

肝がんによる死亡者に占める年齢別（5歳階級）割合の推移

○ 70歳以上の年齢階級の割合が増加傾向（70歳以上で S35：32.3%→H14：56.5%、85歳以上で S35：1.5%→H14：8.7%）にある一方で、65歳未満の年齢階級の割合は減少傾向にある。



(参考) 肝がんによる死亡者数の推移

S35	S40	S45	S50	S55	S60	H2	H7	H12	H14
8,818 人	8,505 人	9,516 人	10,587 人	14,510 人	18,972 人	24,233 人	31,707 人	33,981 人	34,637 人

※統計上は、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」
(出典) 人口動態統計