

HBs 抗原陽性 (HBVキャリア) と言われた方へ



提供
ブリストル・マイヤーズ株式会社
〒163-1328 東京都新宿区西新宿6-5-1

BA-0902-DO0005-1102-R1

2009年2月作成

監修 財団法人 ウイルス肝炎研究財団

HBs抗原陽性 (HBVキャリア) とは

検診時の検査などで「HBs抗原陽性」と診断された方のほとんどはB型肝炎ウイルス (HBV) に持続感染していることを意味し、この状態にある人を「HBVキャリア」と呼びます。

しかしHBVキャリアだからといって、全ての方がB型肝炎を発症しているわけではありません。HBVキャリアの中には、症状や肝機能異常がまったくない「無症候性キャリア」と呼ばれる方がたくさんいらっしゃいます。

この冊子では、B型肝炎の感染から発症までの自然経過、慢性肝炎や肝硬変にならないために必要な検査や治療などについて解説しています。

内容をよくお読みいただき、必要な検査や治療を受け、ご自身の健康管理に役立ててください。

日本人の約100人に1人がHBVキャリア
その原因のほとんどは
「母子感染」と「乳幼児期の感染」です

日本には約130万人のHBVキャリアがいると推計されています。これは実に国民の約1%にあたります。そしてそのほとんどがウイルスをもつ母親から出産時に赤ちゃんに感染する「母子感染 (垂直感染)」と、母子感染によらない「乳幼児期の感染 (水平感染)」によるものです。

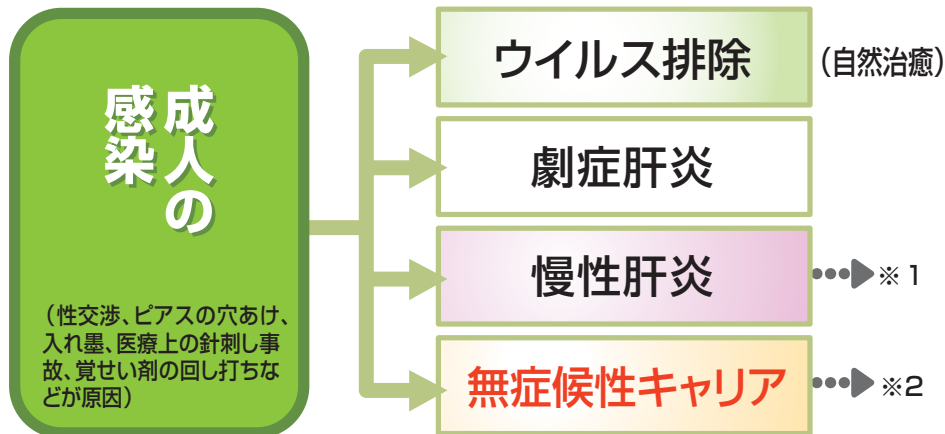
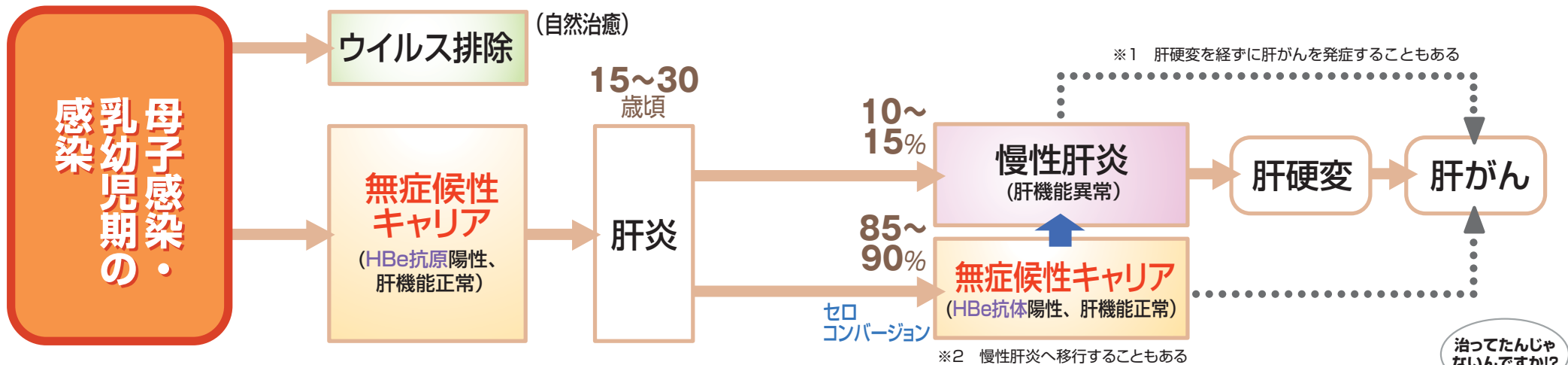
1986年から国の事業として母子感染防止策がとられ、それ以後は母子感染はほとんどなくなりました。また、感染源の消失に伴って同世代間での水平感染もほとんどみられなくなりました。

1985年以前に生まれた方は、念のため一度HBs抗原検査を受けていただくことをおすすめします。(母子感染防止対策についてはP13を参照ください)



B型肝炎はいろいろな経過をたどります

B型肝炎ウイルスに感染しても、多くの人は症状も肝機能異常もない「無症候性キャリア」として一生を過ごします。しかし、キャリアでない人に比べると肝がんになる危険度は高いので注意が必要です。



セロコンバージョンは“臨床的治癒”ではありません

B型肝炎で特徴的なのが「セロコンバージョン」と呼ばれる現象です。HBVキャリアの方が肝炎を発症すると一時的にウイルス量は増加しますが、その後免疫の働きで約1000分の1以下に減少します。このときHBe抗原 (HBsとは違う抗原) は陽性から陰性に変わり、HBe抗体が出現します。この現象をセロコンバージョンといい、以前は臨床的治癒 (治ったとみなせる状態) とされていました。しかしこの場合でもウイルスが完全に排除されたわけではなく、現在ではセロコンバージョン



後でも、まれに慢性肝炎や肝がんに進むことが明らかになっています。セロコンバージョンが起こった後も、油断せずに継続して定期検査を受ける必要があります。

慢性肝炎

肝細胞にウイルスが感染すると、免疫を担うリンパ球（白血球の一種）がウイルスを異物とみなし、それを取り除こうと攻撃します。このときウイルスだけでなくウイルスに感染した肝細胞までも攻撃してしまうことがあります。これが慢性肝炎です。

一般に慢性肝炎では症状がないことが多く、悪化時には全身倦怠感などの自覚症状が現れることがあります。

リンパ球による肝細胞の攻撃



慢性肝炎の主な症状は、

全身倦怠感

食欲不振

嘔吐、黄疸 などです。

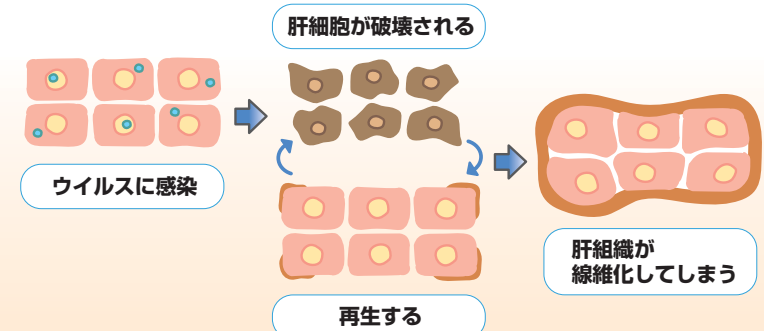


肝硬変

肝臓は再生力が強い臓器で、肝炎によって肝細胞が破壊されてもしばらく経つと再生します。ところがこの破壊と再生が繰り返されると再生した肝細胞の周囲が線維で満たされて、肝臓が硬くなり、肝臓の働きが低下してしまいます。これが肝硬変です。

肝硬変になると肝がんができる危険度が高くなりますが、B型肝炎では、肝硬変を経ずに肝がんを発症することがあるので注意が必要です。

肝組織の線維化

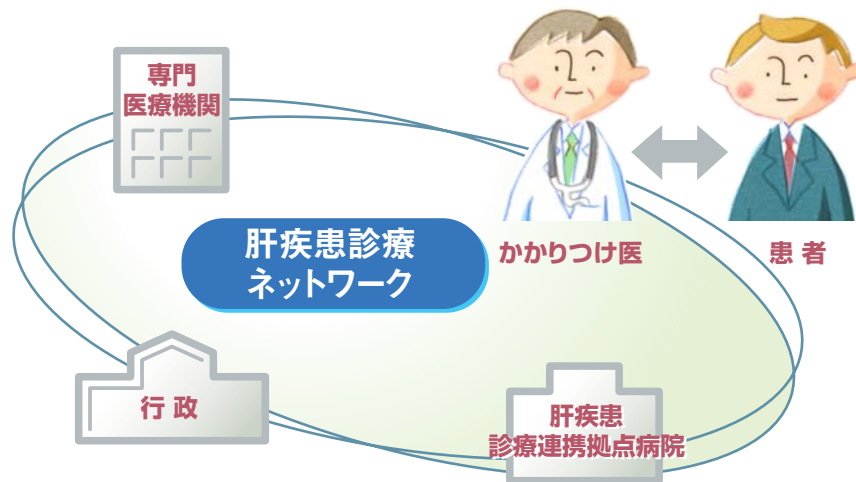


定期的に「肝臓の状態」を チェックしましょう

HBs抗原が陽性の人にとって、最も重要なことは定期的に肝臓の状態をチェックすることです。

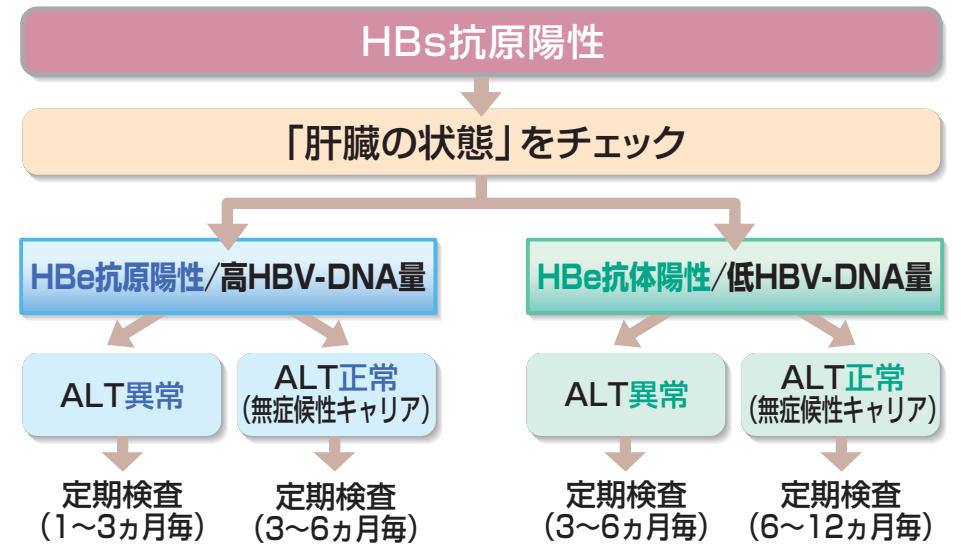
特にウイルス量 (HBV-DNA量) を測ることはとても重要です。ウイルス量が多いほど肝硬変や肝がんになる危険度が高いことがわかっています。現在ではウイルス量を低下させる治療法 (抗ウイルス療法) があるので、肝炎の発症や肝硬変への進展を抑えることができます。

最近はかかりつけ医と専門医療機関が連携して治療する診療ネットワークづくりが進められています。誰もが必要な検査や治療を受けられる体制が整いつつあるので、必ず定期検査を受けるようにしてください。



必要となる定期検査

定期的にウイルスの活動状態を調べるため、HBe抗原、HBe抗体、HBV-DNAの検査を行います。また、画像検査や腫瘍マーカーの検査などを行い、肝がんの有無を調べます。これらの検査は、肝機能異常がない場合でも、一定の間隔で定期的に行うことが大切です。



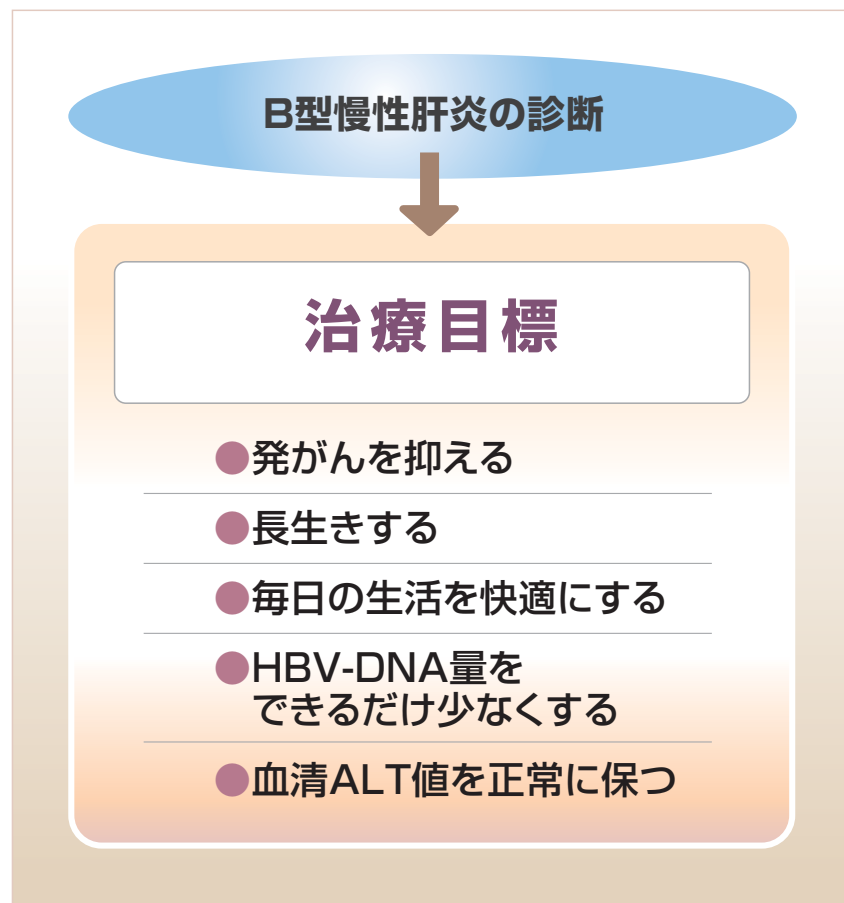
主な検査方法

肝機能検査	ALT (従来のGPT)：肝細胞に含まれる酵素。肝細胞の破壊によって血液中に流出。基準値は30 IU/L以下。
HBe抗原、HBe抗体検査	HBe抗原：ウイルス増殖時に作られるたんぱく。陽性の場合、ウイルス量が多く感染力が強い。 HBe抗体：HBe抗原に対する抗体。陽性の場合、ウイルス量は少なく感染力は弱い。HBe抗体が陽性になることがセロコンバージョン。
HBV-DNA検査	HBVの遺伝子の量を測る検査。ウイルス量がわかる。
超音波検査、腫瘍マーカー	超音波検査：肝がんの有無を調べるのに最初に行われる画像検査。 腫瘍マーカー：がん細胞があると血液中に増える特殊なたんぱく。基準値はAFPが10ng/mL以下、PIVKA-IIが40mAU/mL以下。

B型慢性肝炎治療の流れ

B型肝炎が発症しても、現在では病気の進行を抑える効果的な治療法があります。

患者さんの年齢、HBV-DNA量、炎症の程度などを考慮して治療法の選択が行われます。



B型慢性肝炎の治療方法

治療法	種類・内容
経過観察	自然にセロコンバージョンが起こることがあるため、35歳未満では基本的には経過を観察します
抗ウイルス治療	<ul style="list-style-type: none"> ● インターフェロン:IFN(注射薬) ウイルスの増殖を抑制するとともに免疫の働きを高めます ● 核酸アナログ(内服薬) ウイルスの遺伝子合成を抑制し、ウイルス量を少なくします エンテカビル、ラミブジン、アデホビル
免疫療法	<ul style="list-style-type: none"> ● ステロイド・リバウンド療法(内服薬) 免疫の働きを抑えるステロイド薬を一定期間使用した後に中断し、強い免疫反応を起こします ● ゲルマニウム製剤(内服薬)
肝庇護薬による治療	肝臓を庇護します。肝炎の原因(ウイルス)を除去する作用はありません 強力ネオミノファージェンシー(静脈注射)、ウルソデオキシコール酸(内服薬)など

他の人に感染させないようにしましょう

B型肝炎ウイルスは、血液や体液を介して感染します。日常生活でいくつかの注意事項を守っていれば、周囲の人に感染することはほとんどないことから、過度に神経質になることはありません。

1



血液が付着する可能性のあるカミソリや歯ブラシなどの共用は避ける

2

血液や分泌物がついたものは、しっかりくんで捨てるか、流水でよく洗い流す



3

外傷、皮膚炎、鼻血などはできるだけ自分で手当をし、手当を受ける場合は血液や分泌物を、手当てをする人につけない



4

口のなかに傷がある場合は、乳幼児に口移しで食物を与えない



5

献血はしない



6

性行為で感染することがあるので、配偶者が免疫を持っているか検査し、免疫がない場合にはあらかじめワクチンを接種する



母子感染を防止する方法

～生まれてくる赤ちゃんへの感染を防ぐことができます～

B型肝炎ウイルスの母子感染を防止するには、生まれてきた赤ちゃんにB型肝炎ウイルスの抗体を含む高力価HBsヒト免疫グロブリン (HBIG) とB型肝炎ワクチン (HBワクチン) を注射します。これらの防止対策でほとんどの母子感染を防ぐことができます。医師や保健所、市町村の担当窓口にご相談ください。



※ HBVキャリアのご家族の方は、念のため一度HBs抗原検査を受けることをおすすめします。

受診カレンダー

次の検査の予定日、検査結果などをご記入ください。

検査項目	検査日	月 日	月 日	月 日
	肝機能検査 ■ ALT		IU/L	IU/L
ウイルス マーカー	■ HBe抗原検査	+・-	+・-	+・-
	■ HBe抗体検査	+・-	+・-	+・-
■ HBV-DNA検査*				
画像検査 ■ 超音波検査		異常 有・無	異常 有・無	異常 有・無
腫瘍 マーカー	■ AFP	ng/mL	ng/mL	ng/mL
	■ PIVKA-II	mAU/mL	mAU/mL	mAU/mL
処方薬				
備考				

* HBV-DNA検査は種類によって単位が違います。医師に聞いてご記入ください。

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L
+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
異常 有・無	異常 有・無	異常 有・無	異常 有・無	異常 有・無
ng/mL	ng/mL	ng/mL	ng/mL	ng/mL
mAU/mL	mAU/mL	mAU/mL	mAU/mL	mAU/mL