

予防

詳Q43：B型肝炎ウイルス持続感染者（HBVキャリア）が他人へのB型肝炎ウイルス感染を予防するにはどうすればいいですか？

B型肝炎ウイルス持続感染者（HBV キャリア）の方は、次のようなことに注意すれば他人に感染させることはありません。

- ・ 献血をしない、臓器や組織を提供しない、精液を提供しない
- ・ 歯ブラシ、カミソリなど血液が付着するようなものを他の人と共用しない
- ・ C型肝炎ウイルスが感染しないように、皮膚の傷を覆う
- ・ 月経血、鼻血などは自分で始末する
など

詳Q44：一般に血液からの感染を予防するにはどうすればいいですか？

他の人の血液になるべく触れないことが大切です。具体的には、以下のようなことに気をつけるだけで感染はおこらないことがわかっています。要は、常識的な社会生活を心がければ、感染することはないと考えられています。

- ・ 歯ブラシ、カミソリなど他の人の血液が付いている可能性のあるものを共用しない
- ・ 他の人の血液に触るときは、ゴム手袋を着ける
- ・ 注射器や注射針を共用して、非合法の薬物（覚せい剤、麻薬等）の注射をしない
- ・ 入れ墨やピアスをするときは、清潔な器具であることを必ず確かめる。
- ・ よく知らない相手との性行為にはコンドームを使用する

また、以上の行為の中には、そもそも違法なものが含まれています。感染する危険性が極めて高いことは言うまでもありませんが、行わないようにすることが基本です。

なお、現在、献血された血液はB型肝炎ウイルスのチェックが行われており、ウイルスが含まれる場合は使用されていません。

しかし詳 Q29 に示したように、輸血用血液や血液製剤の安全性の確保には万全を期することが大切ですので、B型肝炎ウイルスに感染している、あるいは感染の疑いのある場合には、B型肝炎ウイルスの検査の目的での献血は決して行わないようご協力をお願いします。

詳Q45：B型肝炎ウイルス持続感染者（HBVキャリア）は性行為の際には何に気をつければいいですか？

性行為によりB型肝炎ウイルス（HBV）に感染することは、しばしばみられます。パートナーへの感染を予防するためには、コンドームを使用するのが一番です。ま

た、パートナーはB型肝炎ウイルスの検査を行い、必要に応じてB型肝炎ワクチン(HBワクチン)をあらかじめ接種しておくことをお勧めします。

詳しくは、詳Q42をご覧ください。

詳Q46：B型肝炎ウイルス持続感染者(HBVキャリア)は日常生活で何に気をつけて生活すればいいですか？

- ・規則正しい生活をする心を心がける
 - ・飲酒を控える
 - ・定期的に医療機関を受診する
 - ・かかりつけ医師が処方した薬を勝手に止めたり、かかりつけ医に無断で薬(病院、薬局、民間療法含む)を服用したりしない
- 等が大切です。

なお、B型肝炎ウイルスはくしゃみ、せき、抱擁、食べ物、飲み物、食器やコップの共用、日常の接触では感染しません。また、B型肝炎ウイルス感染者だからといって、職場や学校などで差別を受ける理由はありません。

<参考>

ウイルス性肝炎の感染者や患者の団体があり、電話相談等も受け付けています。

日本肝臓病患者団体協議会

〒116-0033 東京都新宿区下落合3-6-21-201号

TEL : 03-5982-2150 (月～金 10:00～16:30)

FAX : 03-5982-2151

URL : <http://members.at.infoseek.co.jp/sin594/>

E-mail : tokankai@atlas.plala.or.jp

全国肝臓病患者連合会、東京肝炎の会

〒156-0043 東京都世田谷区松原1-12-3-102号

TEL : 03-3323-2260 (月、水、金 13:00～17:00)

FAX : 03-3323-2287

URL : <http://www.geocities.co.jp/Colosseum-Acropolis/9112/>

E-mail : zenkanren@geocities.co.jp

詳Q47：B型肝炎ウイルス持続感染者(HBVキャリア)の配偶者はB型肝炎ワクチン(HBワクチン)の接種を受けた方がいいですか？

B型肝炎ウイルス持続感染者(HBVキャリア)が特にHBe抗原陽性で、配偶者、

または婚約者が HBs 抗体陰性であることがわかった場合には、B型肝炎ワクチン（HB ワクチン）を接種することをお勧めします。

ただし、配偶者、または婚約者が HBs 抗体陽性である場合はすでに免疫をもっていますので HB ワクチンを接種する必要はありません。ごく稀なことです。配偶者も HBV キャリアである場合には、HB ワクチン接種の適用はありません。

HBV キャリアが HBe 抗体陽性で、結婚してから永年経っていて、これまでに配偶者に HBV の感染や B型肝炎の発症がおこっていない場合には、たとえ配偶者が HBs 抗体陰性であっても過度に神経質になることはありません。

詳しくは主治医にご相談下さい。

B型肝炎ウイルス持続感染者（HBVキャリア）の長期予後

詳Q48：B型肝炎ウイルス持続感染者（HBV）キャリアはどのような経過をたどるのですか？

出生時、または乳幼児期にB型肝炎ウイルス（HBV）に感染してB型肝炎ウイルスの持続感染者（HBVキャリア）になると、その多くはある時期まで肝炎をおこさず、健康なまま経過します（無症候性キャリア）。しかし、ほとんどのHBVキャリアでは10歳代から30歳代にかけて肝炎が起こります。一般にこの肝炎は軽いものであることが多いために本人が気付くほどの症状が出ることはほとんどなく、検査によってのみ肝炎であることがわかります。

85%～90%の人では、この肝炎は数年のうちに自然におさまって、またもとの健康な状態に戻りますが、そのほとんどの人ではウイルスが身体から排除されないままHBVキャリアである状態が続きます（無症候性キャリア）。

HBVキャリアのうち、約10%～15%の人で長年続く慢性肝炎を発病し、治療が必要になるとされています。

慢性肝炎を発病した場合、放置しますと、自覚症状がないまま肝硬変へと進展し、肝がんになることもありますので注意が必要です。

詳しくは主治医にご相談下さい。

B型肝炎の管理と治療

詳Q49：B型肝炎で肝臓以外に症状がでますか？

B型肝炎ウイルス（HBV）感染者の一部で肝臓以外に症状がでることがあります。

HBV に急性感染した小児で、稀に四肢の皮膚症状（Gionotti 病）がみられることがあります。また、HBV の持続感染者で腎障害（膜性糸球体腎症、膜性増殖性糸球体腎症など）がみられる場合があります。

膜性糸球体腎症は糸球体の毛細血管の基底膜に HBe 抗体・抗原から成る免疫複合体が沈着したことに起因する病態であることが明らかにされています。

詳Q50：B型肝炎ウイルス持続感染者（HBVキャリア）の治療には専門医への相談が必要ですか？

精密検査、治療法選択の相談等のために専門医を受診することが必要です。B型肝炎ウイルス（HBV）に感染している人の治療を行う際には、B型肝炎治療に関する最新の知識、経験によることが望ましいからです。

献血をした際や各種の検診を受けた際などにB型肝炎ウイルス持続感染者（HBVキャリア）であることが初めてわかった人を定期的に詳しく検査してみると、多くの人の肝臓に「異常」（慢性肝炎）がかくれていることがわかってきました。

医師の診断で肝臓に「異常」（慢性肝炎）が見つかった人でも、ただちに本格的な治療を必要とするほど進んだものではない場合が半数以上にのぼります。しかし、ある程度進んだ慢性肝炎を放置すると、時によっては知らず知らずのうちに肝硬変や肝がんに進展することもあるので注意が必要です。

初診時に、肝臓に「異常」が見つからなかったり、ごく軽い慢性肝炎でただちに本格的な治療を始める必要はないと診断された場合でも、定期的に（2～3ヶ月ごと）に専門医を受診して検査を受け、新たに肝臓に「異常」が起こっていないかどうかをその都度確認することが大切です。

言うまでもないことですが、HBV キャリアでは肝臓に「異常」がなくても、飲酒は可能なかぎり控えることが大切です。日本肝臓学会では、ブロックごとに肝臓専門医に関する情報をホームページ（<http://www.jsh.or.jp/>）上で公開しています。

詳Q51：B型肝炎の治療法は？

B型肝炎の治療法には、大きく分けて、肝庇護療法、抗ウイルス療法、そして免疫療法があります。

急性B型肝炎の場合は、一般に急性期の肝庇護療法により、ほとんどの人では完全に治癒します。しかし、急性B型肝炎を発症した場合、まれに劇症化して死亡する場合もあることから注意が必要です。

B型肝炎ウイルス持続感染者（HBV キャリア）の発症による慢性肝疾患（慢性肝炎、肝硬変など）では全身状態、肝炎の病期、活動度などにより、治療法の選択が行われます。

抗ウイルス療法には、インターフェロン療法、インターフェロンと副腎皮質ステロイドホルモンの併用療法、ラミブジン内服などがあります。免疫療法には、副腎皮質ステロイドホルモン離脱療法、プロパゲルニウム製剤内服などがあります。また、肝底護療法には、グリチルリチン製剤の静注、胆汁酸製剤の内服があります。

いずれの治療法も「肝臓の状態」や全身状態を的確に把握した上で、経過をみながら、副作用などにも注意して慎重に行う必要があるため、治療法の選択、実施にあたっては肝臓専門医とよく相談することが大切です。

詳Q52：治療費用はいくら位かかりますか？

一般的に治療等に必要な医療費は医療保険が適用されますが、自己負担額が高額になった場合は、高額療養費制度の対象となり、一定の基準額を超える部分が保険から給付されます。この基準額（1ヶ月当たりの自己負担限度額）は、一般的には72,300円（所得の高い方は139,800円）に一定の限度額を超えた医療費の1%を加えた額となります。ただし、低所得者の場合は35,400円となります。

実際に給付を受けられるかどうか、受けられる場合その額はいくらか、どのような申請を行えばよいか等については、加入されている医療保険の保険者（例えば、政府管掌健康保険であれば社会保険事務所、組管掌健康保険であれば健康保険組合、また国民健康保険であれば市町村等）や医療機関の窓口等にお尋ね下さい。

詳Q53：インターフェロン療法は効果がありますか？

B型慢性肝炎に対する治療の1つとしてインターフェロン療法があります。インターフェロン療法は一般的にはHBe抗原陽性の患者さんに投与します。この場合、ALT(GOT)が上昇したあとの肝炎の回復期に投与する方法が最も効果的です。この投与方法ではインターフェロンを投与しなかった患者さんよりもHBe抗原の陰性化率、肝機能の正常化率が高いことが示されています。従ってインターフェロン療法には効果があるといえます。ただし、肝機能や肝組織像、年齢、合併症等を考慮して投与するかどうか決定する必要があるため、肝臓専門医とよく相談することが大切です。

詳Q54：インターフェロンによる症状や副作用を軽減する方法にはどのようなものがありますか？

まず、どういう副作用が出たか、担当医に話しましょう。副作用の一部はインターフェロンを夜に投与したり、減量することによって、減らすことが出来ます。また、インフルエンザ様の症状は、鎮痛解熱薬を投与することによって軽減できます。

詳Q55：ラミブジンによる治療を行なう場合の注意と、ラミブジン治療の効果について教えてください。

ラミブジンは B 型肝炎ウイルスの増殖を抑制する薬です。ラミブジンの投与を行いますと多くの症例でウイルス量が低下し、ALT 値の改善が認められます。日本のデータでは、ALT 値の正常化率は6ヶ月 88%、1年 86%、2年 83%と報告されています。またラミブジンは副作用が少ない薬ですが、ラミブジンが効かない耐性ウイルスが出現することがあります。この耐性ウイルスは治療期間が長期になると出現率が増加してきます。耐性ウイルスが出現し ALT 値が上昇した場合は、さらに違う治療法が必要になる場合があります。またラミブジンを中止しますと、ウイルスの再増殖が起こり ALT 値の上昇が起こることもあります。従ってラミブジン治療は主治医とよく相談して実施することが大切であり、自己判断で中止することのないようにしてください。

詳Q56：インターフェロンやラミブジンを使用した治療は子供にも行えますか？

インターフェロン、ラミブジンの子供等への使用については、使用経験が少なく安全性が確認されていないので通常はおこないません。

また、子供の場合は病気の進行が遅く、直ちに治療を行う必要性は低いという意見もあります。主治医とよく相談して下さい。

詳Q57：針刺し事故によるB型肝炎ウイルス (HBV) 感染のリスクはどれくらいですか？

B 型肝炎ウイルス(HBV)感染のリスクは、汚染源となった血液（汚染源）が HBe 抗原陽性であるか、HBe 抗体陽性であるかによって大きく異なります。

しかし、いずれの場合でも、事故をおこした保健医療従事者が HBs 抗体陽性である（HBV に対して既に免疫を獲得している）場合には、感染の心配がないことは言うまでもありません。

保健医療従事者が HBs 抗体陰性であって、汚染源が HBe 抗原陽性であった場合には、そのまま放置すればほとんどの例で感染がおこると考えてよいでしょう。これに対して、汚染源が HBe 抗体陽性であった場合には、感染のリスクは前者に比べれば低いと想定はされるものの、その確かな頻度についての答えは得られていません。

針刺し事故に限らず、他人の血液に触れる機会が多い保健医療従事者では、あらかじめ B 型肝炎ワクチン(HB ワクチン)の接種を受けて、HBV に対する免疫を獲得したことを確かめておくこと、また1年に1回程度の頻度で免疫が持続していること(HBs 抗体が陽性であること)を確かめ、HBs 抗体が陰性化していることがわかった場合には HB ワクチンの追加接種を受けておくことをお勧めします。

詳Q58：B型肝炎ウイルス（HBV）陽性の血液に汚染された保健医療従事者は、どのようにすればよいですか？

まず、ご本人が HBs 抗体陽性（HBV に対する免疫を獲得している）かどうかを知ることが肝腎なことです。

ご本人が HBs 抗体陰性である場合には、高力価 HBs ヒト免疫グロブリン(HBIG)をできるだけ早く（遅くとも 48 時間以内に）筋注して感染を予防します。

次に、汚染源となった HBV 陽性の血液（汚染源）について、HBe 抗原、HBe 抗体を検査します。

汚染源が HBe 抗原陽性であった場合には、直ちに B 型肝炎ワクチン(HBIG)の接種を併用します。HB ワクチン接種は、詳 Q42 に記述したプログラムに従い、3 回目の接種終了後に HBV の感染予防に成功したこと(HBs 抗原陰性)、および HB ワクチンの接種により HBV に対する免疫を獲得したこと(HBs 抗体陽性)を確認します。

汚染源が HBe 抗体陽性であった場合には、HBIG の投与のみでほとんどの場合は予防可能であることがわかっていますが、過去の調査から、汚染事故は同一人が繰り返しおこす場合が多いことがわかっていますので、この場合でも HB ワクチンの接種を併用して、予防に万全を期しておくことが望ましいと言えます。

なお、HBIG が開発され、汚染後 48 時間以内に HBIG を 1 回筋注する治験が厚生省 B 型肝炎研究班を中心として行われた 1980 年代の予防成績は次のようになっています。

汚染源が HBe 抗原陽性であった場合、167 人中 133 人(80%)では予防に成功し、34 人(20%)では HBV の感染がおこっているのに対して、汚染源が HBe 抗原陰性(HBe 抗体陽性)であった場合には 675 人全例(100%)で感染の予防に成功しています。

その後の研究により、汚染後 48 時間以内の HBIG の筋注投与に HB ワクチンの接種を併用することにより、針刺し事故などの汚染源が HBe 抗原陽性である場合であっても、そのほとんどが予防可能であることが明らかにされています。

詳Q59：保健医療関係者はあらかじめ B 型肝炎ワクチン（HB ワクチン）の接種を受けておいた方がよいですか？

保健医療関係者のうち、血液に触れる可能性のある部署で働く方々は、あらかじめ B 型肝炎ウイルス（HBV）に対する免疫をつけておくことをお勧めします。

HB ワクチンを接種する前には、必ず HBs 抗原、HBs 抗体を検査し、両者とも陰性であることを確かめて下さい。

万一、HBs 抗原が陽性の場合、HB ワクチン接種の適用はありません。また、HBs 抗体が陽性の場合、HB ワクチン接種の必要はありません。

HB ワクチン接種のプログラムとその効果の確認方法、および以後の注意事項については詳 Q42 をご覧下さい。

なお、HB ワクチン接種に先立って行なった検査で、HBs 抗原が陽性であることがわかった場合でも、仕事上の制限を受けることはありません。

詳しくは詳 Q60 をご覧下さい。

詳Q60：B型肝炎ウイルス（HBV）に感染した保健医療従事者は仕事上の制限を受けませんか？

受けません。B型肝炎ウイルス（HBV）に感染した保健医療従事者が仕事上の制限を受けることはありません。HBV に持続感染している（HBV キャリアの）保健医療従事者から患者へ感染するリスクは稀です。ただし、すべての保健医療従事者は厳格な無菌操作と手洗いの励行、基本的な感染予防措置に心がけ、注射針などの鋭利な器具による外傷を負わないように気をつける必要があります。

詳Q61：B型肝炎ウイルス（HBV）陽性の血液が手指、床、器具などに付着した時は消毒用アルコール（酒精綿）で拭き取ればよいですか？

感染予防のためには、消毒用アルコール（酒精綿）で拭き取っただけでは不十分であることが立証されています。

1980 年代に、ある中学校で貧血検査を行なった際、その都度酒精綿で拭いながら同一の穿刺針を用いて耳朶採血をしたところ、HBe 抗原陽性の HBV キャリアの生徒を起点として、その後並んだ 6 人の生徒に HBV の感染がおこったという事例が報告されています（亀谷、他、1981）。7 人目以降の生徒に HBV の感染がおこらなかったのは、消毒用アルコールによる感染性の不活化効果より、むしろ穿刺針に付着した HBV の量が酒精綿による拭き取りによりその都度減少し、感染に必要な量を下回るに至ったのではないかと想定される事例です。

なお、この事例では感染した HBV の株（サブタイプ）が感染源となった HBV キャリアの株と同一であったことから、HBV 感染の因果関係が立証されています。

血液が付着した手指などに外傷がない場合には、石けんを用いて流水で洗い流しておくだけで十分です。

血液が床などに付着した場合には、次亜塩素酸ナトリウム液を軽く染ませた雑巾で拭き取った後に、通常の雑巾で拭き取っておくことが必要です。

血液が付着した器具などの取扱いについては詳 Q62 をご覧下さい。

消毒用アルコール（酒精綿）による拭き取りは、HBV の感染予防のためには有効ではないことに留意しておくことが大切です。

詳Q62：B型肝炎ウイルス（HBV）陽性の血液が付着した医療用器具、機械などは、どのように滅菌、消毒したらよいですか？

まず、滅菌、消毒の基本は、器具、機材等は使用后すみやかに流水で十分に洗浄す

ることです。

血液が付着したまま乾燥させると、洗浄によっても付着した血液のタンパクの除去が困難となり、その中に存在するウイルスを保護して（保護コロイドとしての作用を発揮して）、滅菌、消毒を行なっても感染性が残るもととなります。

滅菌、消毒の方法として最も信頼性の高い方法は加熱滅菌であり、薬物消毒は加熱滅菌できない材質または形状をした器具、機材に対して用います。

加熱滅菌、薬物消毒のいずれも不可能な場合には洗剤を用いて丹念に、流水で洗浄することによってHBVを除去します。

各種の滅菌、消毒法を要約すると下記のようになります。

1. 洗浄：

使用後すみやかに流水で十分に洗い流す。ウイルスを含む血清タンパクの除去、ウイルス自体の希釈、除去を目的とする。洗浄した後に加熱滅菌、薬物消毒を行なうことが大切。流水がすぐには使えない場合は、水に浸して乾燥を防ぎ、後に洗浄する。

2. 加熱滅菌：

オートクレーブ
乾熱滅菌
煮沸消毒

設定した温度まで上昇したことを確認した後、15分以上行なう。

3. 薬物消毒：

1) 塩素系消毒剤：次亜塩素系の消毒剤使用時の有効塩素濃度 1,000ppm の液に 1 時間以上浸漬。

(有効塩素濃度 1,000ppm の消毒液をつくる時は、5～6%の次亜塩酸ナトリウム溶液(原液)を50～60倍に希釈する)

2) 非塩素系消毒剤：

2%グルタルアルデヒド液
エチレンオキシドガス
ホルムアルデヒド(ホルマリン)ガス

エチレンオキシドガス、ホルムアルデヒド(ホルマリン)ガスを用いて消毒する場合には、器具、機材を十分に洗浄した後に水分をよく拭き取ってから燻蒸を行なう。

なお、HBVの滅菌消毒には消毒用アルコール(酒精綿)による拭き取りは有効ではないので注意が必要です。

B型肝炎の検査について

詳Q63：B型肝炎の検査を受ける方法には、具体的にどのようなものがあるのですか？

B型肝炎の診断のための血液検査はほとんどの医療機関で行うことができます。特に肝炎が疑われる全身倦怠（けんたい）感や食欲不振、悪心（おしん）・嘔吐（おうと）あるいは黄疸（おうだん）といった症状がある場合には、早めに受診されることをお勧めします。

なお、一般的には医療保険が適用となりますが、症状が全くない場合などは自由診療となることもあります。詳細については、検査を希望される医療機関にお問い合わせください。

また、平成13年3月に公表された「肝炎対策に関する有識者会議」報告書において、現行の健康診断等の仕組みを活用したスクリーニング検査の検討の必要性が指摘され、これを受けて厚生労働省では「C型肝炎等緊急総合対策」の一環として、平成14年4月より、以下の3通りの方法でC型肝炎ウイルス検査と共にB型肝炎ウイルスの検査も実施しているところです。

- ①老人保健法による肝炎ウイルス検査
- ②政府管掌健康保険等による肝炎ウイルス検査
- ③保健所等における肝炎ウイルス検査

なお、上記以外にもB型肝炎の検査を行っている場合がありますので、いつも受けている健康診断等の問合せの窓口等にご相談ください。

詳Q64：「老人保健法による肝炎ウイルス検査」について具体的に教えてください。

老人保健法による基本健康診査（住民検診）を受けることのできる方が対象となります。肝炎ウイルス検査は、健康診査の対象者のうち、節目検診として、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の節目の年齢に該当する方と、節目外検診として、それ以外の年齢の方で過去に肝機能異常を指摘されたことがある方、広範な外科的処置を受けたことのある方又は妊娠・分娩時に多量に出血したことのある方であって定期的に肝機能検査を受けていない方、及び、基本健康診査でALT（GPT）値により要指導と判定された方が対象です。

検査は、対象となった方の希望によりおこないます。

なお、実施方法等の詳細につきましては、お住まいの市町村の老人保健事業担当課までお問い合わせください。

詳Q65：「政府管掌健康保険等による肝炎ウイルス検査」について具体的に教えてください。

政府管掌健康保険による生活習慣病予防健診を受けることのできる方が対象となり

ます。

肝炎ウイルス検査は、生活習慣病予防健診の対象者のうち、35歳、40歳、以降5歳間隔の節目の年齢に該当する方と、それ以外の年齢の方で、過去に大きな手術を受けたことのある又は分娩時に多量に出血した過去のある方、過去に肝機能異常を指摘されたことがある方、及び、生活習慣病予防健診でALT（GPT）値が一定値を超えた方が対象です。検査は、対象となった方の希望によりおこないます。

なお、船員保険の生活習慣病予防健診を受ける方も、肝炎検査が受けられます。

実施方法等の詳細につきましては、お勤めの会社住所地を管轄する社会保険事務局まで お問い合わせください。

詳Q66：「保健所等における肝炎ウイルス検査」について具体的に教えてください。

現在、保健所等にて、特定感染症検査等事業として、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖形コンジローム、梅毒、淋菌感染症の5疾患の検査、及び、HIVについての相談・検査が実施されています。

これらの検査とあわせて、40歳以上の希望者に対して、HBs 抗原検査、HCV 抗体検査を実施するための補助をする制度を構築していますので、実施方法等の詳細につきましては、お住まいの地域を管轄する保健所にお問い合わせ下さい。

その他

詳Q67：B型肝炎について国が講じている施策を教えてください。

ウイルス性肝炎への対応は、国民の健康に関わる重要な課題であることから、厚生労働省（旧厚生省）では、平成12年11月に「肝炎対策に関する有識者会議」を設置し、これまで行政や学術団体関係機関によって実施されてきた肝炎対策を総点検しながら、今後の方向性や充実の方策について検討してきました。

この有識者会議の報告書を踏まえ、厚生労働省では、平成14年度から「C型肝炎等緊急総合対策」を実施してきましたが、この緊急総合対策においてはC型肝炎と共にB型肝炎についても、

- ①広報の実施や継続的な情報提供などの普及啓発
- ②現行の健康診査体制を活用したウイルス検査の実施
- ③「肝炎等克服緊急対策研究事業」の創設など、治療方法等の研究開発の推進
- ④標準的治療法の開発及び普及など治療体制の整備等の施策に取り組んでいます。

<参考文献>

1. 肝がんの発生予防に資するC型肝炎検診の効率的な実施に関する研究（中間報告書）（吉澤ら、厚生科学研究費補助金 21世紀型医療開拓推進事業 2001年12月）
2. 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（吉澤ら、厚生科学研究費補助金 肝炎等克服緊急対策事業（肝炎分野）2003年3月）
3. 慢性肝炎診療のためのガイドライン（社団法人日本肝臓学会、2000年）
4. ウイルス肝炎 改訂2版（吉澤、飯野共著、2002年3月）
5. HBVとB型肝炎の知識改訂4版（財団法人ウイルス肝炎研究財団、2003年3月）
6. Consensus Statements on the Prevention and Management of Hepatitis B and Hepatitis C in the Asia-Pacific Region（Journal of Gastroenterology and Hepatology, Volume 15 Number 8 August 2000）

厚生労働省健康局結核感染症課

〒100-8916 東京都千代田区霞ヶ関1-2-2

電話：03-5253-1111

URL：<http://www.mhlw.go.jp/>

財団法人ウイルス肝炎研究財団

〒113-0033 東京都文京区本郷3-2-15 新興ビル7F

電話：03-3813-4077

URL：<http://www.vhfj.or.jp/>

社団法人日本医師会感染症危機管理対策室

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

電話：03-3942-6485

URL：<http://www.med.or.jp/kansen/>