



56

医療の進歩により、様々な病気に対して有効な薬が開発されてきました。かつては治療が難しかったがんや膠原病の患者さんでも、抗がん剤や免疫抑制剤を服用することによって、長期的に不自由なく暮らしていけることも多くなりました。

しかし、これらの薬を服用した患者の体内で突然B型肝炎ウイルス(HBV)が増殖し、肝炎の発症で死に至るケースもあることが近年わかってきました。これを「B型肝炎再活性化」といいます。

B型肝炎ウイルスは、出産時や乳幼児期に感染した場合、ウイルスが排除されない「持続感染」(キャリア)になりやすく、それ以降の年齢層で感染した場合の多くは、一過性の感染で終わります。

しかし、近年の様々な研究で、一過性の感染で抗体を獲得

免疫抑制でウイルス増殖

B型肝炎再活性化

HBVキャリアは全人口の約1%に当たる約130万~150万人

	HBVキャリア	HBV既感染
2005~06年の名古屋市立大学病院の輸血前検査データ (3874検体)	1.5%	23.2%
2008年1月~09年3月の青森県内の病院でのリウマチ治療患者データ (428人)	1.4%	31.5%

「慢性肝炎・肝硬変の診療ガイド2016」 「Kusumoto S et al. Int J Hematol 2009(90): 13-23」 「Urata Y et al. Mod Rheumatol 2011(21): 16-23」のデータに基づき筆者が作成

してウイルスが排除されたと考えられる既感染の人でも肝細胞の中に微量のウイルスが存在していることが証明されています。こうした人が免疫抑制剤や抗がん剤を服用して免疫が抑制されると、ウイルスが増殖する場合があります。重症の肝炎を起こすこともありま

す。

肝炎を起こす確率は、キャリア例で20~50%、以前は治療していると考えられていた既感染例で1~20%といわれますが、免疫を抑制する薬の種類や組み合わせによっても異なります。

特に血液細胞に由来するがんの一つである悪性リンパ腫の治療で使用されるリツキシマブと

ステロイドの組み合わせで高い確率で起こることが知られています。

2009年には、免疫抑制剤や抗がん剤の化学療法によって発症するB型肝炎の対策ガイドラインが作成されています。免疫抑制剤や抗がん剤を使用する場合は必ずHBV感染の有無を調べ、キャリアと既感染の人は定められた順番で検査や治療を受けることが重要です。一般的に薬の投与終了後1年間はHBVの検査・治療を継続する必要があります。

ガイドラインのよって検査と治療を行えば、B型肝炎再活性化による死の多くは回避できると考えられますが、全国調査によると今でも死亡例がみられるようです。日本人のHBVキャリアは全人口の1~2%ですが、既感染例は60歳以上では20~30%もいると考えられています。

これだけ多くの人が抗がん剤や免疫抑制剤で治療中、治療後にHBVの検査を受ける必要があるのです。こうした薬を使用する機会が多くなっていることから、処方する医師のすべてが肝炎ウイルスについて精通しているとは限りません。どのようなB型肝炎対策ガイドラインの順守を徹底させるかが課題となっており、抗がん剤や免疫抑制剤を処方する場合や、HBV検査をした時に電子カルテ上に警告が出るソフトを導入する病院も出てきました。

日本におけるB型肝炎ウイルス(HBV)感染率

弘前大学大学院医学研究科
消化器血液内科学講座 遠藤哲