

最新C型肝炎治療における "血液検査"の見方・読み方とは！？

～ 目次 (全14ページ) ～

最新C型肝炎治療における"血液検査"の見方・読み方とは！？ 2

友人の"C型肝炎治療"における現状と最新の抗がん剤投与方法とは！？ 13



この無料レポートは、メルマガの中で、
特に、反響が大きかったものを選び、
加筆・修正を加えて、新たに編集したものです。

企画・製作 より良い医療と生物を考える研究会

<http://www.unlimit517.co.jp/melmaga.htm>

発行責任者 田畑 拓也

最新C型肝炎治療における"血液検査"の見方・読み方とは！？

私の中学校時代の友人が、現在、ある病院で、**"C型肝炎治療"**を受けている。本人は至って、元気である。**最新の抗がん剤による治療が功を奏している。**

【"血液検査"から読み取れること】

友人の好意により、今後の"C型肝炎治療"に役立てば…という事で、「血液検査の結果」と「使用薬剤」のコピーをいただいた。それらを基に、その項目や数字から「何が読み取れるのか？」また「どういう意味なのか？」を記して行きたい。

本当であれば、各データには"単位"があるのだが、それを書くとしつこくなるので、あくまでも、"検査数値"と"標準値"を比較することによって、それらを読み取りしたい。

友人の血液検査データ（3回分）*この標準値は"男性"のもの ■=高い値

AST ■ 56 20 21 * 13~33

ALT ■ 146 30 24 * 8~42

★「肝機能検査」項目。AST="GOT"、ALT="GPT"とも表記される。

肝臓や心臓、肺などに含まれる酵素。細胞が、破壊されると高い値を示す。低い値が問題になる事はない。激しい運動などの後に、一過性の上昇が見られる場合アリ。

LDH 188 188 188 * 119~229

★「肝機能検査」項目。LDH="乳酸脱水素酵素"のこと。

体内組織に広く分布。それぞれの臓器などの障害とその程度に応じて、上昇する。全身的な細胞損傷の有無を知るために、検査する。

T-B i L	0. 7 8	0. 7 0	0. 7 7	* 0. 3 ~ 1. 2
----------------	--------	--------	--------	---------------

★「肝機能検査(黄疸)」の項目。T-B i L="総ビリルビン"のこと。値が高くなると、白目の部分が、黄色になるというような"黄疸症状"を示す。

BUN	1 5. 1	9. 4	1 0. 0	* 8. 0 ~ 2 2. 0
------------	--------	------	--------	-----------------

★「腎機能検査」の項目。BUN="尿素窒素"のこと。体の中に残っている老廃物の量を示す。

クレアチニン	0. 8 3	0. 8 4	0. 8 6	* 0. 6 ~ 1. 1
---------------	--------	--------	--------	---------------

★「腎機能検査」の項目。血清クレアチニンの値が高いと、腎臓の機能が、正常に働いていないことの一つの指標となる。

CK		8 9	9 5	* 6 2 ~ 2 8 7
-----------	--	-----	-----	---------------

★「筋肉機能検査」の項目。CK="CPK"=クレアチンホスホキナーゼ。骨格筋、心筋、平滑筋、脳などに分布する酵素。これらの臓器に障害がある場合、高い値を示す。

AMY		5 8	5 1	* 3 0 ~ 1 2 0
------------	--	-----	-----	---------------

★「膵臓機能検査」の項目。AMY="アミラーゼ"という消化酵素。膵臓機能障害の他、脂肪分の多い食事や脂肪肝の場合にも、高い値を示す。

血糖		9 1	8 9	* 8 0 ~ 1 1 2
-----------	--	-----	-----	---------------

★「代謝機能検査」の項目。

CRP		0. 3	0. 3	* 0 ~ 0. 3
------------	--	------	------	------------

★「炎症反応」の項目。CRP="C-反応性蛋白"のこと。体の中に、原因を問わず、壊死(細胞が死んでいる)組織があると「陽性」に出る"炎症のマーカー"。

WBC 6.4 4.2 * 4.0~9.0

★「貧血検査」の項目。WBC＝“白血球数”のこと。白血球は、異物から身体を守る働きを持っている。

RBC 5.36 4.89 * 4.1~5.2

★「貧血検査」の項目。RBC＝“赤血球数”のこと。血液の大部分を占め、酸素を運搬する役割を持つ。

HGB 15.8 14.4 * 13.0~18.0

★「貧血検査」の項目。HGB＝“ヘモグロビン数”のこと。

HCT 47.4 43.5 * 40~48

★「貧血検査」の項目。HCT＝“ヘマトクリット値”のこと。血液中の血球と血しょうの容積量を比較。

MCV 88.4 88.9 * 85~101

★「貧血検査」の項目。MCV＝“平均赤血球容積”のこと。

MCH 29.4 29.4 * 26~32

★「貧血検査」の項目。MCH＝“平均赤血球血色素量”のこと。酸素を運ぶ能力の高低を示す。

MCHC 33.3 33.0 * 32~36

★「貧血検査」の項目。MCHC＝“平均赤血球血色素濃度”のこと。酸素を運ぶ能力の高低を示す。

PLT 19.1 17.8 * 13.0~40.0

★「貧血検査」の項目。PLT＝“血小板数”のこと。この値が低いと、血液の凝固に問題が出て来る。

RDW 14.6 14.2 *11.5~14.5

★「貧血検査」の項目。RDW＝"赤血球粒度分布幅"のこと。

MPV 9.8 8.5

★「貧血検査」の項目。MPV＝"平均血小板容積"のこと。

NEU 66.2 52.8 *30~80

★「貧血検査」の項目。EOS＝"好中球"のこと。体に入ってきた細菌を、食べる働きをする。

LYM 24.7 33.6 *15~60

★「貧血検査」の項目。LYM＝"リンパ球"のこと。「免疫の働き」に重要な関わりを持つ。

MONO 7.0 11.6 *2~20

★「貧血検査」の項目。MONO＝"単球"のこと。結核や細菌に感染すると、値が高くなる可能性アリ。

EOS 1.7 1.5 *0~6

★「貧血検査」の項目。EOS＝"好酸球"のこと。「アレルギー反応」などで値が高くなるケースもある。

BASO 0.4 0.5 *0~2

★「貧血検査」の項目。BASO＝"好塩基球"のこと。血液中の悪いモノを、減らす働きをする。

ZTT ■ 12.1 *2.0~12.0

★「肝機能検査」の項目。ZTT＝硫酸亜鉛試験(血清膠質反応)のこと。下記、IgG濃度と強い相関関係がある。"免疫力"を判定する。

TTT ■ 12.4 * 0.5~6.0

★「肝機能検査」の項目。TTT=チモール混濁反応(血清膠質反応)。下記、IgM濃度と強い相関関係がある。“免疫力”を判定する。

CHE ■ 425 * 220~420

★「肝機能検査」項目。CHE=“コリンエステラーゼ”という加水分解酵素のこと。肝臓でのタンパク質を作る能力や栄養状態を示す。

D-BiL 0.12 * 0.0~0.6

★「肝機能検査」の項目。D-BiL=“直接ビリルビン”のこと。値が高くなると、“肝臓の機能障害”が疑われる。

γ-GT(P) 45 * 10~47

★「肝機能検査」項目。胆道系酵素の一つで、胆汁の出方が余り良くない時などに、高い値を示す。

HBsAg 0.76 * 0.0~2.0

★「肝炎ウイルス検査」項目。HBsAg=B型肝炎ウイルス抗原。値が高いと“B型肝炎”に感染の可能性アリ。

HCV抗体2 ■ 113.25 * 0.0~1.0

HCV R量 ■ 1660.0 * 0.0~0.5

★「肝炎ウイルス検査」の項目。HCV=“C型肝炎ウイルス”のこと。値が高いと“C型肝炎”に感染の可能性アリ。

1. HCV抗体2="E I B"とも表記される。→**HCV抗体検査**
2. HCV R量=C型肝炎ウィルスの遺伝子を調べる→**HCV-RNA検査**

*友人は、1の検査結果とその他の「肝機能検査」の値、父型に、C型肝炎患者がいたことなどを加味して、『**C型肝炎**』に感染していると診断されました。

そして、2の検査結果により、欧米人には多いが、日本人には、約1%しか存在しない『**遺伝子型1a**』であることが、判明しました。

I g G	1 2 5 3	* 8 7 0 ~ 1 7 0 0
--------------	---------	-------------------

★「免疫グロブリン」の項目。免疫力が低下すると、低い値を示す。

私がやっていないので、押し付けは出来ないが、「1年に1度=血液検査」をやっておいた方が良いと思う。その時に、上記の表を参考になさっていただければ、幸いと存じます。

友人の“C型肝炎治療”における現状と最新の抗がん剤投与方法とは！？

先週に続き、友人の闘病を通して“C型肝炎治療”の現状と最新の抗がん剤投与など、実際に使用されている薬名を挙げ、出来るだけ具体的に説明して行く。

【“C型肝炎”ってどんな病気？】

端的に言うと、病原体は、**C型肝炎ウイルス(HCV=Hepatitis C Virus)**に“何らかの理由”で、感染することにより、罹ってしまう“ウイルス性疾患”です。

HCVは、かつて、「非A非B肝炎ウイルス」と呼ばれていたモノの一つで、1988年、アメリカで、その遺伝子の断片が見出され、1989年には、診断出来るようになった。これに引き続き、ウイルスの本体も明らかにされた。

“何らかの理由”

●感染源＝「血液」あるいは「血液を含有する体液」

●感染経路＝ 輸血や*血液製剤の使用 52% (非加熱)

血液透析 2～3%

汚染された注射針を通しての麻薬、覚醒剤などの薬物乱用

医療従事者の針刺し事故 1.5%

性交感染 数%

母子感染 5～10%

B型肝炎ウイルス(HBV)やAIDSウイルス(HIV)に比べて、感染率はそれほど高くなく、その上、“ウイルス量も少ない”ので、血液以外の体液を介して、感染することは、稀である。

*血液製剤に関しては、特に1994年以前に作られた“非加熱血液製剤”が危ない。これはAIDSの時も、問題になり、大規模な薬害訴訟になった。

記憶に新しいのは、昨年、厚労省が発表した「**フィブリノゲン**」が過去に納入された可能性がある医療機関を公表したことだ。これは、1994年までの“ウイルス防止策”が不十分だったため、投与された患者に対して、“検査受診を促す”という緊急に取った措置である。

ミドリ十字から発売されていたこの製剤は、「手術時の大量出血を止めるため」に広く使われていた。しかし、ウイルス検査などもせず、輸血された血や汚染血液を使用して、無造作に“非加熱血液製剤”を製造。

上記の圧倒的な数字にも表われているように、この医薬品メーカーと官僚の無責任体質が、結果として、「C型肝炎ウイルス」を拡げてしまったと言えるでしょう。

私自身も、その当時、医薬品卸に在籍し、「フィブリノゲン」を病院に配達した記憶が残っています。何の疑問も無く・・・。

ただ、現在時点では、血液に対する「HCV抗体の検査」を導入したことにより、感染の頻度は激減しました。

[C型肝炎ウイルスの*キャリア(保持者)率]

*日本(全人口) = 1 ~ 1.5%

日本の献血者 = 0.56 ~ 0.62%

日本の妊婦 = 0.7 ~ 1.0%

欧米 = 0.04 ~ 0.5%

アジア・アフリカ = 0.6 ~ 3.5%

台湾 = 0.6 ~ 0.9%

* 欧米に比べると、日本のキャリア率は高いと言える。現在では、あくまでも推定ですが、100～200万人のキャリアがいると考えられています。しかも、この半数以上は、「自分がキャリア」だということも知りません。

その原因は、A型、B型肝炎に比べて、「自覚症状が少ない」。全く、自覚症状のないまま、たまたま受けた健康診断、人間ドック、献血時、あるいは、他の病気の診察中に、偶然に発見されるケースが、30%程あります。

私の友人も、今年1月の健康診断の折、偶然に発見されました。
本人の“自覚がない”というのが、この病気の一番怖いところです。

HCVの遺伝子型

一本鎖RNAウイルスであるHCVは、複製する過程で、“修復機構”を欠いているため、高頻度で「遺伝子変異」が起こる。そのため、現在、世界で分離同定されている遺伝子型は、約70種類もあります。

日本では、その内、6種類(1a, 1b, 2a, 2b, 3a, 3b)が存在すると考えられています。その割合は、1a=1%, 1b=70%, 2a=15%, 2b=10%(96%)。遺伝子型3の報告はあるが、極めて、稀で、日本においては、4, 5, 6の報告はありません。

それから、上記、“修復機構”を欠いているというのは、患者にとって、厄介です。ウイルスの外殻の一部が、次から次に変異してしまうことから、排除するために必要な免疫機能が、十分に働かないのです。

そのために、感染が持続し、HCVがこの性質を有することにより、、感染を予防するために、有効な「免疫グロブリン製剤」や「ワクチン」を作れない。

友人は、1%としかいない1aと同定されました。そのため、主治医と相談し、多額なお金の掛かる「がん治療」を見越して、“特定疾患(難病)”として登録し、認定されました。治療費の9割以上はそれで賄われるため、「非常に助かる」と言っていました。

【最新の“抗がん剤治療”】

こういう記事が、2005年3月5日に掲載された。

“B型及びC型肝炎治療の標準化に関する研究班(厚労省内)”は新指針で、国内患者の大半を占める最も治療の難しいタイプ(1b型)のC型肝炎に対して、

「ペグインターフェロン(商品名ペグイントロン)」 = シェーリングプラウ
+
抗ウイルス薬「リバビリン(商品名レベトール)」 = シェーリングプラウ

の投与を、48週間続ける併用療法を“第一選択”にした。

これまでの治療が効かなかった人の第一選択もこの療法とした。

この療法は、世界では既に、C型肝炎治療において、「定番」となりつつあった。そこで、遅ればせながら、日本もこの療法に目を付け、2004年の2月の申請から、何と“8ヶ月”というスピード審査で、承認を与えた。

それでは・・・

「今までのインターフェロンを使った療法に比べ、どこが優れているのか？」

先ず、インターフェロンの薬理作用は、「肝細胞に直接働いて、ウイルスの増殖を防ぐ」ということだ。C型肝炎治療に関して、健康保険が適用されている唯一の抗ウイルス薬。

[ペグインターフェロンが優れている点]

1. インターフェロンの改良型である。
2. 持続力に優れ、場合によっては、1週間に1回の投与が可能。
3. 投与回数を減らせることにより、患者の負担を軽減出来る。
4. 単独使用での有効率は、約30%くらい。

[リバビリンとの併用による利点]

1. 今まで、薬に効きにくかった1型で、しかもウィルスの量が多い「1型高ウィルス量」の患者でも、治療開始から、1年後に、ウィルスが体内で検出されなくなる完治率=48%

比較：インターフェロン+リバビリン=19%

2. インターフェロン療法で、ウィルスが再び出て来てしまった患者(再発)に対する投与では、約63%の完治率を示した。
3. 1992年に始まったインターフェロン療法。当初の完治率=わずか2%

[ペグインターフェロンとリバビリンの副作用]

ペグインターフェロンの副作用…「発熱」「食欲不振」「倦怠感」「脱毛」
「眼底出血」「糖尿病の悪化」「高血圧」
「間質性肺炎」「甲状腺機能異常」
「自己免疫性疾患の発病」「うつ症状」…

リバビリンの副作用…「貧血」、稀に「頭蓋内出血」…

-
- * 友人からの報告だと、「喉の痛み」「発熱」「薬疹」、投与後4日目には、「こめかみ付近の激しい痛み」に襲われたとのこと。

それでも、他の入院患者から比べると、副作用は少なかったと話していた。実際は、患者によって、かなり酷い副作用を呈する可能性があり、投与を一時中止せざるを得なくなる時もあるようだ(2日で止めた人も)。

“抗がん剤の効き目”と“副作用”は、どうしても「比例」してしまう。

4月から、入院した友人の第一選択も、もちろん上記の併用療法であった。治療の際に、上の主要な2薬剤以外に、おそらく“副作用を抑える目的”で5種類の薬剤が出されている。

1. ウルソ100

胆汁の分泌を促す作用があり、胆石を溶かしたり、胆道系の疾患や低下した肝臓の機能を改善する。

2. アモバン錠

脳に作用して、不安や緊張を和らげ、寝付きを良くする。

3. ブルフェン錠

発熱、痛み、炎症の原因となる物質が出来るのを、抑えることによって、熱を下げ、痛みを和らげ、炎症を抑える。

4. ムコスタ錠

胃粘膜の血流を良くしたり、胃の粘液を増やすことで、粘膜を保護修復するので、胃潰瘍、胃炎の症状を改善。

5. アストミン錠

延髄にある“咳中枢”といわれる部分に刺激が加わると、咳が起こる。この“咳中枢”に作用して、咳を抑える。

「今後も、“友人の治療状況”を見守って行きたいと思っています」

最後に・・・

ここまで、読んでいただきまして、有り難う御座います。

私は、まだまだ、「医療」「薬品」「生物」「自然」など、“生”に関する現状に不満があります。これからも、タイムリーな情報、見過ごされた情報などに、スポットを当て、発信し続けて行きます。

田畑 拓也

注 意

- この特別レポートの著作権は「より良い医療と生物を考える研究会」に属します。
- この特別レポートは、加筆、修正の上、“有料レポート”として販売されます。
- この特別レポートは、あなたが個人的に使用することだけを認めます。
- この特別レポートの全体、または、一部転載やコピーを、自分以外の他人に無料、有料にかかわらず、転送、配布、閲覧させることを、一切禁じます。

Version3.0

著者 より良い医療と生物を考える研究会 田畑 拓也

HP : <http://www.unlimit517.co.jp/melmaga.htm>

連絡先 : iryoy@unlimit517.co.jp