

詳 Q2 : C型肝炎の原因は何ですか？

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型肝炎と呼びます。

C型肝炎ウイルス (HCV) はかつて非A非B型肝炎ウイルスと呼ばれていたものの1つで、1988年にアメリカでその遺伝子の断片が見出され、1989年には診断ができるようになり、これに引き続いてウイルスの本体も明らかにされたことから、C型肝炎ウイルス (HCV) と名付けられました。

今日では、かつて非A非B型肝炎と呼ばれていたもののほとんどがC型肝炎ウイルス (HCV) の感染によるものであることが明らかになっています。

詳 Q3 : C型肝炎ウイルスに感染すると、どのような症状がありますか？

C型肝炎ウイルスに感染すると、全身けん怠感に引き続き食欲不振、悪心・嘔吐(おうと)などの症状が出現することがあります。これらに引き続いて黄疸(おうだん)が出現することもあります。黄疸以外の他覚症状として、肝臓の腫大がみられることがあります。しかしほとんどの場合、自覚症状がないまま経過し、このような場合も含めてC型肝炎ウイルスに初めて感染したヒトの70%前後は持続感染状態に陥る(キャリア化する)ことが知られています。

C型肝炎ウイルス持続感染者(HCVキャリア)の65%から70%は慢性肝炎と診断されますが、慢性肝炎の場合でも、自覚症状がない場合が殆どです。

診断と検査

詳 Q4 : C型肝炎の検査はどこで受けることができますか？

C型肝炎の診断のための検査は、血液検査で行うことができます。ほとんどの病院や診療所でこの検査が可能です。

詳 Q5 : C型肝炎ウイルスに感染しているかどうかを調べるには、どのような検査がありますか？

C型肝炎ウイルス(HCV)に感染しているかどうかは採血して検査します。HCV抗体陽性の人の中には、「現在ウイルスに感染している人」(C型肝炎ウイルス持続感染者(HCVキャリア))と「HCVに感染したが治ってしまった人」(感染既往者)とがいます。

このため、現在では、C型肝炎ウイルス持続感染者(HCVキャリア)とHCV感染既往者とを適切に区別するために血液中のHCV抗体の量(HCV抗体価)を測定することと、HCVのコア抗原を検出すること、および核酸増幅検査(NAT)によりHCV RNAを検出すること、の3つの検査法を組み合わせる方法が一般に採用されています。

なお、HCV に感染した直後であるために、身体の中に HCV がいても、HCV 抗体が作られる以前 (HCV 抗体陰性) の時期 (HCV 感染のウインドウ期) に検査を受ける場合もありますが、これは新規の HCV 感染の発生が少ないわが国ではごくまれなこととされています。

詳 Q6 : HCV のコア抗原検査とはどのようなものですか？

C型肝炎ウイルス (HCV) の構造は、ウイルスの遺伝子 (RNA) と、これを包んでいるコア (芯) 、そして、一番外側を包む外殻 (エンベロープ) から成り立っています。

HCV コア抗原の検査は、HCV コアタンパクを直接検出する方法で、最近その検出感度がよくなってきたことから日常検査に利用することが認可されました。HCV コア抗原検査はC型肝炎ウイルス (HCV) の粒子を構成するたんぱくを直接検出する方法であるということが出来ます。

詳 Q7 : 核酸増幅検査 (NAT) とは、どのようなものですか？

核酸増幅検査 (Nucleic acid Amplification Test : NAT) とは、標的とする遺伝子の一部を試験管内で約 1 億倍に増やして検出する方法で基本的には PCR と呼ばれているものと同じ検査法です。

この方法をC型肝炎ウイルスの遺伝子 (HCV RNA) の検出に応用すると、血液 (検体) の中に存在するごく微量の HCV の遺伝子を感度よく検出できることから、HCV 抗体が「中力価」～「低力価」陽性を示す人をC型肝炎ウイルス持続感染者 (HCV キャリア) と HCV の感染既往者とに分けることができるようになりました。また、HCV 感染の初期で HCV 抗体が作られる以前 (HCV 抗体陰性) の時期 (HCV 感染のウインドウ期) にある人についても的確に診断ができるようになりました。

従来より、全国の日赤血液センターにおいて、HCV 抗体価が高力価 (HCV 抗体価 2^{12} [4, 096 倍] 以上) 陽性を示す献血者は現在「C型肝炎ウイルス (HCV) に感染している可能性がきわめて高い」ことから希望者には通知し、以後の健康管理に役立てていただくことが行われてきました。

日本赤十字社では、NAT による HCV RNA の検出が軌道に乗ったことから、2002 年 4 月より、HCV 抗体価が「中力価」～「低力価」 (2^{11} [2, 048 倍] 以下) 陽性を示す献血者の血液について NAT により HCV RNA の有無を判定し、感染早期でまだ HCV 抗体ができる前 (HCV 抗体のウインドウ期) の献血者も含めて、希望者にはその結果を通知することを始めています。

詳 Q8 : C型肝炎ウイルスに感染しているかどうかを調べるための検査費用はいくら位かかりますか？

肝炎の症状がある場合で、医師が必要と判断した際には医療保険が適用と

なります。この場合、患者さんの負担については、例えば健康保険本人の場合では3割負担となります。

平成14年度(2002年度)から、老人保健法による基本健康診査の中に「肝炎ウイルス検診」が取り入れられています。これは、40歳以上の方を対象に節目検診及び節目外検診として実施されています。

(詳しくはQ56、Q57をご覧ください)。

なお、「肝炎ウイルス検診」の対象とはならず、また、症状が全くない場合で、個人の希望で医療機関で検査を受ける際には自由診療となり、医療保険の適用とはなりません。具体的な料金等については、医療機関に相談して下さい。

詳Q9：C型肝炎ウイルス抗体検査では偽陽性がありますか？

現在市販されているC型肝炎ウイルス抗体検査(HCV抗体検査)の試薬を用いた場合、「正しい意味での偽陽性反応」はほとんどないと言ってよいでしょう。

しかし、HCV抗体陽性者の中には、「現在HCVに感染している人」(C型肝炎ウイルス持続感染者(HCVキャリア))と、「HCVに感染したが治ってしまった人」(感染既往者)とがいることから、HCV抗体検査そのものの精度をあげるだけではC型肝炎ウイルス持続感染者(HCVキャリア)であるかどうかの正しい診断はできないことがわかっています。

このため、現在では、C型肝炎ウイルス持続感染者(HCVキャリア)とHCV感染既往者とを適切に区別するために、血清中のHCV抗体の量(HCV抗体価)を測定することと、HCVコア抗原検査、および核酸増幅検査(NAT)によりHCV RNAを検出すること、の3つの検査法を組み合わせる判断する方法が一般に採用されています。

詳Q10：C型肝炎ウイルス抗体検査では偽陰性がありますか？

現在市販されているC型肝炎ウイルス抗体検査(HCV抗体検査)の試薬を用いた場合、「正しい意味での偽陰性反応」はほとんどないと言ってよいでしょう。

ただし、C型肝炎ウイルス(HCV)に感染した直後であるために、身体の中にHCVがいても、HCV抗体が作られる以前(HCV抗体陰性)の時期(HCV感染のウィンドウ期)に検査を受ける場合もありますので注意が必要です。

しかし、新規のHCV感染の発生が少ないわが国では、偶然にHCV感染のウィンドウ期に検査を受けることは、ごくまれなこととされています。

詳 Q11 : 感染後どのくらいの期間が経てば、「C型肝炎ウイルス抗体検査」でウイルスに感染したことが分かりますか？

一般に感染後3ヶ月くらいでHCV抗体は検出されるようになります。

詳 Q12 : 感染後どのくらいの期間が経てば、「C型肝炎ウイルスRNA検査」でウイルスに感染したことが分かりますか？

感染したC型肝炎ウイルス(HCV)は、きわめて早いスピードで増殖することがわかっています。例えば、最近の研究により、感染成立直後では血液中のウイルス量が2倍に増えるために要する時間(ダブリングタイム)は10時間弱、10倍に増えるために要する時間は1.5日弱であることがわかりました。従って、HCVに感染してから少なくとも1~2週間後には核酸増幅検査(NAT)によりHCV RNAは検出可能となります。

詳 Q13 : どのような人がC型肝炎の検査を受ければよいですか？

以下のような方々は、C型肝炎ウイルス感染の可能性が一般の方々より高いと考えられています。

- a. 1992(平成4)年以前に輸血を受けた者
- b. 長期に血液透析を受けている者
- c. 輸入非加熱血液凝固因子製剤を投与された者
- d. cと同等のリスクを有する非加熱凝固因子製剤を投与された者
- e. フィブリノゲン製剤(フィブリン糊としての使用を含む。)を投与された者
- f. 大きな手術を受けた者
- g. 臓器移植を受けた者
- h. 薬物濫用者、入れ墨をしている者
- i. ボディピアスを施している者
- j. その他(過去に健康診断等で肝機能検査の異常を指摘されているにも関わらず、その後肝炎の検査を実施していない者等)

フィブリノゲン製剤は、産科の疾患その他で出血が多かった方や、大きな手術をされた方に使われた可能性があります。フィブリノゲン製剤が使用された疾患については、

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0105/h0518-2a.html#betu1>

をご参照ください。

詳 Q14 : C型肝炎ウイルス抗体が陽性であることが分かったら、どうすればいいですか？

C型肝炎に詳しい医師による精密検査が必要です。まず、C型肝炎ウイ

ルス核酸検査を受け、「現在ウイルスに感染している」のか、「過去にウイルスに感染したことがある（＝感染既往）」かを判別します。「現在ウイルスに感染している」こと（C型肝炎ウイルス持続感染者（HCV キャリア）であること）がわかった場合には、肝臓の状態（肝炎の活動度、病期）を調べ、直ちに治療を始める必要があるか、当分の間は経過を観察するだけでよいかを決定します。

詳 Q15：C型肝炎ウイルス持続感染者（HCV キャリア）であることがわかったらどれくらいの頻度で肝臓の状態を調べたらいいですか？

献血をした際や各種の検診を受けた際などにC型肝炎ウイルス持続感染者（HCV 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、ほとんどの人の肝臓に「異常」（慢性肝炎）がかくれていることがわかってきました。しかし、大部分の人では、その程度は軽く、ただちに本格的な治療を必要とするほどには進んでいないこともわかっています。

C型肝炎ウイルス持続感染者（HCV キャリア）であることがわかったら、まずご自身の現在の「肝臓の状態」を正しく知るために下記の事項を守って下さい。

1. 定期的に（少なくとも初めの1年間は2～3ヶ月に1回程度）「肝臓の状態」のチェックを受ける。
2. その時、その時の自分の肝臓の状態を正しく知る。
3. 主治医とよく相談して健康管理（定期検査の間隔など）および必要に応じて治療の方針を立てる。

詳 Q16：肝臓の状態を調べるために病院ではどのような検査が行われているのですか？

病院では一般に血液検査と超音波（エコー）検査が行われます。

<血液検査>

1. 肝炎ウイルスの検査

C型肝炎ウイルス持続感染者（HCV キャリア）であることの確認、必要に応じて、HCVの量、HCVの型（セロタイプ、ジェノタイプ）などについても調べます。

2. 血液生化学

AST（GOT）、ALT（GPT）値の測定により、肝細胞破壊の程度（活動度）を調べます。この他、肝臓の機能（タンパク質合成の能力、解毒の能力などが保たれているか）、血小板数なども調べます。

<超音波（エコー）検査>

肝臓の病期の進展度合（ごく初期の慢性肝炎か、肝硬変に近い慢性

肝炎かなど)、肝臓内部の異常(がんなど)の有無を調べます。

これらの検査の結果、必要に応じて次の段階の検査(CT、MRI、血管造影など)を行うこともあります。

詳 Q17: C型肝炎ウイルス持続感染者(HCV キャリア)で肝機能検査値の異常がみられる場合にはどうしたらいいですか?

C型肝炎ウイルス持続感染者(HCV キャリア)で肝臓機能異常(慢性の炎症)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びります。

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、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(2~3ヶ月ごと)に検査を受け、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。

定期的を受診して、肝臓に「異常」がないことを確かめることと、他人への感染予防を心がけるかぎり、日常生活習慣の変更や日常活動の制限などをする必要は全くありません。この場合、もちろん治療の必要もありません。

詳しくは、主治医と相談して下さい。

詳 Q18: C型肝炎ウイルスに持続感染していても(C型肝炎ウイルス持続感染者(キャリア)であっても)肝機能検査が正常の場合がありますか?

あります。C型肝炎患者の肝酵素(ALT、AST)値は変動しますから、ある時は正常値、別のある時は異常高値という場合があります。慢性肝疾患があっても1年以上肝酵素値が正常の方もいます。日本赤十字血液センターで献血をした際に発見された912人のC型肝炎ウイルス持続感染者(HCV キャリア)(平均年齢45.5歳)の病院初診時の臨床診断結果は、慢性肝炎547人(60.0%)、肝硬変5人(0.5%)、肝がん1人(0.2%)で、初診の段階では「異常が認められなかった人」、つまり、AST(GOT)、ALT(GPT)値が正常値を示し、画像診断上も異常を認めなかった人が354人(38.8%)でした。

詳 Q19: C型肝炎ウイルス持続感染者(HCV キャリア)であることがわかりましたが、アルコールはこれまでと同様に飲んでもいいのでしょうか?

C型肝炎ウイルス持続感染者(HCV キャリア)の人を、飲酒の習慣がある人となない人に分けて比較してみると、飲酒の習慣がある人の方が肝炎の病期はより速く進展することがわかっています。また、かつて「アルコール性肝障害」と診断されていた人たちの多くは、C型肝炎ウイルス持続感

染者（HCV キャリア）またはC型慢性肝炎の人たちで、たまたま飲酒していたにすぎないこともわかっています。これらのことから、ごく初期の慢性肝炎と診断された場合でも、肝臓を保護するために飲酒は可能なかぎり避けることが賢明です。

C型肝炎ウイルスはどのようにして感染するか？

詳 Q20：C型肝炎ウイルスはどのようにして人から人へ感染しますか？

C型肝炎ウイルスは主に感染している人の血液を介して感染します。例えば、以下のようなことがあった場合には感染する危険性があります。

- 他人と注射器を共用して覚せい剤、麻薬等を注射した場合
- C型肝炎ウイルス陽性者が使った注射器・注射針を適切な消毒などをしないでくり返して使用した場合
- C型肝炎ウイルス陽性者からの輸血、臓器移植等を受けた場合

また、以下の場合にも感染する可能性があります。

- 長期間にわたって血液透析を受けている場合
- 頻繁に血液に触れる（特に針刺し事故など）保健医療従事者の場合
- C型肝炎ウイルスに感染している母親から生まれた子供の場合（ただし、少ない）
- C型肝炎ウイルスに感染している人と性交渉があった場合（ただし、まれ）
- C型肝炎ウイルス陽性者の血液が付着したカミソリや歯ブラシを共用した場合

（「詳 Q13」参照）

詳 Q21：C型肝炎ウイルスは医療行為（歯科医療含む。）で感染しますか？

現在、日本で行われている医療行為（歯科医療含む）でC型肝炎ウイルスに感染する可能性はまれと考えられています。しかし、長期間にわたって血液透析を受けている方は、施設内での感染が発生しており、医療機関における感染予防が重要な問題となっています。

詳 Q22：C型肝炎ウイルスは性行為で感染しますか？

性行為で感染する可能性はまれとされていますが、他の性行為感染症の予防にも効果があるコンドームの使用をお勧めします。

詳 Q23 : C型肝炎は夫婦間で感染しますか？

病院に通っているC型慢性肝炎、肝硬変、肝がんの患者さん150人の配偶者を調べたところ、このうちの21人(14%)がC型肝炎ウイルス持続感染者(HCVキャリア)であることがわかりました。また、献血時の検査で見つかった自覚症のないC型肝炎ウイルス持続感染者(HCVキャリア)50人の配偶者を調べたところ約12%が夫婦ともC型肝炎ウイルス持続感染者(HCVキャリア)であったという結果も得られています。しかし、夫婦に感染しているHCVの遺伝子を詳しく調べて遺伝子の配列を決め相互に比較してみると、そのほとんどでは一致しないことがわかりました(広島医学47:1660-1663,1994)。

この結果は夫婦間の感染ではなく夫婦それぞれが別々の感染源からHCVに感染したことを示しているといえます。

つまり、たとえ配偶者がC型肝炎ウイルス持続感染者(HCVキャリア)であっても、ごく常識的な日常生活の習慣を守っているかぎり夫婦間での感染が起こることはほとんどないと考えてよいでしょう。

しかし、上述の結果は、献血時や検診時の検査でC型肝炎ウイルス持続感染者(HCVキャリア)であることが初めてわかった人の配偶者は、念のためにHCV検査を受けておくほうが望ましいことを示しているともいえます。

詳 Q24 : C型肝炎ウイルスは家庭内で感染しますか？

家庭内での感染可能性はまれといわれています。もし家庭内で感染が起こるとすれば、それは感染者の血液に直接接触したような時だけですから、歯ブラシやカミソリなどを共用するのはやめましょう。

詳 Q25 : C型肝炎ウイルス(HCV)は保育所、学校、介護施設などの集団生活の場で感染しますか？

一般に、集団生活の場でC型肝炎ウイルス(HCV)の感染がおこることはないといわれています。

実際、ある会社において肝炎ウイルス検査を受診した者3,079人を3年間にわたって調べた結果、新たにC型肝炎ウイルス(HCV)に感染した人はゼロであったという結果が得られています。

また、ある介護、福祉施設の入所者703人を4年間にわたって調べた結果、新たにHCVに感染した人はゼロであったという結果も得られています。

なお、この703人の中には、25人のHCV感染者が、特定されないまま入所していたことがわかっています。

これらの結果は、ごく常識的な日常生活の習慣を守っているかぎり、C型肝炎ウイルス持続感染者(HCVキャリア)であっても集団生活の場で他人にHCVの感染をおこすことはないことを示していると言えます(J.

詳 Q26 : C型肝炎ウイルスは輸血（血液製剤も含む。）で感染しますか？

わが国では1989年11月に全国の日赤血液センターにおいてC型肝炎ウイルス（HCV）感染予防のための検査（HCV C1003 抗体検査）が世界に先がけて導入されました。そして、その後の急速な進歩に合わせて、1992年2月からはより精度の高い検査（HCV 抗体検査）にいち早く切り替えられたことから、輸血によるC型肝炎ウイルス（HCV）の感染はほとんどみられなくなりました。

さらに、1999年10月からは核酸増幅検査（NAT）が全国的に導入されたことから血液の安全性は一段と向上しています。

平成4年（1992年）以前に輸血（や臓器移植手術）を受けたことがある方は、当時はC型肝炎に感染している血液か否かを高感度で検査する方法がなかったことから、C型肝炎に感染している可能性が高くなっています。

また、フィブリノゲン製剤の投与を受けた方（フィブリン糊としての使用を含む。）、又は昭和63年（1988年）以前に血液凝固第Ⅷ、第Ⅸ因子製剤の投与を受けた方は、これらの製剤の原料（血液）の検査、C型肝炎ウイルスの不活化が十分になされていないものがありましたので、C型肝炎に感染している可能性があります。

上記に該当する方は、主治医に相談の上、C型肝炎の検査を受けることをお勧めします。

フィブリノゲン製剤は、産科の疾患その他で出血が多かった方や、大きな手術をされた方に使われた可能性があります。フィブリノゲン製剤が使用された可能性がある疾患については、

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0105/h0518-2a.html#betul>
をご参照ください。

詳 Q27 : 血液製剤の安全性向上のためにどのような予防対策が取られていますか？

現在、献血時の問診の強化や400ml献血、成分献血の推進の他に、分画製剤原料血漿の6ヶ月貯留保管などの総合的な安全対策が実施されています。

また、献血された血液について、精度の高いC型肝炎ウイルス（HCV）のスクリーニング検査が行われ、安全性の向上が図られています。

C型肝炎ウイルス（HCV）のスクリーニング検査については、1989年11月から世界に先がけてHCV C100-3 抗体検査が導入され、輸血後C型肝炎の発生率はそれまでの8.7%から2%にまで減少しました。また、1992年2月からは、その後の研究の進歩に合わせて、より精度の高いHCV 抗体検査

に切り替えられたことから輸血型C型肝炎はほとんどみられなくなりました。

さらに1999年10月からは、核酸増幅検査(NAT)が全面的に導入されたことから血液の安全性は一段と向上しました。

しかし、核酸増幅検査(NAT)の検出感度は、現在、 10^2 コピー/ml前後であり、これ以上検出感度を上げることは検出系の構造から言っても困難な現状にあります。これに対して最近、チンパンジーを用いた感染実験により、感染初期(HCV抗体ができる前)の血清を用いた場合HCV RNAの絶対量として10コピーオーダーのC型肝炎ウイルス(HCV)を接種すると感染が成立することがわかりました。この結果は、感染後ごく早期(NATのウインドウ期)ではNATによってもウイルスが検出できずに見逃してしまうことがあることを示しているといえます。血液センターでは医療に必要な血液の安全性を高めるために献血されたすべての血液についていろいろなウイルス等の感染予防のために厳しい検査を行っています。しかし、上述のように感染のごく初期では検査でウイルスが見つからないため、その血液が輸血医療に使用され、患者さんにとって重大な結果を招いてしまう恐れがあります。こうした理由により、C型肝炎ウイルスやB型肝炎ウイルス、人免疫不全ウイルス(エイズウイルス)等の検査目的での献血は絶対に避けて下さい。

また、厚生労働省では、輸血後にC型肝炎に感染していないかどうかを輸血後の一定期間(半年程度)内に検査を行い念のため確認するよう医療機関に対し求めていますので、輸血医療を受けた場合は、この確認検査を受診いただくようお願いします。

詳Q28：核酸増幅検査(NAT)とはどのようなものですか？

核酸増幅検査(Nucleic acid Amplification Test:NAT)とは、標的とする遺伝子の一部を試験管内で約1億倍に増やして検出する方法で、基本的にはPCRと呼ばれているものと同じ検査法です。

この方法をC型肝炎ウイルスの遺伝子(HCV RNA)の検出に応用すると、血液(検体)の中に存在するごく微量のHCVを検出できることから、感染早期で、まだHCV抗体ができる前(HCV抗体のウインドウ期)の人を見出すことができるようになり、またHCV抗体が「中力価」～「低力価」陽性を示す人をHCVキャリアとHCVの感染既往者とに分けることができるようになりました。

妊娠と授乳

詳Q29：妊婦はC型肝炎ウイルス抗体を検査しなければいけませんか？

妊娠しているからといって、C型肝炎ウイルスに感染する危険が増える

わけではありません。もし妊婦でC型肝炎の危険因子を持っているようなら、一般の方と同様にC型肝炎ウイルス検査をお勧めします。

詳 Q30 : C型肝炎ウイルス持続感染者 (HCV キャリア) の母親から生まれた子供への感染のリスクはどのくらいですか？

C型肝炎ウイルス持続感染者 (HCV キャリア) の妊婦 84 人から生まれた子供 87 人 (3 組が双子) を生後 1 年以上にわたって調べた結果、このうちの 2 人 (2.3%) にだけ HCV の感染が起こっていました。なお、HCV に感染した子供も、しなかった子供も、とくに母乳による授乳制限などはしていないことが明らかにされています。ということは母乳からの感染はほとんどないことを示しています。

また、別の調査から、子供に HCV の感染が起こってしまった場合でも比較的早期 (生後 2 年以内) にウイルスが身体から排除される場合もあること、また、子供の時は肝臓の病気が進みにくいために、成人してからでもインターフェロンなどによる治療が可能であること、なども明らかになっています (厚生省肝炎研究連絡協議会、平成 7 年度分子疫学研究総括報告書)。さらに、C型肝炎の治療が急速に進んでいることも朗報です。これらのことは、C型肝炎ウイルス持続感染者 (HCV キャリア) の女性でも妊娠、出産についてとくに心配する必要はないことを示しているといえるでしょう。

詳 Q31 : C型肝炎ウイルス持続感染者 (HCV キャリア) の母親からの授乳には注意が必要ですか？

授乳でC型肝炎ウイルスが感染したとの報告はありません。ただし、C型肝炎ウイルス陽性の母親で乳首に傷があったり、出血している場合は、感染する可能性があるため、傷などが治るまでは授乳を控えてください。

詳 Q32 : C型肝炎ウイルス持続感染者 (HCV キャリア) 母親から生まれた子供には検査が必要ですか？

C型肝炎ウイルスに感染している母親から生まれた子供には、母親の胎盤を通して移行するC型肝炎ウイルス抗体が 12 ヶ月ぐらいは残存していますので、生後 12 ヶ月まではC型肝炎ウイルス抗体検査を行っても判断ができません。もしどうしても生後 12 ヶ月より前に結果を知りたい場合は、生後 3~6 ヶ月経ってからC型肝炎ウイルス RNA 検査を行ってください。

しかし詳 Q30 に示したようにC型肝炎ウイルスの母子感染率はそれ程高いものではないため、過度に神経質になる必要はないと言えます。