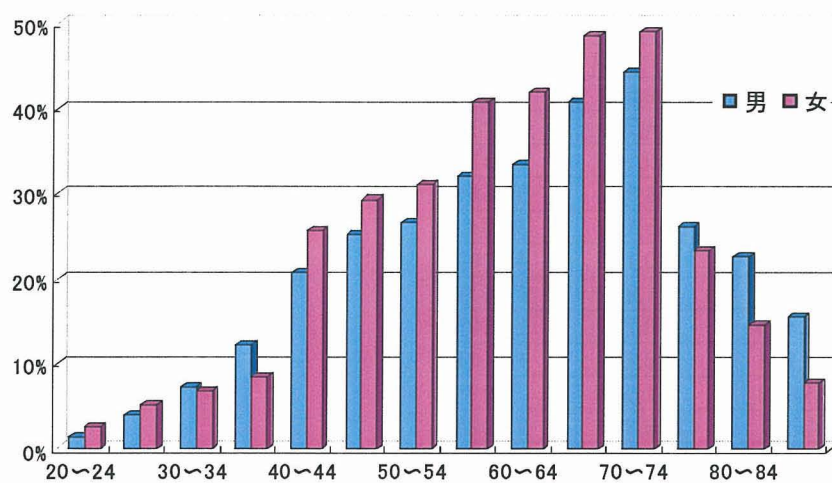


表4 岩手県の人口に対する受診率

項目	年代	岩手県の人口	受診人数	受診率
計	20～24	68,762	1,338	1.95%
	25～29	74,600	3,412	4.57%
	30～34	84,621	5,930	7.01%
	35～39	79,366	8,255	10.40%
	40～44	83,945	19,509	23.24%
	45～49	90,672	24,724	27.27%
	50～54	104,317	30,153	28.91%
	55～59	106,235	38,833	36.55%
	60～64	87,252	33,187	38.04%
	65～69	89,142	40,115	45.00%
	70～74	89,229	41,913	46.97%
	75～79	74,430	18,292	24.58%
	80～84	47,101	8,204	17.42%
	85～89	25,079	2,506	9.99%
計	1,104,751	276,371	25.02%	
男	20～24	34,509	488	1.41%
	25～29	38,003	1,498	3.94%
	30～34	43,233	3,123	7.22%
	35～39	39,722	4,848	12.20%
	40～44	42,200	8,770	20.78%
	45～49	45,584	11,485	25.20%
	50～54	52,462	14,006	26.70%
	55～59	52,850	16,993	32.15%
	60～64	40,694	13,664	33.58%
	65～69	39,982	16,281	40.72%
	70～74	39,072	17,326	44.34%
	75～79	31,111	8,164	26.24%
	80～84	16,499	3,748	22.72%
	85～89	7,375	1,145	15.53%
計	523,296	121,539	23.23%	
女	20～24	34,253	850	2.48%
	25～29	36,597	1,914	5.23%
	30～34	41,388	2,807	6.78%
	35～39	39,644	3,407	8.59%
	40～44	41,745	10,739	25.73%
	45～49	45,088	13,239	29.36%
	50～54	51,855	16,147	31.14%
	55～59	53,385	21,840	40.91%
	60～64	46,558	19,523	41.93%
	65～69	49,160	23,834	48.48%
	70～74	50,157	24,587	49.02%
	75～79	43,319	10,128	23.38%
	80～84	30,602	4,456	14.56%
	85～89	17,704	1,361	7.69%
計	581,455	154,832	26.63%	

2005年10月1日現在の人口(岩手年鑑平成19年度)

図4 岩手県の人口に対する HCV 検診受診率
1996年4月～2006年9月



厚生労働省 厚生労働科学特別研究事業
肝炎ウイルス検診の現状把握と評価及び今後のあり方に関する研究
平成18年度 分担研究報告

保健所における肝炎検査について

分担研究者 伯野春彦 広島県保健対策室

(背景)

○ 肝炎検診の現状

C型肝炎ウイルス検査は、平成14年度から老人保健事業や政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診事業、健康保険組合の事業として実施されている。また、保健所における特定感染症検査等事業として、性感染症検査又はHIV抗体検査を受ける者のうち、ウイルス性肝炎検査を希望する40歳以上の者を対象に同検査を実施してきた。(平成18年5月に特定感染症検査等事業を改正し、補助の対象を「性感染症検査又はHIV抗体検査を実施するものうち、ウイルス性肝炎の検査を希望する40歳以上の者」から「検査希望者全員」に拡大した。)

○ 広島県における肝炎対策

広島県においては、肝がん、肝硬変等、慢性間疾患の死亡率が全国平均に比べて高いことから、広島県ウイルス肝炎対策委員会及び広島県地域保健対策協議会*において、肝炎ウイルス持続感染者の把握とウイルス肝炎の地域単位での予防、治療及び正しい知識の普及を平成4年度から実施した。平成4年度から平成6年度までの調査結果に基づき、広島県地域保健対策協議会においてウイルス肝炎対策マニュアル(保健医療従事者用)を策定し、対策の強化を図ってきた。

※ 広島県地域保健対策協議会

県内の保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査・協議し、県民の健康の保持、増進に寄与することを目的とした協議会で、構成団体は、広島大学、県医師会、県、広島市の4団体。いくつかの委員会を設置しており、個別課題の調査・協議を行っている。また、二次保健医療圏ごとの課題については、県内7ヶ所に「圏域地対協」を設置し、地区医師会、保健所、市町村、公衆衛生協議会等の中で調査・協議を行っている。

また、平成4年度より県内市町村で肝炎検査を順次導入し、平成14年度の老人保健法に基づく肝炎検診が開始されたこと等を踏まえ、検査陽性者を対象に、本人・かかりつけ医・専門医が情報を共有しつつ、適切な役割分担のもとで検診後のフォローアップを行うことにより、肝炎の進行及び肝硬変や肝がんによる死亡を予防することを目的として、「広島県肝炎治療支援ネットワーク」を構築した。

広島県肝炎治療支援ネットワークの具体的な内容は図1に示すとおりである。

- ① 老人保健法に基づく肝炎検診を受検した者の中で、要受診者について、市町村の保健師が保健指導及び受診勧奨を行う。
- ② 希望者を対象に台帳を作成し、健康管理手帳を交付した上で、その後の受診状況を管理する。
- ③ 健康管理手帳は、本人、かかりつけ医、専門医がそれぞれ情報を共有できるよう3枚つづりで作成されている。
- ④ かかりつけ医と専門医との役割分担を明確にして連携を図るためのネットワークを構築。

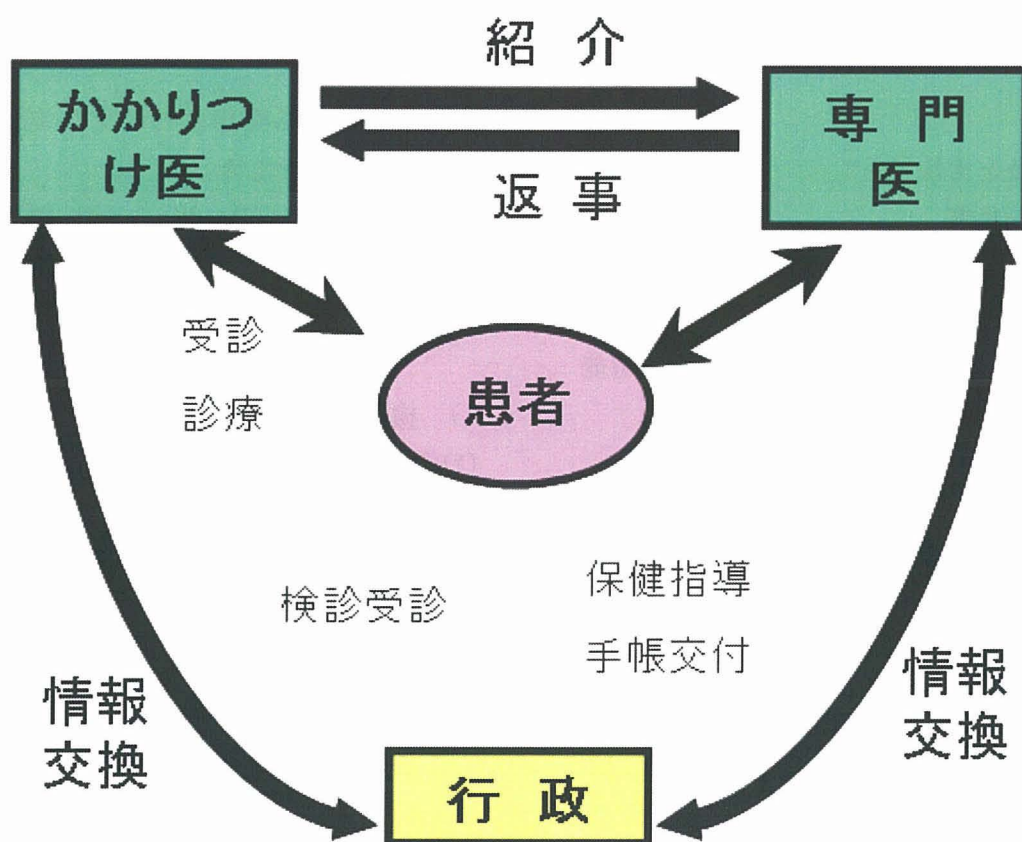


図1 肝炎診療支援ネットワーク

○ 保健所における肝炎検診

広島県における肝炎検診については、老人保健法に基づく検診を中心に実施してきたが、厚生労働省が、平成 16 年 12 月 9 日にフィブリノゲン製剤を納入した医療機関名を公表し、C 型肝炎ウイルス検査の呼びかけを行ったことに伴い、

- ① 県民の感染に対する不安が大きく、C 型肝炎ウイルス検査のニーズが大きいこと
- ② 平成 16 年度の老人保健法に基づく肝炎検査については大半の市町が既に終了していたこと
- ③ 39 歳以下が対象外であること

等から、緊急の対応策として、県保健所において、C 型肝炎ウイルス検査（HCV 抗体検査、HCV 抗原検査）を平成 16 年 12 月～平成 17 年 3 月までの期間において実施した。

（目的）

平成 16 年度に実施した広島県における保健所検査の実施状況を踏まえて、保健所における肝炎ウイルス検査の効果及び課題について検討することを目的とする。

その上で、受診率を向上させるための方法、検査対象設定の妥当性について、検討する。

(対象と方法)

○ 対象者

フィブリノゲン製剤を納入した医療機関において平成6年12月以前において同製剤を投与された者又はその可能性のある者(年齢制限なし)

○ 期間

平成16年12月27日～平成17年3月31日
各保健所(県内7ヶ所)において毎週1回

○ 検査内容

HCV抗体検査を実施し、その結果が、陰性であれば、「現在、C型肝炎に感染していない可能性が極めて高い者」とし、陽性であった場合には、高力価については、「現在、C型肝炎に感染している可能性が極めて高い者」とした。

HCV抗体検査陽性の中で、中力価・低力価の場合においては、本人の同意を得た上で、HCVコア抗原検査を実施し、陽性であれば、「現在、C型肝炎に感染している可能性が極めて高い者」とした。また、HCVコア抗原が陰性であった場合においては、現在、C型肝炎に感染している可能性は低いが、慎重を期して医療機関の受診勧奨を行った。

なお、当時、老人保健法に基づく肝炎検診については、広島県内の市町村においては、自己負担が600円～1,800円の実費を徴収しており、費用負担の整合性を図るため、保健所における肝

炎検査にかかる費用についても実費を徴収することとした。

HCV抗体検査(PA法:1,270円の実費徴収) HCVコア抗原検査(1,430円の実費徴収)

○ 検査体制

(1)電話等により保健所に申し込みを行う。(原則として予約制)

(2)指定された日程で検査の実施

(3)検査結果を保健所の医師・保健師が説明

(4)HCV抗体検査陽性の者の中で、中力価・低力価陽性の場合においては、HCVコア抗原検査を実施

(5)必要時、医療機関への受診勧奨(広島県肝炎診療支援ネットワークの説明)

(結果)

○ 受検者数

保健所でのHCV抗体検査の受診者数の状況は次の通りであった。

	広 島	海 田	呉	芸 北	東 広 島	尾 三	福 山	備 北	合 計
12月	6	4	1	1	8	3	2	2	27
1月	37(2)	6	0	8	39	14	3(1)	2	109(3)
2月	5	10(1)	2	5	24	11	3	1	61(1)
3月	2	2	3(2)	0	20	6(1)	10	4	47(3)
合計	50(2)	22(1)	6(2)	14	91	34(1)	18(1)	9	244(7)

○内の数字は、HCV抗体検査の陽性者数

開始当初は、県民への普及がされていなかったためか、受診者数は少なかったが、1月には、100件以上の受診者があった。その後、2月、3月は、受診者数の減少はあったものの、4ヶ月で244人の方が受診し、一定の効果を認めた。

○ 検査結果

HCV抗体検査で陽性となった者は、7名であり、そのうち1名が高力価陽性であり、6名は中力価・低力価陽性であった。中力価・低力価陽性であった6名について、HCVコア抗原検査を実施したが全員陰性であった。

○ 保健所での肝炎検査の課題

平成16年度の保健所における肝炎検診については、厚生労働省が、フィブリノゲン製剤を納入した医療機関名を公表し、C型肝炎ウイルス検査の呼びかけを行ったこともあり、受検者数の一定の効果を認めた。しかし、広島県における保健所での肝炎検診の実施にあたっては、次のような課題があげ

られた。

- ① 受検者の利便性を十分に考慮した検査体制をとることが難しいこと
 - ・ 保健所における人員の問題から、予約制という体制をとらざるを得なかった。
 - ・ また、平日日中のみでしか実施できなかった。
- ② 当時の特定感染症検査等事業においては、性感染症検査又はHIV抗体検査と同時に実施しなければ事業の対象とならなかったため、費用負担において老人保健法に基づく肝炎検診との整合性が取れず、また、匿名性という観点から、陽性者に対するf/uが難しくなるという問題(平成18年5月の事業改正により、HCV検査単独でも実施できるようになった)
- ③ 保健所で肝炎検診が受診するという概念がないため、普及啓発を十分に行わないと受検者数が確保できない可能性があること
- ④ 広島県においては、老人保健法に基づく肝炎検診で陽性となった者

については、市町村の保健師等が受診勧奨を行い、同意が得られたものについて、健康手帳を配布して、台帳に登録し、その後の受診状況の把握を行うこととしている。

(肝炎診療支援ネットワーク) このため、保健所における肝炎検査で陽性となった場合には、保健所から市町村の担当部署を紹介をして、肝炎診療支援ネットワークの説明を行う必要があり、受検者に負担がかかること

(考察)

保健所における肝炎検診は、特定感染症検査等事業(厚生労働省の国庫補助事業)として実施されている場合と、県の単独事業として実施されている場合がある。平成18年5月以前においては、特定感染症検査等事業の対象者は、40歳以上であり、性感染症検査又はHIV抗体検査と同時に実施しなければならなかったため、対象年齢が老人保健法に基づく肝炎検診と同じであるが、費用負担において老人保健法に基づく肝炎検診との整合性が取れなかったこと、また、匿名性という観点から、陽性者に対するf/uが難しくなること、等の問題点があったため、県の単独事業として実施するケースが多いと想定される。

現在、特定感染症検査等事業においては、これらの問題は解消されているが、前述したように、受検者の利便性、受検者数の確保方法、検査陽性者を医療機関に結びつける方法等、課題も残

されている。

また、対象者については、効率性という観点からは、対象者を40歳以上に限定すべきであるが、保健所における肝炎検査は、感染症対策上、門戸をより広げるという意義がある。したがって、事業改正により、対象年齢が40歳以上から年齢制限がなくなったが、今後は、老人保健法に基づく肝炎検診がどのような体制になるかによって変わってくると思うが、住民の利便性という観点から、医療機関への委託が可能となる等の事業改正も検討すべきであると考えられる。

厚生労働省 厚生労働科学特別研究事業
肝炎ウイルス検診の現状把握と評価及び今後のあり方に関する研究
平成18年度 分担研究報告

「肝炎ウイルス検診」により見出された肝炎ウイルスキャリアの
医療機関受診率の把握とその問題点

分担研究者 中西 敏夫 庄原赤十字病院 院長

1. はじめに

厚生労働省 C 型肝炎疫学研究班は「病因論に基づいた肝炎・肝がん対策の骨子」を以下のようにまとめ平成14年から「肝炎ウイルス検診」が開始された。

1. C型肝炎に関する正しい知識の普及・啓発による「HCV 検診」受診率の向上
2. 「簡便、安価、かつ高い精度で HCV キャリアを見出す」ためのスクリーニング検査手順の確立と普及
3. 市町村、地域単位での HCV キャリア「保健指導体制」の構築
 - ・ HCV キャリアを対象としたメンタル・ヘルスケア
 - ・ 医療機関への初診率の向上
 - ・ 医療機関への継続受診率の向上
4. 都道府県、地域単位での「肝炎治療ネットワーク」の構築
 - ・ 一次、二次医療機関の整備と役割分担の確立

・適切な病態、病期診断に基づいた合理的、かつ組織的な治療体制の構築

5. C型肝炎患者の Quality of life の向上、肝がん死亡の減少

「肝炎ウイルス検診」が効率よく実施できるよう広島県では、地域保健対策協議会の慢性肝疾患対策専門委員会「肝炎治療支援ネットワーク作業小部会」で二次医療圏ごとに検診の趣旨や方法などの説明会を開催し、また各地区地域保険対策協議会と協議し二次医療機関の整備を図り「肝炎治療支援ネットワーク」を構築した。

広島圏域二次医療圏のなかで、もともと肝炎対策に積極的に取り組んできた呉市のこれまでの検診の成果と「保健指導体制」からみた医療機関への受診率向上がいかに関わられたかを報告し、あわせ現状の問題点を指摘したい。

II. 呉市でのウイルス肝炎検診の成績

1. 呉市の背景

わが国の肝癌発症率は周知のごとく西高東低であり、広島県は平均して全国ワースト5位をしめている。また広

島県の人口動態調査では、肝癌標準化死亡比は備北広域を除きいずれの地域でも高く、とくに呉市はきわめて高い(図1)。

各地区の肝癌標準化死亡比

広島県人口動態調査(平成 2～11年)

$$\text{標準化死亡比} = \frac{\text{実死亡数}}{\text{期待死亡数}} \times 100$$

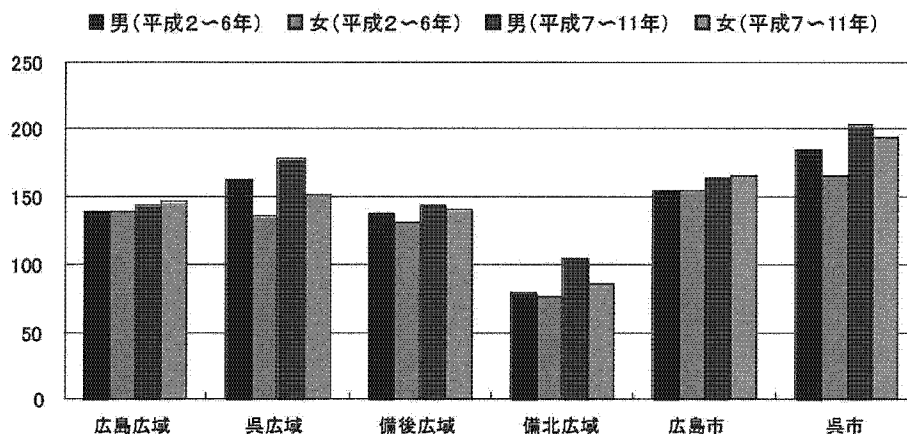


図1 広島県人口動態調査から集計した広島圏域における肝癌標準化死亡比

そのため呉市では地域保険対策協議会において保健所で実施している基本健康診断「すこやか健康診査(健診)」に平成10年より慢性肝疾患予防事業としてC型肝炎ウイルス検査を組み込み、無料で検査を実施することとした。またこの事業は老人保健事業による「肝炎ウイルス検診」が開始され平成15年1月からは、呉市独自の事業から全国統一された方法に従った。

2. 呉市保健所での取り組み

1) すこやか健診: 40歳以上の人、年一回、誕生月に健診を勧めている

○健診の受け方:

(1) 呉市内の内科・産婦人科等(総合病院を除く) 予約なしで受診可能

(2) 保健所保健センター 予約が必要

○基本健診(すこやか健診) 受診者に対する肝炎ウイルス検査の説明

対象者：平成10～14年12月は、40歳から69歳までの希望者（無料）平成15年1月以降は、すこやか健康診査を受ける人のうち40歳から70歳までの人で次に該当する人

○節目健診

現在、または今年度中に40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳になる人

○節目外健診

- ①過去に肝機能異常を指摘された人、
- ②広範な外科的処置を受けた人、又は、妊娠・分娩時に多量の出血をした人であって定期的に肝機能検査を受けてない人
- ③基本健康診査の結果においてGPT値が36～45IU/Lで要指導とされた人

○実施期間：

- ①平成10年～11年度はC型肝炎ウイルス抗体のスクリーニング検査のみを実施
- ②平成12～14年12月はキャリアかどうかの判定結果が得られる精密検査も併せて実施
- ③平成15年1月からは老人保健法による肝炎ウイルス検診として実施

2) 肝炎ウイルス検査陽性者に対する事後指導

肝炎ウイルス検査の陽性者に対しては以下の手順で結果の説明から肝臓専門医への紹介また未受診者への

対応や健康状態、受診状況を含めたアンケート調査を行った（表1）。

これらの指導は平成10年呉市で独自にC型肝炎ウイルス検診を開始した時期から現在まで、呉市保健所内の保健センターで、呉市保健所健康増進課健康企画係の職員、保健センター地域保健係の保健師、また保健所長自らがきめ細かい対応をして運用されている。

表1 呉市保健所保健センターでの事後指導の方法

	手順	留意事項
①	陽性者への連絡	保健師が結果説明の案内を電話や手紙で案内する。連絡時は担当者の名前を伝え、不安や相談に応じる。都合の悪い人へは日程調整を行う。
②	結果説明の調整	一人30分の時間設定で医師との日程調整を行う。プライバシーを守るためを用意する。保健指導等の説明資料と紹介状・健康管理手帳の準備をする。
③	結果説明会	医師が肝炎検査と基本検査の結果について説明する。呉市内の専門医療機関を受診するように紹介状・健康管理手帳を渡す。不安や相談に応じる。
④	未受診者への勧奨	紹介状の返信が無い者に対して、保健師が電話をして受診の確認を行う。未受診者に対しては受診勧奨をする。
⑤	アンケートの実施	陽性者に対して、アンケート調査をする。健康状態や受療状況の把握をするとともに、意識啓発を図る。

3) C型及びB型肝炎ウイルス 検査実施状況

呉市では呉市保健所保健センターでC型肝炎ウイルス抗体検査を平成10年度より開始し15年1月より国の肝炎ウイルス健診に従いC型・B型肝炎ウイルス検査を実施した。今回の健診で変わった点はC型に加えB型肝炎ウイルスの検査が追加された。健診

が、保健所に加え市内の各医療機関で実施された。

そこで平成10年から14年度は12月までの期間と平成15年1月から17年度の集計結果を分けて示した。

(1) C型肝炎ウイルス検査(平成10年度から14年12月)

平成10年からの14年12月までのC型肝炎ウイルス検査の実施状況とその結果を表2に示した。

表 2 C 型肝炎ウイルス検査実施状況と受診結果（平成 10 年度～14 年 12 月）

	H10 年度	H11 年度	H12 年度	H13 年度	H14 年 4 月-12 月
基本健診受診者数 (40 歳～69 歳)	4,960	5,152	5,396	5,077	3,739
抗体検査 受診者数	4,096	1,946	1,637	1,558	971
受診率%	82.6	37.8	30.3	30.7	26.0
陽性者数 (キャリア)	94	30	29	23	17
陽性者率 %	2.3	1.5	1.8	1.5	1.8

基本健診

受診者数は平成 10 年から 14 年までほぼ変わらないが、C 型肝炎ウイルス抗体検査受診者数およびその率は検査開始初年度の平成 10 年は約 4000 人、受診率 82% ときわめて高い。また抗体検査を一度受けた人は次年度からは除外されるため、平成 11 年度は 37% にまたその後は約 30% と減少している。検査初年度は陽性者 94 人、陽性率 2.3% と高値であるが以後、陽性者は約 30 人、陽性率は 1.5～1.8 であった。

(2) 肝炎ウイルス検査（平成 15 年 1 月から 17 年 3 月）

肝炎ウイルス検査実施状況とその結果を、表 3 に C 型肝炎ウイルス検査、表 4 に B 型肝炎ウイルス検査に

示した。

肝炎ウイルス検診が地域住民に十分理解されているかは、節目検診の受診率に表れるが、呉地域での節目健診の受診率は、今回検査が始めて導入された B 型では 90% を超えてきわめて高かった。C 型では 50～60% と低く、とくに保健所での C 型肝炎検査の率は低い。節目健診受診者のうち C 型はすでに検査を受けている人が多いと考えられた。一方医療機関を訪れた人は B・C 型肝炎ウイルス両方の検査を受けていた。呉市内でも一部の人は保健センターを利用しにくく、予約が要らずいつでも検査を受けられる医療機関の利便性がその一因と考えられた。

表3 C型肝炎ウイルス検査実施状況と受診結果（平成15年1月～17年度）

	H15年 1月-3月	H15年度	H16年度	H17年度
節目健診 対象者	584	1,284	1,013	1,164
節目健診	178(67)	601(373)	580(315)	805(443)
節目外健診	87(46)	298(137)	347(109)	367(130)
節目健診 受診率	30.5	46.8	57.3	69.2
陽性者数 (キャリア)	4(3)	20(10)	12(5)	17(13)
陽性者率 %	1.5(2.7)	2.2(2.0)	1.3(1.2)	1.5(2.3)

() は医療機関で健診を受けた人

表4 B型肝炎ウイルス検査実施状況と受診結果（平成15年1月～17年度）

	H15年 1月-3月	H15年度	H16年度	H17年度	
節目健診対象者	584	1,284	1,013	1,164	
抗原検査 受診者数	節目健診	472(65)	1,190(370)	916(316)	1,116(453)
	節目外 健診	186(44)	734(135)	586(111)	485(129)
節目健診受診率 %	80.8	92.7	90.4	95.9	
陽性者数 (キャリア)	6(1)	29(10)	19(3)	23(9)	
陽性率 %	0.9(0.9)	1.5(2.0)	1.3(0.7)	1.4(1.5)	

() は医療機関で健診を受けた人

4) 肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診状況

先に述べたごとく呉市保健所では肝炎ウイルス陽性者に対し検査結果の説明と肝臓専門医のいる医療機関に紹介状を持たせ受診を勧めている。

(1) C型肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診状況(表5)

平成10年度から14年12月までの期間は保健センターで健診を実施し

ている。平成10年、11年度は抗体検査のみ実施し、その陽性者を医療機関に紹介したため医療機関紹介数・受診者数が共に多い。平成12年度からは核酸検査を含めウイルス陽性者を医療機関に紹介している。先に述べたごとく陽性者への連絡、結果説明などすべて保健所の職員、保健婦、医師が行っており医療機関への受診率はきわめて高い。

表5 C型肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診状況(平成10年度から14年12月)

	H10年度	H11年度	H12年度	H13年度	H14年 4月-12月
医療機関 紹介者数	159	58	29	23	17
医療機関 受診者数	150	50	28	20	14
未受診者ほか	9	8	1	3	3
医療機関 受診率 %	94.3	86.2	96.6	87.0	82.4

(2) 肝炎ウイルス検査陽性者の医療機関受診率

平成15年から老人保健法による肝炎ウイルス検査が開始されたが健診の場所がこれまでの保健センターと市内の医療機関で行われるようになった。その結果、医療機関を直接受診し健診を受けた人は結果説明を医療機関で受け当然医療機関に受診したこととなる。表6・7に示す医療機関受診者は保健センターで健診を受けた肝炎ウイルス陽性者であるが、

()に医療機関で健診をうけた健診者で肝炎ウイルス陽性であった人数を記載した。

保健センターで健診を受けた場合は従来通りの手順で陽性者への連絡、結果説明、肝臓専門医のいる医療機関への紹介が行われている。

紹介患者数はC型では少なくなっているが、B型は検査がこれまで検査されていないためC型に比べて多い。また医療機関への受診率は従来通り高率であった。

表 6 C型肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診状況（平成15年1月から17年度）

	H15年 1月-3月	H15年度	H16年度	H17年度
医療機関 紹介者数	1	10	7	4
医療機関 受診者数	1 (3)	7 (10)	5 (5)	3 (13)
未受診者ほか		3	2	1
医療機関 受診率 %	100.0	70.0	71.4	75.0

()は医療機関で健診を受けた陽性者

表 7 B型肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診状況（平成15年1月から17年度）

	H15年 1月-3月	H15年度	H16年度	H17年度
医療機関 紹介者数	5	19	14	10
医療機関 受診者数	4 (1)	18 (10)	14 (3)	8 (9)
未受診者ほか	1	1		2
医療機関 受診率 %	80.0	94.7	100.0	80.0

()は医療機関で健診を受けた陽性者と、これに基づく治療指針の決定が可能

・医療圏内の中核医療機関であることが望ましい

これにより広島県「肝炎治療支援ネットワーク」医療圏ごとの二次医療機関一覧を作成した。呉医療圏では国立病院機構呉医療センター、中国労災病院、呉共済病院、呉済生会病院、呉医師会

3. 専門（二次）医療機関について

広島県地域保健対策協議会では慢性肝疾患対策専門委員会の肝炎治療支援ネットワーク作業小部会で各地区地域保険対策協議会に原則として以下の点を考慮して二次医療機関の推薦を依頼し決定した。

- ・肝臓学会「肝臓専門医」が常勤
- ・肝炎の病期、活動度などの確定診断

病院が二次医療機関である。二次医療機関の決定は今回呉地区医師会を中心とした地域対策協議会での推薦であるが各医療機関とも肝臓専門医がおり IFN 治療や肝癌の標準的治療がどの施設でもおこなわれている。

1) 二次医療機関への受診状況

呉市保健センターで健診をうけた

肝炎ウイルス陽性者は結果説明と紹介状をかいて専門医のいる医療機関に紹介している。そのため二次医療機関を C 型では全例、B 型では 3 例を除き受診している (表 8)。なお市内医療機関で健診を受けた陽性者が二次医療機関に紹介され受診したかは十分な解析ができなかった。

表 8 検診後の二次医療機関受診状況

	C型			B型		
	H15 年度	H16 年度	H17 年度	H15 年度	H16 年度	H17 年度
二次医療機関受診者数	7	5	3	18	13	6
一次医療機関のみの 受診者数	0	0	0	0	1	2
二次医療機関受診率	100.0	100.0	100.0	100.0	92.9	75.0

2) 二次医療機関での診断と治療の状況

二次医療機関ではウイルス学的検査や腹部エコーを含む画像診断、治療の必要性などを診断しかかりつけ医と連携し適切な治療、経過観察を行うこととしている。なお診断・治療は各医療機関からの紹介状の返事に基づいて記載した。

表 9 検診後の二次医療機関での診断

	C型			B型		
	H15 年度	H16 年度	H17 年度	H15 年度	H16 年度	H17 年度
肝機能に問題なし	2	1		2	4	2
慢性肝炎	1	3	2	1	1	
肝硬変						
肝がん						
その他		1		12	8	6
未記入	4		1	3	1	

表 10 検診後の二次医療機関での治療状況 (平成 15 から 17 年度)

		C 型肝炎	B 型肝炎
①	①治療の必要がある者	6	0
②	①の内インターフェロン治療が必要な者	2	
③	①の内インターフェロン以外の治療が必要な者	1	
④	④経過観察の者	9	36
⑤	④の内 1 か月に 1 回通院	3	3
⑥	④の内 3 か月に 1 回通院	2	6
⑦	④の内 6 か月に 1 回通院	3	21
⑧	④の内 1 年に 1 回通院		6
⑨	②④の内インターフェロン治療を勧めたが見合わせ	4	

二次医療機関での診断・治療の状況をみると C 型肝炎ウイルス陽性者では慢性肝炎の率が高く治療の必要な受診者が多く、一方 B 型肝炎ウイルス陽性者は慢性肝炎の率が低くまた治療が必要な受診者いなかった。B 型肝炎の場合 40 歳以上のキャリアでは、セロコンバージョンした無症候性キャリアになっている受診者が多く、そのため今回の結果では受診者はすべて経過観察であったと推測される。しかし B 型の場合肝機能異常がなくても発癌例があり経過観察が当然必要である。

また C 型肝炎ではインターフェロ

ン治療を進めたが治療を見合わせた例が 4 例もあり今後の検討課題である (表 8, 表 9)。

4. 肝炎ウイルス陽性者に対するアンケート調査

肝炎ウイルス陽性者に対しては事後指導のなかで、健康状態や受療状況の把握をするとともに、意識啓発を図る目的でアンケート調査を行っている。

肝炎ウイルス検査陽性者に対するアンケート集計結果

実施月：平成16年3月

対象者：平成10年度から平成

15年12月までの陽性者252人のうち転出、拒否等を除く215人（C型：184，B型：31）

回収数：172（C型：144，B型：28）

回収率：80.0%（C型：78.3%，B型：90.3%）

表11 C型肝炎アンケート集計結果（H10年4月～15年3月受検分）

質問	回答	回答数	率
1 現在の健康状態はいかがですか	よい	105	72.9
	悪い	9	6.3
	どちらともいえない	29	20.1
	無回答	1	0.7
2 現在、C型肝炎で病院に受診されていますか (1) 定期的に受診している	①治療中	45	31.3
	②1か月に1回	25	17.4
	③2～3か月に1回	32	22.2
	④6か月に1回	12	8.3
	⑤1年に1回	9	6.3
(2) 受診していない	⑥受診していない	16	11.1
(3) その他	⑦その他	3	2.1
無回答	⑧無回答	2	1.4

表 1 2 B型肝炎アンケート集計結果 (H 1 4 年 4 月～H 1 5 年 3 月受検分)

質問	回答	回答数	率
1 現在の健康状態はいかがですか	よい	24	85.7
	悪い	2	7.1
	どちらともいえない	2	7.1
	無回答	0	0.0
2 現在, B型肝炎で病院に受診されていますか (1) 定期的に受診している	①治療中	3	10.7
	②1か月に1回	0	0.0
	③2～3か月に1回	5	17.9
	④6か月に1回	9	32.1
	⑤1年に1回	4	14.3
(2) 受診していない	⑥受診していない	2	7.1
(3) その他	⑦その他	3	10.7
無回答	⑧無回答	2	7.1

アンケート調査は治療が継続されているかなどの受診状況がわかり受診をしていない人に適切な助言やまたその他の記載からいろいろな相談にのることができる資料となっている。今回の結果ではC型・B型肝炎ウイルス陽性者とも健康状態はよいと答えた人が多くウイルス性肝炎のQOLがよいことが伺える。

C型肝炎では治療中が多く、一方B型では経過観察中が多い傾向であるが問題は受診していない人がC型で16人(11.1%)に上ることである。IFN治療で治った人も含まれていたが、その後の経過観察は当然必要であり受診の勧告が必要と思われた(表11、12)。