

群、D群の症例数は各々30例(28%)、7例(7%)、55例(52%)、13例(12%)で(1例はデータ欠損のため群分け不能)で血小板15万以上が8割と全症例の7割より増加していた。各群におけるIFN、SNMC、肝庇護剤、経過観察の比率はA群(27%、7%、37%、30%)、B群(14%、0%、29%、57%)、C群(56%、0%、16%、27%)、D群(69%、8%、8%、15%)で各群とも全症例に比べてIFNは増加し、SNMCは減少していた。

4) 病態・年齢別治療比率と肝癌発症例の検討(図6)

各病態の治療内容と発症の実態を年齢別に検討した。

A群では40歳未満と50歳代以外には50%以上が経過観察のみであったがIFNは40-50歳代では23%に投与されていた。SNMC、肝庇護剤もあわせて80歳代までの各年代で21%以上(21-35%)投与されていた。肝癌発症例は70歳代の経過観察から1例、80歳代のSNMCから1例認められた。

B群では40-50歳代の治療はIFNか経過観察のみで60歳代で肝庇護剤が加わる治療内容となる。70-80歳代ではIFN投与例は認められず、SNMC、肝庇護剤、経過観察のみであった。肝癌発症例は80歳代のSNMC治療例1例であった。

C群では最もIFNの治療比率が多いが50歳代以下では各年代とも50%以上であった。60歳代でも26%のIFN治療比率を認めた。しかし、年代が高齢化するにつれてIFN治療比率が減少し、

SNMCと肝庇護剤の両者を併せた比率が増加していた。ALT以上を認めているにもかかわらず13-30%の経過観察も認めた。肝癌発症例は60歳代以上で9例が認められ、その内訳は60歳代のIFNと肝庇護剤の治療例から各々1例と70歳代のSNMC1例と肝庇護剤2例、80歳代のSNMCと肝庇護剤の治療例から各々2例であった。

D群ではSNMCと肝庇護剤を併せた治療比率が最も多いが40-50歳代ではIFNの治療比率が50%以上で、60歳代以上でSNMCと肝庇護剤を併せた治療比率が増加して50%以上を占めている。経過観察は他の群と比べて最も少ないが80歳代では約20%認められた。肝癌発症例は17例と他の群と比べて最も多く認められた。治療と年代の内訳は50歳代のIFN治療例2例、60歳代の肝庇護剤治療例2例、SNMC治療例1例、IFN治療例1例。70歳代の経過観察からの1例、肝庇護剤治療例2例、SNMC治療例2例、IFN治療例1例。80歳代の経過観察からの1例、肝庇護剤治療例2例、SNMC治療例2例、IFN治療例1例。

5) 年代別IFN未投与理由の検討(図7)

IFN治療を受けていない症例について年代別にIFN未投与理由を検討した。

20、40、50、60歳代では肝機能正常が最も多く、70歳代以上では高齢のため最も多いIFN未投与理由であった。

2) HBVキャリアについて

1. HBVキャリアの年齢分布

肝炎ウイルス検診体制により医療機関の受診を確認できた追跡対象者

は429例(追跡対象施設113ヶ所)で、これらの対象が通院中の医療機関へのアンケート調査に対して360例(追跡対象施設96ヶ所)の回答を得た。回答率は83.9%(追跡対象施設の回答率は85.0%)であった。

これらのアンケートの回答の有った追跡対象のうち病態推移の検討のために24ヶ月以上経過観察されていた356例(男性：女性=138例：218例)を解析対象とした。

年齢分布(図8)では70歳から74歳が最も多く(男性は70歳から74歳：38例、女性は60歳から64歳：45例が最も多い)、70歳以上は114例(男性：女性=50例：64例)で解析対象の32.0%を占めた。

70歳未満では追跡対象が年齢とともに減少する傾向であった。

2. 診断名による病態推移状況

HBV キャリア 356 例について診断名の推移を検討した(図 9)。平均観察期間は 55.0 ヶ月であり、医療機関初診時の診断名については無症候性キャリア 150 例、慢性肝炎 48 例、肝硬変 2 例、肝硬変+肝細胞癌 1 例であった。最終受診時の診断名については無症候性キャリア 151 例、慢性肝炎 45 例、肝硬変 4 例、肝硬変+肝細胞癌 1 例であった。初診時と比べて各病態の割合に大きな差を認めなかった。

慢性肝炎から無症候性キャリアへの診断名の移行例が 18 例認められた。また、無症候性キャリアから慢性肝炎が 18 例認められた。また、無症候性キャリアから肝硬変、慢性肝炎から肝

硬変への診断名の移行例も各々 1 例認められた。

対象は検診発見例の 40 才以上が中心のために HBe 抗原、抗体の比率を各年齢毎に検討すると 35 歳以上で HBe 抗体が 90%以上陽性である(図 10)。

同じく ALT 値は 40 歳以上で約 80% は 30IU/l 以下であった(図 11)。HBV キャリアでは主に 40 才以上で 55.0 ヶ月の平均観察期間ではほとんど病態の変動は認められなかった。

D. 考察

最終的に原発性肝細胞癌を撲滅するためには HBV、HCV キャリアが発見されるだけではなく、これらの医療機関を受診し、定期通院を行い、適切な時期に適切な画像診断や治療などの介入を受けることが必要である。

HBV キャリアにおいては診断名の変化の検討で 40 才以上が対象の肝炎ウイルス検診で診断された症例は約 90% が HBe 抗体陽性で 80% は ALT 値が 30IU/l 以下で、ほとんど病態の変化を認めず、この診療の状態では HBV キャリアが十分な受診動機を持てるように定期通院の必要性を説明できなければ定期受診の割合が低下し、来院の中断が増えると考えられる。実際に定期受診者の減少傾向が認められた(図 12)。

HCV キャリアの診断名の変化の検討では初診時診断名では IFN 治療対象となる無症候性キャリアと慢性肝炎が 90%以上であり、十分病態の進行を止めるに値する時期に肝炎ウイルス検診により診断されている。しかし、経

過観察後(平均 87.6±52.4 ヶ月間)の最終受診時にはIFN治療による著効例などの改善例も認められるがそれ以上に肝硬変、肝癌等の悪化例の増加が認められる。

肝炎ウイルス検診で診断されたHCVキャリアに対する合目的治療受療状況の検討をするために病態をALT値と血小板数でA、B、C、D群に分類して経過観察、SNMC、肝底護剤、IFNの治療比率を全症例、悪化群、改善群で検討したところ、全症例の検討ではALT値が30IU/L以下のA、B群は31IU/L以上のC、D群に比べて経過観察が多く逆にIFNはC、D群で多く、さらに血小板が少ないA群よりB群、C群よりD群で肝底護剤、SNMC、IFNの治療を併せた比率が多く、全体的には病態に応じた治療が適応されていた。しかし、悪化群の検討ではALT値が高いC、D群でも経過観察のまま積極的治療が適応されないままの症例も見られた。IFN治療例でも全例が著効が得られない症例群であり、IFN治療比率自体も全例の検討より少ない結果であった。一方でSNMC、肝底護剤を併せた治療比率は全症例の検討に比べて多く認められた。これは改善群で全症例よりIFNが多くSNMC、肝底護剤を併せた治療比率が少ないことと対照的である。つまり、ALT値が31IU/L以上の肝機能異常を有する病態に、HCVを排除出来るIFNではなくSNMC、肝底護剤で長期にわたり対症療法的に治療を継続している症例にて結果的に病態の悪化を招いている例が多いことを示唆し

ている。病態・年齢別治療比率の検討でもSNMC、肝底護剤は60歳代以降に多い傾向を示し、ALT値が31IU/L以上のC、D群では60歳代以降で治療比率が増加している。そして肝癌発症例39例中29例(74%)はSNMC、肝底護剤の治療群であり全例60歳代以降であった。この検討でもALT値が31IU/L以上の肝機能異常を有する病態に、HCVを排除出来るIFNではなくSNMC、肝底護剤で治療している群からの肝癌発症が最も多いことを示している。

また、全症例の検討でIFN治療を施行した群の平均年齢は他の治療群より明らかに若く、病態・年齢別治療比率の検討でもIFNは若年ほど治療比率が高い傾向を示している。IFN治療例で肝癌発症を認めている7例のうち5例は初診時に最も病態の進行しているD群であり、病態が悪化する以前でのIFN治療が望まれる。

IFN未投与理由の検討では60歳代までは肝機能正常が最も多い理由であり、70歳代以上では高齢のため最も多い理由である。60歳代までに肝機能正常でも血小板や他の肝予備能の評価により積極的なIFN適応が必要であり、高齢者に対しても肝癌抑制を念頭にIFN少量持続投与の検討などが必要と考えられた。

E. 結論

肝炎ウイルス検診で診断されたHCVキャリアに対する合目的治療受療状況を病態別、年代別に検討して肝機能異常(31IU/L以上)を認める場合はSNMC、肝底護剤のみでの長期治

療ではなく積極的に IFN 治療の適応の検討が必要と考えられた。特に高齢者では肝癌発症の危険性も高く、副作用の発症には十分な配慮の上で肝癌抑制の IFN 少量持続投与も含めての治療計画が必要である。

検診で発見された HBV キャリアでは病態が安定している場合が多いが、定期通院の受診動機を持てるような説明が必要と考えられた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

-) Genotype1b 高ウイルス量の高齢 C 型慢性肝炎患者に対する Peg-IFN α -2b+リバビリン併用療法適応の検討: 宮坂昭生, 及川隆喜, 葛西幸穂, 熊谷一郎, 遠藤龍人, 阿部弘一, 滝川康裕, 鈴木一幸, 妻神重彦. : 日本高齢消化器医学会議誌:10(2) (97-102): 2008
- 2) B 型肝炎キャリアの長期経過: 阿部弘一, 鈴木一幸: 日本医事新報 4393 号(90-91): 2008

2. 学会発表

- 1) 阿部弘一, 鈴木一幸, 福田眞作, 坂本十一, 大西弘正, 後藤隆, 小松眞史, 上野義之, 下瀬川徹, 斎藤貴史, 河田純男, 大平弘正, 中山晴夫, 須貝吉樹. 多施設共同研究による高齢者 C 型慢性肝炎に対する PEG-IFN α -2b/Ribavirin 併用療法の効果と問題

点の検討 非高齢者との比較検討. 第 12 回日本肝臓学会大会, 2008. 10. 1 (東京)

2) 阿部弘一, 小山富子, 狩野敦: 肝癌撲滅を目指す肝炎検診と病診連携 不如意な現実に活路を開く 肝癌撲滅を目指した肝炎検診体制の構築 その有用性と今後の課題. 第 12 回日本肝臓学会大会, 2008. 10. 2 (東京)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特記事項なし。

2. 実用新案登録

特記事項なし。

3. その他

特記事項なし。

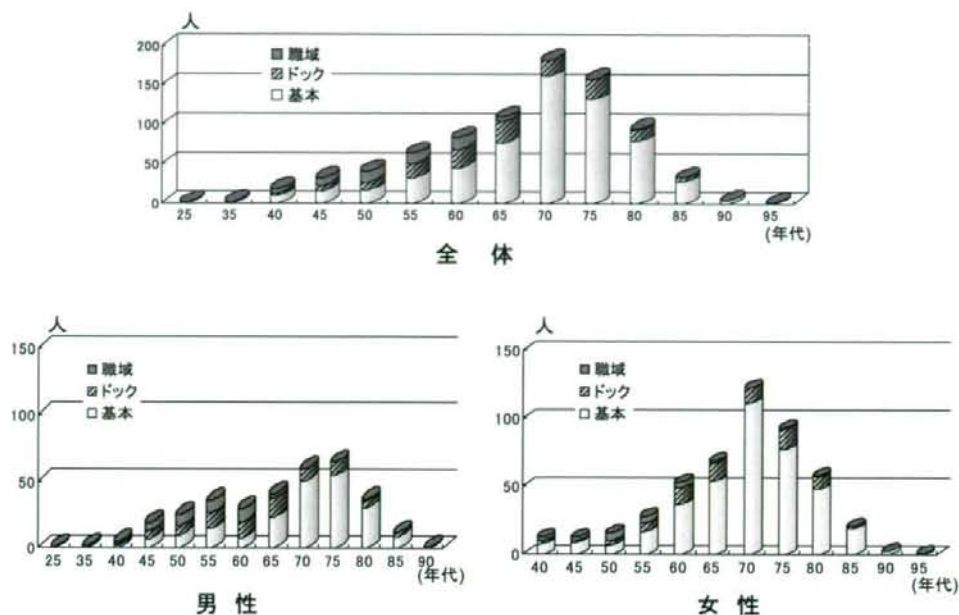


図1 健診種別 対象症例の年代別分布

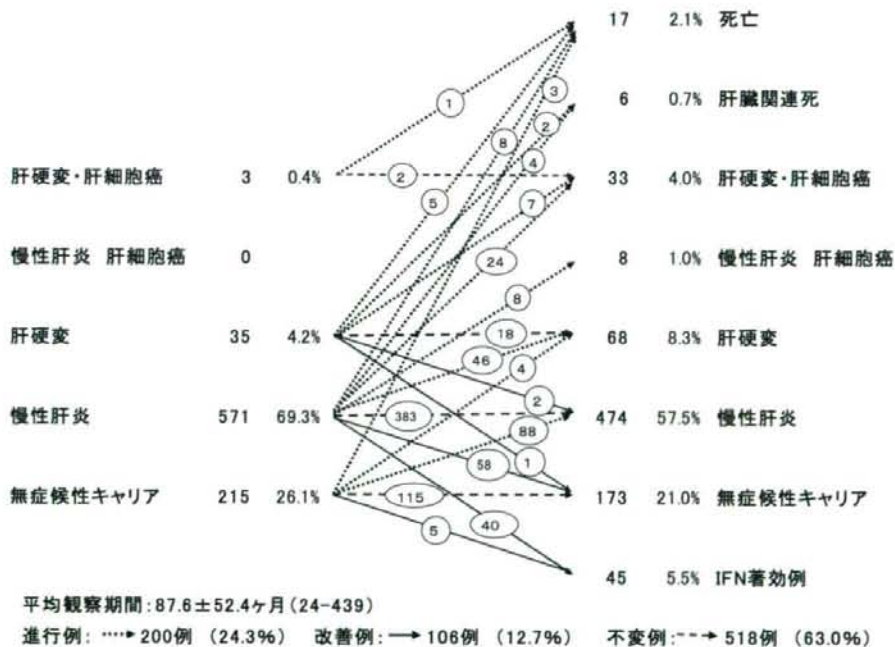


図2 HCVキャリア臨床診断名の変化

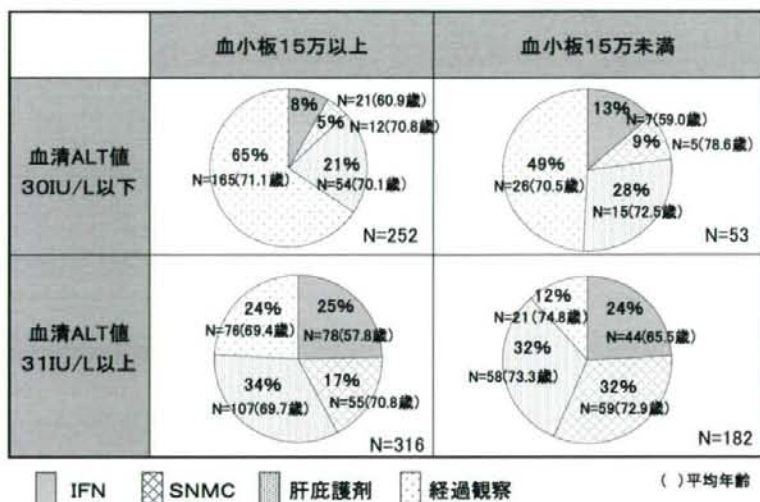


図3 病態別治療比率(全症例)

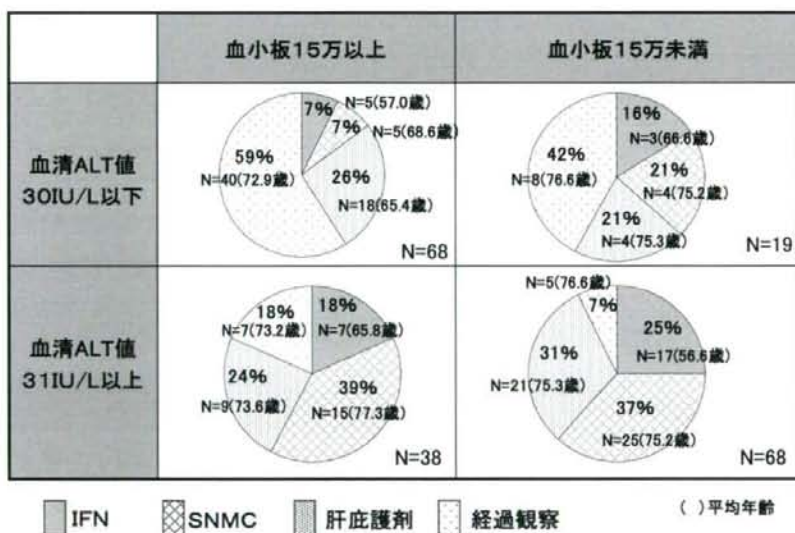
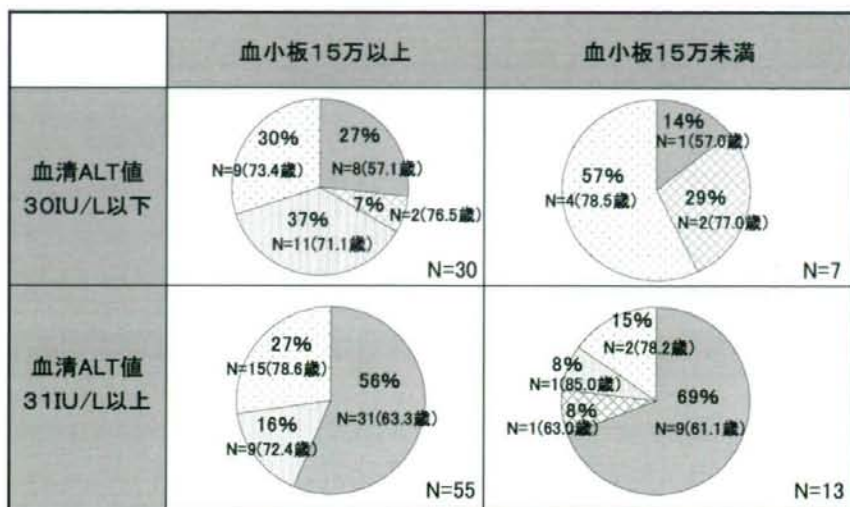


図4 病態別治療比率(悪化群)



IFN
 SNMC
 肝庇護剤
 経過観察
 () 平均年齢

図5 病態別治療比率(改善群)

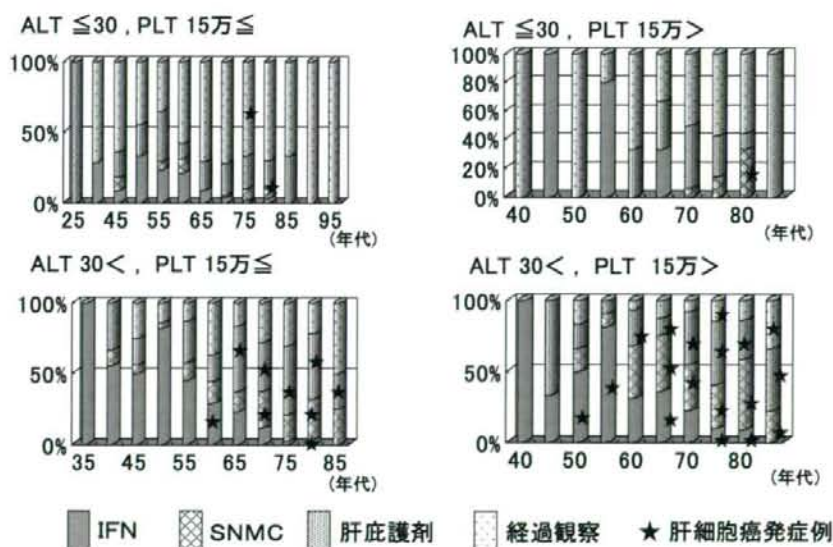


図6 病態・年齢別治療比率

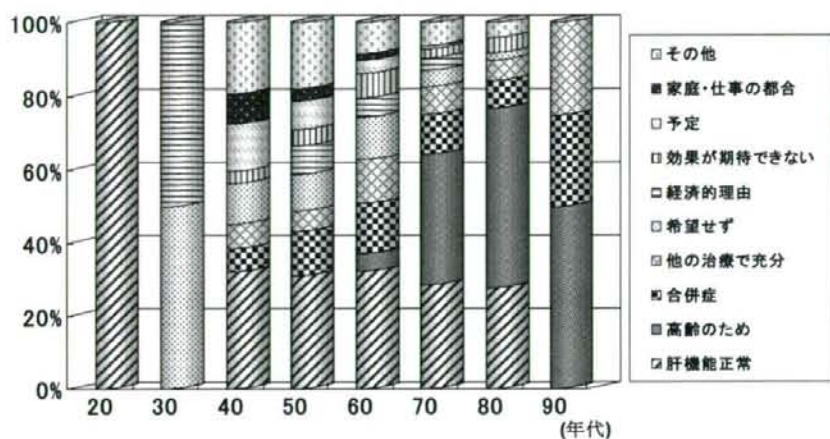


図7 IFN未投与理由

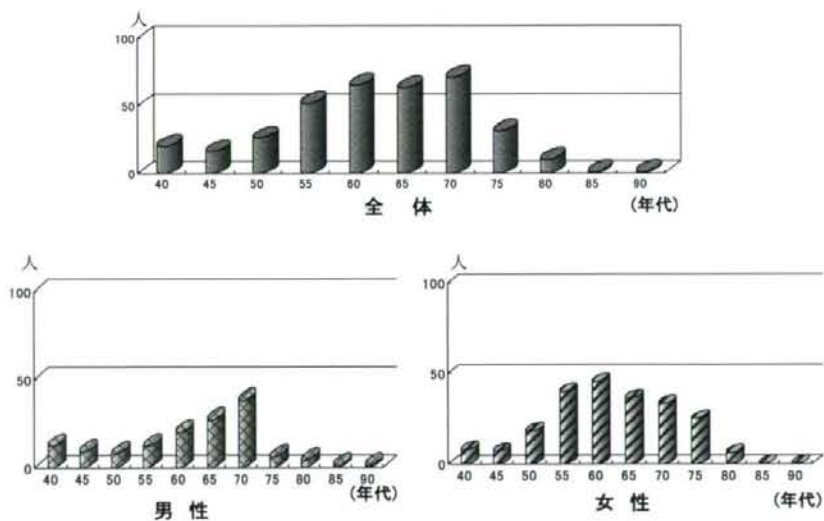
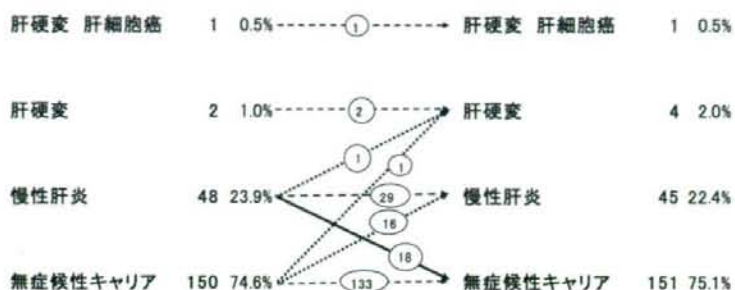


図8 健診種別対象症例の年代別分布



平均経過月数: 55.0 ± 31.42 (24-205)

進行例: ⋯→ 18例 (9.0%) 改善例: → 18例 (9.1%) 不変例: ---→ 165例 (82.0%)

図9 HBVキャリア臨床診断名の変化

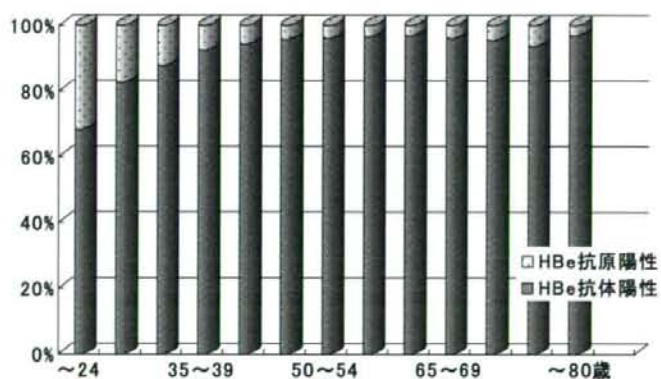


図10 HBe抗原・抗体

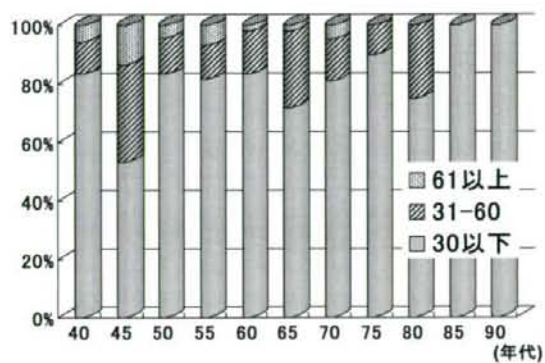


図11 年代別ALT値(初診時)

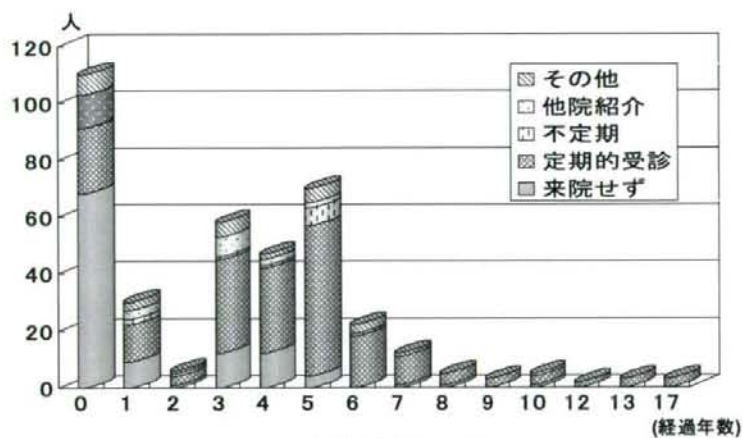


図12 医療機関受診状況

「肝炎状況・長期予後の疫学に関する研究」
平成20年度 研究報告書

職域集団における肝炎ウイルス検査普及状況等に関する聞き取り調査
及び肝炎ウイルス検査 - パイロット study -

研究代表者 田中純子¹⁾

研究協力者 片山恵子¹⁾、田淵文子¹⁾、布施淳一²⁾

1) 広島大学大学院 疫学・疾病制御学

2) 広島県健康福祉局 健康対策課

研究要旨

職域集団における肝炎ウイルスの感染状況を把握するために、協力の得られた2000人規模の事業所における定期健診実施時に、肝炎ウイルス検査普及状況等についての聞き取り調査および肝炎ウイルス検査を実施した。

その結果、調査実施期間内の調査対象者の88.6%は、肝炎ウイルス検査を受けたことがないことが明らかとなった。また、今年度から全国で実施されている「無料肝炎ウイルス検査」制度について知っていた人の割合は3.6%であり、96.4%は知らなかった。「インターフェロン治療費助成制度」に関しても、96.4%は知らないと答え、非常に認知度が低いことが明らかとなった。

同意の得られた167人について、肝炎ウイルス検査を行い、HBVキャリア率（HBs抗原陽性率）は1.19%、HCVキャリア率は0.60%であった。

今後、職域集団を対象とした肝炎ウイルス検査の重要性についての普及啓発を行い、検査後の健康管理も含めた対策を組織的に進めていく必要性があると考えられた。

A. 研究目的

自覚症状がなく社会に潜在する肝炎ウイルスキャリアを見いだすために、2002年からは老人保健法に基づく保健事業として肝炎ウイルス検診が全国規模で5カ年計画で実施された。全国で約800万人がこの検診を受診し、HBVキャリア、HCVキャリアが各々10万人見いだされた。しかし、この老人保健法に基づく保健事業としての検診の受診対象者は、国民健康保険加入者であり、職域健康保険組合加入者は、対象でなかったため、職域集団における肝炎ウイルスの感染状況は、未だ明らかでなく、肝炎ウイルスキャリアに対する肝炎・肝がん対策も

十分に行われていない状況にある。そこで、県域において、協力を得られた事業所の職域健康保険組合加入者を対象とした肝炎ウイルス検査に関する聞き取り調査及び肝炎ウイルス検査を行い、肝炎ウイルスキャリア率、肝炎ウイルス検査未受診者の割合、肝炎ウイルスキャリアのうちの医療機関受診率、抗ウイルス療法受診率などを把握し、現時点における職域集団での肝炎ウイルス検査受診状況および肝炎ウイルスキャリア率を把握する基礎的な情報を得ることを目的とした。

B. 対象と方法

1. 対象

約2,000人の従業員の事業所内で、調査期間とした4日間に定期健診の受診対象となった職員167人を調査対象者とした。

このうち、調査の同意を得られた職員を対象とした。

肝炎ウイルス検査については、同意の得られた167人(内訳：男性163人、女性4人)を対象とした。

2. 肝炎ウイルス検査普及状況等に関する聞き取り調査 (図-1)

1) 調査対象者として、協力の得られた某事業所で実施される定期健診およびがん検診受診者を対象とする。

2) 調査の目的を説明し、調査票一式(調査説明および同意説明書、調査票(無記名)、同意文書、同意撤回書)を配布する。

3) 無記名式の調査票は記入後、定期健診受診時に、回収する。

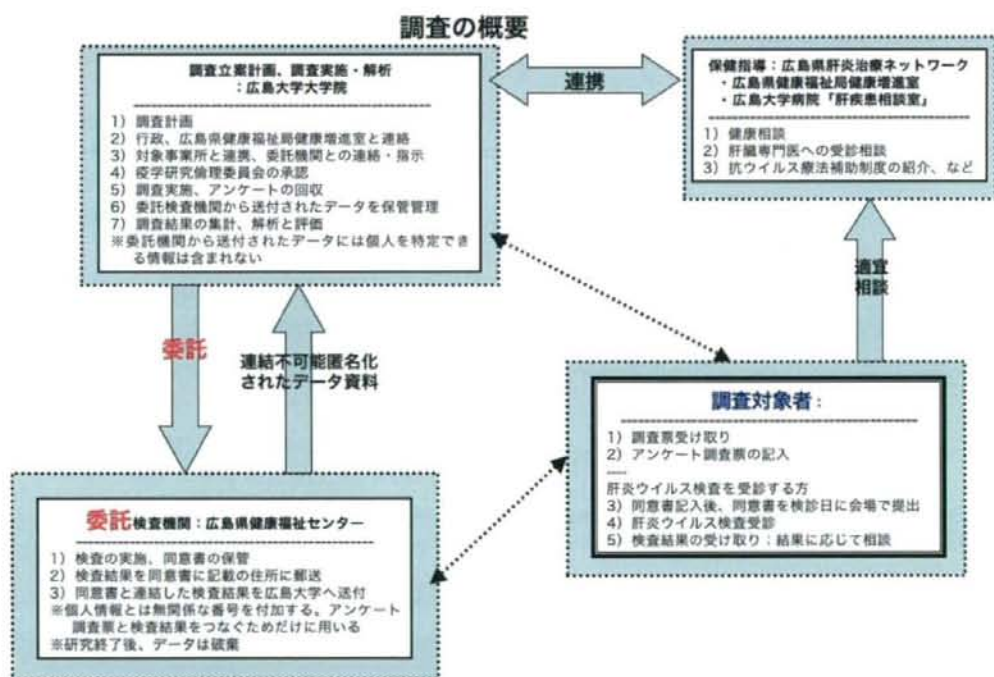


図-1 調査の概要

3. 肝炎ウイルス検査

(HBs 抗原検査、C型肝炎ウイルス検査)

- 1) 検査の同意文書に必要事項を記載する。
- 2) 採血および検査業務は、検査機関(某検査機関)が行う。当事業所の定期健診会場において「肝炎ウイルス検査」(HBs 抗原検査、C型肝炎ウイルス検査：HCV 抗体およびHCV 抗体価が中力価以下で陽性ならばHCV コア抗原検査、HCV RNA 検査を施行)の採血を行う。
- 3) 測定方法

HBs 抗原検査は、アーキテクト* (Abbott) を用いて測定した。

また、HCV 抗体検査はCLIA 法(アーキテクト*、Abbott)にて行い、HCV コア抗原測定はCLEIA 法(ルミスポット栄研HCV 抗原*、(株)栄研化学)、HCV RNA の検出は

RT-PCR 法コバス TaqMan HCV

オート* (ロシュ社)により行った。

- 4) 検査結果は、同意文書に記載された住所氏名宛てに直接、検査機関が郵送で通知する。
- 5) 検査機関は、個人情報とは無関係の番号を、聞き取り調査票および採血試料に付加し匿名化する。匿名化された検査結果を主任研究者へ送付する。検査機関は、データの安全管理措置及び守秘義務に関する規定を明らかにして遵守している。

(倫理面への配慮)

調査実施に際しては、広島大学疫学倫理審査委員会の承認を得て行っている。

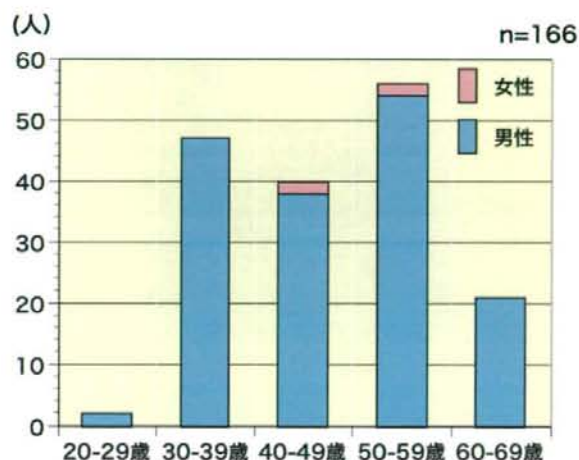


図-2 調査対象者の内訳

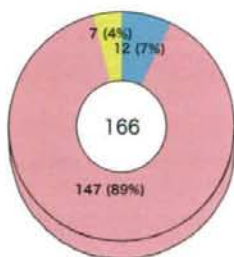
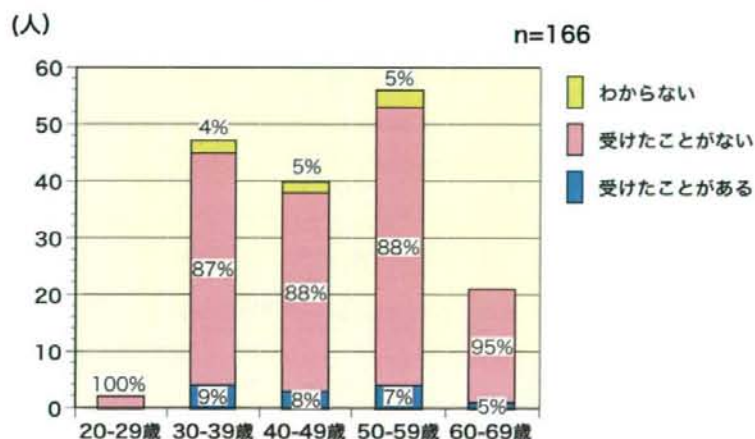


図-3



Q: 肝炎ウイルス検査を受けたことがありますか？

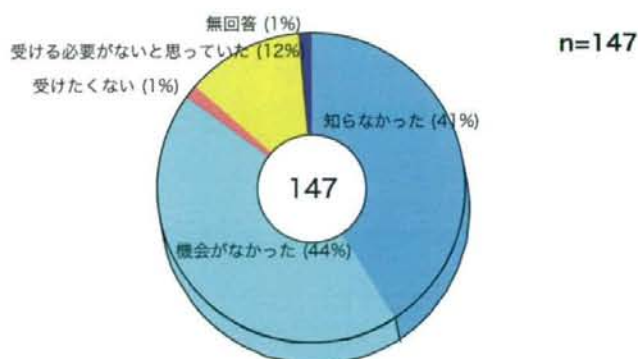


図-4 Q: 肝炎ウイルス検査を受けたことがない理由はなぜですか？

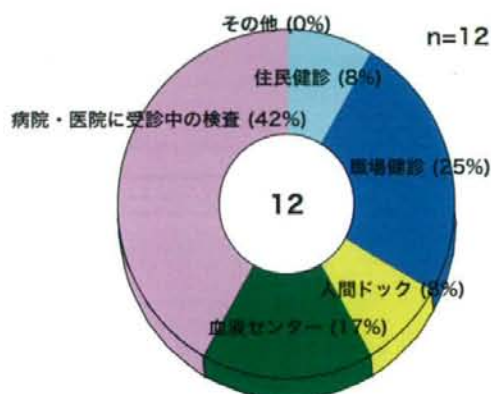


図-5 Q: 肝炎ウイルス検査をどこで受けましたか？

C. 結果

1. 聞き取り調査結果

- 1) 調査対象者 167 人中有効回答調査票を回収できたのは 166 人であった (図-2) (内訳：男性 162 人、女性 4 人)。調査当日は男性の健診日に当たっていたため、対象者のほとんどが男性であった。
- 2) 肝炎ウイルス検査を受けたことがあるのは 12 人 (7%) であり、147 人 (89%) は受けたことがないと答えた (図-3)。
- 3) 肝炎ウイルス検査を受けたことのない理由については、「知らなかった」「機会がなかった」の回答をあわせると 85% であった (図-4)。
- 4) 肝炎ウイルス検査を受けたことのある 12 人 (対象者の 7%) について、検査を受けた場所は、職場健診が 3 人 (25%)、病・医院に受診中の検査が 5 人 (42%) であった

(図-5)。

- 5) 現在行われている「無料肝炎ウイルス検査」制度および「インターフェロン治療費助成制度」については、「知らない」と答えたのは 160 人 (96.4%) であった。

2. 肝炎ウイルス検査結果

1) B 型肝炎ウイルス検査

167 人中 2 人が HBs 抗原陽性 (HBV キャリア) であり、最終的に HBV キャリア率は、1.19% であった。

HBV キャリアと判明したのは、30~39 歳及び 50~59 歳の 2 人であった。聞き取り調査結果から、この 2 例は今までに肝炎ウイルス検査を受けたことのないことが明らかとなった。

2) C 型肝炎ウイルス検査

167人中1人がHCV抗体「高力価」陽性を示し、「HCVキャリアの可能性が高い」と判定された。この1例は50～59歳男性であり、聞き取り調査結果から、自身がHCVキャリアであることを知っていた。最終的にHCVキャリア数は1人、HCVキャリア率は、0.60%であった。

なお、HCV抗体「低力価」の陽性と判定されたのは2例であった。この2例について、HCVコア抗原検査およびNATによるHCV RNAの検出を行ったがいずれも「陰性」であった。

D. 結論と考察

得られた事業所での定期健診実施時において、肝炎ウイルス検査普及状況等に関する聞き取り調査及び肝炎ウイルス検査を行った。その結果、

肝炎ウイルス検査を受けたことがあると答えた人の割合は7%と低く、今年度から実施されている「無料肝炎ウイルス検査」「インターフェロン治療費助成制度」に関する認知度も3.6%と非常に低いことが明らかとなった。

また、調査対象数は少ないが、今回の調査で行った肝炎ウイルス検査によると、職域集団におけるHBVキャリア率は全体で見ると1.19%でこれまで明らかとなっている献血者集団のHBVキャリア率よりやや高い値を示した。一方、HCVキャリア率は、0.60%であり、これまで明らかとなっている献血者集団のキャリア率とほぼ同等であることが明らかとなった。

職域において、肝炎ウイルス検査の認知度が低いこと、検査受診率が低いことなどから、肝炎ウイルス検査の重要性についての普及啓発を行い、検査後の健康管理も含めた対策を組織的に進めていく必要性があると考えられた。

F. 知的所有権の取得状況

なし

広島県における肝炎ウイルス検査普及状況等に関する聞き取り調査

研究代表者 田中 純子¹⁾

研究協力者 田淵文子¹⁾、片山恵子¹⁾、山内雅弥¹⁾、広島県地域保健対策協議会

1) 広島大学大学院 疫学・疾病制御学

研究要旨

肝炎ウイルス検査等の受診状況を把握する目的で、県が主催あるいは協賛している2つのイベント（80万人規模、2000人規模）に参加した県・市民を対象に、聞き取り調査を行い、次の結果が得られた。調査協力者は合計4,862人であった。

- 1 肝炎ウイルス検査を受けたことがある人の割合は、全体で1,293人（27%）であった。40歳以上の年齢層では、「肝炎ウイルス検査を受けたことがある」と答えた人の割合が30%を超えた。
- 2 「検査を受けたことがある」と答えた1,293人のうち、受診した場所は「病院・医院での検査」が40%、「住民検診（節目・節目外肝炎ウイルス検査）」が17%、「人間ドック」が19%であった。
- 3 検査を受けたことがないと答えた3,461人のうち、その理由は「機会がなかった」36%、「知らなかった」33%、「受ける必要がないと思っていた」21%であり、40歳以上の女性では「機会がなかった」、50歳以上の男性では「受ける必要がないと思っていた」と答えた人の割合が多い傾向にあった。
- 4 今後、住民検診における受診機会はもちろん、それ以外の職域等における受診機会についても、積極的に周知していくことが受診率の向上に結びつくと思われる。一方、「受けたくない」という回答も20%あることから、その回答の背景を明らかにし、早急な対応が必要である。

以上より、対象者全体の約3割は、肝炎ウイルス検診をすでに受けていたが、年代別にみると、男性50歳以上の年齢層に対しては、検査の必要性についての普及が必要であることが明らかとなった。また、女性の40歳以上の年齢集団では、肝炎ウイルス検査を知っていても検査の機会が無かったと答えたものの割合が多いことから、さらに検査の機会を増やす、あるいは、現在行われている検査の体制（無料検査など）を広く周知することが必要であると考えられた。

A. 研究目的

平成20年4月1日から平成21年3月末までの期間限定で、全ての都道府県・保健所設置市等において、保健所又は委託医療機関における肝炎ウイルスの無料検査が

実施され、また、インターフェロン治療費助成制度も開始された。肝炎ウイルス検査等の受診状況及び普及状況を把握する目的で、聞き取り調査を実施した。

B. 調査方法

県が主催あるいは協賛している2つのイベント（調査-1 [80万人規模] 及び調査-2 [2000人規模]）に参加した県・市民を対象に、表-1に示す調査票により、聞き取り調査を行った。

調査項目は、対象者の属性（年齢・性別・職業）及び肝炎ウイルス検査の受診の有無で、受診したことがある場合は、「検査の種類」「受診場所」「検査結果を知っているか」、受診したことがない場合は「その理由」、受診したかどうか不明の場合は「機会があれば受診したいか」についての質問を設けた。また、調査票の余白に「無料検査の実施」及び「インターフェロン治療費の公費助成」の説明を加え、必要に応じてパンフレットを利用し説明を行った。

C. 調査結果

調査-1における調査票の有効回収数は4,227枚（回収率96.7%）、調査-2の有

効回収数は635枚（回収率85.9%）で、高い回収率であった。調査対象者の年齢別にみた分布を図-1に、調査対象者の年齢別職業分布を図-2に示す。

なお、年齢別職業分布に調査会場による大きな違いがみられなかったため、調査結果はまとめて示すこととする。

表-1 調査票

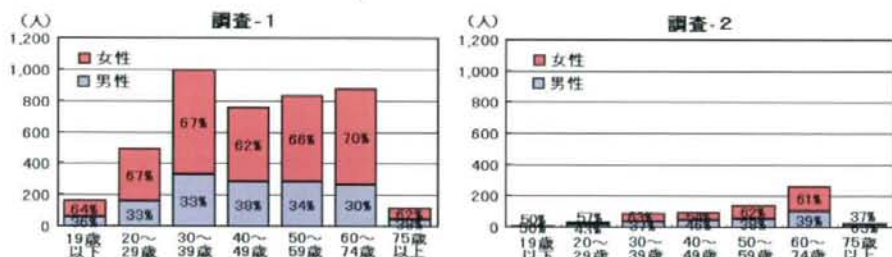


図-1 調査対象者の年齢階級別分布

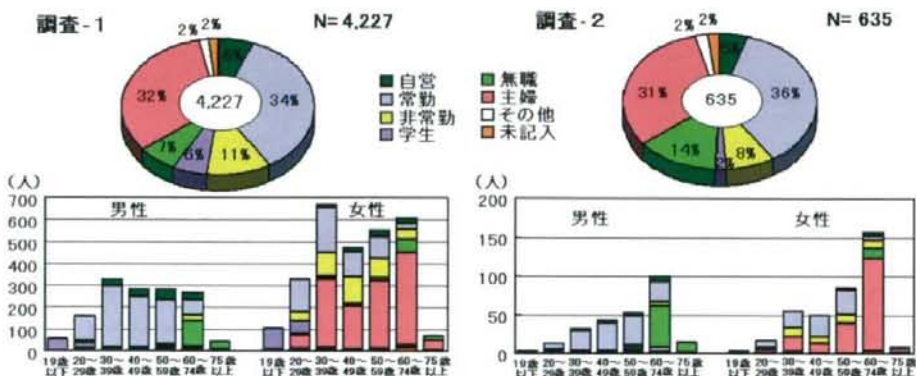


図-2 調査対象者の職業分布

(1) 肝炎ウイルス検査の受診状況

全調査対象者 4,862 人中、「肝炎ウイルス検査を受けたことがある」と答えた人の割合は 27% (1,293 人) であった。40 歳以上の年齢層ではやや高く、31% から 36% であった (図-3)。

男女とも、40 歳以上の年齢層で受けたことがあると答えた人の割合が高かった (図-4)。

i) 受診場所

検査を受けたことがあると答えた 1,293 人について、その検査場所をみると、「節

目・節目外検診などの住民検診」が 17%、「人間ドック」が 19%、「病院・医院での検査」が 40% であった (図-5)。

ii) 検査の種類

B 型肝炎ウイルス検査と C 型肝炎ウイルス検査を併せて受けた人の割合が 41% だった (図-6)。

iii) 検査結果

検査結果を知っていると答えた人の割合は 91% で、いずれの年齢層でも高かった (図-7)。

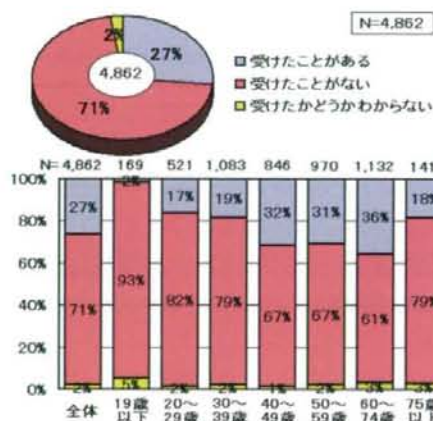


図-3 肝炎ウイルス検査の受診状況

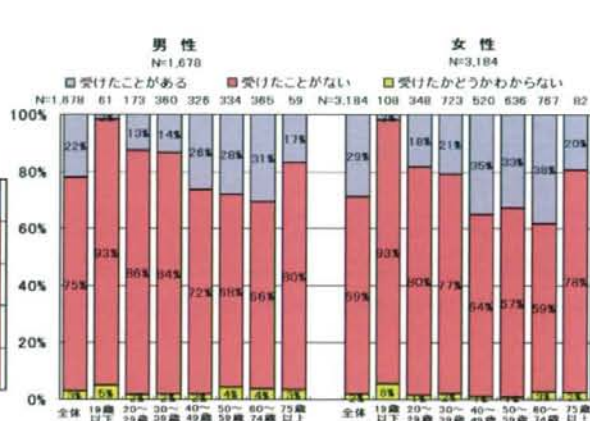


図-4 性別年齢階級別にみた肝炎ウイルス検査の受診状況

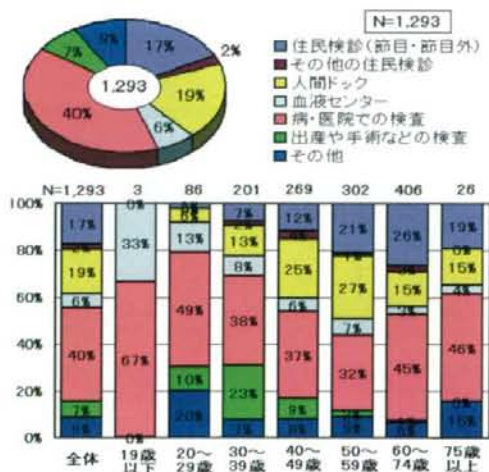


図-5 肝炎ウイルス検査の受診場所

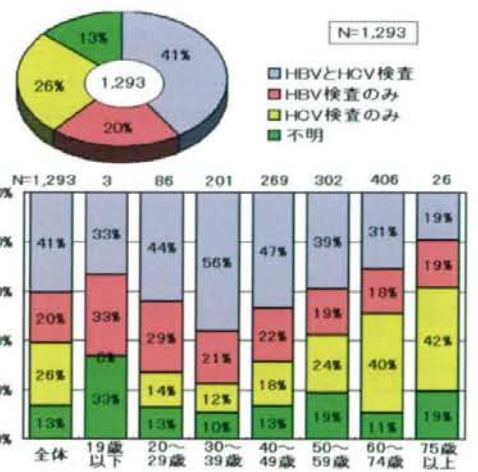


図-6 肝炎ウイルス検査の種類

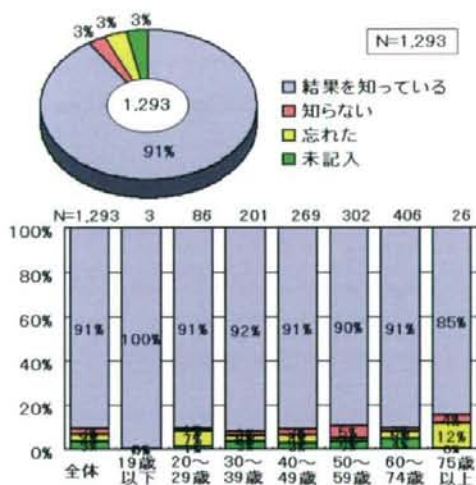


図-7 肝炎ウイルス検査の結果

(2) 「肝炎ウイルス検査を受けたことがない」と答えた人について

i) 検査を受けていない理由

検査を受けたことがないと答えた 3,461 人について、その理由をみると、「機会がなかった」が 36%、「知らなかった」が 33%、「受ける必要がないと思っていた」が 21%であった。40歳台・50歳台では「機会がなかった」、50歳台・60歳台では「受ける必要がないと思っていた」と答えた人の割合が多い傾向にあった(図-8)。

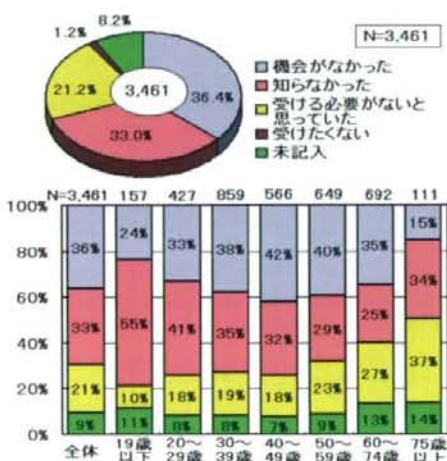


図-8 肝炎ウイルス検査を受けていない理由

男女別に見ると、「必要がないと思っていた」人の割合は、男性の50歳台・60歳台に多く、「機会がなかった」と答えた人は、女性の40歳台以上に多い傾向が見られた(図-9)。

ii) 受診の希望

「機会があれば受けた」と答えた人が74%だったが、「受けたくない」と答えた人も20%いた(図-10)。

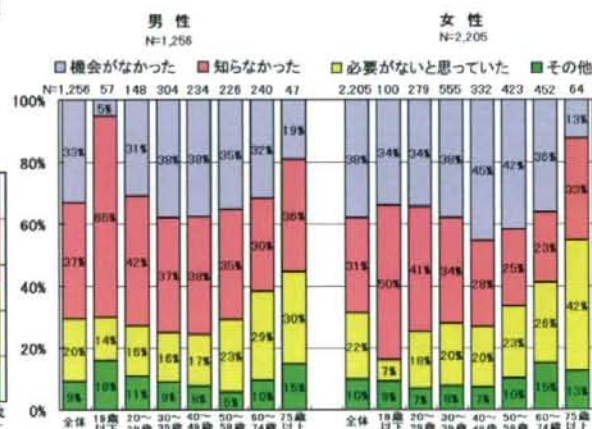


図-9 肝炎ウイルス検査を受けていない理由(男女別)

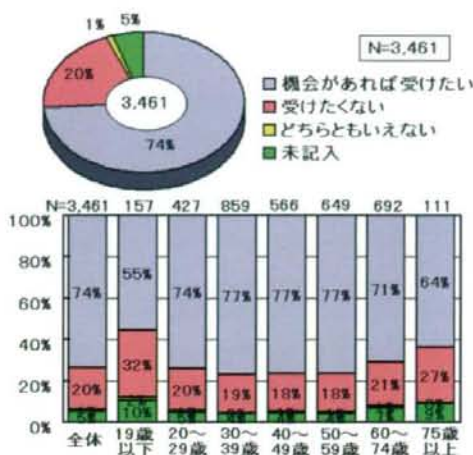


図-10 肝炎ウイルス検査受診希望

D. 考察

肝炎ウイルス検査を受けたことがあると答えた人の割合は27%で、年齢別にみると、40歳台以上で3割を超えており、他の年齢層より受けたことがあると答えた人の割合が高かった。また、性別にみると、男性に比べ女性の方が受けたことがあると答えた人の割合が高かった。この結果は、住民検診で肝炎ウイルス検査対象が40歳以上であること、一般的に住民検診の受診率に男女差があり、男性の受診率が低いことが反映されていると思われる。

「検査を受けたことがない」と答えた人の理由では、「機会がなかった」が36%、「知らなかった」が33%で、合わせて7割を占め、検査を受ける機会の周知がまだまだ不十分であることが明らかになった。また、「受ける必要がないと思っていた」と答えた人が21%であったことから、検査を受ける必要性も啓発していくことが重要であると思われる。

「受けたことがない」と回答した人のうち、「機会があれば受診したい」と答えた人の割合は74%であった。今後、住民検診における受診機会はもちろん、それ以外の職域等における受診機会についても、積極的に周知していくことが受診率の向上に結びつくと思われる。一方、「受けたことがない」と回答した人のうち、「受けたくない

い」という回答も20%あることから、その回答の背景を明らかにし、早急な対応が必要であると考えられる。

E. 結論

- (1) 4,862人の聞き取り調査の結果、「肝炎ウイルス検査を受けたことがある」と答えた人の割合は27%であり、40歳以上の年齢層では、30%を超えた。
- (2) 「検査を受けたことがある」と答えた1,293人のうち、受診した場所は「病院・医院での検査」が40%、「住民検診（節目・節目外肝炎ウイルス検査）」が17%、「人間ドック」が19%であった。
- (3) 検査を受けたことがないと答えた3,461人のうち、その理由は「機会がなかった」36%、「知らなかった」33%、「受ける必要がないと思っていた」21%であり、40歳以上の女性では「機会がなかった」、50歳以上の男性では「受ける必要がないと思っていた」と答えた人の割合が多い傾向にあった。
- (4) 今後、住民検診における受診機会はもちろん、それ以外の職域等における受診機会についても、積極的に周知していくことが受診率の向上に結びつくと思われる。一方、「受けたくない」という回答も20%あることから、その回答の背景を明らかにし、早急な対応が必要である。