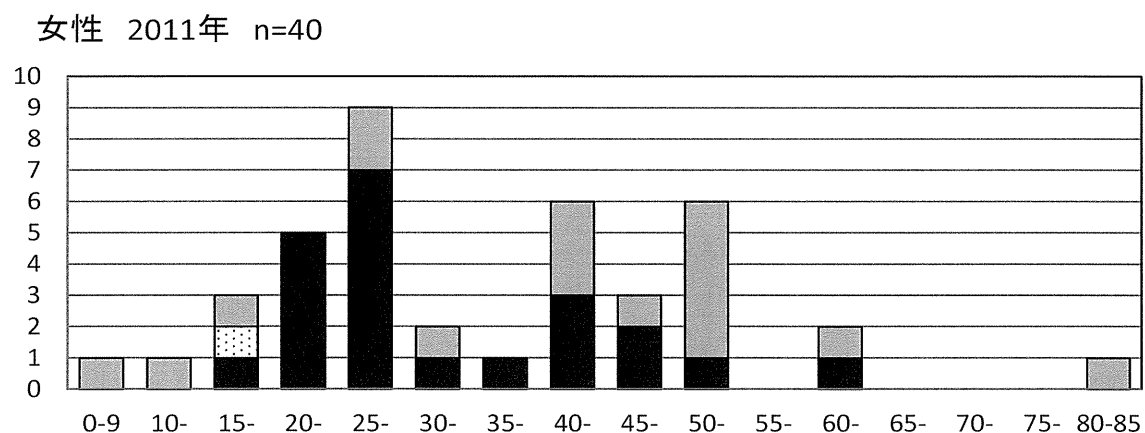
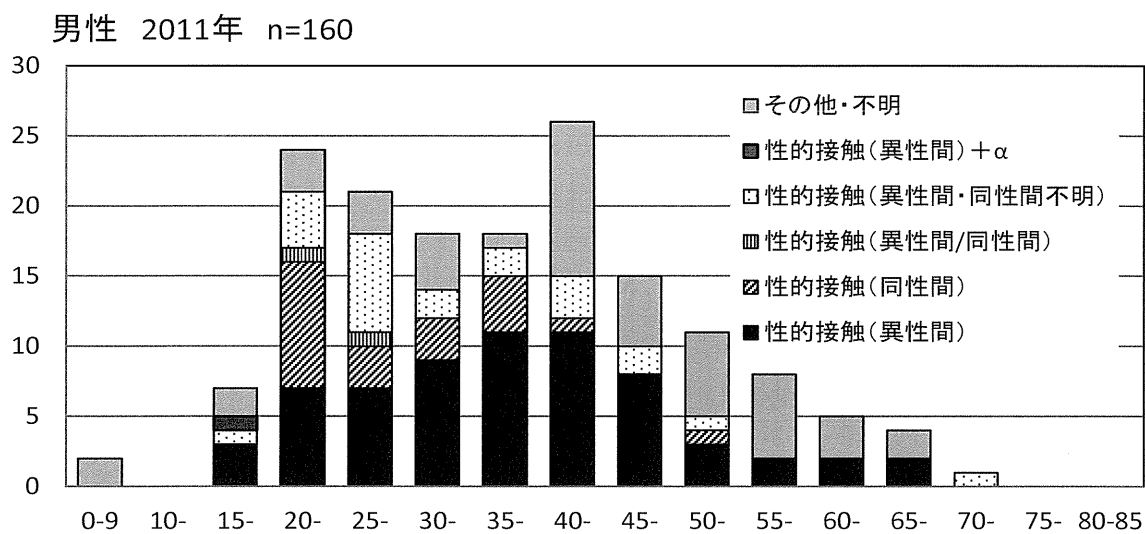


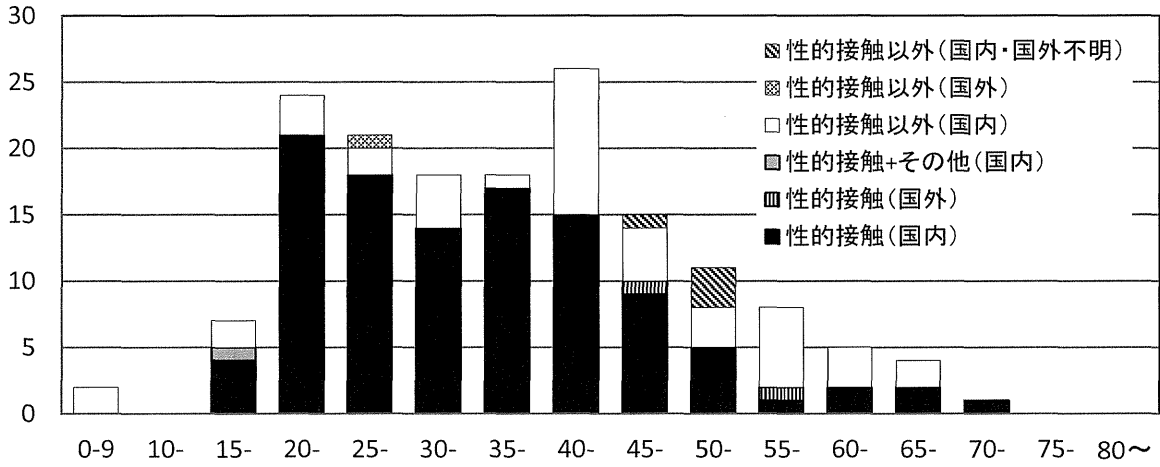
図3. B型肝炎の性別・年齢群別・感染経路別報告数 2011年(200例)



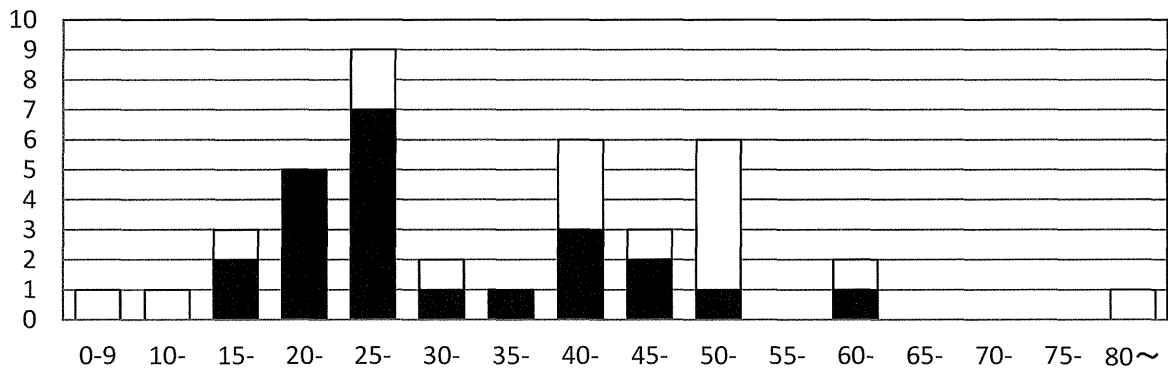
感染症発生動向調査 2013年1月18日現在

図4. B型肝炎の性別・年齢群別・感染経路(感染地域)別報告数 2011年(200例)

男性 2011年 n=160

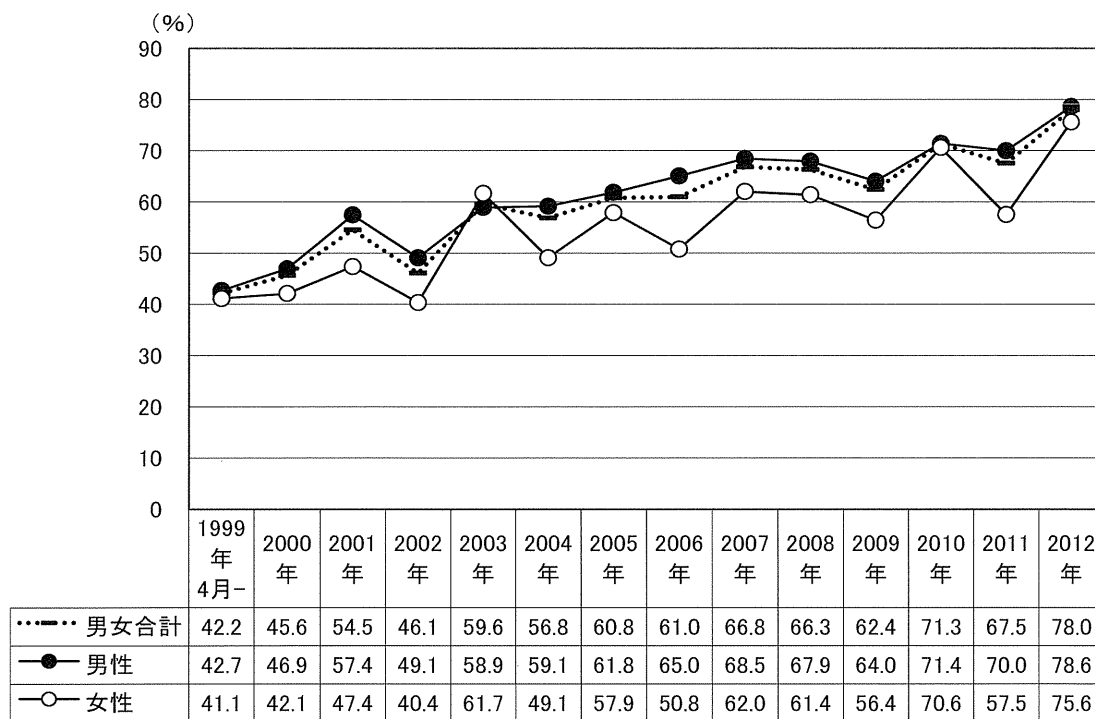


女性 2011年 n=40



感染症発生動向調査 2012年1月18日現在

図5. B型肝炎の性別・年別・性的接触*を感染経路とするものの割合 1999(4月)-2012年



感染症発生動向調査 2013年1月18日現在

*: 性的接触には性的接触+αのものを含む

5. 保健所等における肝炎ウイルス検査と医療機関との連携に関する研究

－九州大学病院の地域での取り組み－

研究分担者	古庄憲浩（九州大学病院総合診療科、九州大学大学院感染環境医学）
研究協力者	林 純（九州大学病院総合診療科、九州大学大学院感染環境医学）
	村田昌之（九州大学病院総合診療科）
	小川栄一（九州大学病院総合診療科）
	豊田一弘（九州大学病院総合診療科）
	志水元洋（九州大学病院総合診療科）
	居原 毅（九州大学大学院感染環境医学）
	林 武生（九州大学大学院感染環境医学）
	池崎裕昭（九州大学大学院感染環境医学）
	平峯 智（九州大学大学院感染環境医学）
	浦 和也（九州大学大学院感染環境医学）
	光本富士子（九州大学大学院感染環境医学）
	高山耕治（九州大学大学院感染環境医学）

研究要旨

【目的】福岡県星野村住民におけるC型肝炎ウイルス(HCV)、B型肝炎ウイルス(HBV)の持続感染者(C型慢性肝炎、B型慢性肝炎)において、肝癌発症の有無、適切な治療導入の有無などについて追跡調査を行った。

【方法】福岡県星野村および福岡県八女医師会と共同に、HCV、HBV持続感染者(629例、51例)の追跡を行った。肝癌、肝不全死などの発症の頻度、抗ウイルス療法導入など有無について調査を行った。

【結果】HBV持続感染51例中、7例のみが治療適応のため医療機関で核酸アナログ治療が開始された。51例中1例が原発性肝細胞癌を発症した。HCV持続感染629例中、追跡可能な524例の原発性肝癌発症率は81例、15.4%で、肝不全死18例、3.4%、肝疾患関連死69例、13.2%であった。インターフェロン治療が導入されたのは67例、12.8%であり、その67例中22例、32.8%が治療により持続的HCV血症消失(SVR)となった。インターフェロンによりSVRにいたったHCV感染例は、インターフェロン非導入例と比べ、肝癌発症、肝不全死、および肝疾患関連死いずれも有意に低率であった。

【結語】感染者には積極的に抗ウイルス療法を導入すべきである。

A. 研究目的

本邦において、肝炎ウイルス感染者の大規模な疫学調査は、2002年から2006年までの節目検診および節目外検診がある。それにより、ある程度は同感染者の把握に至った。同検診で、受診者数が約900万人で、C型肝炎ウイルス(HCV)、B型肝炎ウイルス(HBV)の持

続感染者(C型慢性肝炎、B型慢性肝炎)が、それぞれ、約11万人が同定された。しかし、検査受診者の数は不十分であり、感染者のその後の医療機関への受診率も不十分であるとの指摘がある。したがって、各地域での同感染者の追跡は重要な課題である。今回、当科で長年継続調査をしている、福岡県星野村にお

いて、HCV および HBV 感染者に対して適切な医療機関受診の有無と適切な治療導入の有無などについて追跡調査を行った。

B. 研究方法

福岡県星野村および福岡県八女医師会と共同に、HCV、HBV 持続感染者(629 例、51 例)の追跡を行った。肝癌などの発症、抗ウイルス療法導入など有無について調査を行った。

C. 研究結果

1. 感染者の把握

表 1 に 1993 年から 2007 年まで同村での肝臓検診受診者数と受診者年齢分布を示す。

全体 5712 例中、HCV 抗体陽性 886 例(15.5%)、HBs 抗原 51 例(0.9%)であった(表 1)。HCV 抗体陽性 886 例中、HCV RNA 陽性 629 例(71.0%)であった。したがって、HCV および HBV 持続感染者(C 型慢性肝炎、B 型慢性肝炎)は、それぞれ、629 例、51 例であった(図 1)。

2. B 型肝炎ウイルス感染者の経過

HBV 持続感染 51 例中、7 例のみが血清 HBV DNA 陽性かつ血清 ALT 高値のため治療適応であり、医療機関で、核酸アナログ治療が開始された。51 例中 1 例が原発性肝細胞癌を発症し、肝切除治療を受け、2013 年 1 月で肝細胞癌の再発なく経過した。

3. C 型肝炎ウイルス感染者の経過

HCV 持続感染 629 例中、追跡可能な 524 例での原発性肝癌発症率は 81 例、15.4%であり、肝不全死 18 例、3.4%、肝疾患関連死(胃食道静脈瘤や腹膜炎など)69 例、13.2%であった(表 2)。

HCV 持続感染 629 例中、転居 105 例およびインターフェロン治療 67 例を除いた、457 例において、肝癌発症の有無の時期が明らかな 411 例の肝細胞癌自然発症率を調査した(図

2)。

411 例中、肝細胞癌は 55 例、11.0%に認められた。411 例を血清 ALT 値の変動により 3 群に分類した。追跡前の 10 年間で ALT 値が< 35 IU/L の持続例を A 群(144 例)、ALT 値が 35 IU/L 以上を間欠的に異常になる群を B 群(137 例)、ALT 値が持続して 35 IU/L 以上の群を C 群(130 例)とした。A 群、B 群、および C 群の原発性肝細胞癌発症率は、それぞれ、1.4%、12.4%、23.1%で、血清 ALT 値の異常に応じて有意に肝癌発症率が高率であった。なお、A 群の肝癌 2 例は、74 歳と 80 歳の高齢男性であった。

HCV 持続感染 629 例中、追跡可能な 524 例において、インターフェロン治療が導入されたのは 67 例、12.8%であり、その 67 例中 22 例、32.8%が治療により持続的 HCV 血症消失(sustained virological response; SVR、完治)となった。インターフェロンにより SVR にいたった HCV 感染例は、インターフェロン非導入例と比べ、肝癌発症、肝不全死、および肝疾患関連死いずれも有意に低率であった。

D. 考察

当科で長年調査を行っている、一地区において、HBV および HCV 感染状況を調査し、肝癌、肝不全などの経過、抗ウイルス治療導入について調査した。

本研究対象地区は、HCV 感染 15.5%と高率で、HBV 感染は 0.9%で、HCV 高浸淫地区である。すでに、私どもは、同地区の感染経路が、HCV 発見以前の、ディスプレイ使用前の医療行為に起因することをすでに報告した(Hayashi J, et al. Am J Gastroenterol 1995; 90: 794-9)。

研究対象地区では、HBV 感染例は少数で、治療適応の例も少数であり、私どもの調査で肝癌発症も 1 例のみであった。一方、HCV 感染例の肝癌発症、肝不全死などは高率であり、HCV 感染が同地区の健康管理に重要であるこ

とは明らかであった。

福岡県星野村および八女医師会の方々の協力のもと、629 例の HCV 感染中、524 例について追跡調査ができた。その肝癌発症、肝不全死は高率であった。インターフェロン導入した例、および、インターフェロンにより SVR に至った例では、肝癌発症、肝不全死が低率であった。したがって、感染者には積極的に抗ウイルス療法を導入すべきである。

E. 結論

HBV および HCV 感染者は肝癌などの発症が高率であり、同感染者に対し積極的に抗ウイルス療法を導入すべきである。

F. 研究発表

論文発表

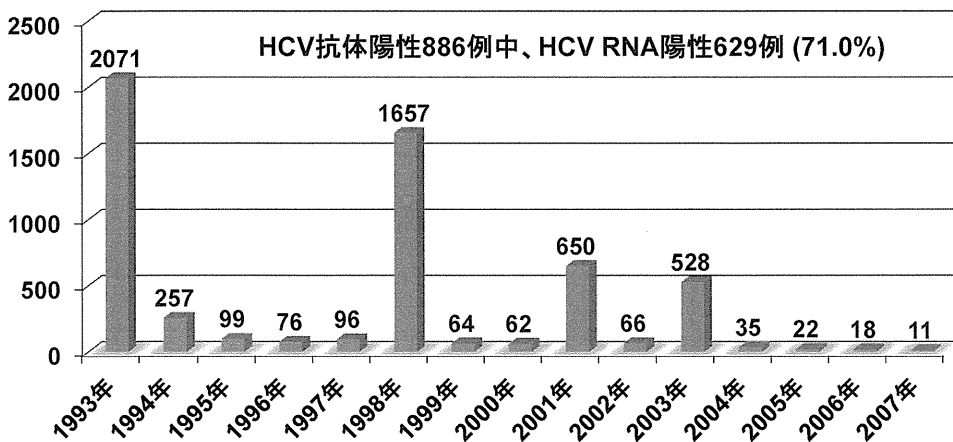
1. Ogawa E, **Furusyo N**, Murata M, Ikezaki H, Ihara T, Hayashi T, Toyoda K, Okada K, Kainuma M, Kajiwara E, Takahashi K, Satoh T, Hayashi J. Valuable antiviral therapeutic options for the treatment of thrombocytopenia of patients with chronic hepatitis C. *J Viral Hepat* 2013 (in press).
2. Ikegami T, Shirabe K, Fukuhara T, **Furusyo N**, Kotoh K, Kato M, Shimoda S, Aishima S, Soejima Y, Yoshizumi T, Maehara Y. Early extensive viremia, but not rs8099917 genotype, is the only predictor for cholestatic hepatitis C after living-donor liver transplantation. *Hepatol Res* 2012 (DOI 10.1111/hepr.12003).
3. Motomura T, Shirabe K, **Furusyo N**, Yoshizumi T, Ikegami T, Soejima Y, Akahoshi T, Tomikawa M, Fukuhara T, Hayashi J, Maehara Y. Effect of laparoscopic splenectomy in patients with Hepatitis C and cirrhosis carrying IL28B minor genotype. *BMC Gastroenterol* 2012; 12: 158.
4. **Furusyo N**, Ogawa E, Sudoh M, Murata M, Ihara T, Hayashi T, Ikezaki H, Hiramine S, Mukae H, Toyoda K, Taniai H, Okada K, Kainuma M, Hayashi J. Raloxifene hydrochloride is an adjuvant antiviral treatment of postmenopausal women with chronic hepatitis C: A randomized trial. *J Hepatol* (DOI 10.1016/j.jhep.2012.08.003).
5. Ogawa E, **Furusyo N**, Murata M, Ikezaki H, Ihara T, Hayashi T, Toyoda K, Taniai H, Okada K, Kainuma M, Hayashi J. Insulin resistance undermines the advantages of IL28B polymorphism in the pegylated interferon alpha-2b and ribavirin treatment of chronic hepatitis C patients with genotype 1. *J Hepatol* 57: 534-540, 2012.
6. Ogawa E, **Furusyo N**, Kajiwara E, Takahashi K, Nomura H, Tanabe Y, Satoh T, Maruyama T, Nakamuta M, Kotoh K, Azuma K, Dohmen K, Shimoda S, Hayashi J, The Kyushu University Liver Disease Study Group. An inadequate dosage of ribavirin is related to virological relapse by chronic hepatitis C patients treated with pegylated interferon alpha-2b and ribavirin. *J Infect Chemother* (DOI 10.1007/s10156-012-0396-5).
7. **Furusyo N**, Walaa AH, Eiraku K, Toyoda K, Ogawa E, Ikezaki H, Ihara T, Hayashi T, Kainuma M, Murata M, Hayashi J. Eradication treatment of Helicobacter pylori infection for chronic hepatitis C patients. *Gut and Liver* 5: 447-453, 2011.

表1.

調査年	調査例数	調査年齢(歳)
1993年	2071	3-91
1994年	257	19-90
1995年	99	18-84
1996年	76	21-91
1997年	96	23-84
1998年	1657	18-90
1999年	64	21-93
2000年	62	19-84
2001年	650	19-95
2002年	66	22-79
2003年	528	20-84
2004年	35	29-79
2005年	22	29-79
2006年	18	27-79
2007年	11	22-80
合計	5712	3-95

図1. 福岡県星野村におけるHCV抗体およびHBs抗原検査例数の推移

全体5712例中、HCV抗体陽性886例(15.5%)、HBs抗原51例(0.9%)



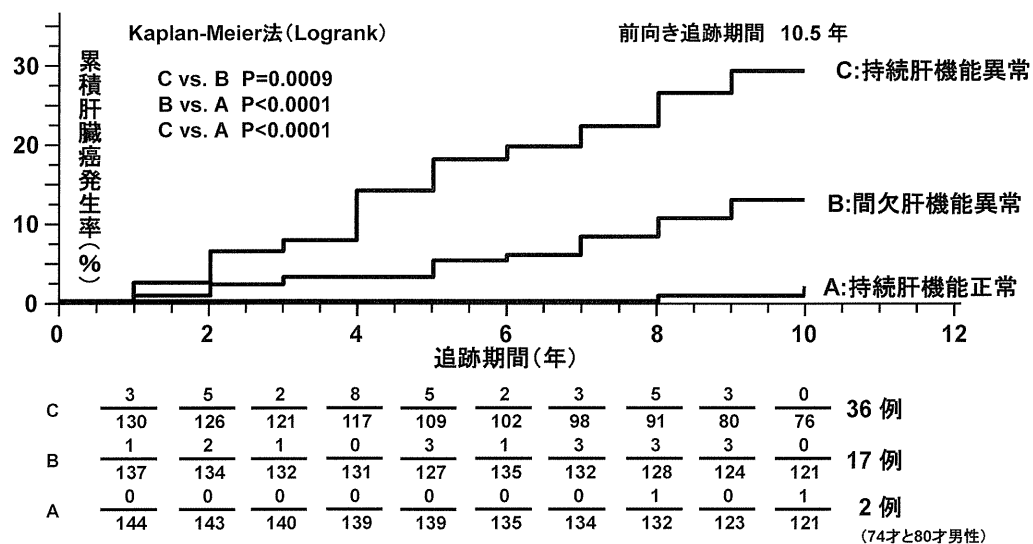
HCV率 (%)	19.7	26.5	16.2	18.4	11.5	18.3	32.8	24.2	1.4	30.3	0.6	5.7	4.5	0	0
HBV率 (%)	1.4	1.2	1.0	2.6	3.1	0.6	1.5	1.6	0	0	0	2.9	0	0	0

表2. 福岡県星野村におけるHCV感染者の
1993年 - 2012年の経過

HCV抗体陽性	HCV RNA陽性	転居などで追跡不能	追跡	IFN導入なし	IFN導入あり	完治SVR
886 例	629 例	105 例	524 例	457 例	67 例	22 例
	71.0 %		83.3 %	87.2 % ^a	12.8 % ^a	32.8 % ^c
肝癌発症			81 例 (15.4 % ^a)	73 例 (16.0 % ^b)	8 例 (11.9 % ^c)	2 例 (9.1 % ^d)
肝不全死			18 例 (3.4 % ^a)	17 例 (3.7 % ^b)	1 例 (1.5 % ^c)	0
肝関連死			69 例 (13.2 % ^a)	62 例 (13.6 % ^b)	7 例 (10.4 % ^c)	1 例 (4.5 % ^d)

a; 524例が分母、b; 457例が分母、c; 67例が分母、d; 22例が分母

図2. HCV感染者の累積肝臓癌発生率



6. 病院における肝炎ウイルス検査を含む感染症検査の実態調査

研究分担者 加藤真吾 (慶應義塾大学 医学部微生物部・免疫学教室)

研究概要

我が国の病院における肝炎ウイルス検査を含む感染症検査の実態を把握するため、全国 9106 カ所の病院を対象にアンケート調査を実施した。回収率は 21.1% (病床数換算で 30.4%) であった。HBs 抗原検査、HCV 抗体検査、梅毒抗体検査はほぼすべての病院で行われていたが、HIV 抗体検査と HTLV 抗体検査の回答病院における実施率は 69.2%と 46.7% であった。推定年間検査数は、HBs 抗原検査 2560 万件、HCV 抗体検査 2480 万件、梅毒抗体検査 2150 万件、HIV 抗体検査 620 万件、HTLV 抗体検査 170 万件であった。肝炎ウイルスと梅毒抗体の検査数が非常に多いのは、入院時、手術前、内視鏡前における検査が一般的に健康保険の適用を認められているためと考えられる。また、肝炎ウイルスの検査数が梅毒抗体の検査数より約 20%多いのは、上記のような検査以外に、感染疑い患者の診断や輸血前において肝炎ウイルス検査が多数行われているからであろう。今後、国の肝炎対策における病院の肝炎ウイルス検査の役割を明らかにするため、受検者への検査結果の説明状況や、陽性患者の医療機関への受診勧奨の実態を把握するための調査を行う必要がある。

A. 目的

我が国の肝炎ウイルス検査の受検状況については、厚生労働省が昨年度、国民調査、保険者調査、自治体調査の 3 つの調査を横断的に実施し、その分析結果が報告されている(平成 23 年度肝炎検査受検状況実態把握事業)。しかし、この調査には病院における肝炎ウイルス検査についての調査が含まれておらず、その実態についての研究は行われていない。本研究は、病院における肝炎ウイルス検査の実施規模を他の感染症検査と比較検討するため、全国のすべての病院を対象に、肝炎ウイルス検査を含む感染症検査の検査数をインターネットを介したアンケート調査を実施した。

B. 方法

全国の病院 9106 施設を対象に 5 つの感染症の検査 (HBs 抗原検査、HCV 抗体検査、梅毒抗体検査、HIV 抗体検査、HTLV 抗体検査) の実施状況に関する調査票 (文末の資料) を

2012 年 10 月 1 日に郵送し、2012 年 10 月 31 日を締切日として、インターネットの回答用ウェブサイトを通じて記入済み調査票を回収した。

病床数と検査数の回答を簡便にするため、あらかじめ設定した階級からそれらを選択できるようにした。病床数及び検査数の集計する際は、各階級の中央値を階級値として扱った。最も大きい階級、すなわち設問 2 の階級 1000 以上、設問 3-B の階級 2000 以上、設問 4 の階級値 401 以上の階級値は、それより少ない部分のヒストグラムを参考に、それぞれ 1250、2500、500 として扱った。回答された調査票のデータから全病院の検査数を推定するにあたっては、病院規模により回収率及び平均検査数が大きく異なることを考慮し、まず各病院規模ごとに検査数を回収率で割って検査数を推定し、その推定値を合計することにより全検査数を求めた。統計学的解析はエクセル統計ソフト Statcel2 (オーエムエス出

版)を用いて行った。

C. 結果

全国の病院 9106 施設に調査票を郵送したが、そのうち 33 通が宛先不明のため返送された。回答のあった病院は 1921 施設で、回収率は 21.1%であった。回答のあった病院の病床数の合計は 486,505 床で、全国の病院の総病床数は 1,599,530 であることから、病床数からみた回収率は 30.4%であった。

都道府県別の回答数と回収率を図 1 に示す。回収率が最も高かったのは新潟県の 38.4%で、最も低かったのは栃木県の 12.8%であった。全国的にみると、西日本より東日本の自治体からの回収率が高い傾向があった。

全国のすべての病院と回答のあった病院の規模(病床数)別分布を図 2 に示す。規模の大きい病院ほど回答する割合が高い傾向があった。

回答のあった病院において過去半年間(2012年4月～9月)に各種感染症検査を実施した施設の数を図 3 に示す。HBs 抗原検査、HCV 抗体検査、梅毒検査はほぼすべての病院で行われていたが、HIV 抗体検査の実施率は 69.2%、HTLV 抗体検査は 46.9%であった。

次に、過去半年間(2012年4月～9月)の各種感染症検査の実施率を病院規模別に求めた(図 4)。HIV 抗体検査及び HTLV 抗体検査の実施率は病院規模が大きくなるほど高くなる傾向があったが、肝炎ウイルス検査の実施率は病院規模に関係なくほぼ 100%であった。

推定年間検査数は、HBs 抗原検査 2560 万件、HCV 抗体検査 2480 万件、梅毒抗体検査 2150 万件、HIV 抗体検査 620 万件、HTLV 抗体検査 170 万件であった。

D. 考察

我が国の病院における肝炎検ウイルス検査を含む感染症検査の実態を把握するため、全国の病院 9106 施設を対象に調査を実施した。その結果、HBs 抗原検査、HCV 抗体検査、梅毒抗体検査がほとんどすべての病院で実施され、推定年間検査数も 2000 万件以上であることが分かった。これらの 3 種類の感染症検査が病院においてこれほど実施されているのは、入院時、手術前、内視鏡前における検査が一般的に健康保険の適用を認められているためではないかと考えられる。また、肝炎ウイルスの検査数が梅毒抗体の検査数より約 20%多いのは、上記のような検査以外に、感染疑い患者の診断や輸血前において肝炎ウイルス検査が多数行われていることが一因であると考えられる。術前及び入院時のスクリーニング検査に医療保険が適用されることが最大の理由ではないかと考えられる。

今回の調査によって、病院において 2000 万件を超える肝炎ウイルス検査が行われていることが分かった。我が国における HBV と HCV の罹患率はそれぞれ約 1%と約 2%という厚生労働省の推定が正しいとすると、病院において 10 万件以上の肝炎ウイルス検査陽性結果が出ていると推定される。このような多くの陽性結果が得られている病院において、肝炎ウイルス検査の受検者に陽性結果を適切に説明し、必要な場合に適切な医療を提供することは、肝炎対策を推進する上で非常に重要である。今後、病院の手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の受検者への説明状況や、陽性患者の医療機関への受診勧奨について実態把握のための調査を行う必要がある。

E. 結論

本研究で、病院における B 型及び C 型肝炎ウイルスの推定年間検査数は 2000 万件を超

えていることが明らかになった。この検査数は地方公共団体の特定感染症検査等事業と健康増進事業を合わせた肝炎ウイルス検査数約100万件をはるかに超えている。病院における肝炎ウイルス検査が、国民の肝炎ウイルス受検率を高め、肝炎患者の医療提供を推進するために重要な役割を果たしている可能性が高い。今後、病院における肝炎ウイルス検査の実態と課題をより詳細に分析する必要がある。

F. 研究発表

論文発表

1. Kondo M, Lemey P, Sano T, Itoda I, Yoshimura Y, Sagara H, Tachikawa N, Yamanaka K, Iwamuro S, Matano T, Imai M, Kato S, Takebe Y. Emergence in Japan of an HIV-1 variant associated with MSM transmission in China: First indication for the international dissemination of the Chinese MSM lineage. *J Virol.* 2013. (in press)
2. 井戸田一朗、星野慎二、沢田貴志、佐野貴子、上田敦久、加藤真吾、今井光信、コミュニティセンター「かながわレインボーセンターSHIP」の夜間HIV/STIs即日検査相談を受けたmen who have sex with menの特徴及び罹患率、日本公衆衛生雑誌 (in press)
3. 加藤真吾. (2012) わが国のHIV流行終息にむけて. *IASR* 33:237- 239.

学会発表

1. Kato S, Murayama M, Kondo M, Takagi R; Anti-HIV-1 activity of saliva through cleavage of viral RNA strands, The XIX International AIDS Conference (22-27 July 2012, Washington, D. C., USA) .
2. 加藤真吾：わが国のHIV流行終息にむけて(共催セミナー2)、第26回日本エイズ

学会学術集会・総会、2012年11月、横浜

3. 加藤真吾：HIV-1 指向性推定システム geno2pheno の性能評価、第26回日本エイズ学会学術集会・総会、2012年11月、横浜
4. 小谷宙、須藤弘二、長谷川直樹、池谷修、河村俊一、加藤真吾、岡本真一郎、岩田敏：ウイルスRNAおよびウイルスDNAを用いた指向性検査結果の比較検討、第26回日本エイズ学会学術集会・総会、2012年11月、横浜
5. 吉田繁、服部純子、松田昌和、橋本修、岡田清美、和山行正、加藤真吾、伊部史朗、巽正志、杉浦互：2011年度HIV薬剤耐性検査外部精度管理の報告、第26回日本エイズ学会学術集会・総会、2012年11月、横浜
6. 前田憲昭、加藤真吾、的野慶、溝部潤子、中川裕美子、池野良：院内ポスターを活用した検査へ繋げる歯科診療、第26回日本エイズ学会学術集会・総会、2012年11月、横浜
7. 須藤弘二、佐野貴子、近藤真規子、今井光信、加藤真吾：HIV 郵送検査に関する実態調査(2009-2011)、第26回日本エイズ学会学術集会・総会、2012年11月、横浜
8. 坪井宏仁、柳瀬未季、吉田直子、Mouhiuddin Hussain Khan、加藤真吾、木村和子：だ液および尿を検体とするHIV自己検査キットの試買調査、第26回日本エイズ学会学術集会・総会、2012年11月、横浜
9. 小島賢一、花房秀次、久慈直昭、高桑好一、加嶋克則、加藤真吾：HIV感染者の生殖補助医療を支援してー最近五年間の現状と課題ー、第26回日本エイズ学会学術集会・総会、2012年11月、横浜
10. 近藤真規子、佐野貴子、須藤弘二、立川

夏夫、相楽裕子、岩室紳也、井戸田一朗、山中晃、武部豊、今井光信、加藤真吾：日本で流行している HIV-1 サブタイプの変遷、第 26 回日本エイズ学会学術集会・総会、2012 年 11 月、横浜

男、杉浦互：新規 HIV/AIDS 診断症例における薬剤耐性 HIV の動向、第 26 回日本エイズ学会学術集会・総会、2012 年 11 月、横浜

11. 佐野貴子、小林寛子、杉浦太一、須藤弘二、植田知幸、清水茂徳、近藤真規子、今井光信、加藤真吾：ホームページ「HIV 検査・相談マップ」による HIV 検査機関の情報提供およびサイト利用状況、第 26 回日本エイズ学会学術集会・総会、2012 年 11 月、横浜
12. 佐野貴子：保健所等における HIV 検査体制の現状と課題、第 26 回日本エイズ学会学術集会・総会シンポジウム、2012 年 11 月、横浜
13. 井部進、南宮湖、鎌田将史、藤原宏、長谷川直樹、加藤真吾、小谷宙、戸蒔祐子、岩田敏、根岸昌功：脳悪性リンパ腫と HIV 脳症及び全身性カポジ肉腫の合併により死亡の転帰を辿った AIDS 患者の剖検例、第 26 回日本エイズ学会学術集会・総会、2012 年 11 月、横浜
14. 鎌田将史、南宮湖、井部進、藤原宏、長谷川直樹、加藤真吾、小谷宙、戸蒔祐子、岩田敏、根岸昌功：HIV 患者におけるニューモシスチス肺炎回復後の呼吸機能の検討、第 26 回日本エイズ学会学術集会・総会、2012 年 11 月、横浜
15. 服部純子、瀧永博之、渡邊大、長島真美、貞升健志、近藤真規子、南留美、吉田繁、森治代、内田和江、椎野禎一郎、加藤真吾、千葉仁志、佐藤典宏、伊藤俊広、佐藤武幸、上田敦久、石ヶ坪良明、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、古賀道子、岩本愛吉、西澤雅子、岡慎一、伊部史朗、松田昌和、林田庸総、横幕能行、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、白阪琢磨、小島洋子、藤井輝久、高田昇、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正

図1. 都道府県別調査回収率

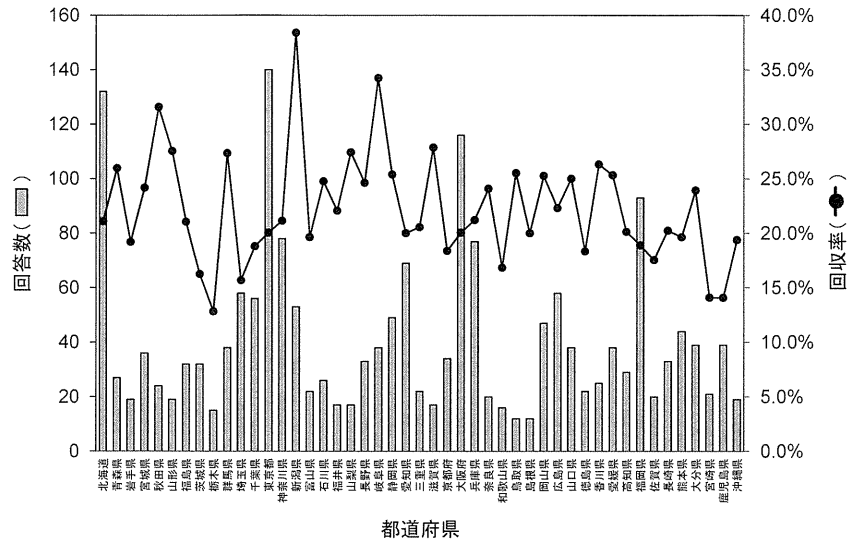


図2. 全病院と回答した病院の病床規模別分布

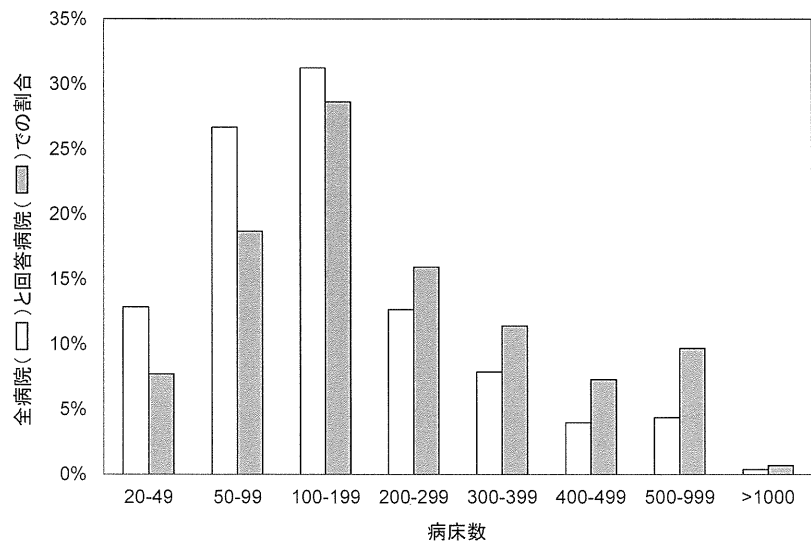


図3. 回答した全病院1921施設における感染症検査実施率

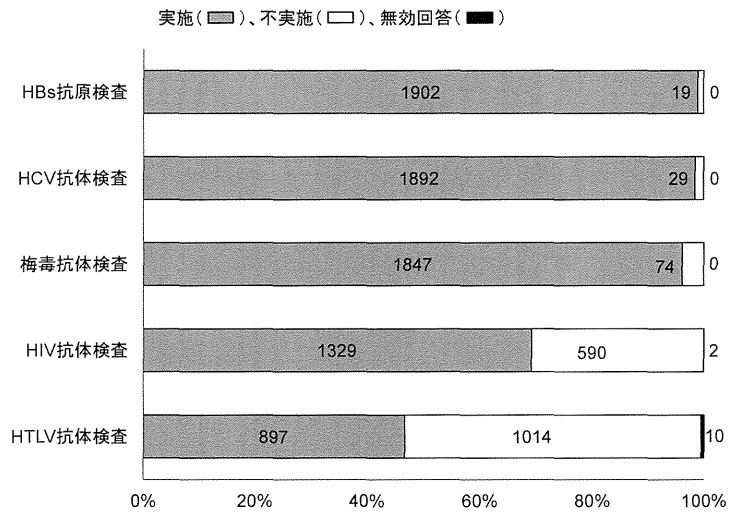
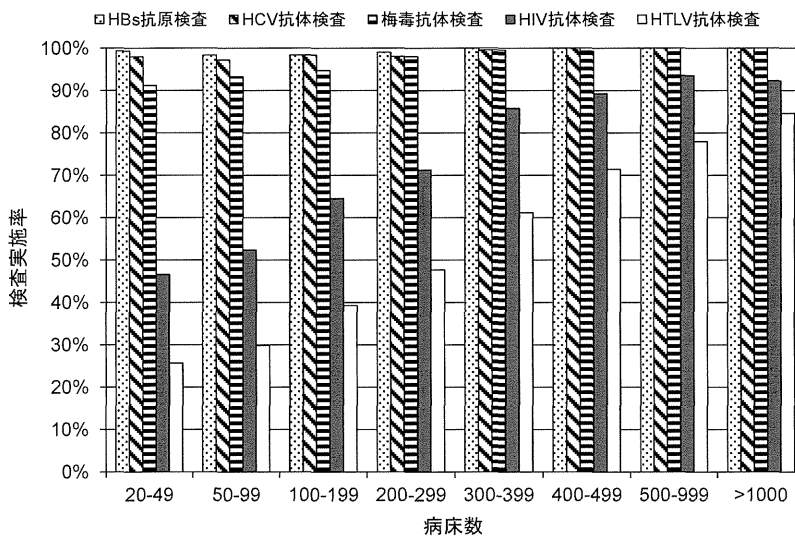


図4. 回答した病院での各種感染症検査実施率と病床規模の関係



資料：感染症診断薬調査

※なお設問3-B、4の記入にあたっては、平成24年4月1日から9月30日までの期間における凡その平均月間検査数を記入してください。

1. 貴施設の施設所在地（都道府県）をお教えてください。

2. 貴施設の施設規模（病床数）をお教えてください。

20-49

50-99

100-199

200-299

300-399

400-499

500-999

1000 以上

3-A. 貴施設は拠点病院として指定されていますか。（複数回答可）

肝疾患診療連携（地区）拠点病院

エイズ治療拠点病院（中核・ブロック拠点病院を含む）

いずれでもない

不明

3-B. 感染症検査の実施項目と月間の検査数をお教えてください。

感染症検査の実施月間検査数（概数）

HBs 抗原検査	実施、未実施	0、1-9、10-19、20-49、50-99、100-299、300-499、500-999、1000-1999、2000 以上
HCV 抗体検査	実施、未実施	0、1-9、10-19、20-49、50-99、100-299、300-499、500-999、1000-1999、2000 以上
梅毒抗体検査	実施、未実施	0、1-9、10-19、20-49、50-99、100-299、300-499、500-999、1000-1999、2000 以上
HIV 抗体検査 （抗原抗体検査も含む）	実施、未実施	0、1-9、10-19、20-49、50-99、100-299、300-499、500-999、1000-1999、2000 以上
HTLV 抗体検査	実施、未実施	0、1-9、10-19、20-49、50-99、100-299、300-499、500-999、1000-1999、2000 以上

4. HIV 検査の実施目的と検査件数をお教えください。

	実施有無	月間検査数（概数）
HIV 感染症の疑い	実施、未実施	10 未満、10-50、51-100、101-200、201-400、401 以上
針刺し事故	実施、未実施	10 未満、10-50、51-100、101-200、201-400、401 以上
自発検査（患者希望）	実施、未実施	10 未満、10-50、51-100、101-200、201-400、401 以上
妊婦検診	実施、未実施	10 未満、10-50、51-100、101-200、201-400、401 以上
術前スクリーニング （内視鏡を用いた検査・手術を含む）	実施、未実施	10 未満、10-50、51-100、101-200、201-400、401 以上
入院時スクリーニング	実施、未実施	10 未満、10-50、51-100、101-200、201-400、401 以上

5-A. HIV 検査と検査結果の説明のために、どのような対応をしていますか。（複数回答可）

他の専門機関に相談

小冊子の配布

院内検討

研修会

ガイドラインの作成

その他

（ ）

他の感染症の検査に準じる

分からない

5-B. HIV 検査と検査結果の説明のために研修会の開催が必要だと思いませんか。

思う → 希望する具体的な内容をお書きください。

（ ）

思わない

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表
雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kondo M, Lemey P, Sano T, Itoda I, Yoshimura Y, Sagara H, Tachikawa N, Yamanaka K, Iwamuro S, Matano T, Imai M, Kato S, Takebe Y.	Emergence in Japan of an HIV-1 variant associated with MSM transmission in China: First indication for the international dissemination of the Chinese MSM lineage.	J Virol.		(in press)	
Zeissig, S., Murata, K., Sweet, L., Publicover, J., Hu, Z., Kaser, A., Bosse, E., Hussain, M.M., Balschun, K., Rocken, C., Art, A., Gunther, R., Hampe, J., Schreiber, S., Baron, J.L., Moody, D.B., Liang, T.J., Blumberg, R.S.	Hepatitis B virus-induced lipid alterations contribute to natural killer T cell-dependent protective immunity.	Nat Med.	18	1060-1068	2012
Saito, H., Ito, K., Sugiyama, M., Matsui, T., Aoki, Y., Imamura, M., Murata, K., Masaki, N., Nomura, H., Adachi, H., Hige, S., Enomoto, N., Sakamoto, N., Kurosaki, M., Mizokami, M., Watanabe, S.	Factors responsible for the discrepancy between IL28B polymorphism prediction and the viral response to peginterferon plus ribavirin therapy in Japanese chronic hepatitis C patients.	Hepatology Res.	42	958-965	2012
Ito, K., Kuno, A., Ikehara, Y., Sugiyama, M., Saito, H., Aoki, Y., Matsui, T., Imamura, M., Korenaga, M., Murata, K., Masaki, N., Tanaka, Y., Hige, S., Izumi, N., Kurosaki, M., Nishiguchi, S., Sakamoto, M., Kage, M., Narimatsu, H., Mizokami, M.	LecT-Hepa, a glyco-marker derived from multiple lectins, as a predictor of liver fibrosis in chronic hepatitis C patients.	Hepatology.	56	1448-1456	2012
Ogawa E, Furusyo N, Murata M, Ikezaki H, Ihara T, Hayashi T, Toyoda K, Okada K, Kainuma M, Kajiwara E, Takahashi K, Satoh T, Hayashi J.	Valuable antiviral therapeutic options for the treatment of thrombocytopenia of patients with chronic hepatitis C.	J Viral Hepat		(in press)	
Ikegami T, Shirabe K, Fukuhara T, Furusyo N, Kotoh K, Kato M, Shimoda S, Aishima S, Soejima Y, Yoshizumi T, Maehara Y.	Early extensive viremia, but not rs8099917 genotype, is the only predictor for cholestatic hepatitis C after living-donor liver transplantation.	Hepatology Res		DOI 10.1111/hepr.12003	2012
Motomura T, Shirabe K, Furusyo N, Yoshizumi T, Ikegami T, Soejima Y, Akahoshi T, Tomikawa M, Fukuhara T, Hayashi J, Maehara Y.	Effect of laparoscopic splenectomy in patients with Hepatitis C and cirrhosis carrying IL28B minor genotype.	BMC Gastroenterol	12	158	2012
Furusyo N, Ogawa E, Sudoh M, Murata M, Ihara T, Hayashi T, Ikezaki H, Hiramane S, Mukae H, Toyoda K, Taniai H, Okada K, Kainuma M, Hayashi J.	Raloxifene hydrochloride is an adjuvant antiviral treatment of postmenopausal women with chronic hepatitis C: A randomized trial.	J Hepatology		DOI 10.1016/j.jhep.2012.08.003	2012
Ogawa E, Furusyo N, Murata M, Ikezaki H, Ihara T, Hayashi T, Toyoda K, Taniai H, Okada K, Kainuma M, Hayashi J.	Insulin resistance undermines the advantages of IL28B polymorphism in the pegylated interferon alpha-2b and ribavirin treatment of chronic hepatitis C patients with genotype 1.	J Hepatology	57	534-540	2012
Ogawa E, Furusyo N, Kajiwara E, Takahashi K, Nomura H, Tanabe Y, Satoh T, Maruyama T, Nakamuta M, Kotoh K, Azuma K, Dohmen K, Shimoda S, Hayashi J.	The Kyushu University Liver Disease Study Group. An inadequate dosage of ribavirin is related to virological relapse by chronic hepatitis C patients treated with pegylated interferon alpha-2b and ribavirin.	J Infect Chemother		DOI 10.1007/s10156-012-0396-5	2012
Furusyo N, Walaa AH, Eiraku K, Toyoda K, Ogawa E, Ikezaki H, Ihara T, Hayashi T, Kainuma M, Murata M, Hayashi J.	Eradication treatment of Helicobacter pylori infection for chronic hepatitis C patients.	Gut and Liver	5	447-453	2011
井戸田 一朗、星野 慎二、沢田 貴志、佐野 貴子、上田 敦久、加藤 真吾、今井 光信	コミュニティセンター「かながわレインボーセンター-SHIP」の夜間HIV/STIs即日検査相談を受けたmen who have sex with menの特徴及び罹患率	日本公衆衛生雑誌		(in press)	
加藤 真吾.	わが国のHIV流行終息にむけて.	IASR	33	237-239	2012

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
村田一素、溝上雅史.	ウイルス性肝炎の遺伝子研究.	林紀夫、日比紀文、上西紀夫、下瀬川徹	Annual Review 消化器	中外医学社	東京	2012	100-105
村田一素、溝上雅史.	NS3-4A プロテアーゼ阻害剤の作用機序.	岡上武、芥田憲夫、斉藤聡、角田圭雄	最新！C型肝炎治療薬の使いかた.	診断と治療社	東京	2012	29-31

平成24年度 厚生労働科学研究費補助金

難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業(肝炎関係研究分野)

「肝炎ウイルス検査体制の整備と普及啓発に関する研究」

平成24年度 研究報告書

発行日 2013年3月31日
発行者 研究代表者 加藤真吾 (慶應義塾大学医学部)
発行所 研究班事務局
慶應義塾大学医学部微生物学・免疫学教室
〒160-8582 東京都新宿区信濃町35

©2013 編集・構成： 須藤弘二、サイモンソン哲子 印刷：(有)長谷川印刷

本報告書に掲載された論文及び図表には
著作権が発生しておりますので
利用にあたりご注意ください。