

ことが問題であった。その理由として、連携システムが煩雑であるという指摘もあり、本年度は、具体的な対応をわかりやすく示したリーフレットを作成した。また無料肝炎ウイルス検査拡充の取り組みも行った。これらの効果判定は来年度以降行っていく予定である。

E. 結論

- 1) 肝炎診療連携の参加同意、および参加同意者の年一回の専門医療機関受診を促すリーフレットを作成し、配布した。
- 2) 無料肝炎ウイルス検査拡充の取り組みを行った。
- 3) 無料肝炎ウイルス検査陽性者に関しても肝炎診療連携への取り込みを行った。

F. 健康危険情報

今回の研究内容については特になし。

G. 研究発表(本研究に関わるもの)

1. 論文発表

今回の研究内容に関しては特になし。

2. 学会発表

今回の研究内容については特になし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

今回の研究内容については特になし。

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服緊急対策研究事業）

平成 25 年度 分担研究報告書

急性感染も含めた肝炎ウイルス感染状況・長期経過と治療導入対策に関する研究

佐賀県において感染後の長期経過と治療導入対策に関する研究としての

「受検」「受診」「受療」を促す外的因子の検討

研究分担者：江口 有一郎 佐賀大学医学部 肝疾患医療支援学 教授

研究要旨

ウイルス性肝炎の疾病管理は、＜1＞肝炎ウイルス検査を受ける「受検」ステップ、＜2＞陽性指摘後の精密検査を受ける「受診」ステップ、そして＜3＞適切な抗ウイルス治療を受ける「受療」ステップの 3 ステップに区分される。その 3 ステップの次ステップに進む外的因子を質問表によって調査し、肝炎ウイルス検査の受検に与える最も認知度が高く、影響力がある外的因子としては保健師からの勧奨、陽性指摘後の精密検査の受診や適切な抗ウイルス治療の受療には、かかりつけ医の勧奨が強力な支持因子となることが明らかとなった。

A. 研究目的

ウイルス性肝炎の疾病管理は、3 ステップに区分される。つまり、＜1＞肝炎ウイルス検査を受ける「受検」ステップ、＜2＞陽性指摘後の精密検査を受ける「受診」ステップ、そして＜3＞適切な抗ウイルス治療を受ける「受療」ステップである。その「受検・受診・受療」の 3 ステップが円滑に進めば適切な疾病管理が行われ、結果として肝硬変や肝がんでの死亡者数の減少に結びつく。しかしながら、そのいずれのステップにおいて、次のステップに進まず、場合によってはドロップアウトすることで疾病が進行してしまう症例も少なくない。一方では、円滑に管理が進み、最良のアウトカムが得られる症例もある。そこで、その円滑に進む症例に与えた次のステップに

進む因子、特に外的な因子を明らかにて、その因子を手段として重点的に啓発が進むことが可能となれば、ドロップアウトする症例を減少させることが可能となる。本研究は、その 3 ステップの次ステップに進む外的因子を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

調査期間：平成 25 年 2 月 1 日～平成 25 年 7 月 31 日

＜1＞受検ステップの外的因子の調査

肝炎ウイルス検査の受検で、佐賀県内の佐賀県肝疾患診療ネットワーク協力医療機関において佐賀県無料肝炎ウイルス検査を受検した受検者に受検にあたって受検前に接した項目を選択させ（複数回答）、さらにその中で受検

に最も影響を与えた項目をひとつ選択させた
(表 1：質問表・下記添付)

質問表は保健師や看護師、佐賀県地域肝炎コ
ーディネーターが対面で補助しながら実施し
た。

<2>受診ステップの外的因子の調査

<3>受療ステップの外的因子の調査

佐賀県肝疾患診療ネットワーク協力医療機関
のうち、専門医療機関 8 施設、専門医在籍医
療機関 3 施設で、検診や自院・他院での肝炎
ウイルス陽性指摘後の精密検査の受診者に対
して、その受診や受療に対してその行為の前
に接した項目を選択させ(複数回答)、さらに
その中で受診や受療に最も影響を与えた項目
をひとつ選択させた(表 2：質問表)、(表 3：
質問表)。いずれも地域肝炎コーディネーター
が対面で補助しながら実施した。

(倫理面への配慮)

いずれも年齢、性別のみの個人プロフィール
を調査し、その他の個人情報には調査を行わず、
今回の調査を解析、個人を特定出来ない状態
での発表や報告を行うことに関しては、書面
による同意を取得した。

(表 2：質問表下記添付)(表 3：質問表下記
添付)

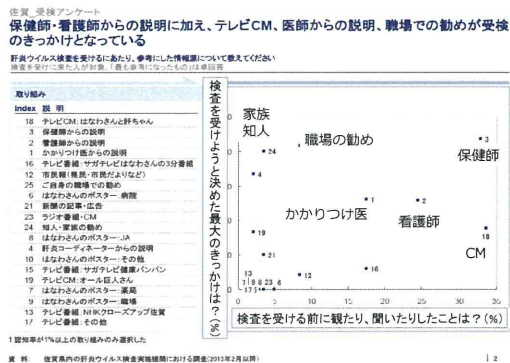
C. 研究結果

<受検ステップ>

有効回答数は、138 例。肝炎ウイルス検査を
受検する前に観たり、聞いたりした項目で最
も認知度が高い項目は肝炎ウイルス受検を勧
めるテレビ CM であった(34%) ついで保健
師からの勧め(33%)、看護師からの勧め

(24%)、そしてかかりつけ医からの勧め
(16%) であった。また検査を受けるための
最大のきっかけは、保健師からの勧め(84%)、
職場の勧め(82%)、家族・知人の勧め(81%)
であった。したがって、肝炎ウイルス検査の
受検に際し、最も認知度が高く、影響力があ
る因子は保健師からの勧めであることが明ら
かとなった。

図 1

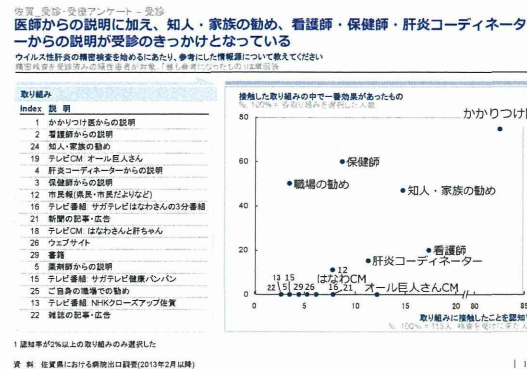


<受診ステップ>

有効回答数は 115 例。

肝炎ウイルス検査結果が陽性と判明し、精密
検査を受診するにあたって、その受診を促進
する取り組みとしては、かかりつけ医からの
勧め(82%)、看護師からの勧め(17%)、家
族・知人の勧め(15%)、肝炎コーディネー
ターからの勧め(12%) であった。また精密検
査の受診に際し、最大のきっかけは、かかり
つけ医(76%)、保健師(60%)、職場の勧め
(50%)、家族・知人の勧め(45%) であつ
た。したがって、精密検査受診に際し、最も
認知度が高く、影響力がある因子はかかりつ
け医からの勧めであることが明らかとなった。
また肝炎ウイルス検査の受検から受診にかか
る時間は、74%の症例が 3 ヶ月以内であった。

図 2

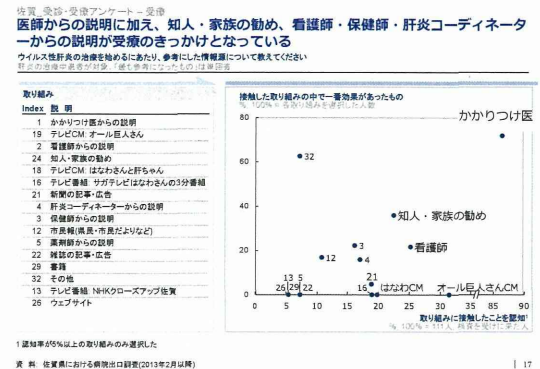


<受療ステップ>

有効回答数は 115 例。

ウイルス性肝炎の抗ウイルス治療を受療するにあたって、その受療を促進する取り組みとしては、かかりつけ医からの勧め（86%）、肝炎治療を受けたタレントの出演するテレビ CM（32%）、看護師からの勧め（22%）、保健師からの勧め（22%）、家族・知人の勧め（22%）、であった。また抗ウイルス治療の受療に際し、最大のきっかけは、かかりつけ医（76%）、家族・知人の勧め（39%）、看護師の勧め（22%）、保健師の勧め（22%）、であった。したがって、抗ウイルス治療の受療に際し、最も認知度が高く、影響力がある因子はかかりつけ医からの勧めであることが明らかとなった。また肝炎ウイルス検査の受検から受療にかかる時間は、33%の症例が 3 ヶ月以内、18%の症例が 6 ヶ月以内であった。

図 3



D. 考察

佐賀県において肝炎ウイルス検査の受検に与える最も認知度が高く、最も影響力がある外的因子として保健師からの勧めであった。同時に受検勧奨のためのテレビ CM も行っていた時期であり、認知度も保健師の勧めと同等であり、テレビ CM により肝炎ウイルス検査について認知を得て、さらに健診会場や医療機関において対面で肝炎ウイルス検査の受検を促された場合にスムーズに肝炎ウイルス検査の受検が行われる可能性が示唆された。また陽性指摘後の精密検査の受診や適切な抗ウイルス治療の受療には、かかりつけ医の勧奨が強力な支持因子となることが明らかとなった。したがって、肝炎ウイルス検査陽性指摘後の精密検査、抗ウイルス治療をよりスムーズに勧めるためのかかりつけ医で使用可能な平易な解説文や受診・受療を促すパンフレットなどを準備してかかりつけ医に配布し、活用いただくことが重要となる可能性が示唆された。またこれまで他の地域（東京都）において乳ガン検診の受検を促す因子として、

個別に送付されたダイレクトメールが有効であったという事例があり、かかりつけ医を受診していない可能性がある市町が把握している肝炎ウイルス検査陽性者に対しては、個別に精密検査や抗ウイルス治療受療を勧めるためのダイレクトメールを佐賀県内の 18 の市町から発送した。

E. 結論

佐賀県において肝炎ウイルス検査の受検に与える最も認知度が高く、影響力がある外的因子としては保健師からの勧奨、陽性指摘後の精密検査の受診や適切な抗ウイルス治療の受療には、かかりつけ医の勧奨が強力な支持因子となることが明らかとなった。

F. 健康危険情報

なし

(分担研究報告書に記載せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 古川 尚子[江口], 河口 康典, 大枝 敏, 泉夏美, 江口 仁, 水田 敏彦, 藤井 進, 高崎 光浩, 尾崎 岩太, 杉岡 隆, 安西 慶三, 山下 秀一, 江口 有一郎. 大学病院の非肝臓内科における HBs 抗原および HCV 抗体陽性者に対する肝疾患診療の実態. 肝臓 54(5):307-316.

2. 学会発表

1) 大枝 敏, 河口 康典, 辻千賀, 蒲池 紗央里, 岡田 倫明, 桑代 卓也, 古川 尚子, 中下 俊哉, 井手 康史, 大塚 大河, 江口

有一郎, 水田 敏彦, 尾崎 岩太, 安西 慶三. 肝臓の初回診断ステージには日常診療におけるウイルス性肝疾患のマネジメントが影響する. 第 40 回日本肝臓学会西部会. 2013.12.6-7. 肝臓 54Suppl:3 O171.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

(表 1 : 質問表)

ウィルス性肝炎の検査についての情報源		①	②		
例	薬剤師からの案内（どこで XX 駅前の辻薬局で）	○	12	年11	月
1	医師からの案内（どこで			年	月
2	看護師からの案内（どこで			年	月
3	肝炎コーディネーターからの案内（どこで			年	月
4	薬剤師からの案内（どこで			年	月
5	ポスター・パンフレット：病院（具体的に			年	月
6	ポスター・パンフレット：薬局（具体的に			年	月
7	ポスター・パンフレット：JA（具体的に			年	月
8	ポスター・パンフレット：その他（具体的に			年	月
9	自宅に届いた案内状やダイレクトメール			年	月
10	市民報（県民・市民だよりなど）			年	月
11	テレビ番組: NHK のクローズアップ佐賀 （肝炎コーディネーターについて）			年	月
12	テレビ番組：サガテレビの健康バンバン （佐賀県肝がんワースト 1）			年	月
13	テレビ番組：SAGA 県肝がんワースト 1 汚名返上プロジェクト 2013 年 2 月から放送			年	月
14	テレビ番組（その他 具体的に:			年	月
15	テレビ CM：はなわさんと肝ちゃん（肝臓の着ぐるみ）			年	月
16	テレビ CM：C型肝炎 オール巨人さん出演			年	月
17	テレビ CM：その他（具体的に:			年	月
18	新聞の記事・広告（具体的に:			年	月
19	雑誌の記事・広告（具体的に:			年	月
20	ラジオ番組・CM（具体的に:			年	月
21	知人・家族からの勧め（具体的に:			年	月
22	ウェブサイト（具体的に:			年	月
23	市民公開講座（具体的に:			年	月
24	各種イベント出張ブース（具体的に:			年	月
25	書籍（具体的に:			年	月
26	偶然（具体的に:			年	月
27	その他（具体的に:			年	月

(表 2 : 質問表)

ウイルス性肝炎の診療(精密検査)についての情報源		①	②		
例	薬剤師からの案内 (どこで XX 駅前の辻薬局で)	○	12	年11	月
1	医師からの案内 (どこで		年	月	
2	看護師からの案内 (どこで		年	月	
3	肝炎コーディネーターからの案内 (どこで)		年	月	
4	薬剤師からの案内 (どこで		年	月	
5	ポスター・パンフレット : 病院 (具体的に)		年	月	
6	ポスター・パンフレット : 薬局 (具体的に)		年	月	
7	ポスター・パンフレット : JA (具体的に)		年	月	
8	ポスター・パンフレット : その他 (具体的に)		年	月	
9	自宅に届いた案内状やダイレクトメール		年	月	
10	市民報 (県民・市民だよりなど)		年	月	
11	テレビ番組: NHK のクローズアップ佐賀 (肝炎コーディネーターについて)		年	月	
12	テレビ番組 : サガテレビの健康バンバン (佐賀県肝がんワースト 1)		年	月	
13	テレビ番組 : SAGA 県肝がんワースト 1 汚名返上プロジェクト 2013 年 2 月から放送		年	月	
14	テレビ番組 (その他 具体的に:		年	月	
15	テレビ CM : はなわさんと肝ちゃん (肝臓の着ぐるみ)		年	月	
16	テレビ CM : C 型肝炎 オール巨人さん出演		年	月	
17	テレビ CM : その他 (具体的に:		年	月	
18	新聞の記事・広告 (具体的に:		年	月	
19	雑誌の記事・広告 (具体的に:		年	月	
20	ラジオ番組・CM (具体的に:		年	月	
21	知人・家族からの勧め (具体的に:		年	月	
22	ウェブサイト (具体的に:		年	月	
23	市民公開講座 (具体的に:		年	月	
24	各種イベント出張ブース (具体的に:)		年	月	
25	書籍 (具体的に:		年	月	
26	偶然 (具体的に:		年	月	
27	その他 (具体的に:		年	月	

(表 3 : 質問表)

ウィルス性肝炎の治療についての情報源		①	②		
例	薬剤師からの案内（どこで ×× 駅前の辻薬局で）	○	12	年11	月
1	医師からの案内（どこで			年	月
2	看護師からの案内（どこで			年	月
3	肝炎コーディネーターからの案内（どこで			年	月
4	薬剤師からの案内（どこで			年	月
5	ポスター・パンフレット：病院（具体的に			年	月
6	ポスター・パンフレット：薬局（具体的に			年	月
7	ポスター・パンフレット：JA（具体的に			年	月
8	ポスター・パンフレット：その他（具体的に			年	月
9	自宅に届いた案内状やダイレクトメール			年	月
10	市民報（県民・市民だよりなど）			年	月
11	テレビ番組：NHK のクローズアップ佐賀 （肝炎コーディネーターについて）			年	月
12	テレビ番組：サガテレビの健康バンバン （佐賀県肝がんワースト 1）			年	月
13	テレビ番組：SAGA 県肝がんワースト 1 汚名返上プロジェクト 2013 年 2 月から放送			年	月
14	テレビ番組（その他 具体的に:			年	月
15	テレビ CM：はなわさんと肝ちゃん（肝臓の着ぐるみ）			年	月
16	テレビ CM：C 型肝炎 オール巨人さん出演			年	月
17	テレビ CM：その他（具体的に:			年	月
18	新聞の記事・広告（具体的に:			年	月
19	雑誌の記事・広告（具体的に:			年	月
20	ラジオ番組・CM（具体的に:			年	月
21	知人・家族からの勧め（具体的に:			年	月
22	ウェブサイト（具体的に:			年	月
23	市民公開講座（具体的に:			年	月
24	各種イベント出張ブース（具体的に:			年	月
25	書籍（具体的に:			年	月
26	偶然（具体的に:			年	月
27	その他（具体的に:			年	月

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服緊急対策研究事業）

平成 25 年度 分担研究報告書

急性感染も含めた肝炎ウイルス感染状況・長期経過と治療導入対策に関する研究

広島県における肝炎ウイルス検査・治療に関する啓発活動と効果の検証

《広島県におけるフォローアップ事業、検査後の通知の方策》

研究代表者 田中 純子（広島大学大学院 疫学・疾病制御学）

研究協力者 坂宗 和明、大久 真幸、海嶋 照美、藤井 紀子、秋田 智之、
松岡 俊彦、片山 恵子、木村 友希、広島県業務課

研究要旨

効果的な肝臓・肝炎対策を行うためには、肝炎ウイルス検査の受検勧奨だけでなく、検査結果の通知の徹底、検査受検後の陽性者のフォローも必要である。

広島県では、肝炎検査後の陽性者のフォローアップシステムを 2013 年度から開始した。また、肝炎ウイルス検査を受けた人に検査の記録カードを渡し、検査後の適切な管理受診行動に結びつくための試みをパイロットとして開始している。このような背景の元、本研究では、2008 年度に広島県で実施した肝炎ウイルス検査受検率に関する大規模聞き取り調査と同様の条件のもと、2013 年度に再度大規模聞き取り調査を実施し比較検討を行った。

実施に先立ち、広島県では、3 月及び 8 月に受診促進を目的としたさまざまな介入（ポスター配布、情報番組での特集、新聞広告、チラシ配布、講演会、TV の CM 等）を行った。

2008 年度調査の解析対象者は 4,862 人であり、検査受検率は 27.0% (95%CI: 26-28%)であったが、2013 年度調査では対象者数 3,938 人中、検査受検率 35.5%(95%CI: 34-37%)と、受検率の増加が認められた。

肝炎ウイルス検査を受けていない群は、「肝炎ウイルス検査」の「無料」との認識が低く（8%）、「公費による治療費補助制度」の認識についても低い傾向があった（13%、検査受診群（33%））。聞き取り調査の結果から、肝炎ウイルス検査を受診したきっかけは、医師からのすすめ、家族からのすすめ、疫学的視点を要素に入れた TV メディアからの勧め・ポスターやチラシの順であった。

一方、職域における調査結果からも、広島県では 2008 年 2009 年と比較して、2013 年度調査での受検率は、対象者数が少ないながらも 27%と増加していることが明らかとなった。特定感染症等検査事業による検査数（無料検査）は、2013 年度当初から、前年比で 150-212%まで伸びたことも明らかとなった。広島県においては、広報活動や医師会・行政を通じた検査の普及が効果的に行われ、受検率が 5 年前と比較して増加していることが明らかとなった。今後は、検査後に陽性と判定されたキャリアに対する適切な医療機関受診の推進が課題となる。

A. 研究目的

1. 研究の背景

日本における 10 万人当たりの肝臓死亡率は 1970 年代から急増し、2000 年代にピークを迎え、現在は減少傾向にあるものの、年間約 3 万人が肝臓により死亡している。一方、広島県における、10 万人当たりの肝臓死亡率は全国よりも高いレベルで推移しており、年間約 1,000 人が肝臓で死亡

している（図 1）。

都道府県別にみた肝臓死亡率の上位 10 位までの都道府県の推移を表 1 に示す。10 位以内にランクインしている都道府県は中国・四国・九州が多く、特に佐賀県は 1993 年以後 1 位を維持している。広島県も上位を位置し、2010 年には 2 位、2011 年には 3 位となっている。

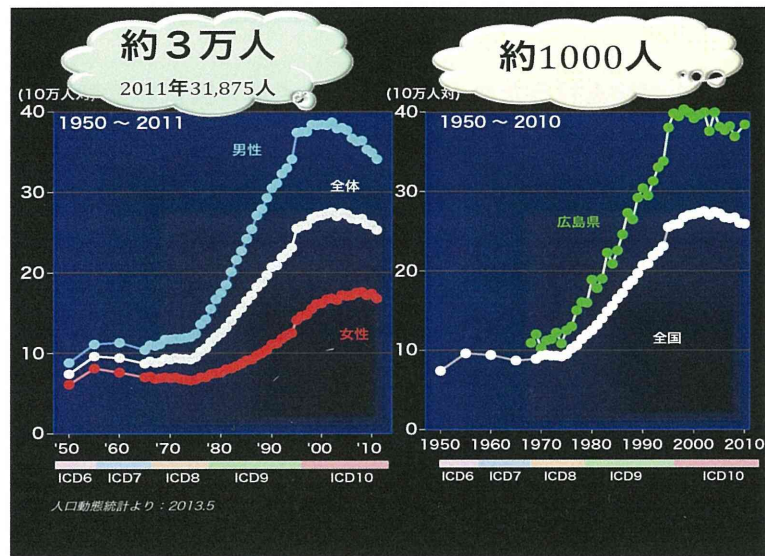


表 1. 肝臓による死亡率（人口10万人対）が高い都道府県

人口動態統計 1993～2011

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1位	佐賀	福岡	佐賀	和歌山	佐賀	福岡	佐賀	佐賀	佐賀	佐賀	佐賀	佐賀	佐賀	佐賀	佐賀	佐賀	佐賀	佐賀	佐賀
	37.3	38.3	42.4	41.8	43.3	42.9	41.7	44.3	43.1	47.5	45	49.8	46.9	47.6	46.1	45.9	45.7	41.1	41.1
2位	福岡	佐賀	福岡	佐賀	福岡	佐賀	福岡	鳥根	和歌山	山口	和歌山	和歌山	福岡	福岡	和歌山	福岡	和歌山	広島	和歌山
	35.6	37.4	41	39.9	41.4	41.4	41.4	40.6	42.6	41.6	43.9	41.7	41.5	40.4	41.2	40.1	39.3	38.4	38.4
3位	大阪	広島	広島	広島	和歌山	和歌山	広島	福岡	徳島	和歌山	福岡	福岡	山口	徳島	福岡	愛媛	高知	和歌山	広島
	34.2	33.8	38	39.8	40.5	40.6	39.9	40.5	40.3	41.6	43	40.1	41.4	39.8	40.2	37.7	38.1	37.1	37.1
4位	和歌山	大阪	大阪	福岡	徳島	広島	和歌山	広島	福岡	福岡	山口	広島	和歌山	山口	広島	長崎	長崎	愛媛	福岡
	33.8	33.2	37.8	38.7	39.5	40.3	39.6	9.2	39.8	41.4	38.3	39.9	39.9	39.4	38.2	37.1	37.5	37	37
5位	広島	和歌山	和歌山	鳥根	広島	大阪	山口	山口	広島	大阪	山口	山梨	山梨	広島	鳥根	広島	福岡	福岡	愛媛
	33	32.3	36.6	38.5	39.4	39	38.4	38.9	39.6	39.9	37.7	39.7	38.2	37.7	37.2	36.9	37.3	36.8	36.8
6位	徳島	鳥取	山口	大阪	大阪	徳島	大阪	愛媛	愛媛	長崎	広島	鳥取	鳥根	和歌山	大分	鳥根	愛媛	鳥根	山口
	31.4	31.6	36.3	37.4	37.1	37.9	37.6	38.9	38.8	38.9	37.6	38.9	38.1	37.6	36.9	36.8	36.7	36.6	36.6
7位	高知	愛媛	長崎	山口	鳥根	愛媛	大分	大阪	大阪	愛媛	山梨	徳島	広島	高知	鳥根	和歌山	山口	高知	大分
	30.6	31.6	35.4	36.6	35.7	37.8	37.3	38.4	38	37.9	37.1	37.7	38.1	36.2	36.2	35.9	36.1	35.6	35.6
8位	鳥取	兵庫	兵庫	徳島	山口	兵庫	愛媛	徳島	高知	徳島	大分	愛媛	大分	高知	高知	高知	徳島	鳥取	長崎
	30.5	31.2	34.5	35.7	35.7	36.1	36.8	37.9	36.4	37.7	36.4	37.7	37.4	34.9	35.8	35.5	35.9	35	35
9位	山口	山口	山梨	高知	兵庫	鳥根	山梨	和歌山	兵庫	大阪	大分	山梨	徳島	愛媛	山口	山口	鳥根	山梨	鳥根
	30.4	31.2	33.9	35.7	34.7	36	36.4	35.8	35.5	37.2	36.3	37.1	37	34.8	35.7	34.8	35.1	33.5	33.5
10位	兵庫	山梨	岡山	兵庫	大分	山口	鳥根	大分	鳥根	徳島	高知	鳥根	熊本	山梨	愛媛	大阪	大分	山口	高知
	29.6	30.7	33.6	34	33.3	34.8	36.2	35.6	35.3	36.6	35.9	37	36.7	34.6	35.6	34.6	33.8	32.9	32.9

下線：中国・四国・九州地域

～1994年：ICD9
1995年～：ICD10

13位
広島