

広島県における特定感染症等検査事業による月別にみた肝炎ウイルス検査数の推移について図 21 に示す。

各種広報活動を行った、2013 年度は直近 3 年間の検査数を大幅に上回っていた。

今後は、これらの検査により陽性と判定されたキャリアの医療機関受診と適切な治療導入が課題となると考えられる。

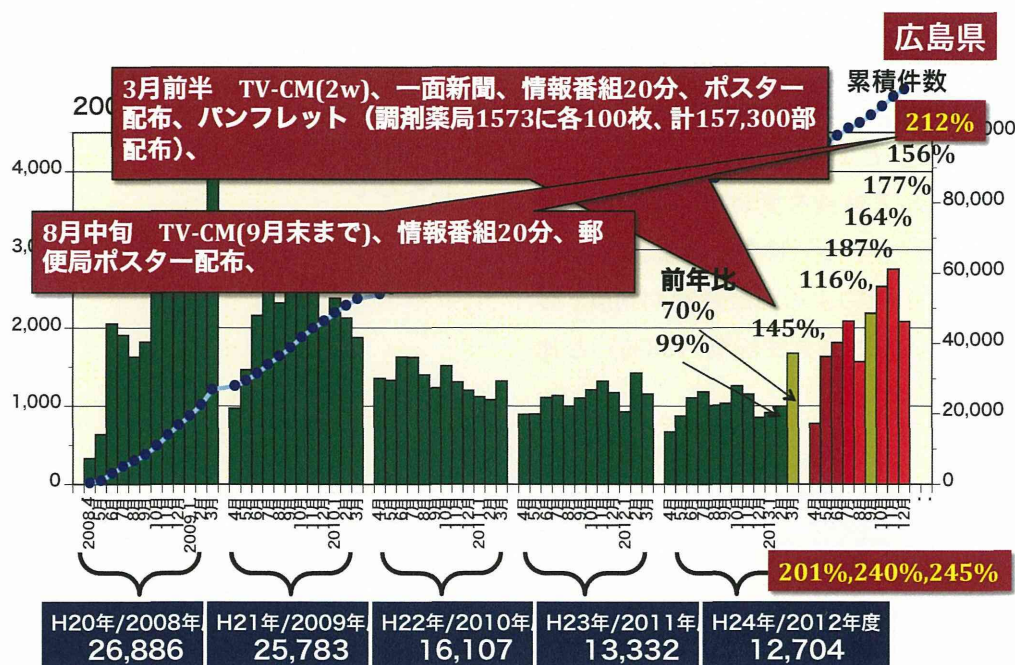


図21. 特定感染症検査等事業による月別にみた肝炎ウイルス検査数の推移

D.E まとめ

- 肝臓・肝炎対策のためには、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。
- 広島県に於いて、2008 年度に実施した肝炎ウイルス検査受検率に関する聞き取り調査と、同じ条件(対象者、時期、方法)で 2013 年度に実施した。
- 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)が行われた。
- 2008 年度の調査対象者は 4862 人、検査受検率は 27.0% (95%CI: 26-28%)であったが、2013 年度では対象者数 3,938 人、検査受検率 35.5%(95%CI: 34-37%)と、受検率が増加した。
- また、職域における調査でも、2013 年度の受検率は対象者数が少ないが、27%と増加した。
- 聞き取り調査から、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、TV メディアの勧め・

ポスターやチラシの順であった。

- 肝炎肝がんの疫学的視点を元に作成された広報ツールは効果的であることが明らかとなった（「肝がん死亡の主な原因が肝炎ウイルスの持続感染であること」「感染していても気がつかないこと」「気がつかないうちに肝がんに行進する可能性があること」「適切に治療をすれば肝がんになるのを抑えることが出来ること」というテーマ）。
- 肝炎ウイルス検査を受けていない群は、「無料肝炎ウイルス検査」の認識が低く（8%）、「公費による治療費補助制度」の認識についても検査受診群（33%）と比

較して低い傾向があった（13%）。

- 広島県における特定感染症等検査事業による検査数が前年比で 150-212%まで伸びている。今後は、これらの検査により陽性と判定されたキャリアの医療機関受診と適切な治療導入が課題となると考えられる。

F 健康危険情報
特になし

「平成23年度 肝炎検査受検状況実態把握事業」二次解析：都道府県別等検討

研究代表者 田中純子

研究協力者 秋田智之、海嶋照美、坂宗 和明

広島大学 大学院医歯薬保健学研究院 疫学・疾病制御学

研究要旨

「平成 23 年度 肝炎検査受検状況実態把握事業」により実施された調査のうち、「肝炎検査受検状況実態調査（国民調査）」（以下、国民調査）について、二次解析を行い、肝炎ウイルス検査の認知状況、肝炎ウイルス検査受検率、肝炎ウイルス検査受検や受検促進のための因子の検討を都道府県・年齢等別に行った。

1. 肝炎ウイルスを知っているのは、HBV、HCV いずれも 80%を超えた。男性の 20 歳代では、他の年代と比べ知っているものが少ない傾向があったが、性別・年齢別に相違は認められなかった。
2. 肝炎ウイルス検査認識受検（肝炎ウイルス検査を受け、かつ自分が検査を受けたことを認識している受検者）率は HBV17.6%、HCV17.6%であり、非認識受検（献血・出産・手術などの機会に肝炎ウイルス検査を受検しているにもかかわらず自分が検査を受けたことを認識していない受検者）を含めると、HBV57.4%、HCV48.0%であった。
3. 男性では HBV50 歳代（認識 18.3%計 63%）、HCV40 歳代（認識 16.4%計 51%）の受検率が高く、女性では HBV40 歳代（認識 24.9%計 81%）、HCV30 歳代（認識 18.6%、計 74%）高い傾向があった。
4. 都道府県別には、近畿西日本地域でやや高い傾向が認められた。認識受検率の高い県は、HBV 鳥取、鹿児島、佐賀であり、HCV 佐賀、茨城、鹿児島、徳島であった。Total の受検率では、HBV 大分、山口、石川、HCV 佐賀、鹿児島、福岡、広島、石川であった。
5. 医療保険別には、共済組合保険に属している集団の受検率が HBV、HCV 共に高く国民健康保険が低い結果となった。共済組合集団では HBV 認識 25.5%計 70%、HCV 認識 22.1%計 58%、と、4-5 人に一人は認識して肝炎ウイルス検査を受けていることが明らかとなった。
6. 受検促進の要因を検討する目的で相互要因を調整した解析を行った結果、「認識受検」に関連する因子は、女性、共済組合、医療従事者、40-60 歳代であった。
7. 保健所等での無料検査実施や公費医療費助成制度の認知、HBV/HCV 肝炎の症状や治療の知識を広めることが受検率を促進する因子と考えられた。
8. 性・年齢・職業・医療保険で調整した都道府県別、B 型肝炎ウイルス検査・C 型肝炎ウイルス検査の標準化調整受検率を算出した結果、B 型肝炎ウイルス検査については鳥取県、大分県、茨城県などの標準化調整受検率が高かった。C 型肝炎ウイルス検査については佐賀県、鹿児島県、茨城県、などの標準化調整受検率が高かった。
9. B 型肝炎や C 型肝炎の具体的な症状やその治療法、無料検査の場所や医療費助成の詳細情報が、検査の受検促進要素となることが明らかとなった。

A. 研究目的

「平成 23 年度 肝炎検査受検状況事態把握事業」により実施された調査のうち、「肝炎検査受検状況実態調査(国民調査)」(以下、国民調査)について、二次解析を行い、肝炎ウイルス検査の認知状況、肝炎ウイルス検査受検率、肝炎ウイルス検査受検やその促進のための因子の検討を行った。

B. 研究方法

国民調査の調査期間は平成 24 年 1 月 6 日(金)～平成 24 年 1 月 30 日(月)、調査対象者は平成 24 年 1 月 20 日時点で満 20～79 歳の日本人 74,000 人であった。対象者の選定方法は住民基本台帳より性別・市町村における性別・年代別人口構成比による層化二段抽出により行われた。なお、東日本大震災の影響により人口が記載されていない 25 市町村は抽出対象外とした。

調査項目はウイルス性肝炎の認知、肝炎ウイルス検査の受検経験、未受検の理由と今後の意向、肝炎対策・受検勧奨取組の認知状況など 12 大項目であった。回収数は 23,720 (回収率：32.1%) であった。

本研究の中で「自己申告肝炎ウイルス検査受検」、「非認識肝炎ウイルス検査受検」の 2 種類の検査受検を用いた(図 1)。「自己申告受検」(以下、「認識受検者」とする)は肝炎ウイルス検査を受検し、受けた検査の種類を回答した者、「非認識受検者」は肝炎ウイルス検査を受検したと回答しなかったが、手術、出産、献血の経験などが

ら肝炎ウイルス検査を受けた可能性がある者としてそれぞれ定義した。

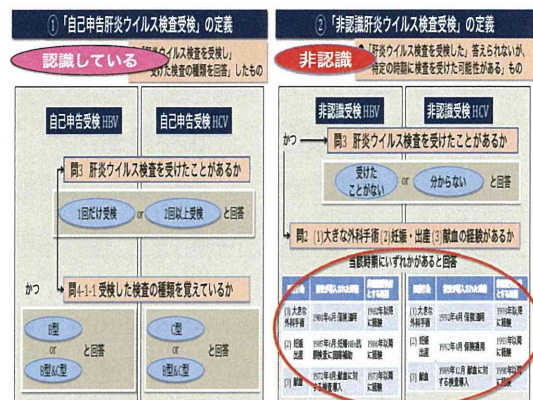


図1. 自己申告受検と非認識受検の定義

1. 肝炎ウイルス検査の認知、受検率について(単純集計、層別集計)

性、年代、性および都道府県別に肝炎ウイルス検査の認知、認識受検、非認識受検を含めた肝炎ウイルス検査受検率を算出した。

2. 肝炎ウイルス検査受検に関連のある因子・促進因子の検討(多変量解析)

国民調査回答者 23,720 人のうち、基本情報(性、年齢など 5 項目)および設問(肝炎検査受検の有無など大問 7 項目：小 11 項目)の欠測値 2,120 人を除いた、21,600 人を解析対象とした。

対象者を都道府県・性・年齢・職業・健康保険別に 3,294 グループに分割し、各グループの肝炎検査受検率(B型/C型)と関連要因(基本情報および設問)との関係を多変量解析(ポアソン回帰分析)により検討した。以下を検討要因(説明変数)とした。

- ・ 性別

- ・ 都道府県
- ・ 職業（3 区分：医療従事者、医療従事者以外の仕事、学生・主婦・無職）
- ・ 年齢（6 区分：20-29 歳, 30-39 歳, 40-49 歳, 50-59 歳, 60-69 歳, 70-79 歳）
- ・ 健康保険（4 区分：社会保険、共済組合、国民健康保険、その他）
- ・ B 型/C 型肝炎を知っている割合（「具体的な症状や治療方法について知っている」あるいは「名前は聞いたことがある」）
- ・ 肝炎検査の普及啓発に向けての各種取り組みを知っている割合（広報誌、マスコミ、チラシ、公開講座・イベント、はがきによる受検勧奨、検査費用の無料化）
- ・ 肝炎ウイルス無料検査を知っている割合
- ・ 治療費の公費助成を知っている割合

C. 研究結果

性・都道府県別にみた集計対象者数を図 2 に示す。集計対象者数が多かったのは東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、埼玉県などであった。人口当たりの集計対象者数が多かったのは鳥取県、島根県、秋田県、少なかったのは沖縄県、栃木県などであったが、いずれの都道府県においても概ね人口の 0.010~0.030%が集計対象者であった。

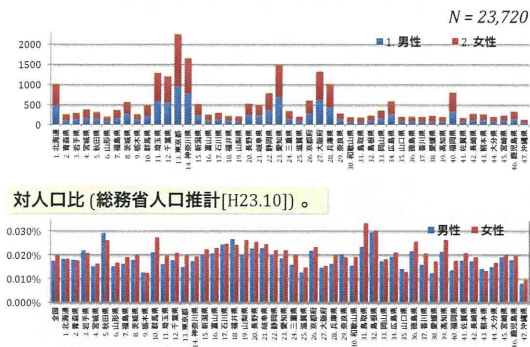


図2. 都道府県別にみた集計対象数

1. 肝炎ウイルス検査の認知、受検率について（単純集計、層別集計）

1) 肝炎ウイルス検査の認知

肝炎ウイルス検査の認知について聞く質問について、「具体的な症状や治療方法について知っている」と答えたのは、HBV では 11.8%、HCV では 13.5%であった（図 3）。また、これに「名前は聞いたことがある」の回答者を加えると、HBV では 94.1%、HCV では 93.9%が少なくとも名前を聞いたことがあると答えた。男女別にみると、女性の方が男性よりも「症状や治療方法について知っている」割合が高かった。

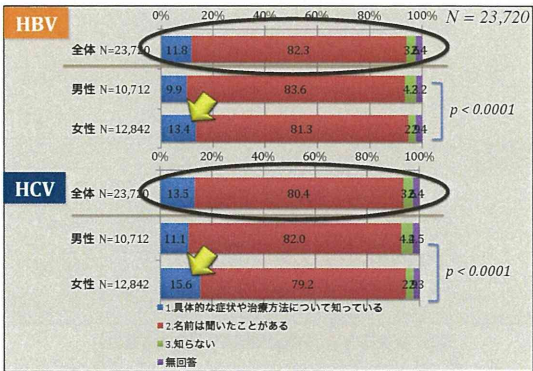


図3. 肝炎ウイルスについての認知（男女別集計）

性・年齢階級別にみると、最も認識率が低かったのは男性の 20 歳代であり、「症状や治療法について知っている」割合は HBV、

HCV とともに 6.4%であった (図 4)。男性では 50 歳代を中心、女性では 40-50 歳代を中心とした年代が比較的認知度が高かった。

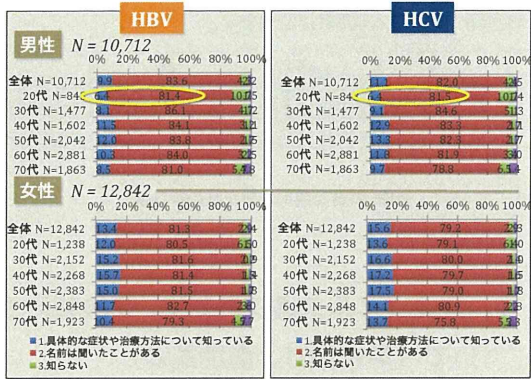


図4. 肝炎ウイルスについての認知 (男女・年代別集計)

非認識受検も含めた肝炎ウイルス検査受検率を性・年代別にみると (図 6)、HBV では男性 50 歳代、女性 40 歳代が最も高く、HCV では男性 40 歳代、女性 30 歳代が最も高かった。

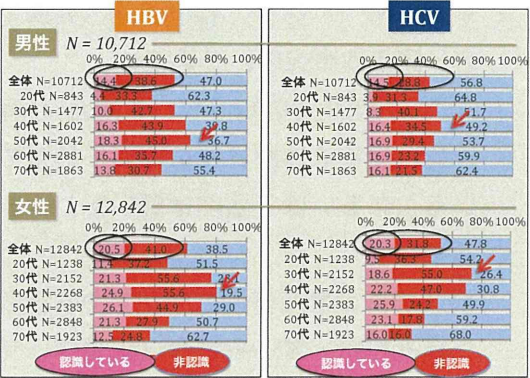


図6. 肝炎ウイルス検査受検率 (男女・年代別)

2) 肝炎ウイルス検査受検率

肝炎ウイルス検査認識受検率は、HBV、HCV とともに 17.6%、非認識受検まで合わせた肝炎ウイルス検査受検率は HBV57.4%、HCV48.0%であった (図 5)。男女別にみると、女性の方が HBV、HCV とともに認識受検率、および非認識受検も含めた肝炎ウイルス検査受検率が高かった。

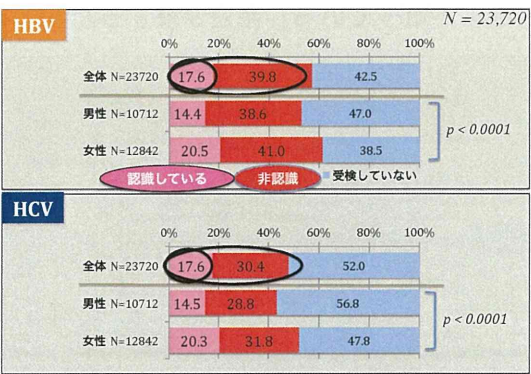


図5. 肝炎ウイルス検査受検率 (男女別集計)

都道府県別にみると、HBV では認識受検率が高いのは鳥取県、佐賀県、茨城県などであり、非認識受検を含めた受検率では大分県が最も高かった。ほとんどの都道府県でも認識受検率は 15-25%、非認識受検も含めた受検率は 50-60%であった。

また、HCV では認識受検率が高いのは佐賀県、鹿児島県、茨城県などであり、非認識受検を含めた受検率では佐賀県、石川県、北海道などが高かった。ほとんどの都道府県で認識受検率は 20%前後、非認識受検も含めた受検率は 40-50%であった。

性・年齢・都道府県別にみた肝炎ウイルス検査受検率は図 8・9 のようになった。

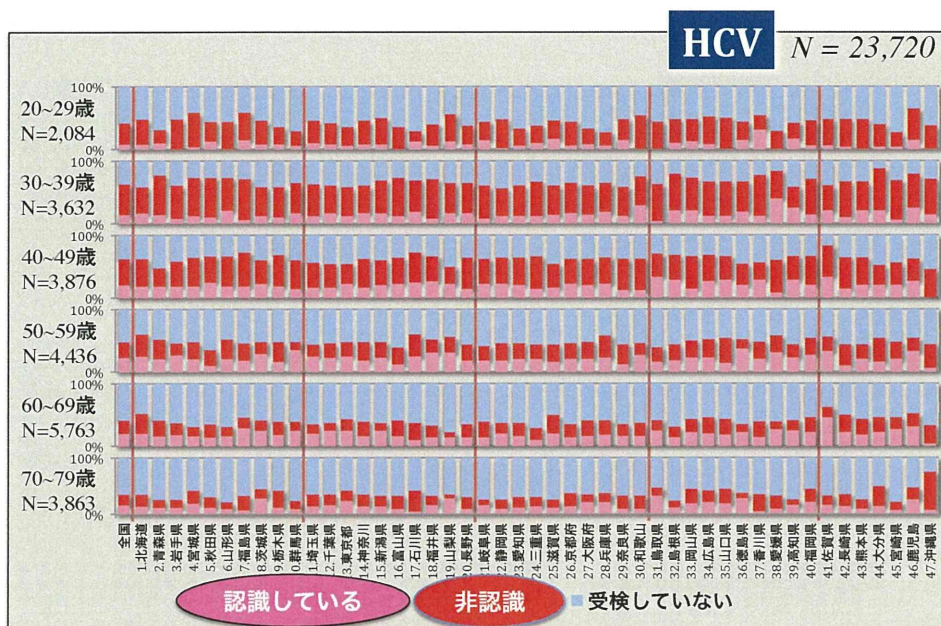


図9. C型肝炎ウイルス検査受検率（男女・年代・都道府県別集計）

2. 肝炎ウイルス検査受検に関連のある因子・促進因子の検討

多変量解析により、肝炎ウイルス検査に関連のある要因・促進要因について図10、図11に示す。

B型肝炎検査について、性別では女性、職業では医療従事者、加入保険では共済組合、年代では40・50・60歳代が検査を受ける傾向にあった。さらに、広報誌による情報提供、チラシ・リーフレットによる情報提供、保健所などでの無料検査の実施、B型肝炎の症状・治療の4項目について、知っている人の方がB型肝炎ウイルス検査を受検する傾向にあった。

C型肝炎検査についても、性別では女性、職業では医療従事者、加入保険では共済組合、年代では40・50・60歳代が検査を受ける傾向にあった。さらに、チラシ・リーフレットによる情報提供、保健所などでの無料検査の実施、インターフェロン治療費の公費補助、C型肝炎の症状・治療について、知っている人の方がC型肝炎ウイルス検査を受検する傾向にあった。

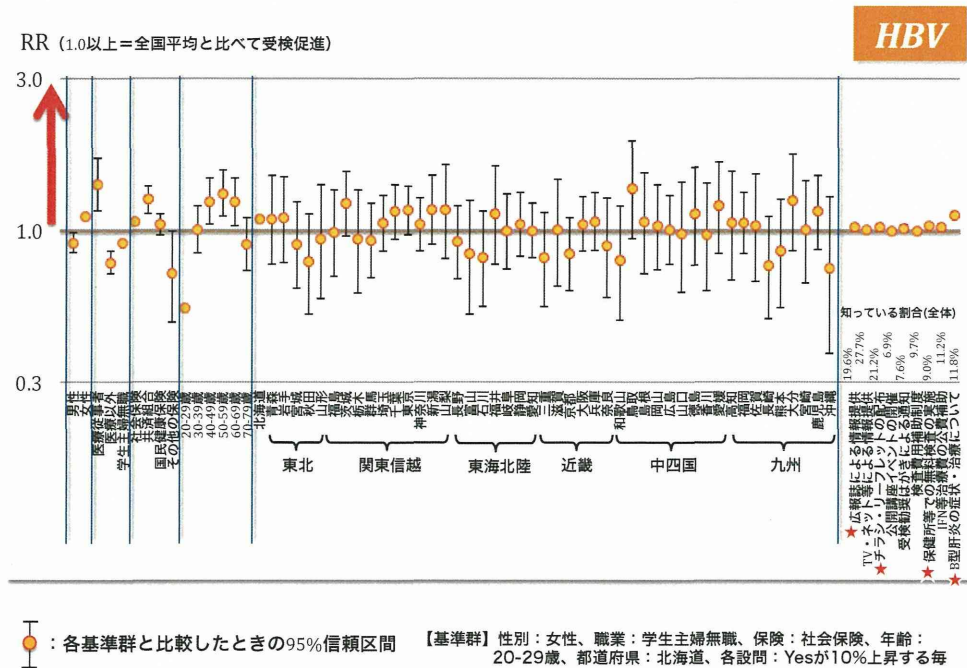


図10. B型肝炎ウイルス検査受検と関連した要因

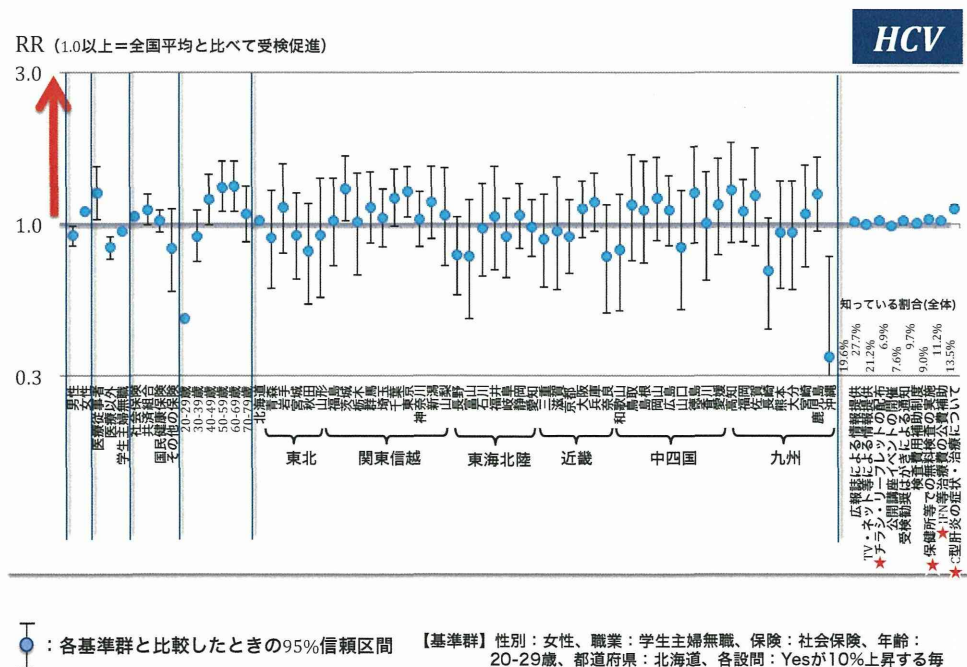


図11. C型肝炎ウイルス検査受検と関連した要因

性・年齢・職業・医療保険で調整した都道府県別、B型肝炎ウイルス検査・C型肝炎ウイルス検査の標準化調整受検率について図12に示した。B型肝炎ウイルス検査については鳥取県、大分県、茨城県な

どの標準化調整受検率が高かった。C型肝炎ウイルス検査については佐賀県、鹿児島県、茨城県、などの標準化調整受検率が高かった。

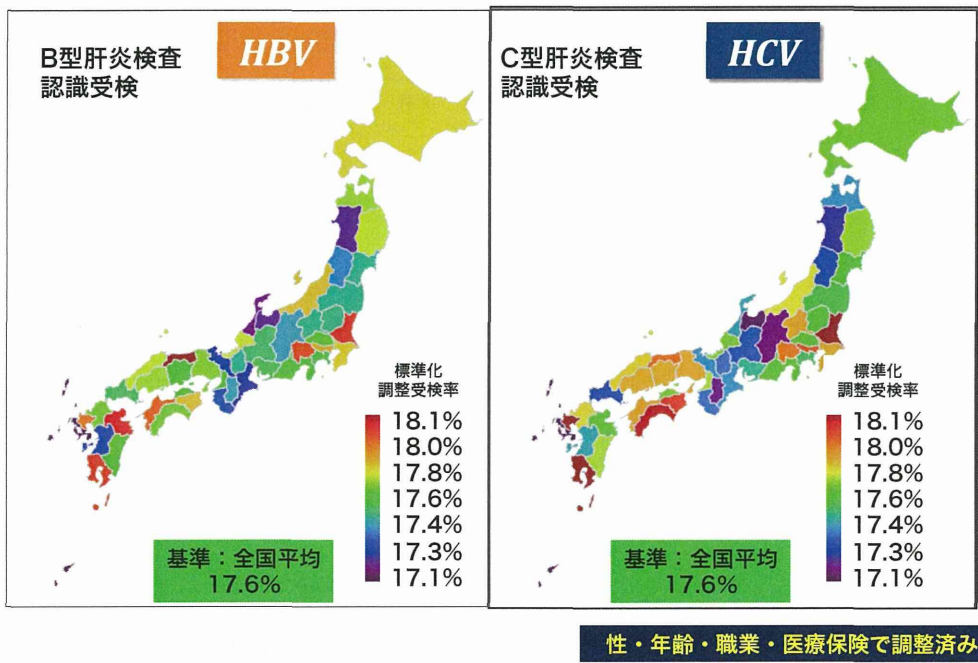


図12. 都道府県別にみた標準化調整受検率

D&E. まとめ

- 肝炎ウイルスを知っているのは、HBV、HCV いずれも 80%を超えた。男性の 20 歳代では、他の年代と比べ知っているものが少ない傾向があったが、性別・年齢別に相違は認められなかった。
- 肝炎ウイルス検査受検状況については、認識受検率は HBV17.6%、HCV17.6%であり、非認識受検を含めると、HBV58%、HCV48%であった。
- 男性では HBV50 歳代（認識 18.3%計 63%）、HCV40 歳代（認識 16.4%計 51%）の受検率が高く、女性では HBV40 歳代（認識 24.9%計 81%）、HCV30 歳代（認識 18.6%、計 74%）高い傾向があった。
- 都道府県別には、近畿西日本地域でやや高い傾向が認められた。認識受検率の高い県は、HBV 鳥取、鹿児島、佐賀であり、HCV 佐賀、茨城、鹿児島、徳島であった。Total の受検率では、HBV 大分、山口、石川、HCV 佐賀、鹿児島、福岡、広島、石川であった。
- 医療保険別には、共済組合保険に属している集団の受検率が HBV,HCV 共に高く国民健康保険が低い結果となった。共済組合集団では HBV 認識 25.5%計 70%、HCV 認識 22.1%計 58%、と、4-5 人に一人は認識して肝炎ウイルス検査を受けていることが明らかとなった。
- 受検促進の要因を検討する目的で相互要因を調整した解析を行った結果、「認識受検」に関連する因子は、女性、共済組合、医療従事者、40-60 歳代であった。
- 保健所等での無料検査実施や公費医療費助成制度の認知、HBV/HCV 肝炎の症

状や治療の知識を広めることが受検率を促進する因子と考えられた。

- 性・年齢・職業・医療保険で調整した都道府県別、B 型肝炎ウイルス検査・C 型肝炎ウイルス検査の標準化調整受検率を算出した結果、B 型肝炎ウイルス検査については鳥取県、大分県、茨城県、高知県などの標準化調整受検率が高かった。C 型肝炎ウイルス検査については茨城県、徳島県、高知県などの標準化調整受検率が高かった。
- 以上により、B 型肝炎や C 型肝炎の具体的な症状やその治療法、無料検査の場所や医療費助成の詳細情報が、検査の受検促進要素となることが明らかとなった。

F 健康危険情報 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

肝炎ウイルス検査後の意識動向調査の結果報告-2013 年度版-

海嶋照美、田中 純子
坂宗 和明、片山 恵子、木村 友希、松尾 順子、大久 真幸、秋田 智之

広島大学 大学院医歯薬保健学研究院 疫学・疾病制御学

研究要旨

住民健康診査で見いだされた肝炎ウイルスキャリアの医療機関受診率、抗ウイルス療法受療率等を把握し、未受診者への受診勧奨、抗ウイルス療法未受療者への受療勧奨などを検討することを目的として自治体の協力を得て肝炎ウイルス検査の公費負担による受診者を対象とした意識調査を行った。

肝炎ウイルス検査後に陽性と判定され通知を受けていたにもかかわらず、肝炎ウイルス検査の受検の認識度は 85.7%に留まり、そのうち検査結果の正しい認識者（陽性判定）は 88.0%であることが明らかとなった。従って検査陽性と判定され通知を受けたもののうち、検査結果を陽性と正しく認識していたのは全体の 75.4%に留まることになった。

さらに、受検を認識しかつ陽性と正しく認識したものは、医療機関受診率は 87.8%と高い値を示したが、誤認識を含めた全体での医療機関受診率は 66.2%と低い値となった。最終的に陽性と通知を受けた人の医療機関受診率は HBV キャリア 61.6%、HCV キャリア 68.9%と推定され、また、継続的に受診している者は HBV キャリアで 27.5%、HCV キャリアで 48.1%と推定された。

肝がんの約 8 割が肝炎ウイルスキャリアに起因することを考えると、肝がん予防の為に肝炎ウイルス検査陽性者を適切な医療に繋げることが重要である。そのためには、①検査結果を正しく認識するため、結果通知の方法を工夫すること。②陽性者は必ず受診し、かつ、継続受診を勧めるため、患者を適切な医療に繋げることができる、病診連携の更なる充実及び肝炎患者のフォローアップシステムの構築が必要であること。③フォローアップシステムをより有効なものとし、円滑に実施するため肝炎に関する正しい知識を習得した肝炎コーディネーターを育成し活用することが重要である。肝炎は治る病気になりつつある現在、肝炎患者を早期に発見し、最新の治療に繋げることが、患者の QALY（質調整生存年：生存期間（寿命）のみでなく、生活の質で重み付けした指標）の向上にも寄与するとともに、医療費の削減にもつながると考えられた。

A. 研究目的

我が国における肝がん対策の一環として、「肝炎ウイルス検診」が全国規模で 2002 年から 5 カ年計画で老人保健法により実施され、その後も健康増進法等により継続的に「肝炎ウイルス検査」は行われてきた。

しかし、肝炎ウイルス検査受検後の医療機関受診率や抗ウイルス療法受療率の把握が進んでおらず、「肝炎ウイルス感染の可能性が高い」と判定されても、医療機関での継続受診や受療に至っていないキャリアの存在が懸念されている。

そこで、肝炎ウイルス検査後の受診率、受療率の推進を図り、肝がん予防に繋げるために、肝炎ウイルス検査後の受診状況や受診をしない理由などを把握することを目的に意識動向調査を行った。

B. 対象と方法

調査への協力が得られた 1 都 8 県（107 市区町村）において、自治体の保健指導対象者として選定された肝炎ウイルス検査受検者および陽性と判定された 5,944 人（表 1）を対象に各自治体から調査票を郵送した。無記名自記方式とし、受検者の返送により回収した。調査は 2012-2013 年に行った。

参加都道府県	参加市町村数	発送数	回収数	有効回答数	回収率(%)
1) 東京都	27	1,432	411	410	28.6
2) 山梨県	7	650	341	341	52.5
3) 長野県	15	254	90	90	35.4
4) 岐阜県	14	687	256	256	37.3
5) 広島県	14	1,889	937	936	49.6
6) 高知県	7	267	85	85	31.8
7) 熊本県	14	202	59	59	29.2
1都8県計		5,381	2,179	2,177	40.5
8) 静岡県	1	15	2	2	13.3
9) 兵庫県	8	548	177	177	32.3
2県計		563	179	179	40.5
1都8県計		5,944	2,358	2,356	39.6

調査項目は、肝炎ウイルス検査の受検認識の有無、検査後の医療機関受診状況、現在の受診状況等からなる 11 問 16 項目である。

(別紙 アンケート調査用紙参照：無記名自記式アンケート調査)

なお、調査票の返送をもって調査に同意したとみなし、返送されたデータは、連結不可能で匿名化されたものである。

(倫理面への配慮)

保健指導として検査後の動向を把握する目的で調査表の郵送は自治体から行った。調査は無記名自記式調査であり、調査に同意するもののみが返送している。返送先は広島大学あるいは自治体とした。自治体毎に調査の解析研究に関して、広島大学疫学研究倫理審査の承認を受けた。集計用データは、個人を特定できる属性情報はない。

C. 結果

(1) 解析対象者

調査対象者 5,381 人中 2,178 人から回答を得た(回収率 40.5%)。回収された 2,178 人中白紙回答であった 1 人を除き有効回答は 2,177 人(有効回収率：40.5%)であった(表 1)。解析対象者 2,177 人(男性 952 人、女性 1,202 人、未記入 23 人)の年齢は、20 歳代から 90 歳代まで分布していたが、70 歳代が 34.3% (746 人)と最も多く、次いで 60 歳代が 32.0%(697 人)、50 歳代が 12.7%(276 人)であった。(図 1)

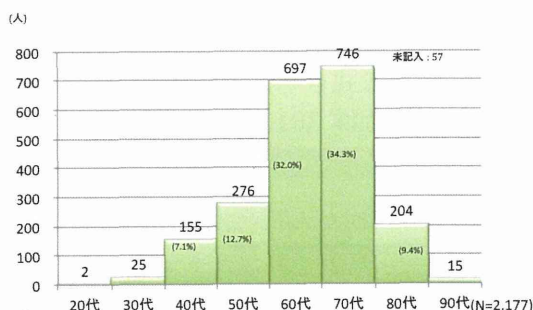


図 1 解析対象者の年齢

(2) 肝炎ウイルス検査受検率及び医療機関受診状況

肝炎ウイルス検査を受けたと認識しているのは 85.7% (1,865 人) で、そのうち陽性であると認識していたのは、88.0% (1,642 人) であるが、検査結果を正しく認識していたのは解析対象者 2,177 人の 75.4% (1,642 人) であった。(図 2)

また、陽性であると検査結果を正しく認識している者 1,642 人の医療機関受診率は 87.8% (1,442 人) であり、B 型肝炎ウイルスに感染した可能性の高い者 (HBV キャリア) 731 人では 81.7% (597 人)、C 型肝炎ウイルスに感染した可能性の高い者 (HCV キャリア) 868 人では 91.4% (835 人) であった。(図 3)



図 2 肝炎ウイルス検査を受けた者の認識状況

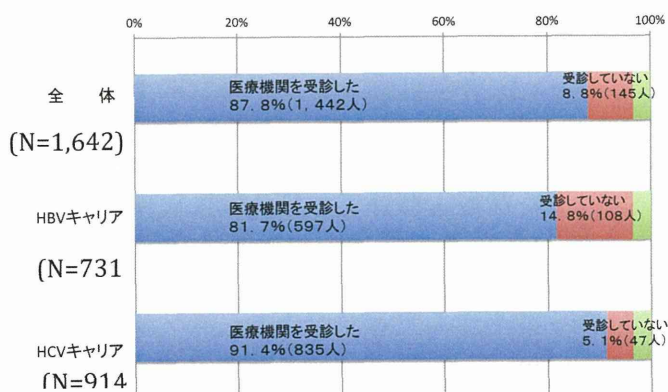


図 3 陽性と認識している者の医療機関受診率

しかし、解析対象者 2,177 人を分母とすると医療機関を受診していたのは 66.2% (1,442 人) となることから、HBV キャリア、HCV キャリア別の受診率はそれぞれ 61.6%、68.9%となることが推定された。

(3) 医療機関受診時の診断名

HBV キャリアでは、初診時に 18.3% (109 人) が慢性肝炎と診断され、1.2% (7 人) が肝硬変、1.3% (8 人) が肝細胞がんと診断されていた。

HCV キャリアでは、初診時に 49.7% (415 人) が慢性肝炎と診断され、3.0% (25 人) が肝硬変、1.9% (16 人) が肝細胞がんと診断されていた。(図 4)

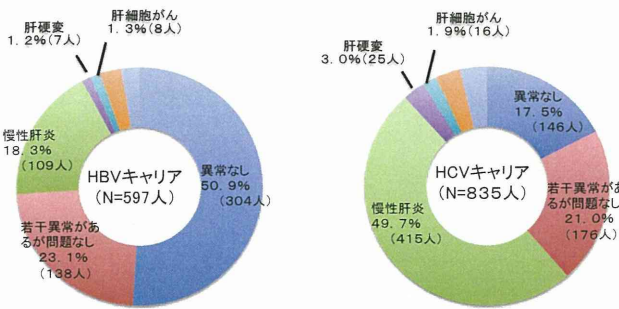


図 4 医療機関受診時の診断名

(4) 受診先医療機関

「かかりつけ医 (専門医でない) を受診した者」は 39.9% (576 人) で、「かかりつけ医 (肝臓専門医) を受診した者」は 27.2% (392 人)、「肝臓専門医を受診した者」は 37.9% (547 人) であった。

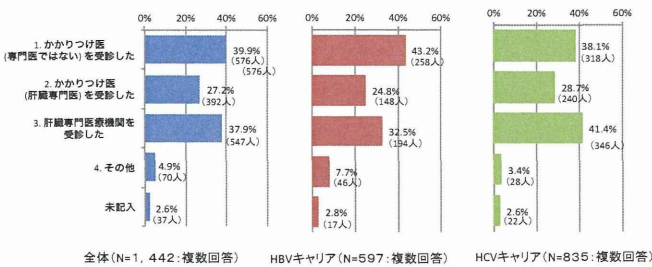


図 5 受診先医療機関

HBV キャリアと HCV キャリアを比べると、肝臓専門医を受診した割合は HBV キャリアでは 57.3% (342 人)、HCV キャリアでは 70.1% (586 人) で HCV キャリアのほうが多かった。(図 5)

(5) 医療機関未受診の理由

医療機関未受診の理由は、HBV キャリアでは、「病院・医院に行く必要がないと思っていた」が 39.8% (43 人) と一番多く、次

(※回答順)

	全体 (N=145)	HBVキャリア (N=108)	HCVキャリア (N=47)
病院・医療機関に行く必要がないと思っていた	35.2% (51)	39.8% (43)	23.4% (11)
医師から受診しなくていいと言われた	20.7% (30)	22.2% (24)	12.8% (6)
肝機能や体調が問題ないから	15.9% (23)	11.1% (12)	21.3% (10)
どこへ行けば良いかわからない	13.1% (19)	15.7% (17)	8.5% (4)
病院・医療機関に行く機会がなかった	12.4% (18)	13.0% (14)	12.8% (6)
未記入	8.3% (12)	3.7% (4)	23.4% (11)
その他	6.2% (9)	8.3% (9)	10.6% (5)
金銭面	3.4% (5)	2.8% (3)	4.3% (2)
副作用	2.1% (3)	0.9% (1)	4.3% (2)

表 2 医療機関未受診の理由

いで「医師から受診しなくていいと言われた」が 22.2%(24 人)と多かった。

HCV キャリアでは、「病院・医院に行く必要がないと思っていた」が 23.4%(11 人)と多く、次いで「肝機能や体調に問題がないから」が 21.3%(10 人)と多かった。(表 2)

(6) 継続受診の状況

継続的に受診している者は、全体では 51.8% (747 人)、HBV キャリアでは 36.5%(218 人)、HCV キャリアでは 63.8%(533 人)となり、HCV キャリアの方が多かった。(図 6)

しかし、検査結果を正しく認識している者が 75.4%であることを勘案すると継続的に受診している者は全体では 39.1%,HBV キャリアでは 27.5%,HCV キャリアでは 48.1%となることが推定された。

継続的に受診していない理由は、HBV キャリア、HCV キャリアとも「担当医に通院しなくていいと言われた」という理由が「自分から通院をやめた」という理由より多かった。(表 3)

抗ウイルス療法を受けなかった理由は、「担当医から抗ウイルス療法をしなくてもいいと言われた」という理由が多く、HBV キャリアでは 45.4% (137 人) であった。また、HCV キャリアでは「副作用が心配」20.3%(84 人)という理由も次いで多かった。(表 4)

表 4 抗ウイルス療法を受けなかった理由

	(単位: 人数)		
	全体 (N=600)	HBVキャリア (N=302)	HCVキャリア (N=301)
担当医から抗ウイルス療法の説明がなかった	14.2% (86)	21.2% (64)	7.6% (23)
担当医から抗ウイルス療法をしなくてもいいと言われた	36.8% (220)	45.4% (137)	27.9% (84)
副作用が心配	10.6% (64)	1.0% (3)	20.3% (61)
経済的理由	2.5% (15)	0.0% (0)	4.7% (14)
通院等の時間がとれない	3.0% (18)	0.7% (2)	5.3% (16)
上記以外の理由	9.3% (56)	3.0% (9)	16.3% (49)
未記入	33.4% (200)	31.8% (96)	34.6% (104)

図 6 継続受診の状況

表 3 継続受診していない理由 (※回答数)

	全体 (N=256)	HBVキャリア (N=153)	HCVキャリア (N=98)
担当医に、通院しなくていいと言われた	44.9% (115)	41.2% (63)	49.0% (48)
自分から、通院をやめた	36.3% (93)	38.6% (59)	34.7% (34)
未記入	18.4% (49)	20.3% (31)	17.3% (17)

抗ウイルス療法に対しての公費助成の利用状況は、HBV キャリアへの核酸アナログ製剤治療では 26.7%(32 人)、HCV キャリアへのインターフェロン治療では 49.6%(203 人)であった。(図 8)

(7)抗ウイルス療法の受療状況

抗ウイルス療法を受けている者は、47.0% (535 人) いたが、HBV キャリアでは 28.4%(120 人)で、HCV キャリアでは 57.6%(409 人)で、HCV キャリアのほうが多かった。(図 7)

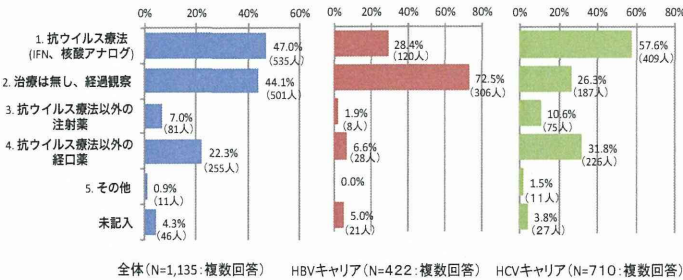


図 7 これまでの治療内容

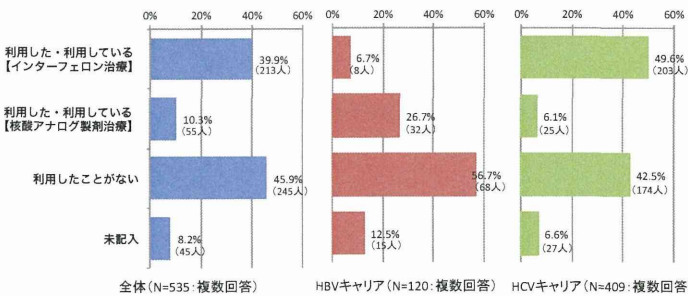


図 8 公費助成の利用状況

D 考察

肝炎ウイルス検査受検者のうち、結果を正しく認識していたのは解析対象者の 75.4%で、約 4 人に 1 人が検査結果を正しく認識していない状況が明らかとなった。検査を受けても検査結果を正しく認識していないと適正な医療を受療する機会を失うこととなる。検査実施者は検査結果を通知するだけでなく、結果を正しく認識させるための方策を検討する必要がある。例えば、平成 25

年度から、広島大学肝炎肝がん対策プロジェクト研究センターと広島県地域保健対策協議会が作成した肝炎検査カードの配布は、受検者に検査結果を正しく認識させるための有効な手段と考える。

医療機関受診率は、解析対象者の 66.2% で 3 人に 1 人は陽性であるにも関わらず医療機関を受診していない結果となった。HBV・HCV キャリア別では、HBV キャリアでは 61.6% が HCV キャリアでは 68.9% が医療機関を受診しており、HCV キャリアのほうが受診率は若干高い結果となった。

初診時に HBV キャリアでは 18.3% が、HCV キャリアでは 49.7% が慢性肝炎と診断され、中には肝細胞がんと診断されている者がいることを考えると、陽性者に肝炎ウイルス検査結果を正しく認識させ、確実に医療機関に繋げる肝炎患者フォローアップシステムを構築することが急務である。

キャリアが専門医療機関を受診しているのは約 6 割であった。HBV キャリアでは 57.3%、HCV キャリアでは 70.1% と HCV キャリアのほうが専門医療機関を受診する割合が高かった。

しかし、医療機関を受診しない理由として多くあげられたのは、「病院・医院に行く必要がないと思っていた」という肝炎に対する個人の知識不足も一つの大きな理由であるが、次いで「医師から受診しなくても良いと言われた」という回答が多く、また、医療機関を継続受診していない理由として「担当医に通院しなくてもいいと言われた」という回答が多いなど、医療関係者の質の向上が必要であるとともに、必ず肝臓専門医に繋げる診療ネットワークの更なる充実が重要であることが示唆された

抗ウイルス療法の実施については、HBV キャリアの 28.4%、HCV キャリアの 57.6% が受療していた。また、抗ウイルス療法を受けなかった理由として、「担当医から抗ウイルス療法をしなくてもいいと言われた」という理由が多かった。

医療費助成の利用状況も HBV キャリアの核酸アナログ製剤治療の場合は 26.7%、HCV キャリアのインターフェロン治療では 49.6% しかおらず、助成制度の周知不足が考えられた。

肝がんの約 8 割が肝炎ウイルスキャリア

に起因することを考えると、肝がん予防の 위해서는肝炎ウイルス検査陽性者を適切な医療に繋げることが重要である。

そのためには、①検査結果を正しく認識するため、結果通知の方法を工夫すること。②陽性者は必ず受診し、かつ、継続受診を勧めるため、患者を適切な医療に繋げることができる、病診連携の更なる充実及び肝炎患者のフォローアップシステムの構築が必要であること。③フォローアップシステムをより有効なものとし、円滑に実施するため肝炎に関する正しい知識を習得した肝炎コーディネーターを育成し活用することが重要である。

肝炎治療は新薬も次々承認されており、治療法の進歩は目覚ましいものがある。肝炎は治る病気になりつつある現在、肝炎患者を早期に発見し、最新の治療に繋げることは、患者の QALY（質調整生存年：生存期間（寿命）のみでなく、生活の質で重み付けした指標）の向上にも寄与するとともに、医療費の削減にもつながると考える。

E. 結論

（1）肝炎患者の重症化予防及び健康寿命の延伸のために、肝炎コーディネーターの育成と活用及び肝疾患患者フォローアップシステムの構築が重要である。

（2）患者及び医療関係者の肝炎に対する知識不足により適切な肝炎治療の受療機会を逃している場合も多く、肝炎についての正しい知識の普及啓発のさらなる徹底が必要である。

（3）HBV キャリアは医療機関受診率、専門医療機関受診率、継続受診率、抗ウイルス療法受療率が HCV キャリアより低く、適切な受診に繋げるフォローアップが特に注力する必要がある。

F 健康危険情報

特になし

（参考）

田中純子：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 肝炎状況・長期予後の疫学に関する研究「広島県における肝炎ウイルス検診陽性者の追跡調査について」平成 21 年度 研究報告書.11-14.2010

日野啓輔：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 肝炎状況・長期予後の疫学に関
する研究「肝炎ウイルス検診陽性者の追跡調査」平
成 21 年度 分担研究報告書.7-10.2010

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と広報の効果測定

田中 純子、坂宗 和明
大久 真幸、秋田 智之、片山 恵子、木村 友希、松尾 順子

広島大学 大学院医歯薬保健学研究院 疫学・疾病制御学

研究要旨

住民を対象とした肝炎ウイルス検査は、2002 年から老人保健法により、2008 年からは健康増進法により行われている。しかし、検査で陽性と判定された後の医療機関受診率や IFN 受療率の把握は進んでおらず、治療導入に至っていない肝炎ウイルスキャリアの存在が懸念されている。

肝炎ウイルス検査等の受検状況及び普及状況を把握する目的で、医療機関・薬局等におけるアンケート調査（調査 1）と、広島県において県が主催/協賛している 2 つの大きなイベント（80 万人規模、2 千人規模）での聞き取り調査（調査 2）を行った。

1) 医療機関・薬局等における調査

平成 25 年 3 月に TVCM 等による肝炎ウイルス検査受検啓発が行われ、その効果を検証するため、受検啓発の事前(2 月末)・事後(3 月中旬)にアンケート調査を実施した。

「肝炎ウイルス検査受検状況」についてのアンケート調査の集計対象数は、「事前 委託医療機関」は 484 人、「事後 委託医療機関」は 1,231 人、「事後 薬局」は 311 人であった。また、「医療機関受診・受療状況」についてのアンケートの集計対象数は 311 人であった。

1. 「肝炎ウイルス検査を受けたことがある」のは、「事前 委託医療機関」で 29%、「事後 委託医療機関」で 41%、「事後 薬局」で 38%であった。
2. 肝炎ウイルス検査受検者のうち約 70%が「肝炎ウイルス検査を勧められた」ことがあり、「医者からの勧め」が 26~45%であった。また、受診場所は「病院・医院に受信中の検査」・「職場の検診・検診」が多かった。
3. 肝炎ウイルス検査未受検者では、「肝炎ウイルス検査を勧められたことがある」のは 10%強にとどまった。「肝炎ウイルス検査を受けたことがない理由」は、「受ける必要がないと思っていた」が 39~42%と最も多く、「検査のことを知らなかった」(20~25%)「機会がなかった」(22~30%)であった。また今後「肝炎ウイルス検査を受けたい」「どちらかというを受けたい」と答えた人は 58~68%であった。
4. 「肝炎ウイルス検査についての情報提供やキャンペーン、広告・CM等をみたことがある」割合は、受検者では 47~57%、未受検者では 41~47%となった。
5. 「肝炎ウイルス検査で陽性とわかったきっかけ」は、「病院・医院に受診中の検査（出産や手術時）」が 51%で最も多く、次いで「職場の検診・健診」(15%)となった。また、「肝炎ウイルス検査で陽性とわかって初めて医療機関を受診したきっかけ」は、「医師から」が 70%で最も多く、次いで「家族・知人等からの勧め」(11%)となり、受検動機と同様に多くは医師からのすすめで受診していることがわかった。

2) イベントにおける調査

平成 25 年 8 月下旬から 9 月中旬の期間に TVCM とポスターによる肝炎ウイルス検査受検啓発が行われた。その効果測定のために、同年 10~11 月に開催された、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、2 千人規模)の参加者を対象に「肝炎ウイルス検査普及状況」等に関する聞き取り調査を行った

「肝炎ウイルス検査普及状況」等についてのアンケート調査の集計対象数は 3,938 人となった。集計対象の内訳は、男性が 1,332 人(33.8%)、女性が 2,557 人(64.9%)となり、年齢階級別にみると 40 歳代が 20.5%、60 歳代が 20.1%、30 歳代 18.6%であった。

1. 「自己申告受検率(アンケートで「受検した」と回答)」は HBV23.8%、HCV22.9%となり、H23 全国調査(HBV17.0%, HCV19.3%)よりも高い受検率となった。「非認識受検(献血時・妊娠出産時・入院手術時など受けたことを認識しない検査)を含めた受検率」は、HBV で 63.5%、HCV で 52.5%となった。
2. 肝炎ウイルス検査受検者の「受検のきっかけ」は、「医師に勧められた」が 28.3%で最も高く、「健診・検診・人間ドック」(12.2%)、「家族・知人等から」(9.7%)、「仕事・会社・職場」「きみまるさんのテレビ CM」(7.4%)と続いた。
「受検した場所」については、「病院・医院に受診中の検査」が 26.2%と最も多く、次いで「職場の検査・健診」(24.5%)、「医療機関・保健所へ申込」(24.2%)であった。「受検時期」は 2010 年以降が 51.3%であり、うち 2013 年が 14.7%であった。「受検した検査の種類」については、「B 型と C 型肝炎ウイルス検査」が 52.5%となり、「わからない」が 20.0%であり、「検査結果を把握している」割合は 96.4%であった。「陽性者医療機関受診状況」は、「受診した」割合は 89.9%であった。
3. 肝炎ウイルス検査未受検者の「未受検の理由」としては、「機会がなかった」が 40.2%と最も高く、次いで「検査のことを知らなかった」(28.5%)、「受ける必要がない」(26.3%)となった。「肝炎ウイルス検査を受けてみたいか」について「受けない」「どちらかというと受けない」と回答した割合は 58.5%であった。
4. 未受検者の「見たことのある啓発勧奨」は、「きみまるさんのテレビ CM」(26.3%)、「ポスター(衣笠さん・かんちゃん)」(7.5%)、「きみまるさんのチラシ」(5.4%)となった。受検者の「受検のきっかけ」では、「きみまるさんのテレビ CM」は 7.4%と広報・ポスターなど啓発勧奨の中では高く、TVCM による受検率の向上効果がみとめられた。
5. 「肝炎ウイルス検査が無料でできる」ことの認知度は未受検者の 8.0%、「B 型(C 型)肝炎治療費の公的助成制度」の認知度は、受検者で 32.5 %、未受検者で 13.1%と未だ低水準であった。また、「肝炎ウイルスを体内から排除できる治療はある」ことの認知度は、受検者で 55.8 %、未受検者で 21.9%であった。

肝炎ウイルス検査受検率は前回調査より向上が見られるが、未だ 3 割にも満たず、また、「肝炎ウイルス検査無料」「肝炎治療費の公的助成制度」共に未だ認知度は低い事が明らかとなった。医師からの勧めや TVCM に限らず、より多くの県民への広報とその継続が必要である。

A. 研究目的

平成 23 年度厚生労働省が行った全国無作為調査により、肝炎ウイルス検査受検率は 17%（認識受検率）と低く、受検率の引き上げが課題と言える。広島県において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

1) 医療機関・薬局等における調査

委託医療機関の外来患者、健診・検診機関の利用者、調剤薬局の利用者に対し、「肝炎ウイルス検査受検状況」についてのアンケート調査（調査 1-1、図 1）を、委託医療機関の外来患者（肝炎患者）、専門医療機関の肝臓外来患者に対し「医療機関受診・受療状況」についてのアンケート調査（調査 1-2、図 2）を行った。

TVCM 等による受検啓発が平成 25 年 3 月上旬に約 2 週間行われた。この受検啓発

活動の事前・事後に「肝炎ウイルス検査受検状況」調査を 2 回行った。

調査内容は「肝炎ウイルス検査受検状況」では、「肝炎ウイルス検査を受けたことがあるか」、「肝炎ウイルス検査を勧められたことがあるか」、「受検のきっかけ」、「受検していない理由」等であった。「肝炎ウイルス検査受検状況」では、「肝炎ウイルス検査で陽性とわかったきっかけ」、「陽性とわかって初めて医療機関を受診したきっかけ」等であった。

調査結果はアンケート調査の種類毎に集計を行い、「肝炎ウイルス検査受検状況」については「事前 委託医療機関」「事後 委託医療機関」「事後 薬局」別で集計・解析を行った。

2) イベントにおける調査

平成 25 年 8 月下旬から 1 か月あまり、再度 TVCM とポスターによる肝炎ウイルス検査受検啓発が行われた。その効果測定のため、同年 10~11 月に開催された県が主催あるいは協賛している 2 つのイベント（調査 2-1 [80 万人規模] 及び調査 2-2 [2,000 人規模]）の参加者を対象に「肝炎ウイルス検査普及状況」等に関する聞き取り調査（図 3）を行った。

調査内容は「肝炎ウイルス検査を受けたことがあるか」、「受検のきっかけ」、「検査結果」、「受検していない理由」、「受検勧奨や無料検査など行政の取り組みについて知っているか」等であった。

『肝炎ウイルス検査受検状況』調査票 N = 1,715

回答者 個人情報等
・回答日
・性別
・居住地
・記入場所
・年齢
・職業

問 1 下記の項目(がん・肝炎に関する知識)について知っているか
複数回答

問 2 肝炎ウイルス検査を受けたことがあるか
はい いいえ

問 A 1. 検査を受けた最も強いきっかけ
2. 検査を受けた場所
3. 検査を受けた時期
4. 検査の種類
5. 検査結果を覚えているか

問 A 1. 最も印象に残った勧奨や情報
2. 検査を受けていない理由
3. 検査を受けてみたいと思うか
4. 受検の予定があるか ⇒ 予定時期

問 B-1 検査を勧められたことがあるか
はい
B-2. 勧められた時期
B-3. 勧められた人

問 B-1 検査を勧められたことがあるか
はい
B-2. 勧められた時期
B-3. 勧められた人

問 C-1 検査についての情報提供や
キャンペーンを見たことがあるか
はい
C-2. 見た時期
C-3. 見た情報提供

問 C-1 検査についての情報提供や
キャンペーンを見たことがあるか
はい
C-2. 見た時期
C-3. 見た情報提供

図 1. 「肝炎ウイルス検査受検状況」調査票

『医療機関受診・受療状況』調査票 N = 311

回答者 個人情報等
・回答日
・性別
・居住地
・記入場所
・年齢
・職業

問 A-1 「肝炎ウイルス検査で陽性」と
わかったきっかけは何ですか?
複数回答

問 A-2 それは、いつ頃ですか?

問 A-3 受けた「肝炎ウイルス検査」の
種類は、どれですか?

問 B-1 あなたの今日の受診は、
初診ですか?

問 B-2 「検査で陽性」とわかって
初めて医療機関を受診された
きっかけは何ですか?
複数回答

複数回答 元来複数回答の設問
複数回答 本来は折一回答の設問であるが、
複数回答として処理

図 2. 「医療機関受診・受療状況」調査票

肝炎啓発効果測定 フードフェスタ&プラチナ 調査票

回答者 個人情報等
・回答日
・性別
・居住地
・年齢
・職業
・過去の処置・治療(手術・献血・出産)
・健康上の問題で日常生活に影響があるか
非認識受検

問 1 肝炎ウイルス検査を受けたことがあるか
はい いいえ

問 2 1) 受検のきっかけ(人からの勧め)
2) 受検のきっかけ(情報)
3) a) 検査を受けた場所
b) 検査を受けた時期
c) 検査の種類
d) 検査結果を知っているか
e) 医療機関を受診したか
f) 受診していない理由
4) 検査を受けたことのない理由
5) 検査を受けてみたいと思うか
6) 受検の予定があるか ⇒ 予定時期
7) 受検を勧められたことがあるか
8) 勧められたかもしれない
9) 勧められた
10) 勧められた人
11) 最も印象に残っている情報や広告

問 3 以下のことについて知っているか
a) 肝炎ウイルス検査が無料
b) 肝炎ウイルスを排除できる治療
c) 肝炎治療の公的助成制度

図 3. 「肝炎ウイルス検査普及状況」調査票