

「石川県肝炎診療連携脱落例の検討」

研究分担者 島上哲朗 金沢大学附属病院消化器内科

研究要旨 石川県では肝炎ウイルス検診陽性症例を従来より行政によるフォローアップ事業により状況の把握に努めてきた。平成22年度より、この行政の把握するデータの移管と専門医療機関受診の双方を同時に行う「石川県肝炎診療連携」を開始した。石川県肝炎診療連携は開始後4年目を迎えているが、一旦参加同意したにもかかわらず、その後、不同意に変更する例が散見されるようになった。さらに参加同意したにもかかわらず参加翌年度以降専門医療機関受診を中断する例も存在するようになった。今回不同意への変更理由、また専門医療機関中断例の特徴を検討した。不同意への変更例は21例認めたが、その理由として専門医療機関受診の費用が高額、高齢・施設入所中で専門医療機関受診が困難などがあげられた。また専門医療機関受診中断例の特徴として、HBs抗原陽性者、初年度に無症候性キャリアと診断された症例、かかりつけ医を介して専門医療機関を受診している症例が多い傾向を認めた。

A. 研究目的

平成14年より始まった肝炎ウイルス検診により無自覚のB型肝炎、C型肝炎患者が見出された。肝炎ウイルス検診受診後要精密検査となった症例は医療機関受診を勧められ、受診後その結果は基本的には各市町村にて把握されてきた。しかしながら翌年以降はその受診・治療状況およびその予後・経過が把握されているとは言い難い。

検診以後も定期的に医療機関受診を続けることによって肝がんの早期発見に努めると同時に適切な治療によりウイルスの排除或いはウイルス量の低減により病態の進行防止を図ることが肝炎ウイルス検診の目的であると考えられる。しかし自覚症状に乏しい多くの肝炎ウイルス感染者は、医療機関を受診しない或いは受診しても定期受診からは脱落してしまう傾向がある。

石川県では肝炎協議会で検討の上検診以後も保健師を中心とする行政が患者状況（受診状況、治療内容）を毎年確認するフォローアップ事業を行い県下の状況把握に努め抗ウイルス療法普及などの対策を講じてきた。さらに平成22年度より行政の把握する肝炎ウイルス検診陽性者の

情報を医療機関側に移管し、同時に年一回の専門医受診勧奨を行う「石川県肝炎診療連携」を開始した。石川県肝炎診療連携は開始後現在4年目を迎えているが、一旦参加同意したにもかかわらず、その後、不同意に変更する例が散見されるようになった。さらに連携参加同意したにもかかわらず翌年度以降専門医療機関受診を中断する例も認められた。今回不同意への変更理由、また専門医療機関中断例の特徴を検討した。

B. 研究方法

1) 肝炎診療連携のデータベースを利用して、一旦同意後、不同意への変更例のピックアップ、その理由調査を行った。

2) 初年度（平成22年度）肝炎診療連携に参加同意して肝疾患拠点病院への調査票の返送のあった症例（＝専門医療機関受診が行われた症例）639例のうち、翌年度も調査票の返送があった返送群352例、調査票の返送のなかった脱落群287例の臨床、社会的背景の比較を肝炎診療連携データベースを用いて行った。

C. 研究結果

1) 一旦連携参加同意後不同意への変更例の解析

肝炎診療連携データベースを用いた解析から平成22年度16例、平成23年度3例、平成24年度2例の変更例を認めた。その変更理由として、以下の点が挙げられた。

- ① 専門医療機関を受診したが、肝炎は治癒したため通院不要と指示された。また理由は不明だが通院不要と指示された。
- ② 専門医療機関受診時、画像検査が施行されるため、診療費が高額となり受診したくない。
- ③ 寝たきりや、施設への入居により、専門医受診が難しい。

上記のような理由があげられた。

尚平成22年度は14例、平成23年度は1例の死亡脱落（死因は不明）を認めた。また平成22年度は7例、平成23年度は2例の住所変更による脱落を認めた。

2) 連携参加後専門医療機関非受診例の検討

各年度の参加同意例のうち翌年度以降も継続的に調査票の返送が行われた例数を、肝炎診療連携データベースを用いて算出した。（図1）

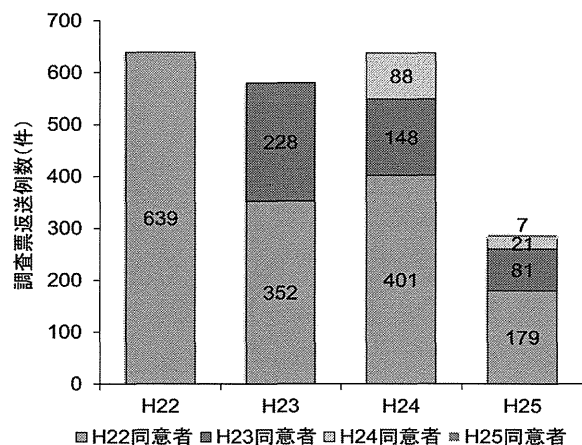


図1 同意年度別継続的調査票返送数

図1に示すように一般に翌年度以降調査票の返送率は約50%にまで落ち込み、その後も減少傾向を示すことが明らかとなった。

方法に記載したように639例のうち、翌年度も調査票の返送があった返送群352例、調査票の返送のなかった脱落群287例の臨床、社会的背景の比較を肝炎診療連携データベースを用いて行った。

	返送群		脱落群	
	(人)	(%)	(人)	(%)
平均年齢(歳)	68.4		69.4	
ウイルス別				
HBs抗原陽性	148	42	144	50.2
HCV抗体陽性	200	56.8	141	49.1
両方陽性	4	1.1	2	0.7
性別				
男	117	33.2	89	50.2
女	235	66.8	198	49.1
かかりつけ医有無				
あり	143	40.6	156	54.4
なし	209	59.4	131	45.6

	返送群		脱落群	
	(人)	(%)	(人)	(%)
地区別				
石川中央	89	25.3	51	17.8
金沢	130	36.9	109	38
能登中部	35	9.9	30	10.5
能登北部	34	9.7	33	11.5
南加賀	64	18.2	64	22.3
診断別				
慢性肝炎	207	58.8	131	45.6
無症候性キャリア	100	28.4	113	39.4
肝硬変	31	8.8	24	8.4
記載無し	9	2.6	14	4.9
その他	5	1.4	5	1.7

表1 返送群と脱落群の比較

その結果以下のことが明らかとなった。

- ① 返送群ではHCV抗体陽性の方がHBs抗原陽性者より有意に多かった。
- ② 返送群では、有意にかかりつけ医を受診せず直接専門医療機関を受診する者が多かった。
- ③ 地域差、性別による差異は認めなかった。
- ④ 返送群において有意に、初年度慢性肝炎と診断された者が多く、無症候性キャリアと診断された者が少なかった。

D. 考察

一旦連携に参加同意したにもかかわらずその後不同意になった例の検討からは、いくつかの本連携の潜在的な問題点が明らかとなった。まず専門医療機関の診察医が通院不要と指示する例が散見されたことである。これらが肝機能正常の healthy carrier を対象にした指示であったのか、あるいはインターフェロン療法によりウイルスが排除された例を対象にしていたかは不明である。しかしながら、不適切な指示が専門医療機関の医師からなされた可能性もあり今後注意を要すると考えられる。また本連携対象者は住民検診での肝炎ウイルス検査陽性者であり高齢者が含まれている。そのため施設入所中や、ADL 低下のため通院不可能な者も含まれており、そのような症例に関するフォローアップの方法や必要性も今後の検討課題と思われる。

診療連携に参加したにもかかわらず専門医療機関受診を中止した群（脱落群）と継続した群（返送群）の検討からは、HBs 抗原陽性、無症候性キャリア、かかりつけ医を介して専門医療機関を受診している者が専門医療機関受診を中止しやすい傾向を認めた。今後、かかりつけ医および専門医療機関にもこの結果のフィードバックを行い、専門医療機関受診を中止症例の減少を図っていく。

E. 結論

肝炎診療連携の問題点を検討し、明らかにした。

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

1. 論文発表

今回の研究内容については特になし。

2. 学会発表

今回の研究内容については特になし。

H. 知的所有権の出願・取得状況

今回の研究内容については特になし。

肝炎ウイルス検診陽性者に対するアンケート調査に関する研究

研究分担者 吉岡健太郎 藤田保健衛生大学 肝胆膵内科 教授

研究要旨 肝炎ウイルス検診で発見された陽性者が適切な診断をされ、適切に治療されているか検討するために岡崎市で行われた肝炎ウイルス検診陽性者にアンケートを送付し、その後の対応について調査した。BおよびC型肝炎ウイルスについて検診陽性者のうち病院・医療機関を受診した人の多くに慢性肝炎・肝硬変・肝細胞癌が発見されており、検診陽性者の受診勧奨が重要であることが示された。また肝疾患専門医療機関を受診した人ではそれ以外の医療機関を受診した人に比べてIFN治療が行われている頻度が高く、肝疾患専門医療機関への受診勧奨の必要性を示すものと思われた。アンケート調査後に医療機関を受診した人や今後医療機関を受診すると回答した人が多く、アンケート調査にも受診勧奨の効果があると考えられた。今回の調査では調査票に通し番号を振り、岡崎市保健所では個人識別ができるようにした。この方法により保健所ではアンケート調査の結果によって、直接個人に受診勧奨を行うことが可能になった。個人情報および通し番号と個人の連結表は岡崎市保健所が管理し、当研究班の班員は、個人情報を見ることはできないように工夫した。

A. 研究目的

平成14年より肝炎ウイルスの無料検査が行われ、多くの肝炎ウイルス感染者が発見されている。しかしこれらの肝炎ウイルス感染者がその後適切な検査を受け、適切に治療されているかは十分に検討されていない。むしろ肝炎ウイルス感染者であることが見つかったのに、そのうちの一部しか適切な診断や治療を受けていないという報告がある。

そこで岡崎市で行われた肝炎ウイルスの無料検査（平成20年～23年）の検診陽性者に平成24年にアンケートを送付し、その後の対応について調査した。B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）陽性者のそれぞれ75%、80%が病院・医療機関を受診しており、その多くに慢性肝炎・肝硬変・肝細胞癌が発見されており（HBV19%、HCV52%）、検診陽性者の受診勧奨が重要であることが示された。また肝疾患専門医療機関を受診した人では慢性肝炎・肝硬変・肝細胞癌が発見される頻度がそれ以外の医療機関を受診した人に比べて高く（HBV36%対

4%、HCV67%対36%）、治療介入が行われている頻度も高く（HBV32%対0%、HCV46%対4%）、肝疾患専門医療機関への受診勧奨の必要性を示すものと思われた。

今年度は昨年アンケートを送付した検診陽性者に再度アンケートを行い、昨年のアンケート調査が受診勧奨としての効果があったかを検討した。また24年の肝炎ウイルス検診陽性者にもアンケートを送付した。今回の調査では調査票に通し番号を振り、岡崎市保健所では個人識別ができるようにし、保健所ではアンケート調査の結果によって、直接個人に受診勧奨を行うことができるようにした。

B. 研究方法

平成24年に行ったアンケート調査の再調査は平成20年から23年の検診陽性者を対象とした。HBV149名、HCV129名、HBVおよびHCV1名の計279名である。平成24年の肝炎ウイルス検診陽性者にもアンケートを送付した。HBV36名、HCV7名の計43名である。岡崎市保健所に保管されてい

る検診陽性者のリストをもとにアンケート用紙を送付し、無記名で返信してもらう方法で行った。今回の調査では、調査票に通し番号を振り、岡崎市保健所では個人識別ができるようにした。個人情報および通し番号と個人の連結表は岡崎市保健所が管理し、当研究班の班員は、個人情報をみることはできないように工夫した。

(倫理面の配慮)

検診陽性者の個人情報は岡崎市保健所が管理しており、保健所の外部の研究者は個人情報に接しない方法を工夫した。研究の趣旨を説明する文書をアンケートに同封し同意の得られた陽性者が返信するようにした。このように患者の個人情報の守秘については十分な注意を払った。

C. 研究結果

①肝炎ウイルス検診陽性者に対する2回目のアンケート調査—HBV

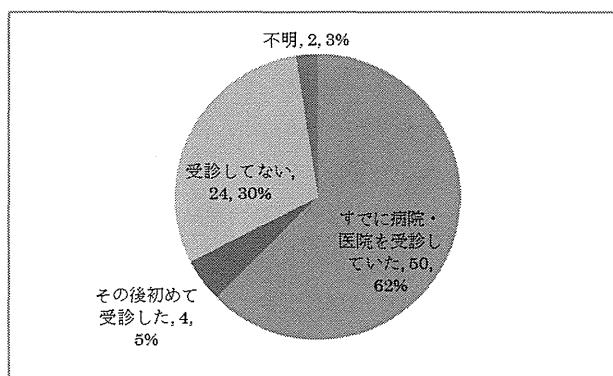
アンケート回収率

平成20年度から23年度の肝炎ウイルス検診でHBVが陽性であった149人にアンケートを送付し、80人(54%)から回答を得た。内訳は男性40人、女性39人、不明1人であり、平均年齢は65.6±11.5歳であった。昨年も回答した人は38人、昨年は回答しなかった人21人、昨年回答したかどうかわからない人21人であった。

病院・医院の受診状況

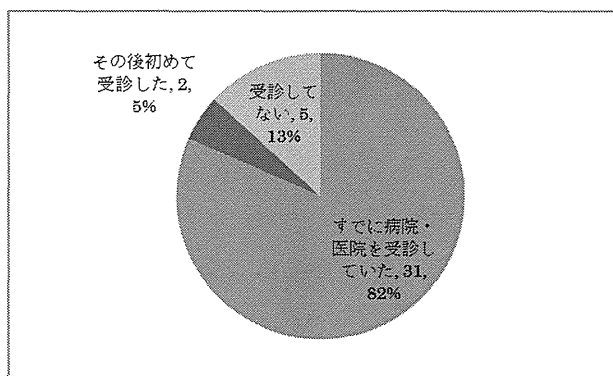
80人のうち、すでに病院・医院を受診していた人は50人、その後初めて受診した人4人、受診していない人24人、不明2人であった(図①-1)。

図①-1. 80人の病院・医院の受診状況



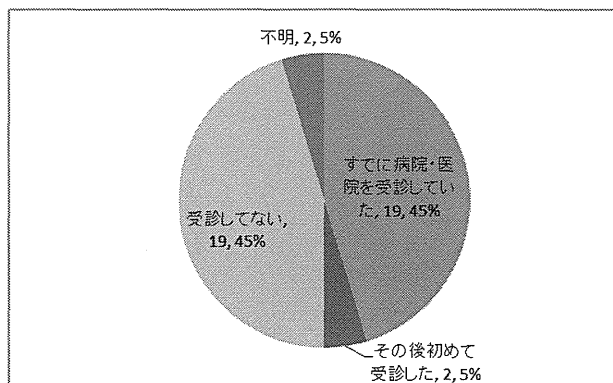
昨年回答した38人のうち、すでに病院・医院を受診していた人は31人、その後初めて受診した人2人、受診していない人5人であった(図①-2)。

図①-2. 昨年回答した38人の病院・医院の受診状況



昨年回答しなかった人21人と昨年回答したかどうかわからない人21人の計42人のうち、すでに病院・医院を受診していた人は19人、その後初めて受診した人2人、受診していない人19人であった(図①-3)。

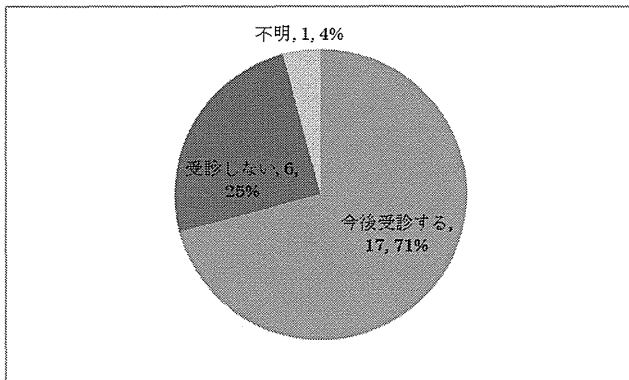
図①-3. 昨年回答しなかった人21人と昨年回答したかどうかわからない人21人の計42人の病院・医院の受診状況



昨年回答した38人では昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人42人に比べてすでに病院・医院を受診していた人の割合が有意に高かった（ $p=0.0008$ ）。

病院・医院を受診していない24人のうち17人（71%）が今後受診すると回答した（図①-4）。

図①-4. 今後受診するかどうか。



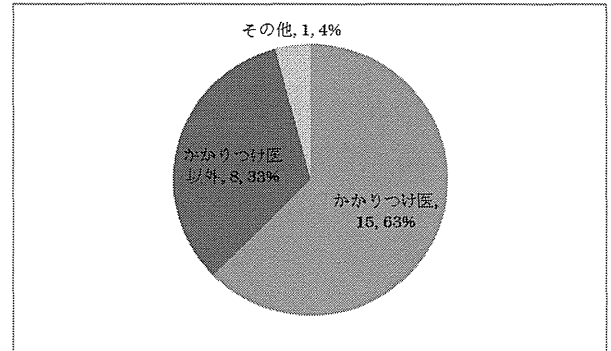
受診先

昨年の1回目の調査ですでに病院・医院を受診していたと回答した人については、アンケートを簡略にするため、今回はこれ以降の質問はしなかった。

そのためこれ以降の質問の対象は、昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちすでに病院・医院を受診していた19人とその後初めて受診した2人と不明な1人計24人とした。

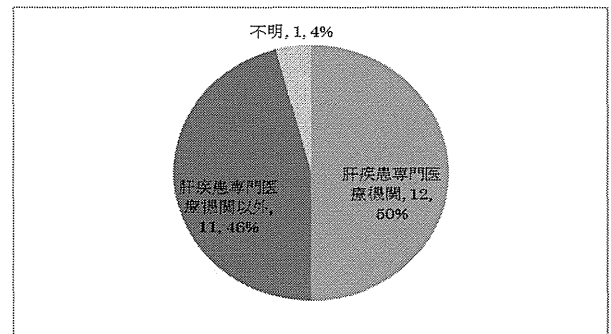
受診先はかかりつけ医が15人（63%）であった（図①-5）

図①-5. 昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちすでに病院・医院を受診していた19人とその後初めて受診した2人と不明な1人計24人の受診先。



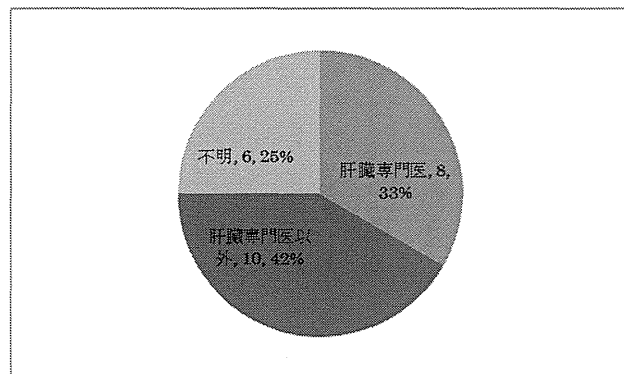
受診先は肝疾患専門医療機関が12人（50%）であった（図①-6）。

図①-6. 昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちすでに病院・医院を受診していた19人とその後初めて受診した2人と不明な1人計24人の受診先。



担当医師は8人（33%）が肝臓専門医であった（図①-7）。

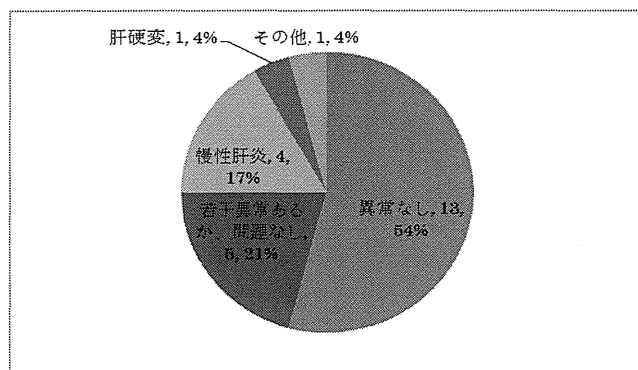
図①-7. 昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちすでに病院・医院を受診していた19人とその後初めて受診した2人と不明な1人計24人の受診先の担当医



診断

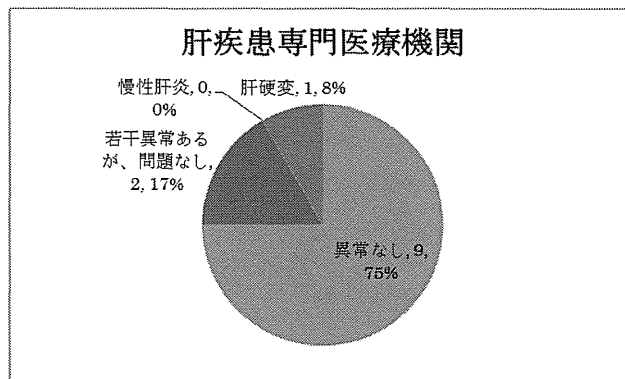
昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちすでに病院・医院を受診していた19人とその後初めて受診した2人と不明な1人計24人の診断は慢性肝炎4人（17%）、肝硬変1人（4%）であり、肝癌はなかった（図①-8）。

図①-8. 昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちすでに病院・医院を受診していた19人とその後初めて受診した2人と不明な1人計24人の診断

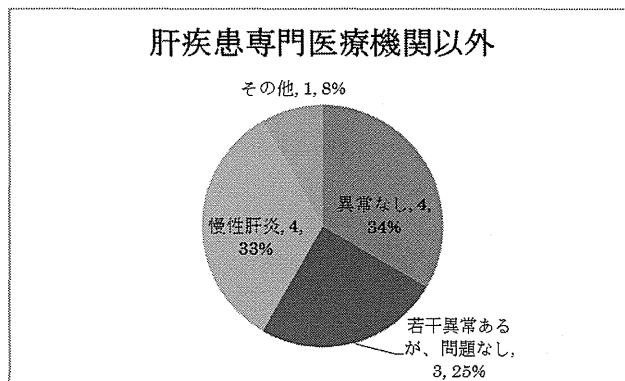


慢性肝炎と肝硬変の頻度は、肝疾患専門医療機関を受診した12人中1人（8%）と肝疾患専門医療機関以外を受診した12人中4人（33%）の間で差がなかった（図①-9、図①-10）。

図①-9. 肝疾患専門医療機関を受診した12人の診断



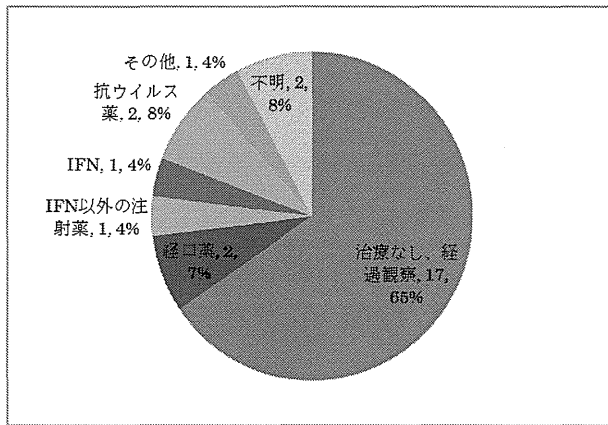
図①-10. 肝疾患専門医療機関以外を受診した12人の診断



治療

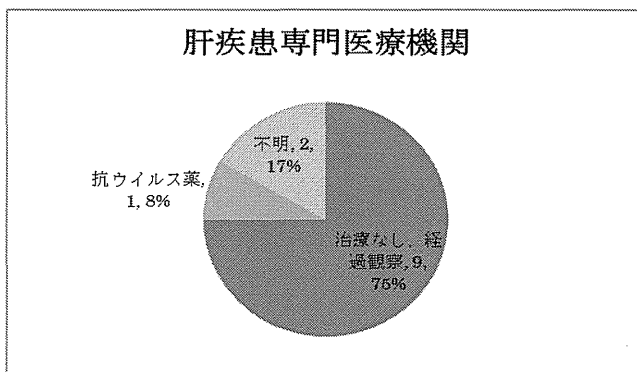
昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちすでに病院・医院を受診していた19人とその後初めて受診した2人と不明な1人計24人の治療はIFN治療1人（4%）、抗ウイルス薬2人（8%）であった（図①-11）。

図①-11. 治療内容

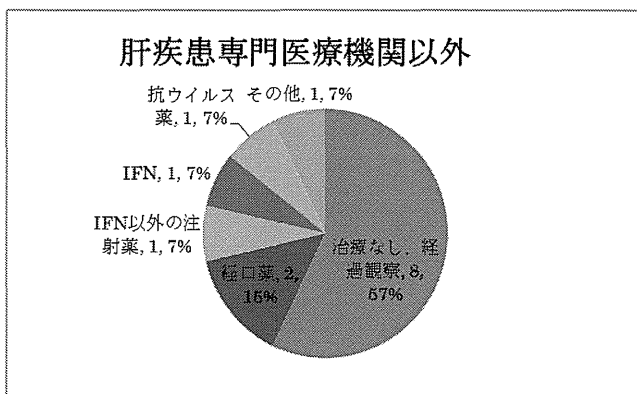


IFN治療、抗ウイルス薬の頻度は、肝疾患専門医療機関を受診した12人中1人（8%）と肝疾患専門医療機関以外を受診した12人中2人（14%）で差がなかった（図①-12、図①-13）。

図①-12. 肝疾患専門医療機関を受診した12人の治療内容

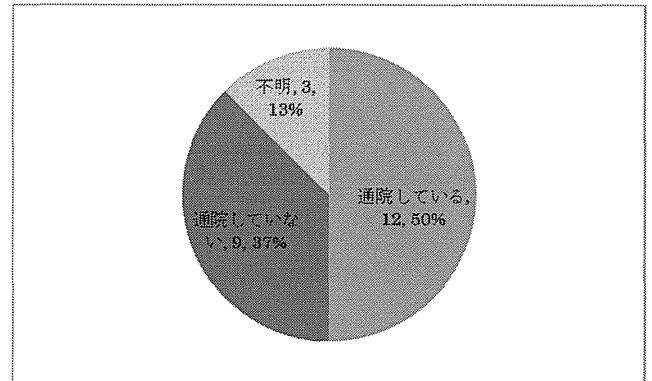


図①-13. 肝疾患専門医療機関以外を受診した12人の治療内容



24人のうち12人（50%）が現在も通院していた（図①-14）。

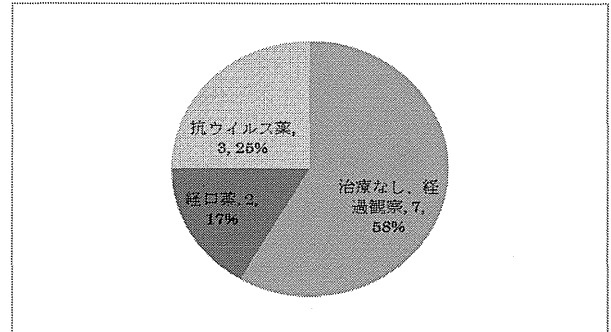
図①-14. 通院状況



現在通院していない理由は、9人中8人とも「必要がないといわれた」であった。

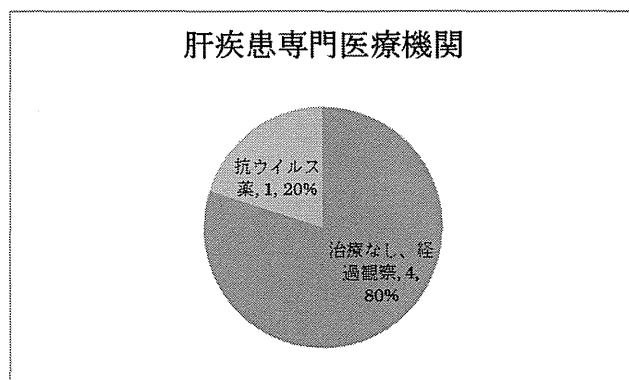
現在通院している12人のうち3人（25%）が抗ウイルス薬を処方されていた（図①-15）。

図①-15. 現在通院している12人の治療（複数回答可）

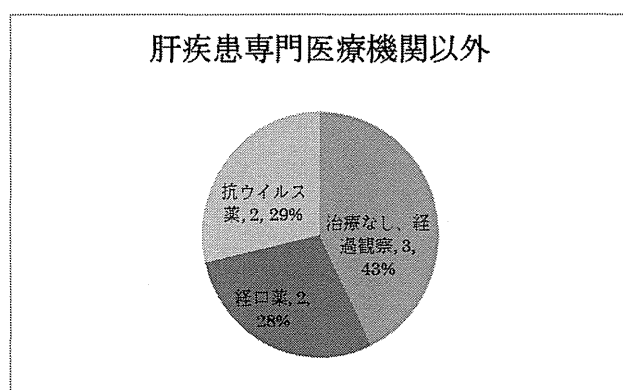


現在肝疾患専門医療機関に通院している5人中1人（20%）と肝疾患専門医療機関以外の医療機関に通院している7人中2人（29%）が抗ウイルス薬を処方されていた（有意差なし）（図①-16、①-17）。

図①-16. 現在肝疾患専門医療機関に通院している5人の治療（複数回答可）



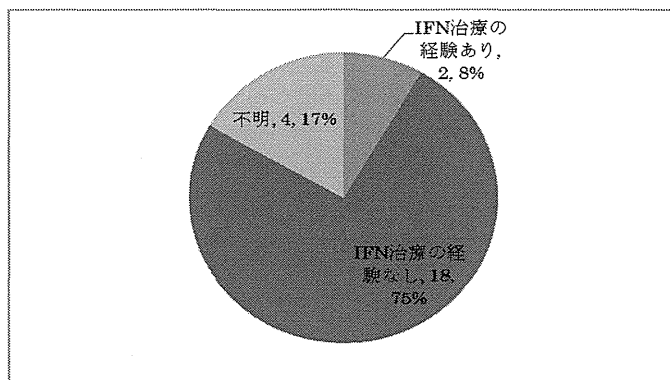
図①-17. 現在肝疾患専門医療機関医以外に通院している7人の治療（複数回答可）



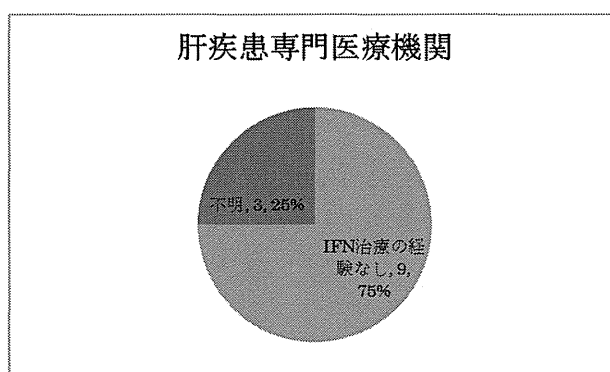
IFN治療経験

昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちすでに病院・医院を受診していた19人とその後初めて受診した2人と不明な1人計24人のうち2人（17%）にIFN治療経験があった（図①-18）。IFN治療経験のある人は肝疾患専門病院を受診した人では12人中0人（0%）と肝疾患専門医療機関以外を受診した人の12人中2人（17%）であり差がなかった（図①-19、図①-20）。

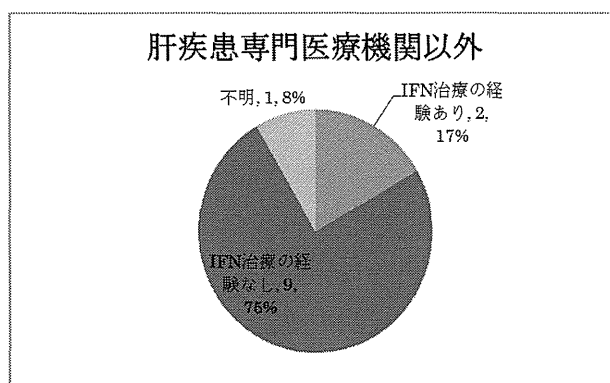
図①-18. IFN治療経験



図①-19. 肝疾患専門医療機関を受診した12人のIFN治療経験

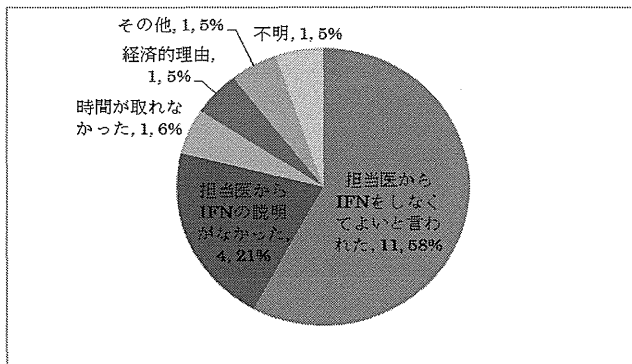


図①-20. 肝疾患専門医療機関以外を受診した12人のIFN治療経験

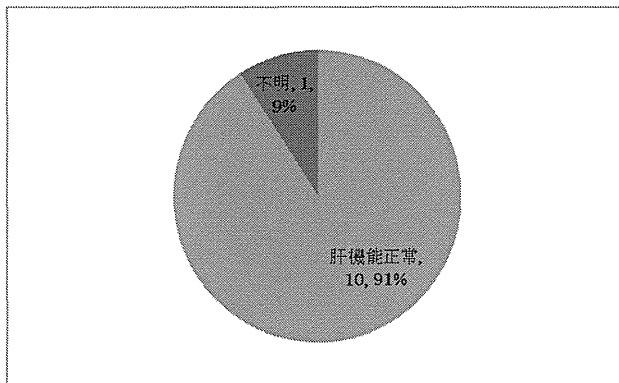


IFN治療経験のない18人のIFN治療をしてない理由は「担当医からIFNをしなくてよいと言われた」11人（58%）、「担当医からIFNの説明がなかった」4人（21%）が多かった（図①-21）。IFNをしなくてよい理由はほとんどが肝機能正常が10人（91%）であった（図①-22）。

図①-21. IFN治療経験のない16人のIFN治療をしてない理由

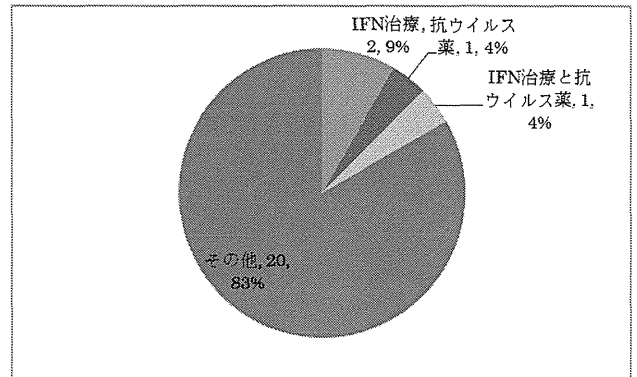


図①-22. IFN治療経験のない11人のIFNをしなくてよい理由



昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうか分からない人のうちすでに病院・医院を受診していた19人とその後初めて受診した2人と不明な1人計24人のうち、IFN治療のみを2人（9%）、IFN治療と抗ウイルス薬を1人（4%）、抗ウイルス薬のみを1人（4%）が受けていた（図①-23）。肝疾患専門病院を受診した12人ではIFN治療のみを1人（8%）が受けており、肝疾患専門病院以外を受診した12人ではIFN治療のみを1人（8%）、IFN治療と抗ウイルス薬を1人（8%）、抗ウイルス薬のみを1人（8%）が受けていた。

図①-23. 昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうか分からない人のうちすでに病院・医院を受診していた19人とその後初めて受診した2人と不明な1人計24人の治療のまとめ



まとめ

平成20年度から23年度の肝炎ウイルス検診でHBVが陽性であった149人にアンケートを送付し、80人（54%）から回答を得た。昨年も回答した人は38人、昨年は回答しなかった人21人、昨年回答したかどうか分からない人21人であった。

62%が昨年すでに病院・医院を受診しており、昨年回答した38人では昨年回答しなかったか回答したかどうか分からない人42人に比べてすでに病院・医院を受診していた人の割合が有意に高かった（82%対45%、 $p=0.0008$ ）。

昨年回答した人と昨年回答しなかったか昨年回答したかどうか分からない人のうち、昨年病院・医院を受診していなかった人は28人で、そのうち4人（14%）がその後初めて受診していた。

まだ病院・医院を受診してない24人のうち17人（71%）が今後受診すると回答した。

昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうか分からない人のうちすでに病院・医院を受診していた19人とその後初めて受診した2人と不明な1人計24人の診断は慢性肝炎4人（17%）、肝硬変1人（4%）であり、肝臓はいなかった。慢性肝炎と肝硬変の頻度は、肝疾患専門医療機関を受診した12人（1人8%）と肝疾患専門医療機関

以外を受診した12人(4人33%)の間で差がなかった。

24人のうち4人(17%)がIFN治療あるいは抗ウイルス薬による治療を受けていた。

②肝炎ウイルス検診陽性者に対する2回目のアンケート調査—HCV

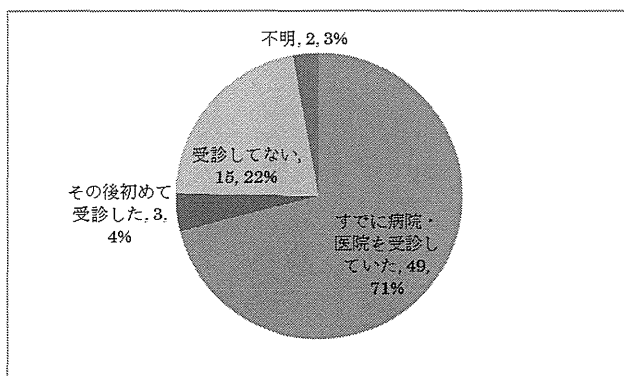
アンケート回収率

平成20年度から23年度の肝炎ウイルス検診でC型肝炎ウイルスが陽性であった129人にアンケートを送付し、69人(53%)から回答を得た。内訳は男性33人、女性35人、不明1人であり、平均年齢は69.8±13.6歳であった。昨年も回答した人は27人、昨年は回答しなかった人14人、昨年回答したかどうかわからない人28人であった。

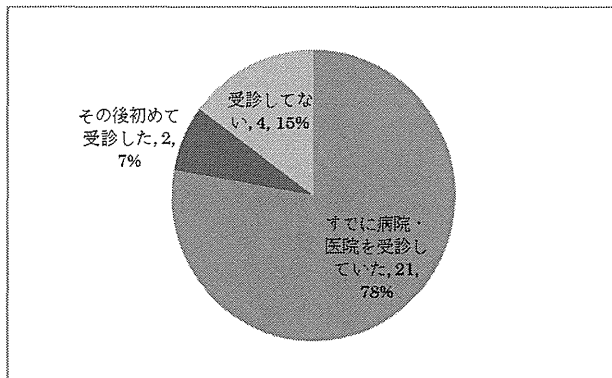
病院・医院の受診状況

69人のうち、すでに病院・医院を受診していた人は49人、その後初めて受診した人3人、受診していない人15人、不明2人であった(図②-1)。

図②-1. 69人の病院・医院の受診状況



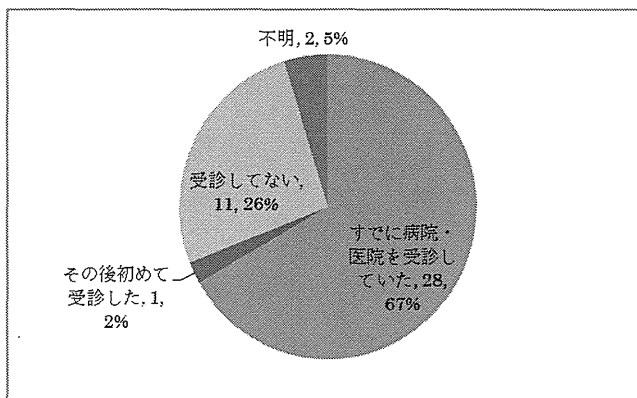
昨年回答した27人のうち、すでに病院・医院を受診していた人は21人、その後初めて受診した人2人、受診していない人4人であった(図②-2)。図②-2. 昨年回答した27人の病院・医院の受診状況



昨年回答しなかった人14人と昨年回答したかどうかわからない人28人の計42人のうち、すでに病院・医院を受診していた人は28人、その後初めて受診した人1人、受診していない人11人であった(図②-3)。

昨年回答した人と昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちの、昨年病院・医院を受診してなかった人は18人で、そのうち3人(17%)がその後受診していた。

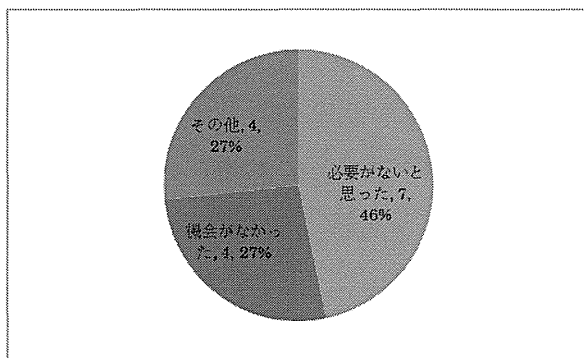
図②-3. 昨年回答しなかった人21人と昨年回答したかどうかわからない人21人の計42人の病院・医院の受診状況



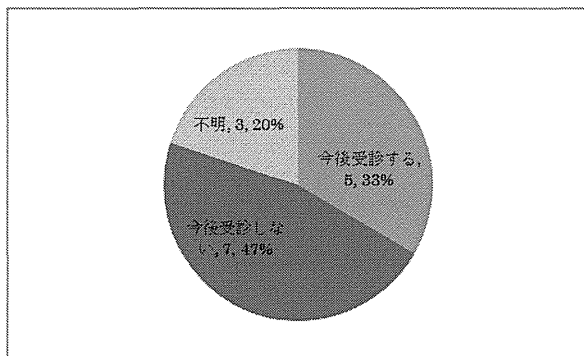
昨年回答した27人と昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人42人の間で、すでに病院・医院を受診していた人の割合に差はなかった。

現在病院・医院を受診していない15人の受診しなかった理由は、「必要がないと思った」7人(46%)、「機会がなかった」4人(27%)が多かった(図②-4)。このうち5人(33%)が今後受診すると回答した(図②-5)。

図②-4. 受診しなかった理由



図②-5. 今後受診するかどうか



受診先

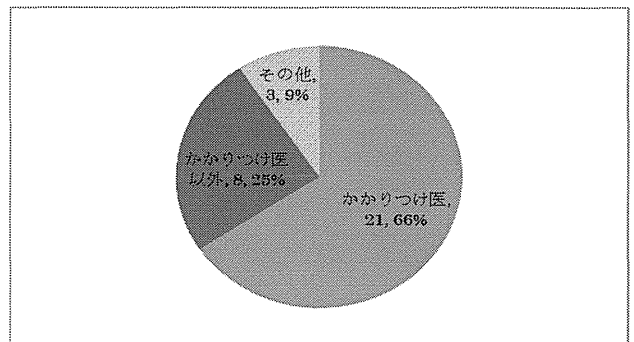
昨年の1回目の調査ですでに病院・医院を受診していたと回答した人については、アンケートを簡略にするため、今回はこれ以降の質問はしなかった。

そのためこれ以降の質問の対象は、昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちすでに病院・医院を受診していた28人

とその後初めて受診した1人と不明な1人計32人とした。

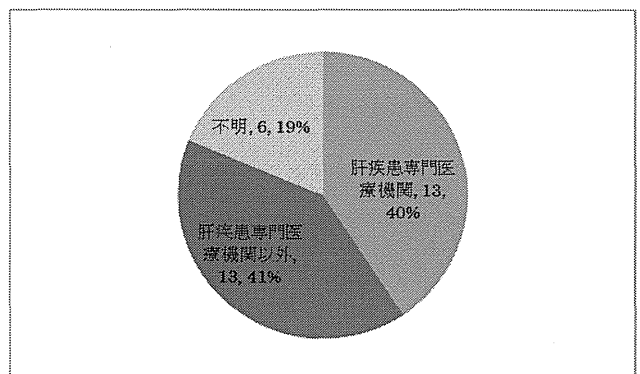
受診先はかかりつけ医が15人(66%)であった(図②-6)

図②-6. 昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちすでに病院・医院を受診していた28人とその後初めて受診した1人と不明な1人計32人の受診先



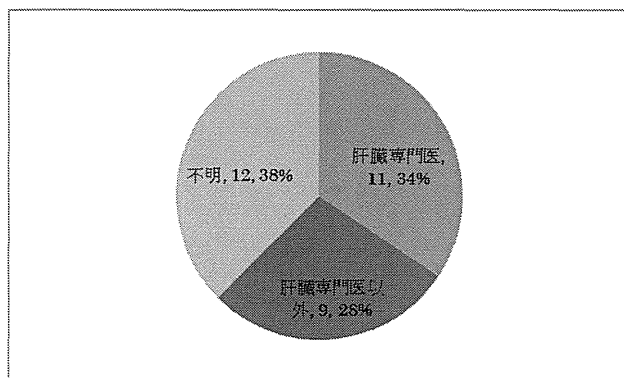
受診先は肝疾患専門医療機関が13人(40%)であった(図②-7)。

図②-7. 昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちすでに病院・医院を受診していた28人とその後初めて受診した1人と不明な1人計32人の受診先



担当医師は11人（34%）が肝臓専門医であった（図②-8）。

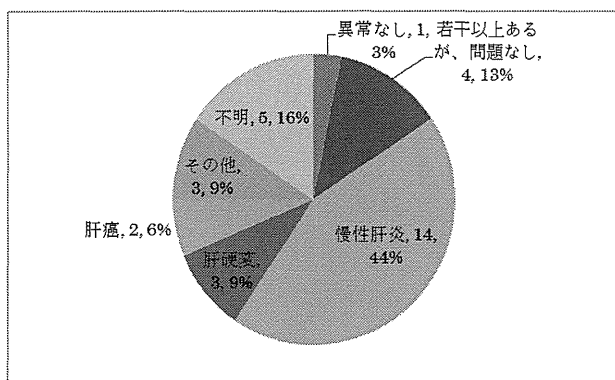
図②-8. 昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちすでに病院・医院を受診していた28人とその後初めて受診した1人と不明な1人計32人の受診先の担当医



診断

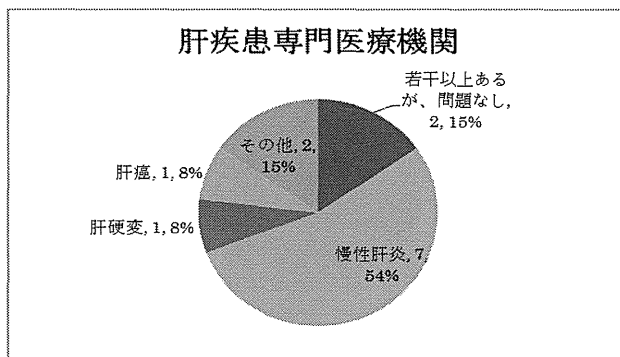
昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちすでに病院・医院を受診していた28人とその後初めて受診した1人と不明な1人計32人の診断は慢性肝炎14人（44%）、肝硬変3人（9%）、肝癌2人（6%）であった（図②-9）。

図②-9. 昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちすでに病院・医院を受診していた28人とその後初めて受診した1人と不明な1人計32人の診断

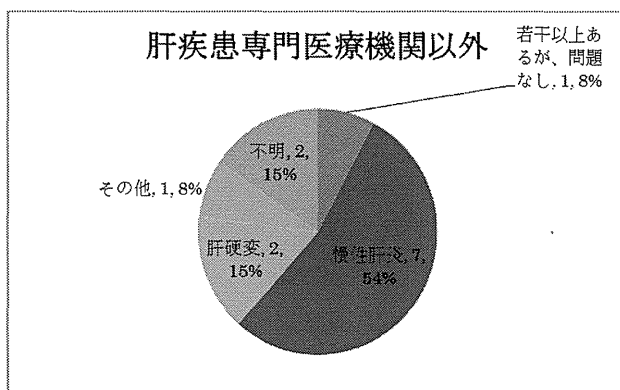


慢性肝炎と肝硬変と肝癌の頻度は、肝疾患専門医療機関を受診した13人中9人（69%）と肝疾患専門医療機関以外を受診した13人中9人（69%）の間で差がなかった（図②-10、図②-11）。

図②-10. 肝疾患専門医療機関を受診した13人の診断



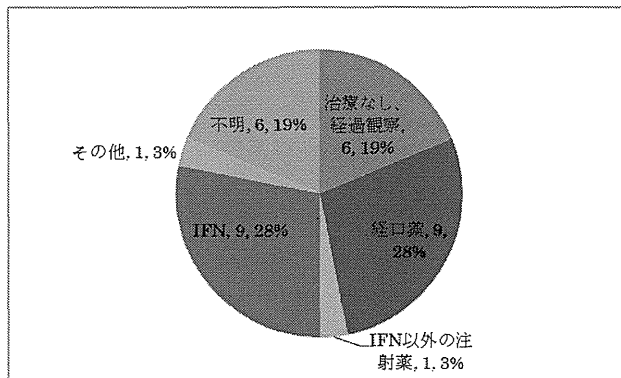
図②-11. 肝疾患専門医療機関以外を受診した13人の診断



治療

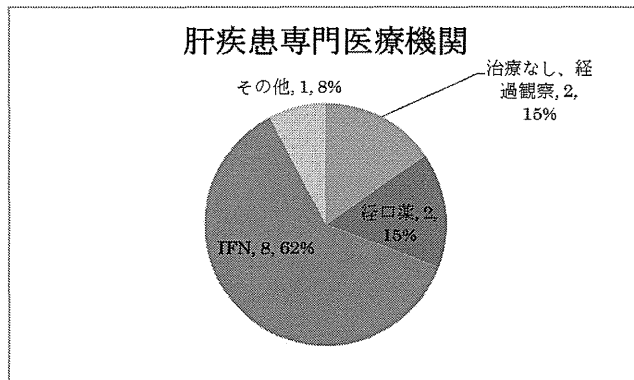
昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちすでに病院・医院を受診していた28人とその後初めて受診した1人と不明な1人計32人の治療はIFN9人（28%）であった（図②-12）。

図②-12. 治療内容

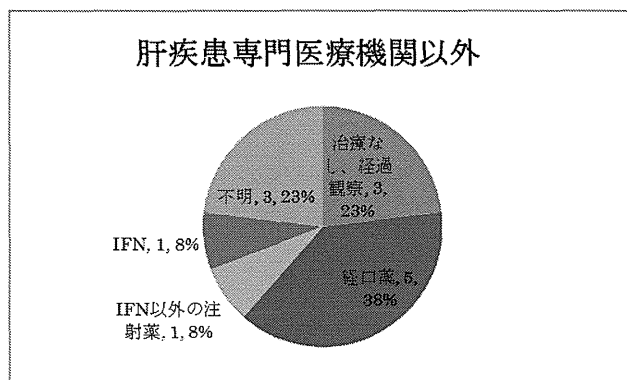


IFN治療の頻度は、肝疾患専門医療機関を受診した13人中8人（62%）が肝疾患専門医療機関以外を受診した13人中1人（8%）より有意に高かった（ $p=0.0112$ ）（図②-13、図②-14）。

図②-13. 肝疾患専門医療機関を受診した13人の治療内容

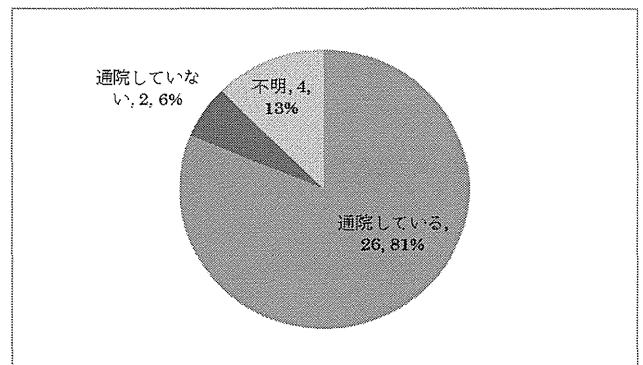


図②-14. 肝疾患専門医療機関以外を受診した13人の治療内容



32人のうち26人（81%）が現在も通院していた（図②-15）。

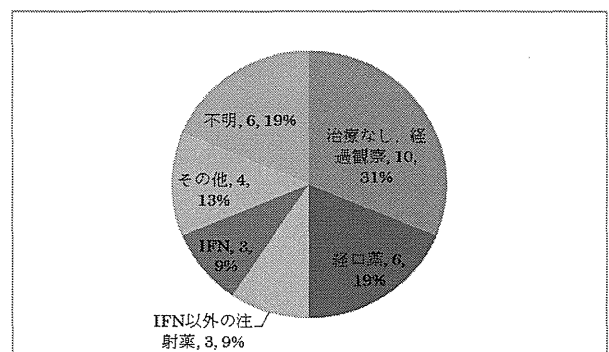
図②-15. 通院状況



現在通院していない理由は、2人とも「自分から通院をやめた」であった。

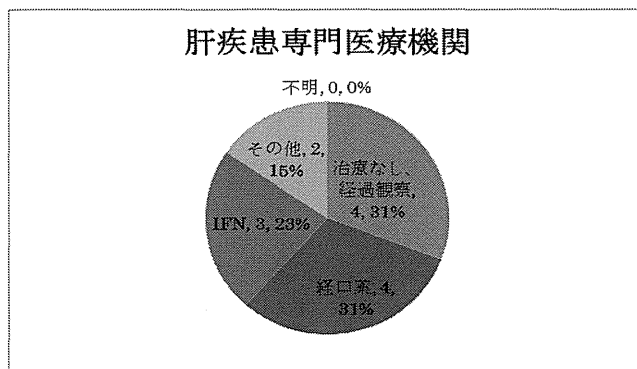
現在通院している26人のうち3人（9%）がインターフェロン治療をしていた（図②-16）。

図②-16. 現在通院している26人の治療（複数回答可）

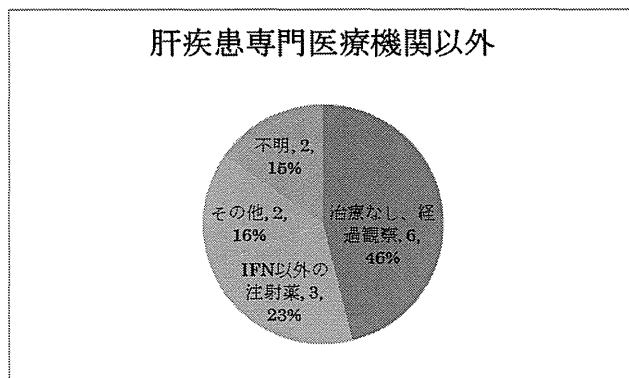


現在肝疾患専門医療機関に通院している13人のうち3人（23%）がインターフェロン治療をしていたが、肝疾患専門医療機関以外の医療機関に通院している11人のなかにインターフェロン治療をしている人はいなかった（有意差なし）（図②-17、図②-18）。

図②-17. 現在肝疾患専門医療機関に通院している13人の治療（複数回答可）



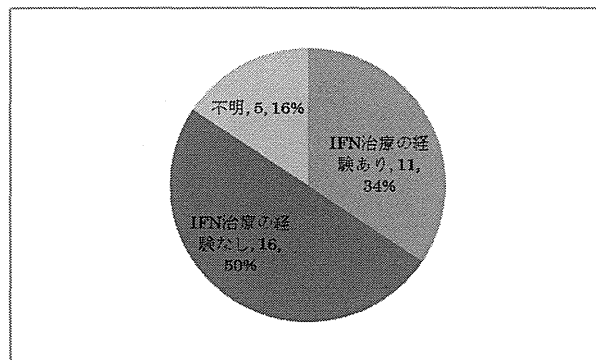
図②-18. 現在肝疾患専門医療機関医以外に通院している13人の治療（複数回答可）



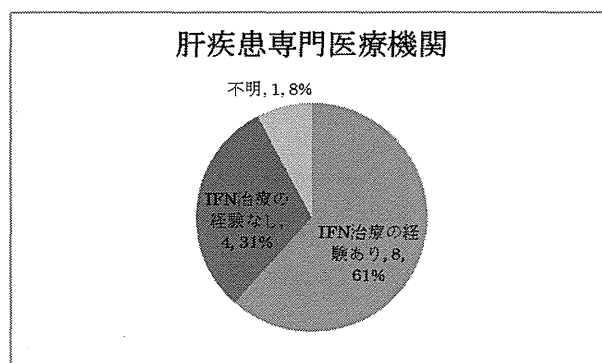
IFN治療経験

昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちすでに病院・医院を受診していた28人とその後初めて受診した1人と不明な1人計32人のうち11人（34%）にIFN治療経験があった（図②-19）。IFN治療経験のある人は肝疾患専門病院に通院している人では13人中8人（61%）と肝疾患専門医療機関に通院している人の13人中2人（16%）と比べて有意に多かった（ $p=0.0414$ ）（図②-20、図②-21）。

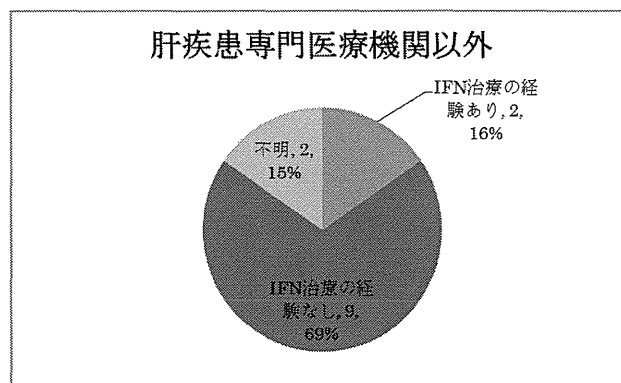
図②-19. IFN治療経験



図②-20. 肝疾患専門医療機関に通院している人のIFN治療経験

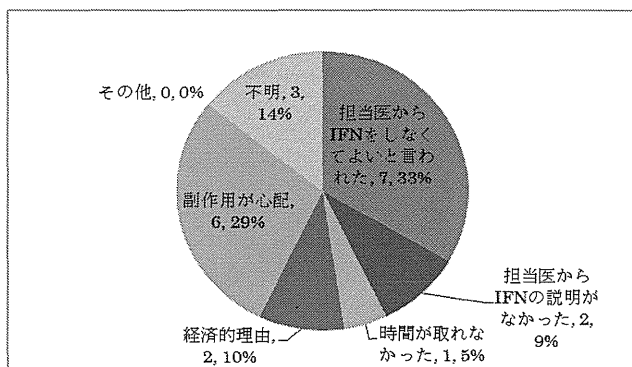


図②-21. 肝疾患専門医療機関以外に通院している人のIFN治療経験

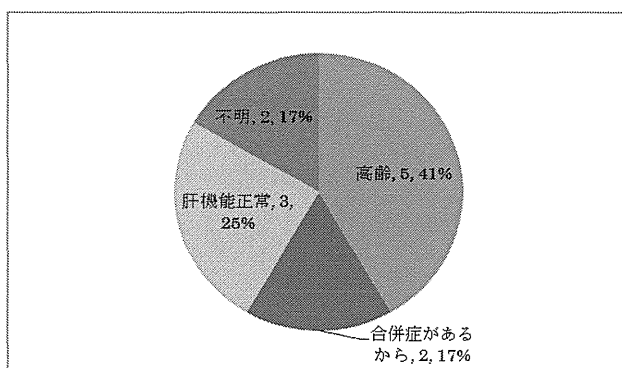


IFN治療経験のない16人のIFN治療をしていない理由は「担当医からIFNをしなくてよいと言われた」7人（33%）、「副作用が心配」6人（29%）が多かった（図②-22）。IFNをしなくてよい理由は高齢5人（41%）、肝機能正常が3人（25%）、合併症がある2人（17%）が多かった（図②-23）。

図②-22. IFN治療経験のない16人のIFN治療をしてない理由



図②-23. IFN治療経験のない16人のIFNをしなくてよい理由



まとめ

平成20年度から23年度の肝炎ウイルス検診でC型肝炎ウイルスが陽性であった129人にアンケートを送付し、69人（53%）から回答を得た。昨年も回答した人は27人、昨年は回答しなかった人14人、昨年回答したかどうかわからない人28人であった。

71%がすでに病院・医院を受診しており、昨年回答した27人と昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人42人の間で差がなかった（78%対67%）。

昨年回答した人と昨年回答しなかったか回答したかどうかわからない人のうちの、昨年病院・医院を受診してなかった人は18人で、そのうち3人（17%）がその後受診していた。

現在病院・医院を受診してない15人のうち5人（33%）が今後受診すると回答した。

昨年回答した人のうちその後初めて受診した2人、昨年回答しなかったか回答したかどうか

からない人のうちすでに病院・医院を受診していた28人とその後初めて受診した1人と不明な1人計32人の診断は慢性肝炎14人（44%）、肝硬変3人（9%）、肝癌2人（6%）であり、肝疾患専門医療機関を受診した13人中9人（69%）と肝疾患専門医療機関以外を受診した13人中9人（69%）の間で差がなかった。

IFN治療の頻度は、肝疾患専門医療機関を受診した13人では8人（62%）であり、肝疾患専門医療機関以外を受診した13人の1人（8%）より有意に多かった（ $p=0.0112$ ）。

32人のうち11人（34%）にIFN治療経験があった。IFN治療経験のある人は肝疾患専門病院に通院している人では13人中8人（61%）と肝疾患専門医療機関に通院している人の13人中2人（16%）と比べて有意に多かった（ $p=0.0414$ ）。

③平成24年肝炎ウイルス検診陽性者に対するアンケート調査—HBV

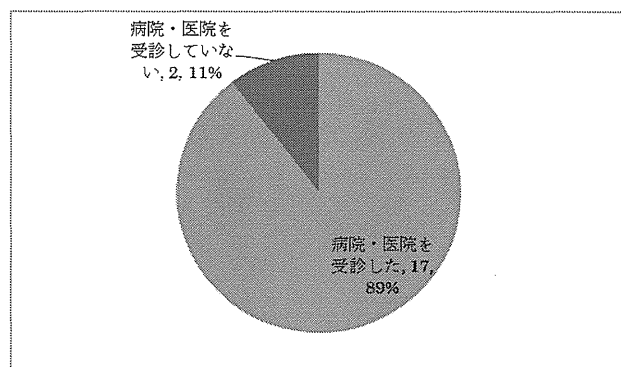
アンケート回収率

平成24年度のB型肝炎ウイルスが陽性であった36人にアンケートを送付し、19人（53%）から回答を得た。内訳は男性4人、女性15人であり、平均年齢は59.2±12.2歳であった。

病院・医院の受診状況

回答した19人のうち、すでに病院・医院を受診していた人は17人（89%）であった（図③-1）。

図③-1. 回答した19人の病院・医院の受診状況

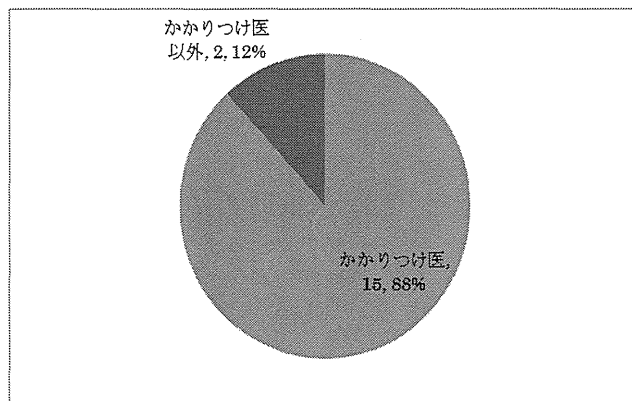


受診先

病院・医院を受診していた17人について、さらに調査した。

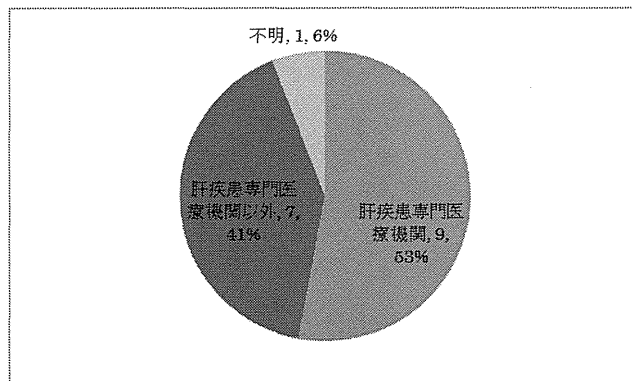
受診先はかかりつけ医が15人（88%）であった（図③-2）

図③-2. 病院・医院を受診した17人の受診先



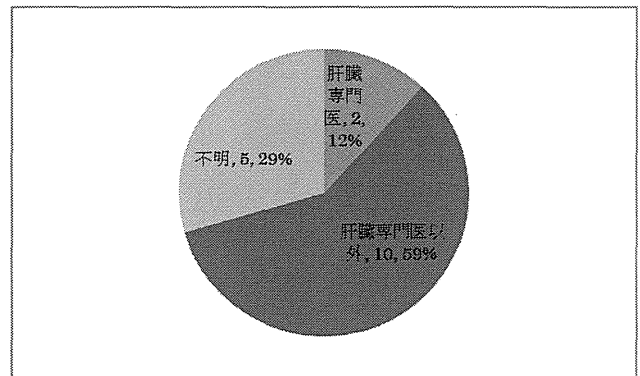
受診先は肝疾患専門医療機関が9人（53%）であった（図③-3）。

図③-3. 受診先が肝疾患専門医療機関かどうか



担当医師は2人（12%）が肝臓専門医以外であった（図③-4）。

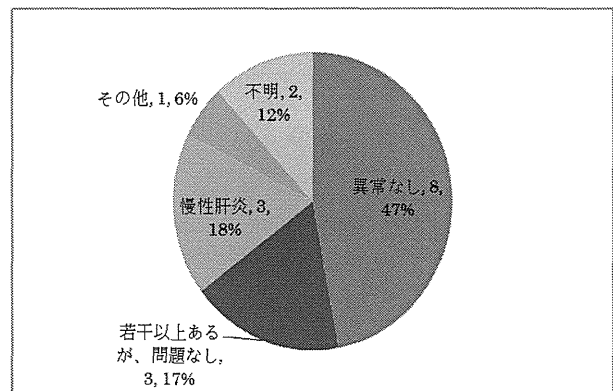
図③-4. 受診先の担当医が肝臓専門医かどうか



診断

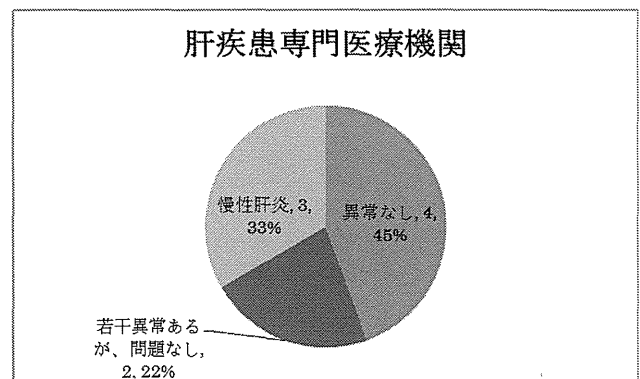
診断は慢性肝炎3人（18%）であり、肝硬変、肝癌はなかった（図③-5）。

図③-5. 17人の診断

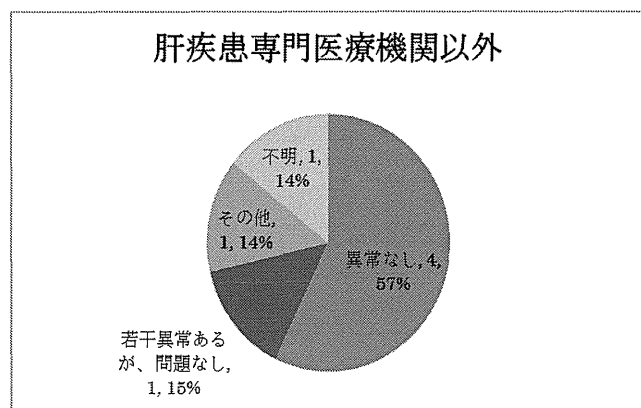


慢性肝炎の頻度は、肝疾患専門医療機関を受診した9人中3人（33%）と肝疾患専門医療機関以外を受診した7人中0人（0%）の間で差がなかった（図③-6、図③-7）。

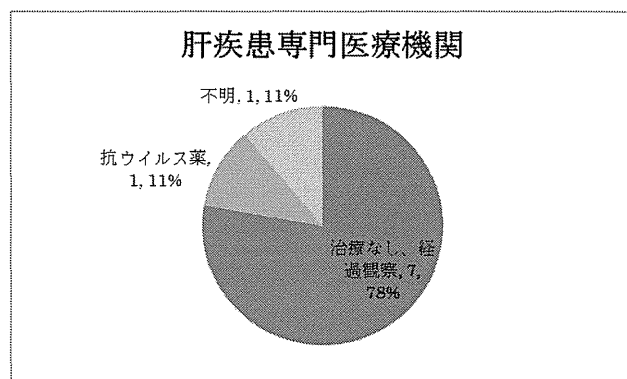
図③-6. 肝疾患専門医療機関を受診した9人の診断



図③-7. 肝疾患専門医療機関以外を受診した7人の診断



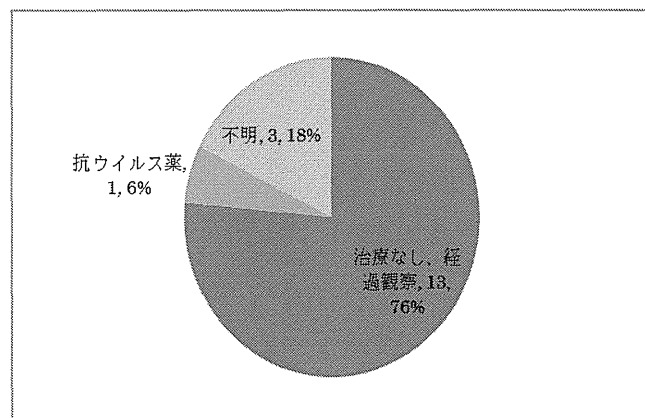
図③-9. 肝疾患専門医療機関を受診した9人の治療内容



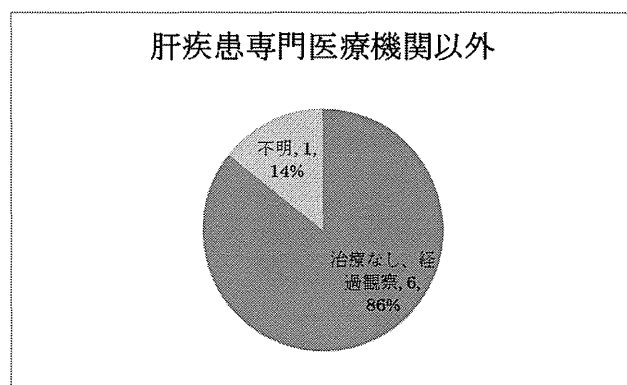
治療

17人の治療は抗ウイルス薬1人（6%）であった（図③-8）。

図③-8. 17人の治療内容

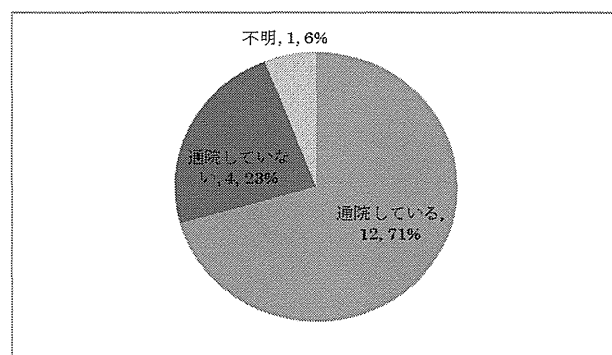


図③-10. 肝疾患専門医療機関以外を受診した7人の治療内容



17人のうち12人（71%）が現在も通院していた（図③-11）。現在通院していない理由は、4人全員が「必要がないといわれた」であった。

図③-11. 通院状況

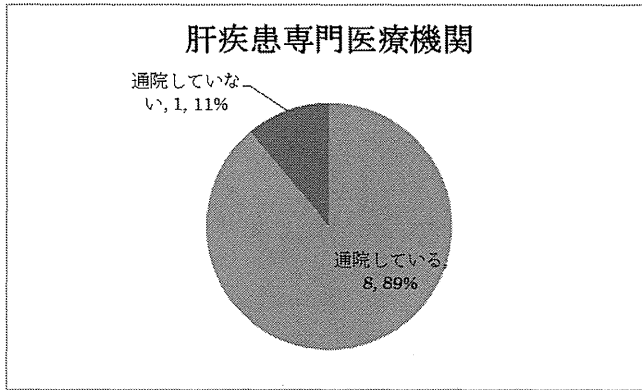


抗ウイルス薬治療をしている人の頻度は、肝疾患専門医療機関を受診した9人中1人（11%）と肝疾患専門医療機関以外を受診した7人中0人（0%）で差がなかった（図③-9、図③-10）。

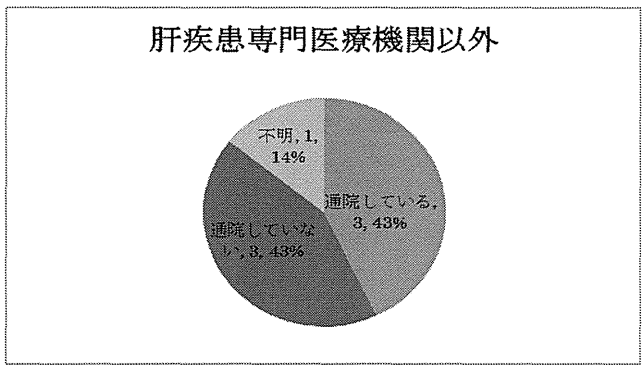
現在通院している人の頻度は肝疾患専門医療機関を受診した9人中8人（89%）であり、肝疾患専門医療機関以外を受診した7人中3人（43%）であり、有意な差はなかった（図③-

12、図③-13)。

図③-12. 肝疾患専門医療機関を受診した9人の通院状況

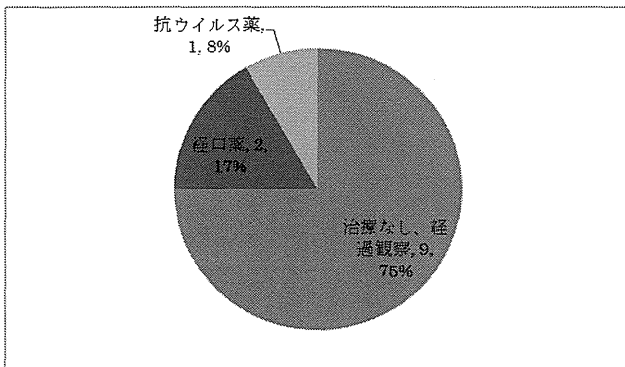


図③-13. 肝疾患専門医療機関以外を受診した7人の通院状況



現在通院している12人のうち1人(8%)が抗ウイルス薬を処方されていた(図③-14)。

図③-14. 現在通院している12人の治療(複数回答可)



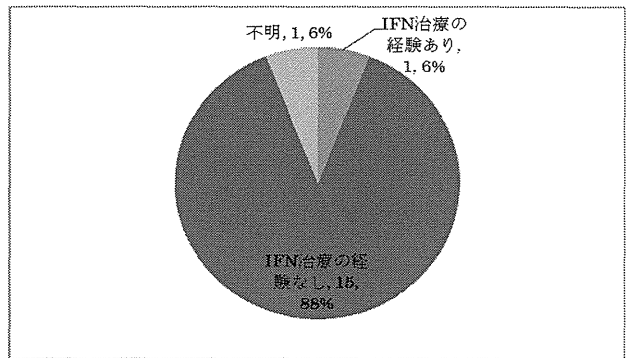
抗ウイルス薬治療をしている人は肝疾患専門医療機関を受診した8人中1人(13%)と肝疾患専

門医療機関以外の医療機関を受診した7人中0人(0%)であった(有意差なし)。

IFN治療経験

17人のうち1人(6%)にIFN治療経験があり、現在抗ウイルス薬治療を受けている人と同一人であった(図15)。IFN治療経験のある人は、肝疾患専門病院を受診した人では9人中1人(11%)と肝疾患専門医療機関以外を受診した人7人中0人(0%)であり差がなかった。

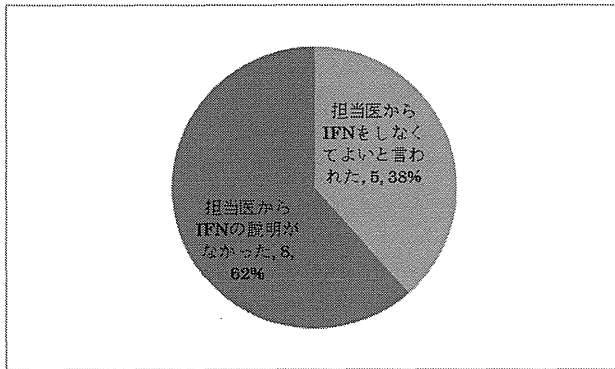
図15. 17人のIFN治療経験



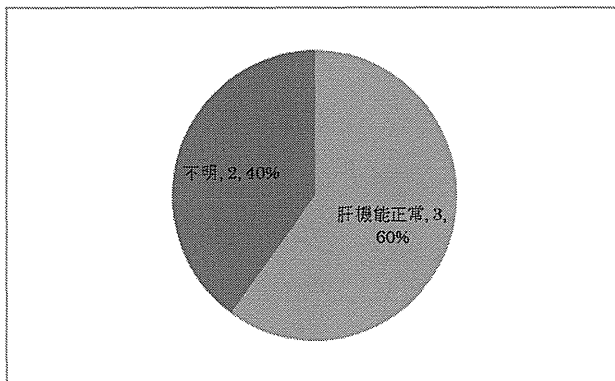
IFN治療経験のない15人のIFN治療をしていない理由は「担当医からIFNをしなくてよいと言われた」5人(38%)、「担当医からIFNの説明がなかった」8人(62%)が多かった(図③-16)。IFN治療をしていない理由は肝疾患専門病院を受診した人では「担当医からIFNをしなくてよいと言われた」8人中4人(50%)、「担当医からIFNの説明がなかった」2人(25%)と肝疾患専門医療機関以外を受診した人では「担当医からIFNをしなくてよいと言われた」7人中1人(14%)、「担当医からIFNの説明がなかった」6人(86%)であった。

「担当医からIFNをしなくてよいと言われた」5人のIFNをしなくて良い理由は3人(60%)が肝機能正常であった(図③-17)。

図③-16. IFN治療経験のない15人のIFN治療をしてない理由



図③-17. IFN治療経験のない5人のIFNをしなくてよい理由



まとめ

平成24年度の肝炎ウイルス検診で陽性であった36人にアンケートを送付し、19人（53%）から回答を得た。

19人のうち、すでに病院・医院を受診していた人は17人（89%）であった。

診断は慢性肝炎3人（18%）であり、肝硬変、肝臓はなかった。

治療は抗ウイルス薬1人（6%）であった。

現在通院している人の頻度は17人中12人（71%）であり、肝疾患専門医療機関を受診した9人中8人（89%）、肝疾患専門医療機関以外を受診した7人中3人（43%）であった

17人のうち1人（6%）にIFN治療経験があり、現在抗ウイルス薬治療を受けている人であった。

④平成24年肝炎ウイルス検診陽性者に対するアンケート調査-HCV
アンケート回収率

平成24年度のC型肝炎ウイルスが陽性であった7人にアンケートを送付し、7人全員

（100%）から回答を得た。内訳は男性1人、女性6人であり、平均年齢は75.3± 13.1歳であった。

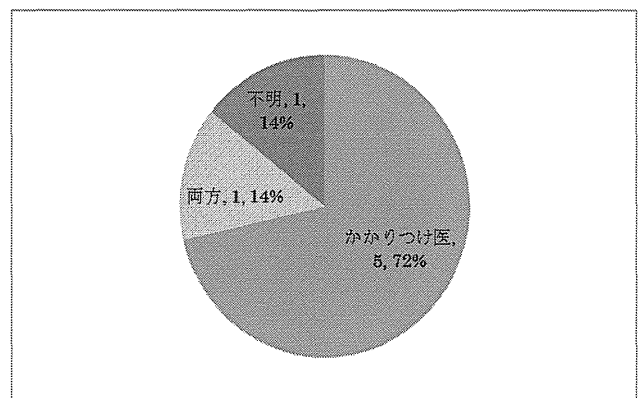
病院・医院の受診状況

回答した7人全員がすでに病院・医院を受診していた。

受診先

受診先はかかりつけ医が5人（72%）であった（図④-1）

図④-1. 受診先



受診先は肝疾患専門医療機関が2人（29%）であった（図④-2）。

図④-2. 受診先が肝疾患専門医療機関かどうか

