

(5.2%)との回答があった。「健診・検診・人間ドック」「仕事・会社・職場」は20,70歳代では回答が少なかった(図17)。

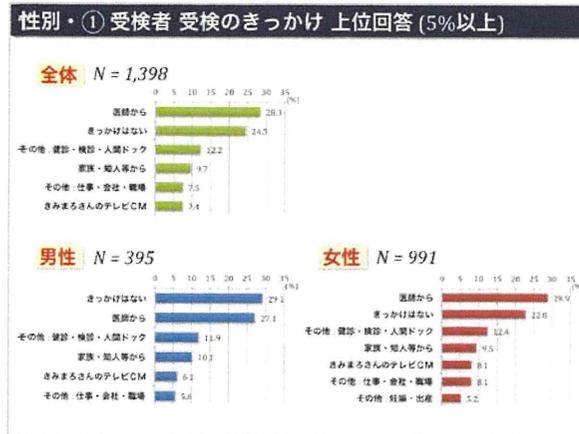


図17. 性別「受検のきっかけ」上位回答

未受検者への「受検を勧められた人・見たことのある啓発勧奨」の回答では、「見たことはない」が55.2%と最も高く、次いで「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。認知度はポスターは男性が、CMとチラシは女性が高く、3つ全てで高齢者が高かった(図18)。

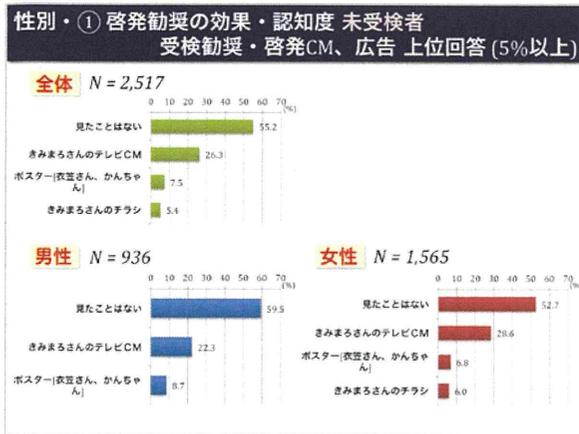


図18. 性別「見たことのある受検勧奨」上位回答

「受検者のきっかけ」と「未受検者の受けたことのある受検勧奨」を比較すると、「医師や家族・知人など人から勧められると受検する」「テレビCMは高い認知度が得られ、受検行動に一定の効果がある」ことが示唆された(図19)。

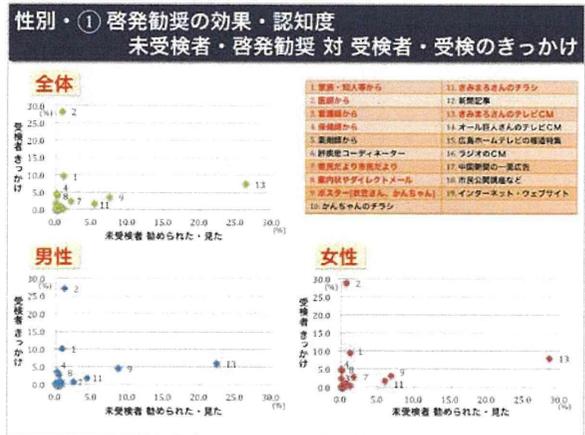


図19. 性別「受検勧奨」対「受検のきっかけ」

(3) 行政施策等の認知度

未受検者の「肝炎ウイルス検査が無料でできる」ことの認知度は8.0%となった。性差は無く、男性は70歳代(12.4%)が高く、20歳代(2.2%)が低かった。また、女性は60歳代(12.7%)が高く、20歳代(3.6%)が低かった(図20)。

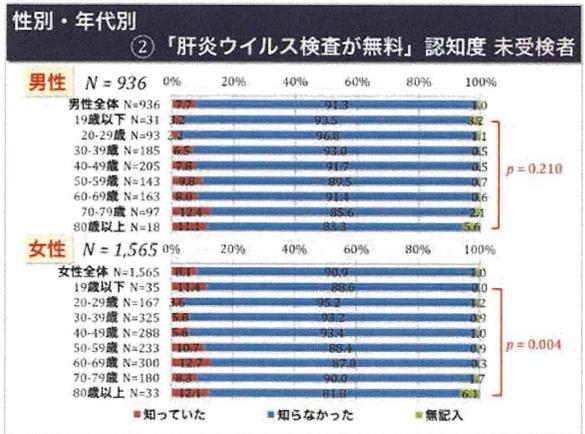


図20. 性別・年代別「肝炎検査が無料」認知度

「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%となった。受検者では性差・年齢差は無く、未受検者は女性と高齢者が高かった(図21)

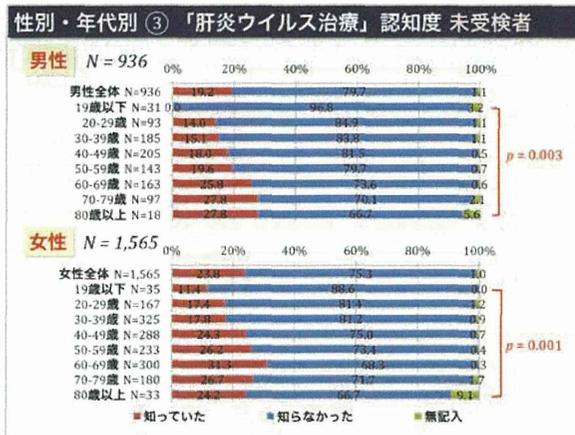


図 21. 性別・年代別「肝炎治療」認知度(未受検者)

「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%となった。受検者では性差は無く、男性の年代別認知率に差があった(図 22)。

未受検者は性差、年齢差共に無かった。

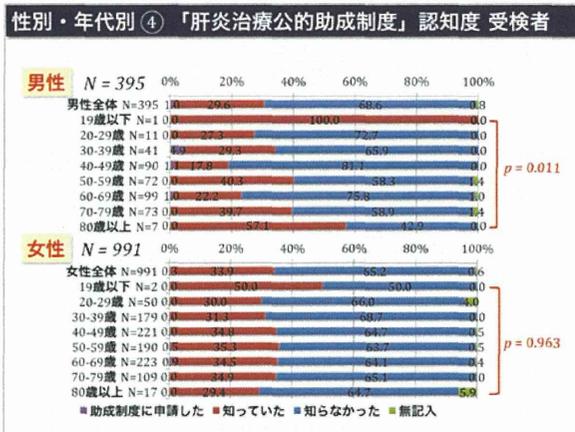


図 22. 性別・年代別「治療助成」認知度(受検者)

(4) 受検者調査

「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(図 23)。

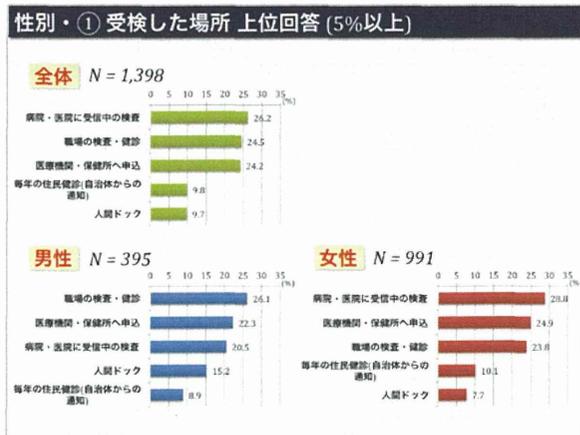


図 23. 性別「受検した場所」上位回答

「病院・医院に受診中の検査」は、女性(28.8%)が男性(20.5%)よりも高い。また、男性では「人間ドック」との回答が多かった(15.2%)。20~50 歳代では「病院・医院に受診中の検査」「職場の検査・健診」が多く、60,70 歳代では「医療機関・保健所へ申込」が多かった。

「受検時期」は 2010 年以降が 51.3%であり、そのうち 2013 年が 14.7%であった。2010 年以降の割合は、男性(55.9%)が女性(48.3%)よりも高かった。若い世代ほど 2010 年以降の割合が高いが、男性の 30,40 歳代では 2000~2009 年の割合が比較的高かった(図 24)。

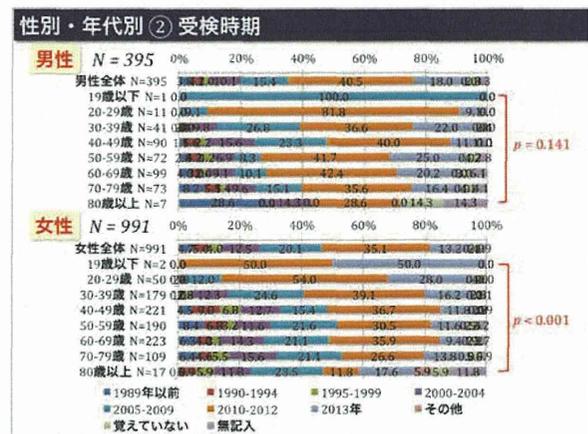


図 24. 性別・年代別「受検時期」

「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%であった。性別では有為差は無く、高齢者ほど「わからない」「無記入(未回答)」の割合が高かった(図 25)。

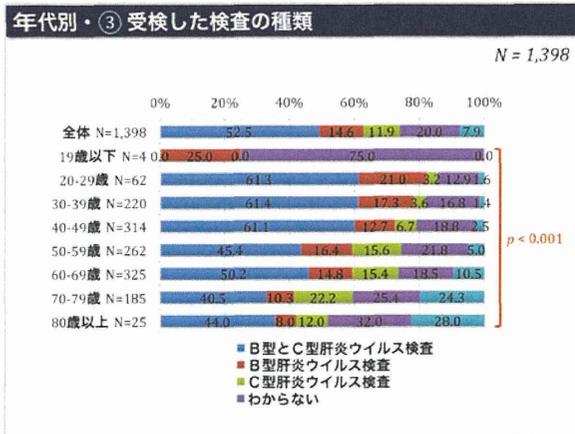


図 25. 年代別「受検した検査の種類」

「検査結果を把握している」割合は 96.4% であり、性差は無く、高齢者はやや低い傾向であった (図 26)。



図 26. 年代別「検査結果把握状況」

「陽性者医療機関受診状況」は、「受診した」割合は 89.9% で、そのうち「受診し、治療した」は 30.4%、「現在、治療中である」は 38.0%、「治療したが、今は行っていない」は 21.5% であった。

(5) 未受検者調査

「肝炎ウイルス検査未受検の理由」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。性差は無く、「機会がなかった」は 40,50 歳代で高く、「検査のことを知らなかった」は若い世代で、「受ける必要がない」は高齢者で高くなった (図 27)。

「肝炎ウイルス検査を受けてみたいか」について「受けたい」「どちらかいうと受けたい」と回答した割合は 58.5% であった。男女共に 50 歳代が高く 60 歳以上では低い傾向であり、80 歳以上では男女差が見られた (図 28)

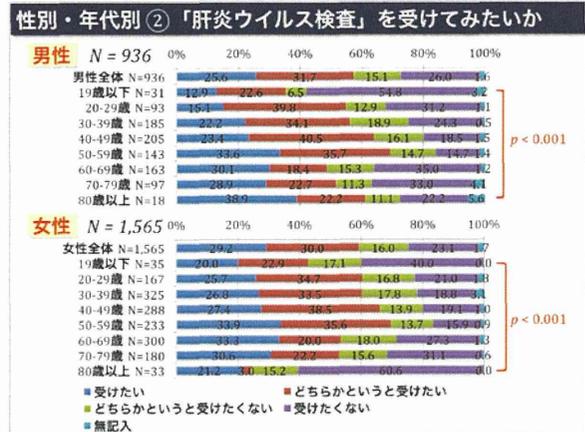


図 28. 性別・年代別「検査を受けてみたいか」

D.まとめ

1) 医療機関・薬局等における調査

- ・肝炎ウイルス検査受検率は 29~41%
- ・受検のきっかけは、「医師からの勧め」が最も多い(26~45%)
- ・検査結果を把握している人は 90%弱
- ・未受検の理由は、「受ける必要がないと思っていた」が 40%程度で最も多い
- ・未受検の対象で「(どちらかというとならない)検査を受けたい」人は 58~68%
- ・陽性者の受診のきっかけは、「医師からの勧め」が最も多い(70%)

2) イベントにおける調査

- ・「自己申告受検率」は HBV23.8%, HCV22.9%(H23 全国調査:HBV17.0%, HCV19.3%)。「非認識受検を含めた受検率」は HBV63.5%, HCV52.5%(H23 全国調査:HBV61.7%, HCV54.1%)
- ・受検のきっかけは、「医師からの勧め」が 28.3% と最も多い
- ・「きみまるさんの TVCM」の認知度は未受検者の 55.2% と高く、受検者の 7.4% が受検のきっかけとしていた
- ・未受検者の「肝炎ウイルス検査が無料でできる」ことへの認知度は 8.0% とどまった(H23 全国調査:9.1% [受検者も含んだ全体の認知率])
- ・「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% (H23 全国調査:12.1% [全体の認知率])
- ・検査結果を把握している人は 96.4%
- ・陽性者で「医療機関を受診した」のは 89.9%

- ・未受検者の理由は、「機会がなかった」(40.2%)、「検査のことを知らなかった」(28.5%)、「受ける必要がない」(26.3%)
- ・未受検の対象で「(どちらかというと)検査を受けたい」人は58.5%(H23全国調査:69.6%)

F 健康危険情報

特になし

E. 考察

- 1) 広島県の「自己申告受検率」は平成23年度全国調査と比較して高い値を示しており、広島県における肝炎ウイルス検査の啓発勧奨には、一定の効果が見られている。
- 2) 受検・受診のきっかけは、いずれも「医師からの勧め」が最も多く、かかりつけ医・担当医からより積極的に受検勧奨を行うことが効果的であると思われた。医師が簡単に用いることができる(肝炎ウイルス検査パンフレット等)ツールの開発が求められる。
- 3) 今回の TVCM は認知度が高く、内容を工夫すれば、他メディアやポスター等の啓発勧奨と比較しても受検行動に確実につながる率が高いことが明らかとなった。
- 4) 「肝炎ウイルス検査無料」「肝炎治療費の公的助成制度」については、いずれも未だ認知度は低いことから、より多くの県民への広報が必要であることが明らかとなった。

職域集団における肝炎ウイルス感染状況に関する研究

田中 純子¹⁾、片山 恵子¹⁾、藤井 紀子^{1) 2)}、大久 真幸¹⁾、坂宗 和明¹⁾、
海嶋 照美^{1) 3)}、新宅 慶和²⁾、佐古 通²⁾

- 1) 広島大学 大学院医歯薬保健学研究院 疫学・疾病制御学
- 2) 公益財団法人広島県地域保健医療推進機構
- 3) 広島県 健康福祉局 薬務課

研究要旨

平成23年度から平成26年度にわたり、職域集団における肝炎ウイルス検査普及状況及び肝炎ウイルス感染率を明らかにすることを目的として、職域集団での定期職員検診時に肝炎ウイルス検査を行う「出前検診」をパイロット調査として行った。

広島県内の協力の得られた11事業所にて定期職員検診時に、肝炎ウイルス検査受診状況などについて質問票による調査と肝炎ウイルス検査を実施した。調査に同意を得られた2,105人(男1,666人、女439人、平均年齢49.0±15.1歳、19-81歳)について解析を行い、以下の結果を得た。

1. これまでに「肝炎ウイルス検査を受けたことがある」と回答したのは対象者2,105人中281人であり、受検率は13.3%であった。
2. これまでに「肝炎ウイルス検査を受けたことがない」と回答した1,669人(未受検率79.3%)の未受検の理由は、肝炎検査を「知らなかった」36.0%、「受ける機会がなかった」34.6%、「自分には必要がない」15.5%であった。
3. 肝炎ウイルス検査結果では、HBVキャリアは22人、HBVキャリア率は1.05% (95% C.I. 0.61-1.48%)であり、HCVキャリアは10人、HCVキャリア率は0.48% (95% C.I. 0.18-0.77%)であった。
4. 肝炎ウイルス検査で陽性であった32人のうち、これまでに肝炎ウイルス検査を受けたことがあったのは19人(HBVキャリア13人、HCVキャリア6人)であった。
5. 本研究で見いだされた肝炎ウイルスキャリアに対して結果を通知する際に医療機関への紹介状も送付し受診勧奨を行ったが、見いだされた32人の陽性者のうち、医療機関を受診したのはHBVキャリア22人中14人(医療機関受診率63.6%)、HCVキャリア10人中3人(医療機関受診率30.0%)であった。
6. 医療機関を受診したHBVキャリア14人中7人、HCVキャリア3人中1人は、今回の検査で初めて感染が判明し、病院を受診した。

4年間で2,105人の肝炎ウイルス感染状況調査を行い、職域集団での肝炎ウイルス検査普及が未だ十分に進んでいないことが明らかとなった。肝炎ウイルス検査の普及には、職域での肝炎ウイルス感染の予防、疾患についての知識の啓発が必要である。また、検査によって判明した肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診率を向上させるためには、結果通知時の受診勧奨に加え、肝炎の治療や医療補助などの制度についての詳しい広報が重要である。

A. 研究目的

我が国では肝癌対策として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出すために肝炎ウイルス検査の受検を推進し、肝炎ウイルス検査で見いだされた肝炎ウイルス

キャリアに対して、医療機関への受診を勧奨している。

肝癌対策として2002年から全国規模で5年間実施された肝炎ウイルス検診の対象者は、国民健康保険加入者であり、職域の健康保険組合

加入者は、対象でなかった。2009年に職域集団でのパイロット調査を行い、肝炎ウイルス検査受検率が低いことを報告した¹⁾。職域集団における肝炎ウイルス感染状況及び肝炎ウイルス検査受検状況を明らかとすることを目的として、2011年から2014年にわたって実施した職域での肝炎ウイルス感染状況調査の結果を報告する。この研究は広島大学疫学倫理審査委員会の承認を得ている。

B. 対象と方法

1. 対象

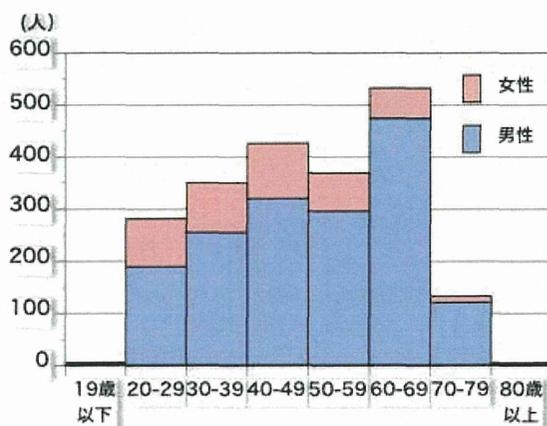
広島県において、協力を得られた11事業所で職場検診の対象となる従業員のうち調査に同意の得られた2,105人(男性1,666人、女性439人)を解析対象とした(表1、図1)。平均年齢は、49.0±15.1歳、19歳~81歳(2014年時点年齢換算)であった。

11事業所は、事業所A(タクシー業)、事業所B(タクシー業)、事業所C(ホテル業)、事業所D(製造業・鉄工所)、事業所E(ホテル業)、事業所F(化学工業)事業所G(建設業)、事業所H(製造業・鉄工所)、事業所I(ホテル業)、事業所J(社会福祉法人)、事業所K(社会福祉法人)、であった。

表1. 11事業所別の調査参加者の内訳

対象者の内訳					
職種	対象数	男性	女性	年齢(歳)	平均年齢
Aタクシー	454	434	20	25-77	60.5±9.1
Bタクシー	123	120	3	35-68	56.3±7.0
Cホテル	107	45	62	19-72	37.3±12.2
D鉄工所	75	70	5	20-81	44.5±16.0
Eホテル	152	102	50	21-66	40.7±11.6
F化学工業	498	440	58	19-70	41.7±13.4
G建設業	97	92	5	21-71	45.6±14.1
H鉄工所	69	52	17	19-63	42.2±11.6
I装飾業	62	17	26	21-72	46.2±12.8
J社会福祉法人	72	21	51	20-70	39.2±15.0
K社会福祉法人	396	254	142	18-80	45.0±15.0

2,105人(平均年齢49.0±15.1歳(2014年12月時点))
 男性: 1,666人(平均年齢50.5±14.9歳median52.0歳)
 女性: 439人(平均年齢43.3±14.4歳median43.0歳)



N=5, 282, 351, 427, 370, 533, 133, 4

図1. 性別・年齢階級別分布 n=2,105人

2. 研究方法

- 1) 質問票により、現在に至るまでの肝炎ウイルス検査受検状況、肝炎ウイルスキャリアの医療機関受診の有無、抗ウイルス療法受療状況などのアンケート調査を行った。
- 2) 同意を得られた対象者に、職場の定期職員検診時に採血を行い、肝炎ウイルス検査を行った。
- 3) 肝炎ウイルス検査結果は他の職場検診結果と共に個別に通知した。
- 4) 検査結果送付時に、「検査カード」及び肝炎ウイルスパンフレットを送付した。

3. 測定方法

- 1) HBsAg:アーキテクト HBsAg QT®
- 2) HBs抗体:アーキテクト オーサブ®
- 3) HBc抗体:アーキテクト HBc-II®
- 4) HCV Ab:ルミパルスII オーツ HCV抗体®
- 5) HCV コア抗原:ルミパルス オーツ HCV抗原®
- 6) HCV RNA:コバス TaqMan HCV オート®

4. 判定方法

- 1) HBVキャリア:HBsAg陽性者
- 2) HCVキャリア:平成24年度に改訂された「新たなC型肝炎ウイルス検査手順」に準じた(厚生労働省方式の判定「1」から判定「2」)。

5. 受診勧奨とフィードバック

- 1) 肝炎ウイルス検査で「陽性」と判定された受診者には、検査機関から医療機関へ肝炎精密検査を依頼した「個別紹介状」を検診結果とともに送付し、医療機関受診を勧奨

した。

2) 医療機関から返送された紹介状の返事に記載されている精密検査結果を集計し、紹介後の受診状況、精密検査後の診断名、今後の治療方針などを集計した。

C. 研究結果

1. 肝炎ウイルス検査受診状況調査

a) 肝炎ウイルス検査受診率(図 2)

今までに「肝炎ウイルス検査を受けたことがある」と答えたのは 281 人、受診率は 13.3% (281 人/2,105 人) であった。

今までに「肝炎ウイルス検査を受けたことがない」と答えたのは 79.3% (1,669 人) であり、「受けたかどうか不明」であったのは 7.4% (155 人) であった。

b) 未受診の理由(図 2)

「肝炎ウイルス検査を受けたことがない」と答えた 1,669 人 (79.3%) の未受診の理由(複数回答)は、「検査があることを知らなかった」が 36.0%、「検査を受ける機会がなかった」が 34.6%であり、「自分は受ける必要がない」と答えたのは 15.5%であった。

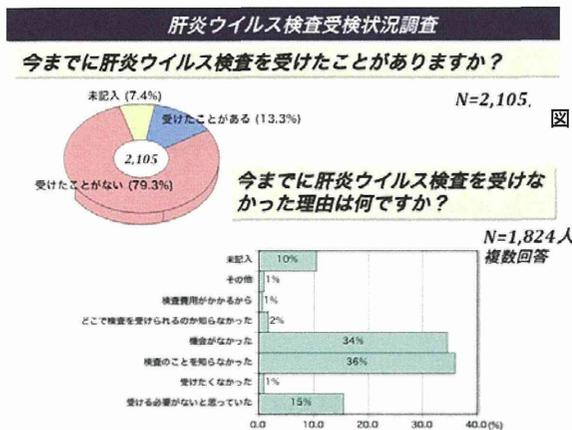


図 2. 肝炎ウイルス検査受診状況調査

2. 肝炎ウイルス検査

a) 肝炎ウイルスキャリア率

HBV キャリア率 (HBs 抗原陽性率) は 1.05% (95% C.I. 0.61-1.48%) (図 3) であり、HBV キャリアを 22 人 (男性 20 人、女性 2 人) 認めた。また、HBc 抗体陽性率は 16.3% (95% C.I. 14.8-17.9%)、HBs 抗体陽性率は 14.4% (95% C.I. 12.9-15.9%) であった。年齢階級別に見ると、20 歳代では HBV キャリアを認めなかったが、70 歳代では HBV キャリア率は 2.9% であった。一方、HCV キャリア率は 0.48% (95% C.I. 0.18-0.77%) であり、HCV キャリアを 10 人 (男

性 9 人、女性 1 人) 認めた。(図 4)。HCV キャリアは 40~60 歳代に認められ、HCV キャリア率は 50 歳代が 0.81%、60 歳代は 1.31% であった。70 歳代では HCV キャリアを認めなかった。



図 3. 年齢階級別に見た B 型肝炎ウイルスマーカー陽性率

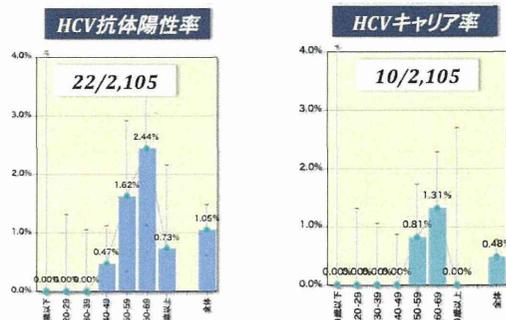


図 4. 年齢階級別に見た HCV 抗体陽性率および HCV キャリア率

b) 見いだされた肝炎ウイルスキャリア

今回の調査では、肝炎ウイルス陽性と判定されたのは、HBV キャリア 22 人、HCV キャリア 10 人の計 32 人であった。

質問票によると、このうち 19 人 (内訳: HBV キャリア 13 人及び HCV キャリア 6 人) は今までに肝炎検査を受けたことがあり、その結果について調査前に知っていた。

すでに検査を受けていた HBV キャリア 13 人のうち 3 人は検査結果を知っても受診しておらず、その理由として、「必要がないと思った」「受診機会がなかった」と回答した。また、すでに検査を受けていた HBV キャリア 13 人中 12 人は公的治療費助成について知らなかった。

一方、すでに検査を受けていた HCV キャリア 6 人のうち 3 人は抗ウイルス療法と治療費助成を知っており、そのうち 1 人は助成を申請し治療を受けていた。

3. 紹介状による受診勧奨とフィードバック調査

肝炎ウイルスキャリアと判定された 27 人に個別に紹介状を送付し受診勧奨を行ったところ、2014 年 3 月 31 日までに肝炎精密検査結果が医療機関から返送されたのは 16 人であり、受診率は 59.3%であった (表 2)。このうち 14 人は HBV キャリアであり、受診時の診断をみると、12 名が B 型無症候性キャリア、2 名は慢性 B 型肝炎と診断なされ、今後の方針は 3~12 ヶ月後の経過観察であった。

一方、今回の調査で見いだされた HCV キャリア 10 人のうち、3 人が医療機関を受診し、一人はすでに C 型肝炎の治療中であり、一人は無症候性キャリアであり、2~3M の経過観察であった。

表 2. 医療機関受診状況と受診結果

No.	ウイルスの種類	性別	年齢	診断名	今後の方針
1	HBV	男	77	無症候性キャリア	6ヶ月ごと経過観察
2	HBV	男	68	無症候性キャリア	6ヶ月ごと経過観察
3	HBV	男	39	慢性肝炎	6ヶ月ごと経過観察
4	HBV	男	55	慢性肝炎	6ヶ月ごと経過観察
5	HBV	男	64	無症候性キャリア	3ヶ月ごと経過観察
6	HBV	男	58	無症候性キャリア	他臓器痛みつきり治療
7	HBV	男	69	無症候性キャリア	肝臓、脂肪肝
8	HBV	男	64	無症候性キャリア	4ヶ月ごと経過観察
9	HBV	女	47	無症候性キャリア	12ヶ月ごと経過観察
10	HBV	男	46	無症候性キャリア	
11	HBV	男	37	無症候性キャリア	3ヶ月ごと経過観察
12	HBV	男	47	無症候性キャリア	6ごと経過観察
13	HBV	男	62	無症候性キャリア	6ヶ月ごと経過観察
14	HBV	男	47	無症候性キャリア	3ヶ月ごと経過観察
15	HCV	男	58	肝硬変、肝癌再発	肝癌再発発見外科的治療予定
16	HCV	男	58	無症候性キャリア	2-3ヶ月ごと経過観察
17	HCV	女	53	慢性肝炎	抗ウイルス療法予定

D. 考察

- 1) 今回対象の職域集団における肝炎検査受検率は 2,105 人中 281 人、13.3%であり、2009 年に行ったパイロット調査の受検率 7.2%より高い値であるが、2009 年に実施した広島県一般住民を対象とした聞き取り調査での肝炎ウイルス検査受検率 26.6%、2013 年度に実施の同様の調査結果と比較すると非常に低い値であった。
- 2) 「肝炎ウイルス検査を受けたことがない」と答えた 1,669 人の理由は、「知らなかった」36.0%、「機会がなかった」34.6%がそれぞれ約 4 割を占めていた。また、「必要がないと考えていた」のは 15.5%であり、肝炎ウイルス感染に関する知識の普及が必要であると考えられた。

3) 今回の調査対象は平均年齢 49.0±15.1 歳、19 歳から 81 歳で、高齢者の多い職域集団であったが HBV キャリア率は 1.05% (95% C.I. 0.61-1.48%)、HCV キャリア率は 0.48% (95% C.I. 0.18-0.77%)であった。

4) 今回の調査で肝炎ウイルス陽性であった 32 人 (HBV22 人、HCV10 人) の内 19 人は肝炎ウイルス検査を受けたことがあり、自分がキャリアであることを知っていた。一方、今回初めて感染していることが判明したのは、13 人であった。

5) 肝炎ウイルス陽性と判明した 32 人に医療機関受診勧奨及び紹介状送付を行ったところ、HBV キャリア 22 人中 14 人 (受診率 63.6%)、HCV キャリア 10 人中 3 人 (受診率 30.0%) が医療機関を受診した。

E. 結論

4 年間で 2,105 人の肝炎ウイルス感染状況調査を行い、職域集団での肝炎ウイルス検査普及が未だ十分に進んでいないことが明らかとなった。

肝炎ウイルス検査の普及には、職域での肝炎ウイルス感染の予防、疾患についての知識の啓発が必要であり、検査によって判明した肝炎ウイルス陽性者には結果通知時に医療機関受診勧奨に加え、肝炎の治療や医療補助などの制度についての詳しい広報が重要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 学会発表

- 1) 海嶋照美、松岡俊彦、藤井紀子、山田裕子、片山恵子、田中純子. 職域集団における肝炎ウイルス感染状況及び検査普及状況. 第 73 回日本公衆衛生学会総会 栃木 2014.11.5

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

検診・人間ドック受診者における肝炎ウイルス感染状況

田中 純子¹⁾、片山恵子¹⁾、大久 真幸¹⁾、坂宗 和明¹⁾、
藤井紀子^{1) 2)}、原川貴之²⁾、佐古通²⁾

- 1) 広島大学 大学院医歯薬保健学研究院 疫学・疾病制御学
2) 公益財団法人広島県地域保健医療推進機構

研究要旨

一般住民集団における肝炎ウイルス感染状況を明らかにすることを目的として、事業主検診及び人間ドックを受診して肝炎ウイルス検査を受けたのべ46,387人の肝炎ウイルス感染状況を集計した。

- 2007～2013年に検診・人間ドックを受診し、HBV検査を受検した43,272人において、男性では22,703人のうち1.25%（284人）、女性では20,569人のうち1.13%（233人）がHBs抗原検査陽性であった。
- 2007～2013年に検診・人間ドックを受診し、HCV検査を受検した27,774人において、男性では14,330人のうち0.78%（112人）、女性では13,444人のうち0.79%（106人）がHCVキャリアであった。
- 性・年齢階級別にみたHBs抗原陽性率は、男女とも高齢なほどHBs抗原陽性率が高くなる傾向がみられた。
- HCVキャリア率は、男性では40歳前後および60歳代のHCVキャリア率がやや高く女性は50・60歳代のキャリア率が高い傾向がみられた。
- 2011年から把握が可能となった医療機関への初診時の臨床診断は、医療機関を受診したHBVキャリア78人のうち慢性肝炎が14%であった。また、同HCVキャリア24人のうち肝硬変は4%、慢性肝炎は54%であった。
- 肝炎ウイルス検査の推進は、感染に気付いていない、受療が必要なキャリアを見出す可能性があり、検査の推進と共に、適切な医療機関受診勧奨が必要である。

A. 研究目的

一般住民集団における肝炎ウイルス感染状況を明らかにすることを目的として、当該県の事業主検診及び人間ドック受診者の肝炎ウイルス検査の解析結果を報告する。この研究は広島大学疫学倫理審査委員会の承認を得ている。

B. 研究方法

1. 対象

2007年から2013年の期間内に公益財団法人広島県地域保健医療推進機構において事業主検診及び人間ドック時に肝炎ウイルス検査を受診した延べ46,387人（男性:24,225人、女性:21,162人）を対象とした。

2. 研究方法

- 受診年、性別、年齢、HBsAg、HBs抗体、HBc抗体、HCV Ab、HCVコア抗原、HCV RNAからHBVキャリア率及びHCVキャリア率を算出した。
- 判定は、HBVキャリアについてはHBsAg陽性者をHCVキャリアについては、受診年時の厚生労働省方式の判定に準じておこなった。
- 肝炎ウイルス検査で「陽性」と判定された受診者には、2011年11月より医療機関への「個別紹介状」を送付している。検診結果とともに送付し、医療機関受診を勧奨した。
- 医療機関から返送された紹介状の返事に記載されている精密検査結果を集計し、紹介後の受診状況、精密検査後の診断名、今後の治療方針などを集計した。

C. 研究結果

1. 2007～2013年に検診・人間ドックを受診し、HBV検査を受検した43,272人において、男性では22,703人のうち1.25% (284人)、女性では20,569人のうち1.13% (233人)がHBs抗原検査陽性であった。(表1)

表1. 検診・人間ドックを受診しHBV検査を受検した43,272人における性・5歳年齢階級別に見たHBs抗原陽性率

年齢階級	男性			女性		
	対象者	HBs抗原陽性者	HBs抗原陽性率(%)	対象者	HBs抗原陽性者	HBs抗原陽性率(%)
29歳以下	1,109	4	(0.36)	3,174	0	(0.00)
30-34	1,530	7	(0.45)	590	3	(0.51)
35-39	1,936	32	(1.65)	1,094	7	(0.64)
40-44	2,433	37	(1.52)	1,932	25	(1.29)
45-49	2,179	29	(1.33)	1,344	18	(1.34)
50-54	2,026	21	(1.04)	1,298	22	(1.70)
55-59	2,035	28	(1.38)	1,820	28	(1.54)
60-64	2,680	42	(1.57)	2,641	47	(1.78)
65-69	2,693	47	(1.75)	2,522	33	(1.31)
70-74	2,031	20	(0.99)	2,337	28	(1.20)
75-79	1,243	12	(0.97)	1,226	10	(0.82)
80歳以上	808	5	(0.62)	591	12	(2.03)
合計	22,703	284	(1.25)	20,569	233	(1.13)

2. 2007～2013年に検診・人間ドックを受診し、HCV検査を受検した27,774人において、男性では14,330人のうち0.78% (112人)、女性では13,444人のうち0.79% (106人)がHCVキャリアであった。(表2)

表2. 検診・人間ドックを受診しHCV検査を受検した27,774人における性・5歳年齢階級別に見たHCVキャリア率

年齢階級	男性		女性	
	対象者	HCVキャリア率(%)	対象者	HCVキャリア率(%)
29歳以下	243	(0.41)	864	(0.00)
30-34	343	(0.00)	231	(0.00)
35-39	980	(0.00)	587	(0.00)
40-44	1,249	(0.32)	1,200	(0.17)
45-49	1,096	(0.73)	811	(0.12)
50-54	1,265	(0.71)	867	(0.46)
55-59	1,482	(0.74)	1,359	(0.37)
60-64	2,096	(0.81)	2,052	(0.78)
65-69	2,127	(0.52)	2,009	(0.95)
70-74	1,668	(1.14)	1,904	(1.31)
75-79	1,068	(2.25)	1,058	(1.98)
80歳以上	713	(1.12)	502	(2.59)
合計	14,330	(0.78)	13,444	(0.79)

- 性・年齢階級別に見たHBs抗原陽性率は、男女とも高齢なほどHBs抗原陽性率が高くなる傾向がみられた。(図1)
- HCVキャリア率は、男性では40歳前後および60歳代のHCVキャリア率がやや高く女性は50・60歳代のキャリア率が高い傾向がみられた。(図1)
- 2011年から把握が可能となった医療機関受診者の受診時の臨床診断は、受診したHBVキャリア78人のうち、無症候性キャリアが86%、慢性肝炎が14%であった。また、HCVキャリア24人のうち肝硬変は1人4%、慢性肝炎は54%であった。(図2)

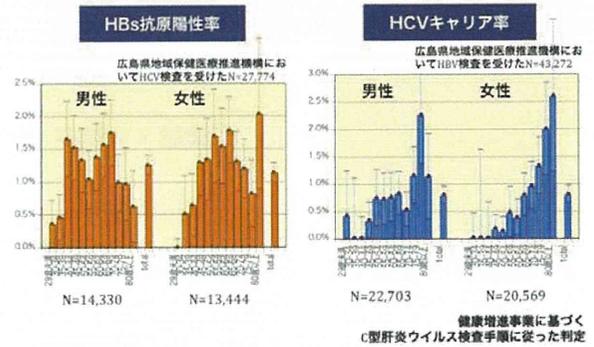


図1. 性年齢階級別に見たHBs抗原陽性率及びHCVキャリア率

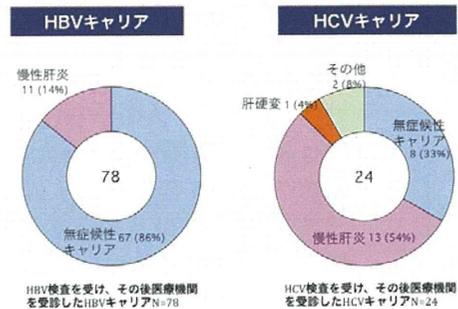


図2. 検診・人間ドックの結果通知を契機に受診したキャリアの初診時の臨床診断の内訳

D. 結論

当該県の検診機関の検診・人間ドックを受診し、HBV検査を受検した43,272人において、男性では22,703人のうち1.25% (284人)、女性では20,569人のうち1.13% (233人)がHBs抗原検査陽性であった。また、HCV検査を受検した27,774人において、男性では14,330人のうち0.78% (112人)、女性では13,444人のうち0.79% (106人)がHCVキャリアであった。

E. 健康危険情報

特記すべきことなし

F. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし