

2) HCV 新規感染率

HCV の観察人年の合計は 9,118,099 人年、HCV 新規感染例は 66 例（男性 46 人、女性 20 人）、HCV 新規感染率は、全体では 10 万人年あたり 0.7 人（95%CI:0.6-0.9 人/10 万人年）と HBV と比較すると、低率であり、

男性（0.7 人：0.5-1.0）、女性（0.7 人：0.4-1.1）に性差は認められなかった（表 1, 図 4）。

また、地域ブロック別にみると、新規感染率が高い地域は関東、近畿、四国、九州だった（図 5, 図 6）。

[HCV] 新規感染 新規感染率（全国5歳階級）

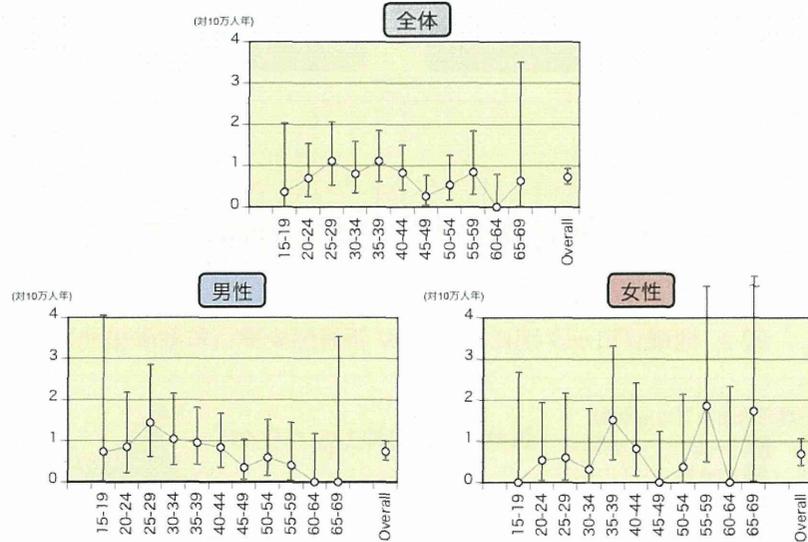


図 4 全国における HCV 新規感染率（全体、男女別）

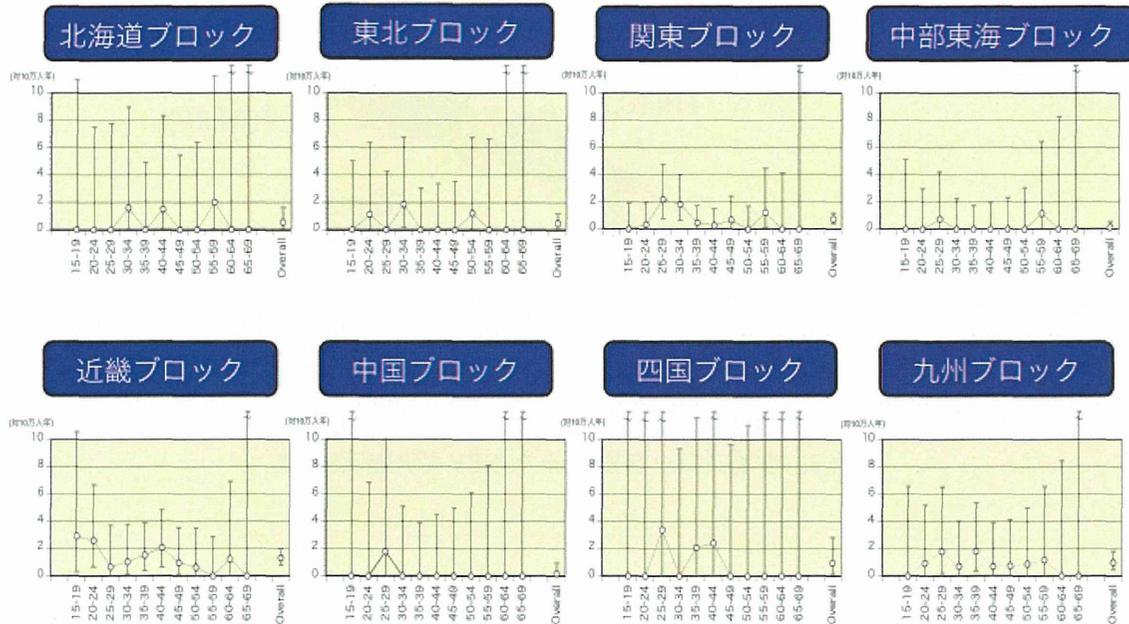


図 5 地域ブロック別にみた HCV 新規感染率（年齢階級別）

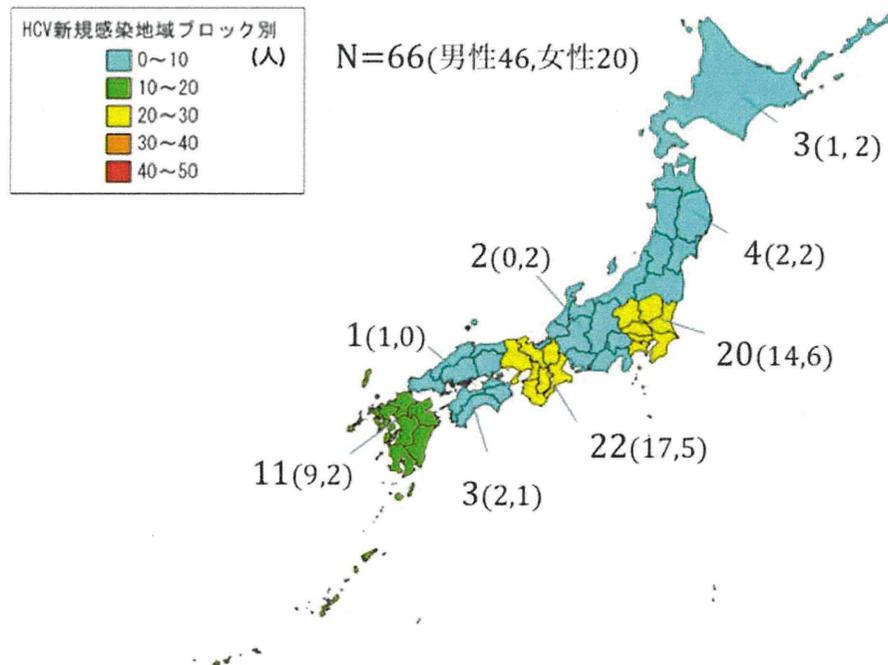


図 6. 地域ブロック別に見た HCV 新規感染者数

D. 考察および E. 結論

供血者集団における B 型肝炎ウイルス (HBV)、C 型肝炎ウイルス (HCV) の新規感染率を 4-5 年間の観察期間による Retrospective cohort study により地域・年齢・性別に推定した。

本研究では NAT の検出を新規感染と定義している。

HBV について、観察人年の合計は 6,538,957 人年、HBV 新規感染例は 266 例 (男性 225 人、女性 41 人)、HBV 新規感染率は、全体では 10 万人年あたり 4.1 人 (95%CI:3.6-4.6 人/10 万人年) であり、男性 (5.0 人 : 4.4-5.7 人/10 万人年) は、女性 (2.0 人 : 1.4-2.7 人/10 万人年) と比較して有意に高い新規感染率を示した。

年齢階級別にみると 25-29 歳の集団 (6.4 人 : 4.6-8.6 人/10 万人年) における HBV 新規感染率は、他の年齢集団と比較するやや高い値を示した。60 歳以上の年齢集団においても信頼区間の幅が広いが、高値傾向を示した。男女別にみると、有意差は認められないが、男性 20-29 歳、女性 20-24 歳集団は高値を示す傾向が認められた。

地域ブロック別にみると、関東、九州、中国、近畿ブロックで HBV 新規感染率が高い傾向があった。

HCV について、観察人年の合計は 9,118,099 人年、HCV 新規感染例は 66 例 (男性 46 人、女性 20 人)、HCV 新規感染率は、全体では 10 万人年あたり 0.7 人 (95%CI:0.6-0.9 人/10 万人年) と HBV と比較すると、低率であり、男性 (0.7 人 : 0.5-1.0)、女性 (0.7 人 : 0.4-1.1) に性差は認められなかった。

年齢階級別にみると 25-29 歳、35-39 歳の 2 集団 (1.1 人 : 0.5-2.0 人/10 万人年、1.1 人 : 0.6-1.8 人/10 万人年) における HCV 新規感染率は、他の年齢集団と比較するとやや高い傾向があった。男女別にみると、男性ではほぼ全体と同傾向であるのに対して、女性では 30 歳代後半、50 歳代後半でやや高い HCV 新規感染率を示す傾向が認められた。

地域ブロック別にみると、全体的に感染率が低いですが、近畿、四国、九州ブロックでやや高い値を示す傾向が認められた。

20 年前にさかのぼり、1994 年から 10 年間の供血者集団を対象とした同様の Retrospective cohort study の結果では、HBV 新規感染率 2.78 人/10 万人年、HCV については 1.86 人/10 万人年であった (Intervirolgy 2008;51:33-41)。HBV については新規感染の定義が今回の研究とは異なり、測定情報の制約から、HBs 抗原の陽転を新規感染と定義した研

究である。

これらの結果から見ると、2010年代におけるHCV新規感染リスクは下がっているが、HBV新規感染のリスクについては、定義が異なるものの、感染リスクが低下しているとは言えないと考えられた。

また、女性50歳代後半でHCV新規感染率が高い傾向を示すこと認められているが、この傾向は感染症サーベイランス（急性C型肝炎）の成績からも同様に認められており、感染の頻度は低いながらも、感染経路の特定と感染予防対策が必要と考えられる。

なお、本研究では、献血時点の陽転を持って新規感染としているため、感染後の持続感染（キャリア化）の有無については、定かではない。

血液事業に伴う供血者集団データの利用という特性から、その後の追跡については困難である。

血液の安全性を確保するため、献血時の問診が厳しくなっている中、一般健常者集団よりも更に感染リスクの低いと考えられる本研究対象者においても、新規感染例が存在することから、引き続き、新たな感染経路の探索と感染予防対策は重要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

C型肝炎ウイルスキャリアの病態推移に関する理論疫学的研究

研究代表者 田中 純子（広島大学大学院 疫学・疾病制御学 教授）
研究協力者 熊田 卓（大垣市民病院 消化器内科 副院長）
研究協力者 茶山 一彰（広島大学大学院 消化器・代謝内科 教授）
研究協力者 大久 真幸（広島大学大学院 疫学・疾病制御学 助教）

研究要旨

C型肝炎ウイルス持続感染者による肝病態の推移を明らかにする事は、治療介入効果を推定する上でも重要である。

本研究では数理疫学的手法（有限 Markov 確率モデル）を用いて、大垣市民病院にて長期観察中の C型肝炎ウイルス持続感染者 2,743 人（32,120unit）および広島大学病院にて長期観察中の C型肝炎ウイルス持続感染者 1,173 人（12,379unit）の診療情報を元に治療介入の有無別・治療効果別に肝病態累積罹患率を推定した。

大垣市民病院の例において IFN 治療受療あり（治療効果 SVR 以外）の群と IFN 治療受療なしの群の 40 歳慢性肝炎患者の 40 年累積肝癌罹患率はそれぞれ男性では 71.6%、70.9 となり女性では 52.0%、51.0%と同程度であった。広島大学の例においても同値は男性では 84.2%、75.4%、女性では 62.1%、57.8%と同程度であった。

広島大学の例において SVR をエンドポイントとした場合では 40 歳慢性肝炎患者の 40 年累積肝癌罹患率は 0.0%であった。SVR をエンドポイントとしなかった場合では SVR 後の肝癌が男性では 27 人、女性では 6 人罹患例があるため、40 年累積肝癌罹患率は男性では 30.4%、女性では 10.7%であった。

A. 研究目的

C型肝炎ウイルス持続感染者に対して、治療介入の必要性や治療の効果に関する資料を得るため、C型肝炎ウイルス(HCV)の持続感染に起因する病態推移の検討を行い、治療受療の有無・効果別に肝病態累積罹患率を推定する。

B. 研究方法

肝病態の年病態変化は Markov 過程に従うと仮定した。Markov モデルの肝病態への適用として 5 つの病態（無症候性キャリア、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、SVR）を設定した。肝癌をエンドポイントとした場合、肝癌と SVR をエンドポイントとした場合の 2 通りで病態推移予測を行った。病態の 1 年ごとの情報(unit)を性別、10 歳年齢階級別に集計して、各病態間の年推移確率を算出した。

①【大垣市民病院にて長期観察中の C型肝炎ウイルス持続感染者 2,743 人】

1989-2014 年の期間にいて大垣市民病院にて長期観察中の C型肝炎ウイルス持続感染者 2,743 人を対象とした。2,743 人の平均年齢、観察期間を性別・治療受療別に表 1 に示す。この 2,743 人を IFN 治療受療なし群の 2,365 人（20,251unit）と IFN 治療受療あり（治療効果 SVR 群）の 552 人（6,089unit）、IFN 治療受療あり（治療効果 SVR 以外）群の 459 人（5,513unit）、にわけて解析をおこなった(図 1)。

表 1 大垣市民病院にて長期観察中の C型肝炎ウイルス持続感染者 2,743 人の平均年齢及び観察期間

	例数	観察開始時の年齢(歳)		観察期間 (year)		IFN治療開始までの期間
		平均値	/ 中央値	平均値 (min~max)	/ 中央値	平均値 (min~max)
全体	2,743	57.9	60.0	12.0 (3.0~25.0)	/ 11.5	
男性	1,446	58.0	60.0	11.9 (3.0~25.0)	/ 11.3	
女性	1,297	57.7	59.0	12.1 (3.0~25.0)	/ 11.7	
IFN治療有	1,020	50.6	52.0	13.9 (3.1~25.0)	/ 13.7	1.7 (0.0~15.7)
IFN治療無	1,723	62.2	64.0	10.8 (3.0~20.1)	/ 10.3	-
男性						
IFN治療有	573	50.8	52.0	14.3 (3.1~25.0)	/ 14.5	1.5 (0.0~15.7)
IFN治療無	873	62.8	65.0	10.3 (3.0~20.1)	/ 9.7	-
女性						
IFN治療有	447	50.4	53.0	13.5 (3.1~25.0)	/ 12.7	1.9 (0.0~14.3)
IFN治療無	850	61.6	63.0	11.3 (3.0~20.0)	/ 11.1	-

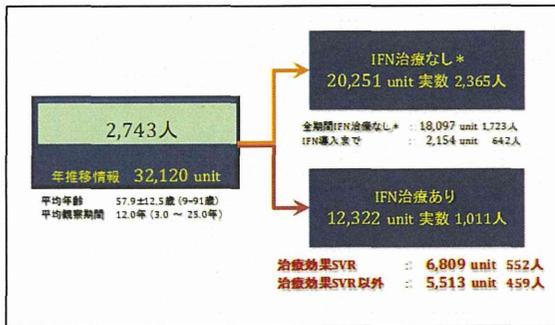


図1 治療効果別の対象人数と unit 数

②【広島大学病院にて長期観察中の C 型肝炎ウイルス持続感染者 1,191 人】

1973-2014 年の期間において広島大学病院にて長期観察中の C 型肝炎ウイルス持続感染者 1,191 人のうち、急性肝炎 17 人・観察期間 1 年未満 1 人を除外した 1,173 を解析対象とした。この 1,173 人の平均年齢、観察期間を性別・治療受療別に表 2 に示す。この 1,173 人を IFN 治療受療有り群の 781 人 (8,421unit) と IFN 治療受療なし群の 953 人 (3,958unit) にわけて解析をおこなった。(図 2)

表 2 広島大学病院にて長期観察中の C 型肝炎ウイルス持続感染者 1,173 例の平均年齢及び観察期間

	例数	観察開始時の年齢 (歳)		観察期間 (year)		治療開始までの期間 (year)	
		平均	中央	平均	中央 (min~max)	平均	中央 (min~max)
全体	1,173	57.8	59.0	11.6	10.1 (0.1~42.7)		
IFN 治療受療	781	53.7	55.0	12.4	11.0 (0.1~42.7)	1.3	0.2 (0.0~25.6)
IFN 治療なし	392	66.1	67.0	9.7	8.4 (4.5~41.0)		
男性	643	56.6	58.0	12.0	10.4 (2.1~42.7)		
IFN 治療受療	434	52.4	54.0	12.9	11.6 (2.1~42.7)	1.2	0.2 (0.0~25.6)
IFN 治療なし	209	65.2	66.0	9.4	8.0 (4.5~23.9)		
女性	530	59.4	61.0	11.2	9.8 (0.1~41.0)		
IFN 治療受療	347	55.3	57.0	11.7	10.3 (0.1~42.7)	1.5	0.3 (0.0~10.7)
IFN 治療なし	183	67.2	69.0	10.0	8.8 (4.9~41.0)		

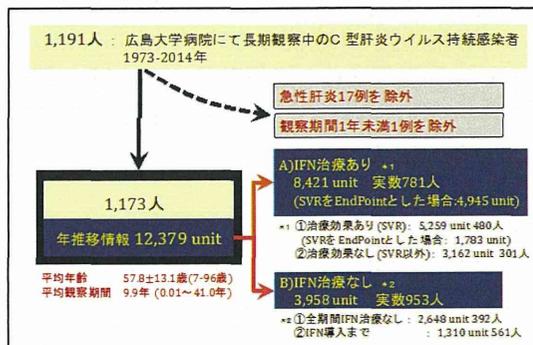


図 2 治療効果別の対象人数と unit 数

(倫理面への配慮) 集計用データは、個人を特定できる氏名・生年月日等の属性情報を削除して連結可能匿名化により用いた。また

集計用のコンピュータは、パスワードにより管理され、個人情報管理者および研究者以外は閲覧できない。広島大学研究倫理審査委員会の承認を受けている。(広島大学 第疫-1082号)

C. 研究結果

①【大垣市民病院にて長期観察中の C 型肝炎ウイルス持続感染者 2,743 人】

性別・10 歳年齢階級別に年病態推移確率を算出し 40 歳慢性肝炎からの 40 年後までの肝病態累積罹患率を算出した (図 3)。治療の有無別・効果別の累積肝癌罹患率を比較すると、80 歳時点で男性において治療効果 (SVR) の場合では 26.6%、治療効果 (SVR 以外) の場合では 71.6%、治療なしの場合では 70.9%であった。女性においては治療効果 (SVR) の場合では 1.4%、治療効果 (SVR 以外) の場合では 52.0%、治療なしの場合では 51.0%であった。

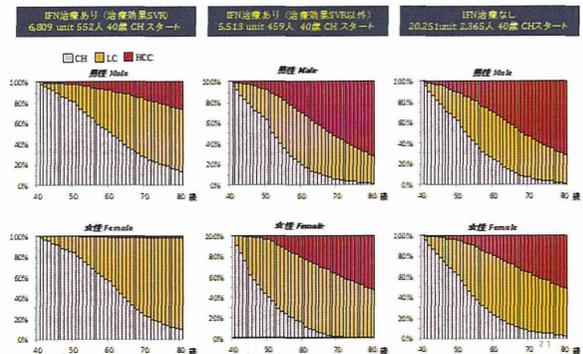


図 3 大垣市民病院 2,743 人の診療情報を元に推定した 40 歳慢性肝炎患者の 40 年後までの肝病態累積罹患率

②【広島大学病院にて長期観察中の C 型肝炎ウイルス持続感染者 1,191 人】

性別・10 歳年齢階級別に年病態推移確率を算出し 40 歳慢性肝炎からの 40 年後までの肝病態累積罹患率を算出した (図 4)。治療の有無別・効果別の累積肝癌罹患率を比較すると、80 歳時点で男性において治療効果 (SVR) の場合では 30.4%、治療効果 (SVR 以外) の場合では 84.2%、治療なしの場合では 75.4%であった。女性においては治療効果 (SVR) の場合では 10.7%、治療効果 (SVR 以外) の場合では 62.1%、治療なしの場合では 57.8%であった。

また、SVR をエンドポイントとした場合の肝病態累積罹患率を算出した (図 5)。男性・女性ともに 80 歳時点で累積肝癌罹患率は 0.0%、SVR は 100% となった。

人罹患例があるため、40 年累積肝癌罹患率は男性では 30.4%、女性では 10.7% であった。

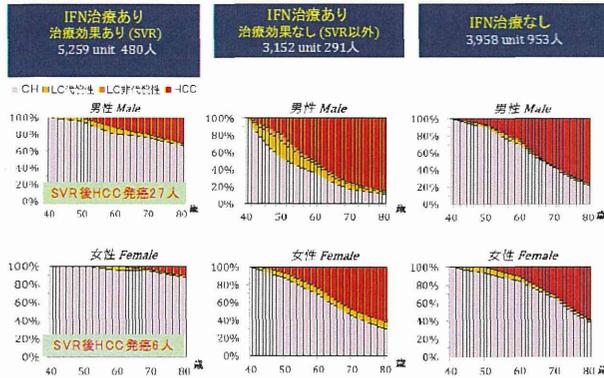


図 4 広島大学病院 1,191 人の診療情報を元に推定した 40 歳慢性肝炎患者の 40 年後までの肝病態累積罹患率

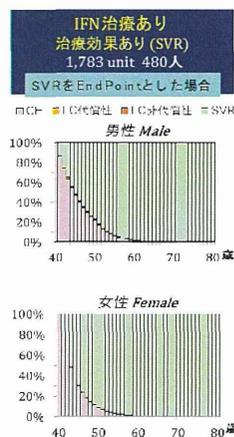


図 5 SVR をエンドポイントとした場合の 40 歳慢性肝炎患者の 40 年後までの肝病態累積罹患率

D. 考察とまとめ

大垣市民病院の例において IFN 治療受療あり (治療効果 SVR 以外) の群と IFN 治療受療なしの群の 40 歳慢性肝炎患者の 40 年累積肝癌罹患率はそれぞれ男性では 71.6%、70.9 となり女性では 52.0%、51.0%と同程度であった。広島大学の例においても同値は男性では 84.2%、75.4%、女性では 62.1%、57.8%と同程度であった。

広島大学の例において SVR をエンドポイントとした場合では 40 歳慢性肝炎患者の 40 年累積肝癌罹患率は 0.0%であった。SVR をエンドポイントとしなかった場合では、SVR 後の肝癌が男性では 27 人、女性では 6

職域集団における肝炎ウイルス感染状況に関する研究

研究代表者： 田中 純子¹⁾
研究協力者： 杉山 文¹⁾、坂宗 和明¹⁾、藤井 紀子^{1) 2)}、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 27 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 14 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 2,285 人（男 1,750 人、女 535 人、平均年齢 49.5±14.9 歳、20-83 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 2,285 人中 312 人であり、受検率は 13.7%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 1,818 人（未受検率 79.6%）の未受検の理由は、肝炎検査を「知らなかった」35.5%、「受ける機会がなかった」35.3%、「自分には必要がない」15.9%であった。
3. 肝炎ウイルス検査結果では、HBV キャリア率は 1.01% (95% C.I. 0.60-1.42%)、HBc 抗体陽性率 15.7% (60 代：31.9%、70 歳以上：42.0%) であり、HCV キャリア率は 0.44% (95% C.I. 0.17-0.71%)であった。
4. 本研究で見いだされた肝炎ウイルスキャリア 33 人(HBV キャリア 23 人、HCV キャリア 10 人)に対して結果を通知する際に医療機関への個別紹介状も送付し受診勧奨を行った結果、19 人(HBV キャリア 16 人、HCV キャリア 3 人)が医療機関を受診し、1 人に他臓器癌が発見され、1 人に C 型慢性肝炎に対する抗ウイルス療法が開始された。
5. 今回初めて肝炎ウイルス検査を受け、感染が判明した HBV キャリア 10 人のうち 7 人、HCV キャリア 4 人のうち 1 人が医療機関を受診した。
6. これまでに医療機関を受診したことがある人は HBV キャリアでは 23 人中 20 人 (87.0%)、HCV キャリアでは 10 人中 6 人 (60.0%) であった。

以上より、5 年間で 2,285 人の肝炎ウイルス感染状況調査を行った結果、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、ウイルス性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った。われわれは 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にすることを目的として、2011 年から 2015 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。

B. 対象と方法

1. 対象

広島県において、協力を得られた 14 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 2,285 人（男性 1,750 人、女性 535 人）を解析対象とした（表 1、図 1）。平均年齢は、46.8±14.6 歳、18 歳～80 歳（検査時点年齢）であった。

14 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）、L（製造業）、M（化学工業）、N（社会福祉法人）であった。

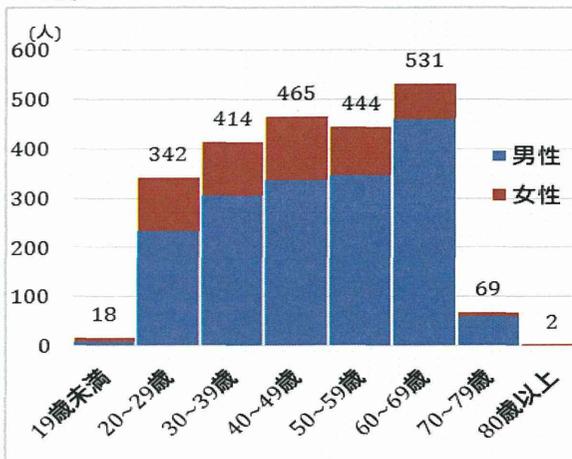


図 1. 性別・年齢階級別分布 n=2,285 人

表 1. 14 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)	受診時平均年齢±SD
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 製菓業	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
L 製造業	56	7	49	26-63	46.9±9.0
M 化学工業	66	56	10	20-72	40.3±12.6
N 社会福祉法人	58	21	37	23-69	48.8±12.4
2,285人 平均年齢:46.8±14.6歳(受診時年齢)					
男性: 1,750人(平均年齢:48.0±14.5歳, median: 49.0歳)					
女性: 535人(平均年齢:43.0±14.2歳, median: 43.0歳)					

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肝炎ウイルス検査を行う「出前検診」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、われわれが作成し広島県が利用している「肝炎ウイルス検査の記録カード」(図 2)及び肝炎ウイルスパンフレット(図 3)を送付した。



図 2. 「肝炎ウイルス検査の記録カード」



図 3. 肝炎ウイルスパンフレット

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 オーソ HCV 抗体®
- 5) HCV コア抗原:ルミパルス オーソ HCV 抗原®
- 6) HCV RNA: コパス 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。

(倫理面への配慮) この研究は広島大学疫学倫理審査委員会の承認を得、さらに各共同研究施設において倫理審査を行った。

C. 研究結果

1. 肝炎ウイルス検査受診状況調査(図 4)

a) 肝炎ウイルス検査受検率

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 312 人、受検率は 13.7% (312 人/2,285 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 79.6% (1,818 人)であり、「受けたかどうか不明」であったのは 6.2% (142 人)であった。

b) 未受検の理由

「肝炎ウイルス検査を受けたことがない」と答えた 1,818 人 (79.6%) の未受検の理由(複数回答)は、「検査があることを知らなかった」が 35.5%、「検査を受ける機会がなかった」が 35.3%であり、「自分は受ける必要がない」と答えたのは 15.9%であった。



図 4. 肝炎ウイルス検査受検状況

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 1.01%(95% C.I. 0.60-1.42%)であり、HBV キャリアを 23 人 (男性 20 人、女性 3 人) 認めた(図 5)。Genotype は genotypeC が最も多く 18 人 (78.3%)、genotypeA、B がそれぞれ 1 人、判定保留 3 人であった。

HBc 抗体陽性率は 15.7%(95% C.I.: 14.1-17.2%)、HBs 抗体陽性率は 14.0%(95% C.I.: 12.5-15.4%)であった。年齢階級別に見ると、HBc 抗体は高い年齢階級において高率に陽性であり、60 歳代では 31.9%(95% C.I.: 27.6-36.1%)、70 歳以上では 42.0%(95% C.I.: 33.3-50.7%)で陽性であった。HBs 抗体陽

性率も高い年齢階級において高率に陽性であった。

一方、HCV キャリア率は 0.44% (95% C.I.: 0.17-0.71%)であり、HCV キャリアを 10 人 (男性 9 人、女性 1 人) 認めた (図 6)。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 1.18%(95% C.I. 0.14- 2.22%)、60 歳代は 0.71%(95% C.I. 0.02- 1.40%)であった。40 歳未満および 70 歳代では HCV キャリアを認めなかった。

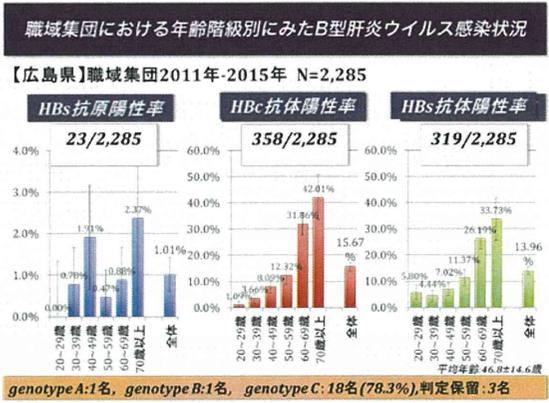


図 5. 年齢階級別にみた B 型肝炎ウイルス マーカー陽性率

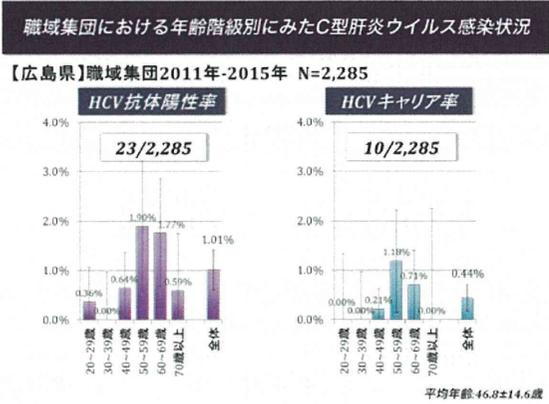


図 6. 年齢階級別にみた HCV 抗体陽性率 および HCV キャリア率

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 23 人、HCV キャリア 10 人の計 33 人であった。

質問票によると、33 人中「今までに肝炎検査を受けたことがある」と回答したのは 19 人 (内訳: HBV キャリア 13 人及び HCV キャリア 6 人) であり、そのうち 18 人 (内訳: HBV キャリア 12 人及び HCV キャリア 6 人) はすでに検査結果を知っていた。今回の調査で初めて感染が判明したのは HBV キャリア 10 人、HCV キャリア 4 人であった。

すでに検査結果を知っていた HBV キャリア 12 人のうち 3 人は医療機関を受診しておらず、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。今回の検査後にいずれも医療機関を受診した。また、12 人のうち 7 人が、肝炎ウイルスに対する治療について「知らない」と回答し、11 人が公的治療費助成制度について「知らない」と回答した。

一方、HCV キャリア 6 人はいずれも「肝炎ウイルスを体内から排除できる治療があること」を知っており、そのうち 2 人は治療中であった。治療費助成制度に関しては 6 人中 5 人が知っており、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 33 人 (内訳: HBV キャリア 23 人、HCV キャリア 10 人) に個別に紹介状を送付し受診勧奨を行ったところ、2015 年 12 月 31 日までに 19 人 (内訳: HBV キャリア 16 人、HCV キャリア 3 人) の肝炎精密検査結果が医療機関から返送された。さらに、HBV キャリアについては、紹介状を持って受診はしていないが「現在治療中である」3 人および「すでに治療し治癒した」1 人を合わせると、HBV キャリア 23 人中 20 人が医療機関をこれまでに受診しており、医療機関受診率は 87.0%となる。この 20 人のうち、今回初めて医療機関を受診したのは、「すでに検査の結果を知っていたが受診していなかった」3 人 (3 人中) と「今回初めて感染が判明した」7 人 (10 人中)、計 10 人であった (図 7)。