

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究
平成 28 年度 分担研究報告書

肝炎ウイルス検査に対する医師の意識調査

研究分担者：米田政志 愛知医科大学肝胆膵内科 教授
研究協力者：伊藤清顕 愛知医科大学肝胆膵内科 教授（特任）

研究要旨：我が国には約 350 万人の肝炎ウイルスキャリアが存在すると推定され、ウイルス肝炎は国民病であるとされているが、いまだウイルス性肝炎の検査を受けておらず自身が肝炎ウイルスに感染していることを知らずに社会に潜在しているキャリアが約 140～200 万人存在するとされている。C 型肝炎ウイルスに関しては、副作用が多いインターフェロン（IFN）を用いない経口抗ウイルス剤が認可され、副作用が少なくウイルス排除ができるようになり、C 型肝炎ウイルス陽性を自覚していないもしくは陽性とわかっていても無症状のため受診をしない症例を拾い上げることが急務となっている。また、経口剤による治療は「働きながら治療可能」であり、肝炎検査を受ける機会が少ない職域領域に受検勧奨し、陽性者を受診・受療させることは今後の重要な課題である。

B 型肝炎ウイルスに関しては、分子標的治療薬の発達や免疫抑制剤が使用される機会が増加したことにより、化学療法・免疫療法による B 型肝炎ウイルス（HBV）の再活性化が問題となっている。B 型肝炎の再活性化には、①非活動性キャリアからの再活性化と②既往感染者からの再活性化の 2 種類の病態が含まれる。②の病態は最近認識されるようになった病態であり、*de novo* B 型肝炎とも呼ばれ、①の病態と同様に劇症化しやすく死亡率も高いことからその対策の確立が急がれている。我が国では国民の約 20 パーセント（2600 万人）ともいわれる HBV 既往感染者が存在し、HBV 再活性化の影響が大きく多くの診療科がこの問題に関連する可能性がある。また、HBV 再活性化が起きると高率に劇症肝炎を発症し、救命率が非常に低いことが問題となっており、これまでの再活性化例で患者が死亡し医療訴訟にまで発展した症例を認める。このため、病院全体で各科の医師がガイドラインに従った対応をする必要がある。

以上のような B 型肝炎および C 型肝炎に関する問題に対して我々は企業におけるウイルス性肝炎陽性者のアンケート調査や病院内での医師のウイルス性肝炎に関する意識調査を行った。ウイルス性肝炎の受検者や受診者増加への取り組みとして保健所と共同で受検勧奨、受診勧奨に関する対策を行った。また、院内の電子カルテシステムの更新を行ないシステムティックな対策を開始した。

A. 研究目的

わが国には約 350 万人の肝炎ウイルスキャリアがいると推定され（厚生労働省）、ウイルス肝炎は国民病であると記述されている（肝炎対策基本法前文）が、いまだ肝炎検診を受けていないため、自身が肝炎ウイルスに感染していることを知らずに社会に潜在しているキャリアが約 140～200 万人存在するとの報告もある（広島大学 田中ら）。また、非専門科医師の認識不足、院内連携の欠如のために、肝炎検査

陽性者が適切な治療に結びついていない現状（国立病院機構肝疾患ネットワークでのアンケート調査結果）もある。

また、最近では分子標的治療薬の発達や免疫抑制剤が使用される機会が増加したことにより、化学療法・免疫療法による B 型肝炎ウイルス（HBV）の再活性化の発生が大きな問題となっている。B 型肝炎の再活性化には、①非活動性キャリアからの再活性化と②既往感染者からの再活性化の 2 種類の病態が含まれる。

②の病態は最近認識されるようになった病態であり、*de novo* B型肝炎とも呼ばれ、①の病態と同様に劇症化しやすく死亡率も高いことからその対策の確立が急がれている。我が国では国民の約 20 パーセント（2600 万人）ともいわれる HBV 既往感染者が存在し、HBV 再活性化の影響が大きいと考えられる。HBV 再活性化防止に関しては、多くの診療科の医師が関連しているが、必ずしも HBV 再活性化の内容を理解しているわけではない。また、免疫療法、化学療法を施行する際には、ガイドラインに沿った対策を行っていく必要があるが、各診療科の医師がどの程度ガイドラインの存在を知っているか、またどの程度ガイドラインに従って対策を講じているか明らかではない。

以上のようなウイルス性肝炎に関する問題に対して我々は以下のような調査及び対策を行った。

B. 研究方法

(1) ある企業（工場）での職域検診でウイルス性肝炎検査が陽性となった人を対象にアンケート調査を行い、陽性後の受診状況、治療状況を確認した。

(2) 人口 40 万人規模の中核市で検診により肝炎ウイルス検査が陽性となった人の後ろ向き調査を行い、陽性者の医療機関への受診状況、治療状況を確認した。

(3) 当大学病院内でウイルス性肝炎陽性者への対応に関して全科の医師を対象としてアンケート調査を実施した。

(4) 当大学病院内で HBV 再活性化に関しての意識調査を全科の医師を対象として実施した。

(5) 当大学病院を管轄とする地域の保健所を訪問し、ウイルス性肝炎検査受診者数の実態を調査した。また、同保健所が作成する保健所だより（11 万枚配布）にウイルス性肝炎の特集として B 型・C 型肝炎ウイルス検査を推奨する内容を掲載した。

（倫理面の配慮）

本研究で行った調査の回答は匿名でなされ、患者の個人情報を含む内容は認めない。

C. 研究結果

(1) ある企業（工場）での職域検診でウイルス性肝炎検査が陽性となった人を対象にアンケート調査を行い、陽性後の受診状況、治療状況を確認した。

⇒職域検診でウイルス性肝炎検査が陽性となった人の受診を妨げる阻害要因を明らかにした。

(2) 人口 40 万人規模の中核市で検診により肝炎ウイルス検査が陽性となった人の後ろ向き調査を行い、陽性者の医療機関への受診状況、治療状況を確認した。

⇒ウイルス性肝炎陽性者の医療機関への受診を阻害する要因を明らかにした。特に B 型肝炎ウイルス陽性者に関しては感染を知らずながら過去に医師から定期的な通院が必要ないと説明されていることが多く、陽性者の通院率を上げていくためには医療者側に対する啓蒙活動が重要であることを明らかにした。

(3) 当大学病院内でウイルス性肝炎陽性者への対応に関して全科の医師を対象としてアンケート調査を実施した。

⇒ウイルス性肝炎陽性者の受診を阻害する医療者側の要因を明らかにした。今後受診率を上げていくための重要な情報を取得した。

(4) 当病院内で HBV 再活性化に関しての意識調査を全科の医師を対象として実施した。

⇒その結果、外科系の診療科で HBV の既往感染に関するウイルスマーカーの検査率が低く、内科系、外科系の診療科の違いによる意識の差が明らかとなった。今後 HBV 再活性化に関する啓蒙活動を外科系診療科も含めた院内全体で行っていく必要があると考えられた。

(5) 当大学病院を管轄する地域の保健所を

訪問し、ウイルス性肝炎検査受診者数の実態を調査した。また、同保健所が作成する保健所だより（11 万枚配布）にウイルス性肝炎の特集として B 型・C 型肝炎ウイルス検査を推奨する内容を掲載した。

⇒昨年配布を終了しており、保健所におけるウイルス性肝炎の受検者数が大幅に上昇するという結果になった。

D. 考察

(1) これまでの調査でウイルス性肝炎検査が陽性であると判明したにも関わらず、一部の人で医療機関を受診していないということが明らかとなった。こういった陽性者に対していかに医療機関への受診を勧めるかを工夫する必要があると考えられた。

(2) 職域検診に関しては、今後さらに大規模な実態調査が必要と考えられた。しかし、個人情報保護の観点から協力できないとする企業も多い。個人情報を守りながら調査することができないか、国や自治体が上手く間に入って情報を得る方法を考える必要があると考えられた。また、企業側にも何らかのベネフィットがもたらされるようにしないと協力を得ることは難しいと考えられる。

(2)および(3) 今回の調査でウイルス性肝炎陽性者の受診を妨げる阻害要因として医療者側が要因となっている割合が多いことが明らかとなってきた。つまりウイルス性肝炎陽性ということが判明して医療機関を受診したとしても、肝機能が正常であるといった理由や HBeAb が陽性であるといった理由から本来経過観察が必要な症例に対しても経過観察が必要ないと伝えられている割合が多いということである。今後は、肝臓内科医だけでなく広い範囲の医師に啓蒙活動を行い、定期的な受診の必要性を理解してもらう必要があると考えられた。

(4) アンケート調査の結果、化学療法を頻回に行う診療科の医師や、再活性化を惹起しやすい化学療法を行う血液内科等の診療科では、再活性化に関しての知識を有している医師が多

く、再活性化に対しての意識が高いものと判断された。一方で、未だ一部の医師においては、HBV の再活性化を知らないと回答しており、HBs 抗原、HBs 抗体、HBc 抗体の測定を行わずに化学療法を施行している医師も存在し、再活性化を誘発してしまうリスクが一定程度存在することも判明した。特に、HBs 抗原陽性例に比較して、既往感染者からのいわゆる *de novo* 肝炎に関する知識が未だ十分ではなく、今後も啓蒙活動を続けていく必要があると考えられた。また、電子カルテシステム上でアラートを表示する等、いまだ十分に HBV 再活性化の意識を持っていない医師に対してもシステムティックに注意を喚起することによりできるだけ再活性化のリスクを減らす努力をしていく必要があると考えられた。今後も各種の再活性化に対する対策を講じていき、将来的に再度同様のアンケート調査を行うことにより、再活性化に対する活動がどの程度リスクに対する注意喚起を促しているかの評価をすることも可能になると考えられる。

(5) ウイルス性肝炎の受診率や受検率を上昇させるためにリーフレットやパンフレットの配布、テレビや新聞、インターネット等様々な媒体を用いた受診勧奨、受検勧奨が必要であると考えられるが、地域の各世帯に直接宣伝できることを考えると保健所との密な連携というのが重要であると考えられた。

E. 結論

今回の研究を通じてウイルス性肝炎患者の受診勧奨、受検勧奨をすすめていく上で患者側および医療者側両面から様々な問題点を明らかにすることができた。更にはそのような問題点を改善するためのいくつかの方法を実際に試みることができた。今後は、これらの試みの効果を評価し、さらに具体的な対策をとっていく予定である。

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表(本研究に関わるもの) なし

学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他