

肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的な フォローアップの開発・実用化に向けた研究

研究分担者：井上 淳 東北大学病院消化器内科 助教

研究要旨：宮城県の市町村を対象に、肝炎ウイルス検査陽性者のフォローアップの現状を把握するためにアンケートを送付した。全ての市町村から回答が得られ（14市、20町、1村）検査陽性者に対するフォローアップ事業を行っているという回答が51%であったが、受診調査や再勧奨を行っているのは34%のみであった。研究班からの連絡に同意が得られた23市町村に対して訪問や電話連絡を行ったところ、各自治体で取り組み方に差があることが分かった。陽性者へ保健師の訪問を行っていない自治体ではフォローアップ事業への同意取得率が低いことが問題であることが多く、同意取得の方法に改善の余地があると思われた。

A. 研究目的

日本には300万人を超える肝炎ウイルスキャリアが存在すると推定されているが、まだ多くの感染に気づいていない患者が潜在していると考えられている。また、感染していることが分かっても適切な検査や治療を受けていない患者も多いことが推測されている。近年の肝炎治療薬の進歩により適切な治療を受けられれば肝癌のリスクを減らすことができるが、検診で肝炎ウイルス検査が陽性になっても受診に繋がらなかったり、受診後に治療や定期通院に繋がらないケースがある。そこで、本研究では宮城県内の各自治体が肝炎ウイルス検査陽性の住民を適切にフォローアップできているかを確認して問題点を明らかにすることを目的とし、自治体に対してアンケート調査や訪問・電話連絡を行った。

B. 研究方法

宮城県内の14市・20町・1村の計35市町村に対して以下のようなアンケート調査を行った。

- 問1：住民を対象とした肝炎検診を行っていますか。
問2：受診勧奨後の受診調査や再勧奨を行っていますか。
問3：肝炎検診後の陽性者受診勧奨（フォローアップ事業）を行っていますか。
問4：研究班では肝炎啓発に関するご相

談をお伺いすることもできます。今後、研究班から、御連絡させて頂いてもよろしいですか。

また、問4に対して「はい」と回答のあった市町村に対しては担当者へ電話連絡を行い、特に肝炎検査陽性者の多い自治体に対しては直接訪問して検査陽性者フォローアップの現状を聴取し、問題点を考察した。

C. 研究結果

35市町村に宮城県を介してアンケートを送付した結果、全ての市町村から回答が得られた。問1は全ての市町村が「はい」と回答していたが、問2は「はい」と回答したのは12市町（34%）のみであった。問3は「はい」と回答したのが18市町（51%）であり、「該当なし」も6市町村（17%）であった。問4は23市町村（66%）から「はい」との回答が得られ、さらなる調査の対象とした。

23市町村のうち、2014-2015年の検診結果で特に検査陽性者の多かった3市へ訪問を行った（さらに1町へは今後訪問予定）。S市は検査陽性者に対してフォローアップ事業を行っていたが、フォローアップの同意取得率の改善が課題として考えられた。I市は検査陽性者が比較的多いにも関わらず、受診調査や受診再勧奨が行われていないことが問題であった。また、同市の中核

となる病院が肝炎指定医療機関に加わっていないことも問題であったが、今年から対応可能となり、病院と自治体の連携が取れるような体制になったため、改善する良いタイミングと思われた。N市は検査陽性者に対してフォローアップ事業を行なっていたが、こちらもS市と同様に同意取得率が20%程度と低いことが問題であると考えられた。

残りの18市町村には担当者へ電話連絡を行った。比較的人口の多い自治体(市)では検査陽性者に対する受診調査や再勧奨を行っている所が多かった(6市中5市)が、人口の少ない自治体(町村)の中には検査陽性者がこれまでおらず、実際に陽性者が出た場合の対応やフォローアップ事業の内容が分からないという回答や、人員が足りないために対応できないという自治体もあった。

訪問と電話で確認できた22市町村の現状をまとめると、検査陽性であった住民に保健師が訪問しているのが50%であり、その他は郵送のみの対応であった。郵送で陽性通知を行っている市町村は全て同時に受診勧奨文書が送られていた。保健師が訪問している自治体ではフォローアップの同意もその時に説明されており、同意取得率は比較的高かったが、郵送で通知している自治体での同意取得率は低いと思われた。受診調査は22市町村中3市町で行われておらず、それ以外の自治体では全て年1回の調査が行われていたが、受診調査をしていても受診再勧奨を行っていない自治体もあり、改善が望まれた。

D. 考察

今回の宮城県の自治体を対象とした調査では、14市ではおおむね受診調査や再勧奨が行われていたが、一部で陽性者が比較的多いにも関わらずこれらが行われていない自治体があった。この自治体には他県の自治体で繰り返し勧奨すると受診率が向上したことを示しながら、改善方法の提案を行うことが有効であると思われた。また、検査陽性者に対して保健師が訪問していない自治体ではフォローアップ事業への同意取得率が低いことが分かった。保健師の訪問には人員が必要であり、全ての自治体で行うことは困難であると考えられ、他の方法

が必要である。このような場合は他県の自治体で検査時に同意を取得すると取得率が改善したことを提示し、このような問診票を取り入れる提案が有効であると思われた。これらの提案を行った自治体の今後も取り組み方を再評価する必要がある。

また、フォローアップ事業への同意の有無に関わらず受診調査や再勧奨を行っている自治体も見られた。この体制の継続が望ましいかどうかは議論が必要であると思われた。

比較的規模の小さな自治体の中には陽性者が少ないこともありフォローアップ事業の内容がきちんと理解できていない自治体があった。マンパワー不足も背景にあると考えられたが、効率を考慮すると大きな自治体でより重点的に対応することが必要であると思われた。

E. 結論

宮城県での肝炎検査陽性者のフォローアップ事業については各自治体での理解・対応に差が見られた。自治体毎の問題点を訪問や電話で確認することで、その自治体の現状に合った改善方法の提案を行うことができると思われた。さらに各自治体の今後の取り組み方を評価していきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 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

なし