

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）  
平成29年度 分担研究報告書

横浜市の患者掘り起し事業  
- 肝疾患抽出簡易検査シートの取り組みについて -

研究分担者： 斎藤 聰 横浜市立大学附属病院・肝胆膵消化器病学  
研究協力者： 永井 一毅 永井医院

**研究要旨**: C型肝炎ウイルスは副作用が少なく一定期間の経口薬でウイルス排除が高率に出来るようになったが、140～200万に推定される肝炎ウイルス陽性を自覚していない症例や陽性とわかつても無症状のため受診をしない症例の拾い上げが必要である。現在の問題として初期対応を担う、かかりつけ医から専門医への連携が十分といえない点にある。以前、横浜内科医会のアンケート調査では、軽微な肝機能異常はアルコール性肝障害として経過観察されていることが判明した。かかりつけ医が肝機能障害を発見した場合、早い段階で専門医への照会が重要となる。そこで2016年度に、横浜内科医会が上記問題を解消すべく、できる限り簡便な肝疾患抽出シートを作成し会員に配布することで専門医への紹介の機会が増えるかをまずは内科医に絞って検討した。横浜内科医会 69施設に配布し 38施設、84症例の報告が得られた。このうちHBs抗原陽性が2例、HCV抗体陽性が1例であった。2017年10月からはさらに横浜内科医会員以外の施設、346施設を含めて肝疾患抽出シートを配布し検討を進めた。

**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）。神奈川県内ではC型肝炎のキャリアーは13-16万人、患者数は8千人が存在すると報告されている（平成23年肝炎総合対策についてより）。横浜内科医会で行ったアンケートでは、非専門医で肝障害の患者の診療において、肝障害が軽微な場合、約40%が肝炎検査や自己抗体測定はせず、単純性脂肪肝もしくは、アルコール性肝障害として経過観察されていることが明らかとなった。

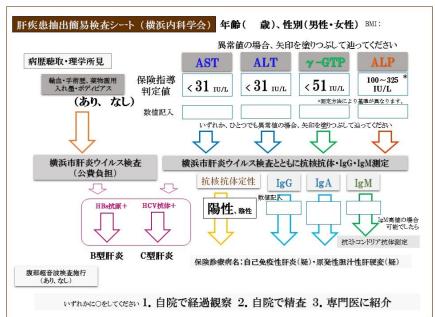
本研究では、クリニックにおける非専門医が肝障害患者を診療した場合に肝炎ウイルス検査実施状況や測定した肝炎ウイルス陽性者を、専門医に紹介するシステムを確立し、肝炎ウイルス陽性者をできるだけ治療の場にあげることを目的とする。今年度は横浜内科医会の会員以外の医会員も含め肝疾患抽出シートを配布し肝炎患者の彫り起しの

効果について検討した。

**B. 研究方法**

2017年10月1日から横浜内科医会、横浜外科医会、横浜消化器内視鏡医会、横浜耳鼻咽喉科医会の会員の施設にも新規に肝疾患抽出シートを配布し肝機能障害を認めた患者において、保険診療適応内での検索を依頼した。シートに記入後、FAXもしくは郵送にて返送された。

病歴聴取・理学所見から、輸血・手術歴、薬物濫用・入れ墨・ボディピアスがあれば、横浜市肝炎ウイルス検査（公費負担）を行い、陽性であれば、その時点で肝臓専門医紹介を推奨。肝炎検査が陰性であれば、AST（基準値<31IU/l）・ALT（基準値<31IU/l）・-GTP（基準値<51IU/l）・ALP（基準値100-325IU/l）のいずれか一つでも基準値を越えれば、抗核抗体・IgG・IgA・IgMを測定、IgM高値であれば、抗ミトコンドリア抗体を測定することをFlow chartで示し、診断難渋例を含め、肝臓専門医へ紹介することを推奨した。



### C. 研究結果

肝疾患抽出シートは外科医会61機関、内視鏡医会125機関、耳鼻咽喉科医会160機関の計346施設と内科医会316機関の計662機関に配布した。抽出シートに則って症例のFaxを送付してきたのは3施設で12症例であった。また全て内科医からの報告であった(2018年2月現在)。現段階では内科以外の施設からはレスポンスがない。

### D. 考察

肝炎患者を掘り起こして治療に繋げるには、まずかかりつけ医の意識を高めることは重要であることはこれまで述べてきたが、内科医のみの啓発では不十分である現状が示された。これまでの永班の研究では、病院施設内の検討では内科以外の例えば整形外科や眼科などでウイルス肝炎の検査などが行われ、その結果で専門医まで確実にたどり着くシステムの確立を勧めている。一方かかりつけ医であるクリニックの眼科などでは肝炎などの検査は連携している内科に任せしており、自院では行っていない現状がある。啓発活動を行うにあたり内科医以外をターゲットにする場合でも、肝炎ウイルス検査を行う科の医師をターゲットとしてより効率良く行う必要がある。今後も横浜市医師会各医会と連携し、肝疾患抽出シートを普及させ、適切に肝疾患抽出(掘りおこし)事業に協力できるとよう体制を確立させることが重要である。

現在横浜市内科医会ではかかりつけ医からの掘り起こしの事業のみならず、産業医の協力のもと健診対象者からの掘り起こしも進めることを検討している。

### E. 結論

ウイルス肝炎の掘り起こしには非専門医のクリニックの医師たちが簡単に肝炎患者を見つけ出すための肝疾患抽出シートが有用である可能性がある。このシステムを内科医のみならず他の科の医師たちの啓発が急務であると考える。

### 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)

1. Toyoda H, Chayama K, Suzuki F, Sato K, Atarashi T, Watanabe T, Atsukawa M, Naganuma A, Notsumata K, Osaki Y, Nakamura M, Takaguchi K, Saito S, Kato K, Pugatch D, Burroughs M, Redman R, Alves K, Pilot-Matias T J, Oberoi R K, Fu B, Kumada H. Efficacy and Safety of Glecaprevir/Pibrentasvir in Japanese Patients with Chronic Genotype 2 Hepatitis C Virus Infection. *Hepatology*. Sep 02. doi: 10.1002/hep.29510. 2017.
2. Matsumoto A, Nishiguchi S, Enomoto H, Kang JH, Tanaka Y, Shinkai N, Kuroasaki M, Enomoto M, Kanda T, Yokosuka O, Yatsuhashi H, Nagaoka S, Okuse C, Kagawa T, Mine T, Takaguchi K, Saito S, Hino K, Ikeda F, Sakisaka S, Morihara D, Miyase S, Tsuge M, Chayama K, Hiramatsu N, Suzuki Y, Murata K, Tanaka E. Combinational use of hepatitis B viral antigens predicts responses to nucleos(t)ide analogue/peg-interferon sequential

therapy. J Gastroenterol. Jun 20. doi:  
10.1007/s00535-017-1360-z. 2017

3. 今井鉄平、永井一樹、岡正直、斎藤聰  
職域検診における肝疾患のスクリーニングに関する課題 肝臓.59(2).2018

**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