

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：斉藤 聡 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ってい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、かかりつけ医から肝臓専門医への連携が十分といえない点にある。これまでに横浜内科医学会で行ったアンケート調査をもとに、かかりつけ医が肝機能異常を発見した場合、早い段階で専門医への照会の手助けとなる肝疾患抽出シートを作成し会員に配布した。当初の試みとして横浜内科医学会 69 施設に配布し 38 施設、84 症例の報告が得られたことを報告してきた。2016 年からはさらに横浜内科医学会員以外の施設にも肝疾患抽出シートを配布した。今回は 2018 年 8 月までに回収されたシートの結果を解析した。

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）。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）。横浜内科医学会で行ったアンケートでは、初期対応を担う「かかりつけ医」の非肝臓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肝臓専門医が肝障害患者を診療した場合に、肝炎の原因検索は複雑で、保険診療上の適用制限がある中で難渋する診断を援助し肝臓専門医の紹介に繋げるために肝疾患抽出シートを開発した。2015 年 9 月 1 日～11 月 30 日の間に横浜内科医学会幹事

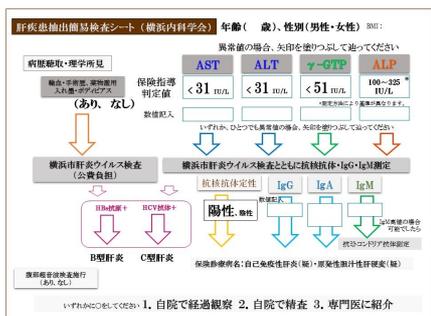
の勤務する 69 施設に肝疾患抽出シートを配布したところ自己免疫疾患などの肝疾患が検出された。ウイルス肝炎については B 型肝炎ウイルス感染が 2 例、C 型肝炎ウイルス感染が 1 例抽出された。今回は規模を拡大して配布した結果を解析した。

B. 研究方法

2016 年 9 月 1 日から 24 ヶ月間、横浜内科医学会会員診療所において、新規に肝疾患抽出シートを配布し肝機能異常を認められた患者において、保険診療適用内での検索を依頼した。シートに記入後、FAX もしくは郵送にて抽出シートは返送された。

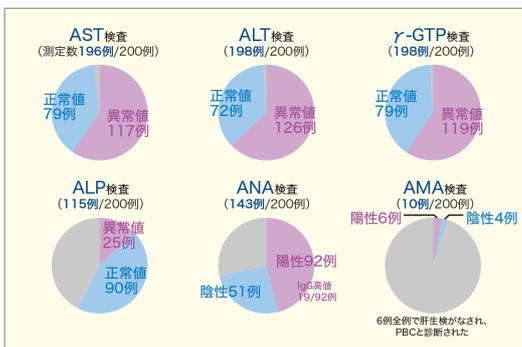
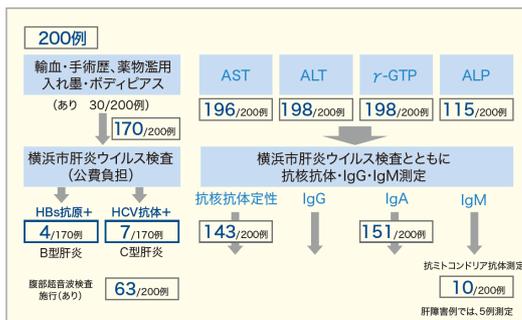
病歴聴取・理学所見から、輸血・手術歴、薬物濫用・入れ墨・ボディピアスがあれば、横浜市肝炎ウイルス検査（公費負担）を行い、陽性であれば、その時点で肝臓専門医紹介を推奨。肝炎検査が陰性であれば、AST（基準値 <31 IU/l）・ALT（基準値 <31 IU/l）・ γ -GTP（基準値 < 51 IU/l）・ALP（基準値 100- 325 IU/l）のいずれか一つでも基準値を越えれば、抗核抗体・IgG・

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計662機関に配布し234例のレスポンスがあった。有効な症例は200症例（男性102例、女性98例、平均年齢62.34歳）であり以下のような内訳となった。



このうちHBs抗原陽性患者は4例/170例（2.3%）、HCV抗体陽性患者は7例/170例（4.1%）であった。これらの症例は肝臓

専門医へ紹介となっている。

ウイルス肝炎以外では抗核抗体陽性92例でIgMも異常値であったのは19例であった。また抗ミトコンドリア抗体陽性（AMA）は6例であった。AMA陽性の患者ではいずれの症例も肝生検が施行されている。また原因不明の肝障害では薬剤性肝障害が同定されている。

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が重要であることはこれまでも述べてきた。これまでのアンケート調査からは非肝臓専門医の「かかりつけ医」では肝機能異常が軽微な場合には肝障害の原因検索が十分になされていない症例があることが明らかになった。保険適用内で、肝疾患抽出シートを診療に活用することでB型肝炎ウイルス感染やC型肝炎ウイルス感染患者を抽出することが可能であった。今回の活動ではウイルス肝炎のみならず自己免疫性肝疾患や薬剤性肝障害の症例も抽出可能であった。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。

本活動は医師会が中心で行われてきているが、その活動には限界もあり各都道府県にある肝疾患診療連携拠点病院などが協力して行われることが必要と思われた。

現在横浜内科医学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ている。

E. 結論

ウイルス肝炎の掘り起こしには非肝臓専門医のクリニックの医師たちが簡便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。これを利用することで患者の掘り起こし可能であると思われた。今後、これまでの活動が肝障害の患者の原因検索の動機づけになったかを再度アンケートを行うことを検討中である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表(本研究に関わるもの)

- (1) 齊藤聡、これだけは知っておきたい肝臓病の知識 「NAFLD/NASH」神奈川県内会学会編、中和印刷株式会社、p.30-43、(抽出シートを本書の裏面に掲載して周知する)。2018
- (2) 永井一毅、岡正直、高橋裕、今井鉄平、齊藤聡、横浜内科学会肝疾患抽出事業について 日本臨床内科医会会誌 33(3)、S126。2018
- (3) 齊藤聡、C型肝炎からNASHへ、日本臨床内科医会会誌 33(3)、S60。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