

自治体における肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップ

研究分担者：相崎 英樹 国立感染症研究所 ウイルス第二部

研究要旨：肝炎ウイルスへの感染を知らずながら治療を続けていない人が 50-120 万人も存在すると推定されており、放置すれば肝硬変、肝がんに進行することから、陽性者フォローアップは緊急の課題である。自治体側で陽性者にナンバーリングすることで、個人情報の漏洩の心配なく、個々の陽性者の状況が把握できるようになった。本研究の結果から、陽性告知後の初めの数年の受診受療勧奨が重要であることがわかった。一方で、5 年経っても未受診・無回答が B 型、C 型肝炎で多く存在しており、より有効な受診受療勧奨が求められるものと思われた。

A. 研究目的

感染を知らずながら治療を続けていない人が 50-120 万人も存在すると推定されており、効果の高い治療薬や医療費助成があるにもかかわらず、検査が治療に結びついていない。そこで、肝炎ウイルス検査により見いだされた陽性者を専門医療機関へ導き、その後のフォローアップが必要であると考えられる。しかし、自治体が保有する肝炎ウイルス検査陽性者リストは高度な個人情報であるため、自治体はその扱いに慎重にならざるを得ない状況である。適切な治療を受けなかった場合、肝硬変、肝癌と進行することから肝炎ウイルス検査陽性者リストをその高度な個人情報の保護をしつつ利用することで、肝炎ウイルス検査陽性者を適切な治療に導入することを目的にシステム構築を目指した。

（倫理面への配慮）

肝炎ウイルス陽性者の個人情報については自治体で匿名化後、感染研では感染研での倫理委員会に従い取り扱う。

B. 研究方法

1) モデル地区でのフォローアップ

B 県 C 市をモデル地区として、自治体側で

個々の陽性者をラベリングすることで、個人情報の漏洩を避けつつ、個別の陽性者の状況把握が可能になった。検査時のアンケート調査の同意に基づいて、毎年受診受療勧奨を行っており、フォローアップ同意率の経時的な変化を解析した。毎年 1 回受診受療勧奨をしているが、何年目に受療するか、そして何年目に通院しなくなるか等について、解析した。

2) フォローアップ同意率向上の試み

年間約 19000 件の肝炎ウイルス検査を行い、B 型肝炎 135 名、C 型肝炎 106 名の陽性者を見出し、全ての陽性者の個人情報を把握しているものの、フォローアップしている陽性者は 16 名（7%）にすぎない A 県、および 2012 年より毎年受診受療勧奨している B 県 C 市において、検査時のアンケート調査の同意に基づくフォローアップ事業への参加について検討した。

C. 結果

1) モデル地区でのフォローアップ

B 県 C 市の検査時の陽性者の数は全ての陽性者が検査時のアンケート調査で同意有無を確認している。そこでこの検査時の同意書に基づいて毎年一度、5 年間郵送で受診

受療勧奨を行った(B型肝炎 2008-2013年 185人、2014年 34人、2015年 31人、2016年 31人、2017年 21人、C型肝炎 2008-2013年 223人、2014年 23人、2015年 17人、2016年 21人、2017年 20人)。受診勧奨開始から受診までの期間はB型肝炎1年 41%、2年 13%、3年 7%、4年 4%、5年 1%、C型肝炎1年 42%、2年 7%、3年 6%、4年 3%、5年 2%、であった(B型肝炎 n=422、C型肝炎 n=188)。受診しない理由として、B型肝炎は自覚症状がない 62%、医療費がかかる 12%、必要性を感じられない 11%、治療を受けるつもりがない 7%、C型肝炎は、自覚症状がない 71%、必要性を感じられない 12%、治療を受けるつもりがない 13%、であった(B型肝炎 n=104、C型肝炎 n=24)。通院継続期間については、5年間継続通院している症例はB型肝炎の 22%、C型肝炎の 29%であり、一方1年間で通院中止している症例はB型肝炎の 23%、C型肝炎の 29%(B型肝炎 n=167、C型肝炎 n=103)存在し、通院中止の理由としては、B型肝炎は、自覚症状がない 39%、医師に必要無いと言われた 37%、医療費がかかる 8%、C型肝炎は、自覚症状がない 31%、医師に必要無いと言われた 29%、治療を受けて治った 24%をしめた(B型肝炎 n=122、C型肝炎 n=51)。通院再開までの期間は、B型肝炎は1年間 66%、C型肝炎は1年間 80%であった(B型肝炎 n=32、C型肝炎 n=30)。

2)フォローアップ同意率向上の試み

A県では、検査時のアンケート調査の同意とフォローアップ事業への参加同意を同等に扱うことは難しいという対応であった。本研究に積極的なB県C市においても検査時のアンケート調査の同意とフォローアップ事業への参加同意を同等に扱うことは難しく、A県およびB県C市は陽性確定後、フォローアップ事業への参加同意書を取得することが必要という認識であった。

D. 考察

受診勧奨開始から受診までの期間は1年間、すなわち陽性告知から1年間で受診する人が多く、初めの数年の受診受療勧奨が重要であることがわかる。一方で、5年経っても未受診・無回答がB型肝炎 34%、C型肝炎 40%存在しており、受診しない理由として、自覚症状がない、必要性を感じられない、治療を受けるつもりがない等の回答が多くを占めたことから、より有効な受診受療勧奨が求められるものと思われる。また、通院中止の理由としては、B型肝炎では医師に必要無いと言われた 37%、C型肝炎でも医師に必要無いと言われた 29%という回答が多かったことから、医療側がそのように判断した理由を知るためにはC県、D県E市で医療機関側から情報を求める調査票も合わせて配布している。B型肝炎では受診しない理由、通院中止の理由として医療費の負担をあげていた。C型肝炎では通院中止の理由として 24%が治癒したことをあげている。C型肝炎では治療後も肝発癌の可能性があり、通院再開を促す勧奨も必要と考えられ、D県E市でC型肝炎の治療後の状況について解析を進めている。

E. 結論

自治体側で陽性者にナンバーリングすることで、個々の陽性者の状況が把握できるようになった。個々の陽性者の状況に応じた受診受療勧奨が可能となる。一方、検査時のアンケート調査の同意とフォローアップ事業への参加の同意と同等とみなすことはできない自治体が存在するが、検査時のアンケート調査の同意で受診受療勧奨を行うことは可能という認識だったので、それに基づいて受診受療勧奨を進めていく予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 相崎英樹、C型肝炎ウイルスの遺伝子構造と抗ウイルス薬の作用機序は？
日本医事新報、2018 4934:64-65.

2. 学会発表

なし

3. その他

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