

京都府および当院における肝炎ウイルス診療体制の構築

研究分担者：伊藤 義人 京都府立医科大学大学院医学研究科 消化器内科学 教授

研究協力者：瀬古 裕也 京都府立医科大学大学院医学研究科 消化器内科学 助教

**研究要旨：**非肝臓専門医を含む京都府下の京都府医師会に加盟している全医療機関に対するアンケート調査から得られた京都府の課題としては、①肝炎患者に治療を行わないと判断できる指標の確認、②肝機能正常を理由とした非治療例に積極的な治療推奨を行う方策の考案、③DAA治療を行った非専門医においてSVR後の適切なフォローアップが行われているかの確認、が挙げられた。また、京都府内での肝炎治療の偏在については、人口当たりの肝炎治療受給者証交付件数と健康増進事業(40歳検診)の肝炎ウイルス検査受検率から推測した。各医療圏において人口10万人当たりの肝炎治療受給者証交付件数は丹後、中丹、京都・乙訓、南丹では150件を超えていたが、山城北、山城南ではそれぞれ142.7件、106.7件と低値であった。また肝炎ウイルス検査の受検率も山城北で9.9%、山城南で12.2%と他の医療圏と比べて低かった。山城北、山城南両地域において肝疾患専門医療機関数や肝臓専門医数には大きな地域差は認められなかったため、啓発不足が原因だと推測された。京都府南部地域への重点的な啓発活動により、京都府全体に占める南部地域での発行数の割合は、平成30年度の12.7%から令和元年度には17.9%に増加していた。南部地域でこれまで治療数が少なかった理由として、かかりつけ医を持たない世代が多く、肝炎ウイルス検査を受検する機会が少なかった可能性がある。慢性肝炎の発行数に比べ、代償性肝硬変では北部地域と南部地域に大きな差がなかったこともこのことを示唆する。今後もこのような傾向が続くことが予想されるため、医療機関での無料肝炎ウイルス検査だけでなく、より若年でのウイルス肝炎陽性者の掘り起こしに向けた対策が重要だと考える。

A. 研究目的

本研究では京都府における診療連携を構築するうえで、非肝臓専門医から肝臓専門医への患者紹介が行われない原因となる障壁を明確にし、それを解決することを目的とした。

まず京都府の地域の特徴にあわせた効率

的、効果的肝炎対策運営を行うための参考となる資料を示し、京都府に適した診療連携体制を確立することで、最終的に我が国の肝炎ウイルス陽性者の受診率の向上と肝炎患者の重症化の予防を目的とする。

## B. 研究方法

2018年12月に行ったアンケート結果を分析し、患者紹介における障壁を特定する。次に京都府下の2次医療圏毎に肝炎治療体制、肝炎治療の偏在について人口当たりの肝炎治療受給者証交付件数と健康増進事業(40歳検診)肝炎ウイルス検査の受検率から推測した。

(倫理面への配慮)

アンケートは匿名、非公開とし医療機関が特定されないよう配慮した。

## C. 研究結果

京都府における拠点病院である京都府立医科大学を中心として、京都府医師会、および、京都府の協力のもと京都府内の全医療機関(非肝臓専門医を含む)に対してアンケート調査を2018年12月に行った。結果の概要は、①京都府内の医療機関の50%は肝炎ウイルス陽性患者を専門医療機関へ紹介していない。②専門医療機関へ紹介しない理由は、自院で対応可能(45%)、患者が専門医療機関への紹介を断る(25%)、治療不要(25%)であった。③治療不要の理由は、超高齢者(85歳以上)、認知症、難治性合併症、肝機能正常、施設入所、アルコール依存症であった。

次に、京都府内での肝炎治療の偏在について人口当たりの肝炎治療受給者証交付件数と健康増進事業(40歳検診)の肝炎ウイルス検査の受検率から推測した。各医療圏において人口10万人当たりの肝炎治療受給者証交付件数は丹後、中丹、京都・乙訓、南丹では150件を超えていたが、山城北、山城南ではそれぞれ142.7件、106.7件と

低値であった。また肝炎ウイルス検査の受検率も山城北で9.9%、山城南で12.2%と他の医療圏と比べて低かった。肝疾患専門医療機関数や肝臓専門医数は各医療圏で差は見られなかった。京都府南部での重点的な啓発活動により京都府における京都府南部地域の医療費助成受給者証発行数(慢性肝炎)は北部地域では平成30年度に87件であったものが令和元年度には61件に減少していたが、南部地域では同58件から59件と微増していた。京都府全体に占める南部地域での発行数の割合は、平成30年度の12.7%から令和元年度には17.9%に増加していた。一方代償性肝硬変に対する発行数は北部地域で平成30年度28件から令和元年度25件、南部地域で13件から12件であった。京都府に占める割合は南部地域で増加していたが、依然北部地域の方がより高かった。

## D. 考察・結論

抗ウイルス療法の進歩により肝硬変症や肝がんへの進展を防ぐことが比較的容易な時代となった。一方、肝炎ウイルスが陽性であることが判明しても肝臓専門医へ紹介されない、すなわち、非肝臓専門医(かかりつけ医)から肝臓専門医への連携が行われず抗ウイルス療法が導入されない症例が問題となっている。

本アンケートから考えられる京都府の課題としては、①肝炎患者に治療を行わないと判断できる指標の確認、②肝機能正常を理由とした非治療例に積極的な治療推奨を行う方策の考案、③DAA治療を行った非専門医においてSVR後の適切なフォローアッ

プが行われているかの確認、が挙げられる。

また今回の検討では京都府内における肝炎診療の偏在が明らかとなった。山城北、山城南地域においては他の地域に比べて肝炎治療受給者証交付数、肝炎ウイルス検査の受検率が少なかった。肝疾患専門医療機関数や肝臓専門医数には大きな地域差は認められなかった。京都府の人口構成をみると、平成27年度から令和2年度にかけて京都府全体で1.6%の減少であるが、北部地域では5.6%の減少、南部地域では0.7%の減少と北部地域でより人口減少が進んでいる。65歳以上の高齢化率は北部地域では31.8%に達し、南部地域では26.7%と平均以下となっている。また流入人口から流出人口を除いた、社会動態増減数は北部地域で1908人の減少、南部地域で588人の増加であった（平成29年10月1日から平成30年9月30日）。このように北部地域と南部地域では人口構成および人口動態において大きく異なる。実際に平成30年度における慢性肝炎に対する医療費助成受給者証申請者の年代別割合を見ると、北部地域では60代以上の割合が74.7%と高値であったが、南部地域では48.3%であった。

一方で40代以下の割合は北部地域の13.8%に対し南部地域では29.3%であった。南部地域でこれまで治療数が少なかった理由として、かかりつけ医を持たない世代が多く、肝炎ウイルス検査を受検する機会が少なかった可能性がある。慢性肝炎の発行数に比べ、代償性肝硬変では北部地域と南部地域に大きな差がなかったこともこのことを示唆する。今後もこのような傾向が続くことが予想されるため、医療機関での無

料肝炎ウイルス検査だけでなく、より若年でのウイルス肝炎陽性者の掘り起しに向けた対策が重要だと考える。

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 瀬古裕也, 伊藤義人. 京都府における地域偏在を考慮したC型肝炎対策. 京都府立医科大学雑誌, 130巻1号, 25-31, 2021年.

##### 2. 学会発表

なし

#### F. 知的所有権の出願・取得状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

特になし