

広島県肝炎対策計画
～ウイルス性肝炎対策計画～

平成20年3月
広島県肝炎対策協議会

は じ め に

我が国には、本人が気づかないままの状態でC型肝炎ウイルス（HCV）に持続感染している人（キャリア）が、150万人以上存在すると推定されています。

HCVキャリアは、自覚症状がないことが多く、本人が気づかぬうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行する場合があります。これが問題となっています。

HCVの発見に伴う検査の普及により、わが国では輸血や血液を原料とする血漿分画製剤による感染は著しく減少しました。

一方、HCV感染の疫学的知見が蓄積され、感染の持続が肝がん発生の大きな危険因子であることが明らかとなりました。

このため、平成14年度から、国は①国民に対する普及啓発・相談指導の充実、②肝炎ウイルス検査等の実施、③治療方法等の研究開発及び診療体制の整備、④予防、感染経路の遮断、などから成る「C型肝炎等緊急総合対策」を推進してきました。

治療面については、「C型肝炎の治療に関するガイドライン」が策定され、リバビリンとインターフェロンとの併用療法やペグインターフェロンなどの治療法が導入されたことにより、HCVの駆除率を向上させることが可能となってきました。

しかし、一方では、HCVキャリアは自覚症状が出にくいことから、①HCV検査自体の受診率が低いこと、②HCVキャリアであることがわかった人の医療機関受診率が低いこと、③たとえ医療機関を受診しても、必ずしも適切な医療が提供されていない場合が多いこと、などの問題点が明らかとなってきました。このことから、平成19年度からは、国の感染症対策促進事業の中に肝炎診療体制の整備が盛り込まれることとなりました。

広島県では、平成3年から広島大学、広島県医師会、広島市、広島県で組織する広島県地域保健対策協議会の中に「慢性肝疾患専門委員会」を設置し、HCV検査の手順、検査結果の通知法、及び発見後の健康管理のあり方などについて検討を進め、老人保健法による「肝炎ウイルス検診」が全国規模で実施に移された平成14年度からは、二次保健医療圏ご

とに専門医療機関を選定、公表し、かかりつけ医と専門医による肝疾患診療支援ネットワークを作り、一次医療機関から専門医療機関を受診するシステムの整備を進めてきました。

一方、広島県における肝及び肝内胆管がん死亡率は、全国第5位と依然として高い状態が続いており、その後の調査から、HCV検査を受けていない人がいまだに数多く存在すること、HCVキャリアであることがわかった場合でも適切な時期に適切な治療を受けていない人が多く存在することなどが明らかとなってきたことから、この度、「肝がんになる前に早期発見・早期治療」を目的に、広島県肝炎対策協議会は、広島県の肝炎対策計画を策定し、周知を図ることとしました。

平成20年3月

広島県肝炎対策協議会

委員長 吉澤 浩司

肝炎対策協議会委員名簿

(◎委員長)

岸本 昭憲 広島市社会局保健部長

岸本 益実 広島県保健所長会会長

迫井 正深 広島県福祉保健部長

高杉 敬久 広島県医師会副会長

茶山 一彰 広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授

◎ 吉澤 浩司 広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授

(五十音順：敬称略)

目 次

1	検診体制の充実	6
2	要診療者に対する保健指導の必要性	9
3	肝疾患診療体制の整備 (かかりつけ医と専門医療機関との連携)	12

1 検診体制の充実

広島県では、HCV 検診については、全国に先駆け、住民健診の始まる平成 4 年～13 年までに 34 市町村（当時 86 市町村）でモデル的に実施してきた。

平成 14 年度からは、国が C 型肝炎等緊急総合対策として実施している老人保健事業や政府管掌健康保険の生活習慣病予防検診事業、健康保険組合の事業として実施している。

また、平成 18 年度からは、保健所でも希望者に検診を実施している。

(1) 現状

検診受診率が期待したほど伸びず、潜在する HCV キャリアの発見数も低調である。

表 1：平成 14～18 年度の広島県における住民健診の HCV 検診の実績

	計 (人)	率 (%)
住民健診の肝炎検診対象者数	324,335 (A)	
HCV 検診受診者数	91,357 (B)	28.2 (B/A)
HCV キャリア発見数	1,397 (C)	1.5 (C/B)

- 平成 14～18 年度における住民健診での HCV 検診受診率は 28.2% (91,357 人 / 324,335 人) にとどまっている。
- この間に発見できた HCV キャリアは 1.5% (1,397 人 / 91,357 人) である。
- HCV キャリア (40～74 歳) を推定すると約 19,000 人*となり、相当数の未発見の HCV キャリアが存在することが推定される。

19,000 人 \div 1,288,500 人 *1 \times 0.015 *2

*1：1,288,500 人；平成 12 年度国勢調査の 40～74 歳の県民人口

*2：40～74 歳の住民健診での HCV キャリアの割合

※ 平成 12 年広島県地域保健対策協議会「慢性肝疾患対策専門委員会」で推計した未発見の HCV キャリアは、28,803 人 (15 歳から 69 歳)

(2) 課題

- 広島県では、平成4年からHCV検診に取組み、老人保健法の住民健診（平成14年度）が始まるまでに34市町村で73,563人（平成4～13年度）が検診を受診した。そのため、平成14年度から実施されている住民健診の対象者が既に約4万4千人受診しており、この既受診者を含めて受診率を計算すると約4割が受診しており、大きく国の平均値を上回った。しかし、県全体では住民健診未受診者が約6割存在するが、一部市町では既に検診をほとんど終えている地域もあり、各市町での検診への取組には格差があり、また、老人保健事業の住民健診が平成19年度で終了する。
 - HCVキャリア発見の目的で行っている検診であるが、推計HCVキャリア数19,000人に対し、わずか1,397人しか発見されておらず、県独自で行った平成4～13年度の検診で発見された1,899人及び平成4年～15年までに献血で偶然発見された3,377人を加算しても6,673人に過ぎない。
 - 住民健診対象年齢層（40歳以上）の多くは、職域の健康保険組合等に加入しているが、健康保険組合によってはHCV検査を検診項目に入れていない組合も存在し、ここで実施されている検診実態を把握し、職域の健康保険組合でも積極的取組がなされるよう要請する必要がある。
- ※ 市町による取組の格差是正及び未受診者の拾い上げは、非常に重要な課題である。

(3) 今後の対応

ア 県民への対応

- シンポジウムや講演会を開催し、県民に肝炎についての正しい理解の普及啓発を行い、検診受診を促す。

イ 市町への対応

- 平成19年度においても、老人保健事業により、40歳の者、平成19年度の基本健康診査においてALT（GPT）値により要指導と判定された者及び過去5年の

老人保健事業による検診で受診機会を逸した者に対し、検診が行われているが、この検診が終了する 20 年度以降も、基本的に健康増進法に基づく肝炎ウイルス検診として継続実施するよう市町へ要請する。

- 肝疾患診療連携拠点病院，専門医療機関の協力を得て，市町の検診担当者や保健指導者に対して，今後も住民に肝炎検診の重要性を継続的に啓発できるよう研修会や講習会を定期的を開催し，人材を育成する。

ウ 健康保険組合等への対応

- 職域の健康保険組合等の加入者に対する HCV 検診の受診を促進するため，検診実態の把握を行い，保険者協議会等を活用するなどして，健康保険組合等に対し，検診体制の確保を働きかける。

2 要診療者に対する保健指導の必要性

広島県では、広島県地域保健対策協議会「慢性肝疾患対策専門委員会」が市町で行う住民健診時にウイルス性肝炎検診の必要性を説明したパンフレットや検査受診後の要診療者向けのパンフレットを作成し、要診療者に配布、説明を行う体制を構築してきた。

(1) 現状

検診の結果、要診療と診断された者の医療機関受診率が低調である。

また、専門医療機関受診率も低調で、それを裏付けるように、インターフェロン療法施行率が極めて低調である。

表2：平成14～18年度のHCV検診で発見されたHCVキャリアの医療機関受診率
及びHCVキャリアの専門医療機関受診率とIFN療法施行率

	計（人）	率（％）
HCVキャリア発見数	1,397（C）	
医療機関受診確認者数	850（D）	60.8（D/C）
専門医療機関受診者数	370（E）	43.5（E/D）
治療者数	348（F）	40.9（F/D）
IFN療法*	67（G）	19.3（G/F）

* IFN療法：インターフェロン療法

- 平成14～18年度に発見されたHCVキャリア1,397人のうち、医療機関の受診が確認できた者は、850人（60.8％：850人/1,397人）であった。検診で要診療とされた者に対する保健指導も十分とはいえない。
- 平成14～18年度に発見されたHCVキャリアで医療機関受診が確認できた者850人のうち、専門医療機関を受診した者は370人（43.5％：370人/850人）と半数に満たない結果であった。

- また、平成 14～18 年度までの 5 年間でインターフェロン療法を受けた者あるいは受けている者はわずか 67 人であり、治療者の 19.3% でしかなかった。

(2) 課題

- 肝炎ウイルス検診で要診療とされた者が医療機関を受診することは、検診後肝炎診療の第一歩である。しかし、一般にウイルス性慢性肝炎は、自覚症状に乏しく、治療・経過観察の必要性について理解が得られにくい場合が多い。
- 40 歳以上の自覚症状のない HCV キャリアが初診時に慢性肝疾患と診断される率は約 7 割であり、残りの 3 割についても経過を追うと、ほとんどの例で ALT (GPT) 値の異常を呈している。
- 住民健診で要診療とされた者は、肝がんの高危険群である可能性が高い。しかし、慢性肝炎の段階で治療を開始すれば完治の可能性も見込めるが、今回の調査結果から、要診療者の約 4 割が医療機関を受診しておらず、検診後の保健指導体制の強化策が必要である。

(3) 要診療者への保健指導を行う者の要件

- 要診療者に対して医療機関受診の重要性を説明する市町等の保健指導を行う者については、次の要件を満たした者が行うことが必要である。
 - ア 肝炎ウイルス感染の自然史（身体への影響）を理解していること。
 - イ 精密検査の必要性や治療の意義を理解していること。
 - ウ 定期的な医療機関受診が、健康管理上必要であることを理解していること。
 - エ 日常生活での留意点を理解していること。
 - オ 患者のプライバシーに配慮し、要診療者の疑問、不安に的確に対処できること。
 - カ 地域の医療体制（専門医療機関等）を理解していること。
 - キ 受診勧奨後の受診状況や診療内容を把握できること。

(4) 今後の対応

ア 県民への対応

- シンポジウムや講演会を開催し、県民に肝炎についての正しい理解の普及啓発

を行い、検診受診と受診後要診療者となった場合の医療機関受診を促す。

イ 市町への対応

- 市町に対して要診療者への継続した保健指導体制の確保を要請する。
- 市町の検診担当者、保健指導者を育成するために、肝疾患診療連携拠点病院、専門医療機関の協力を得て、研修会や講習会を定期的を開催する。

ウ 健康保険組合等への対応

- 健康保険組合等や事業所の産業保健指導者においても、市町と同様な保健指導体制を構築するよう、保険者協議会等を活用するなどして、働きかける。
- 産業保健指導者に対しても、要診療者への継続的な保健指導を確保するため、肝疾患診療連携拠点病院、専門医療機関の協力を得て、その職域研修の機会を活用するなどして、研修会や講習会を定期的を開催する。

エ 相談窓口の設置

- 患者や無症候性キャリア、家族等の不安や疑問の相談に的確に応えることができる相談窓口を設置する。

3 肝疾患診療体制の整備（かかりつけ医と専門医療機関との連携）

肝炎ウイルス検診で発見された HCV キャリアは自覚症状に乏しく、ALT 値等血液検査における肝機能の指標値も基準内である患者も多く存在する。この場合、一見すると健康者のように思われがちであるが、組織学的には肝炎が存在することもあり、病態によっては肝硬変や肝がんに行進している場合もある。

また、近年の抗ウイルス療法の進展は著しく、難治性の患者のウイルス排除率も高くなり、ウイルスが排除された場合、肝がんの合併率が明らかに低下すること等が明らかになってきた。

このように、肝がんの発生阻止には、要診療者を適切な医療に結びつけることが、極めて重要であるが、正確な病態の把握や治療方針の決定には、日進月歩の肝炎治療を熟知した専門医の関与が不可欠である。

一方、患者の病態が安定している場合や治療方針決定後に患者治療に大きな変化がない時期には、かかりつけ医による診療を中心に行うことが望ましい。

以上のように肝疾患の診療においては、かかりつけ医と専門医との連携が必要であり、それぞれの役割に応じた診療体制の構築が重要である。

そのため、広島県では、広島県地域保健対策協議会「慢性肝疾患対策専門委員会」において、医師会を通じかかりつけ医等へ「HBV と B 型肝炎 Q&A」及び「HCV と C 型肝炎 Q&A」のパンフレットを作成、配布し、肝炎に関する知識の啓発を図るとともに、検診で発見された HCV キャリアについて、健康管理体制及び治療の組織的かつ効率的に行われる体制を整備する必要があることから、二次保健医療圏ごとに専門医療機関を定め、かかりつけ医と専門医との連携を目指した「肝炎治療支援ネットワーク体制」を試行してきた。

(1) 課題

- 今回の調査から、専門医療機関受診者は、医療機関受診者の半分を下回っていた。40歳以上のHCVキャリアが肝がん高危険群である可能性が高いことは、前2(2)で述べたところである。そのため、当該HCVキャリアは、早急に肝臓の専門医で病気の進行の程度を検査し、肝硬変への進行、肝がんの発生を調べる必要がある。また、HCVキャリアについては、IFN療法は優れた治療効果を示すが、今回の調査からIFN療法受療者は治療者の2割弱に過ぎない結果となった。これらのことから、広島県地域保健対策協議会「慢性肝疾患対策専門委員会」で試行した肝炎治療支援ネットワーク体制を広島県として早急に整備し、かかりつけ医と専門医療機関の連携を強化する必要がある。
- また、広島県で整備する肝疾患診療支援ネットワーク体制を県民やかかりつけ医、関係機関に広く周知し、専門医療機関を県民が受診しやすくするとともに、その体制が県民に広く普及するよう啓発する必要がある。
- さらに、肝炎診療の集学的・専門的治療を行える専門医療機関の核となり、専門医療機関の情報収集・提供機能、かかりつけ医をはじめとする地域の医療従事者の研修機能のほか、患者や無症候性キャリア及び家族等の不安や疑問の相談に的確に応えることができ、セカンドオピニオンを紹介できる機能を持つ、相談支援センターを設置した肝疾患診療連携拠点病院を選定する必要がある。

(2) 肝疾患診療に関する医療機関に求められる役割とその要件

ア かかりつけ医

かかりつけ医は、患者に最も身近な存在であり、県医師会等での研修等を通じて、肝疾患診療支援ネットワーク体制の啓発を徹底する。

- (ア) 要診療者が受診した場合は、肝機能の状態によらず早期に専門医を紹介すること。
- (イ) 治療方針が決定し、病状が安定し、専門医から戻ってきた患者には、専門医と連携を図り、治療方針を理解した上で、内服処方・注射・定期的な検査等日常的な処置を行うこと。

(ウ) 状態が安定している場合においても、定期的に専門医の診察を受けるよう受診勧奨を行うこと。

イ 専門医療機関

原則として、次の(ア)から(ウ)の全ての要件を満たす医療機関で構成する。

(ア) 肝疾患に関する専門知識を有する医師(日本肝臓学会、日本消化器病学会の専門医等)が常勤している施設であること。

(イ) 肝炎の病期、活動期などの確定診断と、これに基づく治療方針の決定が可能であること。

- ・ インターフェロンなどの抗ウイルス療法を適切に実施できること。
- ・ 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること。

(ウ) 二次保健医療圏内の中核医療機関であること。

ウ 肝疾患診療連携拠点病院

専門医療機関の要件を満たし、かつ次の(ア)から(カ)の全ての要件を満たす医療機関を原則1箇所選定するものとする。

(ア) 肝疾患の集学的・専門的医療を提供できること。

(イ) 肝疾患に関わる一般的な医療情報の提供ができること。

(ウ) 県内の専門医療機関等に関する情報の収集や提供ができること。

(エ) 医療従事者や県民に対する研修会や講習会を開催できること。

(オ) 患者や無症候性キャリア及び家族等に対する相談支援に関する業務が行えること。

(カ) 専門医療機関との協議の場を設定できること。

(3) 今後の対応

ア 肝疾患診療支援ネットワーク体制の整備

- 県が、肝炎対策協議会において専門医療機関及び肝疾患診療連携拠点病院を選定し、ネットワークを構築する。

イ 県民への啓発

- 県のHPや広報誌、ポスター等の媒体を活用して、県民にこのシステムや専門

医療機関、肝疾患診療連携拠点病院の役割等を積極的に広報し、地域における肝疾患診療支援ネットワークの周知を図る。

ウ 市町・関係機関への啓発

- 肝疾患診療支援ネットワーク体制を効果あるものとするため、市町や健康保険組合等、事業所の検診担当者、保健指導者に対し、研修会や講習会を定期的で開催する。また、かかりつけ医に対しても、日本肝臓学会の研修や、県主催の研修への参加を要請する。