

25. C型肝炎患者の早期発見と肝炎治療クリティカルパス普及を促すための保健活動

竹島ゆり、高木麻美、石原雅子 久堂妙子、吉田守孝（石川県能登中部保健福祉センター）由田洋一（旧所属 石川県能登中部保健福祉センター、 現所属 中央保健福祉センター）、森倉寛子（旧所属 石川県能登中部保健福祉センター 現所属 石川県精育園）

【目 的】

C型肝炎ウイルスに感染し、ウイルスキャリアとなっている住民は、人口の1-3%と推定される。残念ながら、キャリアの多くには自覚症状が無く、自分が肝炎ウイルスに感染していることに気付いていない者も多い。患者は無症状のうちに肝硬変となり、最終的には肝臓がんを併発することもあるため、できるだけ早期に治療を開始することが望ましい。

しかし、以前は、肝炎ウイルスをインターフェロン治療（INF 治療）で完全に除去することが難しく、医師もインターフェロンを積極的にすすめなかった。ところが、ペグインターフェロン・リバビリン併用療法によりウイルスを高い確率で除去することができるようになってきている。それにより、C型肝炎は治癒可能な疾患として認識されるようになり、現在では、INF 治療がC型肝炎の標準的な治療となっている。

平成20年度から、抗ウイルス療法としてINF治療への医療費助成制度が始まり、保健福祉センターの窓口で申請を受け付けることになった。

そこで、利用可能なデータを用い、管内で未受診のC型肝炎キャリア数、受療中のキャリアへのINF治療の普及状況の推計をおこない、C型肝炎の標準治療としてのINH治療を推進するための要因について調査し、検討を行ったので報告する。

【方 法】

- 1 未受診・受療中C型肝炎ウイルスキャリア数、INF治療対象者数の推計について
 - ・未受診のC型肝炎ウイルスキャリア数の推計は、石川県の市町がおこなった肝炎ウイルス検診でのキャリア発見率と管内人口から算出する。
 - ・受療中のC型肝炎ウイルスキャリアの医療機関での受療者数は、厚生労働省の平成17年患者調査報告と管内人口より算出する。
 - ・未受診、あるいは受療中のキャリアの中でINF治療が適用となるINF治療対象者数の算定については、厚生労働省の肝炎治療7カ年戦略に報告されているINF治療有効性を参考に算出する。
- 2 INF治療を推進するための要因調査について
 - ・助成申請者及び肝臓専門医へのINF受療決定要因についての面接調査の実施

(INF 医療費助成制度の情報源、INF 治療への迷い・悩み、治療を受けることを決めた「決めて」、健康情報の情報源)

- ・ C 型肝炎ウイルス検査及び INF 治療及び助成制度の普及状況についての住民へのアンケート調査の実施

(C 型肝炎ウイルス検査受検の有無、検査実施機関・INF 治療・医療費助成制度の認知度、健康情報の情報源)

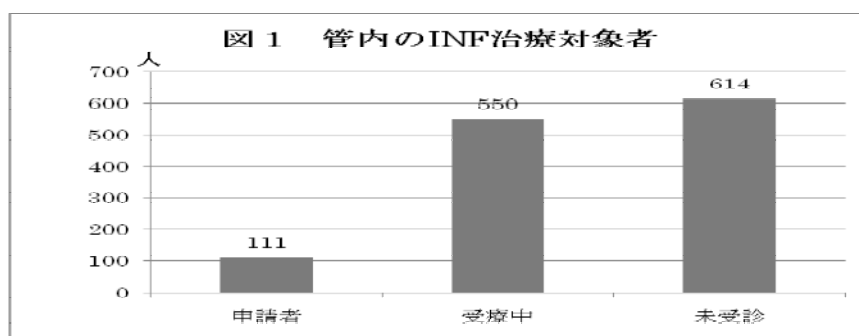
【結果及び考察】

1 C 型肝炎ウイルスキャリアの推計数

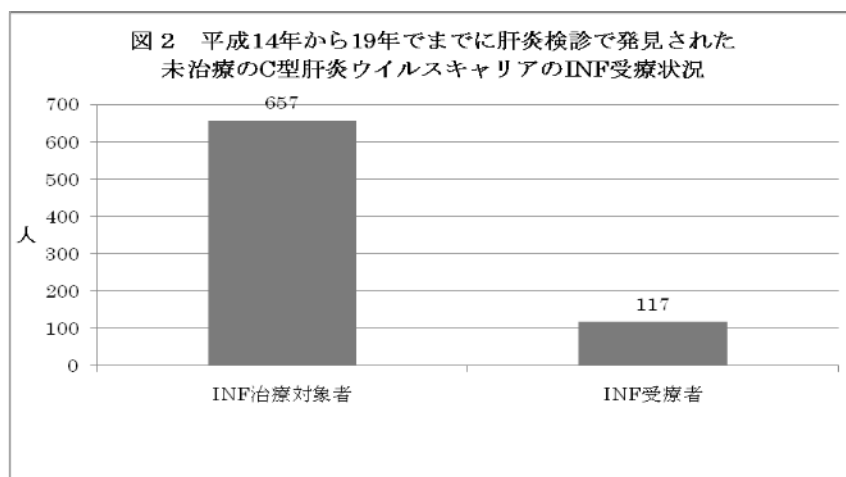
管内の未受診の C 型肝炎ウイルスキャリアの人数について推計を行った(表 1)。その結果、未受診の C 型肝炎ウイルスキャリアは 1,096 人、そのうち、INF 治療の対象となる者は 614 人となった。受療中の C 型肝炎ウイルスキャリアの人数は 983 人となり、この中で INF 治療の対象となるものは 550 人となった(図 1)。

表 1 C 型肝炎ウイルスキャリアの推計数

未受診の C 型肝炎ウイルスキャリア数	管内人口 139,395 人 × 0.786% (平成 15 年から平成 18 年までの節目検診でのキャリア発見率) = 1,096 人
未受診のキャリアの中で INF 治療の対象となる者の数	キャリアに占める性別別割合(グループ 1:70%、グループ 2:30%)、INF 治療の有効性の割合(グループ 1:50%、グループ 2:70%)から、INF 治療の有効者の割合 56% (0.7 × 0.5 + 0.3 × 0.7) とし、算出 1,096 人 × 0.56 = 614 人
ウイルス肝炎患者の受療者数	平成 17 年患者調査傷病分類別に見た受療率(人口 10 万対) C 型肝炎ウイルス肝炎 総数 入院 3、通院 54 通院患者は 2 週間に 1 日の割合で外来に通院していると仮定し、当月の通院患者数を算出。また、この患者数は 1 年間で変化しないと仮定し、算出 (3 + 54 × 13 日) × 139,395 人 ÷ 100,000 人 = 983 人
受療者のうち、INF 治療の対象となる者の数	983 人 × 0.56 = 550 人



医療費助成には平成 21 年 9 月 30 日現在で 111 人の申請があったが、これは受療中の INF 治療対象者 550 人のわずか 20.2%が申請したに過ぎない。ところで、助成制度が導入される前の、平成 14 年から平成 19 年までの市町における肝炎ウイルス検診で発見された県全体での C 型肝炎ウイルスキャリア数は 1,174 人であった。INF 治療対象者を 657 人(1,174 × 0.56)とすると、INF 治療を受けたものは 117 人であり、治療対象者の 17.8%であった。このように、助成が行われるようになって、対象者が INF 治療を受ける割合は大きくは増えていない。このことから、医療費の自己負担軽減が患者の INF 受療を促進するとは考えにくい。

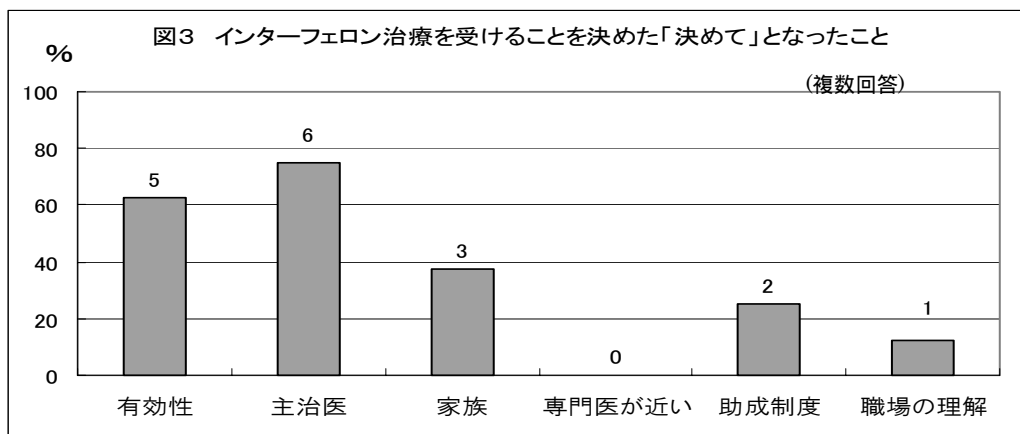


2 助成申請者、肝臓専門医への INF 受療決定要因についての面接調査結果

助成申請者のうち、聞き取り調査に協力を得られた者の概況は以下のとおりである。

- ・面接者 本人：6人、家族：2人 ・性別 男：2人、女：6人
- ・年代 40代：3人、50代：1人、60代：2人、70代：2人

申請者に、INF 受療の「決め手」を尋ねたところ、INF 治療の有効性や主治医からの勧めが重要な要因であったと答えている(図3)。患者が INF 治療をおこなうか、どうかの決定は、治療にかかる費用よりも、インターフェロン治療の有効性や主治医の治療への勧奨にかかっていると言える。



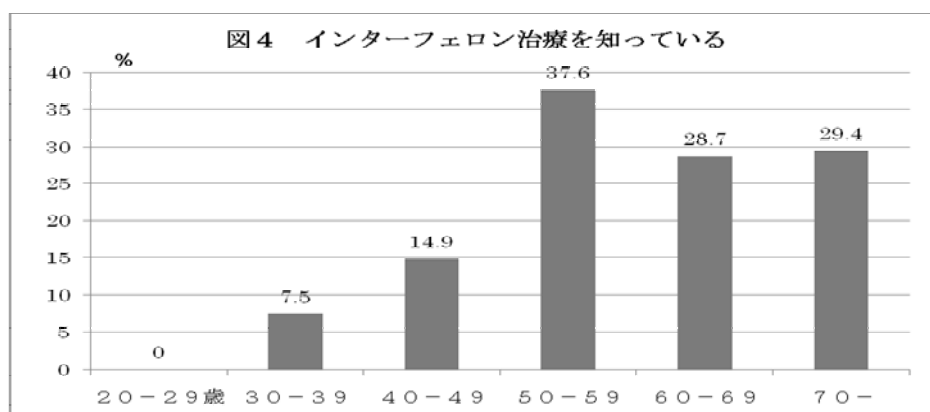
3 C型肝炎ウイルス検査及びINF治療及び助成制度の普及状況についての住民へのアンケート調査

各健康教育の機会を利用して、C型肝炎やINF治療について、住民がどの程度の理解があるのかを調べるために、住民へのアンケート調査を行った。

- ・ 調査者数 503人
- ・ 性別 男 89人(17.7%)、女 386人(76.7%)、不明 28人(5.6%)
- ・ 年代別

	合計	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	不明
回答者数	503	31	93	154	86	97	35	7
割合(%)	100	6.2	18.5	30.6	17.1	19.3	7.0	1.4

住民がC型肝炎のインターフェロン治療を知っているかについてみると、年齢が上がるにつれてINF治療を知っている住民は増えたが、最も多い50代でも40%にも満たない(図4)。したがって、患者がINF治療を決断するには、主治医からの正確な情報が非常に重要と考えられる。

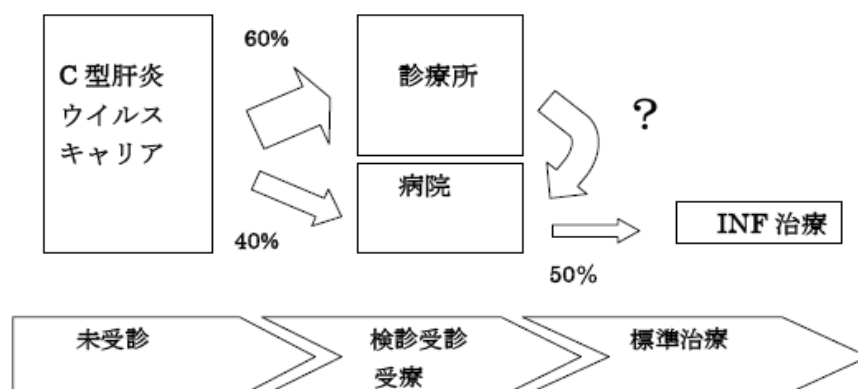


INF治療対象者は、診療所、あるいは病院で肝臓病治療をおこなっている。平成17年患者調査の結果を分析すると、肝臓病のような内科治療では、患者の60%は診療所、残りの40%が病院で治療を受けている。

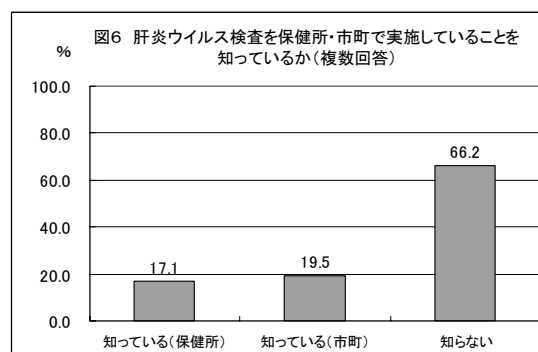
管内で受療中のINF治療対象者は550人であるが、この40%が病院で治療を受けていると仮定すると、220人(550×0.4)が病院での受療者となる。助成申請者は111人だから、主治医から説明を受けて助成申請をおこなったと考え、病院で受療中の220人の約50%が申請したことになる。これは、専門医への面接で、対象患者の半数がINF治療を受け入れていると述べたことと一致する(図5)。

診療所で受療している対象者がINF治療を受け入れるようになれば、助成申請数も増えるものと予想している。INF治療につなぐためには、診療所と専門病院と連携を強化し、C型肝炎の標準治療に対する理解を住民に普及する必要がある。

図5 検診受診から医療機関での受療、そして標準治療までの患者の流れ



また、平成15年～19年までの市町における肝炎ウイルス検診の結果によると、管内の肝炎検査で発見されるキャリアは、年間27.8人（139人÷5年間）である。したがって、管内の未受診者1,096人を検診で発見するには39年（1096÷27.8）もかかることになる。石川県では、肝炎検査を保健所や医療機関で無料で受診できるようにしているが、これまで以上に、住民に肝炎検診の大切さを周知すると同時に、検診機会を増やす工夫が必要である。



【まとめ】

これまで、保健福祉センターでは治療費の軽減がINF受療を促すと考え、医療費助成制度の周知に力を入れてきた。しかし、診療所医師の受療勧奨が患者のINF受療のキーポイントとなることから、これまで取り組んできた肝炎ウイルス検査推進に加え、診療所の医師が専門医師と連携を図り、医療機関への肝炎治療の標準化すすめるクリティカルパスの普及に力を入れていきたいと考えている。

経費使用明細

調査需用費、役務費（コピー用紙、プリンター用インク等消耗品、切手）	172,471
調査結果の集計・管理のためのソフト等（エクセル、グループなど）	82,654
調査分析・結果入力のための人件費（@800×6時間×15日×2人）	144,000
会議費（専門医謝礼、資料代）	26,118
啓蒙普及のための研修会（講師謝礼、交通費、資料代）	74,757
合計	500,000