

委員發言要旨資料

吉澤委員

C型肝炎対策

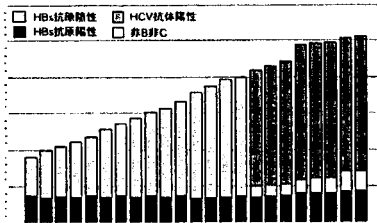
- ・C型肝炎ウイルス (HCV) 感染の疫学
- ・HCV検診の現状と今後に残された課題
- ・肝炎ウイルス感染の予防

広島大学大学院 疫学・疾病制御学
吉澤 浩司

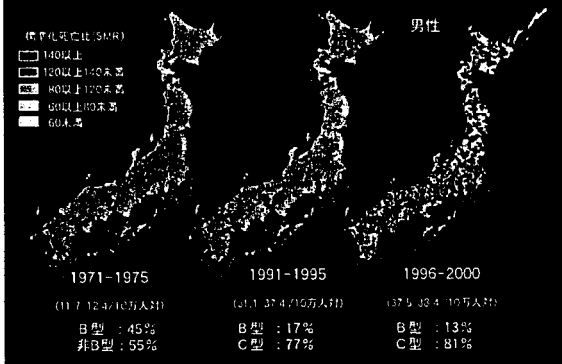
B型及びC型肝炎の疫学及び検診を含む
肝炎対策に関する研究 班

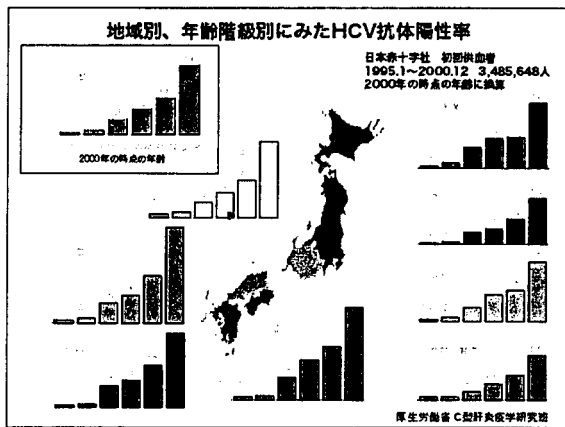
厚生労働省 C型肝炎対策専門委員会
2005.5.9

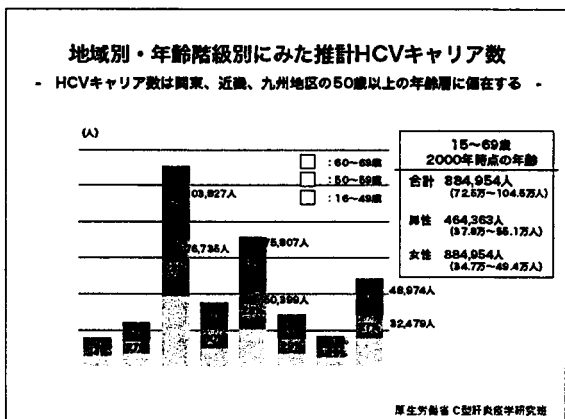
病因別にみた肝がん死亡の推移

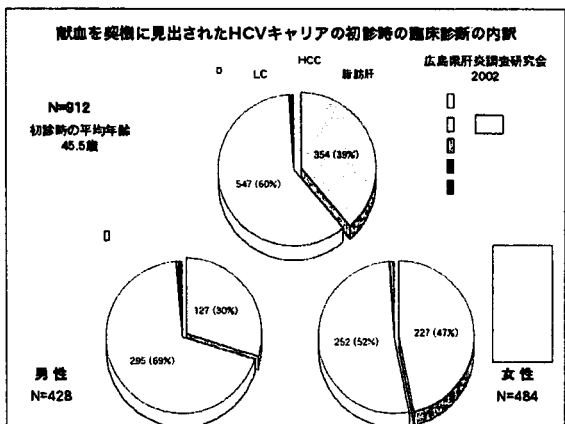


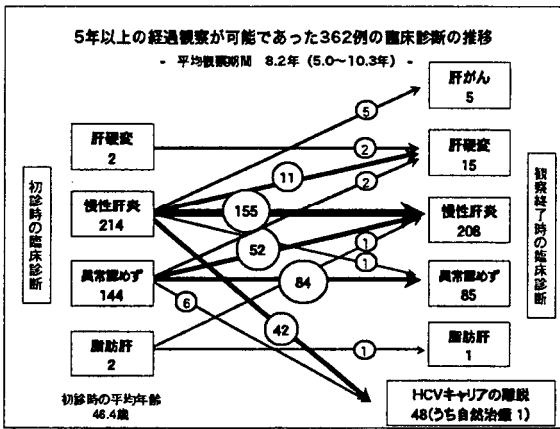
市町村別にみた肝がん標準化死亡比 (Bayes method) の推移

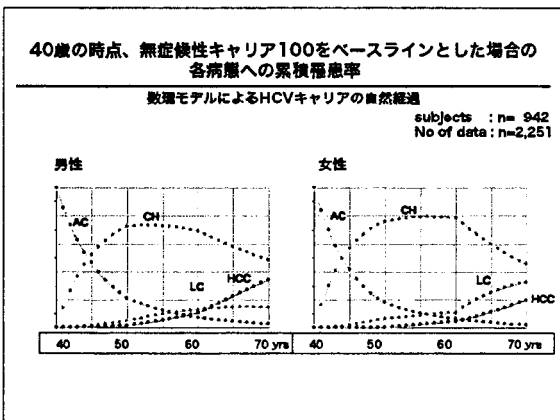












病因論に基づいた (肝炎ウイルスキャリア発見を起点とした)
 肝炎・肝がん対策の考え方

1. 抗ウイルス療法によるキャリア状態からの離脱
2. 抗炎症療法による肝病態 (病期) 進展の遅延
3. リスク集団を絞り込んだ微小 (早期) 肝がんの発見

肝炎ウイルス検診

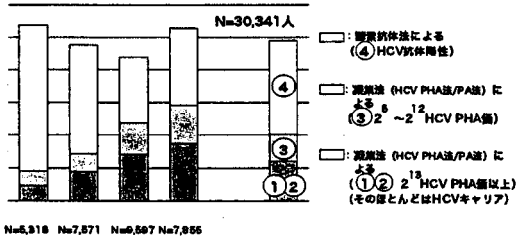
目的 : 肝炎による健康障害の回避
 肝がんの予防、早期発見による肝がん死亡の減少

対象ウイルス : C型肝炎ウイルス (HCV)
 B型肝炎ウイルス (HBV)

実施方法 : 節目検診 …… 40歳から70歳まで5歳毎
 節目外検診 …… 肝炎ウイルス感染のリスクが高いと
 考えられる集団

「HCV抗体陽性」と「HCVの持続感染：キャリア」

-広島市 2000-
 N=30,341人



C型肝炎ウイルス検査を 受けられる方に

改訂版



厚生労働省老人保健課

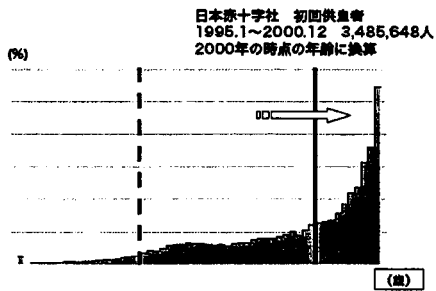
わが国におけるHBV、HCVキャリア数

-肝炎ウイルス検診により把握した数と
自覚しないままの状態で見逃されたと推計される数-

属性	HBV	HCV
肝炎ウイルス検診（把握数） （2002～2003年の受診数）	4.7万人 （377.2万人）	5.5万人 （375.4万人）
40～69歳人口（推計数） （2000年時点の年齢）	71.4万人 （5073.4万人）	76.0万人 （5073.4万人）

（ ） 母数

年齢階級別にみたHCV抗体陽性率とその推移

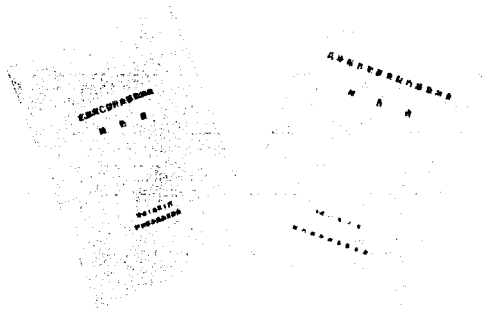


厚生労働省 C型肝炎ウイルス研究班

今後の課題

- 肝炎ウイルスキャリア発見率の向上
 - ・ 「肝炎ウイルス検診」受診率の向上
 - ・ 大企業の「健康保険加入者」への対処
- 医療機関への受診率の向上
- 組織的な健康管理、治療ネットワークの整備
- 健康管理、治療指針の設定

肝炎ウイルス感染の予防

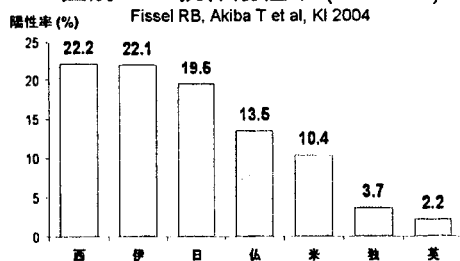


チンパンジーを用いた
HCVの感染実験により得られた結果

1. 感染成立に必要な最少HCV量は、Invitroで表示されるHCV RNA量に換算して、10コピーオーダーである。
2. 感染早期の末梢血中におけるHCV RNAの増加速度は、doubling timeが6.3~8.6時間、log timeが1.3日~1.8日である。
3. 感染既往者由来の凍結血漿 (FFP : HCV抗体陰性、HCV RNA陰性) を輸注してもHCVの感染は、おこらない。

Division of Blood Purification, Kidney Center

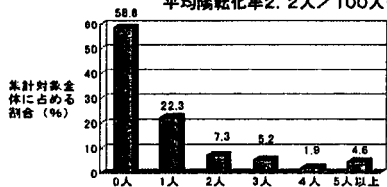
国別HCV抗体陽性率 (DOPPS)



Tokyo Women's Medical University

緊急勧告

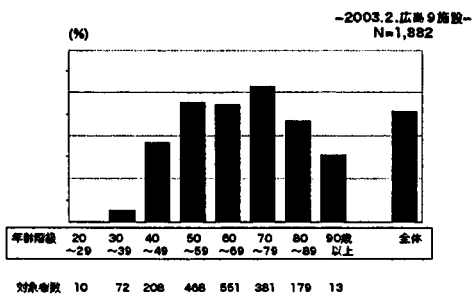
日本透析医学会・日本透析医会 2004年4月
慢性透析施設あたりのHCV抗体陽転化患者数の分布
累計対象 940施設、49,026名
平均陽転化率2.2人/100人・年



■ HCV抗体陽転化患者数

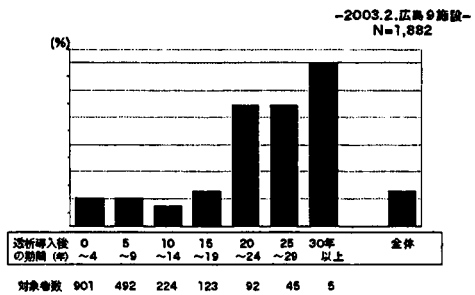
Tokyo Women's Medical University

年齢階級別にみたHCV RNA陽性率



対象者数 10 72 208 406 551 381 179 13

透析導入後の期間別にみたHCV RNA陽性率



対象者数 901 492 224 123 92 45 5

透析導入後の期間別にみたHCV RNA陽性率および背景

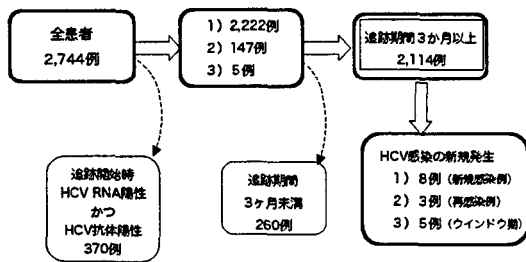
-2003.2. 広島9施設-
N=1,882

透析導入後の 期間 (年)	例数	HCV RNA 陽性者数 (%)	透析導入 年齢	輸血後肝炎 時期	発生率
30~	5	3 (60.0)	56.0 ± 6.4	1968 ~ 1972	16.2%
25~29	45	20 (44.4)	58.4 ± 6.9	1973 ~ 1977	9.6%
20~24	92	41 (44.6)	56.9 ± 6.3	1978 ~ 1982	19.3%
15~19	123	16 (13.0)	60.1 ± 10.9	1983 ~ 1987	12.3%
10~14	224	17 (7.6)	58.7 ± 11.1	1988 ~ 1992	3.1%
5~9	492	51 (10.4)	62.0 ± 13.3	1993 ~ 1997	およそ0%
0~4	901	94 (10.4)	64.8 ± 13.3	1998 ~ 2002	およそ0%

1989 輸血用血液のHCV e100-3 抗体スクリーニング導入
1990 ヒトエリスロポエチン (HUEPO) 製剤供給開始
1992 輸血用血液のHCV 抗体検査 (第2世代) スクリーニング導入

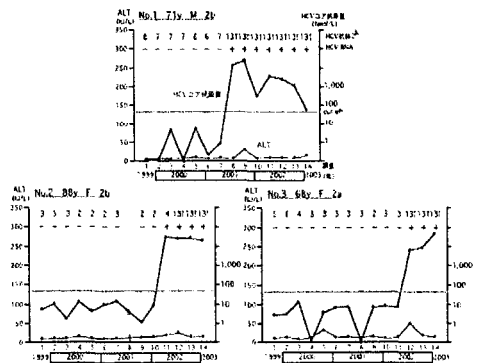
HCV感染の新規発生率

1999.11~2003.2
広島9施設



HCVキャリアの新規発生率 = 16人/58,720人月
= 0.33人/100人年

HCVの再感染が起こった3例の経過



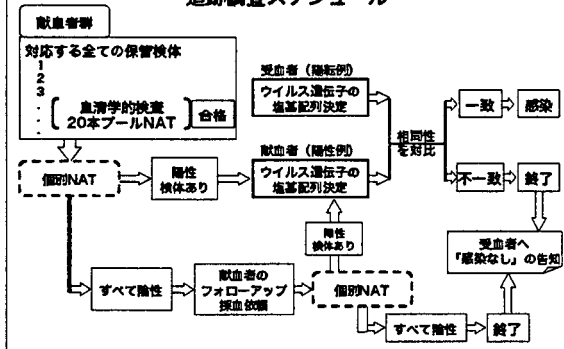
受血者の全数調査

— 2003.11~2004.11 —
岩手、大阪、愛媛

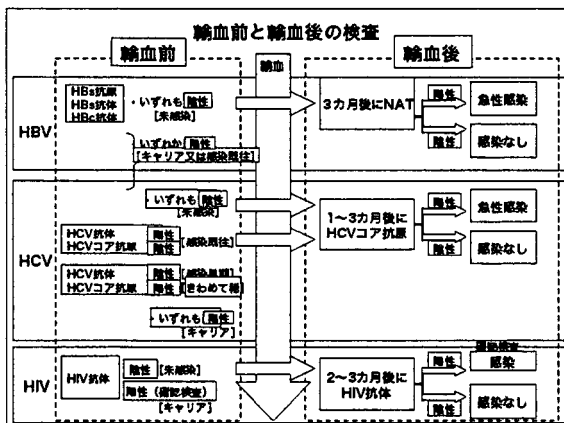
検査項目 (NAT)	輸血後3ヶ月目の検査数	陽性数 (%)	うち、陽転数 (輸血前検査で陽性数)
HBV DNA	637	21 (3.3)	5 (0.8)
HCV RNA	627	59 (9.4)	2 (0.3)
HIV RNA	626	0	0

N=689、中間集計

輸血に伴う感染(疑い)例発生時の追跡調査スケジュール



輸血前と輸血後の検査



委員発言要旨資料

高岡委員

横浜市におけるHCV等検査
(基本健康診査併設分)

平成17年5月9日
横浜市衛生局保健部長
高岡幹夫

- 1 ウイルス検査の必要性
- 2 ウイルス検査受検率
- 3 要望

1 ウイルス検査の必要性

(1)横浜市C型肝炎等実態調査(平成15年3月)から

対象者

市内22公的病院及び200診療所(内科等標榜から無作為抽出)に通院中の患者

有効回答274

神奈川県肝臓病患者連合会会員

有効回答126

合計有効回答 400

対象者の肝炎ウイルスの型

C型	82.3%
B型	5.5
その他	1.0
ウイルス性ではない	4.0
不明・無回答	7.3

肝臓病発見の機会

具合が悪くて受診したとき	34.5%
健康診断*	37.0
妊婦検診*	0.3
人間ドック*	8.8
献血*	4.3
その他	13.8
無回答	1.5
*無症状合計	50.4%

1 ウイルス検査の必要性

(2)フィブリノゲン製剤納入医療機関公表に伴う問い合わせ
(横浜市分)平成16年12月9日～28日

総計 2,953件中

	件	%
肝炎検査はどこで受けられるか	2199	(74.5)
過去に出産や手術等をしたが大丈夫か	340	(11.5)
フィブリノゲン製剤がどのように使用されているか	147	(5.0)
母子感染、家族間感染について	97	(3.3)

C型肝炎ウイルス検査の概要

- 老人保健事業における肝炎ウイルス検査
- 政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診事業
- 保健所における特定感染症検査等事業
- 被保険者及び被扶養者を対象に健康保険組合が実施する健康診査
- 労働者を対象に職域において実施する健康診断

老人保健事業における肝炎ウイルス検査

(1) 節目検診

老人保健事業の健康診査の対象者のうち、
40,45,50,55,60,65,70歳の者

(2) 節目外検診

ア 肝機能異常

イ 広範な外科的処置または妊娠分娩時多量出血

ウ 基本健康診査でALTが36～45IU/L

H14～15年度検査実績

(1) 節目検診

受検者: 18,031人 陽性者: 160人(0.89%)

(2) 節目外検診

受検者: 3,135人 陽性者: 50人(1.59%)

(3) 合計

受検者: 21,266人 陽性者: 210人(0.99%)

2 ウイルス検査受検率(節目検診)

対象人口(40,45,,,70歳) : 323,124人

非就業率: 0.391(64歳以下) 0.849(65歳以上)

非受療率: 0.939(64歳以下) 0.839(65歳以上)

受検対象人口 : 144,370人

受検率: 6.24%

3 要望

- (1)柔軟な検査体制
基本健康診査受診資格者以外の検査
- (2)検査期間の延長
平成18年度終了予定
- (3)検査陽性者へのフォローアップ
「健康管理手帳」等交付の全国的な実施