

**現状**

1975年以降、日本での肝がん死亡者は急速に増加し、現在では年間3万人を超えている。その60～70%はC型肝炎ウイルス感染に起因している。<sup>1</sup>推定感染者数は40歳以上に多く、約190～230万人と推測され、その多くが使い捨ての医療器材が普及する1980年代以前の医療行為や、1989年にC型肝炎ウイルス検査が導入される以前の輸血が原因で感染したと考えられる。C型肝炎ウイルス感染者は自覚症状に乏しく、気づかないうちに慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと進行してしまっている。<sup>2</sup>C型肝炎ウイルス感染は、採血検査を行うことで簡便に見つけ出すことができる。このことからC型肝炎ウイルスに感染後、肝炎を発症し、肝細胞が障害を受け、肝硬変、肝がんへと進行する前に、適切な検査を受け、自身の感染に早期に気づき、速やかに治療を受けることが重要である。

**肝炎ウイルス検査**

日本政府は、2002年、全国の地方自治体が実施する老人保健法の住民健診の中で肝炎ウイルス検査を提供し、850万人以上の国民が検査を受け、約10万人の感染者が発見された。<sup>3</sup>その後も、住民健診の継続や保健所や医療機関での無料検診の機会を提供し、受検の利便性を向上させた結果、受検者数は確実に増え、2000年時点で88万人と推計されていた“感染を知らないキャリア”の存在が、2011年時点の推計値は29.6万人まで減少しており、一定の成果を認めている。<sup>4</sup>

ただし、国民が能動的にわざわざC型肝炎の検査を受けるためだけに医療機関に足を運ぶことをこれ以上期待することは難しい。いまだ約30万人の感染者が未受検で自分の感染に気づくことなく、深刻な肝疾患へ進行するリスクを背負い続けており、今後は、“受動的”に、もしくは“ついでに”肝炎ウイルス検査を受検できる体制を供給すべきである。

従来から指摘されている課題は「職域」での検診率が低いことである。2012年に厚生労働省が公表した国民意識調査結果では、国民の約半数は「肝炎ウイルス検査を受けていない」という回答だった。検査を受けない理由として「受検のきっかけがなかったから」が最も多く「定期的に受けている健康診断のメニューに肝炎検査がないから受検しない」と続いている。<sup>5</sup>主に大企業従業員が加入する健康保険組合でも、定期健康診断時に肝炎ウイルス検査を実施している健康保険組合は約50%に留まっている。<sup>6</sup>

**C型肝炎治療**

海外では患者数が増加している状況を反映して、画期的な新薬が継続的に開発されている。国内でも2013年以降、海外同様に病態に応じた複数の治療薬が提供される状況になってきた。これまで主流であったインターフェロンをベースにした抗ウイルス薬を組み合わせた治療法では、全体の85～90%の患者が完治していたが、副作用で治療継続が難しい例が見られ、また、高齢者は適応対象外だった。2014年からは、薬剤耐性に留意する必要があるものの、インターフェロンを使用せずに複数の経口抗ウイルス薬併用のみで90%以上の割合でウイルスを体内から排除し、肝硬変、肝がんへの進展を防止することも可能となり治療の選択肢がひろがっている。<sup>7</sup>

**医療費助成制度**

政府は、2009年以降、治療のためにインターフェロンと抗ウイルス剤を1～2年継続的に投与する費用の助成を開始し、2011年4月以降は原則月1万円から2万円の自己負担で治療が受けられるようになった。新しく開発された新規の抗ウイルス薬も、順次に医療費助成の対象に追加されている。

**新たな課題**

「職域」での肝炎ウイルス検査の受検機会という課題はあるが、国の肝炎対策により検査受検者数は増加している。しかしながら、日本のC型肝炎患者の約25～75%が未治療であること、そしてその数は増加していることが肝炎等克服政策研究事業による調査結果により明らかされている。肝炎対策の新たな課題として、検査後の陽性者フォローによる重症化予防の推進が指摘されている。<sup>8</sup>特にこれまでC型肝炎ウイルス陽性を判定されながら、根治治療ではなく待機的療法で長期にわたり肝機能の経過観察を続けていた患者に対しては、できるだけ早い段階で、根治治療の成功確率が飛躍的に増加した新しい治療を受診し、早期にC型肝炎由来の肝炎を撲滅することができるよう、適切な政策対応を行う時期に来ていると考える。

**現行政策**

- 都道府県ごとの肝炎対策協議会の設置と肝炎対策計画の策定
- 利便性に配慮した検査体制の確保
- 健康増進事業として市町村が実施する肝炎ウイルス検査での個別勧奨等による受検促進
- 陽性者への受診勧奨と一部の検査費用助成

- 医療費助成制度
- 積極的な普及啓発と民間企業との連携を通じた肝炎対策の展開
- 肝炎等克服実用化研究、肝炎克服等政策研究の推進

長期間にわたる肝炎ウイルス検査の促進事業は一定の成果をあげている。画期的なC型肝炎治療薬の登場と医療従事者の不断の努力による治療率の向上、さらには、医療費助成制度の拡充は、多くの患者が治療へアクセスすることを可能としている。

しかしながら、このような医療技術の進歩と肝炎政策による“肝がん撲滅”の機会も、検査による感染者の拾い上げとともに陽性者フォローアップによる重症化予防を推進することなしには達成することができない。重症化予防推進事業と肝炎等克服政策研究により、陽性者フォローアップシステムのモデルケースが構築されている。このモデルケースを全国に展開し、多くの患者を適切な治療へ導くことができれば、世界の肝炎対策に大きな影響を与える成功事例となりうるであろう。

## 政策提言

- 国民健康保険法の改正等によって、40歳以上の特定健診に肝炎ウイルス検査を必須項目として加えるのが一番効果的な方法と思われる。同時に、各企業の健康保険組合や市町村が実施する定期健康診断の標準検査項目に

肝炎ウイルス検査を導入するよう、強く推奨する必要がある。

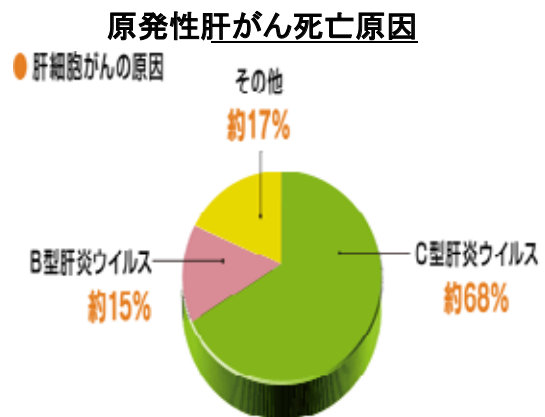
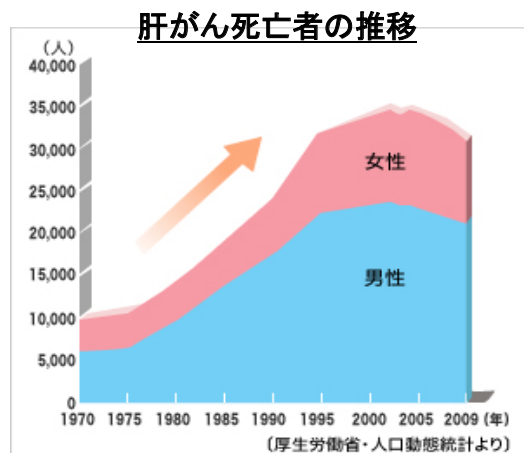
- 肝炎ウイルス検査と適切な肝炎治療へのアクセスという両者を一体的に促進するために、自治体や肝疾患連携拠点病院とともに、「かかりつけ医機能」を積極的に活用する医療制度を整備するべきである。
- 陽性者フォローアップシステムの早急な全国展開を実現する必要がある。
- 新しい治療法の導入を機会に、C型肝炎ウイルスによる肝臓疾患の撲滅に向けて、医療従事者や患者本人の行動様式を変革するために、適切な政策手段を投入すべきである。
- 政府は継続的に肝炎対策関連予算を確保し、ウイルス性肝炎撲滅活動を強力に推進していく必要がある。さらに、肝炎対策事業を他の疾病の予防対策事業の手本として活用すべきである。

## 参考文献

1. 「独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報サービス」ホームページ  
<http://ganjoho.jp/public/cancer/liver/index.htm>
2. 厚生労働省2010年第1回肝炎対策推進協議会 資料8 田中委員提出資料から抜粋
3. 厚生労働省2015年第13回肝炎対策推進協議会 資料3 田中委員提出資料から抜粋
4. 厚生労働省2015年第13回肝炎対策推進協議会 資料3 田中委員提出資料から抜粋
5. 厚生労働省平成23年度肝炎検査受検状況実態把握事業 事業成果報告書平成23年12月～24年1月調査、平成24年8月公表<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002gd4j.html>
6. 厚生労働省平成23年度肝炎検査受検状況実態把握事業 事業成果報告書平成23年12月～24年1月調査、平成24年8月公表<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002gd4j.html>
7. 厚生労働省2015年第13回肝炎対策推進協議会 資料4 是永参考人提出資料
8. 厚生労働省2015年第13回肝炎対策推進協議会 資料3 田中委員提出資料から抜粋

## 18. 日本で年間3万人超が 肝がんで死亡 その約8割が肝炎ウイルス持続感染が原因

- 厚生労働省によると、C型肝炎ウイルスの感染者が約190～230万人、B型肝炎ウイルスの感染者が約110～140万人と推計されている。<sup>\*2</sup>
- 肝炎ウイルスは、感染しても自覚症状がないことが多いため、本人が感染に気づかないまま、肝硬変、肝がんへと重症化していってしまう。<sup>\*2</sup>



第18回原発性肝癌診療学会報告より

\*1 日本では原発性肝がんのうち肝細胞がんが90%と大部分を占め、肝がんというほとんどが肝細胞がんを指します。「独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報サービス」ホームページより

\*2 厚生労働省健康局疾病対策課肝炎対策推進室 作成資料「肝炎総合対策の推進について」<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/06/dl/s0617-8i.pdf>

## 18. C型肝炎ウイルス持続感染者数の動向 肝炎等克服政策研究事業

単位:万人(推計値)	2000年	2011年
感染者総数	169.6-219.5	101-151
①潜在キャリア	119-168	<b>29.6</b>
②患者	51	24.8 *患者調査特別集計
		46.9 *レセプト
③継続受診せず	-	<b>24.9-74.8</b>
④新規感染		3.3
⑤治癒		20-30
⑥死亡 *全死因による死亡		38.2

2015年2月27日 第13回肝炎対策推進協議会 田中委員提出資料3「肝炎ウイルスキャリアと患者数の動向について」より一部抜粋

肝炎ウイルス検査受検者数は増加し、“感染を知らない潜在キャリア”は減少しているが、継続的な受診をしないままにいる患者数の増加が新たな課題である。

## 18. 肝炎ウイルス検査を受けていない理由 2011年度 肝炎検査受検状況実態把握事業

### ◆ 国民調査 「検査を受けていない理由」

(n=14,696)

- きっかけがなかった(39.1%)
- 定期的に受けている健康診断等のメニューにない  
(37.3%)
- 検査をしてくれる機関や場所がよくわからない  
(22.7%)

### ◆ 保険者調査「C型肝炎ウイルス検査実施体制」

(n=992)

- 検査は実施していない(44.1%)

2012年3月 「平成23年度 肝炎検査受検状況実態把握事業 事業成果報告書」より一部抜粋

## 18. C型慢性肝炎の治療の変遷と ウイルス排除率

IFN : Interferon

Peg : Polyethylene glycol

DAAs : Direct Acting Anti-virus Agents

