

## 肝炎対策

大阪府立成人病センター  
がん予防情報センター企画調査課  
田中政宏

1

## HCV肝炎・肝がん：背景

- 肝がん全国死亡('09):約3.3万人、全がん死亡中3位
- わが国の肝がん原因の80%はHCV慢性肝炎
- HCVに感染すると高率に(約70%)キャリア化
- キャリアで症状が進行する場合は、40歳前後より肝炎が進行し、50歳代終～60歳代に発がんすることが多い
- 全国のHCVキャリア数推計:150万人以上(2000年、全年齢)
  - 抗体陽性者の70%がキャリア(日赤推定)
  - 15歳未満:0.02-0.05%→新たな感染はまれ
  - キャリア率は西日本で高い傾向(理由は不明)

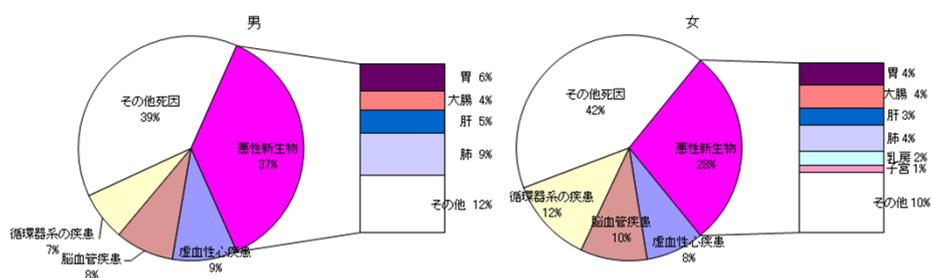
2

キャリア推計数は厚労省HPから

## 大阪府における 肝がん罹患・死亡

3

### 2008年主要死因別死亡数の分布：大阪府



全人口では肝がん死亡はがん死亡の第3位：2990人（肺：5151 胃：3519 大腸2900）

全国の部位別がん死亡数の順位（2008）：

男性 1)肺、2)胃、3)大腸、4)肝臓

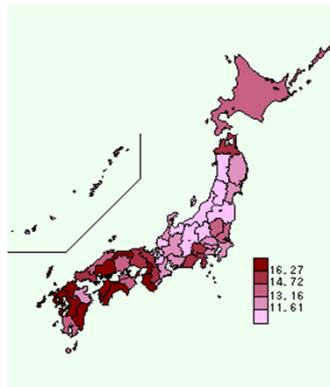
女性 1)大腸、2)肺、3)胃、4)、5) 乳房、膵臓

大阪では男女とも肝の順位が高い

4

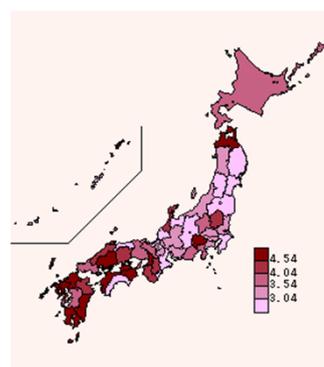
## 肝がん年齢調整死亡率: 都道府県比較 男女別 75歳未満 2008年

都道府県別75歳未満年齢調整死亡率  
(男性)  
[肝臓 2008年]



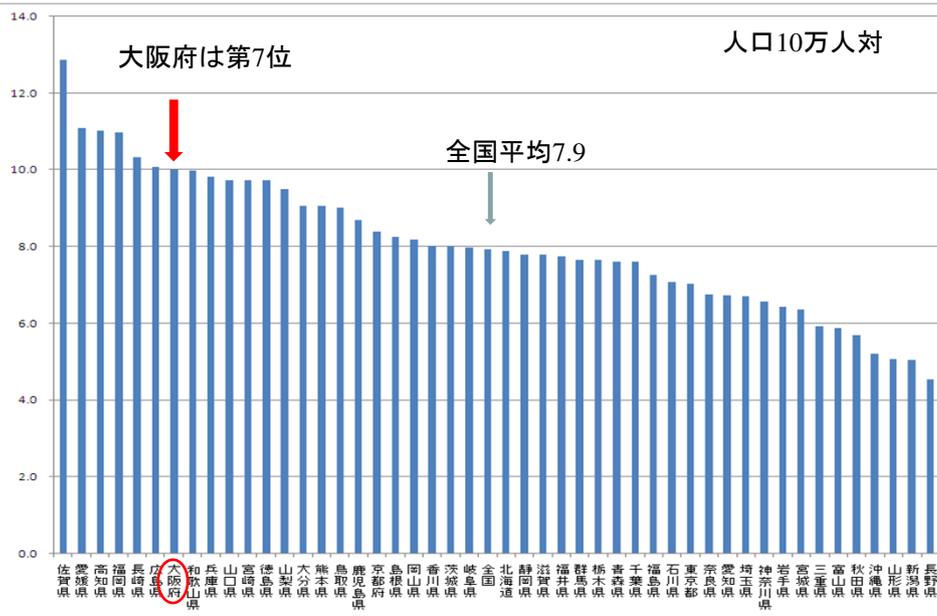
資料: 国立がんセンターがん対策情報センター  
Source: Center for Cancer Control and Information Services,  
National Cancer Center, Japan

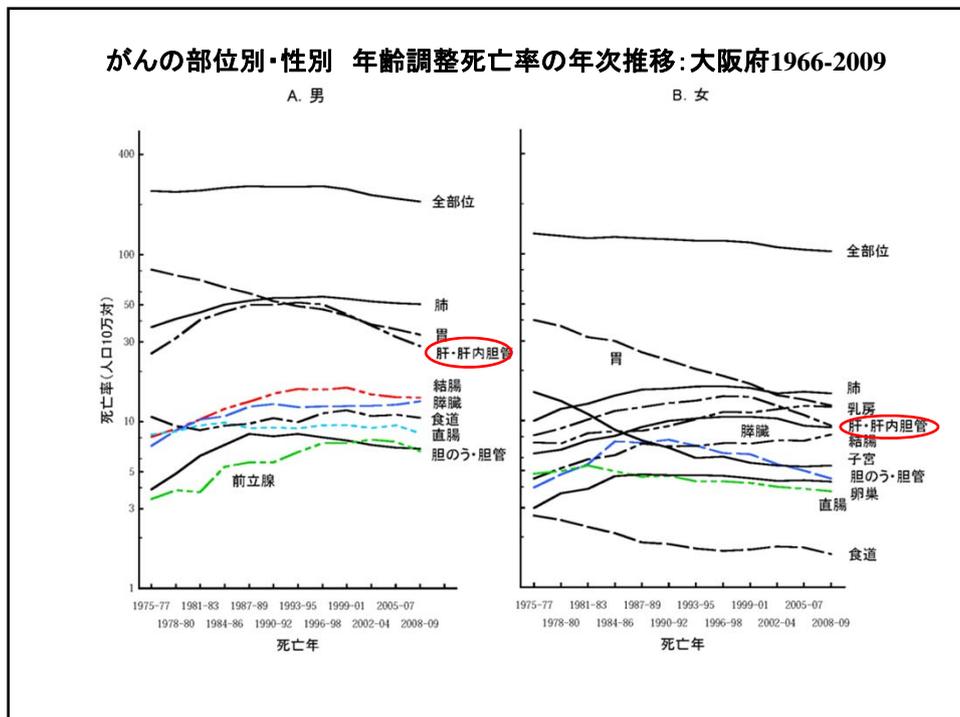
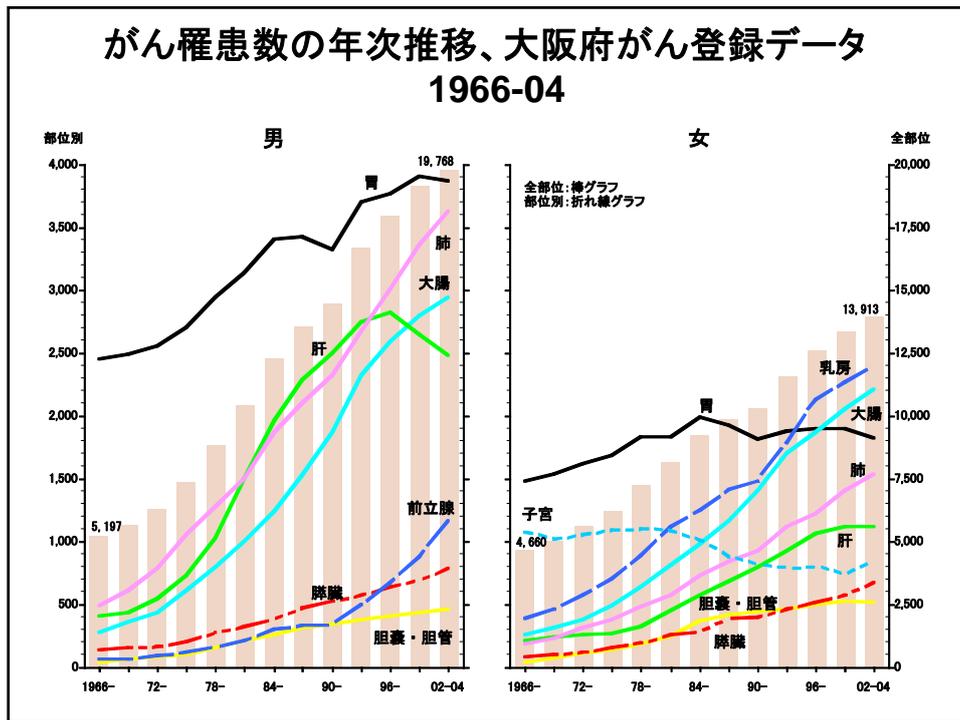
都道府県別75歳未満年齢調整死亡率  
(女性)  
[肝臓 2008年]



資料: 国立がんセンターがん対策情報センター  
Source: Center for Cancer Control and Information Services,  
National Cancer Center, Japan

## 肝がん年齢調整死亡率: 都道府県比較 男女 75歳未満 2009年





## 肝炎と肝がんの疫学(特徴)

9

### HCV・HBsの年齢階級別陽性割合

HCVは抗体

田中ら 2004

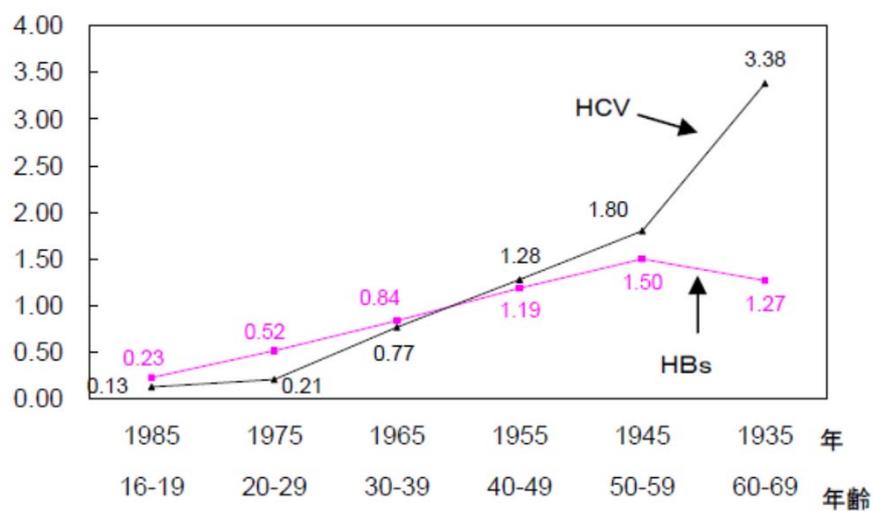
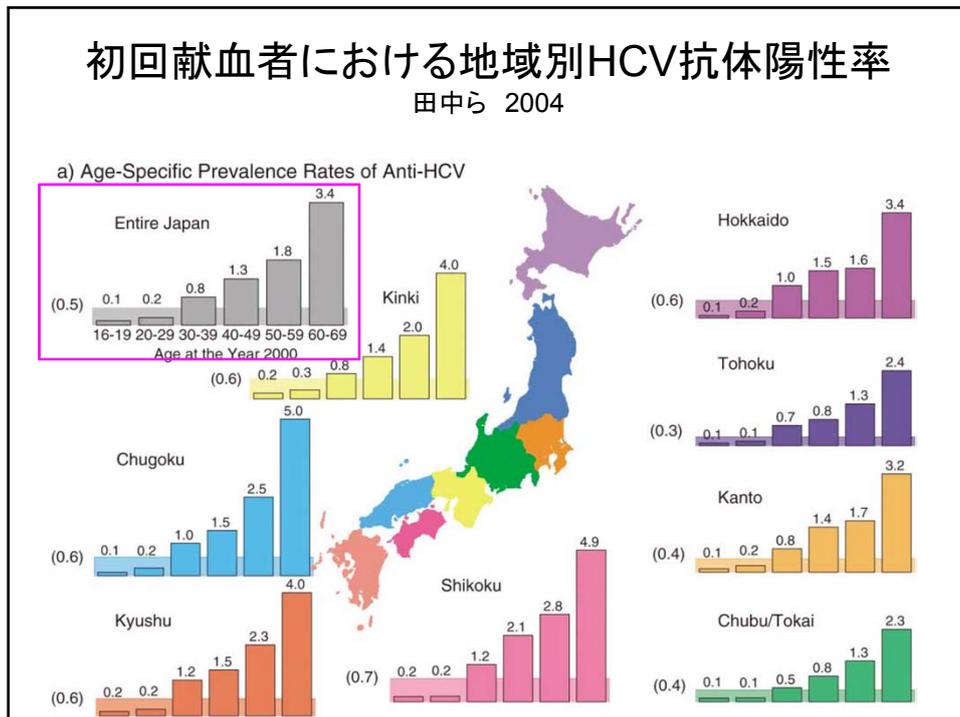


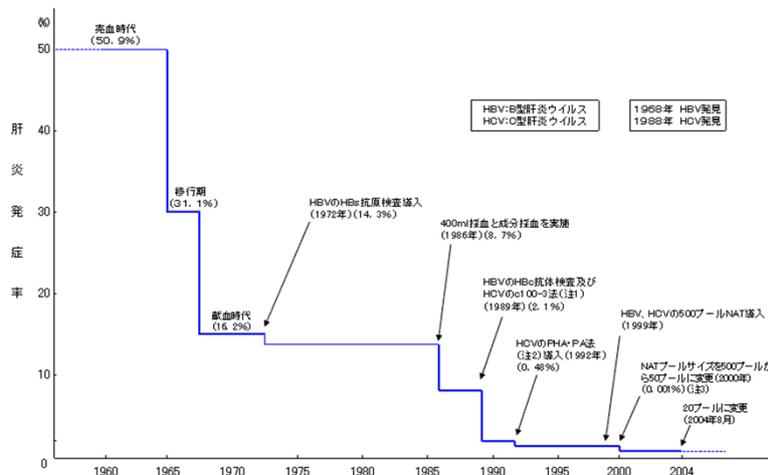
図3 初回献血者のHCVとHBsの年齢階級別陽性割合、2000年、全国 10

## 初回献血者における地域別HCV抗体陽性率

田中ら 2004



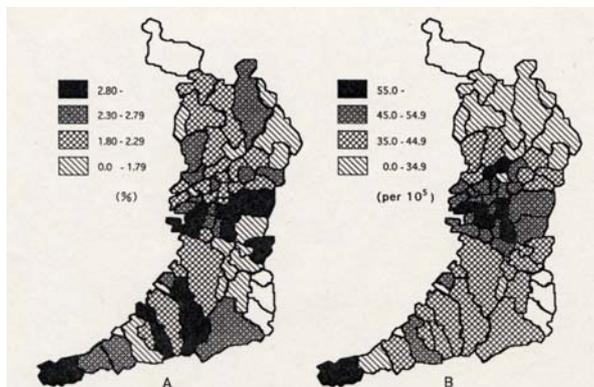
## 日本における輸血後肝炎発症率の推移



注1) C型肝炎ウイルス発見後、早期に開発されたC型肝炎ウイルス抗体検査(第1世代検査法)  
 注2) 特異性・感度が改善されたC型肝炎ウイルス抗体検査(第2世代検査法)  
 注3) 全国の推定輸血患者数のうち、保管検体による個別NATなど、詳細な検査で感染の可能性が高いと判断された件数で試算

「日本赤十字社輸血後肝炎の防止に関する特定研究班」研究報告書  
 (1993. 4~1996. 3) 一部改変を基に厚生労働省作成

献血者におけるHCV抗体陽性者割合と調整肝がん罹患率  
大阪府内市町村別、男性



献血者の年齢調整HCV抗体陽性率  
男, 1992.

年齢調整肝がん罹患率, 男, 1985-1989.

(Tanaka H *et al*, Cancer Causes Control 5: 1994)

13

C型慢性肝炎患者における  
症状進行と関連する因子

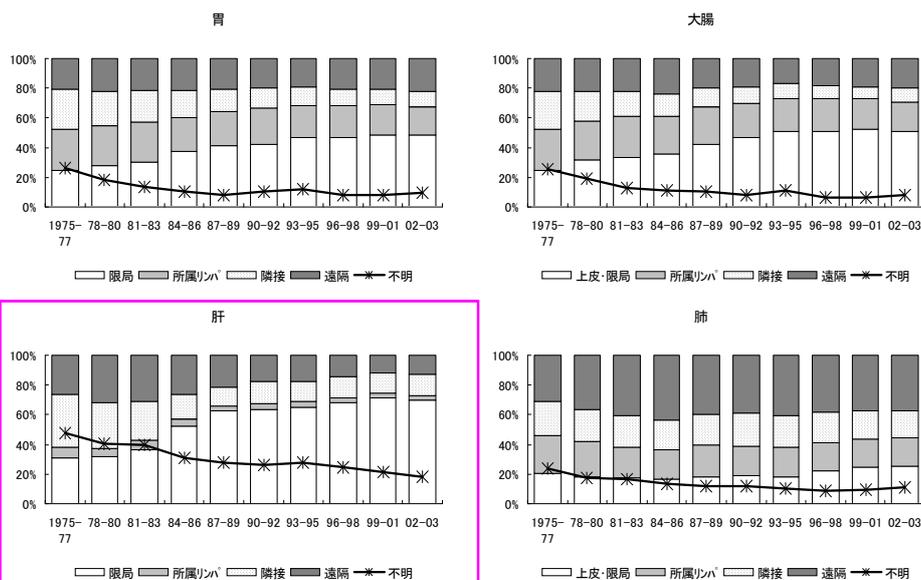
- 性別
- 飲酒・喫煙(肝がん発症のリスク要因)
- 肥満(肝がん死亡の要因)
- 鉄の摂取

14

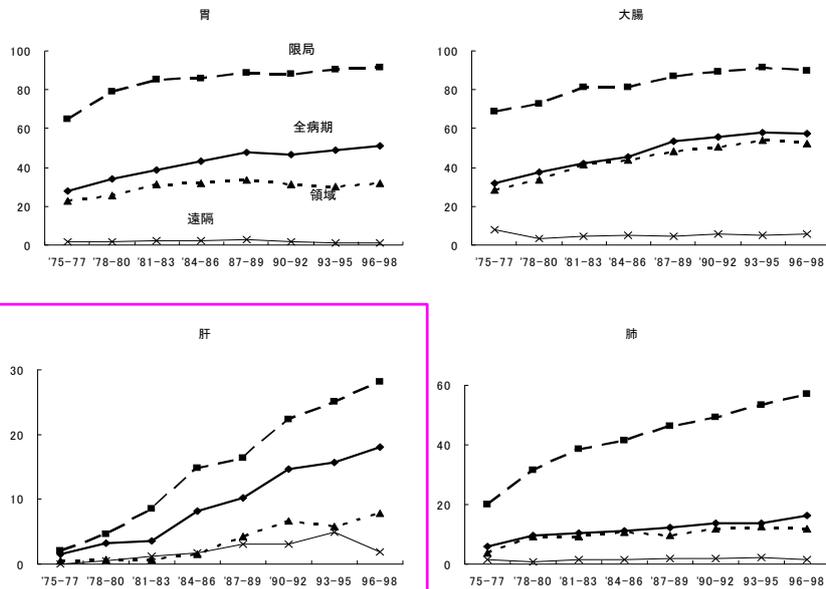
## 大阪における肝癌の治療成績

15

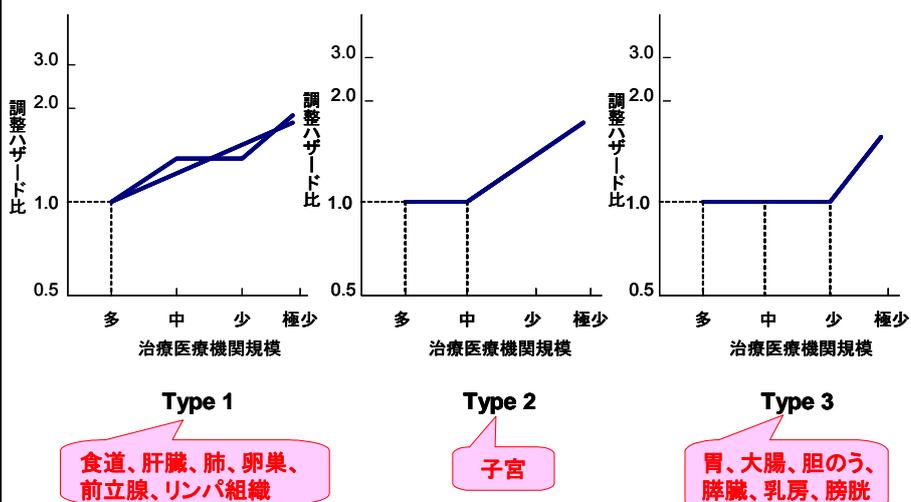
### 新発届出がん患者の診断時進行度分布の推移、大阪府 '75-03



新発届出患者の進行度別5年相対生存率の推移、大阪府 '75-98  
 肝がんは予後不良(5年生存率<20%未満)



施設の治療件数とがん患者の生存率の関連  
 -大阪府がん登録資料に基づく分析結果-



## 大阪府の肝炎・肝癌：まとめ

- 大阪(国内)の肝がんの最大の原因はHCV慢性肝炎
- 大阪のHCVキャリア率・肝がん死亡率は全国的に見ても高い
- 患者さんは高齢化し、90年代以降罹患率は減少
  - 今後も減少つづく
- 治療法は進歩しているが予後不良：5年生存率は低い
  - 肝癌治療には医療の集中化が必要
  - 1.5次予防(肝炎検診・治療)が肝がん予防に有効
- キャリアで喫煙・飲酒は肝がん発症のリスク要因

19

## 肝炎対策事業とその課題

20

### 肝炎・肝がん対策における動き 1970s-90s

- 1972: 輸血によるHBV感染対策: HBs抗原検査導入
- 1985: HBV母子感染防止対策事業開始
- 1989: 輸血によるHCV感染対策: C型抗体検査導入
- 1992: C型慢性活動性肝炎へのINF治療が保険適応に
- 1999: 輸血感染予防強化: HCV, HBV核酸増幅検査開始

注: 1980年代以降: 肝がん死亡者数の増加が著明となる

21

### 肝炎・肝がん対策における動き: 2000-

- 2002-6年度: **C型肝炎等緊急総合対策**
  - 基本健康診査時: 節目・節目外検診、保健所検査
  - 肝臓病の治療方法、治療薬等の研究開発
  - 国民に対する普及啓発・相談指導の実施
- 2008年1月: **薬害肝炎救済法**
- 2008年4月: **肝炎医療費助成開始**
  - C・B型ともにインターフェロン治療
  - 自己負担限度額超過分を助成
  - B型: 核酸アナログ製剤治療(平成22年度から)
- 2009年12月: **肝炎対策基本法**

22

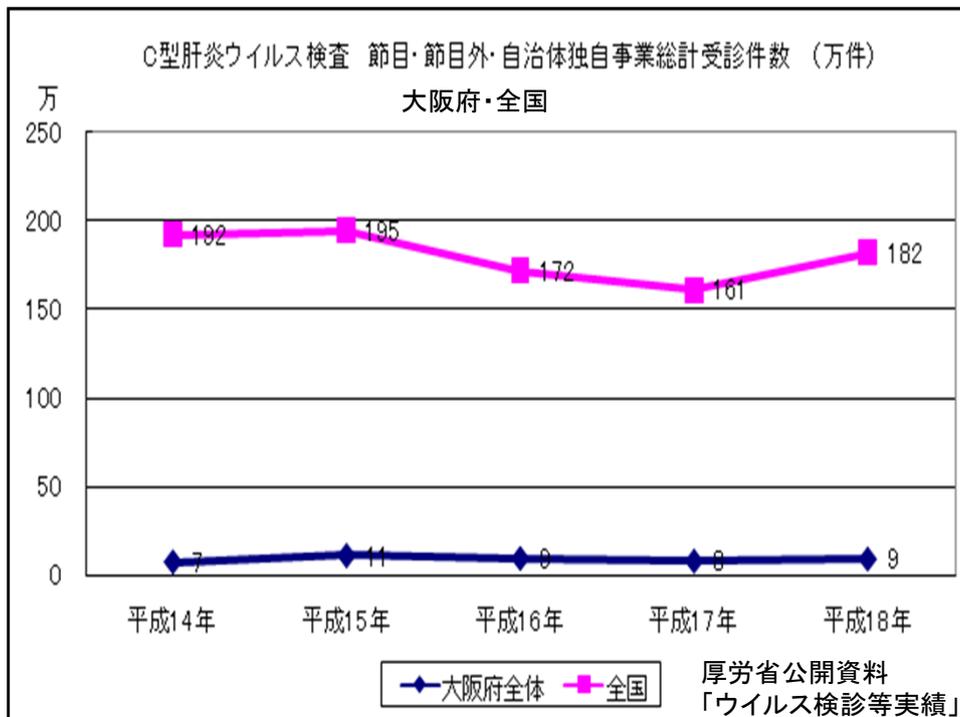
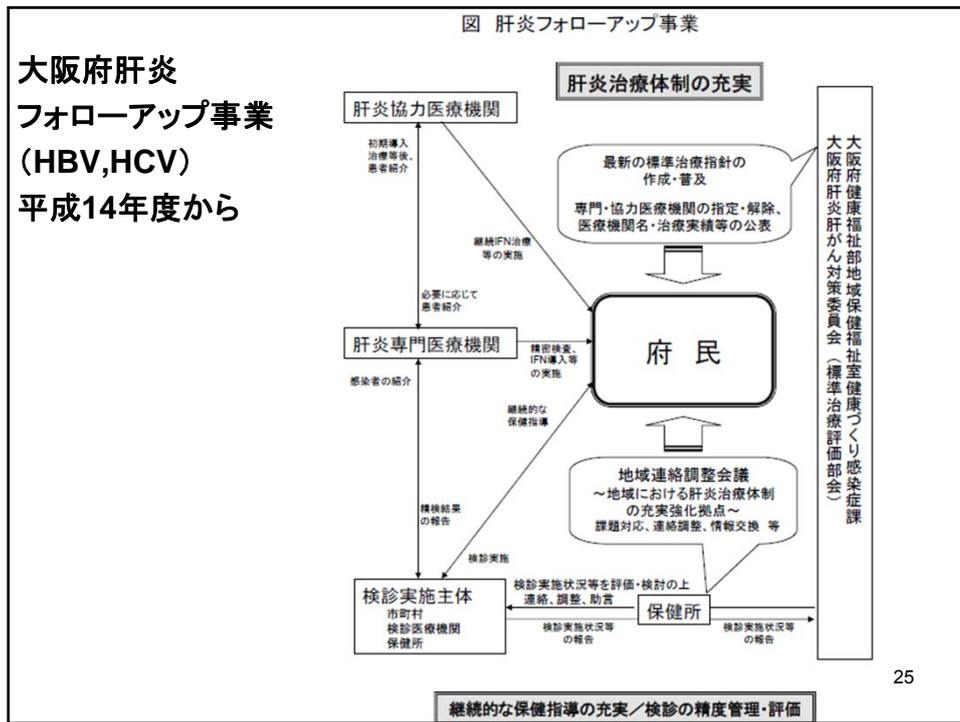
## 肝炎対策事業の問題点1

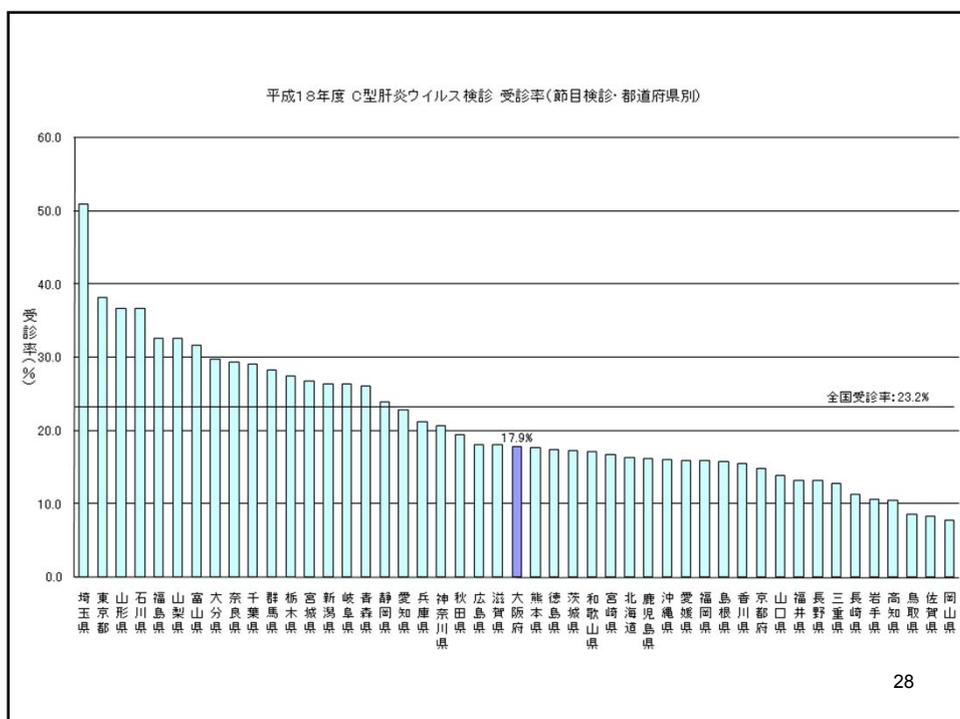
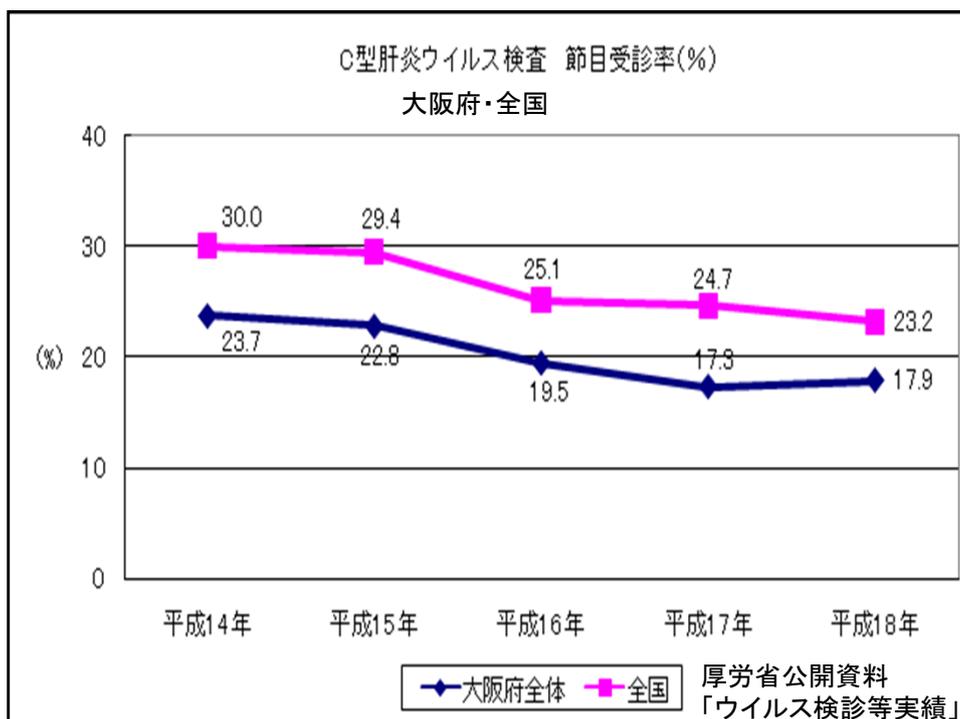
- 肝炎ウイルス検診事業
  1. スキームが複数あり事業の全体像が不明確
    - 市町村事業、特定感染症検査等事業、都道府県単  
独事業、政府管掌保険、(他にも保険者事業)
  2. 事業評価指標の把握はさらに困難(未実施)
    - 指標の多くが不明、不明確な対象者、入手可能資料  
でも定義不統一(対象者数の定義、政令市の包含等)
    - 厚労省は2011年度に検診受診率(横断?)調査計画
- 肝炎治療費助成事業
  - 事業は把握しやすいが、完遂率・治療効果の評  
価はこれからの課題<sup>23</sup>

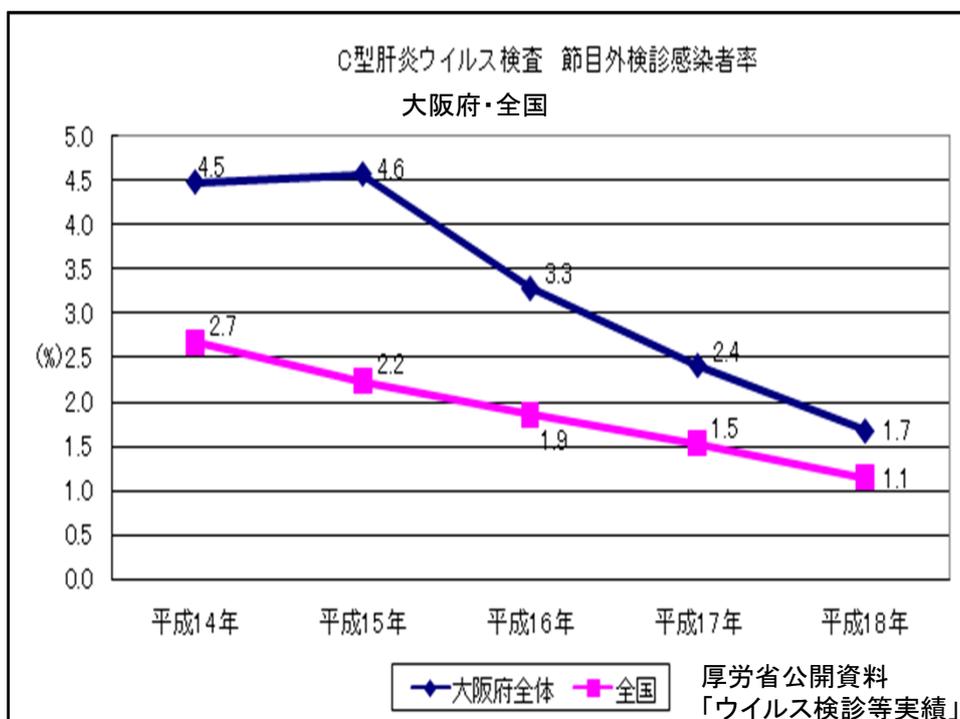
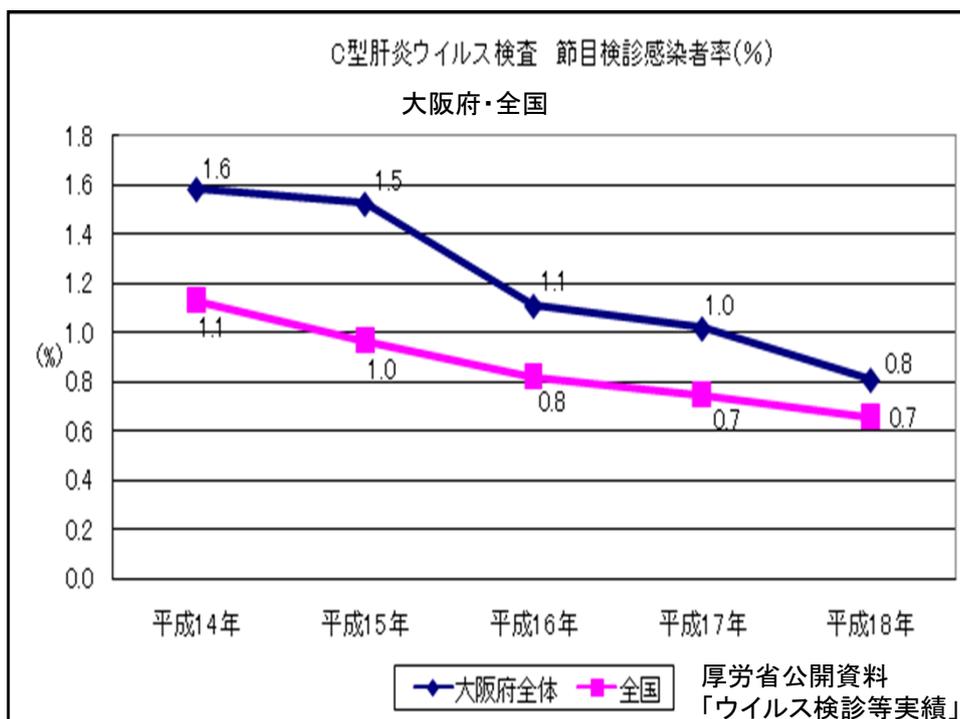
## 肝炎対策事業の問題点2

1. ウイルス検診受診 → 検診受診率
2. 精密検査 → 精密検査受診率
3. 専門医療機関 → 専門医療機関受療率 or  
治療方針の妥当性評価  
IFN治療適応率
4. かかりつけ医/専門医 → 治療完遂率/治療成績

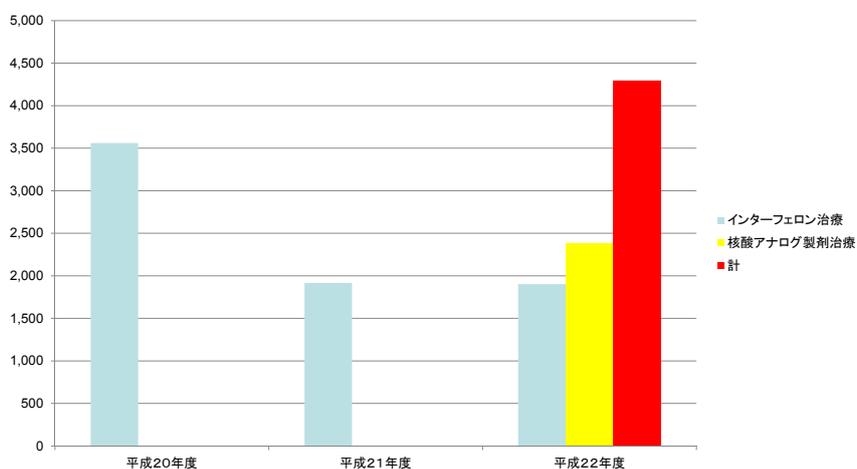
大阪市は2-4を把握:ただし市事業分のみ







## 大阪府における肝炎医療費助成認定件数



31

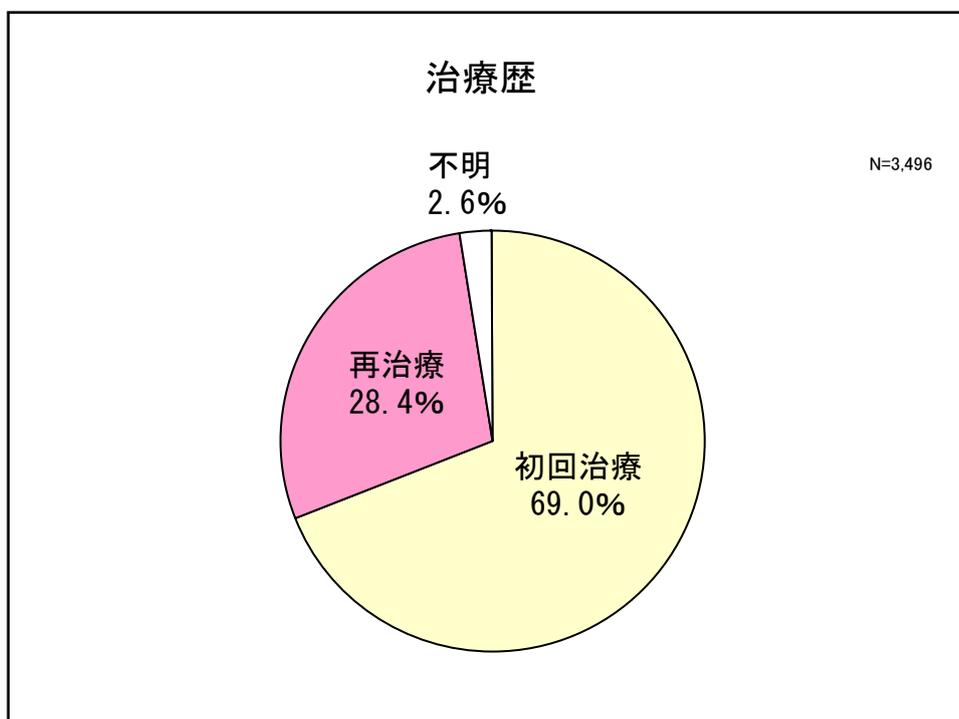
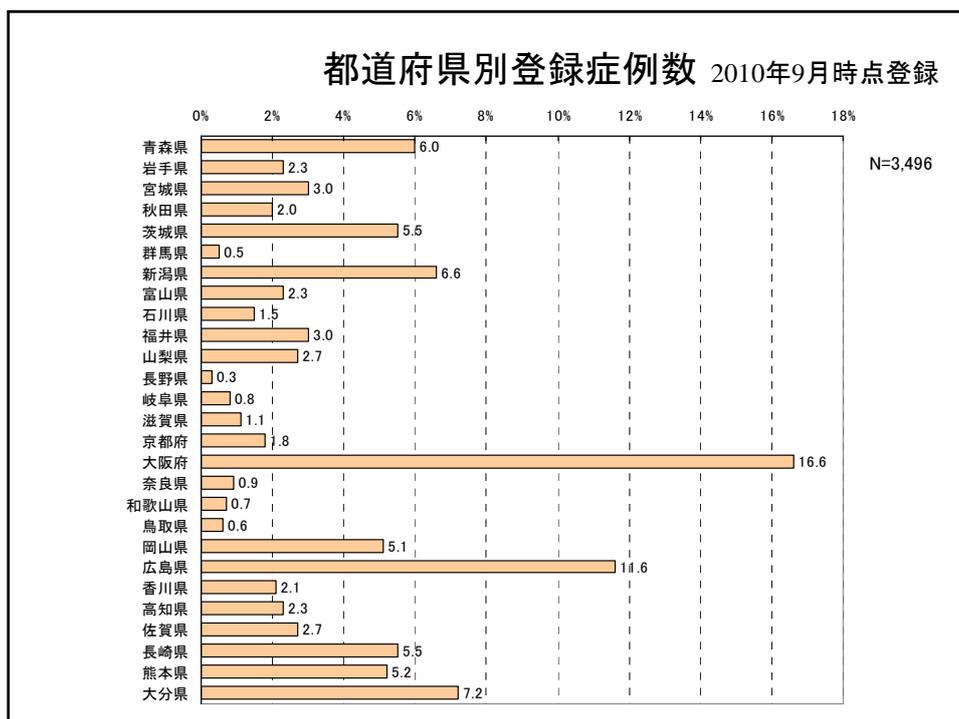
※22年度は22年12月末までの集計分

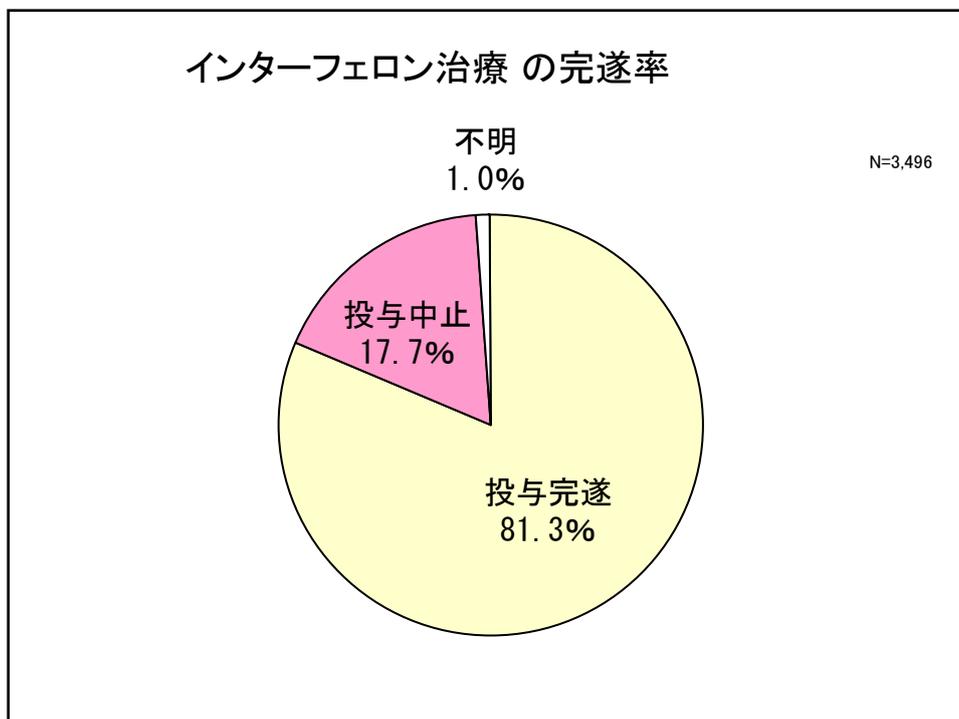
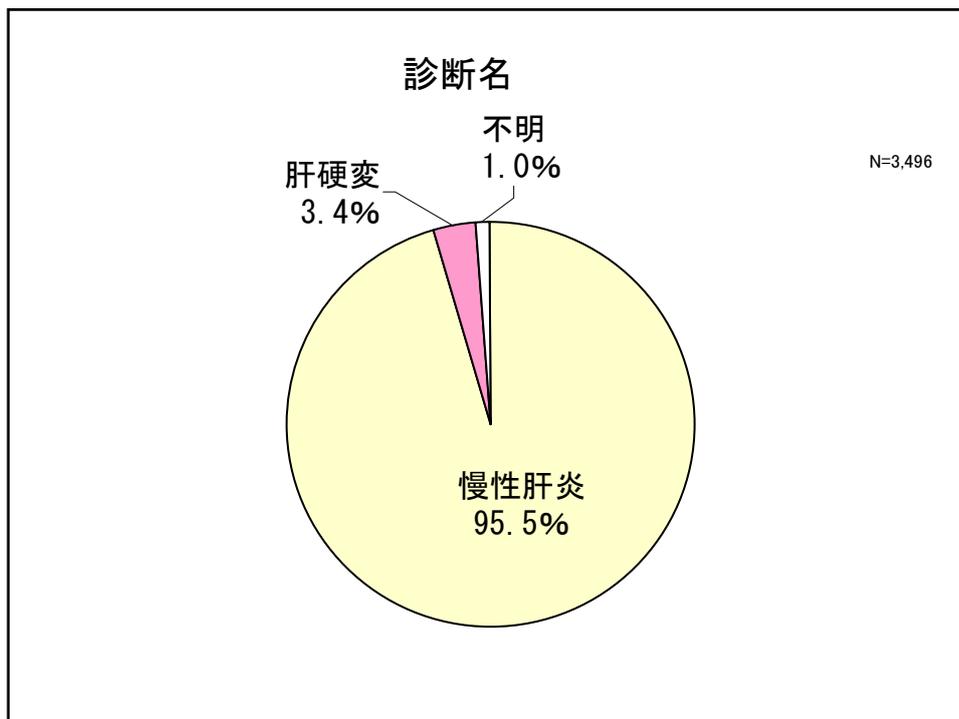
IFN 療法にかかる公的助成をうけた肝疾患患者の治療成績に関する  
全国規模のDB構築に関する研究:平成21(2009)年度開始  
国立国際医療研究センター 肝炎情報センター

## 公的助成によるIFN治療の成績: 全国集計データ

平成22年(2010) 9月時点登録症例 (HCVのみ)  
(治療後に同意取得を得た者)

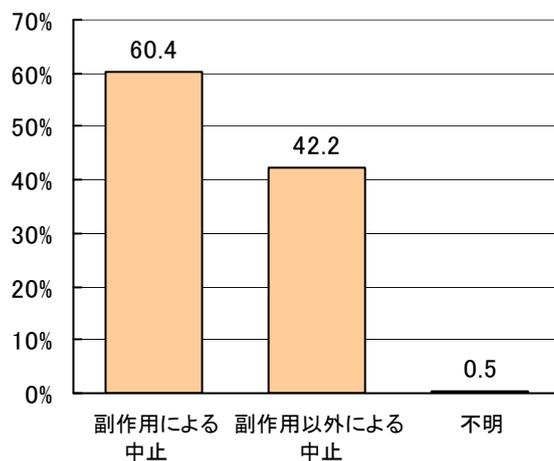
32





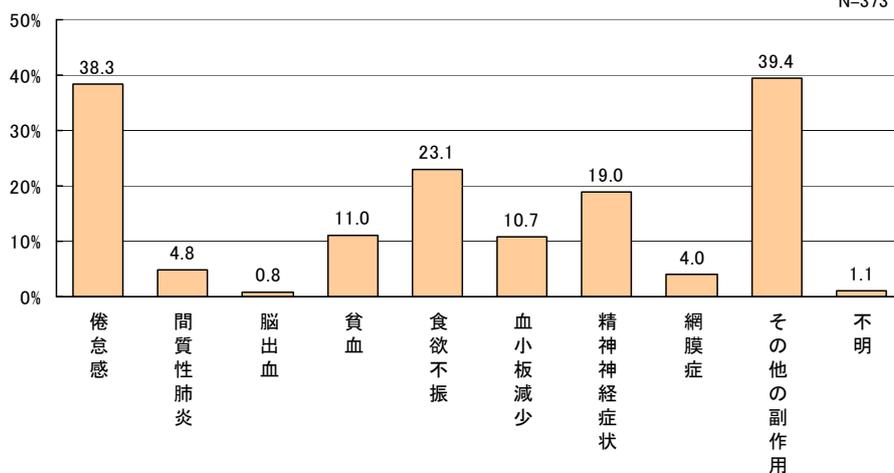
### インターフェロン治療中止例の理由

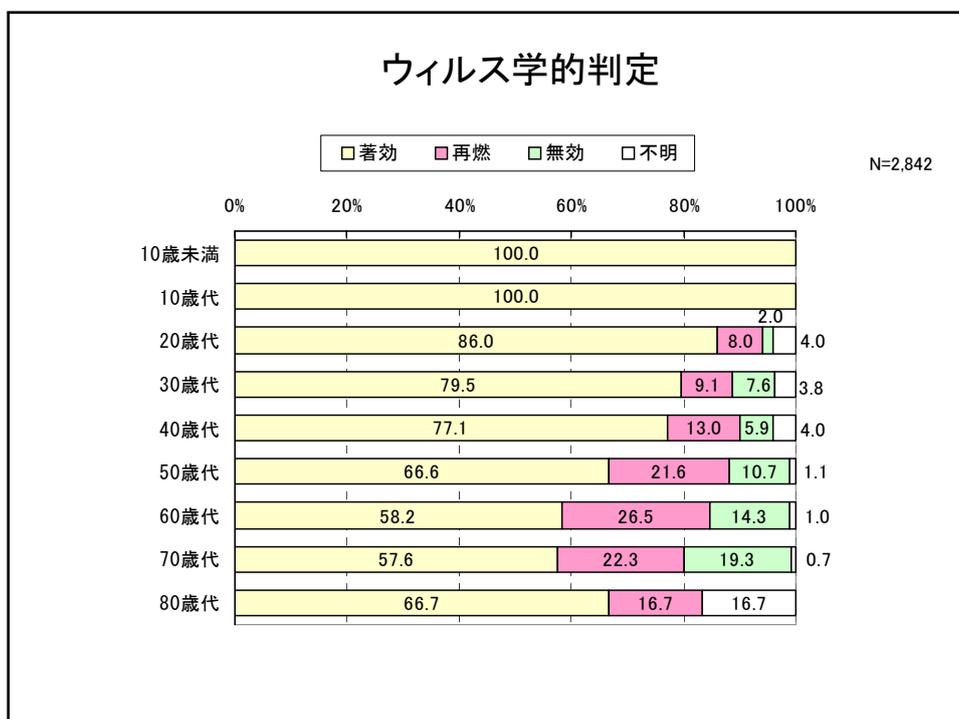
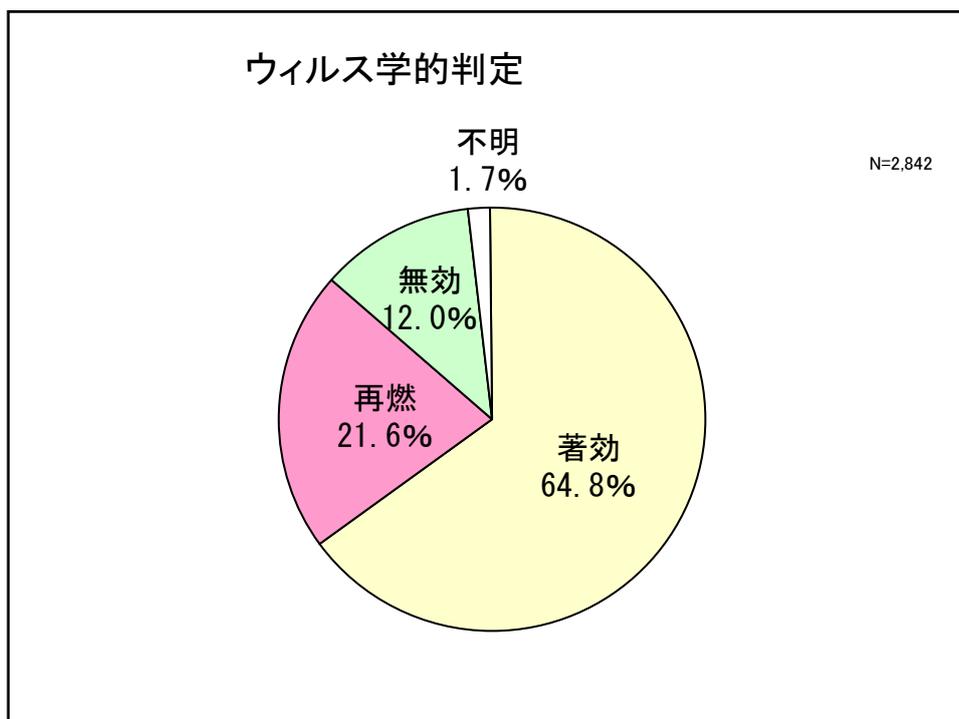
N=618



### 15 副作用の詳細（副作用による中止例）

N=373





## 肝炎・肝がん対策における課題

1. ウイルス検診未受診者への勧奨
2. 検診陽性かつ医療機関未受診者への対応
3. 診療ネットワークの構築：保険点数適応
  - a. 精検陽性→専門医評価・治療方針→近医治療
  - b. 統一連携パス普及：肝がんあり、IFN治療これから
4. キャリアへの情報提供：禁煙・禁酒（節酒？）
  - 世界保健機関は喫煙と肝がんの因果関係を認定
  - 日本肝臓病学会「慢性肝炎治療ガイド」：禁煙指導なし