

第1回全国肝炎総合対策推進懇談会 議事次第

日 時：平成20年8月29日（金）
13：00～15：00
場 所：東海大学校友会館「富士の間」
（霞が関ビル33階）

1. 開 会

舩添厚生労働大臣挨拶

2. 議 事

- （1）懇談会の趣旨及び今後の進め方について
- （2）座長及び座長代理の選任について
- （3）肝炎対策の現状について
- （4）意見交換
- （5）その他

3. 閉 会

(配布資料一覧)

- 資料 1 - 1 全国肝炎総合対策推進懇談会開催要領
- 資料 1 - 2 全国肝炎総合対策推進懇談会名簿
- 資料 2 - 1 肝炎対策をめぐる近年の動きについて
- 資料 2 - 2 肝炎対策予算の推移
- 資料 2 - 3 肝炎等克服緊急対策研究について
- 資料 2 - 4 肝炎対策の推進（平成 21 年度予算概算要求）
- 資料 2 - 5 肝炎治療特別促進事業について
- 資料 2 - 6 肝炎ウイルス検査の実績
- 資料 2 - 7 各自治体における肝炎対策の現状について
- 資料 2 - 8 肝疾患診療連携拠点病院一覧
- 資料 2 - 9 肝炎に関する普及啓発について
- 資料 2 - 10 肝炎研究 7 カ年戦略（概要）

- 参考資料 1 肝炎対策における総合的施策の推進に関する決議
- 参考資料 2 新しい肝炎総合対策の推進について（与党 PT）
- 参考資料 3 都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン

- 参考資料 4 肝炎研究 7 カ年戦略（本文）
- 参考資料 5 肝炎等克服緊急対策研究事業採択課題表
- 参考資料 6 肝炎に関する普及啓発について（パンフレット、HP）

- 委員提出資料 C 型肝炎に対する今後の新しい治療

資料

全国肝炎総合対策推進懇談会 開催要領

(目的及び検討事項)

1. 全国肝炎総合対策推進懇談会（以下、「懇談会」という。）は、厚生労働省健康局長が参集を求める有識者により、総合的な肝炎対策について専門的な協議を行うことを目的として開催する。

(懇談会の構成)

2. 懇談会に参集を求める有識者は肝炎対策に精通した学識経験を有する者とする。

(座長の指名)

3. 懇談会に座長及び座長代理を置く。座長及び座長代理は、懇談会構成員の中から互選により選出する。座長代理は、座長が欠席の場合に座長としての業務を行う。

(作業班の開催)

4. 懇談会は、必要に応じ、外部専門家を交えた作業班を開催することができる。

(会議の公開)

5. 懇談会の会議は公開とする。ただし、公開することにより、個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、座長は、会議を非公開とすることができる。
6. 座長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(議事録)

7. 懇談会における議事は、次の事項を定め、議事録に記載するものとする。
 - 一 会議の日時及び場所
 - 二 出席した懇談会構成員の氏名
 - 三 議事となった事項
8. 議事録は公開とする。ただし、個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、座長は、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。
9. 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、座長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開しなければならない。

(懇談会の庶務)

10. 懇談会の庶務は、厚生労働省健康局疾病対策課肝炎対策推進室において処理する。

(その他)

11. この開催要領に定めるもののほか、懇談会の運営に必要な事項は、座長が別途定める。

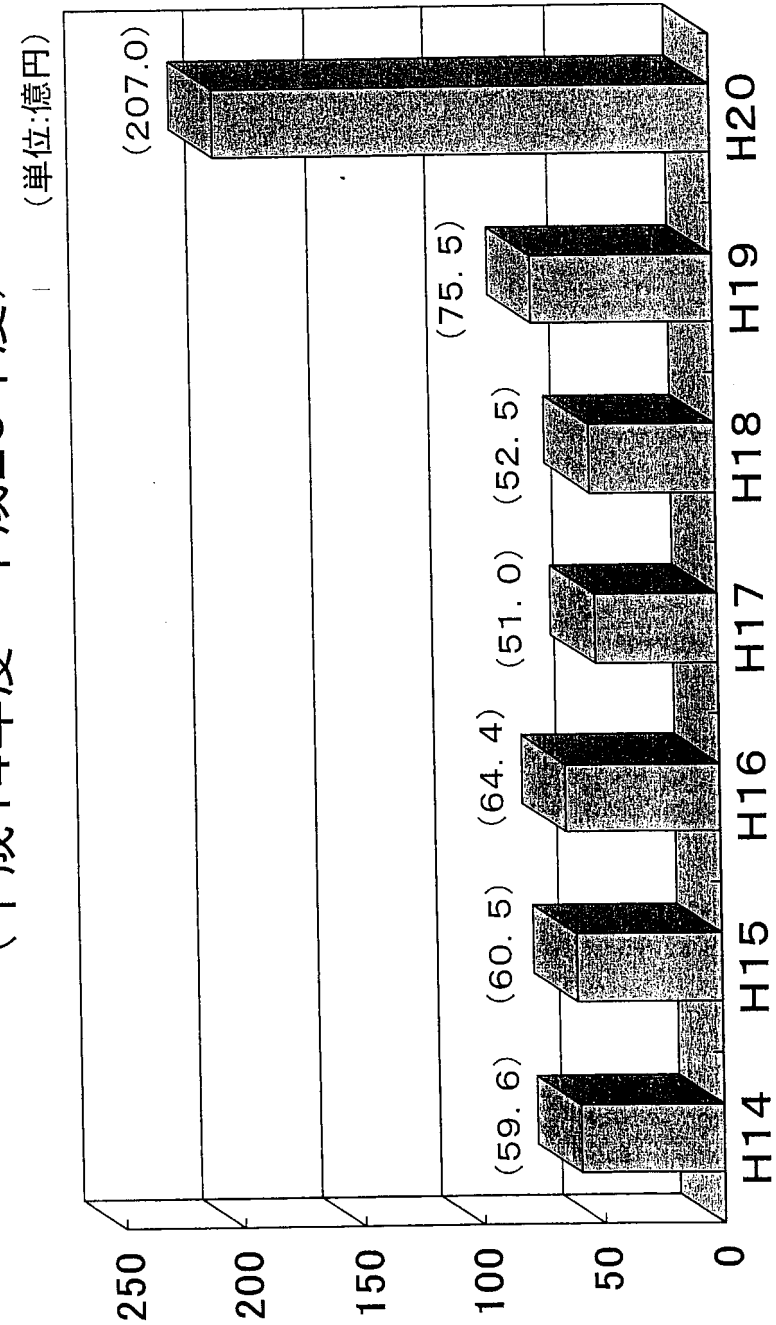
全国肝炎総合対策推進懇談会 名簿

井 伊	久美子	社団法人日本看護協会常任理事
飯 沼	雅 朗	社団法人日本医師会常任理事
小 俣	政 男	東京大学大学院医学系研究科教授
川 又	協 子	全国保健師長会副会長
北 澤	潤	栃木県保健福祉部保健医療監
高 畠	讓 二	日本肝臓病患者団体協議会事務局長
田 中	純 子	広島大学大学院医歯薬総合研究科准教授
西 村	慎太郎	日本肝臓病患者団体協議会常任理事
林	紀 夫	大阪大学消化器内科学教授
久 道	茂	宮城県対がん協会会長
松 枝	啓	国立国際医療センター一国府台病院長
南	砂	読売新聞社編集解説部次長
宮 村	達 男	国立感染症研究所長
八 橋	弘	(独) 国立病院機構長崎医療センター治療研究部長

肝炎対策をめぐる近年の動きについて 資料 2 - 1

- 平成12年(11月) ・厚生省において「肝炎対策プロジェクトチーム」設置
 ・「肝炎対策に関する有識者会議」設置
- 平成13年(3月) 「肝炎対策に関する有識者会議」が報告書取りまとめ
- 平成14年(4月) ・「C型肝炎等緊急総合対策」実施
 ・特定感染症検査等事業において肝炎ウイルス検査実施
 ・老人保健法による健康診査において肝炎ウイルス検査実施
 ・政府管掌健康保険生活習慣病予防検診において肝炎ウイルス検査実施
 ・厚生労働科学研究において「肝炎等克服緊急対策研究」開始
- 平成17年(3月) 厚生労働大臣指示により「C型肝炎対策等に関する専門家会議」設置
 (8月) 「C型肝炎対策等に関する専門家会議」が「C型肝炎対策等の一層の推進について」報告書取りまとめ
- 平成18年(4月) 保健所で実施している肝炎ウイルス検査の単独実施及び年齢制限の撤廃
 (6月) 「全国C型肝炎診療懇談会」の設置
- 平成19年(1月) 「全国C型肝炎診療懇談会」が「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」報告書取りまとめ
 (4月) ・都道府県に「肝疾患診療体制の整備について」を通知
 ・都道府県等で実施しているウイルス肝炎検査(特定感染症検査等事業)の医療機関委託を開始
- (11月) 与党・肝炎対策プロジェクトチームが「新しい肝炎総合対策の推進」取りまとめ
- 平成20年(1月) ・緊急肝炎ウイルス検査事業実施(保健所に加え、委託医療機関においても無料検査を実施)
 ・「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」(議員立法)成立
 ・厚生労働大臣と薬害肝炎全国原告団代表・弁護団代表が基本合意書に調印
- (4月) ・「新しい肝炎総合対策の実施」
 ・インターフェロン治療に対する医療費助成等開始
- (6月) 肝炎治療戦略会議が「肝炎研究7カ年戦略」取りまとめ

<肝炎対策予算の推移>
 (平成14年度～平成20年度)



肝 炎 対 策 の 推 進

肝炎等克服緊急対策研究について

① 肝炎治療の現状と治療薬開発の方向性に関するテーマ

(例)

- B型及びC型肝炎ウイルスの感染者に対する治療の標準化に関する臨床的研究 (H16-18)
- ジェノミクス技術を用いたウイルス性肝炎に対する新規診断・治療法の開発(H19-21)

② 肝硬変治療の現状と治療薬開発の方向性に関するテーマ

(例)

- 末期肝硬変に対する治療に関する研究(H14-16)
- インターフェロンの抗肝線維化分子機構の解明とその応用(H20-22)

③ 肝がん治療の現状と治療薬開発の方向性に関連するテーマ

(例)

- 肝がん患者の QOL 向上に関する研究(H14-16)
- 肝癌早期発見を目的とした分子マーカーおよび画像診断システムの開発(H20-22)

④ 新しいウイルス肝炎治療薬の開発に向けた基礎研究の方向性に関

するテーマ

(例)

- 肝炎ウイルスによる宿主細胞がん化メカニズムの解明に関する研究(H14-16)
- HCV感染における宿主応答の分子機構の解析と新規創薬標的の探索(H19-21)

⑤ 肝炎等疫学研究に関連するテーマ

(例)

- 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(H16-18)
- C型肝炎の状況・長期予後の疫学像の解明に関する研究(H19-21)

【肝炎対策関連概算要求額（厚生労働省分）】

213億円（20年度 207億円）

【施策の方向性】

- 肝がんへの進行予防、肝炎治療の効果的促進のため、経済的負担軽減を図る。
- 検査・治療・普及・研究をより一層総合的に推進する。
- 検査未受診者の解消、肝炎医療の均てん化、正しい知識の普及啓発等を着実に実施していく。

1. インターフェロン療法の促進のための環境整備 129億円

- インターフェロン治療に関する医療費の助成の実施
 - ・ B型及びC型肝炎患者であって、インターフェロン治療を必要とするすべての肝炎患者がその治療を受けられるよう、医療費を助成。

2. 肝炎ウイルス検査の促進 46億円

- 保健所における肝炎ウイルス検査の受診勧奨と検査体制の整備
 - ・ 検査未受診者の解消を図るため、医療機関委託など利便性に配慮した検査体制を整備。
- 市町村等における肝炎ウイルス検査等の実施

3. 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応 9.2億円

- 診療体制の整備の拡充
 - ・ 都道府県において、中核医療施設として「肝疾患診療連携拠点病院」を整備し、患者、キャリア等からの相談等に対応する体制（相談センター）を整備するとともに、国が設置する「肝炎情報センター（仮称）」において、これら拠点病院を支援する。
- 肝硬変・肝がん患者に対する心身両面のケア、医師に対する研修の実施

4. 国民に対する正しい知識の普及と理解 3.2億円

- 職場や地域などあらゆる方面への正しい知識の普及

5. 研究の推進 26億円

- 肝炎研究7カ年戦略の推進
 - ・ 「肝炎研究7カ年戦略」を踏まえ、肝疾患の新たな治療方法等の研究開発を推進。
- 肝疾患の治療等に関する開発・薬事承認・保険適用等の推進
 - ・ 治療薬等の研究開発の状況に応じて、速やかな薬事承認・保険適用の推進。

肝炎治療特別促進事業について

目的 国内最大の感染症であるB型・C型ウイルス性肝炎は、インターフェロン治療が奏効すれば肝硬変、肝がんといったより重篤な疾病を予防することが可能な疾病である。しかし、当該治療にかかる医療費が高額(自己負担年額 約80万円/月額約7万円)※であるため、早期治療の推進の観点から、インターフェロン治療への医療費助成を行うものとする。

※C型肝炎で、標準的な治療(ペグインターフェロンとリバビリンを48週投与)を受けた場合(自己負担割合3割の場合)のおおまかな試算

実施主体 都道府県

対象医療 B型肝炎、C型肝炎の根治を目的として行うインターフェロン治療(保険適用の範囲内とする)

自己負担 限度額	階層	世帯あたりの 市町村民税課税年額	自己負担限度額 (月あたり)
	A階層	65,000円未満	1万円
	B階層	65,000円以上 ~235,000円未満	3万円
	C階層	235,000円以上	5万円

財源負担 国：地方＝1：1

対象人数 1年間に10万人が助成を受けることを目指す

実施期間 7年間(平成20年度～平成26年度)
3年後(平成23年度)に見直し

総事業費 年間約256億円(7年間で約1800億円)

予算 平成20年度分約129億円を計上
(医療費 約128億円+事務費 約1億円)

肝炎ウイルス検査の実績

1. 老人保健事業の基本健康診査における肝炎ウイルス検診

<実績>

C型肝炎ウイルス検査結果

実施 年度	受診者(人)			感染者(人)			感染者率(%)		
	節目	節目外	計	節目	節目外	計	節目	節目外	全体
14	1,298,746	624,734	1,923,480	14,672	16,721	31,393	1.1	2.7	1.6
15	1,375,583	454,687	1,830,270	13,324	10,167	23,491	1.0	2.2	1.3
16	1,271,320	347,431	1,618,751	10,385	6,446	16,831	0.8	1.9	1.0
17	1,196,457	331,356	1,527,813	8,909	5,067	13,976	0.7	1.5	0.9
18	1,138,005	596,190	1,734,195	7,453	6,806	14,259	0.7	1.1	0.8

B型肝炎ウイルス検査結果

実施 年度	受診者(人)			感染者(人)			感染者率(%)		
	節目	節目外	計	節目検診	節目外	計	節目	節目外	全体
14	1,291,195	631,918	1,923,113	15,239	9,191	24,430	1.2	1.5	1.3
15	1,382,663	466,462	1,849,125	15,842	6,678	22,520	1.1	1.4	1.2
16	1,279,704	356,230	1,635,934	13,950	4,804	18,754	1.1	1.3	1.1
17	1,205,423	341,400	1,546,823	12,735	4,395	17,130	1.1	1.3	1.1
18	1,145,291	604,301	1,749,592	11,742	6,407	18,149	1.0	1.1	1.0

2. 保健所における特定感染症検査等事業

<実績>

HCV抗体検査実施状況

実施年度	受診者(人)	実施自治体数(全130)
14	2,322	35(16)*
15	2,998	40(19)
16	6,918	38(17)
17	3,546	41(19)
18	15,149	59(28)

HBs 抗原検査実施状況

実施年度	受診者 (人)	実施自治体数 (全 130)
14	1,805	30 (14)*
15	1,942	35 (17)
16	4,855	35 (15)
17	3,495	39 (16)
18	21,331	48(22)

*カッコ内は都道府県数

3. 政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診

<実績>

肝炎ウイルス検査実施状況

実施年度	受診者 (人)
15	190,106 人
16	195,545 人
17	191,721 人
18	194,216 人

4. 健康保険組合による健康診査

平成 13 年より、健康保険組合が保健事業として実施する健康診査において、40 歳以上の加入者を対象に C 型肝炎ウイルス検査の実施に努めるよう、健康保険組合に対して指導、通知している（「健康保険組合運営事業基準」（平成 14 年 1 月 23 日付保険局長通知））。

平成 17 年度の調査によると、1,354 組合中 438 組合が一般健診、人間ドックなどで肝炎ウイルス検査を実施（実施率：32%）。

5. 労働安全衛生法に基づく定期健康診断

労働安全衛生法に基づき、労働者に対する定期の健康診断の実施義務が事業者に課されているところであるが、肝炎ウイルス検査を受けたことがない労働者については、肝炎ウイルス検査の実施に努めるよう、指導、通知されている（「肝炎対策への協力について」平成 14 年 6 月 21 日付労働基準局長通知）。

各自治体における肝炎対策の現状について

各自治体における肝炎対策の現状について、都道府県、保健所設置市、特別区 134 自治体に対して調査し、その結果を取りまとめましたのでお知らせします。

1. 肝炎ウイルス検査実施状況

肝炎ウイルス検査については、調査したすべての自治体（134 自治体^(※)）において、保健所における無料検査もしくは委託医療機関における無料検査を実施しています。

(1) 保健所における無料検査

実施自治体数	122 / 134	割合	91.0%
--------	-----------	----	-------

(2) 委託医療機関における無料検査

		割合	
ア 実施自治体数	88 / 134	割合	65.6%
イ 実施予定自治体数	14 / 134	割合	10.4%

※134 自治体：保健所を設置する自治体（都道府県、政令市、中核市、特別区）

2. 肝疾患診療連携拠点病院整備状況

肝疾患に関する医療情報の提供、専門医療機関等に関する情報の収集や提供などを目的として都道府県ごとに整備する肝疾患診療連携拠点病院の整備状況は以下のとおりです。

ア 指定済みの都道府県	21 / 47 都道府県
イ 指定予定の都道府県	21 / 47 都道府県

3. 専門医療機関整備状況

都道府県において、肝疾患に関する専門的な治療を行うことができる医療機関の確保状況については以下のとおりです。

ア 確保済みの都道府県	25 / 47 都道府県
イ 確保予定の都道府県	14 / 47 都道府県

4. 肝炎対策協議会設置状況

都道府県において肝炎対策を推進する肝炎対策協議会の設置状況は以下のとおりです。

ア 設置済み又は同様の組織活用	40 / 47 都道府県
イ 年度内設置予定	5 / 47 都道府県

肝炎ウイルス検査体制について

NO.	自治体名	保健所数	I 肝炎ウイルス検査実施体制					
			①保健所での無料実施			②医療機関委託での無料実施		
			実施済	実施予定 (予定年月)	実施予定なし	実施済	実施予定 (予定年月)	実施予定なし
1	北海道	26	○				○	—
2	青森県	6			有料	○		134
3	岩手県	10	○			○		未定
4	宮城県	7	○			○		724
5	秋田県	8	○			○		未定
6	山形県	4	○			○		58
7	福島県	6	○			○		18
8	茨城県	12	○			○		未定
9	栃木県	5	○			○		579
10	群馬県	11	○				○	—
11	埼玉県	13	○			○		1,313
12	千葉県	13	○			○		464
13	東京都	7	○			○		1,189
14	神奈川県	9	○			○		449
15	新潟県	12	○			○		36
16	富山県	4	○				○	—
17	石川県	4	○			○		334
18	福井県	6	○			○		226
19	山梨県	4	○			○		234
20	長野県	10	○				○	—
21	岐阜県	7	○			○		446
22	静岡県	7	○			○		30
23	愛知県	12	○			○		84
24	三重県	8	○					1,600
25	滋賀県	7	○			○		49
26	京都府	7	○			○		19
27	大阪府	14	○			○		4,700
28	兵庫県	13	○			○		746
29	奈良県	5	○			○		未定
30	和歌山県	7	○			○		524
31	鳥取県	4	○			○		120
32	島根県	7	○				H20.9	未定
33	岡山県	9	○			○		87
34	広島県	7	○			○		949
35	山口県	8	○			○		571
36	徳島県	6	○			○		76
37	香川県	4	○			○		25
38	愛媛県	6	○			○		451
39	高知県	5	○			○		357
40	福岡県	13	○			○		1,996
41	佐賀県	5	○			○		217
42	長崎県	8	○				○	—
43	熊本県	10	○			○		630
44	大分県	6	○			○		459

NO.	自治体名	保健所数	I 肝炎ウイルス検査実施体制						
			①保健所での無料実施			②医療機関委託での無料実施			
			実施済	実施予定 (予定年月)	実施予定なし	実施済	実施予定 (予定年月)	実施予定なし	委託医療機関数
45	宮城県	8	○			○			371
46	鹿児島県	13	○			○			96
47	沖縄県	6	○					○	—
48	札幌市	1			○	○			657
49	仙台市	5	○			○			437
50	さいたま市	1	○					○	—
51	千葉市	1	○					○	—
52	横浜市	1			○	○			1,074
53	川崎市	7	○			○			498
54	新潟市	1	○			○			320
55	静岡市	1	○			○			274
56	浜松市	1	○			○			5
57	名古屋市	16	○			○			824
58	京都市	11	○			○			1
59	大阪市	1	○					○	—
60	堺市	1	○			○			425
61	神戸市	1	○			○			950
62	広島市	1	○			○			250
63	北九州市	1	○			○			570
64	福岡市	7	○			○			422
65	函館市	1	○					○	—
66	旭川市	1	○					○	—
67	青森市	1	○			○			152
68	盛岡市	1	○					○	—
69	秋田市	1	○					○	—
70	郡山市	1	○					○	—
71	いわき市	1	○					○	—
72	宇都宮市	1	○					○	—
73	川越市	1	○				H20.7		94
74	船橋市	1	○				○		未定
75	柏市	1			○	○			123
76	横須賀市	1	○					○	—
77	相模原市	1	○			○			211
78	富山市	1	○					○	—
79	金沢市	1	○			○			177
80	長野市	1	○					○	—
81	岐阜市	1	○			○			362
82	豊橋市	1	○			○			136
83	豊田市	1	○			○			102
84	岡崎市	1	○			○			100
85	高槻市	1	○					○	—
86	東大阪市	1	○					○	—
87	姫路市	1	○				H20.6末		218
88	西宮市	1	○				H20中		未定
89	奈良市	1	○				○		未定
90	和歌山市	1	○			○			500

NO.	自治体名	保健所数	I 肝炎ウイルス検査実施体制							
			①保健所での無料実施			②医療機関委託での無料実施				
			実施済	実施予定 (予定年月)	実施予定なし	実施済	実施予定 (予定年月)	実施予定なし	委託医療機関数	
91	岡山市	1	○			○				78
92	倉敷市	1			○	○				17
93	福山市	1			○	○				224
94	下関市	1	○			○				153
95	高松市	1	○			○				12
96	松山市	1	○			○				204
97	高知市	1	○			○				357
98	久留米市	1	○			○				141
99	長崎市	1	○				○			-
100	熊本市	1	○			○				300
101	大分市	1	○			○				136
102	宮崎市	1	○			○				169
103	鹿児島市	1	○				○			-
104	小樽市	1	○			○				52
105	八王子市	1		○		○				198
106	藤沢市	1	○			○				161
107	四日市市	1	○			○				201
108	尼崎市	1	○				検討中			未定
109	呉市	1	○			○				230
110	大牟田市	1		○		○				70
111	佐世保市	1		○			○			-
112	千代田区	1	○			○				74
113	中央区	1	○							-
114	港区	1		○		○				8
115	新宿区	1	○				○			-
116	文京区	1	○				H20中			未定
117	台東区	1	○				○			-
118	墨田区	1	○				○			-
119	江東区	1	○				検討中			未定
120	品川区	1	○			○				232
121	目黒区	1	○				○			-
122	大田区	1		○		○				294
123	世田谷区	1	○			○				399
124	渋谷区	1	○			○				156
125	中野区	1	○				○			-
126	杉並区	1	○			○				281
127	豊島区	1	○			○				179
128	北区	1	○				H20.7			未定
129	荒川区	1	○			○				92
130	板橋区	1	○				○			-
131	練馬区	1		単独事業で無料実施			○			-
132	足立区	1	○			○				4
133	葛飾区	1	○			○				8
134	江戸川区	1		○		○				1

調査対象自治体数 134(都道府県・政令市・特別区)

肝疾患診療連携拠点病院・専門医療機関・肝炎対策協議会について

NO.	都道府県	II 肝疾患診療連携拠点病院の整備状況				III 専門医療機関の整備状況				IV 肝炎対策協議会の設置状況					
		指定状況		指定予定		指定済	協議済	協議中	協議開始予定 (予定年月日)	未定	確保済	確保予定 (予定年月日)	設置済	同様の組織を 活用	設置予定 (予定年月日)
		指定済 (指定年月日)	指定予定 (予定年月日)	協議済	協議中										
1	北海道														
2	青森県														○
3	岩手県		H20.4.1												
4	宮城県		H19.11.12												
5	秋田県			H20.7		○									
6	山形県			H20.6			○								
7	福島県			○			○								
8	茨城県		H20.5.1												
9	栃木県		H20.5.30												
10	群馬県		H20.3.31												
11	埼玉県		H20.3.1												
12	千葉県		H20.4.1												
13	東京都			○					H20.6						
14	神奈川県			○										○	
15	新潟県			○										○	
16	富山県		H20.3.3												
17	石川県		H20.4.1												
18	福井県		H20.4.1												
19	山梨県		H20.3.5												
20	長野県														
21	岐阜県		H19.11.1												
22	静岡県														
23	愛知県		H20.4.1												
24	三重県														
25	滋賀県			○											
26	京都府			H20.6											
27	大阪府			○											
28	兵庫県		H20.4.28												
29	奈良県			○											
30	和歌山県			○											

NO.	都道府県	指定状況			指定状況			II 専門医療機関の整備状況			IV 肝炎対策協議会の設置状況		
		指定済 (指定年月日)	指定予定 (指定年月日)	協議中	協議済 (指定年月日)	協議予定 (指定年月日)	未定	確保済	確保予定 (指定年月日)	未定	設置済	設置予定 (指定年月日)	未定
31	鳥取県												
32	島根県		H20.8										
33	岡山県	H19.12.1											
34	広島県	H19.10.2											
35	山口県		H21.4						H21.4				
36	徳島県		H20中										
37	香川県	H20.3.31											
38	愛媛県	H20.4.1											
39	高知県		H20.6										
40	福岡県												
41	佐賀県	H20.1.29											
42	長崎県	H19.8.1											
43	熊本県												
44	大分県	H20.4.21											
45	鹿児島県		H20.6										
46	沖縄県												
47													

	施設名	所在地
岩手県	岩手医科大学附属病院	盛岡市内丸19-1
宮城県	国立大学法人 東北大学病院	仙台市青葉区星陵町1-1
秋田県	国立大学法人 秋田大学医学部附属病院 市立秋田総合病院	秋田市広面蓮沼44-2 秋田市川元松丘町4-30
茨城県	株式会社 日立製作所 日立総合病院 東京医科大学霞ヶ浦病院	日立市城南町二丁目1番1号 稲敷郡阿見町中央三丁目20番1号
栃木県	自治医科大学附属病院 獨協医科大学病院	下野市薬師寺3311-1 下都賀郡壬生町北小林880
群馬県	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院	前橋市昭和町3-39-15
埼玉県	埼玉医科大学病院	入間郡毛呂山町毛呂本郷38
千葉県	国立大学法人 千葉大学医学部附属病院	千葉市中央区亥鼻1-8-1
富山県	富山県立中央病院 市立砺波総合病院	富山市西長江2-2-78 砺波市新富町1-61
石川県	国立大学法人 金沢大学医学部附属病院	金沢市宝町13-1
福井県	社会福祉法人 恩賜財団 福井県済生会病院	福井市和田中町舟橋7-1
山梨県	国立大学法人 山梨大学医学部附属病院	中央市下河東1110
岐阜県	国立大学法人 岐阜大学医学部附属病院	岐阜市柳戸1-1
愛知県	名古屋市立大学病院 国立大学法人 京都大学医学部附属病院	名古屋瑞穂区瑞穂町字川澄1 京都市左京区聖護院川原町54
京都府	京都府立医科大学附属病院	京都市上京区河原町通広小路上の梶井町465
大阪府	関西医科大学附属滝井病院 近畿大学医学部附属病院 大阪大学医学部附属病院 大阪市立大学医学部附属病院 大阪医科大学附属病院	守口市文園町10番15号 大阪狭山市大野東377-2 吹田市山田丘2番15号 大阪市阿倍野区旭町1-5-7 高槻市大学町2番7号
兵庫県	兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町1番1号
奈良県	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町840
岡山県	国立大学法人 岡山大学病院	岡山市鹿田町2-5-1
広島県	国立大学法人 広島大学病院	広島市南区霞1-2-3
徳島県	国立大学法人 徳島大学病院	徳島市蔵本町2-50-1
香川県	香川県立中央病院	高松市番町5-4-16
愛媛県	国立大学法人 愛媛大学医学部附属病院	東温市志津川
高知県	国立大学法人 高知大学医学部附属病院	南国市岡豊町小蓮185-1
佐賀県	国立大学法人 佐賀大学医学部附属病院	佐賀市鍋島5-1-1
長崎県	独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター	長崎県大村市久原2丁目1001-1
大分県	国立大学法人 大分大学医学部附属病院	由布市挾間町医大ヶ丘1-1
鹿児島県	国立大学法人 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院	鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

計: 28 府県
計: 37 施設

肝炎に関する普及啓発について

◎教育、職場、地域あらゆる方面への正しい知識の普及

肝炎に関する正しい知識を国民各層に知っていただき、肝炎ウイルスの感染予防に資するとともに、患者・感染者の方々がいわれのない差別を受けることのないよう、普及啓発に努めている。

<厚生労働省における主な取組例>

○リーフレット等の配布

- ・「肝炎ウイルス検査のお知らせ」
- ・「ウイルス性肝炎の治療に関するお知らせ」
- 都道府県、医師会等へ配布
- ・「事業主の皆さまへお知らせ」
- 事業者団体、関係団体へ配布
- ・「ウイルス性肝炎について（一般向け）」
- ・「肝炎ウイルスキャリア診療の手引き（医療機関向け）」
- 全国C型肝炎診療懇談会において取りまとめられ、都道府県等へ配布

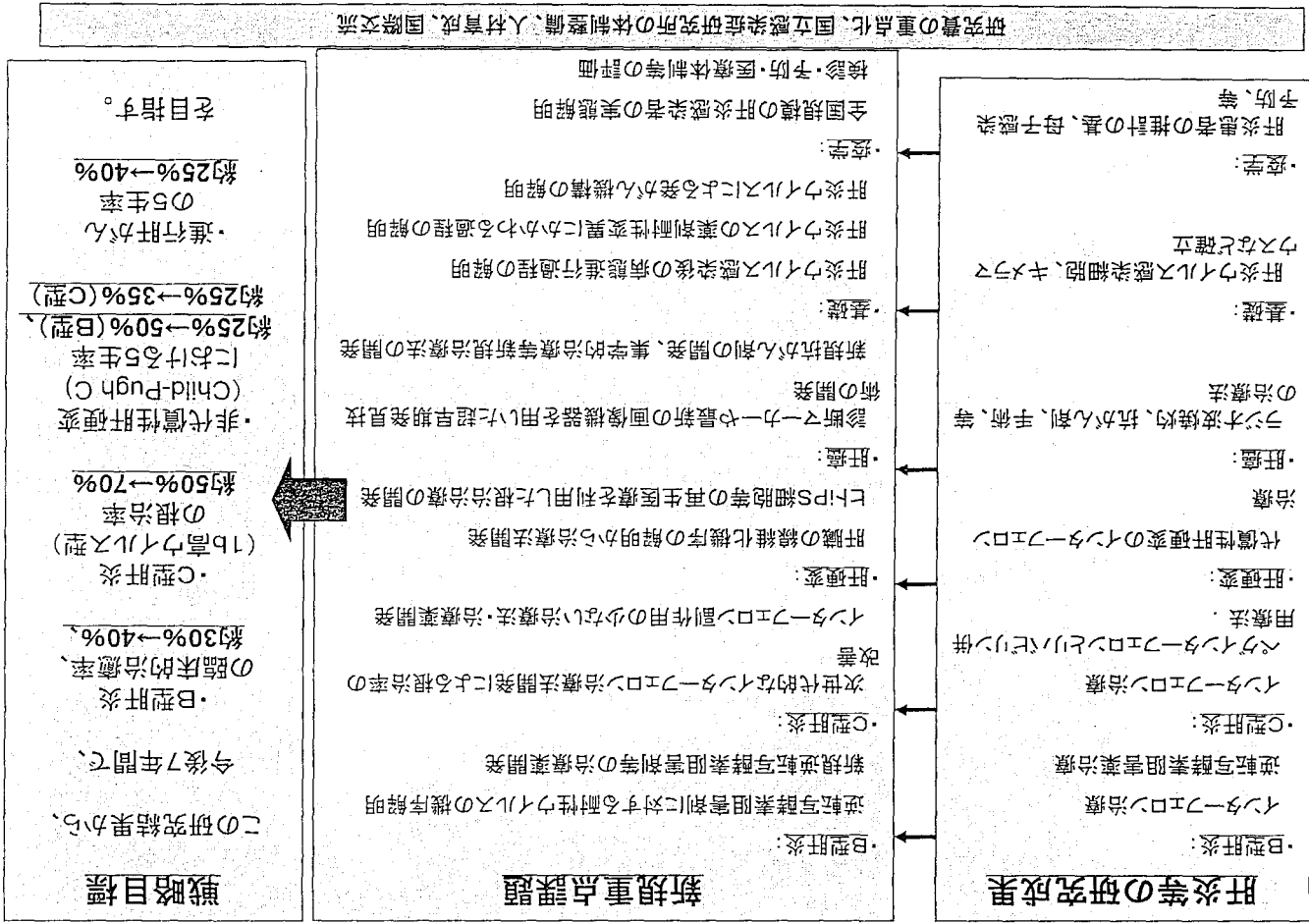
○ホームページによる情報発信

- ・ 最新情報、肝炎に関する各種資料、肝炎に関するリンク集 等

○自治体の普及啓発活動に対する補助事業

- ・ シンポジウム開催、ホスタワー作成、新聞・中吊り広告 等

肝炎研究7カ年戦略



肝炎研究7カ年戦略（概要）

1. 研究の現状及び課題

(1) 臨床研究

- ・ B型肝炎：現在の治療は、ウイルス増殖抑制目的の逆転写酵素阻害剤（注1）の投与に依存。長期間投与によるウイルスの薬剤耐性化が課題。
- ・ C型肝炎：インターフェロン投与による根治療法の改善が進んだものの、難治症例である1b型（注2）の高ウイルス量症例についての根治率の改善が課題。また、インターフェロン投与時の副作用による治療離脱者や非適応者への対応が課題。
- ・ 肝硬変：現在は、根治は困難で、対症療法が主体である。新たな治療法の開発が課題。
- ・ 肝がん：他のがんと比べて再発率が高く、また、進行肝がんの根治療法は困難であることへの対応が課題。

(2) 基礎研究

ウイルス増殖を実験モデルとして作成するなどの成果を挙げ、C型肝炎ワクチン開発の基礎を確立したが、肝炎ウイルス感染後の病態進行過程など明確でないことが課題。

(3) 疫学研究

肝炎ウイルス感染者数の推計を行い、行政施策に生かされてきたものの、調査地域の偏在により、全国規模の研究が十分でないことが課題。

2. 研究の方向性、新たな研究課題

臨床、基礎、疫学等各分野が連携をし、総合的に取り組み、その基盤となる人材養成にも取り組むことが必要である。

(1) 臨床研究

- ・ B型肝炎：多剤耐性ウイルスの機序の解明、新規治療薬の開発。
- ・ C型肝炎：次世代的なインターフェロン（注3）治療法による根治率の改善、より副作用の少ない治療法、治療薬の開発。
- ・ 肝硬変：肝線維化（注4）機序の解明、再生医療を利用した根治療法の開発。
- ・ 肝がん：診断マーカーや最新の画像機器を用いた超早期発見技術、新規治療法の開発。

(2) 基礎研究

肝炎ウイルス感染後の病態進行過程、薬剤耐性変異に関わる過程、肝炎ウイルス感染後の宿主因子（注5）の明確化。

(3) 疫学研究

感染者実態を明確にするため、全国規模で継続的な検診・予防・医療体制等の評価。臨床、基礎、疫学等各分野における人材養成。

3. 7カ年戦略の目標とそれのための基盤整備

今後7年間で、いまだ解明されていない肝炎等の肝疾患の本態解明に迫り、新たな検査法の開発や、新規治療法の開発等を集中的に行い、その成果を予防、診断及び治療に反映させるものとする。

今後7年間で、これまで改善が極めて困難と言われてきた肝疾患の治療成績について、

- ・ B型肝炎の臨床的治癒率：約30%→約40%、
- ・ C型肝炎（1b高ウイルス型）の根治率：約50%→約70%、
- ・ 代償性肝硬変（注6）（Child-Pugh C（注7））の5年生存率：約25%→約50%（B型肝炎由来）、約25%→約35%（C型肝炎由来）、
- ・ 進行肝がんの5年生存率：約25%→約40%、

を目指す。

これらを実現するための基盤整備として、

- (1) 研究費の重点化
 - (2) 国立感染症研究所の体制の整備
 - (3) 人材育成
 - (4) 国際交流
- により、推進する。

4. 戦略の評価と見直し

研究の進捗状況を3年後に評価した上で見直し、必要な措置を講ずる。

注1 逆転写酵素阻害剤：ウイルスRNAをサイクリックDNAに転写するウイルス増殖のための過程（＝逆転写）等を阻止することによって、ウイルスの増殖を抑制する薬剤。ラミブジンなどに代表される核酸アナログ製剤がある。

注2 1b型：C型肝炎遺伝子型の一つ。日本人の感染者患者の約70%がこの型のウイルスに感染しているという最多の遺伝子型。

注3 インターフェロン：抗ウイルス効果を有する免疫物質であり、体内で生成されるもの。これが肝炎ウイルスの増殖抑制に大きな効果があることが判明し、同様の作用を有する薬剤が開発された。

注4 肝線維化：肝炎に伴う肝細胞脱落部を埋めるために、固い線維による置換が生じること。肝細胞の再生を阻害し、肝硬変になる過程。

注5 宿主因子：疾病等に関する動物やヒト側の要因のこと。

注6 非代償性肝硬変：自覚症状がないとされる代償性肝硬変と比較し、病状が進行し、腹水出現や食道静脈瘤の破裂等、有症状化する時期の肝硬変のこと。

注7 Child-Pugh C：進行した非代償性肝硬変。

參考資料

肝炎対策における総合的施策の推進に関する決議

平成二十年一月十日

参議院厚生労働委員会

我が国では、国民があまり近代的な医療の恩恵を享受し得るよう社会環境の整備が進められ、これまで先端技術に基づく医薬品・医療機器によって多くの患者の生命が救われ、また今後の改善がもたらされてきた。

その一方で、サリドマイド、スモン、薬害HIV感染、医原性クローンフェルト・ヤコブ病感染という医薬品・医療機器による悲惨な事件も経験し、そのたびに薬害根絶及び被害防止が訴えられ、これを受けて感染症予防医療法をはじめ諸施策が実施されてきた。それにもかかわらず、B型肝炎ウイルス感染・C型肝炎ウイルス感染という重大な事件に直面することになった。多数のウイルス性肝炎患者・感染者は、多様な症状に苦しむあるいは症状の重篤化に対する不安を抱えながらの生活を余儀なくされている。

我々は、血液製剤フィブリノゲン等によりC型肝炎ウイルスに感染した被害者やその家族の肉体的・精神的苦痛を取り除くために、一日も早く対応策を講ずるとともに、これらを含めたウイルス性肝炎患者・感染

者の健康回復等の対策に最善の努力を行う必要があると考える。

今般、いわゆる薬害C型肝炎訴訟については、「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅹ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」を制定することによって一応の解決をみる事ができるが、これはウイルス性肝炎被害者のすべてを対象にするのではなく、本法の施行によって肝炎問題が終了するわけではない。

政府においては、これまでの薬事行政の反省に立って、速やかに次の事項について措置を講ずるべきである。

- 一、薬害C型肝炎訴訟の全面解決に向け、血液製剤に起因するウイルス性肝炎患者・感染者を含め、すべてのウイルス性肝炎患者等に対する総合的な肝炎対策に政府を挙げて取り組むこと。
- 二、過去における血液製剤に対する調査を速やかに実施するとともに、投与事実の証明に関するカルテその他の記録確保等のために必要な措置を実施すること。

- 三、肝炎ウイルス検査の質の向上と普及を促進するとともに、肝炎医療に係る専門知識・技能を有する医師等の育成及び専門的な肝炎医療を提供する医療機関の整備・拡充を図ること。

四、約三百五十万人と推計されているウイルス性肝炎患者・感染者が最良の治療体制と安心して暮らせる環境を確保するため、医療費助成措置等の早期実現を図ること。

五、肝炎に関する治療方法の充実・普及を図るとともに、治療薬等の研究開発の促進を図ること。

六、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の体制の点検を行い、健康被害救済、審査、安全対策等のための整備・強化に努めること。

七、特別措置法の施行の日から五年に限られている給付金の支給の請求については、施行後における請求状況を勘案し、必要があると認めるときは、その期限の延長を検討すること。

八、先天性の傷病の治療に際して血液製剤を投与されウイルス性肝炎に感染した者への必要な措置について、早急に検討すること。

九、特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅹ因子製剤以外の血液製剤の投与によるウイルス性肝炎の症例報告等を調査し、その結果を踏まえて受診勧奨等必要な措置について、早急に検討すること。

十、肝炎に関する総合的な対策を推進するため、早急に「肝炎対策推進協議会」（仮称）を設立すること。右決議する。

新しい肝炎総合対策の推進について

肝炎は国内最大の感染症であり、感染を放置すると肝硬変、肝がんへと進行し、重篤な病態を招くものである。しかしながら、肝炎に対する正しい理解が国民全てに定着しているとは言えず、早期発見のための検診率の向上、肝炎治療の効果的な推進は喫緊の課題である。

このため、与党肝炎対策に関するプロジェクトチームにおいては、本年六月以来六回にわたる検討を重ね、肝炎について検査から治療まで継ぎ目のない仕組みを構築するため、具体的な目標を掲げた新しい総合対策をとりまとめた。

政府において、年末の予算編成過程において必要な予算措置を検討し、適切な対応を図られることを求めるものである。

平成十九年十一月七日

自由民主党

政務調査会長

菅 垣 禎

公明党

政務調査会長

斎藤 鉄 夫

新しい肝炎総合対策の推進

与党肝炎対策に関するプロジェクトチーム

一、趣旨

国内最大の感染症である肝炎について、肝がんへの進行予防、肝炎治療の効果的な推進のため、経済的負担軽減等により現在五万人であるインターフェロン治療の受療者の倍増を目指す。そのための総合的な施策を展開する。

二、検査から治療まで継ぎ目のない仕組みの構築

(肝炎ウイルス検査の促進)

今後基本的に全ての自治体・保険者・事業主において肝炎検査を実施し、二十歳代以上の国民全ての検査受診の機会を確保する。その際、保健所での無料検診、医療機関委託を推進する。

(感染したか症状のないときの健康管理の推進と安全、安心の肝炎治療の推進)

肝炎ウイルス検査等により感染が分かった者については、日々の健康管理、定期的な受診の勧奨など感染者の日常的な健康管理の支援を行うとともに、検診実施医療機関と専門医療機関の連携を促進する。

全都道府県での肝炎患診療連携拠点病院を設置し、相談・研修の実施を促進する。

また、国において先進的な肝炎治療を推進し、肝硬変、肝がんへの進行予防や治療に関するガイドラインの作成、改訂を行う。

(インターフェロン治療の促進のための環境整備)

今後おおむね七年間で、インターフェロン治療を必要とする肝炎患者全てが治療を受けられる機会を確保する。このため次のような施策を講じ、肝炎患者がインターフェロン治療を受けやすい環境を整備する。

どこでも安心して治療が受けられるよう病院・診療所に対する適切な情報提供、研修の促進

インターフェロン治療の経済的負担の軽減(別紙)

治療期間中の入院、検査等に伴う休暇の取得促進

保健所、肝炎患診療連携拠点病院での心のケア、相談体制の充実

また、インターフェロン治療の対象患者の増加の実態を踏まえ、薬価の引き下げを検討する。

(肝硬変、肝がん患者への対応)

心身両面のケア、医師の研修による治療水準の向上に取り組む。

三、国民に対する正しい知識の普及と理解

肝炎に関し国民各層の理解を深めるため、教育、職場、地域あらゆる方面に対する働きかけを行い、正しい知識の普及を推進する。

四、研究の促進

無症候性キャリアを含む肝炎患の新たな治療方法の研究開発を促進、支援するとともに、治療薬等についての速やかな薬事承認、保険適用を行う。

(別紙)

○ 医療費助成の枠組みについて

まず来年から行うべきものとして、国内最大の感染症である肝炎について、肝がんへの進行予防、肝炎治療の効果的推進のため、経済的負担軽減や啓発活動等により現在五万人であるインターフェロン治療の受療者の倍増を目指す。

これにより今後七年間でインターフェロン治療を必要とする全ての肝炎患者がその治療を受けられることとなる。

○ B型及びC型肝炎のインターフェロン治療を対象とする。

○ 自己負担については、所得階層に応じた負担軽減を、他の医療関係制度と整合性を考慮の上、行う。

負担軽減に当たっては、対象となる治療はウイルスの排除という患者本人に大きな利益があることから、一定の自己負担を求めることとする。具体的には、下位所得者(対象者の約五割)については月一万円、上位所得者(対象者の約二割)については月五万円とし、それ以外の者(対象者の約三割)については月三万円を窓口負担の上限とする。

○ 国と地方が協力して対策を講じることとし、財源についても充分の負担とする(国一地方一)。

以上に関して必要な予算措置については、今後予算編成過程で検討し、適切に対処する。

なお、この対策の実施後三年を目途に実施状況を評価し、必要な見直しを行う。

都道府県における 肝炎検査後肝疾患診療体制に関する ガイドライン

全国C型肝炎診療懇談会報告書

平成19年1月26日

はじめに

肝炎対策については、国又は地方公共団体において、従来より検査体制の充実、治療法の研究開発、国民に対する普及啓発・相談指導の充実など様々な対策に取り組んできた。平成14年からは、「C型肝炎等緊急総合対策」が開始され、特に新たな抗ウイルス薬の開発、医療保険上の承認、老健健診・政府管掌健康保険等の健診の場での肝炎ウイルス検査の導入など肝炎対策が一層強化されてきた。

一方で、健診受診率が低いこと、肝炎ウイルス検査で要診療と判断された者が医療機関を受診しないこと、また、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という問題点が指摘されている。

これらの問題点を解決するため、平成17年度に開催された「C型肝炎等に関する専門家会議」の報告書「C型肝炎対策等の一層の推進について」を受け、平成18年度より感染症対策特別促進事業の中に各都道府県における肝炎診療協議会の設置が盛り込まれた。都道府県等は、医師会、肝炎に関する専門医、関係市区町村や保健所等の関係者によって構成される肝炎診療協議会を設置し、同協議会においては、各都道府県等の実情に応じて、

- ①要診療者に対する保健指導
- ②かかりつけ医と専門医療機関の連携
- ③高度専門的ないし集学的な治療を提供可能な医療機関の確保
- ④受診状況や治療状況等の把握
- ⑤医療機関情報の収集と提供
- ⑥人材の育成

等について必要な検討を行うとともに、関係者との連絡・調整を図ることが期待されている。同協議会において上記のテーマを検討するに当たり、参考となる事項についてガイドラインとして取りまとめたので、各都道府県等が活用されることを願っている。

なお、肝疾患の診療体制については、B型肝炎ウイルス由来の肝疾患とC型肝炎ウイルス由来の肝疾患の間で本質的な相違はないことから、B型肝炎ウイルス由来の肝疾患の診療においても当ガイドラインを準用されたい。

目次

1. 要診療者に対する保健指導	3
2. 肝疾患診療体制——かかりつけ医と専門医療機関との連携	6
3. 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	8
4. 肝疾患診療に関わる人材の育成	10
都道府県における肝疾患診療ネットワークイメージ図	11
おわりに	12

1. 要診療者に対する保健指導

肝炎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り、受診率の低下は、検診後肝炎診療全体の有効性を大きく低下させるものである。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ある。受診率の向上・維持のためには、検診で要診療とされた者に対する啓発が不可欠である。

したがって、検診において要診療とされた者に対して、保健所又は市町村の医師や保健師が、以下の流れに沿って、肝疾患に関する基本的事項の説明及び医療機関への受診勧奨を行うこととする。

1) 方法

- ① 要診療者が検査結果の意味や精密検査の必要性と意義、今後の対応等について正しく理解することができるよう、要診療者に対する保健指導は、プライバシーに配慮しつつ、医師や保健師が家庭訪問または来所相談等を通じ、直接本人に面接等で対応することが望ましい。
- ② 要診療者の都合により面接ができない場合は、プライバシーに配慮しつつ検査結果を通知し、併せて肝疾患に関する基本的事項や受診の必要性、希望に応じて医師や保健師が相談対応すること等を記載したパンフレット等を送付するなどして受診を勧奨する。
- ③ 後日、当該要診療者が受診したか否か、またその診療内容について確認することが望ましい。

2) 内容

下記の内容が含まれた媒体（パンフレット等）を用いて、要診療者に対し肝疾患に関する基本的事項の説明及び受診勧奨を行う。

- ① 肝炎ウイルスの身体への影響（肝炎から肝硬変・肝がんへの進行の可能性、自覚症状のないことが多いこと等）
- ② 精密検査の必要性や治療の意義（肝機能検査が正常であっても定期的

な経過観察を必要とすること、治療が必要な場合、適切に行うことによ
ってウイルス排除も可能であること等)

- ③ 地域の医療提供体制（それぞれの地域における肝疾患診療に関する医
療提供体制、専門医療機関とかかりつけ医との連携があること等）
- ④ 日常生活の留意点（飲酒、食生活、運動等）
- ⑤ 感染予防対策（通常の日常生活では感染しないことや感染予防の留意
点（B型肝炎とC型肝炎で原因ウイルスやその特性に相違があることを
含む）等）
- ⑥ 定期的な医療機関受診の必要性
- ⑦ 自己管理の重要性（受診結果を記録する等）
- ⑧ その他（肝炎ウイルスに感染していること自体で就業制限を受けない
こと、患者団体の情報等）

3) 留意点

- ① プライバシーに配慮して対応する。
- ② 要診療者の疑問、不安について、丁寧に対応する。
- ③ 疑問や不安について、引き続き相談対応することを伝えておく。

なお、要診療者の認識を高めるためには、肝疾患の治療や感染経路等に
関して、肝臓病教室や肝臓病相談会等を通じて一般住民に対し日頃から啓
発を行っておくことが重要である。

4) 受診勧奨後の要診療者の状況把握について

保健所や市町村においては、要診療者に対する支援のため、

- ① 受診勧奨後の要診療者の受診状況や診療内容について、把握しておく
ことが望ましい。この際、本人の同意を得る必要がある。
- ② また、同意を得られた者のうち、未受診者又は受診中断者に対しては、
再度、面接や文書等により、相談・受診勧奨を行うことが望ましい。

なお、上記により把握された要診療者に関するデータ（受診状況や診療内
容）については、本人に対する支援に活用するほか、個人非特定とする等個
人情報保護に十分配慮した上で、都道府県等に設置する肝炎診療協議会[※]に

おいて評価を行い、その後の肝炎対策に活用することが望ましい。

※ 都道府県等に設置する肝炎診療協議会

医師会、肝炎に関する専門医、関係市区町村や保健所等の関係者によって構
成され、各都道府県等の実情に応じた肝疾患の診療体制等に関する事項につい
て必要な検討を行う場。

2. 肝疾患診療体制——かかりつけ医と専門医療機関との連携

1) 肝疾患における診療体制

肝炎検査で発見される肝炎患者は自覚症状に乏しく、多くはトランスアミンアーゼ値等血液検査における肝機能の指標値も基準範囲内である。この場合、一見すると健常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、場合によっては肝硬変や肝がんの合併がみられることもある。

また、治療についても近年の進歩は目覚ましく、高いウイルス排除率が期待される時代となった。ウイルスが排除された場合、肝がん合併率が明らかに低下することから、治療方法の選択も重要となっている。

このように、検査で発見された肝炎患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、肝疾患に関する専門的な医療機関の関与が不可欠となる。

一方、患者が安定した病態を示す場合や治療方針に大きな変化がない場合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、行政及び医師会等の関係団体の積極的な関与のもと、かかりつけ医と専門医療機関等との連携が必須であり、都道府県においては、地域の実情にあわせ、次項に掲げる役割及び要件を参考にしつつ、それぞれの役割に応じた診療体制構築を図る必要がある。

2) 要診療者に対する受診勧奨に際する留意点

要診療者に対する受診勧奨に際しては、各都道府県の実情に配慮する必要があるが、保健所及び市町村は、

- ・要診療者に対して、正確な病態の把握、適切な治療方針の決定がなされるよう、可能な限り一度は肝疾患に関する専門医療機関を受診するよう指導する。
- ・要診療者が最初にかかりつけ医を受診した場合も、専門医療機関の関与の下治療方針が決定されるよう啓発活動を行う。
- ・専門医療機関において正確な診断および治療方針の決定を行い、状態が落ち着いた場合は、その段階でかかりつけ医へ紹介するよう啓発活動を行う。

行う。

- ・状態が安定し、定期的にかかりつけ医を受診している場合であっても、肝がんの早期診断等のため、専門医療機関にも定期的を受診するよう啓発する。

等の点に留意する。

3) 肝疾患診療に関する医療機関の情報の収集と提供

都道府県及び市町村は、肝疾患診療に関する医療機関の情報を積極的に収集するとともに、インターネット、広報誌、ポスター等の媒体を活用するなどして専門医療機関等の名称や肝疾患診療関連情報を積極的に公表するなど、地域における肝疾患に関する診療ネットワークについて、住民に周知することが重要である。

3. 肝疾患診療に関する医療機関に求められる役割及びその要件

前項でみたように、肝疾患の診療においては、かかりつけ医と肝疾患に関する専門医療機関との連携が極めて重要であるが、以下にかかりつけ医及び専門医療機関、さらに肝疾患に関して高度先進的な医療に対応する医療機関に求められる役割及びその要件を示す。

1) 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、内服処方・注射・定期的な検査等日常的な処置を行い、患者に病状の変化等がある場合には、適宜肝疾患に関する専門医療機関を紹介することが求められる。また、状態が安定している場合においても、かかりつけ医は、少なくとも1年に1度は専門医療機関に診察を依頼することによって病態及び治療方針を確認することが重要である。

2) 肝疾患に関する専門医療機関

肝疾患に関する専門医療機関については、

- ① 専門的な知識を持つ医師による診断（活動度及び病期を含む）と治療方針の決定
- ② インターフェロンなどの抗ウイルス療法
- ③ 肝がんの高危険群の同定と早期診断

のいずれも行うことができる必要がある。なお、上記①から③の要件を満たし、かつ肝がんに対する治療にも対応できる医療機関も、専門医療機関の対象となるものである。また、専門医療機関においては、学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っていること、肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つか施設間連携によって対応できる体制を有すること、かかりつけ医等地域の医療機関への診療支援等の体制を有すること、可能な限り要診療者の追跡調査に協力することが望ましい。

2次医療圏に1カ所以上存在することが望ましいが、肝疾患に関する専門知識を有する医師（日本肝臓学会や日本消化器病学会の専門医等）の常

勤施設及び各医療機関発行の診療状況や診療症例数等の情報から総合的に判断するとともに、人口分布、有病率、交通の利便性等地域の実情に配慮し、都道府県等に設置する肝炎診療協議会において選定を行う。

なお、都市部では、こうした医療機関の間で、就業地など隣接都府県での医療機関受診となることも考慮した診療ネットワークを構築することが望ましい。

3) 肝疾患診療連携拠点病院（仮称）

肝疾患診療連携拠点病院（仮称）については、

- ① 肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供
- ② 都道府県内の肝疾患に関する専門医療機関等に関する情報の収集や紹介
- ③ 医療従事者や地域住民を対象とした研修会や講演会の開催や肝疾患に関する相談支援に関する業務
- ④ 肝疾患に関する専門医療機関と協議の場の設定

を行うこととする。

これらの医療機関については、肝疾患に関する専門医療機関の条件を満たし、かつ肝がんに対する集学的治療を行うことのできる医療機関のうち、都道府県の中で肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を現在果たしている、または将来果たすことが期待される医療機関を、肝炎診療協議会において各都道府県につき原則一カ所選定することとする。

4. 肝疾患診療に関わる人材の育成

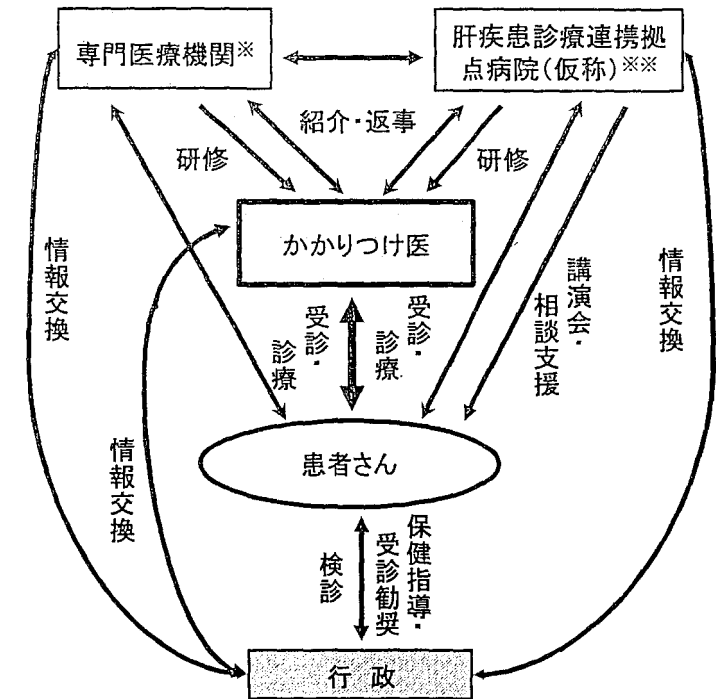
要診療者が、確実に医療機関を受診するためには、保健所又は市町村の医師や保健師が、肝疾患に関する基本的事項の説明や医療機関への受診勧奨を行う際に専門的知識を十分に有している必要がある。また、肝疾患に関する治療は近年大きく変化しており、検査・受診勧奨を行う医師や保健師は、新しい知識、情報を得ておくことが、要診療者の意識の昂揚につながる。

したがって、都道府県又は市町村は、要診療者への受診勧奨やその後の治療中の者・治療中断者への支援が有効に実施できるよう、従事する医師や保健師を対象とする研修会参加の機会を確保するとともに、対策の情報交換及び検討会を実施することが望ましい。

また、都道府県は、医療従事者の更なる知識・技能の向上を図るために、肝炎診療協議会の意見を聞いた上で、医師会や学会等関係機関と連携して、医療従事者に対する各種研修会・講演会の開催、職員の研修会への参加促進等を行うことが望まれる。研修会については、原因ウイルスの相違や患者の病態に応じた診療における留意点等実践的な内容を含むこととし、地域における肝疾患診療に関する医療提供体制についても周知徹底させる必要がある。

さらに、肝疾患診療連携拠点病院（仮称）等は、地域の医療機関の肝疾患診療のレベルアップを図るため、医療従事者や地域住民を対象とした研修会や講演会を開催することが望ましい。

都道府県における肝疾患診療ネットワーク(イメージ図)



- ※ 専門医療機関
- ① 専門的な知識を持つ医師による診断と治療方針の決定
 - ② インターフェロンなどの抗ウイルス療法
 - ③ 肝がんの高危険群の同定と早期診断
- } が可能
- ※※ 肝疾患診療連携拠点病院(仮称)
- ① 肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供
 - ② 都道府県内の専門医療機関等に関する情報の収集や紹介
 - ③ 医療従事者や地域住民を対象とした研修会や講演会の開催や肝疾患に関する相談支援
 - ④ 肝疾患に関する専門医療機関と協議の場の設定

平成20年6月20日

おわりに

以上、各都道府県における肝疾患の医療水準の向上を目指して、

1. 要診療者に対する保健指導
2. 肝疾患診療体制
3. 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
4. 肝疾患診療に関わる人材の育成

についてガイドラインとしてとりまとめた。ウイルス性肝炎は感染者数も多く、発症前後を通じ長期間の経過をたどる疾病であって国民の関心も高いが、一方で近年の医学の進歩により、早期に発見して早期に治療すれば治癒する可能性が高い病気になりつつある。国、都道府県を通じ検診機会の拡大に一層努力するとともに、当ガイドライン自体についても、今後の医学医術の進展にあわせて適宜見直しを行っていく必要がある。なお、肝炎対策の均てん化をより一層推進する観点から、我が国の感染症医療の中核となっている国の医療機関において肝炎対策の中核的役割を付与することについて検討すべきであると考えている。

はじめに

- 我が国における肝炎研究は、血清肝炎調査研究班（昭和38年度）として開始され、非A非B型肝炎研究班等研究事業名や研究テーマを変更しながら継続的に行われてきた。その後、平成10年度に新興・再興感染症研究事業の中で、ウイルス肝炎及びその進展した病態としての肝硬変、肝がんについての研究が進められてきた。また、平成14年度から、独立した肝炎の研究事業として「肝炎等克服緊急対策研究事業（肝炎研究分野）」が開始され、基礎から臨床応用分野まで幅広く研究が進められ、現在まで継続している。
- ウイルス肝炎は、国内最大の感染症であり、感染した状態を放置すると重篤な病態を招く疾患である。平成19年11月に与党肝炎対策プロジェクトチーム（座長：川崎二郎衆議院議員）において、「新しい肝炎総合対策の推進について」が取りまとめられ、その中で「研究の促進」が指摘された。また、肝炎患者団体や薬害肝炎原告団を始め、多くの患者関係者や国民から、肝炎に対する治療成績の向上に向けた取組を期待する声が上がられた。
- こうした動きを受けて、国内の肝炎研究の専門家が集まり、ここに肝炎研究の今後の方向性やその実現に向けた対策について記した「肝炎研究7カ年戦略」を取りまとめた。厚生労働省としてはこれを受けて、本年度から7年間で、肝炎治療実績の大幅な改善につながる成果の獲得を目標とし、その取組が肝炎患者、国民に還元されるよう、肝炎、肝硬変及び肝がんを含めた肝疾患の研究の充実・強化に全力で取り組むべきである。

1. 研究の現状及び課題

- (1) 臨床研究
 - ① B型肝炎

インターフェロンによる治療効果（臨床的治癒率）は約30%であり、臨床的治癒に至らない多くの症例では、ウイルス増殖抑制目的の逆転写酵素阻害剤の継続投与に依存している。

しかし、この逆転写酵素阻害剤を長期間投与した場合、高率でウイルスの遺伝子変異（変異株）が生じ、薬剤耐性化したウイルスによる肝炎の悪化が問題となっている。

② C型肝炎

根治治療と言えるインターフェロンの治療効果は、近年飛躍的に上昇し、インターフェロン治療を断念していた患者の再チャレンジを促した。ペグインターフェロンとリバビリン併用療法において、難治症例である1b型の高ウイルス量症例以外では、90%近くの根治率となっている。

しかしながら、1b型の高ウイルス量症例の根治率に関しては、依然として50%程度にとどまり、特に高齢の女性への治療効果は男性に比して有意に低率で、またインターフェロンに対する副作用のための離脱者及び非適応者が存在することが問題となっている。

③ 肝硬変

B型肝炎由来でウイルス増殖を伴う代償性肝硬変では、逆転写酵素阻害剤の投与で著明な病態改善が見られている。また、C型肝炎由来の代償性肝硬変では、血小板減少状態にある患者に対して脾臓摘出手術を行い、さらにインターフェロンを投与することにより、一部の症例において、著効を得ている。

ただし、非代償性肝硬変に関しては、根治治療は困難であり、多くの症例で肝庇護療法や食道静脈瘤への対処など対症療法が主体となっていることから、新たな根治治療が求められている。

④ 肝がん

早期がんではラジオ波焼灼療法や手術により、局所の治療の成績は良いものの、ウイルスそのものは残存しており、肝炎の根治は困難である。このため、肝がんの再発率は極めて高く、肝がん再発防止策の確立が急務である。

また、肝がん全体では、5年生存率は約25～30%にとどまっている。

(2) 基礎研究

基礎的分野では、困難と言われた培養細胞におけるC型肝炎ウイルス

増殖系を確立するとともに、安定した動物感染モデルであるヒト肝細胞キメラマウスを世界に先駆けて作成した。これを用いて、C型肝炎ウイルスの増殖阻止の機序を解明し、C型肝炎ワクチン開発の基礎を確立するなど、臨床応用が今後期待される研究を実施している。

しかし、肝炎ウイルス感染後の病態進行過程や抗ウイルス薬に対するウイルスの耐性化など、そのメカニズムが解明されていない。

(3) 疫学研究

疫学研究としては、肝炎ウイルス感染者数の推計の基になるデータ収集を行い、様々な行政施策の立案に生かされてきたものの、その一方で、調査地域の偏在が見られ、全国規模の研究が十分に行われていない。

2. 7カ年戦略について

(1) 今後の研究における方向性

① 臨床研究

B型肝炎については、多剤耐性ウイルスの機序の解明を目指した研究を行うとともに、臨床的治癒率の改善を目指した新規治療法の開発等の研究を行う。

C型肝炎については、次世代的なインターフェロンの治療法による根治率の改善やより副作用の少ない治療薬・治療法の開発を目指した研究を行う。

肝硬変については、肝線維化の機序を解明し、治療に結びつける研究や再生医療を利用した根治治療を考慮した研究を行う。

肝がんについては、がんの診断マーカーや最新の画像機器を用いた超早期発見技術の開発や新規治療法の開発に関する研究を行う。

② 基礎研究

安定したウイルス培養系及び感染モデル動物を用いた研究を推進して、肝炎ウイルス感染後の病態進行過程、抗ウイルス薬に対するウイルスの耐性変異に関わる過程、さらにウイルス感染に関わる宿主因子に関する研究を進める。

さらに肝炎ウイルスに関する基礎研究及び疫学研究から得られる研究情報を統合し、肝炎の研究及び臨床などに有用なデータベースを構築する。

③ 疫学研究

肝炎対策の推進につなげるため、感染者数の実態を明確にするための

全国規模でかつ継続的な研究を行う。

④ 行政研究

肝炎対策を効果的に推進するため、検診、予防や医療体制等に関する研究を行う。

上記の臨床、基礎、疫学等各分野における研究を支持し、基盤となる人材の養成を図る。

(2) 今後期待される新たな研究課題

① 臨床研究

(i) B型肝炎

- B型肝炎における最新のインターフェロン治療（ペグインターフェロン、長期間投与、逆転写酵素阻害剤の投与終了を目指した新規治療法等）の開発に関する研究
- 多剤薬剤耐性ウイルスのため難治化したB型肝炎における新規逆転写酵素阻害剤による治療に関する研究
- B型肝炎ジェノタイプ※12に応じたインターフェロン及び逆転写酵素阻害剤の投与規準の標準化に関する研究

(ii) C型肝炎

- C型肝炎における免疫賦活作用の増強（樹状細胞※13における Toll-Like Receptor アゴニスト※14など）を治療に応用した研究
- C型肝炎に対する薬物以外の方法を用いた新規治療の適正化に関する研究（血液浄化など）
- C型肝炎におけるインターフェロンの副作用発現の低減を目指す研究（アデノシン三リン酸製剤※15、部分的脾動脈塞栓術※16、脾臓摘出手術、肝臓への DDS（ドラッグ・デリバリー・システム）※17確立など）
- C型肝炎に対する抗原虫※18薬（Nitazoxanide※19など）の効果に関する研究

(iii) 肝硬変

- ヒト iPS 細胞※20、骨髄幹細胞※21、脂肪細胞由来幹細胞、肝細胞増殖因子（HGF）※22などを利用した肝再生及び肝臓機能回復に資する研究
- 肝硬変からの発がん予防を念頭においた治療法（がんワクチン、免疫細胞導入などの免疫賦活療法など）に関する研究

(iv) 肝がん

- 放射線治療や免疫療法を従来の化学療法と組み合わせた集学的治療法に関する研究
- 肝がんの幹細胞に対する治療法の開発に関する研究

② 基礎研究

- ヒト iPS 細胞を利用した肝炎ウイルス研究
- 肝炎ウイルスによる発がん機構の解明に関する研究
- C型肝炎に対する治療的ワクチンの開発に関する研究
- 機能性食品によるウイルス性肝炎の病態の改善に関する研究

③ 疫学研究

- 肝炎ウイルス感染後の長期経過・予後調査に関する全国規模のデータベース構築に関する研究

④ 行政研究

- 肝炎診療における専門医と一般医の連携に関する地域ごとの取組に関する研究

(3) 今後も継続して取り組み、早急に成果を得るための研究課題

① 臨床研究

(i) B型肝炎

- ジェノタイプ A 型の B 型肝炎ウイルス感染の慢性化の予防に関する研究
- 免疫抑制・化学療法中に再活性化する B 型肝炎の治療に関する研究

(ii) C型肝炎

- C型肝炎におけるインターフェロン難治例（無効例、再燃例）を対象にした治療方法（ペグインターフェロン、サイクロスポリン A※23併用療法など）に関する研究
- ペグインターフェロン、リバビリン、プロテアーゼ阻害剤※24による 3 剤併用療法の評価研究
- C型肝炎ウイルス遺伝子の非翻訳領域※25を標的とした新規薬剤の開発研究
- C型肝炎に対するウイルス選択的抗ウイルス剤（プロテアーゼ阻害剤・ポリメラーゼ阻害剤※26など）の評価に関する研究
- ウイルス肝炎において、最新の治療法（治療薬、治療期間など）の標準化に関する臨床研究
- C型肝炎において宿主因子の強化に関する研究

- C型肝炎キャリア未治療例への対応に関する研究
- 肝移植後のC型肝炎再発に対する治療方法に関する研究

(iii) 肝硬変

- 肝線維化の抑制に結びつく新規治療法に関する研究
- ジェノミクス解析※により得られた肝臓の線維化抑止につながる分子標的治療薬※創薬を考慮した臨床研究
- 肝硬変における肝線維化の非観血的な検査法に関する研究

(iv) 肝がん

- 肝がん早期発見のための新規がん診断マーカーの開発に関する研究
- 肝がんにおける新規画像診断（造影腹部エコー※検査、RVS※など）に関する研究
- ジェノミクス解析により肝がん再発因子（遺伝的素因、がん遺伝子※異常）の同定、分子標的治療薬の新規開発・テーラーメイド治療※に関する研究
- 肝がん根治治療後の再発抑制に関する研究
- 肝がんにおける新規抗がん剤（血管新生阻害薬※等の分子標的薬）の開発に関する研究
- 新規抗がん剤の評価と適正な患者対象の選択や使用法に関する研究
- 肝がんに対する陽子線※・炭素線治療※に関する研究
- 肝臓の栄養代謝が及ぼす発がん抑止に関する研究

② 基礎研究

- 肝炎ウイルス培養系を用いたウイルス生活環の解析と新たな治療標的の同定に関する研究
- 新規抗ウイルス薬の開発、既存薬剤のスクリーニングに関する研究
- ヒト肝細胞キメラマウスを利用したC型肝炎ウイルスの複製増殖機構及び病態発現機構に関する研究
- ウイルスレセプター※を活用し、感染初期過程を標的とする新規治療法の開発に関する研究
- 感染予防のC型肝炎ワクチン及び免疫グロブリン※による感染阻止に関する研究
- 薬剤耐性B型肝炎ウイルスの解明に関する研究
- C型肝炎における酸化ストレス※の意義に関する研究
- C型肝炎における線維化と脂肪化の関係に関する研究
- 肝発がんインスリン抵抗性※の関係に関する研究
- ウイルス性肝炎に関わるウイルス側因子、病態に応じた宿主因子も含めた情報のデータベース構築に関する研究

③ 疫学研究

- B型肝炎ジェノタイプAの感染様式及び地理的分布に関する研究
- 近未来のウイルス肝炎患者数の動向予測に関する研究

④ 行政研究

- ウイルス肝炎未検査例への対策（検診のあり方）に関する研究
- 海外渡航者の予防対策等に関する研究
- 本邦における適切なウイルス肝炎検診、肝疾患の診療が受けられる体制の確立（均てん化）に関する研究
- 肝炎ウイルスを対象とした研究情報のデータベース構築に関する研究
- B型肝炎ワクチンの在り方に関する研究
- 医療行為に伴う肝炎ウイルスの新規感染防止に関する研究

(4) 戦略の目標

以上の研究結果から、今後7年間（平成20年度～平成26年度）で、いまだ解明されていない肝炎等本態解明に迫り、さらに肝がんにおけるがん診断マーカーや画像診断等新たな肝疾患の検査法の開発や、新規治療法の開発等を行い、その成果を予防、診断及び治療に反映させる。

その結果として、これまで改善が極めて困難と言われてきた肝疾患の治療成績について、

- ① B型肝炎の臨床的治癒率を現状の約30%から約40%まで改善、
- ② C型肝炎（1b高ウイルス型）の根治率を現状の約50%から約70%まで改善、
- ③ 非代償性肝硬変（Child-PughC※）における5年生存率を現状の約25%から、B型肝炎由来では約50%まで、C型肝炎由来では約35%まで改善、
- ④ 進行肝がんの5年生存率を現状の約25%から約40%まで改善、

を目指す。

3. 上記研究を進めるための基盤整備

- (1) 新規重要課題の早急な実施

肝炎に係る研究費として、平成14年度以降、毎年度重点化を重ねてきた。本戦略に掲げた計17の新規課題の研究に、着実に対応していくために、肝炎等克服緊急対策研究費等肝炎に係る研究費の更なる重点化が必要である。

(2) 研究の集中化と一元化の実現

肝疾患についての研究は、各地の研究機関等において行われているが、それぞれ独自に行われ、特定分野の研究が進まないといったことが生じがちであることから、研究情報を一元化し、全体を調整する機関が求められてきた。

そこで、国立感染症研究所において、研究の方向性を定め、研究成果の情報収集・解析、研究者の育成を新たに実施し、本邦における肝炎研究の中核的機関としての機能を充足させるため、体制の整備を図る必要がある。

また、肝疾患について、臨床研究や情報発信を担う国立国際医療センターの役割も重要であり、両機関が互いの機能を補完しながら、国全体の肝炎研究を先導していく必要がある。

(3) 人材育成

基礎、臨床、疫学等研究分野のすべてにおいて、肝炎研究の人材不足に対応するため、若手研究者の育成・活用に係る取組の充実・強化を図る。

(4) 国際交流

外国人研究者の招へいに係る事業費、外国への日本人研究者の派遣に係る事業費、外国の研究機関等への委託事業費などの重点化を図り、国外において実施されている研究等に関する情報を積極的に取り入れ共有し、また、人的な交流も行う。

4. 戦略の評価と見直し

本戦略は、本年度から7年間における戦略目標の達成を目指し、重点課題について集中的に研究を進めていくものであるが、研究の進捗状況を3年後に評価した上で見直し、必要な措置を講ずる。

用語集

- ※1 インターフェロン：抗ウイルス効果を有する生理活性物質であり、体内で生成されるもの。これが肝炎ウイルスの増殖抑制に大きな効果があることが判明し、同様の作用を有する薬剤が開発された。
- ※2 逆転写酵素阻害剤：ウイルスRNAをサイクリックDNAに転写するウイルス増殖のための過程(=逆転写)等を阻止することによって、ウイルスの増殖を抑制する薬剤。ラミブジンなどに代表される核酸アナログ製剤がある。
- ※3 ペグインターフェロン：インターフェロンの抗ウイルス効果が持続するように改良した製剤の総称。
- ※4 リバビリン：インターフェロン等と併用することで、相乗的に抗ウイルス効果を上昇させる薬剤。
- ※5 1b型：C型肝炎遺伝子型の一つ、日本人の感染者患者の約70%がこの型のウイルスに感染しているという最多の遺伝子型。
- ※6 非代償性肝硬変：自覚症状がないとされる代償性肝硬変と比較し、病状が進行し、横断・腹水出現や食道静脈瘤の破裂等、有症状化する時期の肝硬変のこと。
- ※7 肝庇護療法：肝炎等における炎症を抑える対症療法。
- ※8 ラジオ波焼灼療法：局所温熱療法の一つ。腹部エコー検査等による観察下において、高周波であるラジオ波を利用した限局的な発熱作用を利用し病変の焼灼を行う治療法。
- ※9 ヒト肝細胞キメラマウス：ヒト肝細胞を移植し、動物モデルとして開発されたマウス。
- ※10 肝線維化：肝炎に伴う肝細胞脱落部に線維が增生するもので、進行すると肝硬変になる。
- ※11 宿主因子：疾病等に関する動物やヒト側の要因のこと。
- ※12 ジェノタイプ：遺伝子型。
- ※13 樹状細胞：インターフェロン産生等を惹起する免疫細胞。
- ※14 アゴニスト：生体内の受容体分子に結合するなどして、ホルモン様の作用を発する物質。
- ※15 アデノシン三リン酸製剤：慢性肝疾患における肝機能の改善作用などを有する薬剤。
- ※16 部分的脾動脈塞栓術：細長い医療用の管であるカテーテルを血管内で使用し、脾臓に至る動脈を選択的に栓塞する。結果として、脾血流が部分的に途絶することで脾臓の機能低下を図る(この結果肝硬変患者等で血小板数等の改善が見られる場合がある)。
- ※17 DDS(ドラッグ・デリバリー・システム)＝「薬物送達システム」、若しくは「薬物輸送システム」：目標とする患部に、薬物を効果的かつ集中的に送り込む技術。薬剤を膜等で包み、途中で分解されないようにしながら、患部に到達させ、そこで薬剤を放出させる。治療効果は高く、副作用軽減が期待される。
- ※18 原虫：真核単細胞の動物性の微生物。狭義では寄生性があり、病原性を有するものを指す。
- ※19 Nitazoxanide：ニタゾキサニド(商品名はアニリア)。原虫であるクリプトスポリジウム症の治療薬。
- ※20 iPS細胞：人工多能性幹細胞。高い増殖能と様々な細胞へと分化できる能力を持つ細胞。
- ※21 幹細胞：Stem-cell(ステムセル)。ある細胞に変化するようという指示を受けると特定の細胞に変身(=分化)する能力を有する細胞。また、変化を遂げる前の未分化の状態が長期間にわたって自らを複製、再生する能力も備えている細胞。
- ※22 肝細胞増殖因子(HGF)：肝臓の再生を促す物質。

- ※2.3 サイクロスポリンA:免疫抑制剤の一種。C型肝炎ウイルスにおいてウイルス複製の阻害作用を有する。
- ※2.4 プロテアーゼ阻害剤:ウイルスRNAを適切な部分で切断し、ウイルス増殖に寄与しているタンパク(プロテアーゼ等)の合成を阻害する薬剤。C型肝炎ウイルス増殖抑制効果が期待される。
- ※2.5 非翻訳領域:メッセンジャーRNAのうち、タンパク質情報を有さない領域。
- ※2.6 ポリメラーゼ阻害剤:ウイルスRNAの転写というウイルス増殖に必要なタンパク(=ポリメラーゼ)の合成を阻害する薬剤。C型肝炎ウイルス増殖抑制効果が期待される。
- ※2.7 ジェノミクス解析:新規治療薬の開発を考慮した患者遺伝子と疾患とを関連づける解析。
- ※2.8 分子標的治療薬:細胞増殖に関わる分子を阻害する治療薬。
- ※2.9 造影腹部エコー:画像上、病変部を明確化した上で行う腹部エコー(超音波)検査。
- ※3.0 RVS(Real-time Virtual Sonography):腹部CT検査と同期・同断面表示を可能とした腹部エコー検査の画像診断技術。肝がんのラジオ波焼灼療法等に利用できる。
- ※3.1 がん遺伝子:外科的に切除されたがん部から抽出されたDNA。(その異常を評価することから新規治療薬の開発につながる)
- ※3.2 テーラーメイド治療:個人のタイプ(例えば遺伝子型)に応じて最適な医療を提供する治療。
- ※3.3 血管新生阻害薬:新生血管による腫瘍への酸素と栄養の供給を阻止し、腫瘍を兵糧攻めにする治療薬。
- ※3.4 陽子線:放射線の一種。がん等に照射する治療に利用されている。
- ※3.5 炭素線:放射線の一種(陽子線より粒子が重い)。がん等に照射する治療に利用されている。
- ※3.6 ウイルスレセプター:ウイルス感染を起こす際の生体側分子。
- ※3.7 免疫グロブリン:抗原と結合する抗体として働くタンパク質の総称であり、複数の分子種がある。
- ※3.8 酸化ストレス:体内で生成する活性酸素などにより細胞質や細胞核が障害される状態。病気の進展や発がんに関係する。
- ※3.9 インスリン抵抗性:血糖値を低下させるためのインスリンは多量に放出されているが、その作用が阻害されている状態。
- ※4.0 Child-Pugh C:進行した非代償性肝硬変。

肝炎等克服緊急対策研究事業採択課題表

①肝炎治療の現状と治療薬開発の方向性に関するテーマ

平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度以降(予定)
肝炎ウイルス等の標準的治療困難例に対する治療法の確立に関する研究							
輸血後肝炎に関する研究							
血液透析施設におけるC型肝炎感染事故防止体制の確立に関する研究							
菌科診療におけるC型肝炎の感染リスク低減に関する研究							
C型肝炎ウイルス感染者に対する治療の標準化に関する臨床的研究							
本邦に於けるE型肝炎の診断・予防・疫学に関する研究							
E型及びC型肝炎ウイルスの新たな感染予防確立のための感染病態解明に関する研究							
生体肝移植後のC型肝炎再発防止を目指すためのステロイド剤不投与による免疫抑制療法							
C型肝炎ウイルスの標準的治療困難例に対する治療法の確立に関する研究							
輸血後肝炎に関する研究							
血液透析施設におけるC型肝炎感染事故防止体制の確立に関する研究							
菌科診療におけるC型肝炎の感染リスク低減に関する研究							
C型肝炎ウイルス感染者に対する治療の標準化に関する臨床的研究							
本邦に於けるE型肝炎の診断・予防・疫学に関する研究							
E型及びC型肝炎ウイルスの新たな感染予防確立のための感染病態解明に関する研究							
生体肝移植後のC型肝炎再発防止を目指すためのステロイド剤不投与による免疫抑制療法							
肝炎ウイルスにより誘起される炎症性腸炎およびウイルス増殖に対する人為的制御による肝炎制御							
肝炎ウイルス感染制御を目指したワクチン接種の基礎構築							
non-coding RNAを用いた新たな慢性C型肝炎制御による治療法開発							
ジェノミクス技術を用いたウイルス性肝炎に対する新規診断・治療法の開発							
テーラーメイド治療を目指した肝炎ウイルスアミノ酸ペプチド構造に関する研究							
肝炎・肝硬変に対する抗ウイルス剤以外の治療法に関する研究							
データマイニング手法を用いた効果的な治療方法に関する研究							
非アルコール性脂肪性肝炎患者の病態解明と診断法・治療法の開発に関する研究							
Claudin1を標的としたC型肝炎ウイルス感染阻害薬の開発とその臨床応用に向けた疫学調査							
リツキシマブ+ステロイド併用悪性リンパ腫治療中のE型肝炎ウイルス再発性への効果に関する研究							

②肝硬変治療の現状と治療薬開発の方向性に関するテーマ

平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度以降 (予定)
末期肝硬変に対する治療に関する研究			肝硬変に対する治療に関する研究				
肝硬変における治療方法に関する研究						インターフェロンの抗肝線維化分子機構の解明とその応用 肝発癌抑制を視野に入れた肝硬変の栄養療法のガイドライン作成を目指した総合的研究	

③肝がん治療の現状と治療薬開発の方向性に関するテーマ

平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度以降 (予定)
進行肝がんに対する集学的治療に関する研究							
肝がん患者のQOL向上に関する研究							
肝がんに対する肝移植の有効性とその適応基準の確立に関する研究							
肝炎対策としての肝がんの研究		予後改善を目指した肝臓がん再発に影響を与える因子に関する研究			ウイルス肝炎による肝がんの再発防止メカニズムの解明に関する研究		
既存の肝がん治療法の有効性に関する研究							
			病期別にみた肝がん治療法の費用効果およびQOLの観点からみた有効性に関する研究				
C型肝炎ウイルスの感染による肝炎・肝硬変及び肝がん発生等の病態の解明に関する研究		B型及びC型肝炎ウイルス感染者における新たな発がん予防法の確立のための肝がん発生等の病態解明に関する研究			B型及びC型肝炎ウイルスの感染による肝がん発症の病態解明とその予防・治療法の開発に関する研究		
肝がんの発生予防に資するC型肝炎健診の効率的な実施に関する研究			新規癌胎児性抗原を利用した肝細胞癌の診断と治療				
新しい肝がん発症予防法および治療法の開発に関する研究			肝がん患者のQOL向上に関する研究				
						肝癌早期発見を目的とした分子マーカーおよび画像診断システムの開発	
						癌胎児性抗原を利用した肝がんの超早期診断法と発症予防ワクチンの開発	

④新しいウイルス肝炎治療薬の開発に向けた基礎研究の方向性に関するテーマ

平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度以降 (予定)
肝炎等の早期克服のための研究の総合的推進に関する研究							
肝炎ウイルスによる宿主細胞がん化メカニズムの解明に関する研究							
新規肝がん関連遺伝子の網羅的探索とDNAチップを用いた遺伝子の相互関連性に関する研究							
トランスジェニック・マウスを用いた肝炎がんメカニズムの解析					肝炎ウイルス感染の肝外病変の基礎的及び臨床的包括研究		
慢性C型肝炎に対する治療用ヒト型抗体の開発に関する研究						HCV感染における宿主応答の分子機構の解析と新規創薬標的の探索	
慢性肝障害合併肝臓癌の治療適応決定のための肝炎・肝硬変DNAチップの開発							
				C型肝炎の治療とキャリアからの発症予防に関する基盤研究			
				C型肝炎新規治療開発に資するプロテオーム解析を用いた治療標的分子の網羅的探索とヒト肝細胞キメラマウスHCV感染モデルを用いた実証系の開発に関する研究			
				培養細胞で感染複製および粒子形成が可能なC型肝炎ウイルス株を利用したワクチン開発			
				肝炎等の早期克服のための総合的推進に関する総括研究			
					肝炎ウイルスの培養系を用いた新規肝炎治療法の開発		
					薬剤耐性肝炎ウイルス感染の病態解明と対策に関する研究		
						肝炎ウイルスワクチン実用化のための基礎的研究	
						ヒト肝細胞キメラマウスを用いた治療抵抗性の肝炎に関する研究	
						肝炎ウイルスワクチン実用化のための基礎的研究	
						肝炎等の早期克服のための総合的推進に関する総括研究	
						培C型肝炎ウイルスキャリア成立の分子基盤と新規治療薬開発のための基礎的研究	
						薬剤耐性肝炎ウイルス感染の病態解明と対策に関する研究	

⑤肝炎等疫学研究に関するテーマ

平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度以降 (予定)
職場における慢性肝炎の増悪要因(化学物質暴露等)及び健康管理に関する研究							
C型肝炎の自然経過および介入による影響等の評価を含む疫学的研究		B型及びC型肝炎の疫学及び健診を含む肝炎対策に関する研究			肝炎状況・長期予後の疫学に関する研究		
歯科診療におけるC型肝炎の感染リスク低減に関する研究							
				歯科診療におけるB型及びC型肝炎防止体制の確立に関する研究			
				L3分画および血流中癌細胞テロメラーゼを指標とした肝細胞癌のサーベイランスの有用性			
血液透析施設におけるC型肝炎感染事故防止体制の確立に関する研究					透析施設におけるC型肝炎院内感染の状況・予後・予防に関する研究		
肝炎等の早期克服のための研究の総合的推進に関する総括研究					ウイルス肝炎感染防止体制の確立に関する総合研究		
				肝炎等の早期克服のための研究の総合的推進に関する総括研究			
				肝炎等の早期克服のための研究の総合的推進に関する総括研究			
					肝炎の予防および治療対策に関する費用対効果分析		
					C型肝炎の状況・長期予後の疫学像の解明に関する研究		
					肝炎等の早期克服のための総合的推進に関する総括研究		
					C型肝炎ウイルス等の母子感染防止に関する研究		
本邦に於けるE型肝炎の診断・予防・疫学に関する研究					E型肝炎の感染経路・宿主域・遺伝的多様性・感染防止・診断・治療に関する研究		

肝炎ウイルス検査のお知らせ

肝臓は、

あなたが聞いてみなければ、
何も言わない。



肝臓は体の中で一番大きく、とても重要な臓器です。

肝臓では、2500億個の細胞が、日々血液の解毒や、栄養分の貯蔵などを行い、あなたの体を健康に保っています。

そんな肝臓のニックネームは、「沈黙の臓器」。

例えば肝炎になっても、肝臓はなかなかSOSを出しません。あなたが「体がだるい」と気付くころには、その肝臓はかなりの重症になってしまっています。

でも大丈夫。肝炎の原因であるウイルスは、検査で分かります。*

肝炎ウイルスに感染していても、適切な健康管理・治療で、肝炎から肝硬変や肝がんに悪化するのを予防することが可能です。

*肝炎のほとんどは、肝炎ウイルスによって起きる「ウイルス性肝炎」です



早期発見、早期治療！

とにかく一度
検査を受けてみてください。

検査を受けるには？

肝炎の検査を受けるには？



【どんな検査？】

肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、採血検査で判断します。採血だけなので短時間で済み、また、数週間で検査結果をお知らせできます。

※感染後は3ヶ月ほどたないと、陽性にならないこともあります。

【どこで受けられるの？】

検査を受診する機会は、以下のようなものがあります。

- ・お住まいの市町村での地域検診
- ・お住まいの都道府県等の保健所での検診

具体的な実施日程や費用などは、それぞれの実施主体(下線部)によって異なりますので、別途お問い合わせください。

※肝炎についてもっと知りたい方は「一般的なQ&A」をご参照ください。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou09/index.html>

(お問い合わせ先)

●厚生労働省健康局疾病対策課 肝炎対策推進室
TEL:03-5253-1111(月~金曜日、9時半~18時)

URL:<http://www.mhlw.go.jp>

●ウイルス肝炎研究財団(病気の相談)
TEL:03-5689-8202(月~金曜日、10時~16時)

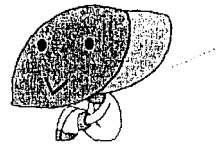
URL:<http://www.vh.fj.or.jp/> Mail: vhfj@jeans.ocn.ne.jp

(製作) 厚生労働省健康局



このパンフレットは、平成20年3月時点のものです。

肝炎ウイルスに 感染していることが 分かったら



このパンフレットは、肝炎ウイルスへの感染が分かったあなたに、あなたの治療を応援するための情報をお知らせするものです。

まずは専門医に相談してみましょう。
そこで、本格的な治療が必要かどうかを判断します。

肝炎ウイルスに感染しても、ずっと症状が出ないまま終わるものもあり、すぐには治療が必要でない場合もあります。
また治療は、症状と体の状態に合わせて選びます。

<主な治療法>

①抗ウイルス療法

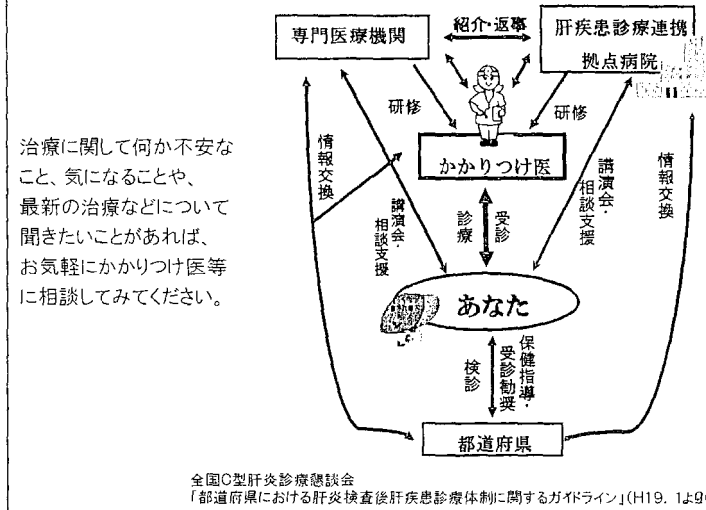
インターフェロンを使う治療と、抗ウイルス薬を使った治療があります。
1)インターフェロンは、免疫系・炎症の調節等に作用して効果を発揮する薬剤です。(詳しくは内面をご覧ください)
2)抗ウイルス薬は、肝炎ウイルスの増殖を抑える薬剤です。

②肝庇護療法

肝臓の炎症を抑え、肝細胞の破壊のスピードを抑える治療法です。

治療はどこで受ければ良いですか？

各都道府県では、順次「肝疾患診療連携拠点病院」を指定しており、ここを中心として、県内の各病院、そしてあなたのかかりつけ医と一緒に、あなたの治療を応援する体制を作っています。



治療に関して何か不安なこと、気になることや、最新の治療などについて聞きたいことがあれば、お気軽にかかりつけ医等に相談してみてください。

<インターフェロン治療について>

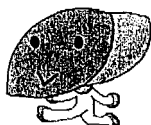
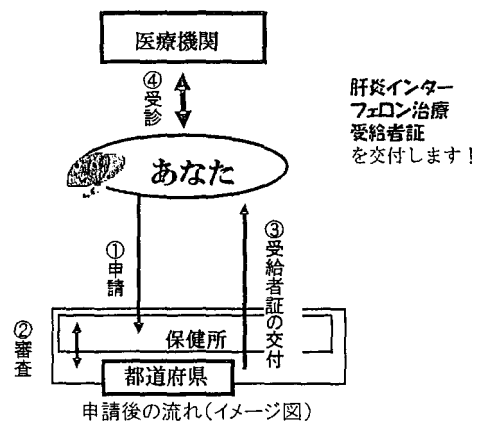
- インターフェロンは免疫系・炎症の調節等に作用して効果を発揮する薬剤で、ウイルス性肝炎を根治することができるものです。
- B型肝炎の場合 約3割
- C型肝炎の場合 約5割～9割 の人が治療効果を期待できます。
※治療効果は遺伝子型やウイルス量などによって異なります。
- 強い副作用を伴うことが多いので、かかりつけ医とよく相談してください。
主な副作用:インフルエンザ様症状(発熱、頭痛、筋肉痛など)、白血球・好中球減少、血小板減少、不眠や抑うつ、投与部位の痛み、脱毛、めまい

インターフェロン治療に対する医療費助成

国と都道府県では、肝炎の有力な治療法であるインターフェロン治療について、あなたの負担額を軽減する助成を行います。

助成の対象となるのは**B型又はC型肝炎のインターフェロン治療**です。
あなたの世帯の所得に応じて、月当たりの医療費を軽減します。
以下の書類が必要となりますので、詳しくはお近くの保健所にお問い合わせください。

- ① 肝炎インターフェロン治療受給者証交付申請書(発行:お住まいの都道府県)
- ② 医師の診断書(発行:かかりつけ医など)
- ③ あなたの氏名が記載された被保険者証等の写し(発行:各保険者)
- ④ あなたの属する世帯の全員について記載のある住民票の写し
- ⑤ 市町村民税課税年額を証明する書類 (発行:お住まいの市町村)



感染拡大の予防のために

○現在は、B型母子感染予防や献血のスクリーニングなど、感染の拡大防止対策によって、お産や献血などによる肝炎の感染はきわめてまれになっています。

○以下の常識的な注意事項を守ってれば、肝炎ウイルスが日常生活で感染することは、まずありません(くしゃみ、せき、抱擁、食べ物、飲み物、食器やコップの共用などでは感染しません)。

<主な注意事項>

- ・歯ブラシ、カミソリ、ピアスなど血液がつく可能性のあるものを他人と共用しない
- ・血液や分泌物の付着したものは、むき出しにならないようにしっかり包んで捨てるか、流水でよく洗い流す。
- ・外傷、皮膚炎、鼻血、月経血などはできるだけ自分で手当てする。
- ・他人の血液が入る可能性のある入れ墨はしない。

○肝炎ウイルスに感染しているからといって、職場や学校などで差別を受ける理由は全くありません。

※肝炎についてもっと知りたい方は「一般的なQ&A」をご参照ください。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansen/shou09/index.html>

(お問い合わせ先)

- 厚生労働省健康局疾病対策課 肝炎対策推進室
TEL:03-5253-1111(月～金曜日、9時半～18時)
URL:<http://www.mhlw.go.jp>
- ウイルス肝炎研究財団(病気の相談)
TEL:03-5689-8202(月～金曜日、10時～16時)
URL:<http://www.vhf.or.jp/> Mail: vhfj@jeans.ocn.ne.jp

(製作) 厚生労働省健康局

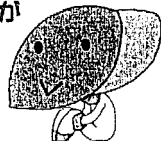


このパンフレットは、平成20年3月時点のものです。

事業者の皆さまへのお知らせ

このパンフレットは、事業者の皆さまに対し、ウイルス性肝炎の検査と治療についてのご協力をお願いするものです。

肝炎対策は、
早期発見・早期治療、
職場の理解と協力が
不可欠です。



肝臓は体の中で一番大きく、とても重要な臓器です。

肝臓では、2500億個の細胞が、日々血液の解毒や、栄養分の貯蔵などを行い、体を健康に保っています。

そんな肝臓のニックネームは、「沈黙の臓器」。

例えば肝炎になっても、肝臓はなかなかSOSを出しません。本人が「体がだるい」と気付くころには、その肝臓はかなりの重症になってしまっています。場合によっては、肝硬変や肝がんといった、より重篤な病気に進んでしまっていることも…。

だからこそ、早期発見、早期治療。

感染が分かったときは、適切な治療や定期的な検診によって、病気の進行を予防することができます。ですから、まずは、肝炎の原因である「肝炎ウイルス」がないか、検査することが重要なのです。



検査・医療についてはコチラ

肝炎ウイルス検査について



○肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、採血検査で判断します。採血だけなので短時間で済み、また、数週間で検査結果が分かります。
※感染後は3ヶ月ほどたたないと、陽性にならないこともあります。



事業者の皆さまへのお願い

労働者に対して肝炎ウイルス検査を受けることの意義を周知するとともに、早めに検査を受診するよう呼びかけてください。

○検査を受診する機会は、以下のようなものがあります。

- ・お住まいの市町村での地域検診*
- ・お住まいの都道府県等の保健所での検診* 等

*実施日程や費用などはお住まいの都道府県又は市町村によって異なります。詳細はお問い合わせください。

○上記について、労働者へ周知するとともに、労働者が検査を希望した場合には、受診できるよう休暇を付与する等の就業上のご配慮をお願いいたします。

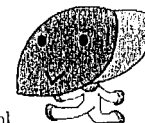


事業者の皆さまへのお願い

職場での定期検診の際に、必要に応じて、肝炎ウイルス検査を受診する機会を設けるよう、ご協力をお願いします。

なお、職場での検査実施に当たっては、検査受診の有無や結果などについて、本人の同意なく他の者が知ることのないよう、その取扱いについてプライバシー保護への十分な配慮をお願いします。

※肝炎についてもっと知りたい方は「一般的なQ&A」をご参照ください。
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou09/index.html>



ウイルス性肝炎の治療について

ウイルス性肝炎には、ずっと症状が出ないまま終わるものもあり、すぐには治療が必要でない場合もあります。そこで、まずは専門医へ相談し、本格的な治療が必要かどうかを判断してもらいます。また治療は、症状と体の状態に合わせて選びます。

(主な治療法)

①抗ウイルス療法

インターフェロンを使う治療と、抗ウイルス薬を使った治療があります。

- 1) インターフェロンは、免疫系・炎症の調節等に作用して効果を発揮する薬剤です。
- 2) 抗ウイルス薬は、肝炎ウイルスの増殖を抑える薬剤です。

②肝庇護療法

肝臓の炎症を抑え、肝細胞の破壊のスピードを抑える治療法です。



【インターフェロン治療の医療費助成】

インターフェロンは免疫系・炎症の調節等の働きを持つ薬剤で、ウイルス性肝炎を根治*することができるものです。厚生労働省と各都道府県では、平成20年度から、このインターフェロン治療について、医療費助成を行うこととしています。

- * B型肝炎の場合 約3割
- C型肝炎の場合 約5割～9割 の人が治療効果を期待できます
- ※治療効果は遺伝子型やウイルス量などによって異なります

専業者の皆さまへのお問い合わせ

インターフェロン受療促進のため、休暇の付与など就業上のご配慮をお願いします。

インターフェロン治療は、数週間の入院や、ほぼ毎週の通院が必要です。また強い副作用を伴うことが多く、例えば、高熱、全身の倦怠感、頭痛、筋肉痛、関節痛、下痢や抑うつといった症状が現れることがあります。こうしたことから、この治療や副作用で就労できない労働者が特別休暇を取れるようにするなど、就業上の特段のご配慮をお願いします。

感染拡大の予防のために

○肝炎ウイルスは、常識的な注意事項を守ってれば、日常生活で感染することは、まずあり得ません(くしゃみ、せき、抱擁、食べ物、飲み物、食器やコップの共用などでは感染しません)。

<主な注意事項>

- ・歯ブラシ、カミソリ、ピアスなど血液がつく可能性のあるものを他人と共用しない
- ・血液や分泌物の付着したものは、むき出しにならないようしっかりと包んで捨てるか、流水でよく洗い流す。
- ・外傷、皮膚炎、鼻血、月経血などはできるだけ自分で手当とする。
- ・他人の血液が入る可能性のある入れ墨はしない。



専業者の皆さまへのお問い合わせ

肝炎の患者・感染者について、差別してはいけません。

肝炎は感染症ではありますが、肝炎ウイルスが職場で感染することは、まずあり得ません。職場の皆さまにこれを理解していただき、患者・感染者の方々が差別を受けることのないよう、ご協力をお願いします。

*他人の血液に触れることの多い、医療機関等の職場を除きます

【採用選考時の健康診断について】

採用選考時において、肝炎ウイルス検査(血液検査)を含む合理的必要性のない「健康診断」を実施することは、結果として就職差別につながるおそれがあります。

したがって、採用選考時における「健康診断」は、その必要性を慎重に検討し、それが応募者の適性と能力を判断する上で合理的かつ客観的に必要である場合を除いて実施しないようお願いします。

真に必要な場合であっても、応募者に対して検査内容とその必要性について、あらかじめ十分な説明を行ったうえで実施することが求められます。

(お問い合わせ先)

- 厚生労働省健康局疾病対策課 肝炎対策推進室
TEL:03-5253-1111(月～金曜日、9時半～18時)
URL:<http://www.mhlw.go.jp>
- ウイルス肝炎研究財団(病気の相談)
TEL:03-5689-8202(月～金曜日、10時～16時)
URL:<http://www.vhfi.or.jp/> Mail: vhfi@jeans.ocn.ne.jp

(製作) 厚生労働省健康局

このパンフレットは、平成20年3月時点のものです。



(一般向け)

ウイルス性肝炎について

— 正しく理解し、検査を受けましょう —

平成10年0月
全国C型肝炎診療懇談会

肝臓の働き

肝臓は、栄養分の生成や貯蔵、血液中の薬物や毒物などの代謝や解毒、胆汁の産生、身体の中に侵入したウイルスや細菌による感染の防御などさまざまな働きをしており、私たちが生きていくためには健康な肝臓であることがとても大切です。

ウイルス性肝炎とは？

ウイルス性肝炎は、A、B、C、D、E型などの肝炎ウイルスの感染によって起こる肝臓の病気です。A型、E型肝炎ウイルスは主に食べ物を介して感染し、B型、C型、D型肝炎ウイルスは主に血液を介して感染します。中でもB型、C型肝炎ウイルスについては、感染すると慢性の肝臓病を引き起こす原因ともなります。

肝炎になると、肝臓の細胞が壊れて、肝臓の働きが悪くなります。一部の方では、倦怠感、食欲不振、吐き気、黄疸(皮膚が黄色くなること)などの症状が出るがありますが、全く症状が出ないことも少なくありません。

肝炎ウイルスの検査

肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、血液検査でわかります。

肝炎ウイルスに感染していることがわかったら

肝炎ウイルスのキャリア*では、全く自覚症状がなくても、肝機能検査で異常値を示すことがあります。また、検査の値が変動し、知らない間に病気が進行することがあります。このため、肝炎ウイルスのキャリアであることがわかったら、医療機関を受診して、肝臓の状態をチェックするための検査や指導を定期的を受け、健康管理に役立てるとともに、必要に応じて適切な治療を受けることをお勧めいたします。なお、お住まいの地域で肝臓の専門医の診療が受けられる医療機関については、〇ページをご参照ください。

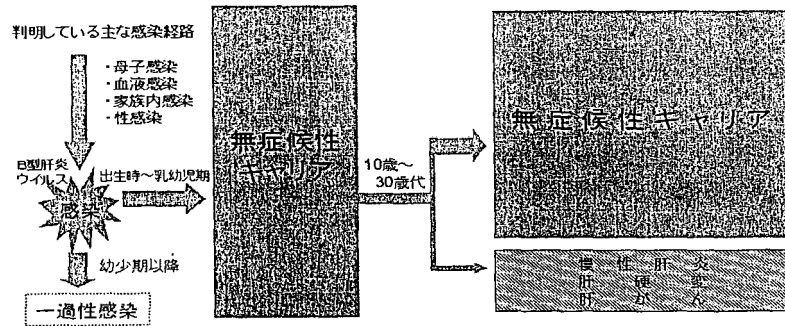
* 肝炎ウイルスのキャリア:肝臓の中に肝炎ウイルスが住みついている(持続的に感染している)状態

他人への感染を防ぐために

B型やC型肝炎ウイルスは、主に感染している人の血液が体の中に入ることによって感染しますが、ごく常識的な注意事項を守っていれば、日常生活において周囲の人への感染はほとんどありません。以下のような事項を守るように注意して下さい。

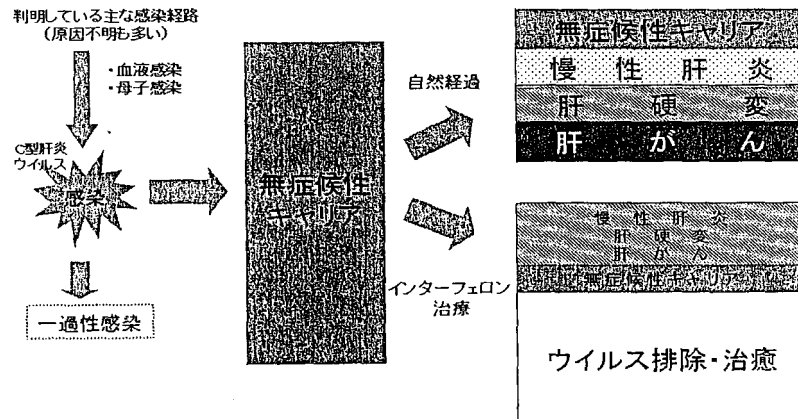
- ・ 歯ブラシ、カミソリなど血液が付く可能性のあるものを共用しない。
- ・ 血液や分泌物がついたものは、しっかりくんで捨てるか、流水でよく洗い流す。
- ・ 外傷、皮膚炎、鼻血などではできるだけ自分で手当をする。手当を受ける場合は、手当をする人は手袋を装着するなど、血液や分泌物に直接触れないように注意をする。
- ・ 口の中に傷がある場合は、乳幼児に口移しで食物を与えない。
- ・ 献血はしない。

B型肝炎の自然経過



出生時または乳幼児期にB型肝炎ウイルスに感染すると、キャリア化することがありますが、一部のタイプを除いては、これ以降の時期の感染ではキャリア化することはまれとされています。また、B型肝炎のキャリアの場合、一部(約10-20%と推測されている)は慢性肝炎、肝硬変などの肝臓病がみられますが、大部分の方は発症せずに一生を終ります。

C型肝炎の自然経過



C型肝炎ウイルスに感染した場合、B型肝炎よりもキャリア化する率は高いとされています。その後慢性肝炎になる人も多く、放置すれば肝硬変、肝がんに行進することもあります。インターフェロン製剤等の治療によって完治が期待できるようになりましたので、早期に適切な医療を受けることが大切です。

(慢性肝炎の治療ガイド 2006 日本肝臓学会編による)

B型肝炎、C型肝炎についてのより詳しい情報については、厚生労働省のホームページ (<http://www.mhlw.go.jp>) の「B型肝炎(一般的なQ&A)」、「C型肝炎(一般的なQ&A)」にありますので、ご参照下さい。

おわりに

肝炎ウイルスのキャリアであっても、定期的に肝臓の状態をチェックし、その状態に見合った健康管理に努めていれば、日常生活の制限などはほとんど必要ありません。さらに、近年、医療の進歩によって、ウイルス自体を体の中から排除する薬剤も数多く開発され、肝炎も場合によっては完治が期待できる時代となってきました。

肝炎についての理解を深めるとともに、ご自分の身体の状態を知るために、これまで肝炎ウイルス検査を受けたことのない方は、必ず一度は受けるようにしましょう。

〇〇県においては、下記の保健所または医療機関において肝炎ウイルスの検査を受けることができます。

また、〇〇県において、肝臓の専門の医師による診療が受けられる医療機関は、以下のとおりです。

(医療機関向け)

肝炎ウイルスキャリア

診療の手引き

— 正しい理解のために —

平成10年〇月
全国C型肝炎診療懇談会

「HBs 抗原陽性」または「HCV 抗体陽性」の方が来院したら？

「HBs 抗原陽性」、「HCV 抗体陽性」の意味

HBs 抗原陽性ということは、「現在 HBV に感染している」ことを意味します。健診などで HBV 感染が判明した人のほとんどは、HBV キャリアと考えられます。

一方、HCV 抗体陽性の人の中には、「現在 HCV に感染している人」(HCV キャリア)と「過去に HCV に感染したが治った人」(感染既往者)とがいます。このため、HCV キャリアと感染既往者とを適切に区別するために、血液中の HCV 抗体の量(HCV 抗体価)の測定および核酸増幅検査(NAT)により HCV RNA を検出することの2つの検査法を組み合わせる方法が一般的に採用されています。

肝炎ウイルスキャリアと慢性肝炎の関係

B型でもC型でも肝炎ウイルスキャリアの肝生検組織を調べてみると、程度の差はあるものの、多くの場合肝臓に慢性的な炎症(慢性肝炎)が認められます。肝炎ウイルスキャリアは、炎症の程度(活動度)や肝臓の線維化の程度(病期)により、

(1)定期的に検査を行い、経過を見ることから始めてよい人

(2)直ちに積極的な治療を始める必要がある人

とに分けられます。肝炎ウイルスキャリアであることがわかった人を、定期的な病態把握、必要に応じた治療をせずに放置した場合、肝硬変や肝がんに進展する場合もあるので、注意が必要です。

肝炎ウイルスキャリアの初診時の検査項目

初診時及び経過観察時に、少なくとも以下の項目を検査してください。

1. ALT(GPT)
2. 血小板数
3. ALP/γ-GTP

また、可能であれば、HBV DNA または HCV RNA を測定してください。なお、これらの検査で陰性と判定された場合でも、この方法による検出感度未満の微量のウイルス遺伝子が存在する場合がありますので、経過観察は継続する必要があります。キャリア状態からの離脱(完全治癒)が起こっているか否かの判断は、専門医療機関にご相談ください。

肝炎ウイルスキャリアの経過観察の手順

初診時の理学的所見、検査値等に異常を認めない場合でも、病期が進展していたり、既に小さな肝がんができていたりする場合がありますので、注意が必要です。肝炎ウイルスキャリアが受診したら、2～3か月間検査を行いつつ経過を観察し、検査結果を紹介状にご記入の上、血小板数などの推移をみながら肝炎の活動度や病期を判定し、移行の

健康管理や治療方針を決める精査(腫瘍マーカー測定、画像診断など)のために、肝疾患専門医療機関にご相談ください。

紹介先の医療機関から「定期的な検査による経過観察」が適当との返事を得た場合は、以降の検査は2か月に1回程度とし、患者さんには、病態の把握、健康管理方針のチェック等のため、少なくとも年に1度は専門医療機関を受診するように勧めてください。

なお、初診時の理学的所見、検査値等に異常を認めた場合には、検査結果等を紹介状にご記入の上専門医療機関にご相談し、以降は専門医療機関との連携の下に治療、経過観察等を行い、定期的に病期の判定、治療方針の確認等を行ってください。

参考：厚生労働省科学研究費補助金 肝炎等克服緊急対策研究事業「B型及びC型肝炎ウイルス感染者に対する治療の標準化に関する臨床的研究」平成17年度 総括・分担研究報告書
(<http://mhlw-grants.niph.go.jp/> から閲覧できます。)

〇〇県における肝疾患診療連携拠点病院は、以下のとおりです。

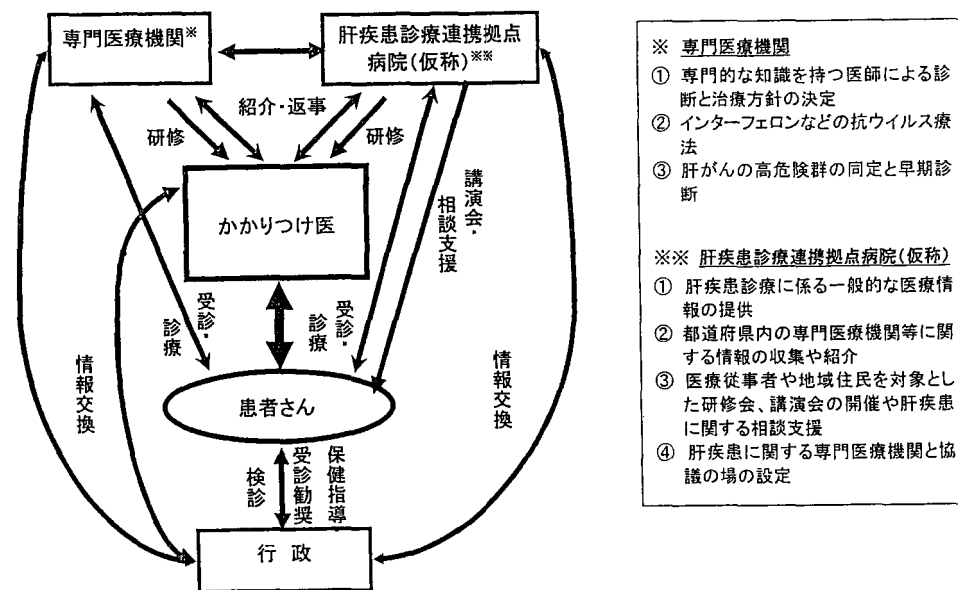
〇〇県における肝疾患に関する専門医療機関は、以下のとおりです。

行政における肝炎対策

検査で発見された肝炎患者を適切な医療に結びつけるために、厚生労働省においては、かかりつけ医と専門医療機関等との連携に基づいた地域における肝疾患診療ネットワークの構築を推進しています。

〇〇県における肝疾患診療連携拠点病院、専門医療機関については、次ページに掲載してありますので、肝疾患の診療に際してご活用ください。

肝疾患診療ネットワーク



新しい肝炎総合対策の推進



目次 >>

- ・最新情報
- ・肝炎とは？
- ・「新しい肝炎総合対策」とは？
- ・肝炎に関する資料集
- ・肝炎に関するリンク集
- ・キャラクターについて

最新情報



- 08年8月26日 「第1回全国肝炎総合対策推進懇談会の開催について」を掲載しました
- 08年6月20日 「肝炎研究7カ年戦略」を掲載しました
- 08年6月18日 「第2回肝炎治療戦略会議の開催について(変更後)」を掲載しました
- 08年6月13日 「各自自治体における肝炎対策の現状について」を掲載しました
- 08年5月22日 「肝炎治療戦略会議の開催について」を掲載しました
「肝臓週間について」を掲載しました
「各都道府県での医療費助成の広報状況」を掲載しました
- 08年5月12日 B型・C型肝炎の一般的なQ&Aを改訂しました
「分かりやすいウイルス性肝炎」を新たに掲載しました
- 08年3月31日 平成20年度からのインターフェロン治療に対する医療費助成 決定
- 08年3月31日 「新しい肝炎総合対策の推進」としてHP を改装
- 08年3月14日 「肝炎対策に係る各自自治体の取組状況について」公表

[< 過去の「最新情報」はこちら](#)

● 肝炎とは？

我が国の肝炎(ウイルス性肝炎)の持続感染者は、B型が110万人～140万人、C型が200万人～240万人存在すると推定されていますが、感染時期が明確ではないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会がなく、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問題となっています。

(参考)

● 「新しい肝炎総合対策」とは？

厚生労働省では、従来から行ってきた総合的な対策に医療費助成を加えて、平成20年度から新たな肝炎総合対策「肝炎治療7か年計画」を実施しています。

(予算を含む全体の概要はこちらをご覧ください)

1. インターフェロン療法の促進のための環境整備

○ インターフェロン治療に対する医療費の助成

平成20年度からB型・C型肝炎のインターフェロン治療に対する医療費助成を開始しました。

(参考)

- ・【資料】「肝炎治療特別促進事業について」(41KB)
- ・【パンフレット】「肝炎ウイルス治療のお知らせ」(394KB)

2. 肝炎ウイルス検査の促進

- 保健所における肝炎ウイルス検査の受診勧奨と検査体制の整備
- 市町村及び保険者等における肝炎ウイルス検査等の実施

(参考)

- ・【パンフレット】「肝炎ウイルス検査のお知らせ」(266KB)
- ・【発表】各自自治体における肝炎対策の現状について(08年6月13日)
- ・【発表】肝炎対策に係る各自自治体の取組状況について(08年3月14日)

3. 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応

○ 診療体制の整備の拡充

肝炎医療の均てん化(地域によってかたよりのないよう、等しく向上させること)のために、各都道府県で「肝疾患診療連携拠点病院」を選定して、医療の連携のほか、患者・キャリア・家族からの相談等に対応する「肝疾患相談センター」を設置することとしています。また国においても、こうした拠点病院を支援する「肝炎中核医療機関(仮称)」を設置します。

- 肝硬変・肝がん患者に対する心身両面のケア、医師等に対する研修や講習会の実施

(参考)

- ・【資料】都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン
- ・【発表】肝炎対策に係る各自治体の取組状況について(08年3月14日)

4. 国民に対する正しい知識の普及と理解

○ 教育、職場、地域あらゆる方面への正しい知識の普及

肝炎は感染症の1つですが、常識的な注意事項を守っていれば、日常生活で感染することはまずあり得ません。そうした肝炎に関する正しい知識を皆さんに知っていただき、肝炎ウイルスの感染予防に資するとともに、患者・感染者の方がいわれのない差別を受けることのないよう、より一層の普及啓発に努めます。

(参考)パンフレット等はページ下部にまとめて掲載しています(「[肝炎に関する資料集](#)」)。

【肝臓週間について】

毎年5月第4週(本年は5月19日(月)～5月25日(日))は「肝臓週間」といい、広く皆様に肝疾患に関する正しい知識を身につけ、また、感染予防の重要性を知っていただくため、各都道府県で普及啓発を行っています。併せて、肝疾患の最新の医学的知見を集約するパネルディスカッションも開催しました。

※パネルディスカッションの詳細はこちら

<http://www.vhfj.or.jp/02.event/index.html>

5. 研究の推進

○ 肝疾患の新たな治療方法の研究開発

○ 肝疾患の治療等に関する開発・薬事承認・保険適用等の推進

多様な患者形態に合わせた抗ウイルス治療の適応検討や、その副作用対策の研究などの臨床研究を推進しています。また研究だけでなく、治療薬等の開発状況に合わせて、患者の皆さんに早く安全な薬をお届けできるよう、速やかな薬事承認・保険適用の推進も行っています。

(参考)

- ・【資料】「[肝炎研究7カ年戦略](#)」(08年6月20日)
- ・【資料】[第2回肝炎治療戦略会議資料](#)
- ・【発表】[第2回肝炎治療戦略会議の開催について\(変更後\)](#)(08年6月18日)
- ・【資料】[第1回肝炎治療戦略会議資料](#)
- ・【発表】[肝炎治療戦略会議の開催について](#)(08年5月22日)
- ・【資料】[平成19年度肝炎等克服緊急対策研究事業採択課題一覧](#)

●肝炎に関する資料集

上記のような肝炎総合対策のため、これまでに配布している資料等を掲載します。肝炎に関する一層の理解のため、お役立てください。

【資料】

- ・「[肝炎研究7カ年戦略](#)」(08年6月20日)
- ・[都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン](#)
- ・[平成19年度肝炎等克服緊急対策研究事業採択課題一覧](#)

【パンフレット】

- ・「[肝炎ウイルス検査のお知らせ](#)」(266KB)
- ・「[ウイルス性肝炎の治療に関するお知らせ](#)」(394KB)
- ・「[事業者の皆さまへのお知らせ](#)」(355KB)

【ポスター】

- ・[医療費助成と検査のお知らせ](#)(573KB)

【Q&A集】

- ・[分かりやすいウイルス性肝炎](#) … 一般の方向け
- ・[B型肝炎について\(一般的なQ&A\)](#) … 医療関係者向け
- ・[C型肝炎について\(一般的なQ&A\)](#) … 医療関係者向け

【報道発表資料】

- ・[第1回全国肝炎総合対策推進懇談会の開催について](#)(08年8月26日)
- ・[第2回肝炎治療戦略会議の開催について\(変更後\)](#)(08年6月18日)
- ・[各自治体における肝炎対策の現状について](#)(08年6月13日)
- ・[肝炎治療戦略会議の開催について](#)(08年5月22日)
- ・[肝炎対策に係る各自治体の取組状況について](#)(08年3月14日)

●肝炎に関するリンク集

○各都道府県での医療費助成の広報状況(リンク一覧)

インターフェロン医療費助成の実施主体は各都道府県です。お住まいの都道府県の情報を確認の際にお役立てください。

○ウイルス肝炎に関する有用な情報を掲載しているホームページをご紹介します。

・[財団法人 ウイルス肝炎研究財団](#)

肝疾患の研究推進、診断及び予防方法の普及などを行っています。
メールでの病気の相談も受け付けています。

・[社団法人 日本肝臓学会](#)

肝臓学に関する研究の知識の共有を図り、学術の発展に寄与しています。

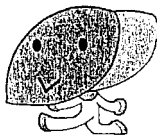
・[社団法人 日本消化器病学会](#)

消化器病に関する市民公開講座などを行っています。

[> ページの上部に戻る](#)

● キャラクターについて

右下のキャラクターは、厚生労働省の肝炎総合対策におけるマスコットです。
頭の部分は、肝臓のかたちをイメージしています。



[> ページの上部に戻る](#)

[> 「感染症情報」のページに戻る](#)

[> 「厚生労働省」ホームに戻る](#)

※ PDF ファイルの閲覧について

PDF ファイルを見るためには、Adobe Reader というソフトが必要です。
Adobe Reader は無料で配布されています([ここからダウンロード](#)できます)。

(担当:健康局 疾病対策課 肝炎対策推進室)

委員提出資料

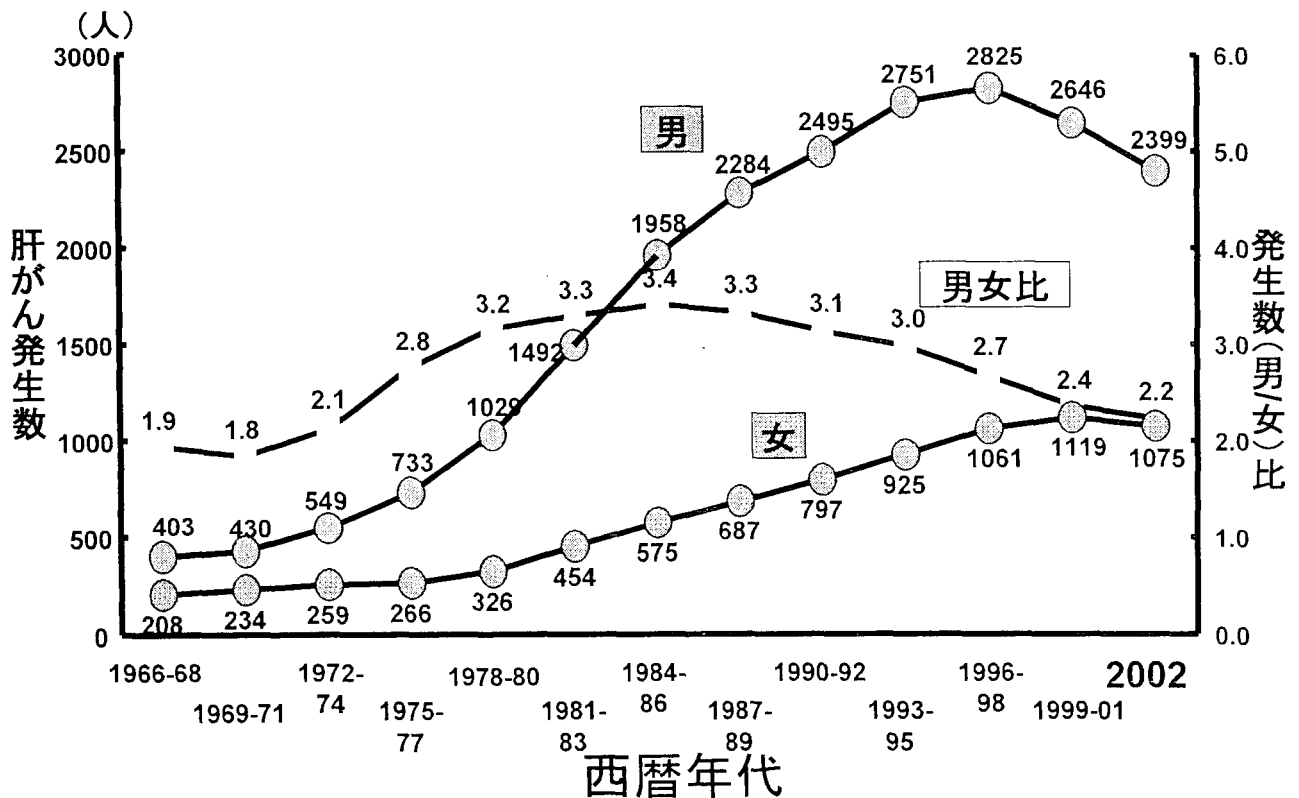
慢性肝炎に対する今後の新しい治療

大阪大学大学院医学系研究科

消化器内科学

林 紀夫

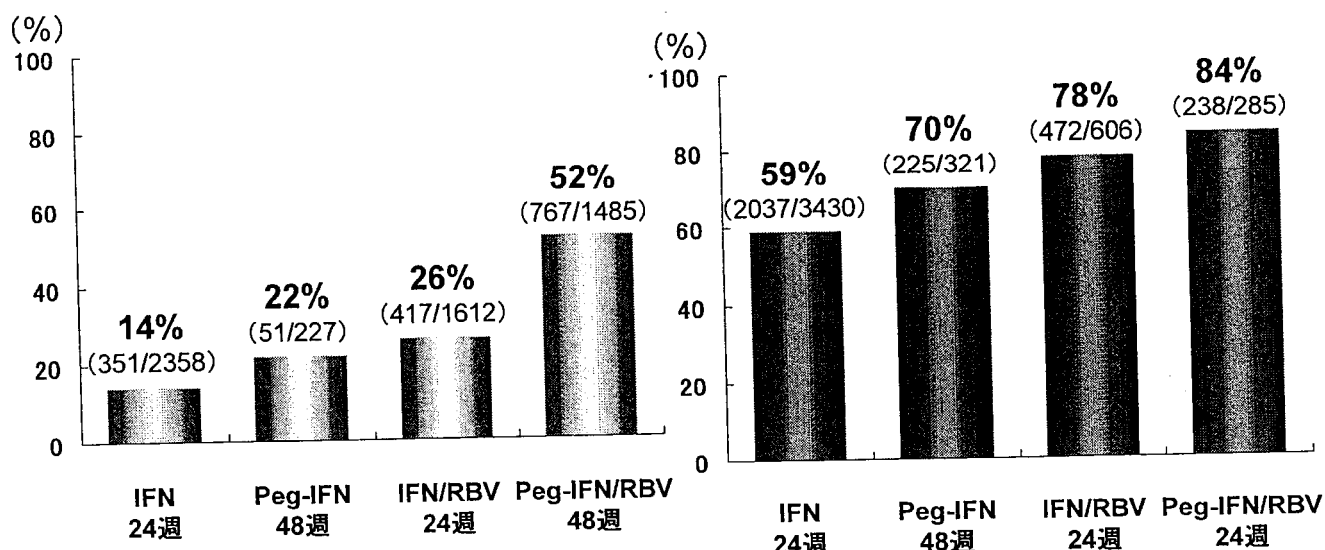
原発性肝がん発生数の年次推移と男女比
(年平均、大阪府がん登録資料)



治療方法別の著効率 (PPS)

〈1型高ウイルス量〉

〈1型高ウイルス量以外〉



性別・年齢別の著効率

—1High, PPS解析、標準投与量開始例—

	男性	女性	p value
65歳未満	49.7% (148/298)	53.8% (98/182)	0.37
65歳以上	38.2% (21/55)	31.1% ↓ (19/61)	0.43
p value	0.12	<0.01	

新たなC型肝炎治療薬の開発

抗ウイルス作用の増強

- ✓ 新しいIFN製剤
Albuferon
- ✓ 新しいリバビリン様製剤
Viramidine、Taribavirin
- ✓ HCV選択的抗ウイルス剤

免疫賦活作用の増強

- ✓ DNAワクチン
- ✓ DCワクチン
- ✓ TLRアゴニスト
CPG10101
Isatorbine
ANA975

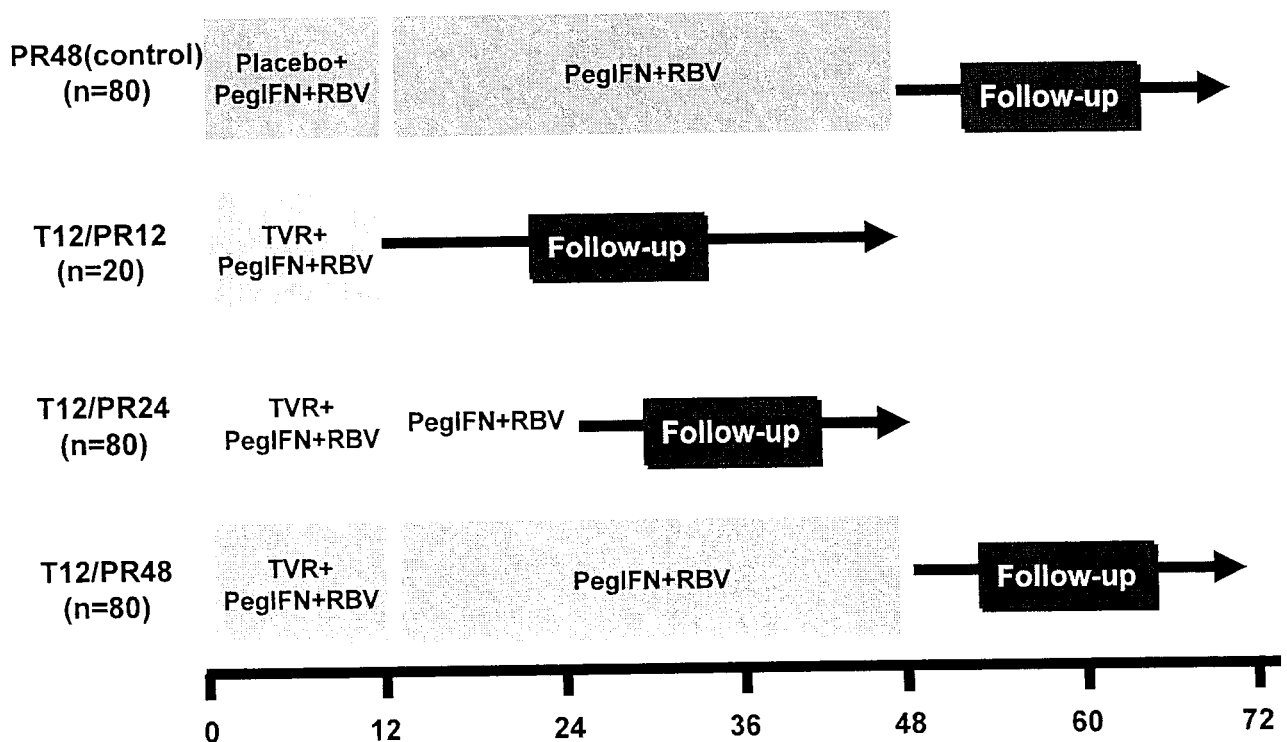
プロテアーゼ阻害剤

- Telaprevir、Boceprevir
- TMC435350、MK-7009
- ポリメラーゼ阻害剤
NM-283、HCV-796
R1626、R7128

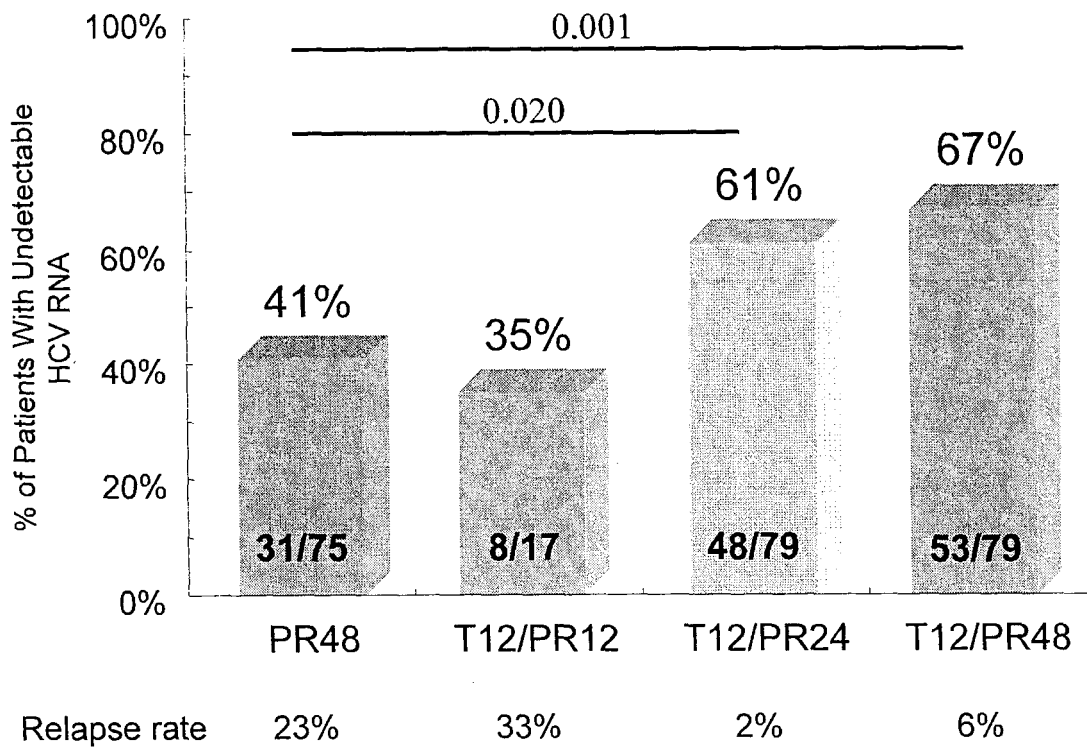
その他

Nitazoxanide

プロテアーゼ阻害剤 (Telaprevir) (PROVE 1)

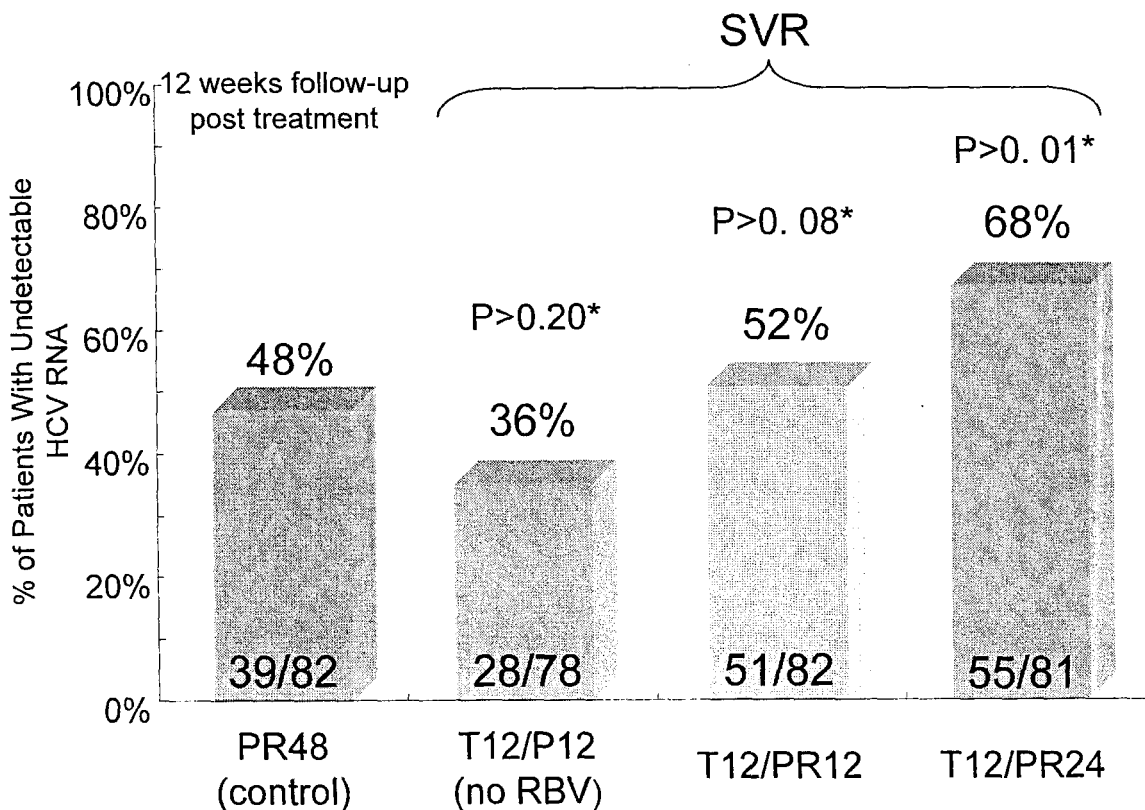


著効率 (PROVE1)



McHutchison JG, et al. *EASL* 2008. Abstract 4

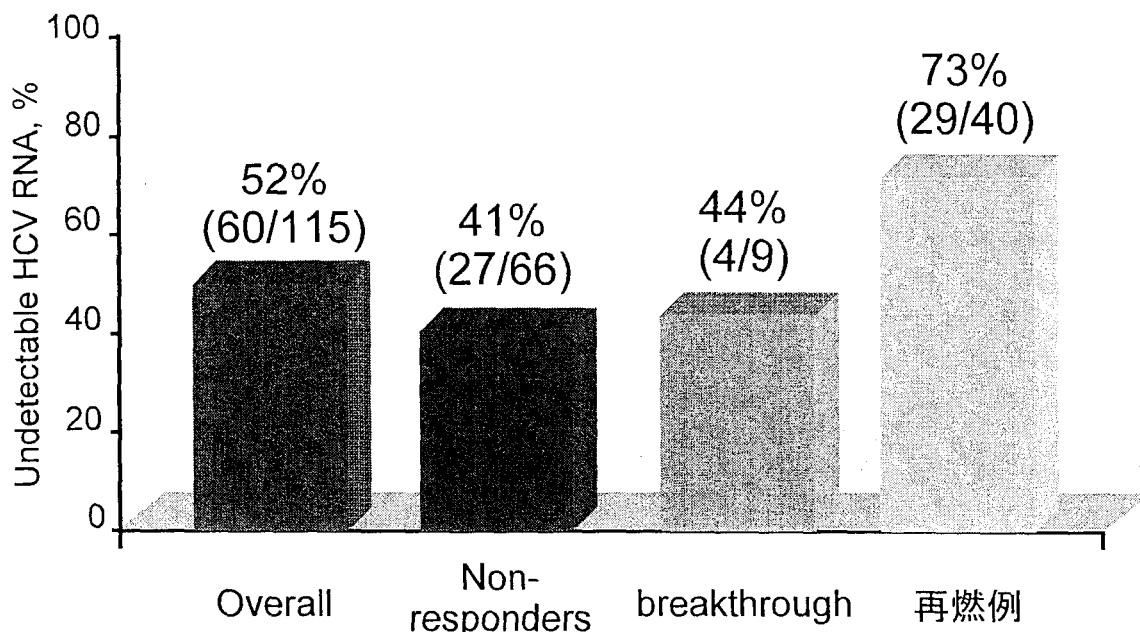
著効率 (PROVE2)



Dusheiko GM, et al. *EASL* 2008. Abstract 58.

Peg/RBV無効・再燃例に対する著効率 (PROVE3)

- PROVE1-2スタディにおける比較対照群の症例からのオープンラベル治療

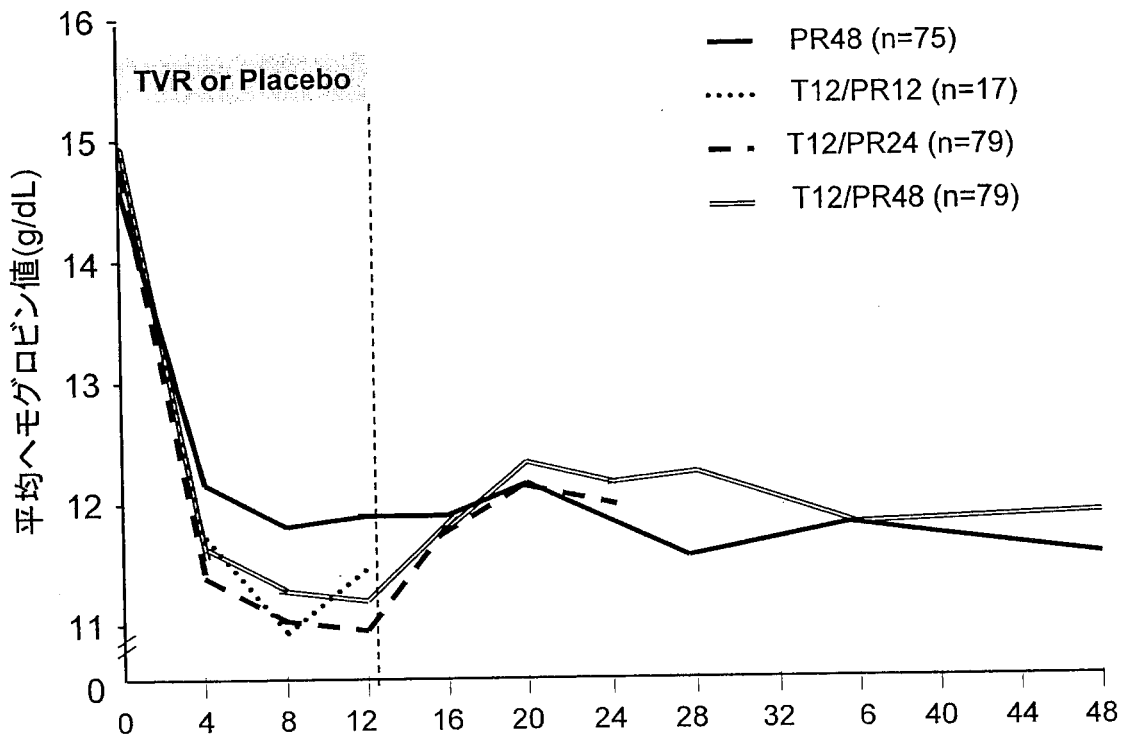


Vertex press release, June 8th/2008

中止の理由となった有害事象

	PR 48 (n=75)		All TVR-based treatment Arms combined (n=175)	
	Week 1-12	After Week 12	<u>Week 1-12</u>	After Week 12
All, n (%)	3(4)	5(7)	31(18)	6(3)
Rash and/or Pruritus	-	1(1)	12(7)	-
Anemia	-	-	3(2)	-
Gastrointestinal events	1(1)	-	2(1)	1(1)
Psychiatric events (depression, anxiety)	1(1)	-	4(2)	1(1)
Other events, or multiple events	1(1)	4(5)	10(6)	4(2)

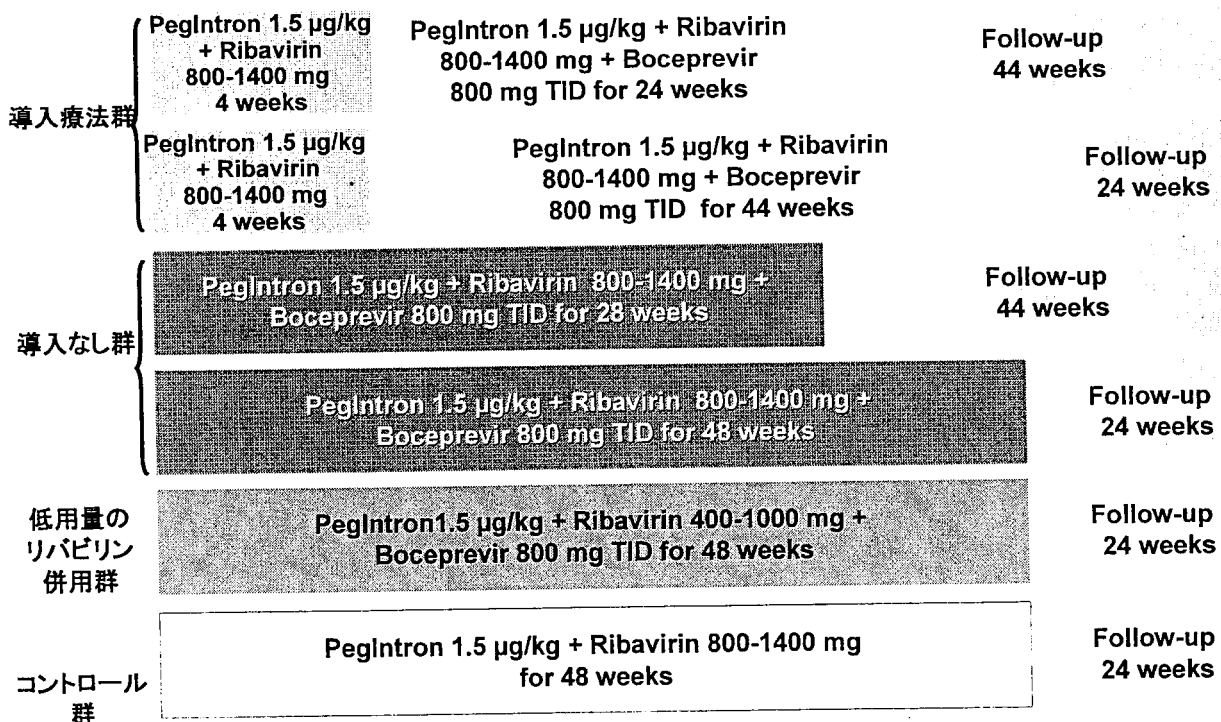
投与時及び観察時のヘモグロビン値



McHutchison JG, et al. EASL 2008. Abstract 4

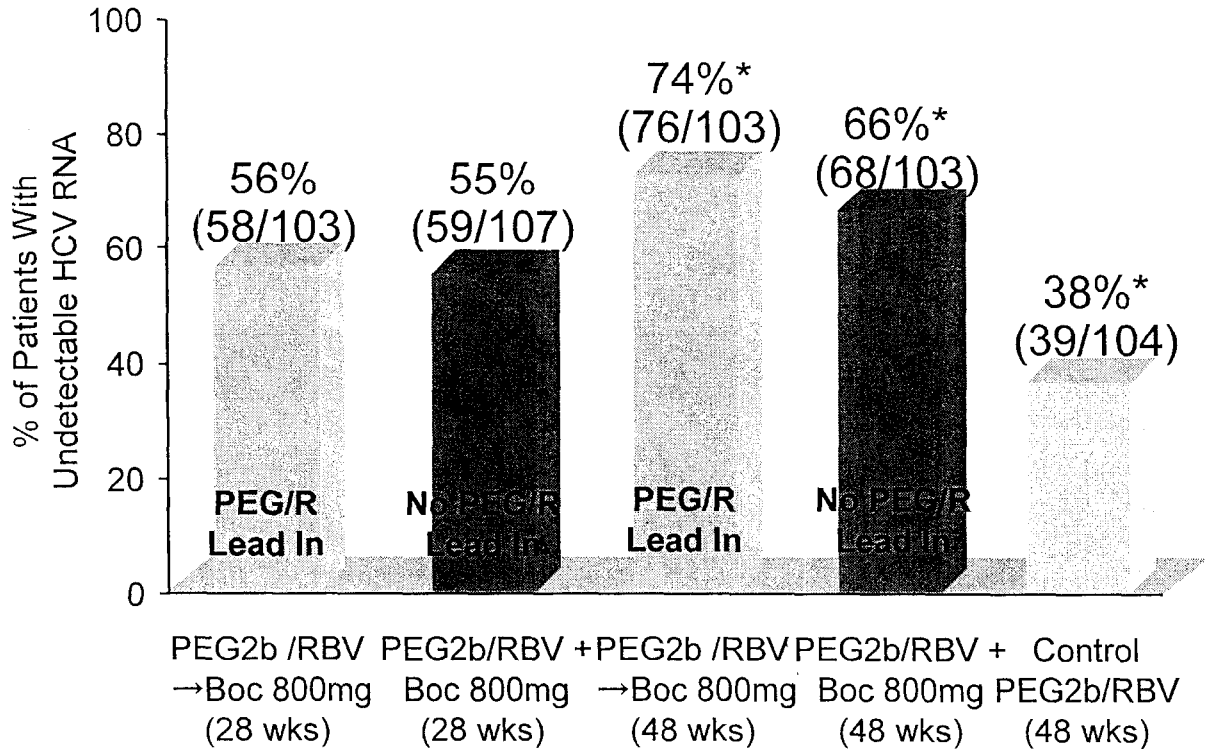
Boceprevir 第2相開発試験 (SPRINT-1)

スタディデザイン,



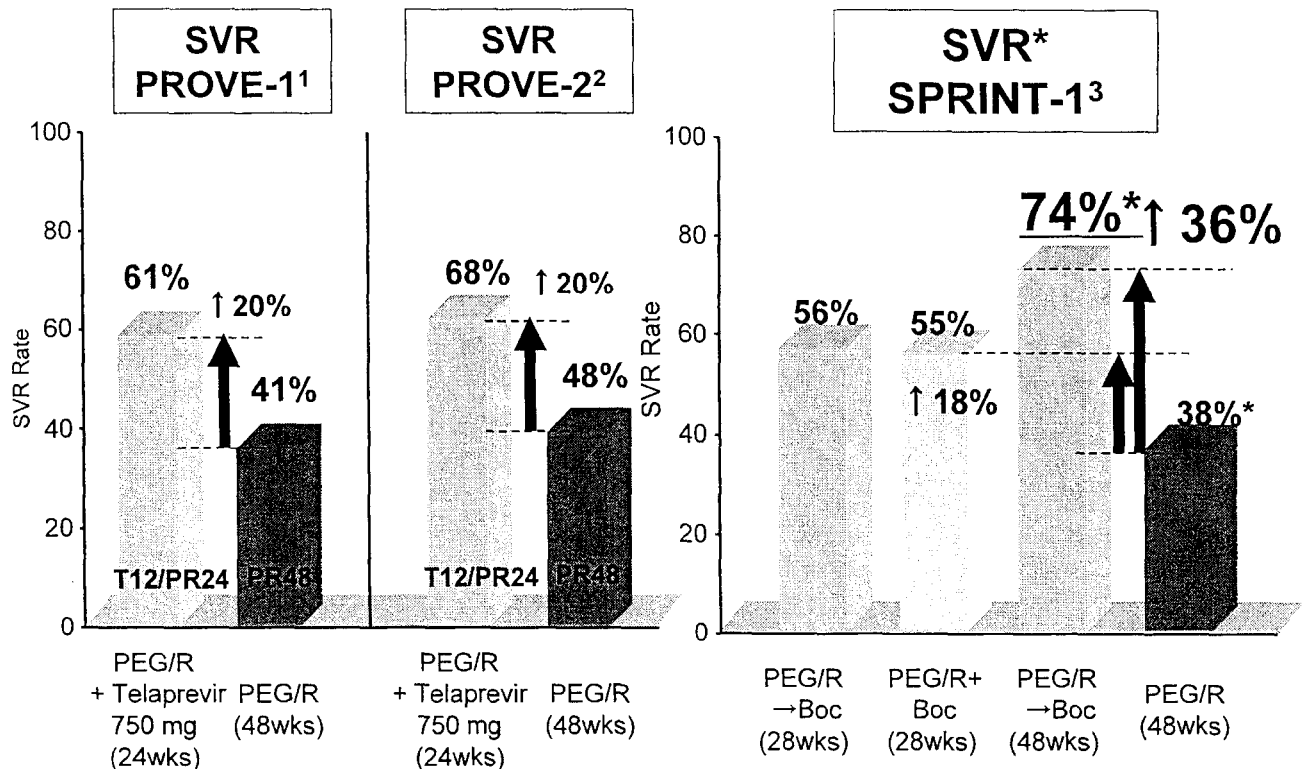
Kwo P et al. EASL 2008. Abstract 995, Oral Presentation.

著効率(Genotype 1)



Lead-in phase: Boceprevir added to treatment regimen after 4 week lead-in with PEG-IFN α -2b + ribavirin.
 *: % of patients with undetectable HCV-RNA at end of 12 weeks follow-up
 Schering-Plough press release on 4th August

プロテアーゼ阻害剤との併用試験におけるSVRの比較



1. McHutchison JG, et al. *EASL* 2008. Abstract 4. 2 Dusheiko GM, et al. *EASL* 2008. Abstract 58.
 3. Schering-Plough press release on 4th Aug/2008, SVR*: End of follow-up 12 weeks

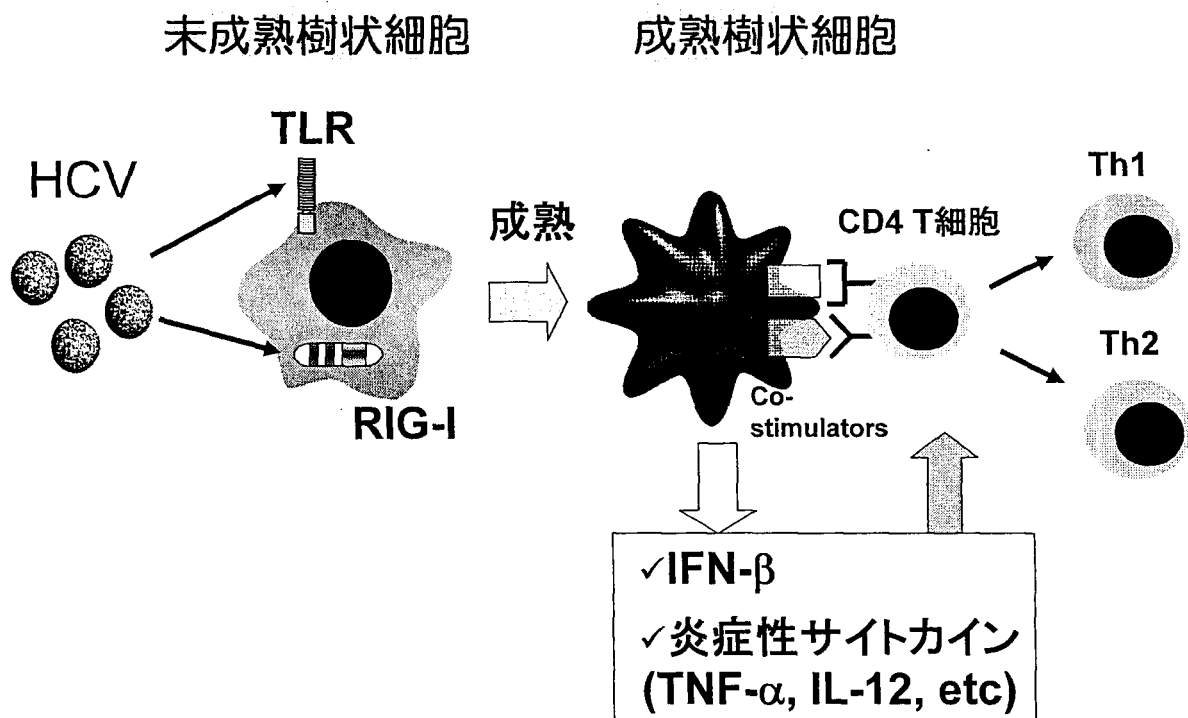
ポリメラーゼ阻害剤(R7128)による治療

- Significant antiviral effect of R7128 in combination with Peg-IFN alfa-2a/RBV over 4 weeks
 - 5.1 log₁₀ mean decrease in HCV RNA with R7128 1500mg BID:

Outcome at Week 4, %	PegIFN alfa-2a/RBV +		
	Placebo n = 10	R7128 500 mg BID n = 20	R7128 1500 mg BID n = 20
RVR	10	30	85
Normalized ALT	60	80	70

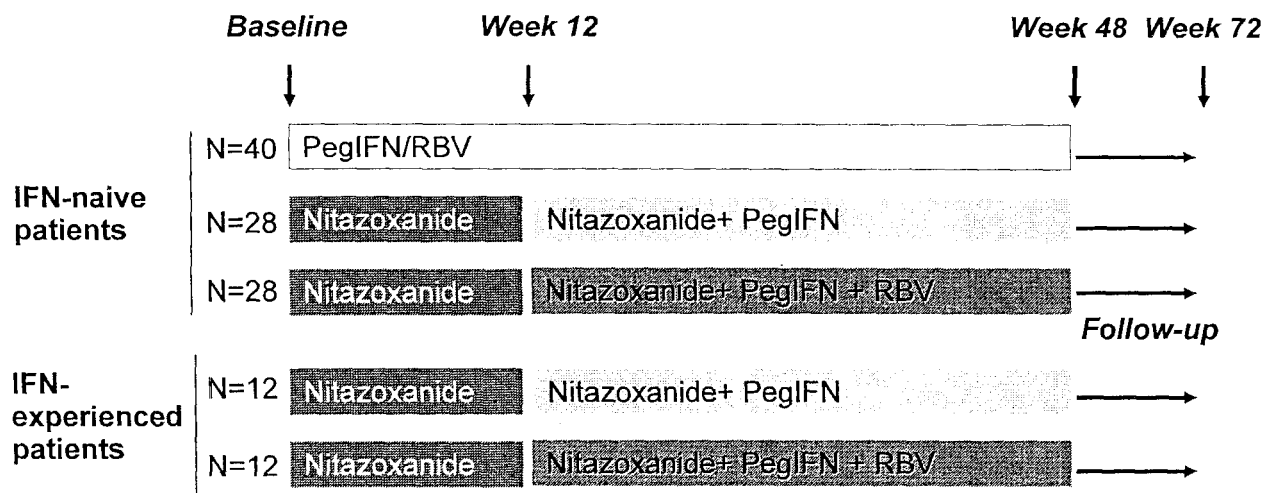
Lalezari, et al. EASL 2008. Abstract .66

TLRアゴニストによる治療



Nitazoxanide の G4 HCV Patients における検討

- Nitazoxanide: broad-spectrum activity against parasites, anaerobic bacteria and viruses

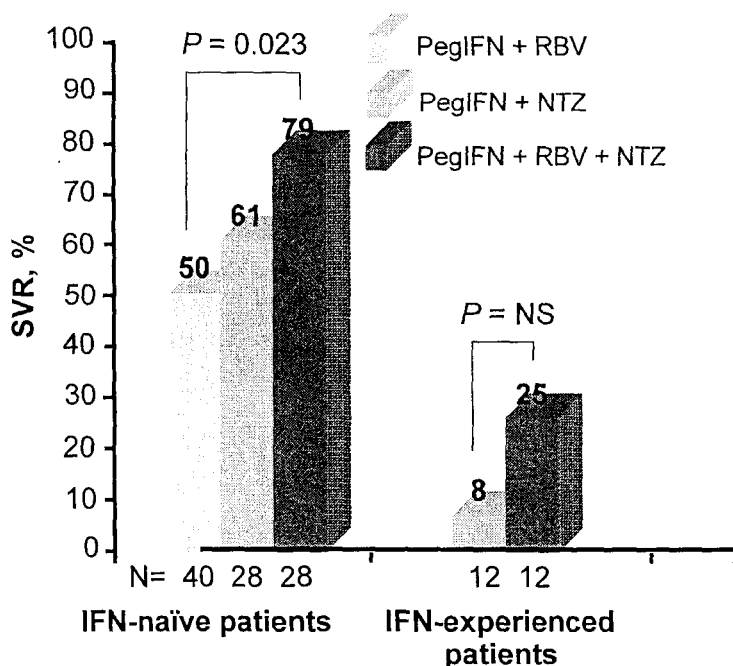


180 µg/week pegylated interferon alfa-2a; Weight-based ribavirin 1000-1200 mg/day; 500 mg BID nitazoxanide

Rossignol, et al. EASL 2008. Abstract . 68

Nitazoxanide の著効率

- 77 patients completed nitazoxanide lead in
 - Week-12 HCV RNA reduction: 0.26 log₁₀ IU/mL (P = .0032)
- RVR (IFN-naive patients)
 - PegIFN + RBV: 38%
 - PegIFN + RBV + NTZ: 64% (P = .048)
- No increase in side effects noted in NTZ arms vs SOC



Rossignol, et al. EASL 2008. Abstract . 68