第２回　北海道肝炎対策協議会	
令和５年８月１１日	資料３

北海道

ウイルス性肝炎（B型･C型）対策の現状

保健福祉部 感染症対策局 感染症対策課

ウイルス性肝炎（B型）（五類感染症・全数）

令和5年6月12日
北海道保健福祉部感染症対策局感染症対策課

概要

（注）Viral hepatitis B

感染経路

血液
だ液
精液
母子感染
性感染
薬物乱用

病原体（ウイルス）

B型肝炎ウイルス（HBV）

HBVはDNA型の肝炎ウイルスで、ヘパドナウイルス科に分類される。直径約42nmの球状ウイルスで、外被（エンベロープ）とコアの二重構造を有している。

疫学的特徴

HBV持続感染者は世界で約 4 億人存在すると推定され、わが国における HBV の感染率は約1%。
HBVゲノタイプは9つに分類されるが、わが国においてはゲノタイプ A、B、C、Dの4種が大半。

潜伏期
- 1～6カ月

症状

HBV持続感染者はその自然経過においてHBe抗原陽性の無症候性キャリアから、HBe抗原陽性あるいは陰性の慢性肝炎を経て、肝硬変へと進展しうる。肝硬変まで病期が進行すれば年率5～8%で肝細胞癌が発生する。一方、非活動性キャリアでは、病期の進行や発癌のリスクは低く、長期予後は良好。

感染症法第12条

- 届出（7日以内）
- 最寄りの保健所

ポイント

- B型肝炎はB型肝炎ウイルス（HBV）が血液・体液を介して感染して起きる肝臓の疾患。
- 2016年4月1日以降に生まれた全ての0歳児にHBVのワクチンを定期接種。
- 成人に達してからの感染では、HBVゲノタイプAの増加により近年は成人期の感染でも慢性肝炎に移行する症例が増えている。

感染経路・感染対策

病原体	● B型肝炎ウイルス（ピコルナウイルス科、ヘパトウイルス属）。
感染経路	● 宿主はヒトのみ。 ● 血液、体液を介して感染する。 ● 小児は周産期の母子感染だけでなく、出生後に周囲の家族や集団生活の中で唾液等を介して接触感染する。成人では、性交渉、針刺し、医療曝露などが感染経路となる。
法制度	● ウイルス性肝炎患者（確定例）を診断した医師は、7日以内に指定の届出様式により最寄りの保健所に届け出る。
拡大防止	● 特別な感染対策は必要なく、医療者は標準予防策で対応する。針刺しなどで患者の血液に曝露した場合は、曝露後予防を検討する必要がある（HBs抗体が基準値を満たさない場合には、HBs抗体含有免疫グロブリン投与、HBVワクチンを検討するため、肝臓専門医、感染症専門医への紹介が推奨される。）

ウイルス性肝炎（C型）（五類感染症・全数）

令和5年6月12日
北海道保健福祉部感染症対策局感染症対策課

概要

（注）Viral hepatitis C

感染経路

血液
注射器の使い回し
入れ墨・ピアス
母子感染
性行為感染

病原体（ウイルス）

C型肝炎ウイルス
（HCV）

HCVは直径50～60nmの球状のウイルスで、外被（エンベロープ）とコア蛋白の二重構造を有する

疫学的特徴

インターフェロンフリー、更には、2019年2月に重度の非代償性肝硬変の者でも内服可能な新薬が登場し、新規感染は激減している

潜伏期
- 2～14週

症状

- 多くは感染しても自覚症状がない「不顕性感染」で、60～80%の人はウイルスが自然に排除されず、慢性化し「慢性肝炎」になる
- 慢性肝炎の患者のうち、30～40%が約20年の経過で「肝硬変」に進行し、肝硬変の患者年率約7%の頻度で肝がんが合併するため、治療介入が行われる

感染症法第12条

- 届出（7日以内）
- 最寄りの保健所

ポイント

- わが国では2014年9月から、インターフェロンを使わない、経口抗ウイルス薬の治療「インターフェロンフリー」治療が始まり、慢性肝炎から代償性肝硬変までの初回治療の場合95%以上、非代償性肝硬変でも9割程度の者でウイルスを体内からなくすことが可能となっている。

感染経路・感染対策

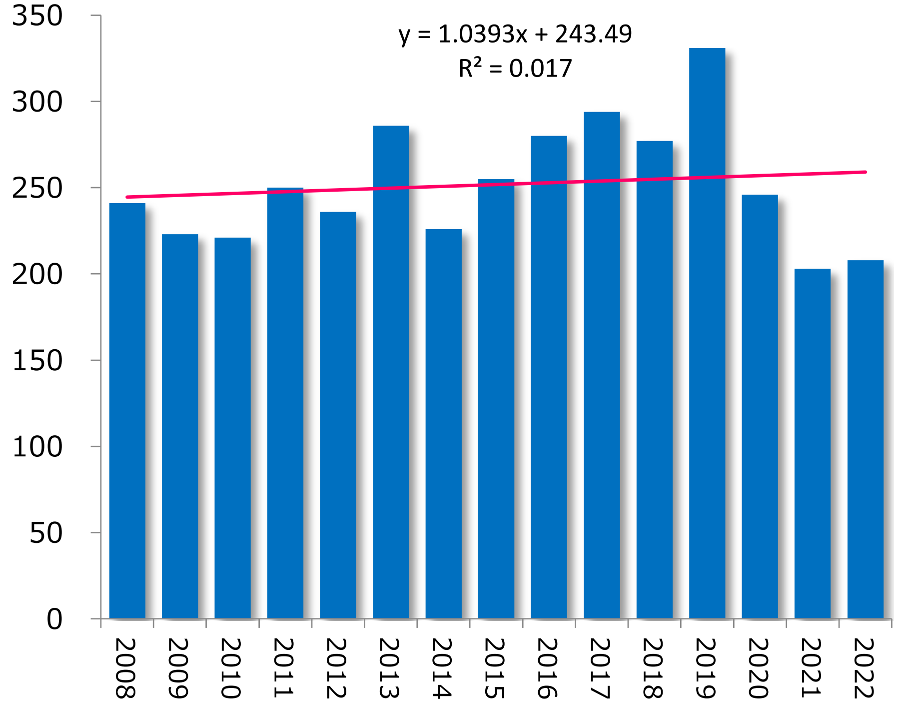
病原体	● HCVは一本鎖RNAウイルスで、フラビウイルス科の中でフラビウイルス属やペスチウイルス属とは異なるヘパシウイルス属に分類され、HCVゲノムには主として６種類の遺伝子型に分けられている。
感染経路	● 宿主はヒトのみ ● HCV感染の予防は感染経路を遮断する事であり、HCVは感染者の血液を介して感染 ● （HCV抗体をスクリーニングしていない）輸血用血液・血液製剤 ● 汚染された注射器・注射針 ● 十分に消毒していない器材による入れ墨・ピアス ● 母子感染、性行為感染
法制度	● ウイルス性肝炎患者（確定例）を診断した医師は、7日以内に指定の届出様式により最寄りの保健所に届け出る。
拡大防止	● 感染予防のC型肝炎ワクチンは実用化されていない ● 効果的な治療薬の開発により、薬を服薬すれば多くが副作用なしに短期間で治り、経済的な負担も軽いという時代になった現在もウイルス検査を受けていない方、受けたけれど結果を覚えていない方、陽性と言われているが治療を受けていない方などが大勢残っているため、全国の拠点病院や保健所等にウイルス肝炎についての相談に対応する肝炎医療コーディネーターが養成されている。

ウイルス性肝炎（B型・C型）

令和5年6月15日
北海道保健福祉部感染症対策局感染症対策課

全国

2008年～



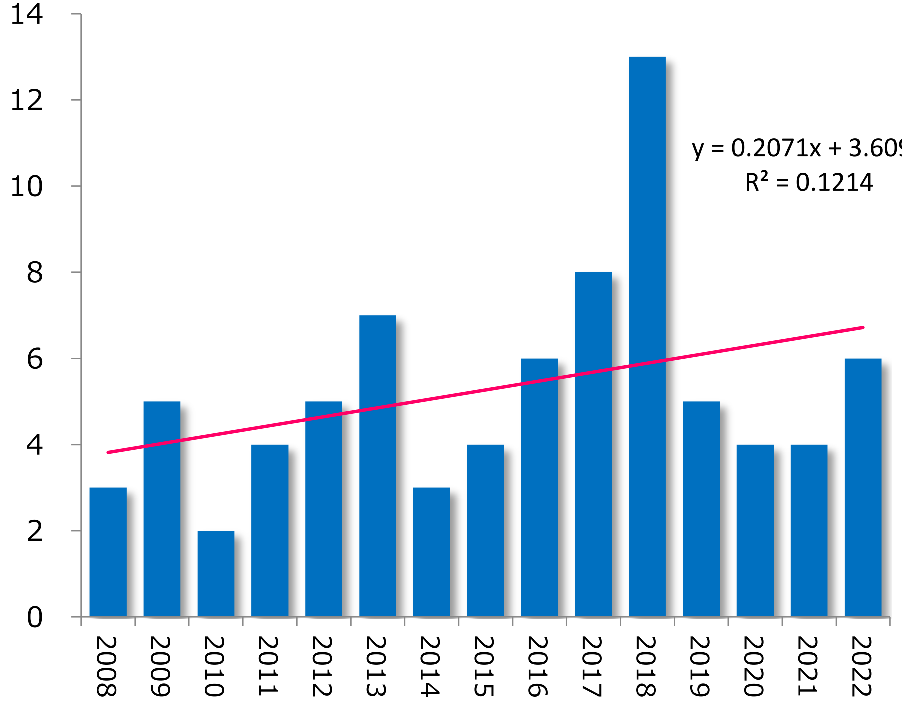
年度	2008	2009	2010	2011	2012
報告数	241	223	221	250	236

年度	2013	2014	2015	2016	2017
報告数	286	226	255	280	294

年度	2018	2019	2020	2021	2022
報告数	277	331	246	203	208

北海道

2008年～



年度	2008	2009	2010	2011	2012
報告数	3	5	2	4	5

年度	2013	2014	2015	2016	2017
報告数	7	3	4	6	8

年度	2018	2019	2020	2021	2022
報告数	13	5	4	4	6

（出典）感染症サーベイランスシステム（ＮＥＳＩＤ）に基づき北海道保健福祉部感染症対策局感染症対策課が作成

公衆衛生対策としての肝炎対策

公衆衛生対策

※日本国憲法第25条において、生存権として、健康は国民の権利であると規定されている。

※Winslowによる公衆衛生の定義：「公衆衛生とは、組織化された地域社会の努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延長し、身体的及び精神的健康と能率の増進をはかる科学であり技術である」

目的

国及び地域の保健衛生行政により
<u>**地域住民全体**</u>の疾病予防
（感染症の発生・蔓延を防止）を行う

具体的内容

- 予防対策
- 医療提供体制の整備
- 検査・治療のための組織化

肝炎対策の具体的内容

健康増進法　医療法　地域保健法
感染症法　肝炎対策基本法

検査による早期発見

- 検査体制の整備
- 無料検査の実施

早期の治療介入

- 診療体制の整備
- 治療法の進歩

肝硬変・肝がんの1次予防

肝がん死亡率の低下

地域保健活動

早期発見と早期治療による重症化の進展防止（２次予防）

北海道のウイルス性肝炎対策（概要）

概要

- 肝炎対策基本法及び「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえ、肝炎ウイルス検査の受検や肝炎ウイルス感染者及び肝炎患者の早期受診を促進するとともに、医療提供や相談支援の体制を整備するなど、総合的な肝炎対策を推進
- 肝硬変または肝がんへの進行防止を図ることを目標

普及啓発・検査体制

- 肝炎ウイルスの感染を予防するため、広く道民に対して肝炎の病態や感染経路、検査等の啓発を実施

- 肝炎ウイルスの検査体制の整備
- 道立保健所における無料検査（出張検査含む）

医療提供体制

- 肝疾患診療連携拠点病院と連携して地域の医療従事者等を対象に連絡会や研修会を開催し、医療の均てん化や連携強化に努め、医療提供体制を整備
- 肝疾患専門医療機関の指定による肝疾患の診療ネットワークの構築

人材育成・患者等支援

- 肝炎の予防及び医療に携わることのできる人材を育成

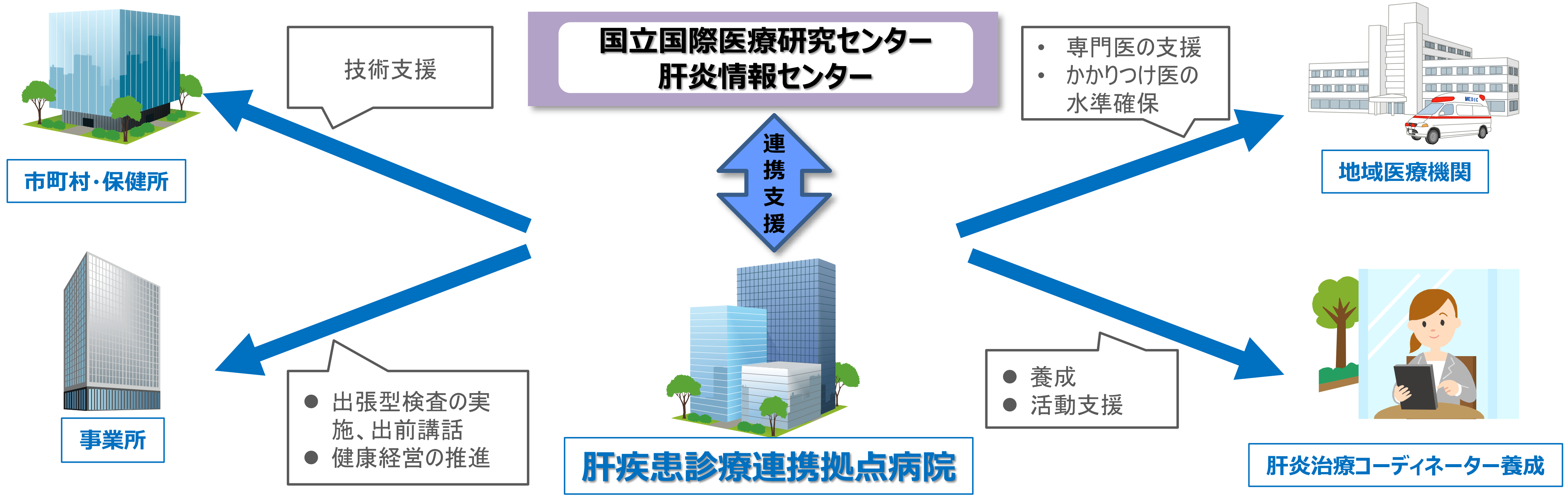
- 肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝炎の検査や治療に関する情報提供や相談助言などを行う肝炎医療コーディネーターを養成

- 北海道肝炎対策協議会

<u>発生動向、治療等に関する科学的知見、対策の進捗状況等を評価</u>

早期発見と早期治療を含めた総合的な肝炎対策を推進し、肝硬変又は肝がんへの進行を防止

▶ 肝疾患診療連携拠点病院が果たしている役割



幅広いミッションを遂行

1．中核機能

2．教育・普及活動機能

3．研究推進機能

4．受検・受診促進機能

充実した実績

肝疾患の診療ネットワークの司令塔として地域ぐるみの対策を推進

肝炎医療に携わる人材の育成、地域住民・患者への広報

インパクトのある新しい医学エビデンスの提供

肝炎患者掘り起こし、受検者数の確実な増加

役割

肝疾患診療連携拠点病院として地域の肝炎医療を牽引

総合的で幅広いミッションを一貫的に遂行する地域の肝炎医療の基盤

肝疾患診療連携拠点病院