よぼうかい大阪がお届けするニュースレター

健康! よぼうかい OSAKA

2008
No.11

Japan Anti-Tuberculosis Association,Osaka

特　　集 ■ **肝がんとウイルス性肝炎**

ニュース トピックス ■ 特定健診・特定保健指導への対応について

インフォメーション ■ 結核予防全国大会開催
COPDについて
健診メニューの新設、変更のお知らせ　ほか

ホームページ　http://www.jata-osaka.or.jp

特集!!

肝がんとウイルス性肝炎

わが国において肝がんは、がんによる死亡数で男性では3番目、女性では4番目に多い疾病となっています。しかも近年、肝がんによる死亡数は増加傾向を示しています。肝がんの多くはウイルス性肝炎から発症し、特にC型肝炎からの発症が多いと言われています。

ウイルス性肝炎

ウイルス性肝炎とは、肝炎ウイルスの感染によって発症する肝臓の炎症で、現在までに7種類の肝炎ウイルスが報告されています。通常、臨床的に問題となるのは、A型肝炎、B型肝炎、C型肝炎の3種類のウイルス性肝炎です。

A型肝炎は、慢性化することはほとんどなく、急性期を過ぎると治癒します。慢性ウイルス性肝炎の大部分はB型肝炎とC型肝炎で、7～8割はC型肝炎で占められています。慢性ウイルス性肝炎は、適切な治療を受けないで放置すると、後に肝硬変、肝がんに進行します。

ウイルス性肝炎の検査

ウイルス性肝炎の診断は血液検査をすることにより、ほとんどの事がわかります。まず血液・生化学的検査で肝障害の有無について調べます。肝障害のある人については各種ウイルスの抗原抗体（HBs抗原、HCV抗体など）を検査することにより、肝炎ウイルスに感染しているかどうかを知ることができます。

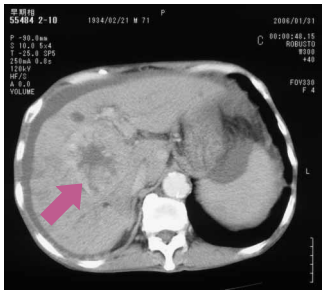
初期の慢性ウイルス性肝炎は無症状であることが多いので、健診などで肝機能障害の指摘を受けた人は医療機関を受診し、肝炎ウイルスの検査を受ける必要があります。

HBs抗原検査	陽性（＋）	B型が感染している
HCV抗体	陽性（＋）	C型感染の可能性がある
HCV-RNA定性検査(PCR法)	ウイルス検出	C型が感染している

肝がんの検査

ウイルス性肝炎と診断されたが適切な治療を受けず、定期的な診療を受けていない場合、肝硬変や肝がんに進行している可能性があります。

肝がんの検査としてまず、血液検査、腹部超音波検査があげられます。血液検査で腫瘍マーカー（AFP、PIVKA-Ⅱ）の測定を行い、腹部超音波検査で肝の腫瘍の有無を調べます。肝がんが疑われる場合はさらに腹部造影CT、腹部MRI、腹部血管造影検査などを行います。



AFPが異常値	肝臓がん、肝硬変、慢性肝炎、急性肝炎などの場合
PIVKA-Ⅱが異常値	肝細胞がん、ビタミンK欠乏症などの場合

ウイルス性肝炎の治療

慢性ウイルス性肝炎の大多数を占めるC型肝炎に対しては、約20年前よりインターフェロン療法が開始されました。しかし日本人に多い1b型で高ウィルス量のC型肝炎に対してはインターフェロン単独療法は効果が低く、有効率は数%にとどまっていました。最近になりインターフェロン療法と抗ウィルス剤内服の併用療法が日本でも可能となり、その有効率は50%と報告されています。

肝がんの治療

肝がんの治療は肝がんの進行状況、その人の肝臓の予備能力によって決定されます。手術が可能であれば、肝がんを含んだ肝臓を切除する肝切除術が選択されます。手術できない場合には、動脈塞栓術、抗癌剤動脈注入療法、経皮的エタノール注入法、ラジオ波熱凝固療法などがあります。

肝炎ウイルスの感染と予防

B型肝炎、C型肝炎は血液を介して感染します。B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスの検査ができなかった頃に輸血を受けたり、血液製剤の注射を受けた人は肝炎に感染している可能性があります。また、肝炎ウイルスに汚染された注射器、注射針の使い回しや、充分消毒されていない針を用いる刺青などでも感染の危険性があります。その他肝炎ウイルスに感染した血液が付着したカミソリや歯ブラシなどで感染が起こる可能性が考えられます。感染予防には以上のような事に注意が肝要です。肝臓は沈黙の臓器といわれるように、病状がかなり進行しないと自覚症状が出ないことが多いので、症状がなくても検査することは必要です。

豆ちしき

C型肝炎ウイルスの検査

C型肝炎ウイルスの感染を判断する際に参考とする検査は、一般的に次の順で実施していきます。

【I】HCV抗体検査
↓
【II】HCVコア抗原検査
↓
【III】HCV-RNA検査(NAT、核酸増幅検査)

【I】の検査結果が陰性なら感染を否定し、陽性で高力価陽性なら感染を肯定します。陽性であっても低～中力価陽性の場合は感染の既往か現在感染状況にあるのかがはっきりしないため、【II】を実施します。この結果、陽性なら感染を肯定し、陰性なら【III】を実施します。同様に結果が陰性なら感染を否定し、陽性なら感染を肯定するという具合に判断していきます。

表1
上の手順に従い、当支部で受託した平成15年度の大阪府内十数自治体におけるC型肝炎ウイルス健診の検査結果をお示しします。

表2
上の手順に従い、検査【I】の結果、検査【II】或いは【III】までを実施した96人についての検査結果をお示しします。

表1

HCV抗体検査陰性数	4,696人	97.19%
HCV抗体検査陽性数	136人	2.81%

【陽性内訳】

HCV抗体検査(中・低力価)陽性、コア抗原検査陰性、NAT陰性	75人	1.55%
HCV抗体検査(中・低力価)陽性、コア抗原検査陰性、NAT陽性	0人	0.00%
HCV抗体検査(中・低力価)陽性、コア抗原検査陽性	21人	0.43%
HCV抗体検査(高力価)陽性	40人	0.83%

表2

検査名称	HCV抗体	HCVコア抗原	HCV-RNA
基準値	1.00未満	20未満	陰性
単位	S/CO	fmol/L	(定性表示)
陽性番号 1	1.06	20未満	陰性
〃 2～69	～	20未満	陰性
〃 70	21.56	20未満	陰性
〃 71	25.60	20未満	陰性
〃 72	27.48	20未満	陰性
〃 73	31.18	20未満	陰性
〃 74	33.29	29,600	(実施不要)
〃 75	33.75	7,120	〃
〃 76	40.92	37,500	〃
〃 77	44.23	20未満	陰性
〃 78	61.83	15,900	(実施不要)
〃 79	65.00	12,900	〃
〃 80	69.46	14,000	〃
〃 81	71.30	41,100	〃
〃 82	71.89	11,600	〃
〃 83	74.44	8,610	〃
〃 84	75.00	20未満	陰性
〃 85	83.26	8,050	(実施不要)
〃 86	83.39	5,900	〃
〃 87	83.70	18,300	〃
〃 88	84.21	461	〃
〃 89	85.41	2,630	〃
〃 90	89.52	2,290	〃
〃 91	91.83	1,440	〃
〃 92	95.75	27,400	〃
〃 93	95.77	2,200	〃
〃 94	97.42	7,450	〃
〃 95	97.61	8,950	〃
〃 96	99.54	24,300	〃

ニュース
トピックス

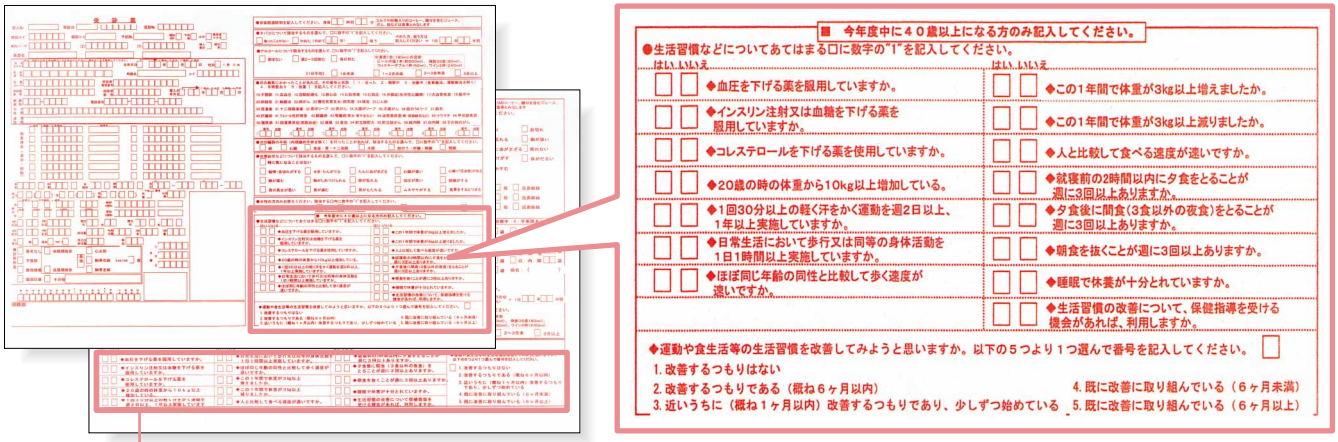
特定健診・特定保健指導への対応について

特定健診・特定保健指導の開始にあたり、当支部では医療保険者の皆様や受診者様のご負担を軽減化し、効率よくご受診いただけることを主眼として健診書類、結果帳票などの作成や、特定健診データ・特定保健指導データの電子媒体による決済ファイルに対応いたします。

特定健診

どうなる？受診票

- 従来の受診票に「標準的な質問票」を網羅したものへ変更いたしました。これに伴い、用紙も従来のB4サイズから**A3サイズ**へと大きくなります。
- 集合契約健診時に必要な情報である**「受診券整理番号」「保険者番号」**欄を設け、支払基金への決済情報作成に対応いたします。（電子媒体〔XML形式〕）



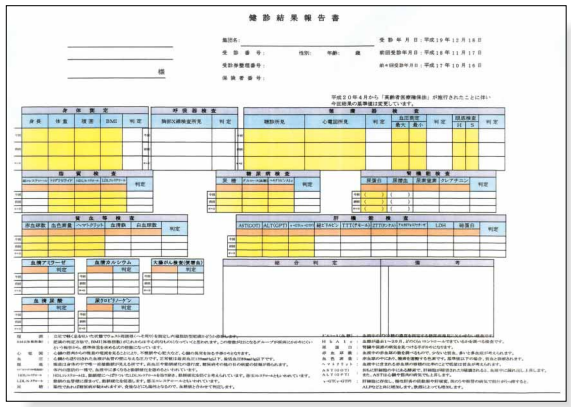
上記枠の内容と同様

どうなる？結果帳票

- 従来の結果帳票に**メタボリックシンドローム判定欄**を設け、特定健診受診者様すべてに対して、通常判定とともにメタボリックシンドローム判定をいたします。
- 特定健診の受診者様すべてに「情報提供」として、メタボリックシンドロームを中心とした**生活習慣改善情報をご提供（結果通知票（裏））**いたします。

特定健康診査結果通知票

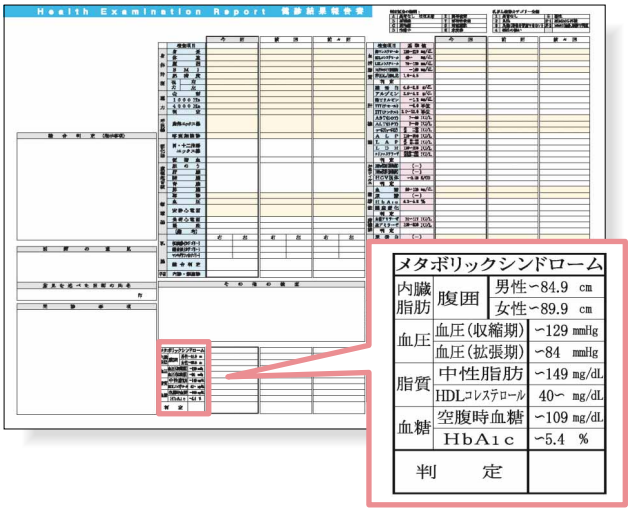
健診結果報告書（住民健診）



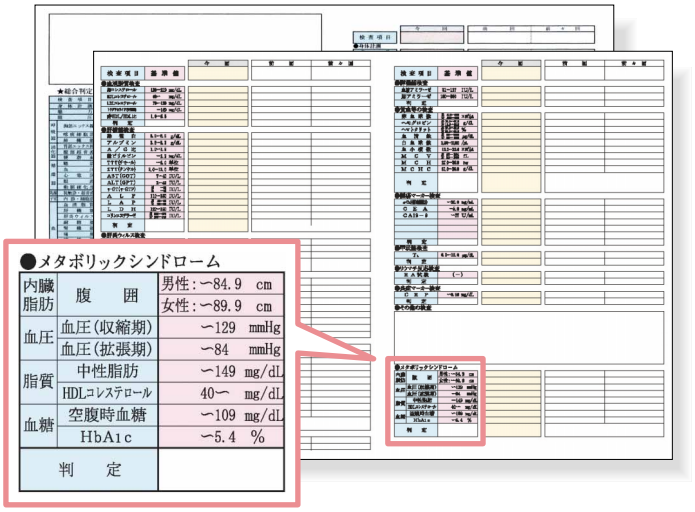
メタボリックシンドロームの診断基準

☆基準該当……メタボリックシンドロームです
☆予備群該当…メタボリックシンドローム予備群です
☆非該当……メタボリックシンドロームではありません
☆判定不能……未実施検査等が含まれていて判定できません

健診結果報告書（定期健診･生活習慣病）



健診結果報告書（ドック）



- 医療保険者様用として、リスク要因の数による保健指導レベルに応じた**階層化リスト**を出力し、動機付け支援、積極的支援のグループ分けのデータをご提供いたします。

特定保健指導

保健指導の流れは？

- 特定健診の受診結果で保健指導が必要となられた方は、予約の上、基本的に個別面談を実施します。
- 保健指導対象となられた受診者様の現在の生活習慣を確認させていただき、ご一緒に行動目標を立てて行くと共に、保健指導終了後も行動変容を継続していただけるような保健指導メニューにしております。

●動機付け支援

初回面談と6ヶ月後の評価（面談と通信による）　初回面談 →（通信）→ 6ヶ月後評価（面談または通信による）

●積極的支援

A. 初回および途中1回の面談と6ヶ月後の評価（面談と通信による）となります。

事前準備	時期 回数	初回指導 一回目	1ヵ月後 2回目	2ヵ月後 3回目	3ヵ月後 4回目	4ヵ月後 5回目	5ヵ月後 6回目	6ヵ月後 7回目	計 7回	次年度 健診前 (8回目)
FAX or 郵送	形式	面　談	メール	面　談	メール	メール	メール	面　談	面談3回 通信4回	
詳細な質問表	支援内容	結果説明 ●健診結果経過表	モニタリング・励まし	ライフコーダ返却 出力	モニタリング・励まし	モニタリング・励まし	モニタリング・励まし	モニタリング用紙の確認		健診案内に（健診前支援レター）送付
ライフコーダ貸出 行動傾向票		ライフコーダ 返却・出力・貸出 行動傾向分析		食品頻度調査結果				●腹囲・血圧・ 体重測定結果説明 ●血液検査 （TG・HDL・BS・ HbA1c）		
食品頻度調査		食品頻度調査結果 行動目標設定		モニタリング用紙の確認・目標の修正				血管年齢検査		
		●腹囲・血圧 体重測定		●腹囲・血圧・ 体重測定結果 説明						
		血管年齢検査								

B. 初回および途中2回の面談と6ヶ月後の評価（面談と通信による）となります。

上記2コースをご用意いたしております。
指導対象者様に6ヶ月という長距離を完走して成果を出していただけますよう、面談、通信にライフコーダ、血管年齢検査などを加えてご一緒に伴走させていただきます。

当支部は全国組織である強みを生かし、今年度以降も全国の各支部とのネットワーク事業の強化と拡大、展開を目指しており、健康保険組合連合会様などの保険者様との「集合契約」による特定健診･特定保健指導の受入れ体制も構築しております。

info 01 結核予防全国大会開催

標記大会が、総裁秋篠宮妃殿下のご臨席のもと、全国の結核関係者が参集し、国民の結核に対する関心の喚起と結核関係者が共通の理解を深め結核への具体的な対策を提示し、その推進を図るため、平成20年3月25日、26日の両日、新潟市朱鷺メッセ及び新潟コンベンションセンターに於いて開催されました。研鑽集会では、「国境なき感染症〔結核〕の制圧を目指して」をテーマに基調講演、シンポジウムなどが行われ、大会式典では総裁のお言葉、決議・宣言の議事が進行されました。

info 02 COPDについて

以前ご紹介しましたCOPD(慢性閉塞性肺疾患)は、タバコの煙による炎症によって肺への空気の出入り(気流)が慢性的に障害され、咳、痰、息切れが徐々に進行する病気です。全世界の死亡原因の第4位、日本では10位を占め、今後さらに悪化が予測されており、世界規模で予防と治療の対策が立てられていますが、病気と気づきにくいことや、医療側の認識不足により適切な診療がなされていない例が多いのです。そこで、結核予防会と各支部、日本ベーリンガーインゲルハイム㈱は「全国規模のCOPD共同研究」を開始しました。当支部では平成20年2月までに40歳以上のドック健診受診者7385人のCOPDアンケートと肺機能結果を分析し、COPDアンケートがCOPDのスクリーニングに役立つこと、自覚症状や喫煙の程度とCOPD発症との関連が明らかになってきました。今後は高齢者の多い住民健診にもCOPDアンケートにご協力を頂き、アンケートの点数が高い方に肺機能検査をお勧めしCOPDの早期発見に努めると共に、各支部のデータを集計・解析し、COPDの予防や早期発見・治療に役立てたいと計画しています。

info 03 健診メニューの新設、変更のお知らせ

平成20年度からドック健診に加え、定期健診・生習病予防健診の項目も変わります。医療保険者の健診義務化による「高齢者医療確保法」の施行および労働安全衛生規則、学校保健法の改正に伴い、特定健康診査コースを新設し、また定期健診・生習病予防健診の項目を一部変更いたします。

例1)35歳、40歳以上の方が受診される定期A、Bコースの場合
- 腹囲測定を追加(実測)
- 脂質検査の総コレステロールを削除し、LDLコレステロールを追加
- 血糖検査にHbA1cを追加

例2)生習病健診A,B,Cの場合
- 腹囲測定を追加(実測)
- 脂質検査の総コレステロールを削除し、LDLコレステロールを追加

※詳しくは相談診療所・大阪病院・堺診療所内の各ヘルスケアプランニング課にお問合わせいただくか、または平成20年度料金表をご覧ください。

info 04 北浜健診センター レディス デイ ドックについて

昨年4月より始めました、すべてが女性スタッフによる女性のための「レディス　デイ」ドックはおかげさまで大きな反響をいただき、人気を博しております。現在は月1回の午後の実施ではありますが、今後は更なる実施日を増設できるよう取り組んでまいりますので、ぜひご利用いただきますようお願いいたします。

●表紙 【水都・大阪】 花草萌え出る季節。2008年度特定健診・保健指導がスタート! 大阪府支部は全力で取り組んで参ります。

大阪の川と橋は時代とともに地域文化を反映させてきました。**左上**:昔ながらの懐古的な水晶橋の下を堂島川が流れている。右手は中央公会堂。**左下**:道頓堀川が流れる戎橋は、昨年、橋の中央を鋼製で円く飛び出させてリニューアルされ、新しく設置された遊歩道とともに若者の憩いの場になっている。**右上**:道頓堀川が四ツ橋筋と交差する所に深里(ふかり)橋(左手の青いもの)があり、そのすぐ右手前に、若手芸能人の練習風景が見られる湊町リバープレイスがある。**右下**:天神橋より臨む。土佐堀川が流れる向こうに中之島公園が見える。ビジネス界の中心にある中之島公園(大阪市)では、5月21日から25日まで北京オリンピック選考大会を兼ねて「2008FIVBビーチバレーワールドツアー日本大会」(女子大会)が開催される。**“水の都・商都大阪”**

財団法人 結核予防会大阪府支部

支部・相談診療所／結核研究所	大阪病院	堺高島屋内診療所
〒541-0045 大阪市中央区道修町4-6-5	〒572-0854 寝屋川市寝屋川公園2276-1	〒590-0028 堺市堺区三国ヶ丘御幸通59 高島屋堺店内5階
TEL 06-6202-6666(代表)	TEL 072-821-4781(代表)	TEL 072-221-5515(代表)
FAX 06-6202-6686	FAX 072-824-2312	FAX 072-223-8534
E-mail info@jata-osaka.or.jp	URL http://osaka-hospital.jp/	E-mail sakai@jata-osaka.or.jp
URL http://www.jata-osaka.or.jp/		URL http://www.jata-osaka.or.jp/sakai/

健康!よぼうかいOSAKA No.11 2008年4月発行 発行所／結核予防会大阪府支部

結核予防会はみなさんの健康を守ることで社会に奉仕するよう努めます