

鳥取県の肝臓がん対策

平成16年3月

鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

はじめに

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会長 川崎寛中

鳥取県健康対策協議会（略称：健対協）は平成13年5月に創立30周年を迎えて盛大な記念式典が行われ、併せて平成14年3月には健対協のあゆみ30周年記念誌が刊行されました。健対協は鳥取県民の健康保持増進に寄与することを目的に、鳥取県医師会・鳥取大学医学部・鳥取県福祉保健部の三者が一体となって組織され、今日まで32年間にわたって活動を続けてまいりました。健対協は医療分野における15の専門委員会から構成されており、その中の一つに肝臓がん対策専門委員会を含んでいます。

厚生労働省大臣官房統計情報部編の平成13年人口動態統計によると、わが国の死因順位第1位である悪性新生物の部位別死亡数は、肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、膵臓がんの順となっており、現在年間約3万4千人が肝臓がんで死亡しています。

肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、肝疾患の初期には症状がほとんど表面化しないため、自覚症状がないままに病状が進行することが知られています。さらにわが国で肝臓がん発生率が高い理由として、B型肝炎ウイルスならびにC型肝炎ウイルスによる慢性肝炎、肝硬変の多さがあげられています。近年の肝臓がんの増加は特にC型肝炎ウイルス感染者の増加と密接に関連しており、ウイルスの持続感染からC型慢性肝炎、肝硬変へと進行、さらに肝臓がんへの進展が明らかにされています。そのため、肝臓がん検診と継続的なフォローアップが肝臓がんの早期発見に極めて重要であります。

肝臓がん死亡率には地域較差がみられ、都道府県別では男女とも概ね西日本で高いことが知られています。平成13年の鳥取県の肝臓がん死亡率は人口10万人当たり34.1人で、全国平均の27.3人に対して高いですが、以前本県の肝臓がん死亡率は10位以内に位置していたところに比較して低下傾向を示しています。

このような状況の中、本県では平成7年度から全国に先駆けて肝臓がん対策専門委員会が設置されて、肝臓がん検診に取り組んでまいりました。当初の3年間は県下全市町村において40歳以上を対象に、問診と共に肝機能検査、肝炎ウイルスマーカー、血小板数、肝腫瘍マーカー、超音波検査等を行って肝臓がん検診を進め、4年目以降は肝臓がん検診に併行して要精検者の定期経過観察を続けてきました。同時に肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会を定期的を開催して、肝臓がん検診の質の向上に努めています。

平成7年度から平成14年度の8年間の受診者数は約7万1千人で、その集計成績は本冊子の中で詳細に分析されていますが、これらの成績は関連学会において逐次報告してきました。平成14年度からは国庫事業の肝炎ウイルス検査と整

合性を図りながら肝臓がん検診を続けています。

鳥取県肝臓がん検診事業は今後とも継続されることになっていますが、このたび8年間にわたる肝臓がん検診の活動と成績をまとめましたので、本冊子を関係機関において広くご活用いただき、県民の肝臓がんの予防・診断・治療の普及啓発に役立てていただければ幸いです。

最後に肝臓がん対策専門委員会の設置、運営にご指導とご協力をいただいた入江宏一前鳥取県医師会長、長田昭夫鳥取県医師会長ならびに委員の皆様、関係各位の方々に深甚の謝意を表します。鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会のあゆみをこのような冊子として刊行できたことに対し、心から御礼を申し上げます。

平成16年3月

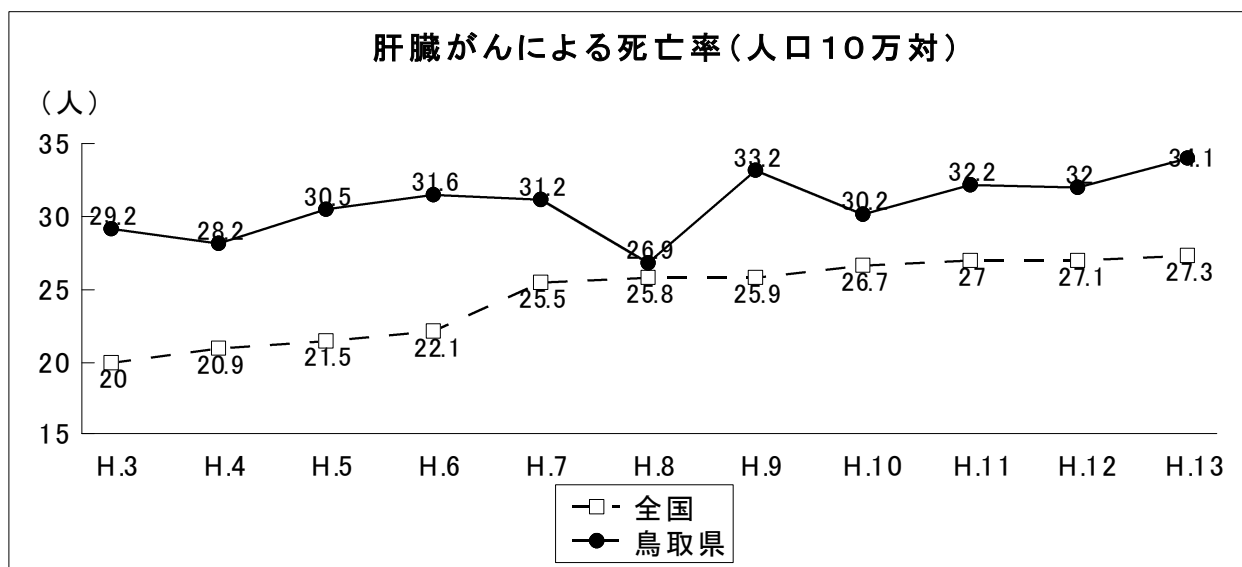
目 次

1	鳥取県における肝臓がんをめぐる現状	5
	(1) 肝臓がんによる死亡率の推移	
	(2) 肝臓がんによる年齢別死亡率の推移	
	(3) 慢性肝疾患及び肝硬変による死亡率の推移	
	(4) 肝炎ウイルス陽性者の状況	
	(5) ウイルス性肝疾患の進行	
2	鳥取県の肝臓がん対策事業	11
	(1) 取組の経緯	
	(2) 肝臓がん対策の概要	
	(3) 普及啓発及び研修会等での市町村への働きかけの状況等	
	(4) 保健所におけるC型肝炎ウイルス検査	
3	肝臓がん検診の受診状況	17
	(1) 年度別の受診者数の伸び	
	(2) 年齢別の受診者数	
4	市町村における肝臓がん検診の取組状況	19
	・市町村別の受診者数	
	・年度別検診、フォローアップの実施状況	
5	肝臓がん検診の結果	21
	(1) 要精検者とウイルス陽性者	
	(2) 精密検査受診者の結果	
	(3) 肝炎ウイルス陽性者の定期検査（フォローアップ）の実施結果	
6	肝臓がん対策の評価分析（成果）	25
	(1) 肝臓がん、その他の肝疾患の早期発見	
	(2) 発見がん患者の追跡調査結果	
	(3) 生存率の向上	
	(4) 陽性者へのフォローアップによる保健指導	
7	鳥取県の肝臓がん対策についての意見・課題	29
8	今後の肝臓がん対策の展望	31
	(参考資料)	35

1 鳥取県における肝臓がんをめぐる現状

(1) 肝臓がんによる死亡率の推移

- 近年、本県における肝臓がんの死亡率は常に全国を上回っている。また、全国・本県とも死亡率は上昇傾向にある。



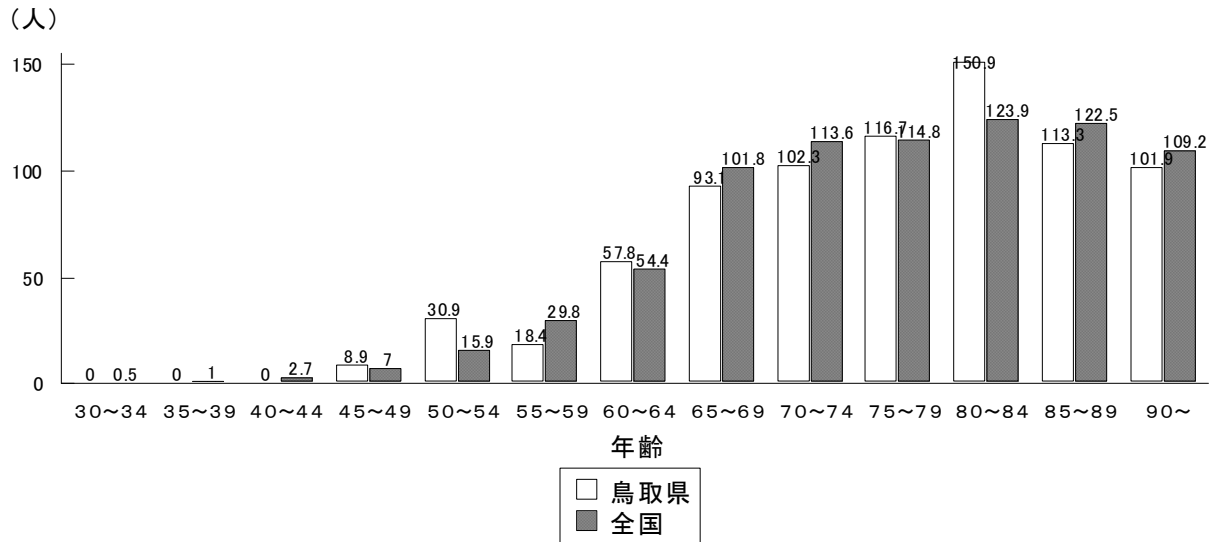
<肝臓がんによる人口10万人対比死亡率>

	H.3	H.4	H.5	H.6	H.7	H.8	H.9	H.10	H.11	H.12	H.13
全国死亡率	20.0	20.9	21.5	22.1	25.5	25.8	25.9	26.7	27.0	27.1	27.3
鳥取県死亡率	29.2	28.2	30.5	31.6	31.2	26.9	33.2	30.2	32.2	32.0	34.1
全国ワースト順位	8位	11位	8位	6位	17位	20位	11位	18位	18位	16位	15位

- 都道府県別の死亡率順位は、平成6年まではワースト10位に入ることが多かったが、平成7年以降は、他県等の死亡率増加の中で、相対的に順位は低下した。

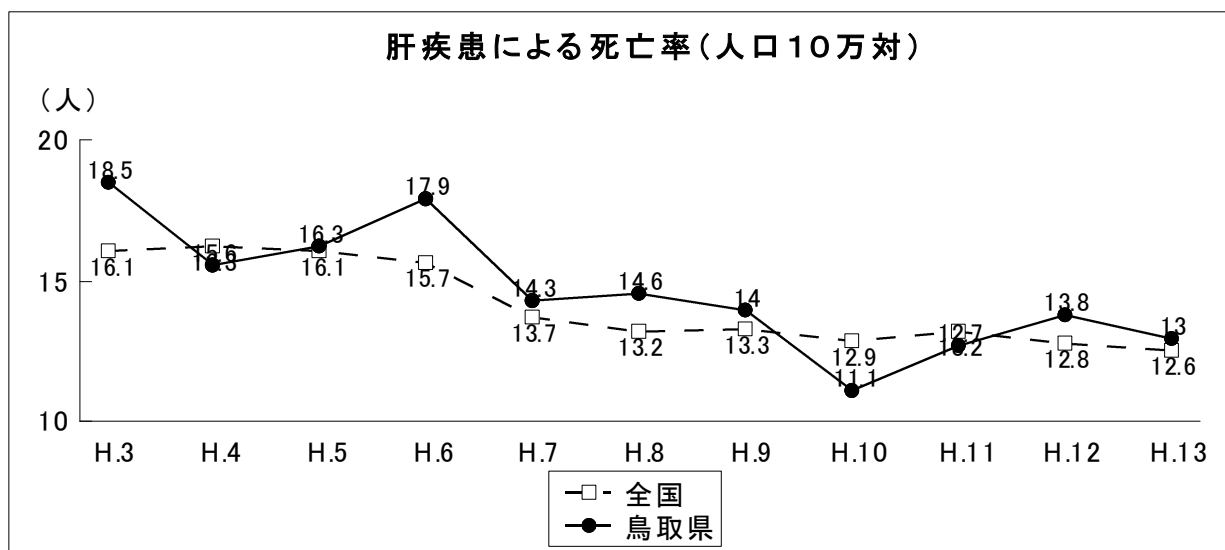
(2) 肝臓がんによる年齢別死亡率の推移

平成12年 肝臓がんによる年齢別死亡率(人口10万対)



- 平成12年の5歳年齢階級別死亡率は、45歳から増加しはじめ、特に55歳代から85歳代までその傾向は著しく、90歳代で減少している。これは全国の傾向と同様である。

(3) 慢性肝疾患及び肝硬変による死亡率の推移



- ・ 肝疾患による死亡率は肝臓がんによる死亡率より低く、二分の一程度となっている。
- ・ 年次推移を見ると、全国死亡率と同様、近年は横這いから低下傾向である。

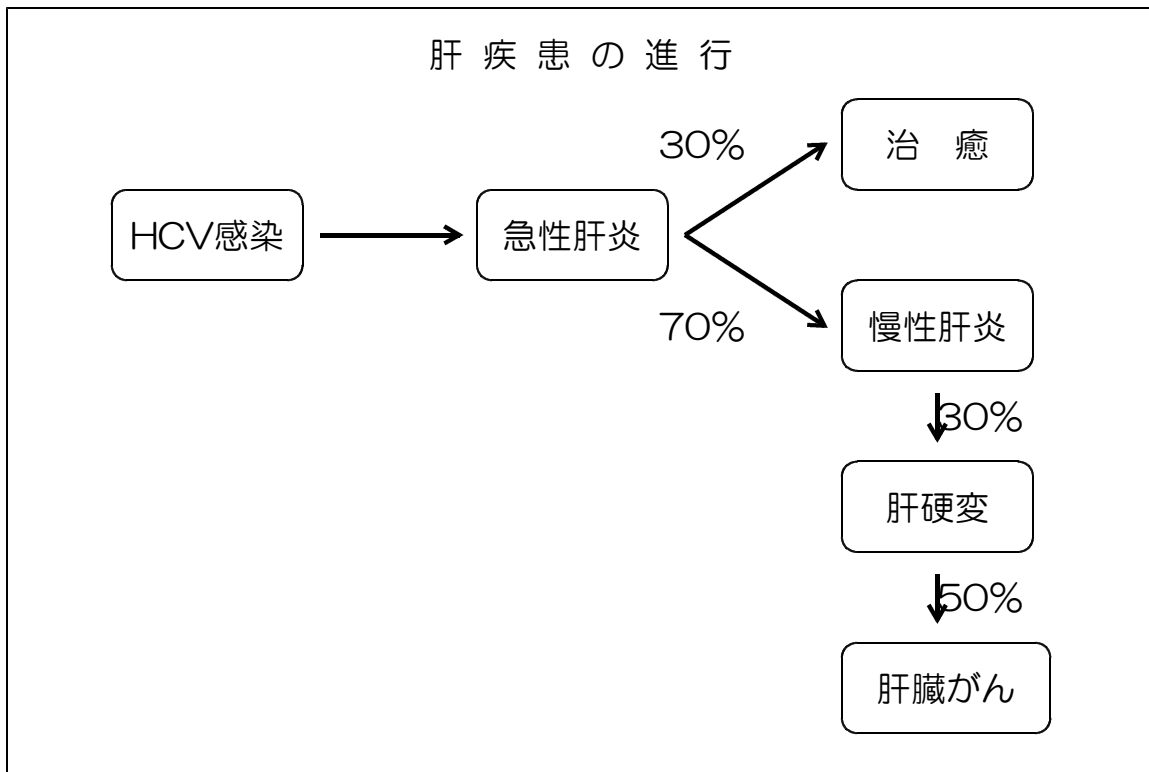
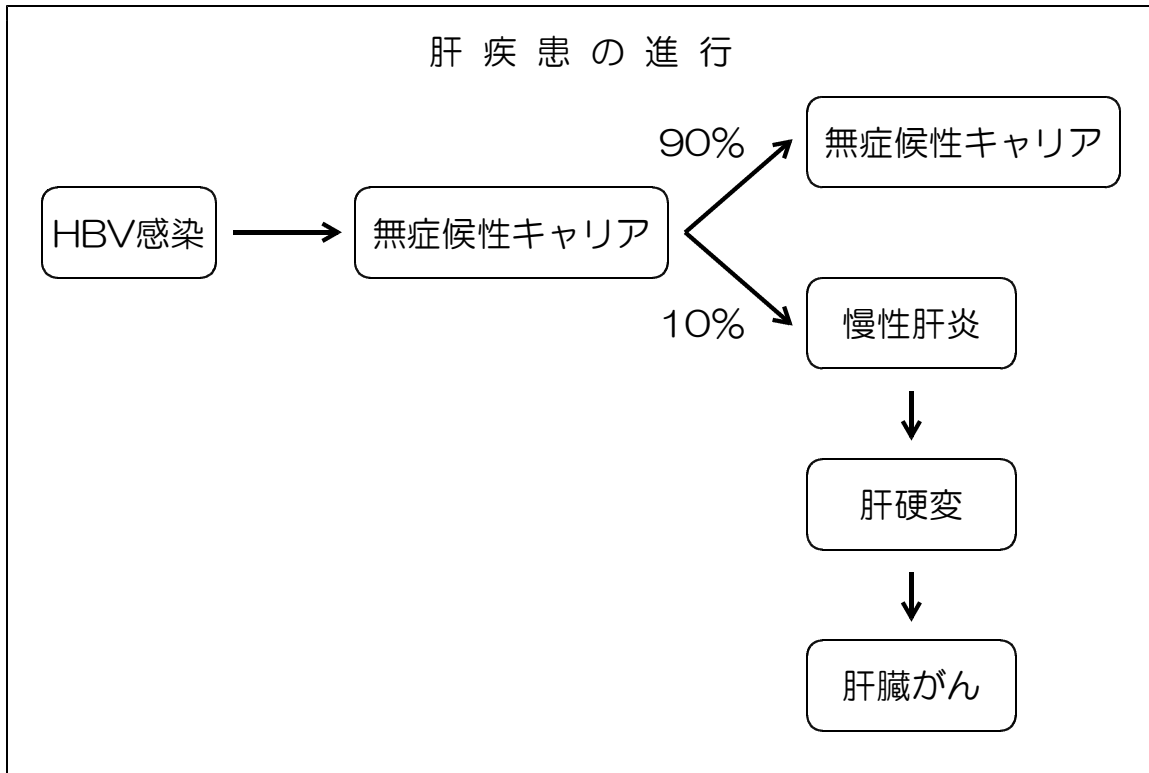
(4) 肝炎ウイルス陽性者の状況

年次別肝炎ウイルス陽性者の状況		(単位: %)				
		平成7年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
B型肝炎	全国	1.2	0.1	0.1	0.1	0.1
ウイルス	鳥取県	2.7	0.3	0.2	0.2	0.2
C型肝炎	全国	2	0.3	0.3	0.2	0.1
ウイルス	鳥取県	4.7	0.2	0.1	0.1	0.1

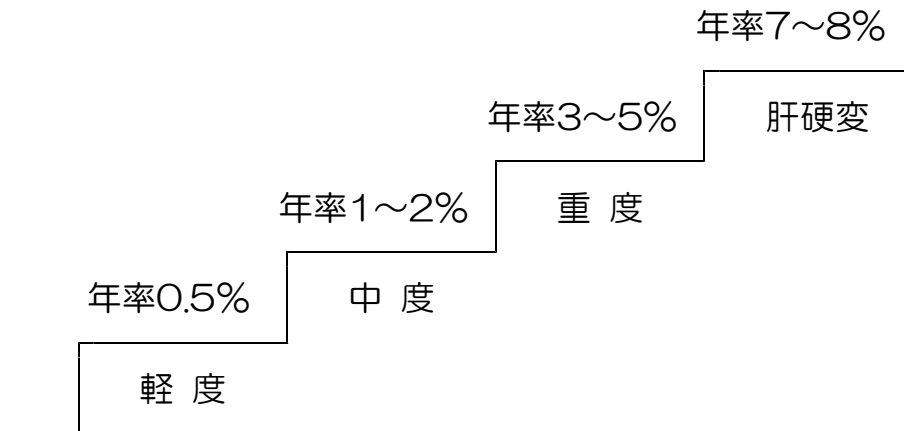
〈日本赤十字社調べ〉

- ・ 献血者のウイルス保有状況を全国と比較すると、平成7年はB型についての抗原、抗体陽性率が鳥取県では高く、平成12年度でもB型はやや高いものの全国との差は縮まってきている。C型については全国より更に低くなった。
- ・ 献血者のウイルス保有状況が地域住民のウイルス保有状況を直接反映するものではない。献血者集団の性・年齢構成の違いがありうる。また、献血時検査でウイルス陽性が判明した場合は本人に通知され、以後の献血対象とはならない。従って献血者集団の中で繰り返し献血をされている者の割合が多くなれば、陽性率は下がる。地域住民の状況を見るためには初回献血者のウイルス保有率を見る必要がある。従って、これまでの肝臓がん対策が献血者中の陽性率低下に一部寄与していると思われるが、効果が地域住民のウイルス保有状況に反映されるにはまだ年数が必要である。

(5) 肝疾患の進行（特殊性）



どのような慢性肝炎から肝臓がんが発生しやすいか
C型慢性肝炎



- B型肝炎ウイルス（HBV）の主な感染経路には、血液感染と母子感染とがある。成人に血液を介して感染した場合は急性肝炎を起こすが、慢性肝炎となることはほとんどない。一方、B型肝炎ウイルスを持つ母親が出産することにより子供に感染した場合は、将来的に慢性肝炎を起こす可能性がある。ただし現在では、キャリアの母親から生まれた子供に適切な治療を行うことにより母子感染を防ぐことができる。
- C型肝炎ウイルス（HCV）は、主に血液を介して感染する。多くの場合は急性肝炎を起こすが症状はほとんどなく、後に6~8割が慢性肝炎へと移行する。その後は徐々に病状が進行し、肝硬変、肝臓がんへと進む恐れがある。

2 鳥取県の肝臓がん対策事業

(1) 取組の経緯

- 鳥取県では全国と比べて肝炎ウイルス陽性率や肝臓がんによる死亡率が高かったため、平成7年度から単県事業として肝臓がん対策事業を開始した。主な事業内容は、肝臓がん検診を実施する市町村に対してその費用の1/2を限度として補助を行うことと、鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会を開催して検診の精度管理を行うことである。当初は3年間の予定であったが、未受診者が多く残っていたため平成10年度以降継続し、検診の実施を希望する市町村に対して補助を行うこととした。

(2) 鳥取県の肝臓がん対策の概要

項目	内容
基本健康診査 (肝炎ウイルス 検査)	基本健康診査において、①40歳～70歳で5歳刻みの節目年齢にあたる者、②過去の肝機能異常を指摘された者、③手術・妊娠で多量に出血したことがあり、定期的に肝機能検査を受けていない者、④肝機能検査要指導者に対して、市町村が実施する基本健康診査にあわせて肝炎ウイルス検査を実施する。
肝臓がん検診	市町村が実施する肝臓がん検診に対して事業費を助成する。
保健所肝炎 ウイルス検査	保健所において希望者に対し、有料で肝炎ウイルス検査を実施する。
肝臓がん検診 の精度管理	市町村が実施する肝炎ウイルス検査、肝臓がん検診、フォローアップ事業の評価・解析を行う。
普及啓発	啓発リーフレットの作成・配布

- 平成7～9年度は、3ヶ年のうちに県内全市町村が1年間のみ実施した。
- 平成8年10月に、「肝疾患保健指導マニュアル」として、事後指導のポイントや定期健診の勧奨方法等についてまとめ、市町村、関係機関へ配布
- 平成10年度以降の第2期から、希望する市町村は継続して実施できることとした。
また、肝炎ウイルス陽性者の肝疾患を早期発見するため、肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップ事業を開始し、陽性者に「かんぞうの手帳」を配布し、市町村から定期検査の受診勧奨を行っている。
- 平成14年度から、5歳刻みの節目検診として国庫補助事業（5年間の予定）が始まったが、国庫補助の対象にならない年齢層の方でも、希望される方を単県事業の対象にして継続して実施している。

(3) 普及啓発及び研修会等での市町村への働きかけの状況等

<普及啓発>

平成 7年 7月 県政だより
平成10年10月～11月 新聞広告
平成14年 6月 新聞広告

<研修会> 10～

平成12年 9月11日 市町村等老人保健担当者研修会
講演 「肝臓がん対策の現状と課題について」
講師 鳥取赤十字病院 松田裕之 医師
平成14年 3月 4日 肝臓がん対策事業に係る市町村担当者説明会
講演 「ウイルス性肝炎のフォローアップの重要性について」
講師 鳥取赤十字病院 松田裕之 医師

(4) 保健所におけるC型肝炎ウイルス検査

- 平成13年4月19日から各保健所・支所において肝炎対策に関する相談窓口を設置した。また、平成13年6月1日から、有料でHCV抗体検査を行っている（平成13年10月末までは、HIV検査とあわせて実施する場合は無料で行っていた）。

保健所C型肝炎ウイルス検査実績

	相談延件数	C型肝炎ウイルス 検査受診者	ウイルス陽性者
平成13年度	231件	149人	9人
平成14年度	44件	30人	1人
合計	275件	179人	10人

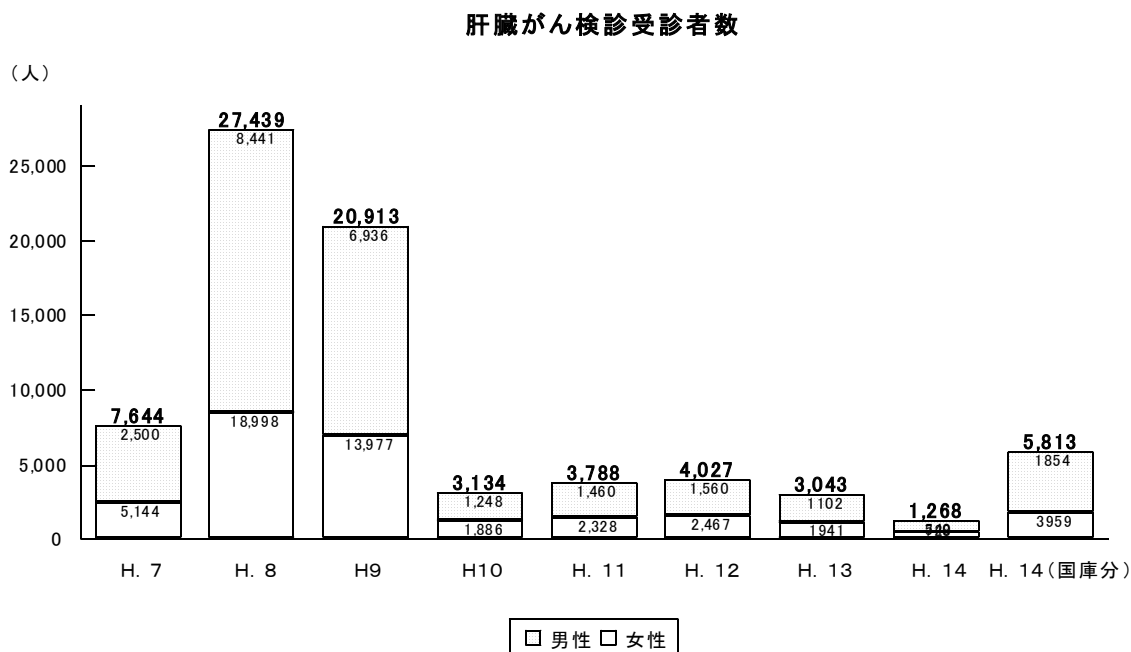
肝臓がん対策フローチャート



フ ロ ー 図

3 肝臓がん検診の受診状況

(1) 年度別の受診者数の伸び



- 平成7年度から検診が開始され、平成8年度と9年度は実施市町村の増加により受診者数もそれぞれ2万人を越えた。
- 原則として老人保健法に基づく基本診査にあわせて実施されたが、基本診査受診者の中で肝臓がん検診を受診した者の割合は、平成7年度で12.4%、平成8年度は43.8%、平成9年度は33.2%を占めており、単純に合計すれば、基本診査受診者の約9割が検査を受けたことになる。
- 平成7年度から平成9年度までの3年間に、全市町村が1回ずつ実施した。平成10年度以降は希望する市町村のみの実施となったため受診者数が減少している。
また、平成14年度から国庫事業により、基本健康診査に肝炎ウイルス検査が導入された。

(2) 年齢別の受診者数

	一次検診受診者数 (人)			要精密 検査者 (人) (B)	要精密 検査率 (%) (c(b/a))	精密検査 受診者 (人) (d)	精密検査 受診率 (%) (d/b)
	男	女	計 (a)				
40～44	1,556	3,244	4,800	515	10.7	275	53.4
45～49	1,716	3,766	5,482	691	12.6	426	61.6
50～54	1,598	4,453	6,051	767	12.7	468	61.0
55～59	1,734	5,300	7,034	872	12.4	603	69.2
60～64	3,956	8,400	12,356	1,488	12.0	1,061	71.3
65～69	5,061	8,728	13,789	1,590	11.5	1,119	70.4
70～74	4,254	6,952	11,206	1,225	10.9	888	72.5
75～79	2,280	3,967	6,247	622	10.0	432	69.5
80歳以上	1,636	2,655	4,291	358	8.3	225	62.8
計	23,791	47,465	71,256	8,128	11.4	5,497	67.6

- ・ 平成7年度から14年度までの検診受診者を年齢階級別に見ると、60歳代と70歳代の受診が多い。また、基本健康診査の特徴でもあるが、女性の受診が男性の約2倍となっている。
- ・ 要精密検査となった者の割合は、年齢による違いはあまりない。
- ・ 精密検査受診率は40歳代から50歳代及び80歳以上で約60%と低かった。

5 肝臓がん検診の結果

(1) 要精検者とウイルス陽性者

平成7～14年度（受診者数71,256人）

	要精密検査者		精密検査受診者	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
全体	8,128	11.4	5,497	67.6
うちHBs抗原陽性者	1,907	2.7	1,261	66.1
うちHCV抗体陽性者	3,137	4.4	2,247	71.6

- ・ 鳥取県の肝臓がん検診では、8年間で71,256人が受診し、要精密検査者は8,128人（11.4%）、そのうち精密検査を受診した者は5,497人（67.6%）である。
- ・ 8年間の検診受診者のうち、HBs抗原陽性者は1,907人（2.7%）、HCV抗体陽性者は3,137人（4.4%）である。
- ・ 7～14年度の肝臓がん検診では、精密検査を受診しなければHCV抗体陽性の確定診断や病気の診断ができないため、精密検査受診率を引き上げることが必要である。

6 肝臓がん対策の評価分析（成果）

（1）肝臓がん、その他の肝疾患の早期発見

- ・ 鳥取県の肝臓がん対策事業においては、肝炎ウイルス検査とあわせて肝機能検査による診断も行っており、脂肪肝・慢性肝炎・肝硬変などがん以外の肝疾患の早期発見にもつながっている。

	精密検査受診者	脂肪肝	慢性肝炎	肝硬変	アルコール性肝障害
人数（人）	5,492	908	1,255	70	465
精密検査受診者に占める割合		16.6%	22.9%	1.3%	8.5%

(2) 発見がん患者の追跡調査結果

年次別初回精密検査時発見肝臓がん数

(平成7～14年度検診受診者数累計 71,256人)

進行度	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	合計
Stage1		2							2
Stage2	3	2	3	1		1	1		11
Stage3		2	1						3
Stage4					1				1
計	3	6	4	1	1	1	1	0	17

(HBs抗原陽性 3)
 (HCV抗体陽性 12)
 (HBs・HCV陰性 2)

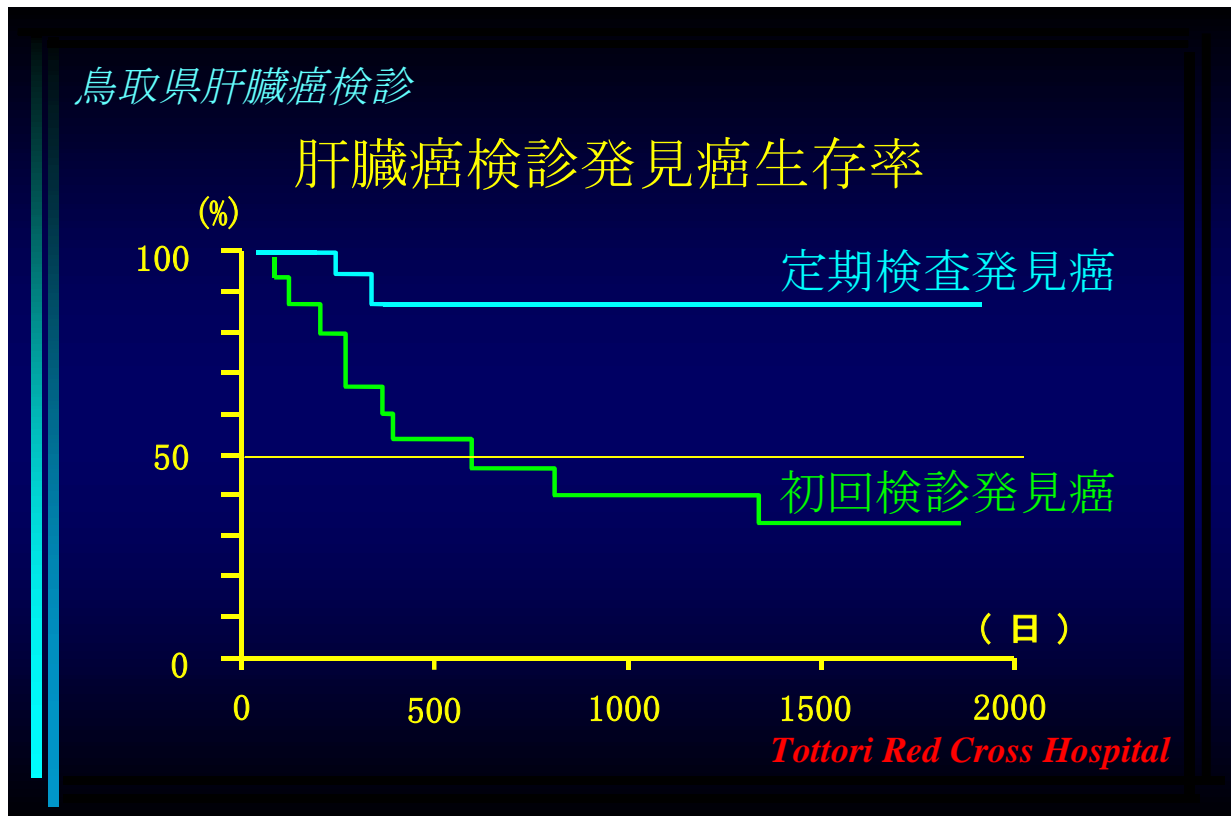
年次別定期検査中発見肝臓がん数

進行度	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	合計
Stage1	1		1	1	1	1	4	1	10
Stage2		1	1	2	2	3	1	2	12
Stage3			2	2	1		1		6
Stage4					1				1
計	1	1	4	5	5	4	6	3	29

(HBs抗原陽性 6)
 (HCV抗体陽性 23)

- ・ 初回受診時だけでなく、肝炎ウイルス陽性者が受診する定期検査でも肝臓がんが発見されている。陽性者は、定期的に肝臓の検査を受けることが重要である。

(3) 生存率の向上



- ・ 初回検診で発見されたがん患者と定期検査で発見されたがん患者では、後者の生存率が高くなっている。肝炎ウイルス陽性者への定期検査が早期発見・早期治療に結びついた結果と考えられる。

(4) 陽性者へのフォローアップによる保健指導

- ・ 検診を実施する市町村では、発見された肝炎ウイルス陽性者に対して「かんぞうの手帳」を交付し、少なくとも1年に1回は定期検査の受診勧奨を行う。

7 肝臓がん対策についての意見・課題

(1) 市町村から寄せられている意見・課題

○肝炎ウイルス検査について

- ・対象者の把握が困難である。
- ・医療機関の制度への理解が必要。

○フォローアップ体制について

- ・マンパワー不足で毎年を受診勧奨が困難である。
- ・「自覚症状がない」などにより定期検査を中断している方への受診勧奨。
- ・医療機関からの定期検査の受診勧奨。

○その他

- ・肝炎ウイルスについて、一般の方への啓発が必要。
- ・職域検診対象者の受診が進んでいない。

8 今後の肝臓がん対策の展望

- ・ 平成15年度から、肝臓がん検診の検査内容を、基本健康診査とあわせて行われる肝炎ウイルス検査と同じものとし、市町村及び検査機関が実施しやすい体制にする。

(1)「肝臓がんのリスクグループの囲い込み」

鳥取大学医学部 前田直人

近年、我が国では肝がん患者が増えており、それにともなって肝がんによる死亡数も著しく増加してきた。日本肝臓学会の「平成11年度肝がん白書」によれば、その死亡数は実に年間3万人を越え、男女全体で見るとがん死では胃がん、肺がんに次いで第3位をしめている。さらにこの増加傾向は向こう約10年間は続くものと考えられている。

一方、我が国の肝がんの大きな特徴のひとつに、肝がんの95%以上がB型肝炎ウイルス(HBV)ならびにC型肝炎ウイルス(HCV)の持続感染による慢性肝疾患(慢性肝炎、肝硬変)から発生しているという事実がある。とくにその約8割はHCVに関連したものであり、我が国における近年の肝がん増加の主因はHCV関連肝がんの増加によることが明らかにされている。加えて、HCV感染にもとづく慢性肝疾患の半数以上は将来的に肝がんになるという予想も示されている。

このように、近年増加傾向にある肝がんのほとんどすべてがHBVないしはHCVの持続感染にもとづく慢性肝疾患から発生しているという事実は、裏を返せば、肝がんになりやすい集団、すなわち肝がんの「ハイリスクグループ」の囲い込みが可能であることを意味する。多くの悪性腫瘍の中でこれほど原因が明らかであり、しかもリスクグループを明確に同定しうるものは他にない。肝炎ウイルス検診によって、こうしたグループを特定して囲い込み、徹底的に管理し、そして定期的に超音波検査などで経過観察を続けることで肝がんの早期発見・早期治療へと繋げてゆくことができるのである。我が国の今後の肝がん診療に大いに貢献するものと期待される。

また、現在ではインターフェロンなどの抗ウイルス療法や種々の薬剤によって、肝がんの発症母地となる肝病変の進展を遅らせることも可能となり、肝発がんが予防できるといっても過言ではない時代になりつつある。したがって、「ハイリスクグループ」予備軍ともいふべきウイルスキャリアをその早い段階で発見し、肝病変の進展に抑制をかけることで肝がん発生の危険性をできるだけ低く抑える、といったこともこれからの肝炎ウイルス検診の重要な目的のひとつになると思われる。

(2)「肝炎ウィルスキャリアのフォローアップ」

山陰労災病院消化器内科 岸本幸広

B型肝炎患者，C型肝炎患者は非感染者に比較して，300～1000倍の肝細胞癌発生率が指摘されており，HBV，HCVの持続感染が肝細胞癌の重要な要因であることは，すでに確率された事実である。

即ち，肝細胞癌は発癌の予測がある程度可能である数少ない悪性腫瘍の一つである。発癌の予測が可能であるから，発癌リスクの高い肝炎ウイルス陽性者を定期的にフォローアップすることにより，早期に肝癌を発見でき，その予後を大きく改善することができる。

我々の施設で，1999年10月から2000年9月までの12ヵ月間に経験した肝細胞癌症例38例中HBV陽性12例，HCV陽性25例について検討した。肝細胞癌発見時腫瘍径が10cmを越えるものは8例有り，その全てが経過観察されていないいわゆる飛び込み症例で，8例中4例は1年以内に死亡された。そこで，1992年1月から2001年12月までに経験した肝細胞癌204例で検討すると，HBV陽性群では非フォローアップ例（飛び込み例）の5年生存率は16%であり，フォローアップ例（囲い込み例）は44%であった。HCV陽性群では非フォローアップ例の5年生存率は18%であり，フォローアップ例は40%であった。即ち，肝癌のハイリスクグループである肝炎ウイルス陽性者を腫瘍マーカーと画像診断の両面から総合的にフォローアップすることが重要である。

次に，フォローアップの実態についてのべる。我々の施設で1992年1月から2001年12月までの肝炎ウイルス陽性者のフォローアップについて検討した。HBV陽性者のうち健康キャリア例は少なくとも年1回の受診歴のある例，慢性肝疾患例は4ヵ月に1回は受診歴のある例をフォローアップできている症例とし，HCV陽性例は少なくとも4ヵ月に1回は受診歴がある例をフォローアップできている例とした。その結果，HBV陽性例は261例中188例（72%）が，HCV陽性例は392例中314例（80%）がフォローアップできていた。しかし，HBV陽性例のうち健康キャリアについては112例中53例（47%）と半数はフォローアップできていなかった。効率よくフォローアップするためには，①予約診療，②受診勧奨，③検査値，画像診断の公開，④インフォームドコンセントの徹底などがあげられるが，特に日時指定の予約診療が有効と考えられる。

（共同研究者：西向荣治，謝花典子，古城治彦，三浦邦彦，周防武昭，川崎寛中）

(3) 保健指導

「これまでの取り組みから ～現状と課題～」

福部村福祉保健課主任保健師 若林 理栄

福部村では、鳥取県の肝臓病管理モデル事業を実施したことをきっかけに、平成6年から肝炎ウイルス検査を導入しました。現在110名程度の健康指導対象者を把握しています。このうち平成14年度では約9割のかたについては受診状況もしくは未受診理由等を把握しました。

定期検査の受診勧奨としては年1回の結果報告書を交付していますが、なるべく健康教育の機会をとらえ、お会いして受診勧奨するようにしています。また、交付後半年程度経過しても報告書が返送されてこないかたについては訪問に回っています。訪問してみると「自覚症状がないから」「前回いい結果だったから」と検査を中断しておられるかたも有ります。訪問は対象者の現状を把握するとともに、定期検査の必要性を説明する大変よい機会だと感じています。

最近では職域のかたも受診されるようになり、検診が浸透しつつある反面、ウイルスが発見されたかたへのフォローの難しさを感じています。健康教育等で面接する機会もなく、直接受診勧奨できる接点がないのが現状です。検診の周知とあわせ、地域だけに限らないフォロー体制の整備も必要だと感じています。

「肝臓がん検診を住民とともに実施して」

若桜町福祉環境課課長補佐 井 美子

平成7年度鳥取県肝臓がん対策事業実施にともない、鳥取保健所郡家支所、町内医療機関の多大な協力により「肝疾患検討会」を立上げ、町民みんなで肝臓病に関心をもち、偏見を除き、継続的なフォローアップをすることで肝臓がんによる死亡の減少を図ってきた。

平成7年度、10～15年度肝臓がん検診を実施し、7年間で1,047名が肝炎ウイルス検査を受け、213名要精密で189名が受診（受診率88.7%）した。

事業として確立された今後も、町としての役割は

- ①肝炎ウイルス検査受診者の積み上げ（特に職域検診が進まない）
- ②要精密検診100%受診への関わり
- ③偏見の除去、町民全体の肝臓病に対する知識、理解レベルを上げるための啓発
- ④円滑な定期検診のお手伝い
- ⑤町民に信頼される相談窓口となる

等多くある。

最後に、7年から経過観察の人が13年に早期肝臓がんが発見され、お礼に来られた時は、保健師として本事業実施に手応えを感じた。

歴代委員長

平成7～9年度 鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会委員長 川崎寛中
平成7～9年度 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会委員長 岡本公男

平成10～11年度 鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会委員長 川崎寛中
平成10～11年度 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会委員長 植木寿一

平成12～13年度 鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会委員長 川崎寛中
| 平成12～13年度 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会委員長 堀江 裕

平成14～15年度 鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会委員長 村脇義和
平成14～15年度 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会委員長 川崎寛中

鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

(50音順、敬称略 全員専門委員会委員 ○印は抑制対策評価委員会委員)

評価委員長	○村脇 義和	鳥取大学医学部統合内科医学講座教授
専門委員長	○川崎 寛中	山陰労災病院長
	○安治 康子	鳥取保健所郡家支所指導係長
	○安藤 敦子	鳥取県保健事業団健診検査課臨床検査技師
	石飛 誠一	中部医師会立三朝温泉病院第2内科診療部長
	岡本 公男	鳥取県医師会常任理事
	音田 正樹	中部医師会
	金井 要	鳥取県福祉保健部次長兼健康対策課長
	岸 清志	鳥取県立中央病院外科部長
	岸本 幸廣	山陰労災病院第二消化器内科部長
	孝田 雅彦	鳥取大学医学部統合内科医学講座助教授
	瀬川 謙一	鳥取県東部医師会
	○塚根 律子	関金町健康福祉課主幹
	西川 清司	鳥取県保健事業団中部支部長
	浜副 隆一	西部医師会
	藤井 秀樹	米子保健所長
	○堀江 裕	日野病院長
	前田 直人	鳥取大学医学部統合内科医学講座講師
	松木 勉	鳥取市立病院診療部長兼中央放射線部長
	○松田 裕之	鳥取赤十字病院第三内科部長
	宮崎 博実	鳥取県医師会理事

鳥取県の肝臓がん対策

平成16年3月発行

監修 村脇義和 川崎寛中

編集 鳥取県福祉保健部健康対策課

発行 鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会