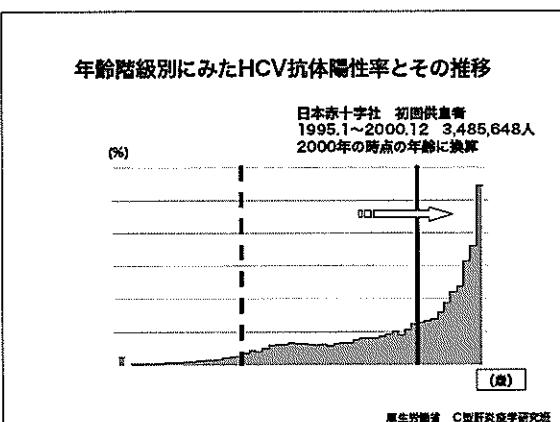
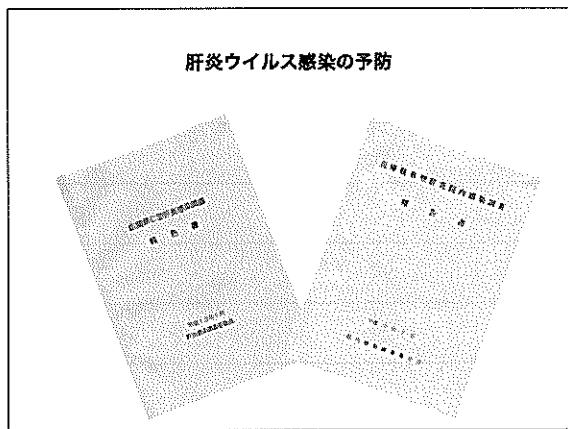


わが国におけるHBV、HCVキャリア数		
-肝炎ウィルス検診により把握した数と 自覚しないままの状態で潜在すると推計される数-		
属 性	HBV	HCV
肝炎ウィルス検診 (把握数) (2002～2003年の受診数)	4.7万人 (377.2万人)	5.5万人 (375.4万人)
40～69歳人口 (推計数) (2000年時点の年齢)	71.4万人 (5073.4万人)	76.0万人 (5073.4万人)
() 母数		

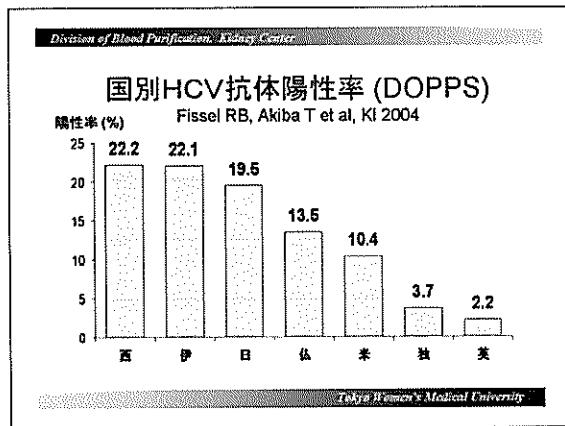


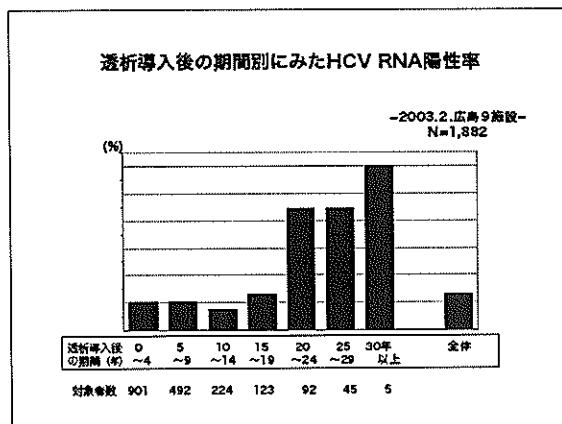
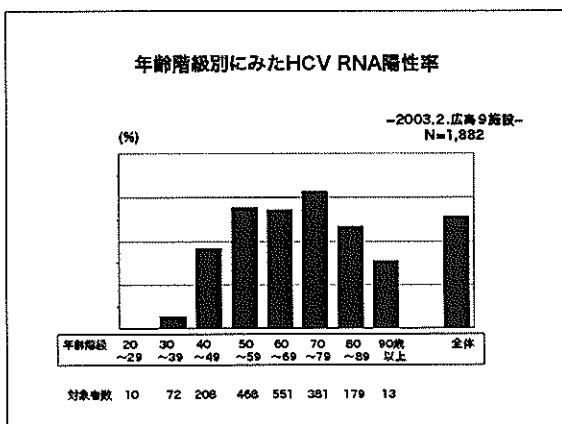
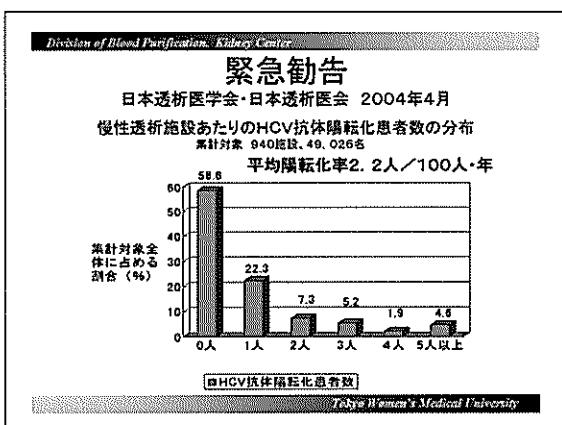
- ### 今後の課題
- 肝炎ウィルスキャリア発見率の向上
 - ・「肝炎ウィルス検診」受診率の向上
 - ・大企業の「健康保険加入者」への対応
 - 医療機関への受診率の向上
 - 組織的な健康管理、治療ネットワークの整備
 - 健康管理、治療指針の設定



**チンパンジーを用いた
HCVの感染実験により得られた結果**

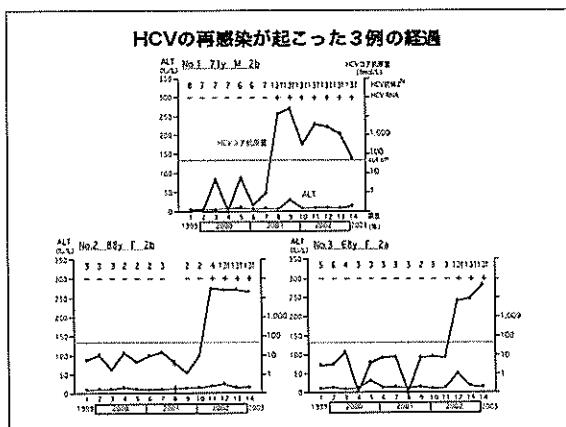
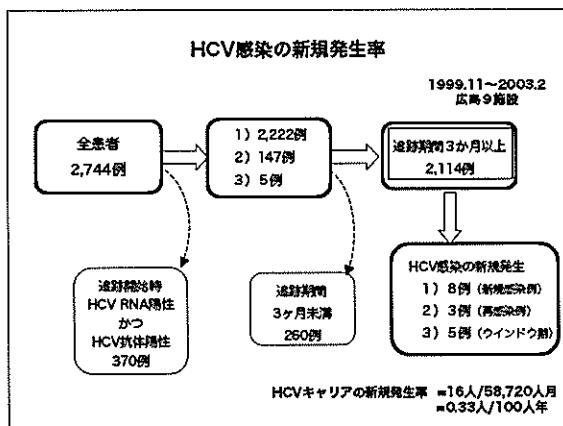
1. 感染成立に必要な最少HCV量は、*in vitro*で表示されるHCV RNA量に換算して、10コピー オーダーである。
2. 感染早期の末梢血中におけるHCV RNAの増加速度は、doubling timeが6.3～8.6時間、log timeが1.3日～1.8日である。
3. 感染既往者由来の凍結血漿 (FFP: HCV抗体陽性、HCV RNA陰性) を輸注してもHCVの感染は、おこらない。



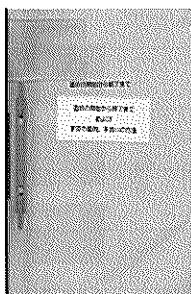


透析導入後の期間別にみたHCV RNA陽性率および背景						
透析導入後の期間(年)		HCV RNA 例数	陽性率(%)	透析導入 年齢	輸血後肝炎 時期	発生率
30 ~	5	3 (60.0)	56.0 ± 6.4	1968 ~ 1972	1968 ~ 1972	16.2%
25 ~ 29	45	20 (44.4)	58.4 ± 6.9	1973 ~ 1977	1973 ~ 1977	9.6%
20 ~ 24	92	41 (44.6)	56.9 ± 9.3	1978 ~ 1982	1978 ~ 1982	19.3%
15 ~ 19	123	16 (13.0)	60.1 ± 10.9	1983 ~ 1987	1983 ~ 1987	12.3%
10 ~ 14	224	17 (7.6)	58.7 ± 11.1	1988 ~ 1992	1988 ~ 1992	3.1%
5 ~ 9	492	51 (10.4)	62.0 ± 13.3	1993 ~ 1997	1993 ~ 1997	およそ0%
0 ~ 4	901	94 (10.4)	64.8 ± 13.3	1998 ~ 2002	1998 ~ 2002	およそ0%

1989 純血用血液のHCV c100-3 製作スクリーニング導入
 1990 ヒトエリスロポエチン(rek-EPO) 癌腫瘍扶養導入
 1992 純血用血液のHCV 製作扶養(第二世代)スクリーニング導入

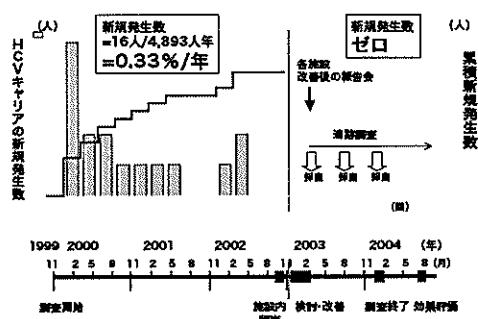


**血液透析施設におけるHCV感染防止のための指針
(写真による解説: 冊子とスライド) を用いた
施設毎の改善策および講習会**

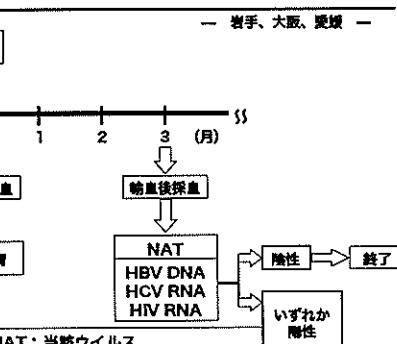


- 1 : 透析室環境
 1) 透析室の区域化
 2) 患者用ベッド間隔の確保
 3) 搾業区域の改善
 4) 手洗い場の改善
- 2 : 器具・器材、消耗品
 1) 使い捨て器具・器材
 2) 再利用器具
 3) 消耗品
- 3 : スタッフのトレーニング
 -無菌操作の基本一
 1) 手洗いのタイミング
 2) 正しい手袋の着脱法
 3) 手袋をはずすタイミング

**血液透析患者集団におけるHCVキャリアの新規発生数
および感染防止のための改善とその効果**



受血者の全数調査の手順



受血者の全数調査			
— 2003.11～2004.11 — 岩手、大阪、愛媛			
検査項目 (NAT)	輸血後3ヶ月目 隅性数 (%) の検査数	うち、 陽性数 (輸血前検査で陰性数)	
HBV DNA	637 21 (3.3)	5 (0.8)	
HCV RNA	627 59 (9.4)	2 (0.3)	
HIV RNA	626 0	0	
N=689、中間算計			

