

Title	歯科治療におけるHBV、HCV 検査の必要性 : 東京歯科大学千葉病院におけるHBV、HCV 陽性患者の割合
Author(s)	木村, 裕; 松坂, 賢一; 田村, 美智; 秦, 暢宏; 川原, 由里香; 萩田, 恵子; 草野, 義久; 井上, 孝
Journal	日本口腔検査学会雑誌, 1(1): 37-39
URL	http://hdl.handle.net/10130/852
Right	

歯科治療における HBV、HCV 検査の必要性

—東京歯科大学千葉病院における HBV、HCV 陽性患者の割合—

木村 裕^{1)*}、松坂賢一^{1,2,3)}、田村美智³⁾、秦 暢宏³⁾、川原由里香³⁾、萩田恵子³⁾、草野義久³⁾、井上 孝^{1,2,3)}

1) 東京歯科大学臨床検査学研究室

2) 東京歯科大学口腔科学研究センター HRC7

3) 東京歯科大学千葉病院臨床検査部

抄 録

外科処置の多い歯科診療において感染症対策が重要となっている。平成 18 年 10 月から平成 20 年 5 月までの間に東京歯科大学千葉病院臨床検査部で行った HBV、HCV 感染症検査結果を総検査件数、陽性件数、陽性率、性差、年齢分布について集計した。

HBs 抗原の総検査数は 3216 件で、陽性件数は 33 件、陽性率は 1.02%であった。HCV 抗体の総検査数は 3133 件で、陽性件数は 45 件、陽性率は 1.43%であった。性差は HBs 抗原では男性が 70%を占めたが、HCV 抗体における性差は認められなかった。年齢分布では HBs 抗原陽性者は 50 歳代にピークを示し、HCV 抗体陽性者は年齢が高くなるほど高率を示した。

患者の申告による問診のみでは不十分な場合が存在するため、歯科治療前に感染症検査を実施することは医療事故の防止および二次感染予防の観点からも重要であると考えられた。

Key words: HBV, HCV, positive rate

論文受付：2009 年 1 月 28 日 論文受理：2009 年 2 月 21 日

緒 言

日本における肝癌の死亡者数は増加の一途をたどっている。日本の肝癌の原因の約 8 割が C 型肝炎ウイルス (HCV) に起因し、約 1 割が B 型肝炎ウイルス (HBV) に起因している¹⁾²⁾。観血処置が多い歯科診療では、患者から医療従事者へ、医療従事者から患者へ、あるいは汚染された診療器具を通じて患者から別の患者へと病原体の伝播が拡大する可能性がある。肝炎ウイルスに対する院内感染対策が重要であるが、患者の肝炎ウイルス感染の有無を歯科処置を行う前に知っておくことは必須と考える。

今回、平成 18 年 10 月から平成 20 年 5 月までの 1 年 8 ヶ月間に東京歯科大学千葉病院臨床検査部で行った HBV、HCV 感染症検査について臨床統計を行った。

材料および方法

平成 18 年 10 月～平成 20 年 5 月の間に東京歯科大学千葉病院にて HBs 抗原あるいは HCV 抗体検査を行ったデータを用いた。

このデータを基に HBs 抗原、HCV 抗体検査の結果を総検査件数と陽性件数、陽性率、陽性者の性差、陽性者年齢分布について集計した。

*：〒 261-8502 千葉県千葉市美浜区真砂 1-2-2

TEL：043-270-3582 FAX：043-270-3583

e-mail: kimurayutaka@tdc.ac.jp

結 果

1. HBs 抗原

HBs 抗原の検査数は 3,216 件で、そのうち陽性件数は 33 件、陽性率は 1.02% であった (表 1)。性別比は男性が HBs 抗原陽性者の 70% を占めた。年齢分布では HBs 抗原陽性者は 50 歳代にピークを示した (図 1)。

2. HCV 抗体

HCV 抗体の検査数は 3133 件で、そのうち陽性件数は 45 件、陽性者率は 1.43% であった (表 2)。性別比において男女差は認められなかった。年齢分布では年齢が高くなるほど高率を示していた (図 2)。

考 察

1. HBs 抗原

平成 19 年日赤血液センターの HBs 抗原の検査数は 4,939,550 件で、そのうち陽性件数は 2,036 件、陽性率は 0.041% であった³⁾ (表 1)。本研究の平成 18 年 10 月から平成 20 年 5 月までの HBs 抗原の検査数は 3,216 件で、そのうち陽性件数は 33 件、陽性率は 1.02% であり、平成 19 年日赤血液センターに比較して高かった。これは、日赤血液センターでの対象者は健康であり、個人が肝炎ウイルス感染と既知の場合は献血を受けないのに対し、当病院においての対象は外科手術患者のスクリーニング検査以外に感染症が疑われる患者や肝炎の既往のある患者

に対しても検査を行っているからであると考えた。しかしながら、今回のデータは前述した対象者の中でも外科手術患者のスクリーニング検査が主であることから、一般に感染率の低い若年層が多く含まれるため一般歯科診療より陽性率が低いと思われる。性別比では、男性が HBs 抗原陽性者の 70% を占めた。同様な論文発表は数少ないが、HBs 抗原陽性者の男性比率が高い結果は、東京都三鷹市の節目検診⁴⁾と同様であった。年齢分布では HBs 抗原陽性者は 50 歳代にピークを示し、平成 15 年度三鷹市肝炎検診集計、厚生労働省平成 14 年度肝炎ウイルス検診⁵⁾などの実績に経過年数を加えたものや第 15 回全国原発性肝癌追跡調査報告⁶⁾とそれぞれ同様な傾向を示した。同病院における平成 8 年から平成 10 年までの HBs 抗原の検査数は 3343 件で、陽性件数は 57 件、陽性率は 1.70%⁷⁾ であり低下していることがわかった (表 1)。現在のわが国では HBV キャリアの新規発生はきわめてまれに起こるにすぎない⁸⁾⁻¹⁰⁾ ことが明らかになっており、このことが陽性率の低下に関与したと考えた。

2. HCV 抗体

平成 19 年日赤血液センターの検査数は 4,939,550 件で、そのうち陽性件数は 2,351 件、陽性率は 0.047% であった (表 2)³⁾。本研究の平成 18 年 10 月から平成 20 年 5 月までの HCV 抗体の検査数は 3133 件で、

表 1 HBs 抗原検査結果の比較

	HBs 抗原 検査数	HBs 抗原陽性 件数	陽性率 (%)
平成 18 年 10 月 ～平成 20 年 5 月	3,216	33	1.02
平成 8 年 4 月～ 平成 10 年 12 月	3,343	57	1.70
平成 19 年 日赤血液センター	4,987,857	2,316	0.046

表 2 HCV 抗体検査結果の比較

	HBs 抗原 検査数	HBs 抗原陽性 件数	陽性率 (%)
平成 18 年 10 月 ～平成 20 年 5 月	3,133	45	1.43
平成 8 年 4 月～ 平成 10 年 12 月	3,282	141	4.29
平成 19 年 日赤血液センター	4,987,857	2,650	0.05

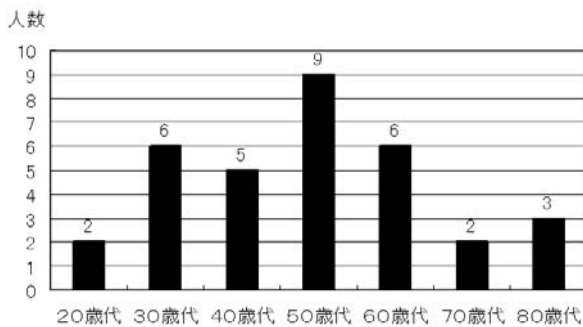


図 1 HBs 抗原陽性者年齢分布 (平成 18 年 10 月～平成 20 年 5 月)

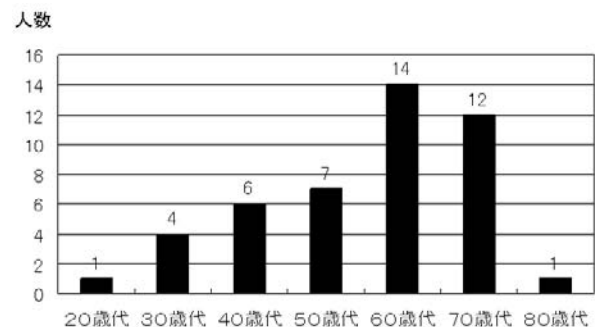


図 2 HCV 抗体陽性者年齢分布 (平成 18 年 10 月～平成 20 年 5 月)

そのうち陽性件数は45件、陽性者率は1.43%であり平成19年日赤血液センターに比較して高かった。これは前述したHBs抗原と同様の理由によるものと考えられる。性別比において男女差は認められず、年齢分布では年齢が高くなるほど高率を示していた。この年齢分布の結果は、一般的に原因として考えられている確実性の高い肝炎の血液検査法が確立した1992年以前の輸血や不適正な医療器具の使用があてはまる年代と一致している。また、HCV抗体陽性者は陰性者に比べ手術や輸血の既往が有意に多く¹¹⁾⁻¹³⁾患者の高齢化に伴う手術既往の増加も関与していると考えられる。同病院における平成8年から平成10年までのHCV抗体の検査数は3282件で、陽性件数は141件、陽性率は4.29%⁷⁾であり低下していることがわかった。HCVはHBVより血中のウイルス量が少なく、感染性が低い。医療行為による感染が主で、他に薬物使用、刺青などが原因となり、性行為感染、家族内感染などは稀であるために、注射の回しうちの排除、輸血後C型肝炎の撲滅、感染症対策などの医療行為による感染率の減少により低下したものと考えた。しかし、薬物使用、刺青、ピアス等の原因による散発性の感染は依然と変わらない発生数を見ている¹⁴⁾。

現在の一般歯科診療では、患者の全身状態や既往疾患を把握するのに問診に頼っている部分が多い。しかしながら、感染を認識している肝炎の既往患者が歯科診療受診時に申告しないケース(肝炎患者に対して行ったアンケートによると209名中59名で28.2%)が存在することが報告¹⁵⁾されており、また発症するまでの潜伏期があるために患者自身が感染者であることを自覚していないケースも存在し、問診のみでは不十分な場合が存在する。それゆえに、歯科治療前に感染症検査を実施することは医療事故の防止および二次感染予防の観点からも重要であることは疑いない。しかし、これらを実施するには歯科診療における採血業務を克服する必要がある。今後、簡易検査キットの応用を含めた感染症検査に対する医療従事者や患者の積極的な意識改革の必要性があると考えられた。

参考文献

- 1) 国立国際医療センター 肝炎・免疫研究センター、肝炎情報センター、2008
- 2) 黒松亮子、高田晃男、佐田通夫：肝細胞癌原因の推移、臨床検査、49：1185-1191、2005
- 3) 日本赤十字社：血液事業の現状平成19年統計表、2007
- 4) 2002、2003年度東京都三鷹市肝炎集計
- 5) 厚生労働省：平成14年度肝炎ウイルス検診などの実績及び平成15年度肝炎ウイルス検診の実施状況について、2003
- 6) 日本肝癌研究会：第15回全国原発性肝癌追跡調査、2003
- 7) 萩田恵子、仙波利寿、秦 暢宏、川原由里香、才藤純一、成瀬晋一、國分克寿、鏡 明展、佐藤大輔、国分栄仁、小池吉彦、村上 聡、松坂賢一、井上 孝：東京歯科大学千葉病院臨床検査部における感染症検査の統計学的検討、歯科学報、105：479-484、2005
- 8) Sasaki F, Tanaka J, Moriya T, Katayama K, Hiraoka M, Ohishi K, Nagakami H, Mishihiro S, Yoshizawa H: Very low Incidence rates of community-acquired hepatitis C virus infection in company employees, long-term inpatients, and blood donors in Japan, *Epidemiol*, 6: 198-203, 1996
- 9) Noto H, Terao T, Ryou S, Hirose Y, Yoshida T, Ookubo H, Mito H, Yoshizawa H: Combined passive and active immunoprophylaxis for preventing perinatal transmission of the hepatitis B virus carrier state in Shizuoka, Japan during 1980-1994. *Gastroenterol Hepatol* 18: 943-949, 2003
- 10) Koyama T, Matsuda I, Sato S, Yoshizawa H: Prevention of perinatal hepatitis B virus transmission by combined passive-active immunoprophylaxis in Iwate, Japan (1981-1992) and epidemiological evidence for its efficacy, *Hepatol Res*, 26: 287-292, 2003
- 11) 野上俊光、笹岡由香里：手術患者のC型肝炎抗体陽性率、臨床麻酔、20：1673-1674、1996
- 12) 片山 透：C型肝炎、臨床麻酔 16：565-567、1992
- 13) 多保悦夫、大熊康裕：手術症例のHCV抗体陽性率、臨床麻酔、16：1597-1598、1992
- 14) 赤塚俊隆：肝炎ウイルス感染症の全貌、公衆衛生、69：776-780、2005
- 15) 長尾由実子、川口 巧、井出達也、佐田通夫：HCVあるいはHBV感染者における歯科治療時の自己申告調査、感染症雑誌、82：213-218、2008