

受刑者・薬物常用者に対するウイルス 肝炎治療の現状と課題

新妻宏文（宮城刑務所・日本矯正医学会理事長）

令和5年度 第1回都道府県肝疾患診療連携拠点病院間 連絡協議会参加者（医師・
事業/事務担当者向け）研修会 in 東京コンファレンスセンター・品川（2024.1.26）

本演題に関して、発表者の開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

刑務所における肝炎患者の把握体制

- 採血を含む健康診断が入所時、加えて40歳以上は1年毎にあり(刑事収容施設法第61条)、入所後1回は肝炎ウイルス検査(HBs抗原, HCV抗体)を受けることになっている(矯正局長通知)。
- 陽性者に対しては、必要に応じて採血・画像診断等の診療が引き続き行われる。

刑務所におけるHCV陽性率

	A指標	B指標	P・M指標	W指標	全体
在所者数	12092	19063	404	2986	34545
陽性者数	108	2363	21	234	2726
陰性者数	1367	8000	321	1233	10921
陽性率	2.4%	22.8%	6.1%	16.0%	16.4%

法務省矯正局による2023.9.1時点の全数調査

- ・結果の判明率は48.2%
- ・推定陽性者数は5140人

感染リスク別のHCV感染率

TABLE 1. Profiles of those with intravenous drug abuse and/or tattoos .

	IDU	Tattoos	IDU with tattoos	Total
Number	25	37	55	117
Age (years)	42.2 ± 1.7 ^a	42.4 ± 1.8	42.7 ± 1.3	42.5 ± 0.9
Sex (M/F)	25/0	37/0	55/0	117/0
ALT (IU/liter)	75.4 ± 19.4 ^a	36.9 ± 6.3	50.1 ± 5.2	51.3 ± 5.3
(range)	(4-478)	(5-228)	(11-193)	(4-478)
Anti-HCV (+)	20 (80.0%)	27 (73.0%)	48 (87.3%)	95 (81.2%)
HCV RNA (+)	18 (72.0%)	24 (64.9%)	39 (70.9%)	81 (69.2%)
HGV RNA (+)	4 (16.0%)	6 (16.2%)	6 (10.9%)	16 (13.7%)
HBsAg (+)	0 (0.0%)	3 (8.1%)	2 (3.6%)	5 (4.3%)
Anti-HBs and anti-HBc (+)	16 (64.0%)	14 (37.8%)	31 (56.4%)	61 (52.1%)

^a Mean ± s.e. IDU, intravenous drug users; ALT, alanine aminotransferase

Tohoku J Exp Med. 1997 Oct;183(2):101-12. doi: 10.1620/tjem.183.101.

昭和の刺青はHCV陽性率が高いが、平成以降のHCV陽性率は低い

覚醒剤事犯入所者のHCV関連データ

- 2022年6月時点での福島刑務所におけるデータ(2022年日本矯正医学会発表)
- 覚醒剤取締法違反による入所者286名中、HCV抗体陽性68.9%、HBs抗原陽性1.0%。(陽性率高い)
- 陽性者中、既治療(IFN, DAA)者42.1%、治癒確認27.4%。(治療率低い)
- 既治療者中、治療後に回し打ちをした者56.7%。(治療後も回し打ち)
- 未治療者中、肝炎治療の公費負担制度認知率56.9%。(公費負担制度の認知率低い)

覚醒剤事犯と刑務所

- 2021年、覚醒剤事犯の新受刑者は男性3530名（全新受刑者の24.4%）、女性541名（32.5%）（矯正統計調査）。（全体の4分の1から3分の1と多い）
- 営利目的のない覚醒剤の単純所持・単純使用であれば、懲役1年6月程度の判決が多く、出所後の治療で差し支えない場合も多い。（刑期は短い）

刑務所におけるHCVの抗ウイルス治療

- 第一優先順位は、**非代償性肝硬変**。刑期内に治療が終了するなら対象とする。
- 第二優先順位は**発癌性**の高い者。血小板数(少ないほど発癌性が高まる)・年齢(65歳以上は発癌率が2倍になる)・残刑期などにより**残刑期中の発癌率**を計算する。令和5年度は4.9%程度までが対象となった。(ある程度対応できているとも言えるだろう)
- **毎年の治療人数は50名程度**で、女性を除いて宮城刑務所に移送して治療する(演者が日本肝臓学会専門医のため)。

出所後の医療へつなげるために

- 出所時には、原則として**診療情報提供書**を交付する。
- 宮城刑務所では、出所が近いC型肝炎患者に対して「肝炎治療の**医療費助成**」制度について説明しているが、この制度の説明がどの刑務所でもできるわけではない。
- どの医療機関に行けばよいかかわからないと受診につながりにくいし、前出福島刑務所の調査では、未治療の理由の最多は在社会時の主治医が不要と判断(43.1%)。→**治療につながる医療機関への紹介が必要**

終わりに

- 今後、日本の新規感染者はPWIDがメインと考えられ、PWIDの抗ウイルス療法を進めることが日本のC型肝炎撲滅の近道。
- HCV陽性の出所者を治療できる病院に繋ぐことが重要であり、矯正施設（刑務所）と肝疾患相談・支援センターとの連携が重要となるが、刑務所の出所者は所在する県に帰住しない場合も多いことから、全国的な取り組みが必要。
- 理想形は、C型肝炎は①肝癌になること②DAAで95%以上治ること③助成金制度の説明、および④肝炎の拠点病院一覧を載せたリーフレットを、全国の刑務所から出所するHCV陽性者全員に渡すこと。