

# B型肝炎及びC型肝炎治療に係る アンケート調査の結果について

# B型肝炎及びC型肝炎治療に係るアンケート調査(概要)

## 目的

B型肝炎に係る核酸アナログ製剤治療受給者証の更新を行わなかった者の原因及びC型肝炎治療を受けた患者の治療結果のデータを集積し治療成績等を分析することで、本県の肝炎対策の推進のために活用する。

## 対象者

### (1) B型肝炎

青森県肝炎治療特別促進事業のうち、B型ウイルス性肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療を行っている患者で、平成29年度に受給者証の更新を行わなかった者

対象者: 39名 (19医療機関)

### (2) C型肝炎

青森県肝炎治療特別促進事業のうち、C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われたIFNフリー治療患者で、平成28年度に受給者証を交付した者

対象者: 739名 (68医療機関)

## 【内訳】

| 治療方法                   | 調査内容          | 対象人数 |
|------------------------|---------------|------|
| ダクルインザ錠及びスンペプラカプセル併用療法 | 治療終了後24週間後の状態 | 11名  |
| ソバルディ錠及びリバビリン製剤併用療法    |               | 236名 |
| ハーボニー配合錠               |               | 447名 |
| ヴィキラックス配合錠(12週)        |               | 25名  |
| ヴィキラックス配合錠(16週)        |               | 4名   |
| エレルサ錠及びグラジナ錠併用療法       |               | 16名  |

# 回答状況

## (1) B型肝炎

回答率92.3%

(39名中36名分回答 (19医療機関中17医療機関から回答) )

## (2) C型肝炎

回答率90.3%

(739名中667名分回答 (68医療機関中59医療機関から回答) )

| 治療方法                   | 回答状況      | 回答率   |
|------------------------|-----------|-------|
| ダクルインザ錠及びスンベプラカプセル併用療法 | 10名/11名   | 90.9% |
| ソバルディ錠及びリバビリン製剤併用療法    | 208名/236名 | 88.1% |
| ハーボニー配合錠               | 410名/447名 | 91.7% |
| ヴィキラックス配合錠(12週)        | 20名/25名   | 80%   |
| ヴィキラックス配合錠(16週)        | 4名/4名     | 100%  |
| エレルサ錠及びグラジナ錠併用療法       | 15名/16名   | 93.8% |

# アンケート結果-1

## (1) B型肝炎

### 【質問】

病院で把握している範囲において、受給者証の更新を行わなかった理由を教えてください。

| 理由  | 人数 | 割合    |
|---|----|-------|
| 薬を服用しなくても検査値が安定しているため。                        | 4  | 11.1% |
| ジェネリック医薬品(後発医薬品)を使用することにより限度額1万円(2万円)を超えないため。 | 0  | 0%    |
| 医療費の自己負担額(3割→1割等)が変わり、限度額1万円(2万円)を越えないため      | 0  | 0%    |
| 自己中断した(病院に来なくなった)                             | 1  | 2.8%  |
| 死亡  | 12 | 33.3% |
| 不明  | 5  | 13.9% |
| その他   | 14 | 38.9% |
| 合計  | 36 | 100%  |

### ※その他の詳細

- ① 転居
- ② 化学療法終了に併せバラクルード錠の服用終了
- ③ 他公費負担に変更
- ④ 他院に紹介したため把握不可

## アンケート結果-2

### (2)C型肝炎

#### 【質問】

医療機関において患者を受付けた経緯を教えてください。

| 項目  | H28<br>調査<br>人数 | H29<br>調査<br>人数 | H28全体<br>に対する<br>割合 | H29全体<br>に対する<br>割合 |
|---|-----------------|-----------------|---------------------|---------------------|
| 以前から通院しており自院の患者である。                         | 576             | 191             | <u>47.9%</u>        | <u>28.6%</u>        |
| 肝炎ウイルス検査陽性で来院した。<br>(献血、健診、保健所での検査、人間ドックなど) | 92              | 36              | 7.6%                | 5.4%                |
| 他の病気の治療中で通院中にわかった。<br>(ex.骨折で入院中での手術前検査など)  | 118             | 79              | 9.8%                | 11.8%               |
| 肝炎の治療をするために、他の医療機関から紹介された。                  | 392             | 325             | <u>32.6%</u>        | <u>48.7%</u>        |
| 不明  | 25              | 36              | 2.1%                | 5.5%                |
| 合計  | 1,203           | 667             | 100%                | 100%                |

#### 【結果】

- ・平成28年度調査時(IFNフリー治療最盛期(H27))と比べ、潜在患者の割合が大幅に減少し、肝炎治療の為に医療機関紹介されたのが約半数であった。
- ・健診等で検査陽性により来院した割合は、5.4%だった。

# アンケート結果-3

## 【質問】

受給者の治療結果について教えてください。

## 【結果(全体)】 (667名)

| (全体)                   | SVR24達成 |       | 有効回答件数 | 治療終了    |          | 治療中止    |          | その他 |
|------------------------|---------|-------|--------|---------|----------|---------|----------|-----|
|                        | H28     | H29   |        | ウイルス消失有 | ウイルス消失無等 | ウイルス消失有 | ウイルス消失無等 |     |
| ダクルインザ錠及びスンペプラカプセル併用療法 | 78.2%   | 80%   | 10     | 8       | 2        | 0       | 0        | 0   |
| ソバルディ錠及びリバビリン製剤併用療法    | 90.1%   | 85.5% | 207    | 175     | 23       | 2       | 2        | 5   |
| ハーボニー配合錠による治療          | 91.4%   | 92.4% | 407    | 375     | 25       | 1       | 1        | 5   |
| ヴィキラックス配合錠(12週)による治療   | 85.7%   | 84.2% | 19     | 16      | 2        | 0       | 1        | 0   |
| ヴィキラックス配合錠(16週)による治療   | -       | 25%   | 4      | 1       | 1        | 0       | 2        | 0   |
| エレルサ錠及びグラジナ錠併用療法       | -       | 80%   | 15     | 12      | 1        | 0       | 0        | 2   |
| 合計                     | -       | 89.1% | 662    | 587     | 54       | 3       | 6        | 12  |

## 【結果】

全体では、約9割がウイルス消失した。

※算出方法※

赤枠:分子  
青枠:分母  
として算出

| 治療終了と回答 |    |       |    |    | 治療中止と回答 |         |    | その他            |
|---------|----|-------|----|----|---------|---------|----|----------------|
| 消失      | 再燃 | プレクスル | 無効 | 不明 | ウイルス消失有 | ウイルス消失無 | 不明 | 自己中断<br>etc... |

※認定期間内に治療しなかった者は分母に含めない。

## アンケート結果-4

### 【県内の肝臓専門医】(419名)

| (肝臓専門医)                | SVR24達成 |       | 有効回答件数 | 治療終了    |          | 治療中止    |          | その他 |
|------------------------|---------|-------|--------|---------|----------|---------|----------|-----|
|                        | H28     | H29   |        | ウイルス消失有 | ウイルス消失無等 | ウイルス消失有 | ウイルス消失無等 |     |
| ダクルインザ錠及びスンベプラカプセル併用療法 | 76.1%   | 75%   | 4      | 3       | 1        | 0       | 0        | 0   |
| ソバルディ錠及びリバビリン製剤併用療法    | 91.3%   | 92.8% | 125    | 116     | 6        | 0       | 0        | 3   |
| ハーボニー配合錠による治療          | 94%     | 92.5% | 254    | 235     | 16       | 0       | 0        | 3   |
| ヴィキラックス配合錠(12週)による治療   | 100%    | 82.4% | 17     | 14      | 2        | 0       | 1        | 0   |
| ヴィキラックス配合錠(16週)による治療   | -       | 25%   | 4      | 1       | 1        | 0       | 2        | 0   |
| エレルサ錠及びグラジナ錠併用療法       | -       | 92%   | 12     | 11      | 0        | 0       | 0        | 1   |
| 合計                     | -       | 91.3% | 416    | 380     | 26       | 0       | 3        | 7   |

### 【県内の消化器病学会専門医】(235名)

| (消化器病学会専門医)            | SVR24達成 |       | 有効回答件数 | 治療終了    |          | 治療中止    |          | その他 |
|------------------------|---------|-------|--------|---------|----------|---------|----------|-----|
|                        | H28     | H29   |        | ウイルス消失有 | ウイルス消失無等 | ウイルス消失有 | ウイルス消失無等 |     |
| ダクルインザ錠及びスンベプラカプセル併用療法 | 80.7%   | 83.3% | 6      | 5       | 1        | 0       | 0        | 0   |
| ソバルディ錠及びリバビリン製剤併用療法    | 88.9%   | 78%   | 73     | 55      | 14       | 2       | 2        | 0   |
| ハーボニー配合錠による治療          | 86.9%   | 92%   | 150    | 137     | 9        | 1       | 1        | 2   |
| ヴィキラックス配合錠(12週)による治療   | 50%     | 100%  | 1      | 1       | 0        | 0       | 0        | 0   |
| ヴィキラックス配合錠(16週)による治療   | -       | -     | 0      | 0       | 0        | 0       | 0        | 0   |
| エレルサ錠及びグラジナ錠併用療法       | -       | 33%   | 3      | 1       | 1        | 0       | 0        | 1   |
| 合計                     | -       | 86.7% | 233    | 199     | 25       | 3       | 3        | 3   |

## アンケート結果-5

【治療医療機関が肝臓専門医・消化器病学会専門医ではない場合】(61名)

| (医師(専門医資格なし))          | SVR24達成 |       | 有効回答件数 | 治療終了    |          | 治療中止    |          | その他 |
|------------------------|---------|-------|--------|---------|----------|---------|----------|-----|
|                        | H28     | H29   |        | ウイルス消失有 | ウイルス消失無等 | ウイルス消失有 | ウイルス消失無等 |     |
| ダクルインザ錠及びスンベプラカプセル併用療法 | 94.1%   | -     | 0      | 0       | 0        | 0       | 0        | 0   |
| ソバルディ錠及びリバビリン製剤併用療法    | 83.3%   | 80%   | 20     | 16      | 4        | 0       | 0        | 0   |
| ハーボニー配合錠による治療          | 100%    | 84.2% | 38     | 32      | 6        | 0       | 0        | 0   |
| ヴィキラックス配合錠(12週)による治療   | -       | 100%  | 2      | 2       | 0        | 0       | 0        | 0   |
| ヴィキラックス配合錠(16週)による治療   | -       | -     | 0      | 0       | 0        | 0       | 0        | 0   |
| エレルサ錠及びグラジナ錠併用療法       | -       | 100%  | 1      | 1       | 0        | 0       | 0        | 0   |
| 合計                     |         | 83.6% | 61     | 51      | 10       | 0       | 0        | 0   |



# アンケートを踏まえた課題の整理

| 区分                 | 項目                       | 結果  | 論点   |
|--------------------|--------------------------|---|--|
| B型肝炎の重症化予防         | 肝炎受給者証未更新者調査             | 検査値安定で服用中止:11%<br>死亡:33%<br>自己中断:2.8%   | 自己中断者が1名だったこと、概ね患者の追跡ができていると推測できるため特段の措置は不要としてよいか。   |
| 患者の掘り起しや治療後のフォローなど | 肝炎と判明した経緯                | ①検診等で把握は5%だった。<br>②平成28年度調査時は病院で把握していた患者が半数だったが、平成29年度は、 <b>検査陽性者を医療機関へ紹介し治療</b> をしている。 | ①5%の方は自治体のフォローアップ事業参加の可能性がある。よって、市町村に対し治療後を含めたフォローアップの重要性について説明してはどうか。<br>②医療機関で把握する割合が高いことから、専門ではない医療機関が専門医療機関へ紹介できるよう研修会等の機会を捉え周知が必要ではないか。 |
| 医療費助成に係る体制について     | 治療成績                     | 治療終了又は治療終了と回答を得ている者で、 <b>ウイルス消失と判定された者は、89.1%</b> であった                                  | IFNフリー治療については、これまでどおり診断書作成医は、肝臓専門医又は消化器病学会専門医でよいと考えるがどうか。  |
|                    | 肝臓専門医とそれ以外の専門家の診断・治療について | <b>肝臓専門医、消化器病学会専門医問わず同等の治療結果</b> であった。(肝:91.3%、消:86.7%)                                 |  |
|                    | 治療医療機関が専門医でない場合          | 調査件数は少ないが、 <b>専門医の治療と差はない。(83.6%)</b>   |  |