

# 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

【H31.1～2月 実施】

回答者

- ・B型肝炎 15医療機関(対象者36名)
- ・C型肝炎 48医療機関(対象者432名)

# 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、平成30年度に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(更新対象者768名)で、受給者証の更新を行わなかった者

対象者:36名(15医療機関) 参考:R1年度に更新を行わなかった者は53名(21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29年度に受給者証を交付した者

対象者:432名(48医療機関)

## 【内訳】

治療方法	調査内容	対象人数
ハーボニー配合錠	治療終了後12週間後の状態	144名
ソバルディ錠及びリバビリン製剤併用療法		110名
マヴィレット配合錠(8週間)		58名
エレルサ錠及びグラジナ錠併用療法		56名
マヴィレット配合錠(12週間)		41名
ヴィキラックス配合錠(12週間)		9名
ヴィキラックス配合錠(16週間)		9名
ジメンシー配合錠		5名

# 回答状況

## (1) B型肝炎

回答率94.4%

(36名中34名分回答 (15医療機関中13医療機関から回答) )

## (2) C型肝炎

回答率94.2%

(432名中407名分回答 (48医療機関中35医療機関から回答) )

治療方法	回答状況	回答率
ハーボニー配合錠	135名/144名	93.8%
ソバルディ錠及びリバビリン製剤併用療法	100名/110名	90.9%
マヴィレット配合錠(8週間)	56名/58名	96.6%
エレルサ錠及びグラジナ錠併用療法	52名/56名	92.9%
マヴィレット配合錠(12週間)	38名/41名	92.7%
ヴィキラックス配合錠(12週間)	9名/9名	100%
ヴィキラックス配合錠(16週間)	9名/9名	100%
ジメンシー配合錠	5名/5名	100%

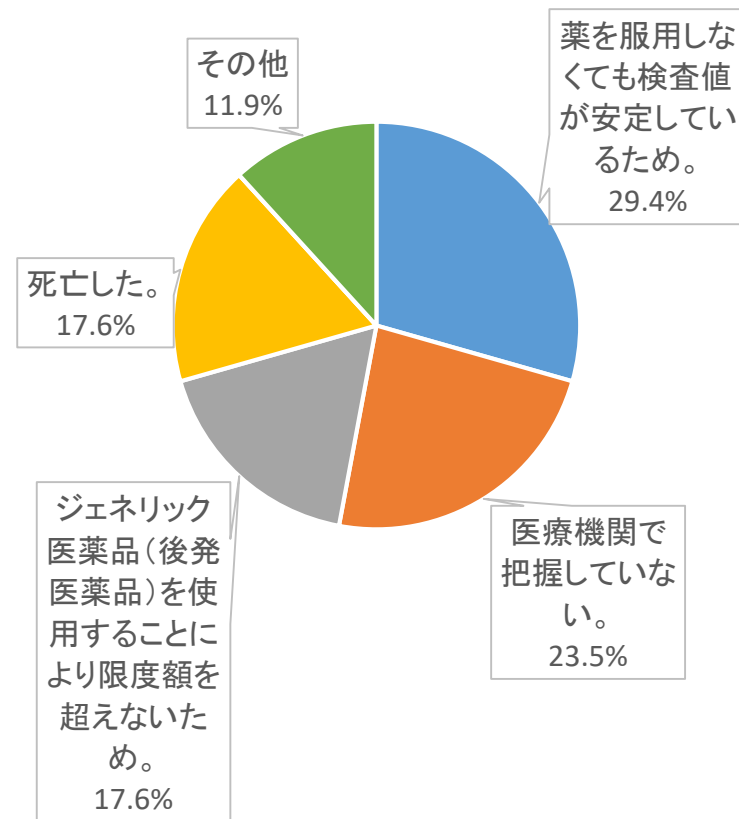
# アンケート結果-1

## (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。	10	29.4%
医療機関で把握していない。	8	23.5%
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。	6	17.6%
死亡した。	6	17.6%
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%
※その他(具体的に欄外に記載してください)。	4	11.9%
合計	34	100%



### ※その他の詳細(各1名ずつ)

- ① 転居
- ② 更新時期後、新規申請した
- ③ 申請し忘れ(認知症等)
- ③ 理由不明

## アンケート結果-2

### (2)C型肝炎

#### 【質問】

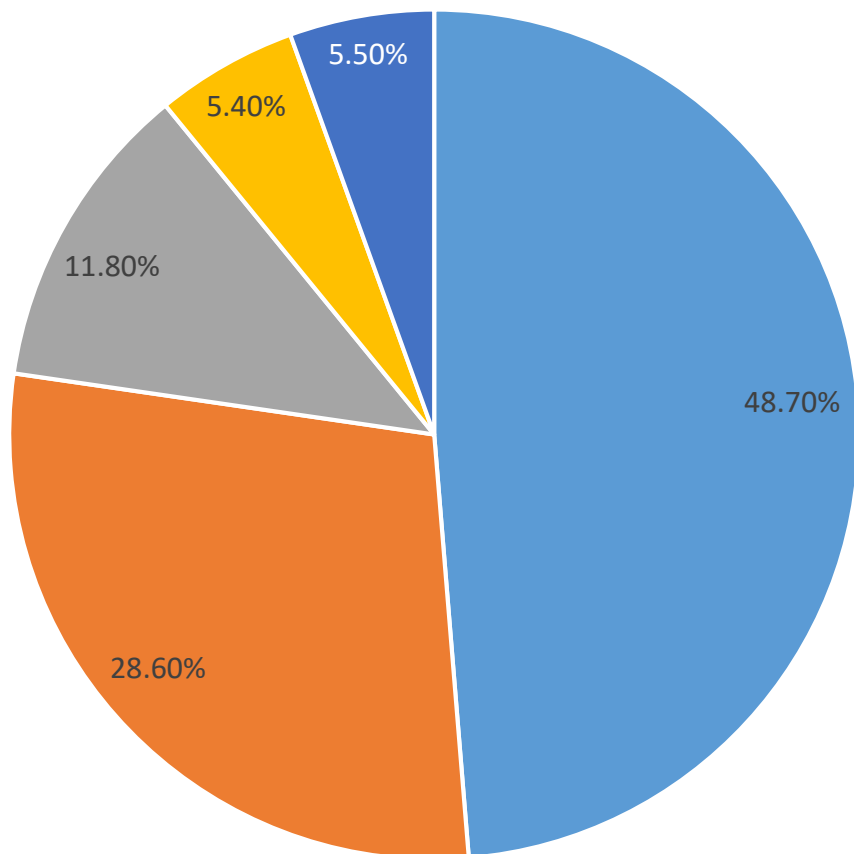
医療機関において患者を受付けた経緯を教えてください。

項目	H29 調査 人数	H30 調査 人数	H29全体 に対する 割合	H30全体 に対する 割合
肝炎の治療をするために、他の医療機関から紹介された。	325	189	48.7%	46.4%
以前から通院しており自院の患者である。	191	84	28.6%	20.6%
他の病気の治療中で通院中にわかった。 (ex.骨折で入院中での手術前検査など)	75	75	11.8%	18.4%
肝炎ウイルス検査陽性で来院した。 (献血、健診、保健所での検査、人間ドックなど)	36	46	5.4%	11.3%
不明	36	13	5.5%	3.3%
合計	667	407	100%	100%

#### 【結果】

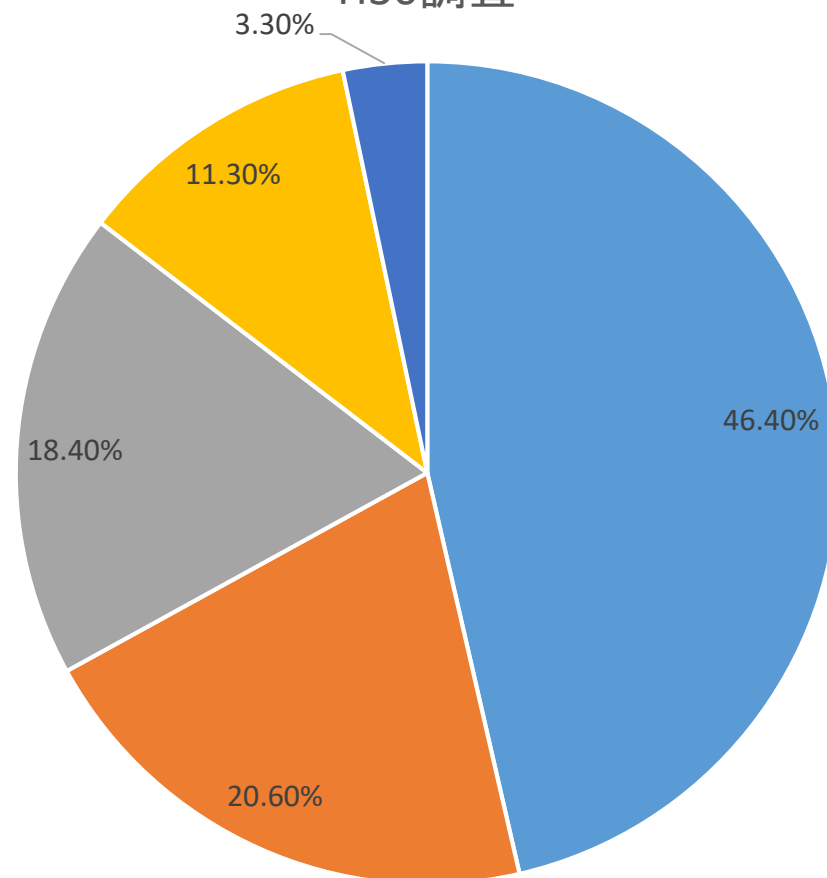
- ・平成29年度・30年度調査時ともに、通院中に判明したか他院から紹介された割合が高い。  
⇒他の診療科の患者さんで感染が判明した場合、治療に繋がる可能性が高い。
- ・健診等で検査陽性により来院した割合は、H29年度調査時より増えており、11.3%だった。  
(H28は7.6%、H29は5.4%であった)

### H29調査



- 肝炎の治療をするために、他の医療機関から紹介された。
- 以前から通院しており自院の患者である。
- 他の病気の治療中で通院中にわかった。
- 肝炎ウイルス検査陽性で来院した。
- 不明

### H30調査



- 肝炎の治療をするために、他の医療機関から紹介された。
- 以前から通院しており自院の患者である。
- 他の病気の治療中で通院中にわかった。
- 肝炎ウイルス検査陽性で来院した。
- 不明

# 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)】 (407名)

(全体)	SVR24 達成	SVR12 達成	有効回 答件数	治療終了		治療中止		その他
	H29	H30		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%	—	—	—	—	—	—	—
ハーボニー配合錠	92.4%	88.1%	135	119	11	0	1	4
ソバルディ錠及びリバビリン製剤併用療法	85.5%	77.5%	102	79	13	0	1	9
マヴィレット配合錠(8週間)	—	92.9%	56	52	3	0	0	1
エレルサ錠及びグラジナ錠併用療法	80%	88.7%	53	47	3	1	0	2
マヴィレット配合錠(12週間)	—	86.8%	38	33	0	1	1	3
ヴィキラックス配合錠(12週間)	84.2%	77.8%	9	7	1	0	1	0
ヴィキラックス配合錠(16週間)	25%	88.9%	9	8	1	0	0	0
ジメンシー配合錠	—	40%	5	2	3	0	0	0
合計	89.1%	85.7%	407	347	35	2	4	19

## 【結果】

全体では、約86%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】(253名)

(肝臓専門医)	SVR24 達成	SVR12 達成	有効回 答件数	治療終了		治療中止		その他
	H29	H30		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	75%	-	--	-	-	-	-	-
ハーボニー配合錠による治療	92.5%	93.2%	74	69	4	0	1	0
ソバルディ錠及びリバビリン製剤併用療法	92.8%	86.8%	55	47	5	0	0	3
マヴィレット配合錠(8週間)	-	97.1%	35	34	0	0	0	1
エレルサ錠及びグラジナ錠併用療法	92%	97.6%	42	41	0	0	0	1
マヴィレット配合錠(12週間)	-	89.7%	29	25	0	1	0	3
ヴィキラックス配合錠(12週)による治療	82.4%	60%	5	3	1	0	1	0
ヴィキラックス配合錠(16週)による治療	25%	88.9%	9	8	1	0	0	0
ジメンシー配合錠	-	25%	4	1	3	0	0	0
合計	91.3%	90.8%	253	228	14	1	2	8



# アンケート結果-5

## 【県内の消化器病学会専門医】(154名)

(消化器病学会専門医)	SVR24 達成	SVR12 達成	有効回 答件数	治療終了		治療中止		その他
	H29	H30		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	83.3%	-	-	-	-	-	-	-
ハーボニー配合錠による治療	92%	93.4%	61	57	0	0	0	4
ソバルディ錠及びリバビリルン製剤併用療法	78%	85.1%	47	40	0	0	1	6
マヴィレット配合錠(8週間)	-	90.5%	21	19	2	0	0	0
エレルサ錠及びグラジナ錠併用療法	33%	81.8%	11	9	0	0	0	2
マヴィレット配合錠(12週間)	-	88.9%	9	8	0	1	0	0
ヴィキラックス配合錠(12週)による治療	100%	100%	4	4	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	0
ジメンシー配合錠	-	100%	1	1	0	0	0	0
合計	86.7%	89.6%	154	138	2	1	1	12

# 参考：(H30)拠点病院・専門医療機関での院内連携状況

医療機関名	他診療科との連携状況
弘前大学医学部附属病院	<ul style="list-style-type: none"><li>・陽性者は電子カルテにポップアップ表示される。電子カルテ上で紹介状も作成・印刷可能。</li><li>・B型では、HBs抗原陰性の場合でも、化学療法等行う場合があるため、HBc抗体、HBs抗原の測定が必要とポップアップ表示される。</li></ul>
青森県立中央病院	<ul style="list-style-type: none"><li>・HBs抗原陽性、HCV抗体陽性の方を週1回、検査科から報告してもらい、コンピューターの付箋に貼りつけている。</li><li>・救命受診で陽性の方は、漏れてしまう。</li></ul>
青森市民病院	<ul style="list-style-type: none"><li>・毎日、検査科から報告が来る。入院の患者は主治医に来診券を書く。外来の患者は全例、クラークに手紙を書かせて受診するようにしている。</li></ul>
弘前市立病院	<ul style="list-style-type: none"><li>・電子カルテは無いが、整形の先生等に陽性者がいた場合相談してもらうようにしている。多少来診は増え、特にHBs抗原+の人とかの紹介は増えてきている。</li></ul>
黒石市国保黒石病院	<ul style="list-style-type: none"><li>・陽性が判明した人は、大体来診している。</li><li>・最近では、陽性でも治癒した人が多く二度手間になったりしているが、1か月に1人か2人、必ずCは見つかって治療しているので、まだまだ啓蒙が必要かなと思う。</li></ul>
八戸市立市民病院	—

医療機関名	他診療科との連携状況
<p>八戸赤十字病院            (※参加者が無かったため            牛尾先生発言)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立中央病院のやり方を採用して、検査科から消化器科に報告をもらい、消化器科から紹介状を発行して受診を促すことに、平成29年度から変えた。</li> <li>・比較的主治医もちゃんと指導してくれるので受診率は上がったと思う。</li> </ul>
<p>つがる西北五広域連合            つがる総合病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・システムは無い。月1回の総合の医局会で看護が結構話している。</li> </ul>
<p>十和田市立中央病院</p>	<p>—</p>
<p>三沢市立三沢病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・システムは無い。外科、整形外科、手術の関わる婦人科でこれまで陽性でということで紹介はきているが、外科に関しては、全例連携出来ている。</li> <li>・整形外科、婦人科に関しては、もしかしたら少し漏れているところがある可能性もある。</li> </ul>
<p>むつ総合病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院であれば全例必ずチェックをしている。</li> <li>・HCVに関してはシステム等は無いが全例ウォッチング出来ている。Bが問題。先生方が転勤で入れ替わっても、ずっと続くようなシステムが必要と思う。</li> <li>・整形外科は、代々受け継がれていて、BでもCでも引っ掛かると、100%内科に来診になる。他科の場合は、抗原陽性で肝障害がある方は殆ど全部来るが、肝障害がない方はスルーして後で見つかるケースがたまにある。</li> <li>・再活性化に関しては、薬剤部と連携して、電子カルテ上でアラートが出るようにシステムが作られている。</li> </ul>