

第8回大分肝炎ネットワーク in 植田

議事録

日 時：平成 26 年 4 月 18 日（金）19:00～20:30

場 所：植田公民館 1 階 大研修室

司 会：大分大学附属病院 肝疾患相談センター 清家 正隆 先生

演 者：大分医療センター 消化器内科 医長 山下 勉 先生

旭川医科大学 臨床消化器・肝臓学診療連携講座

特任教授 大竹 孝明 先生

参加者：岩波内科クリニック

岩波 栄逸 先生

大久保内科外科

大久保 卓次 先生

オブザーバー：

大分大学医学部附属病院

本田 浩一 先生

大分大学医学部附属病院

正 宏樹 先生

大分大学医学部附属病院

所 征範 先生

大分大学医学部附属病院

藤田 幸子 様

大分大学附属病院 肝疾患相談C

高根 栄子 様

大分大学附属病院 肝疾患相談C

佐藤 雪子 様 （順不同）

計 11 名

～開催にあたり～ （清家先生）

シメプレビルが登場し、今年はさらに新薬が登場するというエポックメイキングの年で、大詰めの年になります。一人でも多くの患者さんに最適な治療を受けてもらうために、開業医の先生にお越しいただいております。

当院での C 型慢性肝炎に対する 3 剤併用療法について

大分医療センター 消化器内科 山下 勉 先生

昨年 IFN（インターフェロン）と 3 剤併用療法を行うシメプレビルが発売され、強い抗ウイルス効果が期待されている。副作用も少なく、テラプレビル 3 剤併用療法に比較して安心して使える治療法である。

C 型慢性肝炎の治療ガイドラインにおいても、1 型高ウイルス量の症例にはシメプレビル 3 剤併用療法が推奨されている。

大分医療センターでの 3 剤治療の現状について、テラプレビル 3 剤併用療法を行った 12 例とシメプレビル 3 剤併用療法を行った 5 例についての症例経過を示す。

テラプレビル症例は 12 例中 9 例が再治療であり、11 例で SVR が得られた。各薬剤のアドヒアランスについて、IFN とテラプレビルは平均で 9 割を超えており、RBV（リバビリン）は 6 割を下回った。テラプレビルの初回投与量は 12 例中 10 例が 1500mg からの減量投与であった。グレー

ド2以上の皮膚症状は3例に見られ、そのうち1例はグレード3であった。

シメプレビル症例は現在治療中であるが、5例中4例が再治療であった。いずれの3剤併用療法も前治療に比べてウイルス陰性化が早期に得られている。

本田先生：テラプレビル症例のIL28Bは測定していますか。

山下先生：測定していません。

本田先生：大分大学ではテラプレビル併用療法を40例に行いましたが、35例にSVRが得られています。残りの5例の多くは患者背景によりテラプレビルを減量せざるを得なかった症例でした。大分医療センターでSVRが得られなかった1例は前治療無効例でしたので、テラプレビルを2250mgから開始していればSVRが得られていたかもしれません。

清家先生：シメプレビルは副作用がほとんど認められませんので、対象症例がいましたら紹介ください。

大久保先生：対象症例がいましたら紹介したいと思います。

北海道肝炎医療の実態と旭川医大の取り組み

旭川医科大学 臨床消化器・肝臓学診療連携講座
特任教授 大竹 孝明 先生

北海道という特殊な地域での旭川医科大学の取り組みを紹介させていただく。北海道は肝臓死亡率が全国的にも多く、C型と比較してB型肝炎が多いと言われている。また各地域の距離が非常に遠く、例えば道東の中標津なかしべつから旭川には患者さんのやりとりはなく、中標津からは釧路の専門医療機関に紹介するケースがほとんどである。

北海道は21の2次医療圏で構成されている。肝炎治療拠点病院は北海道大学・札幌医科大学・旭川医科大学の3病院で、それに加えて肝炎対策協議会にて138の肝疾患専門医療機関を指定し、それらの医療機関を中心に治療を行っている。北海道の人口の約半数が札幌市に集中し、その人口分布に応じて専門医療機関があるが、道内の一部地域では専門医療機関の無い地域があり課題を抱えている。

旭川医科大学では主に道北・道東に渡る広大な地域との連携を行っているため、インターネットを利用した遠隔医療システムに取り組んでおり、地域のかかりつけ医とのコミュニケーションを円滑に行える環境にある。しかし充実した医療を提供するためにはそれで充分ではなく、かかりつけ医への最新情報提供が不十分であることや、紹介患者の治療状況をフィードバックすることの満足度が低く、課題を感じている。

患者さん向けの活動としてはセミナーやホームページでの情報提供を行っている。また医療従事者向けのセミナーでは薬剤師・看護師の知識向上を目指し、肝炎コーディネーターの充実を図っている。

北海道では、国の肝炎医療費助成制度とは別に独自の助成制度が存在する。国の助成制度は肝炎患者さんにおける IFN・核酸アナログ治療の自己負担を一定額に抑える制度であるが、北海道独自の助成制度は一定の条件を満たせば IFN 投与歴等に関わらず治療の助成が受けられる制度である。また肝硬変・肝臓がんの患者さんも助成が受けられるものであり、治療が行いやすい環境が整備されている。

旭川医科大学でのシメプレビル投与症例は今のところ早期陰性化が得られており、SVR が得られることを期待している。肝臓学会のガイドラインにおいては前治療再燃例・無効例へもシメプレビルが推奨されているため、全ての肝炎患者には一度シメプレビルの治療を考慮するよう、まずは専門医へ相談していただくことが勧められる。

岩波先生：かかりつけ医によって肝炎に対する知識・意欲が様々であると思います。シメプレビル 3 剤併用療法が可能になった現在、治療の啓発を進めるためには旭川医科大学のようにかかりつけ医・医療従事者への情報提供を継続する必要があると思います。患者さんにとってはかかりつけ医の方がアクセスはしやすいと思いますが、大分県内の IFN 治療症例数から推定すると拠点病院で全員治療することも可能なのではと思います。

清家先生：潜在的な肝炎患者さんの数を考えると、かかりつけ医の先生方の協力も必要だと思います。

是非肝炎ウイルスの無料検査を勧めていただき、肝炎患者さんの掘り起こしをお願いしたいと思います。

清家先生：大竹先生は医療の地域格差の是正に取り組まれています。地域格差が生じるのは行政の情報が伝わっていないのが要因なのでしょうか。

大竹先生：それに加えて、地域の医師数が少ないことが影響していると思います。道内のフィールドワークを通じて、意外と助成制度をご存じない患者さんもいらっしゃるようになりました。また患者さんは治療に対する不安を持っているため、薬剤師・看護師への活動も含めて継続していきたいと思っています。

大久保先生：大分県の検診では HBs 抗原・HBs 抗体が検査項目に含まれていません。肝炎患者を掘り起こすにはその項目を加えるべきなのではと思います。

本田先生：IFN 治療の病診連携で気を付けていることはありますか。

大竹先生：冬は雪のためできる限り IFN 導入をしないようにしています。最近はおかかりつけ医へ治療のアドバイスを行うことで、維持治療もおかかりつけ医で行っていただくケースが増えています。

清家先生：本日は遠いところから大竹先生にお越しいただきました。大竹先生ありがとうございました。参加いただきました先生におかれましても、今後とも連携の程よろしくお願い致します。

(文責 高瀬壽裕)