

## 第 9 回 地域肝炎治療コーディネーター教育セミナー

平成 27 年 9 月 17 日 (木) 18:30~20:00

【話題提供 1】18:30~18:50

「C型肝炎及びB型肝炎の最新情報」

大分大学医学部附属病院 消化器内科 本田浩一 先生

### ジェノタイプ1型

ハーボニー8月31日 ほぼ100%治療効果

代償性肝硬変とは腹水が無いなど肝炎が悪化していない病態

禁忌項目に①重度の障害eGFR<30ML以下

②リファンピシン 抗結核薬

カルバマゼピン

セイヨウトギリソウ

添付文書記載無し 警告有

アミオダロン (抗不整脈薬)

【治療効果】

SVR12 全体で157/157 100% 未治療78/78 既治療79/79

全治療再燃例 前治療無効例 100%

65歳未満 以上でも100%

NS5A耐性有 41/41 100% 変異有でも効果が100%

### ジェノタイプ2型

ハーボニー400mg/日

リバビリン600~1000mg/日

1日2回なので服用を徹底指導する必要がある

12週の治療効果は96.4% 貧血の注意が必要

### B型肝炎

受診率54%と低い現状がある

昔は水平感染が多かった

抗ウイルス療法にはインターフェロン治療と核酸アナログ治療がある。

インターフェロンにより治療効果が得られるのは3人に1人程度。

長期的に肝炎が落ち着けばその後の治療は不要。

核酸アナログ製剤は強力的にB型肝炎ウイルスの増殖を抑制する飲み薬で、治療効果は非常に良好だが長期的に治療を継続しなければならないのがデメリットがある。

この核酸アナログ製剤には

ラミブジン→アデホビル→エンテカビル→テノホビルと発売され現在第一選択薬はエンテカビルとテノホビルだが天心の事故によりテノホビル供給不足

【 話題提供 2 】 18 : 50 ~ 19 : 10

「肝炎治療に関する医療費助成について」

大分県福祉保健部 健康対策課 疾病対策班 首藤美穂 先生

#### 医療費助成制度の推移

大分県では、国の「肝炎治療特別促進事業実施要綱」に基づき、肝炎患者に対する医療費助成を実施しています。

235000円未満の場合10000円以上では20000円を負担となっている。

医療費助成のスキームでは国と大分県で50%づつ負担

例) 高額療養費負担後で99930円負担

89930円県が負担 10000円を自己負担

大分県は

H26 332人 H27 295人

ダグラタス・アスナプレビル 517人 ソホスビル・リバビリン110人

初期治療245人 再治療272人

#### 【要約抜粋】

国内最大級の感染症といわれるB型ウイルス性肝炎及びC型ウイルス性肝炎は、抗ウイルス治療（インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療）によって、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能な疾患です。

しかしながら、この抗ウイルス治療については医療費が高額になることから、早期治療の促進のために医療費を助成し、患者の医療機関へのアクセスを改善することにより、将来の肝硬変、肝がんの予防及び肝炎ウイルスの感染防止を図ることが目的です。

平成26年9月からインターフェロンフリー治療が医療費助成の対象となり、C型ウイルス性肝炎の治療の中心となっています。さらに本年、2種類の治療法が医療費助成の対象に追加され、多くの患者さんがC型肝炎ウイルスの根治を期待しています。

#### 【ディスカッション】

高齢者の公費助成を申請する事で保険の査定を受けにくくなるのでは？

患者の掘り起こし：HCV陽性者 HBV陽性者

① リニック ②病院 ③健診（検診）センター④企業⑤大学等教育機関

所属：厚生連健康管理センター

工夫点（検診センター+看護師G） 健保組合によっては追加経費がかかるため肝炎を知らない人へも健診を受けてもらえるように対応を考えていかないといけない

清家先生：検査受診率は47%だがもっと多いと思う。カメラなどする場合は100%検査を実施している。

所属：内科阿部

工夫点（検診センター+看護師G） 患者さんが知らない人が多い。覚えてない、知らない人が多い。内科阿部では経過観察などが直に分かる工夫をしているが、B・Cが分かった

患者さんにどのように伝えているのか？知りたい。

新関内科医院：カルテに検査結果を記載してタイミングを見て治療を提案や再検査。

三好内科：GF・CFのみ感染症チェック→その後引かかる場合専門医に診察 カルテへは分かりやすく記載している

所属 大学・企業の検診業務

工夫点 100%採血実施もデータの把握が難しい治療ができていない。保険制度の問題もある。企業は情報漏えいがあるため形に残すのは難しい。個人情報。

所属 開業医内科 企業看護師

工夫点 個人の費用で定期健診にウイルス検査を入れたが個人情報の兼ね合いで次年度はできなかった。

所属 病院・検診センター

工夫点 検診の中に肝炎の検査を組み込んでいければ。1回やれば充分だがその記載が無いのでわからない。

所属 杵築市役所 看護師

工夫点 全員に検査の実施有無を聞き検査を受けるよう進める。県と保険事業で検査の情報が分からないので一元化して欲しい。

清家：母子手帳が大事でその時にC・Bの検査が必ずされている。母子手帳のような物があればいい。今後検討したい。

所属 大分循環器 看護師

工夫点 外来で輸血歴、CF感染症を調べている様なケースがあるが。病棟に5名コーディネーターがいる。整形外科も術前に感染症がないかみている。循環器内科でも感染陽性であったため循環器内科医を通して消化器内科へ紹介して再検査したが陰性であった。肝癌と肝硬変を持った患者さんが整形外科で入院していたが静脈瘤の既往があり吐血をしてしまった。診療科を超えた情報管理が必要。

清家：大事なコメントです。消化器内科受診患者は感染症の把握ができるが、他科ではできない。また、HCV抗体でもHCVRNAが陰性者が相当数います。この患者さんは実際にはC型肝炎感染者ではないのに、C型肝炎患者としてずっと管理されたり、悩んでいたりするので、抗体陽性は専門医を一度、受診してHCVRNAのチェックが必要。

所属：大分大学病院

工夫点 病院でも共通認識できる方法が必要。自分の身近な人から自分から検査を受けようすすめる事で小さな輪が広がる。紙カルテでも電子媒体でも誰でもわかるように記載ができるシステムが必要。

清家：今後の課題ですね。

### 【総括】

本日は受検というテーマで議論しました。それぞれの立場でご苦労されています。どのように感染者を認識し、受療までもっていくのかが課題です。100%治る時代になりましたので、治療までのハードルは低くなってきました。受検がさらに重要になってきます。そこで今後もいろいろ工夫をしていきましょう。また、対象者は高齢者や肝硬変、肝癌治療中の方です。いつ肝癌ができてもお不思議ではありません。

それで、治療後の管理が大事です。そこに肝炎治療コーディネーターが必要です。肝癌のうちC型肝炎が50%を切っていて非ウイルス性の肝癌が増えてきている。20年以上、前から始まった治療効果が明らかになってきています。治療後の方や、糖尿病の肝癌・肝硬変患者へのアプローチが今後は重要になってくる。「肝炎治療と手遅れ肝がんの患者を無くす事が次回のテーマ」です。

(文責：清家)