

第9回 地域肝炎治療コーディネーター 教育セミナー



現場からの声



進歩を遂げた肝炎治療を届けるために

C 型肝炎及び B 型肝炎の最新治療

大分大学医学部附属病院
消化器内科 本田 浩一

(C 型肝炎)

① ジェノタイプ 1 型の C 型慢性肝炎治療

- ・2014 年 9 月にジェノタイプ 1b 型 C 型肝炎に対し経口抗ウイルス薬/ ダクラタスビル + アスナプレビルによる治療が保険適用になりました。
- ・ダクラタスビル + アスナプレビル併用療法による治療効果は、薬剤耐性がない場合の著効率は約 98% です。肝障害に注意が必要です。
- ・2015 年 8 月 31 日にソホスブビル + レディパスビル併用療法が保険適用になりました。国内第 3 相試験における著効率は 100% でした。主な副作用はそう痒症 (3.2 %)、悪心及び口内炎 (2.5%) です。

② ジェノタイプ 2 型の C 型慢性肝炎治療

- ・これまではインターフェロンをベースとした治療法しかありませんでした。
- ・平成 27 年 5 月にジェノタイプ 2 型の C 型慢性肝炎・代償性肝硬変患者に対し経口抗ウイルス薬/ソホスブビル + リバビリンによる治療が保険適用になりました。
- ・12 週間の治療で著効率は 96.4% です。貧血に注意が必要です。

(B 型肝炎)

- ・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ります。
- ・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 人程度ですが、長期的に肝炎が落ち着けばその後の治療は不要となります。
- ・核酸アナログ製剤は強力に 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ですが、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です。
- ・核酸アナログ製剤の第一選択薬はエンテカビルとテノホビルです。

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

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。

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。

医療費助成の対象となる治療

B型肝炎

インターフェロン治療 (H20年4月～)

核酸アナログ製剤治療 (H22年4月～)

C型肝炎

インターフェロン治療

単剤療法 (H20年4月～)

2剤併用療法 (H22年4月～)

3剤併用療法

・テラプレビル (H23年11月～)

・シメプレビル (H25年11月～)

・パニプレビル (H26年11月～)

インターフェロンフリー治療

ダクラタスビル・アスナプレビル併用療法 (H26年9月～)

ソホスブビル・リバビリン併用療法 (H27年5月～)

レジパスビル／ソホスブビル療法 (H27年8月～)