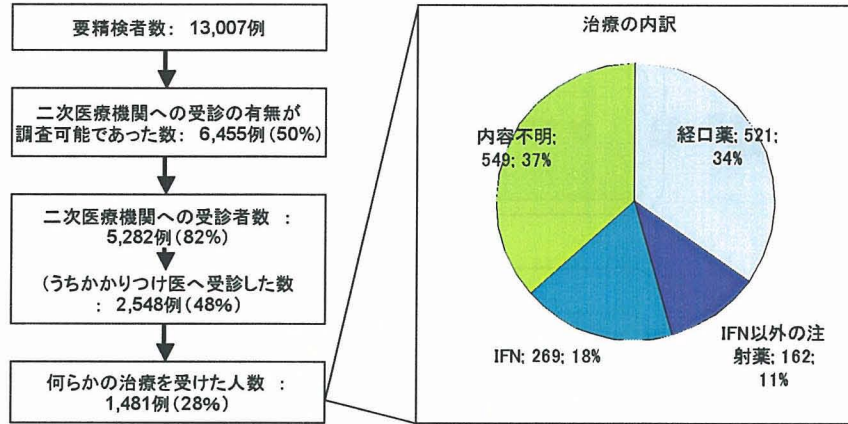


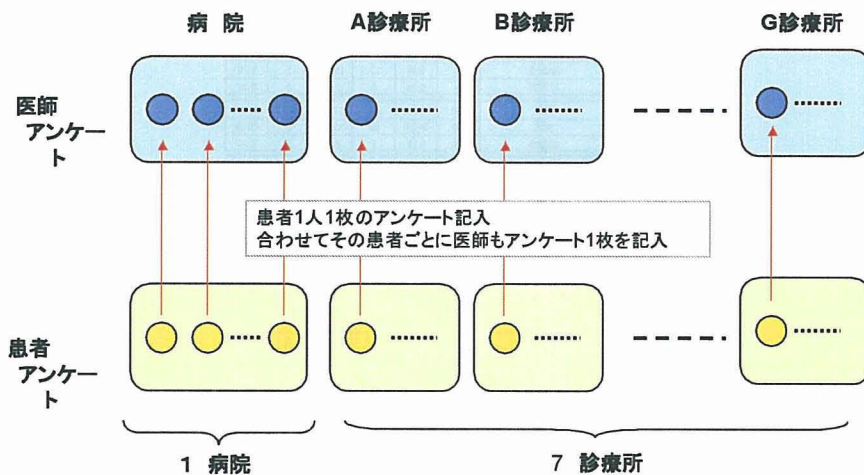
図1



出所: 沖田 極, 厚生科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業(肝炎分野)肝炎ウイルス検査要精検者の二次医療機関への受診状況に関する全国調査 報告書を基に作成

長尾 由美子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のためのさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

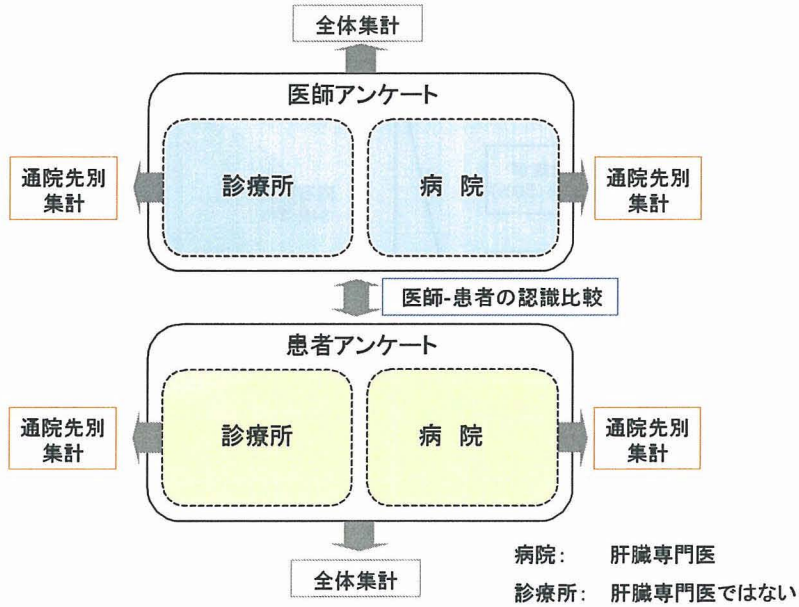
図2



【病院: 肝臓専門医 診療所: 肝臓専門医ではない】

長尾 由美子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のためのさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

図3



長尾 由実子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

図4

		全施設		診療所		病院	
収集例数		254	100.0%	153	60.2%	101	39.8%
		全施設		診療所		病院	
患者 年齢	20-29	2	0.8%	0	0.0%	2	2.0%
	30-39	3	1.2%	0	0.0%	3	3.0%
	40-49	12	4.7%	5	3.3%	7	6.9%
	50-59	43	16.9%	19	12.4%	24	23.8%
	60-69	67	26.4%	33	21.6%	34	33.7%
	70-79	102	40.2%	73	47.7%	29	28.7%
	80以上	25	9.8%	23	15.0%	2	2.0%
	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
患者 性別	男性	103	40.6%	57	37.3%	46	45.5%
	女性	138	54.3%	89	58.2%	49	48.5%
	無回答	13	5.1%	7	4.6%	6	5.9%
肝疾患名	C型慢性肝炎のみ	158	62.2%	81	52.9%	77	76.2%
	C型慢性肝炎のみ以外	95	37.4%	71	46.4%	24	23.8%
	無回答	1	0.4%	1	0.7%	0	0.0%
肝疾患名 (複数回答)	C型慢性肝炎	189	74.4%	103	67.3%	86	85.1%
	C型肝炎変異	47	18.5%	30	19.6%	17	16.8%
	C型肝炎がん	22	8.7%	16	10.5%	6	5.9%
	HCV抗体陽性キャリア	14	5.5%	13	8.5%	1	1.0%
	HCV感染既往	13	5.1%	12	7.8%	1	1.0%
	その他	16	6.3%	12	7.8%	4	4.0%
	よくわからない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	無回答	1	0.4%	1	0.7%	0	0.0%
合併症 (複数回答)	合併症なし	58	22.8%	32	20.9%	26	25.7%
	合併症あり	189	74.4%	114	74.5%	75	74.3%
	高血圧症	130	51.2%	84	54.9%	46	45.5%
	糖尿病	39	15.4%	20	13.1%	19	18.8%
	心疾患	25	9.8%	17	11.1%	8	7.9%
	脳血管疾患	8	3.1%	4	2.6%	4	4.0%
	甲状腺疾患	7	2.8%	1	0.7%	6	5.9%
	リウマチ	3	1.2%	2	1.3%	1	1.0%
	口内炎	3	1.2%	0	0.0%	3	3.0%
	その他	67	26.4%	37	24.2%	30	28.7%
無回答	7	2.8%	7	4.6%	0	0.0%	

長尾 由実子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

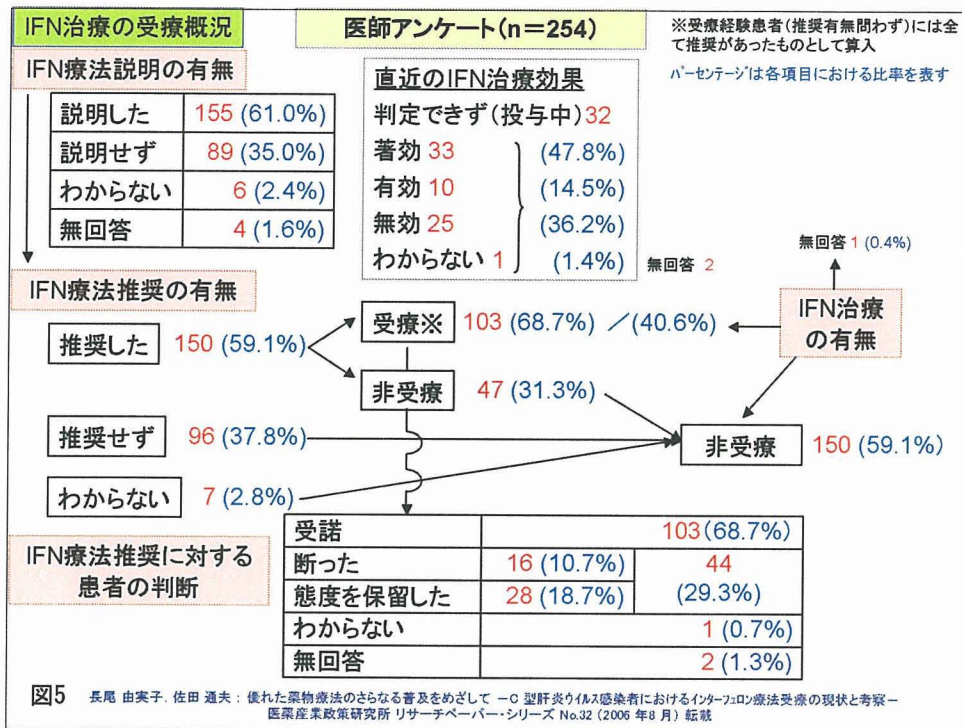


図5 長尾 由実子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

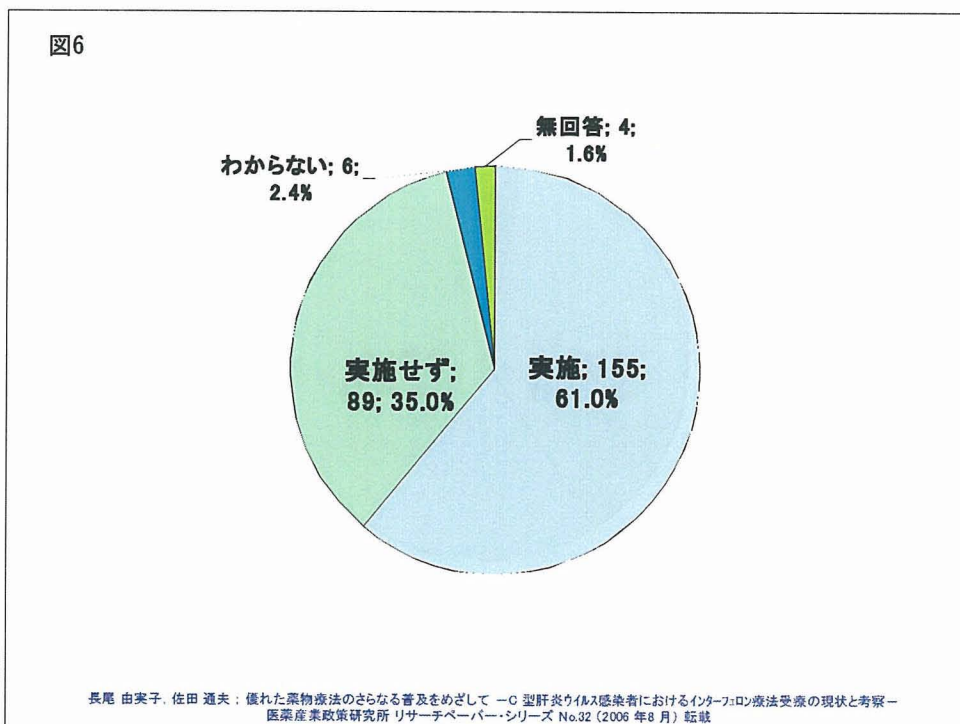
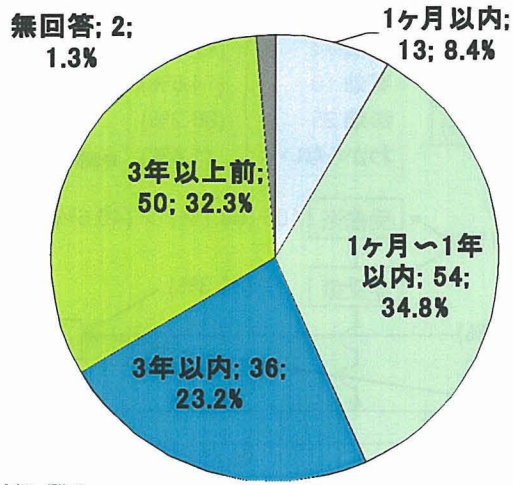


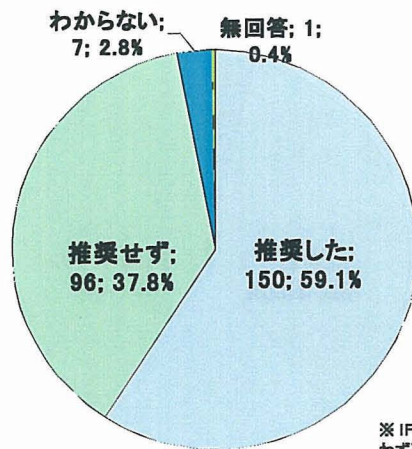
図7



※ 直近とは、最も新しく説明を行った時期を指す

長尾 由実子、佐田 通夫：優れた薬物療法のさらなる普及をめざして－C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察－医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

図8



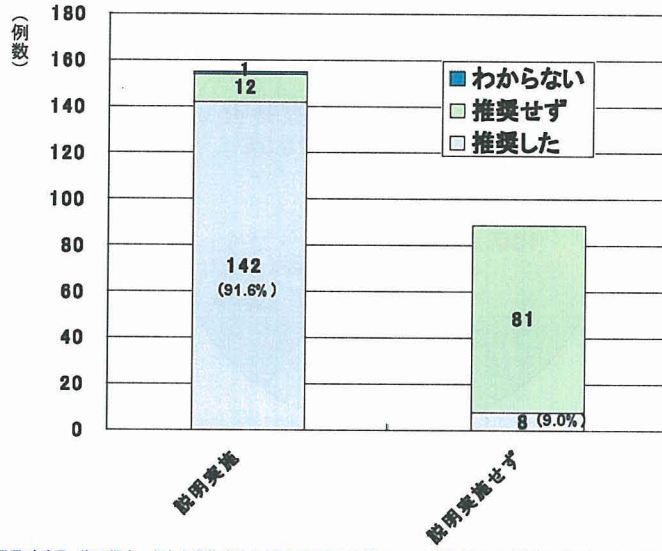
※ IFN療法経験例(アンケートで推奨有無問わず)には全て推奨があったとして集計

長尾 由実子、佐田 通夫：優れた薬物療法のさらなる普及をめざして－C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察－医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

図9

IFN療法説明有無別にみたIFN療法推奨状況

n=244 (254例全体から説明有無不明および無回答の計10例を除き集計)



長尾 由美子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

図10

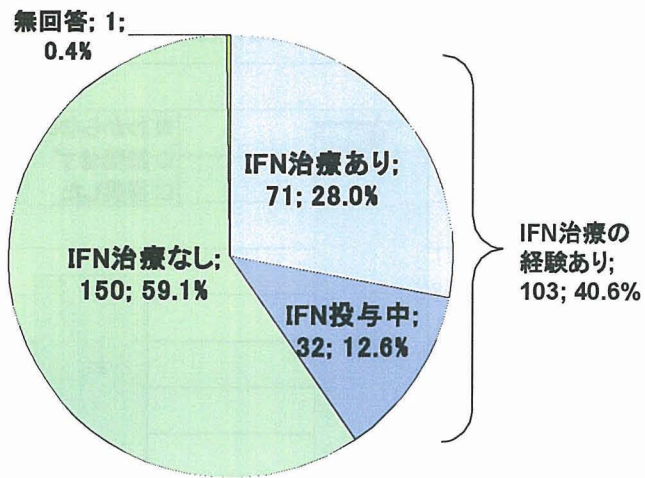
		収集例数	非推奨例数	比率
全例		254	96	37.8%
年齢	20-29	2	0	0.0%
	30-39	3	0	0.0%
	40-49	12	0	0.0%
	50-59	43	7	16.3%
	60-69	67	17	25.4%
	70-79	102	51	50.0%
	80-	25	21	84.0%
性別	男性	103	35	34.0%
	女性	138	59	42.8%
	無回答	13	2	15.4%
合併症 (複数回答可)	合併症なし	58	16	27.6%
	合併症あり	189	76	40.2%
	高血圧症	130	54	41.5%
	糖尿病	39	8	20.5%
	心疾患	25	11	44.0%
	脳血管疾患	8	4	50.0%
	甲状腺疾患	7	0	0.0%
	リウマチ	3	3	100.0%
	口内炎	3	1	33.3%
	その他	67	29	43.3%
	無回答	7	4	57.1%

		収集例数	非推奨例数	比率
肝疾患名	C型慢性肝炎のみ	158	41	25.9%
	C型慢性肝炎(のみ)以外※計	95	54	56.8%
	肝硬変を含む*	47	23	48.9%
	肝がんを含む*	22	15	68.2%
	肝硬変、肝がんとも含まず	41	27	65.9%
	無回答	1	1	100.0%
複数回答	C型慢性肝炎	189	56	29.6%
	C型肝炎	47	23	48.9%
	C型肝炎がん	22	15	68.2%
	HCV無症候性キャリア	14	13	92.9%
	HCV感染既往	13	10	76.9%
	その他	16	6	37.5%
	無回答	1	1	100.0%

※C型慢性肝炎の合併例(31例)含む
*肝硬変+肝がん重複例(15例)含む

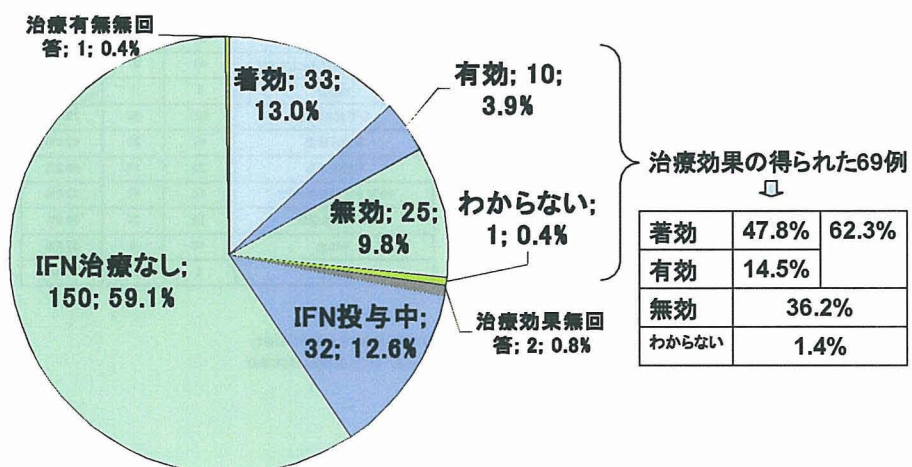
長尾 由美子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

図11



長尾 由美子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

図12



長尾 由美子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

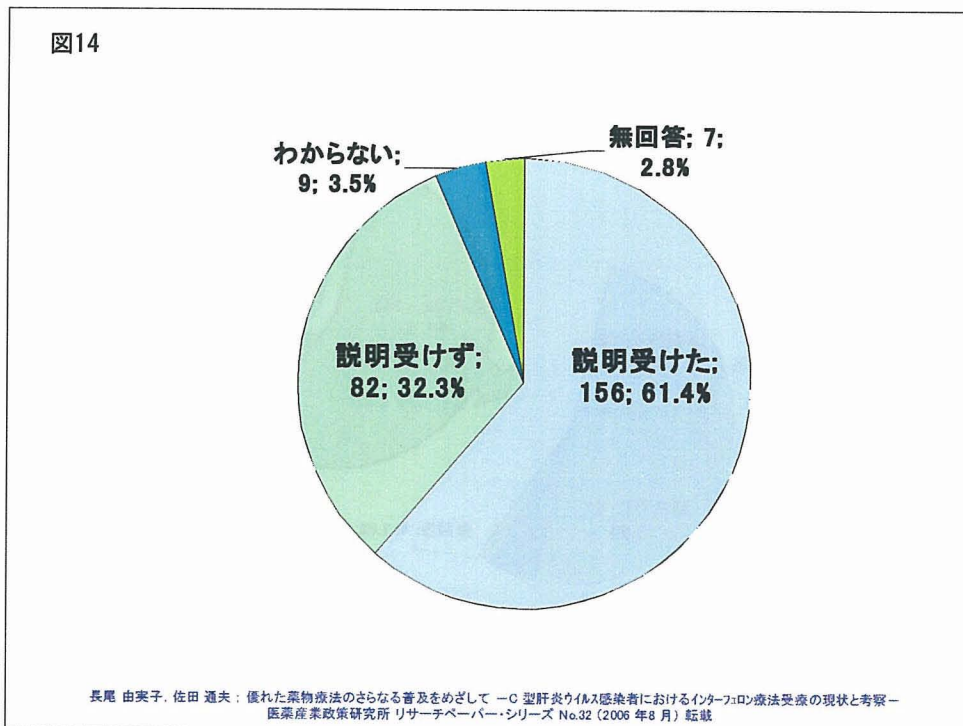
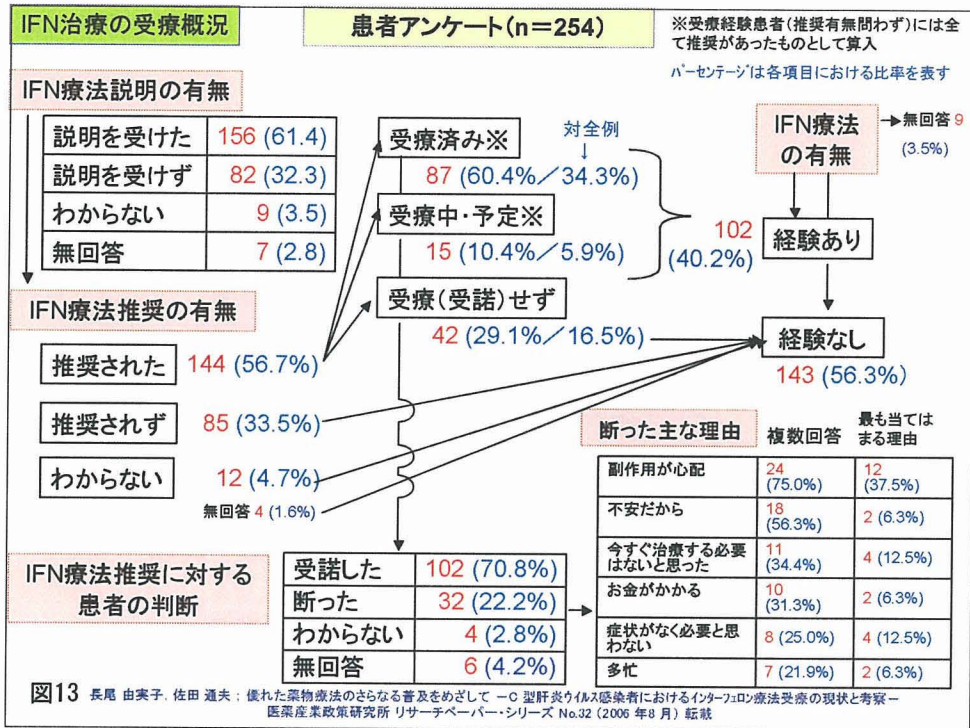
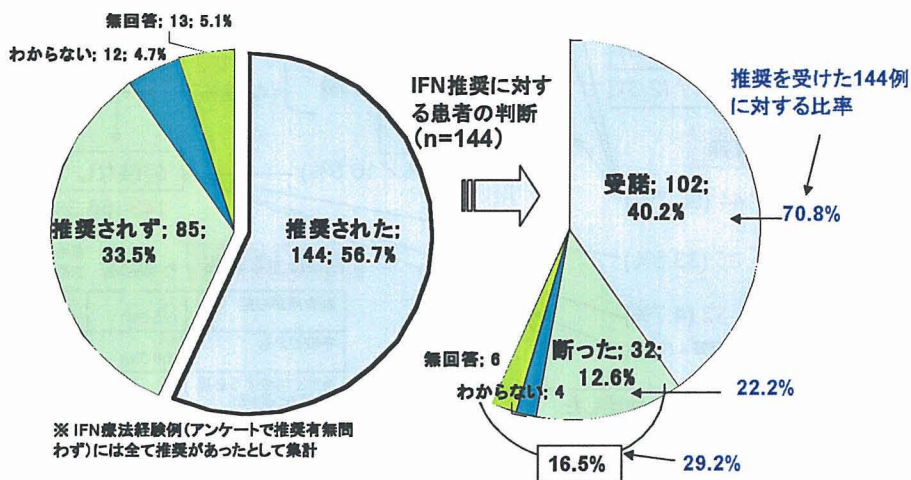
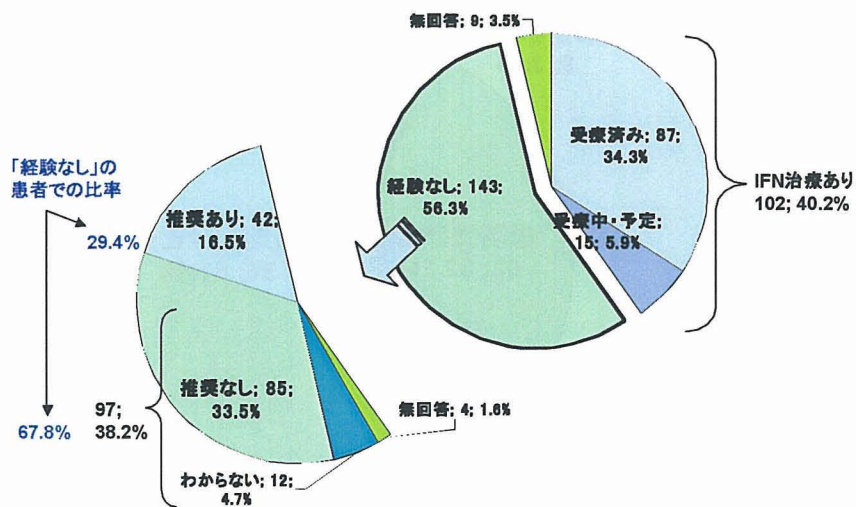


図15



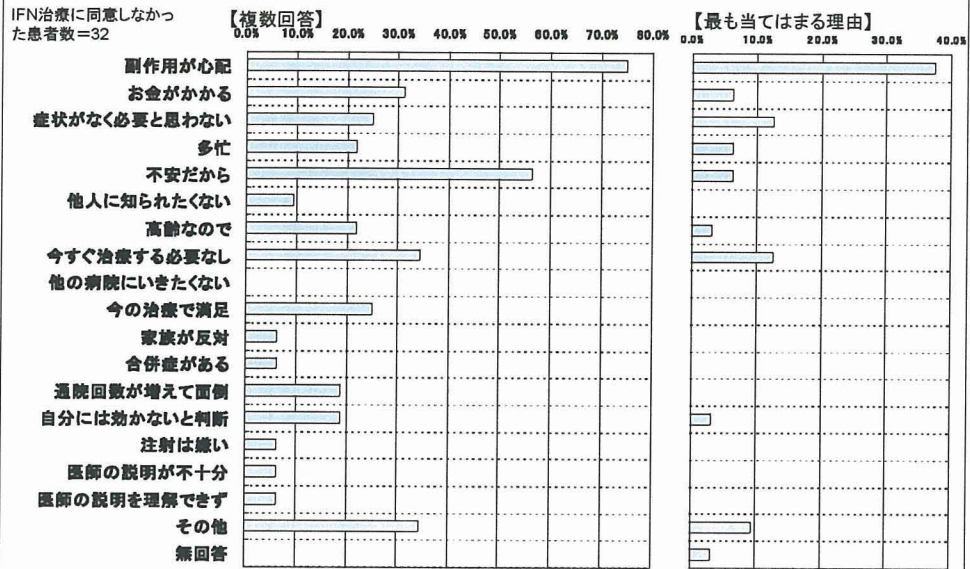
長尾 由実子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

図16



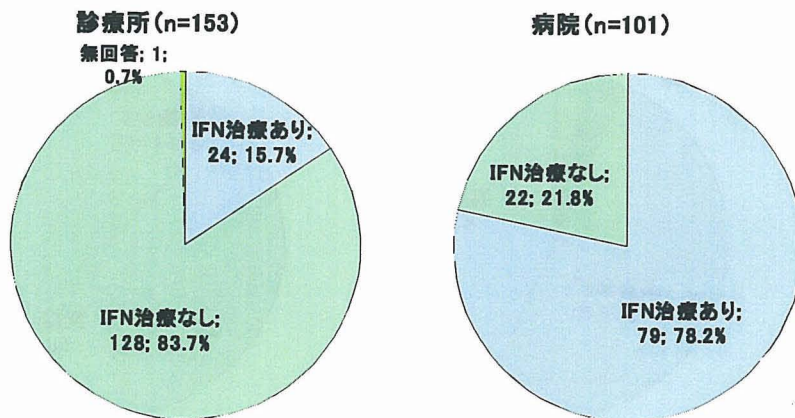
長尾 由実子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

図17



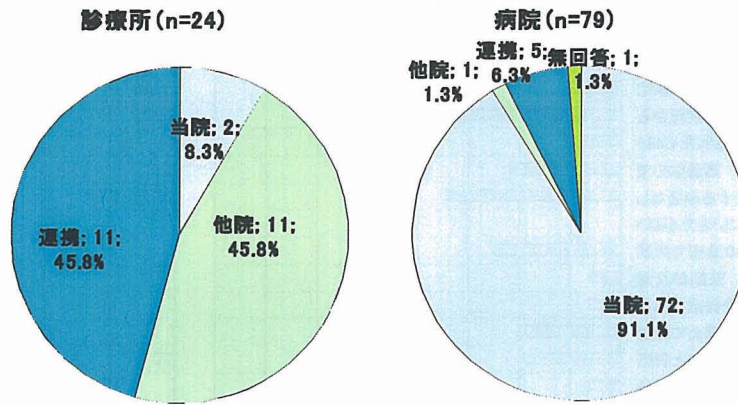
長尾 由実子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のための普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

図18



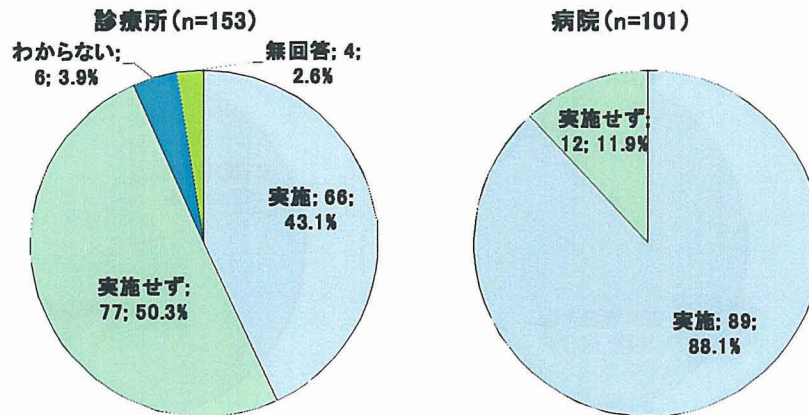
長尾 由実子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のための普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

図19



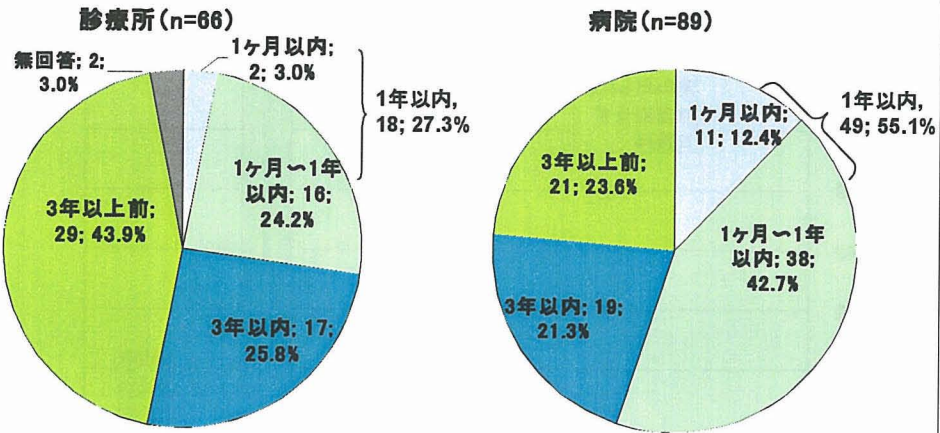
長尾 由実子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

図20



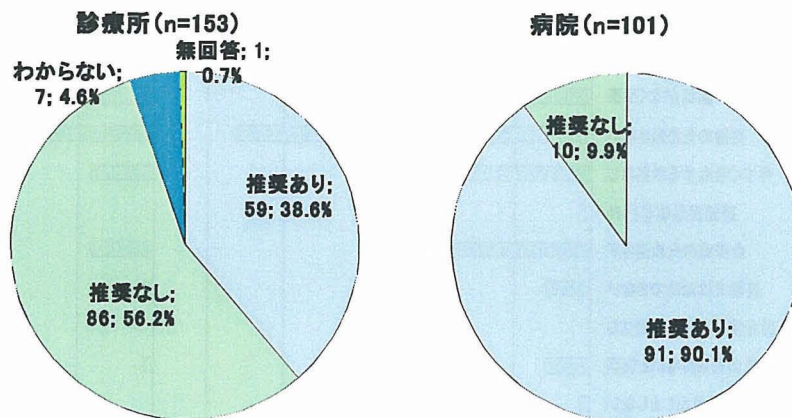
長尾 由実子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

図21



長尾 由実子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のためのさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

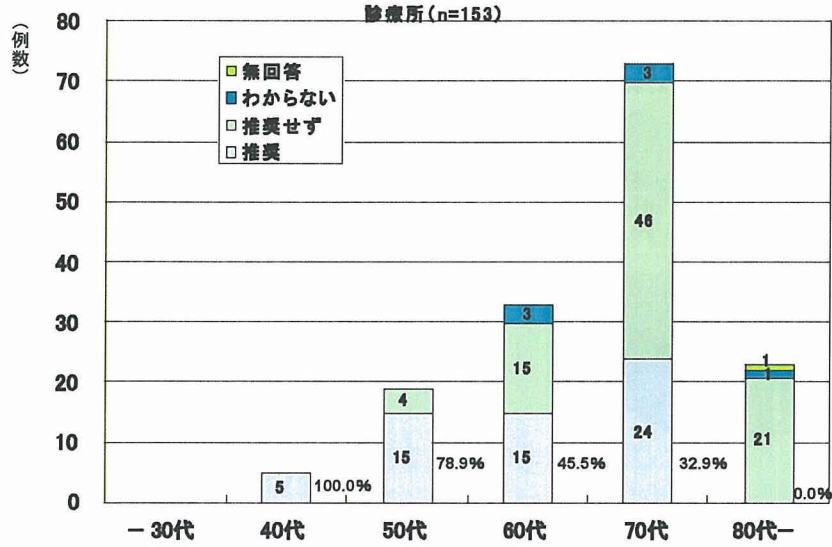
図22



※ IFN療法経験例(アンケートで推奨有無問わず)には全て推奨があったとして集計

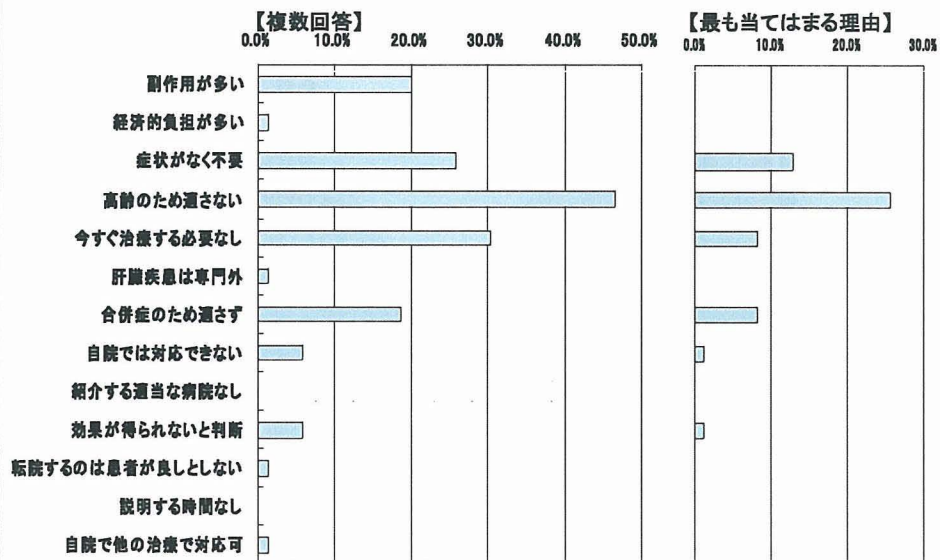
長尾 由実子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のためのさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

図23



長尾 由実子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

図24



※ その他及び無回答は除く

長尾 由実子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

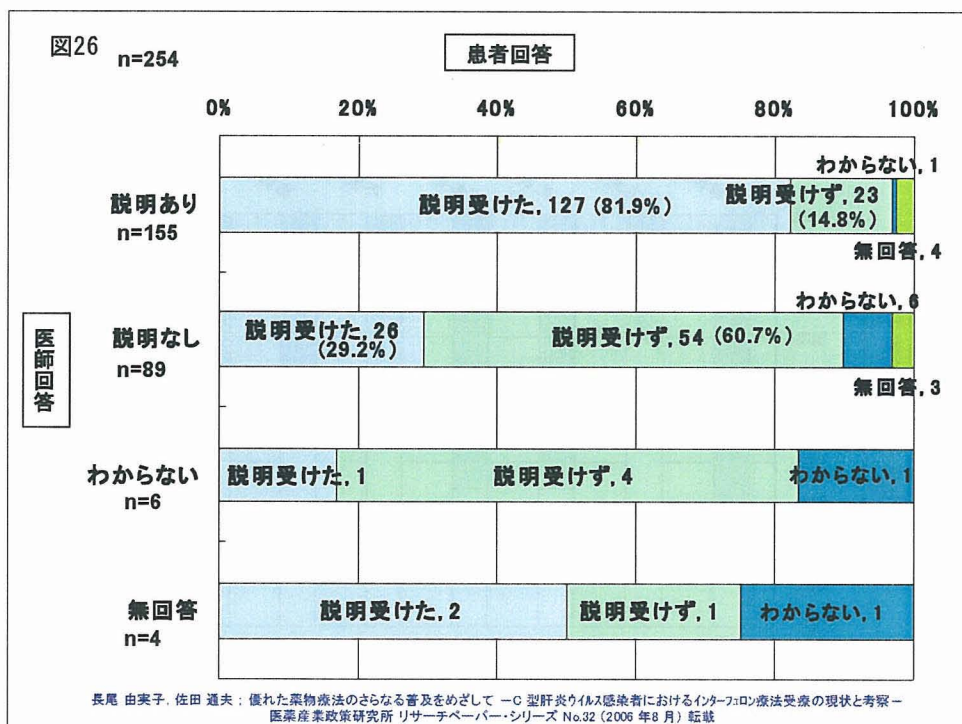
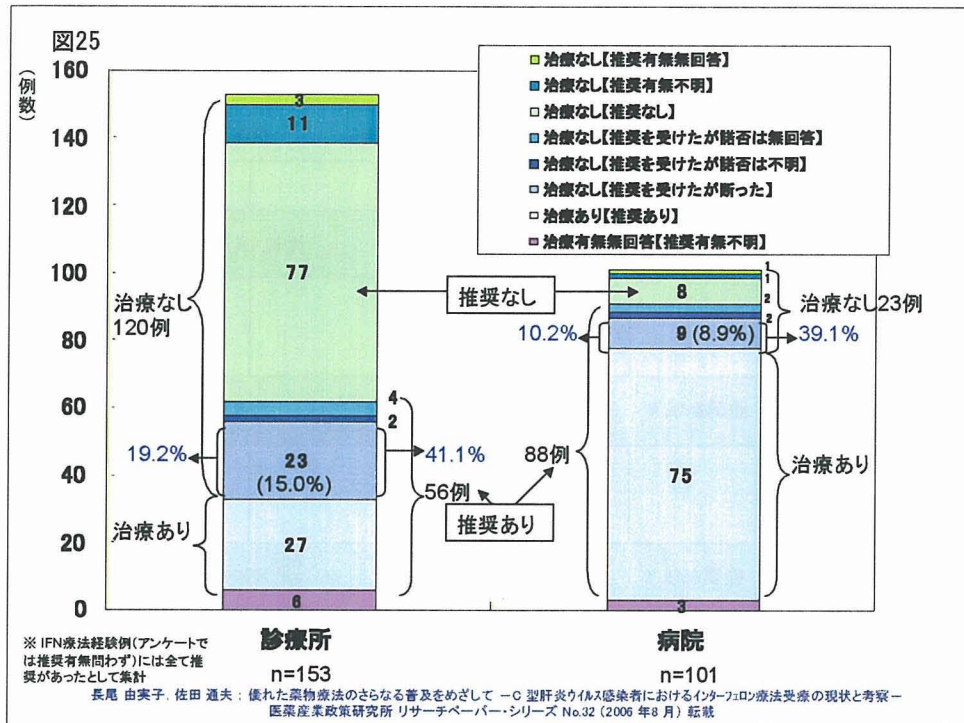
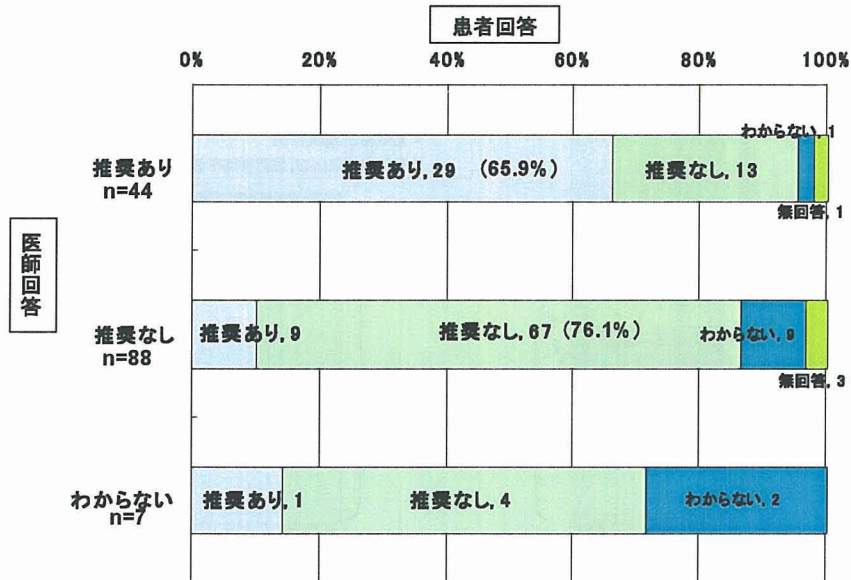


図27

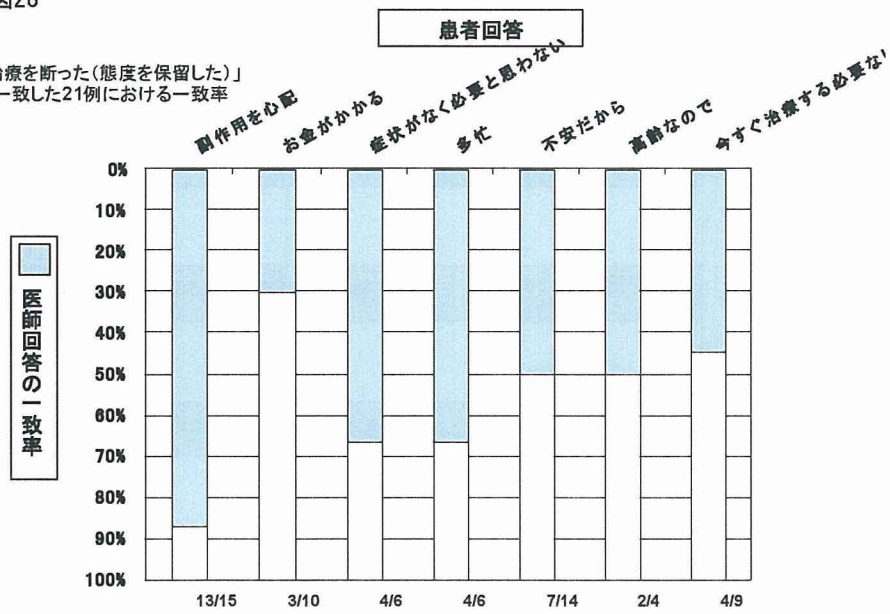
n=139【254例のうち、医師・患者ともにIFN治療なしと回答した139例】



長尾 由実子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

図28

「治療を断った(態度を保留した)」
で一致した21例における一致率



長尾 由実子, 佐田 通夫: 優れた薬物療法のさらなる普及をめざして -C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察- 医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.32 (2006年8月) 転載

厚生労働省 厚生労働科学特別研究事業
肝炎ウイルス検診の現状把握と評価及び今後のあり方に関する研究
平成18年度 分担研究報告

ウイルス肝炎治療の標準化に関する指針および抗ウイルス療法による
ウイルス駆除率、肝発癌抑制効果の研究

分担研究者 熊田博光 国家公務員共済組合連合会虎の門病院 副院長

報告-1【B型及びC型慢性肝炎に対する治療の標準化に関する指針】

A.研究目的

B型及びC型肝炎ウイルス感染者に対する治療の標準化に関する臨床的研究班として以下の項目につき検討した。

B型肝炎；年齢別に見た各治療法の成績—①Lamivudine投与1年以内の短期投与と長期投与例の治療効果

C型肝炎；②ALT値正常時のインターフェロン(IFN)治療効果（開始時正常：持続正常例を含む）③Ribavirin併用療法の著効例・無効例の要因の検討—60歳以上のRibavirin併用療法の治療効果

全国ブロック班；④節目検診により発見されたC型慢性肝炎患者の経過の集積

B.研究方法

I. B型及びC型肝炎ウイルス感染者に対する治療の標準化に関する臨床的研究班において全国の大学及び病院施設でのデータをもとにB型及びC型肝炎に対する治療法のガイドラインを作

成した。

全国の都道府県での節目検診への受診率及び二次機関への受診状況を調査した。

C.研究結果

①B型慢性肝炎年齢別に見た各治療法の成績—Lamivudine投与1年以内の短期投与と長期投与例の治療効果：IFNを投与した705例のうち治療終了後12ヶ月の時点で治療効果が評価可能な337例を検討した。35歳未満の著効率は22.7%(256例中58例が著効)であったが、35歳以上では9.9%(337例中66例が著効)であり両群間に有意差を認めた。(P<0.01)一方、Lamivudine1年以内の投与群と1年以上の長期投与群での治療効果を比較すると、35歳未満HBeAg陽性例ではLamivudine1年以内の投与群で18%、1年以上の長期投与群で45%であった。35歳以上のHBeAg陽性例では、Lamivudine1年以内の投与群で4%、1年以上の長期投与群で

40%であった。また 35 歳未満 HBeAg 陰性例では Lamivudine 1 年以内の投与群で 75%、1 年以上の長期投与群で 80%であった。35 歳以上の HBeAg 陰性例では、Lamivudine 1 年以内の投与群で 36%、1 年以上の長期投与群で 68%であった。

②ALT 値正常時のインターフェロン (IFN) 治療効果 (開始時正常: 持続正常例を含む): 各施設より集められた ALT 値 40 IU/L 以下で IFN 療法を施行した 580 症例を解析した。ALT 値が 30IU/L 以下の症例(332 例)と 31 以上 40IU/L 以下の症例(248 例)の背景を比較すると、性別、HOMA-IR、フェリチン、血小板数、過去の ALT 値の異常の有無において有意差を認めた。30 IU/L 以下の症例で女性が多く、HOMA-IR が高く、フェリチンが低く、血小板が多く、過去の ALT 値の異常が少なかった。ALT 値正常例の IFN 単独と IFN+Ribavirin 併用療法の完全著効 (SVR) 率は Genotype 1 の IFN 単独投与で 39%、IFN+Ribavirin 併用で 50%、Genotype 2 の IFN 単独投与で 55%、IFN+Ribavirin 併用で 74%であった。ALT 値と肝組織の線維化、治療効果との関係では、ALT 値 30IU/L 以下の F0-1 症例では SVR 率 50%、F2-3 では 58%、ALT 値が 30 以上 40IU/L 以下の症例では F0-1 で 46%、F2-3 で 49%であった。

③Ribavirin 併用療法の著効例・無効例の要因の検討—60 歳以上の Ribavirin 併用療法の治療効果: 60 歳以上で IFN 治療を開始した 2410 例 (投与中の症例も含む) の治療成績を検討した。最も多くの症例が存在する

Genotype 1b の高ウイルス量症例に対する治療効果 (SVR 率) は IFN 単独 26 週間で 9%、Pegasys (48 週間) で 13%、IFN+Ribabirin (24 週間) で 15%、Peg-IFN +Ribavirin (48 週間) で 38%であった。また治療中止率はそれぞれ 25%、39%、30%、24%であった。

④全国ブロック班; 節目検診により発見された C 型慢性肝炎患者の経過の集積: 節目及び節目外検診にて発見された C 型及び B 型肝炎ウイルス感染者の割合は、C 型肝炎は平成 14 年度 1.6%、15 年度 1.3%、16 年度 1.0%であり (合計 71,715 人)、B 型肝炎は 14 年度 1.3%、15 年度 1.2%、16 年度 1.1%であった (合計 65,704 人)。この内 C 型肝炎ウイルス感染者の二次医療機関受診率 (政令指定都市を除く) は調査可能であった 6,311 人中 5,170 人 (82%) であった。さらに二次医療機関として「かかりつけ医」に受診した症例は 2,477 人で 48%であった。

D. 考察

B 型慢性肝炎の治療のガイドラインは、現在の治療の主体である、抗ウイルス療法 of IFN と Lamivudine を中心とした治療法を提唱した。このガイドラインでは年齢、HBe 抗原の有無、ウイルス量によって分類し治療法を提示している。平成 17 年度の B 型慢性肝炎に対する治療の標準化のガイドラインでは、最も中心となる治療薬を主として提示し、そのほかの場合をガイドラインの補足として提示した。すなわち若年症例の HBe 抗原陽性例では、自己

の免疫力によって HBe 抗原の陰性化や肝炎の収束が期待されるため IFN 長期間歇を基本とした。(表 1) また場合によってはステロイド、IFN または Lamivudine の短期併用療法も考慮する。ただし組織像の軽い症例では自然経過での HBe 抗原の seroconversion を期待し follow up することもありうる。また組織像の進行した症例では Lamivudine 長期投与も選択肢となりうる。(表 2) 一方 HBe 抗原陰性例では原則的には経過観察を行うが、肝病変進行例では Lamivudine (Entecavir) も考慮する。(表 1) 中高年では、Lamivudine の長期投与を基本治療とした。(表 3) 将来的には Entecavir が保険適応になった場合は、拡散アナログ未使用例では Entecavir 投与も可能である。しかし Lamivudine 耐性ウイルスによる肝炎が認められた場合には Adefovir dipivoxil の投与 (または Entecavir) が有効である。この場合、慢性肝炎症例で HBe 抗原陽性例では ALT 値が 100 以上での投与が効果的である。(表 2) このような抗ウイルス療法に関しては、一般的に ALT 値が正常値の 1.5 倍以上を持続する場合に考慮する。ALT 値が 1.5 倍以内の場合でも異常値が持続する場合には抗ウイルス剤の投与が望ましい。しかし高齢者や HBe 抗原陰性例、抗ウイルス剤の投与が難しい例では肝庇護療法 (UDCA, SNMC 等) で経過をみることも可能である。(表 2)

初回投与の C 型慢性肝炎の治療のガイドラインは、Genotype 1 の高ウイルス量症例では Peg-IFN + Ribavirin 48

週間併用療法が治療の基本となる。Genotype 2 の高ウイルス量症例では Peg-IFN + Ribavirin 24 週間併用療法が治療の基本となる。Peg-IFN + Ribavirin の非適応症例では、genotype 1 の症例で IFN 単独長期 (2 年間)、genotype 2 の症例で IFN 単独長期 (24-48 週間) の投与が望ましい。また Genotype 1b の高ウイルス量症例のうちウイルス量が中等度の症例または genotype 2 で高ウイルス量症例では、Peg-IFN α 2a (48 週間) 投与も考慮される。初回投与の低ウイルス量症例では IFN + Ribavirin 併用療法が施行できないため、IFN 単独投与が必要である。(表 4) 一方、C 型慢性肝炎に対する IFN の再治療の原則は、初回治療の無効の要因を検討し、治癒目的の治療か、進展予防 (発癌予防) の少量長期療法を選択すべきである。治癒目的の治療の再投与症例では Genotype 1 の高ウイルス量症例の場合、Peg-IFN + Ribavirin 48 週間併用療法が基本の治療方針となる。また Genotype 1 の低ウイルス量症例と Genotype 2 の再投与症例では、Peg-IFN + Ribavirin 併用療法 (24 週間) が基本的治療である。(表 5.6) さらに 1b 型、高ウイルス量の Peg-IFN と Ribavirin 併用療法の非適応症例に対する IFN 単独長期療法のガイドライン (図 1) を提示した。血清 HCV RNA の陰性化が困難な症例では維持目的 (進展予防、発癌予防) での IFN 長期少量間歇投与も考慮すべきである。(表 7)

血清 ALT 値正常 C 型肝炎例への抗ウ

ウイルス治療のガイドライン(表8)は、今回の研究班では現在まで明らかにされていなかった ALT 値正常症例の解析と IFN 治療の効果について検討し、ガイドラインを新たに作成した。血小板数と ALT 値から抗ウイルス療法の治療について提示した。血小板数15万以上で ALT 値が 30 IU/L 以下の場合 follow up のみで可であるが、ALT 値が異常になった時点で抗ウイルス療法を考慮する。血小板数が15万以下の場合肝病変が進行している可能性があり、可能であれば肝生検を施行して抗ウイルス療法を考慮する。ALT 値が 30-40 IU/L の場合は抗ウイルス療法を考慮する必要がある。抗ウイルス療法に関しては、年齢、合併症等を十分に検討し投与を決定するが、ウイルス排除の可能性が高い場合は ALT 値が正常であっても IFN(+Ribavirin)を投与することは検討すべきである。

IFN 無効例、非適応例に対する治療

治療のガイドラインとして 1. ALT 値 100IU/L 以下の症例に対しては、第一選択は UDCA 600mg、2. ALT 値 100IU/L 以上の症例に対しては、第一選択は SNMC(40-100ml/日)+UDCA 600mg として提示している。

C型慢性肝炎の血清トランスアミナーゼの目標

1. C型慢性肝炎 grade 1 (F1)では、持続的に正常値の 1.5 倍以下に control する。
2. C型慢性肝炎 grade 2-3 (F2~F3)では、極力正常値に control することである。

そしてC型慢性肝炎に対しては、安全性と効果を考慮して、治癒目的の強い治療か、進展予防(発癌予防)の長期療法(インターフェロンあるいは肝底護剤)を選択すべきと思われる。

全国ブロック班；節目検診により発見されたC型慢性肝炎患者の経過の集積

検診については、C型肝炎キャリアと診断された症例の二次医療機関として肝臓専門医のいる病院への受診率は高くない。発見された症例が適切な医療機関を受診し適切な治療を受けることができるようになることが今後の課題である。

E.結論

原則的に抗ウイルス剤を主体とした治療をガイドラインとして提示した。このガイドラインでの基本的な治療を念頭に入れ、その上で個々の症例に対する治療を考慮する際にガイドラインの補足を参考に治療法を決定していただきたい。B型肝炎の治療は新たな核酸アナログ製剤の使用許可がだされたので今後も治療法の検討が必要である。またC型慢性肝炎の治療に関しては、今回新たに ALT 値正常例に対する治療のガイドラインを提示した。本邦でも ALT 値正常例への治療が積極的に施行されさらにC型肝炎患者の予後が改善されることが期待される。今後これらのガイドラインを基にB型、C型肝炎の治療が進められ、医療格差の是正、発癌抑制に繋がるものと考えられる。

肝発癌予防のためにも国民への節目検診への受診率向上さらに2次機関での治療の浸透が不可欠と考えられた。

表1. 平成17年度B型慢性肝炎の治療ガイドライン

35歳未満

HBV-DNA	≥ 7 LGE/mL	< 7 LGE/mL
e抗原陽性	IFN長期間歇	IFN長期間歇
e抗原陰性	経過観察 (進行例はLamivudine、Entecavir)	

表2. 平成17年度B型慢性肝炎の治療
(ガイドラインの補足)

1. 抗ウイルス療法は、ALT値が正常値の1.5倍以上を持続する場合に考慮する。ALT値が正常値の1.5倍以内の場合も異常値が持続する場合は抗ウイルス剤の投与が望ましい。しかし高齢者やHBe抗原陰性例、抗ウイルス剤の投与が難しい例では肝庇護療法(U DCA、SNMC等)で経過をみることも可能である。
2. 若年(35歳未満)症例では、抗ウイルス療法のインターフェロン長期間歇、またはステロイド、インターフェロン、ラミブジンの短期併用投与が原則。ただし組織像の軽い症例では自然経過でのHBe抗原のseroconversionを期待しfollow upすることもある。また組織像の進行例に関してはラミブジン長期投与も選択肢に加える。
3. 抗ウイルス療法の中高年(35歳以上)症例では、ラミブジン(またはエンテカビル)の投与が原則。
4. ラミブジン耐性ウイルスによる肝炎に対しては、アデフォビル(またはエンテカビル)の投与が有効である。また慢性肝炎でHBe抗原陽性例ではALT値が、100以上での投与が効果的である。
5. 肝病変進行例(組織所見がF3以上)では、ラミブジン(エンテカビル)の投与を考慮する。

表3. 平成17年度B型慢性肝炎の治療ガイドライン

35歳以上

HBV-DNA	≥ 7 LGE/mL	< 7 LGE/mL
e抗原陽性	①Lamivudine (Entecavir) ②IFN長期間歇	Lamivudine (Entecavir)
e抗原陰性	Lamivudine (Entecavir)	Lamivudine (Entecavir)

表4. 平成17年度C型慢性肝炎の治療ガイドライン
初回投与

初回投与	Genotype 1	Genotype 2
<u>高ウイルス量</u> 1 Meq/mL 100 KIU/mL 300fmol/L 以上	Peg-IFN α 2b : Peg-Intron + Ribavirin (48週間)	Peg-IFN α 2b : Peg-Intron + Ribavirin (24週間)
<u>低ウイルス量</u> 1 Meq/mL 100 KIU/mL 300fmol/L 未満	IFN (24週間) Peg-IFN α 2a : Pegasys (24-48週間)	IFN (8-24週間) Peg-IFN α 2a : Pegasys (24-48週 間)