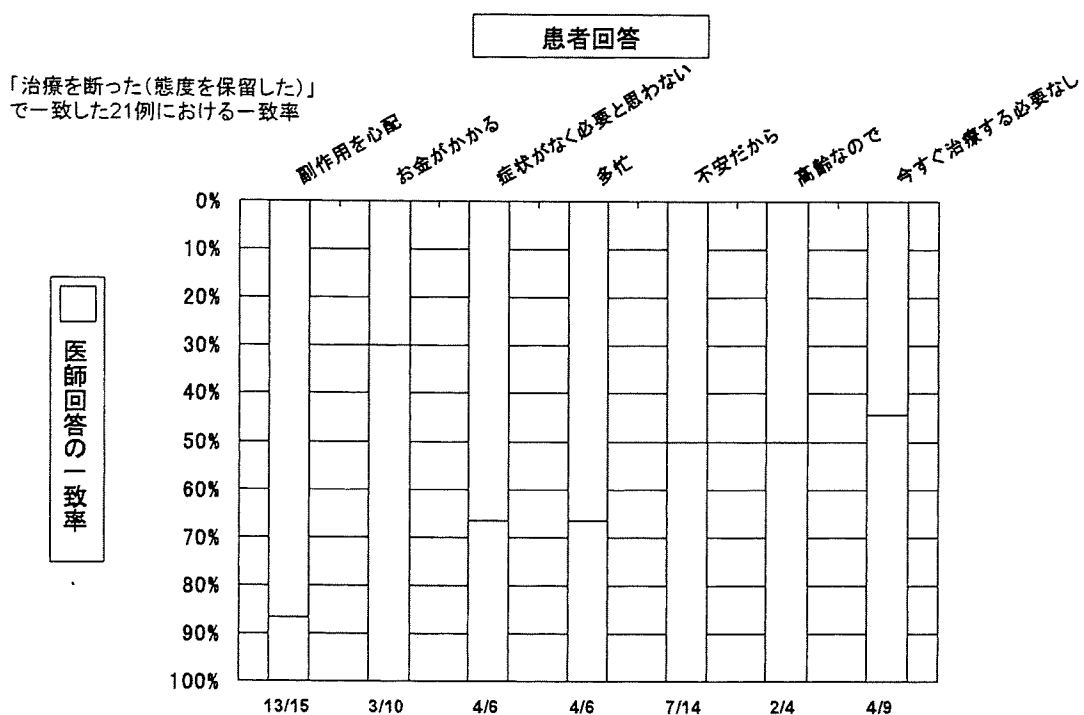


3.2.3. IFN 治療に同意しなかった理由に対する認識の一致率

最後に IFN 治療に同意しなかった理由について、患者が指摘した項目と、医師が指摘した項目との一致率を分析した（図表 44）。対象例数は 21 例と少ないが、患者が IFN 治療に同意しなかった理由（複数回答）の中で、特に「副作用が心配」という理由については、医師が考える理由と一致率が 86.7%と高かった。一方、患者の漠然とした不安感や、差し迫った治療の必要性を感じていないこと、経済的な問題に対する一致率は 50%以下と低い。

図表 44 医師の認識との比較－IFN 治療に同意しなかった理由



3.3. 結果のまとめ【IFN 治療に至らない理由の分析】

【患者アンケート】

- ・ 患者アンケートの結果を通院先別にみると、診療所通院患者 153 例のうち、IFN 治療に至らなかった患者は 120 例 (78.4%) であった。このうち 77 例 (64.2%) は IFN 療法を推奨されておらず、また、23 例 (19.2%) の患者は IFN 治療を断わっていた。また、病院通院患者 101 例のうち、IFN 治療に至らなかったのは 23 例 (22.8%) で、うち IFN 療法が推奨されなかったのは 8 例 (34.8%)、IFN 治療を断ったのは 9 例 (39.1%) であった。
- ・ 患者の通院先別にみると、IFN 療法を推奨された患者の非受諾率は診療所通院患者では 41.1% (23 例/56 例) であり、病院通院患者では 10.2% (9 例/88 例) であった。
- ・ 医師から IFN 療法を推奨されたにもかかわらず、IFN 治療を断った患者の多くは、副作用や、治療に対する不安を感じていた。また、患者は差し迫った治療の必要性を感じていない。経済的な負担が大きいことも治療を断った理由の一つとなっている。
- ・ 以上の結果から、患者の IFN 治療の受療率を高めるためには、医師が患者に IFN 療法を正しく、わかりやすく説明し、推奨すること、ならびに患者が抱えている IFN 療法に対する副作用や不安を解消するように努めることが重要になってくると考えられた。

【患者と医師との認識の一致率より】

- ・ 個々の患者に対する医師と患者の認識の一致率をみると、IFN 療法の説明の有無では 71.3% (181 例/254 例)、IFN 療法の推奨の有無では 69.1% (96 例/139 例) と高い一致率がみられた。すなわち、この地区では、医師と患者の間の共通認識は形成されていると推察される。
- ・ 通院先別にみると、認識の一致率は、IFN 療法説明の有無については、診療所 56.9% (87 例/153 例)、病院 93.1% (94 例/101 例)、IFN 療法推奨の有無については、診療所 66.1% (78 例/118 例)、病院 85.7% (18 例/21 例) と、病院の方で一致率が高かった。
- ・ 患者が IFN 治療に同意しなかった理由における認識の一致率は、「副作用が心配」で 86.7% であった。しかし、患者の漠然とした「不安だから」や、「今すぐ治療する必要なし」と差し迫った治療の必要性を感じていないこと、「お金がかかる」といった経済的な問題に対する一致率は 50% 以下と低い。

第4章 考察と提言

患者が IFN 治療に至るまでには、医師による IFN 療法の説明、推奨、および患者の同意という一連のプロセスが存在しているはずである。医師アンケートの結果では 61.0% (155 例/254 例) の患者に IFN 療法の説明がなされ、59.1% (150 例/254 例) の患者に IFN 療法が推奨されていた。IFN 治療の受療率は、医師アンケートの結果では 40.6% (103 例/254 例) と、調査地区における受療率は全国調査のレベルの 5.1% (二次医療機関へ受診した者のうち IFN 療法を受けた人の割合 : 269 例/5,282 例) よりも高い。

しかし、IFN 治療の受療率は、診療所で 15.7% (24 例/153 例)、病院で 78.2% (79 例/101 例) と肝臓専門医のいる病院とない診療所では約 5 倍の開きが認められた。同様に診療所では IFN 療法を推奨された患者は 38.6% (59 例/153 例)、病院では 90.1% (91 例/101 例) と大きな差が認められる。

また、IFN 治療実施済みの患者のうち、著効と判断された比率は 47.8% (33 例/69 例) に上ったものの、未だ治療経験のない患者が対象患者全体の 59.1% (150 例/254 例) 存在している。IFN 治療は医療上まだ貢献する余地があると考えられるが、優れた薬物療法や新しい医薬品であっても広く普及・認知させることは容易でないことを改めて認識させられる。

本章では、これらの課題に対する今後への提言を踏まえ、地域内における病診連携のあり方と医師と患者のコミュニケーションの質について考察した。

【地域内における病診連携のあり方】

診療所に通院する患者に対する IFN 療法の説明実施率 (43.1%)、推奨率 (38.6%)、受療率 (15.7%) は、いずれも病院 (それぞれ 88.1%、90.1%、78.2%) と比較し低値であった。この理由としては、診療所に通院する患者は、病院に通院する患者よりも年齢層が高く、肝疾患が進展していたこと、さらに専門医と非専門医との間に判断の違いがあることが考えられる。診療所の医師は、70 歳を超えるような高齢者、肝硬変・肝がんなどに進行している患者、合併症を有している患者に対して IFN 治療を実施することは好ましくないと判断し、IFN の説明・推奨を避けてきたのではないかと推察される。副作用の発現頻度が高い薬剤や重篤な副作用が発現する可能性のある薬剤では、高齢者や合併症を有する患者への投薬は慎重に行われるべきであり、診療所の医師の判断は間違っただけのものではない。一方、専門医が診療にあっている病院では肝疾患の病態、合併症、年齢なども総合的に勘案して IFN 療法を実施するか否かの判断をしているものと推察される。病院の専門医は数多くの HCV 持続感染患者を治療しており、その経験の中から個々の患者に対する治療のメリット・デメリットを判断していると考えられる。病院 (肝臓専門医) で蓄積されてきた多くのノウハウが地域全体の医師の間でシェアできれば、IFN 療法の説明・推奨率を高め、最終的に患者の IFN 治療の受療率向上に寄与できるのではないかとと思われる。

また、診療所に通院する患者が IFN 治療を受けた場合、91.7% (22 例/24 例) の患者が他院で受療あるいは他院と連携して受療したと回答しており、診療所で受療したと回答した患者は 8.3% に過ぎない。この点からも、診療所内の医師の努力だけで IFN 療法をさらに普及させていくことは困難であると思われる。患者が適切な場所で治療できるように、専門医と非専門医とで協議し、病院と診療所の間で連携を図ることが重要である。

上述したような、専門医と非専門医の間で情報を共有または相談できる環境 (場)、ならびに患者に適切な施設で治療を受けさせられるような仕組みづくりを地域の中で考えていく必要があると思われる。

【医師と患者のコミュニケーションの質】

病診連携の環境と仕組みを整備することによって、医師の IFN 療法に対する説明・推奨率はさらに改善することが期待できる。しかし、患者の同意なしには IFN 治療の受療率は向上しない。患者が IFN 療法など新しい治療を受け入れるかどうかは、日々の診療の中で医師とのコミュニケーションを通じた信頼関係で決まっていくものと考えられる。医師から IFN 療法の説明がなければ、患者は治療を受けられるはずもなく、また、正しくわかりやすい説明に基づく推奨がないと、患者が治療を受け入れない可能性は高まる。

アンケートの結果では、IFN 療法の説明、推奨に対する患者と医師の認識一致率はそれぞれ 71.3% (181 例/254 例)、69.1% (96 例/139 例) と高く、当地域における医師と患者のコミュニケーションは比較的良好であった。しかし、医師から IFN 治療を推奨されたにもかかわらず、病院では 10.2% (9 例/88 例) の患者が、診療所では 41.1% (23 例/56 例) の患者が治療を断っている。患者が IFN 治療に同意しなかった第一の理由は副作用に対する懸念である。患者が副作用を心配していることについては医師も認識しているが、患者が IFN 治療に対する漠然とした不安感を抱いていることや、差し迫った治療の必要性や、経済的な不安を感じていることは十分医師に伝わっていない可能性も示された。近年 IFN 療法は目覚しく改善されている。できるだけ新しい IFN 療法に関する情報を患者へ提供し、患者の不安や懸念を理解し、それらを解消できるようにコミュニケーションを図ることが求められる。同時に、患者自身も積極的に医師へアプローチし、IFN 療法の理解に努め、自ら不安を解消していくといった形で医師とコミュニケーションしていく必要もあろう。

以上本研究では、C 型慢性肝炎に対する IFN 療法の実態を、患者、医師双方のアンケートにより調査した。そして、IFN 療法が十分に用いられない要因を明らかにするとともに、その普及に向けた医療のあり方について考察した。今後、優れた薬物療法や新しい医薬品が医療現場で広く患者に用いられるためには、病診連携の環境と仕組みが整備されること、医師と患者のコミュニケーションの質を高めていくことが、改めて望まれる。

医師へのアンケート

アンケートをお願いした患者さん（以下「本患者」）の属性（背景）ならびにインターフェロン治療の有無等に関してご質問致します。以下の質問につきまして、() 内に○をして下さい。

1. 本患者についてお答え下さい。

年齢：() 20～29 歳 () 30～39 歳 () 40～49 歳
() 50～59 歳 () 60～69 歳 () 70～79 歳 () 80 歳以上

性別：() 男性 () 女性

「肝臓友の会」に： () 入会している
() 入会していない
() わからない

2. 本患者の肝臓病の診断名は何ですか？ 該当するもの**すべて**に○をつけて下さい。

- () C型慢性肝炎
() C型肝硬変
() C型肝炎がん
() HCV 無症候性キャリア*
* HCV抗体・HCV-RNAともに陽性, AST (GOT)・ALT (GPT)正常
() C型肝炎ウイルスの感染既往*
* HCV抗体陽性, HCV-RNA陰性
() その他 ()
() よくわからない

3. 本患者の合併症についてお伺いします。該当するもの**すべて**に○をつけて下さい。

- () 合併症はない
() 高血圧症
() 糖尿病
() 心疾患
() 脳血管障害
() 甲状腺疾患
() リウマチ
() 口内炎
() その他 ()

付表 1-2 医師アンケート (2)

4. 本患者への肝臓疾患に対する栄養指導についてお答え下さい。
- () 本患者の肝疾患に対する栄養指導を行ったことがある
 - () 本患者の肝疾患に対してとくに栄養指導は行っていない
 - () わからない
5. 本患者の肝臓疾患に対する健康食品（ウコン，アガリクス，シジミのエキス，その他）や民間薬（処方箋による薬以外）の使用についてお答え下さい。
- () 本患者は，肝疾患に対して健康食品や民間薬を服用している
 - () 本患者は，肝疾患に対して健康食品や民間薬を服用していない
 - () 本患者の健康食品や民間薬に関しては把握していない
6. 本患者にインターフェロン療法以外の肝臓の治療（肝庇護療法：ウルソや小柴胡湯等の内服もしくは強力ネオミノファーゲンCの静注等）を行っていますか？
- () 行っている
 - () 行っていない
 - () わからない
7. 本患者に対して，今までにインターフェロン療法の説明を行ったことがありますか？ () ある それはいつですか？
- () 1ヶ月以内
 - () 1年以内
 - () 3年以内
 - () 3年以上前
 - () ない
 - () わからない
8. 本患者はこれまでインターフェロンの治療（治療中を含む）の経験がありますか？
- () ある
 - () ない

↓

問 9 以降へお進み下さい

↓

問 14 以降へお進み下さい

本患者が、インターフェロン治療の経験がある場合、以下の質問にお答え下さい

9. 治療経験は何回ありますか？
- () 1回
 - () 2回
 - () 3回以上
 - () 複数回あるが、回数はわからない
10. 本患者が直近のインターフェロン療法を受けた場所はどこでしたか？ 下記からひとつを選び○をして下さい。
- () 当院で実施した
 - () 他の病院で実施した
 - () 当院と他の病院で連携して実施した
11. 本患者がインターフェロンの治療を受けた理由は何だと思われますか？ 該当するものすべてに○をつけて下さい。
- () 肝炎の治療が期待されたから
 - () 肝癌発生の予防のため
 - () 他の治療は期待できなかったから
 - () 他院でインターフェロン療法を勧められたから
 - () 自分が治療を勧めたから
 - () 家族・友人や患者会等から勧められたから
 - () 本患者自らインターフェロン療法を希望したから
 - () わからない
12. 直近のインターフェロン療法の治療結果はどうでしたか？ 下記からひとつを選び○をして下さい。
- () インターフェロン投与中のため判定できない
 - () ウイルスが消えた（著効）
 - () ウイルスは消えなかったが、肝機能値は正常になった（有効）
 - () 効果がなかった（無効）
 - () わからない
13. インターフェロン治療を完遂せずに、治療を途中で中止した患者についてお伺いいたします。その理由は何ですか？ 下記からひとつを選び○をして下さい。
- () 効果が期待できなかった
 - () 副作用があった
 - () 通院を止めた。あるいは転院した
 - () わからない

本患者が、インターフェロン治療の経験がない場合、以下の質問にお答え下さい

14. あなたは、インターフェロンでの治療を本患者に勧めましたか？ 下記からひとつを選び○をして下さい。

() 治療を勧めた →問 15~19 へお進み下さい

() 治療を勧めていない →問 20, 21 へお進み下さい

() わからない →アンケートは終わりです。巻末の自由回答欄へお進み下さい

15. 上記でインターフェロンの治療を勧めた場合にお伺いいたします。勧めた理由は何ですか？ 該当するものすべてに○をして下さい。

() 1. 肝炎の治癒が期待されたから

() 2. 癌発生の予防のため

() 3. 他の治療は期待できなかったから

() 4. 信頼できる医師の勧めがあったから

() 5. 今までに著効例を経験したことがあるから

() 6. 行政から指導を受けているから

() 7. 医師会から指導を受けているから

() 8. 最近多くの施設で実施されているから

() 9. 製薬会社から勧められたから

() 10. 治療効果を経験してみたかったから

() 11. 勉強会・講演会で知ったから

() 12. 文献・学術誌で知ったから

() 13. その他

[]

16. 上記の間 15 の回答の中で、最大と思われる理由をひとつだけえらび、その番号に○をして下さい。

[1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
8. 9. 10. 11. 12. 13.]

付表 1-5 医師アンケート (5)

17. 本患者はインターフェロンの治療を断りましたか？

- () インターフェロンの治療を断った (選択しなかった)
 () 態度を保留した (選択しなかった)
 () わからない

18. 上記で、本患者が、インターフェロンの治療を断った、態度を保留した場合、その理由は何と思われるか？ 該当するものすべてに○をして下さい (○はいくつでも)。

- () 1. 患者が「副作用を心配した」から
 () 2. 患者が「経済的負担が大きくなると考えた」から
 () 3. 患者が「症状がなく、必要と感じなかった」から
 () 4. 患者が「忙しい」から
 () 5. 患者が「不安だった」から
 () 6. 患者が「治療を受けたことを他人に知られたくない」から
 () 7. 患者が「高齢なので適さないと考えた」から
 () 8. 患者が「今すぐ治療する必要があると思った」から
 () 9. 患者が「他の病院や医院に行きたくない」から
 () 10. 患者が「今の治療で満足している」から
 () 11. 患者の「家族が反対した」から
 () 12. 患者が「合併症があり適さないと考えた」から
 () 13. 患者が「通院する回数が増えて面倒」だから
 () 14. 患者が「自分には効かないと考えた」から
 () 15. 患者が「注射は嫌い」だから
 () 16. 患者が「医師の説明が十分でなかったと感じた」から
 () 17. 患者が「医師の説明を明確に理解できなかった」から
 () 18. その他

[]

19. 上記の間 16 の回答の中で、最大と思われる理由をひとつだけえらび、その番号に○をして下さい。

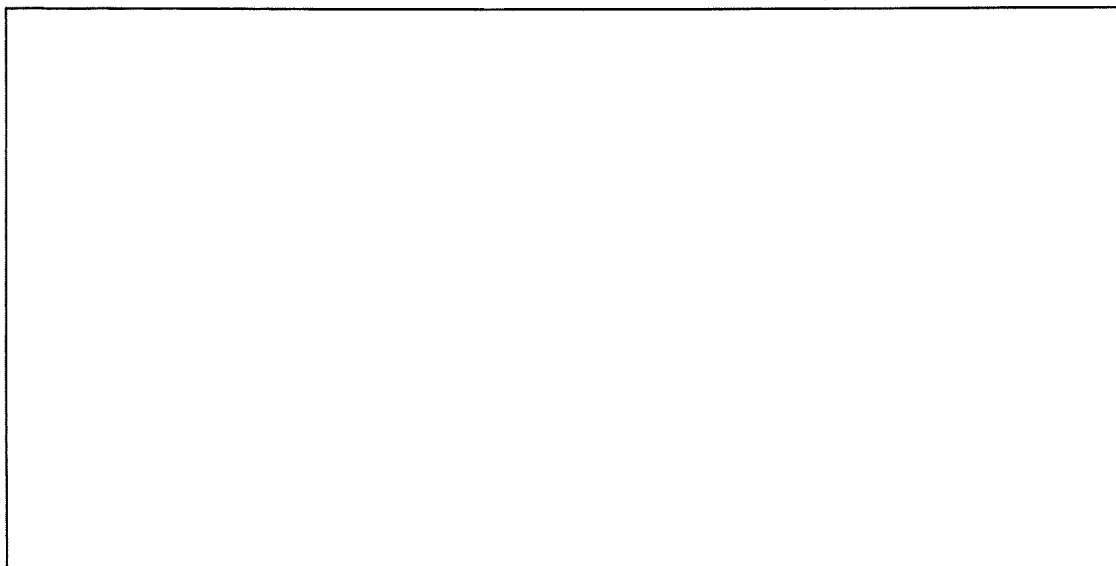
- [1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.
10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18.]

→ アンケートは終わりです。巻末の自由回答欄へお進み下さい

付表 1-7 医師アンケート (7)

自由回答

※肝臓病について何か希望することがあれば自由にお書き下さい。

A large empty rectangular box with a black border, intended for free response text.

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

患者さんへのアンケート

このアンケートは、よりよい医療を提供するために、あなたの病気や病気の治療についてお伺いするものです。調査の結果は機械的に処理され、誰が回答されたかわからないようにいたします。趣旨をご理解の上、アンケートにご協力いただきますようお願い申し上げます。

1. あなたの年齢と性別をお答えください。

年齢 () 20～29 歳 () 30～39 歳 () 40～49 歳

() 50～59 歳 () 60～69 歳 () 70～79 歳

() 80 歳以上

性別 () 男性 () 女性

2. あなたは、肝臓病の患者さんの集まりである「肝臓友の会」に入っていますか？

() 入っている

() 入っていない

付表 2-2 患者アンケート (2)

3. あなたの肝臓病の診断名(病気の名前)は何ですか? あては

まるものすべてに○をつけてください。

() C型慢性肝炎

() C型肝炎硬変

() C型肝炎がん

() C型肝炎ウイルスの無症候性キャリア*

* 現在ウイルスを持ってはいるが、肝機能の数値は正常の状態

() C型肝炎ウイルスの感染既往*

* 昔C型肝炎にかかったが、現在ウイルスを持っていない状態

() その他 []

() よくわからない

4. あなたは、肝臓病以外に病気を持っていますか? あてはま

るものすべてに○をつけてください。

() 他に病気はない

() 高血圧症

() 糖尿病

() 心臓病

付表 2-3 患者アンケート (3)

- () のうこうそく 脳梗塞
 - () こうじょうせん 甲状腺の病気
 - () リウマチ
 - () 口内炎
 - () その他 []
 - () よくわからない
5. あなたは、肝臓病に対して栄養指導を受けたことがありますか？ あてはまるものひとつだけに○をつけてください。
- () 肝臓病に対して栄養指導を受けたことがある
 - () 肝臓病に対してとくに栄養指導は受けたことはない
 - () わからない
6. あなたは、肝臓病に対する健康食品（ウコン、アガリクス、シジミのエキス、その他）や民間薬（一般の薬局で売っている薬など）を飲んでいますか？ あてはまるものひとつだけに○をつけてください。
- () 肝臓病に対して健康食品や民間薬を服用している
 - () 肝臓病に対して健康食品や民間薬を服用していない
 - () わからない

付表 2-4 患者アンケート (4)

7. あなたは、インターフェロンの治療（肝臓病のウイルスを退治する注射薬）以外の肝臓の治療（肝臓病に対する飲み薬や注射）を行っていますか？ たとえば、ウルソや小柴胡湯^{しょうさい ことう}などの飲み薬やミノファージェンCなどの注射がこれに当たります。

- 行っている
- 行っていない
- わからない

8. あなたは、インターフェロン（肝臓病のウイルスを退治する注射薬）の説明を受けたことがありますか？ あてはまるものひとつだけに○をつけてください。

- 説明は受けていない
- 1ヶ月以内に説明を受けた
- 1年以内に説明を受けた
- 3年以内に説明を受けた
- 3年以上前に説明を受けた
- わからない

9. あなたは、これまでインターフェロン（肝臓病のウイルスを退治する注射薬）の治療を受けたことがありますか？ あてはまるものひとつだけに○をつけてください。

() インターフェロンの治療を受けたことがある



●治療の効果はどうでしたか？

() 完全になおった（ウイルスが退治された）

() よくなったが、完全になおってはいない

() 効果はなかった

() わからない

() インターフェロンの治療中もしくは治療予定がある

() インターフェロンの治療を受けたことはない

「インターフェロンの治療を受けたことがある」「治療中もしくは治療予定がある」に○をつけた方は、ここで終わりです。ありがとうございました。よろしければアンケートの最後にある自由回答にお答えください。

※「インターフェロンの治療を受けたことはない」に○をつけた方は、次頁以降の質問にもお答えください。

インターフェロンの治療を受けたことがない方へ

10. 医師からインターフェロンの治療をすすめられたことがありますか？ あてはまるものひとつだけに○をしてください。

- () 医師からすすめられた
- () 医師からすすめられてはいない
- () わからない

11. 上記で、医師からインターフェロンの治療をすすめられた方にお伺いいたします。インターフェロンの治療を断りましたか？ あてはまるものひとつだけに○をしてください。

- () インターフェロンの治療を断った (受けなかった)
- () わからない

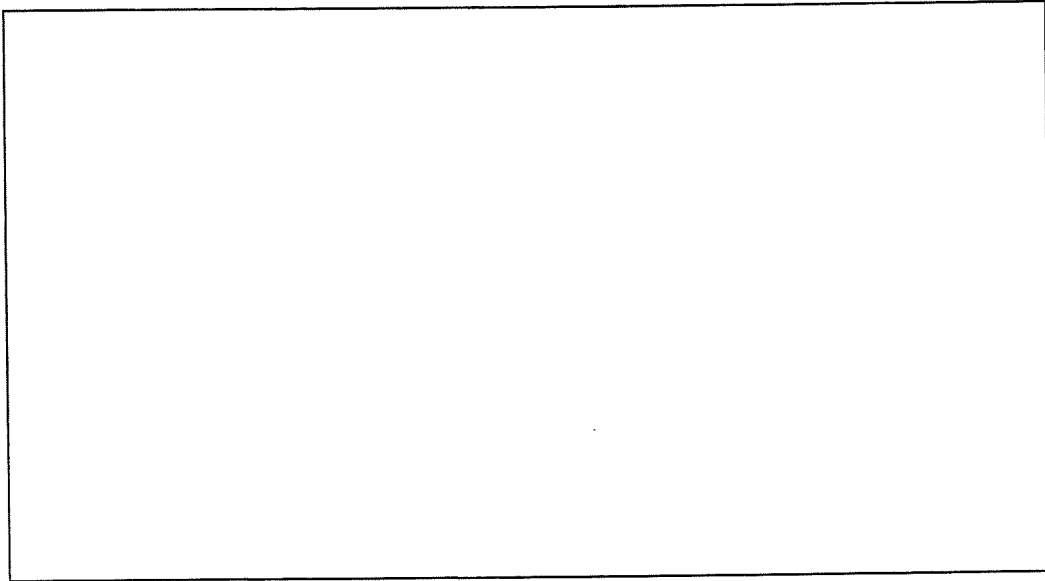
12. 上記で、インターフェロンの治療を断った (受けなかった) 方にお伺いいたします。その理由は何ですか？ 下記からあてはまるもの**すべて**に○をしてください。

- () 1. 副作用が心配だったから
- () 2. お金がかかるから
- () 3. 症状がなく、必要と思わないから
- () 4. 忙しいから
- () 5. 不安だから

付表 2-8 患者アンケート (8)

自由回答

※ 肝臓病について何か希望することがあれば、自由にお書きください。

A large empty rectangular box with a black border, intended for patients to write their free responses regarding liver disease.

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

付表3 アンケート単純集計概略（医師アンケート）



赤字: 実数

青数字: パーcentage(項目ごと)

※: 複数回答のうち、最も当てはまる理由を指す