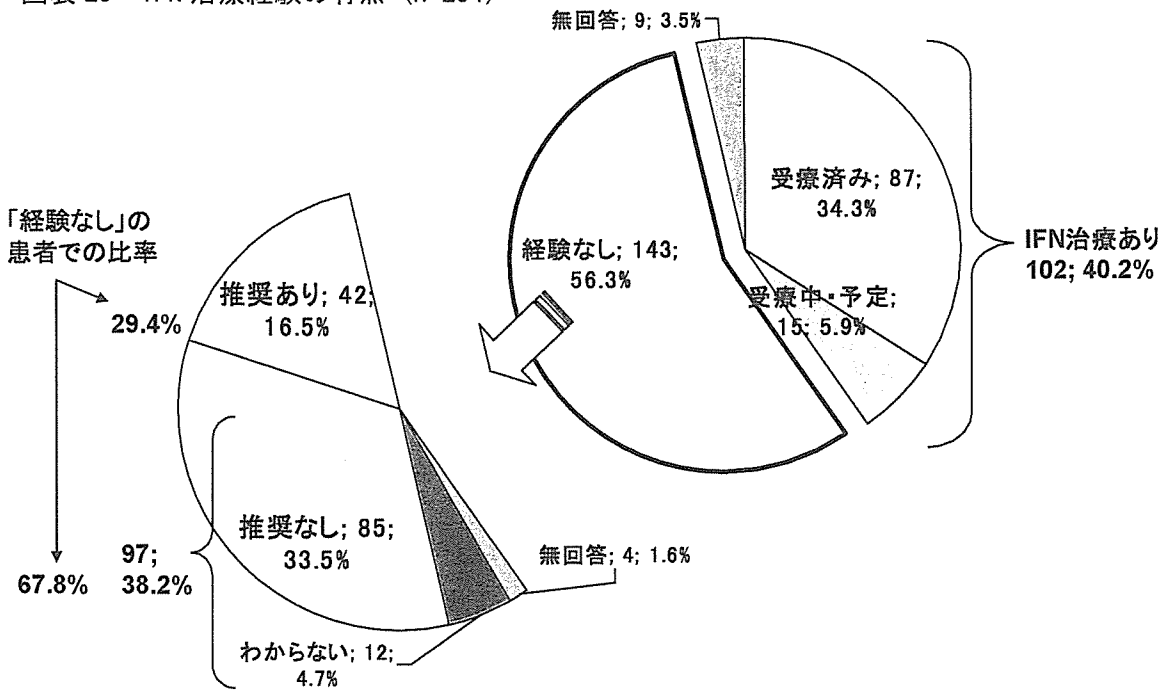
1.2.4. IFN 治療経験の有無

IFN 治療を経験したことのある患者は 102 例（40.2%）であり、経験していなかった患者は 143 例（56.3%）であった（図表 23）。

IFN 治療の経験のない 143 例の患者のうち、医師から推奨されたが受療していない患者が 42 例（29.4%）いた。97 例（67.8%）（「わからない」を含む）については、医師から推奨されたと受け止めていなかった。

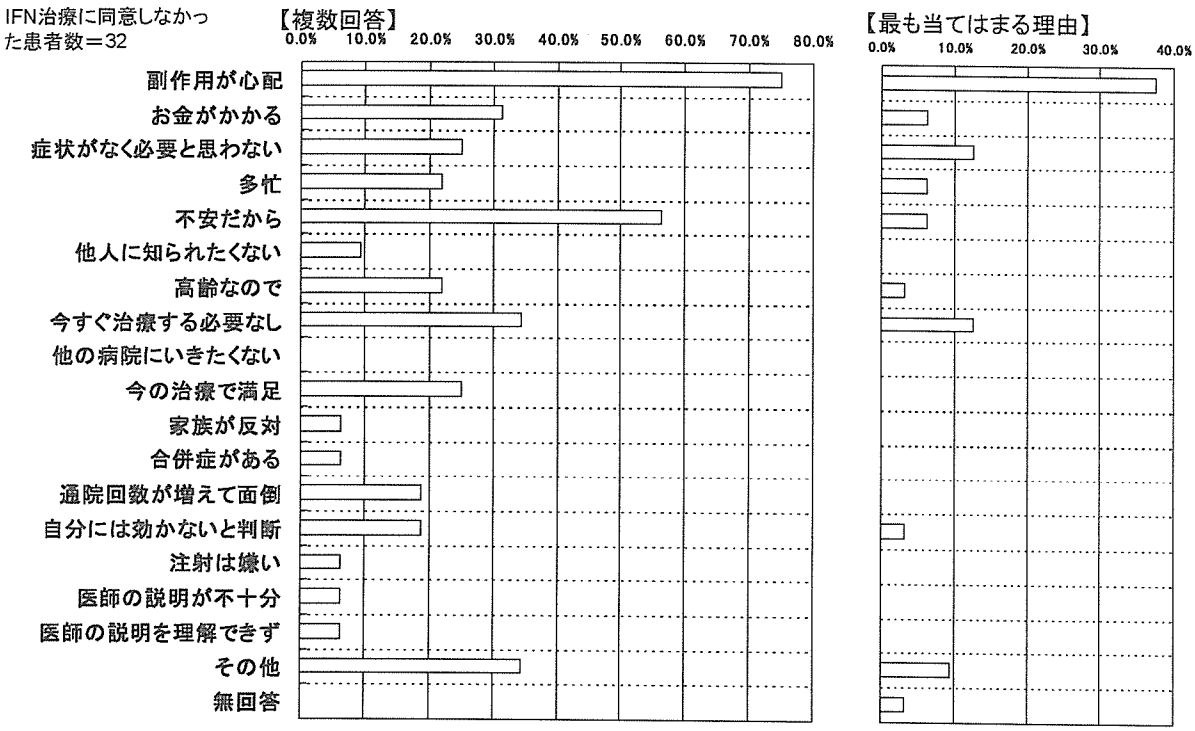
図表 23　IFN 治療経験の有無（n=254）



1.2.5. IFN 治療に同意しなかった理由

IFN 療法を推奨された 144 例のうち、32 例（22.2%）が治療に同意しなかったが（1.2.3. 項、20 頁参照）、この理由を図表 24 に示した。最も多かったのは「副作用が心配」で、複数回答で 75.0%、最も当てはまる理由としては 37.5%を占めた。その他は主に「今すぐ治療する必要なし」（同 34.4%、同 12.5% ）、「症状がなく必要と思わない」（同 25.0%、同 12.5%）、「不安だから」（同 56.3%、同 6.3%）、「お金がかかる」（同 31.3%、同 6.3%）などが挙がった。患者は IFN 治療やその副作用に対して大きな不安を抱いていることがわかる。

図表 24　IFN 治療に同意しなかった理由



1.3. 結果のまとめ

【医師アンケートの結果から】

- 医師は254例の患者のうち155例（61.0%）に対しIFN療法について説明しており、説明した患者のうち67例（43.2%）には1年以内に説明を実施していた。
- 医師は150例(59.1%)の患者にIFN療法を推奨していたが、IFN療法を説明した場合は、ほとんど推奨しており、医師の説明と推奨は強く関連していた。
- IFN治療経験のある患者は103例（40.6%）であった。このうち69例はIFNの治療効果に対する回答が得られ、著効と判断された患者は33例（47.8%）であった。しかし、IFN治療を経験していない患者は150例（59.1%）に上り、IFN治療の恩恵を受けていない患者が存在していると推察される。

【患者アンケートの結果から】

- アンケートの対象となった254例の患者のうち、IFN療法について医師から説明を受けたとする患者は156例（61.4%）、IFN療法を推奨されたと受け止めている患者は144例（56.7%）で、医師アンケートとほぼ同様の結果が得られた。
- 医師からIFN療法を推奨された患者144例のうち、102例（70.8%）はIFN治療を受諾したが、受療を断った患者が32例（22.2%）存在した（図表22参照）。
- IFN治療を経験していなかった患者は、254例のうち143例（56.3%）であった。医師からIFN療法を推奨されたが受療に至らなかった患者は42例(29.4%:254例全体の16.5%)、医師からIFN療法を推奨されたと受け止めていない患者は97例（67.8%：254例全体の38.2%）であり、IFN治療を受けていない理由は患者側の要因よりもむしろ医師側の要因（説明・推奨）に起因している可能性が高いと考えられた（図表23参照）。
- 患者の判断でIFN治療の受療を断った場合は、IFN療法の副作用に対する不安が最も多く、IFN 治療の諾否に影響していることがわかった。

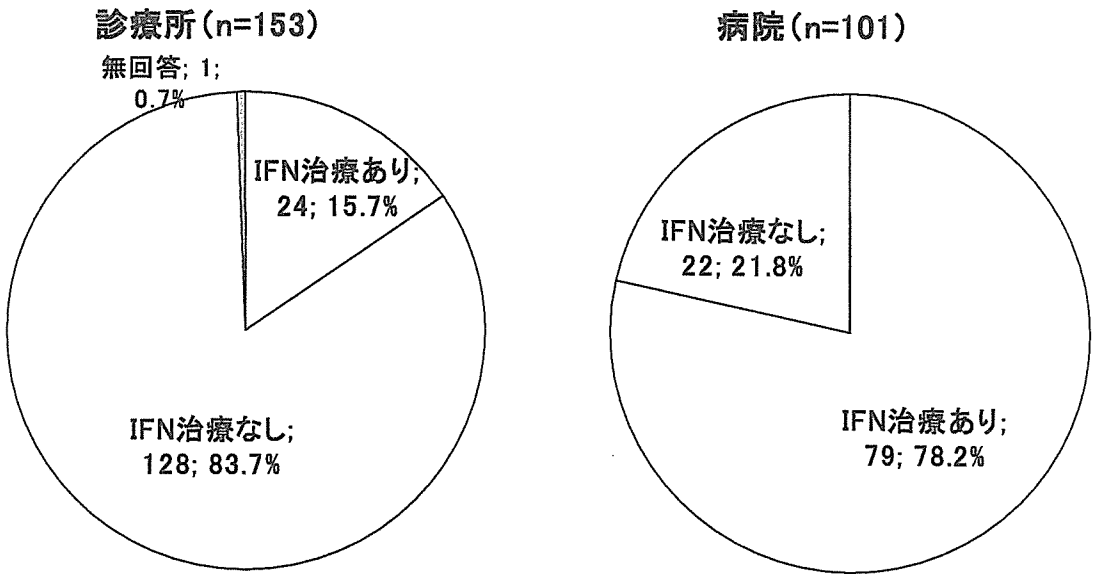
2. 患者通院先別集計結果（医師アンケート）

今回のアンケートは診療所および病院に通院している患者とその担当医師を対象に実施している。アンケート調査の対象とした病院では複数の肝臓専門医が診療にあたっているが、一方診療所には肝臓専門医がいない。そこで、患者の通院先を病院・診療所に分けて分析を行った。

2.1. IFN 治療の受療率

医師アンケートより、現在の患者通院先別に IFN 治療の受療率をみると（図表 25）、病院（専門医）通院患者 101 例のうち 79 例（78.2%）が IFN 治療ありと回答したのに対し、診療所（非専門医）通院患者では 153 例のうち 24 例（15.7%）とその比率に違いがみられた（患者アンケートでも同様の結果）。

図表 25　患者通院先別にみた IFN 治療の受療状況

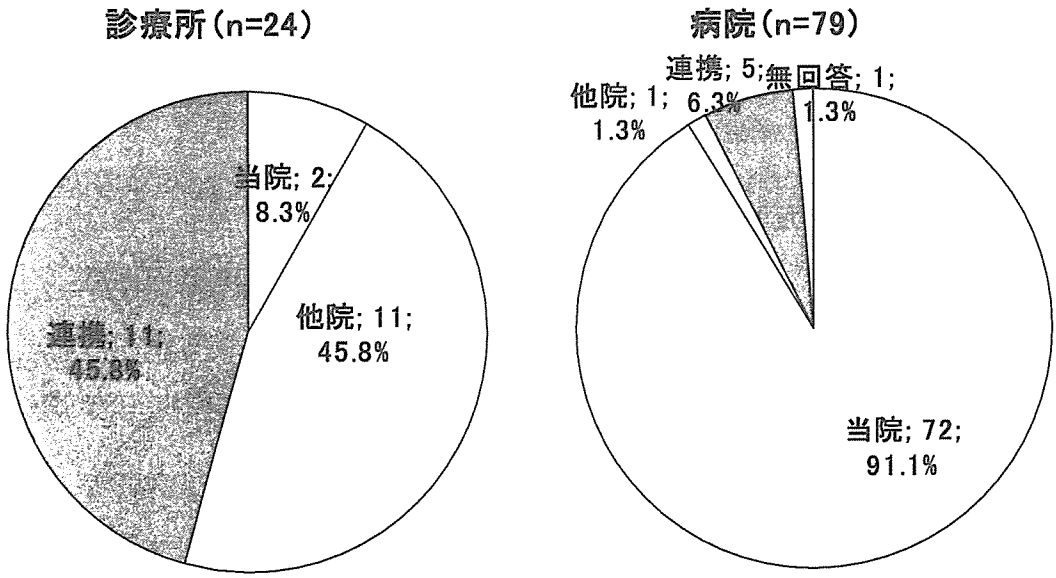


2.2. IFN 治療の実施場所

IFN 治療の実施場所を通院先別にみたのが図表 26 である。病院通院患者では当院（病院）が 79 例のうち 72 例（91.1%）であったが、診療所通院患者 24 例では他院 11 例（45.8%）、連携して実施 11 例（45.8%）が合わせて 91.7%で、診療所で実施した例は 2 例（8.3%）にとどまった。

診療所に通院している患者が IFN 治療を受ける場合、診療所の医師が他院と連携、あるいは他院へ紹介をしないと患者は治療が受けにくいという現状があるものと推察される。

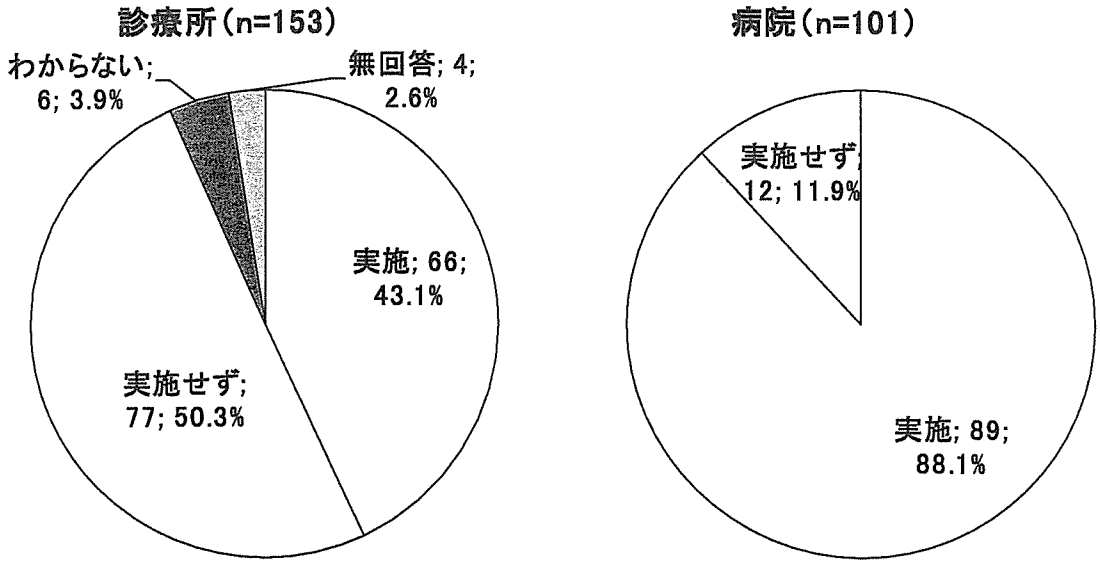
図表 26　IFN 治療の実施場所



2.3. IFN 療法説明の実施状況

IFN 療法説明の実施状況を図表 27 に示した。医師が IFN 療法について説明した患者の割合は、診療所では 153 例のうち 66 例（43.1%）、病院では 101 例のうち 89 例（88.1%）であった。

図表 27　患者通院先別にみた IFN 療法説明の有無

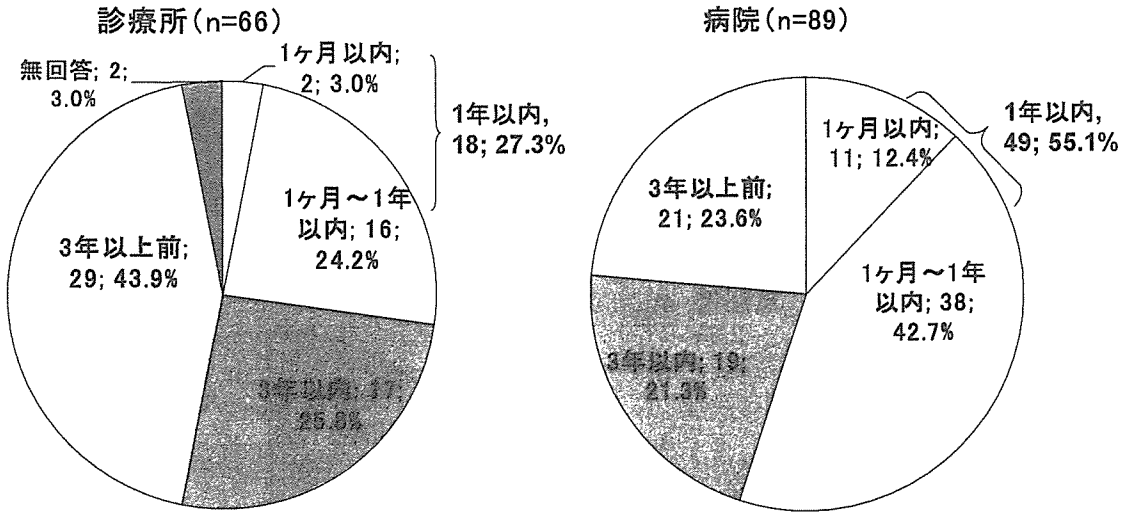


また、診療所、病院で、医師が IFN 療法について説明した直近の時期を見ると、図表 28 に示したように、病院では 89 例のうち 1 ヶ月～1 年以内が 38 例（42.7%）で最も高く、1 ヶ月以内の 11 例（12.4%）と合わせると、1 年以内に説明した割合は 49 例（55.1%）であった。一方、診療所では 3 年以上前が 66 例のうち 29 例（43.9%）と最も高く、1 年以内に説明されたのは 18 例（27.3%）であった。

すなわち、医師から IFN 療法に関する情報を提供された直近の時期が 1 年以内であった患者は、病院では 101 例のうち 49 例（48.5%）、診療所では 153 例のうち 18 例（11.8%）で、診療所では通院する患者の約 1 割という比率であった。

なお、アンケート調査は、2005 年 10 月 1 日ー2006 年 2 月 28 日までの間に実施した（11 頁参照）。IFN の説明時期である「1 年以内」とは 2004 年 10 月 1 日以降を指し、この時期にはすでにペグインターフェロンが保険適用となっており、IFN によるウイルス排除率が向上した時期である（7, 9 頁参照）。

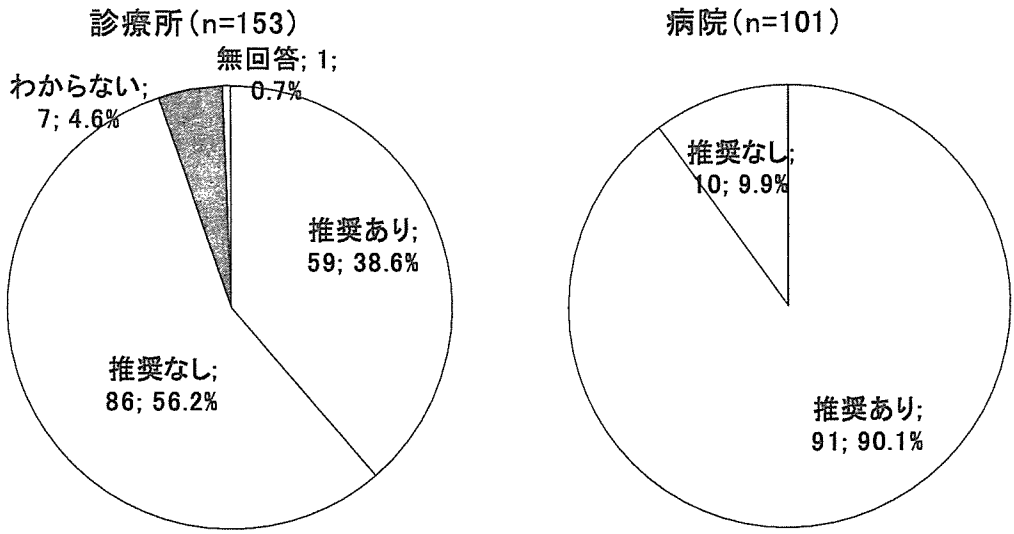
図表 28　患者通院先別にみた IFN 療法説明の直近の実施時期



2.4. IFN 療法の推奨状況

医師アンケートによる IFN 療法の推奨状況を患者通院先別にみると（図表 29）、IFN 療法を推奨された患者は病院（専門医）で 91 例（90.1%）に上った。一方、診療所（非専門医）では 59 例（38.6%）にとどまっている。これら IFN 療法の推奨率と上述の説明実施率は近似しており、医師は IFN 療法を推奨することを前提に IFN 療法の説明を実施している可能性がある。

図表 29　患者通院先別にみた IFN 療法の推奨状況

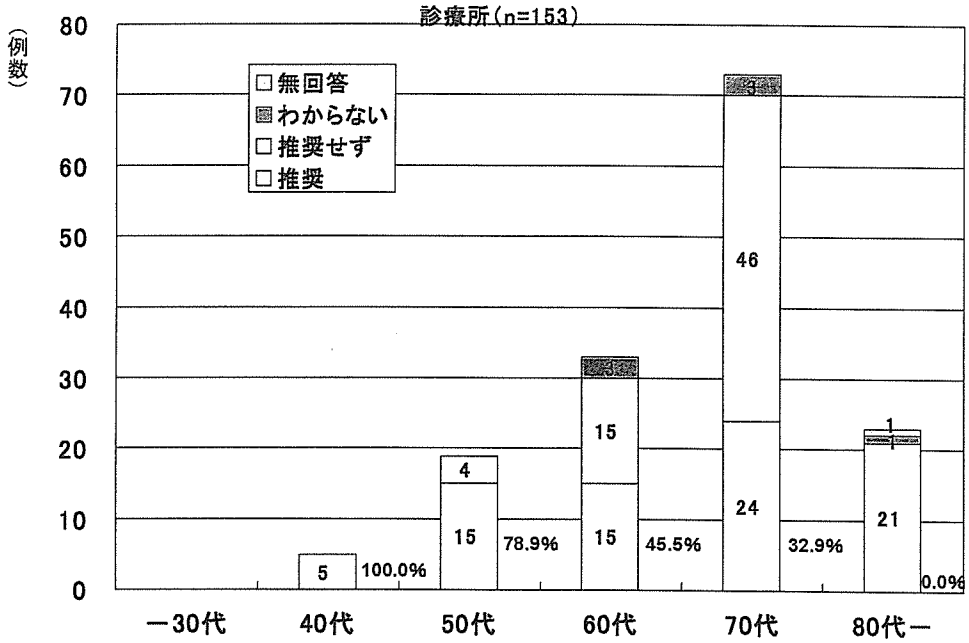


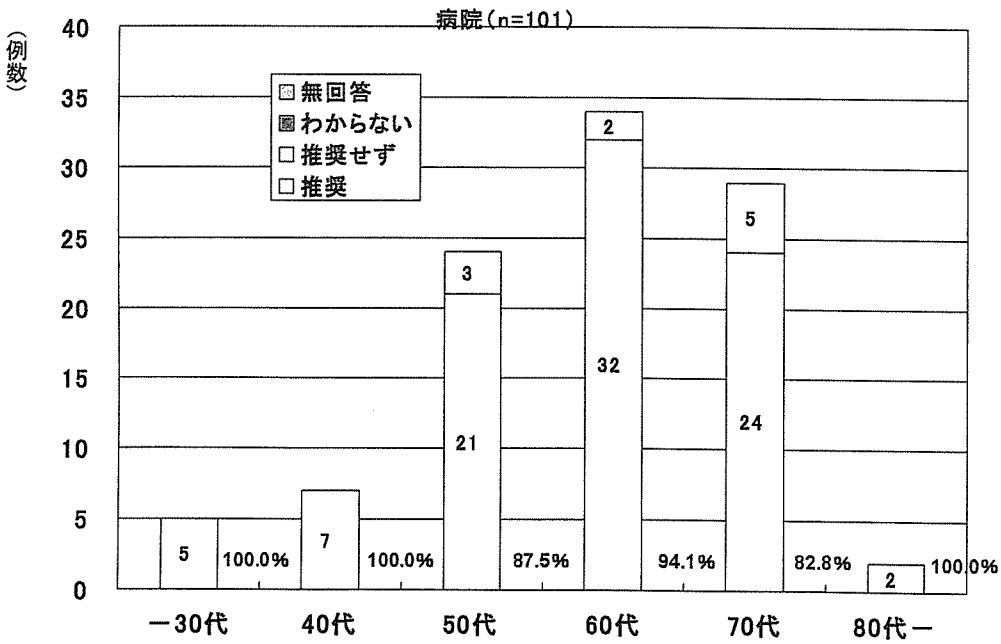
※ IFN療法経験例（アンケートで推奨有無問わず）には全て推奨があったとして集計

次に、IFN 療法の推奨状況を患者年代別に診療所と病院で比較した（図表 30）。診療所では患者の年代が高くなるに従い IFN 療法の推奨率が低下していた。一方、病院においてはいずれの年代でも IFN 療法の推奨率は高く、年代間での推奨率に明らかな違いはみられなかった。

70 歳以上の高齢者に対する IFN 療法推奨例数は、病院では 31 例のうち 26 例（83.9%）、診療所では 96 例のうち 24 例（25.0%）であった。アンケートによる患者年齢が必ずしも IFN 治療開始時期の年齢と一致するとは限らないが、病院では 70 歳以上の高齢者であっても IFN 療法を推奨していた可能性が高い。

図表 30　患者年代別に見た IFN 療法推奨状況



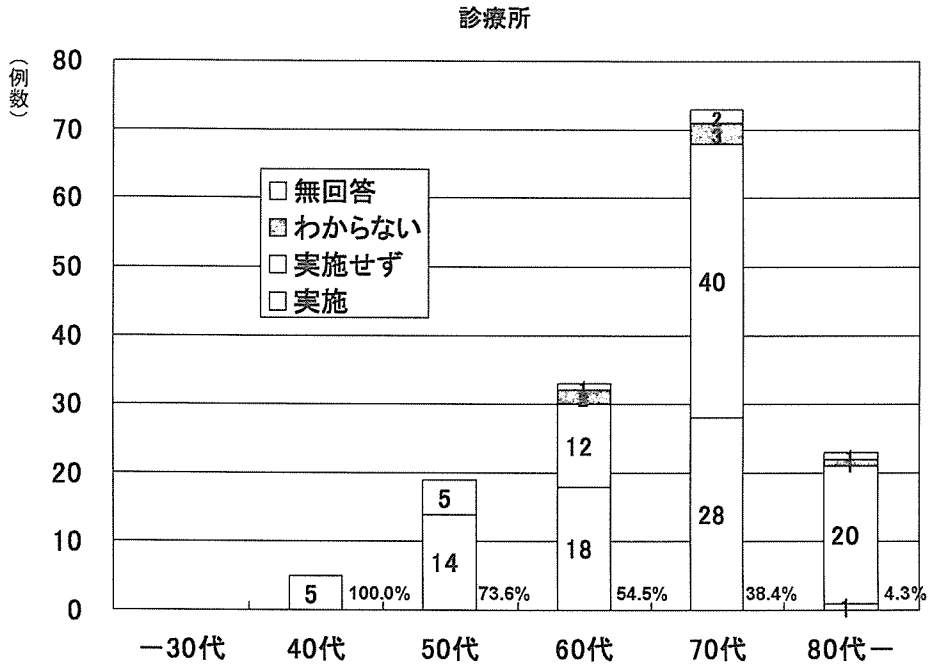


※IFN療法経験例(アンケートで推奨有無問わず)には全て推奨があったとして集計

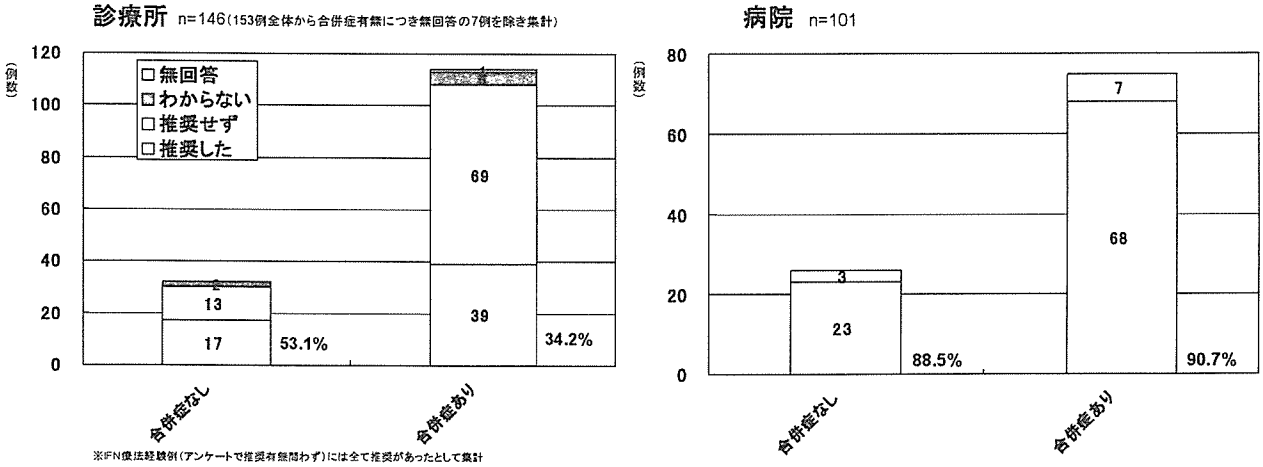
また、図表 31 に示したように、診療所では IFN 療法の説明実施率も推奨率と同様に患者が高齢化するにつれて低下していた。つまり、医師が IFN 療法の推奨ができないと判断した患者に対して、IFN 療法の説明が行われることは少ないと考えられる。

さらに、合併症の有無別に IFN 療法推奨率をみたのが図表 32 である。病院では「合併症なし」で 88.5%（23 例/26 例）、「合併症あり」で 90.7%（68 例/75 例）と合併症の有無にかかわらず推奨されていたが、診療所では「合併症なし」で 53.1%（17 例/32 例）、「合併症あり」で 34.2%（39 例/114 例）であった。

図表 31　患者年代別 IFN 療法説明実施率



図表 32　患者合併症有無別 IFN 療法推奨率



次に、IFN 療法の推奨率を、肝疾患名が「C 型慢性肝炎のみ」の患者と「C 型慢性肝炎のみ以外」とに分けたものが図表 33 である。それぞれの肝疾患名での推奨率は 69.6%（110 例/158 例）、42.1%（40 例/95 例）であり、肝疾患の進展に伴い推奨率に低下が認められた。ただし、その傾向は診療所と病院で同様であった。診療所においては C 型慢性肝炎のみの患者に対する IFN 療法の推奨率は 45.7%（37 例/81 例）、それ以外の HCV 感染者に対する IFN 療法の推奨率は 31.0%（22 例/71 例）であった。一方、病院では C 型慢性肝炎のみの患者に対する IFN 療法の推奨率は 94.8%（73 例/77 例）であり、それ以外の HCV 感染者に対する IFN 推奨率は 75.0%（18 例/24 例）であった。診療所の方が病院よりも IFN 療法の推奨率が低い原因として、「C 型慢性肝炎のみ」という肝疾患名の占める割合が、病院（76.2%、77 例/101 例）よりも診療所（52.9%、81 例/153 例）の方に低いという背景があり（図表 11 参照）、肝疾患の進展の割合の違いも診療所と病院における IFN 推奨率の差に繋がった要因の一つではないかと考えられる。

以上のように、年齢と合併症の有無および肝疾患の進展度は、診療所の医師が IFN 療法を推奨するか否かの判断に影響を与えていると推察される。

図表 33　肝疾患名別 IFN 療法推奨状況

	全体			診療所			病院		
肝疾患名	例数	推奨	推奨率	例数	推奨	推奨率	例数	推奨	推奨率
C型慢性肝炎のみ	158 62.2%	110	69.6%	81 52.9%	37	45.7%	77 76.2%	73	94.8%
C型慢性肝炎（のみ）以外※計	95 37.4%	40	42.1%	71 46.4%	22	31.0%	24 23.8%	18	75.0%
肝硬変を含む ＊	47	24	51.1%	30	12	40.0%	17	12	70.6%
肝がんを含む ＊	22	7	31.8%	16	4	25.0%	6	3	50.0%
肝硬変、肝がんともに含まない	41	13	31.7%	35	8	22.9%	6	5	83.3%
無回答	1	0	0.0%	1	0	0.0%	0	0	NA

※C型慢性肝炎の合併例31例（診療所22例、病院9例）含む

＊肝硬変＋肝がん重複例15例（診療所10例、病院5例）を含む

2.5. IFN 療法を推奨しなかった患者の背景【診療所と病院の比較】

図表 34 は IFN 療法を推奨しなかった患者の背景を通院先別にまとめたものである。診療所の患者では 60 歳代で 45.5%（15 例/33 例）、70 歳代で 63.0%（46 例/73 例）、80 歳以上で 91.3%（21 例/23 例）と高齢になるにつれて IFN 非推奨率が高くなかったが、病院では年代間の差による明らかな違いは認められなかった。

また、診療所では「C 型慢性肝炎のみ」の患者に対する IFN 非推奨率が 45.7%（37 例/81 例）、「肝硬変を含む」患者では 60.0%（18 例/30 例）、「肝がんを含む」患者では 75.0%（12 例/16 例）であり、肝疾患が進展するにつれて IFN 非推奨率が増加していた。

さらに診療所における IFN 非推奨率は、「合併症なし」の患者に対して 40.6%（13 例/32 例）であったが、「合併症あり」の患者に対しては 60.5%（69 例/114 例）であった。

前項（2.4）でも記述したように、診療所の医師が IFN を推奨しない理由として年齢、肝疾患の進展度、合併症の有無が影響していると考えられる。

図表 34　患者背景別 IFN 療法非推奨状況

			診療所			病院		
			収集例数	非推奨例数	比率	収集例数	非推奨例数	比率
全例			153	86	56.2%	101	10	9.9%
年齢	20-29		0	0	NA	2	0	0.0%
	30-39		0	0	NA	3	0	0.0%
	40-49		5	0	0.0%	7	3	42.9%
	50-59		19	4	21.1%	24	2	8.3%
	60-69		33	15	45.5%	34	5	14.7%
	70-79		73	46	63.0%	29	0	0.0%
	80-		23	21	91.3%	2	0	0.0%
性別	男性		57	33	57.9%	46	2	4.3%
	女性		89	52	58.4%	49	7	14.3%
	無回答		7	1	14.3%	6	1	16.7%
肝疾患名	C型慢性肝炎のみ		81	37	45.7%	77	4	5.2%
	C型慢性肝炎（のみ）以外※計		71	48	67.6%	24	6	25.0%
		肝硬変を含む＊	30	18	60.0%	17	5	29.4%
		肝がんを含む＊	16	12	75.0%	6	3	50.0%
		肝硬変、肝がんとも含まず	35	26	74.3%	6	1	16.7%
	無回答		1	1	100.0%	0	0	NA
複数回答	C型慢性肝炎		103	51	49.5%	86	5	5.8%
	C型肝硬変		30	18	60.0%	17	5	29.4%
	C型肝がん		16	12	75.0%	6	3	50.0%
	HCV無症候性キャリア		13	12	92.3%	1	1	100.0%
	HCV感染既往		12	10	83.3%	1	0	0.0%
	その他		12	6	50.0%	4	0	0.0%
	無回答		1	1	100.0%	0	0	NA
合併症	合併症なし		32	13	40.6%	26	3	11.5%
	合併症あり		114	69	60.5%	75	7	9.3%
	（複数回答）	高血圧症	84	51	60.7%	46	3	6.5%
		糖尿病	20	7	35.0%	19	1	5.2%
		心疾患	17	10	58.8%	8	1	12.5%
		脳血管疾患	4	3	75.0%	4	1	25.0%
		甲状腺疾患	1	0	0.0%	6	0	0.0%
		リウマチ	2	2	100.0%	1	1	100.0%
		口内炎	0	0	NA	3	1	33.3%
		その他	37	26	70.3%	30	3	10.0%
	無回答		7	4	57.1%	0	0	NA

※C型慢性肝炎の合併例（診療所22例、病院9例）含む

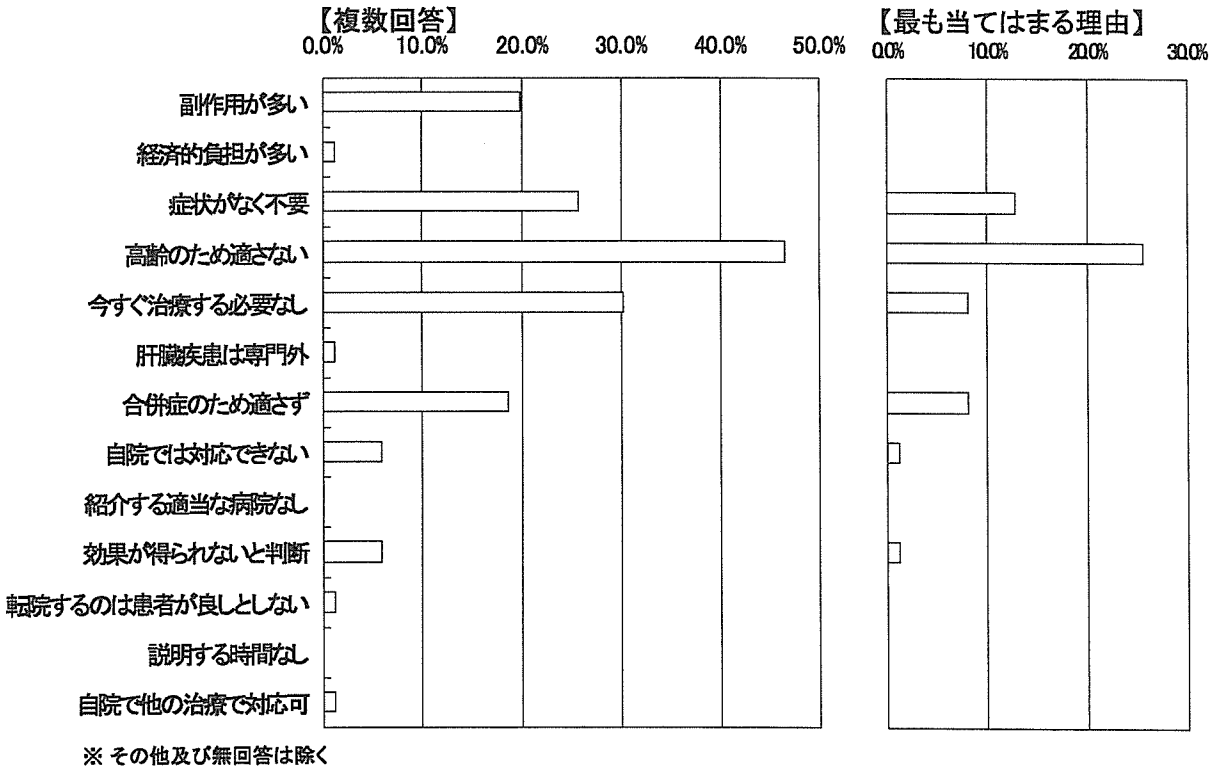
＊肝硬変＋肝がん重複例（診療所10例、病院5例）含む

2.6. IFN 療法を推奨しなかった理由【診療所】

診療所の医師が IFN 療法を推奨しなかった理由を図表 35 に示した。診療所の医師が IFN 療法を推奨しなかった主な理由は、「高齢のため適さない」が、複数回答で 46.5%、最も当てはまる理由としても 25.6%で最も多かった。すなわち、診療所の医師にとって、IFN 療法を推奨しない一番の理由は患者が高齢であることである。

その他挙がった主なものは、「今すぐ治療する必要なし」(複数回答 30.2%、最も当てはまる理由 8.1%)、「症状がなく不要」(同 25.6%、同 12.8%)、「副作用が多い」(19.8%、0.0%)、「合併症のため適さず」(18.6%、8.1%) などであった。

図表 35　IFN 療法を推奨しなかった理由【診療所 n=86】



※ その他及び無回答は除く

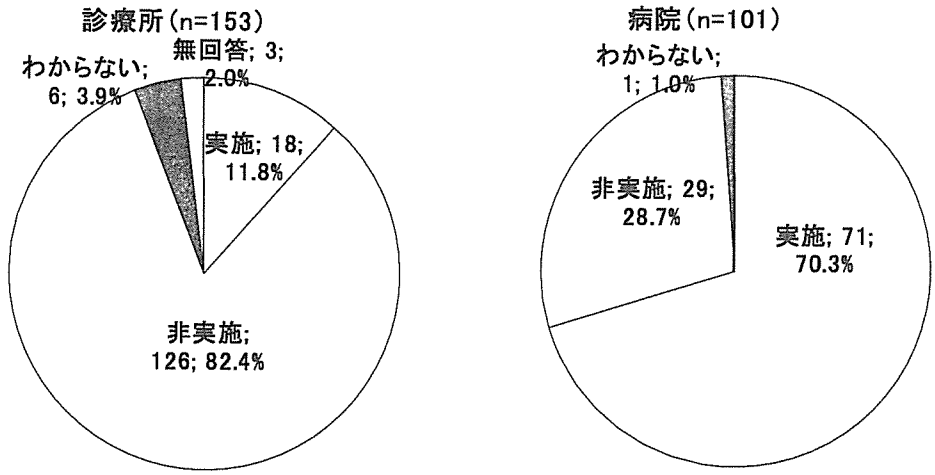
2.7. 栄養指導の実施や民間薬・健康食品の服用状況について

非専門医と専門医とにおける、肝臓病についての患者に対する問診・指導法における違いの有無を把握するため、患者に対する栄養指導の実施状況や患者の民間薬・健康食品の服用状況についても尋ねた。

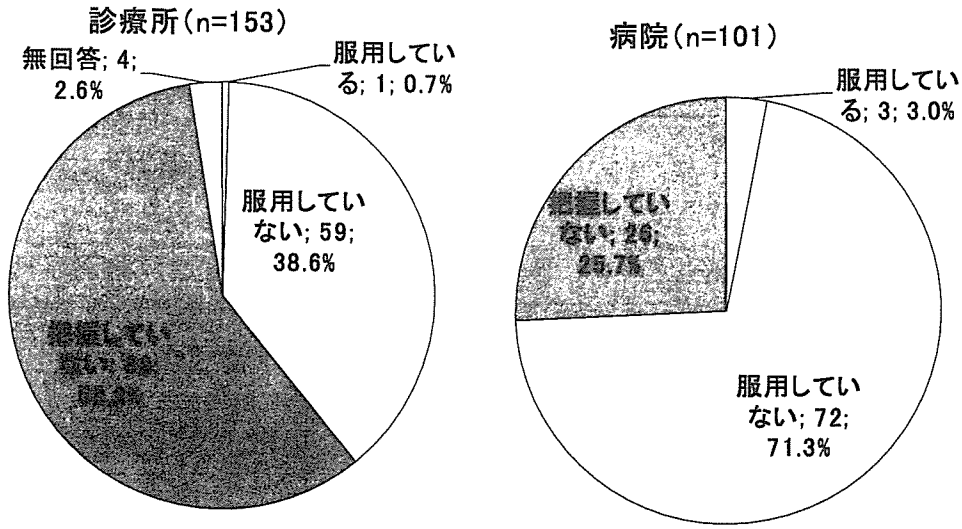
図表 36 と図表 37 に示すように、医師が栄養指導を実施している患者は、診療所では 153 例のうち 18 例（11.8%）、病院では 101 例のうち 71 例（70.3%）であった。また、民間薬・健康食品の服用の有無について、診療所では「把握していない」が 89 例（58.2%）と最も多く、病院では「服用していない」が 101 例のうち 72 例（71.3%）と最も多かった。

肝臓病の非専門医と専門医とにおける、患者に対する問診や指導法には相違があるものと推察される。

図表 36　栄養指導実施の有無



図表 37　医師による患者の民間薬・健康食品の服用有無把握状況



2.8. 結果のまとめ【患者通院先別集計結果】

- 医師アンケートより、IFN 治療は病院（専門医）通院患者 101 例のうち 79 例（78.2%）が経験していたのに対し、診療所（非専門医）通院患者では 153 例のうち 24 例（15.7%）と、その比率には約 5 倍の差がみられた。
- 医師が IFN療法について説明した患者の割合は、診療所では153例のうち66例(43.1%)、病院では 101 例のうち 89 例（88.1%）であった。また、IFN 療法を推奨した患者は、診療所では 59 例（38.6%）、病院で 91 例（90.1%）であった。ただし、IFN 療法の説明と推奨の有無の観点からのみで、病院における IFN 治療の受療率が高いことを説明することはできなかった。
- 医師から IFN 療法に関する情報を提供された直近の時期について、1 年以内であった患者は、病院では 101 例のうち 49 例（48.5%）と最も多いのに対して、診療所では 153 例のうち 18 例（11.8%）と、その比率は病院に比べ低かった。
- 診療所と病院に通院する患者の年代層には差が認められ、病院は 60 歳代が最も多く、診療所は 70 歳代が最も多かった。70 歳以上の高齢者が占める割合は、診療所では 62.7%（96 例/153 例）、病院では 30.7%（31 例/101 例）であり、高齢者は診療所に多く通院する傾向が認められた。
- 診療所における医師が IFN 療法を説明並びに推奨した比率は、患者の年齢が上昇するにつれて低下していた。一方で、病院の医師は、患者の年代に関係なく IFN 治療を推奨していた。また診療所の医師は、合併症を有する患者には IFN 療法を推奨しない傾向が認められたが、病院の医師にはそうした傾向は認められず、合併症の有無と IFN 療法の推奨には関連性が認められなかった。さらに、診療所、病院共に肝疾患の進展に伴い IFN 療法の推奨率は低下したが、診療所の医師による「C 型慢性肝炎のみ以外」の患者に対する推奨率が 31.0%であったのに対し、病院の医師による同疾患に対する推奨率は 75.0%であった。
- 病院に比べ診療所の患者で IFN 治療の受療率が低かった要因として、診療所の患者は年齢層が高く、また肝疾患が進展していたことも影響していたのではないかと考えられた。
- また、栄養指導の実施や民間薬服用の把握状況などの項目においても、診療所と病院の間には違いが認められ、これらの結果は C 型肝炎の患者を診療する際に、診療所と病院の医師では患者への問診や指導に相違があることを示唆しているものと考えられた。

3. IFN 治療に至らない理由の分析

3.1. 患者アンケートからみた分析

患者アンケートの 254 例の集計結果より、IFN 治療の経験がないと思われる患者が 143 例おり、このうち IFN 療法を推奨されていないと受け止めた患者が 97 例（67.8%）いることがわかった（図表 23（21 頁））。一方、IFN 療法を推奨されたが、受療していなかった患者が 42 例（29.2%）（「わからない」「無回答」を含む）いることもわかった（図表 22（20 頁））。ここでは、患者アンケートの結果を基に、患者が IFN 治療に至らなかった理由を分析した。

3.1.1. IFN 治療に至らなかった過程

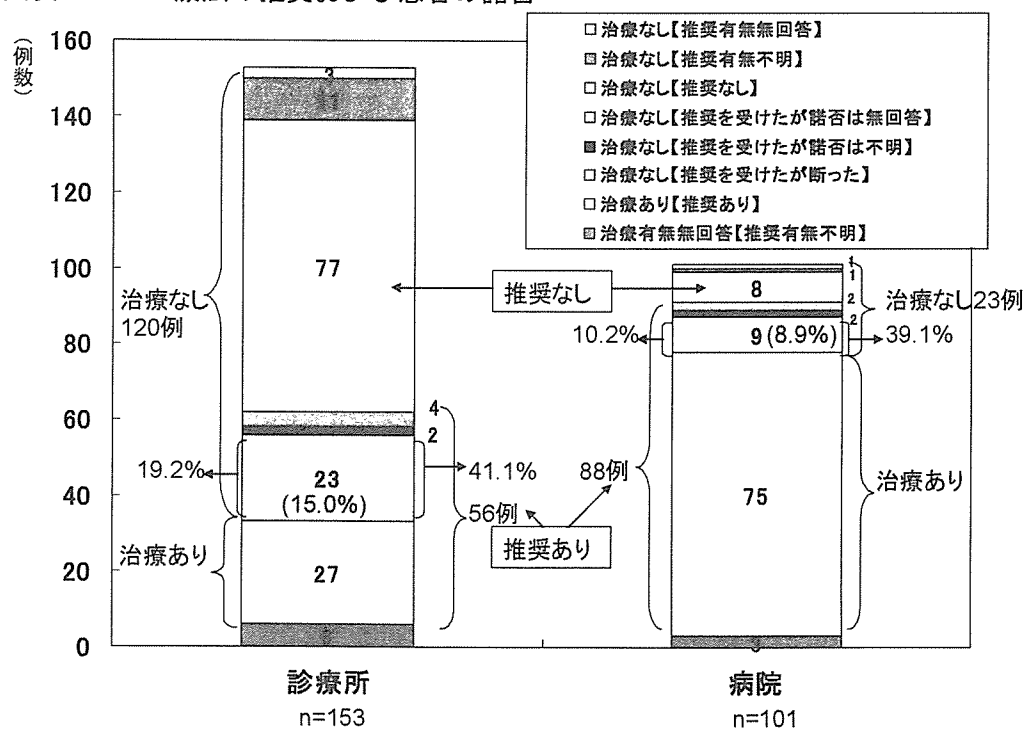
患者アンケートによると、図表 38 に示したように、診療所通院患者 153 例のうち、IFN 治療に至らなかったのは 120 例（78.4%）であった。120 例のうち 77 例（64.2%：診療所通院患者 153 例の 50.3%）がIFN療法の推奨を受けておらず、23 例（19.2%：診療所通院患者 153 例の 15.0%）がIFN療法の推奨を受けたにもかかわらず断っていた。診療所通院患者 153 例においてIFN療法を推奨された患者は 56 例であり、IFN療法を推奨された患者における非受諾率[注)] は 41.1%（23 例/56 例）であった。

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%）であった。IFN 療法が推奨されなかったのは 8 例（34.8%：病院通院患者 101 例の 7.9%）にすぎなかったが、IFN 療法の推奨を受けたが同意しなかった患者も 9 例（39.1%：病院通院患者 101 例の 8.9%）であった。病院通院患者 101 例において IFN 療法を推奨された患者は 88 例であり、IFN 療法を推奨された患者における非受諾率は 10.2%（9 例/88 例）であった。

IFN 療法推奨に対する患者の非受諾率は、診療所と病院で約 4 倍の開きがある。

注）非受諾率とは、IFN 療法の推奨を受けたが受療を断った患者（諾否不明・無回答除く）の比率をさす

図表 38　IFN 療法の推奨および患者の諾否



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

3.1.2. IFN 治療に同意しなかった理由【診療所】

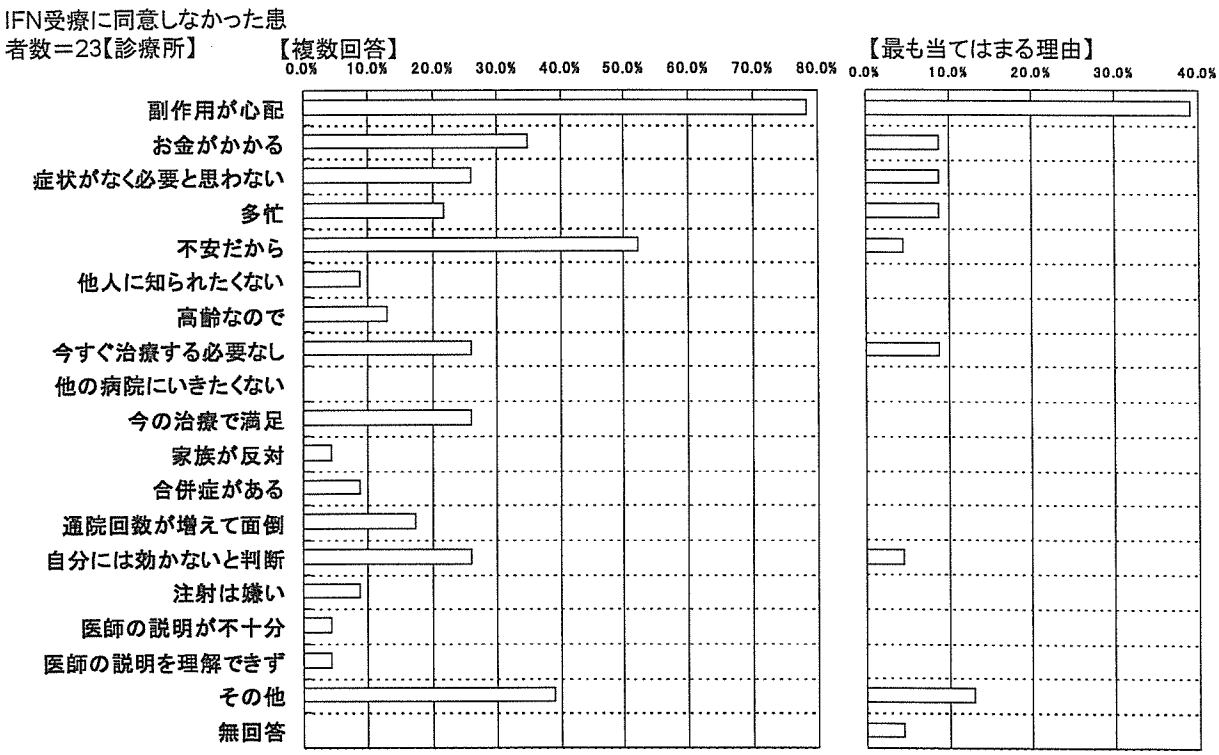
前項で示したように、病院に比べ診療所においては、医師の IFN 療法推奨に対して患者が同意しなかった比率が高い。患者が IFN 療法の治療に同意しなかった理由を図表 24（22 頁）に示したが、診療所通院患者 23 例について、その理由を示したのが図表 39 である。

IFN 療法を推奨されたにもかかわらず断った理由は、「副作用が心配」が複数回答で 78.3%、最も当てはまる理由としては 39.1%で最も多かった。その他には、「お金がかかる」（同 34.8%、同 8.7%）、「症状がなく必要と思わない」（同 26.1%、同 8.7%）、「今すぐ治療する必要なし」（同 26.1%、同 8.7%）、「不安だから」（同 52.2%、同 4.3%）などが挙げられている。

なお、病院では治療に同意しなかった患者は 9 例しかいなかったが、その理由は「副作用が心配」が複数回答で 6 例（66.7%）、最も当てはまる理由として 3 例（33.3%）で最も多く、その他の主な理由も診療所と同様であった。

このように、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るとともに、差し迫った治療の必要性は感じていない。また、経済的な負担が大きいことも理由の一つとなっている。

図表 39　IFN 治療に同意しなかった理由



3.2. 患者と医師との認識の一致率からみた分析

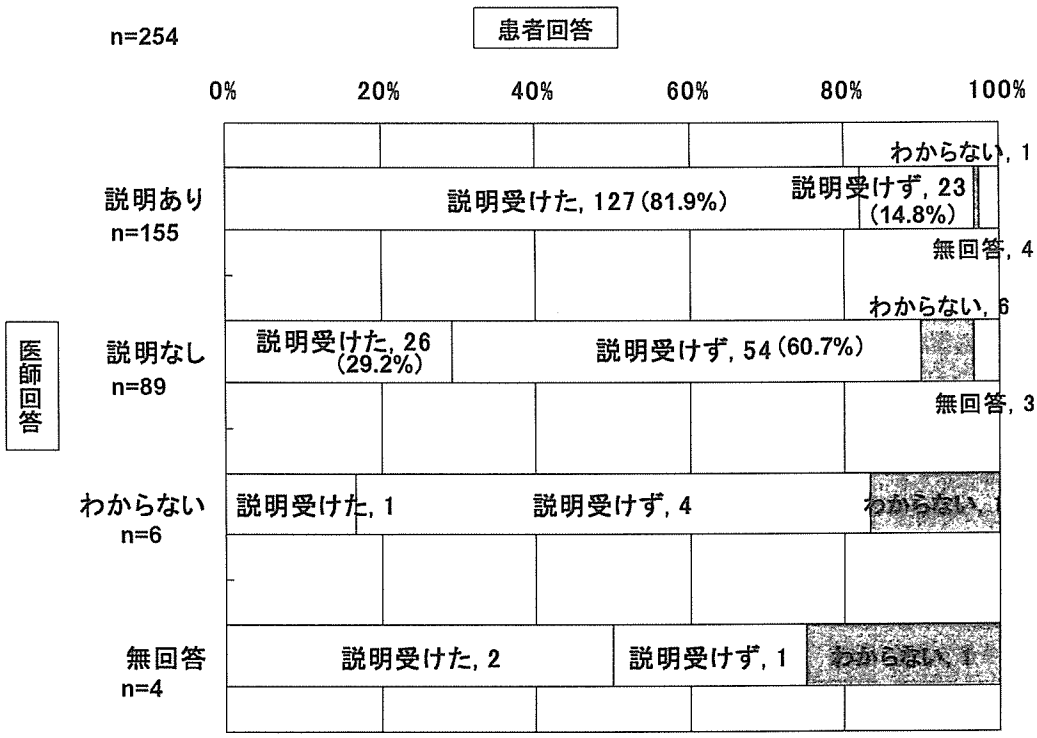
IFN 療法の説明率、推奨率、受療率などは、患者アンケートと医師アンケート両方ともほぼ同等の結果が得られている。しかし、個々の患者ベースでみても、医師が IFN 療法の説明や推奨をした際、実際に患者が説明や推奨を受けたと認識していることが重要である。そこで、個々の患者に対するアンケートの医師回答と患者回答の一致率が、どの程度であるか分析した。

3.2.1. IFN 療法説明の有無に対する認識の一致率

IFN 療法説明の有無について患者アンケートの結果を医師アンケートと比較したのが図表 40 である。医師が IFN 療法の説明を実施した患者 155 例のうち、127 例（81.9%）は説明を受けたことがあるとしており、認識が一致していた。また、説明を実施していない患者 89 例では 54 例（60.7%）で認識が一致していた（なお、医師が説明を実施していないとした患者のうち、29.2%は説明を受けたとしているが、本調査の場合、患者が説明を受けた医師が必ずしも、アンケートの対象医師でない可能性が考えられる）。

医師－患者の回答が一致した比率※は 71.3%（181 例/254 例）であった。

図表 40　医師の認識との比較－IFN 療法説明の有無



※医師－患者の回答が一致した比率

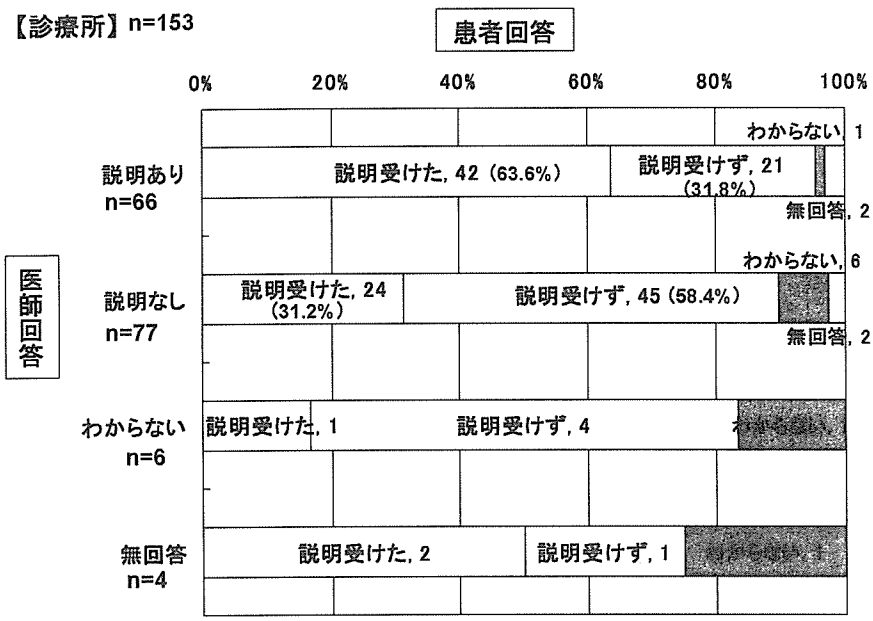
$$= \frac{(「説明あり」 \Leftrightarrow 「説明受けた」の一致例数) + (「説明なし」 \Leftrightarrow 「説明受けず」の一致例数)}{対象患者数（わからない、無回答含む）}$$

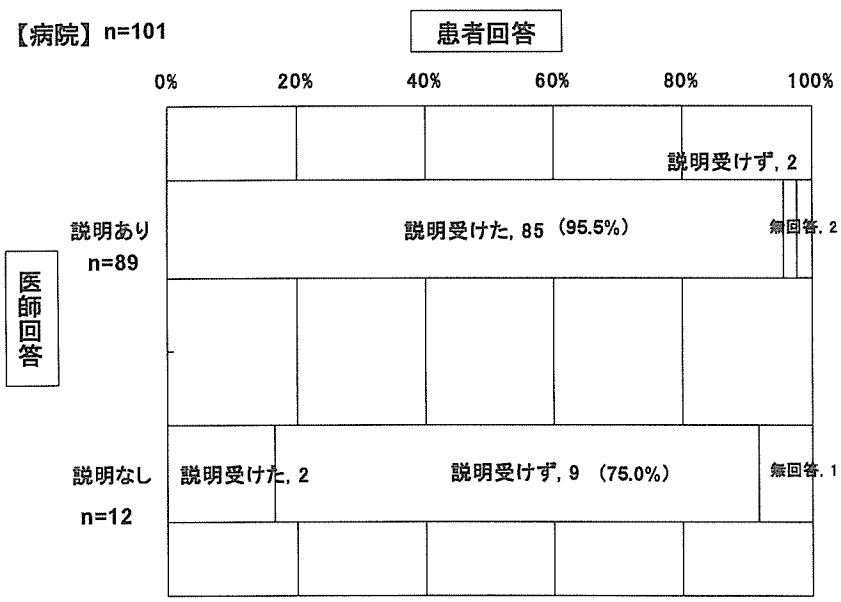
上記の場合、一致率 = (127+54) /254 = 181/254 = 71.3%

次に、通院先別に一致率をみると（図表 41）、医師が IFN 療法の説明を実施した診療所への通院患者 66 例のうち、42 例（63.6%）は説明を受けたことがあるとしており、認識が一致していた。また、説明を実施していない患者 77 例では 45 例（58.4%）で認識が一致していた。医師－患者の回答が一致した比率は 56.9%（87 例/153 例）であった。

一方、IFN 療法の説明を実施した病院への通院患者 89 例のうち、85 例（95.5%）は説明を受けたことがあるとしており、認識が一致していた。また、説明を実施していない患者 12 例では 9 例（75.0%）で認識が一致していた。医師－患者の回答が一致した比率は 93.1%（94 例/101 例）であった。

図表 41　医師の認識との比較—IFN 療法説明の有無（通院先別）





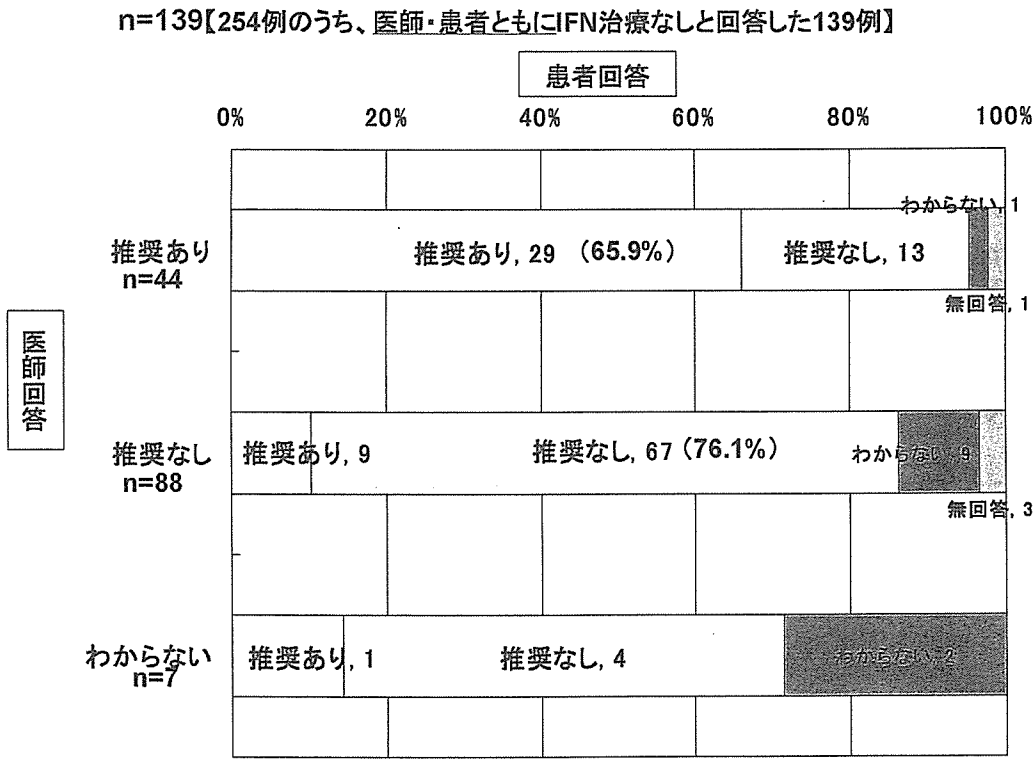
3.2.2. IFN 療法推奨の有無に対する認識の一致率

次に、IFN 療法推奨の有無について同様に比較した（図表 42）。ここでは、254 例全体のうち、医師・患者ともに IFN 治療なしと回答した 139 例について、IFN 療法推奨の有無に対する認識の一致率をみている。

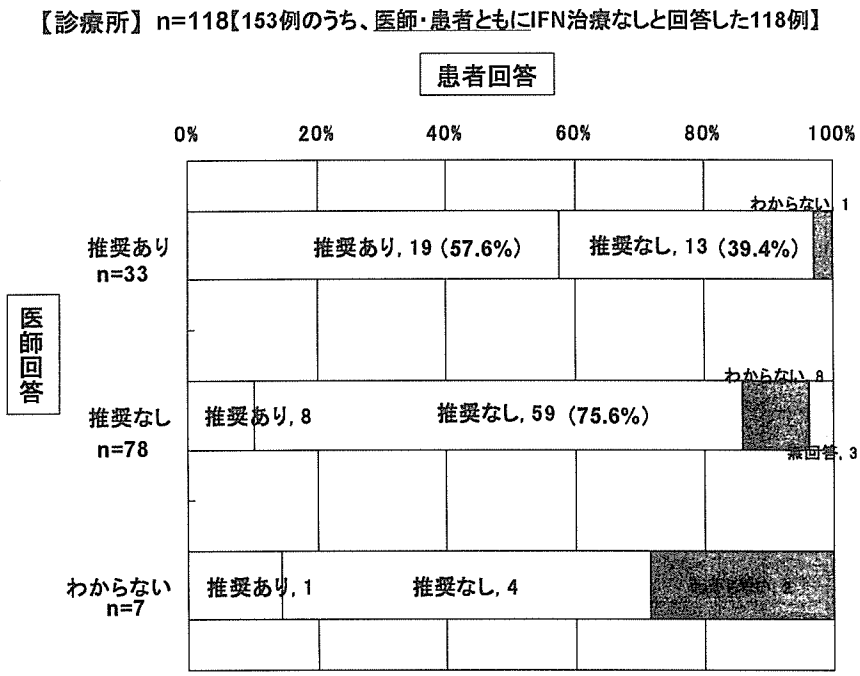
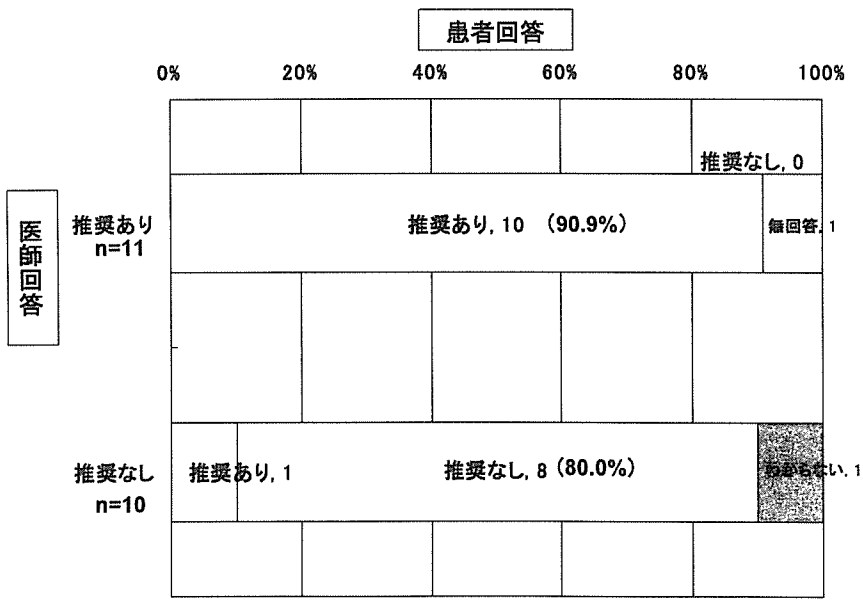
医師が IFN 療法を推奨した患者 44 例のうち、29 例（65.9%）は推奨を受けたことがあるとしており、認識が一致していた。また、推奨していない患者 88 例では 67 例（76.1%）で認識が一致していた。

医師－患者の回答が一致した比率は 69.1%（96 例/139 例）であった。

図表 42　医師の認識との比較—IFN 療法推奨の有無



次に、通院先別に一致率をみると（図表 43）、医師が IFN 療法を推奨した診療所への通院患者 33 例のうち、19 例（57.6%）は推奨を受けたことがあるとしており、認識が一致していた。また、推奨していない患者 78 例では 59 例（75.6%）で認識が一致していた。医師－患者の回答が一致した比率は 66.1%（78 例/118 例）であった。

一方、IFN 療法を推奨した病院への通院患者 11 例のうち、10 例（90.9%）は推奨を受けたことがあるとしており、認識が一致していた。また、推奨していない患者 10 例では 8 例（80.0%）で認識が一致していた。医師－患者の回答が一致した比率は 85.7%（18 例/21 例）であった。

図表 43　医師の認識との比較—IFN 療法推奨の有無（通院先別）