

29	70代	男性	肝ガン	肝硬変が薬を服用する事によって徐々に良くなって行く様な投薬の開発 (IPS細胞の様に肝臓が再生される薬)
30	40代	男性	慢性肝炎	ウィルスが無くなり完治と呼べる薬があったら良いと思います。
31	30代	男性	慢性肝炎	抗ウィルス薬が導入されて肝炎の治療で苦しむ人もだいぶ楽になったと思う。副作用が今のところなく生活できているので良いと思う。しかし完治(インターフェロン)する人もい一方で、やはり完治できない自分にとってはウィルス抑制ではなくぜひ完全に治る治療法を作って欲しいと願ってしまう。できるだけ苦痛なく治れば何も言うことはない。
32	40代	女性	慢性肝炎	肝炎が落ち着いている時、血液検査が自宅で簡単に出来るの良いなと思いました。血液検査でわずかな大きながんでも発見できるようになれば良い。外科的にも内科的にも痛みを伴わない治療を期待しています。入院や週3回のインターフェロンの治療は副作用もあるし、B型肝炎を発症してしまったことで精神的にともしんどいので、意思や看護師さんの対応がとても大切だと思います。私の場合、大変気にかけて頂き心穏やかに治療を受けることができ薬の効果+アルファがあったように思います。
33	30代	女性	慢性肝炎	生涯飲み続けなければならないのは嫌なので、ある程度集中してたくさん薬を飲まなければならないとしても、その期間だけに滞る方がよいです。
34	70代	女性	肝ガン	(35年前)35歳の時、子宮筋腫でHBsウィルスキャリアであることを若い医師に伝えられる(その時良く意味がわからず、又老齢の医師は若い医師にHBsについて? 言うことを禁じた様子でした。(まだ解明されてなかったのでしょうか) その時から治療、指示を頂いていたなら後悔しています。又、深く私も説明を追求すれば、現在の状況にならなかったように思います。後悔しても仕方ありません。現在では、医師の指導して下さい、バラクルード服用し、検査では「ケンシュツセズ」となっております。(HBe)はマイナスです。HBsの抗ウィルス薬はまだできていないのでしょうか? B型肝炎ウィルスの研究をして頂いてバラクルードの服用をでき、肝がんになってから4年になりますが元気です。研究者の先生方にどうか多くの悩みを持っている不安を持っている人々の為に医薬の開発をお願い致します。シリア、東北の人々の事を考えると本当は贅沢なお願いとは思いますが、自分の命を助けて下さった病院の先生、薬を発明して下さい先生に感謝申し上げます。(B型肝炎の苦しみをご理解下さい)
35	30代	女性	慢性肝炎	B型肝炎患者の体内からウィルスがなくなる「完治」することのできる治療法。人(パートナー)に感染させずにすむような状態にできる治療法
36	30代	女性	慢性肝炎	小児に対する治療指針等、分かりやすく説明してくれる情報機関、Drあると本当に安心できます。今の段階では治療しない、低年齢であるが、検査結果の検討が必要(Drにより違う見解)この差はどこにあるのか、情報が少なすぎます。B型肝炎である私から生まれた子供は出生後すぐから定期的にワクチン等接種してきましたが、抗体を獲得出来ずキャリアとなってしまう(私自身も母子感染です)殆どの場合、抗体が出来るのは知っていますが、本当に願わくば確実にカバー出来る注射があればと思います。
37	60代	男性	慢性肝炎	家族等に感染させないようになる簡便な薬、方法があったら良い
38	60代	男性	肝ガン	肝がんだけは早期発見しても何故次から次へとがんの芽がでてくるのでしょうか。まるで”もぐらたたき”の様だとある患者さんが言っていました。「肝がんの芽を根こそぎ退治できる薬」があったらいいな”なんていう表現ではなく”すぐにもほしい”という気持ちです
39	40代	男性	慢性肝炎	ペグインターフェロンの自己注射化。会社を休まなくても治療できる新しい方法
40	70代	女性	肝硬変	耐性ウィルスのない抗ウィルス剤が出来B型肝炎の人々が完治出来たらいいなと思います。又、血小板を増やす薬があれば私のように肝臓病で苦しむ人がいなくなりますように願っています。
41	60代	女性	慢性肝炎	ウィルスが無くなる薬が出来たら嬉しいです(B型肝炎だと仕事も出来ない場合があるので)
42	50代	女性	肝硬変	薬や治療法は専門家にお任せです。皆が思うのは副作用を最小限にでしょうか。薬代・治療費も少ない方が良いに決まっています。私も含めできるだけ多くの人に医療費助成を受けれる基準にしてほしい。いろいろな病気と今後長くつきあっていかなければなりません、医療費を払い続けていけるかわかりません。
43	40代	女性	慢性肝炎	体内にウィルスがなくなる薬、治療、1度ですばっと治る薬。1日も早くみんなが完治できる薬の開発をよろしく願います!!
44	40代	女性	慢性肝炎	ウィルスが無くなる薬。安い金額の薬、検査。B型肝炎ウィルスとは皆に怖がられるものではなく、薬、治療で治るもの。だから皆も自分も安心になる日が来てくれる事を願っています。本当にお金が無くなったら薬が飲めなくなってしまう。助成で助けてもらっていますが、それでも高くいつまで続けられるかわかりません。
45	80代	女性	慢性肝炎	ウィルスがすべて早くなくなってしまうときが薬ですわ。
46	40代	女性	慢性肝炎	ウィルスが体内から完全に排除される事を願います。薬を一生飲まなくていいようにして欲しいです。願います。
47	60代	女性	肝ガン	主治医の先生とは信頼関係を持つことが出来、最善を尽くして治療していただいております。設問と少々違っているかもしれませんが…肝移植、生体肝移植、IPS細胞のことをよく耳にします。治療上いろいろな制約があることも理解できますが、安全、費用の面でも負担なく患者全員に適応され、その中で各自にあった選択肢が出ればと望みます。
48	50代	女性	慢性肝炎	・薬の副作用が少なく倦怠感などが減り苦痛な症状がないこと・痛みを伴わない治療
49	40代	女性	慢性肝炎	・B型肝炎ウィルスを完全に消す薬・慢性肝炎に移行した場合(現在バラクルードを飲んでいるが)服薬しながら妊娠、出産が可能な薬・インターフェロンでB型肝炎に効果の高いもの(2回受けているがダメだったので)
50	40代	女性	慢性肝炎	通院せずに簡単な採血方法で血液検査が出来て、結果がインターネットで見れるといい。治療方針は血液検査結果の必要に応じて受診する。

51	40代	男性	肝ガン	「体内からのウイルス完全排除」の治療法は「注射毎日3ヶ月」であれば受けます(副作用にもよりますが)でも治療効果が半々であれば現在の内服抗ウイルス剤に満足しているので受けないと思います。(完全排除を確信しない限り、いろいろな面での吹く差が考えられる(=Bウイルスには効くが他の箇所を痛める)ので治療受けるかどうか悩む。それよりも受けたいと決めておいた方が気持ち的に楽。「ウイルスとは共存する」考え方が今の自分にはピッタリこれからも仲良く生きていきたい(ずっと眠っていてくれるといいなあ〜)薬が効かない人とかいろいろだと思うので新薬開発に期待しています。
52	60代	男性	慢性肝炎	肝臓からウイルスを完全排除し、B型肝炎を完治できる薬剤を作って欲しい。E抗体が来ててもHbs抗体ができないのでこの抗体を体で作らせるには？(ウイルス増殖の副産物に対する抗体であるから無意味ですか?) 肝細胞が更新していく際に、新しい細胞にウイルスが侵入できないようにできれば全細胞が置換わったときにはウイルスのいない肝になっているわけですが、そんなことは無理ですか。
53	40代	男性	慢性肝炎	現在バラクルードを飲んでいますが飲みだしてからはGOT,GPTも正常になり普通には仕事できてます。ただ、ウイルスは消えておらず、バラクルードでおさえつけてる状態なのでもしかしたらまたGOT,GPTが上昇し、肝機能が悪くならないかと少し心配しています。ウイルスを完全に消せる薬を早く作ってほしいです。数年前は強ミノを毎日打ってました。血管の上がたこになってかたくなり、今もかたいまます。錠剤の強ミノみたいなのがあればいい注射をせずに治療ができるとと思います。
54	30代	男性	慢性肝炎	バラクルードを服用していましたが(現在は服用していない)短期間で完治する錠剤(1年程度)が開発されればと考えています。
55	40代	女性	慢性肝炎	一般に肝炎の事を社会に理解してもらいたいです。医療関係の方より社会に向け情報を正確にこれからは発信してほしいです。
56	70代	男性	肝ガン	肝硬変が改善していく治療方法が見つかるといいなあと常に念じています。又、肝ガンの高度治療がどの県内でも受けられるようにしてほしい。
57	60代	女性	慢性肝炎	私はバラクルードを1日1回食後2時間後に服薬しております。医療費が大変です。肝炎治療費の受給を受けさせてもらってはいますが、もう少し助成してほしいと願っています。私の場合1日1回1錠でするので助かります。まだ自分で薬の管理ができますが年を重ねこれからどうなるかと不安もあります。
58	30代	男性	慢性肝炎	通院の回数が少なく子供もつれて健康な人と変わらない治療が良いです。特にバラクルードは良い薬だと思いますが、子供をつくれないう制約があるのでこういった治療があったら嬉しい限りです。それから治療とは関係ないですが、職場の理解が得られるようこの病気について周知してほしいです。現在ペガシス注射を毎週していますが、副作用(うつ病、眼科)もすべて肝臓専門医に見てもらい通院する回数を減らしてほしい。改善していただけると幸いです。
59	30代	女性	慢性肝炎	5年前にインターフェロンを一年投与し、その後はずっと肝機能も正常で体調も良く普通に生活できています。B型肝炎はウイルスが体の中に残り完全に排除することができないのでまたいつ肝機能が悪くなるかもという不安は常にあり、不安です。ウイルスとうまく付き合っていくしかないのが現状ですが、もしできるならウイルスを体内から完全に排除できる治療法があったら「完治」も夢ではないと思います。
60	30代	男性	肝ガン	インターフェロンのように免疫力を刺激して抗体ができるものを中心として欲しい。またこれらの組み合わせ治療できないか検討してみてもどうでしょうか。抗ウイルス薬は耐性が生じるのではと思いつつごつごつ的に不安に感じることがあったから。
61	40代	女性	慢性肝炎	耐性ウイルスが出現しない内服抗ウイルス剤(一定期間服用して効果がない場合、服用を中断できる)
62	40代	男性	慢性肝炎	一度服薬したらウイルスが体内から無くなる薬。服薬し続けられるのが精神的に苦痛である。
63	40代	女性	慢性肝炎	ウイルスが消えてしまう薬があればいいと願います。自分の細胞から新しく肝臓が出来る時代が早く来る事を期待します(費用もなるべく高額にならず)沢山の方々肝炎や肝臓の病気から救われる様願ってます。
64	30代	女性	慢性肝炎	妊娠を希望する人でものめる抗ウイルス薬
65	60代	男性	肝ガン	「バラグルート」飲み始めの頃、飲む2時間前後は食べ物が出ないのがつらかったが、慣れれば何とも無い。錠剤がもう少し小さかったら、時々喉にひっかかったようになる事もある。
66	40代	女性	慢性肝炎	今は進行を遅くする事しか出来ないで、体の中の肝炎という病気を無くす事が出来る薬があったら希望がわいて来ます。
67	60代	女性	キャリア	ウイルスが体内から完全に排除されるような薬が一日も早く出来ると、お願いします。自分の体内にウイルスがいるだけで精神的にストレスとなり、B型肝炎というだけで変な目で見られる人もいます。内服薬で体内からウイルス排除されるようなのがいいです。
68	70代	男性	慢性肝炎	①Bs抗原を(-)化に効果的な薬で身体的にも経済的にも負担が少ないもの。②ALT高値が確かにHBVによるものかどうかを判断できる検査のシステム。小生もBs抗原(+)1000前後でHBV-DNA 3.3log copyでALTは30~50(この変動が確かにHBV由来なのか良く分からない)をキープしていますが、このレベルは本当に心配いらないレベルなのか不安です。肝細胞ガン又は肝硬変の検査が簡便にできるキットがあれば幸いです。③ウイルス排除の次世代の薬の開発をその副作用がリスクレベルでどうなのかを情報として知りたい。④2013年5月HBV肝炎治療ガイドライン(vr1.1)を精読していますが、③を含めて一般にも分かりやすい解説書の最新版を提供していただきたい。
69	70代	女性	慢性肝炎	研究員の皆様、日夜研究おつかれ様です。どうしようもないことですが昔、母が手術で受けた輸血で肝炎にかかり私を産んで子供達へかかってしまいました。今はワクチンがあり孫への心配がなくなりましたが子供たちへのすまなさが今でも心苦しいですし周囲の人には言えずにいます。これから皆様のお力により体内からウイルスが消える(現在体内にいる方々)治療法が見つかる日を願ってやみません。幸い私は何の不便もなくこの年まで生きてこれましたが(兄と姉が肝臓がんで亡くなる)苦しまれてる方々のためにもよろしく願い申し上げます。のみ薬と注射で消えてくれれば夢のようです。皆様 どうぞ御自愛下しまして頑張ってくださいませ。

70	60代	男性	肝ガン	肝硬変は決して治らないというわけではないと当該医院の勉強会で聞いている。主として食事療法になるらしいが、とにかく肝硬変が改善され、肝機能が良くなる事を願っている。年令もあるが、なんとか元気な体に戻りたいと思っている。
71	30代	男性	慢性肝炎	低所得の人は入院や毎月の薬代などが気になり、病気を治そうとする気持ちが弱くなる為、落ち着いてゆっくり直せるような経済的支援がほしい。
72	60代	男性	慢性肝炎	平成14年5月～現在B型肝炎治療中です。薬を止めたいのですが、ウイルス再燃するらしく、ヘパセラ/ゼフィックスやめられません。再燃阻止する薬が出来ればと思います。又、IPS細胞で肝臓が改善できればと思う。
73	60代	女性	慢性肝炎	ウイルスが体内から完全に排除される薬ができれば私達患者にとってこんなにうれしいことはありません。
74	70代	女性	慢性肝炎	ガンになる事が一番こわいです。それに対する副作用がなくて良く効く薬が出来てくれる事が何よりの希望です。
75	60代	女性	肝ガン	硬く変わった肝臓を柔らかくなる薬があったらどうなるのかな？「脾臓が大きくなってきてます」血小板とかが減ってきている時に何か薬がましかった気持ちです。30数年お産で知って、これといって症状に気づきません。今月1cmくらいのが1個あるようですが、それさえ気づきません。ラミブジンとアデホビルはいい薬でした。私に合っていたのでしょうか。治療の事は先生方にご相談するとして、あったらいいなはわかりません。
76	50代	男性	慢性肝炎	短時間でウイルスが排除できる薬があつて欲しい。
77	30代	女性	キャリア	副作用がない薬が出来れば一番良いと思います。
78	40代	女性	キャリア	B型肝炎の無症候性キャリアと診断されて20年以上経過しました。これまで悪化した事もなく、よかつたと思う反面、セロコンバージョンしないていることにも不安があります。このまま、発症せずに、治療を受けずにいけるといいなと思います。しかし、発症した場合にはある一定期間で効果が得られて肝硬変や肝癌のリスクが下がるようになればいいなと思います。
79	60代	男性	肝硬変	現在ウイルスを消すためにワクチンを打っています。確実は治療法に是非なつて欲しいです。研究をお願いします！私はあきらめません。C型に負けない新しい治療薬、方法ができると良いですネ。やっぱり、副作用がこわいし、完全に直る保証もない不安の中始める治療なので、Drが私たちに精神的フォローしてくれる事が一番だと思います。個人的に薬が苦手なので、1日1回朝のみでOKな薬があるとうれしいです。
81	50代	男性	慢性肝炎	バラクルートを夕食後の薬と同時に飲みたい。
82	30代	男性	肝硬変	IPS細胞による肝移植が全ての患者にできるように早期実現して欲しい。
83	60代	男性	肝硬変	血小板の数値が上がる薬、副作用があらわれない薬、ウイルスを撲滅、なくす。
84	60代	男性	肝ガン	ガンの先端医療を速やかに導入してほしい、欧米の基準を導入し日本での治験を省き患者の立場に立った行政をしてほしい。
85	20代	女性	キャリア	私はまだキャリアと診断されていますが発症するのかもしれないのか正直不安な部分もあり、体調変化にも注意しないといけないです。私自身、キャリアの現在でもウイルスがなくなつて、安心して生活できるような薬があればと思います。あと、私の兄はB型肝炎で肝硬変です。薬の量も多く時間も(病院へ行くほど)なく服薬回数少ない、副作用も少ないものがあれば薬なんだろうな。と思います。
86	40代	男性	肝ガン	・肝硬変を正常に戻す薬(無理は理解しています)・肝炎ウイルスを完全に除去してしまう薬・免疫療法の保険適応化(先端医療)
87	40代	女性	慢性肝炎	飲み薬は薬です。インターフェロンは入院が必要なので家庭があると無理ですね。自分のことよりも子供のことが心配です。生まれた時注射してますが大人になって自分のように毎日だるい辛さをさせたくない
88	30代	男性	慢性肝炎	できるだけ、痛みの少ない治療法があるとありがたいと思います。痛みのあるなしで治療の継続の意欲にかなり違いがあると思うからです。
89	30代	男性	慢性肝炎	現在安定しているのって通院の頻度を3ヶ月に1回を6ヶ月or1年に1回にしてほしい。
90	50代	男性	慢性肝炎	一言で言えば、肝炎ウイルスが体内から完全に除去されると本当に嬉しいです。やはり、ウイルス量がほとんどない状況が続いても、体内にひそんでいるという不安は持ち続けています。薬に関しては、一生のみ続けるのではなく、ある一定期間飲む事により、ウイルスが完全に体内から除去され、その後は薬の服用の必要が無かつたらどんなにか嬉しい事か、想像しただけで嬉しくなります。そんなに簡単にいく事ではないと思いますが、いつかそんな日が来る事を待ち望んでおります。先生方の御研究、臨床等、これからも引き続きよろしくお願ひ申し上げます。
91	40代	男性	肝ガン	体内からウイルスが無くなる薬。注射ではなく、飲み薬で1回の服用でほぼ0になる。肝ガンの再発が0になる飲み薬。ガンを切除等治療した後の再発を0にする薬。ガンを飲み薬で治療。
92	50代	男性	キャリア	眠たくならない副作用の無い薬。痛くない治療。仕事に支障の無い治療。
93	50代	女性	慢性肝炎	副作用がなく、個人負担も少ない薬等があるとありがたいです。まだまだ気軽にできる(精神的にも)治療ではないと思います。完治するというのはつきりしたことが言えるような時が来る事を祈っています。私は、副作用の怖さから主治医が言われた薬も全て拒否して今日まで検査のみで見守っていただいているような状況ですが、お蔭さまで良い方向に進んでいます。先生の詳しい説明と個々を温まる診察で私はストレスも感じず、今日まで甘えた治療で本当にいい方に進んでいます。薬、治療も必要ですが、カウンセリング的、精神的治療も大切だと思います。定期的に聞かれる勉強会等、本当にありがたいと思います。一日でも早く完治という気軽に取りくめる治療が生まれる事を期待しています。
94	50代	男性	肝硬変	HBVウイルスが体内から完全に無くなるような薬があればと思います。HBVはウイルスの数が多いいのでしんどい。
95	60代	男性	肝ガン	注射を10回ぐらいで治る薬が出来たらうれしいと思っています。私は息子の肝臓を6割いただき現在生きています。移植できただけ良かったと思っています。生きていくとつくづく実感しています。私は移植しましたが、移植しなくてもすむ治療を早く広めてほしいと思っています。先生方に期待しています。よろしくお願ひ申し上げます。
96	50代	男性	肝ガン	痛くない治療だったらいいな。
97	70代	女性	肝ガン	インターフェロン副作用が出なければ使用したいと思う。
98	60代	女性	慢性肝炎	短時間でウイルスが消える薬が出来てほしい。血液検査ですべてわかれば良いがMRIも1年に1回は受けるのが苦痛。

99	40代	男性	慢性肝炎	服用期間を半年間服用し、半年間服用しない。薬を飲みだめできる。
100	70代	女性	肝硬変	苦しくない治療法があったらいいと思います。
101	60代	女性	慢性肝炎	副作用のないだるいを取ってくれる薬があれば良いと思います
102	40代	女性	キャリア	服薬で副作用が少なくウイルスが無くなる治療が1番いいですが、他の人に感染することが気になりますのでキャリア自身が服薬する事で他の人への感染がなくなるというのがあればいいと思います。また出産に影響のない治療、薬を希望します。(キャリアは肝炎が発生するか等確認するために通院していますが、ウイルスに対する治療をするわけではありません。ウイルスを保有しているだけなのかもしれないですが、ウイルスがなくなる治療があればと思います。
103	40代	女性	慢性肝炎	毎回必ずする血液検査が苦痛です。3ヶ月に1度の通院ですが、その度に緊張します。もっと簡単な検査方法はないのでしょうか？それと服薬の件ですが、半年分くらい頂けると助かります。3ヶ月以上長くする事はできないでしょうか？
104	60代	女性	慢性肝炎	ウイルスが体内から完全に排除される薬、治療薬が研究され、内服ができる(注射は心理的に嫌だ)事を望みます。自分が望んで感染した訳ではない。無症候性キャリアと知ってから発症し現在治療を受ける身となって、いつまでも罪悪感がつきまとう。肉体的、心理的、社会的、経済的負担が軽く(開放される事)なる事を願うばかりです。
105	60代	女性	慢性肝炎	費用が安くなる薬、副作用のない治療法、通院で済むような治療
106	30代	男性	慢性肝炎	副作用なく一発で完治する薬
107	50代	男性	慢性肝炎	ウイルスが完全に排除される事
108	30代	女性	慢性肝炎	私は経過観察なので特に治療した事もなく子供の頃から病院に通っているんで、病気に対してあまり深く考えた事はありません。治療ではありませんが、私の子供はワクチンを何回打っても抗体がつかず、又はすぐ消えてしまったので、きちんと抗体がつく(一生もの)ワクチンがあれば、とは思いますが、でも副作用等のリスクが高まるなら望みません。
109	60代	女性	肝ガン	子供の頃の予防注射で感染したと思われるので、医療費(薬代も含む)を全額免除して欲しい
110	50代	男性	慢性肝炎	肝炎になった時は内服薬もなかったですが現在は多くの薬が開発され安心な面があります。好きなワインはやめました。運動は十分にできるのでうれいす。これも抗ウイルス剤のおかげだと思います。耐性ウイルス剤の開発を宜しくお願いします。
111	50代	女性	キャリア	飲み薬で治療ができると助かります。
112	30代	女性	慢性肝炎	何よりも、体内から、ウイルスを完全排除できる薬が出来る事を望んでおります。そのためかなりの時間やお金が必要となると言う事でも排除できるのであれば受け入れたいと思います。薬は内服が一番負担は少ないと思いますが、効果があるのであれば、注射でも何でも、と思うのが患者としての意見です。インターフェロンを1年間しましたが、確かに時間もかなり拘束されましたが、やはり効果が望めるものであれば・・・と言う思いで頑張りました。時間的、身体的、精神的に大変という事でも効果があれば患者はどんな治療でも大半の方はするのではないのでしょうか？日本には自分の意思とは無関係にB型肝炎になる方、なっている方が多いと思います。先生方の研究、とても大変だと存じますがどうぞ、根治が可能なものにして頂けたらと思います。どうぞ、宜しくお願い致します。
113	60代	女性	慢性肝炎	他人にうつす事がなくなる薬
114	60代	男性	肝ガン	ラジオ波による肝ガンの治療を今までに3回受けております。この治療は若干苦痛を伴うためもう少し苦痛を和らげる治療をしていただきたいと思ひます。現在は日常生活においては健康は方と何ら変わらない生活をしているため、感謝しております。
115	60代	男性	慢性肝炎	肝臓が一旦傷つくと治らないというのが私の認識です。肝臓の線維化が進んでいても、早く元に戻し、肝機能も改善するような薬を希望します。
116	40代	男性	慢性肝炎	理想は、体内のウイルスを全て排除してくれる薬が出来ればありがたいが難しいでしょう。ウイルス性肝炎治療を受けておられる人たちは実際の肝炎治療だけでなく、精神的な治療(ケア)も必要と思われまひす。(やはり社会的な負い目(差別や偏見)が母子感染などによる人との関係性についてストレスを感じている人が多いと思われまひす。
117	60代	男性	慢性肝炎	肝ガン、肝硬変に絶対ならない薬で、他人にウイルスが移らない薬。
118	40代	女性	慢性肝炎	バラクルードで耐性ウイルスが出現した場合、代わりになるお薬。
119	60代	男性	慢性肝炎	今のバラクルードが食前か食後だと助かります。
120	50代	男性	慢性肝炎	内服薬で症状の悪化が完全に抑えられたら素晴らしいです。通院が必要な治療はできれば避けたいですから、いつ肝硬変やがんに進行するかとびくびく生きているのもつらいです。どうか研究には多くの困難があるとお察ししますが、患者を助けていただければと思ひております。
121	60代	女性	肝硬変	副作用がなく、重篤な肝硬変、肝がんであっても完治する治療法があればと思ひます。何年でも助成金が補助されます事を希望します。
122	40代	女性	慢性肝炎	質問とは違ひかもしれませんが、肝炎ウイルスのワクチンは、子供のときにすべきだと思ひます。あとは、母親は必ず出産前にB型肝炎ウイルスのキャリアかどうかの検査も必要、知らない人も多いと思ひます。母子感染を防ぐため、新生児にするワクチンが無料ということも、あまり知られていないように思ひます。外国では、みんな子供が肝炎ウイルスワクチンを受けているのに、どうして日本ではしないんですか。これから、アメリカ型、性感染のB型肝炎ウイルス感染者もきつと増えてくると思ひます。
123	60代	女性	慢性肝炎	短期間、薬を飲むだけで、B型肝炎ウイルスを完全に除去できる薬があればいいと思ひます。
124	60代	女性	肝硬変	仕事をしながら通院もしていましたが、最終的には、入院したりしてやめざるを得ませんでした。でも、治療代や薬代が高く、パートをしながら、薬代に回しています。はっきり言えば、注射を数本受ければウイルスが消えることを望んでいます。とにかくウイルスがしつこいので、早く排除し、元の身体に戻れるようになってほしいです。慢性肝炎→肝硬変と進行が早かったので進行を遅らせる治療法を期待したいです。
125	40代	女性	慢性肝炎	現在服用しているバラクルードにはとても満足しています。1日1回飲むだけで、痛くない、副作用もない、苦しくない、ありがたい薬です。それでも、通院、検査は必要。完全にこの病気が解放される、完治させてくれる治療法が1日も早く確立されますことを願ひています。

126	60代	男性	肝ガン	現在のように、不確実なインターフェロンでは、副作用のことを考えれば、インターフェロンはやりたくない人が多いです。今後の医学医薬の発達を希望しています。私達は、医学関係の方の態度や言葉で薬以上の健康を保つことができます。私達の気持ち、症状をしつかり聞いて、丁寧に対応して頂くこともある意味治療になります。病人の肌に触れ、気持ちに触れ、言葉に触れる治療が一番です。
127	40代	男性	慢性肝炎	根治？完全排除は頭がありませんでした。ひとまず現状の薬に対する耐性ウイルスが出てくるのが一番の不安。新薬が増えることがとりあえず安心材料。期待しています。
128	50代	女性	肝ガン	副作用がわずかで、仕事(務め)に支障が無いこと・治療期間が半年から1年で治癒できること・手術も一週間以内であること(入院期間)
129	30代	女性	慢性肝炎	・痛くない注射・採血しなくても検査できる装置
130	30代	男性	慢性肝炎	仕事、生活に支障が出ない事
131	70代	女性	肝硬変	昔も治療して、中断してしまい、気がついたら肝硬変になっていた。でも医師の判断が適切で患者の立場に立って考えて下さり、国の補助も受けられて安心して治療に専念でき、感謝しております。ありがとうございます。
132	60代	男性	肝硬変	肝硬変になってしまった場合でも肝ガンにならないような対策が(薬など)できるようにしていただきたい。もう25年間肝ガンの発症にビクついて生活しています。
133	50代	男性	慢性肝炎	自宅で、又はかかりつけ医院で検査を受けられたら仕事も休まなくてよいし、職場の人たちにも知られずに済むので、そのような方法があればいいと思う。
134	40代	女性	慢性肝炎	感染症という病気なので自分自身がコンプレックスを非常に持っています。人に知られたくないという気持ちがあり(差別されたことがある)今は薬で日常生活には問題はありますが、肝炎以外でいつもと違う病気にかかった時など問診に書くことさえ(慢性肝炎)ためらってしまいます。C型肝炎は治療法が進みほとんどの方が治るようになってきています。正直、うらやましい気持ちでいっぱいです。B型肝炎はワクチンができてからキャリアの子供が激減していることもあり、研究もされないのではと悲しい思いでいましたが、今回のアンケートの件でB型肝炎もC型肝炎のような完治できる時代がくる可能性を願います。こんな薬、こんな治療法があつたらいいなあと思うよりどんな方法でもいいから完治できる治療法が1日も早く見つかることを強く願います。どうかよろしく願います。※くせ字で読みにくい字で申し訳ありません。
135	60代	女性	慢性肝炎	ウイルスを洗い流せるような薬があつたらと思います(完全にさえる事)
136	50代	女性	慢性肝炎	インターフェロンの治療法が良い事は説明を受けよくわかりましたが、副作用がより軽くなり仕事や生活面での支障がない様な薬が出来ればいいと思う。
137	40代	女性	慢性肝炎	なるべく副作用が少なく、服薬による治療が良いです。経済的負担が少なく、治療効果が高いと助かります。1、ウイルスがゼロになるものがあれば、もっと嬉しいです。
138	50代	男性	慢性肝炎	B型肝炎ウイルスを肝臓から完全に駆除できる抗ウイルス剤が開発されればよいと思う。薬で肝炎ウイルスをおさえて肝機能を正常化しても常に病院へ行き経過をチェックしなければならないのでは、負担が大きい。B型肝炎ウイルスを完全に駆除して経過観察が全く必要ないように完治することが出来る薬や治療法があればいいと思う。
139	40代	女性	慢性肝炎	B型肝炎はなかなか理解されていない病気であった。その後、他言する事は恐ろしい事と、今でも考えている。「この薬を飲めば、肝硬変、肝ガンにはならないヨ！安心していいんだよ」こんな薬を作ってください。不安なく生きて行けるから。あと20年は生きて行きたい。通院は13年目です。
140	50代	男性	慢性肝炎	もっと薬を安く。たとえばジェネリック薬品とかは安いので。
141	40代	女性	慢性肝炎	薬代が高いので、もう少し安い薬があつたらいい。
142	50代	男性	慢性肝炎	通販(家まで届けてくれる)効果が自分(家)で確認できる。
143	40代	女性	肝ガン	・妊娠可能な薬・肝ガンの発症が簡単にわかる検査・ウイルスが完全に無くなる飲み薬・ウイルスのタイプ別にカスタマイズされた治療(効果が確実な治療しか受けたくない)
144	60代	女性	慢性肝炎	子供がキャリアで孫はワクチン生後行いました。ワクチンをきちんと接種して肝炎にならないければ良いと思います。ただ、きちんと決まった回数していないと効果ないという事であれば、ちょっと不安です。できれば、出産後すぐにワクチンか何か効果ある物、1回で完治できれば良いと思います。又配偶者にも同様にあればと思います。(すでに有るかもしれませんが)
145	70代	男性	慢性肝炎	治療期間が適度で確実にウイルスが消滅する薬が開発される事を願います。
146	50代	男性	慢性肝炎	現在、バラクールドを服用していますが今後も永続的に続くようです。1日も早くウイルスが体内から完全に排除できる治療薬の開発を望みます。
147	40代	男性	慢性肝炎	日常生活に影響ない薬と治療法
148	60代	女性	慢性肝炎	いつまで薬を飲み続けなければならないか不安、又耐性が出来てしまうのではないかと不安、薬を飲まなくても良くなる時がくるのか不安、治療費の補助が有るがやはり高額
149	30代	男性	キャリア	アンケートで回答したとおり、体内ウイルスが排除される薬を強く要望します。上記に伴う治療法はかかる方法でも付合いたいと思っています。期待しています。
150	40代	男性	慢性肝炎	食事の時間を気にせず服用できる薬
151	30代	男性	慢性肝炎	なるべく経済的、肉体的に負担が少ないほうが良い。
152	40代	男性	肝ガン	現在、肝硬変直前と言われていました。これが元の正常な肝臓に戻せる薬があれば良いと思います。
153	60代	男性	慢性肝炎	ウイルスを完全に排除する薬、治療法を早急に開発して欲しい。多少の副作用、苦痛を伴う方法であつても良いから。比較的短期間の治療ですむようにできないものか。毎日服用するのは気が許せずなかなか大変な事ですので。それに耐性ウイルスが生じる事は恐怖です。
154	60代	女性	肝硬変	胃の中にいるピロリ菌が除去されるように肝ウイルスも注射や薬品で除去されるようになるという事だと思います。息子2人娘1人も母子感染しています。今を生きる若者に1日も早い朗報を心からお待ちしております。
155	70代	男性	肝ガン	もう肝ガンになってしまった体なので・・・感染症があつても最悪の状態にならないような薬を早く見つけ開発して欲しい。
156	60代	女性	肝ガン	検査上ウイルスに関する項目が陰性になり完治する薬を開発して欲しいです。他人に知られる事を一番恐れています。
157	40代	女性	慢性肝炎	食前食後2時間ほど空けるというのは面倒なので、食後すぐ飲めるような薬が良い。

158	60代	女性	慢性肝炎	薬が効かなくなる事が一番不安です。
159	60代	女性	慢性肝炎	完全にウイルスがなくなる薬があればと思います。母子感染している子供に説明の方法が分かりません(キャリア)成人して仕事しているので、病院にかかる事を迷っているようです。感染を止める方法も指導して欲しいので、その様なセンター、相談などの病院以外に作って欲しいと思います。
160	50代	女性	慢性肝炎	インターフェロンでも内服と同時に行い、金銭面での負担が大きいです。インターフェロンは一度経験しましたがけれども、次に行う時は不安もあります。値が上下したりすると、肝臓に負担がかかりどんな状態なのか不安も一杯です。自分のレベルがどのくらいまで進行しているのか気になります。肝生検をしなくてもわかるのでしょうか？
161	30代	男性	慢性肝炎	寝る前だけに飲む薬があればいい。
162	30代	女性	慢性肝炎	私は母の母子感染でB型肝炎キャリアになりました。又私から子供に母子感染でB型肝炎キャリアになってしまいました。私はどうなっても良いのですが、娘が先に変な事にならないように、新しい薬やB型肝炎自体がなくなる薬が出来てくれたらと思います。
163	60代	女性	肝硬変	薬を飲む時間が食事前後2時間と指導されていて、飲んでいますが、時としてその時を逃している事が多々あります。食事後30分～1時間ぐらいで服用できるようにすれば、飲み忘れも減るのかなと思います。(夕食後に飲むようにしていますが、食事時間が7～8時くらいで待っている間、つい横になると寝入ってしまい、朝になることがあります。
164	40代	男性	慢性肝炎	キャリアなので、短時間(3ヶ月程度)の入院くらいでウイルスも追い出せる治療法が確立されたら入院してでもやりたい。
165	30代	男性	慢性肝炎	B型肝炎はC型肝炎に比べて、ウイルスが遺伝子にまでくっ込んでいる為、完全に治癒する事が難しい病気だと聞いています。その点を解決できる飲み薬が開発されると助かります。また、治療法ではないですが、私のように慢性肝炎でウイルス量が多く、ウイルスが活発な患者に対しては、他者に感染させないように教育が必要だと思えます。B型肝炎は感染してもほとんどの人が自然治癒する為、また気付かない為、怖さが伝わりにくい病気です。私も母親もキャリアで慢性化して、また妻に感染してから、初めてこの病気に対して関心と、身内、社会に対して、適切な対応をすることになりました。こういう人は少なくないと思います。「治療」法と同時に「予防」法にもっと力を注ぐべきかなと思います。
166	40代	女性	慢性肝炎	今の薬は比較的身体にあっているので十分ですただこの状態をずっと続けられるのが心配です。費用面でも助成制度があっても、苦しいのになくなってしまったら・・・という事が心配です。
167	60代	男性	慢性肝炎	とにかく完治し、ごだわりなく人と接したい。今はうっさいかといつの気になっている。特に子供達と孫たちと。まだまだ病名は言えない。明るく言える日が来てくれる事を切に切に祈るばかりである。完治する薬を願っています。精神的に大変な時もあります。人は皆何か重い物を持っているものです。互いにいっしょに生きていこうと思っています。
168	40代	女性	キャリア	副作用がなく経済的に負担にならない治療法。日常生活が問題なく過ごせるような薬があればいいかと思えます。治療によって仕事を休んだり体調がよくないのは困るので。毎日飲む薬も飲み忘れなく服用できる事。治療が身体に負担なく今の状態から進行せず、ウイルスが体内から消えてしまう事がこの先のできる事を期待しています。
169	50代	男性	キャリア	医療進歩の現状では、現在のバラクルールによる治療は満足していますが、完治根絶できるようになるといいと思います。
170	70代	女性	肝ガン	息子を肝臓ガンで、まだまだする事、したい事、沢山あると、辛い治療も一生懸命しましたが、あつ!!!と言うまに逝ってしまいました。40歳でした。残念でたまりません。肝炎に対する知識があまりありませんでしたので。私と娘と二人同じキャリアですので、一日も早く良い薬、治療ができる事を願っております。
171	30代	女性	慢性肝炎	自分は副作用既往歴があり、薬に対する不安感を持っているので、副作用がない薬ができて体内からウイルスがなくなる薬ができればいいと思います。
172	60代	女性	慢性肝炎	たまたま、検査で知ってショックでした。どんな事でも治療を受けますから薬も飲みます。だからB型肝炎が0になれば良いのに。ウイルスが消えて、肝臓が再生できて、
173	60代	女性	肝硬変	子供2人もB型肝炎だと言われているので、私自身もですが、この先長い子供達も思うとやりきれない。早く子供達を救える治療法ができればと・・・
174	40代	女性	慢性肝炎	・副作用が無いもの ・完全にウイルスを排除出来るもの
175	30代	女性	キャリア	私は母子感染によるキャリアです。肝機能は正常でウイルスも若干の為、通常日常生活を送っています。24才の時にキャリアと分かり、その後生命保険に加入するのに大変苦労しました。数値上、何の問題もありませんが、B肝というだけで差別されていると感じました。(高血圧でも服用で数値が安定していれば通常問題なく加入できると説明を受けた為)できれば飲み薬でウイルスが体内から排除できたら良いなあと思っています。働いている為、注射の為の通院も毎日ではできません。(夜仕事が終わってから通えるのは別ですが・・・)飲み薬であれば毎日きちんと対応できるので、せめて検査上のウイルスが陰性化すれば、保険加入や結婚時の偏見(病気だとみなされる)に苦しむ人が減るのではないかと思っています。
176	70代	女性	慢性肝炎	早く治りたい!
177	50代	男性	慢性肝炎	ずっと飲むことが苦痛。早く研究を進めて、ずっと薬を飲まなくていいようにして欲しい。絶対治る薬を作って欲しい。どうしても開発が難しいなら、せめて費用を下げて欲しい。
178	50代	女性	肝硬変	・内服薬の量を少なくして同じ効果の薬を希望。 ・甘すぎるシロップ薬が飲みにくい(ピアーレ) 余命の長さより、質を優先したい。多様な治療方法とその選択の自由が欲しい。食事制限、栄養管理、水分管理、体重管理の具体的な方法が見つからない。色々試してもそこに一貫性もない様に思うし、治療効果に繋がっているか確信が持てない。例えば1週間分、あるいは1か月分のレシピ、水分量が示され、忠実に実行できた場合の効果も納得できたら、さらに今後の生活の質の向上に資すると思えたら、取り組む意欲が持てるかもしれない。
179	40代	男性	慢性肝炎	どんな治療法でも良いので、C型のようにウイルスを完全に排除出来る薬を一日も早く開発してください。土曜日でも診察していただける専門病院を増やしてください。平日のみの診察では普通の会社員はなかなか通院できません。(上司に病院に行くので会社を早退させてくださいと何度も言う事はとてもストレスになっております。)宜しくお願いします。

180	80代	男性	肝硬変	もっと年齢を重ねて通院が困難になった時、薬を送ってもらう事ができたらと思う。医療費助成制度について、毎年申請しなおさなければならないのが負担(書類を病院、町役場で揃えるのが)で、自動継続できないものかと思う。
181	40代	男性	慢性肝炎	・耐性ウイルスが出ない効果が高い治療法が開発されるといい。・体内のウイルスを全滅できる治療法の開発・全国の全市町村に肝臓専門医を常駐させて欲しい。
182	60代	女性	肝ガン	B型肝炎患者である事を周りに言っていない。大分、理解はされてきているとは思いますが、まだまだ・・・家族だけで受け止め、治療に専念している。一日も早く根本的な治療法が確立される事を願っています。現在3週間おきに往復5時間かけ通院し、検査化学療法(4～5時間)の治療をしています。今より多少経済的負担が増えてもこれに代わる新薬、服用薬ができれば本当にありがたいと思います。治療に要する期間に目処がつけられれば、いいと思いますが、現実の検査結果では時間を要している割には、変化が見られず、いつまでかかるのか・・・と感じます。服薬は注射等と比べて体への負担も少なく、効果が確実に上がってくれるとこの上ない治療方法と思います。服用も現在毎日ですが、2～3日に1回とかになれば薬代の負担も軽減されるでしょう。
183	50代	男性	慢性肝炎	肝ガンになったら、何度も癌が見つかるので、予防できる薬を作って欲しい。繰り返さない薬。私の年齢からすると、まだまだ生きたいのですが、いつ再発するかわからなくて、3ヶ月おきの検査のたび、不安で仕方ない。4回手術して、最後の手術から2年半、再発してませんが、半年とかで再発した事もあったので、もうそろそろ再発するんちゃうかなと不安です。10年とか設定の個人年金とか入りたけれど、10年後生きているかな?と、入るのをためらったりしてしま。1回再発したらもう再発しないとかの治療法ができればいいのにな。不安から抜け出したい。親よりは長く生きたいな。
184	30代	女性	肝ガン	現在バラクルード服用中です。肝機能の数値は安定していますが、ウイルスが無くなった訳ではありません。バラクルードという薬と公費の助成で私の生活もギリギリの処で成り立ってます。ウイルスが完全になくなる薬を是非開発していただきたいと考えてます。又、公費の助成がある事を強く望んでいます。そうでないと、B型肝炎の患者は老人が多いので先々不安です。これからも長生きしたいので、是非ともそれができそうな治療、薬の開発を宜しくお願いします。B型肝炎が私の身体の中から無くなる様に。
185	60代	男性	慢性肝炎	肝炎→肝硬変→肝癌(手術後5年経過)→肝硬変、現在も通院中、健康な体調を経験してみたい! 完治する新薬を・・・?
186	50代	男性	肝ガン	治療を受けていて不安だったのは、薬の副作用や治療にかかる費用でした。治療を継続する為に副作用の少ない薬、確実に服用する為に飲む回数や種類が少なくてわかりやすい事を研究して改善して欲しいと思います。インターフェロン注射の治療も苦痛(注射の痛み)や通院が少ないもの、もしくは注射に代わる方法があれば嬉しいです。肝炎で苦しんでいる患者みんなの為にどうぞ宜しくお願い致します。
187	40代	女性	慢性肝炎	・経口が嬉しい・ウイルスの完全排除が出来る・副作用がない・肝硬変を元通りに治す・発ガン予防薬・耐性がない・B型肝炎という病気が他人に白い目で見られたり差別を受けないようになったら嬉しい。
188	50代	男性	肝ガン	現在インターフェロンをしています、月1回程度の通院で行えれば非常に助かります。
189	30代	男性	慢性肝炎	B型肝炎(母子感染)は、一部の世代にとり残された病気だと思います。治療法と患者との費用対効果から見ればリットあまりない(これから)かもしれませんが、何卒根幹的な処方をお願いしたいです。国からの補償金も中々証明を取る事もできませんし、又、根幹的な処方が可能になれば、その予算も削る事ができますので、是非とも根幹的にくい止める方法をお願い致します。
190	40代	男性	キャリア	副作用が少なく、ウイルスが体内から完全に排除され治療期間が短期で費用も少ない治療法があれば幸せです。
191	50代	女性	慢性肝炎	

第3章 研究成果の刊行に関する一覧表

【書籍】

関連	著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
○	<u>正木尚彦</u>	B型肝炎ウイルスキャリアのフォローアップ戦略とエビデンス.		最新肝臓学—基礎と臨床の最新研究動向—日本臨牀73巻増刊号1	日本臨牀社	東京	2015	782-787

【雑誌】

関連	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
	<u>正木尚彦</u>	[特集] ウイルス肝炎診療の最前線と今後の展開. ウイルス肝炎に対するワクチン予防～ユニバーサルワクチネーションの動向も含めて.	内科	113(4)	703-708	2014
○	<u>正木尚彦</u>	肝炎ウイルス検診.	成人病と生活習慣病	44(6)	657-661	2014
	<u>正木尚彦</u>	ウイルス性肝炎の動向とワクチン.	成人病と生活習慣病	44(12)	1478-1483	2014
	Ito K, Yotsuyanagi H, Yatsuhashi H, Karino Y, Takikawa Y, Saito T, Arase Y, Imazeki F, Kurosaki M, Umemura T, Ichida T, Toyoda H, Yoneda M, Mita E, Yamamoto K, Michitaka K, Maeshiro T, Tanuma J, Tanaka Y, Sugiyama M, Murata K, <u>Masaki N</u> , Mizokami M; Japanese AHB Study Group.	Risk factors for long-term persistence of serum hepatitis B surface antigen following acute hepatitis B virus infection in Japanese adults.	Hepatology	59(1)	89-97	2014
	<u>Masaki N</u> , Shrestha PK, Nishimura S, Ito K, Sugiyama M, Mizokami M.	Use of nucleoside analogs in patients with chronic hepatitis B in Nepal: A prospective cohort study in a single hospital.	Hepatol Res	in press		

第4章 研究成果の刊行物・別刷

B型肝炎ウイルスキャリアのフォローアップ戦略とエビデンス

The follow-up strategy for hepatitis B virus carrier and its clinical evidence

正木尚彦

Key words : キャリア, REVEAL-HBV Study, インターフェロン, 核酸アナログ

はじめに

B型肝炎ウイルスは肝炎ウイルスの中で最も古く発見されたにもかかわらず、いまだ感染者からの完全排除が極めて困難なウイルスである。

本稿では持続感染者(キャリア)のフォローアップ戦略とエビデンスについて、特に肝発癌のサーベイランスと治療介入を中心に概説することとする。

1 B型肝炎ウイルスキャリア、慢性肝疾患患者の疫学

我が国における肝炎ウイルス感染者の推計数として、2005年時にはB型110-140万人、C型190-230万人と報告されており、うち患者として既に通院・入院しているキャリアはB型で7万人(慢性肝炎5万人、肝硬変・肝細胞癌2万人)、C型で37万人(慢性肝炎28万人、肝硬変・肝細胞癌9万人)と推定されていた。しかし、肝炎検査を未受検のために‘自身が肝炎ウイルスに感染していることを知らずに社会に潜在しているキャリア’がB型で約90万人、C型で約80万人存在することも指摘されていた^{1,2)}。その後の肝炎総合対策の推進(肝炎検診に関する啓

発と普及活動)の成果もあってか、‘社会に潜在している’キャリア推定数は約78万人(B型48万人、C型30万人)に減少しているものの、一方で、‘感染が分かっても継続的な受診をしていないキャリア’が53-120万人存在するとの厚生労働科学研究疫学班の報告(2011年時点の最新データ)³⁾を勘案すると、さらなるキャリアの拾い上げ、ならびに適切な受療への勧奨・促進が喫緊の課題と考えられる。

さて、我が国の慢性肝疾患患者におけるB型肝炎の比率について、第15回日本肝臓学会大会(2011年)時の肝硬変集計⁴⁾では、全25,020例の肝硬変成因別内訳はB型12.0%、C型60.9%、非B非C型26.0%であった。また、第19回全国原発性肝癌追跡調査(日本肝癌研究会:2006-07年)⁵⁾によると、肝癌成因別内訳はB型15.1%(2,768/18,382)、C型64.7%(12,105/18,716)であった。すなわち、我が国における肝硬変・肝癌に占めるB型肝炎の関与はC型肝炎の1/4-1/5にとどまっている。しかし、第29回犬山シンポジウム(2012年)における肝癌背景肝疾患の推移に関する集計⁶⁾によると、初発肝癌の成因としてC型肝炎が漸減しているのに対して、B型肝炎の占める比率は15%程度とこの20年間ほぼ横ばいであることが示されており、B型

Naohiko Masaki: The Research Center for Hepatitis and Immunology, National Center for Global Health and Medicine 国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター

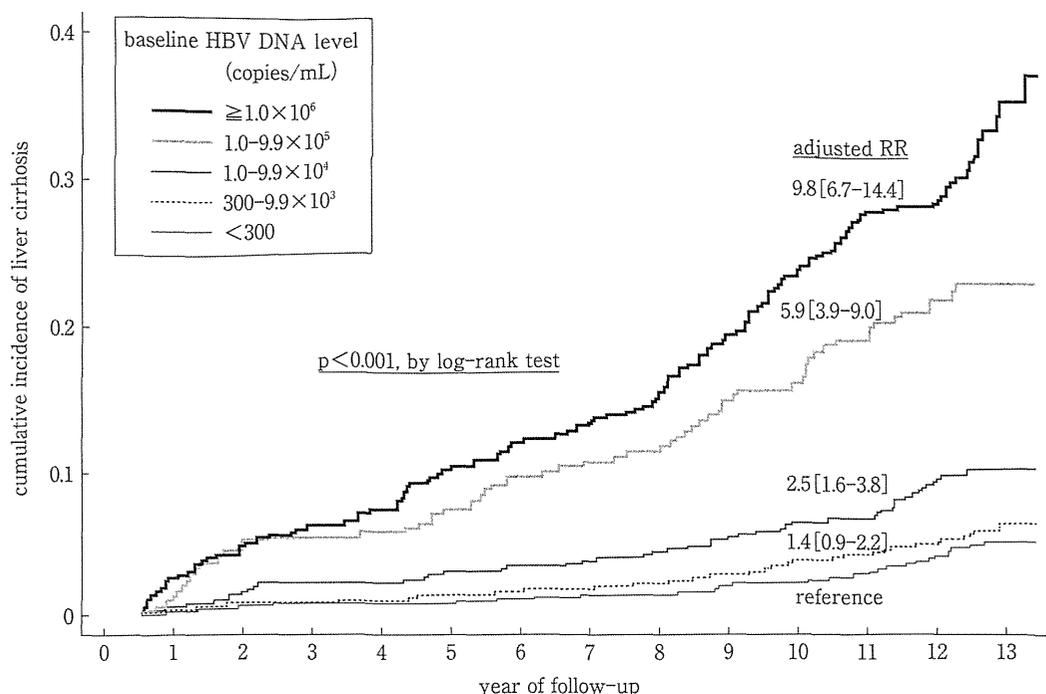


図1 ベースラインHBV DNA量と累積肝硬変発症率との関係 (文献⁷⁾より改変)

肝炎キャリアにおける肝発癌抑制対策はいまだ不十分であると考えられる。

2 フォローアップ戦略の根拠となるエビデンス

B型肝疾患のフォローアップ戦略において、血中ウイルス量(HBV DNA量)モニターの重要性が、台湾における多施設共同・前向き観察コホート研究(Risk Evaluation of Viral Load Elevation and Associated Liver Disease/Cancer-Hepatitis B Virus: REVEAL-HBV Study)^{7,8)}により明らかにされている。1991-92年に7つの台湾人居住区から肝臓のない住民を登録し、その中でHBs抗原陽性かつベースラインのHBV DNA量が測定されている集団における肝硬変、肝臓の新規発症を13年間に渡って追跡調査した。その結果、3,582例中365例が新規に肝硬変と診断され、図1に示すように、ベースラインのHBV DNA量が多いほどその頻度が高かっ

た(‘ケンシュツセズ’を1とすると、 10^6 copies/mL以上では調整相対危険率は約10倍であった)。また、3,653例中164例が新規に肝臓と診断され、図2に示すように、ベースラインのHBV DNA量が多いほど13年間の累積肝発癌率が上昇した(‘ケンシュツセズ’の1.30%に比べ、 10^6 copies/mL以上では14.89%と11.5倍であった)。さらに、REVEAL-HBV Studyのサブ解析として、HBe抗原陰性かつHBV DNA量が少なくとも(4.0 log copies/mL未満)、HBs抗原量が多ければ肝臓になりやすいことが報告された(HBs抗原量が1,000IU/mL以上の調整相対危険率は1,000IU/mL未満に比べ13倍であった)⁹⁾。したがって、血中HBV DNA量のみならずHBs抗原量(HBs抗原はHBV感染ヒト肝細胞の核内に存在するcccDNAを鋳型として産生される)をモニターすることは、B型肝炎患者のフォローアップ戦略において極めて重要であることがわかる。

XV
特
論

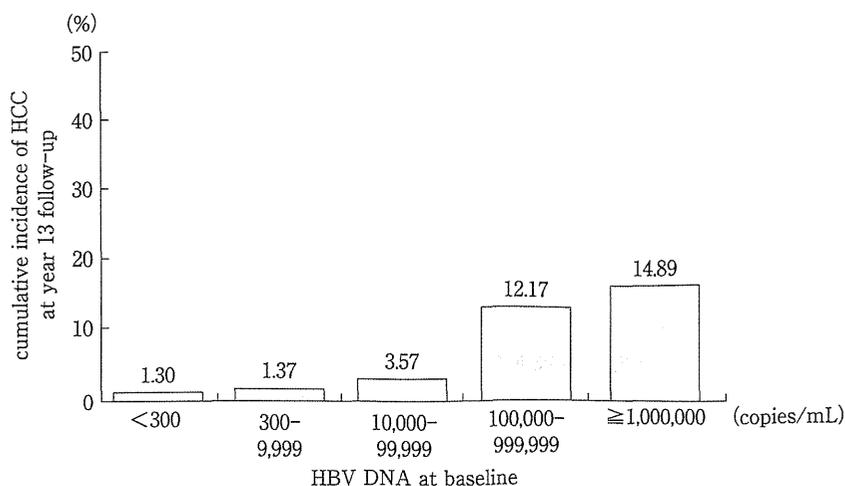


図2 ベースライン HBV DNA 量と累積肝発癌率との関係
(文献⁹⁾のデータを元に作成)

3 総合的スコアリングによる肝発癌 リスク評価の試み

肝癌サーベイランス全般については本誌第 X 章の肝癌診療ガイドラインにおいて詳しく述べられているので、本稿では特に B 型肝炎・肝硬変に関するエビデンスを紹介する。前章において、HBV DNA 量測定の有用性に関する REVEAL-HBV Study の成績を紹介したが、近年、HBV DNA 量を含む諸因子を用いた総合的な肝発癌リスク評価方法が報告されている。

(1) 香港の Yuen らは、B 型肝炎患者 820 例を平均 76.8 カ月間追跡し、40 例 (4.9%) に肝発癌をきたしたコホートを詳細に検討し、性別、年齢、HBV DNA 量、コアプロモーター変異の有無、肝硬変の有無の 5 因子からなるスコアを提唱した。[16×性別(男性=1, 女性=0)+年齢(歳)+3×HBV DNA 量(log copies/mL)+19×コアプロモーター変異(あり=1, なし=0)+30×肝硬変の有無(あり=1, なし=0)]で、カットオフ値 101 とした場合の 5 年 (10 年) 肝発癌予測の感度 84.1% (88.0%), 特異度 76.2% (78.7%) と報告し、101 以上ではスコアが 1 高値になればハザード比が 1.07 倍と指数関数的に上昇し、148 以上では 5 年累積肝発癌率が 50% 以上であるとされた¹⁰⁾。コアプロモーター変異の有無を外

した 4 因子からなる簡便スコアも提唱し、[14×性別(男性=1, 女性=0)+年齢(歳)+3×HBV DNA 量(log copies/mL)+33×肝硬変の有無(あり=1, なし=0)]のカットオフ値を 5 年肝発癌予測で 100, 10 年肝発癌予測で 82 に設定し、各々の感度 67.8% (86.6%), 特異度 88.1% (75.6%) と報告している¹⁰⁾。

(2) 香港の Wong らは B 型肝炎患者 1,005 例を training set として、AFP 値と腹部超音波所見に基づいて定期的な肝癌スクリーニングを実施し、中央値 9.94 年のフォローアップにより、105 例の肝癌を見いだした。肝発癌には高年齢 (50 歳超)、低アルブミン血症 (35 g/dL 以下)、高ビリルビン血症 (18 μmol/L 超)、高 HBV DNA 量 (4 log copies/mL 以下に対し、4-6, 6 超)、肝硬変ありの 5 因子が有意に関与していたことから、各項目に重み付けし 0-44.5 の肝発癌予測スコアリングを作成した。カットオフ値を 5, 20 とし低リスク群、中リスク群、高リスク群の 3 群に分けることで、累積肝発癌率は 2.2%, 14.5%, 29.4% と漸増した。カットオフ値を 5 とした場合の感度 88.6%, 陰性予測値 97.8% であった。同時に、424 例の validation set において本スコアリングの妥当性に関する追加検証も行っており、B 型慢性肝疾患患者における肝発癌予測がわずか 5 項目の背景因子・検査値で

可能であるとした¹¹⁾。

(3) 台湾のYangらは、REVEAL-HBV Studyのコホートをを用いて、肝発癌危険因子の組み合わせと重み付けの異なる3セットを作成し、算出したリスクスコアから5年および10年累積肝発癌率を予測可能な3種類のノモグラムを作成した。最も簡便な危険因子の組み合わせは[①性別、②年齢(5歳刻み)、③肝癌家族歴の有無、④アルコール常習歴の有無、⑤血清ALT値、⑥HBeAgの有無](モデル1)で、モデル2では①～⑤は共通で、⑥HBeAgの有無とHBV DNA量の組み合わせ因子を用い、モデル3では①～⑤は共通で、⑥HBeAgの有無とHBV DNA量とHBV遺伝子型(B, C, B+C)の組み合わせ因子を用いた。各危険因子の重み付けはモデルごとに設定されており、実臨床の診療レベルに応じて3種類のノモグラムを使い分けた場合でも実測値と予測値との相関係数はすべて0.90以上であったと報告されている¹²⁾。

我が国では肝癌早期発見のための定期的なフォローアップ法として、血液中の腫瘍マーカー測定(α フェトプロテイン[AFP], des-gamma-carboxyprothrombin[DCP], *Lens culinaris agglutinin-reactive fraction of AFP*[AFP-L3])と各種画像検査(腹部超音波検査、腹部造影CT検査、MR検査、造影超音波検査など)を組み合わせで行われるのが一般的である。B型肝炎に関するエビデンスとして、年2回AFP測定と腹部超音波検査を行った前向き研究が報告されている。上海のZhangらは、1993-95年の3年間B型肝炎ウイルスキャリアを上記スクリーニングを行う群と行わない対照群に無作為に割り付け、1998年まで追跡した。当然ながら、肝癌の早期発見率、根治的肝切除施行率はスクリーニング群で有意に上回っており、最終的な10万人あたりの粗死亡率は対照群131.5に比較してスクリーニング群では83.2と約37%低下し、著明な予後改善効果を認めたと報告している¹³⁾。また、B型慢性肝炎患者を対象とした肝癌早期発見における2種の腫瘍マーカー(AFP, DCP)測定の有用性に関するYoonらの検討では、AFP(≥ 20 ng/mL), DCP(≥ 40 mAU/mL)の感度は

各々57.5%, 51.9%であったが、同時測定することで78.3%に上昇した。AFP, DCPの特異度は各々88.0%, 97.0%で同時測定することで85.0%に低下したものの、DCPとAFPの同時測定は肝癌早期発見に有用と考えられる¹⁴⁾。

サーベイランスの至適間隔について明らかでないエビデンスはないものの、肝癌診療ガイドライン(日本肝臓学会, 2013年)¹⁵⁾では、B型慢性肝炎を高危険群、B型肝炎肝硬変を超高危険群と設定し、高危険群では6カ月ごとの超音波検査とAFP/DCP/AFP-L3測定を、さらに超高危険群では3-4カ月ごとの超音波検査とAFP/DCP/AFP-L3測定、オプションとして6-12カ月ごとのdynamic CT/MRIを推奨している。

4 抗ウイルス療法に関するエビデンス

現在B型慢性肝疾患に対して施行されている抗ウイルス療法の中心はインターフェロン製剤と核酸アナログ製剤である。本章では特に肝発癌抑制に関するメタアナリシスの成績について紹介する。

1) インターフェロン治療による肝発癌抑制のエビデンス

Sungらは1997-2007年に報告されたランダム化比較試験1報、後ろ向き症例対照研究1報、コホート研究10報の計12報を用いたメタアナリシスを行い、4.7-8.9年の追跡観察期間においてインターフェロン群1,292例から59例(4.6%), 対照群1,450例から131例(9.0%)の肝発癌を認め、インターフェロン治療は相対危険度を0.66($p=0.006$; 95%信頼区間[0.48-0.89])に低下させると報告した¹⁶⁾。サブ解析では、慢性肝炎よりも代償性肝硬変においてその効果は顕著であった(相対危険度0.53; $p=0.001$; 95%信頼区間[0.36-0.78])。しかし、本研究で唯一のランダム化比較試験¹⁷⁾とその後報告されたランダム化比較試験¹⁸⁾を用いたメタアナリシスでは、インターフェロン治療による肝発癌抑制効果は必ずしも明確ではないと結論されている(相対危険度0.23; $p=0.056$; 95%信頼区間[0.05-1.04])¹⁹⁾。

XV

特
論

2) 核酸アナログ治療による肝発癌抑制のエビデンス

Sungらは2004-07年に報告されたランダム化比較試験2報, 後ろ向き症例対照研究1報, コホート研究2報の計5報を用いたメタアナリシスを行い, 2.7-8.2年の追跡期間において核酸アナログ(ラミブジン)群1,267例から32例(2.5%), 対照群1,022例から120例(11.7%)の肝発癌を認め, 核酸アナログ治療は相対危険度を0.22($p=0.0003$; 95%信頼区間[0.10-0.50])に低下させると報告した¹⁰⁾. その後, Hosakaらはエンテカビルの有効性について, propensity score matching法を用いて316例ずつで比較検討した結果, 5年累積肝発癌率がエンテカビル群3.7%, 対照群13.7%とハザード比が0.37($p=0.030$; 95%信頼区間[0.15-0.91])に低下すること, その効果は慢性肝炎群では認めず

($p=0.440$), 特に高リスク群である肝硬変群において顕著である($p<0.001$)と報告した²⁰⁾.

したがって, B型肝炎関連肝発癌を抑制するためには, これら抗ウイルス療法による積極的な治療介入を推進する必要がある。

おわりに

B型肝炎ウイルスキャリアのフォローアップ戦略に関して, 特に, 肝発癌サーベイランスと抗ウイルス療法に着目し, そのエビデンスの一部を概説した. 現時点ではB型肝炎ウイルスの完全排除は困難であるが, 抗ウイルス療法によりHBV DNA量を低下させることで肝発癌抑制効果を期待しうる. いまだ社会に潜在するB型肝炎ウイルスキャリアを掘り起こすとともに, 積極的な治療介入と定期的なフォローアップシステムの確立を一層推進する必要がある。

文献

- 1) 田中純子: 大規模集団の成績からみた地域別HCV, HBVキャリア率と推計HCV, HBVキャリア数. 平成22年度厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業「肝炎ウイルス感染状況・長期経過と予後調査および治療導入対策に関する研究」報告書, p2-6, 2011.
- 2) Tanaka J, et al: Total numbers of undiagnosed carriers of hepatitis C and B viruses in Japan estimated by age- and area-specific prevalence on the national scale. *Intervirology* 54: 185-195, 2011.
- 3) 田中純子: 第12回肝炎対策推進協議会(平成26年7月9日) 配付資料3「肝炎ウイルスキャリアと患者数の動向について」 URL: <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10905750-Kenkoukyoku-Kanentaisakusuishinshitsu/0000051115.pdf>.
- 4) 鈴木康秋ほか: 集計報告 我が国における非B非C肝硬変の実態. 我が国における非B非C肝硬変の実態調査(高後 裕監修), p6-16, 響文社, 2012.
- 5) 第19回全国原発性肝癌追跡調査報告(2006~2007), p43-44, 日本肝癌研究会事務局, 2014.
- 6) Tateishi R, et al: Clinical characteristics, treatment, and prognosis of non-B, non-C hepatocellular carcinoma: a large retrospective multicenter cohort study. *J Gastroenterol*(Published online: 15 June 2014).
- 7) Iloeje UH, et al: Predicting cirrhosis risk based on the level of circulating hepatitis B viral load. *Gastroenterology* 130: 678-686, 2006.
- 8) Chen CJ, et al: Risk of hepatocellular carcinoma across a biological gradient of serum hepatitis B virus DNA level. *JAMA* 295: 65-73, 2006.
- 9) Tseng TC, et al: High levels of hepatitis B surface antigen increase risk of hepatocellular carcinoma in patients with low HBV load. *Gastroenterology* 142: 1140-1149, 2012.
- 10) Yuen MF, et al: Independent risk factors and predictive score for the development of hepatocellular carcinoma in chronic hepatitis B. *J Hepatol* 50: 80-88, 2009.
- 11) Wong VWS, et al: Clinical scoring system to predict hepatocellular carcinoma in chronic hepatitis B carriers. *J Clin Oncol* 28: 1660-1665, 2010.
- 12) Yang HI, et al: Normogram for risk of hepatocellular carcinoma in patients with chronic hepatitis B virus infection. *J Clin Oncol* 28: 2437-2444, 2010.
- 13) Zhang BH, et al: Randomized controlled trial of screening for hepatocellular carcinoma. *J Cancer*

- Res Clin Oncol 130: 417-422, 2004.
- 14) Yoon YJ, et al: Role of serum prothrombin induced by vitamin K absence or antagonist-II in the early detection of hepatocellular carcinoma in patients with chronic hepatitis B virus infection. Scand J Gastroenterol 44: 861-866, 2009.
 - 15) 日本肝臓学会(編): 科学的根拠に基づく肝臓診療ガイドライン2013年版. 金原出版, 2013.
 - 16) Sung JJY, et al: Meta-analysis: treatment of hepatitis B infection reduces risk of hepatocellular carcinoma. Aliment Pharmacol Ther 28: 1067-1077, 2008.
 - 17) Mazzella G, et al: Long-term results with interferon therapy in chronic type B hepatitis: a prospective randomized trial. Am J Gastroenterol 94: 2246-2250, 1999.
 - 18) Lin SM, et al: Long-term beneficial effect of interferon therapy in patients with chronic hepatitis B virus infection. Hepatology 29: 971-975, 1999.
 - 19) Zhang CH, et al: Effects of interferon treatment on development and progression of hepatocellular carcinoma in patients with chronic virus infection: a meta-analysis of randomized controlled trials. Int J Cancer 129: 1254-1264, 2011.
 - 20) Hosaka T, et al: Long-term entecavir treatment reduces hepatocellular carcinoma incidence in patients with hepatitis B virus infection. Hepatology 58: 98-107, 2013.



特
論

肝炎ウイルス検診

正木尚彦*

要旨

- ・わが国にはB型、C型合わせて約350万人の肝炎ウイルスキャリアが存在すると推定されているが、約半数の170万人ははまだ自己の感染を知らずに社会に潜在しているとの報告もなされており、肝炎検診の重要性が各方面で叫ばれている。
- ・国はさまざまな施策を講じて検診事業の推進を図っているが、平成23年度には肝炎検査の受検状況実態把握を目的として郵送アンケート調査を実施し、さらに平成26年度からは「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業」を開始している。
- ・肝炎検診の測定結果が適切に取り扱われているかについての医師向けアンケート調査(厚生労働科学研究班)の結果、非専門科医師の認識を改善し、啓発する必要性のあることが明らかとなった。
- ・肝炎検診・検査後の効率的なフォローアップシステムを構築するためには、院内連携の推進がきわめて有効であり、電子カルテを活用したオーダリングシステム上での受診勧奨の試みが行われつつある。

はじめに

わが国には肝炎ウイルスキャリアが約350万人存在し、うちB型肝炎ウイルスキャリアが110～140万人、C型肝炎ウイルスキャリアが190～230万人と推定されている。まさに、「ウイルス性肝炎は国民病である」との認識も正鵠を得た表現と考えられる。

しかし、いまだに肝炎検診を受けていないため、B型で90万人、C型で80万人がキャリアであることを認識していないとの推計もなされている¹⁾。合わせれば、わが国に存在すると推定されるキャリアの約半数が「肝炎ウイルスに感染して

いることを知らずに社会に潜在している」ことになるわけで、きわめて重大な状況であることが理解されよう。この現状を打開するために、国はさまざまな施策をこれまで講じて来ているものの、いまだ十分な成果をあげるまでに至っていないことは明らかである。

検診事業の概要

行政による肝炎ウイルス検診事業は、平成14年3月27日健発第0327012号「特定感染症予防事業」の別紙「特定感染症検査等事業実施要綱」、および平成20年3月31日健発第0331009号「健康増進

*国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター肝炎情報センター〔〒272-8516 市川市国府台1-7-1〕
MASAKI Naohiko

事業に基づく肝炎ウイルス検診等の実施について」の別紙「肝炎ウイルス検診等実施要領」に基づいて行われている(いずれも厚生労働省健康局長通知)。

前者の特定感染症検査等事業の場合には、事業の実施主体は都道府県、政令市、および特別区とされており、国と実施主体とが1:1で補助することで、受検希望者の費用負担は原則無料である。

一方、後者の肝炎ウイルス検診等実施要領の場合の実施主体は市町村(特別区を含む)であり、国、都道府県、市町村(特別区を含む)が1:1:1で補助するが、受検希望者(40歳となる者;40歳以上の者で、過去に受検歴のない希望者)の費用負担については実施主体が個別に設定可能とされている。いずれの事業においても、保健所(保健センター)、委託医療機関が検診実施場所である。

さらに、平成26年3月31日健康局長通知において、事業内容の改正が行われたので紹介する。

前者の特定感染症検査等事業では、「肝炎ウイルス検査及び相談事業」と「緊急肝炎ウイルス検査事業」の2項目に分かれていたが、「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業」として集約化され、新たに「陽性者フォローアップ事業」として、「肝炎ウイルス検査で陽性と判定された者に対し、医療機関への受診勧奨等を実施」、「初回精密検査(1回)及び定期検査(年1回)に係る費用の助成を実施」することが明記された。定期検査に係る費用の助成は、対象者として「肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎・肝硬変・肝がん患者」が含まれたことは大いに評価されるべき施策ではあるものの、「住民税非課税世帯に属する者」、かつ「都道府県等が行う陽性者フォローアップに書面同意した者」、かつ「肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けていない者」であることが必須要件である。

後者の肝炎ウイルス検診等実施要領においても、前者と同様に「陽性者のフォローアップ」の項目が追加され、書面同意を得たうえで、都道府県・市区町村が「医療機関の受診状況等に関する調査(3~4項目)」を年1回実施し、未受診者に

して、必要に応じて電話などによる勧奨を行うよう求めている。

直近の厚生労働省資料^{2,3)}によると、平成24年度にこれら二つの検診事業を受検した人数は特定感染症検査等事業で約26万人、健康増進事業で約84万人であった。B型、C型肝炎ウイルスキャリアはおおの0.8%、0.5~0.6%であったが、平成14年度のおおの1.3%、1.6%から年々漸減していること、しかし40歳検診の結果では現在もおおの0.5%、0.2%と決して無視できない感染者率が続いていることなどが報告されている(図)。

厚生労働省による肝炎検査 受検状況実態把握事業 (平成23年度実施)の概要

さて、行政の側からみた現行の検診事業については先に述べたとおりであるが、一方、国民の側からみた肝炎検査受検状況についての実態調査が平成23年度に実施されているので紹介する。厚生労働省は住民基本台帳から地域・市町村の人口規模による層化二段抽出した20~79歳の日本人74,000人を対象とした郵送アンケート調査を平成24年1月に実施し、23,720人から回答を得た(回収率32.1%)。その詳細な解析結果が厚生労働省ホームページ上に公開されている⁴⁾。

「今までに『肝炎ウイルス検査』を受けたことがありますか」という問いに対して、「1回だけ受けたことがある」、「2回以上受けたことがある」、「受けたことがない」が14.2%、12.0%、62.0%を占め、計26.2%が「これまでに受検したことがある」と回答した。受検者(6,229人)が「肝炎検査を受けるきっかけの理由」としてあげたのが、「職域検診、人間ドックの検査項目にあった」が38.2%、「手術前、妊娠・分娩時、内視鏡検査前など」が29.2%、「40歳以上を対象と検診通知」が19.1%などであった。その結果、受検した場所は「肝炎検査以外の目的で行った医療機関」が48.7%ともっとも多く、次いで、「肝炎検査受検目的に行っ

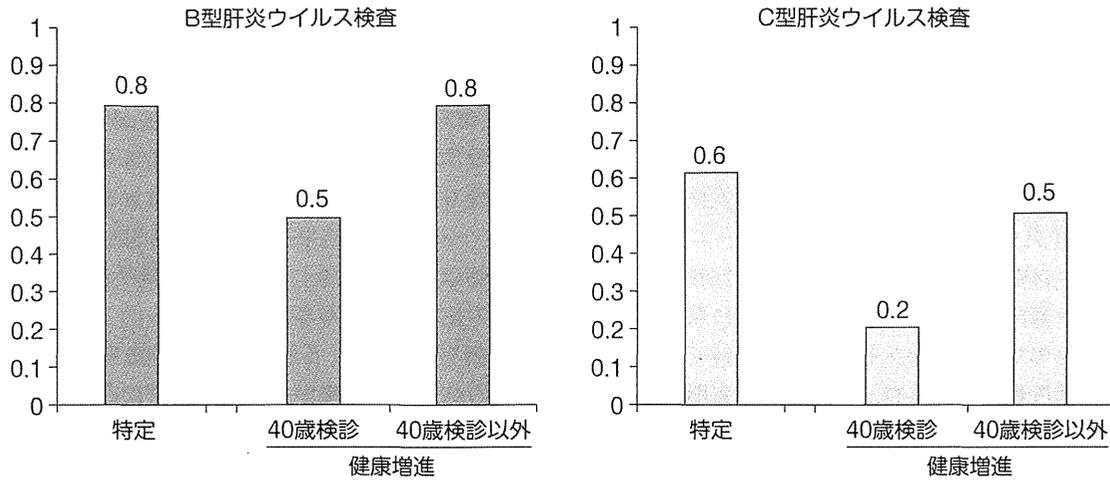


図 2012年度の特定感染症検査等事業および健康増進事業におけるB型・C型感染者率²⁾

各事業における肝炎検診陽性率(%)を示す。

た医療機関」が24.9%、「職場内」が17.1%の順となり、行政が期待する「保健所」での受検は6.4%と合わせて少数であった。

また、「感染が判明した受検者の二次医療機関への受療状況について」の調査では、回答のあった531人中89%が医療機関を受診していたが、9.0%は一度も受診していなかった。これに、通院を自己中断した8.3%を合わせると計17.3%は適切な医療機関受診を行っていないことが判明した。しかし、「受診したが、医師より通院を終了してよいと言われ、今は受診していない」と回答した検診陽性者が、B型肝炎で16.8%、C型肝炎で9.4%存在した。C型肝炎については「既感染治療例」が少なからず含まれているものと推定されるが、HBs抗原陽性者については、低ウイルス量キャリアでも肝臓がんのリスクを有することや、昨今の治療ガイドラインの変遷を勘案すると、むしろ医療者側における認識不足の可能性が危惧される。

一方、「肝炎ウイルス検査を受けていない理由」を聞くと(14,696人)、「きっかけがなかったから(39.1%)」、「健康診断のメニューにないから(37.3%)」、「自分は感染していないと思うから

(28.2%)」、「どこで検査してもらえるか分からないから(22.7%)」などであった。受検意向に関する質問に回答した17,412人中約70%が「機会があれば検査を受けてみたい」と回答しており、「定期的を受けている健康診断等のメニューに加える」ことを58.2%が希望していたことは、今後の行政施策を考えるうえで重要と思われる。

驚くべきことに、「肝炎ウイルス無料検査」や「医療費助成制度」の認知度に関する質問に対しては、約90%が「知らなかった」と回答していた。これまで行政は、「肝炎ウイルス検診の普及啓発に関するさまざまな取組み(チラシ、ポスター、マスコミによる広報、インターネットホームページ、街頭キャンペーンなど)」を実施してきたが、約半数はこれらのいずれかの啓発活動の存在を認知していたものの、「全く知らない」とする回答が46.1%に達していたことも併せて、今後取り組むべき課題が浮き彫りになったと思われる。

検診結果の取り扱いにおける問題点

これまでは肝炎検診を効率的に実施するための取り組みについて述べた。さて、肝炎検診、あるいは肝炎ウイルスマーカースクリーニング検査（手術・内視鏡などの観血的検査施行前）の測定結果は、各医療機関においてどのように取り扱われているのであろうか。その現状について、国立病院機構肝疾患ネットワークに所属する旧国立病院に勤務する消化器・肝臓内科以外の他科標榜医を対象として行われたアンケート調査結果を紹介したい。

本調査は国立病院機構長崎医療センターの八橋弘臨床研究センター長を中心に、平成24年度厚生労働科学研究費補助金（難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業）「病態別の患者の実態把握のための調査および肝炎患者の病態に即した相談に対応できる相談員育成のための研修プログラム策定に関する研究」の一環として、平成24年10月1日～12月31日の期間に無記名で行われた⁵⁾。

3,239部が配布され、有効回答2,333部(72.0%)であった。年齢分布は20歳代12.7%/30歳代36.8%/40歳代27.6%/50歳代18.1%/60歳代4.5%、所属科は多い順に、内科35%/外科13%/小児科6%/放射線科、産婦人科4%/精神科、眼科、泌尿器科、救急科3%/皮膚科、耳鼻咽喉科2%であった。過去1年間に手術や観血的処置などの事前検査として、肝炎患以外の患者に肝炎検査を行った経験は、「あり」が1,954人(84%)、「なし」が373人(16%)と大部分の医師に経験があった。

肝炎検査で陽性結果が出た場合の対応は、「陽性結果を説明している」、「説明していない」、「無回答」の順に、72.5%、9.2%、18.3%であった。しかし、「陽性結果を説明している」医師の場合でも、「消化器病専門医、肝臓専門医へ紹介している」比率は72%にとどまった。一方、肝炎検査で

陰性結果が出た場合の対応は、「陰性結果を説明している」、「陰性結果を説明していない」、「無回答」の順に、28.4%、54.2%、17.4%の順であった。「無回答者」の意図は不明であるが、現時点での医療環境を勘案すると、陽性結果を未告知と回答した9.2%の医師は医療訴訟を抱えるリスクがあり、一方、陰性結果を未告知と回答した54.2%の医師は、「肝炎検査に対する非認識受検者」を多数生み出していると考えられる。

本調査の最後に、「肝炎患以外の患者に肝炎検査を行い、その結果が分かった場合の今後の方針をどうするか」を質問した結果では、「陽性、陰性結果に関わらず説明したいと思う」、「陰性例では説明しないが、陽性例では説明したいと思う」、「陽性、陰性結果に関わらず、説明は行わないと思う」、「その他」、および、「無回答」の順に、37.8%、41.4%、2.6%、1.5%、16.7%であった。すなわち、10%程度の医師は前向きな対応へ軌道修正していることがうかがえるが、さらなる啓発活動の必要性が示唆される結果であった。

非専門科医師との院内連携の重要性

非専門科医師における肝炎検査結果の取り扱いについては、旧国立病院においてすら改善されるべき余地のあることが明らかとなった。そこで、電子カルテを活用したオーダーリングシステム上での受診勧奨の試みについて紹介したい。

筆者の所属する肝炎情報センター⁶⁾は全国70施設の肝疾患診療連携拠点病院間連絡協議会を年2回開催し、各自治体における肝疾患診療連携ネットワーク構築におけるさまざまな問題点を検討している。2014年1月17日開催の連絡協議会では、本テーマに関する二つの事例提供（岡山大学、大阪市立大学）⁷⁾を基に、討議が行われた。

岡山大学ではオーダーリングの患者画面上で、「受診勧奨」のバナーを新設し、カーソルをあわせると「ウイルス結果報告書のサイト」が案内され