

肝炎ウイルス新規受療患者の行動変容についての研究

研究協力者 池上 正 東京医科大学茨城医療センター 消化器内科 教授

研究要旨

肝炎ウイルス感染者の掘り起こし対策と共に、肝炎ウイルス感染を知っている陽性者の肝炎ウイルス治療導入対策が課題となっている。現在、自身の肝炎ウイルス感染を、過去に既に知っていながら治療に至っていない陽性者（潜在性キャリア）を治療に結びつけるための方策が確立していない。また、検診等で、新たに感染を知った陽性者（新規キャリア）が、受療へ導入できる要因も明確になっていないのが現状である。

そこで、潜在性キャリアや新規キャリアの中で、肝炎ウイルス治療に至った行動変容の要因や契機を明らかにする事で、今後の潜在性キャリアの治療導入対策や患者掘り起こし対策に繋がる可能性がある。

そのため、今年度は、肝炎ウイルス新規受療患者の行動変容への契機を明らかにする目的で、最近になって、専門医療機関への通院を開始し、IFN-free 療法（DAA 療法）を開始した C 型肝炎ウイルス陽性者を対象に、治療開始の動機となった背景を解析するためにアンケート調査を行った。

このアンケート調査は、東京医科大学茨城医療センター倫理委員会の承認を得て行った(承認番号 18-25)。

その結果、次のことが明らかとなった。

- (1) 茨城県内の 7 医療機関に協力を仰ぎ、147 名の患者（男性 62%、女性 38%）からのアンケート結果を得た。
- (2) 回答者の 82%が感染認識後に複数年経過しており（56%が 10 年以上前）、約 7 割が他の理由で医療機関を受診した際に感染を知っていた。
- (3) 約 4 割の回答者が IFN-free 治療を知らず、一方、感染認識後の経過期間が長い患者の方が、IFN-free 治療の事を知っていた。
- (4) 医療専門家（39%）の他に、知人や友人（32%）、メディア（22%）から IFN-free 治療の情報を得ている割合が多かった。
- (5) 感染認識後の経過期間が長い患者ほど、他者からの勧めやアドバイスが治療決心に影響していた。
- (6) 50 歳以上は「肝がん予防」を、50 歳未満は「ウイルス排除」を、肝炎治療に期待している事が明らかとなった。

以上のアンケート調査の結果、潜在性 HCV 陽性者における治療開始行動には、知人(友人)、家族、医療専門家を含む他者からの推奨が、最も強い原動力となる事が示された。感染認識からの経過が長いほど、この傾向が強かった。また、医療機関受診の際に、HCV 感染を知った患者は、直ぐに専門医を受診する様な体制作りが必要と同時に、非陽性者も対象に、広く一般住民に最新の肝炎治療法に関する啓蒙活動が重要であると考えられた。

共同研究者

宮崎 照雄

東京医科大学茨城医療センター共同研究センター
講師

本多 彰

東京医科大学茨城医療センター共同研究センター
教授

A. 研究目的

肝炎ウイルス感染者の掘り起こし対策と共に、肝炎ウイルス感染を知っている陽性者の肝炎ウイルス治療導入対策が課題となっている。

現在、自身の肝炎ウイルス感染を、過去に既知していながら治療に至っていない陽性者（潜在性キャリア）を治療に結びつけるための方策が確立していない。また、検診等で、新たに感染を知った陽性者（新規キャリア）が、受療へ導入できる要因も明確になっていないのが現状である。そこで、潜在性キャリアや新規キャリアの中で、肝炎ウイルス治療に至った行動変容の要因や契機を明らかにする事で、今後の潜在性キャリアの治療導入対策や患者掘り起こし対策に繋がる可能性がある。

そのために、初年度の研究として、今年度は、肝炎ウイルス新規受療患者の行動変容への契機を明らかにする目的で、最近になって、専門医療機関への通院を開始し、IFN-free療法（DAA療法）を開始したC型肝炎ウイルス陽性者を対象に、治療開始の動機となった背景を解析するためにアンケート調査を行った。

B. 研究方法

アンケート調査の実施方法

研究対象は、茨城県内の肝臓専門医療機関に、C型肝炎の治療目的にて通院中の患者、今後（半年以内）の治療開始予定者、経過観察者（1年以内に治療終了）とし、治療開始の動機となった背景に関するアンケート調査を実施した（資料1、アンケート用紙参照）。通院中の患者は、該当者を処方記録に基づいて抽出し、初診日平成29年1月1日以降を対象とした。対象者のうち、18歳未満者、アンケート回答困難者（身体的・精神的理由）、主治医により適当でないと判断された者は、除外した。

データの集積は、外来受診時受付で、アンケート

用紙（無記名）を配布し、診察時に回収した。アンケート用紙には、氏名などの個人情報の記載を不要とし、患者からの回答をもって、アンケート参加への同意を確認した。各医療機関で回収したアンケート結果は、管理番号をつけて匿名化し、それぞれの機関の研究担当者がデータシートに入力し、東京医大茨城医療センター消化器内科にて集計し、解析した。

アンケートは、肝疾患連携拠点病院である東京医科大学茨城医療センター（阿見町）と茨城県内の6つの専門医療機関（日立製作所日立総合病院〔肝疾患連携拠点病院、日立市〕、水戸済生会病院〔水戸市〕、茨城県立中央病院〔茨城町〕、小山記念病院〔鹿嶋市〕、神栖済生会病院〔神栖市〕、龍ヶ崎済生会病院〔龍ヶ崎市〕）の消化器内科にて行った。

本アンケート調査は、東京医科大学茨城医療センター倫理委員会の承認を得て行った（承認番号 18-25）。

C. 結果

C1. アンケートの回答数と内訳

茨城県内7専門医療機関の消化器内科にて、対象者にアンケートを依頼した結果、143名からの回答があった。回答者のうち、男性89名（62%）、女性54名（38%）であり、男女とも61～70歳からの回答が最も多かった（図1）。

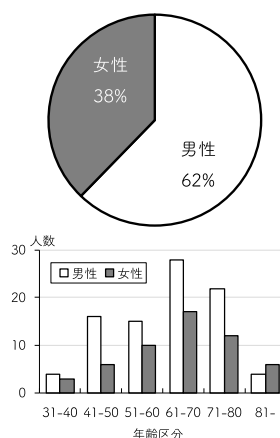


図1. アンケート回答者の男女比、年齢分

回答者のうち、就労者が59%（60名）で、非就労者が41%（42名）であった。そのうち、約8割が5日以上勤務していた（毎日勤務：27%、5～6日勤務52%、3～4日勤務15%勤務、1～2日勤務7%）。

C2. C型肝炎感染の認識時期と手段について

回答者が、自身のC型肝炎ウイルスへの感染を、いつ知ったかの回答は、10年以上前が最も多く(78名, 56%), 次いで、1年以内が多く(25名, 18%), 2~4年前が15%(21名), 5~10年前が11%(16名)であった(図2)。初診受診者の82%が、感染認識後に複数年経過していた。

また、感染認識の手段は、「別のことで医療機関を受診した際の血液検査で」が最も多く(98名, 69%), 次いで、「職場などで行う検診, 人間ドック」が15%(21名), 「自治体の検診にて」が8%(11名), 「保健所での肝炎検査にて」が2%(3名), 「その他」が6%であった(図2)。回答者の約7割が、健診ではなく、他の理由で医療機関を受診した際に発覚していた。

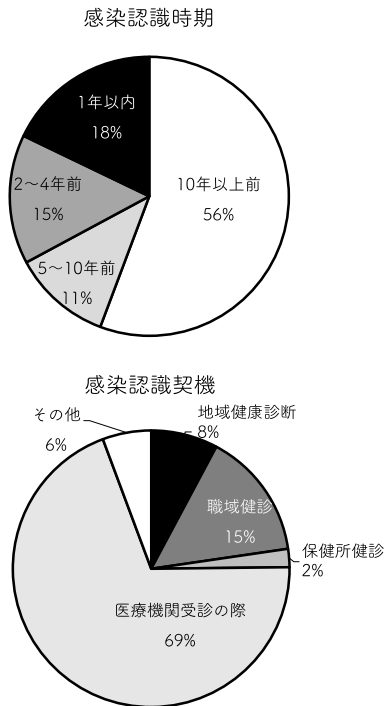


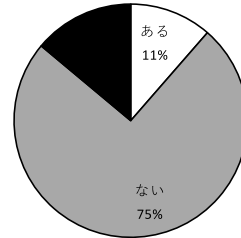
図2. 回答者における自身のC型肝炎ウイルス感染を認知した時期とその契機について

C3. これまでの肝炎治療の経験について

回答者のIFN治療を含む肝炎治療の経験は、「治療経験あり」が11%(18名), 「治療経験なし」が75%(118名), 「わからない」が14%(22名)であった(図3)。「治療経験あり」のうち, 83%(15名)が「10年以上前」に感染を認識していた。また,

感染認識からの経過が短いほど、治療経験数がすくなくかった。

肝炎治療(IFN治療を含む)の有無



感染認識時期と肝炎治療の有無との関係

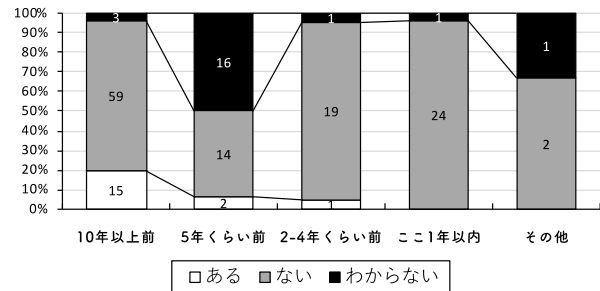
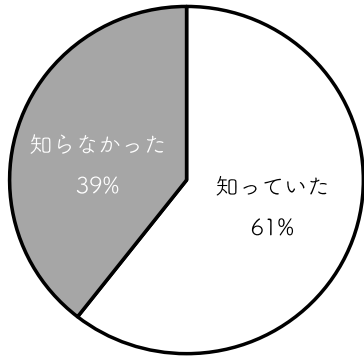


図3. 回答者の肝炎治療 (IFN 治療含む) の経験と感染認識時期との関係

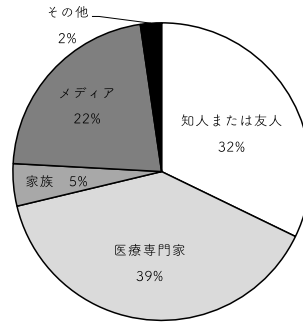
C4. IFN-free 治療の知識と情報取得手段について

受診前の時点で、IFN-free 治療 (DAA 治療) について知っていたかについての回答は、「知っていた」が61%(86名), 「知らなかった」が39%(56名)であった(図4)。また、自身の感染認識から5年以上経過している回答者の53%が、IFN-free 治療を「知っていた」のに対し、感染認識から5年未満の回答者では、「知っていた」が24%であった(図4)。初めて治療する患者のうち、約2/3が最新のC型肝炎治療について情報を取得しており、感染認識から時間が経過しているほど、情報を得ている方が多い事がわかった。

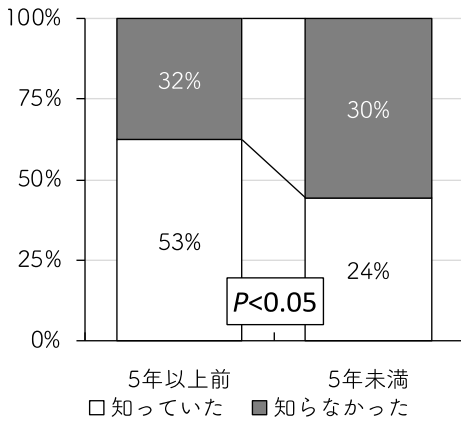
DAA治療を知っていたか？



DAA治療の情報源



HCV感染認識時期とDAA治療認識の関連



世代間における情報源の違い

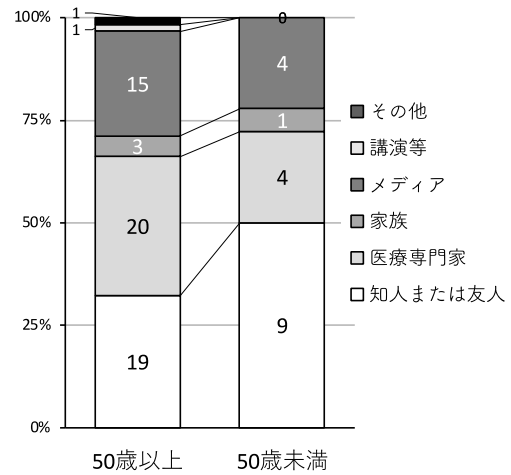


図 4. 初回治療時点での IFN-free 治療の知識と情報取得手段について
 $P < 0.05$ shows the statistical difference by chi-square analysis.

図 5. IFN-free 治療法に対する情報源の世代間の違いについて

また、その情報の取得手段（情報源）は、「医療関係者から」が最も多く（34名、39%）で、次いで、「知人または友人から」が32%（28名）、「メディアから」が22%（19名）、「家族から」が5%（4名）、「その他」が2%（2名）であった（図5）。

さらに、その情報をどの様にして知ったかについて、感染認識から5年以上経過している回答者において、「医療関係者から」と「知人または友人から」と「メディアから」が、それぞれ、34%、32%、25%であった（図5）。一方、感染認識から5年未満の回答者では、「知人または友人から」が50%で、「医療関係者から」と「メディアから」が、ともに22%であった（図5）。

C5. 肝炎ウイルス治療助成制度利用状況と助成制度の治療前認識状況について

受療中の肝炎ウイルス治療において、肝炎ウイルス治療費助成金制度の利用は、「利用している」が81%（83名）で、「利用しなかった」の19%（20名）より、多数であった。また、助成金制度を「利用している」回答者のうち、治療前に既に「知っていた」が82%（67名）で、そのうち、「紹介元の医師や看護師など、医療従事者から」が最も多くかった（図6）。一方、「現在治療を受けている（受けた）主治医から初めて聞いた」が18%（15名）であった（図6）。

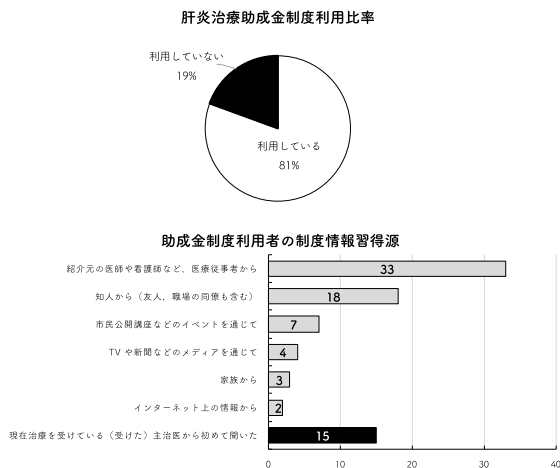


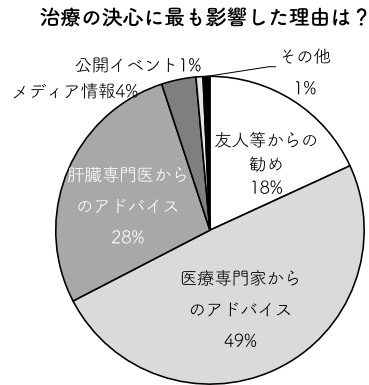
図 6. 肝炎治療助成金制度利用状況と制度についての情報の取得源について

C6. 肝炎ウイルス治療を決心した理由について

C型肝炎治療の受診を決心した理由は、「医療専門家からのアドバイス」と「肝臓専門医からのアドバイス」が、それぞれ、49%（68名）と28%（38名）で、医療関係者からのアドバイスが7割以上を占めた（図7）。一方、「友人等からの勧め」、「メディア情報」、「公開イベント」による影響が、それぞれ、18%（25名）、4%（5名）、1%（1名）であった。

また、肝炎ウイルス感染の認識から1年未満の回答者では、治療を決心した理由は、医療関係者からのアドバイスが9割以上（「医療専門家からのアドバイス」50%、「肝臓専門医からのアドバイス」42%）を占め、「友人等からの勧め」が8%（2名）、「メディア情報」と「公開イベント」は0%であった（図7）。

一方、1年以上経過では、医療関係者からのアドバイスは約7割程度で、その内訳では、「医療専門家からのアドバイス」が23%に減り、反対に、「肝臓専門医からのアドバイス」が50%に増えた。さらに、「友人等からの勧め」が20%（22名）に増え、「メディア情報」と「公開イベント」も、それぞれ、5%（5名）と1%（1名）あった（図7）。



治療決心理由と受診までの期間との関係

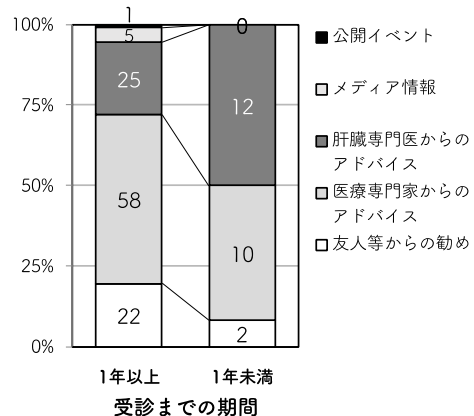


図 7.C型肝炎治療を決心した理由と受診までの期間について

C7. 肝炎ウイルス治療に期待する事について

C型肝炎ウイルス感染者が、ウイルス治療に期待する事について、50歳未満の回答者では、「ウイルス排除」が最も多く41%（11名）で、次いで、「健康長寿」が19%（5名）、「肝がんの予防」と「肝硬変の進展回避」が15%（4名）、「現在の症状の消失」が11%（3名）であった（図8）。

一方、50歳以上の回答者では、「肝がんの予防」が最も多く、34%（38名）であった。次いで、「ウイルス排除」が26%（29名）で、「健康長寿」が18%（20名）、「肝硬変の進展回避」が15%（17名）、「現在の症状の消失」が6%（7名）であった（図8）。

C8. 肝炎医療コーディネーター制度の認識と受診との関わりについて

肝炎治療を受診する回答者において、肝炎医療コーディネーター制度について、「知っていた」は8%（11名）で、「知らなかった」が92%（124名）であった。「知っていた」との回答者において、肝炎治療を開始するにあたって、肝炎医療コーディネーターの関わり（お手伝いやアドバイスなど）については、「あった」が71%（10名）、「特になかった」と「誰が肝炎医療コーディネーターなのかかわらなかった」が共に2%であった。

D. 考察

本研究では、感染を知っているC型肝炎ウイルス陽性者の肝炎ウイルス治療導入対策の確立を目指す一環として、最近になって、IFN-free療法（DAA療法）を開始したC型肝炎ウイルス陽性者を対象として、茨城県内7つの肝臓専門医療機関において、肝炎ウイルス治療に至った行動変容への契機に関するアンケート調査を行った。

回答者147名において、自身のC型肝炎ウイルスへの感染を知った時期から今回の治療までに、8割以上が複数年経過しており、特に、10年以上前に感染を認識していた回答者が最も多く（56%）含まれていた。これら回答者が、自身の感染を知るきっかけとして最も多かった（約7割）のが、別の理由で医療機関を受診した際（血液検査）であった。今回の回答者は、感染認識から複数年経過していた事を考えると、医療機関において感染が発覚した際に、それぞれの医療機関から治療に関する情報提供や受診勧奨が不十分だった可能性がある。今回の治療を開始するにあたって、肝炎治療コーディネーターによる関わりも少なかった事を考えると、感染が発覚した時期と肝炎治療コーディネーター制度が始まった時期との関連がある。今後は、それぞれの医療機関において、診療科間の連携や肝炎治療コーディネーターの活動を高め、肝炎ウイルス検査結果を陽性・陰性に関わらず患者本人に通知する様に、病院全体の取り組みとしてPatient flow managementシステムを利用して周知させるモデルを構築し、肝炎ウイルス陽性者を直ぐに専門医へ受診できる体制を整備する必要がある。また、医療機関での肝炎ウイルス検査結果を陽性・陰性にかかわらず患者本

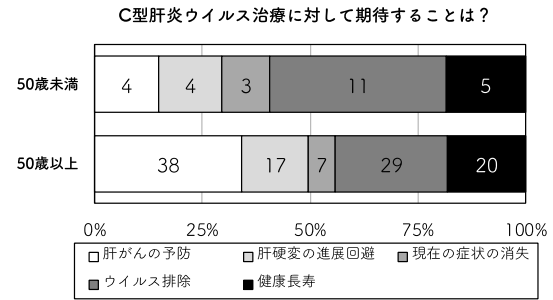


図8. 感染者がC型肝炎ウイルス治療に対して期待することについて

人に通知する方法について、Patient flow managementシステムを利用して病院全体の取り組みとして周知させるためのモデルを構築する。

また、肝炎治療を始める決心となった理由は、医療関係者からのアドバイスが7割以上と最も多かったが、友人等からの勧め2割程度であった。特に、感染認識から1年以上経過している場合、友人等からの勧めで治療開始している割合がより多かった。そのため、知人(友人)、家族、医療専門家を含む他者からの推奨が、肝炎治療を開始する患者の意思決定に最も強い原動力となる（背中を押す一言が大切）となる事が明らかとなった。さらに、「メディア情報」や「公開イベント」からも情報を得ていることもわかった。これらのことを踏まえると、肝炎検査受診勧奨や潜在性キャリアの治療導入対策として、肝炎ウイルス陽性者以外にも、広く一般住民を対象に啓蒙活動をする必要があると考えられる。現在、IFN-free (DAA)治療により、C型肝炎は飲み薬により高確率でウイルス排除できる様になり、さらに、治療助成金制度により治療費が補助されている。これらの治療体制の充実化を、HCV陽性者に限らず、広く住民に情報を拡散・周知することができるかにより、潜在性キャリアの治療導入に結びつくと考えられる。そのために、C型肝炎の治療が、「安い（治療費補助）」、「簡単（飲み薬）」、「治る（高いHCV駆除率）」といったわかりやすくインパクトのある情報を発信することも大切である。

さらに、肝炎治療に期待する事が、年齢層に違いで異なる事も、本アンケート調査で明らかになった。50歳以上の陽性者では、主に、「肝がん予防」を期待しているのに対し、50歳未満では、主に、「ウイルス排除」を期待して治療に臨む傾向があることがわかった。そのため、今後の治療導入対策として、

陽性者の年齢層を考慮した受診勧奨を行う事が重要であろう。

E. 結論

最近になり、新規治療を受診したC型肝炎ウイルス陽性者に対し、受療への行動変容契機に関するアンケート調査を行った結果、通院や治療を決めた理由のうち、他者からの勧めが大きな要因である事がわかった。感染認識からの経過が長いほど、医療関係者からのアドバイスの他に、友人や家族などからの勧めが受療に影響している割合が高かった。一方、感染認識後の経過期間が長い患者ほど、最新の肝炎治療法についての情報を取得しており、長期間治療行動をとっていないものの治療への関心は高い事も明らかとなった。これらの結果から、C型肝炎ウイルスの潜在性キャリアの治療導入対策として、陽性者本人に対する啓蒙に加え、非陽性者も対象に、広く一般住民に最新の肝炎治療法に関する啓蒙活動が重要であると考えられる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 謝辞

アンケート調査にご協力頂いた回答者、ならびに、茨城県内専門医療機関の担当者に感謝申しあげます。

H. 研究発表

1. 著書

なし

2. 論文発表

1. Yara S, Ikegami T, Miyazaki T, Murakami M, Iwamoto J, Hirayama T, Kohjima M, Nakamuta M, Honda A. Circulating bile acid profiles in Japanese patients with NASH. *GastroHep*, 1, 2019. (in press).
2. Toyoda H, Atsukawa M, Watanabe T, Nakamuta M, Uojima H, Nozaki A, Takaguchi K, Fujioka S, Iio E, Shima T, Akahane T, Fukunishi S, Asano T, Michitaka K, Tsuji K, Abe H, Mikami S, Okubo H, Okubo T, Shimada N, Ishikawa T, Moriya A, Tani J, Morishita A, Ogawa C, Tachi Y, Ikeda H, Yamashita N, Yasuda S, Chuma M, Tsutsui A, Hiraoka A, Ikegami T, Genda T, Tsubota A, Masaki T, Tanaka Y, Iwakiri K, Kumada T. Real-world experience of 12-week DAA regimen of glecaprevir and

pibrentasvir in patients with chronic HCV infection. *J Gastroenterol Hepatol*. 2019. [Epub ahead of print]

3. Toyoda H, Atsukawa M, Uojima H, Nozaki A, Tamai H, Takaguchi K, Fujioka S, Nakamuta M, Tada T, Yasuda S, Chuma M, Senoh T, Tsutsui A, Yamashita N, Hiraoka A, Michitaka K, Shima T, Akahane T, Itobayashi E, Watanabe T, Ikeda H, Iio E, Fukunishi S, Asano T, Tachi Y, Ikegami T, Tsuji K, Abe H, Kato K, Mikami S, Okubo H, Shimada N, Ishikawa T, Matsumoto Y, Itokawa N, Arai T, Tsubota A, Iwakiri K, Tanaka Y, Kumada T. Trends and efficacy of interferon-free anti-hepatitis C virus therapy in the region of high prevalence of elderly patients, cirrhosis, and hepatocellular carcinoma: A real-world, nationwide, multicenter study of 10688 patients in Japan. *Open Forum Infect Dis*. 6:ofz185, 2019.
4. Ikeda H, Watanabe T, Atsukawa M, Toyoda H, Takaguchi K, Nakamuta M, Matsumoto N, Okuse C, Tada T, Tsutsui A, Yamashita N, Kondo C, Hayama K, Kato K, Itokawa N, Arai T, Shimada N, Asano T, Uojima H, Ogawa C, Mikami S, Ikegami T, Fukunishi S, Asai A, Iio E, Tsubota A, Hiraoka A, Nozaki A, Okubo H, Tachi Y, Moriya A, Oikawa T, Matsumoto Y, Tsuruoka S, Tani J, Kikuchi K, Iwakiri K, Tanaka Y, Kumada T. Evaluation of 8-week glecaprevir/pibrentasvir treatment in direct-acting antiviral-naive noncirrhotic HCV genotype 1 and 2 infected patients in a real-world setting in Japan. *J Viral Hepat*. 26(11): 1266-1275, 2019.
5. Miyazaki T, Honda A, Ikegami T, Iida T, Matsuzaki Y. Human-specific dual regulations of FXR-activation for reduction of fatty liver using in vitro cell culture model. *J Clin Biochem Nutr*. 64:112-123, 2019.
6. Miyazaki T, Sasaki S, Toyoda A, Shirai M, Ikegami T, Matsuzaki Y, Honda A. Influences of taurine deficiency on bile acids of the bile in the cat model. *Adv Exp Med Biol*. 1155:35-44, 2019.
7. Itokawa N, Atsukawa M, Tsubota A, Ikegami T, Shimada N, Kato K, Abe H, Okubo T, Arai T, Iwashita AN, Kondo C, Mikami S, Asano T, Matsuzaki Y, Toyoda H, Kumada T, Iio E, Tanaka Y, Iwakiri K. Efficacy of direct-acting antiviral treatment in patients with compensated liver cirrhosis: A multicenter study. *Hepatol Res*. 49: 125-135, 2019.
8. Honda A, Miyazaki T, Iwamoto J, Hirayama T, Morishita Y, Monma T, Ueda H, Mizuno S, Sugiyama F, Takahashi S, Ikegami T, Regulations of bile acid metabolism in mouse models with hydrophobic bile acid composition. *J Lipid Res*. 2019. [Epub ahead of print]
9. Atsukawa M, Tsubota A, Toyoda H, Takaguchi K, Nakamuta M, Watanabe T, Tada T, Tsutsui A, Ikeda H, Abe H, Kato K, Uojima H, Ikegami T, Asano T, Kondo C, Koeda M, Okubo T, Arai T, Iwashita-

- Nakagawa A, Itokawa N, Kumada T, Iwakiri K. Efficacy and safety of ombitasvir/paritaprevir/ritonavir and ribavirin for chronic hepatitis patients infected with genotype 2a in Japan. *Hepatol Res.* 49(4):369-376, 2019.
10. ○Atsukawa M, Tsubota A, Toyoda H, Takaguchi K, Nakamuta M, Watanabe T, Michitaka K, Ikegami T, Nozaki A, Uojima H, Fukunishi S, Genda T, Abe H, Hotta N, Tsuji K, Ogawa C, Tachi Y, Shima T, Shimada N, Kondo C, Akahane T, Aizawa Y, Tanaka Y, Kumada T, Iwakiri K. The efficacy and safety of glecaprevir plus pibrentasvir in 141 patients with severe renal impairment: a prospective, multicenter study. *Aliment Pharmacol Ther.* 49(9):1230-1241, 2019.
 11. 上田元, 岩本淳一, 林明慶, 門馬匡邦, 村上昌, 玉虫惇, 小西直樹, 屋良昭一郎, 平山剛, 本多彰, 池上正. 出血性消化管病変を呈した Anaphylactoid 紫斑病の一例. *Progress of Digestive Endoscopy.* 94(1):78-80, 2019.
 12. 池上正, 屋良昭一郎, 村上昌, 岩本淳一, 宮崎照雄, 本多彰. 消化器生活習慣病における酸化ステロールの意義. 特集:胆汁酸とアンチエイジング. *日本抗加齢学会雑誌.* 15(2):180-186, 2019.
 13. 岩本淳一, 門馬匡邦, 上田元, 村上昌, 宮崎照雄, 池上正, 本多彰, 松崎靖司. 胆汁酸と消化吸収. *消化器・肝臓内科.* 5(5):498-504, 2019.
- ### 3. 学会発表など
1. 本多彰, 宮崎照雄, 岩本淳一, 平山剛, 池上正. ヒト型胆汁酸マウスにおける胆汁酸代謝. 第41回胆汁酸研究会(藤沢), 2019年11月30日
 2. 池上正, 屋良昭一郎, 本多彰, 食と腸肝相関:食事・腸内細菌・胆汁酸シグナリング. 第23回日本肝臓学会大会(神戸), 2019年11月21-22日
 3. Honda A, Miyazaki T, Ikegami T. Roles of bile acids in hepatobiliary diseases: a novel approach using mouse models with humanized bile acid composition. 第23回日本肝臓学会大会, 2019年11月21-22日
 4. ○池上正. What you bring here this time?地域で取り組む肝がん撲滅. 第23回日本肝臓学会大会(神戸), 2019年11月21-22日
 5. ○池上正. 茨城県内におけるC型肝炎患者の掘り起こし-残された課題. 茨城県肝疾患セミナー in Tsukuba (つくば), 2019年10月10日
 6. Miyazaki T, Ikegami T, Honda A. Salivary analysis of valine intermediate 3-hydroxyisobutyrate that is a possible marker of muscular BCAA utilization for energy production in exercise. 24th Annual Congress of the European College of Sport Science (Prague). 2019年7月3-6日.
 7. ○岩下愛, 厚川正則, 池上正. 肝性浮腫を伴う肝硬変患者においてどのような因子が中長期予後に影響を与えるか. 第55回日本肝臓学会総会(新宿), 2019年5月30-31日
 8. ○池上正. C型肝炎治療が教えてくれること. 第55回日本肝臓学会総会(新宿), 2019年5月30-31日
 9. ○會田美恵子, 藤澤麻里子, 池上正, 鴨志田敏郎, 中原朋子, 埴清美, 関律子, 岡裕爾, 松崎靖司. 茨城県における肝炎医療コーディネーター活動の実態と課題. 第55回日本肝臓学会総会(新宿), 2019年5月30-31日
 10. ○池上正, 田中直見, 荒木眞裕, 佐藤巳喜夫, 長野具雄, 仁平武, 鴨志田敏郎, 松崎靖司. 新規DAA治療患者の受療行動変容についての多施設調査報告. 第55回日本肝臓学会総会(新宿), 2019年5月30-31日
 11. ○鴨志田敏郎, 岡裕爾, 池上正, 松崎靖司, 中原朋子, 埴清美, 関律子. 茨城県における肝炎対策への取り組みと課題. 第55回日本肝臓学会総会(新宿), 2019年5月30-31日
 12. Miyazaki T, Sasaki S, Toyoda A, Shirai M, Ikegami T, Matsuzaki Y, Honda A. The effects of taurine depletion on bile acid composition and its amino acid-conjugation in the bile of cats. *Experimental Biology 2019 (Orland).* 2019年4月6-9日
 13. 宮崎照雄, 佐々木誠一, 豊田淳, 魏范研, 白井睦, 森下由紀雄, 池上正, 富澤一仁, 本多彰. タウリン欠乏が胆汁酸代謝に及ぼす影響-タウリン欠乏モデルネコによる検討3-. 第5回国際タウリン研究会日本部会(あわら市), 2019年3月4-5日
 14. 宮崎照雄, 本多彰, 佐々木誠一, 豊田淳, 白井睦, 森下由紀雄, 池上正, 松崎靖司. 体内タウリン量の減少に伴う胆汁酸組成の変化-タウリン欠乏モデルネコによる検討-. 第11回三大学交流セミナー(阿見町), 2019年2月7日
 15. 門馬匡邦, 池上正, 平山剛, 屋良昭一郎, 小西

直樹, 玉虫惇, 上田元, 村上昌, 岩本淳一, 本多彰, 松崎靖司. 当院におけるレンバチニブの初期使用経験. 第19回日本肝がん分子標的治療研究会 (千代田区). 2019年1月26日

16. 池上正, 松崎靖司を偲んで. 第19回日本肝がん分子標的治療研究会 (千代田区). 2019年1月26日

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資料1 (アンケート用紙)

患者様へのアンケート

あなたの主治医からもお話があったと思いますが、今やC型肝炎は飲み薬だけで簡単に治療ができる病気となりました。一方、この病気は相当悪化してからでないと症状が出ないため、血液検査、特に肝炎ウイルス検査を受けないと感染しているかどうかがわかりません。検診をまず行き、それからあなたが現在されているように医療機関を受診し治療を受けることになります。まず肝炎ウイルス検診をもっと多くの人に受けてもらうということが必要ですが、一方で、自分が感染している可能性があることを知りながらまだ医療機関を受診しておらず治療が開始されていない方が多くいることがわかっています。今まで長いことこの病気と闘ってきた方のほとんどが、すでに体内にウイルスのいない状態になっており、今現在内服薬でのC型肝炎の治療をしている方は、最近になって治療のために通院を始めた方が多くなっています。あなたのように勇気を持って治療を受ける人を増やすためには具体的にどのような取り組みをしたら良いのか、なぜあなたが受診に至ったのかの経緯について明らかにすることでアイデアをいただけたらと思います。アンケートへのご記入をよろしく願いいたします。(この用紙に直接記入して提出してください)

平成30年7月吉日

研究代表者 東京医科大学茨城医療センター消化器内科 池上 正

なお、今回のアンケートの結果を集計したものを学会や論文の形で公表する場合がありますが、あなたの個人情報については「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」に基づき保護されます。また、なお、本調査は東京医科大学茨城医療センターの臨床研究倫理審査委員会の承認を受けて行われております。このアンケートへの記入を持って、上記内容について同意をいただいたものとみなします。

- 1 あなたの性別について教えてください
- A 男性
- B 女性
- 2 あなたの年齢について次のうちから選んでください。
- A 30歳未満
- B 31~40歳未満
- C 41~50歳未満

- D 51~60 歳未満
- E 61~70 歳未満
- F 71~80 歳未満
- G 80 歳以上

3 あなたは現在仕事をされていますか

- A はい
- B いいえ

4 3で A はい とお答えになった方に質問です。1 週間のうちで何日くらい仕事をされていますか

- A ほぼ毎日
- B 5~6 日
- C 3~4 日
- D 1~2 日

5 あなたはご自身が C 型肝炎に感染しているという事実をいつ頃自分でお知りになりましたか。覚えている範囲で構わないので教えてください。以下の選択肢から選んでください。

- A 10 年以上前
- B 5 年くらい前
- C 2~4 年くらい前
- D ここ 1 年以内
- E その他（具体的にお示ください）

6 あなたはご自身の感染をどのように知られましたか。以下の選択肢から選んでください。

- A 自治体の検診
- B 職場などで行う検診、人間ドック
- C 保健所での肝炎検査
- D 別のことで医療機関を受診した際の血液検査で
- E その他（具体的にお示ください）

7. あなたは以前にインターフェロンを含む治療をお受けになったことがありますか。

- A ある
- B ない
- C わからない

8. あなたが現在お受けになっている（お受けになった）治療（内服薬のみの治療：インターフェロンフリー治療といいます）がすでに行われていることを受診前からご存知でしたか

- A 知っていた
- B 知らなかった

9. 設問 8.で「A 知っていた」と回答した方のみお答えください。
インターフェロンフリー治療のことはどこでお聞きになりましたか

- A 知人から（友人、職場の同僚を含む）
- B かかりつけの医師や看護師など、医療従事者から
- C 家族から
- D TV や新聞などのメディアを通じて
- E インターネット上の情報から
- F 市民公開講座などのイベントを通じて
- G 現在治療を受けている主治医から初めて聞いた
- H その他（具体的にお示ください）

10. 今回の治療開始の際に、肝炎ウイルス治療に対する助成金制度を利用されましたか

- A 利用した
- B 利用しなかった

11. 設問 10.で「A 利用した」と回答した方のみお答えください。
肝炎ウイルス治療に対する助成金制度のことはどこでお聞きになりましたか

- A 知人から（友人、職場の同僚を含む）

- B 紹介元の医師や看護師など、医療従事者から
- C 家族から
- D TV や新聞などのメディアを通じて
- E インターネット上の情報から
- F 市民公開講座などのイベントを通じて
- G 現在治療を受けている（受けた）主治医から初めて聞いた
- H その他（具体的にお示してください）

10. 実際に治療を受けようと思ったのはなぜですか。最も近いものから一つだけお選びください。

- A 知人（友人、職場の同僚）や家族から勧められたから
- B かかりつけの医師や看護師などの医療従事者から勧められたから
- C 病院に紹介されて現在の主治医に話を聞いて初めて決心した
- D インターネット・テレビ・新聞などのメディアを通じて治療が必要だと思ったから
- E 市民公開講座などのイベントに参加して治療が必要だと思ったから

11. C型肝炎を治療することで、何を一番期待していますか。あなたの気持ちをもっとも表していると思うものを一つだけ選んでください。

- A 肝がんにならないこと
- B 肝硬変にならないこと
- C 今の症状がなくなること
- D ウイルスが体からいなくなること
- E 健康長寿が得られること

12. あなたのように治療を受ける方を一人でも多くするために、茨城県では肝炎医療コーディネーターという制度を設け、医師以外の医療従事者に肝疾患について勉強して、積極的に患者さんの治療をお勧めする仕組みを作っています。あなたは肝炎医療コーディネーターの存在を知っていましたか？

- A 知っていた
- B 知らなかった

13. 12.でA.「知っていた」とお答えいただいた方への質問です。今回治療を開始する

にあたって、肝炎医療コーディネーターがお手伝いやアドバイスなどをしてくださいましたか。

- A してくれた
- B 特にしてくれなかった
- C 誰が肝炎医療コーディネーターなのかわからなかった

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。