

気仙医師会学術講演会 議事録

日時：2017年11月30日(木)19:00~20:00

会場：大船渡プラザホテル 1階 『鳳凰の間』

【特別講演】

座長：岩手県立大船渡病院 消化器科 科長 小野寺 美緒 先生

演者：岩手医科大学 消化器内科肝臓分野 助教 吉田 雄一 先生

演題：C型肝炎の検査・治療と課題

○肝炎とは

- ・何が問題なのか・・・慢性化すると肝硬変→肝がんが発生し、毎年多くの人が亡くなっている
- ・肝がん死亡の推移・・・2000年をピークに減少してきている。B型肝炎に関しては変化がない。

○B型肝炎とは

- ・HBVの地理的分布・・・発展途上国に多く患者数としてはアジア圏が多い
- ・日本は長らく全人口の2%超がHBs抗原陽性とされていた。
- ・しかし近年の調査では感染予防対策より新規の感染者数は減少しており、日本のHBs抗原陽性率は1%程度に減少した。
- ・2015年の岩手県のB型急性肝炎は2人（男性：女性=1：1）
- ・感染成立後の経過、増殖の機序、HBVマーカーの臨床的意義について説明
- ・C型肝炎DAAs治療後のB型肝炎再活性化、再活性の機序について説明
- ・ガイドラインと現在使用されている薬剤の説明（LAM,ADF,ETV,TDF,TAF）
- ・ベムリディの作用機序を紹介

○C型肝炎とは

1：C型肝炎治療の現状

- ・自然経過、治療と変遷を説明
- ・DCV/ASV以降のDAA製剤治験成績を紹介。
- ・HVN、SOFの作用機序とデータを紹介。

HVN：岩手医大でSVR24達成率 76/79 96%

SOF：岩手医大でSVR24達成率 28/29 96.6%

## C型肝炎治療新時代の問題点

### ・肝炎治療薬が高い

12週間治療の薬剤費だけで400万円以上！

肝炎医療費助成制度を活用すると月1-2万円で済む

- ・インターフェロン治療程ではないが、副作用がゼロではない

治療中・治療後の定期受診・検査は必須

- ・100%ウイルスを排除することは難しく、治療が困難な難治例が存在

肝硬変、HCV耐性変異、IL28B変異等が治療効果を左右する

- ・ウイルスを排除した後も、肝癌のスクリーニング検査は必須である

ウイルス排除後も通院が必要であることを必ず説明する

- ・ウイルスに感染した患者が医療機関を受診しない

または 肝炎専門医を受診しない

→未治療患者が全国で約70~100万人と推計される

## 2：C型肝炎陽性者受診勧奨について

たまたま調べたC型肝炎ウイルス抗体検査陽性であった.....

- ① C型肝炎検査結果を見落としていた

数年後、肝硬変、肝癌となり、専門医に紹介したが死亡

→訴訟： 早期の転医勧告義務を怠り損害賠償

- ② C型肝炎と説明し肝庇護療法を行っていたが、

HCV RNA 定量やセロタイプ検査を行わず

インターフェロン治療を行わなかった。

C型肝炎診断から約10年後肝癌、肝硬変となり死亡

→訴訟： インターフェロン治療を行わなかった過失を

認定され、約3200万円賠償

## ○岩手医大における診療科別HCV抗体検査陽性者数

- ・眼科、救急、循環器内科が多かった

- ・2015/8/1-2016/7/31 岩手医科大学血液内科でのHCV抗体採血者202人

そのうちHCV抗体陽性患者数3人(1.4%)

- ・2015/8/1-2016/7/31 岩手医科大学泌尿器科でのHCV抗体採血者815人

そのうちHCV抗体陽性患者数19人(2.3%)

ただし大学では導入のみで維持透析を行っておらず、透析患者のHCV感染率は院内では推定不能

- ・岩手県内で協力を得た41施設における透析患者のHCV感染の実態調査

2934人中抗体陽性は150人、キャリア数は94人(5%)

・透析施設、院内、非専門医の施設へ講演や説明会、紹介依頼などを地道に行った結果、紹介患者数が増えた。

Q：SVR を達成した患者はもう来院しなくていいのか

A：ウイルス治療後も発がんのリスクはあるので定期検診に来院するよう患者には伝えている。が、来なくなる患者もいる。