

優れた薬物療法のさらなる普及をめざして
—C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察—

長尾由実子 (久留米大学医学部 消化器疾患情報講座 助教授)	鈴木史雄 (医薬産業政策研究所 主任研究員)
佐田通夫 (久留米大学医学部 消化器疾患情報講座 教授)	野林晴彦 (医薬産業政策研究所 前主任研究員)
	川上裕 (医薬産業政策研究所 前主任研究員)

医薬産業政策研究所
リサーチペーパー・シリーズ
No. 32
(2006年8月)

本リサーチペーパーは研究上の討論のために配布するものであり、著者の承諾なしに引用、複製することを禁ずる。

本リサーチペーパーに記された意見や考えは著者の個人的なものであり、日本製薬工業協会及び医薬産業政策研究所の公式な見解ではない。

内容照会先:

長尾由実子
久留米大学医学部 消化器疾患情報講座
〒830-0011 福岡県久留米市旭町 67
TEL: 0942-31-7902 FAX: 0942-31-7747
URL: <http://www.med.kurume-u.ac.jp/med/joho/index.html>

鈴木史雄
日本製薬工業協会 医薬産業政策研究所
〒103-0023 東京都中央区日本橋本町 3-4-1
トリエ日本橋ビル 5F
TEL: 03-5200-2681 FAX: 03-5200-2684
E-mail: suzukifumio-opir@jpma.or.jp
URL: <http://www.jpma.or.jp/opir/>

優れた薬物療法のさらなる普及をめざして
—C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察—

—目次—

—要旨—	1
第1章 はじめに（研究の背景・目的・先行研究）	3
第2章 調査概要	10
第3章 アンケート結果と解析	14
1. アンケート結果の概要	14
1.1. 医師アンケート	14
1.1.1. IFN 治療の受療概況	14
1.1.2. IFN 療法説明の実施状況	15
1.1.3. IFN 療法説明の直近の実施時期	15
1.1.4. IFN 療法の推奨状況	16
1.1.5. IFN 療法説明有無別にみた IFN 療法推奨状況	16
1.1.6. IFN 療法非推奨例の患者背景	17
1.1.7. IFN 治療の受療状況	18
1.1.8. IFN 治療実施後の効果	18
1.2. 患者アンケート	19
1.2.1. IFN 治療の受療概況	19
1.2.2. IFN 療法説明の状況	20
1.2.3. IFN 療法の推奨と患者の同意	20
1.2.4. IFN 治療経験の有無	21
1.2.5. IFN 治療に同意しなかった理由	22
1.3. 結果のまとめ	23
2. 患者通院先別集計結果（医師アンケート）	24
2.1. IFN 治療の受療率	24
2.2. IFN 治療の実施場所	25
2.3. IFN 療法説明の実施状況	26
2.4. IFN 療法の推奨状況	27
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】	31
2.6. IFN 療法を推奨しなかった理由【診療所】	32
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	33
2.8. 結果のまとめ【患者通院先別集計結果】	34

3. IFN 治療に至らない理由の分析	35
3.1. 患者アンケートからみた分析.....	35
3.1.1. IFN 治療に至らなかった過程	35
3.1.2. IFN 治療に同意しなかった理由【診療所】	36
3.2. 患者と医師との認識の一致率からみた分析.....	37
3.2.1. IFN 療法説明の有無に対する認識の一致率	37
3.2.2. IFN 療法推奨の有無に対する認識の一致率	39
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	41
3.3. 結果のまとめ【IFN 治療に至らない理由の分析】	42
 第4章 考察と提言	 43
 付表	 45
1. 医師用アンケート調査票	
2. 患者用アンケート調査票	
3. アンケート概略図・全体単純集計表	
4. 医師が IFN 療法を推奨しなかった「その他」の理由	
5. IFN 療法を推奨されたが受諾しなかった「その他」の理由	
6. 「その他」の肝臓病の診断名および合併症、IFN 療法を推奨した「その他」の理由	
7. アンケート自由回答	
8. アンケートデータ判別方針	

—要旨—

【背景・目的】

優れた薬物療法や新しい医薬品は、医療現場で広く患者に用いられることによって、初めて大きな価値を持つ。しかし、それは必ずしも容易なことではない。

一つの例として、C型慢性肝炎に対するインターフェロン（IFN）を用いた治療（IFN療法）が挙げられる。IFNは1992年に認可されている。副作用が伴うことがあるものの、IFN療法によって肝がん発生の抑制、さらに生命予後の改善が図られることから、現在では、IFNはC型慢性肝炎の第一選択薬として肝臓専門医では高く評価されるに至っている。ところが現実には、C型慢性肝炎に対するIFN治療の受療率は決して高くない。

本調査は、患者、担当医師双方へのアンケートによりIFN療法の実態を把握し、この事例を通じて新しい医薬品や薬物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、優れた薬物療法のさらなる普及に向けた医療のあり方について考察することを目的としている。

【対象・方法】

ある地区の医療機関（肝臓専門医のいない診療所7施設、肝臓専門医が常勤する病院1施設）に通院するC型肝炎ウイルス（HCV）感染患者それぞれのIFN治療の受療状況について、患者本人及び担当医師に対しアンケート調査を行った。254例の患者（男性/女性：103例/138例（不明13例））が患者用のアンケートに回答し、患者の担当医師が医師用のアンケートに回答した。

なお、対象患者の年齢は、70歳代が40.2%と最も多く、60歳代（26.4%）、50歳代（16.9%）と続いた。医師による肝疾患名（重複あり）は、C型慢性肝炎が74.4%と最も多く、C型肝炎肝硬変が18.5%と続いた。患者の通院先は、診療所が153例、病院が101例であった。

【結果】

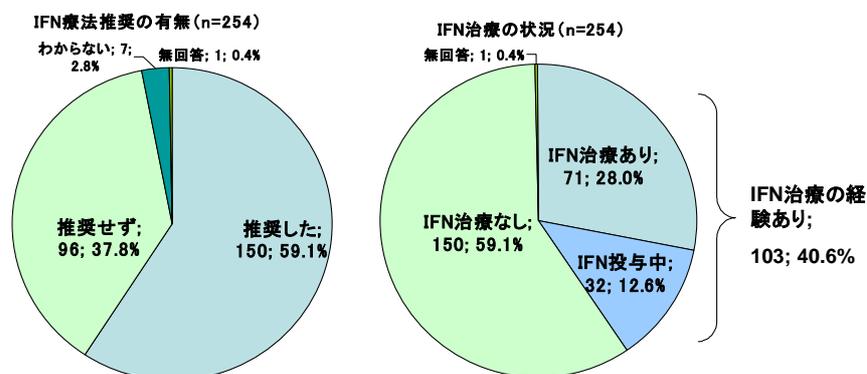
医師アンケートの結果では、医師は254例の患者のうち155例（61.0%）に対しIFN療法について説明しており、また、150例（59.1%）の患者にIFN療法を推奨していた。IFN療法を説明した場合は、ほとんど推奨しており、医師の説明と推奨は強く関連していた。当地区において、IFN治療経験のある患者は103例（40.6%）であった。

また、患者アンケートの結果では、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認識している患者は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。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、その中で、医師から推奨されたが受療に至らなかった患者が42例（29.4%）、医師から推奨されたと受け止めていない患者が97例（67.8%）であった。患者が受療に同意しなかった理由としては、「副作用が心配だから」が75.0%と、最も多かった。

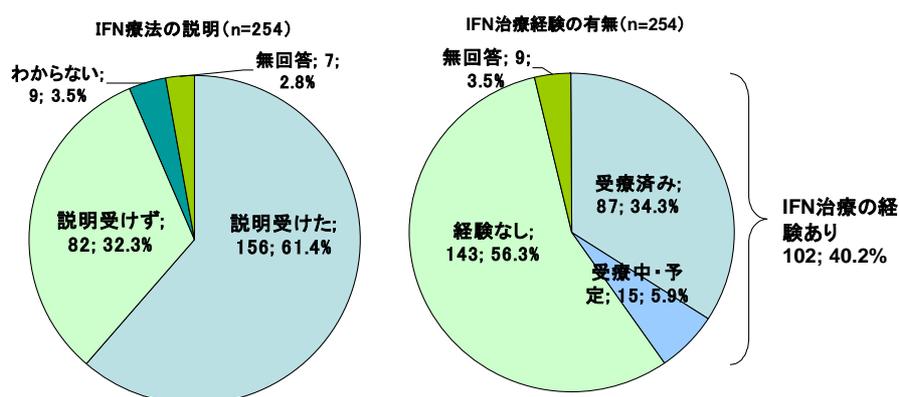
医師アンケートの結果を病院と診療所で分けてみると、病院（専門医）通院患者101例のうち79例（78.2%）がIFN治療を経験していたのに対し、診療所（非専門医）では通院患者153例のうち24例（15.7%）と、その比率に約5倍の差がみられた。IFN療法について説明または推奨した患者の割合は、診療所でそれぞれ43.1%、38.6%であったのに対し、病院で88.1%、90.1%であった。

また、個々の患者と医師とにおける IFN 療法の説明並びに推奨の有無についての認識の一致率は、各々71.3%、69.1%であった。病院（専門医）と診療所（非専門医）別に患者と医師の認識の一致率をみると、説明の一致率は病院では93.1%、診療所では56.9%、推奨の一致率は病院では85.7%、診療所では66.1%であり、IFN療法の説明・推奨共にその一致率は、病院の方が診療所より高かった。

IFN療法の推奨状況と受療率（医師アンケート）



IFN療法説明の状況と受療率（患者アンケート）



【考察】

調査対象とした地区における IFN 治療の受療率は40.6%と、全国調査のレベルよりも高い。それでも、未だに IFN 治療を受けていない HCV 感染患者が数多く存在し、IFN 治療は医療上まだ貢献する余地があると考えられた。

多くの患者が IFN 治療を受けていないのは、医師が説明や推奨を行わなかったことに大きく起因していることがわかった。また、診療所（非専門医）では説明や推奨の実施率、および IFN 治療の受療率について、病院（専門医）と大きな開きがみられた。医師が IFN を推奨していない患者は、年齢が高齢化し、また肝疾患の病態が進展し、さらに合併症を伴っていた。

患者の IFN 治療の受療率をさらに高めるためには、医師が患者に IFN 療法を正しく、わかりやすく説明、推奨し、患者の理解を深めることが重要である。これには、患者と担当医師のコミュニケーションの質の向上が求められる。また、診療所（非専門医）と病院（専門医）の協力・連携が不可欠であり、病診連携のあり方を地域内で十分に協議する必要があると思われる。

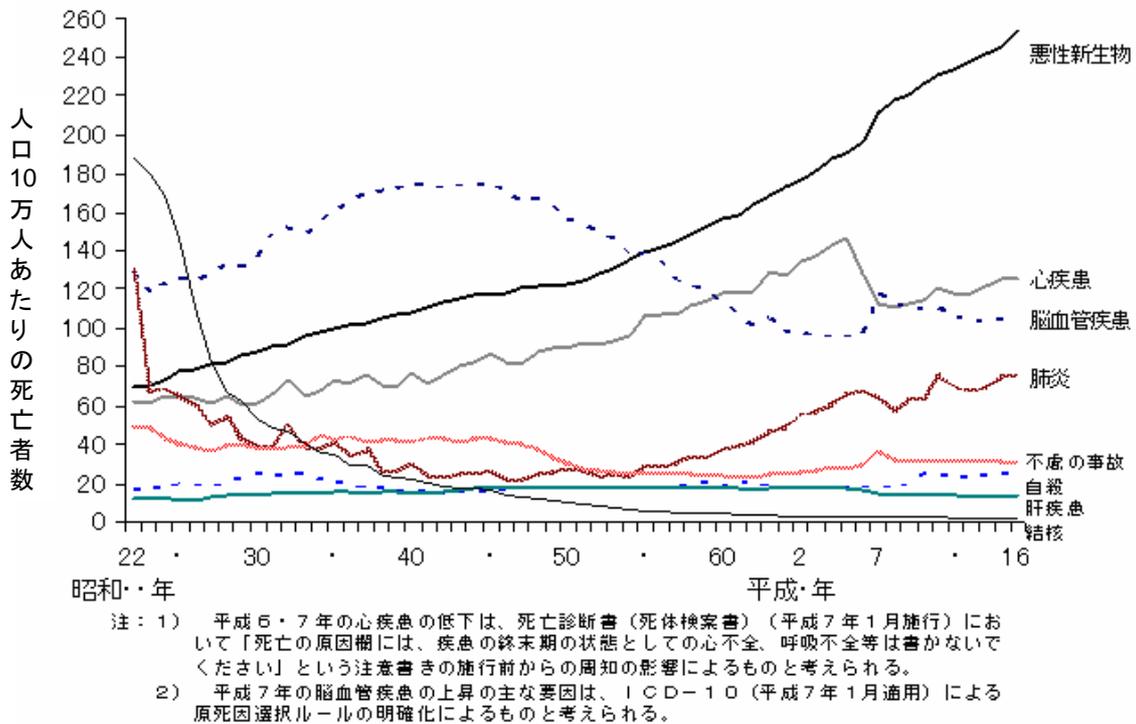
第1章 はじめに（研究の背景・目的・先行研究）

優れた薬物療法や新しい医薬品は、広く医療現場で患者に用いられることによって初めて大きな価値を持つ。しかし、それは必ずしも容易なことではない。

人口動態統計によれば、2004年時点で日本人の死因のトップは悪性新生物（がん）によるもので、その数は年々増加の傾向にある（図表1）。1990年頃までは胃がんがトップを占めていたが、最近では肺がんや肝がんの増加が目立っている（図表2）。わが国では、2003年に第3次対がん10ヵ年総合戦略¹が策定されるなど、これらのがんの予防や治療法の開発・普及が求められている¹。

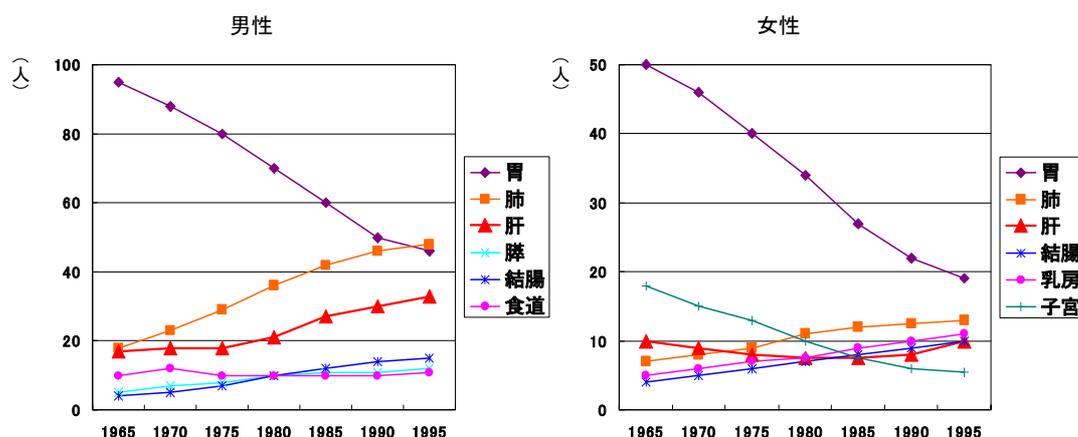
図表1 主な死因別に見た死亡者数の年次推移

出所：<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai04/kekka3.html#2> を改変



¹ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/02/s0220-3a.html#1>

図表 2 主要ながんの死亡者数の推移（人口 10 万人あたり）



「肝がん白書」 (<http://www.jsh.or.jp/hakusho/02.html>) を基に作成

肝がんと肝炎ウイルス

現在、日本における年間の肝がん死亡者数は 3 万人を超えている。その死亡率は他のアジア諸国とほぼ同等だが、欧米と比較すると男女ともかなり高い水準にある(図表 3)。加えて、わが国の肝がんによる死亡者数は増加の一途をたどっており、この傾向は 2015 年まで続くと推測されている。肝がんの原因の約 80%が C 型肝炎ウイルス (HCV) に起因するものであり、HCV による肝がん患者の増加が、わが国における肝がん死亡者数の増加の原因になっている。わが国における HCV 感染率は約 2%であるが²、HCV に感染した場合、そのまま放置すると 70%前後が持続感染の状態となり、さらに慢性肝炎へと進展する。その後 10-30 年を経て、さらにその半数が肝硬変、肝がんへと進展する(図表 4 参照)。一方、B 型肝炎ウイルス (HBV) による肝がんは全体の約 10%を占めるが、以前に比べて患者総数は決して減少していない。50 歳未満で進行した肝がんとして発見される患者は、HCV よりも HBV 起因の肝がんが多いことが問題である。

ヨーロッパにおける HCV 感染率は、概して 1%であるが、近年の東ヨーロッパでは 0.7-5%と言われている²。HCV 感染率は、アジアではモンゴル、ベトナム、ミャンマー、中国では高く、また、エジプトでは HCV 抗体陽性率が 15-20%と高率である³。一方、北米の HCV 感染率は低い、南米では高い。このように各国によって HCV 感染率は異なる。日本の HCV 感染率は高率でないにもかかわらず、世界の中で日本ほど HCV 感染による肝がん発生のリスクが高い国はない。日本の HCV 感染者に肝がんが多い理由は、i) HCV 感染による肝がん好発年齢が 60 歳代であり、ii) 現在、日本の HCV 感染者は 60 歳以降の高齢者に大きな集団を形成しているからである⁴。一方、米国で HCV 関連の肝がんが少ない理由として、i) HCV 感染者の絶対数は日本より多いが最も大きな感染集団が 40 歳代と若く、ii) 感染集団が肝が

² Higuchi M et al. Epidemiology and clinical aspects on hepatitis C. Jpn J Infect Dis; 55: 69-77, 2002

³ Frank C et al. The role of of parenteral antischistosomal therapy in the spread of hepatitis C virus in Egypt. Lancet; 341: 556-562, 2000

⁴ 八橋 弘. 日本の肝癌は、なぜ多いのか 日消誌; 101: 578-584, 2004

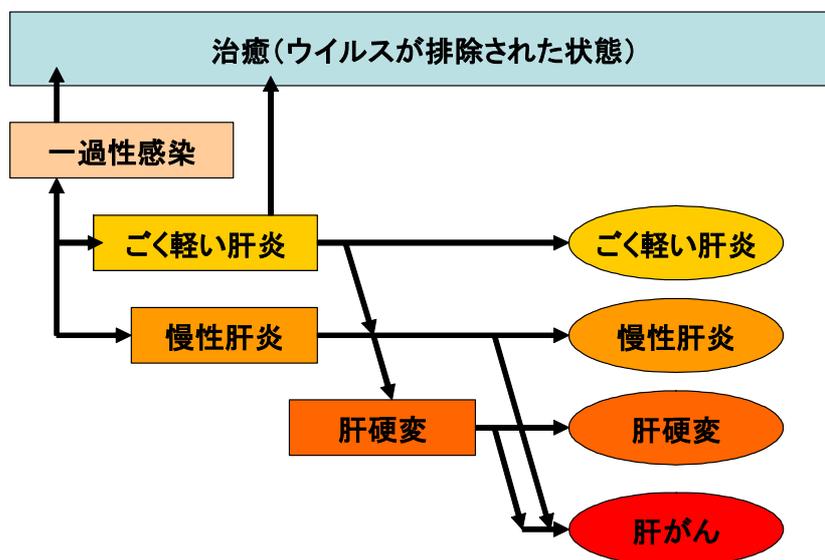
ん好発年齢に達していないことなどが挙げられている⁴。つまり、わが国は世界各国の中でHCV 関連肝がんの発生、増加に関しては、最も先行している国の一つとして位置づけられており、肝がん発生の抑制に関する方策については、日本から世界に向けて情報を発信できるものと期待されている。

図表3 肝および肝内胆管におけるがん死亡者数の国際比較（人口10万人あたりの人数）

	日本	米国	イギリス	フランス	ドイツ	中国	韓国
男性	38.3	5.8	2.0	13.9	8.2	35.7	32.5
女性	16.7	3.4	0.8	3.1	5.0	14.9	10.0

「がんの統計 '05」（<http://www.ncc.go.jp/jp/statistics/2005/index.html>）を基に作成

図表4 C型肝炎の自然経過



出所：長尾・佐田，筑紫医師会報・第30巻第3号（2006年1月1日）を改変

かつては、持続感染した HCV を排除する手段はなく、慢性肝炎へ進行すると殆どの場合には自然治癒が望めず、肝がんへの進行を阻止することもできなかった。しかし、1980 年代後半になり、HCV を患者の体内から排除し、肝炎の治癒、あるいは肝硬変への進展や肝がん発症に対しての抑制効果をもたらす画期的な薬剤として、インターフェロン（IFN）が使われはじめた。当初は、B 型慢性肝炎だけの適用であったが、1989 年に HCV が発見され、1992 年には C 型肝炎の治療薬としても使用されるようになった（図表 5）。また、2001 年には経口抗ウイルス薬リバビリンと IFN の併用、2003 年には効果の持続性に優れるペグインターフェロンなど新たな治療法が保険適用されており、これらの治療によるウイルス排除例や肝炎鎮静例では、肝線維化の改善、肝がん発生の抑止、さらに生命予後の改善が明らかにされるなど治療成果をあげている。Yoshida らは、多施設共同研究によりわが国の 2,889 例の C 型肝炎患者について IFN 治療群（2,430 例）と非治療群（459 例）での生命予後を比較した。その結果、一般住民に比べて、非治療群の死亡率が高いことがわかった。また死亡リスクは、IFN 非治療群に比べ IFN 治療群（治療効果を問わない）の方が低く、IFN 著効群（SVR 群、sustained virological response 群）ではさらに低くなり、一般住民と比較しても低くなるのがわかり、IFN が C 型肝炎患者の生命予後を改善させることが明らかになった⁵。

図表 5 C 型肝炎に対するインターフェロン治療の変遷

1954年	・ウイルス増殖抑制因子としてインターフェロンを発見(日本人による)
1989年	・C型肝炎ウイルスの発見
1992年	・C型肝炎の治療薬としてインターフェロンが承認
2001年	・抗ウイルス薬リバビリンとインターフェロンの併用療法(24週)の承認 ・コンセンサスインターフェロン(24週)の承認
2002年	・インターフェロン単独療法の再投与および投与期間制限撤廃 ・厚生労働省によるC型肝炎緊急総合対策として肝炎ウイルス検査実施
2003年	・ペグインターフェロン単独投与(48週)の承認
2004年	・ペグインターフェロンとリバビリンの併用療法(48週)の承認(ゲノタイプ1型・高ウイルス量例)
2005年	・インターフェロン単独療法の自己注射の承認 ・ペグインターフェロンとリバビリンの併用療法のゲノタイプ2型およびゲノタイプ1型・低ウイルス量例への適用拡大が承認

現在わが国では、HCV に持続感染している人は、150 万人以上存在すると推測されている。HCV 持続感染者（HCV キャリア）は、自覚症状がないことが多いため、感染していることを自覚しないままに慢性肝炎から肝硬変や肝がんに進展する例が多くみられ、適切な時期に治療を受ける機会のない感染者が存在する^{6,7}。そのため、厚生労働省では、平成 14 年度より「C 型肝炎等緊急総合対策」の一環として、地域住民を対象とした「肝炎ウイルス検診」（HCV 並びに HBV）を開始した。この検診には 40 歳から 70 歳までの老人保健法に基づく健康診査の受診者に対し 5 歳刻みに実施する節目検診と、過去に肝機能異常を指摘されたなど、早期に検査を受ける必要のある人を対象とした節目外検診との 2 つがある（図表 6）。

⁵Yoshida H, et al. Gastroenterology 123, 483-491, 2002

⁶厚生労働省「C 型肝炎について（一般的な Q&A）」（2003 年 8 月）（改訂 V 版）

⁷厚生労働省「C 型肝炎対策等の一層の推進について」（2005 年 8 月 2 日）C 型肝炎対策等に関する専門家会議

図表 6 C型肝炎ウイルス検診について

(1) 実施方法

40歳から70歳までの老人保健法に基づく健康診査の受診者に対し、5歳刻みで節目検診を行い、平成14年度からの5年間で全員にC型肝炎ウイルス検査等を実施する。なお、過去に肝機能異常を指摘されたことのある者等については、早期に節目外検診としてC型肝炎ウイルス検査等を実施する。

(2) 節目検診 ・ 40、45、50、55、60、65、70歳の5歳刻みの者

(3) 節目外検診

さらに上記以外の節目検診の対象とならない者のうち、早期に検査を受ける必要がある者として、

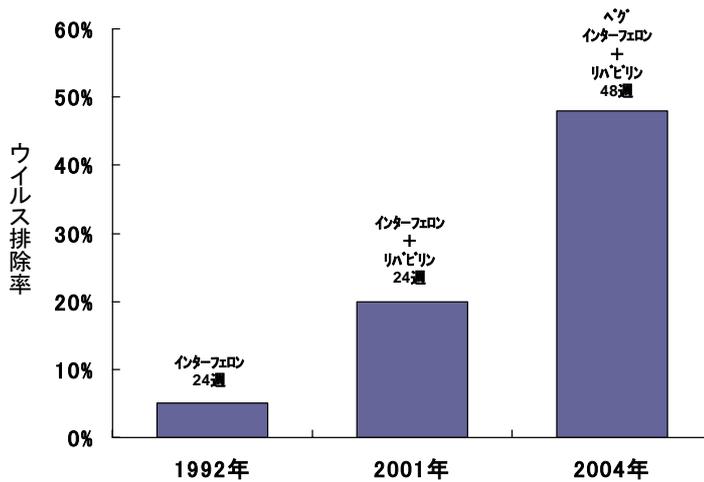
- ・過去に肝機能異常を指摘されたことのある者
- ・広範な外科的処置を受けたことのある者又は妊娠・分娩時に多量に出血したことのある者であつて定期的に肝機能検査を受けていない者
- ・基本健康診査の結果、ALT(GPT)値により要指導とされた者

出所：厚生労働省ホームページ

受療率向上が課題のインターフェロン(IFN)療法

C型肝炎の治療目的は肝組織の進展と肝がん発生の阻止である。肝炎の鎮静化とウイルス排除をめざした治療が行われている。HCVの排除が可能な治療法としてIFN単独療法、IFN・リバビリン併用療法が行われているが、最近では、持続型IFN(ペグインターフェロン)・リバビリン併用療法が標準的な治療法になっている。この併用療法を1年間施行すると、今まで難治例とされていたゲノタイプ1型・高ウイルス量例を含めた治療対象者に対して半数に著効が得られることが明らかにされている(図表7)。ただ最近、治療対象者の平均年齢が次第に高齢化しており、抗ウイルス療法を行う場合、副作用の発現や治療脱落例の増加など解決すべき問題点もいくつか指摘されるようになってきた。IFN療法は、インフルエンザ様症状に始まり、うつ症状の発現や間質性肺炎、脳出血など注意しなければならない種々の副作用を伴うという制約がある。しかし、徐々に製剤の改良や治療法の改善が図られ、使用し易くなると共に有効性も向上し、現在ではC型慢性肝炎の第一選択薬として肝臓専門医では高く評価されるに至っている(図表5)。

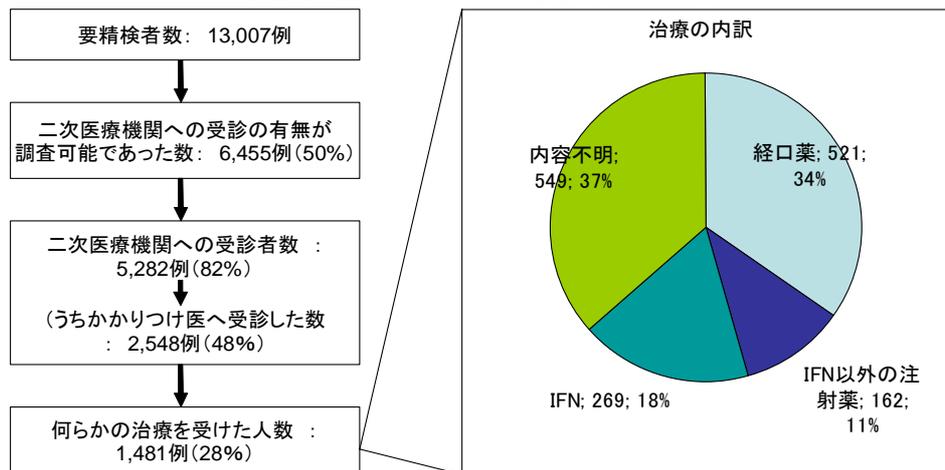
図表7 ゲノタイプ1型・高ウイルス量例に対するウイルス排除率の推移



別冊 NHK きょうの健康「肝炎・肝硬変・肝がん」(2006年3月)を参照、改変

平成16年度に行われた厚生労働省の肝炎等克服緊急対策事業（肝炎分野）における節目検診、節目外検診時の全国調査によると、HCV陽性で要精密検者数13,007例のうち二次医療機関への受診有無が調査可能であった者は6,455例（50%）であったと報告された（図表8）。二次医療機関受診者（5,282例）の中で何らかの治療を受けた者の割合は28%（1,481例/5,282例）であり、治療の内訳は、経口薬が34%、強力ネオミノファーゲンCなどIFN以外の注射薬が11%、IFN治療が18%、内容不明が37%であることが明らかにされている。つまり、二次医療機関受診者におけるIFN治療の実施率は5.1%（269例/5,282例）にとどまっていると言える。また、二次医療機関として肝臓専門医ではなく、いわゆるかかりつけ医を受診した要精検者数は48%（2,548例）を占めており専門医への受診率は低く、専門医への受診率向上も課題と考えられている（図表8）。

図表8 C型肝炎ウイルス検診要精検者の二次医療機関への受診状況



出所：沖田極、厚生科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業（肝炎分野）肝炎ウイルス検診要精検者の二次医療機関への受診状況に関する全国調査 報告書を基に作成

C型慢性肝炎に対し優れた治療効果を示す IFN 治療の受療率が、このように上がっていないのは何故なのであろうか。医薬産業政策研究所が医師と医療消費者に対して実施したアンケート調査⁸によると、「最も望ましい治療方法の情報を十分に提供している」と答えた医師は 75.4%であったのに対し、「提供されている」と答えた医療消費者は 31.4%であり、「情報を伝えているという医師と、伝えられていないという医療消費者」の認識の違いが明らかとなっている。IFN 治療の受療率が上がらないのは、医師と患者の情報共有や、両者のコミュニケーションに問題があるためであらうか？あるいは、副作用に対する懸念があるためであらうか？

IFN 治療の受療実態についてはまだ十分に解明されていない。特に患者側の要因を調べるためには、医師への調査だけでは不十分であり、患者自身に考え方や認識を聞く必要がある。今回われわれは、ある地域の HCV 感染患者とその担当医師の双方がペアとなる形式でアンケートを実施した。実際に IFN 療法は医療現場でどの程度行われているのか、医師から IFN 療法の説明や推奨はどの程度なされているのか、また医師から IFN を勧められた患者はどの程度 IFN 治療を受けているのか、患者と医師との間でコミュニケーションに問題がないかなどについて調査を行った。

⁸ 医薬産業政策研究所リサーチペーパーNo. 29「医療消費者と医師とのコミュニケーション」2005年7月。なおここでは、病院の医師と、医療消費者（一般生活者）を対象としてアンケートを実施している。

第2章 調査概要

1. 調査目的

多くの患者が IFN 治療を受けられるようにするには、まず、医師が患者に IFN 療法についてわかりやすく説明し、さらに IFN 療法を受けることを推奨する必要がある。しかし、最終的に患者が IFN 療法を受けるには、医師がいくら説明・推奨しても、患者が治療に同意しなければ成立しないので、医師の IFN 療法の説明、推奨に加え患者の同意という一連のプロセスが成立する必要がある。

今回われわれは、ある地区の C 型肝炎ウイルス感染患者及びその担当医師へアンケート調査を実施することにより、上記の一連のプロセスと IFN 治療の受療状況を把握するための調査を行った。その結果をもとに、IFN 療法が行われない要因を明らかにすると共にその原因を分析した上で、優れた薬物療法の普及に向けたこれからの地域医療のあり方を考察した。

2. 調査対象

1) 調査対象者

九州のある地区における患者とその担当医師（ペア）。すなわち、

- ① HCV 感染者（無症候性 HCV キャリア、慢性肝炎、肝硬変、肝がん、インターフェロン治療中や治療終了後の患者を含む）で、通院する患者（ただし、満年齢 20 歳未満、認知症、及び識字能力のない人を除く）
- ② 上記①の患者を診察している医師

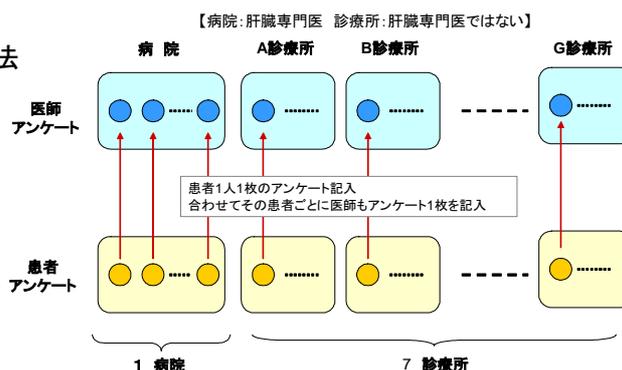
2) 調査対象医療機関

ある地区における、肝臓専門医がいない医療機関（内科もしくは外科の診療所 7 施設）と、その地区の患者が多く通院する肝臓専門医が常勤する医療機関（病院 1 施設）。肝臓専門医とは、社団法人日本肝臓学会が設置した肝臓専門医制度による資格を有する医師を指す。

3. アンケート実施方法

上記の医療機関へ HCV 感染患者が来院した際に、担当医師から「患者用アンケート」への回答を依頼すると同時に、医師自身もその患者について「医師用アンケート」に回答し、双方のアンケートを合わせて返送してもらった（図表 9）。

図表 9 アンケート実施方法



4. アンケート実施期間

2005年10月1日より、2006年2月28日まで

5. 調査内容（巻末付表1、2（アンケート調査票）参照）

下記項目につきアンケートを実施し、医師の IFN 療法の説明と推奨、および患者の同意といった一連のプロセスを中心に調査した。

- 1) 患者背景について
 - ①患者属性（年齢・性別・患者会入会の有無）
 - ②肝疾患の診断名・合併症について
 - ③肝疾患に対する栄養指導の有無
 - ④健康食品・民間薬服用の有無
 - ⑤インターフェロン以外の治療の有無

- 2) インターフェロン（IFN）治療について
 - ①IFN 治療の説明の有無および時期
 - ②IFN 治療実施の有無
 - ③治療回数（*）
 - ④直近の IFN 治療場所（*）
 - ⑤患者が IFN 治療を行った理由（*）
 - ⑥直近の IFN 治療効果
 - ⑦中止理由（*）

- 3) インターフェロン（IFN）治療を行わなかった要因
 - ①IFN 治療の推奨の有無
 - ②IFN 治療を勧めた理由／勧めない理由（*）
 - ③IFN 治療を断ったかどうか
 - ④IFN 治療を受けない理由

- 4) 自由回答「肝臓病について望むこと」

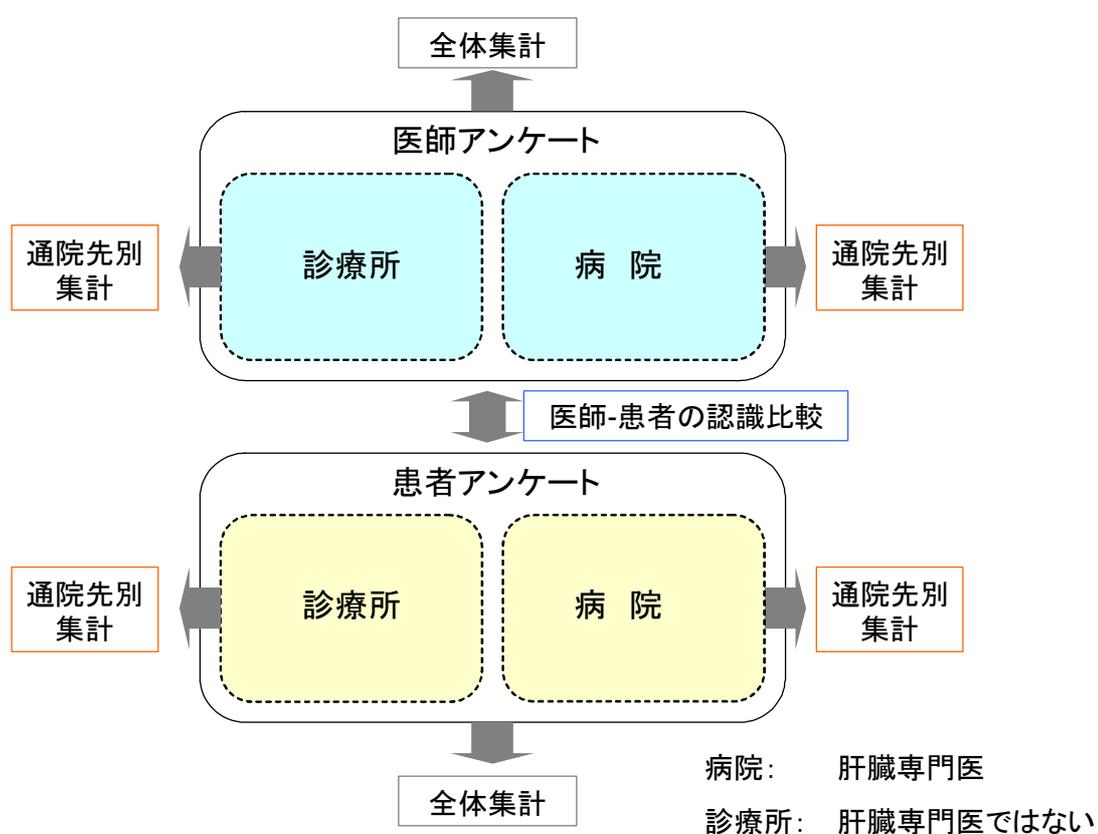
（*）医師アンケートのみの質問項目

6. 集計方法

図表 10 に示したように、まず、医師アンケートおよび患者アンケートについてそれぞれを全体集計した。次に、医師アンケート、患者アンケートそれぞれについて、診療所と病院の患者通院先別に集計を行った（これらの集計結果全体は巻末付表 3 に記載）。また、医師の回答に対する患者の回答について医師-患者間の認識を比較集計し、一部層別集計も行った。

回収されたデータは、原則的にアンケートに記載されたままを入力し、アンケートの指示に従っていない回答は、集計に加えないこととした。なお、止むを得ずアンケートに記載されたデータに加筆・修正等を加えたものについては巻末の付表 8 に示した。

図表 10 集計のイメージ



7. アンケート協力患者の背景

アンケートに協力した患者の背景の概要を図表 11 に示した。アンケートの有効回答数は 254 例であり、診療所 153 例 (60.2%)、病院 101 例 (39.8%) であった。患者の年齢構成は、20 歳代 2 例 (0.8%)、30 歳代 3 例 (1.2%)、40 歳代 12 例 (4.7%)、50 歳代 43 例 (16.9%)、60 歳代 67 例 (26.4%)、70 歳代 102 例 (40.2%)、80 歳代以上 25 例 (9.8%) であり、70 歳代が最も多く、次いで 60 歳代、続いて 50 歳代の順であった。なお、診療所では 153 例のうち 60 歳代 33 例 (21.6%)、70 歳代 73 例 (47.7%)、80 歳代以上 23 例 (15.0%) で、70 歳以上の高齢者が占める割合が 62.7% (96 例) と高かった。一方病院は 101 例のうち、60 歳代が 34 例 (33.7%) と最も高く、70 歳代は 29 例 (28.7%)、80 歳代以上は 2 例 (2.0%) であり、70 歳以上の高齢者は 31 例 (30.7%) と診療所よりも低かった。性別は、男性 103 例 (40.6%)、女性 138 例 (54.3%)、無回答 13 例 (5.1%) であった。肝疾患名 (複数回答による) は、C 型慢性肝炎が 189 例 (74.4%) と最も多く、次に C 型肝硬変 47 例 (18.5%) が多かった。

また、肝疾患名が C 型慢性肝炎のみの患者の比率は 62.2% (158 例) であったが、通院先別にみると、診療所で 52.9% (81 例)、病院で 76.2% (77 例) と、診療所の方で低かった。合併症を伴わない患者よりも合併症を伴う患者の割合が多く、全体の 74.4% (189 例) に及んでいる。診療所と病院において合併症を伴う割合に差は認められなかった。

図表 11 アンケート協力患者の背景

		全施設		診療所		病院	
収集例数		254	100.0%	153	60.2%	101	39.8%
		全施設		診療所		病院	
患者 年齢	20-29	2	0.8%	0	0.0%	2	2.0%
	30-39	3	1.2%	0	0.0%	3	3.0%
	40-49	12	4.7%	5	3.3%	7	6.9%
	50-59	43	16.9%	19	12.4%	24	23.8%
	60-69	67	26.4%	33	21.6%	34	33.7%
	70-79	102	40.2%	73	47.7%	29	28.7%
	80以上	25	9.8%	23	15.0%	2	2.0%
	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
患者 性別	男性	103	40.6%	57	37.3%	46	45.5%
	女性	138	54.3%	89	58.2%	49	48.5%
	無回答	13	5.1%	7	4.6%	6	5.9%
肝疾患名	C型慢性肝炎のみ	158	62.2%	81	52.9%	77	76.2%
	C型慢性肝炎のみ以外	95	37.4%	71	46.4%	24	23.8%
	無回答	1	0.4%	1	0.7%	0	0.0%
肝疾患名 (複数回答)	C型慢性肝炎	189	74.4%	103	67.3%	86	85.1%
	C型肝硬変	47	18.5%	30	19.6%	17	16.8%
	C型肝炎がん	22	8.7%	16	10.5%	6	5.9%
	HCV無症候性キャリア	14	5.5%	13	8.5%	1	1.0%
	HCV感染既往	13	5.1%	12	7.8%	1	1.0%
	その他	16	6.3%	12	7.8%	4	4.0%
	よくわからない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	無回答	1	0.4%	1	0.7%	0	0.0%
合併症 (複数回答)	合併症なし	58	22.8%	32	20.9%	26	25.7%
	合併症あり	189	74.4%	114	74.5%	75	74.3%
	高血圧症	130	51.2%	84	54.9%	46	45.5%
	糖尿病	39	15.4%	20	13.1%	19	18.8%
	心疾患	25	9.8%	17	11.1%	8	7.9%
	脳血管疾患	8	3.1%	4	2.6%	4	4.0%
	甲状腺疾患	7	2.8%	1	0.7%	6	5.9%
	リウマチ	3	1.2%	2	1.3%	1	1.0%
	口内炎	3	1.2%	0	0.0%	3	3.0%
	その他	67	26.4%	37	24.2%	30	29.7%
	無回答	7	2.8%	7	4.6%	0	0.0%

(なお、患者年齢、患者性別は患者アンケート、肝疾患名、合併症は医師アンケートの結果である)

第3章 アンケート結果と解析

1. アンケート結果の概要

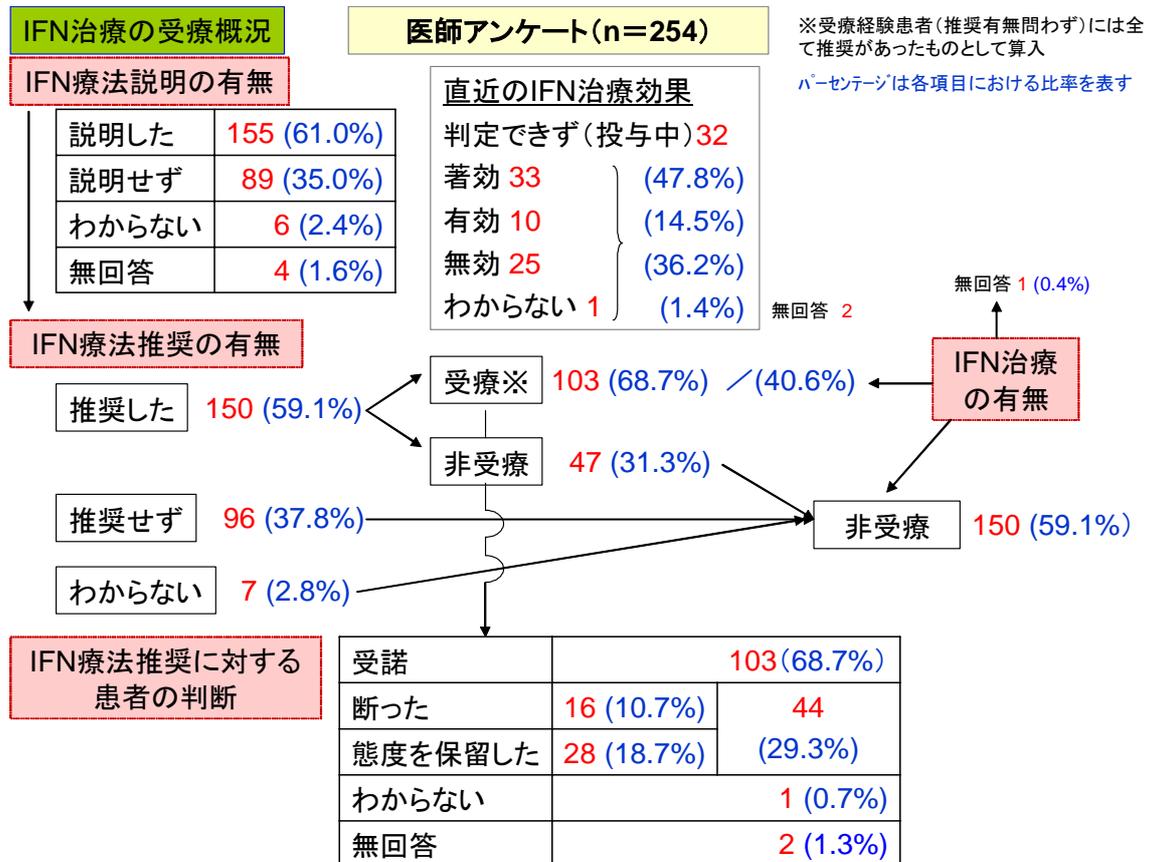
今回のアンケート結果について、医療現場における IFN 療法の説明と推奨、および患者の同意といった一連のプロセスの状況を中心に示した。なお、医師アンケート、患者アンケートそれぞれの結果の詳細については、巻末の付表3に示した。

1.1. 医師アンケート

1.1.1. IFN 治療の受療概況

図表 12 に医師アンケートから得られた IFN 治療の受療概況を示した。医師アンケート (254 例) の結果では、155 例 (61.0%) について IFN 療法の説明が行われており、IFN 療法は 150 例 (59.1%) で推奨されていた。医師が IFN 療法を推奨した 150 例に対し、IFN 治療を受諾した患者は 103 例 (68.7% : 254 例全体の 40.6%) であった。IFN 治療を受諾しなかった患者と IFN を推奨しなかった患者 (わからないを含む) 合わせて 150 例 (59.1%) は IFN 治療を受けていないと考えられる。

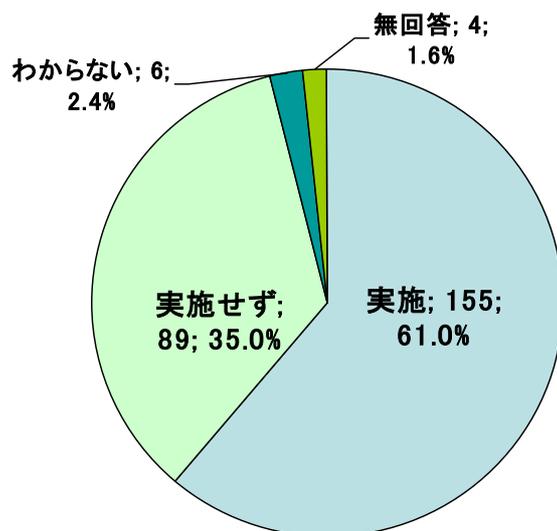
図表 12



1.1.2. IFN 療法説明の実施状況

IFN 療法説明の実施状況を図表 13 に示した。医師アンケートの結果では、医師が IFN 療法について説明した患者は 155 例 (61.0%)、説明をしなかった患者は 89 例 (35.0%) であった。

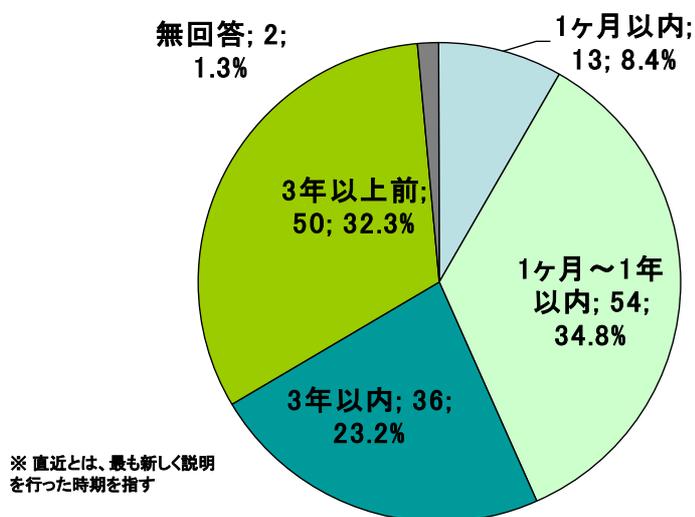
図表 13 IFN 療法の説明 (n=254)



1.1.3. IFN 療法説明の直近の実施時期

医師が IFN 療法について説明した 155 例のうち、説明を実施した直近の時期は、図表 14 に示したごとく、1 ヶ月以内 13 例 (8.4%)、1 ヶ月～1 年以内 54 例 (34.8%) で、1 年以内
に実施したのが計 67 例 (43.2%) であった。一方、50 例 (32.3%) には説明が 3 年以上前に実施されていた。

図表 14 IFN 療法の説明を実施した直近の時期 (n=155)

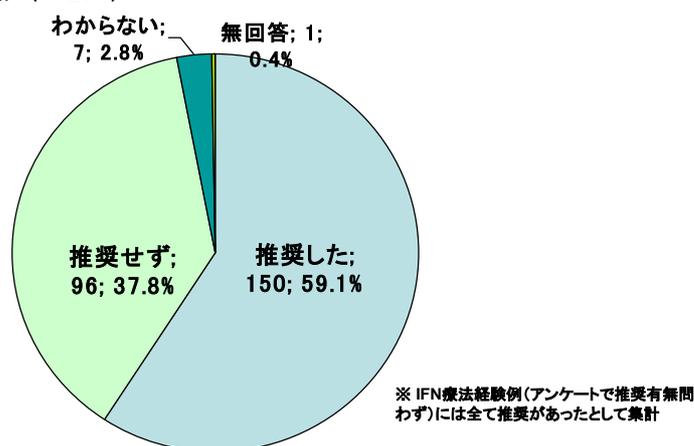


1.1.4. IFN 療法の推奨状況

IFN 療法の推奨状況を見ると（図表 15）、IFN 療法を推奨した患者は 150 例（59.1%）、推奨しなかった患者は 96 例（37.8%）であった。

医師が IFN 療法を推奨した比率（59.1%）は医師が IFN 療法を説明した比率（61.0%）と近似していた。

図表 15 IFN 療法推奨の有無（n=254）



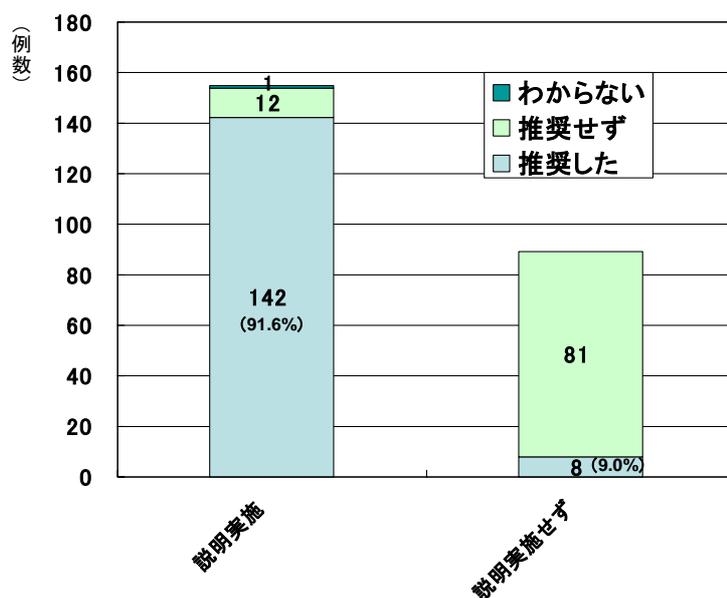
1.1.5 IFN 療法説明有無別にみた IFN 療法推奨状況

IFN 療法の説明有無別に、IFN 療法を推奨したか、推奨しなかったかをみると（図表 16）、医師が IFN 療法について説明した患者 155 例のうち 142 例（91.6%）に対しては推奨しており、一方、説明していない患者 89 例に対して推奨したのは 8 例（9.0%）にとどまった。

すなわち、医師が IFN 療法を患者に説明することと、IFN 療法を推奨することの間には強い関連が認められる。

図表 16 IFN療法説明有無別にみたIFN療法推奨状況

n=244 (254例全体から説明有無不明および無回答の計10例を除き集計)



1.1.6. IFN 療法非推奨例の患者背景

医師が IFN 療法を推奨しなかった患者 96 例の背景を図表 17 に示した。医師が IFN 療法を推奨しなかった比率について患者の年代別に検討すると、60 歳代の患者では 25.4% (17 例/67 例)、70 歳代では 50.0% (51 例/102 例)、80 歳以上では 84.0% (21 例/25 例) と徐々に増加していた。つまり、患者の年代が上がるにつれて IFN 療法を推奨しない割合が増加していた。また、診断名が「C 型慢性肝炎のみ」の場合、IFN の非推奨率は 25.9% (41 例/158 例) にとどまるが、診断名に「肝硬変を含む」あるいは「肝がんを含む」場合、非推奨率は各々 48.9% (23 例/47 例)、68.2% (15 例/22 例) と上昇していた。さらに、「合併症なし」の場合、非推奨率は 27.6% (16 例/58 例) であったが、「合併症あり」の場合は 40.2% (76 例/189 例) であった。

すなわち、医師が IFN 療法の説明および推奨をしなかった理由として、患者年齢の高齢化、肝疾患の病態の進展、合併症の有無などが影響しているものと考えられた。

図表 17 患者背景別 IFN 療法非推奨状況

		収集例数	非推奨例数	比率
全例		254	96	37.8%
年齢	20-29	2	0	0.0%
	30-39	3	0	0.0%
	40-49	12	0	0.0%
	50-59	43	7	16.3%
	60-69	67	17	25.4%
	70-79	102	51	50.0%
	80-	25	21	84.0%
	性別	男性	103	35
女性		138	59	42.8%
無回答		13	2	15.4%
合併症 (複数回答)		合併症なし	58	16
	合併症あり	189	76	40.2%
	高血圧症	130	54	41.5%
	糖尿病	39	8	20.5%
	心疾患	25	11	44.0%
	脳血管疾患	8	4	50.0%
	甲状腺疾患	7	0	0.0%
	リウマチ	3	3	100.0%
	口内炎	3	1	33.3%
	その他	67	29	43.3%
	無回答	7	4	57.1%

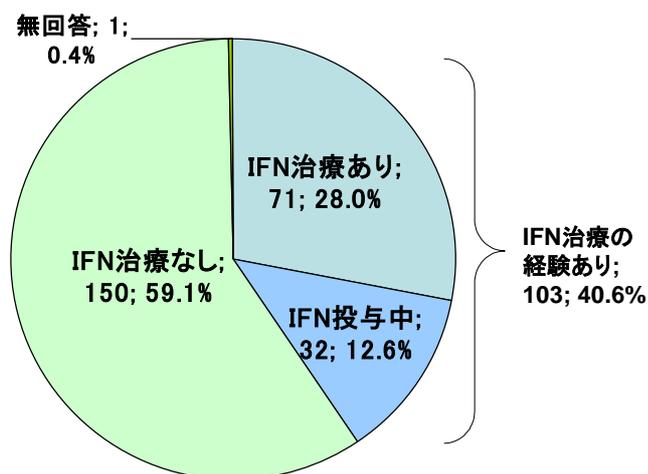
		収集例数	非推奨例数	比率
肝疾患名	C型慢性肝炎のみ	158	41	25.9%
	C型慢性肝炎(のみ)以外※計	95	54	56.8%
	肝硬変を含む*	47	23	48.9%
	肝がんを含む*	22	15	68.2%
	肝硬変、肝がんとも含まず	41	27	65.9%
	無回答	1	1	100.0%
	複数回答	C型慢性肝炎	189	56
C型肝炎硬変		47	23	48.9%
C型肝炎がん		22	15	68.2%
HCV無症候性キャリア		14	13	92.9%
HCV感染既往		13	10	76.9%
その他		16	6	37.5%
無回答		1	1	100.0%

※C型慢性肝炎の合併例(31例)含む
* 肝硬変+肝がん重複例(15例)含む

1.1.7. IFN 治療の受療状況

図表 18 に IFN 治療の受療状況について示した。医師にアンケートした結果では、IFN 治療の経験のある患者は 103 例 (40.6%) [既に治療あり 71 例 (28.0%)、投与中 32 例 (12.6%)]、治療経験のない患者は 150 例 (59.1%) であった。

図表 18 IFN 治療の受療状況 (n=254)

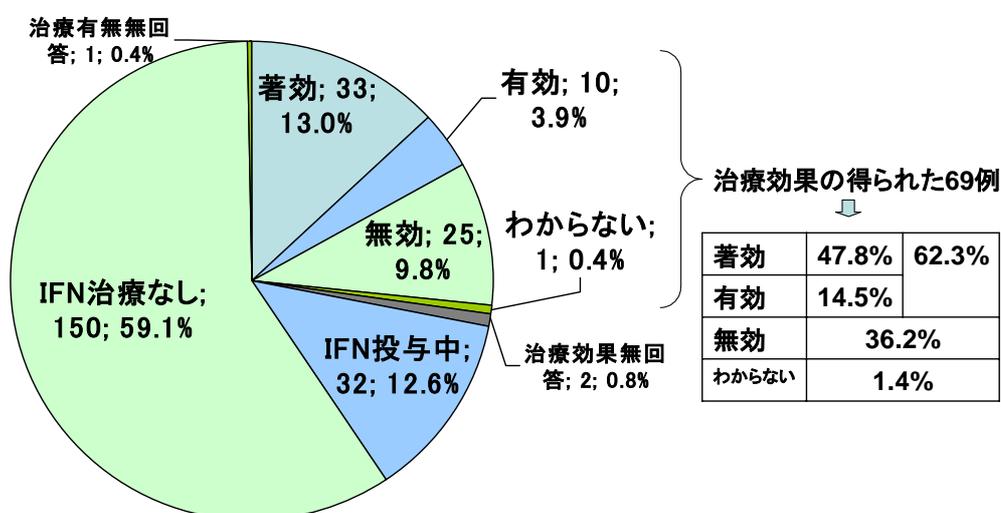


1.1.8. IFN 治療実施後の効果

IFN 治療を経験した患者 103 例から投与中 32 例と IFN 治療効果に対する回答のない 2 例を除いた 69 例の治療効果の得られた患者のうち、著効と判断されたものは 33 例 (47.8%)、有効 10 例 (14.5%) で、有効以上は 43 例 (62.3%) であった (図表 19)。

しかし、未だ IFN 治療を経験していない患者が 150 例 (59.1%) 存在していることから、IFN 治療の恩恵を受けていない患者が数多く存在し、C 型肝炎治療における IFN 治療は医療上まだ貢献する余地があると推察される。

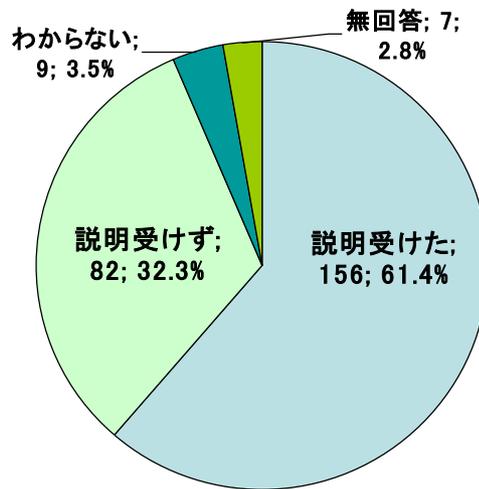
図表 19 IFN 治療の効果 (n=254)



1.2.2. IFN 療法説明の状況

図表 21 に示したごとく、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%)、説明を受けなかったとする患者は 82 例 (32.3%) であった。

図表 21 IFN 療法の説明 (n=254)

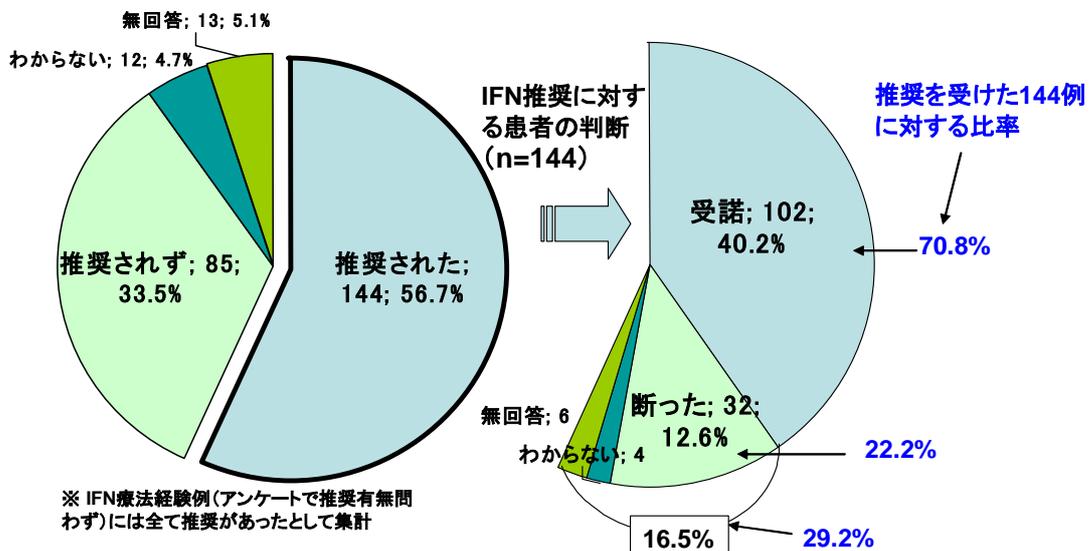


1.2.3. IFN 療法の推奨と患者の同意

図表 22 は、患者が医師から IFN 療法を推奨されたと受け止めているか否かを示している。IFN 療法を推奨されたと受け止めている患者は 144 例 (56.7%)、推奨されなかったと受け止めている患者は 85 例 (33.5%) であり、説明の有無とほぼ同様の比率であった。

また、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 治療を受諾していたが、推奨されたにもかかわらず同意せずに (断って) 受療に至らなかった患者は、32 例 (22.2%) 存在した。すなわち、32 例 (254 例全体の 12.6%) の患者は自らの判断で IFN 治療を受療しなかった。

図表 22 IFN 療法推奨の有無 (n=254)

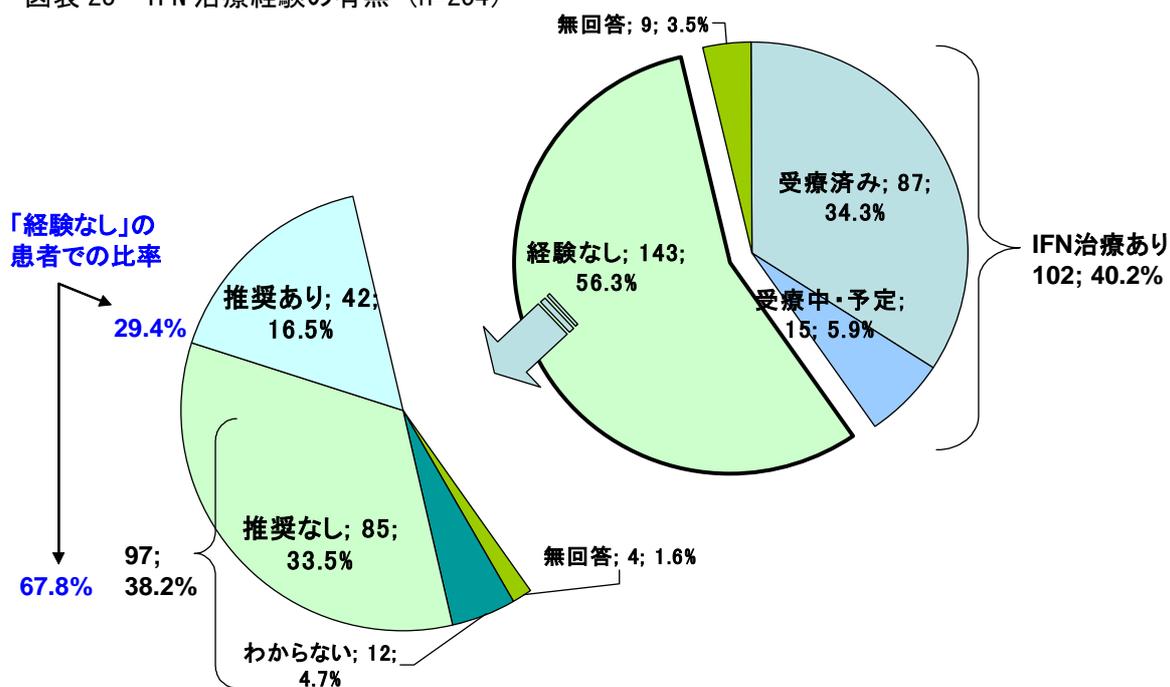


1.2.4. IFN 治療経験の有無

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。

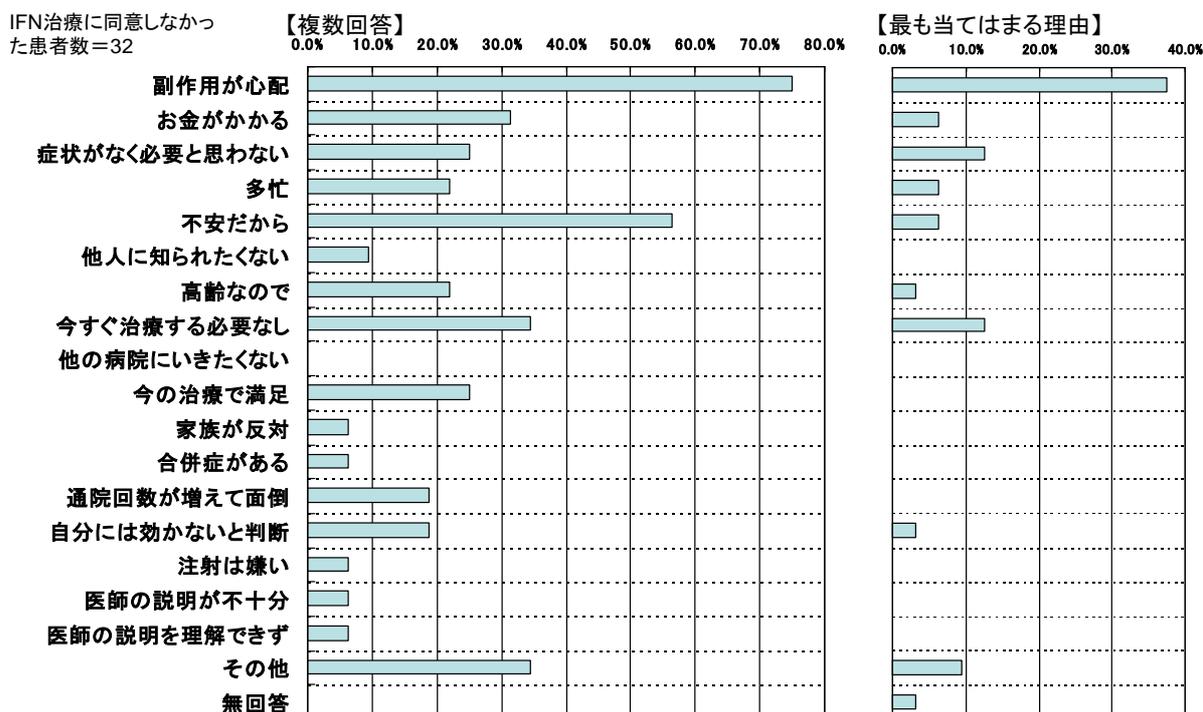
図表 23 IFN 治療経験の有無 (n=254)



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%）などが挙げられた。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。

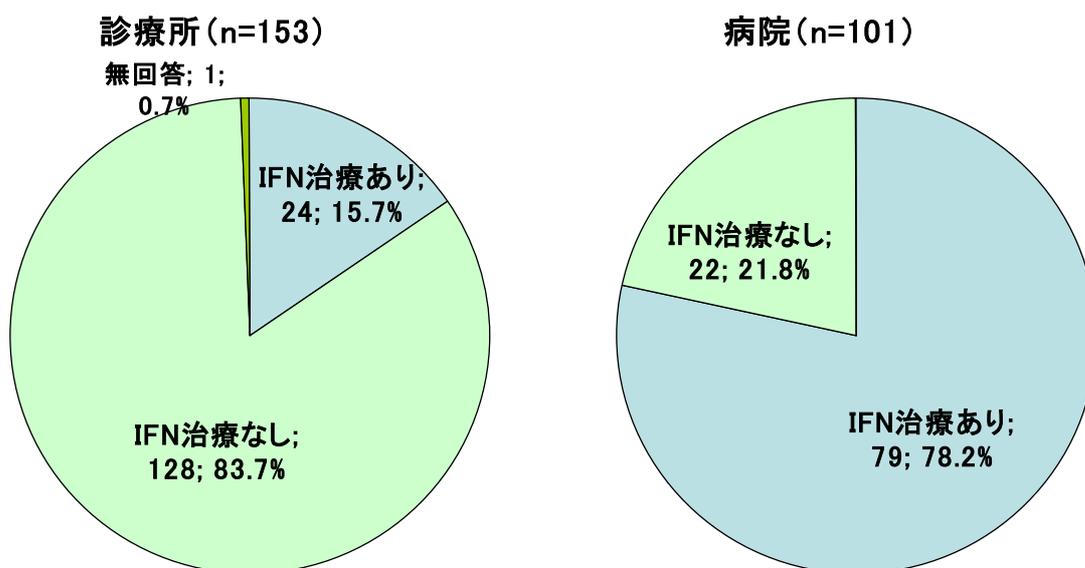
2. 患者通院先別集計結果（医師アンケート）

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

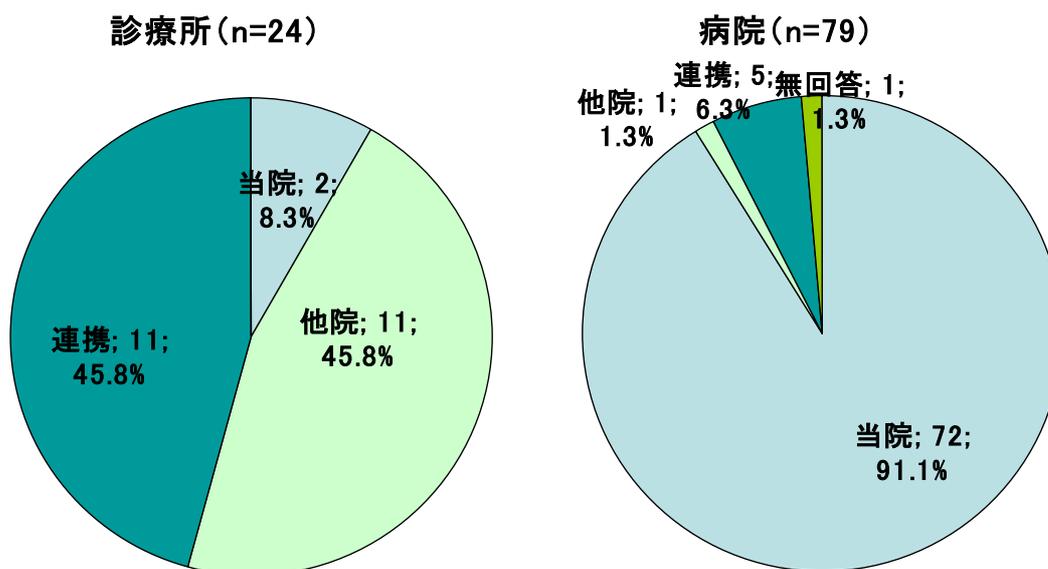


2.2. IFN 治療の実施場所

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。

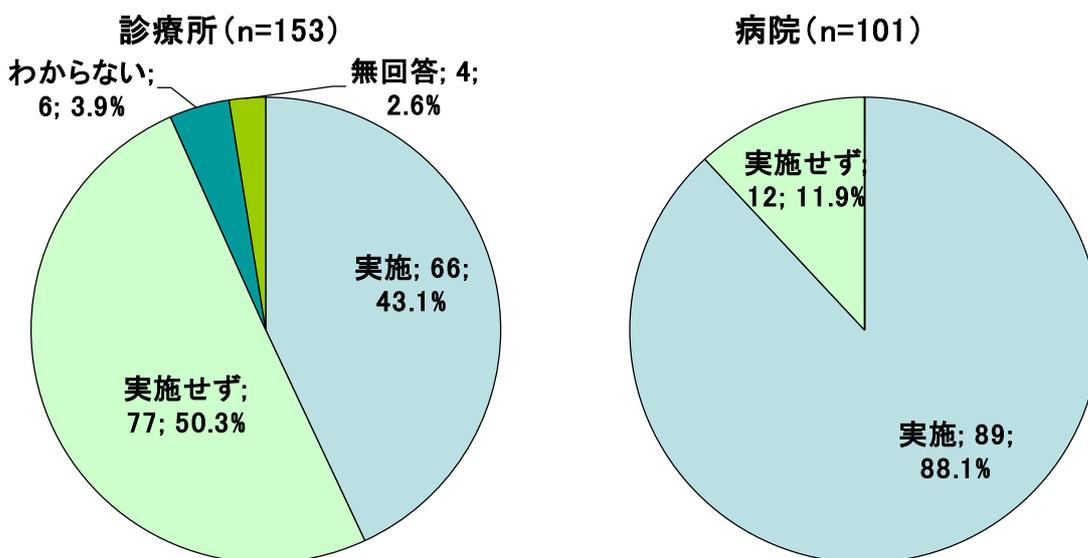
図表 26 IFN 治療の実施場所



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

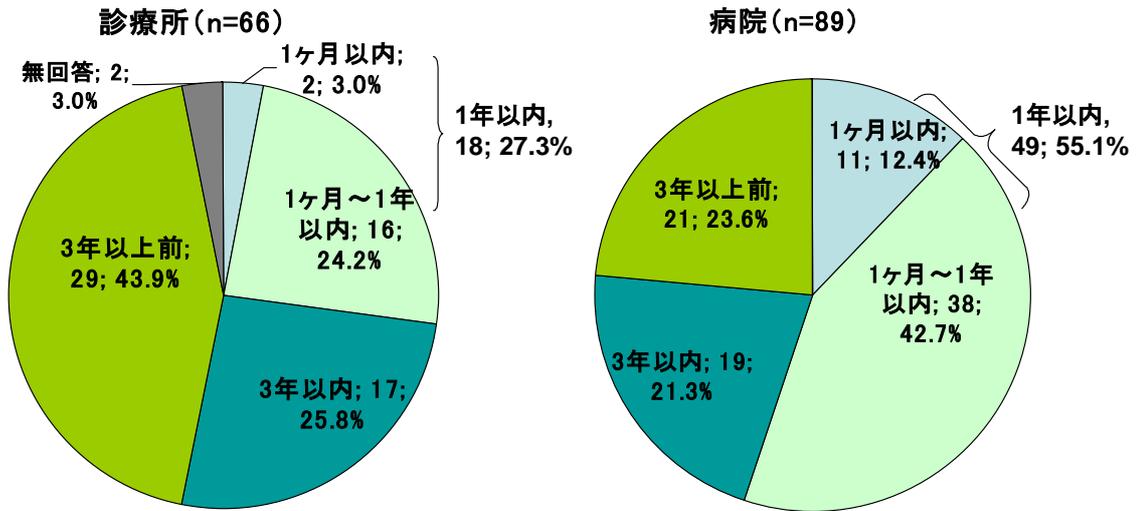


また、診療所、病院で、医師が IFN 療法について説明した直近の時期を見ると、図表 28 に示したように、病院では 89 例のうち 1 ヶ月～1 年以内が 38 例（42.7%）で最も高く、1 ヶ月以内の 11 例（12.4%）と合わせると、1 年以内に説明した割合は 49 例（55.1%）であった。一方、診療所では 3 年以上前が 66 例のうち 29 例（43.9%）と最も高く、1 年以内に説明されたのは 18 例（27.3%）であった。

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～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）。

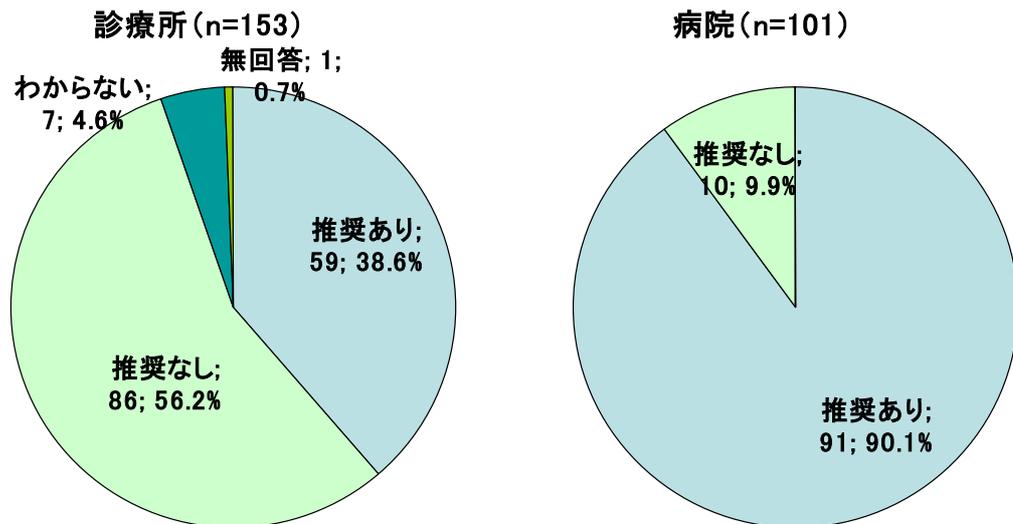
図表 28 患者通院先別にみた IFN 療法説明の直近の実施時期



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

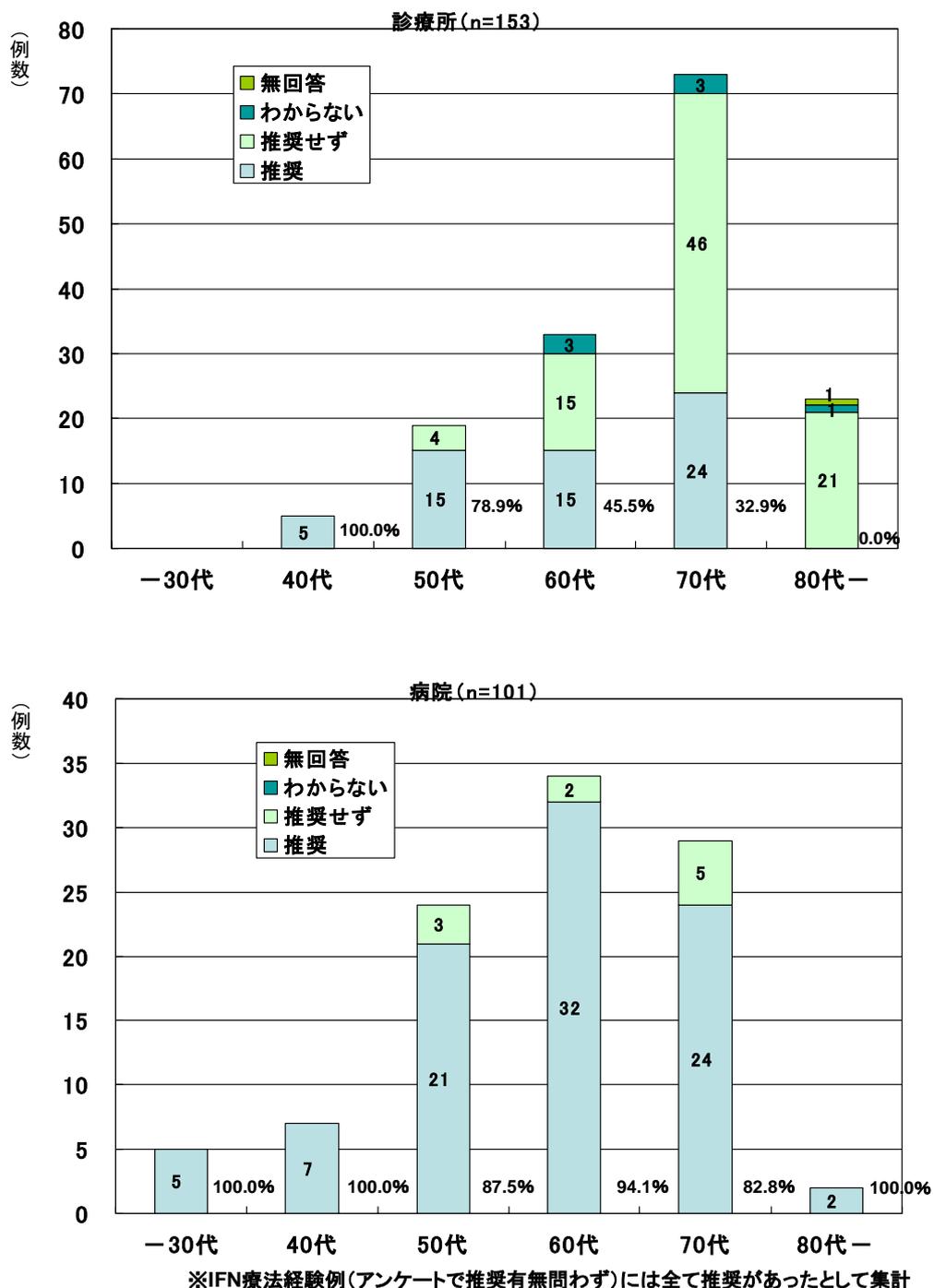


※ IFN療法経験例(アンケートで推奨有無問わず)には全て推奨があったとして集計

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。

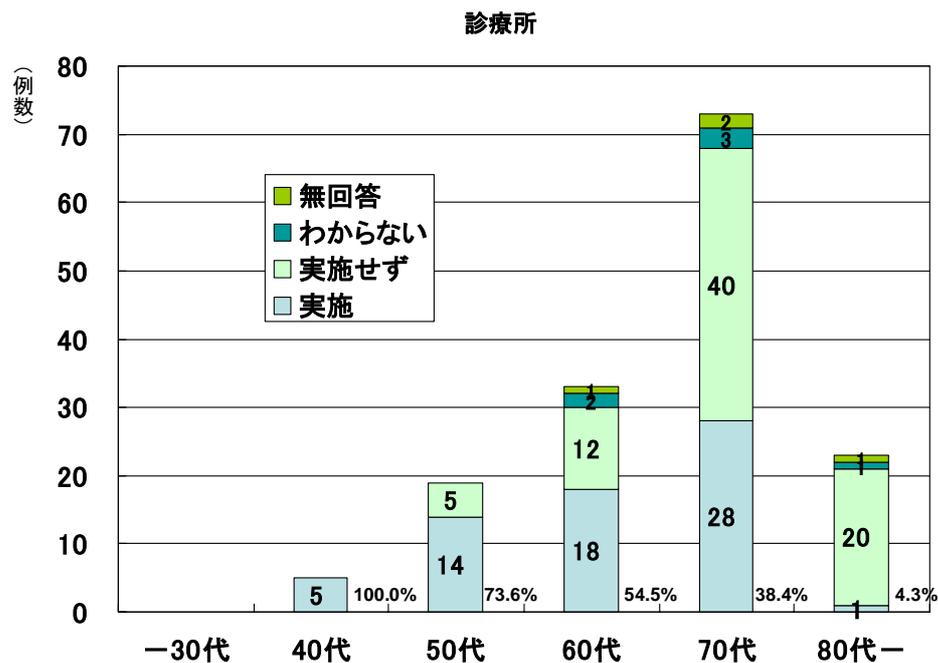
図表30 患者年代別に見たIFN療法推奨状況



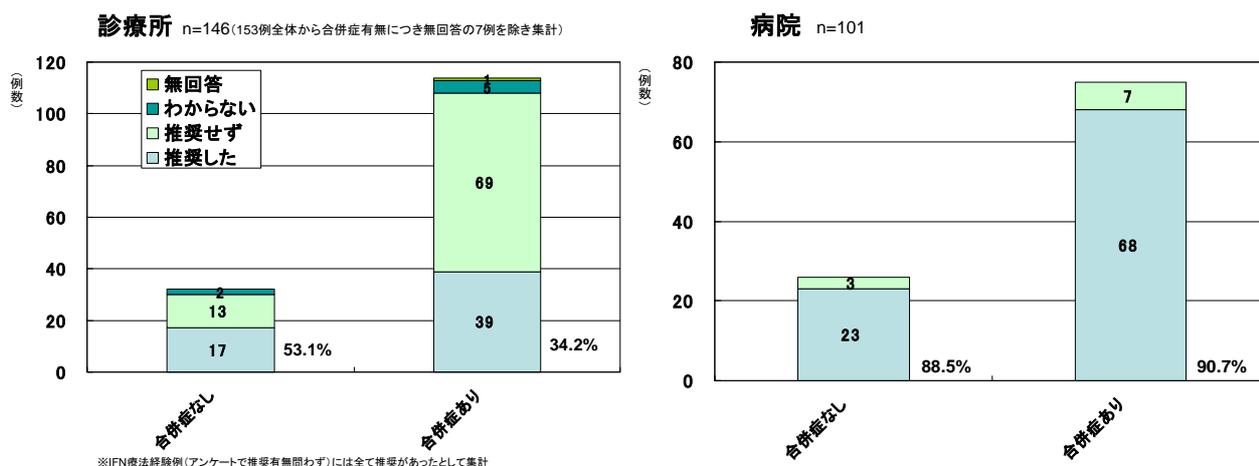
また、図表 31 に示したように、診療所では IFN 療法の説明実施率も推奨率と同様に患者が高齢化するにつれて低下していた。つまり、医師が IFN 療法の推奨ができないと判断した患者に対して、IFN 療法の説明が行われることは少ないと考えられる。

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

肝疾患名	全体			診療所			病院		
	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	110	69.6%	81	37	45.7%	77	73	94.8%
	62.2%			52.9%			76.2%		
C型慢性肝炎(のみ)以外※計	95	40	42.1%	71	22	31.0%	24	18	75.0%
	37.4%			46.4%			23.8%		
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型肝炎	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

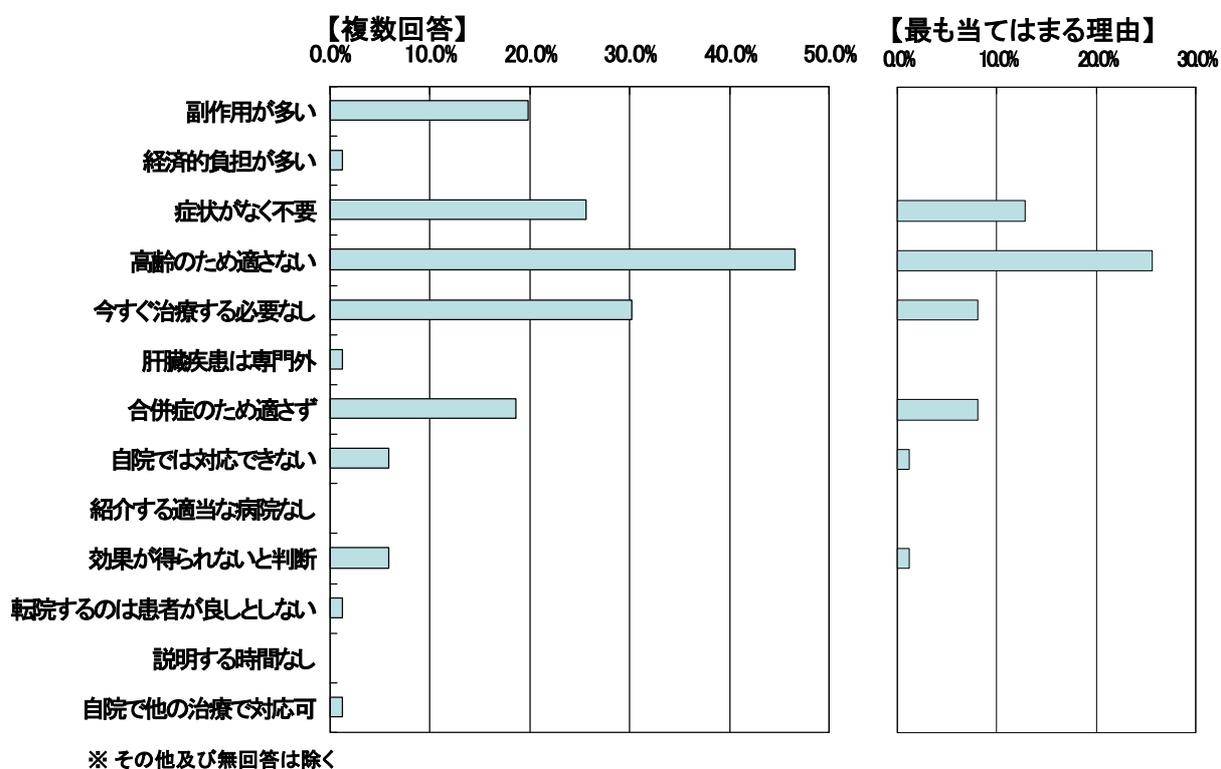
*肝硬変+肝がん重複例(診療所10例、病院5例)含む

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。

その他挙げた主なものは、「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】



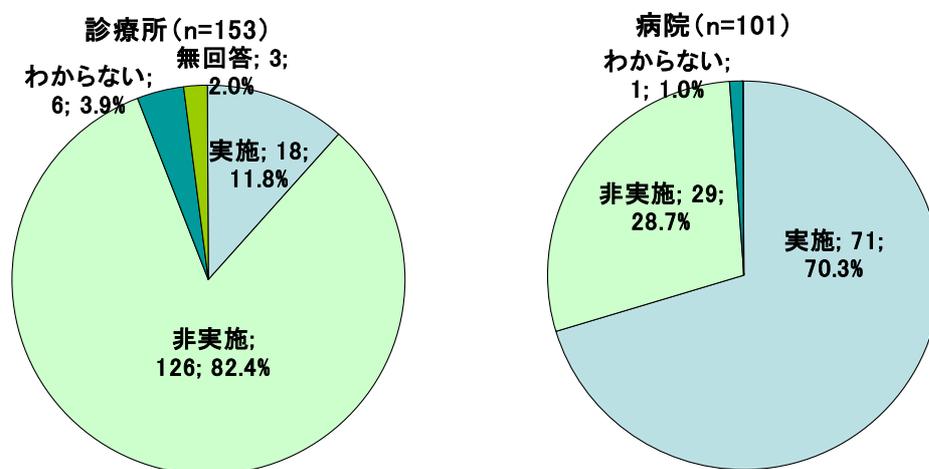
2.7. 栄養指導の実施や民間薬・健康食品の服用状況について

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。

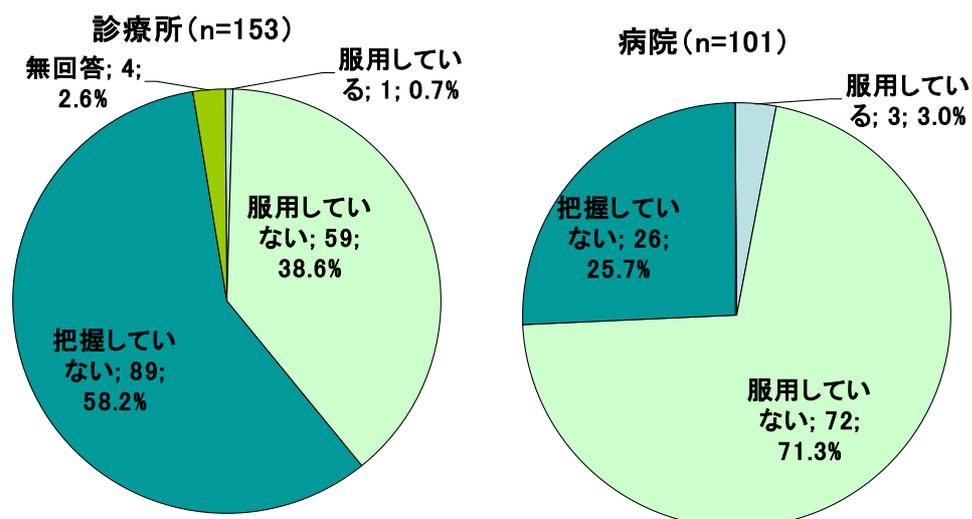
図表 36 と図表 37 に示すように、医師が栄養指導を実施している患者は、診療所では 153 例のうち 18 例 (11.8%)、病院では 101 例のうち 71 例 (70.3%) であった。また、民間薬・健康食品の服用の有無について、診療所では「把握していない」が 89 例 (58.2%) と最も多く、病院では「服用していない」が 101 例のうち 72 例 (71.3%) と最も多かった。

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

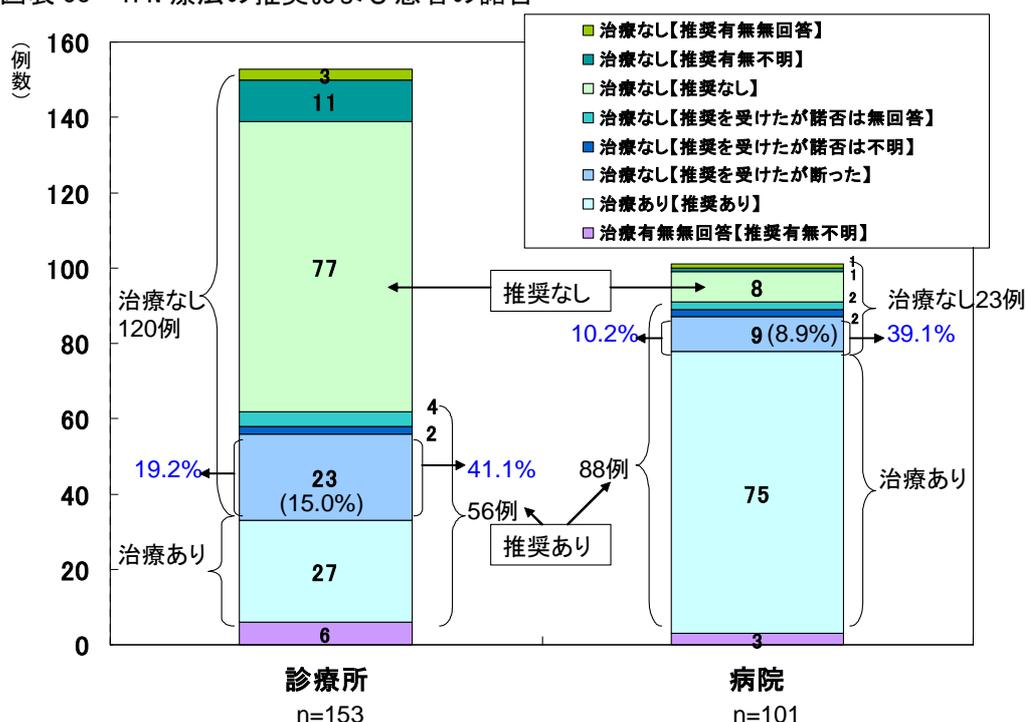
患者アンケートによると、図表 38 に示したように、診療所通院患者 153 例のうち、IFN 治療に至らなかったのは 120 例 (78.4%) であった。120 例のうち 77 例 (64.2% : 診療所通院患者 153 例の 50.3%) が IFN 療法の推奨を受けておらず、23 例 (19.2% : 診療所通院患者 153 例の 15.0%) が IFN 療法の推奨を受けたにもかかわらず断っていた。診療所通院患者 153 例において IFN 療法を推奨された患者は 56 例であり、IFN 療法を推奨された患者における非受諾率^{注)}は 41.1% (23 例/56 例) であった。

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

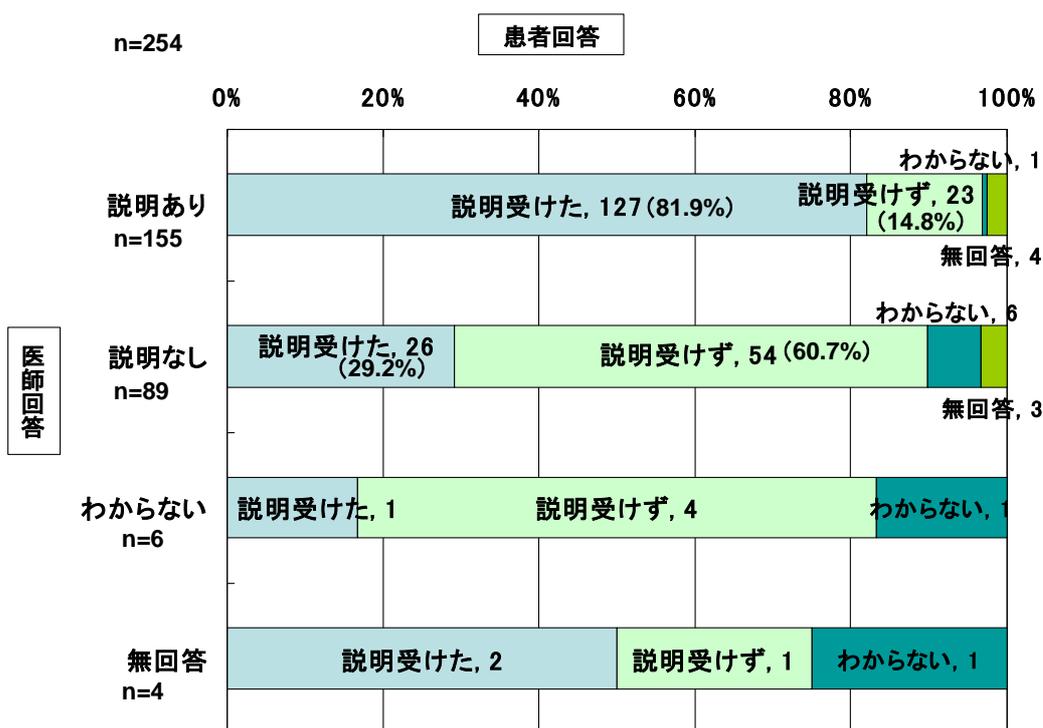
IFN療法の説明率、推奨率、受療率などは、患者アンケートと医師アンケート両方ともほぼ同等の結果が得られている。しかし、個々の患者ベースでも、医師がIFN療法の説明や推奨をした際、実際に患者が説明や推奨を受けたと認識していることが重要である。そこで、個々の患者に対するアンケートの医師回答と患者回答の一致率が、どの程度であるか分析した。

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

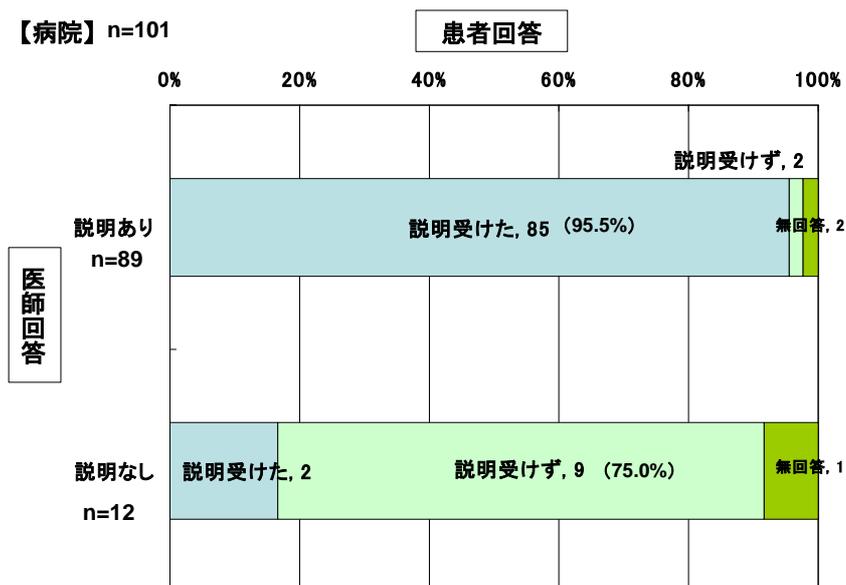
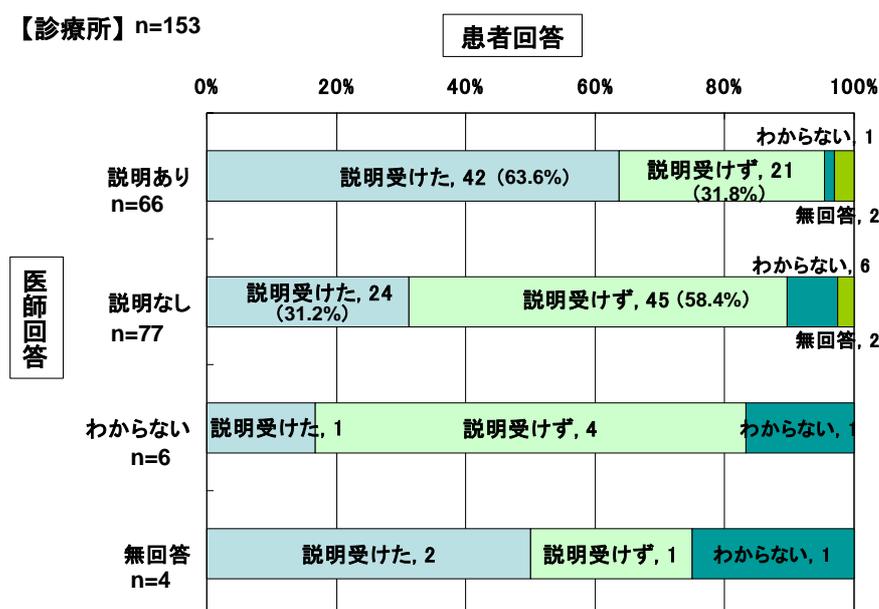
$$= \frac{(\text{「説明あり」} \Leftrightarrow \text{「説明を受けた」の一致例数}) + (\text{「説明なし」} \Leftrightarrow \text{「説明受けず」の一致例数})}{\text{対象患者数 (わからない、無回答含む)}}$$

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）



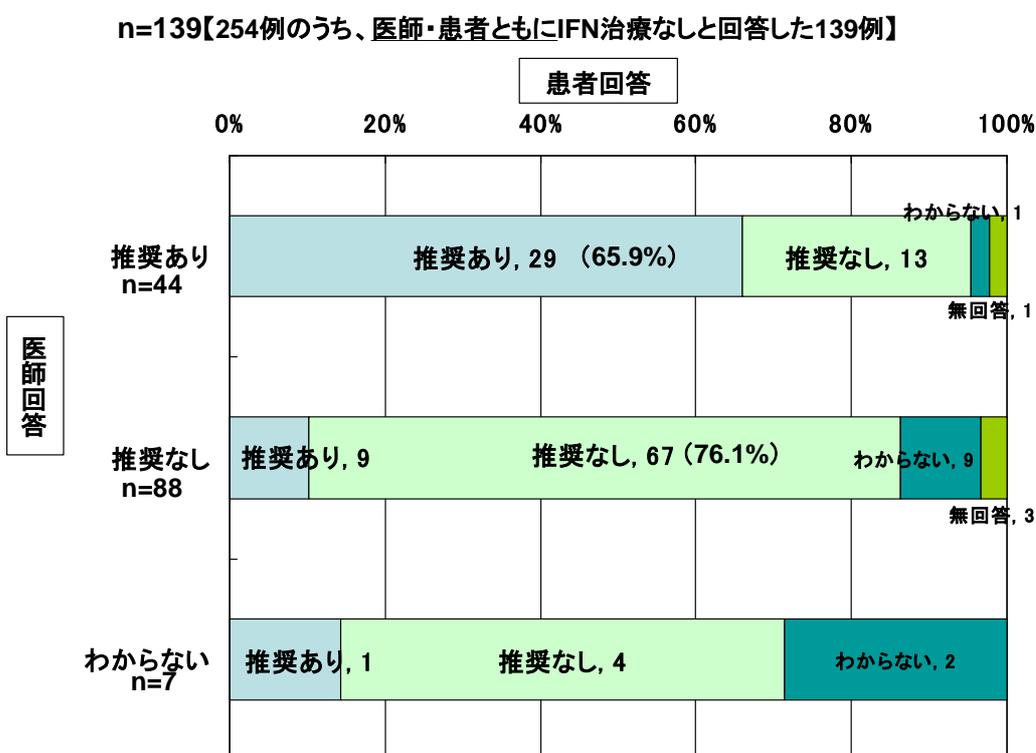
3. 2. 2. IFN 療法推奨の有無に対する認識の一致率

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。

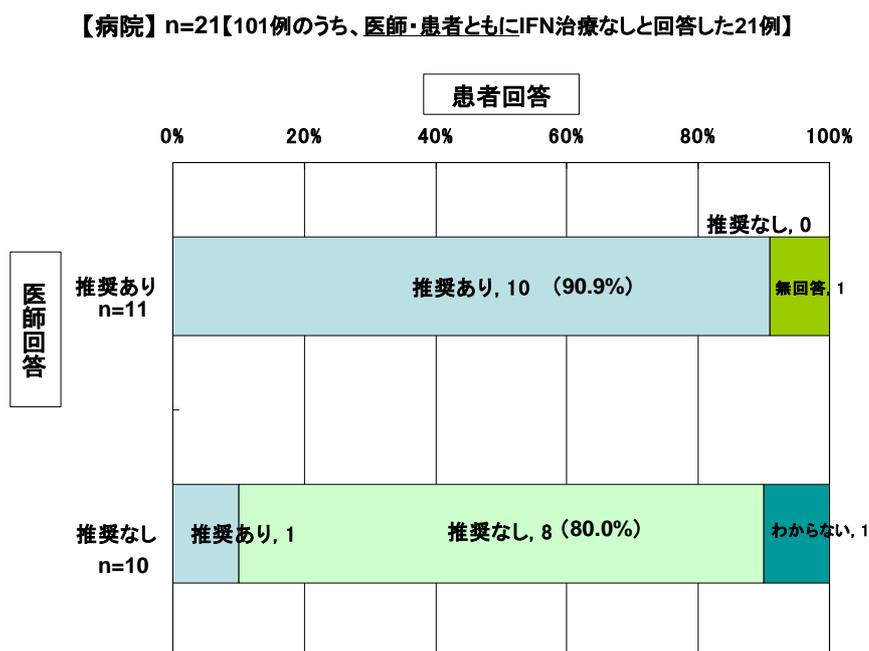
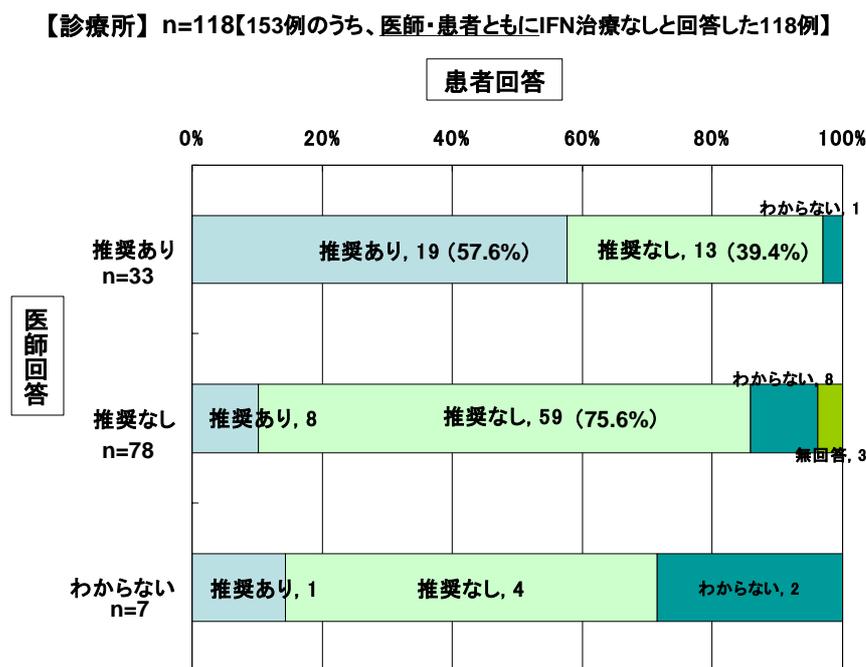
図表 42 医師の認識との比較—IFN 療法推奨の有無



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。

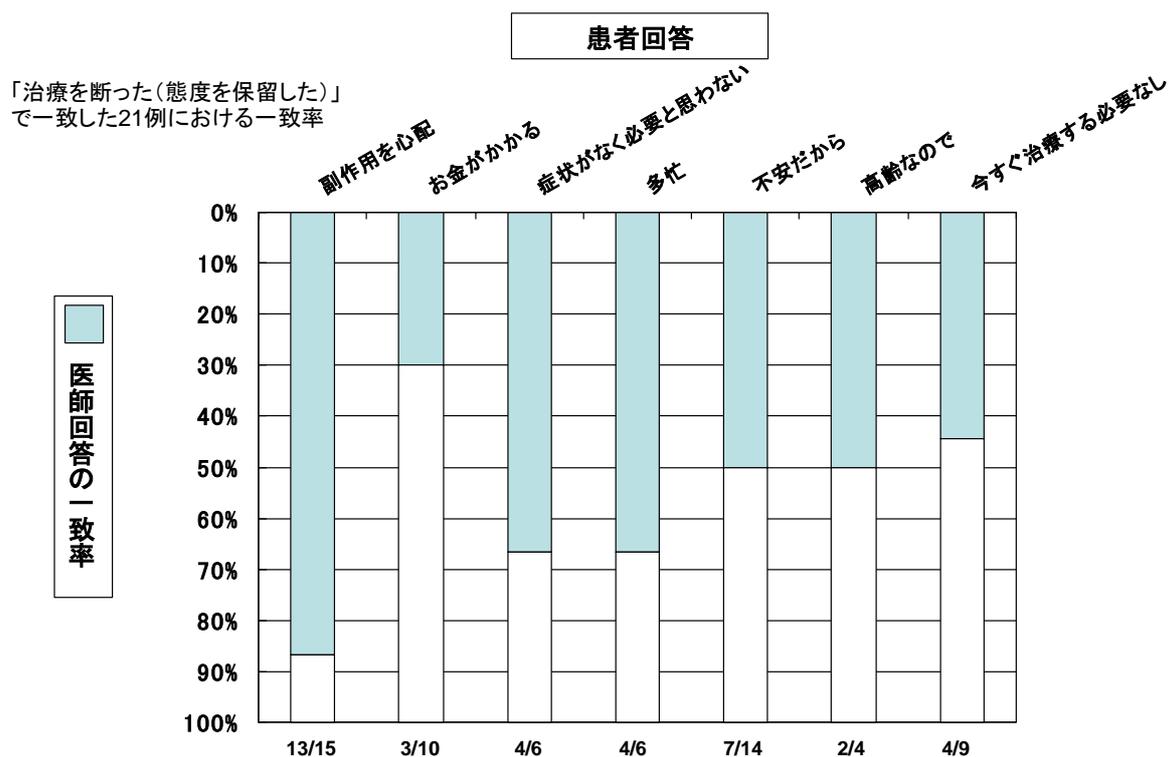
図表 43 医師の認識との比較—IFN 療法推奨の有無（通院先別）



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
() HCV 無症候性キャリア*
* HCV 抗体・HCV-RNA とともに陽性, 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

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

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.]

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ますか？ 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思った」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

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。

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

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型慢性肝炎まんせいかんえん

() C型肝炎かんこうへん

() C型肝炎がん

() C型肝炎ウイルスの無症候性キャリア*むしょうこうせい

*現在ウイルスを保有しているが、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*かんせんきおう

*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

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

1 0. 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

1 1. 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。

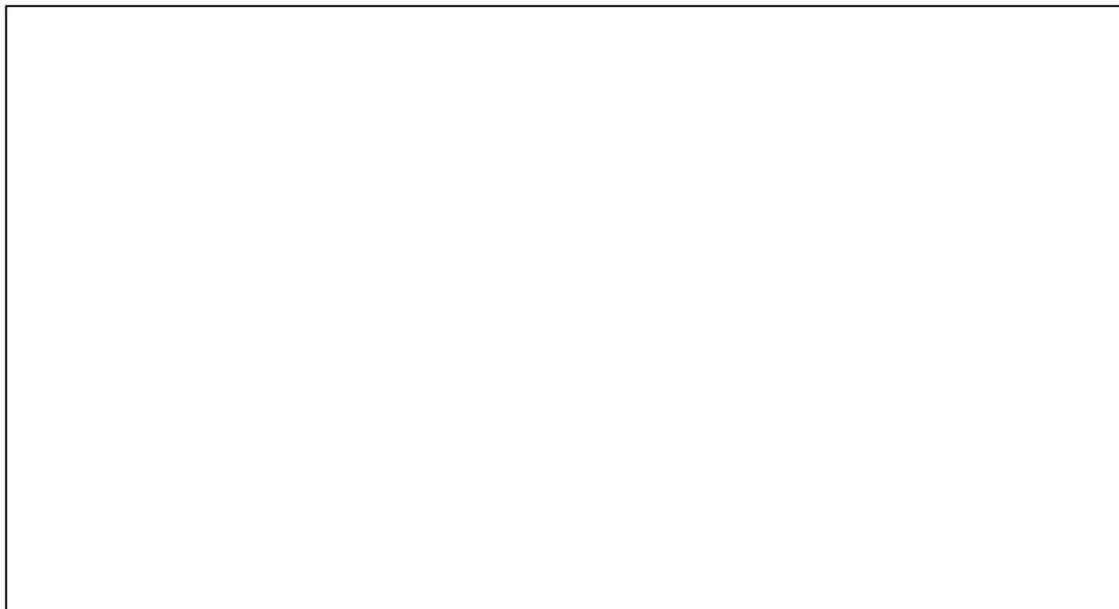
- () インターフェロンの治療を断った (受けなかった)
- () わからない

1 2. 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

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 the patient to write their free response regarding their liver disease.

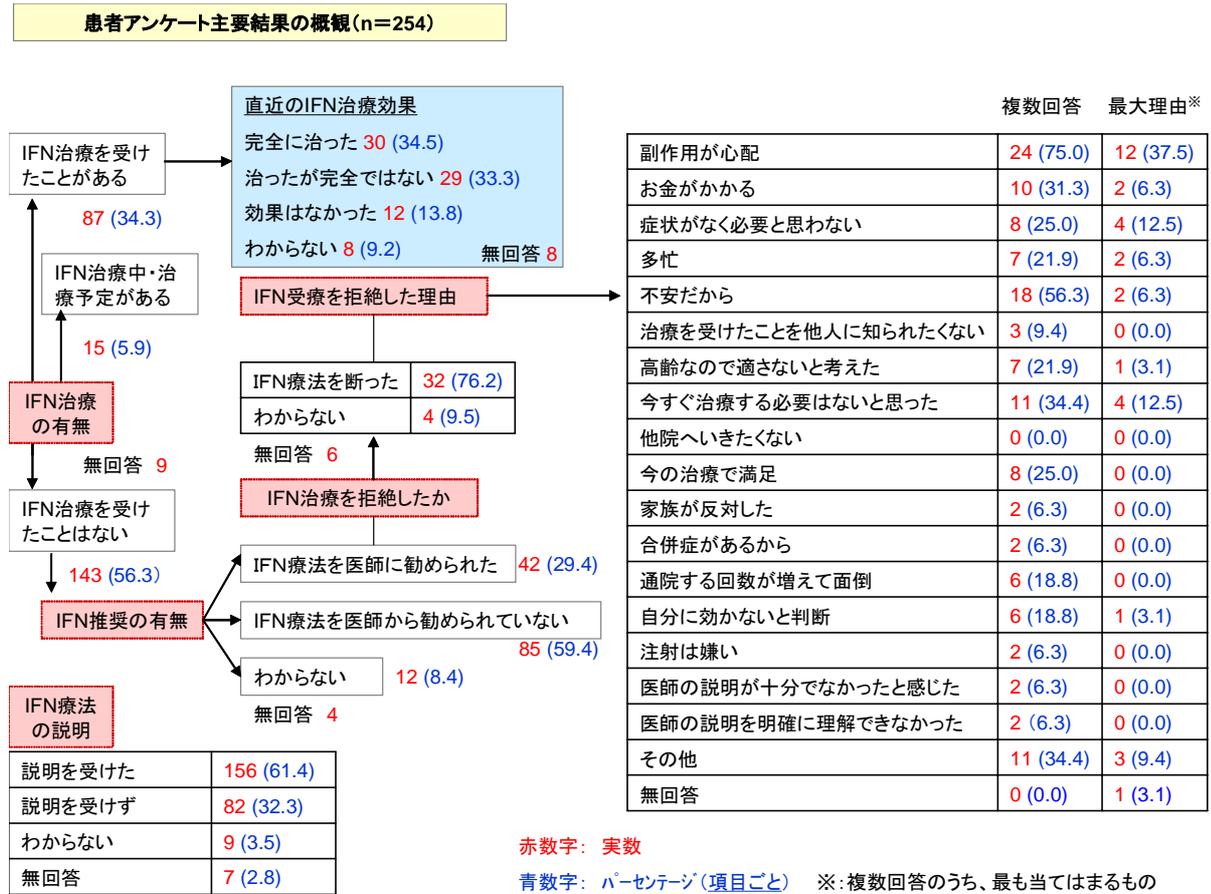
質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

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

付表 3 アンケート単純集計概略（患者アンケート）



付表 3-1 アンケート単純集計表 (1)

アンケート単純集計

医師アンケート			患者アンケート		
全施設	診療所	病院	全施設	診療所	病院
254	153	101	254	153	101
収集例数					
患者年齢					
20-29	2	0	20-29	2	0
30-39	2	0	30-39	3	0
40-49	12	5	40-49	12	5
50-59	44	19	50-59	43	19
60-69	64	28	60-69	67	33
70-79	103	75	70-79	102	73
80以上	23	22	80以上	25	23
無回答	4	4	無回答	0	0
性別					
男性	89	49	男性	103	57
女性	119	71	女性	138	89
無回答	46	33	無回答	13	7
肝臓友の入会の有無					
入っている	11	1	入っている	17	2
入っていない	159	71	入っていない	237	151
わからない	78	75	わからない	0	0
無回答	6	6	無回答	0	0
肝臓病の診断名(複数回答)					
C型慢性肝炎	189	103	C型慢性肝炎	183	102
C型肝炎	47	30	C型肝炎	28	16
C型肝炎	22	16	C型肝炎	13	10
HCV無症候性キャリア	14	13	HCV無症候性キャリア	21	14
HCV感染既往	13	12	HCV感染既往	40	19
その他	16	12	その他	5	4
よくわからない	0	0	よくわからない	39	27
無回答	1	1	無回答	13	10
合併症(複数回答)					
合併症なし	58	32	合併症なし	64	35
高血圧症	130	84	高血圧症	107	69
糖尿病	39	20	糖尿病	34	19
心疾患	25	17	心臓病	23	17
脳血管疾患	8	4	脳梗塞	8	7
甲状腺疾患	7	1	甲状腺の病気	7	1
リウマチ	3	2	リウマチ	3	2
口内炎	3	0	口内炎	11	5
その他	67	37	その他	23	15
			よくわからない	16	7
無回答	7	7	無回答	29	18
栄養指導					
行ったことがある	89	18	受けたことがある	93	37
行ったことはない	155	126	受けたことはない	137	96
わからない	7	6	わからない	10	10
無回答	3	3	無回答	14	10
民間薬・健康食品(ウコン、アガリクス、シジミエキスなど)					
服用している	4	1	服用している	56	34
服用していない	131	59	服用していない	169	104
把握していない	115	89	わからない	5	1
無回答	4	4	無回答	24	14
IFN以外の肝臓の治療(肝底護療法)					
行っている	173	86	あり	133	80
行っていない	77	63	なし	101	62
わからない	1	1	わからない	10	5
無回答	3	3	無回答	10	6
IFN療法の説明					
実施	155	66	説明受けた	82	71
実施せず	89	77	説明受けず	9	9
わからない	6	6	わからない	7	4
無回答	4	4	無回答	7	4
IFN療法説明実施時期					
1ヶ月以内	13	2	1ヶ月以内	24	4
1年以内	54	16	1年以内	44	17
3年以内	36	17	3年以内	27	9
3年以上前	50	29	3年以上前	61	39
無回答	2	2	無回答	2	2

付表 3-2 アンケート単純集計表 (2)

医師アンケート			患者アンケート				
	全施設	診療所	病院		全施設	診療所	病院
【全収集例数に対する比率】							
患者年齢							
20-29	0.8%	0.0%	2.0%	20-29	0.8%	0.0%	2.0%
30-39	0.8%	0.0%	2.0%	30-39	1.2%	0.0%	3.0%
40-49	4.7%	3.3%	6.9%	40-49	4.7%	3.3%	6.9%
50-59	17.3%	12.4%	24.8%	50-59	16.9%	12.4%	23.8%
60-69	25.2%	18.3%	35.6%	60-69	26.4%	21.6%	33.7%
70-79	40.6%	49.0%	27.7%	70-79	40.2%	47.7%	28.7%
80以上	9.1%	14.4%	1.0%	80以上	9.8%	15.0%	2.0%
無回答	1.6%	2.6%	0.0%	無回答	0.0%	0.0%	0.0%
性別							
男性	35.0%	32.0%	39.6%	男性	40.6%	37.3%	45.5%
女性	46.9%	46.4%	47.5%	女性	54.3%	58.2%	48.5%
無回答	18.1%	21.6%	12.9%	無回答	5.1%	4.6%	5.9%
肝臓友の入会の有無							
入っている	4.3%	0.7%	9.9%	入っている	6.7%	1.3%	14.9%
入っていない	62.6%	46.4%	87.1%	入っていない	93.3%	98.7%	85.1%
わからない	30.7%	49.0%	3.0%	わからない	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	2.4%	3.9%	0.0%	無回答	0.0%	0.0%	0.0%
肝臓病の診断名(複数回答)							
C型慢性肝炎	74.4%	67.3%	85.1%	C型慢性肝炎	72.0%	66.7%	80.2%
C型肝硬変	18.5%	19.6%	16.8%	C型肝硬変	11.0%	10.5%	11.9%
C型肝炎	8.7%	10.5%	5.9%	C型肝炎	5.1%	6.5%	3.0%
HCV無症候性キャリア	5.5%	8.5%	1.0%	HCV無症候性キャリア	8.3%	9.2%	6.9%
HCV感染既往	5.1%	7.8%	1.0%	HCV感染既往	15.7%	12.4%	20.8%
その他	6.3%	7.8%	4.0%	その他	2.0%	2.6%	1.0%
よくわからない	0.0%	0.0%	0.0%	よくわからない	15.4%	17.6%	11.9%
無回答	0.4%	0.7%	0.0%	無回答	5.1%	6.5%	3.0%
合併症(複数回答)							
合併症なし	22.8%	20.9%	25.7%	合併症なし	25.2%	22.9%	28.7%
高血圧症	51.2%	54.9%	45.5%	高血圧症	42.1%	45.1%	37.6%
糖尿病	15.4%	13.1%	18.8%	糖尿病	13.4%	12.4%	14.9%
心疾患	9.8%	11.1%	7.9%	心臓病	9.1%	11.1%	5.9%
脳血管疾患	3.1%	2.6%	4.0%	脳梗塞	3.1%	4.6%	1.0%
甲状腺疾患	2.8%	0.7%	5.9%	甲状腺の病気	2.8%	0.7%	5.9%
リウマチ	1.2%	1.3%	1.0%	リウマチ	1.2%	1.3%	1.0%
口内炎	1.2%	0.0%	3.0%	口内炎	4.3%	3.3%	5.9%
その他	26.4%	24.2%	29.7%	その他	9.1%	9.8%	7.9%
				よくわからない	6.3%	4.6%	8.9%
無回答	2.8%	4.6%	0.0%	無回答	11.4%	11.8%	10.9%
栄養指導							
行ったことがある	35.0%	11.8%	70.3%	受けたことがある	36.6%	24.2%	55.4%
行ったことはない	61.0%	82.4%	28.7%	受けたことはない	53.9%	62.7%	40.6%
わからない	2.8%	3.9%	1.0%	わからない	3.9%	6.5%	0.0%
無回答	1.2%	2.0%	0.0%	無回答	5.5%	6.5%	4.0%
民間薬・健康食品(ウコン、アガリクス、シジミエキスなど)							
服用している	1.6%	0.7%	3.0%	服用している	22.0%	22.2%	21.8%
服用していない	51.6%	38.6%	71.3%	服用していない	66.5%	68.0%	64.4%
把握していない	45.3%	58.2%	25.7%	わからない	2.0%	0.7%	4.0%
無回答	1.6%	2.6%	0.0%	無回答	9.4%	9.2%	9.9%
IFN以外の肝臓の治療(肝庇護療法)							
行っている	68.1%	56.2%	86.1%	あり	52.4%	52.3%	52.5%
行っていない	30.3%	41.2%	13.9%	なし	39.8%	40.5%	38.6%
わからない	0.4%	0.7%	0.0%	わからない	3.9%	3.3%	5.0%
無回答	1.2%	2.0%	0.0%	無回答	3.9%	3.9%	4.0%
IFN療法の説明							
実施	61.0%	43.1%	88.1%	説明受けた			
実施せず	35.0%	50.3%	11.9%	説明受けず	32.3%	46.4%	10.9%
わからない	2.4%	3.9%	0.0%	わからない	3.5%	5.9%	0.0%
無回答	1.6%	2.6%	0.0%	無回答	2.8%	2.6%	3.0%
IFN療法説明実施時期							
1ヶ月以内	5.1%	1.3%	10.9%	1ヶ月以内	9.4%	2.6%	19.8%
1年以内	21.3%	10.5%	37.6%	1年以内	17.3%	11.1%	26.7%
3年以内	14.2%	11.1%	18.8%	3年以内	10.6%	5.9%	17.8%
3年以上前	19.7%	19.0%	20.8%	3年以上前	24.0%	25.5%	21.8%
無回答	0.8%	1.3%	0.0%				
IFN療法説明実施時期【説明実施例における比率】							
1ヶ月以内	8.4%	3.0%	12.4%	1ヶ月以内	15.4%	5.8%	23.0%
1年以内	34.8%	24.2%	42.7%	1年以内	28.2%	24.6%	31.0%
3年以内	23.2%	25.8%	21.3%	3年以内	17.3%	13.0%	20.7%
3年以上前	32.3%	43.9%	23.6%	3年以上前	39.1%	56.5%	25.3%
無回答	1.3%	3.0%	0.0%				

付表 3-3 アンケート単純集計表 (3)

医師アンケート	全施設	診療所	病院	患者アンケート	全施設	診療所	病院
収集例数	254	153	101	収集例数	254	153	101

IFN治療経験の有無

実施	103	24	79	経験あり	87	26	61
				治療中・予定	15	1	14
非実施	150	128	22	経験なし	143	120	23
無回答	1	1	0	無回答	9	6	3

IFN治療経験回数

	1	75	21	54
	2	22	2	20
	3	6	1	5
不明	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0

治療の場所

当院	74	2	72
他院	12	11	1
連携	16	11	5
無回答	1	0	1

直近治療の効果

治療中	32	0	32				
著効	33	11	22	完全に治った	30	10	20
有効	10	3	7	完全には治っていない	29	7	22
無効	25	9	16	効果なし	12	7	5
不明	1	0	1	わからない	8	1	7
無回答	2	1	1	無回答	8	1	7

患者がIFN治療を受けた理由(医師の考え)(複数回答)

肝炎治療を期待	98	22	76
肝癌の発生予防	89	20	69
他の治療が期待できず	64	4	60
他院での勧め	11	6	5
自分(医師)の勧め	44	6	38
家族・友人・患者会の勧め	1	0	1
患者自ら希望	8	3	5
わからない	1	0	1
無回答	0	0	0

IFN投与中止の理由

効果期待できず	1	0	1
副作用あり	10	2	8
通院中止・転院	0	0	0
わからない	1	0	1

【全収集例数に対する比率】

IFN治療経験の有無

実施	40.6%	15.7%	78.2%	経験あり	34.3%	17.0%	60.4%
				治療中・予定	5.9%	0.7%	13.9%
非実施	59.1%	83.7%	21.8%	経験なし	56.3%	78.4%	22.8%
無回答	0.4%	0.7%	0.0%	無回答	3.5%	3.9%	3.0%

IFN治療経験回数

	1	29.5%	13.7%	53.5%
	2	8.7%	1.3%	19.8%
	3	2.4%	0.7%	5.0%
不明	0.0%	0.0%	0.0%	
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	

治療の場所

当院	29.1%	1.3%	71.3%
他院	4.7%	7.2%	1.0%
連携	6.3%	7.2%	5.0%
無回答	0.4%	0.0%	1.0%

直近治療の効果

治療中	12.6%	0.0%	31.7%				
著効	13.0%	7.2%	21.8%	完全に治った	11.8%	6.5%	19.8%
有効	3.9%	2.0%	6.9%	完全には治っていない	11.4%	4.6%	21.8%
無効	9.8%	5.9%	15.8%	効果なし	4.7%	4.6%	5.0%
不明	0.4%	0.0%	1.0%	わからない	3.1%	0.7%	6.9%
無回答	0.8%	0.7%	1.0%	無回答	3.1%	0.7%	6.9%

患者がIFN治療を受けた理由(医師の考え)(複数回答)

肝炎治療を期待	38.6%	14.4%	75.2%
肝癌の発生予防	35.0%	13.1%	68.3%
他の治療が期待できず	25.2%	2.6%	59.4%
他院での勧め	4.3%	3.9%	5.0%
自分(医師)の勧め	17.3%	3.9%	37.6%
家族・友人・患者会の勧め	0.4%	0.0%	1.0%
患者自ら希望	3.1%	2.0%	5.0%
わからない	0.4%	0.0%	1.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

IFN投与中止の理由

効果期待できず	0.4%	0.0%	1.0%
副作用あり	3.9%	1.3%	7.9%
通院中止・転院	0.0%	0.0%	0.0%
わからない	0.4%	0.0%	1.0%

付表 3-4 アンケート単純集計表 (4)

医師アンケート	全施設	診療所	病院	患者アンケート	全施設	診療所	病院
---------	-----	-----	----	---------	-----	-----	----

【IFN実施例に対する比率】

IFN治療経験回数								
	1	72.8%	87.5%	68.4%				
	2	21.4%	8.3%	25.3%				
	3	5.8%	4.2%	6.3%				
	不明	0.0%	0.0%	0.0%				
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%				
治療の場所								
	当院	71.8%	8.3%	91.1%				
	他院	11.7%	45.8%	1.3%				
	連携	15.5%	45.8%	6.3%				
	無回答	1.0%	0.0%	1.3%				
直近治療の効果								
	治療中	31.1%	0.0%	40.5%				
	著効	32.0%	45.8%	27.8%	完全に治った	34.5%	38.5%	32.8%
	有効	9.7%	12.5%	8.9%	完全には治っていない	33.3%	26.9%	36.1%
	無効	24.3%	37.5%	20.3%	効果なし	13.8%	26.9%	8.2%
	不明	1.0%	0.0%	1.3%	わからない	9.2%	3.8%	11.5%
	無回答	1.9%	4.2%	1.3%	無回答	9.2%	3.8%	11.5%
患者がIFN治療を受けた理由(医師の考え)(複数回答)				【投与終了例における効果の比率】(医師アンケート)				
	肝炎治癒を期待	95.1%	91.7%	96.2%	著効	47.8%	47.8%	47.8%
	肝癌の発生予防	86.4%	83.3%	87.3%	有効	14.5%	13.0%	15.2%
	他の治療が期待できず	62.1%	16.7%	75.9%	無効	36.2%	39.1%	34.8%
	他院での勧め	10.7%	25.0%	6.3%	不明	1.4%	0.0%	2.2%
	自分(医師)の勧め	42.7%	25.0%	48.1%				
	家族・友人・患者会の勧め	1.0%	0.0%	1.3%				
	患者自ら希望	7.8%	12.5%	6.3%				
	わからない	1.0%	0.0%	1.3%				
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%				
IFN投与中止の理由								
	効果期待できず	1.0%	0.0%	1.3%				
	副作用あり	9.7%	8.3%	10.1%				
	通院中止・転院	0.0%	0.0%	0.0%				
	わからない	1.0%	0.0%	1.3%				

付表 3-5 アンケート単純集計表 (5)

医師アンケート	全施設	診療所	病院	患者アンケート	全施設	診療所	病院
IFN治療非実施	150	128	22	IFN治療経験なし	143	120	23
IFN療法推奨の有無							
推奨	47	35	12	推奨された	42	29	13
推奨せず	96	86	10	推奨されず	85	77	8
わからない	7	7	0	わからない	12	11	1
無回答	0	0	0	無回答	4	3	1
IFN療法を推奨していた理由(複数選択)							
肝炎治癒を期待	43	33	10				
肝癌発生予防	41	29	12				
他の治療は期待できない	12	6	6				
信頼できる医師の勧め	0	0	0				
著効例を経験している	11	11	0				
行政からの指導	0	0	0				
医師会からの指導	0	0	0				
最近多くの施設で実施	2	1	1				
製薬会社の勧め	0	0	0				
治療効果を経験したい	0	0	0				
勉強会・講演会で知った	13	13	0				
文献・学術誌で知った	7	7	0				
その他	1	1	0				
無回答	1	1	0				
IFN療法を推奨していた理由(最大の理由)							
肝炎治癒を期待	21	13	8				
肝癌発生予防	22	18	4				
他の治療は期待できない	3	3	0				
信頼できる医師の勧め	0	0	0				
著効例を経験している	0	0	0				
行政からの指導	0	0	0				
医師会からの指導	0	0	0				
最近多くの施設で実施	0	0	0				
製薬会社の勧め	0	0	0				
治療効果を経験したい	0	0	0				
勉強会・講演会で知った	0	0	0				
文献・学術誌で知った	0	0	0				
その他	0	0	0				
無回答	1	1	0				
IFN療法推奨に対する患者の判断							
治療を断った(選択しなかった)	16	14	2	治療を断った	32	23	9
態度を保留した(選択しなかった)	28	19	9				
わからない	1	1	0	わからない	4	2	2
無回答	2	1	1	無回答	6	4	2
患者がIFN療法を選択しなかった理由(複数回答)							
副作用を心配	36	29	7	副作用が心配	24	18	6
経済的負担が大きくなる	12	9	3	お金がかかる	10	8	2
症状がなく必要と思わない	17	13	4	症状がなく必要と思わない	8	6	2
多忙	20	19	1	多忙	7	5	2
不安だから	18	16	2	不安だから	18	12	6
他人に知られたくない	0	0	0	他人に知られたくないから	3	2	1
高齢なので	11	9	2	高齢なので	7	3	4
今すぐ治療する必要なし	19	16	3	今すぐ治療する必要なし	11	6	5
他の病院にいきたくない	1	1	0	他の病院にいきたくない	0	0	0
今の治療で満足	0	0	0	今の治療で満足	8	6	2
家族が反対	0	0	0	家族が反対	2	1	1
合併症がある	3	1	2	他の病気を持っている	2	2	0
通院回数が増えて面倒	1	1	0	通院回数が増えて面倒	6	4	2
自分には効かないと判断	0	0	0	自分には効かないと判断	6	6	0
注射は嫌い	0	0	0	注射は嫌い	2	2	0
医師の説明が不十分	0	0	0	先生の説明不十分	2	1	1
医師の説明を理解できず	1	1	0	先生の説明わからず	2	1	1
その他	7	3	4	その他	11	9	2
無回答	0	0	0	無回答	0	0	0
患者がIFN療法を選択しなかった理由(最大の理由)							
副作用を心配	16	14	2	副作用が心配	12	9	3
経済的負担が大きくなる	1	0	1	お金がかかる	2	2	0
症状がなく必要と思わない	2	1	1	症状がなく必要と思わない	4	2	2
多忙	8	8	0	多忙	2	2	0
不安だから	1	1	0	不安だから	2	1	1
他人に知られたくない	0	0	0	他人に知られたくないから	0	0	0
高齢なので	5	4	1	高齢なので	1	0	1
今すぐ治療する必要なし	5	4	1	今すぐ治療する必要なし	4	2	2
他の病院にいきたくない	0	0	0	他の病院にいきたくない	0	0	0
今の治療で満足	0	0	0	今の治療で満足	0	0	0
家族が反対	0	0	0	家族が反対	0	0	0
合併症がある	2	0	2	他の病気を持っている	0	0	0
通院回数が増えて面倒	0	0	0	通院回数が増えて面倒	0	0	0
自分には効かないと判断	0	0	0	自分には効かないと判断	1	1	0
注射は嫌い	0	0	0	注射は嫌い	0	0	0
医師の説明が不十分	0	0	0	先生の説明不十分	0	0	0
医師の説明を理解できず	0	0	0	先生の説明わからず	0	0	0
その他	4	1	3	その他	3	3	0
無回答	0	0	0	無回答	1	1	0

付表 3-6 アンケート単純集計表 (6)

医師アンケート | 全施設 | 診療所 | 病院 | 患者アンケート | 全施設 | 診療所 | 病院

【全収集例に対する比率】

IFN療法推奨の有無

推奨	18.5%	22.9%	11.9%	推奨された	16.5%	19.0%	12.9%
推奨せず	37.8%	56.2%	9.9%	推奨されず	33.5%	50.3%	7.9%
わからない	2.8%	4.6%	0.0%	わからない	4.7%	7.2%	1.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	無回答	1.6%	2.0%	1.0%

IFN療法を推奨していた理由(複数選択)

肝炎治癒を期待	16.9%	21.6%	9.9%
肝癌発生予防	16.1%	19.0%	11.9%
他の治療は期待できない	4.7%	3.9%	5.9%
信頼できる医師の勧め	0.0%	0.0%	0.0%
著効例を経験している	4.3%	7.2%	0.0%
行政からの指導	0.0%	0.0%	0.0%
医師会からの指導	0.0%	0.0%	0.0%
最近多くの施設で実施	0.8%	0.7%	1.0%
製薬会社の勧め	0.0%	0.0%	0.0%
治療効果を経験したい	0.0%	0.0%	0.0%
勉強会・講演会で知った	5.1%	8.5%	0.0%
文献・学術誌で知った	2.8%	4.6%	0.0%
その他	0.4%	0.7%	0.0%
無回答	0.4%	0.7%	0.0%

IFN療法を推奨していた理由(最大の理由)

肝炎治癒を期待	8.3%	8.5%	7.9%
肝癌発生予防	8.7%	11.8%	4.0%
他の治療は期待できない	1.2%	2.0%	0.0%
信頼できる医師の勧め	0.0%	0.0%	0.0%
著効例を経験している	0.0%	0.0%	0.0%
行政からの指導	0.0%	0.0%	0.0%
医師会からの指導	0.0%	0.0%	0.0%
最近多くの施設で実施	0.0%	0.0%	0.0%
製薬会社の勧め	0.0%	0.0%	0.0%
治療効果を経験したい	0.0%	0.0%	0.0%
勉強会・講演会で知った	0.0%	0.0%	0.0%
文献・学術誌で知った	0.0%	0.0%	0.0%
その他	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.4%	0.7%	0.0%

IFN療法推奨に対する患者の判断

治療を断った(選択しなかった)	6.3%	9.2%	2.0%	治療を断った	12.6%	15.0%	8.9%
態度を保留した(選択しなかった)	11.0%	12.4%	8.9%				
わからない	0.4%	0.7%	0.0%	わからない	1.6%	1.3%	2.0%
無回答	0.8%	0.7%	1.0%	無回答	2.4%	2.6%	2.0%

患者がIFN療法を選択しなかった理由(複数回答)

副作用を心配	14.2%	19.0%	6.9%	副作用が心配	9.4%	11.8%	5.9%
経済的負担が大きくなる	4.7%	5.9%	3.0%	お金がかかる	3.9%	5.2%	2.0%
症状がなく必要と思わない	6.7%	8.5%	4.0%	症状がなく必要と思わない	3.1%	3.9%	2.0%
多忙	7.9%	12.4%	1.0%	多忙	2.8%	3.3%	2.0%
不安だから	7.1%	10.5%	2.0%	不安だから	7.1%	7.8%	5.9%
他人に知られたくない	0.0%	0.0%	0.0%	他人に知られたくないから	1.2%	1.3%	1.0%
高齢なので	4.3%	5.9%	2.0%	高齢なので	2.8%	2.0%	4.0%
今すぐ治療する必要なし	7.5%	10.5%	3.0%	今すぐ治療する必要なし	4.3%	3.9%	5.0%
他の病院にいきたくない	0.4%	0.7%	0.0%	他の病院にいきたくない	0.0%	0.0%	0.0%
今の治療で満足	0.0%	0.0%	0.0%	今の治療で満足	3.1%	3.9%	2.0%
家族が反対	0.0%	0.0%	0.0%	家族が反対	0.8%	0.7%	1.0%
合併症がある	1.2%	0.7%	2.0%	他の病気を持っている	0.8%	1.3%	0.0%
通院回数が増えて面倒	0.4%	0.7%	0.0%	通院回数が増えて面倒	2.4%	2.6%	2.0%
自分には効かないと判断	0.0%	0.0%	0.0%	自分には効かないと判断	2.4%	3.9%	0.0%
注射は嫌い	0.0%	0.0%	0.0%	注射は嫌い	0.8%	1.3%	0.0%
医師の説明が不十分	0.0%	0.0%	0.0%	先生の説明不十分	0.8%	0.7%	1.0%
医師の説明を理解できず	0.4%	0.7%	0.0%	先生の説明わからず	0.8%	0.7%	1.0%
その他	2.8%	2.0%	4.0%	その他	4.3%	5.9%	2.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	無回答	0.0%	0.0%	0.0%

患者がIFN療法を選択しなかった理由(最大の理由)

副作用を心配	6.3%	9.2%	2.0%	副作用が心配	4.7%	5.9%	3.0%
経済的負担が大きくなる	0.4%	0.0%	1.0%	お金がかかる	0.8%	1.3%	0.0%
症状がなく必要と思わない	0.8%	0.7%	1.0%	症状がなく必要と思わない	1.6%	1.3%	2.0%
多忙	3.1%	5.2%	0.0%	多忙	0.8%	1.3%	0.0%
不安だから	0.4%	0.7%	0.0%	不安だから	0.8%	0.7%	1.0%
他人に知られたくない	0.0%	0.0%	0.0%	他人に知られたくないから	0.0%	0.0%	0.0%
高齢なので	2.0%	2.6%	1.0%	高齢なので	0.4%	0.0%	1.0%
今すぐ治療する必要なし	2.0%	2.6%	1.0%	今すぐ治療する必要なし	1.6%	1.3%	2.0%
他の病院にいきたくない	0.0%	0.0%	0.0%	他の病院にいきたくない	0.0%	0.0%	0.0%
今の治療で満足	0.0%	0.0%	0.0%	今の治療で満足	0.0%	0.0%	0.0%
家族が反対	0.0%	0.0%	0.0%	家族が反対	0.0%	0.0%	0.0%
合併症がある	0.8%	0.0%	2.0%	他の病気を持っている	0.0%	0.0%	0.0%
通院回数が増えて面倒	0.0%	0.0%	0.0%	通院回数が増えて面倒	0.0%	0.0%	0.0%
自分には効かないと判断	0.0%	0.0%	0.0%	自分には効かないと判断	0.4%	0.7%	0.0%
注射は嫌い	0.0%	0.0%	0.0%	注射は嫌い	0.0%	0.0%	0.0%
医師の説明が不十分	0.0%	0.0%	0.0%	先生の説明不十分	0.0%	0.0%	0.0%
医師の説明を理解できず	0.0%	0.0%	0.0%	先生の説明わからず	0.0%	0.0%	0.0%
その他	1.6%	0.7%	3.0%	その他	1.2%	2.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	無回答	0.4%	0.7%	0.0%

付表 3-7 アンケート単純集計表 (7)

医師アンケート	全施設	診療所	病院	患者アンケート	全施設	診療所	病院
---------	-----	-----	----	---------	-----	-----	----

IFN療法推奨の有無【治療経験者を推奨ありで算入した場合の全収集例に対する比率】

推奨	59.1%	38.6%	90.1%	推奨された	56.7%	36.6%	87.1%
推奨せず	37.8%	56.2%	9.9%	推奨されず	33.5%	50.3%	7.9%
わからない	2.8%	4.6%	0.0%	わからない	4.7%	7.2%	1.0%
無回答	0.4%	0.7%	0.0%	無回答	5.1%	5.9%	4.0%

IFN療法推奨の有無【IFN治療なしの患者に対する比率】

推奨	31.3%	27.3%	54.5%	推奨された	29.4%	24.2%	56.5%
推奨せず	64.0%	67.2%	45.5%	推奨されず	59.4%	64.2%	34.8%
わからない	4.7%	5.5%	0.0%	わからない	8.4%	9.2%	4.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	無回答	2.8%	2.5%	4.3%

【IFN推奨例における比率】

IFN療法を推奨していた理由(複数選択)

肝炎治癒を期待	91.5%	94.3%	83.3%
肝癌発生予防	87.2%	82.9%	100.0%
他の治療は期待できない	25.5%	17.1%	50.0%
信頼できる医師の勧め	0.0%	0.0%	0.0%
著効例を経験している	23.4%	31.4%	0.0%
行政からの指導	0.0%	0.0%	0.0%
医師会からの指導	0.0%	0.0%	0.0%
最近多くの施設で実施	4.3%	2.9%	8.3%
製薬会社の勧め	0.0%	0.0%	0.0%
治療効果を経験したい	0.0%	0.0%	0.0%
勉強会・講演会で知った	27.7%	37.1%	0.0%
文献・学術誌で知った	14.9%	20.0%	0.0%
その他	2.1%	2.9%	0.0%
無回答	2.1%	2.9%	0.0%

IFN療法を推奨していた理由(最大の理由)

肝炎治癒を期待	44.7%	37.1%	66.7%
肝癌発生予防	46.8%	51.4%	33.3%
他の治療は期待できない	6.4%	8.6%	0.0%
信頼できる医師の勧め	0.0%	0.0%	0.0%
著効例を経験している	0.0%	0.0%	0.0%
行政からの指導	0.0%	0.0%	0.0%
医師会からの指導	0.0%	0.0%	0.0%
最近多くの施設で実施	0.0%	0.0%	0.0%
製薬会社の勧め	0.0%	0.0%	0.0%
治療効果を経験したい	0.0%	0.0%	0.0%
勉強会・講演会で知った	0.0%	0.0%	0.0%
文献・学術誌で知った	0.0%	0.0%	0.0%
その他	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	2.1%	2.9%	0.0%

IFN療法推奨に対する患者の判断

治療を断った(選択しなかった)	34.0%	40.0%	16.7%	治療を断った	76.2%	79.3%	69.2%
態度を保留した(選択しなかった)	59.6%	54.3%	75.0%				
わからない	2.1%	2.9%	0.0%	わからない	9.5%	6.9%	15.4%
無回答	4.3%	2.9%	8.3%	無回答	14.3%	13.8%	15.4%

付表 3-8 アンケート単純集計表 (8)

医師アンケート			患者アンケート				
	全施設	診療所	病院	全施設	診療所	病院	
IFN療法推奨に対する患者の判断【治療経験者を推奨ありで算入した場合の全推奨例に対する比率】							
治療を断った(選択しなかった)	10.7%	23.7%	2.2%	治療を断った	22.2%	41.1%	10.2%
態度を保留した(選択しなかった)	18.7%	32.2%	9.9%				
わからない	0.7%	1.7%	0.0%	わからない	2.8%	3.6%	2.3%
無回答	1.3%	1.7%	1.1%	無回答	4.2%	7.1%	2.3%
患者がIFN療法を選択しなかった理由(複数回答)【治療非受諾例における比率】							
副作用を心配	81.8%	87.9%	63.6%	副作用が心配	75.0%	78.3%	66.7%
経済的負担が大きくなる	27.3%	27.3%	27.3%	お金がかかる	31.3%	34.8%	22.2%
症状がなく必要と思わない	38.6%	39.4%	36.4%	症状がなく必要と思わない	25.0%	26.1%	22.2%
多忙	45.5%	57.6%	9.1%	多忙	21.9%	21.7%	22.2%
不安だから	40.9%	48.5%	18.2%	不安だから	56.3%	52.2%	66.7%
他人に知られたくない	0.0%	0.0%	0.0%	他人に知られたくないから	9.4%	8.7%	11.1%
高齢なので	25.0%	27.3%	18.2%	高齢なので	21.9%	13.0%	44.4%
今すぐ治療する必要なし	43.2%	48.5%	27.3%	今すぐ治療する必要なし	34.4%	26.1%	55.6%
他の病院にいきたい	2.3%	3.0%	0.0%	他の病院にいきたい	0.0%	0.0%	0.0%
今の治療で満足	0.0%	0.0%	0.0%	今の治療で満足	25.0%	26.1%	22.2%
家族が反対	0.0%	0.0%	0.0%	家族が反対	6.3%	4.3%	11.1%
合併症がある	6.8%	3.0%	18.2%	他の病気を持っている	6.3%	8.7%	0.0%
通院回数が増えて面倒	2.3%	3.0%	0.0%	通院回数が増えて面倒	18.8%	17.4%	22.2%
自分には効かないと判断	0.0%	0.0%	0.0%	自分には効かないと判断	18.8%	26.1%	0.0%
注射は嫌い	0.0%	0.0%	0.0%	注射は嫌い	6.3%	8.7%	0.0%
医師の説明が不十分	0.0%	0.0%	0.0%	先生の説明不十分	6.3%	4.3%	11.1%
医師の説明を理解できず	2.3%	3.0%	0.0%	先生の説明わからず	6.3%	4.3%	11.1%
その他	15.9%	9.1%	36.4%	その他	34.4%	39.1%	22.2%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	無回答	0.0%	0.0%	0.0%
患者がIFN療法を選択しなかった理由(最大の理由)【治療非受諾例における比率】							
副作用を心配	36.4%	42.4%	18.2%	副作用が心配	37.5%	39.1%	33.3%
経済的負担が大きくなる	2.3%	0.0%	9.1%	お金がかかる	6.3%	8.7%	0.0%
症状がなく必要と思わない	4.5%	3.0%	9.1%	症状がなく必要と思わない	12.5%	8.7%	22.2%
多忙	18.2%	24.2%	0.0%	多忙	6.3%	8.7%	0.0%
不安だから	2.3%	3.0%	0.0%	不安だから	6.3%	4.3%	11.1%
他人に知られたくない	0.0%	0.0%	0.0%	他人に知られたくないから	0.0%	0.0%	0.0%
高齢なので	11.4%	12.1%	9.1%	高齢なので	3.1%	0.0%	11.1%
今すぐ治療する必要なし	11.4%	12.1%	9.1%	今すぐ治療する必要なし	12.5%	8.7%	22.2%
他の病院にいきたい	0.0%	0.0%	0.0%	他の病院にいきたい	0.0%	0.0%	0.0%
今の治療で満足	0.0%	0.0%	0.0%	今の治療で満足	0.0%	0.0%	0.0%
家族が反対	0.0%	0.0%	0.0%	家族が反対	0.0%	0.0%	0.0%
合併症がある	4.5%	0.0%	18.2%	他の病気を持っている	0.0%	0.0%	0.0%
通院回数が増えて面倒	0.0%	0.0%	0.0%	通院回数が増えて面倒	0.0%	0.0%	0.0%
自分には効かないと判断	0.0%	0.0%	0.0%	自分には効かないと判断	3.1%	4.3%	0.0%
注射は嫌い	0.0%	0.0%	0.0%	注射は嫌い	0.0%	0.0%	0.0%
医師の説明が不十分	0.0%	0.0%	0.0%	先生の説明不十分	0.0%	0.0%	0.0%
医師の説明を理解できず	0.0%	0.0%	0.0%	先生の説明わからず	0.0%	0.0%	0.0%
その他	9.1%	3.0%	27.3%	その他	9.4%	13.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	無回答	3.1%	4.3%	0.0%

付表 3-9 アンケート単純集計表 (9)

医師アンケート	全施設	診療所	病院
IFN療法を推奨せず	96	86	10

【全収集例数に対する比率】			
医師がインターフェロン治療を勧めない理由(複数回答)			
副作用が多い	21	17	4
経済的負担が多い	4	1	3
症状がなく不要	26	22	4
高齢の為適さない	44	40	4
今すぐ治療する必要なし	29	26	3
肝臓は専門外だから	1	1	0
合併症を持っている為	20	16	4
自院では対応できない	5	5	0
紹介する適当な病院なし	0	0	0
効果がないと考えた	5	5	0
転院するのは患者が良しとしない	1	1	0
説明する時間なし	0	0	0
自院で他治療で対応可能	1	1	0
その他	47	41	6
無回答	1	0	1
【全収集例数に対する比率】			
医師がインターフェロン治療を勧めない理由(複数回答)			
副作用が多い	8.3%	11.1%	4.0%
経済的負担が多い	1.6%	0.7%	3.0%
症状がなく不要	10.2%	14.4%	4.0%
高齢の為適さない	17.3%	26.1%	4.0%
今すぐ治療する必要なし	11.4%	17.0%	3.0%
肝臓は専門外だから	0.4%	0.7%	0.0%
合併症を持っている為	7.9%	10.5%	4.0%
自院では対応できない	2.0%	3.3%	0.0%
紹介する適当な病院なし	0.0%	0.0%	0.0%
効果がないと考えた	2.0%	3.3%	0.0%
転院するのは患者が良しとしない	0.4%	0.7%	0.0%
説明する時間なし	0.0%	0.0%	0.0%
自院で他治療で対応可能	0.4%	0.7%	0.0%
その他	18.5%	26.8%	5.9%
無回答	0.4%	0.0%	1.0%
【全収集例数に対する比率】			
医師がインターフェロン治療を勧めない理由(最大の理由)			
副作用が多い	0	0	0
経済的負担が多い	0	0	0
症状がなく不要	11	11	0
高齢の為適さない	23	22	1
今すぐ治療する必要なし	8	7	1
肝臓は専門外だから	0	0	0
合併症を持っている為	8	7	1
自院では対応できない	1	1	0
紹介する適当な病院なし	0	0	0
効果がないと考えた	1	1	0
転院するのは患者が良しとしない	0	0	0
説明する時間なし	0	0	0
自院で他治療で対応可能	0	0	0
その他	33	27	6
無回答	11	10	1
【全収集例数に対する比率】			
医師がインターフェロン治療を勧めない理由(最大の理由)			
副作用が多い	0.0%	0.0%	0.0%
経済的負担が多い	0.0%	0.0%	0.0%
症状がなく不要	4.3%	7.2%	0.0%
高齢の為適さない	9.1%	14.4%	1.0%
今すぐ治療する必要なし	3.1%	4.6%	1.0%
肝臓は専門外だから	0.0%	0.0%	0.0%
合併症を持っている為	3.1%	4.6%	1.0%
自院では対応できない	0.4%	0.7%	0.0%
紹介する適当な病院なし	0.0%	0.0%	0.0%
効果がないと考えた	0.4%	0.7%	0.0%
転院するのは患者が良しとしない	0.0%	0.0%	0.0%
説明する時間なし	0.0%	0.0%	0.0%
自院で他治療で対応可能	0.0%	0.0%	0.0%
その他	13.0%	17.6%	5.9%
無回答	4.3%	6.5%	1.0%

【IFN非推奨例に対する比率】

【IFN非推奨例に対する比率】			
医師がインターフェロン治療を勧めない理由(複数回答)			
副作用が多い	21.9%	19.8%	40.0%
経済的負担が多い	4.2%	1.2%	30.0%
症状がなく不要	27.1%	25.6%	40.0%
高齢の為適さない	45.8%	46.5%	40.0%
今すぐ治療する必要なし	30.2%	30.2%	30.0%
肝臓は専門外だから	1.0%	1.2%	0.0%
合併症を持っている為	20.8%	18.6%	40.0%
自院では対応できない	5.2%	5.8%	0.0%
紹介する適当な病院なし	0.0%	0.0%	0.0%
効果がないと考えた	5.2%	5.8%	0.0%
転院するのは患者が良しとしない	1.0%	1.2%	0.0%
説明する時間なし	0.0%	0.0%	0.0%
自院で他治療で対応可能	1.0%	1.2%	0.0%
その他	49.0%	47.7%	60.0%
無回答	1.0%	0.0%	10.0%

【IFN非推奨例に対する比率】

【IFN非推奨例に対する比率】			
医師がインターフェロン治療を勧めない理由(最大の理由)			
副作用が多い	0.0%	0.0%	0.0%
経済的負担が多い	0.0%	0.0%	0.0%
症状がなく不要	11.5%	12.8%	0.0%
高齢の為適さない	24.0%	25.6%	10.0%
今すぐ治療する必要なし	8.3%	8.1%	10.0%
肝臓は専門外だから	0.0%	0.0%	0.0%
合併症を持っている為	8.3%	8.1%	10.0%
自院では対応できない	1.0%	1.2%	0.0%
紹介する適当な病院なし	0.0%	0.0%	0.0%
効果がないと考えた	1.0%	1.2%	0.0%
転院するのは患者が良しとしない	0.0%	0.0%	0.0%
説明する時間なし	0.0%	0.0%	0.0%
自院で他治療で対応可能	0.0%	0.0%	0.0%
その他	34.4%	31.4%	60.0%
無回答	11.5%	11.6%	10.0%

付表 4-1

医師がIFN療法を推奨しなかった理由「その他」の内容と分類(1)

分類	理由	通院先	患者年代	肝臓病診断名			最大理由としているもの
HCV感染既往のため、適応ではないから	HCV RNA (-)。HCV抗体 (+)であり、肝機能が安定しているため。	診療所	70代			HCV感染既往	○
	HCV RNA (-)で肝機能障害(-)のため。	診療所	70代	C型慢性肝炎		HCV感染既往	○
	HCV RNA (-)で必要ないと考えたから。	診療所	70代			HCV感染既往	○
	HCV RNA (-)で必要ないと考えたから。	診療所	70代			HCV感染既往	○
	HCV RNA (-)で必要ないと考えたから。	診療所	70代			HCV感染既往	○
	HCV RNA (-)のため。GOT, GPT正常であるため。	診療所	70代			HCV感染既往	○
	HCV抗体 (+)、HCV RNA (-)であり、肝機能が安定しているため。	診療所	70代			HCV感染既往	○
	HCV抗体 (+)。RNA (-)で必要ないと考えたから。	診療所	70代			HCV感染既往	○
肝がんを併発しているため、適応ではないから	肝臓癌も併発しており、手術またはRF療法施行、又、今後RFカリザーバー挿入予定のため。	診療所	80代	C型慢性肝炎		C型肝炎	○
	肝臓があるためにインターフェロンの加療は行わない。専門医にて肝切除および、リザーバー療法もすすめたが、これは Patient Familyで拒否。	診療所	70代	C型慢性肝炎	C型肝炎硬変	C型肝炎	○
	肝硬変。肝臓術後5年、血小板3万台のため適応なし。	病院	60代		C型肝炎硬変	C型肝炎	○
	多発肝臓の治療中であるため。	診療所	70代	C型慢性肝炎		C型肝炎	○
	当院受診時すでに肝臓を合併しており、PEIT等の治療をすでに受けていた(医師会病院で治療していた)。	診療所	70代	C型慢性肝炎		C型肝炎	○
過去に専門医において適応外といわれたから	他院(X大学病院)にて、以前、インターフェロン治療をすすめられ、ウイルスのタイプが効果があまりよくないものであったため、行われていないので。	診療所	70代		C型肝炎硬変	C型肝炎	○
	当院に出張していただいたX大学の先生(肝臓専門医)に診察を受けて、ウイルス量が多くIFNの適応でないと判断された(1999.11.26)。	診療所	70代	C型慢性肝炎			
	当院に来院されているX大学の先生(肝臓専門医)へconsultして、肝硬変のためインターフェロンの適応がないと判断されたから。	診療所	50代		C型肝炎硬変		○
他病院で治療しているため、(専門ではない)当院ではすすめていない(すべて他病院に任せている)	B病院外科で特別な指示なし。	診療所	70代	C型慢性肝炎			○
	X市の専門医で検査を行っている。その院での検査結果および指導で強ミノを使っているため、状況を把握していない(どのような話がなされているかは)。	診療所	70代	C型慢性肝炎		その他	○
	肝炎に対して他院で内服治療を受けており、当院が口を出すわけにいかないから。	診療所	80代	C型慢性肝炎			○

付表 4-2

医師がIFN療法を推奨しなかった理由「その他」の内容と分類(2)

分類	理由	通院先	患者年代	肝臓病診断名		最大理由としているもの	
他病院と連携しながら治療を行っている。ただし、IFN治療を含め肝臓疾患の治療は、他病院に任せているので、IFNは勧めていない。	B病院の担当医にずっと定期的にかまかせて来ていた関係で、保存治療を担当していたから。	診療所	80代		C型肝炎 C型肝炎		
	肝臓専門医がfollowしており、当院では特にすすめていない。	診療所	80代	C型肝炎		○	
	A病院で肝硬変、食道静脈瘤の治療を受けており、そこでIFNの投与をすすめられなかった。	診療所	50代		C型肝炎		○
	専門医に定期的に検査依頼し、保存的治療を紹介されている。	診療所	70代	C型肝炎			
	もともとはA市内の内科医院で疾患をみつけてもらい、そちらで検査を定期的に行っている。自宅が遠いとの事で、当院でそちらの医院の指導で加療を行っているためインターフェロンの件は当院では治していない。	診療所	60代	C型肝炎		○	
	X大学にて、現在C型肝炎、肝癌の治療中。	診療所	60代		C型肝炎 C型肝炎	○	
	当院を受診してすぐに肝癌が発見され、その後は主としてA病院で治療されているため。	診療所	70代		C型肝炎 C型肝炎	○	
その他	適応なし。10年以上前に食道静脈瘤破裂 (<i>varicex rupture, pipeline varix</i>) があり、肝性脳症をくり返している。脾動脈部分塞栓術後の患者。	病院	50代		C型肝炎	○	
	①GPT15と全く正常 ②性格:不安神経症的	病院	60代	C型肝炎		○	
	5年前に他院よりインターフェロンをすすめられていたが中止になっていたから。	診療所	80代	C型肝炎			
	74才、肝機能正常、血小板18万であり、IFN療法をしなくても、肝臓病で予後は左右されないと判断している。	病院	70代	C型肝炎		○	
	78歳と高齢でALT正常、血小板20万あり、肝臓病で予後は左右されないと判断している。	病院	70代	C型肝炎		HCV無症候性キャリア ○	
	GOT、GPTは上昇。	診療所	80代	C型肝炎			
	GOT、GPT正常となり、肝硬変(LC)への移行の可能性が低いと考えた。	診療所	60代	C型肝炎			
	うつ病があり、インターフェロンで増悪する可能性があるため。	診療所	70代	C型肝炎			
	食道静脈瘤の破裂による吐血もあり適さないと考えた。	診療所	60代		C型肝炎	○	

付表 4-3

医師がIFN療法を推奨しなかった理由「その他」の内容と分類(3)

	理由	通院先	患者年代	肝臓病診断名		最大理由としているもの	
その他	重複するが、当院で適応はとれない。他院入院を勧めてもいかない。	診療所	50代	C型慢性肝炎		アルコール性肝障害	
	定期的ではないが検査をすると、特に異常なし。	診療所	70代	C型慢性肝炎			
	トランスアミナーゼが正常域だから。	診療所	70代	C型慢性肝炎			
	本人にC型肝炎抗体陽性であるという自覚がなく、検査の意志も見られない。小生が外科であるため他院で治療しているかもしれないが・・・。	診療所	60代			その他	
	慢性腎不全で透析中であり、糖尿病も血糖コントロール不良のため。	診療所	60代	C型慢性肝炎			○
	約1年1回の検診で経過良好。	診療所	60代			HCV無症候性キャリア	
	活動性がかなり低いから。	診療所	60代			無回答	○
	肝硬変、食道・胃静脈瘤あり。年齢的にも、病状とも適応外であるため。	病院	70代		C型肝炎硬変		○
	血液検査上GOT、GPT正常。又エコーにても異常所見なく不要と考えた。3ヶ月に1回約3年行った。現在もGOT、GPTの上昇はなし。	診療所	70代	C型慢性肝炎			
	血小板減少症がある。	診療所	70代		C型肝炎硬変	肝腫瘍	○
	検診にてC型肝炎発見されたとの事、今回の来院は外科的(関節痛)疾患にて来院、問診にてC型肝炎ありとのことでしたので、アンケートに答えてもらいました。他の医院でも加療・検査は行っていないとの事です。	診療所	50代	C型慢性肝炎			○
	非活動性のため。今は必要ないから。	診療所	80代	C型慢性肝炎			

	分類	例数	対「その他の理由」全例		対「推奨せず」全例		
			対「その他の理由」全例	対「推奨せず」全例	例数(最大理由)	対「その他の理由」全例	対「推奨せず」全例
医師がIFN療法を推奨しなかった理由「その他」の分類まとめ	HCV感染既往のため、適応ではないから。	8	17.0%	8.3%	8	24.2%	8.3%
	肝がんを併発しているため、適応ではないから。	5	10.6%	5.2%	5	15.2%	5.2%
	過去に専門医において適応外といわれたから。	3	6.4%	3.1%	2	6.1%	2.1%
	他病院で治療しているため、(専門ではない)当院ではすすめていない(すべて他病院に任せている)。	3	6.4%	3.1%	3	9.1%	3.1%
	他病院と連携しながら治療を行っている。ただし、IFN治療を含め肝臓疾患の治療は他病院に任せているので、IFNは勧めていない。	7	14.9%	7.3%	5	15.2%	5.2%
	その他	21	44.7%	21.9%	10	30.3%	10.4%
	小計	47	100.0%		33	100.0%	
	非推奨全例	96			100.0%	96	100.0%

付表 5

IFN療法を推奨されたが受諾しなかった理由「その他」の内容と分類

医師アンケート

分類	年齢	通院先	その他の内容	最大理由としたもの
個人的、家庭的な理由	50代	診療所	寝たきりの義母の介護をしている。	○
その他	60代	病院	総胆管結石の治療をどうするかが問題。	○
	60代	病院	断ってはいないが、H18年4月まで待って下さいとのこと。	○
	50代	病院	60才退職後(2年後)に実施したいとの希望。	○
	50代	診療所	アルコールに対する依存が強く、入院すれば飲めなくなると考えられている様です。	
	60代	診療所	仕事が忙しく、来年になってIFNを受けると言われています。	
	60代	病院	現在検討中。	

患者アンケート

分類	年齢	通院先	その他の内容	最大理由としたもの
個人的、家庭的な理由	50代	診療所	介護者がいて入院できない。副作用がひどければ介護できない不安がある(うつ状態になったりすると聞いたことがある)。	○
	60代	診療所	両親の面倒を見なければならないため。	○
	40代	診療所	子供が小さく家を空けるのが不安。	
	60代	診療所	親戚の方が受けても十分でないから。	
過去に検査して効果がないと言われたため	60代	診療所	一泊入院をして検査をしたけど、効果がないと言われたから。	○
	70代	診療所	X大学でずっと以前にウイルスの性質の検査をしていただき、私のウイルスにはインターフェロンをしても1%もきかないウイルスだと聞いたので打たなかった。	
	50代	診療所	ウイルスの検査を受けたが、数が多かったので確率が低いと言われた。	
その他	40代	病院	現在インターフェロン治療中です。	
	70代	病院	医師から特にすすめられたとは思わない。	
	60代	診療所	お産の時に大量に出血をしたため輸血をした。そのためC型肝炎になったので医療費を少しでも安くしてほしいと思います。昭和42年、昭和44年に輸血をしている。	
	60代	診療所	(無回答)	

IFN療法を推奨されたが受諾しなかった理由「その他」の内容と分類まとめ

医師アンケート	例数
個人的、家庭的な理由	1
その他	6
その他合計	7

患者アンケート	例数
個人的、家庭的な理由	4
過去に検査して効果がないと言われたため	3
その他	4
その他合計	11

診断名「その他」の内容

医師アンケート

その他の診断名
B型肝炎ウイルスキャリア
C型慢性肝炎のCR ⇒X大学でインターフェロン投与して完全寛解した。
HCV抗体、HCV RNA陽性、GOT・GPTの上昇
HCV無症候性キャリア、GOT・GPT上昇
HCV無症候性キャリア＋GOT・GPT軽度上昇
HCV無症候性キャリアか、ウイルスの感染既往かは不明。GOT・GPT上昇例。
PBC
PBC肝炎
アルコール性肝炎
アルコール性肝障害
肝腫瘍(HCCの診断に到らず)
脂肪肝
脂肪肝
脂肪肝
脂肪肝、胆嚢炎
全く検査、治療に関しては不明で、外来にてC型(+)と云っている。

患者アンケート

その他の診断名
B型肝炎？ 10年前のためはっきりして(いない)。忘れた。
インターフェロン治療後、血液およびウイルスは陰性化。
肝腫瘍
脳腫瘍の摘出後に血清肝炎になった。

合併症「その他」で主なもの(複数回答)

医師アンケート	例数
高脂血症	5
うつ病	4
気管支喘息	4
高コレステロール血症	4
慢性腎不全	4
胃癌術後	4
高尿酸血症	3
胆石症	3
前立腺癌	2
慢性膵炎	2
骨粗鬆症	2
前立腺肥大	2

患者アンケート	例数
喘息	3

IFNを推奨した理由「その他」

現在HCV無症候性キャリアで、トランスが上昇したら、インターフェロンしようと説明した。

付表 7-1 アンケート自由回答 (1)

－患者アンケート (1)

3回のインターフェロンの投与を受けましたが、現在ウイルスが消え、本当にうれしく思います。
一生付き合っていかなければならない病気ですが、何か良い特効薬ができることを希望します。
詳しく話して下さるので、また何があってもすぐに対応してくれるのでとても楽に通院してます。友の会にも一度は参加したいと思っています。
インターフェロン治療をしない人が多くいます。もう少し誰でも治療がしやすい金額に考えて頂いたらどうかと思います。治療をやめたという人も多く聞きます。
インターフェロン治療に対し、白赤球が少なくなる理由がわからない。
インターフェロン(スミフェロン)を勧めて下さった主治医の先生に感謝しています。
薬代を安くしてほしい。
100%治る薬を作ってもらいたい。
色々の本を読んで、自分なりに食生活等に注意しているつもりですが、担当の先生等に教えていただく機会などあれば良いのと思っています。
インターフェロンの事は少し聞いたことはあるが詳しく説明を聞きたい。年令的に無理があると思うが・・・
町の健康診断で肝機能の検査があり、精査(エコー)に行きます。C型肝炎といわれ(何年前か不明)ましたけれど、異常が認められず元気しております。しかし いつ出てくるかわかりませんので、無理をせずバランスよい食事をとっております。健康食品をとってますけど、いまだに飲んでおりません。
2年程前、腰膝痛にて歩行難を見て、知人より腰膝痛に良く効く健康飲料(核酸コラゲン)を勧められ、現在C型肝炎の保持者で肝炎の治療中につき、飲み合わせても良いものかと尋ねたところ、健康飲料だから問題はない、肝臓病と糖尿病にも良く効くと言われ、能書を見ると愛用して治ったと言う人の紹介者と文面が数10名添えてあり、患者としてはすぐ迷い高値でもすぐ飲みたくなる。高値ではあるが治るものならと早速会員に入り購入して飲んで居りましたが、腰膝痛、肝機能の数値も変わったことなく、副作用みないな排尿が近くなり泌尿科の診察を受けたが別の異常はありません。現在1ヶ月半ほど前から飲み止めております。
肝臓病はどうしたら治るのか教えて下さい。
もうかれこれC型肝炎になり17年間ずい分と色々な薬を飲んで来ましたが もう力つきてしまいました。早くC型肝炎にきくクスリを望んでいます。それから、副作用のない抗ガン剤が早く出ればいいなと思っています。まだ74歳です。まだまだあきらめません。がんばります。
X大学病院で、治験薬を飲んで居ます。
集団検診でC型肝炎と診断されて数年になりますが、何の症状もなく、至って元気に過ごしております。
ウイルスが多く、インターフェロンの効果が出る比率が少ないとのことですが、現在薬の研究は進んでいるのか？ 副作用が少なく、お金がもっと安くできないか？ 現在の肝臓のまま、治らなくても維持できないものか？ C型は本当に少しずつ悪くなるものなのか？ わかっていません。

付表 7-2 アンケート自由回答 (2)

－患者アンケート (2)

インターフェロンの注射が入院しなくてもいいのが出来るといいと思っている。
C型にかかってしまった。思い当たる事は全く自分には無い。なぜキャリアになったか不安である。政府に聞きたい事は山と有る。自分的には治験を受けてもよいと思っている。
Y先生に宜しくお願いします。
早く肝臓を正常な機能にしてもらいたい。 食事に付いては気をつけているつもりです。 C型肝炎の恐ろしさから早く直りたいです。
高いお金をかけてインターフェロンを受けたのになぜなおりにくいのですか？ 今も頭がボーッとして考えるのがめんどくさい。なにをしても長続きしない。 すぐ切れるようになった。もとの体に戻らずくやしい思いをしています。
食事のことをおききたい。
すべて先生にまかせているので先生の指示通りにする。
入院せずに治療が出来るようになったらと思います。
今の所、インターフェロンの必要はないと思っていますが、必要になったら副作用が心配。
自分がいつC型肝炎ウイルスに感染したかという事を知りたいと思う。不安なのは自分の子供たちが感染していないかという事で、時期をみて検査させていと思っている。又いつか、ウイルスが出て来ることがあるかもしれないという不安もある。
良くなるならインターフェロンで治療したい。

－医師アンケート

この患者さんはA病院を紹介し受診した。そこで検査等を受けたが途中で通院を自己判断で中止している(理由は不明)。
1回目 インターフェロン療法にてウイルス消失したが、1年以内に再発 2回目 今年に入り、インターフェロン療法を行っていたが、途中よりGOT/GPTの上昇(100以上)あり、途中で休止、現在 強ミノ使用中 経過観察中 1回目、2回目とも他院で精査、加療の指示をうける(インターフェロン) 1回目 当院・他院にて加療 2回目 他院にて加療

アンケートデータ判別 基本方針について

【基本原則】

- 原則 1 : 回答者の答を尊重し、回答結果の修正・取り消しや追加は行わない。
(空欄の場合は原則入力せず、ブランクとする)
- 原則 2 : アンケートの指示に従っていない回答のデータは、集計に加えない。

1. 高頻度に発生している問題点とルール

ルール① : 性別未記入の場合ー性別は [空欄] とする (原則 2)

(記入のあるもう一方のアンケートから性別を判断し、集計することはない)

[医師アンケート 46 例 / 患者アンケート 13 例 計 59 例]

ルール② : 欄外に記入がある場合ー集計結果には反映させない (原則 1)

[医師アンケート 16 例 / 患者アンケート 3 例 計 19 例]

ルール③ : [患者アンケート]

問 10 「医師からすすめられてはいない」、「わからない」のに

問 11 以降記入している場合、問 11 以降は集計に加えない (原則 2)

[患者アンケート 18 例]

2. 患者アンケート問 9 (IFN 治療の有無 / 治療効果) に関する問題点とルール・特例

ルール④ : [患者アンケート]

問 9 「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」のに、

問 10 (IFN の推奨の有無) 以降記入している場合、問 10 以降は集計に加えない
(原則 2)

[患者アンケート 8 例]

特例 1 : [患者アンケート]

問 9 (IFN 治療の有無) 未記入であるのに、問 10 (IFN の推奨の有無) 以降記入している場合、IFN の治療がないものと判断して、問 9 「治療を受けたことはない」に○とし、集計に加える

[患者アンケート 8 例]

特例 2 : [患者アンケート]

問 9 (IFN 治療の有無) 未記入であるのに、治療効果のみ記入がある場合、

治療があるものとみなし、「治療を受けたことがある」に○とし、集計に加える

(理由 : 問 9 では「あてはまるものひとつだけに○を」という指示があり、治療の有無や治療効果も含めてひとつだけに○をつけると判断した場合が考えられる)

[患者アンケート 16 例]

付表 8-1 アンケートデータ判別方針 (2)

ルール⑤ : [患者アンケート]

問 9「IFN 治療を受けたことはない」としながら、治療効果「わからない」と記入がある場合、治療効果は集計に加えない。(上位の質問である治療の有無を優先する)

[患者アンケート 3 例]

特例 3 : [患者アンケート]

問 9 (IFN 治療の有無) で「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」の双方に○がついている場合、「治療を受けたことがある」と判断し集計する。一方、「治療中もしくは治療予定がある」は削除し集計は行わない。(これまで治療を受けたことがあり、現在も治療中・治療予定ありと、患者が認識している)

(なお医師アンケートでは 「治療を受けたことがある」(治療中も含む)とし、集計を行っている)

[患者アンケート 9 例]

特例 2 + 特例 3 : [患者アンケート]

問 9 (IFN 治療の有無) 未記入であるのに、治療効果のみ記入があり、かつ「治療中もしくは治療予定」に○がある場合、IFN 治療ありに○と判断し、集計に加える また、治療中もしくは治療予定ありの○は削除し、集計に加えない

[患者アンケート 2 例]

特例 4 : [患者アンケート]

問 9 (IFN 治療の有無) で「治療を受けたことはない」「治療中もしくは治療予定がある」の双方に○がついている場合、「これまで治療を受けたことはないが、治療中・治療予定はある」と判断し、「治療を受けたことがない」(○)を集計し、「治療中・治療予定がある」の○は削除し、集計に加えない。

[患者アンケート 4 例]

3. 医師アンケート問 8 (IFN 治療の有無) に関する問題点とルール・特例

ルール⑥ : [医師アンケート]

問 8「治療経験あり」であるのに、治療経験の無い人が答える問 14 (IFN の推奨の有無) 以降記入している場合、問 14 以降は集計に加えない (原則 2)

[医師アンケート 1 例]

付表 8-1 アンケートデータ判別方針 (3)

特例 5 : [医師アンケート]

問 8 (IFN 治療の有無) 未記入であるのに、問 14「治療を勧めていない」、問 20、21 (勧めなかった理由) について記入がある場合、「IFN 治療なし」と判断し、問 8「治療なし」を○とし、集計に加える (問 14、20、21 も集計に加える)

[医師アンケート 2 例]

特例 6 : [医師アンケート]

問 8 (IFN 治療の有無) 未記入であるのに、問 9 (治療経験回数) 以降に記入がある場合、治療があるものとみなし、問 9 以降も集計に加える

[医師アンケート 3 例]

4. IFN 説明に関する問題点とルール・特例 (医師 : 問 7、患者 : 問 8)

特例 7 : [医師アンケート]

問 7 (IFN 説明の有無) で「期間」(例 1 年以内など) は記入があるのに、有無は未記入の場合、説明があるものとみなし、集計に加える

[医師アンケート 2 例]

特例 8 : [医師アンケート]

問 7 IFN 説明時期について複数回答 (例 1 年前、3 年以上前等) している場合、直近の説明時期のみ集計に加え、それ以外は集計に加えない。

[医師アンケート 5 例]

特例 9 : [患者アンケート]

問 8 IFN 説明時期について複数回答 (例 1 年前、3 年以上前等) している場合、直近の説明時期のみ集計に加え、それ以外は集計に加えない。

[患者アンケート 7 例]

5. その他のルール・特例

ルール⑦:(もっともあてはまるものを一つだけ選び・・・) の指示があるにもかかわらず、複数回答となっている場合は、何れのデータも集計に加えない (原則 2)

[医師アンケート 4 例 / 患者アンケート 3 例 計例]

特例 10 : [患者 / 医師アンケート]

その他に記載があるものの、○が記入されていない場合、その他にも○を加えて集計する

[医師アンケート 1 例 / 患者アンケート 6 例 計 7 例]

付表 8-1 アンケートデータ判別方針 (4)

ルール⑧ : [患者アンケート]

問 4 (合併症の有無) で、「他に病気はない」とともに「口内炎」などに○をつけてある場合は、すべてを集計する (すべてに○をつけてくださいと指示あり)

[患者アンケート 2例]

ルール⑨ : [患者アンケート]

問 10 (推奨の有無)、11 (断ったかどうか) が未記入であるのに、問 12、13 (断った理由) に記入がある場合、これらは集計に加えない (原則 2)

[患者アンケート 5例]

ルール⑩ : [医師アンケート]

問 14 「治療を勧めていない」のに、勧めた人が答える問 15-19 について記入している場合、問 15-19 は集計に加えない (原則 2)

[医師アンケート 1例]

特例 11 : [医師アンケート]

問 14 (推奨の有無) 未記入であるのに、勧めていない人が答える問 20-21 について記入している場合、勧めていないと判断し、問 14 「勧めていない」○として集計に加える

[医師アンケート 1例]