



OMMUM
HEPATOLOGY

令和6年度肝炎デー市民公開講座
医学部学舎4階大講義室
2024.7.28

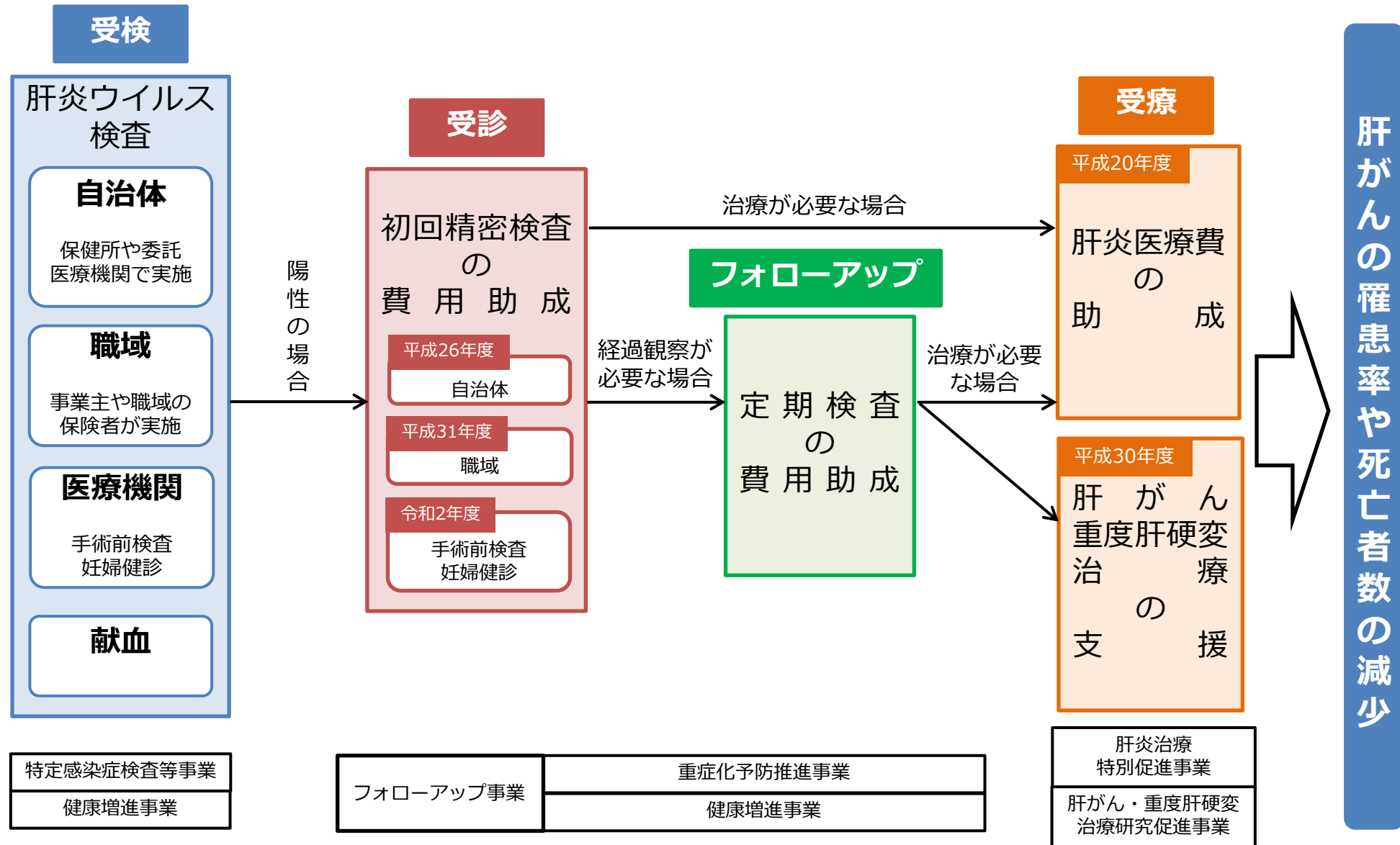
B型肝炎・C型肝炎のこれまでとこれから



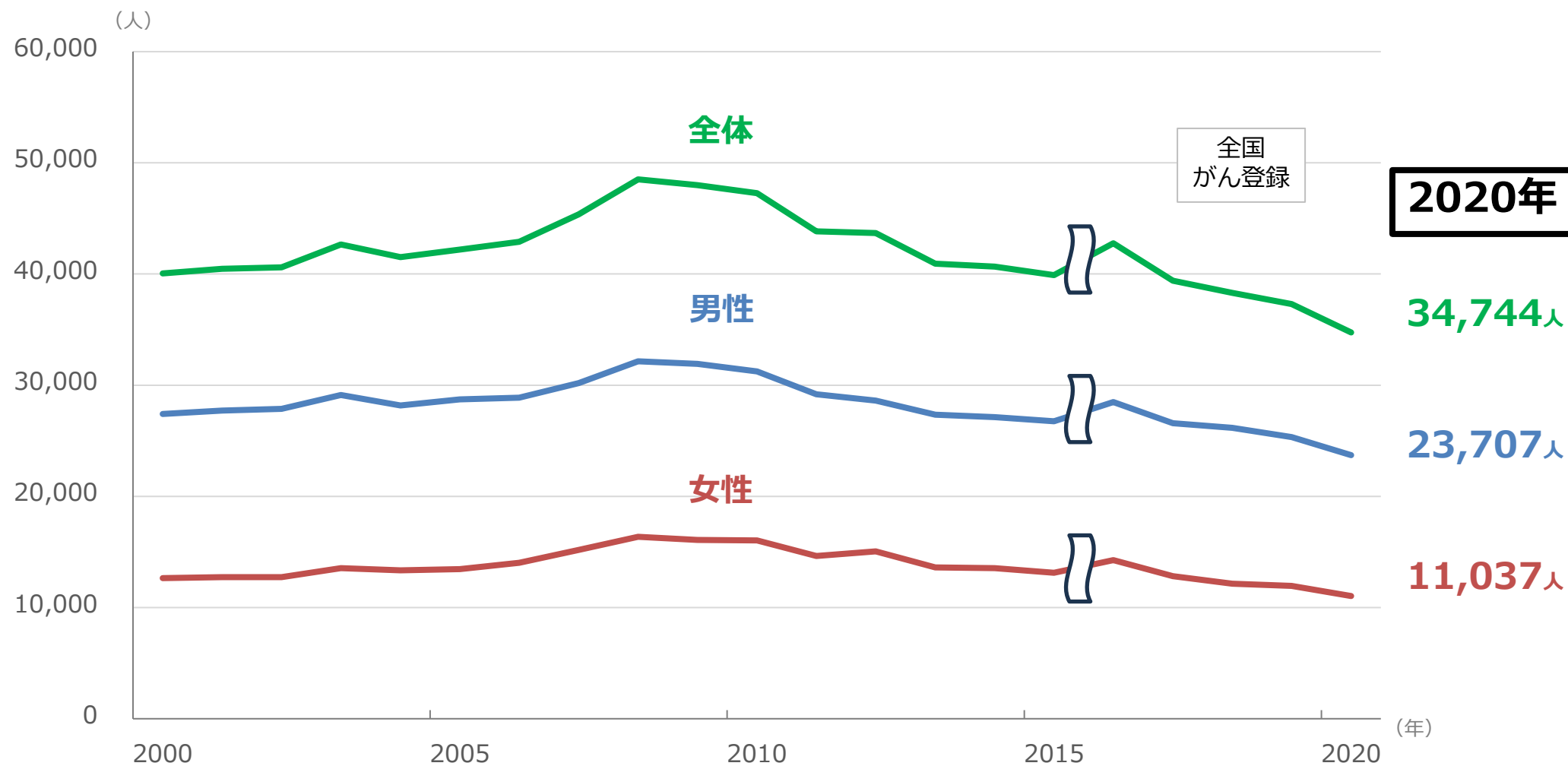
大阪公立大学大学院
医学研究科
肝胆膵病態内科学

小塚立蔵

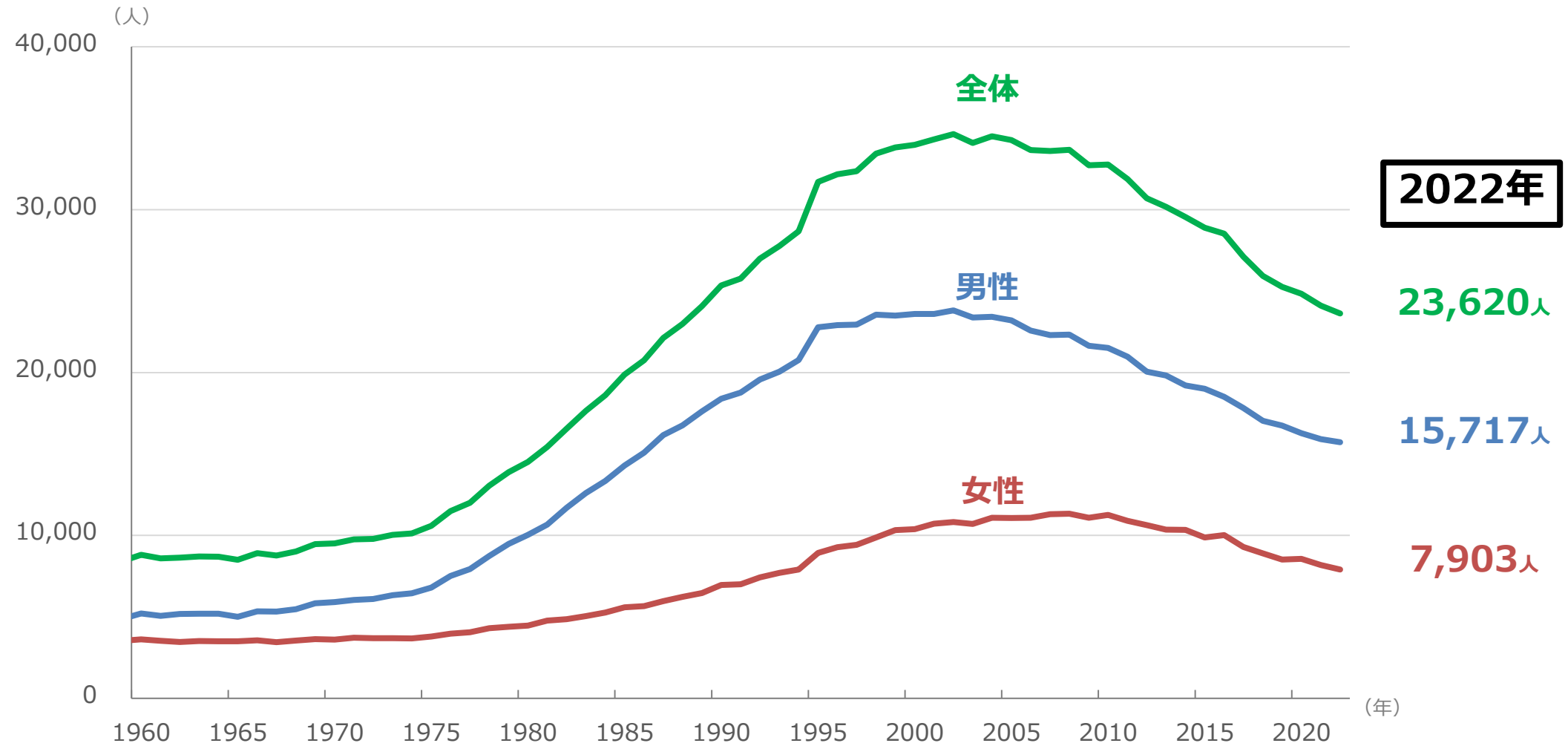
肝炎対策のステップ



肝がん（肝及び肝内胆管の悪性新生物）罹患者数の推移



肝がん（肝及び肝内胆管の悪性新生物）による死亡者数の推移



肝がん（肝及び肝内胆管の悪性新生物）による死亡者数の多い都道府県

1996～2022

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1位	大阪 3224	大阪 3207	大阪 3373	大阪 3249	大阪 3316	大阪 3284	大阪 3219	大阪 3263	大阪 3080	大阪 3129	大阪 3014	大阪 3060	大阪 2990	大阪 2847	大阪 2811	大阪 2697	大阪 2597	東京 2514	大阪 2473	大阪 2386	大阪 2365	大阪 2236	大阪 2101	大阪 2118	東京 2035	東京 1916	東京 1976
2位	東京 2754	東京 2811	東京 2751	東京 2892	東京 2853	東京 2930	東京 2876	東京 2759	東京 2938	東京 2836	東京 2851	東京 2704	東京 2889	東京 2767	東京 2710	東京 2676	東京 2485	大阪 2488	東京 2386	東京 2339	東京 2202	東京 2139	東京 2052	東京 2081	大阪 1982	大阪 1906	大阪 1847
3位	福岡 1904	福岡 2049	福岡 2130	福岡 2057	福岡 2020	福岡 1991	福岡 2074	福岡 2158	福岡 2017	福岡 2079	福岡 2024	福岡 2017	福岡 2009	福岡 1872	福岡 1852	神奈川 1791	福岡 1777	神奈川 1715	神奈川 1676	福岡 1620	神奈川 1581	神奈川 1508	神奈川 1531	神奈川 1454	神奈川 1476	神奈川 1409	神奈川 1359
4位	兵庫 1811	兵庫 1860	兵庫 1945	兵庫 1866	兵庫 1923	兵庫 1949	兵庫 1931	兵庫 1931	兵庫 1870	兵庫 1911	兵庫 1857	兵庫 1914	神奈川 1863	兵庫 1768	神奈川 1774	福岡 1767	神奈川 1739	福岡 1675	福岡 1661	神奈川 1601	福岡 1572	福岡 1483	福岡 1394	福岡 1337	福岡 1326	福岡 1267	福岡 1249
5位	神奈川 1669	神奈川 1687	神奈川 1781	神奈川 1745	神奈川 1793	神奈川 1838	神奈川 1863	神奈川 1816	神奈川 1827	神奈川 1888	神奈川 1782	神奈川 1816	兵庫 1731	神奈川 1755	兵庫 1664	兵庫 1727	兵庫 1616	兵庫 1538	兵庫 1488	兵庫 1519	兵庫 1474	兵庫 1415	兵庫 1284	埼玉 1267	北海道 1201	愛知 1194	北海道 1174
6位	愛知 1453	愛知 1370	愛知 1509	愛知 1537	愛知 1447	愛知 1524	愛知 1520	愛知 1491	愛知 1503	愛知 1542	埼玉 1479	愛知 1507	愛知 1573	愛知 1438	愛知 1516	愛知 1459	愛知 1468	愛知 1398	愛知 1317	愛知 1321	愛知 1363	愛知 1296	愛知 1274	兵庫 1254	兵庫 1183	兵庫 1183	愛知 1115
7位	埼玉 ai	北海道 1239	埼玉 1237	埼玉 1302	埼玉 1344	埼玉 1353	埼玉 1413	埼玉 1363	埼玉 1420	埼玉 1443	愛知 1479	埼玉 1381	埼玉 1392	埼玉 1375	埼玉 1457	埼玉 1416	埼玉 1388	埼玉 1302	北海道 1309	埼玉 1294	埼玉 1299	北海道 1280	北海道 1230	愛知 1194	愛知 1182	北海道 1172	埼玉 1106
8位	千葉 1197	埼玉 1184	北海道 1227	千葉 1232	北海道 1297	北海道 1288	千葉 1340	千葉 1306	北海道 1366	千葉 1367	北海道 1335	北海道 1265	北海道 1386	北海道 1346	北海道 1358	北海道 1376	北海道 1258	北海道 1298	埼玉 1303	北海道 1256	北海道 1243	埼玉 1262	埼玉 1192	北海道 1147	埼玉 1181	埼玉 1166	千葉 1080
9位	北海道 1152	千葉 1174	千葉 1209	北海道 1221	千葉 1167	千葉 1287	北海道 1241	北海道 1294	千葉 1338	北海道 1328	千葉 1303	千葉 1254	千葉 1301	千葉 1320	千葉 1309	千葉 1258	千葉 1205	千葉 1231	千葉 1240	千葉 1224	千葉 1171	千葉 1193	千葉 1115	千葉 1089	千葉 1068	千葉 990	兵庫 1076
10位	広島 1140	広島 1129	広島 1155	広島 1142	広島 1119	広島 1132	広島 1140	広島 1072	広島 1139	広島 1086	広島 1072	広島 1086	広島 1046	静岡 954	広島 1086	広島 1000	広島 941	広島 916	広島 882	静岡 855	広島 813	広島 762	広島 743	静岡 703	静岡 721	静岡 666	広島 680
合計	32,175	32,359	33,433	33,816	33,981	34,311	34,637	34,089	34,510	32,268	33,662	33,599	33,665	32,725	32,765	31,875	30,690	30,175	29,543	28,889	28,528	27,114	25,925	25,264	24,839	24,102	23,620

1995年～：ICD10

肝がん（肝及び肝内胆管の悪性新生物）による粗死亡率（人口10万人対）の高い都道府県

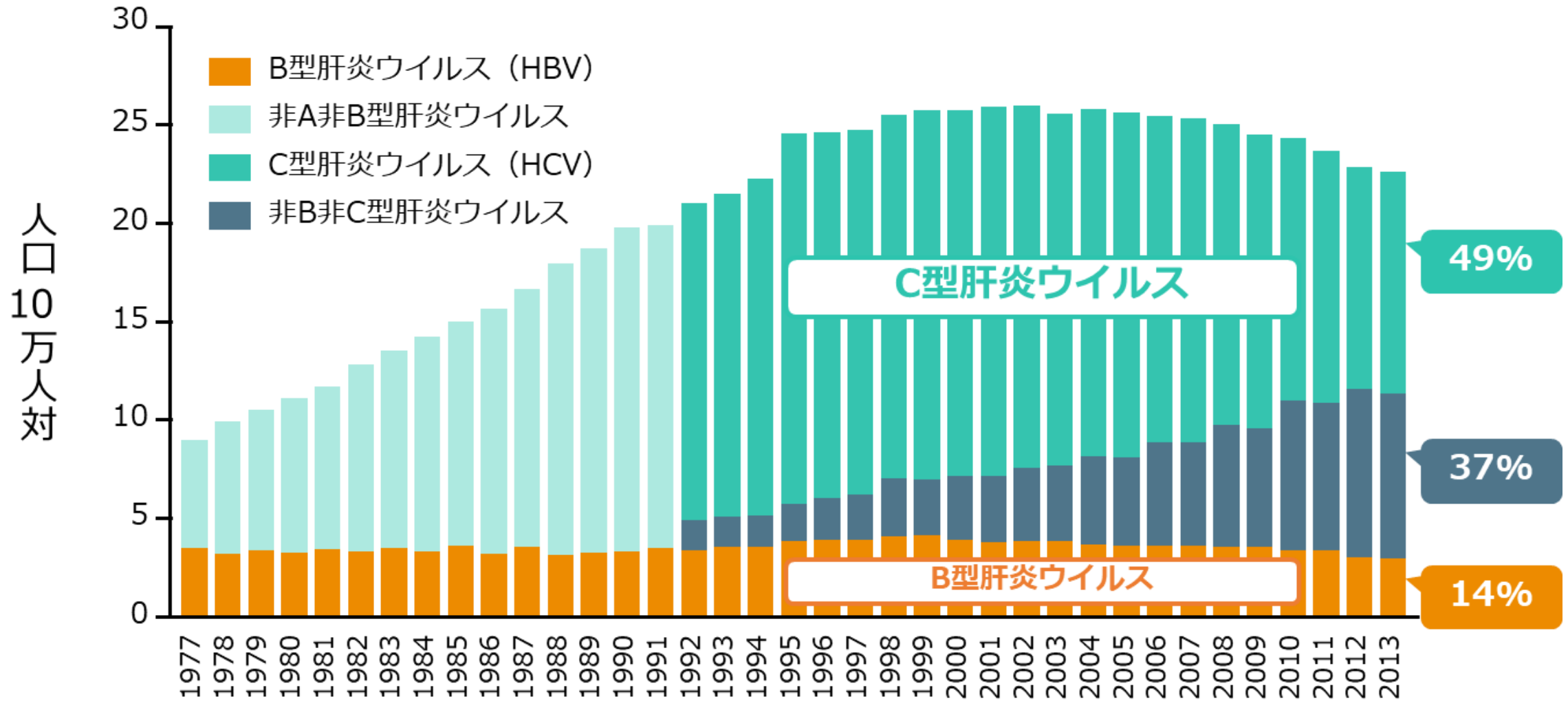
大阪：21.7（20位）

1993~2022

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1位	佐賀 37.3	福岡 38.3	佐賀 42.4	和歌山 41.8	佐賀 43.3	福岡 42.9	佐賀 41.7	佐賀 44.3	佐賀 43.1	佐賀 47.5	佐賀 45.0	佐賀 49.8	佐賀 46.9	佐賀 47.6	佐賀 46.1	佐賀 45.9	佐賀 45.7	佐賀 41.1	佐賀 44.0	佐賀 39.4	佐賀 35.4	佐賀 35.9	佐賀 35.6	佐賀 37.6	佐賀 35.4	和歌山 32.0	徳島 30.4	島根 31.3	山口 28.7	長崎 28.8
2位	福岡 35.6	佐賀 37.4	福岡 41.0	佐賀 39.9	福岡 41.4	佐賀 41.4	福岡 41.4	島根 40.6	和歌山 42.6	和歌山 41.6	和歌山 43.9	和歌山 41.7	福岡 41.5	福岡 40.4	和歌山 41.2	福岡 40.1	和歌山 39.3	広島 38.4	和歌山 36.8	和歌山 36.8	山口 35.3	高知 35.0	和歌山 35.0	高知 34.0	和歌山 32.9	佐賀 31.4	山口 28.8	佐賀 30.1	佐賀 28.6	山口 27.5
3位	大阪 34.2	広島 33.8	広島 38.0	広島 39.8	和歌山 40.5	和歌山 40.6	広島 39.9	福岡 40.5	徳島 40.3	山口 41.6	福岡 43.0	福岡 40.1	山口 41.4	徳島 39.8	福岡 40.2	愛媛 37.7	高知 38.1	和歌山 37.1	広島 35.4	愛媛 36.4	島根 35.3	長崎 34.6	鳥取 34.2	島根 33.8	山口 32.4	高知 29.6	愛媛 28.7	鳥取 28.8	徳島 28.0	和歌山 27.0
4位	和歌山 33.8	大阪 33.2	大阪 37.8	福岡 38.7	徳島 39.5	広島 40.3	和歌山 39.6	広島 39.2	福岡 39.8	福岡 41.4	山口 38.3	広島 39.9	和歌山 39.9	山口 39.4	広島 38.2	長崎 37.1	長崎 37.5	愛媛 37.0	福岡 35.1	福岡 35.2	愛媛 34.6	島根 34.5	山口 32.2	和歌山 32.8	島根 31.0	山梨 28.7	島根 28.0	高知 28.7	高知 27.5	大分 26.8
5位	広島 33.0	和歌山 32.3	和歌山 36.6	島根 38.5	広島 39.4	大阪 39.0	山口 38.4	愛媛 38.9	広島 39.6	広島 39.9	大阪 37.7	山口 39.7	山梨 38.2	広島 37.7	鳥取 37.2	広島 36.9	福岡 37.3	福岡 36.8	愛媛 34.9	島根 34.6	福岡 33.2	和歌山 33.9	福岡 32.1	鹿児島 31.8	鹿児島 29.9	徳島 28.6	和歌山 27.9	鹿児島 28.6	熊本 27.1	徳島 26.2
6位	徳島 31.4	鳥取 31.6	山口 36.3	大阪 37.4	大阪 37.1	徳島 37.9	大阪 37.6	山口 38.9	愛媛 38.8	長崎 38.9	広島 37.6	奈良 39.4	島根 38.1	和歌山 37.6	大分 36.9	島根 36.8	愛媛 36.7	島根 36.6	山口 34.4	徳島 33.9	広島 32.6	愛媛 32.9	長崎 31.7	徳島 31.6	熊本 29.6	愛媛 27.9	宮崎 27.5	徳島 27.9	和歌山 26.9	山梨 25.5
7位	高知 30.6	愛媛 31.6	長崎 35.4	山口 36.6	島根 35.7	愛媛 37.8	大分 37.3	大阪 38.4	大阪 38.0	愛媛 37.9	山梨 37.1	鳥取 38.9	広島 38.1	高知 36.2	島根 35.9	和歌山 36.1	山口 36.6	大分 34.2	大分 33.9	高知 32.5	福岡 32.9	愛媛 31.6	熊本 31.2	愛媛 29.4	福岡 27.6	福岡 27.3	山口 27.8	大分 26.7	佐賀 25.3	
8位	鳥取 30.5	山口 31.2	兵庫 34.5	徳島 35.7	山口 35.7	兵庫 36.1	愛媛 36.8	徳島 37.9	高知 36.4	高知 37.7	徳島 36.4	徳島 37.7	愛媛 37.4	大阪 34.9	徳島 36.2	高知 35.5	徳島 35.9	高知 35.6	長崎 34.0	山口 33.7	鳥取 32.1	熊本 31.5	高知 31.6	福岡 31.1	福岡 29.4	熊本 27.2	長崎 27.2	和歌山 27.1	長崎 26.6	広島 25.1
9位	山口 30.4	兵庫 31.2	山梨 33.9	高知 35.7	兵庫 34.7	島根 36.0	山梨 36.4	和歌山 35.8	山口 35.8	大阪 37.2	大分 36.3	大分 37.7	徳島 37.0	愛媛 34.8	高知 35.8	山口 34.8	島根 35.1	鳥取 35.0	島根 33.9	広島 33.4	和歌山 31.7	広島 31.5	大分 31.5	長崎 31.1	山梨 28.1	鹿児島 27.1	青森 27.0	愛媛 26.6	鹿児島 26.1	宮崎 25.0
10位	兵庫 29.6	山梨 30.7	岡山 33.6	兵庫 34.0	大分 33.3	山口 34.8	島根 36.2	大分 35.6	兵庫 35.5	徳島 36.6	高知 35.9	山梨 37.1	熊本 36.7	島根 34.6	山口 35.7	大阪 34.6	大分 33.8	長崎 33.5	高知 33.8	山梨 32.9	鹿児島 31.4	大分 31.5	徳島 31.4	愛媛 30.2	大分 27.5	鳥取 26.8	鳥取 26.3	福岡 26.2	宮崎 26.0	高知 24.9

～1994年：ICD9、1995年～：ICD10

肝がんによる死亡の原因



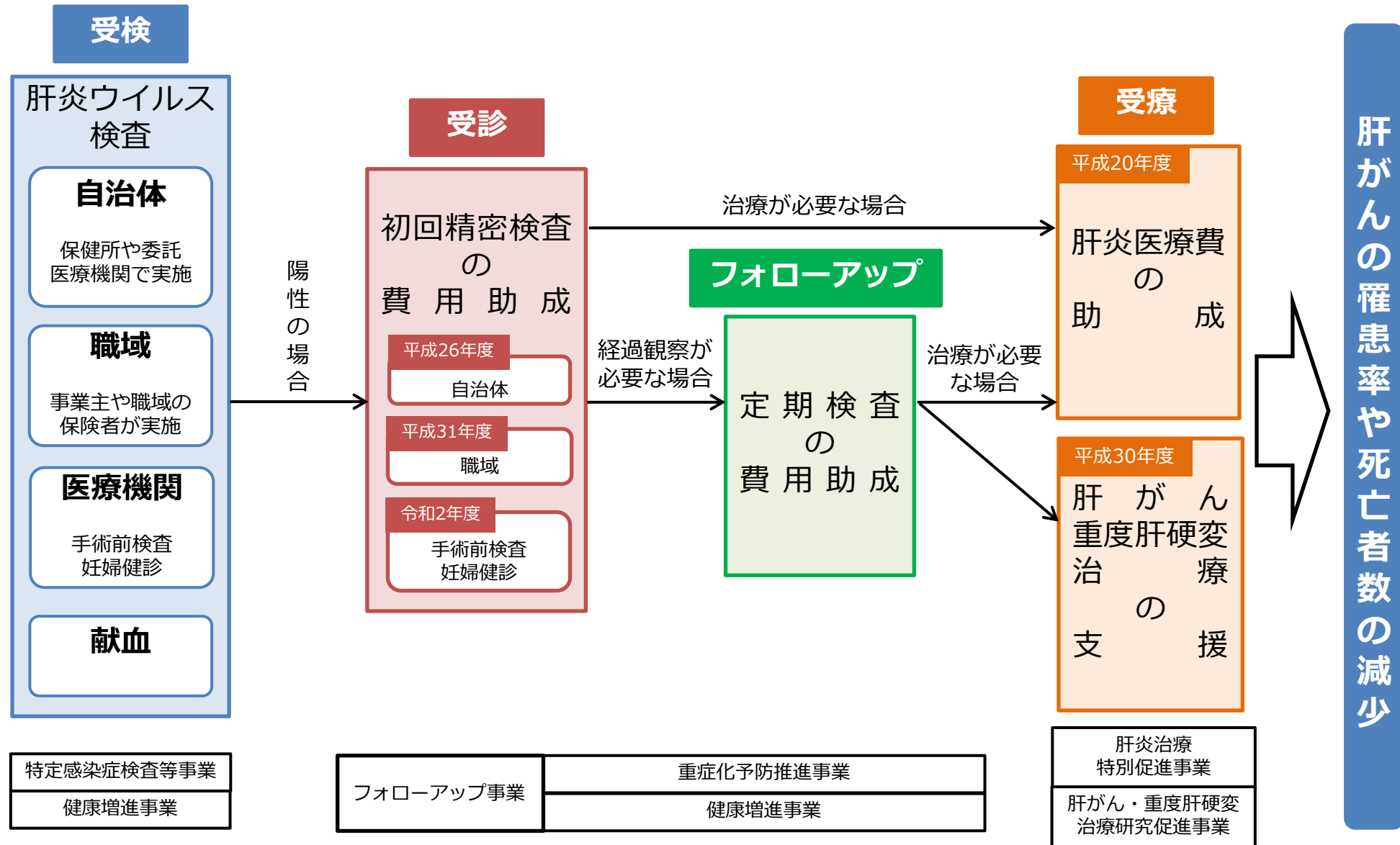
本日のトピックス

- ✓ B型・C型肝炎ウイルス感染者の動向
- ✓ B型肝炎について
- ✓ C型肝炎について

本日のトピックス

- ✓ B型・C型肝炎ウイルス感染者の動向
- ✓ B型肝炎について
- ✓ C型肝炎について

肝炎対策のステップ



肝炎ウイルス検査受検率調査（国民調査）

2011年度国民調査

○調査期間

2012年1月6日～2012年1月30日

○調査対象

- ・ 20～79歳の**74,000人**
- ・ 住民基本台帳より地域・市町村における性別・年代別人口構成比に基づく層化二段無作為抽出による標本調査
 - ウイルス性肝炎の認知
 - 肝炎ウイルス検査の受検経験
 - 未受検の理由と今後の意向
 - 肝炎対策、受検勧奨取組みの認知状況

回収率：23,720/74,000（32.1%）

肝炎検査受検状況実態把握調査（2011年度・田中班）

2017年度国民調査

○調査期間

2017年12月5日～2018年1月15日

○調査対象

- ・ 20～85歳の**30,000人**
- ・ 住民基本台帳・選挙人名簿を用いた性別・年代別人口構成比に基づく層化二段無作為抽出による標本調査
 - ウイルス性肝炎の認知
 - 肝炎ウイルス検査の受検経験
 - 未受検の理由と今後の意向
 - 肝炎対策、受検勧奨取組みの認知状況
 - QOL調査

回収率：10,203/30,000（34.0%）

肝炎検査受検状況実態把握調査（2017年度・田中班）

2020年度国民調査

○調査期間

2021年3月3日～2021年3月31日

○調査対象

- ・ 20～85歳の**20,000人**
- ・ 住民基本台帳・選挙人名簿を用いた性別・年代別人口構成比に基づく層化二段無作為抽出による標本調査
 - 肝炎ウイルス検査受検状況
 - 認識受検・非認識受検者の特徴
 - かかりつけ医から専門医への紹介
 - 陽性者のその後の肝臓専門医受診状況

回収率：8,810/20,000（44.1%）

肝炎ウイルス検査受検状況等実態把握調査（2021年度・田中班）

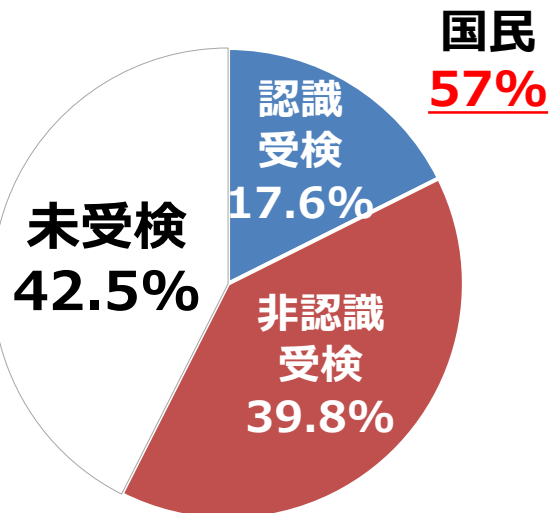
肝炎ウイルス検査受検率調査（国民調査）

※非認識受検：肝炎ウイルス検査をうけたことがない+手術・妊娠・献血の経験がある人

2011年度国民調査

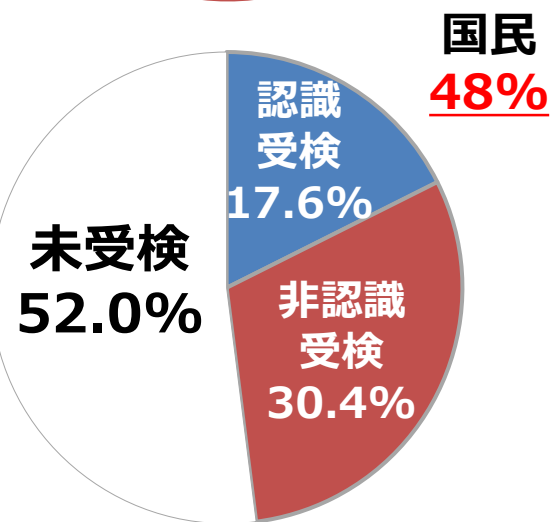
HBV

(n=23,720)



HCV

(n=23,720)

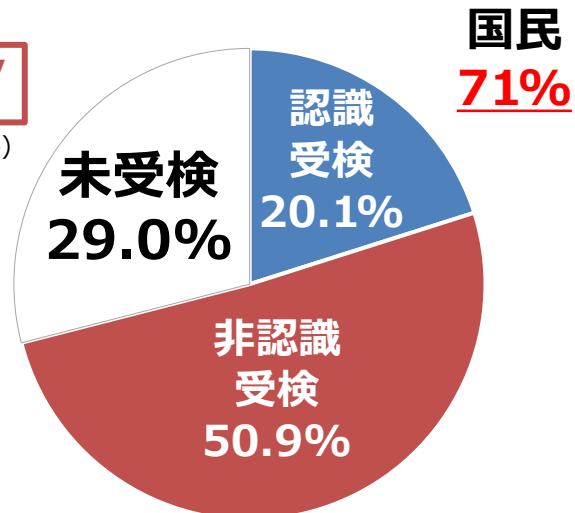


肝炎検査受検状況実態把握調査（2011年度・田中班）

2017年度国民調査

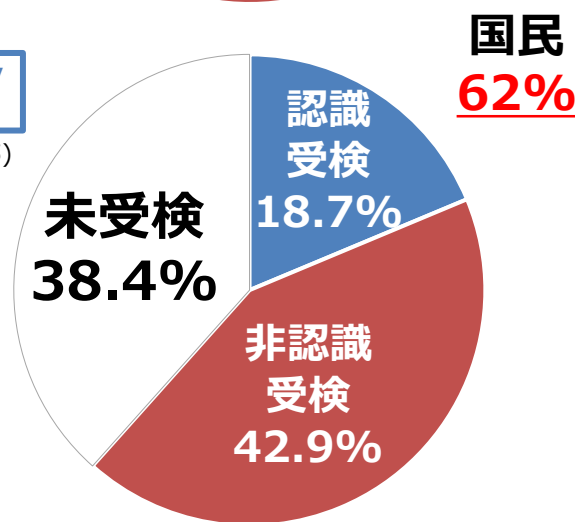
HBV

(n=7,954)



HCV

(n=7,785)



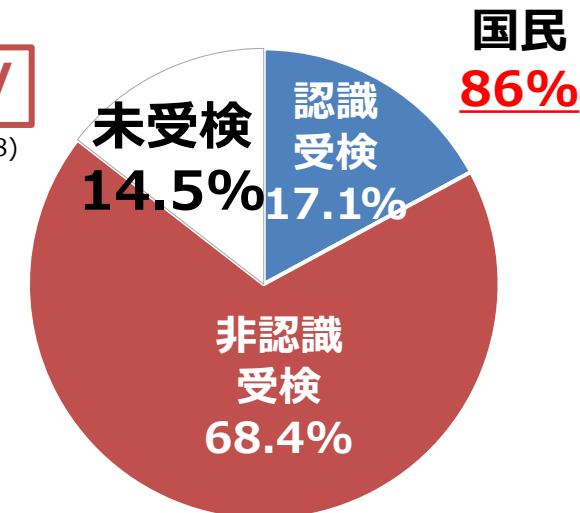
肝炎検査受検状況実態把握調査（2017年度・田中班）

2020年度国民調査

補正

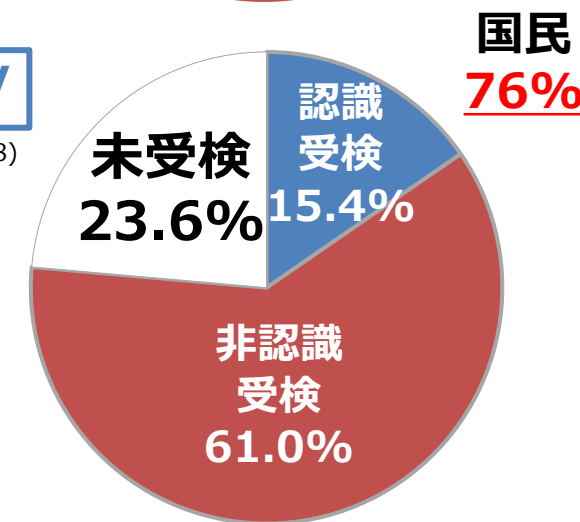
HBV

(n=7,158)



HCV

(n=6,898)



肝炎ウイルス検査受検状況等実態把握調査（2022年度・田中班）

肝炎ウイルス検査の受検場所（国民調査）

（複数回答可）

自治体

肝炎ウイルス検査を受検することを目的として行った医療機関

手術前等・妊婦健診

肝炎ウイルス検査以外の目的で行った医療機関

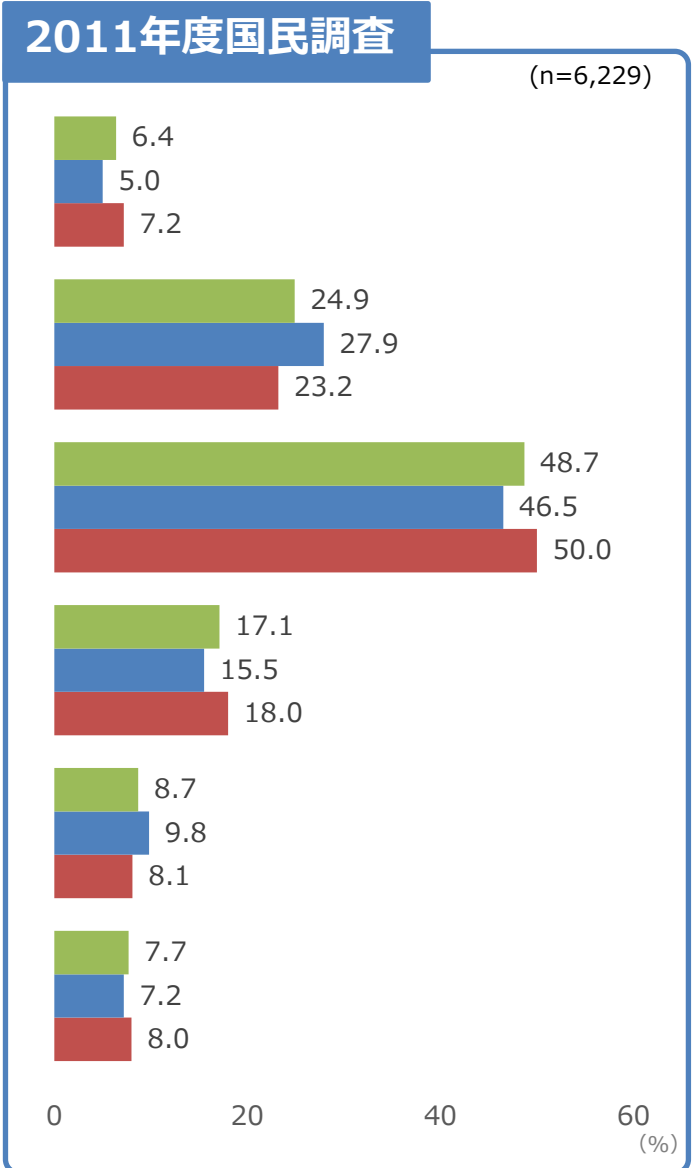
職域

職場での定期健康診断や人間ドックの検診施設・医療機関

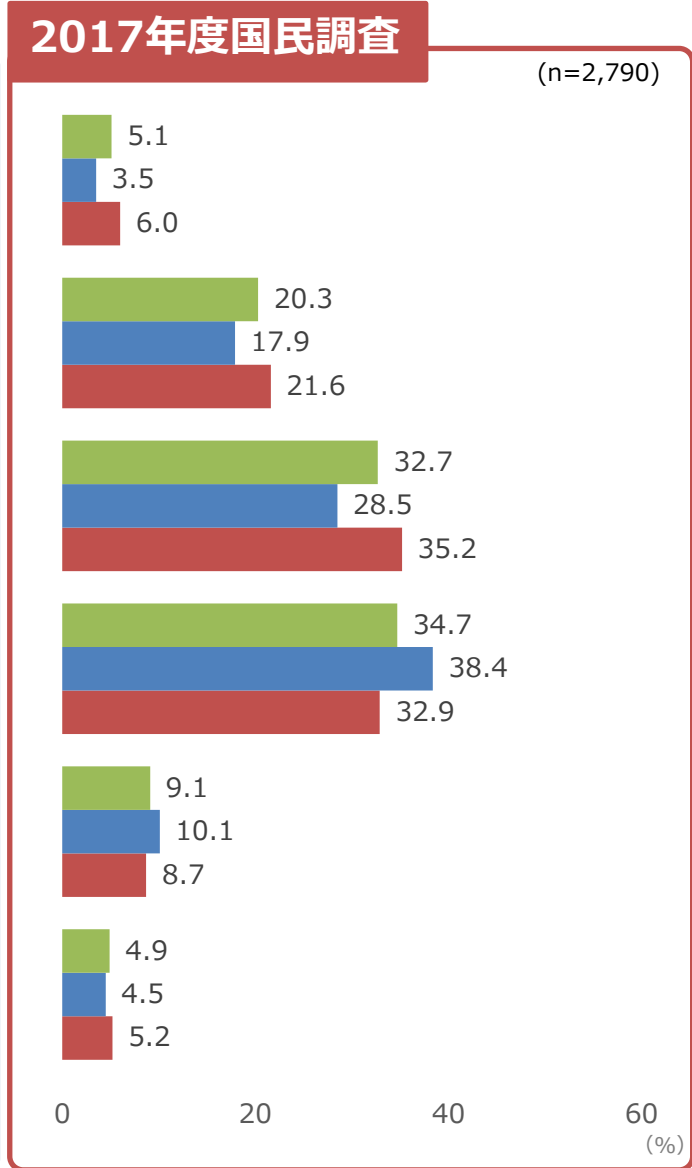
献血

日本赤十字社の血液センター

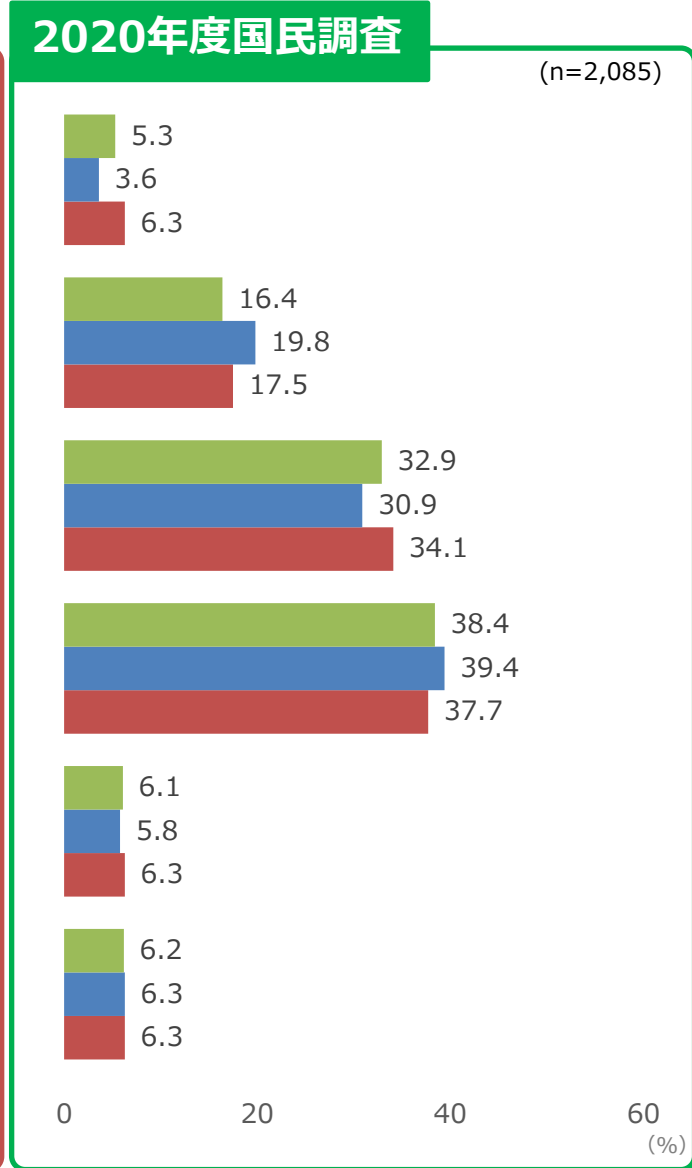
その他



肝炎検査受検状況実態把握調査（2011年度・田中班）



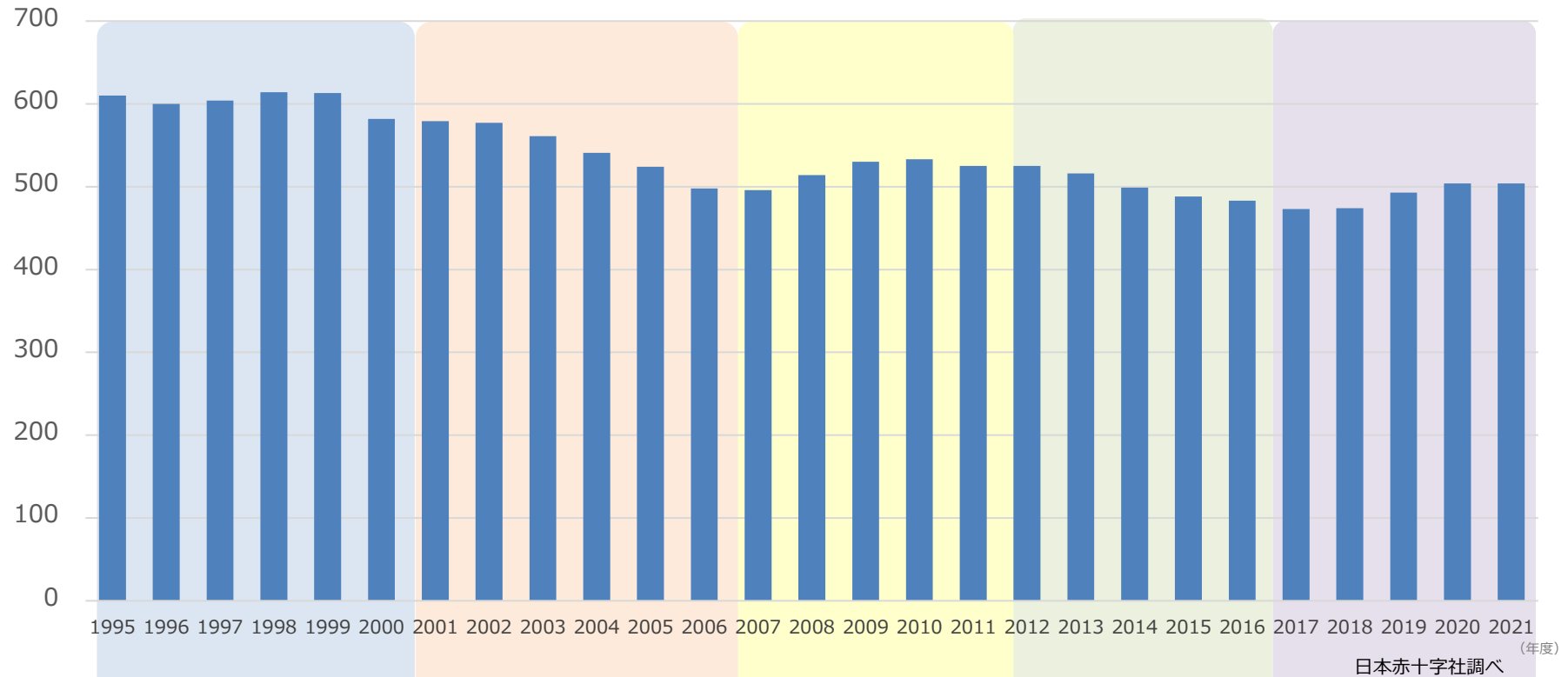
肝炎検査受検状況実態把握調査（2017年度・田中班）



肝炎検査受検状況実態把握調査（2020年度・田中班）

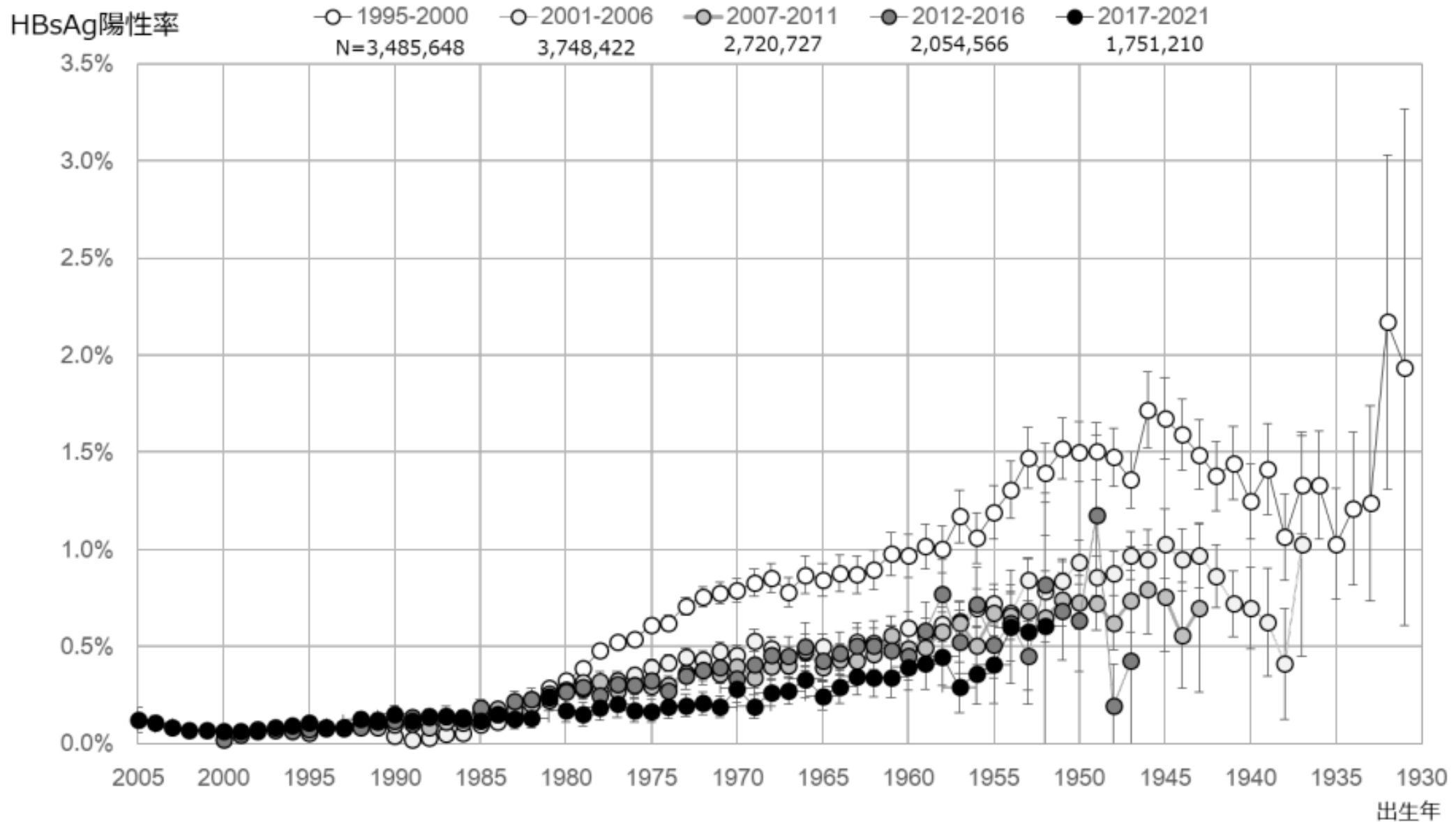
献血における肝炎ウイルス検査の陽性率の推移

献血者数（万人）

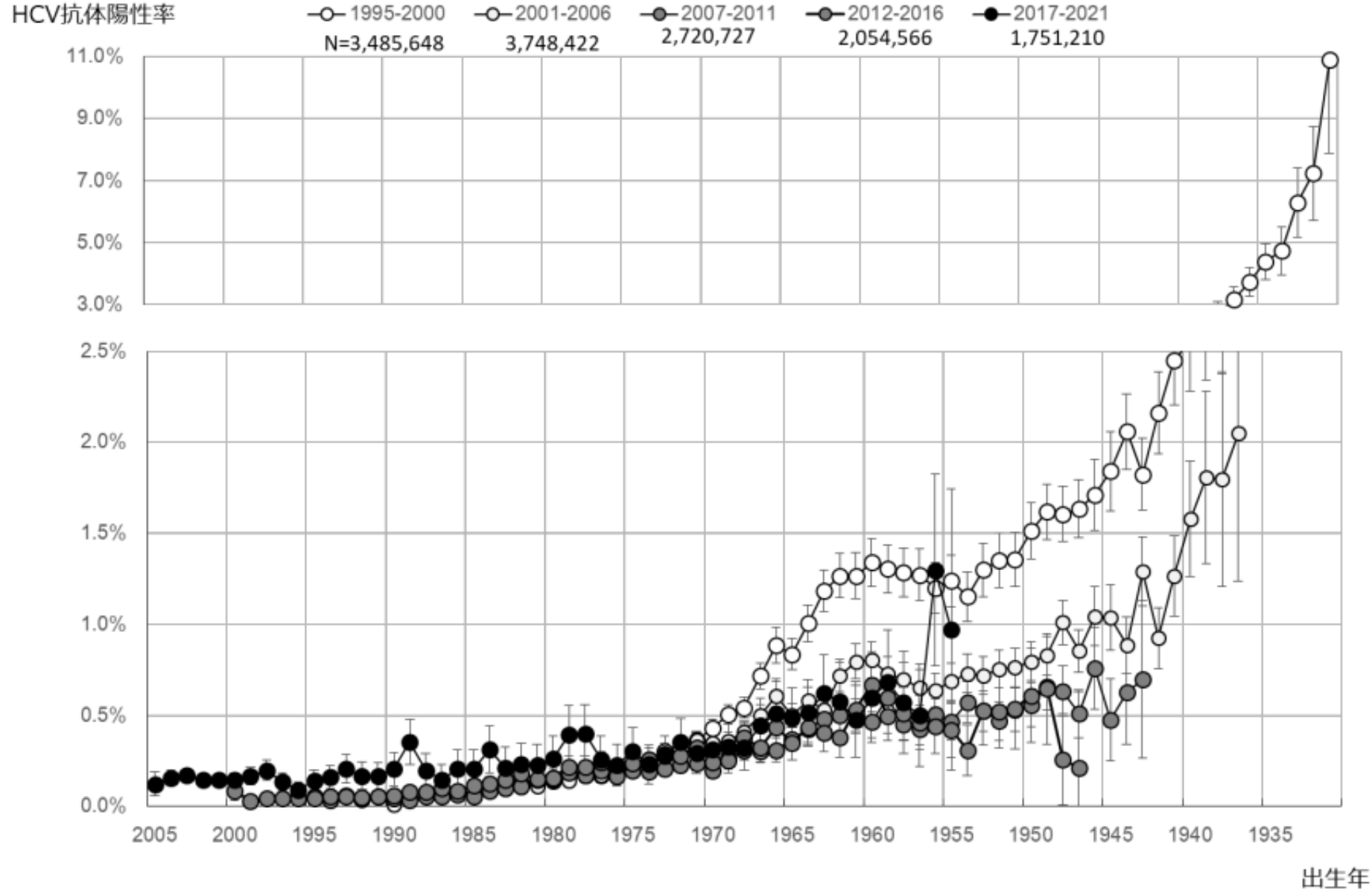


	1995-2000	2001-2006	2007-2011	2012-2016	2017-2021
初回献血者数	3,485,648	3,748,422	2,720,727	2,054,566	1,751,210
HBs抗原陽性率（%）	0.63	0.31	0.20	0.18	0.13
HCV抗体陽性率（%）	0.49	0.26	0.16	0.13	0.16

出生年別にみたHBs抗原陽性率（初回献血者より）



出生年別にみたHCV抗体陽性率（初回献血者より）



自治体の肝炎ウイルス検査の受検者数・陽性率の推移

実施主体	事業名	受検可能な場所	対象者	2022年度実績
都道府県 保健所設置市 特別区	2010~ 特定感染症検査等事業	保健所 委託医療機関	全年齢	B型: 222,211人 C型: 212,942人
市町村	2008~ 健康増進事業	委託医療機関	40歳以上	B型: 564,008人 C型: 563,260人



2017年度までは、「特定感染症検査等事業、健康増進事業実績報告」(厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ)。2018年度以降は、健康増進事業は、「地域保健・健康増進事業報告 (健康増進編)」(政府統計)、特定感染症検査等事業は、「特定感染症 検査等事業実績報告」(厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ)による。

自治体の肝炎ウイルス検診結果がマイナポータルから閲覧可能

2022年度～ 健康増進事業の肝炎ウイルス検診の結果が閲覧可能

Language 使い方 よくある質問 お問い合わせ ログアウト

マイナポータル

あなたへのお知らせ

現在のお知らせは0件です。

お知らせをもっと見る

マイナポータルの機能をご紹介します

あなたの情報

行政機関などが保有するあなたの情報を確認することができます（自己情報表示）。

使ってみる

やりとり履歴

あなたの情報が、行政機関間でどのようにやりとりされたかを確認することができます。

使ってみる

お知らせ

あなたにあったきめ細やかな「お知らせ」をお届けします。

使ってみる

操作履歴

マイナポータルを操作した履歴を確認することができます。

使ってみる

アカウント情報変更

マイナポータルの設定情報を変更することができます。

使ってみる

もっとつながる

マイナポータルと他のウェブサイト連携することができます。

使ってみる

マイナポータルの機能

- あなたの情報
- やりとり履歴
- お知らせ
- 操作履歴
- アカウント情報変更
- もっとつながる
- 代理人メニュー
- マイナンバーカードのパスワード変更

マイナポータル

氏名 番号 花子

住所 ○○県○○市△△町◇◇丁目○番地

マイナンバーカードの有効期限

性別 女

平成元年 3月31日生 2025年 3月31日まで有効

〇〇市長

0123456789ABCDEF 1234

再読込

前回のログイン：2018年10月26日

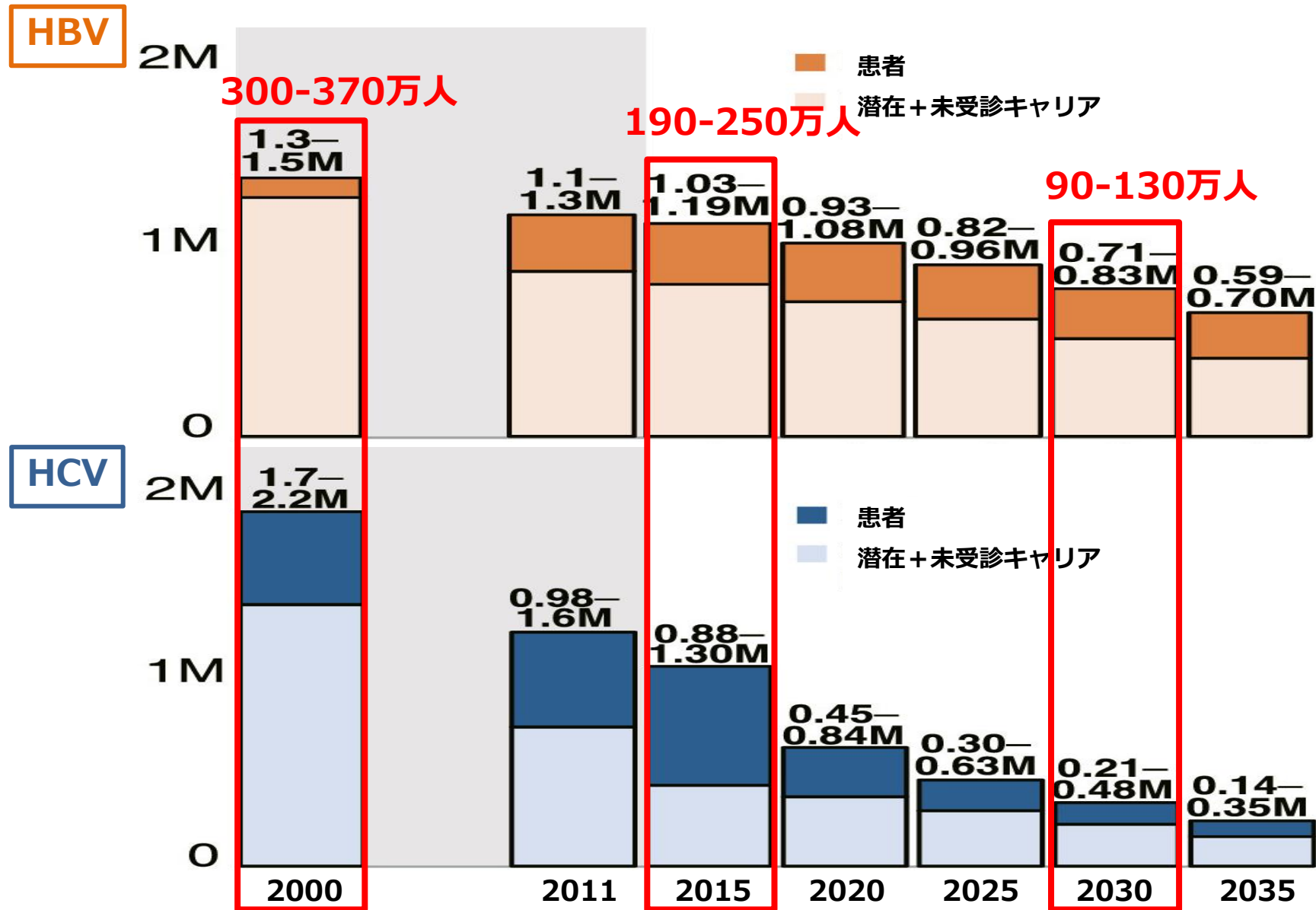
電子証明書の有効期限：2022年9月8日

ようこそ でんば38さん

画面番号:A-02

ページトップへ

B型・C型肝炎ウイルス感染者数の推計



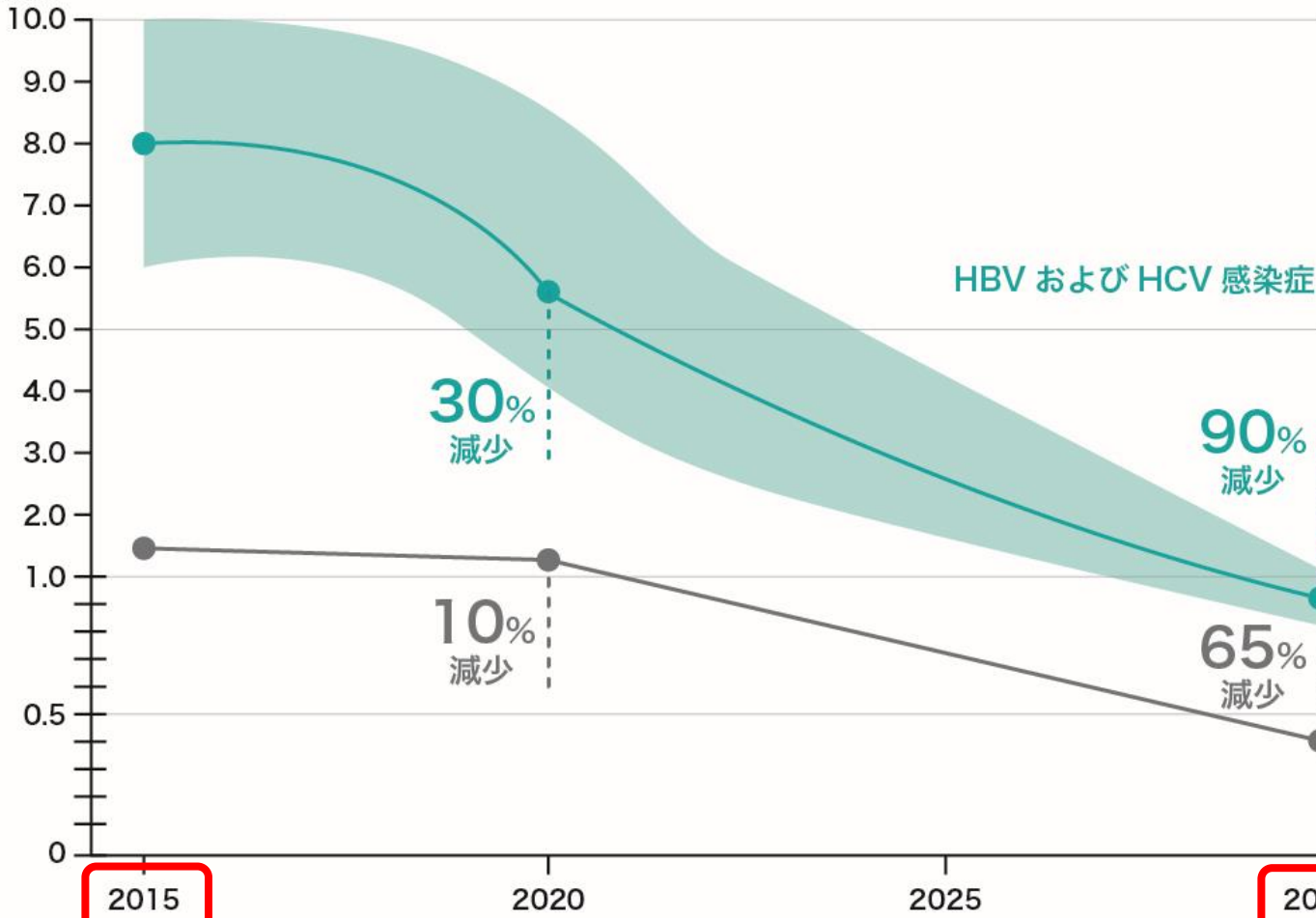
2016

2030年までに肝炎ウイルスを撲滅するために設定した目標



World Health Organization

(百万人)



2030年の目標値

(2015年の水準と比較)

● 新規感染者
90%減少
600万から1000万を
90万未満に減少

● 死亡者
65%減少
146万人の死亡者を
50万人未満に減少

2015

2020

2025

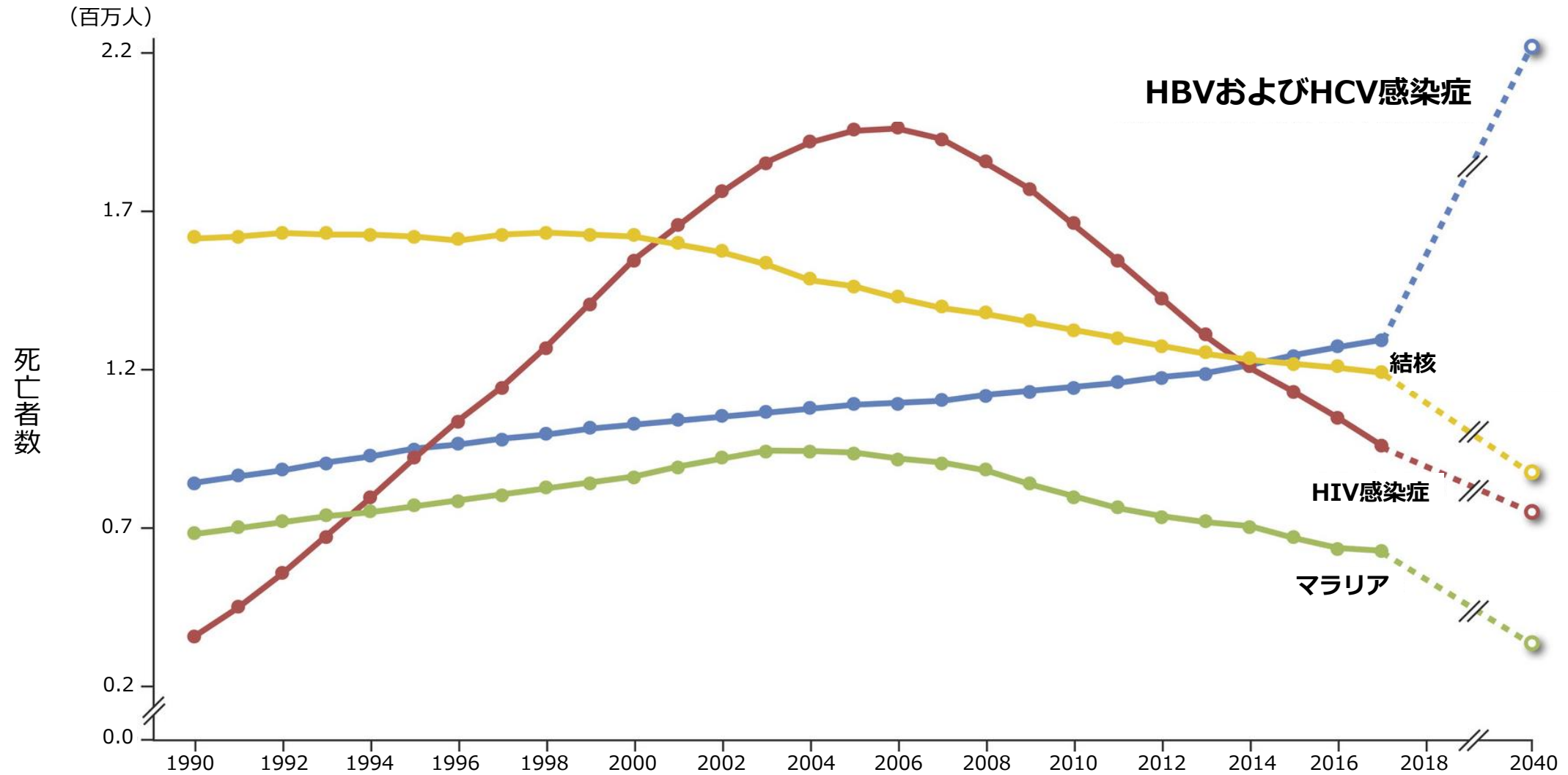
2030

Base line

2016年 WHO総会 目標設定

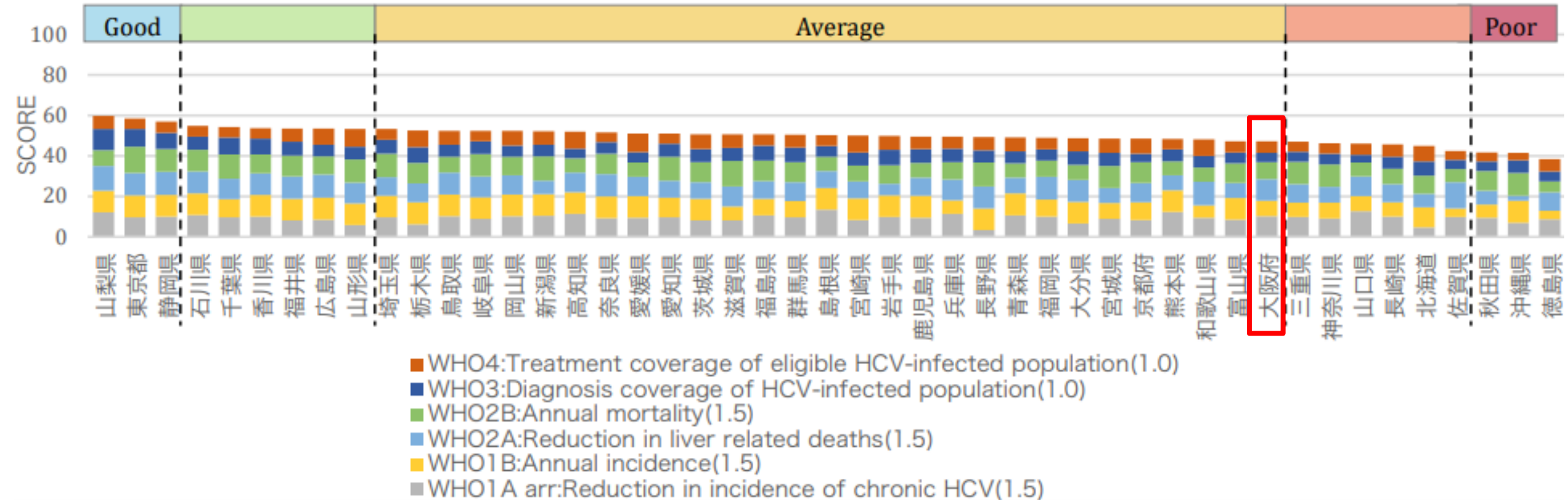
2030年までに 肝炎ウイルス elimination

世界におけるHBVおよびHCVによる死亡者数（結核、HIV、マラリアとの比較）



1990年から2017年までの死亡に関するデータは、2018年11月14日現在のInstitute for Health Metrics and Evaluation (IHME) によるものである。2040年の予測はForeman et al. *Lancet* 2018;392:2052-90より作図した。

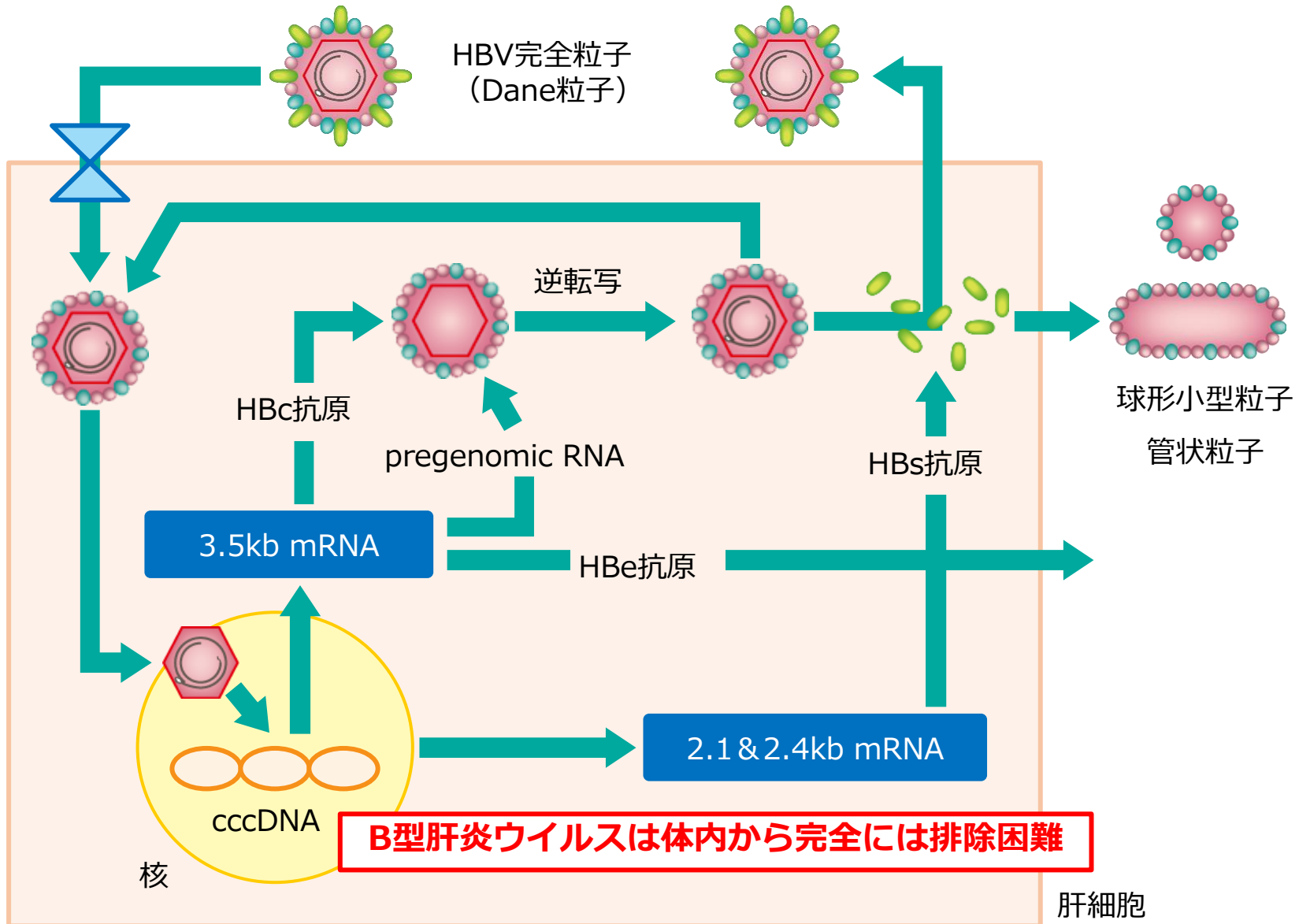
C型肝炎ウイルスに関するWHO指標達成度



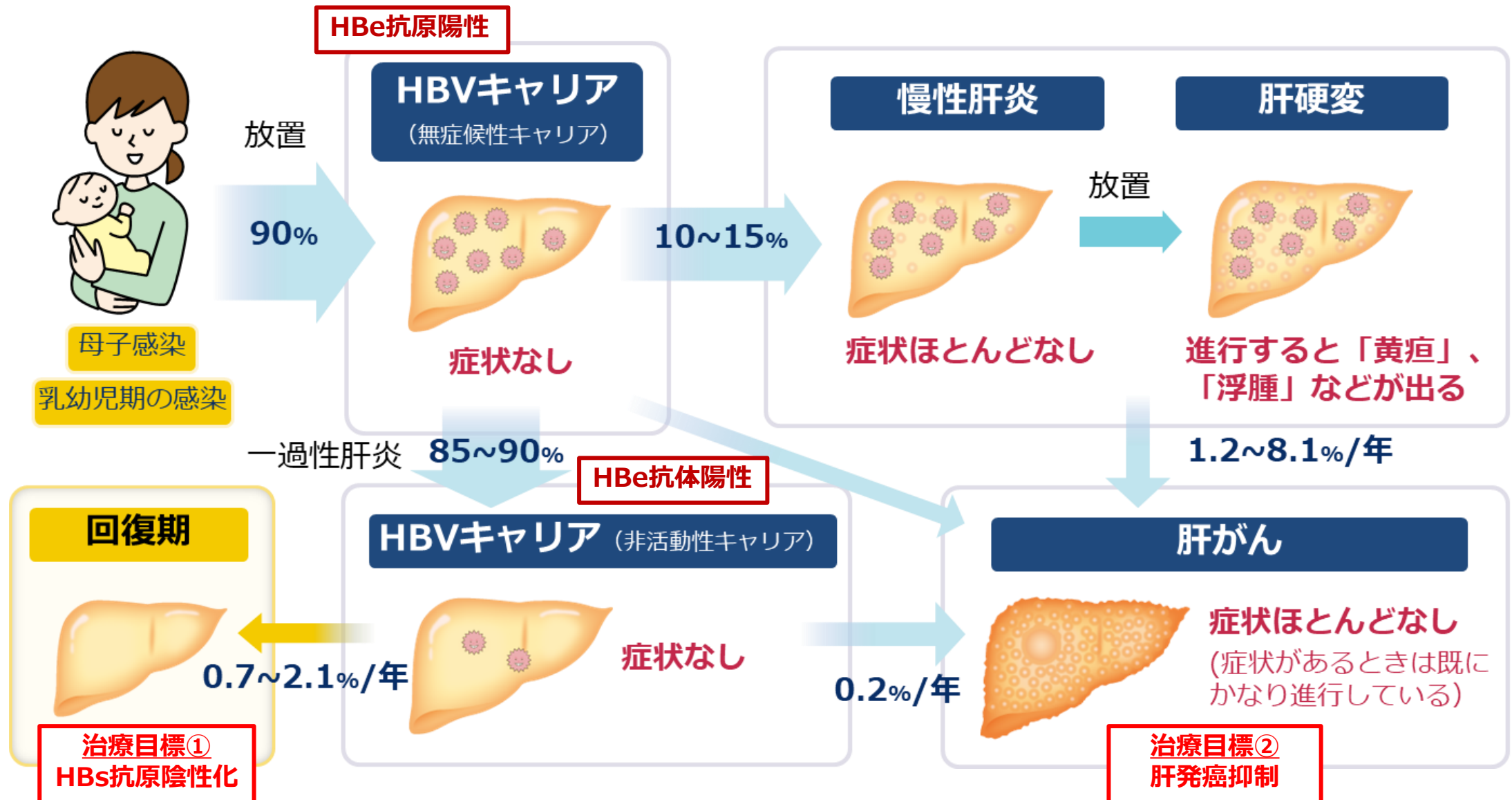
本日のトピックス

- ✓ B型・C型肝炎ウイルス感染者の動向
- ✓ **B型肝炎について**
- ✓ C型肝炎について

B型肝炎ウイルスの増殖（複製過程）



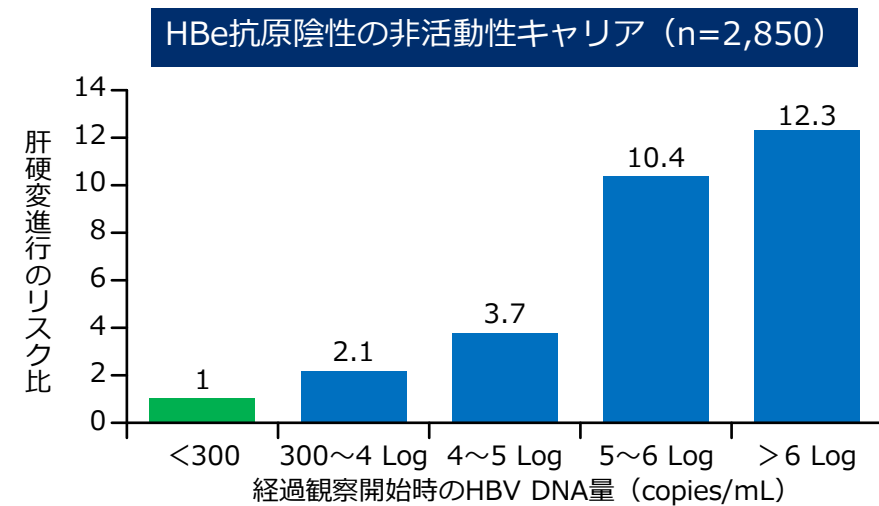
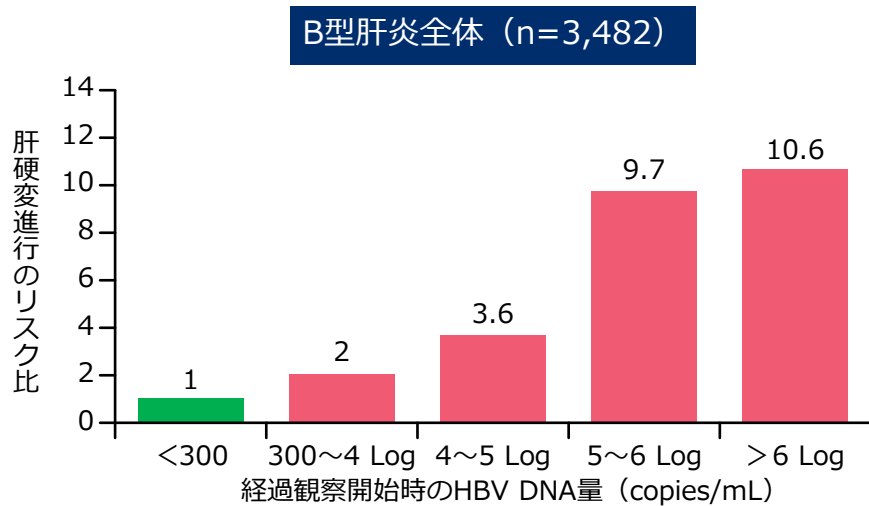
B型肝炎ウイルス感染の自然経過



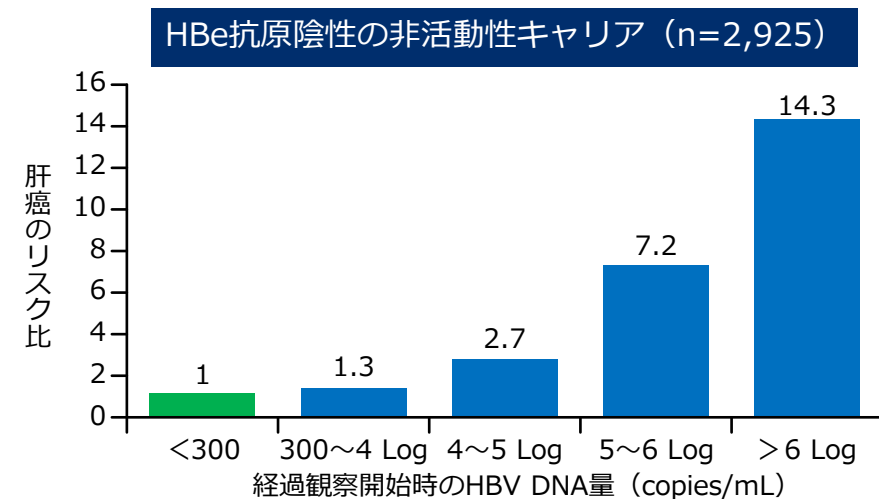
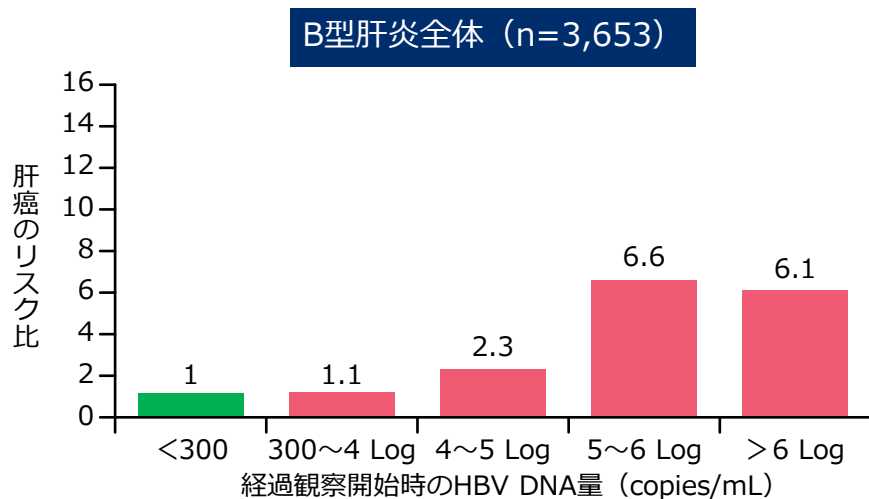
HBV DNA量と肝硬変への進行・発癌リスク

(海外データ)

■ 肝硬変へ進行するリスク

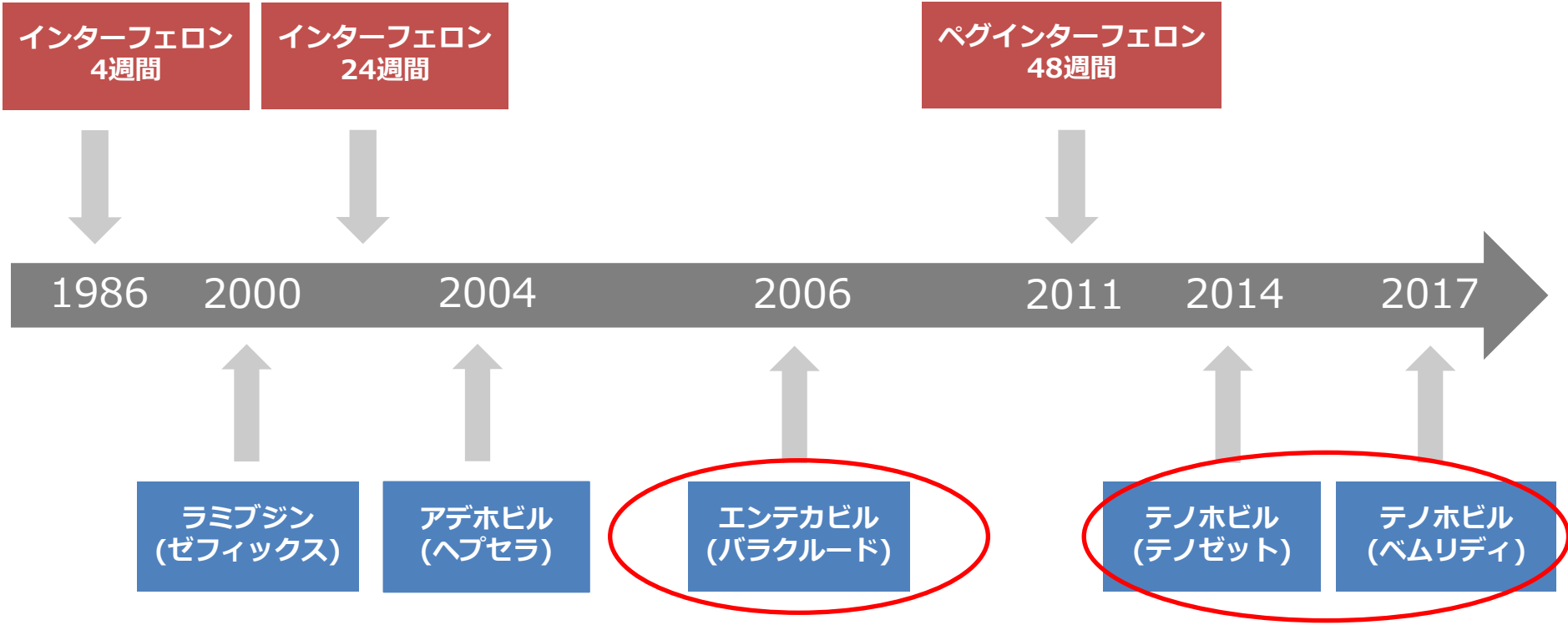


■ 発癌リスク



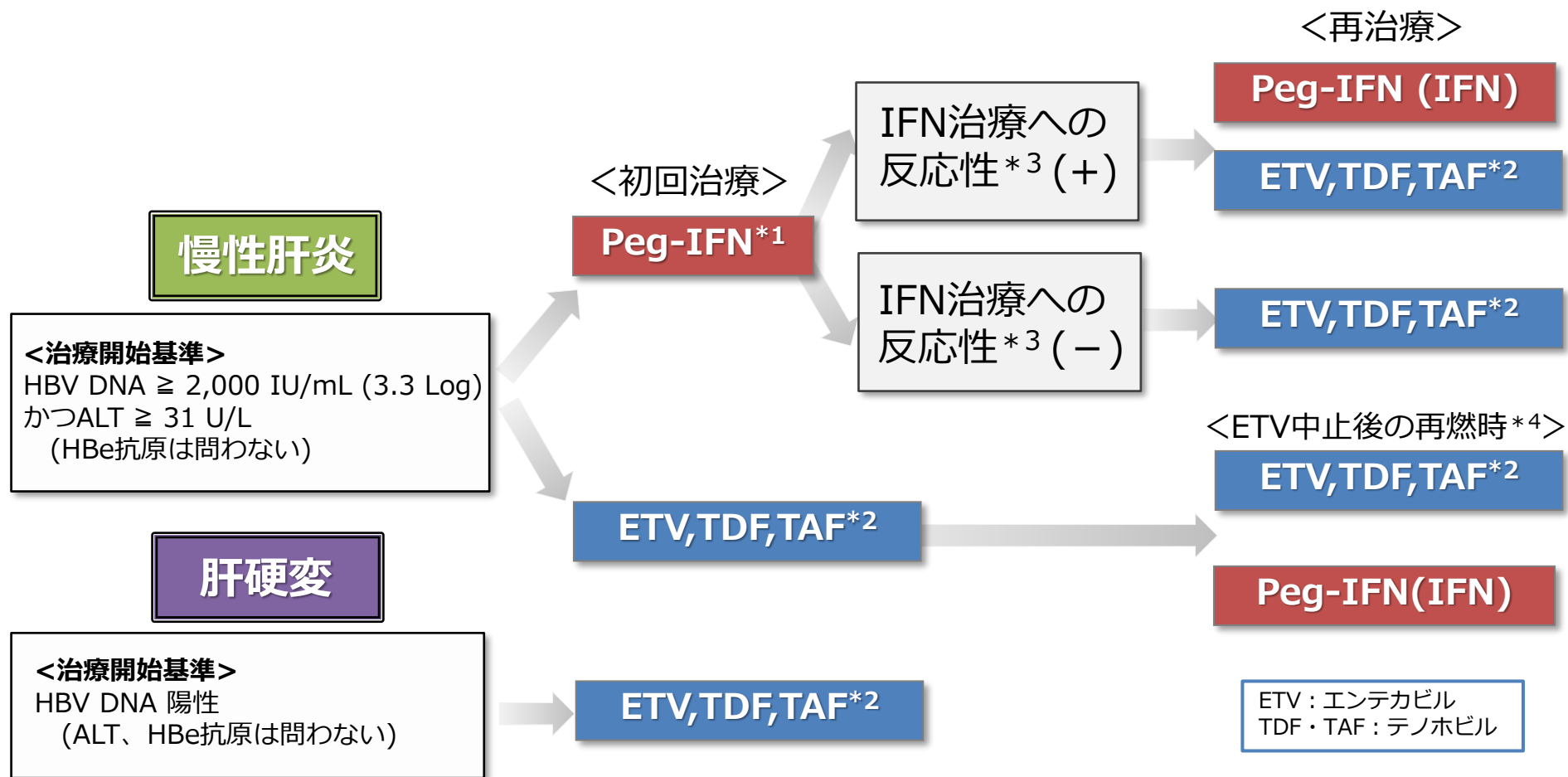
B型肝炎治療の変遷

インターフェロン



核酸アナログ

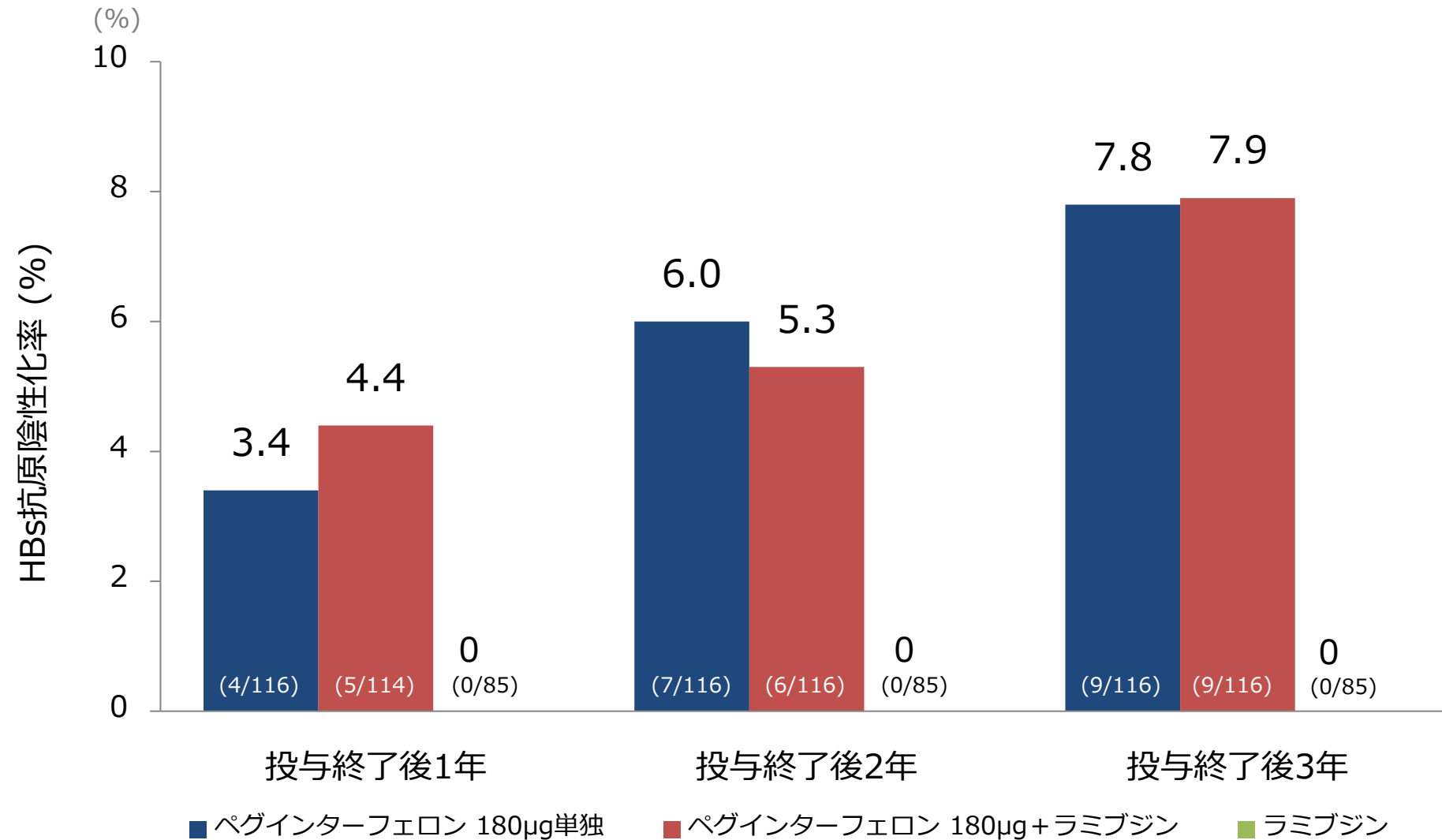
B型肝炎治療フローチャート



- *1 : HBe抗原セロコンバージョン率やHBV DNA陰性化率が必ずしも高くはないこと、個々の症例における治療前の効果予測が困難であること、予想される副反応などを十分に説明すること。
- *2 : 挙児希望がないことを確認した上で、長期継続投与が必要なこと、耐性変異のリスクがあることを十分に説明すること。
- *3 : ALT正常化、HBV DNA量低下(HBs抗原量低下)、さらにHBe抗原陽性例ではHBe抗原陰性化を参考とし、治療終了後24~48週時点で判定する。
- *4 : ETV中止後再燃時の再治療基準:HBV DNA 100,000 IU/mL (5.0 Log IU/mL)以上、またはALT 80 U/L以上。

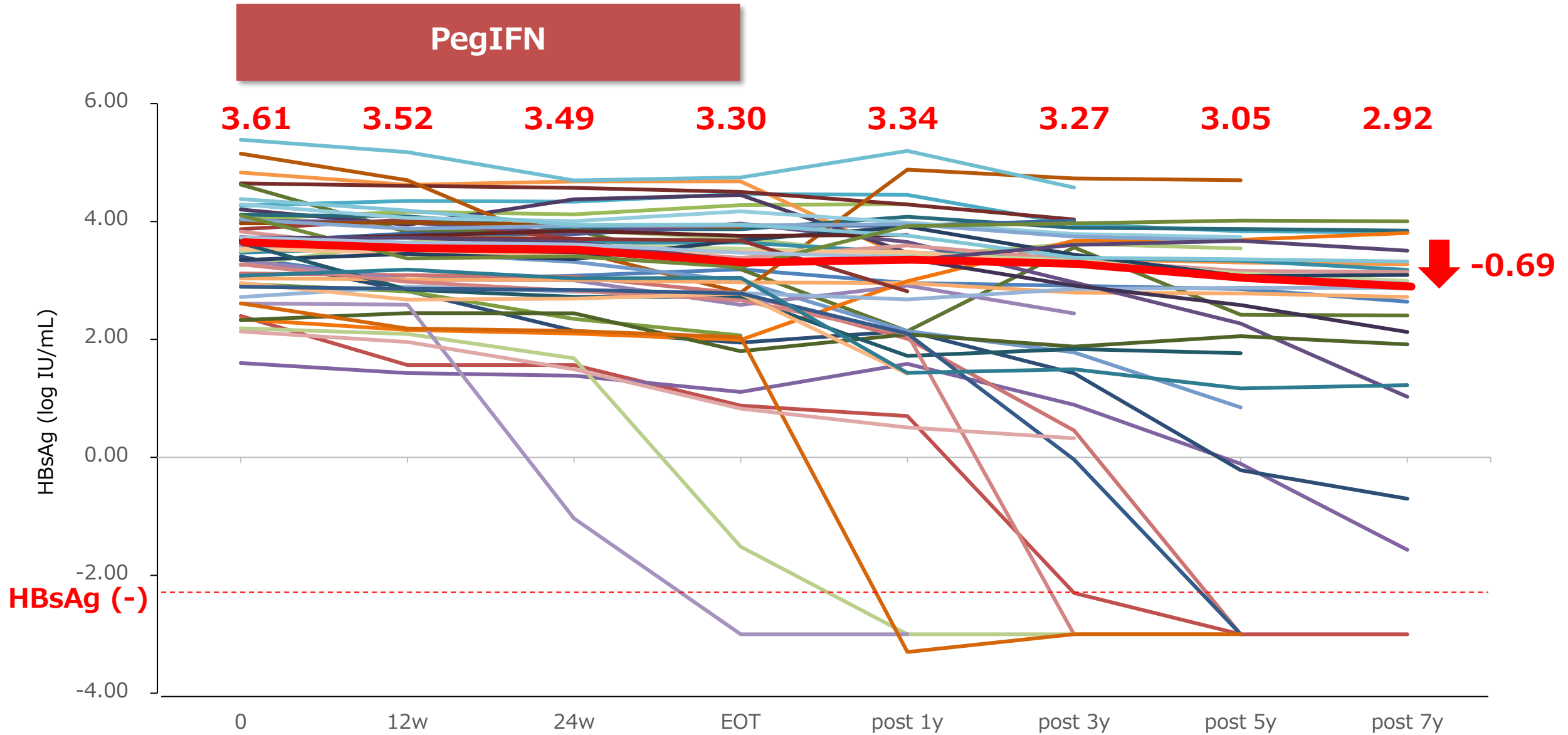
インターフェロンと核酸アナログのHBs抗原陰性化率 (HBe抗原陰性例)

(海外データ)



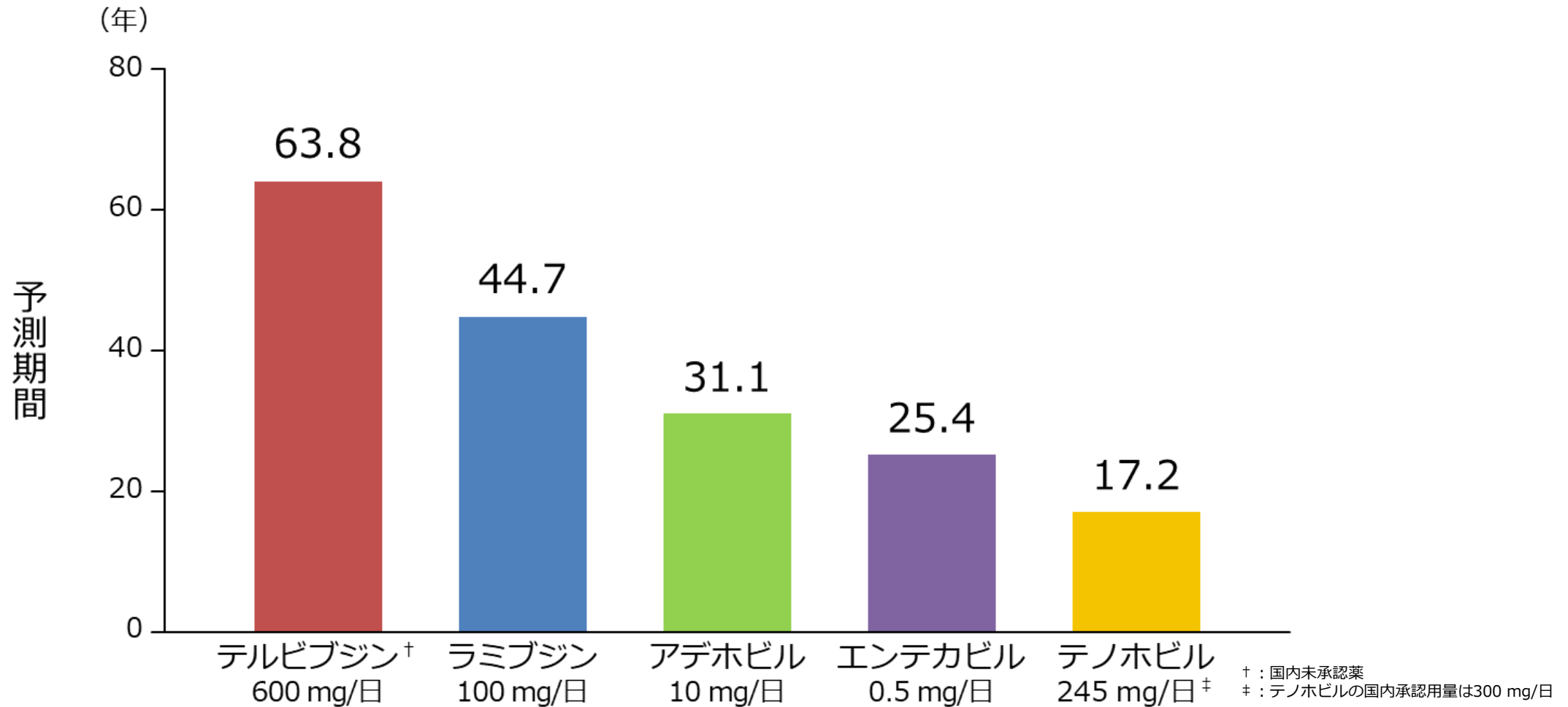
インターフェロン治療後の長期経過におけるHBs抗原量の変化

(大阪公立大学病院のデータ)



核酸アナログ治療によるHBs抗原消失までの予測期間（HBe抗原陰性例）

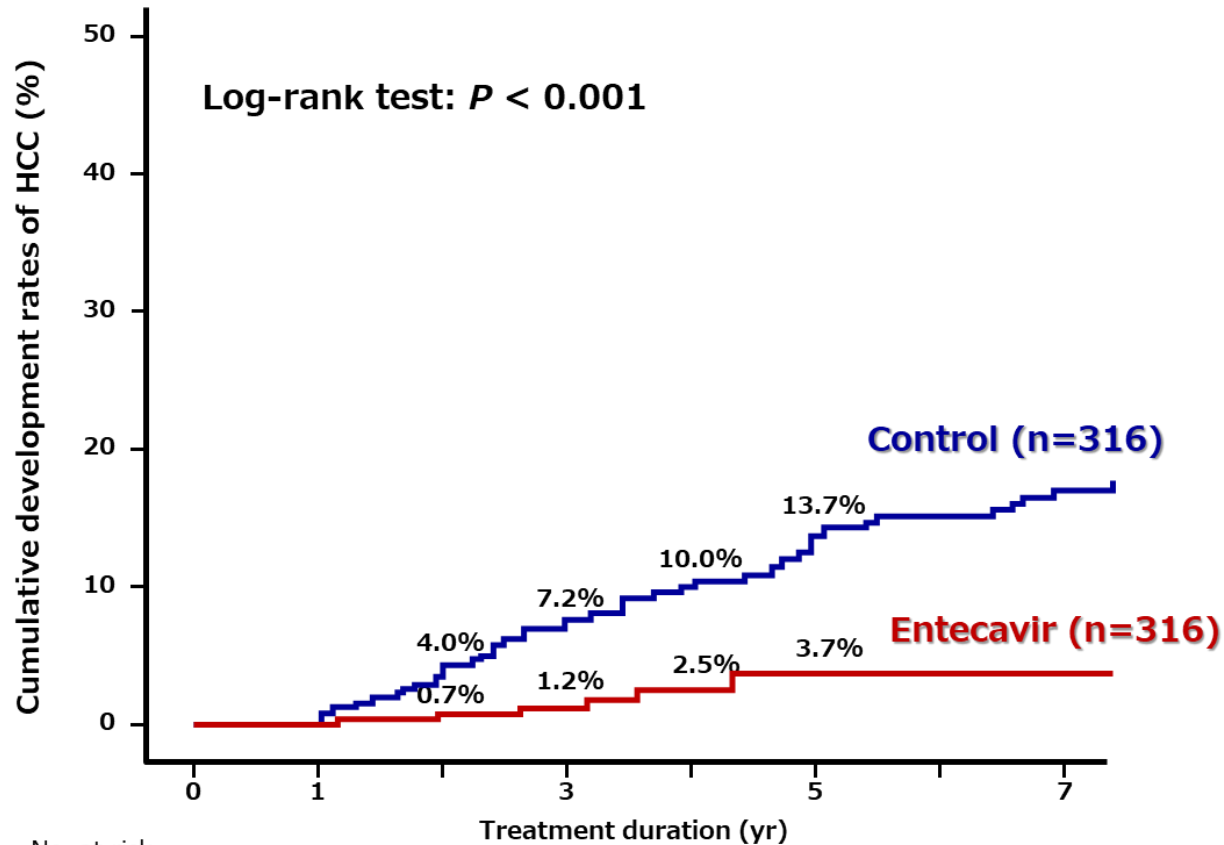
(海外データ)



※B型慢性肝疾患患者134例を対象として、核酸アナログによる治療を2年以上継続し、6か月毎にHBs抗原量を測定した。
患者の組入れ基準は、未治療、HBe抗原陰性、HBV DNA持続不検出、ジェノタイプDであった。
HBs抗原消失までの予測期間は、各薬剤単剤の治療中にHBs抗原量が対数的に減少するとして値を補完し算出された線形方程式を用いて算定した。

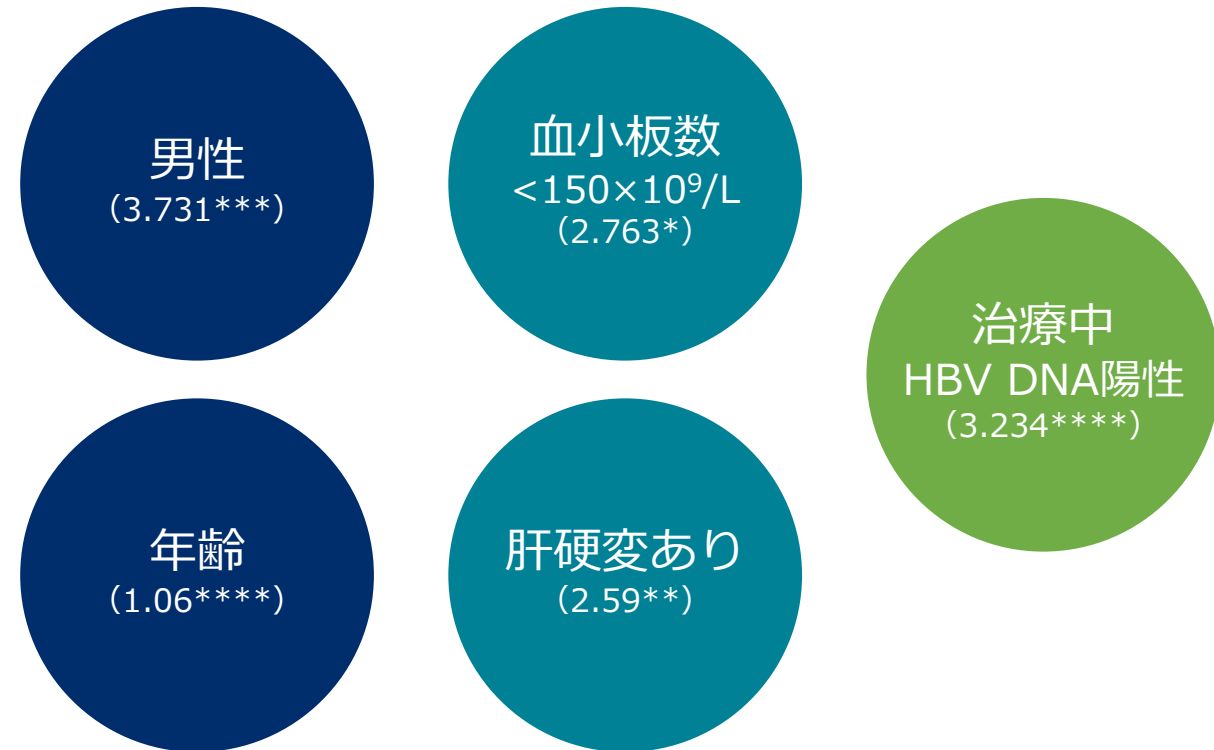
核酸アナログ治療と肝発癌

■ 核酸アナログ治療による肝発癌抑制効果



No. at risk	0	1	2	3	4	5	6	7
Entecavir	316	316	264	185	101	44	2	2
Control	316	316	277	246	223	200	187	170

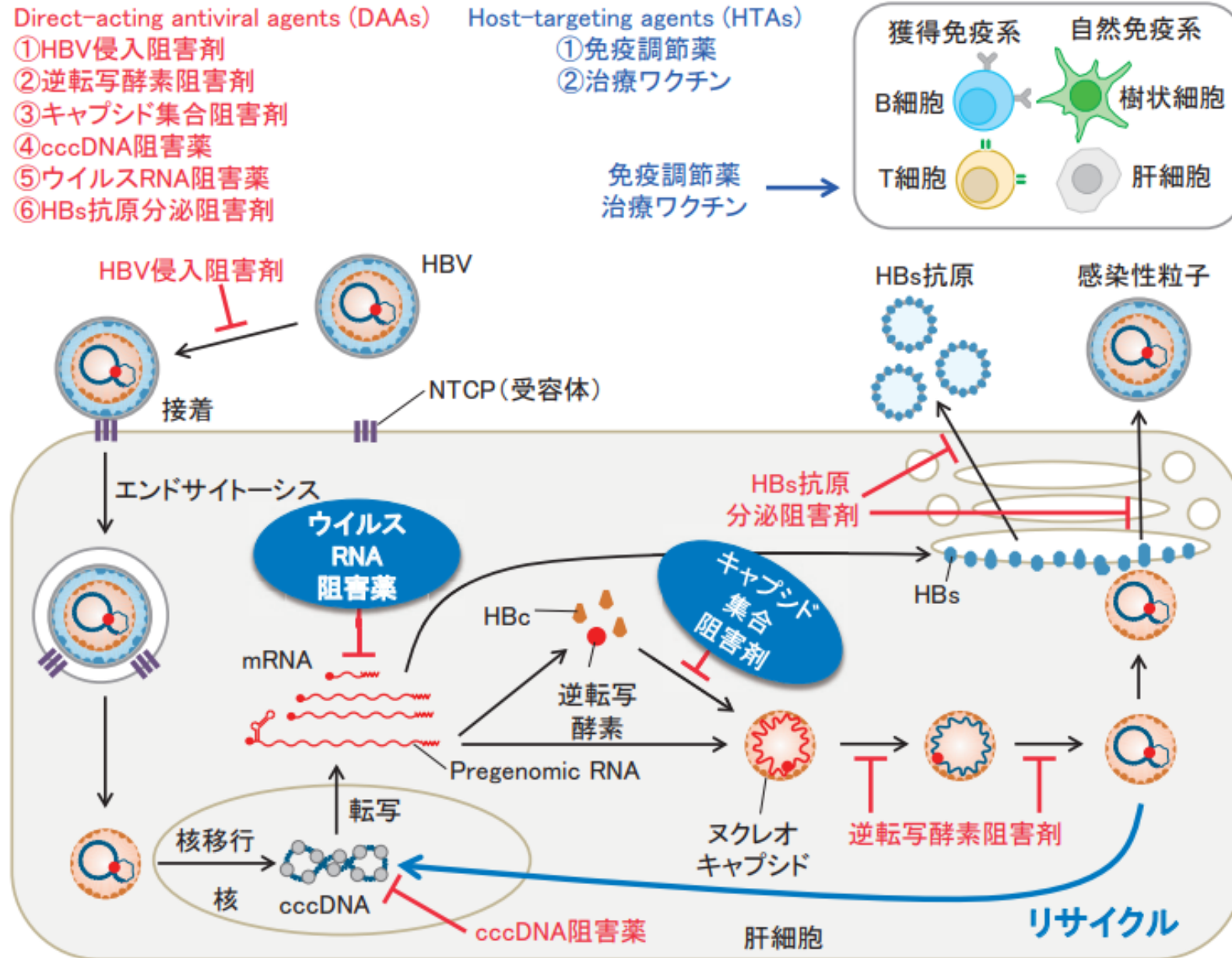
■ 核酸アナログ治療中の肝発癌に関連する因子



() : 多変量解析によるハザード比
 *: $p=0.013$, **: $p=0.007$, ***: $p=0.001$, ****: $p<0.001$ (Cox比例ハザードモデル)

※核酸アナログを投与しているB型慢性肝疾患患者1183例の治療開始時の背景因子および治療中HBV DNAと肝発癌の関連を、1年以上の追跡期間で検討。

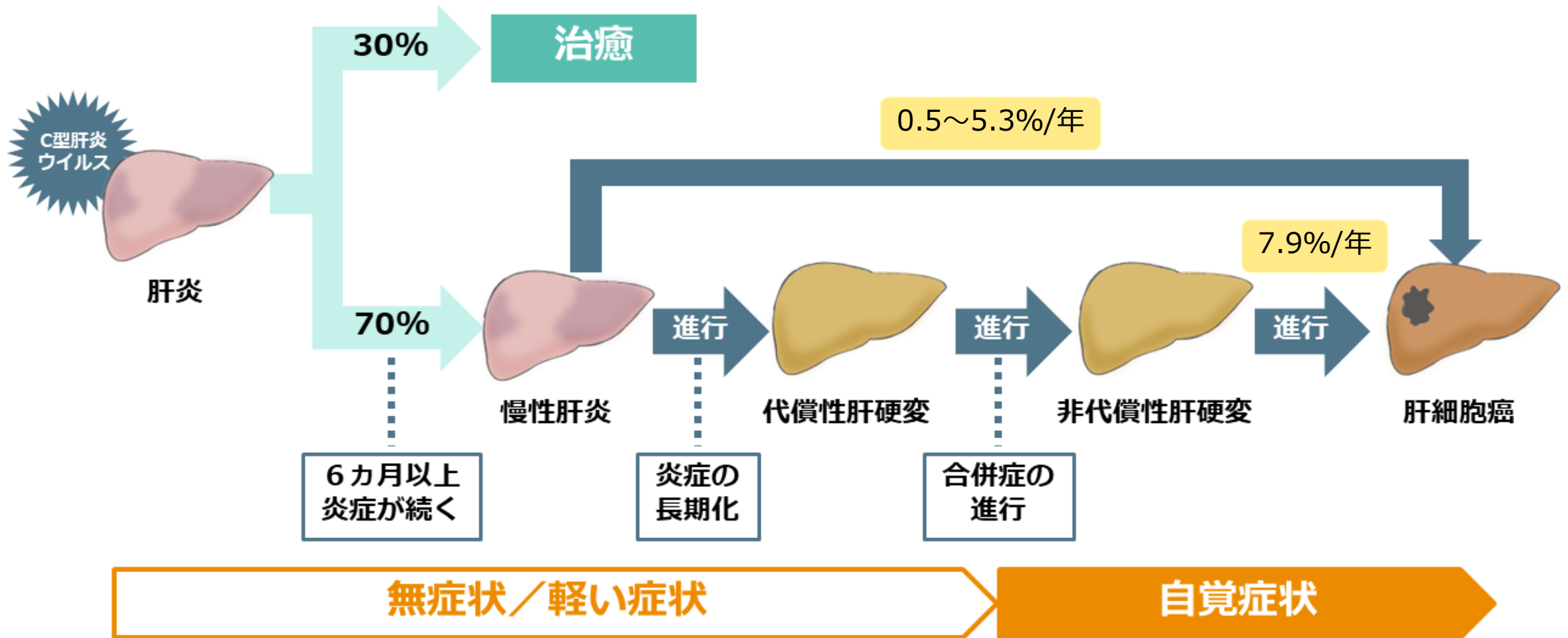
B型肝炎ウイルスの複製機構と新規治療薬の作用機序



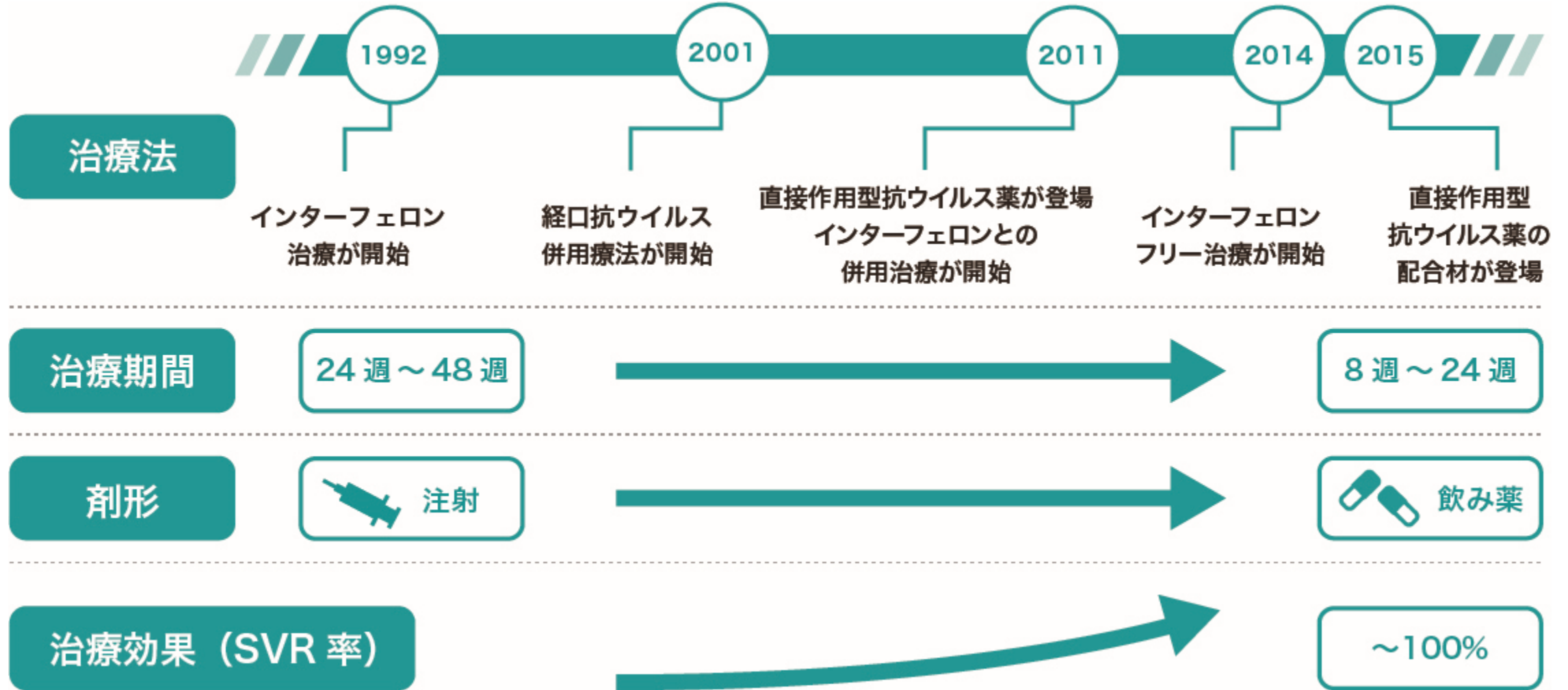
本日のトピックス

- ✓ B型・C型肝炎ウイルス感染者の動向
- ✓ B型肝炎について
- ✓ C型肝炎について

C型肝炎ウイルス感染の自然経過



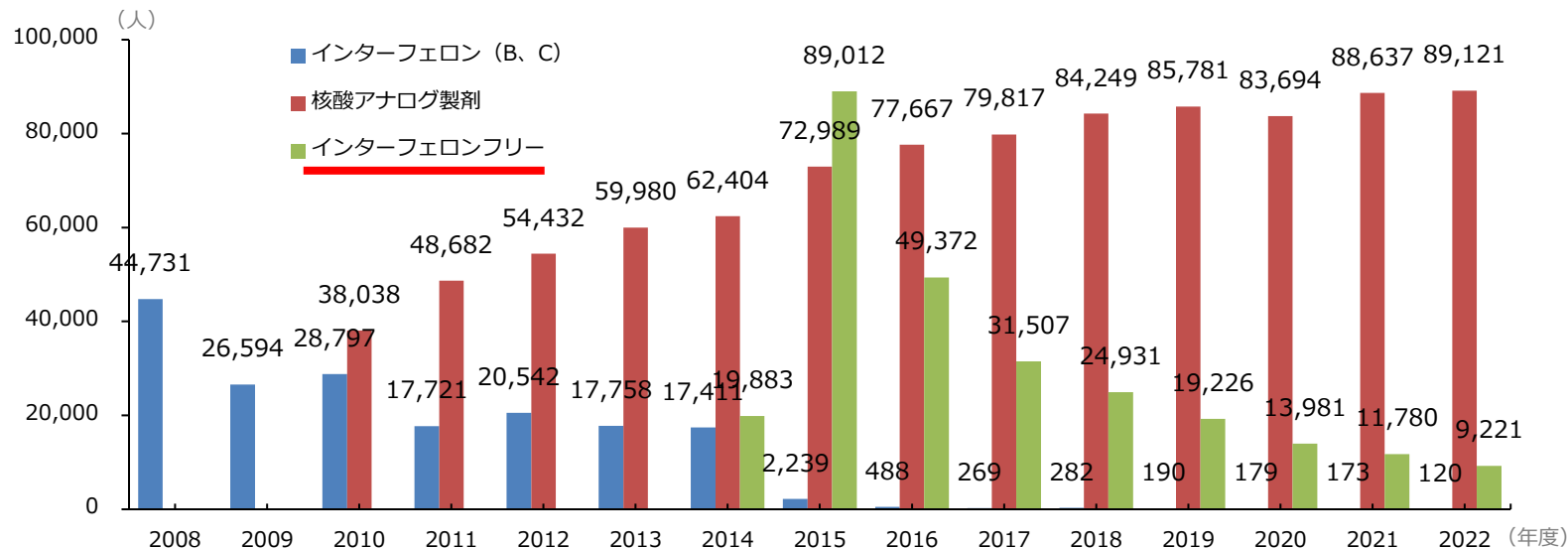
C型肝炎治療の変遷



大阪公立大学病院のC型肝炎治療者数（肝炎医療費助成受給者数との比較）

肝炎医療費助成・受給者証交付件数（各年度末）

268,913例

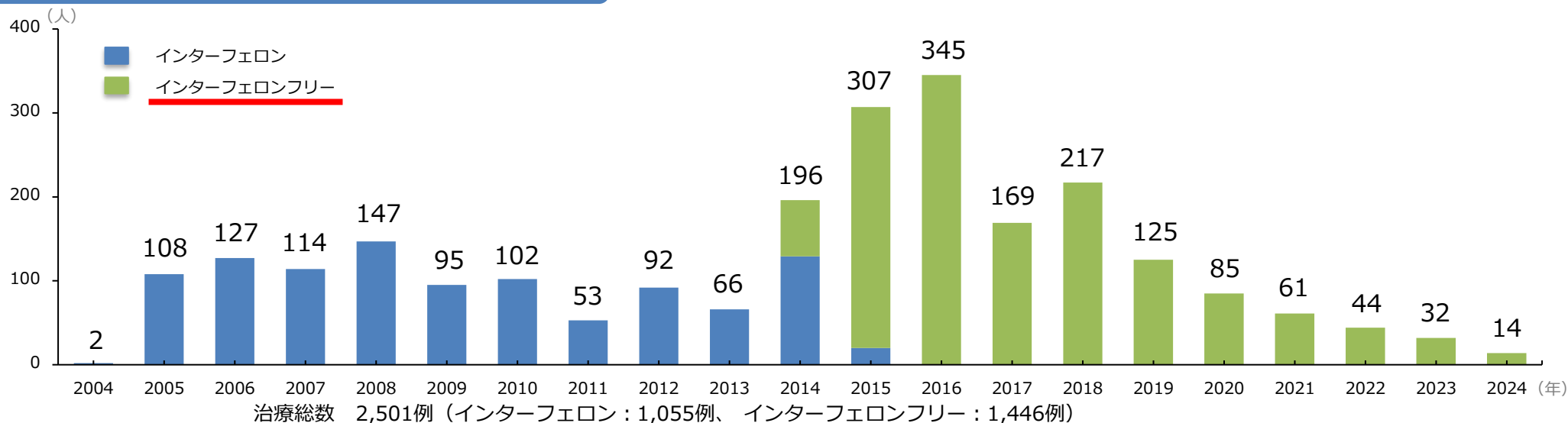


大阪公立大学病院におけるC型肝炎治療者数

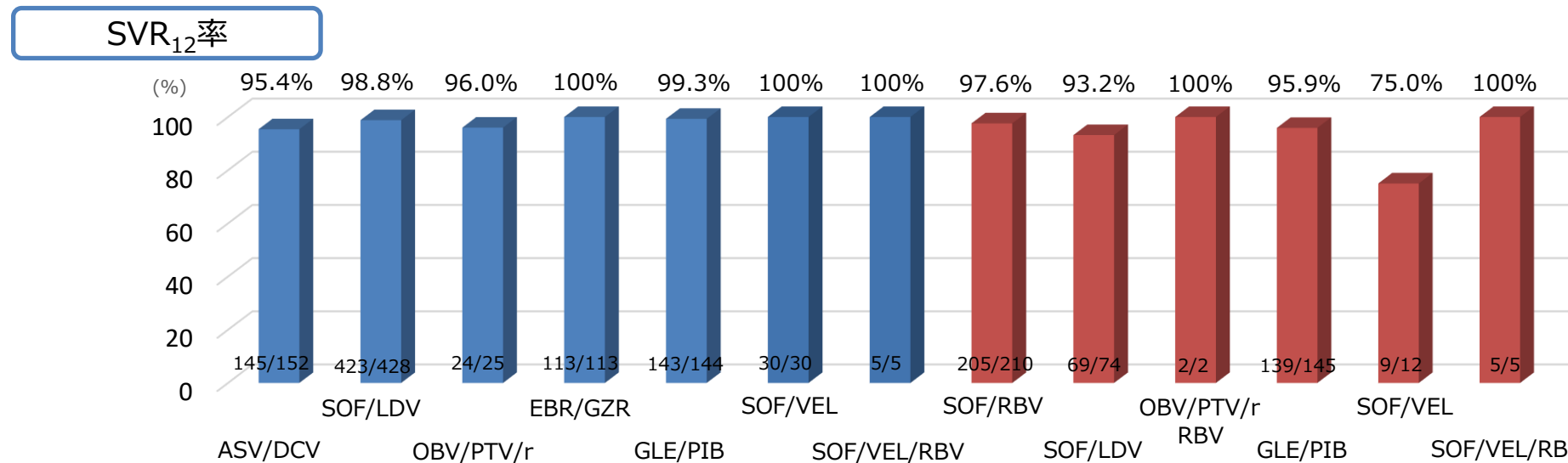
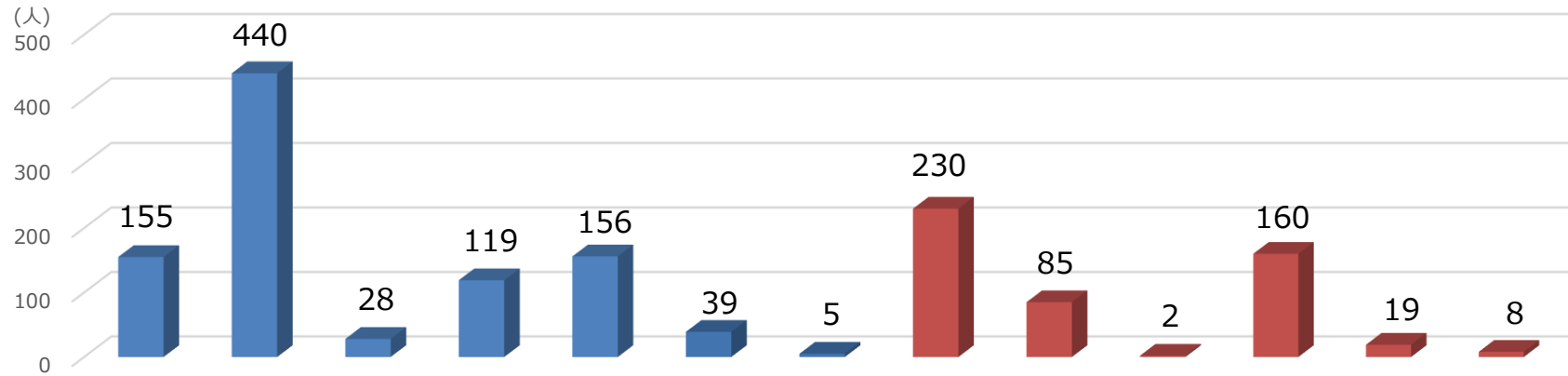
(~2024年6月)

第32回 肝炎対策推進協議会

1,446例



大阪公立大学病院のインターフェロンフリー治療者数と治療成績

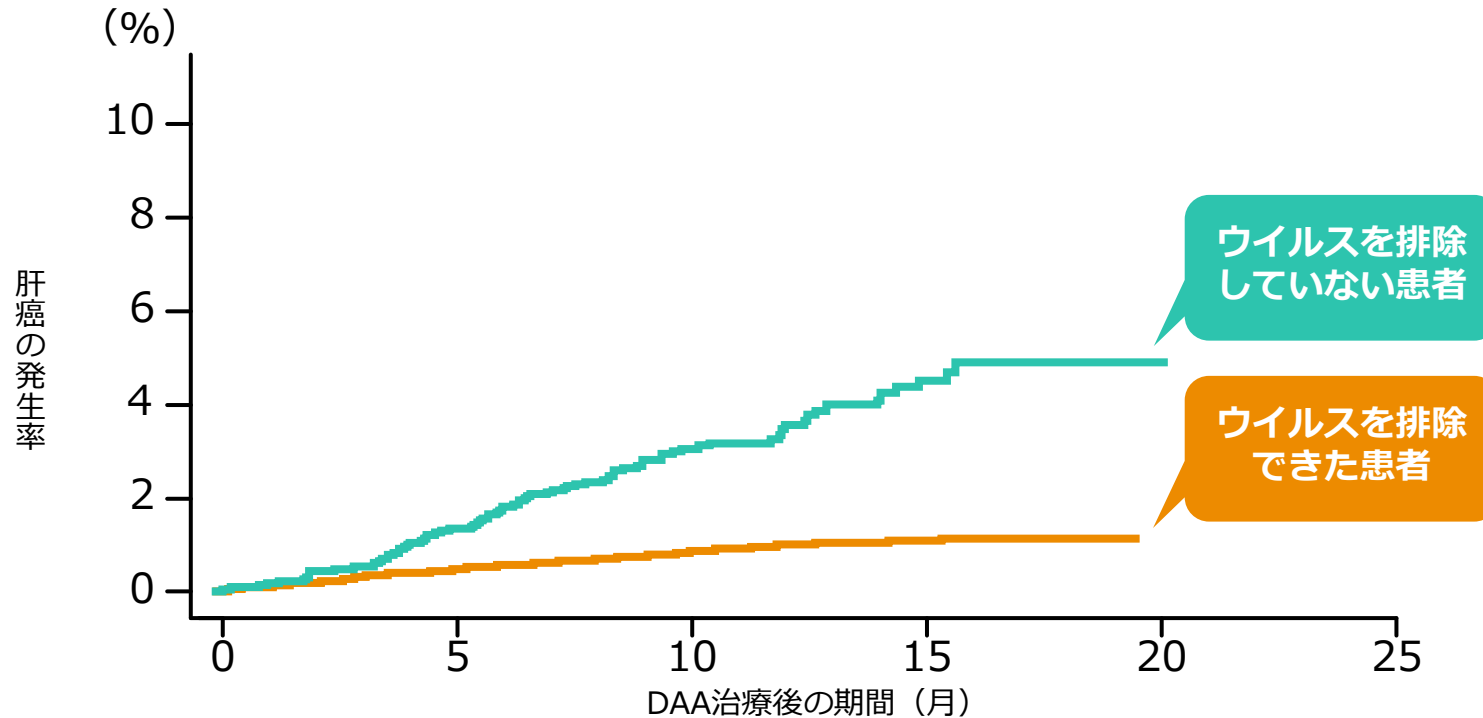


※ASV/DCV、OBV/PTV/r、EBR/GZR、SOF/RBV：製造・販売中止

インターフェロンフリー治療によるウイルス排除後の肝発癌

(海外データ)

ウイルスを排除できた患者は、排除していない患者に比べて肝癌発生率が76%低い。



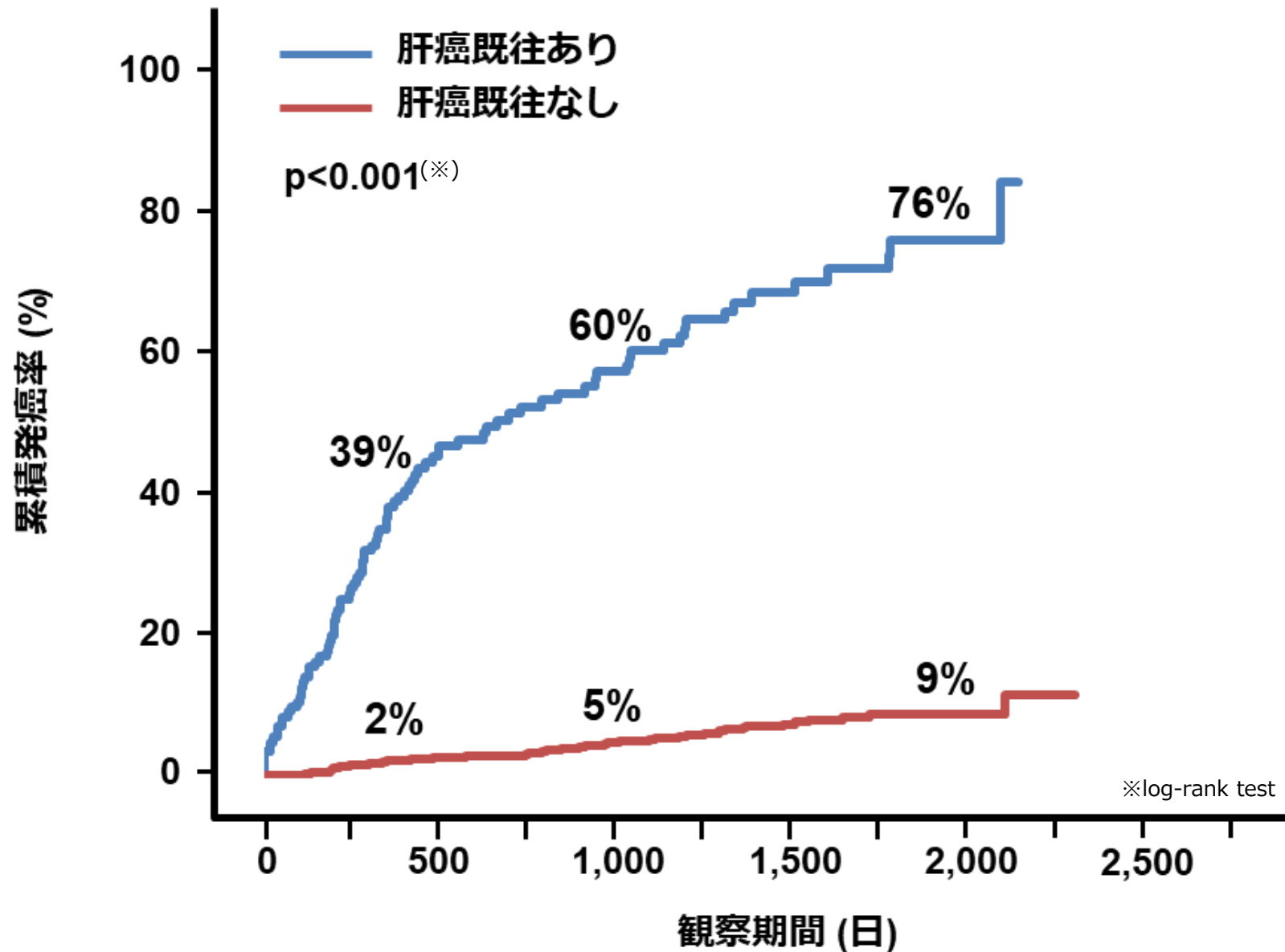
■ 対象者数 [肝癌が発生した患者の割合]

DAA治療後の期間 (月)	0		5		10		15		20		25
ウイルスを排除していない	2982	[1.2%]	2453	[2.4%]	1617	[2.9%]	636	[3.0%]	5	-	0
ウイルスを排除できた	19518	[0.4%]	19372	[0.8%]	14364	[0.9%]	6128	[0.9%]	0	-	0

※海外で行われた研究において、インターフェロンフリー治療によりウイルスを排除できた患者の肝癌発生率を検討。

インターフェロンフリー治療によるウイルス排除後の肝発癌（肝癌既往有無別）

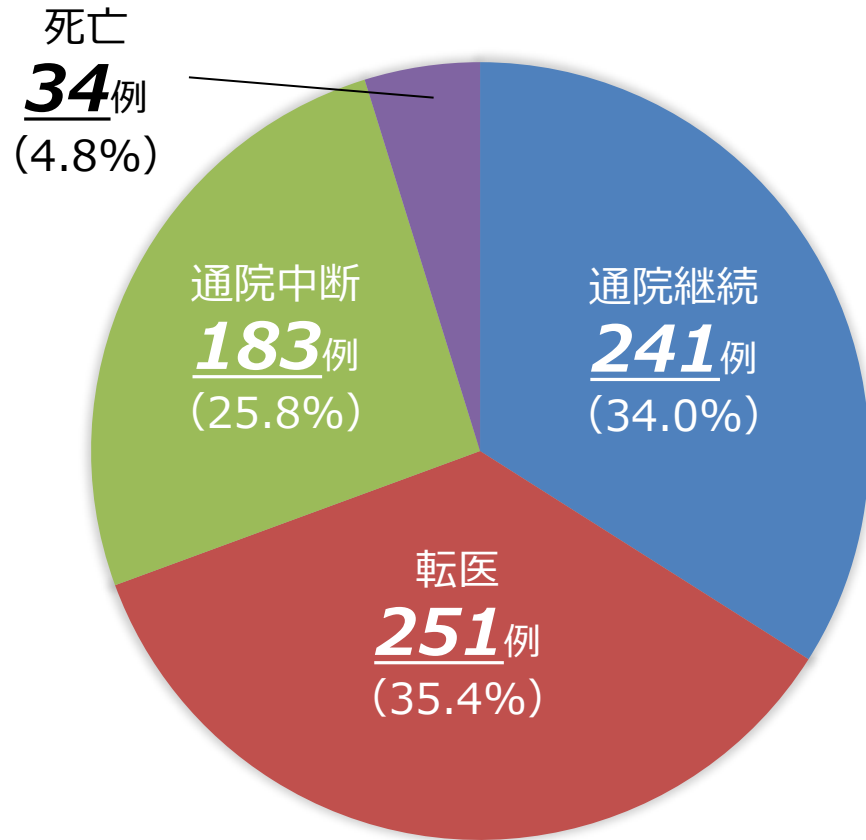
(大阪公立大学病院のデータ)



インターフェロンフリー治療によるウイルス排除例の通院状況

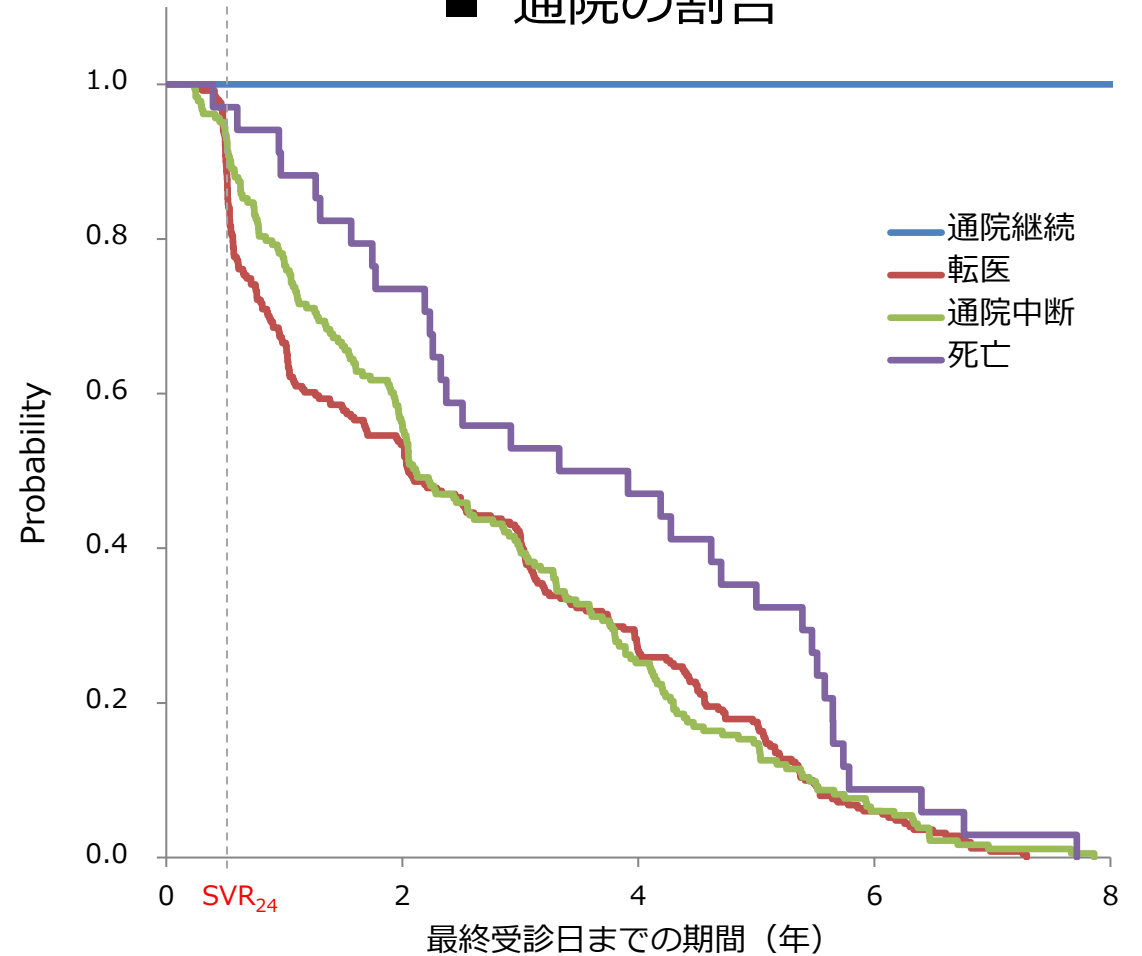
(大阪公立大学病院のデータ)

2015/1/1～2018/12/31までにインターフェロンフリー治療を終了し、ウイルスが排除された**709**例



4.30 (0.24 - 8.36) 年

■ 通院の割合



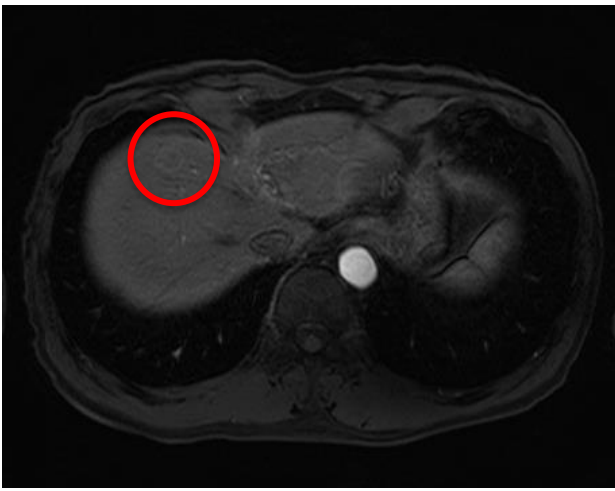
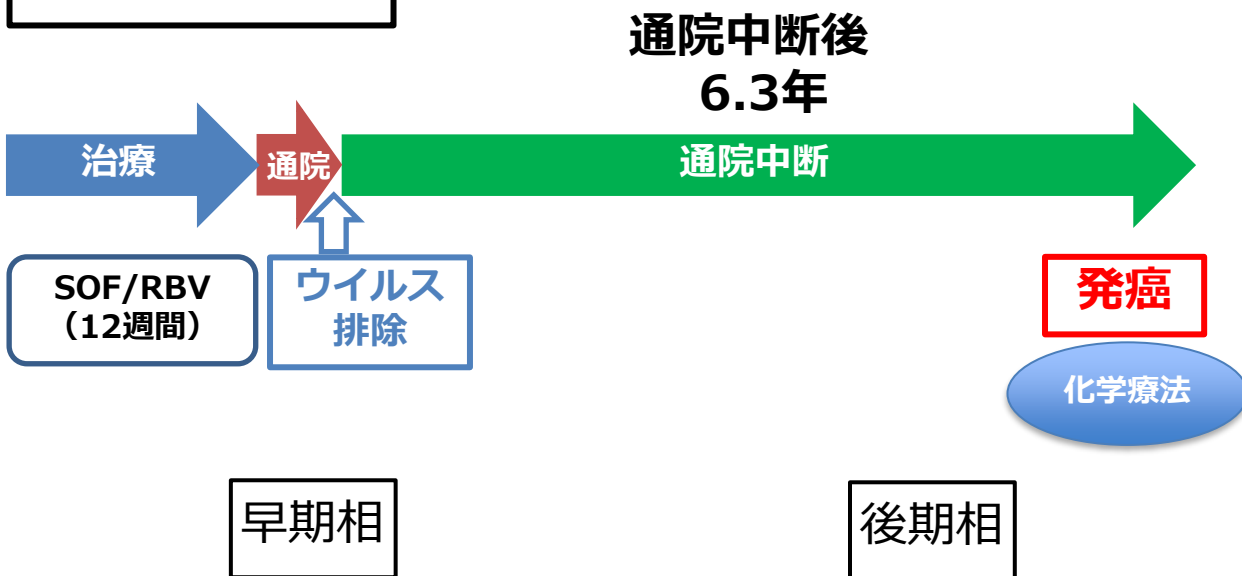
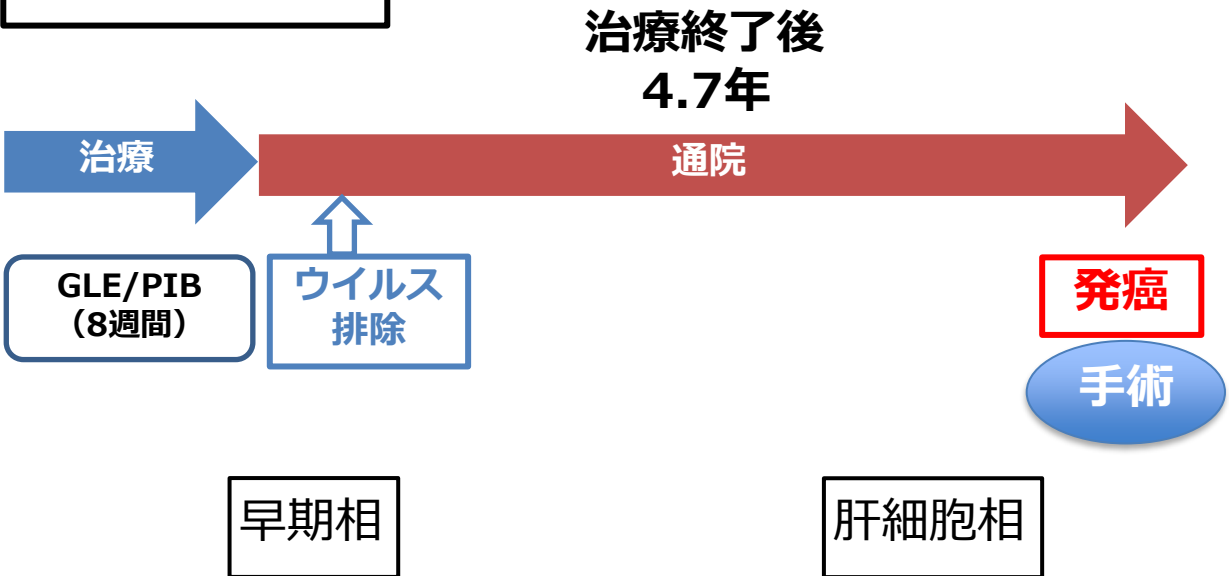
	0	2	4	6	8
通院継続	241	241	241	172	23
転医	251	135	67	16	0
通院中断	183	103	47	12	0
死亡	34	26	17	4	0

インターフェロンフリー治療によるウイルス排除後の肝発癌

(大阪公立大学病院のデータ)

60歳台、男性

50歳台、男性



本日のまとめ

- ✓ 肝炎ウイルス感染者数は順調に減少しており、今後は肝炎ウイルスの撲滅に向けて更なる取り組みの強化が必要である。
- ✓ 現在のインターフェロンや核酸アナログ治療ではB型肝炎ウイルスを完全には排除できないため、新規治療薬の開発が期待される。
- ✓ 大半の患者でC型肝炎ウイルスは排除可能となったため、今後はウイルス排除後のフォローアップが重要である。