



第55回 日本肝臓学会総会 メディカルスタッフセッション 記録集



第55回 日本肝臓学会総会 メディカルスタッフセッション 記録集

編集責任者
厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業

「職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究班」
研究代表者：国立国際医療研究センター 肝炎・免疫センター 肝炎情報センター 是永匡紹

「肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究班」
研究代表者：佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 江口有一郎

制作
株式会社 ビジネスインテリジェンス

2019年 8月

会長 持田 智 埼玉医科大学消化器内科・肝臓内科
会期 2019年 5月 30日(木)・31日(金)
会場 京王プラザホテル(東京都新宿区)

巻頭言



一般社団法人日本肝臓学会 常務理事, 企画広報委員会委員長, 第55回総会会長
埼玉医科大学 消化器内科・肝臓内科 教授 持田 智

一般社団法人日本肝臓学会は会員数が12,000人を越える肝臓病専門医, 研究者の集まりで, その活動の最大の課題は, わが国から肝癌を撲滅することです。1996年から毎年, 全都道府県で肝癌撲滅運動を展開してきましたが, 医師のみでは活動に限界があることが明らかになってきました。そこで, 2018年以降はGSK(株)の資金援助で, 各都道府県の肝疾患診療連携拠点病院に公募して, 肝炎医療コーディネーターの研修会を毎年実施しています。しかし, 肝炎医療コーディネーターの活動は各都道府県で温度差があり, 肝臓病専門医のみならずメディカルスタッフが意見を交換し, その活動を均てん化する場が求められるようになりました。そこで, 第55回日本肝臓学会総会の会長を拝命し, メディカルスタッフセッションを企画することにしました。日本肝臓学会の内規では, 会員以外の発表は認められていません。2年前から理事会で検討し, 内規を変更していただき, 会員でないメディカルスタッフが発表するセッションを開催するに至りました。

第55回日本肝臓学会総会は2019年5月30日(木) 31日(金)に京王プラザホテルで開催しましたが, 初日の肝炎医療コーディネーターセッションには49拠点病院が, 2日目の医療行政セッションには地方自治体を含む36施設が, ポスター発表をしていただきました。ポスター会場で意見交換した後, その中から選定した演題を, パネルディスカッションの形式で発表いただき, さらに深く討論しました。両企画とも大盛況で, ポスター会場は身動きがとれず, パネルディスカッションでは立ち見が多数でした。これらセッションに, より大きな会場を充当しなかったことが, 唯一の心残りですが, 肝臓病専門医とメディカルスタッフがともに肝炎撲滅に立ち向かう, 端緒になったのではと考えております。また, これらメディカルスタッフセッションの延長線上で, 6月1日(土)には教育講演会終了後に, 日本医学会連合の後援で, 日本産業衛生学会と共催パネルディスカッションを行いました。「職域肝炎ウイルス検診」と「肝疾患の診療と仕事の両立支援」がテーマで, 活発な討議が行われました。日本肝臓学会の社会的事業も, 新たな局面を迎えています。

この度, 是永匡紹評議員と江口有一郎評議員から, 2日間に渡って開催されたメディカルスタッフセッションの内容をまとめて刊行したいとの申し出がありました。日本肝臓学会の常務理事, 企画広報委員会委員長としても, 肝癌撲滅に向けて有意義な事業と考えます。また, 第55回総会会長としても, 私たちの試みを記録していただくことは光栄なことと存じます。学会事務局で所定の手続きをいただいた上で, 快諾いたしました。本刊行物がわが国の肝癌撲滅運動に, 大きく貢献することを期待します。

2019年7月吉日



はじめに

本書は、2019年5月30日、31日に開催された第55回日本肝臓学会総会において、埼玉医科大学消化器内科・肝臓内科教授、持田 智会長が行政やメディカルスタッフの皆様、肝疾患対策の現状や課題をご発表いただく場として日本肝臓学会総会で初めて企画された二日間に渡る「メディカルスタッフセッション」の記録集です。1日目は、主に全国各地で活躍する肝炎医療コーディネーターや肝疾患診療連携拠点病院の相談員の皆様によってポスター発表49演題、パネルディスカッション18演題が、また2日目は、拠点病院・専門医療機関の専門医や相談員、全国都道府県・政令市の肝疾患対策担当部署、保険者の皆様によってポスター発表36演題、パネルディスカッション18演題が発表されました。発表内容は肝臓専門医のみならず幅広い医療職や関係者による各地の実情に合わせた質の高い取り組みが網羅された素晴らしい内容ばかりであり、2019年時点における我が国の肝疾患対策の現状と課題を俯瞰することができました。会場は、両日ともに発表者や閲覧者で歩くスペースも無いほどの満員御礼の状態でご多量の活発なディスカッションが行われ、会場全体が熱い熱気に覆われていました。

本記録集はこれらのセッションの概要を簡潔にまとめたものであり、これからの肝疾患対策にとって非常に有用な優良事例集とし活用していただければ幸いです。

最後に、本記録集の編集にあたって、企画をお許しくださいました日本肝臓学会理事長 竹原徹郎教授、総会会長 持田 智教授ならびにご協力いただいた両セッションの司会ならびに演者の皆様に深くお礼を申し上げます。



メディカルスタッフセッション1

肝炎医療コーディネーター：各都道府県での実態と課題



- ポスター①** P.10
- MP1-1 北海道における肝炎医療コーディネーター養成の開始 北海道大学病院消化器内科 小川 浩司
 - MP1-2 青森県における肝炎医療コーディネーター制度開始と今後の展望 弘前大学医学部消化器内科 遠藤 哲
 - MP1-3 山形県における肝炎医療コーディネーター養成の現状と課題 山形大学医学部附属病院肝疾患相談室 今野亜希湖
 - MP1-4 当県における地域肝疾患アドバイザーの活動状況と課題 岩手医科大学附属病院看護部 高島みゆき
- ポスター②** P.14
- MP1-5 当院における肝炎医療コーディネーターの活動実態と今後の課題 新潟大学医歯学総合病院患者総合サポートセンター／新潟大学医歯学総合病院肝疾患相談センター 廣川 光
 - MP1-6 福井県における肝炎医療コーディネーター(Co)の実態と課題～養成と活動の両側面から～ 福井県済生会病院 橋本まさみ
 - MP1-7 石川県における肝炎医療コーディネーターの実態と今後の展望 金沢大学附属病院消化器内科 島上 哲朗
 - MP1-8 肝炎医療コーディネーターとしての薬剤師の関わり 金沢医科大学病院薬剤部 戸塚 弘幸
- ポスター③** P.18
- MP1-9 当県における肝炎医療コーディネーター制度の現状と問題点 群馬大学医学部附属病院肝疾患センター 中島 有香
 - MP1-10 茨城県における肝炎医療コーディネーター活動の実態と課題 東京医科大学茨城医療センター肝疾患相談支援センター 會田美恵子
 - MP1-11 千葉県及び肝疾患診療連携拠点病院での肝炎医療コーディネーターの活動と今後の課題 千葉大学医学部附属病院看護部 阿部麻由美
 - MP1-12 当院におけるウイルス肝炎検査陽性患者の現状と受診勧奨システム運用について 獨協医科大学埼玉医療センター臨床検査部 小関 紀之
- ポスター④** P.22
- MP1-13 当院における埼玉県肝炎医療コーディネーター活動上での問題点・課題について 獨協医科大学埼玉医療センター臨床検査部 瀧沢 義教
 - MP1-14 当院における肝炎医療コーディネーターの課題の変化について 上尾中央総合病院検査技術科 田名見里恵
 - MP1-15 ウイルス肝炎撲滅に向けた院内連携における当センターの取り組み 自治医科大学附属さいたま医療センター臨床検査部 三ツ橋美幸
 - MP1-16 埼玉県における肝炎医療コーディネーターの活動実態と課題 埼玉医科大学病院看護部 田山 智美
- ポスター⑤** P.26
- MP1-17 当院の肝臓病教室と肝炎医療コーディネーターにおける臨床検査技師の役割・関わり方 戸田中央総合病院臨床検査科 塚原 晃
 - MP1-18 当院における肝疾患医療センターの活動と課題について 東海大学医学部附属病院患者支援センター総合相談室 佐藤 萌
 - MP1-19 肝疾患コーディネーターの活動 山梨大学肝疾患センター 有菌 晶子
 - MP1-20 静岡県における肝炎コーディネーター養成状況と実際の活動 順天堂大学医学部附属静岡病院看護部 谷 典子
- ポスター⑥** P.30
- MP1-21 岐阜県における肝炎医療コーディネーターの実態と課題 岐阜大学医学部附属病院肝疾患診療支援センター 山下知守枝
 - MP1-22 肝炎ウイルス陽性患者の検査結果説明および受診推奨・継続管理の取り組み 藤田医科大学病院肝疾患相談室 片岡 優実
 - MP1-23 当院肝疾患相談室における肝炎医療コーディネーターの取り組み 愛知医科大学病院医療福祉相談部 服部中央未
 - MP1-24 三重県における新規肝炎ウイルス検査陽性者の受診、受療促進に対する取り組み 三重大学医学部附属病院肝疾患相談支援センター 長谷川浩司

ポスター⑦ P.34

- MP1-25 肝炎医肝炎医療コーディネーターとしての管理栄養士の役割 三重大学医学部附属病院栄養診療部 原 なぎさ
- MP1-26 肝炎ウイルスアラートシステムを介した肝炎ウイルス検査陽性者への肝疾患相談の重要性について 大阪医科大学附属病院広域医療連携センター 林 美加子
- MP1-27 肝疾患診療拠点病院としての看護師の取り組み 大阪市立大学医学部附属病院 南出 愛
- MP1-28 当県の肝炎医療コーディネーターの現状と課題 奈良県立医科大学附属病院奈良県肝疾患相談センター 村井麻里子

ポスター⑧ P.38

- MP1-29 肝炎コーディネーターによる院内肝炎ウイルス検査陽性結果説明と肝臓専門医受診勧奨システムの構築 和歌山労災病院看護部 土山美恵子
- MP1-30 肝疾患専門医療機関における肝炎医療コーディネーターとしての薬剤師の取り組み 神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部 山本 晴菜
- MP1-31 兵庫県の肝炎治療コーディネーター育成における新たな方向性 兵庫医科大学内科学肝胆膵科 坂井 良行
- MP1-32 鳥取県肝炎医療コーディネーター養成の開始とその活動 鳥取大学医学部附属病院看護部 松本 彩

ポスター⑨ P.42

- MP1-33 これからの肝炎医療コーディネーター活動に向けた課題～アンケート結果からの考察 島根大学医学部附属病院肝疾患相談・支援センター 黒松 浩美
- MP1-34 歯科を受診する患者に対する肝炎検診受検勧奨の工夫 岡山大学病院医療技術部歯科衛生士室 三浦 留美
- MP1-35 地域をつなぐ肝炎啓発活動【患者サロン肝臓病料理教室】 岡山大学病院臨床栄養部 長谷川祐子
- MP1-36 特任肝疾患コーディネーターである病院管理栄養士としての使命 広島赤十字・原爆病院医療技術部栄養課 山根那由可

ポスター⑩ P.46

- MP1-37 ひろしま肝疾患コーディネーターの現状と新たな取組 広島県健康福祉局業務課 三野 恵実
- MP1-38 市中病院における肝炎医療コーディネーターの活動報告 土谷総合病院看護部 谷本 泰子
- MP1-39 広島県における肝疾患コーディネーター活動と今後の課題 広島大学病院看護部 河本 有花
- MP1-40 山口県における肝炎医療コーディネーター活動の状況 山口大学医学部附属病院看護部 増井美由紀

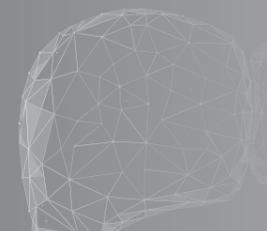
ポスター⑪ P.50

- MP1-41 当院での肝炎相談支援センターの取り組み 香川県立中央病院肝臓内科 高口 浩一
- MP1-42 徳島県での肝炎医療コーディネーターの現状と活動について～多職種間のより綿密な連携を目指して～ 徳島大学病院患者支援センター肝疾患相談室 立木佐知子
- MP1-43 本県の「肝炎医療コーディネーター」の活動における独自の工夫と問題点について 高知大学医学部消化器内科学 小野 正文
- MP1-44 当院における肝炎医療コーディネーターの活動の現状と課題 愛媛大学医学部附属病院肝疾患診療相談センター／愛媛大学医学部附属病院看護部 藤原亜矢子

ポスター⑫ P.54

- MP1-45 肝炎医療コーディネーターのモチベーションアップのためのスキルアップ研修の実施と効果 佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター 矢田ともみ
- MP1-46 肝疾患コーディネーターについての取り組み 熊本大学病院肝疾患センター 野村 真希
- MP1-47 大分県における肝炎医療コーディネーターの活動状況と課題 大分大学医学部附属病院肝疾患相談センター 藤田 幸子
- MP1-48 当県における肝炎医療コーディネーター養成の現状 鹿児島大学病院肝疾患相談センター 小田 耕平
- MP1-49 沖縄県肝炎医療コーディネーターの実態と今後の課題 琉球大学医学部附属病院看護部 砂川 綾美

肝疾患の医療行政：各都道府県での実態と課題



ポスター① P.60

- MP2-1 札幌市肝炎ウイルス陽性者の現状と課題 北海道大学病院消化器内科 小川 浩司
- MP2-2 青森県のウイルス性肝炎対策について 青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課 清水 孝平
- MP2-3 岩手県におけるウイルス性肝炎対策の現状と課題 岩手県健康福祉部医療政策室 小野 泰司
- MP2-4 宮城県における肝炎対策の現状と今後の課題 東北大学病院消化器内科 井上 淳

ポスター② P.64

- MP2-5 肝炎対策における感染症対策事業と健康づくり推進事業の連携について 福島県保健福祉部健康増進課 菊地 陽子
- MP2-6 新潟県における肝疾患診療体制の現状 新潟県福祉保健部健康対策課 菊田 玲
- MP2-7 石川県における肝疾患行政 金沢大学付属病院消化器内科 堀井 里和
- MP2-8 当県における肝炎医療行政の現状と課題 群馬県健康福祉部保健予防課 千川 孔明
- MP2-9 茨城県における肝炎対策への取り組みと課題 (株)日立製作所日立総合病院消化器内科 鴨志田敏郎

ポスター③ P.69

- MP2-10 千葉県の肝炎対策における重点的な取組について 千葉県健康福祉部疾病対策課 伊瀬雅比古
- MP2-11 自治体における肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステム—受診受療勧奨による行動変容の解析— 国立感染症研究所・ウイルス第二部 相崎 英樹
- MP2-12 肝がん撲滅に向けた埼玉県の取り組み 埼玉県保健医療部疾病対策課 赤羽 典子
- MP2-13 川崎市における肝炎対策の取組み 川崎市健康福祉局保健所感染症対策課 小泉 祐子

ポスター④ P.73

- MP2-14 肝硬度測定装置 (FibroScan) を活用した C 型肝炎治療終了者のサポート事業とその成果について 山梨県福祉保健部健康増進課 浅山 光一
- MP2-15 静岡県における肝炎対策の現状と問題点 浜松医科大学医学部附属病院肝疾患連携相談室 小林 良正
- MP2-16 協会けんぽ A 支部による肝炎ウイルス検査促進事業の成果と今後の課題 名古屋市立大学病院中央臨床検査部 井上 貴子
- MP2-17 T 薬剤師会での C 型肝炎患者への受診・受療勧奨の成果と肝炎検査受検勧奨の試み 名古屋市立大学大学院医学研究科病態医科学／名古屋市立大学病院中央臨床検査部 井上 貴子
- MP2-18 肝炎ウイルス陽性患者説明漏れ防止対策～医療安全管理者の立場から～ 市立伊勢総合病院医療安全管理室 江川 美穂

ポスター⑤ P.78

- MP2-19 和歌山県内の肝疾患専門病院における肝炎ウイルス検査の実施状況とその対応 和歌山県立医科大学第二内科 井田 良幸
- MP2-20 鳥取県における肝がん対策 日野病院／鳥取大学附属病院肝疾患相談センター 孝田 雅彦
- MP2-21 本県における肝疾患診療連携拠点病院と共同での取り組み 島根大学医学部附属病院肝臓内科／出雲市立総合医療センター 佐藤 秀一

ポスター⑥ P.81

- MP2-22 限界集落の高齢者出張診療に DAA 治療が与えた影響 岡山済生会総合病院内科(肝臓病センター) 川上 万里
- MP2-23 肝炎医療コーディネーター研修用ツール～グループワークの方法論～ 岡山大学病院新医療研究開発センター 難波志穂子
- MP2-24 県と政令市、中核市、拠点病院が連携した肝炎ウイルス検査受検推進の工夫 岡山県保健福祉部健康推進課感染症対策班 春田 祥男
- MP2-25 医療情報ネットワークを活用した肝炎患者フォローアップ体制の構築について 福山市民病院医療支援センター地域医療連携課 藤田 篤史
- MP2-26 広島県における肝炎対策～広島県肝炎患者フォローアップシステムの運用と課題～ 広島県健康福祉局業務課 源内 智子

ポスター⑦ P.86

- MP2-27 広島県肝炎患者フォローアップシステム登録者に関する集計解析結果 広島大学大学院医系科学研究科疫学・疾病制御学 杉山 文
- MP2-29 「職場健診と肝炎ウイルス無料検診との同時実施」による受検率向上と「陽性者への対面受診勧奨」による受診率向上の試み JCHO 下関医療センター消化器内科 加藤 彰
- MP2-30 県と拠点病院が一体となって行う肝炎ウイルス無料検査受検啓発と陽性者フォローアップ 山口大学医学部附属病院肝炎センター 日高 勲
- MP2-31 愛媛県における肝炎対策 愛媛大学医学部附属病院肝炎診療相談センター/愛媛大学大学院医学系研究科消化器・内分泌・代謝内科学 渡辺 崇夫

ポスター⑧ P.90

- MP2-32 協会けんぽ福岡支部における肝炎ウイルス検査促進と陽性者へのフォロー体制の構築 全国健康保険協会福岡支部 大江千恵子
- MP2-33 福岡県における肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率の検討 久留米大学医学部消化器内科 井出 達也
- MP2-34 当院での肝炎患者ケアチームの活動の変遷と肝炎医療コーディネーターに求められる今後の役割 医療法人清和会長田病院看護部 山田 裕美
- MP2-35 肝炎診療エコシステムにおける県独自の新たな取り組み～特に直近の重要な課題への対策について～ 佐賀県健康福祉部健康増進課がん撲滅特別対策室 池上 愛子
- MP2-36 宮崎県におけるウイルス肝炎対策の実態と課題 宮崎大学医学部内科学講座消化器血液学分野 大園 芳範



メディカルスタッフセッション 1
肝炎医療コーディネーター：各都道府県での実態と課題

パネルディスカッション 司会

- 考藤 達哉 国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター
江口有一郎 佐賀大学医学部附属病院肝炎センター
立木佐知子 徳島大学病院肝炎相談室

ポスター発表 司会

- ポスター① ▶ 澤田 康司 旭川医科大学内科学講座消化器・血液腫瘍制御内科学分野
- ポスター② ▶ 佐々木 茂 札幌医科大学消化器内科学講座
- ポスター③ ▶ 遠藤 哲 弘前大学医学部消化器血液内科
- ポスター④ ▶ 奥本 和夫 山形大学医学部内科学第二講座
- ポスター⑤ ▶ 高橋 敦史 福島県立医科大学消化器内科
- ポスター⑥ ▶ 鴨志田敏郎 株式会社日立製作所日立総合病院
- ポスター⑦ ▶ 松本 伸行 聖マリアンナ医科大学消化器・肝臓内科
- ポスター⑧ ▶ 井上 泰輔 山梨大学医学部第 1 内科
- ポスター⑨ ▶ 渡辺 崇夫 愛媛大学大学院医学系研究科消化器・内分泌・代謝内科学
- ポスター⑩ ▶ 野ツ俣和夫 福井県済生会病院
- ポスター⑪ ▶ 河南 智晴 大津赤十字病院
- ポスター⑫ ▶ 津田 泰宏 大阪医科大学消化器内科看護学部

ポスター①

山形県における
肝炎医療コーディネータ養成の現状と課題

○今野 亜希湖¹、奥本 和夫¹、仁科 武人²、水野 恵¹、星川 恭子²、芳賀 弘明²、
上野 義之² 山形大学医学部附属病院肝炎相談室¹、山形大学医学部内科学第二講座²

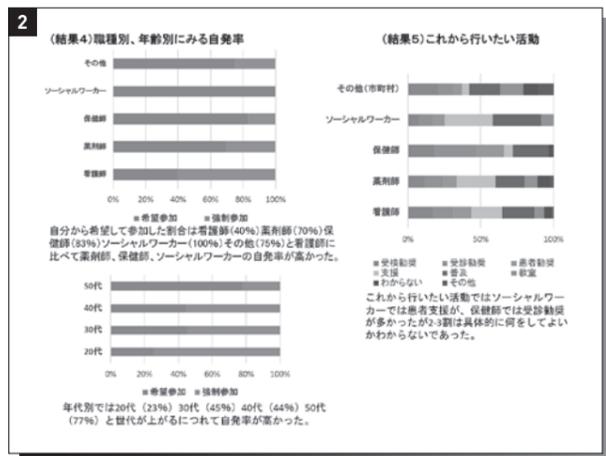
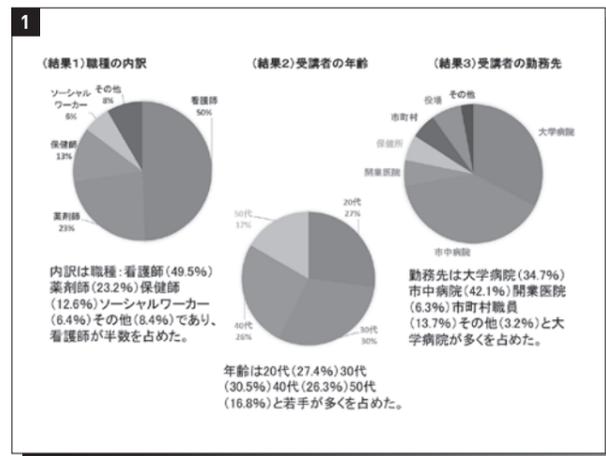
【目的】平成29年度より山形県においても肝炎医療コーディネータの養成が開始されこれまでに2回の養成講習会が開催された。半日の講習とテストを行い、合格者を認定した。現時点ではどのような施設、職種、年代の方を対象とすべきかは明らかにしていない。他県ではモチベーションの高いコーディネータがリードしている現状をふまえ、受講者にアンケートを行い、山形県肝炎医療コーディネータの特徴と課題をアンケート結果から検討した。

【方法】平成29年度、平成30年度に肝炎医療コーディネータ養成講習会を受講した100名にアンケート調査を行った。職種、年齢、勤務先、上司や施設にいわれて受講したか、自発的に受講したかを無記名のアンケート調査を行った。

【成績】95名からのアンケート回答を得た。内訳は職種：看護師(49.5%) 薬剤師(23.2%) 保健師(12.6%) ソーシャルワーカー(6.4%) その他(8.4%)であり、看護師が半数を占めた。年齢は20代(27.4%) 30代(30.5%) 40代(26.3%) 50代(16.8%)と若手が多くを占めた。勤務先は大学病院(34.7%) 市中病院(42.1%) 開業医院(6.3%) 市町村職員(13.7%) その他(3.2%)と大学病院が多くを占めた。自分から希望して参加した割合は看護師(40%) 薬剤師(70%) 保健師(83%) ソーシャルワーカー(100%) その他(75%)と看護師に比べて薬剤師、保健師、ソーシャルワーカーの自発率が高かった。年代別では20代(23%) 30代(45%) 40代(44%) 50代(77%)と世代が上がるにつれて自発率が高かった。コーディネータとして、今後とりくむ活動内容としては看護師は患者支援、知識の普及、薬剤師は患者支援、保健師は受診勧告、ソーシャルワーカーは患者支援、市町村職員は受診勧告が多かった。

【考案】コーディネータは大学病院、看護師に偏っており、今後すそ野を広げていく必要がある。自発的であるのは、看護師に比べ、保健師、ソーシャルワーカーの高い年代でありこの層に今後リードしてもらおうが望ましいと考えられた。

【結論】山形県における肝炎医療コーディネータ養成の現状と課題について考察した。制度は始まったばかりであり、今後すそ野を広げたコーディネータへの勧誘、拡大が望まれる。



3 <講習会の内容> 第1部 13:05-13:40 1) 肝炎コーディネーターに期待される役割、心構え(13:05-13:15) 山形大学医学部第二内科 奥本和夫 2) 山形県の肝炎対策(13:15-13:40) 山形県健康福祉部健康福祉企画課業務 感染症対策室 後藤保寿 第2部 13:40-16:50 1) 肝炎の基本的な知識 肝炎の検査とその意味 肝炎の感染経路と感染予防(13:40-14:20) 山形大学医学部第二内科 芳賀弘明 2) B型肝炎、C型肝炎の診断と治療(14:20-15:00) 山形県立中央病院消化器内科 鈴木克典 3) NASH、自己免疫性肝炎の診断と治療(15:00-15:40) 山形市立病院消化器内科 西原結子 休養(15分) 4) 肝硬変、肝がんの診断と治療(15:50-16:30) 日本海総合病院消化器内科 鈴木義広 5) 地域の肝炎診療連携体制について(16:30-16:40) 山形大学医学部第二内科 奥本和夫 6) 肝炎相談室の立ち上げと役割、肝炎相談室のやりかた(16:40-16:50) 山形大学医学部附属病院肝炎相談室 今野亜希湖 第3部 17:00-17:20 17:00-17:20 認定テスト 17:20-17:30 解説 山形大学医学部第二内科 奥本和夫

4 平成30年度山形県肝炎医療コーディネータ認定試験(一部抜粋) (1)山形県では、県内4箇所の保健所のほか、約350の医療機関で無料の肝炎ウイルス検査を実施している。○ (2)医療費助成を受けている肝炎患者の自己負担額(月額)は、所得に関係なく一律1万円である。× (3)腫瘍マーカーのAFPは肝硬変や慢性肝炎でも上昇することがある。○ (4)自己免疫性肝炎はステロイドが著効する。○ (5)O型肝炎感染の予防にはワクチンがある。× (6)型肝炎が直接作用型ウイルス薬により治療したら、後は心配がないので病院を受診する必要はない× (7)肝硬変では血小板が低下する。○ (8)HBs抗原陽性を指摘されたが、肝機能は正常だったので、以後病院を受診しなくともよい。× (9)肝硬変の重症度を示すChild-Pugh scoreは数字が少ないほど肝予備能がわるく進行した肝硬変である。× (10)肝炎相談室は無料であるが、医師の面談は有料である。×

ポスター①

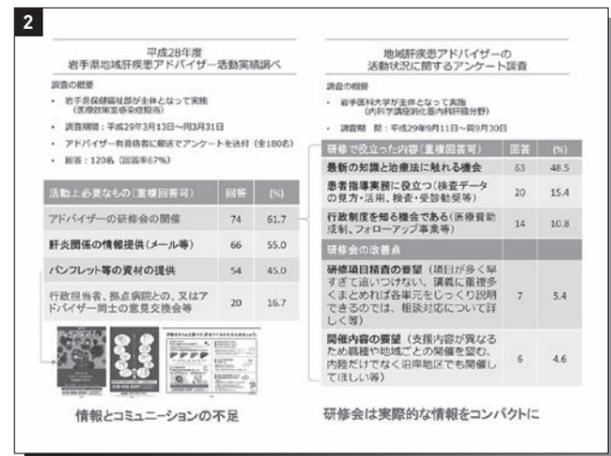
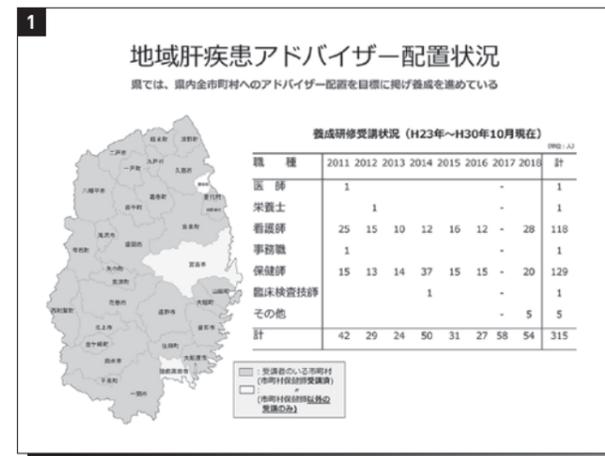
当県における
地域肝疾患アドバイザーの活動状況と課題

(口演発表1番目) ○高島 みゆき¹、滝川 康裕²、宮坂 昭生²、岩泉 康子¹、齋藤 知子¹、遠藤 瞳¹
岩手医科大学附属病院看護部¹、岩手医科大学消化器内科肝臓分野²

【目的と方法】当県では地域肝疾患コーディネーターの名称を「地域肝疾患アドバイザー」として、2011年度より毎年アドバイザーを養成し、3年毎に更新の講習会を行っている。2011年度から2018年度までに認定を受けたアドバイザーは244名で、保健師、看護師が中心であり、なかでも行政保健師の占める比率が高いのが特徴で、行政担当者、企業および団体健康管理担当者も認定を受けている。これら養成されたアドバイザーの現状と課題をより詳細に把握する目的で、2017年に活動状況に関して2回アンケート調査を実施した。

【結果と考案】1回目は2017年3月に行い、対象180名、回答120名、回答率67%、2回目は2017年9月に行い、対象208名、回答130名、回答率63%であった。2回実施したアンケート調査の結果、活動内容としては、「知識の普及・啓発」、「検査の受診勧奨」が多かった。職種別に活動状況をみると、看護師は「知識の普及・啓発」が、保健師は「検査の受診勧奨」が多い傾向にあり、職種による役割の違いがあった。その一方で、職種や部署によっては活動が行えていないアドバイザーもあり、7~20%が「特別な活動をしていない」と回答した。活動する上で困っていることとしては、「活動が少ない」「具体的な活動内容や方法の悩み」「活動時間が取れない」等が多かった。また、活動に必要な要望事項として、「研修会の開催」「メール等による肝炎関係情報の提供」「啓発資料の提供」が多く、次いで「行政担当者、拠点病院と、またはアドバイザー間での意見交換」が多かった。知識や情報の更新とともに同種・多職種間の情報共有が重要と考えられた。講習会については、「最新の知識と治療にふれる機会」や「行政制度を知る機会」となり、「患者指導に役立つ」と好評であったが、一日で全課程を終えるには履修項目が多く受講者の負担が大きいとの意見もあった。そこで、これらの結果をもとに、2018年の地域肝疾患アドバイザー講習会は、午前アドバイザーに特化した講義を、午後はワークショップを行い、課題に対してアドバイザー間で意見をまとめ、行政担当者や拠点病院と話し合う場とした。そこで、知識の普及・啓発の場である外来肝臓病教室での集客の問題や、地域との連携とどのように行うかといった新たな課題も出て来た。

【結語】県土が広い当県では、広範な地域をカバーできるように県内全市町村への配置を目指していることもあり、行政保健師が多いが、今後は薬剤師、栄養士、臨床検査技師、企業など多職種へと裾野を広げてゆく必要があると考えられた。



3 ワークショップ風景 ワークショップテーマ アドバイザーの役割とは? ~アドバイザーとしての果たすべきこと~ 肝がん・肝硬変の死亡率を減少させるには? ~定期受診につなげるには? 肝炎ウイルス検査の受診率を上げるには? ~受診したことがない方を呼び起こすには? 肝臓の正しい知識を普及させるには? ~講習会以外の手段とは?

4 岩手県における地域肝疾患アドバイザー今後の課題

- アドバイザー活動の活性化
- アドバイザー間のネットワーク構築
- 職種別・職種別研修会の開催
- 県内全市町村へのアドバイザーの配置
- 多職種連携
- 研修開催地域の検討

ポスター②

当院における肝炎医療コーディネーターの活動実態と今後の課題

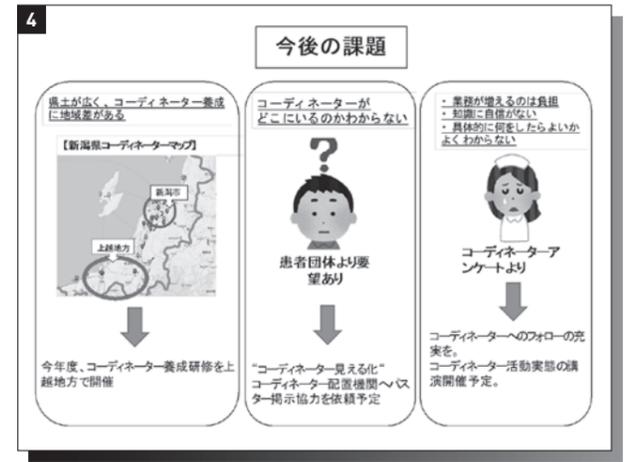
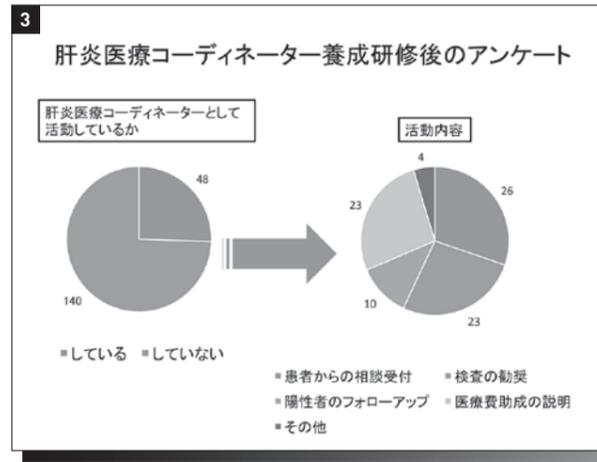
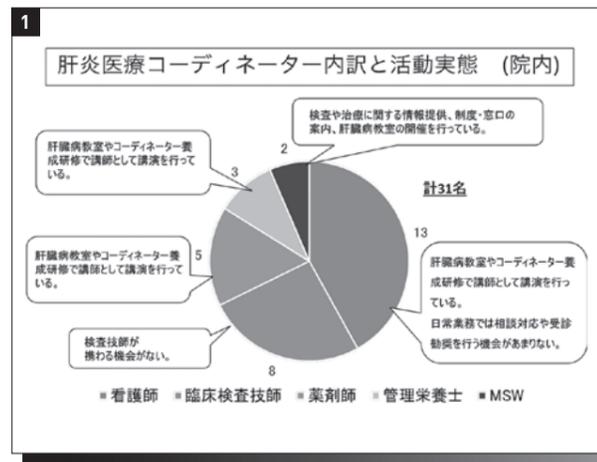
○廣川 光(ひろかわ ひかり)^{1,5}, 堀 恵子¹, 薛 徹^{2,5}, 上村 博輝^{2,4,5}, 金子 奨太³, 小師 優子⁴, 鶴田 恵⁴, 澤栗 裕美⁵, 寺井 崇二^{2,4,5} 新潟大学医歯学総合病院患者総合サポートセンター¹, 新潟大学医歯学総合病院消化器内科², 新潟大学医歯学総合病院薬剤部³, 新潟大学医歯学総合病院栄養管理部⁴, 新潟大学医歯学総合病院肝疾患相談センター⁵

【目的】 本県では肝疾患対策の底上げを図るため、肝炎医療コーディネーターの養成を行っている。今回、拠点病院における肝炎医療コーディネーターの活動の実態と課題について検討したので報告する。

【結果】 拠点病院における肝炎医療コーディネーターの基本的な役割として、保健医療や生活に関する情報提供や相談支援、フォローアップ等を行うとともに行政や職場の窓口となることとされており、当院でもその役割を遂行するべく以下の活動を行っている。肝疾患に関する相談を受けており、昨年度の相談件数の実績は108件、相談者の内訳は患者本人59件、家族12件、医療機関20件、自治体12件、その他5件であった。相談方法は電話80件、メール7件、FAX2件、郵便2件、面談17件であり、電話相談が7割以上を占めていた。疾患別ではB型肝炎31件、C型肝炎27件、NASH5件、その他23件、不明22件で、ウイルス性肝炎に起因する肝疾患に関する相談が5割以上を占めていた。相談内容別にみると疾患について63件、医療費助成について8件、日常生活上の留意点3件、仕事について1件、肝疾患相談センターについて5件、本県の診療連携体制について6件、訴訟について3件、差別について1件、その他17件であり、疾患自体や治療法に関する相談が6割近くを占めていた。院内での肝臓病教室は年3回開催しており、患者や患者家族を対象に情報提供を行っている。テーマはB型肝炎・C型肝炎治療について、肝硬変・肝がんについて、運動と食事について、各回約30名に参加いただいた。コーディネーター養成のための研修会は年2回開催しており、2017年度末までに県内56機関393名のコーディネーターを養成した。肝機能や肝疾患の診断や治療法、治療薬、食事療法、助成制度、相談支援について等、多岐にわたる肝疾患に関する内容の情報提供を行っている。

他にも行政や関連機関と協力し、市民向けの公開講座の開催や無料肝炎検査実施、本県の診療連携体制のための研修会を開催し、一般市民や医療機関関係者へ情報提供を行っている。

【考察】 県土に比して医師数は少ない本県では、電話相談は非常に有効な相談方法の一つであると考え、今後相談件数は減少することが予想されるが、引き続き予防・受検・受診・受療勧奨に寄与したい。コーディネーター研修事業においては、本県独自の肝疾患診療連携体制について引き続き情報提供を行い、各機関への橋渡しとなる人材育成に努めたい。また、養成後の活動実態を把握し、さらなるコーディネーターのスキルアップを目指すことが本県における今後の課題であると考え、



ポスター②

福井県における肝炎医療コーディネーター(Co)の実態と課題
～養成と活動の両側面から～

○橋本 まさみ(はしもと まさみ)¹, 野ツ俣 和夫¹, 真田 拓¹, 佐竹 公一¹ 福井県済生会病院¹

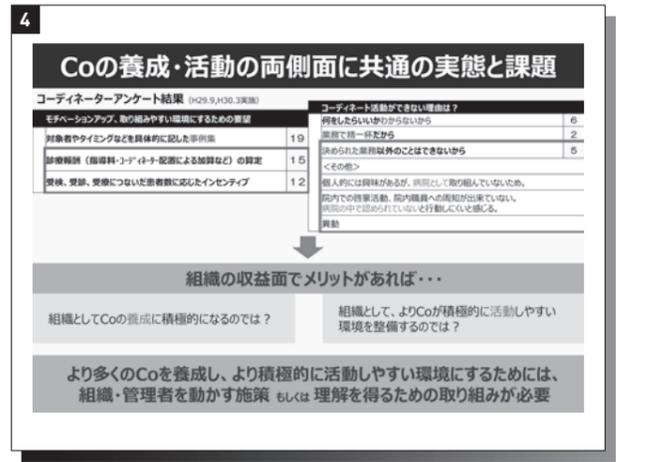
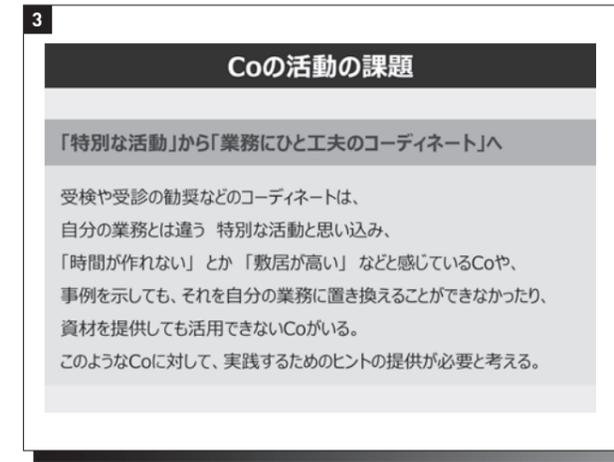
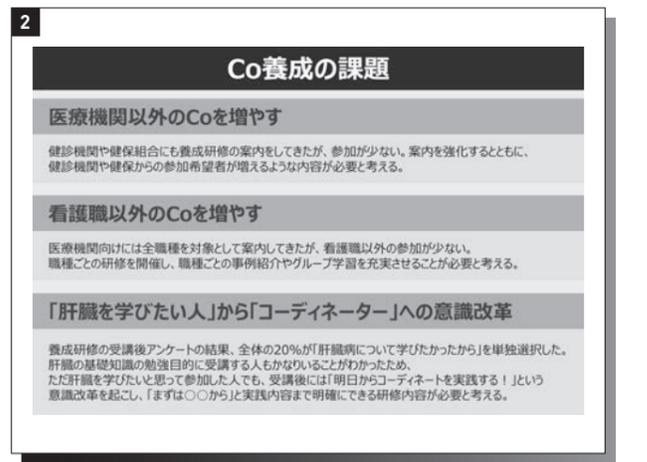
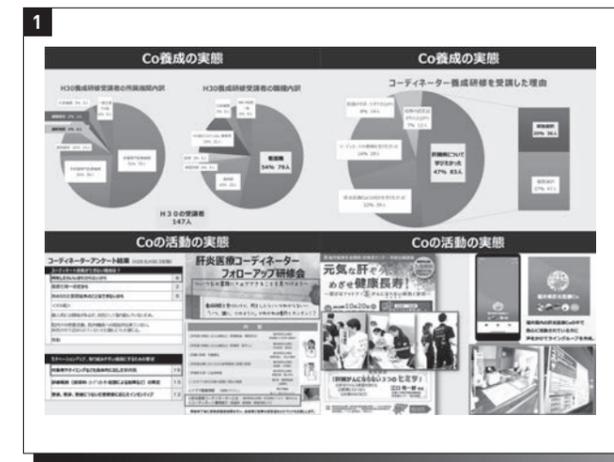
【実態】 ①養成の実態：福井県では平成23年度に初めてCo養成研修会を開催したが、単年度予算で要綱が制定されず、養成研修の開催のみとなった。平成26年～29年度は年に2～3回、曜日や時間帯を調整しながら研修を開催、毎年50～100名程度が受講した。平成30年度には、県要綱が制定され、県知事名の認定証が交付されることとなった。また、医療関連業の一般企業へも募集し、養成研修2回開催で過去最高の146名が受講し認定された。これまでに養成研修を受講した延べ人数は500人を超えるが、同一人の複数回受講や受講者の異動などもあるため、現在も県内で活動可能なCoは実人数で200名程度と推測される。内訳は、医師が数名、薬剤師約40名、医療機関の看護師が約90名、その他のコメディカルが約40名、行政職員が約20名、一般が約10名。

②活動の実態：これまでの受講者アンケート結果や研修中に、肝疾患の勉強のために研修参加したという人や、何をすればよいか分からないからコーディネートできていない、していないという声が多く聞かれた。このような声は数年前からあったため、29年からは業務に工夫のできるコーディネートの講義やグループ学習に重点を置き、30年は業種ごとのコーディネート事例も講義に取り入れた。しかし、組織・上司の理解などがコーディネート実践の障害となっているという声も多く、まだまだ実践できていないCoは多く存在する。良い実態としては、意識の高いCo同士の情報交換や仲間意識からのモチベーション維持のため、SNSグループを作ったり、市民公開講座や肝炎出前検診などのイベント時に着用するCoポロシャツを作ったりした。

【課題】 ①養成の課題：Co養成数増→施設別では健診機関と健保のCoを特に増やすべく案内の強化が必要。職種別の養成研修の企画が必要と考える。

②活動の課題：養成研修会内容→肝臓の基礎知識習得だけが受講目的の人も多く、そのような人にコーディネートしなくてはいけないという意識改革を起こすことが必要である。また、コーディネートの実践を敷居が高いと感じる人や事例を示すだけでは実践できない人もいる。現在、多職種の事例集を作成中であるが、事例の提供だけでなく、自分の業務の中でのコーディネートに置き換えるためのヒントが必要と考える。

【養成・活動の課題】 組織、上司の理解のための施策→組織的にコーディネートに積極的になったという成功事例があるため、より多くの施設に広げるためにどうすべきか検討が必要と考える。



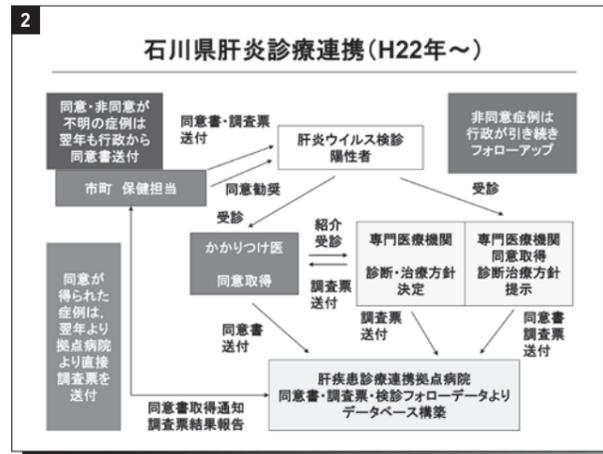
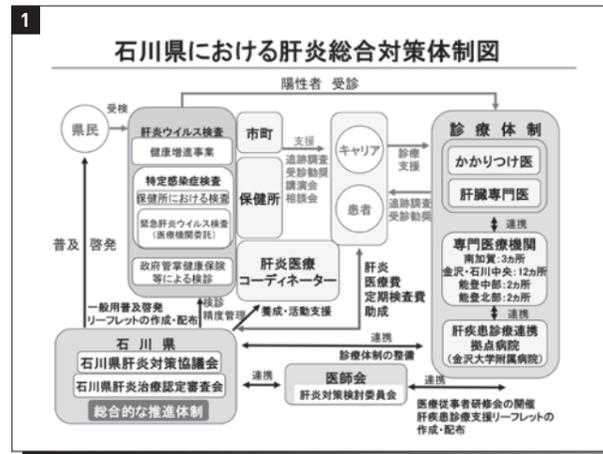
石川県における 肝炎医療コーディネーターの実態と今後の展望

木村 真規子¹, 〇島上 哲朗 (しまかみ てつろう)¹, 金子 周一¹
金沢大学附属病院消化器内科¹

【はじめに】石川県では2016年度より肝炎医療コーディネーターを養成し、県民への肝炎医療に関する普及啓発、肝炎患者や肝炎ウイルス検査陽性者やその家族への情報提供などの支援に活用することにより、地域において肝炎患者等が直面する諸課題に対応できる人材の育成、確保を図っている。

【実態】石川県肝炎医療コーディネーターとしての認定要件としては、①医師、薬剤師、看護師等の保健医療関係者、保健師などの保健所又は市町等で肝炎対策を担当する者等、②県が実施又は指定する養成研修を受講し、終了書の交付を受けた者、③肝炎医療コーディネーターとしての役割、すなわち肝炎患者等が適切な肝炎医療や支援を受けられるように、医療機関、行政機関その他の地域や職域の関係者間の橋渡しを行い、肝炎ウイルス検査の受検、検査陽性者の早期の受診、肝炎患者の継続的な受療を促進するための役割を担う意欲を有する者、以上の3つ全てを満たす者としている。2018年4月1日現在、石川県の肝炎医療コーディネーターは計119名、その内訳は看護師36名、保健師31名、事務13名、事務作業補助11名、ソーシャルワーカー8名、薬剤師7名、栄養士7名、その他医師などが6名であった。配置機関は肝疾患診療連携拠点病院である金沢大学附属病院が17名、肝疾患専門医療機関が58名、それ以外の医療機関や市町、保健所などが44名であり、全ての肝疾患専門医療機関及び市町に肝炎医療コーディネーターが配置されている。さらに認定後も、県及び石川県肝疾患診療連携拠点病院と共同で、研修会を定期的に開催し、肝炎診療に関する情報提供を実施し石川県肝炎医療コーディネーターの継続的な技能の向上と相互の連携の強化を図り、その活動を支援している。

【まとめ】石川県ではこれまで「石川県肝炎診療連携」という診療ネットワークシステムを基に肝炎ウイルス検診陽性者のフォローアップを自治体、専門医療機関、拠点病院が一体となって行ってきた。今後より良質な肝疾患診療ネットワークを築くためには専門医療機関や拠点病院、自治体に配置されている肝炎医療コーディネーターの協力が不可欠である。また肝炎医療コーディネーター、肝炎ウイルス検査の受検促進や、患者へ受療推進や患者自身の肝疾患に対する意識啓発に積極的に肝炎医療コーディネーターが関与していくことが重要と考えられる。



石川県肝炎診療連携現況(平成30年度末)

対象者:平成14年度～肝炎ウイルス検診 要精検者 3126名

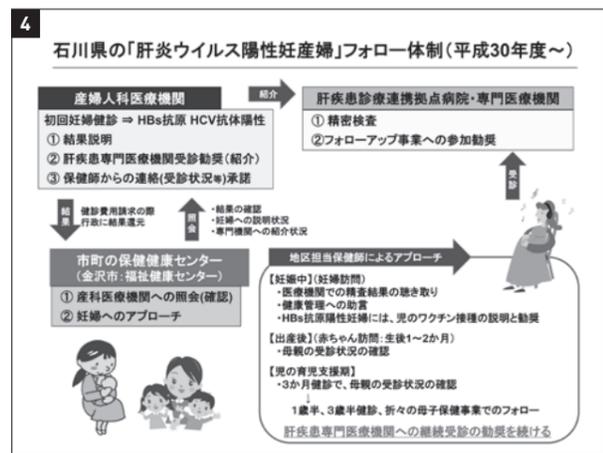
| 同意 | 非同意 | 回答あり | 回答なし |
|--------------|-------------|--------------|--------------|
| 1557 (49.8%) | 506 (16.2%) | 2063 (66.0%) | 1063 (34.0%) |

拠点病院 → 患者 → 受診 → 専門医療機関

1年に1回の専門医療機関受診を勧奨
・肝臓専門医による診察
・肝画像検査

調査票返送数の推移

| 年度 | 返送数(返送率) | 対象者 |
|-----|------------|------|
| H22 | 639(100%) | 639 |
| H28 | 619(49.9%) | 1240 |
| H29 | 620(46.6%) | 1331 |



肝炎医療コーディネーターとしての薬剤師の関わり

〇戸塚 弘幸(とづか ひろゆき)¹, 丹羽 修¹, 土島 睦²
金沢医科大学病院薬剤部¹, 金沢医科大学病院肝胆膵内科²

肝炎医療コーディネーターにより肝炎の「予防」「受検」「受診」「受療」と「フォローアップ」が促進されることが期待されている。石川県では肝炎医療コーディネーターは119名登録されており、その中で薬剤師は7名と全国的に見ても数が少なくすべて病院勤務の薬剤師である。肝疾患専門医療機関の当院では医師、栄養士、ソーシャルワーカー、薬剤師等の多職種で2か月に1回肝臓病教室を行っている。多職種が各職能を活かし、病態、検査や治療医療助成金制度、食事指導などの内容を講義している。その中で薬剤師は肝炎、肝硬変、肝がんに対する治療薬について講義している。講義の内容は薬剤の副作用、相互作用、薬剤費の説明及び服薬コンプライアンス確保のための工夫などを紹介している。年齢の若い患者には製薬会社が交付している飲み忘れ防止用資材やアプリについて説明している。高齢者に対しては患者本人だけでなく家族への薬剤説明をすることにより飲み忘れ防止や副作用の早期発見に繋がるケースもあることから、家族への参加も呼び掛けている。肝臓病教室参加者へのアンケート結果を踏まえ、多職種で協議したところ問題点として「講義内容と患者の求める内容に齟齬がある」「教室に人が集まらない」などが挙げられ、主催者側では「肝臓病教室を担当できる人員の不足」が挙げられた。その対策として患者ニーズの把握、開催時間の変更や肝臓病教室の広告方法の変更などを検討している。また、肝臓病教室以外にも薬剤師は服薬指導で肝炎、肝硬変、肝がんに関わるケースも多く、その体験についても報告しようと考えている。今後この取り組みを通じてより多くの人々が正しい薬剤知識を身につけ、安全、確実に治療を完遂できることを目指している。石川県では医療の偏在化が問題となっており均てん化が求められている。現在、石川県では肝炎医療コーディネーター薬剤師が病院勤務者のみのため、保険薬局薬剤師の参画を促し、連携することにより目の届きにくい地域の多くの患者の拾い上げと治療効果の向上が期待出来ると考える。

肝臓病教室の概要

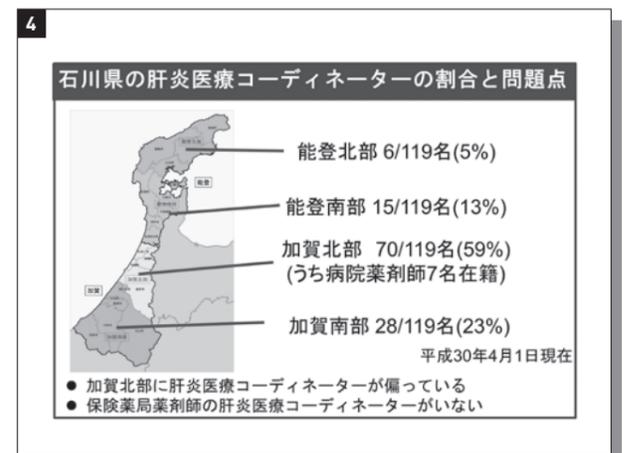
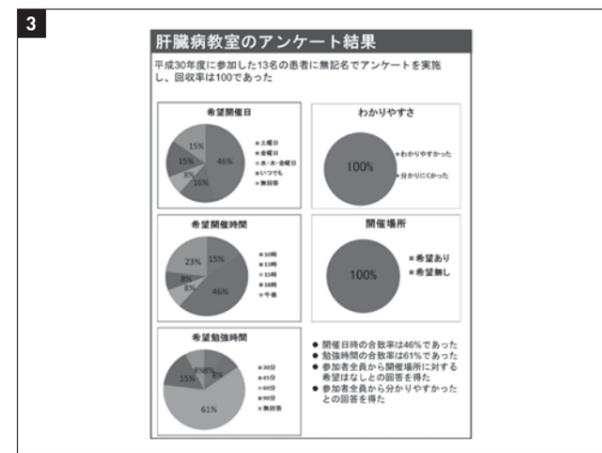
開催頻度:2か月に1回
開催日時:土曜日13時
開催時間:1時間程度
会場:当院の会議室
広告方法:院内の診察室、病棟、待合室などにポスターを掲示

| 開催日 | 演題名 | 担当者職種 |
|-------------|-----------------------|--------------|
| 2018年5月19日 | 肝臓の働きと検査/肝炎医療助成金制度 | 医師/ソーシャルワーカー |
| 2018年7月21日 | 慢性肝炎/慢性肝炎の最新の治療薬 | 医師/薬剤師 |
| 2018年9月22日 | アルコール性肝障害/アルコール健康障害 | 医師/ソーシャルワーカー |
| 2018年11月17日 | 脂肪性肝炎/脂肪性肝疾患患者さんの食事療法 | 医師/栄養士 |
| 2019年1月19日 | 肝硬変/肝臓病患者さんの日常生活の注意点 | 医師/看護師 |
| 2019年3月16日 | 肝がんと治療/肝がんの治療薬 | 医師/薬剤師 |

肝臓病教室での薬剤師の講義

薬剤の効果、用法用量、副作用、相互作用、薬剤費の説明および服薬アドヒアランス遵守のための工夫など

- 肝臓病について
- ①ハーブと薬の相互作用
- お薬手帳を活用しましょう
- 飲み忘れ防止の工夫
- 薬剤費の負担を減らす工夫
- 副作用の早期発見



当県における 肝炎医療コーディネーター制度の現状と問題点

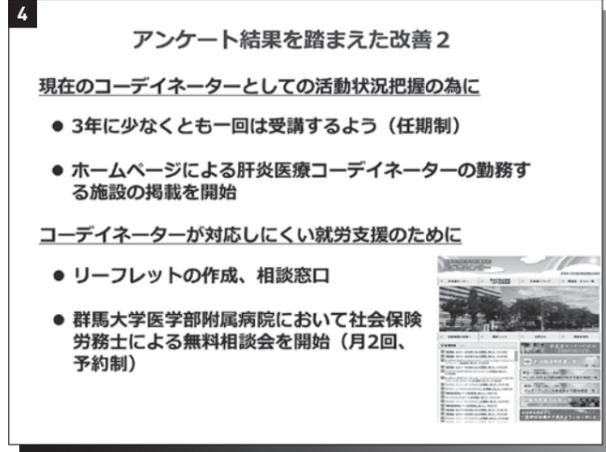
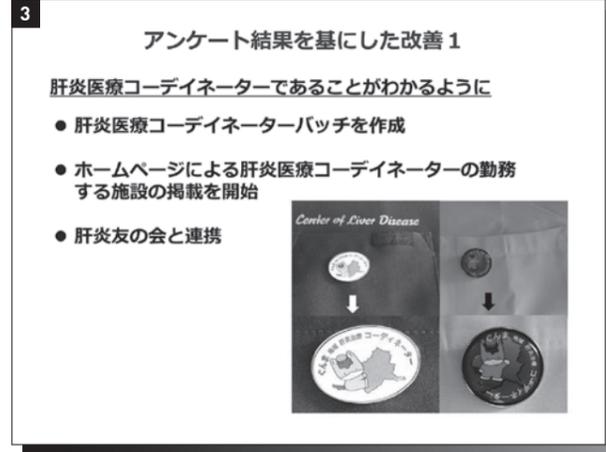
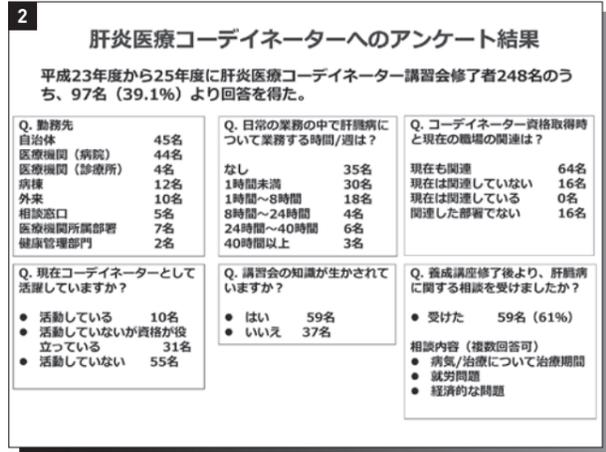
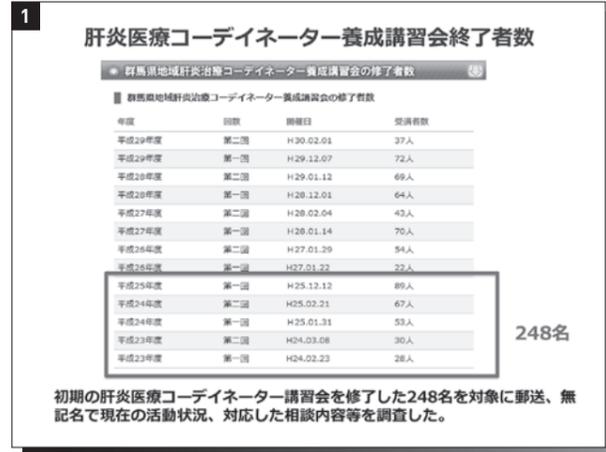
○中島 有香¹、堀口 昇男¹、三上 有香¹、戸島 洋貴¹、柿崎 暁¹
群馬大学医学部附属病院肝疾患センター¹

【目的】肝炎医療コーディネーターは市町村の保健師、地域医療機関の看護師、職域の健康管理担当者等を対象に、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において中心となって推進していく人材として養成が開始された。当県においては平成23年度より肝炎医療コーディネーター講習会を開始し、平成30年11月の時点で798名の肝炎医療コーディネーターを育成している。精力的に啓発活動を行っているコーディネーターがいる一方で、肝疾患関連の部署からの異動等によりコーディネーター活動が継続できない場合もある。今回、県内のコーディネーターの活動状況を調査した。

【対象及び方法】平成23年度から25年度の初期に講習会を受講したコーディネーター248名を対象にアンケート調査を実施した。郵送、無記名で、現在の活動状況、肝疾患関連の業務時間、異動の有無、対応した相談内容、問題点等を質問した。248名のうち97名(39.1%)より回答を得た。活動状況は、活動している10名(12%)、活動していないが資格が役立っている31名(33%)、活動していない55名(58%)であった。また、講習会の知識が役立っているかとの質問には、役立っている59名(61%)、役立っていない37名(39%)であった。肝疾患関連の業務時間は、83名(87%)が週8時間未満であった一方、週40時間以上が3名(3.1%)いた。相談内容は、病気/治療について、治療期間、就労問題、経済的な問題などについてであった。問題点としては、職場でコーディネーターであることが分かりにくいという意見も挙げられた。

【考察】アンケート結果を踏まえ、(1)コーディネーターであることがわかるようにコーディネーターバッジを作成、(2)ホームページにコーディネーターのいる施設を掲載、(3)複数回受講者のための応用課程講習会の開催、(4)定期的な情報交換・情報共有の場としてのメーリングリストの作成等を行った。

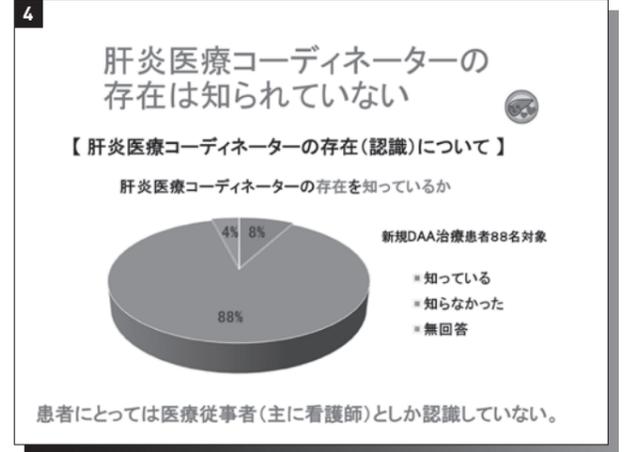
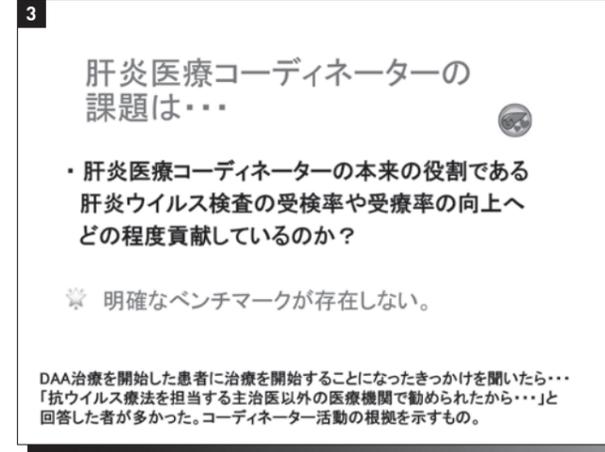
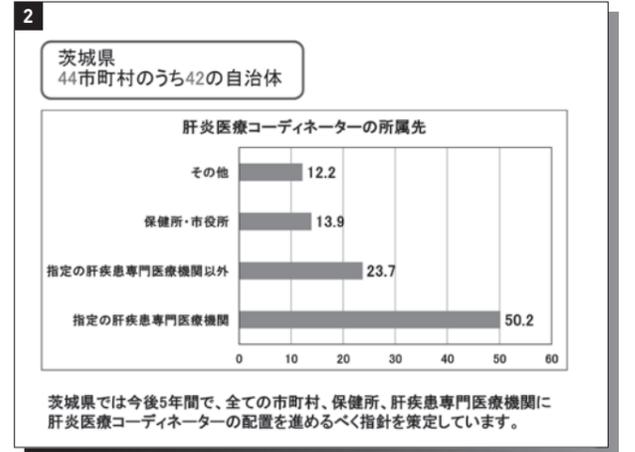
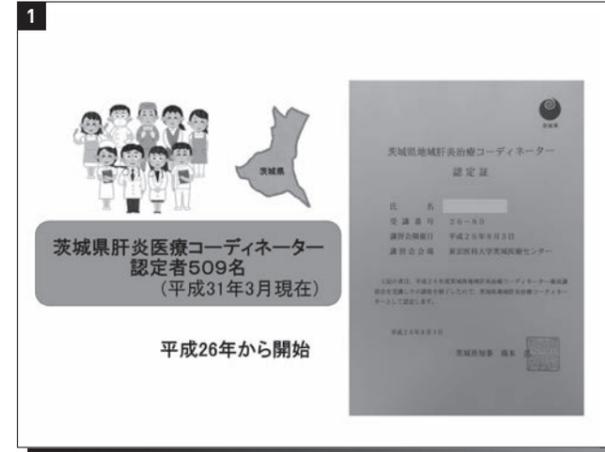
【結語】県内のコーディネーターの活動状況をアンケート調査した。今後の肝炎医療コーディネーター活動の推進やスキルアップに役立てたいと考える。



茨城県における肝炎医療コーディネーター活動の実態と課題

○會田 美恵子¹、鴨志田 敏郎²、中原 朋子⁴、塙 清美⁴、関 律子⁴、岡 裕爾³、松崎 靖司²、池上 正² 東京医科大学茨城医療センター 肝疾患相談支援センター¹ 消化器内科²、日立製作所 日立総合病院 消化器内科³、茨城県保健福祉部疾病対策課⁴

茨城県における肝炎医療コーディネーター(Co)活動は平成26年から開始され、現在までに509名のCoが育成された。Co認定のために、終日にわたる講習会を受講し、その後到達度試験を受け一定の成績を収めたものに対して県知事名でコーディネーター認定証が授与され、さらに、患者へのアピールを促進し相談してもらいやすい状況を作ること、またCo側にもより積極的な関与を促す意味で、Coバッジ、ポスターを製作し、現場で使用してもらうために配布している。また、定期的にフォローアップ講習会を開催し、様々なテーマで講演やディスカッションを行っている。現在までにCo認定を受けたものの職種は、看護師33.8%、薬剤師22.1%、保健師12.5%、事務職10.5%、栄養士6.8%のほか、臨床検査技師、診療放射線技師、製薬会社社員など多岐に渡る。年度別に認定を受けた職種をみると、事務系の医療職の割合が年々増加している。県ではコーディネーター配備の均てん化を推進しており、44市町村のうち42の自治体に何らかの形でCoが配備された。現在県内で勤務しているCo388名の所属先としては茨城県指定の肝疾患専門医療機関が50.2%、これら以外の医療機関が23.7%、保健所、市役所などの行政機関が13.9%を占めている。茨城県では今後5年間で、全ての市町村、保健所、肝疾患専門医療機関にCo配置を進めるべく指針を策定している。拠点病院においては、肝臓病教室の運営、市民公開講座の運営、啓発イベントへの参加などが活動の主体だが、それ以外でもCoである臨床検査技師が中心となって院内での検査陽性者へのアラート文書発信を行う、CoであるMSWが各種公的助成について説明をする、Coである薬剤師が中心になってDAAの副作用モニタリングを行う、などの活動を担っており、それぞれの専門的知識を活かして肝炎診療に貢献しており、多くの医療職を巻き込む形で資格取得者は現在も増加し続けている。一方、Coの本来の役割として期待される受検率や受療率の向上というアウトプットにCo制度がどの程度貢献しているかを示す明確なベンチマークは存在しない。実際に、最近になってDAA治療を開始した患者に対する多施設でのアンケートを行ったところ、治療を開始することになったきっかけが抗ウイルス療法を担当する主治医以外の医療職に勧められたからと回答したものが多く、これは他者からの後押しによる肝炎治療の推進というCo活動の根拠を示すものと思われるが、一方、これらの患者のなかでCoの存在を認識しているものは少なかった。多くの医療職に肝炎についての知識を普及し日常業務の中で活かしてもらうためにも、地域で、Coの介入による成功事例を多く集積し共有していくことが必要である。

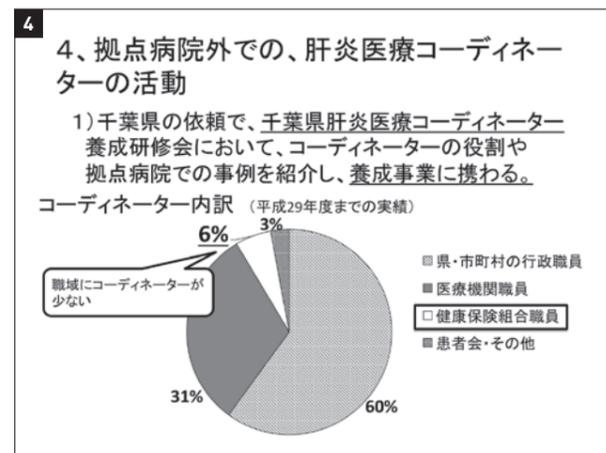
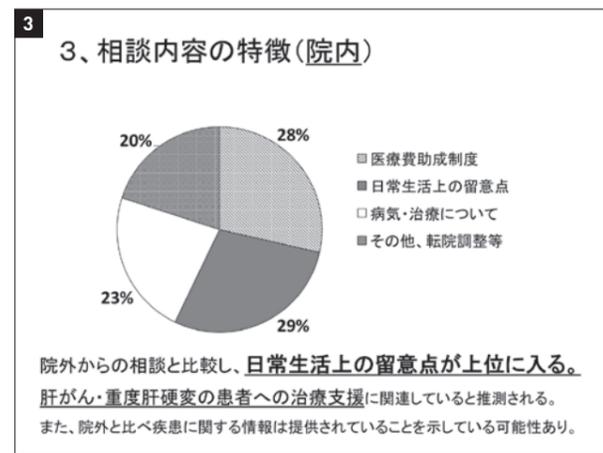
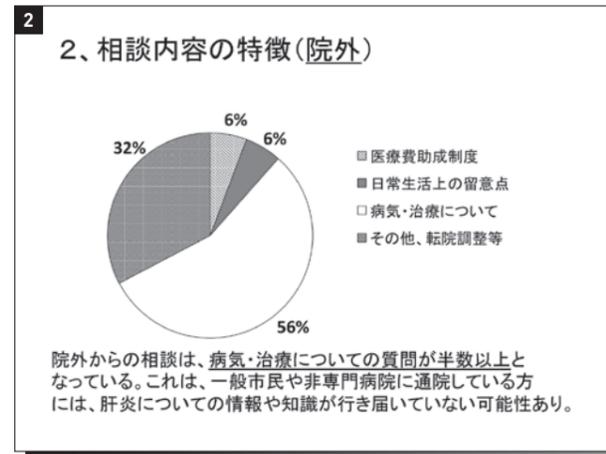
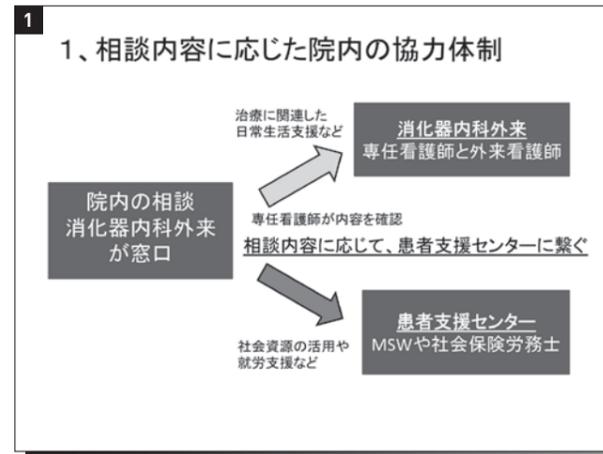


ポスター③

千葉県及び肝疾患診療連携拠点病院での
肝炎医療コーディネーターの活動と今後の課題

○阿部 麻由美¹ (あべ まゆみ)¹, 小山 真弓³, 櫻井 真理子³, 中村 昌人², 加藤 直也²
千葉大学医学部附属病院看護部¹, 千葉大学大学院医学研究院消化器内科学², 千葉大学肝疾患相談支援センター³

肝疾患連携拠点病院である当院では、外来看護師6名、病棟看護師4名、事務2名の計12名が肝炎医療コーディネーターの資格を取得している。肝疾患相談支援センターでは、肝疾患に関する質問を電話、Eメールで受け付け、消化器内科医や肝炎医療コーディネーターが回答している。当院の機能的背景から肝臓や重度肝硬変患者の割合が高く、患者支援に外来看護師が関わる機会も多い。そのため、外来通院患者への対応を強化すべく、肝炎医療コーディネーターの資格を有する看護師による外来相談窓口を今年6月より新たに開始した。10月までの相談件数は10件となっており、相談窓口の周知が課題である。加えて、医師・看護師以外にも、ソーシャルワーカーや社会保険労務士、管理栄養士などの他職種が関与し、肝疾患患者の就労・生活・療養などについて多方面から支援ができるよう、院内協力体制を構築した。また、相談件数や支援内容を共有できるように電子カルテシステムを一部変更した。今後、他職種にも肝炎医療コーディネーター取得を促し、患者支援の質をより向上させることが重要である。また、院外での活動として、県の依頼で肝炎医療コーディネーター研修の講師を担当し養成に携わっている。千葉県では、平成29年度までで合計349人の肝炎医療コーディネーターを養成している。所属機関の内訳は、県・市町村329人(60%)、医療機関172人(31%)、健康保険組合31人(6%)、患者会16人(3%)であり、行政機関の職員が中心となっている。県全体での非認識受検者の受診率向上や職域での肝炎検査の普及の為に、今後は医療機関や企業担当者への肝炎医療コーディネーターの普及が重要と考えられる。



ポスター③

当院におけるウイルス肝炎検査陽性患者の現状と
受診勧奨システム運用について

○小関 紀之¹ (おせき のりゆき)¹, 瀧沢 義教¹, 内山 健二¹, 藤代 政浩¹, 中島 あつ子¹, 春木 宏介¹, 玉野 正也² 獨協医科大学埼玉医療センター臨床検査部¹, 獨協医科大学埼玉医療センター消化器内科²

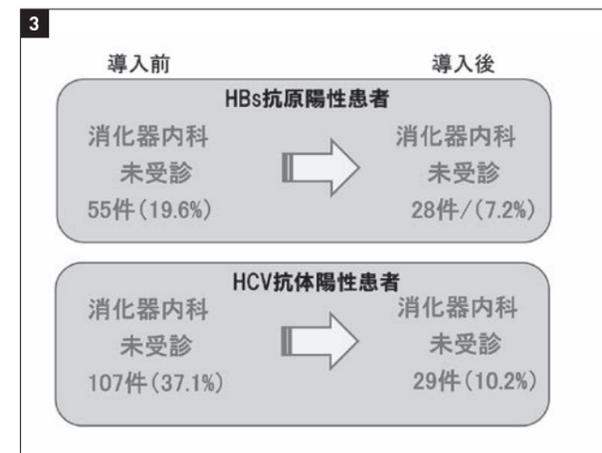
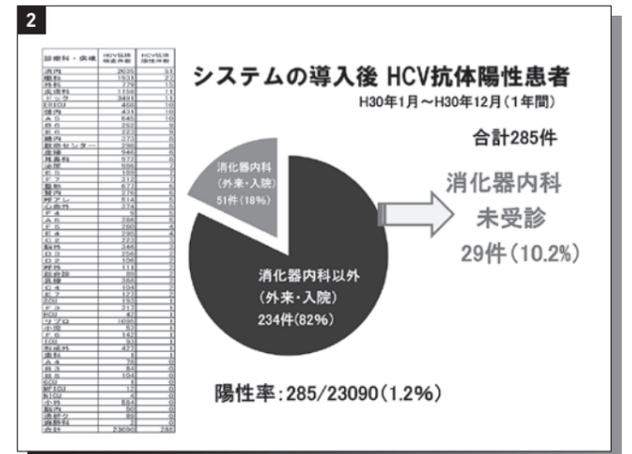
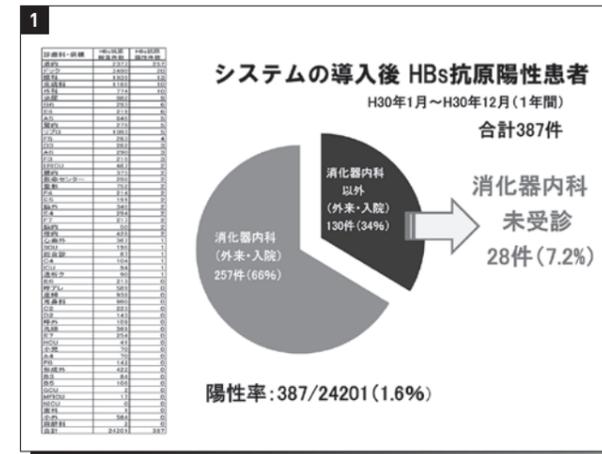
【目的】感染症スクリーニング検査としてHBs抗原、HCV抗体の測定が行われ、入院時や術前検査として多くの施設で実施されている。肝炎ウイルスの感染が判明した際には、肝臓専門医の受診を勧め、治療もしくは経過観察が必要になる。放置すれば、本人が気づかないうちに慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと進行する。今回われわれは、当院におけるHBs抗原陽性患者、HCV抗体陽性患者の調査を行い、消化器内科を受診してもらうための対策として、電子カルテの受診勧奨システムを導入したので、現状について報告する。

【対象および方法】当院において1年間(平成26年4月～平成27年3月)のHBs抗原、HCV抗体の検査状況と消化器内科受診の実状を調査した。当院の消化器内科受診歴もしくは他院での治療記載がない患者を未受診として集計を行った。

【結果および考察】当院の1年間におけるHBs抗原検査は16,536件、HCV抗体検査は1,6716件であった。HBs抗原陽性患者は280件、HCV抗体陽性患者は326件であった。その内、消化器内科を未受診の患者はHBs抗原陽性患者では55名(19.6%)、HCV抗体陽性患者では104名(37.1%)であった。未受診の患者の多くは入院時や術前検査として測定されていた。HBs抗原、HCV抗体が陽性であっても、自覚症状がないことや感染時期も不明なため消化器内科を受診に至っていないものと推測された。

この調査結果を踏まえて、消化器内科受診へ繋げるシステム構築を病院へ要望し、平成29年11月より、肝炎ウイルス検査受診勧奨システム(富士通電子カルテHOPE/EGMAIN-GX)の運用を開始した。本システムは手術前や入院時、輸血前などに行われている肝炎ウイルス検査で陽性であった患者さんのカルテ上にメッセージを通知する。担当医は「肝炎ウイルス検査精査のお勧め」(案内)を印刷して患者に渡し、肝臓専門医の受診を勧めるものである。

【結語】調査結果から消化器内科を受診していない患者の存在が明らかになり、肝炎ウイルス検査受診勧奨システムが導入された。運用が開始され、1年が経過した。発表当日はシステム導入後の受診勧奨の現状を追加集計し報告をする。



【考察およびまとめ】

- 調査結果から消化器内科を受診していない患者の存在が明らかになり、平成29年11月より、肝炎ウイルス検査受診勧奨システムが導入された。
- 未受診の患者の多くは入院時や術前検査として測定されていた。HBs抗原、HCV抗体が陽性であっても、自覚症状がないことや感染時期も不明なため消化器内科を受診に至っていないものと推測された。
- 肝炎ウイルス検査受診勧奨システムの導入により、消化器内科未受診を減らすことが出来たが、未受診を0にするまでには至っていない。
- 担当医もしくは患者への更なる受診勧奨への介入が必要である。

ポスター④

当院における埼玉県肝炎医療コーディネーター活動上での
問題点・課題について

○瀧沢 義教(たきざわ よしのり)¹, 玉野 正也², 小関 紀之¹, 内山 健二¹, 石川 弘人³, 松井 由紀⁴, 春木 宏介¹
獨協医科大学埼玉医療センター臨床検査部¹, 獨協医科大学埼玉医療センター消化器内科², 獨協医科大学埼玉医療センター
薬剤部³, 獨協医科大学埼玉医療センター看護部⁴

【はじめに】埼玉県肝炎医療コーディネーター(肝炎Co)の役割には、肝臓病教室(教室)の開催、治療に関する助言や行政機関が実施する助成制度の案内等がある。当院の教室は平成14年から年3回程度開催しており、その企画運営などは消化器内科医師が行っていた。しかし、平成27年からは、肝炎Coが中心となり教室を開催している。今回われわれは、当院肝炎Coの院内・外の活動を紹介します。現在われわれが抱えている肝炎Co活動上での問題点や課題などについてまとめたので報告する。

【当院肝炎Coの取組み・問題点について】当院には現在31名の肝炎Co(臨床検査技師15名、看護師10名、薬剤師5名、管理栄養士1名)があり、年3回の教室開催をメインに活動している。当院肝炎Coの教室以外の活動としては、①消化器内科患者以外でHBs抗原、HCV抗体陽性患者を調査②ウイルス肝炎検査陽性患者の受診勧奨システムの構築③腹部超音波検査間隔の調査およびシステムの構築④栄養サポートチームへの参画⑤教室ホームページの開設・運営⑥消化器内科医師との共同研究および学会発表⑦肝炎Co向け勉強会の企画⑧講演会などで当院肝炎Coの活動を紹介します。これから教室開催を予定している施設の方々との意見交換などである。

当院では肝炎Co活動上で、いくつかの問題点や課題などが生じている。そこでわれわれは、肝炎Co活動上での問題点などを明確にして共有するため、当院31名の肝炎Coに対しアンケート調査を実施した。問題点としては、①教室初回参加者を如何にして増やすか②教室開催案内不足③教室開催会場の確保が難しい④教室以外の市民参加型イベント企画がない⑤多忙のためスタッフミーティングができない⑥人材育成⑦活動に個人差が生じている⑧肝炎Coとしての知識不足⑨病院への肝炎Co活動アピール不足⑩事務部やリハビリテーション科に肝炎Coがない⑪助成制度の案内不足⑫肝炎Co活動の院内周知徹底などが挙げられた。

【まとめ】①アンケート調査書には、これら問題点解決策などの記載もあり、今後スタッフミーティングなどでもよく話し合い、これら問題点などを解決できればと思う。②今回の学会参加目的の一つには、他施設肝炎コーディネーターとの意見交換にある。肝炎Coが学会参加により得た情報などを今後の肝炎・肝がん患者減少活動に活かされればと思う。

1

結果: 肝炎Co活動上の問題点として(その1)

教室関連の事項としては、①~⑥が挙げられ、重要課題

- ① 初回教室参加者を如何にして増やすか
- ② 開催案内不足
- ③ 開催会場の確保が難しい
- ④ 教室以外の市民参加型イベント企画がない
- ⑤ 活動に個人差が生じている
- ⑥ 助成制度の案内不足

2

当院教室参加者アンケート調査結果 <その1>

教室参加回数を調査したところ

回答者: 34名

初回が 71%

3

当院教室参加者アンケート調査結果 <その2>

教室開催情報の入手は

【複数選択可】回答総数: 35

| 手段 | 回答数 |
|---------------|-----|
| 院内掲示ポスター | 21 |
| 当院肝臓病教室ホームページ | 4 |
| 外来案内表示モニター | 3 |
| 口コミ | 3 |
| その他 | 3 |
| パンフレット | 1 |

4

初回肝臓病教室参加者を増やすには、どうしたら良いか?

解決手段として出た意見は、①から⑨であり

- ① 初回参加者を対象とした教室を企画する。
- ② 参加目的が明確なポスターを貼る。
- ③ 消化器病棟以外の病棟にもポスター貼りつけ。
- ④ 肝炎と診断されたら、肝臓病教育の案内をする。
- ⑤ 診察時・検査時などで教室開催案内をもっと直接配布する。
- ⑥ 病院企画イベントなどでもビラ配りをする。
- ⑦ 外来案内表示モニターにて、教室開催案内を表示させる。
- ⑧ 病院ホームページに載せてもらう。これ以外に有効手段があれば、お教えください。
- ⑨ 市の広報に載せてもらう。

ポスター④

当院における肝炎医療コーディネーターの課題の変化について

○田名見 里恵(たなみ りえ)¹, 斉藤 貴子², 蒔田 将久³, ホングラ 留美⁴, 塚田 昌樹⁵, 宮崎 寿子⁶, 西川 稿⁷
上尾中央総合病院検査技術科¹, 上尾中央総合病院外来看護科医師事務作業補助者², 上尾中央総合病院栄養科³, 上尾中央総合病院病棟看護科⁴, 上尾中央総合病院薬剤部⁵, 上尾中央総合病院外来看護科⁶, 上尾中央総合病院消化器内科⁷

【はじめに】当院では肝炎医療コーディネーター(以下Co)が19名おり看護師6、臨床検査技師5、事務4、薬剤師3、管理栄養士1が所属している。2018年度さらに10名合格した。肝臓病教室(以下教室)運営を中心に活動しており、2018年までの5年間で教室を14回開催した。2016年に行われた埼玉肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会主催意見交換会で提示した当院の課題と、2018年現在の課題では変化がみられている。2年間の取り組みと、現在の課題と対策について報告する。

【現状と課題】2016年時点での課題について述べる。「教室会場確保・集客」「Co間での連携」「他施設との意見交換」だった。会場確保と集客については、事務職Co加入により院内行事把握と会場予約で効率化が図られた。また2017年2月より院内増築により講堂が完成し会場確保が容易になった。集客に関し、院内と市の広報紙への教室案内掲載事務手続きも明確化され、告知漏れ対策となった。Co間の連携については、2016年12月より毎月会議を開催し、教室日程やテーマ、演者、役割分担、ポスター内容等について協議している。受診勧奨活動報告や研修会などの情報共有の場としても機能している。2018年現在の課題は「メンバー内活動頻度の差」「決定事項の周知不良」「教室マンネリ化防止」「人材育成」である。活動頻度差については、年間活動計画表を作成し、各自の役割分担を長期的に可視化することで、責任とやりがいに繋がると考える。決定事項周知については、職種代表者を選出し伝達漏れを防ぐ体制作りと共に、現在院内に書類登録システムを構築中で、今後は情報共有が簡略化される予定である。マンネリ化防止策として、体験型教室は参加者の満足度向上につながる経験から、料理教室(栄養療法)や薬剤副作用対策実演(皮膚障害)を検討している。サルコペニアをテーマとした教室では体操用ゴムチューブを来場者に貸し出し、理学療法士による実技指導を行い好評を得た。またCo養成研修受講には肝臓病と接点のない事務職もいるため、人材育成として2017年より受講者を対象に医師による事前勉強会を開催し、肝疾患の基本や病態の講義を行っている。退職・異動による人員減少対策にも繋がっている。

【考察】課題に対して対策立案には多職種から意見が出ており、今後も継続的な改善が可能と考える。肝臓病は長期フォローが必要なため、今後は退院指導を行う病棟スタッフ教育や、訪問看護師・保険調剤薬局スタッフ向け情報交換会も必要と考える。

【結語】地区拠点病院のCoとして役割を理解し必要とされていることを認識し今後も埼玉県の肝炎対策に貢献したい。

1

2018年の課題と取り組み

課題1: 肝臓病教室のマンネリ化防止
→体験型教室の開催

- ▶「第14回サルコペニア」では体操用ゴムチューブを来場者に貸し出し理学療法士による実技指導を行い好評を得た。
- ▶「第15回アルコール性肝障害」では肝硬度測定体験コーナーを設け、消化器内科医によるFibroScan(echosens社)での測定を行い、研修会後のアンケートで満足度96%、理解度100%と高い結果を得た。

課題2: 人材育成(退職、異動によるメンバー減少対策)
→医師によるコーディネーター養成研修生対象の勉強会を開催

- ▶ふだん肝疾患と接点のない事務職員もいるため2017年より、事前に院内勉強会を行い肝疾患の基本や病態の講義を行っている。事前学習により養成研修生の不安軽減にも役立っている。
- ▶教室で講師の経験を積んだのちにコーディネーターを目指すこともできるため、教室開催自体もコーディネーター育成の場となっている。

2

2018年の課題と取り組み

課題3: メンバーの活動頻度に差がある
→年間活動計画表の作成

- ▶年間活動の可視化により、メンバー全員が責任とやりがいを持てる環境を作る。
- ▶年間活動の把握・長期目標の設定により、本来の自部署業務との両立がしやすくなると考える。

課題4: 会議決定事項の周知不良
→職種ごとの代表者を選出し伝達経路を明確化

- ▶他職種との横の連携だけでなく同職種ごとの「縦の連携」強化も重要と考え取り組んでいる。
- ▶会議参加率向上のため、開催日不定だった会議を現在は「第1金曜日」と決め勤務調整しやすいようにした。

3

2019年3月 肝炎医療コーディネーター部会として認定される

肝炎医療コーディネーター部会発足による利点

- ▶院内での認知度向上により、コーディネーター活動への理解が得られ自部署業務との両立がしやすくなる事が予想される。
- ▶院内ネットワーク利用が可能になり過去の議事録の閲覧が可能になった。マージングリストが作成され異動や退職によるメンバー変更時にも名簿更新の手間がなくなり最新情報へアクセス可能となった。
- ▶予算申請できる環境が整ったため、今後は教室の運営費、研修会への交通費、学会への参加費等への利用を考えている。

4

今後の展望

院内活動

- ▶職員教育もコーディネーターの役割である。入院患者さんの退院指導(ご家族含む)は個別性を考慮した十分な内容で行えるよう病棟スタッフの教育を行いたい。
- ▶運動療法用の資料提供。
- ▶コーディネーター活動を宣伝することで、ご家族だけでも気軽に相談できる窓口や院内環境作り。

体験・実演

- ▶管理栄養士による栄養療法としての料理教室、調理実習。
- ▶薬剤師による薬剤副作用対策の実演(皮膚障害)。

院外活動

- ▶出張肝臓病教室。
- ▶ショッピングモールやイベント会場での啓発活動。
- ▶訪問看護師、保険調剤薬局スタッフ向けの薬剤講義。

ウイルス肝炎撲滅に向けた
院内連携における当センターの取り組み

○三ツ橋 美幸(みつはし みゆき)¹, 武関 雄二¹, 藤野 真治¹, 尾本 きよか¹, 浅野 岳晴²
自治医科大学附属さいたま医療センター臨床検査部¹, 自治医科大学附属さいたま医療センター消化器内科²

【目的】 B型肝炎・C型肝炎治療薬の進歩は目覚ましく、特にC型肝炎については副作用もほとんどなく、短期間で完治できるようになってきた。しかし、せっかく検査が施行されていても肝炎もしくはキャリアであることを知らないままでも少なくない。そこで当部署でHBs抗原陽性およびHCV抗体陽性であった検体をすべて拾い上げ、その結果を肝臓専門医へ報告することにより未受診患者の早期受診を促す取り組みを開始した。2年が経過し、その成果を報告する。

【方法】 2016年10月～2018年9月までのHBs抗原陽性・HCV抗体陽性患者を対象とした。肝炎医療コーディネータの臨床検査技師が、毎週HBs抗原陽性・HCV抗体陽性検体をリスト化(パスワード管理)し肝臓病専門医へ報告する。次に肝臓病専門医が陽性患者の電子カルテを確認し、HBs抗原(+)やHCV抗体(+)の記載や治療方針に関する記述がない場合には、消化器内科への受診推奨を電子カルテの他科依頼に記載した。

【結果】 HCV抗体陽性者790名(陽性率2.3%, 低力価120名・中力価220名・高力価450名, 平均年齢71.4歳)。依頼科別では消化器内科が最も多かったが、総合診療科・循環器内科の入院時スクリーニング検査や外科・心臓外科の術前検査にも多くみられた。肝臓病専門外来通院中やID重複患者を除外した666名を対象に電子カルテの確認作業を行った。既に消化器内科や肝臓病専門外来を受診したものの、HCV-RNA陰性例、他院でフォローされているもの、高齢患者(85歳以上)などを除いた138名に対してカルテを介して肝臓専門医受診を促した。そのうち返事のあったのは45名で、実際に肝臓病専門外来を受診した患者は24名であった。一方HBs抗原陽性は1530名(陽性率4.4%, 平均年齢58.7歳)で肝臓病専門外来通院中やID重複患者を除外した722名を対象とし電子カルテの確認作業を行った。

【考察】 当部署では週1回、HBs抗原陽性・HCV抗体陽性例をすべて拾い上げ、肝臓病専門医に報告している。その後カルテをレビューし、速やかに陽性患者の主治医に通知し専門外来受診を勧めている。当センターでは検査結果が陽性であったものは放置されることなく、漏れなく拾い上げており、治療へとつなげる機会が確実に増えており、今後も継続して肝臓撲滅の取り組みの一環として取り組んでいきたい。

1 HCV抗体陽性者の内訳

HCV抗体陽性790例(陽性率2.3%)
週平均8例(3~15例)

男女: 435:355
年齢: 平均71.4±12.9歳

- 測定方法: CLIA法(基準値: 1.0S/CO未満)
- 陽性値 低力価(1.0-4.0未満)・・・120例
中力価(4.0-12.0未満)・・・220例
高力価(12.0以上)・・・450例

2 HCV抗体陽性者(肝臓専門外来通院者やID重複者を除外)への介入

HCV抗体陽性666例を対象: 電子カルテ確認
・受診推奨を依頼した: 138例(21%)

- 返事なし 93例
HCV-RNA陰性 20例(うち治療済 5例)
患者へ確認し他院follow中 30例
その他(手術直後, 合併症治療中など) 43例
- 返事あり 45例
治療を開始した 14例
治療を検討中 10例
HCV-RNA陰性 15例(うち治療済 3例)
他院follow中 6例

3 HBs抗原陽性者の内訳

HBs抗原陽性1530例(陽性率4.4%)
週平均14例(5~24例)

男女: 924:606
年齢: 平均58.7±14.5歳

測定方法: CLIA法(基準値: 0.05IU/mL未満)

4 HBs抗原陽性者(肝臓専門外来通院者やID重複者を除外)への介入

HBs抗原陽性507例を対象: 電子カルテ確認
受診推奨を依頼した: 88例(17%)

- 返事なし 52例
他院follow中 10例
イレウスで消化器内科入院 1例
その他(手術直後, 合併症治療中など) 41例
- 返事あり 36例
IFNや経口薬の治療開始・検討 15例
他院へ紹介(非活動性キャリア) 19例
HBV-DNA陰性 2例

埼玉県における
肝炎医療コーディネーターの活動実態と課題

○田山 智美(たやま ともみ)¹, 内田 義人², 飯塚 綾子³, 持田 智²
埼玉医科大学病院看護部¹, 埼玉医科大学消化器内科・肝臓内科², 埼玉県肝相談センター³

【目的】 埼玉県では平成25~30年度に計618名の肝炎医療コーディネーターが誕生している(看護師201名, 臨床検査技師139名, 薬剤師120名, 栄養士57名, 保健師8名, 事務職41名, 患者8名, その他44名)。うち291名は肝疾患診療連携拠点病院ないし県指定の地区拠点病院15施設に在籍しており、主たる活動は院内での肝臓病教室運営である。しかし、肝炎医療コーディネーターの役割は多彩であり、その活動をより多面化することを目指した。

【方法】 2018年11月4日に肝炎医療コーディネーター研修会を開催し、「肝炎医療コーディネーターの役割: 肝臓病教室以外になにができるか」をテーマにパネルディスカッションを行った。職種、医療圏ごとに肝炎医療コーディネーターの活動状況を整理し、今後の課題を討議した。

【成績】 パネルディスカッションに参加した肝炎医療コーディネーターは91名で、看護師31名, 臨床検査技師30名, 薬剤師15名, 管理栄養士6名, 医療事務2名, 患者会2名, 製薬会社社員2名, 行政担当者1名, 歯科衛生士1名, 保健師1名であった。「肝炎医療コーディネーターとして活動している」と回答したのが34名であった。肝臓病教室以外の活動として、看護師から「外来待ち時間を利用した問診・医療相談」、「通院を自己中断した患者への連絡」、「肝炎医療コーディネーター以外のスタッフを対象とした勉強会の開催やマニュアル作成」、臨床検査技師から「ウイルス陽性者の報告・アラートシステムの運用」、「超音波検査報告書に前回検査日と経過日数の記載項目の追加(適切な検査間隔の視覚化)」、管理栄養士からは「栄養指導・NST介入」、医療事務からは「助成申請の補助」、「予防接種の案内」などが挙げられた。活動の問題点として「他の職種のコーディネーターとの連携不足」、「病院外の地域コミュニティでの活動が困難」、「他の施設での活動状況が不明」、「人材育成が困難」、「部署異動による活動の制限」、「業務時間外での活動の限界」などの意見があった。

【結語】 活動実態のない肝炎医療コーディネーターが多数存在し、また、活動している場合でも個人差が大きかった。多職種、多施設の肝炎医療コーディネーターが討議する研修会をより頻りに開催する必要がある。また、活動の場が所属機関内に限定されている肝炎医療コーディネーターが大部分であり、埼玉県では少ない行政や職域のコーディネーターを育成し、これを中心に社会に向けた活動を展開すべきと考えられた。

1 埼玉県における肝炎コーディネーター

平成25年度から「埼玉県肝炎コーディネーター養成研修会」を開催
平成28年度から、埼玉県肝炎コーディネーターの更新のための「フォローアップ研修会」を開催

対象: 拠点病院等に勤務する医療従事者や職場の健康管理に従事する者など

<平成25~30年度>

| 職種 | 人数 |
|------|-----|
| 看護師 | 201 |
| 保健師 | 8 |
| 栄養士 | 57 |
| 薬剤師 | 120 |
| 検査技師 | 139 |
| 事務員 | 41 |
| 患者 | 8 |
| その他 | 44 |

2 埼玉県肝炎医療コーディネーター研修会(フォローアップ)
平成30年11月4日@埼玉県県民健康センター

パネルディスカッション
「肝炎医療コーディネーターの役割~肝臓病教室以外になにができるか~」

参加者(91名)

肝炎Coとして活動を

3 埼玉県肝炎医療コーディネーター研修会(フォローアップ)
平成30年11月4日@埼玉県県民健康センター

パネルディスカッション
「肝炎医療コーディネーターの役割~肝臓病教室以外になにができるか~」

活動の問題点

- ・「他の職種のコーディネーターとの連携不足」
- ・「他の施設での活動状況が不明」
- ・「人材育成が困難」
- ・「部署異動による活動の制限」
- ・「業務時間外での活動の限界」
- ・「病院外の地域コミュニティでの活動が困難」

4 まとめ

- ・活動実態のない肝炎医療コーディネーターが多数存在し、活動している場合でも個人差が大きかった。
- ・多職種、多施設の肝炎医療コーディネーターが討議する研修会をより頻りに開催する必要がある。
- ・活動の場が所属機関内に限定されている肝炎医療コーディネーターが大部分であり、埼玉県では少ない保健師のコーディネーターを育成し、これを中心に社会に向けた活動を展開すべきである。

ポスター⑤

当院の肝臓病教室と肝炎医療コーディネーターにおける
臨床検査技師の役割・関わり方

○塚原 晃(つかはら あきら)¹, 堀部 俊哉², 土田 美由紀³, 山崎 亜矢⁴, 岡田 なつき¹, 滝沢 昂¹, 原田 容治²
戸田中央総合病院臨床検査科¹, 戸田中央総合病院消化器内科², 戸田中央総合病院内視鏡支援室³, 戸田中央総合病院栄養科⁴

【はじめに】肝炎コーディネーターは、肝臓病教室での講義や相談を行い、より多くの方に肝炎に対する正確な知識を伝える事が期待されている。しかしながら、肝臓病教室以外に何が出来るかという事が課題として挙げられる。近年、埼玉県では肝炎コーディネーターを肝炎医療コーディネーターと肝炎地域コーディネーターに分類し、それぞれの役割が明確化されたことで、肝炎医療コーディネーターとして、より有益な役割が求められている。

【目的】当院のより有益な肝臓病教室への取り組みと、臨床検査技師の立場での新たな役割を検討する。

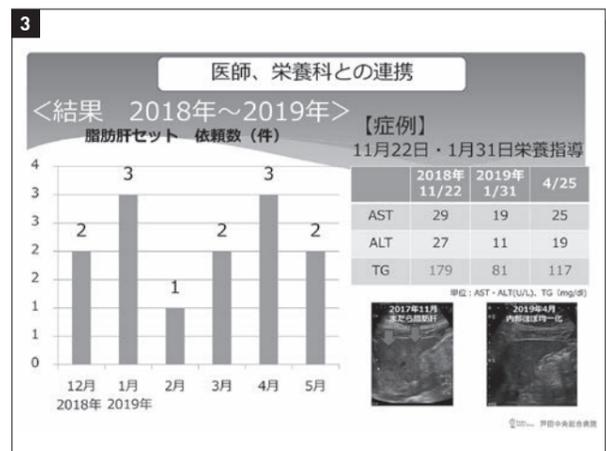
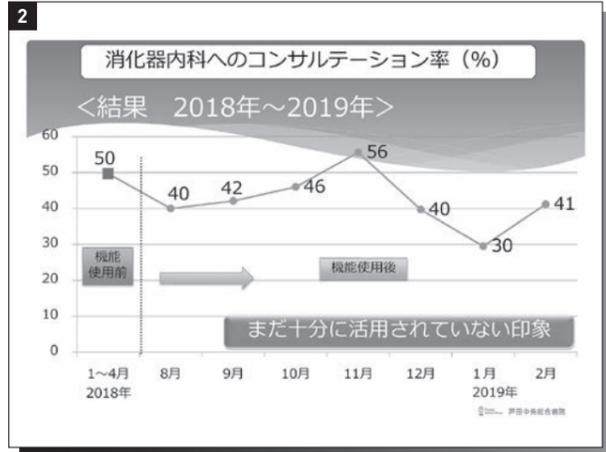
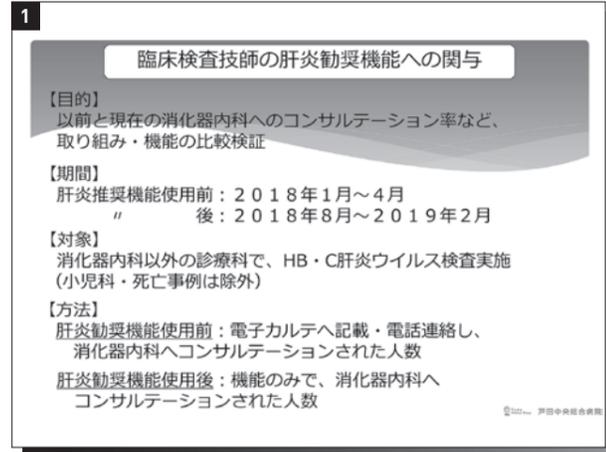
【方法】肝臓病教室の課題、肝炎勧奨機能への関与、他職種との連携について検討した。

【結果】1. 肝臓病教室：当院の肝臓病教室は2012年から開催し、昨年までの開催回数は6年7回となっている。問題点や苦勞している点は直近3年間で参加者が減少しており、座学のみであれば集客可能という意見もあったが、過去の参加者よりグループワークへの好意的な意見が多く、例年同様、講義・グループワーク形式での開催を予定している。

2. 臨床検査技師の役割・関わり：2017年12月より肝炎ウイルス検査陽性者に対する連絡体制を構築した。肝炎ウイルス検査陽性者を抽出し、肝臓専門医へ報告、連絡対象者を絞り、消化器内科へ受診歴が無い場合、臨床検査科より該当患者の担当医へ電話連絡を実施。しかし、この取り組みも十分な効果が得られていない事から、電子カルテに「肝炎勧奨機能と抗がん剤処方時の肝炎チェック」が追加された事をきっかけに、2018年8月より追加機能の運用を開始した。機能使用前の2018年1月～4月と、使用後の2018年8月～9月との件数・割合を比較した。対象は消化器内科以外の診療科患者。結果は機能使用前の群は、連絡対象数233名、コンサルテーション数116名、コンサルテーション率49.7%使用後の群は、連絡対象者数140名、コンサルテーション数56名、コンサルテーション率は40.0%であった。

3. 他職種との新たな取り組みとして、栄養科と連携し電子カルテにて血液検査・腹部エコー・栄養指導を同時に依頼できる「脂肪肝セット」を作成し、医師がオーダーし易い仕組みを構築、現在運用を実施している。

【結語】電子カルテでの肝炎勧奨機能は医局会で発信する事で肝臓専門医以外の先生の高い関心が認められたが、十分な結果とは言えず、この機能の更なる普及と臨床検査技師査の対応が必要と考える。



Slide 4: Summary. Points to the need for expanded roles for clinical laboratory technicians and the development of the 'Fatty Liver Set' to improve outcomes.

ポスター⑤

当院における肝疾患医療センターの活動と課題について

○佐藤 萌(さとう めぐみ)¹, 秋山 洋平¹, 内田 敦子¹, 高橋 和紗², 益子 ひとみ³, 武田 真弓⁴, 岡部 春香⁵, 庄村 雅子⁵, 鶴谷 康太⁷, 広瀬 俊治⁷, 古屋 博行⁶, 加川 建弘⁷
東海大学医学部付属病院患者支援センター総合相談室¹, 東海大学医学部薬剤部², 東海大学医学部栄養科³, 東海大学医学部看護部⁴, 東海大学医学部看護学科⁵, 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学⁶, 東海大学医学部内科学系消化器内科⁷

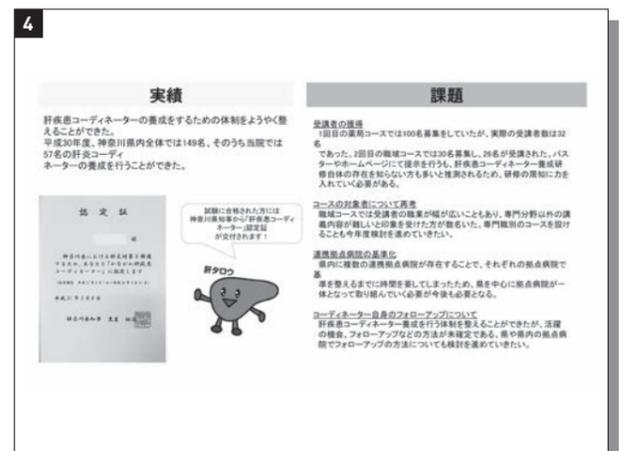
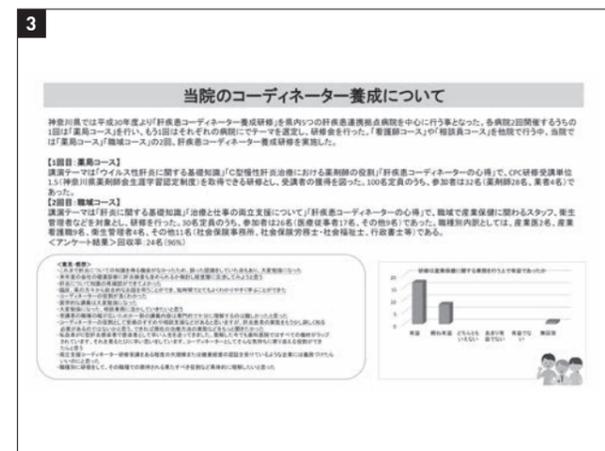
当院は神奈川県伊勢原市(県央)にある、診療科35科、病床数804床を有する三次救急の大学病院である。国のガイドラインに基づき2009年に肝疾患連携拠点病院として肝疾患医療センターを設置している(現在、県内には他に4つの拠点病院がある)。構成員は医師2名、看護師2名、薬剤師1名、管理栄養士1名、MSW1名、事務3名の計10名となっている。

主な活動内容は、①肝疾患相談支援センターとして患者やその家族からの相談に対する支援 ②患者やその家族を対象とした「肝臓病教室」を年5回(肝臓専門医、看護師、管理栄養士、薬剤師による生活指導、栄養指導) ③患者やその家族、地域住民を対象とした「みんなの肝臓病講座」を年5回 ④地域の医療従事者を対象とした医療講演会を年1回 ⑤治療と仕事の両立支援体制の構築などを行っている。

神奈川県では肝炎医療コーディネーター養成を実施しており、平成29年から平成34年までの5年間で500人の養成を目指している。今まで養成のための研修会は県が主催となり行ってきたが、平成30年度より肝疾患連携拠点病院が研修業務を委託され、各機関が年2回ずつ研修会を行う事となり、職種を越えて広く肝炎医療コーディネーターを養成していく事に力を入れて取り組み始めている。研修会の受講者には試験を行い、合格者には神奈川県知事名で認定証を交付している。また、3年に1回の更新制を導入している。県内5つの肝疾患連携拠点病院が各病院2回開催するうちの1回は「薬局コース」を行い、もう1回はそれぞれの病院でテーマを選定し、研修会を行った。「看護師コース」や「相談員コース」を他院で行う中、当院では「薬局コース」「職域コース」の2回、肝疾患コーディネーター養成研修を実施した。

実績として、肝疾患コーディネーターの養成をするための体制をようやく整えることができた。平成30年度、神奈川県内全体では149名、そのうち当院では57名の肝炎コーディネーターの養成を行うことができた。

今後の課題としては、受講者の獲得、コースの対象者について再考、連携拠点病院の基準化を進めていきたいと考えている。



ポスター⑤

肝疾患コーディネーターの活動

井上 泰輔^{1,7}, 有菌 晶子(ありその あきこ)¹, 石黒 博子¹, 金子 春美², 石川 佳菜², 八巻 真美², 渡邊 祐将², 山本 瑠美², 神田 藍², 北井 朋美², 坂本 美穂子³, 松本 友香理⁴, 小林 貴子⁵, 浅山 光一⁶, 久保田 好⁶, 下川 和夫⁶, 中山 康弘^{1,7}, 榎本 信幸⁷ 山梨大学肝疾患センター¹, 山梨大学看護部², 山梨大学検査部³, 山梨大学薬剤部⁴, 山梨大学栄養管理部⁵, 山梨県福祉保健部健康増進課⁶, 山梨大学第一内科⁷

【背景】当県は東日本で最もC型肝炎ウイルス感染率が高く、肝癌死亡率の高い県であった。しかし肝臓専門医数は限られており、病院を受診した患者の治療にあたる以外の啓蒙、受検や受診の指導、治療中の様々なケア等について多職種の医療スタッフの協力が不可欠と考えた。また抗ウイルス治療への医療費助成やB型・C型肝炎訴訟など行政や司法関係の専門家の関与が望ましい分野も増加していた。そこで2009年に全国に先駆けて肝疾患コーディネーターの養成を大学附属病院肝疾患センターと県とで開始した。

【養成】2009年より年1回、全8講義の養成講習会を開催し、筆記試験合格者に肝疾患センターから終了証、県から認定証を授与している。当初より行政関連や看護学教員による心理的ケアの講義をおこなっており、近年はコーディネーター認定を受けた地域の保健師や病棟看護師、患者団体からの意見も取り入れている。2017年度までに計351名が認定され、医師、保健師、看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、職域の健康管理者、行政関係者、社会保険労務士等と多職種にわたっている。

【活動内容】①肝疾患センターへの相談対応。2017年度の842件中医師の関与が必要であったのは29件(3.4%)のみであった②病院内外で開催している相談会における各専門領域へ踏み込んだ対応(社会保険労務士等)③病院内で開催している肝臓病教室で患者、家族への各専門領域についての講演(看護師、栄養士、薬剤師、臨床検査技師等)④病棟業務において専門的知識を持った看護、指導、多職種との連携⑤2011年度から年1回継続している肝疾患コーディネータースキルアップ講座での最新知識の継続的な取得、コーディネーターによる実際の活動報告、グループディスカッションによる情報交換や交流、日本住血吸虫症の撲滅に尽力された杉浦医院の見学やファイブロスキャンの体験、豚肝臓を用いたラジオ波焼灼療法の実演見学等もおこなっている。

【考案】過去9年間の肝疾患コーディネーター養成で351名が認定を受け各職場で活躍しており一定の成果を上げていると考える。しかしグループディスカッションでの検討では認定は受けたが実際の活動について戸惑う方も多く、拠点病院と県でも明確な活動指針を示すには至っていない。また認定者へのインセンティブも定められていない。今後全国での活動例を参考にさらなるコーディネーター活動の活性化を推進し、ウイルス肝炎患者、家族の支援、ひいてはウイルス肝炎の撲滅へと繋げていければと考える。

1 肝疾患コーディネーターの活動

肝臓がん相談会
肝臓なんでも相談会

2 肝疾患コーディネータースキルアップ講座

3 肝疾患コーディネーターの活動調査とグループワーク

4 肝疾患コーディネーターアンケート

肝疾患コーディネーターアンケート

対象：2009年～2017年のコーディネーター取得者 計351名
方法：2018年2月にアンケートを郵送 無記名で返信・集計
回収率：58.4% (205名/351名)

ポスター⑤

静岡県における
肝炎コーディネーター養成状況と実際の活動

○谷 典子(たに のりこ)¹, 玄田 拓哉², 小林 良正³ 順天堂大学医学部附属静岡病院看護部¹, 順天堂大学医学部附属静岡病院消化器内科², 浜松医科大学附属病院肝疾患連絡相談室³

静岡県では平成23年の肝炎対策基本指針策定に伴い「地域肝炎治療支援者(コーディネーター)」養成研修が開始され、平成27年までに延べ354人が研修を修了した。その後、平成28年の肝炎対策基本指針の改正に伴い、肝炎医療コーディネーター育成強化が盛り込まれ、平成30年より名称を変更して「肝炎医療コーディネーター養成研修会」が再開された。平成30年の2回の養成研修では合計166人の新規コーディネーターが養成された。平成30年に養成されたコーディネーターの職種は看護師が56名(33.7%)と最も多く、次が保健師の39名(23.5%)、事務員・事務補佐員18名(10.8%)であった。所属勤務先では県指定の地域肝疾患拠点病院29施設所属が80名(48.2%)と最多であり、次が市町や保健所などの行政機関所属42名(25.3%)であった。一方、肝疾患かかりつけ医所属のコーディネーターは26名(15.7%)にとどまり、静岡県下に281医療機関が指定されている肝疾患かかりつけ医における肝炎コーディネーター整備が問題点と考えられた。同様に、健保組合からの参加者も4名(2.4%)と少なく、職域における整備も問題点と考えられた。現在静岡県内で行われている実際の肝炎コーディネーターの活動としては、拠点病院において肝疾患相談支援センターにおける相談業務や肝臓病教室開催、院内感染症対策の一環としての医療従事者への肝炎ウイルスに対する教育講演などが行われていた。行政に所属する肝炎コーディネーターはウイルス検査陽性者への受診勧奨が主なものであった。かかりつけ医における活動はウイルス検査結果説明が主なものであったが、非専門医療機関に所属する看護師が月1回の外来を担当する肝臓専門医と協力して、拠点病院への通院が困難であったC型肝炎患者に対するDAA治療をサポートしている事例もあった。次年度からは新規肝炎コーディネーター養成に加えて、フォローアップ研修も行われる予定であり、他県での活動事例の情報共有も予定されている。

1 肝炎医療コーディネーター研修会受講者の職種

これまで養成された肝炎Coの半数が拠点病院に所属していました。かかりつけ医に勤務する肝炎Coが少ないことが問題になっています。

2 肝炎医療コーディネーター研修会受講者の勤務先

養成された肝炎Coの大部分は看護師が保健師でした。もっとたくさんの職種の方が参加できると良いと思います。

3 肝疾患相談支援センターでの肝炎医療コーディネーターの活動

第2回 肝炎サロン

4 肝炎医療コーディネーター企画による職域肝臓病教室

岐阜県における 肝炎医療コーディネーターの実態と課題

○山下 知守枝¹(やました ちずえ)¹, 中村 弘子¹, 服部 真由美³, 今井 健二², 清水 雅仁²
岐阜大学医学部附属病院肝疾患診療支援センター¹, 岐阜大学医学部附属病院消化器科², 岐阜大学医学部附属病院医療支援課³

【目的】 当院の肝疾患診療支援センターでは、平成26年度から「肝疾患治療コーディネーター養成講習会」(平成29年度に名称を「肝炎医療コーディネーター養成講習会」に変更)を年1回実施している。講習会の目的は、肝炎ウイルス持続感染者や肝炎患者を適切な医療に導き、感染者や患者、その家族等からの相談・支援等に対応できる専門知識を持った『肝炎医療コーディネーター』を養成することである。今回、肝疾患診療支援センターに配置された肝炎医療コーディネーターの活動状況について報告する。

【方法】 『肝炎医療コーディネーター』の受講対象者は県及び市町村の保健師、肝疾患専門医療機関等の保健師・看護師・医療相談員等、健診機関・民間企業等で健康管理担当者及び保健指導を行う立場にある者等で、1日約6時間の研修受講者には岐阜大学医学部附属病院長名の修了証を交付している。

【結果】 平成29年度の肝炎医療コーディネーター養成講習会修了証交付者数は74名(例年平均63名)。当院ではこれまで10名育成し、在職者は6名である。現在、肝疾患診療支援センターには2名の肝炎医療コーディネーターが配置されており、院内外の患者相談、診療連携業務、肝臓病教室開催などの他に岐阜市民向け健康イベントに参加する院外活動を行っている。同イベントには、肝疾患診療支援センター医師の他に岐阜県専門医療機関の医師、岐阜県庁および岐阜市保健所職員、県内の肝炎医療コーディネーターも一緒に参加・活動している。

【考察】 特に院外イベントへの参加に関して岐阜県、岐阜市、専門医療機関などの担当者と話し合いを行うことで、啓発活動に関わる人材の育成、資材の充実、県内病院との連携を見直すことができた。また肝臓週間に限らずとも、「健康」への意識が高い市民が参加する健康関連イベントは、肝炎医療コーディネーターの活動の場として効果的であることも明らかになった。今後は、養成した人材の活躍する機会・場をさらに増やすこと、資格(更新)の認定、配置場所の確認・調整、業務内容に関する明確な指針の作成、研修体制の確立、相談マニュアルの活用等が、重要な課題であると考えられる。

1 岐阜県における肝炎医療コーディネーター

岐阜県では
平成24年度～：肝炎医療コーディネーター養成開始
受講者数合計450名以上(複数回参加含む)
平成29年度～：肝炎医療コーディネーター登録制度開始

登録者数158名

拠点病院内肝炎医療コーディネーター数：14名(看護師9名・薬剤師2名・MSW1名・事務職員2名)
肝疾患診療支援センター内肝炎医療コーディネーター数：5名(外来看護師含)

2 拠点病院内での肝炎医療コーディネーターの活動

拠点病院内での肝炎医療コーディネーターの活動

1. 相談支援業務
2. 肝臓週間イベント
3. 肝臓病教室・患者家族支援講座
4. 診療連携業務
5. 肝炎患者の拾い上げ

拠点病院外での肝炎医療コーディネーターの活動

1. ぎふ健康祭りの啓蒙活動
2. 肝炎医療コーディネーター養成講習会・フォローアップ講習会の研修事業
3. 肝炎専門医療従事者の研修事業
4. 市民向け研修会事業

3 院外での啓蒙活動

第39回ぎふ市民健康まつりに参加
平成30年1月4日(日) イベント全体の参加者数 延べ14,805名
関係者 院外21名、院内8名
肝炎医療コーディネーター：センター長、副センター長、相談員2名、事務員2名(肝炎医療コーディネーター3名)
専門医療機関：岐阜総合医療センター副院長、岐阜市民病院院長、岐阜県医師会医師、岐阜県肝臓病診療センター副センター長、岐阜市保健所、専門医療機関に勤務している看護師、栄養士、MSW、事務等10名(関係者合計29名うち肝炎医療コーディネーター14名)

Check(評価)

「健康」への意識が、市民の健康意識を高め、健康意識の向上に貢献していること。また、市民の健康意識を高め、健康意識の向上に貢献していること。

4 岐阜県における肝炎医療コーディネーターの課題

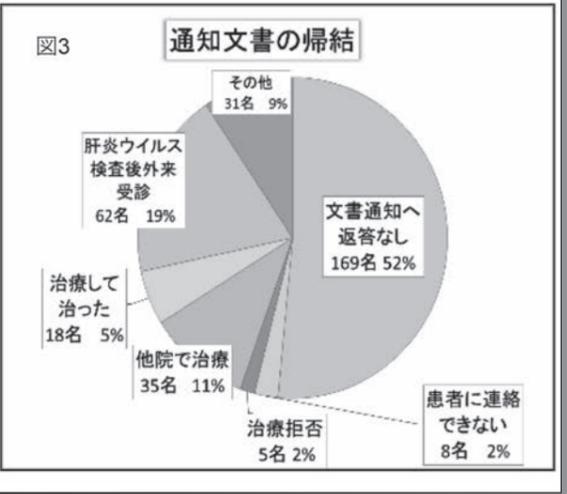
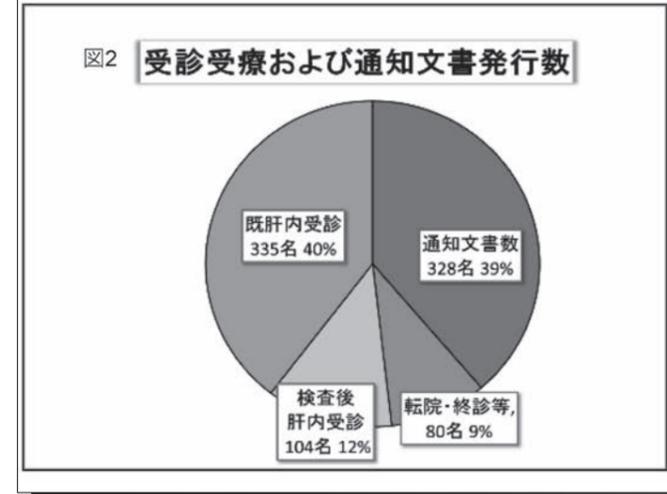
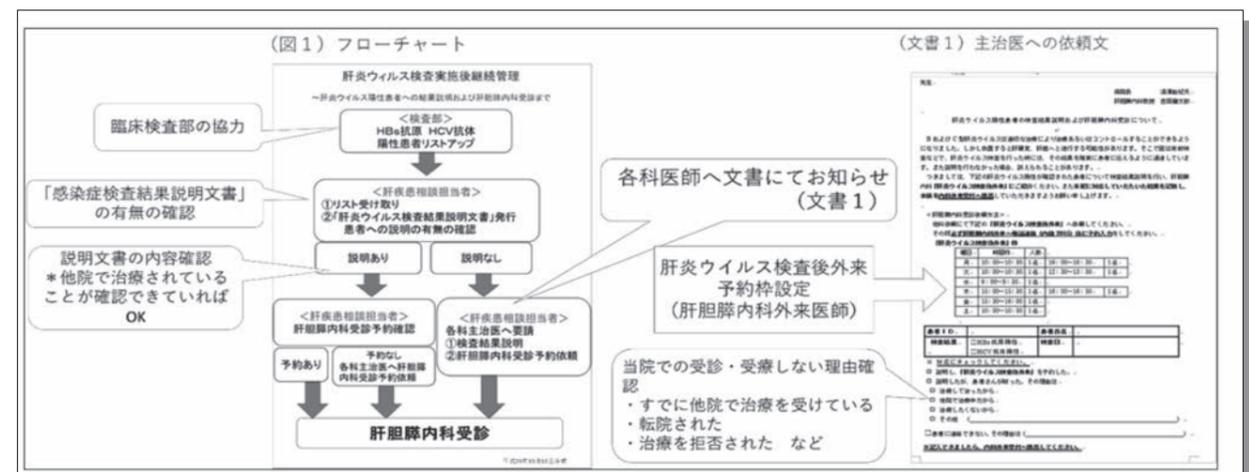
- ①各領域の肝炎医療コーディネーターが職能を生かした活動を行い、相談者や患者を通して繋がることで切れ目のない適切な肝炎医療とすること。
- ②各領域の肝炎医療コーディネーターが連携をとって相談者や患者の支援につなげることができる体制を整備すること。
- ③各領域の肝炎医療コーディネーターが肝炎への理解を広める啓蒙活動を協力し効果的に行う仕組みを確立すること。

肝炎ウイルス陽性患者の検査結果説明および 受診推奨・継続管理の取り組み

○片岡 優実¹(かたおか ゆみ)¹, 三井有紗², 宮地洋平², 宮地小百合², 高村知希², 倉下貴光², 越智友花², 大城昌史², 中岡和徳², 中野卓二², 福井愛子², 川部直人², 橋本千樹², 廣岡芳樹², 吉岡健太郎²
藤田医科大学病院 肝疾患相談室¹, 藤田医科大学 肝胆膵内科²

【はじめに】 当院において平成26年4月～9月までに術前等に行われた肝炎ウイルス検査について、各診療科の主治医が「肝炎ウイルス検査結果説明文書」を用いて説明しているか、陽性患者がその後受診しているか、調査したところ、約5割で説明・受診勧奨がされていなかった。当院ではすでに電子カルテ上に多くのアラートシステムがすでに稼働しているため、さらに肝炎検査についてのアラートを追加することは困難であった。そこで以下のような肝炎ウイルス検査実施後継続管理の取り組みを始めた。

【目的】 肝炎ウイルス陽性患者の検査結果説明および受診率の向上を図る。
【方法】 平成29年10月より肝炎ウイルス検査実施後継続管理フローチャート(図1)を作成し、取り組みを開始した。説明なしの場合や肝胆膵内科受診なしの場合、主治医へ文書(文書1)で通達した。
【結果】 平成29年10月～30年2月に肝胆膵内科・外科以外で行われた肝炎ウイルス検査の陽性者は847名で内訳は図2のとおりであり、文書発行後の帰結は図3に示す。
受診達成率=(すでに肝胆膵内科を受診中の人+検査後受診した人+通知文書発行後に肝炎ウイルス検査後外来を受診した人+治療後治っていることが分かった人+他院で治療中の人) / 肝炎ウイルス検査の陽性者 = 554/847 (65%)であった。
【今後の課題】 肝炎ウイルス検査実施後継続管理の取り組みにより達成率は上昇してきている。しかし文書で伝えても返答がないなど、対応が不明なままの患者が多数である診療科が明らかになっている。各診療科の状況を考慮して、さらに受診勧奨をすすめていく具体策を検討する必要がある。



当院肝疾患相談室における 肝炎医療コーディネーターの取り組み

伊藤 清顕¹, ○服部 名央未(はっとり なおみ)², 米田 政志¹
愛知医科大学肝胆脾内科¹, 愛知医科大学病院医療福祉相談部²

2018年2月に我々の施設が主催した肝炎医療コーディネーター(Co)養成講習会において当大学病院の職員50名以上が新たにCoとなった。これにより当院は愛知県内における一施設あたり最多のCoが在籍することとなった。当大学のCoは医師、看護師、検査技師、管理栄養士、事務員、ソーシャルワーカー等様々な職種にわたり、それぞれの職場でウイルス性肝炎に対する受検勧奨、受診勧奨、受療勧奨を行っている。また、外来や病棟でウイルス性肝炎患者に対する差別や偏見をなくすための取り組みを行っている。その中でも当大学の肝疾患相談室はソーシャルワーカーを中心に肝臓専門医と連携して、肝疾患診療連携拠点病院の一員として積極的に肝疾患全般に関する相談業務に取り組んでいる。我々は、肝炎・免疫研究センター肝炎情報センターから送付していただいたリーフレットをもとに、具体的な相談内容をチェックできるようにし、相談室の場所を印刷することにより相談を希望する患者や患者家族が相談しやすいような資料を作成し利用している。最近の肝疾患診療に関しては、肝硬変に対するトルバパタンや慢性肝疾患による掻痒症に対するナルフラフィン、肝性脳症に対するリファキシミン等新たな薬剤が使用可能となり一定の治療効果をあげている。一方で、これらの薬剤は薬価が高く、肝疾患患者から金銭的な問題で治療を拒否されることがや治療が中断となることも希ではない。このような患者に対してB型C型肝炎患者医療給付事業や肝疾患に関連する様々な医療費助成に関して積極的に案内をすることで、金銭的な問題で十分な医療を受けられないという事態が起きないように注意が必要である。そこで、我々は本来受けられるべき医療費助成を適切に案内するために、医療サイドが十分な情報を保持しておくために肝疾患に関する様々な助成制度の内容を集約してわかりやすく記載した肝疾患関連医療費助成ポケットブックを作成した。本ポケットブックには肝疾患に関連する身体障害者制度やB型C型肝炎患者医療給付事業、愛知県特定疾患医療費給付事業などの内容を掲載した。このポケットブックは当院で行ったCo養成講習の際に出席したCoの方々全員に配布した。このような資料によりすべての肝炎患者が十分な情報を取得し、十分な医療が受けられる均てん化施策の一助となることを期待している。

1 肝疾患相談室案内パンフレットの作成

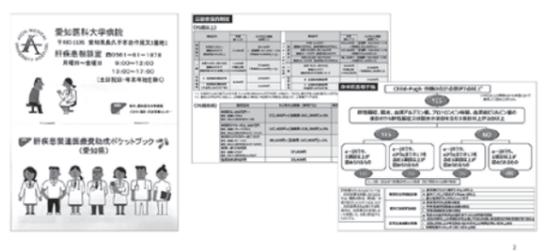
肝炎・免疫研究センター肝炎情報センターのリーフレットをもとに、愛知医科大学病院肝疾患相談室案内パンフレットを作成。具体的な相談内容をチェックでき、相談室の場所を示すことにより、相談を希望する患者や患者家族が相談しやすい機会を作ることが目的とする。

(肝胆脾内科外来および当院健康情報室、市民公開講座、連携施設等で配布)



2 肝疾患関連医療費助成ポケットブックの作成

本来受けられるべき医療費助成を患者へ適切に案内するため、医療サイドが十分な情報を保持しておくために肝疾患に関する様々な助成制度の内容を集約してわかりやすく記載した肝疾患関連医療費助成ポケットブック(愛知県版)を作成し、当院で開催した肝炎医療コーディネーター(Co)養成講習の際に出席したCoの方々全員に無料で配布した。



3 啓発活動

院内の活動だけでなく、相談室から地域へ飛び出し、当院肝疾患相談室の紹介、肝炎ウイルス検査の受診勧奨など、地域の方々への啓発活動を行っている。(右記写真は、市内で行われた市民公開講座における啓発活動の様子)



今後の活動予定

- 近隣のショッピングモールでの啓発活動(市民公開講座、無料ウイルス肝炎検査等)
- 肝疾患関連医療費助成ポケットブックの更新(最新版の作成)
- 肝炎医療コーディネータースキルアップ講習会の開催等

4 当院肝疾患相談室の相談体制

| | |
|----------------|--|
| 愛知医科大学病院肝疾患相談室 | |
| 相談の申し込み方法 | 直接来室または電話相談 |
| 場所 | 中央棟1階総合相談室内 |
| 相談時間 | 月曜日～金曜日 9:00～12:00および13:00～17:00 |
| 対応者 | ソーシャルワーカー9名(社会福祉士・精神保健福祉士) うち、Co養成講習受講者は7名 * 肝臓専門医、各関係機関とも連携 |
| 相談内容 | 肝疾患全般に関する様々なご相談(医療費、治療内容、受診相談、肝炎訴訟など) |
| 相談料 | 無料 |

三重県における新規肝炎ウイルス検査陽性者の受診、 受療促進に対する取り組み

○長谷川 浩司(はせがわ ひろし)¹, 竹井 謙之¹
三重大学医学部附属病院肝炎相談支援センター¹

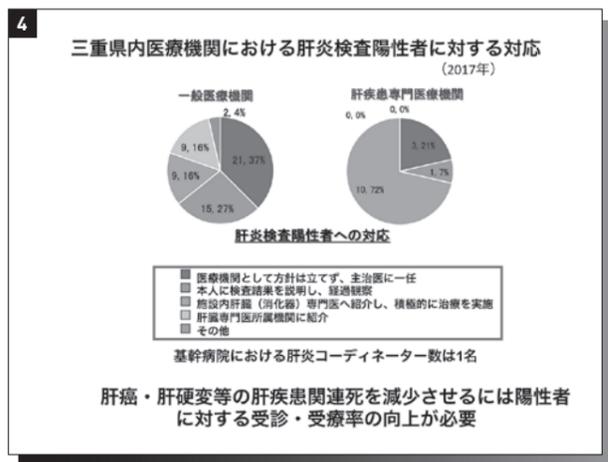
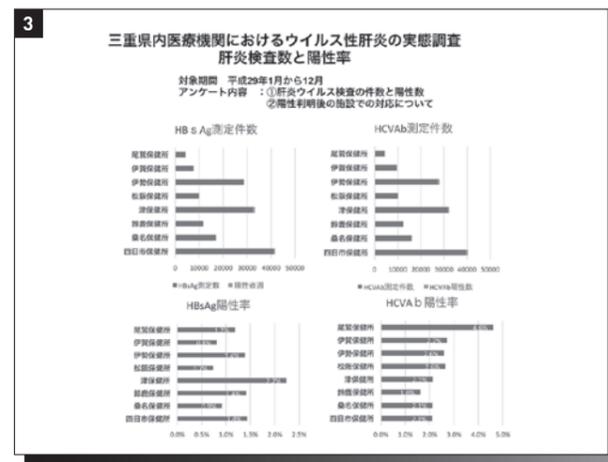
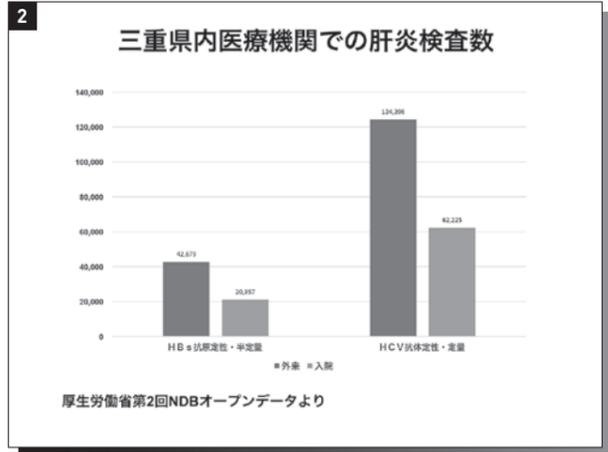
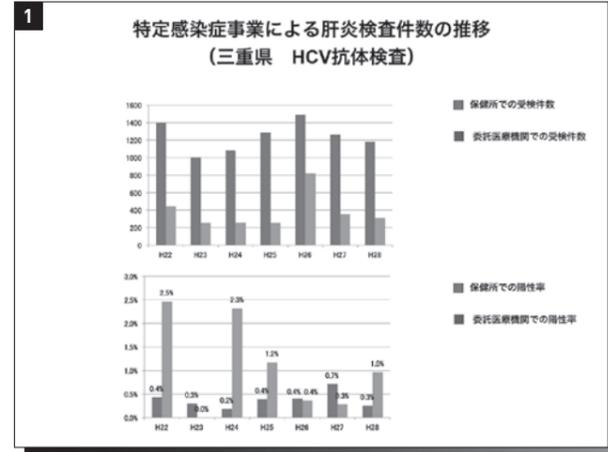
【目的】C型肝炎はインターフェロンフリーDAA製剤の登場でほぼ治る時代となったが、未だ進行肝癌で初回治療をうける症例も存在する。厚労省も肝炎症例の掘り起こしのため受検、受診、受療の促進のための施策を展開しているが、各自治体での対応は均一ではない。今回当県における肝炎対策の現状を把握し今後の対策を検討する。

【方法】当県の肝炎検査の現状と推移を検証した。

【結果】本県においても健康増進事業、特定感染症検査事業として肝炎検査が施行されているが、その件数は最近減少傾向にある。このような状況下で拠点病院を中心とした医療機関における院内連携による肝炎症例の掘り起こしの啓発活動が行われている。しかし疫学データからは新規治療の必要な未受検、未受診、未受療の肝炎患者が存在する。この問題を解決するため当県では以下の3点に重点をおいて取り組みをしている。1. 肝炎コーディネーターを含む市町行政担当者及び保健師に対する肝炎研修会：肝炎拠点病院の協力を得て平成28年度は2回、平成29年度は4回実施。肝疾患に対する知識の習得と肝炎医療行政の実践について学び理解することを目的としている。将来的には肝炎コーディネーターの育成及び更新制度確立に向けて準備中である。2. 陽性者への案内文書と啓発パンフレットの送付：具体的には協力実施可能な市町の行政担当者に対して、啓発活動の実施について肝炎医療者研修会を含めアプローチを行い、助言を行っている。過去5年遡って肝炎陽性者にその受診勧奨として啓発パンフレットを送付するよう促している。その結果、津市では陽性者に対して案内文書と啓発パンフレットの送付をしたことで、保健所や県への問い合わせの増加が確認されたことで一定の成果が報告されている。3. 県医師会の協力により、県委託の480医療機関を受診した際に無料肝炎検査の受検勧奨をしてもらうことで、以前より受検者の増加がみられる。

【考察】今後の課題：企業検診と併せての肝炎検診の実施についても対策が必要。一例として節目健診や入社時の健診で実施するなど制度の導入が挙げられる。ただ受検者が少ない背景にはウイルス性肝炎に対する偏見も根強く、陽性とわかって解雇されたという事例もあり正しい情報発信を積極的に行う必要もある。そのためにも肝炎コーディネーターの育成が急務と考えられる。

【結語】肝炎撲滅に向け種々の制約はあるが、未受検、未受診、未受療を減少させるために有効な予算執行が必要である。



肝炎医肝炎医療コーディネーターとしての
管理栄養士の役割

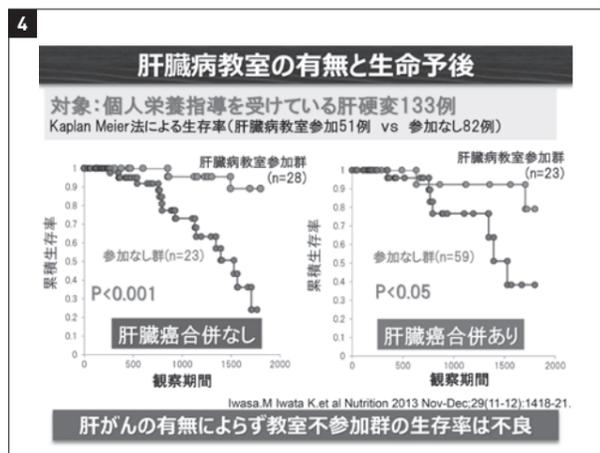
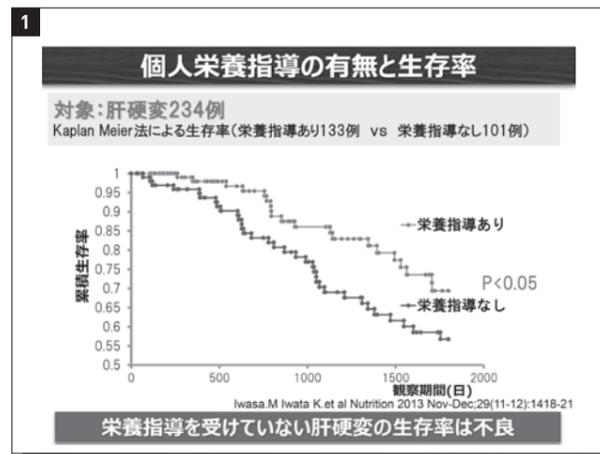
○原 なぎさ¹(はら なぎさ)¹, 岩佐 元雄², 竹井 謙²
三重大学医学部附属病院栄養診療部¹, 三重大学大学院消化器内科学²

【目的】医療機関の肝炎医療コーディネーターは肝炎に関する幅広い知識とスキルを有し、受診勧奨、生活面での助言、服薬や栄養指導、勉強会への参加、肝臓病教室や治療食教室の開催、啓発行事への参加・周知を行う。当施設においては管理栄養士が、入院・外来患者の栄養指導、啓発行事、肝臓病教室や治療食教室を主導的に行いこの役割を担っている。特に、2000年頃より肝炎患者栄養サポートとして、個人栄養指導、肝臓病教室(集団栄養指導)、肝臓病治療食教室、肝臓病サポートチームによる介入を行っており、患者の生存率の改善という成果を得て2012年Nutrition誌に報告した。さらに、2015年には調理実演設備を導入したキッチンスタジオを開設し、肝臓病グルメディカル教室へと展開している。今回、当院の肝炎患者栄養サポートの概要と肝臓病グルメディカル教室の取り組みを紹介する。

【方法】個人栄養指導は、多周波インピーダンス法による体組成測定、アルブミン、フェリチンなどの生化学検査値収集、喫食状況調査、肝臓病学会ガイドラインに準拠したサルコペニア判定と筋力評価のための握力測定、これらアセスメントを元に支援計画を作成し、治療効果を確認しながら頻回にアセスメント・指導(1,2か月毎)を行っている。集団栄養指導は、薬剤師、看護師を含む多職種による情報提供主体の肝臓病教室を2004年に開始、献立・調理を実践する治療食教室を2009年に併設、2015年にグルメディカル教室としてリニューアルし、いずれも家族を交えた頻回参加を推奨している。

【成績】栄養指導件数は約10000件/年(個人95%、集団指導5%)、肝炎患者は1663件であり、他施設平均の10倍と肝炎患者が多くを占めた(2016年度)。個人指導受講群の生命予後は未受講群より有意に良好(P<0.05)であり、集団指導受講群の生存率は未受講群より有意に良好(P<0.05)であった。グルメディカル教室は慢性肝炎、肝硬変、肝がん等のテーマに基づき2018年3月迄に13回開催し、参加者は229名(患者182名、家族47名)であった。

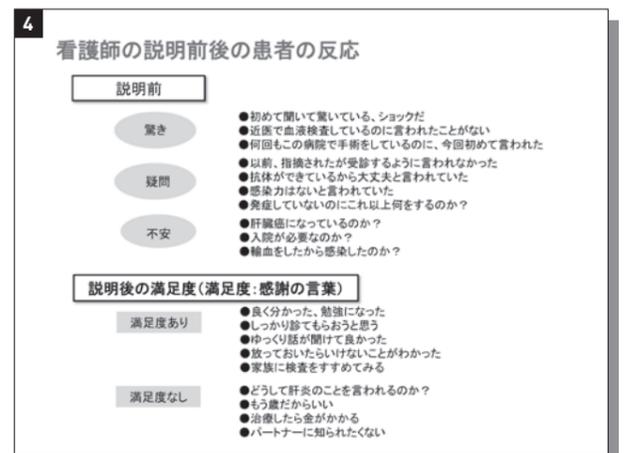
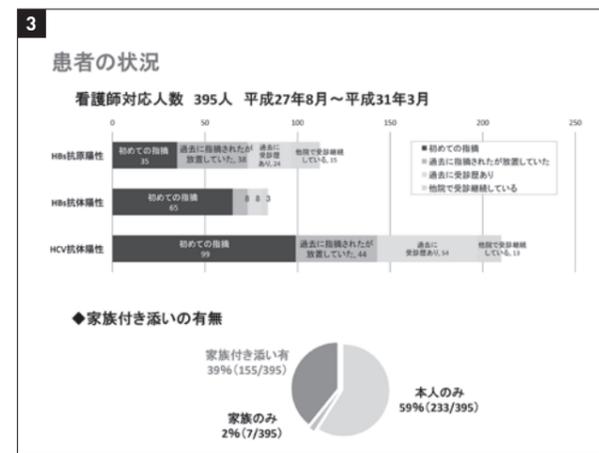
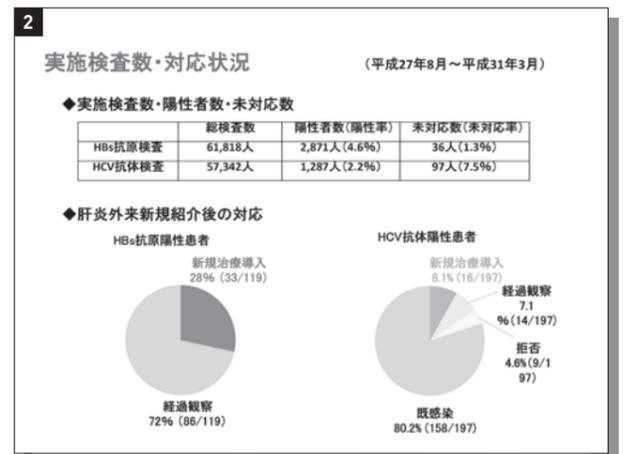
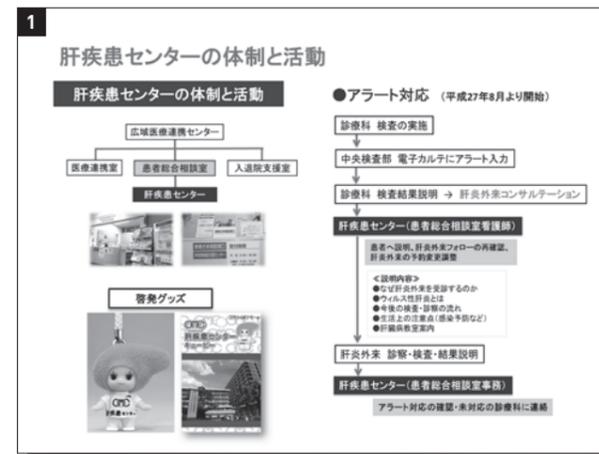
【考察と結論】栄養サポートの介入は医師単独による栄養治療を凌駕しており、各種教室は知識を得るだけの場ではなく、同病者や同家族との交流の場ともなり得る。病診連携の拡充、肝炎コーディネーターの育成、新規肝炎患者の掘り起こし、サポート患者数の増加が今後の課題である。



肝炎ウイルスアラートシステムを介した
肝炎ウイルス検査陽性者への肝疾患相談の重要性について

○林 美加子¹(はやし みかこ)¹, 朝井 章², 間所 利枝¹, 田所 洋志¹, 水野 信¹, 中谷 尚文¹, 福西 新弥², 樋口 和秀² 大阪医科大学附属病院広域医療連携センター¹, 大阪医科大学第二内科²

当院は肝炎診療連携拠点病院であり、平成20年より広域医療連携センターに肝炎相談支援センターを設置した。その後、平成30年度より肝炎センターと名称を変更し、診療や相談支援といった活動を様々な業種で構成したメンバー(消化器内科医師、外来及び病棟看護師、薬剤師、栄養士、広域医療連携センター看護師及び事務員)にて行っている。具体的な活動は、肝炎相談業務、肝臓病教室開催(年6回)、院外研究会(年2回)、市民公開セミナー(年1回)、肝炎ウイルスアラートシステムの維持と多岐にわたる。肝炎ウイルスアラートシステムは、平成27年より開始し、消化器内科、看護部、各診療科、中央検査部及び事務と、病院全体をあげて活動を行なっている。又、肝炎相談業務は、平成25年度より院内・院外からの肝炎相談業務を開始し年々対応件数は増加傾向を認め、現在は年間400件を超えている。それらの活動を通じて、我々は肝炎ウイルスアラートシステムによる陽性者からの相談業務が非常に重要であると考えている。何故なら、この肝炎ウイルスアラートシステムによる肝炎ウイルス検査陽性者は、患者が意図せず、入院や術前検査等で陽性である事を、検査を行った肝炎専門外の診療科に指摘される。それらの患者の背景は様々ではあるものの、共通してウイルス性肝炎に対する知識が少ない。又、診療科では十分に説明を受けられないまま、受診勧奨となる事も多い。そのため、患者の不安は非常に大きく、初めての肝炎ウイルス外来の受診も緊張し受け入れが難しい事が多いからである。当院では、平成27年度より肝炎ウイルスアラートシステムを立ち上げると同時に、肝炎ウイルス検査陽性患者に対し看護師から受診の必要性、検査の流れ、感染予防を中心とする日常生活上の注意点等を窓口で説明後、肝炎外来に繋いでいる。肝炎ウイルス外来受診前に肝炎センターで肝炎相談業務を行うことは、患者の不安を早期に取り去る事ができ、又、時間の限られた外来ではなかなか難しい傾聴も十分可能となる為、患者の満足度も高い。更に、患者だけでなく、付き添う家族への説明も同時に行える事が多く、家族の肝炎ウイルス検査の受検も促すことができるため、患者やその家族より非常に有意義であったとの意見が寄せられている。今後は病院内だけでなく、病院外からの肝炎相談も積極的に行い、肝炎コーディネーターとして、地域や職域との連携を強化し、受診・受療に向けた活動も考えていくつもりである。



○南出 愛¹(みなみで あい)¹, 打田 佐和子¹, 元山 宏行¹, 藤井 英樹¹, 田頭 早苗¹, 上田 節子¹, 榎本 大¹, 田守 昭博¹, 河田 則史¹ 大阪市立大学医学部附属病院¹

当科では1983年頃から1999年頃まで、他施設に先駆けて医師と栄養士による肝臓病教室を行っていた。2008年7月、当院が「肝疾患診療連携拠点病院」に指定されたことで、より患者サービスの向上に向けて取り組みたい、当院に通院および入院している患者さんに対して肝疾患に対する正しい知識を広め、QOLの向上にむけて支援したいという声があがり、2009年2月から、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師たちがチームとなって、肝臓病教室をリニューアルして再開している。また、2015年からは、世界・日本肝炎デーにあわせて毎年7月28日前後に、院外活動としておおさか肝炎デーを開催している。2015年当時は、全国の肝疾患診療連携拠点病院のうちイベント活動をおこなっているのは39施設、近畿圏内では当院のみであった。肝炎デーについての認知度が低い状況であったために、院内ではイベント開催前の1週間、肝炎デーについての展示や放送など、外来通院および入院患者、職員が周知できるよう啓発活動を実施した。実際のイベントでは、医師による最新治療の講座だけでなく、参加者から募集した質問にアドバイスや解説を行うフリートークセッション、管理栄養士を目指す学生などによる栄養チェックコーナー、肝臓の硬さを測る検査を体験できるフィブロスキャンコーナーなど、盛りだくさん企画を工夫した。その結果、第1回目の来場者は150名を超え、90%以上の満足度(アンケート回答)であった。その後も毎年開催しており、2018年度は200名以上の参加があった。

2018年9月に病棟編成のため、病棟の合併やスタッフ・師長の異動があった。肝臓病教室・肝炎デーなどが円滑に継続開催できるよう、スタッフへの指導やマニュアルの再度見直し、スタッフ間の情報共有などが必要であり、今後の課題である。今後も、看護師、医師や多職種が個々のモチベーションを維持しながら新しい取り組みを実践していくことを考える。

奥野 聖子¹, ○村井 麻里子(むらい まりこ)¹, 赤羽 たけみ^{1,2}, 吉治 仁志^{1,2}
奈良県立医科大学附属病院奈良県肝疾患相談センター¹, 奈良県立医科大学内科学第三講座²

当県では、平成28年度から肝炎医療コーディネーター(CO)を養成しているが、各自の職場や専門性に応じた役割を担うことを目的としているため、COは市町村担当者、医療関係機関の看護師、薬剤師、臨床検査技師等の専門職としている。平成30年10月末現在、CO数は県内253名、内当院配置は29名である。職種の内訳は、薬剤師84名、看護師70名、県・市町村保健師57名、臨床検査技師18名、その他24名である。CO養成研修会は拠点病院である当センターと県担当課との共催で年1~2回開催している。研修会では、1. 県の肝炎対策(医療費助成、肝炎ウイルス検査、フォローアップ、検査費用助成等)、2. 肝疾患の診断と治療、3. 先進施設CO活動(他県から講師を招聘)、4. 当県肝疾患相談センターの取り組み、5. 県内COの活動報告などの講義を行った後に、グループワーク、確認テストを行っている。当県は肝炎ウイルス検査受診率とC型肝炎ウイルス検査認識受診率が低いことが課題である。そのため、グループワークでは各グループに多職種を組み合わせ、受診率向上と陽性者の専門医療機関受診勧奨について、各自の職場や専門性に応じた「私にできるCO活動」について話し合っている。これにより、それぞれの職場環境の中で各自ができるCO活動が明らかになるだけでなく、他職種や他施設とコミュニケーションを図ることができ、連携が可能になると考えている。現在、当センターから各CO宛にメール等にて定期的に情報提供を行っている。しかし、各COの活動が把握できていないことやCOとしての組織的な活動ができていないことが課題として挙げられる。そのため、今年度は、12月に開催される県主催のマラソンのイベント会場で、当センターが主催で県内COの協力による肝炎検査の受診勧奨啓発活動を行う予定である。内容は、イベントブースでCOによる来場者へのチラシ配布、健康チェック、肝炎個別相談コーナー設置等を予定している。このイベントを通して、CO同士のつながりを作っていきたいと考えている。現在、すべての市町村や専門医療機関にCOが配置されていないため、まずは県内の全市町村にCOを養成することを目標としている。また、今後当センターで当県の肝炎対策の課題を明らかにし、フォローアップ研修会等で各COに対し情報提供を行い、研修会のグループワークを通じて課題を共通認識し、組織的な活動ができればと考えている。

1 当院の肝臓病教室の運営

患者さんの治療に対する不安が少しでも軽減できるように写真や図を使用してわかりやすく説明する講義を教室形式で開始した。

肝臓病教室で心がけていること

- 日常生活の様子をきく
- 患者の思いを表出していただく
- 経験談を語っていただく
- 質問が出たときはすぐに答えを出さずに患者に戻し、その場の参加者で共有する

患者さんのQOLを高めることを目標とする
患者さんの自立性を尊重する

インターネットフリートークセッションでは過去に受けた治療で苦しまれた患者さんが不安を持って入院されることがあります。教室では新薬の紹介なども行っています。

肝臓病教室をきっかけに出来ました。

2 肝臓病教室の内容

| 年 | 月 | 曜日 | 年 | 月 | 曜日 | |
|------|-----|--------|------|------|--------|-----|
| 2009 | 3月 | ウイムス肝炎 | 2012 | 3月 | ウイムス肝炎 | |
| | 4月 | 肝臓病 | | 4月 | ウイムス肝炎 | |
| | 9月 | 肝臓病 | | 9月 | 肝臓病 | |
| | 12月 | 肝臓病 | | 12月 | 肝臓病 | |
| 2010 | 3月 | ウイムス肝炎 | 2013 | 3月 | 肝臓病 | |
| | 4月 | 肝臓病 | | 4月 | 肝臓病 | |
| | 9月 | 肝臓病 | | 9月 | 肝臓病 | |
| | 12月 | 肝臓病 | | 12月 | 肝臓病 | |
| 2011 | 3月 | ウイムス肝炎 | 2014 | 3月 | ウイムス肝炎 | |
| | 4月 | 肝臓病 | | 4月 | 肝臓病 | |
| | 9月 | ウイムス肝炎 | | 9月 | 肝臓病 | |
| | 12月 | 肝臓病 | | 12月 | ウイムス肝炎 | |
| | 12月 | 肝臓病 | | 2015 | 3月 | 肝臓病 |
| | | | | 4月 | ウイムス肝炎 | |

肝臓病教室の流れ

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、患者支援課が集まりテーマを決める

肝臓病教室の1か月前に看護師がポスターを作成・掲示し、参加者を募る ※ホームページにも掲示

当日、テーマに沿って各職種が発表を行い、参加者同士で交流できる時間を設ける

肝臓病教室終了後、看護師が活動報告を作成し院内に掲示

開催ごとに新聞を作成し、病院内で掲示しています。

- 開催頻度 年4回
- 開催日時 第3金曜日 15:00~18:30
- 場所 病院講堂
- 対象者 外来・入院患者

3 肝炎デーのはじまり

肝炎デー(Osaka Liver Festa)について
肝臓病について知ってもらい機会を作ろう！よーし、みんなで立ち上がろう！

各スタッフ全員やる気マンマン

目標
「肝炎デーイベントを開催し、参加者数を100名にする」、「来場者の9割以上が満足したと答える」とした。

「一生に一度は肝臓検査を」を合言葉!

4 肝炎デー来場者からの反応

参加者の90%以上がイベントの内容に満足と回答。

看護師からの声
スタッフのコメントが増えた
体験的に来場者の滞在時間が長く手こたえを感じた。

来場者からの声
さっそく肝炎検査を受けようと思った。
来てよかった。次回も楽しみにしています。

2015年以降毎年7月に肝炎デーを開催。院内の肝臓病教室も継続中。

2018年度は関西テレビで肝炎デーを開催しました。200名以上の参加がありました。

参加者総数 186名

1 奈良県肝炎医療コーディネーター養成の現状

各自の職場や専門性に応じた役割を担うことを目的としているため、コーディネーターは市町村担当者、医療関係機関の看護師、薬剤師、臨床検査技師等の専門職としている。

●肝炎医療コーディネーター養成研修会受講者の職種内訳

| | 看護師 | 薬剤師 | 医療機関職員 | 保健師 | 行政職員(保健師除く) | 栄養士 | その他(MAN) | 計 |
|--------|-----|-----|--------|-----|-------------|-----|----------|-----|
| 平成28年度 | 34 | 3 | 13 | 25 | 6 | 0 | 0 | 81 |
| 平成29年度 | 22 | 67 | 12 | 15 | 0 | 2 | 0 | 118 |
| 平成30年度 | 13 | 11 | 7 | 18 | 2 | 1 | 2 | 54 |
| 計 | 69 | 81 | 32 | 58 | 8 | 3 | 2 | 253 |

平成28~30年度 計 253人

職種内訳

- 薬剤師 81 (32%)
- 看護師 69 (27%)
- 県・市町村保健師 58 (23%)
- その他

※平成29年度は2回開催

2 ●肝炎医療コーディネーター配置状況

・市町村におけるコーディネーター認定状況

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 |
|-------|--------|--------|--------|
| 18市町村 | | 3市町村 | 6市町村 |

39市町村中、27市町村にコーディネーターを認定

・専門医療機関におけるコーディネーター認定状況
奈良県肝疾患に関する専門医療機関62医療機関のうち、13医療機関にコーディネーターを認定

| 医療機関 | コーディネーター数 | 0人 | 1~9人 | 10~19人 | 20~29人 |
|------|-----------|------|------|--------|--------|
| | 49施設 | 11施設 | 0施設 | 2施設 | |

全市町村・医療機関にコーディネーターが配置されていない状況である

3 肝炎医療コーディネーター活動として

1. コーディネーター各自の活動

- ◆各自の職場や専門性に応じたコーディネーター活動を研修会で紹介
- ◆肝炎医療コーディネーター養成研修会にて、コーディネーターが講師として自身の活動を紹介した
- ◆フォローアップ講演会・研修会を開催
 - ①2018年2月22日講演会
 - ②2019年7月30日(予定)研修会

2. コーディネーターとしての組織的な活動

- ◆「奈良マラソン2018」での啓発活動(2018年12月8日・9日)

4 奈良マラソン肝炎啓発イベントにてアンケート調査を実施

対象:奈良マラソン肝炎啓発イベント会場来場者
質問:「今までに肝炎検査を受けたことがあるか」

【結果】

| | 12月8日(土) | 12月9日(日) | 合計 | % |
|---------------|----------|----------|-----|-------|
| 肝炎検査を受けたことがある | 52 | 67 | 119 | 25.4 |
| 肝炎検査を受けたことがない | 150 | 171 | 321 | 68.6 |
| 不明 | 1 | 1 | 2 | 0.4 |
| 回答なし | 25 | 1 | 26 | 5.6 |
| 合計 | 228 | 240 | 468 | 100.0 |

★参加者の68.6%が、「肝炎検査を受けたことがない」と回答。

ポスター⑧

肝炎コーディネーターによる院内肝炎ウイルス検査 陽性結果説明と肝臓専門医受診勧奨システムの構築

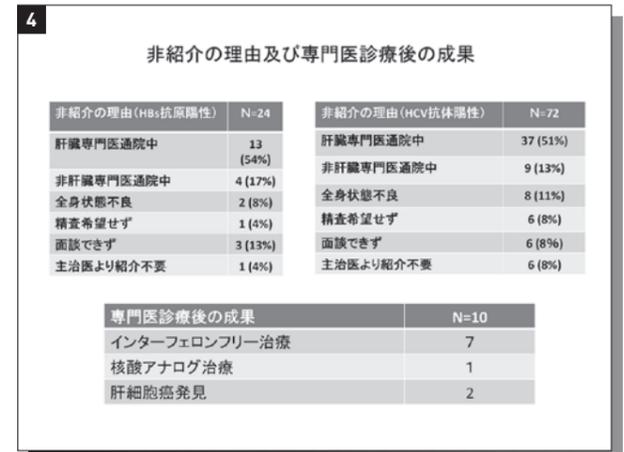
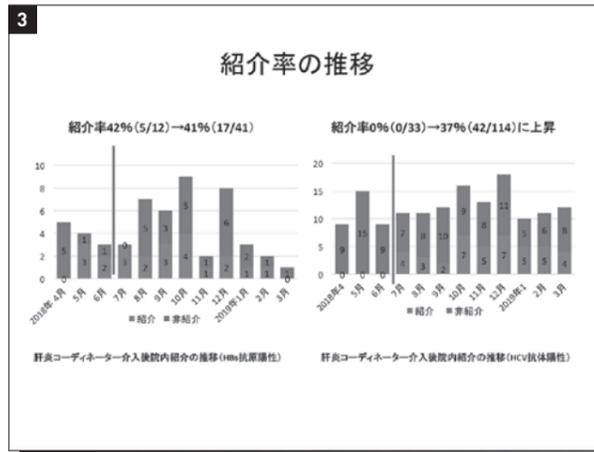
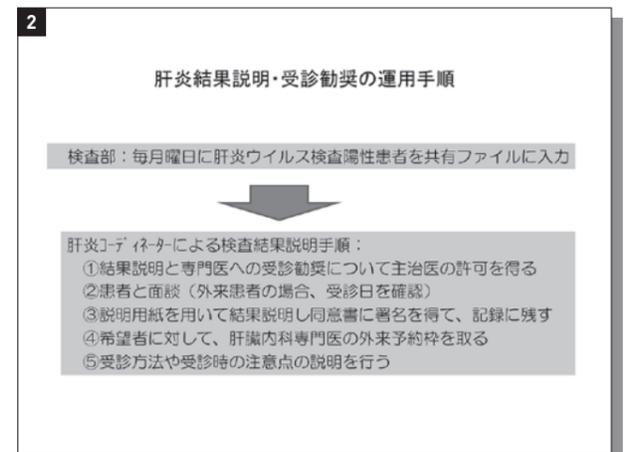
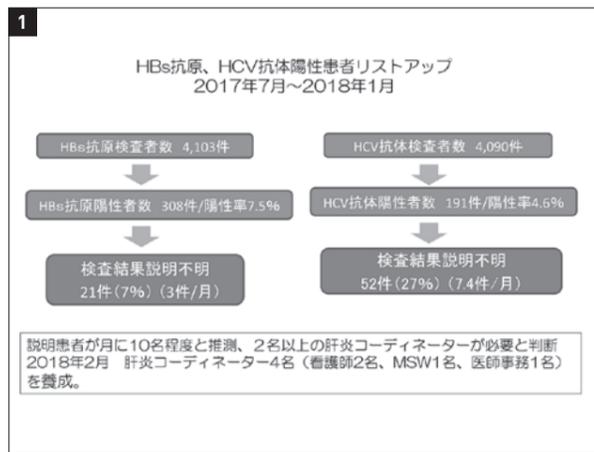
玉井 秀幸¹, ○土山 美恵子(つちやま みえこ)², 土井 志保², 曲谷 博美³, 松本 友香³
独立行政法人 労働者健康安全機構 和歌山労災病院 肝臓内科¹, 看護部², 医事課³

【目的】 院内で手術前等に行われている肝炎ウイルス検査結果が一部の受験者に正しく伝えられていない可能性が報告されている。検査陽性者には肝臓専門医受診を勧奨し、適切な医療に繋げる必要がある。陽性結果説明漏れを防ぎ、適切な専門医療に繋げるため、電子カルテアラートシステムが推奨されるが、高額な費用の問題もあり、未だ広く普及していない。また非肝臓専門医による結果説明では、受診勧奨を適切に行えないことがある。当院では、2018年より肝炎コーディネーターによる陽性検査結果説明と肝臓専門医受診勧奨システムを構築し、成果と問題点について検討した。

【方法】 現状の把握をするため、2017年7月から2018年1月の7か月間のHBs抗原、HCV抗体陽性患者をリストアップした。そのうちカルテから検査結果説明不明患者数が週に何例くらいあるのか検討し、結果説明と受診勧奨を行うのに必要な肝炎コーディネーターの人数を検討した。具体的に必要な説明文書および同意書を作成し、医療安全部に審査した。院内周知文書を作成し、院長承認後、部長会、院内メール等で周知した。2018年7月より肝炎コーディネーターによる陽性検査結果説明と専門医受診勧奨を開始し、その後の成果について検討した。

【成績】 リストアップした結果、HBs抗原陽性患者は308名あり、そのうち21名(7%)が検査陽性結果の説明が不明であった。HCV抗体陽性患者は191名あり、その内52名(27%)が検査陽性結果の説明が不明であった。肝炎コーディネーターによる陽性結果の説明が月に約10名程度と推測され、少なくとも2名の肝炎コーディネーターが必要と判断した。運用開始後、HCV抗体陽性患者の肝臓内科院内紹介率は、9か月間で運用前の0%(0/33)から37%(42/114)に上昇した。HBs抗原陽性患者の紹介率は42%(5/12)から41%(17/41)と同程度であった。紹介患者のうち7名のHCV感染者にインターフェロンフリー治療が行われ、1名のHBs抗原陽性患者に核酸アナログ治療が行われた。また、肝細胞癌が2名発見された。しかし、院内紹介がおこなわれなかった理由の一つとして、非専門医に通院中であるためが計13名あり、専門医診療に繋げる困難さが浮き彫りとなった。

【結論】 手術前等の肝炎ウイルス結果陽性者に対する、肝炎コーディネーターによる肝臓専門医への受診勧奨システムは、適切な医療に結びつける有効な方法である。



ポスター⑧

肝疾患専門医療機関における 肝炎医療コーディネーターとしての薬剤師の取り組み

○山本 晴菜(やまもと はるな)¹, 鄭 浩柄², 杉之下 与志樹², 平島 正樹¹, 池末 裕明¹, 室井 延之¹, 猪熊 哲朗², 橋田 亨¹ 神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部¹, 神戸市立医療センター中央市民病院消化器内科²

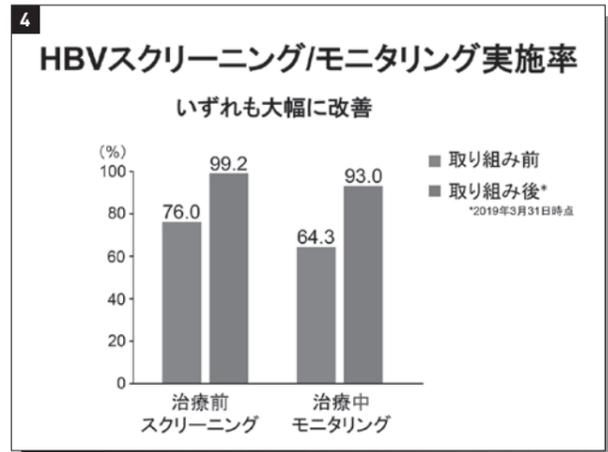
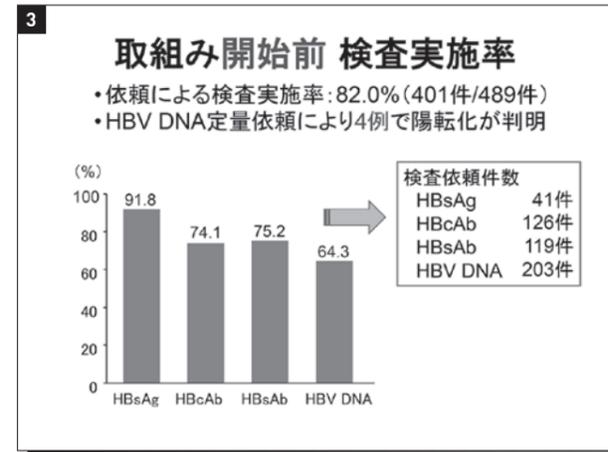
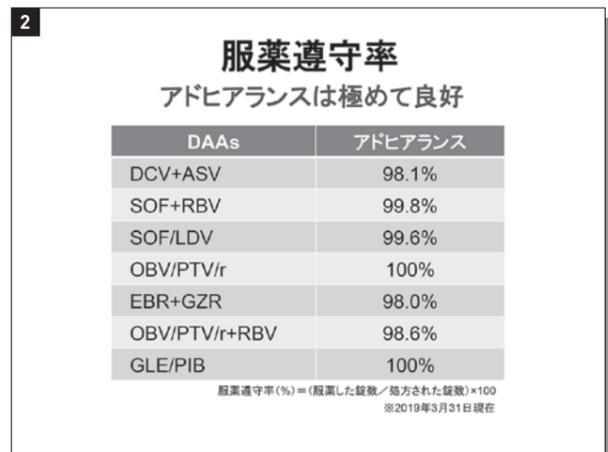
【目的】 肝炎医療コーディネーター (Co) の業務として、当院ではDAA治療を受けるC型肝炎患者に対して薬剤師外来 (DAA外来) を設け、アドヒアランスの確保に努めている (Yamamoto H, et al. J Pharm Health Care Sci 2018;4:17)。さらに、新たな業務としてHBV再活性化対策のうち、対応が不十分であった内服抗がん薬および注射・内服免疫抑制薬による再活性化リスクマネジメントにも取り組んでおり、これらの内容について報告する。

【方法】 DAA外来では、2014年9月より服薬指導ならびに空シートによるアドヒアランス確認などを行い治療を支援しており、治療成績、処方提案件数、患者からの相談件数について調査した。HBV再活性化対策として、独自に開発したシステムを用いて、添付文書上B型肝炎再活性化に関する注意喚起の記載がある内服抗がん薬および注射・内服免疫抑制薬が処方された患者を抽出し、HBVスクリーニング/モニタリングが適切に行われているか確認した。不適切な場合は、電子カルテの掲示板機能を用いて主治医へ検査依頼を行った。取り組み開始後の2018年7～10月の検査依頼および検査実施件数を調査し、取り組み前後での検査実施率を比較した。

【成績】 DAA外来：患者は501名、服薬アドヒアランスは98.2%、SVRは概ね99%であった。処方提案件数は372件、相談件数は1,190件であった。HBV再活性化対策：対象患者は523名、依頼による検査実施率は69.9%(174/249件)であった。取り組み開始前のスクリーニング/モニタリング実施率は70.8%/61.5%であったが、開始後にはそれぞれ86.3%/76.4%まで改善した。また、この取り組みにより既往感染2例でのHBV-DNA陽転が判明、核酸アナログ投与が開始され重症化を未然に回避できた。

【考案】 DAA外来ではアドヒアランスを確保し、良好なSVRを保つことができた。さらにSVR後の肝発癌リスクについても説明し、治療終了後の経過観察の重要性に対しても注意を促している。一方、再活性化対策ではHBVスクリーニング/モニタリング実施率が大幅に改善した。さらに再活性化を拾い上げられた事例があったことから院内の肝炎ウイルス監視体制のひとつとして有用であり、現在の当院におけるCoとしての肝炎対策の取り組みは一定の成果を上げていると思われる。

【結語】 今後さらなる業務展開として、潜在的な肝炎患者を掘り起し、精査や治療に適切につなげていく院内体制を構築したい。そのためにも看護師、メディカルソーシャルワーカー、管理栄養士など多職種を含んだ院内のCoの充実を図り、活動内容を整備していくことが課題である。



兵庫県の 肝炎治療コーディネーター育成における新たな方向性

○坂井 良行(さかい よしゆき)¹, 榎本 平之¹, 西口 修平¹, 藤原 涼子², 鶴井 成央²
兵庫医科大学内科学肝胆脾科¹, 兵庫県健康福祉部健康局疾病対策課²

肝炎対策基本指針に基づき、都道府県等での肝炎治療コーディネーター育成の強化が求められている。兵庫県においても、平成29年度までに514人の肝炎治療コーディネーターを育成してきたが、コーディネーター自身から「実際に何をしたらいいのかかわからない」という意見が多いのが現状である。そこで兵庫県の肝炎治療コーディネーター育成のポイントを「肝炎受検受診に関わる、負担のかからない、継続実行性のある活動を行う」とし、相談・情報提供、肝炎ウイルス検査啓発活動、陽性患者の拾い上げ、陽性患者への個別勧奨に関する具体的な活動を提示したコーディネーター育成を開始している。コーディネーター講習会への参加者118人(医師10人、看護師33人、保健師30人、薬剤師15人、臨床検査技師8人、その他22人)へのアンケート調査をしたところ、相談・情報提供ができると答えたのは全体の59.3%(70/118)、個別勧奨による肝炎ウイルス検査の啓発ができるのは22%(26/118)で、医師・看護師・保健師・薬剤師が主体であった。ポスターによる啓発活動ができると答えたのは全体の56.8%(67/118)であったが、活動意欲が少ない人や専門外の人でもできる傾向があった。肝炎ウイルス陽性者の拾い上げができると答えたのは全体の28.8%(34/118)で、肝炎専門医療機関を含めた病院・医院からの参加者が主体であり、その中で臨床検査技師の75%(6/8)ができる活動と回答があった。提示した活動の中で、院内の肝炎ウイルス陽性患者の拾い上げについては、個人で行うことは困難であり、病院全体としての取り組みが必要である。兵庫県の肝炎患診療連携拠点病院である当院では2018年7月より院内の肝炎コーディネーターによる肝炎ウイルス陽性患者の拾い上げを開始している。病院長の承諾を得たうえで、全科院内採血における肝炎ウイルス陽性患者に対し、電子カルテに注意喚起を行い、注意喚起の3か月後までに対応していない場合は、院内の肝炎コーディネーターが主治医に対し用紙による個別勧奨を行うことで、確実な拾い上げができるよう対応し、成果を得ることができている。2019年度より肝炎患診療連携専門医療機関・協力医療機関の施設認定基準に肝炎コーディネーターの在任を義務付けており、県下のすべての専門・協力機関でも同様の院内陽性患者の拾い上げシステムを実施していく予定である。今後兵庫県の肝炎コーディネーター育成の方向性として、負担のかからない継続実効性のある具体的な活動を提示し、肝炎コーディネーターの育成を強化していきたいと考えている。

1 兵庫県における肝炎治療コーディネーターの役割

目標 属するコミュニティにおける確実な拾い上げ

活動目標 属するコミュニティでの受検と受診に関わる継続性と実行性のある活動を行う

○参加者のほとんどが医療従事者と保健師 ⇒ 医療機関と地域がコミュニティ
○肝炎コーディネーターは兼任 ⇒ 低負担な活動
○何をしたらいいかわからない ⇒ 具体的な活動を提示

2 兵庫県の肝炎治療コーディネーターへのアンケート

| | 全体 | 医師 | 看護師 | 保健師 | 薬剤師 | 栄養士 | MW | 臨床検査技師 | その他 |
|-----|------|------|-------|-------|-------|------|------|--------|-------|
| 人数 | 248人 | 6.9% | 29.4% | 22.2% | 11.7% | 4.0% | 7.7% | 8.3% | 11.0% |
| 満足度 | 3.83 | 4.53 | 3.56 | 3.95 | 3.93 | 3.9 | 3.74 | 3.65 | 4 |

相談

1. 肝炎に関する基礎的な知識や情報の提供 平均満足度 4.00
可能 65.7%(163人) 88.2% 56.2% 80.0% 82.8% 60.0% 52.0% 45.0% 56.0%

2. 肝炎に関する助言や相談窓口 平均満足度 4.06
可能 46.0%(113人) 66.7% 43.8% 57.3% 27.6% 30.0% 56.3% 5.0% 36.0%

受検

3. 啓発ポスターによる肝炎ウイルス検査の広報・啓発活動 平均満足度 3.84
可能 60.0%(148人) 41.2% 58.7% 29.1% 17.2% 30.0% 68.9% 10.0% 36.0%

4. 啓発用動画による肝炎ウイルス検査の広報・啓発活動 平均満足度 4.46
可能 5.2%(13人) 23.5% 4.1% 5.5% 3.4% 30.0% 0.0% 5.0% 0.0%

5. 個別勧奨による肝炎ウイルス検査の広報・啓発活動 平均満足度 4.05
可能 19.8%(49人) 35.3% 9.6% 34.5% 13.8% 0.0% 5.3% 15.0% 36.0%

6. 過去に肝障害を指摘されたことがある人に対する肝炎ウイルス検査受診 平均満足度 4.24
可能 18.3%(45人) 58.8% 20.5% 12.7% 17.2% 30.0% 10.5% 5.0% 16.0%

7. 肝炎ウイルス陽性患者の拾い上げ 平均満足度 4.07
可能 27.0%(67人) 66.7% 26.0% 16.4% 30.7% 20.0% 5.3% 75.0% 16.0%

8. 肝炎ウイルス陽性患者の受診勧奨+フォロー 平均満足度 4.18
可能 33.3%(82人) 76.5% 26.0% 30.9% 27.6% 30.0% 10.5% 15.0% 32.0%

3 兵庫医科大学病院の肝炎ウイルス陽性者拾い上げシステム

① 肝臓(消化器)専門医が院内拾い上げの主導
② 検査部の協力を得ることができるかどうかを確認
③ 病院長の許可を得る

院内拾い上げ 検査部より1週間毎に肝炎ウイルス陽性者を抽出

カルテに反映 肝炎コーディネーターが電子カルテに注意喚起(※患者の同意を事前に)

主治医に確認 3か月後カルテを確認対応がない場合は、主治医に対応確認書を配布

④ 定期的に陽性患者をリスト化、カルテに注意喚起。
⑤ 3ヶ月後対応しているかどうかを確認。対応していない場合は対応確認書を配布。
⑥ 1か月で返事なければ、主治医に直接確認。

4 肝炎コーディネーターによる肝炎ウイルス陽性患者の拾い上げ状況

(肝臓科内科連院加療中の患者を除く)

兵庫医科大学病院 外来受診数 48510人/月
採血人数 14950人/月 HBs抗原測定数 1746人/月 HCV抗体測定数 1675人/月

| | 2018年4月 | 2018年7月 | 2018年9月 | 2018年10月 | 2018年11月 | 計 | | |
|---------|---------|---------|---------|----------|----------|-----|------|--------------|
| HBs抗原 | 20A | 9A | 9A | 11A | 8A | 7A | 44A | 陽性率 0.9% |
| HBV DNA | 12A | 12A | 6A | 8A | 7A | 5A | 39A | 陽性率 0.33% |
| HCV抗体 | 29A | 24A | 24A | 31A | 47A | 40A | 171A | 陽性率 2.2% |
| HCV RNA | 1A | 6A | 6A | 5A | 4A | 4A | 20A | 陽性率 0.2% |
| 合計 | 60A | 52A | 48A | 59A | 66A | 66A | 274A | |

① 注意喚起 ② 個別勧奨 ③ 受診勧奨

鳥取県肝炎医療コーディネーター養成開始とその活動

の野 智光^{1,3}, ○松本 彩(まつもと あや)², 川田 彩加², 三嶋 幹子², 花田 知穂², 藤岡 麻衣子², 瀬崎 奈美², 堀人 法子², 近藤 仁子², 永原 天和¹, 岡野 淳一^{1,3}, 磯本 一¹
鳥取大学医学部附属病院消化器内科¹, 鳥取大学医学部附属病院看護部², 鳥取県肝炎患相談センター³

【背景】鳥取県における肝がん死亡率は、全国平均と比べて高く、肝がんが鳥取県でのがん死亡率全体を押し上げている。近年肝がんの原因である肝炎ウイルスに対する治療が進歩しているが、県民への受検、受診、受療には十分には結びついていない。鳥取県では、平成30年9月に鳥取県肝炎医療コーディネーター養成研修会を開催し、初めて79名が鳥取県肝炎医療コーディネーター(鳥取肝Co)として認定された。鳥取県第1期の鳥取肝Coの活動と取り組みについて報告する。

【活動内容と成果】平成30年11月に全79名が鳥取肝Coとして認定され、内訳は、医師6名、看護師23名、保健師31名、薬剤師5名、事務員8名、その他6名であった。鳥取県肝炎専門医療機関14施設のうち鳥取肝Coは35名/8施設であり、専門医療機関における鳥取肝Coの充足率は57%であった。自治体19市町村のうち鳥取肝Coは29名/17自治体であり、自治体における鳥取肝Coの充足率は89%であった。看護師は肝臓外来や消化器病棟に従事するものが多く、保健師は自治体保健事業に従事するものが多かった。鳥取大学医学部附属病院消化器内科では、鳥取肝Coを中心とした肝炎患サポートチームを結成し、外来患者の支援および相談、肝炎および肝がん患者を対象とした肝臓病教室を開催、院外においては肝臓病啓発イベント、市民公開講座の開催支援を行っていた。一方自治体保健師は、鳥取県健康対策協議会と連携し、健康増進事業における肝炎ウイルス検査陽性者に対して、受診、受療に結びつける肝炎フォローアップ事業に従事していた。鳥取肝Coは自治体に幅広く配置されており、保健師の活躍が目立った。一方で、肝炎専門医療機関における充足率は低値であった。

【今後の展望】肝炎専門医療機関全14施設および全19自治体に鳥取肝Coを配置し、病院看護師や自治体保健師の横断的・縦断的な連携を取りながら、肝炎啓発から受検、受療、受診、そしてフォローアップまでを充実させたい。また、薬剤師、栄養士、リハビリ、社会労務士、医療事務など多職種においても鳥取肝Coを充足させたい。

1 鳥取県肝炎医療コーディネーター認定者

鳥取県ではH30年11月に全79名が肝炎Coに認定された。

肝炎専門医療機関14施設のうち肝炎Coは35名8施設あり、県庁のある鳥取市と大学病院のある米子市に多くなっている。

図1 市町村別 鳥取県肝炎医療Co認定者配置

2 職種別の肝炎Co認定者の特徴

鳥取県では、自治体の保健師が東部、中部、西部と認定者数が多い。鳥取県全域に肝炎Coがいるのが特徴。

図2 職種別 鳥取県肝炎医療Co認定者数

3 肝炎患サポートチームの結成

H29年7月 鳥取大学医学部附属病院消化器内科で肝炎Coを中心とした肝炎患サポートチーム結成。

院内ミニ講座 世界肝臓デーに合わせて外来エントランスで、外来患者を対象に実施した。

肝臓病教室 H30年に3回 外来患者の支援及び相談、肝炎及び肝がん患者を対象として開催した。(肝炎ウイルスについて/脂肪肝と生活習慣について/肝臓病について)

啓発イベント 地域の皆さんの中心にイベントで肝炎ウイルス検査の受検啓発リーフレットとポケットティッシュを配布した。

4 鳥取県のフォローアップの仕組み

肝炎ウイルス検査の提供体制

鳥取県 市町村 一部の保健師

① 保健師 ② 医療機関 ③ 健康増進事業 ④ 人権トック等

⑤ 委託検査機関 ⑥ 委託検査機関

検査機関

鳥取県 市町村 一部の保健師

肝炎ウイルス検査陽性者のフォローアップ

初診時検査のご案内(保健師が担当)

初診時検査のご案内(検査機関が担当)

定期検査のご案内(保健師が担当)

定期検査のご案内(検査機関が担当)

鳥取県では①～④などで肝炎ウイルス検査を受けることができる。その中で各市町村の保健師が年に1～2回、肝炎ウイルス陽性者に対して受診勧奨を行っている。未受診者に対し、電話や訪問などをして、受診を促している。過去には、肝炎ウイルス陽性者全てに案内している市町村もあった。

図4 鳥取県におけるフォローアップの仕組みについて

ポスター⑨

これからの肝炎医療コーディネーター活動に向けた課題
～アンケート結果からの考察

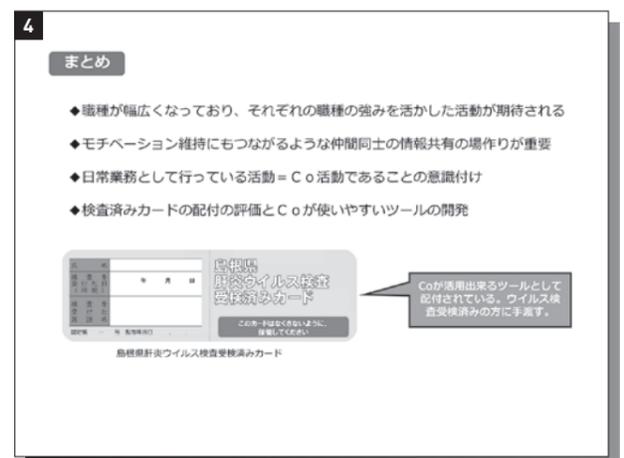
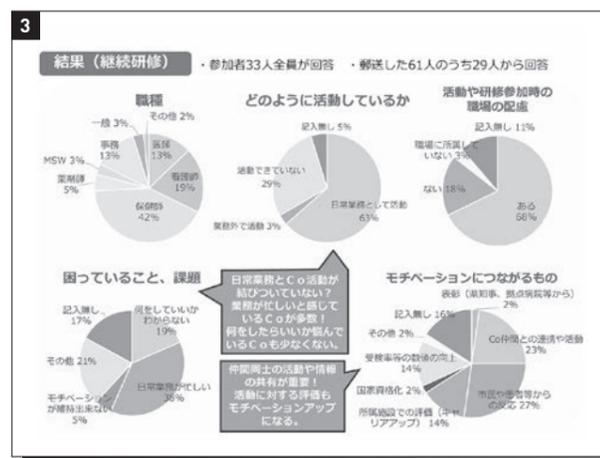
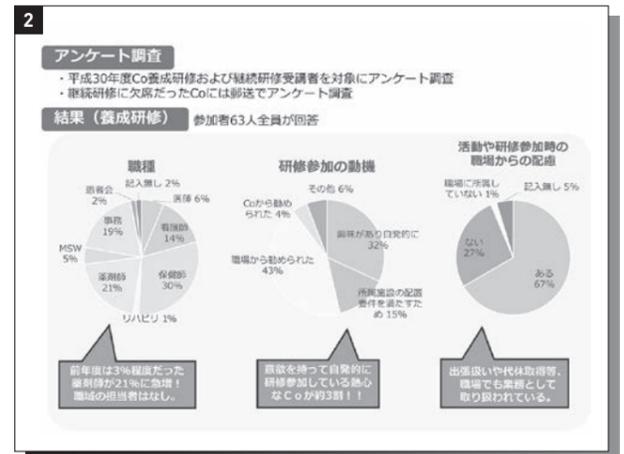
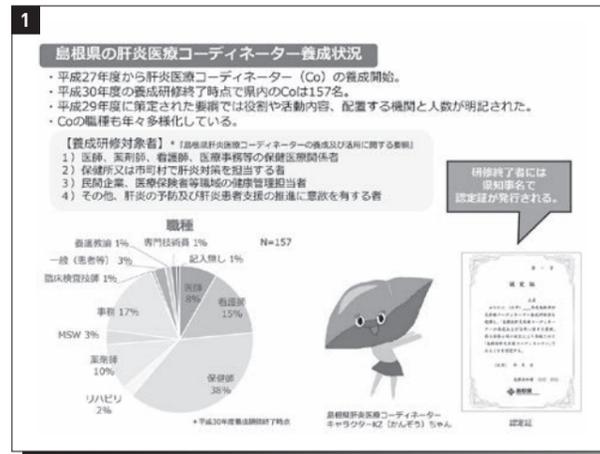
○黒松 浩美(くろまつ ひろみ)¹, 佐藤 秀一¹, 飛田 博史¹, 森川 貴志子¹, 影山 裕子¹, 横木 陽子¹, 神庭 友里恵², 和田 美江子² 島根大学医学部附属病院肝炎患相談・支援センター¹, 島根県事業衛生課²

【目的】本県では平成27年度から肝炎医療コーディネーター(Co)の養成が開始され, 県内Co数は平成30年度養成研修を終え157人となった。受講修了者には県知事から認定証が発行され, 活動時に着用することで自身の意識付けや患者家族等への認知に繋がるよう, オリジナルバッジも配付されている。平成29年度に策定された要綱では役割や活動内容も明記され, 活動報告書の提出や, 医療機関及び行政機関における配置要件も定められた。それまで限定的だった対象職種も多様化し, 養護教諭や患者会等のCoもあり, 幅広くCoの役割が期待される今, これまでの活動を振り返り, 今後に向けた課題を検討する。

【方法】平成30年度Co養成研修および継続研修受講者を対象にアンケートを行い, 継続研修欠席のCoには郵送で回答を得た。

【成績】養成研修参加者は63人全員がアンケートに回答した。職種は保健師に次いで薬剤師が13人(21%)を占めた。職域担当者も養成対象となったが本年度参加はなかった。参加動機は所属機関の役割としての参加が多数を占める中, 22人(32%)は興味があり自発的に参加した。交通アクセスの悪い県でもあり継続研修は2会場をテレビ中継で開催し, Co94人うち参加した33人全員がアンケートに回答, 欠席者は61人のうち29人から回答(回答率66%)を得た。活動状況について18人(29%)は活動できていないと回答し, 困っていること・課題としては, 何をしたいかわからない14人(19%), 日常業務が忙しい29人(38%), その他16人(21%)には職種異動や業務以上に取り組む時間がないといった回答が見られた。継続研修欠席者へはモチベーション維持についても調査し, 仲間との連携や活動10人(23%), 市民や患者等からの反応12人(27%), 受検率等の数値向上6人(14%)であった。活動時の旅費支給や代休取得など職場からの配慮については, 養成, 継続とも68%があると回答した。

【考察】平成30年度はCoによる薬剤師会への働きかけで薬剤師の受講者が増加し, 今後の活動が期待される。職域における啓発や両立支援に繋がる重要な立場として今後は職域のCo養成が課題となる。活動時の待遇も保障され, 日常業務として肝炎患に携わりながらも活動ができないと感じているCoが多く, 改めて要綱に明記された役割やそれぞれの立場における活動の意識付けが課題と考える。また,モチベーションの維持にはCo間の意見交換や活動の共有, 数値的な目標達成が有効と考えられるが, 新たな活動として肝炎ウイルス検査受検済みカードの配付が開始されており, 今後の活用状況も検証していく。



ポスター⑩

歯科を受診する患者に対する肝炎検診受検勧奨の工夫

○三浦 留美(みうら るみ)¹, 難波 志穂子², 大久保 進之介³, 安中 哲也⁴, 池田 房雄⁴, 岡田 裕之⁴ 岡山大学病院医療技術部歯科衛生士室¹, 岡山大学病院新医療研究開発センター², 岡山大学病院医療技術部検査部³, 岡山大学病院消化器内科⁴

【背景】平成30年度診療報酬改定において, 歯科外来診療における基本診療料の引上げに伴い, 院内感染防止対策に関する施設基準が設けられ, 歯科診療において感染防止対策に対する関心が増している。当院は, 医科と歯科が併設され, 従来より連携が図られていることから, 世界肝炎デーに合わせて, 歯科受診患者に対して肝炎検診受検勧奨を行った。その効果検証について報告する。

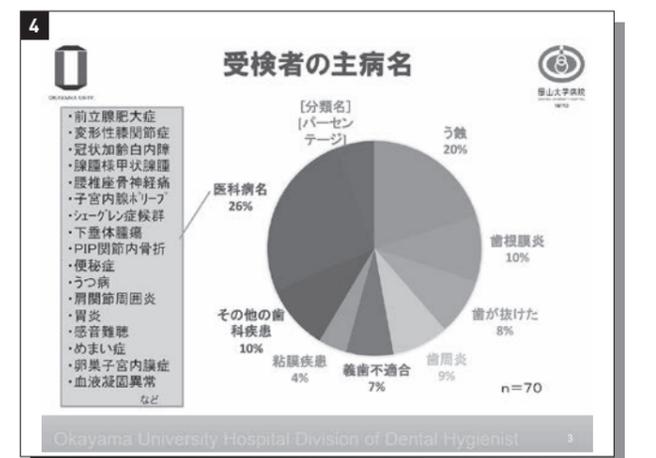
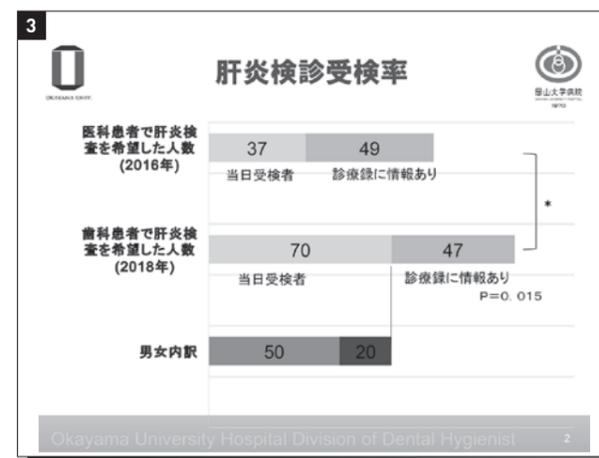
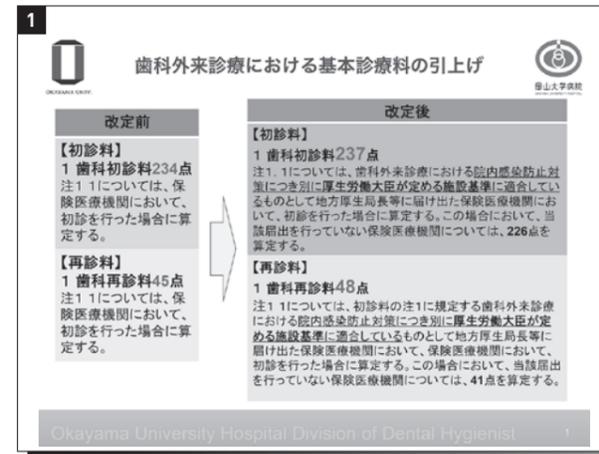
【方法】平成30年7月の4日間において, 歯科受診患者が無料肝炎検診の受検できるように歯科医師・消化器内科医師の了解を得て, 肝疾患サポートチームに所属する歯科衛生士が中心となり, 業務手順を検討した。多くの人に関心をもってもらえるよう院内に肝炎受診勧奨ポスターを掲示し, 肝炎啓発グッズを各歯科診療科に設置した。また, 歯科受診患者に対して, 受付時に肝炎検診の実施内容, 実施場所, 受検できる条件を記載したリーフレットを配布した。リーフレットを見た受検希望者については, 肝炎相談センターを訪れ診療録にて過去に肝炎検診(HBs抗原, HCV抗体)を受けたことのない受検希望者かつ当日の大学医科受診がない, 自治体の条件に合致する人はその場で肝炎検診を受検した。過去の受検歴が不明あるいは受検したが結果不明の人は, 診療録から検査結果を伝えた。

【結果】4日間で117人が当院肝炎相談センターを訪れた。そのうち, 70人が受検した。70人については全員がHBs抗原, HCV抗体は陰性であった。70人の受検者は, 女性50人, 平均年齢は64.3歳であった。47名は肝炎ウイルス検査結果を正確に覚えていなかった。

【考察】歯科受診患者のうち肝炎検診を実施していた人は4割であった。2016年に医科にて同様の企画をした際に, 86名が肝炎検診を希望したが, 診療録より49名はすでに受検済みであり, 当日受検したのは37名だった。今回の結果より, 歯科受診者は医科受診者よりも有意に肝炎検診受検率は低いことが示された(p=0.015)。過去に検査済みであった患者は, 「検査をされた意識がない」か「検査を受けたことを忘れていた」のではないかと考える。

歯科受診者自身の健康管理のために肝炎検診を行うことも大事である。また歯科治療に携わる歯科医師・歯科衛生士は, 血液・体液汚染のリスクが高く, 医療従事者の感染予防対策の観点からも患者に肝炎検診を受検してもらうことは重要である。今後は歯科受診者に対する啓発活動も一層行う必要がある。

【結語】歯科治療を受ける患者への受検勧奨は, 未受検者の掘り起こしに有用である。



地域をつなぐ肝炎啓発活動【患者サロン肝臓病料理教室】

○長谷川 祐子¹ (はせがわ ゆうこ)¹, 藤岡 真一², 下村 泰之³, 松田 忠和⁴, 難波 志穂子⁵, 池田 房雄⁶, 岡田 裕之⁶ 岡山大学病院臨床栄養部¹, 岡山済生会総合病院内科², 津山中央病院内科³, 松田病院⁴, 岡山大学病院新医療研究開発センター⁵, 岡山大学病院消化器内科⁶

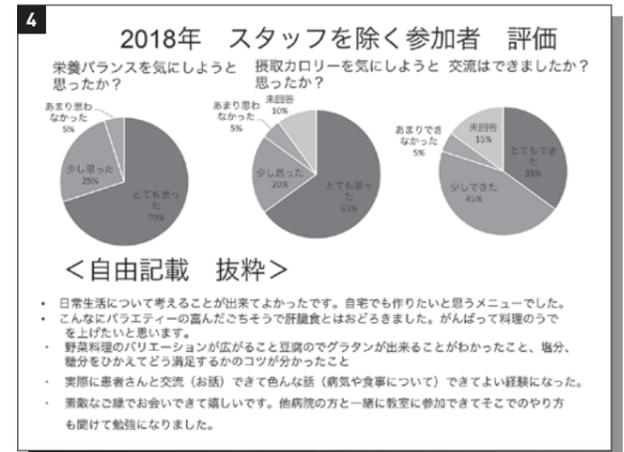
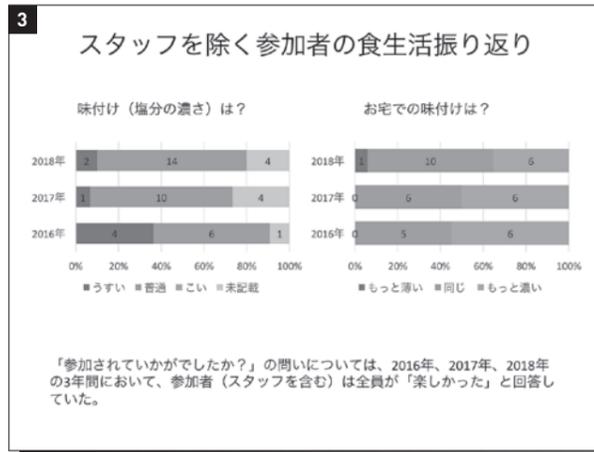
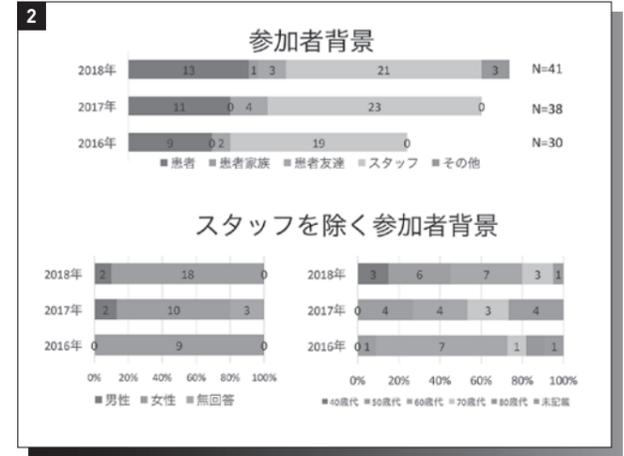
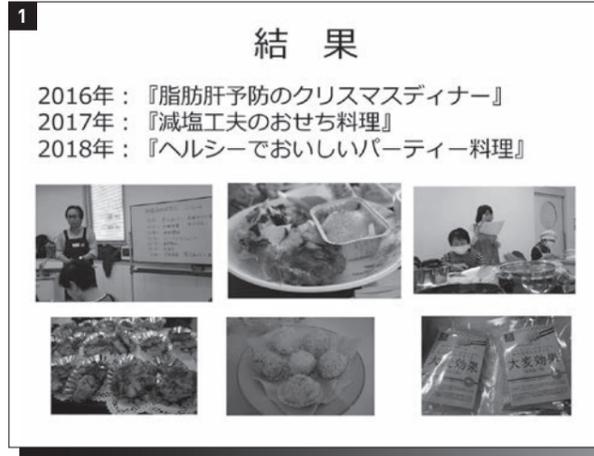
【背景】当院は肝疾患診療連携拠点病院(以下、拠点病院)であり、地域の肝炎専門医療機関との連携した活動を年間複数回企画している。その一環で、地域の肝炎専門医療機関の管理栄養士、調理師、医師等が連携し、肝臓をいたわる食事作りのポイントを医療従事者と一緒に調理しながら肝臓病患者に対して情報提供している。近年、ウイルス性肝炎治療後に体重増加を認める患者や脂肪肝患者の増加が問題となっており、こうした肝臓病料理教室がどのような意義をもたらしたのかを患者視点と医療者視点から評価したので報告する。

【方法】2016年~2018年度において、年1回『患者サロン 肝臓病料理教室』を開催した。開催にあたり、すでに調理実習の経験のある地域肝炎専門医療機関から肝臓病料理教室にむけて献立・コンセプト・当日の役割分担・広報手段についての手順や留意点を情報共有し、企画した。また、開催後に参加者に対して無記名の調査用紙を配布し、その場で回収した。調査用紙には属性・料理に対する満足度、自宅での味付けとの比較、感想について記載させる様式とした。

【結果】2016年度は、『脂肪肝予防のクリスマスディナー』、2017年度は『減塩工夫のおせち料理』をコンセプトとし開催したところ、2016年度：患者9人、医療スタッフ19人、2017年度：患者11人、医療スタッフ23人が参加した。2018年度は『ヘルシーでおいしいパーティー料理』で、患者13人、医療スタッフ21人が参加した。2016年度は2施設、2017年度は3施設で準備した。「参加されていかがでしたか?」の問いについては、2016年、2017年、2018年の3年間において、参加者(スタッフを含む)は全員が「楽しかった」と回答していた。料理教室の味付け(塩分の濃さ)は薄いと回答した人は患者：1人(8%)、スタッフ2人(9%)、自宅と比較すると自宅の料理はもっと濃いと回答した人は患者：6人(50%)、スタッフは、7人(30%)であった。また、自由記載項目では、スタッフは他病院の連携に役立つとの記載もあった。

【考察】「患者サロン 肝臓病料理教室」は、患者や医療職の全員が楽しかったと回答し、コミュニケーションをとる場として、有効に活用されていた。また、料理教室で作った料理の味付けから、自宅での調味料の使用量及び摂取量を振り返るきっかけにもなっており、脂肪肝予防に役立てられる可能性がある。複数の施設からのスタッフが協力する中で、患者同士のみならず、スタッフ間についても連携を深める場となっていた。今後は、間食の摂取の頻度が多いことも鑑み、生活習慣の改善も工夫できるようにさらなる検討が必要だと推察された。

【結論】「患者サロン 肝臓病料理教室」は患者の脂肪肝予防のみならず、スタッフの連携強化にも有用である。



特任肝疾患コーディネーターである
病院管理栄養士としての使命

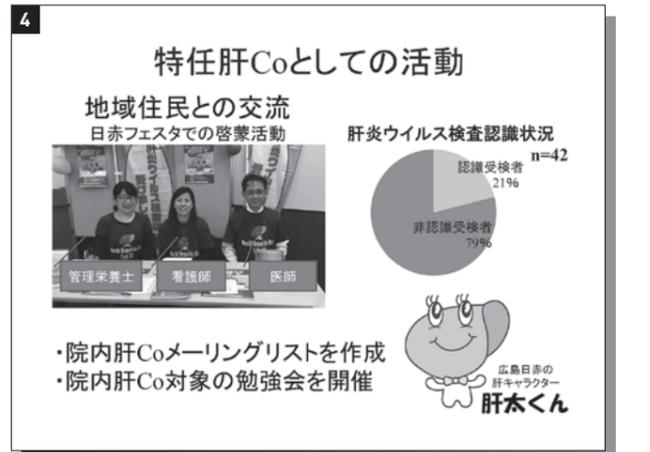
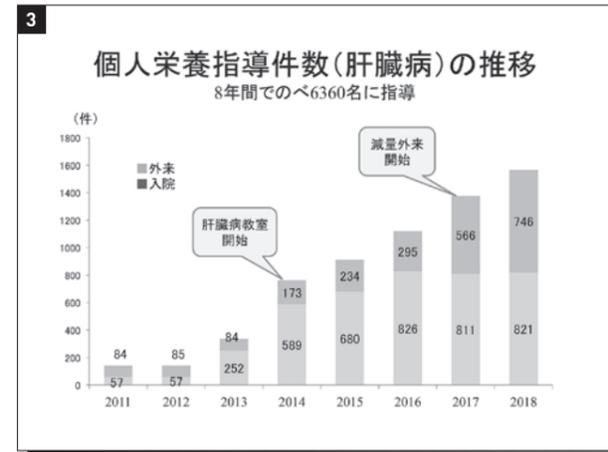
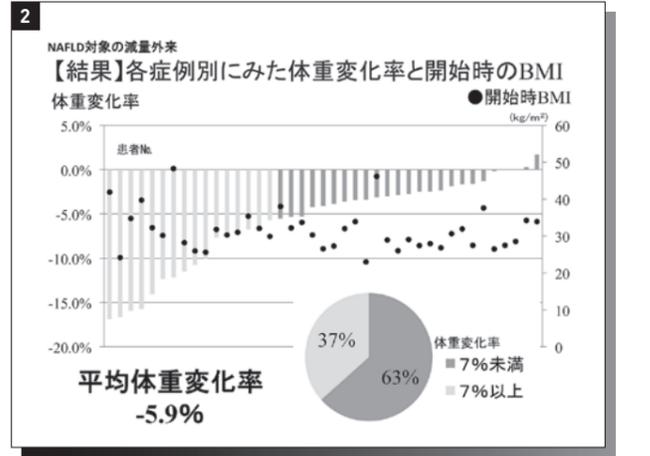
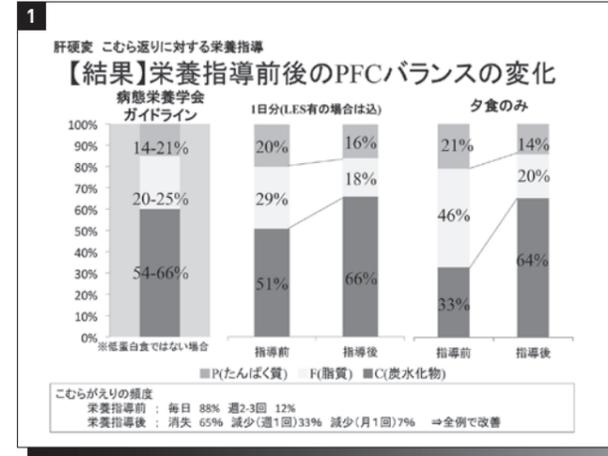
○山根 那由可¹ (やまね なゆか)¹, 丹生 希代美¹, 森 奈美², 福原 崇之², 高木 慎太郎², 辻 恵二² 広島赤十字・原爆病院医療技術部栄養課¹, 広島赤十字・原爆病院第二消化器内科部²

【目的】当院は市中中核に構える565床の肝疾患専門医療機関である。肝疾患入院患者のうち肝硬変(LC)が約6割と多くを占め、NAFLDやサルコペニア患者も増加傾向のため、肝疾患コーディネーター(肝Co)かつ管理栄養士の立場から栄養療法介入が望ましい患者を積極的に拾い上げ、栄養指導を行っている。今回我々は、栄養指導実施率向上への取り組み、病態・QOL改善への寄与を検討する。さらに当院においては2018年特任肝Coを2名が取得したため、あわせて活動報告する。

【方法】<1>2011年から2018年9月までに慢性肝疾患患者のべ5572名に対し栄養指導を実施した。肝臓病教室は2014年から開始し、質問形式や座談会を設け参加型とし、理学療法士による運動療法の実践を取り入れた。<2>栄養指導において連日筋痙攣を有する非代償性LC患者15例に対し、栄養指導による筋痙攣改善率を検討した。外来においてNAFLD48例に対し認知行動療法を主体とした減量外来を6カ月施行、開始時に自身の健康状態を100点満点で評価し、減量達成率と治療効果を検討した。<3>県の活動以外に、特任Coとして院内肝Coを統括し、地域住民対象の「日赤フェスタ」にブースを設け啓蒙を図った。

【結果】<1>栄養指導実施件数は2011:2017年で141:1377件、LC・肝癌患者96:668件と増加した。肝臓病教室は2014:2017年で入院6.7:6.1人/月、外来10.7:11.5人/月で、リピート率は19%であった。<2>薬物療法抵抗性筋痙攣症例における食事のPFCバランスはP19、F51、C30%と大きく崩れていが、指導後P14、F22、C64%に改善し、筋痙攣回数は5割が消失、残る5割も月1~週1回に減少した。減量外来での3%以上の減量成功率は67%、平均-5.1%の減量を得、ALTは平均76.0IU/Lから40.8IU/Lと有意に改善した(p<0.01)。5%以上の減量成功患者は、実施前の健康評価50点以下が56%と高く、50点以上では29%と有意に低値だった(p<0.05)。<3>当院肝Coは32名、16部署、5職種と様々のため、リスト化・連絡網作成し院内での連携を円滑にした、日赤フェスタに訪れた住民の肝炎ウイルス認識受検者21%、非認識受検者は79%と多く、受検勧奨した。

【結論】栄養指導にて非代償性LCやNASH患者の症状緩和・治療効果を認めた。現在では、入院患者は全例に栄養指導を施行し、血液データも鑑みて医師に治療介入の提言をしている。特任Co制度によって、院内外の活動がシステム化し橋渡ししやすくなったため、引き続き肝疾患患者のQOLや病態改善、地域医療圏においても肝炎対策や栄養療法の認知など積極的に取り組む。



ポスター⑩
ひろしま肝疾患コーディネーターの現状と新たな取組

○三野 恵実(みの めぐみ)¹, 児玉 博臣¹, 源内 智子¹, 西田 ルリコ², 岡田 史恵¹, 應和 卓治¹, 田中 純子³ 広島県健康福祉局業務課¹, 広島県健康福祉局北部保健所², 広島大学大学院医系科学研究科疫学・疾病制御学³

【はじめに】広島県は全国と比べて肝がん死亡率が高く, HBV・HCVともにキャリアも多い。そのため, 平成4年には研究事業としてC型肝炎ウイルス検査を開始するなど, 全国に先駆けて種々の肝炎対策を行ってきた。ひろしま肝疾患コーディネーター(肝疾患Co)は平成23年度から養成を始め, 翌年度からは既認定者を対象とした継続研修を毎年実施している。初年度から毎年100人を超える肝疾患Coを養成し, 平成30年度には養成者数が累計約1,300人となる予定である。

【養成講座】養成講座では, 東西2か所で2日間に亘る8コマの講義(臨床, 疫学, 相談対応, 行政の制度)と確認試験を行う。肝疾患Coに期待される役割等については各講義に盛り込まれている。各講師が作成した資料・広島県独自の全講座共通テキスト・参考資料(チラシ, 指導ツール等)に基づき講義を行う。認定者には認定バッジと知事名による認定証・認定カードを交付する。肝疾患Coの養成対象はターゲットを定め, 薬剤師会や検診機関等に集中的に案内するなどして計画的な養成を行っている。

【継続研修】継続研修では, 東西2か所3回で3コマの講義(最新の治療, 最新の制度, その年のテーマ)を各講師の資料と共通テキストを用いて行う。その年のテーマは, 養成講座と継続研修で行うアンケートの結果や注目されている分野を参考に選定する。

【新たな取組】肝疾患Coの活動を更に活発化するため, 平成29年度から次の3つの取組を開始した。(取組1)肝疾患Co向けのSNSを平成29年度から開始した。制度や治療に関する県からの情報提供や, 医療機関主催の研修会の案内, 肝疾患Coの活動事例等を随時配信し, 自己研鑽や情報共有を支援している。(取組2)総括肝疾患Coと特任肝疾患Coの認定を平成30年度から開始した。2次医療圏毎の取りまとめ役として特任肝疾患Coを24名, 全体の取りまとめ役として総括肝疾患Coを拠点病院に1名配置した。配置にあたっては拠点病院が選考し, 広島県知事が認定した。定期的に情報共有や課題の抽出, 解決に向けた意見交換を行っている。(取組3)平成30年度から肝疾患Coに5年の任期を設けた。任期中に継続研修を1回以上受講することを任期延長の要件とし, 研修受講により活動の水準を保つことを目指している。

【最後に】広島県は肝疾患Coの養成人数が1,000人を超え, 全国1位の養成者数である。この豊富な人材を活用し, より適切な配置や充実した活動となるよう関係者と連携し, 慢性ウイルス性肝炎の撲滅を目指したい。

ポスター⑩
市中病院における肝炎医療コーディネーターの活動報告

○谷本 泰子(たにもと やすこ)¹, 古市 花奈⁷, 林 愛子², 光沖 満美⁴, 山崎 治子⁴, 吉岡 孝哲⁵, 福原 恵美⁵, 田中 優⁶, 神垣 貴彦³, 小豆原 純佳³, 竹本 由加里³, 稲場 美紅¹, 芝原 百香¹, 三原 史奈子¹, 井上 めぐみ¹, 横山 尚子¹, 北井 典子¹, 江原 真由美¹, 荒滝 桂子⁸
土谷総合病院看護部¹, 土谷総合病院地域連携室², 土谷総合病院薬剤部³, 土谷総合病院栄養部⁴, 土谷総合病院臨床検査部⁵, 土谷総合病院リハビリテーション室⁶, 土谷総合病院診療部⁷, 土谷総合病院消化器内科⁸

【はじめに】当院は, 394床の救急告知病院である。肝疾患の患者・家族の支援を目的に2011年多職種(医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・管理栄養士・理学療法士・医療クラーク・ソーシャルワーカー)によるチーム「肝疾患お助け隊」を結成した。その後, 今日まで肝疾患患者の療養支援を行ってきたので, その活動内容を報告する。

【1. 活動内容と実績】1) 肝臓病教室の開催 2011年より受講希望者を対象に月1回開催。疾患の説明, 食事指導, 日常生活上の注意事項など全職種が持ち回りで講師を担当。毎月15名程度の参加者がある。
2) 肝炎ウイルス検査対策 2013年より院内の肝炎ウイルス陽性の患者に対して個別指導を開始。その把握については, 電子カルテの感染症アラートや肝炎受診勧奨アラートを導入することで受診勧奨がスムーズとなり, 結果肝炎陽性患者の実態把握は100%, 個別指導もほぼ100%行えている。
3) 世界肝炎デーの院内キャンペーン 2015年より肝炎デー前後1週間を肝炎週間と定めて, ポスター作成など肝炎ウイルス検査の啓蒙を行なう。

4) 多職種サポート 2011年より多職種がそれぞれの役割で患者をサポート。
管理栄養士: 脂肪肝や肥満患者に対する個別栄養指導
臨床検査技師: 院内の肝炎検査受検者(陽性・陰性共)のピックアップ
理学療法士: サルコペニア評価, 身体機能評価
ソーシャルワーカー: フォローアップシステムの登録, 肝炎治療費助成制度の説明, 身体障害者認定申請

【2. 考察】2011年に活動を開始して7年が経過する。取り組み当初は, どのように活動して良いのか分からず手探りであった。現在は, 院内でその活動が認識されている。多職種でのチーム活動は, 視点が違う事で, 患者中心に多方面から意見交換が出来る利点大きい。肝炎陽性患者と向き合う中で, 患者は複雑な心情を口にする。家族には話せないと負い目を感じる患者もいる。それをチーム全体でサポートしていく中で患者より疾患の話や療養上の話を聞いて安心した, 支えてもらえて心強かったとの声を聞くとやりがいを感じると共に肝炎医療コーディネーターが重要な役割であることを実感する。チームメンバー以外にも多数の肝炎医療コーディネーターの資格取得者がいるため, 今後は院内全体で肝疾患患者に向き合えることが課題である。

【おわりに】7年間の活動を通じて, 一定の成果を得てきている。現在, 肝炎医療コーディネーターの人数的には一部のメンバーが関わるにすぎない。今後は幅広く医療従事者が活動に関われるように教育を含めた活動も行っていきたい。

1 Introduction

| | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| 1991 慢性肝炎専門委員会設置 | 1992-2001 パイロット事業(広島, 岩手等) |
| 2002 健康管理手帳発行 | |
| 2011 ひろしま肝疾患コーディネーター養成開始 | 2008-2011 広島県肝炎対策計画 |
| 2012 肝疾患診療連携ネットワーク体制 | |
| 2013 肝炎検査記録カード発行 | 2012-2016 第2次 広島県肝炎対策計画 |
| # 広島県肝疾患患者フォローアップシステム | |
| 2014 広島県重症化予防推進事業 | |
| 2017 ひろしま肝疾患コーディネーターの養成及び活用に関する要領 | 2017-2021 第3次 広島県肝炎対策計画 |
| # 総括Co・特任Co認定開始 | |
| 2018 肝疾患Coに任期設定(5年) | |

図3 広島県の主な肝炎施策

養成者数 1,307人 (2018年現在)

- 医療機関 17%
- 薬局 69%
- 企業
- 検診機関
- 健保組合
- 県・市町
- その他

肝疾患Coは医療機関も多く, 次いで行政が多い。

2 ひろしま肝疾患コーディネーターについて

広島県では, 肝炎ウイルスキャリアを早期発見し治療に繋げるため, 肝疾患患者の相談対応などを行う者を対象に肝疾患Coの養成を行っている。肝疾患Coになるための資格要件は定めていない。養成講座を修了した肝疾患Coに認定された後は, 毎年開催されるフォローアップ研修である継続研修を受講し, 肝疾患Coとしての知識や技能の向上に努めることとしている(図4)。

養成講座 → 継続研修 → 継続研修

- 肝疾患Co(任期5年)になるための講座
- フォローアップ研修・任期中に1回は受講
- 毎年受講することを推奨

図4 ひろしま肝疾患コーディネーターの養成・フォローアップの流れ

肝疾患Coの課題

- 活動が「見える化」されていない。
- 「何をしたら良いかわからない」などの意見があった。
- 最新の情報をすぐに手に入れにくい。
- 養成した約1,300人が現在どこで活動しているかわからない。

【解決策】

- Facebook「知って、肝炎@広島県」
- 任期(5年)の設定
- 総括Co・特任Coの配置
- 院内連携強化

3 取組①Facebook「知って、肝炎@広島県」

最新の情報をタイムラグなく肝疾患Coに提供し, 肝疾患Co同士が情報交換するため, 2018年12月からFacebookページ「知って、肝炎@広島県」を開始した。このページでは制度改正のお知らせ, 制度の解説, 新薬等のお知らせ, イベントのお知らせなどを掲載する。また, 医療機関からの情報として研修会のお知らせや実施報告, 事業の案内などを掲載する(図6)。

図6 医療機関からの情報提供例

取組②任期(5年)の設定

肝疾患Coに5年の任期を設定した。県の定める研修(継続研修)を任期中に1回以上受講すると, 任期を延長できる。

【任期の延長例】

任期:平成31年1月1日～平成35年12月31日

↓

平成31～35年の間に継続研修を受講

任期:平成31年1月1日～平成35年12月31日, 平成36年1月1日～平成40年12月31日

4 取組③総括Co・特任Coの配置

2017年度から, 広島大学病院が主体となり, 県内全域のリーダーとして「総括Co」を, 2次医療圏のリーダーとして「特任Co」の配置を開始した(図7)。

図7 総括Co・特任Coの配置イメージ

- 県内全域のリーダー・全体の取りまとめ, 研修会等の調整
- 2次医療圏のリーダー・先進的な活動, 研修会の講師
- 自所属での肝炎対策の中心・様々な所属に合わせた活動

図8 医療従事者向け研修会資料

取組④院内連携の強化

特任Coが中心となり, 病院内のキャリアを専門医への受診に繋げる活動をしている。また, 他の医療機関でも取組が行われるように, その好事例を研修会などで特任Coが発表している。

肝炎ウイルスキャリアの拾い上げ

「拾い上げ」の目的

- 発見されていないキャリアを早期発見し治療に繋げる
- 発見されたキャリアが適切な治療を受けられるように支援する
- 発見されたキャリアが適切な治療を受けられるように支援する

1 肝疾患お助け隊

看護師, 医師, 医療クラーク, 薬剤師, 理学療法士, 臨床検査技師, ソーシャルワーカー, 管理栄養士

肝疾患お助け隊 マスコットキャラクター
あかねちゃん, つっちゃん

2 1) 肝臓病教室 2011年より, 1回/月開催

《内容》
肝臓専門医
→ 肝疾患の話(30分)
各職種が持ち回りで講師を担当
→ それぞれの立場から, 日常生活の注意事項・薬剤・検査・栄養・運動療法の話(30分)

● 毎月10～15名程度が参加
● 2019年5月現在91回開催

3 2) 術前肝炎ウイルス検査対策

臨床検査技師・医療クラーク
陽性患者をリストアップ
↓
看護師
対象患者の情報収集
↓
肝臓専門医と看護師
カンファレンス
↓
主治医
対象患者へ
肝炎検査結果の告知
↓
看護師
面談

4 3) 世界肝炎デーの院内キャンペーン

《目的》肝炎ウイルス検査受検の啓蒙活動
《期間》肝炎週間前後1～2週間

院内 ポスターにて啓蒙
7月28日は世界肝炎デー

外来 外来患者が持ち歩くファイルに受検勧奨の案内文を入れる

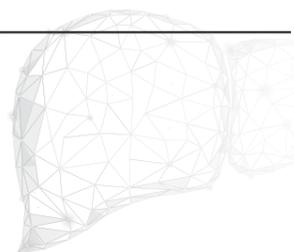
配膳トレーにカードを添える

無料肝炎検査

ポスター⑩

広島県における
肝疾患コーディネーター活動と今後の課題

○河本 有花 (かわもと ゆか)¹, 近藤 美穂¹, 河岡 友和², 茶山 一彰²
広島大学病院看護部¹, 広島大学病院消化器代謝内科²



【目的】 広島県は、平成23年よりひろしま肝疾患コーディネーター（以下、Coとする）の養成を開始した。しかし、個人と組織の連携不足により活動内容が不明瞭で、役割認識に個人差が生じていた。そのため、新たな組織体制を構築し、Co活動の明確化・連携の強化、県民の肝炎ウイルス検査受検率の向上および治療の推進への取り組みを開始した結果と今後の課題を報告する。

【方法】 平成30年より、国のインセンティブ事業の一環で「ひろしま肝疾患Co体制」として、拠点病院に県内Coの取りまとめ役の総括Coを任命、2次医療圏に各医療圏のリーダー役の特任Coを配置し、Coの組織的な活動を支援する事業を展開した。

【結果】 1. 特任Coは県内7医療圏に24名配置され、看護師、薬剤師、医療支援部門、栄養士で構成された。

2. 特任Coの連携・情報共有・協働の円滑化の目的で、総括・特任Coのネットワークを構築し、拠点病院より特任Coに情報提供を行うとともに、拠点病院は特任Coから活動の相談を受けるなど、双方向の活動を展開した。

3. 活動の方向性を ①自施設のチームビルディング ②患者指導の充実とCoの育成 ③ウイルス検査受検の啓発活動 ④医療従事者教育 ⑤特任Coの肝炎医療情報の発信の5点を挙げた。

①Co有資格者把握と院内ネットワーク構築等が研修会や肝臓病教室の参加に繋がり、その過程で特任Coとの関わりがCoの継続研修や新たな養成研修参加の動機づけとなった。

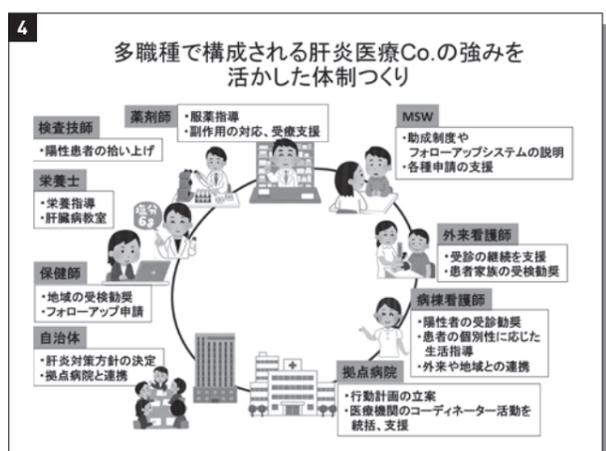
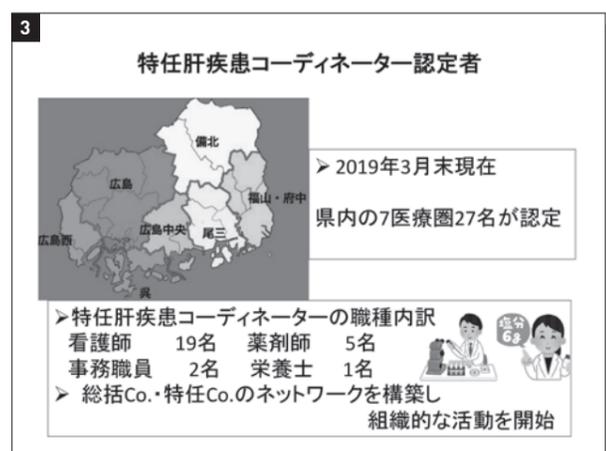
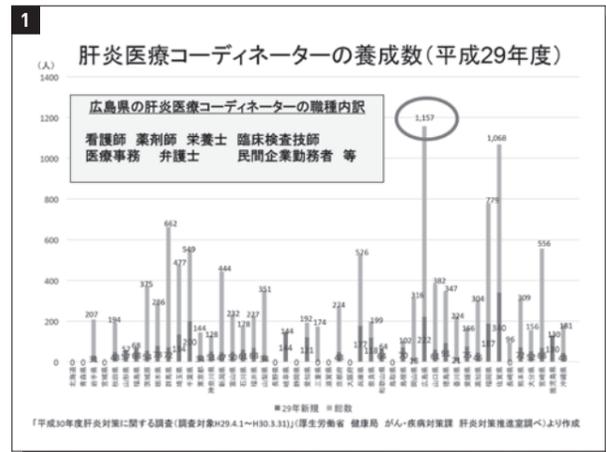
②今後、ウイルス検査の結果通知をCoが出来るように育成することが課題である。

③ウイルス検査受検の啓発活動の経験が、特任Co間の連携推進の一助となり、医療機関が開催する肝炎ウイルス受検啓発活動を総括・特任Coが企画する等の活動に発展した。

④当院では院内でのweb講演会の研修に発展した。今後は各医療機関で行えるように指導することが課題である。

⑤広島県は職域の肝炎ウイルス検査の普及活動実施率が13.3%と低く(平成27年度調査)体制整備が課題であった。そこで自治体と協働し、全国健康保険協会主催の研修会で各事業所担当者を対象に、特任Coが県内10か所で肝炎ウイルス検査受検勧奨の講演を行い、職域の肝炎ウイルス受検に向けた肝炎医療情報の発信を行った。

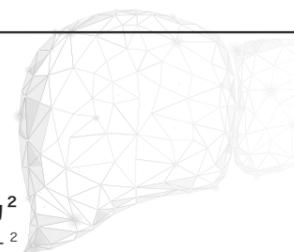
【結語】 「ひろしま肝疾患Co体制」はCoの組織的な活動に有用であった。今後の課題は、県内全域の医療機関のCo活動の役割の統一を挙げる。Coの統一した介入が県内肝炎ウイルス感染者治療の充実に繋がると考え、総括・特任Coの発信が効果的であると考えます。



ポスター⑩

山口県における
肝炎医療コーディネーター活動の状況

○増井 美由紀 (ますい みゆき)¹, 結城 美重¹, 日高 勲², 坂井田 功²
山口大学医学部附属病院看護部¹, 山口大学医学部附属病院肝疾患センター²

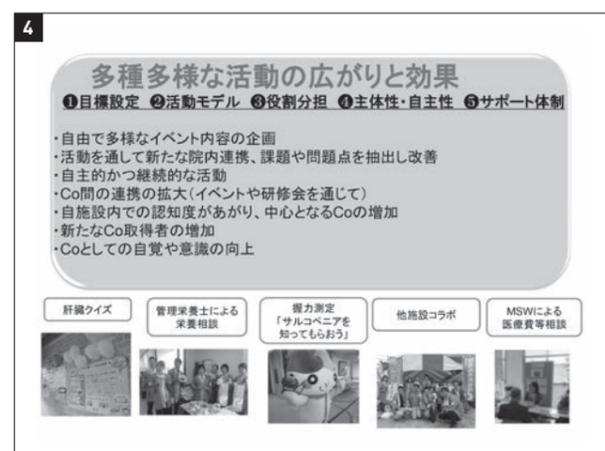
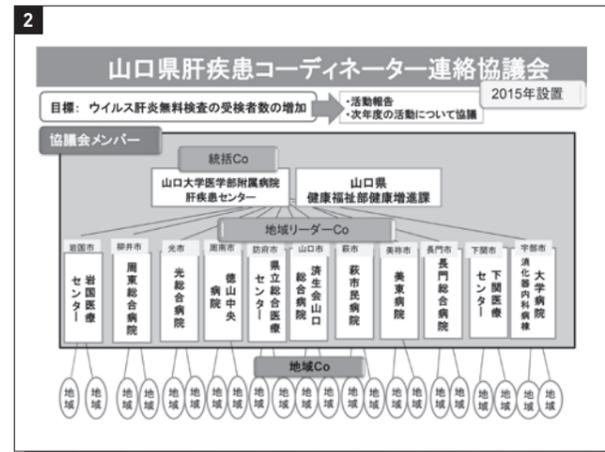
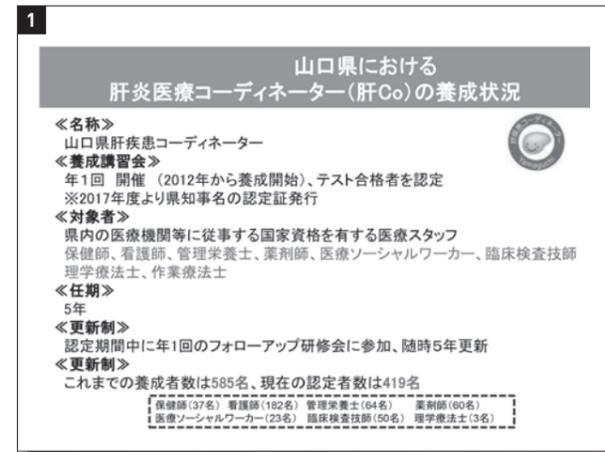


【目的】 ウイルス性肝炎は国内最大級の感染症であり、持続感染により肝がんへと進行する可能性がある。本県のC型肝炎抗体陽性率、肝疾患における死亡率は全国平均より高く、対策は重要である。現在、国の肝炎対策の一環として受検・受診・受療を促進すべく肝炎医療コーディネーター（Co）の養成が全国的に行われている。本県でも2012年より、肝Co養成事業が開始されており、養成状況とその活動について報告する。

【養成状況】 2012年より「山口県肝疾患コーディネーター」の名称でCo養成事業を開始した。対象職種は国家職種を有するコメディカルスタッフで、看護師、管理栄養士、薬剤師、MSW、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士である。養成講習会は年に1回開催、講習後のテスト合格者に県知事名での認定証を発行している。任期は5年で、更新制としており、Coフォローアップ研修会に参加することで、期間延長される。これまでに、585名が養成され、現在419名(保健師37名、看護師182名、管理栄養士64名、薬剤師60名、MSW23名、臨床検査技師50名、理学療法士3名)が任命されている。

【取り組み】 本県では肝疾患診療連携拠点病院である当院肝疾患センターがCo活動の統括を行っており、2015年に肝疾患コーディネーター連絡協議会を設置し、各地域における活動の現状把握を行っている。当院では消化器内科病棟看護師を中心とした肝臓病教室の運営、肝疾患相談支援室による患者相談などを行っている。院外活動として、地域リーダーCoを中心に、医師や行政、当院が協力して無料肝炎ウイルス検査の受検啓発や出張無料検診を行っている。また、他の医療機関の院外活動時には、当院の肝疾患相談支援室と消化器内科病棟看護師が協力し、サポートしている。地域の多くの医療機関では、Coが中心となり、院内イベントで受検啓発活動を行っている。継続的な啓発活動の成果として、県内における無料肝炎ウイルス検査の受検者数は年々増加を認めている。さらに院内受診勧奨への取り組みとして、当院では電子カルテアラートシステムを導入しているが、Co看護師が主治医に肝臓内科紹介勧奨を行っている。また、Co臨床検査技師と医師の連携による院内受診勧奨の取り組みを行っている医療機関もある。

【課題】 本県では、無料肝炎ウイルス検査の受検者数増加を共通目標として活動を継続することにより、受検者数の増加だけでなく、Co間の連携も構築された。今後は定期受診につながっていない肝炎ウイルス陽性者の受診や受療に対して、Coの共通目標を新たに設定し、活動していきたい。



当院での肝炎相談支援センターの取り組み

○高口 浩一¹、永野 拓也¹、妹尾 知典¹、筒井 朱美¹、馬場 伸介²、木村 裕美³、森田 康之⁴、浦尾 由美子⁴ 香川県立中央病院肝臓内科¹、香川県立中央病院中央検査部²、香川県立中央病院看護部³、香川県立中央病院地域連携課⁴

【肝炎相談支援センターの体制や連携】

当院事務局内に地域医療連携課として存在し、その中に肝炎相談支援センターがある。約20名配置されているが、うち専任2名は県のコーディネーター研修を受講しており、肝炎相談員として配属されている。

【院内での活動について】

平成30年の1年間で肝炎相談支援センターが対応した相談は629件である。「経済（肝炎助成制度について）」や「B型肝炎訴訟」に関する相談が多く、全体の約70%を占めている。

【全国に知ってもらいたい活動等】

1つに「肝臓病患者会」がある。平成24年2月に発足し、現在会員数は42名。総会や交流会、会報誌発行等の活動を行っている。その他に平成28年度より「出張無料肝炎ウイルス検査」も行うようになった。毎年4回ずつ開催し、平成28年度は377名、平成29年度は284名、平成30年度は317名に採血を実施した。B型肝炎やC型肝炎陽性者が判明した場合、フォローアップも行いその後の受診につなげることができている。毎回実施している疫学調査と合わせると、参加者のうち高齢者が多いところでは陽性者が多くみられる一方で、若年層が多いところでは陽性者は少ないという傾向がみられている。今年度は職域での活動を活発にしていこうと予定である。

【活動して良かったところ／苦労したところ・苦労しているところ】

肝臓病患者会については、会員同士の絆が深まり、交流を行うようになったという良かった面がある一方、主体が肝炎相談支援センターであり、患者主体となっていない面もみられている。出張無料肝炎ウイルス検査については、最初はこれまで未経験であったことやマンパワー不足もあり準備などに不安を感じていたが、後々解消されるようになった。陽性者もみつき受診にもつなげられているため、現在では肝炎患者の掘り起こし活動に貢献できていると考えられる。その他、肝炎相談支援センターの肝炎相談員として非常にやりがいのある業務を行っているが、非正規職員である雇用形態を改善して欲しいという希望もある。

徳島県での肝炎医療コーディネーターの現状と活動について
—多職種間のより綿密な連携を目指して—

○立木 佐知子¹、富永 誠記¹、中西 寿²、小林 保数²、田中 貴大³、岩橋 衆一⁴、島田 光生⁴、岩田 美枝⁵、柴原 恵美⁵ 徳島大学病院患者支援センター肝炎相談室¹、医事課²、肝炎相談室消化器内科³、肝炎相談室消化器移植外科⁴、健康増進課感染症・疾病対策室⁵

【はじめに】当県では、肝炎患者や肝炎ウイルス陽性者等が適切な肝炎医療及び支援を受けられるよう、平成24年度より肝炎医療コーディネーター(Co)の養成研修を開始している。平成28年度までに256名の受講者がいたが、Coの役割の明確化や活動内容の把握ができておらず、Coからは「何も出ていない」「何をしたいかわからない」といった意見が多い状況であった。問題点として当県の肝炎ウイルス検査受検者は減少傾向、肝疾患を原因とする死亡率も全国ワースト上位にあり、より一層の啓発活動のためにCoの活動は重要であると考えている。今回、Coがそれぞれの立場で活動できる役割について理解を深め、Coの活動につなげるための取り組みについて報告する。

【当県での取り組み】肝炎医療の予防・受検・受診・受療・フォローアップの段階で、様々な領域のCoがそれぞれの強みを生かして患者(国民)をサポートし、連携・協力することが求められている。そこで当相談室では、肝炎医療に大きな役割があるにもかかわらず登録の少ない職種に注目し、Co養成研修前に、該当職種を対象とした研修会を開催し、肝炎医療に関する情報とCoとしての役割をお伝えすることで、該当職種のCo養成研修受講者数増加へと繋げることができた。Co養成研修主催の県と連携し、多職種への案内を強化したことで、新規受講者は平成28年度35名から平成29年度は92名に増加、全登録数348名となった。また、平成29年度より、Coスキルアップ研修会を開催し、当相談室が取り組んでいる院内連携や、他県の拠点病院のCoを講師とし、出張肝臓病教室立ち上げや日常業務で実践可能な活動について情報提供し、まずは自分の業務内で実践可能なことから取り組む、という共通認識ができた。平成30年度からは講義に加え、グループディスカッションを開始し、立場・職種が様々なCoがテーマに沿って活発な意見を出し合い、相互理解しながら活動の緒を掴みかけとなった。以上の取り組みにより、当相談室が開催するイベント型肝炎ウイルス検査実施時や、出張肝臓病教室と無料肝炎ウイルス検査同時開催の際にはCoと協力するなど、活動に広がりが見られ、平成31年度のスキルアップ研修会では様々な職種のCoから活動報告を実施予定である。

【課題】これまでの取り組みから、多職種においてもCo間の連携が取りやすくなり、活動拡充へと繋がった。ただし依然として、Coについて詳細な役割が十分に周知されている状況ではなく、多くのCoがそれぞれの所属機関で活動しやすい環境整備のための体制構築が必要であると考えている。

1 肝炎相談支援センターの体制や連携

【平成30年1月～12月 肝炎相談支援センターでの相談】
総数：629件

当院肝炎相談支援センターでは、相談内容を「治療」「検査」「経済（医療費・制度など）」「訴訟」「医療機関(転院など)」「その他」に分類している。毎年「経済」に関する相談が最も多く、肝炎助成制度説明及びそれに関連した相談が多くみられる。次に多いのは「訴訟」に関する相談で、B型肝炎訴訟に伴う医療記録開示依頼やその他必要書類の作成依頼の相談が多い。肝炎相談支援センター開設8年間で、150名以上が訴訟の原告として参加している。

2 院内での活動について

【平成28年度】
4回イベント実施：377名に採血施行
→B型肝炎2名・C型肝炎2名の陽性者が判明

【平成29年度】
4回イベント実施：284名に採血施行
→C型肝炎8名の陽性者が判明

【平成30年度】
岡山シティライオンスタジアム(岡山大学病院と共同開催)
95名検査→陽性者無し

3 全国に知ってもらいたい活動等
～出張無料肝炎ウイルス検査～

【平成30年度】
117名検査→陽性者無し

【平成31年2月7日】
香川県立中央病院
50名検査→陽性者無し

4 全国に知ってもらいたい活動等
～出張無料肝炎ウイルス検査～

【平成30年度】
香川県立中央病院 病院祭
55名検査→B型肝炎1名の陽性者が判明

【平成31年2月7日】
香川県立中央病院
50名検査→陽性者無し

1 肝炎医療Co 活動拡充への取り組み①
多職種を対象とした研修会の開催

| 職種 | 人数 |
|-------------|-----|
| 看護師 | 177 |
| 医師 | 56 |
| 薬剤師 | 40 |
| 検査技師 | 30 |
| 事務 | 29 |
| MSW | 17 |
| MR | 14 |
| その他 | 9 |
| PT(理学療法士) | 7 |
| 栄養士 | 4 |
| OT(作業療法士) | 4 |
| 患者会 | 2 |
| STI(言語聴覚士) | 2 |
| 心理士 | 1 |
| 助産師 | 1 |
| 介護支援専門員 | 1 |
| MEL(臨床工学技士) | 1 |
| 合計 | 421 |

2 肝炎医療Coとしての活動内容
(回答数 58 複数回答) 2018年6月

肝炎医療Co スキルアップ研修会 アンケート結果

3 取り組み後の活動①
イベント型肝炎ウイルス検査

市民公開講座開催の際に同会場イベント型肝炎ウイルス検査の実施

- 肝炎専門医療機関及び同施設の肝炎医療Coが採血協力
- 肝炎医療Co(職種:看護師、保健師、臨床検査技師、MSW、事務)が肝炎医療の啓発チラシ配布、受検動員の呼びかけ、受検後のフォローアップ制度の説明、問診票記入内容確認、採血後の止血確認

4 取り組み後の活動②
出張型無料肝炎ウイルス検査の実施

拠点病院開催の企業への出張肝臓病教室の際に肝炎ウイルス検査を実施

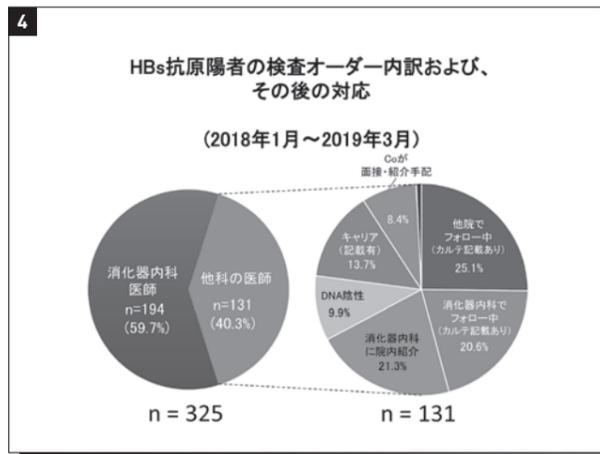
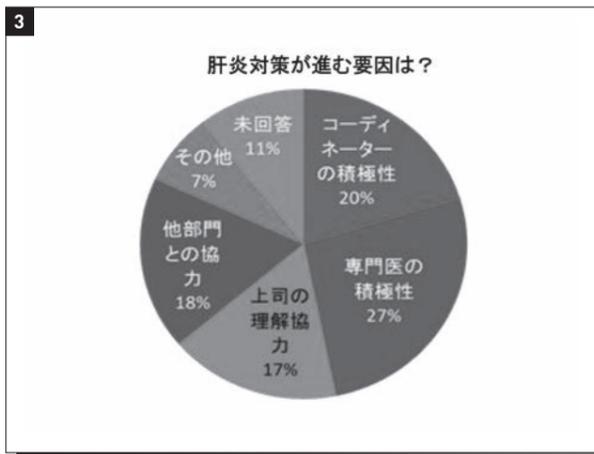
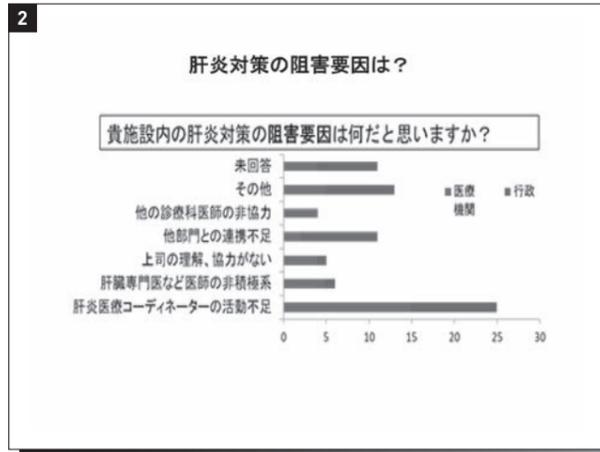
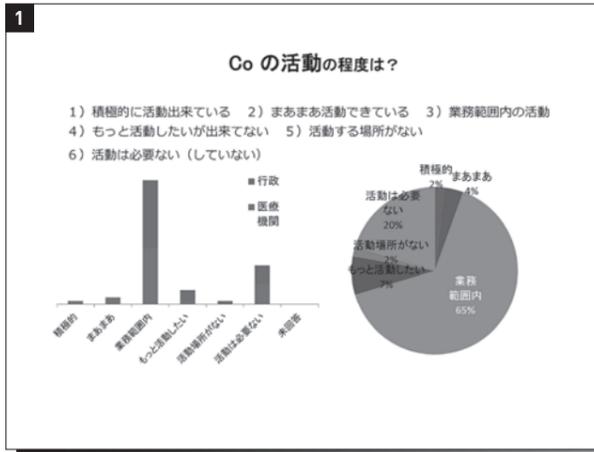
- 検査実施後、陽性者へのフォローアップの相談
- 委託医療機関内での肝炎医療促進体制構築への取り組み
- 出張型肝炎ウイルス検査のマニュアル作成
- 院内での受検動員の取り組み
- 無料肝炎検査フロー作成

ポスター①

本県の「肝炎医療コーディネーター」の活動における独自の工夫と問題点について

○小野 正文¹(おの まさふみ)¹, 堀野 美香², 西原 利治¹
高知大学医学部消化器内科学¹, 高知大学医学部附属病院²

C型慢性肝炎およびB型慢性肝炎に対する治療薬の進歩にともないSVR達成および病状コントロールが可能になってきたが、精査加療に対する国民および一般医家の意識が必ずしも向上しているとは言えない。また、県内聞き取り調査で、県内には未治療のウイルス肝炎患者がかなり残っており、肝癌発症のリスクが多く放置されている実態が明らかとなった。これまで本県では平成23年度から現在までに330名の「肝炎医療コーディネーター(Co)」を養成し、本県の肝炎啓発、患者拾い上げに貢献してきた。昨年、290名のCoにアンケート調査を実施し、現在の活動状況や意識調査を行ったところ(施設回収率46%、対象者回収率18%)、医療機関及び行政機関での活動において、「日常業務の範囲内」と答えた人が65%、「活動の必要がない」と答えた人が20%で、Coの役割を十分果たせていないCoが多い実態が明らかとなった。一方、院内の肝炎対策が進んでいる病院は徐々に増えてきている実態も明らかとなっており、病院ごとの独自の工夫が見られ、その活動におけるCoの役割の重要性も明らかとなってきている。本県内では電子カルテにおける肝炎陽性アラートシステム導入はあまり進んでいないため、院内対策においては肝臓専門医もしくはCoが検査部からの肝炎検査の陽性結果を集約的に受け取り、各診療科医師に対して肝臓専門医への紹介を促すシステム化された体制作りが重要である。また、本大学附属病院では、B型肝炎再活性化についても検査部だけでなく薬剤部との連携により、対象薬剤の使用情報の提供と各種HBVマーカー測定の有無や結果との関連についてCoがとりまとめを行い、再活性化の危険性を主治医に報告する制度がシステム化され実績を上げており、近々導入予定の新電子カルテにおける肝炎再活性化アラートシステムの基礎となっている。一方、Coが在職していても院内肝炎対策が進まない病・医院では、様々な阻害要因により上記の体制がシステム化できずCoが力を発揮できない実態が明らかとなってきている。本セッションでは本県のCoの独自の活動状況とともに問題点について報告を行う。

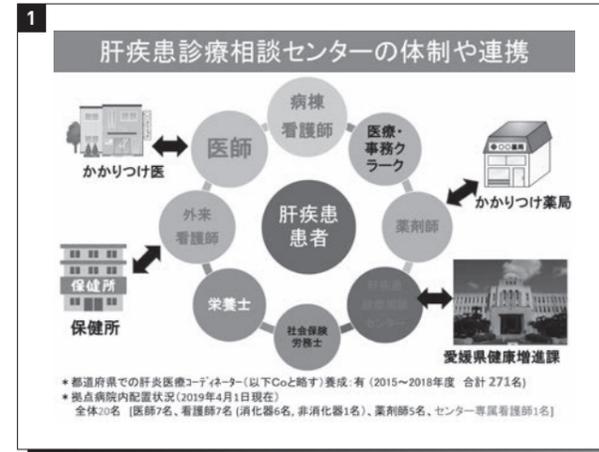


ポスター①

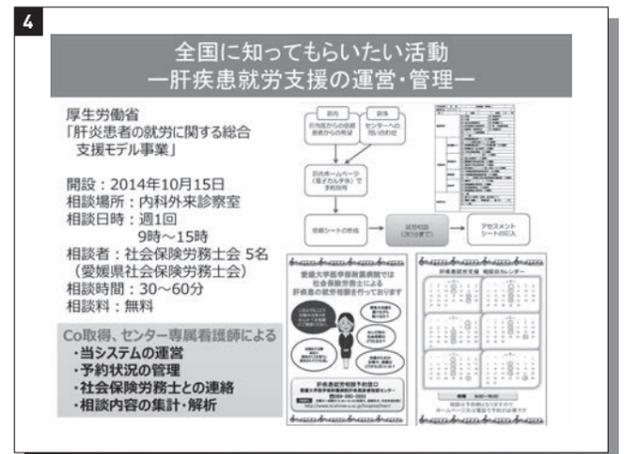
当院における肝炎医療コーディネーターの活動の現状と課題

○藤原 亜矢子^{1,2}(ふじわら あやこ)^{1,2}, 井上 壽美子^{1,2}, 越智 理香³, 渡辺 崇夫^{1,4}, 日浅 陽一^{1,4}
愛媛大学医学部附属病院肝炎診療相談センター¹, 愛媛大学医学部附属病院看護部², 愛媛大学医学部附属病院薬剤部³, 愛媛大学消化器・内分泌・代謝内科学⁴

本県では平成27年度から肝炎医療コーディネーターの養成を開始し、平成28年度までに89名、今年度新たに93名を加え、計182名を認定している。拠点病院である当院内では医師6名、看護師7名、薬剤師2名、事務員1名が活動中である。看護師のうち1名は肝炎診療相談センター所属としている。外来看護師はDAA治療や核酸アナログ治療導入時に、医師による説明の後、肝炎指導や肝炎受給申請の説明を個別に行っている。治療開始後も患者からの症状や受給の手続きなどについての相談窓口となっている。さらに医療クラーク、事務クラーク、保健所など他職種との連絡についてもコーディネーターである外来看護師が対応しておりその役割は非常に大きい。また当院では病院薬剤師もコーディネーターを取得している。DAA導入前には全例で薬剤師との面談を行い、持参薬併用チェック、かかりつけ薬局確認、服薬指導を行っている。この面談により医師が確認できなかった併用注意薬が判明し、相互作用を回避できた事例もみられた。さらにかかりつけ薬局と施設間薬剤情報連絡書を作成し、情報を交換することで、患者にとって安心・安全な薬物治療を提供している。当院では、平成26年10月15日より肝炎に関する社会保険労務士との就労支援相談窓口を開設している。当システムの運営、予約状況の管理、社会保険労務士との連絡などはすべてコーディネーターである事務員が行っている。院外の活動として、当センターでは平成24年から、肝臓週間に合わせて、県庁所在地内の中心部で街頭キャンペーンを行い、肝炎検査の早期受診などを呼びかけているが、キャンペーンの企画・運営は院内のコーディネーターが主として行っている。参加・協力していただく院外の団体も年々増加しており、盛り上がりを見せている。上述のように肝炎医療コーディネーターの役割は非常に大きいですが、それぞれが通常業務と同時に行っているため、人的・時間的に余裕がないのが現状である。今後、コーディネーターの活動を拡大させていくためには、コーディネーター間の情報交換・共有を充実させ、それぞれの専門分野での強みを活かした取り組みを行うなど、他職種協働のさらなる強化が必要になってくる。そのためにも、症例ごとの個別の情報交換にとどまらず、問題提起や情報の共有、今後の方針などを話し合う他職種との定期的な拡大カンファレンスの場を設ける必要があると考える。



- ### 2 外来におけるCo取得看護師の業務内容
- ①診察同席
 - ・治療導入前、退院後初回を含めた治療開始前・中・後の経過観察
 - ②肝炎指導
 - ・肝炎診療相談センターの紹介
 - ・治療について
 - ・肝炎治療受給制度
 - ・肝炎フォローアップ事業
 - ・B型肝炎訴訟関係
 - ③多職種との連携
 - ・医師、肝炎診療相談センター、病棟看護師、薬剤師、栄養士、医療クラーク、保健所など
 - ④患者や保健所からの問い合わせの対応



肝炎医療コーディネーターのモチベーションアップのためのスキルアップ研修の実施と効果

○矢田 ともみ¹(やだ ともみ)¹, 岩根 紳治¹, 藤岳 夕歌¹, 磯田 広史¹, 大枝 敏¹, 江口 有一郎¹
佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター¹

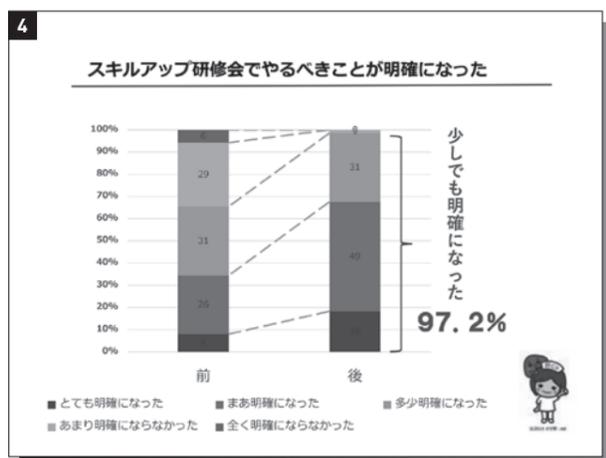
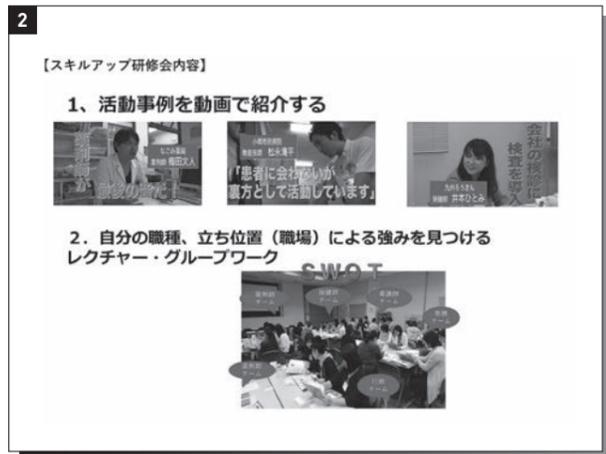
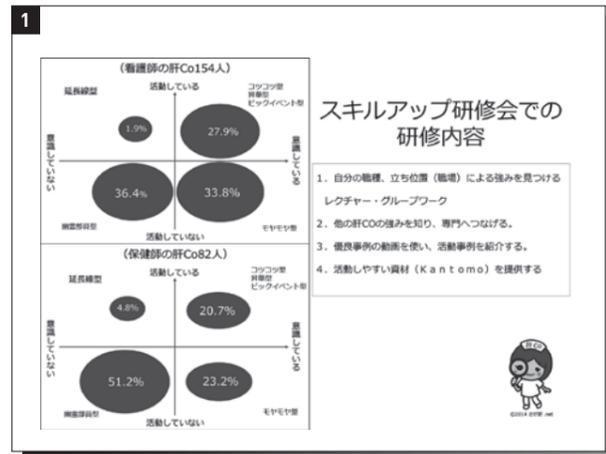
【はじめに】佐賀県では平成30年度までに1231名の肝炎医療コーディネーター(肝Co)が養成されてきたが、肝Coとして活動の実態は不明である。我々はこれまで、肝Coの活動の実態を、実際の活動の有無および肝Coとしての意識の有無で区分される4つのセグメンテーションに分けられることを報告してきた(日本肝臓学会大会、西部会)。肝Coとして意識はしているが活動できない肝Coや肝Coとしての意識がなく活動も出来ないセグメントが存在し、これらに属する肝Coの活動支援が喫緊の課題である。

【目的】そこで、昨年度までに養成された肝Coに対して、(i)肝Coとしての意識や活動の実態の把握し、(ii)肝Coとしての意識や活動に対するハードルの低減を目的としたレクチャーを開催し、活動に対する意識の変容を評価した(本研究は、厚生労働省科学研究「肝炎ウイルス受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究」として実施)。

【方法】スキルアップ研修会を2回行い、同研究班で肝Coの意識向上を図る目的にて考案された動画の視聴と解説による統一された活動向上レクチャーの実施および佐賀県と肝疾患センターで作成したリーフレットMAPやkantomo(肝トモ)(後述*)を配布しその具体的な使用法を説明した。効果測定として活動に対する意識変容についてアンケート調査を行った。

【結果】対象は86名(看護師54名、保健師9名、薬剤師8名等)。(i)現在肝Coと意識した活動について：大いに活動している9.3%、やや活動している44.1%、その他46.5%であった。少しでも活動していると答えた肝Coは肝疾患に関わりを持つ肝Coでは76.2%で、肝疾患に関わりを持たない肝Coでは30.2%であった。研修会前に肝Coとしてやりたいこと・やれそうなどが明確になっている肝Coは34.5%であった。(ii)研修会後の変容：やるべきことが少しでも明確になった肝Coは97.2%であった。*リーフレットMAPは現在使用可能な啓発資材を、肝疾患診療エコシステムの各ステップのどこで、どの様に使用するかを明確に示したMAPであり、kantomoはそれらのリーフレットを集めたファイルで、佐賀県と当センターが協力して作成、更新している。

【まとめ】佐賀県における活動出来ない自己評価する肝Coに対して具体的な行動を想起できる活動事例や的確な資材を提供することでモチベーション向上に寄与できた。問題点としてスキルアップ研修に参加する時点での向上心に対するバイアスがあげられる。今後は、それらバイアスの軽減策と実際の活動の向上が課題である。



肝疾患コーディネーターについての取り組み

○野村 真希¹(のむら まき)¹, 川崎 剛¹, 佐々木 裕²
熊本大学病院肝疾患センター¹, 市立貝塚病院²

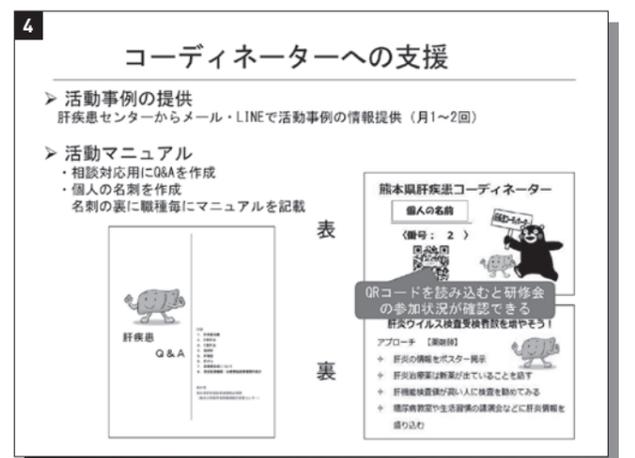
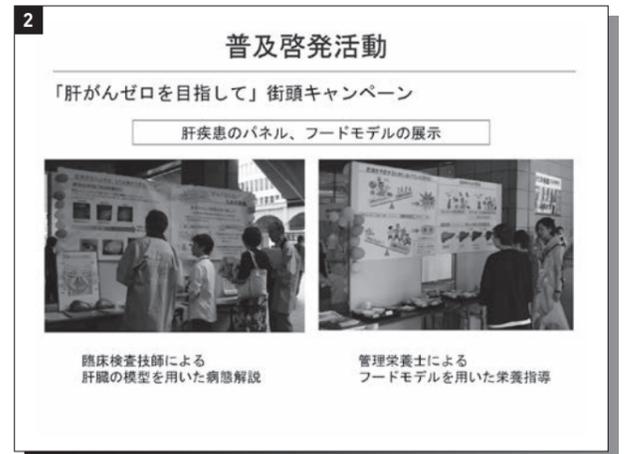
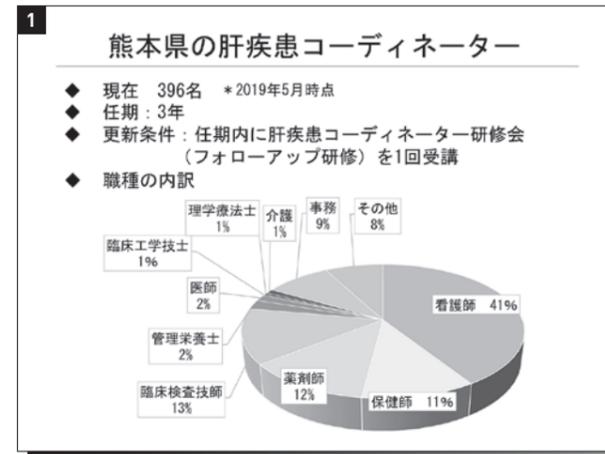
平成26年より肝疾患コーディネーター(Co)養成講座を開催しており、その受講者を肝疾患Coとして認定している。平成30年10月までに396名のCoを認定してきたが、その内訳は、看護師(41%)、保健師(11%)、薬剤師(12%)、臨床検査技師(13%)、他に管理栄養士、医師、理学療法士、介護士、医療事務など、多職種にまたがっている。

Co全体としての活動は啓発活動がメインであり、具体的には、世界肝炎デーに合わせて市街地で一般市民を対象に、ウイルス性肝炎検査の受検勧奨、肝臓の模型を用いた慢性肝炎・肝硬変などの病態の解説、管理栄養士によるフードモデルを用いた脂肪肝などの栄養指導などを行っている。本年は肝疾患連携拠点病院の医師、県職員、Coの計40名で活動を行い、くまモンもスペシャルゲストとして参加した。また県下各地区での健康イベントなどに肝疾患センターとして参加し、地区のCoと共に、肝炎ウイルス検査の受検受診の勧奨を行っている。

院内での個別の活動については、看護師は「患者の家族に対して相談にのったり、肝炎ウイルス検査を勧めたりしている」、保健師は「保健所での検査希望者、治療中の患者と会話することが多いため、なるべく新しい情報を提供している」、臨床検査技師は「依頼された腹部USで肝疾患を疑う場合、ウイルス性肝炎の可能性も含めた精査を当該診療科に勧め、数名の消化器内科の受診へつながった」など職種に沿った成果が報告されている。

Coは3年毎の更新のために研修会への参加が必須としている。研修会では、職種別に具体的なCo活動についてグループワークで話し合い、とりわけウイルス検査受検勧奨の方法については、職種毎のカードを作成しCoに配布している。また今年のCo研修会ではB型肝炎患者の体験談を聞く機会があり、社会における肝炎、肝疾患の理解をさらに深めるための啓発活動もCo活動の一環として今後、強化していく方向である。

本件では毎年Coの数は増加しているものの、個別の活動はまだ十分とは言えない。今後はCoが個別に積極的な活動が行えるように、Co活動の環境作りや支援体制の構築を進めていく予定である。



大分県における 肝炎医療コーディネーターの活動状況と課題

○藤田 幸子 (ふじた さちこ)¹, 清家 正隆¹, 藤田 莉穂¹, 遠藤 美月², 本田 浩一², 村上 和成²
大分大学医学部附属病院肝疾患相談センター¹, 大分大学医学部附属病院消化器内科²

【はじめに】大分県ではこれまで、計5回の養成講座を開催し、肝炎医療コーディネーター(Co)を計315人養成した。現在100名を超えるコーディネーターが活動中である。大分県のCoの活動の現状を報告する。

【活動内容】1. Co養成後の研修会の状況：Co研修会はこれまで年間3回、合計19回行った。肝炎を取り巻く新たな情報提供に加え、昨年度より研修会は専門病院・一般病院・クリニック・検診保健師・行政保健師・透析クリニックのグループ討論を行い、Coの役割の明確化を試みている。これまでの活動と今後の方向性について報告する。

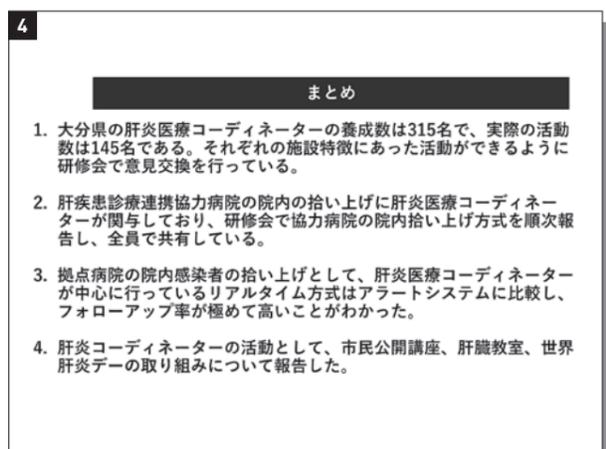
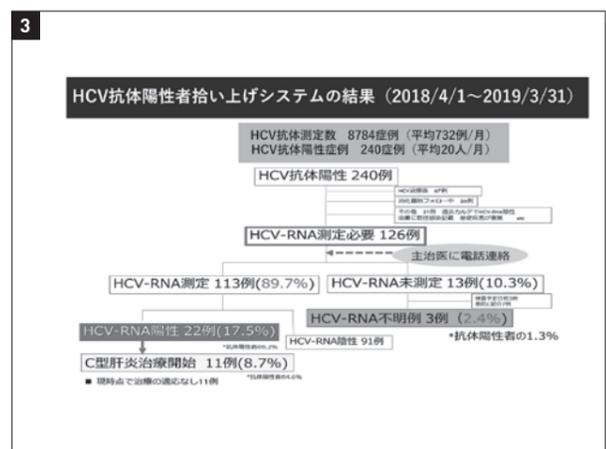
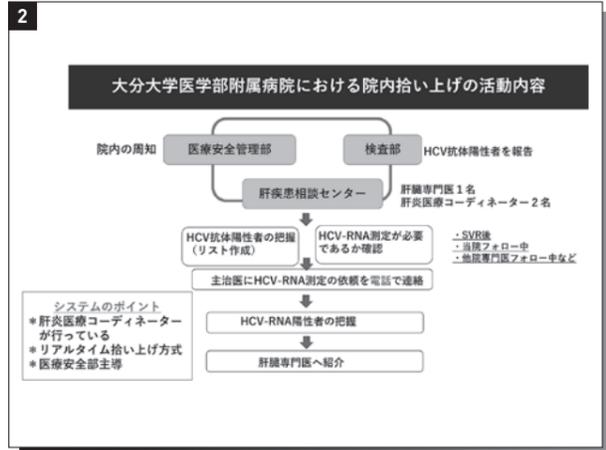
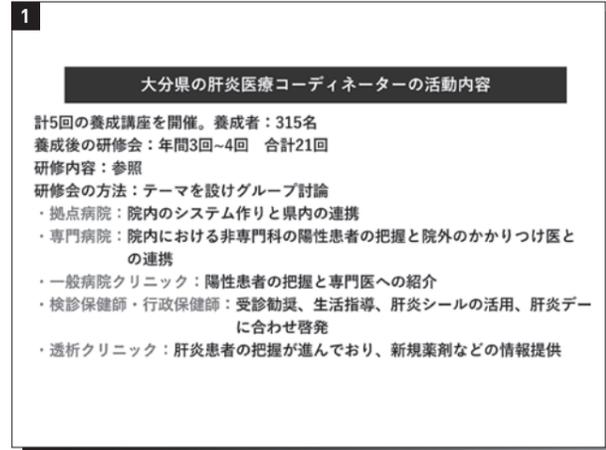
2. 肝炎掘り起こしについての取り組み：

大分県では2次医療圏に協力病院を指定し、肝炎対策を進めている。現在、協力病院のCoが中心となって院内、院外での地域の肝炎掘り起こしの活動を行っている。一方、拠点病院では、医療安全部と、検査部と連携している点である。電子カルテのアラートシステムは用いていない。代わりに電子カルテで、毎日HCV抗体測定者のリストを作成し、Coが中心になって、抗体陽性者のHCVRNA検査状況、治療状況を確認、直接主治医に連絡し、今後の対応について指示するリアルタイム方式を採用している。検査総数5167件、陽性者168名で全体の3%がHCV抗体陽性者であった。本方式ではCoを介して、主治医と直接連絡を取るため、追跡不明者がほとんどいない利点がある。協力病院及び拠点病院での肝炎掘り起こしを比較し、利点と問題点を明らかにする。

3. 啓発活動について：

大分県各地で肝臓学会主催の市民公開講座を行い、平成15年以降のべ11000人が参加したが、その取り組みについて報告する。さらに、肝炎治療後の管理、生活習慣病に関連する肝疾患の増加に対応するため、新・肝臓教室を開催している。管理栄養士や糖尿病看護認定看護師など他職種と連携しメタボリックドミノの進行の予防に取り組み始めた。世界肝炎デーの取り組みでは患者の一番関心が高い食事について栄養士と連携しフードモデルを展示した。

【まとめ】大分県におけるCo活動の成果は肝炎患者の掘り起こしを中心に着実に増えてきたが、行政保健師の参加が少なく、多くは各施設での自主的な活動に留まっている。肝炎撲滅を県全体で進めていくためには、Coの活動をさらに広げ、モチベーションを高め、維持する必要がある。行政、施設長などの理解が必要と考えられる。今後、行政や保健師と情報交換を十分に行い、医師会の協力を得て、受診勧奨から治療後の管理までを包括的に進めていく必要がある。



当県における 肝炎医療コーディネーター養成の現状

○小田 耕平 (おだ こうへい)¹, 森内 昭博¹, 河野 智子¹, 尻無濱 君代¹, 井戸 章雄¹
鹿児島大学病院 肝疾患相談センター¹

【はじめに】

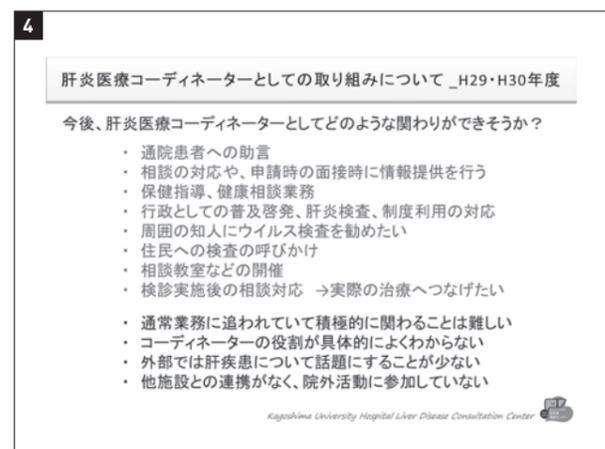
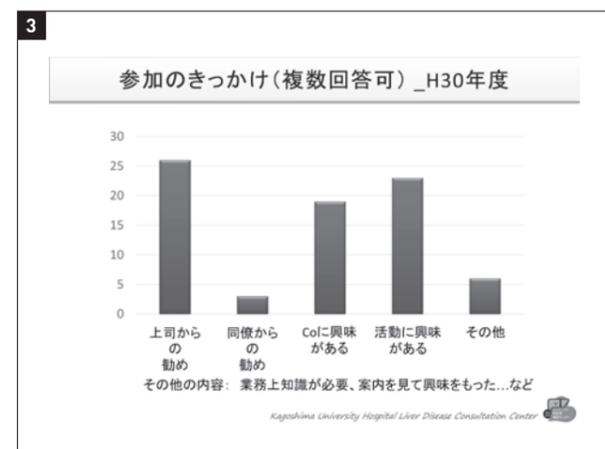
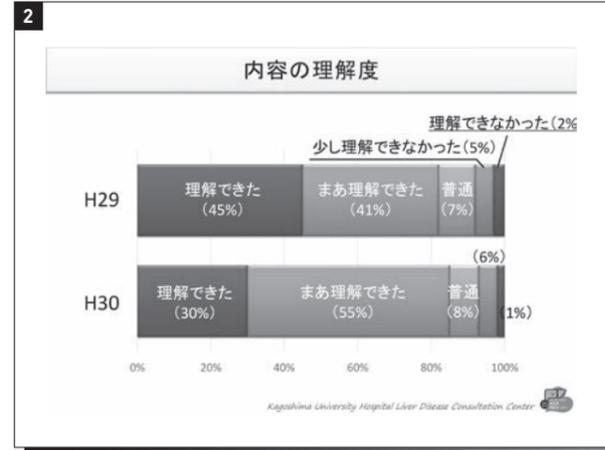
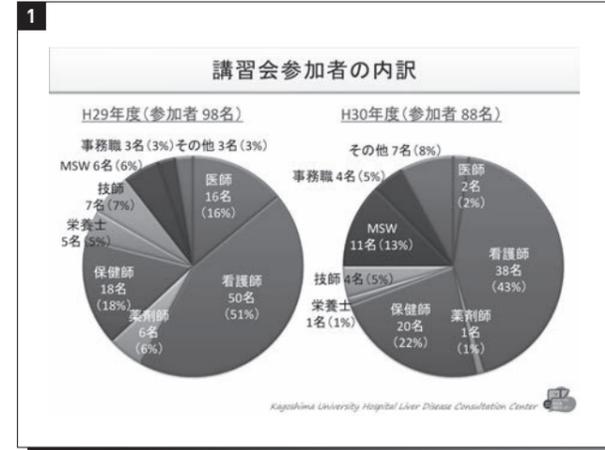
平成23年に肝炎対策基本指針が策定され、肝炎治療促進のための環境整備として地域肝炎コーディネーター養成事業が開始された。本県においても養成講座を開催したが、養成されたコーディネーターの有効活用は進まず、活動はコーディネーターの自主性に依存していた。平成28年に指針の改正が行われ、肝疾患の進行を防止するために肝炎医療コーディネーター(Co)を養成し、活用することが求められ、本県においても平成29年度、30年度とCo養成講座を開催したので活動内容を報告する。

【結果】

平成29年度は肝疾患の病態や診断、治療法を中心に、同じ内容で2回のCo養成講座を行い、計98名の参加が得られ、その内訳は看護師が50名(51%)と最も多く、次いで保健師18名(18%)、医師16名(16%)、臨床検査技師7名(7%)、医療ソーシャルワーカー(MSW)6名(6%)の順であった。平成30年度は肝炎医療Coの役割と肝疾患関連の医療費などの制度を中心に1回の講座を行った。88名の参加が得られ、その内訳は前年と同様に看護師が38名(43%)と最も多く、保健師20名(22%)、MSW11名(13%)、臨床検査技師4名(5%)、病院事務4名(5%)の順であった。医師や看護師の参加率が低下した一方で、少数だが患者やその家族の参加もあり、参加者の多様性が見られた。また、各回の終了時にアンケート集計を行なった。講演テーマによってばらつきはあるものの、内容の理解度は「理解できた」および「まあ理解できた」でおおよそ80%程度であった。一方、「内容が多くて理解が追いつかない」「パンフレットなどのわかりやすい資料が欲しい」などの指摘も見られ、改善を要すると考えた。

【考察】

本県においては本格的なCoの養成が始まったばかりで、今後も養成講座の内容や養成のための資料を充実させる必要がある。一方、Coの活動実績は乏しく、養成したCoの要望を吸い上げるとともに、活動に繋がるような支援が必要であると考えられた。そのためにも我々診療拠点病院とCoとの双方向性をもった関係の構築が重要であると考えられた。



沖縄県肝炎医療コーディネーターの実態と今後の課題

○砂川 綾美 (すなかわ あやみ)¹, 仲松 愛美¹, 狩俣 愛理¹, 前城 達次²
琉球大学医学部附属病院看護部¹, 琉球大学医学部附属病院第一内科²

沖縄県は、ウイルス性の肝硬変・肝がんでなく、アルコールが原因の肝硬変・肝がんの割合が全国に比べ高い。また、生活習慣関連肝疾患も全国に比べると多いのが現状である。

平成29年度までに肝炎医療コーディネーター（肝炎医療 Co）を180名認定しているが、最も多いのが保健師で52.8%、次いで看護師22.8%である。その他にも栄養士や臨床検査技師で資格を持っている方がいる。フォローアップ研修を年に2回開催し、肝臓疾患への知識を深め、日々の活動を互いに情報共有するとともに、肝炎医療 Co の連携を図っている。

拠点病院における肝炎医療 Co として、主に2つの活動について述べる。1つ目は、肝移植前後の関わりである。沖縄県では、肝移植は本土の病院で行うなど制約を受ける場合も多く、肝移植前後は当院で入院加療を行っている。移植に対する不安や疑問の解消、退院後合併症がなく過ごせるように内服や感染予防指導、栄養指導などを行っている。2つ目として、市民公開講座では肝臓病についてのパネル展示を行い、地域住民の知識や理解を深め、直接肝炎医療 Co へ相談できる場を設けている。

県内の肝炎医療 Co は、住民健診時の相談や指導、病院外来受診での相談・受診勧奨等を行っている。病院によっては、世界肝炎デーに合わせてパネル展示をしてウイルス検査の受診勧奨をしたり、肝臓病教室の開催をするべく活動しているところもある。

しかし、活動内容は個々の施設や各々のモチベーションに依るところが大きく、ばらつきがある。

平成29年度に行った肝炎医療 Co へのアンケートから、活動内容が明確化されていないことや対象者への関わりに自信がもてないことがモチベーション低下につながっていることがわかった。今後の課題としては、肝炎医療 Co 全体のモチベーションをあげるため、定期的なフォローアップ研修で知識を向上させ、肝炎医療 Co 同士連携を図り、質問や相談がしやすい環境を構築したい。また、アルコール性肝疾患や生活習慣関連肝疾患など、沖縄県で多い肝疾患患者への肝炎医療 Co としての対策を検討していきたい。院内での活動としては、他職種も入れた肝臓病チームの強化や肝移植患者会・患者サロン等の立ち上げ、アルコール性肝硬変患者を地域・療養施設等に繋げるような仕組みづくりを行っていききたい。



メディカルスタッフセッション2

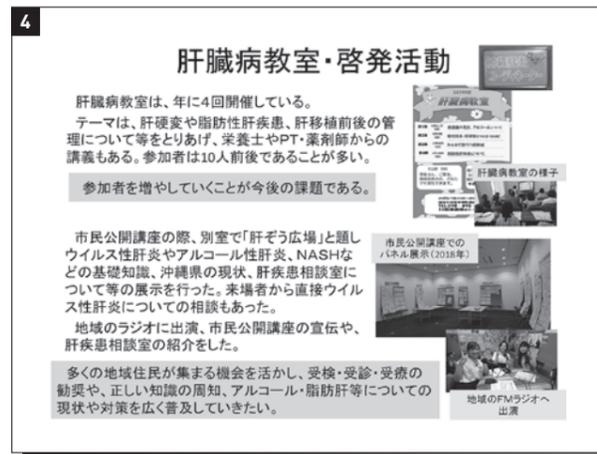
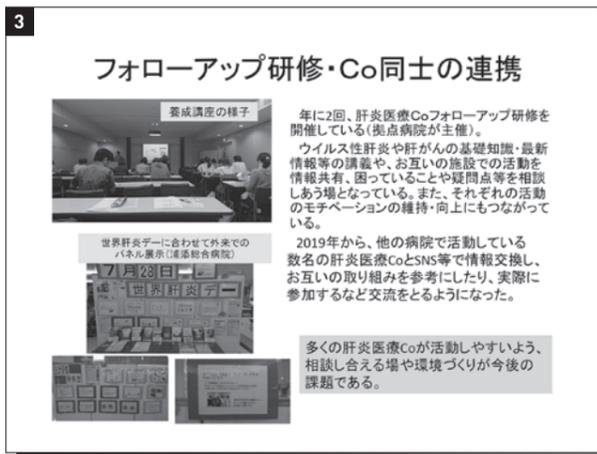
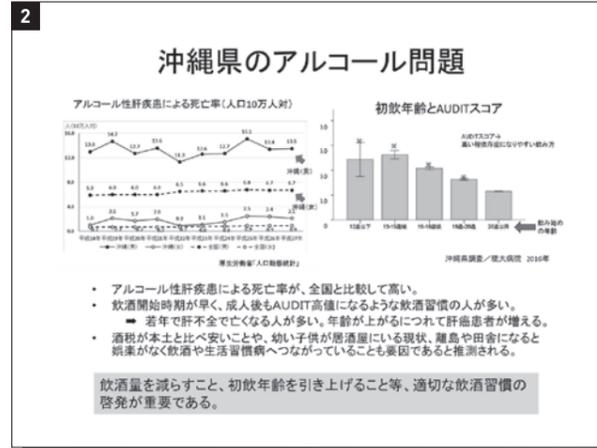
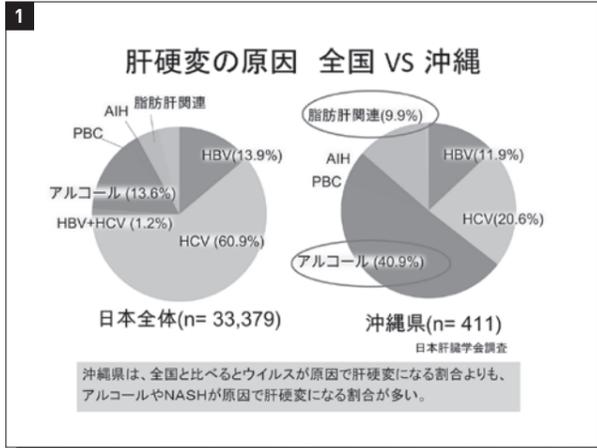
肝疾患の医療行政：各都道府県での実態と課題

パネルディスカッション 司会

- 田中 純子 広島大学大学院医系科学研究科疫学・疾病制御学
- 是永 匡紹 国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター肝炎情報センター
- 浅山 光一 山梨県福祉保健部健康増進課

ポスター発表 司会

- ポスター① ▶ 上嶋 一臣 近畿大学医学部消化器内科
- ポスター② ▶ 井田 良幸 和歌山県立医科大学第二内科
- ポスター③ ▶ 岡野 淳一 鳥取大学医学部第2内科
- ポスター④ ▶ 池田 房雄 岡山済生会総合病院
- ポスター⑤ ▶ 磯田 広史 佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター
- ポスター⑥ ▶ 天野 恵介 久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門
- ポスター⑦ ▶ 日高 勲 山口大学医学部附属病院肝疾患センター
- ポスター⑧ ▶ 前城 達次 琉球大学第一内科



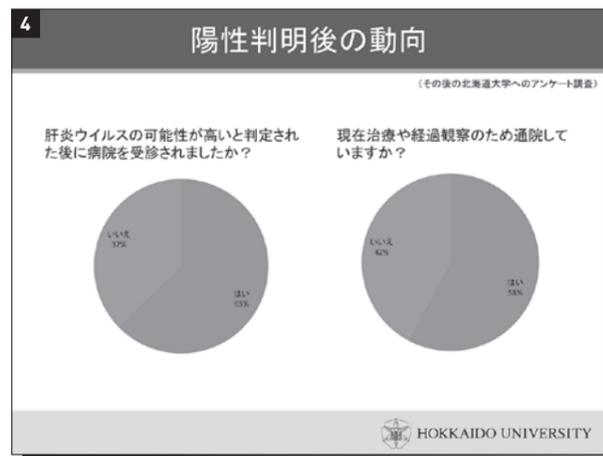
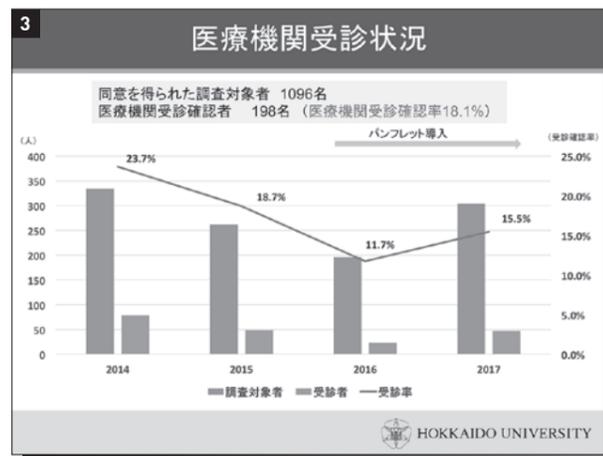
○小川 浩司(おがわ こうじ)¹, 辻口 智美², 銭谷 菜子², 鈴木 豊³, 坂本 直哉¹
北海道大学病院消化器内科¹, 北海道大学病院肝疾患相談センター², 札幌市保健福祉局保健所感染症総合対策課³

【目的】札幌市では2010年度より市内615ヶ所の医療機関において肝炎ウイルス検査の無料検診を行っている。2014年度より肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨とともにフォローアップ事業を開始した。また追加で同意を得られた陽性者に対してはアンケート調査を実施している。今回札幌市肝炎ウイルス陽性者フォローアップの現状と課題について報告する。

【対象と方法】2014年度から2017年度までの札幌市肝炎ウイルス検査受診者はHBV 156398人、HCV 158636人であった。陽性者はHBV 1182人(0.76%)、HCV 226人(0.14%)で、フォローアップへの同意を得られた1096(HBV 930名、HCV 174名)名を解析対象とした。(1)札幌市の調査票への回答率、医療機関受診率、未受診率(2)同意を得られた195名に対するアンケート調査結果を解析した。

【結果】(1)札幌市の調査票への回答者は328名(回答率29.9%)であった。年度別回答率は2014年度33.5%、2015年度32.4%、2016年度21.4%、2017年度29.3%であった。医療機関受診率は198名(受診率18.1%)であった。年度別受診率は2014年度23.7%、2015年度18.7%、2016年度11.7%、2017年度15.5%であった。回答者の中にも未受診者が120名(10.9%)存在した。(2)アンケート調査への回答者における医療機関受診率は62.7%で、受診先は肝疾患専門医療機関37.2%、かかりつけ医38.0%、不明24.8%であった。その後定期通院していると回答したのは57.8%であった。

【結論】札幌市肝炎ウイルス陽性者の調査票への回答率は29.9%、医療機関受診率は18.1%と低率であった。また、アンケート調査からは肝疾患専門医療機関以外への受診、定期通院していない陽性者も多く存在していた。今後肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ率を上げていくことが課題であり、特に未回答者を対象とした再度の受診勧奨および調査、北海道で陽性率の高いB型肝炎ウイルス陽性者を対象とした効果的な受診勧奨方法の検討が必要と考えられた。



○清水 孝平(しみず こうへい)¹
青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課¹

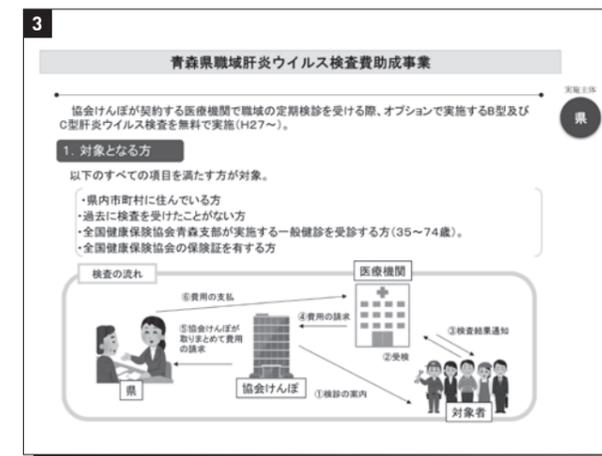
本県における近年の肝がんの75歳未満死亡率は、全国平均値が減少していく中、横ばいで推移し、平成27年に全国ワースト1位となったが、直近の平成29年では全国ワースト7位まで改善してきたところである。

本県では平成20年4月から肝炎ウイルス検査事業及び肝炎治療医療費助成事業を実施しているとともに、平成21年11月には肝疾患診療連携拠点病院及び県内10箇所の肝疾患専門医療機関の指定を行った。また、平成21年3月には、青森県における肝炎対策の総合的な推進に関する事項を協議するため、青森県肝炎対策協議会を設置するとともに、平成22年3月には本県における肝炎対策の基本方針として「青森県肝炎総合対策」を策定し、関係機関と協同した体制の充実強化を図っている。「青森県肝炎総合対策」については平成30年度に見直しを行い、引き続き肝炎ウイルス検査の更なる促進や適切な肝炎医療の推進、肝炎に関する正しい知識の普及啓発、市町村による肝炎ウイルス陽性者へのフォローアップ体制の整備に取り組むこととした。また、新たに肝炎ウイルスに起因する肝硬変・肝がんの移行者を減らすという目標を掲げ、その指標として、肝疾患の死亡率及び罹患率を設定している。

今年度は、これまでの事業に加えて、県内の医療機関を対象に、肝炎患者が円滑に肝炎医療費助成の活用や様々な相談を受けられるように支援を行う肝炎医療コーディネーターの養成を開始し、肝炎患者の支援体制の整備を図っている。

また、県独自の事業としては、平成27年度11月から、職域の対象者の肝炎ウイルス検査受検の負担軽減と受検機会の拡充を図るため、「職域肝炎ウイルス検査費助成」として、全国健康保険協会青森支部が職場の定期健診等と併せて提供している肝炎ウイルス検査費用の自己負担分を県で助成している。平成28年度は1,772件、平成29年度は2,206件の助成を行い、今年度も継続して実施しているところである。

県で作成している啓発資料としては、肝炎ウイルス検査の受検日・場所・結果を記録できる「肝炎検査結果記録カード」や、県の助成制度や相談窓口、検査結果の記録様式等をまとめた「青森県肝炎手帳」を作成し、市町村や医療機関において配布を行っている。



○小野 泰司 (おの やすし)¹
岩手県保健福祉部医療政策室¹

【はじめに】本県も他県同様、医療費助成や各保健所・医療機関での無料検査、重症化予防事業の実施などウイルス性肝炎対策に取り組んでいる。その中で、本県における特徴的な取組や今後の課題について列記する。

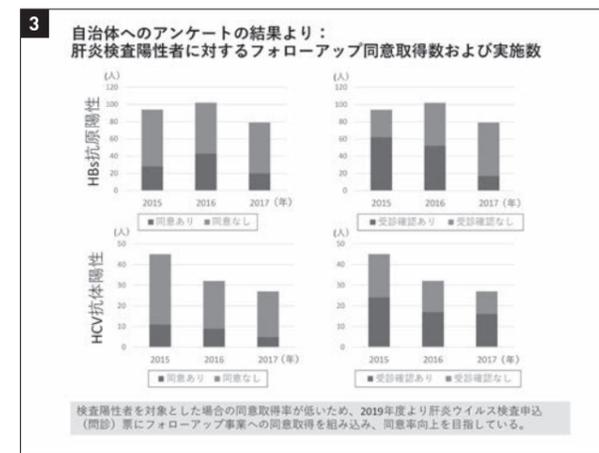
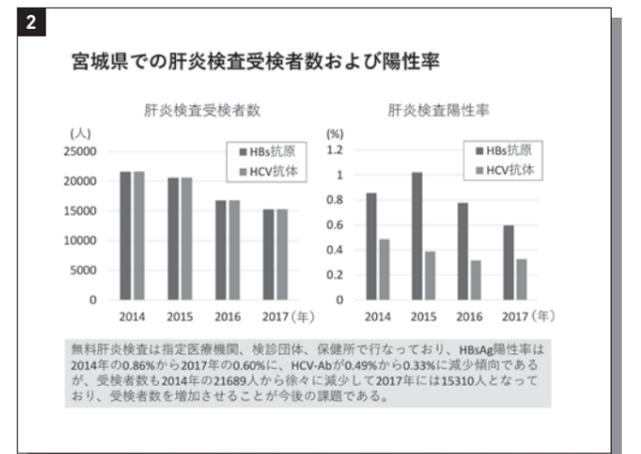
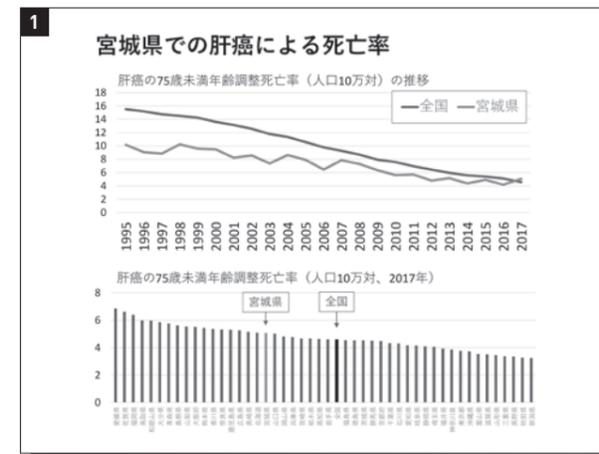
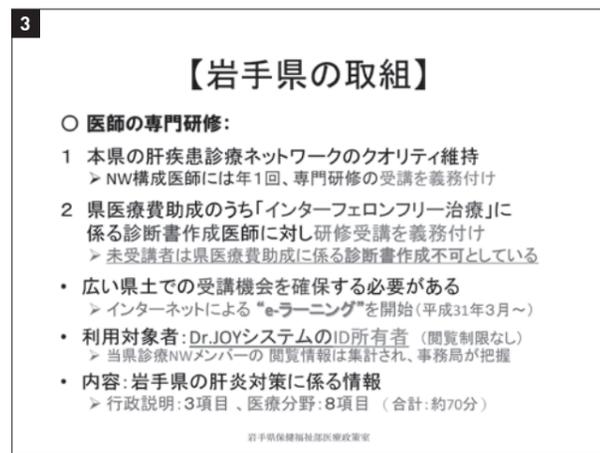
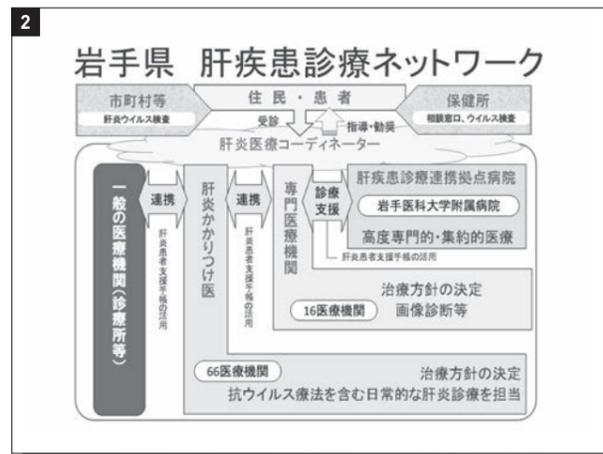
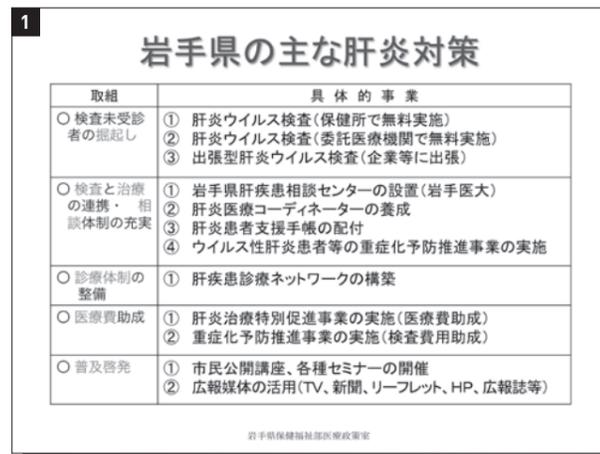
【取組】(1) 診療体制：本県では平成20年度から①肝炎患診療連携拠点病院(1大学)、②専門医療機関(16病院)、③肝炎かかりつけ医(66クリニック等)による「肝炎患診療ネットワーク」を構築し、それぞれ役割分担して肝炎対策に取り組んでいる。ネットワーク医療機関の指定等は「県肝炎対策協議会」に諮っているが、中でも「肝炎かかりつけ医」は、県医師会から所定の要件を満たす医師の推薦を受けて協議会に諮り、認定している。(2) 医師の専門研修：上記診療ネットワークを構成する医師には年1回、専門研修の受講を義務付けており、受講者には肝炎対策協議会長から受講者証を交付している。また、インターフェロンフリー治療による県医療費助成制度に係る診断書作成医師に対しても専門研修の受講を義務付けており、未受講者には当該診断書作成を許可していない。さらに、広い県土での研修受講機会均てん化のため、現在、インターネットによる「e-ラーニング」研修システム構築準備を進めている。(3) 受検状況等の情報共有：公益財団法人の検査機関と連携し、同法人が運営する「ウイルス肝炎対策委員会」において、検査実施状況や感染者数推定値等を情報共有している。なお、同法人は28年間以上本県の肝炎対策に取り組んでいる。(4) 地域肝炎患アドバイザー(肝炎医療コーディネーター)：県土が広い本県では、広範な地域をカバーできるよう、アドバイザーを毎年度養成している。平成30年度中に県内全市町村へ配置完了予定である。本県のアドバイザーは他県に比較し市町村等の行政保健師の比率が高く、業務の一環としての活動が特徴的だが、より多くの職種へ展開することが今後の課題と考える。(5) 普及啓発：本県では親しみやすいオリジナルキャラクター「DAAIFN」(ダイフェン)を作成し、パンフレットやホームページ、各種啓発資料等のアイキャッチャーとして活用している。(6) 市民公開講座：近年は県単独での集客が困難なため、市町村事業(健康祭り等)との共催による「中小規模多数回」市民公開講座の開催形態にシフトし、取組を開始した。

【岩手県の肝炎対策のこれから】今後、他診療科受診時の検査結果等も含め様々な機会にウイルス陽性が判明した者が、次のステップである医療機関の受診、適切な治療の受療につながるよう、対策を進めていきたい。

○井上 淳 (いのうえ じゅん)¹, 村上 達哉², 正宗 淳¹
東北大学病院消化器内科¹, 宮城県疾病・感染症対策室²

宮城県では(1)肝炎対策の総合的な推進、(2)肝炎ウイルス検査の実施、検査態勢の強化、(3)医療提供体制の構築、(4)感染防止の徹底、(5)普及啓発・相談指導の充実・患者等に対する支援、の5つを大きな指針として肝炎対策を進めている。東北大学病院を肝炎患診療連携拠点病院、22機関を肝炎患専門医療機関・診断書作成医療機関として指定し、治療実施医療機関や薬局との間で連携して医療体制を構築している。無料肝炎検査は指定医療機関、検診団体、保健所で行なっており、HBsAg陽性率は2014年の0.856%から2017年の0.596%に、HCV-Abが0.485%から0.327%に減少傾向であるが、受検者数も2014年の21689人から徐々に減少して2017年には15310人となっており、受検者数を増加させることが今後の課題である。検査陽性者のうち、同意を得られた場合はフォローアップ事業(初回精密検査および定期精密検査の助成を含む)を行なっているが同意取得率は20-30%台に留まっており、その向上も課題となっている。同意取得率の改善のため、検査陽性者だけでなく受検時の問診票で全ての受検者に対して同意取得を行えるように調整中である。肝がん・重度肝硬変の入院医療費助成事業も2018年12月から開始予定であり、多くの患者の負担軽減が期待されている。また、肝炎コーディネーターの養成を2018年度から開始し、初年度は134人を認定した。来年度以降も養成研修会を継続するとともに、認定期間を3年間としてその間にフォローアップ研修を受けて更新する制度とし、新しい情報を常に肝炎患者へ提供できるように設定している。

【結語】宮城県では総合的な肝炎対策に取り組んでいるが、肝炎検査の受検率やフォローアップ同意取得率の向上など課題が多い。今後、肝炎患診療連携拠点病院を中心として肝炎患専門医療機関と連携を図りながら、コーディネーターを有効に活用し、肝炎患者の早期発見と早期治療に繋げるほか、県民への肝炎に関する普及啓発を行なっていきたい。



肝炎対策における 感染症対策事業と健康づくり推進事業の連携について

矢吹 真秀¹, ○菊地 陽子(きくち ようこ)¹
福島県保健福祉部健康増進課¹

本県は、平成 29 年度に策定した「福島県肝炎対策基本指針」に基づき、特に肝炎ウイルス検査については、全県民が一生に一回は検査を受検することを旨とし、各種対策に取り組んでいる。しかしながら、本県では、検査を受けた人数が十分であるとは言えない状況であり、また肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者が多数存在すると推定されること等、県民に対する肝炎の理解普及の推進が課題となっている。これまでの啓発活動では、リーフレットの配布や、街頭キャンペーンでの呼びかけ、各種講演会での説明等のほか、広報人材の育成として肝炎医療コーディネーターの養成を行ってきた。また、特にコーディネーター養成事業では、現在医療従事者を対象に、各分野で普及啓発の核となる役割を担うことが期待される人材の育成に取り組んでおり、今後はさらにコーディネーターの養成を段階的に拡大していく予定である。

これらの事業に加え、今年度より「健康長寿サポーター養成事業」と連携した肝炎対策に取り組んでいる。健康長寿サポーター養成事業とは、健康づくり事業の取り組みの一環として、震災後の健康指標の改善を目的に、働き盛り世代の一般県民や地域の健康づくりを推進する保健推進員等を対象に講座を開催し、受講者を健康長寿サポーターと認定することで、サポーター自身の健康への意識改革と県民への情報の伝播を図る取組であり、講座を通じて肝炎についても理解を深め、ここで得た検査や治療の必要性についての知識をより身近な立場で県民に情報提供いただくことを狙いとしている。

肝炎対策を効果的に行う上で、これまで実施してきた感染症対策の観点からの事業だけでなく、他の分野の事業と連携を図ることにより、肝炎の理解促進が一層、多方面から加速化され、早期発見・早期治療へつながることを期待している。

また、検査体制の現状としても、県実施の検査と比較して、市町村における肝炎ウイルス検査の受診者数が圧倒的に多いことから、感染者の掘り起こしには、健康づくり推進事業との連携を今後も継続していくことが重要であると考える。

新潟県における肝疾患診療体制の現状

上村 博輝¹, ○菊田 玲(きくた れい)², 渡辺 和仁², 薛 徹¹, 堀井 淳一², 寺井 崇二¹
新潟大学医歯学総合病院¹, 新潟県福祉保健部健康対策課²

【目的】2008 年度の肝炎総合対策の開始に伴い、新潟県では肝疾患相談センターと新潟県福祉保健部健康対策課感染症対策係が厚労省、肝炎情報センターと連携しながら肝炎ウイルス対策事業に取り組んできた。ウイルス性肝炎の撲滅を目指している当県ではあるが、県土に比して、医師数は少ない本県では地域特有の対策が必要である。また非受検者の受検勧奨と検査陽性者の受療への取り組みも残された大きな課題である。これらの課題に対して行っている取り組みについて検証した。

【方法・結果】○非受検者に対する啓発活動として、2016 年度はサッカー・アルビレックス新潟の試合で 3 万人の観客に受検勧奨、2017 年度は市民公開講座において肝炎対策ダンスを開発、バスケットボール選手とともにメディアを介した持続性のある受検勧奨を行っている。

○肝炎医療コーディネーターの育成は、DAA 製剤の普及に連動させ増加運動に取り組む、2015-16 年度に 150 人の参加を加えて、その総数は平成 29 年度末まで 444 名となり、その分布も県内 112 機関におよび、全国的にもその養成数は多く、地域でのゲートキーパーとなっている。

○インターフェロンフリー治療についてはこれまで 1858 名の慢性 C 型肝炎の方と 313 名の代償性肝硬変の方が施行されている。またインターフェロンフリー再治療の申請は 52 名となっている。年齢層はこれまで上昇傾向であり、2016 年度には平均 68.2 歳であったが、2017 年度は 67.3 歳と低下しつつあり、啓発活動の効果も予想される。

○各保健所において肝炎患者を対象にした相談会や講演会を開催し、地域間格差の是正と一部地域については肝臓外来設置や相談会の増加等の対策強化に努めている。新潟市内での市民公開講座では、患者様の周囲の方の参加が多く、参加者も 100 人前後でリピーターが多い。2018 年度はこれまで新潟市内で行っていた肝臓撲滅運動を山間部で地元自治体と共催で行い、新規の 80 人の参加者が新たにあつまり、同時無料肝炎受検者の比率が高かった。

【結論】新潟県の県内の肝炎対策の目標は

- ・全ての県民が、一度は肝炎ウイルス検査等を受診すること
- ・全ての市町村が肝炎ウイルス検査陽性者の医療機関受診状況を把握すること
- ・肝炎ウイルス検査等の陽性者に対するフォローアップ体制を充実すること
- ・肝疾患診療連携拠点病院を中心とした肝疾患診療連携体制を充実すること

であり、今後の肝炎対策の均てん化のため、地域に実状に合わせた持続的かつ多様な対策が今後も必要である。

1 新しい取組

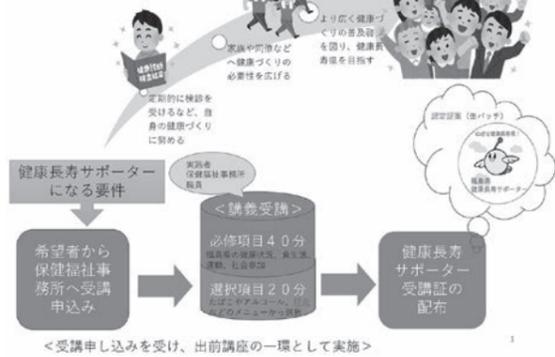
医療従事者や行政担当者以外で普及啓発を担う人材の育成

健康づくり推進事業
「健康長寿サポーター養成事業」との連携

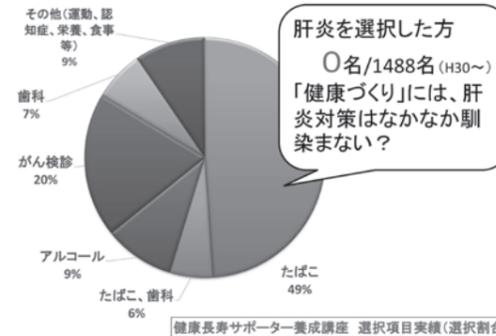
福島県健康長寿サポーター養成事業

- ・県民一人一人が、家庭や地域、職場、学校などで楽しく健康づくりに取り組み、「全国に誇れる健康長寿県」を実現するため、県民を対象とした健康長寿サポーター養成講座を開始(平成30年7月～)
- ・健康長寿サポーターは、自身の健康づくりに努めるとともに、家族や同僚の方たちへ福島県民の健康状況や健康づくりのコツ等を伝える

2 健康長寿サポーターの役割



3 福島県健康長寿サポーター養成状況



4 おわりに

- 感染症対策以外の分野では、肝炎対策の認識が十分ではない
- 他分野との連携により、県民の肝炎の理解促進が多方面から加速化され、早期発見・早期治療につながる
- 肝炎ウイルス検査は、県の検査よりも市町村の検診での受検者が多いため、市町村の検診を支援する健康づくり推進事業と連携することで、感染者の掘り起こしができる

今後も健康づくり推進事業との連携を継続する

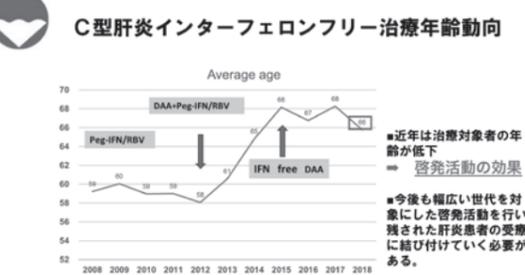
1 背景

- ・新潟県では、肝疾患相談センターと連携しながら肝炎ウイルス対策に取り組んできた。
- ・県土は広大であるが、全国的にも医師数が少ない本県においては、地域の肝炎患者をいかに拾い上げるかが重要な課題である。
- ・また、肝炎ウイルス検査への受検勧奨や検査陽性者への受療の取り組みも大きな課題である。
- ・これらの課題を踏まえた本県の肝炎対策について検証した。

2 新潟県での取り組み

- 【地域の肝炎患者を拾い上げるための取り組み】
- ・肝炎医療コーディネーター養成研修
 - ・保健所主催の相談会
 - ・無料肝炎ウイルス出張検査
- 【受検勧奨・受療促進のための取り組み】
- ・様々な機会を捉えての啓発活動

3 C型肝炎インターフェロンフリー治療年齢動向



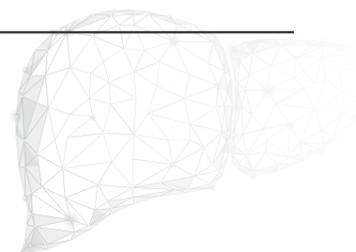
4 結語

- ・新潟県では平成30年度に肝炎対策推進計画を策定し、以下の目標を設定。
 - ・全ての県民が、一度は肝炎ウイルス検査等を受診すること
 - ・全ての市町村が肝炎ウイルス検査陽性者の医療機関受診状況を把握すること
 - ・肝炎ウイルス検査等の陽性者に対するフォローアップ体制を充実すること
 - ・肝疾患診療連携拠点病院を中心とした肝疾患診療連携体制を充実すること
- ・上記目標の達成のため、今後も地域の実情に応じた多様な対策に取り組む必要がある。

石川県における肝疾患行政

○堀井 里和 (ほりい りか)¹, 島上 哲朗¹, 金子 周一¹
金沢大学附属病院消化器内科¹

肝炎ウイルス検診の目的は肝硬変・肝癌への進展を予防することにある。しかし、肝炎ウイルス陽性が判明しても医療機関を受診しない症例、かかりつけ医を受診していても定期検査がされない症例が少なからず存在する。石川県では、平成14年度から市町の担当者が住民検診における肝炎ウイルス検診陽性者の状況を毎年フォローアップする事業を行ってきた。さらに平成22年度からは市町が把握する肝炎ウイルス検診陽性者の情報を肝疾患診療連携拠点病院である当院に移管し、同時に年一回の当県の指定する肝疾患専門医療機関(専門医療機関)への受診勧奨を行う「石川県肝炎診療連携」を開始した。平成14年から平成29年に肝炎ウイルス検診にて3,126名の陽性者が見いだされた。そのうち平成29年度末時点で1,557名(49.8%)が同連携への参加に同意、507名(16.2%)が不同意、1,062名(34.0%)が意思表示無しであった。石川県肝炎診療連携に同意し、専門医療機関でのフォローアップ中に肝癌を発見できた事例や抗ウイルス療法を導入された症例も複数存在した。一方で連携参加不同意症例、フォローアップ脱落症例の中には、専門医療機関の診察医またはかかりつけ医が不要とした症例も散見された。肝炎診療連携の課題として、放置例への受診勧奨、脱落の防止、かかりつけ医への啓蒙が挙げられる。また本年度から石川県の産婦人科医ならびに保健師と連携し、肝炎ウイルス陽性の妊婦に対し、出産前から専門医受診を促す取り組みを開始した。これまでは新生児へのケア、フォローアップがメインで、妊婦の出産後のフォローがされていなかったケースもあり、その改善に努めていく。



当県における肝炎医療行政の現状と課題

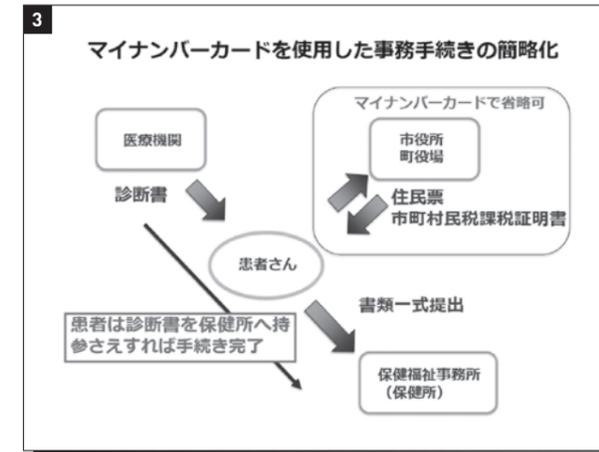
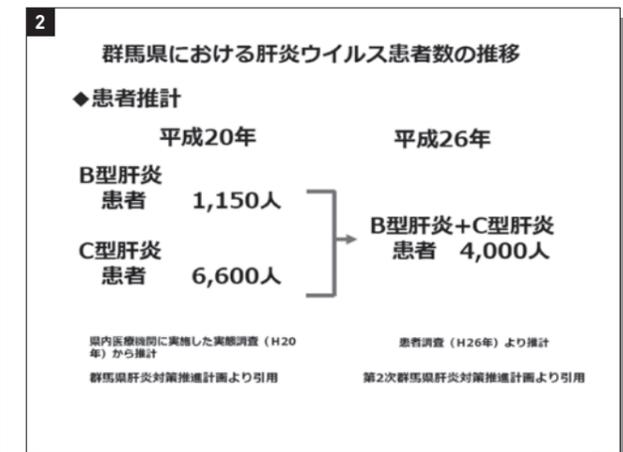
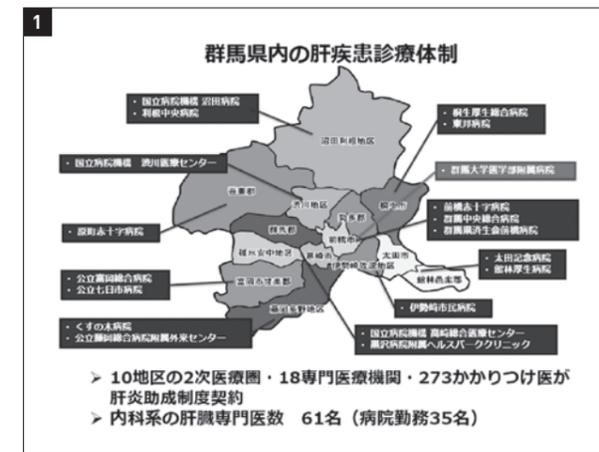
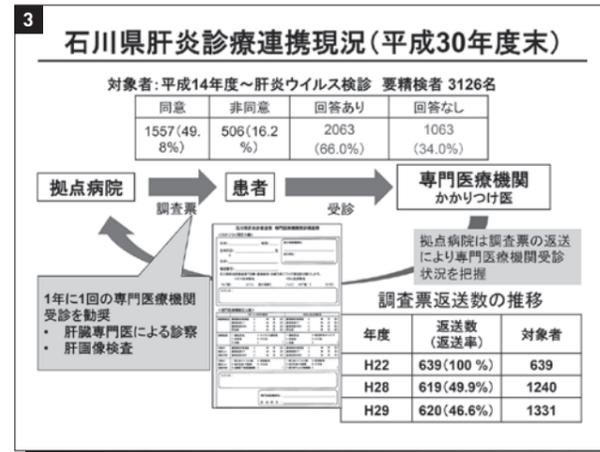
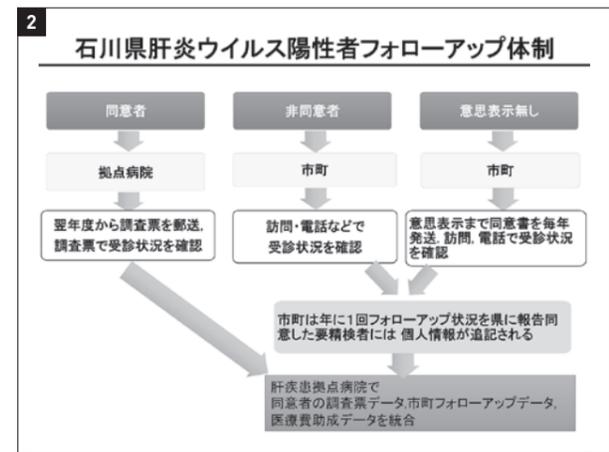
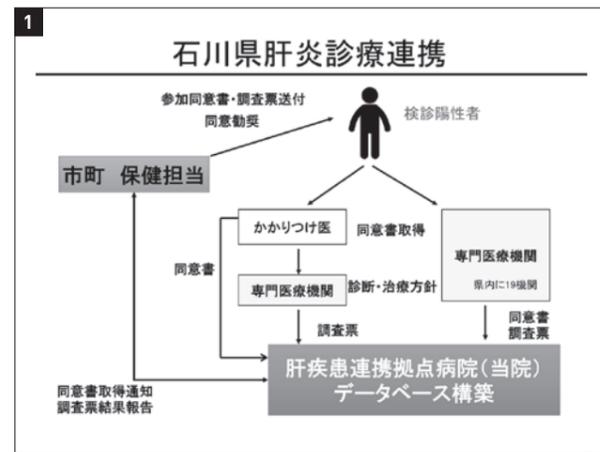
○千川孔明 (ほしかわ こうめい)¹, 櫻井昇幸¹, 町田貴志¹, 堀口昇男², 戸島洋貴², 柿崎 暁², 阿部毅彦³, 吉川守也³, 高木 均³
群馬県健康福祉部保健予防課¹, 群馬大学医学部附属病院 肝疾患センター², 群馬県肝炎対策協議会³

【目的】 肝がん撲滅のための肝炎対策として、肝炎ウイルス検診(健康増進事業, 特定感染症検査事業), 治療費助成(肝炎治療特別促進事業), 精密検査・定期検査費用助成(ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業)などの取り組みが全国で行われ成果を挙げている。しかし、感染率, 患者分布, 専門医数, 医療機関へのアクセスの難易など, 都道府県さらには市町村毎に状況は異なる。本県の現状と課題を検討した。

【方法及び結果】 本県は人口195万で, 10地区の2次医療圏からなる。人口10万人あたりの医師数は234.9人(全国251.7人)で, 医師数や肝臓専門医数は医療圏で偏りがある。各医療圏で治療レベル・治療促進の均てん化を目指し, 病診連携, 病病連携を推進してきた。非専門医向けの講習会, 肝炎医療コーディネーター養成講座(794名が取得), 市民公開講座を開催した。平成20年の治療対象患者はB型1,150人, C型6,600人と推定されていた。平成20-29年度でB型714人, C型7,443件の治療費助成申請があった。その結果, 平成26年ではB型・C型合計4,000人まで減少させることが出来た。適切に連携をとることで, 治療成績は専門医と非専門医で差がなかった。マイナンバーカードを使用した事務手続きの簡略化を導入したことにより, 患者-保健所-県で利便性が増し治療導入が容易になった。

【考案】 第2次肝炎対策推進計画では(1)肝炎の予防と正しい知識の普及(2)肝炎ウイルス検査の受検を促進(3)肝炎医療を提供する体制の確保と患者等への支援を3本柱とし, 肝及び肝内胆管がん粗死亡率の15%低下を総合目標とした。B型肝炎ワクチンの定期予防接種率の増加, 肝炎ウイルス検査受検率の増加, 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業による検査費用助成件数の増加, 肝炎医療コーディネーターの全市町村及び全保健所への設置を成果指標とした。

【結語】 行政と医療機関の連携で, 県内の肝炎患者の治療は着実に前進している。今後, 肝がん撲滅に向けて, 協力体制を維持し, より一層, 県内の医療の均てん化に努めていきたいと考える。



- 群馬県第2次肝炎対策推進計画(平成30~34年度)
- (1)肝炎の予防と正しい知識の普及
- (2)肝炎ウイルス検査の受検を促進
- (3)肝炎医療を提供する体制の確保と患者等への支援
- 総合目標 肝及び肝内胆管がん粗死亡率の15%低下
- 成果指標
- B型肝炎ワクチンの定期予防接種率の増加
- 肝炎ウイルス検査受検率の増加
- 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業による検査費用助成件数の増加
- 肝炎医療コーディネーターの全市町村及び全保健所への設置

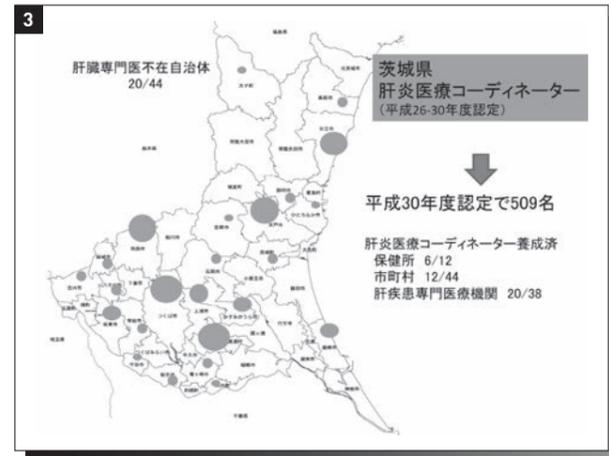
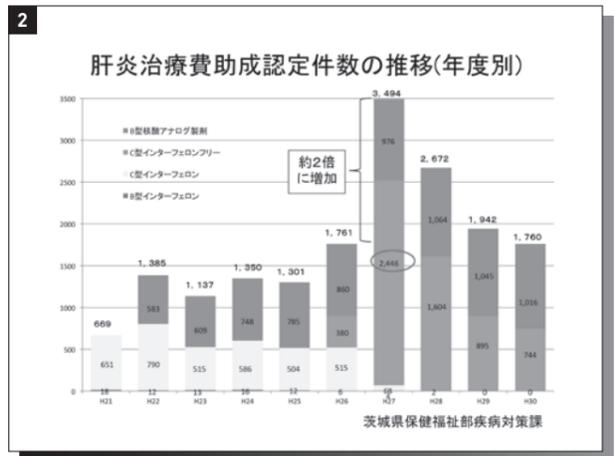
茨城県における肝炎対策への取り組みと課題

○鴨志田 敏郎(かもしだ としろう)¹, 岡 裕爾¹, 池上 正², 松崎 靖司², 中原 朋子³, 埜 清美³, 関 律子³
(株)日立製作所日立総合病院消化器内科¹, 東京医科大学茨城医療センター消化器内科², 茨城県保健福祉部疾病対策課³

わが国の肝炎対策は、平成22年1月1日に施行された「肝炎対策基本法」と平成23年5月16日に策定された「肝炎対策基本指針」のもとに、国に「肝炎対策推進協議会」都道府県に「肝炎対策協議会」が設置され推進されている。抗ウイルス治療医療費助成、精密検査・定期検査費用助成、肝炎ウイルス検査の促進、肝臓機能障害への身体障害者手帳交付、肝炎患診療体制の整備など世界に類をみない制度として評価されている。

茨城県においても、茨城県肝炎対策指針を策定し国の指針に沿った行政を展開してきた。肝炎ウイルス検査では、特定感染症検査事業での保健所検査無料化や夜間検査により検査数は増加したが健康増進事業での検査数は、県民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受けるよう、保健所、医療機関、市町村や職域での広報(ホームページやリーフレット、県民講座や広報紙)を行っても増加がみられていない。この状況を打破するために、保健所、市町村での肝炎検査に数値目標を導入し、陽性者フォローアップ事業を25から44の全市町村へ拡大し陽性者全員の医療機関受診を目標とした。茨城県は南北に細長く10万人当たりの医師数や肝臓専門医数が少ないため、2か所の肝炎患連携拠点病院と38の肝炎患専門医療機関が指定されている。拠点病院が中心となり肝炎講習会を開催し、肝炎患を治療できる医師を増やし、肝炎コーディネーター養成講習会やスキルアップ講習会を開催してきた。肝炎コーディネーター養成では、県知事名の修了書やコーディネーターバッジで養成数の増加を図ってきたが、均霑化はされておらず(保健所5/12、市町村12/44、肝炎患専門医療器機関20/38)、今後すべての保健所、市町村、肝炎患専門医療機関にコーディネーターが配置されることを目標とした。

数値目標を達成するためには、行政と拠点病院、肝炎患専門医療機関との連携も大切であるが「かかりつけ医」との連携も大切である。手始めとして拠点病院が中心となり茨城眼科医会と連携し、眼科手術時の肝炎ウイルス検査陽性者を肝炎患治療可能な医療機関を紹介していただき連携を開始した。職域検診の推進では、職域へのアンケートを行ったところ協会けんぽが担当する職場との連携が大切であることが判明した。現在協会けんぽと肝炎ウイルス職域検診の向上をどのように達成するかを相談しているところである。



| 本指針の策定趣意 | 指針の位置付け | 計画期間 |
|---|--|---|
| O肝炎対策基本法第4条、O国の肝炎対策の推進に関する基本的指針(平成26年4月1日改定) | 茨城県における肝炎対策を一層推進するため、県、市町村等が取り組むべき肝炎対策の方向性を示すもの | 2018～2022年度(5年間) |
| 目標 肝炎患の罹患率により肝臓病又は肝がんへの移行を減らし、肝がんの罹患率をできる限り減少させる。 | | |
| 項目 | 主な取組 | 目標達成のための指標 |
| 1. 肝炎の予防のための施策 | ●正しい知識・態度についての周知・理解促進 ●肝臓病診療時の肝炎ウイルス検査の推進 ●型肝炎ワクチンの定額予防接種の推進 | 肝炎患連携会の拡大 ・保健所検査数 年1,500件 ・市町村検査数 年1,500件 ・職域での検査導入事業所の増 |
| 2. 肝炎ウイルス検査の実施体制の充実 | ●保健所、市町村における検査の促進 ●職場における肝炎ウイルス検査の促進 | 陽性者フォローアップ事業 実施市町村 25市町村→44市町村 |
| 3. 肝炎医療を提供する体制の確保 | ●肝炎診療ネットワークの強化 ●肝炎患者等への助成制度等の周知 ●陽性者の受診勧奨、フォローアップの取組促進 | 陽性者の医療機関受診率 保健所検査34%～100% 市町村検査4%～100% |
| 4. 肝炎予防及び肝炎医療に関する人材の育成 | ●肝炎医療研修会の実施 ●肝炎医療コーディネーターの育成取組強化 | すべての肝炎患専門医療機関、保健所、市町村への肝炎医療コーディネーター配置 |
| 5. 肝炎に関する啓発及び知識の普及 | ●県民への正しい知識の啓発の充実及び啓発 ●働きながら治療を受けられるような環境づくり | |
| 6. 肝炎患者等の人材の確保及び支援 | ●肝炎患者等に対する不適切な差別・偏見の解消 ●相談体制の充実 | |

千葉県の肝炎対策における重点的な取組について

○伊瀬 雅比古(いせ まさひこ)¹, 石川 秀一郎¹, 奈良 謙次², 是永 匡紹³, 中村 昌人⁴, 加藤 直也⁵
千葉県健康福祉部疾病対策課¹, 千葉県健康福祉部健康づくり支援課², 国立研究開発法人国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター³, 千葉大学医学部附属病院消化器内科⁴, 千葉大学大学院医学研究院消化器内科学⁵

千葉県では、平成29年度から平成33年度まで「千葉県肝炎対策推進計画」に基づき、肝硬変・肝がんへの移行者減少のため、肝炎ウイルス検査数(健康増進事業で年間180,000件)や検査陽性者への受療確認(フォローアップ)に同意した方の医療機関受診率(70%)等についての目標を掲げ、肝炎対策に取り組んでいる。

目標に対する平成29年度の進捗状況は、健康増進事業での肝炎ウイルス検査数は、159,463件であり、前年度(140,375件)と比較すると、19,088件(13.6%)の増加であった。

検査数増加要因の一つとして、陽性者が高齢者に多いことに着目し、年齢制限を設けない個別勧奨が、全ての市町村で実施されるよう働きかけ、その結果、平成28年度は54市町村のうち19市町村で実施であったものが、平成29年度は31市町村に増えたことが考えられる。また、フォローアップに同意した方の医療機関受診率は64.8%(平成27年10月1日～平成30年3月31日の集計値)であり、前年度の受診率(45.1%)に比べて、19.7%の増加となった。

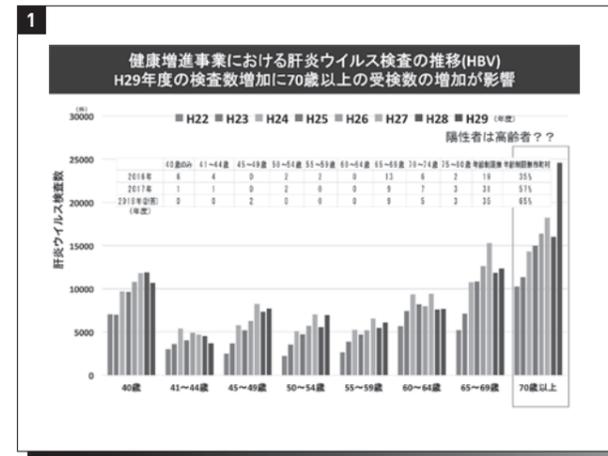
受診率増加要因の一つとして、市町村と連携を図り、市町村へのアンケートや訪問等を通して、陽性者のフォローアップ体制の整備に取り組み、陽性者の早期かつ適切な受診を促したことにより、平成28年度は、47市町村(陽性者がなく今後実施予定8市町村を含む)でフォローアップを実施していたが、平成29年度には、実施する市町村が51市町村(陽性者がなく今後実施予定12市町村を含む)に増加したことが考えられる。

これらを踏まえて、平成30年度の取組として、市町村での検査の受検促進と検査陽性者の受診促進のため、平成30年9月12日付けで知事から、各市町村長宛て、年齢制限を設けない個別勧奨の実施と陽性者のフォローアップを改めて依頼した。

更に、受診促進の取組として、平成30年度から、県内854か所の県委託医療機関での肝炎ウイルス検査では、問診票にフォローアップ事業同意欄を設け、問診時の同意取得を可能とし、各市町村でも導入されるよう、周知している。

これらを踏まえ今年度は、次の事業を進めていく。

- ・肝炎ウイルス検査では、70歳以上への受検勧奨等、年齢上限を設けない個別勧奨が各市町村で実施されるよう周知。
- ・フォローアップ事業では、受診確認数を増やすため、市町村アンケートの実施や問診時の同意取得の市町村会議等での周知。
- ・職域での取組では、協会けんぽ千葉支部と連携し、厚生労働省研究班作成の検査申込用紙を活用した受検促進の推進。



各市町村でのフォローアップ事業の実施状況を確認するアンケートを実施。

市町村長宛てにフォローアップの依頼文を発送。54市町村中31市町村の34名が意見交換会に参加。

～市町村研修会での意見交換会の場面～

問診票1枚で同意+検査結果+紹介先が共有可能に!

| 医療機関 | H29 | H30 | H31 | |
|------|------|--------|--------|-----|
| 受療率 | 215 | 212 | 341 | 341 |
| 検査数 | 0 | 3 | 3 | 4 |
| 受療率 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 検査数 | 1 | 33.33% | 66.67% | 70% |
| 受療率 | 100% | 1 | 2 | 3 |

協会の皆様、肝炎ウイルス検査はお済みですか?

簡略化

約22万人が生活習慣病予防健診を受検

肝炎ウイルス検査受検率 導入前より約3%

ポスター③ 自治体における肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステム —受診受療勧奨による行動変容の解析—

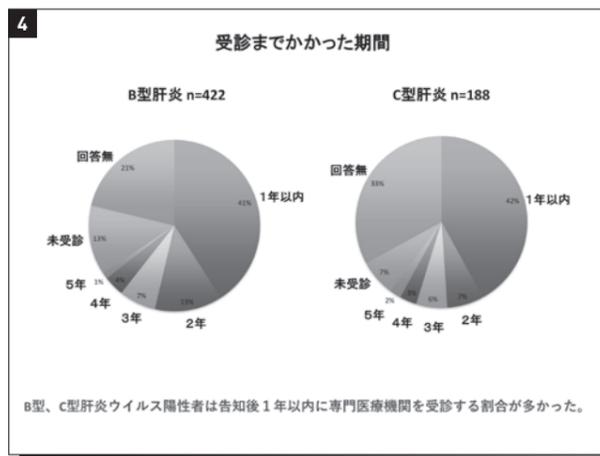
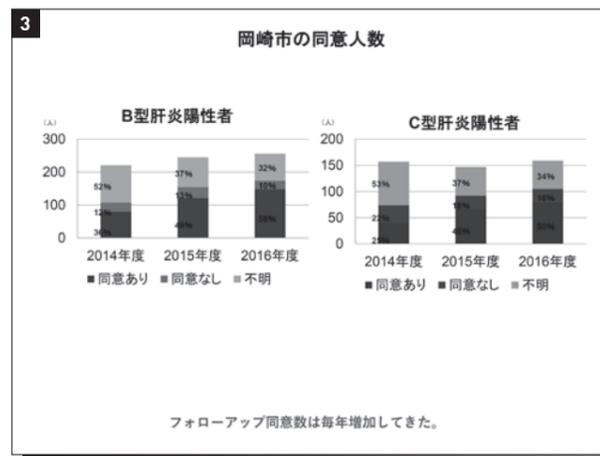
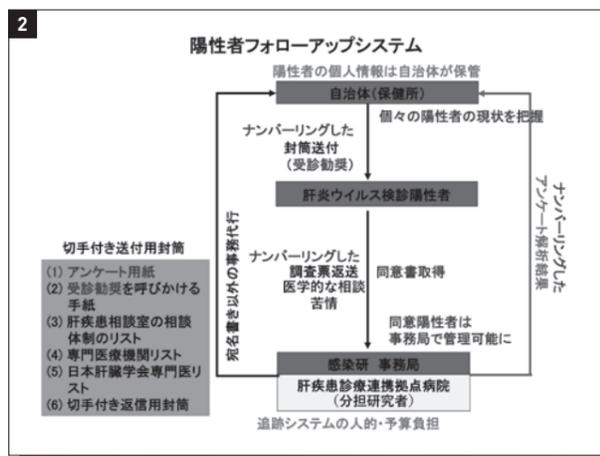
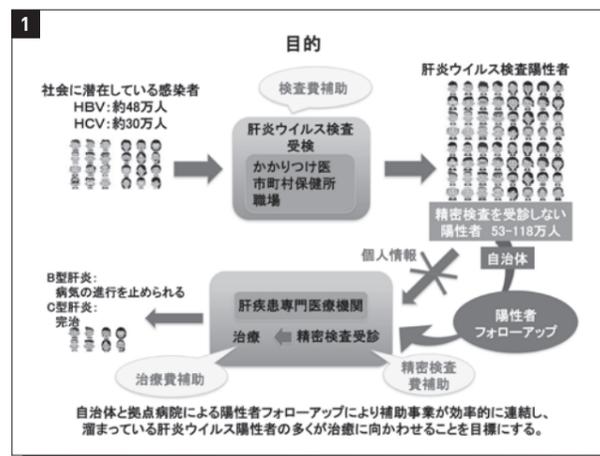
○相崎 英樹 (あいざき ひでき)¹, 川部 直人², 服部 悟³, 吉岡 健太郎², 脇田 隆宇¹
国立感染症研究所・ウイルス第二部¹, 藤田医科大学・肝胆膵内科², 愛知県岡崎市保健所³

【目的】 感染を知らず治療を続けていない人が57-120万人も存在すると推定されており、効果の高い治療薬や医療費助成があるにもかかわらず、検査が治療に結びついていない。本研究では、肝炎ウイルス検査陽性者の個人情報を持つ自治体と協力し、陽性者の現状把握および治療勧奨、陽性者を治療に結びつけることを目的とする。

【方法】 愛知県 A 市をモデル地区として、2008-2017年度の肝炎ウイルス検査陽性者 (B型422人、C型188人) について毎年、受診受療勧奨を行ってきた。陽性者には自治体側でナンバーリングを行い、個人情報を保護する形で、個別に受診受療勧奨し行動変容をモニターした。

【成績】 専門医療機関受診までにかかった期間は、B型肝炎ウイルス陽性者 (n=422) では1年以内41%、2年以内13%、3年以内7%で、C型陽性者 (n=188) では1年以内42%、2年以内7%、3年以内6%であり、受診しない理由はいずれも「自覚症状がない」が6-7割を占めた。2013-2017年の間での通院期間は、B型肝炎ウイルス陽性者 (n=167) では5年間22%、C型陽性者 (n=103) では5年間29%が最も多かったものの、通院を中止した症例もそれぞれ12%、7%存在し、通院中止の理由としては「自覚症状がない」が3-4割、「医師に必要なと言われた」が3-4割を占め、C型の場合、「治癒した」が2-3割を占めていた。

【考察・結論】 同意が得られない等によりフォローアップ事業に乗らない陽性者および過去の陽性者への対応が問題となっているが、そのような陽性者にも毎年繰り返し受診受療勧奨することが受診受療率向上に有効なことが示された。さらに、個別に受診受療勧奨による行動変容をモニターしたところ、通院中止する症例が多く存在すること、そのような症例に対しても継続的な受診受療勧奨が再受診に有効な可能性があることなどが示された。本研究は厚生労働科学研究費「効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究」の一環として行なわれた。



ポスター③ 肝がん撲滅に向けた埼玉県の取り組み

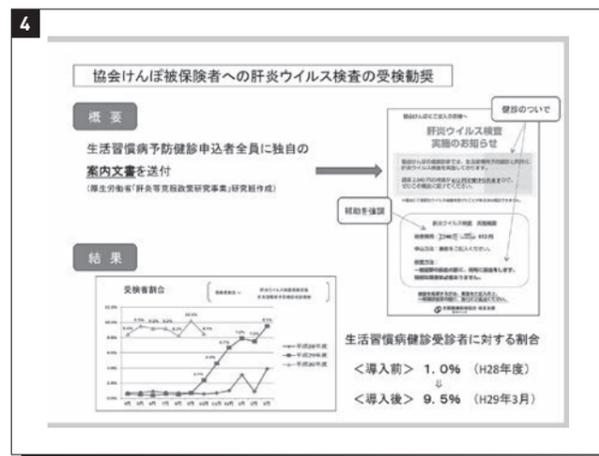
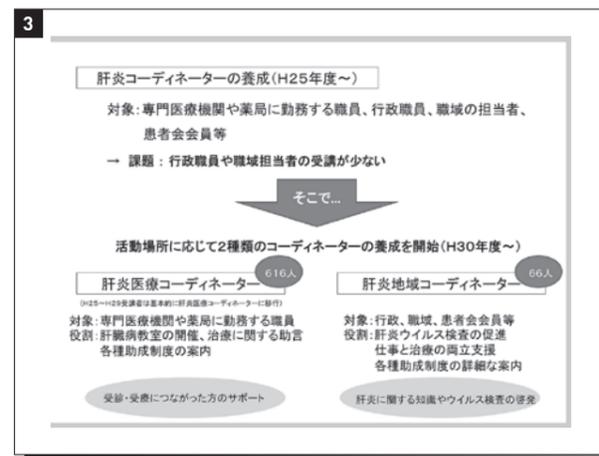
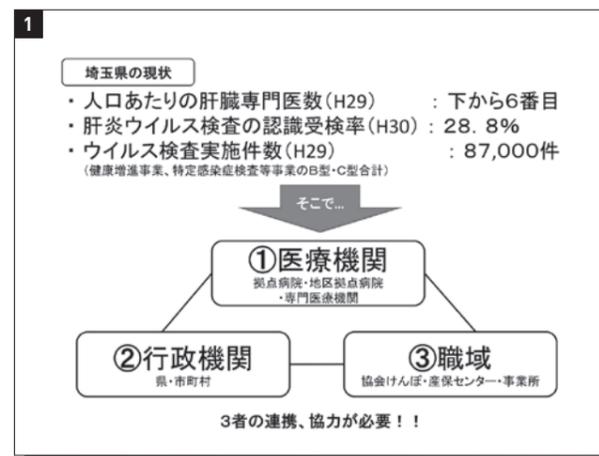
○赤羽 典子 (あかばね のりこ)¹, 玉井 彩加¹, 内田 義人², 持田 智²
埼玉県保健医療部疾病対策課¹, 埼玉医科大学消化器内科・肝臓内科²

【目的】 人口あたりの肝臓専門医数が全国で6番目に少ない埼玉県で、肝がん撲滅に向けて実施している医療機関、行政、職域の連携事業を紹介する。

【方法と成績】 <医療機関(拠点病院)の取組>①県を10医療圏に区分して、それぞれに肝炎診療連携拠点病院のほか15の地区拠点病院と肝炎診療が可能な1次医療機関119施設を選定し、それぞれの診療実績を肝炎診療連携拠点病院HPに掲載し、第1次から第3次医療機関までの患者の流れを整備した。②県が委託して医療機関で実施している無料肝炎ウイルス検査を促進するため、平成25年度からコンビニエンスストアと連携したキャンペーンを開始した。これによって、前年度まで年間10名程度であった無料肝炎ウイルス検査を年間1,000名以上が受検するようになった。③キャンペーンに合わせて市民公開講座や日本肝臓学会主催の医療相談会を実施するなど、各種イベントを連携させて、全体での効果を高めている。<行政の取組>

④主に肝臓専門医以外を対象に肝炎医療研修会を年1回実施し、5年ごとに更新する受講修了医は、平成30年度現在701名(全受講者数は1,092名)となり、198名の専門医とともに肝炎診療に従事している。⑤平成25年度からは、研修会を受講したメディカルスタッフを肝炎コーディネーターとして修了証を交付。平成30年度までに618名が誕生した。平成28年度以降は肝炎コーディネーター研修会を実施し、各職種、各医療圏での肝炎対策における問題点を討議している。なお、行政や職域のコーディネーターが少ないため、平成30年度からは助成制度などを含む行政政策を重視した肝炎地域コーディネーターを設置し66名が誕生した。併せて、従来の肝炎コーディネーターを肝炎医療コーディネーターとし、これにより病院内外におけるコーディネーターの役割を明確化した。<職域の取組>⑥職域での肝炎ウイルス検査を促進するために、平成29年度に「知って、肝炎プロジェクト」と連携して職域の担当者を対象とした講演会を開催(協会けんぽ、県の共催)した。また、協会けんぽにおいては新たな受検案内チラシの配布を開始した。これにより、受検者は平成28年度、生活習慣病検診受診者の1%未満であったが、平成30年3月には9.5%まで増加した。

【結論】 埼玉県では、行政と医療従事者のみならず、職域と連携して肝炎対策事業を実施し、また、各イベントを有機的に組み合わせて効果を最大化するように努めている。その成果は、今後の肝がん死亡者数の推移によって、検証する必要がある。



ポスター③ 川崎市における肝炎対策の取組み

○小泉 祐子(こいずみ ゆうこ)¹, 岩瀬 耕一², 木村 仁美¹, 黒澤 仁美¹
川崎市健康福祉局保健所感染症対策課¹, 川崎市健康福祉局保健所²

川崎市では平成27年度から自治体主導で、肝炎フォローアップ事業を開始し約3年が経過した。そこで「肝炎検査受検促進の啓発」及び「フォローアップ事業の手法」の課題点について整理した。平成20年度から特定感染症検査事業の一環として、主に医療機関委託でB型及びC型肝炎ウイルス検査を開始し、毎年約1万人の市民が受検しているが、ここ数年はやや減少傾向であった。「肝炎検査受検促進の啓発」として、平成28年度には市長自ら受検した写真を載せたポスター及び「のぼり旗」を作成した。7月の「肝臓週間」には、電車(南武線・鶴見線)や市バスでの掲示や、ショッピングモールの広報コーナーで展示をした。若い世代への啓発のため、成人式や市民マラソン等のイベントで、リーフレット配布、動画放映のほか、平成29年度からはTwitterで発信した。また、他部署と連携し診査や検診の個別通知に肝炎検査の案内を載せた。平成29年度に前年比で受検数が増加したのは、これら啓発の効果の表れと考える。

「フォローアップ事業」については、陽性者が早期に肝臓専門医療機関を受診し、治療等の継続により重症化を防ぐことが本事業の目的と考え、試行錯誤を繰り返している。フォローアップへの同意を得るため、問診票に同意欄を設け意思確認したところ、約80%が同意し、陽性者への連絡がスムーズとなり、この成果が事業要綱の書き換えに繋がった。同意が得られた陽性者には、数ヶ月後にソーシャルマーケティング手法を用い、肝臓専門医療機関へ速やかに受診できるようデザインされたリーフレットを郵送し受診勧奨をした。更に半年後、受診確認(受診していない理由を把握)等ができるシンプルな調査票と返信用封筒及びリーフレット(相談しやすいよう担当保健師の名前を記載)を郵送し再勧奨に努めたところ、同意した陽性者の約50%が、精密検査を受診したことが確認できた。陽性者からの問い合わせも増加し、口頭での受診勧奨が可能となり、重症化予防を実践できた一方、マンパワー不足やフォロー継続期間の明確な基準がなく、行政担当者の考えに左右されることが懸念される。本事業は検査時の説明により、陽性者が今後何をすればよいか理解し行動することが大きいと、自治体の担当部署のみならず、検査委託医療機関、肝臓専門医療機関そして肝炎患拠点病院との密な連携が必須であると考えられた。更に本発表にて他自治体との連携も可能になることを期待する。

1 川崎市の肝炎対策業務 2② 陽性者フォローアップ事業の実施

市が市内協力医療機関及び保健所で肝炎検査の受検
10年からの市民で肝炎検査を受検して
いない市民は1度は無料で実施することが
できる制度

フォローアップ事業の開始に伴い、問診票
を変更して、受検時に同意する仕組みに
した

約80%の
同意率!!

肝炎検査の結果は市保健所へ

受検時に同意を取っていることから、毎月、
陽性者には担当保健師の名前を記載した
リーフレットを郵送し、重症化予防

同意した陽性者の50%
の精密検査を受診

陽性者を肝臓専門医療機関へつなぐ

フォローアップ事業開始前は患者ごとに
行っていましたが、積極的にアプローチを行って
いるのが特徴です

2 陽性者へ送付する書類(1回目)

市から、陽性者あてに発信する文書は、肝臓専門医療機関への受診を促す内容で、神奈川県へ検査費用の助成手続きができるよう申請書類と県宛の封筒も同封している。

3 陽性者へ送付する書類(2回目)

2回目に送付するものは、ウイルスの特性に合わせてB型とC型とそれぞれ別々のリーフレットを使用した。また、担当保健師の名前を記載したことによる効果は大きいと考えられた。

4 課題

- これまでの取組みの成果で陽性者からの問い合わせも増加し、口頭での受診勧奨が可能となり、重症化予防を実践できた一方、マンパワー不足やフォロー継続期間の明確な基準がなく、行政担当者の考えに左右されることが懸念された。
- 本事業は検査時の説明により、陽性者が今後何をすればよいか理解し行動することが大きいと、自治体の担当部署のみならず、検査委託医療機関、肝臓専門医療機関そして肝炎患拠点病院との密な連携が必須であると考えられた。
- 更に本発表にて他自治体との連携も可能になることを期待する。

ポスター④ 肝硬度測定装置(FibroScan)を活用した C型肝炎治療終了者のサポート事業とその成果について

○浅山 光一(あさやま こういち)¹, 下川 和夫¹, 有蘭 晶子², 石黒 博子², 中山 康弘^{2,3}, 井上 泰輔^{2,3}, 榎本 信幸³
山梨県福祉保健部健康増進課¹, 山梨大・肝疾患センター², 山梨大・1内科³

【目的】治療法の進歩によりウイルス排除例が増加しているC型肝炎では治療終了後も肝硬変・肝がんへの進展例が存在するため、定期健診未受診者の受診勧奨を含めた保健指導システムの構築が必要と考え、肝硬度測定装置(FibroScan)を活用した「C型肝炎治療終了者サポート事業」を創設したのでその状況について報告する。

【方法】2008年から2018年の期間に山梨県肝炎治療助成事業のC型肝炎ウイルス治療受給者証を交付した2,614名にサポート事業の案内書、同意書及び調査票を送付後、ウイルス排除を達成し、事業に同意した652名に受診券を交付し、山梨大学医学部附属病院肝疾患センターにおいてFibroScan(EchoSens社製)を用いた肝硬度(LSM)及び肝脂肪度検査を無料で実施した。検査結果に応じて肝疾患コーディネーターが主治医の元での受診勧奨や保健指導を行うとともに、保健所においても6月~1年後に受診確認等のフォローアップを実施した。検査結果の指導基準はLSM値10以上15kPa未満を高度肝線維化進展疑い群、15kPa以上を肝発癌危険群とし、肝脂肪度250以上300dB/m未満を中等度の脂肪肝、300dB/m以上を高度脂肪肝と規定した。当該事業は2017年からの5カ年事業として、2017年度は595千円、2018年度は934千円を予算計上し、総事業費は約4,500千円を見込んでいる。

【成績】2019年3月現在、受診券交付した236名(男性133名、女性103名、平均年齢67.1歳)が検査を受検した。高度肝線維化進展疑い群15名(6.4%)、肝発癌危険群16名(6.8%)、中等度脂肪肝40名(17.0%)、高度脂肪肝13名(5.5%)を認めた。治療後定期受診非継続者55名中35名(63.6%)が検査を受検し、受診勧奨等のフォローアップを実施した。定期検査費用助成制度の利用者も事業開始前と比較し利用者が約8倍、助成額は約30倍に増加した。

【考察】本事業の結果ウイルス性肝炎治療終了者の多くは治療後もフォローアップを受けているが、定期受診非継続者が10.9%いることが判明した。また肝発癌危険群と高度肝線維化進展疑い群を合計すると13.2%であり、生活習慣指導が必要とされる中等度以上の脂肪肝も22.6%で見られ、治療終了後のフォローアップの重要性が改めて認識できたとともに、肝癌高危険群や定期検査未受診者を囲い込み、直接指導が実施でき、定期検査の受検促進にも一定の成果が得られたと考える。

【結語】今後の肝炎対策はウイルス性肝炎治療終了者のフォローアップが重要になるが、当県で創設したFibroScanを用いた保健指導システム「C型肝炎治療終了者サポート事業」が有用となる可能性が示された。

1 実施内容と役割分担

| 事業内容 | 実施機関 |
|--|--------------------------------|
| 「山梨県肝炎治療助成事業」のC型肝炎ウイルス治療受給者証を交付した方への①事業の説明書(定期検査の必要性も含む)、②同意書・調査票、③定期健診費用助成案内を送付 | 県 健康増進課 |
| 同意書・調査票の提出があり、ウイルス排除が確認できた者に受診券(健康サポート)を送付 | 県 健康増進課 |
| 健康サポートを持っている者に、肝硬度測定・肝脂肪度検査の検査を行い、結果に基づいた受診勧奨を含めた保健指導を実施(予約制 年2回まで無料) | 山梨大学医学部附属病院 肝疾患センター(専門医・肝疾患Co) |
| 肝疾患センターでの検査結果を集計、管轄保健所へ情報提供 | 県 健康増進課 |
| 肝硬度測定等の検査結果により、6月又は1年後に定期検査の受診状況を確認、必要な指導助言を実施 | 県 保健所(肝疾患Co) |
| 事業賛同者は、検査結果に基づき6月、1年、2年の間隔で肝硬度測定検査を受検、定期的に保健指導を受ける検査結果は、定期検査時に主治医に提出し、診断の参考とする。 | 治療終了者 |

必要に応じて3へ ※:肝疾患コーディネーター

2 結果3(肝硬度測定結果)

結果4(肝脂肪度測定結果)

| 性別 | 平均 | 10kPa未満 | 10kPa以上15kPa未満 | 15kPa以上 | Min | Max |
|----|------|---------|----------------|---------|-----|------|
| 合計 | 6.80 | 204 | 15 | 16 | 2.4 | 50.5 |
| 男性 | 7.43 | 111 | 10 | 11 | 3 | 50.5 |
| 女性 | 6.03 | 93 | 5 | 5 | 2.4 | 32 |

| 性別 | 平均 | 100dB/m未満 | 100dB/m以上250dB/m未満 | 250dB/m以上300dB/m未満 | 300dB/m以上 | Min | Max |
|----|-------|-----------|--------------------|--------------------|-----------|-----|-----|
| 合計 | 214.4 | 83 | 83 | 46 | 13 | 100 | 568 |
| 男性 | 223.0 | 44 | 47 | 31 | 8 | 100 | 389 |
| 女性 | 206.7 | 39 | 36 | 15 | 5 | 108 | 364 |

3 結果5(保健所のサポート状況/定期検査費用助成)

保健所サポート状況 (2018年6月~2019年3月)

※肝硬度15kPa以上の方(肝硬度測定受検から6ヶ月経過後)
※それ以外の方(肝硬度測定から1年経過後)

| サポート対象者数 | サポート実施者数 | 定期健診受診確認者数 | 受診継続意向向上 | 受診再開確認 |
|----------|----------|------------|----------|--------|
| 134人 | 112人 | 97人 | 97人 | 4人 |
| | | (87.0%) | (90.2%) | |

※未回答、連絡不可 計22人

定期検査費用助成実績(助成額・件数)

利用者 8倍
助成額 30倍

4 結果の考察

◎治療終了者の状態把握~サポートの必要性を確認!

- 定期検査未受診者が8.2%いることが判明 ※特にIFN治療での治療終了者に多い
- 13.2%の方が肝発癌危険群、高度肝線維化進展疑い群
- 22.6%の方が生活習慣指導が必要とされる中等度以上の脂肪肝 ※男性に保健指導が必要

◎定期検査の受診意欲が向上

- 定期受診未受診者55名中35名(63.6%)が肝硬度検査等を受検
- 定期検査の継続意欲・再開意欲の向上 90.2%(101/112)

◎定期検査の受検促進

- 定期検査費用助成制度の利用者が急増 利用者8倍、助成額30倍(2018/16年度比)

「C型肝炎治療終了者サポート事業」が有用である可能性が示された。

ポスター④ 静岡県における肝炎対策の現状と問題点

○小林 良正 (こばやし よしまさ)¹, 玄田 拓哉²
浜松医科大学医学部附属病院肝疾患連携相談室¹, 順天堂大学医学部附属静岡病院消化器内科²

静岡県では、平成24年度より肝炎対策推進計画を定め、肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進、肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨、肝炎医療を提供する体制の確保、肝炎患者等及びその家族に対する支援のために様々な取り組みを行ってきた。それにより、肝疾患死亡率(人口10万人対)は2011年34.3から2017年28.7、肝癌死亡率(人口10万人対)は2011年24.1から2017年20.9と低減した。また、直近の1年間における肝炎に関する不当な差別の経験割合は2014年8.9%から2017年2.2%へ、肝炎罹患に伴う悩み等を有する率は2014年43.8%から2017年26.4%へと低減した。しかしながら、受検・受診・受療勧奨、肝炎医療体制、患者支援に関して依然問題点がある。健康増進事業および特定感染症検査等事業による肝炎ウイルス検査の受検件数に関しては、2011年から2015年まで年間5万件を超える肝炎ウイルス検査が実施されたが、その後、市町の節目健診と特定感染症検査等事業による委託医療機関の検査件数が共に減少し、総検査件数が年間4万件へ減少している。前者は5歳刻みの節目健診が一巡したことが原因と推測されるが、後者の原因は不明であり、今後、委託医療機関を拡大する等の対策が考えられる。また、協会けんぽ等の職域における肝炎ウイルス検査受検勧奨の強化も必要と思われる。陽性者フォローアップの取り組みに関しては、治療後の定期検査費用助成の利用が低迷しており、各医療機関における患者への周知の強化が必要である。肝炎医療コーディネーター(Co)育成に関しては、2011年より養成が開始され、2015年までにCo登録者数は354名となったが、Coの役割が不明確で活躍する場がないままとなっていた。そこで、Coに期待される役割を明確化し、2018年より新規にCo143名を養成した。今後は、活躍できるCoを育成していくためにスキルアップ研修会(活動状況報告会を含む)等の開催も必要と考えられる。また、専門医療機関と連携して肝疾患の診療を行う診療所として肝疾患かかりつけ医制度が2013年より開始されたが、IFNフリー治療の登場によりIFN療法や肝庇護療法を長期間継続する患者は激減し、肝疾患かかりつけ医の役割が薄らいで来た。今後、活躍できるような仕組み(無料肝炎ウイルス検査の委託医療機関や治療後フォローアップの連携医療機関等としての役割)に変えていく必要があると思われる。

1 静岡県の肝炎対策における問題点

- 自治体肝炎ウイルス検査受検の低迷化
- 職域肝炎ウイルス検査受検の普及不足
- 肝疾患かかりつけ医の存在意義の希薄化
- 肝炎ウイルス検査陽性者におけるフォローアップ事業への参加不足
- 肝炎医療コーディネーターの活動不足

2 自治体肝炎ウイルス検査受検の低迷化

- H23年度からH27年度の肝炎ウイルス検査件数の増加は、主に健康増進事業による5歳毎の肝炎ウイルス検査受検勧奨が原因であると考えられる。

3 職域肝炎ウイルス検査受検の普及不足

- 協会けんぽ静岡支部の加入者における肝炎ウイルス検査の受検率は、年々減少し、H29年度は1%未満となった。
- H21年度からH29年度において、総受検件数は、約34,000件で、約268,000人の加入者と仮定すると、約13%の加入者が肝炎ウイルス検査を受けたと推定される。

4 肝炎ウイルス検査陽性者におけるフォローアップ事業への参加不足

- 定期検査費用助成の申請に関しては、診断書を作成したことのない施設、患者からの問い合わせのない施設、患者への案内をしたことのない施設が多く見られた。

ポスター④ 協会けんぽA支部による 肝炎ウイルス検査促進事業の成果と今後の課題

○井上 貴子 (いのうえ たかこ)¹, 山本 芳和², 辻村 真利恵³, 平山 達也³, 山本 功³, 長尾 治³, 田中 靖人⁴, 是永 匡紹⁵
名古屋市立大学病院中央臨床検査部¹, 全国健康保険協会愛知支部保健グループ², 愛知県保健医療局健康医務部健康対策課³, 名古屋市立大学大学院医学研究科病態医学⁴, 国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター⁵

協会けんぽA支部(A支部)ではA県健康対策課、肝疾患診療連携拠点病院であるN病院と連携して、肝炎ウイルス検査促進事業を開始した。本発表では事業内容とこれまでの成果を紹介し、今後の課題について考察する。2018年度の事業開始に向けて、A支部は2017年秋よりA県健康対策課、肝疾患診療連携拠点病院と協議し、被保険者に対する肝炎検査受検勧奨の内容を決定した。肝疾患診療連携拠点病院は、厚労省研究班で作成した啓発資材をA支部に紹介した。すでに他地域での検査受検率が10倍にした実績があるチラシで、従来使用されてきたチラシのデザインから文字数を大幅に減らし、通常2040円の検査が612円で受けられることをシンプルに表現した内容である。A支部では先進地域を参考に変更を加え、集団検診では事前申込をすること、支払方法は申込時に健診機関に確認することを追記した。A支部は契約健診医療機関にチラシを配布し、健診医療機関は被保険者に健診案内を送付する際、チラシも同封して肝炎検査受検を勧める。検査結果は健診医療機関から被保険者とともにA支部に報告され、A支部は結果を取りまとめてA県健康対策課に報告するシステムである。2018年4月より、新しいチラシを用いた肝炎検査促進事業を開始した。事業開始前年の肝炎検査受検率は1.0%(2017年4月~7月)であった。事業開始後の受検率は、2018年4月から7月まで漸増している(4月2.6%、5月3.4%、6月3.7%、7月4.0%)が、まだ十分とはいえない。そこで8月中旬、A支部の被保険者約8600名に配信されるメールマガジンにウイルス性肝炎と検査に関する記事を掲載し、健康保険委員日より12月号でも肝炎検査受検勧奨を行なう予定である。また事業開始後の2018年4月から6月までの肝炎検査受検率が1%に満たない健診医療機関が51%(77/151)あったため、9月より個別のヒアリングを開始し、再度事業内容を説明した。これらの健診医療機関は新しいチラシを使用していなかったところが多く、より多くの医療機関がチラシを活用することで、肝炎検査受検率の向上が期待できる。2018年4月から6月までの肝炎ウイルス検査陽性率は、B型肝炎0.47%、C型肝炎0.98%であった。今後A支部は、肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨も行なう予定である。引き続き、肝炎検査受検率10%を目標に効果的なチラシを用いた肝炎検査受検勧奨を継続し、発見された陽性者はA県健康対策課・肝疾患診療連携拠点病院と連携して、受診・受療につなげる方針である。

1 有効な受検勧奨チラシへの変更

2018年4月より開始

2 肝炎検査受検率 2018年4月~9月

| 2017 | | | | 2018 | | | | 肝炎検査受検率前年比 |
|------------------|----------|---------|------------------|----------|---------|------------|------|------------|
| 肝炎検査対象者数(健診受診者数) | 肝炎検査受検者数 | 肝炎検査受検率 | 肝炎検査対象者数(健診受診者数) | 肝炎検査受検者数 | 肝炎検査受検率 | 肝炎検査受検率前年比 | (倍) | |
| Total | 243,925 | 2,660 | 1,09 | 251,481 | 9,353 | 3.72 | 3.41 | |

受検者数 3.41倍に増加!

3 健診機関別 肝炎検査受検率 2018年4~9月

チラシを入れていないところが多い

4 肝炎検査陽性率 2018年4月~6月

| 期間 | HBV | | | | HCV | | | |
|----|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | 検査受診者数 | 受検者数 | 受検率(%) | 陽性者数 | 検査受診者数 | 受検者数 | 受検率(%) | 陽性者数 |
| 4月 | 25890 | 775 | 2.99 | 2 | 664 | 256 | 10 | 1.51 |
| 5月 | 43999 | 1651 | 3.75 | 11 | 1503 | 342 | 7 | 0.47 |
| 6月 | 52221 | 2007 | 3.84 | 8 | 1931 | 370 | 23 | 1.19 |
| 合計 | 122110 | 4433 | 3.63 | 21 | 4096 | 336 | 40 | 0.98 |

参考:名古屋市肝炎検査陽性率

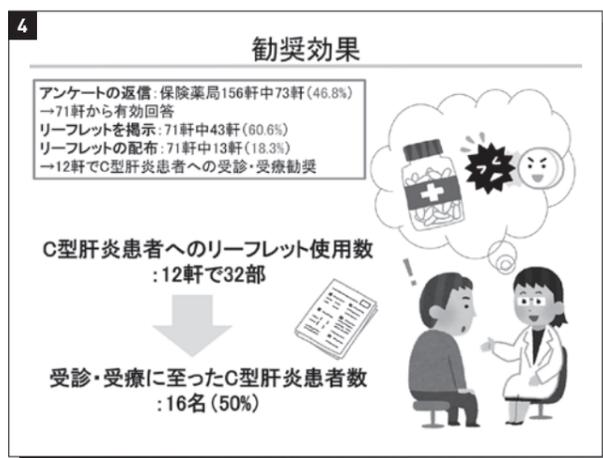
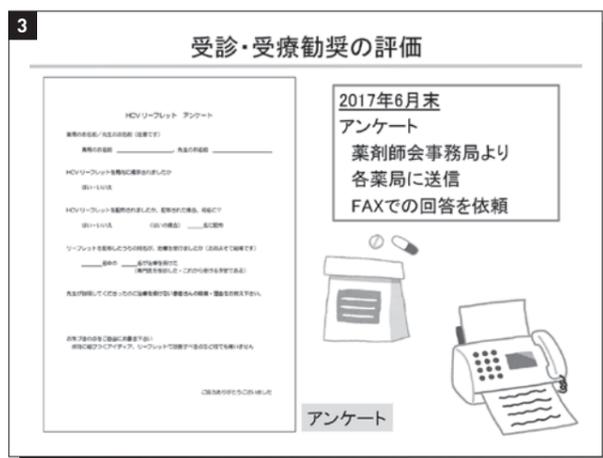
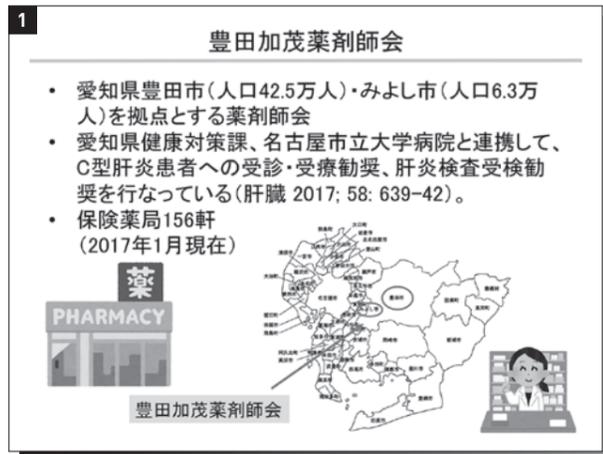
ポスター④ T薬剤師会でのC型肝炎患者への受診・受療勧奨の成果と 肝炎検査受検勧奨の試み

○井上 貴子^{1,2}, 浦野 滋行³, 井上 巖³, 辻村 真利慧⁴, 平山 達也⁴, 山本 功⁴, 長尾 治⁴, 是永 匡紹⁵, 田中 靖人^{1,2} 名古屋市立大学大学院医学研究科病態医科学¹, 名古屋市立大学病院中央臨床検査部², 一般社団法人豊田加茂薬剤師会³, 愛知県保健医療局健康増進部健康対策課⁴, 国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター⁵

T薬剤師会はA県T市(人口42.5万人)・M市(同6.3万人)を拠点とする薬剤師会である。同会ではA県健康対策課、N病院と連携して、C型肝炎患者への受診・受療勧奨、肝炎検査受検勧奨を行なっている。初期のC型肝炎患者への受診・受療勧奨の取り組みについては、すでに報告した(肝臓 2017; 58: 639-42)。本発表ではこれまでの活動内容と成果を紹介し、今後の課題について考察する。本研究は当院の倫理審査委員会承認済みであり、個人情報各薬局で適切に管理されている。T薬剤師会でのC型肝炎患者への受診・受療勧奨は、2017年2月末より開始された。同会に所属する保険薬局156軒にC型肝炎受診勧奨リーフレットを配布した。リーフレットをC型肝炎患者やその周囲の人々への受診・受療勧奨に使用し、1部はポスターとして掲示した。問い合わせ窓口はA県健康対策課に依頼した。2017年3月から6月の4か月間に、薬剤師から直接・間接的に受診・受療勧奨を受けた32名中16名(50%)のC型肝炎患者が専門医療機関を受診した。多くは薬剤師が直接C型肝炎患者に受診・受療勧奨を行ない、専門医療機関受診につながった事例であった。中には、C型肝炎患者の周囲の人々が薬剤師の説明からリーフレットを持ち帰り、患者が受診に至った事例も散見された。薬剤師による的確な説明と助言が患者の決断を促し、専門的知識が地域住民を介して患者に伝えられたと考えられる。その後も同会ではこの活動を継続し、他地区の薬剤師会での水平展開も視野に入れている。

またT薬剤師会では、2018年7月より肝炎検査受検勧奨も開始した。同会では肝炎啓発活動開始後、薬局の雰囲気をやわらかくする優しいデザインの受検勧奨資材を望む声が続出した。そのため同会会長・理事をはじめとする有識者とN病院でデザインの検討を重ね、配色やイラストにこだわったポスターとチラシが完成した。肝炎に関する相談窓口として、A県健康対策課・N病院肝疾患相談室を印字した。各薬局にポスターとチラシを配布し、ポスターから肝炎検査に関心を持った患者・客にチラシを渡し、検査受検を勧める活動を行なっている。

残された課題は、全国的に専門医療機関への紹介率が低いB型肝炎患者への受診・受療勧奨である。保険薬局でのB型肝炎患者へのアプローチは困難が予想されるが、B型肝炎に関する正しい情報を持つ薬剤師の適切な勧奨で、肝炎啓発における薬剤師の役割はさらに広がると考えられる。



ポスター④ 肝炎ウイルス陽性患者説明漏れ防止対策 ～医療安全管理者の立場から～

○江川 美穂¹, 藤本 昌雄¹, 伊藤 史人¹, 仁木 康雄¹, 榎村 尚之¹, 長谷川 浩司², 竹井 謙之² 市立伊勢総合病院医療安全管理室¹, 三重大学医学部附属病院肝炎相談支援センター²

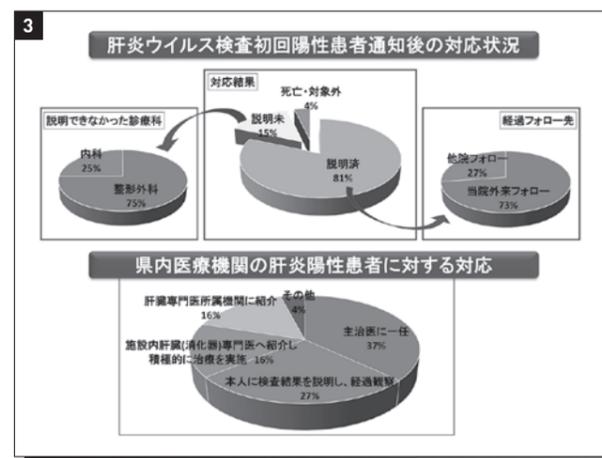
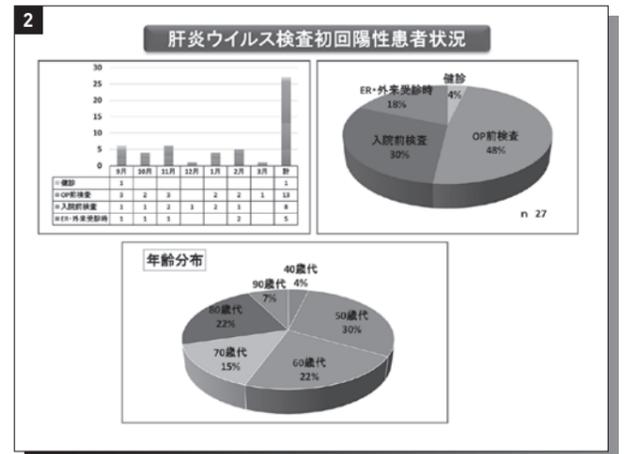
【目的】肝炎撲滅にむけて国の主導のもと様々な肝炎対策が取り組まれている。当県では肝炎医療コーディネーター研修会、セミナー等で院内肝炎アラートシステムの導入および院内連携について啓発がなされてきたが、県下の医療機関で均一の対応はとられていない。その中で肝疾患診療拠点病院である当院では医療安全管理上肝炎ウイルス陽性患者への情報提供漏れ防止と同時に新規患者を早期発見・治療へつなげ、肝硬変、肝癌への進行を防ぐことを目的に取り組んだので、県内医療機関の肝炎陽性患者に対する対応についての調査結果と併せて報告をする。

【方法】1. 当院の取り組み: 各部署への周知と継続を促すために「肝炎ウイルス陽性患者説明漏れ防止対策」として医療事故防止マニュアルを作成し、医療事故防止委員会、管理会議、各科代表者会議を経て、医局会で説明を行った。当院は肝炎医療コーディネーター不在のため、外来看護師・病棟主任師長を対象に肝炎についての学習会と本マニュアルを説明し、医師のサポートができるようにした。医療安全管理者は検査室の集計結果をもとに、マニュアルに沿った患者対応ができていないか確認した。2. 肝炎相談支援センターにより県下の医療機関宛てにアンケート調査し、肝炎検査陽性者への対応について検討をした。

【結果】1: 取り組みから7か月が経過した時点で、新規肝炎ウイルス陽性症例は27例であった。システムとして対応できたのは81%。その中で当院での精査加療15例、近隣施設へ紹介4例、他院で既治療3例。73%で適切な対応が可能であった。2: 一般医療機関56施設における肝炎陽性者に対する方針: 1. 主治医に一任37%, 2. 本人に検査結果を説明し、経過観察27%, 3. 施設内肝臓(消化器)専門医へ紹介し、積極的に治療を実施16%, 4. 肝臓専門医所属機関に紹介16%, 5. その他4%。

【考察】厚労省からの通達や院内での取り組みを職員へ周知することは困難な場合があり、医療安全管理室からの発信で、肝炎ウイルス陽性患者説明漏れによる医療訴訟を防ぐ観点からもマニュアルを作成しシステム化することが有効であった。また一般医療機関における肝炎検査陽性者への適切な対応実践に向けて医療安全面からの方策も考えられる。

【結語】医療安全管理室主導の肝炎ウイルス陽性患者の説明漏れ防止マニュアルは、新規症例の掘り起こしに有効であった。



和歌山県内の肝疾患専門病院における 肝炎ウイルス検査の実施状況とその対応

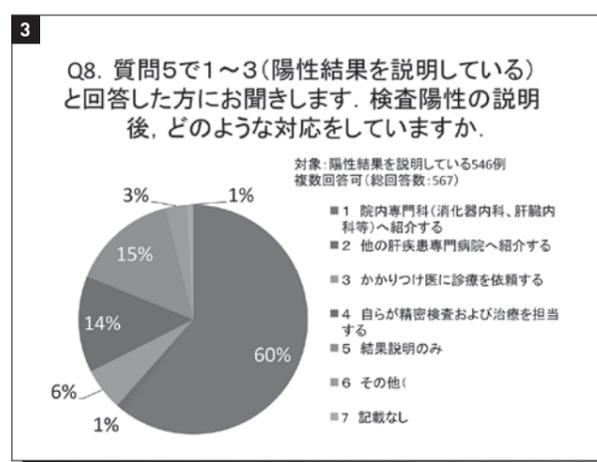
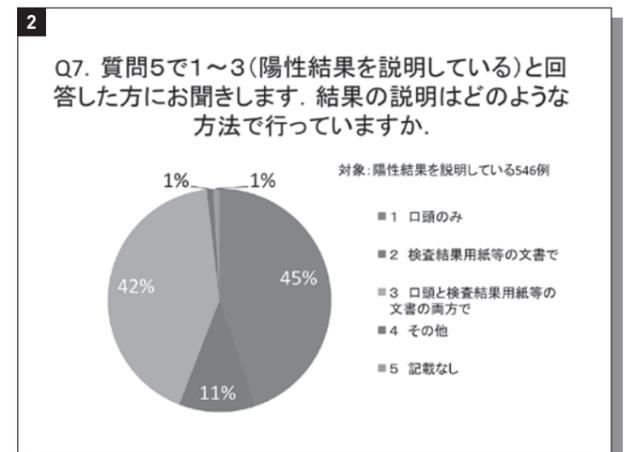
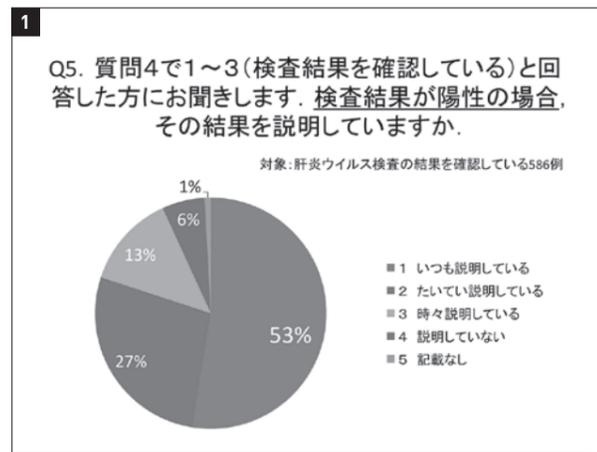
○井田 良幸(いだ よしゆき)¹, 前島 秀哉¹, 清水 遼¹, 吉田 岳市¹, 前北 隆雄¹, 井口 幹崇¹, 北野 雅之¹, 三木 美代子² 和歌山県立医科大学第二内科¹, 和歌山県立医科大学附属病院肝疾患相談支援センター²

【目的】和歌山県内の肝疾患診療連携拠点病院および肝疾患に関する専門医療機関における初診時や手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の実施状況および対応の実態を明らかにする。

【方法】和歌山県内の肝疾患診療連携拠点病院 2施設と肝疾患に関する専門医療機関病院 20施設の勤務医に対して、初診時や手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の実施状況および対応に関する調査を行った。2018年6月から7月にかけてアンケート用紙を各医療機関に配布し、回収したアンケート用紙からそれぞれの質問に対する回答を集計した。

【成績】合計 671人の医師より回答が得られた。以下に結果の概要を示す。「初診時や処置および術前の肝炎ウイルス検査 (HBs抗原, HCV抗体) の実施状況 (N=671)」: 全例施行している 32%, 手術や処置を予定している症例のみ施行している 57%, 施行していない 9%。「施行していない理由 (N=58)」: 必要ない 22%, 検査セットに含まれていない 3%, 肝障害など異常時のみ測定する 45%。「肝炎ウイルス検査の結果を自ら確認しているか (N=603)」: いつも確認している 66%, たいてい確認している 28%, 時々確認している 3%, 確認していない 1%。「陽性結果を説明しているか (N=586)」: いつも説明している 53%, たいてい説明している 27%, 時々説明している 13%, 説明していない 6%。「陽性結果の説明方法 (N=546)」: 口頭のみ 45%, 検査結果用紙等の文書のみ 11%, 口頭と検査結果用紙等の文書の両方 42%。「陽性結果説明後の対応 (N=546)」: 院内専門科へ紹介する 60%, 他の肝疾患専門病院へ紹介する 1%, かかりつけ医へ紹介する 6%, 自らが治療まで担当する 14%, 結果説明のみ 15%。「陰性結果を説明しているか (N=586)」: いつも説明している 17%, たいてい説明している 13%, 時々説明している 20%, 説明していない 49%。「陰性結果の説明方法 (N=290)」: 口頭のみ 46%, 検査結果用紙等の文書で 14%, 口頭と検査結果用紙等の文書の両方で 37%。「陽性時の受診勧奨システムは存在するか (N=671)」: 存在する 19%, 存在しない 36%, わからない 42%。

【結語】肝疾患専門病院においてさえも、肝炎ウイルス検査の結果が被験者に伝わらず、精密検査や治療につながらない可能性が示唆された。和歌山県では 2017年度より肝炎コーディネーター養成事業が開始されており、今後、肝炎コーディネーターを活用した、肝炎ウイルス陽性者に対する院内受診勧奨システムの確立を目指している。



- #### 調査結果のまとめと考察
- 肝炎ウイルス検査を施行した医師の94%が結果を自ら確認
 - 19%の医師は陽性結果を説明していない
 - 患者は肝炎ウイルス感染を知らない。治療が手遅れになる可能性。
 - 69%の医師は陰性結果を説明していない
 - 患者が肝炎ウイルス検査を受けたこと、感染していないことを認識できない。
 - 陽性結果を説明したとしても、15%は専門医へ紹介されず
 - 治療に結びついていない可能性
 - 約45%が口頭のみでの説明
 - 被験者が検査結果を正しく認識できない可能性
 - 42%がアラートシステムを認識していない
 - アラートシステムがない、またはあっても機能していない

鳥取県における肝がん対策

○孝田 雅彦(こうた まさひこ)^{1,3}, 岸本 幸広², 的野 智光³, 岡野 淳一³, 村脇 義和⁴, 渡辺 憲⁵, 川崎 寛中², 岡田 克夫⁵, 植木 芳美⁶ 日野病院¹, 山陰労災病院², 鳥取大学附属病院肝疾患相談センター³, 済生会境港総合病院⁴, 鳥取県医師会⁵, 鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課⁶

【背景・目的】鳥取県は全国平均に比べて、肝がん死亡率が高く、H7年より全国に先駆けて単県事業として肝がん対策事業を開始してきた。H14年からは国庫事業と単県事業をあわせ肝がん対策にあたってきた。鳥取県では県と医師会からなる鳥取県健康対策協議会が中心となって肝がん対策事業を行って来たが、今回はその概要を述べると共に、この事業によって発見された肝がん患者の特徴・予後についても報告する。

【鳥取県肝がん検診事業の沿革と方法】H7~13年単県事業として肝炎ウイルス検査を実施し、陽性者は血小板、AFP、超音波検査を肝臓がん検診精密検査登録医療機関で受けた。また、H10年より肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップ事業を開始した。陽性者を健康指導対象者とし、かんそう手帳の交付、年一回の定期検査の受診勧奨を行った。医療機関で血小板、AST、ALT、AFP、PIVKA-II、超音波検査を行い、肝臓病定期検査結果報告書の提出を依頼した。H14年からは肝炎ウイルス検査を国庫事業として、フォローアップ事業は単県事業とした。肝炎ウイルス検査後の精査によって発見された肝がん及びフォローアップ事業による定期検査で発見された肝がんの特徴及び予後と比較した。

【実績と結果】H7~27年度に受けた肝炎ウイルス検査受診者のべ数は148,446人で、HBs抗原陽性者は2.27%、HCV抗体陽性者は2.49%であった。精検受診者は62~68%であった。その結果発見された肝がん(検診発見がん)は30人であった。一方、フォローアップ事業により陽性者に対して定期検査を受診勧奨した。対象者はHBV患者1,710人、HCV患者は779人であった。この定期検査で発見された肝がん(定期発見がん)は153人であった。

検診発見がんと定期発見がんを比較すると定期発見がん有意に腫瘍径は小さく(定期発見がん27±17mm, 検診発見がん44±27mm, p<0.001)、単発が多い傾向があった。治療法としては検診がんではTACEが多かった。両群で Kaplan-Meier による生存率を比べると定期発見がん有意に良好であった(p=0.0153)。

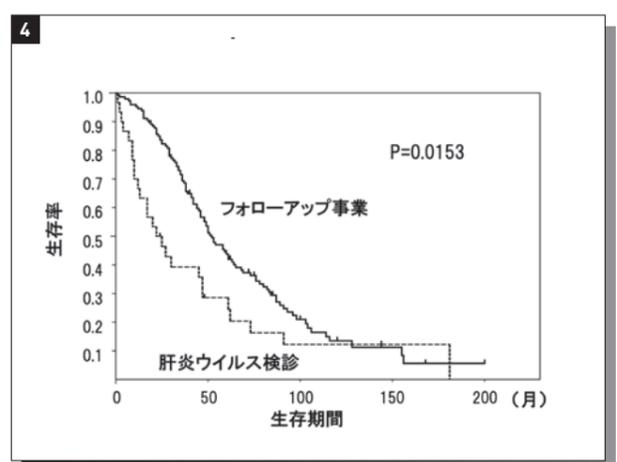
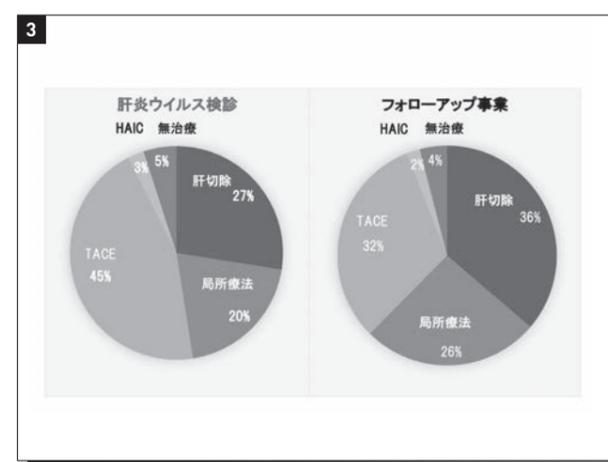
【考察】肝炎ウイルス検査によって肝がんハイリスク患者を拾い上げると共に、フォローアップ事業により陽性者の肝がんサーベイランスを行った。その結果、定期発見がん有意に予後が良好であることが明らかとなった。ただ、定期発見がんのなかにも進行がんが発見される例があり、今後は肝病変進行に合わせた検査回数設定、更には肝がん従事者講習会を通して医療従事者のレベルアップを行う必要がある。

表1. H7-28年度に受けた肝炎ウイルス検査受診者

| 年齢 | 一次検診受診者 | HBs抗原陽性者 | HBs抗原陽性率 | HCV抗体陽性者 | HCV抗体陽性率 |
|-------|---------|----------|----------|----------|----------|
| 40-44 | 64,915 | 306 | 2.05 | 91 | 0.61 |
| 45-49 | 11,464 | 345 | 3.01 | 143 | 1.25 |
| 50-54 | 13,188 | 412 | 3.12 | 198 | 1.50 |
| 55-59 | 16,502 | 438 | 2.65 | 328 | 1.99 |
| 60-64 | 27,531 | 631 | 2.29 | 684 | 2.48 |
| 65-69 | 29,168 | 642 | 2.20 | 829 | 2.84 |
| 70-74 | 24,070 | 426 | 1.77 | 784 | 3.26 |
| 75-79 | 10,123 | 151 | 1.49 | 280 | 3.75 |
| 80- | 7,777 | 108 | 1.39 | 269 | 3.46 |
| 合計 | 154,738 | 3,459 | 2.24 | 3,706 | 2.40 |

表2. 肝炎ウイルス検診発見がんとフォローアップ事業発見がんの比較

| | 肝炎ウイルス検診 | フォローアップ事業 | p |
|------------------|--------------------|-----------------|---------|
| 対象患者 | 7165人(精検受診率59-68%) | 2617人(受診者1280人) | |
| 発見肝がん患者数 | 30 | 158 | |
| 年齢(歳) | 69.9±9.1 | 75.4±7.9 | 0.0009 |
| 男/女 | 20/10 | 76/82 | 0.0958 |
| 非肝硬変/肝硬変/不明 | 12/15/3 | 60/84/14 | 0.9541 |
| 病因 B/C/B+C/不明 | 7/21/0/2 | 37/117/2/2 | 0.8972 |
| 腫瘍数 単発/2-3/4≤/不明 | 17/5/8/0 | 104/21/24/9 | 0.2347 |
| 腫瘍サイズ(mm) | 44.3±26.9 | 26.3±16.4 | <0.0001 |



ポスター⑤

本県における肝疾患診療連携拠点病院と共同での取り組み

○佐藤 秀一(さとう しゅういち)^{3,4}, 神庭 友里恵¹, 和田 美江子¹, 黒松 浩美², 矢崎 友隆³, 飛田 博史³
鳥根県事業衛生課¹, 鳥根大学医学部附属病院肝疾患相談・支援センター², 鳥根大学医学部附属病院肝臓内科³, 出雲市立総合医療センター⁴

【目的】本県は以前より西日本に多いC型肝炎感染者の多い県の一つであり、これに加えてB型肝炎感染者も比較的多く、高齢県でもあることから肝細胞癌の死亡率も常に上位に位置している。そのため、より効果的な対策が必要である。今回我々は本県の試みに関して肝疾患診療連携拠点病院と協力して行っている内容を紹介する。

【方法】鳥根県では2010年に肝炎対策基本法が運用され、これに伴い肝炎対策基本政策を作成すると共に、2012年度からは人口動態、健診データやそのうちの肝炎ウイルス検査陽性率から、2012年度の未受検陽性者を推定し、その推定数の半減を目標に様々な対策を行った。2008年に肝疾患診療連携拠点病院が指定されて以降の拠点病院との取り組み対策をまとめた。アンケートや一部の取り組みに関しては拠点病院が作成したものを県から送付する、あるいは県から校長会や協会けんぽ、肝炎無料検査委託医療機関に案内するという形式を取った。

【結果】2012年度の県内推定未受検陽性者数は約7000人であった。2017年度時点の県内推定未受検陽性者数は約4800人と半減には至らなかったが一定の効果も上げた。肝疾患専門医療機関とこれ以外の肝炎無料検査委託医療機関の間の病診連携に関する同委託医療機関へのアンケートは県から送付することで、回収率70%と高率であった。アンケート結果ではHBV、HCVの病診連携に関しては差がないことが分かった。また、肝炎医療コーディネーターの活用に関して関心が低いことを示唆する結果も得られた。全国で展開されている知って肝炎プロジェクトでは若者に人気の音楽グループ代表が表敬訪問することが決定し、拠点病院と協力して表敬訪問エリアの校長に出席を促すことで8校中5校の校長に出席頂き、音楽グループ代表のメッセージボードを手渡すことができ、このことを契機として社会にまもなく出て行く高校2年生を対象としてワクチン接種や感染リスクに関する肝炎の正しい知識を得てもらうためにクリッカーを用いた肝炎特別授業という、本県独自の取り組みを継続して行っている。さらに本年度は協会けんぽとの連携も進み、ついでに肝炎ウイルス検診を安価に受けられるチラシを従来のものに差し替えて、職域における肝炎患者の掘り起こしを行っている。

【結論】県と肝疾患診療連携病院が密な連携をすることで、様々な活動が円滑に行えると考えられた。肝炎医療コーディネーターの取り組みについてもご紹介できたと考えている。

1 拠点病院と鳥根県との取り組み(1)
～開業医の先生に肝炎患者さんを紹介してもらうための課題提起のための取り組み～

アンケート対象: 県委託の肝炎無料検査委託医療機関 アンケート期間: 2017年10月1日～10月13日
アンケート送付先: 鳥根県事業衛生課 FAX: 0945-22-1111 FAX: 0945-22-1111
アンケート回収率: 74.1% (123/166)

ウイルス肝炎の患者さんを専門医療機関に紹介するに当たって必要な項目

- 必要項目の紹介 (リーフレット) 14 (88.2%)
- 専門医療機関の連絡 (電話番号、予約方法、診療時間など) 14 (88.2%)
- 簡単な紹介システム (診療情報提供書やそれに代わる書類) 14 (88.2%)
- 先生に代わって患者さんに肝炎を説明できるスタッフ 21 (127.0%)
- 専門医療機関からの紹介がしやすい回答書 (説明書の用意など) 74 (445.8%)
- 医師を対象とした研修会・講演会等の実施 60 (361.5%)
- 一般の方を対象とした啓発活動 11 (66.0%)

■回答なし ■思わない ■あまり思わない ■やや思う ■とても思う

- 拠点病院のアンケートでも感を通じたいというアンケート回収率は高い。
- 専門医療機関からのわかりやすい返事を重視している一方コーディネーターに関する理解が不十分である可能性が示唆された。

2 拠点病院と鳥根県との取り組み(2)
～圏域への肝炎ウイルス検査普及のための協会けんぽを交えた取り組み～

平成30年度に、鳥根県、拠点病院及び協会けんぽで、圏域の肝炎ウイルス検査受検勧奨を円滑に行うための話し合いが実現した。

- 協会けんぽから、拠点病院がボランティアで出張診療所設置を行うことを案内したところ、12の事業所から依頼があった。
- 平成30年度中に鳥根県内各地に計12の事業所で「出張診療所」を行った。
- 協会けんぽから右記の肝炎検査の案内チラシを研究医のものに差し替えるお断りをしたところ、試験的に4,500部を3つの事業所で差し替えてもらい、受検者の増加につながった。

・本年度は73,000部を鳥根県で印刷し、協会けんぽ管轄の事業所で配布予定である。

従来用紙の申込書 研究用紙作成の申込書

について肝炎検査の案内を研究医のものに差し替えた効果

3 拠点病院と鳥根県との取り組み(3)
～社会人になる前の教育(肝炎患者さんに対する差別・偏見の防止・肝炎啓発・ワクチン接種勧奨)～

鳥根県内の中・高生の肝炎啓発活動

知って肝炎プロジェクト

平成30年の肝炎授業

- 2018年度 県内府の公立高校1年生、2年生 320名対象
- 2018年度 13 商業学校の公開講座 18年生 34名対象
- 2018年度 14 商業学校の公開講座 2年生 306名対象

- 「肝炎について」 62.5% (増加)
- 「肝炎とは何か」 17.1% (増加)
- 「肝炎の症状」 13.3% (増加)
- 「肝炎の検査」 1.8% (増加)
- 「肝炎の予防」 1.8% (増加)
- 「肝炎の治療」 1.8% (増加)
- 「肝炎のリスク」 1.8% (増加)
- 「肝炎の検査」 1.8% (増加)
- 「肝炎の治療」 1.8% (増加)
- 「肝炎のリスク」 1.8% (増加)

4 拠点病院と鳥根県との取り組み(4)
～肝炎検査済みを確認してもらうための取り組み～

肝炎検査済みカード

- 肝炎検査済みを確認していない方への啓発活動およびコーディネーターの活動の一環として提供したカード。
- 肝炎検査済みを確認して送付すると同時に肝炎医療コーディネーターコードナンバーおよび通し番号を記載して、後から年齢の配布分布を申請。県は県内配布数を把握できる。

拠点病院のカード利用

- 肝臓内科に送付中の患者に2018年～2018年5月の3か月間で379名にカードを配布検査済みの認識状況を調査。

・肝臓専門の外来であっても、肝炎検査済みの認識が低い状況であることが、肝炎対策協議会で議論となった。
・今後、多くの医療施設でこの検査済みカードを利用できるように検討中。

ポスター⑥

限界集落の高齢者出張診療に DAA 治療が与えた影響

○川上 万里(かわかみ まり)¹, 近藤 淳², 藤岡 真一¹, 大澤 俊哉¹, 田中 良治¹, 山本 和秀¹, 浮田 實¹, 糸島 達也¹, 池田 房雄³
岡山済生会総合病院内科(肝臓病センター)¹, 岡山済生会総合病院内科², 岡山大学病院消化器内科³

【目的】慢性C型肝炎に対するDAA治療によりIFN無効例やIFN適応外患者のHCV排除が望めるようになった。日本の医療の課題となる高齢者への影響について限界集落での治療効果からDAA治療の有効性を検討した。

【成績】岡山県山間部の限界集落(N地区)はHCV感染者が多く、週に一度廃校となった学舎の教室で出張診療を行っている。一日の来院人数は10-15人。当方が診療に加わった2012年は患者の年齢中央値は79歳(55-86歳)であった。慢性C型肝炎患者は約33名で、うち6名が過去にIFN治療歴を有していた(中止例3名, NR3名)。肝庇護療法は20名に施行し、SNMC静注頻度は週一回投与が多かった。トランスアミンアゼ上昇を認める70歳以下の患者は、Ib型のうち3例(1名は既往治療例)は三剤併用療法を、IIa型のうち2例はPeg-IFN/RBV療法で1例がSVR達成した。またIb型の4名にIFN少量長期療法を行ったが、経過中1名は発癌、2名は副作用から肝庇護療法に戻った。2015年の時点で慢性C型肝炎の非認知症患者はIb型10例, IIa型3例, 混合型1例で、うち5例(Ib型4例, IIa型1例)に抗ウイルス治療歴があった。このうちDAA治療を計12例(Ib型8例, IIa型3例, 混合型1例)投与し、11例がSVRに達した(92%) (但し、1例は紹介先の他院にて治療)。その内訳はIb型ではDSV/ASV 7例のうちSVRが3例, NR4例のうち3例はLDV/SOFでSVR達成し、残り1例は他剤でもNRであった。ほかLDV/SOF 2例, G/P 1例でSVRを達成した。IIb型4例のうち2例はSOF/RBVを投与してSVRに達した。2018年時点で非認知症慢性C型肝炎患者数は約2割に、総患者数は半数に減った。2012以降の発癌はHCC 4例, 胃癌 1例, 肺癌 1例, 悪性リンパ腫 1例, 白血病 1例で、HCC発癌は未治療例2例とIFN少量長期療法1例, DAA治療例1例であった。腹部超音波検査は3-4ヶ月毎に施行していたが、不定期となることもあった。発見時のHCCは5cmを超えた症例, 多発した症例で、CT検査の欠如が主因であったと考える。

【結語】限界集落においてDAA治療の導入により慢性C型肝炎患者は5割、非認知症患者では8割減った。高齢者は多数の疾患を有しており、HCV以外にも生命予後を決定する病因があると思われたが、HCV関連発癌が多かったことよりDAA治療の生命予後への影響はあると思われた。

1 岡山県K郡K町N地区は過疎地にあり、高齢者の割合が高い。同地域の特徴としてC型肝炎ウイルス感染者が多いことがあり、画像検査を含めた定期的な検査を要する。しかしながら同地区の医療施設は個人院のみで画像検査は行えない。週に一度当院より内科医が廃校となった学舎の教室にて診療を行っている。

一日の来院人数は10-20人。平均年齢は75歳(52-88歳)である。定期的に診療しているC型肝炎患者は約30余名である。

2

2012 70歳未満 9名, 70歳以上 24名

2013-2014 PEG-IFN+RBV+SFB, PEG-IFN+RBV, IFN少量長期

2015-2018 DAA

● 既往治療 ● SVR ● HCV RNA (-) ● 認知症や治療適応のある患者

3

70歳未満: PEG-IFN+RBV (33.3%), DAA (66.7%)

70歳以上: PEG-IFN (33.3%), DAA (66.7%)

2015: RNA(+) SVR 43%, RNA(-) SVR 86%

2019: RNA(+) SVR 67%, RNA(-) SVR 86%

4

| 既往治療 | HCV RNA [log IU/L] | DAA | | | |
|---------------------|--------------------|-----|---------|---------|---------|
| | | 1st | 2nd | 3rd | 4th |
| genotype Ib | | | | | |
| 64F | 57 IFN | 4.9 | ASV+DSV | (SVR) | |
| 84F | 62 IFN | 6.4 | ASV+DSV | SOF/LDV | (SVR) |
| 78F | 74 PEG-IFN少量長期 | 5.0 | SOF/LDV | (SVR) | |
| 75M | 67 PEG-IFN+RBV | 5.1 | ASV+DSV | (SVR) | |
| 76F | 74 PEG-IFN少量長期 | 6.0 | ASV+DSV | SOF/LDV | EBV+GRV |
| 84F | - | - | PIB/GLE | (SVR) | |
| 89M | - | 6.4 | ASV+DSV | (SVR) | |
| 80F | - | 6.5 | ASV+DSV | SOF/LDV | (SVR) |
| genotype IIa | | | | | |
| 58M | 54 PEG-IFN+RBV | 5.5 | SOF+RBV | (SVR) | |
| 59M | 58 PEG-IFN+RBV | 6.4 | SOF/LDV | (SVR) | |
| 83M | - | 4.4 | SOF+RBV | (SVR) | |

ポスター⑥

肝炎医療コーディネーター研修用ツール ~グループワークの方法論~

○難波 志穂子¹、池田 房雄²、高口 浩一³、堀口 昇男⁴、柿崎 暁⁴、岡田 裕之¹
岡山大学病院新医療研究開発センター¹、岡山大学病院消化器内科²、香川県立中央病院肝臓内科³、群馬大学医学部附属病院消化器・肝臓内科⁴

【目的】肝炎医療コーディネーターには受検・受診・受療・フォローアップの中で、配置場所や職種に応じて、役割分担と連携を行い、活動内容を考えることが推奨されている。そのため、肝炎医療コーディネーター養成研修あるいはフォローアップ研修では、連携強化・情報共有を狙いに交流の機会をもてるようグループワークを取り入れる自治体/拠点病院も増えている。しかし、グループワークの方法論については確立された形態があるわけではない。そこで、今回グループワークの方法論について検討した。

【方法】平成30年1月、10月に開催された肝炎医療コーディネーター研修会にて約1時間のグループワークを実施した。グループワークの形態としては、受検・受診・受療・フォローアップの場面を想定したA：事例形式（患者との対話場面、職場から企画を指示された場面を検討する）、B：双六形式（双六のマス目を進めることに、企画に必要なポイントを把握し、患者対話場面で対応方法を検討する）を試みた。グループワーク実施後には、参加者に、無記名の調査用紙を配布し回収した。調査用紙には満足度、役立ち度、感想等を記載する様式とした。ただし、調査用紙はA、Bは同一ではない。

【結果】肝炎医療コーディネーター研修は、A事例形式33人、B双六形式43人が参加した。A形式：看護師13人(39%)、保健師9人(27%)、B形式：看護師12人(28%)、保健師15人(35%)とどちらも参加者の半数は看護職が占めていた。グループワークの満足度については、A形式では、「満足」・「どちらかと言えば満足」が30人(90%)を占めているのに対し、B形式では、「満足」・「やや満足」が43人(100%)であった。また、自由記載欄では、他職種の見解がきけてよかったという記載が共通していたが、B形式には楽しかったとの記載がA形式より多かった。

【考察】グループワークの形態には様々な方法があるが、他職種との相互理解を深め連携を図るという目的において、親和性を高めるための工夫が必要である。事例形式も双六形式もどちらも満足度は比較的高かった。双六形式の場合にはグループワークの最中にアイスブレイクを入れる工夫がしやすく、ゴールに近づくことで視覚的にチームビルディングを実感しやすく、企画する際のプロセスの可視化が可能になる。事例形式では課題を自分の経験から見つける訓練には適している。今回の検討では、B形式にほうがA形式よりも具体策を数多く検討できる傾向にあった。

【今後の課題】参加者に配布した調査用紙が同一ではないため、より限定的な結果である。今後、集団特性と達成目標に応じた方法のグループワークとその検証が求められる。一方で、グループワーク後に日常業務やその後の活動に、どのような形で役立てられているかを把握する必要がある。

肝炎医療コーディネーター活動プロセスを経験してみよう！ すごろくGAME

Table with 4 columns and 10 rows of questions and answers related to hepatitis medical coordinator activities. Includes scenarios like 'Hepatitis medical coordinator' and 'Hepatitis medical coordinator'.

ポスター⑥

岡山県、政令市、中核市、拠点病院と連携した肝炎ウイルス検査受検推進の工夫

○春田 祥男¹、難波 志穂子²、池田 房雄³、高木 章乃夫³、岡田 裕之³
岡山県保健福祉部健康推進課感染症対策班¹、岡山大学病院新医療開発センター²、岡山大学病院消化器内科³

【本県の医療提供体制】
本県では、2005年に「肝炎対策検討会」を設置し、県医師会、岡山大学病院などと共同で肝炎ウイルス要精検者の受診状況調査を実施し、専門医療機関の選定基準等医療体制のあり方について検討を行った。

2007年には、「肝炎対策検討会」を「肝炎対策協議会」へ移行させ、肝炎相談センター・拠点病院（岡山大学病院）、肝炎一次専門医療機関（約120箇所）、二次専門医療機関（11箇所）からなる医療提供体制を整備した。

【課題】本県の肝炎ウイルス検査事業は、特定感染症検査事業と健康増進事業の二本立てとなっている。また、特定感染症検査事業は、県と保健所設置市（岡山市、倉敷市）それぞれで実施している。そうした中で、検査実施体系について、医療機関への情報提供が十分でないこと、肝炎一次専門医療機関の取組に温度差があること、肝炎一次専門医療機関の中には「無料肝炎ウイルス検査実施機関」であるとの認識の低い医療機関が存在する、といった課題があった。

【目的】県、保健所設置市（岡山市、倉敷市）、拠点病院（岡山大学病院）で協働し、肝炎ウイルス検査実施手順等について医療機関（肝炎一次専門医療機関、かかりつけ医）へ情報提供を行うよう働きかけを強化する。

【方法】2018年7月に、肝炎一次専門医療機関向けの実施主体（県、政令市、中核市）ごとの問診票の記載方法をまとめた資料を、県、政令市、中核市、拠点病院が共同で作成し、肝炎ウイルス検査の受検勧奨ポスター（拠点病院作成）とともに、肝炎一次専門医療機関へ配布した。

かかりつけ医向けには、県医師会の協力を得て、無料肝炎ウイルス検査の重要性・受検方法を記載したリーフレットを郵送した。（約3,500箇所）

【結果】無料ウイルス検査未実施の医療機関からの検査方法等の照会の増加や、検査実績報告があり、事業への緒がついた。【まとめ】今後も、担当する医療機関の職員（看護師等）への啓発や研修会の工夫、かかりつけ医への更なる働きかけを行っていく必要がある。

本取組を開始して間もないことから、取組の評価については今後も引き続き検証していく必要がある。

2 岡山県の医療提供体制の整備①
○平成17(2005)年度 肝炎対策検討会設置
岡山県医師会、岡山大学病院等医療機関と共同で肝炎ウイルス要精検者の受診状況調査
実施 →専門医療機関の選定基準等医療体制のあり方について検討

2 岡山県の医療提供体制の整備②
＜肝炎ウイルス検査実施体系の特徴＞
●特定感染症検査事業（保健所及び肝炎一次専門医療機関）と健康増進事業（市町村）の二本立てである。
●県、保健所設置市（岡山市・倉敷市）それぞれで特定感染症検査事業を実施している（県・保健所設置市の業務）

2 岡山県の医療提供体制の整備③
◆2018年7月に、肝炎一次専門医療機関向けの実施主体（県、政令市、中核市）ごとの問診票の記載方法をまとめた資料を、県、政令市、中核市の各担当職員と拠点病院職員が共同で作成。
◆作成した資料を、肝炎ウイルス検査の受検勧奨ポスター（拠点病院作成）とともに肝炎一次専門医療機関へ配布。

4 まとめ
県、保健所設置市（倉敷市・岡山市）、拠点病院（岡山大学）専門医療機関等との顔の見える関係を構築してきた
→連携強化の継続
無料肝炎ウイルス検査未実施の医療機関から、検査方法等の照会が増加、検査実績報告があり、事業への緒がついた
→医療機関職員（看護師等）への啓発、研修会の工夫
→かかりつけ医に対しての更なる働きかけ
一次医療機関への情報提供後の評価
→今後検証

ポスター⑥

医療情報ネットワークを活用した
肝疾患フォローアップ体制の構築について

○藤田 篤史¹、刈谷 和子¹、細川 和成¹、西川 毅¹、堀 美幸¹、坂口 孝作²、
藪下 和久²、桑木 健志² 福山市民病院医療支援センター地域医療連携課¹、福山市民病院診療部内科²

当院は自治体病院として、地域における肝疾患診療を担い、多くの肝がん、肝硬変に対する治療、B型・C型肝炎に対する治療を行っている。そのなかで肝疾患治療に関しては、病院として一定の成果を挙げていると考える一方、その後の定期的なフォローアップ体制に関しては自治体として課題を感じていた。

フォローアップ体制としては、検査データ等診療情報が一元管理されることが望ましい。しかしながら医療機能の分化が進み、一人の患者のフォローアップを複数の医療機関で行っている現状でそれを実現するのは困難であった。自治体という立場で地域における肝疾患フォローアップ体制を考えたとき、複数の医療機関が診療情報を共有でき、一層密に連携できる新たな仕組みを作ることが必要であった。

当院が所在する県には、県と県医師会が構築し運営している医療情報連携ネットワークが存在する。この医療情報連携ネットワークは、県内全域を対象として、当院を含めた県内の中核病院が診療情報を開示し、それをネットワークに参加する医療機関が閲覧できるもので、複数の医療機関相互の診療情報の共有までには至らないが、目指している仕組みに近いものであった。そこで当院は、県、県医師会及び市医師会と協議を重ね、ネットワーク上に当院とかかりつけ医療機関双方の肝疾患に係る診療情報をアップロードし、それを共有できる仕組みを新たに設けるよう協力を要請した。この仕組みは2018年9月より稼働し、これによって肝疾患に係る診療情報を一つのシステムの中に蓄積し、医療機関の枠を超えて診療情報を一元管理できるようになった。

この試みは稼働して間もなく、まだ広報活動が十分でないため、参加医療機関は少なく、適用症例も10件程度と多くはない。また、肝疾患に係る診療情報のアップロード方法や画面遷移速度などシステムとして改善すべき点も多く残っている。しかし、今回の取り組みは、医療機関の垣根を越えて、地域という輪の中で患者一人一人をフォローアップすることを可能とするもので、地域における肝疾患フォローアップ体制に大きく寄与するものだと考えている。今はまだ少ない参加医療機関の小さな輪だが、今後は広報活動等を通して参加医療機関を増やしていき、将来的には在宅医療を行う医療従事者への情報提供等の活用も視野に入れて、地域全体という大きな輪でのフォローアップ体制の構築を目指していく。

1

目的 複数の医療機関で肝疾患患者の診療情報をリアルタイムに共有し、地域全体でのフォローアップ体制を構築する。

方法 ひろしま医療情報ネットワーク(HMネット)内に、肝疾患患者の診療情報をアップロードし、複数の医療機関で共有できる仕組み(肝疾患連携パス)を構築する。

結果 県、医師会、かかりつけ医と協議を重ね、肝疾患連携パスを構築。肝疾患患者に肝疾患連携パスの主旨を説明し、同意を得たうえで2018年7月から試験的に運用を開始した。2019年5月現在、4かかりつけ医との間で計20人の肝疾患患者をフォローしている。

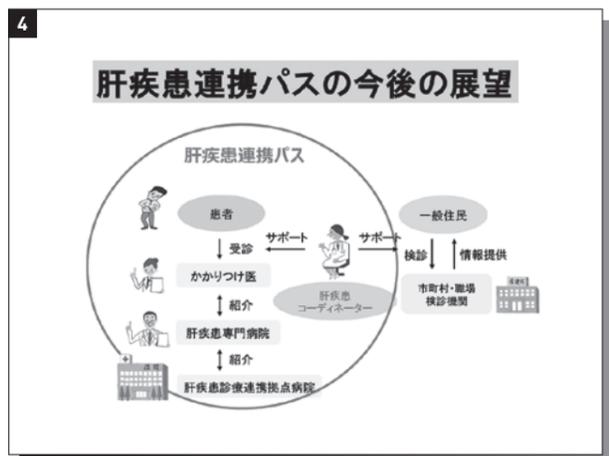
2

肝疾患連携パスの概要

3

肝疾患連携パスの運用実績

| 医療機関 | 病名 | 患者数 |
|--------|---------|-----|
| A 医療機関 | C型慢性肝炎 | 3人 |
| | B型慢性肝炎 | 1人 |
| | C型肝硬変 | 3人 |
| | B型肝硬変 | 1人 |
| | 肝細胞がん | 4人 |
| | 自己免疫性肝炎 | 1人 |
| B 医療機関 | C型慢性肝炎 | 1人 |
| | B型慢性肝炎 | 1人 |
| C 医療機関 | C型慢性肝炎 | 1人 |
| | B型慢性肝炎 | 1人 |
| D 医療機関 | B型慢性肝炎 | 1人 |



ポスター⑥

広島県における肝疾患対策
～広島県肝疾患患者フォローアップシステムの運用と課題～

三野 恵実¹、○児玉 博臣(こたまひろおみ)¹、源内 智子¹、岡崎 宏美²、西田 ルリコ³、岡田 史恵¹、應和 卓治¹、
田中 純子⁴ 広島県健康福祉局業務課¹、広島県健康福祉局健康福祉総務課²、広島県健康福祉局北部保健所³、広島大学大学院医系
科学研究科疫学・疾病制御学⁴

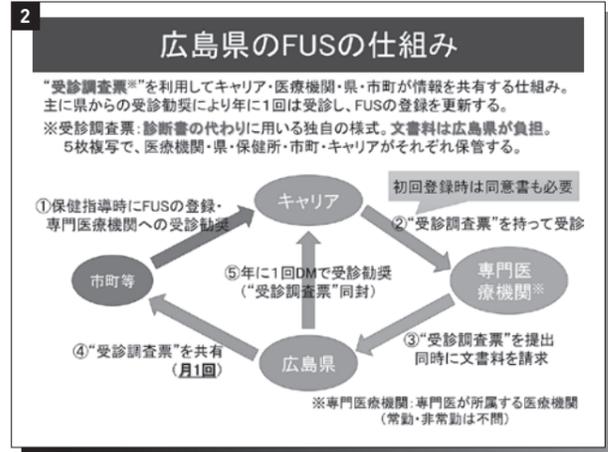
【はじめに】広島県は全国に比べてB型・C型肝炎ウイルスキャリア(キャリア)が多く、肝がん死亡率も高い県である。このため、肝炎ウイルス検査体制の整備や陽性者フォローアップ、ひろしま肝疾患コーディネーターの養成等、様々な肝炎対策を大学、医師会、医療機関、行政等が連携して先進的に行ってきた。広島県では、キャリアを広島県肝疾患診療支援ネットワーク体制に繋げ、適切な肝炎治療を提供することを目的に、広島県肝疾患患者フォローアップシステム(広島FUS)を平成25年4月1日に、中国地方で初めて開始した。

【広島FUSの特徴】広島FUSの登録対象は検査の種類に関わらず全てのキャリアとし、保健指導の際や医療機関・県保健所の窓口等で登録を案内する。最低でも年1回は専門医を受診することを推奨しており、受診調査票と各種案内(専門医への受診勧奨・検査費用助成等の制度の案内・肝炎に関する情報)を県から年に1回、全登録者に送付する。平成26年度からは広島FUS登録者を対象に、初回精密検査・定期検査費用の助成を行っている。広島FUSの特徴は、①登録者が支払う診断書料が0円であること、②登録者の情報が専門医療機関・市町・県で共有されることである。具体的には、①県独自の受診調査票を診断書の代わりに使用し、作成料を県が負担するため、登録者の負担が0円である。これにより広島FUSへの新規登録や登録更新がしやすくなることが期待できる。②受診調査票は複写式5枚綴り(患者・専門医療機関・県・保健所・市町保管用)であり、これを利用して情報共有を行う。登録者が依頼した受診調査票を専門医療機関が記載し、登録者と県に送付する。受け取った県は、保健所や市町にそれぞれ1月分をまとめて送付し、更に1年分をまとめて年1回送付する。適切な指導に繋げるため、このように情報共有している。

【現状と課題】広島FUSに2,558人(H29末)が登録し、受診調査票返信率は34.2%(H29)だった。定期検査費用の利用率は0.6%(H26)であったが、その後は1.8%、6.6%、11.8%と上昇し、初回精密検査費用の利用率も2.7%(H26)から5.0%、5.7%、2.0%と概ね上昇傾向である。しかし、これらの検査費用の助成の利用率はまだ十分とは言えず、受診勧奨を更に行う必要がある。手続きの簡素化、説明資料の改善をさらに行い、ひろしま肝疾患コーディネーターを活用してこれらの検査費用助成の利用を促進し、より継続受診しやすい体制を整備していきたい。

1

広島県における肝炎対策等の変遷



3

広島県のFUSの特徴：受診調査票

“受診調査票”を利用することで

- 登録者が負担する文書料は0円
- 広島県独自の様式「受診調査票」を使用し、文書の作成料は広島県が全額負担する。
- 文書料の支払いのため、医療機関と広島県が契約を締結する。
- 【年度当初】前年度契約した全医療機関に対して新しい契約書を送付し、契約。
- 【随時】新たに契約を希望する医療機関に対し契約書を送付し、契約。
- 「受診調査票」に記載した医療機関は1月分の文書料(1,000円/件)を県に請求する。

4

広島県のFUSの特徴：受診調査票

“受診調査票”を利用することで

- 受診状況の確認を医療機関から提出される受診調査票で行う
- 医療機関から提出⇒正確なデータが得られる
- 医療機関が文書料の請求時に送付する受診調査票を用いて受診状況を確認⇒「受診調査票」の提出について医療機関に大きな負担がない
- 患者から提出する必要がない
- 検査費用請求時の診断書の代替として受診調査票を使用
- 新たに文書料がかからないので、請求時の負担軽減につながる
- 共通様式で医療機関・県・保健所・市町・キャリアが情報共有
- 他の事務手続き等の中で受診調査票が共有される(例外：県から保健所・市町に受診調査票を送付する必要がある)

広島県肝疾患患者フォローアップシステム登録者に関する集計解析結果

○杉山 文 (すぎやま あや)¹, 三野 恵実^{1,2}, 源内 智子², 西田 ルリコ², 應和 卓治², 田中 純子¹
広島大学大学院医系科学研究科疫学・疾病制御学¹, 広島県健康福祉局業務課²

【目的】 広島県では平成25年度より広島県肝疾患患者フォローアップシステム事業を開始し、肝炎ウイルスキャリアを適切な医療に繋ぐ支援をしている。本研究は広島県における肝炎ウイルスの感染状況、陽性者の受診動向を把握し、今後の肝炎対策事業の発展に寄与することを目的に、広島県健康福祉局業務課の協力の下、「広島県肝疾患患者フォローアップシステム登録者情報」の集計・解析を行った。

【方法】 平成25年度から29年度までの全登録者2,560人のうち、登録後の辞退者を除いた2,515人を解析対象とした。広島県健康福祉局業務課が保管している登録者情報を連結可能匿名化後、広島大学において集計・解析を行った。登録者の継続受診把握状況に関連する因子について、ロジスティック多変量解析を用いて探索した。HBVでは8項目(年齢、性別、保険者、ALT、PLT、HBe抗原、HBs抗原、肝病態)を、HCVでは7項目(年齢、性別、保険者、ALT、PLT、HCV genotype、肝病態)を説明変数とした。本研究は広島大学倫理委員会の承認(E-1345)を得ている。

【結果】 解析対象2,515人(男性1,235人、女性1,280人、平均年齢62.1±13.3歳)のうち1,051人(42%)はHBV患者(平均年齢57.3±13.2歳)、1,449人(58%)はHCV患者(平均年齢65.5±12.3歳)であった。初回登録時の肝病態はHBV患者では無症候性キャリア(AC)32%、慢性肝炎(CH)56%、HCV患者ではCH83%(SVR後CH21%を含む)であった。HCV genotypeは1型56%、2型27%であり、年代別にみると30代(N=40)では58%が2型であった。登録者の22%は毎年受診、26%は不定期受診を把握されていたが、52%は継続受診を把握されていなかった。多変量解析の結果、「継続受診(不定期受診を含む)を把握されていること」に関連する因子はHBV患者では「CH(AOR3.0, p<0.0001)、肝硬変(AOR3.2, p=0.0476)」、HCV患者では「女性(AOR1.6, p<0.0001)」であった。

【考察】 広島県肝疾患患者フォローアップシステム登録者における継続受診の把握状況を明らかにした。HBV患者では「初回登録時AC」、HCV患者では「男性」が、継続受診を把握されていないことに関連する独立した因子と考えられた。今後は「継続受診把握率」の向上に取り組むと同時に、「継続受診の有無とAC(HBV)の転帰の関連について検討」や、「登録者の死亡情報を把握したフォローアップシステムの有効性評価」を行う必要がある。

「職場健診と肝炎ウイルス無料検診との同時実施」による受検率向上と「陽性者への対面受診勧奨」による受診率向上の試み

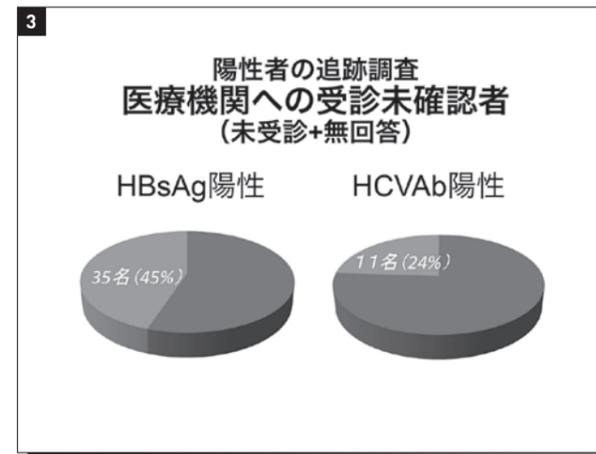
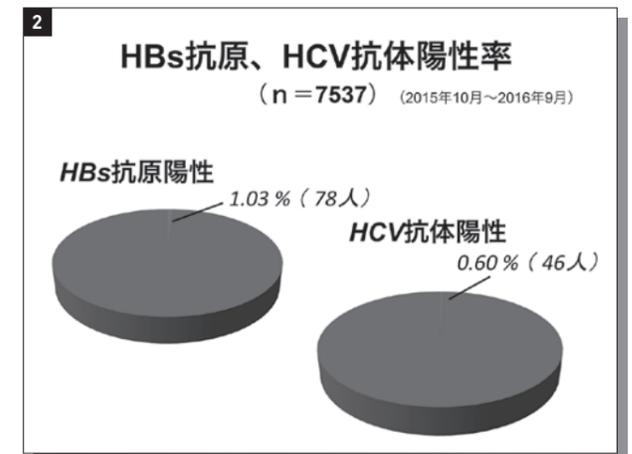
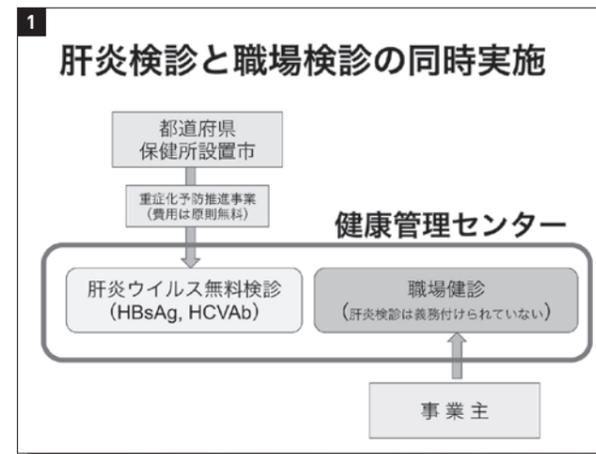
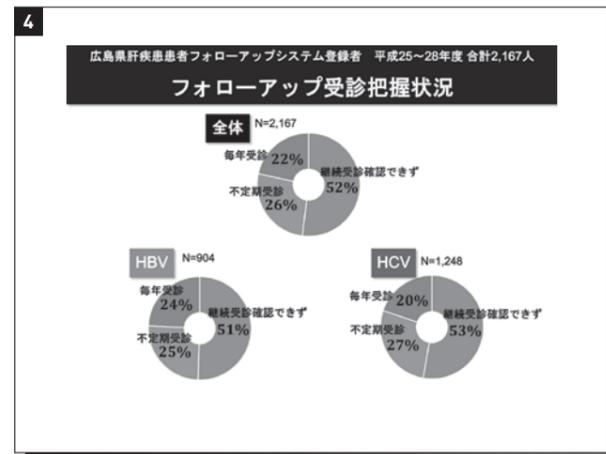
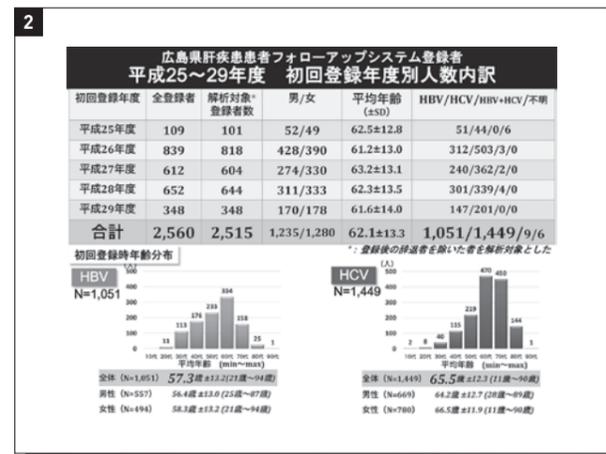
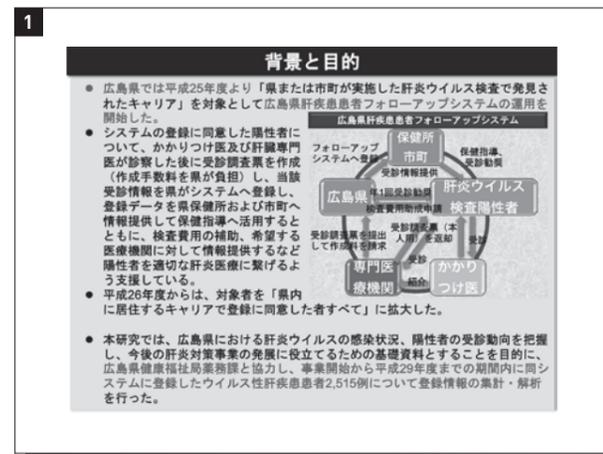
○加藤 彰 (かとう あきら)¹, 田邊 規和¹, 山下 智省¹, 花元 幸恵², 松岡 清美², 渡邊 久美², 是永 匡紹³
JCHO下関医療センター消化器内科¹, JCHO下関医療センター肝疾患コーディネーター², 国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター肝炎情報センター³

【目的】 B型、C型肝炎患者の抽出のため、国は肝炎無料検査などの施策に取り組んできたが、その普及は十分ではなく、潜在的キャリアが多数存在すると考えられている。一方、職場健診では肝炎検診が義務付けられておらず、毎年健診を受けているにも関わらず一度も肝炎検査を受けていない者が多くいる、という矛盾がみられる。当院健診施設におけるウイルス性肝炎検診の受検率、検査陽性者の受診率の向上を目指して各種方策を試みたので、その効果を検証する。

【方法】 当院の健診部門において2015年10月から1年間に実施された協会けんぽ加入事業所の職場健診者を対象とした。①ウイルス性肝炎検診(HBs抗原、HCV抗体)を下関市との共同により無料で受けられることを事前に通知して受検希望者を募り、健診時の採血と同時に検体を採取した。検査結果は健診結果と一緒に郵送で通知した。さらに、陽性者には医療機関受診を勧奨するリーフレットを同封した。②2017年に陽性者に対して、医療機関受診状況について追跡調査を行なった。③追跡調査で受診確認ができなかった陽性者については、2018年6月より後の健診時に診察医師が直接、陽性であることを伝え、受診・受療状況を確認するとともに、未受診者には受診を勧奨した。

【成績】 ①健診受診者28,654人のうち、協会けんぽ加入事業所就労者9,875人を対象に肝炎無料検査を案内した。24%は既に検査済みであることを理由に受検希望しなかったが、他7,537人は全員が受検を希望し、本研究開始前の当施設での肝炎検診実施率0.6%に比して飛躍的に向上した。肝炎無料検診を受けた7,537人のうちHBs抗原陽性者は78人(1.03%)、HCV抗体陽性者は46人(0.61%)であった。②追跡調査では、医療機関を受診したとの回答は、HBs抗原陽性者で43人(55%)、HCV抗体陽性者で35人(76%)であった。一方、未受診者の62%が「受診の必要を感じない」と回答した。③未受診者のうちHBs抗原陽性35人中10人、HCV抗体陽性11人中4名については後の健診時に診察医師が対面で、検査陽性と受診の必要性を伝えることができ、受診に対して積極的な返答がえられている。

【結論】 肝炎無料検査を案内することにより検査未実施者の全員が実施を希望したことから、職場健診などのあらゆる機会を利用して周知することがウイルス肝炎検診の普及に有効である。一方、検査陽性・未受診者の半数以上が医療機関受診の意思がなく、これらへの啓発、受診勧奨の対策が必要であり、方策の1つとして、健診での診察時や保健師の訪問などによる対面受診勧奨が有用であると考えられた。



4 追跡調査結果

HBs抗原陽性者: 78名
回答: 61名、うち受診済: 43名、未受診: 18名
無回答: 17名

HCV抗体陽性者: 46名
回答: 38名、うち受診済: 35名、未受診: 3名
無回答: 8名

上記、無回答者、未受診者、計46名について、健診実施機関の利点を活かし、健診時の診察の際に、受診・受療状態の再確認をすることとした。また、未受診であれば同時に受診勧奨することとした。

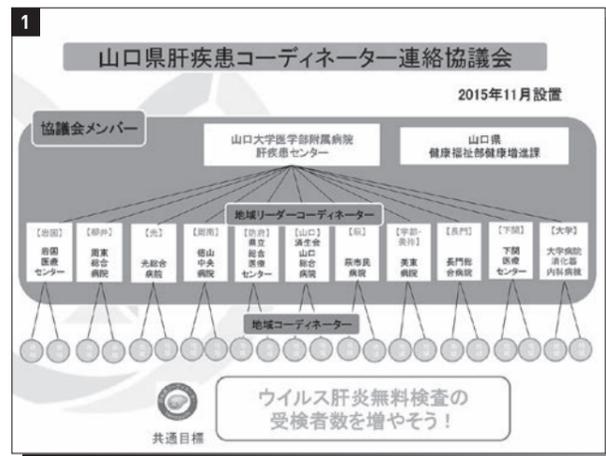
県と拠点病院が一体となって行う 肝炎ウイルス無料検査受検啓発と陽性者フォローアップ

○日高 勲¹、宮下 洋一²、坂井田 功¹
山口大学医学部附属病院肝疾患センター¹、山口県健康増進課²

【背景・目的】国を挙げてウイルス性肝炎対策がすすめられており、その施策として肝炎ウイルス無料検査、初回精密検査費用助成、肝炎治療費助成制度等がある。本県においても、特定感染症事業による無料検査を実施しているが、2013年時点での特定感染症事業+健康増進事業における検査受検率は全国平均より低く、受検啓発は課題と考え、行政と拠点病院が連携して受検数増加の取り組みを行っている。また、無料検査受検時に受検者にフォローアップ同意を取得し、陽性者のフォローアップが行える体制を整えている。受検数増加に向けた取り組みとその成果、フォローアップの現状と課題について検証した。

【取り組みと成果】2010年より拠点病院の取り組みとしてリーフレット配布による肝炎ウイルス無料検査受検啓発活動を開始した。2012年に肝炎医療コーディネーター養成事業が開始されたこともあり、県と拠点病院で共通の啓発リーフレットを作成し、肝炎医療コーディネーターの協力を得ながら、受検啓発活動を継続している。さらに2016年からは行政と拠点病院、地域の専門医療機関が一体となって出張無料検査も開始した。県内の無料検査受検者数(保健所設置市を除く)は、2012年7543人、2013年7519人、2014年8719人、2015年7810人、2016年7803人、2017年7931人と2014年以降増加・維持しており、この間にHBs抗原陽性251人、HCV抗体陽性325人の新たな陽性者が発掘された。さらに職域での受検啓発も必要と考え、県と拠点病院で協会けんぽ支部を訪問し、協会けんぽ実施のウイルス肝炎検査の受検啓発も開始した。2018年に県が管轄する7か所の健康福祉センター(保健所)に陽性者のフォローアップの現状について聞き取り調査を実施した。健康福祉センター実施の検査陽性者への適切な結果説明は行えているものの、多くの健康福祉センターでは受診確認までは行えていなかった。また、検査の99%以上は健康福祉センターではなく委託医療機関で実施されており、受診状況の把握のため、2019年には検査結果通知書を改定し、精密検査実施医療機関を記載する欄を追加し、陽性者の受診状況を把握する予定である。

【結論】肝炎検査受検啓発や陽性者のフォローアップには行政だけでなく、拠点病院をはじめ、医療機関の協力は不可欠である。



2 啓発イベント+出張検診 in 肝炎day

2016年より 県健康増進課、山口大学医学部附属病院 専門医療機関共同でリーフレット配布 肝炎ウイルス無料検査実施 脂肪肝チェックや内臓脂肪測定 ウイルス無料検査受診者数: 2016年:48名(小野田サンパーク) 2017年:58名(ゆめタウン防府) 2018年:73名(ゆめタウン徳山) →HBs抗原陽性1名

3 成果

肝炎ウイルス無料検査受検者数の推移

山口県(下関市は除く)

| 年度 | 受検者数 | 委託医療機関 | 保健所検査 |
|--------|-------|--------|-------|
| 2012年度 | 7543人 | 7498 | 45 |
| 2013年度 | 7519人 | 7472 | 47 |
| 2014年度 | 8719人 | 8659 | 60 |
| 2015年度 | 7810人 | 7776 | 34 |
| 2016年度 | 7803人 | 7719 | 84 |
| 2017年度 | 7930人 | 7905 | 26 |

陽性者数 2012-2017 HBs抗原 251人、HCV抗体 325人
肝炎無料検診の受検者の受検者数は年々増加傾向!

4 特定感染症事業 肝炎ウイルス無料検査におけるフォローアップ

山口県では検査受診時に受診表でfollow up同意取得

検査陽性者におけるfollow up同意率
2016年度 87.1% (陽性者85名;同意74名、非同意11名)
2017年度 86.4% (陽性者66名;同意57名、非同意9名)

2019年より肝炎ウイルス検査受診表改定(陽性者の紹介医療機関記載) →受診状況把握へ

愛媛県における肝炎対策

○渡辺 崇夫^{1,3}、白石 優海²、下田 勝²、日浅 陽一^{1,3}

愛媛大学医学部附属病院肝疾患診療相談センター¹、愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課²、愛媛大学大学院医学系研究科消化器・内分泌・代謝内科学³

愛媛県における肝がんの75歳未満年齢調整死亡率は、全国的に高い水準にあり、未だ肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない方が多数存在すると推定される。このため、平成24年から5か年計画として定めた愛媛県肝炎対策推進計画(第1次計画)に数値目標を取り入れ、平成29年3月に第2次愛媛県肝炎対策推進計画を策定した。総合目標に、肝及び肝内胆管がん粗死亡率(人口10万対)を3割低下させ、全国平均レベルを目指すこととし、肝炎ウイルス検査受検数や肝炎医療コーディネーターの認定者数の増加など、3つの成果指標を掲げて肝疾患対策に取り組んでいる。

愛媛県と拠点病院が連携した取り組みとして、平成24年から、関係団体(全国健康保険協会愛媛県支部、松山市保健所、愛媛新聞及び患者団体)に参加いただき、県民に対する肝炎の予防と普及啓発のため、肝臓週間に合わせて、松山市の中心部で街頭キャンペーンを行い、肝炎検査の早期受診などの呼びかけを行っており、平成29年からは出張肝炎検査も同時実施するなど積極的に検査推進を図っているほか、7月上旬に2日間で計2万人が来場する大規模な健康イベントで無料肝炎検査を行っている。また、愛媛県は、職域と連携した肝炎ウイルス検査の促進にも力を入れており、平成27年に県と全国健康保険協会愛媛県支部は、「健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定」を締結し、全国総合保健協会愛媛支部の被扶養者に対して、同支部が実施する特定健診検査会場において無料の出張肝炎ウイルス検査を実施している。

さらに、今年度から、企業の職域健診会場を活用し、事業所従業員や検査実施会場近隣の一般県民も巻き込んだ無料出張肝炎ウイルス検査を実施している。

一方、肝炎医療コーディネーター養成については、拠点病院は愛媛県から委託を受け平成27年度から開始し、現在まで188人を認定したほか、平成28年度から県内3か所に会場を増やしている。コーディネーターとしてのモチベーションを高めるため、県のキャラクターである「みきゃん」を象ったピンバッジを認定者に配布するとともに、コーディネーターの活動を年度末に報告いただき、活動情報の共有をコーディネーター間で図ることとしている。

今後も、県及び拠点病院は、関係団体や報道機関などと密に連携を図り、効果的な普及啓発活動を展開し、愛媛県の肝がん死亡率を低下させることを目標に活動を継続・発展させていく。

1 肝炎の予防と普及啓発

【日本肝炎デー及び肝臓週間の取組】

世界的レベルでのウイルス性肝炎のまん延防止と患者・感染者に対する差別・偏見の解消や感染予防の推進を図ることを目的に世界保健機関(WHO)が設定した7月28日を「世界肝炎デー」と同日を「日本肝炎デー」として厚生労働省が制定。

愛媛県では、財団法人ウイルス肝炎研究財団主催の「肝臓週間(7月23日から7月29日)」とあわせて啓発活動を重点的に実施。

(1) 街頭啓発活動の実施(30年度)

- 実施日 平成30年7月28日(土) 14:00~16:00
- 実施場所 鏡天街出入口(坊ちゃん広場)他
- 実施方法 肝炎ウイルス検査案内チラシ等を配布

(2) 出張検診・出張相談の実施(30年度)

- 実施日 平成30年7月28日(土) 14:00~16:00
- 実施場所 ガヤラリー黒猫
- 実施方法 肝炎ウイルス検査は業者委託 相談窓口は肝疾患診療相談センター医師等が対応

2 協会健保との連携

職域との連携

平成27年7月2日、県と全国健康保険協会愛媛支部(協会けんぽ)が「健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定」を締結

1 目的
県民健康づくり計画等に掲げる健康づくりの推進に向けた取組を通じて、県民の健康的な生活の実現を図る

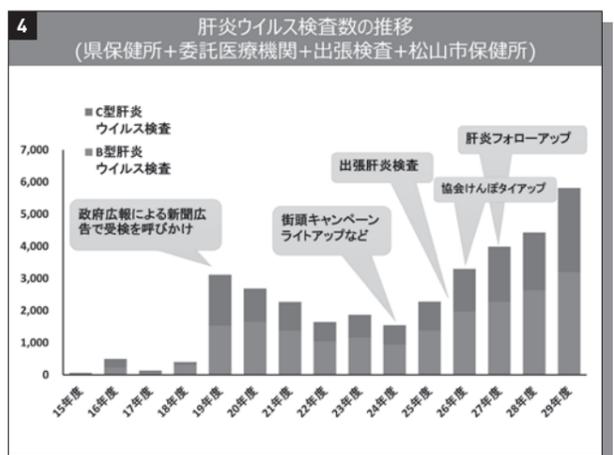
2 連携・協力事項

- 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- 肝炎ウイルス感染者の早期発見及び重症化予防
- 地域連携による健康づくり推進に向けた活動
- その他目的を達成するために必要な事項

3 平成30年度 出張肝炎ウイルス検査

肝炎ウイルス検査を自分の命責任持って受けよう! 肝臓検査を受けよう!

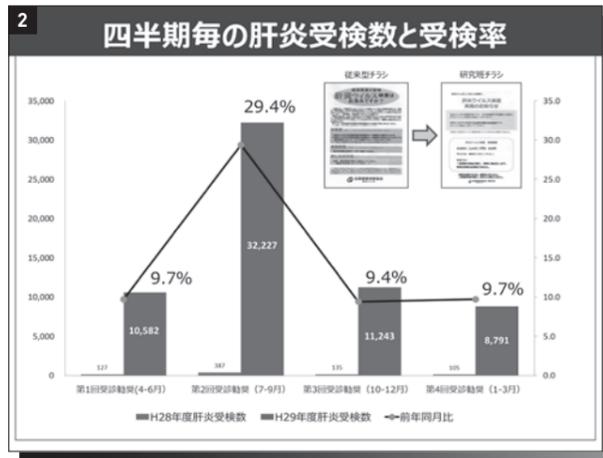
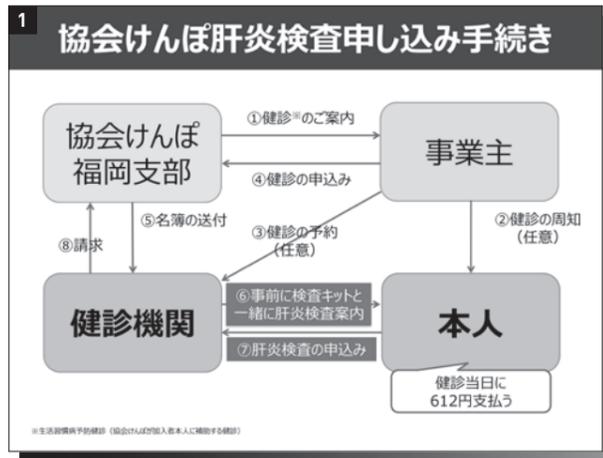
JR 駅構内、伊予鉄電車中吊り看板、愛媛新聞等で周知啓発



協会けんぽ福岡支部における
肝炎ウイルス検査促進と陽性者へのフォロー体制の構築

○大江 千恵子¹ (おおい ちえこ)¹, 上村 景子¹, 是永 匡紹², 井出 達也³, 中原 真由美³, 福吉 潤⁴
全国健康保険協会福岡支部¹, 国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター², 久留米大学病院肝炎相談支援センター³, 株式会社キャンサースキャン⁴

【目的】 (1) 肝炎ウイルス検査の促進, (2) 陽性者へのフォロー体制の構築 **【方法】** (1) 肝炎ウイルス検査 (以下、「肝炎検査」とする) 促進について, ①ソーシャルマーケティングの手法を活用した受検勧奨チラシを支部が作成し, 委託先の健診機関と連携して生活習慣病予防健診受診者すべてに個別勧奨を実施した。②評価指標; 前年度肝炎検査受検者数と受検率と比較した。(2) 陽性者へのフォロー体制の構築。①年に4回の頻度で陽性者を抽出し, 健診月あるいは翌月までに, 医療機関に早期受診した者を除いた未受診者に病院への受診勧奨を促す文書を送付した。②文書勧奨後の病院受診状況と診断結果は, 医科・調剤レセプトデータで確認し, 1回目の勧奨で受診しない者に対しては再勧奨を行った。③陽性者からの相談窓口は, 肝炎相談支援センターとし, 肝炎専門医及び肝炎治療コーディネーターと定期的に打ち合わせを行った。
【結果】 2017年度的生活習慣病予防健診受診者は429,100人であり, 勧奨チラシを見て肝炎検査を受けた者は62,843人 (受検率15.1%)であった。前年度の受検者は4,794人 (受検率1.2%)であったことから, 受検者数は前年の15倍となった。陽性者は686人 (陽性率1.1%) で, HBV 442人, HCV 244人であった。レセプト情報を確認したところ, 108人は健診後すぐに受診していた (早期受診率16.9%), 早期受診者及び退職者を除く532人に勧奨したところ, 2019年3月末時点で他支部加入者を除く448人のうち214人が受診していた (勧奨後受診率47.8%)。
【考察】 肝炎検査促進については, 健診機関の協力を得て, 肝炎検査案内の周知を徹底し, 情報量を統制した勧奨チラシを活用した取り組みは効果があった。但し健診機関から陽性の通知 (精密検査) を受けても約8割がそのまま放置していることから, 今後も陽性者への受診勧奨が重要である。陽性率については未だ1%を超えている状況であり, 福岡県内の肝がん死亡率も全国的に高い状況であるため, 今後も病院受診率を高める取り組みを継続する必要がある。また, 対象者の不安や相談内容は疾患に関わる専門的な内容が多かったことから, フォロー体制については, 今後も拠点病院と連携して実施することとする。



3 未受診者への送付物 (5点)

- 送付状 (拠点病院からアドバイスを受ける)
- 依頼書 (主治医への手紙)
- 病院リスト (福岡県肝炎治療専門医療機関一覧表 (67施設))
- リーフレット (平成27年度厚生労働科学研究費補助金「肝炎等克服政策研究事業」効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究」で作成されたもの)
- 肝炎治療費助成制度のご案内 (福岡県との連携)

4 表1_平成29年度_受診勧奨状況と治療内容 (2019年3月末現在; 現存のみ)

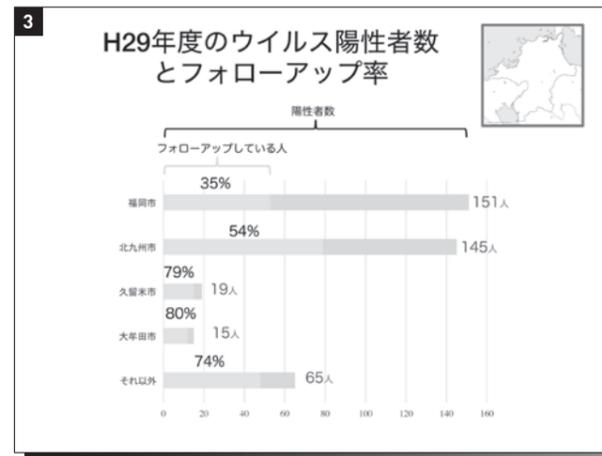
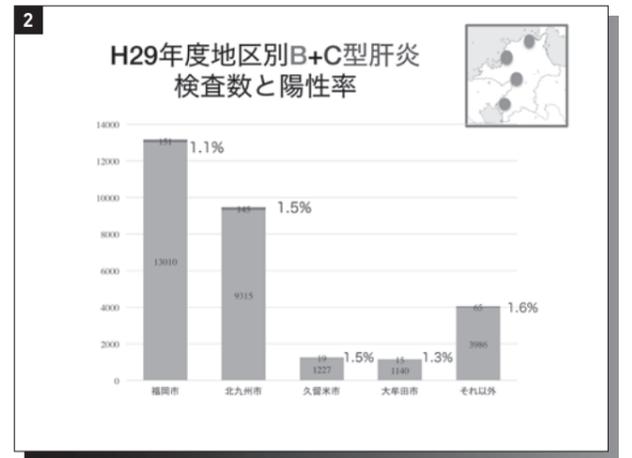
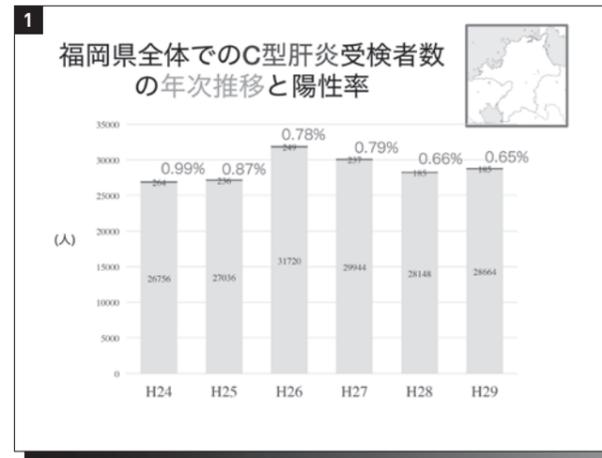
| 項目 | 計 | % |
|------------------|---------|------|
| 生活習慣病予防健診受診者数 | 429,100 | |
| 肝炎検査受検者数 | 62,843 | 15.1 |
| 全陽性者数 | 686 | 1.1 |
| 自支部陽性者数 | 640 | 93.3 |
| HBV数 | 413 | 64.5 |
| HCV数 | 227 | 35.5 |
| 勧奨時資格喪失者数 | 46 | 6.8 |
| 早期受診者数 | 108 | 16.9 |
| 勧奨文書送付数 | 532 | 77.6 |
| 自支部コード | 448 | 84.2 |
| 勧奨後の医療機関受診者数 (%) | | |
| HBV数 (%) | 214 | 47.8 |
| HCV数 (%) | 119 | 55.6 |
| 専門医療機関 | 43 | 36.1 |
| 非専門医療機関 | 76 | 63.9 |
| HCV数 (%) | 95 | 44.4 |
| 専門医療機関 | 71 | 74.7 |
| 非専門医療機関 | 24 | 25.3 |
| 手術 (肝がん/肝硬変) | ※ | ※ |
| DAA薬剤 | 26 | 11.5 |
| 専門医療機関 | 16 | 59.2 |
| 非専門医療機関 | 11 | 40.8 |

※ カテゴリー内に10未満の数値があり, 個人が特定される可能性があるため隠している

福岡県における
肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率の検討

○井出 達也¹ (いで たつや)¹, 天野 恵介¹, 鳥村 拓司¹
久留米大学医学部消化器内科¹

【目的】 福岡県における無料肝炎ウイルス検査の受検状況と陽性者の精密検査受診率の検討を行う。
【対象と方法】 福岡県では, 福岡市, 北九州市, 久留米市, 大牟田市, それ以外, の5つの地域によって肝炎ウイルス無料検診の管理を行っている。今回各地域の受検者数と陽性者数, 陽性者の精密検査受診率 (フォローアップ率) を算出した。
【結果】 検討1) H29年度受検者数, 陽性者数 (率), フォローアップ数 (率) の順に示す。(受検は保健所と医療機関で行われているが合算, 肝炎ウイルス別に記載)
1) B型肝炎 「福岡市」 12757, 85 (0.7%), フォローアップ数はBとC型合算のため3)に記載。「北九州市」 9460, 82 (0.9%), 42 (51%), 「久留米市」 1245, 8 (0.6%), 5 (63%), 「大牟田市」 1155, 2 (0.2%), 2 (100%), 「それ以外」 4051, 34 (0.8%), 21 (62%)
2) C型肝炎 「福岡市」 12749, 66 (0.5%), 53 (35%), 「北九州市」 9460, 63 (0.7%), 37 (59%), 「久留米市」 1246, 13 (1.0%), 10 (77%), 「大牟田市」 1155, 13 (1.1%), 10 (77%), 「それ以外」 4046, 31 (0.7%), 27 (87%)
3) B, C型合計 「福岡市」 13161, 151 (1.1%), 53 (35%), 「北九州市」 9460, 145 (1.5%), 79 (54%), 「久留米市」 1246, 19 (1.5%), 15 (79%), 大牟田市 1155, 15 (1.3%), 12 (80%) 「それ以外」 4051, 65 (1.6%), 48 (74%)
検討2) 「それ以外」の地域でのH27, 28, 29年度の陽性者数とフォローアップ率 (%) の推移を観察した。B型肝炎は, H27年 24, 20 (83%), H28年 28, 23 (82%), H29年 34, 21 (62%), C型肝炎は, H27年 32, 28 (88%), H28年 21, 19 (91%), H29年 31, 27 (87%)であった。
【考察】 B型肝炎陽性率はとくに地域により差は認められなかったが, C型肝炎の陽性率は, 県南部の久留米市, 大牟田市が県北部に比し, 有意に高かった(p=0.0006)。フォローアップ率は, 福岡市, 北九州市の都市部は陽性の人数が多いためか, その率は低く今後検討が必要と考えられた。年次推移では陽性者数の減少傾向はなく, 今後も検診を推進していく必要があると考えられた。



4 福岡県のまとめ

- ✓ B型肝炎 陽性率 0.7 ~ 1.0 %
- ✓ C型肝炎 陽性率 0.6 ~ 1.0 %
- 県南部は, 県北部に比し有意にC型肝炎の陽性率が高い。
- ✓ 精密検査フォローアップ率
 - 福岡市 35 %
 - 北九州市 54 %
 - 久留米市 79 %
 - 大牟田市 80 %
 - 上記以外 74 %
- ✓ 人口の0.4 - 1.0%/年で検査を受けており, 検査数は, H24年からあまり変化ない。

ポスター⑧

当院での肝疾患ケアチームの活動の変遷と 肝炎医療コーディネーターに求められる今後の役割

森田 恭代¹、塩塚 綾子²、○山田 裕美 (やまだ ひろみ)²、水時 奈美³、龍 杏奈⁴、南 翔太⁵、木下 富代²、白鳥 良枝⁵、山本 和弘⁵、井上 寛子³、井上 真里菜⁵、岡 千香⁵、本村 沙織²、田中 里美² 医療法人清和会長田病院消化器内科¹、医療法人清和会長田病院看護部²、医療法人清和会長田病院事務部³、医療法人清和会長田病院診療部⁴、医療法人清和会長田病院診療技術部⁵

【はじめに】肝炎医療コーディネーター(Co)は市民への肝疾患に対する啓発や情報提供、専門医への橋渡しを行う役割を担うものである。当院では肝炎医療Coを取得したメンバーを主体としたチーム医療を行っているため報告する。

【設立までの経緯】C型慢性肝炎に対するこれまでのIFN治療は期間も長く、多彩な副作用が認められ、医師だけでは患者一人にかかる診療時間に限りがあり、対応が不十分であった。その為合併症の見逃しや脱落例を防ぎ、患者対応をスムーズに行う為に2006年に多職種によるIFNチームを立ち上げた。

【活動内容の変遷】まず治療導入前と治療開始後の検査項目一覧を作成して検査漏れを防ぐと共に、必要検査項目と現状報告を行う連絡表を作成して当院と紹介元との病診連携をスムーズに行えるように改善した。また詳細な問診票を作成し、副作用の見逃しがないように工夫した。これにより外来診察がスムーズになり、チーム医療開始前と後の比較では抑うつ状態などの副作用による治療脱落例は9.2%から2.8%と有意に低下した。この結果を踏まえて対象患者をIFN治療患者からウイルス肝炎患者全体に、さらには肝癌、肝不全患者、脂肪肝・NASH、アルコール性肝障害患者まで広げ、名称も2010年に肝炎ケアチーム、さらに2014年には肝疾患ケアチームと改称して活動を広げた。新たな活動として学習や計画等を行う月1回の肝疾患ケアチーム会議と、メンバーとその他多職種で肝癌、肝炎患者の症例検討を毎週行う肝疾患カンファレンスを2013年より開始した。後者では患者の性格や仕事、家族背景を含めた情報を共有し、画像を含めた検査結果をもとに治療方針を検討し、患者をサポート出来るように注意点等を共有化している。さらに終末期患者とその家族の心のケアを緩和ケアチームと連携を図り患者の安心を守ることに努めている。また肝炎患者の拾い上げの為に外来・病棟でのウイルスマーカー陽性患者に関しては検査科から担当医へ連絡し専門外来へつなぐ、健診での陽性者には健康サポートセンターが本人へ連絡をして専門外来への受診を促す様に連絡システムを2015年に構築した。

【今後肝炎医療Coに求められること】これまでの活動の継続、強化に加え、①肝炎ウイルスマーカー陽性者の拾い上げや脂肪肝治療の為に上記システムをさらに徹底し、他科チームとの連携をさらに充実強化する。②肝炎や脂肪肝の治療推進の為に地元住民や企業に出向いて小規模勉強会を行うなど啓発活動が必要である。③CH-C治療後の患者に外来受診を促し、肝癌の早期発見に努めることも重要な役割である。

1 肝疾患ケアチームが目指す重点項目
(1) 肝炎患者の拾い上げの徹底と治療推進
(2) 肝炎治療終了後の患者管理・定期検査推進
(3) 肝臓癌・肺がんの早期発見
(4) 肝臓癌患者の心のケア、緩和ケアチームとの連携

2 新しい活動内容
●肝炎ケアチーム会議(月1回)
●肝炎患者症例検討会(週1回)

3 (1) 肝炎患者の拾い上げのためのシステム構築
① 健診受診者からの拾い上げ:健康サポートセンターの役割
② 外来・病棟患者からの拾い上げ:検査科の役割

4 (2) 肝炎治療終了後の患者管理・定期検査推進:外来看護師
(3) 脂肪肝・糖尿病関連患者の管理
① 他科チームとの連携
② 腹部US検査で有意所見を認めた場合の改善策:

ポスター⑧

肝疾患診療エコシステムにおける県独自の新たな取り組み ~特に直近の重要な課題への対策について~

○池上 愛子 (いけがみ あいこ)¹、井手 英美¹、久石 利香¹、嘉村 友大¹、古川 修一¹ 佐賀県健康福祉部健康増進課がん撲滅特別対策室¹

佐賀県は肝がん粗死亡率がH11~29の19年連続で全国ワーストとなっている。こうした状況を脱却することを目的に、H24年1月に肝疾患診療連携拠点病院を有する佐賀大学と協定を結び、肝疾患センターを設立して、産官学の多職種協働により集中的に肝炎・肝がんに対する取り組みを強化してきた。ウイルス性肝炎からの肝硬変や肝がんの死亡率を減少させるためには、当県と肝疾患センターとで作成した肝疾患診療のエコシステムを速やかに循環させることが重要と考える。我々はステップ0「予防」、ステップ1「受検」、ステップ2「受診」、ステップ3「受療」、ステップ4「フォローアップ(定期検査)」の5つの各ステップにおける歩留まりの課題を明らかにし、課題に対する効果的な対策を検討し、実施してきた。今回、佐賀県での直近のステップ1及びステップ4並びに各ステップを循環させるために必要な肝炎医療コーディネーター活動支援の取り組みについて報告する。ステップ1「受検」:以前より働く世代の男性での肝炎ウイルス検査が進んでいないことが課題であった。その対策としてH30年度から県内の多くの事業所が加入している全国健康保険協会(協会けんぽ)が行う肝炎ウイルス検査について、費用の個人負担分(612円)を県が負担し無料とする取組みを開始している。その仕組み等に関する詳細を報告し、H30年度の受検者数・陽性者数の結果を示す。ステップ4「フォローアップ(定期検査)」:SVR後、発がんの早期発見・早期治療のため、SVR後の定期検査を推進しており、年2回を限度に定期検査費の助成を行っている。当県では、国の制度とは別に佐賀県単独の助成制度を設けており、佐賀県単独の制度においては、国の制度にある所得制限を撤廃するとともに、医師の診断書を省略し当県が発行する「健康増進ノート(いわゆる肝炎手帳)」の写しの提出に代えられるようにしたことで、患者の金銭面・手続き面双方の負担軽減を図り、定期検査の受診及び費用助成の利用促進を図っている。その仕組みと結果を示す。また、医療機関に在籍する肝炎医療コーディネーターを通して、医療機関内の医療関係者や医療機関の周辺地域の県民に対するウイルス性肝炎の理解啓発等を図ることを目的に、肝炎医療コーディネーターの活動支援を行う助成制度をH30年10月から設けたので、報告する。

1 H30.4月から 職域における肝炎ウイルス検査の無料化
「職場健診のついでに、無料で」
肝炎ウイルス検査 実施のお知らせ

2 佐賀県の定期検査費助成制度(国庫補助/県単独事業)
助成金額 自己負担2,000円(慢性肝炎)又は3,000円(肝硬変・肝がん)を超える額(所得制限あり) ※住民税非課税世帯:全額

3 定期検査費助成申請(佐賀県)の推移
出典:佐賀県調べ
定期検査費助成の認定者数(国庫補助分)
定期検査費助成の認定者数(県単独分)

4 肝炎医療コーディネーターの活動支援
(H30新設) 佐賀県肝疾患診療等活動支援事業費補助金
【事業内容】肝がんの原因であるウイルス性肝炎等の治療を促進するため、院内・地域における肝疾患対策の推進に積極的に取り組む医療機関の肝炎医療コーディネーターの活動を支援

ポスター⑧

宮崎県におけるウイルス肝炎対策の実態と課題

永田 賢治¹, 〇大園 芳範 (おおその よしのり)¹, 土持 舞衣¹, 中村 憲一¹, 岩切 久芳¹, 蓮池 悟¹, 安部 晴香², 高藤 ユキ², 永野 秀子², 品原 健征², 宮田 一生², 矢野 好輝², 下田 和哉¹
宮崎大学医学部内科学講座消化器血液学分野¹, 宮崎県福祉保健部健康増進課²

【目的】 ウイルス肝炎の診療は進歩しており、適切な治療により肝炎の完治、コントロールが可能となってきており、潜在性患者の掘り起こしは重要な課題である。今回我々は宮崎県における自治体および肝疾患拠点病院の取り組んでいる肝炎対策の実態を調査したので報告する。

【方法】 平成29年度に宮崎県内の自治体実施している肝炎検診の受検者数、陽性者数、陽性率および初回精密検査費用助成、定期検査費用助成の申請者数ならびに肝炎医療費助成申請者数を調査した。また、肝炎対策で実施されている啓発活動および肝炎治療コーディネーターの養成状況についても調査した。

【結果】 平成29年度の肝炎検診の受検者数はB型 10,370名、C型 10,084名であり、陽性者数はそれぞれ94名、19名であり、陽性率はそれぞれ0.9%、0.2%であった。初回精密検査費用助成はB型C型合計で10名、定期検査費用助成は69名であり、初回精密検査費用助成は新規陽性者の8.8%にとどまったが、定期検査費用助成は平成28年度の10名から大きく増加した。肝炎検診陽性者の受診確認実施率は78.7%であった。肝炎医療費助成はB型肝炎の核酸アナログ新規受給者が144名、C型肝炎のインターフェロンフリー治療受給者が226名であった。肝炎検診の受検率および精密検査受診率の向上に向けた取り組みとしては、県庁健康増進課と肝疾患拠点病院と協力して、県民向けのイベントとして、市民公開講座の開催、県民長寿フェスタへのブース参加（フィブrosキャン無料体験）、またみやざき肝炎デーのイベントを今年初めて実施した。また、医療従事者向けに県と拠点病院の共催で肝炎講演会を実施した。

【考案】 肝炎検診陽性者に対する受診確認は80%弱であったが、初期精密検査フォローアップ同意率は10%程度と低率であった。肝炎検診陽性者への受診勧奨は、主に検診受検医療機関でされており、これらの医療機関での初期精密検査についての説明が十分でない可能性があり、一般県民を対象とした啓発活動とともに検診委託医療機関の医師および肝炎医療コーディネーターの啓発が必要と考えられた。

【結語】 宮崎県における肝炎対策の実態と課題について調査した。肝炎対策の活動は自治体単独あるいは拠点病院単独での活動では困難な問題もあり、自治体と拠点病院が連携して取り組むことの重要性を認識させられた。



2 平成27年度に宮崎市の肝炎ウイルス検出件数が増加した要因

- 1) 肝炎ウイルス検査実施場所の拡大
保健所から、特定検診を実施している医療機関で受検可能に
- 2) 特定検診受診時に肝炎検診も無料で受検可能に
- 3) 特定検診の案内状(受診券)に肝炎検診受検可能であることを明記

3 宮崎県内の健康増進事業の受診確認率・初診精密検査同意率 平成27～29年度の推移

| | H27 | H28 | H29 |
|-------------------|------|------|------|
| B型肝炎陽性者(人) | 152 | 96 | 88 |
| 受診確認(人) | 107 | 68 | 71 |
| 受診確認率(%) | 70.4 | 70.8 | 80.7 |
| フォローアップ同意(人) | 3 | 6 | 7 |
| 初回精密検査利用率(%) | 5.3 | 6.3 | 8.0 |
| C型肝炎陽性者(人) | 41 | 19 | 17 |
| 受診確認(人) | 29 | 15 | 17 |
| 受診確認率(%) | 70.7 | 79.0 | 100 |
| フォローアップ同意(人) | 4 | 2 | 3 |
| 初回精密検査利用率(%) | 21.1 | 10.5 | 17.6 |
| B型+C型(人) | 193 | 115 | 96 |
| 受診確認(人) | 136 | 83 | 88 |
| 受診確認率(%) | 70.5 | 72.2 | 91.7 |
| フォローアップ同意(人) | 7 | 8 | 10 |
| 初回精密検査利用率(%) | 3.6 | 7.0 | 10.4 |

4 患者および医療機関に対する啓発活動

- 1) 日本肝臓学会宮崎支部主催市民公開講座
知っておきたい肝臓病の最新知識
平成30年10月20日(土)午後2時～4時30分
延岡市社会教育センター 1階 研修室1
講演、相談会
- 2) みやざき肝炎デー2018
平成30年8月4日(土)
イオンモール宮崎(1F レストランコート)
・肝臓のお悩み事無料相談
・フィブrosキャン体験コーナー
- 3) 地域医師会向け講演会
延岡、日向、日南、高鍋の4地区で開催