

D. 考察

長野県は、肝炎対策として、独自を含む医療費助成制度が充実しているが、検診陽性者に対しては、市町村を通して、通知および医療機関受診を勧奨するだけで、その後の調査を行っていなかった。2015年度からは、フォローアップシステムの構築のため、県担当者とも具体的な打ち合わせを行っていく必要があり、現在、進行中である。また、受診率向上のため、市民講座、広報、メディアを通しての啓蒙や、医療従事者の講習も同時に進めていく必要がある。

E. 結論

長野県における、肝炎ウイルス検診陽性者へのフォローは不十分であり、県、市町村との十分な打ち合わせのもと、2015年以降、フォローアップシステムを構築し、毎年見直していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Umemura T, Ota M, Katsuyama Y, Wada S, Mori H, Maruyama A, Shibata S, Nozawa Y, Kimura T, Morita S, Joshita S, Komatsu M, Matsumoto A, Kamijo A, Kobayashi M, Takamatsu M, Yoshizawa K, Kiyosawa K, Tanaka E. KIR3DL1-HLA-Bw4 combination and IL28B polymorphism predict response to Peg-IFN and ribavirin with and without telaprevir in chronic hepatitis C. Hum Immunol 2014; 75:822-826
- 2) Nozawa Y, Umemura T, Katsuyama Y, Shibata S, Kimura T, Morita S, Joshita S, Komatsu M, Matsumoto A, Yoshizawa K, Ota M, Tanaka E. Genetic polymorphism in IFNL4 and response to pegylated interferon- α and ribavirin in Japanese

chronic hepatitis C patients. Tissue Antigens. 2014 Jan;83(1):45-8.

3) Okuhara S, Umemura T, Joshita S, Shibata S, Kimura T, Morita S, Komatsu M, Matsumoto A, Yoshizawa K, Katsuyama Y, Ota M, Tanaka E. Serum Levels of Interleukin-22 and Hepatitis B Core-related Antigen Are Associated with Treatment Response to Entecavir Therapy in Chronic Hepatitis B. Hepatol Res. 2014;44:E172-180

4) Morita S, Matsumoto A, Umemura T, Shibata S, Kamijo N, Ichikawa Y, Kimura T, Joshita S, Komatsu M, Yoshizawa K, Tanaka E. Characteristics and prediction of hepatitis B e-antigen negative hepatitis following seroconversion in patients with chronic hepatitis B. Hepatol Res. 2014;44:E45-53

2. 学会発表

1) 吉澤 要、森田 進、中村 晃、奥原禎久、藤森一也、滋野 俊、堀内尚美、手島優子、上原静枝、中村幸子、田中清美 肝疾患患者の実態調査と病診連携、病病連携 第68回国立病院総合医学会 横浜 2014.11.15

2) 吉澤 要、森田 進、沖山 洋 一地方都市の急性肝炎の実態 第40回日本肝臓学会東部会 東京 2014.11.28

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

効率的な肝炎ウイルス検診陽性者フォローアップシステムの構築のための研究

研究分担者：持田 智 埼玉医科大学 消化器内科・肝臓内科 教授

研究要旨： 埼玉県は 720 万人の人口を擁するが、日本肝臓学会の肝臓病専門医は平成 27 年 1 月現在で 173 名に過ぎず、人口当たりでは 5 番目に少ない県である。そこで、平成 20 年度から年に 1 回の医療研修会を開催し、その受講者には埼玉県肝臓認定医の資格を授与している。平成 26 年度までに 862 名の認定医が誕生し、肝臓病専門医とともに肝炎治療特別促進事業に参加している。同認定医は身体障害者福祉法における肝機能障害の第 15 条指定医師となるための条件であるとともに、平成 27 年度以降はウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業による初回精密検査、定期検査を実施要件にすることになった。しかし、現状では肝疾患の治療の進行状況には県内地域での格差がある。また、肝炎ウイルス検診も順調に進行していない。そこで、コンビニエンスストアであるローソンとも連携して、産・学・行政の連携で、肝癌撲滅に向けた事業を進めている。

A. 研究目的

わが国の C 型肝炎ウイルス (HCV) キャリアは 190~230 万人である [1]。このうち 80 万人は、ウイルス感染の未診断例、ないし診断後の未治療例と推定される [2]。HCV キャリアの大部分は、1990 年以前の医療関連行為が感染源である。その後、20 年以上が経過して、高齢化した HCV キャリアは肝発癌が好発する時期を迎えている。一方、HCV の抗ウイルス療法は飛躍的に進歩した。2015 年 9 月 3 日には直接作用性抗ウイルス薬 (direct-acting antiviral agents : DAA) として、NS3/4A プロテアーゼ阻害薬であるアスナプレビルと NS5A 阻害薬であるダクタスビルが保険認可され、インターフェロン (IFN) を用いない経口薬のみの治療が実現した。HCV 感染を診断し、抗ウイルス療法に結びつければ、全てのキャリアで肝発癌リスクを大幅に低下させることが可能になった。

「国民病」である肝癌を撲滅するために、平成 21 年に「肝炎対策基本法 (12 月 4 日、法律第 97 条)」が施行された。同法案に基づいて、各都道府県には「肝疾患診療拠点病院」が指定され、これを中心として病診連携を構築している。また、肝炎ウイルス検診を全国市町村が実施し、抗ウイルス療法を実施する際には、「肝炎特別促進事業」で経済的に補助する体制も確立した。平成 26 年度以降は、肝炎ウイルス検診後の初回精密検査と、その後の定期検査を補助する「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業」も実施されている。この施策の中心となるのは、

日本肝臓学会の「肝臓病専門医」である。しかし、人口 724 万人を擁し、新都心から山間群部に亘る地域多彩性に富んだ埼玉県では、これら事業が順調に進行していない。そこで、埼玉県における病診連携の問題点を解析し、その対策を考案した。

B. 方法

(1) 埼玉県における専門医、認定医の実態

日本肝臓学会のホームページを基に各都道府県の専門医数を解析し、埼玉県の問題点を抽出した。さらに、その対策として実施している埼玉県肝臓病認定医の実態を調査した。

(2) 埼玉県における抗ウイルス療法の実態

肝炎治療特別促進事業による医療圏の交付状況を埼玉県内の医療圏ごとに解析し、その問題点を解析した。

(3) 肝炎ウイルス検診の実態

埼玉県の発表している C 型肝炎ウイルス検診の受検状況の成績を解析し、その数を増加させるための対策を検討した。

C. 成績

(1) 埼玉県における専門医、認定医の実態

平成 27 年 1 月時点での肝臓病専門医は全国で 5,732 人であり、人口 10 万人あたりでは 4.51 人に相当する。このうち埼玉県に勤務する専門医は 173 人で、この数は都道府県別では 9 位に

ランクされる。しかし、人口 10 万人あたりに換算すると 2.39 人で、沖縄県、滋賀県、青森県、宮城県に次いで 5 番目に少なかった。また、専門医の偏在を都道府県庁所在地の勤務者比率で評価すると、埼玉県は 21.4% で 7 番目に低率であった。専門医数/人口 10 万人はさいたま市が 2.96 人で、県内他地域の 2.27 人と大差がない。なお、全国では偏在性比率が 47.9% で、専門医数/人口 10 万人は都道府県庁所在地が 8.55 人、その他が 2.36 人である。埼玉県は人口過密によって、県内全ての地域で肝臓病専門医を中心とした病診連携を構築できない状況にある。

そこで、埼玉県では平成 20 年度から医療研修会を開催し、受講者を埼玉県肝臓病認定医として認定することにした。平成 24 年度には認定医資格の有効期限を 5 年として、初回受講者は朝から 1 日、更新希望者は午後のみの研修を義務付けた。平成 26 年度までに 862 名の認定医が誕生しており、うち 423 名が更新研修も受講している。「肝炎治療特別促進事業」における助成金交付の診断書は、日本肝臓学会の肝臓専門医とともに埼玉県肝臓認定医も作成することを認めた。また、身体障害者福祉法における「肝臓機能障害の第 15 条指定医師」、「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業」による初回精密検査、定期検査の実施も、肝臓病専門医ないし埼玉県肝臓病認定医に限定した。

平成 25 年度以降は医療研修会の午前の部に、医師以外の参加を認めている。受講後、午後を実施する試験に合格した場合は、コーディネーターの資格を授与している。職種別では看護師 50 名、薬剤師 19 名、栄養士 14 名、臨床検査技師 13 名、社会福祉士 1 名、事務職 6 名、患者 2 名の計 105 名のコーディネーターが誕生した。コーディネーターには肝臓病教室に参画することを期待している、また、患者コーディネーターは院内ボランティアとして、肝炎検診、抗ウイルス療法の啓発活動に寄与することを目指している。

(2) 埼玉県における抗ウイルス療法の実態

埼玉県の肝疾患診療拠点病院は埼玉医科大学病院であるが、その所在地は県西北部の毛呂山町である。その医療圏は県面積の約 40% を占め、県人口の約 10% が居住する比較的過疎の地域である。そこで県全体を鉄道路線などの交通網に沿って 10 医療圏に区分して、計 16 の地区拠点病院を指定した。また、全県下から肝疾患の診

療が可能な 113 施設を選定し、医療圏ごとに病診連携システムを構築している。これら施設の診療実績は、肝疾患診療連携拠点病院のホームページ (www.saitama-med.ac.jp/hospital/outline/liver2.html) に掲載し、患者および掛かり付け医の利便性を高めている。

しかし、抗ウイルス療法の実施状況は、医療圏によって差異がある。肝炎治療特別促進事業の受給書交付件数は、平成 26 年 12 月末までに県全体で 12,050 件に達しており、これは人口 10 万人当たり 167.5 件に相当した。しかし、医療圏ごとに交付件数/人口 10 万人を見ると、大学病院医療圏が 277.0 件であるのに対して、東武東上線沿線県南、県南東、西武線沿線県南など東京近郊の医療圏は 112.6~164.7 件で特に低値であった。これら地域では、東京都の医療機関で診療している患者が多いが、抗ウイルス療法が十分実施されていない。医療偏在を是正する必要がある。

HCV に対しては、IFN を用いない抗ウイルス療法が可能になったことで、医師にとって治療を開始する際の敷居が低くなった。このため、埼玉県の肝臓認定医が治療に加わることで、県内の地域偏在が解消されることが期待される。しかし、DAA を用いる際にはウイルスの薬物耐性変異に関する知識が必須である [3,4]。また、DAA に特有の有害事象にも注意する必要がある [3,6]。そこで、埼玉県では 2014 年 9 月 2 日と 3 日に DAA 製剤に関する講習会を実施した。これを受講した認定医のみが、肝炎治療特別促進事業によって DAA による経口薬のみの治療を実施できるようにした。

(3) 肝炎ウイルス検診の実態

DAA の登場で、HCV に対する抗ウイルス療法の対象は、IFN 治療無効例、不耐容例のみならず、高齢者を含む IFN 不適格例にまで拡大された。そこで、筆者らは行政、産業界と連携して肝炎ウイルス検診を推進する事業を展開している。

埼玉県では平成 14~18 年度に実施した節目検診を 369,711 人が受検し、節目外検診の 128,415 人も併せると、計 4,952 人 (0.99%) の HCV キャリアが発見された。しかし、受検率はさいたま市の 70.9% に対して、他の市町村は 47.9% と低率であった。平成 19 年以降は、保健所と各自自治体の委託医療機関でウイルス検診を

実施しているが、受検者数は伸び悩んでいる。保健所における検診は毎月 1 日、1 時間のみに限られ、平成 25 年度までの受検者は計 24,538 人であった。また、市町村の委託による検診は、さいたま市と川越市以外での受検者が少ない。県人口の 22% を占める両市では、計 125,954 人が受検したのに対して、その他は 171,806 人に過ぎなかった。さいたま市と川越市は肝炎ウイルス検診を無料で実施している。しかし、その他 61 市町村を調査すると、無料は 26 自治体で、28 自治体は 300~1,200 円を徴収していた。また、7 自治体は検診未実施であることが判明した。また、県は約 1,400 の医療機関に委託して、無料の肝炎ウイルス検診を実施している。しかし、この緊急検査の受検者は、平成 24 年度末までの 5 年間で計 103 名に過ぎない。

そこで無料肝炎ウイルス検診の啓発として、平成 25 年度にポスターを作製し、県医師会と薬剤師会の協力を得て、委託医療機関、調剤薬局にその掲示を依頼した。一方、医療機関に訪れない県民に対しては、ローソン(株)の協力で、コンビニエンスストアを利用した啓発活動を展開している。県内の地域ごとに、ローソン店舗とその近隣医療機関のマッチングを行い、店舗内に無料肝炎検診の申込書を設置した。また、この事業を周知するために、年 2 回程度、ローソン店舗を利用したキャンペーンを実施している。店舗駐車場を利用して、検診車内で肝炎ウイルス検診の採血を行い、希望者には超音波検査も行っている。また、テント内で医師による医療相談も実施した。県のマスコットであるコバトン、ローソンのポンタなどユルキャラも登場し、ブランパン試食など減量を目的としたイベントも行った。

これらの運動によって、平成 25 年度は無料肝炎ウイルス検診の受検者が 936 人と増加し、この中から 12 人(1.3%)の HCV キャリアが発見された。また、市民公開講座の開催前日に、当該地域のローソン店舗でキャンペーンを実施するなど、様々や活動を有機的に結び付けて、効率的な啓発活動を目指している。

D. 考案

肝癌撲滅を達成するためには、肝炎ウイルス検診の受検者を増加させるとともに、病診連携の体制を確立し、専門的な抗ウイルス療法を実施できる医療機関を増加させる必要がある。埼玉県は人口に対する肝臓病専門医が少ない一方

で肝炎ウイルス検診の実施が不十分であり、その結果として肝癌による死亡者数に明らかな減少が見られない。その対策として、産・学・行政の連携した肝炎ウイルス検査の啓発活動を開始した。また、埼玉県肝臓認定医とコーディネーターを育成し、専門的治療の実施できる医療機関を増加させるとともに、肝臓病教室などを介しての啓発活動を進めている。平成 27 年度からは埼玉県肝臓病認定医は「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業」にも参画することになる。来年度はこの事業の成果を評価することで、多面的に実施している埼玉県の肝癌撲滅に向けた対策法の在り方を再評価検討することが課題である。

E. 結語

抗ウイルス療法の進歩と肝癌治療法の拡充によって、わが国における肝癌の死亡者数は減少に転じている。しかし、現在でも全国で 3 万人以上が肝癌によって死亡しており、特に埼玉県では未だ死亡者数の減少傾向が明らかでない。専門医不足による病診連携の停滞がその原因である。我々が取り組んでいる産・学・行政の連携事業が肝癌撲滅に寄与することを期待する。

F. 引用論文

1. 厚生省の指標. 増刊「国民衛生の動向 2013/2014」, 厚生労働統計協会(編). 厚生労働統計協会, 東京, 2013; pp139.
2. Tanaka J, Koyama T, Mizui M, *et al.* Total numbers of undiagnosed carriers of hepatitis C and B viruses in Japan estimated by age- and area-specific prevalence on the national scale. *Intervirolgy* 2011; 54: 185-195.
3. Kumada H, Suzuki Y, Ikeda K, *et al.* Daclatasvir plus asunaprevir for chronic HCV genotype 1b infection. *Hepatology* 2014; 59: 2083-2091.
4. Uchida Y, Kouyama J-I, Naiki K, *et al.* A novel simple assay system to quantify the percent HCV-RNA Levels of NS5A Y93H mutant strains and Y93 wild-type strains relative to the total HCV-RNA levels to determine the indication for antiviral therapy with NS5A inhibitors. *PLoS One* 9 (11): e112647. doi: 10.101371/journal.pone.0112647.
5. Fujii Y, Uchida Y, Mochida-S. Drug-induced immunoallergic hepatitis during combination therapy with daclatasvir and asunaprevir.

G. 研究発表

1. 論文発表

Sugawara K, Koushima Y, Inao M, Nakayama N, Nagoshi S, Yakabi K, Tamano M, Asabe S, Mishikawa K, Harada Y, Sekine C, Fukuya Y, Funtny J, Hashimoto Y, Mochida S. Multicenter prospective study to optimize the efficacy of triple therapy with telaprevir in patients with genotype 1b HCV infection according to an algorithm based on the drug adherence, IL28B gene allele and viral response: the AG & RGT Trial. *Hepatol Res* 2015 Jan 9. *Doi: 10.1111/hrpr.12475 [Epub ahead of print]*.

Uchida Y, Kouyama J-I, Naiki K, Mochida-S. A novel simple assay system to quantify the percent HCV-RNA Levels of NS5A Y93H mutant strains and Y93 wild-type strains relative to the total HCV-RNA levels to determine the indication for antiviral therapy with NS5A inhibitors. *PLoS One* 9 (11):e112647.*doi:10.101371/journal.pone.0112647*.

Fujii Y, Uchida Y, Mochida-S. Drug-induced immunoallergic hepatitis during combination therapy with daclatasvir and asunaprevir. *Hepatology* 2015; 61: 400-401. *doi: 10.1002/hep.27559. Epub 2014 Dec 15*

2. 学会発表

Uchida Y, Kouyaka J, Naiki K, Mochida S. The significance of NA5A-Y93H mutation evaluated by a novel simple assay system using cycling probe-based real-time PCR in patients with HCV infection The Liver Meeting, AASLD ,2014, 2014 Nov, Boston.

内田義人, 神山淳一, 持田 智. DAA 時代における難治性症例の対策: IFN 併用と IFN フリーとの選択法. 第 100 回日本消化器病学会総会, 2014 年 4 月, 東京.

菅原通子, 持田 智. Telaprevir を用いた 3 剤併用療法における延長投与の有用性, WS-10「プロテアーゼ阻害薬の知見と問題点」, 第 100 回日本消化器病学会総会, 2014 年 4 月, 東京.

内田義人, 神山淳一, 持田 智. NS5A 領域の Y93H 簡易迅速測定法を利用した C 型慢性肝炎患の治療戦略. 第 50 回日本肝臓学会総会, 2014 年 5 月, 東京.

持田 智, 武久秀夫, 吉田 憲, 森本雅彦, 中島 守. 肝臓撲滅に向けた埼玉県における産・学・行政の連携事業. WS-12「肝炎診療における医療連携の在り方」, 第 50 回日本肝臓学会総会, 2014 年 5 月, 東京.

菅原通子, 甲嶋洋平, 名越澄子, 屋嘉比康治, 玉野正也, 浅部伸一, 西川稿, 原田容治, 関根忠一, 福屋裕嗣, 船生純志, 橋本良明, 稲生実枝, 中山伸朗, 持田 智. Telaprevir を用いた 3 剤併用療法における治療成績を規定する要因: AG&RGT トライアルにおける検討, 第 50 回日本肝臓学会総会, 2014 年 5 月, 東京.

内田義人, 神山淳一, 持田 智. HCV の NS5A 領域 Y93H 変異に寄与する宿主要因: 簡易迅速検出法による検討, S-1「C 型肝炎治療の進歩」, 第 41 回日本肝臓学会東部会, 2014 年 11 月, 東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特願 2013-255748: C 型肝炎ウイルスの NS5A タンパク質の 93 番目アミノ酸変異の検出方法とキット

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

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

研究分担者：下田 和哉 宮崎大学 教授

研究要旨：宮崎県における肝炎ウイルス検査の現状把握と陽性者の追跡調査を行うためのシステムを構築する。

A. 研究目的

ウイルス肝炎検診における陽性者をフォローアップし、適切な治療につなげることで肝炎を治療し肝臓の発症および死亡者数を抑制することが期待される。宮崎県における肝炎ウイルス検査の現状を把握し、陽性者の追跡調査を行うためのシステムを構築する。

B. 研究方法

宮崎県における肝炎ウイルス検査の現状把握のため、平成19年より実施されている肝炎ウイルス検査について調査した。肝炎ウイルス陽性者の追跡調査について陽性者に対するアンケート調査によるフォローアップシステムを構築した。

(倫理面への配慮)

肝炎ウイルス陽性者の調査に関しては調査計画について宮崎大学医の倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

平成19年より平成25年の間に実施された肝炎ウイルス検査事業、緊急肝炎ウイルス検査事業、肝炎ウイルス検診事業にて、総受検者数はB型肝炎が47,171名、C型肝炎が47,575名であり、陽性者数はそれぞれ480名(1.02%)、278名(0.58%)であった。この

うちA市では平成25年度の検診において受検者数1,634名、陽性者は3名であり、B市では受検者数896名、陽性者は8名であり、C町では受検者数326名、陽性者は6名であった。これらの2市1町において、陽性者フォローアップ事業を開始する予定である。ウイルス肝炎検診陽性者フォローアップシステムについては宮崎大学医学部医の倫理委員会に研究計画の承認を得た。今後、肝炎検診を実施している当該自治体と協力してシステムを構築し、フォローアップを開始する予定である。

D. 考察

宮崎県における肝炎ウイルス検診陽性者はB型肝炎、C型肝炎それぞれ1.02%、0.58%であり、これらの陽性者をフォローアップして早期治療につなげることができれば肝臓癌死亡者数を抑制できる可能性があり、全国の自治体に応用され、肝炎対策をより充実させる可能性がある。

E. 結論

ウイルス肝炎検診陽性者を早期治療につなげるための適切な受診勧奨が肝臓癌死亡抑制に重要であり、検診実施自治体と協力したフォローアップシステムの構築および運用が必要である。

G. 研究発表

1. 論文発表

●Oda K, Uto H, Kumagai K, Ido A, Kusumoto K, Shimoda K, Hayashi K, Stuver SO, Tanaka Y, Nishida N, Tokunaga K, Tsubouchi H.: Impact of a single nucleotide polymorphism upstream of the IL28B gene in patients positive for anti-HCV antibody in an HCV hyperendemic area in Japan. J Med Virol.86.1877-1885, 2014

●Ozono Y, Nagata K, Hasuike S, Iwakiri H, Yamada Y, Tsuchimochi M, Kusumoto K, Nakamura K, Sueta M, Abe H, Miike T, Tahara Y, Yamamoto S, Kato J, Ochiai T, Kuroki K, Kitanaka A, Shimoda K: Telaprevir triple therapy for patients with hepatitis C virus genotype 1 is effective and safe in the “real world”. Hepato-gastroenterology 2015; in press

2. 学会発表

●岩切久芳、山田優里、上原なつみ、鈴木翔、大園芳範、夏田朱一郎、坂口舞、土持舞衣、山路卓巳、安倍弘生、三池忠、末田光恵、山本章二郎、蓮池悟、永田賢治、下田和哉：当科におけるgenotype2型C型慢性肝炎の治療成績。第50回日本肝臓学会総会 2014, 5, 29-30, 東京

●山田優里、蓮池悟、大園芳範、土持舞衣、中村憲一、三池忠、楠元寿典、岩切久芳、末田光恵、田原良博、山本章二郎、永田賢治、下田和哉：当科におけるHBV再活性化予防対策。第50回日本肝臓学会総会 2014, 5, 29-30, 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
該当なし。
2. 実用新案登録
該当なし。
3. その他
該当なし。

山形県での陽性者フォローアップと医療供給体制に関する研究

研究分担者：上野 義之 国立大学法人山形大学医学部内科学第二講座 教授

研究要旨：C型肝炎ウイルス（HCV）感染者に対する肝炎健診の陽性者に対するフォローアップ体制を充実し、より有効な医療を供給するために、県内の医療供給体制を全県的に構築することを目的とした。まずは、山形県内の2次医療圏毎の基幹病院にどの程度の感染者がおり、そのHCV感染者が今後どのような医療を受けるかについて、その目安となる調査をウイルス変異という点から進めた。その結果、HCV感染者の多くはこれまでのインターフェロンベースの治療ではなく、経口薬での治療を希望し、あるいは適応があり、そのために県内の推定10%程度が既にウイルス変異などの検査を受けていることが判明した。

A. 研究目的

HCV感染者の多くは無症状であり、感染者の割り出し後に適切な治療を供給するためのネットワークが必要である。本研究では県内の適切な肝炎治療のネットワークを拠点病院のもとに効果的に構築することを目的とした。

B. 研究方法

山形県の肝疾患拠点病院である山形大学医学部附属病院を中心に各二次医療圏に存在する拠点病院を通じて、HCV感染者が今後受ける医療の動向を反映すると思われるHCVの薬剤耐性変異により今後の医療受給の見込みに関して調査を行なった。

（倫理面への配慮）

山形大学医学部での倫理審査を得た上で各病院での倫理審査による承認を得て、各HCV感染者からの同意を得て実施した。

C. 研究結果

山形県ではHCV感染者は推計で4800人前後存在すると見込まれているが、今会の検討ではその10.4%に相当する500名の感染者が経口薬による治療を希望してそのためのウイルス変異に関する調査研究に同意

した。その内11月30日までに結果が判明した357名での18.5%（66名）に治療に影響を与える変異が検出された。

以上より、全県における感染者の1割以上が既に新しい経口剤での治療の準備をしていた。

D. 考察

これから検査を希望する感染者をさらに調査することにより感染者の捕捉の推計がさらに容易になると考えられた。

E. 結論

全県の感染者の推計数からみて、山形県では感染者の5割以上は既に医療機関に受診している可能性が高い。しかし、未受診者数をより詳細に確定することは医療行政的にも意義深いためさらに詳細な調査を行なうことが必要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Omata M, Nishiguchi S, Ueno Y, et al. Sofosbuvir plus ribavirin in Japanese patients with chronic genotype 2 HC

V infection: an open-label, phase 3 trial. Omata M, Nishiguchi S, Ueno Y, et al.

J Viral Hepat. 2014;21(11):762-8.

2. 学会発表

1) Watanabe H., et al and Ueno Y.

Genetic polymorphism in interferon-lambda 4 gene and treatment responseto peginterferon and ribavirin in Japanese chronic hepatitis C.

2014年米国肝臓病学会年次集会

H. 知的所有権の出願・取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

愛媛県における効率的な肝炎フォローアップシステム構築にむけての検討

研究分担者：日浅 陽一 愛媛大学大学院消化器・内分泌・代謝内科学
研究協力者：徳本 良雄 愛媛大学 講師

研究要旨：B型肝炎、C型肝炎は肝線維化の進展に伴って肝細胞癌を高率に合併する。日本では通院しているウイルス肝炎患者は一部に過ぎず、いまだ肝炎検査を受けていない人が多数存在している。愛媛県は肝炎検査受診率が低だけでなく、75歳未満年齢調整肝がん死亡率が極めて高く、肝がんを含む肝疾患関連死を減少させる方策が必要である。我々は、潜在する肝疾患患者を肝炎検査受診から、適切な医療機関への受診、治療へと誘導可能な効率的な肝炎フォローアップシステムを愛媛県において構築することを目的として対策を進めている。街頭での肝炎検査が受診率向上に寄与できる可能性があり、就労上の障害については就労支援により解決を図っている。肝炎検査陽性者のフォローアップ体制の概要を作成し、まもなく運用を開始する。フォローアップによる効果及び問題点を明らかにすることで、より効果的な体制の検討を進めていく。

A. 研究目的

B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）の慢性感染は高率に肝硬変に進展するとともに、肝細胞癌を合併することでウイルス肝炎患者の生命予後を短縮させる。B型肝炎、C型肝炎は共に適切な治療により、肝線維化進展および肝細胞癌発生を抑制できることが知られているが、通院しているウイルス肝炎患者は全体の1/3程度と予測されており、肝炎であることを知らない、もしくは検診で陽性であるが受診していない人が2/3を占める。特に愛媛県は年齢調整の肝がん死亡率が極めて高く、潜在するウイルス肝炎患者を効率的に肝炎検査に誘導し、なおかつ肝疾患専門の医療機関への受診から治療へとつなげる肝炎フォローアップシステムの構築が喫緊の問題としてあげられる。そこで、愛媛県における肝炎フォローアップシステムの構築に向けての取り組みと問題点を検証することを目的とする。

B. 研究方法

①肝炎検査受診率向上に向けた無料肝炎検査、②就労支援による就労上の制限を理由に受診していない患者の拾い上げ、③愛媛県下でのウイルス肝炎検査陽性者のフォローアップ体制の検討を行った。

C. 研究結果

①無料肝炎検査

無料肝炎検査の需要を調査する目的で、愛媛県松山市の市街地において無料肝炎検査を施行した。街頭での呼びかけにより、150分間で53名が肝炎ウイルス検査を受けた。

②就労支援

無料肝炎検査と同時に就労相談を行い、10名が相談をうけた。また、愛媛大学医学部附属病院内で肝疾患に関する就労相談窓口を開設した。院内だけでなく、愛媛県下の肝疾患患者を対象として相談を受け付けている。

③フォローアップ体制づくり

愛媛県と協議し、平成27年度より愛媛県における自治体での肝炎検査後のフォローアップを開始する予定となった。個人情報各自自治体が管理し、ナンバリングを行ったアンケートを陽性者に送付、回収する方式をとる。ナンバリングされたアンケートを解析することで、陽性者の受診率及びその後の動向が個人情報を特定できない状態で追跡可能である。現在、参加自治体を選定中である。

D. 考察

短時間で多くの方が無料の肝炎検査を受けた。肝炎検査を受ける機会を増やすことにより、受診率向上が期待できるため、定期的に行うことが効果的と考えられる。今後は、受診者におけるHBV、HCV陽性率を明らかにし、費用対効果についても検討が必要である。

就労上の制限を理由に受診していない患者を減らすため、検査陽性者に対する就労支援のアプローチ方法を検討する必要がある。さらに、早期に受療するが与える企業への経済効果について、雇用者側に啓発していく必要がある。

平成 27 年度から愛媛県における肝炎フォローアップ体制を開始する予定で準備を進めており、肝疾患専門医療機関への受診率、治療導入率などを今後は明らかにしていきたい。

E. 結論

肝がんを含めた肝関連死を抑制するため、肝炎検査受診率向上、受診勧奨による陽性者受診率改善を含めた包括的な肝炎フォローアップシステムを愛媛県においても早急に構築する必要がある。

F. 研究発表(本研究に関わるもの)

1. 論文発表

- 1) Hirooka M, Koizumi Y, Miyake T, Ochi H, Tokumoto Y, Tada F, Matsuura B, Abe M, Hiasa Y. Nonalcoholic fatty liver disease: portal hypertension due to outflow block in patients without cirrhosis. *Radiology*. 274: 597-604, 2015.
- 2) Kuroda T, Hirooka M, Koizumi M, Ochi H, Hisano Y, Bando K, Matsuura B, Kumagi T, Hiasa Y. Pancreatic congestion in liver cirrhosis correlates with impaired insulin secretion. *J Gastroenterol*. 2014 Oct 5. [Epub ahead of print]
- 3) 日浅陽一. 肝臓疾患の最近のトピックス. *診断と治療* 102: 1600-1605, 2014.
- 4) 徳本良雄, 日浅陽一. 新たな 3 剤併用療法シメプレビル登場によって変わったこと. *日本医事新報* 4723: 20-26, 2014.
- 5) Miyake T, Kumagi T, Furukawa S, Hirooka M, Kawasaki K, Koizumi M, Todo Y, Yamamoto S, Abe M, Kitai K, Matsuura B, Hiasa Y. Hyperuricemia is a risk factor for the onset of impaired fasting glucose in men with a high plasma glucose level: a community-based study. *PLoS One*. 9: e107882, 2014.
- 6) 徳本良雄, 日浅陽一. C 型肝炎例における抗ウイルス治療戦略 *Mebio* 31: 43-48, 2014.
- 7) Miyake T, Kumagi T, Furukawa S, Hirooka M, Kawasaki K, Koizumi M, Todo Y, Yamamoto S, Tokumoto Y, Ikeda Y, Abe M, Kitai K, Matsuura B, Hiasa Y. Short sleep duration reduces the risk of

nonalcoholic fatty liver disease onset in men: a community-based longitudinal cohort study. *J Gastroenterol*. 2014 Aug 13. [Epub ahead of print].

- 8) Watanabe T, Tokumoto Y, Hirooka M, Koizumi Y, Tada F, Ochi H, Abe M, Kumagi T, Ikeda Y, Matsuura B, Takada K, Hiasa Y. An HBV-HIV co-infected patient treated with tenofovir-based therapy who achieved HBs antigen/antibody seroconversion. *Intern Med*. 53: 1343-1346, 2014
- 9) Miyake T, Kumagi T, Hirooka M, Furukawa S, Kawasaki K, Koizumi M, Todo Y, Yamamoto S, Nunoi H, Tokumoto Y, Ikeda Y, Abe M, Kitai K, Matsuura B, Hiasa Y. Significance of exercise in nonalcoholic fatty liver disease in men: a community-based large cross-sectional study. *J Gastroenterol*. 50: 230-237, 2015.

2. 学会発表

- 1) 渡辺崇夫, 高田清式, 徳本良雄, 越智裕紀, 小泉洋平, 多田藤政, 廣岡昌史, 阿部雅則, 日浅陽一. 当院の HIV 陽性者における HBV 共感染の現状. 第 8 回日本肝臓学会大会 (神戸) 2014 年 10 月 23 日
- 2) 小泉洋平, 平岡淳, 廣岡昌史, 越智裕紀, 渡辺崇夫, 多田藤政, 徳本良雄, 松浦文三, 阿部雅則, 日浅陽一. 非 B 非 C 肝細胞癌の予後・再発における血液学的線維化診断式の有用性. 第 18 回日本肝臓学会大会 (神戸) 2014 年 10 月 23 日
- 3) 多田藤政, 阿部雅則, 渡辺崇夫, 越智裕紀, 小泉洋平, 徳本良雄, 廣岡昌史, 道堯浩二郎, 日浅陽一. HBe 抗原陰性 HBV ゲノタイプ D 無症候性キャリアの臨床的特徴像について. 第 18 回日本肝臓学会大会 (神戸) 2014 年 10 月 23 日
- 4) 徳本良雄, 越智裕紀, 小泉洋平, 渡辺崇夫, 多田藤政, 廣岡昌史, 阿部雅則, 日浅陽一. 当科における肝硬変の成因別実態. 第 50 回日本肝臓学会総会 (東京) 2014 年 5 月 29 日

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当事項なし
2. 実用新案登録
該当事項なし
3. その他
該当事項なし

札幌地区における肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップに関する研究

研究分担者：小川 浩司 北海道大学病院 消化器内科

研究要旨：肝炎ウイルス検査陽性者へのフォローアップシステムを構築することにより、陽性者を早期治療へと結びつけることを目的として本研究を開始した。我々は、札幌市で行っている肝炎ウイルス検査の陽性者に対してフォローアップ事業に同意いただき、同意を得た陽性者に対して調査票を送付し、その後の診療状況を解析することを開始した。この研究により、肝炎ウイルス検査陽性者の受診動向を把握し、今後の肝炎ウイルス検診への資料になると考えられた。

A. 研究目的

肝炎ウイルス検診陽性者において肝臓専門医療機関の受診は B 型肝炎 (HBV) 58%、C 型肝炎 (HCV) 76%と低く、さらに受診した HCV 陽性者のうち 34%しかインターフェロン治療を受けていないことが判明している。HBV 感染にはエンテカビルやテノホビルなどの核酸アナログ製剤が導入され、HCV 感染に対しても従来のインターフェロン療法だけでなく、近年直接的抗ウイルス薬が導入され、適切な治療を受ければ完治も可能になりつつある。

厚生労働省では平成 26 年度より、肝炎ウイルス陽性者を早期に発見するとともに、相談やフォローアップにより陽性者を早期治療につなげることを目的とした「ウイルス肝炎検査等の重症化予防推進事業」を行っている。それと同時に、厚生労働省肝炎等克服政策研究事業として「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」を開始した。以上の背景から、肝炎ウイルス検査陽性者の追跡システムを構築し、適切な治療に導くことを目的として本研究を行うこととした。

B. 研究方法

研究対象：2014 年 6 月から 2017 年 3 月までに札幌市が行う肝炎ウイルス検診にて、本研究への情報提供に同意した B 型および C 型肝炎ウイルス検査陽性者。

研究・調査項目：「肝炎ウイルス検査陽性者

フォローアップ事業へのご協力をお願い」、のパンフレットを研究代表者から札幌市保健所に郵送する。保健所から、肝炎ウイルス陽性者へ、「札幌市の医療機関の受診状況に関する調査票」と共にパンフレットを郵送してもらう。パンフレットにはウイルス性肝炎という病気の説明、本研究の趣旨、問い合わせ先の情報が記載されており、それにより専門医療機関への受診勧奨を行う。

肝炎ウイルス陽性者には、調査票に同意の有無を記入の上保健所に返送してもらう。同意を得た陽性者の情報を札幌市保健所から北海道大学消化器内科に提供していただく。その後、同意を得た陽性者に対して、北海道大学から調査票を送付する。その調査票に受診状況、さらに治療状況を記入後返送してもらいその情報を解析する (図 1)。

C. 研究結果

2014 年 9 月 30 日北海道大学の倫理審査を通過し、札幌市肝炎ウイルス検査陽性者に対して調査票の送付を開始した。2014 年度の札幌市の肝炎ウイルス受診者は合計 22733 人で、うち陽性者は B 型 163 人、C 型 40 人の合計 203 人である。今後調査票の送付を開始し、順次解析予定である。

D. 考察

肝炎ウイルス検診陽性者に対して追跡調査を実施することにより、その後の診療状況を把

握できる可能性が考えられた。また、その動向を解析することにより、今後の肝炎ウイルス検診への資料となり、結果として、治療介入の必要な肝炎ウイルス陽性者を早期治療へと結びつける可能性が考えられた。

E. 結論

札幌市における肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォローアップシステムに関する研究を開始した。

F. 研究発表(本研究に関わるもの)

該当事項なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当事項なし

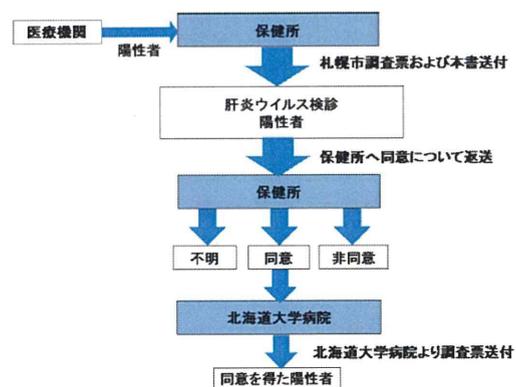
2. 実用新案登録

該当事項なし

3. その他

該当事項なし

図 1



医療情報学および社会行動医学的アプローチを利用した精密検査受診率、
抗ウイルス治療受療率向上の取り組み

研究分担者：江口 有一郎 佐賀大学医学部 肝疾患医療支援学 教授

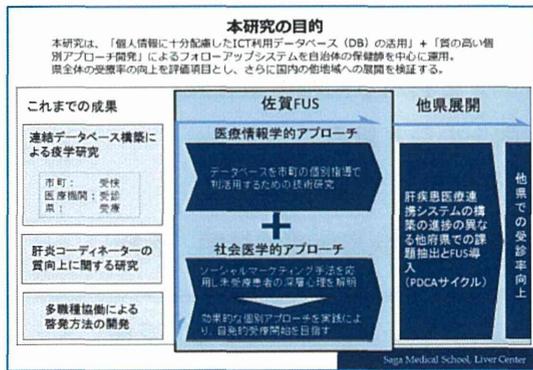
研究要旨：ウイルス性肝炎の疾病管理は、＜1＞肝炎ウイルス検査を受ける「受検」ステップ、＜2＞陽性指摘後の精密検査を受ける「受診」ステップ、そして＜3＞適切な抗ウイルス治療を受ける「受療」ステップの3ステップに区分される。佐賀県ではデータベース構築を行い、この3ステップの阻害要因を明らかにし、受療に進まない肝炎ウイルス陽性者を見出し、保健師や肝炎コーディネーターが直接勧奨を行う Follow up system (佐賀方式)を行い、受療率向上に効果が認められている。しかしながら、まだ多数の症例は受療に結びついていないのが現状であり、これらの受療に結びつかない肝炎ウイルス陽性者に対し社会行動医学的アプローチを行い、その要因を検討した。精密検査・治療を思いとどまっている陽性者に必要な理解は「必要性」・「重大性」・「緊急性」である事が明らかとなった。今後はこの3つのキーワードに重点を置いた啓発資料による受診・受療勧奨を行う予定である。

A. 研究目的

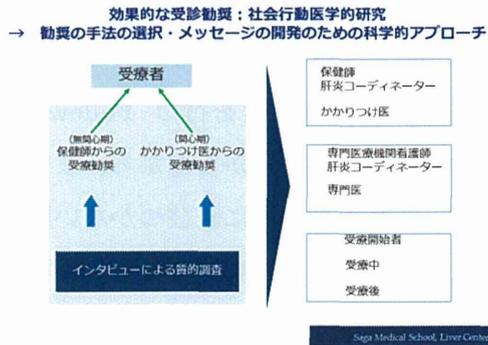
ウイルス性肝炎の疾病管理は、3ステップに区分される。つまり、＜1＞肝炎ウイルス検査を受ける「受検」、＜2＞陽性指摘後の精密検査を受ける「受診」、そして＜3＞適切な抗ウイルス治療を受ける「受療」である。その「受検・受診・受療」の3ステップが円滑に進めば適切な疾病管理が行われ、結果として肝硬変や肝がんでの死亡者数の減少に結びつく。しかしながら、そのいずれのステップにおいて、次のステップに進まず、場合によってはドロップアウトすることで疾病が進行してしまう症例も少なくない。一方では、円滑に管理が進み、最良のアウトカムが得られる症例もある。

今回、データベースを基にした「佐賀方式」による Follow up system において、データベースのブラッシュアップと分析を行い、勧奨などの介入をすべきターゲット抽出の方法の確立を目的に研究を行った。

また、「なぜ受診・受療に進まないか」の陽性者の深層心理が明らかにされていなかった。今回これらの深層心理を明らかにし、受診・受療勧奨を行う際に、より効果的な個別アプローチの実践を行う事で、陽性者の自発的受療開始をめざすことを目的として研究を行った(図1、図2)。



(図 1)



(図 2)

B. 研究方法

< 1 > DB のブラッシュアップと分析とターゲットの抽出の方法論の確立

いままで得られた、HBs 抗原陽性者と HCV 抗体陽性者の市町、医療機関からのデータと県の健康増進課の助成金の受給者を突合し、受療に至ったものと至っていないものとを比較し、その理由を分析した。また、保健師や肝炎コーディネーターが個別に勧奨が必要なターゲットの抽出方法を確立することも目的に検討を行った。さらに抽出の際の問題点も明らかにした。

< 2 > 陽性者への個別インタビューによる質的調査

肝炎ウイルス陽性者において、個別の調査に同意を得た 6 人に対し肝炎ウイルス検査の「受検」から抗ウイルス治療の「受療」

にいたるまでの深層心理を明らかにするためにオープンクエスチョン形式でインタビュー法により調査を行った。

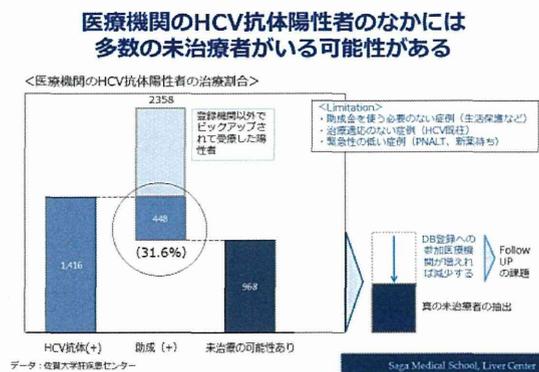
< 3 > 上記の結果を踏まえた啓発資材の開発

インタビュー法による質的調査を踏まえ陽性者の行動変容に作用する資材開発を行った。

C. 研究結果

< 1 > データベースの分析とターゲットの抽出の方法論の確立

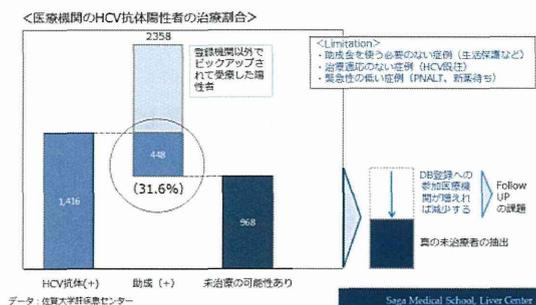
現在、データベースの内訳として、HBs 抗原陽性者は市町からの 795 例、医療機関から 730 例、県の健康増進課の助成金 671 例の症例登録があり、また HCV 抗体陽性者は市町から 1120 例、医療機関から 1416 例、県の健康増進課の助成データ 2358 例の登録が得られている。C 型肝炎に関して、それぞれを突合することにより、現在市町の HCV 陽性者は 17.3% のみ助成金の申請があり、残りの 82.7% の陽性者は助成金の申請がなく、多数の未受療者がいる可能性が考えられた (図 3)。



(図 3)

また、医療機関の HCV 抗体陽性者では 31.6%が助成金の受給をされていたが、残り 68.4%はされておらず、やはり多数の症例が未治療である可能性が考えられた (図 4)。

医療機関のHCV抗体陽性者のなかには多数の未治療者がいる可能性がある



(図 4)

これらの多数の未受療者と考えられる症例を、佐賀県の地図に落とし込み俯瞰図で確認した

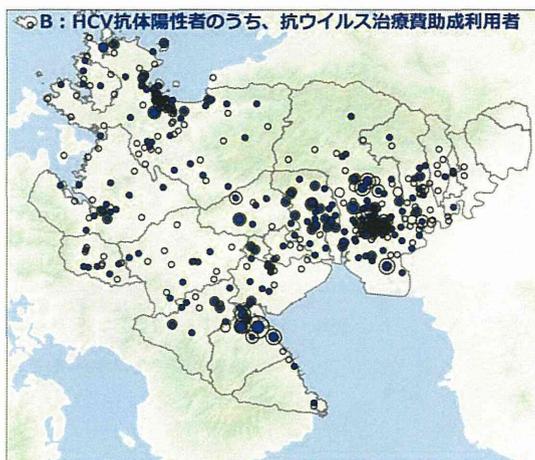
医療機関における HCV 抗体陽性者では、A：県内の医療機関から提供された HCV 陽性者は図 5 の通りであった。



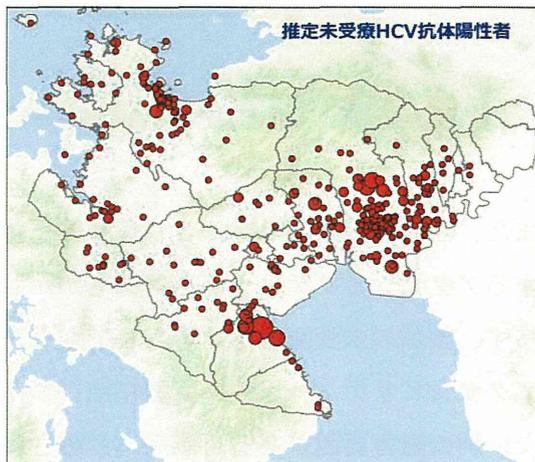
(図 5)

また、B：HCV 抗体陽性者のうち、抗ウイルス治療費助成利用者は図 6 に示す通りであった。これらの A - B が、推定未受療者の HCV 抗体陽性者であると考えられ、図 7

に示す通りである。県内に未受療者と考えられる陽性者が多数認められ、この陽性者に対する個別勧奨を保健師や肝炎コーディネーターが行っていくことが出来れば、より効率的に陽性者を受診、受療に向かわせることが出来るものと考えられる。



(図 6)



(図 7)

さらにアクセシビリティに関する解析では、二次医療圏への車による時間を 10 分と 20 分で区別したところ、車で 20 分県内の陽性者がほとんどを占めた (図 8)。

しかしながら、2 次医療機関への通院が困難な地域でも受療へ至る症例があり、医療連携が良好に行われていることが考えられ、

このような優良事例から受療へ繋がる理由を学ぶ必要があると考えられた（図 9）。

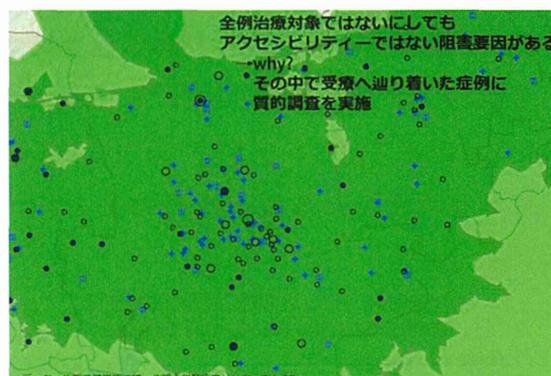


(図 8)



(図 9)

また、佐賀市内では 2 次、3 次医療圏に対するアクセシビリティが良いにもかかわらず、多数の未受療者が認められており、アクセシビリティ以外に受療に結びつかない別の阻害要因がある可能性が示唆された。（図 10）



(図 10)

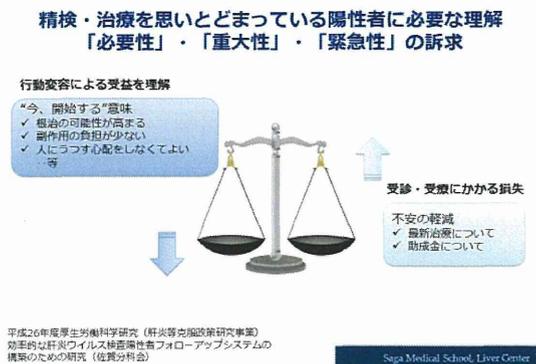
< 2 > 陽性者への個別インタビューによる質的調査

データベースを使用した解析によりアクセシビリティが悪いことにより未受療となっているわけではなく、その他の阻害要因があることが考えられた。今日に至るまで、受療まで辿り着いた症例がなぜ受療をする気になったかなどの深層心理を明らかにした研究はない。そこで今回、受療まで至った HCV 抗体陽性者に対し、インタビュー法による質的調査を行った。インタビューの内容に関しては、図 11（後述）に示す通りである。

これらのインタビューにより、受療に至ったパターンとして 3 つのパターンが考えられた。すなわち、1) 疾患の重大性・治療の必要性を十分に理解し、速やかに治療を開始したパターン、2) 治療に対するバリアーが低かったためスムーズに治療へは至ったが、治療の必要性・緊急性の認識が薄く、副作用との天秤で治療の継続を迷っているパターン、3) 治療の必要性・緊急性への認識が薄く、治療を先延ばしにしていたパターンであった。

これらのパターンより、陽性者の深層心

理にある「受療」に至るまでのバリアーとしては、疾患や治療に対する「必要性」・「重大性」・「緊急性」の認識の欠落があると考えられた。肝炎ウイルス陽性者には、肝硬変や肝がんになるかもしれない「重大性」と今治療を開始すれば根治の可能性が高まり、肝硬変や肝がんへの進行で手遅れになることがないといった「緊急性」、そして、以前よりも副作用の負担が少なく、人にうつす心配などがなくなり、注射ではなく内服の治療もできるようになり、くすりでしかウイルスを治療することはできない、助成金もあるという、今治療をする「必要性」を十分に理解して頂き、治療を開始する決心を後押しする必要があることが明確になった（図 12）。



(図 12)

< 3 > 啓発資材の開発

従来までの一般的な受診勧奨に使用するリーフレットより、より強く陽性者に伝わるリーフレットを開発した（図 13、14）。このリーフレットは前述の質的調査を基にした3つのキーワードを想起させる文言を盛り込んだリーフレットであり、マーケティング調査をもとに開発した。

今後このリーフレットにより保健師や肝炎コーディネーターにより個別に行い、またダイレクトメールによる受診勧奨にも使用して、受診率、受検率の向上を目指す予定である。

D. 考察

佐賀県の陽性者のデータベース構築は着実に進み、現在受療に繋がらない様々な要因が判明している。実際、市町で把握している陽性者の受療率は17.3%で、医療機関での受療率は31.6%と多数の未治療者がいることが明らかになった。また、未受療の一つの要因としてアクセシビリティの問題が考えやすいが、それは重要な阻害因子ではないことも明らかにされた。未受療であることには様々な要因があると考えられるが、データベースからのみでは分からない因子があると考えられた。そこで、陽性者の深層心理を理解することが重要であると考えに至ったわけである。

そこで陽性者に対するインタビュー法による質的調査により、重要な3つのキーワードを抽出するに至り、このキーワードが陽性者の行動変容をより起こすと考えられた。

佐賀県において肝炎ウイルスの受検から受療に至る勧奨において、認知度が高く、影響力がある外的因子としては保健師や看護師、肝炎コーディネーターからの勧めであった。健診会場や医療機関において対面で肝炎ウイルスの受検、受診、受療の勧奨を行うことで、よりスムーズに肝疾患診療

が進むことは明白である。今後も様々な場面で保健師や看護師、肝炎コーディネーターが対面式で直接的な受診・受療勧奨を行うこと重要であるが、その際に、ただ単に説明を行うのではなく、今回の質的調査の内容を理解した上での説明が、より陽性者の行動変容に繋がることだと考えられる。また、今回作成したリーフレットを使用することにより、陽性者にも分かりやすく印象深く、そして「必要性」「重要性」「緊急性」を理解できることになり、より受療へと進む行動変容が起こるものと推察される。またダイレクトメールは受診勧奨に有用であることも報告されており、今回作成したリーフレットを使用してダイレクトメールを行うことを予定している。これらの方法により行動変容が起こるかは、今後効果の検証をしなければならない。

E. 結論

肝炎ウイルス陽性者が「受療」に円滑に進む為に必要な疾患や治療の理解には、「重大性」・「必要性」・「緊急性」のキーワードが必要であり、これらを想起させる情報提供を行うことが重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 古川 尚子[江口], 河口 康典, 大枝 敏, 泉 夏美, 江口 仁, 水田 敏彦, 藤井 進, 高崎 光浩, 尾崎 岩太, 杉岡 隆, 安西 慶三, 山下 秀一, 江口 有一郎. 大学病院の非肝臓内科における HBs 抗原および HCV 抗体陽性者に対する肝疾患診療の実態. 肝臓 54(5):307-316.

2. 学会発表

1) 大枝 敏, 河口 康典, 辻 千賀, 蒲池 紗央里, 岡田 倫明, 桑代 卓也, 古川 尚子, 中下 俊哉, 井手 康史, 大塚 大河, 江口 有一郎, 水田 敏彦, 尾崎 岩太, 安西 慶三. 肝臓の初回診断ステージには日常診療におけるウイルス性館疾患のマネジメントが影響する. 第 40 回日本肝臓学会西部会.

2013.12.6-7. 肝臓 54Suppl:3 O171.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

インタビューフロー(50min)	
質問項目	回答事項
アイスブレイク&基本情報(患者のバックグラウンドの理解)(5分)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 意識に影響する可塑性のある基礎事項の確認 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 性別・職業 ✓ 家族構成 ✓ 前段の生活など
肝炎検査の受診～治療開始までの経緯・気持ちの変化とその時々肝炎・肝臓検査に関する意識・知識(30分)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 肝炎検査の受診～治療開始までの経緯・気持ちの変化 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 検査結果を知らなかった時の気持ち ✓ 検査結果を伝えられた人はいるか ◆ 医療機関の受診 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 受診場所(かかりつけ医・専門医、等)・きっかけ ✓ 検査結果を知ってから受診までの期間があったか(受診まで悩んでいた場合は)その理由 ✓ 担当医から、治療を勧められたか ✓ 担当医から、疾患や治療・医療費助成に関する説明はあったか ✓ 受診結果を知らせ、治療について相談した人はいるか ◆ 治療の開始 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 治療開始のきっかけ ✓ 医療機関を始めて受診してから治療開始まで、どれくらいの期間があったか(受診まで悩んでいた場合は)その理由 ✓ 治療の開始前に不安に感じたことはあったか(※バリアの解消はあったか) ◆ 関心～治療開始前どのような準備を行ったか(仕事の調整、家族や周囲の人への説明、情報収集等) <p>その時々肝炎・肝臓検査に関する意識・知識 肝炎検査の受診～結果の告知、医療機関の受診、治療の開始までの間に以下の意識の変化はどうか、時々について確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 肝炎に関する意識・知識 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 疾患に関する認識(原因・罹患後の経過・重大性) ✓ 治療に関する認識(治療方法・その効果・副作用などの影響) ✓ 医療費助成に関する認識 ◆ どこから情報を得たか(情報源)
治療開始～現在までの状況・気持ちの変化(10分)	<ul style="list-style-type: none"> ● 治療～現在の気持ち <ul style="list-style-type: none"> ✓ 治療に関して、どういった気持ちで臨んでいるか ✓ 治療開始後、肝炎や肝臓治療に対するイメージは変わったか(事前に感じていた不安が解消されたか、等) ● 生活への影響 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 周知状況、周囲の人の理解度 ✓ 治療による発言はあるか、相談相手はいるか
バッファ(5分)	

(図 11)

たたけ!
肝炎ウイルス

肝がんを防ぐために、
あなたができる唯一の方法です。

肝炎ウイルスは、放っておいても消えません。
それどころか、肝炎、肝硬変、肝がんへと
進む原因になります。

一人で悩んでいないで、まずは 肝臓なんでも相談窓口へお電話ください。

月～金(土日祝除く) 10:00～16:00 **0952-34-3731** (後援 大学医学部 肝臓病センター内)

(図 13)

肝炎ウイルスは、薬でしか消せません!

肝炎ウイルスは、肝炎、肝硬変、肝がんの原因です。
 「肝炎ウイルスを消せばいい」と思っても、薬で消すことはできません。
 薬でウイルスを抑制し、肝臓の機能を回復させることが大切です。
 薬でウイルスを抑制することで、肝臓の機能を回復させることができます。

副作用の少ない新薬もできました。
 副作用の少ない新薬もできました。副作用の少ない新薬もできました。副作用の少ない新薬もできました。

今なら、検査にも治療にも、助成制度が利用できます。
 助成制度が利用できます。助成制度が利用できます。助成制度が利用できます。

自覚症状がない今なら、肝炎ウイルスをたたくます。
 自覚症状がない今なら、肝炎ウイルスをたたくます。自覚症状がない今なら、肝炎ウイルスをたたくます。

肝機能の数値が正常でも、大丈夫とはいえません。

(図 14)