

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服緊急対策研究事業）
「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構築のための研究」
平成 28 年度 分担研究報告書

高知県における肝炎対策の課題と独自の取り組みについて

研究分担者：小野正文 高知大学医学部附属病院内視鏡診療部・准教授

研究要旨：高知県において、肝炎検診陽性者および肝炎患者に関する情報の佐賀大学サーバーへの提供による佐賀方式フォローアップシステムの導入が可能かどうかを検討した。その結果、高知県個人情報保護審制度委員会による個人情報への倫理審査を通過した場合には、個人情報の観点からも佐賀方式への MAP 化に向けたデータ構築は特に問題となる点はなく可能であった。また、地域の肝炎行政を進めて行くためには、地域の行政担当者への理解も含めた肝炎対策への啓発活動が重要である。また、これまで院内紹介率の低かった診療科からの紹介を向上させ、院内対策を充実するためには、肝炎医療コーディネーターへの権限移譲を含む活動の支援が極めて重要である。

A. 研究目的

B 型・C 型慢性肝炎ウイルスに現在感染している者は、全国で合計 300-370 万人と推計されており、国内最大級の感染症である。感染を放置すると肝硬変、肝がんといった重篤な病態に進行する。我が国の肝がんによる死亡者数の約 9 割が B 型・C 型肝炎ウイルスに起因すると報告されている。平成 22 年に肝炎対策基本法が制定され、肝炎ウイルス無料検査や治療助成制度が始められたが、検診を受ける者が少ないことや、ウイルス検査が陽性であっても適切な治療に結びついていないことが問題となっている。そこで高知県でも佐賀県で確立された virtual private network (VPN) 回線を利用した follow up system（「佐賀方式」）の導入により、高知県の肝炎検診陽

性者および肝炎患者に関する情報の佐賀大学のサーバーへの提供における高知県における問題点と困難な点、さらに佐賀県との相違点について検討し、受診および治療向上への施策による有用性を検証する。また、高知県内の市町村における「たたけ！肝炎ウイルス」リーフレット配布状況の調査と問題点の検証することにより肝炎行政に携わる行政担当者およびウイルス性肝炎検査陽性者の肝炎に対する意識についても検討を行うことを研究の目的とした。また、院内のウイルス性肝炎対策の問題点と、その改善策を明らかにすることも本研究の目的とした。

B. 研究方法

1) 高知県における MAP 化に向けたデータ構

築および MAP ソフトへのデーター読み込みおよび展開における問題点と佐賀県との相違点

高知県の肝炎検診陽性者および肝炎患者に関する下記の情報の佐賀大学のサーバーへの提供における高知県における問題点と困難な点、さらに佐賀県との相違点について検討する。また、高知県個人情報保護審制度委員会での同研究の承認に関わる問題点についても検討する。

- ア) 肝炎ウイルス検査：高知県および市町村が実施主体となっている肝炎ウイルス検査の陽性者に関わる情報（匿名化 I D, 年齢、性別、住所地市町村名、検査実施日、検診結果）
- イ) 診療情報：肝炎治療の専門医療機関を受診した肝炎ウイルス陽性者のうち、同意を得たものの情報（匿名化 I D, 年齢、性別、医療機関 I D, 登録日、登録契機、検査実施日、検診結果、診断名、精密検査指導区分、医療費助成した事実、治療（通院）状況、治療歴、肝炎治療薬、肝癌診断有無）
- ウ) 医療費助成情報：高知県が実施している医療費助成の利用者に関わる情報（匿名化 I D, 年齢、性別、医療費助成した事実）

2) 高知県の市町村における「たたけ！肝炎ウイルス」リーフレット配布状況と問題点の検証

高知県および市町村が実施した肝炎ウイルス検診での陽性者に対し、市町村の担当者から「たたけ！肝炎ウイルス」リーフレットを

配布してもらうために、高知県健康対策課から各市町村に対し郵送にて配布を行った。それに対し、陽性患者に対しどの程度配布を行ったか？また対象者の人数はどうか？配布しなかった理由はなにか？配布により肝炎精査、治療に結びついたか？について調査を行った。

3) 高知大学医学部附属病院および高知市内総合病院における肝炎拾い上げ状況と肝炎医療コーディネーターの役割の重要性の検討

院内感染対策における肝炎拾い上げの問題点と肝炎医療コーディネーターを主体とした取り組みの有用性について検証を行った

全国的に院内におけるウイルス性肝炎対策は思うように進んでいないのが現状である。それは、肝臓専門医が考えているほどには他の診療科の担当医が肝炎に対し関心がなく協力的ではない実態が報告されている。そこで、高知大学医学部附属病院および高知市内総合病院における肝炎患者拾い上げにおける、診療科別の HCV 抗体陽性率、患者数について調査を行った。また、HCV 抗体陽性者の特徴についても検討を行った。さらに、これまで検査のみで放置されていた HCV 抗体陽性患者を肝臓専門医への受診に繋げるための方策として、肝炎医療コーディネーターがどのように関わることにより受診率が向上するか？また、その際の問題点などについて検証を行った。

C. 研究結果

1) 佐賀県フォローアップシステムの高知県への導入と MAP 化に向けたデータ構築および

問題点について

高知県および市町村が実施主体となっている肝炎ウイルス検査の陽性者情報および、肝炎医療費助成情報を佐賀大学のサーバーに提供することが、高知県個人情報保護審制度委員会にて承認され、佐賀方式の MAP ソフトへのデータ読み込みおよび展開が完了した。

高知県におけるC型肝炎に対する肝炎医療費助成受給者分布（図1）では、肝臓専門医が集中している高知市、南国市などを中心に助成者が多い傾向であった。また、C型肝炎陽性者が特に多いことが知られている安芸市でも肝炎医療費助成受給者が多く、肝炎治療が進んでいることが明らかとなった。

今後は、肝炎陽性者分布との比較検討により肝炎治療を受けてない肝炎陽性者の拾い上げが必要と思われる。

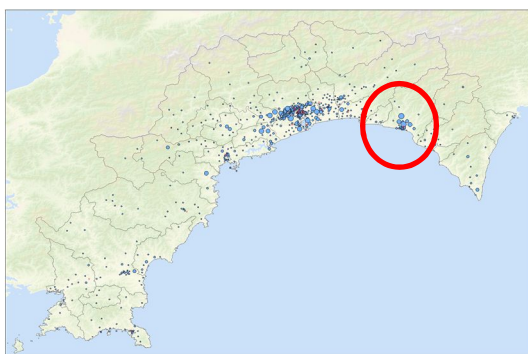


図1：高知県の肝炎医療費助成受給者分布（C型肝炎）

次にB型肝炎に対する肝炎医療費助成受給者分布（図2）では、C型肝炎同様に高知市および南国市を中心に多いものの、比較的県下に広がっていることが見て取れる。しかし、山間部での受給者がほとんどないことから、肝炎陽性者分布との比較検討により、肝

炎治療のさらなる実態把握が必要と思われた。

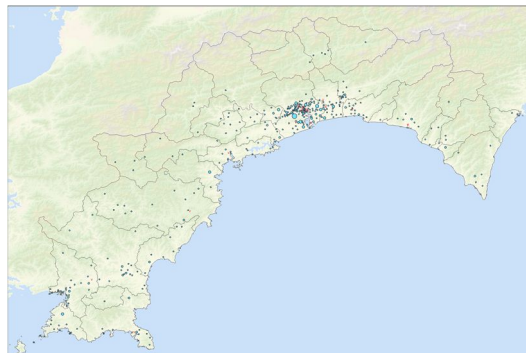


図2：高知県の肝炎医療費助成受給者分布（B型肝炎）

2）高知県の市町村における「たたけ！肝炎ウイルス」リーフレット配布状況と問題点の検証

次に、高知県健康対策課から各市町村に対し「たたけ！肝炎ウイルス」リーフレットを郵送にて配布を行った。その後、各市町村が検診でのウイルス肝炎陽性者に対しどのくらいの割合配布を行ったかを調査したところ、陽性者への配布完了は30市町村の中でわずか7市町村に留まっていた。市町村の中にはウイルス肝炎陽性者の把握が出来ておらず、放置したままの行政機関も存在した。また、保健師や担当者の数が不足業務的に難しかったとの理由も見られた。それぞれ市町村の行政担当者の肝炎行政に対する熱意、理解度により大きな違いが生じる実態が明らかになった。一方、郵送だけでなく、電話や訪問をしても本人と連絡が取れない、本人や家族に関心がない、既に死亡しているなどの理由により精密検査、治療に結びつかないケースも少なくなかった。

3) 高知大学医学部附属病院および高知市内総合病院における肝炎拾い上げ状況と肝炎医療コーディネーターの役割の重要性の検討

院内感染対策における肝炎拾い上げの問題点と肝炎医療コーディネーターを主体とした取り組みの有用性について検証を行った。

高知大学医学部附属病院および高知市内総合病院ともに、HCV 抗体陽性患者数が多いのは整形外科、眼科、精神科および救急科であった(図3)。それらの診療科からは肝臓専門医への紹介数も少ない実態が明らかとなった。また、大学病院における HCV 抗体陽性者で専門医受診がない者の特徴として、急性心不全などの循環器疾患で救急来院した患者の場合には、肝炎の精査をせずに退院していくケースが比較的多く認められた。一方、一般総合病院においては、特に寝たきりなど高齢の入院患者の HCV 抗体陽性患者が専門医受診にならずに放置されている場合が多かった。

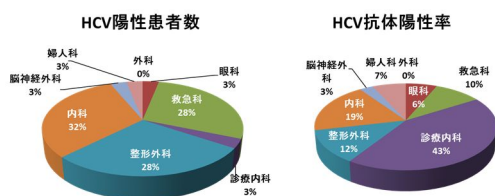


図3：高知市内総合病院における各診療科ごとの HCV 抗体陽性者割合

そこで、HCV 抗体陽性患者を肝臓専門医に紹介、精密検査、治療に結び付けるための方策として肝炎医療コーディネーターに情報を一元化することにした。高知大学医学部附属病院および高知市内総合病院ともに、HCV 抗体陽性者に対する電子カルテアラートシステム

が導入されていないため、1 週間に一度の割合で検査部から入手した HCV 抗体陽性者の患者リストを肝炎医療コーディネーターが全ての陽性者を把握できるように、病院長はじめ院内で調整を行い、権限の付与を行った。肝炎医療コーディネーターが HCV 抗体陽性者の電子カルテにて他の疾患を含め患者の病態を把握し、それぞれの診療科の主治医に対し、肝臓専門医への受診を直接勧告するシステムを構築した。その際、肝臓専門医への紹介を簡素化するとともに、予約を簡素化することにより、肝臓専門医への紹介が明らかに増加するとともに、DAA 治療まで行えた患者数も明らかに増加した。

D. 考察

1) 佐賀県フォローアップシステムの高知県への導入と MAP 化に向けたデータ構築および問題点について

肝炎検診陽性者および肝炎患者に関する情報の管理および佐賀方式への MAP 化に向けたデータ構築においては、高知県が主導で行い、高知県個人情報保護審制度委員会による個人情報への倫理審査を通過した場合には、市町村が把握しているデータの活用およびそれによる MAP 化も比較的容易に進むことが明らかとなった。高知県においては佐賀方式を用いたフォローアップシステムの導入には高知県の肝炎担当者の熱意が重要であり特に困難な問題は生じなかった。今後は、肝炎医療費助成受給者分布と肝炎陽性者の MAP を重ね合わせるなど比較検討することで肝炎コーディネーターが実地に使いやすいシステムである

か？また、高知県において使いづらい点はどこか？などについて検討を行う予定である。

2) 高知県の市町村における「たたけ！肝炎ウイルス」リーフレット配布状況と問題点の検証

高知県健康対策課の肝炎担当者は肝炎行政に極めて理解があり、積極的に取り組んでおり、上記リーフレットの市町村への送付はかなりスムーズであったが、各市町村の担当者に肝炎に対する熱意や取り組みに大いに差が認められ、その行政の熱意の差が住民の肝炎に対する理解度の高低差に表れていると思われる。

今後は、地域の行政担当者への理解も含めた肝炎対策への啓発活動が重要であると感じた。

3) 高知大学医学部附属病院および高知市内総合病院における肝炎拾い上げ状況と肝炎医療コーディネーターの役割の重要性の検討

どの病院においても院内感染対策における肝炎対策が進んでいないのが現状であるが、高知県においても例外ではない。高知大学医学部附属病院および高知市内総合病院における HCV 抗体陽性者の実態を把握したところ、整形外科、眼科、精神科などは HCV 抗体陽性者を、肝臓専門医に紹介してない共通した実態が明らかになった。また、大学病院と一般総合病院では HCV 抗体陽性者にそれぞれの特徴があることも明らかとなった。

さらに、院内肝炎対策には、肝炎医療コーディネーターの役割は極めて重要であり、肝臓専門医への紹介のハードルを下げ、援助す

ることで紹介率の向上につながることも明らかとなった。

これまで院内紹介率の低かった診療科からの紹介を向上させ、院内対策を充実するためには、肝炎医療コーディネーターへの権限付与を含む活動の支援が極めて重要であると考えられた。

E. 結論

高知県においても佐賀方式のフォローアップシステムの導入は可能であり、行政的にも住民的にも、さらには個人情報の観点からも大きな問題は認めなかった。

地域の肝炎行政を進めていくためには、地域の行政担当者への理解も含めた肝炎対策への啓発活動が重要である。

また、これまで院内紹介率の低かった診療科からの紹介を向上させ、院内対策を充実するためには、肝炎医療コーディネーターへの権限付与を含む活動の支援が極めて重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

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：特になし