

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
平成 28 年度 分担研究報告書
肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究

肝炎コーディネーターの活動実態調査研究
広島県 & 全国調査

研究代表者：田中 純子¹⁾

研究協力者：杉山 文¹⁾、西田 ルリコ²⁾、海嶋 照美¹⁾²⁾、坂宗 和明¹⁾

1) 広島大学 大学院医歯薬保健学研究科 疫学・疾病制御学

2) 広島県 健康福祉局

研究要旨

肝疾患コーディネーター養成事業は近年全国に急速に広がりつつある。

肝炎コーディネーターは肝疾患に関して必要な知識を持つ専門員として、正しい知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検促進や、キャリアに対する適切な受診勧奨・保健指導、肝炎診療ネットワークへの連携などさまざまな活躍が期待されているが、実際の活動状況や成果については明らかになっていない。

今回、肝炎コーディネーターの活動実態を把握し問題点や課題を見いだすことを目的とし、広島県および全国にて調査を行ったので報告する。

1) 広島県における調査

2014 年度までに認定された「ひろしま肝疾患コーディネーター」589 人を対象とし、活動実態に関する無記名自記式アンケート調査票を送付、同意後返送があった 257 人（回答率 43.6%）について集計を行った。回答者は看護師 6 割、保健師 3 割、その他 1 割であった。

広島県の肝炎コーディネーターが接する肝炎ウイルスキャリアを社会の存在状態別にみると、【（感染を知らないまま）潜在しているキャリア】36.2%、【患者としてすでに通院・入院しているキャリア】73.2%、【（感染を知ったが）継続的な受診をしないままにいるキャリア】50.6%、【新規感染への対応】31.9%であった。

肝炎コーディネーターの職種別にみると、看護師は【患者としてすでに通院・入院しているキャリア】に接することが最も多く、「治療に関する情報提供」「患者や家族への精神的ケア」を主に行っていた。保健師は【感染を知っても継続受診をしていないキャリア】に接することが最も多く、受診動機づけ支援活動を 7 割以上が行っていた。

2) 全国における調査

(1) 全国の医療従事者における肝炎コーディネーターに対する意識調査

肝炎コーディネーター養成事業を行っている全国 28 道県の一般内科医師 (N=4,300)、看護師 (N=700) における肝炎コーディネーター認知度は、3-4 割程度であった。

肝炎コーディネーター養成事業を行っている全国 28 道県の一般医療従事者のうち、「肝炎コーディネーターと接する機会があり、かつ肝炎コーディネーターの資格を持たない」医療従事者 117 人（一般内科医師 77 人/看護師 40 人、）を対象とし、肝炎コーディネーターに対する意識調査を行った結果、肝炎コーディネーターによる活動を有効と回答した人は 4 割程度であった。

(2) 全国の肝炎コーディネーターの活動実態調査

協力を得られた 22 県の自治体担当者が選出した各県の肝炎コーディネーター 1,718 人を対象とし、活動実態に関する無記名自記式アンケート調査票を送付、420 人（医療機関所属 212 人、自治体所属 208 人）から回答を得た（回答率 24.4%）。

肝炎コーディネーターとして実際に活動をしている人の割合は、所属機関別に、拠点病院 45%、専門医療機関 45%、診療所 38%、県・市庁 51%、保健所 61%であった。肝炎コーディネーター自身による自己評価では、「キャリアへの働きかけ」を効果的に実施していると回答した人は、医療機関所属肝炎コーディネーターでは 11%、自治体所属肝炎コーディネーターでは 26%であった。

肝炎コーディネーターの活動環境は今後さらに整備していく必要がある。本人の持つ職種に応じて接するキャリアの求める情報や課題が異なるため、自治体所属の肝炎コーディネーターは、「受検促進・相談・

フォローアップ」、医療機関所属の肝炎コーディネーターは「医療の相談」など活動内容を分離し、周知することが効果的と考えられる。

A．研究目的

肝炎コーディネーター養成事業は近年全国に急速に広がりつつある。肝炎コーディネーターは肝疾患に関して必要な知識を持つ専門員として、正しい知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検促進や、キャリアに対する適切な受診勧奨・保健指導、肝炎診療ネットワークへの連携などさまざまな活躍が期待されているが、実際の活動状況や成果については明らかになっていない。

広島県では 2011 年度より肝炎コーディネーター養成事業を開始した。

広島県の実施する「ひろしま肝疾患コーディネーター養成講座」は、広島県東部地区と西部地区の 2 カ所で開催され、疫学、基礎、臨床（B 型肝炎、C 型肝炎、NAFLD）、公的施策概要（無料検査、医療費助成、フォローアップシステムなど）からなる 2 日間の受講と終了時の確認試験から構成されている。

2015 年度までに、806 人が「ひろしま肝疾患コーディネーター」として広島県知事からの認定証を受理し、次年度以降には、「ウイルス性肝炎の治療に関する最新の知見」に関する講義の他、臨床心理士を講師とした相談対応の講義や相談事例をテーマとしたグループ討議など、年度によって内容の異なる継続研修を受講している。

今回、肝炎コーディネーターの活動実態を把握し問題点や課題を見いだすことを目的とし、広島県および全国において調査を行った。

B．研究方法

1) 広島県における調査

広島県における調査は広島県健康福祉局薬務課の協力を得て実施した。

2014 年度までに認定された「ひろしま肝疾患コーディネーター」589 人を対象とし、活動実態に関する 19 項目からなる無記名自記式アンケート調査票を送付、同意後返送があった 257 人（回答率 43.6%）について集計を行った。

本研究は広島大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得ている（第 E-361 号）。

2) 全国における調査

全国における調査では、コンサルティング（PwC Japan）を介した調査行いその結果を解析した。

(1) 全国の一般医療従事者を対象とした調査

肝炎コーディネーター養成事業を行っている全国 28 道県（北海道、岩手県、宮城県、秋田県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、新潟県、千葉県、富山県、福井県、山梨県、静岡県、静岡県、兵庫県、鳥取県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、大分県、宮崎県、鹿児島県）の一般内科医師 4,300 人・看護師 700 人を対象とした Web による無記名自記式アンケート調査を実施し、医療従事者における肝炎コーディネーターの認知度を調査した。

肝炎コーディネーター養成事業を行っている全国 28 道県の一般医療従事者のうち、「肝炎コーディネーターと接する機会があり、かつ肝炎コーディネーターの資格を持たない」医療従事者を対象に Web による無記名自記式アンケート調査を実施し、肝炎コーディネーターの活動に対する意識を調査した。117 人（一般内科医師 77 人/看護師 40 人）から回答を得た。

(2) 全国の肝炎コーディネーターを対象とした調査

全国の肝炎コーディネーターの活動実態を調査するために、肝炎コーディネーター養成事業を行っている全国 28 道県のうち、協力を得られた 22 県（秋田県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、新潟県、千葉県、富山県、福井県、山梨県、静岡県、鳥取県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、愛媛県、高知県、佐賀県、大分県、宮崎県、鹿児島県）の自治体担当者が選出した各県の肝炎コーディネーター 1,718 人を対象とし、活動実態に関する無記名自記式アンケ

ート調査票を送付した。同意後返送があった420人(医療機関所属212人、自治体所属208人)(回答率24.4%)について集計を行った。

C. 研究結果

1) 広島県における調査

今回の調査解析対象となった広島県の肝炎コーディネーター257人中、61.5%(N=158)は看護師、30.7%(N=79)は保健師であった。年代は40歳代が最も多く(33.9%)、96%は女性であった(図1)。

肝炎コーディネーターが接する肝炎ウイルスキャリア(社会での存在状態別)

広島県の肝炎コーディネーター(N=257)が接する肝炎ウイルスキャリアを社会の存在状態別にみると、【(感染を知らないまま)潜在しているキャリア】36.2%、【患者としてすでに通院・入院しているキャリア】73.2%、【(感染を知ったが)継続的な受診をしないままにいるキャリア】50.6%、【新規感染への対応】31.9%であった(図2)。

肝炎コーディネーターの職種別(看護師、保健師別)にみると、看護師は【患者としてすでに通院・入院しているキャリア】に接する機会が最も多く(看護師77.2% vs 保健師59.5%、 $p=0.0045$)、保健師は、【感染を知っても継続受診をしていないキャリア】に接する機会が最も多かった(看護師38.0% vs 保健師70.9%、 $p<0.0001$)。

【(感染を知らないまま)潜在しているキャリア】に接する機会が保健師の方が看護師よりも有意に多かった(看護師29.1% vs 保健師46.8%、 $p=0.0070$)。【新規感染への対応】は、看護師と保健師で有意差を認めなかった(看護師27.2% vs 保健師39.2%、 $p=0.0597$)。

社会での存在状態別にみたキャリアへの働きかけ内容(図3)

(感染を知らないまま)潜在しているキャリアに対する働きかけ内容としては、「肝炎ウイルス検査の受検促進啓発」が48.6%と最も多かった。

看護師と保健師別にみると、保健師では69.6%の人が「肝炎ウイルス検査の受検促進啓発」を実施しており、看護師(41.1%)と比較し有意に実施率が高かった($p<0.0001$)。

患者としてすでに通院・入院しているキャリアに対する働きかけ内容としては、「医療費助成制度の情報提供」が47.9%と最も多かった。

看護師と保健師別にみると、「医療費助成制度の情報提供」については看護師(45.6%)と保健師

(49.4%)では有意差を認めなかったが($p=0.5808$)、「適切な治療への導入(看護師41.8% vs 保健師20.3%、 $p=0.0010$)」、「治療方法、治療効果等の情報提供(看護師39.9%、vs 保健師24.1%、 $p=0.0158$)」、「患者や家族に対する精神的ケア(看護師32.9% vs 保健師20.3%、 $p=0.0423$)」は、看護師の方が保健師よりも有意に実施率が高かった。一方、「フォローアップシステムへの登録勧奨」については、保健師の方が看護師よりも有意に実施率が高かった(看護師12.7% vs 保健師22.8%、 $p=0.0452$)。

(感染を知ったが)継続的な受診をしないままにいるキャリアに対する働きかけ内容としては、「受診への動機付け支援」が最も多かった(41.6%)。

看護師と保健師別にみると、保健師では70.9%が「受診への動機付け支援」を実施しており、看護師(28.5%)よりも有意時に実施率が高かった($p<0.0001$)。

新規感染への対応については、全体の63.0%が無記入であった。

「サーベイランス届け出義務の徹底(看護師2.5% vs 保健師2.5%、 $p=1.0000$)」、「感染予防対策の徹底(看護師22.8% vs 保健師22.8%、 $p=1.0000$)」、「家族等に対するHBワクチンの接種促進(看護師26.6% vs 保健師22.2%、 $p=0.4491$)」の実施率はいずれも看護師・保健師間に有意差を認めなかった。

肝炎コーディネーターへの問い合わせの実態

住民(社員、患者)からの問い合わせを受けたことがある肝炎コーディネーターは全体の75.5%であり、最も多かった問い合わせ内容は「肝疾患の検査(肝炎ウイルス検査)について」(40.9%)であり、次いで「医療費助成制度について」(38.1%)であった(図4)。

HCV経口薬による治療方法開始後の変化

HCVの経口薬による治療法が開始されたことで何らかの変化を感じると回答した肝炎コーディネーターは全体の35.8%であった。

具体的には、通院する患者の傾向に変化(高齢者層や再受診患者が増加した、治療に意欲的な患者が増加した)患者負担が軽減した(副作用の少なさ、治療期間の短さ、入院・通院の減少など)などが挙げられた。

肝炎コーディネーターが所属する施設の活動実態

住民(社員、患者)から肝臓病についての相談を受ける部署や制度がある施設に所属する肝炎コーディネーターは全体の32.7%であり、肝臓病

の情報や肝炎ウイルス検査法・治療法・治療費助成制度等の情報発信をしている施設に所属する肝炎コーディネーターは全体の 58.8%であった。肝臓病をテーマにした講演会、勉強会、相談会を開催している施設に所属する肝炎コーディネーターは全体の 31.5%であった。

）肝炎コーディネーターになった動機、肝炎コーディネーター認定後の変化

肝炎コーディネーターに認定された後に新たに始めた活動や仕事がある人は全体の 15.2%であり、具体的には「キャリアのフォロー体制の整備」「事業所の定期健診項目に肝炎検査を追加」、「フォローアップシステムへの登録勧奨」などが挙げられた。

肝炎コーディネーターになった動機(複数回答可)として最も多かったのは「肝疾患について知識を深めたかった」(80.9%)、次いで「職場の上司や同僚などに勧められた」(38.1%)であった(図5)。

肝炎コーディネーターに認定された後の変化としては「肝疾患について知識が深まった」(86.0%)が最も多かった。

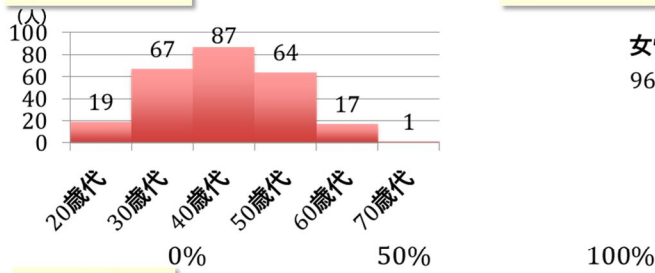
）肝炎コーディネーター継続研修受講状況

肝炎コーディネーター認定後に継続研修を受講したことがある人は全体の 67.7%であった。

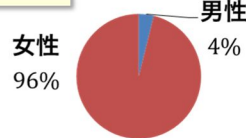
広島県における調査結果: 対象者の基本情報

2011年度から2014年度までに広島県の肝炎コーディネーター養成講座を受講し肝炎コーディネーターの認定を受けた589名のうち、回答のあった257名（回答率43.6%）

Q1-1. 年齢 N=257



Q1-2. 性別 N=257



Q2. 職業 N=257



職業	回答数	割合
1. 保健師	79	30.7%
2. 看護師	158	61.5%
3. 医師	0	0.0%
4. 臨床検査技師	2	0.8%
5. 薬剤師	2	0.8%
6. 栄養士	4	1.6%
7. 健康管理担当者	2	0.8%
8. ソーシャル・ワーカー	1	0.4%
9. 事務担当	8	3.1%
10. その他	1	0.4%
無記入	0	0.0%
合計	257	100.0%

図1. 広島県における調査対象の基本情報

広島県において2014年度までに認定された肝炎コーディネーター N=257 肝炎コーディネーターが接するキャリア（社会での存在状態別）

Q. あなたが肝炎コーディネーターとして接するキャリアは次のうちどれですか？（複数回答可）

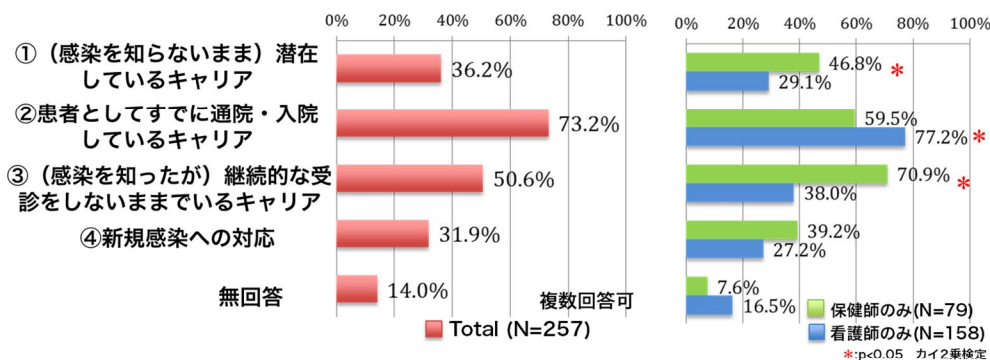
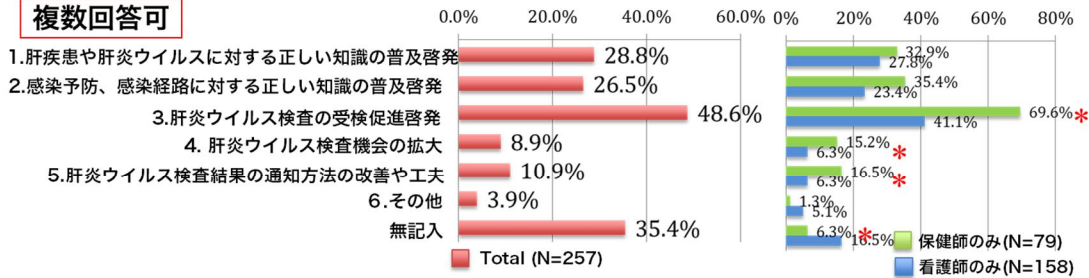


図2. 広島県における調査結果：肝炎コーディネーターとして接するキャリア（社会での存在状態別）

広島県において2014年度までに認定された肝炎コーディネーター N=257
社会での存在状態別にみたキャリアへの働きかけ内容

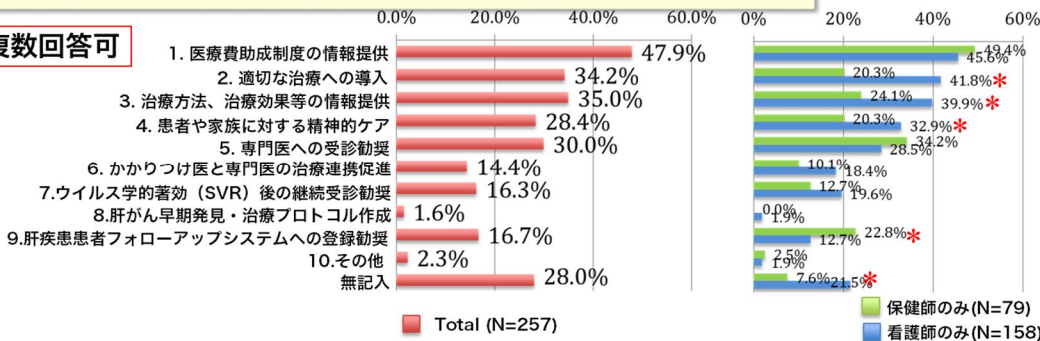
①感染を知らないまま潜在しているキャリアへの働きかけ

複数回答可



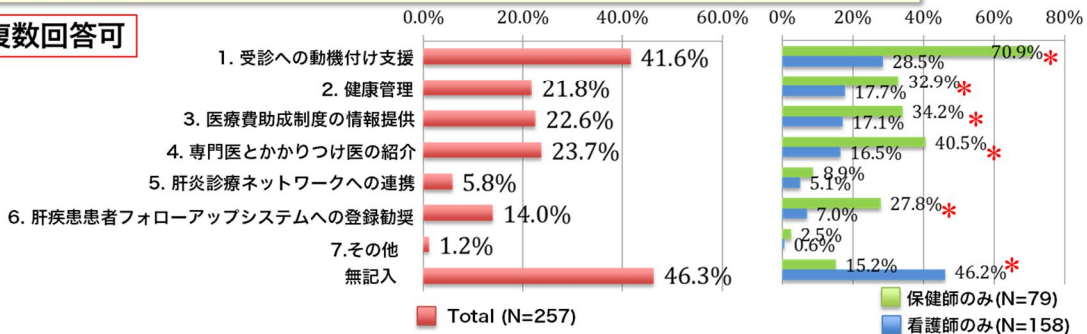
②患者としてすでに通院・入院しているキャリアへの働きかけ

複数回答可



③感染を知ったが継続的な受診をしないままにいるキャリアへの働きかけ

複数回答可



④新規感染への対応

複数回答可

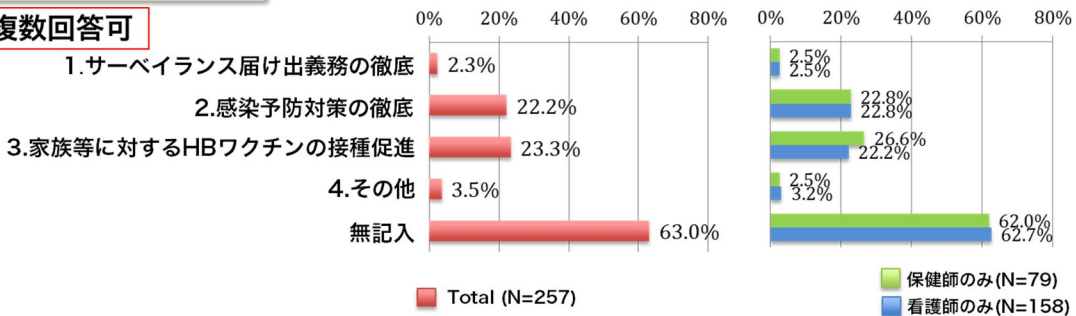


図3. 広島県における調査結果：社会での存在状態別にみたキャリアへの働きかけ内容

広島県において2014年度までに認定された肝炎コーディネーター N=257
住民（社員、患者）から問い合わせを受けた内容（複数回答可）

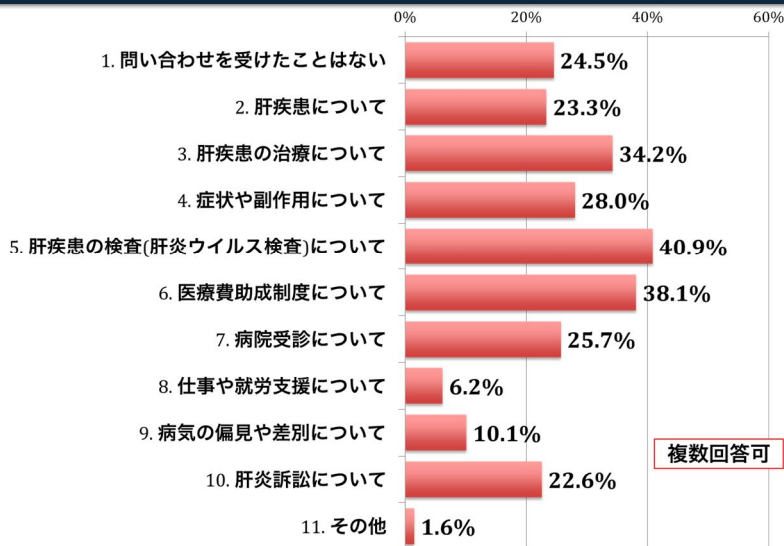


図4. 広島県における調査結果：肝炎コーディネーターとして問い合わせを受けた内容

広島県において2014年度までに認定された肝炎コーディネーター N=257
肝炎コーディネーターになった動機と認定後の変化（複数回答可）

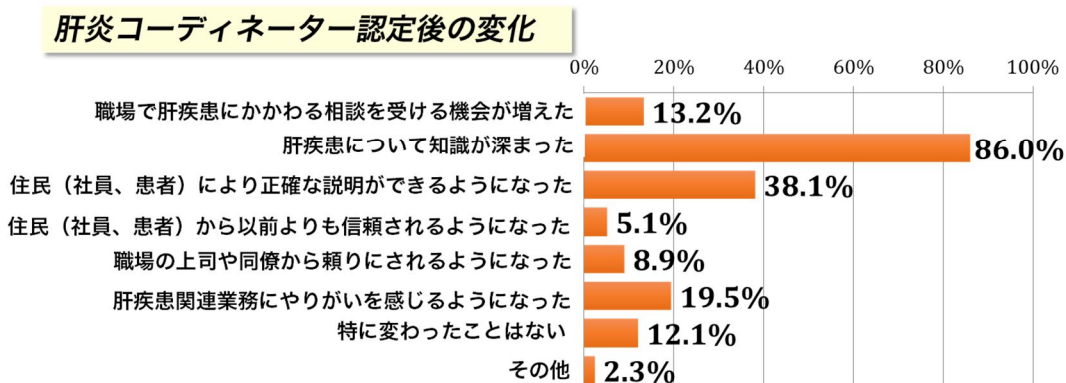
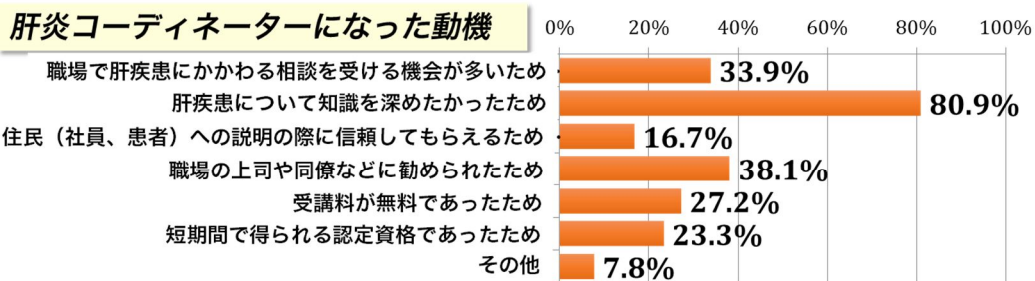


図5. 広島県における調査結果：肝炎コーディネーターになった動機と認定後の変化

2) 全国における調査

(1) 全国の一般医療従事者を対象とした調査

肝炎コーディネーター養成事業を行っている全国 28 道県の一般内科医師 (N=4,300) における肝炎コーディネーター認知度は、所属医療機関別に、肝疾患連携拠点病院(以下、拠点病院)所属医師 400 人中 33.8%、厚生省が公表している肝疾患に関する専門医療機関(以下、専門医療機関)所属医師 1,500 人中 35.6%、診療所所属医師 2,400 人中 40.1%であった。看護師 (N=700) における肝炎コーディネーター認知度は、拠点病院所属看護師 200 人中 32.8%、専門医療機関所属看護師 300 人中 27.0%、診療所所属看護師 200 人中 32.8%であった(図 6)。

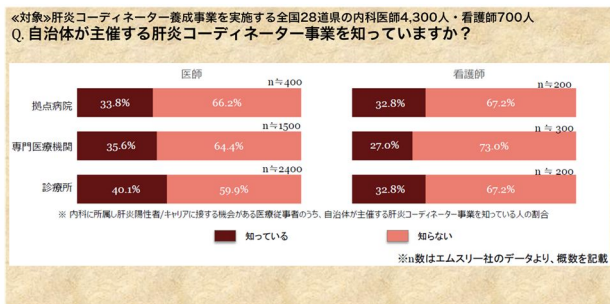


図 6. 全国における調査結果：一般医療従事者における肝炎コーディネーター認知度

肝炎コーディネーター養成事業を行っている全国 28 道県の一般医療従事者のうち、「肝炎コーディネーターと接する機会があり、かつ肝炎コーディネーターの資格を持たない」医療従事者 117 人(一般内科医師 77 人/看護師 40 人)を対象とし、肝炎コーディネーターに対する意識調査を行った。対象者の所属医療機関は、拠点病院 29.1%、専門医療機関 36.8%、診療所 34.2%であった。

肝炎コーディネーターによる「キャリアへの働きかけ」については 45%の一般医療従事者が、

職種	医療機関所属肝炎コーディネーター (N=212)		自治体所属肝炎コーディネーター (N=208)	
	N	%	N	%
看護師	109	51.4%	9	4.3%
薬剤師	30	14.2%	3	1.4%
保健師	15	7.1%	152	73.1%
栄養士	12	5.7%	2	1.0%
医師	11	5.2%	1	0.5%
臨床検査技師	8	3.8%	9	4.3%
放射線技師	0	0.0%	3	1.4%
獣医師	0	0.0%	2	1.0%
事務	4	1.9%	15	7.2%
その他	23	10.8%	12	5.8%
合計	212	100.0%	208	100.0%
所属施設				
拠点病院	29	13.7%	0	0.0%
専門医療機関	98	46.2%	0	0.0%
診療所	58	27.4%	0	0.0%

表 1. 全国における調査結果：肝炎コーディネーターの職種・所属施設

有効であると回答した。「キャリアへの相談応需」については 41%、「医療従事者への働きかけ」については 37%、「家族・職域への働きかけ」については 37%の一般医療従事者が、肝炎コーディネーターによる活動が有効であると回答した(図 7)。

(2) 全国の肝炎コーディネーターを対象とした調査

集計対象とした全国(22 県)の肝炎コーディネーター 420 人(医療機関所属 212 人、自治体所属 208 人)の職種と所属施設を表 1 に示す。

肝炎コーディネーター自身による自己評価では、「キャリアへの働きかけ」を効果的に実施していると回答した人は、医療機関所属肝炎コーディネーターでは 11%、自治体所属肝炎コーディネーターでは 26%であった。「キャリアへの相談応需」については医療機関所属肝炎コーディネーターの 9%、自治体所属肝炎コーディネーターの 25%、「医療従事者への働きかけ」については医療機関所属肝炎コーディネーターの 8%、自治体所属肝炎コーディネーターの 7%、「家族・職域への働きかけ」については医療機関所属肝炎コーディネーターの 7%、自治体所属肝炎コーディネーターの 14%が、効果的に実施できていると回答した(図 7)。

全国の肝炎コーディネーターが肝炎ウイルス検査陽性者、キャリアに接する頻度について図 8 に示す。

自治体所属肝炎コーディネーターは医療機関所属肝炎コーディネーターよりも肝炎ウイルス検査陽性者、キャリアに接する頻度が低かった。また、診療所および自治体では肝炎ウイルス検査陽性者に接する機会がキャリアに接する機会よりも多かった。

全国の肝炎コーディネーターの活動時間(直近 3 ヶ月)について図 9 に示す。所属機関別に、活動をしている肝炎コーディネーターの割合は、拠点病院 45%、専門医療機関 45%、診療所 38%、県・市庁 51%、保健所 61%であった。活動時間については拠点病院および保健所では週 2 時間以上 10 時間未満が最も多く(21%、24%)、専門医療機関および診療所では週 1 時間以上 2 時間未満が最も多く(20%、19%)、県・市庁では 1 時間未満が 25%であった。(図 9)。

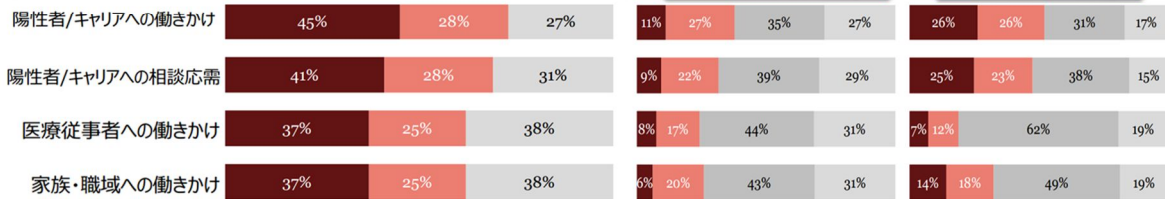
全国の一般医療従事者 (N=117)、肝炎コーディネーター (N=420)
肝炎コーディネーターへの期待と肝炎コーディネーターの自己評価

Q. 医師・看護師からみた受診・受療促進活動における肝炎コーディネーターの有用性

Q. 肝炎コーディネーター自身による受診・受療促進活動に対する自己評価

a) 肝炎コーディネーターの資格を持たない医師・看護師 (N=117)

b) 全国肝炎コーディネーター



肝炎Coの配置が有効である
 肝炎Coの配置が有効でない
 効果的に実施している
 効果的に実施できていない
 活動を実施していないのでわからない
 行っていない
 無回答

図7. 全国における調査結果：肝炎コーディネーターへの期待と肝炎コーディネーターの自己評価

全国22県の自治体担当者が選出した肝炎コーディネーターのうち協力を得られたN=420（医療機関所属212人、自治体所属208人）
所属機関別にみた全国の肝炎コーディネーターの肝炎ウイルスキャリアに接する頻度

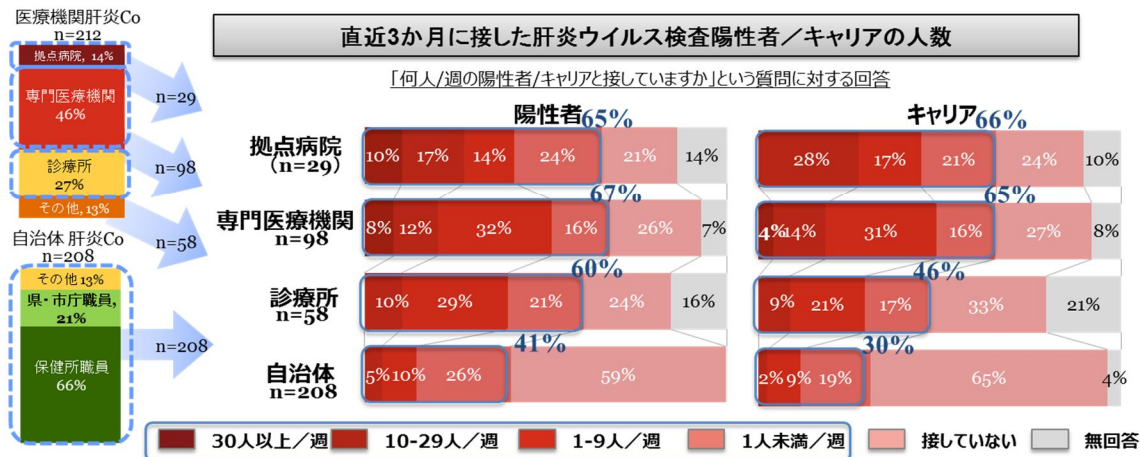


図8．全国における調査結果：全国の肝炎コーディネーターがキャリアに接する頻度

全国22県の自治体担当者が選出した肝炎コーディネーターのうち協力を得られたN=420（医療機関所属212人、自治体所属208人）
所属機関別にみた全国の肝炎コーディネーターの活動時間

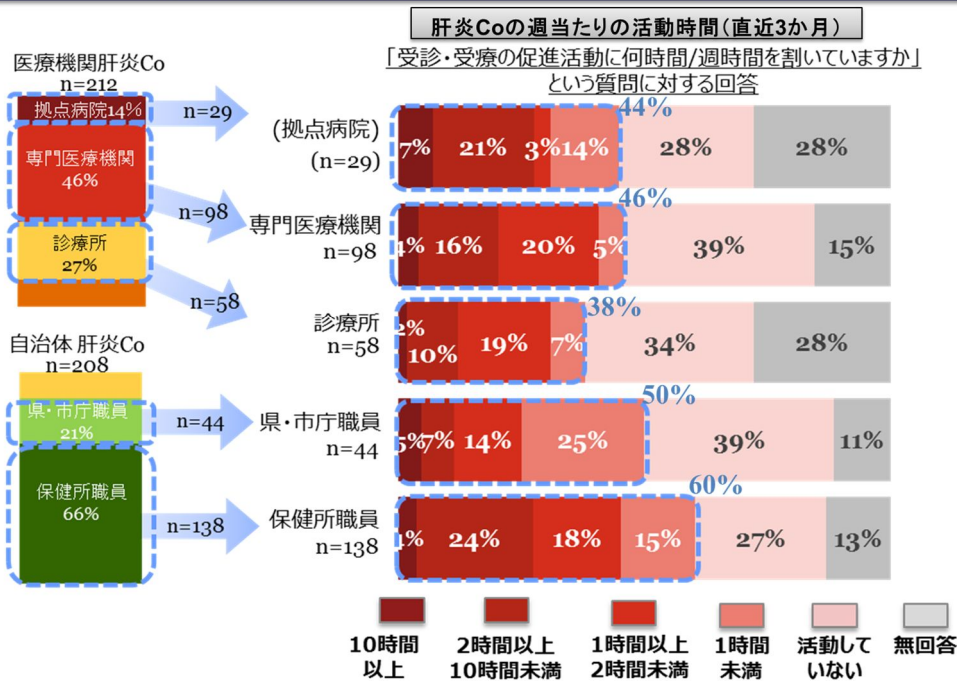


図9．全国における調査結果：全国の肝炎コーディネーターによる活動時間

D．考察およびE．結論

2015年度までの「ひろしま肝疾患コーディネーター」806人の職種別内訳は、看護師59.1%、保健師25.1%、健康管理事務担当者3.7%、薬剤師3.1%、臨床検査技師1.4%であるが、今回の広島県における調査の解析対象の9割が保健師と看護師であった。

看護師は【患者としてすでに通院・入院しているキャリア】に接することが最も多く、「治療に関する情報提供」「患者や家族への精神的ケア」を主に行っていた。

一方、保健師は【感染を知っても継続受診をしていないキャリア】に接することが最も多く、7割以上の保健師が受診動機付け支援活動を行っていた。さらに、保健師は【感染を知らないキャリア】への受検勧奨や、【患者としてすでに通院・入院しているキャリア】・【感染を知っても継続受診をしていないキャリア】に対するフォローアップシステムへの登録勧奨に関しても、看護師よりも活動機会が有意に多かった。

全国の調査では、医療従事者における肝炎コーディネーター養成事業の認知度は3-4割程度と低い一方で、肝炎コーディネーターと接する機会のある医療従事者からはその活動が期待されているという結果が示された。

しかしながら、今回の調査に回答した全国の肝炎コーディネーターのうち、何らかの活動を行っている人は半数程度であり、肝炎コーディネーター自身の自己評価も低いことから、今後さらに活動環境を整備していく必要性が示唆された。

本人の持つ職種に応じて接するキャリアの求める情報や課題が異なるため、医療機関所属の肝炎コーディネーターは「医療の相談」、自治体所属の肝炎コーディネーターは、「受検・受療促進・フォローアップ」など活動内容を分離し周知することが効果的と考えられる。

F．健康危険情報

特記すべきことなし

G．研究発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし