

肝疾患連携拠点病院における院内コーディネートに関する調査研究

分担研究者：是永匡紹 所属先 国立研究法人国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター
研究協力者：根本陽介 所属先 千葉県健康福祉部疾病対策課感染症医療班

研究要旨：ウイルス肝炎はわが国の国民病と位置づけられ、約 350 万人のキャリアが存在すると推定されている。様々対策により、未受検者は約 77 万人に減少した一方で、約 53～120 万人が陽性と知りながら受診していないと推測されており、肝臓専門医のみならず非専門医、自治体の肝炎ウイルス対策部署・保健所、健診医療機関や保険者等にも肝炎ウイルス検査受検促進、陽性者を受診、受療へ導くことの重要性を認知させることが急務であり、その対策として多職種による肝炎医療コーディネーター(Co)陽性が全国的に勧められているも、養成方法、対象者、養成後の motivation 維持、また拠点病院内の Co の配置、人数も不明である。本研究では、C 県での Co 養成状況や問題点を抽出し、また拠点病院内の Co 数を明らかにすることを目的とする。

A. 研究目的

ウイルス肝炎はわが国の国民病と位置づけられ、約 350 万人のキャリアが存在すると推定されている。平成 14 年度から行われた老人保健法（現在健康増進法）で主に国民保険加入者を対象者として開始された市町村主体の肝炎ウイルス検査受検率は約 20% に留まり、保健所での無料検査も 6% 程度、未だに約 77 万人が未受検、更に約 53～120 万人が陽性と知りながら受診していないと推測されている。

肝臓専門医のみならず非専門医、自治体の肝炎ウイルス対策部署・保健所、健診医療機関や保険者等にも肝炎ウイルス検査受検促進、陽性者を受診、受療へ導くことの重要性を認知させることが急務であるが、肝炎ウイルス陽性者の受療までの推移が把握できない自治体、職域での肝炎ウイルス検査は必須項目ではなく、また非専門医から紹介されない現状がある。その改善方法の一つとして、肝炎医療コーディネーター(Co)養成が全国的に進められているも、養成方法や要求度も異なると推測される。また認定された Co の motivation をどの様に維持するのか、核となる拠点病院内に Co 数・活動についても不明である。本研究では、C 県での Co 養成状況や問題点を抽出し、また拠点病院内の Co 数を明らかにする

ことを目的とする。

B. 研究方法

検討 1：C 県肝 Co 養成の実態を調査するとともに、本年度の養成課程や特色を明らかにする

検討 2：肝疾患連携拠点病院での院内 Co の職種、配置を調査した

C. 研究結果

検討 1:

千葉県肝 Co 養成の実態調査

平成 28 年度まで肝炎医療コーディネーターを 349 名認定し、平成 29 年度より養成研修会でチェックテストの実施を開始、5 年毎の更新とした。当初より 54 市町村に必ず 1 名肝 Co を配置する予定で約半数が自治体関係者であり、残りの 1 市 1 町を個別訪問予定である。更に委託検査医医療機関（797 力所）にも肝 Co を配置できるよう、医師会と連携し委託医療機関向けの養成研修会を開催し、本年度だけで 100 名以上の肝 Co が誕生させた。

更に Co には認定バッチを作成し、また他県の希望者も受け入れ、専門医療機関で開催される肝臓病教室は県と共催し、Co のレベルアップの場とする方向である。

拠点病院内の Co 実態調査

70 ある拠点病院より、54 施設（77%）か

ら回答があり、都道県内で養成済み：44施設、養成なし：10施設であった。

養成なしの施設を、人口が多く、複数の拠点病院が存在する地域であったが、相談・支援センターは多職種でチーム医療が構成されている等で、Coの同等の活動が行われていた

養成済施設でも、3施設は職種が限定しており、院内にCoが存在せず、4施設は院内Co数が記載なく、解析は37施設で検討した。

(1)Co数と構成(表1)

院内Co在籍数は0~57名と幅広く、537名、1施設平均は約14名であった。54%が看護師、事務、医師が8%ずつで、相談・支援センターが構成メンバーと類似していた、一方でMSW、臨床検査技師5%に対し、薬剤師が8%と多く、特に20名以上のCoが在籍する施設ほどCoとして養成されていた。各拠点病院にアンケートを取ると、院内肝Co数が多い上位4施設は、活動が活発であると評価された。

在籍数が少ない施設は、最近養成が始った施設がある一方で、以前より養成されているにも関わらず、養成後研修が機能してせず、実態が十分把握できていない施設も散見された。

施設no.	Co構成	院内Co数	看護師	事務	医師	MSW	薬剤師	検査技師	その他
1	養	57	32			3	11	4	7
2	養	44	28	10			0		5
3	養	41	8	3	14		5	1	11
4	養	35	22	3	2		1		7
5	養	34	23	2		4	2	1	2
6	養	26	11	2			10		2
7	養	24	11			6	5		2
8	養	23	12	4	1	3		2	1
9	養	21	20	7		1			
10	養	21	7			2	5	1	6
11	養	21	21						
12	養	20	4			1		9	5
13	養	18	7	2	7		2		
14	養	16	15					1	
15	養	13	11	2					
16	養	13	3	4				1	5
17	養	12	2	1	5	2			
18	養	10	5	1	1	1			2
19	養	10	6						4
20	養	9	6			2			1
21	養	8	8	2	6				
22	養	8							
23	養	7	3			1	1	1	1
24	養	7	6		1				
25	養	7	2		1	1			3
26	養	5		2	3				
27	養	5	3						
28	養	4	1	1		2			1
29	養	3	3						
30	養	3	3						
31	養	3	1		1	1			
32	養	3	2	1					
33	養	2	1	1					
34	養	2	1	1					
35	養	2	1	1					
36	養	0							
37	養	0							

(表1) 拠点病院37施設のCo配置-上記5施設も活動優秀と評価された

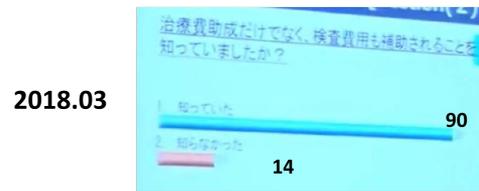
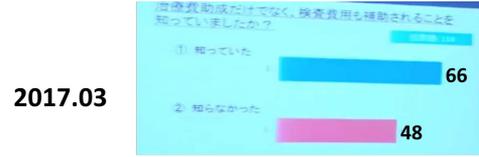
(2)考えられる院内コーディネート

多くの施設では、相談業務、肝臓病教室、就労支援、患者サロンが挙げているが、非専門医陽性者を紹介することで、受検 受診 受療と導けることを「コーディネート」と挙げる施設が46%存在し、肝炎ウイ

ルス陽性者に積極的な受診勧奨意識が増加していると考えられた

(3)定期検査助成の認知度

昨年、拠点病院内看護師、相談員等に調査した時は42%に留まった定期検査認知度は、本年86%と上昇し、全員がC型肝炎ウイルス排除後にも利用可能であることを認識していた。(下図)



D. 考察

C県は面積も広く、交通の利便性も良いとは言えず、多職種(特に自治体と委託医療機関)で肝炎ウイルス陽性者を調整・サポートするために、肝Coを広く各地に配置することを目的とした「敷居を低く」した養成方法である。近隣で行われている、職種を限定したCoを養成し「目的を明確にした質の高いCo養成」とは異なるが、今後は多職種のCoから「職種毎の上級Co」を養成すべく、専門医療機関で行われる肝臓病教室をCoのfollow up研修会を兼ね、肝疾患勉強の機会を増加させる予定である。またCoが存在することが、自治体肝炎ウイルス検診・検査委託医療機関の条件にすることも検討中である

Co養成方法は各自治体の状況・目的によって異なるも、陽性者は様々な地域に存在しており、可能であれば、まずは多くの人に肝Coに興味を持ってもらい、その中から更に勉強・活動したCoを抽出する方が効率的と考える。一方で、肝疾患連携拠点病院内のCo数・配置にはまだ差があり、出来るだけ多職種に広げるべきと考えられる。活動の目標を明確にすることで、Co自身が受身ではなく、陽性者に積極的に「コーディネート」するようになり、専門医療機関でも活用、また今後の両立・就労支援に応用される可能性がある。

E. 結論

肝 Co は地域の肝炎ウイルス受検、陽性数を考慮し、必要であれば、まずは多く養成することが重要である。コーディネートは一人でするものではないが、受身ではなく、自身で陽性者をアウトリーチすることが望まれる。その一方で、Co を継続させることにも対応が望まれる。

拠点病院内での Co 数を増加させることはチーム医療を推進させることになり、院外活動を上手く行うための、重要な step と思われる。看護師、事務員だけでなく、薬剤師、栄養士等にも Co チームに入ることが更なる motivation up に繋がると予想される

F. 健康危険情報

無（統括研究報告書にまとめて報告

G. 研究発表

1. 発表論文

1. Tamori A, Abiru S, Enomoto H, Kioka K, Korenaga M, Tani J, Enomoto M, Sugiyama M, Masaki T, Kawada N, Yatsunashi H, Nishiguchi S, Mizokami M Low incidence of hepatitis B virus reactivation and subsequent hepatitis in patients with chronic hepatitis C receiving direct-acting antiviral therapy. J Viral Hepat. 2017 in press

2. 井上 貴子、浦野 滋行、井上 巖、是永 匡紹、田中 靖人 薬剤師による保険薬局でのC型肝炎患者への受診・受療勧奨の試み 肝臓 58; 639-42. 2017.

2. 学会発表

なし

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 なし