

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）
分担研究報告書

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のあり方に関する研究

研究分担者 小林良正 浜松医科大学医学部内科学第二講座・肝臓内科 病院講師

研究要旨

【背景】静岡県認定の新規肝炎医療コーディネーター養成前における市町および保健所の肝炎ウイルス検査の受検勧奨と陽性者受診勧奨の実態を調査することを目的とした。【方法】静岡県の全市町(35 か所)と保健所(9 か所)の肝炎ウイルス検査担当者に向けて肝炎ウイルス検査受検勧奨と肝炎ウイルス検査陽性者受診勧奨に関するアンケート調査を行った。【結果】静岡県の市町の肝炎ウイルス検査の受検勧奨は、主に節目健診対象者に対して行われ、未受検者への再勧奨は、次の節目年齢時に実施されている傾向にあった。また、市町における陽性者への受診勧奨は、受診勧奨用資材を利用することが多く、再勧奨では、陽性者へ電話・面談・訪問による場合が多い傾向にあった。一方、静岡県の保健所による陽性者への受診勧奨および再勧奨では、陽性者へ電話・面談・訪問が行われていた。未受診者の再勧奨に関する問題点として、いずれの機関においても、肝炎担当者は、どこまで再勧奨すればよいのかわからないという回答が多くみられた。【結語】静岡県の市町および保健所の担当者は、すでに肝炎医療コーディネーターとしての役割を十分に果たしているが、確実に受診に繋がる効率的な勧奨アプローチを必要としている。

A . 研究目的

静岡県では、平成 23 年度より「地域肝炎治療支援者養成」と称し、肝炎医療コーディネーターの養成が開始された。平成 28 年度までにコーディネーター登録者数は 354 名となったが、コーディネーターの役割が不明確であったため、その活躍する場がないままとなっていた。平成 28 年に肝炎対策基本指針が改訂され、肝炎医療コーディネーターの基本的役割と活動内容が明確になったことから、平成 30 年度より、新規に県認定の肝炎医療コーディネーターの養成を開始することとなった。

看護師、保健師をはじめとして行政の肝炎担当者など種々な職種の肝炎医療コーディネーターが、それぞれの役割を果たすことにより、肝炎医療が受検・受診・受療さらに治療後のフ

ォローアップまで効率的に進むことが期待されている。

そこで、今回、県認定の新規肝炎医療コーディネーター養成前に、市町の肝炎担当者および保健所の保健師における肝炎ウイルス検査の受検勧奨と陽性者受診勧奨の実態を調査することを目的とした。

B . 研究方法

平成 29 年 10 月に静岡県の全市町(35 か所)と保健所(9 か所)の肝炎ウイルス検査担当者に向けて肝炎ウイルス検査受検勧奨と肝炎ウイルス検査陽性者受診勧奨に関するアンケート調査を行った。

C . 研究結果

静岡県の全市町で肝炎ウイルス検査が実施されていたが、無料検査実施率は69% (24/35)であった。また、すべての市町において、肝炎ウイルス検査は特定健診やがん検診に含まれて受検勧奨されていたが、職域健診時検査や出張型検査での実施がそれぞれ 14% (5/35)、11% (4/35) あった (図1)。97% (34/35) の市町が肝炎ウイルス検査の個別勧奨を行っていたが、その多くが節目年齢など一定の年齢の者への郵送案内であった (図2)。肝炎ウイルス検査未受検者に対する再受検勧奨は、全市町の 57% (20/35) で実施されており、その再受検勧奨の時期は、次回の節目年齢で実施されている例が 65% (13/20) と最も多かった (図3)。また、市町における肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨は、全市町の 69% (24/35) で実施され、受診勧奨用リーフレットの郵送が 71% (17/24) と最も多く、面談・訪問による説明や電話による勧奨はそれぞれ 46% (11/24)、33% (8/24) であった (図4)。さらに未受診者への再勧奨率は 77% (27/35) であり、その再勧奨時期は 1 年以内に実施する例が 81% (22/27) と最も高く、その勧奨方法として、電話によるものが 59% (16/27)、受診勧奨用リーフレットの郵送が 30% (8/27)、面談・訪問によるものが 11% (3/27) であった (図5)。未受診者の受診再勧奨の問題点として、対象者と連絡が着きにくい点が 48% (13/27)、どこまで再勧奨すればよいのかわからないとの回答が 41% (11/27)、人手や時間不足である点が 30% (8/27) あった (図6)。

一方、静岡県の9つすべての保健所が肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨を実施しており、その受診勧奨方法としては、面談・訪問による例が 89% (8/9) と最も多く、電話による説明が 56% (5/9)、受診勧奨用リーフレットの郵送が 33% (3/9) であった (図7)。さらに未受診者への再勧奨率は 89% (8/9) であり、その再勧奨時期は 1 年以内に実施する例が 75% (6/8) と最も高く、その勧奨方法として、全

例電話によるものであった (図8)。未受診者の受診再勧奨の問題点として、どこまで再勧奨すればよいのかわからないと回答した例が 75% (6/8) と最も多かった (図9)。

図1. 静岡県の市町における肝炎ウイルス検査の受検率を高める取り組み

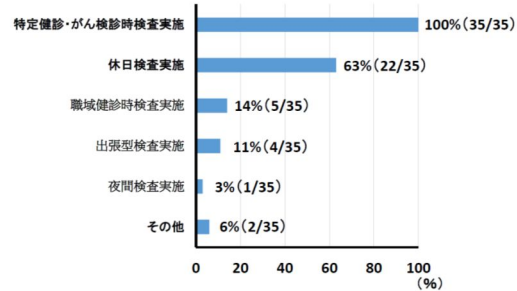


図2. 静岡県の市・町における肝炎ウイルス検査の受検勧奨

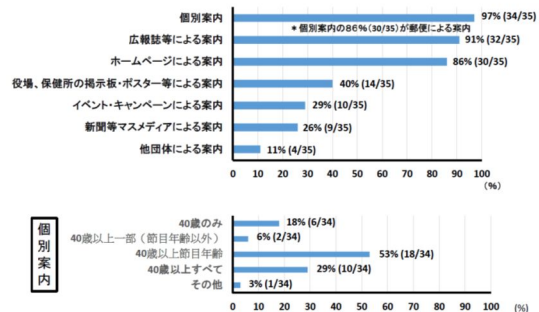


図3. 静岡県の市・町における肝炎ウイルス検査の未受検者への再勧奨

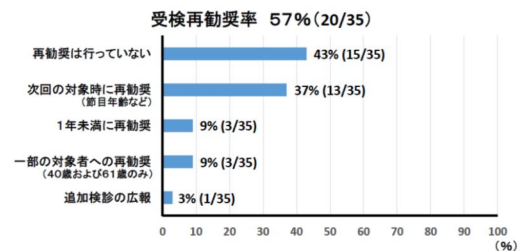


図4. 静岡県の市・町における肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨

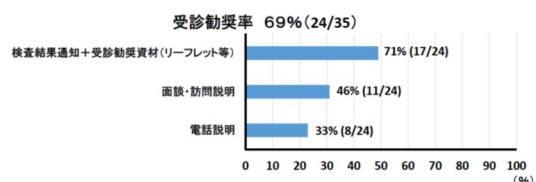


図5. 静岡県の市・町における肝炎ウイルス検査陽性・未受診者への再勧奨

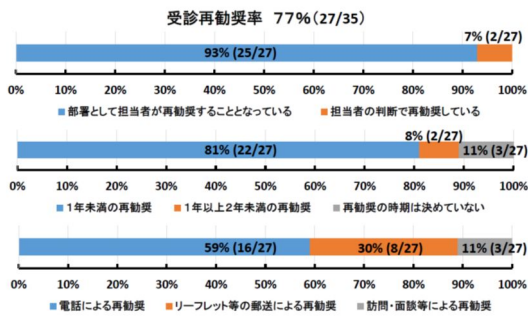


図6. 静岡県の市・町における肝炎ウイルス検査陽性・未受診者への再勧奨の問題点

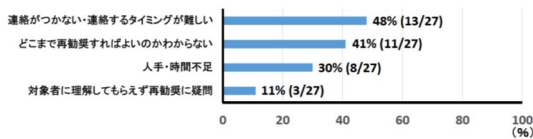


図7. 静岡県の保健所における肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨

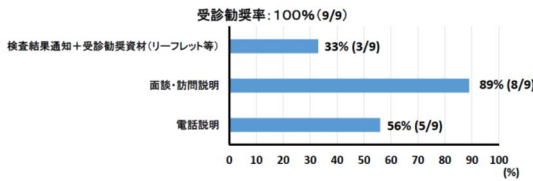


図8. 静岡県の保健所における肝炎ウイルス検査陽性・未受診者への再勧奨

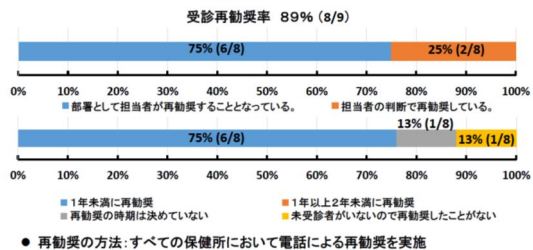
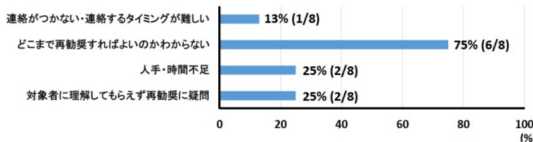


図9. 静岡県の保健所における肝炎ウイルス検査陽性・未受診者への再勧奨の問題点



D. 考察

静岡県の市町の肝炎ウイルス検査の受検勧奨は、節目健診対象者への無料検査クーポン券送付により行われ、未受検者への再勧奨は、次回の節目年齢時に実施されている傾

向にあった。また、市町における陽性者への受診勧奨は、受診勧奨用資材を利用することが多く、その再勧奨は、陽性者へ直接アプローチする方法(電話・面談・訪問)が選択される傾向にあった。一方、静岡県の保健所による陽性者への受診勧奨および再勧奨は、陽性者へ直接アプローチする方法(電話・面談・訪問)がとられていた。未受診者の再勧奨に関する問題点として、いずれの機関においても、肝炎担当者は、どこまで再勧奨すればよいのかわからないとの回答例が多くみられたことから、効率的な受診勧奨アプローチが必要と考えられた。

E. 結論

静岡県の市町および保健所の肝炎担当者は、肝炎医療コーディネーターとしての役割を十分に果たしているが、確実に受診に繋がる効率的な勧奨アプローチを必要としている。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

