

兵庫県における健康増進事業による肝炎ウイルス患者の地域の拾い上げと、 肝炎医療コーディネーターによる院内の拾い上げについて

研究分担者 坂井良行 西口修平 兵庫医科大学 内科学 肝胆膵科

研究要旨

【背景】肝炎ウイルス撲滅のためには、肝炎ウイルス検診による地域全体の拾い上げと、医療機関における確実な拾い上げが重要である。兵庫県における拾い上げの工夫について検討した。

【方法】検討 1：兵庫県における、健康増進事業による肝炎ウイルス検診の最近の傾向と問題点について検討した。検討 2：2018 年 7 月より開始となった、兵庫医科大学病院における 2 段階方式の院内の拾い上げについて検討した。

【結果】検討 1：H23 年度以降健康増進事業に基づく個別勧奨を開始した市町は年々増加しているが、5 歳刻みの個別勧奨制度が一巡したこともあり H28 年度以降の検診数は減少している。地域のさらなる拾い上げのためには、市民の意識を高めることが必要と考え、2018 年には知って肝炎プロジェクトの協力を得て広報活動を行い、さらなる検診率増加に務めている。検討 2：院内肝炎ウイルス陽性患者の拾い上げ開始前は、陽性患者の 35%程度しか対応できていなかったが、2 段階方式の拾い上げ開始後は、電子カルテへの注意喚起のみで 51.8%、対応確認書配布による主治医への個別勧奨にて 71.0%、その後の直接確認にてほぼ 100%の拾い上げが可能となった。

【結語】広報活動による市民の意識を高めることで地域の拾い上げを高めるだけでなく、医療機関での肝炎ウイルス陽性患者の確実な拾い上げを示すことで、医療従事者さらには患者の意識を高めていくことも必要である。

A．研究目的

平成 23 年に肝炎対策基本法が交付され、兵庫県は地域に根付いた対応できるよう、各自治体に肝炎ウイルス検査を依頼している。その中で、個別勧奨を主体とした健康増進事業による肝炎ウイルス検査が行われているが、肝炎対策基本法交付後 8 年が経過し、その検診数は減少傾向にある。肝炎・肝癌撲滅のためには、受療につながる陽性患者の確実な病院内の体制整備も重要であり、今回兵庫県の地域の拾い上げの現状、肝炎医療コーディネーターによる院内の拾い上げの工夫について検討した。

B．研究方法

検討 1

対象は平成 22 年～平成 29 年度における兵庫県が行っている現状調査に基づくウイルス検診者。(1) 個別勧奨制度が開始された平成 23 年前後における検診数の推移 (2) 兵庫県における肝炎ウイルス陽性者の推移、についての評価し、その現状および問題点について検討した。

検討 2

肝炎対策基本指針に基づき、都道府県等で

の肝炎医療コーディネーター育成の強化が求められている。当院では2018年7月より院内の肝炎コーディネーターによる2段階方式の肝炎ウイルス陽性患者の拾い上げシステムを開始している。

(1) 兵庫県の肝炎医療コーディネーターの育成状況と問題点、(2) 当院における2段階方式の肝炎ウイルス陽性者の拾い上げについて、検討を行った。

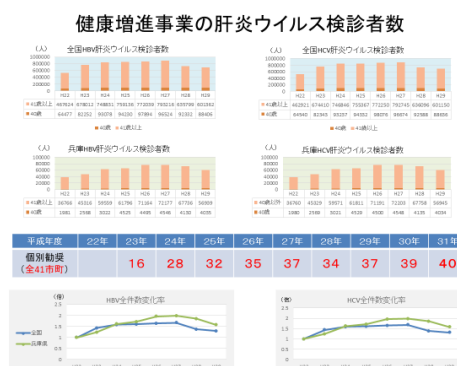
C. 研究結果

検討1

(1) 個別勧奨制度が開始された平成23年前後における検診数の推移(図1)と、40歳以上人口に対するHCV肝炎ウイルス検診率(図2)

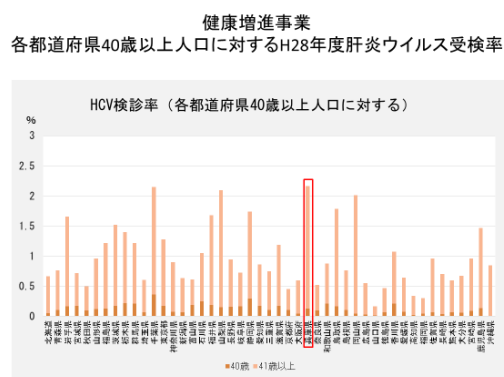
肝炎ウイルス検診には、実地主体が市町村である健康増進事業と、実施主体が都道府県と保健所設置市である特定感染症事業による肝炎ウイルス検診がある。平成23年に肝炎対策基本指針が交付され、健康増進法に基づく肝炎ウイルス検診の個別勧奨制度が平成23年度より開始され、自治体にもよるが、主に40歳以上の未受験者に5歳刻みで5年間無料クーポンを配布している。個別勧奨を行う自治体は、当初41市町中16市町のみであったが、年々増加し増加し平成30年度には39市町、平成31年度には40市町が個別勧奨を行うことになっている。

図1



個別勧奨する自治体が多いこともあり、兵庫県の40歳以上人口によるHCV検診率は、図2にあるように全国的にも高水準である。個別勧奨を行う市町の増加とともに検診数は順調に増加していたが、検診開始5年を区切りに減少傾向を認めている。

図2



(2) 兵庫県における肝炎ウイルス陽性者の推移(図3)

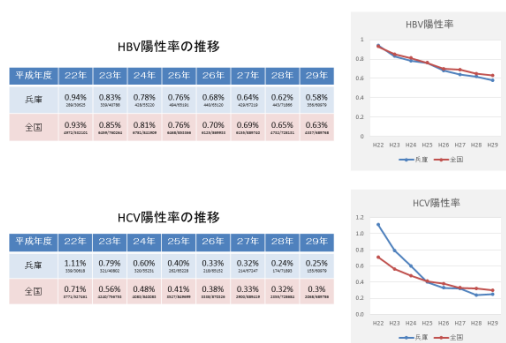
兵庫県のHBV陽性者数は、健康増進事業においては平成25年までは増加するもその後横ばいで推移しているが、陽性率については、検診数の増加もあり、健康増進事業において平成22年度が0.94%、平成29年度は0.58%と低下した。

HCVの肝炎陽性者数は、健康増進事業においては平成22年度339人であったが、その後年々減少傾向を認め、平成29年度には155人になっている。陽性率については、陽

性者数の減少と検診数の増加も相まって、年々減少傾向を求め、平成 22 年度が 1.11% であったのが、平成 29 年度には 0.25% にまで減少している。

図 3

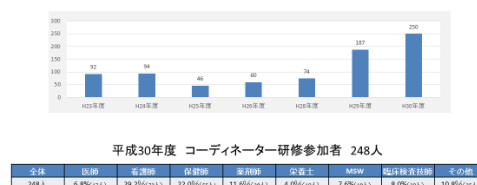
健康増進事業による肝炎ウイルス陽性者の推移



事者か地域看護に携わる専門職であることが明らかになった。さらに出席者からは、肝炎医療コーディネーターは専任ではなくて日常業務との兼任、実際に何をしたらいいかわからない、等の意見もあった。

図 4

兵庫県の肝炎医療コーディネーター育成状況



- 参加状況と問題点として
- 参加者のほとんどが、病院に属する看護師・医療従事者・医師、地域の保健師
 - 肝炎医療コーディネーター専任ではなく、日常業務との兼任
 - 何をしたらいいかわからない

検討 2

(1) 兵庫県の肝炎医療コーディネーターの育成状況(図4)と育成コンセプト(図5)

肝炎対策基本指針に基づき、都道府県等での肝炎医療コーディネーター育成の強化が求められている。肝炎医療コーディネーターの役割としては、肝炎患者や肝炎ウイルス検査陽性者等が適切な肝炎医療や支援を受けられるように、医療機関、行政機関その他の地域や職域の関係者間の橋渡しを行い、「受検」、「受診」、「受療」と「フォローアップ」が円滑に行われるようにすることが期待されている。

兵庫県においても、平成 30 年までに 803 名もの肝炎医療コーディネーターを育成しているが、まだ十分な役割が果たせていないのが現状である。そこで、兵庫県の肝炎医療コーディネーター研修参加者の職業を確認したところ、参加者の約 7 割が医療機関に属する看護師、医療従事者、医師で、2 割が地域の保健師と、全体の約 9 割が医療従

それを踏まえ、兵庫県の肝炎医療コーディネーターの役割目標を、「属する医療機関、地域、団体等における確実な拾い上げ」とし、「属するコミュニティでの、受検と受診に関わる、継続性と実効性のある業務を行う」を肝炎医療コーディネーターの育成コンセプトとした。

具体的な業務についても例として

コミュニティにおける、啓発ポスターによる肝炎ウイルス検査の啓発活動

過去を含め肝障害指摘されている人に対する肝炎ウイルス検査啓発

保健師自身ができる範囲内での、肝炎ウイルス検査啓発

コミュニティにおける、肝炎陽性者の確実な拾い上げ

等を提示した。

図 5

兵庫県における肝炎医療コーディネーターの役割

目標 属するコミュニティにおける確実な拾い上げ

- 参加者のほとんどが医療従事者と保健師 ⇒ 医療機関と地域がコミュニティ
- 肝炎コーディネーターは兼任 ⇒ 低負担であることが必要
- 何をしたらいいかわからない ⇒ 具体的な業務を提示

属するコミュニティでの
受検と受診に関わる
継続性と実行性のある業務を行う

(2) 当院における2段階方式の肝炎ウイルス陽性者の拾い上げシステムについて (図6、図7、図8) とその効果について (図9)

院内の肝炎ウイルス陽性患者の拾い上げについては、肝炎医療コーディネーター個人で行うことは困難であり、病院全体としての取り組みが必要である。当院では2018年7月より院内の肝炎コーディネーターによる2段階方式の肝炎ウイルス陽性患者の拾い上げシステムを開始している。病院長の承諾を得たうえで、全科院内採血における肝炎ウイルス陽性患者に対し、電子カルテに注意喚起を行い、注意喚起の3か月後までに対応していない場合は、院内の肝炎コーディネーターが主治医に対し用紙による個別勧奨を行うことで、確実な拾い上げができるよう対応している。

図6

兵庫医大における肝炎コーディネーターによる院内肝炎ウイルス陽性患者の拾い上げ

病院長の承認のもと、平成30年7月より「院内肝炎ウイルス陽性患者に対する電子カルテへの記載と個別勧奨」を実施

全科院内採血における肝炎ウイルス陽性患者リストを検査部より1週間毎に抽出し、肝炎コーディネーターにより電子カルテに注意喚起記載。

注意喚起の3か月後までに対応していない場合は、肝炎コーディネーターが主治医に対し質問用紙による個別勧奨を行うことで、確実な拾い上げができるよう対応している。

図7

兵庫医科大学病院の肝炎ウイルス陽性者拾い上げシステム

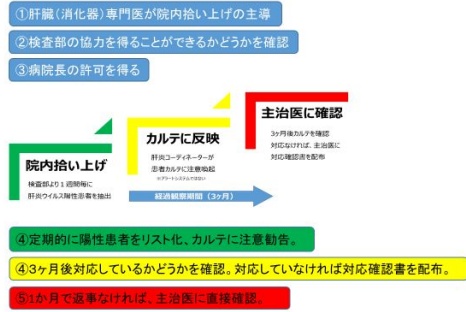


図8

拾い上げ開始前は、陽性患者の40%程度しか対応できていなかったが、2段階方式の拾い上げ開始後は、電子カルテへの注意喚起のみで46.1%、対応確認書配布による個別勧奨にて83.1%、その後の主治医に対する直接確認にてほぼ100%の拾い上げが可能となっている。

図9

肝炎コーディネーターによる肝炎ウイルス陽性患者の拾い上げ状況 (肝胆腫内科通院加療中の患者を除く)

兵庫医科大学病院	年間外来受診58万2125人	2021年/日	48510人/月				
HBs抗原	18人	9人	9人	11人	8人	7人	44人
HBV DNA	13人	6人	6人	7人	5人	39人	
HCV抗体	55人	29人	24人	31人	47人	40人	171人
HCV RNA	1人	6人	6人	4人	4人	20人	
合計	71人	52人	45人	55人	66人	66人	274人
検出率	42.2%	53.8%	44.2%	31.3%	68.9%	49.1%	50.9%
検出率	57.8%	46.2%	55.1%	34.9%	51.8%	48.2%	51.8%
検出率	77.5%	26.1%	64.5%	35.5%	64.3%	35.7%	71.8%
検出率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
検出率	3/3	4/4	8/8	4/4	1/1	100%	100%

D. 考察

検討1に関して、健康増進事業による5歳刻みの無料クーポンでの個別勧奨によって肝炎ウイルス検診数は増加したが、5年経過で1巡することで検診数は減少している。現在の個別勧奨による肝炎ウイルス検診は1巡目の個別干渉でも受けなかった人が対象者であり、検診率増加するためには工夫が必要である。工夫するためには、検診を受けなかった理由（興味がない 検診をうける時間がない 他疾患で病院通院しているので安心してゐる等）を把握することが必要である。

検討2に関しては、兵庫県の肝炎医療コーディネーターの大部分は、医療従事者か地域の保健師であることより、まずは肝炎医療コーディネーターが属するコミュニティでの確実な肝炎ウイルス拾い上げができるように、当院では肝炎医療コーディネーターによる院内拾い上げを2018年7月より導入した。兵庫県の取り組みとしても、県内全域の医療機関における肝炎ウイルス陽性者の確実な拾い上げを掲げ、まずは2019年春より当院と連携協力しながら2段階方式の拾い上げを専門医療機関へ推奨を開始している。今後この取り組みを県下の全医療機関へ拡充し、医療機関での確実な拾い上げを示すことで、医療従事者さらには患者の意識改革を行い、県内全域の肝炎・肝臓撲滅に繋げていきたいと考えている。

E. 結論

未治療の肝炎患者が減少していることもあり、現行の肝炎ウイルス検診による陽性者は年々減少している。現行の肝炎ウイルス検診の強化だけでなく、別の拾い上げ方法も必要と思われる。その一つとして、肝炎医療コーディネーターによる医療機関での

肝炎ウイルスの確実な拾い上げを示すことで、医療従事者さらには患者の意識改革を行い、県内全域の肝炎・肝臓撲滅に繋げていきたいと考えている。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第54回日本肝臓学会総会 パネルディスカッション2(2018.6.14) 「**肝炎対策基本指針交付7年目を迎え見えてきた兵庫県の肝炎ウイルス受検の問題点について**」 坂井良行 榎本平之 西口修平

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

