

**厚生労働科学研究費補助金
肝炎等克服政策研究事業**

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の構築のための研究

(H26 - 肝政 - 一般 - 001)

平成26~28年度 総合研究報告書

研究代表者 是永 匡紹

平成29(2017)年 3 月

***** 目 次 *****

. 総合研究報告書	
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の 構築のための研究（是永匡紹）……………	01
. 研究成果の刊行に関する一覧……………	10

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の構築のための研究

研究代表者：是永 匡紹 国立国際医療研究センター 肝炎免疫研究センター

研究要旨：肝炎ウイルスはわが国の国民病と位置づけられながら、感染を知らないまたは定期受診をしない患者は 140～200 万と推測されている。これまで、無料肝炎ウイルス検査を行っても受検率は充分とは言えず、また検査を受け陽性とわかって医療機関を受診しない、また無症状のため抗ウイルス剤治療にまで到らないまた、途中で通院を中止する患者さんも多い。更に職域検診では肝炎ウイルス検査施行は拡充されず、病院内では入院・検査・手術時に行う肝炎ウイルス検査の結果説明が不十分であることも明らかにされた。治療の進歩により肝炎ウイルスは経口剤で control 可能、特に C 型肝炎ウイルスでは一定期間内服するだけで、副作用が殆どなく高率にウイルス排除できる時代となり、肝炎ウイルス陽性者を治療舞台に上げることは急務である。本研究では、肝炎ウイルス検査の機会は増加させ、その陽性者を効率的に医療機関への受診を勧奨し、自治体・病院・検診機関の状況や個人情報や差別・偏見を考慮にいたし、全国で使用可能なフォローアップシステムを数種類構築する。また検証をモデル地区で行い、受検 受診 受療と流れる成功事例を重ね、肝炎患連携拠点病院のネットワークをいかし、全国展開への橋渡しを行うことを目標とする

A. 研究目的

わが国には約 350 万人の肝炎ウイルスキャリアがいると推定され（厚生労働省）ウイルス肝炎は国民病であると記述されている（肝炎対策基本法前文）ところであるが、肝炎ウイルスに感染していることを知らない、または定期受診をしない患者は 140～200 万と推測されている（広島大学 田中ら）。肝炎検診の受検経路として、最も期待された保健所での無料検診は 6%程度ときわめて低率にとどまり、一方、病院・診療所での肝炎検査受検目的が 24.9%、内視鏡検査・術前検査が 48.7%と大半を占め、いわゆる職域検診は 17.1%であった。さらなる問題として指摘されているのは、非専門科医師の認識不足、院内連携の欠如のために、肝炎検査陽性者が適切な治療に結びついていない現状（国立病院機構肝疾患ネットワークでのアンケート調査結果）、および、限られた自治体のフォローアップシステム構築が他県へ拡げるのが難しい現状がある。本研究では、肝炎受検の機会は増加させ、その陽性者をいかに効率的に医療機関への受診・受療を勧奨し、自治体・病院・検診機関の状況を考慮し、全国で使用可能なフォローアップシステムを構築する。また検証をモデル地区で行い、成功事例を重ね、肝炎拠点病院のネットワークをいかし、全国展開への橋渡しを行うことを目的とする

B. 研究方法

自治体と協力し小地域に対応した follow up system（小地域分科会）佐賀県で確率されたダイレクトメール・VPN を利用した新規の follow up system 拡充と social marketing method を用いた受検率向上や受診勧奨（佐賀分科会）電子カルテを活用した病院内で非専門医から陽性者を抽出/follow up system（病院間分科会）職域肝炎検診の拡充・個人情報保護法への対応（職域分科会）に分かれて、受検機会増加・陽性者の受診勧奨・受診後の follow up system を市町や県、病院で検証する。効率的（汎用性が高く、低コスト）な system 構築を目指し、多くの prototype を作成し、肝炎情報センターにネットワークを活かし、拠点病院・専門医療病院で全国展開し、成功事例を増やしていく 健診機関、人間ドック・出張検診などで、特に職域領域を念頭においた検査機会の拡充を積極的に行う（独立型健診利用）。

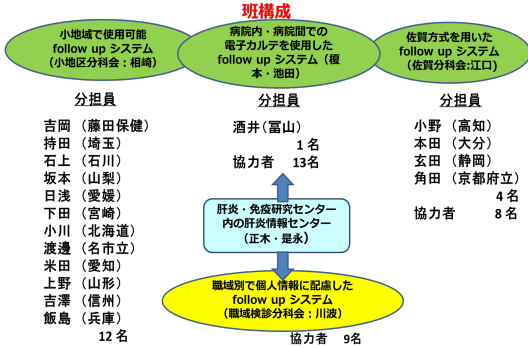
5つの分科会項目にとらわれず、分担員が更なる問題点を抽出しその熟成度を向上させ、肝炎ウイルス陽性者の受診・受療率の向上が本研究の成果となる

（倫理面への配慮）

本研究に関わる調整・発表に対して各施設の倫理委員会で審査を行っている

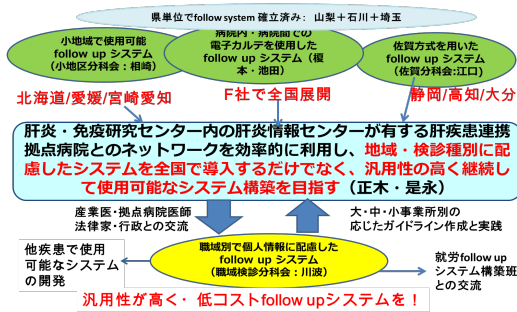
1年目の研究体制

全国・検診種別に対応可能な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステム確立



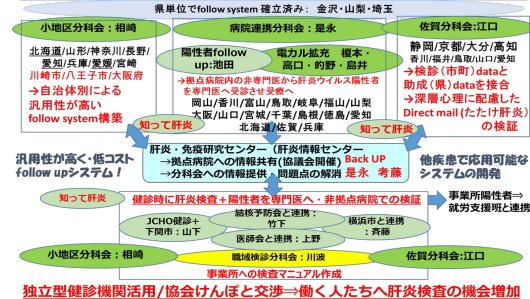
2年目の研究体制

全国・検診種別に対応可能な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステム確立
出来るだけ多くの肝炎ウイルス陽性者を治療舞台へ



3年目の研究体制

全国・検診種別に対応可能な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステム確立
出来るだけ多くの肝炎ウイルス陽性者を治療舞台へ



C. 研究結果

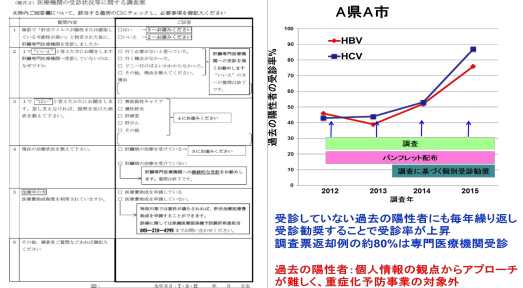
小地域分科会:相崎

平成 23-25 年度厚生労働科学研究費補助金難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業 (肝炎関係研究分野) 「慢性ウイルス性肝疾患患者の情報収集の在り方等に関する研究」班において「陽性者フォローアップ導入マニュアル」を作成しており、当初は愛知県だけのモデル事業、研究協力者であるキャンサーキャンと共同で 17 の県・市 (A 県、神奈川県 A 市、愛知県 A 市、静岡県・香川県・福井県の市) をモデル地区として、陽性者に対して調査票を送付することで、フォローアップし、受診・受療率調査を行い、繰り返し送付することで、受

診率が向上することが明らかになった。その一方で、調査票に返信していない陽性者は約 60% 存在することが明らかになり、その follow up が今後の課題である。

肝炎検査陽性者へのアンケート調査と受療率

図1 フォローアップに同意した陽性者に調査票やQ&Aを定期的に送付することを継続



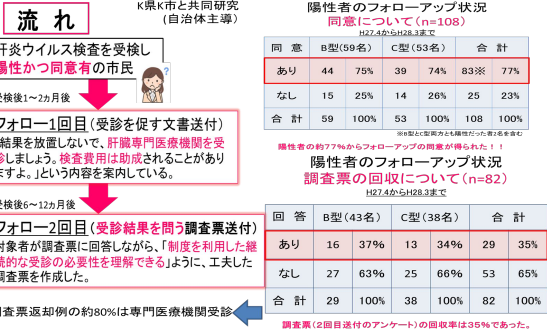
調査票の返信率と受診率

図2 新規陽性者には告知時に適切に受診勧奨することで、多くが専門医療機関を受診

県市町村	陽性者	回収数	回収率	受診率	受療率
A県	142	43	30.30%	62.80%	54.80%
愛知県A市	45	24	53.30%	75.00%	33.33%
東京都A区	49	16	32.70%	75.00%	25.00%
神奈川県A市	78	24	30.80%	70.80%	39.13%
香川県A市	23	12	52.20%	75.00%	33.30%
静岡県C市	19	11	57.90%	100.00%	45.50%
静岡県A市	40	25	62.50%	64.00%	20.00%
静岡県B市	40	22	55.00%	90.90%	36.40%
香川県B市	168	87	52.40%	77.00%	34.50%
静岡県D市	76	46	60.50%	89.80%	28.10%
静岡県E市	7	2	28.60%	100.00%	50.00%
静岡県F市	20	11	55.00%	63.60%	18.20%
静岡県G市	23	9	39.10%	66.70%	33.30%
静岡県H町	16	9	56.30%	77.80%	44.40%
合計	870	380	43.67%	70.00%	33.00%

残された課題1 ⇒調査票約40%が未返却 ⇒返却者でも30%が未受診

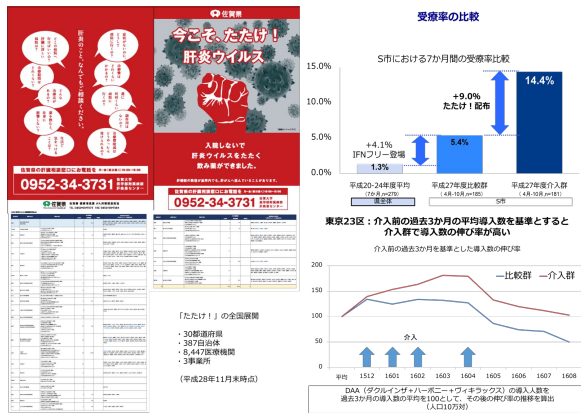
自治体独自の follow up (K県K市)



佐賀分科会:江口

(1) C 型肝炎ウイルス陽性者の深層心理に基づいて作成された受療勧奨メッセージを行政からのダイレクトメールとして送付 昨年度、HCV 受診勧奨用リーフレット「たたく肝炎」を送ることで、S 市における 7 か月) 間の受療率は、比較群 5.4% (n=185) に対し、リーフレット介入群では 14.4% (n=181) と、高い効果が得られていることを確認され、本年度までに、30 都道府県、387 自治体、8,447 医療期間、3 事業所で使用された。たたく肝炎の効果を S 市以外で図るべく、東京 23 区でリーフレット介入地域と非介入地域で比較したところ、介入地域では、HCV 治療薬導入数が維持される傾向が確認された

たたけ肝炎の全国展開と効果検証



(2) B型肝炎ウイルス陽性者の深層心理に基づいて作成された受療勧奨メッセージを行政からのダイレクトメールとして送付

HBV 陽性者にも同様に、リーフレットを作成し全国展開中であり解析途中である。また、かかりつけ医のアンケート調査では HBV 症例については紹介しにくい傾向を示しており、陽性者だけでは、かかりつけ医への対応を考えないといけない。

HBV 陽性者の行動変容を促すリーフレット

図6 残された課題2: HBVに対するアプローチ⇒解析中

「たたく」の全国展開

「たたけ」の全国展開

30都道府県
38自治体
8,447医療機関
3県医局

(平成28年11月末時点)

「たたけ」の全国展開

30都道府県
38自治体
8,447医療機関
3県医局

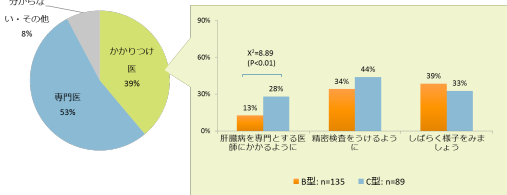
(平成28年11月末時点)

かかりつけ医における HBV, HCV の説明

残された課題3:リーフレット(たたけ肝炎)の効果は10%程度、受診を促すためにはかかりつけ医が紹介しやすいツールを

初回にかかりつけ医にかかった人(n=220)

医師からどのような対応をうけたか



精密検査や専門医の受診を勧められた割合はいずれも低い。特に、HBV患者は具体的な行動を明示されていない

病院間分科会：池田・榎本・島井

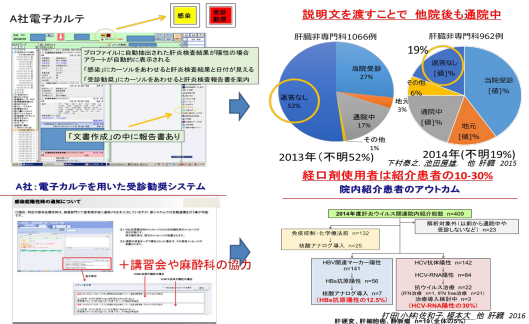
電子カルテアラートシステムを用いた非専門医から肝炎ウイルス陽性者を受診・受療へ

池田らは、肝炎ウイルス陽性者をA社電子カルテのアラートシステムの注意喚起のみならず、陽性者用の説明文を配布することで、約

80%が受診することを明らかにし、榎本らは、院内感染講習会や麻酔科の術前診察により、紹介が飛躍的に向上し、受診のみならず受療へと結びつくことを報告した(肝臓 2016)。

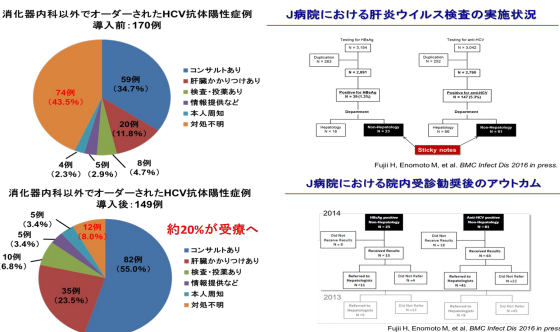
岡山大・大阪市立大での取り組み

図7: 電子アラート+説明書発行 or 講習会の徹底⇒20〜50%紹介率上昇



更に、他施設でも本システムの導入が行われ、同様な有効性の報告や、拠点病院のみならず専門医療機関へも全国展開し、榎本らは、その結果を英語論文化した。

図8 A社システムを導入した拠点病院や専門医療機関でも有効性を報告



システムの有効性が明らかにされても、導入費用が高く、全国展開の障害になっていたため、島井らは、医療情報部の立場からも電子カルテベンダーと交渉を行った。更に電子カルテベンダーの班会議への参加、肝炎推進対策室からの説明を行うことで、A社では、来年度までに、殆どの施設でレベルアップ時に、無償で使用されることが可能となった。

図9 システム導入に費用⇒A社ではレベルアップ時に無償で導入可能 他の疾患・感染症に活用可能では？

パッケージへの反映時期について (予定) 今回追加通知

■ 各病院への展開について

下記機能について、パッケージ反映予定です。
※対象パッケージはEGMAIN-GXのみとなります。
FX, WebEditionの場合は別途個別にご相談下さい。

- 肝炎対象患者への受診勧奨管理機能
- レジメン適用時、抗がん剤処方時の肝炎チェック機能

パッケージ反映時期

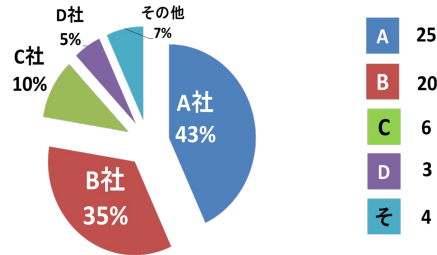
- ワンストップ版 : 2016年7月提供予定
- 国立大学共通化版 : 2017年4月提供予定

島井分担当員

更に、B社、C社、D社でもモデル作成構築し、拠点病院にて使用可能となり、紹介率が上昇しない施設でも、ウイルス量の測定を非専門医が行い、診療録にその旨を記載する率が上昇しており、学習効果が明らかにされる一方で約20%は紹介しない医師が存在する。

拠点病院で電子カルテ会社と全国展開

拠点病院70施設におけるアンケート結果 n=58



B社/C社にも同様なシステム構築依頼
拠点病院における陽性受診勧奨の成功⇒全国展開へ

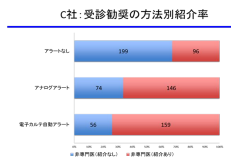
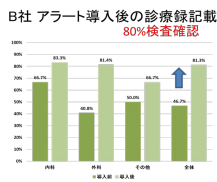
2014年 8施設 2014年度内 22施設 2015年度内 33施設

B,C,D社でのシステム化

B社: 検査陽性者を管理者へ即日通知
D社: HBV再活性化をtargetに、免疫抑制剤や抗がん剤(指定薬)order時に検査アラートシステムが起動

同様な効果が確認

図10: 他社でもアラートシステムが汎用化



システム稼働後のHBV検査オーダー状況



C社 電子カルテ自動アラートシステム後、非専門医から紹介例の臨床経過

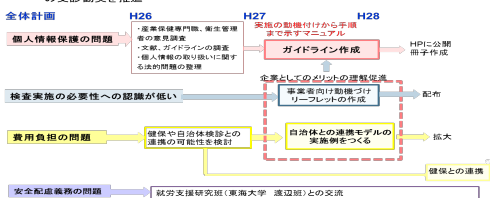
	全	HBV	HCV
患者数	555(4)	357	198
紹介件数	496(3)	291	205
紹介率	89.3%	81.5%	103.5%
紹介件数	562(4%)	34	22
紹介率	139.3%	92	70
紹介件数	1102(4%)	18	15
紹介率	97.6%	63	34
紹介件数	2719	1001	1717
紹介率	5	1	4

残された課題3 約20%紹介されない・継続的な人的介入が必要

職域分科会：川波

職域分科会

目的 肝炎ウイルス検査結果等の労働者の機微な健康情報を適切に取り扱うためのガイドラインを作成することで、職域での肝炎ウイルス検査の実施と陽性者の医療機関への受診勧奨を促進



(1) 種々の事業所形態に対応した多様な実施方法を提言するため、事業所向けのマニュアル(作成)し、web形式で公開した

以下にマニュアル内容を表1に示す

表1 マニュアル目次

第1章 はじめに
肝炎の基礎知識や、職域での検査の必要性について解説

第2章 肝炎ウイルス検査を実施しよう
肝炎ウイルス検査の実施に当たって設定すべきルールについて解説

第3章 コラム
肝炎にまつわる判例など法的なトピックを解説

第4章 肝炎ウイルス検査のQ&A集
本文で補足が必要と考えられた項目をQ&A形式で解説

第5章 参考資料
参考になるWebサイトや関係法規、検査の説明文書例、個別の同意書例

ホームページの作成

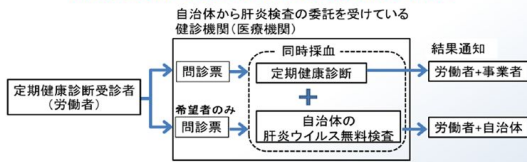
事業所向けのリーフレットを作成

(2) 自治体の委託無料検診を職域の健康診断の際、同時受検する仕組みを構築

職域健診において自治体での肝炎ウイルス検査が併せて受けられるモデルケース

健康診断の機会に、希望する労働者が自治体による無料のウイルス検査を同時受検できるしくみを構築について

職域検診と肝炎検診委託病院を連携出来ないか？



肝炎ウイルス検査の受検率が低くとどまる職域に対し、事業所の定期健康診断の機会に自治体肝炎検査を同時受検できるしくみを構築し、福岡県北九州市にある健康総合センターでモデル事業を行った。

表 事前希望調査を実施した事業所一覧

事業所	業種	健診対象者数	同時受検可能対象者数	受検者数	受検非希望者数	実質受検率 (受検者/受検可能対象者*100) %
A	製造業	104	84	64	40	76.2
D	製造業	48	41	36	9 (+3)	87.8
E	教育機関	33	28	24	9	85.7
F	教育機関	18	13	9	9	69.2
G	教育機関	45	32	24	20 (+1)	75.0
H	教育機関	20	17	17	3	100.0
I	製造業	68	43	30	40(-2)	69.8
Q	医療、福祉	73	71	36	33(+4)	50.7
T	製造業	81	69	51*	31(-1)	83.7
U	運輸業	1128	919	738*	390	80.3
計	10	1618	1317	1029	584 (+5)	78.1

(*)内は当日受検に変更した人数

表 事前希望調査を実施した事業所一覧

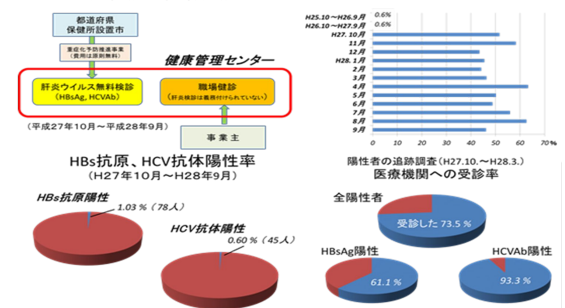
年齢層は主に 20～60 歳代と幅広く、北九州市住民検診全体での肝炎検査受検者では 60 歳以上が半数を超えているのに対し分布に大きな違いがみられた。検を希望しない理由は、「北九州在住でない」が 51.5%と最も多く、次いで「自分には無関係だと思ふ」19.0%、「受検済み」15.4%、「健診以外で受けたい」11.8%であり、「会社に知られないか心配」は 0.5%のみであった。

独立型健診利用 山下、竹下

健診センターを活用し無料検査・option 検査等、様々方法で受検機会を拡充

(1) 独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO)では全 57 病院で健康管理センターを有している。まずはモデル施設として、山口県下関市 JCHO 健康管理センターで肝炎ウイルスの無料検査を行った。

図12 職域健診時に自治体が行う無料検査を健診機関で推奨→受検率向上と健診機関からのフォローアップ



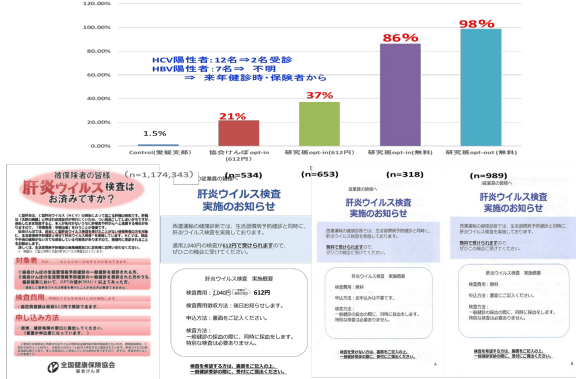
本研究を開始する前2年間での職域健診における肝炎ウイルス受検率は0.6% (193人/31,035人)であった。これに対して研究開始後の1年間(平成27年10月から平成28年9月まで)では、健診受検者全体の52.1%にあたる7537人が受検し、受検率は飛躍的に増加した。ウイルス性肝炎陽性者はHBs抗原陽性1.03%、HCV抗体陽性0.60%であり、それぞれ78人、45人の新たなキャリアが本研究実施期間中に拾い上げられた。

2 陽性者の追跡調査

本研究におけるHBs抗原陽性者あるいはHCV抗体陽性者を対象に、調査用紙の郵送または電話での聞き取りによる追跡調査を行った。回答率は77.7%であった。2次健診として医療機関を受診したのはHBs抗原陽性者の受診率は74.1%、HCV抗体陽性者の受診率は84.8%であり、HBs抗原陽性者の受診率がやや低い結果であった。

(2) 結核予防会が行う健診では多くの地域で肝炎ウイルス検査がoptionとして行われている。一方、約2000万人が属する協会けんぽは肝炎ウイルス検査代を70%負担、残りを事業所や受検者が負担しているが、その受検率は著しく低く、愛媛県のdataでは1.5%未満とされる。そこで、健診機関に実態調査を行い、無料で肝炎ウイルス検査を行っている事業所、一部負担で肝炎ウイルス検査を行う事業所の受検率を確認したところ、無料で職域検診時に肝炎ウイルス検査を行うと約90%が受検し、職域肝炎ウイルス検査は「ついで無料」が重要であることが明らかになった。更に協力が得られた施設で、協会けんぽが利用するリーフレットと簡易化したリーフレットを作成し、受検率を比較したところ、一部負担であっても約30%が受検し、リーフレットを簡易化することで、更に上昇した

図13 職域健診における肝炎ウイルス検査について・無料が重要



D. 考察

小地域分科会：相崎

厚労省の「ウイルス肝炎患者等の重症化予防推進事業」において、平成26年3月より「陽性者フォローアップ事業」が開始された。県担当者への聞き取り調査から、ほとんどの県で事業は開始されたものの、その実行は陽性者情報を保持する市町村に委ねている。

自治体により専門医療機関の受診率や受診率に大きな違いが見られたが、本システムを繰り返し導入することで、陽性者個別の現状把握ができ、自治体側で連結可能匿名化されているので、来年度の個別受診勧奨が可能になった。

その一方で、半数以上が個別勧奨をしても調査不明であること、またHBV陽性の受診率が低い事がわかり、その対策が今後の課題である。

佐賀分科会：江口

班研究で、陽性者の行動変容を促す様なC型肝炎ウイルス陽性者へのリーフレットを作成し佐賀県では受診率上昇が認められたため、30自治体へ全国展開を行った。一部の地域では、リーフレット配布地域での、受診率やC型肝炎治療薬導入数に改善がみられており、同様にB型肝炎ウイルス陽性者用のリーフレットを作成し、現在その有効性を検討中である。更にかかりつけ医向けウイルス性肝疾患フォローアップ研修資料作成しホームページからダウンロードして広く活用できるように準備中である。

病院間分科会：池田・榎本・島井

大手カルテベンダーで肝炎ウイルス陽性者アラートシステムが、活用可能となった。導入の際に費用に問題があったが、本年度からレベルアップ時に無償で利用可能となっており、更なる全国展開が望まれる。今後アラートシステムの反応しない非専門医や、その効果を持続させるための工夫を行い、マニュアル化を目指す一

方で、他疾患・感染症に使用できるようにも考慮していく。

職域分科会：川波

改正個人情報保護法により、肝炎ウイルス検査結果等の健康診断の結果は、機微な情報で、要配慮個人情報と位置づけられ、より厳格な取扱いが求められることとなった。そのため、今回公開したマニュアルでは、肝炎ウイルス検査を実施する場合の社員個別の同意の取得方法に関して、オプトイン方式を原則とすることを提言した。国内の99%以上の労働者が勤める中小規模事業所では、事業所内に医療職がいないなど、要配慮個人情報を管理する体制がない、もしくは、健康管理にコストをかける余裕がない事業所も多い。従って、本研究では事業所が費用を負担して健診項目に追加するという一律の方法に限定せず、自治体や健保組合の利用などの多様な方法を提言することで、情報管理やコストに関する抵抗感を下げ、検査導入を促すことが重要と考え、今回のマニュアルの構成に取り入れた。同時受検システムは、労働者にとっては、働きながら受検する機会を得ることが出来、気づかなかった自身の感染を把握することで肝がんに進展する前に早期治療が受けられるメリットがある。今回のシステムでは、オプトイン方式で希望調査を行ったが、市内在住で受検可能な者のうち、78.1%と非常に高い確率で受検を希望したことから、検査のニーズは高いと考えられた。

独立型健診利用：山下 竹下

職域健診実施時に肝炎ウイルス無料検査を同時に実施することにより、受診率が著明に改善し、「無料・ついで」の有効性が確認された。未受診者が存在しているが、過去に検査を受けている、または事業所への連絡が不十分であったことが推測され、一生で一回を最低目標とする肝炎ウイルス検査であることを鑑みれば、少ない費用で検査に不安なく検査可能であることが明らかになった。

結核予防会が持つ巨大健診ネットワークの企業健診で肝炎無料検査の受診率向上が示唆されれば、職域領域に検査が水平展開されると考えられ、独自けんぼからの問い合わせも増加している。今後は陽性者をいかに専門医療機関

に結び付けるかが課題であり、健診機関からの再勧奨、保険者でのレセプトにて受診確認を行う予定である。

A. 結論

小地域分科会：相崎分科会長
肝炎フォローアップ体制の確立により、検診陽性者の動向を把握し、肝疾患対策のための疫学資料となる。本研究は、限られた人的リソースおよび限られた予算の中でいかに至適な治療へ感染者を導くかということについての政策提言の資料となることが期待できる。

佐賀分科会：江口分科会長
肝炎ウイルス陽性者が「受療」に円滑に進む為の「受診」の動機づけとして、C型肝炎ウイルス陽性者への行動変容を促すダイレクトメールを使用した受診勧奨の効果が確認された。かかりつけ医での HBV 陽性者に対する説明ツールが必要である

病院間分科会：池田・榎本・島井
電子カルテのアラートシステムを使用した受診勧奨は汎用性が高く、今後パッケージ化されることで費用も殆ど係らず、極めて有効なフォローアップシステムであり、肝炎に関わらず他疾患に応用可能である。全国で使用可能にするため、他社で対応可能なシステム開発、更に、陽性者の follow up の方にも力をいれていき、更なる全国展開を目指す。

職域分科会：川波分科会長
個人情報保護に配慮した「職域のための肝炎ウイルス検査導入マニュアル」を作成し、web上で公開した。マニュアルは、要配慮個人情報の適切な取扱いに重点を置き、また小規模事業所での実施の負担感を軽減するために健保組合等との連携や自治体検診の活用についても積極的に情報提供した。職域での肝炎検査の同時受検のシステムをモデル運用し、**22**事業所で **1,089** 人の労働者が受検した。そのうち、**2** 人の陽性者が判明し、一定の効果が確認された。本システムは、運用のための費用が特段発生しない仕組みであるため、自治体と健診機関とで自律的に進められることが大きな利点の1つである。

独立型健診利用：山下 竹下
職域検診と肝炎ウイルス無料検診を同時に実施することは、受診率の向上とキャリア抽出

に有効である。同意書や告知の方法を工夫することで更なる受検率が向上すると考えられる。今後は、職域陽性者を専門医療機関に受診させ仕事と両立しながら治療へ結びつけることが重要である

E. 健康危険情報
特になし

F. 研究発表(本研究に関わるもの)

1. 論文発表

- 1) 打田(小林)佐和子, 榎本大, 藤井英樹, 飯田(上野)綾子, 元山宏行, 小塚立蔵, 萩原淳司, 川村悦史, 森川浩安, 村上善基, 田守昭博, 河田則文. 当院における肝炎ウイルス検査の実施状況と陽性者に対する受診勧奨システム構築による院内連携の変化について. 肝臓 2016; 57 巻: 7 -163)
- 2) Fujii H, Yamaguchi S, Kurai O, Miyano M, Ueda W, Oba H, Aoki T, Enomoto M, Kawada N, Okawa K. Putting "sticky notes" on the electronic medical record to promote intra-hospital referral of hepatitis B and C virus-positive patients to hepatology specialists: an exploratory study. BMC Infect Dis 12; 16: 410. 2016. doi: 10.1186/s12879-016-1765-y
- 3) 垣内 俊彦, 大枝 敏, 岩根 紳治, 泉 夏美, 松尾 宗明, 江口 有一郎 妊婦健診における肝炎ウイルス検査に対する意識調査 肝臓 57 376-381. 2016.
- 4) 眞鍋明広, 坂口孝作, 佐々木恭, 實藤宏美, 藪下和久, 西田正則, 小畠大造, 田原麻衣, 重西邦 肝臓内科以外の診療科での HBs 抗原, HCV 抗体陽性症例の肝疾患診療状況 広島医学 69 538-542, 2016
- 5) 是永匡紹 溝上雅史 肝炎ウイルス治療の最新情報 臨床麻酔 39. 1421-1426. 2015.
- 6) Mizokami M, Yokosuka O, Takehara T, Sakamoto N, Korenaga M, Mochizuki H, Nakane K, Enomoto H, Ikeda F, Yanase M, Toyoda H, Genda T, Umemura T, Yatsushashi H, Ide T, Toda N, Nirei K, Ueno Y, Nishigaki Y, Betular J, Gao B, Ishizaki A, Omote M, Mo H, Garrison K, Pang PS, Knox SJ, Symonds WT, McHutchison JG, Izumi N, Omata M. Ledipasvir and sofosbuvir

fixed-dose combination with and without ribavirin for 12 weeks in treatment-naive and previously treated Japanese patients with genotype 1 hepatitis C: an open-label, randomized, phase 3 trial. Lancet Infect Dis. Jun;15(6):645-53. 2015

7) 持田智. 「C型肝炎に対する抗ウイルス療法をどう選択するか」: 医療連携と専門医の役割. 肝臓クリニカルアップデート 2015; 1 (1): 41-46.

8) 島上哲朗, 酒井明人, 金子周一. C型肝炎、肝硬変患者、キャリアのフォローアップ戦略とエビデンス 日本臨床 73 巻増刊号 1、788-92. 2015.

9) Oeda S, Iwane S, Takasaki M, Furukawa NE, Otsuka T, Eguchi Y, Anzai K. Optimal Follow-up of Patients with Viral Hepatitis Improves the Detection of Early-stage Hepatocellular Carcinoma and the Prognosis of Survival. Intern Med.;55:2749-2758. 2016.

10) 江口 有一郎, 川本 彩多利, 吉原 大介 【肝炎ウイルス A to E】 C型肝炎 わが国における治療状況 なぜ治療率は上がらないのか? 肝・胆・膵 71 1175-1183. 2015

11) 岩根 紳治, 大枝 敏, 前山 恵士郎, 江口 有一郎 各都道府県における肝疾患対策取り組みの現状 佐賀県における肝疾患対策取り組みの現状 肝臓クリニカルアップデート1 巻1号 Page101-104.2015

12) 川波祥子, 佐久間卓生, 中川知, 武田繁夫, 奈良井理恵, 永野千景, 川瀬洋平, 中川有美, 堀江正知. 職域における肝炎ウイルス検査実施に関する意見調査. 産業衛生学雑誌 :57:349. 2015.

13) 下村泰之, 池田房雄, 能祖一裕, 高木章乃夫, 渡邊都貴子, 岩月啓氏, 草野展周, 合地明, 山本和秀. 肝炎ウイルススクリーニング検査陽性患者に対する検査報告システムの構築による肝臓専門医受診率向上への取り組み. 肝臓, 56, 137-143, 2015

14) 徳本良雄, 日浅陽一: 肝硬変の成因. 西口修平編. 肝硬変のマネジメント 改定3版, 医薬ジャーナル社, 125-129 2016.

2. 学会発表

1) 榎本大, 森川浩安, 河田則文. 当院および関連施設における C 型肝炎ウイルス感染者の拾い上げに向けた取り組み. 肝臓 57, Suppl.3 A688. 2016.

2) 高口浩一, 筒井朱美, 永野拓也. 電子カルテシステムでの肝炎ウイルス陽性者受診勧告前後における当院におけるウイルス性肝炎陽性患者の肝臓内科紹介率の検討 肝臓 57, Suppl.1 A426. 2016

3) 日高勲, 坂井田功: 肝炎ウイルス無料検査受検啓発と院内肝炎検査陽性者受診勧奨の取り組み 肝臓 57 Suppl.3, A687. 2016

4) 島井健一郎 是永匡紹 統合管理された病院情報システムからの必要・状況に応じた患者・医療関係者へのメッセージ直送機構 日本医療情報学 2016

5) 吉澤要, 松本晶博, 田中榮司 N 県における C 型肝炎撲滅に向けた取り組み 肝臓 57, Suppl.3 A691. 2016.

6) 永田賢治, 山田優里, 土持舞衣, 中村憲一, 岩切久芳, 蓮池悟, 下田和哉. 宮崎県における肝炎検診陽性者 follow up の取り組み. 肝臓 57 suppl. A192. 2016.

7) 小川浩二, 荘拓也, 坂本直哉 肝炎ウイルス陽性者アラートシステムによる C 型肝炎受診率向上効果 肝臓 57, Suppl.3 A693. 2016.

8) 坂本穰, 有菌晶子, 榎本信幸 C 型肝炎撲滅に向けた地域を包括した総合的な取り組み 肝臓 57, Suppl.3 A686. 2016.

9) 芳賀弘明, 斎藤貴史, 上野義之 山形県におけるウイルス性肝疾患対策への取り組み 肝臓 57, Suppl.3 A691. 2016.

9) 打田佐和子, 榎本大, 河田則文. 当院における肝炎ウイルス検査の実施状況と陽性者に対する受診勧奨システムの構築. 肝臓 56, Suppl.3 A899. 2015

10) 榎本大, 飯田綾子, 打田佐和子, 藤井英樹, 元山宏行, 小塚立蔵, 萩原淳司, 川村悦史, 岩井秀司, 森川浩安, 村上善基, 田守昭博, 河田則文. 当院におけるウイルス性肝炎患者の拾い上げに対する院内連携の試み. 肝臓 55, Suppl.1 A435. 2015

11) 下村泰之, 池田房雄, 能祖一裕, 高木章

乃夫, 渡邊都貴子, 岩月啓氏, 草野展周, 合地明, 山本和秀. 肝炎ウイルススクリーニング検査陽性患者に対する検査報告システムの構築による肝臓専門医受診率向上への取り組み. 肝臓, 56, 137-143, 2015

12) 佐藤 秀一, 齊藤 宰, 矢崎 友隆, 飛田博史, 三宅 達也, 三代 剛, 石村 典久, 木下 芳一 電子カルテシステムを利用した化学療法レジメンオーダ症例におけるB型肝炎ウイルスの再活性化予防対策 肝臓 56. Suppl.2 A763 2015

13) 中野 卓二, 野村 小百合, 高村 知希, 高川 友花, 大城 昌史, 中岡 和徳, 菅 敏樹, 嶋崎 宏明, 村尾 道人, 川部 直人, 橋本千樹, 吉岡 健太郎, 中田 佳穂里, 青山 政美, 片岡 博善, 相崎 英樹, 是永 匡紹 肝炎ウイルス検査陽性者アンケート調査の受診勧奨効果. 肝臓 56, Suppl.3 A900. 2015

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当事項なし

2. 実用新案登録

該当事項なし

3. その他

(1) 相崎英樹、飯島尋子、石上雅敏、上野義之、小川浩司、片野義明、菊池嘉、工藤正俊、酒井明人、坂本穰、島上哲朗、下田和哉、日浅陽一、正木尚彦、持田智、吉岡健太郎、吉澤要、米田政志、渡邊綱正、是永匡紹、肝炎ウイルス陽性者フォローアップ導入マニュアル第2版、肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップ事務局、1月、2015.

(2) 相崎英樹、井上貴子、飯島尋子、石上雅敏、上野義之、小川浩司、片野義明、菊池嘉、工藤正俊、是永匡紹、酒井明人、坂本穰、島上哲朗、下田和哉、日浅陽一、正木尚彦、持田智、吉岡健太郎、吉澤要、米田政志、渡邊綱正、自治体向け肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップ導入マニュアル第3版、肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップ事務局、7月、2015.

(3) 是永匡紹 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の

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
打田[小林]佐和子, 榎本大, 藤井英樹, 飯田[上野]綾子, 元山宏行, 小塚立蔵, 萩原淳司, 川村悦史, 森川浩安, 村上善基, 田守昭博, 河田則文	当院における肝炎ウイルス検査の実施状況と陽性者に対する受診勧奨システム構築による院内連携の変化について	肝臓	57	7-16	2016
Fujii H, Yamaguchi S, Kurai O, Miyano M, Ueda W, Oba H, Aoki T, Enomoto M, Kawada N, Okawa K	Putting "sticky notes" on the electronic medical record to promote intra-hospital referral of hepatitis B and C virus-positive patients to hepatology specialists: an exploratory study	BMC Infect Dis	16	410	2016
垣内 俊彦, 大枝 敏, 岩根 紳治, 泉 夏美, 松尾 宗明, 江口 有一郎	妊婦健診における肝炎ウイルス検査に対する意識調査	肝臓	57	376-381	2016
眞鍋明広、坂口孝作、佐々木恭、實藤宏美、藪下和久、西田正則、小島大造、田原麻衣、重西邦浩	肝臓内科以外の診療科でのHBs抗原、HCV抗体陽性症例の肝疾患診療状況	広島医学	69	538-542	2016
是永匡紹 溝上雅史	肝炎ウイルス治療の最新情報	臨床麻酔	39	1421-1426	2015
Mizokami M, Yokosuka O, Takehara T, Sakamoto N, Korenaga M, Mochizuki H, Nakane K, Enomoto H, Ikeda F, Yanase M, Toyoda H, Genda T, Umemura T, Yatsushiro H, Ide T, Toda N, Nirei K, Ueno Y, Nishigaki Y, Betular J, Gao B, Ishizaki A, Omote M, Mo H, Garrison K, Pang PS, Knox SJ, Symonds WT, McHutchison JG, Izumi N, Omata M.	Ledipasvir and sofosbuvir fixed-dose combination with and without ribavirin for 12 weeks in treatment-naive and previously treated Japanese patients with genotype 1 hepatitis C: an open-label, randomized, phase 3 trial.	Lancet Infect Dis	15(6)	645-653	2015

持田智	「C型肝炎に対する抗ウイルス療法をどう選択するか」：医療連携と専門医の役割	肝臓クリニカルアップデート	1(1)	41-46	2015
島上哲朗、酒井明人、金子周一	C型肝炎、肝硬変患者、キャリアのフォローアップ戦略とエビデンス	日本臨床	73巻増刊号1	788-792	2015
Oeda S, Iwane S, Takasaki M, Furukawa NE, Otsuka T, Eguchi Y, Anzai K.	Optimal Follow-up of Patients with Viral Hepatitis Improves the Detection of Early-stage Hepatocellular Carcinoma and the Prognosis of Survival.	Intern Med.	55(19)	2749-2758.	2016
江口 有一郎, 川本 彩多利, 吉原 大介	【肝炎ウイルス A to E】 C型肝炎 わが国における治療状況 なぜ治療率は上がらないのか?	肝・胆・膵	711	1175-1183	2015
岩根 紳治, 大枝 敏, 前山 恵士郎, 江口 有一郎	各都道府県における肝疾患対策取り組みの現状 佐賀県における肝疾患対策取り組みの現状	肝臓クリニカルアップデート	1巻1号	101-104	2015
川波祥子、佐久間卓生、中川知、武田繁夫、奈良井理恵、永野千景、川瀬洋平、中川有美、堀江正知	職域における肝炎ウイルス検査実施に関する意見調査	産業衛生学雑誌	57	349	2015
下村泰之、池田房雄、能祖一裕、高木章乃夫、渡邊都貴子、岩月啓氏、草野展周、合地明、山本和秀	肝炎ウイルススクリーニング検査陽性患者に対する検査報告システムの構築による肝臓専門医受診率向上への取り組み	肝臓	56号	137-143	2015
徳本良雄, 日浅陽一	肝硬変の成因・西口修平編・肝硬変のマネジメント	医薬ジャーナル社, 125-129 2016.	改定3版	125-129	2016