

厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業

(疾病・障害対策研究分野)

「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
拡充に関する研究」

平成 29 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 江口 有一郎

平成 30 (2018) 年 5 月

目 次

I．総括研究報告

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に関する研究

江口 有一郎

----- 1

II．分担研究報告

1．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の総括

江口 有一郎

----- 18

2．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

是永 匡紹

----- 31

3．肝炎医療コーディネーター養成と適切な配置に関して厚労政策指標班との連携

考藤 達哉

----- 34

4．ウイルス感染症としての肝炎についての疾病啓発・情報発信

四柳 宏

----- 36

5．国立病院機構の相談事例データを生かした相談員・肝炎医療コーディネーターの養成およびスキルアップ

八橋 弘

----- 39

6．北海道における受検～受診～受療に至る効果検証と質向上のための肝炎医療コーディネーター養成のあり方

小川 浩司

----- 43

7．肝炎医療コーディネーターの活動調査と有効活用に関する研究

坂本 穰

----- 46

8．静岡県における肝炎コーディネーターの活動と問題点に関する調査

玄田 拓哉

----- 53

9. 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 小林 良正	-----	55
10. 福井県における肝炎対策および肝炎医療コーディネーターの、現状・課題・方策に関する研究 野ツ俣 和夫	-----	58
11. 兵庫県における肝炎ウイルス検診状況と問題点 西口 修平	-----	60
12. 岡山県における受検～受診～受療に至る効果検証と質向上のための相談員・肝炎医療コーディネーターのあり方 池田 房雄	-----	65
13. 院内感染対策に対し肝炎医療コーディネーターの取り組みをいかに生かすか～高知県独自の取り組みについて～ 小野 正文	-----	67
14. 山口県における受検～受診～受療に至る効果検証と質向上のための対策 日高 勲	-----	73
15. 福岡県における院内肝炎ウイルス陽性患者への 受診勧奨システム導入の実態調査 井出 達也	-----	76
16. 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に関する研究 本田 浩一	-----	79
17. 肝炎医療コーディネーターの活動状況における現状調査 佐々木 裕	-----	82
18. 肝炎医療コーディネーターが使用する問診票作成 前城 達次	-----	84
19. マネジメント視点から見た肝炎医療コーディネーター養成におけるリーダーシップ 裴 英洙	-----	86
20. 受検～受診～受療に関わる医療者等の対応のあり方～患者が望む肝炎医療コーディネーターのあるべき姿に関する研究 米澤 敦子	-----	89

21. 精神的配慮に配慮した肝炎医療コーディネーター養成プログラムの開発 小川 朝生	91
22. 行動科学に基づいた肝炎医療コーディネーターの養成とスキルアップに関する研究 平井 啓	95
23. 肝炎ウイルス検査に関する地方自治体等からの情報提供に関する研究 浅井 文和	97
24. 肝炎の受検・受診・受療への産業保健スタッフによる貢献 立石 清一郎	101
25. 都市部(神奈川県)での肝炎医療コーディネーター養成と、コーディネーターによる両立支援 古屋 博行	108
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	111

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に関する研究

平成29年度 総括研究報告書

研究代表者	江口 有一郎	佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 特任教授
研究分担者	考藤 達哉	国立国際医療研究センター 肝炎情報センター
研究分担者	是永 匡紹	同上 肝炎情報センター
研究分担者	西口 修平	兵庫医科大学 肝胆膵内科学
研究分担者	日高 勲	山口大学・肝臓内科
研究分担者	坂本 穰	山梨大学医学部附属病院・消化器内科
研究分担者	池田 房雄	岡山大学病院消化器内科
研究分担者	玄田 拓哉	順天堂大学医学部附属静岡病院 消化器内科
研究分担者	小林 良正	浜松医科大学内科学 第二講座
研究分担者	本田 浩一	大分大学医学部消化器内科
研究分担者	小野 正文	高知大学医学部附属病院 光学医療診療部 肝臓病学
研究分担者	井出 達也	久留米大学消化器内科、ウイルス性肝炎の臨床研究
研究分担者	野ツ保 和夫	福井県済生会病院内科 肝臓・消化器内科
研究分担者	佐々木 裕	熊本大学大学院 生命科学研究部・消化器内科学
研究分担者	前城 達次	琉球大学医学部附属病院第一内科
研究分担者	小川 浩司	北海道大学病院 消化器内科
研究分担者	四柳 宏	東京大学医科学研究所 感染症内科学
研究分担者	八橋 弘	国立病院機構長崎医療センター、臨床研究センター
研究分担者	裴 英洙	ハイズ株式会社
研究分担者	米澤 敦子	NPO 法人 東京肝臓友の会
研究分担者	小川 朝生	国立がん研究センター先端医療開発センター ・精神腫瘍学
研究分担者	平井 啓	大阪大学・未来戦略機構
研究分担者	浅井 文和	国立国際医療研究センター 肝炎情報センター
研究分担者	古屋 博行	東海大学医学部公衆衛生学
研究分担者	立石 清一郎	産業医科大学・産業医実務研修センター・産業医学

研究要旨

【背景】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に関して、本研究では、全国自治体における肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎

対策への現状調査および拡充のためのヒューマンリソースとして、改訂された肝炎対策基本指針にも記載されている肝炎医療コーディネーター（Co）の養成および活動の現状について調査を行っている。しかし自治体における肝炎ウイルス検査実施の実態や肝疾患診療連携拠点病院、職域でのCoの養成や活用には課題が多い。

【目的】

それらの課題を分析し、効果的な対策を見出し、全国レベルで展開することを目標として。

（１）受検・受診・受療・フォローアップの推移の実態・各ステップにおけるハードルを正確に分析。（２）ハードル解消のための肝炎Coに対する教育システムを整え、肝炎Coが効果的に活動できる体制を構築し、肝炎医療の拡充を図る。

【方法】（検討１）厚生労働省健康局がん疾病対策課肝炎対策推進室によって実施された自治体現状アンケート（都道府県および市町村で実施）を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に関する視点で解析を行った。また各ステップの推移と結果通知の方法や手順、フォローアップ等の対策の実態解明のため、協力自治体（都道府県や市町村）や班員の所属する拠点病院や医療機関・団体と協力し調査し、さらに（検討２）各ステップにおける肝炎Coの活動の事例を広く収集するため、国内で実際に活動するコーディネーターや活動に関わる行政、拠点病院等の医療関係者に個別またはグループによる半構造化面接を中心とした質的調査と質問票による量的調査を行った。さらに、班員全員で、事例収集に留まらず各事例を「誰の、どの活動が、誰に、どうインパクトを与えたか」と多方面から調査、分析することで、各地の肝炎コーディネーターの優良および反省事例など幅広い事例を収集し、全国展開可能な要素に分解し分析する。

【結果】（結果１）平成２９年７月に厚生労働省健康局がん疾病対策課肝炎対策推進室によって実施されている自治体現状アンケート（都道府県向けおよび市町村向け）の解析によって、肝炎ウイルス検査の実施状況、陽性者への情報提供、さらにフォローアップの体制には自治体によって大きく異なっている状況が改めて明らかになった。

（結果２）Coの養成対象者、目的、内容、認定方法、活動の目標、活動の実態は各県で異なっていた。また11県すべてで主な対象疾患はウイルス性肝疾患であり、また県内には活躍する「カリスマ」Coがいた。一方、養成や活動には多くの課題を有しており、解決の方法について明確な方針はなかった。また自治体、特に拠点病院と距離のある自治体において最新の情報のアップデートやツールのニーズが高いことが判明し、本来、医療職を含む多職種、多分野からなるCoにとって、それぞれに見合った課題や活動支援の方法は、複数の方法、内容での構築が必要であることが判明した。

【結論】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しては、自治体によって大きく異なっている状況が改めて明らかになった。ウイルス性肝疾患の拾い上げや受療促進にはCoが効果的であり、地域で活動している優良事例が多く見られた。一方、活躍は限定的であり、今後は自治体や拠点病院において組織行動学的な視野も取り入れた人材養成・活用の視点が求められる。また肝炎ウイルス検査の実施体制に

においても質の向上は必要であり、その課題解決がドライブするためのヒューマンリソースとして、Coの活躍が期待されると考えられた。

A．研究目的

肝炎医療コーディネーターは、専門医だけでは達成できないB型、C型肝炎の啓発や情報発信、拾い上げ、抗ウイルス治療の受療率向上のために全国に先駆け平成21年度に山梨県で養成され、現在では全国で養成が進み、現在では全国約40の自治体で約10,000人が養成された。平成29年4月には厚生労働省健康局長から全国の都道府県知事に向け基本的な考え方や養成、役割、活動について詳細な通達がされた。しかし自治体や肝疾患診療連携拠点病院、職域ではコーディネーターの養成や活用には課題が多く、貢献に躊躇するコーディネーターも少なくはない。

【目的】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を検証し、また肝炎対策が効果的に進む切り札とも言えるコーディネーター活躍のための促進・阻害要因を全国のコーディネーターおよび所属機関、肝臓専門医を含む周囲の医師、患者および患者家族を全国レベルで調査し、活動の現状を詳細に把握し、今後の活躍のための課題と打ち手を明らかにする。

B．研究方法

(方法1)平成29年7月に厚生労働省健康局がん疾病対策課肝炎対策推進室によって例年、実施されている自治体現状アンケート(都道府県向けおよび市町村向け)を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、特に肝炎医療コーディネーターの現状を

明らかにすることを目的とした解析を行った。

(方法2)

国内で実際に活動するコーディネーターや活動に関わる行政、拠点病院等の医療関係者に個別またはグループによる半構造化面接を中心とした質的調査と質問票による量的調査を行った。特に初年度は、質の高い量的調査を設計するための仮説を構築するために質的調査を重点的に行う。具体的には1)地域のコーディネーター養成、2)相談支援体制、3)取組み、4)スキルアップ、5)活動の効率化・質の向上への工夫等について調査し、活動に関わる促進および阻害要因を推定した。(佐賀大学附属病院倫理審査済)

C．研究結果

(結果1)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について

<平成29年7月に厚生労働省健康局がん疾病対策課肝炎対策推進室によって実施された自治体現状アンケート(都道府県向けおよび市町村向け)>

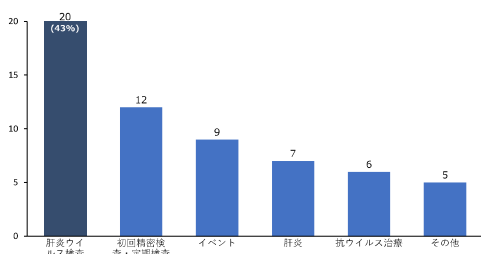
都道府県に向けて行った調査で、

(1)<啓発について>

啓発ポスターによる啓発内容としては、肝炎ウイルス検査や陽性指摘後の初回精密検査や定期検査の受診案内、イベントといった内容が発信されていた。

(図)

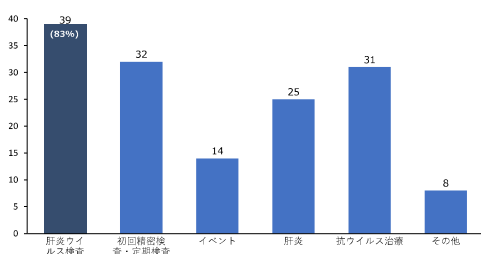
啓発用ポスターによる啓発内容（複数回答可能）



またリーフレットにおいても、肝炎ウイルス検査や陽性指摘後の初回精密検査や定期検査の受診案内、抗ウイルス治療に関する情報、肝炎全般に関する情報が発信されていた。

（図）

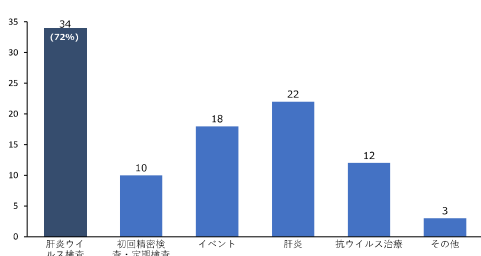
啓発用リーフレットによる啓発内容（複数回答可能）



さらにテレビやラジオ、新聞などのメディアによる情報発信としては、肝炎ウイルス検査や肝炎全般の情報、イベントについての情報が発信されていた。

（図）

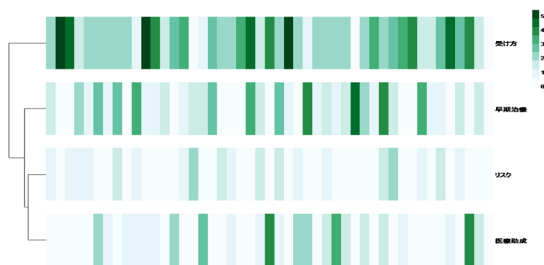
メディア等による啓発内容（テレビ、ラジオ、新聞等）（複数回答可能）



また、計量テキスト分析などの手法を用いて、肝炎ウイルス検査に関して都道府

県からの住民向け情報提供や、全国紙の肝炎に関する新聞記事の分析によって、情報提供内容にかなりのばらつきがあることが判明した（浅井分担員）。下図は、各都道府県の肝炎に関する情報発信における説明文で4つの要素の出現率を示すヒートマップ（緑色の棒が濃い方が高出現率。棒1つが1都道府県）を示しているが、都道府県ごとに発信する重点項目も異なることが分かる。

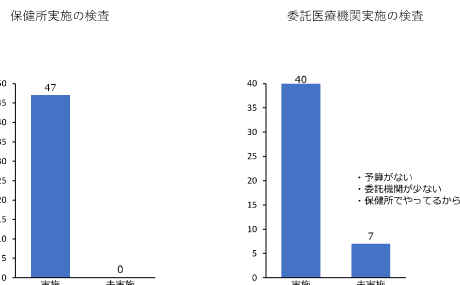
（図）



（2-1）都道府県による肝炎ウイルス検査の実施状況や陽性者へのフォローアップの体制に関しては、47すべての都道府県で保健所による検査は実施されていたが、委託医療機関による検査は40都道府県によって実施されていた。

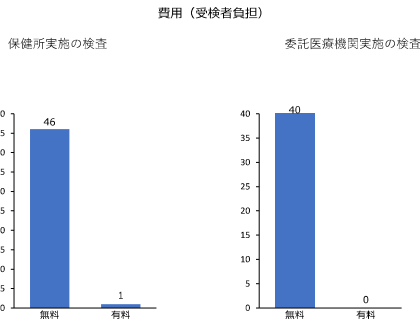
（図）

肝炎ウイルス検査の実施状況

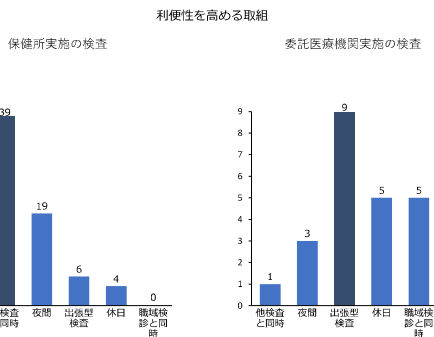


肝炎ウイルス検査の費用においては、保健所での実施では46都道府県で無料であり、委託医療機関で実施している40都道府県すべてで無料で実施されていた。

（図）



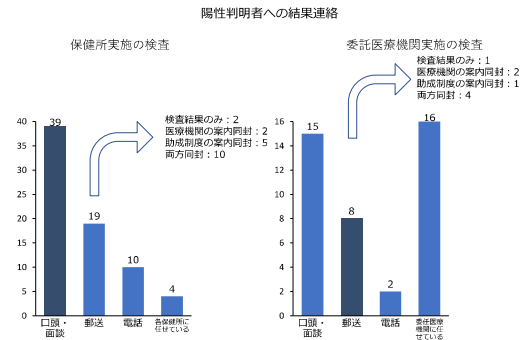
肝炎ウイルス検査を受検するための利便性の取り組みとしては、保健所実施においては39都道府県で他の検査との同時受検が可能となっており、19都道府県で夜間受検可能、6都道府県で出張型検診を実施、4都道府県で休日実施が可能であった。一方、委託医療機関での検査に関して、利便性を高める取り組みとしては、9都道府県で出張型検診をしており、5都道府県で休日実施または職域検診と同時受検が可能としていた。また3都道府県では夜間実施可能としていた。



次に、陽性と判明した場合の結果通知の連絡方法については、保健所実施の場合、39都道府県で口頭や面談での個別の結果説明がなされており、19都道府県では結果の郵送、10都道府県では電話であった。郵送の場合は、検査結果のみの通知が2都道府県、精密検査が可能な医療機関の案内同封が2都道府県、精密検査の助成案内の同封が5都道府県、いずれの同封が10都道府県であった。また委託医療機関実施の場合の陽性結果通知は、15都道府県で口頭または面談での

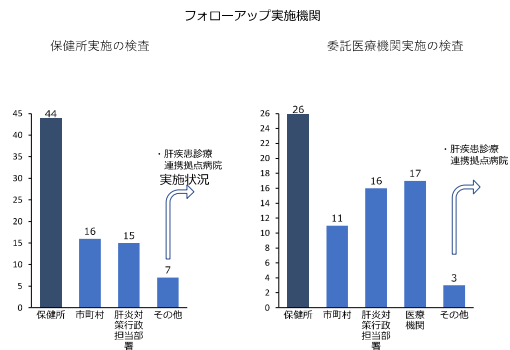
通知、8都道府県が郵送（検査結果のみの通知が1都道府県、精密検査が可能な医療機関の案内同封が2都道府県、精密検査の助成案内の同封が1都道府県、いずれの同封が4都道府県）であったが、16都道府県は、委託医療機関に一任していることが判明した。

（図）



陽性指摘後のフォローアップについては、保健所実施の検査では、44都道府県が保健所が実施しており、16都道府県では市町村、15都道府県では都道府県の肝炎担当部署が行っていた。また委託医療機関においても保健所がフォローアップを行っている都道府県が26であった。

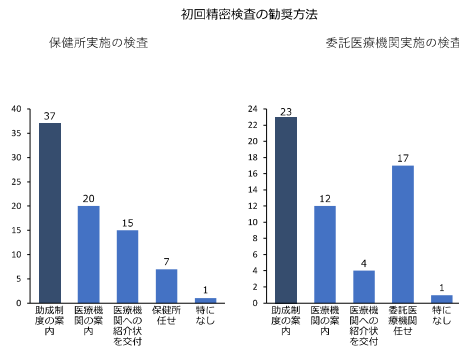
（図）



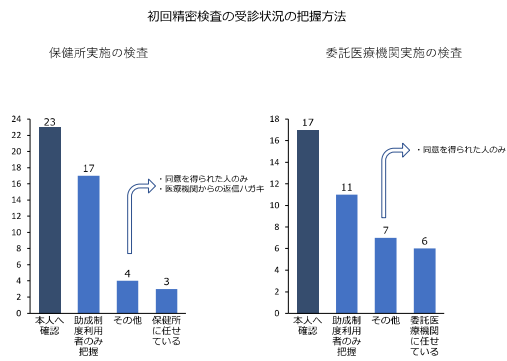
初回精密検査の具体的な勧奨方法としては、保健所実施での勧奨方法としては、37都道府県で助成制度の案内をしており、医療機関の案内は20都道府県であり、医療機関への紹介状を交付している

都道府県は15あった。一方、委託医療機関実施陽性者に対しては、23都道府県が助成制度の案内をしていたが、17都道府県では、委託医療機関に一任している状況であった。

(図)



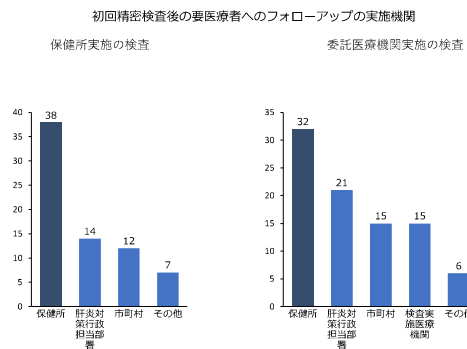
さらに陽性者の初回精密検査の受診状況の確認については、保健所実施においては、48.9% (23都道府県) が本人に確認していたが、17都道府県では精密検査助成制度利用のみ把握しており、3都道府県は保健所に一任していた。委託医療機関実施検査での陽性者に対しては、41.1% (17都道府県) で本人へ確認していたが、11都道府県は精密検査助成制度利用の把握のみ、7都道府県は同意を得られた陽性者のみフォローアップ、また6都道府県は委託医療機関に一任していることが判明した。



次に、初回精密検査後の要医療者へのフォローアップの実施機関については、多

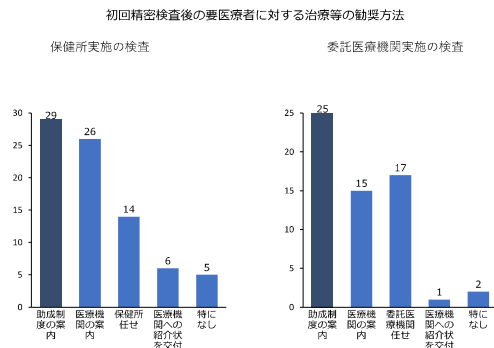
くの都道府県で保健所がフォローアップしていた。

(図)



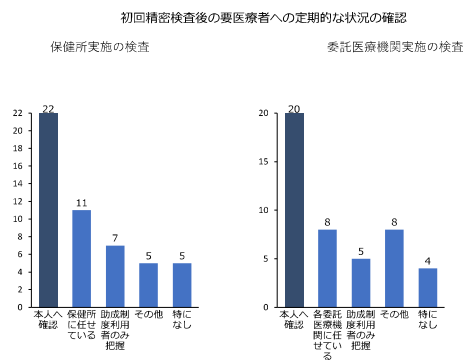
初回精密検査後の要医療者へのフォローアップの勧奨方法としては、下図の通り、助成案内や医療機関案内がされており、一部の都道府県では医療機関への紹介状を交付しているところもあった。

(図)



初回精密検査後の要医療者への定期的な状況の確認については、本人に確認していた都道府県は半数以下に留まった。

(図)

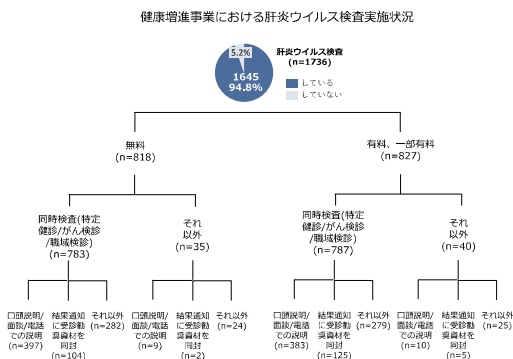


(2-2) <市町村による肝炎ウイルス検査の実施状況や陽性者へのフォローアップの体制>

1736 市町村へ調査が実施された。

その結果、健康増進事業における肝炎ウイルス検査の実施状況において、下図の通り、94.8%の市町村で肝炎ウイルス検査を実施していたが、無料が半数、有料が半数であった。さらに、陽性者への勧奨方法まで解析すると、無料で同時受検が出来て、陽性指摘時には口頭や面談、電話での個別説明は、397 市町村であった。有料検査の市町村 827 市町村のうち、同時受検が出来て、陽性指摘時には口頭や面談、電話での個別説明は、383 市町村であった。

(図)



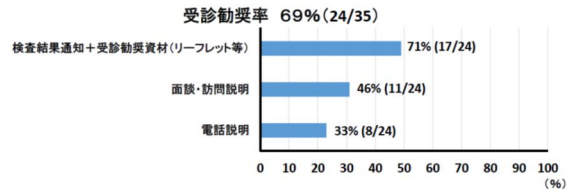
<班員の医療機関がある自治体での詳細な調査>

S県において、平成 29 年 10 月に全市町(35 か所)と保健所(9 か所)に肝炎ウイルス検査受検勧奨と陽性者受診勧奨に関するアンケート調査を行ったところ、全市町で検査が実施されていたが、無料検査実施率は 69%(24/35)で、また市町村による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)

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

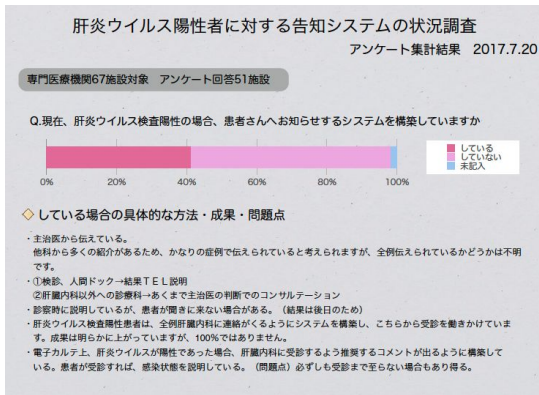


さらに未受診者への再勧奨率は 77%(27/35)で、電話によるものが 59%(16/27)、受診勧奨用リーフレットの郵送が 30%(8/27)、面談・訪問によるものが 11%(3/27)であった。未受診者の受診再勧奨の問題点として、対象者と連絡が着きにくい点、どこまで再勧奨すればよいかわからない、人手や時間不足であった(小林分担員)。

また、H県においては、平成 22 年~平成 27 年度におけるウイルス検診者を調査し(1)検診者の年度別推移と全国との比較、(2)平成 26 年度と 27 年度については各市町での受検状況を比較した結果、健康増進法に基づく個別勧奨を開始した市町は年々増加し、それとともに検診数も増加したことを明らかにした。また陽性者の精密検査率については、平成 23 年度は 27.8%、27 年度 59.7%と増加傾向を認めたが、まだ 4 割ほどの陽性者は精密検査を受けていない状況であった。さらに、自治体別の受検者人口カバー率は、2.4%~25.6%と地域格差がかなり大きい状況であり、精密検査率も格差が非常に大きい状況であることを明らかにした(西口分担員)。

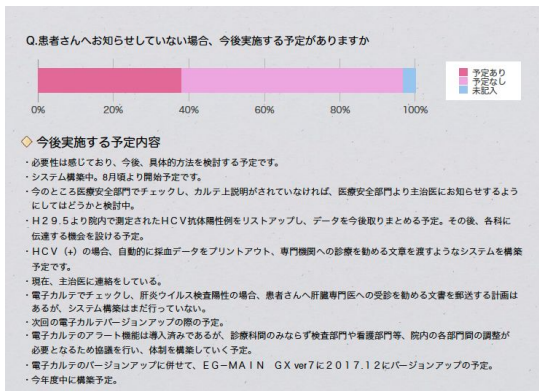
また、F0 県肝炎患専門医療機関(67 施設)に、院内肝炎ウイルス陽性患者への受診勧奨システムについてアンケートを行い、回答を得られた 51 施設では、そのおよそ 40%の施設が同システムを導入し、

(図)



システムを導入していない施設のおよそ40%が今後導入をする予定があるという結果を報告した(井出分担員)。

(図)

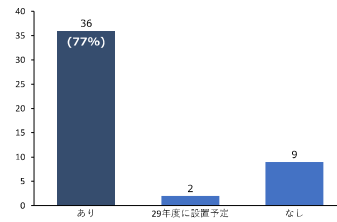


(3) < 肝炎医療コーディネーターの現状を明らかにすることを目的とした解析 >

コーディネーター事業に関する施策に関しては、H28年度末の時点で36都道府県(77%)がコーディネーターを養成しており、2県が平成29年度中に養成開始の予定であることが判明した。

(図)

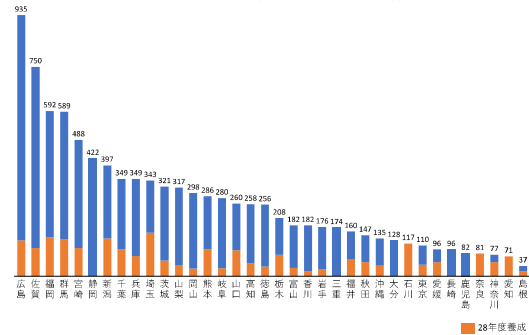
コーディネーターの設置の有無



さらに、平成28年度末までのコーディネーターの養成者数は、全国で約10,000人が養成されており、都道府県別では広島県、佐賀県、福岡県、群馬県、宮崎県が養成者数が多かった。

(図)

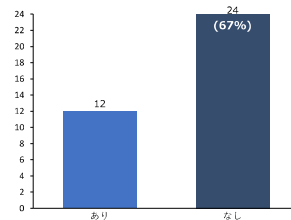
コーディネーター数(28年度までに養成した者)



コーディネーターの養成や配置の目標の有無については、33%(12都道府県)が目標を定めていた。

(図)

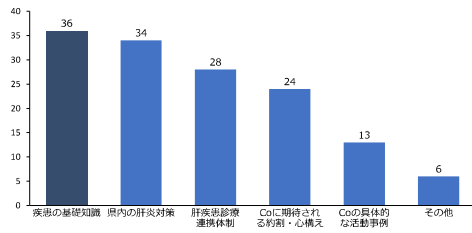
コーディネーター養成、配置目標の有無 (n=36)



コーディネーター養成研修の内容については、下図に示す通りである。

(図)

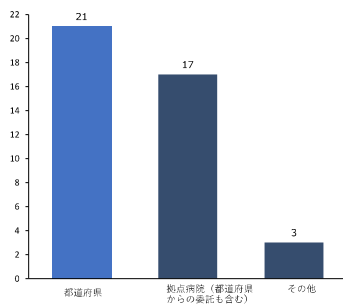
コーディネーター養成研修の内容 (n=36, 複数回答可能)



コーディネーターの養成研修の実施主体は、58.3% (21 都道府県) が都道府県が主体となって養成し、47% (17 都道府県) が拠点病院が主体となって養成していた (委託を含む)。

(図)

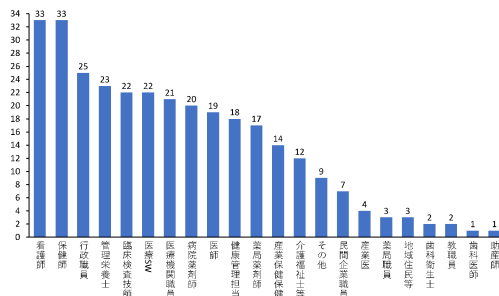
コーディネーター養成研修の実施主体 (n=36)



コーディネーターの職種に関しては、最も多い職種は、看護師、保健師であり、それに行政職員、管理栄養士、臨床検査技師が続いていた。少数ではあるが、地域住民や教職員、歯科医師、助産師にも養成していることが判明した。

(図)

コーディネーターの職種等 (複数回答可能)



また、Y県においては、コーディネーターを中心とした受検啓発の効果について、啓発活動の時期と肝炎無料検査受検者数の推移で評価し、Y県にける特定感染症検査等事業における肝炎無料検査受検者数は2012年7746人、2013年7769人、2014年8915人、2015年11129人、2016年12312人と2014年以降年々増加を認めていることを報告し、コーディネーターの養成と啓発への参画が検査受検者数の増加と関連していると考察した (日高分担員)。

(図)

図4 肝炎ウイルス無料検査の受検者数の推移と陽性者数

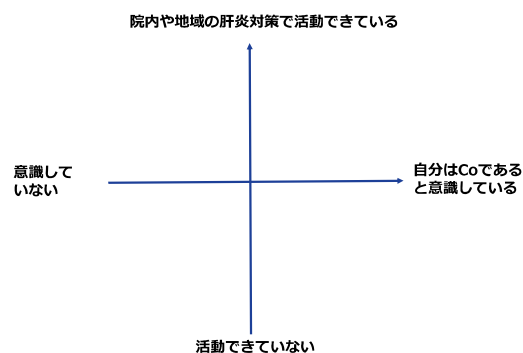
	山口県+下関市		
	無料ウイルス検査受検者数	HCV抗体陽性者	HBs抗原陽性者
2011年度	9675人	90	57
2012年度	7746人	67	38
2013年度	7769人	57	37
2014年度	8915人	68	56
2015年度	11129人	75	69
2016年度	12312人	78	89

(結果2)

平成29年4月から班員の所属する拠点病院をはじめ(小川、坂本、野ツ俣、玄田、池田、日高、小野、井出、佐々木、前城分担員)、全国の拠点病院スタッフおよび自治体担当者、コーディネーターを訪問し、ヒアリングを実施。平成29年度に実施した対象者は11県合計81名(職種は自治体職員、保健師、看護師、薬剤師、検査技師、MSW、歯科医、歯科衛生士、拠点病院相談員、医療事務等)。コーディネーターの養成対象者、目的、内容、認定方法、活動の目標、活動の実態は各県で異なっていた。またコーディネーターは、主に2つの軸で区分される4つのセグメントに分類されることが判明した。1つの軸は、院内や地域の肝炎患者対策で活躍できている/活躍できてい

ないの軸、2つ目の軸は、肝炎医療コーディネーターとして意識できている／できていないの2軸である。その2軸が直交することで4つのセグメントに区分される。

(図)

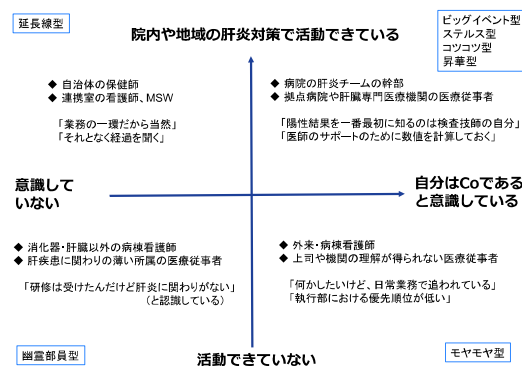


その4つのセグメントは、**は**、自分がコーディネーターであることを意識し、かつ院内や地域で肝炎対策に貢献しているタイプで、拠点病院の肝疾患相談センターに専任で勤務する相談員や院内の肝臓病チームや肝臓病教室、院内や院外の各種啓発イベントの構成メンバーなど、日常業務で肝疾患診療に関わることが多く、さらにその中心となって活躍するコーディネーターからなる「ビッグイベント型」、また自分でできる肝炎対策をひとつひとつでも着実に進め、成果を挙げている「コツコツ型」、日常業務の中で可能な活動を外向きに発信することなく、どちらかというといっそり行っている「ステルス型」などが当てはまる。**は**、自分がコーディネーターであることをあまり意識せず、かつ院内や地域で肝炎対策に貢献しているタイプで、自治体の保健師や地域連携室の看護師やMSWが相当し、特に「肝炎対策」に特化して活動するのではなく、日常業務として疾病対策や情報発信、医療支援を行っており、その延長線上で肝炎対策も行っており、肝炎医療コーディネーター研修の受講にあたって、業務として肝炎対策を行っており、

スキルアップのために「業務の一貫として」受講したようなタイプで、「延長線型」とも言えるタイプ。**は**、自分がコーディネーターであることを意識しつつも、院内や地域で肝炎対策では貢献できていないと自覚しているタイプであり、肝臓・消化器内科に勤務する外来や病棟の看護師で環境は肝炎の患者さんに接することができるが、日常業務に追われたり、組織として日常業務以外のプラスとしての肝炎対策ができておらず、自分が実際にどのようにすればいいかわからない「モヤモヤ型」と言えるタイプ。

は、コーディネーター研修は受講したものの、自分がコーディネーターであることをすでに意識もしておらずまた、院内や地域での肝炎対策も貢献できていない、いわば「幽霊部員型」とも言えるタイプである。

(図)



またヒアリングでは、養成や活動には多くの課題を有しており、解決の方法について明確な方針はなかった。1)活動の促進要因については、自治体と拠点病院による継続的な活動支援があり、個々の立場を十分に理解した上で、(だれが)、その立場で接する対象者に(だれに)、必要な情報や支援を(何を)を明確にできたコーディネーターが積極的に活動しており、最新の情報をアップデートしたツールを用いていた。2)阻害要因とし

ては、所属する組織がコーディネーターの意義を認識せず、またコーディネーター本人が理想を求めすぎる傾向にあり、「自分に何が出来るか/自分にしかできないこと」についての認識がなく、また拠点病院や自治体とのコミュニケーションが乏しかった。また岩手県、福井県、高知県、岡山県、山口県で行った自治体や職域の保健師へのアンケートによる量的調査によれば（回答数 146 件）、特に拠点病院と距離のある自治体において最新の情報のアップデートやツールのニーズが高いことが判明した。

(図)

②拡充 職種ごとの量的調査（質問紙法）保健師

岩手、福井、高知、岡山、山口の自治体・職域の保健師 146名

必要とされている資料は受検や受療動員のための案内である



必要とされている情報や研修は動員方法や最新情報である



そこで、これまで厚生労働省研究班で作成した感染対策ガイドライン（一般生活者向け・保育施設勤務者向け・老人保健施設勤務者向け）もコーディネーターに有用であることが考えられ、実際にコーディネーターが対応に苦慮する可能性のある感染対策について質問紙を用いたアンケート調査を研究班員の所属する 14 都道府県のコーディネーターに対して実施し、平成 30 年度に集計結果が判明する予定である（四柳分担員）。

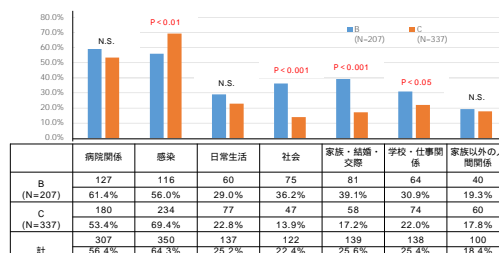
さらに、国立病院機構病院及び国際医療研究センター病院 34 施設に通院加療中の肝疾患患者約 6,331 名に対して行ったアンケート調査結果の中から肝疾患患者の悩みと心情を分析することで、相談員・肝炎医療コーディネーターが、似たような事例に対して対処できるような学習プログラムの作成を開始した。その過

程において、相談員・肝炎医療コーディネーターは、B 型肝炎患者と C 型肝炎患者では、悩みやいやな思いに関するエピソードや頻度が異なることを意識した上で、相談に関わることが望ましいことを報告している（八橋分担員）。

(図)

図3. 肝疾患患者の悩みと心情を理解し事前学習することにより、相談員・肝炎医療コーディネーターが、似たような事例に対して対処できるような学習プログラムの作成

自由記述のカテゴリー化：B型肝炎とC型肝炎の比較



また、肝炎では、対人サービスでは、チームワークを前提とするとされるが、実情はサービスの専門化や断片化が生じている。そこであらためて、サービスを調整し、統合するために、海外の慢性疾患モデルにおけるケースマネジメント手法を中心に、高齢者や慢性疾患を対象としたケースマネジメントを参考に、構成要件やコーディネーターの必須能力についての情報を収集し、連携を必要とするマネジメントが有効に機能するためには、3つの要件、

一貫した目標の設定、

包括的ケアの視点として社会的要因に配慮をしたサービスの編成と提供体制の最適化、

変化を見逃さないモニタリングシステムが埋め込まれていること（連携の空白を作らない）であることを明らかにした（小川分担員）。

また、K県において、K産業保健総合支援センターと拠点病院との共催で職域の産業保健スタッフ向け研修会として「職域における肝疾患対策につながる仕事と治療の両立支援研修会を開催し、5年生存後の肝がん患者さんの予後は、他のがん

に比べ悪く、複数回の治療が必要なことから仕事と治療の両立支援が必要との意見があり、肝炎医療コーディネーターにおいても仕事と治療の両立支援に関する知識が求められることが明らかになった（古屋分担員）。

（図）

神奈川県 肝炎医療コーディネーターセミナー（薬局コース） 久増 健児

「肝炎」と言えば、日常の業務の中でも公費として取り扱っている方も多いのではないのでしょうか。
 「肝炎医療コーディネーター」という日常業務に役立ち、肝炎対策にも貢献できる制度があるんです。

本セミナー受講後の認定試験用紙をご提出いただいた場合は、**神奈川県薬剤師会生涯学習認定制度1.5単位**を取得できます。
 また、認定試験に合格された方は、肝炎医療コーディネーター認定証をお送りします。

セミナー内容
 ・肝炎全般に関する講義
 ・県職員による取次金制度等の講義・質疑応答

日程 2018年1月27日（土）18:00～21:00
定員 60名
会場 地球市民かながわプラザ会議室（JR本線自由より徒歩5分）
講師 加川 健児氏（愛媛大学薬学部非常勤講師 済生会内科部長）
 丹羽 しおり氏（聖マリアンナ医科大学病院薬剤師）

申込み・お問い合わせ：神奈川県がん・疾病対策課

また、職域での肝炎対策支援はプライバシー保護の観点からあまり積極的にされてこなかったが、今回、産業保健スタッフによって、肝炎の受検・受診・受療の場面において、職域で対応可能な貢献内容についてKJ法を参考にグルーピングを行ったところ、総計41項目の意見が聴取された。それぞれの場面において、情報提供（例：治療する病気だと説明する）、事業者側の配慮（例：治療を受けやすいシフトを組む）、社会的整備（例：公費負担の手続きの簡略化する）、メリット（例：受検者の年齢や性別に応じたプレゼントを準備する）の4つに分類された。そのうち、情報提供や事業者側の配慮は自施設の取り組みのみで実施可能であると考えられた。職域における肝炎対策は個人情報保護の観点から難しい点もあるが、注意深く行えば、労働者の健康に資するのみならず、事業者にとっても人材確保上重要な取り組みとなる可能性であると考えられた（立石分担員）。

また、肝炎医療コーディネーターの中には、市民や患者に対して、コミュニケ

ーションを行うきっかけ作りも重要であることがヒアリングによって明らかとなってきたため、肝炎医療コーディネーターが使いやすい問診票の開発に着手し、現在、パイロット版を実臨床で使用し、ブラッシュアップを行なっている（前城分担員）。

S県では、行政に所属する肝炎コーディネーターとしてF市健康増進課とI市健康づくり課に所属する保健師と拠点病院に所属するコーディネーターにヒアリングを実施し、市町行政に所属する保健師のコーディネーターとしての活動は、検診陽性者に対する受診勧奨が主な業務であった。市町検診での陽性者に対する受診勧奨は主として個別訪問により行われ、問題点として、担当世帯数が多いこと、面談時間が限定されることが挙げられた。また、面談場所はほぼ玄関先に限られるため、立ったままで使用できる簡便な説明リーフレットなどの需要があることを明らかにした。また、拠点病院に所属する肝炎コーディネーターに対するヒアリングからは主に患者からの相談対応や患者に対する肝臓病教室開催などが主な業務となっていることを明らかにした。また肝炎に関する新しい情報提供は、主に同じ施設に所属する肝臓病専門医からなされており、患者対応の大部分は肝臓専門医と協力して行えるため、学んだ情報と患者対応はおおむね一致している場合がほとんどであった。一方で、所属組織が大きいと、組織内での移動によりコーディネーターとして得てきた知識や経験が生かされない部門に異動する可能性があることが指摘している（玄田分担員）。

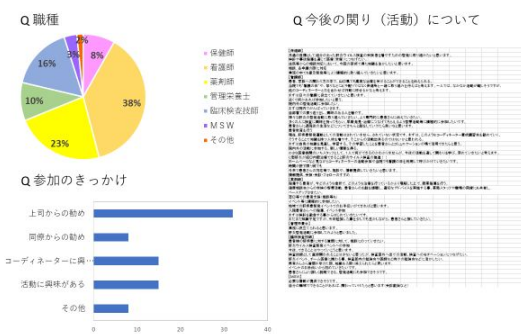
H道では、初の肝炎医療コーディネーター研修会を開催し、参加者125名にアンケートを配布し、118名（94.4%）から回収し解析された。主な参加者は看護師が

45%、事務職が17%、薬剤師が14%、保健師が7%、MSWが8%で、幅広い年代が参加し、道庁所在地圏内のみならず地方からも参加があり、今後取り組み出来そうな場面としては受検勧奨で51%。受診勧奨で39%、受療援助からフォローアップで53%という回答を得ている（小川分担員）。

YG県では新規の肝疾患コーディネーター養成講習会を受講された方を対象にアンケート調査を行い、参加のきっかけ（複数回答可）は「上司からの勧め」32名、「同僚からの勧め」8名、「コーディネーターに興味がある」15名、「活動に興味がある」15名であり、養成講習開始初年度から同様、同僚からの勧めやコーディネーター活動に興味がある方が受講していることを明らかにした。また今後の活動意思について自由記載で質問したところ、啓発活動に参加したいとの多くの意見があることを明らかにした（日高分担員）。

(図)

図5 肝炎医療コーディネーターアンケート結果



YN県では平成21年から平成29年までにコーディネーター資格を取得した351名にアンケートを実施し、現在の活動状況と実態を検証し、実際にコーディネーターとして活動している者は11%で、「活動はしていないが資格が役立っている」と回答した者は34%に上り、「活動していない」と回答した者は55%に上った。ただし、多くは資格取得時も現在も関連

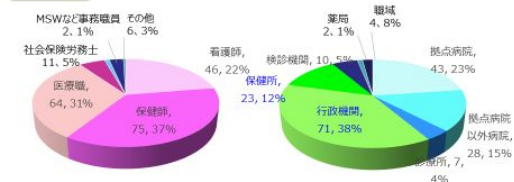
部署に所属し、資格が役立っていると回答していることから、特段「コーディネーター」として活動しているといった自覚はないものの、何らかのかたちで活動していることを明らかにした。また、活動内容は多岐にわたり、肝炎患者の「受検」「受診」「受療」のほか、患者・家族の精神的支援や、社会資源の活用など広く活動している実態が明らかになった。また、活動するために必要なこと、必要な資材などについても、様々な意見を収集し、報告した（坂本分担員）。

(図)

山梨県肝疾患コーディネーターアンケート 1

- ✓ 対象：平成21（2009）年～平成29（2017）年までの山梨県肝疾患コーディネーター取得者計351名
- ✓ 方法：受講申し込み時の住所（所属先または自宅）、ネットワーク集会参加者は登録住所に2018年2月にアンケートを郵送、無記名で返信・集計
- ✓ 回収率：58.4%（205/351）

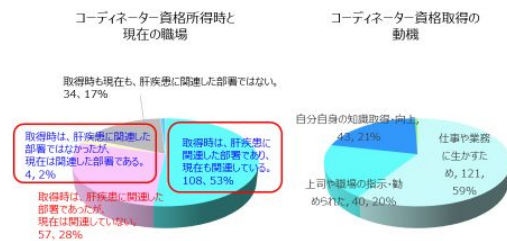
回答者属性



(図)

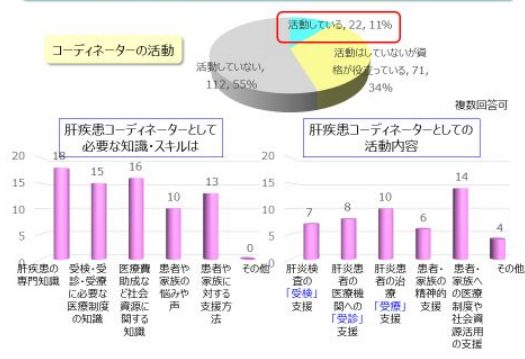
山梨県肝疾患コーディネーターアンケート 2

コーディネーター資格と活動



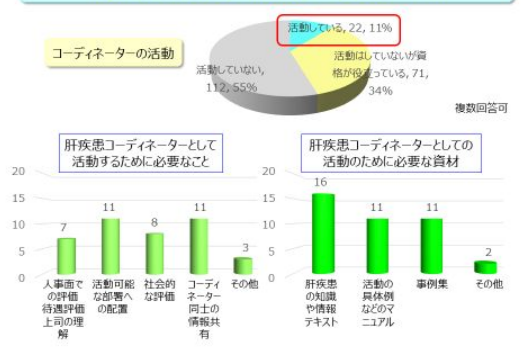
(図)

山梨県肝疾患コーディネーターアンケート 3



(図)

山梨県肝疾患コーディネーターアンケート 4

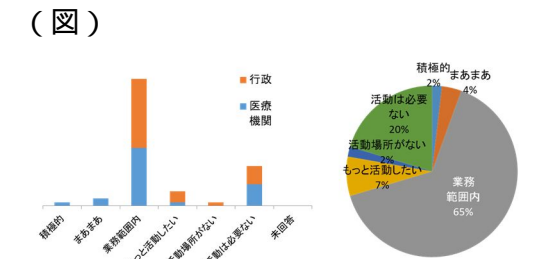


KM県では、平成26年より肝疾患医療コーディネーター養成を開始しており、すでに314名のCoを認定しており、その内訳は看護師46%、保健師14%、薬剤師12%、臨床検査技師11%、管理栄養士2%、事務職8%、その他7%である。同県ではコーディネーターは更新制であり、更新が必要となったCoは平成26年度に認定された56名で、56名中27名(48.2%)が更新のため研修会を受講したことを明らかにし、今後は、更新のモチベーションや必要性があることを示唆している(佐々木分担員)。

OK県においては、既に認定された約300人の地域肝疾患対策サポーターに質問票を郵送し、地域肝疾患対策サポーターとしての現在の活動実態調査を行い、地域肝疾患対策サポーター147名からの回答を解析した結果、回答者の57%はサポーター登録時から現在まで肝疾患関連部署に引き続き勤務していたが、関連のない部署に25%

の人が異動していたことを明らかにした。さらに肝疾患関連部署勤務継続のサポーターと非関連部署勤務サポーターの比較検討によって、肝炎検診の受検や検査陽性者の受診勧奨を日常業務の中で行っているのはそれぞれ39%、29%だった。また、非関連部署勤務サポーターの72%は受検勧奨を行ったことがあるとの回答を得た(池田分担員)。

またKC県では、県内肝炎医療コーディネーター290名に対しアンケート用紙を郵送した。回答者数:54名、回収率:18.6%で、多くの肝炎医療コーディネーターは講習を受けたものの、通常の業務の範囲内の活動のみで、独自に積極的に活動している人は少ないことが明らかとなった(小野分担員)。



また、OT県では、2015年～2017年セミナー受講者に、スキルアップ研修に関してアンケート調査を行い、参加者の多くは看護師であり、次いで保健師であり、セミナー参加者は徐々に減少し、最近5回の平均参加者は20名であったと報告した。17市町のうち8市町では最近5回のセミナーに1人も参加者がいなかった。継続的に活動しているコーディネーターの減少やセミナー参加者の固定化が認められ、コーディネーターの活動に関して、拠点病院が積極的に関わっていく必要があることを挙げている(本田分担員)。

さらに、FI県においては、コーディネーターのモチベーションに関する調査が行

われ、コーディネーターは、研修会、研究会には参加するも、積極的ではない医療従事者が多数みられたが、その要因はコーディネーター養成を推進する立場の病院や医師の認識不足や消極性が大きな原因と考えられ、また事例集や診療報酬の整備、インセンティブ確立の要望が多くみられた（野ツ俣分担員）。

C県の肝炎医療コーディネーター養成の実態調査および肝炎情報センターで実施している全国70拠点病院へのコーディネーターに関する実態調査を実施し、C県においては当初より54市町村に必ず1名コーディネーターを配置する予定で計作され、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ことを明らかにし、さらに委託検査医医療機関(797カ所)にもコーディネーターを配置できるよう、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、今年度だけで100名以上のコーディネーターが養成されたことを明らかにした。さらに、全国70拠点病院へのコーディネーターに関する実態調査では、拠点病院における院内コーディネーター在籍数は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名以上のコーディネーターが在籍する施設ほどコーディネーター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、院内肝コーディネーター数が多い上位4施設は、活動が活発であると評価された。(是永分担員)。(図)

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

したがって、コーディネーター養成後の活動継続は、地域差があることが推察された。

＜今後の肝炎医療コーディネーターの養成とスキルアップに関する留意点＞

肝炎医療指標、自治体事業指標、拠点病院事業別に指標案を作成し、デルファイ法によるコンセンサス形成から指標の策定を進め、肝炎医療(33指標)、自治体事業(21指標)、拠点病院事業(20指標)を確定し、肝炎医療コーディネーターの養成数、配置状況に関する指標を確定した(考藤分担員)。

(図)

事業主体別指標候補(抄)					
項目	分子	分母	根拠	対象	
肝炎-2	肝臓癌化指標の使用	日常診療に非侵襲的肝臓癌化診断を行っている患者数	適院中・入院中のB型肝炎、C型肝炎患者数	肝炎医療指標ガイドライン	拠点病院医師
肝炎-6	肝炎ウイルス陽性者受診動向(電子カルテによる陽性者アクセスシステム)	電子カルテを用いた肝炎ウイルス陽性者アクセスシステムを導入している(導入していない=1,導入していない=0)	定数=1	「手術前に行われる肝炎ウイルス検査の陽性の説明について」(厚生労働省検疫所検疫医研修生養成施設養成23第1号)	拠点病院医務課
肝炎-13	初回OAA治療率(対する20項目以内OAA治療者のOAA達成率)	治療開始前CHVRAS検査を実施した人	C型肝炎(肝硬変)患者でOAA治療を受けた人	肝炎医療(2)型肝炎治療ガイドライン	拠点病院医師
自治体検査-13	初診時陽性、肝炎ウイルス検査陽性特種検査陽性(特定感染症検査等)等分一検査陽性及び受託検査機関(健康増進事業分)	初診時検査受診者数(特定感染症検査等)等分一検査陽性及び受託検査機関(健康増進事業分)	HCV抗体陽性者数、HbS抗原陽性者数(特定感染症検査等)等分一検査陽性及び受託検査機関(健康増進事業分)	健康増進事業、特定感染症検査等事業	各都道府県等に把握
自治体フォローアップ	肝炎ウイルス陽性者の指定医療機関受診者数	肝炎ウイルス陽性者でフォローアップ事業実施者数		健康増進事業、重症化予防推進事業	自治体保健課
自治体施策-1	肝炎医療コーディネーター配置状況(配属場所別)	少なくとも1人の肝炎医療コーディネーターが配置されている拠点病院数	肝炎医療連携拠点病院数	肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について(2017年4月現在)健康増進事業(4号)厚生労働省検疫所長通知	自治体保健課
拠点病院	肝炎医療相談センター開設件数	開設件数(加算)	定数=1	肝炎医療等支援対策事業実施要綱	拠点病院医務課

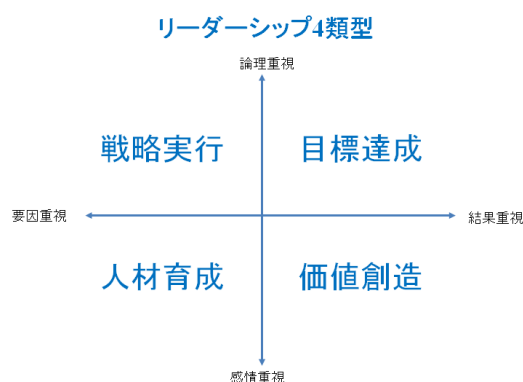
根拠(分子/分母)とは：事業改善のための目印として利用される数値表現、「プロセス」と「アウトカム」を扱う「節約的ツール」

またコーディネーターのあるべき姿について、専門医や自治体の視点だけではなく、実際に支援を受ける一般市民や患者の意向やニーズを明らかにすることも非

常に重要であり、活動している都道府県のコーディネーター、特に医療の分野に於けるコーディネーターの実態調査結果について患者視点による分析を開始し、治療経験者による医療従事者のあるべき姿について座談会形式での意見交換を実施した（東京都在住、佐賀県在住）。今後は、全国の患者会に協力を得て、コーディネーターに対する意向調査を行うこととしている（米澤分担員）。

コーディネーターの養成やスキルアップには、専門医の関与が不可欠であり、専門医にはリーダーシップが求められる。さらにコーディネーターを戦略資源として捉え、有効活用するための仕組みを体系的に構築・運用することは重要であり、人材のモチベーションの維持・発展を意識的に戦略に練り込んでいく視点も必要である。そこで、専門医に対して、コーディネーター養成に関するリーダーシップのあるべき姿を明示し、それに必要なエッセンスを集中的に研修等に導入することが有益であることを明らかにした。リーダーシップ論を簡潔に図示すると下図となり、リーダー候補者がどの象限に位置するか、また本研究班ではどの類型のリーダー像が必要とされているかを明らかにすることがプロジェクト推進のエンジンとなり得ることを考察した（裴分担員）。

（図）



実際に、KC 県では肝炎医療コーディネーターを活かす取り組みとしては、下記の手順に沿って行うことで、電子カルテのアラートシステムがない大学病院や一般病院においても院内肝炎対策を行うことが出来、肝臓専門医への紹介、治療が増加することが分かった。

A) 肝炎医療コーディネーターへの権限の付与

B) 権限の付与のために肝臓専門医が行う専門医がリーダーシップを取り、上記の事項の構築を率先することで、肝炎医療コーディネーターが活動しやすい環境を構築できることが明らかとなった優良事例であると言える（小野分担員）。

D . 考察

本研究では、厚生労働省健康局がん疾病対策課肝炎対策推進室によって実施されている自治体現状アンケート（都道府県向けおよび市町村向け）の解析によって、肝炎ウイルス検査の実施状況、陽性者への情報提供、さらにフォローアップの体制には、自治体によって差異があることが判明したが、質の高い自治体もあることから、その効果的な事例などを抽出し、全国展開することによって、質の均てん化を行うことは可能であると推察される。また、肝炎医療コーディネーターの養成とスキルアップ、活動については、コーディネーターを4つのグループに区分することができると推察している。フィリップ・コトラーによれば、ソーシャルマーケティング手法においては、対象を適切にセグメンテーションし、そのセグメントごとの課題の抽出と対策を講ずることが全体最適に効果的であることが判明しており、本研究においてもコーディネーターを区分し、それぞれの状況と課題を全国的な質的・量的調査によ

て解明し、対策を講ずることで、全国的な質の向上に寄与することができると考えている。また自治体、特に拠点病院と距離のある自治体において最新の情報のアップデートやツールのニーズが高いことが判明したため、複数の情報発信方法を用いたツールの作成を開始した。

E . 結論

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しては、自治体によって大きく異なっている状況が改めて明らかになった。それらウイルス性肝疾患の拾い上げや受療促進にはコーディネーターが効果的であり、地域で活動している優良事例が多く見られた。一方、多分野での効果的な活動には課題も多く、今後は自治体や拠点病院において組織行動学的な視野も取り入れた人材養成・活用の視点が求められる。また肝炎ウイルス検査の実施体制においても質の向上は必要であり、その課題解決がドライブするためのヒューマンリソースとして、コーディネーターの活躍が期待されると考えられた。次年度以降は、自治体に対しては、優良事例の発信の準備を進め、またコーディネーターの養成、活動支援に関しては、現場のニーズに見合ったツールの制作と提供を進めていく予定である。

F . 研究発表

1 . 論文発表

分担研究者の報告書を参照

2 . 学会発表

分担研究者の報告書を参照

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

- 1) 肝炎医療コーディネーター支援ポータルサイトを製作中
- 2) 肝炎医療コーディネーター用問診票を作成中(エーザイ(株)と協力)
- 3) 肝炎医療コーディネーター向けポケットマニュアルを作成中(エーザイ(株)と協力)
- 4) 肝炎医療コーディネーターが患者説明用の肝がん説明リーフレットを作成中
- 5) 肝炎医療コーディネーター視聴用のe-learning サイト作成中(ギリアドサイエンスと協力)

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

**B型、C型肝炎患者の啓発、拾い上げから受療促進のための
肝炎医療コーディネーターの活躍の現状と課題**

研究分担者 江口 有一郎 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 特任教授
研究協力者 岩根 紳治 同上 講師
研究協力者 藤岳 夕歌 同上 研究員

研究要旨

【背景】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に関して、全国自治体における肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策への現状や改訂された肝炎対策基本指針にも記載されている肝炎医療コーディネーター（Co）の養成および活動については課題が多い。

【目的】全国自治体における肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策への現状調査および、Co活躍のための促進・阻害要因を調査し、活躍のための課題を明らかにする。

【方法】（方法1）国内で実際に活動するCoや活動に関わる行政、拠点病院等の医療関係者に個別またはグループによる半構造化面接を中心とした質的調査と質問票による量的調査を行った。（佐賀大学附属病院倫理審査済）

（方法2）また平成29年7月に厚生労働省健康局がん疾病対策課肝炎対策推進室によって実施された自治体現状アンケート（都道府県および市町村で実施）を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に関する視点で解析を行った。

【結果】（結果1）平成29年度に実施した対象者は11県合計80名（職種は保健師、看護師、拠点病院相談員等）。Coの養成対象者、目的、内容、認定方法、活動の目標、活動の実態は各県で異なっていた。県内には活躍する「カリスマ」Coがいた。一方、養成や活動には多くの課題を有しており、解決の方法について明確な方針はなかった。また自治体、特に拠点病院と距離のある自治体において最新の情報のアップデートやツールのニーズが高いことが判明した。

（結果2）平成29年7月に厚生労働省健康局がん疾病対策課肝炎対策推進室によって実施されている自治体現状アンケート（都道府県向けおよび市町村向け）の解析によって、肝炎ウイルス検査の実施状況、陽性者への情報提供、さらにフォローアップの体制には自治体によって大きく異なっている状況が改めて明らかになった。

【結論】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しては、自治体によって大きく異なっている状況が改めて明らかになった。ウイルス性肝疾患の拾い上げや受療促進にはCoが効果的であり、地域で活動している優良事例が多く見られたが、一部に限られており、今後は自治体や拠点病院において組織行動学的な視野も取り入れた人材養成・活用の視点が求められる。

A . 研究目的

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に関して、全国自治体における肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策は各都道府県や市町村によって異なることがわかっており、肝炎ウイルス検査受検から受診、受療が効果的に進むためには、現状は課題も多い。

肝炎医療コーディネーターは、専門医だけでは達成できないB型、C型肝炎の啓発や情報発信、拾い上げ、抗ウイルス治療の受療率向上のために全国に先駆け平成21年度に山梨県で養成され、現在では全国で養成が進み、現在では全国約40の自治体で約10,000人が養成された。平成29年4月には厚生労働省健康局長から全国の都道府県知事に向け基本的な考え方や養成、役割、活動について詳細な通達がされた。しかし自治体や肝疾患診療連携拠点病院、職域ではコーディネーターの養成や活用には課題が多く、貢献に躊躇するコーディネーターも少なくはない。

【目的】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を検証し、また肝炎対策が効果的に進む切り札とも言えるコーディネーター活躍のための促進・阻害要因を全国のコーディネーターおよび所属機関、肝臓専門医を含む周囲の医師、患者および患者家族を全国レベルで調査し、活動の現状を詳細に把握し、今後の活躍のための課題と打ち手を明らかにする。

B . 研究方法

(方法1) 国内で実際に活動するコーディネーターや活動に関わる行政、拠点病院等の医療関係者に個別またはグループ

による半構造化面接を中心とした質的調査と質問票による量的調査を行った。特に初年度は、質の高い量的調査を設計するための仮説を構築するために質的調査を重点的に行う。具体的には1)地域のコーディネーター養成、2)相談支援体制、3)取組み、4)スキルアップ、5)活動の効率化・質の向上への工夫等について調査し、活動に関わる促進および阻害要因を推定した。(佐賀大学附属病院倫理審査済)

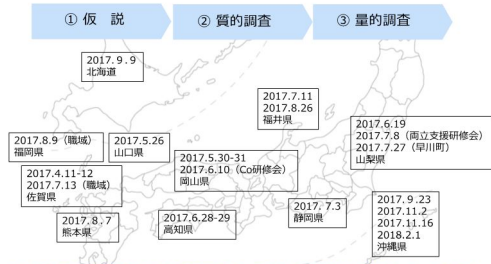
(方法2) 平成29年7月に厚生労働省健康局がん疾病対策課肝炎対策推進室によって例年、実施されている自治体現状アンケート(都道府県向けおよび市町村向け)を肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充、特に肝炎医療コーディネーターの現状を明らかにすることを目的とした解析を行った。

C . 研究結果

(結果1) 平成29年4月から全国の拠点病院スタッフおよび自治体担当者、コーディネーターを訪問し、ヒアリングを実施。平成29年度に実施した対象者は11県合計81名(職種は自治体職員、保健師、看護師、薬剤師、検査技師、MSW、歯科医、歯科衛生士、拠点病院相談員、医療事務等)。

(図)

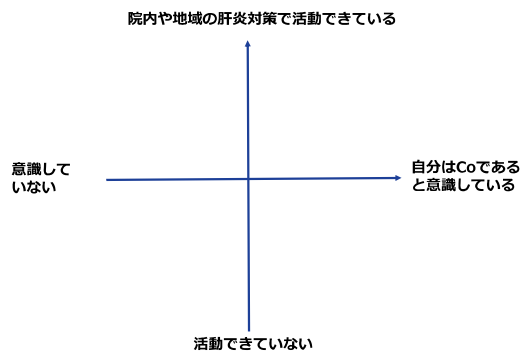
② 拡充
 全国で実際に活動するCoや活動に関わる行政、拠点病院等の医療関係者に個別またはグループによる半構造化面接を中心とした質的調査と質問票による量的調査などについて調査し、活動に関わる促進および阻害要因を推定する。



平成29年4月から全国の拠点病院スタッフおよび自治体担当者、Coを訪問し、ヒアリングを実施。1月までの対象者は11県合計81名

コーディネーターの養成対象者、目的、内容、認定方法、活動の目標、活動の実態は各県で異なっていた。また11県の多くのコーディネーターの対応する主な対象疾患はウイルス性肝疾患であったが、一部の県では、糖尿病専門医や糖尿病療養指導士会と連携して、非アルコール性脂肪肝炎（NASH）の掘り起こしを目的とした連携を推進している事例も確認された。またコーディネーターは、主に2つの軸で区分される4つのセグメントに分類されることが判明した。1つの軸は、院内や地域の肝疾患対策で活躍できている／活躍できていないの軸、2つ目の軸は、肝炎医療Coとして意識できている／できていないの2軸である。その2軸が直交することで4つのセグメントに区分される。

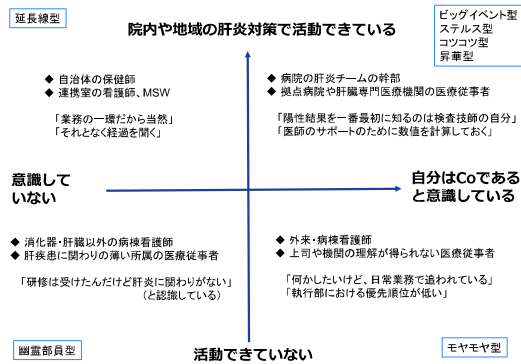
(図)



その4つのセグメントは、
 ① 自分はコーディネーターであることを意識し、かつ院内や地域で肝炎対策に貢献しているタイプで、拠点病院の肝疾患相談センターに専任で勤務する相談員や院内の肝

臓病チームや肝臓病教室、院内や院外の各種啓発イベントの構成メンバーなど、日常業務で肝疾患診療に関わることが多く、さらにその中心となって活躍するコーディネーターからなる「ビッグイベント型」、また自分でできる肝炎対策をひとつでも着実に進め、成果を挙げている「コツコツ型」、日常業務の中で可能な活動を外向きに発信することなく、どちらかというひっそり行っている「ステルス型」などが当てはまる。Aは、自分がコーディネーターであることをあまり意識せず、かつ院内や地域で肝炎対策に貢献しているタイプで、自治体の保健師や地域連携室の看護師やMSWが相当し、特に「肝炎対策」に特化して活動するのではなく、日常業務として疾病対策や情報発信、医療支援を行っており、その延長線上で肝炎対策も行っており、肝炎医療Co研修の受講にあたっては、業務として肝炎対策を行っており、スキルアップのために「業務の一貫として」受講したようなタイプで、「延長線型」とも言えるタイプ。Bは、自分がコーディネーターであることを意識しつつも、院内や地域で肝炎対策では貢献できていないと自覚しているタイプであり、肝臓・消化器内科に勤務する外来や病棟の看護師で環境は肝炎の患者さんに接することができるが、日常業務に追われたり、組織として日常業務以外のプラスとしての肝炎対策ができておらず、自分が実際にどのようなすればいいかわからずにいる「モヤモヤ型」と言えるタイプ。Cは、コーディネーター研修は受講したものの、自分がコーディネーターであることをすでに意識もしておらずまた、院内や地域での肝炎対策も貢献できていない、いわば「幽霊部員型」とも言えるタイプである。

(図)



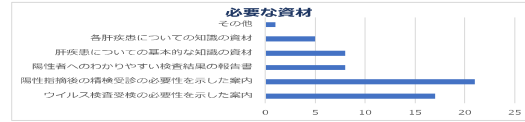
またヒアリングでは、養成や活動には多くの課題を有しており、解決の方法について明確な方針はなかった。1)活動の促進要因については、i)自治体と拠点病院による継続的な活動支援があり、ii)個々の立場を十分に理解した上で、iii)（だれが）その立場で接する対象者に（だれに）必要な情報や支援を（何を）を明確にできたコーディネーターが積極的に活動しており、iv)最新の情報をアップデートしたツールを用いていた。2)阻害要因としては、所属する組織がコーディネーターの意義を認識せず、またコーディネーター本人が理想を求めすぎる傾向にあり、「自分に何が出来るか/自分にしかできないこと」についての認識がなく、また拠点病院や自治体とのコミュニケーションが乏しかった。また岩手県、福井県、高知県、岡山県、山口県で行った自治体や職域の保健師へのアンケートによる量的調査によれば（回答数 146 件）特に拠点病院と距離のある自治体において最新の情報のアップデートやツールのニーズが高いことが判明した。

(図)

②拡充 職種ごとの量的調査（質問紙法）保健師

岩手、福井、高知、岡山、山口の自治体・職域の保健師 146名

必要とされている資料は受検や受療勧奨のための案内である



必要とされている情報や研修は勧奨方法や最新情報である

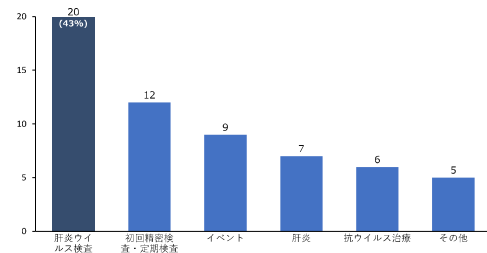


(結果2)

平成29年7月に厚生労働省健康局がん疾病対策課肝炎対策推進室によって実施された自治体現状アンケート（都道府県向けおよび市町村向け）を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、特に肝炎医療コーディネーターの現状を明らかにすることを目的とした解析したところ、都道府県に向けて行った調査で、(1)啓発においては、啓発ポスターによる啓発内容としては、肝炎ウイルス検査や陽性指摘後の初回精密検査や定期検査の受診案内、イベントといった内容が発信されていた。

(図)

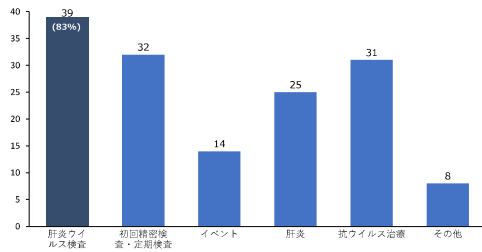
啓発用ポスターによる啓発内容（複数回答可能）



またリーフレットにおいても、肝炎ウイルス検査や陽性指摘後の初回精密検査や定期検査の受診案内、抗ウイルス治療に関する情報、肝炎全般に関する情報が発信されていた。

(図)

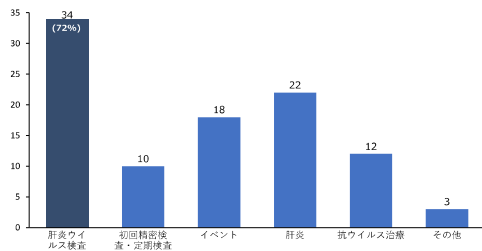
啓発用リーフレットによる啓発内容 (複数回答可能)



さらにテレビやラジオ、新聞などのメディアによる情報発信としては、肝炎ウイルス検査や肝炎全般の情報、イベントについての情報が発信されていた。

(図)

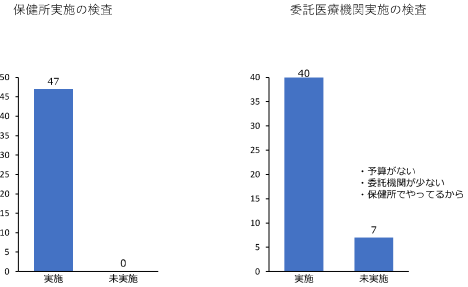
メディア等による啓発内容 (テレビ、ラジオ、新聞等) (複数回答可能)



以上より、啓発方法・手段によって啓発・情報発信の内容が異なることが示された。またその啓発事業の効果検証の可能性に関しては、85%の都道府県が検証困難と回答していた。(2-1)都道府県による肝炎ウイルス検査の実施状況や陽性者へのフォローアップの体制に関しては、47すべての都道府県で保健所による検査は実施されていたが、委託医療機関による検査は40都道府県によって実施されていた。

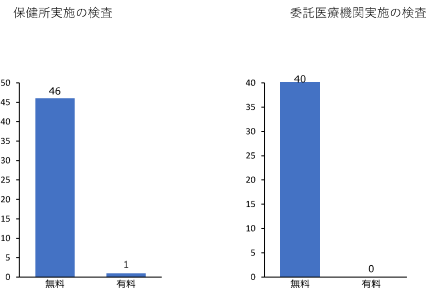
(図)

肝炎ウイルス検査の実施状況



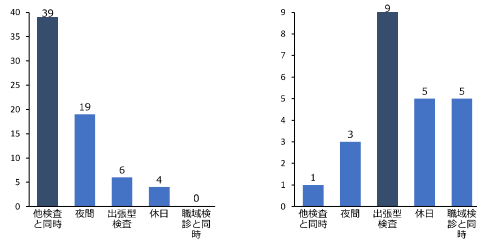
肝炎ウイルス検査の費用においては、保健所での実施では46都道府県で無料であり、委託医療機関で実施している40都道府県すべてで無料で実施されていた。(図)

費用 (受検者負担)



肝炎ウイルス検査を受検するための利便性の取り組みとしては、保健所実施においては39都道府県で他の検査との同時受検が可能となっており、19都道府県で夜間受検可能、6都道府県で出張型検診を実施、4都道府県で休日実施が可能であった。一方、委託医療機関での検査に関して、利便性を高める取り組みとしては、9都道府県で出張型検診をしており、5都道府県で休日実施または職域検診と同時受検が可能としていた。また3都道府県では夜間実施可能としていた。

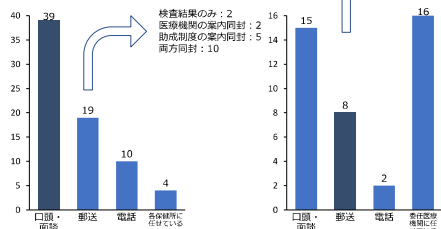
利便性を高める取組
保健所実施の検査
委託医療機関実施の検査



次に、陽性と判明した場合の結果通知の連絡方法については、保健所実施の場合、39都道府県で口頭や面談での個別の結果説明がなされており、19都道府県では結果の郵送、10都道府県では電話であった。郵送の場合は、検査結果のみの通知が2都道府県、精密検査が可能な医療機関の案内同封が2都道府県、精密検査の助成案内の同封が5都道府県、いずれの同封が10都道府県であった。また委託医療機関実施の場合の陽性結果通知は、15都道府県で口頭または面談での通知、8都道府県が郵送（検査結果のみの通知が1都道府県、精密検査が可能な医療機関の案内同封が2都道府県、精密検査の助成案内の同封が1都道府県、いずれの同封が4都道府県）であったが、16都道府県は、委託医療機関に一任していることが判明した。

(図)

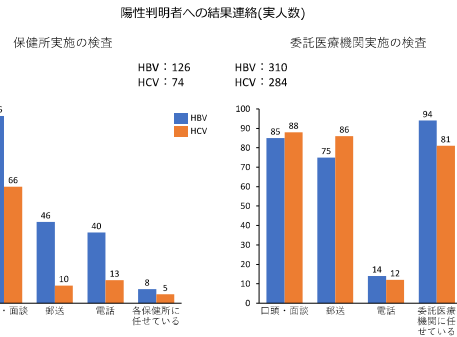
陽性判明者への結果連絡
保健所実施の検査
委託医療機関実施の検査



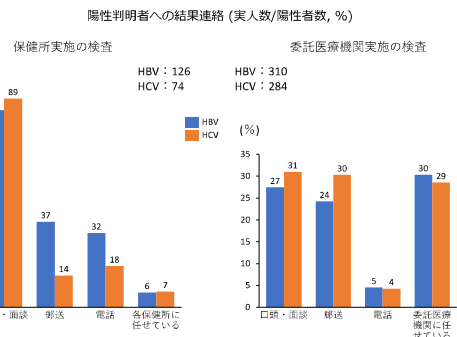
前述の結果説明を実際の陽性判明者の数で検討した結果が、以下の2図であり、保健所実施では口頭・面談が多い傾向に

あるが、委託医療機関では口頭・面談、郵送、委託医療機関一任がそれぞれ同等の数、頻度であった。

(図)



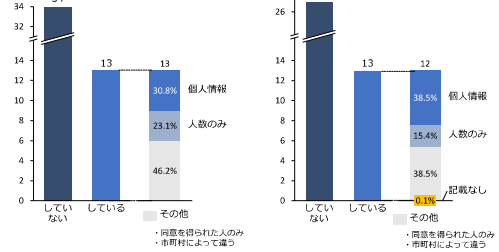
(図)



次に、検査結果の把握に関しては、ほとんどの自治体で、保健所、委託医療機関実施のいずれも把握していると回答していたが、3都道府県では、一部把握と回答していた。

(図)

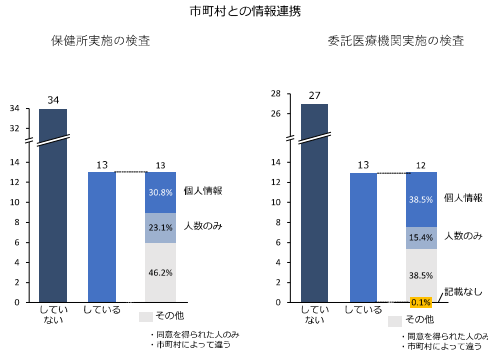
保健所実施の検査
委託医療機関実施の検査
市町村との情報連携



都道府県実施の検査結果の市町村への情報連携に関しては、過半数の都道府県が情報連携をしておらず、している都道府県は、個人情報まで提供する都道府県、

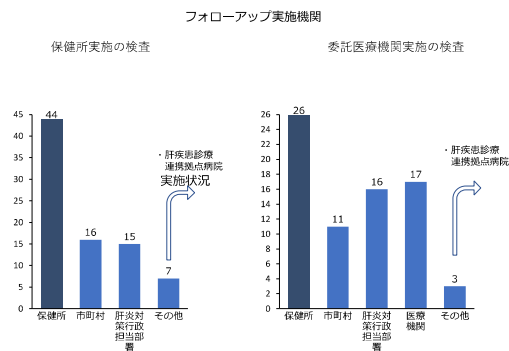
人数のみ提供が 1/3 ずつであった。

(図)



陽性指摘後のフォローアップについては、保健所実施の検査では、44 都道府県が保健所が実施しており、16 都道府県では市町村、15 都道府県では都道府県の肝炎担当部署が行っていた。また委託医療機関においても保健所がフォローアップを行っている都道府県が26であった。

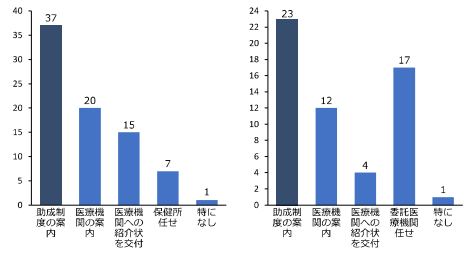
(図)



初回精密検査の具体的な勧奨方法としては、保健所実施での勧奨方法としては、37 都道府県で助成制度の案内をしており、医療機関の案内は20 都道府県であり、医療機関への紹介状を交付している都道府県は15 あった。一方、委託医療機関実施陽性者に対しては、23 都道府県が助成制度の案内をしていたが、17 都道府県では、委託医療機関に一任している状況であった。

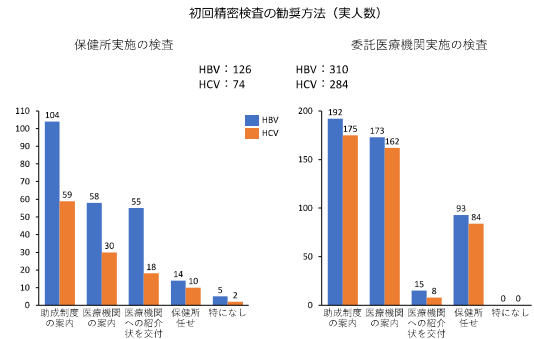
(図)

初回精密検査の勧奨方法

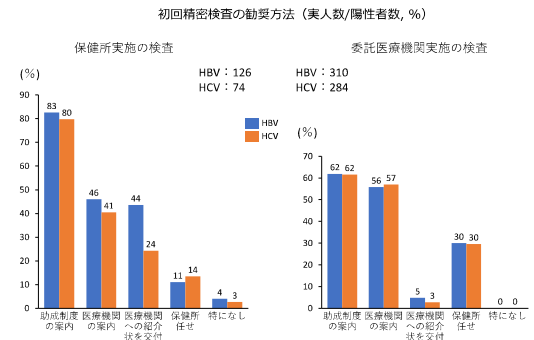


次の2図で、初回精密検査の案内を受けた実際の陽性者数と頻度を示しているが、都道府県によって異なっている実態が明らかになった。

(図)



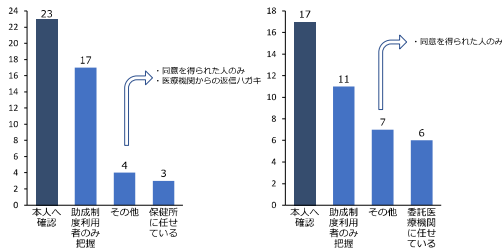
(図)



さらに陽性者の初回精密検査の受診状況の確認については、保健所実施においては、48.9% (23 都道府県) が本人に確認していたが、17 都道府県では精密検査助成制度利用のみ把握しており、3 都道府県は保健所に一任していた。委託医療機関実施検査での陽性者に対しては、

41.1%（17都道府県）で本人へ確認していたが、11都道府県は精密検査助成制度利用の把握のみ、7都道府県は同意を得られた陽性者のみフォローアップ、また6都道府県は委託医療機関に一任していることが判明した。

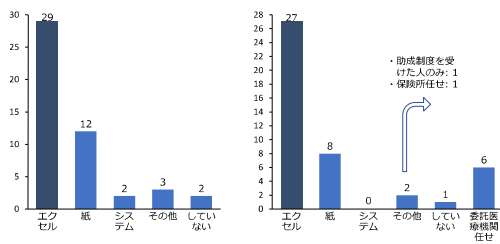
初回精密検査の受診状況の把握方法
保健所実施の検査 委託医療機関実施の検査



また初回精密検査結果の整理方法としては、多くの都道府県でパソコンソフト(エクセルなど)での把握していたが、紙媒体での整理、整理していないという都道府県もあった。

(図)

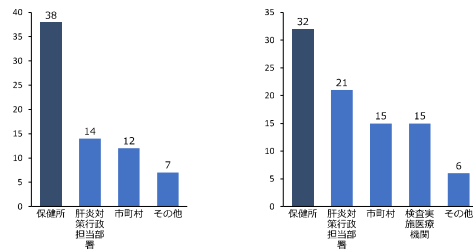
初回精密検査の受診結果の整理方法
保健所実施の検査 委託医療機関実施の検査



次に、初回精密検査後の要医療者へのフォローアップの実施機関については、多くの都道府県で保健所がフォローアップしていた。

(図)

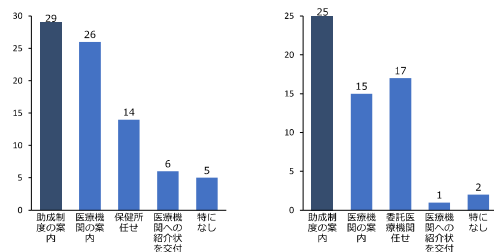
初回精密検査後の要医療者へのフォローアップの実施機関
保健所実施の検査 委託医療機関実施の検査



初回精密検査後の要医療者へのフォローアップの勧奨方法としては、下図の通り、助成案内や医療機関案内がされており、一部の都道府県では医療機関への紹介状を交付しているところもあった。

(図)

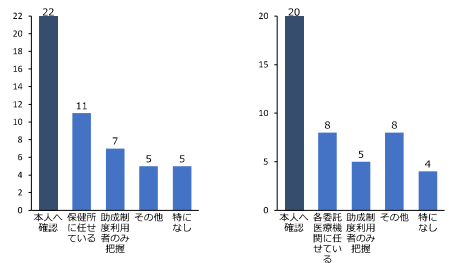
初回精密検査後の要医療者に対する治療等の勧奨方法
保健所実施の検査 委託医療機関実施の検査



初回精密検査後の要医療者への定期的な状況の確認については、本人に確認していた都道府県は半数以下に留まった。

(図)

初回精密検査後の要医療者への定期的な状況の確認
保健所実施の検査 委託医療機関実施の検査

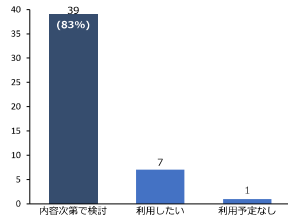


また、肝炎ウイルス検査のフォローアップ等について研究班からのサポートについて内容によっては検討すると回答した

のは39都道府県、利用したいと回答したのは7都道府県であった。

(図)

肝炎ウイルス検査のフォローアップ等について研究を実施している研究班からのサポートを希望しますか

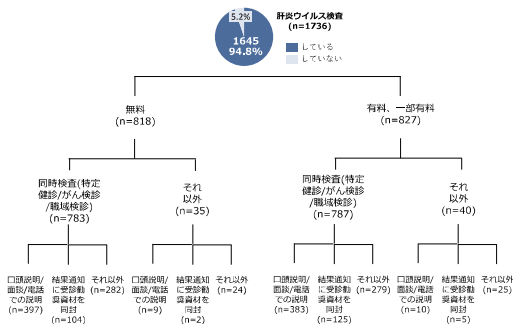


(2-2) 市町村による肝炎ウイルス検査の実施状況や陽性者へのフォローアップの体制に関しては、1736市町村へ調査が実施された。

その結果、健康増進事業における肝炎ウイルス検査の実施状況において、下図の通り、94.8%の市町村で肝炎ウイルス検査を実施していたが、無料が半数、有料が半数であった。さらに、陽性者への勧奨方法まで解析すると、無料で同時受検が出来て、陽性指摘時には口頭や面談、電話での個別説明は、397市町村であった。有料検査の市町村827市町村のうち、同時受検が出来て、陽性指摘時には口頭や面談、電話での個別説明は、383市町村であった。

(図)

健康増進事業における肝炎ウイルス検査実施状況

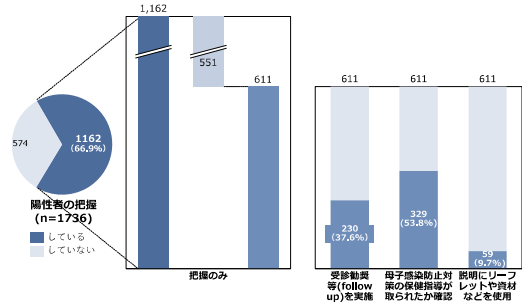


また、妊婦健診での肝炎ウイルス検査陽性者の把握は、1736市町村のうち、1,162

市町村(66.9%)であり、妊婦に対しての情報提供は一部の市町村に留まっていることが明らかになった。

(図)

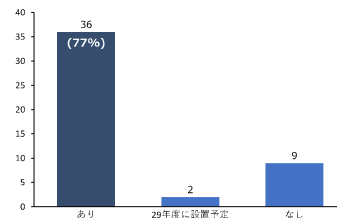
妊婦健診での肝炎ウイルス検査の陽性者の把握



(3) コーディネーター事業に関する施策に関しては、H28年度末の時点で36都道府県(77%)がコーディネーターを養成しており、2県が平成29年度中に養成開始の予定であることが判明した。

(図)

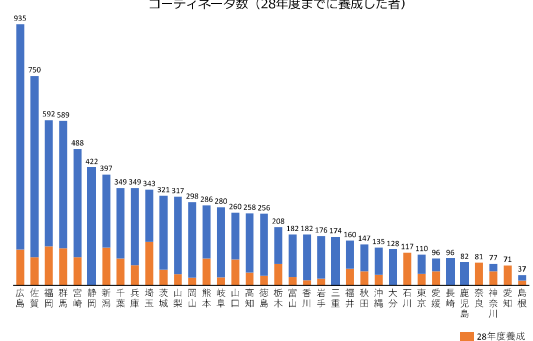
コーディネーターの設置の有無



さらに、平成28年度末までのコーディネーターの養成者数は、全国で約10,000人が養成されており、都道府県別では広島県、佐賀県、福岡県、群馬県、宮崎県が養成者数が多かった。

(図)

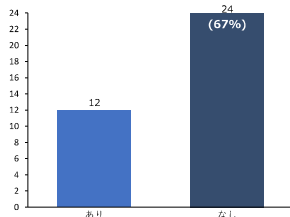
コーディネーター数(28年度までに養成した者)



コーディネーターの養成や配置の目標の有無については、33%(12都道府県)が目標を定めていた。

(図)

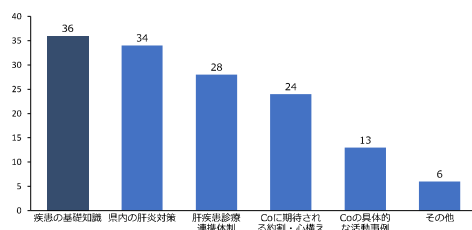
コーディネーター養成、配置目標の有無 (n=36)



コーディネーター養成研修の内容については、下図に示す通りである。

(図)

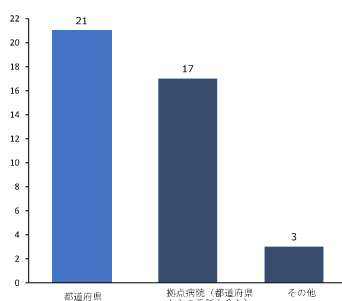
コーディネーター養成研修の内容 (n=36, 複数回答可能)



コーディネーターの養成研修の実施主体は、58.3%(21都道府県)が都道府県が主体となって養成し、47%(17都道府県)が拠点病院が主体となって養成していた(委託を含む)。

(図)

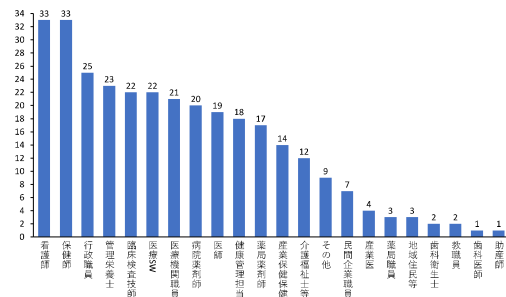
コーディネーター養成研修の実施主体 (n=36)



コーディネーターの職種に関しては、最も多い職種は、看護師、保健師であり、それに行政職員、管理栄養士、臨床検査技師が続いていた。少数ではあるが、地域住民や教職員、歯科医師、助産師にも養成していることが判明した。

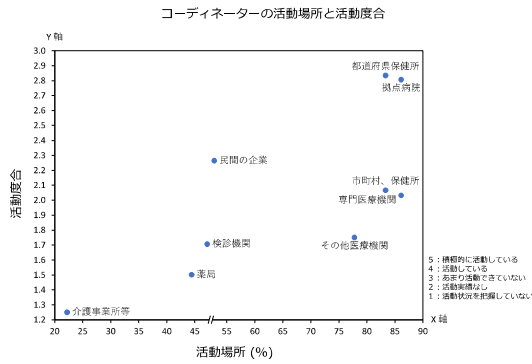
(図)

コーディネーターの職種等(複数回答可能)



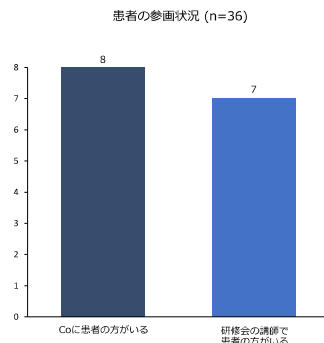
さらに回答した自治体担当者により活動の度合いを、積極的に活動できている(5点)、活動している(4点)、あまり活動できていない(3点)、活動実績無し(2点)、活動を把握できず(1点)と、主観的評価を行い、さらに、活動において効果的なフィールドを選択された率とで散布図により評価したところ、コーディネーターの活動において拠点病院や都道府県の保健所が上位であった。一方、市町村や市町村保健所や医療機関は活動の場所として期待されているものの活動としてはまだ伸び代がある傾向があった。その次に活動場所と活動が期待されているところとして、民間企業、検診機関機関、薬局が挙がっていたが、活動に関しては、今後の伸び代が期待されている結果であった。

(図)



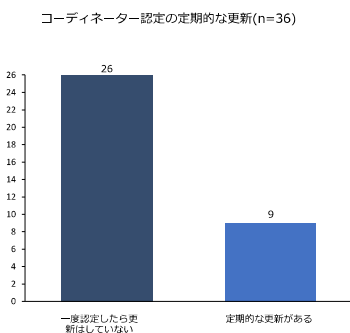
コーディネーターの養成事業に関する患者の参画状況については、8都道府県でコーディネーター研修に患者が受講しており、また7都道府県に研修会の講師として患者が受け持っていた。

(図)



コーディネーターの認定の更新に関する質問では、72.2% (26都道府県)で養成後の更新はないと回答し、25% (9都道府県)で定期的な更新制度を取っていた。

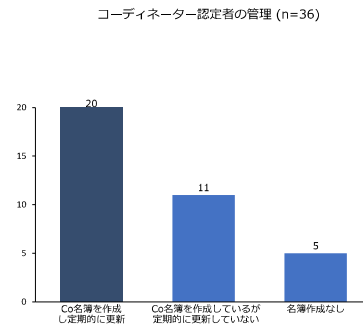
(図)



コーディネーター認定者の個人情報などの管理に関しては、55.6% (20都道府県)が名簿を作成し、定期的に更新して

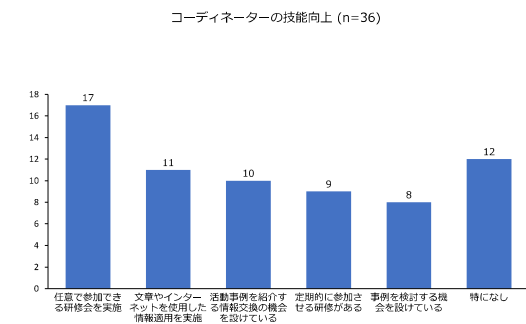
いると回答していた。

(図)



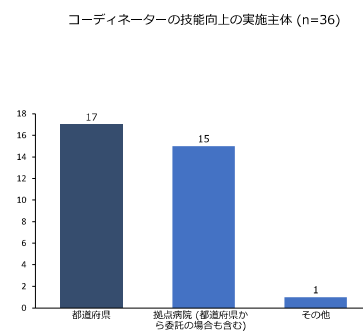
コーディネーターの技能向上に関しては、研修会を実施している都道府県は47.2% (17都道府県)に留まり、12都道府県では、特に施行されていなかった。

(図)



またそのコーディネーターの技能向上の実施主体は、都道府県と拠点病院(委託を含む)であった。

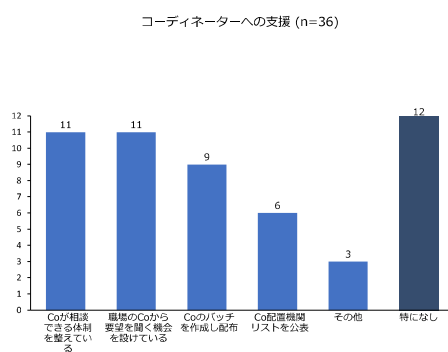
(図)



またコーディネーターの活動への支援に関しては、コーディネーターからの相談

を受ける体制やコーディネーターから要望を聞く機会を設けているのは約3割に留まり、コーディネーターにバッジなどを配布しているのは9都道府県、コーディネーターを配置している医療機関リストの公表はどは6都道府県に留まっていた。

(図)



D. 考察

本研究では、厚生労働省健康局がん疾病対策課肝炎対策推進室によって実施されている自治体現状アンケート（都道府県向けおよび市町村向け）の解析によって、肝炎ウイルス検査の実施状況、陽性者への情報提供、さらにフォローアップの体制には、自治体によって差異があることが判明したが、質の高い自治体もあることから、その効果的な事例などを抽出し、全国展開することによって、質の均てん化を行うことは可能であると推察される。また、肝炎医療コーディネーターの養成とスキルアップ、活動については、コーディネーターを4つのグループに区分することができると推察している。フィリップ・コトラーによれば、ソーシャルマーケティング手法においては、対象を適切にセグメンテーションし、そのセグメントごとの課題の抽出と対策を講ずることが全体最適に効果的であることが判明しており、本研究においてもコー

ディネーターを区分し、それぞれの状況と課題を全国的な質的・量的調査によって解明し、対策を講ずることで、全国的な質の向上に寄与することができると考えている。実際、今年度の調査研究においては、全国に、本人のコーディネーターであるという自覚には開きがあるものの、様々なフィールドや方法で肝炎対策で“活躍”する「カリスマ」コーディネーターがあり、活動の促進要因としては、i)自治体と拠点病院による継続的な活動支援があり、ii)個々の立場を十分に理解した上で、iii)（だれが）その立場で接する対象者に（だれに）必要な情報や支援を（何を）を明確にできたコーディネーターが積極的に活動しており、iv)最新の情報をアップデートしたツールを用いていた。一方で、養成や活動には多くの課題を有しているセグメントもあり、その阻害要因としては、所属する組織がCoの意義を認識せず、またコーディネーター本人が理想を求めすぎる傾向にあり、「自分に何が出来るか/自分にしかできないこと」についての認識がなく、また拠点病院や自治体とのコミュニケーションが乏しいこと等が明らかになった。また自治体、特に拠点病院と距離のある自治体において最新の情報のアップデートやツールのニーズが高いことが判明した。

E. 結論

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しては、自治体によって大きく異なっている状況が改めて明らかになった。またウイルス性肝疾患の拾い上げや受療促進にはコーディネーターが効果的であり、地域で活動している優良事例が多く見られた。一方、活躍は限定的であり、今後は自治体や拠

点病院において組織行動学的な視野も取り入れた人材養成・活用の視点が求められる。また肝炎ウイルス検査の実施体制においても質の向上は必要であり、その課題解決がドライブするためのヒューマンリソースとして、コーディネーターの活躍が期待されると考えられた。次年度以降は、自治体に対しては、優良事例の発信の準備を進め、またコーディネーターの養成、活動支援に関しては、現場のニーズに見合ったツールの制作と提供を進めていく予定である。

F．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

1)第42回 日本肝臓学会西部会 シンポジウム9B型、C型肝炎患者の拾い上げの取り組み B型、C型肝炎患者の啓発、拾い上げから受療促進のための肝炎医療コーディネーターの活躍の現状と課題(藤岳 夕歌、岩根 紳治、江口有一郎)

2)第54回 日本肝臓学会総会 一般演題、肝疾患の啓発と受検から受療促進のための保健師の肝炎医療コーディネーターとしての活躍の現状と課題(藤岳 夕歌、岩根 紳治、矢田ともみ、岡田倫明、大枝 敏、江口有一郎)(発表予定)

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

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の 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	育	57	32			3	11	4	7
2	育	44	28	10			0		5
3	育	41	8	3	14		5	1	11
4	育	35	22	3	2		1		7
5	育	34	23	2		4	2	1	2
6	育	26	11	2			10		2
7	育	24	11			6	5		2
8	育	23	12	4	1	3		2	1
9	育	21	20	7		1			
10	育	21	7			2	5	1	6
11	育	21	21						
12	育	20	4			1		9	5
13	育	18	7	2	7		2		
14	育	16	15					1	
15	育	13	11	2					
16	育	13	3	4				1	5
17	育	12	2	1	5	2			
18	育	10	5	1	1	1			2
19	育	10	6						4
20	育	9	6			2			1
21	育	8	8	2	6				
22	育	8							
23	育	7	3			1	1	1	1
24	育	7	6		1				
25	育	7	2		1	1			3
26	育	5		2	3				
27	育	5	3						
28	育	4	1	1		2			1
29	育	3	3						
30	育	3	3						
31	育	3	1		1	1			
32	育	3	2	1					
33	育	2	1	1					
34	育	2	1	1					
35	育	2	1	1					
36	育	0							
37	育	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

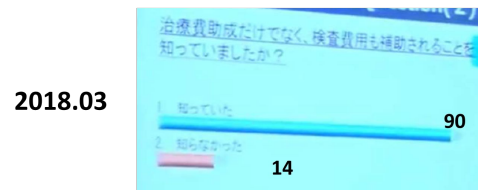
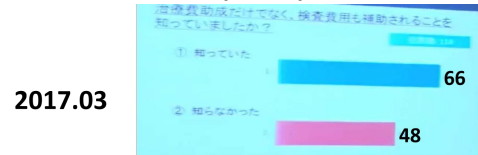
(2)考えられる院内コーディネート

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

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

肝炎医療コーディネーター養成と適切な配置に関して厚労政策指標班との連携
研究分担者 考藤 達哉 国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター
センター長

研究要旨

【背景】2016年、肝炎対策基本指針の見直しが行われた。同指針では、肝炎ウイルス検査の受検、肝炎ウイルス陽性者の受診・受療、専門医療機関・肝炎診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）による適切かつ良質な肝炎医療の提供というスキームの中で、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことが目標と設定されている。【方法】肝炎医療指標、自治体事業指標、拠点病院事業別に指標案を作成し、デルファイ法によるコンセンサス形成から指標を確定する。【結果】肝炎医療（33指標）、自治体事業（21指標）、拠点病院事業（20指標）を確定した（事業主体別指標抄を参照）。【結語】肝炎医療コーディネーターの養成数、配置状況に関する指標を確定した。次年度、自治体事業指標の運用の中で肝炎医療コーディネーター事業の課題を明らかにし、本研究班との連携から改善方法を明らかにする。

A．研究目的

2016年、肝炎対策基本指針の見直しが行われた。同指針では、肝炎ウイルス検査の受検、肝炎ウイルス陽性者の受診・受療、専門医療機関・肝炎診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）による適切かつ良質な肝炎医療の提供というスキームの中で、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことが目標と設定されている。しかし上記スキームの実施現状調査によると、受検率、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ、肝炎医療コーディネーターの養成と適正配置など、十分ではない課題が指摘されている。

今年度は肝炎等克服政策研究事業「肝炎の病態評価指標の開発と肝炎対策への応用に関する研究班（指標班）」との効果的な連携を通して、特に肝炎医療コーディネーターの養成と配置に関する改善方法を明らかにすることを目的とした。

B．研究方法

肝炎医療指標、自治体事業指標、拠点病院事業別に指標案を作成し、デルファイ法によるコンセンサス形成から指標を確定する。肝炎医療コーディネーター養成数、配置状況に関する指標案は自治体事業の中で作成、検討した。

C．研究結果

指標作成者により提案された指標を班内部で相互検討し、検討委員（専門家、自治体担当者、患者団体代表者等）に提案した。指標検討会議においてデルファイ法に沿って指標妥当性のコンセンサスを形成した。現時点で肝炎医療（33指標）、自治体事業（21指標）、拠点病院事業（20指標）を確定した（事業主体別指標抄を参照）。平成30年度の各実施体における指標運用方法を検討している。

【成果】

事業主体別指標候補（抄）

	項目	分子	分母	指標	対象
肝炎-2	肝臓癌化指標の使用	日常診療に非侵襲的肝臓癌化診断に活用している患者数	通院中・入院中のB型肝炎、C型肝炎患者数	肝臓学会「B型肝炎治療ガイドライン」 C型肝炎治療ガイドライン	拠点病院医師
肝炎-6	肝炎ウイルス陽性者受診相談（電子カルテによる陽性者アラートシステム）	電子カルテを用いた肝炎ウイルス陽性者アラートシステムを導入している（導入していない=0）	定数=1	「手術前に行われる肝炎ウイルス検査の結果の取扱いについて」（厚生労働省健康増進局が実施要領を通知） 健康増進局（23頁）	拠点病院現況調査
肝炎-13	初回DAA治療失敗例に対する注目目標DAA治療前のRAAS検査を実施している	治療開始前（CVRAS）検査を実施した人	C型肝炎（肝硬変）患者でDAA治療を受けた人	肝臓学会「C型肝炎治療ガイドライン」	拠点病院医師
自治体指標-13	都道府県別、肝炎ウイルス陽性者肝臓癌化診断率（特定感染症検査等事業分） （年齢別・性別・健康増進事業分）	初回検査陽性受診者数・特定感染症検査等事業分・年齢別・性別・健康増進事業分	HCV抗体陽性者数、HbS抗原陽性者数（特定感染症検査等事業分） 年齢別・性別・健康増進事業分	健康増進事業、特定感染症検査等事業	各都道府県等に把握
自治体フォローアップ-8	肝炎ウイルス陽性者受診率	肝炎ウイルス陽性者の指定加療機関受診者数	肝炎ウイルス陽性者でフォローアップ事業同意者数	健康増進事業、重症化予防推進事業	自治体調査票
自治体指標-1	肝炎医療コーディネーター配置状況（取組場所別）	少なくとも1人の肝炎医療コーディネーターが配置されている拠点病院数	肝炎医療連携拠点病院数	肝炎医療コーディネーターの普及及び活用について（2017年10月自治体向け）第4号厚生労働省健康局長通知	自治体調査
拠点病院-4	肝炎患相談支援センター開設数	相談件数（数値）	定数=1	肝炎患者等支援対策事業実施要領	拠点病院現況調査

指標（分子/分母）とは、事業改善のための目印として利用される数値表現、「プロセス」と「アウトカム」を扱う量的なツール

D．考察

本研究班（江口班）との効果的な連携のためには、先進的な自治体での成功例を応用可能な形に一般化することが重要である。

E．結論

平成30年度には、各自治体で肝炎医療コーディネーターに関連する指標を運用し、解析結果を基にして自治体別に課題と改善方法を見出すことが重要である。

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

なし

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

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

肝炎コーディネーターへの効果的な啓発を目的とした
アンケート調査

研究分担者 四柳 宏 東京大学医科学研究所 先端医療研究センター 感染症分野教授

研究要旨

【背景】厚生労働省研究班で作成した感染対策ガイドライン（一般生活者向け・保育施設勤務者向け・老人保健施設勤務者向け）を肝炎コーディネーターに役立つものにするのが本研究班にとって大切である。【方法】肝炎コーディネーターが対応に苦慮する可能性のある感染対策について質問紙を用いたアンケート調査を行った。【結果】研究班員の所属する 14 都道府県の肝炎コーディネーターに対するアンケートを実施した。現在集計作業を行っており、2018 年春までには結果がまとまる予定である。

【結語】全国の肝炎コーディネーターの感染対策に関する調査を行なった。これをもとに今後ガイドラインの改定、現場で使いやすい縮刷版の作成などを予定している。

A．研究目的

本分担研究者（四柳）が 2012 年度から 2014 年度まで主任研究者を務めた“ 集団生活の場における肝炎ウイルス感染予防ガイドラインの作成のための研究班 ” では一般生活者・保育関係者・老人施設関係者に対するガイドラインを作成した。このガイドラインは厚生労働省・肝炎情報センターのウェブサイトに掲載され、活用されていることが期待されるが、肝炎コーディネーターが使用することを念頭に作成したものではない。従ってコーディネーターのニーズを満たすガイドラインに改定することが望ましい。そのため今年度はコーディネーターに対するアンケート調査を行うこととした。

B．研究方法

ガイドラインに書かれた内容をもとにアンケート調査案を作成し、班員（江口有一郎 研究者代表者・岩根紳治 事務局員・八橋弘 班員・米

澤敦子 班員）の協力のもと調査票を作成した。調査票は研究班の班会議で開示し、協力を要請した後、班員の所属する拠点病院に送付し、現場のコーディネーターへの配布を依頼した。

C．研究結果

作成したアンケート案を（図）に示す。コーディネーターの職業は多種多様であり、職種による肝炎の感染経路に対する認知状況を知らるために職種を記入して頂く設計にした。

感染経路に関しては実際に患者さんに尋ねられたことがあるか、尋ねられたら困るか（正確な知識を持ち、説明できるか）の 2 つに関して質問した。質問項目に関しては、感染経路そのものに対する知識に加え、対応によっては偏見・差別の原因になる事項を盛り込んだ。

アンケートは 14 都道府県の拠点病院からの配布をお願いした。2018 年 3 月現在データの取りまとめを行なっている。

(図1)

ウイルス肝炎の“感染”に関するアンケート

ウイルス肝炎の“感染”に関するアンケート

肝炎医療コーディネーターの方の研修用に使って頂く教材(できればウェブなどで使っていただけるもの)を作成しようと思っております。
つきましては以下のアンケートにご協力頂ければ幸いです。
アンケートに関しましては、江口班(佐賀大学)で回収し、施設情報・個人情報を削除し、集計致します。締め切りは2018年3月15日とさせていただきます。
なお、このアンケートは肝炎医療コーディネーターの方がお答えください。

- (1) あなたの所属する施設のある都道府県をお書きください。
() 都・道・府・県
- (2) あなたの職種は何でしょうか。該当するものに○をつけてください。
1 看護師(医院・病院・職域・その他()) (病棟・外来・その他())
2 保健師(職域・県・市町村・その他())
3 事務職員
4 その他()
- (3) “あなたが患者さんから尋ねられた時に困る”もの、“実際に患者さんから尋ねられたことがあるもの”に○をつけてください。

項目	患者さんから 尋ねられた時に困る	患者さんから 尋ねられたことがある
例 あなたの年齢はいくつですか?	○	
1 B型肝炎への感染は日常生活(感染者と一緒に食事・入浴・スポーツなどを)で起きますか?		
2 C型肝炎への感染は日常生活(感染者と一緒に食事・入浴・スポーツなどを)で起きますか?		
3 B型肝炎で抗ウイルス薬を飲んでいる時でも他の人への感染は起きますか?		
4 C型肝炎の抗ウイルス薬治療を受け、医師からはウイルスは消えたと言われましたが、“治った”ということでしょうか?		
5 子どもがB型肝炎に感染しています。保育園/学校に話した方がよいでしょうか?		
6 子どもがC型肝炎に感染しています。保育園/学校に話した方がよいでしょうか?		

7 自分はB型肝炎ウイルスに感染しています。職場でどのようにすればよいでしょうか?		
8 自分はC型肝炎ウイルスに感染しています。職場でどのようにすればよいでしょうか?		
9 自分はB型肝炎ウイルスに感染しています。医療機関にかかる際にどのようにすればよいでしょうか?		
10 自分はC型肝炎ウイルスに感染しています。医療機関にかかる際にどのようにすればよいでしょうか?		
11 職場や学校で偏見・差別があります。どうしたらよいでしょうか?		
12 自分はB型肝炎キャリアです。家族にワクチンを打った方がよいでしょうか?		

- (4) 上記(3)以外に受けた質問や対応に困った事例を記載してください。(他の肝炎医療コーディネーターに知ってほしい患者さんからの質問など)
- (5) あなたは「ウイルス肝炎感染防止ガイドライン」(下記の図)
(<http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/050/yobou.html>に掲載)に関して、あてはまるものに○をつけてください。



1. 参考にしたことがある
 2. 見たことがあるが参考にしたことはない
 3. 名前を聞いたことはあるが見たことはない
 4. 名前を聞いたこともない
- (6) その他“肝炎ウイルスの感染”についてご質問、ご意見があればご自由にお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。

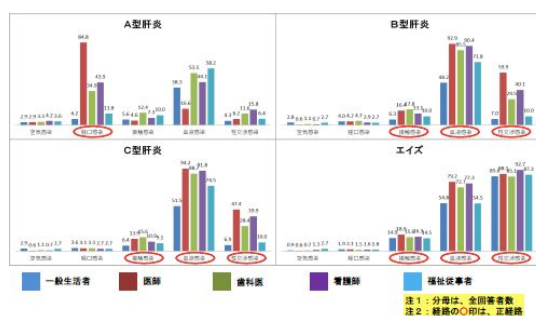
厚生労働行政推進調査事業(肝炎等克服政策研究事業)
「肝炎ウイルス検査受検から感染、治療に至る
肝炎対策の効果検証と拡大に関する研究」

研究代表者 江口 有一郎(佐賀大学医学部附属病院 肝炎センター)
研究分担者 四柳 宏(東京大学医学部附属病院 感染免疫内科)

D. 考察

本研究分担者の研究班では医療従事者に対する感染経路認識度の調査を行なっている(図2)。B型肝炎・C型肝炎が輸血で感染していることを認知していても接触や性交渉で感染することに関する認知度は低く、福祉施設勤務者では一般生活者と同様である。コーディネーターの中には職域の保健師や事務職員も含まれることからこうした人に対する啓発は重要である。

(図2) 医療従事者の感染経路に関する知識



他方、医療従事者に関しては“中途半端な知識は偏見・差別の原因となり得る”ことも指摘されており(図3)、リスクのある行為とそうでない行為をわかりやすく示す(図4)も必要である。

(図3)

一般生活者と医療従事者の認識の違い

	医療福祉従事者	一般の方
B型・C型肝炎の認知状況	B型肝炎、C型肝炎の認知率は100%、8割以上の人が感染であることを認識。	B型肝炎、C型肝炎ともに9割以上の人が認知している。ただし、その過半数は病気の名称しかわからない。
感染経路	B型・C型肝炎は血液感染であると約9割が回答。性交渉により感染すると回答している人もB型・C型肝炎ともに4割程度存在。	B型・C型肝炎を認知している者の約4割が感染経路はわからないと回答している。血液感染であると回答している人は約5割。
感染症に対するイメージ(感染者の特性や病気の性質)	一般生活者と同様に、B型・C型肝炎は「恐ろしい」「治りにくい」「治療に費用がかかる」イメージである。B型肝炎がワクチンで予防ができると思っている人は39%しかない。	B型・C型肝炎についてのイメージは類似しており、主に「恐ろしい」「治りにくい」「治療に費用がかかる」イメージ。B型肝炎がワクチンで予防ができると思っている人は5%しかない。
患者さんに対するイメージ	治療や通院、生命保険加入が大量で、治らない恐ろしい病気にかかっているイメージ。「患者の恋人や配偶者になるのはこわい」「性交渉を通じて感染したのだろうか」という感じ方「他の人に知らせて感染が広がらないようにすべき」「他の人にとつと知らせた方がよい」という人の割合は一般生活者よりも高い。	B型肝炎とC型肝炎の患者さんに対するイメージは類似しており、治療や通院、生命保険加入、体調保持が大量で恐ろしい病気にかかっているイメージを抱いている。

(図4)

リスクのある行為とない行為



次年度はアンケート調査の結果に基づきコーデフィネーター用のガイドライン縮刷版のようなものを作成する予定である。

E . 結論

全国の肝炎拠点病院を通じて肝炎コーディネーターに対する感染経路調査を行なった。

F . 研究発表

1 . 論文発表

(1) Yamada N, Sugiyama R, Nitta S, Murayama A, Kobayashi M, Okuse C, Suzuki M, Yasuda K, Yotsuyanagi H, Moriya K, Koike K, Wakita T, Kato T. Resistance mutations of hepatitis B virus in entecavir-refractory patients. *Hepatol Commun.* 2017;1:110-121.

(2) Tsutsumi T, Okushin K, Enooku K, Fujinaga H, Moriya K, Yotsuyanagi H, Aizaki H, Suzuki T, Matsuura Y, Koike K. Nonstructural 5A Protein of Hepatitis C Virus Interferes with Toll-Like Receptor Signaling and Suppresses the Interferon Response in Mouse Liver. *PLoS One.* 2017 Jan 20;12(1):e0170461. doi: 10.1371/journal.pone.0170461. eCollection 2017.

(3) Ikeda H, Watanabe T, Okuse C, Matsumoto N, Ishii T, Yamada N, Shigefuku R, Hattori N, Matsunaga K, Nakano H, Hiraishi T, Kobayashi M, Yasuda K, Yamamoto H, Yasuda H, Kurosaki

M, Izumi N, Yotsuyanagi H, Suzuki M, Itoh F. Impact of resistance-associated variant dominance on treatment in patients with HCV genotype 1b receiving daclatasvir/asunaprevir. *J. Med Virol.* 89, 99-105, 2017.

2 . 学会発表

なし

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

国立病院機構の相談事例データを生かした
相談員・肝炎医療コーディネーターの養成およびスキルアップ

研究分担者 八橋 弘 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター 臨床研究センター
臨床研究センター長

研究要旨

国立病院機構病院及び国際医療研究センター病院 34 施設に通院加療中の肝疾患患者約 6,331 名に対して行ったアンケート調査結果の中から肝疾患患者の悩みと心情を分析することで、相談員・肝炎医療コーディネーターが、似たような事例に対して対処できるような学習プログラムの作成を目指した。

解析の結果、B 型肝炎患者と C 型肝炎患者では、肝炎に感染していることで差別を受けるなど、いやな思いをしたことがある場面や内容、頻度が異なることを明らかにした。C 型肝炎患者では、感染に関するエピソードが、B 型肝炎患者では社会でのエピソード、家族結婚交際に関するエピソード、学校仕事関係に関するエピソードが高頻度であった。

相談員・肝炎医療コーディネーターは、B 型肝炎患者と C 型肝炎患者では、悩みやいやな思いに関するエピソードや頻度が異なることを意識した上で、相談に関わることが望ましい。

A . 背景、目的、方法

先行研究において実施した、国立病院機構病院及び国際医療研究センター病院 34 施設に通院加療中の肝疾患患者約 6,331 名に対して行ったアンケート調査（調査期間は 2012 年 2 月から 7 月）の中で、1412 名において自由記述の記載が見られた（[図 1](#)）。そのうち 544 名は、「肝炎に感染していることで差別を受けるなど、いやな思いをしたことがありますか？」の問いに、『いやな思いをしたことがある』と回答した（[図 1](#)）。544 名の記述内容を分析することで、肝疾患患者の悩みと心情を理解、事前学習することにより、相談員・肝炎医療コーディネーターが、似たような事例に対して対処できるような学習プログラムの作成を目的に解析をおこなった。

B . 結果、成績

上記 544 名の記述の中で C 型肝炎患者は 337 名、B 型肝炎患者は 207 名であった。『いやな思いをしたことがある』の自由記述の中からテキストマイニングを用いてキーワードを抽出することにより、1.病院関係、2.感染、3.日常生活、4.社会、5.家族結婚交際、6.学校仕事関係、7.家族以外の人間関係の 7 つにカテゴリー化した（[表 1](#)）。その頻度は、病院関係は 56.4%、感染 64.3%、日常生活 25.2%、社会 22.4%、家族結婚交際 25.6%、学校仕事関係 25.4%、家族以外の人間関係 18.4%であった（[図 2](#)）。『いやな思いをしたことがある』の頻度としては病院での出来事、感染に関するエピソードの頻度が高かった。

C 型肝炎と B 型肝炎で『いやな思いをしたことがある』の頻度を比較すると、感染

に関するエピソード (C型 64.3% VS B型 56.0% $P < 0.01$) ではC型肝炎患者で頻度が有意に高いも、B型肝炎患者では、社会でのエピソード (B型 36.2% VS C型 13.9%、 $P < 0.001$)、家族結婚交際に関

するエピソード (B型 39.1% VS C型 17.2%、 $P < 0.001$)、学校仕事関係に関するエピソード (B型 30.9% VS C型 22.0%、 $P < 0.05$) に関するエピソードが有意に高頻度であった (図3)。

図1. 肝疾患患者の悩みと心情を理解し事前学習することにより、相談員・肝炎医療コーディネーターが、似たような事例に対して対処できるような学習プログラムの作成

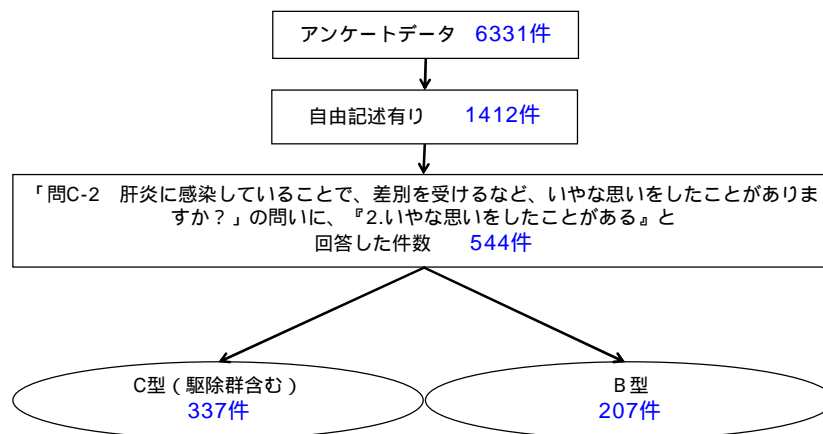


表1. 肝疾患患者の悩みと心情を理解し事前学習することにより、相談員・肝炎医療コーディネーターが、似たような事例に対して対処できるような学習プログラムの作成

自由記述のカテゴリ化 (N=544)

病院関係	感染	日常生活	社会	家族・結婚・交際	学校・仕事関係	家族以外の人間関係
入院	つば	アートメイク	メディア	家族	介護仕事	なまける
出産	エイズ	タオル・洗濯	差別	交際相手	仕事	人間関係
別室診療・後回し	出血	トイレ	献血	交際相手親族	出世・異動	内緒
医師	感染	ローン	知識・情報	性交渉	受験	友人
医療	病名	保険	社会	結婚	学校	噂話
医療機関	遊んで	入浴	訴訟	離婚	就職	嫌な顔をされた
器具		寮			職場	暴力
手袋・ラップ・消毒		日常生活			退職	言わないこと
整形外科		生理中			食品	
検診		美容室				
歯医者		老人施設				
注射		蚊				
産院		食事				
看護師・医療関係者		食器				
耳鼻科						
胃カメラ						
診断書						
診療拒否						
集団予防接種						

図2. 肝疾患患者の悩みと心情を理解し事前学習することにより、相談員・肝炎医療コーディネーターが、似たような事例に対して対処できるような学習プログラムの作成

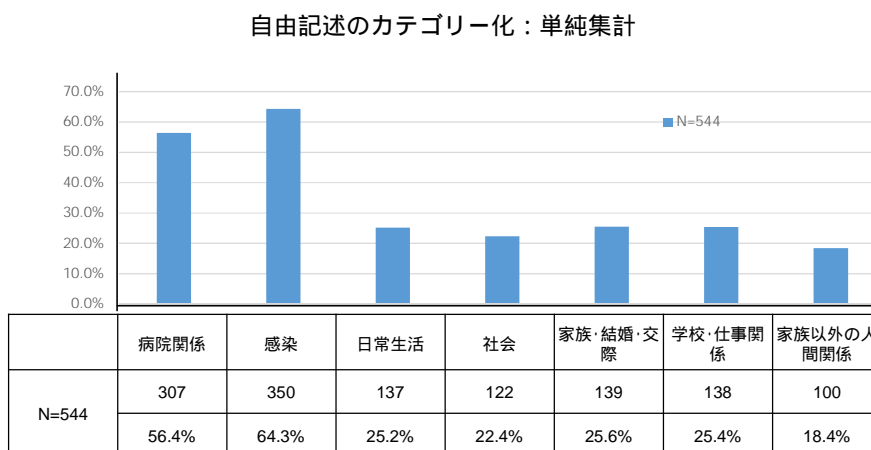
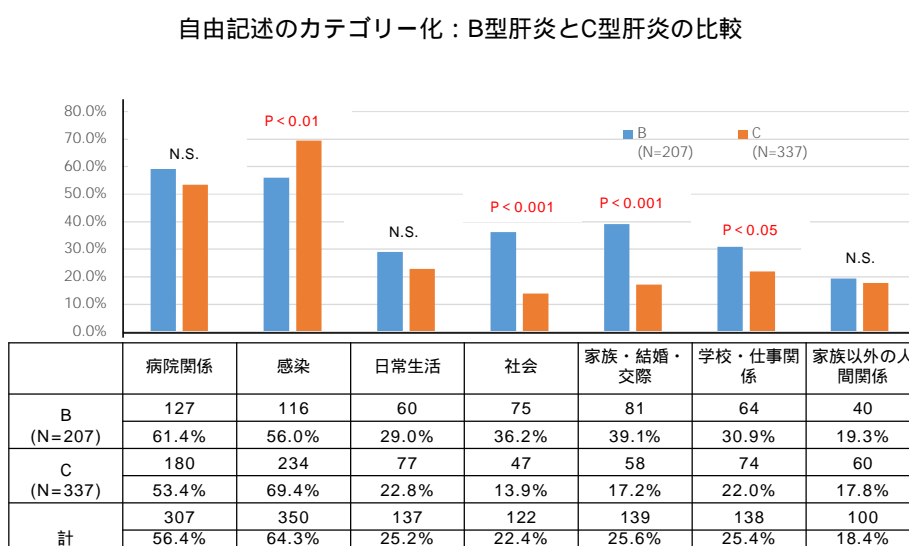


図3. 肝疾患患者の悩みと心情を理解し事前学習することにより、相談員・肝炎医療コーディネーターが、似たような事例に対して対処できるような学習プログラムの作成



C. 考察

B型肝炎患者とC型肝炎患者では、肝炎に感染していることで差別を受けるなど、いやな思いをしたことがある場面や内容、頻度が異なる。C型肝炎患者では、感染に関するエピソードが、B型肝炎患者では社会でのエピソード、家族結婚交際に関するエピソード、学校仕事関係に関するエピソードが高頻度であった。

しかしながら、C型肝炎は最近の抗ウイルス治療の進歩によって高率に治癒させることが可能となった。治癒患者では感染のリスクが無くなることから、治療の普及とともに、C型肝炎患者での感染に関するいやな思いに関するエピソードは減少することが期待される。

D．まとめと今後の課題

相談員・肝炎医療コーディネーターは、B型肝炎患者とC型肝炎患者では、悩みやいやな思いに関するエピソードや頻度が異なることを意識した上で、相談に関わることが望ましい。

今後は、本アンケート自由記述の中から典型的なエピソードを抽出して、相談員として適切な対処の仕方についての見本を作成する。

E．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

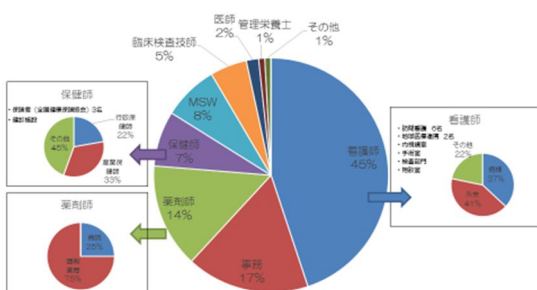
名に参加いただいた。その際にアンケート調査を行い解析した。

C . 研究結果

参加者 125 名にアンケートを配布し、118 名 (94.4%) から回収し、結果を解析した。

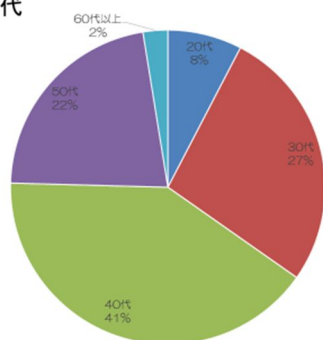
職種：主な参加者は看護師が 45%、事務職が 17%、薬剤師が 14%、保健師が 7%、MSW が 8%であった (図 2)

図2 職種



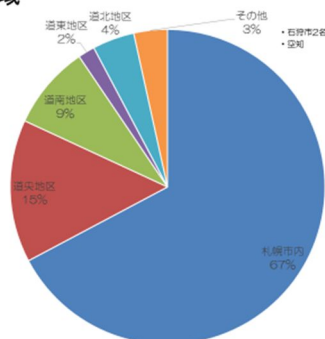
年代：20 代から 50 代まで幅広い年代で、職種についての経験年数も 5 年未満から 20 年以上まで様々であった (図 3)。

図3 年代



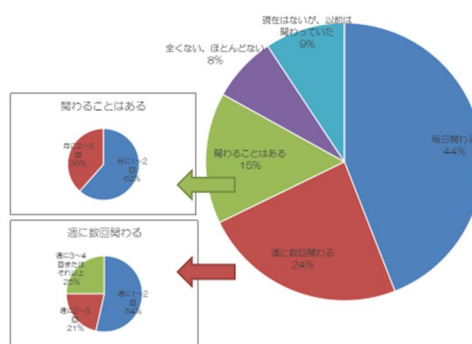
地域：札幌市内が 67%であったが、札幌圏外、さらには道南や道東、道北の遠方の方も参加いただいた (図 4)。

図4 地域



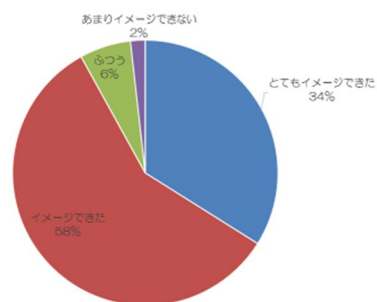
肝疾患と関わる機会：毎日関わる、週に数回関わりと回答した方で 68%を占めていた。

図5 肝疾患と関わる機会



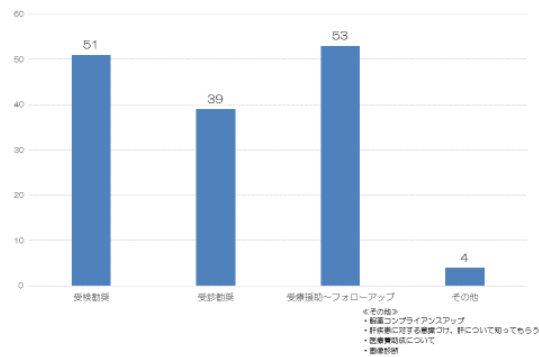
約 5 時間にわたる講義で 92%の方に肝炎医療コーディネーターについて理解いただいた (図 6)。

図6 肝Coの役割についてイメージできたか



今後取り組み出来そうな場面として受検勧奨で 51%。受診勧奨で 39%、受療援助からフォローアップで 53%であった (図 7)。

図7 どのような場面で取り組みが出来るか



D . 考察

北海道で初となる肝炎医療コーディネーター研修会を開催した。今回養成したのは125名であるが、2018年度からは北海道が主催となり、更に人数を増やすことが可能となる。北海道は広大で人口は札幌を中心とする道央地区に集中している。地方は肝臓専門医数も少なく、肝炎対策は課題として残っている。その意味でも肝炎医療コーディネーターの果たす役割は大きいと考えられる。

今回幅広い職種、年代、地域の方を肝炎医療コーディネーターとして養成した。今後、各々の活動場所において受検、受診、受療の促進に寄与してくれる可能性が考えられた。また、今後養成したコーディネーターへの定期的なフォローアップ研修も行い、スキルアップを図ることも重要と考えられた。

E . 結論

北海道において初となる肝炎医療コーディネーター研修会を開催し、125名を養成した。

F . 研究発表

- 1 . 論文発表
特記事項無し

- 2 . 学会発表
特記事項無し

G . 知的所有権の取得状況

- 1 . 特許取得
特記事項なし
- 2 . 実用新案登録
特記事項なし
- 3 . その他
特記事項なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金(肝炎等克服政策研究事業)
分担研究報告書

肝炎医療コーディネーターの活動調査と有効活用に関する研究

分担研究者:坂本 穰・山梨大学医学部附属病院肝疾患センター・准教授

研究要旨: 肝炎対策、とくにウイルス肝炎検査受検、受診、受療の各段階の問題点を解決するため、肝炎医療コーディネーターの役割の重要性が指摘されている。しかしこれまで、養成対象者や養成方法あるいは、資格取得者の担うべき役割や機能は必ずしも明確ではなく、県によっても統一した基準がなかった。そこで、2017(平成 29)年、厚生労働省から「肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について(通知)」が発出されたが、その活動実態は必ずしも明らかではなかった。そこで本研究では現在までに養成されてきた当県の「肝疾患コーディネーター」の活動の実態をアンケート調査するとともに、現在当県でも行っている取り組みを検証し、全国展開もしくは、肝炎医療コーディネーターの活動指針に盛り込めるか否かを検討した。この結果、当県では、当初、市町村担当者を保健所職員を対象に養成を開始し、現在も肝疾患の担当となった際に資格取得を推奨しているため、全体の半数が、保健所を含めた行政担当者であった。しかし、アンケート調査では、「実際に活動している」と回答した者は 11%に過ぎなかった。ただし、多くは資格取得時にも現在も関連部署に所属し、資格が役立っていると回答していることから、特段「コーディネーター」として活動しているといった自覚はないものの、何らかのかたちで活動していることが示唆された。また実際に、相談会をはじめとした各種の事業で肝疾患コーディネーターが活躍しており、役割や機能を明確にすることで、肝疾患コーディネーターとしての資格や知識・技能を十分発揮できる可能性が示された。このためには、全国で展開可能な資材やテキストを作成するとともに、好事例を蓄積し、ノウハウと共有することが必要と思われた。

研究協力者

山梨大学医学部附属病院肝疾患センター
看護師(相談員)有園晶子
看護師(相談員)石黒博子

A. 研究目的

肝炎対策、とくにウイルス性肝炎対策において、肝炎ウイルス検査受検、受診、受療の各段階においてそれぞれの問題点が指摘されている。この問題点を解決するため、肝炎医療コーディネーターの役割の重要性が指摘されている。当院では平成 21(2009)年度から、山梨県と協働して、「肝疾患コーディネーター」を養成してきた。一方、改正された基本指針においても肝炎の予防及び医療に携わる人材として肝炎医療コーディネーターの活躍が期待され全国で養成されている。しかしその役割は明確ではなく、活動の実態も明らかではない。そこで、本研究では、現在までに養成されてきた当県の「肝疾患コーディネーター」の活動の実態を調査するとともに、現在当県でも行っている取り組みを検証し、全国展開もしくは、肝炎医療コーディネーターの活動指針を検討した。

を養成してきた。一方、改正された基本指針においても肝炎の予防及び医療に携わる人材として肝炎医療コーディネーターの活躍が期待され全国で養成されている。しかしその役割は明確ではなく、活動の実態も明らかではない。そこで、本研究では、現在までに養成されてきた当県の「肝疾患コーディネーター」の活動の実態を調査するとともに、現在当県でも行っている取り組みを検証し、全国展開もしくは、肝炎医療コーディネーターの活動指針を検討した。

B. 研究方法

1) 山梨県における「肝疾患コーディネーター」の活

動状況に関するアンケート調査

2009(平成21)年から2017(平成29)年までに山梨県肝疾患コーディネーター資格を取得した351名にアンケートを郵送し、無記名で返信、回答を得て集計した。

2) 実際の活動状況の実態と検証

当県では、肝疾患コーディネーターを、相談会での相談者としての起用のほか、各種事業での積極的参加と起用・活用を行っている。また本年からは「仕事と療養の両立支援」への取り組みへの開始している。そこで現在の活動状況のと実態を検証した。また、資格取得者を対象とした、スキルアップ講座についても検討した。

(倫理面への配慮)

調査にあたっては、個人情報に十分配慮した。アンケート調査に関しては山梨大学医学部倫理委員会の承認を得た(承認番号1718)。

C. 研究結果

1) 山梨県における「肝疾患コーディネーター」の活動状況

アンケートは、肝疾患コーディネーター養成講習会受講申し込み時の住所、ネットワーク集会参加者は登録住所に郵送し、無記名で返信、集計した。回収率は58.4%(205/351)であった。

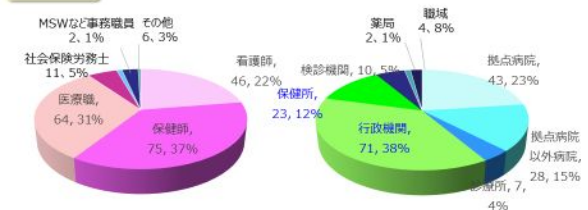
回答者の属性は、保健師は37%、看護師が22%と大多数を占めたが、他の臨床検査技師、薬剤師、栄養士など医療職のほか、社会保険労務士やMSWなども含まれていた。また、所属先は、市町村など行政機関が38%、保健所が12%と合わせて50%が行政担当者であり、拠点病院が23%、拠点病院以外の医療機関・診療所が19%であった。また、検診機関や薬局などに所属しているものも含まれて

いた。

山梨県肝疾患コーディネーターアンケート 1

- ✓ 対象：平成21(2009)年～平成29(2017)年までの山梨県肝疾患コーディネーター取得者計351名
- ✓ 方法：受講申し込み時の住所(所属先または自宅)、ネットワーク集会参加者は登録住所に2018年2月にアンケートを郵送、無記名で返信・集計
- ✓ 回収率：58.4%(205/351)

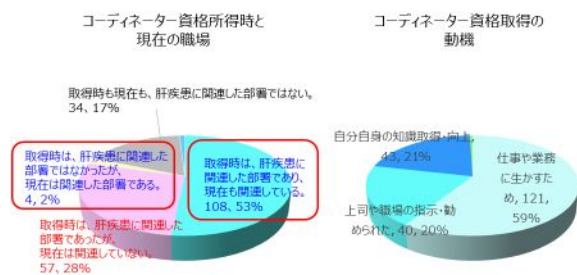
回答者属性



しかし、所属は転勤などに伴い異動があるため、資格取得時と現在の職場について回答を求めたところ、取得時は肝疾患に関わる職場であり、現在も関連しているものは53%にとどまり、新たに肝疾患に関連した部署に異動になったものを含めても55%が、現在関連部署に所属していた。また、取得の動機は、「仕事や業務に生かすため」や「上司や職場の指示など勧められた」のが79%を占めていた。

山梨県肝疾患コーディネーターアンケート 2

コーディネーター資格と活動



しかし、実際にコーディネーターとして活動している者は11%で、「活動はしていないが資格が役立っている」と回答した者は34%に上り、「活動していない」と回答した者は55%に上った。ただし、多くは資格取得時も現在も関連部署に所属し、資格が役立っていると回答していることから、特段「コーディネーター」として活動しているといった自覚はないものの、

何らかのかたちで活動していることが示唆された。また、活動内容は多岐にわたり、肝炎患者の「受検」「受診」「受療」のほか、患者・家族の精神的支援や、社会資源の活用など広く活動している実態が明らかになった。また、活動するために必要なこと、必要な資材などについても、様々な意見が収集された。

実績は以下のとおりである。

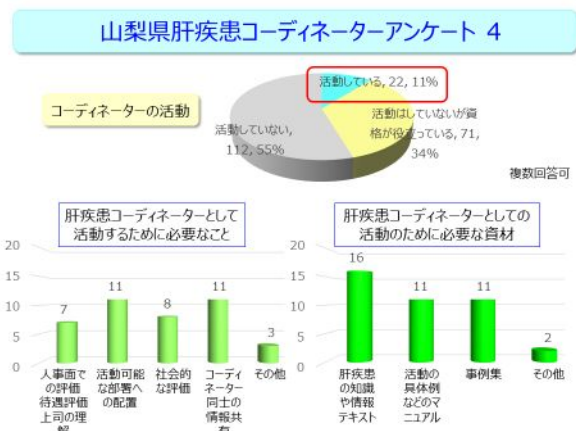
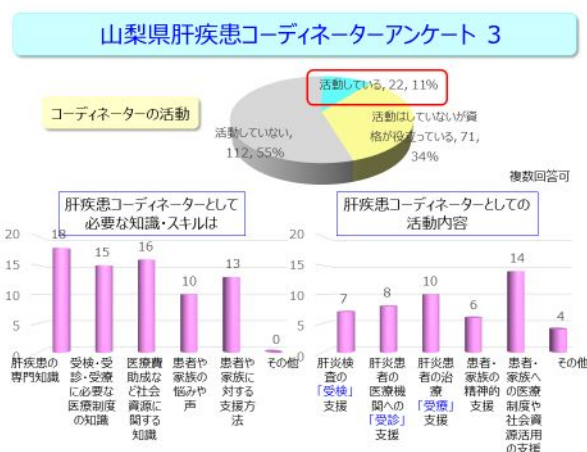
第1回:平成29年10月18日(水)、相談者:1名
社会保険労務士、弁護士、臨床検査技師

第2回:平成29年11月15日(水)、相談者:5名
社会保険労務士、弁護士、栄養士

第3回:平成29年12月13日(水)、相談者:2名
社会保険労務士、弁護士、MSW

第4回:平成30年1月17日(水)、相談者:6名
社会保険労務士、弁護士、薬剤師

第5回:平成30年2月15日(木)、相談者:4名
社会保険労務士、弁護士、看護師



また、院外では「**肝ぞうなんでも相談会**」として、医師をはじめとした肝疾患コーディネーター資格を有する多職種による相談会を開催しているほか、市民公開講座に併設して相談会を開催した。本年度の実績は以下の通りである。

第1回:平成30年2月3日(土)14:00～16:00、
会場: 韮崎市市民交流センターNICORI

対応者: 医師 1 名、保健師、社会保険労務士、臨床検査技師、弁護士
相談者: 5 名

第2回:平成30年3月4日(日)13:30～14:30、
会場: アピオ甲府

対応者: 医師(肝臓専門医 3 名)、保健師、臨床検査技師、MSW 各 1 名、社会保険労務士、弁護士 相談者: 36 名

市民公開講座開催時(平成28年9月2日)の、かんぞうなんでも(ミニ)相談会

対応者: 医師 2 名
相談者: 10 名

2) 肝疾患コーディネーターの活動

相談会での相談者としての起用と活動

当院では、院内で、「肝ぞう・がん相談会」を開催しており、各回とも院内の肝疾患コーディネーター資格を有する、看護師・薬剤師・臨床検査技師・栄養士・MSW などを相談者に起用している。このほか、院外から各回、弁護士・社会保険労務士・ハローワーク相談員を招聘して相談にあたっている。各回の


無料

肝臓なんでも相談会

日時：平成30年3月4日（日）
13:30～15:30（受付13時～）
場所：アピオ甲府 本館3階 王朝の間
（中巨摩郡昭和町西条3600）

肝臓病のことでお困りの方、
 病気のこと、治療のこと、医療費のこと、しごとのこと、
 肝炎訴訟のこと、日常生活について等
 医師、弁護士、社会保険労務士、保健師等
 肝疾患コーディネーターが
 なんでもご相談に応じます。プライバシーは厳守いたします。

B型肝炎の給付金の手続きは
もつお済みですか。
弁護士も相談に応じます。



主催 山梨大学医学部附属病院肝疾患センター
 連絡先 山梨県中央市下河原1110 電話 055-273-1111
 後援 山梨県

この事業は厚生労働省が行う「肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業」の一環で行われています



**肝疾患の悩み
専門家が助言**

昭和で相談会
山梨大付属病院肝疾患セン
ター（坂本穰センター長）は
4日、昭和・アピオで「肝臓
なんでも相談会」を開いた。
医師と弁護士、社会保険労
務士、保健師らがアピオに分
かれ、無料で対応。来場者は
病気や治療に関する疑問、B
型肝炎の訴訟や給付金に関す
る相談、仕事と治療の両立な
どについて、専門家のアドバ
イスを受けていた。写真、
厚生労働省のモデル事業の
一環で開催。井上泰輔
副センター長は「多職
種の連携によって患者
の幅広い悩み事に対応
することで、患者や家
族が前向きに病気に向
き合う機会としたい」と話していた。

平成 30(2018)年 3 月 7 日山梨日日新聞

肝臓病教室講師としての活動

平成 30(2018)年 3 月 8 日に当院消化器内科病棟で行った肝臓病教室の講師として、資格取得した病棟看護師を講師として起用した。

仕事と療養の両立支援への取り組み

本年度は、山梨県・山梨労働局・山梨産業保健総合支援センターとの共催で「職域における健康対策セミナー」を開催し、東海大学の立道昌幸教授の基調講演ののち、肝疾患コーディネーターによるパネルディスカッションを開催した。

肝疾患コーディネータースキルアップ講座とネットワーク集会

これまで同様、肝疾患コーディネーター養成事業を開講し、全 8 回の講義ののち、試験を行い合格者 34 名に認定書を交付した。これにより、総認定者 351 名(平成 21 年度からの合計)となった。また、平成 30(2018)年 2 月 17 日(土)に山梨県甲府市で開催した肝疾患コーディネータースキルアップ講座およびネットワーク集会、平成 30(2018)年 3 月 18 日(日)静岡市で開催した山梨県・静岡県合同肝炎コーディネーター技能向上セミナーのを開催した。

(1)肝疾患コーディネータースキルアップ講座およびネットワーク集会

平成 30(2018)年 2 月 17 日(土)

会場:アピオ甲府(山梨県昭和町)

基調講演「肝炎の最近の話題」(坂本穰)

講演 2:山梨県の肝炎対策(浅山光一:山梨県健康増進課)

講演 3:ファイブロスキャンとは(辰巳明久:市立甲府病院)

グループワーク(ディスカッション)

グループ 1:肝炎対策において肝疾患コーディネーターが果たすべき役割とは

グループ 2:肝疾患コーディネーターのプレゼンスを高めるには

グループ 3:肝疾患コーディネーターに必要なものと

は(スキル、資材、資格、…)

出席者:43名

本研修会では、肝疾患に関する新たな知識の習得とともに、肝硬度測定機器 FibroScan の実体験や、グループディスカッションを通じて、肝疾患コーディネーターの在り方や求められる姿などの意見を出し合い、共通認識を高めるとともに、現在の制度の問題点を指摘することに成功した。



(2) 山梨県・静岡県合同肝炎コーディネーター技能向上セミナー(アヴィ合同会社主催)

平成 30(2018)年 3 月 18 日(日)

会場:ホテルアソシア静岡(静岡市)

特別講演「肝炎の受検・受診・受療における多職種連携の重要性」池田房雄先生(岡山大学消化器内

科)

「肝炎コーディネーターの活動について」

難波志穂子先生(岡山大学 新医療開発センター)

グループディスカッション、ワークショップ

出席者:17名

この講習会は、当県では、初めて他県同士のコーディネーターと意見交換することを目的開催したもので、自身の居住する地域の問題点を把握するとともに他県の活動を知ること、新たな活動の参考とすることに成功した。

D. 考察

肝炎医療コーディネーターの役割の重要性がこれまで指摘されてきたが、その実態は必ずしも明らかではなかった。これは、養成対象者や養成方法、あるいは肝疾患コーディネーターの役割について必ずしも一定の見解が得られていなかったことによる。このため各県で、独自にカリキュラムを策定し、独自の方法で養成・認定してきた歴史がある。当県では、全国に先駆けいち早く「肝疾患コーディネーター」養成に取り組んできたが、これとて本県独自のもので、全国展開可能なものではと言えない。そこで本研究では、これまで養成してきた本県の肝疾患コーディネーターの実態についてアンケート調査により活動調査を行うとともに実際の活動を検証した。その結果、当県では、当初市町村担当者や保健所職員を対象に養成を開始し、現在も肝疾患の担当となった際に、取得取得を推奨しているため、全体の半数が、保健所を含めた行政担当者であった。しかし実際に、活動していると回答した者は 11%に過ぎなかった。しかし、多くは資格取得時も現在も関連部署に所属し、資格が役立っていると回答していることから、特段「コーディネーター」として活動しているといった自覚はないものの、何らかのかたちで活動して

いることが示唆される。これは、行政の窓口や保健所での相談や案内にも反映していると思われる、今後役割や機能を明確にすることで、肝疾患コーディネーターとしての資格や知識・技能を十分発揮できる可能性が示された。

一方、肝疾患コーディネーターとして活躍されている方々は、相談会の対応者や一般・医療従事者に対象の種々の事業に積極的に参加しており、今後重要になる、仕事と治療の両立支援や、肝硬変・肝癌への重症化予防事業への積極的な参加への可能性も高いと考えられた。しかし、現在まで、肝疾患コーディネーターの役割や機能が必ずしも明確ではないことから、本研究班で機能を明確にし、全国で展開可能な資料やテキストを作成するとともに、好事例を蓄積し、ノウハウと共有することが必要と思われた。

E. 結論

肝炎医療コーディネーター(肝疾患コーディネーター)の活動実態を明らかにすることができた。本県では行政担当者を養成してきた歴史から、現在のコーディネーターの約半数が保健所を含む行政担当者であり、多くの者が資格や知識を役立てて活動しているものと思われた。また、実際に相談会などでも活動しており、今後役割や機能を明確にすることで資格や知識・技能を十分発揮できる可能性が示された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- (1) 坂本穰、有園晶子、榎本信幸、各都道府県における肝疾患対策の取り組みの現状 山

- (2) 梨県、肝臓クリニカルアップデート 3(2)、235-240、2017
- (3) 坂本穰、榎本信幸、ファイブスキャンの臨床的意義と実地での活用法、消化器・肝臓内科、2(4)、430-433、2017
- (4) 坂本穰、榎本信幸、C型肝炎治療の現状と今後の展開、残された課題、日本内科学会雑誌 107(1)、38-43、2018
- (5) 坂本穰、世界からC型肝炎を根絶させるためのGlobalな取り組み - わが国から世界へ -、肝胆膵 76(2)、301-306、2018

2. 学会発表

- (1) 坂本穰、佐藤光明、榎本信幸、C型肝炎根絶のための課題と検証、第53回日本肝臓学会総会(シンポジウム)、2017/6/9、広島
- (2) 坂本穰、佐藤光明、榎本信幸、肝癌抑止を目指したC型肝炎治療の現状と課題、第103回日本消化器病学会総会(シンポジウム)、2017/4/20、東京

H. 知的所得権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

作成上の留意事項

1. 「A. 研究目的」について
 - ・厚生労働行政の課題との関連性を含めて記入すること。
2. 「B. 研究方法」について
 - (1) 実施経過が分かるように具体的に記入すること。
 - (2) 「(倫理面への配慮)」には、研究対象者に対する人権擁護上の配慮、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の排除や説明と同意(インフォームド・コンセント)に関わる状況、実験に動物に対する動物愛護上の配慮など、当該研究を行った際に実施した倫理面への配慮の内容及び方法について、具体的に記入すること。倫理面の問題がないと判断した場合には、その旨を記入するとともに必ず理由を明記すること。

なお、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針(平成25年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号)、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号)、遺伝子治療等臨床研究に関する指針(平成27年厚生労働省告示第344号)、厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針(平成18年6月1日付厚生労働省大臣官房厚生科学課長通知)及び申請者が所属する研究機関で定めた倫理規定等を遵守するとともに、あらかじめ当該研究機関の長等の承認、届出、確認等が必要な研究については、研究開始前に所定の手続を行うこと。
3. 「C. 研究結果」について
 - ・当該年度の研究成果が明らかになるように具体的に記入すること。
4. 「F. 健康危険情報」について
 - ・研究分担者や研究協力者の把握した情報・意見等についても研究代表者がとりまとめて総括研究報告書に記入すること。
5. その他
 - (1) 日本工業規格A列4番の用紙を用いること。
 - (2) 文字の大きさは、10～12ポイント程度とする。

静岡県における肝炎コーディネーターの活動と問題点に関する調査

研究分担者 玄田拓哉
順天堂大学医学部附属静岡病院消化器内科 先任准教授

研究要旨：静岡県の肝炎コーディネーターの活動と問題点の聞き取りを行った。これまで養成された肝炎コーディネーターは主に市町保健師と拠点病院看護師であったが、所属する職場により活動内容や抱える問題点が異なることが明らかとなった。このため、肝炎コーディネーター研修では、肝炎・肝疾患に関する基本的知識のアップデートに加えて、肝炎コーディネーターの所属先や業務内容に応じた細かい情報提供や、活動支援資材の開発が必要と考えられた。

A. 研究目的

静岡県内において活動する肝炎コーディネーターの活動内容把握と問題点抽出を行った。

B. 研究方法

静岡県内で肝炎コーディネーターとして活動する市町保健師および拠点病院看護師に、現場における活動内容と問題点の活動内容の聞き取りを行った。

C. 研究結果

行政に所属する肝炎コーディネーターとして富士宮市健康増進課と伊豆の国市健康づくり課に所属する保健師に対して聞き取りをおこなった。市町行政に所属する保健師の肝炎コーディネーターとしての活動は、検診陽性者に対する受診勧奨が主な業務であった。市町検診での陽性者に対する受診勧奨は主として個別訪問により行われていた。問題点として、担当世帯数が多いこと、面談時間が限定されることが挙げられた。また、面談場所はほぼ玄関先に限られるため、立ったままで使用できる簡便な説明リーフレットなどの需要があることが提言された。市町肝炎コーディネーターに対する肝疾患に関する最新の情報提供は主に静岡県健康福祉部、静岡県保健所、もしくはこれら部門から委託された静岡県連携拠点病院が担当して行われていた。一方、受診勧奨を受けた陽性者が受診する医療機関は一般かかりつけ医が大部分であるため、肝炎コーディネーターが得ている最新情報とかかりつけ医の対応に相違がある事例が存在することも問題点として挙げられた。

拠点病院に所属する肝炎コーディネーターは主に患者からの相談対応や患者に対する肝臓病教室開催などが主な業務となっていた。肝炎に関する新しい情報提供は、主に同じ施設に所属する肝臓病専門医からなされており、患者対応の大部分は肝臓専門医と協力して行えるため、学んだ情報と患者対応はおおむね一致している場合がほとんどであった。一方で、所属組織が大きいと、組織内での移動により肝炎コーディネーターとして得てきた知識や経験が生かされない部門に異動する可能性があることが指摘された。

D. 考 察

静岡県でこれまで養成された肝炎コーディネーターは主に市町行政所属の保健師と拠点病院所属の看護師である。両者の受けた肝炎コーディネーター研修は同一であるが、所属する職場により活動内容や抱える問題点は異なっていた。このため、肝炎コーディネーター研修では、肝炎・肝疾患に関する基本的知識のアップデートに加えて、肝炎コーディネーターの所属先や業務内容に応じた細かい情報提供や、活動支援資材の開発が必要と考えられた。

E. 結 論

肝炎コーディネーターは職場によりニーズや問題点異なるため、活動内容に応じたきめ細かい情報提供や支援体制が必要と考えられる。

F. 健康危険情報
なし

なし

G. 研究発表
1. 論文発表
なし
2. 学会発表

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

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

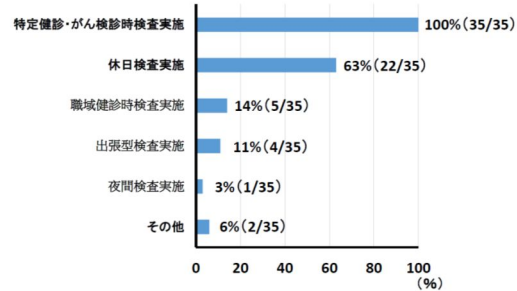


図2. 静岡県の市・町における肝炎ウイルス検査の受検勧奨

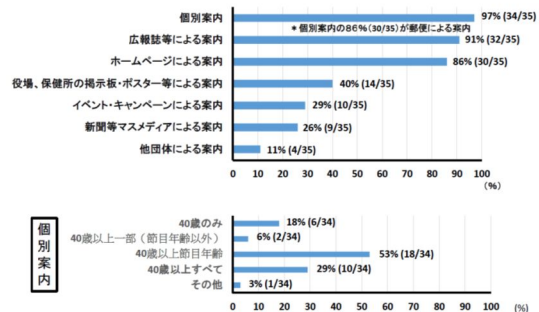


図3. 静岡県の市・町における肝炎ウイルス検査の未受検者への再勧奨

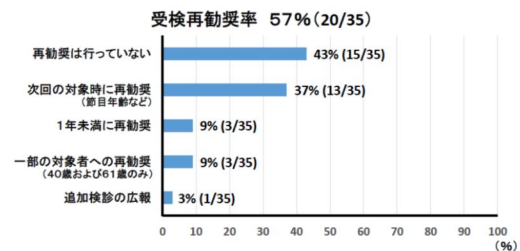


図4. 静岡県の市・町における肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨

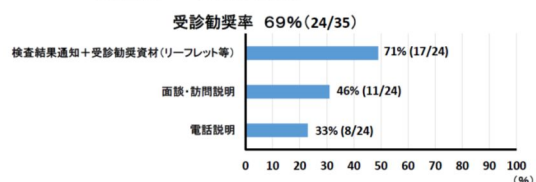


図5. 静岡県の市・町における肝炎ウイルス検査陽性・未受診者への再勧奨

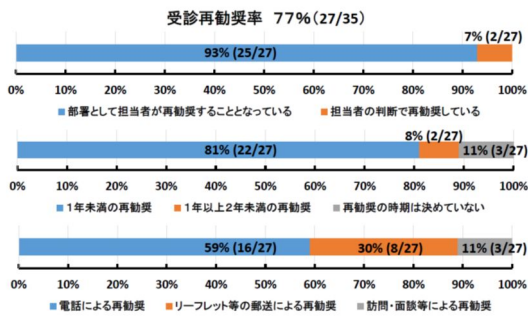


図6. 静岡県の市・町における肝炎ウイルス検査陽性・未受診者への再勧奨の問題点

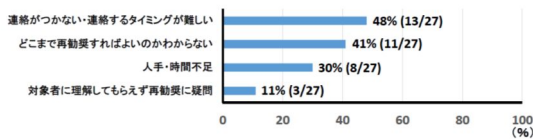


図7. 静岡県の保健所における肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨

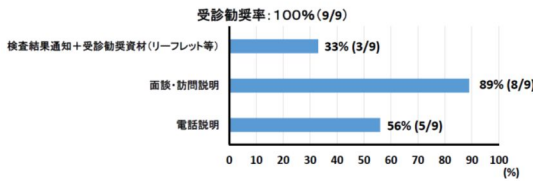


図8. 静岡県の保健所における肝炎ウイルス検査陽性・未受診者への再勧奨

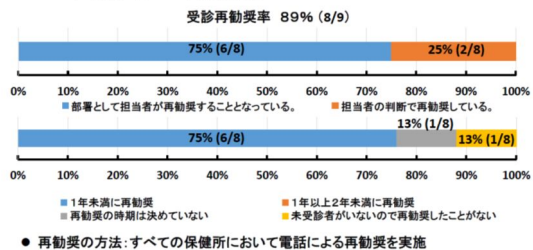
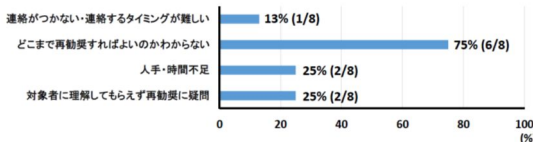


図9. 静岡県の保健所における肝炎ウイルス検査陽性・未受診者への再勧奨の問題点



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

厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
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に関する研究班
「福井県における肝炎対策および肝炎医療コーディネーターの、現状・課題・方策に関する研究」

研究分担者 野ツ保 和夫 福井県済生会病院 内科主任部長

研究要旨

福井県の肝炎ウイルス受検、受診、受療を推進すべく、行政機関の取組みの実態把握、改善検討 肝炎医療コーディネーター養成推進、活動推進のための研修会などの実施、コーディネーター意識調査および結果からの改善検討を行った。市町ごとに異なっている取組みの是正、実行、さらなる県と拠点病院の協議、他県との交流 アンケートより明らかになった、モチベーションアップのための方策すなわち病院、医師への周知徹底、事例集の作成、インセンティブの確立の実行が必要と思われた。今後、さらなる課題抽出、課題解決のための方策考案、各医療機関、医療従事者との協働が重要であると思われた。

A．研究目的

福井県におけるウイルス肝炎検査受検、受診、受療率をアップさせるために、福井県行政機関の取組みの改善、肝炎医療コーディネーター養成の推進、活動を活発化させるための現状、意識把握、課題抽出、課題の解決策を立案する。

B．研究方法

①県健康増進課より各市町に照会をかける。回答を元に県と拠点病院間で協議を行い、最もよい取り組み方法を、県、市町全体で行うための課題、解決策を立てる。

肝炎医療コーディネーター養成研修会を行い、その前後でコーディネーターへの意識調査を実施。コーディネーターの活動を活発にするための課題を抽出し、解決策を立て、実行する。さらに、コーディネーター以外の医療従事者の意識調査を実施。コーディネーター養成の障壁になる課題を抽出し、解決策を検討する。

C．研究結果

①各市町別の、肝炎ウイルス検査受検、受診、受療の実績、勸奨実施状況は、添付資料1～3のとおりとなった。（【添付資料1】：H27 肝炎ウイルス検査受検、受診、受療実績、【添付資料2】：H27～28 健康増進事業(受検個別勸奨)の実施状況、【添付資料3】：H29 肝炎ウイルス陽性者への受診勸奨の実施状況）資料のごとく、市町により勸奨を行っていないかったり、勸奨方法が異なっていたり、県の取組みも不十分なことが判明した。

この結果を元に、平成30年1月24日、平成30年3月22日に県と拠点病院で協議を行い、1. 受検推進には、勸奨が行われていない町への指導を行うこととした。2. ウイルス陽性者の受診推進には、個別訪問、電話、郵便物による受診勸奨と受診有無の確認（返信されない場合は訪問または電話で確認）3. 受療推進には、受診勸奨と同様の方法で勸奨すべく、返信可能な郵便物の整備および各市町への指導、県の取組みの改善をすることにした。

肝炎医療コーディネーター養成研修は、平成27年度：福井県の各地区の健康福祉センターで、平日午後2時間（主に行政職員対象）3回、平成28年度：福井県の各地区の健康福祉センターで午後2時間（主に行政職員対象）2回、福井県済生会病院で日曜日午後4時間（主に病院職員、業者対象）行ったが、参加者が少なく、盛り上がりにもかけた。平成29年度は、福井県を2つに分け（嶺北、嶺南）それぞれ、全体の研修会を、日曜日5時間、公共の会場で行い、フォローアップ研修を、平日の夜2時間、各地区の健康福祉センターで行った。前年度よりは参加者が増加し、盛り上がったが、まず何よりコーディネーターの意識が重要と考え、コーディネーターの意識調査（アンケート）を、1回目を今年度研修の途中（平成29年9月19日【添付資料4】）に、2回目を今年度研修後（平成30年3月12日【添付資料5】）に行った。また、1回目のアンケート調査により、コーディネーターの仲間意識が欲しい、コーディネーターの集まりが欲しいとの意見を踏まえ、平成30年2月に、コーディネーター推進先進県である山口大学の日高先生をお招きして、第1回 福井県コーディネーターイノベーション研究会を開催した（【添付資料6】）。さらに、コーディネーターとしての公の確立やインセンティブが欲しいとの意見を踏まえ、県の主導で、福井県のコーディネーター要綱を作成し（【添付資料7】）研修会終了後に、知事名でのコーディネーター認定証（【添付資料8】）を交付することとした。これらのコーディネーター養成研修会、研究会を開催することにより、コーディネーター活動に対して非常にモチベーションの高い医療従事者が6～7人発掘出来た（他院病院看護師1人、クリニック看護師1人、他院検査技師1人、保健師1人、医薬品卸業者1人、当院看護師1～2人）。一方で、研修会、研究会には参加するも、積極的ではない医療従事者が多数みられたが、その要因は2回目のアンケート結果からも、コーディネーター養成を推進する立

場の病院や医師の認識不足や消極性が大きな原因と考えられ、また事例集や診療報酬の整備、インセンティブ確立の要望が多くみられた。一方で、養成研修会を通じて積極的な活動を開始しているという意見も多くみられ、コーディネーター活動推進に一定の効果があった。また、平成30年3月1日診療従事者研修会の出席者（コーディネーター問わず他職種の医療従事者）を対象に、アンケート調査を行った結果（【添付資料9】）から、コーディネーターの周知はある程度進んでいるものの、内容が分からない、時間がなく参加出来ない、関心がないなどの意見があった。

D．考察

①行政機関による肝炎ウイルス検査受検、受診、受療推進のためには、まず、行政機関の意識が重要と思われるが、調査結果を踏まえての県と拠点病院の話し合いにより、行政側から各市町村の状況把握、取組み推進勧奨、県としての取組みの改善が行われることになり、さらに福井県のコーディネーター要綱の作成、知事名でのコーディネーター認定書を交付する運びとなった。今後さらに推進するために、引き続き協議を重ねるとともに、他県の優良事例を参考にすべきと考えられ、他県の行政とのコラボの会など、交流が重要であると考ええる。

ウイルス肝炎撲滅推進の大きな担い手である肝炎医療コーディネーターについては、さらなる県全体の医療従事者への周知とコーディネーター研修会を重ねて、コーディネーターの認知を進めるとともに、モチベーションアップのための方策、すなわち病院や医師へのさらなる働きかけ、活動事例集の作成、コーディネーターインセンティブの確立を実行していくことが必要と思われた。さらに、これからコーディネーターを目指す方のために、コーディネーターのさらなる周知、内容の説明、メリットなどを広く伝える必要があるものと考えられた。最終的には、を着実に実行し、肝炎ウイルス検査受検、受診、受療率がアップするかを検証する予定である。

E．結論

福井県全体の肝炎ウイルス検査受検、受診、受療率アップ、ひいてはウイルス肝炎撲滅のためには、行政機関、拠点病院が一体となって、あるいは他の医療機関の医療従事者とともに、肝炎ウイルス陽性患者の拾い上げから治療推進のための体制作り、コーディネーター養成、活動の推進が不可欠であるが、今回明らかになった課題の解決策すなわち行政側から各市町への取組みの改善・推進勧奨などによる県全体の取組みの確立、コーディネーターへの具体的な活動推進のための事例集作成、インセンティブ確立、これからコーディネーターを目指す医療者への周知、仕事の内容説明、メリットの提示を進めるとともに、さらにその都度課題を抽出し課題解決のための方策をタイムリーに打ち出し実行することが重要であると思われた。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

兵庫県における肝炎ウイルス検診状況と問題点

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】肝炎ウイルス検診の個別勧奨制度が平成 23 年度より開始されたが、その後の検診数の推移、兵庫各自治体格差がどの程度あるのかを評価し、その現状および改善方法について検討した。【方法】対象は平成 22 年～平成 27 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）検診者の年度別推移と全国との比較、（２）平成 26 年度と 27 年度については各市町での受検状況を比較した。【結果】健康増進法に基づく個別勧奨を開始した市町は年々増加し、それとともに検診数も増加した。肝炎ウイルス陽性者数は大きな変化がなかったが、陽性者の精密検査率については、平成 23 年度は 27.8%、27 年度 59.7%と増加傾向を認めたが、まだ 4 割ほどの陽性者は精密検査を受けていない状況であった。また、自治体別の受検者人口カバー率は、2.4%～25.6%と地域格差がかなり大きい状況であり、精密検査率も格差が非常に大きい状況であった。

【結語】健康増進法に基づく肝炎ウイルス検査は県が主体となり各市町自治体に委ねることで、その検診数は増加し、陽性者の精密検査率も増加した。しかし陽性者の精密検査率はまだ不十分で、地域格差も大きい。また全人口カバーにはまだほど遠い状況である。今後さらなる取り組みが必要である。

A．研究目的

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 年度より開始された。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。しかし各自治体により格差があるのが現状である。今回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、兵庫各自治体格差がどの程度あるのかを評価し、その現状および改善方法について検討した。

B．研究方法

対象は平成 22 年～平成 27 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。

検討 1（１）健康増進法と特定感染症事業における全国肝炎ウイルス検診数の推移、（２）兵庫県における肝炎ウイルス検診数の推移と全国との比較、（３）健康増進事業における HCV ウイルス検査の人口カバー率と地域格差、についての検討を行った。

検討 2（１）兵庫県の肝炎ウイルス陽性者の推移、（２）健康増進事業における肝炎陽性者精密検査率の推移、（３）平成 27 年度健康増進事業における HBV・HCV 陽性者精密検査率の地域差について、検討を行った。

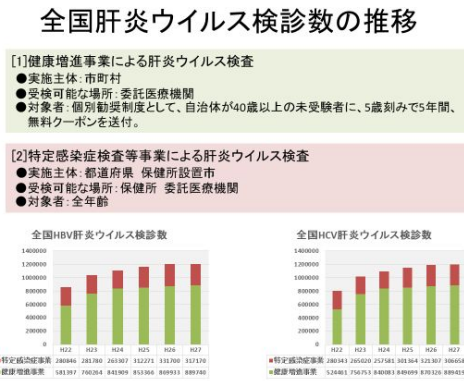
C．研究結果

検討 1

(1) 健康増進法と特定感染症事業における全国肝炎ウイルス件数の推移 (図1)

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。その健康増進事業においては、HBV肝炎ウイルス検査が、平成22年度が581397人であったが、その後年々増加し平成27年度には889740人と全国的に年々増加傾向を認めている。特定感染症事業においても同様に増加しているが、健康増進事業による肝炎ウイルス検査でより増加傾向を認めた。HCV肝炎ウイルス検診数についても同様の傾向を認めた。

(図1)



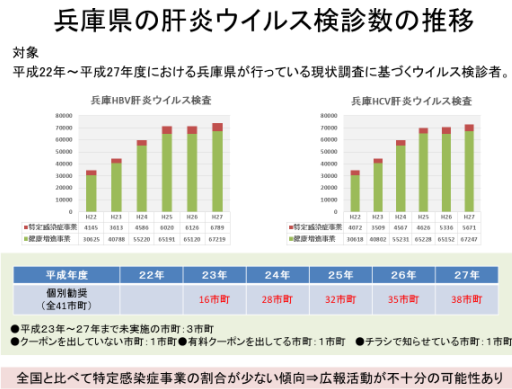
(2) 兵庫県における肝炎ウイルス検診数の推移(図2)と全国との比較検討(図3)

兵庫県においても、全国同様に検診数の増加傾向を認めているが、全国と比較して健康増進事業の割合が多い。

健康増進法に基づく個別勧奨を開始した市町は、平成23年度は16/41市町、25年度32市町、27年度は38市町と年々増加

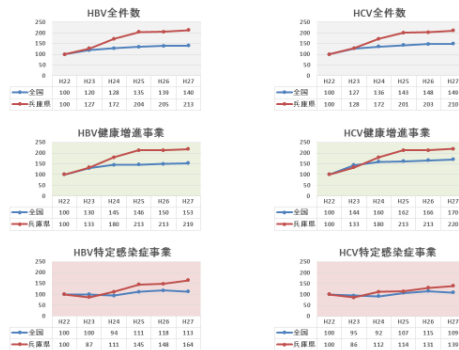
し、それとともにHBV・HCVの検診数は、個別勧奨前が30000人であったのに対し、23年度は40000人、25年度は57000人、27年度は67000人と増加し、全国と比較しても増加率が大きかった。

(図2)



(図3)

全国と兵庫県の肝炎ウイルス検診数の変化率推移



(3) 健康増進事業におけるHCVウイルス検査の人口カバー率(図4)と地域格差(図5)

主に40歳～70歳の未受験者に5歳刻みで5年間無料クーポンを配布する健康増進事業の肝炎ウイルス検査について、平成23年～27年の5年間におけるHCV肝炎ウイルス総検数は291623件であった。平成27年度の兵庫県総人口553万人のうち、40～70歳人口は226万人であるが、対象者全員に肝炎無料クーポンを配ったとすると、平成23年～27年度のHCV肝炎ウイルス検査受検率は、 $291623 / 2260000 = 12.9\%$ と

計算される。

また、平成 23 年～27 年の 5 年間に於ける総検診数の 40 歳～75 歳人口カバー率を各自治体別に見てみると、2.4%～30.0%と地域格差がかなり大きい状況であることがわかった。

図 4

健康増進事業C型肝炎ウイルス検査受診率
(平成23～27年度実績)

$$\text{肝炎ウイルス検査受診率} = \frac{\text{平成23～27年度 総受診者数}}{\text{40～70歳人口}} \times 100$$

平成年度	23年	24年	25年	26年	27年	計
HCV 検診数	40802	55231	65228	65152	67247	291623

平成27年度兵庫県総人口 553万人 40～70歳人口 226万人

$$\text{肝炎ウイルス検査受診率} = \frac{291623}{2260000} = 12.9\%$$

図 5

平成27年度健康増進法事業による肝炎ウイルス検査受診率の地域差

市町村 (人口)	H22年度 40～70歳 総人口(人)	H23～27年 受診者 総数(人)	受診率 (%)
AA	823397	48857	5.8
AB	184744	37775	20.4
AC	188957	38704	20.5
AD	39409	5521	14
AE	77843	3376	4.3
AF	24507	3832	15.2
AG	15606	6662	10.4
AH	15901	1251	2.5
AI	13507	2591	19.2
AJ	118842	21475	18.1
AK	100016	13781	12.6
AL	64464	7030	18.4
AM	13497	2148	15.9
AN	13701	1906	13.9
AO	93852	4174	24.2
AP	32842	9617	23.7
AQ	49212	4178	22.3
AR	13454	2091	10.7
AS	32703	4408	28.6
AT	9282	1591	17.1
AU	21290	10809	5.1
AV	5382	494	9.9
AW	7045	548	9.8
AX	4066	1962	25.4
AY	13032	1930	14.8
AZ	20343	5670	17.3
BA	17233	4789	23.5
BB	15407	1963	11.9
BC	13307	2530	19.3
BD	7198	826	11.5
BE	7791	677	8.7
BF	34616	3534	10.2
BG	29877	1904	17.9
BH	18656	2235	17.2
BI	8059	2012	30
BJ	6548	948	14.5
BK	10653	1357	7.8
BL	20401	2436	9
BM	19548	4671	23.9
BN	13344	4060	20
BO	16006	550	3
計	2261714	291623	12.9%

検討 2

(1) 兵庫県の肝炎ウイルス陽性者の推移 (図 6)

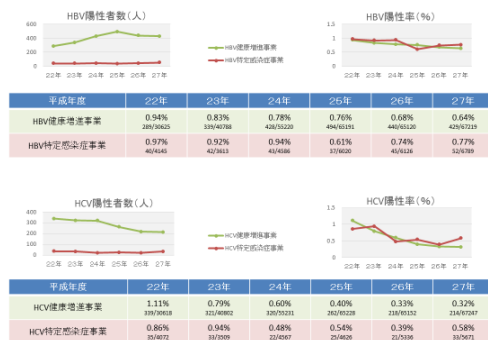
兵庫県の HBV 陽性者数は、健康増進事業においては平成 25 年までは増加するもその後横ばいで推移している。特定感染症事業については、年 40 人前後で推移している。陽性率については、検診数の増加もあり、健康増進事業において平成 22 年度が 0.94%、平成 27 年度は 0.64%と低下、特定感染諸事業についても、平成 22 年度が 0.97%、平成 27 年度が 0.77%と低下した。

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 27 年度には 214 人になっている。特定感染症事業については年 30 人前後で推移している。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、年々減少傾向を認めている。

(図 6)

兵庫県の肝炎ウイルス陽性者の推移



(2) 平成 27 年度健康増進事業における肝炎ウイルス陽性者精密検査率 (図 7) と地域差 (図 8、図 9)

健康増進事業における HBV 陽性者の精密検査率については、平成 23 年度は 31.2% (106/339) 25 年度 29.3% (145/494) 27 年度 60.8% (261/429) と、増加傾向を認めた。HCV 陽性者の精密検査率についても、平成 23 年度は 25.9% (78/301) 平成 25 年度 40.8% (86/211) 平成 27 年度 57.5% (123/214) と、増加傾向を認めたが、HBV および HCV 陽性者とも、まだ 4 割ほどの陽性者は精密検査を受けていない状況であった。

また、陽性者のフォローアップ体制が不十分な地域があるため、HBV 陽性者と HCV 陽性者の精密検査率については、0～100%と格差が非常に大きい状況であった。

図 7

兵庫県の健康増進事業における肝炎陽性者精密検査率の推移

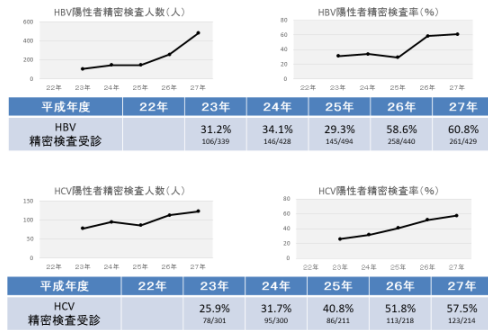


図 8

平成27年度健康増進事業におけるHBV精密検査率の地域差

市町村	受検者数 (人)	陽性者数 (人)	精密検査数 (人)	精密検査率 (%)
AA	9504	80	58	72.5
AB	8635	47	17	36.2
AC	9771	75	64	85.3
AD	1178	7	5	71.4
AE	899	10	2	20
AF	4530	37	35	94.5
AG	3147	20	1	5
AH	1575	11	6	54.5
AI	463	3	3	100
AJ	3459	31	0	0(未確認)
AK	2657	16	6	37.5
AL	1224	5	5	100
AM	386	0	0	0
AN	464	2	2	100
AO	1004	4	2	50
AP	1457	10	8	80
AQ	696	2	2	100
AR	475	1	0	0(未確認)
AS	928	3	3	100
AT	277	0	0	0
AU	3811	22	17	77.3
AV	108	0	0	0

市町村	受検者数 (人)	陽性者数 (人)	精密検査数 (人)	精密検査率 (%)
AW	127	0	0	0
AX	331	3	3	66.7
AY	469	7	3	42.9
AZ	959	4	1	25
BA	823	3	0	0(未確認)
BB	546	1	1	100
BC	541	2	2	100
BD	138	0	0	0
BE	86	0	0	0
BF	1866	4	2	50
BG	452	1	0	0(未確認)
BH	495	0	0	0
BI	542	1	1	100
BJ	190	3	1	33.3
BK	400	0	0	0
BL	702	2	2	100
BM	1038	9	8	88.9
BN	738	2	2	100
BO	148	1	0	0(未確認)
計	67219	429	261	66.6%
計		392	261	66.6%

図 9

平成27年度健康増進事業におけるHCV精密検査率の地域差

市町村	受検者数 (人)	陽性者数 (人)	精密検査数 (人)	精密検査率 (%)
AA	9504	26	21	80.8
AB	8635	44	6	13.6
AC	9771	16	12	75
AD	1180	5	5	100
AE	899	11	5	45.5
AF	4530	19	18	94.7
AG	3147	9	0	0(未確認)
AH	1575	5	2	40
AI	463	1	1	100
AJ	3459	10	0	0(未確認)
AK	2657	1	0	0(未確認)
AL	1224	2	2	100
AM	386	1	0	0(未確認)
AN	464	2	2	100
AO	1004	2	2	100
AP	1457	2	2	100
AQ	696	0	0	0
AR	475	1	0	0(未確認)
AS	928	3	3	100
AT	277	0	0	0
AU	3811	8	6	75
AV	108	0	0	0

市町村	受検者数 (人)	陽性者数 (人)	精密検査数 (人)	精密検査率 (%)
AW	127	0	0	0
AX	331	2	1	50
AY	469	3	3	100
AZ	959	18	15	83.3
BA	823	9	1	100
BB	546	0	0	0
BC	541	7	4	57.1
BD	138	0	0	0
BE	86	1	1	100
BF	1866	3	3	100
BG	452	1	1	100
BH	495	0	0	0
BI	542	2	1	50
BJ	190	0	0	0
BK	400	0	0	0
BL	702	3	2	66.7
BM	1038	3	2	66.7
BN	738	3	3	100
BO	148	0	0	0
計	67247	214	123	57.5%
計		192	123	64%

D . 考察

検討 1 に関して、平成 23 年度以降、兵庫県では健康増進事業に基づく個別勧奨を開始する自治体は年々増加し、それとともに検診数も増え、全国と比較しても高い増加率であったが、地域格差が大きいことが分かった。また、健康増進事業の検診数が多いこともあり、全国と比較すると特定感染症事業の割合が少ない傾向があった。これを踏まえ、推奨すべき対策としては、

- 健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検査は、個別勧奨を行う自治体の介入により検診数の増加が見込まれるため、自治体への呼びかけが必要。
- 特定感染症事業に基づく肝炎ウイルス検査は、医師会への呼びかけや広報活動の強化が必要。

検討 2 の結果、検診における HCV 肝炎ウイルス陽性者数は減少傾向し、HBV、HCV ともに肝炎ウイルス陽性率は減少傾向であるが、精密検査率は年々増加傾向である。しかし肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ耐性が不十分な自治体があり、その地域格差もかなり大きい状況。これを踏まえ、推奨すべき対策としては

- 精密検査率が低い地域でのコーディネーター養成と派遣。

E . 結論

健康増進法に基づく肝炎ウイルス検査は、主体を県から各市町自治体に委ねた。兵庫県では、その成果について県や拠点病院が集計し、それぞれの市町の現状について情報を提供し、検診率の低い自治体に個別に干渉し改善を求めた。

この結果、県全体の検診数は増加し、陽性者の精密検査率も増加したが、現状では陽性者の精密検査率はまだ不十分で、地域格差も大きい。

兵庫県においては全人口をカバーするにはまだほど遠い状況であり、今後さらなる取り組みが必要である。

F . 研究発表

1 . 論文発表

なし

2 . 学会発表

第 42 回日本肝臓学会西部会 シンポジウ

ム9(2018.12.1) 「兵庫県における肝炎
ウイルス検診状況と問題点」 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

岡山県における受検～受診～受療に至る効果検証と質向上のための

相談員・肝炎医療コーディネーターのあり方に関する研究

研究分担者 池田 房雄 岡山大学病院消化器内科助教

研究要旨

【背景】岡山県では肝炎検診や肝炎医療に関連した部局従事者で肝炎対策や最新肝炎医療の研修受講者を地域肝炎対策サポーターと認定しているが、厚生労働省の示す肝炎医療コーディネーターの要件をみたとはいえない。そこで、地域肝炎対策サポーターの現状を確認し、岡山県での肝炎医療コーディネーターのあり方を検討した。【方法】既に認定された約300人の地域肝炎対策サポーターに質問票を郵送し、地域肝炎対策サポーターとしての現在の活動実態調査を行った。【結果】地域肝炎対策サポーター147名から回答を得た。肝疾患関連部署に引き続き勤務していたのは回答者の57%だった。勤務していない回答者でも検査陽性者の受診勧奨を日常業務の中で3割が行っていると回答していた。【結語】本調査により地域肝炎対策サポーター研修は肝疾患関連部署に勤務しているかに関係なく肝炎検診の受検勧奨に有用と思われた。段階的な研修に参加し専門性を高めたいとの希望が多かった。

A．研究目的

岡山県では平成26年度から公的保健機関、医療機関、企業における肝炎検診や肝炎医療に関連した部局従事者を対象に、肝炎検診の重要性や検査陽性者の肝炎専門医療機関受診の必要性、厚生労働省肝炎対策や最新の肝炎医療について3時間程度の研修を行い、受講した者のうち希望者を地域肝炎対策サポーターとして認定している。しかし、厚生労働省の示す肝炎医療コーディネーターの要件を十分みたす広範な、また長時間の研修を行っているとは言えない。そこで、地域肝炎対策サポーターの現状を確認し、岡山県での肝炎医療コーディネーターのあり方を検討した。

B．研究方法

既に認定された約300人の地域肝炎対策サポーターに質問票を郵送し、地域肝炎対策サポーターとしての現在の活動実態調査を行った。

（倫理面への配慮）

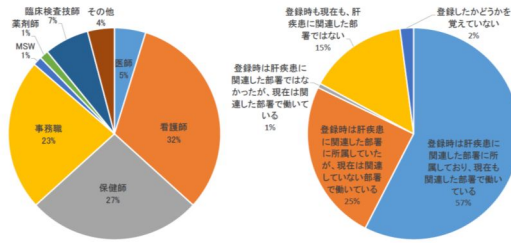
当院倫理審査承認済

C．研究結果

地域肝炎対策サポーター147名から回答を得た。職種は看護師と保健師が全体の6割を占めていた。回答者の57%はサポーター登録時から現在まで肝疾患関連部署に引き続き勤務していたが、関連のない部署に25%の人が異動していた。その他、施設管理者として参加していた人もいた。

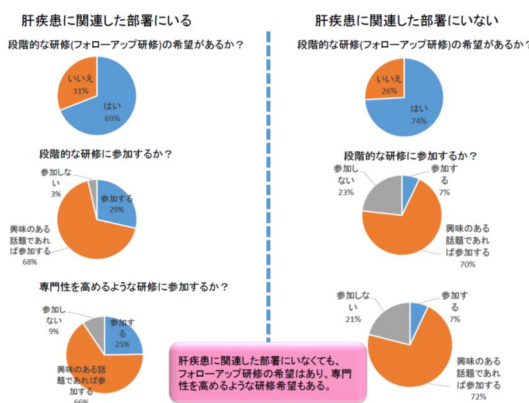
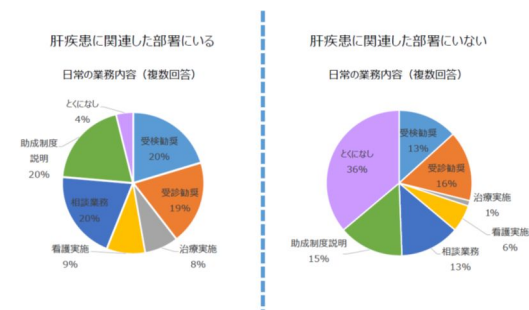
地域肝炎対策サポーターの活動実態調査

N=147



現在、肝炎に関連した部署で働いている 85人(58%)
 現在、肝炎に関連していない部署で働いている 58人(38%)

現在、肝炎関連部署勤務の A 群 (85 人、58%) と非関連部署勤務の B 群 (58 人、38%) で比較すると、肝炎検診の受検や検査陽性者の受診勧奨を日常業務の中で行っているのは A 群で 39%、B 群でも 29% だった。また、B 群の 72% は受検勧奨を行ったことがあると回答していた。



段階的な研修をフォローアップ研修として受けたいと A 群 B 群とも 7 割の人が希望していた。

D. 考察

本調査により地域肝炎対策サポーター研修は肝炎関連部署に勤務しているかに関係なく肝炎検診の受検勧奨に有用と思われた。段階的な研修に参加し専門性を高めたいとの希望が多かった。

E. 結論

次年度の課題としては、岡山県での肝炎医療コーディネーターは肝炎検診陽性者の医療機関受診や受療向上に重点をおいて養成する。

F. 研究発表

1. 論文発表

肝炎ウイルス検査陽性患者に対する検査報告システムの効果的な運用方法 肝臓専門医受診率向上のさらなる工夫 肝臓 58 巻 8 号 427-434 2017 年

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

院内感染対策に対し肝炎医療コーディネーターの取り組みをいかに生かすか
～高知県独自の取り組みについて～

研究分担者 小野正文 高知大学医学部附属病院内視鏡診療部 准教授

研究要旨

【背景】全国的にも院内肝炎対策は充分には進んでおらず、肝炎医療コーディネーター(Co)を活かした取り組みの有用性について検討した。【方法】C型肝炎院内対策フローチャートを作成し、HCV抗体陽性者の情報をCoに集約するシステムを構築し、その流れに沿って肝炎治療まで行えるかについて、高知大学医学部附属病院と市内総合病院で検証を行った。また、高知県内Co290名へのアンケート調査により院内肝炎対策の現状と問題点について調査を行った。【結果】Coを活かす取り組みとしては、肝臓専門医が手順を作成してお膳立てをすることで、Coを活かした院内の取り組みを行うことが出来、肝臓専門医への紹介・治療が増加することが分かった。また、Coの役割の重要性や存在の認識不足があり、十分な活動が出来てないことが明らかとなった。肝臓専門医や病院長、師長などによるCoの活動に対する理解が重要であることも明らかとなった【結語】Coを活用した院内肝炎対策には課題もあるものの、概ねこの方式により成功し、肝臓専門医への紹介、治療は増加する。今後はCoの役割の重要性を高めるとともに、他院でも同様な手順にて実施可能かどうかの検証が必要である。

A. 研究目的

DAA薬の登場によりC型肝炎ウイルス排除が可能になり、検診や病院への受検・受診勧奨が益々重要となっている。最近、検診でのHCV抗体陽性率は0.5%前後に低下しているが、院内陽性率は4-6%とまだ高率で、その対策が急務である。しかし、HCV、HBVともに院内感染対策が全ての病院で充分進んでいるとは言えず、院内ではHCV抗体、HBs抗原陽性率が高いにも関わらず拾い上げ、受診、治療が進んでないのが現状である。

また、大学病院を含めた大病院においては肝炎陽性者にはアラートにて注意喚起を行う電子カルテにおけるアラートシステムが導入される病院が増えてきた。しかし、全国の多くの病院ではそのようなシステムの導入がなされておらず、院内におけるウイ

ルス肝炎陽性者の拾い上げと、受診、治療への誘導が重要である。

そこで、ウイルス肝炎陽性者の拾い上げと受診勧奨において、電子カルテのアラートシステムを用いなくても良いような肝炎医療コーディネーターを中心とした院内肝炎対策システムを構築し、院内感染対策を実施した。そして、院内感染対策における肝炎医療コーディネーターの役割の重要性について検討を行った。また、高知大学医学部附属病院(、電子カルテアラートシステム未導入)と一般病院での役割や問題点の相違についても比較検討することを本研究の目的とした。

さらに、肝炎医療コーディネーターを活用した院内感染対策における問題点、阻害要因についても、肝炎対策実施医療機関の肝炎医

療コーディネーターの意見とともに、高知県内の肝炎医療コーディネーターへのアンケート調査により明らかにすることを本研究の目的とした。

B. 方法

1) 肝炎医療コーディネーターを中心とした院内肝炎対策

C型肝炎院内対策フローチャートを作成し、HCV抗体陽性者の情報を中央検査室から肝炎医療コーディネーターに集約するシステムを構築し、その流れに沿って肝炎治療まで患者を有効に誘導できるかについて、高知大学医学部附属病院と市内総合病院で検証を行った。また、そのフローチャートに沿った取り組みを実施する際に重要な事項や対策についても検討を行った。また、その際の推進要因と阻害要因についても検討を行った。

2) 高知県肝炎医療コーディネーターへのアンケート調査: 院内肝炎対策の現状と問題点

さらに、高知県内で私自身がこれまでに養成した肝炎医療コーディネーター290名に対しアンケート用紙を郵送し、本年度実施した肝炎医療コーディネーターフォローアップ研修会で抽出した各医療機関における院内感染対策の現状と問題点、阻害要因さらには限界点を明らかにした。さらに、上記の成功2医療機関の事例との相違点と対策について検討を行った。

C. 研究結果

1) 肝炎医療コーディネーターを中心とした院内肝炎対策

まず、院内において肝炎医療コーディネーターが活動しやすくするための対策を下記の項目について実施した。肝炎医療コーディネーターによる対策の実施が比較的容易なC型肝炎対策から開始した。

肝炎医療コーディネーターの人数

A 高知大学医学部附属病院内科外来: 1名

B 愛宕病院(高知市内): 4名

手順:

1. C型院内対策フローチャートを作成(図1)
2. 病院長および理事長に対策の主旨説明と活動についての許可
3. 医局会にて医師全員の許可を得て、肝炎医療コーディネーターに権限の集約化
4. 検査技師への主旨説明と肝炎陽性患者情報の肝炎医療コーディネーターへの送付の依頼
4. 看護師長会において協力の依頼および院内への周知

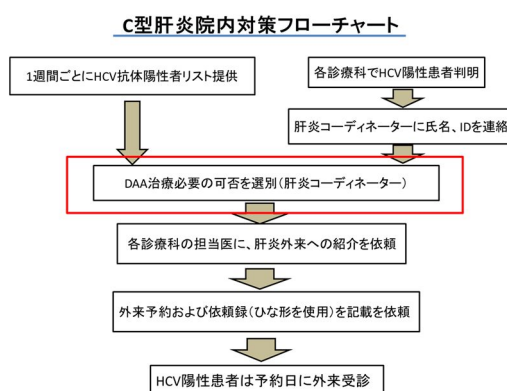


図1: C型院内対策フローチャート

このような手順に基づき1週間ごとのHCV抗体陽性者情報を肝炎医療コーディネーターに送付し、精密検査および治療への対策とした。

当院でのHCV抗体陽性者割合

調査期間: 9/1~12/31 (4か月間)

- ・HCV抗体検査総数: 732症例
- ・HCV抗体陽性者数: 43症例
- ・HCV抗体陽性率: 5.9%

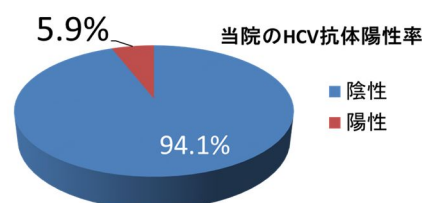


図2: 愛宕病院におけるHCV抗体検査数と

陽性者割合

院内 HCV 抗体陽性率は検診受診者における陽性率(約 0.5%)よりもかなり高率であることが明らかとなった(図2)。

肝炎検査陽性者への介入により肝臓専門医への受診が明らかに増加した(図3)

活動の結果(9月1日~12月31日:4カ月間)

・HCV抗体陽性者43名に介入
 治療対象から除外 :21名
 肝臓専門医受診 あり :11名
 なし :11名

肝臓専門医受診 あり の内訳(11名)

DAA治療開始 :5名
 DAA治療開始待ち:3名
 HCVRNA陰性 :3名

図3 ; HCV 抗体陽性者への介入状況

また同様に、大学病院においても同様の手順に従って実施し、肝炎陽性者に対し介入を行ったところ、肝臓専門医への院内紹介受診が8名増加した(図4)

HBs抗原・HCV抗体検査(2016年11月・12月)

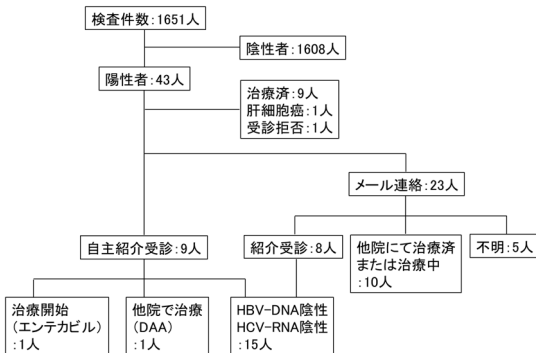


図4 : 高知大学医学部附属病院における肝炎陽性患者の介入状況

大学病院および市中病院においても、肝炎医療コーディネーターを中心とした院内肝炎対策は上手く機能することが明らかとなった。

2) 高知県肝炎医療コーディネーターへのアン

ケート調査: 院内肝炎対策の現状と問題点

上記のように2つの病院において実施した院内肝炎対策は上手くいくことが明らかになったが、その手法が他の病院、施設においても同様に実施可能かどうか、また実施した場合に成功するのかどうかについて、院内感染対策の現状と問題点、阻害要因さらには限界点を明らかにすることにした。高知県内肝炎医療コーディネーター290名に対しアンケート用紙を郵送した。回答者数:54名、回収率:18.6%(調査対象機関:82施設、回答機関数:38施設、回収率:46.3%)であった。

1. 貴施設には何人の肝炎医療コーディネーターがいますか?

1) 1人 2) 2-3人 3) 4-5人 4) 6人以上

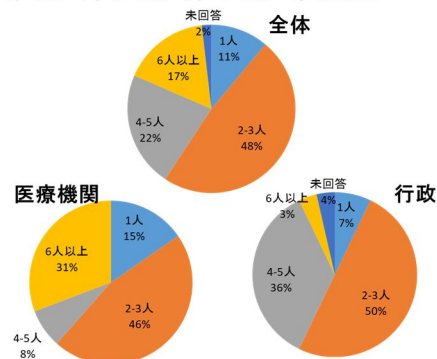


図5 : 貴施設には何人の肝炎医療コーディネーターがいますか?

施設における肝炎医療コーディネーターの人数調査では、医療機関、行政ともに複数の肝炎医療コーディネーターが在籍していることが多いことが明らかとなった(図5)。

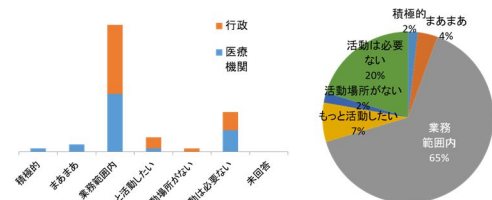


図6 : 肝炎医療コーディネーターの活動の程度について

ただ、多くの肝炎医療コーディネーターは講習

を受けたものの、通常の業務の範囲内の活動のみで、独自に積極的に活動している人は少ないことが明らかとなった(図6)。

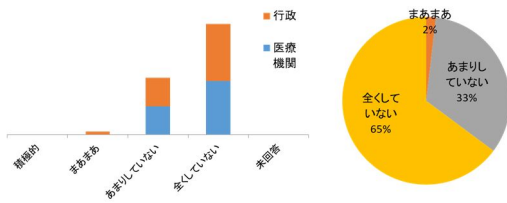


図7: 他施設の肝炎医療コーディネーターとの連携や情報交換に関する実態

さらに、他施設の肝炎医療コーディネーターとの交流や情報交換などの機会が少なく、連携が取れていない人がほとんどであることが明らかとなった(図7)。

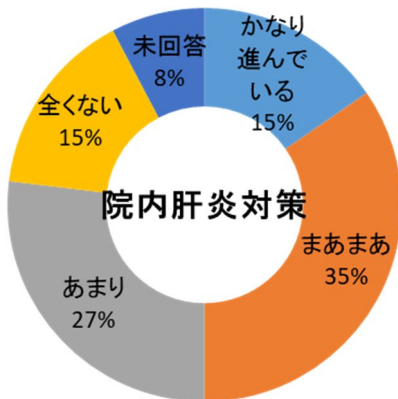


図8: 院内肝炎対策の進捗具合

半数の施設においては院内肝炎対策が進んでいると回答している一方(図8)、半数については対策が取られていない実態が明らかとなった。

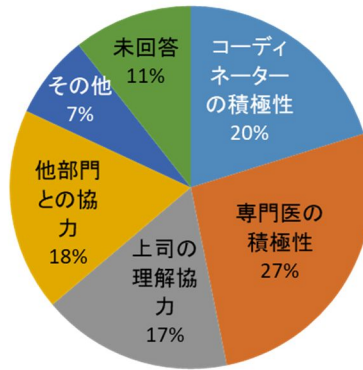


図9: 院内肝炎対策が進む要因

さらに、院内および地域内での肝炎対策が進む要因について尋ねたところ(図9)、専門医の積極性ととも、肝炎医療コーディネーターの積極性を上げた人が多く、肝炎医療コーディネーターの活動の重要性を自身では感じつつもどのようにして動いたらよいか分からないコーディネーターが多い実態も明らかとなった。

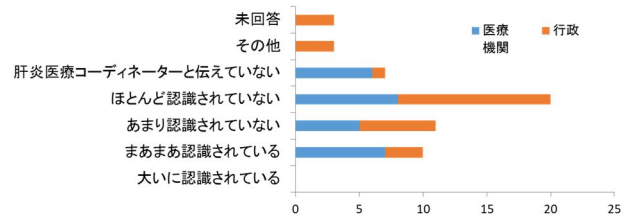


図10: あなたが肝炎医療コーディネーターとして活動していることは施設内で認識されていますか?

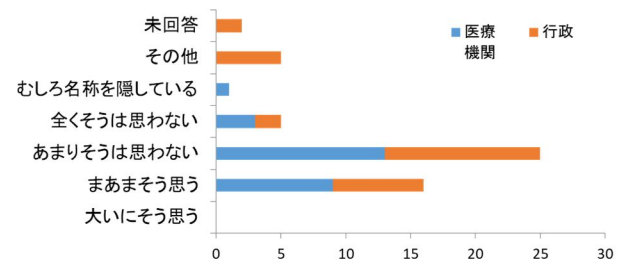


図11: 「肝炎医療コーディネーター」の名称で活動した方がやりやすいですか?

また、施設内で肝炎医療コーディネーターとして認識されていない実態が明らかとなっただけでなく(図10)、自身も肝炎医療コーディネ

ーターとして活動することのメリットを感じてないコーディネーターが多い実態も明らかとなった(図11)。

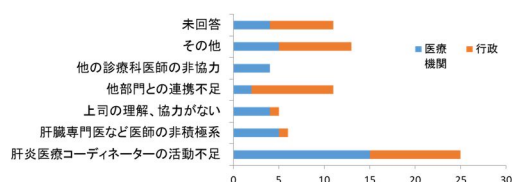


図12:施設内(地域内)肝炎対策の阻害要因について

施設内(地域内)肝炎対策の阻害要因についての回答では、「肝炎医療コーディネーターの活動不足」を掲げるコーディネーターが一番多く、次に他部門との連携不足、上司や肝臓専門医の非積極性・非協力との回答が多かった(図12)。

D. 考察

院内肝炎対策における肝炎医療コーディネーターの役割を活かす取り組みを行った。

1) 肝炎医療コーディネーターを中心とした院内肝炎対策

肝炎医療コーディネーターを活かす取り組みとしては、下記の手順に沿って行うことで、電子カルテのアラートシステムがない大学病院や一般病院においても院内肝炎対策を行うことが出来、肝臓専門医への紹介、治療が増加することが分かった。

事項・対策

A) 肝炎医療コーディネーターへの権限の付与

- 1) HCV 抗体、HBs 抗原陽性者の患者情報を集約
- 2) 肝炎検査陽性者のカルテ閲覧権限の許可
- 3) 肝炎陽性患者の各科主治医への直接交渉可能(精密検査、肝臓専門医への受診勧奨)
- 4) 各科主治医の許可の下、肝臓専門医への紹介状記載および外来枠予約の代行入力
の依頼

- 5) 各科主治医の許可の下、患者さんへの面会と肝炎精査加療に対する説明の許可

B) 権限の付与のために肝臓専門医が行ったこと

- 1) 肝炎医療コーディネーターのやる気を引き出す。
- 2) 検査技師長の全面的協力を得る。
- 3) 薬局長に全面的な協力を得る。
- 4) 外来各科の師長および看護師、病棟師長など多くの看護師の協力を得る。

2) 高知県肝炎医療コーディネーターへのアンケート調査: 院内肝炎対策の現状と問題点

院内および地域の肝炎医療コーディネーターは肝炎対策に対する自身の働きが重要であることは認識しているものの、どのように働いたら良いのかが分かっておらず、実際には日常業務のみに終始している実態が明らかとなった。また、病院・医院や地域検診における肝炎対策の重要性については、思ったよりは上司の理解は得られている。しかし、積極的に活動を行うには肝臓専門医、病院長など組織全体による積極的な働きかけが重要であることが明らかとなった。

さらに、肝炎医療コーディネーターが施設の職員や上司、そして地域住民にも認識されていない実態が明らかとなった。さらに、肝炎医療コーディネーター自身も、コーディネーターを名乗るメリットを感じておらず役割を十分に活かせてない実態が明らかとなった。

E. 結論と次年度の課題

院内の肝炎対策には肝炎医療コーディネーターが果たす役割は重要であることが明らかとなった。また、大学病院のような大病院と市中病院では肝炎医療コーディネーターの役割および活動の難しさが異なっている事も明らかとなった。そこで、次年度としては、高知県内における肝炎医療コーディネーターの活動

の実態をさらに詳しく調査するとともに、各医療機関における院内感染対策における推進および阻害の各要因について調査を行う。また、それらの結果をどのように活かし改善することにより肝炎医療コーディネーターの活動による院内感染対策が進むかについて、昨年までは別の医療機関においても実践し、全国展開を目指すことを次年度の課題とする。

また、肝炎医療コーディネーターの存在感を高めるために、高知県健康政策部健康対策課との連携により、肝炎治療助成対象機関の認定要件について、肝炎医療コーディネーターの1名以上の在籍とフォローアップ研修への参加を義務付けるなどの政策を実施していく予定としている。

3. その他

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Oeda S, Takahashi H, Yoshida H, Ogawa Y, Imajo K, Yoneda M, Koshiyama Y, Ono M, Hyogo H, Kawaguchi T, Fujii H, Nishino K, Sumida Y, Tanaka S, Kawanaka M, Torimura T, Saibara T, Kawaguchi A, Nakajima A, Eguchi Y; Japan Study Group of Nonalcoholic Fatty Liver Disease (JSG-NAFLD).

Prevalence of pruritus in patients with chronic liver disease: A multicenter study.

Hepatol Res. 2018 Feb;48(3):E252-E262

2. 学会発表

なし

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

山口県における受検～受診～受療に至る効果検証と質向上のための対策 に関する研究

研究分担者 日高 勲 山口大学医学部附属病院 肝疾患センター 助教

研究要旨

【背景】現在、国をあげて、効率的な肝炎検査の受検、受診促進の取り組みが行われている。
【方法】1) 肝炎医療コーディネーターを中心とした受検啓発の効果について、肝炎無料検査受検者数の推移で評価した。2) 肝炎医療コーディネーターに対するアンケート調査を行い、動機や活動への参加意欲の向上につながる課題を抽出した。【結果】1) 山口県では2010年より拠点病院主導で肝炎無料検査受診啓発活動を行ってきた。その後、行政と連携し活動を継続、さらに2015年からは肝炎医療コーディネーター(肝疾患コーディネーター)を中心とした啓発活動を展開している。特定感染症検査等事業における肝炎無料検査受検者数は2014年以降、年々増加していた。2) 2017年度に山口県肝疾患コーディネーター養成講習会に参加した方を対象に、動機や活動についてアンケート調査を行った。講習会参加のきっかけについては上司からの勧めが最も多かったが、同僚からの勧めやコーディネーター活動に興味があるなどといった回答も多かった。認定後の活動についても、院外活動(受検啓発)に参加したいとの回答を多く得られた。【結語】効率的な受検啓発には拠点病院と行政、肝炎医療コーディネーターが協力し、一体となって活動することが重要である。肝炎医療コーディネーターが継続的な活動を行うためには、肝炎医療コーディネーターの認知度の向上が必要である。

A. 研究目的

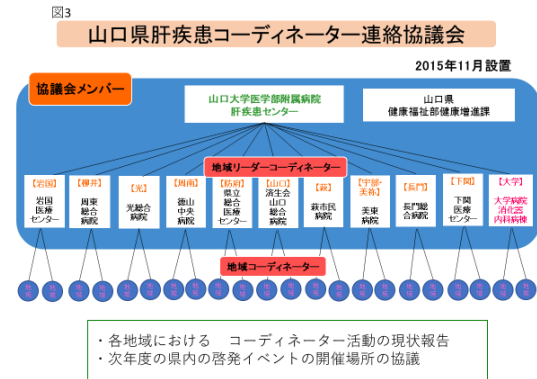
現在、国をあげて、効率的な肝炎検査の受検、受診促進の取り組みが行われている。受検啓発や受診勧奨については各自治体で様々な取り組みが行われているが、肝炎医療コーディネーターの活躍が期待されている。山口県における受検啓発活動には拠点病院と行政が連携して活動を行ってきたが、近年積極的に肝炎医療コーディネーターが啓発活動に参画しており、この効果について検証する。また、肝炎医療コーディネーターにアンケート調査を行い、活動の継続に必要な条件を抽出する。

B. 研究方法

1) 山口県における肝炎医療コーディネーターを中心とした受検啓発の効果について、啓発活動の時期と肝炎無料検査受検者数の推移で評価した。2) 肝炎医療コーディネーター養成講習会に参加した新規コーディネーターに対し、受講の動機や活動への参加意欲などについてアンケート調査(図1)を行った。アンケートは職種について確認するが、個人情報に配慮し、無記名で行った。



性 345 人の新たな陽性者が発掘された。



C . 研究結果

1) :山口県では2010年より拠点病院主導で啓発リーフレット(図2)を用いた肝炎ウイルス無料検査受診啓発活動を行ってきた。2012年に山口県においても肝炎医療コーディネーター(山口県肝疾患コーディネーター)の養成が開始され、拠点病院と地域のコーディネーターが協力し、2015年に山口県肝疾患コーディネーター連絡協議会(図3)を設置し、協議会で受検啓発活動について議論するなど、2015年からはコーディネーターを中心とした啓発活動を展開している。さらに2016年からは行政と連携し、受検啓発イベント時に出張無料検診も行っている。

図2



本県にける特定感染症検査等事業における肝炎無料検査受検者数は2012年7746人、2013年7769人、2014年8915人、2015年11129人、2016年12312人と2014年以降年々増加を認めている(図4)。また、この間にHBs抗原陽性293人、HCV抗体陽

図4 肝炎ウイルス無料検査の受検者数の推移と陽性者数

	無料ウイルス検査受検者数	HCV抗体陽性者	HBs抗原陽性者
2011年度	9675人	90	57
2012年度	7746人	67	38
2013年度	7769人	57	37
2014年度	8915人	68	56
2015年度	11129人	75	69
2016年度	12312人	78	89

2) 本年度新規に山口県肝疾患コーディネーター養成講習会を受講された方を対象にアンケート調査を行った。回答者の職種は保健師5名、看護師23名、薬剤師14名、管理栄養士6名、臨床検査技師10名でMSW2名、その他1名の計61名であった。参加のきっかけ(複数回答可)は「上司からの勧め」32名、「同僚からの勧め」8名、「コーディネーターに興味がある」15名、「活動に興味がある」15名。その他8名であり、養成講習開始初年度から同様のアンケートを実施しているが、同僚からの勧めやコーディネーター活動に興味がある方が増加していることが分かった。また今後の活動意思について自由記載で質問したところ、啓発活動に参加したいとの多くの意見があった(図5)。

図5 肝炎医療コーディネーターアンケート結果



D. 考察

山口県における肝炎ウイルス検査受検者数は増加傾向にあり、受検啓発活動は重要な取り組みと考える。活動は継続的に実施することが不可欠であり、山口県における活動においては、その中心的な役割を肝炎医療コーディネーターが担っている。山口県肝疾患コーディネーター連絡協議会を設置し、活動について協議、拠点病院の医師および統括コーディネーターが県内の活動の把握を行えていることが継続的かつ発展的な活動ができている要因と推察する。次年度以降は受検啓発だけでなく、受診勧奨についても肝炎医療コーディネーターの関りの有効性を検証していきたい。また、新規肝炎医療コーディネーターを対象としたアンケート調査においては、受講のきっかけとして「上司からの勧め」以上に、「同僚からの勧め」や「コーディネーター活動への興味」が多く、活動や活動の必要性の認知度が高まっていることが推測された。山口県では、肝炎医療コーディネーター養成講習会やフォーアアップ研修会、拠点病院主催の研修会等でコーディネーター活動について講演を行っており、認知度の向上につながっていると考える。今後、肝炎医療コーディネーター養成が新規に行われる都道府県において、同様のアンケートを実施し、比較検討を行いたい。

E. 結論

効率的な受検啓発には拠点病院と行政、肝炎医療コーディネーターが協力し、一体となって活動することが重要である。肝炎医療コーディネーターが継続的な活動を行うためには、病院内外での肝炎医療コーディネーターの認知度の向上が必要と考える。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

日高 勲、坂井田 功、拠点病院と県、肝炎医療コーディネーターが一体となった肝炎ウイルス検査受検啓発の取り組み、シンポジウム「B型、C型肝炎患者拾い上げの取り組み」、第42回日本肝臓学会西部会、2017年11月、福岡

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

福岡県における院内肝炎ウイルス陽性患者への 受診勧奨システム導入の実態調査

研究分担者 井出達也 久留米大学医学部内科学講座、消化器内科部門 准教授

研究要旨

【背景】院内で手術等により肝炎ウイルスを測定し、陽性であっても担当医がそのままに放置するケースがあり、問題となっている。この問題を解消することが急務である。【方法】実態調査として、福岡県肝疾患専門医療機関(67 施設)に、院内肝炎ウイルス陽性患者への受診勧奨システムを導入しているか、導入していない施設では導入予定があるかをアンケート調査する。【結果】アンケートは、51 施設から回答を得られた。そのおよそ40%の施設が同システムを導入していた。各病院において、独自の工夫が見られた。また、システムを導入していない施設のおよそ40%が今後導入をする予定があると答えた。小規模な施設ではシステムまで導入する必要のないところもあったが、このアンケートをきっかけに導入する病院も見られた。結果を記載し、また各施設における工夫なども羅列し、回答をいただいた施設に送付しフィードバックを行った。【結語】院内肝炎ウイルス陽性患者への受診勧奨システムの導入はまだ不十分であった。今後フィードバックすることにより現在導入していない施設でも、今後の導入に役立つ情報を得ることができたものと思われる。さらにシステム構築をしていない病院には、来年度再調査を予定している。

A．研究目的

各病院内で手術等により肝炎ウイルスを測定することは多いが、陽性であっても、担当医がそのままに放置するケースがあり、問題となっている。とくに肝機能が正常、もしくは正常に近いと、とりあえず目の前の手術などには影響がなく、ついそのままになっていると考えられる。また肝炎ウイルスマーカーについての知識が乏しいため患者に説明するのをためらうとも聞く。そこで福岡県における肝疾患専門医療機関(67 施設)に院内肝炎ウイルス陽性患者への受診勧奨システムを導入しているかアンケートを行い、実態を把握することとし、また導入をしていない施設では、実際に導入している施設の事例をフィードバックしてシステム導入に向けて、対策をとっていただくことが

目的である。この試みがうまく行けば、全国展開も考慮に入れる。

B．研究方法

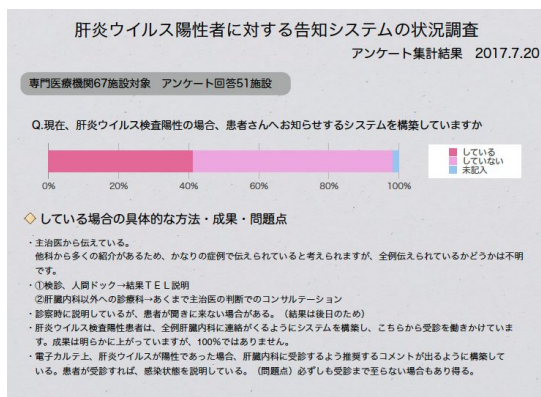
福岡県における肝疾患専門医療機関(67 施設)にアンケートを送付した。アンケート内容は、1)現在、肝炎ウイルス検査陽性の場合、患者さんへお知らせするシステムを構築していますか？2)患者さんへお知らせしていない場合、今後実施する予定がありますか？の2つである。

C．研究結果

アンケートは、51 施設から回答を得られた。
(1) そのおよそ40%の施設が同システ

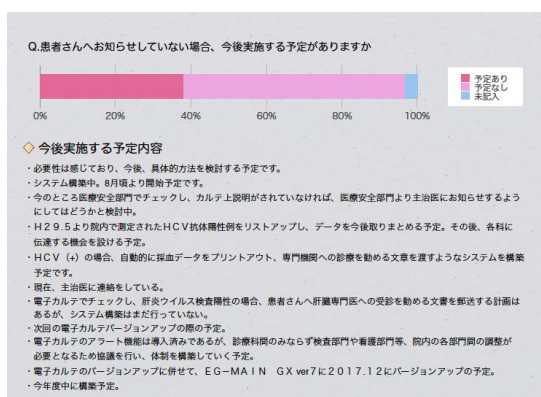
ムを導入していた。各病院において、独自の工夫が見られた(図 1)。電子カルテシステムを利用している施設もあれば、電話連絡をしている施設もあった。

(図 1)告知システム導入の状況



(2)システムを導入していない施設のおよそ40%が今後導入をする予定があると答えた(図 2)。電子カルテを用いるとの回答が多かったが、また病院全体でチームとして取り組んでいるところも見られた。

(図 2)告知システムの今後の導入予定状況



(3)福岡県肝疾患専門医療機関の1施設で最近取り組みを開始し、学会発表があったので、紹介する。新古賀病院の柴田敬子先生が、2017.11月消化器病学会九州支部例会(沖縄)で発表したものである。院内でHCV抗体陽性の患者の経過を観察したところ、78.2%の患者が放置されていた。そこで新たに開始したことは、検査部でHCV陽性であった例を、消化器内科医師がカルテを閲覧し、症例を選択後、患者や主治医に通知したところ、放置された患者は28.3%に

低下していたという。作業は大変であることが推察されるが、地道な努力が患者を救うことが明らかになった。

(4)一部の施設では、病院規模が小さく、肝臓専門医が一人しかいないので、システムは構築していないが、連絡はしているというケースはあった。また個人情報に危惧している施設もあった。

【成果】

今回のアンケートを通して、以下のようなことが明らかになった。福岡県肝疾患専門医療機関では、40%に患者へのウイルス肝炎告知システムが構築されており、構築していない60%の施設でもその40%は今後導入したいと考えていた。一部の施設では他の施設を参考にシステムを導入していた。

D. 考察

本研究で肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨システムは、一部の病院でうまく機能しているものの、まだ構築していない病院や機能していない施設もあった。今後は、今年度まだ構築していない病院に再アンケートを行う予定である。おそらく全体では80%くらいの施設に構築が進んだものと考えられるが、まだ構築していない病院に関しては、個別に詳細を伺い、システム導入を推進していきたい。

E. 結論

院内肝炎ウイルス陽性患者への受診勧奨システムの導入はまだ不十分であった。今後フィードバックすることにより現在導入していない施設でも、今後の導入に役立つ情報を得ることができたものと思われる。またシステム構築をしていない病院には、来年度再調査を予定している。

F . 研究発表

1 . 論文発表

- (1) Ide T, Eguchi Y, Harada M, Ishii K, Morita M, Morita Y, Sugiyama G, Fukushima H, Yano Y, Noguchi K, Nakamura H, Hisatomi J, Kumemura H, Shirachi M, Iwane S, Okada M, Honma Y, Arinaga-Hino T, Miyajima I, Ogata K, Kuwahara R, Amano K, Kawaguchi T, Kuromatsu R, Torimura T; DAAs Multicenter Study Group.. Evaluation of Resistance-Associated Substitutions in NS5A Using Direct Sequence and Cycleave Method and Treatment Outcome with Daclatasvir and Asunaprevir for Chronic Hepatitis C Genotype 1. PLoS One. 2016 Sep 29;11(9):e0163884.
- (2) Kawaguchi T, Ide T, Koga H, Kondo R, Miyajima I, Arinaga-Hino T, Kuwahara R · Amano K, Niizeki T, Nakano M, Kuromatsu R · Torimura T. Rapidly growing hepatocellular carcinoma after direct-acting antiviral treatment of chronic hepatitis C. Clin J Gastroenterol. s12328

2 . 学会発表

なし

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

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

「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に関する研究」

平成 29 年度 分担研究報告書

「肝炎医療コーディネーターの活動状況に関するアンケート調査と課題について」

分担研究者：本田浩一 大分大学医学部消化器内科 講師

研究要旨 大分県では、肝炎医療コーディネーターを養成後、育成セミナーを定期的に施行してきた。今回、これまでにコーディネーターに対して施行したアンケート調査を分析し、問題点や課題について検討した。最近 5 回のセミナーにおける平均参加者は 20 名であり、その多くはセミナー受講回数が 5 回以上であり、参加者の固定化が認められた。困っている内容としては、活動の機会がない、知識不足、コーディネーターの認知度が低い、活動のツールがないなどの回答が多かった。コーディネーターの活動を活性化するため、拠点病院が積極的に関わっていく必要があると考えられた。

A. 研究目的

近年、ウイルス肝炎治療の著しい進歩により、多くの患者が治癒するようになった。そのため、検診を受け、医療機関を受診し、治療まで持込むといった連携を円滑に進める必要がある。大分県では、肝炎医療コーディネーターを養成後、育成セミナーを定期的に施行してきた。これらの取り組みにもかかわらず育成は十分ではなく、活動にも今一つ戸惑いが認められる。そこで、コーディネーターに対してこれまで施行したアンケート調査を分析し、問題点や課題について検討した。

B. 研究方法

2011 年度に 177 名の肝炎医療コーディネーターを養成し、2017 年までに計 15 回の育

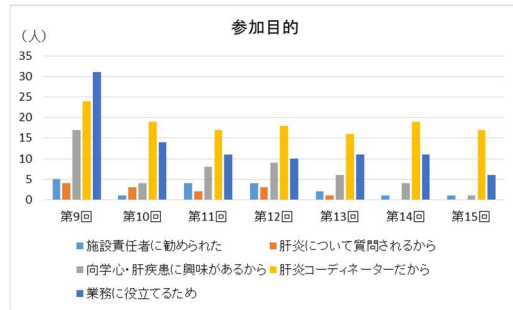
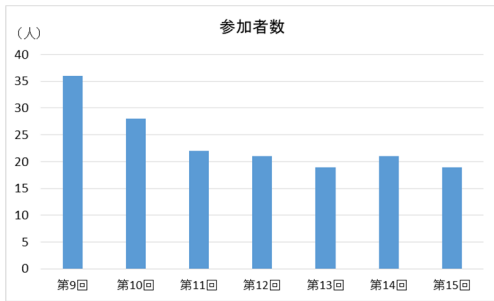
成セミナーを施行した。今回は 2015 年～2017 年(第 9 回～第 15 回セミナー)にセミナー受講者に対し施行したアンケート調査について分析し、コーディネーターの活動に関する問題点について検討した。

・調査項目[第 9 回～15 回；受講者数、職業、セミナー参加回数、勤務先の地域、参加目的、無料検診・医療費助成・肝疾患・最新治療に関する相談数、専門医への紹介件数、受検・受診・受療勧奨数、今後受けたいセミナー、第 9 回のみ；困っている内容]

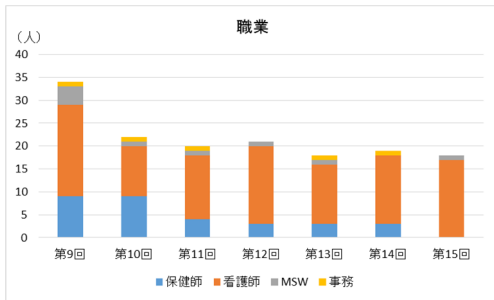
C. 研究結果

1. 参加者について

セミナー参加者は徐々に減少してきており、最近 5 回の平均参加者は 20 名であった。参加者の多くは看護師であり、次いで保健師であった。

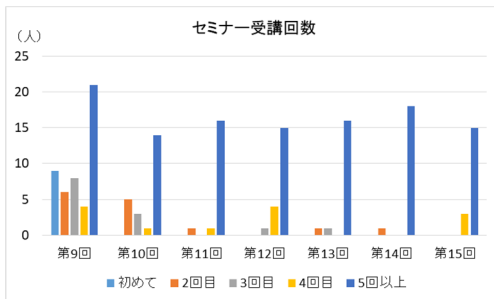


無料検査、医療費助成、肝疾患、最新治療に関する相談件数、専門医への紹介、受検・受診・受療勧奨件数を下に示すが、何らかの相談を受け、専門医への紹介、受検・受診・受療勧奨を行っているコーディネーターが多く、受検・受診・受療を進める上でコーディネーター活動の活性化は有用であると考えられた。

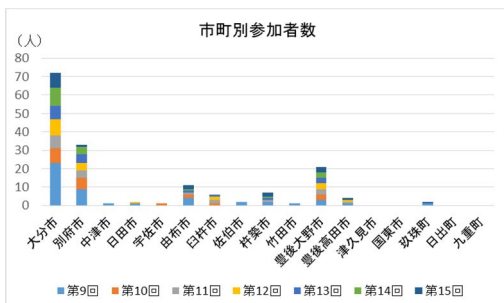


2. アンケート調査結果

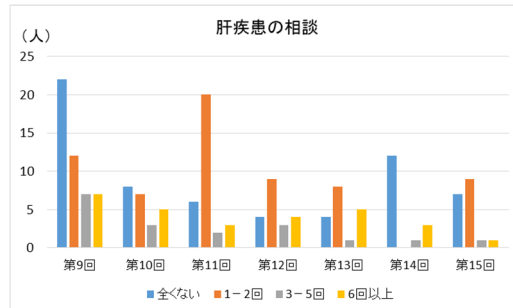
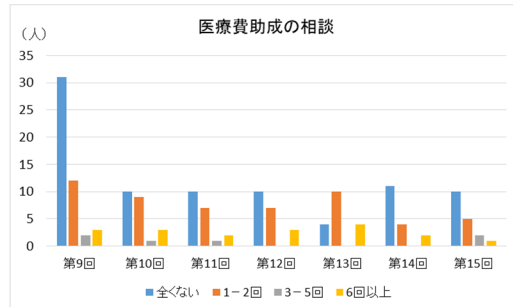
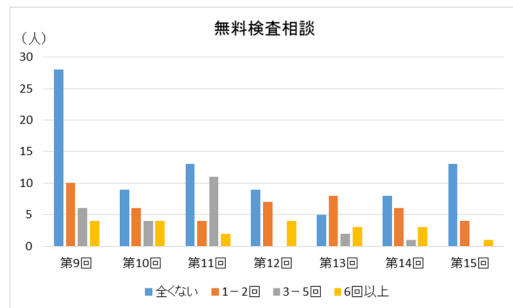
多くの受講者のセミナー受講回数は5回以上であり、参加者の固定化が認められた。

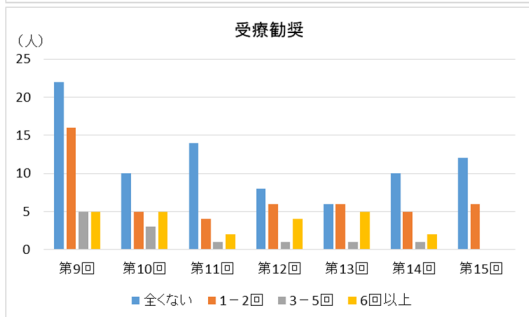
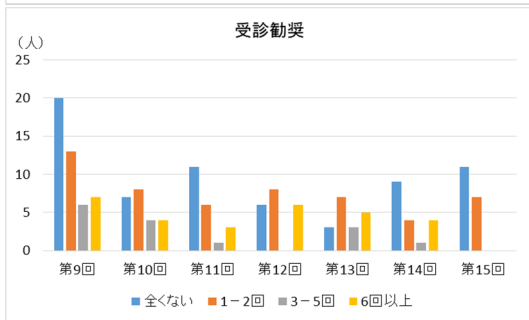
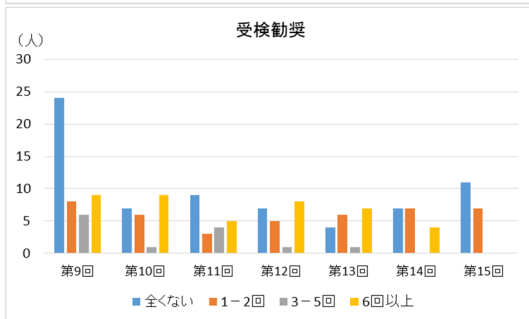
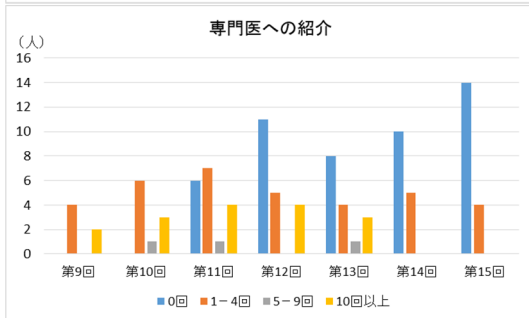
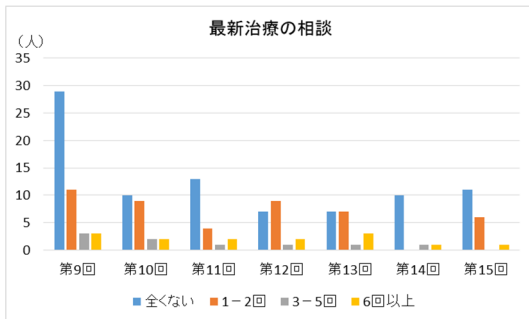


セミナー参加者数に地域差が認められ、17市町のうち8市町では最近5回のセミナーに1人も参加者がいなかった。



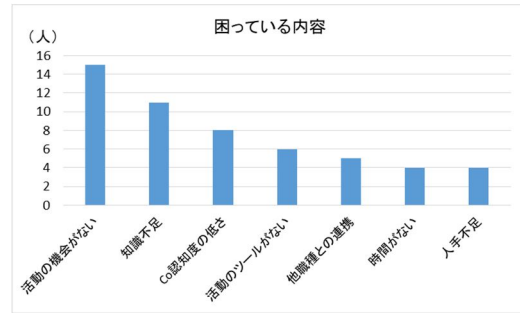
参加目的は肝炎コーディネーターであるため、業務に役立てるためという回答が多かった。





困っている内容としては、活動の機会がない、知識不足、コーディネーターの認知度

が低い、活動のツールがないなどの回答が多かった。(第9回養成セミナーで調査、参加者数36名、回答者数32名、複数回答あり)



D. 考察

継続的に活動しているコーディネーターの減少やセミナー参加者の固定化が認められた。コーディネーターの大多数は看護師であり、配置換えなどにより、活動を行っていないコーディネーターが増加したのが、その理由の一つと考えられる。2018年1月に新たに肝炎医療コーディネーターを育成したが、コーディネーターの活動に関して、拠点病院が積極的に関わっていく必要があると考えられた。

E. 結論

受検・受診・受療を進めていくにあたり、肝炎医療コーディネーター活動の活性化が必要と考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

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. その他特になし

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

肝炎医療コーディネーターの活動状況における現状調査

研究分担者 佐々木 裕 熊本大学生命科学研究部消化器内科 教授

研究要旨

【背景】肝炎医療コーディネーター（以下 Co）の実際の活動内容を調査し、Coとしての活動を行う上での問題点を明らかにする【方法】（熊本県内の Co 314 名の背景について調査した。またそのうち 42 名を抽出し、5 項目からなるアンケート調査を行った。アンケートでは、Coとして肝炎患者の受検、受診、受療にどのように関わっているかを調べた。【結果】アンケート調査は 42 名に送付し、回収率は 40.5%（17 名）であった。Coとしての活動無し群において活動できない理由としては、活動時間がない（6 名）が最も多かった。活動をする上での問題点としては、自治体での無料検査について手続きや所要時間など具体的なことがわからない、勧奨対象者と接する機会が少ないなどが挙げられた。【結語】職種毎に活動を行なっている Co が占める割合は、看護師が 57.1%と最も多かった。Co が実際に活動するためには拠点病院から職場へ働きかけるなどの環境整備や、相談にのるための資料作成が必要であると考えられた。

A . 研究目的

熊本県では平成 26 年より肝炎医療コーディネーター（以下 Co）育成を開始しており、すでに 314 名の Co を認定している。県内の Co は拠点病院による受検勧奨キャンペーンなどに協力している一方で、個々の患者あるいは一般市民に直接関わることにについては躊躇する者もいる。彼らの実際の活動内容を調査し、Coとしての活動を行う上での問題点を明らかにすることを目的とした。

B . 研究方法

熊本県内の Co 314 名の背景について調査した。またそのうち 42 名を抽出し、5 項目からなるアンケート調査を行った。アンケートでは、Coとして肝炎患者の受検、受診、受療にどのように関わっているかを調べた。

C . 研究結果

平成 26 年度より 343 名が Co 養成講座を受講

し、うち更新が必要となった Co は平成 26 年度に認定された 56 名であった。56 名中 27 名（48.2%）が更新のため研修会を受講した。現在認定されている Co は計 314 名で、その内訳は看護師 46%、保健師 14%、薬剤師 12%、臨床検査技師 11%、管理栄養士 2%、事務職 8%、その他 7%である。314 名中 9 名（2.8%）については現在の職場が不明であった。

アンケート調査は 42 名に送付し、回収率は 40.5%（17 名）であった。回答者 17 名のうち 30 代が 6 名、40 代が 11 名で、職種の内訳は看護師 7 名（41.2%）、保健師 3 名（17.6%）、薬剤師 2 名（11.8%）、臨床検査技師 2 名（11.8%）、管理栄養士 1 名（5.9%）、事務職 2 名（11.8%）であった。Coとしての活動の有無については、活動有りが 8 名（47%）、無しが 9 名（53%）であり、活動有り群の活動内容（複数回答）としては受検勧奨（6 名）が最も多く、次いで受療勧奨（2 名）が挙げられた。職種の内訳は看護師 4 名、保健師 1 名、薬剤師 1 名、臨床検査技師 1 名、事務職 1 名であった。また活動無し群におい

て活動できない理由としては、活動時間がない(6名)が最も多かった。活動をする上での問題点としては、自治体での無料検査について手続きや所要時間など具体的なことがわからない、勧奨対象者と接する機会が少ないなどが挙げられた。

E . 結論

Co の職種は看護師が最も多かった。職種毎に活動を行なっている Co が占める割合は、看護師が 57.1%と最も多かった。Co が実際に活動するためには拠点病院から職場へ働きかけるなどの環境整備や、相談にのるための資料作成が必要であると考えられた。

今回のアンケート調査結果は少数例での検討であり、Co 全員への調査を検討している。また熊本大学医学部附属病院肝疾患センターにおいては、現在肝疾患非専門病院に対して術前肝炎ウイルス検査養成者の受診、受療勧奨プロジェクトを立ち上げており、これらの病院への Co の配置を県と連携して進めていく必要がある。

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

なし

1 . 特許取得

なし

2 . 実用新案登録

なし

3 . その他

なし

研究報告書レイアウト（参考）

（具体的かつ詳細に記入すること）

厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

1. 肝炎医療コーディネーターが使いやすい問診票作成について

研究分担者 前城達次 琉球大学医学部附属病院第一内科 特命講師

研究要旨；肝疾患患者には、その原因や病態の違いから様々な問題点や症状の違いがある。肝炎医療コーディネーターがそれらを的確に把握するための問診票作成を目的とし、今年度で問診票案を作成した。今後はパイロット的に使用し、多くの意見を頂き最終案を作成、使用を拡大する。

A．研究目的

肝臓病患者さんには肝炎ウイルス感染や自己免疫性肝疾患、アルコール性肝疾患を含む生活習慣関連肝疾患など多くの原因があり、かつそれぞれにおいて非活動性肝炎状態から、慢性肝炎状態、肝硬変、肝がんなど多くの病態がある。従って肝臓病患者さんと言っても様々な症状を有している可能性が高く、これらの症状を患者さん毎に、細かく把握することが今後の診療に重要となる。また、病院で活動する肝炎医療コーディネーターだけではなく、各地域で保健師として活動する肝炎医療コーディネーターに対しても、対象者の状態をよりの確に把握し受験から受診を勧めることに寄与すると考えられる。それにあたり、肝炎医療コーディネーターが使用しやすく、また情報を的確に得やすい問診票を作成することを目的とした。特に沖縄県はアルコール性肝疾患も多い地域であり、患者さんの背景や自覚症状に関して多くの違いがあることが予想される。そのような状況で、より効果的な問診票を作成できれば広く使用される可能性も期待できる。

B．研究方法

沖縄本島内だけでなく、各離島で活動する肝炎医療コーディネーターから意見を聴取しながら問診票案を作成する。病院で活動する肝炎医療コーディネーター、地域の保健師の肝炎医療コーディネーターでパイロット的に使用し、問題点を抽出、修正した上で最終案を作成し使用を拡大する。

また実際の患者への介入などは伴わず、個人情報扱わないので倫理面への配慮は特に必要ないと判断した。

C．研究結果

平成30年1月初旬に問診票案のたたき台を作成し、平成30年2月8日の沖縄県肝炎医療コーディネーター会議にて提案。現在各肝炎医療コーディネーターから意見を収集中である。

D．考察

当初のたたき台案では、各ウイルス感染に関してその原因を推測するための出生地域や幼小児期に過ごした地域など、また生活習慣関連肝疾患に関して飲酒歴や体重の変化など詳細な問診項目を提案したが、逆に使用しづらいなどの指摘があり、問診項目の作成にあたりその内容を十分に検討する必要があると考えられた。

E．結論

上記考察を考慮し作成を継続する。

F．健康危険情報

G．研究発表

1. 論文発表 なし
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

作成上の留意事項

1. 「A. 研究目的」について
 - ・厚生労働行政の課題との関連性を含めて記入すること。
2. 「B. 研究方法」について
 - (1) 実施経過が分かるように具体的に記入すること。
 - (2) 「(倫理面への配慮)」には、研究対象者に対する人権擁護上の配慮、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の排除や説明と同意(インフォームド・コンセント)に関わる状況、実験に動物に対する動物愛護上の配慮など、当該研究を行った際に実施した倫理面への配慮の内容及び方法について、具体的に記入すること。倫理面の問題がないと判断した場合には、その旨を記入するとともに必ず理由を明記すること。

なお、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針(平成25年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号)、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号)、遺伝子治療等臨床研究に関する指針(平成27年厚生労働省告示第344号)、厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針(平成18年6月1日付厚生労働省大臣官房厚生科学課長通知)及び申請者が所属する研究機関で定めた倫理規定等を遵守するとともに、あらかじめ当該研究機関の長等の承認、届出、確認等が必要な研究については、研究開始前に所定の手続を行うこと。
3. 「C. 研究結果」について
 - ・当該年度の研究成果が明らかになるように具体的に記入すること。
4. 「F. 健康危険情報」について
 - ・研究分担者や研究協力者の把握した情報・意見等についても研究代表者がとりまとめて総括研究報告書に記入すること。
5. その他
 - (1) 日本工業規格A列4番の用紙を用いること。
 - (2) 文字の大きさは、10～12ポイント程度とする。

マネジメント視点から見た肝炎医療コーディネーター養成における リーダーシップ・組織構築のあり方

研究分担者 斐 英洙 ハイズ株式会社代表

研究要旨

肝炎医療コーディネーター（以下、肝炎 Co）の普及には、その活動の主たる場である医療機関での啓発や組織内理解が必須である。また、肝炎 Co の養成に関して、養成者のリーダーシップとチームマネジメントがその養成の律速段階を左右する。医療におけるリーダーシップや医療機関経営者の意思決定過程に関してこれまでヒアリングを行ってきた。それらから得た知見を通じて、肝炎 Co の養成という新しくかつ発展的取り組みに対するリーダーシップとチームマネジメントに関して考察する。

A．研究目的

肝炎医療コーディネーター（以下、肝炎 Co）の養成・普及には、養成者のリーダーシップと戦略的事業マネジメント、養成を取り巻く外部環境因子の分析が不可欠である。マネジメントの格言の通り「戦略の誤りは戦術では取り返せない」ため、近視眼的技術論だけでなく、組織行動論・HRM（human resource management）、モチベーション理論、外部環境因子分析等を理解したうえで、養成課程における長期軸の組織戦略を構築する必要がある。

B．研究方法

チームビルディング、ロジカルシンキング、PEST 分析、広報戦略等のマネジメントスキルに関する視点から肝炎医療コーディネーター（以下、肝炎 Co）の養成・普及について言及した。

C．研究結果

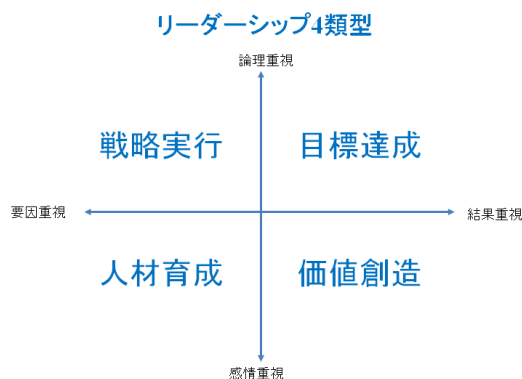
肝炎 Co 養成のリーダーシップを考えるにあたり、様々なリーダーシップ理論をベースとして取り組むことは効果的である。リ

ーダーシップ理論として代表的なものは、マネジアルグリッド理論や PM 理論等が挙げられる。マネジアルグリッド理論では、「構造づくり」「配慮」という2つの軸に基づいてリーダーシップに関する行動を分析する。PM 理論では、「課題遂行(Performance)」と「集団維持(Maintenance)」という2つの軸で分析する。多くの理論から分かることは、「業績・仕事」(=結果)を重視するか、「人・組織」(=要因)を重視するか、でリーダーの類型分類を試みている。そもそも、リーダーシップとは、

- ・ 理念や価値観に基づいて複数の目標を創造する
- ・ 目標を設定しその実現のための体制（仕組み）を構築する
- ・ 目標実現のために部下の意欲や能力を活用し成長させる
- ・ 目標実現のための課題や障害を解決する

等で説明されるものである。換言すると「自己の理念や価値観に基づいて、魅力ある目標を設定し、またその実現体制を構築し、

人々の意欲を高め成長させながら、課題や障害を解決する行動」とも言えるだろう。一方、肝炎 Co のヒアリングを分析すると、「どのようにプロジェクトを進めていけばよいか分からない」「院内の位置付けや事業推進の方法に自信がない」「自分の役割が不明瞭だ」等のリーダーシップ発揮に関する課題を多く目にする。そのために、肝炎 Co 養成に関するリーダーシップのあるべき姿を明示し、それに必要なエッセンスを集中的に研修等に導入することが有益と考える。前述のリーダーシップ論を簡潔に図示すると下記となり、リーダー候補者がどの象限に位置するか、また本プロジェクトではどのタイプのリーダー像が必要とされているかを明らかにすることがプロジェクト推進のエンジンとなり得る。



また、本プロジェクトをさらに広めるためにも、肝炎 Co と本プロジェクトメンバーとの関係構築、さらに、肝炎 Co 自身の職場や地域における多くのステークホルダー（利害関係者）との関係構築に関して、PRAM（プラム）モデルの浸透を図ることも今後は検討したい。PRAMとは、Planning/Relation/Agreement/Maintenanceの頭文字を取ったもので、コミュニケーションの理論のひとつである。ステークホルダーの関係性においてWin-Winの関係構築のための枠組みであり、質の高いコミュニケーション構築のためのフレームとも言える。

計画をたてて、関係性を作り、合意を形成し、関係を維持するという手順で信頼関係を築きあげていく。

全体のPlanning（交渉計画）

コミュニケーション計画は、業務の目的を業務に関わる全員で確認するプロセスである。円滑な業務遂行のためには、誰に、どのような情報を、どのタイミングで提供すればよいのかを明確にすることがまずは必要となる。そのためには、リーダー自身が関係者に割り振る仕事の棚卸をしっかりとしておかなければならない。

Relationの形成（関係形成）

リレーションとは信頼の意味である。コミュニケーション計画を実施するうえで、リーダーと関係者間に必要な絆を深めるプロセスである。信頼がない状態で難しい課題を関係者に振ってしまうと、間違いなくチーム運営は滞ってしまう。

Agreement（合意形成）

リレーションが形成されてくると、業務の目的を実現するための行動について合意する段階に入る。日々の業務では同じ目的意識を持っていても、手段や時期、順序など様々な面でやり方が異なることがある。したがって、リーダー自らが論理的に自分の意見をはっきりと言い、関係者の意見を傾聴して、お互いが納得できる妥協点を見つけ、共通の目的の為に合意を形成していく。関係者はいずれもプロ意識が高い職種が多いので、合意を前提とした相互理解が更なる信頼を生むきっかけにもなる。

関係のMaintenance（関係維持）

一度関係を築いた後は、継続的なフィードバックを通じてさらに良好な関係性を維持しなければならない。リーダーと関係者は本プロジェクトを通じて成長し、信頼を深めていく。一回きりの関係性ではないため、業務がうまくいった時だけでなく、うまくいかなかった時にも、一緒に振りかえり、

次回さらに良い結果を出すにはどのようにしたら良いかを考えていくプロセスが必要となる。命令しっぱなし・報告しっぱなしの関係性よりも、お互いのフィードバックの場を創ることがコミュニケーションの深化には必要となる。

この PRAM モデルを肝炎 Co 養成のプロセスに入れることで、ある程度のコミュニケーションの質を担保できる人材を育成するとともに、リーダー候補者同士が同じ枠組みでそれぞれの課題を語り合えるべく、孤立せず相互補完的な視点からリーダー育成を目指していく。

D . 考察

医療関係者は医学知識や看護知識は豊富にあるものの、組織行動論・HRM 等の人的資源管理の視点やプロジェクトマネジメント等の事業推進のスキルが発展途上である点が指摘されることが多い。

肝炎 Co 人材を戦略資源として捉え、有効活用するための仕組みを体系的に構築・運用することは重要である。また、人材のモチベーションの維持・発展を意識的に戦略に練り込んでいく視点も必要である。また、KPI (key performance indicator : 主要業績評価指標) 実現のための必要な人的資源の需要を予測し、予測に基づいた採用、教育・育成、配置することも戦略構成要素の一つである。よって、肝炎 Co の養成・普及を加速させるためにも、これらの視点がプロジェクト内に浸透することで、より効率的・効果的なアウトプットを目指したいと考えている。

E . 結論

肝炎 Co 養成のリーダーシップはこれまで前例がなく、思考錯誤が続くことが予想される。場当たりのかつ闇雲な思考錯誤ではなく、リーダーシップ行動理論等、ある

程度の枠組みで眺めることで効率的かつ効果的な人材育成を目指していきたい。

参考文献

- ・ 「MBA リーダーシップ」、グロービス・マネジメント・インスティテュート、2006 年
- ・ 「部下との信頼関係は“PRAM”で築こう」、裴英洙、日経ヘルスケア誌、2015 年

F . 研究発表：なし

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

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

受検～受診～受療に関わる医療者等の対応のあり方
～患者が望む肝炎医療コーディネーターのあるべき姿に関する研究～

研究分担者 米澤敦子 東京肝臓友の会 事務局長

研究要旨

【背景】肝炎コーディネーターの普及実態については、都道府県で養成や活用にばらつきがみられる。また、養成者数のみを評価する傾向もある。

【方法】現在、活動している都道府県のコーディネーター、特に医療の分野に於けるコーディネーターの実態調査結果について患者視点による分析。

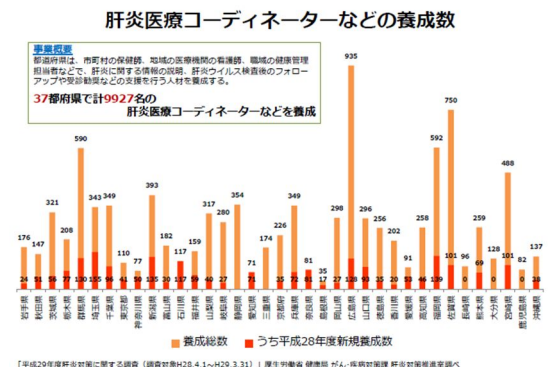
【結果】実態調査の結果に対し患者側から問題点、改善点の指摘を行った。また、都道府県における肝炎コーディネーター養成者数の比較、評価についても検討、肝炎についての理解が広く深まるという点において、患者にとって養成者数も評価に値することがわかった。

【結語】実態調査に対する患者視点による具体的な解析について、継続して実施することを確認した。それに加え、患者調査も行っていく。

A．研究目的

肝炎医療コーディネーターの養成については、平成20年に厚生労働省「肝炎患者等支援対策 事業実施要綱」に基づき行われる中で、平成28年に改正された「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」第5(2)イにおいて、「肝炎医療コーディネーターの基本的な役割や活動内容等について、国が示す考え方を踏まえ、都道府県等においてこれらを明確にした上で育成を進めることが重要である」とされたことを受け、都道府県において推進されている。その養成、普及の実態については都道府県でばらつきがあり、肝炎対策推進協議会での厚労省の実態報告などによると、養成者数のみを評価する傾向もみられる。本来肝炎医療コーディネーターは、肝炎患者のために養成され、活動すべきであるが、肝炎患者が肝炎医療コーディネーターに何を望むかといった議論

はこれまでされてこなかった。それを明確にし、医療現場におけるコーディネーターが肝炎患者にとっていかに有益であるかを探ることが本研究の目的である。



B．研究方法

現在、活動している都道府県のコーディネーター、特に医療の分野に於けるコーディネーターの実態調査結果について患者視点による分析を行った。

肝炎患者対象のヒアリング調査により患者が求めるコーディネーター像を探った。

C . 研究結果

実態調査の結果に対し患者側から問題点、改善点の指摘を行った。また、都道府県における肝炎コーディネーター養成者数の比較、評価についても検討、肝炎についての理解が広く深まるという点において、患者にとって養成者数も評価に値することがわかった。

D . 考察

今年度の肝炎医療コーディネーター実態調査により、現在の積極的に活動し患者の支持を得ている地域の肝炎医療コーディネーター像が明らかとなった。

来年度以降は、国内の多くの地域の患者団体よりヒアリングを行い、患者が望む肝炎医療コーディネーターの姿を具体的に明示していく。

E . 結論

実態調査の結果に対し患者側から問題点、改善点の指摘を行った。また、都道府県における肝炎コーディネーター養成者数の比較、評価についても検討、肝炎についての理解が広く深まるという点において、患者にとって養成者数も評価に値することがわかった。

数だけではなく、今後は肝炎医療コーディネーターの質を求めてヒアリングを中心とした患者調査を行う。

精神的配慮に配慮した肝炎医療コーディネート養成プログラムの開発

研究分担者 小川 朝生 国立研究開発法人国立がん研究センター先端医療開発センター
精神腫瘍学開発分野・分野長

研究要旨

慢性疾患の診療においては、急性疾患と異なり、中長期的な治療のアドヒアランスを高めるために、疾病教育並びに社会的な支援を同時に提供する必要性が指摘されている。肝炎においてもサービスを調整・統合するために、ケースマネジメントの手法の適応を先行研究から検討した。その結果、目標設定とサービスの調整機構、モニタリングの 3 項目の必要性を確認した。今後、上記機能をもつシステムの構築を目指す予定である。

A . 研究目的

慢性疾患の診療においては、急性疾患と異なり、中長期的な治療のアドヒアランスを高めるために、疾病教育並びに社会的な支援を同時に提供する必要性が指摘されている。

上記の点は、肝炎治療についても同様である。しかし、患者の抱える問題に対応して、複数の支援が制度化されて来てはいるが、互いに重複している一方、カバーできていない面がある（ケアの最適化、包括化ができていない）点と、ケアの継続性が担保されていない点、すなわち支援体制が分断化してしまっている問題があげられる。

特に、中長期の支援を考えなければならぬ精神心理的ケアの観点からは、ケアの継続性を確保するための取り組みが緊急の

課題である。

ケアの継続性を確保するための対応には、クリニカルパスとケースマネジメントの 2 つの手法がある。

クリニカルパスは、工学系のプロセス管理で用いられていた手法を、医療に応用したものである。Karen Zander によって開発され、米国に導入された DRG/PPS (diagnosis-related group / prospective payment system: 疾患別関連群包括払い方式) という診断群別の包括払いの診療報酬によって、急性期病院を中心に急速に導入されるに至った。パスの功績は医療の標準化を大きく推進した点にある。平均的な治療の流れが可視化され、最適化を進める強力なツールになる一方、個別化された問題には対応しづらい点がある。

ケースマネジメントは、「多様なニーズを持った人々が、自分の機能を最大限に発揮して健康に過ごすことを目的として、フォーマルおよびインフォーマルな支援と活動のネットワークを組織し、調整し、維持することを計画する人もしくはチーム活動」を指す。その特徴は、ケースマネージャーを中心に、直接介入と間接介入を調整し、ケアの包括性と継続性を図る点にある。

肝炎では、対人サービスでは、チームワークを前提とするとされるが、実情はサービスの専門化や断片化が生じている。そこであらためて、サービスを調整し、統合するために、われわれはケースマネジメントの手法を用いた患者支援システムの試みを計画した。

B．研究方法

海外の慢性疾患モデルにおけるケースマネジメント手法を中心に、先行事例の収集を文献検索を中心におこなった。

(倫理面への配慮)

本年度は、文献等の検討であるため、倫理面での配慮は問題はない。

C．研究結果

高齢者や慢性疾患を対象としたケースマネジメントを参考に、構成要件やコーディネーターの必須能力についての情報を収集した。

このような連携を必要とするマネジメントが有効に機能するためには、3つの要件、一貫した目標の設定、

包括的ケアの視点として社会的要因に配慮をしたサービスの編成と提供体制の最適化、

変化を見逃さないモニタリングシステムが埋め込まれていること(連携の空白を作らない)が明らかになった。

また早期検出・簡便診断に基づいたマネジメントを実施するためには、複数の医師が連携するだけでなくとの連携だけではなく、看護師による各専門職の役割の調整、定期モニタリング機能を有する専門職と患者・家族との密接な接触の確保など、強化すべき点があった。

D．考察

肝炎の疾病モデルに合わせたモデルを構築する基礎的資料を収集した。

E．結論

肝炎に対するモデルの構築に沿って、構成要件と必須能力を設定し、モデルの構築を進める予定である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

1. Nakanishi M, Okumura Y, Ogawa A. Physical restraint to patients with dementia in acute physical care settings: effect of the financial incentive to acute care hospitals. *International Psychogeriatrics*. inpress.
2. Hirooka K, Fukahori H, Taku K, Togari T, Ogawa A. Quality of death, rumination, and posttraumatic growth among bereaved family members of cancer patients in home palliative care. *Psychooncology*. 2017;26(12):2168-2174. Apr 22. PubMed PMID: 28432854.
3. Hirooka K, Fukahori H, Taku K, Togari T, Ogawa A. Examining Posttraumatic Growth Among Bereaved Family Members of Patients With Cancer Who Received

- Palliative Care at Home. Am J Hosp Palliat Care. 2017;35(2):211-217. Jan 01:1049909117703358. PubMed PMID: 28393544.
4. 小川朝生. せん妄 適確にアセスメントをし、せん妄を予防する. 看護科学研究. 2017;15(2):45-9.
 5. 小川朝生. がん患者の包括的アセスメントとチーム医療の実践. 薬局. 2017;68(8):30-5.
 6. 小川朝生. サイコオネコロジストの立場から. 日本医師会雑誌. 2017;146(5):937-40.
 7. 小川朝生. 医療における意思決定能力の評価. 緩和ケア. 2017;27(4):263.
 8. 小川朝生. 寝かしたほうがよい不眠、寝かさなくてよい不眠 閾値下せん妄を見つける. 緩和ケア. 2017;27(4):241-5.
 9. 小川朝生. サイコオネコロジの意義と診療の実際. 新薬と臨牀. 2017;66(5):66-9.
 10. 小川朝生. 《がんサポートのいま》がんサバイバー支援とピアサポート. Modern Physician. 2017;37(10):1032-5.
 11. 小川朝生. 認知症・せん妄の緩和ケア. 精神科. 2017;31(4):295-301.
 12. 小川朝生. せん妄対策が変わってきた! 「DELTAプログラム」ってどんなもの?. エキスパートナース. 2017;33(12):51-7.
2. 学会発表
1. Ogawa A, editor A collaborative educational intervention to prevent delirium. Focus issues in Psychosomatic Medicine : Research and Clinical Practice; 2017/6/9; Seoul.
 2. 小川朝生, 臨床現場での活用(高齢がん患者向けツールとして). 第16回日本メディカルライター協会 シンポジウム; 2017/10/30文京区(東京大学).
 3. 小川朝生, がんになっても心穏やかに生きる知恵. 第32回日本がん看護学会学術集会 市民公開講座; 2018/2/4 千葉市(ホテルニューオータニ幕張).
 4. 小川朝生, チームで行うがん患者におけるうつ病・うつ状態への対応. 第30回日本サイコオネコロジー学会総会 第23回日本臨床死生学会総会合同大会 ランチョンセミナー; 2017/10/20 品川区(きゅりあん).
 5. 小川朝生, 日本のがん緩和ケアへの取り組み. 第5回日本医師会・米国研究製薬工業共催シンポジウム; 2017/10/20 千代田区(ザ・ペニンシュラ東京).
 6. 小川朝生, 認知症を持つがん患者のケア. 第55回日本癌治療学会学術集会共催セミナーLS13; 2017/10/20 横浜市(パシフィコ横浜).
 7. 小川朝生, 抗がん治療薬の解決できない有害事象を脳科学の切り口から考える~薬剤師研究による QOL 改善への突破口~. 第27回日本医療薬学会年会; 2017/11/3 千葉市(東京ベイ幕張ホール).
 8. 小川朝生, せん妄への対応 知ると役立つコツ. 平成29年度宮城県整形外科勤務医会学術講演会; 2017/7/29 仙台市(大正薬品北日本支店).
 9. 小川朝生, ピアサポートについて. 第55回日本癌治療学会学術集会; 2017/10/22 横浜市(パシフィコ横浜).
 10. 小川朝生, 高齢者のがん治療~サイコ

オンコロジーの観点から～. 第 15 回
日本臨床腫瘍学会学術集会;2017/7/28
神戸市(神戸国際会議場).

11. 小川朝生, 認知症を持つがん患者のケア. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会 共催セミナーLS15;2017/6/24 横浜 (パシフィコ横浜).
12. 小川朝生, 新たながん対策において求められるサイコオンコロジーの潮流. 第 58 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会;2017/6/17; 札幌(札幌コンベンションセンター).

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

厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

行動科学に基づいた肝炎医療コーディネーターの養成と
スキルアップに関する研究

研究分担者 平井 啓 大阪大学大学院人間科学研究科准教授

研究要旨 最終的に肝がん罹患のリスクを取り除くために必要な肝炎ウイルス検査・治療に関するコミュニケーションのあり方について、行動科学（行動経済学）のアプローチの観点から、これまでの普及啓発の取組の再検討と提言作成を行った。その結果、肝炎ウイルス検査において、「受検」「受診」「受療」の3つのタイミングでの効果的な普及啓発のコミュニケーションの仕組みが必要であり、その中で、肝炎医療コーディネーターは、対象者の特徴に合わせて個別したメッセージを作成し、「受検」「受診」「受療」を「ナッジ」するコミュニケーション・スキルを身につける必要があることが考えられた。

A. 研究目的

最終的に肝がん罹患のリスクを取り除くために必要な肝炎ウイルス検査・治療に関するコミュニケーションのあり方について、行動科学（行動経済学）のアプローチの観点から、これまでの普及啓発の取組の再検討を行い、肝炎医療コーディネーターのコーディネーションにおいて必要なコミュニケーションスキルなどについて提言を行う。

B. 研究方法

過去の肝炎対策の過去の報告書を対象として行動科学的検討を行った。対象としたのは以下の報告書である。

江口有一郎「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」厚生労働省科学研究（肝炎等克服研究事業）平成28年研究報告書
佐賀県健康増進課：肝炎対策

<https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00334023/index.html>

江口有一郎「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）」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26年度総括・分担研究報告書、2015年

C. 研究結果

C型肝炎ウイルス陽性者が、最終的に肝がん罹患のリスクを取り除くためには、C型肝炎ウイルス検査を「受検」し、陽性であった場合は医療機関を受診し、さらに抗ウイルス治療を受療する必要がある。この「受検」「受診」「受療」の3つのタイミングでの効果的な普及啓発のコミュニケーションの仕組みが必要である。その中で対象者に伝えるメッセージには、将来の疾患の罹患リスク、疾患が発症した際の将来の損失、将来的な損失を取り除くための具体的な手段を明確に示し、かつ短期的な損失を提示することがより普及啓発の効果を高めるためには必要であると考えられた。また、これらのメッセージを伝えるためには、陽性者や患者のとの直接接点となる医療者の効果的な働きかけが重要となることが明らかとなった。

D. 考察

このような働きを役割とする医療者として、2011年から厚生労働省の推進事業として全国的に肝炎医療コーディネーターの養成と配置が進められ、保健師、看護師、薬剤師を始めとするコメディカル・事務職員、調剤薬局の薬剤師、検診機関の保健師など

がその役割を担っている。このような肝炎医療コーディネーターが、対象者に対して、「受検」「受診」「受療」という理想的な取るべき行動をとれるように、軽く背中を押す、すなわちナッジすることが、肝炎医療の促進に大きく貢献できると活躍が期待される。具体的には、将来の疾患の罹患リスク、疾患が発症した際の将来の損失、将来的な損失を取り除くための具体的な手段を明確に示し、かつ短期的な損失を提示するようなメッセージをコーディネーターが対象者の属性などの特性に合わせて個別化（テイラード化）できるスキルを身につけることが必要であると思われる。

E. 結論

肝がん罹患のリスクを取り除くためには、「受検」「受診」「受療」の3つのタイミングでの効果的な普及啓発のコミュニケーションの仕組みが必要であり、その中にはコーディネーターは対象者を「ナッジ」するコミュニケーション・スキルを身につける必要がある。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

学会発表

1. 平井 啓. 両立支援における意思決定支援とメンタルヘルスケア. シンポジウム「両立支援」 第24回日本行動医学学会学術総会. 2017.12 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

肝炎ウイルス検査に関する地方自治体等からの 情報提供に関する研究

研究分担者 浅井 文和 国立国際医療研究センター 肝炎情報センター 客員研究員

研究要旨

【背景】肝炎ウイルス検査に対して地方自治体や新聞等からインターネット等を通して提供されている情報は、検査受検を効果的に進めるために住民にとって貴重な情報である。ただ、情報提供の内容は自治体毎の内容の違いや、新聞の報道年次による内容の違いがあり、違いの現状を分析する必要がある。【方法】(1) 各都道府県のインターネットサイトから肝炎ウイルス検査に関する情報提供のテキストを抽出して計量テキスト分析用フリー・ソフトウェア KH Coder で分析した。(2) 新聞記事を通じての肝炎に関する情報提供の経年変化を調査するため A 新聞の記事データベースを分析した。【結果】(1) 各都道府県からの情報提供内容は検査の受け方などの基本的な点はまんべんなく説明されているものの、早期治療や医療助成などへの説明の濃淡があった。(2) 新聞記事による情報提供は年ごとに変化が激しく安定した情報提供ではなかった。【結語】肝炎ウイルス検査に関して都道府県からの情報提供内容には都道府県毎のばらつきがあった。新聞記事も不十分なため、住民への充実した情報提供のためには、地域の実情に応じた丁寧で十分な情報提供が求められる。

A . 研究目的

検査受検から受診、受療に至るステップを前に進めるには、検査を受ける一般住民が適切に情報を入手・理解することが求められる。一般住民に対する肝炎ウイルス検査に関する情報源としては、各自治体からの情報提供や、新聞・テレビ等メディアからの情報があるがその内容分析はあまりされてこなかった。

今回、(1)肝炎ウイルス検査に関して各都道府県からのインターネットを通じた情報提供、(2)全国紙からの肝炎に関する情報提供について定量的に分析し、課題を探った。

B . 研究方法

(1)自治体からの情報提供

全国 47 都道府県が住民向けに情報提供している肝炎ウイルス検査に関するインターネットサイトから、説明文を抽出し、計量テキスト分析用フリー・ソフトウェア KH Coder ver.2.00f (参考文献：樋口耕一 2014 『社会調査のための計量テキスト分析 内容分析の継承と発展を目指して』ナカニシヤ出版)を使って特徴を分析した。

都道府県サイトURLは厚生労働省の「各自治体の「肝炎ウイルス検査」についての取組」(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekka-ku-kansenshou09/linklist02.html>)を参照した。一部のリンク切れは手作業で検索した。サイトのテキストをもとに分析用データファイルを作成した。ひとつの県はサイト改修中で該当ペ

ーが見つからず分析の対象にしなかった。

(2) 新聞記事からの情報提供

肝炎に関して一般国民に広く行き渡る情報源のひとつとして新聞記事の内容についてこれまでの情報提供内容を把握するため、全国紙のひとつ、A新聞の記事データベースを使って記事本数と内容の分析をした。

(倫理面への配慮)

本研究は人を対象とせず、個人情報を含まないテキスト分析であるため、倫理審査の対象にならなかった。

C . 研究結果

(1) 自治体からの情報提供の分析

分析不能の1県を除く全国46都道府県の説明文テキスト全体を分析対象とした。KH Coderによって抽出された単語の出現回数の上位15語は表1の通りある。

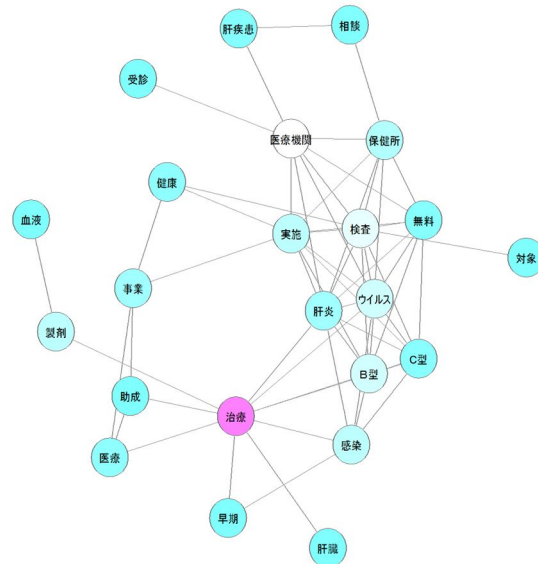
(表1) 全国の説明文テキストで出現回数が多い抽出語の上位15語

順位	抽出語	出現回数
1	検査	724
2	肝炎	670
3	ウイルス	535
4	感染	197
5	医療機関	178
6	保健所	157
7	実施	144
8	C型	139
9	B型	136
10	治療	112
11	無料	105
12	健康	83
13	対象	74
14	受診	71
15	肝臓	59

これらの抽出語で出現パターンが似通った語(共起の程度が強い語)を線で結び、共起

ネットワークを作成すると、図1の結果が得られた。

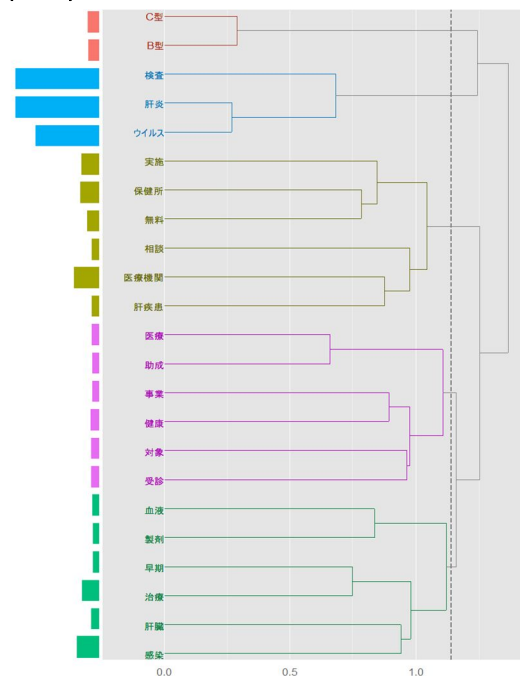
(図1) 抽出語の共起ネットワーク



これを見ると、「B型」「C型」「肝炎」「ウイルス」「検査」「無料」「保健所」という肝炎ウイルス検査とその受け方の説明に関するグループ、「治療」「助成」「早期」などの早期治療の説明に関するグループが見られる。

さらに、これの抽出語の階層的クラスター分析を行った(図2)。

(図2) 抽出語の階層的クラスター分析



分析結果を見ると、上から、肝炎ウイルス検査に関する「C型」「B型」「検査」「肝炎」「ウイルス」のクラスター、検査の受け方に

関する「実施」「保健所」「無料」「相談」「医療機関」「肝疾患」のクラスター、治療や医療費助成制度の「医療」「助成」「事業」「健康」「対象」「受診」のクラスター、肝炎ウイルス感染リスクの「血液」「製剤」のクラスター、肝炎早期治療の「早期」「治療」「肝臓」「感染」のクラスターという主に5つのクラスターに分けることができる。

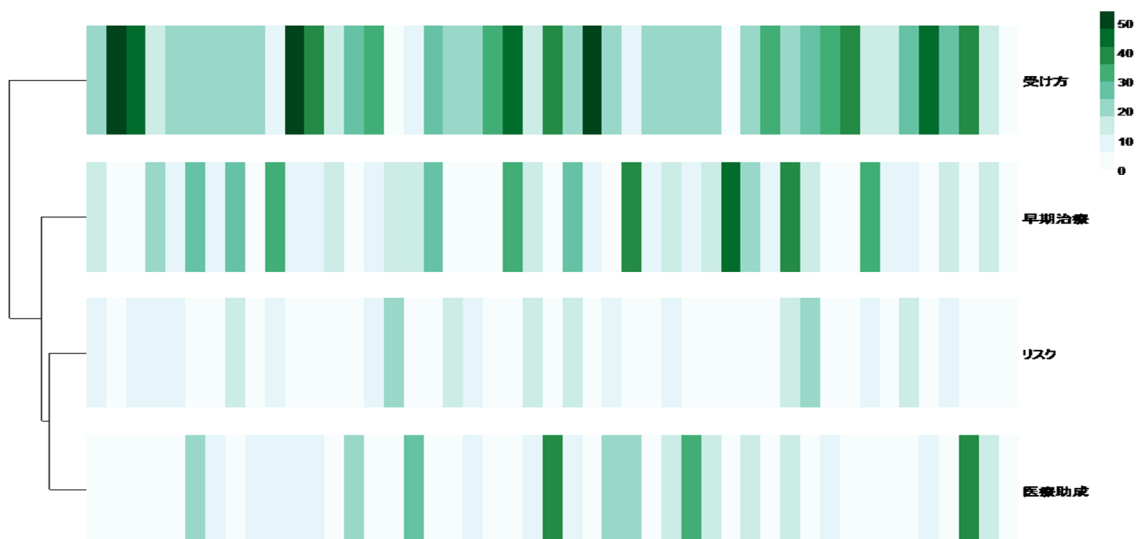
5 クラスターのうち、「肝炎ウイルス検査」に関する説明があるのは当然なので除外し、「受け方」「医療助成」「感染リスク」「早期治療」の4つの構成要素が、各都道府県の説明文テキストの中での出現率を調べた。

コーディングルールとして、4つの構成要素ごとに、以下のように検索するコード(検索する単語)を決めた。

受け方 保健所 or 医療機関 or 無料
 医療助成 助成 or 事業 or 受診
 感染リスク 血液 or 製剤 or 輸血
 早期治療 早期 or 治療 or 感染

都道府県ごとに のコード(単語)の出現率% (各都道府県でコードが該当する文の数 ÷ 各都道府県の説明テキスト全体の文の数 × 100) を求め、ヒートマップにしたのが図3である(都道府県名の表示は省略した)。

(図3)各都道府県の説明文で4つの要素の出現率を示すヒートマップ(緑色の棒が濃い方が高出現率。棒1つが1都道府県)



このヒートマップを見ると、都道府県ごとに説明文の4つの構成要素に大きな違いがあることがわかる。「受け方」は各都道府県でほぼまんべんなく説明されていた。「早期治療」や「医療助成」はそれに次いで多い割合で説明されていたが、都道府県によって出現率かなりの違いがあった。「感染リスク」は全体的にはあまり大きな説明要素になっていなかった。

(2) 新聞記事からの情報提供

新聞記事については日刊紙(A新聞)の2010~2017年の記事をキーワード「肝炎」で検索した。該当記事316件を内容分類すると、薬害152件(48%)、予防治療60件(19%)、患者体験談52件(16%)、研究27件(9%)など。

年別ではB型肝炎訴訟が目立った2010年(99件)と2011年(69件)、B型肝炎ワクチン定期接種化の2016年(37件)に増加したものの年別変動は大きく、安定した情報提供にはなっていなかった。

D. 考察

都道府県からの情報提供に関しては、説明文テキストにかなりのばらつきがあることがわかった。都道府県ごとの事情によって肝炎ウイルス検査にどれだけ注力するかの

違いはあるものの、情報提供内容が最近更新されていない都道府県もあり、情報提供内容の見直しが必要な場合があると考えられる。

新聞記事を通しての情報提供は安定しておらず、最新の情報を継続的に新聞記者等に提供していく試みが考えられる。

E . 結論

計量テキスト分析などの手法を用いて、肝炎ウイルス検査に関して都道府県からの住民向け情報提供や、全国紙の肝炎に関する新聞記事を分析した。情報提供内容にかなりのばらつきがあることが判明した。

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

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

職域での肝炎対策に関する検討

研究分担者 立石清一郎 産業医科大学 保健センター 副センター長

研究要旨

【背景】

職域での肝炎対策支援はプライバシー保護の観点からあまり積極的にされていないが、対応可能なことの議論はあまり実施されていない。

【方法】

産業保健スタッフ4名（医師歴17年、保健師歴19年、保健師歴10年、保健師歴8年）で、受検・受診・受療の場面において、職域で対応可能な貢献内容についてポストイットを用いてKJ法を参考にグルーピングを行った。

【結果】

総計41項目の意見が聴取された。それぞれの場面において、情報提供（例：治療する病気だと説明する）、事業者側の配慮（例：治療を受けやすいシフトを組む）、社会的整備（例：公費負担の手続きの簡略化する）、メリット（例：受検者の年齢や性別に応じたプレゼントを準備する）の4つに分類された。そのうち、情報提供や事業者側の配慮は自施設の取り組みのみで実施可能である。

【考察】

職域における肝炎対策は個人情報保護の観点から難しい点もあるが、注意深く行えば、労働者の健康に資するのみならず、事業者にとっても人材確保上重要な取り組みとなる可能性がある。

研究協力者

榎田奈保子	産業医科大学	保健センター	保健師
工藤智美	産業医科大学	保健センター	保健師
高松あずみ	産業医科大学	保健センター	保健師

A . 研究目的

企業において、健康情報を取り扱う際に個人情報保護という観点が必要と付きまとう。職域における肝炎検査の訴訟問題として有名なものに「国民金融公庫事件」がある。本事件では採用時に「無断で」B型肝炎のチェックを行い陽性者に対して内定取り消しが行われたことを争点とされた。個人情報保護法においては、個人情報の収集について、本人の同意、共有範囲の明示、情報収集の目的の明確化の必要性が問われているが、本ケースにおいてはいずれも実施されていなかった。このような事件を考えた場合において、医療職などの特殊な事情を除き企業が肝炎ウイルス情報を収集することの是非を検討した場合、通常の就業で他者に感染したり、就業能力が低下したり、といったことがないことから考えると、本人の健康管理上メリットがあるときにしか収集できないということになる。

本研究は、産業保健スタッフが肝炎ウイルスの情報を収集し健康支援をすることを前提に、企業の肝炎コーディネーターが受験・受診・受療の場面でできるアクションを整理するものとする。

B . 研究方法

肝炎ウイルスの健康情報を扱った経験のある産業保健スタッフを収集し、グループダイナミクス的手法を用いて情報収集を行う。グループディスカッションは120分実施する。

グループディスカッションの方法

は、受験・受診・受療の場面において、職域で対応可能な貢献内容についてポストイットを用いてそれぞれ30分ずつ検討する。検討した内容をホワイトボードに受験・受診・受療の場面ごとに経験年数の少ない順に添付する。似たような意見を発表する場面においてはポストイットを近くに貼ることとし、張った後は、KJ法を参考に再グルーピングを行い分類名を付した。

妥当性を高めるために一度作成した一覧表を再度全員で確認し、適切な分類名になっているか確認を行った。

C . 研究結果

機縁法で声をかけた保健師のほとんどが労働者の肝炎ウイルス情報を収集していなかったことから、産業医科大学病院の産業保健スタッフ4名（医師歴17年男性、保健師歴19年女性、保健師歴10年女性、保健師歴8年女性）がグループディスカッションに参加した。

総計41項目の意見が聴取された。それぞれの場面において、大カテゴリーとして、情報提供（例：治療する病気だと説明する）、事業者側の配慮（例：治療を受けやすいシフトを組む）、社会的整備（例：公費負担の手続きの簡略化する）、メリット（例：受検者の年齢や性別に応じたプレゼントを準備する）の4つに分類された（図1、表1）。



～受検時～

情報提供

- ・ 肝炎の罹患者が 300 万人と説明する。
- ・ 事業場内で検査を受けるよう呼びかける。
- ・ 肝炎の病気の知識を提供する。（健康教育や保健指導等）
- ・ 受検できる医療機関等を案内する。
- ・ 検査方法を紹介する（ポスターやパンフレット等）

事業者側の配慮

- ・ 受検できるように時間を確保する。
- ・ 一般健診と同時に受検できるようにする。
- ・ 事業場内で検査を実施する。
- ・ 検査費用を補助する。

社会的整備

- ・ 小学校の入学前に肝炎検査を義務化する。
- ・ 地域と連携する。
- ・ 検査を無料にする。
- ・ 一般健診の項目に肝炎検査を入れる（法制化）

メリット

- ・ 受検者の年齢や性別に応じたプレゼントを準備する。

～受診時～

情報提供

- ・ 治癒する病気だと説明する。
- ・ 治療しないと不可逆的なことになる知らせる。（肝硬変等）
- ・ 肝炎を放置することのデメリットを説明する。
- ・ 病院を紹介する。
- ・ 治療内容の紹介（費用、期間、投薬等）
- ・ 本人へ受診状況を確認する。
- ・ 受検後、すぐに本人へ結果を伝え受診勧奨する。

事業者側の配慮

- ・ 受診できるように時間を確保する。
- ・ 受診日に有休を取りやすくする。
- ・ 肝炎が陽性であること周囲に知られないように配慮する。
- ・ 産保スタッフが定期的にフォローする。（受診状況の確認、未受診の場合は受診勧奨）
- ・ 治療状況報告書等を発行し、主治医と連携する。

社会的整備

- ・ 公費負担の手続きの簡略化する。
- ・ 紹介状なしでも指定病院を受診できるシステムをつくる。

メリット

該当なし

～受診時～

情報提供

- ・ 肝炎を放置することのデメリットを説明する機会を設ける。
- ・ 病院を紹介する。受療しやすいように工夫する。
- ・ 治療内容を紹介する。（費用、期間、投薬等）
- ・ サプリメント使用者に対して、

科学的データを伝達する。

事業者側の配慮

- ・ 産保スタッフが定期的に治療状況を確認する。
- ・ 主治医と産保スタッフが連携する。
- ・ 精密検査の依頼用紙の発行と回収を徹底する。
- ・ 一般健診の際に、受療状況を本人に確認する。
- ・ 治療を受けやすいシフトを組む。
- ・ 副作用出現時に病院と連携をとる。

社会的整備

- ・ 治療費等における生活保護者との矛盾を解消する。
- ・ 治療費を無料にする。

メリット

- ・ 治療を継続している方へ選べる家電をプレゼントする。

収集された意見は幅広く、産業保健色が自分の職責を超えて対応できると思われる内容まで含めて収集した。ディスカッションメンバーを再収集して、組織の中で提案・対応の可能性のあるものについて再検討を実施した。そこで、残った項目を表2に示す。結果的には、社会的整備とメリットについては産業保健スタッフの課題ではないということで情報提供と事業者側の配慮が残った。

D . 考察

産業保健スタッフは、法令上、事業者機能の一部であるため、個人情報収集には十分な注意が必要であるが、労働者の利益を確保し、不利益を与えないように工夫をすれば対応できることも多く存在していることが分かった。

近年、治療と職業生活の両立という言葉が様々な方面で取り上げられている。ほとんどの文脈が、休職した後の復職の議論であるが、肝炎の場合には、

本人が病気に気が付いていない時期

病気に気がついても放置してしまう時期

治療が滞りがちになる時期

治療に必要な入院加療を行った後の復職する時期

への対応が必要となる。そして、通常ほかの疾病においては、両立支援の取り組みが疾病罹患治療後の対応であるため、何らかの就業上の困難が出てくる可能性が大きい。肝炎については確実に近い治療方法が開発されて以降、早期対応すればするほど就業上の影響が極小化できる可能性が高く、職域上、公衆衛生上も重要な関心事である可能性が高い。

したがって、両立支援の対策としては優先順位が高いので、国も「事業場における治療と職業生活のためのガイドライン」においては、がん、脳卒中と並んで、「肝炎に対する留意事項」を作成している。

一方で、私傷病に対する事業者の責任についてどの程度存在するのかという議論も今もって根強い。今後は、職域における取組について、効率的で効果の上がる手法について検討する。

E . 結論

職域における肝炎対策は個人情報保護の観点から難しい点もあるが、注意深く行えば、労働者の健康に資するのみならず、事業者にとっても人材確保上重要な取り組みとなる可能性が

ある。

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

なし

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

表1. 産業保健スタッフによる支援				
	受 検	受 診	受 療	
情 報 提 供	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎の罹患者が300万人と説明する。 ・事業場内で検査を受けるよう呼びかける。 ・肝炎の病気の知識を提供する。(健康教育や保健指導等) ・受検できる医療機関等を案内する。 ・検査方法を紹介する(ポスターやパンフレット等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・治癒する病気だと説明する。 ・治療しないと不可逆的なことになると知らせる。(肝硬変等) ・肝炎を放置することのデメリットを説明する。 ・病院を紹介する。 ・治療内容の紹介(費用、期間、投薬等) ・本人へ受診状況を確認する。 ・受検後、すぐに本人へ結果を伝え受診勧奨する。 ・受診できるように時間を確保する。 ・一般健診と同時に受検できるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎を放置することのデメリットを説明する機会を設ける。 ・病院を紹介する。受療しやすいように工夫する。 ・治療内容を紹介する。(費用、期間、投薬等) ・サブプリント使用者に対して、科学的データを伝達する。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・受検できるように時間を確保する。 ・一般健診と同時に受検できるようにする。 ・事業場内で検査を実施する。 ・検査費用を補助する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎が陽性であること周囲に知られないように配慮する。 ・産保スタッフが定期的にフォローする。(受診状況の確認、未受診の場合は受診勧奨) ・治療状況報告書等を発行し、主治医と連携する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・産保スタッフが定期的に治療状況を確認する。 ・主治医と産保スタッフが連携する。 ・精密検査の依頼用紙の発行と回収を徹底する。 ・一般健診の際に、受療状況を本人に確認する。 ・治療を受けやすいシフトを組む。 ・副作用出現時に病院と連携をとる。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・小学校の入学前に肝炎検査を義務化する。 ・地域と連携する。 ・検査を無料にする。 ・一般健診の項目に肝炎検査を入れる(法制化) 	<ul style="list-style-type: none"> ・公費負担の手続きの簡略化する。 ・紹介状なしでも指定病院を受診できるシステムをつくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療費等における生活保護者との矛盾を解消する。 ・治療費を無料にする。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・受検者の年齢や性別に応じたプレゼントを準備する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・治療を継続している方へ選べる家電をプレゼントする。 	

受 検	受 診	受 療
<p>による支援（実施可能なもの）</p>	<p>・治癒する病気だと説明する。</p> <p>・治療しないと不可逆的なことになると知らせる。（肝硬変等）</p> <p>・肝炎を放置することのデメリットを説明する。</p> <p>・病院を紹介する。</p> <p>・治療内容の紹介（費用、期間、投薬等）</p> <p>・本人へ受診状況を確認する。</p> <p>・受検後、すぐに本人へ結果を伝え受診勧奨する。</p> <p>・受診できるように時間を確保する。</p> <p>・受診日に有休を取りやすくする。</p> <p>・肝炎が陽性であること周囲に知られないように配慮する。</p> <p>・産保スタッフが定期的にフォローする。（受診状況の確認、未受診の場合は受診勧奨）</p> <p>・治療状況報告書等を発行し、主治医と連携する。</p>	<p>・肝炎を放置することのデメリットを説明する機会を設ける。</p> <p>・病院を紹介する。受療しやすいように工夫する。</p> <p>・治療内容を紹介する。（費用、期間、投薬等）</p> <p>・サブシメント使用者に対して、科学的データを伝達する。</p> <p>・産保スタッフが定期的に治療状況を確認する。</p> <p>・主治医と産保スタッフが連携する。</p> <p>・精密検査の依頼用紙の発行と回収を徹底する。</p> <p>・一般健診の際に、受療状況を本人に確認する。</p> <p>・治療を受けやすいシフトを組む。</p> <p>・副作用出現時に病院と連携をとる。</p>

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

都市部(神奈川県)での肝炎医療コーディネーター養成と、コーディネーターによる
両立支援

研究分担者 古屋 博行 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学

研究要旨

【背景】これまで首都圏（主に神奈川県）において職域の産業保健スタッフを対象としてウイルス性肝炎検査、ウイルス性肝炎治療の研修会を県と共同で実施して来た。一方、仕事と治療の両立支援に向けた体制作りも進んでいる。両立支援から職域の肝疾患対策についての検討も望まれる。【方法】神奈川県では、今年度1月から調剤薬局薬剤師を対象として肝炎医療コーディネーター養成が本格的に開始されたことから、研修会参加者にこれまでの相談状況を調査した。【結果】65名の参加者に対し、肝炎医療コーディネーター向け両立支援マニュアルと葉書アンケートを配布、25名から回答があった。回答者の中で36%にウイルス肝炎患者から問い合わせがあったと回答があった。また、神奈川県での地域両立支援推進チームの形成過程で、肝炎医療の包括に向けチームの関係者と検討を行った。

【結語】都市部における肝炎医療コーディネーターとして、調剤薬局の薬剤師は直接患者さんとの接点が多いことから、治療薬について患者さんのアドヒアランスを高めるばかりでなく、両立支援や肝炎ウイルスに関する知識の啓発の点で貢献が期待できる。

A．研究目的

これまで、都市部での肝炎医療コーディネーター養成の一貫として、職域をターゲットとして産業保健スタッフを対象に研修会を行って来た。肝炎ウイルスの治療薬の進歩は早く、患者さんからのより最新で専門的な治療に関する相談にも対応できるよう、神奈川県では薬剤師を対象として肝炎医療コーディネーターの養成を本格的に開始した。このことから、研修会に参加の調剤薬局の薬剤師に対してウイルス性肝炎患者からの相談状況を調査した。

一方、治療と仕事の両立支援について、国から地域両立支援推進チームの設置の通知を受け、神奈川県では神奈川産業保健総合支援センターを中心に県下の4医学系大

学病院との連携による両立支援モデルを構築した。疾患包括的な枠組み中での肝炎対策も考えられる。

B．研究方法

(i)神奈川県では、今年度1月から調剤薬局薬剤師を対象として肝炎医療コーディネーター養成研修会参加者にアンケートを実施。研修会の講演内容を図1に占めず。

(ii)神奈川県における地域両立支援推進チームの一貫として、神奈川両立支援モデル（図2）を形成していく中で、特に肝がん、肝硬変患者さんへの両立支援について意見交換を行った。

C. 研究結果

(i) 65名の参加者に対し、肝炎医療コーディネーター向け両立支援マニュアルと葉書アンケートを配布、25名から回答があった。回答者の中で36%に、これまでウイルス肝炎患者から問い合わせがあったと答えていた。以下、回答者に対して、薬剤師が対応する上で役に立った知識としては、公費助成に関する知識についてが24%、病気についての知識が20%であった。また、相談の機会としては薬剤指導時が24%、患者さんからの相談時が20%であった。相談内容としては、治療内容と、経済的問題がそれぞれ24%を占めていた。

肝炎に限らないで、仕事と治療の両立支援について問い合わせがあったかという質問に対して、24%で相談があり、疾患としては糖尿病、難病に関してであった。

渡辺班が作成した「治療と仕事の両立支援のための肝炎医療コーディネーターマニュアル」については、患者さんとの相談で役立つとの意見が多かった。理由、意見として「肝炎検査未受検のため感染に気付いていない人の多いことに気づかされ、検査を受けるようすすめたい。」、「仕事の休みを利用して受診する方の共通の悩みへの回答が記されている。」、「これから肝炎の患者様が増えていった時対応できるため。」、「患者への対応においてかなり高いレベルでの相談に対応することができる。」があった。

(ii) 神奈川県での両立支援推進チームは、「事業場における治療と職業生活の両立支援対策神奈川県推進連絡会議(神奈川県両立支援推進チーム)」協議会を中心に活動を進めることになった。神奈川県(保健福祉局 保健医療部 がん・疾病対策課 がん・肝炎対策グループ)、横浜市(医療局 疾病対策部 がん・疾病対策課)、高齢・障害・求職者雇用支援機構神奈川支部 神奈川障害

者職業センター、労働者健康安全機構 関東労災病院(治療就労両立支援センター)/ 神奈川産業保健総合支援センター、神奈川県労働局(職業安定部 職業安定課、横浜公共職業安定所、相模原公共職業安定所)、神奈川県労働局(労働基準部 健康課、雇用環境・均等部 指導課)等、事業場における治療と職業生活の両立支援対策の取組を既に進めている機関を中心に構成される。さらに、神奈川産業保健総合支援センターを中心に県下の4医学系大学病院との連携による両立支援モデルを構築した(図2)。

() 職域の産業保健スタッフ向け研修会の開催

神奈川産業保健総合支援センター、東海大学肝疾患医療センターとの共催で「職域における肝疾患対策につながる仕事と治療の両立支援研修会を開催(図3)。5年生存後の肝がん患者さんの予後は、他のがんに比べ悪く、複数回の治療が必要なことから仕事と治療の両立支援が必要との意見があった。

神奈川県 肝疾患コーディネーターセミナー (薬局コース)

「肝炎」と言えば、日頃の業務の中でも公費として取り扱っている方も多いのではないのでしょうか。

「肝疾患コーディネーター」という日常業務に役立ち、肝炎対策にも貢献できる制度があるんです。

本セミナー受講後の認定試験用紙をご提出いただいた場合は、神奈川県薬剤師会生涯学習認定制度1.5単位を取得できます。

また、認定試験に合格された方は、肝疾患コーディネーター認定証をお送りします。

セミナー内容

- ・肝炎全般に関する講演
- ・薬剤師による助成金制度等の講演
- ・質疑応答

日程 2018年1月27日(土) 18:00~21:00

定員 60名

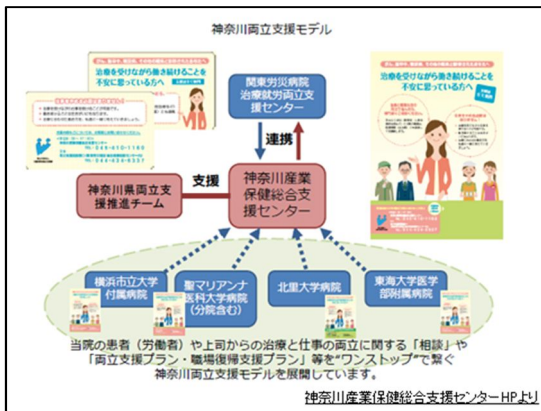
会場 地球市民かながわプラザ会議室 (JPL本館5階より徒歩5分)

講師 加川 肇弘氏 (東海大学医学部付属病院 消化器内科教授)

丹羽 しおり氏 (慶応義塾大学病院薬師部)

申込み・お問い合わせ: 神奈川県がん・疾病対策課

(図1)



(図 2)

(図 3)

D. 考察

都市部での調剤薬局数は多く、調剤薬局薬剤師を肝炎医療コーディネーターとすることは、重要と考えられた。今回、神奈川県薬剤師会との共催であったが、生涯学習の認定制度単位として認められたことで、県全域から参加者があった。このことから政令市だけでなく市町村の多い県西部への肝炎対策につながることを期待される。

一方、治療と仕事の両立支援については、県内の新たな関連機関との連携体制が出来、肝がんを含む治療と仕事の両立支援の取組の進展と、4 医学系大学病院の肝炎患連携拠点病院の連携の発展につながることを期待された。

E. 結論

都市部での肝炎医療コーディネーターとして調剤薬局薬剤師は、専門知識があり、

また、患者さんと直接接する機会が多いことから、ウイルス性肝炎患者の治療に関する相談だけでなく、公的助成や治療と仕事の両立支援の窓口になりえることが考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1. 古屋博行、立道昌幸、渡辺 哲、職域に向けた肝炎対策活動と両立支援相談の取り組みについて 肝炎患診療連携拠点病院での取組を中心に

第 65 回日本職業・災害医学会学術大会、北九州

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

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
垣内 俊彦, 江口 有一郎, 谷口 一登, 荒木 薫, 松尾 宗明	B型肝炎ワクチン定期接種化に向けた個別対応による広報と接種意義説明の有用性	日本小児科学会雑誌	121(3)	616-622	2017
坂本穰、榎本信幸	C型肝炎治療の現状と今後の展開、残された課題	日本内科学会雑誌	107(1)	38-43	2018
坂本穰	世界からC型肝炎を根絶させるためのGlobalな取り組み - わが国から世界へ -	肝胆膵	76(2)	301-306	2017
坂本穰、榎本信幸	ファイブロスキャンの臨床的意義と実地での活用法	消化器・肝臓内科	2(4)	430-433	2017
坂本穰、有菌晶子、榎本信幸	各都道府県における肝疾患対策の取り組みの現状 山梨県	肝臓クリニカルアップデート	3(2)	235-240	2017
下村泰之、藤井洋輔、池田房雄ら	肝炎ウイルス検査陽性患者に対する検査報告システムの効果的な運用方法 肝臓専門医受診率向上のさらなる工夫	肝臓	28(8)	427-434	2017
Nakanishi M, Okumura Y, Ogawa A.	Physical restraint to patients with dementia in acute physical care settings: effect of the financial incentive to acute care hospitals.	International Psychogeriatrics			inpress

Hirooka K, Fukahori H, Taku K, Togari T, Ogawa A	Examining Posttraumatic Growth Among Bereaved Family Members of Patients With Cancer Who Received Palliative Care at Home.	Am J Hosp Palliat Care	35(2)	211-217	2018
Hirooka K, Fukahori H, Taku K, Togari T, Ogawa A.	Quality of death, rumination, and posttraumatic growth among bereaved family members of cancer patients in home palliative care.	Psychooncology	26(12)	2168-2174	2017
小川朝生	せん妄 適確にアセスメントをし、せん妄を予防する	看護科学研究	15(2)	45-49	2017
小川朝生	がん患者の包括的アセスメントとチーム医療の実践	薬局	68(8)	30-35	2017
小川朝生	サイコオネコロジストの立場から	日本医師会雑誌	146(5)	937-40	2017
小川朝生	医療における意思決定能力の評価	緩和ケア	27(4)	263	2017
小川朝生	寝かしたほうがよい不眠、寝かさなくてよい不眠 閾値下せん妄を見つける	緩和ケア	27(4)	241-245	2017
小川朝生	サイコオネコロジの意義と診療の実際	新薬と臨牀	66(5)	66-69	2017
小川朝生	《がんサポートのいま》 がんサバイバー支援とピアサポート	Modern Physician	37(10)	1032-5	2017
小川朝生	認知症・せん妄の緩和ケア	精神科	31(4)	295-301	2017

小川朝生	せん妄対策が変わってきた！「DELTAプログラム」ってどんなもの？	エキスパート ナース	33(12)	51-7	2017
平岡晃、古屋佑子、立石清一郎、赤羽和久、錦戸典子、森晃爾、高橋都	業場向け両立支援ガイドランが「現場」に求めること～医療者向け支援ツールの開発	職業災害医学会	66(1)	11-17	2017
立石清一郎、高橋哲雄、大橋りえ	産業保健の視点から～治療と就業生活の両立支援、高齢化対策、母性健康管理～	労働安全衛生 広報	第1160号 (第49巻)	38-43	2017

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
江口 有一郎、岩根紳治、藤岳夕歌、福吉潤、吉原大介	肝がん撲滅に向けた患者の掘り起こしと受診勧奨	持田 智	最新医学	最新医学社	東京	2017	72 巻 9号:1309-1316
江口 有一郎、遠峰良美、吉原大介	佐賀県の取り組み産官学協働の肝疾患対策で「受検」「受診」「受療」をフォロー	伊藤 恵	保健師ジャーナル	医学書院	東京	2017	73 巻 6号:500-506
宮原 千賀、江口 有一郎	実地診療に活用したいウイルス肝炎の最新情報 C型肝炎の撲滅をめざした地域医療の対策	黒崎 雅之	Medical Practice	文光堂	東京	2017	34 巻 5号:767-771

小川朝生、木澤義之、濱野淳、山本亮、飯島勝矢、平井啓、道永麻里、他		小川朝生、木澤義之、山本亮	新版 がん緩和ケアガイドブック	東京都文京区	青海社	2017	
小川朝生	(3) 精神的ケア	大江裕一郎、鈴木健司	インフォームドコンセントのための図説シリーズ 肺がん 改訂5版	大阪市中央区	株式会社医薬ジャーナル社	2017	212-6