

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30年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 江口 有一郎

令和元(2019)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. 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

江口 有一郎

----- 21

2. 自治体・職域肝Coに対する実態調査と啓発活動に関する問題点

是永 匡紹

----- 33

3. 肝疾患診療連携拠点病院における医療従事者のウイルス肝炎感染に関する認識度

是永 匡紹

----- 37

4. 肝炎医療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

考藤 達哉

----- 42

5. 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

----- 45

6. 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

----- 49

7. 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

----- 52

8. 肝炎医療コーディネーターの肝疾患診療連携拠点病院事業における貢献に関する研究

井上 泰輔

----- 55

9. 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	60
10. インターネット広告を用いた肝炎ウィルス検査受検勧奨とその効果検証に 関する研究 小林 良正	62
11. 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 野ツ保 和夫	64
12. 兵庫県における健康増進事業による肝炎ウィルス患者の地域の拾い上げと、 肝炎医療コーディネーターによる院内の拾い上げについて 西口 修平	66
13. 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 池田 房雄	71
14. 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活かす か～高知県独自の取り組みについて～ 小野 正文	73
15. 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	79
16. 福岡県における院内肝炎ウィルス陽性患者への 受診勧奨システム導入の実 態調査 2年目の成果 井出 達也	84
17. 肝炎ウィ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	87
18. 熊本県における肝炎医療コーディネーターの活動向上の内容の検討 佐々木 裕	89
19. 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	91
20. マネジメント視点から肝炎医療コーディネーターの活躍を考える研究 裴 英洙	93

21. 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	97
22. 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	101
23. 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	106
24. 肝炎医療コーディネーターの新聞報道に関する研究 浅井 文和	108
25. 職域での肝炎対策に関する検討 立石 清一郎	111
26. 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	116
27. 岩手県における地域肝疾患アドバイザーの養成と有効な活動環境構築に向けた取り組み 滝川 康裕	120
28. 「肝炎マッピング」のバージョンアップに関する研究 渡邊 英徳	126
29. Pepperを活用した肝炎疾患啓発および肝炎検査促進のトライアル 持田 智	128
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	132

**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30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
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	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	西口 修平	兵庫医科大学病院 肝胆膵内科学
研究分担者	日高 勲	山口大学医学部付属病院 肝疾患センター
研究分担者	井上 泰輔	山梨大学医学部附属病院 肝疾患センター
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	浜松医科大学医学部附属病院 第二講座肝臓内科
研究分担者	本田 浩一	大分大学医学部附属病院 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
研究分担者	井出 達也	久留米大学 消化器内科
研究分担者	野ツ俣 和夫	福井県済生会病院内科 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	NP0 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	大阪大学大学院人間科学研究科
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	東海大学医学部基盤診療学系衛生学 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
研究分担者	持田 智	埼玉医科大学 消化器内科・肝臓内科

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（以下、肝炎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】

本研究ではこ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や資材（ツール）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ことを目的にしている。平成29年度より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肝炎Co活躍のための促進・阻害要因を全国の肝炎Co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平成29年度から全国レベルで調査し、活動の現状および課題について明らかにしてきた。平成30年度はこの結果をもとに、具体的に課題を解決するための資材づくりに着手する。また、平成29年度に引き続いて肝炎Coを取り巻く現状及び課題について調査を継続する。

【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質的・量的調査を実施し、養成およびスキルアップのツールを作成する。

（方法２）研究班への協力県と共同で、４７都道府県に対して、肝炎医療Co養成・スキルアップ等に関する都道府県の要項について広く調査を行い、その分析、総合報告を行う。

（方法３）肝炎医療Coの活動の制御要因のひとつである肝臓専門医や医療機関、行政機関の管理者のCoの意義の認識を高めるための説明資材を開発する。

（方法４）ヒト型ロボットPepperを用いた肝疾患の啓発の有効性および肝炎医療Coの活動支援の新たなツールとしての可能性の検討を行う。

（方法５）平成29年度に引き続き、肝炎対策の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した。

【結果】

（結果１）全国の肝炎Coの活動のイメージを補助するための視聴教材として動画コンテンツを８編（平成31年3月現在）作成し、研究班のウェブ上に掲載した。更に多数の職種や幅広い活動事例についてもコンテンツの充実を図っている。また、肝炎Coとして住民や患者への相談業務を行う上で、臨床現場を考慮したポケットマニュアル

を作成した。更に、肝炎Coとして、特に肝がんと診断された患者や家族向けの説明資料として療養支援ハンドブックを作成した。

（結果2）全47都道府県の肝炎対策担当部署から回答を得た。H30年8月時点で肝炎医療コーディネーターの養成を43の都道府県で行っており、肝炎医療コーディネーター養成研修会の具体的な内容である、開催場所や時間、周知方法、講義内容や試験の有無、プログラムの作成の主体、運営の主体等に関して、研修会の実情がわかり、各自自治体が養成研修会を実施する際の参考となる資料を作成した。

（結果3）肝炎Coの活動を支援する立場である肝臓専門医に向けた肝炎Co支援マニュアル「もしもコメディカルが肝炎医療コーディネーターだったら」を作成した。

（結果4）pepperを利用した肝炎ウイルス検査の啓発により、受検率が15～18倍と大きく向上した。

【結論】

平成29年度より全国レベルで幅広い職種の肝炎Coの事例収集を開始し、促進・阻害要因を整理した上で、平成30年度には理想的な対策や様々な肝炎Coの教育ツールや手法、活動を支援する資料を開発し、モデル地区での導入を開始した。

A. 研究目的

【背景】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て以降、全国で養成が進み、平成30年度からは47都道府県全てで約10,000人超が養成された。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てコーディネーターに関する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が、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等には地域毎に課題が存在し、コーディネーターとして貢献することに躊躇する者もいる。

【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平成29年度から全国レベルで調査し、活動の現状および課題について明らかにして切った。平成30年度はこの結果をもとに、具体的に課題を解決するための資料づくりに着手した。

B. 研究方法

（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を実施し、①その中から全国のCoの活動のイメージを補助するための動画コンテンツを作成し、研究班ポータルサイトに公開、また研修などで視聴教材として活用する。

②Coとして住民や患者への相談業務を行う上で、班員および協力者、患者会等から頻度の高い相談事項を抽出し、1ページ裏表でQ&Aがまとまる形式で、また白

衣のポケットなどに入れて携帯性も考慮したポケットマニュアルを作成する。

③Coとして、特に肝がんと診断された患者や家族向けの説明資料のニーズが高く、班員および協力者、患者会等の協力を得て、療養支援ハンドブックを作成する。

（方法2）

別添1に示すアンケート用紙を各都道府県健康増進課の担当者に岩手県、山梨県、佐賀県の担当者よりメールを通して配布し、回答を頂き集計した。調査期間は平成30年8月。調査票Ⅰでは、肝炎医療コーディネーターの養成にあたり、陽性の為の要綱や取り決めを各都道府県がどのように作成しているかを調査した。調査票Ⅱでは、肝炎医療コーディネーター養成研修会やスキルアップ研修会の内容に関する調査を行った。また、調査票Ⅲでは肝炎医療コーディネーター養成の現状と課題の調査を行った。

（方法3）

平成29年度の調査で判明した肝炎医療Coの活動の制御要因のひとつである肝臓専門医や医療機関、行政機関の管理者のCoの意義の認識を高めるためのソーシャルマーケティング手法、チームビルディング、組織行動論を活用した説明資料を開発する。

（方法4）

ヒト型ロボット「Pepper」（SoftBank Robotics社）に専用の疾患啓発アプリを用いて質問形式の肝炎ウイルス検査受検勧奨デジタルコンテンツを作成し、肝炎ウイルス受検希望者には受検券が印刷されるプリンターを併置した。Pepperは通行人に反応し、検査案内を呼びかけ、関心を持った人には肝疾患に関する簡単な質問をPepperが発声しインタラクティブに行い、胴体のタッチパネルで回答さ

せ、未受検には当日無料肝炎ウイルス検査受検案内を勧奨し、希望者にはその場で質問回答が印刷された受検券を印刷し、発声により窓口への提出を促した。なお、本検証は個人情報の取得はない。トライアルとして肝臓専門医が勤務する首都圏T病院で外来待合室にPepper一台を単独で2週間設置し、利用者の反応を観察して課題の抽出および、受付への相談件数と無料検査数をカウントした。実証実験ⅰとしてトライアルの課題を改修したコンテンツ用い、地方都市の病院（A）の外来待合室に、Phase1：

Pepper（無料検査受啓発ポスターあり）での啓発、Phase2：Pepper（無料検査受啓発ポスターあり）および病院スタッフが連携して啓発、Phase3：無料検査啓発ポスターのみを各1週間ずつ実施し受付への相談件数と無料検査数をカウントし比較検討した。実証実験ⅱとして、地方都市のS大学病院ではa)病院入り口横、b)エレベーター横、c)会計前、d)採血室入り口、e)喫茶店入り口の計5箇所に2週間設置して効果を検証した。無料検査の受けられる地域在住であるか質問を加え、無料検査対象外であれば地域の保健所での受検を促し、その結果を受検券に印字し受付での判断材料とすること、利用者の回答状況のデータ取得を行った。実証実験ⅲとして、地域住民へ向けた大型複合施設での肝炎無料検査イベントにおいて、肝炎の疾患啓発および、未受検者拾い上げの効果検証を実施した。

Pepperに肝疾患について質問形式のデジタルコンテンツを作成し、子供から高齢者まで楽しめるゲームアプリ3種とランダムに出現（肝疾患についての質問の出現率を6割と高めに設定）しクイズに回答しながら疾患について学べる内容とした。利用者には肝炎医療Coが肝炎無料

検査の受検を促し、肝炎検査についてのアンケート取得を実施し疾患啓発および受検勧奨を行なった。

（方法5）

肝炎医療コーディネーターが遭遇する肝炎に関する課題には、肝炎対策における予防・受検・受診・受療・フォローアップの各ステップに加え、差別・偏見の問題など非常に多岐に渡る。初年度から継続して各フィールドと各ステップの事例から、対策は行動科学を応用して実効性が高い対策を立案して進めた。全国 NHO 相談支援システム DB を生かして肝炎 Co の養成およびスキルアップ方法のブラッシュアップし、感染症としての肝炎についての疾病啓発・情報発信については、これまでの研究班の成果を現場 Co 等の医療者が使い易い内容に改修し、四柳班が開発を進める e-learning システムと連携した。肝炎 Co や相談員が所属する組織での有意義な活動のための組織デザインと組織構築戦略を検討し、研究班で作成したポータルサイトや各種マニュアル・ツールのパイロット的な運用とモデル地区での効果測定を開始した。

（佐賀大学附属病院倫理審査済）

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30年度までに実施した対象者は12県合計124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）。

本研究班が平成29年度に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いことを明らかにしたが、今年度は、昨年度に明らか

となった、1)活動の促進要因について、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ことを考慮したツールの開発を進めた。

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を実施し、その中から全国のCoの活動のイメージを補助するための動画コンテンツをまず優先的なテーマとして、1)山口県や中国や四国の拠点病院が一堂に会してスキルアップやグループ学習を行う事例、2)患者会におけるCoへの期待、3)医療事務作業補助者による活動事例、4)調剤薬局による活動事例、5)一般急性期病院の消化器内科外来における活動事例、6)産業保健師による職場検診の向上への取り組み、7)臨床検査技師の活動事例等を挙げ、合計8つの動画コンテンツを作成し、研究班ポータルサイトに公開、また

研修などで視聴教材として活用した（動画オープニングを以下に示す）。



それらの動画の活用としては、本研究班のポータルサイト（<https://kan-co.net>）にアップロードし、全国からアクセス、視聴が可能としたのみならず、全国13ヶ所で合計1,148名のCoを含む医療従事者に視聴いただいた（図）。

パイロット地区での動画教材を用いた具体的活動に関する講習と
受講アンケート、ヒアリングを実施し、多職種の活動想起に寄与

日時	場所	名称	参加者数
2018.5.26	静岡県	静岡県医療従事者研修会	71名
2018.7.13	全国	拠点病院連絡協議会	-
2018.7.20	岩手県	岩手県肝疾患アドバイザー研修会	45名
2018.7.24	北海道	札幌医療従事者講演会（道内web中継あり）	85名
2018.8.24	香川県	香川県肝炎医療従事者研修会	45名
2018.9.8	兵庫県	兵庫県医療従事者研修会	91名
2018.9.10	佐賀県	佐賀県薬剤師会講演会	150名
2018.9.14	福岡県	福岡県肝炎医療Co研修会（複数回）	241名
2018.11.18	佐賀県	佐賀県肝炎医療Co養成研修会	163名
2018.11.29	島根県	島根県肝炎医療Co研修会	43名
2018.12.5	大阪府	大阪肝炎医療従事者セミナー（近畿大）	30名
2018.12.9	滋賀県	滋賀県肝炎医療Co養成研修会	110名
2018.12.10	岡山県	倉敷肝炎医療従事者研修会	74名

のべ1,148名以上

②Coとして住民や患者への相談業務を行う上で、班員および協力者、患者会等から頻度の高い相談事項を抽出し作成した。1ページ裏表でQ&Aがまとまる形式になっており、実際の患者からの質問に対してそのまま返答できるよう、わかりやすく、安易な言葉を使用し、実際の相談場面に即したものとなっている。

（図）（詳細は添付資料1）



また白衣のポケットなどに入れて使用できる携帯性、必要な部分のみ切り取れるといった活用性も考慮し、自分だけのポケットマニュアルが作成でき、より愛着を持って使用してもらえるよう作成した。多くの活用方法が一目で理解できるよう、使用ガイドも作成し、マニュアルに合わせて配布を行っている。（図）



作成部数は11000部であり現在5000部を班員施設、研修会等で配布を行い、また肝炎医療コーディネーター向けポータルサイト (<https://kan-co.net>) からもA6判、L版を選択してダウンロードでき、容易にマニュアルを使用できるよう配慮した。また全国の拠点病院への展開も進めており、より多くのCoの手元に配布できるよう展開を始め、使用後調査の準備を進めている。肝炎医療の内容が一問一答式、相談頻度が高い問題を抽出していることより、患者や、市民にもわかりやすく、公開講座などそのまま啓発の資料としても活用できることが判明し、現在、A4版に拡大しファイリングし、患者への指導箋としてそのまま使用できる体裁のバージョンの開発も進めている。

③Coとして、特に肝がんと診断された患者や家族向けの説明資料のニーズが高く、班員および協力者、患者会等の協力を得て、療養支援ハンドブックを作成した。（図）



作成部数は 35000 部であり、現在までに 14253 部が配布されており、東京肝臓友の会をはじめ、患者会も積極的に会員へ勧めている。実際に活用した反響として、1. 過去に肝がん治療全般に特化した指導箋がなく、大変有益であった。2. 内容が充実していて、幅広く患者様に使用できる。3. 患者様が、実際の治療に対して前向きになった。4. 今後の治療方針・現在の治療内容を知る事が出来た（患者様反響）。5. Co 自身の知識の向上に役立った。との意見が聞かれている。内容が幅広く、非常に使いやすいといった意見の一方で、サイズが小さい、患者が肝がんと診断され、どの時期に渡してよいのかタイミングについて迷うといった意見もあり、今後の展開として、A4 版バージョンの製作も検討を開始した。

（結果 2）

（調査票 I の結果）

調査票 I のまとめを図に示す

H30 年 8 月時点で肝炎医療コーディネーターの養成を 43 の都道府県で行っていた。

そのうち要綱を作成していたのは 41 都道府県で、2 都道府県では要綱はないが取り決めを行っていた。要綱内には肝炎医療コーディネーター養成の際に必要なと考えられる養成の目的や要件、認定の条件、更新の方法、活動内容等の記載が認められた。

調査票 I（養成要綱）のまとめ					調査票 I
項目	要綱に有り	取決に有り	無	他	総
1 肝Coを養成しているか	43 (91.5)		4		47
2 肝Coの養成に関する要綱を作成しているか	41 (95.3)	2 (4.7)			47
3 要綱の内容は通知に準じて作成・更新されているか	32 (76.2)		10		42
4 養成目的	40 (95.2)		2		42
5 定義	23 (56.1)		17		41
6 認定要件	38 (90.5)		4		42
7 認定要件として、資格や職種	28 (66.7)	4 (9.5)	10		42
8 施設や職業、職場	17 (40.5)	1 (2.4)	23		41
9 認定条件	35 (83.3)	5 (11.9)	2		42
10 認定証等の交付	35 (83.3)	6 (14.3)	1		42
11 認定証交付者	30 (71.4)	7 (16.6)	5		42
12 肝Co認識のツール作成、提供についての記載	16 (38.1)	9 (21.4)	17		42
13 更新	13 (31.0)	2 (4.8)	27		42
14 ランク制度	3 (7.5)	2 (5)	35		40
15 スキルアップ	26 (61.9)	4 (9.5)	12		42
16 スキルアップの実施方法	18 (42.9)	5 (11.9)	19		42

※ 赤は過半数を超えた項目

調査票 I（養成要綱）のまとめ

調査票 I

項目	要綱に有り	取決に有り	無	他	総
17 支援について	29 (69.0)	3 (7.1)	10		42
18 活動報告書の提出に関して	19 (45.2)	3 (7.1)	20		42
19 守秘義務	28 (66.7)	2 (4.8)	12		42
20 認定者の周知方法	21 (50.0)	5 (11.9)	16		42
21 活動内容	31 (73.8)	3 (7.1)	8		42
22 活動の実績の評価の仕組み (KPI)	1 (2.4)	1 (2.4)	40		42
23 辞退について	30 (71.4)	2 (4.8)	10		42
24 事業主体について	24 (57.1)	4 (9.5)	14		42
25 事業の委託先について	10 (24.4)	3 (7.3)	28		41
26 肝Coの管理について	25 (59.5)	2 (4.8)	15		42
27 名簿やリストの有無について	27 (65.9)	14 (34.1)			41
28 その他の規定、取り決めがあるか	7 (17.1)	1 (2.4)	33		41

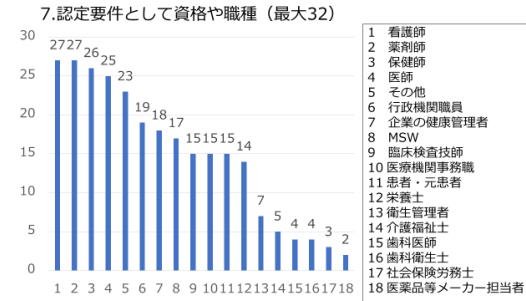
※ 赤は過半数を超えた項目

（図：調査票 I のまとめ）

認定要件の資格や職種としては、看護師や薬剤師、次いで保健師、そして医師の記載が上位を占めていた。その他多岐の職種に渡り規定が認められた。

調査票 I（養成要綱）のまとめ

調査票 I



（図）

その他、28 の大項目と多数の小項目に關して、アンケートを行い、集計を行った。

（調査票 II の結果）

調査票 II のまとめを図に示す。

調査票 II では、肝炎医療コーディネーター養成研修会が行われている都道府県において、開催場所、時間、周知方法、講義内容や試験の有無、プログラムの作成の主体、運営等に関して、研修会の実情がわかる様な、より具体的な項目に關しての調査を行った。

調査票Ⅱ（講習会）のまとめ

調査票Ⅱ

項目	有り	他
1 講習会の開催場所、時間などに関して	—	有
2 講習会の周知方法	—	有
3 挨拶があるか	36 (90.0)	有
4 講師は誰が担当するか	—	有
5 講義の内容	—	有
6 試験の合格基準	16 (35.9)	60～75点 有
7 募集定員	13 (33.3)	30～290人 有
8 予算*	平均477千円 (0～2811)	有
9 プログラムの作成はだれがするか	—	有
10 運営を委託しているか	19 (44.1)	有
11 スキルアップ/フォローアップ研修会があるか	22 (56.4)	有
12 スキル/フォローの研修会に参加を促す取り組み	8 (22.9)	有
13 その他、自由記載	—	有

* 予算の出所：県8、拠点病院事業27、推進事業1、その他1

(図)

養成研修会の周知は主に医療機関や関係団体等へ行われており、さらに県や拠点病院のホームページでの周知が行われていた。講義のプログラムに関しては、各都道府県と拠点病院が協働で行うものが最も多く、次いで都道府県のみで行っていた。講義の内容は“ウイルス性肝炎”に関してはすべての都道府県で行われており、次いでウイルス性肝炎に関する助成制度や肝細胞癌、肝硬変等の講義が行われていた。これらの講師は拠点病院の専門の医師や担当の行政職員が行っていた。また、肝炎医療コーディネーターの資格者や患者会の代表者も講師として招聘されていた。

(調査票Ⅲの結果)

調査票Ⅲのまとめを図4に示す。

肝炎医療コーディネーター向けの患者説明用の啓発資材や活動マニュアル等の肝炎医療コーディネーターの活動支援ツールを作成は22都道府県で行われていた。また、肝炎医療コーディネーターを養成している都道府県の中で、都道府県と拠点病院が肝炎医療コーディネーターに関して連携して取り組んでいるのは38都道府県であった。肝炎医療コーディネーター活動の優良事例を把握は12都道府県で行われており、実際の活動の状況

や活動に対する障害要因を把握は10都道府県で行われていた。

調査票Ⅲ（養成の現状）のまとめ

調査票Ⅲ

項目	あり	なし
1 肝Co向けの患者説明用の啓発資材	22 (46.8)	25
2 活動マニュアルの作成	1 (2.1)	46
3 各県と拠点病院との連携に関して	38 (90.5)	4
4 県と拠点病院の連携の工夫	—	—
5 肝Co活動の優良事例の把握とその方法	12 (33.3)	26
6 現場の状況や障害要因の把握	10 (25.6)	29
7 活動支援の工夫	—	—
8 養成や活用でよかった点	—	—
9 養成や活用で困った点、トラブル	—	—
10 研究班で示してほしいマニュアルや研修内容、ツール等の要望	—	—
11 肝Coに期待する事	—	—

(図)

肝炎医療コーディネーターの活動に関しての都道府県と拠点病院の連携の工夫や現状把握の方法、肝炎医療コーディネーターの支援や障害要因、今後活動を支援するにあたり必要なツールや活動の方向性に関しての各都道府県担当者の自由記載の主なものを図に示す。

調査票Ⅲ（養成の現状）のまとめ

調査票Ⅲ

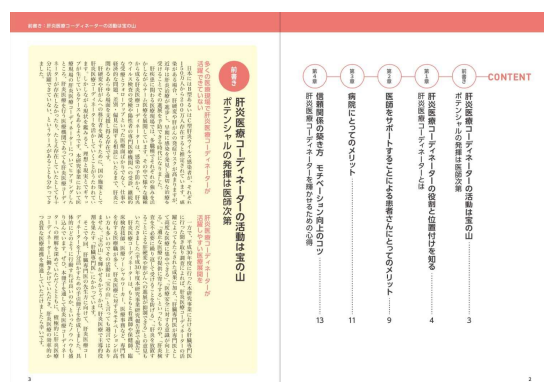
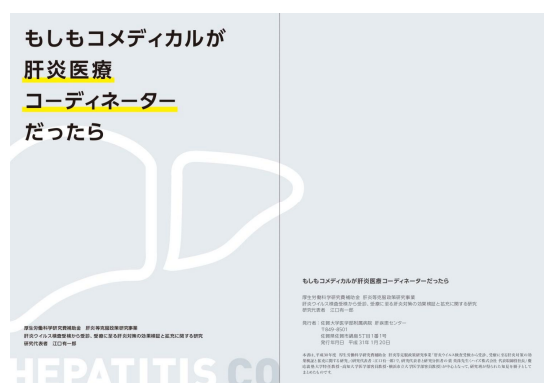
4. 県と拠点病院の連携の工夫
 - ▶ 講師の協力依頼、養成研修会開催作業の分担、ミーティング、課題の共有など
5. 現場の状況の把握方法
 - ▶ 所属機関への聞き取り、スキルアップでの把握、アンケート、報告書など
7. 肝Coを支える工夫
 - ▶ HP上の動画配信、担当者名簿の共有、情報提供、研修会、案内状送付など
8. 肝Coの養成や活用ができてよかったこと
 - ▶ 肝炎の取り組みに繋がっている、行政の担当が増える、啓発に繋がる
9. 困っていること、トラブル
 - ▶ スキルアップを受けない、具体的な活動方法を示せない、活動ができていない
 - ▶ インセンティブがない、活動に対するKPIが不明確、知名度が低いなど
10. 研究班で示してほしい事
 - ▶ 研修マニュアルの作成、事例集、肝Coが使用するスライド集、肝Coのモチベーション維持・向上方法、全国版テスト作成、コーディネーターとはどうあるべきと示すもの、助成制度の案内方法マニュアル、啓発資材など
11. 肝Coに期待すること
 - ▶ 患者の医療機関への誘導、県民への啓発、家族支援、差別偏見の解消、孤立支援、患者の不安解消、患者団体への対応、院内での取り組みなど
12. 肝Coを養成していない理由
 - ▶ 今後養成予定

(図)

(結果3)

Coは、看護師や保健師、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカー、医療事務など、専門性を有する医療職が多くを占めており、肝炎医療に対するモチベーションが高い方も多い一方で、本研究班の質的調査によれば、Coの活動および活躍については、スタートアップから維持、質的向上などすべてのステップで肝炎医療で主導的役割を果たす「肝臓専門医」による理解やマネジメントが重要である

ことが明らかになったことを受けて、今回、主に肝臓専門医や医療機関長ら医師に向けて、Co の活動を支援する手引を作成した。本文は、具体的にどのように行動すれば良いのか、といったノウハウも盛り込み、また読みやすい体裁での製作をおこなった。以下に一部を示す（詳細は添付資料 2）。



（結果 4）

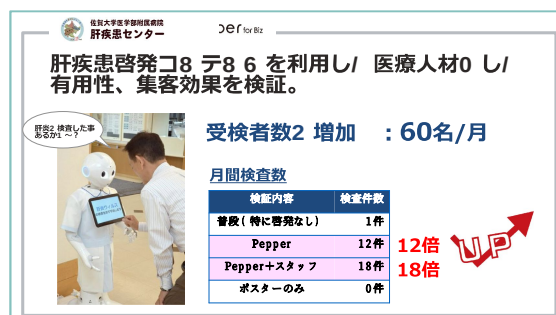
2018 年 3 月にパイロット実施した T 病院では Pepper 単独の啓発を 2 週間実施し、利用者 335 名、肝炎検査受検予約は 6 件であった。これは月換算すると約 17 件となり、T 病院での月平均検査数 5 件と比べ 3 倍の検査数増加であった。また、利用者の中には Pepper の発語途中に離脱してしまい受検クーポンを受け取らない人も散見され離脱を防ぐコンテンツへ改修が課題となった（質問回答による肝炎ウイルス検査認識未受検率 88%）。

同年 5 月の A 病院では、T 病院における離脱を考慮した構成に修正し実施し、平均週 1 件程度の受検数が、1 週目：

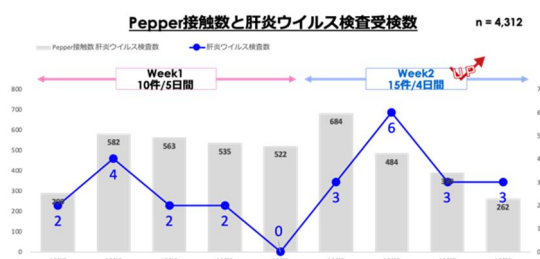
Pepper による啓発、2 週目：医療スタッフによる Pepper との接触への誘導、3 週目：Pepper を撤去し、検査案内ポスター掲示のみで、それぞれ利用者／検査は 147 名（認識未受検率 66%）／12 件；81 名（認識未受検率 70%）／18 件、0 件

（いずれも／5 診療日）であった。また Pepper の視覚センサーによる年代・性別認識では 20 歳～50 歳代で男女いずれも利用していた。

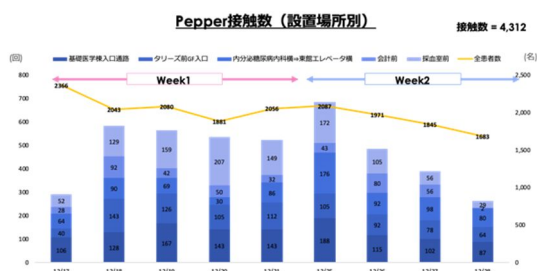
受検者数を月換算すると 60 名となり、月間平均検査数と比べ 15 倍であった。また、pepper のみの啓発でも 12 倍（12 件/週）の効果がみられるが、pepper および病院スタッフの受検勧奨では 18 倍（18 件/週）と上回り、ペッパーを撤去した啓発ポスターのみでは受検者は 0 件であった。



2018 年 12 月に 2 週間実施した地方都市大学病院（S）での効果検証 ii では、総利用者（5 台合計）4312 名、1 日あたり 100 回/台の利用があり、肝炎検査受検数は 25 件（月換算 50 件）であった。月平均 1 件に比べ 50 倍の受検数であった。



設置場所別利用者数は、病院入り口、採血室前が多かった。



pepper 利用者のうち、クーポン発券に至った数は、1週目は20.1%、2週目は14.7%、クーポン発券数から受検に至った数は1週目2.4%、2週目6.4%であった。

男性は20代以降の利用者に大きな差は見られなかったが、一方で女性は20代の利用者が高い傾向にあった。

コンテンツの質問回答状況は、肝炎ウイルス検査をうけたことがあるかに対し、はいが26.2%、いいえが73.8%であった。

いいえと回答者のうち、48.4%が肝機能の数値に問題がある、もしくは問題があると医師に言われたことがあると答えた。また、肝炎ウイルス検査受検済みと回答した者のうち、33.8%が肝炎であったことがわかった。肝炎であったと回答した者の内、70.8%が肝がんの8割が肝炎ウイルスによることは知らず、内29.4%は副作用がない飲み薬で治療ができることを知らないと回答した（持田分担員）。

効果検証iiiのイベントでは、pepper および肝炎医療コーディネーターによる疾患

啓発を実施し、総利用者99名、平均操作時間199.53秒、利用者年齢/19歳以下：36名（41%）、20代：25名（29%）、30代：16名（18%）、40代：7名（8%）、50代：1名（1%）、60代以上：2名（2%）であった。また、アンケート回答率は100%であり、肝炎医療Coの声がけによる検査受検勧奨より、疾患や検査についての質問や相談を受けるきっかけとなった。

（結果5 平成29年度に引き続いての分担研究員による現状調査及び活動報告）

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11都道府県のコーディネーターに対して実施した。952名（看護師376名、保健師218名、事務職員80名、その他278名）から回答が寄せられたが、ガイドラインを「参考にしたことがある」と回答したのは12.2%であり、現場に即した資料が必要であると考えられ、作成に取り掛かった（四柳分担員）。

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の参考資料として、肝炎患者のあり方、肝炎患者への偏見差別を考える公開シンポジウム参加者の中から医療従事者という属性を選択した者の自由記述の抽出をおこない、医療従事者が、ウイルス肝炎患者のあり方、偏見差別の問題を、どのように位置づけて受け止めているのか検討した結果、肝炎ウイルス感染者への偏見や差別事例の件数は、自分が今まで相談を受け入れてきた経験から想像するよりも多いということ、また偏見

や差別の内容が複雑で一部には深刻な問題が含まれること、偏見や差別を無くするための対策や普及啓発活動が必要という記述を見出すことができた。（八橋分担員）。

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、疾病教育なら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たところ、マネジメントが有効に機能するためには、3つの要件、

- ①一貫した目標の設定、
- ②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、
- ③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）であることが明らかとなった。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は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。

これらを整理し、ケースマネジャーの行うプランニングには

- ① 目標の設定
 - ②ゴール設定、小目標、課題、具体的な行動を定める
- 必要があげられた。

プランニングを実行するために、ケースマネジャーに求められる能力は、

- ① インテーク（緊急性の判断）
- ② アセスメント：真のニーズの把握
- ③ 計画
- ④ 介入：直接介入、間接介入
- ⑤ 追跡
- ⑥ 評価、ターミネーション

であることが判明した。（小川分担員）。

神奈川県では、平成 29 年度 1 月から調剤薬局薬剤師を対象として知事認定の肝炎医療コーディネーター養成が本格的に開始され、今年度は県下の 5 肝疾患診療連携拠点病院が薬剤師向けと他職種向けの研修会を各一回ずつ開催しており、東海大学担当分について、参加者に調査を行ったところ回答者 38 名中 47.1%がウイルス肝炎患者から問い合わせがあったと回答しており、都市部における調剤薬局薬剤師は、両立支援や肝炎医療コーディネーターに関する窓口としての貢献が期待できると考えられた。（古屋分担員）。

職域での両立支援の実態を解明するために、事業場における「治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の肝炎の留意事項および、労災疾病研究補助金

「身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究」（研究代表者：立石清一郎、平成 28 年度から平成 30 年度）の 428 事例のデータベースから肝疾患に関連した両立支援の実際の配慮事例を検索したところ、肝疾患と考えられた 6 事例はいずれも疲労等の蓄積に対して軽減業務を検討していた。また、事故等のリスクを回避

するための措置も実施されていた。駐車場を近くに変更するという環境整備の配慮（Reasonable accommodation）も行われていた。事業場が実施する就業配慮は、1.病者の就業禁止、2.事故リスクの回避、3.自己保健義務の履行、4.企業リスクコミュニケーション、5.適性判断（Reasonable accommodation）に集約されることが示された（立石分担員）。

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り、肝炎医療コーディネーターが的確にこれらを把握するための使いやすい問診票の開発を目指し、琉球大学で作成した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）。

静岡県では、平成 30 年の 2 回の養成研修では合計 166 人の新規コーディネーターが養成された。平成 30 年に養成されたコーディネーターの職種は看護師が 56 名（33.7%）と最も多く、次が保健師の 39 名（23.5%）、事務員・事務補佐員 18 名（10.8%）であった。所属勤務先では静岡県肝疾患拠点病院所属が 80 名（48.2%）と最多であり、次が市町や保健所などの行政機関所属 42 名

（25.3%）であった。一方、肝疾患かかりつけ医所属のコーディネーターは 26 名（15.7%）にとどまり、静岡県下に 281 医療機関が指定されている肝疾患かかりつけ医における肝炎医療コーディネーター整備が問題点と考えられた。静岡県でこれまで養成された肝炎医療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。両者の受けた肝炎医療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は異なっていた。このため、肝炎医療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、肝炎医療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（玄田分担員）。

北海道において 2017 年度より肝炎医療コーディネーター育成を開始しており、2018 年度の参加者 144 名中 143 名

（98.6%）からアンケート調査を回収し解析したところ、主な参加者は看護師が 29%、保健師が 14%、薬剤師が 13%、事務職が 9%、MSW が 8%、臨床検査技師が 7%、管理栄養士が 7%、医師が 6%であった。2017 年度と 2018 年度で合計 264 名の肝炎医療コーディネーターが育成され、21 医療圏のうち 18 医療圏に配置され整備が進んだ（小川分担員）。

山口県で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、参加のきっかけは「同僚からの勧め」「コーディネーター活動に興味がある」が多かった。コーディネーター養成の新規開催県と比較し、以前より養成を行っている山口県では、コーディネーター活動が十分に実施できていることが、先輩コーディネーターが後輩に新規認定を推奨するきっかけになっていることが推測された。肝炎医療コーディネーター養成講習会や認定更新のフォローアップ研修会、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、認知度の向上への取り組みの成果と考えられた。（日高分担員）

Q 職種

職種	割合
保健師	38%
看護師	23%
薬剤師	16%
管理栄養士	10%
臨床検査技師	8%
MSW	3%
その他	2%

Q 今後の関り（活動）について

活動	回数
上りからの始め	55
同僚からの始め	15
ユーティリティーに因	45
活動に興味がある	40
その他	10

熊本県では H26 年より肝疾患コーディネーター（以下 Co）を養成しているが、活動ができている Co とできていない Co が存在する。県内の Co 286 名を対象にアンケートを郵送し、Co 活動の場所、活動内容、活動できない理由、活動するために希望する支援について調査した。85 名（57%）は Co としての活動ができていた。一方、活動できない理由としては、時間がない、何をしたらよいかわからないという回答が多く、具体的な活動事例

大分県で2017年度に実施したアンケート調査結果では、活動の機会がないと感じているコーディネーターが多く、まず拠点病院が活動例を示す必要があると考えられた。そこで、拠点病院で肝炎医療コーディネーターを中心とした、HCV抗体陽性者拾い上げおよび follow up シス

テムを構築し活動を開始した。具体的には、HCV 抗体陽性者に対して適宜肝臓専門医に相談しつつ HCV-RNA 検査が必要な患者についてその主治医に検査を行うように連絡するものである。結果として、HCV 抗体陽性者 260 名中、HCV-RNA 測定が必要な 123 名に検査を依頼し、陽性者は 19 名であった。コーディネーターを中心としたこのシステムは非常に有用であると考えられ、このように拠点病院が成功例を示すことにより、県内のコーディネーター活動の活性化が期待されたと考えられた（本田分担員）。

福井県においては、コーディネーターのモチベーションが低下する要因に関する調査が行われ、外的要因として、本来コーディネーター養成を推進する立場である病院組織や医師の認識不足・消極性、インセンティブなどの直接的なメリットがないこと、知事による認定制でないことなどがあり、「内的要因」としては、何をするのか分からない、プレッシャーに感じる、業務で精一杯なためどうせできないといった考えを興味がないため持つてしまう精神的な部分があることが判明し、それぞれに対策が必要であると思われた。「外的要因」への対策としては、認定試験の合格者に県知事による認定証を交付することを盛り込んだ「コーディネーターに関する要綱」の制定と施行を県に要請し、平成30年3月から施行された。「内的要因」への対策としては、実際にコーディネート活動をしている各職種のコーディネーターの協力を得て、「業務にひと手間加える程度で可能なコーディネート事例」「何をしたらよいか」「何がコーディネーターの仕事か」を職種ごとに示し、身近に同じ職種の人が共感し興味を持てるような「事例集」の作成が試みられており、今後さ

らに内容を充実させるとともに、平成31年度中の完成を目指して研究が続けられている（野ツ保分担員）。

兵庫県では、平成30年までに803名の肝炎医療コーディネーターを育成しているが、まだ十分な役割が果たせていない現状があり、参加者の約7割が医療機関に属する看護師、医療従事者、医師で、2割が地域の保健師と、全体の約9割が医療従事者か地域看護に携わる専門職であることが明らかになった。また、肝炎医療コーディネーターは専任ではなくて日常業務との兼任、実際に何をしたらいいかわからない、等の意見もあった。それを踏まえ、兵庫県の肝炎医療コーディネーターの役割目標を、「属する医療機関、地域、団体等における確実な拾い上げ」とし、「属するコミュニティでの、受検と受診に関わる、継続性と実効性のある業務を行う」を肝炎医療コーディネーターの育成コンセプトと、具体的な業務例として、「コミュニティにおける、啓発ポスターによる肝炎ウイルス検査の啓発活動」「過去を含め肝障害指摘されている人に対する肝炎ウイルス検査啓発」「保健師自身ができる範囲内での、肝炎ウイルス検査啓発」「コミュニティにおける、肝炎陽性者の確実な拾い上げ」等を提示して明確化した。また、院内での肝炎ウイルス養成者を肝炎医療コーディネーターが2段階方式で拾い上げる（初回：陽性判明時に電子カルテ上で注意喚起を実施。次回：3ヶ月後に対応なしの場合、コーディネーターが主治医へ用紙による個別勧奨を実施）システムの導入などを図り、積極的な活用を開始したと報告がある（西口分担員）。

岩手県では、地域肝疾患アドバイザーの養成を2011年度より開始し、2018年度

までの8年間に242名のアドバイザーを養成した。県土が広いことから広範な地域をカバーできるよう県内全市町村への配置を目指していることもあり、行政保健師の占める割合が多いため、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、企業など多職種へと裾野を広げてゆく必要があると考えられた。活動状況については約2割が「特に活動していない」という回答であり、その最も大きな要因として「情報とコミュニケーションの不足」があげられた。今後はアドバイザーの活動報告、職種別研修会、地域別研修会、提案課題の実践などアドバイザー活動の活性化に向けて取り組む必要があり、さらに、その活動によって得られた効果の検証や新たなニーズを見出す必要があり、これらの活動を支援してゆく必要もあると考えられた（滝川分担員）。

千葉県での自治体肝炎担当部署の肝炎医療コーディネーターにヒアリングを実施したところ、A,B市は保健師、C市は事務職が参加した。A市Coはすでに部署変更となっており、現在ワクチン担当になり、Coとして活動することがないとのコメントがあり、また3市とも肝Coとして活動しているというよりも、業務の一環の範囲内での活動を行っているという認識であった。また、3市とも部署変更があれば、肝Coとして活動することは難しいとの認識を示した。更に、リーフレット等の啓発資料を作成することは楽しみであるも、有効性・イメージ通りの資料を作成するのは難しく、デザイン等依頼・資料共有ができれば良いとの意見があった（是永分担員）。

肝炎Co以外のリソースによる肝炎対策促進についても検討が行っており、前述の人型ロボットでの検討に加え、病院に導入する電子カルテシステムなどの

検討も行なっている。福岡県では、県内肝疾患専門医療機関(65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したところ、平成29年度は40%の施設が同システムを導入しており、していない施設43%であったが、30年度は、51%の施設が同システムを導入しており、アンケート調査が導入に促進的に働いたと考えられた（井出分担員）。

また、静岡県内の若年者（18～49歳）を対象にインターネット広告を用いた肝炎ウイルス検査受検勧奨を5ヵ月間行い、肝炎ウイルス検査の案内広告表示件数（肝炎ウイルス検査受検勧奨件数）とその案内広告へのクリック率（肝炎ウイルス検査への関心度）及び勧奨開始から6ヵ月間に県内の保健所で行われた肝炎ウイルス検査件数を調べたところ、受検勧奨開始から6ヵ月間における保健所の肝炎ウイルス検査件数は、受検勧奨を行っていない同時期と比較して増加した。インターネット広告を用いた肝炎ウイルス検査案内は、肝炎ウイルス検査受検勧奨のための有効なツールになり得ると報告された（小林分担員）

＜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＞

平成29年度に肝炎医療、自治体事業、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（32指標）、自治体事業（26指標）、拠点病院事業（21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

標を作成し、平成 30 年度にはこれらの指標を拠点病院へのアンケート調査、拠点病院現状調査（肝炎情報センターで実施）、都道府県事業調査（肝炎対策推進室で実施）から評価（調査対象は平成 29 年度実施分の事業）し、肝炎医療コーディネーターに関係する指標として、コーディネーター養成数、資格更新研修の有無、コーディネーターの配置状況等を評価した。平成 29 年度時点で肝炎 Co 養成なしの都道府県が 8 存在していたが、その数は減少傾向にあり、平成 30 年度には全都道府県で養成が始まった。肝炎 Co の資格更新研修を実施している都道府県は 16 であった。肝炎 Co の配置状況に関しては、拠点病院、保健所への配置は全国的に進んでいるが、肝疾患専門医療機関、市町村担当部署への配置は都道府県間格差があり、十分ではないことが明らかになった（考藤分担員）。

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、特に医療の分野にお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）。患者が求める肝炎医療コーディネーター像として、(1)患者に寄り添う存在であること、(2)医師との橋渡しを担ってくれること、(3)治療、薬剤、制度について詳しく、わかりやすく説明できる専門性を持つこと、(4)患者自身であること、以上のうちどれかに当てはまれば良い。また、コーディネーターの配置については、(1)拠点病院をはじめとする医療機

関、(2)薬局や保健所、が望まれることが報告された（米澤分担員）。

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ィルス検査・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、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」を「ナッジ」するコミュニケーション・スキルを具体的に明らかにすることを目的としたインタビュー調査のデータの内容分析を行ったところ、対象者を包括的にアセスメントするための 6 つの領域（①罹患のストレス、②仕事のストレス、③プライベートのストレス、④認知能力や行動能力といった患者のキャパシティー、⑤生育歴や職業経験などの背景要因、⑥仕事に対する価値観（働きたいと思っているか？））、患者からの情報収集のための 6 つのスキル（①本人からの説明をきく、②本人はどうしたいのかをきき出す、③本人の言うことを否定しない、④本人の文脈で話を展開する、⑤本人の価値観を理解する、⑥効果的に自己開示する、⑥信頼関係を構築する）、情報説明のための 6 つのスキル（①今後のスケジュールを説明する、②構造化・視覚化したツールを用いる、③選択肢を提示する、④期限を明確にする、⑤繰り返し説明する、⑥異なる視点や見方を提供する）が必要であることが示唆された（平井分担員）。

肝炎医療コーディネーターの育成には人の理解や人を活かす技術の理解が進むと、育成のスピードは加速する。専門職育成のプロセスにマネジメント視点が入ることで、専門職視点のみならず、生産性や効率性の視点が加わり、より効果的かつ効率的に患者へ提供する価値向上の

サイクルに入り得る。他産業で開発されたマネジメント理論や技術でも医療界に応用可能なものは多くあり、積極的に導入することは、限られた資源での最大効果を求められる医療には必要不可欠と考えられる。そしてこれらのマネジメント技術は特に肝臓専門医や行政や医療機関の責任者が習得することが重要であると考えられることが報告された（裴分担員）。

肝炎医療コーディネーターの活動の意義と役割について一般住民への周知が必要であるが、全国紙の新聞4紙での掲載状況を調査したところ、2011年2月から2019年2月までに18件が掲載されていた。内容は(1)肝炎ウイルス検査(2)治療医療機関(3)コーディネーター養成(4)早期発見などのクラスターから成り、コーディネーターの意義と役割をほぼ網羅していた。しかし、記事の件数は2017年以降にはそれほど多くなく、継続的な広報活動が求められると考えられた（浅井分担員）。PCやスマートフォンが普及した現代において、肝炎に関連する医療の情報をわかりやすく提示する「肝炎マッピング」については、2017年度に開発・公開されているが、以降もより使いやすいコンテンツ・動作環境となるよう改修を続けている（渡邊分担員）。

D. 考察

本研究では、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とするソーシャルマーケティング手法を用いて、肝炎医療コーディネーターの養成やスキルアップ、実際の活動等について現状の把握及び課題の解決を図るものである。コーディネーターを4つのグループに区分し、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。

平成29年度から開始した研究により、4つの区分のうち、積極的に活動できているコーディネーターは、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）を明確にできており、さらに、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の意義を認識しない、認識していてもCoの活かし方が分からない。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。

この結果を踏まえ、昨年度後半から本年度はコーディネーターの活動を支援・促進するべく各種のツール作りに取り掛かり、本年度までに全国の肝炎Coの活動のイメージを補助するための視聴教材として動画コンテンツを8編（平成31年3月現在）作成し、研究班のウェブ上に掲載した。更に多数の職種や幅広い活動事例についてもコンテンツの充実を図っている。また、肝炎Coとして住民や患者への相談業務を行う上で、臨床現場を考慮したポケットマニュアルを作成した。

更に、肝炎Coとして、特に肝がんと診断された患者や家族向けの説明資料として療養支援ハンドブックを作成した。

研究班への協力県と共同で、全国47都道府県全てに対して、肝炎医療Co養成・スキルアップ等に関する都道府県の要項について広く調査を行い、その分析、総合報告を行なうことで、肝炎医療コーディネーター養成研修会の具体的な内容である、開催場所や時間、周知方法、講義内容や試験の有無、プログラムの作成の主体、運営の主体等に関して、研修会の実情がわかり、各自治体が養成研修会を実施する際の参考となる資料を作成し、自治体へフィードバックを行なった。

肝炎医療Coの活動の制御要因のひとつである肝臓専門医や医療機関、行政機関の管理者のCoの意義の認識を高めるための説明資料の開発を開始し、肝臓専門医向けの資料がまず完成した。更に自治体向け、Co自身向けの資料の開発を進めていく。

限りある人的資源としての肝炎Coの活動を、補助あるいは代替するための病院全体のシステムあるいは人型ロボットのようなツールについても有望な結果が報告されてきており期待が持てる。効率性や資金面などの点からも検討を重ねていく必要がある。

Coとして養成されたものの具体的な活動の仕方がわからない、活動のための有効なツールが無い、等を始め、Coの現場には様々な課題が存在するが、本研究の研究分担員・協力員を始め、趣旨に賛同し参画頂ける非常に多くの方々の協力により、各所属機関等でのCoの活動が促進され、独自の試みも多数始められていることが判明した。これらの活動を継続するとともに、作成した成果物の更なる展

開及び必要な改修、新たなニーズへの対応等を実施していく必要がある。

E. 結論

平成29年度より全国レベルで幅広い職種の肝炎医療コーディネーターの事例収集を開始し、促進・阻害要因を整理した上でツール開発を開始し、平成30年度には理想的な対策や様々な肝炎医療コーディネーターの教育ツールや手法、支援する資料を開発し、モデル地区での導入を開始した。

次年度は、これらの全国展開及び利用の促進を更に進めながら、コーディネーター活動を支援・促進するツールとしての効果検証及び必要な改修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 (<https://kan-co.net>)

2) 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(添付資料1)

3) 肝炎医療コーディネーター用の肝がん説明リーフレットを作成(参考資料なし)

4) 肝臓専門医向けコーディネーター活動支援読本を作成（添付資料2）

**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 大学院（修士）
研究協力者 張替 賢一 ソフトバンクロボティクス（株）プロジェクト推進本部 営業戦略統括部 営業推進部 パートナー推進課
研究協力者 池田 潤 ソフトバンクロボティクス（株）プロジェクト推進本部 営業戦略統括部 営業推進部 エンタープライズ課
研究協力者 板東 真琴 Blue(株) 映像ディレクター
研究協力者 高橋 憲子 Blue(株) 編集部

研究要旨

【背景】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】Co活躍のための促進・阻害要因を調査し、活躍を活性化させる方策を構築する。

【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質的・量的調査を実施し、養成およびスキルアップのツールを作成する。

（方法2）研究班への協力県と共同で、47都道府県に対して、肝炎医療Co養成・スキルアップ等に関する都道府県の要項について広く調査を行い、その分析、総合報告を行う。

（方法3）肝炎医療Coの活動の制御要因のひとつである肝臓専門医や医療機関、行政機関の管理者のCoの意義の認識を高めるための説明資材を開発する。

（方法4）ヒト型ロボットPepperを用いた肝疾患の啓発の有効性および肝炎医療Coの活動支援の新たなツールとしての可能性の検討を行う。

（方法5）平成29年度に引き続き、肝炎対策の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した。

【結果】

（結果1）全国の肝炎Coの活動のイメージを補助するための視聴教材として動画コンテンツを8編（平成31年3月現在）作成し、研究班のウェブ上に掲載した。更に多

数の職種や幅広い活動事例についてもコンテンツの充実を図っている。また、肝炎Coとして住民や患者への相談業務を行う上で、臨床現場を考慮したポケットマニュアルを作成した。更に、肝炎Coとして、特に肝がんと診断された患者や家族向けの説明資料として療養支援ハンドブックを作成した。

（結果2）全47都道府県の肝炎対策担当部署から回答を得た。H30年8月時点で肝炎医療コーディネーターの養成を43の都道府県で行っており、肝炎医療コーディネーター養成研修会の具体的な内容である、開催場所や時間、周知方法、講義内容や試験の有無、プログラムの作成の主体、運営の主体等に関して、研修会の実情がわかり、各自治体が養成研修会を実施する際の参考となる資料を作成した。

（結果3）肝炎Coの活動を支援する立場である肝臓専門医に向けた肝炎Co支援マニュアル「もしもコメディカルが肝炎医療コーディネーターだったら」を作成した。

（結果4）pepperを利用した肝炎ウイルス検査の啓発により、受検率が15～18倍と大きく向上した。

【結論】

平成29年度より全国レベルで幅広い職種の肝炎Coの事例収集を開始し、促進・阻害要因を整理した上で、平成30年度には理想的な対策や様々な肝炎Coの教育ツールや手法、活動を支援する資料を開発し、モデル地区での導入を開始した。【結論】Coの養成と活躍に関する詳細な現状調査の実施に成功し、肝疾患対策を推し進める活躍を支援する教育コンテンツ、ツールの製作と国内外のパイロット地区での活用を開始した。

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)

- 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を実施し、①その中から全国のCoの活動のイメージを補助するための動画コンテンツを作成し、研究班ポータルサイトに公開、また研修などで視聴教材として活用する。
- ②Coとして住民や患者への相談業務を行う上で、班員および協力者、患者会等から頻度の高い相談事項を抽出し、1ページ裏表でQ&Aがまとまる形式で、また白衣のポケットなどに入れて携帯性も考慮したポケットマニュアルを作成する。
- ③Coとして、特に肝がんと診断された患者や家族向けの説明資材のニーズが高く、班員および協力者、患者会等の協力を得て、療養支援ハンドブックを作成する。

(方法2)

別添1に示すアンケート用紙を各都道府県の健康増進課の担当者に岩手県、山梨県、佐賀県の担当者よりメールを通して配布し、回答を頂き集計した。調査期間は平成30年8月。調査票Ⅰでは、肝炎医療コーディネーターの養成にあたり、陽性の為の要綱や取り決めを各都道府県がどのように作成しているかを調査した。調査票Ⅱでは、肝炎医療コーディネーター養成研修会やスキルアップ研修会の内容に関する調査を行った。また、調査票Ⅲでは肝炎医療コーディネーター養成の現状と課題の調査を行った。

(方法3)

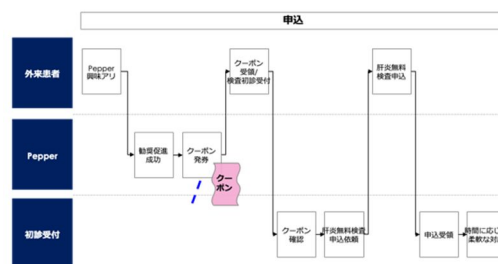
平成29年度の調査で判明した肝炎医療Coの活動の制御要因のひとつである肝臓

専門医や医療機関、行政機関の管理者のCoの意義の認識を高めるためのソーシャルマーケティング手法、チームビルディング、組織行動論を活用した説明資材を開発する。

(方法4)

ヒト型ロボット「Pepper」(SoftBank Robotics 社)に専用の疾患啓発アプリを用いて質問形式の肝炎ウイルス検査受検勧奨デジタルコンテンツを作成し、肝炎ウイルス受検希望者には受検券が印刷されるプリンターを併置した。Pepperは通行人に反応し、検査案内を呼びかけ、関心を持った人には肝疾患に関する簡単な質問をPepperが発声しインタラクティブに行い、胴体のタッチパネルで回答させ、未受検には当日無料肝炎ウイルス検査受検案内を勧奨し、希望者にはその場で質問回答が印刷された受検券を印刷し、発声により窓口への提出を促した。なお、本検証は個人情報の取得はない。

肝炎ウイルス無料検査申込 概要フロー

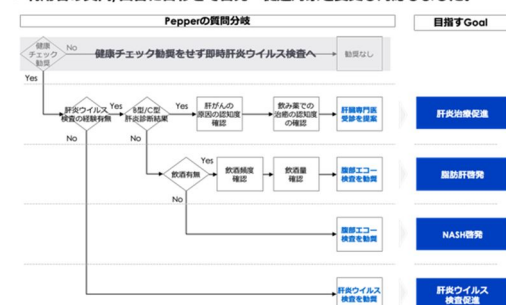


トライアルとして肝臓専門医が勤務する首都圏T病院で外来待合室にPepper一台を単独で2週間設置し、利用者の反応を観察して課題の抽出および、受付への相談件数と無料検査数をカウントした。実証実験ⅰとしてトライアルの課題を改修したコンテンツ用い、地方都市の病院(A)の外来待合室に、Phase1: Pepper(無料検査受啓発ポスターあり)で

の啓発、Phase2：Pepper(無料検査受啓発ポスターあり)および病院スタッフが連携して啓発、Phase3：無料検査啓発ポスターのみを各1週間ずつ実施し受付への相談件数と無料検査数をカウントし比較検討した。実証実験iiとして、地方都市のS大学病院ではトラフィックが多いと考えられるa)病院入り口横、b)エレベーター横、c)会計前、d)採血室入り口、e)喫茶店入り口の計5箇所に2週間設置して効果を検証した。コンテンツは県内全域より受診がある大学病院の特性を加味し、無料検査の受けられる地域在住であるか質問を加え、無料検査対象外であれば地域の保健所での受検を促し、その結果を受検券に印字し受付での判断材料とすること、利用者の回答状況のデータ取得を行った。

Pepper啓発・促進フロー

● 利用者の質問/回答に合わせて啓発・促進対象を変更し対応しました。



実証実験iiiとして、地域住民へ向けた大型複合施設での肝炎無料検査イベントにおいて、肝炎の疾患啓発および、未受験者拾い上げの効果検証を実施した。

Pepper に肝疾患について質問形式のデジタルコンテンツを作成し、子供から高齢者まで楽しめるゲームアプリ3種とランダムに出現（肝疾患についての質問の出現率を6割と高めに設定）しクイズに回答しながら疾患について学べる内容とした。利用者には肝炎医療 Co が肝炎無料検査の受検を促し、肝炎検査についてのアンケート取得を実施し疾患啓発および受検勧奨を行なった。

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30年度までに実施した対象者は12県合計124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）。

本研究班が平成29年度に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いことを明らかにしたが、今年度は、昨年度に明らかとなった、1)活動の促進要因について、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、

「自分に何ができるか／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ことを考慮したツールの開発を進めた。

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を実施し、その中から

全国のCoの活動のイメージを補助するための動画コンテンツをまず優先的なテーマとして、1) 山口県や中国や四国の拠点病院が一堂に会してスキルアップやグループ学習を行う事例、2) 患者会におけるCoへの期待、3) 医療事務作業補助者による活動事例、4) 調剤薬局による活動事例、5) 一般急性期病院の消化器内科外来における活動事例、6) 産業保健師による職場検診の向上への取り組み、7) 臨床検査技師の活動事例等を挙げ、合計8つの動画コンテンツを作成し、研究班ポータルサイトに公開、また研修などで視聴教材として活用した（動画オープニングを以下に示す）。



それらの動画の活用としては、本研究班のポータルサイト (<https://kan-co.net>) にアップロードし、全国からアクセス、視聴が可能としたのみならず、全国13ヶ所で合計1,148名のCoを含む医療従事者に視聴いただいた（図）。

パイロット地区での動画教材を用いた具体的活動に関する講習と受講アンケート、ヒアリングを実施し、多職種の活動想起に寄与

日時	場所	名称	参加者数
2018.5.26	静岡県	静岡県医療従事者研修会	71名
2018.7.13	全国	拠点病院連絡協議会	-
2018.7.20	岩手県	岩手県肝疾患アドバイザー研修会	45名
2018.7.24	北海道	札幌医療従事者講演会（道内web中継あり）	85名
2018.8.24	香川県	香川県肝炎医療従事者研修会	45名
2018.9.8	兵庫県	兵庫県医療従事者研修会	91名
2018.9.10	佐賀県	佐賀県薬剤師会講演会	150名
2018.9.14	福岡県	福岡県肝炎医療Co研修会（複数回）	241名
2018.11.18	佐賀県	佐賀県肝炎医療Co養成研修会	163名
2018.11.29	島根県	島根県肝炎医療Co研修会	43名
2018.12.5	大阪府	大阪肝炎医療従事者セミナー（近畿大）	30名
2018.12.9	滋賀県	滋賀県肝炎医療Co養成研修会	110名
2018.12.10	岡山県	倉敷肝炎医療従事者研修会	74名
			のべ1,148名以上

②Co として住民や患者への相談業務を行う上で、班員および協力者、患者会等から頻度の高い相談事項を抽出し作成した。1 ページ裏表で Q&A がまとまる形式

になっており、実際の患者からの質問に対してそのまま返答できるよう、わかりやすく、安易な言葉を使用し、実際の相談場面に即したものとなっている。

(図) (詳細は添付資料 1)



また白衣のポケットなどに入れて使用できる携帯性、必要な部分のみ切り取れるといった活用性も考慮し、自分だけのポケットマニュアルが作成でき、より愛着を持って使用してもらえるよう作成した。多くの活用方法が一目で理解できるよう、使用ガイドも作成し、マニュアルに合わせて配布を行っている。(図)



作成部数は 11000 部であり現在 5000 部を班員施設、研修会等で配布を行い、また肝炎医療コーディネーター向けポータルサイト (<https://kan-co.net>) から A6 判、L 版を選択してダウンロードでき、容易にマニュアルを使用できるよう配慮した。また全国の拠点病院への展開も進めており、より多くの Co の手元に配布できるよう展開を始め、使用後調査の準備を進めている。肝炎医療の内容が

一問一答式、相談頻度が高い問題を抽出していることより、患者や、市民にもわかりやすく、公開講座などそのまま啓発の資料としても活用できることが判明し、現在、A4 版に拡大しファイリングし、患者への指導箋としてそのまま使用できる体裁のバージョンの開発も進めている。

③Co として、特に肝がんと診断された患者や家族向けの説明資料のニーズが高く、班員および協力者、患者会等の協力を得て、療養支援ハンドブックを作成した。(図)



作成部数は 35000 部であり、現在までに 14253 部が配布されており、東京肝臓友の会をはじめ、患者会も積極的に会員へ勧めている。実際に活用した反響として、1. 過去に肝がん治療全般に特化した指導箋がなく、大変有益であった。2. 内容が充実していて、幅広く患者様に使用できる。3. 患者様が、実際の治療に対して前向きになった。4. 今後の治療方針・現在の治療内容を知る事が出来た(患者様反響)。5. Co 自身の知識の向上に役立った。との意見が聞かれている。内容が幅広く、非常に使いやすいといった意見の一方で、サイズが小さい、患者が肝がんと診断され、どの時期に渡してよいのかタイミングについて迷うといった意見もあり、今後の展開として、A4 版バージョンの製作も検討を開始した。

（結果 2）

（調査票Ⅰの結果）

調査票Ⅰのまとめを図1に示す

H30 年 8 月時点で肝炎医療コーディネーターの養成を 43 の都道府県で行っていた。

そのうち要綱を作成していたのは 41 都道府県で、2 都道府県では要綱はないが取り決めを行っていた。要綱内には肝炎医療コーディネーター養成の際に必要なと考えられる養成の目的や要件、認定の条件、更新の方法、活動内容等の記載が認められた。

調査票Ⅰ（養成要綱）のまとめ

調査票Ⅰ

項目	要綱に有り	取決に有り	無	他	総
1 肝Coを養成しているか	43 (91.5)		4		47
2 肝Coの養成に関する要綱を作成しているか	41 (95.3)	2 (4.7)		4	47
3 要綱の内容は通知に準じて作成・更新されているか	32 (76.2)		10		42
4 養成目的	40 (95.2)		2		42
5 定義	23 (56.1)		17		41
6 認定要件	38 (90.5)		4		42
7 認定要件として、資格や職種	28 (66.7)	4 (9.5)	10	有	42
8 施設や職業、職場	17 (40.5)	1 (2.4)	23	有	41
9 認定条件	35 (83.3)	5 (11.9)	2	有	42
10 認定証等の交付	35 (83.3)	6 (14.3)	1	有	42
11 認定証交付者	30 (71.4)	7 (16.6)	5	有	42
12 肝Co認識のツール作成、提供についての記載	16 (38.1)	9 (21.4)	17	有	42
13 更新	13 (31.0)	2 (4.8)	27	有	42
14 ランク制度	3 (7.5)	2 (5)	35	有	40
15 スキルアップ	26 (61.9)	4 (9.5)	12	有	42
16 スキルアップの実施方法	18 (42.9)	5 (11.9)	19	有	42

* 赤は過半数を超えた項目

調査票Ⅰ（養成要綱）のまとめ

調査票Ⅰ

項目	要綱に有り	取決に有り	無	他	総
17 支援について	29 (69.0)	3 (7.1)	10	有	42
18 活動報告書の提出に関して	19 (45.2)	3 (7.1)	20	有	42
19 守秘義務	28 (66.7)	2 (4.8)	12	有	42
20 認定者の周知方法	21 (50.0)	5 (11.9)	16	有	42
21 活動内容	31 (73.8)	3 (7.1)	8	有	42
22 活動の実績の評価の仕組み (KPI)	1 (2.4)	1 (2.4)	40	有	42
23 辞退について	30 (71.4)	2 (4.8)	10	有	42
24 事業主体について	24 (57.1)	4 (9.5)	14	有	42
25 事業の委託先について	10 (24.4)	3 (7.3)	28	有	41
26 肝Coの管理について	25 (59.5)	2 (4.8)	15	有	42
27 名簿やリストの有無について	27 (65.9)	14 (34.1)		有	41
28 その他の規定、取り決めがあるか	7 (17.1)	1 (2.4)	33	有	41

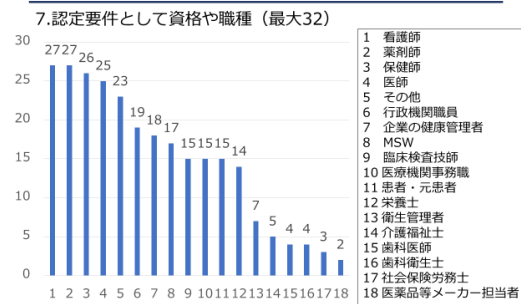
* 赤は過半数を超えた項目

（図1：調査票Ⅰのまとめ）

認定要件の資格や職種としては、看護師や薬剤師、次いで保健師、そして医師の記載が上位を占めていた。その他多岐の職種に渡り規定が認められた。

調査票Ⅰ（養成要綱）のまとめ

調査票Ⅰ



（図2）

その他、28 の大項目と多数の小項目に関して、アンケートを行い、集計を行った。

（調査票Ⅱの結果）

調査票Ⅱのまとめを図3に示す。

調査票Ⅱでは、肝炎医療コーディネーター養成研修会が行われている都道府県において、開催場所、時間、周知方法、講義内容や試験の有無、プログラムの作成の主体、運営等に関して、研修会の実情がわかる様な、より具体的な項目についての調査を行った。

調査票Ⅱ（講習会）のまとめ

調査票Ⅱ

項目	有り	他
1 講習会の開催場所、時間などに関して	—	有
2 講習会の周知方法	—	有
3 挨拶があるか	36 (90.0)	有
4 講師は誰が担当するか	—	有
5 講義の内容	—	有
6 試験の合格基準	16 (35.9)	60~75点 有
7 募集定員	13 (33.3)	30~290人 有
8 予算*	平均477千円 (0~2811)	
9 プログラムの作成はだれがするか	—	有
10 運営を委託しているか	19 (44.1)	有
11 スキルアップ/フォローアップ研修会があるか	22 (56.4)	有
12 スキル/フォローの研修会に参加を促す取り組み	8 (22.9)	有
13 その他、自由記載	—	有

* 予算の出所：県8、拠点病院事業27、推進事業1、その他1

（図3）

養成研修会の周知は主に医療機関や関係団体等へ行われており、さらに県や拠点病院のホームページでの周知が行われていた。講義のプログラムに関しては、各都道府県と拠点病院が協働で行うものが最も多く、次いで都道府県のみで行っていた。講義の内容は“ウイルス性肝炎”に関してはすべての都道府県で行われて

おり、次いでウイルス性肝炎に関する助成制度や肝細胞癌、肝硬変等の講義が行われていた。これらの講師は拠点病院の専門の医師や担当の行政職員が行っていた。また、肝炎医療コーディネーターの資格者や患者会の代表者も講師として招聘されていた。

(調査票Ⅲの結果)

調査票Ⅲのまとめを図4に示す。

肝炎医療コーディネーター向けの患者説明用の啓発資材や活動マニュアル等の肝炎医療コーディネーターの活動支援ツールを作成は22都道府県で行われていた。また、肝炎医療コーディネーターを養成している都道府県の中で、都道府県と拠点病院が肝炎医療コーディネーターに関して連携して取り組んでいるのは38都道府県であった。肝炎医療コーディネーター活動の優良事例を把握は12都道府県で行われており、実際の活動の状況や活動に対する阻害要因を把握は10都道府県で行われていた。

調査票Ⅲ (養成の現状) のまとめ

項目	あり	なし
1 肝Co向けの患者説明用の啓発資材	22 (46.8)	25
2 活動マニュアルの作成	1 (2.1)	46
3 各県と拠点病院との連携に関して	38 (90.5)	4
4 県と拠点病院の連携の工夫	—	—
5 肝Co活動の優良事例の把握とその方法	12 (33.3)	26
6 現場の状況や阻害要因の把握	10 (25.6)	29
7 活動支援の工夫	—	—
8 養成や活用でよかった点	—	—
9 養成や活用で困った点、トラブル	—	—
10 研究班で示してほしいマニュアルや研修内容、ツール等の要望	—	—
11 肝Coに期待すること	—	—

(図4)

肝炎医療コーディネーターの活動に関しての都道府県と拠点病院の連携の工夫や現状把握の方法、肝炎医療コーディネーターの支援や阻害要因、今後活動を支援するにあたり必要なツールや活動の方向性に関しての各都道府県担当者の自由記載の主なものを図5に示す。

調査票Ⅲ (養成の現状) のまとめ

調査票Ⅲ

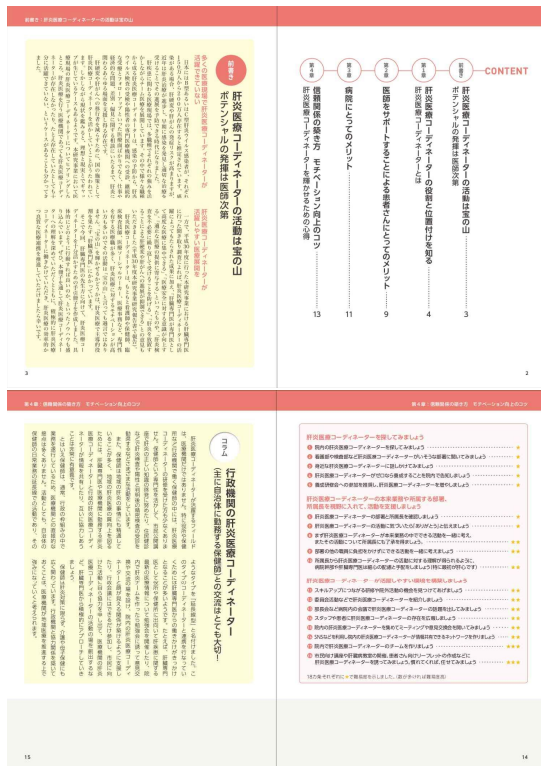
4. 県と拠点病院の連携の工夫
 - ▶ 講師の協力依頼、養成研究会開催作業の分担、ミーティング、課題の共有など
5. 現場の状況の把握方法
 - ▶ 所属機関への聞き取り、スキルアップでの把握、アンケート、報告書など
7. 肝Coを支える工夫
 - ▶ HP上の動画配信、担当者名簿の共有、情報提供、研修会、案内状送付など
8. 肝Coの養成や活用ができてよかったこと
 - ▶ 肝炎の取り組みに繋がっている、行政の担当者が増える、啓発に繋がる
9. 困っていること、トラブル
 - ▶ スキルアップを受けない、具体的な活動方法を示せない、活動ができていない
 - ▶ インセンティブがない、活動に対するKPIが不明確、知名度が低いなど
10. 研究班で示してほしい事
 - ▶ 研修マニュアルの作成、事例集、肝Coが使用するスライド集、肝Coのモチベーション維持・向上方法、全国版テスト作成、コーディネーターとはこうあるべきと示すもの、助成制度の案内方法マニュアル、啓発資材など
11. 肝Coに期待すること
 - ▶ 患者の医療機関への誘導、県民への啓発、家族支援、差別偏見の解消、両立支援、患者の不安解消、患者団体への対応、院内での取り組みなど
12. 肝Coを養成していない理由
 - ▶ 今後養成予定

(図5)

(結果3)

Coは、看護師や保健師、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカー、医療事務など、専門性を有する医療職が多くを占めており、肝炎医療に対するモチベーションが高い方も多い一方で、本研究班の質的調査によれば、Coの活動および活躍については、スタートアップから維持、質的向上などすべてのステップで肝炎医療で主導的役割を果たす「肝臓専門医」による理解やマネジメントが重要であることが明らかになったことを受けて、今回、主に肝臓専門医や医療機関長ら医師に向けて、Coの活動を支援する手引を作成した。本文は、具体的にどのように行動すれば良いのか、といったノウハウも盛り込み、また読みやすい体裁での製作をおこなった。以下に一部を示す(詳細は添付資料2)。





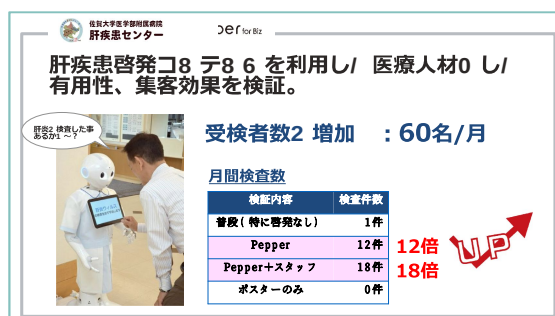
(結果4)

2018年3月にパイロット実施したT病院ではPepper単独の啓発を2週間実施し、利用者335名、肝炎検査受検予約は6件であった。これは月換算すると約17件となり、T病院での月平均検査数5件と比べ3倍の検査数増加であった。また、利用者の中にはPepperの発語途中に離脱してしまい受検クーポンを受け取らない人も散見され離脱を防ぐコンテンツへ改修が課題となった(質問回答による肝炎ウイルス検査認識未受検率88%)。同年5月のA病院では、T病院における離脱を考慮した構成に修正し実施し、平均週1件程度の受検数が、1週目：Pepperによる啓発、2週目：医療スタッフによるPepperとの接触への誘導、3週目：Pepperを撤去し、検査案内ポスター掲示のみで、それぞれ利用者／検査は147名(認識未受検率66%)／12件；81名(認識未受検率70%)／18件、0件(いずれも／5診療日)であった。また

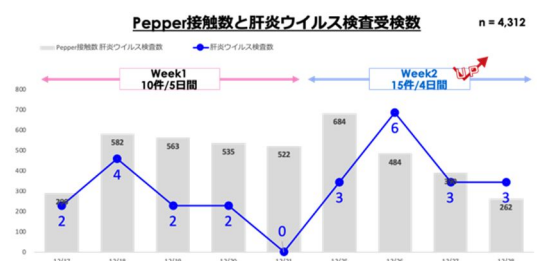
Pepperの視覚センサーによる年代・性別認識では20歳～50歳代で男女いずれも利用していた。

	検査件数	備考
過去	1件/Week	事務の方へのヒアリング
Phase.1	12件/5日間	Pepperのみの啓発
Phase.2	18件/Week	Pepperとスタッフの連携
Phase.3	0件/Week	ポスターだけ

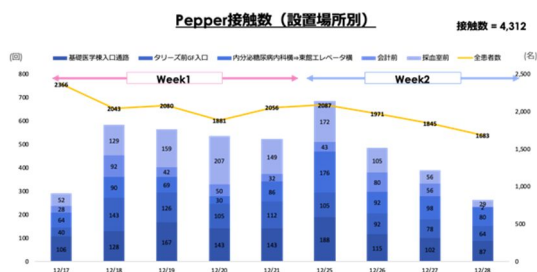
受検者数を月換算すると60名となり、月間平均検査数と比べ15倍であった。また、pepperのみの啓発でも12倍(12件/週)の効果がみられるが、pepperおよび病院スタッフの受検勧奨では18倍(18件/週)と上回り、ペッパーを撤去した啓発ポスターのみでは受検者は0件であった。



2018年12月に2週間実施した地方都市大学病院(S)での効果検証iiでは、総利用者(5台合計)4312名、1日あたり100回/台の利用があり、肝炎検査受検数は25件(月換算50件)であった。月平均1件に比べ50倍の受検数であった。



設置場所別利用者数は、病院入り口、採血室前が多かった。



pepper 利用者のうち、クーポン発券に至った数は、1週目は20.1%、2週目は14.7%、クーポン発券数から受検に至った数は1週目2.4%、2週目6.4%であった。

男性は20代以降の利用者に大きな差は見られなかったが、一方で女性は20代の利用者が高い傾向にあった。

コンテンツの質問回答状況は、肝炎ウイルス検査をうけたことがあるかに対し、はいが26.2%、いいえが73.8%であった。いいえと回答者のうち、48.4%が肝機能の数値に問題がある、もしくは問題があると医師に言われたことがあると答えた。また、肝炎ウイルス検査受検済みと回答した者のうち、33.8%が肝炎であったことがわかった。肝炎であったと回答した者の内、70.8%が肝がんの8割が肝炎ウイルスによることは知らず、内29.4%は副作用がない飲み薬で治療ができることを知らないと回答した。肝炎ウイルス検査を受検経験があり、陰性だった利用者のうち、約42.2%がお酒を飲むと回答し、その内46.7%がお酒を毎日飲むと回答した。

効果検証iiiのイベントでは、pepper および肝炎医療コーディネーターによる疾患啓発を実施し、総利用者99名、平均操作時間199.53秒、利用者年齢/19歳以下：36名(41%)、20代：25名

(29%)、30代：16名(18%)、40代：7名(8%)、50代：1名(1%)、

60代以上：2名(2%)であった。また、アンケート回答率は100%であり、肝炎医療Coの声がけによる検査受検勧奨より、疾患や検査についての質問や相談を受けるきっかけとなった。

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おり、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。

また、全国 47 都道府県を対象に行った肝炎医療 Co 養成およびスキルアップ等に関する要項の一斉調査およびそのまとめについては、これまで行われてない検証調査であり、大変意義があるものと考えられる。その調査において肝炎医療コーディネーター養成を行っている都道府県の多くは、平成 29 年 4 月 25 日付健発 0425 第 4 号厚生労働省健康局長通知に準じて肝炎医療コーディネーターを養成していることが確認できた。また、肝炎医療コーディネーターの職種や役割、養成研修会のプログラムやその講義内容に関しても全国的な傾向を示すことができた。各都道府県は肝炎医療コーディネーターを作成することにより、ウイルス性肝炎の対策に繋がっていると感じており、また拠点病院との肝炎対策に関する連携の重要性も認識していた。さらに各都道府県が肝炎医療コーディネーターの活動内容の把握や阻害要因の把握、活動支援の方法などに苦慮していることなど

を含め、肝炎医療コーディネーター事業に関する現状の把握を詳細に行うことができた。

それらの結果から、肝炎医療コーディネーターをより活用する方策として、活動の支援となるマニュアルや啓発資材の作成、モチベーション維持・向上の方法の開発、明確 KPI の設定、活動に対するインセンティブの設定などの検討が今後の課題として重要であること推察された。またその資料に関しては、全国の均てん化、標準化に資するため、今年度は協力いただいた 47 都道府県および拠点病院、関連自治体等に送付し、活用いただくこととしている。

また、ヒト型ロボット Pepper を用いた肝疾患の啓発については、これまで行われたことがなかったが、国内の複数の医療機関や肝疾患啓発イベントでの情報発信や検査受検勧奨に一定の効果があることが判明した。

Pepper はヒト型の形状をしているため平面の媒体 (ポスター等) よりも人の目を引く効果があり、また人間が話すよりも素直に情報を受け入れてもらいやすい特性は「集客力」と「PR 力」となり、その強みは健康意識が高く関心期・実行期である来院者へ直接訴求ができることで検査数が急増するなど高い効果が得られ、訴求力は医療人材として患者中心の能動的な疾患啓発が可能であることも示唆された。Pepper による情報発信が「きっかけ」としてエンゲージメントとなり、肝炎医療 Co が声かけを行うことで受検数が向上、イベントでは pepper 利用の順番待ちをしている幅広い世代に、アンケートの取得と疾患について会話をする機会が得られるなどの成果から、Co の活動支援ツールとしても有効であり活動支援に関する意義も十分にあると判明した

め、今後はさらなる活動支援の可能性について現場のCoへのヒアリングなどを行うこととしている。

さらに、コンテンツの開発や修正により、デジタルアンケートやレポートを活用し、分析やビックデータの取得によるマーケット調査も可能と考える。今後は、ウイルス性肝疾患のみならず最近、問題となってる脂肪性肝疾患やウイルス性肝疾患の抗ウイルス治療後のフォローアップの啓発等への応用も全国展開を視野に進めていく予定である。AIの活用・迅速な情報共有や提供する医療の質の向上、延べては作業効率化に貢献し得ると考えられた。

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则认为られた。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54回日本肝臓学会総会、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(会議録)(藤岳夕歌, 岩根紳治, 矢田ともみ, 岡田倫明, 大枝敏, 滝川康裕, 坂本穰, 野ツ保和夫, 玄田拓哉, 小野正文, 池田房雄, 日高勲, 前城達次, 江口有一郎)

2) 第42回日本肝臓学会東部会、人型ロボット「Pepper」による肝炎ウイルス検査受検勧奨のパイロット検証(藤岳夕歌, 原田容治, 小野正文, 矢田ともみ, 磯田広史, 大枝敏, 岩根紳治, 江口有一郎)

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

コーディネーター

coordinator

ポケット マニュアル

Pocket Manual



はじめに

このポケットマニュアルは、全国の様々な地域やフィールドで活動する肝炎医療コーディネーターの方々など、肝疾患対策に関わる医療従事者の皆さんが日常業務でご活用いただけるように「予防」、「受検」、「受診」、「受療」、「フォローアップ」などから特に頻度が高いクエスチョンと簡単な答えとポイントを記載しています。

ご自分の業務に見合った内容を選んで「My マニュアル」としてご活用ください。

厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服政策研究事業「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」研究代表者
佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 特任教授・センター長

江口有一郎

●執筆協力（順不同、敬称略）

- 小川 浩司（北海道大学病院 消化器内科）
坂本 穰（山梨大学医学部附属病院 消化器内科）
玄田 拓哉（順天堂大学医学部附属静岡病院 消化器内科）
小林 良正（浜松医科大学内科学 第二講座）
野ツ保 和夫（福井県済生会病院内科 肝臓・消化器内科）
小野 正文（高知大学医学部附属病院 内視鏡診療部）
池田 房雄（岡山大学病院 消化器内科）
日高 勲（山口大学医学部附属病院 肝疾患センター）
藤岳 夕歌（佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター）
米澤 敦子（東京肝臓友の会）
本田 浩一（大分大学医学部 消化器内科）
井出 達也（久留米大学 消化器内科）
前城 達次（琉球大学医学部附属病院 第一内科）

●企画制作 キャンサー・ソリューションズ株式会社 ●Illustration いとう ゆみ

肝炎について（予防／受検／受診／治療／フォローアップ）

- ① 肝炎のことで相談したいのですが・・・ 5
- ② B型肝炎やC型肝炎とは何でしょうか？ 7
- ③ 感染しているかどうかはどのような検査をしますか？ 9
- ④ 肝炎ウイルス検査の結果が「陽性」でした。 11
- ⑤ 本当に治療が必要でしょうか？ 13
- ⑥ 治療を受けることになりました。不安でいっぱいです。 15
- ⑦ 一通り治療が終わったので、もう安心ですね！ 17

B型肝炎について

肝硬変について

肝がんについて

- ⑧ B型肝炎は、遺伝するのでしょうか？ 19
- ⑨ 肝硬変と診断されました。 21
- ⑩ 肝がんと診断されました。 23

血液検査について

医療費について

- ⑪ 血液検査で何が分かるのでしょうか？－その① 25
- ⑫ 血液検査で何が分かるのでしょうか？－その② 27
- ⑬ 医療費が心配です。 29

生活について（日常生活／仕事／食事／患者会）

- 14 日常生活で気をつけることはありますか？ 31
- 15 治療をしながら仕事は続けられますか？ 33
- 16 職場には、どう伝えればよいでしょうか？ 35
- 17 治療と仕事を両立するために、相談できる場所がありますか？ 37
- 18 普段の食事で気をつけることはありますか？ 39
- 19 肝硬変と言われています。気をつけることはありますか？ 41
- 20 夜食を勧められました。なぜですか？ 43
- 21 同じ経験をした人の話が聞いてみたいです。 45

B型肝炎フローチャート

C型肝炎フローチャート

- 22 B型肝炎は、どのように進行しますか？ 47
- 23 C型肝炎は、どのように進行しますか？ 48

連絡カード（巻末付録）

患者さんやご家族が体調や心身の変化を記録したり、気づいたことや質問したいことをメモできる「連絡カード」です。患者さんやご家族と肝炎医療コーディネーターをつなげるコミュニケーションツールとして、是非ご活用ください。



1 肝炎のことで 相談したいのですが・・・

A 肝炎医療コーディネーターに
気軽にご相談ください。



● 治療から生活まで、肝臓病に関わる全てを 幅広くサポートする心強い存在です

現在、慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ移行する人を減らすことを目標に、さまざまな活動や支援が進められています。その切り札のひとつに、自治体による「肝炎医療コーディネーター」^(※)の養成があります。

肝炎医療コーディネーターは、看護師、保健師、薬剤師、ソーシャルワーカー、自治体職員、職域の健康管理担当者など、さまざまな職種の方が研修を受け、肝臓病の予防・啓発から治療後まで、患者さんやご家族のために多様なサポートをしています。

● どのような相談に乗ってくれますか？

健康診断で「肝炎の検査」と勧められても、何がわかるのかとか、その検査はどこで受けられるのかとか、なぜ受けた方がいいのかなど、わからないことはたくさんあります。

また病気になると、治療のこと、医療費のこと、今後の生活のこと、仕事のことなど、いろいろな悩みや困りごとに直面します。不安を抱えたままでは、検査や治療に対して躊躇してしまうこともあるでしょう。「誰かに相談しよう」という認識すらなかった」など、

※「肝炎コーディネーター」「肝炎サポーター」など、各都道府県によって名称や活動は異なります

病気のことは、なかなか周囲に相談しづらいものです。

「“どうしよう” と悩んでいるときに、そっと背中を押してくれる存在だった」

「病気のことでだけでなく、いろいろな話を聞いてもらうことで精神的に支えてもらった」

「診察時間内では話しきれない悩みなどを聞いてもらえて励みになった」

「肝炎ということで介護施設への入居を断られそうになった際、施設の理解が得られるよう医療ソーシャルワーカーさんと連携して調整をしてくれた」

という声があるように、肝炎医療コーディネーターは、「身近にいる相談相手」として日常生活から療養生活まで幅広い内容をサポートする心強い存在です。

全国71か所の肝疾患診療連携拠点病院内にある「肝疾患相談・支援センター」では、肝炎医療コーディネーターや相談員、肝臓専門医が、電話や面談で相談に対応しています。

その病院を受診していなくても無料で利用できますので、気軽にお問合わせください。

肝疾患診療連携拠点病院の「肝疾患相談・支援センター」を探す

肝疾患 拠点 相談 @@県

検索

<http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/060/center.html>

(国立国際医療研究センター 肝炎情報センター)



2 B型肝炎やC型肝炎とは何でしょうか？

A それぞれB型肝炎ウイルスとC型肝炎ウイルスが感染して起こる肝炎で、ともに肝硬変や肝がんのリスクになります。

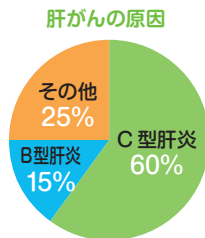
●肝臓の病気＝生活習慣病？

「肝臓病」と聞いて、皆さんはどのようなことを思い浮かべますか？ 食べすぎ・飲みすぎ・運動不足など、生活習慣が原因と想像する方もいることでしょう。確かに、お酒の飲み過ぎによるアルコール性肝障害や、肥満や糖尿病に合併しやすい非アルコール性脂肪性肝疾患（^{ナッフルディー}NAFLD）、非アルコール性脂肪肝炎（^{ナッシュ}NASH）など、生活習慣が大きく関係するものもあります。

●肝炎ウイルスとは何ですか？

「肝炎ウイルス」は、人の肝臓の細胞に感染し、肝臓の炎症を引き起こすウイルスです。肝炎ウイルスにはA型からE型までありますが、B型肝炎とC型肝炎は特に注意が必要です。なぜなら、B型肝炎やC型肝炎は、時間をかけて肝硬変や肝がんへと進行するリスクがあるからです。

肝がんの原因として右記のグラフが示す通り、約75%が、B型やC型肝炎ウイルスが原因と言われています。日本国内にはB型およびC型肝炎ウイルスの感染者はそれぞれ約



出典：日本肝臓学会
肝がん白書 平成27年度より

100万人程度と推測されています。どちらも血液や体液を介して感染しますが、本人に心当たりがない間に感染していることも少なくはありません。

A～E型の急性肝炎について知りたい

肝炎情報センター 急性肝炎

検索

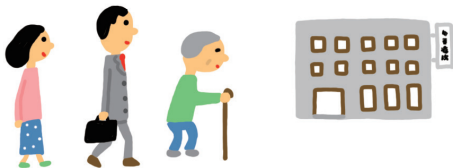
<http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/010/kyuusei.html>



● 自覚症状がないから問題ないでしょう？

肝臓は「沈黙の臓器」とも言われ、病気が進行してもほとんど症状はないため、本人が気づかないうちに肝臓の働きが損なわれていることもあります。

「肝機能の数値に異常がないし、自覚症状もないから問題ないだろう」と思っている、感染している可能性があります。そのまま放置しておくと、長期に渡って肝臓の炎症が続き（慢性肝炎）、肝細胞が壊れることによって肝臓の働きが悪くなり、やがて肝硬変と言われる肝臓が硬くなって、機能不全を起こす状態に進行したり、肝がんに行進したりするリスクも高まります。肝炎ウイルスは、誰が感染していてもおかしくありません。まずは一度、肝炎ウイルス検査を受けてみましょう。



3

感染しているかどうかは どのような検査をしますか？

A 血液検査をします。

●検査は時間も費用もかからないので、まずは受診を。

B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルスの有無は、血液検査で調べることができます。採血のみですから体への負担が少なく、それほど時間もかかりません。お住まいの地域の保健所（都道府県）や、自治体（市区町村）から指定された医療機関などで受けられますから、自治体のホームページや担当窓口で確認してみてください。保健所では匿名での検査も可能です。

職場で健康診断を受けている方は、検査項目を追加できるようであれば、ぜひ一緒に受けてみましょう。医療機関によっては、平日の夜間や週末に受診できるところもありますし、最近では啓発を兼ねて、地域のお祭りやイベントなどで検査を実施している自治体もあるようです。「忙しいから時間がない」と言わずに、あなたのライフスタイルに合わせたかたちで受けてみましょう。

検査は、お住まいの地域の保健所や、自治体から指定された医療機関などで無料で受けられます。「がん検診受診」の案内と一緒に「肝炎ウイルス検診無料クーポン券」や「肝炎ウイルス検査受診券」などを送付している自治体もあります。肝炎ウイルス検査については、対象年齢や実施時期、利用方法などが異なりますので、詳しくはお住まいの自治体のホームページや担当窓口にご確認ください。

●検査結果は必ず聞きましょう

検査結果は数時間～数週間でわかります。郵送の他、受診した保健所や医療機関などに直接聞きに行くケースも多いようです。

結果を知るのが怖いですか？ 肝炎の治療は、ここ数年で大きく変化しています。治療効果の高い新薬は副作用が少なく、これまで通りの生活を送りながら治療ができますし、医療費の負担が軽減されるよう公的な助成制度も整っています（カード¹³参照）。

早期に発見し、早期に治療をスタートすれば、それだけ肝機能の悪化を食い止め、肝硬変や肝がんへの進行も抑えられます。勇気を出して検査を受けたのですから、肝がん予防のためにも、結果は必ず聞きましょう。結果が陰性であっても「B型肝炎またはC型肝炎ウイルスの検査」を受けたことは必ず記録しておくように。お薬手帳などに結果を挟んでおくのもいいですね。

●脂肪肝にも注意が必要

肝がんの主な原因はウイルス性肝炎ですが、それ以外の原因も増えています。お酒もそのひとつですが、最近増加しているのが「非アルコール性脂肪肝炎（^{ナッシュ}NASH）」^{ナッシュ}。飲みすぎではなく、食べすぎや運動不足などから肝細胞に脂肪がたまり（脂肪肝）、やがて炎症を起こし、徐々に肝臓が硬くなっていく進行性の肝臓病で、肝硬変や肝がんになるリスクがあります。肥満や糖尿病、高血圧、高脂血症に合併することもある。健康診断などで「太っている」と言われた方、痩せていても甘いものを多く摂っている方は、まずは脂肪肝がないか、腹部超音波検査（腹部エコー検査）を受けてみましょう。

4

肝炎ウイルス検査の結果が「陽性」でした。

A 「陽性」という結果が出たら、肝炎ウイルスに感染している可能性があります。必ず精密検査を受けましょう。

● 肝臓の状態を把握しましょう

肝臓は「沈黙の臓器」と言われ、進行するまで自覚症状があらわれにくいです。知らない間に進行していることがありますので、1度は検査を受けてみてください。

そして、「陽性」という結果が出たら、肝炎ウイルスに感染している可能性がありますので必ず精密検査を受けましょう。「自覚症状がない」「育児や介護で時間が取れない」「今の仕事が一段落してから」などと言って受診を先延ばしにしてしまうと、肝臓の炎症が続いてしまい、肝硬変や肝がんへ進行するリスクが、より高まります。結果が陽性でも、すぐに治療が必要な状態にあるとは限りません。まずは速やかに肝臓病を専門とする「肝臓専門医」がいる医療機関を受診し、あなたの肝臓の「今」の状態を把握し、医師と情報を共有しておくことが大切です。肝臓専門医はインターネットで「日本肝臓学会 肝臓専門医 @@県」などと検索、または肝疾患相談・支援センターにお問合せください。

● どのような検査をしますか？

精密検査には、血液検査や画像検査（超音波検査等）が含まれます。血液検査では、肝機能の状態をさらに詳しく調べたり、ウイル

スの量や型を調べたりします。超音波検査では、腫瘍の有無や脂肪の沈着など、血液検査だけでは判断しづらい部分を画像として確認します。

●どこで検査を受ければいいですか？

精密検査は、お近くの専門医療機関で受けましょう（紹介状が必要な場合があります。また紹介状がない場合は別途費用が必要な場合がありますので、受診前にお問合せください）。なお、肝炎医療ナビゲーションシステムで肝疾患診療連携拠点病院や専門医療機関を検索できます。検査は保険診療で行われるため、費用の自己負担がありますが、（自治体のホームページで「肝炎 精密検査 医療機関 @@県」などと検索したり、担当窓口で調べれば、初回の精密検査費用の助成を利用することができます。助成申請をする際には、医療機関の領収書や診療明細書、検査結果通知など必要な書類がいくつかあります。申請期間も決まっていますので、詳しくは肝炎医療コーディネーターや、精密検査を受診する医療機関などにお問合せください。

肝臓の専門医を探す

日本肝臓学会 肝臓専門医 @@県

検索

https://www.jsh.or.jp/medical/specialists/specialists_list



肝疾患診療連携拠点病院の「肝疾患相談支援センター」を探す

肝疾患 拠点 相談 @@県

検索

<http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/060/center.html>
（国立国際医療研究センター 肝炎情報センター）



5 本当に治療が必要でしょうか？

A 治療が必要かどうか、まずは一度「肝臓専門医」に相談してみましょう。病気が進行したり、からだの負担が大きくなる前に治療を受けましょう。

●未治療で終わらないように

精密検査を受けて、治療が必要な状態にあっても、未治療の方がB型肝炎で約90万人、C型肝炎で約80万人いると推定されています（日本肝臓学会 肝がん白書 平成27年度より）。「忙しいから」、「体調に問題がなく、特に治療が必要と感じないから」など、さまざまな理由で治療への一歩を踏み出さない方、知識不足から「治療が必要な重大な病気」という認識が薄い方もいるようです。

病気が進行してしまうと、治療が長引き日常生活や仕事にも支障が生じます。身体的にも経済的にもどんどん負担が大きくなっていきます。そうなる前に、まずは相談してみましょう。肝臓病に特化した「肝臓専門医」のいる病院に相談するのがよいでしょう。肝疾患相談・支援センターに問い合わせるのもひとつの方法です。



●あなたの「知りたいこと」が、ここにあります

病気に関する正しい知識を得ることは大切です。信頼できる情報や、治療について詳しく知りたいと思ったときには、各都道府県にある肝疾患診療連携拠点病院内の「肝疾患相談・支援センター」を利用してみましょう。その病院を受診していなくても無料で相談できます。肝臓病教室など、定期的に勉強会を開催している病院もありますから、病気の理解を深めるために参加してみるのもよいですね。

「家族が“C型肝炎”と診断されてもピンと来ませんでした」

「治療が必要という認識が正直なかったです。でも、病気のことを知れば知るほど、“これはしっかり治療をしなくては！”という気持ちになりました」

C型肝炎患者さんとお家族の言葉にもあるように、せっかく早期発見できても、治療を受けずに放置してしまうと症状が進み、この先、入院や手術など、身体的にも経済的にも負担が大きくなることも考えられます。

B型肝炎・C型肝炎は、肝がんのリスク要因のひとつとして明確だからこそ、未治療のままで終わらせるのではなく、必要になった段階で、きちんと治療を受けるようにしましょう。

6 治療を受けることになりました。 不安でいっぱいです。

A 医療費のこと、お仕事のこと、入院の有無、副作用のことなど、さまざまな不安があるでしょう。たくさんの専門家がサポートしていくので安心してください。

● かかりつけ医と肝臓の専門医

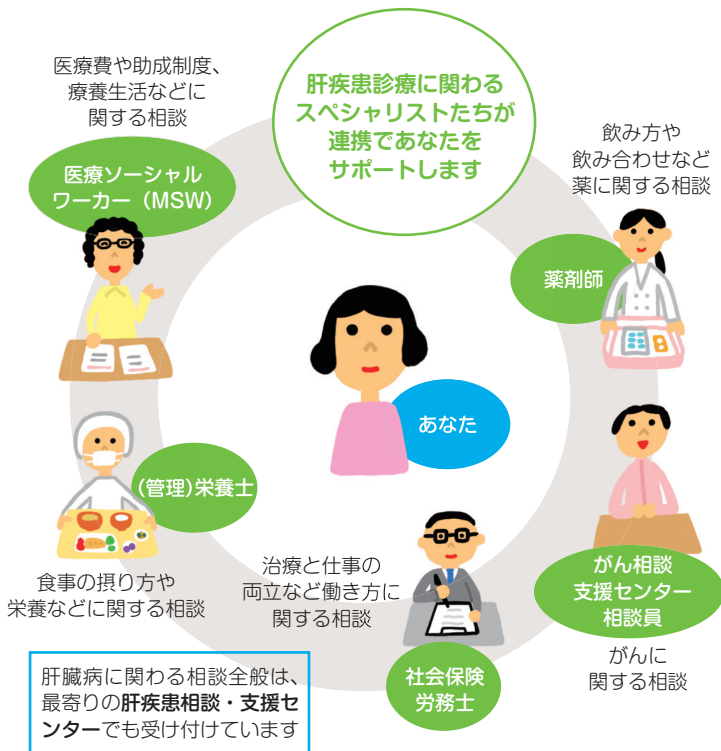
肝炎の治療は、かかりつけ医と肝臓の専門医が連携した「診療連携」で行われます。かかりつけ医は、定期的な血液検査や体調管理など、日常的な診察を行いながら治療を進めていきます。肝臓の専門医は、詳しい検査をしたり、治療方針を決めたり、3～6ヶ月に一度など、治療効果や副作用などを専門的な立場から確認し、かかりつけ医と情報を共有しながら治療を支援します。専門医のいる医療機関が遠方で通院が難しい場合でも、自宅や職場近くのかかりつけ医と連携することで、治療をスムーズに進めることができます。

● 治療法は進化しています

B型肝炎、C型肝炎ともに、治療は年齢や発がんリスク、過去の治療歴、ライフスタイルなどを考慮しながら進めていきます。従来からある注射薬は使わずに、効果が高く、副作用も少ない飲み薬だけの治療法も出てきました。副作用が少なく治療を続けられなかった方や、高齢のため定期的な通院が難しい方でも治療可能となったのです。

入院の有無や副作用のことだけではなく、治療を進めるうえで、

不安に思っていること、困っていることなどがあれば、1人で悩まず、肝炎医療コーディネーターや周りの医療者などに遠慮なく相談してください。安心して治療が受けられるよう、たくさんの専門家があなたをサポートしていきます。



7 一通り治療が終わったので、もう安心ですね！

A 定期的に肝臓の状態を診ていくことが不可欠です。

●治療が終われば「完治した」と思っている？

C型肝炎は、飲み薬の治療を約2～3ヶ月間続けることで、高い確率で肝炎ウイルスを消えるようになりました。またB型肝炎は飲み薬の治療で血液中のウイルスを押さえ込んで、肝炎を鎮めることができます。しかし、肝硬変や肝がんのリスクはすぐに「ゼロ」になりません。またウイルスが検出されなくなっても、傷んだ肝臓が元通りのきれいな肝臓に戻るには時間がかかるので、その間は肝がんの発症リスクは残ってしまいます。

治療後も、定期的に肝臓の状態を診ていくことが不可欠です。定期的に検査を受けていれば、もし異変があった場合にも、早期に治療をスタートすることが可能です。③、⑥でも触れたように、肝炎の治療はここ数年で大きく変化しています。一通りの治療が終わったからこそ、肝臓をよい状態に保っていきましょう。

なお、自治体によって助成金額は異なりますが、ウイルス性肝炎に対する定期検査費用の助成制度があります（カード⑬参照）。治療後の経過観察も対象ですから、この制度を利用して、必ず定期検査を受けるようにしましょう。

●治療から遠ざかっているあなたへ

10年、20年と長期に渡って肝炎と向き合ってきた方、「10年

以上前に治療を受けたが、思うように効果が出なかった」「副作用がつかなくて治療を続けられなかった」と、途中で治療を諦めてしまった方もいることでしょう。

医療は日進月歩。新しいお薬がどんどん開発されていますから、今ならあなたに合ったお薬もあるかもしれません。注射ではなく、飲み薬での治療も可能となり、お仕事が忙しい方や高齢の方など、通院が難しい方でも無理せず新たな治療をスタートできるようになってきました。

肝疾患相談・支援センターといった相談窓口や、医療費助成など、以前と比べてサポート環境も整ってきていますから、この機会に医療機関を受診してみませんか？

肝炎医療コーディネーターにも、お気軽にご相談ください。



8

B型肝炎は、 遺伝するのでしょうか？

A 遺伝はしません。B型肝炎は、ワクチンで予防もできます。

●母子感染について

母子感染は、B型肝炎ウイルスに感染したお母さんの血液が、主に出産時に産道において赤ちゃんの体内に入ることにより起こります。「遺伝ではない」ということを正しく知っておいてください。過去に感染の原因であった母子感染は、母子感染対策によって激減しました。なお、B型肝炎ウイルスに感染したお母さんも、ご自分の肝臓の状態の精密検査や定期検査を受けることは不可欠です。



B型肝炎の母子感染に関してお母さん、お父さんに知っておいて頂きたい事については、肝炎情報センターの「B型肝炎の母子感染について」に詳しく記載があります。

母子感染について知りたい

肝炎情報センター B型肝炎の母子感染について

<http://www.kanen.ncgm.go.jp/category/boshi.html>

検索



●B型肝炎はワクチンで予防を

2016年からは、B型肝炎ワクチンの定期接種が始まりました。大切な赤ちゃんを守るために、必ず決められたスケジュールで予防

接種を受けるようにしましょう。詳しくは、肝炎医療コーディネーター、お住まいの地域の保健所や医療機関などで相談してみてください。

保育施設におけるウイルス性肝炎対策については、以下に詳しく記載があります。

保育の場において気をつけること

保育の場 ウイルス性肝炎の感染予防

<http://www.kanen.ncgm.go.jp/user/hoiku.html>

検索



保育所における感染症対策ガイドライン 2018

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf>

検索



※2018年に改訂されたガイドライン。B型肝炎ワクチン接種に関する重要性を含めた重要な情報が記載されています。

● B型肝炎の新規感染について

最近、新たにB型肝炎に感染する若い世代が増加しています。原因としては、タトゥ（入れ墨）やピアスの穴あけ、注射器の使いまわし、性交渉などが考えられています。感染は、B型肝炎ワクチンを接種することで予防することができますが、不特定多数との性交渉は、他の感染症から身を守るためにも避けましょう。

B型肝炎と比較すると、性交渉によってC型肝炎に感染するリスクは低いですが、パートナーへの感染を防ぐためにも、コンドームは必ず使用してください（C型肝炎を予防するワクチンはありません）。

9

肝硬変と診断されました。

A 症状が進まないよう、今の状態を保つことが大切です。

●肝硬変とは？

慢性肝炎では、長い間肝臓に炎症が続くことにより、徐々に肝細胞が壊れて肝臓が硬くなっていきます（線維化）。肝硬変は、それが進行した状態で、本来は肝臓の組織検査によって診断されますが、さまざまな検査を組み合わせることで肝硬変へ進行しているかどうかを推定することができます。

症状が特に出ていないとき（代償性肝硬変）は、基本的には原因（ウイルス性、アルコール性、非アルコール性など）に対する治療を行います。症状があらわれたとき（非代償性肝硬変）は、食事療法や栄養療法などを行いながら、肝臓の状態を保っていくようにします。肝臓の働きの程度は、下記の通り分類されます。

チャイルド・ピュー（Child-Pugh）分類

出典：日本肝癌研究会 臨床・病理
原発性肝癌取り扱い規約第6版、金原出版

	1点	2点	3点
脳症	なし	軽度	時々昏睡
腹水	なし	少量	中等量
血清ビリルビン (mg/dL)	2.0未満	2.0-3.0	3.0超
血清アルブミン (g/dL)	3.5超	2.8-3.5	2.8未満
プロトロンビン活性 (%)	70超	40-70	40未満

各項目のポイントを加算し、その合計点で分類。

A：5～6点 代償性…この状態を保つことが大切です。

B：7～9点 代償性から非代償性への過渡期…合併症がみられる場合があります。

C：10～15点 非代償性…さまざまな合併症があらわれるので注意が必要です。

●かゆみがひどくて集中できません

肝機能の低下により、かゆみで悩む患者さんは多いようです。見た目には異常がないのに、かゆみがひどくて「集中できない」「夜も眠れない」という方もいます。保湿剤やかゆみを抑える外用薬や内服薬を使用することで、症状を和らげることができます。最近では肝臓病のかゆみを抑える効果の高い内服薬も登場しています。まずは医師にご相談ください。皮膚に刺激をあたえないよう、肌に優しい衣服や寝具を使用する、長湯や熱いお風呂、過度の暖房も控えるなどの工夫も。保湿剤の使い方、塗り方のコツなどは薬剤師にもご相談ください。



●むくみが出たときには

肝臓病が進行し、血液中のたんぱく質の濃度が低くなり、皮下組織に水分がたまることから、むくみが生じることがあります。食事による塩分摂取が多いことも原因です。またお腹に水が溜まる（腹水）こともあります。足がむくんでいる、お腹が出てきた、尿の量が減っているなどの症状があれば、医師にご相談ください。利尿薬というおしっこの量を増やすお薬による治療の他、減塩メニューの提案など、管理栄養士からのサポートも受けながら対処していきましょう。

10 肝がんと診断されました。

A 病気をよく理解して、納得した治療を受けていきましょう。また誰でもたくさんの不安で落ち着かない気持ちになりますから、心のケアも大切です。

●肝がんの治療法は？

肝がんの治療は、肝障害度や腫瘍の数、がんの大きさなどによって異なりますが、手術、焼灼療法、肝動脈塞栓療法が中心となり、症状によっては放射線治療や化学療法（抗がん剤治療）も行われます。納得した治療をするために、担当医とは別の第三者の専門医に意見を求めるセカンドオピニオンを受けることも可能です。

肝がんの病期分類

	T1	T2	T3	T4
①腫瘍が1つに限られる ②腫瘍の大きさが2cm以下 ③脈管（門脈、静脈、胆管）に広がってない	①②③ すべて合致 	2項目合致 	1項目合致 	すべて合致せず 
リンパ節・遠隔臓器に転移がない	I 期	II 期	III 期	IV A期
リンパ節転移はあるが遠隔転移はない	IV A期			
遠隔転移がある	IV B期			

出典：日本肝癌研究会 臨床・病理 原発性肝癌取り扱い規約第6版，金原出版より一部改変

肝がんは、肝炎ウイルスなどで傷害を受けた肝臓に発生するため、治療後も再発するリスクが高いと言われています。定期的に検査を

行うことで、再発しても早期のうちに発見でき、早期治療へとつながります。

●心のケアも大切に

「C型肝炎なので覚悟はしていた」という方もいますが、がんと診断されると大きなストレスを受けます。不安で何も手につかない、よく眠れない、食欲がない、涙が止まらない、イライラする…といったことは、誰にでも起こりうることです。ショックなのはご家族にとっても同じです。

時間が経ち、少し気持ちが落ち着いてきたら、これから受ける治療のことなどを整理していきましょう。心がつらい状態が続くようであれば、心療内科医や精神腫瘍医など、がんと心のケアの専門家を頼ることもひとつの方法です。

●がん相談支援センターを利用しよう

肝疾患相談・支援センターやがん診療連携拠点病院にある「がん相談支援センター」では、がんに関するさまざまな相談が無料でできます。困ったときの「相談先リスト」のひとつに加えておいてください。

がん診療連携拠点病院の「がん相談支援センター」を探す

がん情報サービス がん相談支援センター

検索



<https://hospdb.ganjocho.jp/kyotendb.nsf/xpConsultantSearchTop.xsp>
(国立がん研究センター「がん情報サービス」)

11 血液検査で 何が分かるのでしょうか？－その①

A 肝臓の状態を知るために、さまざまな項目を確認していきます。

●血液検査で何が分かるの？

肝臓は、自覚症状があらわれにくい「沈黙の臓器」と言われています。肝臓の状態を知るために血液検査を行います。主に下記の項目をチェックしていきます。

肝細胞の状態をチェック

AST (GOT)	基準値 10 ～ 40U/L
ALT (GPT)	基準値 5 ～ 40U/L

肝臓の細胞に含まれている酵素で肝臓の細胞が壊れると血液中に出てきます。肝炎の程度を反映しこの値が上昇します。肝臓病があっても基準値内のこともあります。

肝細胞の障害・胆汁の流れをチェック

γGTP	基準値 男性 70U/L以下 女性 30U/L以下
------	---------------------------

肝臓で作られる酵素でたんぱく質の分解や合成をする働きがあります。肝臓や胆管の細胞や胆汁中に存在します。肝臓病により肝機能が低下して胆汁の流れが悪くなったり胆管細胞が壊れるとこの値は上昇します。また、アルコール多飲や薬物などが原因で過剰に作られても高くなります。

ALP (アルカリフォスファターゼ)	基準値 115 ~ 359U/L
-----------------------	------------------

肝臓や腎臓、腸粘膜、骨などで作られる酵素で、肝臓で処理されて胆汁中に排泄されます。胆石や胆管炎、胆管がんなどで胆管がふさがれて胆汁の流れが悪くなったり（胆汁うっ滞）、肝臓の機能が低下したりすると、胆汁中のALPが逆流して血液中に流れ込み、検査値が上昇します。

T-Bil (総ビリルビン)	基準値 0.3 ~ 1.2mg/dL
----------------	--------------------

古くなった赤血球が壊れるときに作られる色素で黄疸の原因となります。胆汁の流れが妨げられたり、肝臓の働きが低下したりすると高くなります。

※基準値は主に日本肝臓学会編肝臓専門医テキスト（改訂第2版）を参照していますが、検査機器や検査機関によって異なることがあります。



12 血液検査で 何が分かるのでしょうか？—その②

A 肝臓の状態を、より細かく確認していきます。

●肝機能やがんの疑いなども

血液検査には、肝細胞の状態や肝細胞の障害・胆汁の流れだけではなく、肝機能やがんの疑いなどを調べる項目も含まれています。肝臓の状態を知るために、より細かくチェックしていきます。

肝機能をチェック

Alb（アルブミン）	基準値 4.0～5.0g/dL
肝臓で作られるたんぱく質の代表です。肝臓病が進行し肝機能が低下するとこの値が低下します。	

Che （コリンエステラーゼ）	基準値 男性 242～495U/L、 女性 200～459U/L
肝臓で合成される酵素です。血液中のChe値が低いときには、低栄養状態あるいは肝臓病が進行して肝臓のたんぱく合成能が低下している可能性があります。逆にChe値が高い時には高栄養状態や蛋白合成能が上昇している可能性があり、脂肪肝の可能性が考えられます。	

PLT（血小板）	基準値 $13.1 \sim 36.2 \times 10^4 / \mu\text{L}$
血液中の成分で、出血を止める働きをしているので、数が減少すると出血しやすくなります。肝臓病が進行し、肝臓が硬くなってくると血小板数が徐々に減少します（ただし、血小板数が減少する病気は他にも数多くあります）。	

PT (活性値%)	基準値 80～100% (凝固時間：9～11秒)
-----------	--------------------------

肝臓が合成する血液凝固因子のひとつである、プロトロンビンの活性を測定したものです。肝機能が低下すると、血液中のプロトロンビンが減少して、血液が固まるのに時間がかかるようになり、活性値も低下します。

ヒアルロン酸	基準値 50ng/mL以下
IV型コラーゲン7S	基準値 6ng/mL以下
M2BPGi	基準値 1.00未満
オートタキシン	基準値 男性 0.91以下、女性 1.27以下

肝臓病が進行すると肝臓が硬くなる（線維化）ことがあります。これらは一般に「線維化マーカー」と言われており、肝臓病が進行し肝臓が硬くなるとこの値は上昇します。

がんの疑いをチェック

AFP	基準値 10ng/mL以下
PIVKA-II	基準値 40.0mAU/mL未満 (EIA法、ECLIA法)、 1 μg/mL (ラテックス凝集法)
AFP-L3分画	基準値 10%未満

がんが産生する物質で一般に「腫瘍マーカー」と言われています。これらは肝がんの診断や治療効果判定に用いられます。いずれのマーカーも肝がんの早期には上昇しないこともあります。また、AFPやPIVKA-IIは慢性肝炎や肝硬変でも上昇することがあります。なお、ワーファリンを飲んでいる方はPIVKA-IIは高値となるため結果の判定には注意が必要です。

※基準値は主に日本肝臓学会編肝臓専門医テキスト（改訂第2版）を参照にしており、線維化マーカー等一部のものについては佐賀大学医学部附属病院で採用している値を記載していますが、各施設で利用されている検査機器や検査機関によって異なる場合がありますのでご注意ください。

13 医療費が心配です。

A 治療や検査にかかる費用を軽減する制度があります。

●助成制度の利用で経済的負担の軽減を

各自治体では、公的医療保険（健康保険、国民健康保険など）に加入している方を対象に、B型・C型肝炎ウイルスへの感染を原因とする慢性肝炎等の検査や治療にかかる費用を助成しています。医療費の不安を少しでも減らして治療を受けられるこの制度をぜひ利用してください。

肝炎治療医療費の助成制度

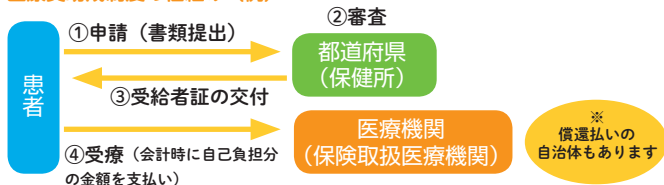
対象：インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療の費用（薬剤費、診察費、入院費等）

自己負担の上限額（月額）

2018年8月時点

世帯の市町村民税 課税年額	自己負担の上限額（月額）
235,000円 未満	10,000円
235,000円 以上	20,000円

医療費助成制度の仕組み（例）



●治療が終わった後も医療費の助成制度があります

治療が終わった後も定期的に肝臓の状態を診ていくために、対象となる検査項目の費用が助成される制度があります。

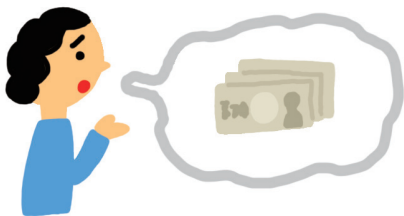
肝炎定期検査費用の助成制度

対象：肝炎ウイルスが原因の慢性肝炎・肝硬変、肝がんと診断された方（治療後の方も含む）、肝炎治療医療費の助成制度の利用中の方は除く。

肝がん・重度肝硬変の入院医療費の助成制度（2018年12月から）

対象：B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がんや非代償性肝硬変と診断された方で感染原因は問いません。年収が約370万円未満など一定の要件を満たした患者さんと、1年以内に4月以上、入院医療費が高額療養費の自己負担上限額を超えた場合に、4月目から自己負担が1万円に軽減されます。

いずれの助成制度も、所得制限や申請のためのいくつかの必要な書類があります。詳しくは、肝炎医療コーディネーター、お住まいの地域を管轄する自治体や保健所、病院の相談窓口（ソーシャルワーカー）にご相談ください。



14 日常生活で気をつけることはありますか？

A 血液や体液に接触する機会をできるだけ減らすことが大切ですが、必要以上に心配することはありません。

●日常生活で気をつけること

肝炎ウイルスは、血液や体液を介して感染しますので、かみそりや歯ブラシ、ピアスなど、血液が付着している可能性のあるものを他の人と共有することは避けましょう。けがをした時は、傷口に他の人が触れないよう、絆創膏やガーゼなどで覆うとよいでしょう。また、感染した方の血液が付着した衣類を洗濯する場合は、まずは漂白剤につけ、その後しっかり水で洗い流し、他の洗濯物とはわけて洗濯するようにしましょう。会話や握手、会食、シャワーや入浴（明らかに出血している人がいない場合）などの日常生活で感染することはありません。

なかには「家族から腫れものに触るような態度をとられて傷ついた」という方もいます。日常生活においては必要以上に心配しないよう、ご家族も配慮が必要です。

肝疾患相談・支援センターでは、日常生活に関するさまざまな相談も無料でできます。

日常生活における注意点について知りたい

肝炎 日常生活の場での注意点

検索

<http://www.kanen.ncgm.go.jp/category/nichizyou.html>



高齢者施設 肝炎対策

検索

<http://www.kanen.ncgm.go.jp/user/koureisha.html>



肝炎ウイルスに感染する可能性のない行為



食器の共有



会話や
握手

OK



トイレやシャワー
浴室の共有

肝炎ウイルスに感染する可能性のある行為



かみそりや歯ブラシ、
ピアスなどの共有



タトゥー
(入れ墨)

NG



注射器の使いまわし

15 治療をしながら 仕事は続けられますか？

A 辞めないで！ 治療と仕事を上手に両立していきましょう。

●即断即決は避けましょう

肝炎の治療は、副作用の少ない飲み薬が主となるなど、身体への負担が軽減されてきています。入院ではなく外来中心となり、治療をしながら仕事を続けることが可能となってきました。

医師は、患者さんの仕事内容について詳しい情報がないため、仕事ではなく、治療のスケジュールを優先してしまうことがあるかもしれません。患者さんのなかにも、「治療に専念するために仕事を辞めてきた」とおっしゃる方もいます。

肝炎に限らず、肝疾患においては定期的に通院する必要はありますが、仕事をすぐに辞めることはありません。即断即決は避けましょう。

●相談してみることが大事

治療と仕事を両立するために、まずは、医師やお近くの肝疾患相談・支援センター、肝炎医療コーディネーターに相談してみましょう。

どのような仕事に就いているか（営業職で外回りが多い、接客業で立ち仕事が多い、出張や残業が多い、シフト制で勤務が不規則など）、働くうえでどのような配慮が必要になるのか、今後の見通しなど、予め医師と共有しておくことが大切です。平日の朝一や夜

間、土・日など、業務に支障のない時間帯に受診が可能かも、あわせて確認しておくといいですね。

職場から意見書の提出を求められたら、医師には「どのような働き方が望ましいか」「仕事するにあたり気をつけること」などを、具体的に記載してもらいましょう。業務内容や、「働くこと」に対する患者さんの思いも、医師や肝炎医療コーディネーターと共有しておくことが大切です。「忙しい医師に自分の仕事のことなんて聞きにくいなあ」という方は、まずは、お近くの肝疾患相談・支援センターに相談するのもよいでしょう。

医師や肝炎医療コーディネーターと確認しておくこと

- 治療期間はどのくらいですか？
（治療中、経過観察中の通院の頻度 など）
- 副作用や合併症はありますか？ 生活や仕事のうえでどのような点に気をつければよいですか？
- 職場で配慮が必要なことはありますか？
（出張や不規則な勤務は避けるなど具体的に）



16 職場には、どう伝えればよいでしょうか？

A 上手にコミュニケーションを取っていきましょう。

●「すれ違い」を防ぐために

B型肝炎やC型肝炎は、感染症ということもあり、職場に病名を伝えたことにより差別を受けたり、偏見の目で見られるようになったりすることが少なからずあるようです。そのため、病名を伝えずに働き続けている方もいらっしゃいます。通院のため定期的に仕事を休む必要がある場合「直属の上司のみ」、「上司と人事担当者」など、範囲を決めて伝えている方もいます。

肝がんなど、入院をとまなう治療が必要となった場合は、同僚や部下にも業務上の協力や配慮をお願いすることが出てくるかもしれません。肝硬変の症状がある場合は、倦怠感や食欲不振、記憶力の低下や瞬時の判断の遅れなどがあらわれることもあり、場合によっては業務負担の軽減や配置転換などが必要になることもあるでしょう。

大切なのは、病名を伝えるのではなく、配慮してほしいことや仕事に対するあなたの気持ちを具体的に伝えることです。思いの「すれ違い」を防ぐためにも、どのよ



うに職場内で上手にコミュニケーションをとっていけばいいかなども、お近くの肝疾患相談支援センターに相談しましょう。

●疲れはたまっていますか？

「最近、仕事が忙しかったから…」と、疲れが続いている方。寝起きが悪い、身体がだるいなど、仕事の疲れが原因のようにみえますが、実は肝機能の低下で起こっている症状かもしれません。過度の安静は必要ありませんが、可能であればこまめに休憩をとる、十分な睡眠をとるなどして、身体を休めるようにしましょう。



●ひとりで悩まないで

職場への相談の方法や治療と仕事の両立などで不安や悩みがあれば、肝炎医療コーディネーターやお近くの肝疾患相談・支援センターに相談してみましょう。あなたの「働く^{はたら}」をサポートするために、医師やソーシャルワーカーなどと連携しながら、さまざまなスタッフや機関へ橋渡しをします。どのような働き方がベストなのか、一緒に考えていきましょう。

17 治療と仕事を両立するために、 相談できる場所はありますか？

A さまざまな機関が、あなたの「働く」をサポートします。

●あなたらしい働き方を見つけましょう

治療と仕事が両立できるよう、多くの専門家がさまざまな角度からあなたの「働く」をサポートします。あなたらしい働き方を見つけるためにも、これらの機関を上手に利用していきましょう。

産業保健総合支援センター

- ・治療にあわせた働き方を検討したい、今後の働き方について誰かに相談したい…など、治療と仕事に関する相談ができます。
- ・産業医など、産業保健スタッフのいない企業からの相談も受けつけています。

障害者職業センター／障害者就業・生活支援センター

- ・肝疾患による難病や障害をお持ちの方が、治療と仕事の両立や職場復帰に向けて相談できます。

ハローワーク（長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援事業）

- ・病気を理由に仕事を辞めた方に、ハローワークが新たな職探しをサポートします。ハローワークが病院に出張して無料相談会を行うことも。必要な資格などを取得するための職業訓練も行っています。

社会保険労務士

- ・全国47都道府県社会保険労務士会は、労働条件や休暇制度、解雇、人事、配置転換など、働き方に関する相談を受けつけています。病院によっては、社会保険労務士の出張無料相談会を開催しています。

社会保険労務士を探す

全国社会保険労務士会連合会 社労士会リスト

<https://www.shakaihokenroumushi.jp/>

検索



両立支援促進員

- ・患者さんの同意のもと、医療機関（医師、ソーシャルワーカーなど）と企業（人事労務担当、産業保健スタッフなど）が治療や勤務に関する情報を共有しながら、治療と仕事の両立をサポートします。両立支援促進員は各都道府県の産業保健総合支援センターに配置されています。

一般社団法人CSRプロジェクト

- ・がん治療にともなう就労や、再就職に関する不安などを相談できます（採用に関する相談は受けつけていません）。がんを経験した社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリアコンサルタントなどが相談に応じます。相談日や申込方法などはホームページから。

患者会が催している就労相談先を探す

CSRプロジェクト

<http://workingsurvivors.org/>

検索



18

普段の食事で気をつけることはありますか？

A バランスのとれた食事を心がけることが大切です。ご自分に合った食事については、管理栄養士に相談してみましょう。

●栄養バランス＋おいしく・楽しく

「何を食べれば肝臓によいのか？」と考えていては、せっかくの食事もおいしく感じられません。また、ご家族にとっては「何を作ればよいの？」と悩むことで、調理が負担に感じることもあるでしょう。

油ものや塩分は控えるなど、肝臓に負担をかけないように気をつけることは大切ですが、栄養バランスのとれた食事を、規則正しく、おいしく楽しく食べられるよう心がけましょう。食べすぎ・飲みすぎは、肝臓に大きな負担をかけるだけではなく、脂肪肝の原因にもなりますので注意が必要です。ぜひ肝臓専門医に相談して管理栄養士によるアドバイスを受けてみましょう。

●しじみ＝肝臓によい？

C型肝炎の患者さんの場合、鉄分が肝臓に多く蓄積されると、かえって肝細胞が傷ついてしまいます。「肝臓によい」とよく耳にするウコンやしじみ、また、牛肉やマグロ等の



赤身、牛や豚のレバーなどは、鉄分の吸収がよいためとりすぎに注意した方がよいでしょう。また治療でC型肝炎が完治した人は、鉄分の制限はありません。

「肝臓のために何かできることを！」との強い思いから、健康食品やサプリメントを試してみたいという方も少なくないようです。家族や友人などが勧めてくることもあるでしょう。成分によっては薬との飲み合わせが悪く、治療の妨げになったり、かえって肝臓に負担をかけてしまったりすることもありますので、それらを購入したり、摂る前には、必ず肝臓専門医や薬剤師にご相談ください。

●お酒は飲んでもいい？

治療中の飲酒は控えてください。「お酒の席ではノンアルコールビール」と、この機会に禁酒した方もいるようです。治療後の飲酒については肝臓専門医や管理栄養士にご相談ください。



19 肝硬変と言われています。 気をつけることはありますか？

A いくつかの工夫が必要です。

●便秘にご用心！

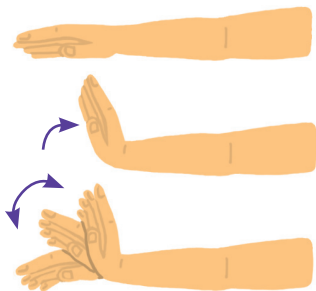
肝硬変は、症状が特に出ていないとき（代償性肝硬変）と、症状があらわれたとき（非代償性肝硬変）では食事の工夫が異なります。いずれの段階でも、たんぱく質をしっかり摂ることが重要ですが、非代償性肝硬変患者さんは、状態によっては一時的にたんぱく質を制限する場合があります。

肝硬変などで肝機能が低下するにつれて、主に腸内細菌から作られるアンモニアが処理できなくなり、血液の中のアンモニア濃度があがってしまいます。特に便秘になるとアンモニア濃度が上昇する原因となり、その結果、肝性脳症と言われる精神・神経症状が出てくる場合があります。具体的には、生活リズムが逆転する、時間や場所・置いてあるものが分からなくなる、字を書いたり計算をしたりすることが難しくなる、周囲に無関心になる、といった症状があらわれたら注意が必要です。

これらの初期症状は認知症と似ているため「肝性脳症」と気づかない場合もありますが、症状が進むと意識を失い、昏睡状態になることもあります。



こんな症状はありませんか？



腕を伸ばした状態で、手のひらを手の甲の方に十分に曲げたまま、しばらく姿勢を保つと、曲げた手のひらがピクピクッと羽ばたくような動き（はばたき振戦）があれば、すぐに医師に相談してください。

血液中のアンモニア濃度が上がらないために、便通は1日2～3回が理想とされています。適度な運動は、体だけではなく、心のリフレッシュにもよいですね^(※)。便秘の傾向にあれば、十分な食物繊維の摂取だけではなく、便通をお薬で調整する必要がありますので、たかが便秘…と軽く思わず、医師や薬剤師に相談してみてください。

※運動をして体の筋肉を保つことは肝臓にとって大切なことですが、肝性脳症や症状が進んだ肝硬変では、医師と相談して運動の内容を決めましょう。

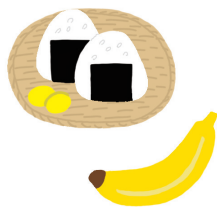
20 夜食を勧められました。 なぜですか？

A 夜中から朝方にかけてのエネルギー不足になるのを防ぐためです。

●夜食のススメ

1日3食、規則正しく食事を摂ることは大切ですが、肝機能の状態によっては、食べ方に工夫が必要です。進行した肝硬変の場合、肝臓は栄養を貯めておくことができなくなり、食事を摂らない就寝中、エネルギー不足になることがあります。それを補うために、朝・昼・晩では1度に食べる量を減らし、その分、200kcal程度の夜食(Late Evening Snack)を摂ることが勧められることがあります。

おにぎりやサンドイッチ、スープやバナナなど簡単なもので大丈夫です。就寝前ですので、くれぐれも食べすぎには気をつけてください。



●夏(6月～10月)の刺身は控えめに

肝硬変の患者さんは、刺身などの生魚には注意が必要です。特に夏、海水温が上昇すると、魚介類にビブリオ・バルニフィカスという海水に生息するビブリオ菌の一種が増殖し、この菌を含んだ魚介類を食べると筋肉に重度の感染症を起こし、命にかかわることもあります。

暖かい季節には魚介類の生食を控えることをお勧めします。

●肝臓病の食事については（管理）栄養士に相談を！

たんぱく質や脂質の摂取量、減塩の仕方、お刺身を食べてよいかなど、食事療法に関する悩みや困りごとは（管理）栄養士がサポートします。医師や看護師、薬剤師、（管理）栄養士などが連携し、患者さんの栄養面をサポートする「肝臓病教室」や「栄養サポートチーム」がある病院もありますので、肝炎医療コーディネーターにもお気軽にご相談ください。

●アルブミンとは？

血液中の主なたんぱく質のひとつで、血液の水分を血管内に保つ「浸透圧」の維持をはじめ、生きていくために不可欠なものです。肝硬変になるとアルブミンの材料であるアミノ酸の合成能や貯蔵能が低下し、血液中のアルブミン値も低下します。慢性肝疾患の場合は、3.5g/dL以下になると肝硬変が疑われ、さらに低下すると、血管内に水分を保てなくなり、腹水や浮腫といった症状がみられます。

●分岐鎖アミノ酸（BCAA）とは？

体の中で作ることができないため、食事などから摂取する必要があるアミノ酸を必須アミノ酸といい、このうちロイシン・イソロイシン・バリンの3つを分岐鎖アミノ酸（BCAA）と言います。肝硬変など肝予備能が低下すると筋肉が肝臓の働きを助けますが、その時に筋肉はBCAAを消費するため肝硬変などでは不足しがちです。BCAAを補充することでアルブミン値や腹水の改善、アンモニアの解毒による肝性脳症の改善だけではなく、生存期間の延長や肝がんの発生を抑える効果が報告されています。

21 同じ経験をした人の話が聞いてみたいです。

A 悩みや不安な気持ちを仲間と分かちあいましょう。

●同じ経験をした仲間だからこそ

治療を受けることになっても「病気のことを誰にも言えない」「相談できない」と、つらい気持ちをひとりで抱え込んでいる方、「言っても理解されない」「差別や偏見の目で見られる」と、何十年も病気のことを隠し続けているという方など、精神的につらいと感じている方は少なくないようです。なかには病気を理由に「恋愛や結婚、出産は諦めている」と、将来に悲観的になっている方もいます。

患者会や患者支援団体では、同じ病気を経験した仲間たちが、情報交換をしたり、悩みやつらさを分かち合ったりする場を設けたり、電話相談を受けつけたりしています。

話をすることで悩みが整理され、解決の糸口が見つかることもあるでしょう。

●治療への一步を踏み出すきっかけに

肝疾患診療連携拠点病院など肝疾患の専門医療機関や患者会などで開催される勉強会では、仲間たちと直接出会えるだけでなく、新しい治療法など最新の情報を得ることもできます

最近では、ブログなどで治療経過や治療中の様子などを公開し、ブログ仲間同士で支え合いながら病気と向き合っている方も増えているようです。気持ちを外に出すことによって、治療への一步を踏

み出すきっかけになるかもしれません。

あなたはひとりではありません。仲間がいますよ。



患者会・患者支援団体を探す

日本肝臓病患者団体協議会

<http://www.nikkankyou.net>

検索



東京肝臓友の会

<http://tokankai.com/>

電話03-5982-2150（火～金 10:00～16:00）

検索



勉強会の開催予定・新しい治療などの最新情報を探す

日本肝臓学会 市民公開講座

<https://www.jsh.or.jp/medical/event/openclass>

検索



国立国際医療研究センター 肝炎情報センター フェイスブック

<https://www.facebook.com/kanen.ncgm/>

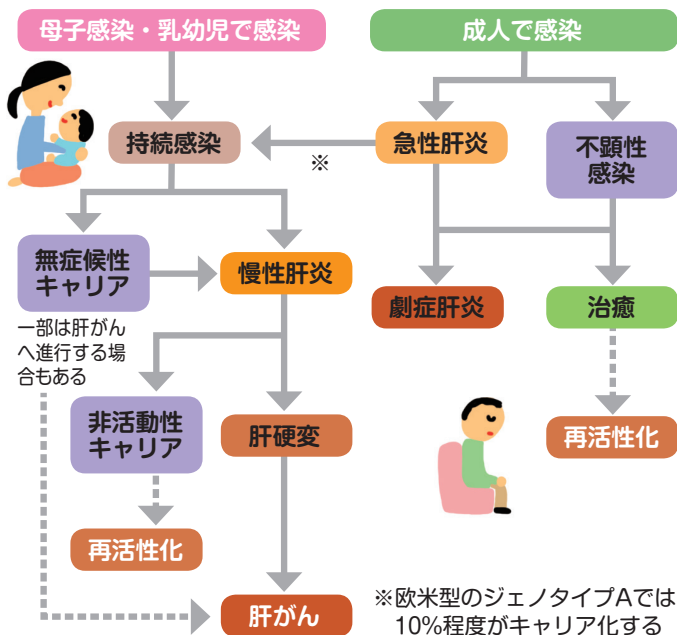
検索



22

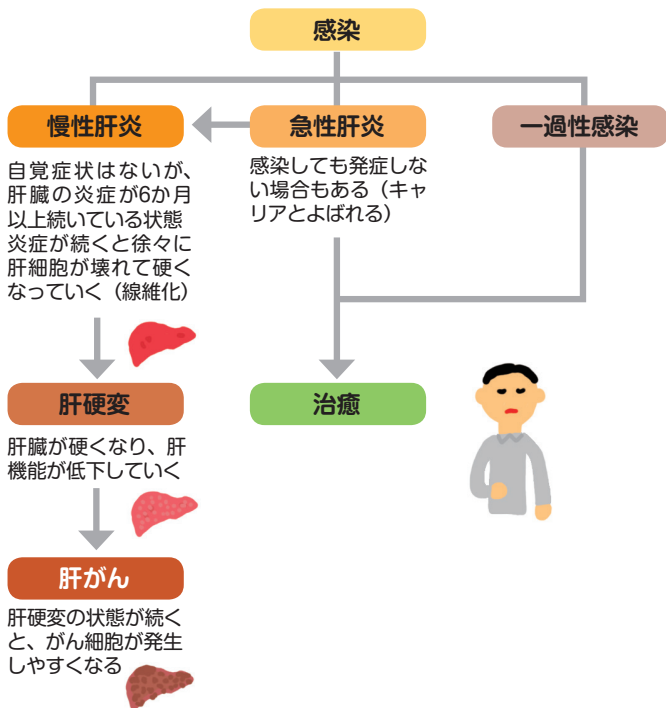
B型肝炎は、 どのように進行しますか？

A 思春期以降に感染した場合、多くの場合は一過性感染で終わります。母子感染・乳幼児期の感染の場合は持続感染者（キャリア）となり、慢性肝炎へと進行し、肝硬変や肝がんを発症する場合があります。



23 C型肝炎は、 どのように進行しますか？

A C型肝炎ウイルスに感染すると、慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと約10年から30年かけて進行します。場合によっては慢性肝炎などを経ないまま肝がんを発症することもあります。



連絡カード

体調や心身の変化を記録してみましょう。裏面には自身やご家族が気がついたことをメモしたり、コーディネーターや医療者に伝えたい事を書き留めておけます。周囲とのコミュニケーションツールとしてご活用ください。

体調メモ ◎=とても良い ○=普通 △=悪い ×=とても悪い

日付	体重 (kg)	からだ	こころ	睡眠	食事
例 4/12	49.5	○	◎	△	×
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					

困ったことや質問したいこと

気がついたことやうれしかったこと

肝炎医療コーディネーターからの一言



もしもコメディカルが 肝炎医療 コーディネーター だったら

厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業

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

研究代表者 江口有一郎

もしもコメディカルが肝炎医療コーディネーターだったら

厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業

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

研究代表者 江口有一郎

発行者：佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター

〒849-8501

佐賀県佐賀市鍋島5丁目1番1号

発行年月日 平成31年1月20日

本書は、平成30年度 厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業「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」(研究代表者：江口有一郎)で、研究代表者と研究分担者の裴 英洙先生(ハイズ株式会社 代表取締役社長/慶応義塾大学特任教授・高知大学医学部客員教授・横浜市立大学医学部客員教授)が中心となって、研究班が得られた知見を冊子としてまとめたものです。

CONTENT

前書き	肝炎医療コーディネーターの活動は宝の山 ポテンシャルの発揮は医師次第	3
第1章	肝炎医療コーディネーターの役割と位置付けを知る	4
第2章	医師をサポートすることによる患者さんにとってのメリット	9
第3章	病院にとってのメリット	11
第4章	信頼関係の築き方 モチベーション向上のコツ 肝炎医療コーディネーターを輝かせるための心得	13

前書き

肝炎医療コーディネーターの活動は宝の山 ポテンシャルの発揮は医師次第

多くの医療現場で肝炎医療コーディネーターが活躍できていない

日本にはB型あるいはC型肝炎ウイルス感染者が、それぞれ150万人から200万人存在すると推定されています。感染がある場合、肝硬変や肝がんの発症リスクが高まりますが、近年は肝炎治療が進歩し、早期に感染を発見し適切な治療を受けることでその進展を予防できる時代になりました。

肝疾患に関わる医療現場では、多職種でそれぞれの強みを活かしながらチーム医療を展開しています。その中で様々な職種から成る肝炎医療コーディネーターは、感染の予防から、肝炎ウイルス検査の受検や陽性者の専門医療機関への受診、継続的な受療とフォローアップといった医療面ばかりでなく、仕事や経済的な問題、差別・偏見に関する相談にいたるまで、肝炎に関わるあらゆる場面で支援し得る存在です。

肝硬変や肝がんへの移行者を減らすために、国の施策として肝炎医療コーディネーターを活かしていくことがうたわれています。しかしながら現状を鑑みると、理想と現実とでギャップが生じているケースもあるようです。本研究事業において医療現場の肝炎医療コーディネーターについてヒアリングしたところ、肝炎医療を行う医療機関であっても肝炎医療コーディネーターが存在しなかったり、たとえ存在していたとしても十分に活躍できていない、というケースがあることも分かっています。

肝炎医療コーディネーターが活躍しやすい医療展開を

一方で、平成30年度に行った本研究事業における肝臓専門医に行った聞き取り調査によれば、肝炎医療コーディネーターの活躍によってもたらされた成果に加え、「肝臓専門医が専門医として高度な医療に集中できる」、「医療安全に対する意識が向上する」、「適正な医療の提供に寄与する」といったものや、「肝炎検査を不必要に繰り返して受けることを防げる」、「肝炎を放置することによる肝硬変や肝がんへの進展が抑制できる」との意見もいただきました（平成30年度本研究事業研究報告書で報告）。

肝炎医療コーディネーターは、もともと看護師や保健師、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカー、医療事務など、専門性を有する医療職が多く、肝炎医療に対するモチベーションが高い方も多いのでその活動は「宝の山」と言っても過言ではありません。「宝の山」を輝かせるかどうかは、肝炎医療で主導的役割を果たす「肝臓専門医」にかかっています。

そこで今回、肝臓専門医の先生方に向けて、肝炎医療コーディネーターを十分活かすための手引冊子を作成しました。具体的にどのように行動すれば良いのか、といったノウハウも盛り込んでいます。ぜひ、本冊子を通して肝炎医療コーディネーターへの理解を深めていただくとともに、積極的に肝炎医療コーディネーターに働きかけていただき、肝炎医療の効率的かつ良質な医療連携を推進していただけたら幸いです。

第1章

肝炎医療コーディネーターの役割と位置付けを知る

肝炎医療コーディネーターとは

肝炎医療コーディネーター誕生の経緯と目的

ウイルス性肝炎は肝硬変や肝がんの原因の一つですが、近年は治療が進歩し、早期発見・早期治療を行えばB型肝炎ではB型肝炎ウイルスの増殖を抑制させたり、C型肝炎ではウイルスを排除することが可能となり、病状の進展を防止することができるようになりました。こうした背景もあり、地域・職域における肝炎ウイルス検査の機会も増えてきていますが、未だに「検査を受けていないために感染に気づいていない人」、「感染を知っていても治療に至らない人」、「治療を中断している人」も少なくない現状で、このようなケースでは知らないうちに肝硬変や肝がんに行進してしまう危険性があります。

そこで、肝炎に対する受検・受診勧奨や検査後のフォローアップなどの支援を中心に進める人材を養成することを目的として、山梨県は全国に先駆けて平成21年度から「地域医療機関の看護師などのコメディカル」、「市町村の保健師」、「職域の管理担当者」などを対象に、「肝炎医療コーディネーター（山梨県での呼称は「肝疾患コーディネーター」）」の養成が開始されました。その後、全国で肝炎医療コーディネーターの養成が進められています。

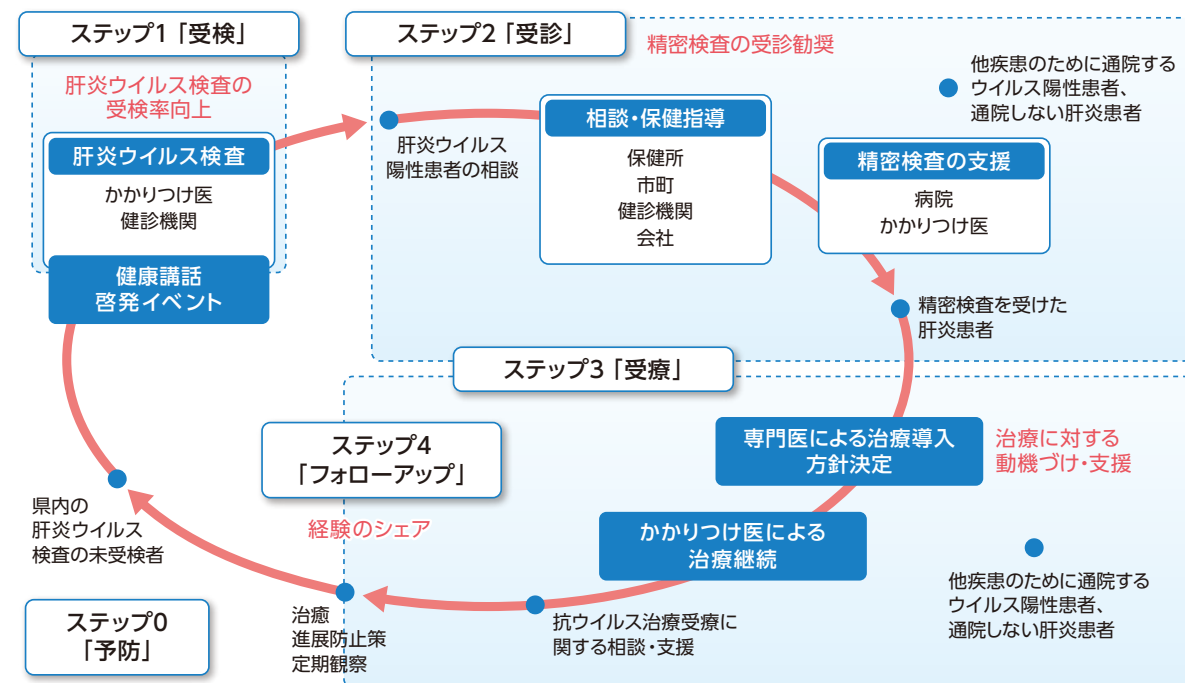
肝炎医療コーディネーターの役割と期待

肝硬変や肝がんを減らすためには、一般の方々に肝炎の正しい理解を広め、肝炎ウイルスへの感染を防止したり、肝炎ウイルス検査の受検を促し、陽性者には速やかに専門医療機関を受診してもらい、適切な診療を継続して受けられるよう支援していくことが重要です。肝炎医療コーディネーターは、こうした流れの各ステップで役割を発揮することが期待されています。過去には、各自治体で肝炎医療コーディネーターの養成や活用の方法が様々であったことから、平成28年6月30日に改正された「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（平成28年厚生労働省告示第287号）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て、平成29年4月25日に厚生労働省から「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）」（健発0425第4号）が厚生労働省健康局長通知として発出されました。

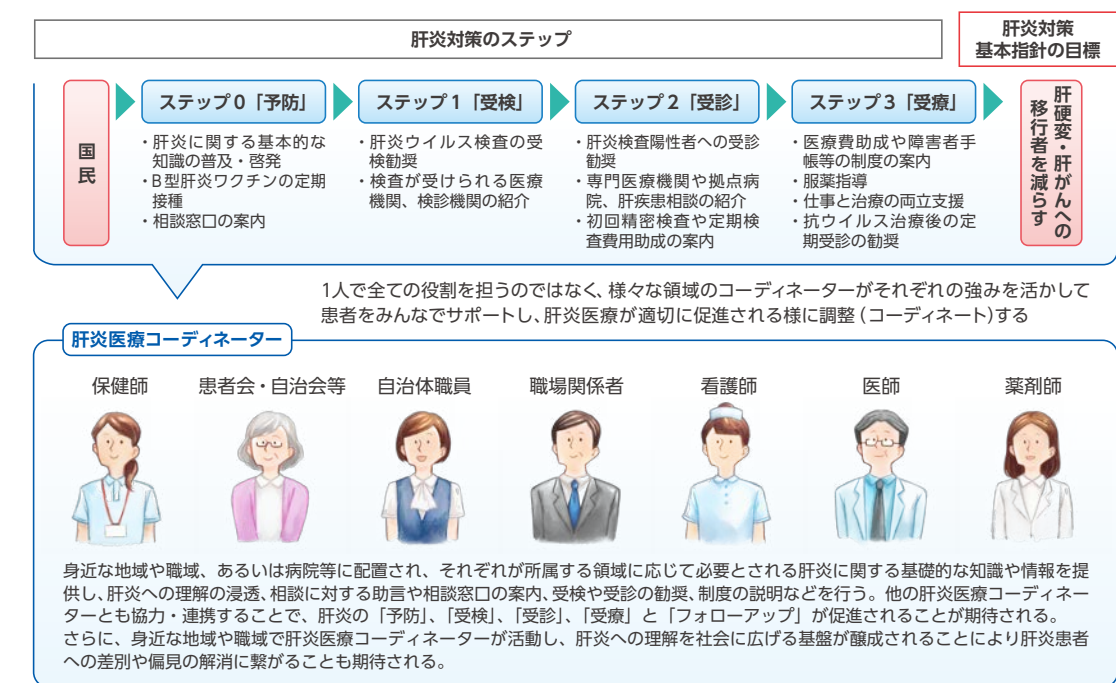
肝炎医療コーディネーターは、医師や看護師、保健師、薬剤師、臨床検査技師、医療事務、自治体の職員など、多様な職種の人たちです。それぞれの専門性や強みを活かし、さらに異なる領域の肝炎医療コーディネーターとも連携して活動することで、肝炎医療全体の質を高めて、患者さんを支えていきます。

また、身近な地域や職域で肝炎医療コーディネーター

図2 肝疾患診療連携におけるエコシステム



が肝炎の正しい知識を社会に啓発していくことで、肝炎患者に対する差別や偏見を解消する、という点でも期待が寄せられています。

図1 肝炎医療コーディネーターについての考え方の概要¹⁾

Reference

- 1) 肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について
(健発0425第4号平成29年4月25日厚生労働省健康局長通知)

肝炎医療コーディネーターの基本的な役割と活動内容

肝炎医療コーディネーターには様々な役割が考えられますが、肝炎医療コーディネーターの配置場所や職種などに応じて、「受検」、「受診」、「受療」と「フォローアップ」の流れの中で、役割分担と連携を行うものであることを考慮して活動内容を考えることが大切です。肝炎医療コーディネーターの活動には、それぞれの医療職種や行政職員としての本来業務や、本来業務とは直接関係のない自主的に行う活動が含まれていますが、まずは、本来業務において肝炎の知識を十分に活かした患者支援を行うことが大切です。

拠点病院その他の医療機関及び検診機関に配置された肝炎医療コーディネーター（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカーをはじめとする医療従事者や医療機関職員等）

〈基本的な役割〉

肝炎患者や肝炎ウイルス検査陽性者が安心して医療を受けられるように、主に保健医療や生活に関する情報提供や相談支援、フォローアップなどを行うとともに、行政や職場などとの連携の窓口としての役割があります。

〈具体的な活動内容の例〉

- 肝炎医療に係る情報、知識等の説明、肝炎ウイルス検査

の受検案内

- 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨、専門医療機関の紹介
- 抗ウイルス治療後も含めた継続受診の重要性の説明
- 肝炎患者やその家族への生活面での助言、服薬や栄養の指導
- 定期検査費や医療費の助成、身体障害者手帳等の制度の説明や行政窓口の案内
- C型肝炎訴訟やB型肝炎訴訟に関する窓口案内
- 仕事や育児と治療の両立支援相談に関する窓口案内
- 医療機関職員向けの勉強会の開催
- 拠点病院などで実施する肝臓病教室や患者サロンなどへの参加・地域や職場における啓発行事への参加、啓発行事の周知

保健所や市町村に配置された肝炎医療コーディネーター（保健師その他の保健医療関係職種、行政職員等）

〈基本的な役割〉

肝炎対策全般についての普及啓発や情報提供と拠点病院その他の地域や職場における関係機関と連携した受検、受診、受療の促進および行政によるフォローアップ等。

〈具体的な活動内容の例〉

- 肝炎に係る基本的知識の説明や肝炎ウイルス検査の受検勧奨
- 肝炎ウイルス検査が受けられる医療機関及び検診機関

の紹介

- 拠点病院や肝疾患相談支援センター、専門医療機関の紹介
- 肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨及びフォローアップ事業の案内・実施
- 定期検査費や医療費の助成、身体障害者手帳等の制度の案内
- B型肝炎ワクチン定期接種の説明・案内や感染予防に関する啓発・指導
- C型肝炎訴訟やB型肝炎訴訟に関する窓口案内
- 仕事や育児と治療の両立支援相談に関する窓口案内
- 地域や職場における啓発行事への参加、啓発行事の周知

民間企業や医療保険者など職場に配置された肝炎医療コーディネーター

（健康管理担当者、人事労務担当者、社会保険労務士等）

〈基本的な役割〉

職場における肝炎ウイルス検査の受検の促進および肝炎患者が治療と仕事を両立しやすい職場環境の形成。

〈具体的な活動内容の例〉

- 事業主、管理・人事部門への肝炎に関する情報提供
- 従業員等への肝炎の基本的知識に関する普及啓発
- 肝炎ウイルス検査の受検案内、相談受付先の案内等
- 肝炎患者が治療を受けながら仕事を続けるための助言や職場と患者の就労配慮等（相談窓口の案内等）

上記以外に配置された肝炎医療コーディネーター（患者会会員、薬局や障害福祉・介護事業所の職員、自治会会員など）

〈基本的な役割〉

身近な地域の中での普及啓発や肝炎患者やその家族などの相談を受けた際の医療機関や行政機関への橋渡し役。

〈具体的な活動内容の例〉

- 住民、入所者等への肝炎の基本的な知識に関する普及啓発・肝炎ウイルス検査の受検案内、相談受付先の案内等
- 肝炎に関する情報の入手先の案内
- 地域や職場における啓発行事への参加、啓発行事の周知

〈留意点〉

肝炎医療コーディネーターの中には、医療職種や行政職員など法令上の守秘義務が課されている者と守秘義務のない者がいます。守秘義務のない肝炎医療コーディネーターの役割は、一般的な普及啓発等が中心となります。肝炎医療コーディネーターが知り得た個人情報については、その取扱いに十分配慮しなければなりません。

【解説①】医師にとってのメリット
診療（治療）に集中できる

肝炎の患者さんには、医療費助成の手続きや患者会の存在といった診療以外のさまざまな情報を、個々の事情に応じて伝える必要があります。医師が診療時に情報をくまなく伝えようとすれば、診療時間内にそのための時間を確保するだけでなく、事前に情報を収集しておく必要があります。診療時間には限

りがあり、効率的に診療を行うことが不可欠です。で、すべて自分でこなそうとすれば無理が生じてきます。

一方、肝炎医療コーディネーターは、直接的な診療はできませんが、それぞれの職種の強みを活かして、患者さんに情報を提供したり、相談に応じることが可能です。また、職種が異なる肝炎医療コーディネーターが本来の業務の中で可能な活動を行い、肝炎医療コーディネーター同士が連携をとることで、幅広い対応が

【実例紹介】
診察の「前」と「後」に
肝炎医療コーディネーターと面談

某大病院は、B型およびC型肝炎の患者さんが肝臓専門医の診察を受ける「前」と「後」に、肝炎医療コーディネーターによる面談の機会を設定しました。

まず、診察前の面談では患者さんは肝炎医療コーディネーターとともに病状や医師に聞きたいことなどを整理します。疑問や不安、質問事項をあらかじめ絞り込んでおくことで、診察時に医師から効率よく回答が得られるようになりました。診察後の面談

では、診察時に聞きそびれたことがないかを確認し、もしあれば医師にフィードバックします。仕事や経済的な心配など、医療以外の困りごとの相談にも応じています。

この取り組みの結果、患者さんの精神面でのケアや医療に付随する医療費助成申請方法の説明など、これまで医師が担っていたことの一部を肝炎医療コーディネーターが補助することができるようになったため、医師は病状の把握や治療方針の決定などに集中して時間をかけられるようになりました。患者さんも情報不足から生じる疑問や不安を持ち帰ることが少なくなりました。

第2章

医師をサポートすることによる患者さんにとってのメリット

肝炎医療コーディネーターの現状

肝炎医療コーディネーターになるためには、都道府県ごとに開催されている「肝炎医療コーディネーター養成講習会」を受講し、認定証や修了証が交付される自治体が多いようです。講習会は、医師や看護師、保健師、臨床検査技師、薬剤師といった医療従事者のほか、医療事務、自治体職員、患者会の代表者など肝疾患に携わる立場の方を対象としています（名称、受講資格や

講習内容は都道府県によって異なります）。平成29年度までに39自治体で合計12,000名を超える肝炎医療コーディネーターが養成されていますが、都道府県別の人数にはかなりばらつきがあります（なお、平成30年度からは全都道府県で養成が開始される予定です）。職種別では保健師と看護師が多く、病院薬剤師、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカーが続いています（「平成30年度肝炎対策に関する調査」厚生労働省健康局がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）。

図3 肝炎医療コーディネーターの養成数(平成29年度)²⁾

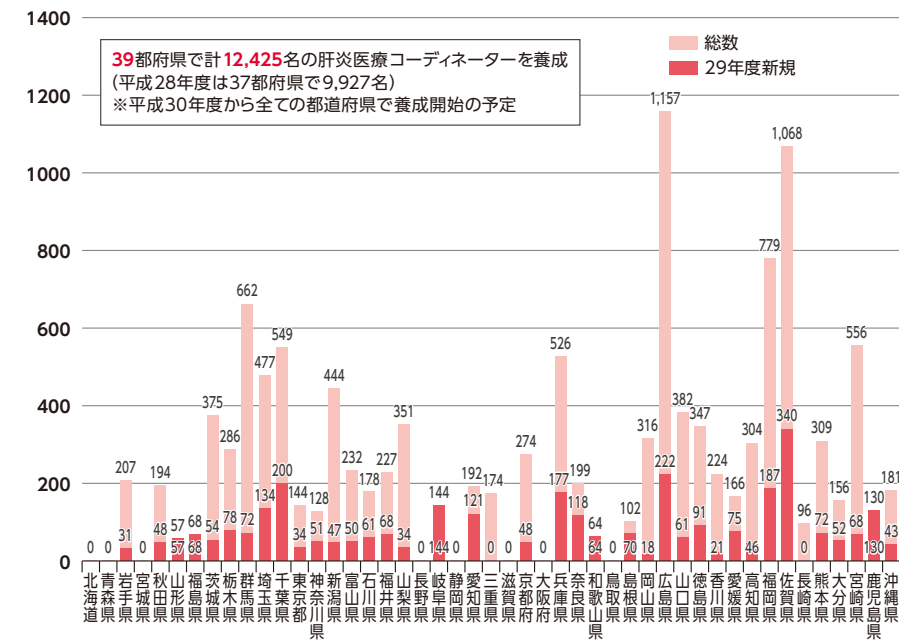
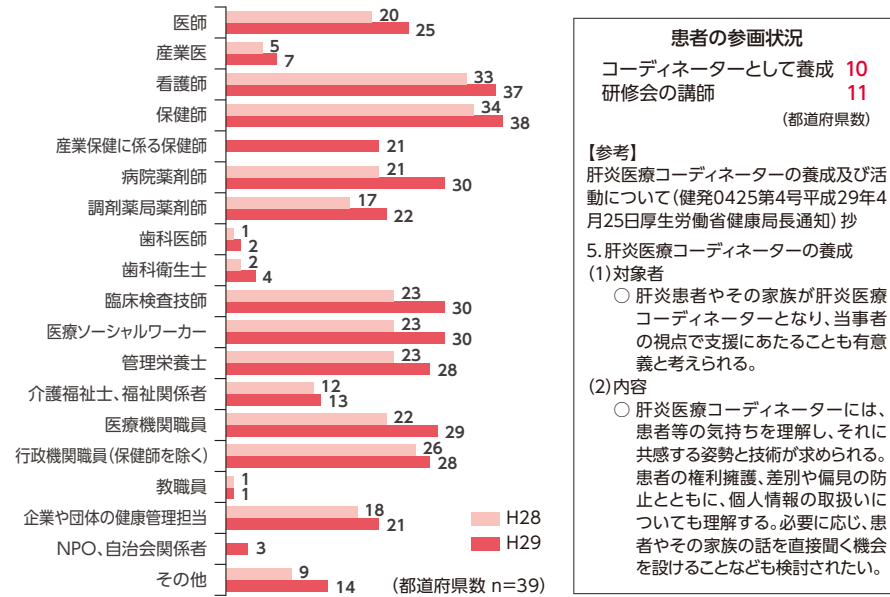


図4 肝炎医療コーディネーターの職種(平成29年度)²⁾

保健師、看護師のほか、薬剤師、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカー、医療機関職員などの職種で肝炎医療コーディネーター養成を行った都道府県が増加している。



Reference

- 2) 平成30年度肝炎対策に関する調査(調査対象H29.4.1～H30.3.31)
厚生労働省健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室調べ

できるようにします。

医師が「自分にしかできない」と思っていた仕事でも、肝炎医療コーディネーターと上手に役割を分担することで、大幅に負担が軽減し、診療に集中できる可能性があります。

【解説②】患者さんにとってのメリット
患者さんが得る情報に
広さと深みが増す

患者さんにとって、情報の「質」「幅」「深さ」はきわめて重要です。

- ① 最新かつ正確な情報（質）
 - ② 国や地方自治体からの支援、治療と家庭や仕事との両立支援（制度など）のための広い情報（幅）
 - ③ 助成申請などの方法を個々の患者の状況に合わせてきめ細かに伝える（深さ）
- これらは患者さんの精神面や生活を支えていくことにつながります。
- 肝臓専門医が持つ情報の質や幅はさまざまで、さらにその情報を短い診療時間内でどの程度、どのように提供するか、という情報の深さにも差があります。ここに肝炎についての知識が豊富な肝炎医療コーディネーターが関わることで、情報の「質」「幅」「深さ」に対する患者さんの納得度や満足度が高まることが期待できます。

診療の事前事後での患者ケア、
質の高い専門医療の提供

患者さんは診療前に肝炎医療コーディネーターと面

談することで、医師にどのようなことを聞くべきか整理ができ、診療後の面談では聞きそびれた内容の確認や診療以外の情報も得ることが出来ます。肝炎医療コーディネーターが医師の作業を支援することで、患者さんは効率的に十分な情報を得ることができ、様々な不安やフラストレーションを解消できる可能性があります。



【メッセージ】

医師が診療に集中できる環境づくりと
患者さんの満足度向上に向けて、
肝炎医療コーディネーターと
積極的に連携しましょう

肝臓専門医はまず、肝炎医療コーディネーターの存在と役割を知ることが重要です。医師本来の業務に少しでも集中して取り組むことができるよう、肝炎医療コーディネーターの強みを活かしながら連携が取れる体制を目指しましょう。

第3章

病院にとってのメリット

【実例紹介①】
肝炎医療コーディネーターの活躍で
肝炎ウイルス検査の受検が促進

15の診療科を有する総合病院で、看護師、臨床検査技師、医療事務職など5名の肝炎医療コーディネーターが在籍。副院長（肝臓専門医）とのミーティングで、医療事務の肝炎医療コーディネーターが「患者さんに最も近い立場から肝炎検査を勧奨したい」と提案。当初、肝炎ウイルス検査の勧奨は行っていませんでしたが、このことを

契機に受検勧奨を行うことになりました。

肝炎の検査歴のない人に検査を勧めた結果、検査件数が以前より大幅に増えることにより、検査で初めて陽性と判明した人の数も増え、さらに陽性者に対して肝臓専門医への受診を促し、早期治療につなげることができました。



【解説】
病院幹部や肝臓専門医から
肝炎医療コーディネーターへの
アプローチが大切

病院の経営にかかわる幹部の中には「地域や社会に貢献したい」「職員のモチベーションを維持したい」「医療の質を高めたい」といった思いを抱いている方も多いのではないのでしょうか。これらを実現することは容

易ではありませんが、事例のように肝炎医療コーディネーターを上手に活かすことで、実現できる可能性があります。

事例の総合病院では肝炎医療コーディネーターが複数在籍していましたが、ミーティングをする以前は、それぞれのスタッフの知識が向上したもの、肝炎医療の支援に関わる活動は行っていないものでした。一般的に医療事務職員が院長や副院長など病院幹部に対して提案することはハードルが高いため、副院長（肝臓専門医）が率先してミーティングの開催を発案しなけ

れば、肝炎検査の勧奨活動に結びつかなかったかもしれません。

病院幹部や肝臓専門医がリーダーシップを取って、

積極的に肝炎医療コーディネーターにアプローチしていくことが大切です。特に肝炎医療コーディネーターによる活動の立ち上げ時には不可欠と言えます。

【実例紹介②】
肝炎医療コーディネーターとの連携で
医療安全が向上

検査部に勤務する肝炎医療コーディネーターのMさんは、健康診断や入院時スクリーニングに実施される肝炎ウイルス検査で陽性である結果を確認した時

には、過去の検査履歴の有無を検索し、初回の指摘であることを確認した際には、直接、担当医にその結果の報告と肝臓専門医へのコンサルテーション予約方法の案内をすることによって、速やかに専門医への受診につながる役割を担っています。この活動は、病院の全体会議の定例報告事項となり、病院全体の取り組みとして認知されるようになっていきます。

【解説】

手術前などに医療者の感染予防策の一環として肝炎ウイルス検査を実施していますが、陽性であっても、検査結果を本人にきちんと伝えていなかったり、あるいは結果を伝えるのみで肝臓専門医の受診にまでつながっていない場合があることが報告されています。一方、実例紹介②のように肝炎医療コーディネーターが検査結果をチェックし、担当医に報告し、肝臓専門医への受診の手配の補助を行なっている医療機関もあります。本事例は、臨床検査技師である肝炎医療コーディネーターの活躍を紹介しましたが、医療機関によっては、院内の感染制御部の看護師である肝炎医療コーディネーターや肝臓専門外の診療科の外来や病棟の看護師である肝炎医療コー

ディネーターが連携しながら、同様の取り組みを行なっている医療機関もあります。

【メッセージ】

肝炎医療コーディネーターの活躍が
医療機関の質の向上に寄与する
可能性ががあります

肝炎医療コーディネーターを活かした肝炎領域での積極的な医療展開は、肝がん撲滅といった地域における診療レベルの向上や職員のモチベーション向上、医療安全、効率的な医療提供体制の質の向上につながり、病院のみならず社会全体にベネフィットをもたらすことが期待できます。

第4章

信頼関係の築き方
モチベーション向上のコツ

肝炎医療コーディネーターを輝かせるための心得

できることからはじめましょう

第1章から第3章では、病院幹部や肝臓専門医が積極的に肝炎医療コーディネーターの活躍の機会を創出し支援することで、さまざまなメリットが得られることを紹介してきました。しかし「肝炎医療コーディネーターには活躍してほしいけれど、何から始めて良いのかわからない」という意見も多いのではないのでしょうか。そこで、肝臓専門医に知っていてほしい「肝炎医療コーディネーターを輝かせるための心得」をまとめました。

【解説】

まず肝炎医療コーディネーターが本来業務の中で無理なくできることから始められるように支援しましょう（本来業務の中に溶け込んだ活動であるため、周りには気づかないような活動であり、このようなコーディネーターを「ステルス型※1」の活動と名付け、分類しました。これでも十分な活動と言えますが、次のステップとしては肝炎医療コーディネーターが所属する

部署を視野に入れた活動※2に取り組み、病院全体に存在を認識してもらい、活動に協力してもらえるよう働きかけていきます。

ステップアップして院外にも活動を広げ、他院や行政機関の肝炎医療コーディネーターと連携する体制が構築できれば、地域の肝炎医療全体の質が底上げされます。ここまで来れば、地域の他の肝炎医療コーディネーターの活動を支援するリーダー※3という存在になるでしょう。注意点としては、その際にも、肝炎医療コーディネーターに任せすぎりにせず、病院幹部や肝臓専門医は活動を見守り、いつでも助言できる位置にすることが重要です。

ぜひ、肝硬変・肝がんの撲滅に向けて、肝炎医療コーディネーターとともに進んでいきましょう。

※1 バックグラウンドで機能するコンピューターソフトなどをステルス型のプログラムなどと言います。
※2 活動は周囲のスタッフにも認知されつつ、地道な活動を行うコーディネーターを「コツコツ型」と名付け、分類しました。
※3 周囲の協力とともに外向きの情報発信などの活動などを行うことから、そのようなコーディネーターを「ビッグイベント型」と名付けました。

コラム

行政機関の肝炎医療コーディネーター
(主に自治体に勤務する保健師)との交流はとても大切！

肝炎医療コーディネーターが活躍するフィールドは、医療機関だけではありません。特に役所や保健所など行政機関で働く保健師の中には、肝炎医療コーディネーターの研修を受けた方も少なくありません。保健師という専門性を活かして、市民公開講座で肝炎の正しい知識の啓発に努めたり、住民健診などで肝炎検査や陽性と判明後の精密検査の受診を勧奨するなどさまざまな活動をしています。

また、保健師は地域の肝炎の事情にも精通していることが多く、地域の肝炎医療の質向上を図るためには、肝臓専門医や医療機関に勤務する肝炎医療コーディネーターと行政の肝炎医療コーディネーターが情報を共有したり、互いに協力しあうことは非常に有意義です。

とはいえ保健師は、通常、行政の枠組みの中で業務を遂行しているため、医療機関との直接的な接点は多くありません。活動としても、自治体の保健師の日常業務の延長線での活動であり、その

ようなタイプを「延長線型」と名付けました。このタイプのコーディネーターと連携を行なっていくためには肝臓専門医からの働きかけがきっかけとなることが多いようです。たとえば、肝臓専門医として役所や保健所に向いて肝疾患に関する最新の医療情報について勉強会を開催したり、院内で肝炎チームを作ったら勉強会に誘って意見交換や交流の場を設け、院内の肝炎医療コーディネーターと顔が見える関係が築けるように支援したり、行政会議にはできるだけ参加し、市民に向けた活動に自ら協力を申し出て、医療機関の肝炎医療コーディネーターの活動の場を創出するなど、肝臓専門医から積極的にアプローチしていきます。

保健師は肝炎対策に限らず、介護や母子保健にも広く関わっています。行政機関と協力関係を築いておくことは、医療機関が地域医療を推進する上で強みになっていくと考えられます。

肝炎医療コーディネーターを探してみましょう

- ① 院内の肝炎医療コーディネーターを探してみましょう ★
- ② 看護部や検査部など肝炎医療コーディネーターがいそうな部署に聞いてみましょう ★
- ③ 身近な肝炎医療コーディネーターに話しかけてみましょう ★
- ④ 肝炎医療コーディネーターがゼロなら養成することを院内で告知しましょう ★
- ⑤ 養成研修会への参加を推奨し、肝炎医療コーディネーターを増やしましょう ★

肝炎医療コーディネーターの本来業務や所属する部署、所属長を視野に入れて、活動を支援しましょう

- ⑥ 肝炎医療コーディネーターの部署と所属長を確認しましょう ★
- ⑦ 肝炎医療コーディネーターの活動に気づいたら「ありがとう」と伝えましょう ★
- ⑧ まず肝炎医療コーディネーターが本来業務の中でできる活動を一緒に考え、またその活動について所属長にも了承を得ましょう。 ★★
- ⑨ 部署の他の職員に負担をかけずにできる活動を一緒に考えましょう ★★
- ⑩ 所属長から肝炎医療コーディネーターの活動に対する理解が得られるように、病院幹部や肝臓専門医は細心の配慮と手配をしましょう(特に最初が肝心です) ★★

肝炎医療コーディネーターが活躍しやすい環境を構築しましょう

- ⑪ スキルアップにつながる研修や院外活動の機会を見つけてあげましょう ★★
- ⑫ 委員会活動などで肝炎医療コーディネーターを紹介しましょう ★★
- ⑬ 部長会など病院内の会議で肝炎医療コーディネーターの話題を出してみましょう ★★
- ⑭ スタッフや患者に肝炎医療コーディネーターの存在を広報しましょう ★★
- ⑮ 院内の肝炎医療コーディネーターを集めてミーティングや意見交換会を開いてみましょう ★★
- ⑯ SNSなどを利用し院内の肝炎医療コーディネーターが情報共有できるネットワークを作りましょう ★★
- ⑰ 院内で肝炎医療コーディネーターのチームを作りましょう ★★★
- ⑱ 市民向け講座や肝臓病教室の開催、患者さん向けリーフレットの作成などに肝炎医療コーディネーターを誘ってみましょう。慣れてくれば、任せてみましょう ★★★

18カ条それぞれに★で難易度を示しました。(数が多ければ難易度高)

自治体・職域肝 Co に対する実態調査と啓発活動に関する問題点

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 肝炎情報センター

研究要旨：約 53～120 万人が肝炎ウイルス検査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)養成が全国的に進められている。

その一方で自治体が実施した肝炎ウイルス検査陽性者のフォローアップに携わる自治体肝炎対策部署の肝 Co にヒアリングを行うと、Co として活動しているというより、業務（仕事の一環）として陽性者に接していることが明らかとなり、異動した後の部署では活動が難しくなっており、肝炎対策部署の肝 Co 養成は、異動後速やかに行うことが重要である。

また、多くの施設で肝炎ウイルス受検促進に対する啓発活動が行われているが、啓発資材を手にした多くの人達が、その内容を確認しておらず、啓発活動後のアウトプットを調査を行い、効率的な活動に繋げる必要があると考えられた。

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。2011 年統計では約 77 万人が未受検とされているが、2011 年から 5 歳毎の受検勧奨によって、健康増進事業でも約 400 万人以上受検済しており、その統計からは肝炎ウイルス検査を受けている絶対数は低下していると推測される。その一方で、陽性と知りながら受診していない、或いは受診を継続していない約 53～120 万人の陽性者への対策が急務である。

その対策として、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重要であり、その方法の一つとして、肝炎医療コーディネーター(Co)養成が全国的に開始され、平成 29 年度内に全都道府県で養成開始となった。

本研究は、自治体肝炎対策部署や職域 Co の現状を調査し現状を把握するとともに、啓発活動の問題点を抽出すること

を目的とする

B. 研究方法

(1) 平成 30 年 7 月、年間陽性者 10 人以上ある市町のうち、フォローアップ事業同意率が高い A,B,C 市肝炎対策部署の肝 Co に、C 県庁に集まって頂き、下記の事前アンケートを行い意見交換会を開催した

聞き取り _____ お相手 _____ （所属： _____）

【質問事項】

・肝炎ウイルス検査の受検動員として工夫していることや留意されていることがあれば教えてください。

ください。

・陽性者からの同意率アップのために工夫されていることがあれば教えてください。

・同意者の受診率アップのために工夫されていることがあれば教えてください。

・肝炎医療コーディネーターになってよかったと思うことがあれば教えてください。

・肝炎医療コーディネーター養成研修会について要望があれば教えてください。

・今後、コーディネーターを増やすにはどのような取組をすればよいか意見があれば教えてください。

ください。

・今後、どのような職種や立場の人にコーディネーターになってもらいたいと思うか意見があれば教えてください。

見があれば教えてください。

・その他（啓発資料）

（2）平成31年2月にX自治体の肝炎担当部署が主催で行われた職域向けウイルス性肝炎研修会（健康保険組合に属する医療関係者に対する肝Co養成研修）後に、研修会に参加する目的、今後の要望、事業所内肝炎ウイルス検査についてアンケートを行った。

（3）平成30年7月28日広島県で開催された世界肝炎デーのイベントに参加し、街頭でインタビューを行った。

C. 研究結果

（1）A,B市は保健師、C市は事務職が参加した。3市の平成29年度陽性者フォローアップ事業の同意率、受診確認率は以下の通りある。

HBV	陽性者	同意数	同意確認率	受診確認	受診確認率
A市	2	2	100%	2	100%
B市	12	11	92%	8	73%
C市	73	18	25%	7	10%
HCV	陽性者	同意数	同意確認率	受診確認	受診確認率
A市	3	2	67%	1	33%
B市	9	9	92%	2	22%
C市	42	18	25%	4	24%

A市Coはすでに部署変更となっており、現在ワクチン担当になり、Coとして活動することがないとのこと、また3市とも**肝Coとして活動しているというよりも、業務の一環の範囲内という認識**であっ

た。

困難点としては、**陽性者は高齢者であり事業同意に時間がかかること、健康増進の目的であり保健指導の同意というより、初回精密検査の同意となってしまうこと（A市）、検査委託医療機関（医師会）との連携により同意率が向上したが専門医療機関からの受診確認連絡はインセンティブがなく返信なくまた調査しにくいこと（B市）、また3市とも部署変更があれば、肝Coとして活動することは難しい、フォローアップ事業を継続的に継続していくことに不安を示していた。**

更に、リーフレット等の啓発資料を作成することは楽しみであるも、**有効性・イメージ通りの資料を作成するのは難しく、デザイン等依頼・資料共有ができれば良い**とのことであった。

（2）1000人以上の事業所の産業衛生スタッフ73名が参加しその殆どが保健師・看護師であった。参加した理由はウイルス肝炎に対する知識が知りたて受講した人が90%以上であり、相談業務の向上、両立支援について知りたい人も50%以上であった。**今後については、定期的な情報提供や、Co取得後の研修について希望される方が50%以上**を占めた。

また60%以上が肝炎ウイルス検査を実施しており、経年的に実施と特定年齢によって実施の半々にわかれていた。更に、陽性者に対して、受診確認をしている事業所も40%以上存在した。

（3）広島県では駅前、野球場（マツダスタジアム）の入口で、ウイルス肝炎に対するリーフレットと肝炎対策部署の連絡先を記載したポケットティッシュを配布し、特に後者では約2000人分が30分で配布を終えていた。更にスタジアムの巨大スクリーンで知って肝炎の動画を放映した。

10名程度、肝炎ウイルス検査についてインタビューしたところ、全員肝炎ウイルス検査を受けたことがないと答えるも、検査したいという方は1名のみであり、啓発直後にその効果を判定することは出来なかった。

(↑ウェットティッシュ欲しさ?)

D. 考察

昨年度も報告したようにC県では54市町村肝炎対策部署に肝Coの配置が終了している、また異動した際は、交代された方が肝Co養成講習を受ける事を奨めている。

今回、自治体肝Coとのヒアリングで、その活動はCoというより、**仕事の範囲内であり、部署転換によりその活動が難しくなることが明らかになった。**今後は異動後に出来る活動を纏め配布するなどを行う必要がある。また、どんなにCoが活動的でも、医師会等と交渉することは難しく、**医師会担当理事や肝炎対策部署の上司との連携向上が、今後のCo活用(自治体肝炎ウイルス陽性者対策として)に不可欠である。**平成31年2月には自治体Coが集まりグループワークを行い更なる課題の抽出を行っている。

肝炎ウイルス検査が法定外のため肝炎ウイルス検査受検率が低いとされる職域(健康組合ではHBV7%, HCV3%)であるが**今回の調査では、半数が実施、更に受診確認まで保険者の保健師、医務室等で行っていることが明らかになった。**そのため、個人情報に配慮した検査結果通知を含めた正しい肝炎ウイルスの知識の普及活動が健康保険組合で必要と思われ、専門医療機関との連携が急がれる。

肝炎ウイルス検査は多くの国民が受検済みであると推定される。一方で陰性者は肝炎ウイルス検査を受検したことを覚えていない可能性も高い。**今後は肝炎ウイルス検査の受検率の低い地域・事業所を調査後に、検査促進の啓発活動を行うことが必要であり、targetが絞れない場合は、受検啓発だけでなく、検査結果の確認、検査を受けている機会が多いこと、非侵襲な検査紹介(超音波・肝硬度)などをアピールすることも新たな啓発方法として重要と考えられた。**

E. 結論

(1) 自治体肝炎対策部署の肝Co活動を動きやすくするには、異動後の配慮、医師会理事等に直接交渉できる上司・専門

医療機関の協力が必要である。

(2) 大企業では肝炎ウイルス検査の実施率が高く、肝炎ウイルスに対する知識を欲しい人も多く、職域向けに特化した研修会も必要である。

(3) 肝炎ウイルス検査受検促進を網羅的に行うだけでは、その効果判定ができず、受検率が低いところでの啓発、また肝炎ウイルス検査受検促進以外のメッセージを届ける必要がある。

F. 健康危険情報

無

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

(1) 是永匡紹. 千葉県肝Coの活動内容に関する意見交換会(進行 7月4日、肝炎対策推進室・千葉県自治体/職域Co・千葉県感染症医療班 10名)主催 千葉県
(2) 是永匡紹. 埼玉県の肝炎重症化予防推進事業における陽性者フォローアップに関する研修会(講演 7月24日 市町肝炎対策部署、保健センター職員向け 50名) 主催 埼玉県

(3) 広島県の世界肝炎デーのイベントにて参加者のinterview(7月28日、マツダスタジアム 一般市民 3000名) 主催 広島県 広島大学

(4) 「知って、肝炎」肝炎対策セミナー(講師 11月15日 事業所関係者向け 96名) 主催 協会けんぽ埼玉支部 埼玉県

(5) 平成30年度千葉県肝炎医療コーディネーター養成研修会(講師 12月1日 千葉商工会議所 93名) 主催 千葉県

(6) 平成30年度 職域向けウイルス性肝炎研修会コーディネーター養成コース1(講師 1月31日 東京都社会福祉保健医療研修センター 事業主や総務、人事担当 41名) 主催 東京都福祉保健局

(7) 平成30年度 職域向けウイルス性肝炎研修会コーディネーター養成コース2

(講師 2月7日 東京都社会福祉保健
医療研修センター 産業医や保健師 73
名)主催 東京都福祉保健局
(8) 平成30年度市町村職員肝炎対策研
修会(講師 2月27日 35市町村)主催
千葉県

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

肝疾患診療連携拠点病院における医療従事者のウイルス肝炎感染に関する認識度

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 肝炎情報センター
研究協力者：八橋 弘 所属先 国立病院機構 長崎医療センター
研究協力者：横内 望 所属先 国立研究法人国立国際医療研究センター 肝炎情報センター
研究協力者：考藤達哉 所属先 国立研究法人国立国際医療研究センター 肝炎情報センター

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。様々な対策により、肝炎ウイルス検査の未受検者は約 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る。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)養成が全国的に進められている。

肝疾患診療連携拠点病院では各施設に、相談・支援センターが設置され、電話・面談等で相談を受けており、多くは治療費助成、病気に関することである。その一方で、偏見・差別に関する相談は 5%以下と少ないものの、回答に苦慮することも多い。今回、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）八橋班が使用しているウイルス肝炎の感染に関するアンケートを約 100 名（医師 20%，看護師 50%）に行ったところ、感染に対する認識度にばらつきがあること、更に経口感染する A 型、E 型肝炎に関する回答にばらつきを認め、Co 教育にはある一定線の知識が必要であると推察された。

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。2011 年統計では約 77 万人が未受検とされているが、2011 年から 5 歳毎の受検勧奨によって、健康増進事業でも約 400 万人以上受検しており、その統計からは肝炎ウイルス検査を受けている絶対数は低下していると推測される。その一方で、陽性と知りながら受診していない、或いは受診を継続していない約 53～120 万人の陽性者への対策が急務である。

その対策として、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重要であり、その方法の一つとして、肝炎医療コーディネーター(Co)養成が全国的に開始され、平成 29

年度内に全都道府県で養成開始となった。

本研究では、肝疾患診療連携拠点病院内に設置されている相談・支援センター関係者に肝炎ウイルスの感染に対する認識度を調査することで、今後の Co に対する教育・認定の必要な知識を探索することを目的とする

B. 研究方法

肝疾患診療連携拠点病院相談・支援センター向け研修会で、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）八橋班が作成したウイルス肝炎感染に関するアンケートは 11 題 23 問を 15 分間で解答し、アンサーパットにて解析を行った。

設問内容は参考資料 1 に示す。

C. 研究結果

参加者は 54 施設、110 名（医師 25 名、看護師 52 名、MSW16 名、事務・相談員 13 名、その他 5 名）解答結果を下記に示す。

問 1 a 咳をすると他人に移すか？
インフルエンザ

00:00



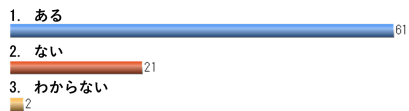
問 1 b 咳をすると他人に移すか？
肺結核

00:00



問 1 c 咳をすると他人に移すか？
麻疹（はしか）

00:00



問 1 d 咳をすると他人に移すか？
B型肝炎

00:00



問 2 a 食事を通じて感染する可能性？
B型肝炎

00:00



問 2 b 食事を通じて感染する可能性？
E型肝炎

00:00



問 2 c 食事を通じて感染する可能性？
O157感染症

00:00



問 2 d 食事を通じて感染する可能性？
HIV感染症

00:00



問3 C型肝炎の患者さんと食事して感染する確率は？

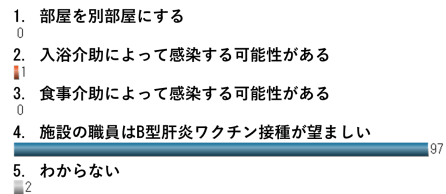
00:00



キーバッド数:150 投票数:101

問7 介護施設のB型肝炎ウイルス感染者の対応について

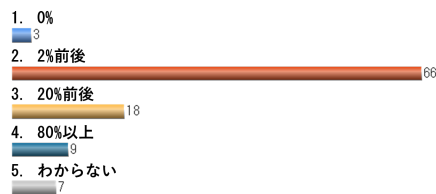
00:00



キーバッド数:150 投票数:100

問4 C型肝炎の患者さんの採血をした針を自分に刺した際の感染する確率は？

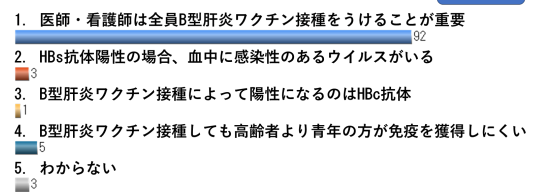
00:00



キーバッド数:150 投票数:103

問8 正しいものを一つ選んでください

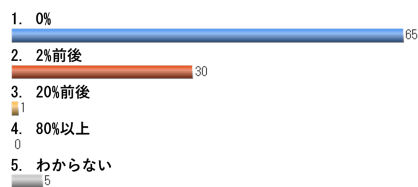
00:00



キーバッド数:150 投票数:104

問5 C型肝炎の患者さんを刺した蚊が別の人へ感染させる確率は？

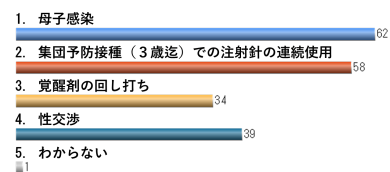
00:00



キーバッド数:150 投票数:101

問9 52歳(昭和42年)男性のB型慢性肝炎感染経路の可能性が高いと考えられるのは(複数回答可)

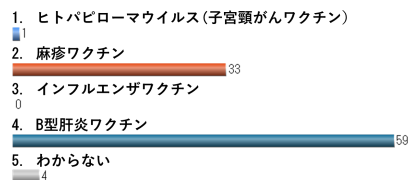
00:00



キーバッド数:150 投票数:70

問6 生後6ヶ月迄に全員受けることされている予防接種は？

00:00



キーバッド数:150 投票数:97

問10① 差別偏見～「B型（C型）肝炎のYさん、こちらどうぞ。」と大きな声で・・・

00:00

1. 適切である
1
2. 適切でない
102
3. わからない
0

キーバッド数:150 投票数:103

問11① 差別偏見～C型肝炎の患者さんに対して、肝炎ウイルスの感染力がないという証明書を持ってくれるまで治療しない

00:00

1. 適切である
1
2. 適切でない
99
3. わからない
4

キーバッド数:150 投票数:104

問10② 差別偏見～感染に気をつけるともに、皆にわかるように貼り紙で注意喚起をした

00:00

1. 適切である
3
2. 適切でない
99
3. わからない
0

キーバッド数:150 投票数:102

問11② C型肝炎ウイルス排除後の患者さんに「排除後でも検査をする必要があるので定期的に通院してください」伝えた

00:00

1. 適切である
95
2. 適切でない
17
3. わからない
0

問11③ 看護師は、病気を治すことが仕事であるから、助成・救済制度は知る必要もなく、患者に伝えることもしなくてよいと考え相談は受けない

00:00

1. 適切である
9
2. 適切でない
94
3. わからない
0

キーバッド数:150 投票数:102

問10③ 差別偏見～ウイルス性肝炎患者さんのみ別の使い捨てを使用し、シャワーのみ最後に使用

00:00

1. 適切である
1
2. 適切でない
97
3. わからない
2

キーバッド数:150 投票数:100

キーバッド数:150 投票数:103

D. 考察

B 型、C 型肝炎ウイルス感染に関する内容よりも A,E 型肝炎ウイルス＝経口感染に対する知識が低下していた。

C型肝炎ウイルスに対する針刺し事故の確率は 2%程度であるが、回答にばらつきが認められ 20%以上感染すると回答した人が約 30%存在した。また、蚊に刺されても感染する可能性があると言った割合が 30%を占めた。

この様に、拠点病院の医療従事者でさえ、認識度が異なる現状では、一般市民の肝炎ウイルスに対する誤解を解消することは難しい。HCV の撲滅 (elimination)を目指し、差別・偏見を減少させるためには「相談業務を担う拠点病院で正しい知識を共有すること」を、早急に行わなければならないことを示唆している。

また、HBV ワクチンは 1 歳未満で投与を終わらなければ、無料化の対象にならないこと。その一方で、麻疹ワクチンは 1 歳以降であること。これらを知らない人が多く存在することも明らかになった。

啓発活動においてワクチン接種、抗ウイルス剤の助成制度等を広めていく際に、他のワクチンの投与時期の確認、感染する確率等、を改めて知識として保持しなければならないことが明らかになった。

E. 結論

拠点病院の肝 Co でさえ、肝炎ウイルス感染に対する基本的な知識が不足している。

全国の肝 Co に対して知識を均てん化することも重要であるが、拠点病院内の Co の知識向上も重要であり、講義のみならず e-Learning 等で質問・回答を行い、スキルアップ等を絶えず行う必要がある。

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

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

なし

質問に応じて、該当する番号の記入をお願いします。

分からない質問や答えにくい質問には、無理にお答えいただく必要はありません。

“わからない” の選択肢を選んでください。

»問1 次の病気は、咳をすると他人にうつる可能性が、あるか・ないか、をお答えください。

インフルエンザ (1.ある、 2.ない、 3.わからない) ()

肺結核 (1.ある、 2.ない、 3.わからない) ()

麻疹（はしか） (1.ある、 2.ない、 3.わからない) ()

B型肝炎 (1.ある、 2.ない、 3.わからない) ()

»問2 次の病気は、食事を通じて感染する可能性が、あるか・ないか、をお答えください。

B型肝炎 (1.ある、 2.ない、 3.わからない) ()

E型肝炎 (1.ある、 2.ない、 3.わからない) ()

O157 感染症 (1.ある、 2.ない、 3.わからない) ()

HIV 感染症 (1.ある、 2.ない、 3.わからない) ()

»問3 C型肝炎の患者さんと一緒に鍋料理を食べることになりました。食事をする
ことで、あなたが感染する確率はどれくらいであるか、1つ選んでください。

1. 0%
2. 2%前後
3. 20%前後
4. 80%以上
5. わからない ()

»問4 C型肝炎の患者さんの採血をした針を誤って、自分に刺してしまいました。
針刺しによりあなたが感染する確率はどれくらいであるか、1つ選んでください。

1. 0%
2. 2%前後
3. 20%前後
4. 80%以上
5. わからない ()

»問5 C型肝炎の患者さんを刺した蚊が、次にあなたを刺しました。
あなたがC型肝炎に感染する確率はどれくらいであるか、1つ選んでください。

1. 0%
2. 2%前後
3. 20%前後
4. 80%以上
5. わからない ()

»問6 生後6ヶ月迄に全員受けることとされている予防接種を1つ選んでください。

1. ヒトパピローマウイルス（子宮頸がんワクチン）
2. 麻疹ワクチン
3. インフルエンザワクチン
4. B型肝炎ワクチン
5. わからない ()

»問7 介護施設におけるB型肝炎ウイルス感染者の介護について、正しいものを1つ選んでください。

1. B型肝炎患者の入る部屋は他の入居者と別にする必要がある。
2. 入浴介助によって感染する可能性がある。
3. 食事の介助によって感染する可能性がある。
4. 介護施設の職員はB型肝炎ワクチンを接種することが望ましい。
5. わからない ()

»問8 正しいものを1つ選んでください。

1. 医師・看護師は全員 B 型肝炎ワクチンの接種を受けることが重要である。
2. HBs 抗体陽性の場合、血液中には感染性のあるウイルスがいると考えられる。
3. B 型肝炎ワクチンの接種によって陽性になるのは HBc 抗体である。
4. B 型肝炎ワクチンを接種しても免疫を獲得できないのは高齢者より青年に多い。
5. わからない

()

»問9 B 型肝炎と診断された 52 歳男性が来院されました。

あなたは、この患者さんの感染経路をどう考えますか。

可能性が高いと思われるものを選んでください。（複数回答可）

1. 母子感染
2. 集団予防接種（3 歳迄）での注射針の連続使用
3. 覚醒剤の回し打ち
4. 性交渉
5. わからない

()

»問10 文章①～④の中の下線部分の言動が適切かどうか、それぞれお答えください。

- ① Yさんは、ウイルス性肝炎患者である。看護師Xさんは、患者の取り違えをしてはならないと考え、看護師Xさんは、「B型（C型）肝炎のYさん、こちらへどうぞ。」と大きな声で診察室まで案内した。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない ()

- ② Yさんが入院する際には、感染に気をつけるために、看護師Xさんは、同室の患者に対し、Yさんがウイルス性肝炎患者であるから感染に気をつけるように伝えるとともに、皆にわかるように貼り紙で注意喚起した。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない ()

- ③ 看護師Xさんは、Yさんの入院時の注意として、食器は他の患者とは別の使い捨てのものを使用させ、入浴はシャワーのみで最後に使用させるように申し送りをした。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない ()

- ④ B型肝炎は予防接種をすることにより感染を防止できるので、看護師Xさんは、臨床現場に出る前に、B型肝炎の予防接種を受けた。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない ()

»問11 文章①～③の中の下線部分の言動が適切かどうか、それぞれお答えください。

- ① 歯科医 Xさんは、他の患者に感染させないようにするため、C型慢性肝炎の患者さんに対して、肝炎ウイルスの感染力が無いという証明書を持ってくるまで治療しないと伝えた。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない ()

- ② 看護師 Xさんは、医療従事者は、病気を治すことが仕事であるから、医療費の助成制度や特別措置法の救済対象であるかどうかなど患者を支援する制度については知る必要もなく、患者に対して伝えることもしなくて良いと考え、肝炎患者からの相談を受け付けていない。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない ()

- ③ C型肝炎ウイルスの排除に成功した患者さんから、「もう通院の必要はないですね？」と尋ねられた看護師 Xさんは、「ウイルスを排除しても検査をする必要があるので定期的に通院してください。」と答えた。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない ()

肝炎医療コーディネーター事業指標の調査と運用方法の検討

分担研究者：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 研究センター長

研究要旨：肝炎対策基本指針では、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（以下、肝炎 Co）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。

肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行い、肝炎ウイルス検査陽性者を適切に受診、受療、治療後フォローを行うために、肝炎 Co の活動が期待されている。しかし、都道府県事業として委託されている肝炎 Co 養成数は都道府県間格差が生じており、また養成された肝炎 Co が適正に配置できていない現状がある。本研究班では、指標班と連携し、肝炎 Co 関連事業指標の評価を行い、肝炎 Co の効率化・活性化の基盤となる情報を提供することを目的とした。平成 29 年度時点で肝炎 Co 養成なしの都道府県が 8 存在していたが、その数は減少傾向にあり、平成 30 年度には全都道府県で養成が始まった。肝炎 Co の資格更新研修を実施している都道府県は 16 であった。肝炎 Co の配置状況に関しては、拠点病院、保健所への配置は全国的に進んでいるが、肝疾患専門医療機関、市町村担当部署への配置は都道府県間格差があり、十分ではないことが明らかになった。次年度も継続して肝炎 Co 事業関連指標の調査を実施し、各都道府県へ個別・全体指標結果を提供することで、事業改善の基礎資料となることが期待される。

A. 研究目的

ウイルス肝炎から肝硬変、肝がんへの移行者を減らすためには、肝炎ウイルス検査受検率を向上させ、肝炎ウイルス検査陽性者を適切に肝疾患専門医療機関、肝疾患診療連携拠点病院（以下、拠点病院）へ紹介し、治療の要否を判断することが必要である。自治体検診等で判明した肝炎ウイルス陽性者が、受診していない現状が明らかになっている。病院内の術前検査等で判明した肝炎ウイルス検査陽性者も、消化器内科、肝臓内科等の専門診療科へ紹介されていない現状がある。

肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行い、肝炎ウイルス検査陽性者を適切に受診、受療、治療後フォローを行うために、肝炎医療コーディネーター（以下、肝炎 Co）の活動が期待されている。しかし、都道府県事業として委託されている肝炎 Co 養成数は都道府県間格差

が生じており、また養成された肝炎 Co が適正に配置できていない現状がある。本研究班では、指標班（研究代表者）と連携し、肝炎 Co 関連事業指標の評価を行い、肝炎 Co の効率化・活性化の基盤となる情報を提供することを目的とした。

B. 研究方法

「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）（研究代表者：考藤達哉）では、平成 29 年度に肝炎医療指標（32）、自治体事業指標（26）、拠点病院事業指標（21）を作成した。平成 30 年度には、これらの指標を拠点病院へのアンケート調査、拠点病院現状調査（肝炎情報センターで実施）、都道府県事業調査（肝炎対策推進室で実施）から評価した。いずれも平成 29 年度の事業実施状況を調査している。

本研究班では、指標班との連携により、肝炎 Co 事業に係る指標として肝炎 Co 養成数、資格更新研修の有無、肝炎 Co の配置状況等に関する指標を評価した。

(倫理面への配慮)

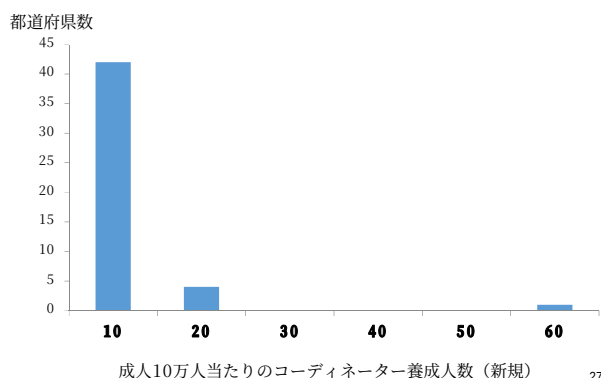
本分担研究は、事業調査によって収集されたデータに基づく解析研究であり、個人情報を取り扱うことはない。したがって厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(平成 26 年 12 月 22 日)を遵守すべき研究には該当しない。

C. 研究結果

肝炎 Co 関連事業指標として、下記の自治体事業指標を作成し調査した。平成 30 年に肝炎対策推進室が実施した平成 29 年度自治体事業調査結果を基に指標値を求め、結果群別に都道府県数で表示した。

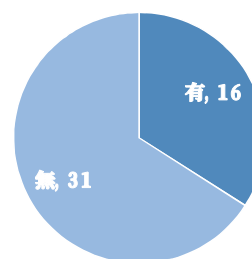
1) 肝炎 Co 新規養成人数(人口 10 万人あたり)(自治体施策 4)

自治体施策-4 都道府県別、成人10万人当たりのコーディネーター養成人数(新規)



2) 肝炎 Co 資格更新研修の有無(自治体施策 5)

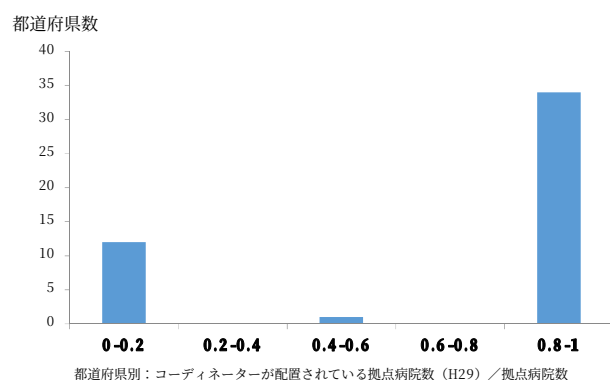
自治体施策-5 自治体が実施するコーディネーター資格更新の有無(H29), 都道府県別



3) 肝炎 Co 配置状況(拠点病院)(自治体施策 6)

指標: 肝炎 Co が配置されている拠点病院数/拠点病院数

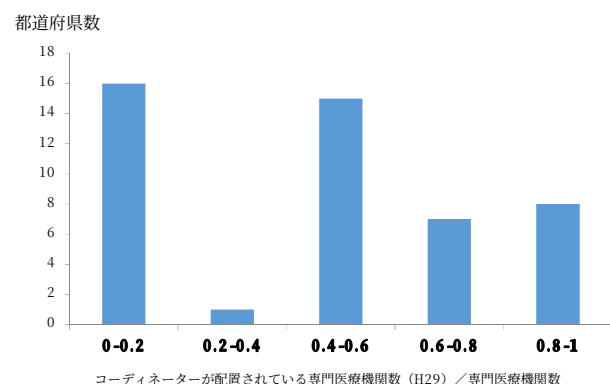
自治体施策-6 都道府県別、コーディネーター配置状況(拠点病院)



4) 肝炎 Co 配置状況(肝疾患専門医療機関)(自治体施策 7)

指標: 肝炎 Co が配置されている専門医療機関数/専門医療機関数

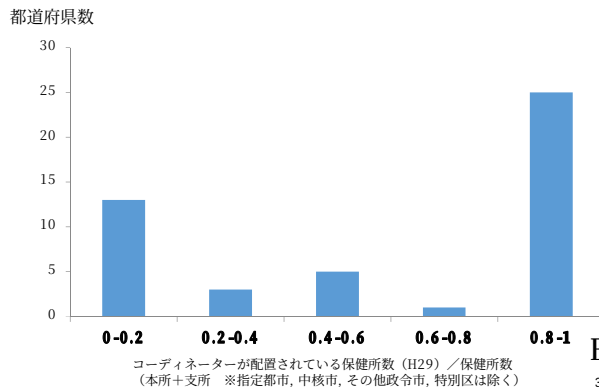
自治体施策-7 都道府県別、コーディネーター配置状況(専門医療機関)



5) 肝炎 Co 配置状況 (保健所) (自治体施策 8)

指標: 肝炎 Co が配置されている保健所数 / 保健所数 (本所 + 支所、指定都市、中核市、その他政令市、特別区は除く)

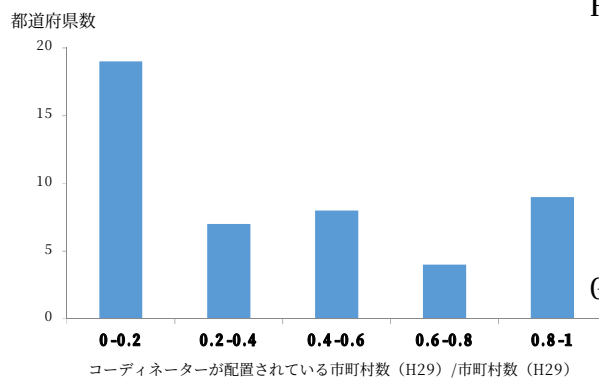
自治体施策-8 都道府県別、
コーディネーター配置状況 (保健所)



6) 肝炎 Co 配置状況 (市町村担当部署) (自治体施策 9)

指標: 肝炎 Co が配置されている市町村数 / 市町村数

自治体施策-9 都道府県別、
コーディネーター配置状況 (市町村)



平成 29 年度時点で肝炎 Co 養成なしの都道府県が 8 存在していたが、その数は減少傾向にあり、平成 30 年度には全都道府県で養成が始まった。

肝炎 Co の資格更新研修を実施している都道府県は 16 であり、今後の取組が必要である。

肝炎 Co の配置状況に関しては、拠点病院、保健所への配置は全国的に進んでいるが、肝疾患専門医療機関、市町村担当部署へ

の配置は都道府県間格差があり、十分ではないことが明らかになった。

D. 考察

受検、受診、受療を円滑に推進するためには、肝炎 Co に期待される役割は大きい。現在、都道府県事業として肝炎 Co 事業が委託されているが、肝炎 Co の養成、適正な配置、資格更新研修の実施等の事業指標からは、都道府県間の格差が存在することが明らかになった。

肝炎 Co 関連指標の継続的な調査と、各都道府県での指標結果に基づく事業改善の取り組みによって、肝炎 Co が肝炎政策の推進に更に貢献できると考えられる。

E. 結論

肝炎 Co 事業に関係する指標として肝炎 Co 養成数、資格更新研修の有無、肝炎 Co の配置状況等に関する指標を調査した。各都道府県への個別結果報告を行い、事業改善のための情報提供を行う予定である。

F. 研究発表

1. 発表論文
なし

2. 学会発表
なし

G. 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

肝炎医療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）を肝炎医療コーディネーターに役立つものにすることが本研究班にとって大切である。

【方法】

肝炎医療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。アンケートを集計して結果をまとめた。

【結果】

11 都道府県の 952 名（看護師 376 名、保健師 218 名、事務職員 80 名、その他 278 名）から回答が寄せられた。

患者さんから寄せられた質問としては、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・スポーツなどをする）で起きますか？（29%）、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・スポーツなどをする）で起きますか？（22.5%）、3) 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？（20.6%）の順であり感染性に関わるものが多かった。

また、尋ねられると困る質問としては 1) 職場や学校で偏見・差別にあっています。どうしたらよいでしょうか？（40.2%）、2) 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？（33.6%）、3) 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？（32.1%）で差別・偏見と感染性に関するものが多かった。

ウイルス肝炎ガイドラインに関しては“参考にしたことがある”と答えたのは 12.2%であった。

【結論】

肝炎ウイルスの感染性などに関して現場に即した資料が必要である。（これに基づいて資料の作成を行った）

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、肝炎医療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。そのための調査として昨年度コーディネーターに対して行ったアンケート調査の結果をまとめることとした。

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。

作成したアンケート案を（図1）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。

（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・個人情報等を削除し、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・スポーツなどをする）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・スポーツなどをする）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。職場では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。職場では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・差別にあっています。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.ncsgm.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費（肝炎等免疫政策研究事業）
「肝炎ウイルス検査受検から受診、治療に至る
肝炎対策の感染経路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 肝疾患センター）
研究分担者 四柳 宏（東京大学医科学研究所附属病院 感染免疫内科）

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た。

C. 研究結果

アンケートの結果を（図 2）に示す。11 都道府県の 952 名（看護師 376 名、保健師 218 名、事務職員 80 名、その他 278 名）から回答が寄せられた。

患者さんから寄せられた質問としては、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・スポーツなどをする）で起きますか？（29%）、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・スポーツなどをする）で起きますか？（22.5%）、3) 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？（20.6%）の順であり感染性に関わるものが多かった。

また、尋ねられると困る質問としては1) 職場や学校で偏見・差別にあっています。どうしたらよいでしょうか？（40.2%）、2) 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？（33.6%）、3) 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？（32.1%）で差別・偏見と感染性に関するものが多かった。

ウイルス肝炎ガイドラインに関しては“参考にしたことがある”と答えたのは12.2%であった。

図 2
アンケート結果

ウイルス肝炎の“感染”に関するアンケート（まとめ）
（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。
回答：11 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 376
2 保健師 218
3 事務職員 80
4 その他 278

（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
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・スポーツなどをする）で起きますか？	7.4%	29.0%
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・スポーツなどをする）で起きますか？	11.1	22.5
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？	25.7	9.9
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？	27.8	20.6
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？	27.5	9.5
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？	32.1	8.9
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？	17.7	13.2
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？	22.0	15.2
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？	17.9	13.6

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？	13.8	13.9
11	職場や学校で偏見・差別にあっています。どうしたらよいでしょうか？	40.2	8.4
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？	33.6	11.9

（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。
別紙の通り

（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）
1. 参考にしたことがある 140 (12.2%)
2. 見たことがあるが参考にしたことはない 213 (18.6%)
3. 名前を聞いたことはあるが見たことはない 422 (36.8%)
4. 名前を聞いたこともない 408 (35.4%)

（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。
別紙の通り

このほか 6) で記載した通り、“肝炎ウイルスの感染”に関して自由記載していただいた。結果は（図 3）に示しての通りであり、家族内・親族間での感染に関する問題、性交渉に関する質問など医療者には直接尋ねにくい質問もあがっており、現場では様々なニーズがあることが確認された。

図 3

質問・意見（まとめ）

質問・意見（まとめ）

- B型肝炎ウイルスは性交によって感染すると認識されているが、母子感染でのキャリア患者が罹患で見られる時があり、身を縮ませて生活しないといけない。
- 彼氏が B型肝炎治療を受けていたという女性より、女性自身の治療が必要なのか、性交もしていたのでごく心配と言われたときのように対処したらよいのか因る。
- 高齢者の患者さんから、食事等の介護面での対応をどうすればよいのか、と質問されたときにどのように答えればよいのか因る。
- よく「B型肝炎は水平感染をする」「父子感染もある」など聞きますが、だ液やなみだ等体液からのリスク、接触による感染のリスクはどの程度あるものなのでしょうか？またキャリアのお子さんを乳幼児施設に入れる時、注意すべきことが知りたいです。
- パートナーが C型肝炎です。結婚を考えています。肝炎の可能性はあるのでしょうか？
- 性行為により肝炎となられた可能性のある 20 代の患者さんがいました。急性肝障害で精密検査しわかりました。生活のことなど疑問や不安などがあられたと思いますが直接正しいお話をできませんでした。同性の医師に相談していただきました。感染し、特に若い患者さんは若い人々や聞きにくさがあり年齢も近いと関わり方が難しいと感じます。
- C型肝炎の 80 歳の女性の方ですが、お孫さんに会いたけれどお孫さんが「肝炎が子供にうつるので家に来てほしくない」と言われたとのこと。この様なケースの場合、どのように家族指導をするべきなのか悩んでいます。無理に私が説明に家族間に立ち入るのもどうかと思っております。
- 肝炎ウイルスの感染については一般的な生活での感染はないと理解し、そのように答えているが「本論に大丈夫か」と聞かれると 100%感染しないとは言い切れないため、逆に質問者に不安を与えているのではと思うことがある。
- 日本では宴会の席でお酒を回し飲みで飲み交わす風習がありますが、それで感染する可能性はありますか
- 産科医院を開業しています。B型肝炎・C型肝炎既往を問診票に記入していただけないことが多いです。また、産科の衛生管理の授業をしています。産科医国家資格では感染症は学科試験にあり、学生も勉強していますが産科内で肝炎について気を付けている姿は見たことがありません。そういうごく普通の生活への配慮が双方向に必要だと思う。
- ウイルス感染に性感染もあるため説明の仕方が難しいと感じる。
- 保育の現場で予防意識がない人に出会いました。（血液を素手で触る）自分たちの教育が行き届いていないこともあると思うが、保育に関わる人々は出血の手当も多いので意識づけが必要だと感じました。
- 一年間の質問をまとめた Q&A のようなものがあると業務の際に参考になるかもしれない。
- 産科クリニックで肝炎対策の標準対策ができていないところが少なくないので医療従事者や患者に感染しないか心配。

D. 考察

対象となる 14 都道府県中 11 都道府県から回答があり、1000 人近い人から相談を頂いた。

感染性の問題に悩んでいる感染者は多い。前述の通り日常生活における感染性に悩んでいる感染者は多い。周囲の人へ迷惑がかからないようにと患者自身が悩んでいることがうかがえた。

コーディネーターに対する質問としては日常生活の場における第三者への感染に加え、祖父母から孫への感染、パートナー間での性交渉に関する感染性などデリケートな質問が挙げられた。こうした質問がコーディネーターに投げかけられたことがあることが想定され、適切な回答を探すのに苦慮する質問である。

こうした質問に答えるために Q and A 集の

作成を行っている。今後はこの冊子の効果を検証していく必要がある。

E. 結論

コーディネーターが患者および家族を指導するために、感染性を中心にまとめたわかりやすい資料の作成が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

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 国立病院機構長崎医療センター 臨床研究センター長

研究要旨

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の参考資料として、肝炎患者のあり方、肝炎患者への偏見差別を考える公開シンポジウム参加者の中から医療従事者という属性を選択した者の自由記述の抽出をおこない、医療従事者が、ウイルス肝炎患者のあり方、偏見差別の問題を、どのように位置づけて受け止めているのか検討した。

肝炎ウイルス感染者への偏見や差別事例の件数は、自分が今まで相談を受け入れてきた経験から想像するよりも多いということ、また偏見や差別の内容が複雑で一部には深刻な問題が含まれること、偏見や差別を無くすための対策や普及啓発活動が必要という記述を見出すことができた。

A. 背景、目的、方法

肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究班（研究代表者：八橋 弘）では、（肝炎患者のおかれた状況について考える公開シンポジウム）を 2018 年 6 月に福岡で、8 月に札幌で、10 月に大阪で、12 月に東京で開催した。毎回 80 名前後の参加者があり、ウイルス肝炎患者のあり方、偏見差別の問題について参加者と共に議論をおこなってきた。歯科診療における外来環（歯科外来診療環境体制加算）制度、病院受診時の告知の問題、感染性医療廃棄物の扱い、職場での肝炎検診における問題などをテーマとして参加者と共に討論をおこなっている。公開シンポジウム参加者からは、肝炎患者の偏見差別を減らすための具体的な方法を見出すことへの期待、このような公開シンポジウムの開催を引き続きおこなうことなどの期待が寄せられている。

本公開シンポジウムでは、医師、看護師、肝炎コーディネーター等の医療従事者も参加している。また、公開シンポジウム終了時には、無記名でシンポジウムに参加しての感想と意見について自由に記述いただき、今後の研究のあり方に役立てることに關しても書面同意を得た上で回収をおこなっている。また、アンケート記入者の属性に（患者、患者家族、一般市民、医療従事者）の項目を設けている

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の参考資料として、公開シンポジウム参加者の中から医療従事者という属性を選択した者の自由記述の抽出をおこなった。医療従事者が、ウイルス肝炎患者のあり方、偏見差別の問題を、どのように位置づけて受け止めているのか検討した。

B. 結果、成績、考察

公開シンポジウム参加者数/アンケート回収部数は、以下のとおりであった。6月の福岡（67名/40部）、8月の札幌（78名/59部）、10月の大阪（79名/54部）、12月の東京（104名/72部）。札幌、大阪、東京でのアンケートには、アンケート記入者の属性として（患者、患者家族、一般市民、医療従事者）の項目を追記した。医療従事者という属性を選択した者の自由記述を以下のように抽出した。なお個人が特定される可能性

のある記述に関しては、記述内容の修正をおこなった（表1）。

それらの自由記述をまとめると、肝炎ウイルス感染者への偏見や差別事例の件数は、自分が今まで相談を受け入れてきた経験から想像するよりも多いということ、また偏見や差別の内容が複雑で一部には深刻な問題が含まれること、偏見や差別を無くするための対策や普及啓発活動が必要という記述を見出すことができた。

表1. アンケート自由記述

1.医療者が正しい知識を持っている人が少ない事に驚いた。肝炎コーディネーターとして医療者、特に専門外の所属に対しての啓発とその時に自分達の行為や言動が、差別、偏見につながる可能性があることを周知しなければならないと思う。実際に〇〇のコーディネーターに向けて啓発を行いました、ほとんどの医療職で、こういった差別、偏見について知らないという状況であった。伝えることで今後の行動が変化すると考える。このようなシンポジウムや情報共有の場は必要と考える。今後も正しい知識の啓発、普及を行っていきたい。又、新しい情報を発信していかなければならないと感じた。
ウイルス性肝炎患者の置かれた状況を再認識するのにすごく良い機会であった。多くの一般医療従事者すべてに（差別偏見について）こういった機会を持てると良い。多くの国民にしっかりと啓発していく必要がある。B型肝炎もHIVのようなU=Uみたいな啓発があると良いと思った。
医療機関で患者さんやご家族から相談を受けることがあるが、ここ2～3年は差別や偏見に関する内容はあまりなく、もうそのような偏見の問題は過去のことになったと思っていた。本日の切実な思い、事例は大変勉強になった。今後も定期的に情報発信されることを希望する。院内のスタッフへも広めたい。
知人に誘われて今回のこの公開シンポジウムに参加したが、まだまだ偏見や差別はあって、苦しんだり悩んだりしている人達が多くいることを知った。結婚や出産等、保育園生活等の差別偏見の問題を具体的に勉強ができて良かった。
相談事例というのは一部であり、まだ社会の中でもっと偏見や差別で悩まれている事があるという事、法律上では認められないと言われる事でも、現社会では普通におこなわれていることを知り、やはり社会への啓発、具体的対策を周知すること、問題を抽出することも大事だと思った。肝コーディネーターの人にも、このような実際の悩み、事例があってそれを知った上での介入というものを考えてもらうよう伝えるべきだと思った。差別、偏見はなくなるとコメントがあったが、それだからやらないではなく、できるだけ減らす取り組みをすすめていくべきだと思う。
普段そこまで考えないことを深く掘り下げられてとても有用な時間であった。一筋縄ではいかない問題（社会問題）・心配いらない疾患であるという啓発が必要だが、その仕方も難しい。（なぜ伝えたいことがなぜ国民に伝わらない？）広くひろめる方法はどちらがいいのか？（どの疾患でも、どの感染症でもそうだが…）・C→治す、B→コントロールする＝感染することはない＝よいこと}ことがよくわかった。むしろ、調べていない人が最も無責任でよくないことを伝えたい。職場の健診で肝炎検査を調べることにプライバシーの問題がある様な印象をうけた。一度考え直したい。外来環を設定することがおかしい、すべての医療機関で感染対策ができるようなことを行うべきと思う。理容院、理髪店では手荒れの問題とかある。人と人が接する職業に関してはしっかりと感染対策にとりくむ必要があるのでは。
病院でB型C型の患者の対応を見ているが、差別をしていると感じたことがない。個人情報取り扱いの問題であると思う。標準感染予防策をどの患者にも病院では行っていることがほとんどであった。感染症あるなしにかかわらず予防策はしていた。偏見が医療者にもあることに驚いた。

ウイルス肝炎は感染者の高齢化と感染症としての“解決”が既成事実となり、“忘れ去られる”可能性のある分野…などではない。患者の悩みは今でもつきない。参加してよかったと感じている。
大変勉強になった。〇〇に勤務しているが、明日からの業務の参考にしたいと思う
今後の仕事にもとても勉強になった。少しでも差別偏見がなくなることを希望する
医療機関での偏見や差別が多いという事実には驚いた。日常生活内での事例が肝炎の知識が不足していることから発生しているので正しい知識を広めていかなければならないと再認識した。
このような企画が多くの方に届くように色々な形で情報を伝えてほしい。
シンポジウムで提示した事例に対してきちんと対応できるか自信がないことに気が付いた。肝臓専門医としてウイルス肝炎患者様の気持ちを分かったつもりでいた。日本最大の感染症で感染症であるウイルス性肝炎の啓発により一層協力していきたい。
パネリストの実際の声を聞くことができて良かった。相談相手の気持ちに寄り添い共有する事は大事なことでであると認識した。
B型・C型肝炎患者さんがまだ差別的な扱いを受けているという現状がよく理解できた。偏見がなくなるよう患者へのサポートをしていきたい。歯科の先生向けのシンポジウムの企画はどうか。
肝炎のみならず感染に対しての知識が少ないが為の偏見差別が問題となっている。まずは医療従事者へのレクチャーが必要と思った。
相談を受ける立場として貴重な助言・参考となる知見をえた。参加された患者の方々からの心強い話がたくさんあったと思う。また、会場からの発言で更に検討が進んだこと（医師が肝炎を職場に申告する必要がないと伝えれば患者の後ろめたさが減るのでは？）も大変良かった。今後も双方向的な議論を進めていただきたい
実際の問題を聞いて、医療者側ももっと知識を増やしたり普及させることが大事であり、実際に相談を受けた時にどう答えるべきかを知る事ができ、とても参加して良かった。まだ沢山辛い経験をされた方がいると思う。少しでもそういった方が増えないように体制を整えていくべきだと実感した。
総合病院に勤めていると大体の医療従事者は基本的な知識や感覚を持っているが、歯科や看護学校等の知識の薄さにびっくりした。歯科だけでなく、もしかしたら眼科や耳鼻咽喉科のクリニックもそうではないかと思った。肝炎ウイルスを含めた感染症等の情報・知識を単科のクリニック等にも、しっかりと広める活動が必要と思う。血液感染と経口感染の区別がしっかりとついていないことが、偏見差別がおきる一つの原因なのではないかと思う。

C. 結論

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の参考資料として、肝炎患者のあり方、肝炎患者への偏見差別を考える公開シンポジウム参加者の中から医療従事者という属性を選択した者の自由記述の抽出をおこない、医療従事者が、ウイルス肝炎患者のあり方、偏見差別の問題を、どのように位置づけて受け止めているのか検討した。肝炎ウイルス感染者への偏見や差別事例の件数は、自分が今まで相談を受け入れてきた経験から想像するよりも多いということ、また偏見や差別の内容が複雑で一部には深刻な問題が含まれること、偏見や差別を無く

すための対策や普及啓発活動が必要という記述を見出すことができた。

D. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし。

E. 知的所有権の取得状況

なし。

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

研究分担者 小川浩司 北海道大学病院 消化器内科 助教

研究要旨

【背景】北海道において 2017 年度より肝炎医療コーディネーター育成を開始した。【方法】研修会の参加者にアンケート調査を行い解析した。【結果】2018 年度の参加者 144 名にアンケートを配布し、143 名（98.6%）から回収し解析した。主な参加者は看護師が 29%、保健師が 14%、薬剤師が 13%、事務職が 9%、MSW が 8%、臨床検査技師が 7%、管理栄養士が 7%、医師が 6%で、幅広い年代に参加いただいた。札幌市内が 70%であったが、地方からも参加いただいた。2017 年度と 2018 年度で合計 264 名の肝炎医療コーディネーターが育成され、21 医療圏のうち 18 医療圏に配置された。【結語】北海道において肝炎医療コーディネーターの育成が開始された。次年度、コーディネーターの活動内容についても調査予定である。

A. 研究目的

肝炎から肝硬変、肝臓への移行を減らすためには、肝炎ウイルスによる肝病態の進展抑制が必要である。そのためには肝炎ウイルス検査の受検、受診、受療の促進が必要である。肝炎医療コーディネーターは肝炎に関する基礎的な知識や情報を提供し、肝炎への理解の浸透、相談に対する助言や相談窓口の案内、受検や受診の勧奨、制度の説明などを行うこととされ、2017 年 4 月に都道府県に養成するように通知されている。

2015 年度で肝炎医療コーディネーターを養成している都道府県は 33 自治体に及ぶが、北海道では未施行であった。2017 年 9 月 10 日北海道での育成開始に先立って北海道大学病院肝疾患相談センター主催により、北海道肝炎医療従事者研修会を開催した。北海道／北海道大学病院肝疾患相談セ

ンター共催となる 2018 年度は 9 月 17 日に開催予定であったが、9 月 6 日に発生した北海道胆振東部地震のため、2019 年 3 月 17 日に延期となった。そのため 190 名の参加予定であったが、最終的に 144 名の参加となった。

B. 研究方法

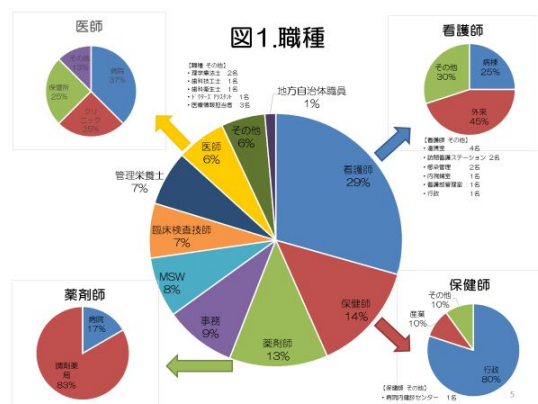
肝炎医療コーディネーター養成研修会を開催し、参加者にアンケート調査を行い解析した。

C. 研究結果

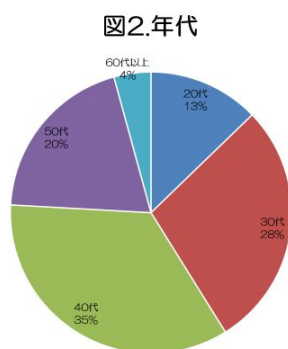
参加者 144 名にアンケートを配布し、143 名（98.6%）から回収し、結果を解析した。

職種：主な参加者は看護師が 29%、保健師が

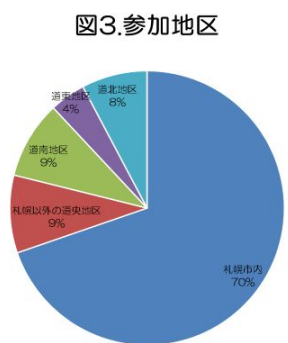
14%、薬剤師が13%、事務職が9%、MSWが8%、臨床検査技師が7%、管理栄養士が7%、医師が6%であった（図1）。



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2）。



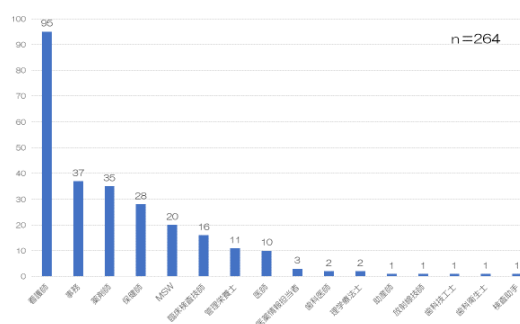
地域:札幌市内が70%であったが、札幌圏外、さらには道南や道東、道北からも参加いただいた（図4）。



本研修会終了後に 2017 年度研修会の受

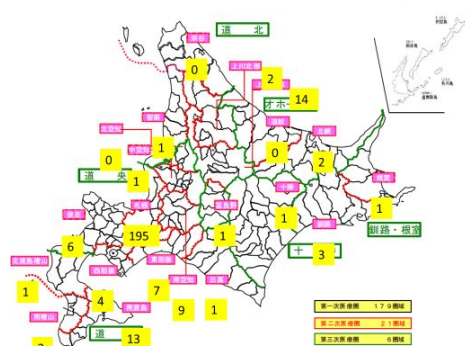
講者にも、北海道から認定書が送付された。これにより北海道では合計 264 名の肝炎医療コーディネーターが誕生したことになる。全体の職種は看護師 95 名、事務職 37 名、薬剤師 35 名、保健師 28 名、MSW20 名であった（図4）。

図4 平成29・30年度肝炎医療コーディネーター（職種別）



北海道には合計 21 の二次医療圏があるが、18 医療圏に肝炎医療コーディネーターが配置された（図5）。

図5 平成29・30年度肝炎医療コーディネーター配置状況（二次圏域別）



D. 考察

北海道にて肝炎医療コーディネーター研修会を開催した。2017 年度と 2018 年度で合計 264 名の肝炎医療コーディネーターが育成された。北海道は広大であるが、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。北海道に 21 ある二次医療圏のうち 18 医療圏には配置されたが、依然として道央地区に集中しており、次年度は特に地方の保健師に参加をしていただくように、北海道と調整している。

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いただけると考えられるが、次年度に活動内容についても調査予定である。また、養成した肝炎医療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方針である。

E. 結論

北海道において肝炎医療コーディネーター育成が開始され、2017 年度と 2018 年度合計で 264 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

肝炎医療コーディネーターの肝疾患診療連携拠点病院事業における貢献 に関する研究

研究分担者	井上 泰輔	山梨大学医学部第一内科 講師	
	坂本 穰	山梨大学医学部付属病院肝疾患センター	病院教授
研究協力者	中山 康弘	山梨大学医学部付属病院肝疾患センター	特任講師
	有蘭 晶子	山梨大学医学部付属病院肝疾患センター	看護師
	石黒 博子	山梨大学医学部付属病院肝疾患センター	看護師
	浅山 光一	山梨県福祉保健部健康増進課	課長補佐

研究要旨

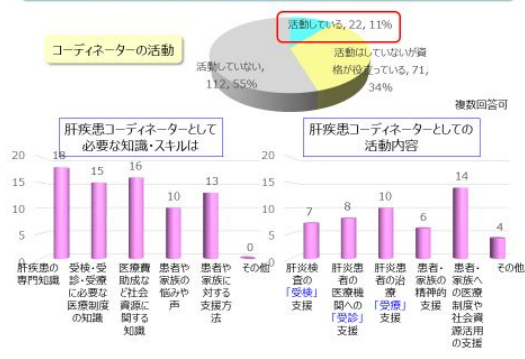
2009 年に山梨県において全国に先駆けて養成を始めた肝炎医療コーディネーターは現在全都道府県で養成がおこなわれるまでに発展し、2017 年には厚生労働省から「肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について」が発出されている。しかし実際の役割や機能は明確でなく、全国で統一された活動指針はなかった。そうした中 2017 年度の本研究班分担研究で我々が肝炎医療コーディネーターの活動状況の実情をアンケート調査したところ、コーディネーターとしての自覚の元で実際に活動しているとの回答は 11%と低率であった。一方で各種肝疾患拠点病院事業において相談員や講師として積極的に参加している事例も多数確認されたため、本年度も継続して活動内容を調査した。その結果、拠点病院内および院外での相談業務における相談員、コーディネーター養成講座や患者・家族対象の肝臓病教室での講師、C型肝炎治療終了者サポート事業での指導員等の役割で実際に知識を生かして活動していることが確認された。全国的な肝炎医療コーディネーターの活動指針として共有していくことが望まれる。

A. 研究目的

ウイルス肝炎対策において患者の受検、受診、受療に繋げるため、また行政等で導入してきたさまざまな医療制度を的確に患者へ発信するため、2009 年に山梨県において全国に先駆けて養成を始めた肝炎医療コーディネーターは現在全都道府県で養成がおこなわれるまでに発展し、2017 年には厚生労働省から「肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について」が発出されている。しかし実際の役割や機能は明確でなく、全国で統一された活

動指針はなかった。そうした中 2017 年度の本研究班分担研究で我々が山梨県の肝炎医療コーディネーターの活動状況の実情をアンケート調査したところ、コーディネーターとしての自覚の元で実際に活動しているとの回答は 11%と低率であった。一方で各種肝疾患拠点病院事業において相談員や講師として積極的に参加している事例も多数確認されたため、本年度の活動内容を調査し今後の全国的な肝炎医療コーディネーターの活動指針の構築に繋げることを本研究の目的とした。

山梨県肝疾患コーディネーターアンケート 3



B. 研究方法

山梨県の肝疾患診療連携拠点病院である山梨大学医学部附属病院・肝疾患センターの事業活動として2018年度におこなった各種相談業務と、コーディネーター養成講座等での講師等、さらに山梨県で開始しているC型肝炎治療終了者サポート事業での保険指導における、山梨県で認定された肝炎医療コーディネーターの活動状況を調査した。

C. 研究結果

- 肝疾患相談支援業務
 - 山梨大学医学部附属病院医療福祉支援センター内に相談窓口を開設。通年の月～金 10:00～16:00 に医師1名、相談員（看護師・肝炎医療コーディネーター）1名が常勤、他4名が兼任で対応。2018年度（～2019年1月末現在）713件の相談中、医師の対応を必要としたのは6件（0.8%）のみであった。
 - 院内肝ぞう・がん相談会

2018年10月16日（火）、11月6日（火）、12月18日（火）、2019年1月16日（水）、2月20日（水）5回開催。

対応者：肝炎医療コーディネーター2名（看護師、社会保険労務士各1名）、弁護士1名、職業安定所相談員1名

相談者：計11名

知って肝炎
Hepatitis Think Again

治療や療養としごとの両立でおこまりのことはありませんか

肝ぞう・がん

相談会

無料

しごとを休んだ時の社会保険はどなるの？

病気を治療しながらしごとを続けるの？

各回、社会保険労務士・弁護士・ハローワークなどご相談に応じます。肝ぞうに関しては当院の肝疾患コーディネーター（臨床検査技師・栄養士・薬剤師・看護師等）が相談に応じます。尚、医師の相談対応は行っておりません。（相談員は毎回変わりますので、お問い合わせください）

- 第1回 平成30年10月16日（火）
- 第2回 平成30年11月6日（火）
- 第3回 平成30年12月18日（火）
- 第4回 平成31年1月16日（水）
- 第5回 平成31年2月20日（水）

開催時間
14:00～16:00

*相談をご希望する方は、相談日当日病院正面玄関ホールの7番相談窓口へおたずねください。（予約制ではありません）
日時の変更はホームページをご確認ください。
主催 山梨大学医学部附属病院肝疾患センター
医療福祉支援センター
連絡先 055-273-1111

B型肝炎で給付金がもらえるの？

医師費の助成はあるの？

の病気で肝炎が治るの？

3)肝臓なんでも（無料）相談会(院外)

第1回 2019年1月26日（土）

会場：ホテル春日井（笛吹市）

対応者：肝炎医療コーディネーター4名（保健師、社会保険労務士、臨床検査技師、薬剤師各1名）、医師1名、弁護士1名

相談者：18名

知って肝炎
Hepatitis Think Again

無料

肝臓なんでも相談会

日時：平成31年1月26日（土）
14時～16時（受付13時30分～）

場所：ホテル春日居
1階 コンベンションホール「セレス」
笛吹市春日居町小松855
同時開催

＜ミニ肝ぞう病教室＞
・14時～・15時～
～検診で肝機能異常を言われたら～
山梨大学 第一内科 中山康弘先生
（肝疾患センター 副センター長）

肝臓病のごとでお困りの方、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。

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

この事業は厚生労働省が行う「肝疾患患者の就労に関する総合支援モデル事業」の一環として行われています。

第2回 2019年3月10日(日)

会場：アピオ甲府(甲府市)

対応者：肝炎医療コーディネーター5名
(保健師、社会保険労務士、臨床検査技師、
薬剤師、栄養士各1名) 医師4名、弁護士2名

相談者：42名

無料で
肝臓なんでも相談会

日時: 平成31年3月10日(日)
13時30分~15時30分(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、食事のこと等日常生活について
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。

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

この事業は厚生労働省が行う「肝疾患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。

2. 肝炎医療コーディネーター養成事業

1) コーディネーター養成講習会

2018年11月15日(木)~12月13日(木)

会場：山梨大学医学部臨床大講堂

4日間、合計8講義、うち3講義で肝炎医療コーディネーター4名(保健師1名、看護師1名、医療行政職2名)が講師を担当

受講者：35名 認定者：33名

2009年度からの合計認定者：384名

H30年度肝疾患コーディネーター養成講習会 講義名		講師
開講式	16:45~17:00 開講式	司会 井上泰輔 肝疾患センター長 山梨大学医学部附属病院 武田正之 病院長、健康増進課 下川和夫 課長
あいさつ		
講義①	17:00~17:45 肝疾患の現状と肝炎対策、肝疾患コーディネーターについて	山梨県福祉保健部健康増進課 遠山光一 課長補佐
講義②	17:45~18:00 肝疾患コーディネーターの活動報告	早川町福祉保健課 深澤幸志 課長
講義③	18:00~19:00 C型肝炎	山梨大学医学部第一内科 前川伸哉 医師
講義④	17:00~18:00 B型肝炎	山梨大学医学部第一内科 井上泰輔 医師
講義⑤	18:00~19:00 肝硬変、アルコール性肝炎、NASH、自己免疫性肝炎	山梨大学医学部第一内科 辰巳明久 医師
講義⑥	17:00~18:00 肝臓の内科的治療	山梨大学医学部第一内科 中山康弘 医師
講義⑦	18:00~19:00 肝臓の外科的治療	山梨大学医学部第一外科 南宮秀武 医師
講義⑧	17:00~17:30 肝疾患患者のケア理論	山梨大学看護学科基礎・臨床看護学 坂本文子 准教授
講義⑨	17:30~18:00 肝疾患患者のケア実践	山梨大学附属病院7階南病棟 金子孝典 副院長
講義⑩	18:00~18:30 肝疾患に関する公的医療制度、両立支援	山梨県福祉保健部健康増進課 久保田好 技師
講義⑪	18:30~19:00 患者の立場から	北杜肝友会 中嶋平和 会長、小島久事 事務局
試験	18:00~19:00	
認定証交付	17:00~ 17:15~江口浩作 全国のコーディネーター(動画)	司会・講師・終了証交付: 井上泰輔 肝疾患センター長 講師: 武田正之 病院長 講師・認定証交付: 下川和夫 課長

2) 肝炎医療コーディネーター研修会

2018年12月1日(土)

会場：アピオ甲府(甲府市)

パネルディスカッション「肝炎医療コーディネーターの在り方」に肝炎医療コーディネーター5名(看護師1名、医療事務職2名、医療行政職1名、職域1名)がパネラーとして参加

出席者：37名

2018肝炎医療コーディネーター研修会

肝疾患コーディネーター ネットワーク集会

日本肝臓学会と山梨大学医学部附属病院肝疾患センター、山梨県では、肝疾患コーディネーターを対象に最新の肝臓病診療に関する講演とともに、多職種のコディネーターの意見交換を行うパネルディスカッションを開催いたします。

総合司会 山梨大学医学部附属病院肝疾患センター長 井上 泰輔 先生

「肝炎医療コーディネーターに関するDVD上映」

特別講演「最新の肝炎・肝がん治療」

山梨大学医学部附属病院 第一内科
辰巳 明久 先生

パネルディスカッション

テーマ 肝炎医療コーディネーターの在り方

～肝硬変、肝臓への進展を予防するために何をすべきか～

特別発言 知って、肝炎プロモーター 藤岳 夕歌 先生

パネラー 専門医、拠点病院、一般病院、行政・職域の肝疾患コーディネーター

日時 12月1日(土) 午後2時~4時

会場 アピオ甲府 本館3階「王朝の間」 中巨摩郡昭和町西条3600

入場無料

主催 日本肝臓学会 共催 山梨大学医学部附属病院肝疾患センター、山梨県
問い合わせ先 山梨大学医学部附属病院 第1内科 電話 055-273-9584 (直通)

3. 肝臓病教室の開催

拠点病院での患者・家族を対象とした教育・啓発活動

2018年8月30日(木)

会場：山梨大学医学部附属病院消化器病棟カンファレンス室

テーマ：肝疾患と腹水・浮腫

肝炎医療コーディネーター2名(病棟看護師1名、臨床検査技師1名)、医師1名が講演と質疑応答

参加者：16名

4. C型肝炎治療終了者サポート事業

C型肝炎治療終了者サポート事業（事業実績）

- 事業開始 平成29年10月2日（～平成33年度まで）
- 肝炎治療受給者証利用者 2,469名に事業開始案内送付
- 事業に申込み・同意書提出者 601名（2019年3月末現在）
- 検査受検者 236名（2019年3月末現在）
 - ・ 平均年齢 67.1才（男性133名、女性103名）
 - ・ 定期健診未受診者の受診勧奨 30名

肝硬度測定		肝脂肪沈着	
10kPa未満	204人	200dB/m未満	86人
10以上15kPa未満	15人	200以上250dB/m未満	94人
15kPa以上	16人	250以上300dB/m未満	41人
		300dB/m以上	14人
平均	6.80 kPa	平均	214.7 dB/m
最大	50.5 kPa	最大	369 dB/m

山梨県でC型肝炎に対する医療費助成受給者のウイルス排除後の定期通院継続指導のため2017年10月から開始。希望者に受診票を発行し、山梨大学医学部付属病院でファイブロスキャンによる肝硬度および脂肪化の測定を無料でおこない、肝炎医療コーディネーター2名（看護師）が受診継続の指導を担当。

申込数：601名 検査受検数236名
236名中30名（11.7%）が定期通院から脱落していたが、本事業へ参加し、コーディネーターの指導を受けることにより通院再開へと繋がった。

D. 考察

2018年度に山梨大学附属病院肝疾患センターがおこなった多くの事業に専門性の異なる多職種の肝炎医療コーディネーターが参加していた。通年で常設されている相談窓口へは年度途中までも700件を超える相談数があったが、そのほとんどを事務職員と看護師のコーディネーターで対応可能であり、医師の関与が必要であったのはわずか6件（0.8%）のみであった。病院内・外で開催した相談会へは保健師、看護師、社会保険労務士、臨床検査技師、薬剤師、栄養士と非常に多彩な専門性に加えて養成講習とその後のスキルアップ事業参加により肝疾患の知識を合わせ持つコーディネーターが参加して

いた。通常の外来受診で患者・家族が接する医師や看護師ではカバーしきれない幅広い相談へ対応可能であった。

コーディネーター養成講習会の講師として開設当初の8講義中6講義は医師が担当し、1名の行政職が1講義、1名の看護師が1講義であったが、今年度は医師がおこなう講義は5講義に減り、認定コーディネーターを含む2名の看護師が1講義、コーディネーターの医療行政職が中心に認定者の保健師や患者団体の代表が参加する形が2講義と多彩な内容と変化していた。この背景にはウイルス肝炎に対する医療費助成事業等の制度に年々改正点があること等、肝臓専門医以外の専門職がより深く関与できる領域が増加しているためと考えられる。したがって今後も行政による重症化予防対策や職域の関与する仕事と治療の両立支援等の新たな取り組みが必要な状況が増加することを考えれば、より多彩な肝炎医療コーディネーターを多数育成することが医師のみでは困難な肝疾患患者や家族へのより望ましい対応へと繋がると期待される。

今後コーディネーターの実際の活動状況を具体的にまとめて全国的な活動指針の確立へと発展させるべきである。

E. 結論

肝炎医療コーディネーターは2018年度山梨大学附属病院肝疾患センター事業へ多数が参加しており、多彩な専門性を背景に医師のみでは対応困難な状況で患者・家族へ関与していたことが確認された。具体的な活動事例を蓄積し、全国的な活動指針作成に繋げることが必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

坂本 穰、榎本信幸 【肝臓撲滅に向

けた我が国の取り組み・厚労省、地方自治体、拠点病院の連携】山梨県の取り組み 肝炎コーディネーターの育成. 消化器・肝臓内科 3 巻 3 号 P303-309.2018

2. 学会発表

坂本 穰、井上泰輔、榎本信幸. 肝疾患の疫学・自然史と診療連携体制の方向性 肝発癌抑止を目指した肝炎診療体制と地域を包括した総合的取り組み. 第54回日本肝臓学会総会 パネルディスカッション2. 肝臓(0451-4203)59巻Suppl.1 Page A124(2018.04)

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

静岡県における肝炎医療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 教授

研究要旨：静岡県の肝炎医療コーディネーターの養成状況と活動の調査を行った。平成 30 年の 2 回の養成研修では合計 166 人の新規コーディネーターが養成され、過去の研修と合わせてのべ 520 人が県内でコーディネーター研修を修了した。これまで養成された肝炎医療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り、所属先に偏りが見られた。また、所属する職場により活動内容や抱える問題点が異なるため、肝炎医療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医療コーディネーターの養成状況と活動内容把握を行った。

B. 研究方法

静岡県で行われた肝炎医療コーディネーター研修会参加者の背景を調査し、活動内容と問題点の聴き取りを行った。

C. 研究結果

静岡県では平成 23 年の肝炎対策基本指針策定に伴い「地域肝炎治療支援者（コーディネーター）」養成研修が開始され、平成 27 年までに延べ 354 人が研修を修了した。その後、平成 28 年の肝炎対策基本指針の改正に伴い、肝炎医療コーディネーター育成強化が盛り込まれ、平成 30 年より名称を変更して「肝炎医療コーディネーター養成研修会」が再開された。平成 30 年の 2 回の養成研修では合計 166 人の新規コーディネーターが養成された。平成 30 年に養成されたコーディネーターの職種は看護師が 56 名（33.7%）と最も多く、次が保健師の 39 名（23.5%）、事務員・事務補佐員 18 名（10.8%）であった。所属勤務先では静岡県肝疾患拠点病院所属が 80 名（48.2%）と最多であり、次が市町や保健所などの行政機関所属 42 名（25.3%）であった。一方、肝疾患かかりつけ医所属のコーディネーターは 26 名（15.7%）にとどまり、静岡県下に 281 医療機関が指定されている肝疾患かかりつけ医における肝炎医療コーディネーター整備が問題点と考えられた。同様に、健保組合からの参加者も 4 名（2.4%）と少なく、職域における整備も問題点と考えられた。現在静岡県内で行われている実際の肝炎医療コーディネーターの活

動としては、拠点病院において肝疾患相談支援センターにおける相談業務や肝臓病教室開催、院内感染症対策の一環としての医療従事者への肝炎ウイルスに対する教育講演などが行われていた。行政に所属する肝炎医療コーディネーターはウイルス検査陽性者への受診勧奨が主なものであった。かかりつけ医における活動はウイルス検査結果説明が主なものであったが、非専門医療機関に所属する看護師が月 1 回の外来を担当する肝臓専門医と協力して、拠点病院への通院が困難であった C 型肝炎患者に対する DAA 治療を行っている事例もあった。次年度からは新規肝炎医療コーディネーター養成に加えて、フォローアップ研修も行われる予定であり、他県での活動事例の情報共有も予定されている。

D. 考 察

静岡県でこれまで養成された肝炎医療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。両者の受けた肝炎医療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は異なっていた。このため、肝炎医療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、肝炎医療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

肝炎医療コーディネーターは職場によりニーズや問題点が異なるため、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

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 なし

インターネット広告を用いた肝炎ウイルス検査受検勧奨とその効果検証 に関する研究

研究分担者 小林 良正 浜松医科大学医学部附属病院 肝臓内科

研究要旨

【背景】若年者に肝炎ウイルス感染の危険性を周知させ、肝炎ウイルス検査受検の普及を目指す。

【方法】静岡県内の若年者（18～49 歳）を対象にインターネット広告を用いた肝炎ウイルス検査受検勧奨を 5 ヶ月間行い、肝炎ウイルス検査の案内広告表示件数（肝炎ウイルス検査受検勧奨件数）とその案内広告へのクリック率（肝炎ウイルス検査への関心度）を解析するとともに、受検勧奨の効果検証として勧奨開始から 6 ヶ月間に県内の保健所で行われた肝炎ウイルス検査件数を調べた。

【結果】(i) 若年者の約 0.1%が肝炎ウイルス検査に対して関心を持っていることがわかった。特に肝炎・肝硬変を含む「肝臓」関連に関心のある若年者は肝炎ウイルス検査に高い関心を示した。また肝炎ウイルス検査に対する関心度の高い地域は肝疾患専門病院から遠く離れた地域であった。(ii) 受検勧奨開始から 6 ヶ月間における保健所の肝炎ウイルス検査件数は、受検勧奨を行っていない同時期と比較して増加した。

【結語】インターネット広告を用いた肝炎ウイルス検査案内は、肝炎ウイルス検査受検勧奨のための有効なツールになり得る可能性が示唆された。

A. 研究目的

タトゥーやボディーピアスは、汚染器具等により肝炎ウイルス感染が起こりやすい行為であるにもかかわらず、その危険性については理解していない若年者が多い。また、肝障害があることを知っていても、飲酒による肝障害と誤解し、肝炎ウイルス検査を受けていない若年者も多い。

そこで、このような若年者に肝炎ウイルス感染の危険性を周知させ、肝炎ウイルス検査受検の普及を目的に、インターネット広告を利用した肝炎ウイルス検査受検勧奨を試みた。

B. 研究方法

静岡県内の若年者（18～49 歳）を対象にインターネット広告技術であるターゲティング広告手法を用いた肝炎ウイルス検査受検勧奨を 5 ヶ月間行った。

スマートフォン、PC、タブレットユーザーがポータルサイトを利用すると、肝炎ウイルス検査の案内広告を任意に表示させた（ディスプレイネットワーク広告）。また、ポータルサイトにて「タトゥー」、「ピアス」、「飲酒」、「肝臓」、「がん」に関連するキーワードを用いて検索した場合には、検索結果画面に肝炎ウイルス検査の案内広告を表示させた（リスティング広告）。さらに、肝炎ウイルス検査の案内広告を一度でもクリッ

クしたことがある場合、その後もポータルサイトを利用すると、肝炎ウィルス検査の案内広告を再度表示させた（リターゲティング広告）。

勸奨期間（5ヵ月間）における肝炎ウィルス検査の案内広告表示件数（肝炎ウィルス検査受検勸奨件数）とその案内広告へのクリック率（肝炎ウィルス検査への関心度）を解析するとともに、受検勸奨の効果検証として勸奨開始から6ヵ月間に保健所で行われた肝炎ウィルス検査件数の推移を受検勸奨未施行の年度の同時期における検査件数と比較検討した。

C. 研究結果

肝炎ウィルス検査の案内広告の総表示件数は10,850,665件で、総クリック数は13,578件、クリック率は0.13%であった。

ポータルサイトにて「肝臓」、「タトゥー」、「がん」、「ピアス」、「酒」関連キーワードで検索した若年者において、その順に肝炎ウィルス検査への関心度が高かった。各年齢層で肝炎ウィルス検査への関心度に違いはなかった。肝炎ウィルス検査への関心度が高い地域は伊豆半島南部であった。

受検勸奨開始から6ヵ月間における静岡県内の全保健所のB型肝炎ウィルス検査件数は、1364件で、受検勸奨を行っていない同時期の1107件と比較して、1.2倍に増加し、C型肝炎ウィルス検査件数は、1230件で、受検勸奨を行っていない同時期の664件と比較して、1.9倍に増加した。なお、肝炎ウィルス検査陽性件数（陽性率）は、HBV7件（0.51%）、HCV2件（0.16%）であった。

D. 考察

本研究では、インターネット広告技術であるターゲティング広告手法を用いて若年者を対象に肝炎ウィルス検査の受検勸奨を試みたところ、若年者の約0.1%が肝炎ウィル

ス検査に対して関心を持っていることがわかった。特に肝炎・肝硬変を含む「肝臓」関連に関心のある若年者は肝炎ウィルス検査に高い関心を示した。また、地域によって肝炎ウィルス検査に対する関心度に違いがあり、関心度の高い地域は肝疾患専門病院から遠く離れた地域であった。

今回の研究では、インターネット広告による肝炎ウィルス検査受検勸奨時期に一致して、肝炎ウィルス検査の受検件数が増加したが、過去にも同様な受検勸奨により受検件数が増加したことから、インターネット広告による肝炎ウィルス検査案内は、肝炎ウィルス検査受検勸奨のための有効なツールになり得る可能性があると考えられた。しかしながら、インターネット広告による肝炎ウィルス検査案内を見た若年者が受検したかどうかは不明であることから、今後、保健所においてアンケート調査を行うことにより、インターネット広告による肝炎ウィルス検査案内が有効であるかどうか明らかにするものと考えられる。

E. 結論

インターネット広告手法を用いた肝炎ウィルス検査案内は、肝炎ウィルス検査受検勸奨のための有効なツールになり得る可能性が示唆された。

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

平成30年度 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 副院長／肝疾患センター長

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、2つの研究を行った。①肝炎医療コーディネーターの養成推進、問題点抽出、対策 ②県全体での受検、受診、受療率の把握、課題抽出、対策。①コーディネートを実践できる人材を養成する研修会の企画、コーディネーターの歩みを踏み出すための事例集作成などの対策が必要である。②県内の全医療機関に肝炎ウイルス検査の実施数や陽性者数、そして専門医への診療依頼数を調査したところ、総合病院での検査数が圧倒的に多く、専門医への診療依頼率が極めて低いことが明らかとなり、まずは総合病院向けに院内拾い上げの講習会を開催した。

A. 研究目的

福井県における肝炎ウイルス検査受検、受診、受療率をアップさせるために、①肝炎医療コーディネーター養成を推進し、問題点抽出し、対策を立て実行する。②県全体での受検、受診、受療率を把握し、課題を抽出し、対策を立てることを目的とした。

B. 研究方法

①H27より行っている肝炎医療コーディネーター養成研修会については、コーディネートを実践できる人材を養成するための内容を企画するとともに、コーディネーターへの意識調査を実施し、コーディネーターの活動を阻害している要因を抽出し、解決策を立て、実行した。

②県全体での肝炎ウイルス陽性者受検、受診、受療率を把握するために、県内の全医療機関に対してアンケート調査を行い、肝炎ウイルス検査数、陽性数（率）、陽性者の肝専門医への診療依頼率等を明らかにし、結果による課題を抽出し、対策を実行した。

C, D. 研究結果と考察

①コーディネーター養成研修会は、医療従事者の参加し易さを考え平成29年度は、福井県を2つに分け（嶺北、嶺南）、それぞれで養成研修会を、日曜日6時間、公共の会場でやり、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。平成30年度は、養成研修会を平成29年と同じ形式で2回やり【添付資料①】、フォローアップ研修はスキルアップ研修と名前を改め、過去の養成研修会参加者を対象に「動機付け面接」の講師を招き、患者対応・コーディネートのスキルアップを目的として1回行った【添付資料②】。

養成・スキルアップいずれも参加者は増加し、内容も好評を得、非常にモチベーションの高いコーディネーターが誕生した。他の肝疾患診療連携拠点病院のイベント、すなわち、肝疾患診療従事者研修会（年3回）、院外肝臓教室（年3回）、出張肝炎ウイルス検診（年3回）、市民公開講座などで患者、

市民と直接関わるなどして積極的に役割を果たし、仲間意識が生まれたことでさらにモチベーションが上がった。一方で、研修会、研究会等には参加するも、積極的ではないコーディネーターも少なからずみられた。そしてその要因は、昨年の意識調査【添付資料③】の結果から、「外的要因」と「内的要因」に分けられることがわかった。

「外的要因」としては、本来コーディネーター養成を推進する立場である病院組織や医師の認識不足・消極性、インセンティブなどの直接的なメリットがないこと、知事による認定制でないことなどがあり、「内的要因」としては、何をするのか分からない、プレッシャーに感じる、業務で精一杯なためどうせできないといった考えを興味をわかないため持ってしまう精神的な部分があることが判明し、それぞれに対策が必要であると思われた。

「外的要因」への対策としては、認定試験の合格者に県知事による認定証【添付資料④】を交付することを盛り込んだ「コーディネーターに関する要綱」【添付資料⑤】の制定と施行を県に要請し、平成30年3月から施行された。

「内的要因」への対策としては、実際にコーディネートを活動をしている各職種のコーディネーターの協力を得て、「業務にひと手間加える程度で可能なコーディネート事例」「何をしたらよいか」「何がコーディネーターの仕事か」を職種ごとに示し、身近に同じ職種の人が共感し興味を持てるような「事例集」の作成を試みた【添付資料⑥】。「事例集」は、今後さらに内容を充実させるとともに、ブラッシュアップし、平成31年度中の完成を目指す。

②前年度は行政機関向けに肝炎ウイルス検査数、受診勧奨方法などの調査を行い、県の協力を得て受診勧奨方法などについての指導を行った。今年度は医療機関の実態を把握するため、県の協力を得て県内の全医療機関520施設に対して、大規模な調査【添付資料⑦】を行った。回答施設は263施設（総合病院26、単科病院17、開業医220）、回答率は50.6%（263/520）であった。調査内容は、平成

29年4月1日から平成30年3月31日までの肝炎ウイルス検査数、陽性数（率）、専門医診療依頼数（率）、専門医に診療依頼出来ない場合の課題、要望等である。結果は、ウイルス検査数は、全体で、B型肝炎10万8千件、C型肝炎9万5千件で、陽性率はそれぞれ2.0%、2.6%であった。ウイルス陽性者の専門医診療依頼率は、全体で36.1%と低く、内訳は、総合病院36.5%（うち専門医がいる病院が45.1%、専門医がいない病院は2.4%）、単科病院・開業医は33.7%であった。きわめて驚くべき結果で、専門医がいる総合病院でも専門医紹介率は半数程度にとどまり、専門医がいないため専門医がいる他院へ紹介する率はきわめて低いことが判明し、緊急な対策【添付資料⑧】が必要であった。そこでまず県と相談し、総合病院向けの院内拾い上げ講習会を福井県の全病院の病院長または肝疾患診療責任者、医療安全責任者、検査部門責任者、コーディネーターを対象に平成31年3月12日に開催した【添付資料⑨】。院内肝炎ウイルス陽性者を100%拾い上げている2病院に、それぞれの拾い上げスキームを示していただき、全病院で共有し、議論した。その結果、好事例を参考にすると、電子カルテアラートシステムは必ずしも必要ではなく（福井県で導入している病院は0）、拾い上げの鍵は、最初に検査結果を確認する検査技師、拾い上げの必要性を全職員に周知する病院長であるとの結論に至った。講習会後のアンケートの回答などからも、特に検査技師の意識は格段に高まったことが伺えた。また、スキームの構築には医療安全部門やコーディネーター、診療担当医師の役割も大きく、それぞれの役割を明示するとともに、早急に確実な拾い上げスキームの構築をしていただくよう呼びかけた。

この機会に、県の協力を得ながら、当日参加していなかった病院も含めた全病院に拾い上げスキーム構築の進捗を確認していくとともに、今回講習会の直接の対象ではなかった開業医向けの講習会を早急に関行し、確実に専門医に紹介していただくよう啓発していく予定である。

実際に、福井県全医療機関における肝炎ウイルス陽性者の拾い上げ“100%”を早急に達成する必要がある。今後、平成31年度中に再度調査を行い、効果検証を行う予定である。

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、福井県全体の医療機関、医療従事者が一体となって、コーディネーター養成、活動の推進および院内肝炎患者拾い上げスキームの構築が不可欠であるが、今回明らかになった課題の解決策すなわち、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をはじめとした取組み、県内全病院における早急な院内拾い上げ100%を達成すべく、県と拠点病院が一体となった強力なリーダーシップの発揮、対策の実行、効果検証が必要である。

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

福井県 肝炎医療コーディネーター養成研修会



肝がんの原因・・・約8割は“ウイルス肝炎”
身近な人が肝がんにならないために
あなたにもできること学びませんか？

福井
会場

8月5日（日）10:00～16:00
福井県自治会館（福井市西開発）

敦賀
会場

8月19日（日）10:00～16:00
敦賀商工会館（敦賀市神楽町）

受講料・昼食
無料

敦賀会場が
変更となりました

対象者

すべての医療従事者（すべての職種・診療科）、
行政機関・民間企業・検診機関などにおいて健康管理に携わる方

内 容

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| ○肝疾患の病態と主な治療法①（肝臓総論・慢性肝炎） | 福井県済生会病院
肝疾患センター長 野ツ俣和夫 |
| ○肝疾患の病態と主な治療法②（肝硬変・肝がん） | 福井県済生会病院
内科医長 真田拓 |
| ○肝臓の食事・栄養療法 | 福井県済生会病院
管理栄養士 長谷川亜季 |
| ○肝疾患治療における主な使用薬剤と新薬の登場 | 福井県済生会病院
薬剤師 小林靖久 |
| ○肝機能を調べる血液検査 | 福井県済生会病院
検査技師 山田恵美子 |
| ○これまでの肝炎対策の経緯と現在の制度 | 福井県 健康増進課
上藤慎也 |
| ◎ドラマ動画視聴 「後悔のすえに」 | 厚生労働省
知って、肝炎プロジェクト |
| ◎肝炎医療コーディネーターとは | 福井県済生会病院 肝炎医療コーディネーター 橋本まさみ |
| ◎コーディネート事例紹介（看護師・薬剤師・検査技師より） | |



研修終了後に習熟度確認試験を行い、合格者に知事の認定証およびバッジをお渡しします。

お申込み
お問合せ

福井県済生会病院 肝疾患センター 担当：佐竹
TEL：0776-28-1197 FAX：0776-28-8538
mail：kimoko@fukui.saiseikai.or.jp
web：http://www/fukui-saiseikai.com/liver

申し込み〆切：各開催日の2週間前

共催：福井県、福井県済生会病院（肝疾患診療連携拠点病院）、アツヴィ合同会社、スズケン株式会社

福井県 肝炎医療コーディネーター スキルアップセミナー



受講料・軽食
無料

日時

2018年**11/7**(水) 19:00~21:00

会場

福井県済生会病院 大研修室 (東館 3階)

福井県福井市和田中町舟橋7番地1 (0776) 23-1111

総合司会

橋本 まさみ 福井県済生会病院
肝炎医療コーディネーター

一般演題

「まだまだいるC型肝炎患者 ～掘り起しのコツ～」

演者 野ツ俣 和夫 福井県済生会病院 副院長 肝疾患センター長

特別講演

座長 真田 拓 福井県済生会病院 内科医長

「受診者のやる気を引き出す面接のコツ」

演者 後藤 英之 先生

一般財団法人佐賀県産業医学協会 健診部部長

肝炎医療コーディネーターは、患者さんに検査を受けてもらうよう、受診してもらうよう、治療を受けてもらうようコーディネートすることが求められます。検査を勧めても、「忙しいまた今度・・・」と言われる方に、どのように接するとよいでしょうか？「NO」を「YES」に変える、行動変容をもたらすコミュニケーション術を学び、ワンランク上のコーディネーターを目指そう！

コーディネーターアンケート結果 (平成29年9月19日)

[1] コーディネーター研修を受ける前に比べ、+αの何かをできるようになったか？		
	できている	11
	できていない	5
[2] なぜできないと思われますか？		
	業務で精一杯だから	2
	何をしたらいいかわからないから	1
	Drの指示がないから	1
	上司に認められた業務以外のことはできないから	3
	＜その他＞	
	今の職場では必要とされていないから	
	病棟勤務のため継続した介入が困難	
	単独で動くことはできない。チームがあるとよいのではないかと思う。	
[3] モチベーションをあげるため、取り組みやすい環境にするための要望		
	対象者やタイミングなどを具体的に記した事例集	8
	県知事名による認定証	5
	診療報酬(指導料・コーディネーター配置による加算など)の算定	7
	受検、受診、受療につないだ患者数に応じたインセンティブ	5
	＜その他＞	
	DPC係数、施設基準、病院機能評価などの算定条件に、コーディネーターの配置が入ると活動強化に役立つ	
	一般企業にも一人は配置すること…というようなことにできるとよい	
	コーディネーターがいないと肝炎治療薬が扱えないようにする	
	(一部抗がん剤等の薬で、eラーニング修了者しか扱えないという事例あり)	
	コーディネーター同士の懇親会	
[4] コーディネーターについての自由意見		
	最新の治療について勉強できるので肝炎のことについて聞かれたときの参考になっている。	
	コーディネーターの名簿があれば連携の強化になると思う。医療従事者への広報が必要。	
	一般に対してコーディネーター自体の知名度を上げるような広報活動が必要。	
	先日の市民講座のようにコーディネーターが勤務先関係なく協力しあって活動できるとよい。	
	情報交換ができ、他機関の活動状況を知ることができました。	
	肝炎ウイルス検査をドックや企業の健康診断に必須項目として組み込んでしまうとよい。	
	コーディネーターの同士の地域連携 医療連携ができるとよい。	
	患者への指導などはできていないが、研修で学んだことをスタッフ教育に活かしている。	
	症例検討会や、コーディネーター間の話し合いの場が増えると顔見知りになり連携しやすくなる。	

コーディネーターアンケート結果1/2(平成30年3月12日)

[1-1] 昨年と比べ、コーディネート業務がしやすい環境になりましたか？

なった	15
なっていない(変わらない)	19

[1-2] 昨年と比べ、コーディネート業務をできるようになりました？

できている	20
できていない	14

[2-1] どのようなコーディネート業務をしていますか？

肝庇護剤服用患者に対する治療歴の確認の声掛け
友人や親戚に肝炎検査をすすめ、実際に受検してもらった
職域の肝炎検査の実施の取り組み推進
肝炎ウイルス検診陽性者に対し、受診勧奨行うだけでなく、医療につながったことが確認できるまで再勧奨を実施し、必要性を伝えることができた。
受診勧奨時における説明等が研修以前より具体的に説明できるようになった。 また、がん予防教室や予防接種業務においても、肝炎についてふれるようにしている。
肝機能が高い人に対して肝炎ウイルス検査の受検確認、治療中の方には治療状況の確認をしている。
HIV検査に来所した方に肝炎検査をすすめる。 肝炎医療費助成の申請に来所した方に家族への検査をすすめる。
採血業務のときに、今までは知らなかった栄養や薬のことを少しではあるが話せるようになった。
肝がんの家族歴がある人に肝炎検査を受検の確認をしている。 本人が肝炎の既往があれば経過等を聞いている。
肝炎検査ポスター作成。抗ウイルス治療後の定期受診の勧奨。
初診の問診票に、肝炎検査歴の有無の項目を加え、未受検者に無料検査等の説明をしている。
入院時のオリエンテーションで、患者が不安なく診療を受けられるようニーズに沿った指導を行っている。
市民健診等の受診者や希望者への肝炎検査勧奨
Q&Aファイルを使い検査結果説明に使用している。 受診勧奨はがき作成。
過去の検診での陽性者が受診・治療を開始されたかの確認(電話やレセプトで)

[2-2] コーディネート業務の中で印象に残っているケース(関わり)

問診票にB型肝炎既往と書いた新患に声かけしたところ、治療はしていないとのことで治療薬の話を実施。受診を迷っていたが、近日中に専門医を受診を試みたとの回答だった。
患者さんから肝炎助成の書類について問い合わせがあり、医療機関と市町と連絡をとり、無事に申請できた。
自社の社員に肝炎検査受検推進し、社員の肝炎に対する意識向上と受検率が上がった。
肝炎検診の意義を理解しておらず、受診勧奨をしても医療にかかることの必要性を中々理解されない。
B型肝炎の治療・助成制度の提案した人から、「他医では相談しても治療の話まではされなかった。何年も不安を抱えていたが話を聞いてくれる人がいてよかった」と喜んで頂けた。
妊婦健診で陽性とわかったが、放置されていた人に受診勧奨したところ、自分の母親も検査し陽性で、これから2人で定期的な検査を受けていきたいといわれた。
肝炎治療に関する相談業務の際、家族にも肝炎検査をお勧めし、受検してもらえた

コーディネーターアンケート結果2/2(平成30年3月12日)

[3] なぜできないと思いますか？

業務で精一杯だから	5
何をしたらいいかわからないから	5
決められた業務以外のことはできないから	2
＜その他＞	
個人的には興味があるが、病院として取り組んでいないため個人では活動できない。	
院内での啓蒙活動、院内職員への周知が出来ていない。 病院の中で認められていないと行動しにくいと感じる。	
異動	

[4] モチベーションをあげるため、取り組みやすい環境にするための要望

対象者やタイミングなどを具体的に記した事例集	11
診療報酬(指導料・コーディネーター配置による加算など)の算定	8
受検、受診、受療につないだ患者数に応じたインセンティブ	7
＜その他＞	
拠点病院のスタッフへの周知、研修	
病院組織への働きかけ	
TV等のマスコミでの広報、情報交換の場、先進的な取り組みの情報、学習会	
イベントで利用できるパネルや、グッズ	
勉強会か情報交換会を定期的に開催してほしい	

[5] コーディネーターについての自由意見

職場においての活動の際、会社の理解が活動のしやすさにつながります。 会社の経営層の理解が進むような啓蒙対策などがあれば更に職域での活動が広がると思います。
自分の活動がクリニックにプラスになっているのか目に見えないので、モチベーションが停滞気味。
マスコミの社員のコーディネーター養成、そして職場の検査がすすめば、検査が推進されると思う。
拠点病院の肝臓病教室・カフェはいいものだと思う。個人的に参加したい。
活動報告や試験などについて明確にした要綱ができ、役割として定着していくのではないかと思います。
肝炎検査の啓発活動や無料相談などを人の集まる場所で行うとよいと思う。
現在のバッジは施設の規定でつけられない。カードやプラスチックの名札を希望。
バッジが大きすぎるので小さめのピンバッジを希望。
商工会議所での従事者研修会を後日、動画で見られるようにしてほしい

健第 ー 号

認 定 証

様

あなたは、 年度福井県肝炎医療
コーディネーター養成研修を修了したの
で、「福井県肝炎医療コーディネーター」
として認定する

年 月 日

福井県知事 西 川 一 誠

福井県肝炎医療コーディネーターの養成および活用に関する要綱

(目的)

第1条 この要綱は、福井県肝炎医療コーディネーター（以下、「コーディネーター」という。）を養成し、県民への肝炎医療に関する普及啓発、患者やその家族への情報提供などの支援に活用することにより、肝硬変や肝がんへの移行を予防することなど、福井県の肝炎対策を推進することを目的とする。

(基本的な役割)

第2条 コーディネーターは、第5条第1項の規定による認定を受けて、肝炎患者や肝炎ウイルス検査陽性等（以下、「肝炎患者等」という。）が適切な肝炎医療や支援を受けられるように、医療機関、行政機関その他の地域や職域の関係者間の橋渡しを行い、肝炎ウイルス検査の受検、検査陽性者の早期の受診、肝炎患者等の継続的な受療が促進され、行政機関や医療機関によるフォローアップが円滑に行われるようにすることを基本的な役割とする。

2 コーディネーターは、前項に規定する基本的な役割を果たすため、相互に連携し、補完し合うものとする。

(活動内容)

第3条 コーディネーターの主な活動内容は、コーディネーターが配置される次に掲げる機関に応じて、それぞれ次に掲げるとおりとする。

(1) 肝疾患診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」という。）、肝疾患専門医療機関（以下、「専門医療機関」という。）その他の医療機関および検診機関

ア 肝炎の検査や治療に関する情報提供および相談助言

イ 肝炎患者等を支援するための制度や窓口の案内

ウ 肝臓病教室等への参加

エ アからウまでのほか、前条第1項に規定する基本的な役割を果たすために必要な活動

(2) 保健所または市町の肝炎対策担当部署

ア 肝炎対策に関する情報提供および普及啓発

イ 肝炎患者等を支援するための制度や窓口の案内

ウ 肝炎ウイルス検査の受検勧奨および肝炎患者等への受診勧奨

エ アからウまでのほか、前条第1項に規定する基本的な役割を果たすために必要な活動

(3) 民間企業、医療保険者等の職域機関

- ア 事業主、人事管理部門、従業員の普及啓発
- イ 職域の健康診断等における肝炎ウイルス検査の受検案内
- ウ 肝炎患者等が治療を受けながら仕事を続けるための職場環境の整備
- エ アからウまでのほか、前条第1項に規定する基本的な役割を果たすために必要な活動

(4) (1) から (3) までの機関以外の機関

- ア 肝炎ウイルス検査の受検や肝炎患者等への理解の促進のための県民等の普及啓発
- イ アのほか、前条第1項に規定する基本的な役割を果たすために必要な活動

(配置)

第4条 コーディネーターは、拠点病院、専門医療機関その他の医療機関および検診機関、保健所および市町の肝炎対策担当部署、薬局、障害福祉サービスおよび介護サービスの事業所、民間の企業や団体、医療保険者、肝炎患者の団体等に配置するものとする。

- 2 県は、県内の全ての拠点病院、専門医療機関ならびに保健所および市町の肝炎対策担当部署にコーディネーターが配置されるように、これらの機関の協力を得て、次条の規定によるコーディネーターの養成および認定を行うものとする。
- 3 県は、コーディネーターが配置されている機関(以下、「配置機関」という。)の一覧を作成し、公表するものとする。
- 4 県は、配置機関に対し、必要に応じ、その活動状況の報告を求めるものとし、コーディネーターは活動報告書(様式1)により配置機関を通して活動状況を報告するものとする。
- 5 拠点病院、専門医療機関ならびに保健所および市町の肝炎担当部署は、コーディネーターを1名以上配置するよう努めるものとする。ただし、猶予期間として、この要綱が施行されてから2年以内に配置することとする。

(養成および認定)

第5条 知事は、次に掲げる要件を全て満たす者をコーディネーターとして認定するものとする。

- (1) 医師、薬剤師、看護師等の保健医療関係者、保健師等の保健所または市町で肝炎対策を担当する者、産業医等の企業または団体で健康管理を担当する者、肝炎患者またはその家族、その他肝炎の予防および肝炎患者の支援の推進に意欲を有する者

- (2) 県または県が委託等を行った機関が実施する養成研修を受講し、習熟度に関する試験に合格した者
- 2 前項(2)に規定する養成研修の内容は、次に掲げるとおりとする。
- (1) コーディネーターに期待される役割、心構え
 - (2) 肝疾患の基本的な知識
 - (3) 県の肝炎対策
 - (4) 地域の肝疾患診療連携体制
 - (5) コーディネーターの具体的な活動事例
- 3 知事は、第1項の規定によりコーディネーターの認定を行ったときは、認定証(様式2)および認定バッジを交付し、コーディネーター名簿(様式3)に登録を行うものとする。
- 4 知事は、コーディネーターが次のいずれかに該当すると認めたときは、第1項の規定による認定を取り消し、前項に規定する名簿から登録を抹消する。この場合において、認定を取り消された者は、前項に規定する認定証を返納しなければならない。
- (1) コーディネーターとして不適切な行為を行ったとき
 - (2) 疾病その他の理由によりコーディネーターとして活動することが困難になったとき
 - (3) 本人から辞退届(様式4)の提出があったとき
 - (4) 第7条第2項に規定する研修を3年間で一度も受講しなかったとき

(技能向上および活動支援)

- 第6条 県は、研修会または情報交換会の開催、情報提供等を実施し、コーディネーターの継続的な技能の向上と相互の連携の強化を図り、その活動を支援するものとする。
- 2 県はコーディネーターの活動内容や配置機関のリストを、県や拠点病院のホームページ、広報誌その他さまざまな広報手段を検討し、周知を図るものとする。

(遵守事項)

- 第7条 コーディネーターは、正当な理由なく、その活動を通じて知り得た秘密を漏らしてはならない。第5条第4項の規定により認定を取り消された後も同様とする。
- 2 コーディネーターは、県または県が委託等を行った機関が実施する養成研修またはフォローアップ研修を定期的(3年に1回以上)に受講しなければならない。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、コーディネーターについて必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年 3月 1日から施行する。



職種別 コーディネート事例紹介 (病院 専門外来 看護師ver)

受検 促進



私がCoとして意識していること(受検促進)



肝炎患者の身近な人に
肝炎検査を受けてもらう



患者を含めて一般の人は
肝炎ウイルスについて知識不足



**患者背景やニーズを聞き
情報提供・受検促進をする**



これをやればあなたも肝炎Co



ウイルス性肝炎指摘



**同居の人に
肝炎ウイルス検査を勧める**

専門外来看護師（病院）の役割

●業務に+α（ひと工夫）編●



問診時に、検査歴の確認

→陽性者には治療歴も確認して受診勧奨



肝炎患者家族にも検査を勧める

→受けやすいように情報提供・ツール提供



非専門科の入院前検査等で陽性とわかった場合

→治療歴等なければ、専門医への受診勧奨

専門外来看護師（病院）の役割

●患者コミュニケーション編●



「肝臓の仕事をしている〇〇です」と自己紹介



「指導する」という意識は持たない



「受検⇒受診⇒受療」の次のステップに

進めずにいる患者の気持ちを聞き取る



職種別 コーディネート事例紹介 (臨床検査技師ver)

入院患者の 受診(精査)促進

症例①：整形外科のOPE前検査にて HCV抗体(+)

【年齢・性別】 30歳・男性

【経緯】 骨折にて整形外科受診。OPE適用となり
そのまま入院となる。OPE前検査の感染症
スクリーニング検査にてHCV抗体(+)を
検査室で確認。
OPEが終わった以降も「受検」で止まった
まま治療歴も無いことから、主治医に精査を
提案した。



私がCoとして意識していること(受診促進)



内科以外の科では『受検』で
終わってしまうこともある



臨床側に精査をしてもらう
または内科にコンサルタントするよう
働きかける

**陽性患者をフォローアップ
受診(精査)をうながす取り組み**



これをやればあなたも肝炎Co



最初にデータに触れるのは
臨床検査技師



**陽性患者をリストアップして、
「受診」しているかフォローする！**

臨床検査技師の役割

【受検、受診、受療】



採血などの検査時に患者さんへの声かけ

【受診】



臨床側（特に非専門医など）に精査を促す

【受療の支援】



患者さんへの検査結果の説明

調査票回答状況

- 調査票回答施設数
合計270施設
病院(ホスピタル)46(総合病院－27、単科病院－19)
医院(クリニック)224
- 回答率
51.4% 270/525軒
病院(ホスピタル) 69% 46/67軒
医院(クリニック) 49% 224/458軒

調査票協力施設明細

カテゴリー	診療科	回答施設数
総合病院(ホスピタル)		27
単科病院(ホスピタル)		19
	産科・婦人科	1
	整形外科	1
	精神科	4
	透析科	1
	内科	12
医院(クリニック)		224
	内科	127
	整形外科	23
	皮膚科	12
	産科・婦人科	11
	眼科	10
	健診・人間ドック	9
	総合診療科	7
	耳鼻咽喉科	7
	小児科	7
	心療内科	3
	消化器内科	2
	透析科	2
	泌尿器科	2
	精神科	1
	脳外科	1
総計		270

設問1 検査実績調査 結果概要

平成29年4月1日～平成30年3月31日の期間中、数多くの検査が実施されている

陽性率：B型2.0％ C型2.5％ 総合病院にて陽性率は高い傾向

陽性患者専門診療依頼率：福井県全体としてB型45.8％、C型35.0％

専門医が存在しない場合、いずれのカテゴリーも専門治療依頼が大きく低下

	B型肝炎ウイルス					C型肝炎ウイルス				
カテゴリー	検査数	陽性者数	陽性率	専門診療 依頼件数	専門診療 依頼率	検査数	陽性者数	陽性率	専門診療 依頼件数	専門診療 依頼率
総合病院	89,926	1,933	2.1%	900	46.6%	77,822	2,209	2.8%	782	35.4%
総合病院（専門医在籍）	72,643	1,674	2.3%	894	53.4%	61,563	1,751	2.8%	771	44.0%
総合病院（専門医在籍なし）	17,283	259	1.5%	6	2.3%	16,259	458	2.8%	11	2.4%
単科病院・開業医（専門医含む）	23,000	284	1.2%	116	40.8%	21,385	316	1.5%	101	32.0%
単科病院・開業医（専門医除く）	22,157	198	0.9%	30	15.2%	20,571	289	1.4%	74	25.6%
福井県合計	112,926	2,217	2.0%	1,016	45.8%	99,207	2,525	2.5%	883	35.0%

設問2 検査結果対応 総合病院

専門医が存在している総合病院においても、専門治療依頼率は44％～53％前後
専門医が存在していない総合病院においては、専門治療依頼率は2％前後に低下
総合病院では肝臓専門医に相談できる仕組み構築が求められる

	B型肝炎ウイルス					C型肝炎ウイルス				
カテゴリー	検査数	陽性者数	陽性率	専門診療 依頼件数	専門診療 依頼率	検査数	陽性者数	陽性率	専門診療 依頼件数	専門診療 依頼率
総合病院 （専門医在籍）	72,643	1,674	2.3%	894	53.4%	61,563	1,751	2.8%	771	44.0%
総合病院 （専門医非在籍）	17,283	259	1.5%	6	2.3%	16,259	458	2.8%	11	2.4%
総合病院	89,926	1,933	2.1%	900	46.6%	77,822	2,209	2.8%	782	35.4%

対策のご提案

①県からのメッセージ…専門医への診療依頼の必要性・重大性を

＜具体例＞

- ・全医療機関、専門診療科医師会等への趣旨説明・協力依頼文書送付

②院内拾い上げスキーム講習会実施（総合病院向け）

＜具体例＞

- ・診療部門責任者＋検査部長＋肝炎Coを招聘し、県立病院や市立敦賀病院などの事例を紹介

③開業医・クリニック向け専門医紹介推進講習会実施

＜具体例＞

- ・院長（+肝炎Co）を招聘し、専門医紹介推進すべき理由を講義。簡易紹介状様式の説明等

B 型・C 型肝炎患者 院内拾い上げ講習会 開催要領

1. 目 的 総合病院内において肝炎ウイルス検査の結果が陽性の患者を専門
医受診につなげる仕組みを構築することで、ひとりでも多くの肝
炎患者を早期に治療し重症化を予防する
2. 日 時 3 月 12 日（火）19 時 00 分～20 時 30 分
3. 会 場 ホテルフジタ福井（ザ・グランユアーズフクイ）
4. 対象者 福井県内の総合病院の①病院長または診療部門責任者、②医療安
全責任者、③検査部門責任者、④肝炎医療コーディネーターもし
くはその候補者
5. 内 容
19：00 ～ 19：05
（1）福井県肝疾患診療連携拠点病院 肝疾患センター長挨拶
福井県済生会病院 肝疾患センター長 野ツ俣 和夫
19：05 ～ 19：15
（2）講習会趣旨説明・アンケート調査結果報告
福井県健康福祉部健康増進課感染症対策グループ 主事 箕手 聡美
19：15 ～ 19：45
（3）院内拾い上げ取り組み事例紹介
福井県立病院 消化器内科 医長 砂子阪 肇 先生
市立敦賀病院 病院長 米島 學 先生
19：45 ～ 20：20
（4）今後の各施設における取り組みについて（総合討論）
20：20 ～ 20：25
（5）総評 福井県健康福祉部健康増進課 課長 宮下 裕文
20：25 ～ 20：30
（6）閉会のことば 田中内科クリニック 院長 田中 延善

共催：福井県済生会病院(福井県肝疾患診療連携拠点病院) 福井県 アッヴィ合同会社

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

研究分担者 坂井良行 西口修平 兵庫医科大学 内科学 肝胆膵科

研究要旨

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

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

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

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

A. 研究目的

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

B. 研究方法

検討 1

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

検討 2

肝炎対策基本指針に基づき、都道府県等で

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

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

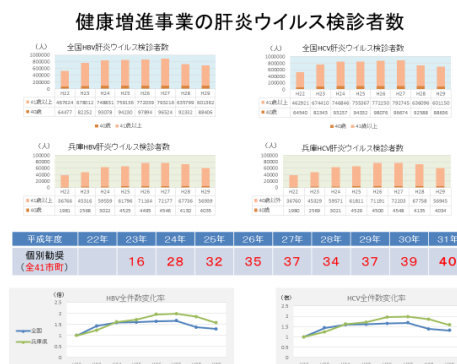
C. 研究結果

検討1

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

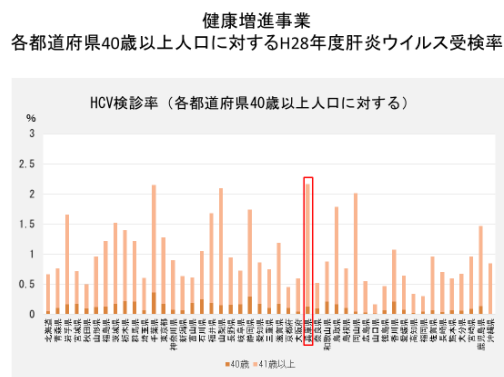
肝炎ウイルス検診には、実地主体が市町村である健康増進事業と、実施主体が都道府県と保健所設置市である特定感染症事業による肝炎ウイルス検診がある。平成23年に肝炎対策基本指針が交付され、健康増進法に基づく肝炎ウイルス検診の個別勧奨制度が平成23年度より開始され、自治体にもよるが、主に40歳以上の未受験者に5歳刻みで5年間無料クーポンを配布している。個別勧奨を行う自治体は、当初41市町中16市町のみであったが、年々増加し増加し平成30年度には39市町、平成31年度には40市町が個別勧奨を行うことになっている。

図1



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

図2



(2) 兵庫県における肝炎ウイルス陽性者の推移(図3)

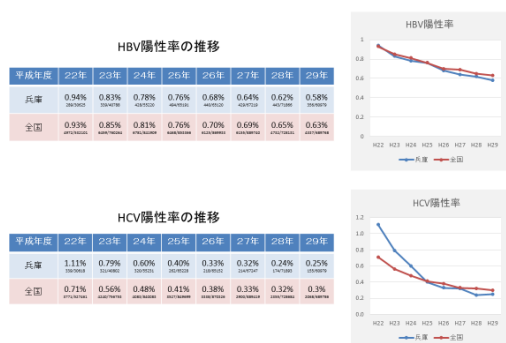
兵庫県のHBV陽性者数は、健康増進事業においては平成25年までは増加するもその後横ばいで推移しているが、陽性率については、検診数の増加もあり、健康増進事業において平成22年度が0.94%、平成29年度は0.58%と低下した。

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

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

図 3

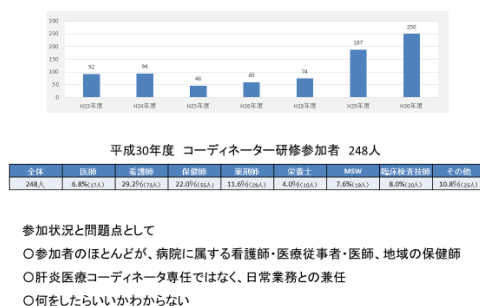
健康増進事業による肝炎ウイルス陽性者の推移



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

図 4

兵庫県の肝炎医療コーディネーター育成状況



検討 2

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

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

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

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

具体的な業務についても例として

- コミュニティにおける、啓発ポスターによる肝炎ウイルス検査の啓発活動
 - 過去を含め肝障害指摘されている人に対する肝炎ウイルス検査啓発
 - 保健師自身ができる範囲内での、肝炎ウイルス検査啓発
 - コミュニティにおける、肝炎陽性者の確実な拾い上げ
- 等を提示した。

図 5

兵庫県における肝炎医療コーディネーターの役割

- 目標 属するコミュニティにおける確実な拾い上げ
- 参加者のほとんどが医療従事者と保健師 ⇒ 医療機関と地域がコミュニティ
 - 肝炎コーディネーターは兼任 ⇒ 低負担であることが必要
 - 何をしたらいいかわからない ⇒ 具体的な業務を提示

属するコミュニティでの
受検と受診に関わる
継続性と実行性のある業務を行う

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

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

図6

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

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

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

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

図7

～兵庫方式～ 兵庫医科大学病院の肝炎ウイルス陽性者拾い上げシステム

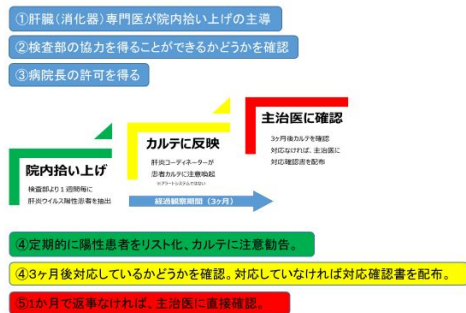


図8



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

図9

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

兵庫医科大学病院 年間外来受診58万2125人 2021人/日 48510人/月

	2017年7月	2018年7月	2018年8月	2018年9月	2018年10月	2018年11月	2018年12月	計
HBs抗原	18人	9人	9人	11人	9人	7人	4人	44人
HBV DNA	13人	6人	8人	7人	5人	4人	3人	39人
HCV抗体	55人	29人	24人	31人	47人	40人	17人	171人
HCV RNA	1人	6人	5人	4人	4人	4人	2人	26人
合計	71人	52人	46人	56人	66人	66人	27人	274人
検出率	42.7%	57.8%	55.8%	44.2%	51.5%	51.8%	48.2%	51.8%
対応率	42.7%	57.8%	55.8%	44.2%	51.5%	51.8%	48.2%	51.8%
個別勧奨	71.0%	26.1%	64.3%	35.3%	64.3%	35.3%	71.0%	39.0%
直接確認	3/3	4/4	8/8	4/4	1/1	100%		

D. 考察

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

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

E. 結論

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

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

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第54回日本肝臓学会総会 パネルディスカッション2 (2018. 6.14) 「**肝炎対策基本指針交付7年目を迎え見えてきた兵庫県の肝炎ウイルス受検の問題点について**」 坂井良行 榎本平之 西口修平

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

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講師

研究要旨

【背景】岡山県では肝炎医療コーディネーターの対象を愛育委員に広げ、肝炎啓発に協力してもらうことを計画した。【方法】2018 年度は愛育委員を対象に肝炎啓発や肝炎検診受検の必要性を説明、肝炎ウイルス検査を同時に実施した。検査陽性者には直接電話連絡し、肝臓専門機関の受診勧奨を行った。【結果】2018 年 12 月までに県内 3 市町計 4 回の肝臓病教室を開催した。研修参加者 296 名のうち肝炎ウイルス検査を 234 人が受検した。6 名で HCV 抗体陽性と判明し、5 名は 1 ヶ月以内に肝臓専門医療機関を受診し、1 人は抗ウイルス治療を予定している。【結語】愛育委員対象肝臓病教室で肝炎啓発や肝炎検診の必要性の認知が高まった。愛育委員対象の肝臓病教室開催は地域住民に近い肝炎医療コーディネーターの養成となり、肝炎ウイルス検査受検率 100%を目指すためには大変有用である。

A. 研究目的

岡山県では 2011 年からの 5 年間で医療機関や市町村の担当者、職域の健康管理担当者を対象として約 300 人の地域肝炎対策サポーターを養成した。

平成 29 年 4 月厚生労働省通知の肝炎医療コーディネーターの養成及び活用において、医療機関や行政機関以外にも肝炎医療コーディネーターを配置することが望ましいとされている。

そこで、岡山県市町村の肝炎ウイルス検査の受検率を高める方策として地域住民に近い存在の愛育委員に肝炎医療コーディネーターの対象を広げ、肝炎啓発に協力してもらうことを計画した。

B. 研究方法

2017 年度、岡山県愛育委員理事会で肝炎啓発事業への協力依頼を実施。2018 年度は愛育委員を対象とした肝臓病研修会を開催し、肝炎普及啓発や肝炎検診受検勧奨の必要性を説明した。また、肝炎ウイルス検査を同時に実施した。検査陽性者には直接電話連絡し、肝臓専門機関の受診勧奨を行った。2019 年度は愛育委員の肝炎医療コーディネーターとしての効果を検証した。

（倫理面への配慮）

当院倫理審査承認済

C. 研究結果

2018 年度は 12 月までに県内の 3 つの市

町の地域愛育委員研修会で計4回の肝臓病教室を開催した。研修参加者は296名。また、肝臓病教室開催時に肝炎ウイルス検査を同時に行い、234人、79%が受検した。検査陽性者はHCV抗体陽性者が6名、HBs抗原陽性者はいなかった。HCV抗体陽性者のうち5名は陽性結果が判明して1ヵ月以内に肝臓専門医療機関を受診し、1人は抗ウイルス治療を予定している。

	開催日時	場所	企業名	対象	研修参加	検診受検	HBs抗原	HCV抗体
1	5月12日	美作市	愛育委員研修会	愛育委員	98	76	0	1
2	6月12日	岡山市	建設コンサルタント	一般社員	42	30	1	0
3	7月31日	岡山市	製薬会社	一般社員	20	16	0	0
4	9月18日	岡山市	製薬会社	一般社員	7	6	0	0
5	10月18日	美作市	社会福祉協議会	一般住民	52	37	0	0
6	10月30日	福山市	介護老人保健施設	介護職員	46			
7	11月7日	岡山市	金属加工業	一般社員	40	35	0	0
8	11月19日	加賀郡	地域政委会	愛育委員	82	71	0	1
9	11月28日	津山市	商立支援説明会	企業健康管理者	97	46	1	0
10	12月6日	倉敷市	商立支援説明会	企業健康管理者	73	58	0	0
11	12月8日	加賀郡	愛育委員研修会	愛育委員	81	56	0	4
12	12月20日	岡山市	商立支援説明会	企業健康管理者	218	89	0	1
13	12月21日	瀬戸内市	愛育委員研修会	愛育委員	35	31	0	0
					891	551	2	7

D. 考察

愛育委員は自分たちの市町村を健康で明るく住み良い地域にするため行政と協力しながら活動している健康づくりボランティアの全国組織であり、県知事から委嘱されている。赤ちゃん訪問など母子保健委員の役割や禁煙推進の他に、生活習慣病予防の推進として健診受検勧奨、健診の手伝い、がん検診の勧誘、感染症予防のための普及啓発などが役割である。県内の愛育委員は1.8万人、住民100人あたり1人存在する。愛育委員を対象とした肝臓病教室を開催することで肝炎普及啓発や肝炎検診受検勧奨の必要性の認知が高まった。

E. 結論

愛育委員対象の肝臓病教室開催は地域住民に近い肝炎医療コーディネーターの養成となり、肝炎ウイルス検査受検率100%を目指すためには大変有用である。

F. 研究発表

1. 論文発表

(1) 難波志穂子, 池田房雄ほか 職域での

出張肝臓病教室と同時開催の肝炎検診の意義 肝臓 2017;58:304-306.

(2) 難波志穂子, 池田房雄ほか 岡山県地域肝炎対策サポーター育成後の活動実態調査—肝炎医療コーディネーター活動と部署異動— 肝臓 2018;59:625-632.

2. 学会発表

(1) 池田房雄, 難波志穂子ほか B型、C型肝炎患者拾い上げの取り組み就労者の肝炎検診受検率向上と検査陽性者の徹底した肝臓専門機関受診を目指した職域へ出張しての肝臓病教室と肝炎検診同時開催の試み 肝臓学会大会 2017

(2) 難波志穂子, 池田房雄ほか 地域肝炎対策サポーターのニーズから肝疾患診療連携拠点病院としての役割の検討 肝臓学会大会 2017

(3) 山下美穂, 難波志穂子, 池田房雄 肝疾患診療連携拠点病院の役割の認知度調査 日本医療マネジメント学会 2018

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活かすか ～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】これまで、肝炎医療コーディネーター(Co)を活かした院内外のウイルス性肝炎に対する取り組みを行ってきたが、対策が充分進んでいるとはいえず、さらなる工夫が必要とされる。【方法】Co を活かした院内肝炎対策の推進と様々な工夫についての結果について検証を行った。Co に対するアンケート調査から、Co 活動の阻害要因を明らかにし、対策の検討を行った。さらに、海外（ブラジル）での活動における肝炎対策に対し、本研究が活かせるかどうかについても検証を行った。【結果】Co の地道な活躍により、院内での DAA 治療対象となる HCV 抗体陽性者は少なくなってきた。さらに、HCV 抗体陽性者、HBs 抗原陽性者、HBV 再活性が懸念される症例などについての院内紹介は大幅に増加しており、消化器内科以外の診療科の主治医による肝炎に対する理解が進んでいる。アンケート調査から、施設内および地域内での肝炎対策のためには Co 自身のやる気と、上司や肝臓専門医の積極性が重要であることも明らかとなった。会話型ロボットを用いることで肝炎無料検査数が増加した。ブラジルにおいても、我が国と共通した肝炎啓発が重要であることが明らかとなった。【結語】肝炎対策においては、院内および地域における Co を中心とした啓発活動が重要である。さらに、電子カルテのアラートシステムや会話型ロボットなどのツールを用いることで、より効果的に進む可能性が示された。

A. 研究目的

様々な DAA 薬の登場により C 型肝炎ウイルス排除が可能な時代になってきたことから、C 型肝炎患者を発見するための検診や病院への受検・受診勧奨の重要性が益々高まっている。近年では検診での 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 とともに院内および地域における感染対策が充分進んでいるとは言えない。

大病院においては肝炎陽性者には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。同時に、B 型肝炎の再活性化症例を発見するための電子カルテへのアラートシステム導入のニーズは益々高まっているため、その導入への有用性、課題について検討を行った。

院内肝炎対策における Co の役割の重要性は認識されるようになってきているが、積極的に活動がなされていない Co が多いとの報告もある。このため、活動不足の要因と阻害要因を明らかにするとともに、Co の活動を支援する手立てについて検討をおこなうことにした。

さらに、海外（ブラジル）での肝炎対策活動において、これまで国内で実施してきた肝炎対策における海外での有用性について

も検討したので報告する。

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

これまで Co が実施してきたフローチャートを用いた院内感染対策の継続による、肝炎ウイルス陽性患者の治療誘導への有用性と阻害要因の検証と、その対策について検討と考察をおこなった。

また、B型肝炎再活性化における電子カルテアラートシステム構築における有用性と問題点について検証を行った。

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

高知県では平成23年からこれまでに341名のCoを養成してきた。しかし実際に肝炎対策に関わっているCoは多くないとの意見があるため、その実態と活動状況、さらにはCoによる院内肝炎対策の推進の要因と阻害要因を明らかにする目的で、高知県内Co290名に対しアンケート調査を実施した。さらに、その対策についても検討を行った。

3) 会話型ロボット（ペッパーくん）を用いた肝炎無料検査推進の試み

高知県内の総合病院（愛宕病院）において、ペッパーくんを用いて病院受診者（来院者）に対し、肝炎無料検診の推進が出来るかどうかの検証を3週間にわたって実施した。病院玄関先にペッパーくんを設置し、肝炎への理解と肝炎無料検診を呼び掛けた。1週目はペッパーのみ、2週目はペッパー＋事務員、3週目はポスターのみで、肝炎検診実施数（採血受検者数）を調査し増減の要因について検討を行った。

4) 海外（ブラジル）における肝炎対策の有用性と日本での取り組みの相違についての検証

これまで本学はブラジルに対する内視鏡治療の技術支援を行って来たが、本年は肝炎対策も併せて実施することとした。地域において、無料の肝炎ウイルス検査を実施するとともに、無料腹部エコー検査を実施し、検査の有用性について検証を行った。また、これまで我が国で実施してきた肝炎対策が海外においても有用かどうかについても検証するとともに、我が国との問題における相違点についても検討を行った。

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

これまで Co が実施してきたフローチャート（図1）を用いた院内感染対策の継続による、肝炎ウイルス陽性患者の治療への誘導における有用性と阻害要因の検証と、その対策について考察をおこなった。

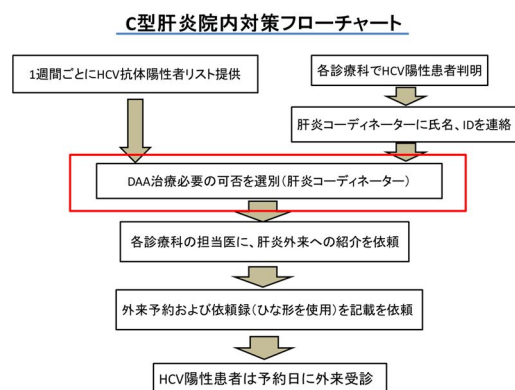


図1：C型院内対策フローチャート

現在では、高知大学病院内において HCV 抗体陽性患者で抗ウイルス治療を行う患者は1-2名/月程度に激減してきた。大学病院は重篤例、重症例患者が多いため、HCV 抗体が陽性であっても DAA 治療を行わない症例が多いという特徴があるが、検査入院などで早期退院する患者に対してタイミングを逸することにより DAA 治療が行われないことについては、各主治医とのコミュニケー

ションを図るなど、今後の対策が重要であると思われた。一方で、HCV 抗体陽性者、HBs 抗原陽性者、HBV 再活性が懸念される症例などについての院内紹介は大幅に増加しており、Co の熱心な活動により、消化器内科以外の診療科主治医の肝炎に対する理解が進んできたものと推察される。

B 型肝炎再活性化に対する電子カルテアラートシステム構築においては様々な問題点があることが判明した。該当薬がオーダーされた場合に、そのアラートシステムが作動するようにし（図2）、該当薬については、薬剤部の全面的な協力により薬剤リストが作成された。2年以内に HBs 抗原、HBs 抗体、HBc 抗体が測定されているかどうかを判断し、測定がなされていない場合にアラートが発令し、不足している検査オーダーシステムに移るシステムを構築することにした。しかし、検査オーダーしなければ薬剤のオーダーが出来ないようにすると、主治医がアラートシステムを無視するようになるなど、課題とその対策は様々であり、当初思っていたよりもかなり複雑なシステムであることが判明した。それでも、徐々に構築すべく来年への課題とした。

図2：HBV 再活性化アラートシステム構築

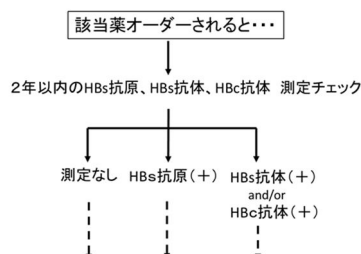
2) 高知県肝炎医療コーディネーターへのアンケート調査：院内肝炎対策の現状と問題点

高知県内肝炎医療コーディネーター290 名

HBV再活性化アラートシステム構築

高知大学医学部附属病院 電子カルテ更新に際し

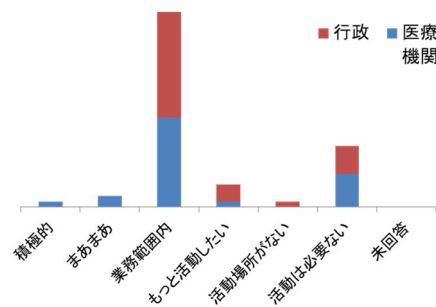
HBV再活性化アラートシステム導入のために
アラートシステム構築中



に対しアンケート用紙を郵送し、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。

肝炎対策に関わっている Co が多くないとの意見があり、本アンケートを実施した。そ

Coとしての活動の程度について

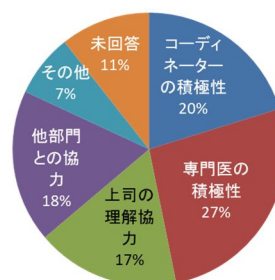


の結果では、多くの肝炎医療コーディネーターは講習を受けたものの、「通常の業務の範囲内の活動」のみで、積極的に活動している人は少ないことが明らかとなった（図3）。さらに、もっと活動したいと考えている Co も多くないことも明らかとなった。

図3：肝炎医療コーディネーターの活動の程度について

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4）、

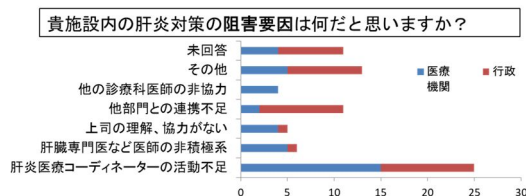
貴施設内の肝炎対策が上手く進む要因は？



専門医の積極性ととともに、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のかが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4：院内肝炎対策が進む要因

また、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」を上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5）。

図5：施設内（地域内）肝炎対策の阻害要因について

3) 会話型ロボット（ペッパーくん）を用いた肝炎無料検査推進の試み

病院玄関先にペッパーを設置し、肝炎への理解と肝炎無料検査を呼び掛けた。1週目はペッパーのみ、2週目はペッパーと、それを補助する事務員、3週目はポスターのみで肝炎検診実施数を調査した。



結果：（採血受検者数）

1 週目（ペッパーのみ）：	10 名
2 週目（ペッパー+事務員）：	20 名
3 週目（ポスターのみ）：	0 名

これまで、当病院での肝炎無料検診実施者

は0名であったが、ペッパー設置により肝炎啓発と受検を促すことで、確実に肝炎ウイルス検査受検者数は増加した。しかし、ペッパーに興味を持って取り巻く人数は多いものの、実際に触れて肝炎に関する説明を聞く、採血まで至る人数は思ったよりも多くなかった。そこで、ペッパーに触れ、説明を聞いてもらうために、ペッパーへの操作を促す事務員を配置したところ、採血受検者数は2倍に増加した。さらに、ペッパーを取り除きポスター啓発のみにした場合には、採血受検者数は0名に激減した。

4) 海外（ブラジル）における肝炎対策の有用性と日本での取り組みの相違についての検証

ブラジルの田舎町で肝炎無料検診を実施した。我が国より HCV 抗体陽性者数は若干高く 18 名/600 人/3 日間（3%）であった。また、腹部エコー無料検査を実施すると、口コミで多数（300 人/3 日間）の住民が集まった。肝臓患者はいなかったが、肥満や飲酒による脂肪肝を伴った肝障害が我が国よりもはるかに多かった。

また、地元の看護師や保健師など医療スタッフに対し、ウイルス肝炎についての勉強会を実施（2 回）。日本と同様にブラジルにおいても、住民は肝炎に対して興味を持ってない方が多いため、スタッフが肝炎コーディネーターの役割を果たすことで肝炎検診を受けてもらう促すことが重要であると説明すると、大勢のスタッフが納得し、自分たちの役割の重要性を認識することに繋がった。また、ウイルス肝炎に対する DAA 治療の有用性と受検勧奨の重要性、さらに肥満や飲酒による肝障害に対し指導を行うことの重要性についても理解が深まった。

ブラジルにおける肝炎啓発活動



D. 考察

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

Co の地道な活躍により、院内での DAA 治療対象となる HCV 抗体陽性者は少なくなってきた。さらに、HCV 抗体陽性者、HBs 抗原陽性者、HBV 再活性が懸念される詳細などについての院内紹介は大幅に増加しており、消化器内科以外の診療科の主治医による肝炎に対する理解が進んできたものと推察される。

B 型肝炎再活性化に対する電子カルテアラートシステム構築においては、薬剤部を始めとしたさまざまな部署による協力による構築が必要であり、当初考えていたよりも複雑なシステムであり、作成は容易ではないことが判明したが、今後は対象薬剤が増加することが確実であるため、システム構築は急務である。

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

アンケート結果から、Co は講習を受けたもののその後の活動をしておらず、どのように活動したら良いのかが分からない Co が多いことが明らかとなった。また、施設内および地域内での肝炎対策のためには Co 自身のやる気と、上司や肝臓専門医の積極性が重要であることも明らかとなった。こ

のため、Co の地位向上と講習受講の意味付けを認識できる体制が必要と思われた。

3) 会話型ロボット（ペッパーくん）を用いた肝炎無料検査推進の試み

ペッパーなどの会話型ロボットによる肝炎啓発活動への使用有用性について検討を行った。宣伝効果は高く、タッチパネルによる肝炎の説明を繰り返し行うことが出来ることなどからも、今後は会話型ロボットによる啓発活動、院内活動が増えて来ることが予想される。今回の検討から、会話型ロボットの有用性が明らかになったものの、まだ多くの患者（住民）は興味を示すものの、触れようとする患者は多くない。このため、事務員を配置するなどの対策も必要であることが明らかとなった。今後は、事務員を配置せずとも採血受検者数が増加する対策を講じる必要があることが明らかとなった。

4) 海外（ブラジル）における肝炎対策の有用性と日本での取り組みの相違についての検証

今回初めて海外での肝炎対策に従事した。C 型慢性肝炎に対し世界的に DAA 治療が使用可能となってきた現在では、採血やエコーなどの肝炎検診による住民啓発と看護師、保健師などによる受検勧奨の充実が、我が国だけでなく海外でも重要な共通項目であることが明らかとなった。さらに、日本よりも肥満や飲酒が多いブラジルでは、住民の健康への啓発活動がさらに重要であることも明らかとなった。

E. 結論と次年度の課題

肝炎対策においては、院内および地域における Co を中心とした啓発活動が重要である。さらに、電子カルテのアラートシステムや会話型ロボットなどのツールを用いる

ことで、より効果的に進む可能性が示された。

次年度には、Co の地位向上のために、肝炎助成制度における Co の配置要件化を制度化することを高知県健康対策課とともに決定した。さらに、肝臓専門医や Co がいない病医院においても肝炎対策が進むように、高知県臨床検査技師会や高知県医師会にも協力をしてもらい啓発活動をさらに高めていきたいと考えている。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Ogawa Y, Honda Y, Kessoku T, Tomeno W, Imajo K, Yoneda M, Kawanaka M, Kirikoshi H, Ono M, Taguri M, Saito S, Yamanaka T, Wada K, Nakajima A. Wisteria floribunda agglutinin-positive Mac-2 binding protein and type 4 collagen 7S are useful markers for the diagnosis of significant fibrosis in patients with nonalcoholic fatty liver disease. J Gastroenterol Hepatol. 33: 1795-1803, 2018

2) Ishiba H, Sumida Y, Tanaka S, Yoneda M, Hyogo H, Ono M, Fujii H, Eguchi Y, Suzuki Y, Yoneda M, Takahashi H, Nakahara T, Seko Y, Mori K, Kanemasa K, Shimada K, Imai S, Imajo K, Kawaguchi T, Nakajima A, Chayama K, Saibara T, Shima T, Fujimoto K, Okanoue T, Itoh Y; Japan Study Group of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (JSG-NAFLD). The novel cutoff points for the FIB4 index categorized by age increase the diagnostic accuracy in NAFLD: a multi-center study. J Gastroenterol.

53: 1216-1224, 2018

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

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

現在、国をあげて効率的な肝炎ウイルス検査の受検啓発、陽性者の受診促進の取り組みが行われている。山口県では行政と拠点病院、肝炎医療コーディネーターが一体となって、受検啓発や受診勧奨に対する活動を行っている。肝炎ウイルス無料検査の継続的な受検啓発、および 2016 年より開始した出張無料検診により、2013 年以降、山口県では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増加しており、肝炎医療コーディネーターを中心とした多職種連携が重要である。受診勧奨においても、電子カルテアラートシステムを用いた院内受診勧奨において、医師だけでなく、看護師の協力が有効であることが判明した。また、2018 年より開始した臨床検査技師を中心とした院内連携構築による受診勧奨も有効であることが推測された。受診勧奨においても肝炎医療コーディネーターとしてのコメディカルスタッフの介入が効果的であることが証明された。肝炎医療コーディネーターの認知度は全国的に高まりつつあり、肝炎医療コーディネーターを対象に行ったアンケート調査においても、新規受講の契機として、「同僚からの勧め」や「コーディネーター活動に興味がある」といった回答が多く得られた。効果的な受検啓発、受診勧奨には医師と肝炎医療コーディネーターが中心となった多職種連携が重要であり、効果向上のためには、肝炎医療コーディネーターの活動への認知度の向上が不可欠である。

A. 研究目的

わが国には約 350 万人の肝炎ウイルスキャリア（B 型肝炎、C 型肝炎）がいると推定され（厚生労働省）、ウイルス肝炎は国民病であると記述されている（肝炎対策基本法前文）。現在、国をあげて、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、2018 年度には全国 47 都道府県で肝炎医療コーディネーターが養成され、その活躍が期待されている。山口県では拠点病院と行政が連携して受検啓発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。さらに院内でも術前検査等で肝炎ウイルス検査を実施し、陽性が判明する機会が多いことに着目し、院内受診勧奨への医師と肝炎医療コーディネーター（肝 Co）によるチーム医療での取り組みの有用性についても検証する。また、複数の都道府県で肝炎医療コーディネーターにアンケート調査を行い、動機や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、肝炎無料検査受検者数の推移で評価した。
- 2) 医師と肝 Co による肝炎ウイルス陽性者

3) 肝炎医療コーディネーター養成講習会に参加した新規肝 Co 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。

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 1)を用いた肝炎ウイルス無料検査受検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(名称:山口県肝疾患コーディネーター)の養成が開始され、地域の肝 Co が啓発活動に参加を開始した。2015 年に山口県肝疾患コーディネーター連絡協議会(図 2)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。

① 検体検査が必要と知りむいたら

検査が必要と知ったら、すぐに検査を受けることが大切です。検査結果が陽性でも、陰性でも、検査を受けることが大切です。検査を受けることで、早期発見・早期治療が可能になります。

② 検体が必要なのかな?

肝臓の検査には、血液検査と超音波検査があります。血液検査は、肝臓の機能を調べるのに使われます。超音波検査は、肝臓の構造を調べるのに使われます。

③ 検体検査を受ける

検体検査を受けるには、検体検査を受ける必要があります。検体検査を受けることで、早期発見・早期治療が可能になります。

肝炎ウイルス検査を 受けましょ!

肝がんになる前に、**Let's Check!**

肝臓は、体のなかで最も重要な臓器の一つです。肝臓が健康でないと、体の機能が正常に働かなくなります。肝臓の病気は、早期発見・早期治療が大切です。

肝臓の病気は、検査を受けることで、早期発見・早期治療が可能になります。

④ 検体検査を受ける

検体検査を受けるには、検体検査を受ける必要があります。検体検査を受けることで、早期発見・早期治療が可能になります。

⑤ 検体検査を受ける

検体検査を受けるには、検体検査を受ける必要があります。検体検査を受けることで、早期発見・早期治療が可能になります。

[illegible]

図3 特定感染症事業および健康増進事業における肝炎ウイルス検査の推移

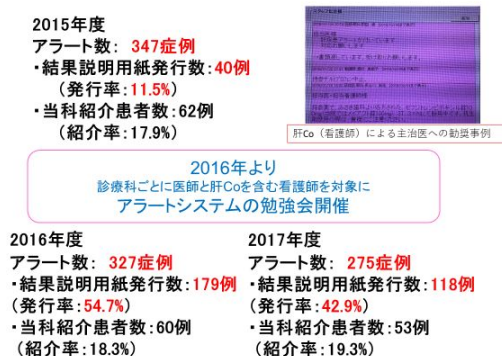
	委託医療機関 (緊急肝炎)		保健所検査		健康増進事業
	県	下関市	県	下関市	市町
2012年度	7498	54	45	149	1932
2013年度	7472	55	47	195	1879
2014年度	8659	54	60	142	1983
2015年度	7776	3197 *	34	123	1995
2016年度	7719	4421 *	84	88	1461
2017年度	7905	28	26	57	1318

* 関連研究班、研究介入あり

80

医師と共に看護師にも院内紹介の必要性を認識してもらうことにより、看護師から医師への結果説明や院内紹介を促す事例を多く経験した。

図4 電子カルテアラートシステム導入後の結果説明率の推移



電子カルテを用いたアラートシステム以外での院内受診勧奨として、2018年あらたに臨床検査技師を中心としたシステムの構築を試みた。具体的には市中病院の肝臓専門医に院内受診勧奨システムの構築の必要性を説明し、臨床検査技師を含む体制作りを依頼した。各施設でチームのメンバーを選定し、1週間ごとの非専門科での肝炎ウイルス検査の陽性者を臨床検査技師が把握し、電子カルテ上で主治医に報告するとともに、専門医にも報告し、専門医からも主治医(非専門医)に紹介を促すこととした。3医療機関で実施した結果、システム構築前(精査率A病院26.3%、B病院19.5%、C病院15.5%)に比し、システム構築後(精査率A病院75%、B病院76.9%、C病院55.5%)といずれの医療機関でも精査率は上昇した(図5)。

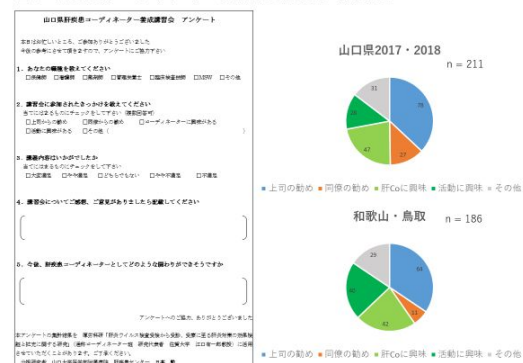
図5 医師と臨床検査技師による院内連携構築によるウイルス肝炎陽性者専門医紹介システムの効果



3) 肝 Co の養成開始年数が活動の認知度向

上に寄与しているか評価する目的に、新規に肝炎医療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。具体的には2012年より養成を開始している山口県において2017年、2018年の受講者を対象に、新規養成地区として2017年の和歌山県、2018年の鳥取県(北海道も実施したが、震災のため2019年3月に延期となったため、現在解析中)の受講者を対象にアンケート調査(図6)を実施した。山口県で計211名、和歌山県と鳥取県で計186名より回答を得た。受講動機(複数回答可)は山口県で「上司からの勧め」78名、「同僚からの勧め」27名、「コーディネーターに興味がある」47名、「活動に興味がある」28名、和歌山・鳥取で「上司からの勧め」64名、「同僚からの勧め」11名、「コーディネーターに興味がある」42名、「活動に興味がある」40名の回答を得た。新規養成開始地区に比べて、以前より開催している山口県では「同僚からの勧め」が多かった。

図6 肝炎医療コーディネーター養成講習会受講者の意識調査



D. 考察

山口県では行政と拠点病院、肝炎医療コーディネーターが連携して、肝炎ウイルス無料検査の受検啓発活動を継続している。活動開始後、検査受検者数は増加、維持しており、継続的な活動は重要な取り組みと考える。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。

受診勧奨においても、術前検査等で肝炎ウイルス陽性が判明した患者に対する院内受診勧奨として、電子カルテアラートシステムを用いた受診勧奨を 2015 年より実施しているが、2016 年より肝炎医療コーディネーターを含む、非専門診療科の病棟看護師に受診勧奨への協力を要請したところ、受診勧奨後の検査結果の説明率の上昇を認めた。さらに、2018 年に実施した臨床検査技師を中心とした受診勧奨の取り組みにおいても、陽性者の精密検査の実施率が飛躍的に上昇した。受診勧奨においても、看護師や臨床検査技師など、コメディカルスタッフの協力は、効果上昇に不可欠であり、肝炎医療コーディネーターの活躍は重要と思われた。

これまでの検証から、受検啓発、受診勧奨いずれにおいても、医師と肝炎医療コーディネーターによる多職種連携での活動が有効であることが判明した。引き続き、チーム医療での取り組みを継続していく。

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新規開催県と比較し、以前より養成を行っている山口県では、受講のきっかけとして「同僚からの勧め」が多かった。コーディネーター活動が十分に実施できていることが、先輩コーディネーターが後輩に新規認定を推奨するきっかけになっていることが推測される。山口県では、肝炎医療コーディネーター養成講習会や認定更新のフォローアップ研修会、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、認知度の向上への取り組みの成果と考える。さらに、アンケートを実施したいずれの地区でも、「コーディネーターへの興味」「活動への興味」が受講契機として多かった。全国的に、肝炎医療コーディネーターの認知度や活動への期待が高まっていることの表れと考える。事実、山口県では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年々増加していることが判明している。今後も、肝炎医療コーディネーターの活動認知向上のため、全国でフォローアップ研修会の必要性を訴えていきたい。

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。また、受診勧奨においても医師と肝炎医療コーディネーターによる多職種連携での取り組みが有効であることが判明した。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と考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

日高 勲、坂井田 功「肝炎検査受検啓発と院内受診勧奨の取り組みと課題」第 54 回日本肝臓学会総会一般口演 **肝臓** 59 suppl(1), A472. 2018

日高 勲、坂井田 功「肝炎検査受検啓発、受診勧奨の取り組みと効果検証」第 22 回日本肝臓学会大会ワークショップ 16「HCV 感染の根絶を目指す C 型肝炎診療の現状と展望」 **肝臓** 59 suppl(2), A644. 2018

3. その他

啓発活動

日高 勲:講演「チーム医療で取り組む肝炎
受診啓発～肝炎医療コーディネーターとと
もに～」

肝炎医療コーディネーター研修会 平成 30
年 6 月 24 日 主催:日本肝臓学会、大阪市
立大学医学部附属病院・大阪

日高 勲:講演「肝炎医療コーディネーター
とは」

平成 30 年度山口県肝疾患コーディネータ
ー養成講習会 平成 30 年 9 月 2 日 主催山
口県・山口

日高 勲:講演「肝炎医療コーディネーター
とは～肝炎医療コーディネーターの役割と
山口県での活動紹介～」

鳥取県肝炎医療コーディネーター養成研修
会 平成 30 年 9 月 8, 9 日 主催:鳥取県、
鳥取大学医学部附属病院・鳥取

日高 勲:講演「肝炎医療コーディネーター
の役割～山口県肝疾患コーディネーターの
活動紹介～」

平成 30 年度鹿児島県肝炎医療コーディネ
ーター養成講習会 平成 30 年 10 月 28 日
主催:鹿児島県、鹿児島大学病院・鹿児島

日高 勲:講演「山口県における HCV 撲滅
に向けた取り組み」

HCV Elimination Project Kick-off
Meeting 平成 31 年 2 月 21 日 主催:肝炎
ウイルス研究財団・神奈川

日高 勲:講演「肝炎医療コーディネーター
とは～山口県肝疾患コーディネーターの取
り組み～」

北海道肝炎医療コーディネーター研修会
平成 31 年 3 月 17 日 主催:北海道、北海
道大学病院・北海道

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

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 2 年目の成果

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存在し問題となっている。この問題を解消するため昨年度福岡県においてアンケート調査を行った結果、受診勧奨システムの導入は不十分であることを報告した。その後フィードバックを各病院に行い、システムの導入が促進されたかを検討した。【方法】福岡県肝疾患専門医療機関(65 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。2017 年 7 月に初回のアンケートを行ったが(昨年度報告済み),その後その結果とアンケートに記載されていた具体的な事例を各施設に送付し、翌 2018 年 8 月にも再度同様のアンケートを行った。【結果】昨年度は 40%の施設が同システムを導入しており、していない施設 43%であったが、今年度のアンケートの結果は、51%の施設が同システムを導入していた。【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に、アンケート調査という形で介入することで、そのシステムの導入のきっかけになっていると考えられた。今後さらにフィードバックを行い、さらなる導入とその改善の一助になればと考えている。

A. 研究目的

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。そこで昨年度は福岡県における肝疾患専門医療機関(65 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、実態を把握した。その後、実際に導入している施設の事例をフィードバックした。今年度は、再度アンケートを行い、さらに導入が進んでいるかを検討した。

B. 研究方法

福岡県における肝疾患専門医療機関(65 施設;昨年度は 67 施設であったが、減少したため現在ある 65 施設に統一して解析した)

にアンケートを 2017 年 7 月と 2018 年 8 月に送付した。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。医師向けのアンケートのためとくに倫理面には問題はないと思われる。

C. 研究結果

(1) 2017 年のアンケートでは、54 施設から回答を得られた。そのうち 26 施設(40%)の施設が同システムを導入していた。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。システムを導入していない施設のおよそ 4

0%が今後導入をする予定があると答えた。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。

(2) 2018年のアンケートでは、55施設から回答を得られた。そのうち35施設(51%)が同システムを導入していた。2017年に比べ、11%の施設で導入が増加していた。まだシステムを導入していない施設も25施設(31%)あった。導入していない理由としては、次回の電子カルテ更新時に行う予定である、主治医に任せている、個人情報をお他の医師や職員が閲覧して問題ないのかを検討中、方法がわからない、などがあつた。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つた。一方で、システム導入が済んでいる施設においては、チェックする職員や医師の負担があり、不満が出てきているなど新たな問題点を指摘している施設があつた。

【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に、アンケートを行ったことで意識付けが起こり、各施設での取り組みが進み、11%の施設で新たにシステムが導入されたと考えられる。未だシステムを構築していない施設で、今後導入予定もあつたが、導入に消極的な施設もあつた。

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、機能している施設が増加してきてはいるが、まだ構築していない施設や機能していない施設もあつた。していない施設も今後取り組む姿勢が診られたが、いまだ消極的な施設もあり、今後、取り組んでもらうために個別に事情を検討し、対処していく必要があると思われた。

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進んでいるもののまだ行っていない施設もあつた。今後再度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提供したい。またシステム構築をしていない施設には、来年度も再々調査を予定している。

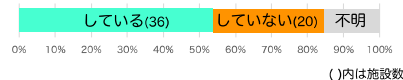
肝炎ウイルス陽性者に対する告知システムの状況調査

Q: 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？

2017.7月集計 65施設



2018.8月集計 65施設



()内は施設数

F. 研究発表

s12328

1. 論文発表

(1) Ide T, Koga H, Nakano M, Hashimoto S, Yatsushashi H, Higuchi N, Nakamuta M, Oeda S, Eguchi Y, Shakado S, Sakisaka S, Yoshimaru Y, Sasaki Y, Honma Y, Harada M, Seike M, Maeshiro T, Miuma S, Nakao K, Mawatari S, Ido A, Nagata K, Matsumoto S, Takami Y, Sohda T, Kakuma, Torimura T; Direct-acting antiviral agents do not increase the incidence of hepatocellular carcinoma development: a prospective, multicenter study. Hepatol Int. 2019 Feb (In press)

(2) 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.

(3) 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.

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

「拠点病院における肝炎医療コーディネーターによる HCV 抗体陽性者拾い上げおよび
follow up システムの試み」

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が、昨年度報告したアンケート調査結果では、活動の機会がないと感じているコーディネーターが多く、まず拠点病院が活動例を示す必要があると考えられた。そのため、拠点病院で肝炎医療コーディネーターを中心とした、HCV 抗体陽性者拾い上げおよび follow up システムを構築し活動を開始した。この研究の結果、コーディネーターを中心としたこのシステムは非常に有用であると考えられた。拠点病院が成功例を示すことにより、県内のコーディネーター活動の活性化が期待される。

A. 研究目的

近年、C型慢性肝疾患患者に対する抗ウイルス療法が進歩し、ほとんどの患者のウイルスを排除することが可能となった。一方、自身の感染の有無について知らない人も多く、一人でも多くの治療を要する患者を拾い上げ、治療に結びつけていくための対策が必要とされている。肝炎医療コーディネーターは、このような活動において重要な役割を持っているが、前年の我々が施行したアンケート調査では県内のコーディネーターが有効的に活動できていない実態が明らかとなり、その活動を活性化するためには、まず、拠点病院が積極的に関わっていくことが重要であると考えられた。そのため、本年度は拠点病院におけるコーディネーターによる HCV 患者の拾い上げおよびその follow up システムを立ち上げ、

その活動を県内に広めていくことを目標とした。本年度は拠点病院における活動結果について解析し、その有効性について検討した。

B. 研究方法

まず、大分大学附属病院医療安全部より、コーディネーターを活用した HCV 抗体陽性者拾い上げおよび follow up システムについて、全医師に対し周知を行った。システムについては下記に示す。

①検査部の協力を得て、当日測定した HCV 抗体検査陽性者を、肝炎医療コーディネーターと肝臓病専門医師のみが、電子カルテ上で確認できるようにした。

②コーディネーターが毎日、HCV 抗体陽性者を確認し、カルテ上で肝炎に関する情報を確認し、HCV RNA 検査が必要と考えられる患者については、主治医に HCV RNA 検査を

提出するよう連絡した。HCV RNA 検査の必要性について判断困難な場合は肝臓専門医に相談した。

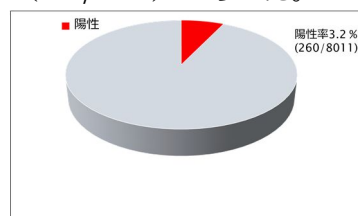
③コーディネーターは HCV RNA の検査結果を確認し、陽性者については、肝臓病外来へ紹介するよう、主治医に連絡した。

④肝臓専門医が治療の必要性について検討し、治療を要する患者については、自院あるいは他院で抗ウイルス治療を行った。

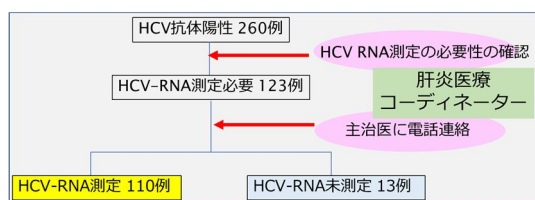
以上の、HCV 患者拾い上げおよび follow up システムの有効性について、2018 年 4 月 1 日から 2019 年 2 月 28 日までのデータを用いて、有効性について検討を行った。

C. 研究結果

期間中の HCV 抗体検査数は 8011 人であり、月平均 728 人であった。そのうち、HCV 抗体陽性者は 260 人であり、陽性率は 3.2% (260/8011) であった。



HCV 抗体陽性者 260 名中、SVR 後 73 名、消化器内科 follow up 中 32 名、その他 32 名（過去 HCV RNA 陰性、紹介状に既往感染記載など）を除くと、HCV RNA 測定が必要な患者は 123 名であった。コーディネーターが主治医に HCV RNA の測定を依頼し、その結果、HCV RNA 陽性者は 19 名、陰性者は 91 名であった。なお、13 名は転院や未来院などの理由で HCV RNA の測定ができなかった。



HCV RNA 陽性者 110 名中 91 名は HCV RNA が陰性であり、19 名が HCV RNA 陽性であった。



HCV RNA 陽性者 19 名のうち、7 名に対し当院で治療を導入した。残る 12 名は、適応なし 4 名、他院で治療 3 名、転院 2 名、治療希望せず 2 名、検討中 1 名であった。以上のことより、肝炎医療コーディネーターによる HCV 抗体陽性者拾い上げおよび follow up システムは、HCV 抗体陽性者の 95% (247/260) を最終段階まで follow up することが可能であった。

E. 結論

肝炎医療コーディネーターを活用した本システムは HCV RNA 陽性者を確実に拾い上げ、受療に至るまでの follow up 率も高く、ウイルス肝炎受検・受診・受療を進めていく上で、有効な手段になると考えられた。

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

熊本県における肝炎医療コーディネーターの活動向上の内容の検討

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】熊本県では H26 年より肝疾患コーディネーター（以下 Co）を養成しているが、活動ができている Co とできていない Co が存在する。実際の活動内容や活動できない理由を明らかにし、活動できていない Co の活動の向上を目的とする。【方法】熊本県内の Co 286 名を対象に、郵送でアンケート調査を行った。アンケートでは、Co 活動の場所、活動内容、活動できない理由、活動するために希望する支援について調査した。【結果】回収率は 53%（149 名）であった。85 名（57%）は Co としての活動ができていた。一方、活動できない理由としては、時間がない、何をしたらよいかわからないという回答が多かった。何をしたらよいかわからず活動ができていない Co は、具体的な活動事例の情報提供を望んでおり、メールなどを用いた情報提供を開始した。【結語】何をしたらよいかわからず活動のできていない Co が望む活動事例の情報提供を、肝疾患センターで行うことで Co の活動を向上しうる。

A. 研究目的

熊本県では肝炎のみならず肝疾患全般に対して活動できるようにという目的で、肝炎医療コーディネーターを平成 26 年より肝疾患コーディネーター（以下 Co）という名称にして育成を開始している。平成 30 年 10 月の養成講座までで合計 396 名の Co を認定している。毎年 Co の認定数は増加しているが、認定後に活動ができている Co と、できていない Co が存在する。

そこで活動場所、時間、活動内容、活動ができていない理由を明らかにし、Co の活動を向上させることを目的とした。

B. 研究方法

熊本県内の Co 286 名を対象にアンケート調査を行った。アンケートは Co に郵送し、記載後に返信された分を解析した。アンケートでは、Co としての活動の場所、活動内

容、活動ができない理由、活動する時の支援について調査した。

C. 研究結果と考察

アンケート調査は 286 名に送付し、回収率は 53%（149 名）であった。回答者の職種の内訳は医師 2 名（1%）、看護師 63 名（42%）、保健師 19 名（13%）、薬剤師 16 名（11%）、臨床検査技師 21 名（14%）、管理栄養士 5 名（3%）であった。Co としての活動状況については 85 名（57%）が活動できており、64 名（43%）は活動ができていなかった。

活動の場所について、職場内のみで活動している者が 52 名、職場外のみが 4 名、職場内外両方が 29 名であり、職場内で活動が多く行われていた。職場内で活動（職場内のみ＋職場内外）している 81 名において、活動内容は疾患啓発や受検・受診・受療についてのパンフレットの配布が 57 名（70%）、声

かけ・相談が 47 名 (58%)、勉強会や健康教室での活動が 17 名 (21%) であった。職場外で活動(職場外のみ+職場内外)している 33 名においてはパンフレットの配布 19 名 (58%)、声掛け・相談 13 名 (39%) であり、勉強会や健康教室での活動が 17 名 (52%) と多くなっていた。

職場内で活動のできていない 68 名において活動できない理由は、活動時間がない 38 名 (57%)、何をすればいいかわからない 35 名 (51%)、活動の場がない 24 名 (35%) であった。職場外で活動できていない 116 名においても、活動のできない理由としては、活動時間がない 71 名 (61%)、何をすればいいかわからない 53 名 (46%)、活動の場がない 41 名 (35%) であった。職場内外ともに、日常の業務に追われて Co の活動ができていないことが分かった。

職場外での活動が、時間がないためできていない 71 名において、活動しやすい時間帯は土曜昼が最も多く 31 名 (44%)、日曜・祝日昼が 25 名 (35%)、平日夜が 24 名 (34%) であり、職場外の活動は休日の昼間が希望されていた。

また、活動の場がないために職場外で活動できていない 41 名において、32 名 (78%) は、健康関連のイベントなどでの啓発活動があれば活動ができるとのことで、休日の昼間のイベント活動において Co の協力が得られると考えられた。

職場内で何をしてもよくわからず活動できていない 35 名を対象にすると、希望する活動支援としては、具体的な活動事例の情報提供 30 名 (86%)、疾患啓発資料の提供 20 名 (57%)、活動マニュアル 15 例 (43%) であった。職場外で何をしてもよくわからず活動できていない 53 名を対象にしても活動事例の情報提供 39 名 (74%)、資料の提供が 27 名 (51%) と多くなっていた。そのために、肝疾患センターではコーディネータ

ーにメールや LINE を用いて具体的な活動事例の情報提供を開始した。具体例を知ることによって Co が各自でできそうな活動を行うことが可能となる。また、活動マニュアルについては Co の研修会で職種別の患者へのアプローチの仕方のマニュアルを作成した。

E. 結論

アンケート調査の結果、活動できていない Co が希望する活動支援として、具体的な活動事例の情報提供が多いことがわかったため、Co への事例紹介を開始した。今後は資料を充実化させることで Co が自主的に活動し、その結果、Co のやりがい向上と考えられる。

また、院外での活動については週末に行うことで、Co の活動の充実化が望まれると考えられた。

現在、熊本大学附属病院肝疾患センターにおいて、肝疾患非専門医療機関に対して術前肝炎ウイルス検査陽性者の受診、受療勧奨プロジェクトを立ち上げている。今のところは肝疾患非専門医療機関に所属する Co は存在しないが、配置することができれば、非専門医療機関で肝炎ウイルス検査陽性者へ受診勧奨が行えることが予想されるため、肝臓非専門医療機関において、Co の育成をすす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

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

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

分担研究者：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、今年度で問診票を作成した。肝炎医療コーディネーターにも複数の職種があり、今回は専門医療機関の外来にて使用できる問診票を作成し沖縄県の肝炎医療コーディネーターで使用、その使いやすさを評価する。

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(肝炎 Co.)だけではなく、各地域で保健師として活動する肝炎 Co.に対しても、対象者の状態をよりの確に把握し受検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 Co.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 Co. から意見を聴取しながら問診票案を作成することを念頭に計画した。

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 日及び平成 30 年 7 月 19 日の沖縄県肝炎医療コーディネーターミーティングにて提案し意見を聴取した。その中で保健師など地域の肝炎 Co.は転勤や配置転換があり、肝炎 Co.としての活動が継続できない場合が多く、問診票作成に責任を持って対応できないことが意見された。従って今回は継続的に活動できる専門医療機関の肝炎 Co.が使用する問診票として作成、現在試用中である。

D. 考察

前年度の問診票案ではウイルス感染を念頭にした感染原因推定のために問診や生活習慣に関連した問診内容など項目が多すぎるとの意見も頂きできるだけシンプルに作成し、最低限の問診のみで、結果的に肝炎 Co.が使用しやすいと思われる形式で作成した。

E. 結論

現在専門医療機関で試用中で来年度で評価を行う予定である。

F. 健康危険情報 なし

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

マネジメント視点から肝炎医療コーディネーターの活躍を考える研究

研究分担者 裴 英洙 ハイズ株式会社 代表取締役社長

研究要旨

【背景】肝炎医療コーディネーターの活躍には、チーム医療が不可欠であることが明らかとなったが、その推進に関しては、経営学および組織行動論的視点からのアプローチが効果的である可能性があり、過去の文献等をレビューしながらその可能性に関して研究する。

【方法】文献等を中心にレビューし、これまでの筆者の病院経営事例を基に考察する。

【結果】肝炎医療コーディネーターの育成には人の理解や人を活かす技術の理解が進むと、育成のスピードは加速する。専門職育成のプロセスにマネジメント視点が入ることで、専門職視点のみならず、生産性や効率性の視点が加わり、より効果的かつ効率的に患者へ提供する価値向上のサイクルに入り得る。

【結語】他産業で開発されたマネジメント理論や技術でも医療界に应用可能なものは多くあり、積極的に導入することは、限られた資源での最大効果を求められる医療には必要不可欠と考えられる。これらのマネジメント技術は特に肝臓専門医や行政や医療機関の責任者が習得することが重要であると考えられる。

A. 研究目的

これまで、本研究班では、多職種からなる肝炎医療コーディネーターの活躍には、チーム医療が不可欠であることが明らかとなったが、その推進に関しては、経営学および組織行動論的視点からのアプローチが効果的である可能性があり、過去の文献等をレビューしながらその可能性に関して研究する。

B. 研究方法

下記の文献等を中心にレビューし、これまでの筆者の病院経営事例を基に考察する。

- ・ Deci, E. L. (1971). Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. Journal of Personality and Social Psychology, 18(1), 105-115.
- ・ Deci, E. L. (1975). Intrinsic motivation. New York: Plenum Press.
- ・ Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1980). The empirical exploration of intrinsic motivational processes. In L. Berkowitz (Ed.), Advances in Experimental Social Psychology, Vol.13. New York: Academic Press. pp.39-80.
- ・ Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum Press.
- ・ Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. In R. A. Dienstbier (Ed.), Perspectives on motivation. : Lincoln: University

of Nebraska Press. pp.237-288.

- ・ Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2011). Self-determination theory. In P. A, M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins, (Eds.), Handbook of theories of social psychology. Volume 1. Los Angeles: SAGE. pp.416-433.
- ・ Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Motivation, personality, and development within embedded social contexts: An overview of self-determination theory. In R. M. Ryan (Ed.), The Oxford handbook of human motivation. New York: Oxford University Press. pp.85-107.
- ・ In Search of Excellence: Lessons from America's Best-Run Companies, February 7, 2006, by Thomas J. Peters (Author), Robert H. Waterman Jr. (Author)

C. 研究結果

Deci の報告によれば、1 つは「自己決定」ということにこだわりを持つということである。自己決定をしたという心理的報酬が、部下の生産性やモチベーションを向上させると報告している。ただし自己決定には条件があり、部下に対して行動の選択を与えることが重要である。つまり、“これをやっ
とけ”ではなく、“A か B、どちらかやっ
てください”と、選択肢を与える。2 つ目の条件として、その選択肢の中に“A はこういう
ことだよ、B はこういうことだよ”と、選
択肢の中に十分な情報を提供する。そうい
った指示を受けた部下、メンバーは非常に
モチベーションが高くなると言われている。
逆に、メンバーの生産性を下げる口癖とし
て“これだけやっというて”、つまり選
択肢が

ない状況、情報がない状況である。これを 2
つセットにすると、“とりあえず、これだけ
やっというて”となり、全く部下の自己決定感
を奪ってしまい生産性が上がらず、ロボッ
ト扱いになってしまう。

また、個人の生産性とは、個人の要因と環
境要因の関数であるといわれている。個人
要因とは自分の技術、知識または経験、そう
いった個人に委ねられるものである。一方、
環境とはその人が囲まれている状況である。
マネジメントにおいて、個人の能力を短期
間に向上させるのが難しければ、個人が囲
まれた環境を整備する、環境を変化させる、
そういった配慮がチームリーダーには重要
である。その 1 つに、アメリカの学者
Rosenthal が解明した自己成就予言モデル
がある。ある複数の児童 A 群を不作為に選
び、A 群の担当教員に“A 群の子たちは今後
能力が開花するよ”と伝えておく。A 群およ
びその保護者には何も伝えない。講義を重
ねた上で 8 か月後に知能検査を行ったところ、
A 群は他の児童よりも成績が有意に向上
した。Rosenthal の分析によると、担当教員
は児童に対して期待の言葉をかけていた。
何かが出来たとき、“良くやったね”や、“次
はがんばろうね”など無意識のうちに声を
かけ、期待を伝えることで A 群の児童は頑
張っていくという効果があった。これは「教
師期待効果」と言われている。リーダーがチ
ームメンバーに対して、“彼らには無理だろ
うな”、“肝炎医療コーディネーターなど、ち
ょっとうちでは無理だろうな”ではなく、
“彼らなら出来る”、“うちの病院なら肝炎
医療コーディネーターがワンサカ育つ”と
いった期待をすることによって、それが行
動に滲み出るということである。その行動
が滲み出たことによって、それを受け取っ
た部下、メンバーたちが喜び、さらに拍車
をかけて行くということになる。そのような
リーダーの期待は非常に重要である。本研

究班の量的・質的調査からの分析でも“上司からの指示がない”という現状を明らかにしたが、「期待する」という心理的配慮は、マネジメント技術として軽視できない部分である。

もう一つ生産性を上げる技術である「MBWA」は、米国で流行しているマネジメント技術である。マネジメント・バイ・ウォーキング・アラウンドという“ウロチョロする”、“散歩する”という意味であり、リーダーが意味もなくグルグル現場を回るとのことである。意味をもって現場に行くということではなく、現場をウロチョロすることで、部下から話しかけられる、患者から話しかけられる、普段気づかないことに気づく、そういったことでマネジメントが前に進む、と米国の学者 (Tom Peters) は述べている。アメリカの巨大なコンピューター会社であるヒューレット・パッカードでは、全社挙げて MBWA を実践しマネジメント力が向上していると言われている。

D. 成果

産業の構造化、人材の進化のプロセスは「I 型人材から T 型人材へ」と進化する。I 型人材とは、専門知識、技術をひたすら追求していく、医学の専門を追求していくようなイメージである。ただ追求ばかりしていくと、タテ割りになってしまう、なかなか大きな事はできなくなるというのは世の常である。T 型人材とは、専門領域を持ち、且つ、ヨコにも広い視野を持つ、異なる職種に対してもアプローチできる、こういうものがビジネスの世界ではマネジメント力が高いと言われている。これから、チーム医療または病院を牽引していく医師は、リーダーであり、当然ながら専門知識、技術力というのはエキスパート、プロフェッショナルだと思われる。その上に T の文字、マネジメント力を付けると無敵の人材になると言える。

現在、T 型人材の次の π 型人材が求められている。T の文字の横棒の下にもう一つ I があって π という文字になる。専門知識をもう一つ持つ、ということである。例えば、医師と弁護士、非常にハードルは高いが、最近では π 型人材という言葉が出てきている。ただ、 π 型人材になるにしてもマネジメント力は必須である。肝炎医療コーディネーターの活動を支援するのは、現時点では、肝臓専門専門医が中心であるが、さらに枝分かれし、B 型肝炎の専門または NASH の専門、ある意味 π 型人材かもしれない。これからは、チーム医療、総力戦といったヒューマンの手術も必要である。病院とは、人が人に対して、患者さんに対して、われわれ医療職が価値を創る場所である。人材をいかに活かすかということが、これからの病院の力、チームの力に直結する部分である。人材を活かす技術がこれから必要になるリーダーの技術であり、マネジメントとは、人材を活かす、人材を輝かせる技術である。

このように他産業で開発されたマネジメント理論や技術でも医療界に応用可能なものは多くあり、積極的に導入することは、限られた資源での最大効果を求められる医療には必要不可欠と考えられる。

E. 結論

今回、肝炎医療コーディネーターの育成および活動の向上について過去の文献等をレビューしながら経営学および組織行動論的視点から述べた。肝炎医療コーディネーターの育成には人の理解や人を活かす技術の理解が進むと、育成のスピードは加速する。専門職育成のプロセスにマネジメント視点が入ることで、専門職視点のみならず、生産性や効率性の視点が加わり、より効果的かつ効率的に患者へ提供する価値向上のサイクルに入り得る。多くの高度化した産業では効率性や効果判定を集団としての成

果として捉え始めており、医療の世界にもチームや組織の成果の極大化を進める必要性がますます叫ばれるようになる。したがって、チームや組織のリーダーであり、肝炎医療コーディネーターを養成する司令塔にもなり得る医師はチーム成果の極大化を目的としたマネジメント技術の習得がこれからますます重要となってくる。他産業で開発されたマネジメント理論や技術でも医療界に応用可能なものは多くあり、積極的に導入することは、限られた資源での最大効果を求められる医療には必要不可欠と考えられる。これらのマネジメント技術は特に肝臓専門医や行政や医療機関の責任者が習得することが重要であると考えられる。

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

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】肝炎医療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。その格差が年々広がっている中で、患者が必要とする真の肝炎医療コーディネーター像を探る。

【方法】現在、活動している都道府県の肝炎医療コーディネーターについて、ヒアリング等患者対象の調査を全国3か所で実施、患者視点による分析を行う。

【結果】全国3か所の患者ヒアリングから「どんな時に、どこで、どのように患者が肝炎医療コーディネーターを必要とするか」を探り、患者の望む肝炎医療コーディネーター像を導き出すことができた。

【結語】ヒアリング等患者調査の実施により実際に患者が望む肝炎医療コーディネーターのあるべき姿を示した。それにより実態との相違点が明確になったほか、肝炎医療コーディネーターの役割、領域も明らかになった。患者調査は今後も継続、実施する。

A. 研究目的

肝炎医療コーディネーターの養成は、平成20年の厚生労働省「肝炎患者等支援対策事業実施要綱」に基づき行われている。また現在、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「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」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、都道府県においてばらつきがあり、年を追うごとにそのばらつきは地域格差を生んでいる。平成30年度12月に行われた第22回肝炎対策推進協議会での厚労省の報告によると、19の自治体が肝炎医療コーディネーターの養成や配置を目標に掲げた。もちろん目標

に掲げていない自治体ですでに十分なコーディネーター養成、活用を行っているところもあるため、現在の自治体の取り組み状況をそのまま示すものではないが、今後肝炎対策に積極的に肝炎医療コーディネーターを活用することを目指す自治体の数と受け取ることができる。

また前述協議会資料において、国は、肝炎医療コーディネーターの配置について「1人で全ての役割を担うのではなく、様々な領域のコーディネーターがそれぞれの強みを活かして患者をみんなでサポートし、肝炎医療が適切に促進される様に調整（コーディネート）する」とし、その領域とは、保健師、患者会・自治会等、自治体職員、職場関係者、看護師、医師、歯科医師、薬剤師である。とある。

そのような状況において、実際に患者が

肝炎医療コーディネーターに対してどのような印象を持ち、何を望むか、またどのような場所で必要とされるか、その領域に至るまでを探ることが本研究の目的である。

第 22 回 肝炎対策推進協議会 平成 30 年 12 月 17 日 資料 2 「肝炎対策の国及び自治体の 取組状況について」より

青森県	肝炎医療コーディネーター設置医療機関割合100%
岩手県	地域肝炎アドバイザー配置の市町村 100%
秋田県	肝炎医療コーディネーターを300人養成するとともに、知識習得のための情報を年4回提供する
茨城県	肝炎医療コーディネーターを、全ての肝炎患者専門医療機関、保健所、市町村へ配置（30-34年度）
栃木県	県内の肝炎患者専門医療機関におけるコーディネーターの配置率：80%以上
群馬県	肝炎医療コーディネーターの全市町村及び全保健所への設置
埼玉県	肝炎診療連携拠点病院・地区拠点病院における肝炎コーディネーター配置率：100%（29-33年度）
千葉県	コーディネーター研修会の回数：年間2回以上（29-33年度）
神奈川県	肝炎医療コーディネーターの養成・配置500人（30-34年度）
富山県	肝炎医療コーディネーターの養成人数：各所属において増加する[2022年度]
福井県	肝炎医療コーディネーターの養成50人
静岡県	活動できる肝炎医療コーディネーターを100人以上養成し、維持する
愛知県	肝炎医療コーディネーター研修を年に1回以上開催、肝炎医療コーディネーターの県内全54市町村配置
京都府	肝炎患者に対し相談支援等を行う人材（肝炎医療コーディネーター）を養成400人（2023年度）
徳島県	・肝炎医療コーディネーターの役割や活動内容の明確化及び活動サポート体制の構築・プレミアムコーディネーターを新たに養成
香川県	地域肝炎治療コーディネーターを平成33年度までに300人養成する。
愛媛県	肝炎医療コーディネーターの認定者数を増加させる。約300人へ
福岡県	肝炎医療コーディネーターの増加を図る；平成30～35年度までに900人を養成
宮崎県	肝炎医療コーディネーター配置状況：全保健所、全市町村、全肝炎患者専門・協力医療機関に配置

B. 研究方法

全国 3 か所（東京都、長野県、埼玉県）で患者会活動を行う患者それぞれ2、3名からヒアリングを行い、肝炎医療コーディネーターの意義、配置など患者が求める肝炎医療コーディネーター像を探った。

C. 研究結果

全国 3 か所の患者ヒアリングから「どんな時に、どこで、どのように患者が肝炎医療コーディネーターを必要とするか」を探り、患者の望む肝炎医療コーディネーター像、コーディネーターの活動に必要な媒体等を導き出すことができた。

D. 考察

以下が 3 か所の患者ヒアリングの要点である。

【東京】

- ① 治療時、外来で誰かに声をかけてもらいたくて仕方なかった。
- ② 治療時の不安な思いを共有し、治った人の話が聞きたかった。
- ③ 診察時に、聞きたいことを主治医には

なかなか聞けない現状がある。

- ④ 相談内容と回答を公開してほしい。みんな参考になると思う。
- ⑤ コーディネーターは万能でなくていい。
- ⑥ わからないことをわからないと言ってくれる医療者は信頼できる。

【長野】

- ① 長野県は薬局でコーディネーター育成を計画、意義は大きく、期待している。
- ② 治療の際に医療費助成制度について知らず、助成を受けられなかった。
- ③ 全国の中でも独自に実施されている長野県の給付金事業について教えてほしい。
- ④ IFN 治療の辛さや苦しさを理解してもらいたかった。
- ⑤ SVR 後、診察の頻度が下がり不安に陥る患者が多い。
- ⑥ コーディネーターがいることを患者はあまり知らない。
- ⑦ 患者会とコーディネーターと一緒に活動することに意義があると思う。

【埼玉】

- ① コーディネーターって何ですか？
- ② そもそも誰がコーディネーターなのかわからない。
- ③ 外来での待ち時間は長いから、コーディネーターについてポスターなどが張ってあれば見る。
- ④ 医療講演会（市民公開講座）などにコーディネーターが来ているととてもいい。
- ⑤ コーディネーターとして薬剤師（調剤薬局）はとても重要である。
- ⑥ 自分の主治医が専門医かどうかかわからず、専門医にかかりたいが、どこに専門医がいるかわからない、という患者は意外に多い。
- ⑦ 保健所に聞いたが明快な回答がなかった。

た

- ⑧ 以前、治療後に再燃した際、医師に言われた一言で救われたことがある。

東京①、②、長野④、⑤、埼玉⑧は、治療中、あるいは治療後の患者の不安な思いに寄り添うべく存在がどれだけ必要か、という患者の思いを読み取ることができる。肝炎医療コーディネーターが医療機関の待合室近くで待機してくれれば、という期待につながる。

また、東京③のように、患者は多忙な医師に常に気を使い接しており、聞きたいと用意していた質問を、診察時になかなか聞けずに終わってしまうことも多い。そんな時に肝炎医療コーディネーターがすぐそばにいて対応してくれれば、多くの患者が疑問を解消することができる。つまり、肝炎医療コーディネーターに医師との橋渡しを担ってほしいのである。

さらに、長野②、③のように制度について詳しく、またわかりやすく説明してもらえるところを患者は必要としている。肝炎にかかわる制度は、数多くあり内容は複雑でわかりにくい。これを解消できるのは医療機関や保健所等におけるソーシャルワーカーである。

東京⑤、⑥は、肝炎医療コーディネーターに対して、肝炎に関する情報すべてを求めている、ということである。何か一つ専門性を持ってもらえばそれで良く、わからないことは自分にはわからないから〇〇さんに尋ねてください、などと対処してもらえばそれでいいのである。例えば治療については医師、看護師のコーディネーター、薬については薬剤師のコーディネーターを紹介する、ということである。

長野⑥、埼玉①、②は、そもそもコーディネーターって誰で、どこにいるのか、という

疑問である。一般の患者にとって肝炎医療コーディネーターは、まだまだ知る人ぞ知る存在であることを、ここで再認識したい。

制度を活用するためには、告知や宣伝が必要で、これは「肝炎についてわからないことは何でも聞いてください」といった主旨の媒体を作成することですぐに解消される。埼玉⑩のように院内の目につく場所に掲示すればよい。

肝炎医療コーディネーターの配置については、前述したように、まず医療機関内、次に長野①、埼玉⑤にあるように、薬局である。薬剤師の専門性を、肝炎医療コーディネーターの資質として患者は注目している。肝炎だけでなく他疾患の薬剤を服用する患者は多い。そのような状況で患者の疑問や不安を解消できるのは薬剤師だけである。ただし、一般的な薬局のようにオープンな場での相談は難しいので、可能であれば相談ブースのような場の設置が望まれるところである。

また、埼玉⑥では保健所に触れている。患者は医療費助成の申請等で保健所を訪れることが多い。その際相談を希望する患者も少なくない。

さらに、埼玉③のように、医療機関以外で患者が多く集まる場に肝炎医療コーディネーターを配置、医師が対応する医療相談とは異なる、よろず相談のような対応をすることも期待されている。

埼玉⑤のように、「自分の主治医が専門医かどうかを確認したい」、「病院を変えたい」などという医師や病院にかかわる相談は、拠点病院の肝疾患相談センターにはしづらいものである。そのような場合には、患者の肝炎医療コーディネーターの出番である。患者にとって患者からの情報は、多くの場合非常に参考になる。

最終的には長野⑦のように患者会と肝炎医療コーディネーターが協力し合って、患

者のあらゆる質問、疑問に回答することが可能になるのではないか。

E. 結論

全国 3 か所のヒアリングを通して、患者が求める肝炎医療コーディネーター像とその配置について理解を深めることができた。

患者が求めるコーディネーターとは

- ・ 患者に寄り添う存在であること
- ・ 医師との橋渡しを担ってくれること
- ・ 治療、薬剤、制度について詳しく、わかりやすく説明できる専門性を持つこと
- ・ 患者自身であること

以上のうちどれかに当てはまればよい。

コーディネーターの配置については

- ・ 拠点病院をはじめとする医療機関
- ・ 薬局、保健所

以上が望まれる、ということがわかった。

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、モデル化に着手した。本年度はケースマネジャーの必須能力をエキスパートで検討し、原案をまとめた。

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。

本年度は、昨年収集した事例を検討し、わが国の肝炎対策を進めるためのモデルを検討した。

B. 研究方法

収集した事例に対して、エキスパートによる検討を加え、モデルの構成要件を整理した。

(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、

①一貫した目標の設定、
②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、

③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。

これらを整理し、ケースマネジャーの行うプランニングには

① 目標の設定
②ゴール設定、小目標、課題、具体的な行動

を定める

必要があげられた。

プランニングを実行するために、ケースマネジャーに求められる能力には、

- ① インテーク（緊急性の判断）
- ② アセスメント： 真のニーズの把握
- ③ 計画
- ④ 介入：直接介入、間接介入
- ⑤ 追跡
- ⑥ 評価、ターミネーション

があがった。

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、ケースマネジメントのモデル構築を進めた。

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た。今後、マネジメントの展開に沿って、モデルの細密化を進める。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Okuyama T, Yoshiuchi K, Ogawa A, Iwase S, Yokomichi N, Sakashita A, Tagami K, Uemura K, Nakahara R, Akechi T. Current pharmacotherapy does not improve severity of hypoactive delirium in patients with advanced cancer: Pharmacological Audit study of Safety and Efficacy in Real World (Phase-R). The Oncologist (in press)
2. Ogawa A, Kondo K, Takei H,

- Fujisawa D, Ohe Y, Akechi T. Decision-Making Capacity for Chemotherapy and Associated Factors in Newly Diagnosed Patients with Lung Cancer. *The oncologist*. 2018;23(4):489-95.
3. Kaibori M, Nagashima F, Ogawa A, et al. Resection versus radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma in elderly patients in a Japanese nationwide cohort : *Annals of Surgery*. In press.
 4. Ogawa A, Kondo K, Takei H, Fujisawa D, Ohe Y, Akechi T. Decision-Making Capacity for Chemotherapy and Associated Factors in Newly Diagnosed Patients with Lung Cancer. *The oncologist*. 2018;23(4):489-95.
 5. Kako J, Kobayashi M, Kanno Y, Ogawa A, Miura T, Matsumoto Y. The Optimal Cutoff Point for Expressing Revised Edmonton Symptom Assessment System Scores as Binary Data Indicating the Presence or Absence of Symptoms. *The American journal of hospice & palliative care*. 2018 ;35(11):1390-1393.
 6. Ogawa A, Okumura Y, Fujisawa D, Takei H, Sasaki C, Hirai K, et al. Quality of care in hospitalized cancer patients before and after implementation of a systematic prevention program for delirium: the DELTA exploratory trial. *Support Care Cancer*. 2018. PubMed PMID: 30014193.
 7. 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*. 2018;30(7):991-1000. doi: 10.1017/S104161021700240X.
 8. Sakata N, Okumura Y, Fushimi K, Nakanishi M, Ogawa A. Dementia and Risk of 30-Day Readmission in Older Adults After Discharge from Acute Care Hospitals. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2018;66(5):871-8. PubMed PMID: 29460284. doi: 10.1111/jgs.15282.
 9. 小川朝生. 認知症の症状が進んできた段階における終末期ケアのあり方に関する調査研究事業 認知症の緩和ケア. *日本精神科病院協会雑誌*. 2018 ;37(7):44-9.
 10. 小川朝生. 急性期病院入院患者、認知症合併で治療アウトカム低下-多職種で支援するための教育プログラムを開発. *月刊薬事*. 2018;60(11):9-11.
 11. 小川朝生. 私の処方 せん妄. *Modern Physician*. 2018;38(8):896.
 12. 小川朝生. 5.何か見えるといって徘徊する(せん妄). *月刊薬事増刊号 外来・病棟でよくみる精神症状対応マニュアル*. 2018;60(10):104-11.
 13. 小川朝生. コンサルテーションは梁山泊だよ. *緩和ケア*. 2018;28(6月増刊号):134-6.
 14. 小川朝生. 第3次がん対策推進基本計画について. *心と社会*. 2018;49(2):86-95.
 15. 小川朝生. うつ病・適応障害. *medicina*. 2018;55(11):1756-8.
 16. 小川朝生. Non-convulsive status epilepticus(非けいれん性てんかん重

- 積状態). 緩和ケア. 2018;28(5):367.
17. 小川朝生. 認知症がん患者への対応. 新薬と臨牀. 2018;67(11):62-9.
 18. 小川朝生. 認知症をもつがん患者に対する医学的判断と治療的介入. がん看護. 2019;24(1):5-8.
 19. 小川朝生. いまはこうする! 急性期・一般病院の認知症対応 特集にあたって. 月刊薬事. 2019;61(3):25.
 20. 小川朝生. Patient Reported Outcomeの臨床現場での取り組み. MONTHLYミクス 2019;47(2):54-6.
 21. 小川朝生. 認知症対応の現状. 月刊薬事. 2019;61(3):27-32.
2. 学会発表
1. 小川朝生, 化学療法は脳内グルタミン代謝に影響する. 第3回日本がんサポーターシップケア学会学術集会(ポスター); 2018/9/1; 福岡国際会議場.
 2. 小川朝生, 抗がん治療中のせん妄の発症と重症化の予防に対する通常ケアと多職種せん妄初期対応プログラムと多施設クラスターランダム化比較試験. 第3回日本がんサポーターシップケア学会学術集会(ポスター); 2018/9/1; 福岡国際会議場.
 3. 小川朝生, がん患者と家族のこころのケア. 第16回日本臨床腫瘍学会学術集会(ペイシエント・アドボケイト・プログラム); 2018/7/21; 神戸市.
 4. 小川朝生, がん治療中のせん妄への対応. 第16回日本臨床腫瘍学会学術集会(シンポジウム); 2018/7/19; 神戸市.
 5. 小川朝生, 高齢がん患者の意思決定支援. 第60回日本老年医学会学術集会(シンポジウム); 2018/6/16 京都市.
 6. 小川朝生, がん医療における緩和ケアチームの立場から. 第60回日本老年医学会学術集会(シンポジウム); 2018/6/14 京都市.
 7. 小川朝生, 認知症の人の苦痛をいかにとらえるか. 第23回日本緩和医療学会学術大会(シンポジウム); 2018/6/16 神戸市.
 8. 小川朝生, サイコオンコロジーの将来. 第114回日本精神神経学会学術総会(シンポジウム); 2018/6/22, 神戸市.
 9. 小川朝生, 認知症患者の終末期医療. 第114回日本精神神経学会学術総会(委員会シンポジウム); 2018/6/21, 神戸市.
 10. 小川朝生. 急性期病院認知症対応の現状と対策. 第68回日本病院学会. 2018/6/28. 石川県金沢市
 11. 副島沙彩、西村知子、荻原莉穂、柗津晶子、榎戸正則、小川朝生, 当院における禁煙外来の取り組み～禁煙成功に向けた課題と工夫～. 第31回日本サイコオンコロジー学会総会(ポスター); 2018/9/21. 金沢
 12. 小川朝生、岩田愛雄、野畑宏之、柿沼里奈、上田淳子、日塔明宏, Mini-Cog 日本語版の開発. 第31回日本総合病院精神医学会総会(ポスター); 2018/12/1. 東京都江東区
 13. 小川朝生, 認知症をもつがん患者の支援. 第12回日本緩和医療薬学会年会(ランチョンセミナー); 2018/5/27. 東京都江東区
 14. 小川朝生, がん患者のせん妄対策. 第42回日本頭頸部癌学会; 2018/6/15. 東京
 15. 小川朝生, 認知機能障害とがん治療医療者と患者の意思決定. 第31回日本サイコオンコロジー学会総会(セミナー); 2018/9/22. 金沢

- | | |
|---|--|
| 16. 小川朝生,がん医療におけるピアサポート知見の整理. 第 31 回日本サイコオンコロジー学会総会 (シンポジウム) ; 2018/9/22; 石川県金沢市. | 学会総会; 2018/11/30.東京都江東区 |
| 17. 小川朝生, 認知症ケア加算と今後の課題 一般病院のベストプラクティス. 第 31 回日本総合病院精神医学会総会; 2018 2018/11/30.東京都江東区 | H. 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 |
| 18. 小川朝生, 医療における高齢者の意思決定支援 サイコオンコロジーの立場から. 第 31 回日本総合病院精神医 | なし
3. その他
なし |

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、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」を「ナッジ」するコミュニケーション・スキルを具体的に明らかにすることを目的としたインタビュー調査のデータの内容分析を行った。その結果、肝炎患者・肝炎ウイルス陽性者の「受検」「受診」「受療」という行動を「ナッジ」する（軽く背中を押す）ためのコーディネーターのコミュニケーション・スキルとして、対象者を包括的にアセスメントするための6つの領域、患者からの情報収集のための6つのスキル、情報説明のための6つのスキルが必要であることが示唆された。

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。昨年度の研究では、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ことを提言した。本年度は、肝炎医療コーディネーターの対象者を「ナッジ」するコミュニケーションスキルの具体化を行う

B. 研究方法

連携研究プロジェクトである、「治療と職業生活の両立におけるストレスマネジメントに関する研究」にて行った身体疾患ならびにメンタルヘルスに関して両立・休職・復職支援を担当する支援者対象のインタビュー調査のうち、医療従事者（医師・看護師・MSW/PSW）13名を対象とし、肝炎医療コーディネーションに関連する内容について内容分析を行った。

C. 研究結果

コーディネーター業務を行う上でコーディネーターが包括的にアセスメントすべきは、①罹患のストレス、②仕事のストレス、③プライベートのストレス、④認知能力や行動能力といった患者のキャパシティ、⑤生育歴や職業経験などの背景要因、⑥仕事に対する価値観（働きたいと思っているか？）の6つの領域であることがあきらかとなった。このうち④～⑥の背景となる情報をできるだけ収集し、それらを考慮した上で、患者の現在の状況で生じている①～③のストレス（生活上の課題）に対してよりの確な対応を行えるように支援することが可能となると思われた。

これらの情報を得るための具体的なスキルとしては、①本人からの説明をきく、②本人はどうしたいのかをきき出す、③本人の言うことを否定しない、④本人の文脈で話を展開する、⑤本人の価値観を理解する、⑥効果的に自己開示する、⑦信頼関係を構築するの6つである。さらに、対象者に対して、「受検」「受診」「受療」に関する情報を効果的に説明するためのスキルとしては、①今後のスケジュールを説明する、②構造化・視覚化したツールを用いる、③選択肢を提示する、④期限を明確にする、⑤繰り返し説明する、

⑥異なる視点や見方を提供するの6つであった。

D. 考察

肝炎患者、肝炎ウイルス陽性者の「受検」「受診」「受療」という行動を「ナッジ」する（軽く背中を押す）ためには、肝炎医療コーディネーターが、対象者のキャパシティーや生育歴、仕事や生活に関する価値観をできる限り把握し、それを考慮した生活状況の課題を包括的にアセスメントすることが、対象者への対応を個別化できるスキルとして必要であると考えられる。さらにそれを可能とする具体的なスキルとしては、情報収集のために効果的に対象者の話を聴くスキルや、選択肢の提示や期限の設定などの説明のためのスキルが必要であると考えられる。今後は、このようなスキルが獲得できるような教育研修プログラムの開発が必要であると思われる。

E. 結論

肝炎患者、肝炎ウイルス陽性者の「受検」「受診」「受療」という行動を「ナッジ」する（軽く背中を押す）ためのコーディネーターのコミュニケーション・スキルとして、対象者を包括的にアセスメントするための6つの領域、患者からの情報収集のための6つのスキル、情報説明のための6つのスキルが必要であることが示唆された。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

論文

1. 平井 啓・谷向仁・中村菜々子・山村麻予・佐々木淳・足立浩祥. メンタルヘルスケアに関する行動特徴とそれに対応する受療促進コンテンツ開発の試み. 心理学研究, https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjpsy/advpub/0/advpub_90.17239/_pdf/-char/ja, 2019.
2. Ogawa A, Okumura Y, Fujisawa D, Takei, H, Sasaki C, Hirai K, et al. Quality of care in hospitalized cancer patients before and after implementation of a systematic prevention program for delirium: the DELTA exploratory trial,

Supportive Care in Cancer, 2018, <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4341-8>, 2018

3. Taniguchi, T., Taniguchi, H., Hirai, K. Tajime, K. (2018). A Pilot Study of Barriers to Psychiatric Treatment among Japanese Healthcare Workers. *Medical Science & Healthcare Practice*, 2018, 2(2), pp.66-77.

学会発表

1. 平井 啓 (2018.6). 緩和ケアと EOL ケアの質を見直す. 講演「複雑ながん患者の心理を読み解き、寄り添う 行動経済学観点からみた意思決定支援」第 23 回緩和医療学会
2. 平井 啓 (2018.6). 講演「チーム医療における意思決定支援のためのコミュニケーション」第 5 回南大阪チーム医療懇話会 (SOCCA)
3. 平井 啓 (2018.6). 患者と家族の意思決定支援のための行動科学. シンポジウム「患者・家族の意思決定を支援する看護のあり方」第 72 回国立病院総合医学会

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。

肝炎医療コーディネーターの新聞報道に関する研究

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】肝炎検査の受検から受診、受療に至るステップを繋げるため、全国で肝炎医療コーディネーターの養成と活動が推進されている。しかし、肝炎医療コーディネーターは歴史が浅く、活動の意義と役割について一般住民への周知が必要である。広く読まれている一般の新聞で肝炎医療コーディネーターについてどのような内容の記事が書かれているかを調査した。

【方法】肝炎医療コーディネーターに関する新聞記事を全国紙 4 紙の記事データベースを使って抽出し、記述内容について計量テキスト分析をおこなった。

【結果】抽出できた新聞記事は 2011 年 2 月から 2019 年 2 月までに掲載された 18 件だった。内容は(1)肝炎ウイルス検査(2)治療医療機関(3)コーディネーター養成(4)早期発見などのクラスターから成り、コーディネーターの意義と役割をほぼ網羅していた。

【結語】肝炎医療コーディネーターに関する新聞記事はおおむね必要事項を伝える内容であった。ただし掲載されている記事の件数は 2017 年以降にはそれほど多くなく、継続的な広報活動が求められる。

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、一般住民がウイルス性肝炎に関する適切に情報を入手・理解することが求められる。そのために、肝炎医療コーディネーターの育成、配置と日常的な活動がおこなわれている。しかし、肝炎医療コーディネーターの活動は歴史が浅く、その養成と活動の意義と役割について一般住民への周知が必要である。全国の新聞で肝炎医療コーディネーターについてどのような内容の記事が書かれているかを調査した。

B. 研究方法

発行部数が多い国内の全国紙 4 紙（朝日新聞、毎日新聞、読売新聞、日本経済新聞）の記事データベース（各都道府県の地域版記事を含む）を使って記事件数と内容の分析をした。肝炎医療コーディネーターの名称は地域ごとの違いがあり、また臓器移植コーディネーターに関する記事を除外するため、記事検索式は、「(肝炎 OR 肝臓 OR 肝疾患) AND コーディネーター NO 移植」とした。検索対象期間は 2011 年 1 月 1 日から 2019 年 2 月 28 日とした。抽出した記事を目視で読んで肝炎医療コーディネーターを扱っていない記事を除外した。

計量テキスト分析をするためのソフトウェアとして KH Coder ver.3（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

15	事業	17
----	----	----

頻出語がどのような文脈で使われているかを調べるため、近くでよく使われる語と語とを線で結んだ共起ネットワークを作図した(図1)。共起の強さを測る方法としてはコサイン係数を使用した。

共起ネットワークを見ると、

- (1) 肝炎ウイルス検査
- (2) コーディネーター養成と相談
- (3) 治療、手術と医療機関
- (4) 早期発見
- (5) 感染と肝硬変、症状
- (6) 肝臓がんと死亡率

など数個のクラスターに記事内容が分類できることがわかる。

(図1) 抽出語の共起ネットワーク

順位	抽出語	回数
1	肝炎	96
2	治療	65
3	検査	58
4	ウイルス	56
5	肝臓	50
6	感染	37
7	コーディネーター	31
8	患者	30
9	全国	25
10	県内	23
11	疾患	23
12	死亡	22
13	相談	22
14	対策	21

このマップを見ると、

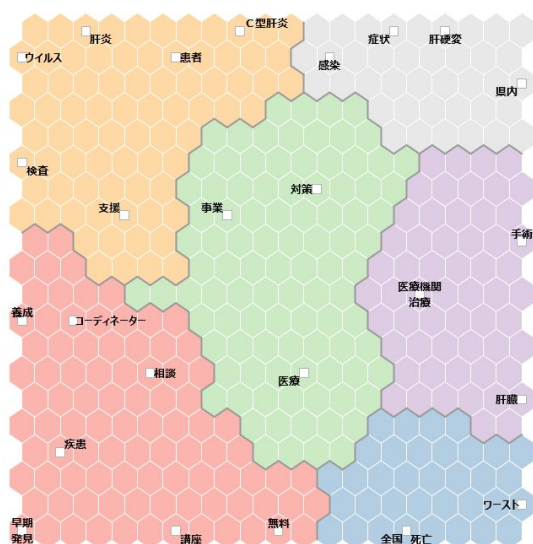
- 109

(5)感染と肝硬変、症状

(6)全国の死亡率

というクラスターで記事全体を説明できることがわかる。

(図2) 抽出語の自己組織化マップ



D. 考察

肝炎医療コーディネーターに関する新聞記事は全体的に見ると、C型肝炎と肝炎ウイルス検査、早期発見、治療、コーディネーターの養成、患者相談などの要素が含まれていて、コーディネーターの意義と役割をほぼ網羅する内容になっていた。

ただ、記事の掲載件数は2016年までは継続的に取り上げられていたものの、2017年以降ではあまり多くなく、コンスタントに理解を求める必要があると考えられる。

E. 結論

肝炎医療コーディネーターに関する新聞記事はおおむね必要な事項を伝える内容であった。掲載されている記事件数はこの2年間ほどはそれほど多くなく、継続的な広報活動が求められる。

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

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】

職域での両立支援の実態を解明するために、事業場における「治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（以下、ガイドライン）」の肝炎の留意事項および、労災疾病研究補助金「身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究」（研究代表者：立石清一郎、平成 28 年度から平成 30 年度）の 428 事例のデータベースから肝疾患に関連した両立支援の実際の配慮事例の検索を実施する。

【方法】

ガイドラインの留意事項をレビューするとともに事例データベースを「肝」で検索し必要な情報を収集し質的に分析する。

【結果】

「肝」でヒットした件数は 17 件であった。そのうち、肝疾患と考えられた事例は 6 例であった。6 事例ともに疲労等の蓄積に対して軽減業務を検討していた。また、事故等のリスクを回避するための措置も実施されていた。駐車場を近くに変更するという環境整備の配慮（Reasonable accommodation）も行われていた。

【考察】

データベースやガイドラインの留意事項を検討し、事業場が実施する就業配慮は、1. 病者の就業禁止、2. 事故リスクの回避、3. 自己保健義務の履行、4. 企業リスクコミュニケーション、5. 適性判断（Reasonable accommodation）に集約されることが示された。

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

肝疾患に罹患したものが職場復帰を果たす際、何らかの就業上の支援が必要となる。肝疾患における就業支援はこれまであまり議論されていない。厚生労働省の「事業場のための治療と仕事（職業生活）の両立支援のためのガイドライン（以下ガイドライン）」の留意事項では、

1. 一般的な対応
 - ① 継続的な受診の必要性
 - ② 飲み薬への配慮
 - ③ 一次的な体調変動に対する柔軟な対応
 - ④ 過度な安静は不要
 - ⑤ 治療終了後のフォローアップの必要性
2. 症状の対応
 - ① 体力低下時の安静
 - ② 病状進行時の負荷軽減と危険作業の禁止
3. 繰り返しの入院に対する対応
 - ① 病態に合った入退院への対応
4. 知識に対する周知
 - ① 血液以外では感染しないこと
 - ② 誤った知識の修正
 - ③ 労働者の意向の確認

が記載されている。このことを踏まえたうえで、労災疾病研究補助金「身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究」（研究代表者：立石清一郎、平成 28 年度から平成 30 年度）の 428 事例のデータベースから肝疾患に関連した両立支援の実際の配慮事例の検索を実施する。

B. 研究方法

科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究」（研究代表者：立石清一郎、平成 28 年度から平成 30 年度）<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/hukusyoku/>について「肝」というフリーワードで検索を行い肝疾患に該当するものを抽出し、検討を行った。

C. 研究結果

「肝」でヒットした件数は 17 件であった。そのうち、肝疾患と考えられた事例は 6 例であった。いかにそのサマリーを示す。

事例①

年齢・性別：50 代男性
業種：製造業
雇用種別：正職員
企業別：大企業
職種：事務的職業
病名：C 型肝炎、食道静脈瘤
症状：疲労感
就業上の配慮：残業禁止

事例②

年齢・性別：30 代男性
業種：製造業
雇用種別：正職員
企業別：大企業
職種：専門的・技術的職業
病名：肝臓原発 T 細胞性悪性リンパ腫、閉塞性黄疸
症状：筋力の低下、免疫力の低下
就業上の配慮：重量物作業禁止、残業

禁止、休日出勤禁止、出張禁止、および、駐車場を事務所前まで許可

事例③

年齢・性別：40代女性

業種：卸売・小売業

雇用種別：定年後再雇用

企業別：大企業

職種：事務的職業

病名：原発性胆汁性肝硬変

症状：体力低下の恐れ

就業上の配慮：1週間の短時間勤務

事例④

年齢・性別：50代男性

業種：製造業

雇用種別：正職員

企業別：大企業

職種：専門的・技術的職業

病名：肝細胞癌、B型慢性肝炎

症状：体力低下と易疲労感

就業上の配慮：残業禁止、納期の短い作業を避ける

事例⑤

年齢・性別：50代男性

業種：製造業

雇用種別：非正規（アルバイト・パートタイム）

企業別：大企業

職種：営業等

病名：アルコール性肝炎、糖尿病、貧血症、慢性胃炎

症状：疲労感、るい瘦、ふらつき、筋力低下

就業上の配慮：外出業務の制限、残業や休日出勤および出張の禁止（交通機関利用の禁止）

事例⑥

年齢・性別：50代男性

業種：卸売・小売業

雇用種別：正職員

企業別：大企業

職種：専門的・技術的職業

病名：アルコール性肝炎

症状：重筋業務の負担

就業上の配慮：残業禁止

D. 考察

抽出された6事例はいずれのケースも体力の低下や疲労感などを懸念して残業禁止や短時間勤務の指示がなされていた。これらの措置は病勢悪化を懸念したことで過重な業務を防ぐ対応である。事例⑤は公共交通機関の禁止を指示するという危険業務の禁止が指示されていた。この2つのパターン（過重業務の禁止及び危険業務の禁止）は従来型の事業者の安全配慮義務で説明できる内容である。

一方で事例②のように、駐車場への配慮は、遠いことで健康を害したり何かの危険があったりするわけではなく負担なく働くことができるための配慮であり、障害者基本条約に記載されている Reasonable accommodation の概念と合致する。Reasonable accommodation は、本来はすべての働くことでの問題点がある労働者に対応することを示すものであるが、日本語で合理的配慮と訳されるが、本邦の行政用語としては障害者基本法や障害者差別解消法で、身体障害者手帳保持者、知的障害者、精神障害者（発達障害を含む）、難病などの特定の疾病にしか適応しないことが一般的な解釈となっている。傷病名の違いにより差別を行うことは障害者基本法・障害

者差別解消法の趣旨と合っていないのみならず、本事例②のように、すでに現場では対応されている配慮であるので、すべての傷病に対して基本的な労働者の権利として認めることを明文化することの必要性が検討される。

ガイドラインの留意事項に記載されていることは、受診の必要性や飲み薬を飲むことへの配慮が記載されている。今回の事例抽出ではそれらの記載がなかった。事例は産業医から提供されたものであるため、私傷病という観点に立った場合、本来労働者自身が労働するために行わなければならない対応、すなわち自己保健義務については、事業者が行う配慮ではないので記載されなかった可能性がある。

また、今回は含まれなかったが、特定の業種（パイロット、長距離職業運転手）などが事故を起こした場合に企業がリスクを負いきれないので一定基準を満たさないものに対して特定業種の就業を認めず配置転換をするということも違う疾患などでは確認されており、今回はそのような特殊業務についている労働者がいなかったため抽出できなかったが、食道静脈瘤の破裂などがありうるため、可能性としては存在しうると考えられる。

これらのことから、事例・留意事項に記載されていることを踏まえたうえで、藤野（産衛誌、2012）らの指摘している就業配慮の5タイプのパターンはそのまま応用可能と考えられる。

1. 病者の就業禁止
2. 事故リスクの回避
3. 自己保健義務の履行
4. 企業リスクコミュニケーション
5. 適性判断（Reasonable

accommodation）

について、肝障害から復帰する場合に就業上の問題点を検証することで産業保健職としての適切な判断に資するものと考えられる。

事業場において就業配慮を行う際には、労働者の益になるものだけではなく、事業者としても就業継続してもらうことについて疑義があるような状況があることもあり、両者の利害が対立することもありうるので産業医は独立した立場で検討を行うことが求められることが必要と考えられる。

E. 結論

データベースやガイドラインの留意事項を検討し、事業場が実施する就業配慮は、1. 病者の就業禁止、2. 事故リスクの回避、3. 自己保健義務の履行、4. 企業リスクコミュニケーション、5. 適性判断（Reasonable accommodation）に集約されることが示された。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. 立石清一郎 (2018)、我が国における治療と職業生活の両立支援研究の変遷について、産業医学レビュー、Vol131(1)、53-72、2018年
2. 立石清一郎 (2018) . 【治療と仕事の両立におけるストレス】医療職の立場から見たがん患者の就業配慮の手法に関する検討, 産業ストレス研究 (1340-7724) 25 巻 3 号 Page289-295 (2018. 07)
3. 立石清一郎 (2018) . さまざまな場面での就労支援 治療関連障害でもととの仕事ができない/無理なとき 産業医からみた就労支援、緩和ケア 29 巻 1 号 Page044-045
4. 立石清一郎 (2018) . 両立支援に向

けた社内環境・体制の整備、高齢者雇用と働き方改革 治療と仕事の両立支援のポイント、エルダー40(11)、p48-49

なし

3. その他

なし

5. 立石清一郎 (2018) . 個人情報の入手・整理と個人情報の取り扱い、高齢者雇用と働き方改革 治療と仕事の両立支援のポイント、エルダー40(12)、p46-47
6. 立石清一郎 (2018) . 職場復帰・両立支援プランの策定の方法、高齢者雇用と働き方改革 治療と仕事の両立支援のポイント、エルダー41(1)、p40-41
7. 立石清一郎 (2018) . 職場復帰・両立支援プランの策定の方法、高齢者雇用と働き方改革 従業員ががんに罹患した時の対応、エルダー41(2)、p40-41
8. 立石清一郎 (2018) . まとめ・その他の留意事項、高齢者雇用と働き方改革 従業員ががんに罹患した時の対応、エルダー41(4)、(印刷中)

2. 学会発表

1. 榎田奈保子 (2018. 6) . 中途視覚障害者に対する就業継続のための支援の検討. 第28回産業衛生学会全国協議会
2. 立石清一郎 : 病気になっても安心して働ける職場づくりー中小企業におけるがん就労支援を中心にー、産業医の立場から、第91回日本産業衛生学会(シンポジウム)、2018年、熊本
3. 立石清一郎 : 脳卒中と就労の両立支援ー産業医の立場からー(シンポジウム)、STROKE 2018、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

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、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、平成 29 年度 1 月から調剤薬局薬剤師を対象として知事認定の肝炎医療コーディネーター養成が本格的に開始され、今年度は県下の 5 肝疾患診療連携拠点病院が薬剤師向けと他職種向けの研修会を各一回ずつ開催、東海大学担当分を実施、参加者に調査を行った。また、両立支援の神奈川モデルに参加、医療機関側と職場側における課題を検討した。【結果】前年度と合わせて 34 名から回答があった。これまで 47.1%にウイルス肝炎患者から問い合わせがあったと回答した。相談内容として経済的問題の相談が多く、助成に関する知識が役立っていた。2017 年の企業調査によると、肝炎治療との両立支援では職場側で主治医との積極的連携を行う意識が高いことが示唆された。産業医が選任されていない中小企業に対しては、医療機関から産業保健総合支援センターに紹介することで両立支援の可能性が示された。【結語】都市部における調剤薬局薬剤師は、両立支援や肝炎医療コーディネーターに関する窓口としての貢献が期待できる。

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は、職域の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、県薬剤師会と共催で薬局薬剤師を対象とした肝炎医療コーディネーターの養成を本格的に開始している。今年度も、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。さらに受講者に肝炎医療コーディネーターとして実際に活躍している薬剤師へのインタビュービデオ動画（研究代表者作成）を供覧し、動機づけの効果を測

定した。

一方、治療と仕事の両立支援については、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が 2018 年 1 月から実施されており、中小企業において両立支援の観点から職域における肝炎対策の啓発を行うことが期待される。

B. 研究方法

(i) 神奈川県、東海大学肝疾患医療センターとの共催で、今年度 9 月に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を実施。研修会の講演内容を図 1 に示す。今年度は 32 名の参加者があった。

2019年2月には職域の産業保健スタッフ向け研修会(図2)を実施し、参加者にアンケート調査を行った。

(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実施に参加。医療機関から産業保健総合支援センターに両立支援を依頼する上での課題について検討した。

(iii) (独)労働政策研究調査機構による企業調査「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査」(2018年7月報告)から 肝疾患に対する取り組み状況について文献調査を行った。

C. 研究結果

(i) 昨年度と合わせて 97 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、34 名から回答があった。その結果、47.1%に、これまでウイルス性肝炎患者から問い合わせがあった。相談に役立った知識としては、公費助成に関する知識が 35.3%、病気に関する知識については 29.4%であった

相談場面としては、薬剤指導時が 28.4%、患者さんからの直接相談が 23.5%であった。相談内容としては、治療内容・方法と経済的問題が 32.4%と多く、就労に関する相談も 2 件あった。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、「色々な対応策が書いてあるため」、「受給資格の条件があるとはいえ助成制度があることを知っている人が少ないから」、「医療者が患者に対してどのように対応したら良いのかわかるため」、「肝炎に関する情報が網羅されており、大変役に立つと思います」という意見があった。

(ii) 治療と仕事の両立支援

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)」協議会が 11 月 28 日に開催され、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の実施状況について報告した。両立支援カードの配布状況は、2018 年 1 月末から東海大学病院の総合案内、総合相談室に設置。7 月まで 400 枚が利用された。8 月に新たに 1000 枚を設置中。神奈川産業保健総合支援センターへの相談事例は、東海大学病院総合相談室から 2 件紹介、その中の 1 件は両立支援につながった。他大学病院も同様な状況であった。

(iii) 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向けの肝炎医療コーディネーター研修会を 2 月に実施(図2)。薬剤師と同様に職域向けでも今回初めて認定試験を実施したが、26 名の参加者があった。産業医が選任されていない事業所においては、職域側でもどのように主治医と連携をしたら良いか悩んでおり、今回の研修でそのポイントが明らかになったとの意見があった。

肝疾患コーディネーターセミナー
(薬局コース)

無料

「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だろうか。
「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、**CPC 研修受講単位 1.5** (※他県/他業種関係なし受講認定制度) 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
・肝疾患コーディネーターの心得 ・質疑応答

日程 2018年9月29日(土) 18:00~21:00

定員 100名(先着順)

会場 東海大学医学部付属病院
松前記念講堂

講師 加川建弘
(東海大学医学部付属病院 消化器内科教授)
岸川悦子、小原健人
(東海大学医学部付属病院 薬剤科 薬剤師)
古屋博行
(東海大学医学部附属生学公衆衛生学 准教授)

(図1)



(図2)

(iv) 病気の治療と仕事の両立に関する実態調査からの職域での肝疾患に関する状況

2017年10～11月に10人以上規模の全国2万社を対象とし、有効回答票7,471社(有効回答率37.4%)を得ている。過去一年間の肝炎ウイルス検査の実施は3.8%(17.9% H23年)、がん検診の9.7%に比べ低い傾向であった。

疾患罹患者が「いる」とする企業割合は、「糖尿病」(25.2%)、「がん」(24.3%)、「心疾患」(10.7%)、「脳血管疾患」(8.3%)、「難病」(8.0%)、「肝炎」(4.6%)となっていた。

「ほとんどが休職することなく通院治療」とする割合は、「糖尿病」89.0%、「肝炎」71.0%で高い割合を示していた。

「積極的に主治医と連携をとっている」とする割合では、「脳血管疾患」(20.6%)、「心疾患」(20.4%)、「難病」(20.3%)、「肝炎」(15.5%)、「がん」(14.7%)、「糖尿病」(13.6%)となっていた。

D. 考察

今回研修会に参加した調剤薬局薬剤師を対象とした調査では、相談場面として薬剤指導時だけでなく、患者さんからの直接相談も多かったことから、調剤薬局薬剤師が肝炎医療コーディネーターとして活躍する

ことは、特に調剤薬局数が多い都市部では、重要と考えられた。

また、相談内容として、経済的問題が治療内容・方法と同程度あり、公的助成を含む支援ニーズがまだあると考えられた。一方、相談に役立った知識としては、公費助成に関する知識が疾患・治療に関する知識より多く認められ、「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」が役立つことが期待される。

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が進展している。

(独)労働政策研究調査機構が2017年に実施した企業調査「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査」によると、肝炎は「ほとんどが休職することなく通院治療」とする割合が高いが、「積極的に主治医と連携をとっている」割合が、がんと同じ程度となっており、治療と仕事の両立支援が必要なことが示唆される。

(嘱託)産業医が選任されているところでは、産業医が主治医と連携し、事業者にたいして必要な就業上の配慮を助言できる。産業医が選任されていない、あるいは産業医が選任されていても機能していない事業所では、患者労働者が主体となり、肝疾患相談センターと各県の産業保健総合支援センターによる両立支援が重要である。

E. 結論

ウイルス性肝炎患者がいる企業の割合は両立支援を必要とする他の疾患に比べ少ないものの、主治医と積極的に連携することで両立支援が行う意識が高いことが示唆された。

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を持ち、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。今後、持続的な活動が続けられる体制づくりが望まれる。

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

岩手県における地域肝疾患アドバイザーの養成と 有効な活動環境構築に向けた取り組み

研究分担者	滝川康裕	岩手医科大学内科学講座消化器内科肝臓分野	教授
研究協力者	宮坂昭生	岩手医科大学内科学講座消化器内科肝臓分野	
	吉田雄一	岩手医科大学内科学講座消化器内科肝臓分野	
	小野泰司	岩手県保健福祉部医療政策室	
	東 進	岩手県保健福祉部医療政策室	

研究要旨

【背景・目的】当県では、地域肝疾患コーディネーターの名称を「地域肝疾患アドバイザー（以下「アドバイザー」）として 2011 年度より毎年アドバイザーを養成し、3 年毎に更新の研修会を行なっているが、アドバイザーの活動状況や課題については十分検討されてこなかったため、今回、それらについて検討を行った。【方法】(i) アドバイザーの養成状況を検証する。(ii) 2017 年に実施したアドバイザーの活動状況に関する 2 回のアンケート調査の結果を解析し、活動状況の把握をし、(iii) 課題を描出して、その課題に対する解決策を模索した。【結果】(i) 2011 年度から 2018 年度までの 8 年間に 242 名のアドバイザーを養成してきた。当県では県内全市町村への配置を目指していることもあり、行政保健師が多いのが特徴である。(ii) 2 回のアンケート調査の結果、活動をしているアドバイザーは約 80%で残りの約 20%は「特に活動をしていない」と回答した。また、職種による役割の違いがあった。(iii) 情報やコミュニケーションの不足、アドバイザーにとって必要度の高い研修会の講義を実践的な情報に絞ってコンパクトにする必要があると考えられた。今年度は、それらの課題を解決すべく、アドバイザー養成研修会で、午前にアドバイザーに特化した講義、午後にワークショップを取り入れた。【結語】アドバイザーの養成については、今後は多職種へと裾野を広げてゆく必要があると考えられた。また、アドバイザーの活動についてさらに検討するとともに、今後は、その活動によって得られた効果の検証や新たなニーズを見出す必要がある。そして、これらの活動を支援してゆくことも必要であると考えられた。

A. 研究目的

当県では、地域肝疾患コーディネーターの名称を「地域肝疾患アドバイザー（以下「アドバイザー」）として 2011 年度より毎年アドバイザーを養成し、3 年毎に更新の研修会を行なっている。2011 年度から 2018 年度までの 8 年間に 242 名のアドバイザーが認定を受け活動している。

アドバイザーに求められる役割として、
(ア) 肝炎ウイルス検査の受検勧奨、(イ) 肝炎ウイルス検査の結果、陽性であった者への受診勧奨、(ウ) 肝炎治療継続への助言・相談対応、(エ) 肝炎医療費助成制度等に係る情報提供、(オ) その他肝疾患及び肝炎対策に係る啓発（岩手県肝炎対策計画（第 3 期計画）p25.）とされている

が、活動状況や課題については十分検討されてこなかった。そこで、今回、アンケート調査を行ない、アドバイザーの活動状況を把握するとともに課題を描出し、解決策を模索した。

B. 研究方法

(i) 2011 年度から 2018 年度までのアドバイザーの養成状況を検証する。(ii) 2017 年にアドバイザーの活動状況に関するアンケート調査を 2 回実施した。1 回目は県主体で 3 月に行い、2 回目は当科主体で 9 月に行った。本年はその解析を行ない、活動状況の把握をし、(iii) 課題を描出して、その課題に対する解決策を模索した。

(倫理面への配慮)

アンケート調査は無記名式であり、個人を特定することができない。従って、対象者の人権、個人情報、プライバシーを侵害する可能性はないものと考えている。

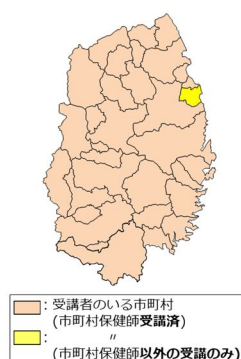
C. 研究結果

(i) アドバイザーの養成状況

当県では、県内全市町村へのアドバイザー配置を目標に掲げ養成を進めており、2011 年度から 2018 年度までの 8 年間に 242 名のアドバイザーを養成してきた。職種別にみると、保健師 124 名、看護師 111 名、臨床検査技師 2 名、ソーシャルワーカー、事務職 1 名、営業職 3 名と保健師と看護師が全体の 97.1% を占め、特に行政保健師の占める比率が高い。また、2018 年 3 月現在、県内全市町村へアドバイザーは配置されたが、1 村のみ市町村保健師のアドバイザーが配置されていない状況である(図 1)。

(図 1) 地域肝疾患アドバイザー養成状況

A. 配置状況



B. 実人員 (人)

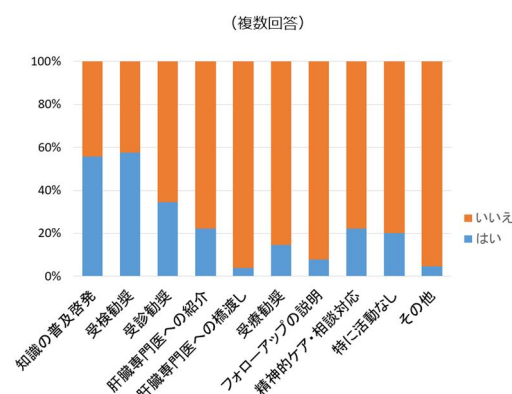
職種	
医師	0
保健師	124
看護師	111
臨床検査技師	1
栄養士	0
ソーシャルワーカー	2
事務職	1
営業職	3
合 計	242

(i) アドバイザーの活動状況に関するアンケート調査の結果

2017 年にアドバイザーの活動状況に関するアンケート調査を 2 回実施した。2 回ともアドバイザー有資格者に郵送でアンケートを送付し回答を返信して頂く方法で行ない、1 回目は県主体で 3 月に行い(回答率 67% [120 名/180 名])、2 回目は当科主体で 9 月に行った(回答率 63% [130 名/208 名])。

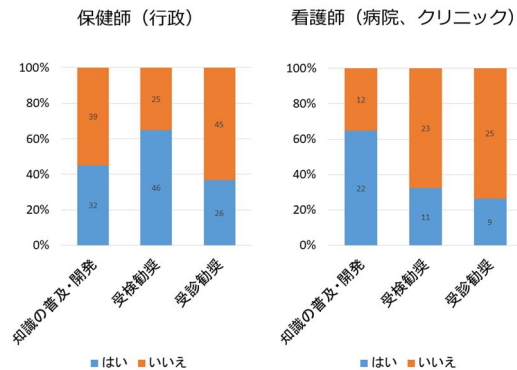
その結果、活動しているアドバイザーは約 80% であった。主な活動は「正しい知識の普及啓発」、「受検勧奨」、「受診勧奨」であった。(図 2)。

(図 2) 地域肝疾患アドバイザーの活動状況



職種別にみると、看護師は「正しい知識の普及啓発」、保健師は「受検勧奨」、「受診勧奨」が多い傾向にあり、職種による役割の違いがあった(図 3)。

(図3) 職種別の活動状況



その一方で、職種や部署によっては活動が行えていないアドバイザーもあり、約20%が「特に活動をしていない」と回答した。活動する上で困っていることとしては、「活動する場が少ない」「具体的な活動内容や方法の悩み」「活動時間が取れない」等が多かった。また、1回目のアンケート調査で「活動する上で必要と考えるもの」との質問項目に対して、「アドバイザー研修会の開催」「肝炎関係の情報提供（メール等）」「パンフレット等の資料の提供」が多く、次いで、「行政担当者、拠点病院との、又はアドバイザー同士の意見交換会」という意見が多かった。必要度の最も高かった「アドバイザー研修会」については2回目のアンケート調査でさらに詳細に調査され、96%のアドバイザー（125/130名）が「役立つ」と回答し、「最新の知識と治療にふれる機会」や「行政制度を知る機会」となり、「患者指導に役立つ」と好評であった。しかし、一日で14課目の講義および認定試験を行い、試験合格者を認定しているため、一日で全課程を終えるには履修項目が多く研修者の負担が大きいとの意見もあった（図4）。

(図4) 2 回のアンケート調査から得られた課題

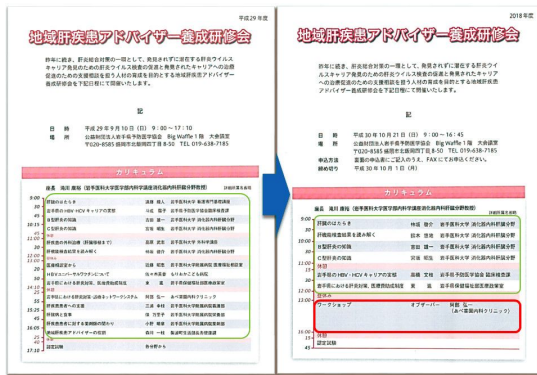
平成28年度 地域肝疾患アドバイザー活動実績調べ			地域肝疾患アドバイザーの 活動状況に関するアンケート調査		
活動上必要なもの (重複回答可)	回答	(%)	研修で設立った内容 (重複回答可)	回答	(%)
アドバイザー研修会の開催	74	61.7	最新の知識と治療法に触れる機会	63	48.5
肝炎関係の情報提供 (メール等)	66	55.0	患者指導実務に役立つ(検査データの見方・活用、検査・受診動員等)	20	15.4
資料の提供 (パンフレット等)	54	45.0	行政制度を知る機会である	14	10.8
行政担当者、拠点病院との、 又は、アドバイザー同士の 意見交換会	20	16.7	研修会の改善点		
			研修項目精査の要望(項目が多く早すぎて追いつけない、講義に重複が多い、相談対応について詳しく等)	7	5.4
			開催内容の要望(職種や地域ごとの開催等)	6	4.6

情報とコミュニケーションの不足

研修会は実践的な情報にコンパクトに

(ii) 課題の抽出と解決に向けての対策
1回目のアンケート調査の結果より「アドバイザー研修会の開催」「肝炎関係の情報提供（メール等）」「パンフレット等の資料の提供」といった活動するうえでの情報と「行政担当者、拠点病院との、又はアドバイザー同士の意見交換会」といったコミュニケーションの不足が指摘され、2回目のアンケート調査の結果より、アドバイザーにとって必要度の高い研修会の講義を精査し、実践的な情報に絞ってコンパクトにする必要があると考えられた。そこで、2018年7月にアドバイザーへ江口有一郎先生より「肝炎コーディネーターの活動について」と題した講演をしていただき、さらに、2018年10月開催された2018年度アドバイザー養成研修会では、前年度までの講義数を14課目から6課目に厳選し、午前中にアドバイザーに特化した講義を行ない、午後にアドバイザー同士および行政担当者、拠点病院との意見交換会を行なうことを目的としたワークショップを取り入れた（図5）。

(図5) 地域肝疾患アドバイザー養成研修会



アドバイザー養成講習会の変革:コンパクトな知識とコミュニケーション

ワークショップでは、「アドバイザーの役割とは?—アドバイザーとしての果たすべきこと—」「肝がん・肝硬変の死亡率を減少させるには?—定期受診につなげるには?—」「肝炎ウイルス検査の受診率を上げるには?—受検したことがない方を掘り起こすには?—」「肝炎の正しい知識を普及させるには?—講演会以外の手段とは?—」といった4つの課題から1つそれぞれのグループに割り当て、その課題に対してアドバイザー間で話し合い意見をまとめ発表し、行政担当者や拠点病院と話し合った。共通認識として、すべてのグループが「肝炎の知識の普及」に言及しており、対象者、場所、方法、内容といった観点から様々な、そして「義務教育の場での知識の普及」といった斬新な意見も聴取された(図6)。一方、知識の普及・啓発の場である外来肝臓病教室での集客の問題や地域との連携といった新たな課題も出てきた。

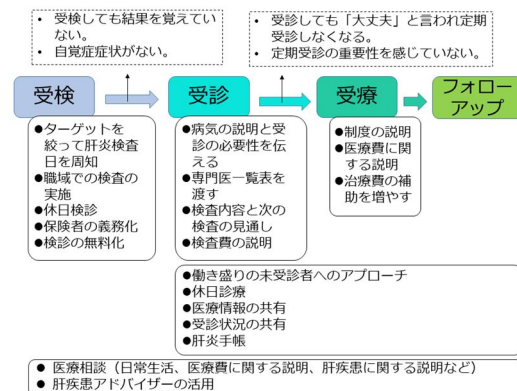
(図6) 肝炎の知識に普及に関する提言



- ・教育の場で知識を、ガン教育のように肝炎教育を実施する。
- ・子どもから親、祖父母へ家庭での普及。
- ・地域および年代に合わせた普及方法の検討。
SNS、紙芝居、町の有線放送、著名人等からの発信、訪問
- ・職場内での普及啓発。
- ・同職者への普及啓発。
- ・様々な場に肝炎についての情報も盛り込む。
広報などで肝炎リスクの啓発
医療機関に以外(駅、飲食店など)でのポスター啓発
- ・個人への通知。
ポイント活用、マイナンバー登録、SNS活用
- ・集団への働きかけ。
イベントとタイアップ、テレカンファランス
- ・病気の説明、治療法、予後など。

また、受検、受診、受療の各段階および受検、受診、受療、フォローアップを通した課題と解決策の提案もなされた(図7)。

(図7) アドバイザーの課題分析と解決策の提案



D. 考察

当県では、地域肝疾患アドバイザーの養成を2011年度より開始し、2018年度までの8年間に242名のアドバイザーを養成してきた。県土が広い当県では、広範な地域をカバーできるよう県内全市町村への配置を目指していることもあり、行政保健師の占める割合が多い。今後、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、企業など多職種へと裾野を広げてゆく必要があると考えられた。

アドバイザーの活動状況についてのアンケート調査で約2割が「特に活動していない」という回答であった。その最も大

きな要因として、「情報とコミュニケーションの不足」があげられた。その解決策として、「実践的な情報に絞ったコンパクトな情報提供」の必要があると考えられた。これらの結果を踏まえ、今年度は班長の講演、研修会のコンパクト化とワークショップ形式の導入などの改革を行なった。

ワークショップでは様々な、そして斬新な意見が聴取され、受検、受診、受療の各段階および受検、受診、受療、フォローアップを通した課題と解決策の提案もなされた。また、新たな課題も出てきた。

今後、アドバイザーの活動報告、職種別研修会、地域別研修会、提案課題の実践などアドバイザー活動の活性化に向けて取り組む必要があり、さらに、その活動によって得られた効果の検証や新たなニーズを見出す必要がある。そして、これらの活動を支援してゆく必要もあると考えられた。

E. 結論

県土が広い当県では、広範な地域をカバーできるよう県内全市町村への配置を目指していることもあり、行政保健師が多いが、今後は多職種へと裾野を広げてゆく必要があると考えられた。また、アドバイザーの活動についてさらに検討するとともに、今後は、その活動によって得られた効果の検証や新たなニーズを見出す必要がある。そして、これらの活動を支援してゆく必要もあると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

(1) Miyasaka A, Yoshida Y, Yoshida T, Murakami A, Abe K, Ohuchi K, Kawakami T, Watanebe D, Hoshino T, Sawara K, Takikawa Y. The Real-world Efficacy and Safety of Ombitasvir/ Paritaprevir/ Ritonavir for

Hepatitis C genotype 1. Intern Med. 2018 : 57 :2807-2812.

(2) Asahina Y, Itoh Y, Ueno Y, Matsuzaki Y, Takikawa Y, Yatsushashi H, Genda T, Ikeda F, Matsuda T, Dvory-Sobol H, Jiang D, Massetto B, Osinusi AO, Brainard DM, McHutchison JG, Kawada N, Enomoto N. Ledipasvir-sofosbuvir for treating Japanese patients with chronic hepatitis C virus genotype 2 infection. Liver Int. 2018: 38 :1552-1561.

(3) Takehara T, Sakamoto N, Nishiguchi S, Ikeda F, Tatsumi T, Ueno Y, Yatsushashi H, Takikawa Y, Kanda T, Sakamoto M, Tamori A, Mita E, Chayama K, Zhang G, De-Oertel S, Dvory-Sobol H, Matsuda T, Stamm LM, Brainard DM, Tanaka Y, Kurosaki M. Efficacy and safety of sofosbuvir-velpatasvir with or without ribavirin in HCV-infected Japanese patients with decompensated cirrhosis: an open-label phase 3 trial. J Gastroenterol. 2018: 54: 87-95.

2. 学会発表

(1) 吉田雄一、鈴木彰子、宮坂昭生、滝川康裕. C型慢性肝疾患に対するグラゾプレビル・エルバスビル併用療法中の肝障害に関する検討. 第104回 日本消化器病学会総会（東京）2018年4月.

(2) 吉田雄一、米澤美希、鈴木彰子、宮坂昭生、滝川康裕. 北東北におけるB型肝炎ウイルス genotype A感染による肝障害の検討. 第54回 日本肝臓学会総会(大

阪) 2018 年 6 月.

(3) 宮坂昭生、黒田英克、柿坂啓介、及川隆喜、吉田雄一、遠藤啓、鈴木悠地、佐藤寛毅、阿部珠美、藤原裕大、岡本卓也、米澤美希、滝川康裕. 当科における肝硬変の成因別実態. 第 54 回 日本肝臓学会総会(大阪) 2018 年 6 月.

(4) 吉田雄一、鈴木彰子、宮坂昭生、滝川康裕. C 型慢性肝疾患に対するグレカブレビル・ピブレンタスビル併用療法中の肝障害に関する検討. 第 42 回 日本肝臓学会東部会(東京) 2018 年 12 月.

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

「肝炎マッピング」のバージョンアップに関する研究

研究分担者 渡邊英徳 東京大学 大学院情報学環教授

研究要旨

佐賀県内における肝炎治療の情報をわかりやすく提示する「肝炎マッピング」をバージョンアップし、Windows, Mac, iOS, Android のウェブブラウザで快適に動作することを確認した。

A. 研究目的

こ佐賀県内における肝炎治療の情報をわかりやすく提示する「肝炎マッピング」をバージョンアップし、多様化する情報端末での閲覧に対応させることを目的とする。

B. 研究方法

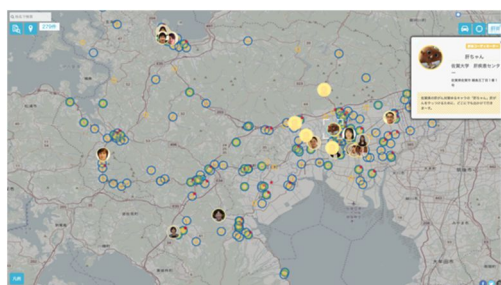


図1 肝炎マッピング

筆者らは、2017 年度までに「肝炎マッピング」(図 1)を開発・公開し、運用してきた。このコンテンツはウェブ公開されており、PC あるいはスマートフォンで閲覧可能となっている。

地図を表示する基幹ソフトウェア「Cesium」は月に一度バージョンアップされ、新機能が追加されるほか、API Key が変更されるため、コンテンツ側で対応する必要がある。また、特に Android 端末の多様化は著しく、さまざまな画面サイズ・端末性能に対応させる必要がある。

そこで筆者らは、月ごとに Cesium のライブラリをバージョンアップさせ、Windows, Mac, iOS, Windows の各 OS のウェブブラウザにおける表示確認を行なった。また、Google Chrome の Developer Mode におけるエミュレータ機能を用いて、さまざまな画面サイズにおいてコンテンツのズームイン・アウト、検索、地図切り替え、ムービー表示、ストリートビュー表示、現在地表示の各機能が問題なく動作するか否かについて確認した。

エラーが生じた場合には JavaScript 及び CSS を修正し、正しく表示・機能するように改修した。

C. 研究結果

2018 年 4 月 1 日～2019 年 3 月 1 日の間、継続的に前述した表示確認・動作確認・改修を行なったところ、本稿執筆時点において、各 OS・端末でコンテンツが正常に表示・動作することを確認済みである。

D. 結論

継続的に表示確認・動作確認・改修を実施することによって、「肝炎マッピング」を多様化する情報端末での閲覧に対応させることができ、本研究の目的が達成された。

情報端末の多様化は年々進んでおり、現在、筆者らが想定している PC、スマートフォン以外のプラットフォームが登場する可能性もある。今後は、そうした新しい情報閲覧方法をキャッチアップし、コンテンツのバージョンアップを図っていく必要があると考えられる。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

F. 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

Pepper を活用した肝炎疾患啓発および肝炎検査促進のトライアル

研究分担者 持田 智 埼玉医科大学 消化器内科・肝臓内科 教授

研究協力者 内田義人 埼玉医科大学 消化器内科・肝臓内科 助教

研究要旨

【背景】当研究班ではヒト型ロボット Pepper を利用した肝疾患啓発の有用性を検証している。【方法】2018 年 12 月 17 日～28 日に埼玉医科大学病院外来フロアの 5 ヶ所に Pepper を設置し、肝疾患の啓発および、肝炎ウイルス検査の受検を促進するトライアルを実施した。【結果】計 4,312 件（479 件/day）の Pepper への接触が見られ、25 件の肝炎ウイルス検査が実施された。また、Pepper による問診により、肝炎ウイルス検査受検の有無や、検査結果把握の有無が明らかとなり、さらに、肝炎ウイルス陽性者に対してさらなる疾患啓発の必要性や、肝炎ウイルス陰性者に対しても飲酒の状況などの把握に有用であることが明らかとなった。【結語】Pepper は肝疾患の啓発および肝炎ウイルス検査の促進に有用であった。他の疾患領域も含めて、より効率的な運用を目指したコンテンツの改良を継続し、全国へ展開する意義が高い。

A. 研究目的

ウイルス性肝疾患の抗ウイルス療法として、B 型慢性肝疾患はペグ・インターフェロンや核酸アナログ製剤、C 型慢性肝疾患は DAAs 療法の導入により、肝炎を沈静化させ、肝硬変への進展・肝細胞癌の発症を予防することが可能となった。しかし、依然として肝炎ウイルス検査が未実施の患者や、肝炎ウイルスが陽性と診断されていても肝臓専門医療機関を未受診の患者が存在しており、さらなる肝炎検査の促進や肝疾患の知識啓発が必要である。

ヒト型ロボット Pepper（ソフトバンクロボティクス）は企業や教育の現場など様々な事業において、人間に代わって活用されることが期待されている。当研究班では、これまでに Pepper を利用した肝疾患啓発の有用性を検証してきた。今回、大学病院において、Pepper の肝疾患啓発の有用性・集客

効果を検証し、疾患啓発方法の拡充や、慢性疾患疾患等への展開・問診や介入指導への発展を目的としたトライアルを実施した。

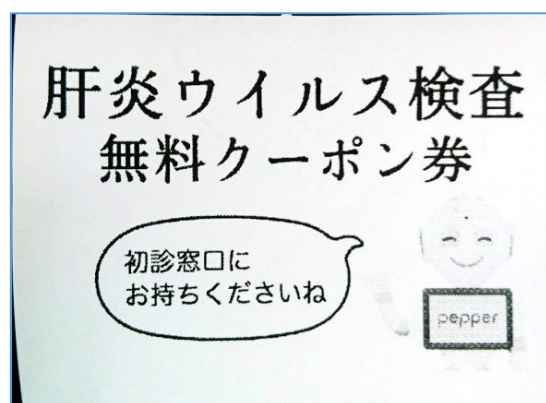
B. 研究方法

2018 年 12 月 17 日～28 日に埼玉医科大学病院外来フロアの計 5 ヶ所（基礎医学棟入り口のバス停前、コーヒーショップ前、内分泌・糖尿病内科待合、会計前、採血室前）に Pepper を設置し、肝疾患の啓発および肝炎ウイルス検査受検の促進を行った。

配信したコンテンツは、外来インフォメーション（年末年始の診察時間・日程等）、製薬メーカー提供肝疾患啓発コンテンツ、および厚労科研佐賀大学医学部付属病院肝疾患センター江口有一郎教授監修コンテンツとした。コンテンツによる肝疾患啓発および促進のフローを以下に示す。①肝炎ウイルス検査の経験の有無を質問し、「肝炎検

査をうけたことがない」と回答した場合は無料クーポン券を発行し(図1), 埼玉県特定感染症検査等事業における県委託医療機関検査の受検を促した。

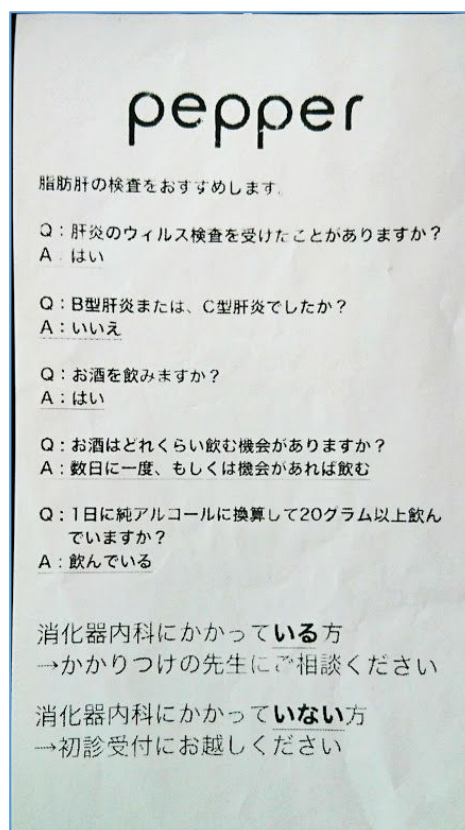
(図1) Pepper が発行する肝炎ウイルス検査無料クーポン券



また、「肝炎検査をうけたことがある」と回答した場合には、②肝炎ウイルス検査の結果を質問し、「肝炎ウイルス陽性」の場合にはウイルス性肝炎の治療や肝がんの予防について啓発した。「肝炎ウイルス陰性」の場合には、③飲酒の有無を確認し、「飲酒有り」の場合には脂肪肝について、「飲酒無し」の場合にはNSAHについての疾患概念、および腹部エコーの必要性を説明し、肝臓内科への受診を勧奨する受診券(図2)を発行した。

トライアル中の肝炎ウイルス検査の実施数を評価した。また、Pepper への接触回数および問診によって得られた回答結果を解析した。

(図2) 肝臓内科への受診券



C. 研究結果

2週間のトライアルで計4,312件(479件/day)のPepperへの接触が見られた。最も接触回数が多かったのは、バス停前1,179件(131件/day)で、次いで採血室前1,058件(116件/day)であった。また、内分泌・糖尿病内科待合は1週目の接触が339件(68件/day)と少なかったため、2週目には同フロアのエレベータ前へ移動したところ、接触が444件(111件/day)へ増加した。Pepperへの接触に性差や年齢差は見られなかった。

「肝炎ウイルス検査をうけたことがない」と回答したのは1,634件であり、このうち、肝炎検査の実施数は25件であった。肝炎検査の実施数は、トライアル開始前の1ヶ月での実施件数1件に比して、著明に増加した。さらに、Pepper設置箇所の案内板にクーポン取得後の院内受付アクションを明記することで、1週目10件から2週目15件

と肝炎ウイルス検査の実施件数の上昇が得られた。

「肝炎検査をうけたことがある」と回答したのは1,004件で、このうち396件が過去に肝炎ウイルスが陽性であったと回答していた。肝炎ウイルス陽性者のうちの29.2%が「肝がんの原因の多くが肝炎にあることを知らない」と回答し、また、29.4%が「ウイルス性肝炎を副作用のない飲み薬で治療できることを知らない」と回答した。

肝炎ウイルス検査を実施して陰性であったと回答したうちの、42.2%が飲酒歴ありと回答し、このうちの46.7%が毎日飲酒、35.6%が1日に20g以上のアルコールを摂取していると回答した。

一方、1674件(38.8%)はPepperに接触しているものの、無回答のまま終了していた。

D. 考察

埼玉医科大学病院においてPepperを利用した肝疾患の啓発および肝炎ウイルス検査促進のトライアルを実施した。肝炎ウイルス検査の実施件数は、トライアル実施前の1ヶ月が1件であったのに対し、トライアル実施期間の2週間で25件と増加が見られ、Pepperによる肝炎ウイルス検査促進の有用性が示された。

院内におけるPepperの設置箇所に関しては、外来待合よりもバス停や採血室前などの人が多く移動している場所が適しており、またコンテンツに肝炎ウイルス検査結果を質問する内容が含まれるため、ある程度プライバシーが配慮されやすい場所のほうが好ましいと考えられた。

Pepperによる問診により、患者が肝炎ウイルス検査を受けたことがあるかどうか、また検査を受けた経験がある場合にはその結果を自身が把握しているか否かを調査することが可能であった。また、肝炎ウイルス

陽性と回答した患者のうちの約3割が肝がんの原因や、ウイルス性肝炎の治療薬についての知識がないと回答しており、依然として肝疾患についての啓発が必要であることが明らかとなった。さらに、飲酒の状況など、実際の診察室での問診時に回答しづらい内容に関しても調査が可能であった。しかし、Pepperに接触したうちの38.8%が途中で無回答のまま終了となっており、操作を最後まで行ってもらうようなコンテンツ作りや、操作の案内や手伝いをするような人員の配置などの工夫が必要であると考えられた。

E. 結論

Pepperは、肝疾患の啓発およびウイルス肝炎検査の促進に有用であった。他の疾患領域も含めて、より効率的な運用を目指したコンテンツの改良を継続し、全国へ展開する意義が高い。

F. 研究発表

1. 論文発表

(1) Uemura H, Uchida Y, Kouyama JI, et al. Retreatment with sofosbuvir/ledipasvir with or without lead-in interferon- β injections in patients infected with genotype 1b hepatitis C virus after unsuccessful daclatasvir/asunaprevir therapy. Hepatol Res. 2018 Mar;48(4):233-243.

(2) Nakao M, Nakayama N, Uchida Y, et al. Nationwide survey for acute liver failure and late-onset hepatic failure in Japan. J Gastroenterol. 2018 Jun;53(6):752-769.

(3) Nakayama N, Uemura H, Uchida Y, et al. A multicenter pilot survey to

clarify the clinical features of patients with acute-on-chronic liver failure in Japan. Hepatol Res. 2018 Mar;48(4):303-312.

(4) Mochida S, Nakayama N, Ido A, et al. Proposed diagnostic criteria for acute-on-chronic liver failure in Japan. Hepatol Res. 2018 Mar;48(4):219-224.

(5) Uchida Y, Nakamura S, Kouyama JI, et al. Significance of NS5B Substitutions in Genotype 1b Hepatitis C Virus Evaluated by Bioinformatics Analysis. Sci Rep. 2018 Jun 11;8(1):8818.

(6) Uchida Y, Naiki K, Kouyama JI, et al. Serum asunaprevir concentrations showing correlation with the extent of liver fibrosis as a factor inducing liver injuries in patients with genotype-1b hepatitis C virus receiving daclatasvir plus asunaprevir therapy. PLoS One. 2018 Oct 11;13(10):e0205600.

(7) Uemura H, Uchida Y, Kouyama JI, et al. NS5A-P32 deletion as a factor involved in virologic failure in patients receiving glecaprevir and pibrentasvir. J Gastroenterol. 2019 Jan 5. doi: 10.1007/s00535-018-01543-9. [Epub ahead of print]

2. 学会発表

(1) 内田義人, 中山伸朗, 持田 智. C型肝炎～完全制圧を目指した治療戦略～ DAA 不成功例における NS5A-P32del 変異の出現機

序とその対策. 肝臓 (0451-4203)59 巻 Suppl.1 Page A132(2018.04)

(2) 内田義人, 中山伸朗, 持田 智. C型肝炎治療:現状と展望 NS5A-RASs から見た DAA 治療不成功後の再治療における問題点. 日本消化器病学会雑誌 (0446-6586)115 巻 臨増総会 Page A55(2018.04)

(3) 内田義人, 中山伸朗, 持田 智. HCV 感染の根絶をめざす C 型肝炎診療の現状と展望 GLE/PIB による DAA 再治療の検討 NS5A-P32del 変異の対策. 肝臓 (0451-4203)59 巻 Suppl.2 Page A642(2018.09)

(4) 植村隼人, 内田義人, 持田 智. B 型、C 型ウイルス肝炎治療をまとめる 実臨床における GLE/PIB 療法 NS5A-P32del 変異の対策. 肝臓 (0451-4203)59 巻 Suppl.3 Page A784(2018.11)

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

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
是永匡紹	聞きたい!知りたい!薬の使い分け(第28回)慢性肝炎の治療薬 プライマリ・ケア医が知っておきたい最新の肝炎ウイルス治療薬と陽性者へのアプローチ	Gノート	6	111-118	2019
是永匡紹	【肝癌撲滅に向けたわが国の取り組み-厚労省、地方自治体、拠点病院の連携】抗ウイルス療法の実施率向上を目指して 厚労省研究班の取り組み	消化器・肝臓内科	3	286-294	2018
Ikeda H, Watanabe T, Yotsuyanagi H, et al.	Daclatasvir and asunaprevir improves health-related quality of life in Japanese patients infected with hepatitis C	JGH Open	2	87-92	2018
Wakasugi H, Takahashi H, Yotsuyanagi H, et al.	Dysregulation of miRNA in chronic hepatitis B is associated with hepatocellular carcinoma risk after nucleos(t)ide analogue treatment.	Cancer Lett	434	91-100.	2018
坂本 穰、榎本信幸	山梨県の取り組み 肝炎コーディネーターの育成	消化器・肝臓内科	3巻3号	303-309	2018
難波志穂子, 池田房雄ほか	職域での出張肝臓病教室と同時開催の肝炎検診の意義	肝臓	59巻5号	304-306	2017年

難波志穂子, 池田房雄ほか	岡山県地域肝炎対策サポーター育成後の活動実態調査ー肝炎医療コーディネーター活動と部署異動ー	肝臓	59巻11号	625-632	2018年
Ogawa Y, Honda Y, Kessoku T, Tomeno W, Imajo K, Yoneda M, Kawanaka M, Kirikoshi H, Ono M, Taguri M, Saito S, Yamanaka T, Wada K, Nakajima A.	Wisteria floribunda agglutinin-positive Mac-2 binding protein and type 4 collagen 7S are useful markers for the diagnosis of significant fibrosis in patients with nonalcoholic fatty liver disease.	J Gastroenterol Hepatol	33	1795-1803	2018
Shiba H, Sumida Y, Tanaka S, Yoneda M, Hyogo H, Ono M, Fujii H, Eguchi Y, Suzuki Y, Yoneda M, Takahashi H, Nakahara T, Seko Y, Mori K, Kanemasa K, Shimada K, Imai S, Imajo K, Kawaguchi T, Nakajima A, Chayama K, Saibara T, Shimizu T, Fujimoto K, Okanoue T, Itoh Y	Japan Study Group of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (JSG-NAFLD). The novel cutoff points for the FIB4 index categorized by age increase the diagnostic accuracy in NAFLD: a multicenter study.	J Gastroenterol	53	1216-1224	2018
Okuyama T, Yoshiuchi K, Ogawa A, Iwase S, Yokomichi N, Sakashita A, Tagami K, Uemura K, Nakahara R, Akechi T.	Current pharmacotherapy does not improve severity of hypoactive delirium in patients with advanced cancer: Pharmacologic Audit study of Safety and Efficacy in Real World (Phase-R)	The Oncologist	In press		2018
Ogawa A, Kondo K, Takei H, Fujisawa D, Ohe Y, Akechi T	Decision-Making Capacity for Chemotherapy and Associated Factors in Newly Diagnosed Patients with Lung Cancer.	The oncologist	23(4)	489-95	2018

Kaibori M, Naga shima F, Ogawa A, et al	Resection versus rad iofrequency ablation for hepatocellular carcinoma in elderly patients in a Japan ese nationwide cohort	Annals of Su rgery	In press		2018
Kako J, Kobayas hi M, Kanno Y, Ogawa A, Miura T, Matsumoto Y.	The Optimal Cutoff P oint for Expressing Revised Edmonton Sym ptom Assessment Syst em Scores as Binary Data Indicating the Presence or Absence of Symptoms.	The American journal of hospice & pa lliative car e.	35(11)	1390-1393	2018/11
Ogawa A, Okumur a Y, Fujisawa D, Takei H, Sas aki C, Hirai K, et al.	Quality of care in h ospitalized cancer p atients before and a fter implementation of a systematic prev ention program for d elirium: the DELTA e xploratory trial.	Support Care Cancer			2018
Nakanishi M Oku mura Y, Ogawa A.	Physical restraint t o patients with deme ntia in acute physic al care settings: ef fect of the financia l incentive to acute care hospitals.	Internationa l Psychoger iatrics	30(7)	991-1000	2018
Sakata N, Okumu ra Y, Fushimi K, Nakanishi M, Ogawa A	Dementia and Risk of 30-Day Readmission in Older Adults Afte r Discharge from Acu te Care Hospitals.	Journal of t he American Geriatrics S ociety	66(5)	871-8	2018
小川朝生	いまはこうする！急性 期・一般病院の認知症 対応 特集にあたって	月刊薬事	61(3)	25	2019/2
小川朝生	Patient Reported Out comeの臨床現場での取 り組み	MONTHLY ミ クス	47(2)	54-6	2019/2/1
小川朝生	認知症対応の現状	月刊薬事	61(3)	27-32	2019/2
小川朝生	認知症をもつがん患者 に対する医学的判断と 治療的介入	がん看護	24(1)	5-8	2019/1/1
小川朝生	認知症がん患者への対 応	新薬と臨床	67(11)	62-9	2018/11/10
小川朝生	うつ病・適応障害	medicina	55(11)	1756-8	2018/10/10
小川朝生	私の処方 せん妄	Modern Physi cian	38(8)	896	2018/8/1

小川朝生	5.何か見えるとって徘徊する（せん妄）	月刊薬事増刊号 外来・病棟でよくみる精神症状対応マニュアル	60(10)	104-11	2018/7/30
小川朝生	コンサルテーションは梁山泊だよ	緩和ケア	28(6月増刊号)	134-6	2018/6/15
小川朝生	第3次がん対策推進基本計画について	心と社会	49(2)	86-95	2018/6/15
平井 啓他	メンタルヘルスケアに関する行動特徴とそれに対応する受療促進コンテンツ開発の試み	心理学研究		https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjpsy/advpub/0/advpub_90.17239/_pdf/-char/j	2019
Ogawa A, Okumura Y, Fujisawa D, Takei, H, Sasaki C, Hirai K, et al	Quality of care in hospitalized cancer patients before and after implementation of a systematic prevention program for delirium: the DELTA exploratory trial	Supportive Care in Cancer		https://doi.org/10.1007/s00520-018-4341-8	2018
Taniguchi, T., Taniguchi, H., Hirai, K. Tajime, K	A Pilot Study of Barriers to Psychiatric Treatment among Japanese Healthcare Workers	<i>Medical Science & Healthcare Practice</i>	2	66-77	2018
立石清一郎	我が国における治療と職業生活の両立支援研究の変遷について	産業医学レビュー	Vol31(1)	53-72	2018
立石清一郎	【治療と仕事の両立におけるストレス】医療職の立場から見たがん患者の就業配慮の手法に関する検討	産業ストレス研究	25巻3号	289-295	2018
立石清一郎	産業医からみた就労支援	緩和ケア	29巻1号	044-045	2018
Miyasaka A, Yoshida Y, Yoshida T, Murakami A, Abe K, Ohuchi K, Kawakami T, Watanebe D, Hoshino T, Sawara K, Takikawa Y.	The Real-world Efficacy and Safety of Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir for Hepatitis C genotype 1	Intern Med.	57	2807-2812	2018

Asahina Y, Itoh Y, Ueno Y, Matsuzaki Y, Takikawa Y, Yatsuhashi H, Genda T, Ikeda F, Matsuda T, Dvory-Sobol H, Jiang D, Massetto B, Osinusi AO, Brainard DM, McHutchison JG, Kawada N, Enomoto N	Ledipasvir-sofosbuvir for treating Japanese patients with chronic hepatitis C virus genotype 2 infection.	Liver Int.	38	1552-1561	2018:
Takehara T, Sakamoto N, Nishiguchi S, Ikeda F, Tatsumi T, Ueno Y, Yatsuhashi H, Takikawa Y, Kanda T, Sakamoto M, Tamori A, Mita E, Chayama K, Zhang G, De-Oertel S, Dvory-Sobol H, Matsuda T, Stamm LM, Brainard DM, Tanaka Y, Kurosaki M	Efficacy and safety of sofosbuvir-ledipasvir with or without ribavirin in HCV-infected Japanese patients with decompensated cirrhosis: an open-label phase 3 trial.	J Gastroenterol.	54	87-95	2018

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
小川朝生	認知症とは	石川容子、上野優美、梅原里実、四垂美保、島橋誠	認知症看護	医歯薬出版	東京都	2019	2-3
小川朝生	認知症の原因となる疾患と認知機能障害	石川容子、上野優美、梅原里実、四垂美保、島橋誠	認知症看護	医歯薬出版	東京都	2019	4-9

小川朝生	認知症の治療	石川容子、 上野優美、 梅原里実、 四垂美保、 島橋誠	認知症看護	医歯薬出版	東京都	2019	10-12
小川朝生	認知症の行動・心理症状（BPSD）	石川容子、 上野優美、 梅原里実、 四垂美保、 島橋誠	認知症看護	医歯薬出版	東京都	2019	13-16
小川朝生	認知症の人をみる ときに注意すること	石川容子、 上野優美、 梅原里実、 四垂美保、 島橋誠	認知症看護	医歯薬出版	東京都	2019	17-18
津田徳太郎、小川朝生	「いのちの値段」 その先にあるもの	読売新聞医療部	いのちの値段	講談社	東京都	2018/1 2	234-47
小川朝生	認知症の緩和ケア とは？	日本綜合病院精神医学会 認知症委員会	認知症診療連携 マニュアル 日本綜合病院 精神医学会 治療指針 8	星和書店	東京都	2018/1 1/15	37-43
小川朝生	精神面・認知機能 からみた高齢患者 への対応	日本医療機能 評価機構	患者安全推進 ジャーナル別 冊 高齢患者 のリスクマネ ジメント	有限会社 ボンソワ ール書房	東京都	2018/1 0	11-17

小川朝生、中島信久、池永昌之他		日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会	がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き 2018 年版	金原出版	東京都	2018/9	1-157
小川朝生	第 8 章 どうすれば高齢患者に適切な意思決定支援ができるのか	大竹文雄、平井啓	医療現場の行動経済学 すれ違う医者と患者	東洋経済新報社	東京都	2018/8	166-84
小川朝生、長島文夫、濱口哲弥	認知症の身体合併症に対する治療方針を話し合う際の意思決定を支援するプログラムの開発	三井住友海上福祉財団	研究結果報告書集	三井住友海上福祉財団	東京都	2018/7	87-90

平成31年3月29日

厚生労働大臣 殿

機関名 佐賀大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 宮崎 耕治

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 附属病院・特任教授

(氏名・フリガナ) 江口 有一郎・エグチ ユウイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	佐賀大学	☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31 年 2 月 20 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏

次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 肝炎情報センター・肝疾患研修室長
(氏名・フリガナ) 是永 匡紹 ・ コレナガ マサアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31 年 3 月 28 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法
国立国際医療研

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 肝炎・免疫研究センター・研究センター長

(氏名・フリガナ) 考藤 達哉・カントウ タツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 五神 真

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医科学研究所・教授
- (氏名・フリガナ) 四柳 宏 ・ヨツヤナギ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年 4月 5日

厚生労働大臣 殿

独立行政法人国立病院機構
機関名 長崎医療センター

所属研究機関長 職 名 院 長

氏 名 江 崎 宏 典

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等
 については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 臨床研究センター・臨床研究センター長
 (氏名・フリガナ) 八 橋 弘・ヤツハシ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☐	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☐	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	長崎医療センター	☐
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	☐	☐	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☐	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 北海道大学

所属研究機関長 職 名 総長職務代理

氏 名 笠 原 正 典

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 北海道大学病院・助教
- (氏名・フリガナ) 小川 浩司・オガワ コウジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	北海道大学病院	☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31 年 3 月 29 日

厚生労働大臣 殿

機関名 山梨大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 島田 眞路



次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 山梨大学大学院総合研究部・講師
(氏名・フリガナ) 井上泰輔・イノウエ タイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	山梨大学	☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口チェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年4月3日

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 新井 一

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 順天堂大学医学部附属静岡病院消化器内科・教授
(氏名・フリガナ) 玄田 拓哉 (ゲンダ タクヤ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	順天堂大学静岡病院	☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年 4 月 10 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 今野 弘之

印

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 浜松医科大学医学部附属病院・診療従事者
(氏名・フリガナ) 小林 良正・コバヤシ ヨシマサ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	浜松医科大学	☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3月 31 日

厚生労働大臣 殿

機関名 福井県済生会病院

所属研究機関長 職 名 病院長

氏 名 登谷 大修

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 内科・副院長 兼 肝疾患センター長
(氏名・フリガナ) 野ツ保 和夫・ノツマタ カズオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☒ 無 ☐ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 4 月 1 日

厚生労働大臣 殿

機関名 兵庫医科大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 野口 光一



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 兵庫医科大学 内科学 肝胆膵科・主任教授
(氏名・フリガナ) 西口 修平 (ニシグチ シュウヘイ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	兵庫医科大学 (2861 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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 4月 1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人岡山大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 榎野 博史 印

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 岡山大学病院消化器内科 講師
(氏名・フリガナ) 池田 房雄 イケダ フサオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31 年 3 月 6 日

厚生労働大臣 殿

機関名 高知大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 櫻井 克年

次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 高知大学・医学部附属病院内視鏡診療部・准教授
- (氏名・フリガナ) 小野 正文 (オノ マサフミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口チェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3月15日

厚生労働大臣 殿

機関名 山口大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 岡 正朗

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院 ・ 助教
(氏名・フリガナ) 日高 勲 ・ ヒダカ イサオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	山口大学	☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年3月5日

厚生労働大臣 殿

機関名 久留米大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 永田 見生

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 消化器内科・准教授
(氏名・フリガナ) 井出 達也・イデ タツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ 有 ☐ 無	☒	久留米大学	☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

- (※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

- (留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 4月24日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 大分大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 北 野 正 剛

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 大分大学医学部附属病院 消化器内科・講師
(氏名・フリガナ) 本田浩一 ・ ホンダコウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	大分大学医学部倫理委員会	☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3 月 29 日

厚生労働大臣 殿

機関名 熊本大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 原田 信志

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院生命科学研究部 消化器内科学分野 教授
(氏名・フリガナ) 佐々木 裕 ・ ササキ ユタカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	熊本大学	☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年4月8日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 琉球大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 西田 隆

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査委員会の審査結果の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・特命講師
(氏名・フリガナ) 前城達次・マエシロタツジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☐	琉球大学	☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 ハイズ株式

所属研究機関長 職 名 代表取締役

氏 名 裴 英洙

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) ハイズ株式会社 代表取締役社長
(氏名・フリガナ) 裴 英洙・ハイ エイシュ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年5月10日

厚生労働大臣 殿

機関名 特定非営利活動法人 東京肝臓友の会

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 川田 義広

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 事務局長
(氏名・フリガナ) 米澤 敦子 ヨネザワ アツコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☐ 無 ☒ (無の場合はその理由: 研究代表者に委託しているため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☐ 無 ☒ (無の場合は委託先機関: 佐賀大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 斉

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反の管理状況については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 肝炎ウィルス検査受検から受診、診療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野・分野長
(氏名・フリガナ) 小川 朝生・オガワ アサオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和元年 5月13日

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪大学大学院人間科学研究科

所属研究機関長 職 名 研究科長

氏 名 川端 亮

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 人間科学研究科・准教授
(氏名・フリガナ) 平井 啓・ヒライ ケイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31 年 3 月 29 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発
国立国際医療研

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏

次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 肝炎情報センター 客員研究員

(氏名・フリガナ) 浅井 文和 (アサイ フミカズ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年3月29日

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 東 敏郎

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 産業医科大学 保健センター・准教授
- (氏名・フリガナ) 立石 清一郎・タテイシ セイイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☒	☐	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☒	☐	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	産業医科大学	☐
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	☒	☐	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☒	☐	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年 3月 29日

厚生労働大臣 殿

機関名 東 海 大 学
 所属研究機関長 職 名 学 長
 氏 名 山 田 清 志

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・准教授
 (氏名・フリガナ) 古屋 博行 (フルヤ ヒロユキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	佐賀大学、東海大学	☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年4月11日

厚生労働大臣 殿

機関名 岩手医科大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 祖父江 憲治

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 滝川 康裕・タキカワ ヤスヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☐ 無 ☒ (無の場合はその理由: 経済的な利益関係がないため)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3月 20日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 五 神 真

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院情報学環・教授
- (氏名・フリガナ) 渡邊 英徳・ワタナベ ヒデノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31 年 3 月 13 日

厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 別所 正美 印

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 消化器内科・肝臓内科
- (氏名・フリガナ) 持田 智 モチダ サトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。