

厚生労働行政推進調査事業費補助金

肝炎克服等政策研究事業

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

平成29年度～令和元年度 総合研究報告書

研究代表者 江口 有一郎

目 次

I. 総合研究報告

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 ----- 1

江口有一郎

- 添付資料 1 「肝炎医療コーディネーターポケットマニュアル」
- 添付資料 2 「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」
- 添付資料 3 「もしも行政職員が肝炎医療コーディネーターを養成することになったら」
- 添付資料 4 「もしも肝臓病といわれたら～患者さんからのメッセージ～」
- 添付資料 5 「肝炎医療コーディネーターこれだけは！」
- 添付資料 6 「肝炎医療コーディネーターポケットマニュアル2020春号」

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 192

厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服緊急対策研究事業）

肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る 肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究

令和元年度 総合研究報告書

研究代表者 江口 有一郎 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 特任教授

研究要旨

【背景】肝炎ウイルス検査陽性指摘後の精検受診から治療や定期フォローアップの自治体を中心とした体制や推移の実態や対策には地域間および施設間の差異があり、実態を把握し、適切な対策を講じる必要がある。また、肝炎の予防及び医療に携わる人材として肝炎医療コーディネーター（肝Co）が47都道府県で約16,000名が養成されてきたが、養成の状況や地域や職種における理想的な活動については課題が残されている。

【目的】そこで、肝炎ウイルス検査陽性指摘後の精密検査の受診から治療や定期フォローアップの体制や推移の実態を解明し、それらを推進するための肝Coの活動の促進・阻害要因を解明する。さらに精密検査の受診から治療や定期フォローアップを促進させる肝Co養成や活動方法を見出すことを本研究の目的とした。

【方法】平成29年度に実施した厚生労働省、拠点病院、各医療機関、自治体や職域と協力した、全国での受検・受診・受療・フォローアップのエコシステム（県＋市町村＋職域）の実態の調査およびエコシステムの推進の拡充のために、肝炎Coの質向上のために各フィールドと各ステップの事例によって明らかにした促進・阻害要因を明らかにし、行動科学や行動経済学を応用して実効性が高い対策を立案し、それらの情報発信・アーカイブとしてのインターネット上にポータルサイトを立ち上げ、平成29年度、30年度に開発したマニュアル・ツールのパイロット運用とモデル地区での効果測定を開始する。最終年度には、エコシステムの質の向上および肝炎Coの教育のシステムを整備し、その中心的な成果物としてのCo向けの教本の作成と全国展開を行う。また成果は全国展開のみならず海外への発信も行う。

【結果】肝炎ウイルス検査陽性指摘後の精検受診から治療や定期フォローアップの体制や推移の実態解明およびそれらを推進するための肝Coの活動の促進・阻害要因を解明に関しては、厚生労働省と協力して実施した都道府県・市町村調査の解析を行い、受検～受療の推移把握の実態と協力が得られた自治体で、各ステップの対策の現状調査を行い、さらに全国規模の肝Coおよび肝臓専門医、患者らに質的調査を実施し、対策の改善についての検証を行った。さらに市町村、かかりつけ医療機関、専門医、肝疾患拠点病院等の各フィールドと予防、受検、受診、受療、さらにフォローアップまでの各ステップの優良事例及び反省事例を詳細に分析し、対策は行動科学を応用して実効性が高い対策を立案した。職域対策は是永班および両立支援の研究班（中村班）と協力して進めた。全国NHQ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を行った。また感染症とし

ての肝炎についての疾病啓発・情報発信について、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。さらに、肝 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た。さらに、これまで研究班で得られたニーズを解明し、活動支援のためのマニュアルや動画教材を含むポータルサイト、活動支援の中心となる肝臓専門医に対する肝 Co 活動支援のためのポケットマニュアル、専門医、行政、患者向けの啓発書籍、全国事例集、活動支援ツール、肝 Co 向け教本を作成し、それら成果物を 47 都道府県や市町村、また全国拠点病院、肝炎情報センターを通じて、全国の肝 Co、一般向けの展開を行った。さらに、それらの手法を海外への技術移転として、モンゴル国での肝 Co 養成と活動支援を同国保健省を通じて開始した。

【結論】 47 都道府県における受検～受療までの実態調査および肝 Co の養成および活動の現状調査を実施し、その結果を集約して報告書を作成し、47 都道府県、基礎自治体、拠点病院等へ調査結果を還元した。また全国の肝 Co のニーズが高かった肝 Co ポケットマニュアル第 1 版、第 2 版の作成し全国展開し、全国の肝 Co がアクセスできる活動支援のポータルサイトをインターネット上に立ち上げ、活動事例等の動画コンテンツ、成果物等を掲載し、運用を開始した。さらに専門医・医療機関管理者、行政、患者向けの肝 Co 活動促進・啓発マニュアルを作成、全国レベルでの配布を進めた。また成果目標のひとつであった海外での本研究班の成果の技術移転を開始、同国保健省およびウランバートルロータリークラブと協力して同国で肝 Co 養成と活動支援を行なった。今後は、ポータルサイトの継続的な拡充と活用効果の測定が望まれる。また成果物の継続的なアップデートと全国展開、効果測定、さらに上記の成果物の効果的な活用等に加え、全国の地域の特性や課題を鑑みた新たな養成やスキルアップ手法の開発と展開が望まれる。

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・免疫研究センター長
是永匡紹	同上肝炎情報センター・肝疾患研修長
西口修平	兵庫医科大学 肝胆膵内科学・教授
日高勲	山口大学・肝臓内科・助教
坂本穰	山梨大学医学部附属病院・消化器内科
井上泰輔	山梨大学医学部附属病院・消化器内科・講師
池田房雄	岡山大学病院消化器内科・助教
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
小林良正	浜松医科大学内科学 第二講座・講師
本田浩一	大分大学医学部消化器内科・准教授
小野正文	高知大学医学部附属病院 光学医療診療部 肝臓病学・講師 東京女子医科大学東医療センター・内科・准教授
井出達也	久留米大学消化器内科・准教授
野ツ俣和夫	福井県済生会病院内科 肝臓・消化器内科・部長
佐々木裕	熊本大学生命科学研究部消化器内科教授
田中基彦	熊本大学大学院 生命科学研究部・消化器内科学・准教授
前城達次	琉球大学医学部附属病院第一内科講師
小川浩司	北海道大学病院 消化器内科・助教
四柳宏	東京大学医科学研究所 感染症内科学・教授
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・センター長
裴英洙	ハイズ株式会社・代表取締役社長
米澤敦子	NP0 法人 東京肝臓友の会・事務局長
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・センター長
平井啓	大阪大学・未来戦略機構・准教授
浅井文和	国立国際医療研究センター 肝炎情報センター・研究員
古屋博行	東海大学医学部公衆衛生学・准教授
立石清一郎	産業医科大学・産業医実務研修センター・准教授
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
渡邊英徳	東京大学・大学院情報学環・教授
持田智	埼玉医科大学・消化器内科・肝臓内科・教授
内田義人	埼玉医科大学・消化器内科・肝臓内科・助教
河野豊	北海道医療大学・予防医療科学センター・講師
小野俊樹	日本社会事業大学・社会福祉学部・教授

A. 研究目的

肝炎ウイルス検査陽性指摘後の精密検査の受診から治療や定期フォローアップの自治体を中心とした体制や推移の実態や対策には地域間および施設間の差異があり、実態を把握し、適切な対策を講じる必要がある。また、肝炎の予防及び医療に携わる人材として肝炎医療コーディネーター（肝Co）が47都道府県で約16,000名が養成されてきたが、養成の状況や地域や職種における理想的な活動については課題が残されている。そこで、(1) 肝炎ウイルス検査陽性指摘後の精密検査の受診から治療や定期フォローアップの体制や推移の実態を解明する。またそれらを推進するための肝Coの活動の促進・阻害要因を解明する。さらに精密検査の受診から治療や定期フォローアップを促進させる肝Co養成や活動方法を見出すことを本研究の目的とした。

B. 研究方法

主な研究体制は、北海道東北（北海道：小川、岩手：滝川）、関東甲信越（山梨：坂本）、東海北陸（静岡：玄田＊・小林、福井：野ツ俣）、近畿（兵庫：西口）、中国四国（岡山：池田、高知：小野、山口：日高）、九州（福岡：井出、佐賀：江口（研究代表者）、大分：本田、熊本：佐々木、沖縄：前城）、肝炎情報センター（考藤、是永）とした。研究フィールドとしては：全国6ブロックの拠点病院ネットワークおよび自治体、全国の肝疾患に関わる臨床現場とした。

平成29年度

I. エコシステムの各ステップにおける効果検証

厚生労働省、拠点病院、各医療機関、自治体や職域と協力体制を構築し、全国での受検～受療のフォローアップ（県＋市町村＋職域）の実態の調査を行うため、各班員地区での協力体制の構築や倫理上の調整ののち、調査を開始した。調査は患者会代表の班員（米澤）やソーシャルマーケティング手法を用いた医療系の質的・量的調査で実績のある班員（平井）や研究協力者（佐賀大生物統計学、川口ら）も加わり、医療・市民サイド両面から分析した。また陽性者への結果通知、フォローアップの勧奨の方法やシステムの実態調査を行った。

II. エコシステムの推進の拡充

肝炎Coの質向上：各フィールドと各ステップの事例から促進・阻害要因を明らかにし、関わる医療従事者、肝炎Co、拠点病院相談員の関与の現状と可能性を医療・患者サイド両面から精査した。また職域における対策として、肝炎治療と仕事の両立を視野においた精査も行った（江口、豊田、立石）。また全国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の可能性を検討した（江口、八橋）。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、これまでの研究班の成果を活かして

医療者の質の向上の手法を検討し（江口、四柳、是永、考藤）、現場 Co が実際に使い易いツールの開発を開始した（渡邊）。さらに、肝炎 Co や相談員が活躍するためにそれぞれが所属する組織の中でどのような位置づけであるべきかを組織論の観点から精査した（江口、裴）。

平成30年度

I. エコシステムの各ステップにおける効果検証
厚生労働省と協力して実施した都道府県・市町村調査の解析を行い、受検～受療の推移把握の実態と協力が得られた自治体で、各ステップの対策の現状調査を行い、対策の改善についての検証を行った。

II. エコシステムの推進の拡充

初年度から継続し各フィールドと各ステップの事例から、対策は行動科学や行動経済学を応用して実効性が高い対策を立案し（是永、各班員、研究協力者）、職域対策は是永班および両立支援の研究班（中村班）と協力して進めた（江口、中村、豊田、立石、古屋、池田）。全国 NH0 相談支援システム DB を生かして肝 Co の養成およびスキルアップ方法のブラッシュアップを行った（江口、八橋）。また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、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（江口、四柳）。さらに、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（江口、裴）、それらのポータルサイトの立ち上げ、マニュアル・ツール開発とパイロット運用とモデル地区での効果測定を開始した。

平成31年度・令和元年度

エコシステムの質の向上および肝炎 Co の教育のシステムを整備し、PDCA サイクルを回して改修を行った。またシステム導入前後でのエコシステムに対する効果の比較検討を行った。システムを構築し全国展開後に拠点病院を含む全国の医療機関における肝 Co の活動調査を行い、システム導入の効果の評価した。また成果は全国展開のみならず海外への発信も行った。提言の取りまとめには、医療政策の立案・施行に実績のある研究協力者も加わり、実効性の高い提言を行った。

（佐賀大学附属病院倫理審査済）

C. 研究結果

（1）都道府県、市町村に肝炎ウイルス検査受検およびフォローアップにおける肝 Co の実態について初めて 47 都道府県への独自調査を実施し、都道府県の共通項目および差異を解明し、報告書を作成し、全国の自治体、肝疾患診療連携拠点病院

等へ合計 180 箇所、1073 部の送付を行った。

全国都道府県へ「現状調査を実施、47都道府県から回答 A4サイズ全30ページの冊子として、全国自治体等へ情報提供（1048部）」



都道府県	調査項目	回答数	割合
北海道	調査項目	1	2.1%
青森県	調査項目	1	2.1%
岩手県	調査項目	1	2.1%
宮城県	調査項目	1	2.1%
秋田県	調査項目	1	2.1%
山形県	調査項目	1	2.1%
福島県	調査項目	1	2.1%
茨城県	調査項目	1	2.1%
栃木県	調査項目	1	2.1%
群馬県	調査項目	1	2.1%
埼玉県	調査項目	1	2.1%
千葉県	調査項目	1	2.1%
東京都	調査項目	1	2.1%
神奈川県	調査項目	1	2.1%
新潟県	調査項目	1	2.1%
富山県	調査項目	1	2.1%
石川県	調査項目	1	2.1%
福井県	調査項目	1	2.1%
山梨県	調査項目	1	2.1%
長野県	調査項目	1	2.1%
岐阜県	調査項目	1	2.1%
静岡県	調査項目	1	2.1%
愛知県	調査項目	1	2.1%
岐阜県	調査項目	1	2.1%
三重県	調査項目	1	2.1%
滋賀県	調査項目	1	2.1%
京都府	調査項目	1	2.1%
大阪府	調査項目	1	2.1%
兵庫県	調査項目	1	2.1%
奈良県	調査項目	1	2.1%
和歌山県	調査項目	1	2.1%
鳥取県	調査項目	1	2.1%
徳島県	調査項目	1	2.1%
香川県	調査項目	1	2.1%
高松市	調査項目	1	2.1%
愛媛県	調査項目	1	2.1%
高知県	調査項目	1	2.1%
福岡県	調査項目	1	2.1%
佐賀県	調査項目	1	2.1%
大分県	調査項目	1	2.1%
熊本県	調査項目	1	2.1%
鹿児島県	調査項目	1	2.1%
沖縄県	調査項目	1	2.1%

（2）全国レベルで臨床現場の肝 Co に質的および量的調査を実施し、ニーズを解明し、活動支援のためのマニュアルや動画教材を含むポータルサイトの運用を開始した。



肝臓ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の啓蒙活動と拡充に関する研究班

ポータルサイト: <https://kan-co.net/index.html>

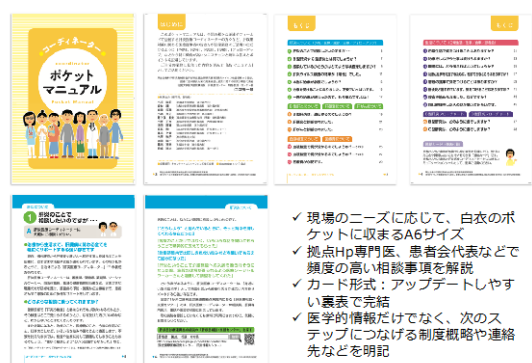
活動事例コンテンツ

各動画をクリックするとYouTubeサイトで動画を観れます。

平成29年度～厚生労働科学研究「肝炎等知能政策研究」肝臓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

Saga Medical School, Liver Center

活動支援の中心となる肝臓専門医に対する肝 Co 活動支援のためのポケットマニュアルを作成し、全国レベルで合計 13,885 冊に配布した。



肝 Co ポケットマニュアル

現場のニーズに応じて、白衣のポケットに収まるA6サイズ

✓ 拠点Hcp専門医、患者会代表などで頻度の高い相談事項を解説

✓ カード形式：アップデートしやすい裏表で完結

✓ 医学的情報だけでなく、次のステップにつながる制度概略や連絡先などを明記

専門医、行政、患者向けの啓発書籍、全国事例集、活動支援ツールを作成した。

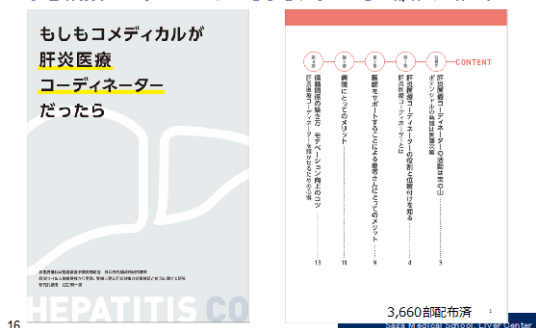


制作に関しては、日本肝臓学会関係各位および演者および指導医の皆様へ感謝申し上げます。

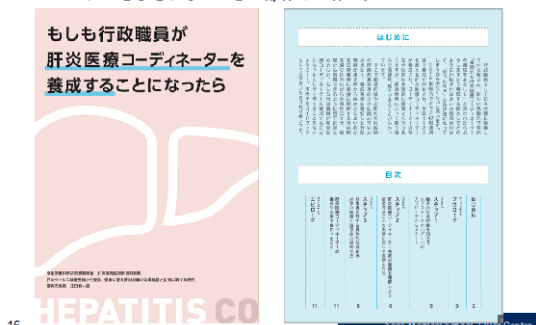


さらに、肝 Co 向け教本「肝炎医療コーディネーター、これだけは！」を作成し、全国展開を開始した。

専門医、医療機関管理者向けの読みやすさを重視したハンドブックを作成（A4、20ページ「もしもシリーズ」3部作の1作目）



行政職員向けの読みやすさを重視したハンドブックを作成（A4、12ページ「もしもシリーズ」3部作の2作目）



肝炎と診断された患者さん向けの読みやすさを重視したハンドブックを作成（A5、8ページ「もしもシリーズ」3部作の3作目）



（3）上記の成果物等を47都道府県や市町村、また全国拠点病院、肝炎情報センターを通じて、全国の肝 Co、一般向けの展開を行っている。

（4）それらの手法を海外への技術移転として、モンゴル国での肝 Co 養成と活動支援を同国保健省とウランバートルロータリークラブと協力して開始した。

是永匡紹研究分担者は、肝炎情報センターが主催する研修会を通して、拠点病院に従事する肝炎医療 Co の活動状況を明らかにし、院内 Co 数が多く、多職種であるほど活発に活動していることを明らかにした。また同研究分担者が代表研究者を務める肝炎等克服政策研究事業「職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究班」と連携し、地方公共団体肝炎対策部署の Co についてヒアリングを行い、業務として肝炎対策を行っており、異動により Co 活動が困難になるため、その連絡が絶えず行うことが重要であり、C 県では不在となった地域で出張 Co 養成研修会を行い、全市町に Co 配置に成功していること明らかにした。

また啓発活動の効果判定を行うため、啓発時に配布した肝疾患等啓発資材に QR コードを作成し、アクセスを解析したところ 1.5%に留まっており、更なる工夫が必要であることを明らかにした。

考藤達哉研究分担者は、同研究分担者が研究代表者を務める肝炎等克服政策研究事業「指標班」が実施した自治体事業指標調査の中で、特に肝炎医療 Co 事業に関する指標調査を実施し、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、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、十分ではないことを明らかにした。

四柳 宏研究分担者は Co の研修資材となる e-learning を作成し、web で実施できる環境を整備し、全国規模での運用を開始した。

八橋 弘研究分担者は、看護学生及び病院職員を対象としたウイルス肝炎全般、特にウイルス肝炎の感染性についての理解度に関するアンケート、ウイルス肝炎の感染性や患者に対する対応に関する問題集を、全国の肝疾患診療連携拠点病院の職

員および医学部学生・研修医に配布し集計を行った。

小川浩司研究分担者は、2018年10月までに3回肝炎医療Co研修会を開催し、北海道内で合計416人の肝炎医療Coを養成した。また2017年に養成した肝炎医療Coを対象として、活動状況の調査を行い解析した。2019年10月及び12月にスキルアップ研修会を開催した。

井上泰輔研究分担者、坂本 穰研究分担者は、肝疾患Co養成講習会の開催H30年度までに384名が認定。年1回のCoスキルアップ講座を開催し情報のアップデートや交流を活性化、課題を検討した。またC型肝炎治療終了者フォローアップ事業によりSVR後の症例の定期通院を肝疾患Coが確認している。同意者671名中55例(8.2%)がドロップアウトしており本事業での再指導をきっかけに再通院したことを確認した。さらに、院内、院外相談会を年に数回ずつ開催。医師、弁護士、社会保険労務士、肝疾患Coが相談に対応する手法を開発した。非専門医対策としては、院内ウイルス肝炎アラートシステムの導入し、報告書を肝疾患Coが管理するシステムを開発した。また陽性者への対応が低率であったため、R1年10月より未対応者リストを各科に配布し院内会議で各科別報告率を公表することにより劇的に上昇したことを確認した。

玄田拓哉研究分担者は、静岡県肝炎医療Co研修会参加者にアンケート調査を行い、明らかになったニーズを基にしてフォローアップ研修会を企画し、実施した。また自治体所属の肝炎医療Coに聞き取り調査を行い、ニーズや問題点を明らかにし、研究班のマニュアル作成に共同執筆した。それら調査を基に、静岡県肝炎医療Coの共同活動として肝炎医療Coによる患者相談会を世界肝炎デーキャンペーンにあわせて開催し、啓発手法の効果を確認した。

小林良正研究分担者は、インターネットターゲティング広告手法を用いた若年者に対する肝炎ウイルス検査受検勧奨を行い、受検数増加の傾向を確認した。

野ツ俣 和夫研究分担者は、県全体でのウイルス肝炎診療調査による肝炎ウイルス陽性者に対する対応の実態を把握した。また総合病院における肝炎ウイルス陽性者拾い上げ・肝専門医紹介システム構築のための講習会を開催した。開業医・単科病院向けには、肝炎ウイルス陽性者拾い上げ・肝専門医紹介率向上のための講習会による周知を行った。また肝炎医療Co養成推進のための養成研修会、スキルアップ研修会の開催によるCo育成を行った。その際、肝炎医療Co役割事例集作成、パネルディスカッション開催によるCo役割の明確化した。当院における過去の肝炎ウイルス陽性者拾い上げおよび受診・受療達成のためのシステム構築し、Co

による介入を行った。

西口修平研究分担者は、兵庫県における肝Coによる院内肝炎ウイルス陽性者の拾い上げ体制を開始し、受診・受療率が改善したことを確認した。

池田房雄研究分担者は、岡山県における肝炎検診や肝炎医療に関連した部局従事者で肝疾患に関連する研修会を受講した地域肝炎対策サポーターの活動実態調査を行った。また、岡山県では肝炎医療Coの対象を愛育委員に広げ、肝炎啓発に協力してもらうため、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。

小野正文研究分担者は、肝Coを中心とした院内肝炎対策システムを構築した。また、高知県肝炎医療Coへのアンケート調査を実施し、院内肝炎対策の現状と問題点を明らかにした。さらにヒト型ロボット(Pepper)を用いて肝炎無料検査数の増加させることに成功した。

日高 勲研究分担者は、山口県において、肝疾患診療拠点病院と行政、肝Coが一体となった肝炎ウイルス無料検査啓発活動を展開し、特定感染症事業における肝炎ウイルス検査受検数を増加させた。また、肝Coの活動把握のため「山口県肝Co連絡協議会」を設置することは活動の実態把握ができるだけでなく、継続的な受検啓発活動が有用であることを示した。また効率的な活動の実施には「統括Co(活動の中心となる肝炎医療Co)の配置が重要であることを明らかにした。山口大学医学部附属病院においては、術前検査等での肝炎ウイルス検査陽性者の適切な受診には、電子カルテ自動アラートシステムに、臨床検査技師や看護と医師が連携し個別勧奨することにより、適切な結果説明率の上昇につながることを証明した。また市中病院においては、臨床検査技師と消化器内科医が連携した術前検査等による院内肝炎陽性者に対する受診勧奨の取り組みが院内紹介率上昇に有効であることを証明した。さらに、肝炎医療Co養成講習会受講者に対し受講動機のアンケート調査を全国各地で実施した結果、継続的に(長期に)養成事業を実施している地域では、受講動機として「肝Coに興味がある」、「同僚にすすめられた」との回答が増加しており、継続的な事業の実施により肝Coの認知度が上昇することを示唆する結果を得た。また、新規事業として肝Co養成事業を開始する自治体(鳥取県、北海道)において養成講習会で肝Coに関する講義を実施し、肝Coの受検、受診、受療への関りの重要性の認知度を拡充した。井出達也研究分担者は、福岡県における肝疾患専門医療機関(65機関)において、院内肝炎ウイルスフォローアップに肝炎医療コーディネータの活躍の場の提案し、実現させることに成功した。また、検診医療機関において、Pepperやデジタルサイネージを用いて、肝Coとともに、肝炎ウイルス受検

の促進することに成功した。

本田浩一研究分担者は、拠点病院における肝 Co を活用した抗体陽性者の拾い上げと follow up システムを構築し、高い有効性について明らかにした。また、県内各地の Co 活動の成功例を共有することが、肝炎医療 Co の活動活性化のために有効であることを示した。

田中基彦研究分担者、佐々木裕研究分担者は、熊本県における肝 Co の活動向上の内容の検討し、「活動事例の提供」は当センターを通して Co に提供することとした。「職場別の声掛けマニュアルの提供」は、フォローアップ研修会で職種別にアプローチ方法を検討し、個人の名刺を作成し、その裏に属する職種別のアプローチ方法を記載し提供した。また、非専門医療機関における術前検査陽性者受診・受療勧奨プロジェクトにおける肝炎医療 Co の活動のあり方を検討開始した。

前城達次研究分担者は、肝 Co が利用しやすい問診票を作成し、パイロット的に使用を開始した。また、離島や僻地等の肝臓専門医が不在の地域における、肝 Co を中心とする連携構築に成功した。

裴 英洙研究分担者は、研究代表者と連携を取り、肝 Co が活躍する場を創造するための組織戦略の構築と地域浸透のプロモーション策定を実施。成果として肝炎 Co 冊子を作製し、教本「肝炎医療 Co これだけは～基礎からすべての職種がひと目で分かる強みを活かした活動事例まで～」の執筆を分担し、肝炎医療 Co の役割と位置付けを明確にし、普及推進のため病院及び経営者にとってのメリットを検討し、具体的な方策や活動促進に必須であるスキルや視点を明らかにした。

米澤敦子研究分担者は、日本肝臓病患者団体協議会の加盟患者団体（長野肝臓友の会、埼玉肝臓友の会）へのヒアリングを実施、肝炎医療 Co の意義、配置など患者が求める肝炎医療 Co 像に関する質的調査を実施した。「どんな時に、どこで、どのように患者が肝 Co を必要とするか」を検証し、患者の望む肝 Co 像、Co の活動に必要な媒体等を導き出すことができた。また、2019 年 7 月、患者 5 名（C 型肝炎 3 名、B 型肝炎 2 名）による座談会を実施、座談会での患者の意見を参考に、肝臓病と言われたときの患者の心構え、すべきことや、肝炎医療 Co の存在を記した冊子「もしも肝臓病と言われたら～患者さんたちからのメッセージ～」を作成した。患者が最も知りたい同病者の生の声が反映されているため、実際に肝臓病と診断された患者にとって、すぐに活用できるリーフレットになった。佐賀県においては、Co 養成研修会（2017 年～2019 年）に講師として参加、2019 は佐賀大学医学部肝疾患センターの医師、肝 Co、佐賀県庁の担当者と共に、肝炎患者に対する差別や偏見をテーマにしたパネルディスカッション「患者さんが感じる差別や偏見について」をおこなった。東京肝臓友の

会に寄せられた患者からの電話相談事例に対し、それぞれの立場から回答を探り、受講者とともに問題解決の方向性を見出すことができた。

小川 朝生研究分担者は、肝炎における精神心理的な問題に関して高齢者や慢性疾患を対象としたケースマネジメントから、構成要件や Co の必須能力についての情報を明らかにした。

平井 啓研究分担者は、全国レベルで臨床現場の肝炎医療 Co に質的調査を行動科学的に解析し、各職種、各フィールドごとのコンピテンシーを明らかにした。肝炎医療 Co の活動に効果的なナッジ、リバタリアン・パターナリズムについて、教本で説明を行った。

浅井文和研究分担者は、肝炎医療 Co に関する新聞報道および肝炎ウイルス検査に関する地方自治体等から住民向け情報提供について計量テキスト分析を実施した。

立石 清一郎研究分担者は、428 名の両立支援事例が蓄積されたデータベースを用いて肝疾患に関連するものを収集し、肝疾患は 2 例しかなく職域において両立支援を実施しているケースがあまり存在しないことを明らかにした。また、肝 Co にとっては両立支援そのものの認知度が低く、その向上にむけた取り組みが重要であった。そこで教本において両立支援の執筆を担当した。

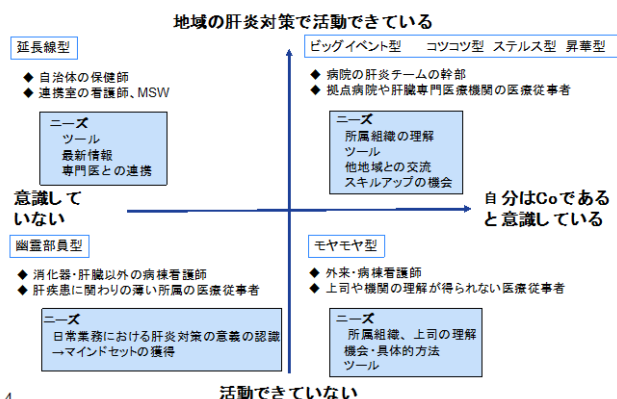
古屋博行研究分担者は、神奈川県、東海大学肝疾患医療センターとの共催で、主に調剤薬局薬剤師を対象として肝 Co 養成研修会の実施し、参加者を対象に肝炎に関する相談状況の調査を行った。

また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と協調し、院外、院内での肝疾患の両立支援の啓発を行った。さらに職域の産業保健スタッフ向け研修会を実施し、治療と仕事の両立支援から職域での肝炎対策について啓発を行った。その他、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ない、過去一年間の肝炎ウイルス検査の実施は 3.8%（17.9% H23 年）と、がん検診の 9.7% に比べ低い傾向であることを明らかにした。

滝川 康裕研究分担者は、2017 年に地域肝疾患アドバイザー（Co）の活動状況に関して 2 回アンケート調査を実施し、その解析を行ない、現状と課題を描出した。また、岩手県予防医学協会との共同で HCV 陽性者の受診・通院動向、治療状況の追跡調査を行なったところ、一般医療機関で対策が不足していることが判明したため、地域医師会での肝炎講演会、新聞への記事掲載などの受診勧奨の企画を開始した。さらに岩手県における地域肝疾患 Co の養成と、その後の主体的な活動を促進するためのワークショップ形式の研修会を開催する等の活動環境構築に向けた取り組みを実施した。岩

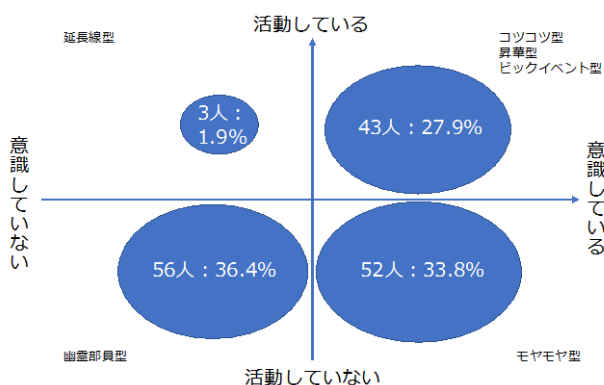
んでおり、肝 Co であることを意識している訳ではないグループである。3 つ目のグループは、肝 Co であることを意識しているが、実際には活躍できていないグループで、個々の肝疾患対策に対するモチベーションはあるものの、所属機関や直属の上司等の理解や活動の機会が限られているグループである。4 つ目のグループは、肝 Co であることを意識しておらず、活躍もできていないグループで、研修を受講したのみのグループ、以上 4 グループである。

肝炎医療 Co はセグメントに区分され、それぞれの課題やニーズがある

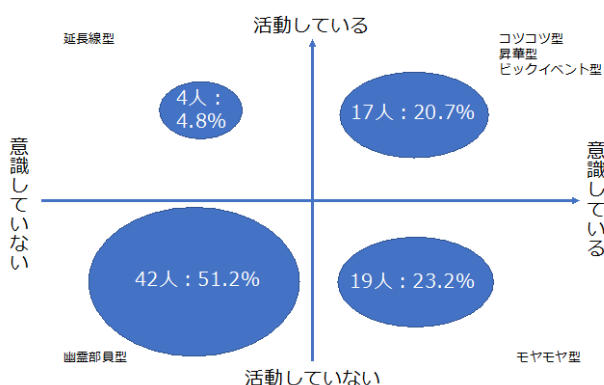


佐賀県でパイロット的に行った肝 Co を対象とした一斉アンケートでは、各グループの頻度は以下に示す通りであり、活動していないと考える肝 Co は決して少なくないことが明らかとなった。

まとめ（看護師の肝 Co 154 人）



まとめ（保健師の肝 Co 82 人）



そこで、それらの課題に対しては、ソーシャルマーケティング手法を用いて対策を行った。つまり、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、対策を講ずるために多種多様の成果物を作成、展開することで、全国的な質の向上に寄与することができたと考えている。また自治体、特に拠点病院と距離のある自治体において最新の情報のアップデートやツールのニーズが高いことが判明したため、複数の情報発信方法を用いたツールの作成を開始し、自治体や臨床現場からの一定の評価を得ることができた。

E. 結論

47 都道府県における受検～受療までの実態調査および肝 Co の養成および活動の現状調査を実施し、その結果を集約して報告書を作成し、47 都道府県、基礎自治体、拠点病院等へ調査結果を還元した。また全国の肝 Co のニーズが高かった肝 Co ポケットマニュアル第 1 版、第 2 版の作成、全国の肝 Co がアクセスできる活動支援のポータルサイトをインターネット上に立ち上げ、活動事例等の動画コンテンツ、成果物等を掲載し、運用を開始した。さらに専門医・医療機関管理者、行政、患者向けの肝 Co 活動促進・啓発マニュアル等を作成、全国レベルでの配布を進めた。また成果目標のひとつであった海外での本研究班の成果の技術移転を開始、同国保健省とウランバートルロータリークラブと協力して同国で肝 Co 養成と活動支援を行った。

今後は、ポータルサイトの継続的な拡充と活用効果の測定が望まれる。また成果物の継続的なアップデートと全国展開、効果測定、さらに上記の成果物の効果的な活用等に加え、全国の地域の特性や課題を鑑みた新たな養成やスキルアップ手法の開発と展開が望まれる。

F. 研究発表

1. 論文発表

- Isoda H, Oeda S, Takamori A, Sato K, Okada M, Iwane S, Takahashi H, Anzai K, Eguchi Y, Fujimoto K. Generation Gap for Screening and Treatment of Hepatitis CVirus in Saga Prefecture, Japan: An Administrative Database Study of 35,625 Subjects. Intern Med. 2019 Sep 18. doi: 10.2169/internalmedicine.3248-19. [Epub ahead of print]

2. Oeda S, Takahashi H, Isoda H, Komukai S, Imajo K, Yoneda M, Ono M, Hyogo H, Kawaguchi T, Fujii H, Kawanaka M, Sumida Y, Tanaka S, Kawamoto H, Torimura T, Saibara T, Kawaguchi A, Nakajima A, Eguchi Y. Infection phase is a predictor of pruritus in patients with hepatitis B virus infection. Biomed Rep. 2019 Aug;11(2):63-69. doi: 10.3892/br.2019.1224. Epub 2019 Jun 21.
3. Kanzaki N, Iwane S, Oeda S, Okada M, Kimura H, Eguchi Y, Fujimoto K. Categorization and Characterization of Activities Designed to Help Health-care Professionals Involved in Hepatitis Care Increase Their Awareness of the Disease: The Classification of Hepatitis Medical Care Coordinators. Intern Med. 2019 Jul;58(13):1825-1834. doi: 10.2169/internalmedicine.1755-18. Epub 2019 Feb 25.
4. Oeda S, Takahashi H, Yoshida H, Ogawa Y, Imajo K, Yoneda M, Koshiyama Y, Ono M, Hyogo H, Kawaguchi T, Fujii H, Nishino K, Sumida Y, Tanaka S, Kawanaka M, Torimura T, Saibara T, Kawaguchi A, Nakajima A, Eguchi Y; Japan Study Group for NAFLD (JSG-NAFLD). Prevalence of pruritus in patients with chronic liver disease: a multicenter study. Hepatol Res. 2017 Sep 6. doi: 10.1111/hepr.12978. [Epub ahead of print]

※分担研究者の論文発表は各分担研究者報告書を参照のこと

2. 学会発表

※分担研究者の報告書を参照のこと

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. 江口有一郎（監修）、肝炎医療コーディネーター養成に関する要綱の全国都道府県アンケート調査のまとめ、2019
2. 江口有一郎（監修）、「もしも行政職員が肝炎医療コーディネーターを養成することになったら」、2019
3. 江口有一郎（監修）、「もしも肝臓病と言われたら～患者さんからのメッセージ」、2019
4. 江口有一郎（監修）、「療養手帳（肝腫瘍と診断された方へ）第1版」、エーザイ株式会社と共同で作成、2018
5. 江口有一郎、斐 英洙、「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」、2018
6. 江口有一郎（監修）、「肝炎医療コーディネーターポケットマニュアル、第1版」、2018
7. 江口有一郎 是永匡紹（監修）2019年度肝臓学会メディカルスタッフセッション記録集、2019
8. 江口有一郎、武内和久、小野俊樹（監修）「肝炎医療コーディネーターこれだけは!」、2019
9. 江口有一郎（監修）「肝炎医療コーディネーターポケットマニュアル 2020 春号」、2019

研究班成果物に関しては下記研究班ポータルサイトに掲載

医療従事者向け肝炎医療コーディネーター班活動支援サイト <https://kan-co.net>

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）
野ツッ俣 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、相談できる場所はありますか？ | 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」

「病気のことだけではなく、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。

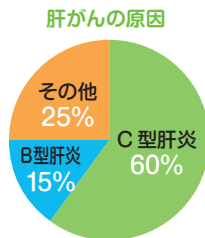
●肝臓の病気＝生活習慣病？

「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

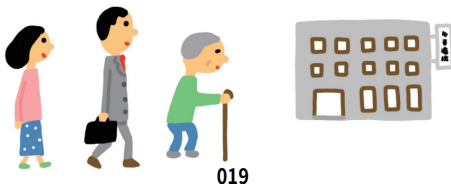
<http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/010/kyuusei.html>



● 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

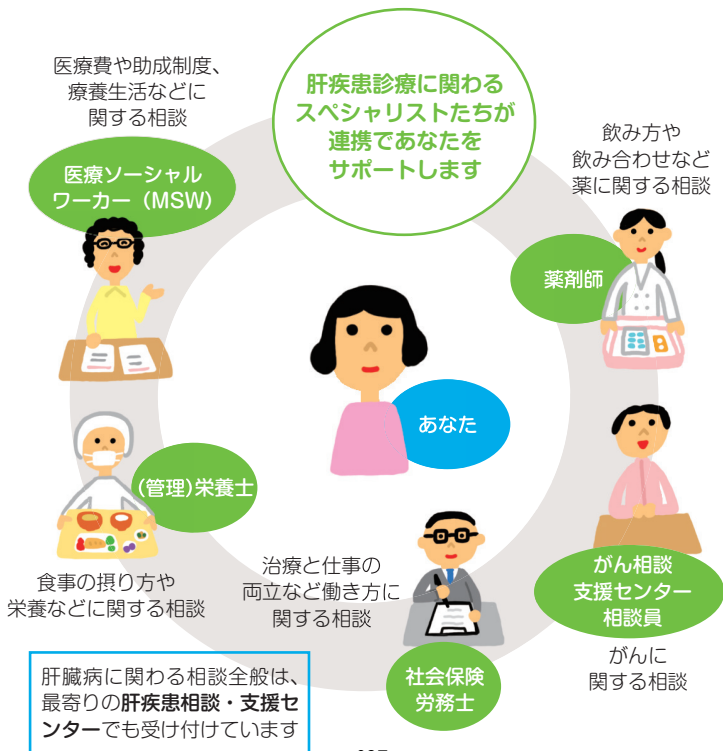
肝炎の治療は、かかりつけ医と肝臓の専門医が連携した「診療連携」で行われます。かかりつけ医は、定期的な血液検査や体調管理など、日常的な診察を行いながら治療を進めていきます。肝臓の専門医は、詳しい検査をしたり、治療方針を決めたり、3～6ヶ月に一度など、治療効果や副作用などを専門的な立場から確認し、かかりつけ医と情報を共有しながら治療を支援します。専門医のいる医療機関が遠方で通院が難しい場合でも、自宅や職場近くのかかりつけ医と連携することで、治療をスムーズに進めることができます。

● 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せ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

030

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）に広がっていない	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

γ GTP	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こと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

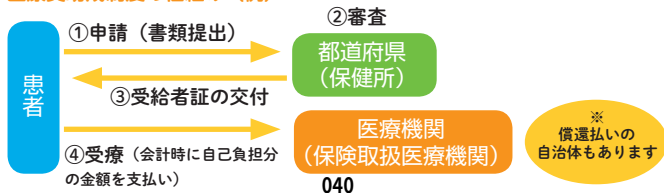
対象：インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療の費用（薬剤費、診察費、入院費等）

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。



041

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
(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「何を作ればいいの？」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！

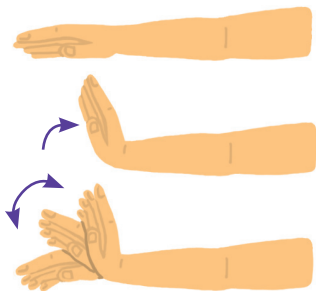
肝硬変は、症状が特に出ていないとき（代償性肝硬変）と、症状があらわれたとき（非代償性肝硬変）では食事の工夫が異なります。いずれの段階でも、たんぱく質をしっかり摂ることが重要ですが、非代償性肝硬変患者さんは、状態によっては一時的にたんぱく質を制限する場合があります。

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うことがあります。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。

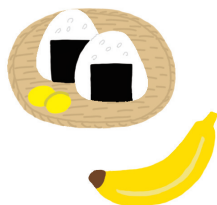
20 夜食を勧められました。 なぜですか？

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

検索

<http://www.nikkankyou.net>



東京肝臓友の会

検索

<http://tokankai.com/>

電話03-5982-2150（火～金 10:00～16:00）



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

検索

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



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

検索

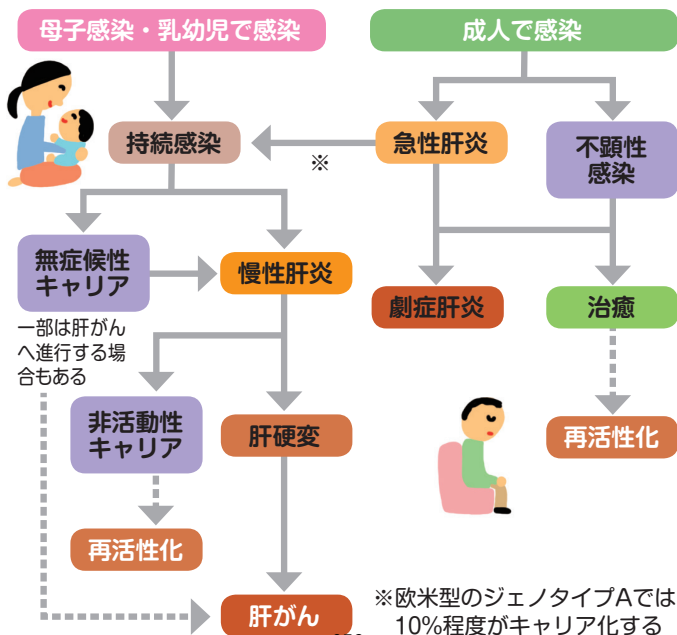
<https://www.facebook.com/kanen.ncgm/>



22

B型肝炎は、 どのように進行しますか？

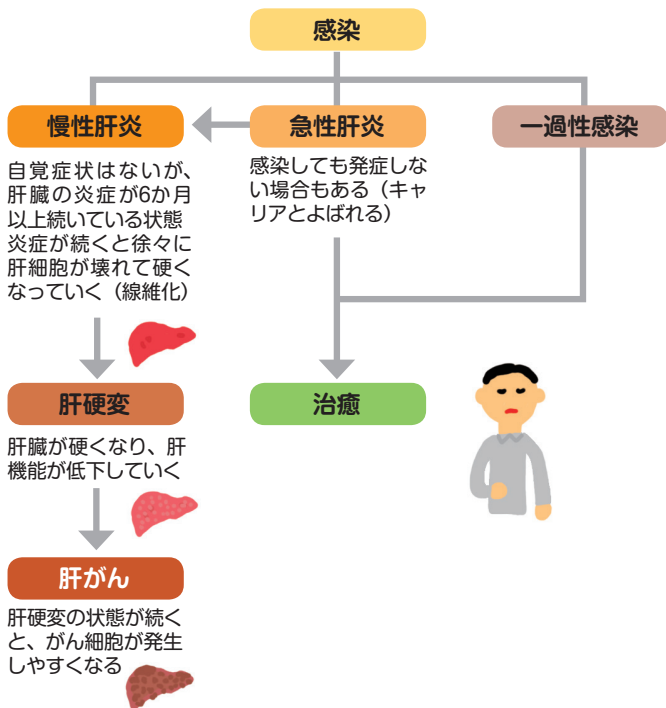
A 思春期以降に感染した場合、多くの場合は一過性感染で終わります。母子感染・乳幼児期の感染の場合は持続感染者（キャリア）となり、慢性肝炎へと進行し、肝硬変や肝がんを発症する場合があります。



058

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。

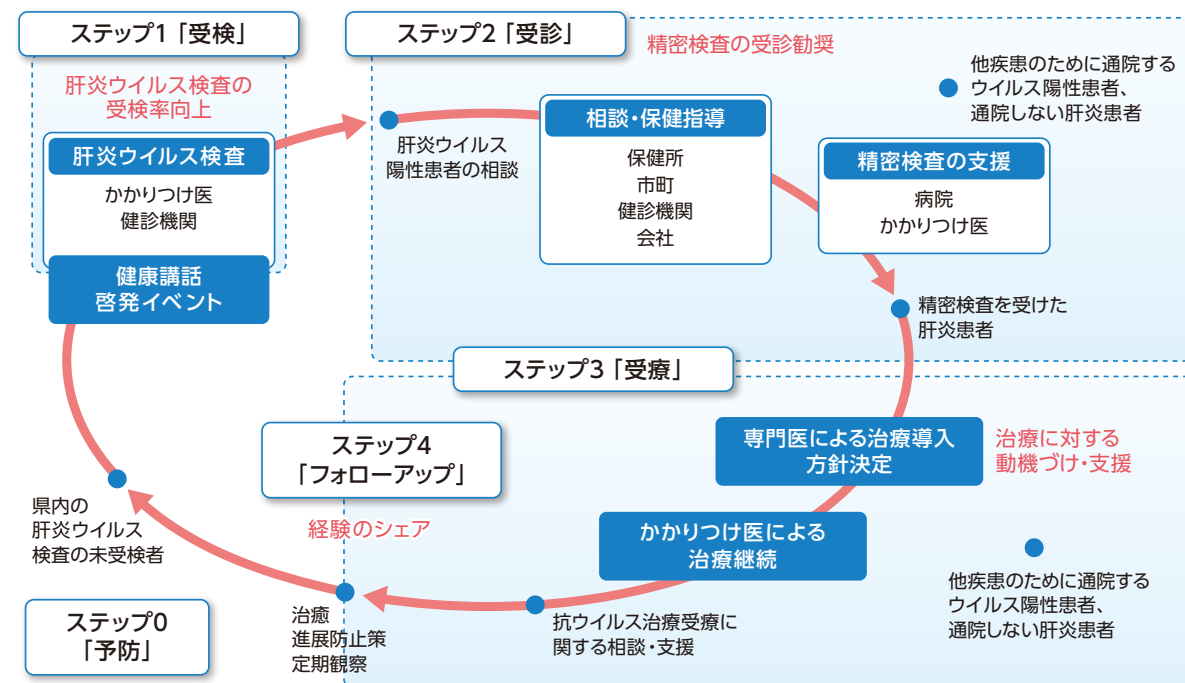
肝炎医療コーディネーターの役割と期待

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。

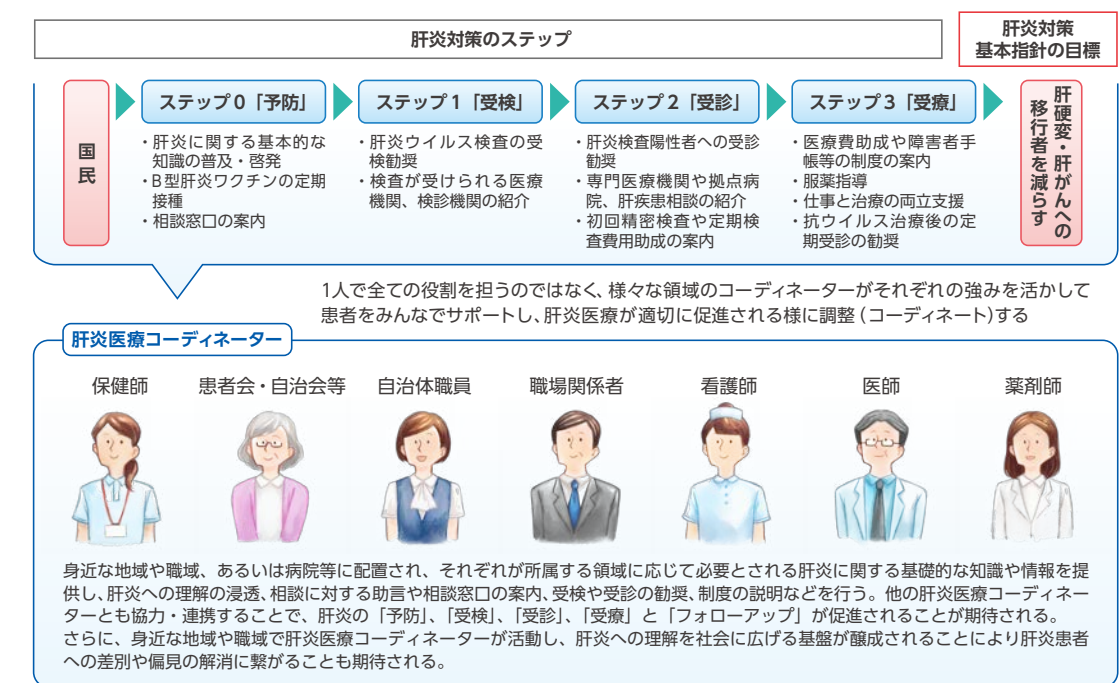
肝炎医療コーディネーターは、医師や看護師、保健師、薬剤師、臨床検査技師、医療事務、自治体の職員など、多様な職種の人たちです。それぞれの専門性や強みを活かし、さらに異なる領域の肝炎医療コーディネーターとも連携して活動することで、肝炎医療全体の質を高めて、患者さんを支えていきます。

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）

- 拠点病院に設置される肝疾患相談支援センターなどの相談支援窓口の紹介・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
- 地域や職場における啓発行事への参加、啓発行事の周知
- 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。

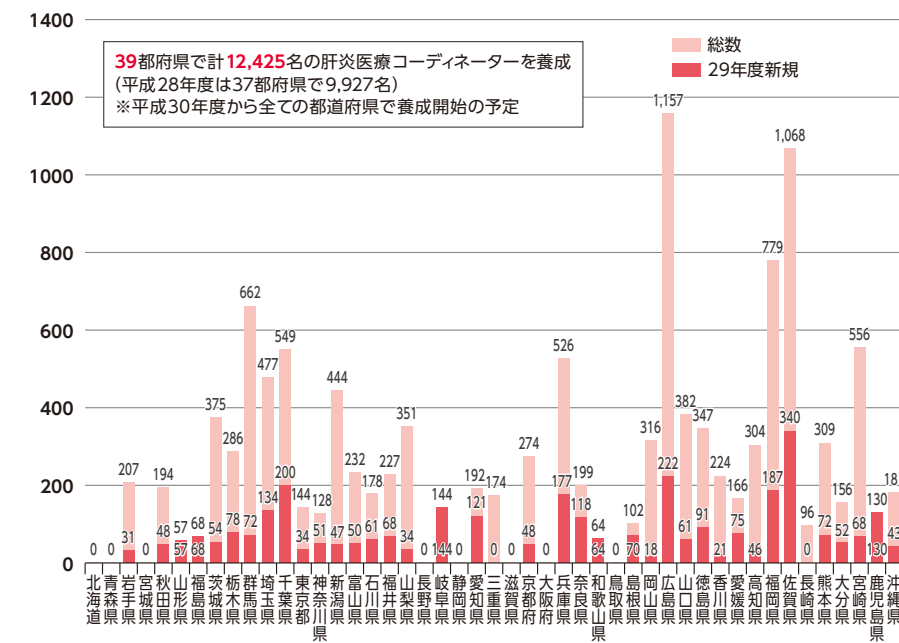
第2章

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

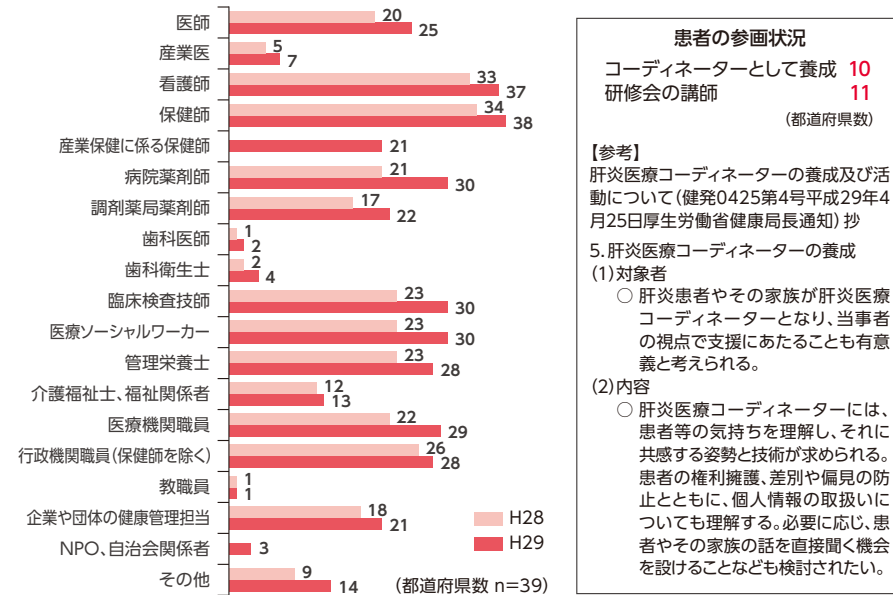
肝炎医療コーディネーターの現状

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。

肝炎医療コーディネーターが活躍するフィールドは、医療機関だけではなくありません。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。

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)

もしも行政職員が 肝炎医療コーディネーターを 養成することになったら

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

もしも行政職員が肝炎医療コーディネーターを養成することになったら

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 令和元年 9月1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、研究代表者と小野 俊樹班員(日本社会事業大学 社会福祉学部 教授)、井上 泰輔班員(山梨大学医学部内科学講座第一教室 講師)、米澤 敦子班員(日本肝臓病患者団体協議会 代表幹事、NPO 法人東京肝臓友の会 事務局長)、小野 泰司様(岩手県 保健福祉部 医療政策室)、浅山 光一様(甲府市役所 福祉保健部健康支援センター 生活衛生薬務課)、嘉村 友大様(佐賀県 健康福祉部健康増進課 がん撲滅特別対策室)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。

●編集協力 株式会社ビジネスインテリジェンス

HEPATITIS CO

プロローグ

3月終わりに近づいた夜。香村孝彦(33)は、Y県にある郷土料理店「14番目の月」のカウンターで名物の蕎麦を手繰っていた。香村はもともとY県の出身だが、隣接するK県の大学に進学し、卒業後はK県庁の職員になって10年が経つ。「14番目の月」の女将である依田は、香村の小学校時代からの同級生で、香村は帰省のたびに「14番目の月」を訪れ、旧交を温めている。

依田は「そういえば先月、異動先で新しい仕事を任されるって言ってたわよね」と語りかけた。「そうなんだよ」と返した香村の表情は冴えない。「新しい部署は健康増進課の肝炎対策室というところで、肝炎医療コーディネーターの養成を任されたんだけど、これまでは観光課で医療のことなんて詳しくないし、正直、何から始めればいいのかわからないんだよ」と打ち明けた。

「そうなんだあ…でも初めてのことは誰だって不安を感じるじゃない。ところでその肝炎医療コーディネーターって、どんなことをするの？」

依田の問いに、香村はこう応える。

「肝炎ウイルスに感染すると肝がんになりやすくなるとか、いろいろな問題があったてね。一般の人が安心して検査や診療を受けたり、生活できるように支援していく必要があるんだ。その役割を担うと期待されているのが『肝炎医療コーディネーター』で、全国的な普及が求められているんだ。その人たちを養成するのが、僕の仕事なんだよ」

すると依田は意外なことを口にした。

「今は肝炎に注目が集まっていて、あちこちの県で肝炎への対策が始まっているみたいね。うちの店によく来てくれるY県の職員の常連さんもその対策に取り組んでいるって言ってたわよ。ちょうど今日も来てくれてるから、紹介しようか。気さくな人だし、あなたの悩みを解決してくれるかもしれないよ」

そう言うと、二人で来店していたY県庁の朝山が座るテーブル席に近寄ると、経緯を説明し、香村を紹介した。

「はじめまして。K県庁の香村です。突然申し訳ありません」恐縮して頭を下げる香村の緊張をほぐすように、朝山は「県庁内で肝炎のことをやっている人は限られているから、他県の自治体の方と友達になりたいと思っていたんですよ」

はじめに

行政職員として日々公務に従事している皆さん、新しい異動先で突然「来期から肝炎医療コーディネーターの養成をよろしく」と言われたらどうしますか？養成する側としてどのように行動すればよいか見当がつかず、「困ったなあ」と及び腰になってしまう方も少なくないと思います。

2019年時点ですでに47都道府県で養成が開始され、全国で1万人を超える肝炎医療コーディネーターが養成され、コーディネーターの存在や役割は全国的に周知されつつありますが、都道府県によって取り組みや活躍は、様々であることがわかっていきます。

そこで都道府県や市町村の行政側の肝炎患者の方々に読んでいただきたく、養成担当に就任した行政職員がまず何から始めたらよいのかを日常業務に密接に関係する具体例を盛り込みながら小説仕立てで、基礎から習得できるように冊子にまとめました。もしも行政職員が肝炎医療コーディネーターを育成することになったとしても慌てることのないように。本冊子をガイドブックとしてご活用いただければ幸いです。

目次

はじめに

2

prologue

3

step1 ステップ1

働きかける対象を知る
まずステークホルダーへの
アプローチからスタート

5

step2 ステップ2

肝炎医療コーディネーター養成の要綱を理解しよう
都道府県ごとの実情に即して要綱を作成

6

step3 ステップ3

対象者に対する具体的な取組み
対象の職種と講習会の周知方法

8

肝炎医療コーディネーターの
養成や活用で良かったこと

11

epilogue エピローグ

11

と語りかけた。そして朝山の対面に座っていた連れの男性を紹介した。

「こちらはY大学医学部の尾野教授です。Y県では尾野先生と協力して肝炎医療コーディネーターの養成を進めているので、いろいろ参考になることもあるかもしれません」

香村は丁寧な挨拶を交わしながら、肝炎医療コーディネーター養成において疑問に思っていることが頭の中で駆け巡っていた。

偶然設けられたこの出会いで、行政職員が肝炎医療コーディネーターを養成するにあたって、直面しがちな問題を相談していきます。

依田 あかり(33)
「14番目の月」女将

尾野 俊一(48)
Y大学医学部
第1内科教授

香村 孝彦(33)
K県 健康増進課職員

朝山 幸助(43)
Y県 健康支援
センター職員



何から手をつければよいのか？

朝山のテーブルに同席した香村は「養成で具体的に何から始めればいいのか見当がつかないんです」と心の内を明かした。

朝山は「最初はみんなそうですよ。安心してください」とフォローしつつ、こう続ける。

「まず、養成研修という目標に向けて、時間軸に沿った計画を立てていくことが大事です。まもなく4月ですよ。養成研修実施を11月1日に設定すると、およそ7ヶ月間あります。この間で何をどのように進めていけば良いかを考えていきましょう」

「なるほど。ゴールを設定し、それまでの期間でやるべきことを割り振っていくんですね。でもどのくらいやるべきことがあるのでしょうか」

不安そうな香村に、朝山は1枚の紙を示しながら説明した(図1)。

「これはうちの県が養成の準備をしたときに作成した計画表です。香村さんと同じように何もわからないところからのスタートでしたが、7カ月で準備ができましたよ。準備すべき内容は、これから一つ一つ説明していきますね」



初めて肝炎対策の担当になった平成19年は、肝炎の事は右も左もわからず、患者さんや医療機関からの問い合わせに何度も冷や汗をかき、議員さんなどからの問い合わせにも青色吐息でした。

そこで、私は尾野教授や専門医の先生方の市民公開講座を何回も聴きに行き、県肝炎対策協議会の会長さんの所にも何度もお話を伺いに押し掛けたことを思い出します。先生方は、なんて図々しい職員だと思ったことでしょう(笑)。

最近では、こんなことをしなくても、患者向けの講演会や製薬メーカーが作成している冊子がたくさんあります。また、全ての都道府県の肝炎患診療連携拠点病院には、肝炎患センターがありますので、まずは、拠点病院で、お話を伺うことが大切です。

ステップ1

働きかける対象を知ろう

まずステークホルダーへのアプローチからスタート

朝山「厚生労働省の通知(健発0425第4号 平成29年4月25日)では、都道府県は、拠点病院や管内市町村等と相互に協力して、肝炎医療コーディネーターの活動支援、技能向上(スキルアップ)、連携の強化などについて主導的な役割を果たすこと、と述べられています。この実施にあたって、最初にするべきことは、ステークホルダーへのアプローチです。香村さんはこのステークホルダーはどういう人だと思いますか？」

香村「肝炎医療と密接にかかわるわけだから、医療関係者でしょうか？」

朝山「拠点病院や肝臓専門医、医師会など医療関係者は有力なステークホルダーになります。それ以外にも患者さんや患者会などへ声をかけたいですね。一緒に肝炎の撲滅を目指していくわけですから。まずは肝炎患診療連携拠点病院にいらつしやる肝臓領域のKOL(キー・オピニオンリーダー)に連絡を取ってみましょう。うちの場合は、Y大学病院の尾野先生でした。実は尾野先生の方から県に声をかけていただいたことが、コーディネーター養成のきっかけになりました」

尾野「患者さんに対する一般的な医療情報の提供や、都道府県内の医療機関に関する情報収集や紹介、加えて医療従事者や地域住民を対象にした相談・支援など、私たち肝炎患診療連携拠点病院が行う活動には、肝炎医療コーディネーターに協力していただく内容も多いですからね。こちらから県にお声がけしましたが、養成を行政と一緒に進めたいと考えている医療機関も多いのではないのでしょうか」

朝山「行政職員は医療の専門知識を持ち合わせているとは限りませんが、医療に詳しいステークホルダーの存在は重要です。尾野先生たちには、養成プログラムの構成から研修のテキストの作成や、講師を務めてもらうなど、いろいろな協力していただきました。準備を進めていくうえでわからないことは出てくるし、地域の特有の事情もあるため、その都度相談できる存在がいると心強いですよ」

香村「そうですね。医師のアドバイザーがいれば安心できますね。」

を伺ったり、わかりやすい冊子や講演会を紹介してもらったりなど、自分の都合に合わせて、ちよつとだけ勉強してみることから始めてみませんか？

こうしたことで自分自身が知識を身に付けることができるだけでなく、講演会に参加することで県内にどんな先生がいるのかを知ることでもできます。何から手をつければよいかわかっているときは、まずは、こんなところから手を付けてみませんか。

図1 朝山が示した計画表

取り組みスケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
準備に関するスケジュール	● KOL/ステークホルダーへのアプローチ											
	● 要綱案の作成と認識											
	● 講習会の設定と設計											
スキルアップに関するスケジュール	● 対象者への講習会案内プログラムの紹介											
	● 講習会ローンチ											
	● 養成・認定・活動											
短期的スパンのタイムテーブル	● 肝炎医療コーディネーターの技能向上(スキルアップ)											
	● スキルアップ研修会の設計と実施											
	● 養成・認定・活動											
長期的スパンのタイムテーブル	● 肝炎医療コーディネーターの技能向上(スキルアップ)											
	● スキルアップ研修会の設計と実施											
	● 養成・認定・活動											
翌年度												

でも拠点病院は県内にいくつかありますよね。アプローチ先はやはり大学病院ですか？」

朝山「肝炎医療で中心的な役割を果たしている医療機関ということになります。たとえばうちのY県やI県は、県内に一つしかない大学病院が拠点病院の中でも中心的な役割を果たしていて、県内各地域にある病院にも医師を派遣しているの、大学病院の方が何かとスムーズでした。また、K県のように拠点病院で、大学病院よりも市中病院の方が熱心に肝炎医療に取り組んでいるケースもあります。一方、S県の場合は、医師会にも相談したそうです。医師会の幹部の医師に働きかけると、会員の先生方に伝わりやすいですからね。まず拠点病院とつながって、医師会に『こういうことを拠点病院とやろうと思っているの、活動に賛同してほしい』と呼びかけてもいいかもしれません」

香村「県によって違うんですね。うちの県はどこに相談すべきなのかなあ…」

朝山「香村さんのいる肝炎対策室の所属は健康増進課ですよ。健康増進課は肝炎以外にもさまざまな取り組みで医療機関とつながっていますから、課内の同僚や前任者に聞いてみたら、ある程度事情がわかると思いますよ。どなたか紹介してもらえれば、難病連絡協議会や健康増進課が把握している先が直ぐにわからなければ、難病連絡協議会や健康増進課が把握しているがん関係の患者会の方から、どなたかキーマンを教えていただければいいかもしれません。また、拠点病院が患者会の連絡先を把握している場合もあるの、確認してみてください」

香村「そうですね！さっそく聞いてみます」

【関係箇所との連携ステップ】

- ① 肝炎医療で中心的な役割を果たしている拠点病院などにアプローチ
- ② 拠点病院とつながりを持ったうえで、医師会に施策展開を相談
- ③ 患者会をはじめ当事者の意見を聴き、コーディネーターの活動への理解を得る





KOLを探す場合、肝炎ウイルス治療の専門家は、性感染症（HIVやB型肝炎）対策やがん対策（肝がんなど消化器系のがん）に携わっていることが多く、または生活習慣病対策（肥満）に携わっている場合がありますので、まずはこの辺りの担当部署の方に相談してみると良いと思います。

行政の他にも、県の医師会で紹介してもらえる場合もありますので様々なチャンネルを活用してみましょう！

朝山 「拠点病院と連携しながら進めると、予算面で助かる場合もあります。拠点病院に指定されている医療機関は、国から要請を受けた肝炎情報センターの委託事業という形で各種の肝炎にかかわる事業を行うための予算が病院に計上されている場合があります（※2019年1月時点）。医療従事者の養成も拠点病院の事業予算に含まれる場合が多いので、自治体からの持ち出しを抑えて、養成できることもあるんです。つまりそれほど県で多くの予算が取れなくても、拠点病院の協力があれば拠点病院の予算で養成の活動をスタートすることができると可能性があります」

香村 「行政の財源は優先順位が高いものからついて行く傾向があるので、このような面からぜひ一緒に進めたいですね。ところで拠点病院と実際に連携して養成を進めていく際、コッやポイントとなることはありますか」

朝山 「肝炎医療コーディネーター養成に関する要綱の全国都道府県アンケートのまとめ（以下…要綱アンケート）では、各県と拠点病院がうまく連携するための工夫として回答が得られています。拠点病院との連携のために38の自治体がミーティングを行っていました。また、具体的な工夫として以下の内容が寄せられています。この内容は肝炎医療コーディネーターの養成を実際に行っている人たちの生の声ですので、参考にしてみてくださいと思います」

※参考 肝炎医療コーディネーターの養成に係る自治体の予算（平成30年度平均：47万7千円 範囲：0円～2百81万1千円）／要綱アンケート調査より

肝炎医療コーディネーターの養成やスキルアップの方法などを盛り込んでください」

香村 「作成にあたって雛形のようなものはあるのでしょうか？」

朝山 「先ほどお話しした厚生労働省の通知の参考資料として、要綱の雛形が付いていました。要綱アンケートでも、回答のあった42自治体のうち、32自治体がこの通知をもとに要綱の作成や更新を行っていました。養成や活用目的、意義は、自治体として独自の考えが特になければ、とりあえず通知に準拠しておけば良いし、配置場所や役割、養成方法などは各都道府県の実情に合わせてアレンジしていけば良いと思います。また、先進的に取り組んでいる都道府県の担当の方に相談するのも、よりリアルな内容が聞けて良いと思いますよ」

香村 「要綱の意義や内容についてなんとなく理解できました。ところで肝炎医療コーディネーターの養成とスキルアップの方法も記載するということですが、具体的にはどのような内容でしょうか」

朝山 「通知で示されている内容は、①肝炎医療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各都道府県の肝炎対策、④地域の肝疾患診療連携体制、⑤肝炎医療コーディネーターの具体的な活動事例です。大切なことは、「受検」、「受診」、「受療」、「フォローアップ」という肝炎対策の流れを理解し、その中で、肝炎医療コーディネーターとして何ができるかを考えてもらうことだと思います。また、自治体によっては、肝炎医療コーディネーターの経験談や患者講義を取り入れているところもあるようです。養成研修を実施すること自体は共通ですが、研修の内容や養成の方法は自治体ごとに特色があると思います。講習会だけでなく、試験を行っているところもあると聞いています」

香村 「朝山さんのY県では、実際の養成研修はどのように行なったのですか？」

朝山 「教材の作成や講師はY大学の医学部に依頼しました。また、I県では養成自体を外部に委託しているそうです。講習会の日程としては、S県では開始当初、2日間にわたって行っていたそうですが、現在は1日に行っています。状況に合わせて軌道修正しています」

香村 「初めから完全なものでなくてもいいんですね」

朝山 「そうです。実際に始めてみなければわからないこともありますからね。要綱アンケートから、ほかにも他の都道府県の方が必要と考えている事項

- 【各県と拠点病院がうまく連携するための工夫】
- 肝炎医療コーディネーターに関する取り決めや研修会の開催等について、合同会議や役割分担を行う
 - 自治体から拠点病院の医師や看護師等へ養成研修会の講師の協力を依頼する
 - 養成研修会開催作業の分担依頼をする
 - 定期的なミーティング、課題の共有を行う

ステップ2

肝炎医療コーディネーター養成の要綱を理解しよう 都道府県ごとの実情に即して要綱を作成

朝山 「次に取り掛かるのは、『肝炎医療コーディネーターに係る要綱』を作ることです」

香村 「厚生労働省の通知とは別に自治体ごとに作るということですか？」

朝山 「はい、そうです。厚生労働省の通知では、肝炎医療コーディネーターの基本的な役割や活動内容について、国の考え方が示されています。この内容を踏まえ、各都道府県において、これらを明確にした上で育成を進めることが重要とされ、肝炎医療コーディネーターに係る要綱等を各都道府県で作成することとされています。各都道府県の実情に合わせたものを作成することが理想ですね」

香村 「その都道府県ごとの要綱にはどのような内容を盛り込めば良いのでしょうか」

朝山 「まず、肝炎医療コーディネーターの養成や活用目的・意義について示します。次に役割や活動内容、所属を具体的に明記します。肝炎医療コーディネーターが活躍できる場は、医療機関や検診機関だけでなく、保健所や役所などの行政機関、職域、医療保険者、薬局、障害福祉・介護事業所など多岐にわたっています。そのため、コーディネーターが所属している職場に応じた具体的な活動内容を定めることが望ましいとされています。それから

を記載するといいでしょう。たとえば、肝炎医療コーディネーターの活動の周知にかかわることや、配置されている機関のリストを作成して公表する、などです」

香村 「他県のそういった情報なども見せていただけるものなのでしょうか」

朝山 「もちろんです。各自自治体で取り組んでいる好事例を共有し、実際に取り入れていくことも大切です。うちの県で作った要綱もぜひ参考になさってください」

かなり濃い内容になっていますが、都道府県の実情や受講者の職種などに合わせて講習内容を検討してください。

養成講習会の講義内容例（Y県の場合）

- ① 肝疾患の状況と肝炎医療コーディネーターについて（先輩コーディネーター体験談含む）
- ② B型肝炎
- ③ C型肝炎
- ④ 肝がんの内科的治療
- ⑤ 肝がんの外科的治療
- ⑥ 肝硬変、NASH、アルコール性肝炎
- ⑦ 肝疾患患者のケア
- ⑧ 肝疾患に関する公的助成制度、患者の立場から期待されること（患者会との意見交換）



【各都道府県の実情に即して要綱を作成】

厚生労働省通知の内容を参考に作成する
健発0425第4号…平成29年4月25日
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）
別紙 肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10905750-Kenkoukyoku-Kanentaisakusuishinshitsu/0000183734.pdf>

ステップ3

対象者に対する具体的な取組み

対象の職種と講習会の周知方法

朝山 「ところで肝炎医療コーディネーターは、どのような人がなるのかご存じですか？」

香村 「肝炎医療とありますのでやはり医療従事者でしょうか」

朝山 「そうですね。医師も対象としていますが、看護師、保健師、臨床検査技師、薬剤師、管理栄養士（栄養士）、歯科医師・衛生士など幅広い医療職が対象になります。また、医療ソーシャルワーカー、医療機関事務職、行政機関職員などもあります（図2）。配置される場所も、医療機関や検診機関、保健所や市町村、民間企業や保険者などさまざまです。厚生労働省の通知では、特に拠点病院と専門医療機関、保健所と市町村の肝炎対策担当部署には、肝炎医療コーディネーターを配置するよう努めることとされています」

香村 「多くの職種が対象になっているのですね。患者さんと直接対話をする機会が多い医療従事者は想像しやすいのですが、臨床検査技師や医療事務、歯科医師・衛生士、薬剤師は、肝炎医療コーディネーターとしてどのような活躍が考えられるのでしょうか」

尾野 「たとえば臨床検査技師は、検診等で最初に検査結果がわかります。そこで肝炎陽性とわかったら、すぐに主治医に報告し適切な医療に繋げることができます。手術前に行う肝炎ウイルス検査で陽性とわかったときも同様の対応ができます。

他に、医療事務や医師事務作業補助者（メディカルクラーク、ドクターズアシスタント等）の活動などは参考になると思います。診療で医師から肝炎ウイルスの受検を進めていると、どうしても時間が足りません。そこで事務の中で患者さんに一番近く、診療現場にも近い存在である医師事務作業補助者の人から、採血の際に肝炎ウイルス検査の勧奨を行ったところ、受検数が増加したという実例があります。また、近年、歯科診療で感染防止対策に対する関心が増していて、歯科受診患者に対して歯科医師や歯科衛生士が肝炎

【市町村における肝炎医療コーディネーターの業務の多様性】

- 保健師、看護師等
- 特定感染症検査（性感染症）（保健所設置市のみ）
- 感染症対策（保健所設置市のみ）
- 子どもの予防接種、母子保健（乳幼児健診を含む）
- 健診業務（生活習慣病、がん検診）
- 住民の健康づくり、介護予防に関する業務 など
- 管理栄養士
- 地域住民への栄養指導・相談
- 特定給食施設等における栄養管理の指導、支援
- ボランティア（食生活改善推進員等）の養成・育成、支援
- 食に関する各種教室の開催（離乳、味覚、食育、介護予防など） など



朝山 「対象者が明確になれば、その人たちに向けて講習会の案内をしていきます」

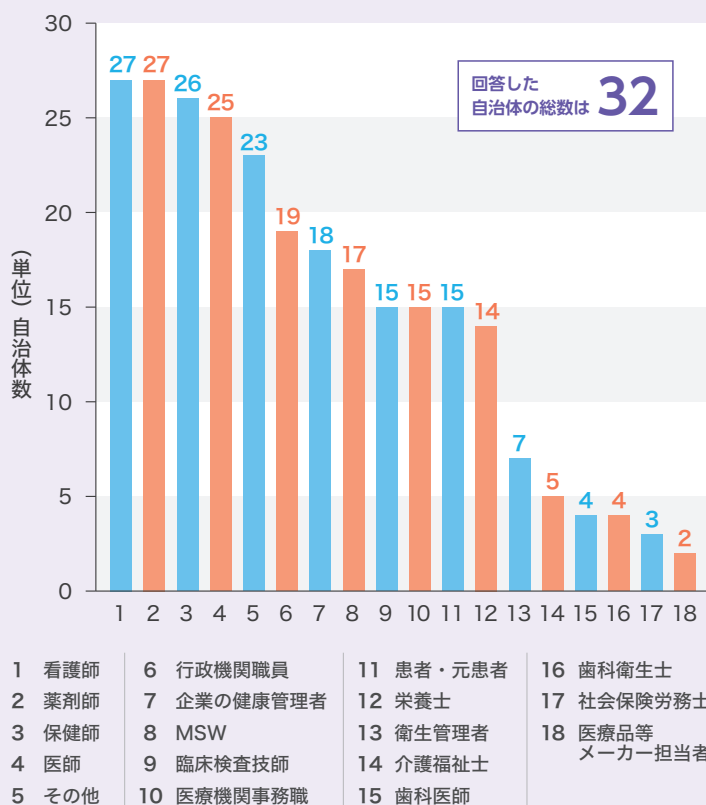
香村 「講習会のチラシか何かを作成するということでしょうか」

朝山 「そうですね。何もたくさんお金をかけて華美なものを作成する必要はないと思いますが、講習会の内容をお知らせする案内チラシが必要ですね。あとは効率的に対象者に周知する手法が重要です」

香村 「多くの職種にまたがっているから難しいですね」

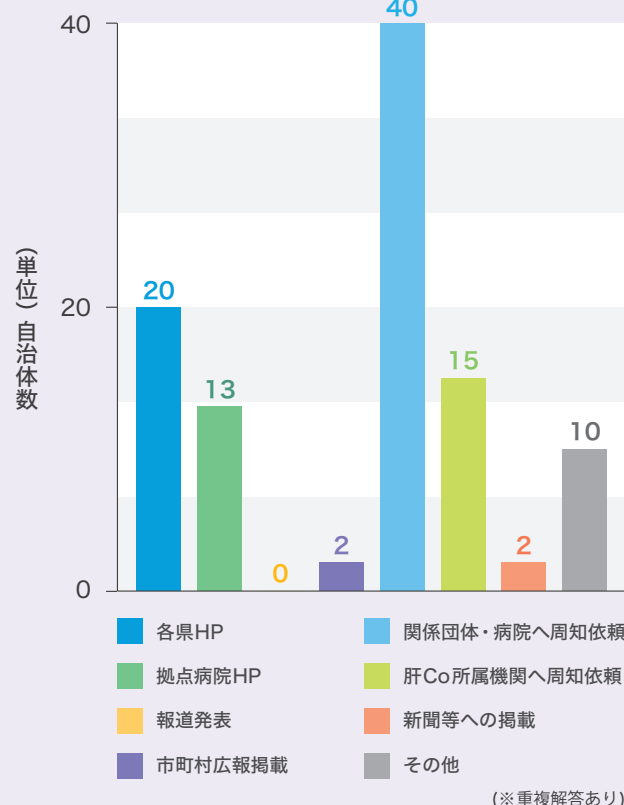
朝山 「まず、医療機関には対象となる職種の方がたくさんいるので、医療機関に協力していただき周知する方法があります。また、各職種の関係団体に連絡すれば効率的に周知できる可能性があります。薬剤師なら薬剤師会、臨床検査技師なら各都道府県の臨床検査技師会、歯科医師なら歯科医師会などですね。ホームページや勉強会などで案内してもらえたり、一斉メールなどで通知してもらえたりすることもあります。先ほどの要綱アンケートで養成講習会の周知方法を尋ねたところ、『関係団体や病院への周知依頼』と

図2 認定要件としての資格や職種



出典：肝炎医療コーディネーター養成に関する要綱の全国都道府県アンケート調査のまとめ P9 質問項目7

図3 養成講習会養成の周知方法（募集方法）



出典：肝炎医療コーディネーター養成に関する要綱の全国都道府県アンケート調査のまとめ P21 質問項目2

朝山

検査の受検勧奨を行っているケースもあります。薬剤師は、肝炎のお薬が処方されていれば、服薬指導の際に『肝臓の状態を知るために定期的に検査を受けてください』と、勧奨することができますね。かかりつけ薬剤師制度も始まっていますので、患者さんからの信頼を得るという意味でも、肝炎医療コーディネーターとしての知識や活動は活かせると思います」

「医療や行政関連の職種だけでなく、患者会の会員、障害福祉・介護事業所の職員、自治会の役員などになる場合もあります。最近では、民間企業で仕事と治療の両立支援に携わる社会保険労務士や衛生管理者なども肝炎医療コーディネーターになっています」

香村

「予算や人員に限りがあるので、より多くの対象者に効率的に伝える方法を検討する必要があります。講習会の開催にこぎつけば、ゴールが見えてきそうですね」

朝山

「いえいえ。肝炎医療コーディネーターを誕生させればそれで終わり、というわけではありません。医療の進歩や制度の更新に合わせて、知識や技術の継続的なスキルアップを図ることが不可欠です。都道府県には、その役割も求められているんです。Y県ではこのあたりは、肝炎診療連携拠点病院のY大学附属病院が中心となり取り組んでいます」

尾野

「各都道府県または都道府県から委託を受けた拠点病院等は、研修会や情報交換会の開催及び文書やインターネットを活用した情報提供などを行う」

肝炎医療コーディネーターの養成や活用で良かったこと

香村 「お陰様でやるべきことは見えてきました。肝炎医療コーディネーターの養成はまず、ステークホルダーを見極め、アプローチをする。次に、要綱に盛り込む項目を検討して、自分の自治体にあった要綱を作成する。各ステップを計画的に進めていくことが大切なんですね。要綱アンケートも実際に養成に取り組んでいる方のリアルな意見で構成されているようなので、とても参考になりました」

朝山 「これまで私も肝炎医療コーディネーターの養成に取り組んできましたが、たくさんいいことがありますよ。要綱アンケートでは、『養成や活用で良かった点』として、『肝炎の啓発に繋がる』『肝炎の取り組みに繋がる』『肝炎に関する理解が深まり、業務内での活用が期待される』など、肝炎そのものの理解や知識が一般に普及する、との印象を持たれている自治体が目立っています。また、『行政職員の能力向上、フォロアップへの関心度の向上』など、行政側のスキルアップや良いほうに意識が変化するという意見もあります。さらに『公費助成制度を知っている医療従事者が増える』『肝炎対策に関わる職種が拡大する』といった肝炎を取り巻く環境の変化を感じるといった意見もありました。私が他県の自治体担当者に聞いたところでは、『自分のネットワークが広がりイベント開催時などで、協力者が得られやすくなった』という意見もありました」

香村 「私も朝山さんと尾野先生と今回お話ができてネットワークが広がりました」朝山 「ぜひ、わからないことや悩んでいることがあったらいつでも連絡をください。ほかの自治体の先輩たちも、快く教えてくれると思いますよ。」

でも、肝炎医療コーディネーターを養成する目的は、患者さんやその家族が安心して治療できること、肝炎ウイルス検査を受けていない人にも検査を受けることが目的にならないようにしましょう。そのこと忘れずに、患者さんやその家族のサポーターとなる肝炎医療コーディネーターと一緒に養成していきたいでしょう！」

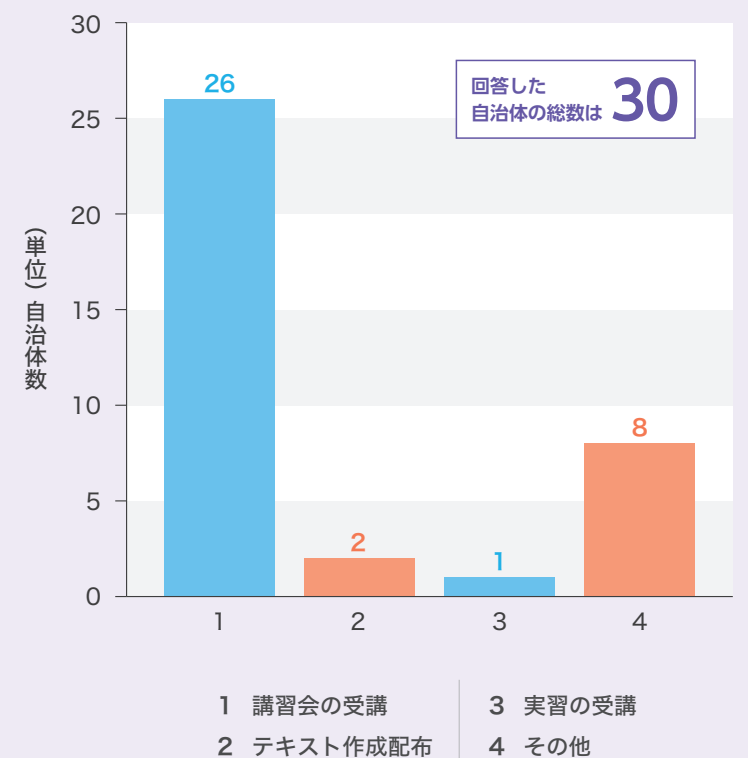
香村 「ありがとうございます。なんだかやる気がわいてきました！早速明日から取り組んでみます」



朝山 「肝炎医療コーディネーターの継続的な技能向上を図っていきましょう。テーマはたくさんあるのですが、例えば、肝炎医療に関する専門的な知識や最新の医療内容、肝炎に係る制度や施策の動向についての講義だったり、肝炎医療コーディネーター相互の好事例や工夫に関する情報交換、「受検」、「受診」、「受療」と「フォローアップ」が円滑に進むように肝炎医療コーディネーターが連携していくための交流の機会やワークショップ、グループワークの開催だったり、患者団体の活動への参加や座談会、意見交換会、肝臓病患者のための料理教室など、肝炎患者やその家族の立場や考えに触れる機会の提供など、拠点病院等と相談しながら様々な内容で行っていますよ」

「肝炎医療コーディネーターへのスキルアップ研修会の周知については、対象者がわかっていますので、メールを活用すると良いでしょう。また、スキルアップの方法についても、要綱に記載するようにしてくださいね（図4）」

図4 スキルアップの方法



出典：肝炎医療コーディネーター養成に関する要綱の全国都道府県アンケート調査のまとめ P13 質問項目15

朝山からのアドバイス
Y県では、ネットワーク集会の様な情報交換会から始め、最新治療や新たな制度などに関する講演や活動推進のためのグループワークなどを行いました。最近では、グループワークに患者さんに加わっていただいたり、隣接するS県と合同研修会を行いコーディネーターが患者さんや家族にどんなことができるか意見交換を行いました。また、専門医や様々な職種のコーディネーターによるシンポジウムを開催したこともあります。



内容については、国の通知や要綱アンケートも参考にしてみると良いと思います。

エピソード

1年後…香村は「14番目の月」で朝山と再会した。「お久しぶりです。朝山さんや尾野先生に電話やメールで多くのアドバイスをいただき、無事に1回目の養成講習会を終えることができました」と笑顔で挨拶する香村。

朝山も顔をほころばせ、「しっかりとやり遂げましたね。K県の肝疾患診療連携拠点病院の先生たちとも連携して、良い関係を築いているそうじゃないですか。いろいろと聞いていますよ」

今回、集まったのは近況報告とは別にもう一つの目的があった。肝炎医療コーディネーターの養成をスタートする自治体職員の講習会で、朝山と香村と一緒に講師を務めることになったのだ。その打ち合わせも兼ねている。「もう教える立場ですね」という朝山の言葉に少し照れながら「お陰様で、医療関係者だけでなく、患者さんとも普通に話ができるようになり、仲間もたくさん増えました。また、患者さんからの感謝の言葉、手紙などが県庁に届いたり、患者さんが保健所にお礼を伝えるにわざわざ来てくださったことも耳にして、この仕事にかかわって良かったと思います」と笑顔で答える香村。講演内容について打ち合わせをするその姿は、自信とやる気に満ち溢れていた。



肝炎医療コーディネーターは
平成31年3月までに、全ての都道府県で養成が始まり、
これまでに全国で16,000名を超える
肝炎医療コーディネーターが誕生しています。

※養成は、医師や看護師、保健師、臨床検査技師、薬剤師、歯科医師・衛生士といった医療従事者のほか、
医療ソーシャルワーカー、医療事務、自治体職員、患者会の代表など肝疾患に携わる立場の方を対象としています

これが目印!



あなたの身の回りにはあなたを支援してくれる
肝炎医療コーディネーターがいます。
全国47都道府県の71ヵ所の拠点病院の
肝疾患相談センター窓口でも相談できます。



もしも肝臓病と言われたら ～患者さんたちからのメッセージ～

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(佐賀大学)、分担研究者 米澤 敦子(東京肝臓友の会)
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 令和元年11月

編集協力: 株式会社ビジネスインテリジェンス

もしも 肝臓病と言われたら...

～患者さんたちからのメッセージ～



もしあなたが肝臓病と言われたらどうしますか。

放っておきますか、それとも専門の医療機関を受診しますか?

その答えは迷うことなく「すぐに受診」して、必要であれば「すぐに治療」です。

本冊子は肝臓病の患者さんたちの体験談にもとづいて作成しました。

体験した人だからこそ言えることや

具体的な行動指針、相談方法などをまとめています。

あなたとご家族の将来のために、ぜひメッセージを受け止めてください。

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 江口 有一郎

Q なぜ肝臓病を放っておくといけないの？

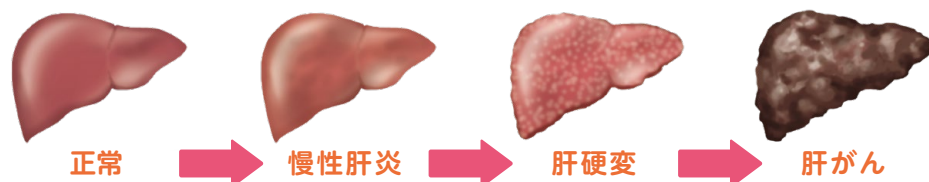


肝硬変や肝がんという命に関わる病気に進行する怖れがあるからです。



お酒の飲み過ぎや肥満による脂肪肝、肝炎ウイルスの感染など様々な原因により、肝臓に炎症が長く続くことを慢性肝炎と言います。慢性肝炎になっても、初期のうちは症状があまりないため、詳しい検査や治療を怠ってしまう人もいますが、そのまま放置しておくと、徐々に肝臓が硬くなり（肝硬変）、肝がんができる危険性が高くなってしまいます。

肝臓病の進行過程



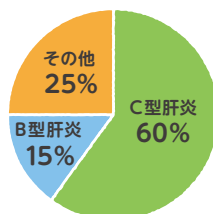
肝がんの主な原因であるB型肝炎とC型肝炎には良く効く薬があるので、すぐに専門の医療機関を受診しましょう。

肝がんの原因の約75%が、B型肝炎ウイルスとC型肝炎ウイルスによるものです。

現在では、副作用の少ない飲み薬による治療で、B型肝炎の進行をおさえたり、C型肝炎のウイルスを消すことができるようになっていきます。

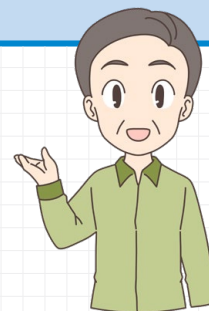
肝臓病と言われたら、すぐに専門の医療機関を受診して、治療を始めるかどうかを相談しましょう。

肝がんの原因



出典：日本肝臓学会 肝がん白書 平成27年度より

先輩患者さんの体験談から肝炎を知りましょう！



C型肝炎 (46歳 男性)

仕事が忙しく、土日は疲れてずっと家で過ごすような状態でした。治療してウイルスを排除したら、そんなことはなくなり、あのだるさはC型肝炎のせいだったんだなと思いました。

C型肝炎 (72歳 女性)

治療してウイルスを排除してから食欲がでて、ご飯ってこんなにおいしかったんだと思いました。

B型肝炎 (50歳 女性)

経過観察中、ウイルスの量が多く主治医から服薬治療を勧められていましたが、一生飲まなければならないと言われ、治療に踏み切れませんでした。でも肝がん発症の恐れもあるとのことで思い切って治療を始めたら、副作用はないしウイルスの量もどんどん減ってきて、もっと早く薬を飲めば良かったと思いました。

B型肝炎 (65歳 男性)

治らない肝硬変と診断され絶望的でしたが、ウイルスを減らす薬を服用してから肝臓の状態がよくなり、主治医から「慢性肝炎の状態に回復してきたよ」と言われ、ほっとしました。

C型肝炎 (64歳 女性)

寝ている時、ふくらはぎがつって目が覚めることが多かったのですが、治療後はそれがなくなりました。



治療を受けたら元気になりました！

※いずれも東京肝臓友の会に寄せられた実際の相談事例より

内服薬のみで副作用の辛さもなく 治療のハードルが低くなりました

C型肝炎(55歳 女性)

以前インターフェロンの治療でひどい副作用があり、もう治療はしたくないと思っていましたが、同じC型肝炎の知人に「副作用はほとんどないから」と新しい内服薬による治療を勧められ、薬を服用したら、インターフェロンのような辛さはまったく感じずに身体の中のウイルスを消してしまいました。びっくりしています。

気持ちがとても楽に。

C型肝炎(70歳 女性)

ウイルスがある時は、そんなことで感染しないとわかっていても、孫を抱っこすることができませんでした。
治療してから思い切り抱っこできるようになって本当に嬉しいです。

C型肝炎(51歳 女性)

治療してから歯医者さんの問診票に「肝炎」と記載しなくてよくなりました。
気持ちがすごく楽になりましたね。

助成制度で医療費の負担が軽くなり、 治療期間も短くて助かりました

C型肝炎(55歳 男性)

肝炎と診断されたとき、すぐ治療したいとは思いましたが、医療費が気がかりでした。しかし肝炎の治療は医療費の自己負担が軽くなることを知り、その助成制度を利用したところ、3カ月間の治療費の総額は、助成がなければ30万円近くかかる自己負担金が、3万円程度で終えることができました。

※いずれも東京肝臓友の会に寄せられた実際の相談事例より

病院に行かず肝がんや 肝硬変に進んでしまった経験



体のだるさは仕事の疲れのせい。
休養すれば体調も良くなるはず

定期健診で肝機能が悪いと指摘され、体がだるかったのですが、仕事の疲れのせいだと思い込み、休養すれば治ると考えていました。しかし、この状態を十数年放っておいたら肝がんが見つかり、何とか一命はとりとめましたが、仕事は続けられず生活が一変しました。当初から自覚症状はありませんでしたが、定期検査で指摘されていたときに、すぐに病院にかかっていれば良かったと悔やんでいます。

肝機能の数値が悪いのはお酒のせい。
みんなも数値が悪いから平気。

肝機能の数値が悪いのはお酒の飲み過ぎと思い、また周りにも同じような数字の人がたくさんいたので、特に気にとめることなく放っておきました。しかし数年後、職場で倒れ、緊急入院することになりました。お酒ではなくウイルスが原因のC型肝炎が進行し、すでに肝硬変になっていました。

治療に踏み切れませんでした

医師の説明でも治療の必要性が分からない

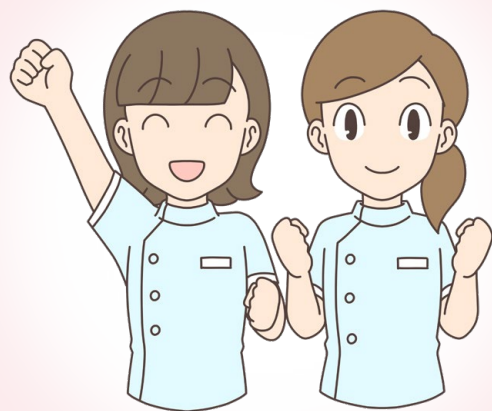
肝炎について医師から説明を受けたのですが、専門用語がたくさん出てきて、体調はなんともないのになぜ治療しなければならないのかサッパリ分からず、未だに薬は飲んでいません。

治療費や副作用が心配です

「治療費がいくらかかるか」とか「どんな副作用があるか」不安ですが、診察の時間に忙しい医師や看護師にゆっくり時間をとってもらうことは気が引けてしまいます。

ひとりで悩まないで!! 私たちに相談して下さい!

肝炎の患者さんをさまざまな面から支援するために
肝炎医療コーディネーターの養成が進んでいます。
「市町村の保健師」、「医療機関の看護師、薬剤師、管理栄養士、
医療ソーシャルワーカー、医事課職員」などの医療スタッフが、
皆様のご相談をお待ちしています。



私たち肝炎医療コーディネーターは 皆さんの困りごとや相談に応えます

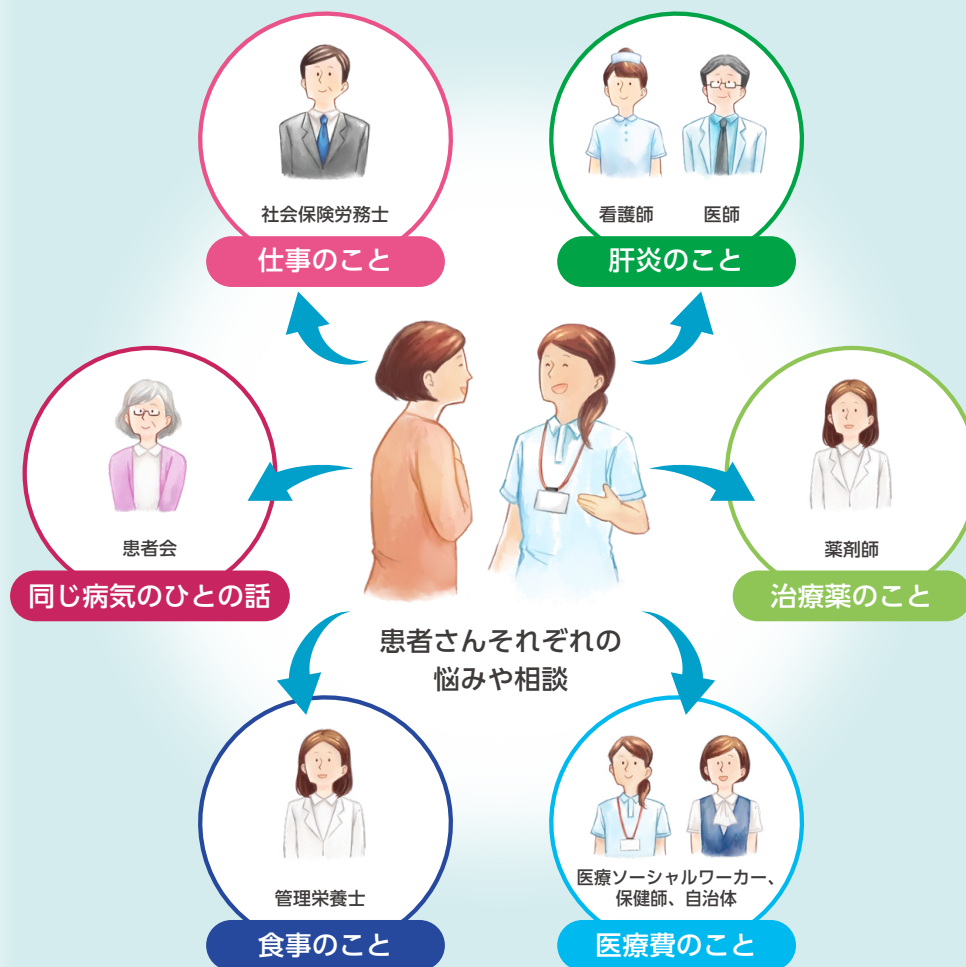
肝炎医療コーディネーターは、皆さんが適切な検査や治療を受けることができるように、肝疾患の専門的な知識を身につけて
皆さんとそのご家族を親身にサポートします。

「家族との生活」「食事」「治療」「仕事」

「肝臓専門医がいる医療機関」「医療費」など、
皆さんが気になることや不安に思うことをなんでも相談できます。

肝炎医療コーディネーターは、
個々の専門的な知識を活かして皆さんをサポートします。
いろんな職種で力を合わせて
一人一人の困りごとをみんなでサポートします。

いろんな職種の肝炎医療コーディネーター



相談内容に応じて適切なスタッフがサポートします

肝炎医療 コーディネーター これだけは！



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
「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」

令和2年3月

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

所属

佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター
 佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター
 日本社会事業大学社会福祉学部
 佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター
 佐賀大学医学部肝臓・糖尿病・内分泌内科
 NPO法人東京肝臓友の会
 佐賀県医療センター好生館肝臓・胆のう・膵臓内科
 国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター
 浜松医科大学医学部内科学第二講座
 北海道大学病院消化器内科
 北海道大学消化器内科
 ハイズ株式会社
 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学
 産業医科大学病院両立支援科
 産業医科大学保健センター
 佐賀大学大学院医学系研究科
 北海道医療大学予防医療科学センター
 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
 大阪大学大学院人間科学研究科
 慶應義塾大学医学部
 国立国際医療研究センター肝炎情報センター
 熊本大学大学院生命科学研究部消化器内科学
 熊本大学大学院生命科学研究部消化器内科学
 兵庫医科大学内科学肝・胆・膵科
 兵庫医科大学内科学肝・胆・膵科
 久留米大学医学部消化器内科
 国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター肝炎情報センター
 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
 長崎医療センター臨床研究センター
 佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター
 株式会社Blue
 甲府市役所福祉保健部健康支援センター生活衛生業務課

執筆者

江口 有一郎
 磯田 広史
 小野 俊樹
 井上 香
 岩根 紳治
 米澤 敦子
 大座 紀子
 考藤 達哉
 小林 良正
 小川 浩司
 坂本 直哉
 裏 英洙
 古屋 博行
 立石 清一郎
 榎田 奈保子
 藤岳 夕歌
 河野 豊
 小川 朝生
 平井 啓
 武内 和久
 浅井 文和
 田中 基彦
 佐々木 裕
 坂井 良行
 西口 修平
 井出 達也
 是永 匡紹
 四柳 宏
 八橋 弘
 矢田 ともみ
 坂東 真琴
 浅山 光一

山口大学医学部附属病院患者支援センター
 山口大学医学部附属病院肝疾患センター
 福井県済生会病院肝疾患センター・内科
 琉球大学医学部附属病院第一内科
 東京女子医科大学東医療センター内科
 順天堂大学医学部附属静岡病院消化器内科
 イムス札幌消化器中央総合病院肝臓病センター
 医療法人口コメディカル江口病院サービス向上推進室
 九州労働金庫健康支援室
 福井県薬業株式会社なごみ薬局
 獨協医科大学埼玉医療センター臨床検査部
 神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部
 医療法人口コメディカル江口病院経営企画室
 福井県済生会病院肝疾患センター・内科
 岡山大学医学部消化器・肝臓内科学
 広島大学病院看護部
 大分大学医学部消化器内科
 徳島大学病院看護部
 岩手県保健福祉部医療政策室
 岩手医科大学内科学講座消化器内科肝臓分野
 埼玉医科大学消化器内科・肝臓内科
 埼玉医科大学消化器内科・肝臓内科
 山梨大学第一内科、医学部附属病院肝疾患センター
 佐賀大学医学部附属病院看護部
 岡山大学病院新医療研究開発センター治験推進部
 佐賀県健康福祉部健康増進課がん撲滅特別対策室
 佐賀県総務部財政課
 佐賀県健康福祉部健康増進課がん撲滅特別対策室

増井 美由紀
 日高 勲
 野ツ俣 和夫
 前城 達次
 小野 正文
 玄田 拓哉
 葛西 和博
 齋藤 佑子
 井本 ひとみ
 梅田 文人
 小関 紀之
 山本 晴菜
 江口 絵理子
 橋本 まさみ
 池田 房雄
 近藤 美穂
 本田 浩一
 立木 佐知子
 小野 泰司
 滝川 康裕
 内田 義人
 持田 智
 井上 泰輔
 永渕 美樹
 難波 志穂子
 古川 修一
 嘉村 友大
 樋渡 由希

表紙・イラスト
 おほ しんたろう

contents

はじめに 研究代表者より	5
Chapter1 肝Coって何？	7
1 肝Coとは	8
2 肝Coになる方法.....	10
3 肝Coの位置づけ	12
4 肝Coはこうやって認知度をあげよう	14
5 こんな時こんな肝Coに会えたらいいな.....	17
Chapter2 肝Coが知っておくべきこと	21
1 ウイルス性肝炎とはどのような病気か	22
2 肝Coの支援に向けて	26
3 各助成制度と詳しい情報収集方法について	29
4 肝炎訴訟について相談を受けたら？	32
5 組織行動論 ～チーム医療を推進する4つのコツ～	35
6 職域での肝Coの役割	38
7 両立支援を知ろう	42
8 ここまでできるヒト型ロボットによる啓発	45
9 医療者としての精神的な配慮	48
10 行動経済学1 なぜ肝炎と分かっても検査を受けないのか	52
11 行動経済学2 治療をなぜ先延ばしにするか	56
12 行動経済学3 治療の説得に関する工夫	60
13 ソーシャルマーケティングとTrans theoretical modelを駆使する	64
コラム 新聞やテレビで活動を取り上げてもらうには？	66
Chapter3 肝Coの役割とコツ	69
1 肝疾患診療連携のエコシステムを理解して自分の立ち位置を知ろう	70
2 エコシステムの各ステップにおける肝Coの役割	
① Step1 (受検)	73
② Step2 (受診)	76
③ Step3 (受療)	79
④ Step4 (フォローアップ)	82
⑤ Step0 (予防)	86
⑥ Step0 (差別偏見防止)	90
3 活用しよう! 肝Coポケットマニュアル	93
4 動画コンテンツで全国の肝Coの取り組み大公開!	97
5 肝Coが知っておくべきところ強い相談相手	99

Chapter4	個人としての肝Co活動：	
	職種や立場を最大限の強みとして活動するには？	103
1	肝疾患診療連携拠点病院の相談員は地域の代表	104
2	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象者を漏らさない!!	108
3	飲酒の諸問題に対する肝Coの役割	111
4	一般病院における肝Coの活動	114
5	市町村保健師としての肝Coの活動	118
6	医療事務作業補助者の声かけで受検者増加!	120
7	病院コンシェルジュとして肝疾患の患者さんを支える	123
8	歯科口腔外科病院の多職種が肝Coの研修を受けるといいことづくめ	126
9	職場の健康診断で一斉検査を実施!	130
10	薬局薬剤師が肝Coとして大活躍!	135
11	臨床検査技師が肝Coとして大活躍!	138
12	病院薬剤師が肝Coとして大活躍!	141
13	医療機関の経営にかかわる管理職の肝Coとしての役割は 「ベクトルを合わせる」こと	144
14	肝Co発案! 市民目線で考えた公開講座	148
Chapter5	地域の一員としての肝Co活動：	
	各地の課題解決を視野においた活動事例	151
1	中国四国地方の肝炎診療連携拠点病院の合同勉強会で 肝Coはモチベーションアップ	152
2	統括肝Coとして地域のコーディネーターを支える	155
3	スキルアップ研修会に参加しよう!(拠点病院肝臓専門医から)	158
4	スキルアップ研修会に参加しよう!(拠点病院相談員から)	161
5	Dr.Mの離島肝Co支援奮闘記	164
6	広い県土における養成の工夫・e-ラーニングへの期待	167
7	「肝炎地域コーディネーター」って何?	170
8	相談会でも活躍する肝Co	173
9	参加者たくさん! 肝Coと糖尿病療養指導士の合同研修会	176
10	地域の医療機関で協力して「肝臓病料理教室」を開催!	180
11	グループワークはこうやって開く	183
12	県が肝Coの活動を支援する	186
13	自治体の職員として県の肝炎対策にかかわった感想	190
14	自治体に勤務する保健師として県の肝炎対策にかかわった感想	193
	編集後記①	197
	編集後記②	199

はじめに

厚生労働省の集計によれば、全国すべての都道府県でこれまでに16,000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。我が国の肝炎医療の切り札の一つである肝炎医療コーディネーターは市民への啓発、情報発信にはじまり、肝炎ウイルス検査を受ける「受検」から陽性指摘後の「受診」、抗ウイルス治療の「受療」、それから治療後の定期的なフォローアップの支援まで様々なステップを円滑に進める頼もしい存在としての活躍が期待されています。平成29年から令和元年の3ヶ年の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「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」の研究代表者として特に肝炎医療コーディネーターの意義や活躍の事例、課題を北は北海道、南は沖縄県まで全国から収集し、様々なかたちで情報発信や全国展開、提言を行って来ましたが、全国の肝炎医療コーディネーターの皆さんからのニーズが高かったツールのひとつとして、最低限の事柄が盛り込まれていながら、かつ手軽に読みやすいハンドブックがあればいいという声がありました。そこで、本研究班の3ヶ年の総まとめとして多忙を極める分担研究者や研究協力者の先生方のお力をお借りしながら約8ヶ月をかけて本書を作り上げました。また日々の忙しいお仕事が終わったオフタイムにリラックスして読んでいただきたく、表紙や本文中のイラストには、佐賀県の肝炎対策の啓発で長年お世話になっているタレントのはなわさんの楽曲のイラスト

に一目惚れし、そのイラストを提供された同じく佐賀県出身で
お笑いタレントのおほ しんたろうさんをご紹介いただき、直
接ご本人にお願いしたところ快諾していただき、お忙しい年末
年始にも関わらず本書のためにイラストを描き下ろしてい
ただきました。

我が国の肝炎対策推進の切り札として期待される全国の肝
炎医療コーディネーターの皆さんが活躍するための実践的な
指針として活用していただき、そして何より中心である肝炎患
者さんやご家族と医師、メディカルスタッフ、行政の皆さんが
本書を手に取り、肝炎医療コーディネーターの存在を知ってい
ただき、活躍の機会を与えてくださることを願ってやみません。

令和2年3月

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
「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

(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)

Chapter 1

肝Coって何？

肝Coとは (定義・概念・発足の経緯)

あなたは肝炎医療コーディネーター（以下、肝Co）について、どれくらい知っていますか？

肝Coの研修を受けてご自分の仕事に積極的に活かしている方もいれば、なんとなく上司に勧められて研修を受けたけど、実はよく知らないという方もいるかもしれませんね。まずは肝Coがどういう存在で、なぜ誕生したのかについてご説明します。

私たちが住むこの日本では、毎年肝がんで亡くなる方が約3万人います。この肝がんは、B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスに感染していることが主な原因です。「肝炎」とは肝臓に炎症（やけど）がおこっている状態で、肝炎ウイルス以外にもお酒や肥満に伴う脂肪肝、自己免疫性肝疾患など様々な原因で起こります。この本では、「肝炎」をB型やC型肝炎ウイルスが原因の「肝炎」を中心にお話を進めていきます。

肝炎ウイルスによる肝がんを防止するためには、まずは職場や地域の健康診断、あるいは病院を受診した際などに肝炎ウイルス検査を「**受検**」し、感染が疑われた場合には肝炎を専門的に診てくれる病院を「**受診**」し、抗ウイルス治療を「**受療**」する必要があります。

さらに治療を行って肝炎ウイルスが消えた後も肝がんになる怖れがすぐに無くなるわけではありませんので、定期的に腹部超音波検査などをうける「**フォローアップ**」の必要があります。以上の4ステップを速やかに、かつ、確実に進めることが、肝炎

の早期発見・早期治療、そして肝臓がんによる死亡を防ぐために重要です。

国民全体に目を向けると、国民ひとりひとりが感染を防止するための正しい知識を持って生活し、感染から自らを守ることが大切です。B型肝炎はワクチンで予防することもできます。そして肝炎ウイルス陽性者をとりまく差別や偏見を防止するなど、ウイルス性肝炎に関して幅広く正しい情報を認知する「**予防**」のステップも重要です。

このように総合的に肝炎対策を進めていく必要があることから、肝炎ウイルス受検者や患者さんに正しい情報を提供してその意思決定を支援し、また、検査実施機関からかかりつけ医、専門医療機関の連携を密に行なう橋渡しの存在が望まれるようになりました。

たとえば「どこに行けば検査をうけられるのか?」「主治医が忙しそうで聞けなかったけど、副作用についてもっと詳しく聞きたいな」「費用が心配…」などなど、困って誰かに相談したいと思うことがありますよね?こんな時に肝炎ウイルス検査受検者や患者さんを支える存在が肝Coです。

平成21年に全国に先駆けて山梨県で「肝疾患コーディネーター」として養成が始まり、その取り組みが全国に広まりました。次項から肝Coになるための方法や、他に肝Coを上手く活かす方法についてご説明しましょう。

磯田 広史 小野 俊樹

肝Coになる方法

(養成研修会やスキルアップ、全国の養成状況)

肝Coになるためにはどうしたらよいのでしょうか？

まず都道府県が肝疾患診療連携拠点病院などと協力して主催する肝Coの養成研修会に参加して、肝Coの役割や心構え、肝疾患の基本的な知識、各都道府県の肝炎対策の状況、肝疾患診療連携体制（拠点病院や専門医療機関、かかりつけ医や検査機関等との連携）、肝Coの具体的な活動事例、などについて学びます。都道府県によっては、研修会の後に、認定試験を受け、無事に合格すると肝Coに認定されるところも多いです。

しかし**都道府県毎に養成の方法や内容、対象者が異なります**ので、都道府県や肝疾患診療連携拠点病院に設置されている肝疾患相談支援センターに問い合わせてみましょう。

一旦肝Coとして**認定を受けたあとも、積極的に講習会に参加するなどして自分のスキルアップを図りましょう。**

というのも、肝炎対策基本法や肝炎対策基本指針に基づき、肝炎ウイルス検査や精密検査、抗ウイルス治療などへの費用の助成、肝がん・重度肝硬変の患者への支援制度など、肝炎に関する制度は年々充実しています。

また、肝炎に対する抗ウイルス治療もここ数年は特に進歩しており、2014年のインターフェロンフリー治療の登場など大きく治療法が変わりました。

このような理由から、せっかく勉強した知識やスキルも、数年経つと時代遅れになってしまう可能性があります！

肝Coとして養成された後の方を対象としたスキルアップ講習

会を行う自治体も増えてきていますし、日本肝臓学会も肝Coを対象とした研修会や企画を行うなど、支援にむけた取り組みを開始しています。こういった機会を活かして、ぜひスキルアップを図りましょう。

全国の状況は

平成30年度までには47の都道府県で養成が始まっており、全国で16,000名を超える方々が肝Coとして養成されました。医師や歯科医師、看護師、保健師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、介護福祉士、行政職員や企業や団体の健康管理担当者など非常に多職種からなっていますし、なかには患者さん自身が肝Coとして活動しているところもあります。

2019年の第55回日本肝臓学会総会では、肝Coの取り組みをメディカルスタッフセッションとして発表する企画が初めて行われました。全国から多くの方々が参加してお互いの取り組みを知ることができ、大盛況でした。私たちの研究班でこのセッションの記録集を作成してウェブサイトに掲載しましたので、ぜひごらんになってください。

（医療従事者向け肝炎医療コーディネーター班活動支援サイト
<https://kan-co.net/potal/>）



磯田 広史 小野 俊樹

肝Coの位置づけ

(国の要綱、コーディネーターの活躍)

ここまででどうすれば肝Coになれるか、ということがわかりました。

しかし、肝Coになったけれども、ちっとも活動ができていないという方もいます。何が間違っているのでしょうか？あるいは何かが足りないのでしょうか？

研究班の調査でも、多くの肝Coがこういった悩みを抱えていることがわかりました。

厚生労働省からの通知「肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について（平成29年4月25日健発0425第4号厚生労働省健康局長通知）」では、**コーディネーターの役割は、地域や職域における肝炎への理解の浸透、肝炎患者やその家族からの相談に対する助言、行政や拠点病院などの相談窓口の案内、肝炎ウイルス検査の受検の勧奨、陽性者等に対する専門医療機関の受診の勧奨、医療費助成などの制度の説明などとされています。**

なんだか求められていることが多すぎて気が引けてしまうかもしれません。しかし一方では、**配置場所や職種などに応じて、「受検」「受診」「受療」「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ある。**とも記載されています。

つまり、全ての役割をひとりで背負うのではなく、できることからやればいいのです。自分の立場や仕事、特技といった「強み」を活かして、目の前にいる方々が受検・受診・受療・フォローアップとスムーズに進めるように後押しをしてあげることが求められています。

また、看護師や保健師といった自分の本来の仕事が忙しいのに、その上に肝Coの仕事までするのは無理だと思われる方もいるかも知れません。でも、本来の仕事とは別に肝Coの仕事をすると考えるのではなく、**自分の本来の仕事の中で肝Coとして学んだ知識を活かせばよい**と考えましょう。肝Coという独立した職業があるのではなく、**肝炎の知識のある看護師さんや保健師さんなどを肝Coと呼んでいる**のです。実際、肝Coとして活躍されている方には、自分の本来業務の一環として、肝Coの役割を果たしていると認識されている方が多いようです。

なんとなく気が楽になったけど、具体的にどうすれば自分の強みを活かして活動できるのでしょうか？

私たちの研究班のウェブサイトには、先輩の肝Coの方々の活動がたくさん紹介されています（医療従事者向け肝炎医療コーディネーター班活動支援サイト<https://kan-co.net/potal/>）。看護師、保健師、薬剤師、臨床検査技師、医師事務補助など、職種毎に「強み」を活かして大きな成果を産んだ具体的な活動事例が動画でまとめられています。一看するとスーパーマンの様な方々に見えるかもしれませんが、活動そのものはきっとあなたにもできるものばかりですよ。

またウェブサイトには、肝Coとしての学習に役立ち、目の前の患者さんに声をかける際に使えるリーフレットや冊子などの成果物も紹介されています。

そしてこの本は、みなさまが肝Coとして活躍し、または身の回りにいるコーディネーターを上手く活かすためのコツが満載です。各論を眺めてみて、自分に合ったテーマを読んでみてください。きっと明日から使えるコツに出会えるはずです。

磯田 広史 小野 俊樹

肝Coはこうやって認知度をあげよう

肝CoはH30年度までの集計で全国に16,000名以上が養成されています。しかしながら、患者さんからは「肝Coはどこにいるの?」、「会えない」という声が聞こえることもあります。確かに肝Coの数には地域差がありますし、養成が開始された時期も、また活動の内容や程度にも各地で違いがあります。とはいえ、まずは肝Coの存在を知ってもらうことが重要です。

そこで厚生労働科学研究事業の研究班で肝Coがどこにいて、またどのようなことが相談できるのかを明確にするためのツールを作成しました。

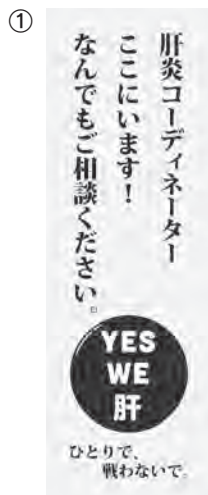
受付の窓口などに置くフラッグ①と、「YES WE 肝」②というインパクトのあるバッジ、肝Coの存在をアピールしたり、実際の相談事例や、患者さんに聴取した質問の内容を記載し、こんなことを相談できるということが啓発できるようなポスター等があります③。

また、感染症という側面から、なかなかオープンに質問ができないことも考慮し、肝疾患相談窓口の案内が書かれたカードを作成しました④。このカードを自由に持ち帰っていただき、あとで電話で相談ができるように配慮しています。このような資材を使って、肝Coの存在をまず知ってもらうことからはじめ、なんでも相談できるという安心感を提供することが大切です。

また、認知度が上がらない肝Co側の理由として、自分が肝Coと名乗らないということも少なくありません。その原因としては、2つのパターンがあり、ひとつは肝Coとしてではなく、自分の職業の延長線上で患者さんと接しているためにあえて名乗らない場合と、もうひとつは、相談されることに対して不安があるので名乗らない場合です。後者の場合、患者からのすべての質問に対

し、完璧に答えなければならないというプレッシャーがあるからかもしれません。患者さんが求めるものは、正確な情報です。それは対応した肝Coからだけの答えを求めているものではありません。正確な知識に繋がる情報や人につなげる心くばりとその手配も十分な肝Coの役割と言えるでしょう。ですから、**自分の得意分野ではその知識や経験を活かしたサポートをして、それ以外に関しては、どの分野のCoや専門医を含む医療スタッフがその知りたいことの答えに詳しいのかを知っておき、その専門家へどうアクセスできるかを患者さんに案内できることが理想です。**もちろん「案内」できる部署につなぐだけでも十分です。

肝Coは様々な職種や属性からなりますので、いろいろな強みを持った肝Coが存在することそのものが地域の肝Co全体としての強みと言えます。それぞれの肝Coが自分の強みを活かした活動を行い、地域で肝Coの輪を広げることによって、多くの方に肝Coが認知されるようになり、必要とする方々のお役に立てる機会が増えていくでしょう。



③

治療費はいくらかかるの？
 どの病院に行けばいい？
 長く通院することになる？
 家族に影響しないのかな？
 仕事を続けながら治せる？
 保険は効く？助成はある？
 どんな薬？苦しくはない？
 勤め先にどう言えばいい？
 誰か相談できる人は……？

**肝炎医療コーディネーター
ここにいます。**

**YES
WE
肝**

ひとりで、
戦わないで。

④表

肝炎でお悩みの方へ

**YES
WE
肝**

肝炎医療コーディネーター
ここにいます。

受付にこのカードをお見せください。ご案内します。
 24時間いつでも相談できます。

〇〇病院 000-000-0000

ご心配なことはありますか？ 勇気を出して聞きましょう。

裏

気になること、なんでもご相談ください。

家族との生活 食事のこと 治療のこと

仕事のこと 肝臓専門医がいる病院 医療費のこと

上記資料は下記サイトよりダウンロード可能です。

(医療従事者向け肝炎医療コーディネーター班活動支援サイト

<https://kan-co.net/potal/>)



井上 香 岩根 紳治

こんな時こんな肝Coに会えたらいいな

多くの肝炎患者は、自分の病気のことをほかの誰かに伝えることはありません。糖尿病や心臓病などとは異なり、肝炎は感染症です。「うつる」と誤解されるのが嫌なので、身内以外には口外しません。疑問や相談事、不安や心配もたった一人で抱えたままです。だからこそ私たち患者には、正しい知識や情報を持った肝Coが必要なのです。

では、具体的に患者はどんな時にどんな肝Coを必要としているのでしょうか。

(1) 職場検診で肝炎と言われました

「肝炎」ってどんな病気なのでしょうか、治療法は治るのでしょうか、今まで通り仕事ができるのでしょうか、なぜ感染したのでしょうか、進行して肝硬変や肝臓がんになると聞きましたが、いったいこの先自分はどうなるのでしょうか？など、誰に相談して良いかわからず、不安な日々を送る患者がいます。誰か相談できる人を求めています。

(2) 「？」を抱えたまま診察室から出てくる患者がいます

✓ 新しい治療を始めると言われました

どんな薬？副作用は？治療期間はどのくらい？薬は高額？そもそも、そんなに悪くないのに治療しなければいけないのですか？なんの支障もなく普通に生活できているのに？

✓ 血液検査の結果を説明されました

検査項目の意味がよくわかりません。HやLはどの程度の異常値なのでしょうか？

こんな「？」を抱えていても、待合室は患者で一杯。先生はいつ

も忙しそう。自分だけ時間を取るわけにはいかず、今日も先生に何も聞けなかった。こんな患者は少なくありません。高齢であればなおさらです。患者の「？」に答えてくれる人がそばにいてくれたら、どんなに安心でしょうか。

(3) 治療が始まりました

治療を始めてからなんとなくだるい、これって副作用でしょうか、薬は本当に効いているのかな、治療中に食べてはいけないものってあるのでしょうか、ずっと飲んでいたサプリメントはやめた方がいいのでしょうか。治療をスタートしてからは、患者の不安もピークになります。少しの体調の変化に対しても心配になります。小さな心配もすぐに解消してくれる存在があったら、と患者はいつも思っています。

(4) 肝臓がんができました

画像検査の結果、1cmの肝臓がんがあると言われました。肝硬変と言われた時から覚悟はしていましたが、やはりショックで主治医の治療の説明など耳に入りませんでした。入院期間や治療費は？これから再発を繰り返すのでしょうか。誰かに支えてほしい、不安を解決して前向きに治療に取り組みたい、応援してくれる人を探しています。

(5) B型肝炎です

好きな人ができました。でもどうやって自分のことを説明したらいいのか、B型肝炎ワクチンの接種を勧めることができるのか等を考えると暗い気持ちになります。とても一人では乗り越えられそうにありません。患者と同じ気持ちになって考えたり、悩んでくれる人に、誰にも言えないことを聞いてもらいたいです。

私たちに力を貸してください！

私たち患者にとって肝Coは、なくてはならない存在です。相談や心配、不安がなさそうな時でも、患者に一声かけてあげてください。「いつもコーディネーターさんが私を見守ってくれている」という安心感が生まれ、患者と肝Coとの距離がより一層近づきます。そして患者が「私には、何があっても相談できるコーディネーターさんという強い味方がいる」と感じたら、肝炎でも安心して前向きに生きていけるのではないかと思います。

そのために、ぜひ私たち患者に力を貸していただけたらありがたいです。

なお、患者さんの実際の声は、本研究班のウェブサイトでご覧になれます。

（医療従事者向け肝炎医療コーディネーター班活動支援サイト
<https://kan-co.net/potal/>）



米澤 敦子



Chapter 2

肝Coが 知っておくべきこと

ウイルス性肝炎とはどのような病気か ～ウイルス性肝炎に関する情報をどうやって集めるか～

肝疾患のことを本やインターネットで調べようとしても、たくさんの情報があり、迷ってしまいますよね。そんな時にイチオシは、国立国際医療研究センター肝炎情報センターのホームページです。そこには、肝臓病に関する病気のことや医療制度などの情報が分かりやすく解説されており、また内容は毎年、更新されています。また全国には71の肝疾患診療連携拠点病院があり、そこには肝疾患全般について相談できる相談窓口が開設されています。相談は無料で、もちろん個人情報を守られますので、一般の方や患者さんからの相談はもちろんのこと、肝Coとして分からないことがあっても親身になって相談に乗ってくれるでしょう。全国の肝疾患診療連携拠点病院の連絡先も上記のHPから調べることができます。

(国立国際医療研究センター肝炎情報センターのホームページ：
<http://www.kanen.ncgm.go.jp/index.html>)



ウイルス性肝炎は肝炎ウイルスの感染が原因で起こる肝臓の病気です。**肝炎ウイルスに感染しているかどうかは血液検査をしないとわかりません**。感染した後の経過として、一時的な感染で終わる場合(一過性感染)と、ほぼ生涯にわたって感染が持続する場合(持続感染)とがあります。肝炎ウイルスとしては、A、B、C、D、E型の5種類が確認されています。これらの中で**持続感染す**

る可能性があるのはB型肝炎とC型肝炎だけで、ここではB型肝炎とC型肝炎について説明します。

B型肝炎

血液・体液を介してB型肝炎ウイルス(HBV)が感染することで起こります。感染経路は垂直感染（主に出生時の母子感染で、持続感染している母親が妊娠中に子宮内・産道で胎児・新生児に感染します）と水平感染（感染している方とのカミソリなどの共有や刺青やピアスの穴あけ等に使う器具の共有、性行為などの濃密な接触、静注用麻薬の乱用による注射器と注射針の共有、あるいは過去に行われた不衛生な器具による医療行為、出血を伴うような民間療法など）の2つがあります。このうち持続感染になりやすいのは、出産時あるいは3歳未満の乳幼児期の感染です。肝炎を発症した時の症状は黄疸、食欲不振、嘔気嘔吐、全身倦怠感、発熱などがあります。肝炎を発症せずにHBVが体内で共存している状態を無症候性キャリアといいます。一過性に強い肝炎を起こしてHBe抗原陽性のウイルス増殖の高い状態からHBe抗体陽性の比較的ウイルスが少ない状態に変化するなどして、多くの場合肝炎がおさまっている状態を非活動性キャリアと言います。このように一生肝機能が安定したままの人がおよそ80～90%ですが、残りの10～20%の人は肝炎が持続し、その中から肝硬変、肝がんになる人も出てきます。B型肝炎の治療が必要なのは慢性肝炎、肝硬変の状態の人です。治療は大きく分けてインターフェロンという注射薬と核酸アナログ製剤という内服薬の2つがあります。残念ながら未だにHBVを体から排除する（治癒させる）治療法ではないので、現在は、ウイルスを体内から排除させる新しい作用を持つ治療薬の開発のための研究が

進められています。また、B型肝炎には感染予防のためのワクチンがあります。日本では2016年4月1日以降に生まれた人が定期接種の対象になりました（B型肝炎ワクチンの定期接種化）。これに該当しない人でも任意でワクチンを接種することが可能です。

C型肝炎

血液（稀に体液）を介してC型肝炎ウイルス（HCV）が感染することで起こります。感染経路は、現在は覚せい剤などの注射の回し打ち、刺青や消毒不十分な器具を使ったピアスの穴開けなどが考えられていますが、感染経路がわからないこともあります。かつては輸血や血液製剤、消毒不十分な注射器や針を使った医療行為などによる感染もありました。現在使われている輸血用の血液や血液製剤は高い精度の検査が行われているためまず感染は起こりませんが、1992年以前の輸血、1994年以前のフィブリノゲン製剤、1988年以前の血液凝固因子製剤は、ウイルスのチェックが不十分だった可能性があります。HCVが感染しても急性肝炎を起こすことは比較的まれです。**多くは感染しても自覚症状がありません（不顕性感染）**。また、HCVが感染してもおよそ30%の人はウイルスが自然に排除されますが、およそ70%の人はウイルスが自然に排除されずに慢性化（慢性肝炎）します。慢性肝炎の患者さんのうち、30～40%の人が約20年の経過で肝硬変に進行します。さらに肝硬変の患者さんでは、年率約7%の頻度で肝がんを発症します。C型肝炎の治療が必要なのはHCVに感染している全ての人です。治療は大きく分けて注射薬を用いたインターフェロン治療とウイルスに直接作用してウイルスの増殖を抑える内服薬を用いたインターフェロンフリー

治療の2つがあります。現在の治療の主流はインターフェロンフリー治療です。インターフェロンフリー治療の登場によって95%以上の確率でC型肝炎を治癒させることが可能になりました。何らかの理由でC型肝炎を治療できない人には肝庇護療法を行うことがあります。一方、C型肝炎には感染予防のためのワクチンがありません。

大座 紀子

肝Coの支援に向けて

肝炎情報センターは、2008年、肝炎診療の均てん化と医療水準の向上を全国的に推進させることを目標に、国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センターに設置されました。当センターは、全国47都道府県に整備された計71の肝疾患診療連携拠点病院（以下、拠点病院）間の連携を基盤として、（1）肝炎診療・肝炎政策に関する情報提供、（2）拠点病院間の情報共有支援、（3）肝炎診療に携わる医療従事者の研修などの3つの重要なミッションの遂行を任されています。以下、肝炎情報センターの活動の中でも肝Coの支援に関する内容を中心にご紹介しましょう。

（1）情報発信 － 肝炎情報センターホームページと肝ナビ

肝炎情報センターホームページ（以下、ホームページ）では、肝炎医療、肝炎政策・制度、拠点病院など、様々な情報を提供しています。B型肝炎、C型肝炎など疾患に関する最新の情報も毎年更新しており、多数のアクセスがあります（493,423ページビュー/2019年5月）。また、拠点病院事業の現状調査、肝疾患に関する音声資料、青少年のための肝炎講座、誰でも簡単にできる肝炎体操などの資材も提供しており、患者さんや家族の方、肝炎医療・政策に携わる様々な立場の方に役立つホームページ作りを心がけています。

同ホームページから肝炎医療ナビゲーションシステム（以下、肝ナビ）を利用することができます。肝ナビは肝炎検査を受検できる施設（拠点病院、肝疾患専門医療機関、委託医療機関、保健所等）や肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関

の地図の位置や情報をウェブ上で検索できるシステムです。PC、スマートフォン、タブレット端末にも対応しており、インターネットに接続できれば、どこでも利用可能です。

(肝炎情報センターホームページ
<http://www.kanen.ncgm.go.jp>)



(肝炎医療ナビゲーションシステム
<https://kan-navi.ncgm.go.jp/index-b.html>)



(2) 連携強化・相談支援ブロック会議と相談支援システム

2016年度から肝炎対策地域ブロック戦略会議を全国6ブロックで開催しています。各地域での肝炎政策に関する課題の解決や連携協力体制を強化するための会議です。拠点病院、都道府県、厚生労働省肝炎対策推進室、肝炎情報センターの主に4者が揃って話し合う場として、大きな成果を挙げています。

2018年度から肝疾患相談支援システムを導入し、拠点病院肝疾患相談センターでの相談業務の支援を行っています。厚生労働省肝炎等克服政策研究事業における研究班(代表:NHO長崎医療センター八橋弘先生)が開発した同システムを肝炎情報センターが引き継ぎ、運営しています。同システムを用いることで、相談件数、相談内容の随時把握が拠点病院と肝炎情報センターで可能となります。2019年10月までに69拠点病院から約10,000件の相談が登録されています。相談事例として、「B型肝炎の乳幼児が入園する保育施設での対応について」「肝炎ウイルスが体外に出た場合の感染力について」など、返答が難しい質問が寄せられています。このような相談事例の共有によって、拠点病院での相談機能を強化する利点があります。

(3) 研修機能－連絡協議会と相談支援センター向け研修会

毎年度2回、全国肝疾患診療連携拠点病院間連絡協議会と研修会を開催し、全国拠点病院の医師・担当者の方々に肝炎対策に係る政策や厚生労働省肝炎等克服政策研究事業での研究結果、最新の肝炎医療等に関する情報提供を行っています。

2017年度からは医療従事者向け研修会を統合し、相談支援センター向け研修会を開催しています。年度1回、相談支援センター担当者（看護師、事務職等）に加えて可能な限り肝疾患センター責任医師にもお集まりいただき、肝炎政策、肝炎医療の最新情報のほか、グループワークによって理解を深め、相談支援業務の課題の解決に向けて支援することを目的にしています。2018年度は相談支援システムの利用法、両立支援、啓発資材に関して、2018年度は肝炎患者を取り巻く差別・偏見や返答に困る相談事例等に関して議論を深めました。その研修会は、相談員や肝Co相互の連携を強化する場ともなっています。（参加者数：2017年度117人、2018年度109人）。

肝炎情報センターは肝Coの活動を支援し、肝炎政策の推進、肝炎医療の均てん化に向けて、引き続き関係する諸機関と連携し努力してまいります。

考藤 達哉

各助成制度と詳しい情報収集方法について

肝炎の検査や治療にかかる費用については、自己負担を軽減する制度がたくさんあります。肝炎を放置する理由としては、医療費に対する不安や心配も少なくないことが分かっていますので、肝Coの皆さんは、ぜひ制度を知って、積極的に患者さんに情報発信しましょう。いろいろな制度があり、中には要件や申請などには、医療事務としての専門知識を要するような制度もありますので、**肝Coの職種によっては、全部を覚える必要はなく、利用できる自己負担を軽減する制度があるかもしれないということの紹介だけでもいいので、患者さんに案内し、制度に専門職への橋渡しをすることも、肝Coとしての素晴らしい活動のひとつと言えます。**

以下に主な制度を紹介しています

注意1：制度は見直しや変更があり、また自治体によって異なる場合もあります。

注意2：制度ごとに世帯の年収等といった助成の対象要件や申請方法が異なっています。

(1) 自治体での肝炎ウイルス検査

B型およびC型肝炎ウイルスに感染している可能性があるかを調べる肝炎ウイルス検査については、初回に限りお住まいの自治体から費用の補助があります。主にお住まいの市町村での地域検診や都道府県等の保健所での検診などで実施されています。

(2) 初回精密検査費用

自治体や職域で実施する肝炎ウイルス検査で陽性と判定された後に、指定された専門医療機関を受診して詳しく病態を診断するために実施される初回精密検査に要する費用について、助成があります。

自治体等からの定期的な受診状況確認の連絡(フォローアップ)を受けることに同意した方が対象となります。

(3) 定期検査費用

B型・C型肝炎ウイルスが原因の慢性肝炎や肝硬変、肝がんと診断された方(治療後の方も含む)で、年に2回まで、定期検査費用の助成があります。初回精密検査費用の助成と同様に、自治体等からの定期的な受診状況確認の連絡(フォローアップ)を受けることに同意した方が対象です。

(4) 肝炎に対する抗ウイルス治療に対する医療費

B型・C型慢性肝炎ならびに肝硬変患者でインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療および核酸アナログ製剤治療などの抗ウイルス治療を実施している方または実施予定の方に対して、抗ウイルス治療に要する医療費を助成する制度です。所得により毎月の自己負担の上限額が1ヶ月あたり1万円あるいは2万円となります。

(5) 肝がん・重度肝硬変の入院医療費

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(重度肝硬変)と診断された方で、年収が約370万円未満などの一定の要件を満たした患者さんが対象です。直近12ヶ月以内に4月以上、入院医療費が高額療養費の自己負担限度額を超えた

場合に、4月目から自己負担が1万円に軽減されます。

(6) 身体障害者手帳

肝臓機能障害の重症度分類であるChild-Pugh分類の3段階（A・B・C）のうち、BとC（7点以上）が対象です。身体障害者福祉法に基づいて、1～4級の手帳が交付されます。

制度を知るには？ 内容を詳しく調べには？？

- (1) お住まいの自治体によって実施状況が異なることがありますので、都道府県あるいは肝疾患診療連携拠点病院の肝疾患相談支援センターにお問い合わせするとよいでしょう。
- (2) 肝炎情報センターや厚生労働省のホームページから調べることもできます。

小林 良正

肝炎訴訟について相談を受けたら？

B型肝炎やC型肝炎の訴訟に関係する給付金について、肝Coの方が相談を受けることがあります。給付金を受け取るには国を相手に提訴する必要がありますので、なかには強い抵抗を感じる方もいらっしゃるかもしれません。また、医療機関においては様々な書類作成やカルテ開示が必要となります。肝炎訴訟はやや複雑な部分もありますが、国も対象者に対して様々な案内や広告を行なって申請を促していますので、ぜひ肝Coの皆さんにも概要や問い合わせ先について知っておいていただきたいと思います。

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法

このいわゆるB型肝炎特措法は、集団予防接種等の実施に際し、注射器等の連続使用により、B型肝炎ウイルスに持続感染した方（一次感染者）及びその方から母子感染した方等（二次感染者）を対象としています。一次感染者が給付金支給を受ける要件は、B型肝炎ウイルスに持続感染していること、満7歳までに集団予防接種等を受けていること、集団予防接種等における注射器等の連続使用があったこと（予防接種法の開始された昭和23年7月1日から、注射筒の取り換え指導がされた昭和63年1月27日まで）、母子感染でないこと、その他の感染原因がないこと、があります。母子感染による二次感染者の要件は、母親が一次感染者の要件を満たし、持続感染している母子感染者です。

これらを証明するために、医療機関においてはB型肝炎ウイルスの持続感染を証明する検査結果、病態を証明する検査結果、それを踏まえた、B型肝炎ウイルス持続感染者の病態に係る診

断書の作成、注射接種痕の確認、カルテ開示などが必要となります。また、場合によっては特殊な検査が求められることもあります。

集団予防接種等とB型肝炎ウイルス感染との因果関係が認められた原告に対しては、病態、発症からの期間に応じ50万～3600万円等が給付金として支払われます（図1）。除斥期間を経過した無症候性キャリアに対しては定期検査費用の支給などもあります。

図1 B型肝炎訴訟による支給金額

病態等	金額
死亡・肝がん・肝硬変（重度）	3,600万円
20年の除斥期間が経過した死亡・肝がん・肝硬変（重度）	900万円
肝硬変（軽度）	2,500万円
20年の除斥期間が経過した肝硬変（軽度）	
（1）現在、肝硬変（軽度）に患している方 など	600万円
（2）（1）以外の方	300万円
慢性B型肝炎	1,250万円
20年の除斥期間が経過した慢性B型肝炎	
（1）現在、慢性B型肝炎に患している方 など	300万円
（2）（1）以外の方	150万円
無症候性キャリア	600万円
20年の除斥期間が経過した無症候性キャリア （特定無症候性持続感染者）	50万円

B型肝炎訴訟の照会先は以下の通りです。

厚生労働省健康局がん・疾病対策課
B型肝炎訴訟対策室相談窓口
電話 03-3595-2252

特定C型肝炎ウイルス感染者救済特別措置法

C型肝炎特措法は、妊娠中や出産時の大量出血、手術での大量出血、新生児出血症などにより「特定フィブリノゲン製剤」や「特定血液凝固第Ⅸ因子製剤」の投与を受けたことによって、C型肝炎ウイルスに感染された方を対象としています。既に治癒した方や、感染された方からの母子感染で感染された方も対象になります。給付金の請求期限は2023年1月16日までに延長されました。支給の対象となる製剤と製造や輸入販売の承認年月日は以下の通りです。特定フィブリノゲン製剤としては、フィブリノーゲン-BBank (S39.6.9)、フィブリノーゲン-ミドリ (S39.10.24)、フィブリノゲン-ミドリ (S51.4.30)、フィブリノゲンHT-ミドリ (S62.4.30)、特定血液凝固第Ⅸ因子製剤としては、PPSB-ニチャク (S47.4.22)、コーナイン (S47.4.22)、クリスマシン (S51.12.27)、クリスマシン-HT (S60.12.17)です。

製剤投与の事実、製剤投与と感染との因果関係、症状について判断がなされ、認められれば以下の給付金が支給されます。

- | | |
|---------------------------|---------|
| 1. 慢性C型肝炎の進行による肝硬変・肝がん・死亡 | 4,000万円 |
| 2. 慢性C型肝炎 | 2,000万円 |
| 3. ①・②以外（無症候性キャリア） | 1,200万円 |

C型肝炎訴訟の照会先は以下の通りです。

厚生労働省フィブリノゲン製剤等に関する相談窓口
電話 0120-509-002

小川 浩司

組織行動論

～チーム医療を推進する4つのコツ～

医師やベテランの医療職、中心となって活動している肝Coはある意味、チーム医療のリーダー的役割と言えるでしょう。そのリーダーがチームを上手に導くにはコツがあります。肝Coを含めたチームメンバーのモチベーションを高めてチーム力を向上させる4つのコツを一緒に学びましょう。

まず、リーダーは「こうあるべき」「こうしなければならない」と「To Do」で考えがちですが、To Doはたくさんあるため一気に習得は難しいでしょう。そこで、まずはメンバーのモチベーションを下げない「Not to do（＝してはいけない）」の視点から入ることが大切です。

1. 悪い見本とならない

リーダーが率先垂範せずに仕事に対して中途半端な姿勢やぐうたらな態度でいると、メンバーの仕事人として姿勢に影響を及ぼしていきます。例えば、リーダーが肝炎に関する仕事の締め切りを守らないと、メンバーもそれでいいのだ、と思ってしまいます。その空気がチーム内に蔓延すると、モチベーションが高いメンバーは自分の理想と現実のギャップに苦しみ、「このチームやリーダーは合わない」と考え始めるものです。

2. 押し付けない

リーダー自らが「オレ流」「ワタシ流」を無理やり押し付け、それ以外を認めないようなリーダーが存在します。メンバーが自発的にリーダーの「オレ流」「ワタシ流」に魅力を感じてそれを踏襲

するのは構いませんが、特に吸収力が高い若手の時期は、たくさん
のロールモデルから自分に合った型を見出すことは大切です。
メンバーのモチベーションを維持するためにも学びの自主性を
尊重していきたいものです。

3. 孤立させない

まじめなメンバーは業務の課題を一人で解決しようとして袋小路に入り悩んでいくことがあります。その結果として、先が見えなくなったときに孤立感を感じます。経験が多いリーダーからすると「あれ?こんなことで悩むのか?」とびっくりするようなこともあります。そんな際には「**そんな簡単なことで悩むなよ!**」とリーダーの価値観や評価を押し付けるのではなく、**簡単なことでも悩む未熟さを認めてそっと支えてあげましょう。**

4. えこひいきしない

ある特定のメンバーを極端に可愛がりすぎたり、逆に極端に叱責したりすると、メンバーは鋭敏にその差別感を感じ取るものです。自分が他人と比べて公正に評価されていないと感じると、メンバー間でギスギスした雰囲気急速に増殖されていきます。一旦、固まったチームの悪い雰囲気を氷解するのは一苦労で、えこひいきされすぎたメンバーは居心地が悪くなるか、のけ者にされた他のメンバーが寂しさを感じていきます。いずれにせよチーム内はギクシャクし始め簡単なコミュニケーションも取りにくくなります。

メンバーを活かしてチーム力を向上しようとする際に、コミュニケーション、傾聴、ファシリテーション、コーチング、モチベーションなどのマネジメント技術に関して、あれもこれもと、全て

完璧に身に着けなければならないと“足し算”で考えるリーダーは少なくありません。しかし、実は、これだけはしてはいけないと、“Not to do”を守る方がシンプルで分かりやすく、長続きしやすいのです。まずは、今日からできるシンプルな方法でチーム力を上げていきましょう！

裴 英洙



リーダーが持っておきたいマネジメントの考え方

【To Do】の考え方
リーダーたるもの「べき」論で
身につけることがあるはず！

- ① ○○しなきゃ
- ② ○○すべき
- ③ あれもこれも…
- ④ 全部したほうが…

【Not To Do】の考え方
まずはこれだけはしないよう
に注意しよう！

- ① 悪い見本とならない
- ② 押し付けない
- ③ 孤立させない
- ④ えこひいきしない

職域での肝Coの役割

みなさんご存知の通り、現在、働き方改革が注目されています。なかでも「治療と仕事の両立」は重要なテーマです。職域での肝炎ウイルス検査の受検が促進されるように、厚生労働省は「一生に一度何らかの機会に自身の肝炎ウイルス保有の有無を確認することの意義を広く事業者、労働者に周知するとともに、労働安全衛生法に基づく健康診断に際して過去に肝炎ウイルス検査を受けたことのない労働者については、その受診を促すこと。」として、職域に対して次の協力要請を出しています。

- ✓ 「肝炎対策への協力について（平成14年基発第0621007号）」
- ✓ 「労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知について（平成20年基発第0401026号）」
- ✓ 「職域におけるウイルス性肝炎対策に対する協力の要請について（平成23年基発0728第1号）」

しかしながら、平成23、24年度の全国事業所の衛生管理者宛てに実施した調査では、事業者の認知度は低く、職域での肝炎検査の実施状況も十分ではありませんでした。そこで肝Coのみなさんの職域での活躍が期待されています。

(1) 事業者が積極的にウイルス性肝炎対策に取り組む意義 [資料1]

中小企業の肝炎対策には、事業者の理解が大切です。「健康経営」とは、安全衛生にかかわるリスク管理だけでなく、労働生産性の向上、企業価値を向上させることを経営課題と捉え、従業員の健康保持・増進に向けた活動に積極的に取り組むことです。

肝硬変や肝がんへの進行予防という点で肝炎ウイルス検査の実施は重要であり、「健康経営銘柄」の審査における調査項目の一つにも挙げられています。

(2) 肝炎検査結果の取り扱いについて〔資料2、3〕

肝炎ウイルス検査は、労働安全衛生規則の定めにより会社が実施する法定健康診断の検査項目には含まれていないため、職場で実施した場合は個人情報保護法に従って要配慮個人情報として取り扱うことが求められます。厚生労働省の通達の中でも肝炎検査の結果については医療機関から直接本人へ通知するよう繰り返し示されています。本人の同意を得ずに事業主などの会社側へ結果を通知してはいけません。

(3) 職域での肝Coの役割

産業医や産業保健職が関与している職場では、これらの医療職が中心となることが望まれますが、医療職が関われない場合でも地域の肝疾患診療連携拠点病院の支援を得ることで以下のような役割が可能です。

① 職場における健康教育

B型やC型の肝炎ウイルスは血液によって感染しますが、尿、涙、汗などによって感染することはまず考えられないため、医療職等の血液に触れることがある職場以外では、ほとんど感染するリスクはありません。**ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及を図ることで偏見や差別が生じないようにします。**また、B型・C型肝炎の治療は、以前は重い副作用などにより仕事を休んだり休養をとる必要がありましたが、今では新しい治療薬により通常勤務に従事しながら治療できるようになっていること、検査や

治療に対する費用面での助成制度があることを伝えることが重要です。

②肝炎ウイルス検査の実施

実施方法としては大別して、i)会社が独自で実施、ii)健康保険組合として実施、iii)自治体の検診事業を利用する方法がありますが、それぞれの実施上の注意点については、**肝炎セキュリティHP** [資料2] にまとまっています。事業所での実施が難しい場合でも協会けんぽの場合、被保険者の自己負担額は600円程度で受診できますし、自治体によっては無料で検査を受けることもできることを伝えましょう。



③受診、受療への支援について

肝炎ウイルス検査の結果が陽性とわかって、その後精密検査を受診しない人、治療のための受診をしていない人、あるいは治療を中断してしまった人がいます。特に職域では、忙しいことや日中に仕事を休めないことが原因となることが多いようです。休日、夜間にウイルス性肝炎の治療が可能な診療所、病院もありますので、こういった情報も提供しながらぜひ受診を勧めて下さい。治療中であれば就業上の配慮（長期海外出張を避ける等）が必要になる場合がありますが、治療と仕事の両立支援を参照下さい。

職域での検査や就業上の配慮については各都道府県の産業保健総合支援センターでも相談可能です。

参考資料

- 1) 健康経営のためのウイルス肝炎対策HP <https://www.uoeh-u.ac.jp/kouza/sanhoken/hcv/index.html>
- 2) 肝炎セキュリティHP <https://www.uoeh-u.ac.jp/kouza/sanhoken/kan-en/index.html>
- 3) 事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き <https://www.mhlw.go.jp/content/000497966.pdf>

1) 健康経営のための
ウイルス肝炎対策

2) 肝炎セキュリティ

3) 事業場における労働者の健康情報等の
取扱規程を策定
するための手引き



古屋 博行

両立支援を知ろう

病気に罹っても働き続けたいを支える

労働者が大きな病気に罹ったら治療のことで精いっぱいになり、仕事どころではなくなるかもしれません。人によっては治療に専念したいと思う人もいるでしょう。しかし、仕事を辞めるということは、収入が失われるのみならず、アイデンティティが失われる、必要な社会保障が受けられなくなる、など様々なデメリットが存在します。つまり、**労働者にとっては、可能な限り仕事をつづけながら治療を受けていくこと、つまり治療と仕事を両立することにより、大きなメリットが生まれることになります。**両立を当事者のみで達成することの困難感から「治療と仕事の両立支援」の取り組みが始まりました。行政も働き方改革実現会議で一億総活躍の達成を目指すこととなったため、厚生労働省内に新たに「治療と仕事の両立支援室」を組織し、「**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**」と「**企業・医療機関連携マニュアル**」の公表や、両立支援のポータルサイト (<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>) の公開を行っています。

両立支援のポータルサイト
(<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>)





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



企業・医療機関連携マニュアル

事業場だけでなく、社会全体もダイバーシティマネジメントの一環として病気、介護、育児など「働きにくさ」を持った労働者が就業継続できるように支援すること、すなわち「両立支援」の重要性を認識しつつあります。様々な経験を持った労働者が存在することで、新しいビジネスへの気づき、人材確保、働きやすい労働環境など、さまざまな効果があるとされています。

医療機関では、がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおいて、自院のがん患者のみならず他院に受診中であるがん患者からも両立に関する相談を受けることが義務化されています。また、**がん患者が職場復帰をする際に主治医の意見書を発行し、事業場の産業医と連携をとった場合、診療報酬を算定**することができるようになりました。疾患が「がん」のみであること、事業場に産業医がいることが必須であることなど、いくつかの問題点が存在しますが保険収載されたこと自体が、とても価値が高いことです。令和元年10月に中央社会保険医療協議会で算定要件の緩和等について議論が始まっていて、今後の動向が注目されています。

身体疾患の両立支援は診断や治療が職場の中で行われないために、適切な支援を受けながら就業継続するためには、事業場と医療機関が円滑な連携を行うことが必須です。大企業の産業医・産業看護職などはこのような役割を以前より果たしてきましたが、労働者の多くは中小・零細企業に所属しています。そこで、**事業者と医療機関を結ぶ「両立支援コーディネーター」の研修がスタート**しています。令和元年10月時点ですでに研修受講者が2000人を超えおり、とくに、医療機関においては、相談支援センター職員のスキルアップや、診療報酬の加算要件になっていることを背景として今でも多くの受講希望者が待機している状況です。**両立支援コーディネーター研修は医師や看護師など特別な資格がなくてもどなたでも受講可能**です。治療中の患者さんはほんの些細なことにひとりで悩んでいるケースも多く存在します。多くの方が両立支援について一定の知識と関心を持つ社会になればどれだけ多くの方が社会参加できるでしょうか。いざ、事例が出てから学ぼうとしてもなかなか簡単にはいきません。事前に準備しておきいざという時に備えることが肝要です。ぜひ、肝Coの方々も両立支援コーディネーター研修を受講してみてください。それは、ひとりの「患者＝労働者」を救うのみならず、多くの働くことに困難を持っている労働者が社会参加できる「一億総活躍の社会」に貢献することにもつながることと思います。

立石 清一郎 榎田 奈保子

ここまでできるヒト型ロボットによる啓発

今般、ロボットやAI、IoTなどが生活の中へ急速に普及し、医療分野においても重要な役割を得て需要が高まることが予測されています。厚生労働科学研究事業の研究班でヒト型感情認識ヒューマノイドロボット「Pepper」（SoftBank Robotics社）に肝炎検査受検・受診勧奨のコンテンツを導入した疾患啓発の有用性を検証しました。

インタラクティブな受検勧奨コンテンツ

Pepperは歩行人を認識して視線を向けながら「お話ししませんか?」「無料検査クーポンをお渡ししています」などと呼びかけます。関心を持った人には、Pepperが肝疾患に関する質問をインタラクティブに行います。次に胴体のタッチパネルで回答していくと、肝炎検査の未受検者に対しては、当日に肝炎ウイルス検査を受検できることを案内し、さらに無料検査クーポンを発行して肝Coや担当窓口へつなぐようなコンテンツを作成しました。

医療機関での活用

このコンテンツによって肝炎検査受検数の増加が見込めるかを国内の複数の医療機関で検証しました。その結果、Pepperによる肝炎検査受検者数は以前と比して10倍以上に増加し、なかには月平均で50倍以上の受検者数が期待できる医療機関もありました。また同時に行ったアンケート調査ではPepperに触れた7割以上の方が肝炎検査を受けていないことが分かりました。一方で肝炎検査を受検済みの方のうち3割はすでに「慢性肝炎」と回答しましたが、飲み薬で治療できることを知らない

方が全体の3割もいました。これによりPepperが受検の推奨のみならず、同時に肝炎治療に関する正しい知識を説明し普及させる上でも重要なツールとなりうることが分かりました。

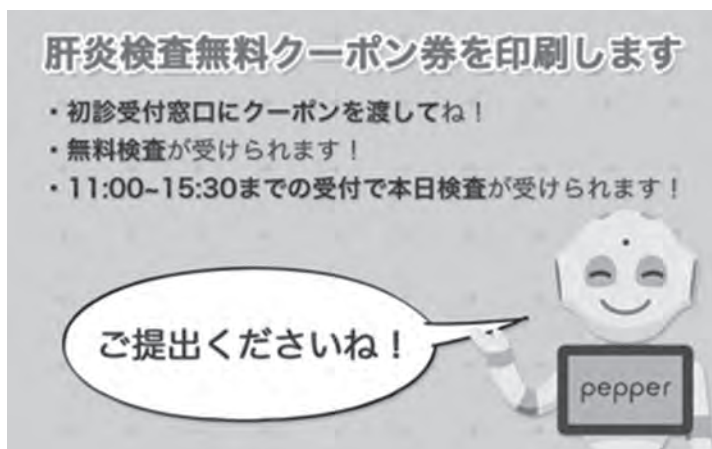
イベントでの有用性

大型複合施設で地域住民へ向けた肝炎無料検査イベントを開催し、そこへPepperを設置しました。子供がゲーム感覚で物珍しいPepperに触れだし、同行する大人が一緒になって肝疾患に関するクイズに答えていました。その結果、Pepperに触れた多くの方が肝疾患や検査に興味を持ち、肝炎無料検査をうけるきっかけを増やすことができました。

今後の活用について

ヒト型の形状をしているPepperは平面の媒体（ポスター等）よりも人の目を引く効果があります。また同じ内容を人間が説明するよりもPepperが行ったほうが相手にとってその内容を素直に受け入れる特性は、肝炎検査の受検に対するハードルを下げることができ、患者さん中心の能動的な疾患啓発を可能にしました。さらにPepperが診断や治療に関する説明を正しく、漏れなく行うことによって、医療従事者の負担を減らすことができるかもしれません。つまりPepperは医療スタッフとして労働力の確保にもつながることが期待されます。今後はこの特性をさらに生かして、非肝臓専門領域でのウイルス性肝疾患の啓発や肝炎検査の受検勧奨を行ない、NASHなどの脂肪性肝疾患や抗ウイルス薬治療後のフォローアップに関する啓発等への展開に応用し、早く実際の現場に導入できるようなモデルの確立を行なっていきます。

【問い合わせ先】 ソフトバンクロボティクス株式会社
プロダクト&サービス本部営業戦略課
TEL:03-6889-2055



藤岳 夕歌 河野 豊

医療者としての精神的な配慮

精神心理的苦痛に対する理解と支援

肝炎や肝がんの治療を受ける患者さんは、検査の段階では検査結果への不安を抱きつつ過ごします。病名の告知の際には、告知に伴うストレス反応を示しますし、治療の際には、治療に伴う有害事象へどのように対応してよいか悩み、見通しのたたない中で不安を感じながら過ごしています。このように、患者さんの「治療に対応する能力を阻害する様々な不快な経験」を総称して**精神心理的苦痛**と呼びます。

肝炎や肝がんの治療に向かうことは、患者さんがおのの経験する苦痛や治療に関連した問題に対応して、それらをコントロールする試みの連続です。患者さんが体験する苦痛にはその強さにも幅があり、正常範囲内の悲しみや恐怖から、日常生活に支障を来すような抑うつや不安、パニック発作、孤独感など多岐にわたります。大半は、精神科の診断基準を満たすことはないものの、心理的・社会的な適応に影響を及ぼします。そのため、たとえ精神的な診断がつかなくとも、その適応へ支援することが求められます。しばしば精神的な診断がつかないので(重症ではないので)、支援の必要がないと思われがちですが、**症状の重症度と支援の必要性とは別の次元の話**です。

病気や治療を知り、適応する過程で、医療者が提供する支援には次の様な流れがあります。

1. 情緒的サポート：安全を保障し、安心を提供する
2. 情報収集の支援：具体的に今必要なことを網羅的に検討し、

問題整理の優先順位付けを支援する

3. 問題解決アプローチ：現実的な問題の解決を助ける
4. 孤立を予防する：周囲の人々との関わりを促進する、ピアサポートを提供する
5. セルフマネジメントの強化：今後、同じような問題が生じる場合に備えて、自ら対応できるようにセルフマネジメントを強化する
6. 専門的支援へ確実に引継ぐ：継続支援が必要かどうかをアセスメントし、必要な場合には確実に情報を引き継ぐ

特に、精神心理的な支援が必要となる場面について、特に告知をイメージしながら見ていきましょう。

「肝がんである」との診断を受けると、、、

多くの場合は「ストレス反応」という以下に示すような典型的な情動反応が生じます。

- ・状況判断ができず、まごつく
- ・落ち着きを失う
- ・気が動転する、興奮する
- ・パニックになる
- ・ひきこもる、無気力になる
- ・イライラする、怒る

ストレス反応の強さや経過を配慮した支援をしよう

アップダウンの激しい情動変化を伴う反応は、1～2週間程度続きます。患者さんは「このまま死ぬのではないか」などの不安

とともに、治療に望まなければならないのに、感情のコントロールができない自分に驚き、不安も重なり動揺します。

注意をしたいのは、告知のあとに、続けて今後の検査や治療の方向性を決定する必要がある点です。情動反応を呈している場合には、多くの患者は、診断や検査結果を記憶し、丁寧に理解することが難しくなります。そのため、病状や治療内容を理解し、今後の治療方針を決定するために適切なインフォームド・コンセントの手続きを踏むためには、情動反応の強さや経過を見通して、理解に負担のないスケジュールを組むようにします。

適切なインフォームド・コンセントの手続きを踏むために具体的にできる工夫

- ・時間的にゆとりをとれるのならば、落ち着いた後に再度説明をし、治療方針を相談する面接を設定する
- ・本人の緊張がとれ、安心できるよう本人が望むのならば信頼する家族や第三者に同席を求める
- ・治療に関する重要なポイントをまとめ、落ち着いたときに振り返ることができるように記録をして渡し、自宅で再度確認するよう勧める

ストレス反応と睡眠

ストレス反応に対応するうえで、睡眠の問題は重要です。不眠は、単に倦怠感を招くだけでなく、気分や集中力、決断力に大きく影響します。睡眠がとれているかどうか、睡眠の習慣やリズムなどで困っていることがないか尋ねます。通常、不安について医療者や患者さん同士で話しあったり、サポートしてもらうことで、睡眠が改善されていくことは多いです。しかしこれらの支援

があっても不安・不眠が続く場合や普段の生活の支障が著しい場合には、薬物療法を含めた支援を検討します。その場合には、まず睡眠の状況を含め担当医に伝えます。生活への支障が大きい場合には、通院中の病院に精神科があれば、治療に合わせた対応を相談することができます。総合病院に精神科がない場合には、地域の医師会との連携に積極的なメンタルクリニックなども相談先になるでしょう。

小川 朝生



行動経済学1:なぜ肝炎と分かっても検査を受けないのか

～プロスペクト理論～

肝Co: 肝炎ウイルスの感染を調べるために血液検査を受けてくださいね。

患者さん: 大丈夫でしょ。今健康だし。万が一陽性とわかって治療になったら副作用も怖い…

肝Co: あなたのことを思って言っているのですが…何かあってからでは遅いんですよ。

患者さん: うーん、まあ心配してくれるのは分かるけど(笑)

肝Coの心の声: (どうしたら検査の重要性が分かって、すぐに受けてくれるんだろうか…)

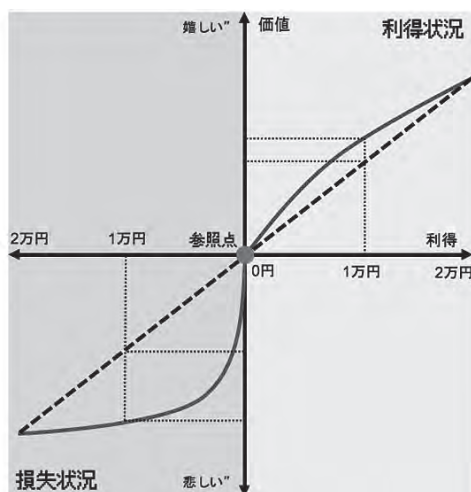
先ほどのやり取り、今読まれているあなたも経験があるでしょう? 「せっかくあれだけ説明したのに…」と感ずることや「どうすれば患者さんは検査が大事かを分かってくれるのか」と悩まれると思います。患者さんがなぜ検査を受けないのか理解することで説得の工夫をしましょう。

実は**患者さんは肝炎ウイルス検査の受検を自分にとって損失と捉えていること**がわかりました。

肝炎ウイルス検査を受け、適切な治療を受けることで、デメリットなく肝炎を治療できるのですが、そのメリットが曖昧になるという要因があります。行動経済学ではなぜ患者が検査の受検を損失と捉えているかを「プロスペクト理論」を用いて説明しています。

「プロスペクト理論」とは、リスクへの態度に関する人々の意思決定の特徴を示したもので、2つの特徴(確実性効果と損失回避)から成り立っています。私たちは80%や90%等の比較的高い確率のものを主観的にはより低く感じやすい一方で10%や20%という比較的低い確率をより高く感じやすいです。このように確率を認識している状況で、私たちは意思決定を行っているのですが、その際に確実なものとならずに不確実なものでは、確実なものを好むという特徴があり、これを「確実性効果」と言います。「**損失回避**」とは**利得と損失が同じ程度でも利得よりも損失の程度を大きく感じるという特徴**です。この2つの特徴から、私たちは自分にとって利得がある状況では利得を確実に得られる行動を取りますが、反対に自分にとって損失が出る状況では損失を少しでも避ける行動を取ります。

下の図をご参照ください。



では、今回のやり取りでは一体何が起きているのか確認しましょう。

肝Co: 肝炎ウイルスの感染を調べるために血液検査を受けてくださいね。

患者さん: 大丈夫でしょ。今健康だし。万が一検査を受けて治療になったら副作用も怖い…

肝Co: あなたのための思っているのですが…何かあってからでは遅いんですよ。

患者さん: うーん、まあ心配してくれるのは分かるけど(笑)

患者さんは肝炎ウイルス検査を受けてその結果次第では、現在の生活が失われるという損失が発生すると思い、受検しないことを選択したと考えられます。

「プロスペクト理論」の知識を用いて肝炎ウイルス検査を受検してもらえるようになるか？

患者さんが「今健康だし。万が一検査を受けて治療になったら副作用も怖い」と言っていることから、受検することで現在の生活が失われる可能性への不安があることが理解できます。つまり受検に利得がなく損失になっている状況です。このことから次の2点をやり取りに反映させます。

(1) 肝炎ウイルス検査の受検が損失に繋がらず利得があるという情報。

(2) 肝炎ウイルス検査を受検しないことが損失に繋がるという情報。

この2点を意識して変えてみた事例のやり取りを紹介しますので参照ください。

肝Co：肝炎ウイルスの感染を調べるために血液検査を受けてくださいね。

患者さん：大丈夫でしょ。今健康だし。万が一検査を受けて治療になったら副作用も怖い…

肝Co：確かに今は健康であるかもしれませんがね。しかし、肝炎ウイルス検査を受けずにいてウイルスがいるか分からずにいると、知らない間に肝炎が進行してご飯を食べられなくなったり、死に至ることも少なくないんですよ。

受検しないことによる損失の具体的説明

患者さん：けど…中々検査や治療を受けるのにも時間がかかるし副作用も怖いんだけど…お金もかかるだろうし。

受検による損失の低さの提示

肝Co：そちらに関しても説明しますね。肝炎ウイルス検査は普段の健康診断でも受けられているような血液検査ですので実施時間は5分かからないくらいですね。また普段の健康診断の“ついで”に、そして無料で受けることができますよ。もし治療を受けることになっても新しいお薬は副作用がほとんどないんです。気になる治療費に関しても医療費助成制度を利用すれば、自己負担額は1万円または2万円で済みます。また、C型肝炎では抗ウイルス治療を受けることで95%以上の可能性でウイルスを排除することで、肝炎の進行を防ぐことができます!!

受検による利得の高さの提示

行動経済学2：治療をなぜ先延ばしにするか ～現在バイアス～

肝Co：肝炎予防のための精密検査を受けてくださいね。

患者さん：今何も問題ないし大丈夫だよ。そこら辺の同年代より元気でお酒も楽しんでるよ。

肝Co：血液検査の結果は陽性だったんですよ？

患者さん：うーん、まあ大丈夫でしょ。時間もないしもう出ますね～。

肝Coの心の声：(どうしたら検査の重要性が分かって、受診してくれるんだろうか…)

このやり取り、1度のご経験があると思います。血液検査で陽性と指摘された患者さんで精密検査を勧めても受診していないことは少なくはありません。

患者さんがこのような判断をしている原因に関して行動経済学では研究が進んでいます。その要因を今から紹介します。

なぜ先延ばしをするのか？

例えば、あなたが学生の時、期末テストの前に勉強が捗らずつい遊びでしまい、勉強を先延ばしにした経験はありませんか？これと同じことが精密検査の受診を勧められた患者さんの中でも生じていることが研究で分かりました。行動経済学は、先ほどのような「先延ばし行動」を「**現在バイアス**」という人間の傾向があることで説明しています。

「**現在バイアス**」とは、**努力することで将来得られる利得より**

も現時点で得られる利得の方が価値が高いと判断する傾向です。

先ほどの例を用いて説明すると、テストで良い成績を取るという将来の利得よりも遊んで楽しい時間を過ごすという現在の利得の価値の方が高いということです。また、テスト勉強をしている時点で勉強をするのがしんどいと、それがコストとなってしまうテストで良い成績を取るという利得の価値が割り引かれることとなります。このように将来の利得の価値観が低く認識されてしまうから「先延ばし行動」が生じることに繋がります。

事例でのやり取りではどこに「現在バイアス」が生じているのか紹介します。

肝Co：肝炎予防のための精密検査を受けてくださいね。

患者さん：今何も問題ないし大丈夫だよ。そこら辺の同年代より元気でお酒も楽しんでるよ。

現在バイアス(先延ばし)

肝Co：血液検査の結果は陽性だったんですよ？

患者さん：うーん、まあ大丈夫でしょ。時間もないしもう出ますね～。

先ほど紹介した例を踏まえて事例を見ると、精密検査を受診し肝炎を防ぐことで生じる将来の利得の価値の高さより現在の生活をそのまま送ることの価値の方が高いと判断されることに納得がいくでしょう。

しかし事例のような場面で「先延ばし行動」をしてしまうと、将来、取り返しのつかないことになります。

「先延ばし行動」を避けるための行動経済学の知見

今回のやり取りでは、患者さんは今は健康だし何も問題はないと感じていると思います。そして、肝Coに将来起こりうる肝炎を予防するために精密検査の受診を勧められるも検査を受ける時間や手間、金銭面のことを考えると肝炎の予防のために精密検査を受ける利得は低く、むしろコストがかかって損失と捉えて精密検査の受診を躊躇しています。

そのため、次の3点を意識してやり取りを工夫するといいかもしれません。

- ①精密検査を受診しないことで生じる将来の損失について具体的に説明する。
- ②精密検査を他の患者さんも受診していることを伝える。(ピア効果)
- ③精密検査の受診による利得の大きさと損失の低さを伝える。

1度だけ説明しても中々精密検査の受診には繋がらないかもしれませんが、この3点を意識して繰り返し説明すると効果が現れてくると思います。

3点を意識してやり取りを工夫したやりとりをご覧ください。

肝Co: 肝炎予防のための精密検査を受けてくださいね。

患者さん: 今何も問題ないし大丈夫だよ。そこら辺の同年代より元気でお酒も楽しんでるよ。

肝Co: そうですね、確かに今は同年代の方より元気かもしれませんが、もし肝炎が発症して重症化していくと、今楽しまれているお酒は一滴も飲めなくなりますし、肝臓の移植手術が必要になることがありますよ。

受診しないことによる具体的損失の提示

患者さん: そ、そんなことないでしょ(笑)。それに結構費用もかかるかもだし、みんな受けてないから大丈夫でしょ。

ピア効果の提示

受診による損失の低さの提示

肝Co: 実は肝炎の精密検査って皆さんの多くが受診されているんですよ。それに、費用もほとんど掛かりませんし、ご自身の将来やご家族のことを考えられてる方が多いみたいですね。精密検査自体もすぐに終わりますし、長い期間楽しくお酒を飲める生活が送れるならってことで。

受診による損失の低さの提示

受診による利得の高さの提示

平井 啓

行動経済学3：治療の説得に関する工夫 ～リバタリアンパターナリズムを用いて～

行動経済学1と2では中々患者さんが治療を受けてくれない仕組みを理解しました。そしてその仕組みを利用した実例を学びました。これを実際に私たちは普段の仕事でこのような取り組みを行うためのいくつかのポイントを紹介します。

「ナッジ」を駆使しよう

先ほど説明した、行動経済学の知識を使うことで、人々の行動をより良いものに変えていこうとする取り組みを構築することができます。例えば、臓器提供の意思表示をオプトイン（自発的に申し込む）からオプトアウト（希望しなければ断る）にすると臓器提供者が増加するなどそういった取り組みがあります。このように、**社会、環境、自身にとって良い選択をするために後押ししてくれるような取り組みが「ナッジ」（肘で突くという意味）**です。「ナッジ」を私たちの肝Coとしての活動において駆使するために次のポイントを押さえましょう。

右の表に何の要因が、患者さんの意思決定を邪魔しているのかのチェックポイント、次にその要因に対してどのようなナッジが有効かを記載しましたのでナッジを設計する際の参考にしてください。

✓	意思決定を邪魔している要因	対策
	本人は必要な行動を知っているのに達成できないのか？	自制心を促す取り組みの提供 みんなやっているという社会規範の提示
	本人にとって必要な行動を知らないのか？	正しい情報を平易な説明で提供 デフォルトの選択肢として提供
	必要なことを行う為に行動する意欲があるか？	デフォルトの選択肢として提供 本人の利得獲得や損失回避に結びつく情報を提供
	情報は正しく提供すれば良いのか？	情報の提供方法を工夫 みんなやっているという社会規範の提示
	情報量が多すぎるか？	相手に必要な情報だけ分かるように シンプルかつ平易な説明を提供
	引き起こしたい行動を邪魔する行動があるか	邪魔する行動を抑制するナッジ (社会規範の提示、ルールを設定)

次に、そのナッジが実際の患者さんとのやり取りで有効なのかをチェックする必要があります。下記にナッジの有効性を確認するためのチェックリスト(EAST)を記載したので設計したナッジの有効性の確認に使ってみましょう。

✓	構成要素	アプローチの評価基準
	Easy	簡単にでき、情報量が多くなく、手間がかからない
	Attractive	魅力的で人の注目を集めるか、面白いと思われるか
	Social	多数派の行動を強調しているか、互恵性に訴えているか
	Timely	フィードバックが早く、意思決定のためのタイミングはベストか

最後に1つ事例を紹介します。前記のチェックリストを参考にしながらナッジを設計してみましょう。

肝Co: それでは、C型肝炎ウイルスの治療をしていきましょう。

患者さん: あ、なんとかなりませんか? 治療は受けたくないんです。テレビで有名な人が言ってたんですが治療の副作用が酷いというじゃないですか!!

肝Co: いえ、副作用に関してはほとんど起こりえませんが、起こりえたとしても発熱や肝障害、風邪症状ぐらいですよ。

患者さん: 1錠数万円もするとテレビで言っていましたしそれで副作用があるんでしょ? それに今健康だし…

肝Co: この治療をうけるとC型肝炎ウイルスが除去できて未然に防げるんですよ。これはあなたの将来のためなので、お願いだから治療を受けてください。

これは治療を嫌がる典型的な患者さんとのやり取りです。

まず患者さんの意思決定を拒んでいる要因のチェックから始めます。

- ① テレビで出された不正確な情報に振り回されて不安を感じている。
- ② 治療に利得を感じておらず、受療に前向きではない。

では次に有効なナッジを設計していきます。

- ① 副作用や治療に関する正確な情報を平易な言葉でシンプルに伝える。

②治療の損失を低下させ、治療による具体的な利益の説明を行う。

③みんなが同じ治療をしているという多数派の行動の提示。

この3点を意識したやり取りを意識することで有効なナッジを設計できます。

最後に、EASTを参考にして設計したナッジの有効性を評価します。

①簡単に取り組むことができ平易な言葉で説明→Easy

②多数派の行動を提示し、利得を説明→Social

更にナッジの有効性を高めるにはどうすればいいかご検討ください。

ここまでどうでしたか？ 本項が少しでも現場で活動されている肝Coの皆様への参考になれば嬉しい限りです。最後まで読んでいただきありがとうございました。

平井 啓

ソーシャルマーケティングと Trans theoretical modelを駆使する ～効果的なコミュニケーションのテクニック～

ソーシャルマーケティング手法とは？

ソーシャルマーケティングの手法は、社会の利益を追求するマーケティング手法で1971年にアメリカのフィリップ・コトラーが提唱しました。特に保健医療分野においては、保健医療政策担当者が対象とする市民や患者さんのニーズや要求に耳を傾け、社会的行動の変化に影響を与えるためのプログラムを進めていく手法であり、肝Coの養成もそれに当てはまると言えます。そのコトラーは、さらにSTP理論という考え方を提唱しています。Sはセグメンテーション、Tはターゲッティング、Pはポジショニングの頭文字です。特に、**肝疾患に関して市民や患者さんをいくつかの区分（セグメンテーション）して、それぞれのセグメントごとに訴求する内容を定めることをターゲッティング、そして目的達成のための自分の立ち位置を確立することがポジショニングとなります。**

肝Coは様々な職種や属性からなりますので、いろんなセグメントの中から、それぞれの肝Coがアプローチしやすいターゲットを自分の強みを活かしていけば、全体としての肝疾患対策は前進するはずです。

Trans theoretical modelとは？

ひとの行動変容は「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」の5つのフェーズを移って変わっていくと考えるモデ

ルです。ひとは、無関心期からはじまり、順に次のフェーズに移るためには損失感より利得感が上回ることが必要とされています。例えばHBs抗原が陽性と判明した人を例に挙げると「無関心期」は「俺はB型肝炎なんて関係ないよ」と思っているような時期。「関心期」は「自分のB型肝炎はちょっと不安だな。でも精密検査は怖いな」、「準備期」は「機会があれば精密検査を受けようかな」、そして「実行期」は「さあ、精密検査を受けるぞ」、最後の「維持期」は、「定期的に検査は行こう」というような心理の移り変わりです。こちらそれぞれフェーズがセグメントであると言えます。そして意思決定の支援にはセグメントごとに適したメッセージをかけることが効果的であると言われています。つまり「無関心期」には「肝炎は気づかないうちに誰もが進行してしまうリスクがあります」といったやや恐怖を訴求するような言い方、「関心期」には「検査は採血と腹部エコーで怖いものではありませんよ」といった障壁を取り除くようなメッセージを、「準備期」には「あなたの身近な肝臓専門医療機関はここですよ」といった具体的な動作指示や精密検査クーポン券を渡すなど、そして「実行期」「維持期」は、受診したことへの支持、そして次の予約を行うといったことが、多職種からなる肝Coだからこそ出来る強みと言えます。

さあ、自分の目の前にいるひとが、いったいどのフェーズに居て、何が必要なのかを的確に見極めて、次のフェーズへの遷移に効果的な声掛けやメッセージ発信等でナッジ（そっと背中を押す）をしましょう！

江口 有一郎 武内 和久

新聞やテレビで活動を取り上げてもらうには？

肝Coを世の中の人にもっと知ってもらうにはどうしたら良いでしょう。

ひとつの方法は新聞やテレビなどのマスコミに取り上げてもらうことです。

たとえば、2019年4月、ある全国紙の地域版に「肝がん死亡率 全国並みに改善 コーディネーター養成10年奏功」という大きな記事が載りました。肝がん死亡率が全国平均に比べて高かったY県で肝Co養成を10年続けて384人に広げ、肝炎対策を進めてきた結果、肝がん死亡率も全国並みに下がってきたという内容です。

新聞記者はなぜ肝Coに注目して記事を書いてくれたのでしょうか？

元新聞記者の私からみて注目点は三つあります。

☆注目点1

まず写真撮影を含めた取材ができる場面があることです。記事には肝Co養成講習会の模様や修了証を受け取る受講生の写真が載っています。このような現場取材ができる場面があると記事が具体的になり、親しみ

やすくなります。

☆注目点2

タイミングも重要です。「養成を始めて10年」という節目の年は記事が載りやすくなる要素です。

☆注目点3

何よりも訴えるのは「努力して住民の健康に貢献した」というストーリーです。新聞読者層の大きな部分を占める高齢者は健康・医療記事に高い関心を持っています。関係者の努力で肝がん死亡率が下がってきたという希望が持てるストーリーは記事が広く読まれる大きな要素になります。

このように、新聞記事を書いてもらうには、いくつかのコツがあります。そのコツをいくつかご紹介しましょう。

肝Coの活動について新聞・テレビ・ラジオなどを通して何か発信したいという場合、最初の一步として手を付けやすいのは「お知らせ欄」の活用です。

たとえば、新聞の片隅に載ってい

る「市民公開健康講座 ××日××時から〇〇病院で。〇〇医師が肝臓病の予防と治療について、肝Coが肝臓の検査について講演する」というようなイベント告知です。

読者に有益なイベントであれば無料で掲載してくれます。ただし、掲載する曜日が決まっていることが多いので、掲載希望日の1か月程度前に新聞の掲載受付窓口へ郵送やメールで資料を送ります。

次の一步に行きましょう。肝炎関係のイベントがあるときに取材に来てもらう記事を書いてもらう方法です。

土曜日や日曜日は新聞社やテレビ局にとってニュースがあまりない日ですので、記者は何かニュースがないか探しています。事前にお知らせしておけば講演会などに記者が取材に来てくれることがあります。新聞社やテレビ局の後援をお願いしておくと、イベントの開催意義が伝わりますし、取材に来てもらいやすくなります。さらに、最初にY県の例で挙げたような肝炎や肝Coに関する詳しい記事を書いてもらう方法です。



東京や大阪の新聞社やテレビ局には医療に詳しい専門記者がいますが、それ以外の地方では県庁担当記者や市役所担当記者が医療記事も書いていることが多いと思います。県庁担当記者は県知事記者会見をはじめとする県政全般をカバーしていますが、健康・医療担当の部長・課長の取材もしています。あるいは、大学病院の教授を取材している記者もいます。部長・課長や教授を通して記者に情報提供してもらうと、記者も関心を持ってくれて、記事も載りやすくなります。最初の例のように「住民の健康に貢献する」というわかりやすいストーリーを組み立てると訴求力が高まるでしょう。

浅井 文和

Chapter 3

肝Coの 役割とコツ

肝疾患診療連携のエコシステムを理解して 自分の立ち位置を知ろう

肝炎・肝がん撲滅のための「予防・受検・受診・受療・ フォローアップ」

我が国の肝がんの主な原因であるウイルス性肝炎からの肝硬変や肝がんの死亡を減少させるためには、まず住民健康診断や職場の健康診断、人間ドックなどによる何らかの手段や機会です肝炎ウイルス検査を「受検」し、もし検査結果で感染が疑われれば、精密検査を「受診」し、そして速やかに標準的な抗ウイルス治療を「受療」することが不可欠であることは言うまでもありません。またご存知の通り、治療を終えればそれで肝がんへ移行しなくなるとは言えませんから、腫瘍マーカーを含む採血や腹部エコー検査、肝炎の進展度によっては腹部造影CTやMRIによる定期的な肝がんの早期発見を目的とした「フォローアップ」という4番目のステップも不可欠です。またステップ0としては、日常生活における感染対策やワクチン接種、さらに差別や偏見に対して配慮することなど広く情報を認知する「予防」が挙げられますので、合計5つのステップが適切に進むことが必要です。

「最高のバトンタッチ」を心がける

一方、肝Coは多職種から構成されますから、そのエコシステムのステップ0から4までのすべてのステップにおいて、いずれかの職種の肝Coがその次のステップへ速やかに進むために支援するチャンスがあると言えるでしょう。よく聞く声が「肝Coの研修を受けたのだけど、範囲が広すぎて、自分には難しい」ということですが、エコシステムは、多職種からなる日本中の肝

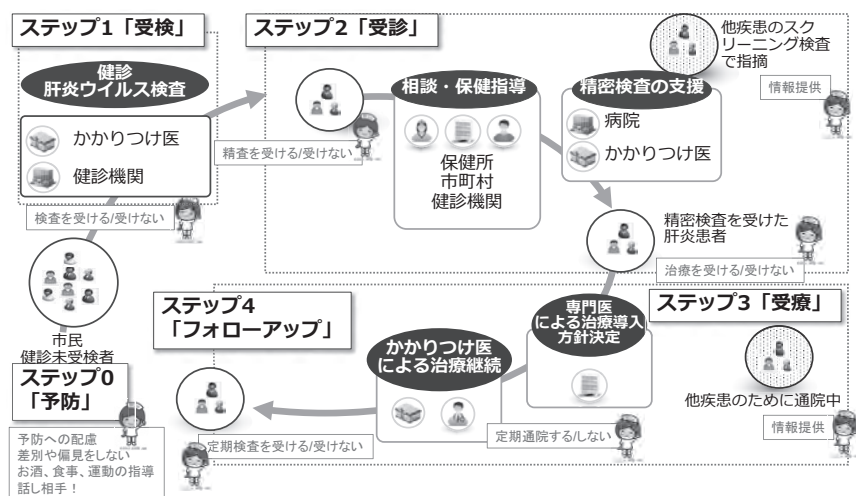
Coの守備範囲を示しており、個々の肝Coが全てのステップの支援を行う訳ではありません。もちろん日常業務の中で出来ることだけでも構いません。ご自分の職種やスキルによって、このエコシステムのどこかに少しでも関わって、目の前の住民さんや患者さんの進むべき方向に向かって、そっと背中を押して、次のステップにいる肝Coや肝臓専門医につなぐ、ひとりひとりの肝Coがその「最高のバトンタッチ」を心がければ、スムーズにエコシステムが沿っていき、患者さんは肝炎の克服へ向かって進んでいくのです。

日常業務で出来ることをできる範囲で

日常業務の負担にならない範囲で結構ですから、エコシステムでのご自分の立ち位置を見つけて、まずやれることから始めてみませんか？もしも「自分に何ができるんだろう？」と立ち止まることがあれば、遠慮なく先輩肝Coや最寄りの肝疾患診療連携拠点病院の相談窓口にご相談してアドバイスを受けるといいでしょう。肝疾患診療連携拠点病院の連絡先は、国立国際医療研究センター肝炎情報センターのホームページに紹介されていますから活用しましょう
(<http://www.kanen.ncgm.go.jp>)。



肝疾患診療連携におけるエコシステムにおける 肝炎医療コーディネーターのポジショニング



武内 和久 江口 有一郎

エコシステムの各ステップにおける肝Coの役割

Step1(受検)

肝炎ウイルス検査は、健康増進法に基づく健康増進事業による市町村での検診、特定感染症検査等事業による保健所等における検査として居住地の自治体で受けることができます。また、職域における健診と同時に検査を受けられる場合や、医療機関における出産や手術前等に行われる検査の1つとして受けている場合があります。肝炎ウイルス検査を一度も受けたことがない一般の方に、検査の重要性や必要性和、受検できる場所、受検するための方法を知って頂くための活動は、肝Coの重要な役割の一つです。

肝炎ウイルス検査の受検勧奨において、肝Coの主な役割は職種によって異なります。看護師、薬剤師、管理栄養士や保健師のように直接患者さんと接する職種の場合では、患者さん本人やその周囲の方で肝炎ウイルス検査をまだ受検していない方に対して、直接、受検勧奨を勧めることができます。医療機関で肝機能異常を指摘されている方は、もしかしたら既に肝炎ウイルス検査を受けている方も多いかもしれませんが、付き添いの方など周囲の方への勧奨は受検の裾野を広げるために重要です。臨床検査技師や製薬会社などの医療情報担当者は、感染の広がり方や検査法、最新の治療法など専門的知識を含めた疾患啓発と受検勧奨が可能です。また、肝Coが直接対話しなくても、医療機関や薬局の待合室、公共施設などで可能な場所には、ポスターやリーフレットなどの肝炎に関連する資材を掲示したり、配置することも有効です。

K県では、肝Coと自治体、肝疾患診療連携拠点病院のスタッフが協力して各地区のショッピングセンターや繁華街において肝疾患の啓発活動を行いました。具体的には肝疾患、肝炎ウイルス検査、栄養に関連する展示（肝臓の疾患毎の模型や疾患説明のポスター、食品栄養成分表など）、血圧、体重測定、関連資料の配付を行いました。

その中では、臨床検査技師による肝炎検査、肝疾患についての説明、管理栄養士による栄養成分表を用いた疾患ごとの理想的な食事についての説明、看護師による血圧、体重測定と必要なアドバイス、薬剤師や医師による個別の疾患に対する相談対応を行い、自治体職員からは肝炎ウイルス検査受検の具体的な方法について説明しました。時間と場所が限定されましたが、ご当地キャラクターの出演協力を得て、特にその時間帯は注目度が一気に高まりました。足を止めて頂けない歩行者には、肝炎ウイルス検査受検の案内を記載したうちわやポケットティッシュをお渡しして、受け取っていただいたご本人だけでなく、周囲の方への情報伝達を計りました。

街頭キャンペーンを行う場合は、多少の恥ずかしさに耐える必要があり、肝炎対策の役に立ちたいという使命感をもつことも必要だと思いますが、他の多くの肝Coと一緒に多数の一般の方と接することを**「楽しむ気持ち」も重要**だと思っています。



肝臓模型を活用して説明



フードモデルを活用して説明

田中 基彦 佐々木 裕

エコシステムの各ステップにおける肝Coの役割 Step2(受診)

「肝炎ウイルス陽性者を確実に精密検査へ結び付ける」

B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスに感染している場合は、治療をすることで肝硬変や肝がんへの進行を食い止めることができるため、肝炎ウイルス陽性者は、まずは精密検査を受けることが不可欠です。

肝炎ウイルス陽性者には、その結果を知り自分で精密検査を受ける人もいれば、結果を知っていても精密検査を受けない人や結果を知らなくてまたは理解ができず精密検査を受けることができないひとがいます。この精密検査を受けないひとや受けることができないひとは、必要な治療を受ける機会を失ってしまうこととなりますので、この**対象者を精密検査に結び付けることが、肝Coの大切な役割**となります。

精密検査に結び付けていく方法は、まず肝炎ウイルス陽性者を認識・把握し、その後郵便・電話・訪問等での個別勧奨によって精密検査を受けることを勧め、そして継続的にフォローアップをしていくことです。

肝炎ウイルス検査を受ける機会は、健康増進事業（各自治体のクーポン制度等）、特定感染症検査等事業（保健所および委託医療機関）、病院での検査・術前スクリーニング（医療機関）、職域における健康診断のついで受診（協会けんぽ、組合健保（医療機関、検診施設））、妊婦検診や献血時のスクリーニング（日本赤十字社）、などがあります。肝炎ウイルス陽性者を把握し、精密検査に導く肝Coは、これらに関連する機関に属している、保健師、

看護師、医師、薬剤師、検査技師、事務等になります。

確実に精密検査へ結び付けるためには

肝炎ウイルス陽性者の確実な把握と個別勧奨が大切であり、そのためには、肝Co同士の連携と体制作りが必要です。まずは関連する機関や部署同士で話し合いの機会を持つことから始める必要があります。手間がかかるように感じるかもしれませんが、肝炎ウイルス検査で陽性になるのは検査を受けた0.5～2%程度です。実際に対象となる肝炎ウイルス陽性者は月に数人程度であるため、体制さえ作ることができれば、さほど手間がかかりません。

H県の肝疾患診療連携拠点病院における院内肝炎ウイルス陽性者の精密検査においては、検査部の肝Coと肝臓専門医が連携を取り、病院長の許可を得たうえで病院全体での体制作りとしたところ、**当初50%ほどしかなかった精密検査率が、ほぼ100%にすることができています！**

確実な精密検査受診にむけて

現在、全国の各自治体、医療機関において、肝炎ウイルス陽性者の確実な精密検査受診にむけて、様々な取り組みが行われています。取り組み内容については、各都道府県の疾病対策課や肝疾患診療連携拠点病院で共有しているものもありますので、一度相談していただいてもいいと思います。また**肝炎ウイルス陽性者の初回精密検査費用には助成制度もあります**。制度の詳細は、各自治体の保健所等にて確認してください。

受診における肝Coの役割は「肝炎ウイルス陽性者を確実に精密検査へ結び付ける」ことです。連携・体制作りを行い、肝炎撲滅を目指しましょう。

☆ポイント☆

肝炎ウイルス陽性患者さんを精密検査へ結び付けるためには、陽性者の確実な把握と個別勧奨が欠かせないため、関連する機関や部署同士で話し合いの機会を持つといった連携と体制作りが必要です！

肝炎ウイルス検査	場所	適した肝Co	拾い上げ方法
健康増進事業	市町村	市町村の保健事業担当者 市町村の保健師	◎陽性者の定期的なリスト化 ◎陽性者への個別勧奨（郵送・電話・訪問） ◎フォローアップ
特定感染症検査等事業	保健所 委託医療機関	保健所の保健師 医療機関の看護師	◎陽性者の定期的なリスト化 ◎陽性者への個別勧奨（郵送・電話・訪問） ◎フォローアップ
病院での検査・術前スクリーニング	医療機関	検査技師 看護師 医師	◎陽性者の定期的なリスト化 ◎外来主治医への連絡（アラート、直接電話等） ◎外来主治医・看護師による陽性者への個別勧奨 ◎フォローアップ
職域での検診（協会けんぽ、組合健保）	検診センター 医療機関	事務担当者 看護師	◎陽性者の定期的なリスト化 ◎陽性者への個別勧奨（診察時・郵送・電話・訪問） ◎フォローアップ
献血	日本赤十字	事務担当者 看護師	◎陽性者の定期的なリスト化 ◎陽性者への個別勧奨（郵送・電話・訪問） ◎フォローアップ

坂井 良行 西口 修平

エコシステムの各ステップにおける肝Coの役割 Step3(受療)

肝Coの活躍が患者さんの受療に結びついています

患者さんは、肝炎ウイルスが陽性と言われた後、すぐに治療をうけるでしょうか？答えはNoです。慢性肝炎や軽度の肝硬変では自覚症状がほとんどなく、日常生活にも支障はないため、受療には結びつきにくいのです。症状がないから大丈夫と勝手に思い込んでいる人は結構多いのです。そこに肝Coの活躍の場があります。いくつかの事例をお示ししましょう。

事例1：肝Coが関わって治療に結びついた事例

70歳台の女性で、以前からC型肝炎は指摘されていたのですが、症状もなく、かかりつけの先生からは「肝機能が正常なので治療しなくてもいい」と言われていたそうです。そんな中、たまたま肝炎の市民公開講座に参加したところ、治療をした方がいいのか、やはり、しなくていいのかがわからなくなり、私たちの相談室に電話をいただきました。相談室の肝Coが、病気のことや治療法について説明したところ、治療を受ける気になられ、当院で検査をさせていただきました。確かに肝機能(ALT)は基準値内でしたが、画像検査でやや肝臓の線維化(硬くなること)が進行していることが判りましたので治療が必要と判断されました。そして、最新の経口剤による抗ウイルス治療を行なってC型肝炎ウイルスを排除することができました。このように内科の医師でも肝臓の専門医ではないと、理想的ではない判断をすることがありますので、患者さんを肝臓専門医につなぐことも肝Coの重要な仕事と言えます。自分の病院に肝臓専門医がいな

いので活躍できないと考える肝Coの方がいますが、そのような場こそ、まだ受療に至っていない患者さんが眠っている可能性が高く、大切な活躍の場があります。

事例2：肝Coがチームを作って病院全体で活躍している事例

この病院では、肝Co資格を取得した多くの職種で肝炎チームを結成しています。

患者さんが抗ウイルス治療を受けることになった場合、患者さんごとに服薬方法や治療計画、他の内服薬等についての確認が必要ですし、副作用の説明や医療費助成申請の案内など多くの関連する作業が発生します。服薬関係は薬剤師、助成制度手続きは医療事務、副作用の早期の把握や診療計画の支援は看護師など、それぞれ得意分野を受け持って、分担して業務を行っています。患者さんは、医師には聞きにくいことや疾患以外の悩みなども肝Coに話す機会が増えることで安心して治療に取り組むことができます。

事例3：ひとりの肝Coの活躍の実例

上述の例のようにチームを組んで行くと効果も高いと考えられますが、チームを組まなくても、肝Coにその意思があれば十分に活躍できると思います。単独の肝Coの活躍の実例として、たとえば薬剤師や看護師である肝Coならば、持参薬や市販薬の内服状況について確認し、肝炎の薬との相互作用について調べたり、薬を開始する患者さんにパンフレット等で説明したりと、大変活躍しています。また副作用が出た時の連絡先をお知らせしておくとも患者さんはとても安心していただけます。このように活躍の場はいくつもあることがわかります。ちょっとした声かけでも患者さんの安心はぐっと高まりますし、その声掛けがき

かけでそれまで相談できずに患者さんがひとりでモヤモヤしていた不安の解消に繋がった事例もあります。

一般に、患者さんが治療を受けるときには、医師と患者の信頼関係が成立していると思われますが、診療期間が短い時や医師の性格・技量や患者さんとの相性などで、その信頼関係が不安定な場合もあるようです。医師が勧めた治療法を断って、身近な友人が勧めたサブリを飲んだりする場合などがその例です。患者さんにとって、身近な人がいることはとても重要で、肝Coはその身近な存在になることができるのです。患者さんは一度医師から説明を受けても不安が残ったまま診察室を後にすることもあるでしょう。その時、**肝Coが身近な相談者になり、理想的な意思決定のために背中を軽く押す（ナッジ）ことで、患者さんの不安も取り除かれます。**また、たとえば忙しいことが理由で治療を受けられないと思っている患者さんもありますが、治療の具体的なスケジュールを説明することで治療可能だと理解したり、また肝がんに行進するという疾患の重要性や病気が進行してからでは遅いことなどを説明することで、先延ばしをせずに忙しいけれども治療しなくては行けないと治療へ前向きになることがあります。医師もこのような説明もしますが、十分に時間がなかったり、患者さんによっては半信半疑の方もいて、さらに医師以外の複数の方から言われる（ブランディングと言います）とそのような気持ちになってくるものです。

患者さんが治療を受けるまで、いくつもの障壁があります。それを乗り越えてもらうために肝Coの力が重要なのです。

井出 達也

エコシステムの各ステップにおける肝Coの役割 Step4(フォローアップ)

継続受診(フォローアップ)のために知って欲しいこと

多くの方が肝炎ウイルス検査を受検し、このうち陽性となった方が肝臓専門医を受診することが、肝発がん予防に極めて重要です。しかしながらこの受検・受診・受療のルートから外れた陽性者に対して、病院の内外で対応するには医師のみの連携だけでは難しく、様々な職種の方々が様々な方法でコーディネート(調整)する必要があり、全国で肝Coの養成が始まっています。またB型肝炎やC型肝炎の方は、専門医を受診して治療を受けた後にも継続して受診する必要があります。これはウイルスに対する治療を受けた後も少なからず発症する「肝がん」を早期発見するためですが、ここでは肝Coに「ちょっとだけ知っておいて欲しいこと」についてお話しします。

(1) 意外に低い? 継続受診率

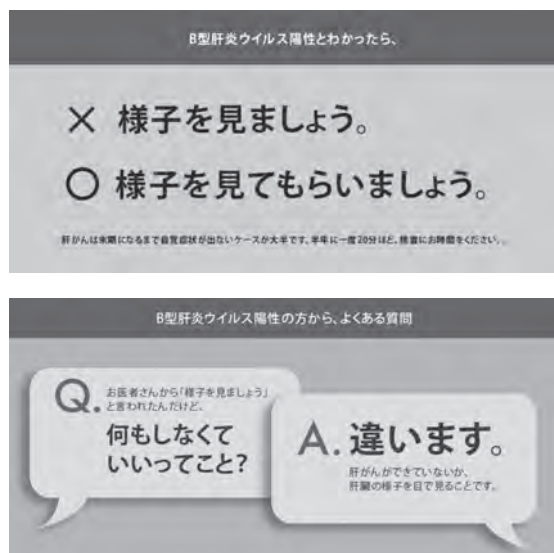
病院に入院する際に行われる肝炎ウイルス検査や地方公共団体(自治体)が行う肝炎ウイルス検査で判明した陽性者に対しては、肝Coもしくは医療従事者が精密検査の受診勧奨を行っていると思います。さて肝Coの皆さんの努力によって専門医を受診した患者は、その後も受診を継続しているのでしょうか? 私たちの調査では、「B型肝炎・肝機能正常・低ウイルス量の患者さん約700名」の3年継続受診率は約50%でした。大きな病院で行った調査でしたので約20%はかかりつけ医へ転院されていました。残りの**30%は自己判断で通院を中止**していて、その多くが専門医で精密検査を行った後の、次の診療予定日(半年後)に受診し

ていませんでした。このなかには肝がんを発症した方(0.4%)もいました。自己中断による通院の中止に対しては、医師はもちろんのこと、病院で勤務している肝Coは、初診後に受診しない患者さんに対しては、できれば電話連絡を行って受診できない理由を聞きながら、ぜひもう一度受診するように促していただければと思います。また、自治体の肝Coは初回精密検査費用の助成を申請された方に対して、できれば半年後ぐらいにもう一度だけでも受診状況を確認してみてはいかがでしょうか。また、これはC型肝炎に限ったことですが、治療費助成を申請するときだけではなく、治療終了時期にも定期検査費用の助成に関する案内を郵送することで、多くの方が定期検査の継続受診につながったという県もあります。

(2) 定期受診を中断する原因は？

自覚症状や投薬がない状況でも継続的に受診してもらうには、患者さんへその「必要性」をうまく伝え、行動変容と維持を促さなければなりませんので、医師、肝Coともに肝炎以外の知識(医療面接・行動変容)が必要となります。とくにB型肝炎ウイルス陽性者は、C型肝炎ウイルス陽性者に比べて専門医受診率、継続受診率が低いことが明らかになっています。その原因としては、ネットで検索して「B型肝炎には完治する治療薬もないし、肝がんも少ない」と認識したり、差別・偏見の被害に遭いたくないから「家族や会社に知られたくない」と感じていたり様々です。本人の話を傾聴し、正しく理解して貰えるようにお話するしかない場合もあります。その一方で、肝臓専門医以外の医師から「様子をみましょう」「通院の必要性がありません」と言われたことが受診を中止した原因として挙げる陽性者がいることも忘れては

いけません。以上から、**B型肝炎ウイルス陽性者に継続的に受診してもらうためには、「定期検査を受けなくても大丈夫と思わせること」、まずは「初診から連続2回継続受診させること」が重要**となります。私たちは下図の様なリーフレットを作成して、病院内や自治体で配布しています。ぜひ皆様もご利用下さい。



(3) 陽性だと知りながら受診しない患者さんは？

ある1つの企業で、約6000名の従業員に対する職場健診時に、無料肝炎ウイルス検査を同時に行い、肝Coである1人の保健師（保険者）が陽性者に受診確認を行いました。肝炎ウイルス検査を受検する・受検しないに関わらず、全ての方に検査申し込み用紙を提出してもらったところ**90%も受検**しました。肝炎ウイルス検査は健診などの「ついで・無料」であれば数多くが受検することがわかりましたが、一方で、10%(600名)の方が受検しません

でした。この中には、以前に受検したことがある方が3%、受検する必要がないと回答した方が7%ですが、このように検査を拒否される方の中には、自身が陽性であることを認識されている方が存在する可能性を忘れてはいけませんし、このような陽性者を専門医へ再度、継続的な受診につなげることが今後の課題だと思います。

なおこの企業でのB型肝炎ウイルス陽性率は0.8%（同県の自治体検診は0.5%）と高く、個別に電話で確認したところ25%は現在専門医療機関を受診中でしたから、受検する必要が無い方々です。さらに今回の検査で初めて陽性を知った方は20%で、他の方は自分が陽性と知りながら定期受診を継続していないことがわかりました。1年後に再度調査をすると、初めて陽性を知った方々は一人を除いて全員が医療機関を受診していて、元々陽性と知っていた方々は50%が受診を再開していました。

陽性と知りながら専門医療機関を受診しない原因として「自分が陽性であることを誰にも知られたくない」、「陽性であることを再確認したい」と考える方が存在します。肝Coが受診勧奨を行うと、このうち半数が行動変容をおこす可能性があります。

是永 匡紹

エコシステムの各ステップにおける肝Coの役割

Step0(予防)

肝炎ウイルスの感染経路を知ろう

肝炎ウイルスには現在、A、B、C、D、Eの5種類が見いだされています。このうちAとE型は口から食物や飲料水と一緒にウイルスが侵入し、消化管から肝臓へと到達します。残るB、C、D型は血液の中に入ったウイルスが血流によって肝臓に到達します。

ウイルスが“血液の中に入る”ためには“注射針などの針が体に刺さる”か、“傷ついた皮膚・粘膜に血液・体液が触れる”のいずれかの経路をとります。“傷のない皮膚・粘膜にウイルスが付着しても肝炎ウイルスは感染しない”ということが重要です。

質問1：高齢者施設に入所した方から他の入所者への感染は起きないのでしょうか？

回答1：肝炎ウイルスに感染した入所者が出血した場合、速やかに止血処置を行い、傷口を絆創膏などでしっかり覆っておけば可能性は極めて低いと考えられます。

質問2：保育施設で園児から他の園児への感染は起こらないのでしょうか？

回答2：感染した園児が他の園児に噛み付いた場合は感染が起こり得えます。また、感染した園児が怪我をした場合や鼻血を出した場合は、その血液の取り扱いには十分気をつける必要があります。

肝炎ウイルス感染の可能性について正しい判断をするためのポイントは？

肝炎ウイルスの感染の様式を理解した上で、現場の状況を考えることです。困った時はそれぞれの施設を担当する医師や肝臓専門医、地域の肝疾患診療連携拠点病院に相談しましょう。

HBワクチンの重要性

感染症を予防するための基本はワクチンです。ワクチンとは、病原体に対する免疫（疫病を免れる）をつけるための予防薬です。**肝炎ウイルスのワクチンとしてはA型肝炎ワクチン（HAワクチン）、B型肝炎ワクチン（HBワクチン）の2種類があります。**HAワクチンはトラベルワクチンとして代表的なワクチンです。アジア・アフリカ・ラテンアメリカなどへ渡航する場合ぜひ接種すべきワクチンです。3回の接種を行うことで、ほとんどの人が免疫を獲得することが可能です。

HBワクチンはHAワクチン同様半年間に3回の接種を行います。9割の人で免疫獲得が可能であり、効果は10～15年以上維持すると言われています。多くの人の血液・体液（尿・涙・汗・精液など）に触れる機会のある人、B型肝炎ウイルスに感染した人の家族などはHBワクチンを接種することが望まれます。医療従事者や保育園、高齢者施設に勤務する人も対象となります。

肝Coの活動

肝炎ウイルスに感染している人から他の人への感染を防止することはとても大切です。その基本は、肝炎ウイルスの感染経路を知ること、感染リスクのある人に対するHBワクチン接種にあ

ります。感染経路を感染者本人や家族、一般の方に伝えることは難しい場合もあり、他の医療従事者との協力が重要です。HBワクチンに関しては2016年4月以降に誕生したお子さんは0歳時に公費で3回の接種が可能です。それ以外の場合は自費での接種となります。自費であっても3回の接種（約20,000円）でほとんどの方がB型肝炎ウイルスの感染を防ぐことができますから、肝Coの方からも積極的に接種を進めていきましょう。



ウイルス肝炎の感染に関するマニュアル

ウイルス肝炎の感染経路や注意すべきことに関しては「集団生活の場における肝炎ウイルス感染予防」のための手引・ガイドライン3種類にまとめました。現場で問題になりやすいことに関してはQ and Aとしてまとめています。

1) 日常生活の場でウイルス肝炎の伝搬を防止するためのガイドライン

(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/guideline02.pdf>)

2) 保育の場において血液を介して感染する病気を防止するためのガイドライン

(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/guideline03.pdf>)

3) 高齢者施設における肝炎対策のガイドライン

(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/guideline04.pdf>)

これらのガイドラインは厚生労働省の「肝炎総合対策の推進」新TOPページのポスター・リーフレットなどの中に収められています。

1) 日常生活の場で
ウイルス肝炎の
伝搬を防止する
ためのガイドラ
イン



2) 保育の場におい
て血液を介して
感染する病気を
防止するための
ガイドライン



3) 高齢者施設にお
ける肝炎対策の
ガイドライン



エコシステムの各ステップにおける肝Coの役割

Step0(差別偏見防止)

厚生労働科学研究事業の『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』班では、約1万4千人の看護学生と病院職員を対象に、ウイルス性肝炎全般、特にウイルス性肝炎の感染性についての理解度に関するアンケート調査を実施しました。そのアンケートには、肝炎患者さんが医療従事者から受けた偏見・差別事例をもとに、下記の3つの設問を作成しました。全国の肝Coの皆さんも、どれが正解か考えてみましょう。

設問

設問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

設問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

設問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

正解と解説

看護師は、保健師助産師看護師法によって守秘義務を課されていますし、個人情報の保護にも気をつける必要があります。病名は最も他人に知られたくないセンシティブな情報です。特にウイルス性肝炎患者は、感染症であることから、その疾病を原因として嫌な思いをしている方が多くいます。他の患者さんに病名を知られることのないように配慮が必要です。

したがって、設問①及び②の正解は「2. 適切でない」となります。また、B型・C型のウイルス性肝炎の感染経路は、経口感染ではなく、ウイルスを含んだ血液や体液が血中に入ることによって感染が成立する血液感染であることは分かっており、特殊な感染経路ではありません。したがって、**使い捨ての食器を使用する必要はありません。**また、通常の感染対策を取っていれば感染防止対策としては十分であり、感染に気をつけるような特別の注意喚起は必要ありませんし、**明らかに出血している場合でなければ入浴の順番を最後にしたり、シャワーのみとする合理性はありません。**したがって、設問③の正解は「2. 適切でない」となります。

①～③の事例については、実際に患者さんが体験した偏見・差別事例です。

肝Coの皆さんが、患者さんから偏見・差別について相談を受ける機会は少ないということが全国の相談事例調査で明らかとなっています。しかし、そのような相談事例の中には深刻なものもあり、また偏見・差別で肝炎患者さんが受けた心の傷は長きに渡って残るものであるということも明らかとなっています。肝Coの皆さんは、まず、肝炎の患者さんが誰にも相談できない偏見差別の問題があることを認識していただいた上で、寄せられた個々の相談事例を真摯に受け止めていただき、少しでも患者さんの心の傷が和らぐように寄り添っていただきたいと思います。

八橋 弘

活用しよう！ 肝Coポケットマニュアル

「こんなマニュアル欲しかった！ 持ち運べるお助けマニュアル」

皆さんは肝Coの研修を受けましたが、いざ、患者さんに接した時にどんな質問をされるのかと心配ではありませんか？ どのように答えたらいいかと不安に思う事もあるのではないのでしょうか？

実際に研究班の調査で、全国の肝Coの養成研修会は県ごとに内容が様々であり、全国的に肝Coが取得する知識が一定でない事がわかりました。また、短い時間の養成研修会だけでは知識を十分に取得することも難しいことがわかり、肝Coに必要な一般的な知識をまとめた、現場の肝Coが使用できる実践的なツールの開発を進めました。

それが、コーディネーターポケットマニュアルです。肝Coが患者さんからの相談にすぐに対応できるハンドブックとして役立てられることを目的に作成しています。このマニュアルは、研究班の班員や協力者、患者会等から、特に頻度の高い相談事項を抽出し、1ページ表裏でQ&A方式として、問いと答えが1枚に収まるように作成されています。また、実際の患者さん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、平易な言葉を使用し、実際の相談場面に則して作成しています。さらに、現場での使いやすさを追求し、携帯性を高めるための工夫を施しています。サイズに関しては、胸ポケットではなく、サイドのポケットにすっぽり収まる様に多くの白衣のポケットサイズを測定してマニュアルのサイズを決定しています。また、このポケットマニュアルは3つの使い方ができるように作られており、ご自分に適した方法でお使いいただけます。

使い方1:そのまま全体をリングに通して使う方法

使い方2:必要な部分を切り取ってリングを通して使う方法

使い方3:切り取ればA6サイズになるので、市販のA6サイズのクリアファイルに入れて使用する方法

この3つの使い方に対応できるようにミシン目が2つとリング穴が1つあります。自分に合った方法でマニュアルをポケットに携帯していただく事で、より愛着を持って使用してもらえるよう作成しています。ポケットマニュアルのこだわりや3つの使用方法が明確にわかる様に、説明動画を作成しました。この動画は研究班で作成した肝炎医療コーディネーター向けのポータルサイト (<https://kan-co.net>)に掲載しています。また、クリアファイルのサイズに合わせられるようにポケットマニュアルはA6判、L判のPDFでも作成しており、同サイトで、無料でダウンロードが可能です。

現在、このポケットマニュアルは全国の拠点病院をはじめ、多く施設に展開され、全国の肝Coの手元に届いています。



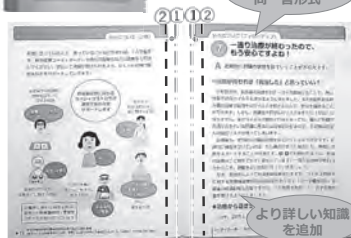
ポケットマニュアル使い方ガイド



全部の知識を
持っていたい
方

リングを通して
そのまま使う

質問に答えやすい
一問一答形式



①で切って使うと

必要な分だけを
分けたい方向け

②で切って使うと

必要な分を
持ち歩きたい方
向け

裏面へ

①

必要な分を①から切り取って
リングでまとめて使用



オリジナルMYファイル
を作ろう!!



白衣ポケットに収納可能!
ハードタイプに入れば安心!

②

必要な分を②から切り取り
クリアファイルに収納して使用

A6サイズがピッタリ!!



Update用追加カー
ドも収納

バージョンアップのご意見募集!!! sagankan@gmail.com まで

20190121Ver.1.0



肝炎医療コーディネーター

ポケットマニュアル



また肝疾患における質問頻度の高い内容が一問一答形式で分かりやすく記載されており、患者さんや市民にも分かりやすく、患者会等を通して啓発の資材としても利用していただいています。また、実際このポケットマニュアルを使用した肝Coからの意見を聴取し、今後も続編が登場します。

是非、皆さんのポケットにこのマニュアルを入れて頂き、市民への啓発や患者さんへの相談の対応に役立ててくださいね。

矢田 ともみ 岩根 紳治

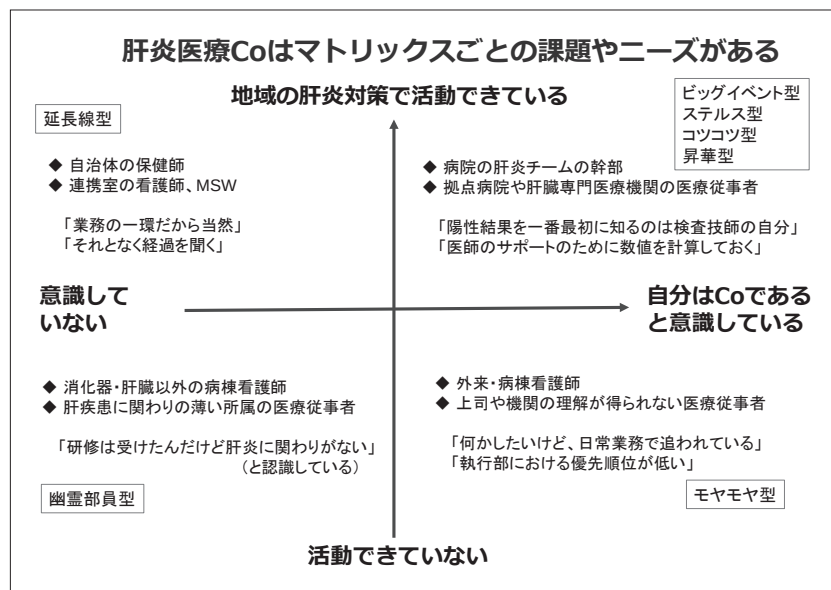


動画コンテンツで全国の肝Coの取り組み 大公開！

肝Coの養成研修会を受講しても、何をやるのかモヤモヤしているという声をよく耳にします。一方、研究班が全国から情報を収集したところ、いろんな職種の肝Coが高い意識を持ち、自分の強みを活かしながら、いろいろな形で活動していることが分かりました。そこで、北は北海道、南は沖縄まで、直接、合計で100名近い肝Coのお仕事現場に訪問し、動画で記録させていただきました。肝Coとして日々、取り組んでいることなどについて詳しくお聞きすることができ、皆さんのさまざまな工夫や苦労話、また肝Coの上司に当たる方からもお話をお伺いしました。その中でも特に参考になると思われたお話を動画コンテンツとして研究班のポータルサイトに用意していますので、ぜひ、ご覧になってください。これまでご覧になった方からは「**いろんな職種でのいろんな活動があるが、具体的なイメージを持ちやすくなった**」という声をいただいています。動画コンテンツは、今後
もアップ予定です。

肝Coには、肝Coとして意識をして活動している方もいれば、意識することなく本来の業務の一環で肝炎対策に取り組んでおられる方もおられ、また、実際に地域で活躍できている方もおられれば、活躍できていない方もおられました。その意識と活動は以下の図のように表すことができます。右上は、肝Coである意識しており、また活動もしっかり出来ているタイプ、左上は肝Coとして意識していないけれど、肝炎対策への活動はできているタイプ、右下は意識しているのだけど、活動できていないタイプ。左下は意識も活動も不十分というタイプの4つのタイ

ブです。皆さんはどのタイプになるでしょうか？できれば肝Coとして意識する、しないに関わらず、地域で活動できていることが理想です。動画コンテンツが皆さんの活動の参考になることを期待しています。



坂東 真琴 江口 有一郎

肝Coが知っておくべきところ強い相談相手 ～関係する・連携すべき医療職、組織～

Y県とY大学医学部附属病院では、平成21年から全国に先駆けて肝炎医療コーディネーター※¹の養成と認定を行っています。当初は、県や市町村の保健師や肝疾患診療連携拠点病院（拠点病院）の看護師などが中心でしたが、全ての都道府県で養成がはじまった平成30年には、様々な医療種（拠点病院以外の看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、放射線技師など）や医療事務職、社会保険労務士、企業の衛生管理者など多種多様な方々を肝Coとして認定しました。全国では、16,000人を超える方々が肝Coとしての養成を受け、様々な場所で活躍されています。

（1）必ず知っておきたい機関、心強い相談相手

皆さんのお住いの都道府県では、肝炎対策を中心的に取り組んでいる行政機関と肝炎医療の中心となる拠点病院があります。Y県では、県の福祉保健部健康増進課が行政の中心担当部署であり、Y大学医学部附属病院が医療の中心であり、肝疾患センターを設置しています。この2つは、肝Coが必ず知っておかなければならない重要な機関になります。

行政の中心的な担当部署には、様々な公的な助成制度や検査が無料で受ける方法、肝Coの養成講座やスキルアップ講座についてのことも相談できます。

医療の中心となる拠点病院では、肝疾患に関する医療全般の相談ができます。また、全国のほとんどの拠点病院には肝Coが常駐しているので、患者さんへの対応や講習会の開催などの相談にも応じてくれる場合もあります。また、一部の自治体では、統括コーディネーターや特任コーディネーターといった地域の

リーダーとなる肝Coを指定している自治体もありますので、こういった方々にも相談してみると良いでしょう。

(2) 自治体職員への相談方法

この2つの機関は、気軽に相談に応じてもらえますが、特に行政へ相談する場合は、敷居が高く感じる方が多いかもしれません。

しかし、**行政の担当者の多くの方は、肝Coの皆さんの力をお借りして、または一緒に地域の肝炎対策を進めていきたいと考えています**ので、お気軽にお問い合わせください。内容によっては直ぐには対応できない事もありますが、可能であれば担当者の顔が見える関係を築いておくと、肝疾患に係らず様々な活動に役立てられると思います。

各都道府県の※²肝炎対策担当部署の検索方法と主な相談できる内容

厚生労働省HP－肝炎総合対策の推進－各自治体の「医療費助成」についての取組より

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/linklist01.html>

- ・肝炎治療や検査に係る公的助成制度に関すること
- ・無料肝炎ウイルス検査に関すること
- ・肝Coの養成講座やスキルアップ講座について
- ・肝炎対策や肝疾患の状況について
- ・都道府県内の肝疾患医療体制について



各都道府県の肝疾患診療連携拠点病院の検索方法と 主な相談内容

肝炎情報センター 全国の拠点病院と肝疾患相談・支援センター 一覧より

[http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/060/
20170125135739.html](http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/060/20170125135739.html)



- ・肝疾患の治療や検査に関すること
- ・患者への対応方法について
- ・肝Coの養成講座やスキルアップ講座について

※1：地域により呼び名は異なります。Y県では肝疾患コーディネーターと呼んでいます。また都道府県により養成する対象の職種が異なりますので、行政の担当部署か拠点病院の肝疾患センターへお問い合わせください。

※2：このサイトから各都道府県の肝炎治療助成の担当部署が検索できます。相談内容により担当部署が異なる場合がありますので、その場合は、この連絡先で、担当部署をご確認ください。

☆ポイント☆

肝炎Coが知っておくべき相談相手は、行政の中心的な担当部署と肝疾患診療連携拠点病院の相談窓口の2箇所！

浅山 光一

Chapter 4

**個人としての肝Co活動：
職種や立場を最大限の
強みとして活動するには？**

肝疾患診療連携拠点病院の相談員は地域の代表 ～拠点病院の肝疾患相談員としての肝Coの活動～

肝疾患診療連携拠点病院の役割

肝疾患診療連携拠点病院（拠点病院）は県内の肝疾患診療の均てん化とネットワークの構築を図る中心的役割を担う医療機関のことで、各都道府県から指定され、現在47都道府県に71施設あります。その役割として、

1. 肝疾患に係る一般的な医療情報の提供
2. 都道府県内の医療機関に関する情報の収集や紹介
3. 医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講演会の開催
や肝疾患に関する相談支援
4. 肝疾患に関する専門医療機関と協議の場の設定
などの活動を行っています。

拠点病院の肝疾患相談員としての肝Coの役割

拠点病院では一般の方や患者さん、医療従事者からの相談業務を行うために、肝疾患相談支援センター（Y大学医学部附属病院では「肝疾患相談支援室」）が設置されていて、医師による専門相談と看護師やMSWなどによる一般相談を行っています。相談業務は肝Coの重要な役割であり、他にも、診療補助や県内の肝Coのまとめ役を担っています。以下、その活動事例について紹介しましょう。

（1）相談支援

患者さんや家族から病気のことや治療、日常生活の注意点な

ど様々な相談を電話や面談でお受けしています。また、他の医療機関や健康福祉センター、院内の外来や病棟スタッフからの肝疾患に関する様々な相談へも対応しています。

(2) 診療支援

① 外来支援

必要に応じて外来での病状説明に同席し、抗ウイルス治療の服薬方法や併用薬の確認、肝炎医療費助成制度の紹介を行っています。

② 術前検査等肝炎ウイルス検査陽性者に対する院内受診勧奨

院内の肝炎ウイルス検査陽性者に対し、肝疾患センター医師や臨床検査技師と協力し、電子カルテ上で、受診勧奨を行っています。専門部署が介入することで、非専門医の意識が高まり、院内紹介率の上昇につながっています。

(3) 研修会の企画・講演

医療従事者向け研修会など拠点病院事業として主催する研修会で講演を担当し、活動について報告しています。また、肝Coの養成講習会やスキルアップ研修会を企画し講義を行っています。

(4) 肝Co活動の統括

Y県では拠点病院が中心となって肝炎ウイルス検査の啓発活動などに取り組んでいます。地域の肝Coにも協力を呼び掛け、活動を展開し、2015年に「**肝疾患コーディネーター連絡協議会**」を設置し、県内の活動の報告と次年度の活動計画を協議しています。また、ホームページやメーリングリストを活用して、肝Coへ情報発信を行っています。地域での活動相談を受け、必要物

品の貸し出しや準備状況の確認などのサポートも行っています。イベント実施時には必要に応じて、事前打ち合わせにも参加しています。

(5) 啓発活動の調整・参加

地域で大きな啓発イベントを実施する際には人手が必要です。自ら参加するだけでなく、病棟や臨床検査部、薬剤部、管理栄養部の肝Coや地域の医療機関への参加の呼びかけなどを行って参加者の調整を行っています。

地域の肝Coとともに

Y県では拠点病院の肝Coが活動モデルとして積極的に活動し、その活動に参加して貰うことで地域の肝Coの関心が高まりました。また、他の施設が初めて活動を行う時には積極的にサポートし、活動が円滑に行えるよう協力することで、地域にリーダー的な肝Coが生まれます。また**連絡協議会を開催することにより、行政も一体となって地域での活動が継続できる**ようになりました。

肝Coの活動は、誰か一人が頑張るものではなく、仲間の協力と上司の理解が不可欠で、顔の見える連携の構築が継続的な活動には重要だと感じました。拠点病院は、活動の方向性の舵取りや体制作りを行う他に、特に地域の肝Coをサポートする役割をもっていますので、拠点病院の肝疾患センターの私たちにお気軽に相談して下さい。

相談員の肝炎医療コーディネーター活動



増井 美由紀 日高 勲

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の 対象者を漏らさない！！

～候補者抽出のシステム化と専任スタッフによる絞り込み～

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は、直近12ヶ月以内に4月以上の高額療養費となる対象医療該当がなければ受けられない制度である一方で、1月目の該當時点で「入院記録票」のお渡しと、可能性としての制度案内が必要となります。また、対象者かどうかの判断は、保険加入・所得などの条件もあり、医師が医学的条件だけで対象者と判断して制度案内をすることは難しく、さらに、入院記録票の記入となれば医師には分からない事柄もあることから医事課などの医療事務系の業務です。逆に、対象者の医学的条件は単純です。“HBV・HCVに由来する肝がんまたは重度肝硬変（Child-Pugh score 7点以上）の病名があり、入院中に対象医療が行われている人”であるため、覚えてしまえばむしろ**事務の方が、対象かどうかの判断はしやすい**のです。

F県S病院の理念：「患者さんの立場で考える」

この理念は、医療行為に限ったことではありません。当院では、すべての職員がこの理念を最優先に考えて行動します。患者さんの立場で考えれば、少しでも医療費の負担が軽減される制度は、病院から教えてもらえるとありがたいです。逆に、教えてもらえないと不信感に繋がりますし、トラブルになりかねません。制度の**案内は対象となるすべての患者さんに行う**ことが不可欠です。

●導入～候補患者様の拾い上げのシステム化

制度が開始となるにあたり、肝疾患センターの事務（Sさん）は、

医事課、医療情報課（院内システムエンジニア）と相談し、電子カルテおよび医事会計システムのデータベースから**対象となりうる患者様の拾い上げのための抽出ツール**（アプリケーション）をつくることにしました。ツールの抽出条件（誰をリストに出すか）、抽出項目（どのような情報項目をリストに印刷するか）は次のとおりです。

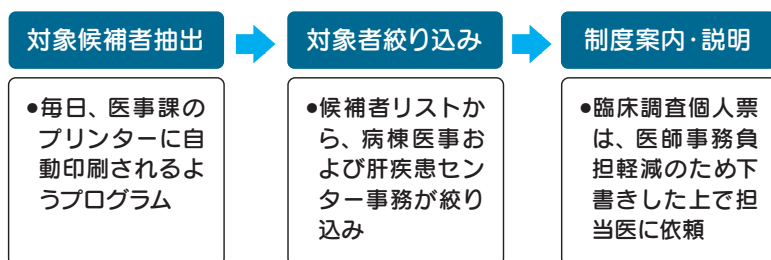
- 〈抽出条件〉電子カルテに対象病名が登録されている患者の内、入院が予定された患者または入院中の患者
〈抽出項目〉病棟、診療科、入院日、ID、氏名、病名、入院回数

●運用－１（候補者リストの印刷から制度案内まで）

- ①候補者リストが医事課事務所のプリンターに毎日定時に印刷されます
- ②毎朝、各病棟の医事担当職員は自分の担当病棟のリストを受け取ります
- ③病棟の医事担当職員はHBV・HCV由来か？所得（限度額）は対象か？を確認します
- ④③のチェックで対象となる可能性がある患者がいたら肝疾患センターの事務員に詳しい状況の確認を依頼します
- ⑤肝疾患センターの事務員は、HBV・HCV由来か、肝硬変の場合にCPスコアが7以上かなどを確認し、対象であれば病棟医事に入院記録票の記入と、情報案内のための声掛けの機会の相談（家族来室中、退院前などに制度案内）をします
- ⑥病棟の医事担当職員より制度の案内の依頼があったら、病棟の医事担当職員のところに行って入院記録票を預かり、病室などで制度の案内をします

●運用－２（４月該当見込み者への説明と臨床調査個人票のお渡し）

- ①上記の運用の中で、４月目となる見込みの患者さんの場合、肝疾患センターの事務員は申請方法や必要書類など詳細に制度の説明をします
- ②肝疾患センターの事務員は臨床調査個人票を担当医に依頼しますが、その際にカルテでわかる範囲の検査データなどの項目を**下書きしておき、医師の事務作業の軽減に努めます。**
- ③入院記録票と臨床調査個人票を患者さん（ご家族）に渡します。



野ツ俣 和夫

飲酒の諸問題に対する肝Coの役割

近年C型肝炎ウイルスに対する直接作用型抗ウイルス薬が登場し、将来的にHCV感染者は減少すると見込まれています。またHBV感染者もゆっくりとではありますが減少してきています。一方、B型・C型肝炎ウイルス以外を原因としたいわゆる非B非C型の肝硬変・肝がん患者さんが増加してきています。

非B非C型肝硬変・肝がんの原因のほとんどは、非アルコール性脂肪性肝疾患かアルコール性肝疾患が原因で、早急な対策が求められています。〇県は日本全体での傾向とは異なり、肝硬変の原因としてアルコールによるものが最も多く、死亡率も高率のまま推移しています。従って〇県の肝硬変・肝がん患者さんを減少させるためには、アルコール性肝疾患、強いては〇県における飲酒習慣に関する対策が重要です。

多量飲酒に関する問題点

- ✓ 肝臓病（肝硬変・肝がん）を発症する危険性が上昇する
- ✓ 高血圧や脂質異常症などの生活習慣病を発症する危険性が上昇する
- ✓ 肝がん以外の悪性疾患を発症する危険性が上昇する
- ✓ 依存症になり、社会的な問題も発生する

これらの多量飲酒による問題は、患者さん本人の問題だけに留まりませんので、ご家族の協力や社会全体での飲酒に関する正しい知識を共有することも非常に重要です。

アルコール性肝疾患への対策は、患者さんの飲酒を含む生活習慣における行動変容が大前提なので、なかなか簡単ではありません

ませんが、中長期的に患者さんを減らすことを目標として地道な情報提供・啓発活動を継続する必要があります。このためには多方面からの啓発が重要で、肝臓専門医だけではなく、地域の肝Coの活躍にも期待されています。

啓発の方法は？

(1) 市民公開講座や肝臓病教室

患者さん自身が勉強する機会を提供する場です。医師だけではなく、より患者さんに近い肝Coの立場からの情報提供が有効です。（行動変容にはあの手この手で啓発を！）

(2) 多量飲酒者や患者さん個々への情報提供

肝臓専門医をはじめ多くの医師は病院内でしか患者さんのお話を聞く機会がありません。でも患者さんは病院では正直に飲酒習慣について話してくれないことがあります。そのため病院内でだけ話を聞くのではなくて、可能なら患者さんの自宅などに訪問して、できるだけ緊張感を持たない環境をつくり、情報収集や飲酒習慣などの健康アドバイスを行うととても効果的です。これは医師にはできない、コメディカルの肝Coが行える大きな強みと言えます。

(3) ラジオなどメディアを通した啓発活動

地域全体にラジオで情報提供を行う試みをはじめています。啓発の効果はまだまだ検証中ではありますが、拠点病院の肝Coによる情報提供が聞きやすいとか、理解しやすいなどの感想を頂いています。

現在アルコールや非アルコール性の肝疾患が増加傾向にあり、対応が求められています。肝臓病のエキスパートとしての肝C○の皆さんの活躍に大きな期待が寄せられています。

☆ポイント☆

飲酒の諸問題では患者さんと医師には距離感がでてしまいがち。そこで飲酒に関する支援こそ多職種からなる肝C○の腕の見せどころ！

前城 達次

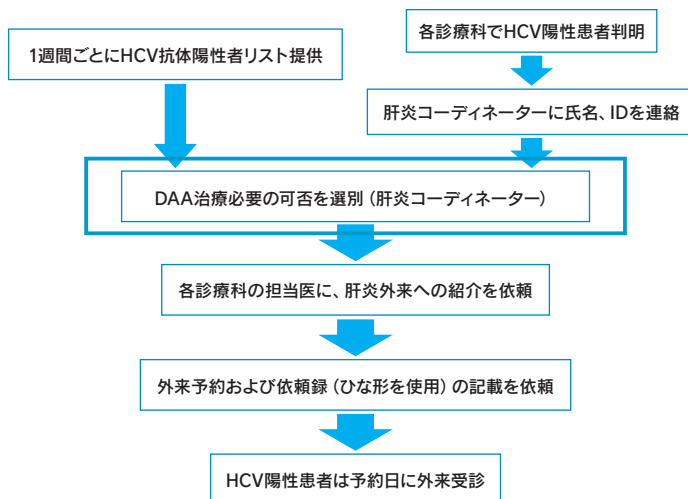
一般病院における肝Coの活動： A病院の事例より

常勤の肝臓専門医がいない病院こそ肝Coの役割を 最大限に活かすチャンス

常勤の肝臓専門医がいる場合でも、なかなか院内の肝炎対策を進めることは容易ではありません。まして、常勤の肝臓専門医がいない場合は病院の大小に関わらず簡単に進まないケースが多いのが現状です。このような時こそ肝Coの役割を最大限に活かすチャンスです。それでは、どのようにして肝Coを中心とした院内の肝炎対策を進めたら良いのでしょうか？また、院内の肝炎対策を阻害する要因とされている事柄にはどのようなものがあり、どのように対処していくと良いのでしょうか？非常勤の肝臓専門医が肝Coとともに院内での肝炎対策を進めることができたA病院の成功事例を紹介しますので、その方法とコツを学びましょう。

大規模の病院とは異なり、中小病院には電子カルテに肝炎ウイルス陽性者のアラートシステムが導入されていない病院が多いと思います。このような場合には主治医、特に肝臓専門医以外の医師は自分がオーダーしたにも関わらず肝炎ウイルス検査陽性に気が付かないことがあります。さらに、陽性と認識しても、その対策を取らない場合があることも明らかにされています。このため、院内の肝炎ウイルス検査で陽性となった方の情報を肝Coに集約化し、院内肝炎対策の中心となってもらうのです（図）。

C型肝炎院内対策フローチャート



A病院のC型肝炎ウイルス陽性者の院内対策の流れを説明しましょう。

1. 検査部（検査室）がHCV抗体陽性者リストを1週間ごとに肝Coへ伝えます。
2. （院外からの紹介患者も含め）各診療科の医師がHCV抗体陽性者を見つけた場合は肝Coにその情報を伝えます。
3. 肝Coは受け取った情報を基にカルテを確認し、精査・加療が必要な患者かどうかを判断します。
4. 精査・加療が必要な場合は検査オーダーした各科の医師にメール、電話、外来・病棟看護師などを通して連絡し、院内の肝臓専門医への外来紹介を依頼します。外来予約の代行をクラークや看護師に依頼し、依頼録のひな型も提示し、外来紹介への手間を省き、紹介のハードルを下げる工夫を進めます。

重要なポイント

1. 肝Coのモチベーションを高めるための工夫が重要
 - ① 肝臓専門医が肝Coの自主性を尊重する。
 - ② 勉強会も含め1回/週程度は医師を含むチームでミーティングを行う。
 - ③ 肝Coからのどんな些細な事も、肝臓専門医は大歓迎で相談に乗る。
 - ④ 「肝Coには権限を、肝臓専門医には責任を」を原則とする。
2. 阻害要因を除外し肝Coをバックアップするために肝臓専門医が行うこと
 - ① 病院長や理事長などトップダウン肝炎対策の支援を要請する。
 - ② 医師達に院内肝炎対策の重要性を理解してもらう。
 - ③ 看護部、検査部、薬剤部、感染対策部への協力要請を肝臓専門医が行う。
 - ④ 精査・加療を行った患者情報を院内各所にフィードバックする。

院内活動の阻害要因を取り除くためには？

肝Coを中心とした院内肝炎対策の活動を阻害する要因とされているものは、病院長を含む病院全体の無関心と非協力です。この阻害要因を取り除き、**病院全体の協力を得るためには肝臓専門医が上記のように行動を起こすことが重要**です。これまで医師が有していた患者情報の閲覧・取得や他科の医師へのアプローチなどの権限を肝Coが共有することを許可することで、肝Coのモチベーションを高めることが出来ます。その際、責任は

肝臓専門医にある上での活動であるという責任の所在を明らかにしておきましょう。

「肝炎患者ノート」を通じた情報共有

A病院では、非常勤の肝臓専門医との連携や、肝Co同士の連絡のために、肝Coが自主的に収集した肝炎ウイルス陽性の患者情報「肝炎患者ノート」に気になる情報を書き込み、情報を共有するようにしてきました。このような取り組みにより、肝炎患者の拾い上げと治療が向上し、肝Coのモチベーションが向上しただけでなく、肝臓専門医が非常勤であっても院内肝炎対策を成功に導くことが可能になります。また、病院の医療安全にもつながることにより病院全体へも好影響を与え、病院長を始め多くの職員の協力が得やすくなっていました。

肝臓専門医が肝Coの潜在能力を最大限に活かし、病院全体を巻き込むことによって、院内肝炎対策は必ず良い方向に進みます。肝臓専門医としては肝Coからのどんな些細な相談事も大歓迎ですので、是非とも一緒に院内肝炎対策を盛り上げていきましょう。

小野 正文

市町村保健師としての肝Coの活動

健康増進法に基づいて市町村で行われる肝炎ウイルス検査は、自覚症状のないB型・C型肝炎患者を拾い上げる貴重な機会です。市町村の保健師の皆さんが肝Coとして知識を活かしてこの機会に積極的に関わっていくことは、陽性者を治療に結びつけるための重要な第一歩になります。またそればかりでなく、**現場での問題点を拾い上げて発信することが、より大きな取り組みにつながる可能性を秘めています。**

1. K町の事例

K町の保健師Yさんは今年度から肝炎ウイルス検診の担当となりました。そこで、昨年までの検診記録を調べたところ、たくさんの検診陽性者の受診確認ができないままになっていることに気づきました。前任者に状況を尋ねたところ、個別勧奨をしてもうまく受診につながっていない現状が明らかになりました。困ったYさんは、肝Co研修会の折に、近隣の拠点病院の肝臓専門医に現状を相談しました。その結果、まずは個人ではなく町全体の健康意識向上を目指して、肝炎ウイルス検診とがん検診をコラボさせた新しい市民公開講座を開くことになり、拠点病院から専門医が派遣され、内容が濃い公開講座となりました。

2. F市の事例

F市の保健師Aさんは、肝Coの資格を取った後、以前より積極的に検診陽性者に対する受診勧奨を行うよう心がけるようになりました。受診勧奨の際には肝疾患診療連携拠点病院から配布される様々な資料を用いて検診陽性者への説明を行いました

が、実際の陽性者のご自宅への訪問では玄関のドアはチェーンをかけたままで少ししか開けてもらえないこともしばしばで、チェーンがかかった玄関ドアの隙間からお話をする事が多く、配布されたA3サイズ二つ折りの資料では大きすぎて広げることができず、十分説明できないことに気が付きました。そこで、配布される資料の使いづらさを拠点病院に訴えて、現場のニーズに合ったA4二つ折りのサイズで配布資料を作り直してもらいました。

このような事例からどのようなことが分かるでしょうか？

陽性者への実際の受診勧奨でうまくいかない事がたくさんあると思いますが、それが分かるのは現場にいる市町村の保健師の皆さんです。うまくいった事例はもとより、うまくいかない事例を是非、拠点病院や他職種の肝Coに発信してください。**問題点を肝炎医療に関わる者で共有することで、新しい取り組みや方法が生まれる可能性があります。**

玄田 拓哉



医療事務作業補助者の声かけで 受検者増加！

医療事務は、肝Coとしてどのように活躍できるかって想像できますか？

多くの自治体では医療系の資格を有するひとは、肝Coの研修を受講することは可能で、自治体によっては、資格を持ってないひとでも受講が可能です。しかし、実際「何がやれるか？」に関してはイメージしにくいですね？

例えば、医療事務のひとは他の医療職よりも、患者さんに直接、診療に関わることがないために、患者さんと距離があると感じて「私たちは肝Coを取得したとしても活躍できない」って思い込んでいませんか？でも、**医療職でないからこそ患者さんに近い立場や目線で考えることが出来ますし、患者さんも気負わずいろんな話を聞いてくれる**ことだってあります。

当院では肝臓病センター設立後、平成29年8月から肝疾患チームを立ち上げました。チームは医師、看護師、薬剤師、検査技師、理学療法士、管理栄養士、ソーシャルワーカー、医療事務で構成されています。チーム発足後より各医療業種において各々活動企画を決めてその企画に沿って活動を開始していますが、本稿ではその中でも医療事務作業補助者(医療クランク)の活動に関してご紹介させていただきます。

B型及びC型肝炎ウイルスの感染者は、症状が重くなるまで自覚症状が現れないケースが多くあります。一方で、抗ウイルス治療の進歩によりC型肝炎ウイルスに関しては現在95%以上の可能性でウイルスを排除することができます。だからこそ、肝炎が進行する前に早く検査を受けて、治療をすることがとても重要

で、北海道では、B型及びC型の肝炎ウイルス検査を無料で実施しています。そこに注目した当院のクラークのKさんが、「当院で元々、採血を予定された患者さんにB型及びC型の肝炎ウイルス無料検査の案内及び実施の了承を、主治医の指示の元、主治医に代行して医療クラークがとりつける」という提案を受けました。実際、このような無料検査を北海道の自治体が行っているという認識は病院を受診している患者さんでさえもほとんどなく、かつ、元々採血をする予定だったところに一緒に肝炎ウイルス検査を受けるといういわゆる“ついで検査”であるため検査を受けることにはハードルはあまりないと思われました。また、このような受検勧奨は医師のみで行うことは日々の診療に追われてしまって、ついつい後回しになってしまうため、この提案を実行してもらうこととなりました。

実行にあたり、Kさんをはじめとした医療クラークには肝Cα研修を受けてもらい肝炎の知識をしっかりと身につけてもらいました。実際に実行してみると当院において“年間数例”であった無料肝炎ウイルス検査の受検が“月数十例”となり、受検率が実質30倍以上に増えました。また、“ついで検査”であるため、採血における他の医療業種(看護師、臨床検査技師など)への追加負担はほとんどありません。この“無料ついで検査”の結果は患者さんの自宅に郵送され、陽性と判明した患者さんには肝疾患専門医療機関を受診していただく様に案内状を同封しています。このようなシステムは受検勧奨から結果送付に至るまでKさんをはじめとした医療クラークが先導して構築したものです。

医療クラークらのこのような活動により、この無料検査でウイルス性肝炎が判明し、当院を受診して実際に治療が開始となった患者さんも出てきました。医療クラークが本来の医療事務補

助作業に留まらず、肝Co研修を受け、肝炎の知識をしっかりと身につけることにより、受検勧奨の説得力が増して、受検増加につながったものだと思います。これは医師のみでは不可能なことで、医療クークのこのような活動が、感染を知らなかった肝炎患者さんの発見につながり、患者さんのお役に立てることが当院では実証されました。

医療クークの皆さん、是非、肝Co研修を受けてみましょう。自分の業務の幅が広がりますし、何よりも患者さんのお役に立てますよ！

☆ポイント☆

医療事務の肝Coの強みは、患者さんの立場に近いこと！

葛西 和博



病院コンシェルジュとして 肝疾患の患者さんを支える

患者さんが病院に一歩足を踏み入れた時から肝Coの活動は始まります。どうして?と思われるかもしれませんが、それについてもう少し詳しくお話していきましょう。

1. 病院の第一印象を作っている病院コンシェルジュ

第一印象は最初の数秒で決まると言われています。**玄関に立つコンシェルジュは、病院の第一印象を作っている**のです。

病院コンシェルジュは単なる案内係ではなく、患者さんが病院玄関に入った時から五感を研ぎ澄ませて患者さんと接し、目的や患者さんの層に応じた心くばりを変えています。患者さんとの人間関係を築く上では、特に**最初の1分をどう過ごすかが重要**で、どんなに忙しくても挨拶は欠かさず目と目を合わせて会話をするように心がけています。

私は航空会社の客室乗務員として接客の経験があるため、医師事務作業補助者から病院コンシェルジュに異動しました。これまで接客の経験がなくても、接遇のことをあまり難しく考えすぎずに「誠意」をもって玄関に立つことが接遇のプロへの近道です。

2. 興味を持つこと

初めて訪れる病院は、誰でも緊張するものです。まずは病院コンシェルジュが患者さんに興味を持って歩み寄り、緊張をほぐしてさしあげることから肝Coとしての活動が始まります。この

病院コンシェルジュのアプローチが、初診の患者さんの不安解消に役立っています。

当院では目指すべき肝Coの仕事を「患者さんに寄り添う」と定義しています。時には診療時間外の外来待合室の椅子に腰かけ、ちゃんと患者さんに寄り添っていたか？と自らの仕事を振り返る日もあります。患者さんに興味をもち、患者さんに寄り添うことで、職種に関係なく肝Coの活動の幅は大きく広がると思っています。

3. 他の肝Coや肝臓専門医へ「最高のバトンタッチ」

病院コンシェルジュが話しかけやすい雰囲気づくりを心がけることで、診察の待ち時間などに話しかけて下さる患者さんが多くいらっしゃいます。治療と仕事の両立の悩みを打ち明けてくだされば、その時に役立つのが肝Coの知識です。ただ悩みを聞くだけではなく、病院コンシェルジュで解決できることは解決しますが、必要であれば外来看護師の肝Coや肝臓専門医に引き継ぎます。その時に患者さんが2度も3度も同じ悩みを言わなくていいように正確に伝えるようにします。そのためには、患者さんの悩みの向こう側にあることを読み取るセンスを常日頃から磨いておくことが必要です。そうすれば、患者さんがストレスを感じることなく「最高のバトンタッチ」ができるのです。

4. これからも安心して通院していただくために

心に不安を抱える人にとって、ちょっとした声かけさえも時には大きな励みとなります。またその逆もあります。患者さんが安心して治療に専念できるように、一つ一つ不安を取り除いてさし

あげるためには様々な職種の肝Coが力を合わせる必要があります。医療機関の受付業務、コンシェルジュじゃなくても、「**患者さんへの気配り**」の質を高めるためにも肝Co養成研修を受けてみませんか？

「接遇」とは楽しいものです。一人一人の患者さんとの出会いを大切に、思いやりと笑顔で患者さんを支援しましょう。

齋藤 佑子



歯科口腔外科病院の多職種が 肝Coの研修を受けるといいことづくめ ～肝炎から患者さんも自分の身も守る～

歯科口腔外科の医療スタッフは患者さんの唾液や血液などの体液に曝されて診療する機会が多く、B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスに感染するリスクがあります。さらに医療器具の滅菌の不徹底による水平感染のリスクや、肝炎ウイルス感染患者が座る治療椅子（ユニット）をラップフィルムで包んだり、ユニットを隔離したりするなどの医療者側の過剰な対応は、患者への不利益や不当な差別的行動を生んでしまいます。歯科口腔外科領域でも、スタンダードプリコーションという感染管理の徹底が求められます。

そこでH医療大学では平成31年から「肝Coがこれらの問題点を克服できるか？」というテーマで取り組みを始めました。まずは肝臓専門医が歯科・口腔外科スタッフ全員に肝炎の基礎知識に関するセミナーを開き、その後歯科・口腔外科医師、歯科衛生士、歯科技工士それぞれに個別でセミナーを開きました。患者に直接携わる歯科・口腔外科医師や歯科衛生士のみならず、入れ歯やインプラントなどの制作・加工に携わる歯科技工士にまで肝疾患に関心をもってもらうことにより、各部門間での知識の共有と均てん化を図りました。次に肝炎ウイルスを持つ患者さんが歯科口腔外科に受診したときに嫌な思いをした事例について、歯科口腔外科医の意見を聞きました。するとこれらの問題に対しては、**医師個人の考えよりも指導医や病院全体の姿勢に強く沿っている**ことが判明しました。そこで、歯科の責任医師に現状の問題点と過去5年間の受診患者の肝炎ウイルスの感染率

の調査結果を説明して、肝Coが果たす役割と重要性を認識していただきました。その結果、歯科・口腔外科医師、歯科衛生士、歯科技工士それぞれ1名が肝Coの研修を受講してくれました。

各肝Coからの活動報告

◇歯科口腔外科医師：口腔扁平苔癬はC型肝炎の肝外病変として良く知られていますが、実は歯科医師国家試験の出題基準にも掲載されていません。今までは口腔扁平苔癬の患者さんに対して歯科口腔外科医師がわざわざ肝炎ウイルスの検査を勧めることはありませんでしたが、最近は**内科受診を必ず勧めています**。また他院からの紹介時の血液検査を見て血小板数やALT値に異常があれば、問診でウイルス感染や飲酒歴を確認したり、必要であれば内科受診を勧めます。

◇歯科衛生士：メスなどの治療器具や針刺しに遭遇することの多いものの、「多分、大丈夫」という誤った認識と「報告が面倒くさい」という理由で今までは針刺しの報告を曖昧にしがちでした。しかし肝Coになって肝炎ウイルスの感染リスクと予防治療の必要性の知識をもつことにより、**自身だけではなく周りの歯科衛生士の意識も変える**ことができ、現在は針刺しを防ぐための予防策や環境の整備に着手しています。

◇歯科技工士：歯科技工士は患者さんとお会うことはありませんが、患者の体液が付着した印象体、技工物などの対象物を扱うために自身への感染のリスクがあります。肝Coを取得してからは、患者の肝炎ウイルスの感染状況や消毒に関して歯科医師と積極的な情報交換を行うようになり、対象物

からの感染防止の意識を高めることができるようになりました。

今回肝Coになってもらった3名の共通意見は「肝炎に対する正しい知識を得ることが出来た」、「肝炎のことで医師や看護師にスムーズな横断的連携が取れるようになり、一人で悩まなくなった」というものでした。これらは他領域でも同様ですが、**歯科口腔外科領域においては医療従事者自らが肝炎ウイルスからの感染予防について学べるという重要な意義**があります。肝炎ウイルスから自分の身を守ることが、患者さんのためにもなるなんてまさにいいことづくめなのです。さらに肝Coスタッフ同士がお互いに連携をとりあい、コツコツと活動することによって、それを見ているスタッフも巻き込むことで病院全体が肝炎対策を正面から捉える機運に繋がりました。これは非肝臓専門領域でも肝炎に対する啓発や感染予防が十分にできることを証明できるものでした。歯科口腔外科スタッフの皆さんも、仲間を募って肝Coになって患者さんとともに肝炎予防の取り組みをやっていきましょう！



☆ポイント☆

歯科口腔外科の医療スタッフが肝Coの研修を受けると「肝炎に対する正しい知識を得ることが出来た」、「肝炎のことで医師や看護師にスムーズな横断的連携が取れるようになり、一人で悩まなくなった」という大きなメリットが得られます！

河野 豊

職場の健康診断で一斉検査を実施！

職場健診で肝炎ウイルス検査をやりたい

産業医学に関する学会のランチョンセミナーで、職域で肝炎ウイルス検査を行う重要性を知ったことがきっかけで、わたしが勤務する職場でも検査導入の提案を行いました。働く人は、なかなか病院に行く時間も取れず、予防的な検査などは会社の定期健康診断で十分行っていると感じているため、肝炎ウイルス検査の重要性を知る機会や検査を受けるきっかけはありません。最近では、法定項目外のがん検診も事業所で行うことが主流となっており、『**肝がんの予防につながる肝炎ウイルス検査こそ実施すべきではないか、事業所が整備すれば助かる方がたくさんいる、必ず実施につなげたい！**』と思ったのがきっかけです。ちょうど、事業所全体で健康診断項目の見直しを進めていたこともあり、肝炎ウイルス検査導入の提案をして毎年の定期健康診断の追加項目として実施することとなりました。健康保険組合（健保）が主体となった取り組みはよくあるかと思いますが、事業所主体で導入できたのが特徴です。提案の主なポイントとして4つが挙げられます。

1. 一生に一度の検査でよいことから費用対効果が高い
2. 検査の種類が追加になるわけではなく、簡便な血液検査で済むこと
3. 症状のない慢性肝炎や肝硬変でも労働生産性が低下すること
のことで、肝炎ウイルス検査は健康経営にもつながる取り組みだということ

4. 肝炎ウイルス検査で陽性がわかり、適切な治療や検査をすることで、がんなどさらに医療費がかかる病気への進行を防ぐことができること

費用に対する工夫

まとまった人数がいる際は、なおさら費用がたくさんかかっているようにみえてしまいますので、法定項目外の検査もやっているのであれば、優先順位の低い検査（国がすすめるがん検診項目ではないものや健康増進目的のものなど）を見直すことで事業所に負担がかからないようにすることなども工夫が必要です。必要な方に必要な検査をとという観点に立ち返って、人間ドックを廃止しその費用を肝炎ウイルス検査に充てることにしました。そのため、当事業所では単年で一度に実施ではなく、3か年計画としたのもポイントです。事業所側が必要を感じれば、あとは、仕組みを整備して実施するのみです。

検査を受けた職員さんの声

実施はしたものの実は職員の認知度は低く、項目に追加になったことも文書で周知したのですが、結果の説明をすると検査をしたこと自体を知らない職員が多数という状況でした。これでは検査結果を活用したり、陽性だった際に適切な受診行動につなげるメリットも薄れてしまいます。そのため、2年目からは肝炎ウイルス検査の結果カードを配布しました。これが、検査を実施したことをご本人に認知してもらうのにとっても有効でした。カードを配布したことで、「そんな大事な検査を会社でしてくれるんだね」「はじめて受けました」「お薬手帳に貼っておくね」

「いつ受けたかわかりやすいね」といった職員の声を聞くことができました。

説明する保健師もきちんと伝わったことが確認でき、肝炎ウイルス検査の結果説明に対する自信もつきました。

【配布した肝炎ウイルス検査カード】

表

裏

肝炎ウイルス検査			
氏名			
検査日	年	月	日
医療機関			
HBs 抗原	(+)	(-)	
HCV 抗体	(+)	(-)	
※ 肝炎に関するご相談は各県肝疾患相談センターへ			

肝がん予防プロジェクト！
肝がんの原因は、ウイルス性肝炎（B型肝炎、C型肝炎）が全体の8～9割を占めています。ウイルス性肝炎は、放置すると20～30年かけて肝硬変、肝がんへと移行することが多いです。それを防ぐためには肝炎ウイルス検査を受け、陽性の場合は適切な治療、検査を行うことが大切です。 〇〇〇では2017年度から将来の肝がんの予防のために肝炎ウイルス検査を実施しています。 ※ 検査は一度でよいものです。お墨手帳などに貼った結果を拝見してください。

陽性指摘時に何をしているかを紹介しましょう

ステップ1

陽性者に対して、厚生労働省科学研究班が作成した肝炎ウイルス検査陽性者向けの「たたけ肝炎ウイルス」などの説明リーフレットや肝臓専門医リストとともに必ず受診してほしい旨を書いたお手紙を送付しています。

ステップ2

年度内には健康診断の事後措置として、保健師によるすべての職員への面談も行っていますので、対面で疑問点を聞きながら丁寧に説明するようしています。別の病気で定期通院している方は、主治医に必ず相談していただくようにしていますが、腹部

エコー検査などの定期的な検査が行われていないケースもあるため、その場合は必ず専門医の受診を勧めます。

注意すること

肝炎に関する研修を受けた保健師でも、主治医がいると聞いて安心してしまい、確実なフォローにつながらないケースもあります。あらかじめ聞き取りを行う項目をシートにしておき、面談する保健師は記入しながらフォローすると伝えるべきことを漏れなく伝えられます。

【聞き取りシートの内容】

例)

・検査後、受診されましたか？（はい・いいえ）
いいえの方は理由（ ）

「はい」の方は以下をきく。
⇒肝臓専門医ですか？（はい・いいえ）
医療機関名：（ ）
どんな治療や検査を行いましたか？

・定期的なフォローを行っていますか？（ヶ月おきに の検査）
その他（ ）

└ 備考（主治医からのコメントなど）

企業で肝炎ウイルス検査を実現するための注意点！

肝炎ウイルス検査は、事業所の定期健康診断項目としては法定項目ではなく、任意の検査になります。職員に対して十分な周知を行い、検査の必要性を説明して同意していただくことが必要になります。当事業所は、オプトアウト方式で実施しましたが、2019年3月に厚生労働省から出された「事業所における労働者の健康情報等の取扱規定を策定するための手引き」にもあるように、法定項目外の同意取得方法や情報の管理など、あらか

じめルールを決めておく必要があります。社内の産業保健スタッフにより受診後のフォローまでできるのが理想ですが、検査実施のハードルを下げるためにも、産業保健スタッフの負担感をいかに減らすかも大切です。情報を管理すれば、安全配慮義務が問われますので産業保健スタッフがフォローアップできないときや、事業所が結果を管理することが難しいケースは、結果がわかりやすい説明文書を添えて本人へ直接返却されるような仕組みにするのもいいと思います。

重要なことは、**検査を受ける機会をすべての労働者に提供すること**です。それぞれの事業所の状況に応じて、実施しやすい仕組みづくりを行いましょう。1年でも早く検査を受けることが、のちの肝硬変、肝がんを防ぐことにつながる大事な予防活動のひとつと考えています。

井本 ひとみ

薬局薬剤師が肝Coとして大活躍！

調剤薬局にいる肝Co

薬局には、基本的に専門科や疾患に絞られることなく、あらゆる診療科の患者さんが来局されます。また複数の医療機関に受診されていても、一か所の薬局でまとめて薬をもらうことが出来ます。患者さんが来局された時には病歴、受診歴、服薬歴の聞き取りから、投与する薬が適切かどうか、他剤との相互作用の有無などについて確認をしています。また処方箋はなくとも、ちょっとした体の不調を訴えて病院ではなく私たちのところに相談に見えられることもあります。

このように患者さんと関わっていくなかで、私は肝Coとしての知識を活かす機会が非常にたくさんあります。

肝炎治療が進歩して、現在は内服治療が基本になってきていますので、私たち調剤薬局の薬剤師が関わる機会が非常に増えてきています。処方薬に関して服薬指導をすること自体は基本ですが、そこでさらに幅広く肝疾患の話ができる肝Coとして対応できることは、患者さんへの安心感等の提供につながってきます。

処方箋から患者さんの状態を知る

肝疾患の患者さんによく用いられる処方として、ウルソデオキシコール酸などの肝庇護薬を見かけることがあると思います。この薬をきっかけにどうして服用しているのか理由などを聞いていくだけで、未治療の肝炎患者さんを発見できることがあります。

ある調剤薬局での一例です。ウルソデオキシコール酸錠を服

用している患者さんに対して、服用の理由を確認したところ、B型肝炎で服用していると回答がありました。しかしながら処方状況を確認しても核酸アナログ製剤の処方などがなかったため、未治療ではないかと疑いました。医療機関に確認したところ、実はC型肝炎の治療後ということで、患者さんの勘違いでした。もし本当にB型肝炎であったのなら、漫然と肝庇護療法を続けるのではなく適切な抗ウイルス治療につながったと思われます。今回はC型肝炎の既往が分かったので、その後も服薬指導の際に役立てたり、定期的な検査を促したりすることができています。このように肝庇護薬からのアプローチは専門医への受検・受診・受療を促すきっかけとしてどの薬局でも出来るスクリーニング方法ですし、これだけでも多くの患者を治療につなげることに貢献できるかもしれません。

調剤薬局から受療に導いたケース

問診を行っているとき患者さんから「C型肝炎に対して治療が必要なことは主治医に聞かされているけれど、なかなか治療に踏み込めていない」と相談を受けました。服薬指導時に薬剤師の立場からもう一度、肝炎の抗ウイルス治療について薬の効果や副作用などに関する最新情報をお伝えしたところ、その患者さんは治療を受けることを決心されました。

患者さんは自分の持っている情報の正確さを誰かに聞いて確かめたり、セカンドオピニオンとしての意見を聞いたりして安心感を得たい時がありますよね。医師からの説明の他にも、患者さんに身近な存在である薬局で情報提供が出来る意義は非常に大きく、またそこに肝Coとして関わることでよりいっそうの信頼も得られていくと思います。

最近では薬局に対して、調剤だけでなく健康をサポートする役

割も求められています。私が勤務する薬局では、待ち時間に患者さんが利用できるように体組成計を設置しています。これは肥満や脂肪肝の方を早期に拾い上げて非アルコール性脂肪肝炎への移行を食い止めるためです。健康相談などを幅広く実施していく中で、私は肝Coとしての知識を積極的に活かすようにしています。

薬剤師は肝炎患者拾い上げの“最後の砦”であるという意識を持つ

薬局は病気の方も、そうでない方も幅広く訪れる場所です。全く肝炎ウイルス検査を受けたことがない方から、専門医に受診中の患者さん、すでに肝炎治療を終えた患者さん、更には肝硬変や肝がんの治療を行っている患者さんまで、すべてに対応する職種です。そういった意味では、調剤薬局の薬剤師は肝炎患者拾い上げの“最後の砦”として非常に重要な役割を担っていると思います。



梅田 文人



臨床検査技師が肝Coとして大活躍！

肝臓病チームの結成

当院では、平成14年に医師を中心に様々な医療スタッフ（看護師、薬剤師、管理栄養士、そして臨床検査技師等）があつまって肝臓病チームを結成しました。

定期的にカンファレンスを行い、年に2～3回ほど開催している肝臓病教室のテーマやプログラム、担当する講師について話し合ったり、プログラムやポスターを作成したりしています。この肝臓病教室は、当院の患者さん以外にもご家族や地域の方々など、どなたでも無料で参加することができます。講師はテーマに合わせて各部門のスタッフが担当しているのですが、当然ながら担当の講師には患者さんへわかりやすく話すことや、患者さんからの質問にきちんと答えられることが求められます。わたしたち臨床検査技師も治療や薬、栄養など幅広く最新の医療について、常に勉強する必要があります。特にC型肝炎はインターフェロンフリー治療へと劇的に進歩していますが、こういった最新の知識の習得には各種研修会や学会等へ参加して自己研鑽する必要があります。

肝臓病チームのメンバー全員が埼玉県肝Co

平成25年にS県の肝Co養成研修会が始まったのをきっかけに、肝臓病チームのスタッフと一緒に研修を受講しました。医師や看護師と同様に、わたしたち臨床検査技師に対しても、各分野に対する専門性を高めることが求められていて、当院の職場でも各種認定資格の習得や学会発表などが個人の評価に繋がって

います。これまでに当院の臨床検査部からは14人が受講していて、病院全体では合計31名が受講していますが、この全員が肝臓病チームのメンバーになっています。

臨床検査技師だからこそ出来ること

肝Coとしてわたしたち臨床検査技師に出来ることは、肝炎ウイルス検査陽性の患者さんを検査リストから抽出したり、その患者さんが適切に消化器内科に受診できる様に支援したりすることが考えられます。ある研修会で、入院時や手術・輸血前等の検査でせっかく肝炎ウイルス検査陽性と判明した患者さんに対して、まだまだ十分な対応ができていないケースがあるということを知りました。私たちが普段扱っている検査室のシステムを使えば、膨大な患者データからでも比較的簡単に肝炎ウイルス陽性の患者さんを抽出することが可能ですので、試しにまずは当院の現状を調査することにしました。HCV抗体陽性の患者さんとHBs抗原陽性の患者さんを抽出して、カルテの情報をひとりひとり確認して消化器内科をきちんと受診していない方をリストアップしました。肝臓病チームのカンファレンスで情報を共有したのちに病院内でも報告し、さらには学会発表を行うことで、検査システムを利用した「陽性者の拾い上げ」の有効性と重要性を院内、院外へ情報発信することができました。

現在、当院では肝炎ウイルス検査受診勧奨システムが付いた電子カルテを導入し運用しています。肝炎ウイルス検査で陽性と判定された患者さんのカルテ上に「肝炎ウイルス検査受診勧奨患者」のアラートを通知します。担当医は「肝炎ウイルス検査精査のお勧め」(患者用案内)を印刷して患者さんに渡し、結果の説

明と消化器内科受診を勧めます。システム導入後の調査では、消化器内科未受診の患者さんを減らすことができました。しかし、導入後も残念ながら拾い上げられていない患者さんが存在しています。今後も定期的に現状を調査し、拾い上げのシステムの見直しや改善を行っていく必要があります。

スキルアップ研修会に参加してモチベーションアップ！

肝Coとして活動し、スキルアップのための研修会等に参加することで、他施設の臨床検査技師とはもちろん、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、その他医療スタッフと交流することで情報の共有、さらになによりも、やる気のある人たちと交流することがモチベーションの維持にもつながっています。わたくしたちの活動が肝炎重症化の防止につながり、肝がん罹患率の減少に貢献できると確信しています。皆さんも是非、肝Coとして活躍してみてはいかがでしょうか。あなたにもできますよ！

小関 紀之



病院薬剤師が肝Coとして大活躍！

病院薬剤師として肝Coの研修を受けるきっかけ

以前から病棟ではもちろんのこと外来でもC型肝炎に対する直接作用型抗ウイルス薬（DAA）治療を受ける患者さんに服薬指導を行う（DAA薬剤師外来）など肝疾患患者さんに携わる機会が多くあったため、より充実した知識を習得したいと思いました。研修受講にあたり、薬剤師という職能を活かし肝Coとしてどのような活動ができるか、あるいは現在の業務で他にできることはないかヒントを得られればと臨んだことを覚えています。

病院薬剤師の肝Coとしての活動

病院薬剤師の肝Coらしい活動にはおもに3つ挙げられます。

1. DAA薬剤師外来、B型肝炎ウイルス再活性化リスクマネジメント、そして担当する消化器内科病棟で肝疾患を契機に入院した患者さんを対象に自覚症状の有無を問診し、患者さんが希望した場合は、その結果に基づいた処方提案を行っています。
2. DAA薬剤師外来では基本的な薬剤説明、市販薬やサプリメントを含む常用薬との相互作用の確認を行います。治療中も空のPTPシートによりアドヒアランスの確認を行い、治療終了時には経過観察の必要性について説明しています。高齢社会となり複数の疾患を有することで多剤併用いわゆるポリファーマシーの時代となっていることや後発医薬品の普及により同一成分でも異なる名称の薬剤が増えています。そんな中での薬物相互作用の確認は薬剤師の強み

と考えています。また飲み忘れが発覚した場合には、食事の影響など薬剤特性や患者のライフスタイルも考慮して**飲み忘れを防ぐための工夫を患者さんと共に考える**ことでアドヒアランスの向上にも寄与できると考えています。

3. B型肝炎ウイルス再活性化リスクマネジメントでは、当院で従来は対応できていなかった免疫抑制薬や生物学的製剤、経口抗がん薬による治療を受ける患者を対象に適切な検査が行われているか確認し、必要があれば検査の依頼を行っています。リツキシマブなどと比べるとリスクは低いとされていますが、再活性化を起こした事例は実際に報告されていますので、重要な役割であると認識しています。もちろん、通常の病院薬剤師業務でも、免疫抑制薬や抗がん薬治療を受ける患者に接した場合には、再活性化対策に関連する検査が適切に行われているかを確認し、行われていない場合は主治医へその旨を連絡しています。また、普段接する肝炎の患者さんやそのご家族へ定期検査の重要性について説明していくことはできるのではないかと考えています。

病院薬剤師の皆さんへ

肝がんの主な原因の一つであるC型肝炎ウイルスは内服薬のみで95%以上の可能性でウイルスを排除できる時代になりました。早期発見および適切な治療に繋げることができるようにまずは日常業務で接する患者さんやそのご家族に検査・受診を勧めることが大切です。わたしたち病院薬剤師も肝Co研修を受けることで、改めて肝炎の正しい知識を身につけることが出来て、

さらに質の高い薬剤業務に貢献できると思います。

参考：H県では、平成31年度から肝疾患専門医療機関の選定基準として「肝Co1名以上の設置」が義務付けられるようになりました。

☆ポイント☆

病院薬剤師が肝Co研修を受け、肝炎に関する最新の知識を得ることは、日常業務の質の向上にも役に立ちます！

山本 晴菜



医療機関の経営にかかわる管理職の肝Coとしての役割は「ベクトルを合わせる」こと

臨現場から管理部門に配置転換になった私に何ができるの？

わたしたちの病院では、S県で肝Coの養成が開始された平成23年から様々な職種が毎年研修会へ参加していますので、研修を修了したスタッフが増えています。わたしも肝Coの研修を受け、研修会の知識を活かしながら、病院薬剤師として院内の服薬指導をおこなったり、肝炎に関する県の啓発イベントに参加していましたが、部署異動により病院の管理部門のひとつで経営の分析・企画立案・展開を行う「経営企画室」の室長へ異動になりました。直接患者さんと接することがない、バックヤードとも言える部署で働くなかで、元々、薬剤師として患者さんと接することが好きだったわたしは「肝Coの活動はもうできなくなったな」と思った時期もありました。しかし、ある時、院内の肝Coの活動が低迷していることが病院の幹部会議で議題に上がったことがあり、わたしは「ここにいるからできることは何か？」、「ここはわたしがやらなきゃ！」と前向きに発想を転換し、**今の自分の立ち位置だからこそできることを探し始めました。**

現在、看護師、保健師、MSW、管理栄養士、臨床検査技師、医事課職員など多職種からなる肝Coが21名在籍しています。取り組みを始める前は、職員が個々に研修を受け、それぞれの立場で個々の考えで活動するといった“本人任せ”の状況でした。せっかく肝Coが増えてきても、それぞれがバラバラの考え方のままで行動したら、力が分散してしまい、1+1が2にもならない

ことに気づきました。当院は98床のケアミックス型の小さな地域の病院ですが、肝Coの数は病院規模から考えればかなり多い方だと思います。チームとして一丸となって患者さんに支援していく、つまり21名の肝Coの力を結集すれば $1+1+\cdots+1$ が21ではなく、50や100など何倍もの驚くべき力となるのではないか?と思いました。そのためには、常に価値観を共有して、全員の「ベクトルを合わせる」ためのまとめ役が必要になってきました。

当院の肝Coから最高の医療を届けたい

わたしは、事務職としては全くの素人ではありませんでしたが、薬剤師として患者さんがお知りになりたいこと、お困りのこと、病院で働くスタッフの役割、動きなどは、他の事務職ではわからない部分の知識や経験がありましたので、それまでの経験も強みとして活かしながら、まずは、誰がメンバーなのかを把握することから始めました。各々の肝Co同士の「ベクトルを合わせ」て、共通の目標に向かって全員の力を一致させることができれば、患者さんの視点を貫き「肝炎や肝がんの患者さんに寄り添って、わたしたちにできる最高の医療を届ける」という目標の達成を確実なものになると思いました。

経営部門の職員として取り組んだこと

・取りまとめ役

肝Coの職種は、看護師、臨床検査技師、保健師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、医療コンシェルジュ、医師事務作業補助者（医療クラーク、ドクターズアシスタント）、助手、事務員等で、所

属部署も様々でした。このため、なかなか一同に顔を合わせる機会がなく、やはり取りまとめ役が必要でした。

・情報の一元化と速やかな共有

S県やS大学肝疾患センター等から送られてくる肝炎に関するさまざまな情報を確実に院内の肝Coへ共有することで研修会への参加を促し、肝Coとしての意識が向上するように取り組みました。また次々と登場する新薬等の肝炎診療に対する最新情報や様々な助成制度の利用申請に必要な対応について、いち早く知ることができるように、スキルアップ研修会や新規の肝Co養成研修会について積極的に参加するようにアナウンスしています。

・院内肝Coのスキルアップや新たな目標設定の機会創出

肝炎患者支援に取り組んでおられる先進的な病院への見学や意見交換会等を開催することにより、肝Coがそれぞれの職種で何が支援できるかを学び、日々の業務の振り返りやヒントを得ること、さらに、院内の肝Coが共通の目標をもつ機会作りを心がけています。

**経営にかかわる立場での肝Coとしての役割は、
院内のスタッフの「ベクトルを合わせる」こと！**

日常業務に追われている個人での肝Coの活躍には限りがあります。孤独感を感じることで、肝Coとしてのモチベーションは下がり、さらに研修を受けたことも忘れ去ってしまうこともあるでしょう。でも、組織的にスタッフ全員が活動できる環境づくりをサポートすることができれば、院内の肝Coが共通の目標に向かって全員の力を一致させながら、素晴らしい医療スタッフとして活躍できると思います。

経営的な立場にいる職員が肝Coとなれば、肝Coの必要性について理解が深まり、活動を支援してくれる存在になると思います。そして肝Coの「ベクトルを合わせる」役を引き受けてくれば、他の肝Coのモチベーションを維持し、肝Coとしての活動のみならず、医療スタッフとしての活動を今以上に発揮できるように支援することができます。

是非、経営的な立場にいらっしゃる方も、肝Coの役割を理解して、彼らの活動を支援するために、そして、何より患者さんのために肝Coの研修を受講してはいかがでしょうか。

江口 絵理子



肝Co発案！ 市民目線で考えた公開講座

～ただ聴くだけの市民公開講座では、中身が入ってこない～

世の中のいたるところで様々な市民公開講座が開催されていますが、その名のとおりにじっと講義を座って聴くのみというスタイルがほとんどではないでしょうか。さらに、聞きなれない専門用語や英語、小難しい言い回しの連発で、学術的にはどんなにすばらしい内容でもチンプンカンプン、眠気との戦いになる人も少なくはありませんよね。

そんな中、F県を代表する名物肝CoのHさんが発案した「眠くならない」「面白い!」「よくわかった!」「学べた!」「明日からやってみよう!」と感じてもらえるような、**市民目線の公開講座**の企画とはどのようなものかをご紹介します!

(1) タイトル

パッと見て聞いて、市民が興味をもつフレーズや流行語を入れます。

(2) ポスター作り

極力字数を抑えた、シンプルで見やすくわかりやすいデザイン・レイアウトにします。「無料」という文字は目立たせるのがコツです。

(3) 講座内容

専門的な話よりも、明日からの生活ですぐに実践できる身近な話、健康になるためのコツなどの話を盛り込み、演題名にもその事を入れるようにします。

例) 管理栄養士から「バランスの良い献立」「外食時に栄養が偏らない工夫」

例)理学療法士による「生活の中でできる、ながら筋トレ」「ストレッチのコツ」

(4) 講座以外の企画

話を聴いているだけでは、集中力が続かず、飽きたり眠くなるので、講座の途中に聴講者が動いたり楽しみながら学べる企画を入れるようにします。

例)理学療法士の指導による体操

例)聴講者がその場で答えるクイズ(○×プレートやアンサーパッド使用)

☆クイズは楽しいだけでなく、楽しみながら知識も得られ、記憶にも残りやすいため非常にオススメです。

予算があれば、オリジナルの被り物などを作るのも盛り上がるのではないのでしょうか？

(5) 講座会場内で別のイベントを行う

「無料」で体験できる検査、相談などを企画します。無料イベント目的の来場者獲得も狙います。

(6) 啓発グッズ・スタッフユニフォーム

講座の最も重要な目的は啓発なので、予算があれば啓発メッセージなどを入れたノベルティグッズやスタッフユニフォームを作成するとよいかもしれません。

(7) 応用編

スペースに、以下の画像をレイアウトしてもらう

地元の名物先生の被り物姿

啓発タオル

☆ポイント☆

ただ聴くだけの市民公開講座では、中身が入ってこないのを、

関心を持って聞いてもらえるひと工夫を忘れないように！



橋本 まさみ 野ツ俣 和夫

Chapter 5

地域の一員としての 肝Co活動： 各地の課題解決を視野においた 活動事例

中国四国地方の肝炎診療連携拠点病院の 合同勉強会で肝Coはモチベーションアップ

現在、各都道府県で肝Coが養成されています。そして、肝疾患診療連携拠点病院の肝Coは、地域の肝Coの中心的存在として拠点病院の肝臓専門医と密に連携して肝疾患の啓発を推進する役割を担っています。各都道府県の拠点病院ではどのような職種の肝Coがどのような業務をしているのかは参考になりますし、連携を取ることでより効率的な活動に繋がるチャンスがあるかもしれませんよね。

中国四国地方の肝疾患診療連携拠点病院の肝Co合同勉強会は、隣の県の肝Coと顔が分かる関係になり、どんな人がどのような活動をしているのか知りたいということから、中国四国地方の肝疾患診療連携拠点病院全11施設に声をかけ、各施設の肝Coみんなが集まって、情報を共有する会を作ってみようということから始まって、今や毎年の恒例の行事となりました。

初めて開催した2017年は、合同勉強会開催の主旨を各拠点病院の肝Coに伝えることだけではなく、合同勉強会に参加できるように職場の上司などに了承してもらうことなど大変なことだらけでした。医師は学会や研究会などで組織の外に集まり、情報発信する機会は日常茶飯事とも言えますが、メディカルスタッフにおいては、それが日常とは言えず、そもそも拠点病院の肝Coが集まることなど、その機会の必要性や有用性を理解してもらうことに困難さがありました。実際の合同勉強会には中国四国地方の肝疾患診療連携拠点病院全11施設から20人以上が参

加しました。医師や看護師が多く、薬剤師、ソーシャルワーカー、事務職の方にも参加していただくことができました。初めて開催した2017年はお互いを知らない者同士でそれぞれの挨拶から始まり、各施設の肝炎に係る業務の状況や課題を紹介しました。参加者の感想として「中四国という規模で集まれたのがよかった。」「拠点病院としての肝炎医療のあり方について学べた。」ということから「他の職種の人とも交流ができてよかった。」というものもありました。2018年はグループワークで肝Coの活動について話し合い、参加者からは「問題を共有することで、一人で悩んでいたことを共感してくれる仲間を見つけられた。」「気軽に相談できる仲間ができて、心強く思った。」とか、「問題解決の方策が得られるかもしれない。」との意見がありました。合同勉強会の討議を基に、「肝Coの活動のノウハウを共有するため、共同で肝Coの活動の教本を作成してはどうか」との意見もありました。また、「中国四国地方の全拠点病院で「世界肝炎デー」に合わせて統一した活動をしたい」との意見が多くあり、共通の肝炎啓発チラシを作成しました。「世界肝炎デー」のイベントは各施設によって規模が様々で、毎年街頭で肝炎イベントを開催している施設もあれば、院内で何か肝炎啓発イベントを出来たら良いと思っている施設もあり、**共通で使えるチラシを作成**することになりました。中国四国地方の拠点病院の合同企画なのでチラシを配らないといけなからと提案することで、院内での肝炎啓発イベントが開催できた施設もあったようです。人の輪を広げることで自然と活動も広がるので、会って話をする機会を設けたのが良かったと思います。

最近では日本肝臓学会でも肝疾患の啓発活動についてのセッションが設けられるようになり、各拠点病院の肝Coが発表会場で意見交換する機会も出来ましたが、顔見知りになっている者同士、お互いの発表を聞いて学び、そして質問していますが、同じ目標をもった「仲間」ですから、和気あいあいとした雰囲気生まれています。

肝Coが集まって勉強会をすると、それぞれのスキルアップができて、モチベーションがあがりますよ！

池田 房雄

統括肝Coとして地域のコーディネーターを支える

総括肝疾患コーディネーターとは？ ～誕生の経緯と役割～

H県は、2011年から肝Coの養成を開始して、自治体と拠点病院が協力して積極的に働きかけた結果、2018年度には1,300名を超える肝Coが養成されました。肝Coの活躍により県内の肝炎対策事業の推進が期待されましたが、2014年に肝Coを対象として行ったアンケート調査の結果から、

- (1) H県の肝Coの養成数は全国1位
- (2) 資格取得の多くは自己研鑽が目的
- (3) 個人と組織の連携不足で資格取得後の活動の機会がない

肝Coの役割の認識に個人差がある

という現状が明らかとなりました。

そこで2018年から国のインセンティブ事業を利用して、肝Coの組織的な活動の推進を目的に、「H県肝疾患コーディネーター体制」を構築しました。

これは、まず拠点病院に県内の肝Co活動を総括する役割を担う「総括肝疾患Co」を1名任命します。次に2次医療圏に1名以上の「特任肝疾患Co」を任命し、2次医療圏における肝Coのリーダーとして活動し、各種研修会で講師の役割を担ってもらう体制です。総括および特任Coの要件は、①H県の肝Coであること、そして②意欲的で肝Coとしての十分な知識を持ち、③活動に対し所属機関の承諾が得られた者、であることとしています。本人が拠点病院に申請し、拠点病院の推薦を受けた方に対して、県知事が認定証を発行しています。2018年度末には、27名の特

任肝疾患Coが認定され県内7医療圏すべてに配置することが出来ました。特任肝疾患Coの職種の内訳は、看護師19名、薬剤師5名、医療事務2名、栄養士1名と多職種で構成されています。

総括Coと肝臓専門医の連携

総括Coは拠点病院内では肝臓専門医と連携して、患者さんからの肝疾患に関する相談への対応や、電子カルテでの抽出機能を利用して肝炎ウイルス検査が陽性である患者さんを確認して、各診療科の担当医に肝臓専門医へ紹介してもらう働きかけを始めています。また、市民公開講座や医療従事者研修会、肝臓病教室などでは、参加者のニーズに応える企画の運営等、肝臓専門医と連携して拠点病院における事業推進に関わっています。

総括Coと地域で活動する肝Coの連携

総括Coと特任Coが一緒になって活動内容を検討し、以下の5点の重点項目を挙げ活動を開始しました。

- (1) 自施設のチームビルディング
- (2) 患者指導の充実と肝Coの育成
- (3) 肝炎ウイルス検査受検の啓発活動
- (4) 県内の医療従事者への教育
- (5) 特任Coからの役割の情報発信

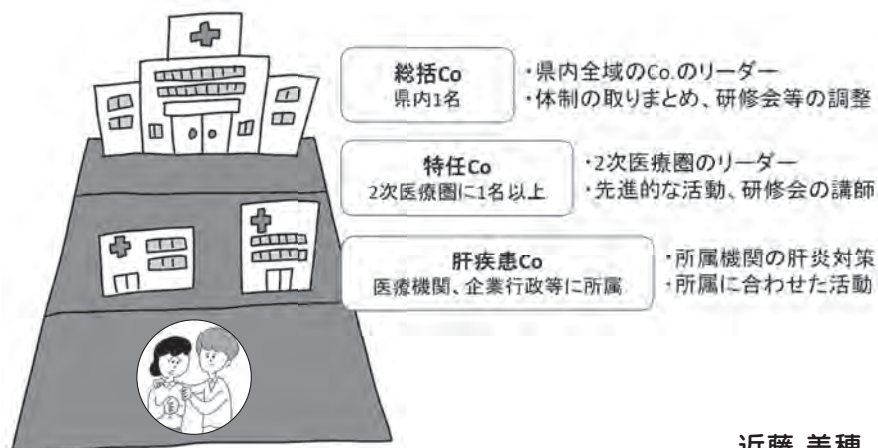
2019年10月現在で、県内7医療圏の中核医療機関のほとんどに特任Coを配置して、総括Coと特任Coは定期的に連絡協議会で重点項目の進捗状況や活動内容の報告、相談などを行って連携を図っています。また今年度から、肝疾患専門医療機関

以外のかかりつけ医療機関に勤務する肝Coや地域の保健センターを対象に、「肝疾患に関する相談事業」として研修会の開催や、患者さんへの対応等の肝疾患に関する相談を受け付ける事業を開始しています。今後はさらに、特任Coを中心に医療機関以外で勤務する肝Coとの連携も不可欠と考えています。

今後の目標

肝炎対策の推進には、拠点病院と自治体、各医療機関の連携が必要です。H県内の肝Coは多職種で構成されていて、それぞれが専門領域の知識が豊富で、コミュニケーション能力とモチベーションが高い人材が多いと感じています。総括Coの今後の目標は、県内のそれぞれの肝Coが連携し、自分の職種の強みを活かせるような活動を支援することです。

H県肝疾患コーディネーターの体制



スキルアップ研修会に参加しよう！ （拠点病院肝臓専門医から）

拠点病院の専門医として配慮や工夫すること

理解度を高めるために

肝疾患に関する知識、最新の治療法、行政における肝炎対策など、肝Coが身につける知識はとても幅広く、また難しい内容も含まれています。肝臓専門医は、やさしい用語を用いてゆっくりとわかりやすく説明することが重要です。理解度を高めるためには、繰り返しレクチャーを行ったり具体例を提示することが大切です。例えば、〇県では発見や治療が遅れてしまったいわゆる「手遅れ肝がん」などの症例を提示することで、受検・受診・受療・フォローアップの重要性について理解を深めてもらっています。

県内の各病院での取り組みを紹介しよう

〇県では拠点病院をはじめ、県内各地の病院における肝Coの取り組みについて順番に発表してもらっています。他病院の活動について知ること、自分たちの活動目標を立てたり、活動の見直しやレベルアップを図ることができます。

（例）

- ✓ C型肝炎ウイルス感染者の状況
- ✓ 医療ソーシャルワーカーが担う意義
- ✓ 院内感染者拾い上げの取り組み
- ✓ 健康センターにおける取り組み、など

他県での取り組みについて知ってもらおう

他県の取り組みについて講師を招いて講演してもらうことで、県内における取り組みの共有だけでは、思いつかなかった活動について知ることができ、新たな活動目標を設定することができます。

(例)

- ✓ A県における肝炎・肝がん地域連携の現状と課題
- ✓ B県での肝Coの活動について
- ✓ C県の肝炎診療連携の現状
- ✓ D県における肝炎ウイルス検査促進とフォローアップ体制の構築など

肝炎行政の制度について行政担当者から説明してもらう

初回精密検査費用の助成、定期検査費用の助成、陽性者フォローアップ事業、ウイルス肝炎医療費助成制度、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業、肝臓機能障害（身体障害者）の認定基準など、肝炎患者さんが公的に受けることができるさまざまな助成制度について理解することで、**患者さんの負担軽減について助言することができ**、また、受検・受診・受療の促進にも役立ちます。

(例)

- ✓ O市における受検促進の取り組み
- ✓ O県における肝炎治療に関する医療費助成と肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業についてなど

グループディスカッションのススメ

講演後にグループディスカッションを行うことによって、他の

肝Coの活動について具体的に知ることができ、活動の問題点について共有することもできます。所属する機関や職種によって活動内容は異なるため、〇県では拠点病院グループ、中核病院グループ、診療所グループ、行政保健師グループ、検診グループなどにグループを分けてディスカッションを施行しています。

セミナー後のアンケート調査

セミナー後にアンケート調査を行うことによって、肝Coの理解度、現状での問題点、困っていることなどについて、拠点病院の医師が把握することができ、その次のセミナーの時にそれらを解決するための方策について提案することができます。

最後に！

拠点病院が積極的にスキルアップ研修会を開催しましょう！

☆ポイント☆

肝Coのスキルアップ研修会は拠点病院がお世話役となって開催しよう！

本田 浩一



スキルアップ研修会に参加しよう！ （拠点病院相談員から）

スキルアップ研修会は意欲ある肝Coとの連携の第一歩

T県では拠点病院が中心となり、2017年から肝Coのスキルアップ研修会を年に2、3回の頻度で開催しています。開催のきっかけは「肝Co養成研修会を受講はしたけれど、何をしたらいいの?」、「肝疾患に関係していた部署から関係ない部署へ異動になったから、もう何もすることがない。」そんな声を聞いたことからでした。

スキルアップ研修会の内容は、肝Coの様々な立場を想定して具体的な活動内容を提示することにより、自分ならどんなことができるかを各自にイメージしてもらうことから始め、次に拠点病院で取り組んでいる院内連携の内容や先駆的な取り組みをしている他県における肝Coの体験を聞いていただく機会を作りました。次のステップとして、グループディスカッションを実施すると「何も活動できていないから…」と最初は緊張していた肝Co達も、参加している他の肝Coと顔を合わせ、様々な職種がお互いを理解し、テーマについて意見やアイデアを出し合うことで「これなら自分にもできるかも。」、「一緒に何かやってみたい。」と意欲的な姿勢に変わっていき、これまでの研修会とは違った一体感を感じることができました。実際、この研修会の後には、多職種の肝Coが協力しあって肝炎啓発イベントを開催することに繋がりました。スキルアップ研修会はT県の肝Coの活動にとって、大きなターニングポイントになったと考えています。

肝Co「養成」研修会を受講するのは1回きり

肝Co「養成」研修会の開催回数は都道府県により違いがありますが、1人の肝Coが受講するのは1回きりです。治療や制度などの最新情報をタイムリーに提供し、アップデートするためにも、いち早く国や自治体の肝疾患対策の情報を入手でき、肝Coのニーズを把握している肝疾患診療連携拠点病院が「スキルアップ」研修会を開催することは大変意義があると考えています。当院が開催する場合は「肝Coとして何をしたらいいのか?」と感じている時のアプローチとして、**肝Coとして認定後に期間を置かずに1回目のスキルアップ研修会を受講いただけるよう企画**しています。また、研修会のテーマや開催日時もアンケート結果を活かし、多くの肝Coに興味を持っていただける内容として、また研修受講後は笑顔で帰ってもらえるよう、そして小さなことでも実践に繋がるような研修会にしたいと工夫しています。

何か活動したいと思っている肝Coはきっとたくさんいます。わたしは、スキルアップ研修会はその意欲ある肝Co達と繋がるきっかけになると考えています。拠点病院が積極的にスキルアップ研修会開催に関わることは、活動への第一歩を踏み出そうとしている肝Coにとって相談しやすい環境を整え、仲間達との活動が益々活発に広がっていくことへ繋がっていくと期待しています。

☆ポイント☆

- ✓ スキルアップ研修会の内容は、肝Coの様々な立場を想定して具体的な活動内容を提示することにより、自分ならどんなことができるかを各自にイメージしてもらうことから始める。

- ✓ 1回目のスキルアップ研修会は、肝Coとして認定後に期間を置かずに企画
- ✓ 自分でやれることのイメージ作りにグループディスカッションを活用

立木 佐知子



Dr.Mの離島肝Co支援奮闘記

離島の健康維持を拠点病院が支援する

〇県は離島が多いことから、拠点病院活動の目標の一つである肝疾患診療の均てん化が十分ではない状況です。拠点病院に勤務する肝臓専門医のM先生は、少しでも改善に繋がるような活動ができないかと悩んでいました。そんな中、日本最西端の島に勤務する保健師である肝Coから相談のメールが届きました。内容は島に一人しかいないHBV感染者への対応についてでした。M先生は対応方法を説明しながら、島民の肝疾患の現状について聞かせてもらいました。すると、肝炎ウイルスというよりは飲酒や生活習慣に関連した肝臓病についても指導が必要であり、離島で働く保健師ならではの悩み事が沢山あることがわかりました。

離島の保健師(肝Co)の悩み事

1. 離島では飲酒以外に特段の娯楽がなく、多くの方の飲酒習慣が良くないこと。
2. 地域住民のつながりが強く、行事ごとも多いので、飲酒の機会が非常に多いこと。
3. 他地域から来島した肝Coである保健師は、地域住民と仲のよい関係を維持しないと何も活動ができません。そのため飲酒を含む生活習慣の改善について強く指導することがなかなか難しいこと。
4. 〇県の中心都市で行われる肝臓病の講習会にはなかなか参加できないので、最新の情報が得にくいこと。
5. 島には診療所に常勤の医師が一名おられますが、肝臓専門医

ではないので肝疾患の詳しい相談ができないこと。

6. その他いろいろ!!

M先生はO県全体の全ての肝Coを満足させることは簡単ではないと痛感していましたが、逆に「今、明確に求められていることを、できることから行う!」と決心しました。そこで、まずはこの離島へ勉強会を開催しに行きました。

Dr.Mが島で行ったこと

1. 住民への講習会

保健師からは島民に強く指導できないでいたため、専門医の立場から、特に肝疾患を治療せずに放置して肝硬変・肝がんを発症された方が大勢苦しんでいることをやや強調して講義しました。さらには飲酒習慣や生活習慣に関して複数の具体的な改善案を提示し、その中からできることからはじめるように提案しました。

2. 肝Coである保健師からの相談を直接受ける!

メールや電話では伝わりにくい微妙な問題や詳しい情報について、膝を付き合わせながら寄り添って提供することを心がけました。肝炎ウイルスでは早期発見や早期治療の必要性、定期的な検査の重要性など。そして飲酒を含む生活習慣に関連する肝疾患などについても話し合いを行いました。

拠点病院の専門医が勉強になったこと

1. 相手のホームグラウンドで相談に対応する場合には、保健師さんの緊張感も小さく、多くのことを気軽に質問してきてくれる印象を受けました。できるだけ質問しやすい環境を提供す

ることが大切だと気付きました。

2. 病院以外での患者さんの状況を把握することができました。
専門医を含めて勤務医は患者さんの自宅や生活環境についてまでは把握できていないことがほとんどです。それを熟知しているのは地域で活動している保健師さんです。保健師さんと拠点病院の専門医はどちらかが一方的に教える立場ではなく、お互いが解らないことを教え合うという対等な関係がとても重要です。
3. 離島の保健師さんは公式SNSで近況を発信していることも多いです。見つけた時にはできるだけ“いいね”をクリックしてお互いを応援しましょう！（M先生はアナログ人間。苦労しながらSNSチェックしています！）

M先生は、普段は難しく面倒くさい表情をしているので、一見話づらい雰囲気を醸し出しています。でも離島の保健師さんとの仕事を通じて、できるだけ気軽に質問してくれるような関係を構築すること、それが患者さんや地域住民の健康維持の一助になるのではないかと、これまた難しい顔をしながら考えています。

前城 達次



広い県土における養成の工夫・ e-ラーニングへの期待

～コーディネーターの効率的な養成手段についての一考～

全国の県の中でも最も県土（県の面積）が広いI県では、肝Coの養成研修会のほとんどが県央部での開催となってしまう、受講者が参加しやすいように全県下で開催したり、複数回開催することはとても難しいです。

そのため、「広い県土における肝Coの効率的な養成手段」について、どのような方法があるのか、有用・有効な方法について考えてみました。

コーディネーターに対する県の期待

全国的にも認められる傾向ではありますが、I県にはウイルス性肝炎に関してより詳しい情報提供や支援が必要なひととして大まか分けると、

1. 少し不安だけど医師には相談しにくい「ハードル族」
2. 少し気になるけどたぶん大丈夫、の「楽観族」
3. まったく気にしない「ひとごと族」
4. 心配でたまらない「オロオロ族」など、

こんな人たちがいらっしゃるようです。

このような皆さんに対しては、普通の医療者や行政の担当者が、普通に対応していたのでは十分な理解と理想的な意思決定には十分とは言えないこともしばしば。これを補うため、身近な存在である肝Coである皆さんの「親身になった」活動に期待が集まっています。

コーディネーターの代表的な活動

I県の肝Coの特徴は、市町村や保健所などに所属する「保健師さん」が最も多く（約6割）、拠点病院や地域の医療機関に所属する「看護師さん」（約3割）がこれに続き、この2者で大半を占めています。

その主な活動は「肝炎の基本的な情報、知識の説明」と「肝炎ウイルス検査の案内と受検の勧奨」が共通していますが、保健師さんは「肝炎ウイルス検査が陽性となった方への受診の勧奨等」、看護師さんは「肝炎医療や治療に関する説明」、「治療の継続への助言や相談への対応」が多くなっています。このように、それぞれの職種の特性を生かして、患者さんや家族の方々に寄り添った活動を行っています。

e-ラーニングを用いたスキルアップ研修システム構築の理由とその内容

開催回数が少なく、かつ、遠隔の方にも養成研修の内容を知っていただくためには、一つの手段として「e-ラーニング」の活用を紹介しましょう。

I県では、肝炎治療特別促進事業における医療費助成において、診断書作成医師に対して専門研修受講を義務付けていますが、忙しく、県央までの距離が遠いことを理由に受講できない医師もいましたので、研修の機会の確保の観点から、インターネットを利用した「e-ラーニング」システムを導入しました。

これは、既存の医療系SNSのシステムを利用して、これに拠点病院の医師が監修・作成した研修スライドを動画化して音声を加えたファイルを掲載することにより、同SNSに登録した医師がいつでも視聴できる体制を整えたもので、平成31年4月か

ら稼働しています。

肝Coの養成やスキルアップのための研修会についてもまったく同様の課題がありますので、いつでも・どこでも受講できる「e-ラーニング」を活用することで研修機会を確保し、地域などの偏りなく受講できるようになることが期待されます。

具体的には今後の検討課題となりますが、e-ラーニング（あるいは、そのデジタルコンテンツをメディアに落として配布するなど）を活用することにより、広い県土をカバーできる有用・有効な方法の確立を目指しています。

【I 県 肝炎対策 e-ラーニング】

・ 利用システム：医療系SNSシステム

・ 利用対象者：SNSのID所有者

（これ以外の閲覧制限は特に設けていません。）

（当県の肝疾患診療ネットワーク構成メンバーについては
閲覧情報が集計され、事務局が把握します。）

・ 内容：I 県の肝炎対策に係る情報

➢ 行政説明：3項目 3ファイル

➢ 医療分野：8項目 7ファイル

※研修の受講はインターフェロンフリーを用いた治療について、
1 県の医療費助成制度に係る診断書作成医師の必要条件と
なっています。（※研修会又はe-ラーニングの受講）

【e-ラーニング研修の内容】

<行政説明>

- 1 肝炎治療特別促進事業
（医療費助成制度）の概要
- 2 インターフェロンフリー治療の
認定基準
- 3 インターフェロンフリー治療の
運用に係る注意事項

（各ファイル2～5分間、計約12分間）

<医療分野>

- 1 C型肝炎について
- 2 抗ウイルス療法の治療対象
- 3 経口直接作用型抗ウイルス剤
- 4 遺伝子型1の治療
- 5 遺伝子型2の治療
- 6 C型慢性肝疾患に対する治療方針
- 7 C型肝炎の今後の治療
- 8 抗ウイルス療法後の肝発癌

（各ファイル3～15分間、計約50分間）

小野 泰司 滝川 康裕

「肝炎地域コーディネーター」って何？

S県における肝Coの課題

人口10万人あたりの肝臓専門医が2.79人（2017年現在）と少ないS県では、肝疾患診療連携拠点病院以外に、県内を10の医療圏に区分し各医療圏に1つ以上の県指定の地区拠点病院15施設を設置し、肝疾患の治療に取り組んでいます。さらに、2013～2017年度に477名の肝Coが誕生し、肝臓専門医と共に肝炎治療に従事しています。肝Coの内訳は、看護師159名、保健師9名、管理栄養士43名、薬剤師90名、臨床検査技師112名、医療事務40名、患者さん8名、その他16名で、その多くが肝疾患診療連携拠点病院や地区拠点病院に所属しています。

肝Coの活動をより多面化するために開催したパネルディスカッションでは91名の肝Coが参加し「肝Coとして活動している」と回答したのは34名（37%）で、その活動内容の大半は「肝臓病教室の開催」でした。「肝臓病教室の開催」以外の活動として、看護師から「外来の待ち時間を利用した問診・医療相談」、「通院を自己中断した患者への連絡」、「肝Co以外のスタッフを対象とした勉強会の開催やマニュアル作成」、臨床検査技師から「肝炎ウイルス陽性者の報告・アラートシステムの運用」、「超音波検査報告書に前回検査日と経過日数の記載項目の追加（適切な検査間隔の視覚化）」、栄養士からは「栄養指導・NST介入」、医療事務員からは「助成申請の補助」、「予防接種の案内」などが挙げられました。

活動の問題点として「他の職種の肝Coとの連携不足」、「病院外の地域コミュニティでの活動が困難」、「他の施設での活動状

況が不明」、「人材育成が困難」、「部署異動による活動の制限」、「業務時間外での活動の限界」などの意見がありました。また活動の場が所属している医療機関内に限定されている肝Coが大部分であり、行政や職域の肝Coを育成し、これを中心に社会に向けた活動を展開すべきと考えられました。

肝炎地域コーディネーターとは？

2018年度からは医療機関や行政機関、職域といった活動の場に応じて、「肝炎医療コーディネーター（肝Co）」と「肝炎地域コーディネーター（以下、肝炎地域Co）」の2種類のコーディネーターの養成を開始しました。肝Coは医療機関や調剤薬局に勤務する職員を、肝炎地域Coは民間企業で労働者の健康管理を行う職員、県や市町村の肝炎事業に携わる職員、患者会会員を対象としています。それぞれの役割として、肝Coは「肝臓病教室の開催、治療に関する助言、医療機関における助成制度の案内」とし、一方、肝炎地域Coは「肝炎ウイルス検査の啓発、仕事を治療の両立支援、行政機関が実施する助成制度の案内」として、病院内外における肝Coの役割を明確化することとしました（表1）。肝Co養成講座も、肝Coと肝炎地域Coで別個に開催し、肝炎地域Co養成講座では、肝疾患の病態・治療法以外に、患者心理、治療と仕事の両立支援および肝疾患治療の助成制度についての各専門家を招いて講義を実施しました。これにより、S県では2018年度に新たに141名の肝炎医療Coとともに、64名の肝炎地域Coが誕生しました。肝炎地域Coの内訳は事務員・社員が38名と最多で、次いで保健師が24名、また薬剤師、臨床検査技師がそれぞれ1名です（表1）。肝炎地域Coの活動として、例

例えば政令指定都市・中核都市の保健師は肝炎医療費助成の案内以外に管轄保健所で実施した肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ事業を行い、また海外労働者が多い地域の保健師は外国人向けに知識の普及を、民間企業の肝Coは職域における肝炎ウイルス検査の案内・普及などで活躍されています。

今後は肝炎地域Coを対象とした研修会も開催する予定であり、S県における肝炎地域Coの活動好事例を共有することで、さらなる活動の幅が広がることが期待されます。

表1 肝炎医療コーディネーターと肝炎地域コーディネーターの比較

	肝炎医療コーディネーター	肝炎地域コーディネーター
職 域	地区拠点病院、一次医療機関、薬局等のメディカルスタッフ	保健所の職員 民間企業の職員：健康管理担当 市町村の職員：肝炎対策担当 患者会会員
	職種は問わない	
役 割	肝臓病教室の開催 治療に関する助言 医療費助成制度の案内	肝炎ウイルス検査の啓発 仕事を診療の両立支援 医療費助成制度の案内
合計人数	618	64
看護師	204	0
保健師	10	24
薬剤師	120	1
栄養士	57	0
臨床検査技師	140	1
社会福祉士	6	0
事務職	46	18
その他	31	20
患 者	8	0

内田 義人 持田 智

相談会でも活躍する肝Co

相談会設置の経緯

医療費助成や特定B型肝炎ウイルス感染者給付金、治療と仕事の両立支援など肝炎に関する新しい制度が年々増える中で、患者さんやご家族からの相談にそれぞれの分野での専門職による対応をするために、Y県では拠点病院と県が協力して2014年から「肝臓何でも相談会」の開催を始めました。さらにその5年前から肝Coの養成を開始していたので、この相談会では多職種の肝Coが活躍の場を広げています。現在では拠点病院内で年に5回程度、拠点病院外の中核市で年に1回、地域で年に1回、さらに肝臓学会市民講座等に併せて相談会を開催しています。

相談会における肝Coの役割

Y県で養成している肝Coの職種は医療職として保健師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、メディカルソーシャルワーカー、拠点病院相談員等、医療職以外では自治体保健担当職員、職域衛生管理者等と多彩です。さらに社会保険労務士が相談会で肝疾患患者へ対応することを契機に肝Coの講習を受け、また法律の専門家である弁護士も受講しています。

医療職の相談会での役割は、通常の診療内には時間的あるいは内容的に主治医に聞くことをためらうような相談への対応です。普段は直接相談を受けることが少ない職種もあり、患者側の満足度の向上に加え、相談員側も肝Coとしてのやりがいに繋がります。医療職以外は医師や看護師では十分な対応ができない専門的な内容の相談を担当します。近年、肝疾患患者さんが利用可能な制度は次々と増えており、また社会保障や就労につい

て十分理解している医師は少数であるため、多職種の肝Coに頼らなければ最良な医療は提供できません。もちろん患者・家族は各種制度の存在自体をほとんど知りません。ですから、医療者側から患者に対して専門家が対応してくれる相談会への参加を勧めることでいろいろな問題が一気に解決できることがあります。

拠点病院の肝Coと地域の肝Coの役割としては、主に前者は受療中の方への医療に関する相談を担い、後者は受検・受診に繋がったり、公的な助成制度の案内、あるいは肝炎がある程度落ち着いた方への生活習慣病などの相談が中心になります。また県庁所在地以外の各地域でも相談会を開催することにより、地域住民が利用しやすく、また地域の肝Coも相談会へ参加する機会を設けることで活動のモチベーションが上がります。



実際の主な相談内容

〈県、市町村保健師〉

受診に適した施設の紹介、生活習慣について等

〈薬剤師〉

肝硬変合併症治療薬について、化学療法中の生活の注意点等

〈管理栄養士〉

肝硬変での食事指導、健康食品について等

〈臨床検査技師〉

検査項目の解説、ウイルス性肝炎例での定期検査の必要性等

〈拠点病院相談員〉

肝炎医療費助成制度について、肝炎ウイルス感染予防対策等

〈社会保険労務士〉

傷病手当、障害年金、遺族年金について等

〈弁護士〉

B型肝炎訴訟、C型肝炎訴訟について

井上 泰輔 浅山 光一



参加者たくさん！ 肝Coと 糖尿病療養指導士の合同研修会

力をあわせて肝がん撲滅！

肝がん撲滅のためには、多職種がそれぞれの強みを活かしながら連携することが重要ですが、なかなか多職種が一堂に会する機会は少ないので、連携が重要と言っても実際にはどうやって連携していいかは悩ましいですね。

そんな中、S県では肝疾患と糖尿病が密接に関連する疾患である事に注目して、肝Coと糖尿病療養指導士が連携することで県内の肝がんの減少の一助になるのではないかと考えました。2015年から合同研修会を開催していて、初めは互いの存在は知っているものの、具体的にどのような活動を行っているのかはわかりませんでした。徐々にお互いの強みを知り、その強みを活かして連携することができるようになりました。

合同研修会では、

1. 肝疾患と糖尿病が関連する病態に関する知識や患者支援のための技術の向上を目指した講義（NASH等の疾患に関する基礎知識、栄養指導、患者の拾い上げ方、患者支援に役立つコーチング、就労支援について、患者への支援のポイントについて等）
2. リラックスした雰囲気でき意見交換できるようにワールドカフェ方式のグループワーク（お互いの役割と活動内容の共有を行い、今後の連携に向けてやりたいこと、できることを検討）などを行っています。

この活動の中では、両者が連携した活動を実践するための資

材なども作成しています。1つ目は、連携のタイミングをいつでも確認できるように、連携の基準を記載したカードを作成し、参加者へ配布しました(図1)。

2つ目は糖尿病、生活習慣病患者を対象とした腹部超音波検査を勧奨するリーフレットを作成しました(図2)。糖尿病患者は、肝がんの発症リスクが健常の方に比べて約2倍も高まることが明らかになっているのですが、患者さんのみならず医療従事者でもまだまだ知らないひとが少なくはなく、肝がんを発症するなど、かなり進行してしまってから肝臓専門医に紹介される患者さんもいます。肝がん、肝硬変の早期発見のために、2つの専門的知識を有する医療職が連携することで、肝臓専門医以外の診療現場に潜む肝がんリスクが高い対象者に腹部超音波検査の勧奨を行なうことができました。この活動には、県薬剤師会の協力も得ることができ、世界糖尿病デーに合わせて県内の調剤薬局で薬剤師から対象となる患者さんにリーフレットを配布し、より多くの対象者へ情報発信することができました。

以上のように肝Coと糖尿病療養指導士の連携によって生じる相乗効果により、患者さんへの支援の幅が広がり、さらに深めることができ、またそこから多職種との連携につながるきっかけになることもあります(図3)。

肝疾患対策の推進には、多職種のそれぞれの強みを最大限に生かすこと、お互いを理解した連携することが重要なポイントでしょう。

☆ポイント☆

肝Coと糖尿病療養指導士のコラボによって患者さんへの支援の幅と深さが広がる！

[図1]

こんな患者さんに出会ったら
肝炎医療コーディネーターに連絡を！！

- 肝炎ウイルス検査陽性者で未治療
- 肝炎ウイルス検査未実施者の患者
- AST<ALTかつ男性ALT30・女性ALT20以上が持続している患者
- 血小板18万以下の患者

力を合わせて患者さんの人生を守りましょう！



こんな患者さんに出会ったら
糖尿病療養指導士に相談を！！

- HbA1c 8%以上が2ヵ月以上続いている患者
- 未受診者または、糖尿病の治療を中断されている患者
- 定期的な眼科受診や腎機能の検査を受けていない患者

力を合わせて患者さんの人生を守りましょう！

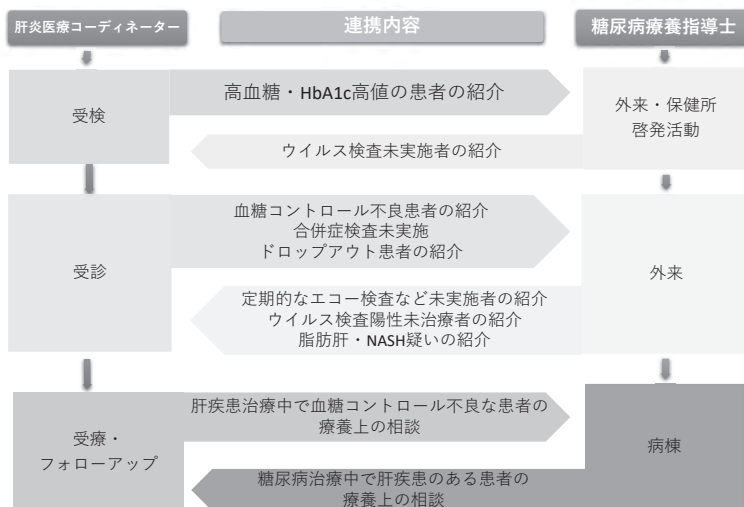
<7%
厚生省 2013



〔図2〕



〔図3〕 肝炎医療コーディネーターと糖尿病療養指導士の連携



永瀬 美樹 矢田 ともみ

地域の医療機関で協力して 「肝臓病料理教室」を開催！

患者さん同士や患者さんと医療スタッフ間のより広い情報 交換の場として

「肝臓病に対する食事療法」、「糖尿病に対する食事療法」などいろいろな病気に対する食事療法について講演会は、一つの医療機関の中で開催されている場合が多いと思いますが、〇県では患者さん同士や患者さんと医療スタッフ間のより広い情報交換の場となるように、平成28年から肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患専門医療機関が協力し、合同で肝臓病向けの料理教室を開催しています。

各医療機関の管理栄養士合同で料理教室を企画

糖尿病患者さん向けの料理教室を毎年開催しているS病院の管理栄養士さんたちが中心となって、各医療機関の管理栄養士さんが一緒に料理のテーマや献立、当日の役割分担など話し合い、合同で料理教室を企画します。料理教室の数日前から管理栄養士さんや調理師さん、料理好きの医師らが料理の下準備をしたり、デザートを作ったりして、当日は1～2時間の調理時間で完成できるように工夫しています。開催場所は、様々な地域から集まりやすいJR駅に近く、30名程度が料理できる調理実習室を持つS病院看護学校を毎年使わせてもらっています。料理教室の当日は管理栄養士さんや調理師さんのアドバイスのもと、肝臓病の患者さんやその家族と一緒に肝Coである保健師、看護師、薬剤師や医師、看護科や栄養科の実習生等（10数人の参加者とその2倍の医療スタッフ！）が和気あいあいとした雰囲気

の中5、6人で1グループとなって調理をし、その後、グループごとにテーブルを囲んで試食します。

多施設合同の肝臓病料理教室は、患者さん同士や患者さんとスタッフ、スタッフ間の情報交換の場

毎年12月に開催しているので、ここ3年の料理のテーマは脂肪肝や慢性肝炎の患者さんを対象に『脂肪肝予防のクリスマスディナー』や『減塩工夫のおせち料理』、『ヘルシーでおいしいパーティー料理』でした。肝臓をいたわる食事作りのポイントを聞くだけでなく、スーパーやコンビニでも手に入る食材を用いて、調味料を上手に使うことで塩分や糖分など少ない料理を作って、自分でそれを味見できるのが好評で、多くの参加者は「楽しかった。自宅の料理を振り返る良いきっかけになった。」と回答してくださいました。また、調理を一緒にしたグループで仲良くなっているので、試食する時には病気や食事のことなど色々な話をテーブルごとにしていました。そして医療スタッフからは「直接、患者さんと色々な話をすることで新しい発見があり、よい経験になった。」とか、「複数の医療機関のスタッフが企画や準備から協力することで、他の病院の肝臓病の啓発の方法など様々な情報を得ることができて、肝Coとしてレベルアップするための良い勉強になりました。」といった感想を頂きました。

多施設合同の肝臓病料理教室は、肝臓病の食事療法について患者さんに情報の提供をするだけではなく、患者さん同士や患者さんご家族の交流だけではなく、患者さんとスタッフ、スタッフ間の情報交換の場としての意味もあり、その後の連携を深めるきっかけの場となっていました。特にスタッフとして参加した肝Co同士の情報交換は、より効率的な患者支援や肝疾患

の啓発活動を考える良い機会になっていました。今後は、肝臓病にとどまらず、生活習慣病など関連する病気を同時に改善していくための工夫など、健康寿命を延ばすための啓発活動へ繋がっていききたいと思います。

☆ポイント☆

患者さん同士や患者さんと医療スタッフ間のより広い情報交換の場となるように地域の複数の医療機関の多職種協働で合同料理教室を開催



難波 志穂子 池田 房雄

グループワークはこうやって開く

Y県肝Co研修会での極意をお教えます

グループワークの意義

グループワークとはグループでの討論や指導によってメンバーが問題に対処できるよう援助していく、社会事業、福祉活動における一方法です。その中の一つにソーシャル・グループワークというものがあり、利用者がグループ（ここでは肝Co）のプログラム活動に参加することで、メンバー同士が相互の影響を受け、個人が成長や発達といった変容するための援助の過程と定義されています。研修会等でグループワークを実施すれば、肝Coの活動の見える化（具体化）にもつながります。

実際にY県の肝Co研修会で実施しているグループワークを紹介しましょう。

グループワークの実際

(1) テーマの選定

グループワークを活性化するためには何よりもテーマの選定が重要です。ずばり、参加者が興味・関心を持てるテーマを選ぶよう心掛けます。これまでは「普段の活動で困っていることとその解決策」、「効果的な肝炎ウイルス検査の受検啓発の方法」、「肝疾患における相談内容とその対応」、「ウイルス性肝炎陽性である患者さんに対する院内受診勧奨」というテーマで実施しました。できるだけ最近の話題で活動に直結できるようなものの方がいいと思います。

(2) グループ分け

テーマにあわせたグループ分けが重要です。地域別、職種別、

あるいはすべてのグループに多職種がランダムに入るようグループ化などを行なうことで、できるだけ参加者が発言しやすいように心掛けています。

(3) ファシリテーターの選定

初対面の人が集まった場合には、グループワークを開始してもなかなか意見が出ないことを皆さんも経験されると思います。しかし、一度誰かが発言すると、その後は参加者の多くが発言するようになります。そこで、ファシリテーター（もしくはリーダー）となるメンバーを各グループに配置します。Y県では実際に積極的に活動されている「地域リーダーコーディネーター」や「拠点病院内の肝Co」を各グループに配置し、グループワーク開始時に積極的に発言していただくようお願いしています。

(4) 医師の参加

医師が研修会に参加していると、どうしてもその場のリーダーになってしまいます。Y県の合同勉強会（Chapter5-1参照）では私もグループワークに参加していますが、私は参加者の質問に答える、問題提起をしてみることに努め、できるだけ、他の参加者に発言していただくよう心掛けています。個人的には、グループワークを活性化させるには、ここがとても重要なポイントだと思っています。

グループワークを実施して

Y県では拠点病院が中心となって肝Co研修会でグループワークを実施してきました。研修会後のアンケートでは開始当初は「グループワークには参加したくない。医師の講義だけ聞いて帰りたい」といった意見もあったのですが、現在ではグループワークを通じて、県全体での活動目標や具体的な活動事例を共有で

きています。また、グループワークを通じて、顔見知りが増え、地域での大きなイベント活動の参加のモチベーションにもつながっているようです。

肝疾患コーディネーター研修会におけるグループワーク

研修会の構成

・講演 (30分)

肝炎治療の最新情報

トピックスの紹介

・グループワーク (60分)



日高 勲

県が肝Coの活動を支援する

19年連続ワースト1位の県の切り札である肝Co

S県は、肝がん死亡率が全国と比較して高い状況が長年続いています。なんと1999年から2017年まで19年連続ワースト1位です。この状況をなんとか打破するために、S県は肝がんの主な原因であるウイルス性肝疾患への対策に力を入れてきました。わたしはそのS県の県庁職員として勤務しています。

肝炎ウイルス検査の受検、陽性者の医療機関受診から治療、治療後の定期検査受診といった肝疾患対策の促進や、肝疾患に関する知識の啓発を目指して、肝Coの養成にも特に力を入れています。多くの方々が肝Coとして活動していただいていて、その職種は、看護師、保健師はもちろん、薬剤師、臨床検査技師、事務職、営業職など多職種にわたります。それぞれの所属も医療機関以外にも自治体、調剤薬局、患者会など多岐にわたっています。このように多種多様な立場の方に肝Coになっていただいていますので、患者さんに接する場面が異なるたくさんの方々に、それぞれの分野、持ち場でできることに取り組んでいただくことを期待しています。

肝Coの活動を県が支援する補助金制度

肝Coの活動を支援するため、知識のアップデートやモチベーションアップを目的にスキルアップ研修を実施してきましたが、その他にも平成30年度からS県独自の取り組みとして、肝Coが所属する機関で実施される活動を県が支援する補助金制度を開始しました。

この制度は、ウイルス性肝疾患の治療を促進するため、各医療

機関等の肝疾患対策に関する活動を支援し、県の肝疾患対策の推進を図ることを目的としています。事業にかかった経費の10分の9を県が補助することとし、補助金の額の上限を30万円としました。

従来、肝Coの活動に対する支援は、S県の肝疾患診療連携ネットワークの主に肝炎ウイルス検査を勧める1次医療機関、精密検査や内科的な肝疾患治療を行う2次医療機関そして総合的な治療を行う3次医療機関の中でも、特に3次医療機関つまり肝疾患の専門医療機関を中心に行ってきましたが、インターフェロンフリー治療の普及に伴い未治療患者が減少してきたこと、治療後の定期検査の促進なども考えると1次および2次医療機関の取組みも促進していく必要があることから、1次から3次の全ての医療機関を対象に、取組みを支援することにしました。

制度を開始する段階では、例えば地域住民向けの公開講座などによる肝疾患についての普及啓発、チラシ作成・配布などによる患者支援、院内研修会の開催などによる院内の理解促進・院内連携促進といったことに活用していただければと考えていました。また、肝Coとして活動したい思いはあるがなかなか具体的な行動につなげられない、といった方々の一助となれば、という想いもありました。

制度の周知の難しさ

このようにして始めた制度でしたが、始まってみると、これまでのところ、なかなか制度活用は進んでいません。平成30年度は、事業の詳細を決定できたのが10月頃だったこともありますが、3件の活用にとどまりました。医療機関に対する制度周知が十分できていないことはもちろん大きな原因だと考えています

が、他にもいくつかの反省点があります。

一つは、具体的にどういった事業を計画し、補助金をどのように活用したらよいのか、各現場の方々に具体的にイメージしていただくことができていなかったのではないかと考えています。好事例も出てきていますので、活用事例を参考としてご紹介していくことが必要だと考えています。

また、医療機関に所属する肝Coは多くが看護師さんなどの医療スタッフの方々ですが、日々の業務で多忙にされている中、肝Coの方々だけで、事業を企画し、院内で補助金分を除いた自己資金分の予算を獲得して実施へこぎつけることはなかなか難しい状況にあることも伺われました。制度活用をお願いするにあたっては、各施設で活動へのバックアップが得られるよう、施設全体に制度を知っていただき、前向きに検討していただけるように努める必要があると考えています。



なお、平成30年度は基本的に医療機関のみを対象としていたこの制度ですが、県全体の肝疾患対策推進により貢献できるよう、令和元年度には患者団体など医療機関以外の団体でも制度を活用できるようにしました。患者会の活動にも早速活用いただき、広く県民に向けた肝疾患対策の一助となっています。

肝疾患では命を落とさない県をめざして

長年の取組みが功を奏し、S県の肝がん死亡率は減少傾向を強めています。肝Coの皆さんには、それぞれの持ち場で患者さんを後押ししていただき、一人でも多くの患者さんの命を守ること、S県を「肝疾患では命を落とさない県」にしていきたいと思います。

古川 修一

自治体の職員として県の肝炎対策にかかわった感想

「わからないことはプロに相談する」

わたしが肝炎対策に携わる中で痛感したことです。

事務系の職種であるわたしは、県庁に採用後、総務系の部署に配属されることが多く、わからないことは本で調べる、前任者や他県に聞く、自分の頭で考える、といった仕事のやり方を行っていました。

こんな私が突然、肝炎対策を担当することになったときは、正直言って不安しかありませんでした。行政担当者としてこれまで事業を自分で企画立案したことはありません。医療の世界というのも全く知りません。ましてや「肝炎」のことは、元々肝がんが全国でも多いS県の職員とはいえ、なんとなく聞いたことがある程度でした。このような**初心者であっても自治体では突然、担当者になる**ことがあります。当然のことながら、行政に何ができるのか全くイメージが沸いていない私は、まずは、勉強をしないといいれないと思い、最初に考えたことは、これまでの部署の中で身につけた「本で調べる」ということでした。早速、上司に何か本がないか相談すると、若干古い本がありましたが、**本ではなく講演を聞きに行った方がいい**というアドバイスを受けました。行政の総務系の仕事の中では講演会で勉強するなんて聞いたことがなかった私は大変驚きましたが、色々調べてみると今まで全く知らなかった**講演会が無料で開催されている**ことを知りました。そうした講演会や厚生労働省が実施している研修会等を受講しながら少しずつ知識がついていきました。今考えれば、次々に画

期的な新薬が登場している、医療の知識を若干古い本で学ぼうとしていたことが無理なことだということがわかりました。

とはいえ、どんな対策をどうやって進めていくべきかについては全く分からないという状態です。この状況を打破するためには冒頭で触れたような、プロへの相談が必要です。S県では、肝疾患診療連携拠点病院の専門医や肝Coである相談員の方々と毎月ミーティングを行う仕組みがありました。最初は「レベルの低い質問をすることで専門医の時間をとることがもったいない」という遠慮が強く、質問や相談をすることができませんでした。が、毎月、顔を合わせミーティングを行ううちに、必要な時に気負わず相談・意見交換ができるようになっていきました。

拠点病院の専門医は全国だけではなく、世界の最新の事例や情報を持っています。ミーティングの中では次々と拠点病院のスタッフから肝炎対策のアイデアが出てきます。新たに予算が必要なものから、予算をかけずにできること、時には世界規模の話が飛び出すことまでありました。

私が行政担当者として行うことは、このたくさんのアイデアの中から自治体にできるアイデアを実現すればいいだけでした。一から考えることや、全国の自治体に聞き取りをすること、本で調べることはほとんどやっていません。それでも、効果的な肝炎対策が実施できたと思っています。

特に肝Coの養成研修会では、これまで使っていた予算額とほとんど変わらないにも関わらず、周知の方法や対象者についてアイデアを出してもらったことで、その年の養成者数は全国でナンバーワンという結果でした。具体的な方法としては、医師会、看護協会、薬剤師会、患者会や民間企業（製薬会社や薬品卸業等）等の様々な機関に研修会の周知の協力依頼を行うというも

のでした。さらに、初めて協力をお願いする団体には、拠点病院の専門医から直接、依頼を行ってもらうことで行政が単独で依頼するよりも効果的に協力を得ることができ、研修受講者を大幅に増やすことができました。行政だけの知恵や行動ではこれだけの人数を養成することはできません。一例ではありますが、事業を実施する上でも、行政だけが動くことは非効率であることを痛感しました。

自治体職員であるわたしの現在とこれから

現在、私は別の部署に異動していますが、この経験を念頭に**行政担当者が事業を立案する際は、その道のプロや関係者との連携・意見交換が重要であるということ**を意識して仕事に取り込むことにしています。極端な考えを言ってしまうと、この**連携・意見交換の中で出たアイデアを実現するための予算を自治体が確保し実行することが自治体の仕事**とも考えています。

自治体職員として県の肝炎対策に取り組んだことで、肝炎の知識だけでなく、私の仕事のやり方の幅を広げてもらえたことで、とてもいい経験になりました。

他の部署に異動はしているものの、この経験を今後も生かして自治体の職員として力を発揮できればと考えています。

嘉村 友大



自治体に勤務する保健師として県の 肝炎対策にかかわった感想

数奇な人生のはじまり

振り返ると、とても数奇としか言いようがありません。いやいや、自分の人生、意図して作り上げてきたキャリアでしょ？と他の方の目には映るのかも知れません。

わたしは、大学を卒業後、看護師として、配属された病棟がたまたま肝臓内科を含む病棟でした。勤務した頃は、今とは違ってウイルス性肝炎は治すのは容易ではない疾患でした。正確な事はわかりませんが、当時の私にとっては、C型肝炎の場合、肝がん初発からおおよそ5年の内に亡くなってしまうという印象でした。個人によって差異はあると思いますが、最初は入院治療も1年に1回程度だったのが、間隔が段々短くなり、最後には黄疸・腹水・脳症も出てきて亡くなられました。B型肝炎の場合は、より個人差が大きく、時にはまだまだお若い方が急激な経過で亡くなる場合もありました。初めて担当させていただき、1年に1度程度の間隔で顔を合わせていたC型肝炎からの肝がん患者さんもわたしが5年後に大学病院を退職する年に亡くなりました。

結婚、育児そして再就職

その後、わたしは約8年間、主婦として子育てに専念しました。この期間に感じた事は働かない事によって社会とのかかわりが希薄になってしまう孤立感、いつ働けるようになるかという焦りや経済的な不安でした。そんな中、入院される患者さんは同じような不安を抱えながら入院生活を送られていたかもしれないということを思うようになりました。今でも考えます「自分はそん

な不安に対して向き合えていただろうか?」と。

それから子供が成長して、健診機関の看護師としてパートに出る事にしました。平成26年、S県ではすでに職域出前による肝炎の無料ウイルス検査が開始されていて、検査を希望すると採血管が1本追加されます。採血前に「1本追加で採血します」と伝えますので、そこから「肝炎ってどんな病気なの?」と聞かれる事もたびたびありました。肝炎は自覚症状がない疾患でもあり、知識がある人の方が少なかったことを覚えています。医療現場から離れてしまって肝炎に関する知識をアップデートしていなかった私は10年以上前の「治らない病気」として「肝がん」になってしまう事のある病気ですよというような事しか伝えることができず、周囲のスタッフが「自分もC型肝炎だけど健康食品に頼っている」というような話をしているような話をしていても専門的な適切な助言はできませんでした。

拠点病院の相談員へ

その後、平成27年11月に拠点病院であるS大学附属病院の肝疾患センターで相談員として勤務する事となりましたが、その理由は以前に肝臓内科に勤務した経験があるから、その知識を活かせるだろうという安直なものでした。しかし、この考えは甘かったです。大学は卒業時に保健師免許と看護師免許の2つの国家試験が受験できるので、意図しない免許取得が役立って保健師として採用されました。しかし、多くの方にこの言葉の持つ意味が伝わるかどうかはわかりませんが「私には、保健師経験がありません。」

拠点病院は、医療現場と行政の橋渡しのような役割を持っています。肝炎対策基本法などの法的根拠や行政の指針も大きく

関わっての計画の立案や予算編成となります。まず初日に関連の法律やら成り立ちやらをみっちり説明されましたが、当然わかる訳がありません。医療の現場でしか働いた事がない看護師と、行政の立場で働く保健師の大きな理解の壁が法律や予算だとその時に痛感しました。ただ、私には「看護師としての経験がある」という事はやはり大きな助けとなりました。実際に苦しむ患者さんを目の前にした経験は、治療を勧める立場として、「あんな風に苦しむ人を一人でも減らせたら」という想いにつながりました。

そして県庁の肝炎対策部署へ

さて、前置きが長くなりましたが、タイトル通り、現在、県庁で保健師として勤務しています。県の肝炎対策を進めるため、各種助成制度の運用や制度の周知、ウイルス性肝炎啓発資材の周知を行っています。肝疾患センターで感じた法律と予算の壁はここでも感じています。周囲の人々に助けられて、その壁で肝炎対策の骨格、つまり家ができていて感じています。現場の意見を聞き、制度化につなげる事でより多くの人々を助けることができるのは、ここできれない事です。しかし、ここでは、やはり現場と遠いと感じる面も少なくはありません。だからこそ、これまで様々な場所で肝炎に苦しむ人、そして、苦しむ人が少なくなるよう検査・治療を勧めてきた人々と共に歩んできた、色々な経験がここでの業務の中で、役立っていると思います。

みんなで力を合わせる肝炎対策を

私は、冒頭で述べさせていただいたように結果として数奇と言えるほど肝疾患という一本の軸ながら様々な場所での勤務を経験しています。私のように、渡り歩いてみたい!と思ってくれた人がいるとしたら、あえて助言したいです「効率が悪い。」と。現

在は、様々な場所に肝Coがいます。お互いが知らない事は補い合えば良いのです。「医療」は主に苦しんでいる人に介入しますが「行政」は苦しむ前に介入できます。「医療」の現場の痛み、「行政」の現場の痛みそれぞれを共有し、「医療」も「行政」もお互いの強みを活かしながら、力を合わせることでより大きな力となります。みんなで力を合わせる肝炎対策を進めていきたいと思えます。

樋渡 由希



編集後記 ①

この冊子の作成にあたって、様々な分野の専門家、また、全国各地で活躍されている医療従事者や行政職員などから貴重な原稿をお寄せいただきました。ご多用の折、ご執筆を快くお引き受けいただいた多くの方々に、心から感謝を申し上げます。

この冊子を読めば、肝炎医療コーディネーターの活動が、幅広く奥深いものであることが良く分かります。肝炎医療コーディネーターの皆さんの中には、この冊子をみて、こんなに沢山のことを知らなければならないのかと驚いた方もいるかも知れません。でも、この冊子でも言及されているように、出来ることから、少しずつ始めていただければいいです。普段の仕事の中で、肝炎の患者や地域の住民のために、何か出来ることがあるはずです。肝炎医療コーディネーターの研修を受けたら、そして、この冊子を読んだら、とにかく何かを始めてみましょう。分からないことや悩ましいことがあったら、都道府県や肝疾患診療連携拠点病院の窓口、専門医や他の肝炎医療コーディネーターなどに相談できるように、日頃から人間関係を築いていくことも大切です。この冊子も、はじめから全て読まなくてもいいので、興味を持ったところから目を通し、自分の活動に合わせて読み進めればいいです。そして、大切だと思ったところは、何度も読み返してください。

肝炎医療コーディネーターに求められる資質として最も重要なことは、患者に寄り添う姿勢です。この冊子でも紹介され

ているように、患者は様々な疑問や不安を一人で抱え込んでいます。医療従事者や行政職員には分かりきったことでも、患者やその家族は病気や治療について十分な知識を持っていないことが少なくありません。肝炎医療コーディネーターは、優しい心づかいと正しい知識をもって、患者やその家族を勇気づけ、適切な医療や支援を受けられるように促す存在です。患者とのすれ違いを感じることもあるかも知れませんが、そのようなときは、この冊子で取り上げられている行動経済学の知見が役に立つでしょう。また、残念ながら、医療従事者などによる差別や偏見があることも重く受け止め、患者の権利を尊重することを心がけなければなりません。肝炎医療コーディネーターには、医療機関や行政機関に所属されている方が多いと思いますが、医療側や行政側の理屈にとらわれすぎないようにして、患者の立場で考えることが期待されます。

肝炎医療コーディネーターは、まだまだ発展途上の取り組みです。地域によって取り組みに違いがあり、また、人によって様々な活動があります。肝炎医療コーディネーターの皆さんには、先例にとらわれず、自分が先駆者になるというぐらいの意気込みで、肝炎の患者や地域の住民のために出来ることを考え、実行に移してもらいたいと思います。この冊子がそのために少しでも参考となれば、幸甚です。

小野 俊樹

(日本社会事業大学社会福祉学部教授・元厚生労働省室長)

編集後記 ②

画期的な冊子ができました。肝炎医療コーディネーターへの情熱が凝縮した冊子。何から何まで、画期的、革新的でした。

まず研究班のメンバー、すなわち執筆陣。肝炎対策の第一線で奔走する(ときに戸惑う)肝炎医療コーディネーターの方々、専門医の先生、行政マン、はもとより、経済学の専門家、メディアのプロ、敏腕医療コンサルタント、厚生労働官僚、医療機関の経営者、などなど、実に多彩なメンバーが研究班に集いました。それも全国各地から。

しかも、この冊子に至るまでの濃密で愉快的議論の過程。「研究班」という硬いイメージとは違って、テンポよく、熱気と集中力のみなぎるディスカッション。それは会場を離れたオフ会でも、口角泡を飛ばす議論は続き、心はひとつ。「日本の肝炎対策の歴史を作ろう!」「その中心の肝炎医療コーディネーターの役割に命を吹き込もう!」。そんな想いと熱気があっという間に積み上げられ、この冊子の完成を見たわけです。

おそらく、この冊子を手にとった方は、軽やかなブルーの色合いに、闊達な文章、小気味良い図表、ほっこりくるイラスト、に快い印象を持ってくださったのではないのでしょうか。これからの肝炎医療コーディネーターの皆様の活動が、さらに一步、スムーズに踏み出され、モヤモヤと躊躇っていた背中を押してくれるような、そんな存在になると嬉しく思います。

まずは、目次をざっと御覧になってください。「組織行動論」

「ヒト型ロボット」「行動経済学」「病院コンシェルジュ」(!?)。。。色んな興味を引く言葉があります。それぞれ、関心を持ってそうなどころから気ままに目を通してみてください。そして、何かご自身の活動の中に反映できるヒントやきっかけがないか、考えてみてください。まだまだ肝炎医療コーディネーターの歴史は始まったばかり。皆さんのイノベーティブな、尖りのある、独自性豊かな取組が“歴史”をつくります。そして、その活動へのチャレンジや悩み、成果などを、将来の改訂版に登場させてください。そんな“未来への触媒”となることを願っています。

最後に。この研究班と冊子作成には、全体をリードした江口有一郎先生の想いとこだわりが随所に活かされています。江口先生の「境界を超えるチカラ」はものすごく、あらゆる業界の、あらゆる立ち位置の面白い人、熱い人をあつという間に引き寄せてしまいます。まぎれもなく、日本の肝炎対策、肝炎医療コーディネーターの“中興の祖”と言える江口先生に、このような機会をいただき、感謝しております。

さあ、皆さん、肝炎対策には、まだまだ可能性が十分。未来は私たちの手にあります。この冊子を片手に、一緒に日々工夫を重ねて、新しい歴史を作っていきましょう！

武内 和久

(慶応義塾大学医学部講師・元厚生労働省室長)

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

**「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」**

2020年3月 初版発行

監修・編集 江口 有一郎 小野 俊樹 武内 和久

発 行 者 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

印刷・製本 福博印刷株式会社

コーディネーター ポケット マニュアル

2020 春号



はじめに

肝炎医療コーディネーターの皆さん、お待たせしました！

ポケットマニュアルの2020年春号をお届けします。

初号はすでに全国のコーディネーターの皆さんや肝疾患対策に関わる医療関係者や患者会の皆さんにも広くお使い頂き、大変好評を頂きました。そして、その後、内容追加のリクエストを多く頂きましたので、ポケットマニュアルは季刊としてこれからお届けしたいと思います。今回はB型肝炎や脂肪性肝疾患やアルコール性肝疾患を特集しています。日々の活動にお役に立てれば幸いです。また今後もリクエストがありましたら、佐賀大学医学部附属病院肝疾患センターにどしどしお寄せください。それでは、また！！

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
「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

●執筆協力（順不同、敬称略）

福田 貴博 （肥前精神医療センター）

高橋 宏和 （佐賀大学医学部 肝臓・糖尿病・内分泌内科）

岩根 紳治 （佐賀大学医学部 肝臓・糖尿病・内分泌内科）

磯田 広史 （佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター）

井上 香 （佐賀大学医学部 肝臓・糖尿病・内分泌内科）

矢田 ともみ （佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター）

●Illustration

肝炎情報センター、いらすとや

1 脂肪肝 (NAFLD) と言われました。 何が怖いのでしょうか。

A 進行すると、肝硬変や肝がんが発症します。メタボリックシンドロームと関連する非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) は、生活習慣病の合併にも注意が必要です。

● 脂肪肝は頻度の高い疾患です。

脂肪肝とは、お酒の飲みすぎや、食べ過ぎ、その結果起こる肥満などによって、肝臓に中性脂肪が過剰に溜まった状態を指します。

脂肪肝は人間ドックを受けた人の約30%に見つかる、頻度が高い疾患ですが、自覚症状はほとんどないため、検査を受けることが重要です。

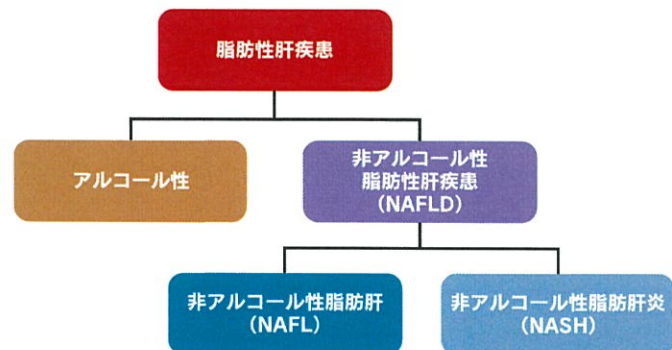


● 脂肪肝は飲酒量によって分類されます。

脂肪肝は、お酒を飲まなくても、肥満やメタボリックシンドロームのある方は特に注意が必要です。お酒を飲まない方 (純アルコール換算で男性30g/日、女性20g/日未満の飲酒量※) の脂肪肝は、NAFLDと診断されます。

※アルコール量の換算は、11ページを参照ください。

脂肪性肝疾患の分類



日本肝臓学会編：NASH・NAFLDの診療ガイド2015, 文光堂, p3, 2015

脂肪肝 (NAFLD) について

●脂肪肝が進行すると…

NAFLDの患者さんのうち、約70～80%は肝硬変や肝がんなどによる肝疾患関連死のリスクが低い非アルコール性脂肪肝 (NAFL) ですが、残りの約20～30%が肝疾患関連死のリスクが高い非アルコール性脂肪肝炎 (NASH) と言われています。NASHは治療をしない場合、5～20%が肝硬変へ進行し、そのうち年間約2%に肝がんが発症すると言われています。近年、NASHからの肝がんが増加しており、早期発見・治療が重要となります。

●肝臓だけではなく、全身に影響があります。

NAFLDの患者さんの死因第1位は心血管疾患 (心筋梗塞、脳梗塞など)、第2位は肝臓以外の悪性腫瘍 (大腸がん、膵臓がん、子宮がんなど)、第3位は肝硬変や肝がんなどの肝疾患関連死です。

これらを予防するために肥満、脂質異常症、2型糖尿病、高血圧、高尿酸血症などの生活習慣病の検査や治療が必要です。

また、NAFLDはうつ病や睡眠障害、認知症、慢性腎臓病や骨粗鬆症など全身の疾患に関係することがわかっています。



5

脂肪肝 (NAFLD) について

2 NAFLDやNASHと言われたら、どのような検査が必要でしょうか。

A 肝臓に関する検査と合併症に関する検査を受けましょう。

●血液検査、画像検査に加え、線維化の評価が重要です。

NAFLDやNASHは、健康診断や人間ドック等における腹部超音波検査で発見されることがほとんどです。NAFLDやNASHの約30%は肝機能異常を示さないため、血液検査だけでは診断できません。また、自覚症状はほとんどないため、肥満、脂質異常症、2型糖尿病、高血圧、高尿酸血症などの生活習慣病がある方は、主治医の先生に一度相談することをお勧めします。

NAFLDと診断されたら、予後に関連する肝臓の線維化を評価します。NAFLDの患者さんで以下の項目に当てはまる場合、線維化の進行が疑われるため、専門医療機関への紹介を検討してください。

- 線維化マーカー高値¹
- スコアリングシステム[FIB-4 index, NAFLD fibrosis score (NFS)]などで線維化の存在の疑いあり
FIB-4 index 1.3以上², NAFLD fibrosis score (NFS) -1.455以上
- 血小板数 20万/μl未満

FIB-4 index: (年齢×AST) / [血小板 (×10³/l) × √ALT]

NFS: -1.675 + 0.037 × 年齢 + 0.094 × BMI (kg/M²)

+ 1.13 × IFG/diabetes (あり=1, なし=0) + 0.99 × AST/ALT - 0.013

× 血小板 (×10³/l) - 0.66 × アルブミン (g/dl)

*1: ヒアルロン酸、IV型コラーゲン7s、M2BPGi、オートタキシンなど (保険適応考慮)

*2: アルコール性肝障害の場合はFIB-4 indexは高値になる

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

6 「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」(2020年3月 (初版))

脂肪肝 (NAFLD) について

スコアリングシステムは自動計算ができるウェブサイトもあるので、参考にしてください。

線維化のリスクが高いと判断された症例に対しては、専門医療機関で肝硬度測定や肝生検を検討します。

肝硬度測定は、超音波やMRIを用いたものがあります(施設により設備が異なります)。

最終的に、脂肪肝の程度や線維化を評価するために肝生検を行うことがあります。肝生検とは、腹腔鏡あるいは腹部超音波装置で肝臓の位置を確認しながら、体表面に麻酔をし、専用の針で肝臓の組織を2cmほど採取する検査です。処置自体は15~30分程度です。頻度は少ないですが、出血などの併発症が起こった場合に備えて、短期間の入院で行われる場合がほとんどです。組織は顕微鏡で観察し、1~2週間で結果が判明します。

●合併症の評価も忘れずに

NAFLDでは糖尿病のリスクが健常な方の約2倍と言われています。糖尿病の評価は血液検査で血糖値、HbA1cなどをチェックし、必要に応じて75g経口ブドウ糖負荷試験(75gOGTT)を行います。

心血管疾患のリスクを評価するために、心エコーや動脈硬化に関連する検査を行います。動脈硬化の検査には、頸動脈エコー、冠動脈CT、心臓足首血管指数(CAVI)、脈波伝播速度(PWV)、足関節上腕血圧比(ABI)などがあります。

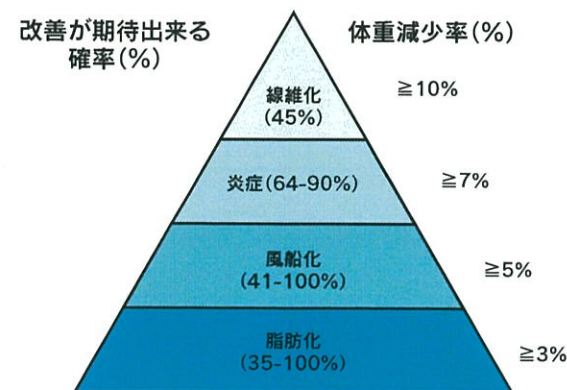
脂肪肝 (NAFLD) について

3 NAFLDの治療は どうしたらよいのでしょうか。

A 生活習慣病の改善を行いましょう。

●脂肪肝は改善します。 体重「-7%」を目指しましょう。

体重を今より7%減らすことができれば、肝臓の炎症が改善すると言われています。ご自身の体重から目標を設定し、治療を行っていきましょう。



Hannah WN Jr.Harrison SA.
Clin Liver Dis.2016;20:339-50.

脂肪肝 (NAFLD) について

現時点では、日本の保険診療で、NAFLDやNASHだけに効く薬はありません。規則正しい生活習慣を保ち、主治医とよく相談し、食事療法や運動療法などを行うことが大切です。

●食事、運動療法を行いましょう。

まずはBMIを用いて、ご自身の肥満度を把握しましょう。肥満に当てはまった方はBMI=22を基準として標準体重を計算し、1日の適正エネルギー量を設定します。

<BMIの計算式>

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重 (kg)}}{[\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}]}$$

<肥満度の判定基準(日本肥満学会2011)>

BMI	肥満度判定
18.5未満	低体重(やせ)
18.5～25未満	普通体重
25～30未満	肥満(1度)
30～35未満	肥満(2度)
35～40未満	肥満(3度)
40以上	肥満(4度)



9

脂肪肝 (NAFLD) について

<標準体重の求め方>

$$\text{標準体重 (kg)} = \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)} \times 22$$

<適正エネルギー摂取量の算出方法>

$$\text{適正エネルギー摂取量} = [\text{標準体重 (kg)} \times \text{身体活動量}] \text{ (kcal)}$$

身体活動量の目安

軽労働(デスクワーク中心の人、主婦など)・・・25～30*

普通の労働(立ち仕事が多い職業)……………30～35*

重労働(力仕事が多い職業)……………35以上*

※やせ型、若い人⇒高いほうをとる

肥満型、高齢者⇒低いほうをとる

食事療法は、摂取カロリーや糖質、脂質を過度に制限するのではなく、バランスのよい食事を心がけてください。飽和脂肪酸を多く含む肉類や乳製品由来の脂肪や、清涼飲料水などに含まれる果糖などを取りすぎないように注意しましょう。

運動療法は、脂肪を減らし、筋肉を増やすことで脂肪肝を改善させます。会話が可能な運動強度で有酸素運動やレジスタンス運動(筋力トレーニング)を組み合わせで行いましょう。

なお、基礎疾患をお持ちの方は、主治医の先生等にご相談の上、行うようにしてください。

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

10 「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」2020年3月(初版)

4 お酒をどうしてもやめられません。

A 肝臓にとってはお酒を飲まないことがベストですが、まずは自分の飲酒量を知り、少しずつでも減らしていきましょう。

●今の飲酒量は、何ドリンク？

飲酒量の単位として「ドリンク（＝純アルコール量）」が用いられています。以下の表から、1日の飲酒量をドリンク換算してみましょう。

日本酒	ウイスキー	ビール	缶チューハイ	焼酎	ワイン
15%	40%	5%	7%	25%	12%
					
1合	ダブル1杯	中瓶1本 (500ml)	1缶 (350ml)	1合	グラス1杯
2ドリンク	2ドリンク	2ドリンク	2ドリンク	3.5ドリンク	1ドリンク

※純アルコール10g＝1ドリンク

●男性6ドリンク、女性4ドリンク以上の方＝「赤信号」

この量を5年間毎日飲んでいて、肝障害がある方はアルコール性肝障害と診断されます。今は自覚症状がなくても、数年で肝硬変や肝がんを発症してしまう可能性があります。

アルコール性肝障害の一番の治療は断酒です。アルコール性肝硬変に至った例でも、断酒をすることで4.4年後の生存率が35%から88%に改善します。

肝障害の有無に関わらず、まずは以下の黄色信号、青信号を目指して減酒に取り組みましょう。

●男性4ドリンク、女性2ドリンク以上の方＝「黄信号」

この量を飲み続けると、生活習慣病のリスクを高めると言われています。すでに肝障害などの異常がある方は、悪化させてしまうかもしれません。青信号を目指して減酒に取り組みましょう。

●2ドリンク以下の方＝「青信号」

健康な男性は2ドリンク以下、また、女性、65歳以上、病気のある人、お酒に弱い人は1ドリンク以下が、節度ある適度な飲酒量と言われています。また、週に2日は休肝日を設けましょう。

上記の数値はあくまでも目安で、個人差があることに注意が必要です。基礎疾患がある方は、主治医の指示に従ってください。

また、赤信号以上の飲酒量でアルコール依存症の疑いがある方は、専門医療機関での評価・治療が望ましいです。詳しくは以下のサイトをご覧ください。



厚生労働省 アルコール健康障害対策 で検索

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000176279.html>

【参考文献】

Yokoyama A, et al : Alcohol Alcohol 1994;29:181-186.
アルコール医学生物学会：JASBRAアルコール性肝障害診断基準（2011年版）、アルコール医学生物学会、旭川、2012.

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
12 「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」2020年3月（初版）

5 減酒のための、具体的な方法を教えてください。

●患者さんのタイプにあった方法を提案しましょう。

①毎日お酒を飲む方へ「休肝日を作りましょう」



理想は週に2日ですが、とりあえず週に1日から始めてみましょう。難しい場合は、月に1回の休肝日でも構いません。まずはできるところから始めることが大事です。

②1日の飲酒量が多い方へ「少ない量に変えましょう」



普段ビールを飲まれる方は、缶ビールを500mlではなく、350mlに変えるのはいかがでしょうか。また、日本酒や焼酎の場合は0.5合減らす程度から始めてみましょう。日本酒3合瓶が3日で空になるのであれば、4日持たせるようにする、などの工夫でOKです。

③飲み会が多い方へ「回数を減らしましょう」

外でお酒を飲む場合は、量をコントロールすることがとても難しいです。そこで、月に1回でいいので、飲み会を断るもしくは、ソフトドリンクだけで飲み会に参加するというのはいかがでしょうか。また、飲み会では、グラスが減るとお酒を継ぎ足すことが、気が利く行為という文化がありますが、それは相手の寿命を縮めていることになります。今度からはぜひ手酌に変えていただきたいと思います。

①～③でいずれも共通しているのは、最初は少しでもお酒を減らすことです。急にお酒を減らすと、リバウンドして物足りなく感じます。しかし、お酒を少しずつゆっくり減らせば、ほろ酔いのまま、満足した状態でお酒の量を減らすことができます。

自分にあつた方法で、無理なく確実にお酒を減らしていきましょう。きっと、お付き合いもストレス発散もしながら、健康を取り戻すことができますよ。

●途中で上手くいかないときは…

順調にお酒を減らすことができる人、そうでない人がいると思います。1日飲みすぎてしまった、誘いを断れなかった、などで諦めて、お酒の量が増えてしまう人もいるかもしれません。

でも大切なことは今より少しでも量を減らすことです。1日飲みすぎてしまっても、また数日減らして、それを継続すればいいのです。

日本酒換算で4合飲んでいる人が2合に減らすと人口1万人当たりの年間死亡率が124から48まで低下するという報告もあります。将来、健康に過ごしている自分の姿を思い浮かべて、頑張っていきましょう！

【参考文献】

Rehm J, Roerecke M:
Alcohol Alcohol 2013;48(4):509-513.



6 B型肝炎のウイルスマーカーについて教えてください。

●マーカーの種類

健康診断などで、HBV感染のスクリーニングのために、まず測定するのはHBs抗原です。HBs抗原が陽性の場合、専門医療機関での精密検査を勧める必要があります。

B型肝炎ウイルスマーカーの臨床的意義

HBs 抗原	HBV に感染している (通常 HBc 抗体も陽性) HBs 抗原量は肝細胞中 HBV cccDNA 量を反映
HBs 抗体	HBV の感染既往 (多くは HBc 抗体も陽性) HBV ワクチン接種後 (HBc 抗体は陰性)
HBc 抗体	HBV に感染している (HBs 抗原も陽性) HBV の感染既往 (多くは HBs 抗体も陽性)
HBe 抗原	HBV の増殖力が強い
HBe 抗体	HBV の増殖力が弱い
HBV DNA	HBV の活動性を反映

田中榮司, 池田健次, 泉 並木, 他. 肝疾患における肝炎ウイルスマーカーの選択基準 (4版). 日消誌 2006;103:1403-1412.



7 B型慢性肝炎の治療対象者について教えてください。

●B型慢性肝炎の治療対象

日本肝臓学会編
「B型肝炎治療ガイドライン第3.1版」より

慢性肝炎では、HBe抗原の陽性・陰性や年齢にかかわらず「ALT 31 U/L以上かつHBV DNA量 2,000 IU/mL (3.3 Log IU/mL) 以上」の患者さんが治療対象とされています。

上記基準に該当しなくても、

- ①ALTが軽度あるいは間欠的に上昇する症例
- ②40歳以上でHBV DNA量が多い症例
- ③血小板数15万未満の症例
- ④肝細胞癌の家族歴のある症例
- ⑤画像所見で線維化進展が疑われる症例

は発癌リスクが高いため、オプション検査として肝生検あるいは非侵襲的方法による肝線維化評価を施行することが望ましいとされています。また、非活動性キャリアの定義を満たす症例でも、HBV DNAが陽性であり、かつ線維化が進展し、発癌リスクが高いと判断される症例は治療対象とされています。

肝硬変ではHBV DNAが陽性であれば、HBe抗原陽性・陰性、ALT値、HBV DNA量に関わらず治療対象とされています。

<HBV持続感染者における治療対象>

	ALT	HBV DNA量
慢性肝炎	≥31 U/L	≥2,000 IU/mL (≥3.3 Log IU/mL)
肝硬変	-	陽性

日本肝臓学会編「B型肝炎治療ガイドライン第3.1版」より
実際に使用する際には必ず補注を参考にすること。

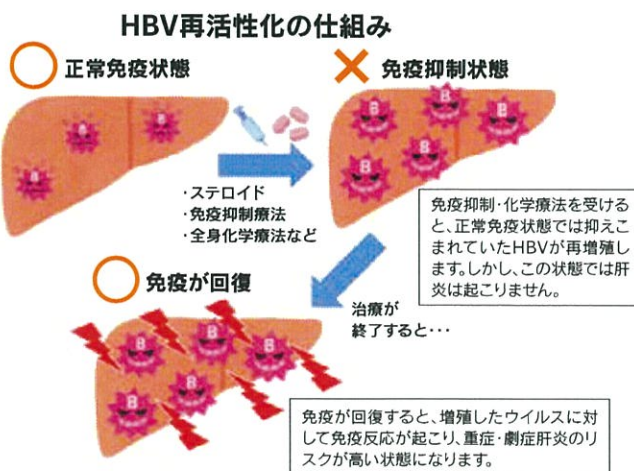
厚生労働行政推進調査事業費補助金 肝炎等克服政策研究事業
「肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究」2020年3月 (初版)

8 HBV再活性化とは何ですか？

A HBV感染患者において、免疫抑制・化学療法などの治療によってHBVが再増殖することです。

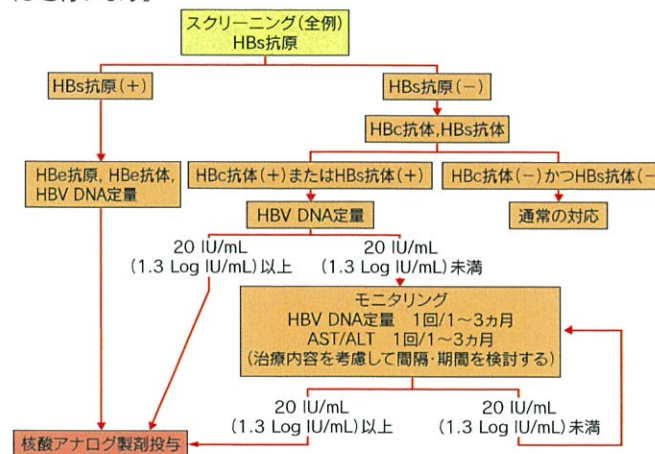
HBVの再活性化は、キャリアからの再活性化だけではなく、既往感染者からの再活性化(de novo B型肝炎)があります。

免疫抑制・化学療法を受ける前に、ウイルスマーカーをチェックすることが重要です。



● 対策方法

免疫抑制・化学療法を開始する症例全てに、スクリーニング検査(HBs抗原の測定)を行う必要があります。結果に応じて、以下の対応を行います。



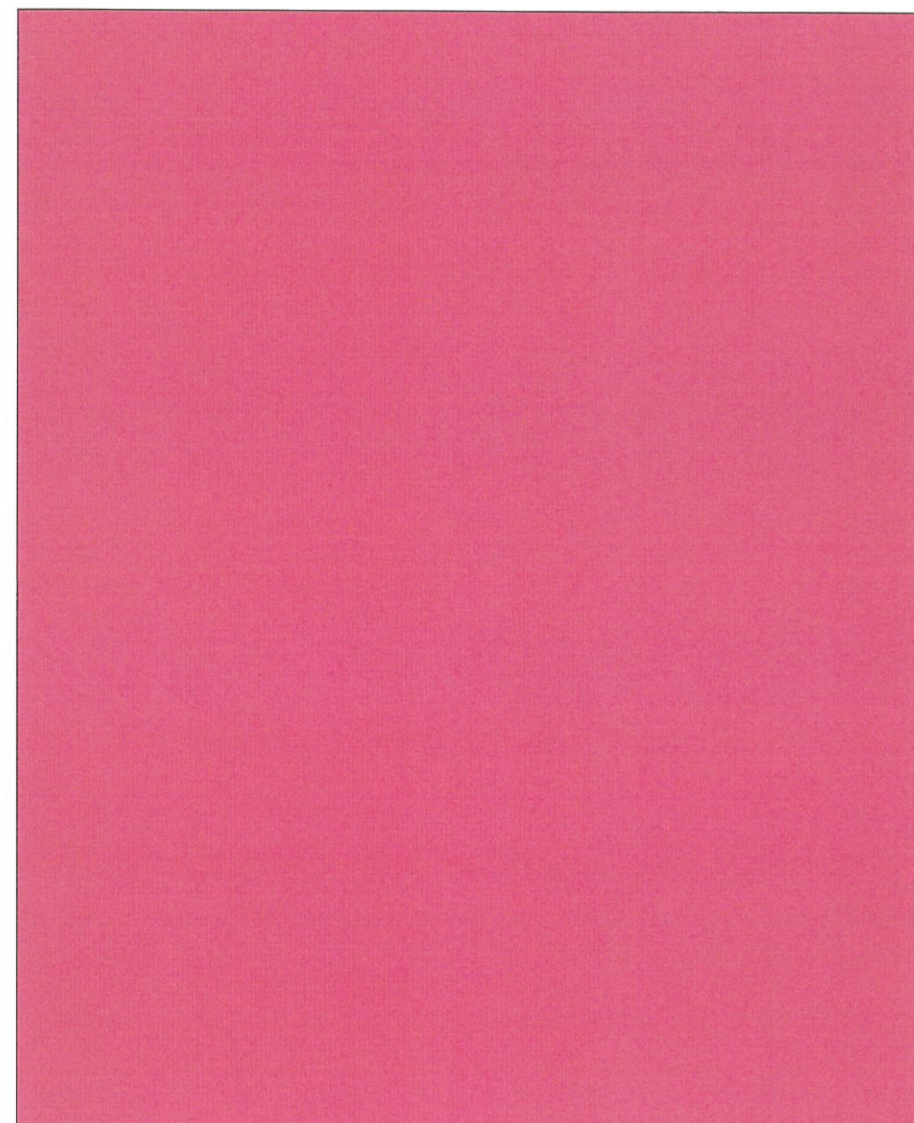
免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン(改訂版)(厚生労働省研究班)
実際に使用する際には必ず補足・注釈を参考にする。

詳しくは日本肝臓学会編「B型肝炎治療ガイドライン 第3.1版」
(https://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidelines/hepatitis_b)をご覧ください。



治療開始時だけではなく、治療開始後、治療終了後のモニタリングも必要です。薬剤や疾患でリスクが異なりますので、モニタリングの頻度や期間は、症例毎に検討してください。

MEMO



別添 4

Ⅱ 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
江口 有一郎, 岩根 紳治, 藤 岳 夕歌, 福吉 潤, 吉原 大介	肝がん撲滅に向けた患者の掘り起こしと受診勧奨	持田 智	最新医学	最新医学社	東京	2017	72巻9号: 1309-1316
江口 有一郎, 遠峰 良美, 吉原 大介	佐賀県の取り組み 産官学協働の肝疾患対策で「受検」「受診」「受療」をフォロー	伊藤 恵	保健師ジャーナル	医学書院	東京	2017	73巻6号: 500-506
宮 原 千賀, 江口 有一郎	実地診療に活用したいウイルス肝炎の最新情報 C型肝炎の撲滅をめざした地域医療の対策	黒崎 雅之	Medical Practice	文光堂	東京	2017	34巻5号: 767-771
小川朝生、木澤義之、濱野淳、山本亮、飯島勝矢、平井啓、道永麻里、他		小川朝生、木澤義之、山本亮	新版 がん緩和ケアガイドブック	東京都文京区	青海社	2017	
小川朝生	(3) 精神的ケア	大江 裕一郎、鈴木健司	インフォームドコンセントのための図説シリーズ 肺がん 改訂5版	大阪市中央区	株式会社 医薬ジャーナル社	2017	212-6
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	2018/12	234-47
小川朝生	認知症の緩和ケアとは？	日本総合病院精神医学会 認知症委員会	認知症診療連携マニュアル 日本総合病院精神医学会 治療指針8	星和書店	東京都	2018/11/15	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	有限会社ボンソール書房	東京都	2018/10	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
立石清一郎	両立支援制度の概要	神奈川芳行・河津雄一郎	適正配置ストラテジー	バイオコミュニケーションズ	東京	2019	11-13
立石清一郎	就業配慮を構造化して理解する	立石清一郎・中谷淳子	両立支援に欠かせない産業保健スタッフに必要な疾患の知識と最新の治療法	メディカ出版	東京	2020	14-17
立石清一郎	両立支援におけるメンタルヘルス不調と身体疾患との相違点	立石清一郎・中谷淳子	両立支援に欠かせない産業保健スタッフに必要な疾患の知識と最新の治療法	メディカ出版	東京	2020	18-20
宮坂昭生、黒田英克、及川隆喜、柿坂啓介、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	西口修平、上野義之、日浅陽一、榎本平之	肝硬変の成因別実態 2018	医学図書出版	東京	2019年	p36-37

小川朝生	認知症の人を見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
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、榎戸正則 他		膵癌診療ガイドライン改訂委員会	膵癌診療ガイドライン 2019年版	金原出版	東京都	2019	
小川朝生	第1章 せん妄の基礎知識	小川朝生、佐々木千幸	DELTAプログラムによるせん妄対策 多職種で取り組む予防, 対応, 情報共有	医学書院	東京都	2019	2-23
小川朝生	がん患者にみられる認知症機能障害 (せん妄・認知症)を知る	小川朝生、田中登美	認知症 P 1 u s がん看護	日本看護協会出版会	東京都	2019	2-12
小川朝生 (作成委員) 他		日本臨床腫瘍学会 / 日本癌治療学会	高齢者のがん薬物療法ガイドライン	南江堂	東京都	2019	
小川朝生	認知症の緩和ケアの潮流	平原佐斗司、桑田美代子	認知症の緩和ケア	南江堂	東京都	2019	11-16
小川朝生	認知症の人の意思決定支援ガイドライン	平原佐斗司、桑田美代子	認知症の緩和ケア	南江堂	東京都	2019	217

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
垣内 俊彦, 江口 有一郎, 谷口 一登, 荒木 薫, 松尾 宗明	B型肝炎ワクチン定期接種化に向けた個別対応による広報と接種意義説明の有用性	日本小児科学会雑誌	121 (3)	616-622	2017
坂本穰、榎本信幸	C型肝炎治療の現状と今後の展開、残された課題	日本内科学会雑誌	107 (1)	38-43	2018
坂本穰	□□世界からC型肝炎を根絶させるためのGlobalな取り組みーわが国から世界へー	肝胆膵	76 (2)	301-306	2017
坂本穰、榎本信幸	ファイブロスキャンの臨床的意義と実地での活用法	消化器・肝臓内科	2 (4)	430-433	2017
坂本穰、有菌晶子、榎本信幸	各都道府県における肝疾患対策の取り組みの現状 山梨県	肝臓クリニカルアップデート	3 (2)	235-240	2017
下村泰之、藤井洋輔、池田房雄ら	肝炎ウイルス検査陽性患者に対する検査報告システムの効果的な運用方法ー肝臓専門医受診率向上のさらなる工夫ー	肝臓	28 (8)	427-434	2017
Nakanishi M, Okumura Y, Ogawa A.	Physical restraint to patients with dementia in acute physical care settings: effect of the financial incentive to acute care hospitals.	International Psychogeriatrics			inpress
Hirooka K, Fukushima H, Taku K, Togari T, Ogawa A	Examining Posttraumatic Growth Among Bereaved Family Members of Patients With Cancer Who Received Palliative Care at Home.	Am J Hosp Palliat Care	35(2)	211-217	2018
Hirooka K, Fukushima H, Taku K, Togari T, Ogawa A.	Quality of death, rumination, and posttraumatic growth among bereaved family members of cancer patients in home palliative care.	Psychooncology	26(12)	2168-2174	2017

小川朝生	せん妄 適確にアセスメントをし、せん妄を予防する	看護科学研究	15(2)	45-49	2017
小川朝生	がん患者の包括的アセスメントとチーム医療の実践	薬局	68(8)	30-35	2017
小川朝生	サイコオンコロジストの立場から	日本医師会雑誌	146(5)	937-40	2017
小川朝生	医療における意思決定能力の評価	緩和ケア	27(4)	263	2017
小川朝生	寝かしたほうがよい不眠、寝かさなくてよい不眠—閾値下せん妄を見つける	緩和ケア	27(4)	241-245	2017
小川朝生	サイコオンコロジーの意義と診療の実践	新薬と臨牀	66(5)	66-69	2017
小川朝生	《がんサポートのいま》②がんサバイバー支援とピアサポート	Modern Physician	37(10)	1032-5	2017
小川朝生	認知症・せん妄の緩和ケア	精神科	31(4)	295-301	2017
小川朝生	せん妄対策が変わってきた!「DELTAプログラム」ってどんなもの?	エキスパートナース	33(12)	51-7	2017
平岡晃、古屋佑子、立石清一郎、赤羽和久、錦戸典子、森晃爾、高橋都	業場向け両立支援ガイド「現場」に求めること〜医療者向け支援ツールの開発	職業災害医学会	66(1)	11-17	2017
立石清一郎、高橋哲雄、大橋りえ	産業保健の視点から〜治療と就業生活の両立支援、高齢化対策、母性健康管理〜	労働安全衛生広報	第1160号(第49巻)	38-43	2017
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-厚生労働省、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 厚生労働省研究班の取り組み	消化器・肝臓内科	3	286-294	2018

Ikeda H, Watana be T, Yotsuyana gi H, et al.	Daclatasvir and asun aprevir improves hea lth-related quality of life in Japanese patients infected wi th hepatitis C viru s.	JGH Open	2	87-92	2018
Wakasugi H, Tak ahashi H, Yotsu yanagi H, et al.	Dysregulation of miR NA in chronic hepati tis B is associated with hepatocellular carcinoma risk after nucleos(t)ide analo gue 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, Tag omono W, Imajo K, Yoneda M, Kan wanaka M, Kirik oshi H, Ono M, Taguri M, Saito S, Yamanaka T, Wada K, Nakaji ma A.	Wisteria floribunda Tagglutinin-positive Mac-2 binding protei n and type 4 collage n 7S are useful mark ers for the diagnosi s of significant fib rosis in patients wi th nonalcoholic fatt y liver disease.	J Gastroente rol Hepatol	33	1795-1803	2018
shiba H, Sumida Y, Tanaka S, Y oneda M, Hyogo H, Ono M, Fujii H, Eguchi Y, S uzuki Y, Yoneda M, Takahashi H, Nakahara T, Seko Y, Mori K, Kanemasa K, Sh imada K, Imai S, Imajo K, Kaw aguchi T, Nakaj ima A, Chayama K, Saibara T, S hima T, Fujimot o K, Okanoue T, Itoh Y	Japan Study Group of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (JSG- NAFLD). The novel cu stomized points for the FIB4 index categoriz ed by age increase t he diagnostic accura cy in NAFLD: a multi -center study.	J Gastroente rol	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 hypoaffective delirium in patients with advanced cancer: Pharmacological 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, 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		2018
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	35(11)	1390-1393	2018/11
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 in Cancer			2018
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	30(7)	991-1000	2018
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	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 Outcome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 Physician	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/ja	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. Tajima, K	A Pilot Study of Barriers to Psychiatric Treatment among Japanese Healthcare Workers	Medical Science & Health Care Practice	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	Vol131(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	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, Yatsushashi H, Genda T, Ikeda F, Matsuda T, Dvory-Sobol H, Jiang D, Massetto B, Osinsky 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, Yatsushashi H, Takikawa Y, Kandatsu T, Sakamoto M, Tamori A, Mitata 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.	54	87-95	2018
江口有一郎	たった3分、一度だけでOK！”がんにならない”検査がある	NHKためして	主婦と生活社		2019
Isoda H, Oeda S, Takamori A, Sato K, Okada M, Iwane S, Takahashi H, Anzai K, Eguchi Y, Fujimoto K.	Generation Gap for Screening and Treatment of Hepatitis C Virus in Saga Prefecture, Japan: An Administrative Database Study of 35,625 Subjects.	Intern Med.			2019

Oeda S, Takahashi H, Isoda H, Komukai S, Imajo K, Yoneda M, Ono M, Hyogo H, Kawaguchi T, Fujii H, Kawanaka M, Sumida Y, Tanaka S, Kawamoto H, Torimura T, Saibara T, Kawaguchi A, Nakajima A, <u>Eguchi Y</u> .	Infection phase is a predictor of pruritus in patients with hepatitis B virus infection.	Biomed Rep.	11 (2)	63-69	2019
Kanzaki N, Iwane S, Oeda S, Okada M, Kimura H, <u>Eguchi Y</u> , Fujimoto K.	Categorization and Characterization of Activities Designed to Help Health-care Professionals Involved in Hepatitis Care Increase Their Awareness of the Disease: The Classification of Hepatitis Medical Care Coordinators.	Intern Med.	58 (13)		2019
Oeda S, Takahashi H, Yoshida H, Ogawa Y, Imajo K, Yoneda M, Koshiyama Y, Ono M, Hyogo H, Kawaguchi T, Fujii H, Nishino K, Sumida Y, Tanaka S, Kawanaka M, Torimura T, Saibara T, Kawaguchi A, Nakajima A, <u>Eguchi Y</u> ; Japan Study Group for NAFLD (JSG-NAFLD).	Prevalence of pruritus in patients with chronic liver disease: a multicenter study.	Hepatol Res.			2017
Setoyama H, <u>Korenaga M</u> , Kitayama Y, Oza N, Manasaki N, <u>Kanto T</u> *.	Nationwide survey on activities of regional core centers for the management of liver disease in Japan: Cumulative analyses by Hepatitis Information Center 2009-2017.	<i>Hepatology Research</i>			2019 in press
Kitayama Y, <u>Korenaga M</u> , Setoyama H, <u>Kanto T</u> *.	Efficient and practical dissemination of information on viral hepatitis in Japan: an effort by the Hepatitis Information Center, National Center for Global Health and Medicine.	<i>Global Health and Medicine</i>	1(1)	20-22.	2019

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, 野ツ俣和夫, 玄田拓哉, 小野正文, 池田房雄, 日高勲, 前城達次, 江口有一郎	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.	肝臓	Suppl. 59	A474	2018
日高 勲, 坂井田 功	C型肝炎の治療—最終章を迎えて—「超高齢者での治療」	消化器肝臓内	5(6)	651-655	2019
平井 啓	働き方改革における行動科学の役割	安全医学	15(2)	14-19	2019
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	24	e574-e582	2019
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 Surgical	inpress		
Shibayama O, Yoshiuchi K, Inagaki M, Matsuoka Y, Yoshikawa E, Sugawara Y, et al.	Long-term influence of adjuvant breast radiotherapy on cognitive function in breast cancer patients treated with conservation therapy.	Int J Clin Oncol	24(1)	68-77	2019
Mori M, Shimizu C, Ogawa A, Okusaka T, Yoshida S, Morita T.	What determines the timing of discussion on forgoing anticancer treatment? A national survey of medical oncologists.	Supportive Care in Cancer	27(4)	1375-1382	2019
Mizutani T, Nakamura K, Fukuda H, Ogawa A, Hamaguchi T, Nagashima F, et al.	Geriatric Research Policy: Japan Clinical Oncology Group (JCOG) policy.	Jpn J Clin Oncol	49(10)	901-910	2019

Matsuda Y, Maeda I, Morita T, Sakuma T, Sakashita A, Watanabe H, et al.	Reversibility of delirium in hospitalized cancer patients: Does underlying etiology matter?	Cancer Med	9(1)	19-26	2020
Hirooka K, Fukahori H, Taku K, Izawa S, Ogawa A.	Posttraumatic growth in bereaved family members of patients with cancer: a qualitative analysis.	Supportive Care in Cancer	27(4)	1417-1424	2019
Nakanishi M, Ogawa A, et al.	Availability of home palliative care services and dying at home in conditions needing palliative care: A population-based death certificate study	Palliative Medicine	Inpress		2019
小川朝生	弁護士側証人が考える乳癌外科医裁判とせん妄	診療研究	549	19-26	2019
小川朝生	抗うつ薬・抗精神病薬	薬局	70(6)	67-72	2019
小川朝生	精神症状を有する患者	臨床泌尿器科増刊号 泌尿器科 周術期パーフェクト管理	73(4)	298-299	2019
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
小川朝生	Patient Reported Outcomeの臨床現場での取り組み	MONTHLY ミクス	47(2)	54-56	2019
小川朝生	認知症対応の現状	月刊薬事	61(3)	27-32	2019
岩田有正、小川朝生.	頭頸部癌患者における認知症ケア	ENTONI	233	75-82	2019
小川朝生	高齢者のがんと精神科急性期医療	精神医学	61(9)	1049-1056	2019
小川朝生	まなざしを知ること、生を学ぶこと	明日への希望3をつなぐがん治療情報	26		2019
立石清一郎	治療と仕事の両立支援	香川県医師会誌	71(6)	73-78	2019
立石清一郎	総説：治療と仕事の両立支援の現状と課題	健康開発	24(3)	編集中	2020

高島みゆき, 滝川 康裕, 宮坂 昭生, 岩泉康子, 齋藤 知子, 遠藤 瞳	当県における地域肝疾 患アドバイザーの活動 状況と課題	肝臓	60巻Suppl. 1	257	2019年
野ツ俣和夫	肝疾患診療連携拠点病 院、行政、医師会の三 位一体で行う院内肝炎 ウイルス陽性者100% 拾い上げ・肝専門医紹 介のための取り組み	肝臓			2020年 (accept済)
日高 勲、原野 純礼、大野 高 嗣、佐伯 一成、 岩本 拓也、石川 剛、高見 太 郎、濱尾 照美、 坂井田 功	「症状チェックシー ト」を用いた肝硬変患 者における症状早期発 見の試み	肝臓			2020年 (accept済)