

厚生労働行政推進調査事業費補助金

肝炎克服政策研究事業

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

(令和)4年度 総括研究報告書

研究代表者 江口 有一郎

(令和)5 (2023) 年 5月

目 次

I. 総括研究報告	
非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する 人材育成等に関する研究 ----- 1	
江口 有一郎	
II. 分担研究報告	
1. 肝炎医療コーディネーターの配置と効果検証の全国展開 ----- 17	
考藤 達哉	
2. 肝炎医療コーディネーター（肝Co）の現状と今後の課題 ----- 21	
是永 匡紹	
3 北海道における受検～受診～受療に至る効果検証と質向上のための 肝炎医療コーディネーター養成のあり方 ----- 25	
小川 浩司	
4. 岩手県における二次医療圏ごとの肝炎医療コーディネーターの配置と活動状況 ----- 29	
宮坂 昭生	
5. 山梨県の二次医療圏に注目した肝炎医療コーディネーター養成と活動 ----- 37	
井上泰輔	
6. 埼玉県における肝炎コーディネーターの配置状況と活動実態 ----- 43	
内田 義人	

7. 肝炎医療コーディネーター活動とその支援に関する研究	47
玄田 拓哉	
8. 福井県における肝炎医療コーディネーターの活動、配置と新規取り組み	50
野ツ俣 和夫	
9. 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究	57
飯島 尋子	
10. 山口県における二次医療圏毎の肝炎医療コーディネーターの配置の均てん化と職種の特性を活かした活動の促進	60
日高 勲	
11. 1) 健診施設におけるデジタルサイネージによる肝炎ウイルス受検の勧奨 2) 福岡県における二次医療圏別の肝炎医療コーディネーターの配置等に関する研究 3) 福岡県における肝Coの活躍のための工夫	70
井出 達也	
12. 熊本県における肝疾患コーディネーターの養成ならびに活動向上に向けた実態調査と支援	76
田中 靖人	
13. 肝炎医療コーディネーターのモチベーション向上について	81
斐 英洙	
14. 行動科学に基づいた肝炎医療コーディネーターの養成プログラム開発に関する研究	

	-----	85
平井 啓		
1 5. 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究	-----	88
米澤 敦子		
1 6. 肝疾患患者に対する運動プログラム有用性の検討	-----	92
川口 巧		
1 7. 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究	-----	97
高橋 宏和		
1 8. 非ウイルス性肝疾患の多い沖縄県で活動する肝炎医療Coへの支援に関する研究	-----	105
前城 達次		
1 9. 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究	-----	110
藤井 英樹		
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	109
III. 成果物	-----	114

厚生労働行政推進調査事業補助金（肝炎等克服政策研究事業）
総括研究報告書

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

研究代表者	江口有一郎	医療法人ロコメディカル	ロコメディカル総合研究所
研究分担者	考藤達哉	国立国際医療研究センター	肝炎情報センター
研究分担者	是永匡紹	国立国際医療研究センター	肝炎情報センター
研究分担者	小川浩司	北海道大学病院	消化器内科/肝疾患相談センター
研究分担者	宮坂昭生	岩手医科大学内科学講座	消化器内科分野
研究分担者	井上泰輔	蕪崎市立病院・山梨大学	消化器内科・肝疾患センター
研究分担者	内田義人	埼玉医科大学	消化器内科・肝臓内科
研究分担者	玄田拓哉	順天堂大学医学部附属静岡病院	消化器内科
研究分担者	野ツ俣和夫	福井県済生会病院	
研究分担者	飯島尋子	兵庫医科大学	消化器内科学
研究分担者	日高 勲	済生会山口総合病院	消化器内科
研究分担者	井出達也	久留米大学医学部内科学講座	医療センター
研究分担者	斐 英洙	ハイズ株式会社	
研究分担者	平井 啓	大阪大学	大阪大学大学院人間科学研究科
研究分担者	米澤敦子	東京肝臓友の会	
研究分担者	川口 巧	久留米大学医学部	内科学講座消化器内科部門
研究分担者	田中靖人	熊本大学医学部	消化器内科学
研究分担者	高橋宏和	佐賀大学医学部附属病院	肝疾患センター
研究分担者	前城達次	琉球大学病院	第一内科
研究分担者	藤井英樹	大阪大阪公立大学	大学院医学研究科肝胆膵病態内科学

研究要旨：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）が令和4年度までに全国47都道府県で合計約3万人が養成されてきたが、令和元年度までの研究班での活動事例について半構造化面接手法等を用いた全国規模での質的・量的調査や厚生労働省の全国調査によれば、肝Coの配置や活動度合は十分と言える状態ではないことも判明した。また、ウイルス性肝疾患のみならず非ウイルス性の肝疾患の増加している中、それらの疾患の掘り起こしから受検・受診・受療・フォローアップの促進に肝Coのさらなる活動向上は意義が期待される。そこで、肝Co等の人材育成における適切な養成方法や配置、効果的な活動の方策について、それぞれの地域特性も鑑みながら明らかにした。また配置や効果的な活動においては2次医療圏等をひとつの単位として評価することについての意義を明らかにした。また、職種別、配置場所別の知識面・活動度合等の質的な評価方法の策定と現場における実際の評価に応じた改善策を明らかにして、活動評価のための肝Coフォローアップシステムの開発を進めた。さらに、近年、ウイルス性肝疾患のみならず非ウイルス性の肝疾患の増加している現状も踏まえて肝疾患のトータルケアに資する人材育成の方策を進めてきた。

A. 研究目的

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）が令和2年度までに全国47都道府県で約3万人が養成されてきたが、令和元年度までの研究班での活動事例について半構造化面接手法等を用いた全国規模での質的・量的調査や厚生労働省の全国調査によれば、肝Coの配置や活動度合は十分と言える状態ではないことも判明した。一方では、ウイルス性肝疾患のみならず非ウイルス性の肝疾患の増加している中、それらの疾患の掘り起こしから受検・受診・受療・フォローアップの促進に肝Coのさらなる活動向上は意義が期待される。そこで、本研究では、（1）肝Co等の人材育成における適切な養成方法や配置、効果的な活動の方策について、それぞれの地域特性も鑑みながら明らかにする。また配置や効果的な活動においては2次医療圏等をひとつの単位として評価することについての意義を検証する。（2）職種別、配置場所別の知識面・活動度合等の質的な評価方法の策定と現場における実際の評価に応じた改善策を明らかにして、活動評価のための肝Coフォローアップシステムの開発を目指す。（3）近年、ウイルス性肝疾患のみならず非ウイルス性の肝疾患の増加している現状も踏まえて肝疾患のトータルケアに資する人材育成の方策を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

（1）北海道・東北・関東・中部・北陸・関西・中四国・九州・沖縄を代表する班員の地域における肝Coの配置と活動の現状の調査を、特にいわゆるスケールが大きな活動ではなく、個々の肝Coの本来業務の延長線上で行なっている活動の事例の詳細調査を行なった。また「兵庫モデル」として、2次医療圏をひとつの単位としてそれぞれの医療圏に所在する専門医療機関に所属する肝Coを県のコア肝Coとして、またその支援を県および拠点病院が行いながら、県全体の配置および活動の向上を進める定例会をオンラインで開始し、またMAP化による見える化の推進を進め、2次医療圏ごとの評価が適切な単位であることを検証した。

（2）初版の肝Coポケットマニュアルが受検・受診・受療・フォローアップ、差別や偏見といった視点での構成であったため、新規に職種ごとに比較的に取り掛かりやすい活動に重きを置いて、①職種ごと（16職種）・②取り掛かり

やすい活動・③患者および患者会肝Coに特化した複数のポケットマニュアルの作成をオンラインまたは現地での座談会形式およびピアレビュー方式で作成した。今後のオンライン化、DX（デジタルトランスフォーメーション）を踏まえ、地域全体の肝Coの意見交換や拠点病院や都道府県からの情報発信、活動アンケート等を行うために、代表的なソーシャルネットワーキングサービス（SNS）のひとつである「LINE」を用いた「肝炎医療コーディネーター応援公式LINEアカウント」を作成し、佐賀県、埼玉県、熊本県に加え、山口県、兵庫県、新潟県、北海道、茨城県、沖縄県また一般・患者会向けで情報共有としての運用を開始し、情報発信のみならず、養成やスキルアップの研修会の参加登録案内、活動収集ツール、都道府県の肝疾患の制度等の説明サイトへの誘導するリッチメニューという機能の付加等によりより具体的に活用し、活動アンケート等も実施した。

（3）肝炎医療コーディネーターによる脂肪性肝疾患（NAFLD・MAFLD）に対する運動療法プログラム、ツールを開発し、それらを用いた啓発と介入についての実証実験を行った。

C. 研究結果

・研究代表者（江口有一郎）

1. 肝Coの配置と効果

中央部門として考藤・是永が全国的な視野、肝炎情報センターとしての役割に則り、現状調査と活動支援等を継続的に行なってきた。地域部門として2年目から3年目は、特に「2次医療圏」を単位とした視点において北海道、東北地区（岩手）、甲信越地区（山梨）、関東地区（埼玉）、中部地区（静岡）、北陸地区（福井）、関西地区（兵庫）、中四国地区（山口）、九州地区（福岡・熊本）、沖縄が各自自治体での配置や活動に関する現状を調査した。ただし3か年に亘りCOVID-19蔓延化が様々な影響を及ぼした。

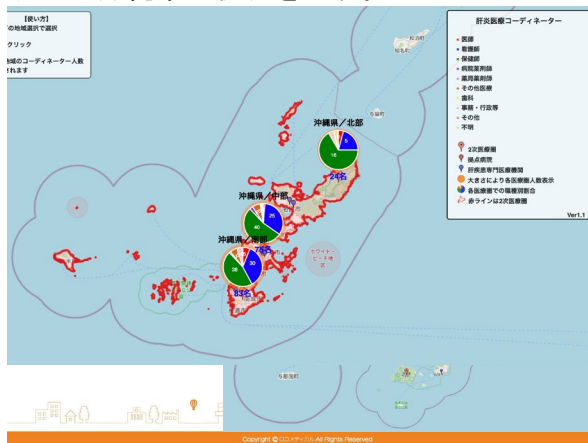
2. 2次医療圏配置Mapシステムの開発

肝Coの全国47都道府県での2次医療圏配置Mapシステムを製作し

[\(https://sagaweb.jp/map/\)](https://sagaweb.jp/map/)、全国の拠点病院での活用を果たした。また3年目では、2次医療圏を1単位とした配置に関する評価や計画に有用性を拠点病院班員の自治体で確認した。本件については、令和3年5月の厚生労

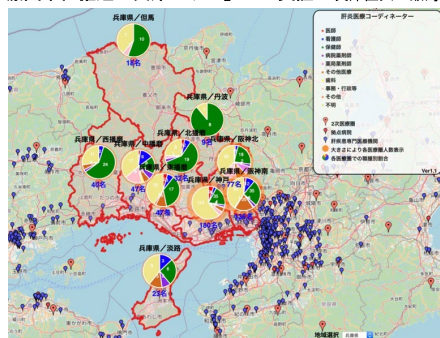
働省肝炎対策推進協議会および同年7月の国立国際医療研究センター拠点病院等連絡協議会 医師向け研修会、日本肝臓学会総会、拠点病院連絡協議会、令和4年公益財団法人 宮川庚子記念研究財団研修会、令和4年国立感染症研究所肝炎ウイルスセミナー、日本消化器病学会総会、支部例会等で提言した。

以下は沖縄県の状況を示す。

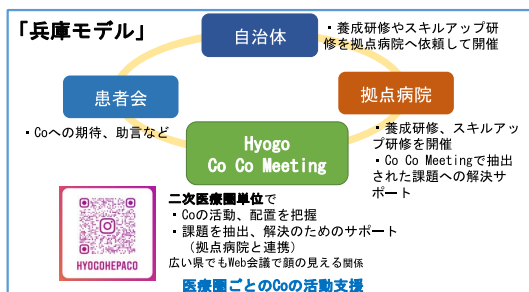


以下は兵庫県の状況を示す。

2次医療圏単位推進「兵庫モデル」での実証 兵庫医大 飯島尋子 班員



「令和元年度各都道府県におけるフォローアップ、相談等の支援体制に関する実態調査」(厚生労働省 健康局)が「ん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ」のデータを元に研究班で作成



- 地域の医師会、専門医、医療機関との調整を拠点病院が担う
- コンセプトを都道府県に説明し、協力要請を拠点病院が行う

2月以降、拠点病院、県で、2次医療圏の市町村、医師会、専門医療機関、専門医、肝Coへ説明会に伺う予定

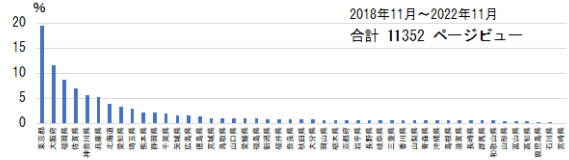
3. 肝炎医療Co活動支援

地域の特性に応じた適切な養成やスキルアップの方法として、これまで多職種から構成される肝Coに向けて、多様なツールや方法を上梓し、内容、構成、コンテンツの一般向けへの全面改修を行い、公開し、またアクセス解析を実施した (<https://kan-co.net>)。下図はポータルサイトのトップページを示す。



アクセス解析では、例年、世界肝炎デーが開催される7月、また年度末の3月にアクセス集中のピークを認めた。また流入経路および使用したデバイスの解析を行った。

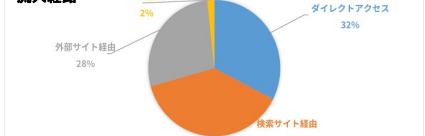
都道府県別アクセス数



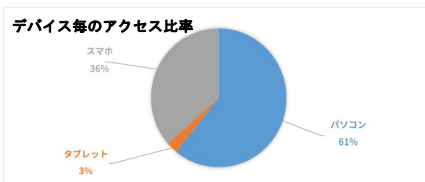
アクセス数の月別推移



流入経路



5) デバイスごとアクセス比率



第55回日本肝臓学会総会からメディカルスタッフセッションが開催され、全国の活動事例が広く発表されることとなり、その活動を全国へ参考事例として水平展開するために、メディカルスタッフセッション記録集を、本3か年では、第57回、第58回日本肝臓学会総会でのメディカルスタッフセッション記録集を作成した。

第57回、58回日本肝臓学会総会メディカルスタッフセッションの記録集作成



電子ブック化し、肝炎情報センターやHPから閲覧可能。

以下は、第58回日本肝臓学会メディカルスタッフセッションに対する記録集のデジタルブックのQRコードを示す。



また、多職種からなるCoの活動事例をまとめた「肝炎医療コーディネーターこれだけは」もデジタルブック化を行った。

SDGsも意識し、令和元年までの前研究班で作成した「肝炎医療コーディネーターこれだけは」の電子ブック化



また、COVID-19蔓延下の状況およびDX（デジタルトランスフォーメーション）、SDGsを目指し、地域全体の肝Coの意見交換や拠点病院や都道府県からの情報発信、活動肝炎医療Coの活動支援やアンケート等を行うために、代表的なソーシャルネットワーキングサービス（SNS）のひとつである「LINE」を用いた「肝炎医療コーディネーター応援公式LINEアカウント」を作成した。役割としては、下図に示している。

SNSを用いた肝炎医療Co活動支援



肝炎医療コーディネーター活動応援団



- 1) 情報発信・・・県からの制度や講演会の案内等の情報発信
- 2) 活動支援・・・情報コンテンツ
(患者さんへの説明資材の供覧と肝Co自己研鑽用の情報発信)
- 3) 活動報告・・・肝Coの活動報告（肝Coれば投稿フォーム）
- 4) 活動評価・・・活動アンケート調査、研修会参加状況の把握

LINEのリッチメニューの役割のイメージ図を下図に示す。



佐賀県、埼玉県、奈良県、熊本県、山口県、兵庫県、新潟県、北海道、茨城県、また一般・県

者会向けで情報共有としての運用を開始した。

LINEでは、情報発信のみならず、養成やスキルアップの研修会の参加登録案内、活動収集ツール、都道府県の肝疾患の制度等の説明に活用する手法を確立し、また3年目には世界肝炎デーに合わせて全国アンケートも実施し、有効性も確認した。



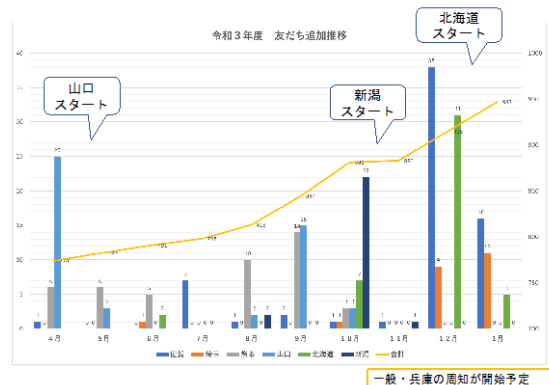
3か年目の令和4年12月現在、1850名の登録数に達した。

LINEによるアンケート調査

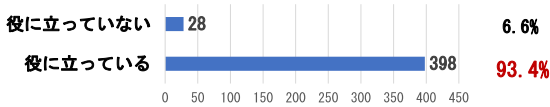
① 世界肝炎デーに合わせた活動報告
みんなで投稿活動レポート

② 職種別活動調査
職種別アンケート
(実施期間：7月15日～7月31日)

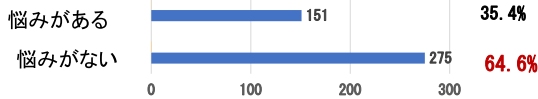
デ



LINEが肝炎医療Coの活動の役に立っていますか？

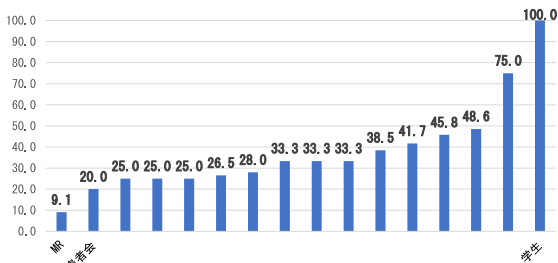


肝炎医療Coの活動について悩みがありますか？



活動に悩みがある（職種別）

それぞれの職種毎に悩みがあると答えた人数の%を示す



以下にQRコードは一般・患者会向けを示す。

4. 肝Coの活動や定期検査助成制度への方策
肝Coの活動や定期検査助成制度 (<https://youtu.be/Gb8Wwbqhgze>) および肝がん重度肝硬変医療費助成制度の理解や患者向け、また非ウイルス性肝疾患やエビデンスに基づく肝疾患に適した運動療法について肝Co向けLINEやポータルサイトで視聴可能な動画コンテンツの作成を行い、全国展開を行った。
(<https://youtu.be/9bEP4rsgNlo>)。

5. 非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) やアルコール性肝障害 (ALD) に対する肝Coによる支援
非ウイルス性肝疾患である非アルコール性脂肪

性肝疾患（NAFLD）やアルコール性肝障害（ALD）に対する肝Coによる継続的なサポートに資する肝Coに対する同疾患への講習手法開発（<https://sagankan.med.saga-u.ac.jp/general/1890.html>）、啓発資料（https://sagankan.med.saga-u.ac.jp/fatty_liver/1413.html）作成及び好事例の発信を継続した。

・研究分担者(考藤達哉)

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

肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行い、肝炎ウイルス検査陽性者を適切に受診、受療、治療後フォローを行うために、肝炎Coの活動が期待されている。しかし、都道府県事業として委託されている肝炎Co養成数は都道府県間格差が生じており、また養成された肝炎Coが適正に配置できていない現状がある。本研究班では、指標班、拡充班と連携し、肝炎Co関連事業指標の評価を行い、肝炎Coの効率化・活性化の基盤となる情報を提供することを目的とした。平成30年度には全都道府県で肝炎Coの養成が始まった。平成30年度、令和元年度、令和2年度に肝炎Coの資格更新研修を実施している都道府県は21、23、25であった。肝炎Coの配置状況に関しては、拠点病院、保健所への配置は全国的に進んでいるが、肝疾患専門医療機関、市町村担当部署への配置は都道府県間格差があり、十分ではないことが明らかになった。令和4年度も自治体事業指標調査の中で肝炎Co関連指標を調査し、平成29年度から令和2年度実績を比較した。その結果、肝炎Co養成数（累積）は増加しているものの、市町村担当部署においては他の機関（拠点病院、専門医療機関、保健所）に比べて肝炎Coの配置は進んでいないことが明らかになった。令和3年度実績は解析中である。今後も継続して肝炎Co事業関連指標の調査を実施し、各都道府県へ個別・全体指標結果を提供することで、事業改善の基礎資料となることが期待される。

・研究分担者(是永匡紹)

新規の肝炎ウイルス陽性者は減少しつつあり、今後は専門医のみならず非専門医を含めたメディカルスタッフ、地方公共団体の肝炎ウイルス対策部署・保健所、健診医療機関や保険者等にも肝炎ウイルス検査受検促進、陽性者を受診、受療へ導くことの重要性を認知させることが急務であり、その対策として多職種による肝炎医療コーディネーター（肝Co）養成が全国で勧められている。本研究では「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究（是永班）」と連携し、1. コロナ禍による肝臓病教室（院内・患者向け）は減少している一方で、紙上・web・市民公開講座の活用し活動が維持されていること 2. 拠点病院においても肝Co配置に不均衡が顕著であること 3. 肝炎ウイルス陽性者の非専門科での肝Co養成が急務であること 4肝Co養成講習内容に大きな差があること が明らかとなった。今後は肝Co活動維持のみならず、知識の均てん化を課題として、養成講習内容の統一化、webを応用とした継続研修の回数を増加させ学習機会を与えることが必要であり、更に拠点病院においては、率先して非専門医科に肝Coを配置させ院内肝炎ウイルス陽性者対策の効率化を図り、専門医療機関やクリニックへ展開することが望まれると考えられた

・研究分担者(小川浩司)

北海道において2017年度より合計6回の肝炎医療コーディネーター（肝炎Co）研修会を開催し、合計752名の肝炎Coを養成し、全ての二次医療圏に肝炎Coが配置された。2022年度に開催された北海道肝炎対策協議会において、肝炎Coを自治体、肝疾患専門医療機関に重点的に配置することを決定し、周知した。最も人口の多い札幌市においては、保健所および検査実施医療機関に肝炎Coを配置し医療機関受診確認率が飛躍的に向上した。今後地方中都市などの主要都市への配置促進が望まれる。肝疾患専門医療機関においても、順調に配置が促進しており、今後の非専門医対策への貢献が期待される。

・研究分担者(宮坂昭生)

今回、岩手県における二次医療圏ごとの肝炎医

療コーディネーター（Co）の配置と必要性、活動状況および「地域肝炎医療Co連絡協議会」の実施について報告した。(1) 岩手県では2010～2022年度までに372名の肝炎医療Coを養成し、全市町村への配置は完了した。(2) 保健師、看護師が大部分を占めていたが、多職種へと広がる傾向があった。(3) 岩手県における2次医療圏は9医療圏あり、医療圏別にみた肝炎医療Coの配置では、盛岡医療圏と新幹線沿線の医療圏で多く、沿岸部の医療圏では少ない傾向にあった。(4) 各医療圏には中核病院である県立病院が最低1施設あるが、その中核病院の肝炎医療Coの人数は少なかった。(5) 岩手県肝炎診療ネットワーク参加施設へ肝炎医療Coの配置と必要性についてアンケート調査を行った結果、専門医療機関＞肝炎かかりつけ医＞一般医療機関の順で肝炎医療Coが配置されており、専門医療機関でより必要とされていた。(6) 医療圏別にみた肝炎医療Coの活動状況を把握するため肝炎医療Coにアンケート調査を行った結果、医療圏間で活動状況に差がみられた。(7) コミュニケーションを図りながら、実質的な活動に向けて取り組んでゆけるようにするため、2022年度は「地域肝炎医療Co連絡協議会」を実施した。

・研究分担者(井上泰輔)

【背景】2009年に山梨県で開始した肝炎医療コーディネーター（肝Co）は2018年度には全47都道府県で養成されている。コロナウイルス蔓延化での活動と山梨県の二次医療圏に注目した状況、甲信越ブロックでの状況活動を検討した。

【方法】1) 2020年度の山梨県の肝Co活動を調査した。2) 2009～2020年度に養成した肝Coの配置状況を、二次医療圏、拠点病院、肝疾患に関する専門医療機関での職種別に確認した。3) 甲信越ブロックに属する新潟県、長野県、山梨県での肝Co養成数と配置や活動の把握・支援につき検討した。4) 二次医療圏ごとに責任施設、責任医師を設定して活動の取りまとめを行う体制を整備し、各圏責任者と拠点病院スタッフとで研究会を立ち上げた。

【結果】1) 2020年度は肝Co養成講習会、スキルアップ講座、肝臓病教室ともWEB配信で行った。養成講習会は前年と比較し参加者が増加した。相談会は開催できなかった。2) 肝Co総計479人のうち、二次医療圏別では中北地域で最多の297人が養成され、看護師が120人と多く、

社会保険労務士が19人と特徴的であった。峡南地域は10万人対が最多であった。峡東地区と富士東部地域では10万人対がそれぞれ26.2人、21.4人と県全体に比し少数であった。拠点病院では養成118人中在籍は82人(69.5%)、実働は66人(55.9%)と異動や退職が確認された。病棟看護師が多く外来は少数であった。専門医療機関では職種の偏りが大きく、3職種以上が在籍する施設は3施設のみであった。全12施設中2施設では不在であった。3) 新潟県では2011年から759人を養成し活動支援として拠点病院のホームページにコーディネーター質問箱を設置している。長野県では2018年から158人を養成し県へ活動状況報告書を毎年提出している。山梨県では甲府市Co交流会を結成し、メールリスト登録者に各種情報を配信している。4) 山梨県の二次医療圏に責任施設、責任医師を配置し、拠点病院とともに研究会を開催し各地での活動状況を報告しあつて情報を共有し均てん化につなげる活動を開始した。

【結語】コロナ蔓延化でもWEBを活用した肝Co活動が可能であった。地域と施設ごとの肝Co配置確認により肝疾患に対する注目度の差や職種の偏りが判明した。甲信越各県では他県で取り入れていない独自の企画を始めていた。二次医療圏ごとの責任施設を中心に地域の課題を認識して改善に取り組み、県全体で情報を共有していきたい。

・研究分担者(内田義人)

埼玉県では2021年度までに1,000名を超える肝炎Coを養成したが、その活動実績は低く、特に2020年度以降は新型コロナウイルス感染の流行によりさらに低下している。肝炎Coの活動実績を明らかにするために肝炎コーディネーターへ活動に関するアンケート調査およびパネルディスカッションを実施した。会場とウェブのハイブリッド形式で開催した肝炎コーディネーター養成研修会、フォローアップ研修会において、肝炎コーディネーターへ活動に関するアンケート調査およびパネルディスカッションを実施した。肝炎コーディネーターの活動に関するアンケートは152件の回答が得られた。アンケート調査において実際に活動していると回答したのは37名(24%)で、同じ質問に対して2020年度39%、2021年度20%とほぼ横ばいであった。一方、活動に際して肝炎Coの人数が足りていると

回答したのは94名（62%）で、2020年度54%、2021年度57%と比して上昇した。また、肝炎Coの活動に新型コロナウイルス感染流行の影響があったかという質問に対して影響があったと回答したのは、43名（28%）であり、2020年度42%、2021年度39%に比して減少が続いていた。

【結語】埼玉県における肝炎Coの活動実態は依然として低いが、コロナ禍での活動に医療施設や肝炎Coが慣れてきており、今後肝炎Coの活動アクティビティが活性化されることが期待される。

・研究分担者(玄田拓哉)

肝炎医療コーディネーター（Co）の県内2次医療圏別の養成数と所属先、活動率を調査し、配置・活動に差があることを明らかにした。肝炎医療Co活動のモデルとして、肝炎ウイルス検査陽性者受診率向上を目的とした院内連携システムを構築し、連携パスと陽性者情報集約システムなどを運用した結果、院内検査で見出された肝炎ウイルス検査陽性者の受診数増加が確認された。また、県内肝炎医療Co活動支援を目的としたWebページの作成を行っている。

・研究分担者(野ツ俣和夫)

【背景】肝炎医療コーディネーター（Co）活動は、新型コロナウイルス感染症蔓延以来、人集合型事業や県との協働が不能となり、Co配置、活動状況把握が不明となった。また病院に來れない肝炎ウイルス陽性者への対応や非ウイルス性肝疾患への関りが必要になっている。【方法】① 福井県のCo活動の中心であるa. 診療従事者研修会、b. 市民公開講座、c. 肝炎医療Co養成研修会、d. ウイルス肝炎患者拾い上げ講習会につき、非集合型の方法を提案し実行 ② 福井県のCo配置、活動状況の調査 ③ 介護者（ケアマネージャー）の肝炎ウイルス陽性者担当の実態把握 ④ 非ウイルス性肝疾患に対するCoの活動方針提示を行った。【結果】① a. 診療従事者研修会は、完全WEB形式またはハイブリッド型で開催、b. 市民公開講座は、ケーブルテレビの番組を制作放送、c. Co養成研修会は、基礎講義はYoutubeで配信して事前視聴とし実践の研修をWEB上でLIVE開催、d. ウイルス肝炎患者拾い上げ講習会は、レクチャー動画を制作し、ホー

ムページ掲載よび希望者へのDVD配布をした。② Co配置状況把握、活動状況把握がコロナ禍で不明確不十分と判明し、県との協働による対策を開始した。③ ケアマネージャーへのアンケート結果から病院に來れない被介護者ウイルス肝炎陽性者の実態が判明し対策を開始した。④ 非ウイルス性肝疾患である脂肪肝患者の受検、受診、受療推進におけるCoの関わりを示した。

【結語】非集合型の新たなCo活動方法を確立し、Co配置、活動状況把握が不十分であり進めており、被介護者肝炎ウイルス陽性者への介護者を通じた把握、介入を開始し、非ウイルス性肝疾患に対するCoの関りを示した。これらは全てCo活動において重要であり、引き続き取り組みが必要であると思われた。

・研究分担者(飯島尋子)

兵庫県は東西南北に広く、人口540万人である。兵庫県の肝疾患診療に関わる二次医療圏の各医療機関とのネットワークを構築し、中核施設を中心に県下全域の医療機関や職域を含めた県民への啓発活動を目的に活動を開始している。二次医療圏は10圏域あり、それぞれ肝炎医療コーディネーター（肝Co）を配置し活動支援を行い、「兵庫モデル」の確立を目指している。この数年はCovid-19の感染蔓延により、県民のみならず医療従事者への対面での啓発活動が制限されており、紙面やWebでの啓発資材の活用と推進が急務となっている。そこで、肝Coの配置と配布媒体やデジタルコンテンツなどの活用による活動推進の効果検証を行った。

・研究分担者(日高 勲)

肝炎ウイルス陽性者は減少傾向にあるものの、適切な受療に至っていない患者が多く存在することが課題とされている。また、脂肪肝などの非ウイルス性肝疾患患者への受療促進も課題であり、肝炎医療コーディネーター（肝Co）の活躍が期待されている。山口県では肝炎医療コーディネーター連絡協議会、地域部会を開催することにより、地域でのコーディネーター活動が活性化された。また、二次医療圏毎の肝炎医療コーディネーターの配置状況は良好であった。臨床検査技師を含む多職種連携による肝炎ウイルス検査陽性者への院内受診勧奨の取り組みを

実践した結果、適切な結果説明と院内紹介率上昇につながった。また、病棟看護師による肝硬変や肝癌患者への「症状チェックシート」を用いた症状チェックは有用であった。管理栄養士による非アルコール性脂肪性肝疾患患者へ継続的な栄養指導は治療効果向上につながる可能性を認めた。これらは、職種の特性を活かした肝Coの活動として重要な役割である。

・研究分担者(井出達也)

研究1)【背景】職場健診において、ウイルス肝炎検査受検率は低く、デジタルサイネージを設置し、肝炎検査の受検率増加が認められるかを検証した。【方法】福岡県久留米市の聖マリアヘルスケアセンターに、デジタルサイネージを2台購入、設置し、ウイルス肝炎に関するコンテンツを流し、アンケート調査を行った。

【結果】アンケート結果42名：健診当日に肝炎検査を追加した理由として最も多かったのは、健診案内の中に入っていたちらしであった(20名)。デジタルサイネージを見て受けた人も5名あった。【結語】健診センターにデジタルサイネージを設置し、一定の効果が得られた。

研究2)【背景】近年、ウイルス性肝炎の治療が飛躍的に向上したが、抗ウイルス治療を行わず肝癌に進展した例などが散見される。このような患者をいかに受診、受療まで持ち込むかが重要で肝炎医療コーディネーター(肝Co)の活動が欠かせない。福岡県における肝Coの配置状況について、二次医療圏別に解析し、今後の肝Coの養成や活動の一助にすることを目的とした。【方法】福岡県の肝Coの養成数、二次医療圏(13医療圏)別の肝Coの人数、人口あたりの人数、職種、活動状況を解析した。【結果】1)肝Coの養成数は年々順調に増えていた。2)肝Coの養成人数は、地域差があり、とくに県北部が少なかった。3)フォローアップセミナーに参加した肝Coの約4割が活動できていた。【結語】福岡県における肝Co養成数は多いが、地域差がありとくに県北部の養成数増加の方策を考える必要がある。

研究3)【背景】近年、肝Coの養成数は増加しているが、今後は肝Coの数や質を上げるため、その方策を考え、肝Coセミナーの工夫や助成研究事業への肝Coの介入を検討した。【方法】肝Coを増やすための方法として、福岡県で今年で2回目となる福岡県肝疾患専門医療機関を対象

に連絡協議会を行った。肝Coの活躍状況を説明し、養成の依頼を行った。肝Coの質を上げるための方法として、肝Coの養成セミナーの工夫を行った。肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に、肝Coが関わることで、その申請件数の増加を試みた。【結果】肝Coの数の増加の有無は、来年度以降集計する。養成セミナーは、WEB配信となったが、職業別にディスカッションを行ったことで、好評であった。肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は、2018年12月から2022年5月まで当院の制度利用者は0名であったが、医事課や肝Coでシステムを組むことにより、2022年6-8月で7名の利用者があった。【結語】肝Coの量や質をあげ、工夫することで、肝Coが活躍できる場が生み出されていくものと思われた。

・研究分担者(裏 英洙)

【背景】肝炎医療コーディネーターの数は増えつつあり、全国各地で肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職種において中心となって進めている。ただ、コーディネーター自身のモチベーション管理は各施設等に任されているのが現状である。

【方法】「コーディネーター」のモチベーション向上について、筆者の医療機関経営支援の経験や文献等の考察を基に検討する。

【結果】モチベーションを維持するまたは高めるためのモチベーションマネジメントは様々な手法があり、複合的アプローチからのマネジメントが必要である。特に、チームリーダーや管理職のマネジメント意識とスキルは極めて重要である。

【結語】肝炎医療コーディネーターの量と質の充実はますます必要性が高まってくる。その質に大きく影響するモチベーションマネジメントをより効果的に実施していくことで、肝疾患トータルケアに資する人材育成がさらに加速していくものと考えられる。

・研究分担者(平井 啓)

【背景】肝がん罹患のリスクを取り除くために必要な肝炎ウイルス検査・治療に関するコミュニケーションのあり方について、行動科学(行動経済学)のアプローチの観点から、肝炎医療コーディネーターが身につけるべき資質・能力を整理し、研修プログラムを開発する必要がある

る。昨年度開発したプログラムをもとに、求められる資質を整理した上でプロトタイプの改修を行う必要がある。

【結果】コーディネーターに求められる能力・資質を4つ「知識」「コミュニケーション能力」「情報収集能力」「多文化への理解」として整理した。さらに社会の変容に合わせた新たなプログラム案を提言した。また肝炎医療コーディネーターの活躍のバリアとなっている病院マネジメント上の要因について行動経済学の観点から考察した。

・研究分担者(米澤敦子)

現在、全国すべての都道府県で養成されている肝炎医療コーディネーター(肝Co)は、約28,000人(令和4年度厚労省調査)におよび、すでに都道府県の肝炎対策において欠かすことのできない存在となっている。その職種は看護師、保健師、医師、薬剤師など医療者を中心に自治体職員や介護職員、医療機関の事務職員など多岐にわたるが、近年患者や患者会メンバーの養成を認めている都道府県が急増している。令和3年度本研究において「患者や患者会メンバーの肝Coとしての役割」について報告したが、令和4年度はさらに「病院内における患者肝炎コーディネーター(患者肝炎Co)の役割」について検討した。

すでに百数十名の職員が肝Coとして活躍している医療機関の外来において、新たに「ピアサポート外来」を設置、肝炎患者を患者自身がサポートする場を設けた。患者肝炎Coは、当事者である強みを活かし、これまでもピアサポート活動を行ってきたが、この経験を病院内で実践することにより、治療経験や感染症患者としての思いの共有にとどまらず、医師との連携を深めることで医療に繋がるサポートが可能となり、その後の治療のスムーズな促進など大きな効果が得られた。今後はピアサポート外来の対応を地域の患者肝炎Coに移行することを目指す。また、ピアサポート外来において患者肝炎Coが薬剤師とともに患者に服薬指導とピアサポートを同時に行う試みを実施、患者にとって、安心して治療を開始する場の提供を行うことを可能とした。

・研究分担者(川口 巧)

【背景】運動療法は非アルコール性脂肪性肝障害を含む様々な肝疾患に対する基本的な治療である。本研究の目的は、肝疾患患者に対する運動療法の普及を目指して、肝炎Coの養成および患者指導に有用な運動のプログラムを作成することである。また、本運動プログラムを用いて肝炎Coが非アルコール性脂肪性肝障害患者を指導し、我々が考案した運動プログラムが予後因子である肝線維化におよぼす影響を検討することである。

【方法】佐賀大学ならびに久留米大学の肝臓専門医・リハビリテーション医/整形外科医・理学療法士・看護師が、臥位・立位・座位で可能な様々な強度の運動プログラムを検討した。また、我々が考案した運動プログラムを用いて肝炎Coが非アルコール性脂肪性肝疾患患者に対して運動指導を行い、運動療法施行60週後までの糖・脂質代謝異常および肝線維化指数の変化を検討した。また、肝線維化に関わる血小板由来成長因子(platelet-derived growth factor-BB; PDGF-BB)の変化を検討した。

【結果】多職種検討会を開催し、37種類の運動を選定した。37種類の運動を体位別および運動強度に分類した(臥位[8種類]、座位[16種類]、立位[13種類]/ウォーミングアップ[4種類]、初級[20種類]、上級[13種類])。非アルコール性脂肪性肝疾患患者(70歳代・女性)に対して、考案した運動プログラムを用いて肝炎Coが運動指導を行った。血清中性脂肪値およびインスリン値が低下した後にALT値およびGGT値は低下した。また、FIB-4 indexや血清Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体(M2BPGi)は60週後に改善を認めた。さらに、これら肝線維化indexが改善する前の33週後には血清PDGF-BB値が低下していた。

【結語】肝疾患患者に対する運動療法の普及を目的に、肝炎Coの養成および患者指導に有用な運動のプログラムを作成した。また、本運動プログラムは、肝線維化の改善が期待できるプログラムであることも明らかとなった。肝炎Coが本研究で作成した運動プログラムを用いて指導を行うことで、肝疾患患者の病状が改善しうる可能性が示唆された。

・研究分担者(田中靖人)

【背景】熊本県では2015年より肝疾患コーディネーター（以下肝Co）を養成しており、その数は年々増加している。これまで2018年、2019年に肝Coを対象としたアンケート調査を実施し、活動の現状と問題点を抽出してきたが、コロナ禍において活動内容に変化が生じていることが予想される。実態を把握するとともに、必要とされる支援の提供を目的とする。また、2次医療圏毎の職種別配置状況を検討した結果、A医療圏で臨床検査技師が、B医療圏で薬剤師が不在であった。それぞれの医療圏での臨床検査技師および薬剤師肝Co養成を目指す。

【方法】1) 熊本県内の肝Co 386人を対象に、活動内容、活動できていない場合はその理由、必要な支援などについてのアンケート調査を行った。2) 熊本県臨床検査技師会研修会およびB医療圏での多職種連携研究会にて肝Coの必要性と役割について講演を行った。

【結果】1) 68.9%の肝Coが活動できていた。一方、活動ができない理由としては、コロナ禍の影響もあり活動の場がない、時間がない、何をしたらよいかわからないという回答が多く、具体的な活動の場や事例の情報提供が望まれていたため、啓発活動や研修などのイベントを開催した。2022年度は熊本市内での開催であったため、熊本市外の肝Coの参加が困難であったが、2023年度は熊本市外でも開催し、多くの肝Coの参加を得た。2) A医療圏で、新規3名の臨床検査技師を、B医療圏で、新規3名の薬剤師を肝Coとして養成した。

【結語】今後は、さらに地域でのイベント開催を増やす予定であるが、自発的活動がその後も継続して行われるためには、地域の肝Coが計画立案から主体的に参加することが重要であると考える。

・研究分担者(高橋宏和)

近年、本邦における肝がんや肝硬変の背景肝疾患は変容してきており、非ウイルス性肝疾患である、肥満や生活習慣病に起因する非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）及びアルコール性肝疾患（ALD）が増加している。医療従事者や肝炎医療コーディネーター（肝Co）の活動において、従来のウイルス性肝疾患に加えて、今後は生活習慣に起因するこれらの肝疾患への対応力が求められる。本研究では肝Coによる非ウイルス性肝疾患患者の支援活動に資する、コミ

ュニケーションの開始や時間空間的に継続性のある支援を的確に行うことを可能とするエビデンスの構築や資材の開発を目的とした。更に非ウイルス性肝疾患の高い有病率を勘案し、様々な媒体を通じたpopulationアプローチによる啓発を行った。

日本人健診受診者を対象に、Fatty Liver Indexによる脂肪肝予測の有用性を検討し、報告した。NAFLD/ALDの啓発や生活習慣改善の支援に肝Coが使用する、ポケットマニュアルや患者用の単語帳サイズの食事・運動記録シート、自宅で運動習慣を維持するための運動カレンダーを作成した。テレビ、新聞、インターネット等の媒体によるメディアミクスアプローチによって、非ウイルス性肝疾患の啓発を行った。非ウイルス性肝疾患に対する肝Coの効果的な活動や啓発を促進すべく、展開及び効果検証を行っている。

・研究分担者(前城達次)

沖縄県では肝臓病の第一の原因はアルコール性であり、近年は非アルコール性脂肪性肝疾患も増加傾向である。そのため肝炎医療コーディネーター（肝炎Co）として肝炎ウイルス感染者への対応に加えて飲酒を含む生活習慣病を合併した肝臓病患者への対応も重要度を増している。近年の新型コロナウイルス感染拡大による自粛生活に関連したアルコール性肝疾患や脂肪性肝疾患患者の増加、肝炎ウイルス感染者の受診控えなど、対象者の状況も変化しており、結果的に肝炎Coの状況も大きく変化していると思われる。本研究ではコロナ感染の環境における肝炎医療Coの活動実態を調査確認するとともに、支援可能な方法を見つけ出し、コロナの影響がなくなる今後の活動に繋げることを目的とした。

【研究結果】

I 沖縄県で活動する肝炎Coの現状調査

- ① 肝炎医療 Co の配置・職種について離島僻地では少数であり、その環境下では専門医の応援も少なく情報不足から活動低下につながる危険性が高いと判断できた。
- ② 活動の継続性では、特に行政や保健所の保健師、専門医療機関における肝炎Co配置転換などで活動が十分に継続できていない場合もみられた。
- ② 肝炎医療 Co 活動に関しては複数の問題点が

あり、最も重要なのは医療機関、専門医との効果的な連携を望む声が多かった。

Ⅱ Iの現状調査を受けて、肝炎医療Coへの情報提供を行う体制構築を試みた。WEBでの情報提供だけではなく、肝炎医療Coの横の連携体制を構築した。

・研究分担者(藤井英樹)

近年、本邦における肝がんや肝硬変の背景肝疾患は変容してきており、ウイルス性肝疾患が減少した一方、非ウイルス性肝疾患である、肥満や生活習慣病に起因する非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) 及びアルコール性肝疾患

(ALD) が増加している。医療従事者や肝炎医療コーディネーター (肝Co) の活動において、従来のウイルス性肝疾患に加えて、今後は生活習慣に起因するこれらの肝疾患への対応力が求められる。一方ALD患者を支援するための資料は十分ではないため、本研究はその創出を目的としている。令和4年度はALDの啓発や節酒指導に役立つ資料として、①目標書き込みマグネット、②目標書き込みシール、③押し待ち受け、④押しペン立てを作成した。今後は大阪府での展開と効果検証を行い、さらに全国での活用を目指す。

D. 考察

1. 研究の3つの柱

本研究は、以下に示す3つの柱に沿って実施した。

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

本研究3つの柱

1. 適切な養成方法や配置、効果的な活用の方策を、それぞれの地域特性も鑑みながら明らかにする。
2. 職種別、配置場所別の知識・活動度合等の質的な評価方法として肝Coフォローアップシステムの開発を目指す。
3. ウイルス性肝疾患のみならず近年増加している非ウイルス性肝疾患 (NASH, ASH) の現状も踏まえて肝疾患のトータルケアに資する人材育成の方策を明らかにする。

2. 肝炎医療Coの配置と活用のための単位

「2次医療圏」を単位とした肝Coの配置と活用

は、推進の評価と改善の方策に効果的である可能性があり、全国展開へ向けた提言の発信を行った。

肝Coの配置状況

全国の335の二次医療圏単位での肝炎医療Coの配置状況をMAP化

<https://sagaweb.jp/map>

- ✓「2次医療圏」を1単位とした配置目標は地域の均てん化に妥当である。
- ✓「2次医療圏」ごとに専門医療機関が存在する都道府県が多い。
- ✓課題が明らかになる→速やかな拡充に有意義である。

- 「兵庫モデル」をはじめ、全国を網羅する班員都道府県で意義を確認した。
- 肝炎対策推進協議会、日本肝臓学会総会、拠点病院連絡協議会、令和4年公益財団法人 宮川庚子記念研究財団研修会、令和4年国立感染症研究所肝炎ウイルスセミナー、日本消化器病学会等で提言した。

3. マニュアルやコンテンツ開発

すでに約3万人が養成され、肝Co向けにポケットマニュアル概論編の第2版の上梓、展開を開始した。

肝炎医療コーディネーターポケットマニュアル (第2版)



- 肝Coポケットマニュアル第1版と、番号を合わせ、新たな項目を追加して最新の情報にアップデート。
- 最低限必要な知識の確認テストとして、チェックリストなどの付録も拡充
- 肝Coだけでなく、医学科などの授業にも展開することを次年度検討

16職種および患者会・一般肝Co向け、取り掛かりやすい活動等のポケットマニュアルのニーズが高いことが確認されたため、作成を行い、全国展開を開始した。

肝炎医療コーディネーター職種別マニュアル



対象職種

1. 看護師 (外来・病棟・管理職)
2. 事務
3. 院内薬剤師
4. 薬局薬剤師
5. 臨床検査技師
6. 診療放射線技師
7. 理学療法士
8. 医療ソーシャルワーカー
9. 栄養士
10. 相談員
11. 健診部門
12. 歯科部門
13. 行政
14. 患者会

- ✓ それぞれの職種同士で活動について議論し、職種毎の強み、できる活動について検討した内容を掲載。
- ✓ 1ページには職種毎の強みを記載。他の職種の強みを知ること、つなげ先が明確化する。
- ✓ 2ページ目は職種毎のファーストステップ活動 (最初に取り組みやすい内容) についてを明示。3ページ目から4ページ目は同職種に向けた活動のコツや、先輩からのメッセージを記載した。

3. 非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）やアルコール性肝障害（ALD）に対する肝Coによる支援

非ウイルス性肝疾患である非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）やアルコール性肝障害（ALD）に対する肝Coによる継続的なサポートに資する講習手法開発、啓発資材、好事例の紹介をポータルサイトやマニュアル、リーフレット作成を進め、全国展開と効果測定を行った。

コンテンツ開発と運用と効果検証

久留米大 川口 巧班員、佐賀大 高橋宏和班員
熊本大 田中靖人班員、琉球大 前城達次班員ら



脂肪肝診断をきっかけとしたエコサイクルへの流入

ポケヘパ

非ウイルス性肝疾患を対象とした肝Coによる受検、受診、受療、フォローアップ、予防に資する説明資材を業務中も携帯できるポケットサイズで作成、展開



ヘパリング（運動と栄養）



表面に目標回数を記入、QRコードで動画をみながら運動を行う裏面は運動を行った日付を記載

E. 結論

(1) それぞれの地域特性も鑑みながら肝Co等の人材育成における適切な養成方法や配置、効果的な活動の方策や配置や効果的な活動においては2次医療圏等をひとつの単位として評価し、推進することが有意義であった。

(2) 職種別、配置場所別の知識面・活動度合等の質的な評価方法の策定と現場における実際の評価に応じた改善策を明らかにすることで、活動評価のための肝Coフォローアップシステムの開発を目指した。(3) ウイルス性肝疾患のみならず非ウイルス性の肝疾患の増加している現状も踏まえて肝疾患のトータ

ルケアに資する人材育成を進めた。

F. 政策提言および実務活動

令和3年5月の厚生労働省肝炎対策推進協議会および同年7月の国立国際医療研究センター拠点病院等連絡協議会医師向け研修会、令和3年第57回、4年第58回日本肝臓学会総会、令和4年公益財団法人宮川庚子記念研究財団研修会、令和4年国立感染症研究所肝炎ウイルスセミナー、日本消化器病学会総会、支部例会等で提言した。

G. 研究発表

1. 発表論文

1. Eguchi Y. [The way of leading new subjects to antiviral treatment in Japan]. Nihon Shokakibyō Gakkai Zasshi. 2022;119(9):821-829. Japanese.
2. Isoda H, Eguchi Y, Takahashi H. Hepatitis medical care coordinators: Comprehensive and seamless support for patients with hepatitis. Glob Health Med. 2021 Oct 31;3(5):343-350.
3. Yamamura S, Kawaguchi T, Nakano D, Tomiyasu Y, Yoshinaga S, Doi Y, Takahashi H, Anzai K, Eguchi Y, Torimura T. Prevalence and Independent Factors for Fatty Liver and Significant Hepatic Fibrosis Using B-Mode Ultrasound Imaging and Two Dimensional-Shear Wave Elastography in Health Check-up Examinees. Kurume Med J. 2021 Dec 15;66(4):225-237.
4. Eguchi Y, Isoda H, Takahashi H. Regional Program to Reduce Liver Cancer Associated With Viral Hepatitis B: Comprehensive Approach Corroborating With the Media and Regional Government to Improve Population Screening Rate in Saga Prefecture. Clin Liver Dis (Hoboken). 2021 May 1;17(4):309-311.
5. Takahashi H, Nakahara T, Kogiso T, Imajo K, Kessoku T, Kawaguchi T, Ide T, Kawanaka M, Hyogo H, Fujii H, Ono M, Kamada Y, Sumida Y, Anzai K, Shimizu M, Torimura T, Nakajima A, Tokushige K, Chayama K, Eguchi Y; Japan Study Group

- of NAFLD (JSG - NAFLD). Eradication of hepatitis C virus with direct-acting antivirals improves glycemic control in diabetes: A multicenter study. *JGH Open*. 2020 Dec 19;5(2):228-234.
6. Kawata N, Takahashi H, Iwane S, Inoue K, Kojima M, Kohno M, Tanaka K, Mori H, Isoda H, Oeda S, Matsuda Y, Egashira Y, Nojiri J, Irie H, Eguchi Y, Anzai K. FIB-4 index-based surveillance for advanced liver fibrosis in diabetes patients. *Diabetol Int*. 2020 Jul 9;12(1):118-125.
 7. Murayama K, Okada M, Tanaka K, Inadomi C, Yoshioka W, Kubotsu Y, Yada T, Isoda H, Kuwashiro T, Oeda S, Akiyama T, Oza N, Hyogo H, Ono M, Kawaguchi T, Torimura T, Anzai K, Eguchi Y, Takahashi H. Prediction of Nonalcoholic Fatty Liver Disease Using Noninvasive and Non-Imaging Procedures in Japanese Health Checkup Examinees. *Diagnostics (Basel)*. 2021 Jan 16;11(1):132.
 8. Araki N, Takahashi H, Takamori A, Kitajima Y, Hyogo H, Sumida Y, Tanaka S, Anzai K, Aishima S, Chayama K, Fujimoto K, Eguchi Y. Decrease in fasting insulin secretory function correlates with significant liver fibrosis in Japanese non-alcoholic fatty liver disease patients. *JGH Open*. 2020 Jun 9;4(5):929-936.
 9. Eguchi Y, Wong G, Lee EI, Akhtar O, Lopes R, Sumida Y. Epidemiology of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in Japan: A focused literature review. *JGH Open*. 2020 May 5;4(5):808-817.
 10. Eguchi Y, Wong G, Lee IH, Akhtar O, Lopes R, Sumida Y. Hepatocellular carcinoma and other complications of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in Japan: A structured review of published works. *Hepatol Res*. 2021 Jan;51(1):19-30.
 11. Tokushima Y, Tago M, Tokushima M, Katsuki NE, Iwane S, Eguchi Y, Yamashita S. Management of Hepatitis B Surface Antigen and Hepatitis C Antibody-Positive Patients by Departments Not Specializing in Hepatology at a Suburban University Hospital in Japan: A Single-Center Observational Study. *Int J Gen Med*. 2020 Oct 1;13:743-750.
 12. Takahashi H, Eguchi Y. What Can Be Done to Address the Exhaustive Referral of Patients with Viral Hepatitis to Specialists? *Intern Med*. 2021 Feb 1;60(3):323-324.
 13. Yamamura S, Nakano D, Hashida R, Tsutsumi T, Kawaguchi T, Okada M, Isoda H, Takahashi H, Matsuse H, Eguchi Y, Sumida Y, Nakajima A, Gerber L, Younossi ZM, Torimura T. Patient-reported outcomes in patients with non-alcoholic fatty liver disease: A narrative review of Chronic Liver Disease Questionnaire-non-alcoholic fatty liver disease/non-alcoholic steatohepatitis. *J Gastroenterol Hepatol*. 2021 Mar;36(3):629-636.
 14. Eguchi Y, Wong G, Akhtar O, Sumida Y. Non-invasive diagnosis of non-alcoholic steatohepatitis and advanced fibrosis in Japan: A targeted literature review. *Hepatol Res*. 2020 Jun;50(6):645-655.
 15. Okada M, Oeda S, Katsuki N, Iwane S, Kawaguchi Y, Kawamoto S, Tomine Y, Fukuyoshi J, Maeyama K, Tanaka H, Anzai K, Eguchi Y. Recommendations from primary care physicians, family, friends and work colleagues influence patients' decisions related to hepatitis screening, medical examinations and antiviral treatment. *Exp Ther Med*. 2020 Apr;19(4):2973-2982.
 16. Inadomi C, Takahashi H, Ogawa Y, Oeda S, Imajo K, Kubotsu Y, Tanaka K, Kessoku T, Okada M, Isoda H, Akiyama T, Fukushima H, Yoneda M, Anzai K, Aishima S, Nakajima A, Eguchi Y. Accuracy of the Enhanced Liver Fibrosis test, and

combination of the Enhanced Liver Fibrosis and non-invasive tests for the diagnosis of advanced liver fibrosis in patients with non-alcoholic fatty liver disease. Hepatol Res. 2020 Jun;50(6):682-692.

17. Oeda S, Takahashi H, Imajo K, Seko Y, Ogawa Y, Moriguchi M, Yoneda M, Anzai K, Aishima S, Kage M, Itoh Y, Nakajima A, Eguchi Y. Accuracy of liver stiffness measurement and controlled attenuation parameter using FibroScan M/XL probes to diagnose liver fibrosis and steatosis in patients with nonalcoholic fatty liver disease: a multicenter prospective study. J Gastroenterol. 2020 Apr;55(4):428-440.
18. Yamamura S, Kawaguchi T, Nakano D, Tomiyasu Y, Yoshinaga S, Doi Y, Takahashi H, Anzai K, Eguchi Y, Torimura T, Shiba N. Profiles of advanced hepatic fibrosis evaluated by FIB-4 index and shear wave elastography in health checkup examinees. Hepatol Res. 2020 Feb;50(2):199-213.
19. 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. 2020 Jan 15;59(2):169-174.

2. 学会発表

1. 米澤敦子, 江口有一郎, 飯島尋子. 肝炎医療コーディネーター養成研修会の企画・実施における患者会の協働 日本消化器病学会雑誌 118巻臨増総会 A265. 2021
2. 江口有一郎, 中村祐子, 村上礼子. 多職種から構成される肝炎医療コーディネーターの活動の基盤となる「肝炎医療コーディネーターフィロソフィ」日本消化器病学会雑誌 118巻臨増総会 A263.

2021

3. 矢田ともみ, 井上 香, 磯田 広史, 大枝敏, 江口 有一郎, 高橋 宏和. LINEによる肝炎医療コーディネーターの活動支援. 日本消化器病学会雑誌 118巻臨増総会 A263. 2021
4. 磯田広史, 高橋宏和, 江口有一郎. 肝臓のハイリスク患者地域、職域、院内での拾い上げ. 佐賀県における肝炎患者の診療連携に関する調査結果と今後の対策. 日本消化器病学会雑誌 118巻臨増総会 A213. 2021
5. 江口有一郎, 中村祐子, 村上礼子, 江口尚久. 「肝炎医療コーディネーターフィロソフィ」と「相互活動賞賛システム」は多職種から構成される肝炎医療コーディネーターの活動の基盤となる. 肝臓62巻Suppl.1 Page A250. 2021
6. 米澤敦子, 江口有一郎, 矢田ともみ, 飯島尋子. 肝炎医療コーディネーター養成研修会における患者会、自治体参画の事例検討パネルディスカッションの意義. 肝臓62巻Suppl.1 Page A245. 2021

3. その他

1. 肝炎医療コーディネーターポケットマニュアル (第2版)
2. 肝炎医療Co活動事例集「肝炎医療コーディネーターこれだけは」電子ブック
3. 第57回日本肝臓学会総会メディカルスタッフセッション記録集
4. 第58回日本肝臓学会総会メディカルスタッフセッション記録集
5. 肝炎医療コーディネーター職種別マニュアル
6. ポケヘパ
7. ヘパリング

1. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）

分担研究報告書

肝炎医療コーディネーターの配置と効果検証の全国展開

研究分担者：考藤 達哉

国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター 研究センター長

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

肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行い、肝炎ウイルス検査陽性者を適切に受診、受療、治療後フォローを行うために、肝炎Coの活動が期待されている。しかし、都道府県事業として委託されている肝炎Co養成数は都道府県間格差が生じており、また養成された肝炎Coが適正に配置できていない現状がある。本研究班では、指標班、拡充班と連携し、肝炎Co関連事業指標の評価を行い、肝炎Coの効率化・活性化の基盤となる情報を提供することを目的とした。平成30年度には全都道府県で肝炎Coの養成が始まった。平成30年度、令和元年度、令和2年度に肝炎Coの資格更新研修を実施している都道府県は21、23、25であった。肝炎Coの配置状況に関しては、拠点病院、保健所への配置は全国的に進んでいるが、肝疾患専門医療機関、市町村担当部署への配置は都道府県間格差があり、十分ではないことが明らかになった。令和4年度も自治体事業指標調査の中で肝炎Co関連指標を調査し、平成29年度から令和2年度実績を比較した。その結果、肝炎Co養成数（累積）は増加しているものの、市町村担当部署においては他の機関（拠点病院、専門医療機関、保健所）に比べて肝炎Coの配置は進んでいないことが明らかになった。令和3年度実績は解析中である。今後も継続して肝炎Co事業関連指標の調査を実施し、各都道府県へ個別・全体指標結果を提供することで、事業改善の基礎資料となることが期待される。

A. 研究目的

ウイルス肝炎から肝硬変、肝がんへの移行者を減らすためには、肝炎ウイルス検査

受検率を向上させ、肝炎ウイルス検査陽性者を適切に肝疾患専門医療機関、肝疾患診療連携拠点病院（以下、拠点病院）へ紹介

し、治療の要否を判断することが必要である。自治体検診等で判明した肝炎ウイルス陽性者が、受診していない現状が明らかになっている。病院内の術前検査等で判明した肝炎ウイルス検査陽性者も、消化器内科、肝臓内科等の専門診療科へ紹介されていない現状がある。

肝炎ウイルス肝炎検査の受検勧奨を行い、肝炎ウイルス検査陽性者を適切に受診、受療、治療後フォローを行うために、肝炎医療コーディネーター（以下、肝炎Co）の活動が期待されている。しかし、都道府県事業として委託されている肝炎Co養成数は都道府県間格差が生じており、また養成された肝炎Coが適正に配置できていない現状がある。本研究班では、指標班、拡充班（研究代表者）と連携し、肝炎Co関連事業指標の評価を行い、肝炎Coの効率化・活性化と配置状況評価の基盤となる情報を提供することを目的とした。

B. 研究方法

「肝炎の病態評価指標の開発と肝炎対策への応用に関する研究」班（指標班）（研究代表者：考藤達哉）では、平成29年度に肝炎医療指標（32）、自治体事業指標（26）、拠点病院事業指標（21）を作成した。平成30年度には、これらの指標を拠点病院へのアンケート調査、拠点病院現状調査（肝炎情報センターで実施）、都道府県事業調査（肝炎対策推進室で実施）から評価した。いずれも平成29年度の事業実施状

況を調査している。平成31年度/令和元年度は自治体事業指標を19項目に整理し、その中で肝炎Co関連指標を前年度と同様に調査・評価した。また指標班の継続政策班である「肝炎総合対策の拡充への新たなアプローチに関する研究」班（拡充班）（研究代表者：考藤達哉）でも継続して肝炎Co関連指標を調査している。

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

（倫理面への配慮）

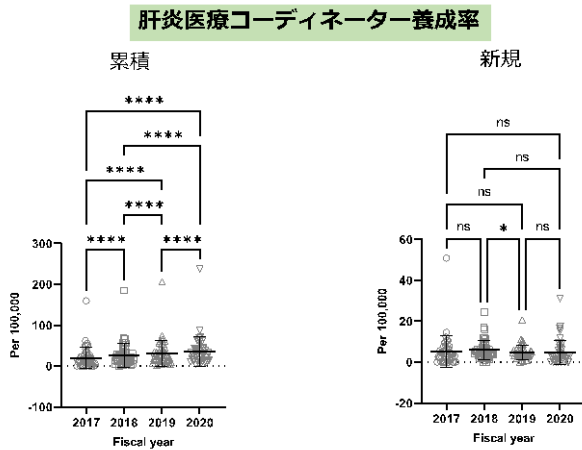
本分担研究は、事業調査によって収集されたデータに基づく解析研究であり、個人情報を取り扱うことはない。したがって厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年12月22日）を遵守すべき研究には該当しない。

C. 研究結果

肝炎Co関連事業指標として、下記の自治体事業指標を作成し調査した。平成30年、平成31年/令和元年/令和2年/令和3年/令和4年に肝炎対策推進室が実施した平成29年度、平成30年度、令和元年度、令和2年度、令和3年度自治体事業調査結果を基に指標値を求め、結果群別に都道府県数で表示した。なお、令和3年度自治体事業調査結果は令和5年3月時点で解析中である。

(平成 29 年度/平成 30 年度/令和元年度
/令和 2 年度自治体事業指標結果)

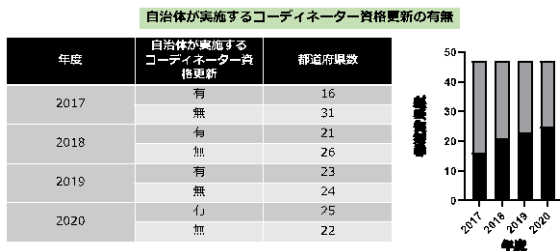
1) 肝炎 Co 新規養成人数 (累積・新規) (人口 10 万人あたり) (自治体施策 3, 4)



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

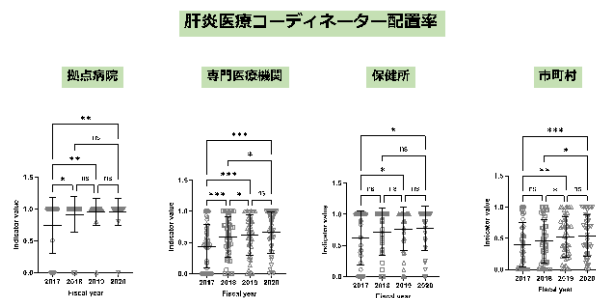
平成 29 年度と比較して、平成 30 年度、令和元年度、令和 2 年度の累積肝炎 Co 数は増加しており、指標値の増加が認められた。一方、新規養成率は横ばいであった。

2) 肝炎 Co 資格更新研修の有無 (自治体施策 5)



令和元年度、令和 2 年度で肝炎 Co の資格更新研修を実施している都道府県は 23、25 であり、増加傾向ではあるものの今後の取組が必要である。

3) 肝炎 Co 配置状況 (拠点病院、専門医療機関、保健所、市町村) (自治体施策 6~9)



平成 29 年~令和 2 年度の専門医療機関、保健所、市町村における肝炎 Co 配置指標を比較すると、いずれも指標値の上昇が認められた。しかし市町村担当部署における配置指標は専門医療機関、保健所に比べて低値であり、更に配置を進める必要があることが示唆された。令和 3 年度の調査結果も加味して解析を行う予定である。

D. 考察

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

存在することが明らかになった。

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の出願・取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

肝炎医療コーディネーター（肝 Co）の現状と今後の課題

分担研究者：是永匡紹 所属先 国立研究法人国立国際医療研究センター 肝炎情報センター

研究要旨

新規の肝炎ウイルス陽性者は減少しつつあり、今後は専門医のみならず非専門医を含めたメディカルスタッフ、地方公共団体の肝炎ウイルス対策部署・保健所、健診医療機関や保険者等にも肝炎ウイルス検査受検促進、陽性者を受診、受療へ導くことの重要性を認知させることが急務であり、その対策として多職種による肝炎医療コーディネーター（肝 Co）養成が全国で勧められている。本研究では「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究（是永班）」と連携し、1. コロナ禍による肝臓病教室（院内・患者向け）は減少している一方で、紙上・web・市民公開講座の活用し活動が維持されていること 2. 拠点病院においても肝 Co 配置に不均衡が顕著であること 3. 肝炎ウイルス陽性者の非専門科での肝 Co 養成が急務であること 4 肝 Co 養成講習内容に大きな差があること が明らかとなった。今後は肝 Co 活動維持のみならず、知識の均てん化を課題として、養成講習内容の統一化、web を応用とした継続研修の回数を増加させ学習機会を与えることが必要であり、更に拠点病院においては、率先して非専門医科に肝 Co を配置させ院内肝炎ウイルス陽性者対策の効率化を図り、専門医療機関やクリニックへ展開することが望まれると考えられた

A. 研究目的

2016年に改正された肝炎対策基本指針には治療薬の進歩に伴い「肝硬変・肝がんへの移行者を減らすこと」を目標とすることが明記され、効率的に非受検者を対象に肝炎ウイルス検査を受検させること、広いあげた陽性者を確実に専門医療機関へ受診させることがより急務である。その対策として新規の肝炎ウイルス陽性者は減少しつつあり、今後は専門医のみならず非専門医を含めたメディカルスタッフ、地方公共団体の肝炎ウイルス対策部署・保健所、健診医療機関や保険者等にも肝炎ウイルス検査受検促進、陽性者を受診、受療へ導くことの重要性を認知させることが急務であり、その対策として多職種による肝炎医療コーディネーター（肝 Co）養成が全国で勧められている。本研究では「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究（是永班）」と連携し、肝疾患診療連携拠点病院（拠点病院）の肝 Co 養成者数やその配置状況を明らかにし、拠点病院ですら肝 Co 配置に偏在することを報告（肝臓 2021）した。更に解析を行い以下の検討を行った

B. 研究方法

- ・肝炎情報センター・新規手法（是永）班との連携研究 1～拠点病院内活動～⇒拠点病院調査と肝臓相談支援システムへの投稿から肝臓病教室の開催状況を解析した
- ・肝炎情報センター・新規手法（是永）班との連携研究 2 ～拠点病院内の肝 Co 配置と非専門医科の有用性～⇒ 是永班分担研究者施設に調査を行った
- ・肝炎情報センター・新規手法（是永）班との連携研究 3 ～拠点病院以外の陽性者対策と肝 Co 養成～⇒是永班分担研究者施設に調査を行った
- ・肝炎情報センター・新規手法（是永）班との連携研究 4 ～肝 Co 養成講習会均てん化状況～⇒web 上から各都道府県の肝 Co 養成講習プログラム内容を解析した

C. 研究結果

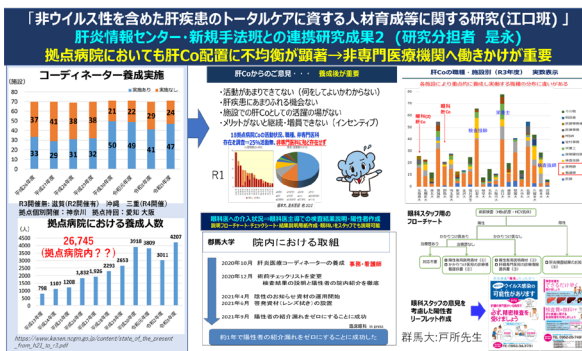
- ・肝炎情報センター・新規手法（是永）班との連携研究成果 1
患者向けの「肝臓病教室」を開催していない拠点病院はコロナ禍前より 15 施設存在しており、令和 2 年度はほぼ倍増したが、令和 3 年度は改善傾向を示した。開催は web を利用したも

の多く、その殆どはホームページに動画を掲載し、期間限定あるいは継続して視聴可能としていた。更に市民公開講座をweb化し肝臓病教室として広く公開する施設も増加した(千葉県は市民公開講座は肝Co継続研修として認定を開始した)。その一方で、集合型開催を計画しても中止に追い込まれる場合もあり、開催施設は増加せず紙上・DVD配布を行う施設も増加しており、令和4年度にその傾向は変化がなかった。(下図)



・肝炎情報センター・新規手法(是永)班との連携研究成果2

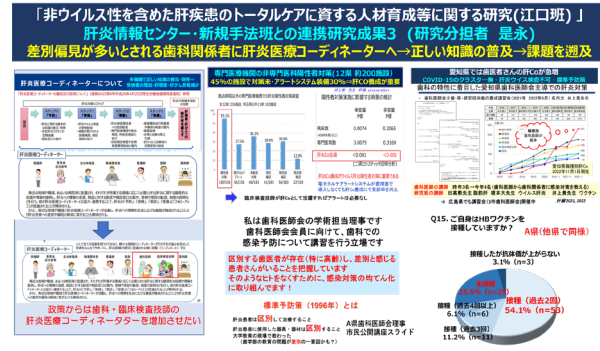
肝Co養成講習会は、肝臓病教室とことなり多くの地域で開催され、肝Co養成数も増加していた。拠点病院の肝Coの多くが看護師であり、他科に存在していなかったが、継続調査にて数施設で養成されているのが確認された。特に眼科で養成した施設では、陽性者への対応が向上したことが明らかになった(下図)。



・肝炎情報センター・新規手法(是永)班との連携研究成果3

拠点病院以外の専門医療機関の肝炎ウイルス陽性者対策を調査したところ50%の施設で何らかの介入を行っており、臨床検査技師の肝Co化が有効であることが確認された。また差別・偏見の場とされる歯科と連携したところ、歯科でも感染対策に対する講義を行っている

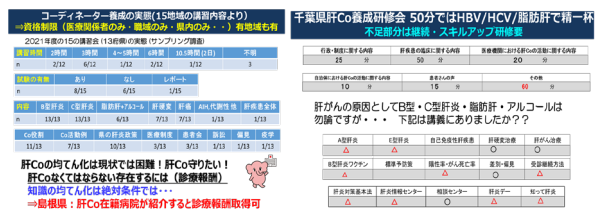
こと(標準予防策の周知)やウイルス肝炎については高齢層を中心に、正しく周知されていないことも明らかになった。その為、愛知県では研究班・県歯科医師会と共催で肝Co養成講習会を開催し、約200名の歯科医がCoと認定された(下図)。



・肝炎情報センター・新規手法(是永)班との連携研究成果4

15地域で肝Co養成講習会の内容を調査したところ時間は2~10時間、政策面では肝炎対策基本指針改定、肝炎情報センター・肝炎対策推進室について、臨床面でも自己免疫性肝疾患・A型肝炎・E型肝炎・HBワクチン等については講義内容から外されていた肝Coの「知識」は極めて不均一といえることが改めて確認された(下図)。

「非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究(江口班)」 肝炎情報センター・新規手法班との連携研究成果4 (研究分担者 是永) 肝炎医療コーディネーターの知識の均てん化・養成制限・継続資格の現状



年度内に江口班と共同で都道府県に向けて調査予定(肝炎室に確認済)

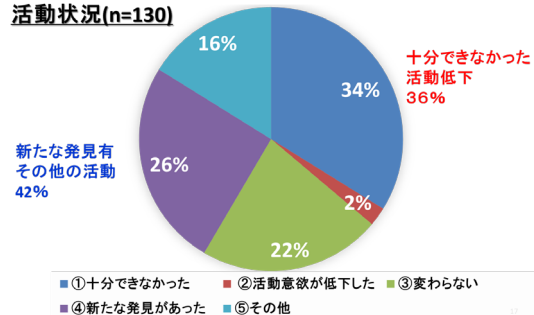
D. 考察

コロナ禍も3年が経過し、殆どの拠点病院がwebを用いた肝臓病教室、都道府県と連携してCo養成講習を開催していることが明らかになった。webの利点・欠点を考慮し、肝臓病教室ではlive配信よりも、一定期間の録画を配信する施設が多くなり、肝疾患相談・支援センターのホームページから視聴可能としている。実際、相談・支援センター関係者130名に活動状況のアンケートをすると十分でなかった(34%)

に対し、新規発見(26%)、変わらない(22%)と大きく3つに分かれ、活動低下と回答したのは2%に留まり、web開催準備、web視聴等にて、様々な知見を得た推測された(下図)。

国立研究開発法人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 主催
令和3年度都道府県肝炎診療連携拠点病院 肝炎相談・支援センター向け研修会

活動状況(n=130)



その一方で「肝臓病教室」と「市民公開講座」の境目がなくなり、肝臓病教室を開催しない施設の多くが市民公開講座をweb化し肝臓病教室と開催している。更に千葉県のように市民公開講座を肝Co継続研修会として開催し、広く肝Coに最新知識を得るchanceを増やしている。今後は、患者さんを含め肝Coとなって頂き、ハイブリッドを中心に継続研修回数を増やしていくことが一考される

拠点病院には多くの肝Coが養成されており、実際、肝炎情報主催会議に参加される肝炎相談センター関係者の90%は肝Coを取得済みとなった(下図)

開催年度	会場	参加施設	参加人数	肝Co	肝Co率	注意
2016	市川	56	113	40	35%	70施設 2日間
2017	浜松町	54	120	44	37%	70施設 2日間
2018	浜松町	54	109	63	58%	71施設 2日間
2019	中止	56	102	74	73%	参考
2020	web(オンデマンド配信)	60	203	135	67%	71施設
2021	新橋(ハイブリッド)	50	136	97	71%	71施設 4時間
2022	新橋(ハイブリッド)	51	118	105	89%	72施設 4時間

その一方で、拠点病院であっても肝Co配置・養成数に差があり、非専門医科には殆ど存在されておらず、専門医療機関に十分にその活動が伝わっているとは言えない現状といえる。是永班では、非専門医科や臨床検査技師を肝Coを養成することでその有用性を報告(臨床眼科 2023 肝臓 2022 2023)しており、「肝Coをどこに配置して、どのように活

用すべき」を考えて養成すべきと考えられた。更に、都道府県主導で養成される肝Coはその講義内容からは、その知識は一定とはいえない。肝炎対策基本指針にも記載され「肝炎医療の均てん化」には、「肝Coの知識の均てん化」も必要不可欠で、島根県のように診療報酬可するためには、養成講習にはシラバス等を作成し、最低教えるべき内容を示すことが急務で、またCO活動内容を細かく示すことも必要である(下図案)

政策 活動内容をもう少し詳細・項目別に

* 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型肝炎肝炎訴訟やB型肝炎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

他のヒト(患者)に勧めた・説明した ことだけ肝Co活動なのだろうか?
例えばですが、自分自身の行動変容は??

- ・感染症における抗体・抗原・PCR検査に興味がわくようになった(理解できるようになった)
- ・抗体・抗原・PCR検査をテレビで聞くと自然に観るようになった
- ・傷をすするとすぐに消毒するようになった(感染対策の意味はわかるようになった)
- ・他疾患にも興味をもてるようになった(医学番組を見るようになった)
- ・両立支援コーディネーターになった
- ・継続研修会や市民講座に参加した
- ・肝炎患に関わることをネットで検索した
- ・薬剤師: 再活性化の可能性ある薬を注意する様になった
感染症の薬を説明する際に周囲に配慮した
- ・臨床検査技師: 肝炎ウイルス検査もパニック値のひとつになればよいと思った

E. 結論

コロナ禍で院内肝臓病教室の開催に影響を出て再開も難しい状況である。

その一方で、肝Co養成は継続され市民公開講座を肝臓病教室・Co継続研修としてその開催を広く周知が始まっている

肝Co養成数だけ増加させる時期はすぎ、①肝炎ウイルス対策が必要な非専門医科への肝Co養成者を増加させる②養成講習で最低講義をしないといけない内容の決定など、「肝Coの均てん化」に向けた方策を検討することが必要である。

F. 健康危険情報

無

G. 研究発表(本件に関わることのみ)

発表論文

1. 大原正嗣、小川浩司、長谷川智子、新明康弘、坂本直哉、○是永匡紹 眼科外来への肝炎医療コーディネーターの配置による肝炎ウイルス陽性者対策の推進 肝臓 in press
2. 戸所大輔、戸島洋貴、柿崎 暁、○是永匡紹、秋山英雄 肝炎医療コーディネーター導入による肝炎ウイルス陽性者対応の適正化 3. 井

上 貴子, 加藤 正美, 浅田 一史, 矢澤 隆宏, 静間 祐一郎, 近藤 康史, 宮野 貴彦, 安江 一紀, 伊藤 範明, 青木 恒宏, 三輪 和弘, 後藤 陽一, 中原 幹雄, 落合 慶行, 相武 幸樹, 内堀 典保, ○是永匡紹 愛知県歯科医師会が提案する肝炎医療コーディネーター養成講習会の新たな役割 肝臓 63(7) 346-349. 2022.

4. 井上 貴子, 加藤 正美, 浅田 一史, 根来 武史, 竹内 克豊, 河合 正, 梶村 豊彦, ○是永匡紹, 内堀 典保歯科の特性に着目した愛知県歯科医師会主導での新しい肝炎対策とその成果 肝臓 62(9) 588-589. 2021.

5. 榎本 大、日高 勲、井上 泰輔、磯田 広史、井出 達也、荒生 祥尚、内田 義人、井上 貴子、池上 正、柿崎 暁、瀬戸山 博子、島上 哲朗、小川 浩司、末次 淳、井上 淳、遠藤 美月、永田 賢治、○是永匡紹, 肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療コーディネーターの現状 肝臓 62(2) :96-98. 2021

啓発活動 (肝 Co 向け講習会)

1. 是永匡紹 令和 2. 3. 4 年度千葉県肝炎医療コーディネーター養成・継続研修会 2020 年 12 月 24 日 (live 配信) 2021 年 12 月 23 日 (live 配信) 2022 年 12 月 21 日 (ハイブリッド配信) 千葉県主催

2. 是永匡紹 令和 4 年度 東京都肝炎 (医療・対策) コーディネーター養成研修会 (期間限定配信) 2023 年 2 月 20 日~3 月 3 日 東京都主催

3. 是永 匡紹 「ウイルス肝炎撲滅に何が必要か? ~肝炎医療コーディネーターの役割~」 令和 4 年度福島県肝炎医療コーディネータースキルアップ研修会 主催 福島県 2022 年 10 月 15 日

4. 是永 匡紹 「私、肝炎医療コーディネーターになりました・・・で?」 令和 4 年度第 1 回新潟県肝炎医療コーディネーター養成研修会 主催 新潟県/新潟大学病院 2022 年 7 月 28 日

5. 是永 匡紹 「これからの肝炎総合対策とは? ~肝炎医療コーディネーターに知って欲しいこと~」 令和 4 年度徳島県肝炎医療コーディネーター養成講習会 主催 徳島県 2022 年 4 月 8 日

6. 是永 匡紹 「非受診肝炎ウイルス陽性者はどこにいるの? ~肝 Co に知って欲しい非専門医との連携~」 令和 3 年度茨城県肝炎医療コーディネーターステップアップセミナー 主催 茨城県 2022 年 3 月 2 日

7 是永匡紹 令和 3 年度 「知っておきたい肝臓病の最新知識」 2022 年 3 月 宮崎県市民公開講座 日本肝臓学会主催

8. 是永匡紹 令和 2, 3 年度 東京都職域向けウイルス性肝炎研修会 (期間限定配信) 2021 年 2 月 2022 年 2 月 東京都主催

9. 是永匡紹 令和 4 年度 日本肝臓学会主催 関東地区市民公開講座 (責任者) 2022 年 7 月 31 日

10. 是永匡紹 令和 3 年度 2021 年度日本肝臓学会教育講演会 (単独開催) 「肝炎総合対策」 日本肝臓学会主催 2021 年 8 月 17 日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服緊急対策研究事業）
分担研究報告書

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

研究分担者 小川浩司 北海道大学病院 消化器内科/肝疾患相談センター

研究要旨

北海道において2017年度より合計6回の肝炎医療コーディネーター（肝炎 Co）研修会を開催し、合計752名の肝炎 Co を養成し、全ての二次医療圏に肝炎 Co が配置された。2022年度に開催された北海道肝炎対策協議会において、肝炎 Co を自治体、肝疾患専門医療機関に重点的に配置することを決定し、周知した。最も人口の多い札幌市においては、保健所および検査実施医療機関に肝炎 Co を配置し医療機関受診確認率が飛躍的に向上した。今後地方中都市などの主要都市への配置促進が望まれる。肝疾患専門医療機関においても、順調に配置が促進しており、今後の非専門医対策への貢献が期待される。

A. 研究目的

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

北海道においては2017年度に初めて肝炎 Co 研修会を開催し、2022年度までに合計6回の肝炎 Co 研修会を開催した。COVID-19感染拡大のため、2020年度からはオンラインによる研修会を行った（図1）。本報告では北海道における肝炎 Co の配置状況について報告する。

図1 北海道における肝炎医療コーディネーター研修会



B. 研究方法

2017-2022年度の北海道における肝炎 Co の養成状況から、特に自治体、肝疾患専門医療機関への配置状況について検討した。

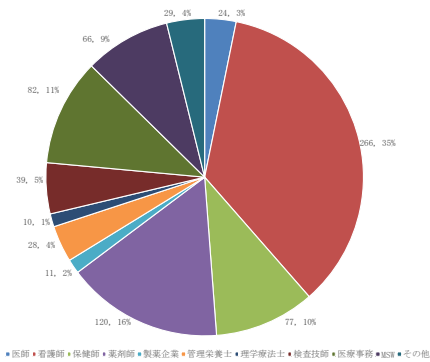
C. 研究結果

肝炎 Co の養成状況

北海道においては2022年度までに合計752名の肝炎 Co を養成した。職種別では医師 3%、看護師 35%、保健師 10%、薬剤師 16%、製薬企業 2%、管理栄養士 4%、理学療法士 1%、検査技師 5%、事務職 11%、MSW 9%

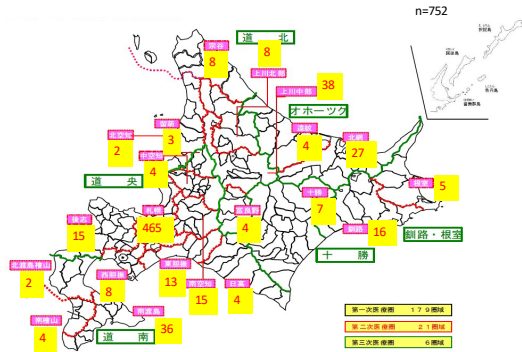
であった（図2）。

図2 北海道肝炎医療コーディネーター（職種別）



医療圏別では依然として札幌圏が465名と多かったが、21ある二次医療圏に順調に配置が進んでいた（図3）。

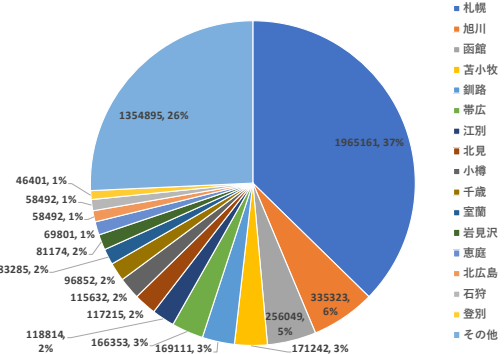
図3 北海道肝炎医療コーディネーター（二次医療圏別）



自治体における肝炎 Co の配置

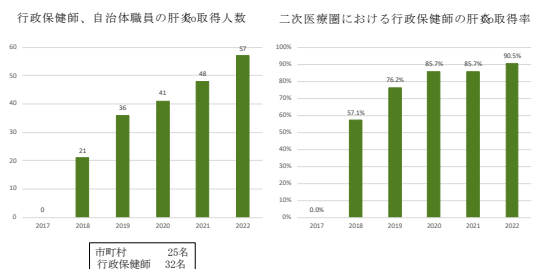
北海道の人口は2020年4月時点で約526万人であるが、35市129町15村の合計179もの自治体が存在している。非常に多くの市町村が存在しているが、道庁所在地の札幌市が約196万人で北海道人口の37%を占めている。その他の人口約5万人以上の地方中都市15市を加えると、北海道人口の約74%を占めている（図4）。

図4 北海道の人口分布



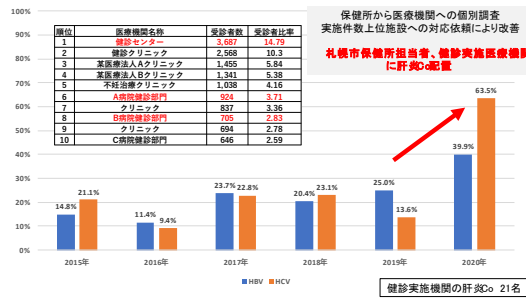
自治体の肝炎検査における肝炎対策を進めるためには、保健師や市町村肝炎ウイルス検査担当者への肝炎 Co 取得は非常に重要である。自治体における肝炎 Co は、経年的に増加しており、2022年度では57名（市町村担当者25名、行政保健師32名）となった。21ある二次医療圏のうち、19二次医療圏（90.5%）まで配置が進んでいる（図5）。

図5 北海道自治体における肝炎 Co 配置状況



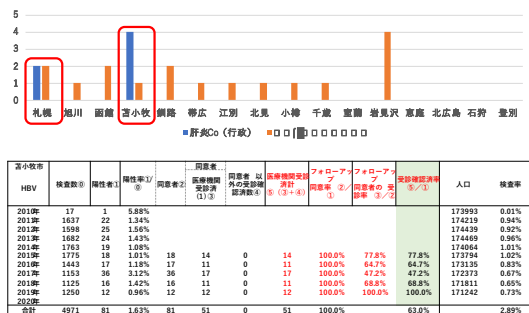
最も大都市である札幌市では、以前より非常に多くの肝炎ウイルス検査が行われていたが、医療機関受診確認率が低いことが課題であった。札幌市の肝炎ウイルス検査は大規模な健診医療機関で実施されることが多く、検査実施数上位10施設で、検査実施数全体の55%を占めていた。そのため、札幌市保健所の担当者、検査実施数上位の医療機関担当者へ肝炎 Co の配置を進めた（2022年時点で21名）。また、札幌市保健所から健診医療機関に、文書による受診確認を実施したところ、2020年度における医療機関受診確認率はHBVで39.9%、HCVで63.5%と飛躍的に向上した（図6）。

図6 札幌市肝炎フォローアップの現状と肝炎Co配置



また、札幌以外の地方中都市における肝炎対策も重要である。北海道第4の人口を有する苫小牧市では、担当者が肝炎Coを取得し、医療機関受診確認も向上している(図7)。しかし、地方中都市においては検査実施数、医療機関受診確認ともに十分ではない。今後、地方中都市を中心に配置を促進することが課題となっている。

図7 北海道主要都市における肝炎Co



肝疾患専門医療機関における肝炎Co配置

北海道は広大であり、北海道における肝炎対策、均霑化には肝疾患専門医療機関が非常に重要である。北海道には肝疾患専門医療機関が189施設あるが、その中でも他科診療科を有している病院は80施設であった。その80施設において眼科は67.5%、整形外科は93.8%で有していた(図8)。非専門医における肝炎ウイルス陽性者の拾い上げを考えると、特に他科診療科の有しているこれらの肝疾患専門医療機関への肝炎Co配置は重要である。

図8 北海道肝疾患専門医療機関

	施設数	常勤医
肝疾患専門医療機関	189	
診療所	63	
病院	126	
内科のみ	46	
他診療科あり	80	396 (内科)
眼科	54 (67.5%)	97
耳鼻咽喉科	52 (65.0%)	108
整形外科	75 (93.8%)	280

北海道肝疾患専門医療機関においては順調に肝炎Co取得が進んでいる。専門医療機関全体では2022年時点で344名が取得し、全体の43.9%に配置されていた(図9)。他科診療科を有している80施設においては208名肝炎Coを取得し、62.5%で配置されていた(図10)。

図9 北海道肝疾患専門医療機関における肝炎Co配置状況

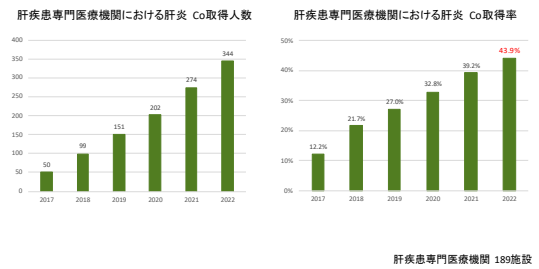
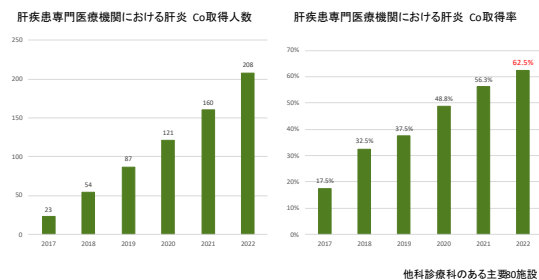


図10 北海道肝疾患専門医療機関における肝炎Co配置状況 (他科診療科を有している80施設)

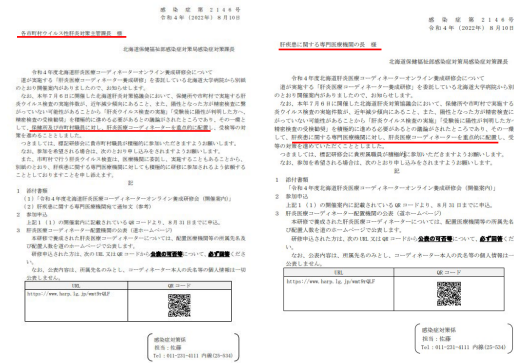


D. 考察

北海道にて2017年より合計6回の研修会を開催し、合計752人の肝炎Coを養成した。依然として札幌圏に集中しているが、21ある二次医療圏全てに肝炎Coが配置された。北海道は広大ではあるが、その人口は札

幌を中心とする道央地区に集中している。一方、地方は肝疾患専門医療機関、肝臓専門医ともに少ない。北海道における肝炎対策には、自治体や肝疾患専門医療機関における肝炎ウイルス陽性者を確実に受診、受療につなげることが重要である。2022年7月6日に実施された肝炎対策協議会において、自治体、肝疾患専門医療機関に肝炎 Co 配置を進めることを決定し、自治体、肝疾患専門医療機関に周知された（図 11）。

図11 北海道から自治体、肝疾患専門医療機関への周知



北海道の自治体においては 2022 年までに 57 名の保健師、市町村担当者を配置することが出来た。21 ある二次医療圏のうち 19 二次医療圏（90.5%）に配置したが、北海道には 189 自治体が存在している。大都市の札幌市では多数の肝炎ウイルス検査が実施され、保健所担当者、検査実施医療機関に肝炎 Co を配置することにより、医療機関受診確認は飛躍的に向上した。今後地方中都市を中心に肝炎 Co 配置を促進することが重要である。

肝疾患専門医療機関への配置も順調に進んでおり、2022 年時点において全 179 施設では 43.9%、他科診療科を有している 80 施設では 62.5%に配置された。今後も肝疾患専門医療機関において肝炎 Co 配置を進めていく必要がある。

現在、北海道では 100 - 150 人/年程度で肝炎 Co を養成しているが、今後は自治体および肝疾患専門医療機関における肝炎 Co 配置を重点的に進めていく必要がある。

E. 結論

北海道においては合計 752 名の肝炎 Co を養成した。今後は自治体、肝疾患専門医療機関を中心に配置を進めていく。

F. 政策提言および実務活動

北海道大学病院肝疾患相談センター長として、厚労省肝炎対策推進室、肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝炎に関する総合的な施策の推進活動に携わっている。

G. 研究発表

1. 論文発表

肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療コーディネーターの現状 肝臓 62 巻 2 号 96-98.

2. 学会発表

1. 北海道における肝炎医療コーディネーター養成状況 肝臓 61 巻 Suppl. 1 A255 (2020/04)
2. 北海道における肝炎医療コーディネーターの現状と活動状況 肝臓 62 巻 Suppl. 1 A238 (2021/04)
3. 北海道における肝炎医療コーディネーターの現状と活動状況 肝臓 63 巻 Suppl. 1 A241 (2022/04)

H. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

特記事項なし

2. 実用新案登録

特記事項なし

3. その他

特記事項なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）

令和2-4年度 分担研究報告書

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
岩手県における二次医療圏ごとの肝炎医療コーディネーターの配置と活動状況

研究分担者 宮坂昭生 岩手医科大学内科学講座消化器内科分野 准教授
研究協力者 吉田雄一 岩手医科大学内科学講座消化器内科分野 助教
佐々木純子 岩手医科大学内科学講座消化器内科分野
佐々木琢磨 岩手県保健福祉部医療政策室

研究要旨：

今回、岩手県における二次医療圏ごとの肝炎医療コーディネーター（Co）の配置と必要性、活動状況および「地域肝炎医療 Co 連絡協議会」の実施について報告する。

- (1) 岩手県では2010～2022年度までに372名の肝炎医療 Co を養成し、全市町村への配置は完了した。
- (2) 保健師、看護師が大部分を占めていたが、多職種へと広がる傾向があった。
- (3) 岩手県における2次医療圏は9医療圏あり、医療圏別にみた肝炎医療 Co の配置では、盛岡医療圏と新幹線沿線の医療圏で多く、沿岸部の医療圏では少ない傾向にあった。
- (4) 各医療圏には中核病院である県立病院が最低1施設あるが、その中核病院の肝炎医療 Co の人数は少なかった。
- (5) 岩手県肝疾患診療ネットワーク参加施設へ肝炎医療 Co の配置と必要性についてアンケート調査を行った結果、専門医療機関＞肝炎かかりつけ医＞一般医療機関の順で肝炎医療 Co が配置されており、専門医療機関でより必要とされていた。
- (6) 医療圏別にみた肝炎医療 Co の活動状況を把握するため肝炎医療 Co にアンケート調査を行った結果、医療圏間で活動状況に差がみられた。
- (7) コミュニケーションを図りながら、実質的な活動に向けて取り組んでゆけるようにするため、2022年度は「地域肝炎医療 Co 連絡協議会」を実施した。

A. 研究目的

肝がんの主な原因はウイルス性肝炎であるが、C型肝炎は治療法の進歩により、副作用の少ない内服薬で、慢性肝炎から非代償性肝硬変まで治療が可能となり、ウイルス排除率は約95%以上となった。

したがって、肝炎ウイルス検査を「受検」し、ウイルス感染が疑われる場合は精密検査を受けるために医療機関を「受診」して、感染が確認されれば抗ウイルス薬による治療を「受療」し、さらに治療後も定期的な検査を受け、肝発がんの有無をみてゆく

「フォローアップ」が大切となる。こうした「受検」「受診」「受療」「フォローアップ」の各ステップで役割を発揮することが期待されているのが肝炎医療コーディネーター（Co）であり、その育成が全国で行われている。岩手県においても2010年より養成が始まっている。今回、岩手県における二次医療圏ごとの肝炎医療Coの配置状況と必要性、活動状況および2022年度に実施した「地域肝炎医療Co連絡協議会」について報告する。

B. 研究方法

(1) 岩手県の肝炎医療 Co の養成状況と二次医療圏ごとの配置状況について推移も含め精査した。

(2) 岩手県肝疾患診療ネットワーク参加施設へ肝炎医療 Co の配置状況および必要性についてのアンケート調査を 2022 年度に行い、その結果を解析した。

(3) 2021 年度は、活動状況などについて岩手県の肝炎医療 Co に対してアンケート調査を行い、その結果を二次医療圏ごとに解析した。

(4) 2022 年度は 2020 年度に立ち上げた「地域代表肝炎医療 Co 連絡協議会」を実施した。

C. 研究結果

(1)-①岩手県の肝炎医療 Co の養成状況

岩手県では、県主導で 2010 年度から 2022 年度まで肝炎医療 Co を養成してきた。2010 年度～2017 年度までは集合形式で午前から午後にかけて講義を行い、その後、認定試験を行い、合格者を肝炎医療 Co に認定してきたが、肝炎医療 Co へのアン

ケート調査より、肝炎医療 Co 間の情報やコミュニケーションの不足が窺われたため、2018 年度より集合形式で午前に講義、午後にワークショップを行い、その後、認定試験を行う形に変更した。しかし、2020 年度はコロナ禍で集合形式での開催が困難となったため、新たな試みとして、online での肝炎医療 Co 養成研修会を実施した。Web 上で期間内に必須である 5 講義を聴講した者に認定試験を受けてもらったが、2021 年度からはさらに期間内に Web 上で必須である 6 講義を聴講した者にワークショップと認定試験を受けてもらい、合格者を肝炎医療 Co として認定した。2010 年～2022 年度までに岩手県では 372 名の肝炎医療 Co を養成し、全市町村への配置を完了した。

2020 年度 124 名と 2021 年度 152 名の職種別の比率を比較した（図 1）ところ 2020 年度は保健師 54%、看護師 34%であったが、2021 年度は保健師 47%、看護師 32%でやや減少した。一方、2020 年度に比べ 2021 年度は保健師、看護師以外の職種が増えていた。

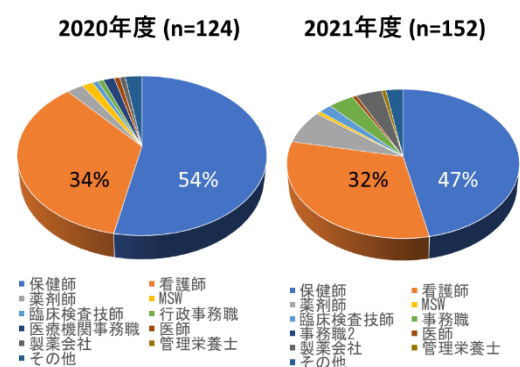


図 1. 肝炎医療 Co の職種別比率の推移

(1)-②岩手県における二次医療圏ごとの
肝炎医療 Co の配置状況

岩手県の2次医療圏は9医療圏あり、
医療圏別にみた肝炎医療 Co の配置を図2
に示すが、人口の多い盛岡医療圏と新幹線
沿線の医療圏で肝炎医療 Co 数が多く、沿
岸部の医療圏では少ない傾向にあった(図
2)。

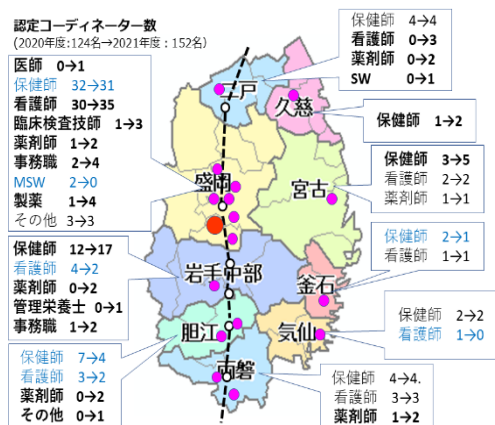


図2. 二次医療圏別肝炎医療 Co 配置状況

また、各医療圏には中核病院である県立
病院が最低1施設あるが、その中核病院の
肝炎医療 Co は、M医療圏5名、C医療圏2
名、I医療圏3名、R医療圏3名、Ke医療
圏0名、Ka医療圏1名、Mi医療圏1名、
Ku医療圏0名、N医療圏2名と各医療圏
の県立病院の肝炎医療 Co の人数は少な
かった(図3)。

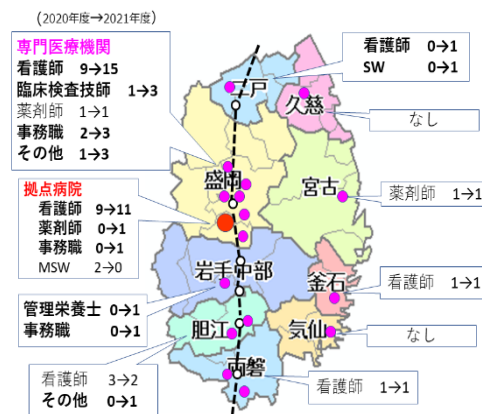


図3. 二次医療圏別中核病院の
肝炎医療 Co の配置

(2) 岩手県肝疾患診療ネットワーク参加
施設へのアンケート調査

2022年度に岩手県肝疾患診療ネットワ
ーク参加施設へ肝炎医療 Co の配置状況お
よび必要性についてアンケート調査を行
った。

岩手県肝疾患ネットワーク参加施設は拠
点病院1施設、専門医療機関16施設、か
かりつけ医64施設で構成されているが、
今回のアンケート調査の回答率は88%
(70/80施設、内訳：専門医療機関15/16
施設、かかりつけ医55/66施設)であった。
専門医療機関の肝炎医療 Co の配置は15
施設中8施設(53%)で、肝炎かかりつけ
医では55施設中14施設(26%)で「配置
あり」であった。また、以前に行ったアン
ケート調査では一般病院における肝炎医
療 Co の配置は0%であった。一方、肝炎
医療 Co の必要性については「必要と思う」
は専門医療機関60%、肝炎かかりつけ医
46%ではあった。(図4)。

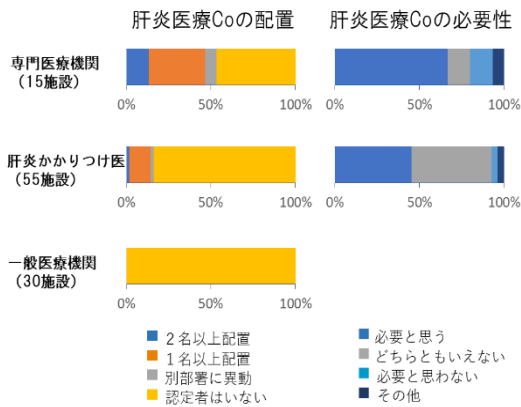


図4. 医療機関別肝炎医療 Co の配置状況と必要性

専門医療機関 16 施設での配置と必要性について検討した (図5)。

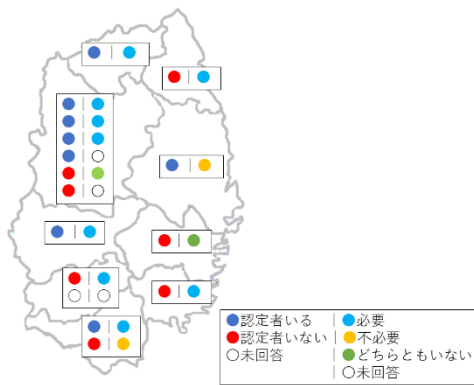


図5. 肝炎医療 Co の配置と必要性
[専門医療機関]

「認定者がいて、肝炎医療 Co を必要と考えている施設」は6施設、「認定者がいるが、必要性を感じていない施設」が1施設、「認定者はいないが、肝炎医療 Co が必要であると考えている施設」は3施設、「認定者おらず、必要性について判断できない施設」が2施設、「認定者もおらず、必要性を感じていない施設」が1施設、両方もしくはどちらに未回答の施設が3施設であった。

(3) 肝炎医療 Co に対して行った活動状況についてのアンケート調査

肝炎医療 Co の活動状況を把握するため、2021 年度に図6に示す項目についてアンケート調査を行った。

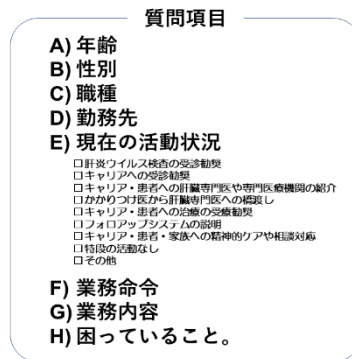


図6. 肝炎医療 Co 活動状況に関するアンケート

回答率は42% (114名/271名)であり、回答を頂いた肝炎医療 Co の内訳は図7に示す通りで、M医療圏、C医療圏で回答率が高く、それ以外では低い傾向にあった。

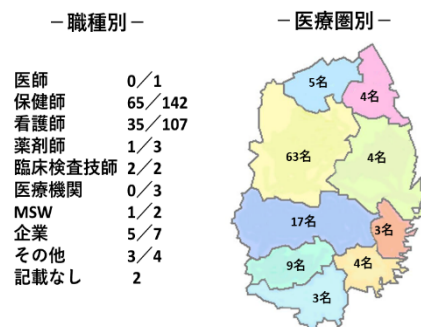


図7. 回答を頂いた肝炎医療 Co (114名)

(3)-①二次医療圏別肝炎医療 Co の活動状況

二次医療圏別の肝炎医療 Co の活動状況を図8に示す。医療圏間で活動状況に差がみられ、「特段の活動なし」と答えた肝炎

医療 Co は、全体では 52%であったが、医療圏間で差がみられた。

医療圏	正しい知識の普及・啓発 [%]	肝炎ウイルス検査の受診勧奨 [%]	キャリアへの受診勧奨 [%]	肝臓専門医・専門医療機関への紹介 [%]	かかりつけ医から専門医への転診 [%]	キャリアへの受診勧奨 [%]	フォローアップシステムの説明 [%]	患者・家族のケア [%]
M	18.5	29.2	21.5	20.0	1.5	10.8	6.2	10.8
C	11.8	41.2	29.4	11.8	0	17.6	5.9	5.9
I	11.1	0	11.1	0	0	0	11.1	0
R	0	33.3	0	0	0	0	0	0
Ke	25.0	25.0	25.0	0	0	25	0	0
Ka	0	0	0	0	0	0	0	0
Mi	33.3	33.3	33.3	33.3	0	0	33.3	33.3
Ku	0	25.0	50.0	50.0	0	0	0	50.0
N	25.0	50.0	0	0	0	0	0	25.0
全体	16.1	28.6	21.4	16.1	0.9	9.8	6.3	10.7

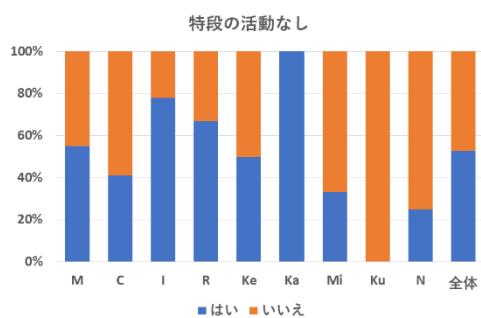


図 8. 二次医療圏別肝炎医療 Co 活動状況

(4) 「地域代表肝炎医療 Co 連絡協議会」の実施

「受検」「受診」「受療」をすすめ「フォローアップ」を継続し、通院中断者を減らすために、肝炎医療 Co との連携が必要である。そして、肝炎医療 Co と連携しながら問題を解決してゆく必要があり、医療圏間で活動に差が生じないようにするため、2020 年に「地域代表肝炎医療 Co 連絡協議会」を立ち上げ（図 9）、

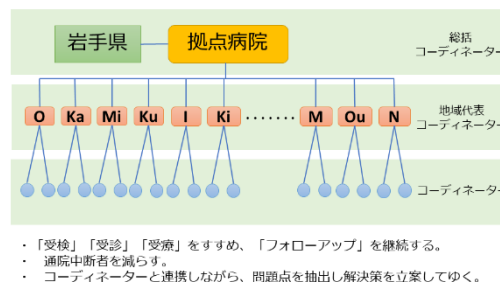


図 9. 地域代表肝炎医療 Co 連絡協議会組織図

2022 年度は、各医療圏より 1~4 名の肝炎医療 Co、計 22 名に参加頂き、地域代表肝炎医療 Co 連絡協議会を on line にて開催した（図 10）。

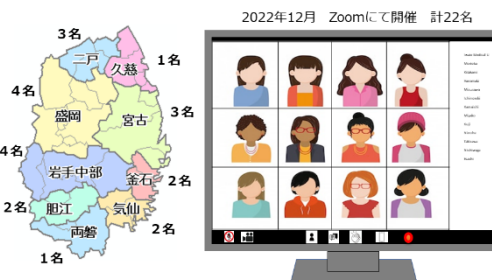


図 10. 地域代表肝炎医療 Co 連絡協議会

D. 考察

肝がんの主な原因が肝炎ウイルスであることより、肝炎ウイルス検査の「受検」「受診」「受療」「フォローアップ」を進めてゆくことにより肝がんを予防してゆくことが重要である。そのため、各ステップを効率よく行なうための方策が必要である。「受検」「受診」「受療」「フォローアップ」を進めてゆくには肝炎医療 Co の働きが不可欠であると考えられ、岩手県では、

県主導で 2010 年度より肝炎医療 Co の育成をはじめ、全市町村へ配置が完了した。しかし、肝炎医療 Co の職種をみると、保健師、看護師が大半を占めているため、多職種の参加が望まれていた。そこで、2021 年度より多職種に肝炎医療 Co 養成研修会への参加を呼びかけたところ、保健師、看護師以外でも肝炎医療 Co を取得する方が増える傾向にあった。そして、二次医療圏別に肝炎医療 Co の配置をみると、各医療圏に最低 1 施設ある中核病院である県立病院の肝炎医療 Co の人数は少ない状況であったため、2022 年度に拠点病院、専門医療機関、肝炎かかりつけ医が参加する岩手県肝疾患診療ネットワークに対してアンケート調査を実施したところ、専門医療機関＞肝炎かかりつけ医＞一般医療機関の順で肝炎医療 Co が配置されており、専門医療機関でより必要とされている結果であった。そのため、2022 年度も肝炎医療 Co 養成研修会の募集にあっては、募集期間を長くし、多職種に参加を呼びかけ、各医療圏の中核病院である県立病院および一般医療機関については、科長、事務、薬剤師、検査技師、栄養士、それぞれの部署に募集要項を送った。総数 860 通を送り、2022 年の肝炎医療 Co 養成研修会への新規および更新者の参加人数は 61 名であった。

また、肝炎医療 Co の活動状況についてアンケート調査も行った。回答率は低かったが、医療圏間で比較検討を行ったところ、医療圏間で活動に差がみられた。その差を縮めるために、2020 年度に立ち上げた「地域代表肝炎医療 Co 連絡協議会」を 2022 年度は on line にて実施した。活動報告など

を通して、円滑なコミュニケーションを図りながら、地域の問題を解決するとともに地域間の活動の格差を是正し、実質的な活動に向けて取り組んでゆけるよう肝炎医療 Co の活動を支援してゆく必要もある。

E. 結論

岩手県の肝炎医療 Co の養成状況と二次医療圏ごとの配置状況について精査するとともに、岩手県肝疾患診療ネットワーク参加施設へ肝炎医療 Co の配置と必要性についてアンケート調査を行った。さらに、2021 年度に活動状況についてアンケート調査を行い、本年度は「地域肝炎医療 Co 連絡協議会」を実施した。

- (1) 岩手県では 2010～2022 年までに 372 名の肝炎医療 Co を養成し、全市町村への配置は完了した。
- (2) 保健師、看護師が大部分を占めていたが、多職種へと広がる傾向があった。
- (3) 岩手県における医療圏別にみた肝炎医療 Co の配置では、盛岡医療圏と新幹線沿線の医療圏で多く、沿岸部の医療圏では少ない傾向にあった。
- (4) 各医療圏には中核病院である県立病院が最低 1 施設あるが、その中核病院の肝炎医療 Co の人数は少なかった。
- (5) 岩手県肝疾患診療ネットワーク参加施設へ肝炎医療 Co の配置と必要性についてアンケート調査を行った結果、専門医療機関＞肝炎かかりつけ医＞一般医療機関の順で肝炎医療 Co が配置されており、専門医療機関でより必要とされていた。
- (6) 医療圏別にみた肝炎医療 Co の活動状況を把握するため肝炎医療 Co にアン

ケート調査を行った結果、医療圏間で活動状況に差がみられた。

- (7) 円滑なコミュニケーションを図りながら、実質的な活動に向けて取り組んでゆけるようにするため、2022年度は「地域肝炎医療 Co 連絡協議会」を実施した。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Miyasaka A, Yoshida Y, Murakami A, Hoshino T, Sawara K, Numao H, Takikawa Y. Safety and efficacy of glecaprevir and pibrentasvir in north Tohoku Japanese patients with genotype 1/2 hepatitis C virus infection. Health Sci Rep. 2022; 5: e458.
- 2) Endo K, Kakisaka K, Kuroda H, Miyasaka A, Takikawa Y, Matsumoto T. Annual changes in grip strength and skeletal muscle mass in chronic liver disease: observational study. Sci Rep. 2023; 13:1648.
- 3) Endo K, Sato T, Yoshida Y, Kakisaka K, Miyasaka A, Takikawa Y. Viral eradication by direct-acting antivirals does not decrease the serum myostatin level in patients infected with hepatitis C. Nutrition. 2022; 101: 111699.

- 4) Kakisaka K, Sato T, Wada Y, Ito A, Eto H, Abe H, Kanazawa J, Yusa K, Endo K, Yoshida Y, Oikawa T, Kuroda H, Miyasaka A, Akasaka M, Matsumoto T. Lactulose: A treatment for hyperammonemia in a lysinuric protein-intolerant patient with dynamic blood amino acid concentrations. Mol Genet Metab Rep. 2022; 22: 516.

2. 学会発表

- 1) 宮坂昭生、吉田雄一、鈴木彰子、滝川康裕. DAAs 治療による C 型肝炎 SVR 後の肝発癌に関連する因子の検討. 第 106 回日本消化器病学会総会 (広島) 2020 年 8 月. 抄録集: 日本消化器病学会雑誌 117 巻臨増総会, A379.
- 2) 宮坂昭生、吉田雄一、滝川康裕. 当科における C 型非代償性肝硬変に対するベルパタスビル/ソホスブビル治療の検討. 第 62 回日本消化器病学会大会 (神戸) 2020 年 11 月. 抄録集: 日本消化器病学会雑誌 117 巻臨増総会, A713.
- 3) 岩泉康子、三浦幸枝、宮坂昭生、滝川康裕. 肝疾患拠点病院としての肝炎医療コーディネーターの活動と今後の課題. 第 107 回日本消化器病学会総会 (東京) 2021 年 4 月. 抄録集: 日本消化器病学会雑誌 118 巻臨増総会, A262.
- 4) 吉田雄一、鈴木彰子、宮坂昭生、滝川康裕. C 型肝炎 DAAs 治療による SVR 後肝発癌に関する因子の検討. 第 107 回日本消化器病学会総会 (東京)

- 2021年4月. 抄録集: 日本消化器病学会雑誌 118 巻臨増総会, A375.
- 5) 吉田雄一、宮坂昭生、鈴木彰子、滝川康裕. C型非代償性肝硬変 DAA 治療後の肝予備能の推移. 第25回日本肝臓学会大会(神戸) 2021年11月. 抄録集: 肝臓 63 巻 Suppl. 2, A546.
- 6) 吉田雄一、宮坂昭生、滝川康裕. C型肝炎: 今後の課題と対策 C型肝炎の検査結果の説明と治療導入に関する医療機関へのアンケート調査. 第108回日本消化器病学会総会(東京) 2022年4月. 抄録集: 日本消化器病学会雑誌 119 巻臨増総会, A73.
- 7) 吉田雄一、宮坂昭生、滝川康裕. 日本の肝がん死の減少を目指して—受検・受診・受療・フォローの Cascade of care (疫学・政策) 透析患者における micro-elimination of HCV の現状と課題. 第58回日本肝臓学会総会(横浜) 2022年6月. 抄録集: 肝臓 63 巻 Suppl. 1, A182.
- 8) 佐々木琢磨. 岩手県の肝炎医療コーディネーター養成研修会の変遷からみた Web 会議のメリットとデメリット. 第58回日本肝臓学会総会(横浜) 2022年6月. 抄録集: 肝臓 63 巻 Suppl. 1, A242.
- 9) 阿部珠美、黒田英克、中屋一碧、渡辺拓也、遊佐健二、佐藤寛毅、小岡洋平、遠藤啓、吉田雄一、及川隆喜、宮坂昭生、松本主之. 門脈圧亢進症と癌 C型非代償性肝硬変に対するソホスビル/ベルパタスビル治療効果 SVR後の門脈圧亢進症と肝発癌. 第29回日本門脈圧亢進症学会総会(大阪) 2022年9月. 抄録集: 日本門脈圧亢進症学会誌 28 巻 3号, 62.
- 10) 吉田雄一、宮坂昭生、鈴木彰子、滝川康裕. DAA 治療 SVR 後の C型肝炎患者のインスリン抵抗性の推移についての検討. 第26回日本肝臓学会大会(福岡) 2021年10月. 抄録集: 肝臓 63 巻 Suppl. 2, A553.
- 11) 吉田雄一、宮坂昭生、松本主之. C型肝炎 Post-SVR のフォローアップ最適化をめぐる取り組み ウイルス学的著効後 C型肝炎患者に合併する生活習慣病の検討. 第44回日本肝臓学会東部会(仙台) 2022年11月. 抄録集: 肝臓 63 巻 Suppl. 3, A736.

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
山梨県の二次医療圏に注目した肝炎医療コーディネーター養成と活動

研究分担者 井上泰輔 韮崎市立病院 病院長
山梨大学 消化器内科・肝疾患センター 講師

研究要旨

【背景】2009年に山梨県で開始した肝炎医療コーディネーター（肝 Co）は2018年度には全47都道府県で養成されている。コロナウイルス蔓延化での活動と山梨県の二次医療圏に注目した状況、甲信越ブロックでの状況活動を検討した。

【方法】1）2020年度の山梨県の肝 Co 活動を調査した。2）2009～2020年度に養成した肝 Co の配置状況を、二次医療圏、拠点病院、肝疾患に関する専門医療機関での職種別に確認した。3）甲信越ブロックに属する新潟県、長野県、山梨県での肝 Co 養成数と配置や活動の把握・支援につき検討した。4）二次医療圏ごとに責任施設、責任医師を設定して活動の取りまとめを行う体制を整備し、各圏責任者と拠点病院スタッフとで研究会を立ち上げた。

【結果】1）2020年度は肝 Co 養成講習会、スキルアップ講座、肝臓病教室とも WEB 配信で行った。養成講習会は前年と比較し参加者が増加した。相談会は開催できなかった。2）肝 Co 総計479人のうち、二次医療圏別では中北地域で最多の297人が養成され、看護師が120人と多く、社会保険労務士が19人と特徴的であった。峡南地域は10万人対が最多であった。峡東地区と富士東部地域では10万人対がそれぞれ26.2人、21.4人と県全体に比し少数であった。拠点病院では養成118人中在籍は82人（69.5%）、実働は66人（55.9%）と異動や退職が確認された。病棟看護師が多く外来は少数であった。専門医療機関では職種の偏りが大きく、3職種以上が在籍する施設は3施設のみであった。全12施設中2施設では不在であった。3）新潟県では2011年から759人を養成し活動支援として拠点病院のホームページにコーディネーター質問箱を設置している。長野県では2018年から158人を養成し県へ活動状況報告書を毎年提出している。山梨県では甲府市 Co 交流会を結成し、メールリスト登録者に各種情報を配信している。4）山梨県の二次医療圏に責任施設、責任医師を配置し、拠点病院とともに研究会を開催し各地での活動状況を報告しあつて情報を共有し均てん化につなげる活動を開始した。

【結語】コロナ蔓延化でもWEBを活用した肝 Co 活動が可能であった。地域と施設ごとの肝 Co 配置確認により肝疾患に対する注目度の差や職種の偏りが判明した。甲信越各県では他県で取り入れていない独自の企画を始めていた。二次医療圏ごとの責任施設を中心に地域の課題を認識して改善に取り組み、県全体で情報を共有していきたい。

A. 研究目的

肝炎医療コーディネーター（肝 Co、山梨県では肝疾患コーディネーター）は2009年

に山梨県で主にウイルス性肝疾患患者への啓蒙や各種制度説明、診療サポート等のために養成が開始された。その後各地で養成

されるようになり 2018 年度には全 47 都道府県まで広がっている。しかし 2020 年度にはコロナウイルスの蔓延で活動が制限された。また各地での養成、活動内容は統一されておらず、職種や配置施設も規定されていない。近年診療体制として 2 次医療圏での管理が進められている。そこで山梨県における現在の肝 Co の配置状況を二次医療圏と職種を考慮して検討し、問題点を今後の養成や活動支援に繋げることを目的とした。あわせて甲信越ブロックに属する新潟県、長野県での養成・活動支援状況も確認した。

B. 研究方法

1) 肝疾患コーディネーター養成講習会は例年 8 講義を 4 日間で受講し、認定試験を受験していた。2020 年度は同様の 8 講義を WEB 配信期間(9 月 28 日から 10 月 23 日)に受講して、10 月 29 日に山梨大学医学部臨床講堂で、学部生の試験時に準じた十分な感染対策をとったうえでいった。

令和2年度肝疾患コーディネーター養成講習会 (web)

講義時間・講義名	講 師	
講義 ① B型肝炎	山梨大学医学部第一内科 井上泰輔	18分
講義 ② C型肝炎	山梨大学医学部第一内科 前川伸哉	18分
講義 ③ 肝硬変、アルコール性肝炎、NAFLD、自己免疫性肝炎	山梨大学医学部第一内科 藤田明久	18分
講義 ④ 肝臓の内科的治療	山梨大学医学部第一内科 中山康弘	18分
講義 ⑤ 肝疾患に関する公的医療制度、自立支援	山梨県福祉保健部健康増進課 金高昌代	18分
講義 ⑥ 肝臓の外科的治療	山梨大学医学部第一外科 南宮秀武	18分
講義 ⑦-1 肝疾患患者のケア 理論	山梨大学看護学科基礎・臨床看護学 坂本文子	30分
講義 ⑦-2 肝疾患患者のケア 実践	山梨大学附属病院看護部 山本福実	30分
講義 ⑧ 肝疾患の現状と対策、肝疾患コーディネーターについて	山梨県福祉保健部健康増進課 久米好	18分
試験	2020年10月29日(木) 18:10~ 臨床小講堂	
認定証交付	発送	

事務局: 山梨大学附属病院肝疾患センター (第1内科医局内) TEL: 055-273-9584 FAX: 055-273-6748

認定コーディネーター対象のスキルアップ講座は例年会場に集合して講演やパネルディスカッション、グループワークや関連施設の見学等を行ってきた。2020 年度は WEB 配信(11 月 21 日から 11 月 29 日)で 6 人の講師(医師 2 名、認定コーディネーター 4 名:MSW、栄養士、保健師、行政職員各 1 名)による本県でコーディネーター養成を開始した約 10 年前と現在の肝疾患を取り巻く変化についての講演とした。肝臓病教室は病棟会議室で患者と患者家族を対象に行ってきた。こちらも WEB 配信(3

月 1 日から 3 月 28 日)で医師 1 名、コーディネーター認定栄養士 1 名が講演した。

2020 肝疾患医療コーディネーター研修会 肝疾患コーディネータースキルアップ講座

Web配信期間: 2020年11月21日(土)~29日(日)

対 象: 山梨県認定肝疾患コーディネーター

参加費: 無料



1. 肝炎医療コーディネーターに関するDVD上映 ご挨拶と基調講演

2. 特別企画「肝疾患コーディネーターこの10年」

- ① 肝炎診療この10年 山梨大学 井上泰輔
- ② 肝臓診療この10年 山梨大学 中山康弘
- ③ MSWからみた10年 山梨大学 鎌形辰也
- ④ 栄養士からみた10年 山梨大学 安達友紀
- ⑤ 保健師からみた10年 北杜市役所 奥水秀子
- ⑥ 自治体からみた10年 甲府市役所 浅山光一

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

※この会は、一般社団法人日本肝臓学会が「2017年度 GSK医学教育事業助成」を受けて開催しています。

2) 山梨県における肝 Co の配置状況

- ・二次医療圏別の肝 Co 配置
- 山梨県の全 27 市町村 4 つの 2 次医療圏(中北地域、峡南地域、峡東地域、富士・東部地域)の肝 Co を職種別に確認した
- ・山梨大学医学部附属病院の肝 Co 配置
- 診療連携拠点病院である山梨大学医学部附属病院での肝 Co 配置状況を確認した。
- ・肝疾患に関する専門医療機関の肝 Co 配置
- 山梨県の肝疾患の専門医療機関 12 施設での肝 Co 配置状況を職種別に確認した。

3) 甲信越ブロックに属する新潟県、長野県、山梨県での肝 Co 養成数と配置状況確認や活動状況の把握・支援を肝疾患センター担当者へのアンケートにより調査した。

4) 山梨県の 4 つの二次医療圏(中北、峡南、峡東、富士・東部)と、中北に含まれるが近年保健所が独立し人口の多い甲府市に責任施設、責任医師を配置し、各医療圏ごとの特性に合わせた活動を行うとともに、情報を共有していくこととし、2022 年 10 月 13 日に研究会を開催した。

C. 研究結果

1) コーディネーター講習会を WEB で行った 2020 年度は 89 名が応募し 65 名が新規に認定された。2018 年度の応募 35 名認定 33 名、2019 年度応募 31 名認定 30 名と比較し増加していた。2022 年度までの合計認定コーディネーター数は 604 名となった。

スキルアップ講座の視聴者数は 77 名で、2019 年の参加者 40 名、2018 年の 37 名と比較しこちらも増加していた。

例年拠点病院内と院外数か所で開催し、多職種の肝疾患コーディネーターが相談員として対応してきた相談会については今年度は 1 回も開催できなかった。

2) 肝 Co の配置状況

・二次医療圏別の肝 Co 配置

2020 年度までに養成した全 479 人の肝 Co 中、山梨県在職は 421 人であった。中北地域は合計 297 人、人口 10 万人対で 64.6 人、職種は看護師が最多で 120 人 (40.4%)、次いで保健師 71 人 (23.9%)、薬剤師 24 人 (8.1%)、そして社会保険労務士 19 人 (6.4%) が特徴的であった。峡南地域は計 53 人、10 万対 110.8 人、保健師が最多で 20 人 (37.7%) であった。峡東地域と富士・東部地域は 10 万人対でそれぞれ 26.2 人、21.4 人と県全体の 51.9 人に比し少数であった。全市町村では 18/27 (66.7%) に在籍しており、9 市町村では不在であった。各医療圏と甲府市の計 5 か所にある保健所ではすべてに配置されていた。

二次医療圏別のCo養成状況

医療圏	人口 *2020年推定	肝Co 人口10万対	肝Co 合計	医師	看護師	保健師	臨床検査 技師	薬剤師	栄養士	MSW等	介護職	事務職	社会保険 労務士	その他
中北地域	459,908	64.6	297	2	120	71	40	24	8	1	1	6	19	5
峡南地域	47,845	110.8	53	2	7	20	1	2	3	0	0	0	1	1
峡東地域	129,703	26.2	34	1	2	11	7	4	2	0	0	6	1	0
富士・東部 地域	172,971	21.4	37	1	6	13	10	3	2	0	0	0	2	0
合計	810,427	51.9	421	6	135	115	58	33	15	1	1	12	23	6

山梨県 渡山光一氏作成

コーディネーター在籍状況は医療圏別に格差があり、東部ほど少数であった
全市町村では18/27 (66.7%)に在籍しており、9市町村では不在であった
保健所は全てに配置されていた

・拠点病院での肝 Co 配置

山梨大学医学部附属病院では 2020 年度までに合計 118 人を養成していた。そのうち現在も在職しているのは 82 人 (69.5%) であり、配置換え等を考慮した実働数は 66 人 (養成者中 55.9%, 在職者中 80.6%) であった。職種では看護師が 40 人と最多で、病棟に 34 人、外来は 4 人であった。他職種としては臨床検査技師 17 人、栄養士 5 人、メディカルソーシャルワーカー 2 人、薬剤師と臨床工学士が 1 人ずつであった。

山梨大学附属病院のCo養成状況

養成数	在職数	実働数	2009~2020年
118	82	66	
	69.5%	養成者中 55.9%	
		在職者中 80.6%	

看護師	臨床検査技師	薬剤師	栄養士	MSW	臨床工学士
40	17	1	5	2	1

病棟34, 外来4
肝疾患センター1

認定後に退職や異動もあり、実働数は養成数の55.9%
看護師は多くが病棟所属で外来は少数
薬剤師は少数となったが今年度3名受講

・専門医療機関の肝 Co 配置

山梨県では中北地域に 7 施設、峡南地域に 1 施設、峡東地域と富士・東部地域に 2 施設ずつ、計 12 施設が肝疾患診療の専門医療機関として登録されている。10/12 施設に Co が在籍しており 2 施設では不在であった。最多の 19 人が在籍する A 病院では看護師が 18 人以外は社会福祉士 1 人のみであり、3 番目に多い C 病院では看護師は不在で事務職 6 人と臨床検査技師 4 人とであり、施設により職種の偏りが大きかった。3 職種以上が在籍する施設は 3 か所のみであった。本件には専門医療機関と重複しない肝がん重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関が 5 施設登録されているが、1 施設に看護師 1 名が在籍するのみであった。

専門医療機関のCo養成状況

医療機関名	合計	医師	看護士	臨床検査技師	薬剤師	栄養士	事務職	MSW	社会福祉士
A病院	19			18					
B病院	12		7	1	3	1			
C病院	10				4			6	
D病院	6		5	1					
E病院	4	1	1	1	1				
F病院	4		1	1		2			
G病院	3		2	1					
H病院	3		1	2					
I病院	2		1	1					
J病院	1		1						
K病院	0								
L病院	0								
専門医療機関合計	64	1	37	11	5	3	6	0	1

山梨県 浅山光一氏作成

肝疾患診療の専門医療機関では10/12施設でコーディネーターが在籍職種には偏りがあり、均てん化が望まれる2施設でコーディネーターが不在であった。専門医療機関と重複していない5つの指定医療機関では1施設で1名の看護師が認定されているのみで、他4施設には不在であった。

3) 甲信越ブロックでの肝 Co 養成・活動支援

・新潟県では 2011 年から肝 Co 養成を開始し 2020 年度までに 759 人認定している。県の養成目標数は設定していない。施設別の配置確認は拠点病院としてはおこなっておらず、活動内容の把握もできていない。認定者支援としてフォローアップ講習会のほか、2020 年 8 月より拠点病院のホームページ上に新潟県肝炎医療コーディネーター質問箱を設置してコーディネーターからの活動上の質問に対して拠点病院スタッフが対応を開始している。

・長野県では 2018 年から開始し 2020 年度までに 158 人認定している。県の養成数目標は設定していない。施設別の配置を県と拠点病院で把握しており、3 年に 1 回 Co 研修会へ参加することにより認定更新としている。また毎年県へ活動状況報告書を提出している。2020 年度の報告数は 74/108 通であったが、活動なしとの報告もみられる。

・山梨県では 2009 年から 2020 年度までに 479 人認定している。目標数は設定しておらず認定更新制度も導入していない。配置状況は県と拠点病院で職種を含めて把握している。活動支援としては年 1 回のスキルアップ講座（2020 年、2021 年は WEB 開催）のほか、甲府市では肝疾患コーディネーター交流会を結成し、メールリスト登録者に不定期に講演会案内や各種肝疾患関連情報を配信している。2020 年 2 月～2021 年 3 月

配信 17 回、2021 年 4 月～2022 年 3 月 配信 7 回、2022 年 4 月～2023 年 3 月配信 15 回。

甲信越ブロック各県での肝Co活動

	養成開始	認定数	目標数設定	施設別配置確認	活動把握	活動支援
新潟県	2011	759	×	△	×	○
長野県	2018	158	×	○	○	○
山梨県	2009	479	×	○	×	○

新潟県：県で配置確認をしているが拠点病院での認識が曖昧
拠点病院WEB上でCo質問箱を設置
フォローアップ研修会を開催

長野県：Coが活動状況報告書で活動内容を県へ報告
3年に1回Co研修会へ参加することにより認定更新

山梨県：スキルアップ講習会を開催
マニュアル等支援資料を配布
甲府市でメールリストにより情報発信

新潟県での肝Co支援活動



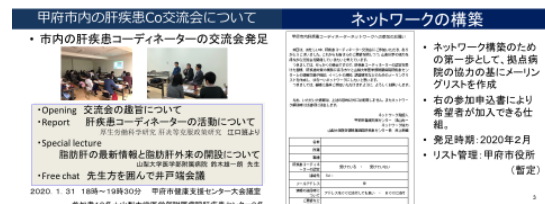
新潟県肝炎医療
コーディネーター
質問箱

新潟県の肝炎医療コーディネーター向け質問受付サイトを開設しました。

新潟県の肝炎医療コーディネーターとしての活動をサポートいたします。肝炎診療の疑問、利用可能な診療制度の確認、紹介状の相談などなどなんでも気軽にご相談下さい。

2021年8月に開設

甲府市でのCo交流会・メールリスト



甲府市内の肝疾患Co交流会について

ネットワークの構築

・市内の肝疾患コーディネーターの交流会発足

・Opening 交流会の趣旨について
・Report 肝疾患コーディネーターの活動について
・Special lecture 脂肪肝の最新情報と脂肪肝外実の療養について
・Free chat 先生方を囲んで井戸端会議

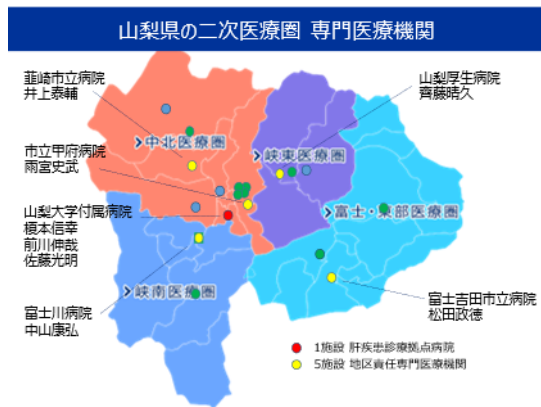
・ネットワーク構築のための第一歩として、拠点病院の協力の基にメールリストを作成
・右の参加申込書により希望者が加入できる仕組み。
・発足時期：2020年2月
・リスト管理：甲府市役所（暫定）

メールリスト登録 33名
2020年2月～2021年3月 配信17回
2021年4月～2021年12月 配信6回

現在甲府市から全県へ対象を拡大するべく検討中

4) 山梨県の 4 つの二次医療圏と甲府市にそれぞれ責任施設と責任医師として中北：韮崎市立病院・井上泰輔、峡南：富士川病院・中山康弘、峡東：山梨厚生病院・斎藤晴久、富士・東部：富士吉田市立病院・松田政徳、甲府：市立甲府病院・雨宮史武を配置し、拠点病院スタッフと共に 2022 年 10 月 13 日に研究会を開催した。二次医療圏ごとの肝 Co 養成状況や自治体検診受検数の情報共有や、各圏の医療機関での肝 Co 養成や院内肝

炎ウイルス陽性者対策等につき具体的な取組を発表しあった。



Hepatology Studio In Yamanashi

～県内の肝疾患診療の向上を二次医療圏、多職種で考えていく～

本会は県内の肝疾患診療の向上を目的に、医師、肝疾患コーディネーター、メディカルスタッフ等の多職種の皆様にご興味を頂けたらご期待ください。Webセミナーのご覧いただけます。視聴登録をされると、登録直後、開催前に、当日の視聴リンクをメールにてお送りいたします。先ずは視聴登録をお願い致します。皆様のご視聴を心よりお待ちしております。

視聴登録URL・二次元コード <https://bit.ly/3SB8ope>

日時：2022年10月13日(木)19:00～20:30

第一部：19:00-19:20 基調講演 20分

座長 ▶▶ 山梨大学医学部 第一内科 教授 榎本 信幸 先生

演者 ▶▶ 市立甲府病院 部長 雨宮 史武 先生
山梨大学附属病院 榎本 信幸 先生
前川 伸哉 先生
佐藤 光明 先生

県内のこれからの肝疾患診療について
～二次医療圏、多職種での取り組みにより
ウイルス肝炎の拾い上げを含めた肝疾患診療の向上を考える～

第二部：19:20-20:20 各二次医療圏の肝疾患診療の現状と展望 各10分

座長 ▶▶ 山梨大学医学部附属病院 山梨大学医学部 第一内科 肝疾患センター センター長 高田 ひとみ 先生
前川 伸哉 先生

演者 ▶▶ 富士・東部：富士吉田市立病院 病院長 松田 政徳先生
峡東：山梨厚生病院 消化器内科 診療部長 齊藤 晴久先生
甲府：市立甲府病院 消化器内科 部長 雨宮 史武先生
峡南：富士川病院 副院長 中山 康弘先生
中北：市立甲府病院 病院長 井上 泰輔先生
肝疾患センター：山梨大学医学部附属病院 肝疾患センター 副センター長 佐藤 光明先生

院内でのウイルス肝炎拾い上げの取り組みと
二次医療圏における肝疾患診療の現状と展望

ディスカッション：20:20-20:30

パネリスト 榎本先生、井上先生、前川先生、高田先生、松田先生、齊藤先生、雨宮先生、中山先生、佐藤先生（順不同）
主催：アブヴィ合資会社 問合せ先：安達直士 070-1313-9380 takashi.adachi@abbvie.com

D. 考察

2020年度のCOVID-19蔓延下で肝疾患コーディネーター関連活動も大きな制限を受け、多人数が集まる講演会や相談会は開催できなかった。しかしインターネットを用いたWEB配信により養成講習会、スキルアップ講座、肝臓病教室は開催可能であり、移動や時間の制約がないため例年よりも参加者が増加した。今後COVID-19が収束した後もWEBやメールを利用した活動を取り入れていきたい。山梨県では歴史的に過去の日本住血吸虫症蔓延の有無で肝疾患への

注目度に差がある。二次医療圏別の肝Co配置を見ても住血吸虫の影響が少なかった東部ほど人口10万人対での養成が少数であった。以前の検討ではこうした注目度を背景にした対策の遅れが相対的に高率なHCV感染者残存に繋がっている可能性が示唆されており、今後行政、医療、住民への啓蒙に力を入れ、肝Co養成と残存HCV症例の治療に繋げる必要がある。山梨県社会保険労務士会の理解があり社労士の養成数が多いのは山梨県の特徴と言え、肝疾患患者の就労対策に有意義であり今後も継続して協力していきたい。拠点病院では養成数は多いが退職や異動のため実働数は養成数の55%であった。職種にも偏りが目立ち、今回の調査を基に実働数の少ない部署での養成へ働きかける予定である。専門医療機関ではさらに偏りが強く、多くの施設で不在の職種が目立つため現状をフィードバックして調整するべきである。こうした対策をこれまでには拠点病院と県とで全県に向けて発信してきたが、今回二次医療圏ごとの責任機関・責任医師を設定したことにより地域の実情に合わせた活動が進んでいくことが期待される。甲信越ブロックの調査では新潟県でのホームページ上の質問箱、長野県での活動報告書、山梨県での甲府市肝Co交流会メール配信など各県独自の活動が確認された。情報を共有してさらなる活動の活性化に繋がりたい。

E. 結論

コロナ下で制約があっても肝Co活動は可能でありWEBを用いた活動にもメリットがある。二次医療圏ごとに肝炎対策に影響する背景があるため各圏に責任施設・責任医師を設定することにより今後の対策の活性化が期待される。甲信越各県では他県で取り入れていない独自の企画を始めていた。情報を共有していきたい。

F. 研究発表

1. 論文発表

榎本大、日高勲、井上泰輔、磯田広史、井出達也、荒生祥尚、内田義人、井上貴子、池上正、柿崎暁、瀬戸山博子、島上哲朗、小川浩司、末次淳、井上淳、遠藤美月、永田賢治、是永匡紹. 肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療コーディネーターの現状. 肝臓 62 巻 2 号 96-98 2021.

2. 学会発表

山本知恵、渡邊拓也、渡辺亜矢子、遠藤雄子、三科進吾、河西文子、浅山光一、古屋好美、中山康弘、井上泰輔、榎本信幸. 甲府市における肝がん・肝炎対策について～一般市から中核市の取り組み～ 肝臓 61 巻 Suppl. (1) A259 2020.

浅山光一、古屋好美、有菌晶子、中山康弘、井上泰輔、榎本信幸. 甲府市における肝疾患コーディネーターの健康施策への可能性と新たな取り組みについて. 第 57 回日本肝臓学会総会 肝臓 62 巻 suppl. (1) A244, 2021.

古屋良太、井上泰輔、清水由美、齋藤晴久、山寺陽一、河合正行、鈴木雄一郎、佐藤光明、榎本信幸. 当院における新規肝炎ウイルス陽性者の拾い上げと県内臨床検査技師会での活動 臨床検査技師会での肝疾患 Co の活動普及の可能性と新たな取り組みについて. 肝臓 63 巻 suppl. 1 A236 2022.

3. 啓発活動

井上泰輔、中山康弘、鎌形辰也、安達友紀、輿水秀子、浅山光一. 「肝疾患コーディネーターこの 10 年」2020 肝炎医療コーディネーター研修会 WEB 肝疾患コーディネータースキルアップ講座. WEB 配信：2020 年 11 月 21 日～29 日

井上泰輔 司会 令和 2 年度 山梨県肝疾患拠点病院 医療従事者講習会

2021 年 3 月 11 日 (WEB 開催)

主催：山梨大学医学部附属病院肝疾患センター・山梨県

井上泰輔、浅山光一、佐藤光明. 2021 肝炎医療コーディネーター研修会 WEB 肝疾患コーディネータースキルアップ講座. WEB 配信：2021 年 10 月 23 日～31 日

井上泰輔 司会 令和 3 年度 山梨県肝疾患拠点病院 医療従事者講習会

2022 年 3 月 10 日 (WEB 開催)

主催：山梨大学医学部附属病院肝疾患センター・山梨県

井上泰輔 講演「山梨県における肝疾患との戦い」 令和 4 年度 長野県肝炎医療従事者等講研修会

2022 年 8 月 20 日 (WEB 開催)

主催：信州大学医学部附属病院肝疾患診療相談センター・長野県健康福祉部

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

埼玉県における肝炎コーディネーターの配置状況と活動実態

研究分担者 内田義人 埼玉医科大学 消化器内科・肝臓内科 助教

研究要旨

埼玉県では 2021 年度までに 1,000 名を超える肝炎 Co を養成したが、その活動実績は低く、特に 2020 年度以降は新型コロナウイルス感染の流行によりさらに低下している。肝炎 Co の活動実態を明らかにするために肝炎コーディネーターへ活動に関するアンケート調査およびパネルディスカッションを実施した。会場とウェブのハイブリッド形式で開催した肝炎コーディネーター養成研修会、フォローアップ研修会において、肝炎コーディネーターへ活動に関するアンケート調査およびパネルディスカッションを実施した。肝炎コーディネーターの活動に関するアンケートは 152 件の回答が得られた。アンケート調査において実際に活動していると回答したのは 37 名（24%）で、同じ質問に対して 2020 年度 39%、2021 年度 20%とほぼ横ばいであった。一方、活動に際して肝炎 Co の人数が足りていると回答したのは 94 名（62%）で、2020 年度 54%、2021 年度 57%と比して上昇した。また、肝炎 Co の活動に新型コロナウイルス感染流行の影響があったかという質問に対して影響があったと回答したのは、43 名（28%）であり、2020 年度 42%、2021 年度 39%に比して減少が続いていた。

【結語】埼玉県における肝炎 Co の活動実態は依然として低いが、コロナ禍での活動に医療施設や肝炎 Co が慣れてきており、今後肝炎 Co の活動アクティビティが活性化されることが期待される。

A. 研究目的

人口 10 万人あたりの肝臓専門医が 2.79 人（2017 年）と少ない埼玉県では、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 16 施設を設置し、肝疾患の治療に取り組んでいる。さらに、平成 25 年度～29 年度に 477 名の肝炎 Co が誕生し、肝臓専門医と共に肝炎治療に従事している。肝炎 Co の内訳として、看護師 159 名、保健師 9 名、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 8 名、

その他 16 名であり、その多くが肝疾患診療連携拠点病院ないし地区拠点病院に所属している。

さらに、平成 30 年度には病院外で活動するコーディネーターを養成する目的で、肝炎地域 Co の資格を設定し、病院内で活動する肝炎医療 Co とは別に養成研修会を実施し、平成 30 年度～令和 3 年度に新たに肝炎医療 Co403 名、肝炎地域 Co221 名を養成した。

そこで、埼玉県内における肝炎 Co の活動実態を明らかにするために肝炎 Co へ活動

に関するアンケート調査およびパネルディスカッションを実施した。

B. 研究方法

埼玉県県民健康センターおよび Zoom ウェビナーを利用して、2022 年 11 月 3 日に肝炎医療コーディネーター養成研修会、2022 年 12 月 3 日に肝炎地域コーディネーター養成研修会を開催した。肝炎医療コーディネーター養成研修会では、肝疾患の基礎的な知識（総論・各論）、県の肝炎に関する施策について、肝炎地域コーディネーター養成研修会では、肝疾患の基礎的な知識（初級）、県の肝炎に関する施策、仕事と治療の両立支援について講義を行い、いずれの研修会においても google フォームを利用して試験を行った。

また、2022 年 11 月 2 日に埼玉県県民健康センターおよび Zoom ウェビナーを利用して開催した肝炎コーディネーターフォローアップへの申し込み時に、google フォームを利用して活動に関するアンケート調査を実施するとともに、パネルディスカッションにおいて肝炎 Co の活動実態と課題について討議した。

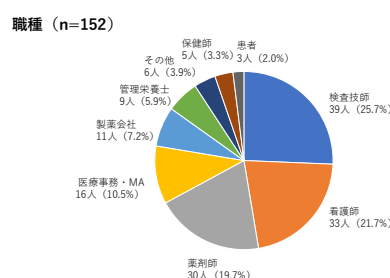
肝炎 Co の活動に関するアンケート内容を以下に示す。

- ・施設名
- ・職種
- ・在職年数
- ・肝炎 Co の種類
- ・肝炎 Co の活動ができているかどうか
- ・肝炎 Co の活動に際して人数が足りているかどうか
- ・コロナ禍の影響の有無
- ・活動でよかったこと
- ・活動で困ったこと

C. 研究結果

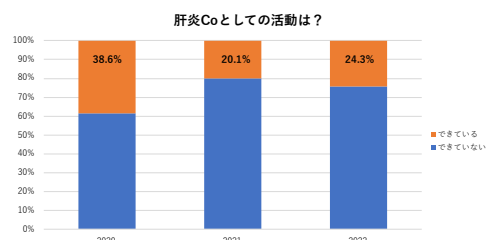
令和 4 年度に新たに肝炎医療 Co 77 名と、肝炎地域 Co 59 名が誕生した。

肝炎 Co の活動に関するアンケートは 152 件の回答が得られた。職種は、検査技師が 39 名（26%）と最多で、次いで看護師 33 名（22%）、薬剤師 30 名（20%）、MA・医療事務 16 名（11%）、管理栄養士 9 名（6%）、保健師 5 名（3%）、患者 3 名（2%）、その他 17 名（11%）であった。

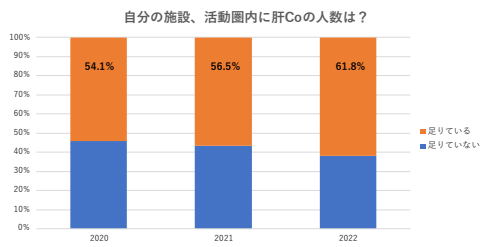


在職年数は、10 年目未満が 50 名（33%）、10 年目以上が 101 名（66%）、未記入 1 名で、肝炎 Co の種類は、医療 Co が 119 名（78%）、地域 Co が 20 名（17%）、医療 Co と地域 Co の両者取得が 7 名（5%）であった。

肝炎 Co として活動ができていると回答したのは 37 名（24%）で、同じ質問に対して 2020 年度 39%、2021 年度 20%とほぼ横ばいであった。



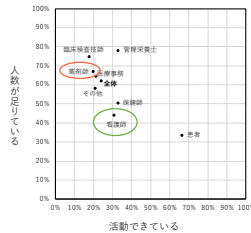
活動に際して肝炎 Co の人数が足りていると回答したのは 94 名（62%）で、2020 年度 54%、2021 年度 57%と比して上昇した。



これを職種別にみると、医療事務，管理栄養士，臨床検査技師，薬剤師はCoが足りていると回答した頻度が高かった（64.3%，77.8%，74.4%，66.7%）が，看護師，行政保健師で低かった（43.8%と50.0%）。

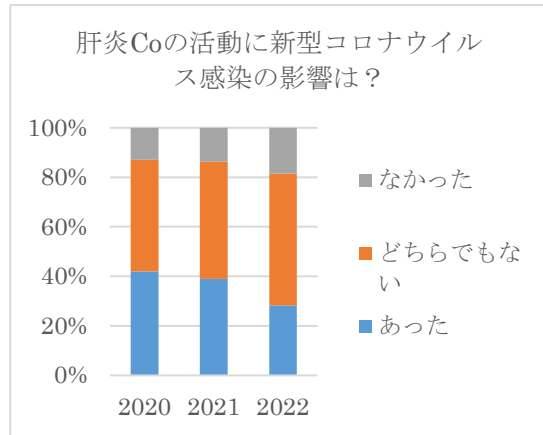
職種別にみると、看護師、薬剤師のCoの人数および活動指数が低い

R4年度実施



各職種による活動のパネルディスカッションでは、活動好事例として、臨床検査技師からは検査部におけるウイルス肝炎陽性者の拾い上げについて、薬剤師からは薬剤指導における肝炎外来の設置、管理栄養士からは肝疾患患者に対する栄養指導やサルコペニアへの取り組み、医療事務からはコロナ禍における診療の取り組み、ウェブを利用した肝臓病教室の取り組みなどの発表があった。

肝炎 Co の活動に新型コロナウイルス感染流行の影響があったかという質問に対して影響があったと回答したのは、43名(28%)であり、2020年度42%，2021年度39%に比して減少が続いていた。



D. 考察

2022年度はアンケート調査において実際に活動していると回答したのは24%であり、2020年度の39%と比して低下していたものの、2021年度の20%と比して上昇していた。一方で、新型コロナウイルス感染が活動に影響があったと回答したのは2020年度42%，2021年度39%，2022年度28%と減少が続いていることより、コロナ禍での活動に医療施設や肝炎Coが慣れてきており、今後肝炎Coの活動アクティビティが活性化されることが期待される。

肝炎Co活動に際して肝炎Coの人数が足りていると回答したのは62%で、2020年度、2021年度と比して増加傾向が見られた。職種別にみると、臨床検査技師，MA・医療事務，管理栄養士は活動できていると回答した頻度，人数が足りていると回答した頻度の両者が高かった。これらの職種ではパネルディスカッションにおいても具体的な活動の好事例が挙がっており、それぞれの施設において活動の好事例をもとに活動アクティビティが高くなっていると考えられた。一方で、看護師のCoは人数は足りているが、活動ができいないと回答した頻度が高かった。看護師は在職年数が10年以上のCoが多く、Coとしての業務がすでに普段の一般業務として取り込まれており、Coとして

の活動としての実感がないことによる可能性がある。

E. 結論

埼玉県における肝炎 Co の活動実態と配置状況について検討した。今後は職種のみならず医療圏ごとの解析を継続していく。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

(1) 内田義人, 中山伸朗, 持田智, PD6-5 埼玉県における医療助成診断書に基づいた DAA 治療開始患者の解析: 自治体検診と職域検診での陽性者の比較, 肝臓 第 61 巻 臨時増刊号 (1) A106

(2) 赤羽典子, 小針陽子, 玉井彩加, 内田義人, 持田智, SP2-2-17 埼玉県における肝炎対策の新たな取組: 一般医療機関における術前検査等での肝炎検査実施状況に関するアンケート調査, 肝臓 第 61 巻 臨時創刊号 (1) A262

(3) 玉井彩加, 赤羽典子, 内田義人, 持田智, 埼玉県における妊婦検診肝炎ウイルス陽性者の現状と受診勧奨の取組み, 肝臓 62 巻 Suppl. 1 Page A235

(4) 内田義人, 飯塚綾子, 持田智, 医療費助成診断書に基づいた DAA 治療開始患者の解析, 日本消化器病学会雑誌 118 巻臨増総会 Page A212

(5) 飯塚綾子, 田山智美, 征矢野ゆみ子, 内田義人, 持田智, 新型コロナウイルス感染流行下で求められる肝炎コーディネーターの活動, 日本消化器病学会雑誌 118 巻臨増総会 Page A264

(6) 飯塚綾子, 内田義人, 征矢野ゆみ子, 森永江利, 坂本里恵, 内村常子, 持田智, 多職種 Co の連携による肝がん・重度肝硬変

治療研究促進事業助成申請の取組み, 肝臓 (0451-4203) 63 巻 Suppl. 1 Page A244 (2022. 04)

(7) 内田義人, 持田智, 日本の肝がん死の減少を目指して-受検・受診・受療・フォローの Cascade of care(疫学・政策) 埼玉県における妊婦健康診査肝炎ウイルス陽性者の現状と受診勧奨の取組み, 肝臓 (0451-4203) 63 巻 Suppl. 1 Page A180 (2022. 04)

(8) 内田義人, 持田智, 病態に基づく肝疾患医療連携の今後 妊婦健康診査肝炎ウイルス陽性者の現状と受診勧奨の取組み, 日本消化器病学会雑誌 (0446-6586) 119 巻臨増総会 Page A230 (2022. 03)

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

肝炎医療コーディネーター活動とその支援に関する研究

研究分担者 玄田拓哉 順天堂大学医学部附属静岡病院消化器内科 教授
研究協力者 渡邊京子 順天堂大学医学部附属静岡病院肝疾患相談支援センター
川口真希子 同上
大高宏文 同上

研究要旨

肝炎医療コーディネーター（Co）の県内2次医療圏別の養成数と所属先、活動率を調査し、配置・活動に差があることを明らかにした。肝炎医療Co活動のモデルとして、肝炎ウイルス検査陽性者受診率向上を目的とした院内連携システムを構築し、連携パスと陽性者情報集約システムなどを運用した結果、院内検査で見出された肝炎ウイルス検査陽性者の受診数増加が確認された。また、県内肝炎医療Co活動支援を目的としたWebページの作成を行っている。

A. 研究目的

肝炎医療コーディネーター（Co）活動の問題点を明らかにするために、静岡県における2次医療圏を単位とした肝炎医療Coの配置と活動状況を調査する。次に、肝炎医療Co活動モデルとして院内連携が肝炎ウイルス検査陽性者に受診率向上に寄与しうるかを検討する。また、これらの検討で明らかとなった肝炎医療Co活動を支援するためのWebページ作成を試みる。

ことが掲げられている。この仕組みの中で、肝炎医療Coはそれぞれの医療機関に配置され、円滑な肝炎医療を推進することが期待されている。しかし、実際には静岡県の8つの2次医療圏のうち加茂圏域において地域肝疾患連携拠点病院が整備されていなかった。また、圏域別の肝炎医療Co数を調査では、賀茂圏域において肝炎医療Co数が最も少ないことが判明した。さらに、関連は不明だが、この圏域において肝疾患死亡率高いことも判明した（図1）。

B. 研究方法と結果

1) 県内肝炎医療Co所属先と活動状況の調査

令和3年度静岡県肝炎医療Co活動報告を元に、所属先と活動状況を解析した。静岡県では8つの2次医療圏において肝疾患の検査・治療を担う地域肝疾患診療連携拠点病院を設置し肝疾患かかりつけ医・一般医療機関と協力、連携して肝炎対策を推進する

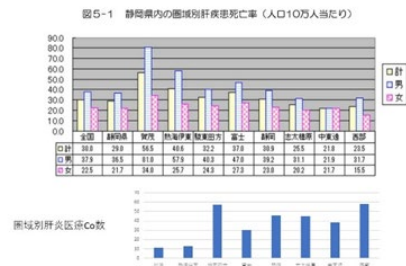


図1 2次医療圏別肝炎医療Co数と肝疾患死

肝炎医療 Co 所属先として最多のものは地域拠点病院であり、全肝炎医療 Co の 45% がこのカテゴリーの所属先に勤務していた。また、各所属先カテゴリーでの活動状況を調査したところ、活動率が最も高い所属先カテゴリーは県肝疾患拠点病院であり、二番目に高いカテゴリーが地域肝疾患拠点病院であった。一方、かかりつけ医所属の肝炎医療 Co の活動率は他の所属先カテゴリーと比較して最も低かった。

2) 肝炎医療 Co 院内連携モデルの構築

院内肝炎ウイルス検査陽性者の動向を調査、院内各部署に配置された肝炎医療 Co の連携を構築し、専門科受診状況の変化を解析した。当院における 2018 年 1 月から 12 月に行われた HBs 抗原検査 18117 件、HCV 抗体検査 17921 件の検査結果を確認したところ、それぞれ 145 件 (1%)、331 件 (2%) の陽性者が確認された。これらの陽性者の専門科 (消化器内科) 受診歴を確認したところ、受診率はそれぞれ 47%、32% であり、半数以上の陽性者が消化器内科受診に至っていないことが判明した。この状況を改善するため、まず非専門科病棟と消化器内科外来に配置された肝炎医療 Co の連携パスを作成した。このパスにより、非専門科に入院した患者は退院時に病棟肝炎医療 Co による肝炎ウイルス検査結果確認後、陽性者は消化器内科受診勧奨を受ける。また、陽性者情報は消化器内科外来配置肝炎医療 Co に伝わり、受診状況確認が行われる。この非専門科病棟-消化器内科外来連携パスは 2019 年 12 月から 2020 年 4 月までの 5 か月間運用したが、実際に消化器内科受診に至った陽性者は 1 名のみであった。このため、検査室に配置された肝炎医療 Co と連携し、肝疾患相談支援センターで院内肝炎ウイルス検査陽性者情報を一元管理できるシステムを構築した。検査室から定期的

に陽性者の臨床情報を肝疾患相談支援センター所属の肝炎医療 Co が確認し、消化器内科医師と相談の上受診勧奨が必要な患者を抽出、電子カルテに担当医宛注意喚起と受診勧奨依頼を記載した。また事務部門所属肝炎医療 Co に依頼して医療安全講習会を開催し、肝炎ウイルス検査結果見落としの医療リスクに関する情報を院内に周知した。これらの活動の結果 2020 年 5 月から 12 月の 6 か月間で 23 人の陽性者受診が確認された (図 2)。

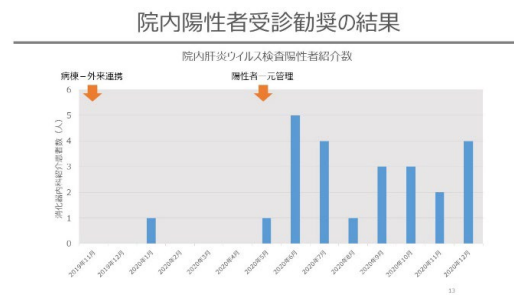


図 2 院内肝炎ウイルス検査陽性者の消化器内科受診数推移

3) 肝炎医療 Co 活動を支援 Web ページ作成
肝炎医療 Co から聞き取りを行い要望の多かった血液検査、疾患、薬剤、行政制度、肝炎医療 Co 活動に関する情報を医師、薬剤師、看護師、事務職員が分担して執筆し、肝炎医療 Co 活動支援のための Web ページとして作成している (図 3)。



図 3 作成中の肝炎医療 Co 支援 Web ページ

D. 考察

現在静岡県では地域肝疾患連携拠点病院を中心に肝炎医療 Co が養成されている。しかし、地域肝疾患連携拠点病院の存在しない 2 次医療圏が存在し、この圏域では肝炎医療 Co の養成数が少ないことが判明した。また、肝疾患かかりつけ医に所属する肝炎医療 Co の活動率が低いことから、このカテゴリでの肝炎医療 Co 活動をサポートすることの重要性が示唆された。特に、地域肝疾患連携拠点病院の存在しない 2 次医療圏では、このカテゴリの肝炎医療 Co の活動が重要と考えられた。

院内各部門に配置された肝炎医療 Co の連携を構築することで、院内検査で見出された肝炎ウイルス検査陽性者を専門科受診に誘導することが可能であった。特に、検査室と肝疾患相談支援センター連携による陽性者情報一元管理は有用と考えられた。今回のケースのように、肝炎ウイルス陽性者に関する院内問題を院内各部門に配置された肝炎医療 Co で共有し連携を構築することは、問題解決に有用であることが示唆された。

E. 結論

静岡県内の 2 次医療圏では肝炎医療 Co の配置・活動に差があり、その主な要因は地域肝疾患連携拠点病院の有無と考えられる。このような 2 次医療圏では肝疾患かかりつけ医所属の肝炎医療 Co の活動が重要と考えられる。また、院内肝炎医療 Co 連携により、肝炎ウイルス検査陽性者の受診状況を改善することが可能である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

渡邊京子, 川口真希子, 大高宏文, 玄田拓哉. 当院における院内受診勧奨の取組現状と課題. 第 107 回日本消化器病学会総会. 東京 2021. 4. 17.

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

非ウイルス性を含めた肝疾患トータルケアに資する人材育成等に関する研究
～福井県における肝炎医療コーディネーターの活動、配置と新規取り組み～

研究分担者	野ツ俣和夫	福井県済生会病院	肝疾患センター長、副院長
研究分担者	真田 拓	同上	内科副部長
研究協力者	橋本まさみ	同上	看護師
研究協力者	佐竹公一	同上	事務

研究要旨

【背景】肝炎医療コーディネーター（Co）活動は、新型コロナウイルス感染症蔓延以来、人集合型事業や県との協働が不能となり、Co 配置、活動状況把握が不明となった。また病院に来れない肝炎ウイルス陽性者への対応や非ウイルス性肝疾患への関りが必要になっている。【方法】① 福井県の Co 活動の中心である a. 診療従事者研修会、b. 市民公開講座、c. 肝炎医療 Co 養成研修会、d. ウイルス肝炎患者拾い上げ講習会につき、非集合型の方法を提案し実行 ② 福井県の Co 配置、活動状況の調査 ③ 介護者（ケアマネージャー）の肝炎ウイルス陽性者担当の実態把握 ④ 非ウイルス性肝疾患に対する Co の活動方針提示を行った。【結果】① a. 診療従事者研修会は、完全 WEB 形式またはハイブリッド型で開催、b. 市民公開講座は、ケーブルテレビの番組を制作放送、c. Co 養成研修会は、基礎講義は Youtube で配信して事前視聴とし実践の研修を WEB 上で LIVE 開催、d. ウイルス肝炎患者拾い上げ講習会は、レクチャー動画を制作し、ホームページ掲載および希望者への DVD 配布をした。② Co 配置状況把握、活動状況把握がコロナ禍で不明確不十分と判明し、県との協働による対策を開始した。③ ケアマネージャーへのアンケート結果から病院に来れない被介護者ウイルス肝炎陽性者の実態が判明し対策を開始した。④ 非ウイルス性肝疾患である脂肪肝患者の受検、受診、受療推進における Co の関わりを示した。【結語】非集合型の新たな Co 活動方法を確立し、Co 配置、活動状況把握が不十分であり進めており、被介護者肝炎ウイルス陽性者への介護者を通じた把握、介入を開始し、非ウイルス性肝疾患に対する Co の関りを示した。これらは全て Co 活動において重要であり、引き続き取り組みが必要であると思われた。

A. 研究目的

C 型肝炎の撲滅を始めとした肝疾患患者さんへの恩恵を達成するために肝炎医療コーディネーター（Co）の存在が重要なのは周知の事である。さらに積極的な Co の取り組みを進める予定であったが、2020 年春以来の新型コロナウイルス感染症蔓延のため、主力であ

る人が集まり直接行う活動が出来なくなり、活動が暗中模索に陥った。また、県はコロナ対策に追われ活動不能になった。しかし、Co 活動の停止は認められず、① 独自に非集合型非接触型の方式に変更しての活動を確立して実践する必要に迫られた。また、② コロナ禍により Co 配置、活動状況の把握が不明

瞭となった。また、自分で病院に来られる C 型肝炎患者さんはほぼ DAA 治療が完遂されているが、③病院に来れない被介護者などのいわゆる社会的弱者が大勢存在し恩恵に預かっておらず、ウイルス肝炎患者のソーシャルインクルージョン(社会的包摂)達成がなされていない。また、④非ウイルス性、特に脂肪肝関連肝疾患が増えておりウイルス性肝炎と同様な Co の関わりが必要となっているがいまだ確立されていない。これらの課題の実態把握、解決することを目的とした。

B. 研究方法

①福井県の Co 活動の中心である a. 肝疾患診療従事者研修会、b. 市民公開講座、c. Co 養成研修会、d. ウイルス肝炎患者拾い上げ講習会の 4 つを、非集合型の方式に変更して実践を試みた。②Co 配置状況は 2018 年以後 Co 研修会を受け認定された Co の配置を調査し、活動報告書による活動状況を調査し、結果から課題抽出、解決の実施を開始した。③介護支援専門員協会と協働し、介護支援専門員(ケアマネージャー)に対してウイルス肝炎に関するアンケートを行い、結果から方策を検討した。④非ウイルス性肝疾患(脂肪肝)患者の受検・受診・受療を進めるための各職種の間を考案した。

C. 研究結果

① 非集合型方式の確立、実践：
a. 肝疾患診療従事者研修会は、福井県の肝疾患診療従事者からの一般講演と著名な講師を招いた特別講演さらに県および拠点病院からのお知らせというこれまでの形を踏襲したが、これらを完全 WEB 形式またはハイブリッド方式で行った。県内肝疾患診療従事者に広く事前登録のお知らせをし、登録者に URL を送り、LIVE で行った。2020 年 11 月より 8 回(年 3 回:完全 WEB 6 回、ハイブリッド 2 回)施行したが、受講者は毎回約 150 名前後で、これまで遠方や、診

療中といった事情で会場に行けなかった先生方の参加があったことは大きな利点であった。ログイン時間、ログイン後退出までの時間の把握は可能であるが、講演途中にキーワードを入れたり講演後アンケートを行うなどの工夫を行って、実際に視聴していただけるように工夫をする必要があると思われた。b. 市民公開講座は、高齢の方は WEB 視聴が困難であることを予想して、福井ケーブルテレビの番組制作を行った(3 回施行。年 1 回)。テーマは分かり易いものとして 2020 年度“生活習慣と糖尿病と肝ぞう～生活習慣病が肝ぞうの大敵！～”、2021 年度“肝ぞうか知れば知るほどおかしろい！食とかんぞうのすごい関係”、2022 年度“持続可能な健康な肝臓を守るための目標(SLGs)”と題し、医師、看護師、検査技師、管理栄養士、理学療法士からの講義を、番組司会者との掛け合い形式で行った。2 回目、3 回目は、特別講師の講演を番組内に挿入した。視聴者が楽しく学べるようにクイズコーナーも企画した。放映は複数回にわたり行った。1 回目は県内の一部の地区の放映であったが、2 回目 3 回目は県全体の地区で行い好評を得た。

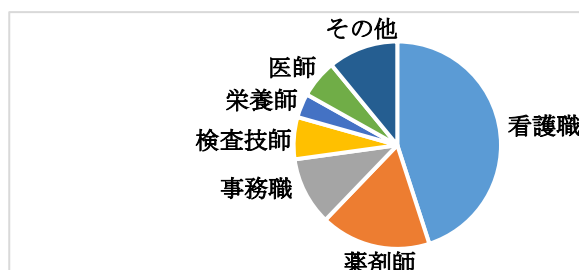
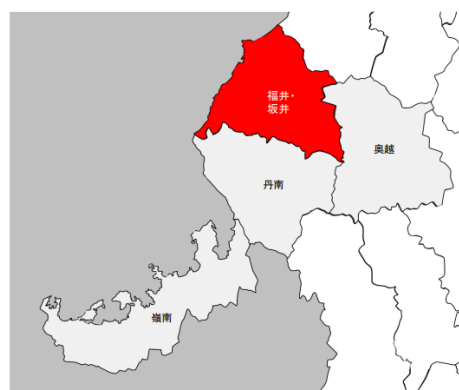
c. Co 養成研修会は、長時間の WEB 視聴は困難と予想し、初心者対象の養成研修は、講義を事前に収録し Youtube で一定期間オンデマンド視聴していただき、当日は 2 時間の WEB 上での LIVE ウェビナーでコーディネーター活動の実践に関する研修を行った(3 回施行。年 1 回)医師の参加が増え、遠方の方の参加もみられた。また、WEB の一方的な講義は、ながら視聴や集中力の問題があるため、途中投票機能を使ってリアルタイムアンケートをとりながら進めることで双方向性を高めるようにした。終了翌日に自動送信するフォローアップメールに試験問題へのリンクを貼り、期日までに解答、基準を満たした者に認定証、バッジを提供した。

2022年2月25日にコーディネーターフォローアップWEB研修を、Zoomのブレイクアウトセッション機能を使ってグループディスカッション形式で行った。十分なディスカッション、意見の共有が可能であり、きわめて有意義な会となった。2023年3月17日に現地集合型でフォローアップ研修を開催する予定だが、WEB上と対面それぞれの利点、欠点を整理する予定である。

d. ウイルス肝炎患者拾い上げ講習会は、福井県の10地区医師会ですべて行う予定であったが、感染症蔓延以来出来なくなり、講習の内容と同じ5テーマのレクチャー動画を作成し、拠点病院ホームページより視聴可能とした。県内の全医療機関に案内をし、希望する医療機関には、DVDを送付した

② Coの配置、活動把握状況の調査：

福井県は、2018年に県がCo要綱を作成し、知事がCo認定書を授与し、3年に1回のCo養成研修会が必須と定めた（コロナ禍のため今年度は4年に延長）。2018年以後研究会に参加し認定書の授与を受けたCoは319名で、2次医療圏（4ヶ所）別、職種別の配置状況を確認した（Fig.1）。職種別では、看護師が最も多く全体の半数近くを占めるが、全職種にわたっていた。2次医療圏別では、福井・坂井地区が最も多く、他地区のCo配置数は少数に留まっていた。また本来100%配置が必要な施設である県施設（8ヶ所中4ヶ所）、市町村施設（17ヶ所中13ヶ所）、肝専門医療機関（21ヶ所中6ヶ所）でCoが配置されていない施設がみられた。肝臓非専門医療病院55病院中39病院はCo設置がされていなかった。



区分	行政機関		医療機関				薬局			その他			合計
	県	市町	拠点病院	専門	非専門	歯科	健診	健保	企業・他	健康	健保	企業・他	
福井・坂井	18	14	48	115	67	1	27	8	11	30			339
丹南	12	20		11	17	1	5	0	1	0			67
奥越	5	6		9	2	0	3	0	0	0			25
嶺南	10	14		48	12	0	6	0	0	0			90
合計	45	54	48	183	98	2	41	8	12	30			521

Fig.1 2次医療圏別職種別Co配置数

Co活動状況は、福井県で設定した活動報告書をCoが年1回提出し県が集積、解析することになっているが、2020年度の回答率は20%以下、2021年度は2022年7月に実施するも県が集積、解析中、2022年度は2023年3月に実施予定となっている。結果からは、実際の活動報告の把握がほとんどなされていないと言わざるを得ない結果であった。活動報告書については福井県独自の活動状況報告書を設定しているが、アンケートの項目は具体性に欠け、詳細な把握は困難であると思われた。全国で統一された活動状況把握がなされることが望まれるものと思われる。

令和 年 月 日		
令和 年度福井県肝炎医療コーディネーター活動状況報告書		
(〒)		
所在地		
所属機関名		
氏 名		
事項	報告内容	備考
①コーディネーター配置場所	【配置場所(相談窓口)】	
②肝炎の相談業務	【実施の可否】 実施 / 実施していない 【主な相談内容】 (治療、医療費助成、就労に関すること、肝炎訴訟等)	
③肝炎の啓発実施	【実施の可否】 実施 / 実施していない 【啓発対象者数】 人 【実施方法】 (資料配付、説明会、他)	
④肝炎ウイルス検査の受検勧奨	【実施の可否】 実施 / 実施していない 【実施期間】 年 月 ~ 年 月 【勧奨実施者数】 人	
⑤肝炎ウイルス陽性者に対する受診勧奨・フォローアップ	【実施の可否】 実施 / 実施していない 【実施期間】 年 月 ~ 年 月 【受診勧奨及びフォローアップ実施者数】 人	
⑥その他		※上記①～⑤のいずれにも該当しない活動を実施した場合は、「⑥その他」の欄にその活動内容を記載すること。

(注) 相談、啓発、勧奨を実施した範囲に応じて作成するものとする。この際、各人員については、報告可能な範囲で記載するものとし、注記すべき点があれば備考欄に記載のこと。

Fig. 2 福井県活動状況報告書

(参考) 北陸他県のGo数・配置状況と活動
 ●石川県：2021年12月時点で238名が把握されている。2次医療県別では、石川・中央で約半数を占めるが、職種別では看護師62名、薬剤師10名、管理栄養士11名、MSW34名検査技師2名、保健師70名、事務系46名とまんべんなく全職種に見られた。活動状況は細かく調査されたが、約20%までの施行状況であった。

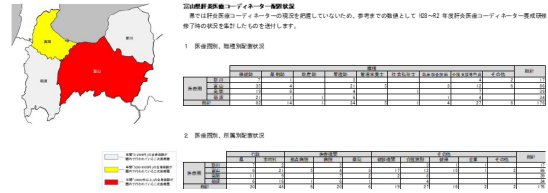
石川県の2次医療圏別コーディネーター配置・活動状況



●富山県：2021年12月の時点で176名のGoが把握されている。2次医療県別では富山地区が半数を占めるが、職種は、保健師82名、薬剤師14名、看護師34名、管理栄

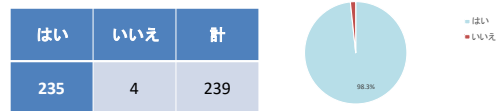
養士5名、健診業務者19例、介護施設関係者27、行政78名、健診関連25例であった。活動報告は検討されていなかった。

富山県の2次医療圏別コーディネーター配置状況

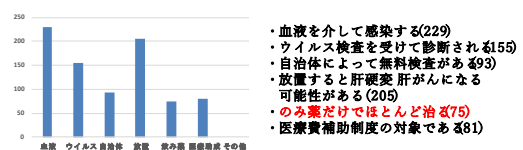


③ 肝炎ウイルス陽性被介護者への対応：
 病院に來れない介護者が必要な、いわゆる被介護者(社会的弱者)に最も関係の深い介護支援専門員(ケアマネージャー)にC型肝炎アンケートを行った。福井県介護支援専門員協会が実施し、福井県各地区のケアマネージャー239名に実施した結果、C型肝炎の概要は知っているが、最新治療や(DAA治療認識約30%)、肝臓関連の制度に関する認識は低く、肝臓専門医との繋がりはほとんどないことが判明した。また、多くの肝炎患者を担当しており、肝炎ウイルス陽性で未受診未治療の方が多いことが推測された。肝炎ウイルス陽性被介護者の受診、治療に結び付けるための方策を検討中である。また、肝炎ウイルス陽性被介護者で施設利用者に対する施設側の知識向上、施設利用者の利便性向上のために、介護関連施設長、事務所長宛てのアンケート実施を検討中である。

① C型肝炎を知っていますか？

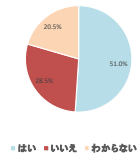


② C型肝炎について知っていること



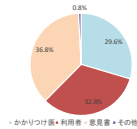
③受け持ち利用者に肝炎の方はいますか

いる	いない	わからない	計
122	58	49	239



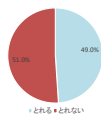
④ 情報の入手経路

かかりつけ医	利用者・家族	主治医意見書	その他	計
37	41	46	1	125



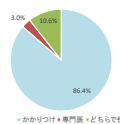
⑤ C型肝炎についてのかかりつけ医・肝臓専門医と連携が取れますか？

とれる	とれない	計
117	122	239



⑥ 連携が取れる場合誰と連携できますか？

かかりつけ医	専門医	どちらとも	計
114	4	14	132



⑦利用者に肝炎の治療を考えた方がいい人はいますか？

いない	いる	わからない	計
166	7	66	239

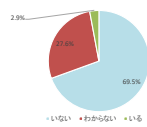
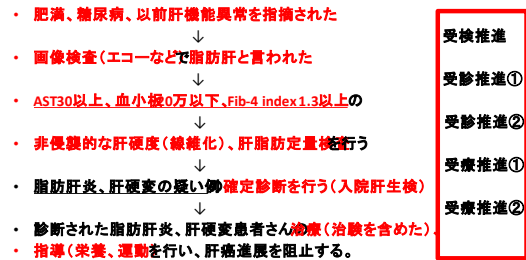


Fig. 3 福井介護支援専門員アンケート結果

④ 非ウイルス性肝疾患へのCoの関り：Co養成研修会の中で、非ウイルス性肝疾患の中の脂肪性肝疾患に対するCoの関心を高めるために講義を行った。基礎的な知識の講義とともに、脂肪性肝疾患の方への受検、受診、受領推進のための各職種の間わり方を提案した。

脂肪肝患者さんの診療流れにおけるコーディネーターの関わり①



脂肪肝患者さんの診療流れにおけるコーディネーターの関わり②

- 受検推進** 肥満、糖尿病、以前肝障害歴のある方画像検査を勧める
看護師、放射線技師
- 受診推進①** 脂肪肝と言われた方(血液検査を勧める)(かかりつけ医)
看護師、検査技師
- 受診推進②** 脂肪肝で血液検査異常のある方(来院精密検査)フィブrosキャン、MREなどを勧める(専門医)
看護師、放射線技師
- 受療推進①** 上記検査の結果、慢性肝炎、肝硬変疑いの方に院精密検査(肝生検)を勧める(専門医)
看護師、事務
- 受療推進②** NASHと診断された方に治療(治療を含めた)案内、指導(栄養運動)案内をする
薬剤師、栄養士、理学療養士、看護師

福井県では、拠点病院である福井県済生会病院で2022年4月に県内初の脂肪肝外来を開設した。脂肪肝があり、肝障害、Fib-4 index 1.3以上の方を紹介いただき、NIT(ファイブrosキャン、MR エラストグラフィ)、AI診断(NASH scoep)などによりリスクの高い脂肪肝患者を拾い上げ、精密検査治療に結び付ける体制を整えている。Coによる患者さんへの説明、指導体制を進めている。

D. 考察

新型コロナ感染症蔓延は、Co活動に多大な影響を及ぼした。すなわち活動の主力であった人集合型の診療従事者研修会、市民公開講座、Co養成研修会、講習会が出来なくなり、きわめて重要である県との協働活動が、感染症対応に追われ不能となった。しかし、肝疾患患者さんの健康を害することは許されず、福井県でも非集合型非接触型の活動を模索し実施した。WEBを利用した研修会、ケーブルテレビを利用した市民公開講座、You tube、WEB機能を駆使したCo養

成研修会、DVD、ホームページを利用した講習会を立案し、実行し、方法を確立した。いずれも診療従事者や市民には一定の良い評価を得ている。しかし、会を重ねるごとに、一方的な情報提供に終わり双方向性の意思疎通や深いディスカッションが困難であることが問題として浮かんできた。県との協働が不能であり、他施設や他県との交流が出来ず、独自の試みに終わり、発展性が乏しいことも問題と考えられた。face to faceの会の重要性を新ためて理解出来た。一方で非接触型の手法により、遠方や多忙で集合出来ない方々の参加が可能になり、気軽に参加出来るという利点も実感出来た。またWEBの新たな機能を用いた進化した活動もさらに可能性があるものと考えられた。今後、感染症が落ち着いた後は、双方の利点を生かし欠点をカバーして融合したCo活動を行っていくことが肝要と思われた。

コロナ禍の影響によりCo配置状況、活動状況の把握が県との協働作業として機能出来ておらず、今回の調査できわめて不十分であることが判明した。すなわち、Co配置は、本来100%設置が求められる肝専門医療機関、県機関、市町村機関において多数配置されていないことが判明し、緊急の改善課題と考えられた。2023年1月27日に開かれた福井県肝炎対策協議会で指摘し緊急に改善する旨を対策委員の方々とともに認識した。また、Co活動状況把握は拠点病院と県との協働作業であるが、活動報告書提出者がきわめて少なく、また集積、解析が大幅に遅れており、これも緊急の課題であると報告した。これらCo配置、活動状況把握の改善は県と早急に協議し実行する予定である。Co活動状況把握については、現在、福井県独自の活動状況報告書(Fig. 2)の提出という形で行っているが、大雑把な抽象的な把握方法であり、具体的な詳細な把握が必要であると思われる。また、各県で独自に

ばらばらの方法で行うことには問題があると思われる、全国統一の活動把握基準を定めて行う必要があり、これを実行することにより把握が進むものと思われる。班全体で取り組む必要があると考える。

ウイルス肝炎は治療の発展とともにこれまでのCoの献身的な啓蒙活動により目の前の肝炎ウイルス罹患者は極めて減少したことが実感される。しかし、一方で病院に出来ない高齢者や被介護者などいわゆる社会的弱者に対する啓蒙や診療は進んでいないことが予想された。またソーシャルインクルージョン(社会的包摂)の立場からもきわめて重要な課題と考えられた。福井県では、2年前より拠点病院が地区の介護関連の会においてウイルス肝炎に対する知識の講義、ウイルス駆除(DAA療法)の有効性必要性を重大性、緊急性と共に伝えたが、局所的な活動であり、県全体に展開する方策を模索していた。佐賀県で行われたケアマネージャー対象のウイルス肝炎アンケートおよびケアマネージャーへの研修会参加呼びかけを福井県でも行うことは重要と考え介護支援専門協会に打診したところ、きわめて積極的に賛同していただき、介護専門員大会でウイルス肝炎に関する発表をさせていただいた後、協会独自にケアマネージャーアンケート調査を実施していただいた。その結果、多くのウイルス肝炎患者を担当しているにもかかわらず最新の肝炎関連情報、特に治療(DAA療法)の認知度や肝炎制度の認知度が低いことが判明した。いまだCo研修会への参加人数は少なく積極的に推進するとともに、実際の未受診、未治療の肝炎ウイルス陽性被介護者を治療に結び付けるために拠点病院と県の協力、介入の方策を提示し、検討の上実施する予定である。最近、被介護者の治療が少数例で行われているが、介護施設を利用している被介護者から悲痛の言葉が聞かれた。すなわち、肝炎ウイルス

陽性者の施設利用拒否、差別などが聞かれた。虐待ととられかねず、きわめて大きな緊急の問題であり、介護施設、事務者宛てにケアマネージャーと同様なアンケートを行い、ウイルス肝炎の啓発、実態把握を緊急に行う予定を立て、早急に県と協議をする予定である。さらにこのような取り組みは全国的に行う必要があるものと考えている。

非ウイルス性、特に脂肪性肝疾患が急激に増加しており、Co に関わる必要性が出てきている。ウイルス肝炎患者同様、受験、受診、受領の促進を行うために今回、脂肪性肝疾患診療アルゴリズムの中で、Co に関わる方法を提案した。これからの Co 活動の主力になっていくものと思われ、Co は、脂肪性肝疾患患者さんに正しい啓蒙を行うために、脂肪性肝疾患に関する知識を深めるとともに、関わり方の技術を取得する必要があるものと思われた。

北陸3県の Co 配置状況は、一部中央市部に偏っているものの全県に広がっており、職種も全職種に及んでいる。さらに多数の診療従事者に養成会に参加していただき Co 配置の充実を図っていく必要がある。しかし、実際の活動は、やはりコロナ禍の影響で困難となっている。一部のアンケート調査では、活動状況は半分に満たない結果であった。また、活動内容の把握も、アンケート調査に留まっており、実際の現場での活動把握がなされていない。これは、コロナ禍が収まった後には必要と思われる。3 県間の連絡、交流、ディスカッションを行っていきたいと考えていたがまだ実現していない。北陸地区全体の Co 養成推進、レベルアップ、どこでも実行が可能な模範的な研修方法や実際の Co 活動方法の確立を行う必要があるものと思われた。

E. 結論

コロナ禍の中、非集合型の手法を確立し、実

践することが可能であった一方、非集合型の課題も明らかとなったが、今後非集合型、集合型の双方の利点を生かし、進化した Co 活動を行っていくことが肝要である。また、Co による啓発範囲の拡大や非ウイルス性疾患への関わりを進めていく必要があるものと思われた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

研究分担者 飯島尋子 兵庫医科大学 消化器内科学 教授

研究要旨

兵庫県は東西南北に広く、人口 540 万人である。兵庫県の肝疾患診療に関わる二次医療圏の各医療機関とのネットワークを構築し、中核施設を中心に県下全域の医療機関や職域を含めた県民への啓発活動を目的に活動を開始している。二次医療圏は 10 圏域あり、それぞれ肝炎医療コーディネーター（肝 Co）を配置し活動支援を行い、「兵庫モデル」の確立を目指している。この数年は Covid-19 の感染蔓延により、県民のみならず医療従事者への対面での啓発活動が制限されており、紙面や Web での啓発資材の活用と推進が急務となっている。そこで、肝 Co の配置と配布媒体やデジタルコンテンツなどの活用による活動推進の効果検証を行った。

A. 研究目的

兵庫モデルの確立のため、二次医療圏における肝疾患診療の均てん化と肝 Co の活躍促進、コロナ禍において啓発ツールとしてのデジタルコンテンツの製作を行う。

B. 研究方法

二次医療圏における医療の均てん化の目的で拠点病院、専門医療機関、自治体、医師会等と連携し中核病院の設置を行った。肝 Co の活躍推進のため配置状況の把握、職種毎の人数と専門医療機関の位置情報を加え、今後の配置計画の必要性の見える化を行った。

コロナ禍における情報発信および啓発活動の一環としてデジタルコンテンツと紙面による受診や受検の啓発を行った。

C. 研究結果

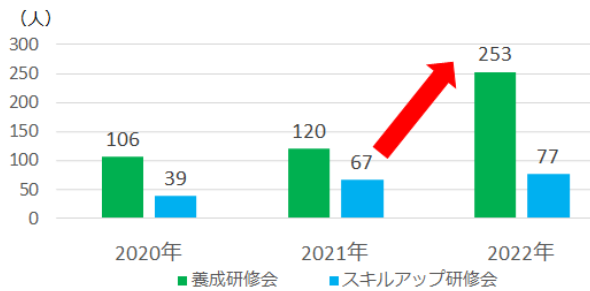
二次医療圏での専門医数および肝 Co の配置状況の把握を行うことにより、兵庫県における、中核施設ならびに自治体との連携

により今後の活動の方向が確立した。県内における専門医偏在は明かであったが、拠点病院と中核施設から医師を定期的に派遣し、該当地区の協力医療機関や医師会へ情報を発信し新規医療情報の提供を行うと共に肝 Co の活躍の重要性を理解頂いた。



肝 Co 養成研修会は、コロナ禍よりオンライン開催していたが、2022 年度からはオンデマンド配信も導入することで、参加者が増加した。

各職種の肝 Co による講演や患者会を含むパネルディスカッションなどをプログラムに入れ、内容を充実させた。



肝 Co の活動支援に関しては、患者会も含め 2-3 ヶ月毎に Web ミーティングを行い、各肝 Co の活動での課題を抽出、課題解決のための方法論やサポートについて拠点病院と連携しながら進めてきた。

さらに、肝 Co 動詞の横の連携の強化の 1 つとして、LINE を立ち上げた。



コロナ禍において、デジタルコンテンツや紙面の活用は必須の手法である。

紙面としては、ひょうご《紙上》肝臓病教室を作成し、各施設へ郵送するとともに肝疾患センターのホームページでも閲覧可能としている。



またデジタルコンテンツとして、受診や受診の啓発として、動画を作成した。この動画もホームページから視聴可能としている。



肝 Co が各種の肝疾患患者への運動必要性の啓発ツールとして兵庫県肝臓体操の動画を作成した。これはホームページへ掲載するとともに、DVD を作成し、各専門機関、協力施設に郵送し、活用していただいている。



D. 考察

これまで兵庫県では肝 Co は 1000 人以上養成されているものの、具体的な活動内容に関する不安も多くあり、十分活用出来ていなかった。横の繋がりの強化の 1 つとして LINE を立ち上げたが、今後は二次医療圏にエリアサポート Co 配置し、繋がりの強化を図る。さらに知識や最新の情報を共有するために、年 1 回はレベルアップのためのスキルアップ研修会への参加を推進したい。今後は肝疾患専門医療機関や県全域医療機関への啓発活動も同時に進め、各機関における肝 Co の活動推進に繋げていく。

県民へ広く受検や受診を啓発するためにはウイルス性肝炎拾い上げは、院内連携特に術前スクリーニング検査陽性後の適切な専門医への紹介等の事業の促進、臨床検査技師会との連携が必須と考え、2023 年より協力活動が決定した。さらに、薬剤師会や歯科医師会との連携も重要と考えており自治体への働きを行う必要がある。

E. 結論

二次医療圏における肝疾患診療の均てん化と肝 Co の活躍促進の兵庫モデルの確立した。デジタルコンテンツを制作し、肝炎対

策のステップ「予防」「受検」「受診」の啓発を行った。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

上野 聖子, 多田 俊史, 中村 進一郎, 平井 香恵, 横田 由美子, 谷内 美春, 谷川 真由美, 笹野 優子, 大里 勇二, 江口 有一郎, 飯島 尋子

院内そして地域に根ざした肝炎医療コーディネーターの取り組み

肝臓 63 巻 suppl. (1) 2022, A224, SP2-P-2

山本 晴菜, 江口 有一郎, 矢田 ともみ, 大谷 綾, 中筋 幸司, 上野 聖子, 平井 香恵, 志原 拓磨, 高嶋 智之, 藤本 康弘, 鄭 浩柄, 金 秀基, 多田 俊史, 室井 延之, 山本 宗男, 米澤 敦子, 飯島 尋子

二次医療圏を単位とした自治体、拠点病院、肝炎医療コーディネーターの配置と活動肝疾患診療ネットワーク構築「Hモデル」の構築の基盤として

肝臓 63 巻 suppl. (1) 2022, A219, SP2-0-12

米澤 敦子, 江口 有一郎, 矢田 ともみ, 飯島 尋子

これからは肝炎医療コーディネーターが肝疾患患者を救う時代

肝臓 62 巻 suppl. (1) 2021, A245, SP2-2-15

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

厚生労働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）
分担研究報告書

山口県における二次医療圏毎の肝炎医療コーディネーターの配置の均てん化と
職種の特性を活かした活動の促進

研究分担者 日高 勲 済生会山口総合病院 消化器内科
研究協力者 大野 高嗣 山口大学医学部附属病院 肝疾患センター

研究要旨：肝炎ウイルス陽性者は減少傾向にあるものの、適切な受療に至っていない患者が多く存在することが課題とされている。また、脂肪肝などの非ウイルス性肝疾患患者への受療促進も課題であり、肝炎医療コーディネーター（肝 Co）の活躍が期待されている。山口県では肝炎医療コーディネーター連絡協議会、地域部会を開催することにより、地域でのコーディネーター活動が活性化された。また、二次医療圏毎の肝炎医療コーディネーターの配置状況は良好であった。臨床検査技師を含む多職種連携による肝炎ウイルス検査陽性者への院内受診勧奨の取り組みを実践した結果、適切な結果説明と院内紹介率上昇につながった。また、病棟看護師による肝硬変や肝癌患者への「症状チェックシート」を用いた症状チェックは有用であった。管理栄養士による非アルコール性脂肪性肝疾患患者へ継続的な栄養指導は治療効果向上につながる可能性を認めた。これらは、職種の特性を活かした肝 Co の活動として重要な役割である。

A. 研究目的

わが国には、以前は約 350 万人の肝炎ウイルスキャリアがあると推定されていたが、ウイルス性肝炎、特に C 型肝炎に対する治療の進歩は目覚ましく、肝炎ウイルスキャリアの患者数は減少傾向にある。しかし専門医に未受診の患者が多く存在することが課題とされ、全国で肝炎検査の受検啓発や陽性者の受診促進の取り組みが行われている。山口県においても拠点病院と行政が連携し、肝炎検査受検啓発や院内肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨などを実施してきた。

また、肝硬変や肝癌に進行した患者への受療支援や非アルコール性脂肪肝炎（NASH）など非ウイルス性肝疾患患者への受療促進など患者を適切な受療に導くための課題は

山積している。

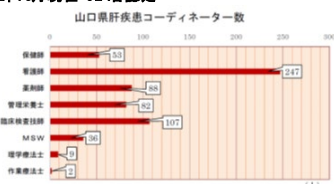
現在、全国で肝炎医療コーディネーター（肝 Co）の養成が進んでおり、患者支援における役割が期待されている。山口県では 2012 年より「山口県肝疾患コーディネーター」の名称で肝 Co の養成を開始し、2020 年までに 500 名以上の肝 Co が養成され、様々な医療職が肝 Co となっている。山口県では肝 Co が肝炎検査受検啓発活動や受診勧奨など様々な活動を実施しており、本事業の先行研究「肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究」で報告してきた。

本研究では、地域での肝 Co 活動活性化につながる施策を見出すことを目的とするとともに、二次医療圏毎の肝 Co 配置状況を確認し、適切な肝 Co の配置がなされているか

検証する。

山口県の肝炎医療コーディネーターについて

- ・名称 **山口県肝炎医療コーディネーター**
- ・2015年より養成開始
- ・認定証は知事名で発行
- ・対象職種 **看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、臨床検査技師I/PT**
- ※国家資格を有するコメディカルスタッフ
- ・任期 **5年 更新制度あり**
- ・2022年10月現在 **024名認定**



さらに受診勧奨や受療支援における職種毎の役割について検討し、職種の特性を活かした肝 Co 活動を見出すことを目的とする。

また、肝炎医療コーディネーターへの情報発信のツールとして LINE の活用を研究班で検証予定であり、山口県における導入を目指す。

B. 研究方法

地域での肝 Co 活動促進の取り組みと二次医療圏毎の肝 Co の配置状況の検証

2015年に設置した山口県肝疾患コーディネーター連絡協議会、2019年以降実施している地域部会の活動状況と役割について現状調査を行い、地域での肝 Co 活動に有効な方法を探索する。さらに、山口県と協力し、二次医療圏毎の肝 Co 認定者数、職種の配置状況について調査する。

職域ごとの肝 Co の役割の検証と活動推進

1) 臨床検査技師を含む多職種連携による院内受診勧奨システムの構築と専門医療機関における院内受診勧奨の現状調査

術前検査等で非専門診療科にて実施された肝炎ウイルス検査陽性者への適切な結果説明と院内受診勧奨システムとして臨床検査技師を含む多職種連携が有効であるか、拠点病院および県内の肝疾患専門医療機関でシステムを構築し、検証する。

また、山口県内の肝疾患専門医療機関を対象に院内受診勧奨実施状況や肝 Co の関わりについてアンケート調査を実施する。

2) 肝硬変・肝細胞癌患者への看護師による受療支援

山口大学医学部附属病院において病棟看護師による肝硬変患者に対する肝疾患関連症状を確認する目的で独自に作成したの「慢性肝疾患症状チェックシート」を用いた症状チェックの有効性を検証する。さらに肝細胞癌に対し分子標的薬内服中の患者に対する副作用の早期発見に「症状チェックシート」が有用か検証する。

3) 非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) 患者への栄養管理士による栄養指導

管理栄養士による NAFLD 患者への栄養指導が、継続的な指導や治療効果につながるか、山口大学医学部附属病院で検証する。

LINE を活用した情報発信の効果検証

研究班で開発した LINE ツール「肝炎医療コーディネーター活動応援団」を山口県でも導入可能か、山口県の肝 Co における LINE の利用状況についてアンケート調査を実施し検証する。

C. 研究結果

地域での肝 Co 活動促進の取り組み

山口県では、肝疾患専門医療機関の指定要件に肝 Co の在籍を含めており、地域の活動促進のため、全国に先駆けて2015年より山口県肝疾患コーディネーター連絡協議会を設置し、二次医療圏毎の肝 Co 活動把握に努めている。協議会は年1回開催しており、肝 Co の活動の共通目標を設定し、各地域での1年間の活動報告と次年度の活動目標の確認、県下での大きな啓発イベントの実施について協議している。

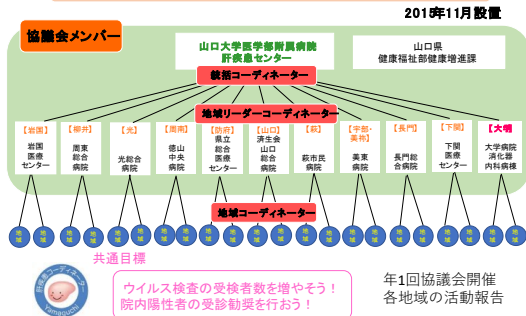
山口県肝疾患専門医療機関

肝疾患専門医療機関の指定要件

1. 日本肝臓学会認定肝臓専門医による診断と治療の決定が可能
2. 抗ウイルス療法の実施が可能（学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療の実施）
3. 肝がんのハイリスク群の同定と早期診断の実施が可能（CTかフェコを保有）
4. 県等が実施する要診療者の追跡調査等への協力が可能
5. 拠点病院等連絡協議会への参加が可能
6. 山口県肝疾患診療連携拠点病院（山口大学医学部附属病院）が開催する肝疾患に関する研修会に参加が可能
7. 肝疾患コーディネーターが在籍
8. 県等が実施する肝疾患コーディネーター活動への協力が可能

二次医療圏毎の肝Co活動推進への取り組み

山口県肝疾患コーディネーター連絡協議会



さらに、2017年に地域での肝炎検査受検啓発活動実施のため二次医療圏単位での会合を開始したが、2019年からは「地域部会」として開催を継続している。毎年1医療圏で開催され、拠点病院の肝Coも出席し、地域の専門医療機関在籍の肝Coと所轄の保健所在籍の肝Co間での活動状況の情報共有や地域での肝炎啓発イベント開催について協議していた。2021年度の山口県肝疾患コーディネーター連絡協議会で協議し、2022年度からは地域部会の活性化を図ることとした。結果、2022年度は下関と山口の2医療圏で地域部会が開催された。

二次医療圏毎の肝Co活動促進への取り組み

地域部会の開催

- ・専門医療機関を中心に二次医療圏毎の肝Coが参加
- ・山口大学医学部附属病院肝疾患センターも出席
- ・健康福祉センターも可能な限り出席
- ・各医療機関での活動報告、大きなイベントへの協力依頼など協議

- 2017年 下関地区（肝炎検査啓発イベント打ち合わせ）
- 2018年 山口地区（肝炎検査啓発イベント打ち合わせ）
- 2019年 長門地域部会
- 2020年 長門地域部会
- 2021年 下関地域部会（Web会議）

山口県肝疾患コーディネーター連絡協議会で地域部会の活性化を協議
2022年 下関地域部会、山口地域部会



山口大学医学部附属病院肝疾患センターホームページに県内の肝Co活動報告を掲載しているが、協議会や地域部会開催以降、看護の日のイベントなど地域で多くの肝Co活動が実施されていた。



多くの医療機関で看護の日などに啓発活動

肝疾患センターへ報告HP掲載分のみ

- R年(201年)
- 小野田市民病院 看護の日5/9
 - 周南病院 看護の日10
 - 萩南立病院 看護の日11
 - 山口労災病院 看護の日11
 - 宇部興産中央病院 看護の日15
 - 済生会山口総合病院看護の日18
 - 北宇治大和総合病院看護の日7
 - 長門総合病院 Jフェス10/5
 - 美祿市立美東病院 福祉の市(地域)10/20
 - 小野第一病院 おこもり健康まつり3
 - 北宇治大和総合病院ひかりふるさとまつり17

2021年 山口県産科医師会で出張肝炎検査実施

(済生会山口総合病院)



肝Co協議会設置、地域部会開催により
地域での啓発活動、出張肝炎無料検査実施が増加!

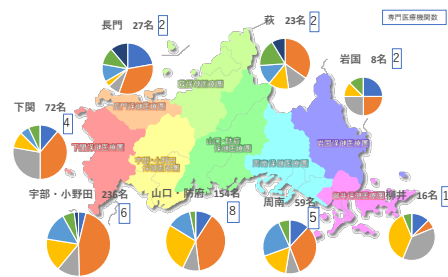
二次医療圏毎の肝Coの配置状況の検証

2022年12月末現在、596名の山口県肝疾患コーディネーターが在籍しているが、山口県が管理する名簿をもとに調査した結果、二次医療圏毎の肝Co在籍数は岩国医療圏8名、柳井医療圏16名、周南医療圏59名、山口・防府医療圏154名、宇部・小野田医療圏236名、下関医療圏72名、長門医療圏27名、萩医療圏23名であった。職種の分布についても調査したが、すべての医療圏に看護師、臨床検査技師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー（MSW）が在籍していた。

山口県肝疾患コーディネーター、596名(任期5年、更新性)

2022年12月現在

山口県における二次医療圏毎の肝Co数と職種の分布



職域ごとの肝Coの役割の検証と活動推進

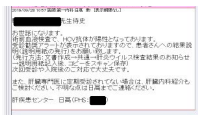
1) 臨床検査技師を含む多職種連携による院内受診勧奨システムの構築と山口県内の院内受診勧奨の現状調査

・ 山口大学医学部附属病院における臨床検査技師を含む多職種連携による院内受診勧奨

山口大学医学部附属病院では先行研究により 2015 年より電子カルテ自動アラートシステム導入して、適切な結果説明と受診勧奨に取り組んできた。しかし、効果は限定的であったため、2019 年 7 月より臨床検査技師、看護師、専門医による多職種連携による個別勧奨を開始した。具体的には、臨床検査技師（肝 Co）が 1 週間毎の肝炎ウイルス検査陽性を把握し、肝疾患相談支援室の専任看護師（肝 Co）に報告、看護師が結果対応状況を確認し、未対応の場合、肝疾患センター医師名にて電子カルテ上で主治医に個別勧奨を行うシステムである。

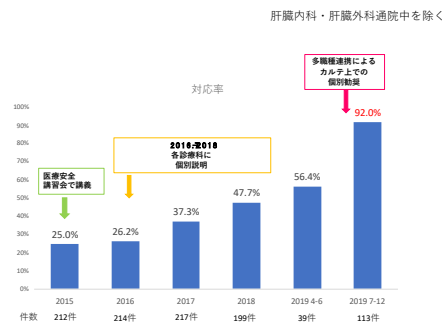
山口大学医学部附属病院における
肝炎ウイルス検査陽性者に対する院内受診勧奨のスキーム

- ・ 2015年4月に電子カルテ自動アラートシステム導入
- ・ 2015年に医療安全講習会で電子カルテ自動アラートシステム周知
- ・ 2016年7月から2019年3月に各診療科での勉強会実施
看護師（肝Co）にも併せて説明、協力依頼
- ・ 2019年7月より 多職種連携による個別勧奨開始
臨床検査技師（肝Co）による陽性者拾い上げ1週間毎）
と肝疾患センターMs（肝Co）・医師による個別勧奨



肝炎検査陽性アラート発令数は 2015 年度 212 件、2016 年度 214 件、2017 年度 217 件、2018 年度 199 件、2019 年度 207 件と年間約 200 件であった。陽性判明後 6 ヶ月以内の対応率（結果説明率）は 2015 年度 25.0%、2016 年度 26.2%、2017 年度 37.3%、2018 年度 47.7%、2019 年 4-6 月 56.8%、2019 年 7-12 月 92.0%であり、対応率は多職種連携による個別勧奨を開始後、飛躍的に上昇した。

受診勧奨アラート発令件数と対応率の推移



・ 済生会山口総合病院における臨床検査技師、看護師を中心とした多職種連携による院内受診勧奨

肝疾患専門医療機関である済生会山口総合病院では 2018 年 4 月より「肝炎対策チーム」立ち上げ、2 ヶ月毎に会議を開催し、肝炎検査受検啓発活動や院内受診勧奨を開始した。スムーズな受診勧奨が行えるよう、すべての病棟および透析室に肝 Co を配置できるよう取り組み、2021 年には全病棟および透析室に肝 Co を配置した。

済生会山口総合病院における肝Co活動

すべての病棟に肝Co配置を目標！
→2021年度に全病棟、透析室に配置完了

2018年4月に肝炎対策チームを立ち上げ
定期的(2ヶ月毎)に会議開催
職種：医師、看護師(外来、各病棟)、臨床検査技師、
薬剤師、管理栄養士、MSW、医療クラーク

【活動内容】
院内：看護の日に肝炎検査受検啓発活動
院内受診勧奨
患者・家族の生活面の支援、
服薬指導、栄養指導
院外：大学や県の啓発イベントに参加

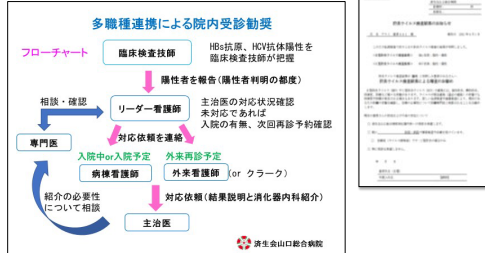


院内受診勧奨については、2018 年より外来看護師 1 名による取り組みを開始も、十分に実施できていなかった。2021 年 4 月に多職種連携による新たな受診勧奨システムを構築した。具体的には、2021 年 6 月に術前検査等における肝炎検査の結果説明用紙（精密検査のお勧め）を新規に作成し、結果説明の必要性を医局会で、肝臓専門医より非専門診療科の医師に周知した。さらに、日々の検査陽性者を臨床検査技師（肝 Co）が外来のリーダー看護師（肝 Co）に報告し、

リーダー看護師が次回外来受診日もしくは入院予定日を確認、外来もしくは病棟看護師（肝 Co）へ連絡、各看護師が主治医の対応を確認、未対応の場合、入院中もしくは次回外来受診時に主治医に対応を依頼した。

済生会山口総合病院における
臨床検査技師を含む多職種連携による肝炎検査陽性者受診勧奨

- ・2021年6月に検査結果説明用紙作成
医局会で検査結果説明の必要性、検査結果説明用紙について説明対応を依頼
- ・2021年7月より 検査結果説明用紙使用開始
外来および各病棟で医師（もしくは代理スタッフ）による適切な結果説明および消化器内科への受診勧奨開始



臨床検査技師と外来看護師1名のみで対応していた2019年9月から2020年8月における検査陽性者は181名でかかりつけ医通院中を含む受診確認率は15.5%、院内紹介率は4.9%であったが、多職種連携による新たな受診勧奨を開始した2021年7月から2022年8月までの検査陽性者89名中、74名に結果説明が行われ（対応率73.1%）、25名が院内紹介となり（紹介率28.1%）、多職種連携での取組開始後は十分な対応が行われた。

院内肝炎検査陽性者への対応率、紹介率の推移

これまでの対応状況	2019年9月～2020年8月				
	陽性者数	受診確認	受診確認率	院内紹介	紹介率
HBs抗原	77	13	16.9%	5	6.5%
HCV抗体	104	15	14.4%	4	6.5%
全体	181	28	15.5%	9	4.9%

多職種連携での受診勧奨開始後の状況	2021年7月～2022年8月				
	陽性者数	結果説明	対応率	院内紹介	紹介率
HBs抗原	29	26	89.7%	10	34.5%
HCV抗体	60	48	80.0%	15	25.0%
全体	89	74	83.1%	25	28.1%

・専門医療機関での院内受診勧奨の現状

山口県では拠点病院事業として、山口大学医学部附属病院より県内の肝疾患専門医療機関に対し、院内受診勧奨の取り組みに関する現状調査を実施してきた。そこで、2021年9月に肝炎ウイルス陽性者への対応の現

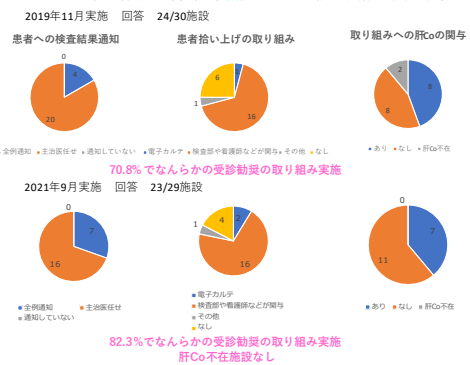
状に関するアンケート調査を再度実施し、前回調査（2019年実施）と比較した。

山口県肝疾患専門医療機関における
院内受診勧奨の取り組みに関する現状調査



2019年度の調査では、回答を得た24施設中18施設（75%）で何らかの取り組みが実施されており、16施設で看護師や臨床検査技師による取り組みが実施されていた。2021年度の調査では、全全問医療機関29施設中23施設から回答があり、18施設（82.3%）で取り組みが実施され、16施設で看護師や臨床検査技師による取り組みが実施されていた。2021年度には肝 Co 不在施設はなく、8施設で取り組みに肝 Co が関わっていた。

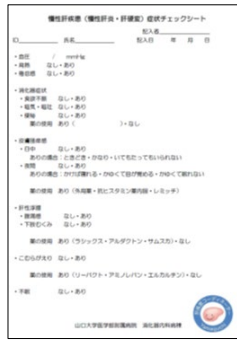
山口県内肝疾患専門医療機関における院内受診勧奨の現状



2) 肝硬変・肝細胞癌患者への看護師による受療支援

病棟看護師の肝 Co の役割として入院患者への専門的看護がある。山口大学医学部附属病院で、肝疾患関連症状を確認する目的で独自に作成したの「慢性肝疾患症状チェックシート」を用い、肝硬変を対象に入院時に看護師による症状チェックを実施した。

慢性肝疾患(慢性肝炎・肝硬変)症状チェックシート



58名で症状チェックを実施したところ、79.3%の患者が何らかの自覚症状を有していることが判明し、症状チェックを契機に、入院中に医師より新規処方につながった症例を多く認め、論文報告した。

肝硬変患者の入院時症状チェック

調査期間: 2018年12月~2019年9月
対象患者: 肝硬変、肝細胞癌治療目的に当科に入院した患者

症状	発症率 (n)	消化器症状	皮膚症状	骨性疼痛	その他	不眠				
症状 (率)	16 (27.6%)	腹膨不脹 9 (15.5%)	嘔気 2 (3.4%)	硬便 10 (17.2%)	日中 21 (36.2%)	夜間 19 (32.6%)	下唇浮腫 13 (22.4%)	腹痛感 11 (19.0%)	こむらえり 21 (36.2%)	不眠 23 (43.1%)
入院時 処方 (症例数)	BCAA製剤 (11) L-カルニチン(1)	消化マダネンゲム(4) アタックコース(3) シロヘチン(4) 大建中湯(2)	外用薬(14) 抗ヒスタミン薬(2)	BCAA製剤(10) ループ利尿薬(2) K阻害性利尿薬(3) トルヘンブタン(4)	BCAA製剤(12) L-カルニチン(2)	睡眠導入剤 (9)				
入院後 追加処方 (症例数)	L-カルニチン(1)	消化マダネンゲム(1) アタックコース(3)	抗ヒスタミン薬(5) トルヘンブタン(2)	BCAA製剤(1) ループ利尿薬(2) K阻害性利尿薬(3) トルヘンブタン(3)	BCAA製剤(2) L-カルニチン(2) 芍薬甘草湯(2)	睡眠導入剤 (1)				

46/58例(79.3%)が何らかの症状を自覚していた

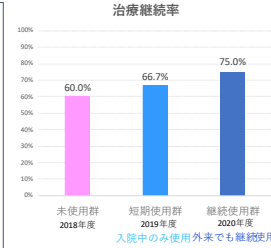
さらに近年、肝細胞癌に対する治療として分子標的薬投与の機会が増加したため、分子標的薬を投与する患者を対象とした副作用の確認シート「分子標的薬症状チェックシート」を独自で作成した。

2019年4月より入院での投与開始時に投与前後での副作用チェックを、2020年4月からは外来でも継続してチェックシートを用いた副作用の確認を実施した。副作用の出現時には主治医に報告するようシステムを構築した結果、治療開始3か月後の治療継続率は、使用前の2018年度が60.0%、入院中のみ短期使用した2019年度が66.7%、外来でも継続使用した2020年度が75.0%であり、治療継続率は上昇傾向となった。2020年度に3ヶ月以上治療が継続できた6症例中5症例では、チェックシートで副作

用出現確認後、医師より分子標的薬が減量され、治療継続となっていた。

肝癌に対する分子標的薬内服患者に対する症状チェックシートの活用

分子標的薬症状チェックシート

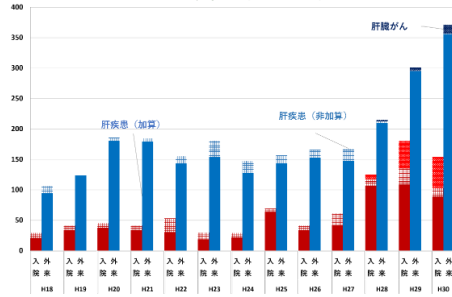


外来でも継続してチェックシートを活用した群では治療継続できた6例中5例が症状チェックシートに基づく医師への進言により、分子標的薬を減量して治療を継続

3) NAFLD 患者への管理栄養士による継続栄養指導

非アルコール脂肪性肝炎 (NASH) や NAFLD の治療の基本は食事・運動療法であり、栄養指導が重要である。山口大学医学部附属病院で栄養指導件数を調査したところ、肝疾患に対する導件数は 2016 年以降毎年増加していた。

肝疾患の栄養指導(年間推移)



同院では NASH/NAFLD に対する肝生検目的に入院する際には、入院中に可能な限り初回栄養指導を実施している。2014年9月から2020年3月に肝生検を施行したNASH/NAFLD患者82名における管理栄養士(肝Co)による栄養指導実施率は78.0%であった。入院中に初回栄養指導を行われた患者の継続栄養指導率は、転院のための中止を除くと、6ヶ月後77.3%、1年後89.0%(6ヶ月後継続者のうち)、2年後92.0%(1年後継続者のうち)であった。継続的な栄養指導が実施された患者における体重が減少

した患者の割合は6ヶ月後67.7%で、2年後52.2%であった。血清ALT値が低下した患者の割合は、6ヶ月後87.9%、2年後73.9%であった。継続栄養指導が体重減量やALT値低下につながっていた。

非ウイルス性肝疾患に対する継続栄養指導の効果

2014年9月～2020年3月に肝生検を施行したNAFLD患者 82例

栄養指導実施の有無



栄養指導継続率（転院を除く）

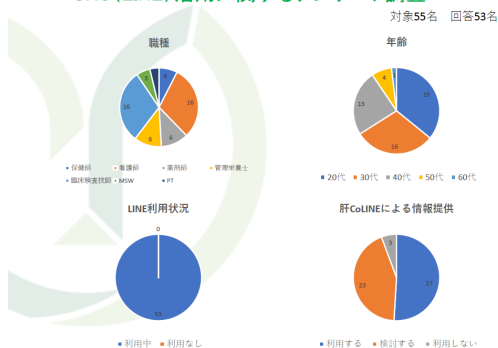


	6か月後	1年後	2年後
体重低下率	67.7%	48.0%	52.2%
ALT改善率	87.9%	76.0%	73.9%

LINE を活用した情報発信の効果検証

2020年度の山口県肝疾患コーディネーター養成講習会受講者を対象に、LINEの利用状況およびLINEでの肝Co情報提供についてアンケート調査を実施した。アンケートは個人情報に配慮し、無記名で行った。対象55名中53名(96.4%)から回答を得た。20代から60代と幅広い年代から回答を得たが、LINEの利用率は100%であった。LINEアプリを用いた情報提供を実施した場合、利用する27名、内容をみて利用を検討する23名、計50名(94.3%)よりアプリ利用に前向きな回答を得た。

SNS(LINE)活用に関するアンケート調査



結果を山口県に報告し、研究班作成のLINEツール「肝炎医療コーディネーター活動応援団」山口県版を作成した。2021年3月に開催した山口県肝疾患コーディネーター

一研修会参加者にアプリを周知、2021年4月よりLINEアプリによる情報提供を開始した。

LINEアプリ「肝炎医療コーディネーター活動応援団」
山口県版リッチメニュー



D. 考察

全国で多くの肝Coが養成され、肝炎ウイルス検査の受検や適切な医療機関への受診、専門的治療の受療を促進する取り組みにおける役割が期待されている。また、近年増加傾向であるNASHなどの非ウイルス肝疾患への肝Coの関りも重要な課題である。しかし肝Coの在籍施設には偏りがあり、その役割も明確になっていない。

山口県では「山口県肝疾患コーディネーター」の名称で、2012年より肝Coの養成を開始した。初年度の対象職種は、保健師、看護師のみであったが、その後、薬剤師、管理栄養士、MSW、臨床検査技師、理学療法士・作業療法士を対象職種に加え、2022年10月現在、550名以上の肝Coが在籍している。

肝Coの地域への均てん化のため、肝疾患専門医療機関の認定要件に肝Co在籍を加え、さらに2015年には全国に先駆けて「肝疾患コーディネーター連絡協議会」を設置し、地域での活動の活性化に努めてきた。さらに2019年からは二次医療圏単位での「地域部会」も開催している。今回の検証の結果、地域での肝Co活動も活発に実施されており、二次医療圏毎の肝Coの配置状況を確認したところ、すべての二次医療圏に多職種の肝Coが配置されていた。

拠点病院と行政が協力して肝 Co の協議会や地域部会を開催したことが地域における肝 Co 育成や活動促進につながっていると推測された。特に、協議会において、肝 Co 活動の共通目標を設定することは、活動のモチベーション向上につながり、必要な職種 の養成強化にもつながり、非常に重要と考え、肝 Co の協議会の設置を「山口モデル」として、全国に提言したい。また、地域部会を開催することにより、地域での行政担当者と医療機関の肝 Co が「顔の見える」関係が構築され、肝炎検査受検啓発や受診勧奨が活性化された事例も確認しており、今後も地域部会の開催を促進していく予定である。

適切な医療機関を受診していない患者への受療支援は重要な課題であり、肝炎検査陽性者受診勧奨は肝 Co 活動として非常に重要である。山口県では 2016 年より臨床検査技師も肝 Co 資格取得の対象職種となったことを契機に、拠点病院より研修会等を通じて、臨床検査技師に受診勧奨へ積極的に関わっていただくよう提案してきた。県内の肝疾患専門医療機関を対象とした実態調査では、院内の受診勧奨に看護師とともに、多くの臨床検査技師と関わっていることが判明した。臨床検査技師と看護師を含む多職種連携による受診勧奨システムの有効性を拠点病院である山口大学医学部附属病院および肝疾患専門医療機関である済生会山口総合病院において検証したところ、いずれにおいても、検査結果説明率、院内紹介率とも上昇することが証明された。よって、院内受診勧奨に臨床検査技師が関わることは非常に有用であり、院内受診勧奨は臨床検査技師の肝 Co としての重要な役割と考えた。

全国の肝 Co の中で、看護師はもっとも養成数が多い職種である。山口県では、病院勤務の看護師に地域での肝炎検査受検啓発活

動に協力いただき、これまで成果を得てきたが、看護師の本来業務は肝疾患患者に対する専門的看護の実践である。患者の受療支援における役割として、山口大学医学部附属病院で作成した「チェックシート」を用いた肝硬変患者に対する関連症状の早期発見の有用性が示された。さらに、肝細胞癌に対する分子標的薬内服患者においても「チェックシート」を用いた看護師による症状チェックは副作用の早期発見や治療継続率向上につながる可能性が示唆された。看護師が肝 Co を取得することは、肝疾患の病態への理解が深まり、患者への受療支援につながると推察する。

肝硬変や肝細胞癌の原因として、ウイルス性肝炎が減少傾向にある一方で、NAFLD などの脂肪肝によるものが増加している。NASH/NAFLD において食事療法は治療の基本である。山口県では 2013 年より管理栄養士も肝 Co 取得対象職種となり、山口大学医学部附属病院栄養管理部の多くの管理栄養士が肝 Co 取得者している。今回、NAFLD に対する栄養指導の継続率を調査したところ、初回栄養指導として、患者を管理栄養士につなぐことができれば、栄養指導の継続率は高く、さらに継続指導を行った患者では、体重減少や肝障害改善 (ALT 値低下) にもつながっていた。非ウイルス性肝疾患患者が増加している今日では、管理栄養士の肝 Co としての役割はますます重要になると考える。

今後も、薬剤師による HBV 再活性化対策などについても検証し、専門的知識を活用した肝 Co 活動の好事例を増やし、全国に発信していきたい。

E. 結論

肝 Co 協議会や地域部会の設置は肝 Co の配置の均てん化や地域での活動促進に有効である。肝炎ウイルス検査陽性者院内受診

勸奨へ臨床検査技師が携わることは肝 Co として重要な役割である。肝 Co による受療支援として、看護師による肝硬変、肝癌患者への専門的看護や管理栄養士による栄養指導があり、受療支援は肝疾患に対する治療効果向上につながる可能性がある。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

肝 Co の協議会の設置や地域部会の開催は肝疾患専門医療機関を中心とした地域での肝 Co 活動促進につながる可能性がある。

多職種連携による院内受診勧奨は、未治療患者の受療支援に有用で、多職種連携に臨床検査技師の肝 Co が関わることは重要である。全国で臨床検査技師の肝 Co 養成を行う必要がある。

<研究活動に関連した実務活動>

山口大学在学中は附属病院肝疾患センター副センター長として、県内の肝 Co 養成の中心的役割を担ってきたが、済生会山口総合病院異動後も、肝 Co 養成講習会の講師を担当し、新規コーディネーターの育成と活動促進に取り組んでいる。

G. 研究発表

1. 論文発表

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 61:434-437, 2020

日高 勲、坂井田 勲 山口県における肝炎対策の現状

肝臓 クリニカル アップ デート 2020;6(2):277-280

日高 勲、大野 高嗣、藤永 亜季、増井 美由紀、久永 拓郎、佐伯 一成、松本 俊

彦、丸本 芳雄、石川 剛、高見 太郎、川野 怜緒、山崎 隆弘、坂井田 功 臨床検査技師を含む多職種連携による院内肝炎ウイルス検査陽性者受診勧奨の取り組み

肝臓 62 448 - 455, 2021

2. 学会発表

日高 勲、坂井田 功。肝炎ウイルス検査陽性者院内受診勧奨は新規 DAA 症例の掘り起こしに有用である

日本消化器病学会雑誌、117、臨時増刊号 A82, 2020

日高 勲、大野 高嗣、坂井田 功。多職種連携による院内肝炎ウイルス検査陽性者受診勧奨は患者掘り起こしに有用である

肝臓 61 Suppl(1) A107, 2020

増井 美由紀、日高 勲、結城 美重、坂井田 功。山口県における肝炎医療コーディネーター活動の現状と協議会の活用

肝臓、61 Suppl(1) A236, 2020

日高 勲、大野 高嗣、坂井田 功。チーム医療で取り組む院内肝炎ウイルス検査陽性者受診勧奨

肝臓 61 Suppl(3) A781, 2020

藤永 亜季、日高 勲、大野 高嗣、増井 美由紀、山崎 隆弘、坂井田 功 臨床検査技師を含む多職種連携による院内肝炎ウイルス検査陽性者受診勧奨の取り組み

肝臓 62 Suppl(1) A239, 2021

藤田 睦、日高 勲、藤井 愛子、福田 有子、有富 早苗、大野 高嗣、佐伯 一成、堀尾 佳子 NAFLD 患者における栄養指導の継続率と継続指導の有用性の検討

肥満研究 Suppl(1) A91, 2022

日高 勲、花田 浩 市中病院における健診部での肝炎検査受検啓発と院内受診勧奨の取り組み

肝臓 63 Suppl(1) A359, 2022

上利 早紀、日高 勲、沖田 順子、西村 知子、松井 みとみ、長田 英一、花田 浩

当院における多職種連携による院内肝炎陽性者受診勧奨の取り組み
肝臓 63 Suppl (1) A224, 2022

3. その他

啓発活動

日高 勲: 講演「肝炎撲滅を目指した受検・受診・受療の取り組み～山口県肝疾患コーディネーターとともに～」

山口県肝炎医療コーディネーター研修会
2020年10月 Web配信 主催: 日本肝臓学会、山口大学医学部附属病院肝疾患センター

日高 勲: 講演「肝炎医療コーディネーターの役割」

令和2年度山口県肝疾患コーディネーター養成講習会 2020年11月15日 主催: 山口県、山口大学医学部附属病院

日高 勲: 講演「C型肝炎撲滅を目指して～最新治療と臨床検査技師と連携した院内受診勧奨～」

山口県臨床検査技師会生物化学部門研修会
2021年2月27日 主催: 山口県臨床検査技師会

日高 勲: 講演「ウイルス性肝炎の基礎知識～母子感染予防と必要な支援～」

令和3年度母子保健研修会(第1回)
2021年7月27日 主催: 山口県健康づくりセンター

日高 勲: 講演「多職種で取り組む肝炎医療コーディネーター活動」

令和3年度第1回香川県肝炎医療コーディネーター養成研修会
2021年10月16日 主催: 香川県

日高 勲: 講演「ウイルス性肝炎に関する患者・家族指導に必要な知識を学ぼう」

令和3年度 山口県看護協会一般教育研修
2021年11月27日 主催: 山口県看護協会

日高 勲: 講演「多職種協働で取り組む受検・受診・受療～山口県における肝炎対策11年の歩み～」

令和3年度肝疾患研修会

2021年11月30日 主催: 山口大学医学部附属病院

H. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

- 1) 健診施設におけるデジタルサイネージによる肝炎ウイルス受検の勧奨
- 2) 福岡県における二次医療圏別の肝炎医療コーディネーターの配置等
に関する研究
- 3) 福岡県における肝 Co の活躍のための工夫

研究分担者 井出達也 久留米大学医学部内科学講座 医療センター 教授

研究要旨

研究 1) 【背景】職場健診において、ウイルス肝炎検査受検率は低く、デジタルサイネージを設置し、肝炎検査の受検率増加が認められるかを検証した。【方法】福岡県久留米市の聖マリアヘルスケアセンターに、デジタルサイネージを2台購入、設置し、ウイルス肝炎に関するコンテンツを流し、アンケート調査を行った。【結果】アンケート結果 42 名：健診当日に肝炎検査を追加した理由として最も多かったのは、健診案内の中に入っていたからであった(20 名)。デジタルサイネージを見て受けた人も5名あった。【結語】健診センターにデジタルサイネージを設置し、一定の効果が得られた。

研究 2) 【背景】近年、ウイルス性肝炎の治療が飛躍的に向上したが、抗ウイルス治療を行わず肝癌に進展した例などが散見される。このような患者をいかに受診、受療まで持ち込むかが重要で肝炎医療コーディネーター（肝 Co）の活動が欠かせない。福岡県における肝 Co の配置状況について、二次医療圏別に解析し、今後の肝 Co の養成や活動の一助にすることを目的とした。【方法】福岡県の肝 Co の養成数、二次医療圏(13 医療圏)別の肝 Co の人数、人口あたりの人数、職種、活動状況を解析した。【結果】1) 肝 Co の養成数は年々順調に増えていた。2) 肝 Co の養成人数は、地域差があり、とくに県北部が少なかった。3) フォローアップセミナーに参加した肝 Co の約 4 割が活動できていた。【結語】福岡県における肝 Co 養成数は多いが、地域差がありとくに県北部の養成数増加の方策を考える必要がある。

研究 3) 【背景】近年、肝 Co の養成数は増加しているが、今後は肝 Co の数や質を上げるため、その方策を考え、肝 Co セミナーの工夫や助成研究事業への肝 Co の介入を検討した。【方法】肝 Co を増やすための方法として、福岡県で今年で2回目となる福岡県肝疾患専門医療機関を対象に連絡協議会を行った。肝 Co の活躍状況を説明し、養成の依頼を行った。肝 Co の質を上げるための方法として、肝 Co の養成セミナーの工夫を行った。肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に、肝 Co が関わることで、その申請件数の増加を試みた。【結果】肝 Co の数の増加の有無は、来年度以降集計する。養成セミナーは、WEB 配信となったが、職業別にディスカッションを行ったことで、好評であった。肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は、2018 年 12 月から 2022 年 5 月まで当院の制度利用者は 0 名であったが、医事課や肝 Co でシステムを組むことにより、2022 年 6-8 月で 7 名の利用者があった。【結語】肝 Co の量や質をあげ、工夫することで、肝 Co が活躍できる場が生み出されていくものと思われた。

A. 研究目的

研究 1)

職場健診において、ウイルス肝炎検査項目が必須になっていない健診においては、その受検率は低く、通常1%前後とされ、受検率上昇が課題である。中小企業の保険者である協会けんぽなどでは、健診の案内と一緒にリーフレットなどを同封し受検勧奨を行っている。以前ソフトバンクロボティクスのペッパー君を設置し、ウイルス肝炎検査の受検を勧奨し、一定の効果を得たが、その際、同時に設置したデジタルサイネージの方が、受検率が高かった。そこで、今回デジタルサイネージを拡充し、肝炎ウイルス受検率の向上をめざした。

研究 2)

近年、ウイルス性肝炎の治療が飛躍的に向上した、一方で、依然として肝炎ウイルスの検査を未施行で肝臓まで進展した例、肝炎ウイルス陽性を認識していながら抗ウイルス治療を行わず肝臓に進展した例などが散見される。従って、このような患者をいかに受診、受療まで持ち込むかが重要であるが、医師のみでは不可能である。すなわち治療に積極的でない医師、無関心の医師、誤診したり知識不足の医師もいるのが現状である。そこで、患者に、より多くの医療従事者が関わり、肝炎治療の動機やタイミングが得られるきっかけを生むことが必要と思われる。そのような活動に肝炎医療コーディネーター（肝 Co）の活躍が非常に重要になっている。今回福岡県における肝 Co の配置状況について、二次医療圏別に解析し、今後の肝 Co の養成や活動の一助になることを目的とした。

研究 3)

近年、肝 Co の養成数は増加しているが、今後は肝 Co のさらなる増加や質を上げるため、その方策を考え、肝 Co セミナーの工

夫や助成研究事業への肝 Co の介入を検討した。また、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は、当院において2018年12月から2022年5月まで制度利用者は0名であったため制度利用促進のための方策を考案することとした。

B. 研究方法と結果

研究 1)

福岡県久留米市の聖マリア病院ヘルスケアセンターに、2台のデジタルサイネージを設置し、ウイルス肝炎に関するコンテンツを導入することとした。なお設置や勧奨、データ解析は、同病院ヘルスケアセンターの肝炎医療コーディネーターの岡田尚子保健師および福井卓子医師によって行われ、コンテンツは佐賀大学肝疾患センター、江口有一郎、藤岳夕歌によって作成されたものをもとに、岡田尚子保健師および福井卓子医師が追加作成した。同センターの待合室に設置した2台のデジタルサイネージにコンテンツを放映し、検診の合間に見ていただき、受検者に対して、アンケートを行った。



アンケート期間は、2020年2月10日から2020年4月6日で、対象は、協会けんぽによる健康診断受診者で、アンケート内容は保健師による直接聞き取りで、肝炎検査歴の有無、当日の肝炎検査受検状況、当日肝炎検査を受けた理由である。この研究は、聖マリア病院内で倫理委員会により承認を受けている。

研究 2)

福岡県の肝 Co の養成数の推移を検討した。養成は当センターで肝 Co 養成セミナーを主催し認定しているため、当センターにあるデータを用いた。

二次医療圏(13 医療圏)別の肝 Co の人数、人口あたりの人数、職種、活動状況を解析した。二次医療圏およびその人口は、平成 29 年度に福岡県庁ホームページで公表されている統計数字を用いた。活動状況に関しては、令和 3 年 8 月 27 日に行われた肝 Co フォローアップセミナー(肝 Co 資格を一度は取得した方のスキルアップセミナー)参加者のアンケート調査をもとに二次医療圏別に検討した。

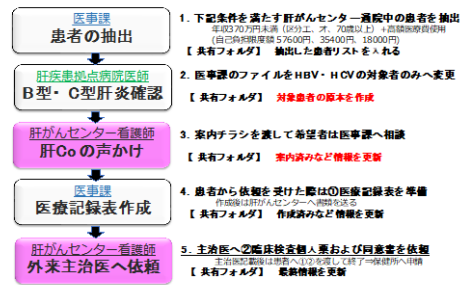
研究 3)

肝 Co を増やすための方法として、福岡県で今年で 2 回目となる福岡県肝疾患専門医療機関(67 医療機関) 連絡協議会を福岡市で現地開催し、Co の活躍状況を説明し、養成の依頼を行った。肝 Co の質を上げるための方法として、職種によってやや活動状況が異なることから、肝 Co フォローアップセミナーの内容の工夫を行った。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は 2018 年に制度が開始されたが、申請者数は増加しなかったため 2021 年に要件緩和が行われた。当院でも要件緩和に伴い外来主治医へ制度の説明を行い、病棟および外来へのポスター掲示を強化したがそれでも申請はなく、久留米大学病院では、2022 年 5 月まで制度利用者は 0 名であった。そこで、申請までステップを細かく分け、様々な職種が関わり連携することとし、その一つに肝 Co が関わることで、その申請件数の増加を試みた。下図のように、医事課、医師、肝 Co が連携して助成制度利用申請までのステップを構築した。

院内フロー図

当院電子カルテの箇所：全ての端末からアクセス可能な共有フォルダが存在



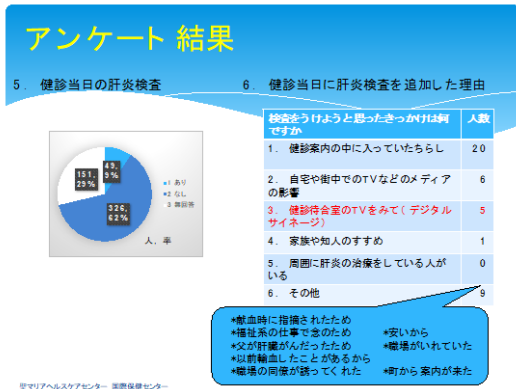
C. 結果

研究 1)

デジタルサイネージで放送したコンテンツの一部を示す。

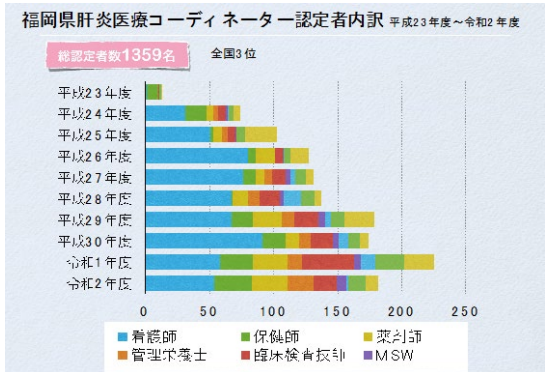


対象受診者は、735 名であり、うちアンケート回収人数は 575 名(78%)であった。男性 60%, 女性 40%であった。575 名中肝炎検査を受けたことがあると答えた人は、148 名、ないと答えた人は 427 名であったがこのうち、49 名は以前に肝炎検査を受けており忘れていたと思われる。また肝炎検査を検診当日に当日追加した人は、49 名いたが、最も多いのは検診案内の中に入っていたチラシであり、デジタルサイネージをみて追加した人も 5 名いた。



研究 2)

福岡県における平成 23 年度から令和 2 年度までの肝 Co 認定者数とその職種を下図に示す。認定者数は徐々に増加し、総認定者数は、1,359 名である。以前は看護師が多かったが、最近では、保健師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師など多職種になってきている。

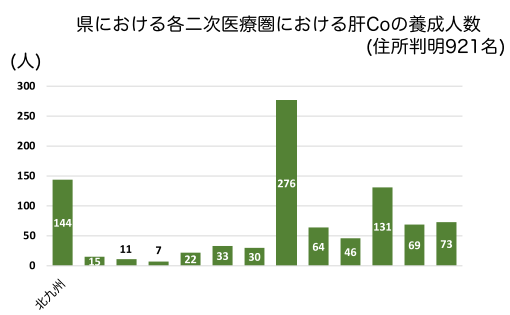


福岡県における二次医療圏を図示する(下図)。合計 13 の医療圏に別れている。

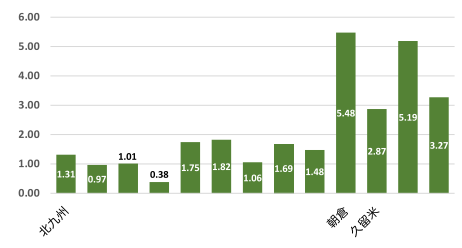


福岡県における各二次医療圏の肝 Co 養成人数を示す(下図)。対象人数は医療機関などに属し、その住所が判明している 921 人

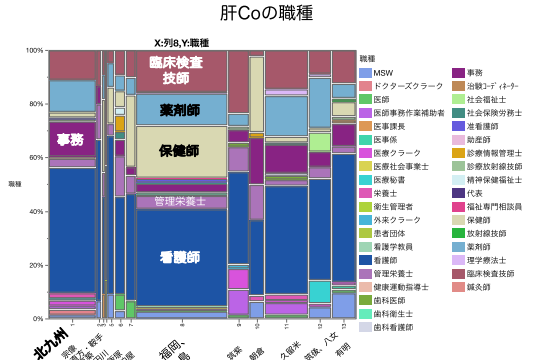
である。福岡・糸島地区が最も多く、ついで北九州、久留米であった。



次に、人口 1 万人あたりの肝 Co 養成人数を示す(下図)。朝倉が 5.48 人と最も多く、ついで、八女・筑後、有明、久留米と福岡県南部が続いた。福岡や北九州などは、福岡県南部に比し、人口当たりの養成人数が少なかった。



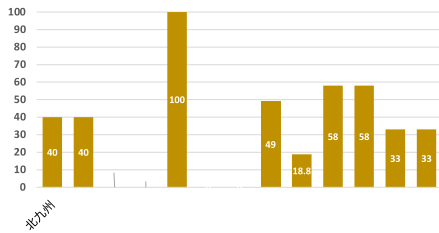
次に、医療圏別にみた肝 Co の職種を示す(下図)。看護師、薬剤師、臨床検査技師、保健師が多かった。地区別で大きな差はなかったが、福岡・糸島と朝倉は保健師の割合が多かった。



肝 Co の活動状況は、第 8 回肝 Co フォローアップセミナーに参加した 143 名を対象と

したアンケートで解析し、活動できていますか？という問いに、63名(44%)が活動できていると答えた。医療圏別に見た活動状況を下図に示す。医療圏別でとくに差はみられなかった。

ますか？ はい→63/143 (44%)



研究 3)

肝 Co の数の増加の有無は、来年度以降集計する。

肝 Co フォローアップセミナーの内容の工夫は、セミナー開催前にあらかじめアンケートを行っておき、職種別により内容をまとめて、それをもとに職種別にディスカッションを行った。職種別のまとめにより具体的な活動方法がわかりやすくなったという意見が聞かれた。

肝 Co 養成セミナーは、WEB 配信(オンデマンド)となったが、80-90%の方に WEB 配信は好評であった。時間的な制約がないこと、繰り返し見れることなどがよかったものと思われる。

● 肝Coの養成セミナーの工夫

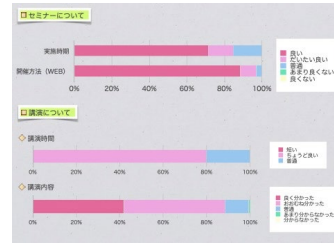
R4.6.18-7.1 完全WEB配信

適切な内容と時間でした。ありがとうございます。今後もwebオンデマンド形式を希望します。また繰り返し見て理解を深めたいと思います。

- 肝臓の役割について、B型・C型肝炎のそれぞれの病態、肝炎治療について、そして、肝臓コーディネーターとしての活動方法を理解することができました。それぞれの先生方が機能的に話され、無駄なくスムーズに講演が進められていました。ネットでいつでも何度でも閲覧ができたので、途中で止めてメモを書いたり、飛ばしたところをもう一度見て確認することもできました。毎日、仕事・育児の間に時間を設けて少しずつ学ばせていただけてありがたかったです。ありがとうございます。
- 分かりやすく丁寧に参考になりました。
- すぐわかる内容でよかったです。
- 検査結果の解釈が分かりやすかったです。それからもう少し、音量に幅があると助かります。
- 言葉遣いや肝臓医療コーディネーターの活動内容の範囲がなにも興味を持ちました。
- 肝臓について、特にB、C型肝炎について学べてわかりやすかったです。
- オンラインでの参加なので、話を聞いてもまた再度聴いて理解でき、メモを取りながら自分のペースで勉強出来ました。資料と照らし合わせ、内容がとも解りやすかったです。

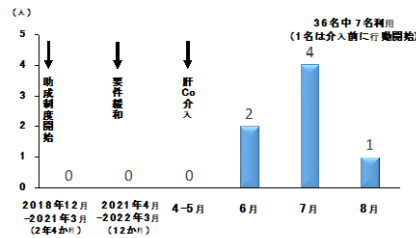
● 肝Coの養成セミナーの工夫

R4.6.18-7.1 第22回Co養成セミナー 完全WEB配信



肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は、システムを構築前は0例であったが、構築後の2022年6-8月で7例の利用者があった。

介入後に助成制度利用者が増加



D. 考察

研究 1)

健診当日の肝炎検査は、9%であり、一般的な1-2%に比べると高いことがわかった。肝炎検査を追加した理由は、チラシがもっとも多く、デジタルサイネージの効果も10%程度であるが、肝炎受検率の上昇につながった。今回のような様々な工夫をすることで受検率を少しでも上げることが必要である。以前寄付をいただいて無料にし、受検率が大幅に伸びたこともあるので、やはり612円かかることも受検率が大きく上昇しないことの一因であると思われる。

研究 2) 福岡県では、肝 Co の養成数は近年安定しており、その数も日本でも有数のものであるが、二次医療圏別に検討すると、地域差があることが判明した。すなわち県南部に比し、県北部の肝 Co の養成人数が少なかった。その理由の一つとして、福岡県南部は古くから肝疾患とくにC型肝炎が多い地域であったため、患者や医療に携わる人が

多かったと考えられ、その影響がいまだに残っているものと考えられる。また私共の久留米大学が福岡県の肝疾患拠点病院であることから周囲の医療機関に声かけなどを行なって来たことも影響があると考えられる。今後は県北部での養成数を増加させる努力が必要であるが、福岡県には大学病院が4つあり、それぞれ独自の医療圏を形成しているため簡単ではないが、養成は継続的に行なっていきたいと考えている。

職種については、どの医療圏でも看護師が半数近くを占めた。保健師は直接患者に接することからその役割は大変大きなものと考え、今後その数の増加が期待される。

肝 Co の活動状況に関しては、医療圏別に検討しても大きな差はなかったことから、やはり肝 Co の養成数を上げることができれば、活動量も増加すると考えられる。

今回二次医療圏別に肝 Co の解析を行なったことで、問題点が浮かび上がって来た。

今後は、その問題点を如何に解決するかを考えていくべきと思われた。

研究3) 肝 Co の質の上昇に関しては、職種別に活動状況を具体的に示すことで、活動のヒントになったと思われる。養成セミナーは、WEB 配信でオンデマンドで行ったことで利便性が増したものと考えられ、講義形式のセミナーは WEB 配信が適していると考えられたが、本当に視聴しているかの問題も残る。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は、システムを構築後申請数は大幅に増加した。今回のシステムでは、主治医の知らないところで申請の準備が始まり、該当者が決定

してから、主治医に連絡が来るため、主治医は申請書を書かざるを得ない状況になる。このようにすると、申請件数も伸びていくものと思われるし、肝 Co の活躍の場にもなると思われる。

E. 結論

研究 1)

ウイルス肝炎受検率を上昇させるためにデジタルサイネージも有用であった。

研究 2)

福岡県における肝 Co 養成数は多いが、地域差があり、とくに県北部における養成数増加の方策を考える必要がある。

研究 3)

肝 Co の量や質をあげ、工夫することで、肝 Co 活躍できる場が生み出されていくものと思われた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

熊本県における肝疾患コーディネーターの養成ならびに活動向上に向けた
実態調査と支援

研究分担者 田中靖人 熊本大学生命科学研究部消化器内科 教授

研究要旨

【背景】熊本県では2015年より肝疾患コーディネーター（以下肝Co）を養成しており、その数は年々増加している。これまで2018年、2019年に肝Coを対象としたアンケート調査を実施し、活動の現状と問題点を抽出してきたが、コロナ禍において活動内容に変化が生じていることが予想される。実態を把握するとともに、必要とされる支援の提供を目的とする。また、2次医療圏毎の職種別配置状況を検討した結果、A医療圏で臨床検査技師が、B医療圏で薬剤師が不在であった。それぞれの医療圏での臨床検査技師および薬剤師肝Co養成を目指す。

【方法】1) 熊本県内の肝Co 386人を対象に、活動内容、活動できていない場合はその理由、必要な支援などについてのアンケート調査を行った。2) 熊本県臨床検査技師会研修会およびB医療圏での多職種連携研究会にて肝Coの必要性と役割について講演を行った。

【結果】1) 68.9%の肝Coが活動できていた。一方、活動ができない理由としては、コロナ禍の影響もあり活動の場がない、時間がない、何をしたらよいかわからないという回答が多く、具体的な活動の場や事例の情報提供が望まれていたため、啓発活動や研修などのイベントを開催した。2022年度は熊本市内での開催であったため、熊本市外の肝Coの参加が困難であったが、2023年度は熊本市外でも開催し、多くの肝Coの参加を得た。2) A医療圏で、新規3名の臨床検査技師を、B医療圏で、新規3名の薬剤師を肝Coとして養成した。

【結語】今後は、さらに地域でのイベント開催を増やす予定であるが、自発的活動がその後も継続して行われるためには、地域の肝Coが計画立案から主体的に参加することが重要であると考えられる。

A. 研究目的

熊本県では、2015年より肝炎のみならず肝疾患全般に対する調整者としての活動を目的として、肝疾患コーディネーター（以下肝Co）という名称で育成を開始し、その数は、2018年 396人、2019年 463人と増加している（3年更新制）。

これまで、肝Coに対して、2018年、2019年に活動内容、活動できていない場合はそ

の理由、必要な支援などについてのアンケート調査を行い、抽出された問題点の改善に努め、必要とされる支援を継続してきた。

しかし、コロナ禍において活動状況に変化が生じていることが予想され、今回改めて、肝Coを対象に活動状況等についてアンケート調査を行い、実態を把握するとともに活動支援を目的とした。

また、肝Co養成においては、2次医療圏毎

の職種別配置状況を検討した結果、A 医療圏で臨床検査技師が、B 医療圏で薬剤師が不在であった。それぞれの医療圏での臨床検査技師および薬剤師肝 Co 養成を目指す。

B. 研究方法

1) 熊本県内の肝 Co 386 人を対象に、2021 年 6~7 月にアンケート調査（添付資料①）を行った。アンケートは、各肝 Co 宛に郵送し、記載後に返信することで回収した。

2) 2021 年 8 月 29 日に熊本県臨床検査技師会研修会で、2021 年 9 月 9 日に B 医療圏での多職種連携研究会にて肝 Co の必要性和役割について講演を行った。

C. 研究結果

1) 90 人（23.3%）から回答を得た。68.9%（職場内外：11.1%、職場内：56.7%、職場外：1.1%）が肝 Co としての活動ができていた。その内容としては、パンフレット等の掲示・配布（45.6%）やコーディネーターバッジの着用（34.4%）、肝炎医療コーディネーター活動応援団（LINE）への参加（34.4%）などが多かった。また、個別に院内で肝炎ウイルス検査陽性者をリストアップし、オーダー医へ還元している肝 Co や、肝炎対策チーム設置を検討している肝 Co、腹部超音波検査にて脂肪肝を認めた方への病態説明を行ったり、肥満や糖尿病患者への栄養指導時に脂肪肝のスクリーニングを勧めている肝 Co などがいた。2019 年のアンケート調査（回答率は 32.2%（124/385））では、70.1%（職場内外：18.5%、職場内：47.6%、職場外：4.0%）が肝 Co としての活動ができていたと回答していたが、その割合に有意な低下は認めなかった。

一方で、活動できていない理由としては、職場内外では、時間がない、何をしたらよいかわからない、職場外ではコロナ禍の影響で活動の場がないという回答が多く、具体

的な活動の場や事例の情報提供が望まれていた。

そこで、活動の場として以下の啓発イベントを開催した。（）内は参加肝 Co 数
2021 年

7 月 18 日 熊本市内商業施設（13 名）

- ・くまモン（熊本県営業部長兼しあわせ部長）とともに、肝臓病教室（肝臓病の話、肝炎体操）
- ・血圧、体組成、血管年齢測定
- ・肝臓病のパネル展示
- ・専門医による無料相談
- ・肝炎ウイルス検査・脂肪肝啓発のポケットティッシュおよびうちわ等の配布

11 月 6 日 熊本市内商業施設（11 名）

- ・簡易検査キットを用いた肝炎ウイルス検査 70 名に実施し、陽性者 0 名
- ・専門医による無料相談
- ・肝炎ウイルス検査・脂肪肝啓発のポケットティッシュおよびマスクケース等の配布

2022 年

4 月 17 日 熊本市内商業施設（6 名）

- ・簡易検査キットを用いた肝炎ウイルス検査 30 名に実施し、陽性者 0 名
- ・専門医による無料相談
- ・肝炎ウイルス検査・脂肪肝啓発のポケットティッシュおよびマスクケース等の配布

6 月 26 日 玉名市内商業施設（9 名）

- ・くまモンとともに肝臓病教室
- ・簡易検査キットを用いた肝炎ウイルス検査 30 名に実施し、陽性者 1 名
- ・体組成測定
- ・肝臓病のパネル展示
- ・専門医による無料相談
- ・肝炎ウイルス検査・脂肪肝啓発のポケットティッシュおよびうちわ等の配布

7 月 3 日 熊本駅前広場（17 名）

- ・肝炎啓発トークイベント（*）

HKT48 の地頭江音々氏、田中伊桜莉氏、
くまモン、田中靖人（肝臓病の話、肝炎
体操）

- ・ 簡易検査キットを用いた肝炎ウイルス
検査 50 名に実施し、陽性者 0 名
- ・ 血管年齢測定
- ・ 肝臓病のパネル展示
- ・ 専門医による無料相談
- ・ 肝炎ウイルス検査・脂肪肝啓発のポケ
ットティッシュおよびうちわ等の配布

12月3日 熊本市内ホール（17名）

- ・ 肝炎啓発トークイベント（*）

（第 120 回日本消化器病学会九州支部
例会特別企画）

高橋みなみ氏、大西一史熊本市長、田中
靖人

（*）熊本市が、厚生労働省「知って、肝
炎プロジェクト」の令和 4 年度積極的広報地
域に選定されたため、その一環として共催し
た。

なお、熊本大学病院肝疾患センターで
は、2020 年 12 月に、肝硬変・肝がんの成
因として増加傾向にある脂肪肝への対策と
して、「脂肪肝早期発見・治療サポートプ
ロジェクト in Kumamoto（熊本脂肪肝プロ
ジェクト）」を始動し、FIB-4 index を簡
単に計算できる WEB サイトを作成し、脂肪
肝の方が速やかかつ簡便に肝疾患専門医療
機関を受診でき、必要に応じて治療を受け
ることができる体制を確立しているが、前
述のポケットティッシュやマスクケースな
どには、脂肪肝の説明とともに FIB-4
index 計算サイトの案内も添付した。



また、啓発活動の一環として、以下のメデ
ィアにて広報活動を行った。

2021 年

4月1日

テレビ熊本「タウン TOWN」出演
熊本肝炎・脂肪肝プロジェクト

7月3日

くまにちあれんじ
「今どうなっている？肝炎・肝がん」

7月22日

週刊文春「肝疾患の診断と治療で頼れ
る病院・クリニック」

10月から1年間

モニター広告（熊本市役所などで）熊本
肝炎・脂肪肝プロジェクトについて

11月

2022 年度最新版「新時代のヒットの予
感!!」に選出 熊本脂肪肝プロジェク
ト

12月30日

朝日新聞 熊本肝炎・脂肪肝プロジェ
クト

2022 年

1月1日

読売新聞 熊本脂肪肝プロジェクト

9月1日～9月28日

熊本市電（運転台裏）広告 熊本脂肪肝
プロジェクト

11月19日～12月16日

熊本市電（戸袋、運転台裏）広告
熊本脂肪肝プロジェクト

2023 年

1月3日、11日

朝日新聞 熊本脂肪肝プロジェクト

1月17日

熊本日日新聞 熊本脂肪肝プロジェク
ト

1月20日～2月19日

Web 広告 (yahoo)

さらに、2021年9月19日ならびに2022年9月11日実施した肝Co養成講座・研修会では、講義による肝疾患全般に関する知識習得とともに、パネルディスカッションにて各職種毎の活動事例の提示などが行われた。また、2021年10月24日に実施した肝Coフォローアップ研修会では、「肝Coとしての役割を考える」をテーマにグループワークを行い、これまで肝Coとしてできた活動、できなかった活動とそれぞれの理由をディスカッションし、アクションプランの作成を行った。アクションプランは研修会後にLINEグループを作成、共有し、実践報告を行った。その1例として肝Coが居住校区の回覧板に肝炎や脂肪肝を啓発するパンフレット等の掲示の依頼をし、390部の資料配布が実施された。肝Coが自治会長への趣旨説明、掲示依頼文の作成などを行い、当肝疾患センターは、依頼文の承認と掲示資料の提供にて支援を行った。

これらのイベントや研修会の情報は、肝炎医療コーディネーター活動応援団(LINE)を活用し案内を行った。

2) 2021年9月19日に開催した肝Co養成講座では、112名を新規養成し、A医療圏で、3名の臨床検査技師を、B医療圏で、3名の薬剤師を養成した。

D. 考察

2019年のアンケート調査と比較し、肝Coとしての活動ができていると回答した割合に低下は認めなかった。しかし、回答率に大幅な低下を認めた。その理由のひとつに、活動ができているがゆえに未回答とされていることが推測され、実際の活動率はより低い可能性が考えられる。今回、アンケート調査で求められていた活動の場の提供として様々な啓発活動を、事例の情報提供とし

てパネルディスカッションやグループワークなどを行った。2022年度は熊本市内での開催であったため熊本市外の肝Coの参加が困難であったが、2023年度は熊本市外でも開催し、多くの肝Coの参加を得た。今後は、さらに地域でのイベント開催を増やす予定であるが自発的活動がその後も継続して行われるためには、地域の肝Coが計画立案から主体的に参加することが重要であると考え。啓発活動においては、簡易検査キットを用いた無料肝炎検査を実施しており、現在まで180件中1名の陽性者を認めている。今後のイベント開催予定地域には、HCV蔓延地域も含まれており、肝炎ウイルス検査を継続することは、感染者の拾い上げに繋がるものと考え。

一方、肝Coの活動内容には、肝炎のみならず、脂肪肝を対象とした疾患啓発も含まれていた。職種にもよるが脂肪肝患者あるいはその可能性のある生活習慣病や肥満を有している方との接触の機会は多く、今後も脂肪肝を含めた肝疾患の啓発、指導が広く展開されることが期待される。

E. 結論

肝疾患全般に対するケアに肝Coが積極的に参加できるための支援を継続する。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

瀬戸山博子、立山雅邦、田中靖人 WS16-15
：熊本県における肝がんハイリスク患者地域、職域、院内での拾い上げ 第107回日本消化器病学会総会抄録集 A213

野村真希、川崎剛、田中靖人 SP2-2-11：当県における肝疾患コーディネーターの取組

み 第 57 回日本肝臓学会総会講演要旨
A243

野村真希、渡邊丈久、吉丸洋子、瀬戸山博子、
田中靖人 SP2-0-16：肝炎医療コーディネ
ーターを中心とした HBV 再活性化予防の当
院における取組み 第 58 回日本肝臓学会
総会講演要旨 A221

野村真希、吉丸洋子、瀬戸山博子、田中靖人
SP-0-3：当県における肝疾患コーディネ
ーターの活動と課題 第 120 回日本消化器病
学会九州支部例会抄録集 86

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服緊急対策研究事業）
分担研究報告書

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
～肝炎医療コーディネーターのモチベーション向上について～

研究分担者 斐 英洙 ハイズ株式会社 代表取締役社長

研究要旨

【背景】肝炎医療コーディネーターの数は増えつつあり、全国各地で肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において中心となって進めている。ただ、コーディネーター自身のモチベーション管理は各施設等に任されているのが現状である。

【方法】「コーディネーター」のモチベーション向上について、筆者の医療機関経営支援の経験や文献等の考察を基に検討する。

【結果】モチベーションを維持するまたは高めるためのモチベーションマネジメントは様々な手法があり、複合的アプローチからのマネジメントが必要である。特に、チームリーダーや管理職のマネジメント意識とスキルは極めて重要である。

【結語】肝炎医療コーディネーターの量と質の充実はますます必要性が高まってくる。その質に大きく影響するモチベーションマネジメントをより効果的に実施していくことで、肝疾患トータルケアに資する人材育成がさらに加速していくものと考えられる。

A. 研究目的

肝炎医療コーディネーターは、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において中心となって進める人材である。具体的には、市町村の保健師、地域医療機関の看護師、職域の健康管理担当者等が活躍している。コーディネーターとして、肝炎についての正しい知識の普及啓発、ウイルス肝炎感染者への不当な差別防止のとりくみ、肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨、患者サロン、患者会等の紹介等、極めて多岐にわたる業務をこなしている。その高度かつ複雑な業務をこなすためには本人たちのモチベーションが重要であることは間違いない。今回、モチベーションマネジメントの視点に基づいて肝炎医

療コーディネーターのあり方について研究する。

B. 研究方法

肝炎医療コーディネーターや肝臓専門医等へのヒアリング、筆者の医療機関経営支援の経験、文献等の考察を中心に検討する。

C. 研究結果、D. 成果

まず、モチベーションとインセンティブの言葉について明らかにする。両者とも“動機”と解されることが多いが、若干の意味の違いが存在すると言われる。まず、インセンティブ（incentive）は目標や意欲を高めるための動機や報奨金を意味することが多く、「外部から与えられる刺激」のニュアンス

が強い。一方、モチベーション(motivation)は自分の内面から自発的に生じる意欲を指す。特に、ビジネスではインセンティブを金銭的な外部刺激として使用するシーンが多いだろう。当研究では、下記の使い分けが適当と考える。

- ・ インセンティブ: 動機づけ(意欲)を起こさせる要因・刺激のこと
- ・ モチベーション: 動機づけ(意欲)そのもの

よって、肝臓専門医やチームリーダー等は肝炎医療コーディネーターやチームメンバーのモチベーションを維持・向上させるためには、様々なインセンティブを用意することが望まれる。モチベーションを惹起させるインセンティブには大きく5つの種類があると言われている。

- ① 物質的インセンティブ(お金・金券・モノ): 給与アップや賞与に代表されるような、経済的欲求を満たす金銭やモノを与えるインセンティブのことを指す。金銭のみならず、図書カードや金券、経済的価値がある商品等も含まれる。有名なマズローの欲求5段階説の生理的欲求と安全欲求を満たすものに当てはまる。
- ② 評価的インセンティブ(賞賛・承認・評価・昇進): 組織の中での肝炎医療コーディネーターの頑張りに対する評価をすることを指す。「上司や病院、組織が自分のことをきちんと承認、評価してくれている」という思いを実感させることで仕事への意欲を生み出す。日々のリーダーやチームメンバーからの賞賛や承認だけでなく、組織内での公的な評価(昇進・昇格)で地位的な評価も併せて重要となる。
- ③ 人的インセンティブ(職場の人間関係): チームや部署内の上長や同期、先輩、後輩等の人間性やその関係によっ

てモチベーションを維持・向上されることを指す。例えば、「あの医師がいるから頑張れる」「あの先輩と一緒に仕事したい」「このチームが居心地よい」といった感情が当てはまる。マズローの「所属と愛の欲求」に該当すると考えられる。仕事を一緒にする仲間の人間関係は極めて重要であり、特に、チーム医療を推進する医療機関ではチーム内の人間関係を快適に維持しておくことは、情報共有の向上や医療安全の向上の声掛けにつながり、チームが提供する医療の質の視点からも大切である。

- ④ 理念的インセンティブ(組織理念・ビジョン): 病院や企業、経営者やリーダーが掲げる理念やビジョン、価値観に共感・共鳴し、職員が頑張ろうと思うことを指す。職員が持つ社会的使命感や地域医療への貢献欲が組織理念とシンクロすると職員はやる気を高めることができるだろう。一方、立派な理念やチームビジョンを掲げていても、リーダーが言っていることと行っていることに乖離があると、それを目にした職員はモチベーションを下げ始めていく。リーダーの理念やビジョンへのアクションの率先垂範は極めて重要である。
- ⑤ 自己実現的インセンティブ(希望・夢・キャリア): 仕事を通じて自身の夢やキャリア上での達成したいことが満たされることを指す。そのためには、職員に大きな権限を与えたり、望んでいる業務を任せたりすることも有効である。医療職は専門医取得や肝炎医療コーディネーター等の資格獲得に向けて頑張る人が多いため、それを達成するために職場環境を整備することも忘れてはならない。マズローが言う、人間の最上級の欲求である「自己実現欲求」を満たすことにつながっていく。

5つの中で、物質的インセンティブの給与アップや賞与付与等は組織内の人事考課等のプロセスを踏む必要があるため、部門長やリーダーだけの単独の判断ではなかなか難しいだろう。同時に、金銭的報酬は一旦与えると、それが無くなった場合は急にモチベーションが下がるものであり、与えることには慎重を期する必要性も考慮しておきたい。よって、まず他の4つのインセンティブから攻めていくのがモチベーションマネジメントの定石と言える。特に、②評価的インセンティブと③人的インセンティブは肝臓専門医やリーダーの心掛け次第で、無料かつスピーディに今日すぐにでもスタートできるため早急に検討すべきだろう。

また、慶應義塾大学前野隆司教授が提唱する「幸福学」の研究からは、医療・福祉分野では、「他者貢献」「自己成長」に幸せを感じているものの、「自己裁量」「他者承認」には幸せを感じていない、とされており、肝炎医療コーディネーターの「自己裁量」「他者承認」をより重点的に高めていくこともモチベーション向上には効果的であろう。

E. 結論

肝炎医療コーディネーターの数は年々増えており、それぞれの地域や医療機関で活躍する肝炎医療コーディネーターのモチベーション向上がその提供する質に影響すると考えられる。よって、肝炎医療コーディネーターとともに協業する肝臓専門医を始め医療機関の管理職やチームリーダーは、モチベーションマネジメントを有効活用すべきと考えられる。肝疾患の撲滅のためには、肝疾患診療に関わる現場医療職のみならず生活との橋渡しや患者啓発を実施する肝炎医療コーディネーターのますますの活躍が必要とされ、そのための当事者のモチベーションを高めることは重要課題としてさらに認識されていくべきであろう。

参考文献

1. 【看護管理者がリードする 3 ステップで成果を上げる!チームビルディング(超)入門】(第5章)(ステップ3)チームをさらに活性化させるための8の応用テクニック スクラップ&ビルディング チーム数をコントロールし、組織の肥大化を防ぐ, 裴 英洙, Nursing BUSINESS(1881-5766)2016 春季増刊 Page90-92(2016. 03)
2. Kahneman, Daniel; Tversky, Amos (1979). "Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk". *Econometrica*. 47 (2): 263-291
3. A Select Bibliography added to the Tribute & Obituary, Jack R. Rayman, The Pennsylvania State University
4. Holland, John L. Making vocational choices: a theory of careers. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1973.
5. The Development, Evolution, and Status of Holland's Theory of Vocational Personalities: Reflections and Future Directions for Counseling Psychology, Margaret M. Nauta, *Journal of Counseling Psychology* 2010, Vol. 57, No. 1, 11-22 Norem, J.K. & Cantor, N. (1986). Defensive pessimism: Harnessing anxiety as motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1208-1217.
6. 【看護管理者がリードする 3 ステップで成果を上げる!チームビルディング(超)入門】(第5章)(ステップ3)チームをさらに活性化させるための8の応用テクニック 離職マネジメント 必要以上の負担をかけず退職への道筋をつける, 裴 英洙, Nursing

BUSINESS(1881-5766)2016 春季増刊
Page116-118(2016.03)

なし

3. その他

7. 【多職種連携&タスクシフティング~”働き方改革”の連立方程式~】(Part 1) 多職種連携&タスクシフティング成功の秘訣, 裴 英洙, 新井 良和, 大矢 敦, 保険診療(0385-8588)75 巻 11 号 Page3-10(2020.11)
8. 病院に生産性が求められる時代, 裴 英洙, 今村 英仁, 病院(0385-2377)76 巻 11 号 Page823-828(2017.11)
9. Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness, Richard M. Ryan, Edward L. Deci
10. パーソル総合研究所・慶應義塾大学前野隆司研究室「はたらく人の幸せに関する調査」PERSOL REREARCH AND CONSULTING CO., LTD & Takashi Maeno, Keio University. https://rc.persol-group.co.jp/thinktank/spe/well-being/img/Well-Being_AtWork_ver1.pdf
11. 医界展望 2020 医師の働き方改革の現状と展望 医師の自己犠牲で維持されてきた医療提供体制の再構築を始める年, 裴 英洙, Clinic Magazine(0389-7451)47 巻 1 号 Page24-25(2020.01)

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

行動科学に基づいた肝炎医療コーディネーターの養成プログラム開発に関する
研究

研究分担者 平井 啓 大阪大学大学院人間科学研究科 准教授

研究要旨

【背景】肝がん罹患のリスクを取り除くために必要な肝炎ウイルス検査・治療に関するコミュニケーションのあり方について、行動科学（行動経済学）のアプローチの観点から、肝炎医療コーディネーターが身につけるべき資質・能力を整理し、研修プログラムを開発する必要がある。昨年度開発したプログラムをもとに、求められる資質を整理した上でプロトタイプ
の改修を行う必要がある。

【結果】コーディネーターに求められる能力・資質を4つ「知識」「コミュニケーション能力」「情報収集能力」「多文化への理解」として整理した。さらに社会の変容に合わせた新たなプログラム案を提言した。また肝炎医療コーディネーターの活躍のバリアとなっている病院マネジメント上の要因について行動経済学の観点から考察した。

A. 研究目的

最終的に肝がん罹患のリスクを取り除くために必要な肝炎ウイルス検査・治療に関するコミュニケーションのあり方について、行動科学（行動経済学）のアプローチの観点から、これまでの普及啓発の取組の再検討を行う必要がある。前年度は、肝炎医療コーディネーターのコーディネーションにおいて必要なコミュニケーションスキルなどに関する養成プログラム開発のため、肝炎コーディネーターの患者を「ナッジ」するためのコミュニケーションスキルを身につけるための研修プログラム開発に関する具体的な提案を行った。さらに医療コーディネーターに求められるスキルを整理し、ここ数年の社会変容に応じたプログラムの改修を行う必要がある。そして、研修評価に必要な目指すべき「コーディネーターの資質」を整理し、その評価軸設定を行うことを、本

年度の研究目的とした。

B. 研究方法

研修を行い、評価するべき資質・能力を検討するために現在の医療現場ならびに両立支援で活躍している各種コーディネーターに関する文献を収集し、その職務や求められる能力や役割期待について整理と分析を行った。また、感染症対策や働き方の変化など、近年の社会生活の変容に応じた研修のあり方を検証するため、オンライン研修またはハイブリッド型研修に応じたプログラム検証を行い、プロトタイプ開発を行った。また、肝炎医療コーディネーターが病院内で活躍するためのバリアについて、病院経営に携わるもの2名にヒアリングを行った。

C. 研究結果

1) コーディネーターに求められるスキル

医療現場、両立支援に関する現場でのコーディネーターに求められるスキル・能力は4つに分けられる。

第一に知識である。医療に関する基礎的な知識はもちろん、医療事務に関することや法律・制度についての知識、遺伝子や難病治療・治験など医療周辺領域に関する専門的知識など幅広いものが求められる。肝炎コーディネーターにおいては従来の専門知識だけでなく、地域特性や医療従事者・患者の集団特性や個人特性についての知識を有していることも求められる。

第二に、コミュニケーション能力である。コーディネーターのために必要となる基礎能力であり、発展的に伸長が求められる。行動科学から考えられるテクニックを応用することもここに類する。また、社会変容に伴うコミュニケーションの在り方への対応も必須である。

第三に、情報収集能力があげられる。新たな知見だけでなく、相対した個人特有の個性や社会環境に関する情報を積極的に収集し、整理する能力が必要である。

第四に、多文化への理解である。国内外の情報を収集することはもちろん、法律や福祉などの異なる分野との協働が不可欠である職務には柔軟な理解力が求められる。

2) 養成プログラムの開発

R2 度に開発した以下の1~3の内容に加え、開催形式の変容並びに1)での調査結果を加味し、4・5のコンテンツを加えたプログラムのプロトタイプを開発した。

- ① 治療時に生じる日常生活や業務上の不適応の特徴とそのメカニズム
- ② ストレスマネジメントの考え方や具体的方法の理解
- ③ 個別事例のアセスメントや具体的な支援策および配慮を検討するアセスメントシートを活用およびグループワーク
- ④ 協働する他者の専門性理解ならびに自

己評価

- ⑤ オンラインシステムを用いた他者協働コミュニケーションの留意点（バイアス、情報の偏りなど）

2) 肝炎医療コーディネーター活躍のバリアとその対策

本研究班の調査によると、肝炎医療コーディネーターの研修を受けたメディカルスタッフは、「上司の理解が得られないから肝炎コーディネーターらしい活動をしたくてもできない」ことをバリアとして上げていた。このバリアに対しては、行動経済学的なメカニズムとして、コーディネーターとその上司の職種が違ふことが多いため、その上司にとって、肝炎医療コーディネーターの業務は、従来業務に新たなコストを加えるもの、すなわち損失として捉えられている可能性がある。上司の損失回避的な態度がこのバリアの要因となっていると考えられたため、上司や病院経営者に対して、「自分にもメリットがある」という利得フレームを用いた、肝炎コーディネーターの普及のための啓発活動が必要である。

D. 考察

コーディネーターに必要な能力は広く多様であるが、4つの資質・能力を養い、状況や個人に適応して活動することが求められる。また、このような資質・能力をバランスよく兼ね備えるためには、コーディネーター自身がその能力を認識し、適切に自分の得意不得意に応じたスキル向上を行うこと、さらに第三者が客観的な評価を行い、コーディネーターとの協働のなかで、その適性を活かしていくことが必要である。社会の変容や技術革新に合わせて業務が変容していくことも踏まえ、定期的な養成プログラムの受講、改修が望ましい。

さらに、コーディネーターに求められる資質能力を整理したことにより、客観的・主

観的な評価を行うことができる可能性が示された。

また、スキルを持った肝炎医療コーディネーターを養成しても病院内での活躍の場が限られているという課題に対しては、病院マネジメントにおいて、経営者やその上司が、その活動をコスト（損失）として捉えるのではなく、利得として捉えることができるような体系的な普及啓発の活動を企画して、実施する必要がある。

本研究で整理した項目をさらに細分化し、肝炎医療コーディネーターの評価ならびに養成に反映することを今後の課題とする。

E. 結論

非ウイルス性肝疾患のトータルケアを目指すために、行動科学に基づく養成プログラム開発が必要である。また、プログラム全体として養成すべきコーディネーターの資質・能力を整理し、目標を明確化するとともに、評価検討を実施していく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

Sugao, S., Hirai, K. & Endo, M. Developing a Comprehensive Scale for Parenting Resilience and Adaptation (CPRA) and an assessment algorithm: a descriptive cross-sectional study. BMC Psychology. 2022;10:38.

2. 学会発表

平井 啓, 山村 麻予, 藤野 遼平, 中村 菜々子, 本岡 寛子, 足立 浩祥, 谷口 敏, 谷向 仁: メンタルヘルス受診意思決定モデルの行動経済学的検討. 日本心理学会第

84 回, 2020. 9. 8-10.

平井啓・金子茉央: 働く身体疾患患者への心理教育的介入の介入プロセスに関する探索的研究～疲労体験とストレスマネジメントに着目して～. 第 28 回日本行動医学学会学術総会, 2021. 11. 27-28.

平井啓, 三浦健人, 杉山幹夫, 工藤昌史: ヘルシーリテラシーと機能性食品利用意向の関連性. 日本健康心理学会, 2021. 11. 15-21.

平井啓, 小林清香, 金子茉央: 働く身体疾患患者に対する心理教育の介入効果検証. サイコオンコロジー学会, 2021. 9. 18-19.

藤野遼平, 山村麻予, 足立浩祥, 中村菜々子, 本岡寛子, 谷口敏淳, 谷向仁, 平井啓: メンタルヘルス受診へと至る受診準備行動への影響因の検討. 日本心理学会, 2021. 9. 1-8.

金子茉央・平井啓・小林清香・立石清一郎: 治療と職業生活の両立のためのストレスマネジメントに関する産業医対象の教育プログラムの有用性検証. 日本産業精神保健学会第 29 回抄録集, 2022. vol. 3 増刊号, p. 147.

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服緊急対策研究事業）
分担研究報告書

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

研究分担者 米澤敦子 東京肝臓友の会 事務局長
研究協力者 江口有一郎 ロコメディカル総合研究所 所長
矢田ともみ 同上 副所長

研究要旨

現在、全国すべての都道府県で養成されている肝炎医療コーディネーター(肝 Co)は、約 28,000 人(令和 4 年度厚労省調査)におよび、すでに都道府県の肝炎対策において欠かすことのできない存在となっている。その職種は看護師、保健師、医師、薬剤師など医療者を中心に自治体職員や介護職員、医療機関の事務職員など多岐にわたるが、近年患者や患者会メンバーの養成を認めている都道府県が急増している。令和 3 年度本研究において「患者や患者会メンバーの肝 Co としての役割」について報告したが、令和 4 年度はさらに「病院内における患者肝炎コーディネーター(患者肝炎 Co)の役割」について検討した。

すでに百数十名の職員が肝 Co として活躍している医療機関の外来において、新たに「ピアサポート外来」を設置、肝炎患者を患者自身がサポートする場を設けた。患者肝炎 Co は、当事者である強みを活かし、これまでもピアサポート活動を行ってきたが、この経験を病院内で実践することにより、治療経験や感染症患者としての思いの共有にとどまらず、医師との連携を深めることで医療に繋がるサポートが可能となり、その後の治療のスムーズな促進など大きな効果が得られた。今後はピアサポート外来の対応を地域の患者肝炎 Co に移行することを目指す。また、ピアサポート外来において患者肝炎 Co が薬剤師とともに患者に服薬指導とピアサポートを同時に行う試みを実施、患者にとって、安心して治療を開始する場の提供を行うことを可能とした。

A. 研究目的

肝炎医療コーディネーターの養成は平成 20 年 3 月に厚生労働省より通知された「肝炎患者等支援対策事業実施要綱」(感染症対策特別促進事業について健発第 0331001 号)に基づき行われている。当初は、「地域肝炎医療コーディネーター」として、市町村の保健師、地域医療機関の看護師、職域の健康管理担当者等を対象に養成されたが、現在は令和 5 年 2 月に改正された「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 0203 第 4 号) 3「肝炎医療コーディネーターの基本的な役割及び活動内容等」の(1)④「基本的な役割」で「患者会会員等においては、肝炎患者等やその家族等の経験や思いに共感し、当事者の視点で、(医療機関や行政機関への)橋渡し役となる」と、あるように患者自身が肝 Co となり当事者としての役割が期待されるようになった。また、前述の「肝炎医療コーディネーターの養成及び活動について」では「1 人で全ての

役割を担うのではなく、様々な領域のコーディネーターがそれぞれの強みを活かして患者をみんなでサポートし、肝炎医療が適切に促進される様に調整（コーディネート）する」とあり、対象を「保健師 患者会、自治会等 自治体職員 職場関係者 看護師 医師 薬剤師」としており、患者会（患者）も肝炎医療コーディネーターとなり、患者の強みを活かし患者をサポートする、つまり「ピアサポート」を実践することが提唱されている。

厚労省肝炎対策推進室の調査によると、令和3年度、肝Co養成研修会に患者の参画が認められている自治体は47都道府県のうち27で、残念ながら令和2年度から1県のみの増加であった。しかし令和5年1月の患者会調査によると、32の都道府県が患者肝炎Co養成を実施（または実施予定）しており、厚労省の通知や地域の患者会の行政への要望等の結果、各地で患者肝炎Coの養成が急速に実現していることがわかった。令和3年度研究では結論を「患者会、患者が肝炎Coとなり、ピアサポートを実施することは、長期の慢性疾患を患う肝炎患者にとって、治療を前向きに進めることを可能とするだけでなく、何より感染症患者という思いの共有が可能となる。これまで患者会が発足と同時に患者同士で行ってきたことが、行政事業の中に組み込まれることが、非常に大きな意味があると考えられる」とし、患者肝炎Coの役割を確認した。本研究ではこれをさらに押し進め、病院内でピアサポートを実施することの意義について検証した。

B. 研究方法

すでに百数十名の職員が肝Coとして活躍しているS県のE病院の外来において、新たに「ピアサポート外来」を設置、肝炎患者を患者自身がサポートする場を設けた。

他の外来と同様、個人情報保護のため個室とした。外来では患者肝炎CoであるAが、毎月第3水曜日の10時から13時まで2名～3名の外来患者を対象にピアサポート活動をおこなう。ピアサポート外来は専門医からの紹介や患者自身の希望により予約外来とする。告知は院内にチラシを置き配布

◆毎月 第3水曜日◆
肝臓病のための
びあさぽ外来
開設！

ピアサポ外来って??

ピアサポ外来とは、同じ病気をもっている患者さんが、同じ立場、仲間としてご相談をお受けします。相談する方は、患者さんご本人でも、ご家族でもどなたでも大丈夫です。相談内容は、生活の事、治療の事、お金の事等、どんなことでも構いません。気軽に相談してみませんか？

相談員の米澤です。
8番診察室でお待ちしています
お気軽にご相談ください

NPO法人 東京肝臓友の会 事務局長

大人のラテオパーソナリティ ラジオNIKKEI第1
(第2金/月11:35~)

※ご希望の方は受付スタッフにお声掛けください。
相談は無料です。

院内で配布したチラシ

した。患者が話しやすい雰囲気づくりのため、通常の診察室とは異なり机ではなく丸テーブルを用意、リラックスして対話できるように工夫した。

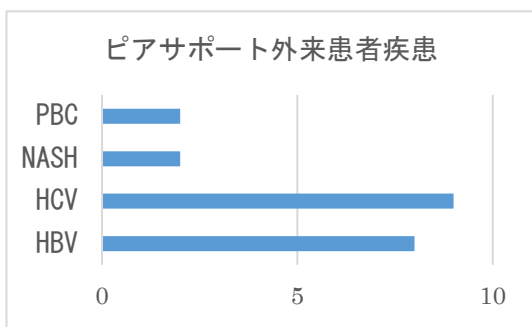
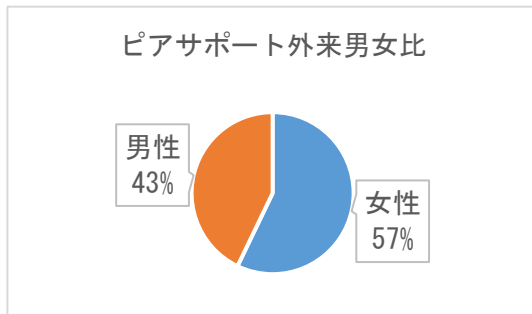
C. 研究結果

令和4年4月から12月までピアサポート外来を訪れた患者は21名で、男性9名女性12名、平均年齢は68歳であった。



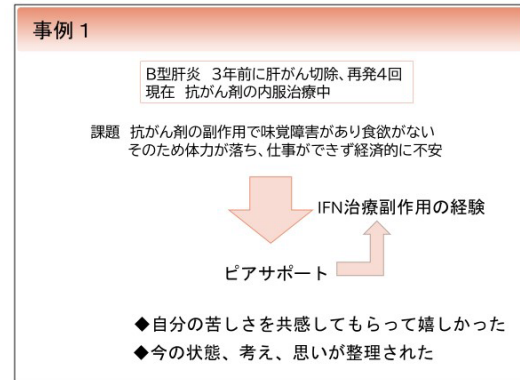
年代	性別	疾患
70	男	HBV HCC
50	女	NASH LC HCC
60	女	HBV LC HCC
70	女	PBC 移植後
60	男	HBV LC HCC
80	女	HCV
80	女	PBC LC
60	男	HCV SVR HCC
70	男	HCV LC
50	男	HBV
70	女	NASH LC
70	男	HCV SVR HCC
80	女	HCV SVR
70	女	HCV SVR LC
60	女	HCV 移植後
70	男	HBV HCC
70	男	HCV
70	男	HBV
40	女	HBV
70	女	HCV
50	女	HBV

令和4年4月から12月ピアサポート外来患者プロフィール

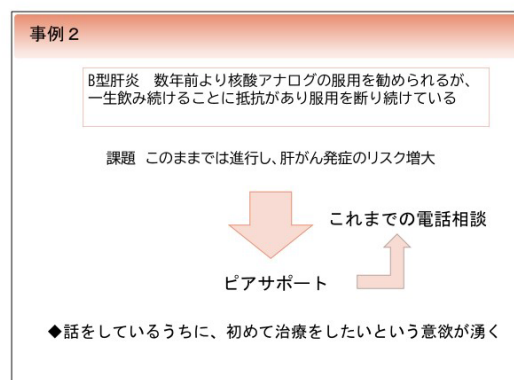


疾患別ではPBC 2名、NASH 2名、C型肝炎（SVRまたは治療中）が9名、B型肝炎が8名であった。疾患は異なるがピアサポート外来を訪れる患者に共通して言えるのは、具体的な悩みを訴えるだけでなく肝炎の患

者と思いを共有し、安心したいとされていることで、一様に「肝炎の患者と初めて話をした。とてもすっきりした」とのことだった。次に、ピアサポートにより気持ちが整理され前向きに新たな治療に取り組むことになった肝がん患者の事例を紹介する。



複数回肝がんの再発を繰り返している B 型肝炎の患者で、現在抗がん剤の内服治療中だが、副作用で味覚異常があり食欲が減退し、体力が落ち仕事ができなくなりました、という例である。患者肝炎 Co A の過去の IFN 治療における味覚異常の経験を伝えることにより、自分の苦しさを共感してもらい嬉しかった、今の状態、考え、思いが整理されたという結果に至った。以降、抗がん剤の休薬や変更を主治医に相談し、現在副作用は落ち着いている。



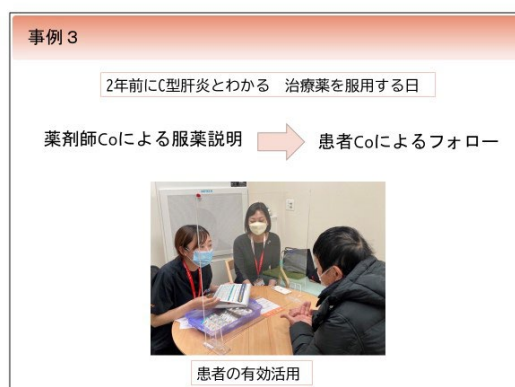
次の事例は、B型肝炎で主治医より数年前から核酸アナログ製剤の服用を勧められてきたが、一生飲むことに抵抗があり服用を断っている、という例である。患者肝炎 Co が

受けたこれまでの相談事例にも多く見られる内容で、既に核酸アナログを服用している他の患者の様子や肝硬変、肝がんを発症した患者の様子について詳細に伝えることにより、気持ちの変化を促し、その場で服用を決意するに至った。

D. 考察

多くの患者は医療者が想像する以上に診察室で緊張するものである。そのため用意していた質問を聞き忘れてしまうこともたびたび起こる。また、待合室で待機する患者に遠慮し、診察室では無駄話をしないように心掛けている患者も多い。そのため慢性疾患の長期療養から来る不安や、感染症であることで受ける差別や偏見に傷ついた気持ちを外来で医療者に訴えることは、なかなかできないのが現状である。自分の疾患について最も理解している主治医等に何でも話したいと考える患者は多いと思われるが、その機会を持つことが困難となり、誰にも言えず不安や傷ついた気持ちをそのままにしているのである。このような状況において患者肝炎 Co がピアサポート外来を実施することで、同病者として思いを共有し互いに心を開くことが可能となり、次のステップである医師との連携に進み、その後の治療のスムーズな促進に繋がるなど大きな効果が得られた。

最後にピアサポート外来をさらに一歩進めた事例を紹介する。これから DAA 治療を開始する C 型肝炎患者を対象に、薬剤師による服薬指導と患者肝炎 Co による服薬フォロー、という試みにトライした。患者は薬剤師による説明だけでなく、実際に服用した経験を持つ患者（この場合は服薬患者についてよく知る患者肝炎 Co）によりその場で疑問を解消することができ、患者にとって、安心して治療を開始する場の提供が可能となった。



E. 結論

国が後押ししている患者肝炎 Co の役割をさらに発展させたピアサポート外来は、本来であれば地域住民である患者同士で支援を進めることが望ましく、地域の患者肝炎 Co が担当すべきである。今後は地域の患者肝炎 Co をピアサポート外来に対応すべく研究活動を深めていきたい。また、医療者とともにピアサポートを行う好事例も確立していきたいと考えている。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

2023年6月に開催される第59回日本肝臓学会総会メディカルスタッフセッションにて発表予定

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

肝疾患患者に対する運動プログラム有用性の検討

研究分担者 川口 巧 久留米大学医学部 内科学講座消化器内科部門 教授

研究要旨

【背景】運動療法は非アルコール性脂肪性肝障害を含む様々な肝疾患に対する基本的な治療である。本研究の目的は、肝疾患患者に対する運動療法の普及を目指して、肝炎 Co の養成および患者指導に有用な運動のプログラムを作成することである。また、本運動プログラムを用いて肝炎 Co が非アルコール性脂肪性肝障害患者を指導し、我々が考案した運動プログラムが予後因子である肝線維化におよぼす影響を検討することである。

【方法】佐賀大学ならびに久留米大学の肝臓専門医・リハビリテーション医/整形外科医・理学療法士・看護師が、臥位・立位・座位で可能な様々な強度の運動プログラムを検討した。また、我々が考案した運動プログラムを用いて肝炎 Co が非アルコール性脂肪性肝疾患患者に対して運動指導を行い、運動療法施行 60 週後までの糖・脂質代謝異常および肝線維化指数の変化を検討した。また、肝線維化に関わる血小板由来成長因子（platelet-derived growth factor-BB; PDGF-BB）の変化を検討した。

【結果】多職種検討会を開催し、37 種類の運動を選定した。37 種類の運動を体位別および運動強度に分類した（臥位 [8 種類]、座位 [16 種類]、立位 [13 種類]/ウォーミングアップ [4 種類]、初級 [20 種類]、上級 [13 種類]）。非アルコール性脂肪性肝疾患患者（70 歳代・女性）に対して、考案した運動プログラムを用いて肝炎 Co が運動指導を行った。血清中性脂肪値およびインスリン値が低下した後に ALT 値および GGT 値は低下した。また、FIB-4 index や血清 Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体 (M2BPGi) は 60 週後に改善を認めた。さらに、これら肝線維化 index が改善する前の 33 週後には血清 PGDF-BB 値が低下していた。

【結語】肝疾患患者に対する運動療法の普及を目的に、肝炎 Co の養成および患者指導に有用な運動のプログラムを作成した。また、本運動プログラムは、肝線維化の改善が期待できるプログラムであることも明らかとなった。肝炎 Co が本研究で作成した運動プログラムを用いて指導を行うことで、肝疾患患者の病状が改善しうる可能性が示唆された。

A. 研究目的

運動療法は非アルコール性脂肪性肝障害を含む様々な肝疾患に対する基本的な治療である。運動療法が非アルコール性脂肪性肝障害の予防や改善に有用であることは広く認知されているが、運動療法は未だ十分

には普及していない。その一因として、非アルコール性脂肪性肝障害に対する具体的な運動プログラムが存在しないことが挙げられる。

肝線維化は非アルコール性脂肪性肝障害を含む様々な肝疾患の独立予後因子である。

これまでに、運動療法により体重減少は脂肪肝が改善しうことは報告されているが、運動療法が肝線維化やその病態におよぼす影響は未だ明らかでない。

本研究の目的は、肝疾患患者に対する運動療法の普及を目指して、肝炎 Co の養成および患者指導に有用な運動のプログラムを作成することである。また、本運動プログラムを用いて肝炎 Co が非アルコール性脂肪性肝障害患者を指導し、運動療法が糖・脂質代謝異常および予後因子である肝線維化と肝線維化の進展に関わる血小板由来成長因子 (platelet-derived growth factor-BB; PDGF-BB) におよぼす影響を検討することである。

B. 研究方法と結果

1) 運動プログラムの作成

佐賀大学と久留米大学の肝臓専門医 (7 名)・リハビリテーション医/整形外科医 (2 名)・理学療法士 (2 名)・看護師 (1 名) からなる多職種チームにて、様々な患者の状況に対応可能な運動プログラムを検討した。

非アルコール性脂肪性肝障害に対する運動療法のシステマティックレビュー (Hashida R, Kawaguchi T et al. J Hepatol. 2017;66:142-152.) を元に、広い場所を必要とせず、臥位・立位・座位で可能な様々な強度の運動プログラムを検討した。

2) 運動プログラムの安全性と有効性の評価

非アルコール性脂肪性肝疾患患者に対し、我々が作成した運動プログラムを用いて肝炎 Co が運動指導を行なう。

運動療法施行前から開始 60 週後まで肝機能検査、糖・脂質代謝異常の変化を検討した。また、肝線維化の程度を FIB-4 index および Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体 (M2BPGi) を評価した。さらに、肝線維化の進

展に関わる血清 PDGF-BB 濃度の変化も評価した。

C. 研究結果

1) 運動プログラムの作成

佐賀大学と久留米大学の合同多職種検討会を開催した (肝臓専門医・リハビリテーション医/整形外科医・理学療法士・看護師)。検討の結果、広い場所を必要としない 37 種類の運動を選定した (表 1)。

表 1. 非アルコール性脂肪性肝障害に対する運動 (体位、部位、強度分類)

体位	運動	部位	強度
臥位	下腿三頭筋ストレッチング	下肢	warming-up
臥位	肩関節可動域運動	上肢	warming-up
臥位	上肢挙上(タオルを引いて肘屈伸)	上肢	basic
臥位	膝の蹴り上げ	下肢	basic
臥位	ブリッジ	下肢	basic
臥位	腹筋運動	体幹	basic
臥位	グーチョキパー	下肢	basic
臥位	足関節底屈運動	下肢	basic
臥位	四つ這いでの腕立て	上肢	advance
臥位	片脚ブリッジ	下肢、体幹	advance
臥位	側臥位での股関節外転運動	体幹、下肢	advance
臥位	膝タッチ	体幹	advance
座位	腕振り運動	上肢	warming-up
座位	タオル引き(頭の後ろへ)	上肢	basic
座位	タオル引き(胸の前へ)	上肢	basic
座位	膝伸展運動	下肢	basic
座位	足底背屈運動	下肢	basic
座位	膝タッチ	体幹、下肢	basic
座位	タオルギャザー	下肢	basic
座位	下腿三頭筋ストレッチング	下肢	basic
座位	タオル引き運動	上肢	advance
座位	膝伸展 resistance	下肢	advance
座位	膝タッチ resistance	体幹、下肢	advance
座位	踵上げ+徒手抵抗	上肢、下肢、体幹	advance
立位	足踏み運動	上肢、下肢、体幹	warming-up
立位	グッドモーニング	体幹	basic
立位	タオル引き	上肢	basic
立位	スクワット or 椅子からの立ち上がり	下肢	basic
立位	カーフレイズ	下肢	basic
立位	下腿三頭筋ストレッチング	下肢	basic
立位	股関節外転運動	下肢、体幹	basic
立位	フラミンゴ体操	下肢	basic
立位	バックランジスクワット	下肢	advance
立位	カーフレイズ 足趾を意識をして	下肢	advance
立位	膝タッチ	体幹	advance
立位	バンザイスクワット with タオル	上肢、下肢、体幹	advance
立位	片脚立ち座り	下肢	advance

37 種類の運動を体位別に臥位（8 種類）、座位（16 種類）、立位（13 種類）に分類した。各体位の代表的な運動を図 1、2、3 に示した。



図 1. 臥位：ブリッジ。両膝を立てた姿勢から、お尻を持ち上げる。

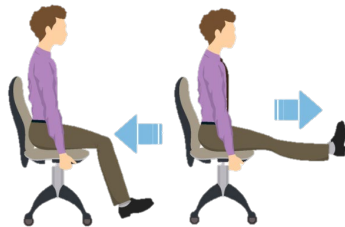


図 2. 座位：膝伸展運動。踵を前に押し出すように片方の膝を伸ばし、つま先を立てる。左右交互に実施する。



図 3. 立位：足踏み運動。腕を大きく振りながら高く足踏みを行う。

また、運動強度により、ウォーミングアップ（4 種類）、初級（basic 20 種類）、上級（advance 13 種類）に分類した（表 1）。

2) 運動プログラムの安全性と有効性の評価

本運動プログラムを開始後、関節痛や筋肉痛などの症状は認めなかった。また、黄疸

や腹水といった肝不全を示唆する身体所見も認めなかった。

運動療法開始 16 週後から血清中性脂肪値、およびインスリン値は低下した（表 2）。血清 AST 値、ALT 値および GGT 値の低下は 60 週後に認められた。

表 2. 運動療法が肝機能、糖・脂質代謝におよぼす影響

	運動前	16 週後	60 週後
BMI	28.2	26.2	25.4
AST (U/L)	41	46	26
ALT (U/L)	49	43	30
GGT (IU/L)	50	44	33
中性脂肪 (mg/dL)	130	75	66
インスリン (μ U/mL)	20.1	11.2	11.9

また、運動療法開始 60 週後に、FIB-4 index および血清 M2BPGi 値は基準値へと改善した（図 4）。

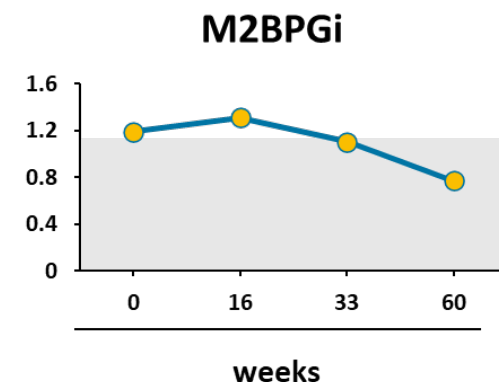
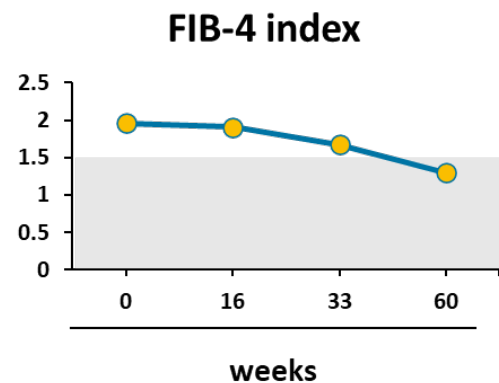


図 4. 肝炎 Co による運動指導後の肝線維化 index の変化

運動療法開始 33 週後より血清 PDGF-BB 値は著明に低下した (図 5)。

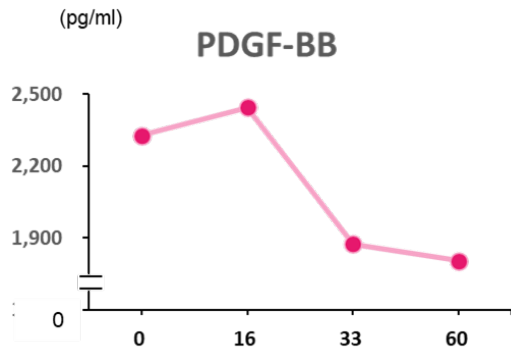


図 5. 肝炎 Co による運動指導後の血清 PDGF-BB 濃度の変化

D. 考察

佐賀大学と久留米大学の多職種検討会 (肝臓専門医・リハビリテーション医/整形外科医・理学療法士・看護師) にて、肝疾患患者に対する運動療法の普及を目的に、広い場所を必要としない 37 種類の運動を選定した。本運動プログラムは場所を問わず運動を行えることから、屋内など限られたスペースでも運動を行えるといった特徴を有する。さらに、各部位の運動に初級と上級を設定したことにより、様々な身体機能の患者に対応できる運動プログラムとなっている。

肝疾患患者は、心肺機能の低下から有酸素運動のアドヒアランスが低い場合がある。そのような患者にも対応できるよう、本運動プログラムは主にストレッチングやレジスタンストレーニングから構成されている。また、肝硬変患者では、サルコペニアが病期進展や予後に関わる重要な病態であることが明らかになっており、肝硬変診療ガイドラインにおいても運動療法が推奨されている。レジスタンストレーニングは有酸素運動と比較して筋肥大効果が大きいことが報

告されている。そのため、本運動プログラムはサルコペニアの予防や改善効果を有する可能性があると考えられる。

本研究により、運動療法による変化は、①糖・脂質代謝異常の改善、続いて②肝線維化改善の順序で起こることが明らかとなった。これらの研究結果より非アルコール性脂肪性肝障害患者の予後因子である肝線維化を改善するためには、糖・脂質代謝異常を制御することが重要と考えられた。

PDGF-BB は肝線維化の進展に関わるサイトカインである。本研究において PDGF-BB 値の著明な低下は、FIB-4 index や M2BPGi の改善前である運動療法開始 33 週後に認められている。これらの結果より、本運動プログラムによる肝線維化 index の改善は PDGF-BB の低下を介している可能性が示唆される。また、PDGF-BB は肝発癌にも関わることから、本運動プログラムによる肝発癌抑制効果も期待される。

E. 結論

肝疾患患者に対する運動療法の普及を目的に、肝炎 Co の養成および患者指導に有用な運動のプログラムを作成した。また、本運動プログラムは、肝線維化の改善が期待できるプログラムであることも明らかとなった。肝炎 Co が本研究で作成した運動プログラムを用いて指導を行うことで、肝疾患患者の病状が改善しうる可能性が示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

研究分担者 高橋宏和 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター センター長 特任教授
研究協力者 磯田広史 同上 副センター長 助教
矢田ともみ 同上 客員研究員
原なぎさ 同上 助教
井上香 佐賀大学医学部 肝臓糖尿病内分泌内科 助教
今泉龍之介 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 相談員

研究要旨

近年、本邦における肝がんや肝硬変の背景肝疾患は変容してきており、非ウイルス性肝疾患である、肥満や生活習慣病に起因する非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）及びアルコール性肝疾患（ALD）が増加している。医療従事者や肝炎医療コーディネーター（肝 Co）の活動において、従来のウイルス性肝疾患に加えて、今後は生活習慣に起因するこれらの肝疾患への対応力が求められる。本研究では肝 Co による非ウイルス性肝疾患患者の支援活動に資する、コミュニケーションの開始や時間空間的に継続性のある支援を的確に行うことを可能とするエビデンスの構築や資材の開発を目的とした。更に非ウイルス性肝疾患の高い有病率を勘案し、様々な媒体を通じた population アプローチによる啓発を行った。

日本人健診受診者を対象に、Fatty Liver Index による脂肪肝予測の有用性を検討し、報告した。NAFLD/ALD の啓発や生活習慣改善の支援に肝 Co が使用する、ポケットマニュアルや患者用の単語帳サイズの食事・運動記録シート、自宅で運動習慣を維持するための運動カレンダーを作成した。テレビ、新聞、インターネット等の媒体によるメディアミクスアプローチによって、非ウイルス性肝疾患の啓発を行った。非ウイルス性肝疾患に対する肝 Co の効果的な活動や啓発を促進すべく、展開及び効果検証を行っていく。

A. 研究目的

近年、肝がん・肝硬変の成因として、肥満や生活習慣病に起因する非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）や、アルコール性肝疾患（ALD）の占める割合が本邦において増加している。また肥満や 2 型糖尿病を診断基準に含む代謝異常関連脂肪肝（MAFLD）の概念が提唱され、これらの非ウイルス性肝疾患を有する患者を対象として、食事、飲酒、運動などに関する生活習慣の是正や、その

支援の重要性は高まっている。ウイルス性肝炎の疾病対策モデルにおいて、予防啓発、受検、受診、受療、フォローアップの 5 つのステップからなるサイクルが、停滞なく回ることの重要性が示されており、肝炎医療コーディネーター（肝 Co）の活動は各ステップにおける患者の意思決定や行動変容に寄与してきた（Isoda H, et al. Glob Health Med. 2021;31:343-350）。一方で非ウイルス性肝疾患に対する生活習慣改善へ

の支援は、これらの全てのステップで継続的に行う事が必要不可欠である。

本分担研究では、肝 Co による非ウイルス性肝疾患患者の支援活動に資する、コミュニケーションの開始や時間空間的に継続性のある支援を的確に行うことを可能とするエビデンスの構築や資材の開発を目的とした。更に非ウイルス性肝疾患の高い有病率を勘案し、様々な媒体を通じた population アプローチによる啓発を行った。

B. 研究方法と結果

1) コミュニケーションの開始に資するエビデンスの構築と資材開発

日常の業務において、肝 Co が肥満や生活習慣病を有する人々や患者と遭遇する可能性は極めて高い。脂肪肝は通常、腹部超音波などの画像診断で診断されるが、すべての対象者に施行することは困難である。Fatty Liver Index (FLI) は、腹囲、BMI、中性脂肪、 γ -GTP から算出可能な脂肪肝の予測式であり、飲酒者にも適応可能である。脂肪肝の有無についてのコミュニケーション機会を得ることは、特に検診受検者に対する保健指導や医療機関において、非ウイルス性肝疾患対策の入り口として重要である。我々は健診受診者を対象に、日本人においてはじめて FLI による脂肪肝予測の有用性を示した (Murayama K, et al. Diagnostics (Basel). 2021;11:132.)。この結果から FLI>30 を脂肪肝疑い、FLI>60 が脂肪肝ハイリスクと定義し、対象者の FLI を記入し、脂肪肝や生活習慣病のリスクについてコミュニケーションをとることができるリーフレットを開発した (図 1)。更に佐賀大学肝疾患センターホームページに、FLI の計算を行うことができるサイトを作成した。リーフレットは佐賀県内自治体の保健師などに広く展開し、従来の啓発・支援では未受診であった対象者の受診や受療に繋がったとい

う意見や、糖尿病及び脂質異常症などのハイリスク対象者への指導と並行して行うことができるという意見が挙げられた。

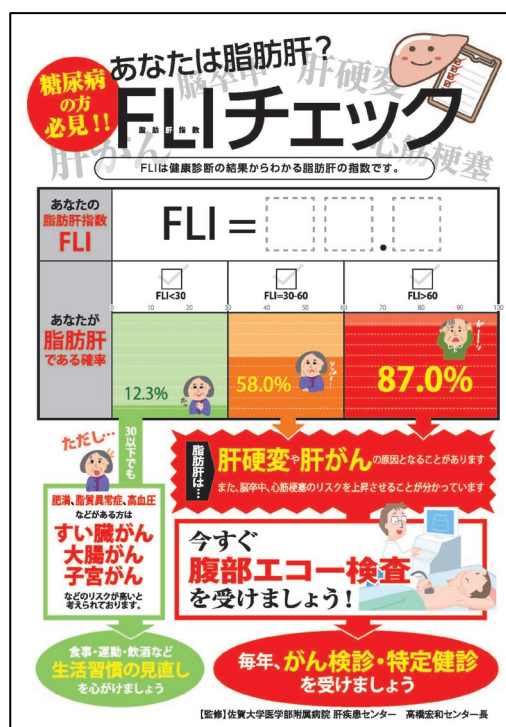


図 1. FLI 記入式の脂肪肝及びエコー検査受検を促進するリーフレット

2) NAFLD/ALD 患者の生活習慣改善を支援するためのツール・資材作成

NAFLD/ALD 患者の生活習慣改善を支援するに際しては、食事、飲酒、運動など項目が多岐にわたること、各項目で専門性が担保された知識が必要であること、支援時にまとまった時間を確保することが難しい場合、短時間で要点を伝える必要があること、また異なる肝 Co による支援であっても、内容に齟齬が無い均てん化した支援が重要であることを考慮する必要がある。更に生活習慣改善のためには、対象者の行動変容を促し、かつ実行期をより長く保つ為の工夫が必要である。これらの視点に基づき、下記の資材を開発した。

○ ポケットマニュアル (ポケヘパ)

肝 Co が対象者に非ウイルス性肝疾患の病態や運動、栄養 (飲酒も含む) の説明や支援

を行う際に使用する A6 サイズのマニュアルを作成した (図 2)。当研究班が作成した肝炎医療 Co ポケットマニュアルと同サイズで、表面は患者さんへの説明用、裏面は肝 Co が説明する際に参照する解説書になっている。各頁の QR コードを読むと、表面の患者用画面が PDF で表示されるため、印刷すれば対象者に渡して持ち帰ることができる。

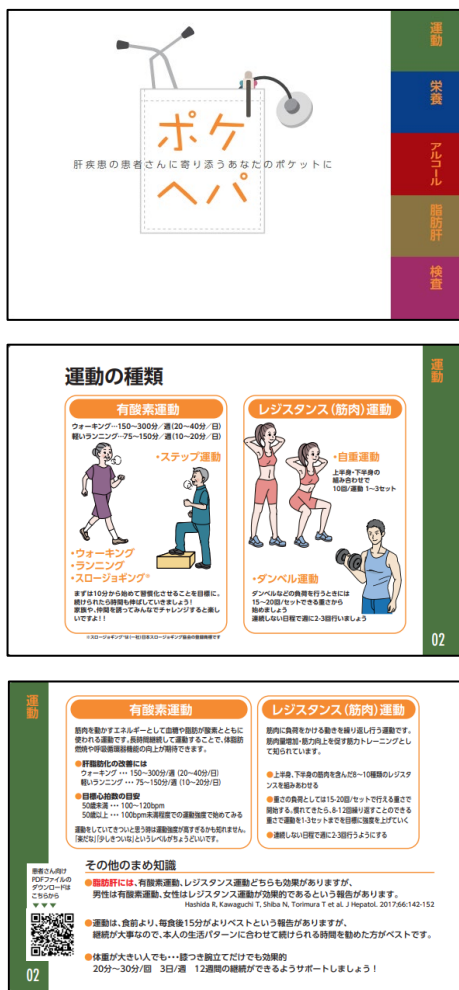


図 2. 肝 Co が使用するポケットサイズのマニュアル「ポケヘパ」。表面が対象者への説明用、裏面が説明の際に肝 Co が参照できる専門的な知識や支援の際に必要なコツが記載されている。

○ 食事・運動記録シート (ヘパリング)
 利用者が食事療法や運動療法のいつでも簡単に確認し、自身の実践状況をスタンプカード形式で記録できる資料を開発した (図 3)。単語帳サイズで持ち運びがしやすく、運

動時や買い物時にも簡単に確認できる。運動に関する頁は表面に運動の写真と解説が掲載されており、QR コードをスキャンすると、動画を確認することができる。裏面はチェックシートになっており、スタンプカード形式で実践状況を記録できる。栄養部分は表面に料理等の写真とその調理時間や摂取カロリーが記載されており、裏面には材料が記載されている。QR コードをスキャンするとレシピ検索サイト (COOKPAD) に遷移し、調理方法を動画で確認できる。



図 3. 食事・運動療法に取り組む患者が使用する記録表「ヘパリング」。角運動プログラムの写真と動画へリンクする QR コードが掲載されている。食事レシピも同様に QR コードが掲載されて落ち、WEB サイトでより詳細な情報が得られる。

○ 運動カレンダー (ヘパトサイズカレンダー)
 久留米大学消化器内科川口巧教授、久留米大学病院リハビリテーション部松瀬博夫教授のご監修で、B2 サイズのカレンダーを作成した。全 37 種類の運動について、それぞ

れ基本姿勢・動作の写真と解説を示し、またその運動の動画をスマートフォン等で閲覧できるQRコードが記載されている(図4)。

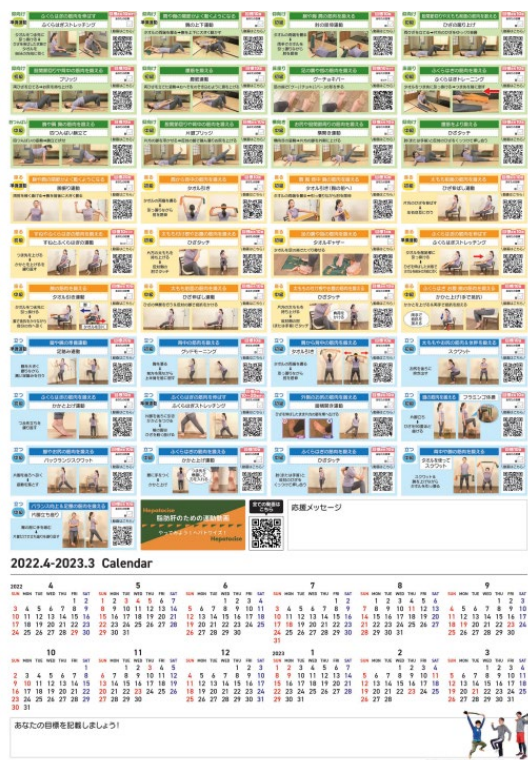


図4. へパトサイズカレンダー。日常生活でいつでも参照でき、運動療法の継続率を高めるようにカレンダー形式とした。

3) 様々な媒体を通じた population アプローチによる啓発

○新聞を通じた啓発

新聞は比較的中高年を対象に、情報を届けることができる媒体であり、肝疾患啓発において注力すべき対象者の年齢層と重なりがある。また新聞は、信頼性が高い情報元として読者に認知されている。地元新聞社と共同で、各肝疾患や肝がんの病態や佐賀県の実況、医療機関の紹介などのコンテンツを“佐賀肝聞”(さがかんぶん)として2020年度に単体で発刊し、また週末版などで特集ページを作成し2021年度、2022年度に

発刊し、啓発を行った。

○テレビを通じた啓発

テレビによる啓発は、年齢層や性別に限定されることなく、より幅広い啓発が可能である。テレビ放送の地方番組を通して肝炎ウイルス無料検査受検や脂肪肝に関連する肝疾患を啓発する番組やCMを作成し、放映した(図5)。



図5. テレビ番組における啓発(上段 NHK ニュース番組、下段 佐賀テレビ情報番組)

○ケーブルテレビを通じた啓発

佐賀県はケーブルテレビの普及率が高く、またケーブルテレビのコンテンツは、比較的安価に作成が可能であり、時間的に、また内容に関して自由度が高い。更に期間中に複数回放映されることが多く、より詳細な情報を視聴者に伝えることができる。2022年度は脂肪肝に関する30分の啓発番組を作成し、各地域の放送局で繰り返して放映した(図6)。内容は①脂肪肝リスクチェックリスト、②久留米大学川口巧先生の脂肪肝に関する基本講義③運動療法の解説と実践④食事療法の解説と具体的なレシピの調

理過程の実演、で構成した。視聴者からの相談窓口へ電話や直接的な感想をいただき、大変わかりやすいと好評であった。



図 6. ケーブルテレビ番組における啓発。食事・運動療法の楽しさや、各プログラム・レシピの詳細を伝えた。

○インターネットを通じた啓発

肝疾患啓発に WEB ページや SNS の利用が広く行われるようになった。本分担研究でも、非ウイルス肝疾患、ウイルス肝炎の啓発アニメーション動画を作成し、YouTube 等で放映した。

4) その他の活動

○ 肝炎医療コーディネーター職種別マニュアルの作成

肝 Co は多種多様な職種が養成されており、その職種毎に活動する内容や場所が異なっている。研究班で行われた職種別のマニ

アル（看護師；管理職・外来・病棟、薬剤師（病院内・外）、臨床検査技師、臨床放射線技師、理学療法士、管理栄養士、相談員、医療ソーシャルワーカー、事務、行政、健診機関、歯科部門、患者の全 16 職種・部門）の作成に協力した。

○ 肝炎医療コーディネーターポケットマニュアルの改訂

肝炎医療コーディネーターポケットマニュアルは 2018 年に初版、2020 年に追補版が本研究班で作成されていた。研究班で全面改訂版を作成するにあたり、その編集及び非ウイルス性肝疾患に関する頁を中心に執筆し、作成協力を行った。

D. 考察

生活習慣病や肥満症を有する一般市民や健診受診者、患者は多く、あらゆる職種の肝 Co が日々の業務で遭遇していると考えられ、その中で非ウイルス性肝疾患の啓発や療養支援を行うことは非常に重要である。本研究期間は、新型コロナウイルス感染症が世界的・全国的に蔓延した。社会的及び身体的な活動量の低下は、飲酒の増加（キンホールディングスアンケート調査；2021. <https://prtmes.jp/main/html/rd/p/000000007.000045047.html>）、や肥満（Kucharska A, Sińska B, et al. Ann Agric Environ Med. 2023;30:118–126.）の助長と関連し、脂肪肝の増加が懸念された（López-González AA, et al. Nutrients. 2022;14:2795.）。また啓発活動においても対面してのインタビューやイベント等での活動が大きく制限をされた。一方で、非接触型の様々な媒体を通じた啓発活動を見直し、発展させる貴重な機会となった。また制限下でも通院や健診受検は継続されており、対面してのコミュニケーションが可能な際には、短時間でより効率良い啓発や支援を行うことが重要であった。

本研究では、肝 Co が対象者の生活習慣改善を支援する際に用いるツール、また患者が継続的に生活習慣改善に取り組むことができるツールの開発を行った。非ウイルス性肝疾患における生活習慣改善の支援は、予防・受検・受診・受療・フォローアップのアップステップに枠組みを超えて、すべてのステップが必要である。また、対象者が行動変容を起こし、それを持続させるためには継続的な支援が必要である。対象者への支援がシームレスに、かつ専門的知識のエッセンスを効率よく伝えることができるような資料の開発に努めた。

非接触型の啓発活動は、様々なメディアを用いたアプローチを行った。集合型のイベントなどで単発の啓発活動を行うより、更に能動的なプッシュ型の啓発が行えたと考えられる。実際に、新聞での啓発後の佐賀県がんサイトポータルへのアクセス、佐賀大学肝疾患センターサイトへのアクセスは有意に上昇した。また、肝 Co 養成研修会やスキルアップ支援についても、集合型ではなくオンラインを活用した会議や座談会を複数回開催して、肝 Co の活動を支援する資料を多く作成した。オンラインを活用したことにより、会議の時間が調整しやすく、これまで参加が難しかった遠方の方も参加がしやすかった。しかしながら資料の使用法や活用のコツについては、やはり対面で説明する方が効果的に伝わり、その後の利活用の促進につながると考える。まずは佐賀県内で展開し、その後も感染の状況をみながら可能な方法で全国に展開していく予定である。開発した資料については効果検証を行う必要があり、江口班で進められている「肝炎医療コーディネーター活動支援 LINE」や肝疾患センターのウェブサイト等を利用して資料を展開しつつ、アンケート調査も同時に行って効果検証を行なう予定である。

E. 結論

非ウイルス性肝疾患のトータルケアに肝 Co が貢献するべく、資料やエビデンス創出を行った。また様々な媒体を通じた啓発活動を行った。今後はこれらの効果測定を行っていく。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Hiroshi Isoda, Yuichiro Eguchi, Hirokazu Takahashi. Hepatitis medical care coordinators: Comprehensive and seamless support for patients with hepatitis. *Glob Health Med*, 3(5)343-350, 2021.

2) Yuichiro Eguchi, Hiroshi Isoda, Hirokazu Takahashi. Regional Program to Reduce Liver Cancer Associated With Viral Hepatitis B: Comprehensive Approach Corroborating With the Media and Regional Government to Improve Population Screening Rate in Saga Prefecture. *Clin Liver Dis (Hoboken)*, 17(4)309-311, 2021.

3) 矢田ともみ, 高橋宏和, 岩根紳治, 磯田広史, 安西慶三, 江口有一郎. 肝炎医療コーディネーター活動におけるパーソナルヘルスレコード (PHR) 活用の可能性. *日本糖尿病情報学会誌*, Vol.18, 11-15 2021.

4) Murayama K, Okada M, Tanaka K, Inadomi C, Yoshioka W, Kubotsu Y, Yada T, Isoda H, Kuwashiro T, Oeda S, Akiyama T, Oza N, Hyogo H, Ono M, Kawaguchi T, Torimura T, Anzai K, Eguchi Y, Takahashi H. Prediction of Nonalcoholic Fatty Liver Disease Using Noninvasive and Non-Imaging Procedures in Japanese Health Checkup Examinees. *Diagnostics (Basel)*. 2021;11:132.

5) 原 なぎさ, 矢田 ともみ, 高橋 宏和.

【肝疾患エキスパートブック 栄養管理に活かすための最新情報】(Part 3)NAFLD/NASH NAFLD/NASHに対する多職種でのアプローチ. 臨床栄養 139(4) 550-554 2021年9月.

2. 学会発表

- (1) 岡田倫明、高橋宏和、田中賢一、安西慶三、江口有一郎. 各種の脂肪肝予測パネルによる NAFLD 診断：日本人における validation study. 第 56 回日本肝臓学会総会. 肝臓 62 巻 suppl. (1) 44, 2020.
- (2) 磯田 広史, 高橋 宏和, 江口 有一郎. C 型肝炎全例治癒に向けた佐賀県の肝疾患診療連携における残された課題. 日本消化器病学会雑誌 117 臨増総会, A83, 2020.
- (3) 矢田 ともみ、磯田 広史、井上 香、大枝 敏、高橋 宏和. 肝炎 C0 の活動促進を目指した拠点病院の新たな試み. 第 57 回 日本肝臓学会総会. 肝臓 63 巻 suppl. (1) 81, 2021.
- (4) 磯田 広史, 高橋 宏和, 江口 有一郎. 佐賀県における肝炎患者の病診連携に関する調査結果と今後の対策. 日本消化器病学会雑誌 118 臨増総会, A213, 2021.
- (5) 西村知久、磯田広史、高橋宏和. 眼科における肝疾患患者の受診勧奨について. 第 108 回日本消化器病学会総会. 日本消化器病学会雑誌 118 臨増総会, A79 2022.
- (6) Hirokazu Takahashi. Hepatitis Medical Care Coordinators – Comprehensive and seamless support for patients with hepatitis in Japan. 第 58 回日本肝臓学会総会. 肝臓 63 巻 suppl. (1) 209, 2022.
- (7) 矢田ともみ、磯田広史、田中留奈、原なぎさ、井上香、大枝敏、高橋宏和. 介護支援専門員の強みと機会活かしかた佐賀県における肝炎対策について. 第 58 回日本肝臓学会総会. 肝臓 63 巻 suppl. (1) 214, 2022.
- (8) 原なぎさ、矢田ともみ、井上香、大枝

敏、磯田広史、江口有一郎、高橋宏和. 非アルコール性脂肪性肝疾患に対する地域全体での栄養サポートを目指した取り組み. 第 58 回日本肝臓学会総会. 肝臓 63 巻 suppl. (1) 234, 2022.

- (9) 磯田広史、安西慶三、高橋宏和. 肝疾患専門医療機関における院内肝炎ウイルス検査陽性者への対応状況に関する調査結果. 第 119 回日本消化器病学会九州支部例会抄録集 S2-12.
- (10) 今泉龍之介、磯田広史、田中留奈、矢田ともみ、江口有一郎、高橋宏和. 介護支援専門員の強みと機会活かしかた肝炎対策. 第 120 回日本消化器病学会九州支部例会抄録集 SP-0-6 (P87).
- (11) 松永滝平、磯田広史、今泉龍之介、大枝敏、高橋宏和. 臨床検査技師として強みを活かした肝 Co. 活動. 第 120 回日本消化器病学会九州支部例会抄録集 SP-P-4 (P88).
- (12) 柴山薫、小島智恵、坂美奈子、坂本貴子、矢田ともみ、江口有一郎、高橋宏和. 肝炎医療コーディネーターの経験を生かした取り組み～実践から研究へ～. 第 120 回日本消化器病学会九州支部例会抄録集 SP-P-5 (P88).
- (13) 江口眞子、磯田広史、高橋宏和、江口有一郎. 拠点病院の医学生が始める肝炎医療コーディネーター活動. 第 120 回日本消化器病学会九州支部例会抄録集 SP-P-7 (P89).
- (14) 原なぎさ、磯田広史、今泉龍之介、宮原真紀、鶴丸あおい、小林由紀子、佐々木泰子、森田由雅梨、井上香、大枝敏、高橋宏和. 拠点病院管理栄養士が考える地元の食事・食材を活かした NAFLD 対策. 第 120 回日本消化器病学会九州支部例会抄録集 SP-P-15.
- (15) 矢田ともみ、磯田広史、松本美さと、田中留奈、原なぎさ、井上香、高橋宏和、江口有一郎. 職種の強みを生かした肝炎医療コーディネーター活動を目指して. 第 120

回日本消化器病学会九州支部例会抄録集
SP-P-21.

(16) 佐藤圭、倉永政男、松本美さと、山元透江、小平俊一、黒木茂高、江口有一郎、磯田広史、原なぎさ、矢田ともみ、川口巧、江口尚久、高橋宏和. 肝炎医療コーディネーターである理学療法士による運動療法支援において「ヘパリング」は有効なツールである.
第 120 回日本消化器病学会九州支部例会抄録集 SP-P-22.

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
（非ウイルス性肝疾患の多い沖縄県で活動する肝炎医療 Co 支援に関する研究）

研究分担者 前城達次 琉球大学病院第一内科 特命講師

研究要旨

沖縄県では肝臓病の第一の原因はアルコール性であり、近年は非アルコール性脂肪性肝疾患も増加傾向である。そのため肝炎医療コーディネーター（肝炎 Co）として肝炎ウイルス感染者への対応に加えて飲酒を含む生活習慣病を合併した肝臓病患者への対応も重要度を増している。近年の新型コロナウイルス感染拡大による自粛生活に関連したアルコール性肝疾患や脂肪性肝疾患患者の増加、肝炎ウイルス感染者の受診控えなど、対象者の状況も変化しており、結果的に肝炎 Co の状況も大きく変化していると思われる。本研究ではコロナ感染の環境における肝炎医療 Co の活動実態を調査確認するとともに、支援可能な方法を見つけ出し、コロナの影響がなくなる今後の活動に繋げることを目的とした。

【研究結果】

I 沖縄県で活動する肝炎 Co の現状調査

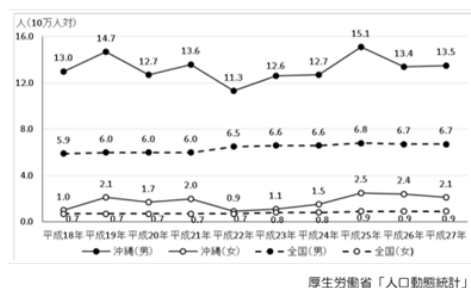
- ① 肝炎医療 Co の配置・職種について離島僻地では少数であり、その環境下では専門医の応援も少なく情報不足から活動低下につながる危険性が高いと判断できた。
- ② 活動の継続性では、特に行政や保健所の保健師、専門医療機関における肝炎 Co 配置転換などで活動が十分に継続できていない場合もみられた。
- ② 肝炎医療 Co 活動に関しては複数の問題点があり、最も重要なのは医療機関、専門医との効果的な連携を望む声が多かった。

II I の現状調査を受けて、肝炎医療 Co への情報提供を行う体制構築を試みた。WEB での情報提供だけではなく、肝炎医療 Co の横の連携体制を構築した。

A. 研究目的

沖縄県では肝臓病の第一の原因はアルコール性であり、近年は脂肪性肝疾患も増加傾向である。そのため肝炎医療コーディネーター（肝炎 Co）として肝炎ウイルス感染者への対応に加えて飲酒を含む生活習慣病を合併した肝臓病患者への対応も重要度を増している。

アルコール性肝疾患による死亡率（人口10万人対）



近年の新型コロナウイルス感染拡大による自粛生活と関連したアルコール性肝疾患や脂肪性肝疾患患者の増加、肝炎ウイルス感

染者の受診控えなど、対象者の状況も変化しており、結果的に肝炎 Co の状況も大きく変化していると思われる。現在の環境下で肝炎 Co の実情とその問題点を確認し、今後の活動に資することを目的として肝炎 Co の実情調査を行い、そこから見えてくる問題点に関して解決策を検討した。

B. 研究方法

1) 沖縄県における肝炎 Co の配置に関する調査；肝炎 Co 養成の責任者である沖縄県へ依頼して離島を含む県内での肝炎 Co の配置を検討した。

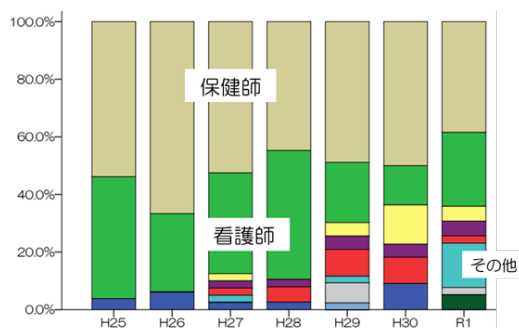
2) 沖縄県で養成された肝炎 Co の現状調査：現在まで肝炎 Co として連絡先が判明している 165 名に現状調査を行った

3) 肝炎 Co が活動する上で感じている支障や今後の要望などに関して調査した。

4) 実態調査に基づいて問題点を検討しその解決策を検討した。

C. 研究結果

1) 沖縄県では R1 年度までに合計 241 名の肝炎 Co が認定されている (R2, R3, R4 年はなし)。肝炎 Co の職種は複数あるが、当初は行政や保健所の保健師、専門医療機関の看護師のみに募集していたこともあり、保健師が多数を占めている。しかし近年は薬剤師やケースワーカーなども養成されてきている。



これらの肝炎 Co の多くは沖縄本島内の施設に配置されており、特に離島へき地域においては少数であった。

	認定者数 (%)
北部	28 (11.6%)
中部	91 (37.8%)
南部	97 (40.2%)
宮古	13 (5.4%)
八重山	10 (4.1%)
その他 (患者)	2 (0.8%)

加えて、沖縄本島北部地域や、離島における医療機関には肝臓学会専門医が勤務していないか、ローテーション医師しかおらず、肝炎 Co が専門医に気軽に相談できる環境ではないことが問題の一つとしてあげられた。

	二次医療圏	肝炎Co勤務	肝臓学会専門医
沖縄県立北部病院	北部	+	-
北部地区医師会病院		+	- (非常勤+)
沖縄県立中部病院	中部	-	+
中頭病院		+	+
ハートライフ病院		+	+
浦添総合病院	南部	+	+
沖縄県立南部医療センター		-	+
豊見城中央病院		+	+
那覇市立病院		+	+
沖縄県立宮古病院	宮古	+	-
沖縄県立八重山病院	八重山	+	+(ローテーション)
琉球大学病院	南部	+	+
なかぞね内科	南部	-	-
たいら内科	宮古	-	-

2) 肝炎 Co の現状に関して、肝炎 Co として認識できる活動ができていると返答する肝炎 Co は約 40%程度であった。近年増加傾向の薬剤師やケースワーカーなどの職種の肝炎 Co はそのまま肝炎 Co としての活動を継続できる場合が多い。しかし大多数を占める保健師や病院看護師などは配置転換や離職などで肝炎 Co としての活動ができないケースも見られた。特に新型コロナウイルス感染拡大の状況から肝炎対策専門で対応していた肝炎 Co がコロナ担当になるケースも見られた。

【事例】
✓ 自治体感染症担当 → 難病担当
✓ 保健所感染症担当 → 自治体生活習慣病対策へ
✓ 病院外来で肝炎Coとして活動 → 一般外科病棟へ → コロナ病棟へ
✓ R2年度に感染症+生活習慣病関連で共同活動した保健師もR3からは新型コロナワクチン接種担当業務へ。

3) 肝炎 Co が活動する上で支障になることや要望に関して。主には①医療機関に対す

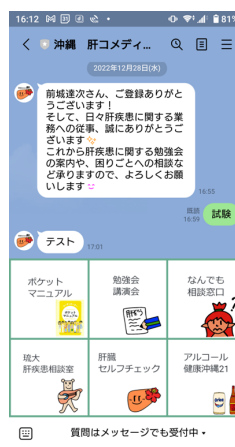
る要望、②専門医がない地域的な問題に関して、③肝炎ウイルス感染者に対する説明の上での問題、④生活習慣病患者に対する指導における困難さなどがあげられる。①に関する具体的な要望として肝炎ウイルス検査を詳細に行える施設の情報不足、健診結果から医療機関への受診勧奨、その後の受診確認、情報提供、健康相談、健診受診の継続の要望、受診結果の説明がどの程度まで行われ、ご理解いただいているか不明な点、患者への指導にあたり、無関心にさせないような丁寧な説明を希望していること、健診異常で受診した住民が処方や次回受療案内がないことで自分には異常ないと安心する説明方法などがあげられ、地域の医療機関と連携不十分なことに起因すると思われた。②専門医が不在な事に関して、肝機能異常で要医療の方も多く、特に専門医受診のために交通費の問題なども現実的な問題として挙げられた。専門医が少ない地域では連携がとれる施設の情報、その環境整備が強く望まれていた。さらに③④に関しては肝炎ウイルス感染者の治療適応、経過観察の重要性などの説明の難しさや、飲酒を含む生活習慣改善を理解させ実行させることの困難さ、などの問題点について、その情報確保の方法、指導における困難さについて、他の肝炎 Co との情報共有が望まれていた。

4) 現状調査から①地域の医療機関との連携不足、専門医不足の問題、②各疾患についての情報不足、情報確保手段の不足、③肝炎 Co 道おしの情報共有の機会の不足などは主な問題点としてあげられた。①の問題点について、専門医不足に関しては多くの要素から成り立っておりすぐの解決には難しいが、肝疾患拠点病院が各医療機関との仲立ちを行うことから始めることとした。②の疾患についての情報については、拠点病院からの情報提供の機会を持っていたが、それ

だけでは現場のニーズに十分な対応とは言えないと思われた。そのため③で行う肝炎 Co 道おしで情報を共有し、現場で具体的に必要な情報などについて講習会などを開催する事とした。それを実現するために肝炎 Co を中心としたメディカルスタッフの集まりを定期的を開催することとした。



また情報共有や専門医への質問をさらに気軽に行える方法として LINE による連携体制を構築した。具体的には勉強会や講習会などの情報発信、一般の現場で利用できる FIB4 index や脂肪肝の評価方法、アルコール飲酒の状態把握方法などについて、確認可能なサイトに直接つながる形式を構築した。



D. 考察

沖縄県における肝炎 Co 配置の問題として、主にその地域的偏在と職種の問題があげられる。沖縄本島内の中南部地域では比較的多くの肝炎 Co が勤務していた。一方、離島へき地地域では肝炎 Co は少数であった。さらに離島へき地地域では肝臓専門医も少なく、肝炎 Co からの受診先の提案や気軽に相談できる環境にないことが問題としてあげられる。後述の紹介先医療機関との連携不十分な問題も併せて肝炎 Co や医療機関との連携を構築することが重要であると思われる。また肝炎 Co の職種に関して、沖縄県では本制度の開始直後から大多数は自治体、保健所の保健師、専門医療機関の看護師を中心に募集をかけたことからこれらの職種が多い。しかしこれらの職種の肝炎 Co は定期的な配置転換などがあり、長期的に継続して肝炎 Co の活動ができていない。これらを速やかに解決することは困難かと思われるが、逆に肝炎 Co 活動の継続性を確保する連携体制ができないかどうか、今後各保健師、看護師の肝炎 Co と検討する必要があると思われる。

肝炎 Co が活動している状況で支障になることに関しては、複数の要因が考えられた。医療機関との連携不十分な点からは肝炎 Co のモチベーション低下に繋がることが危惧される。この点に関しては医療機関、特に医師の対応が重要であると考えられるが、肝炎 Co をはじめ各地域の保健師が困っている現状を医師会や他の多くの機会を通じて周知していく必要があると考えられた。今回の検討で明確になった点の 1 つに今までの医師からの一方通行の情報だけでは、現場の必要性に十分に答えられていない可能性があると考えられた。そのため肝炎 Co どおしの連携体制構築を試みた。方法としては定期的な肝炎 Co の会議だが、そこには医師はサポートとして参加するのみで肝炎

Co や看護系大学の教員などに参加していただく。加えて LINE での連携体制も構築し、現場の肝炎 Co が実際に必要としている情報を提供、共有しそれを拠点医師へ伝えより効果的な講演会などを開催することを目的とした。しかし最終年度ではこの体制構築までは行ったが、今後はこれらを運用してその効果や問題点などを確認する方針である。

E. 結論

3 年間の研究成果として①沖縄県における肝炎 Co の実情と問題点を確認。②肝炎 Co 間の情報共有や連携がしやすい体制構築として肝疾患に対応している保健師も加えたミーティングの開催、肝疾患に関わるメディカルスタッフ参加の LINE の構築などを行った。また行政施策への貢献としてはコロナ感染によって新規肝炎 Co の認定が進まない中で、現場で苦勞する肝炎 Co、保健師などへの支援の一助になると考えられた。今後考えられる残された課題として肝炎 Co だけではなく、肝炎 Co 以外のかたへ応援体制も充実させることが重要であると思われる、特に肝炎ウイルス感染者だけではなく、それ以外の肝疾患患者さんへの対応もできるように幅広く支援することが重要であると思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表

・ Clinical Outcomes in Biopsy-Proven Nonalcoholic Fatty Liver Disease Patients: A Multicenter Registry-based Cohort Study. Fujii H, Maeshiro T, et al. Japan Study Group of Nonalcoholic Fatty Liver Disease (JSG-NAFLD). Clin Gastroenterol Hepatol. 2023 Feb;21(2):370-379.

・ Trends of hepatitis B virus genotype distribution in chronic hepatitis B patients in Japan.

Sakamoto K, Maeshiro T, et al. J Gastroenterol. 2022 Dec;57(12):971-980.

・ Age-dependent effects of diabetes and obesity on liver-related events in non-alcoholic fatty liver disease: Subanalysis of CLIONE in Asia.

Seko Y, Maeshiro T et al. Japan Study Group of Nonalcoholic Fatty Liver Disease (JSG-NAFLD).

J Gastroenterol Hepatol. 2022 Dec;37(12):2313-2320.

・

2. 学会発表

・ 当院における D 型肝炎ウイルス感染症の経験 琉球大学病院 前城達次 第 119 回日本消化器病学会九州支部例会抄録集 27 ページ

・ コロナ禍における肝炎医療コーディネーターの活動及び連携への取り組みと今後の課題

琉球大学病院 看護部 砂川綾美 第一内科 前城達次 第 120 回日本消化器病学会九州支部例会抄録集 24 ページ

・ 地域連携を活かした肝炎コーディネーターの活動 北部地区医師会病院 漢那香織 琉球大学病院 前城達次 第 120 回日本消化器病学会九州支部例会抄録集 25 ページ

・ 当院及び関連施設におけるアルコール性肝硬変患者の検討 琉球大学病院 前城達次 第 120 回日本消化器病学会九州支部例会抄録集 33 ページ

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

・ 肝炎医療コーディネーター、医療従事者研修会(2022/7/8) 講師 琉球大学田端そうへい 大阪公立大学 藤井英樹

・ 日本肝炎デーに因んで。アルコール性肝疾患について 沖縄医報 Vol. 58 No. 6・7 114-117. 2022

・ 沖縄県メディカルスタッフ講演会(2023/3/2) 講師 ロコメディカル江口病院 松本さと美 江口有一郎

・ 沖縄県宜野湾市における問診票別添

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

研究分担者 藤井英樹 大阪公立大学医学部附属病院 肝胆膵内科 講師

研究要旨

近年、本邦における肝がんや肝硬変の背景肝疾患は変容してきており、ウイルス性肝疾患が減少した一方、非ウイルス性肝疾患である、肥満や生活習慣病に起因する非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）及びアルコール性肝疾患（ALD）が増加している。医療従事者や肝炎医療コーディネーター（肝 Co）の活動において、従来のウイルス性肝疾患に加えて、今後は生活習慣に起因するこれらの肝疾患への対応力が求められる。一方 ALD 患者を支援するための資材は十分ではないため、本研究はその創出を目的としている。令和 4 年度は ALD の啓発や節酒指導に役立つ資材として、①目標書き込みマグネット、②目標書き込みシール、③押し待ち受け、④押しペン立てを作成した。今後は大阪府での展開と効果検証を行い、さらに全国での利活用を目指す。

A. 研究目的

近年、本邦における肝がんや肝硬変の背景肝疾患は変容しており、ウイルス性肝疾患が減少した一方で、非ウイルス性肝疾患であり、肥満や生活習慣病に起因する非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）と、アルコール性肝疾患（ALD）が増加している（Enomoto H et al. J Gastroenterol. 2020, Tateishi R et al. J Gastroenterol 2019）。医療従事者や肝炎医療コーディネーター（肝 Co）の活動において、従来のウイルス性肝疾患に加えて、生活習慣に起因するこれらの肝疾患患者への対応も求められるようになってきている。しかしながら、ALD 患者への啓発や教育およびそれを支援する肝 Co の活動に資する資材は十分でない。また、ALD に対する節酒の必要性は多くの肝 Co を含む市民が理解しているが、一方で具体的な活動方法がわからない、活動の際の資材が少ないといった課題も指摘されている。

本研究ではこうした肝 Co の活動を支援・促進するための資材等の創出を目的とする。

B. 研究方法と結果

1) ALD 啓発及び教育のための資材作成
ALD における節酒サポートツールを開発した。

○ 目標書き込みマグネット

肝 Co が患者さんに NAFLD や運動、栄養（飲酒も含む）の指導をする際に使用出来る 15cm 大のマグネットを作成した。このマグネットは、親しみやすい大阪のおばちゃん、具体的に節酒を訴えるように、なにを、1 日何杯まで飲むかの目標を記載できる。例えば、ビールは 1 日 2 本まで、という具合である。水性マジックを用いれ、何度でも修正可能である。本ツールは自宅飲みの患者を対象としており、冷蔵庫に貼っておくことで効果を発揮する。しかしながら現在ではガラスドアの冷蔵庫が主流になりつつあ



b) イケメン



c) 猫



り、冷蔵庫に買い替えたならマグネットがつかなくなったというケースも増加している。

○ 目標書き込みシール

上記の理由でマグネットが使用できない場合を想定し、缶に直接貼り付けられるシールも作成した。



○ 押し待ち受け

携帯電話の待ち受け画面に設定することで節酒のきっかけになるグッズを考案した。世間の人々の3大推しといえる a) 美女、b) イケメン、c) 猫が直接語りかけるイメージである。

a) 美女

希望者はHPより上記9種類の画像から好きなものを選択し、ダウンロード出来るように準備を進めている。

○ 押しペン立て

スマートフォンを持っていない患者も高齢者を中心に存在すると考えられる。そこで、机にも置ける、便利なペン立てを作成した。

D. 考察

佐賀大学の高橋らが令和2年度に実施した調査では、肝Coとしての活動にNAFLDを対象とした疾患啓発や療養指導はあまり含まれていない傾向であったが、生活習慣病や

肥満症を有する対象は多くの職種が日々の業務で数多く遭遇しており、その中で NAFLD や ADL の啓発、指導を展開することは非常に有益と考える。節酒に関しては既にスマートフォンの節酒アプリも存在し、本研究班において大阪という地域特性を活かした、『くすっと笑えて節酒出来る』『出来るだけアナログ感を出した』ツールの開発に取り組んだ。分担者は R4 年度(最終年度)に今回の仕事に関わったため、ツールの開発のみで年度が終了した。今後も、機会が与えられれば今回作成した資材を展開しつつ、アンケート調査も同時に行って効果検証を行なう予定である。

E. 結論

非ウイルス性肝疾患のトータルケアに肝 Co が貢献するべく、学習機会や資材、エビデン

ス創出を継続的に行う。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究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

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
田中 薫(ロコメデイカル江口病院), 藤川 ありさ, 平川 美智子, 原 なぎさ, 福田 貴博, 江口 有一郎, 江口 尚久, 高橋 宏和	アルコール性肝障害に対する断酒・減酒についての継続的、段階的な多職種支援 単一医療機関での取り組み	日本病態栄養学会誌(1345-8167)	26巻Suppl.	Page S-76	2023.1
原 なぎさ(佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター), 川添 夕佳, 井上 香, 市丸 葉子, 平田 千聡, 吉田 紗也, 山口 詩織, 溝上 泰仁, 吉村 知加子, 田中 薫, 平川 美智子, 江口 有一郎, 高橋 宏和	拠点病院肝疾患センターと門前薬局によるNASH/AFLD撲滅を目指した取り組み	日本病態栄養学会誌(1345-8167)	26巻Suppl.	Page S-37	2023.1

肝炎医療コーディネーターの モチベーション向上について

肝炎医療コーディネーター

- 肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において中心となって進める人材
- 対象：市町村の保健師、地域医療機関の看護師、職域の健康管理担当者等
- 役割
 - ① 肝炎についての正しい知識の普及啓発
 - ② ウイルス肝炎感染者への不当な差別防止のとりくみ
 - ③ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨
 - ④ 受診状況の確認、再指導、保健指導、保険対応、治療内容の説明
 - ⑤ 医療費助成制度、医療機関、相談センター、肝臓病教室、患者サロン、患者会等の紹介

肝炎医療コーディネーター

活動動画事例コンテンツ



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/#case>



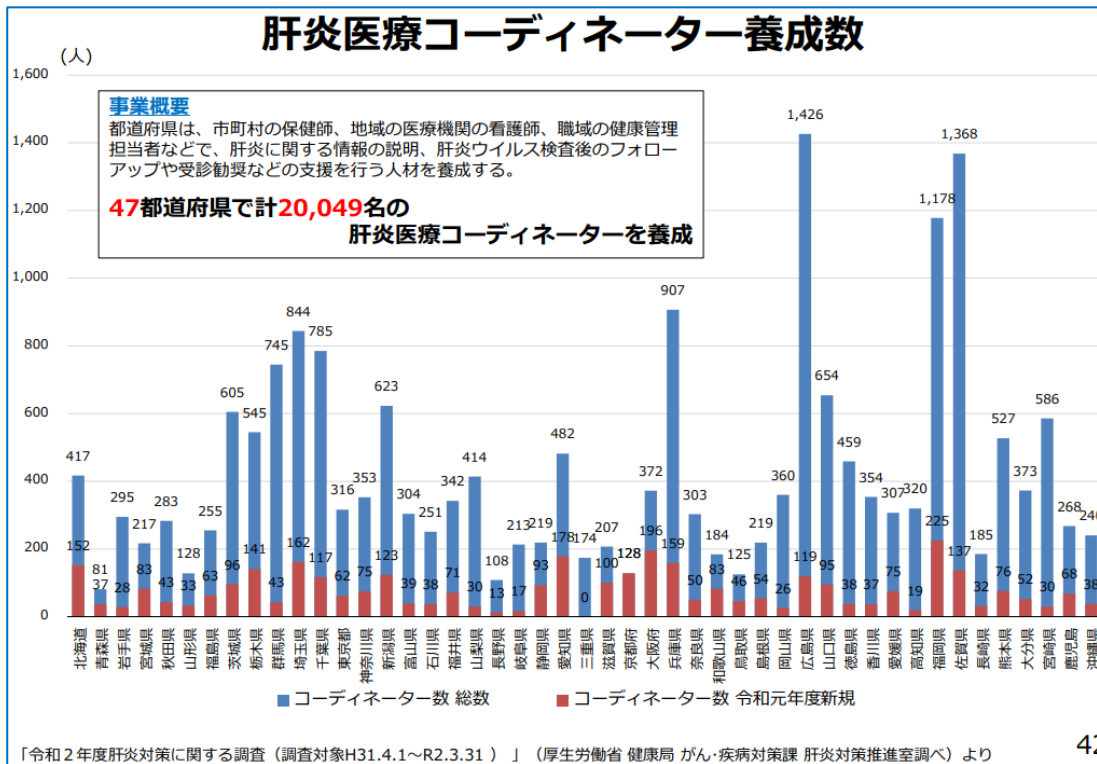
資料 「もしも」シリーズ

LINEによるオフィシャルサイトとスタンプ



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)
 「非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究」

肝炎医療コーディネーター



- 20,000人超え
- 増える新規参画者
- YouTube, LINEの積極的な活用

厚生労働省 第25回肝炎対策推進協議会
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000719442.pdf>

拡大ための3つのポイント

- ① 相互に学び高める仕組み
- ② 飽きさせない資材の継続的な投入
- ③ スムーズにコミュニケーションできる雰囲気

2つの動機づけ

- 医療のような**知的労働**はマニュアル化しにくく、働く人が臨機応変に**自分で考えて対応する必要度**が高い
- 本人が**やる気**を持って仕事に取り組み、自ら工夫するか否かで**成果に大きな差**が出る
- 内発的動機を高く保てる人は、困難に直面しても乗り越えることが達成感につながるので粘り強く取り組む

	内発的動機	外発的動機
働く理由	達成感、成長感、自己効力感、他者の承認	高額な給与 楽な仕事 余暇の充実
キー ファクター	目標、機会、承認、 成長	即物的欲求
特性	長時間労働に耐える 自ら工夫する 更なる難題を求める	労力と待遇のバランス を重視

やる気維持のための「2W」「2R」

① What(何を)

- すべきこと／数値目標

② Way(方法)

- 上述のWhatを解決・達成する方法

① Reason(なぜ)

- なぜそれをしなければならないのか？
- 理由が分かれば延長線上で他のことも見えてくる
- 工夫を始める入り口

② Range(範囲)

- 時間軸、締め切りの期限
- 工夫できる裁量権

やる気維持のための2ステップ

工夫して自律的に

ミスなく確実に

② Reason & Range

① What & Way

インセンティブ

- 目的: 外から向けられた報酬などによってモチベーションを発生させる

物質的インセンティブ

物質的な欲求を刺激するインセンティブ

例: 給与・賞与などの経済的報酬、目標達成に応じた商品

評価的インセンティブ

承認欲求を刺激するインセンティブ

例: 上司や同僚から認められたり、ほめられたりすること

人的インセンティブ

人間関係や貢献欲がもたらすインセンティブ

例: 「Aさんのために頑張りたい」「Bさんと一緒に仕事がしたい」

理念的インセンティブ

経営理念やビジョンがもたらすインセンティブ

例: 「意義がある、世の中に貢献する仕事をしている」

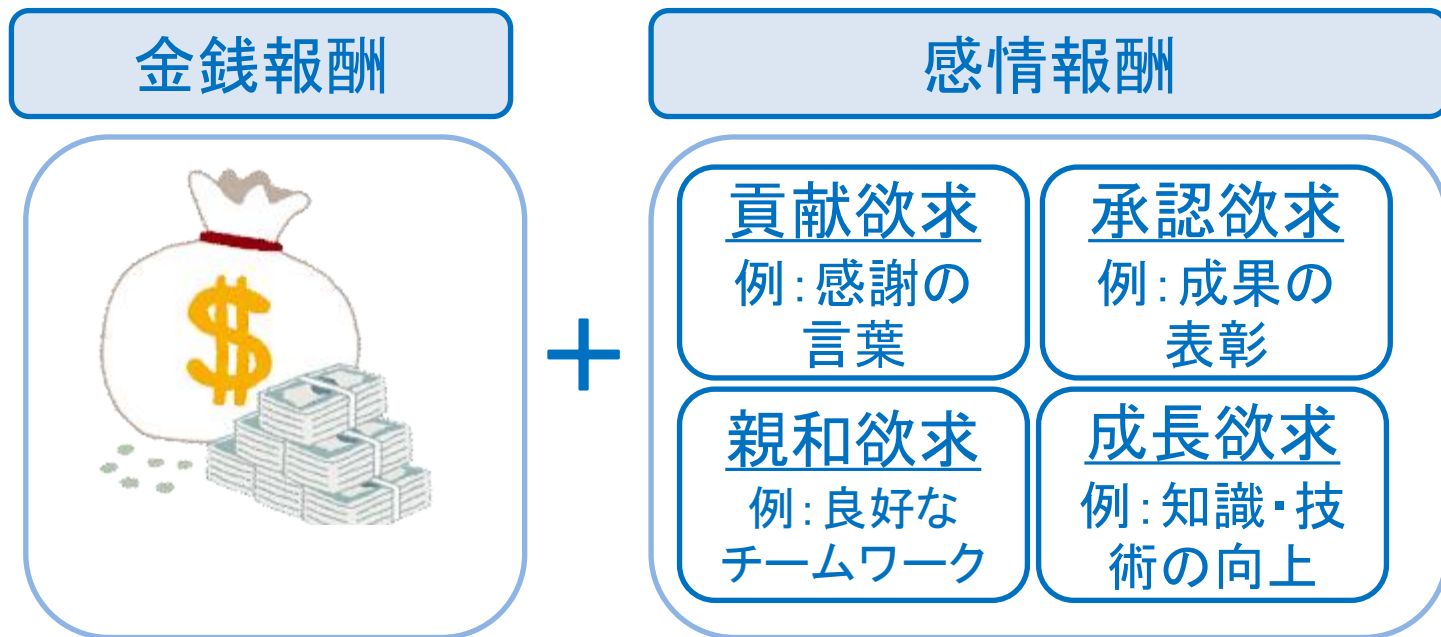
自己実現的インセンティブ

自己実現機会の提供がもたらすインセンティブ

例: 「自分の技術が向上している」「自分の夢が叶えられている」

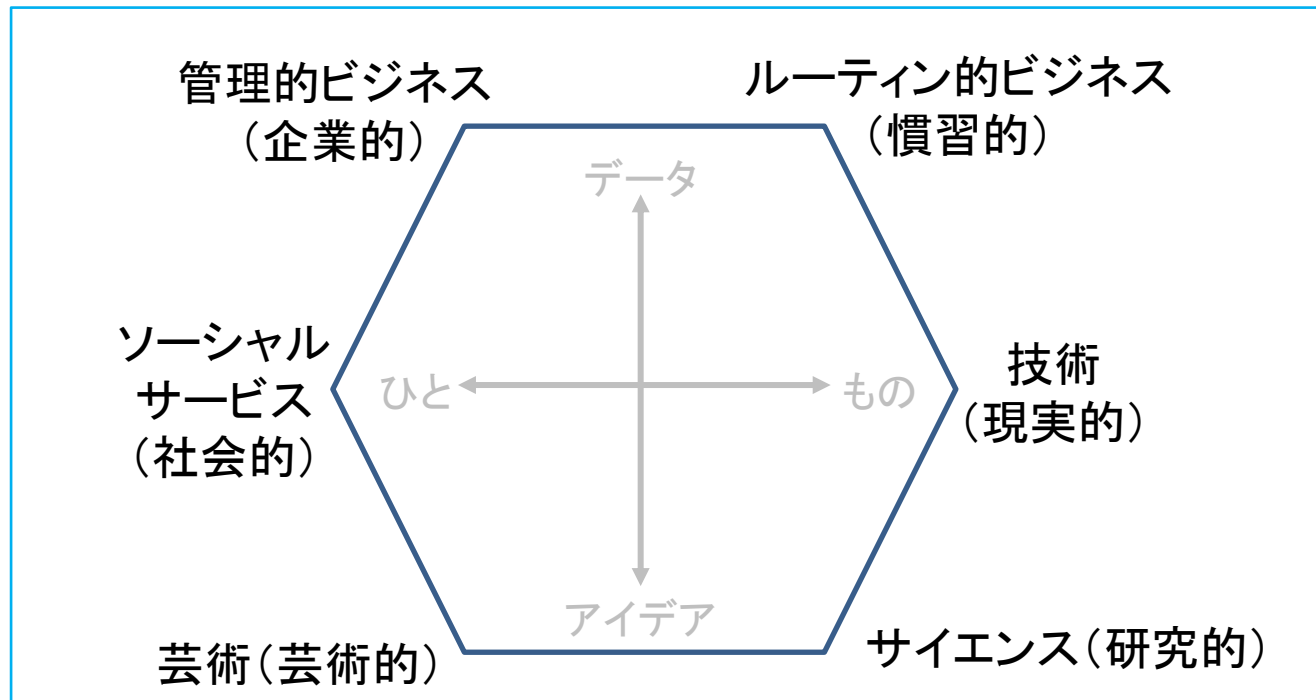
インセンティブ

- 行動経済学 (Daniel Kahneman)
- 人間を「完全合理的な経済人」ではなく、「限定合理的な感情人」と捉える
- その前提に立つと、「金銭報酬」だけでなく「感情報酬」も大切



人の興味は多様 「職業興味」

- RIASEC理論 (John L. Holland、ホランド理論、Holland Codes)
「現実的 (Realistic)」「研究的 (Investigative)」「芸術的 (Artistic)」「社会的 (Social)」「企業的 (Enterprising)」「慣習的 (Conventional)」の6種類で分析



- A Select Bibliography added to the Tribute & Obituary, Jack R. Rayman, The Pennsylvania State University https://associationdatabase.com/aws/NCA/pt/sd/news_article/6521/_PARENT/layout_details/false
- Holland, John L. Making vocational choices: a theory of careers. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1973.
- The Development, Evolution, and Status of Holland's Theory of Vocational Personalities: Reflections and Future Directions for Counseling Psychology, Margaret M. Nauta, Journal of Counseling Psychology 2010, Vol. 57, No. 1, 11-22 <https://www.counseling.org/docs/david-kaplan-s-files/nauta.pdf?sfvrsn=2>

✓ 職員の興味はそれぞれ異なる

✓ 興味を事前把握し適材適所を実施する



管理職の仕事

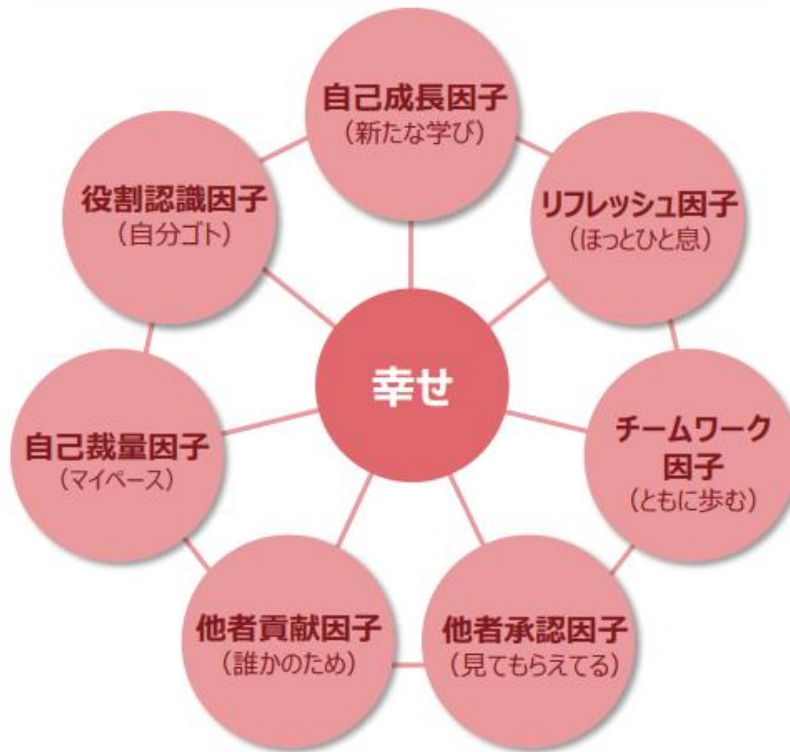
幸福学の視点から人のモチベーションを考える



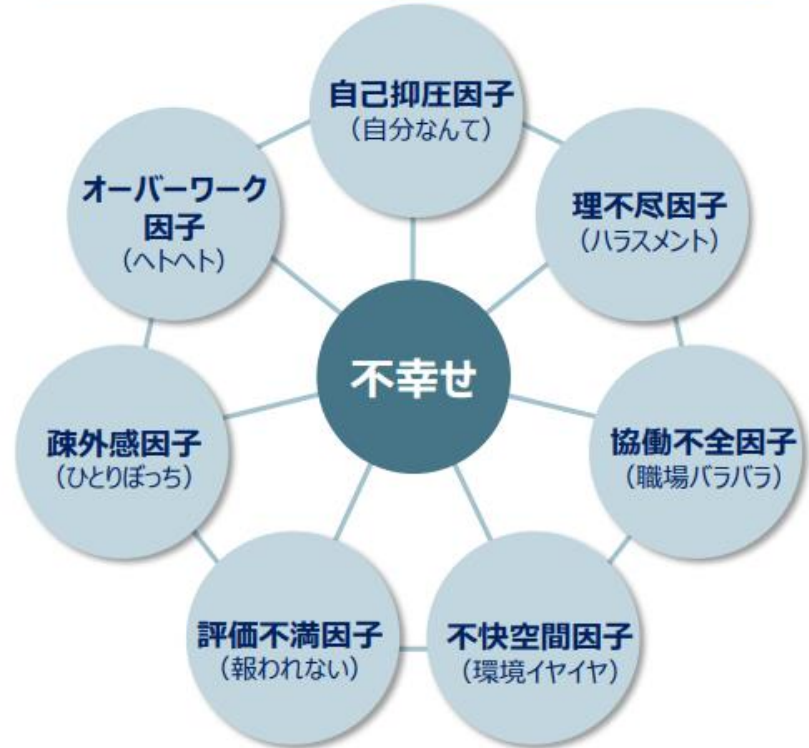
はたらく人の心的状態を表す諸概念の中で、**従業員サイド**の価値と**企業(経営)サイド**の価値を合致させ、**双方**にとって等しく**良好な状態**となりうる概念として「**幸せ**」に着目

幸福学の視点から人のモチベーションを考える

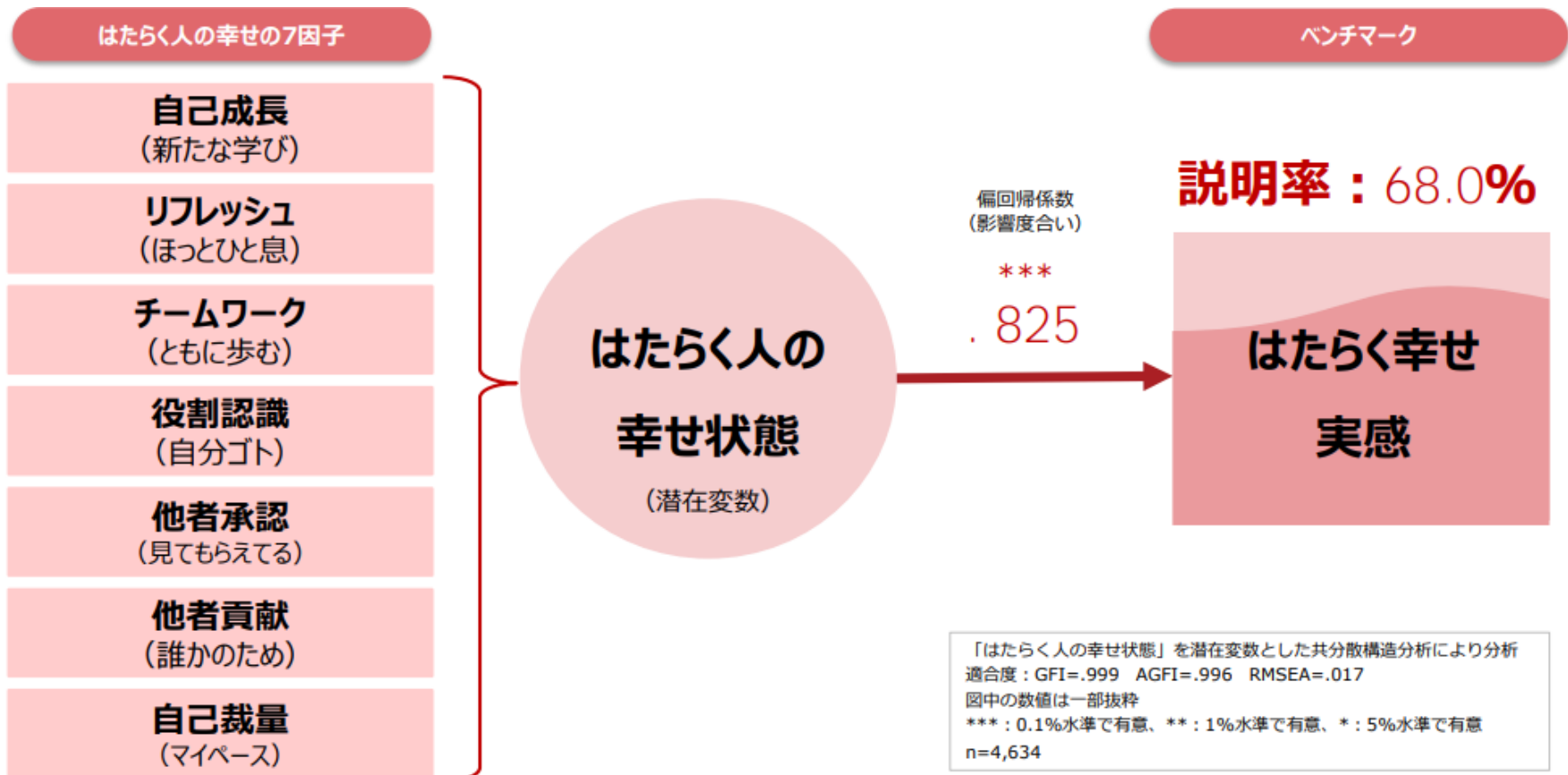
はたらく人の幸せの7因子



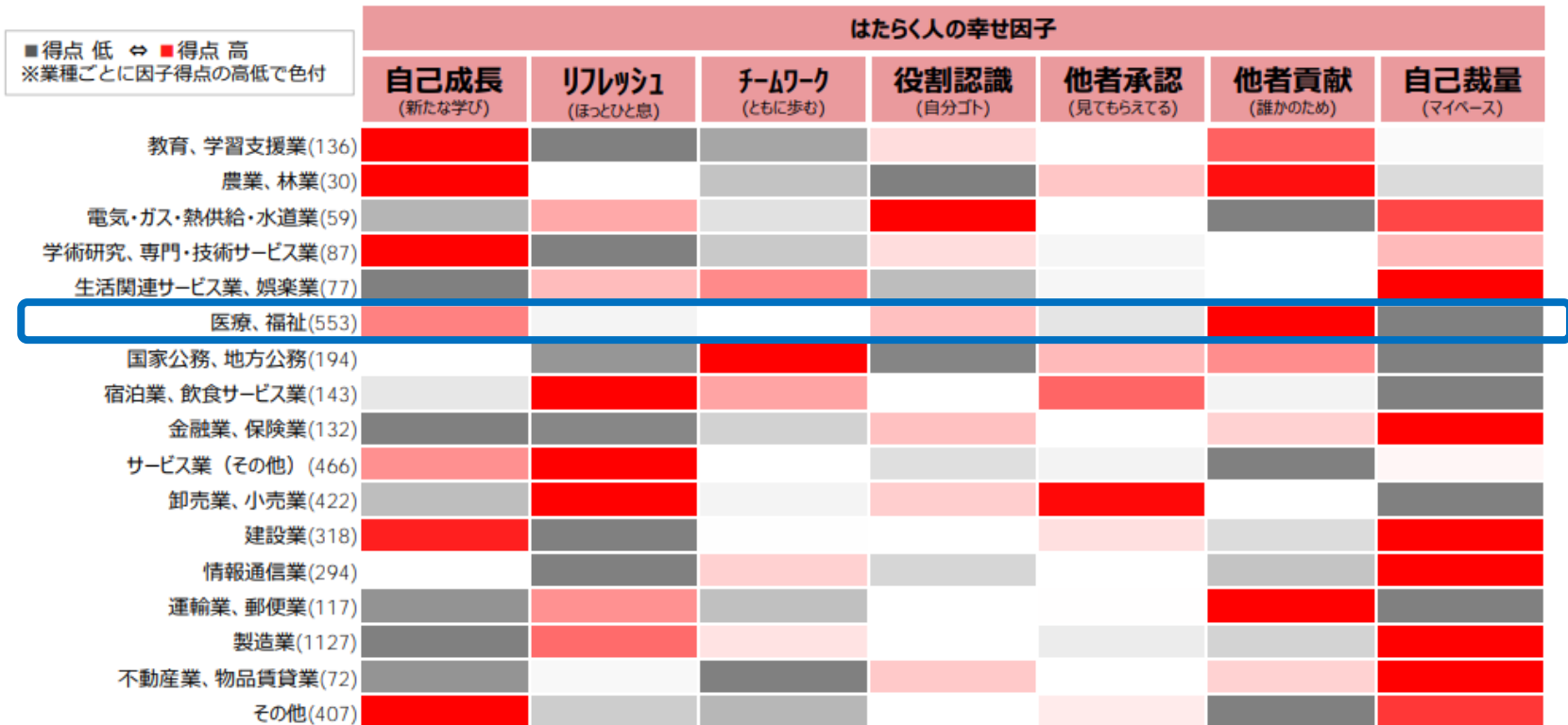
はたらく人の不幸せの7因子



幸福学の視点から人のモチベーションを考える



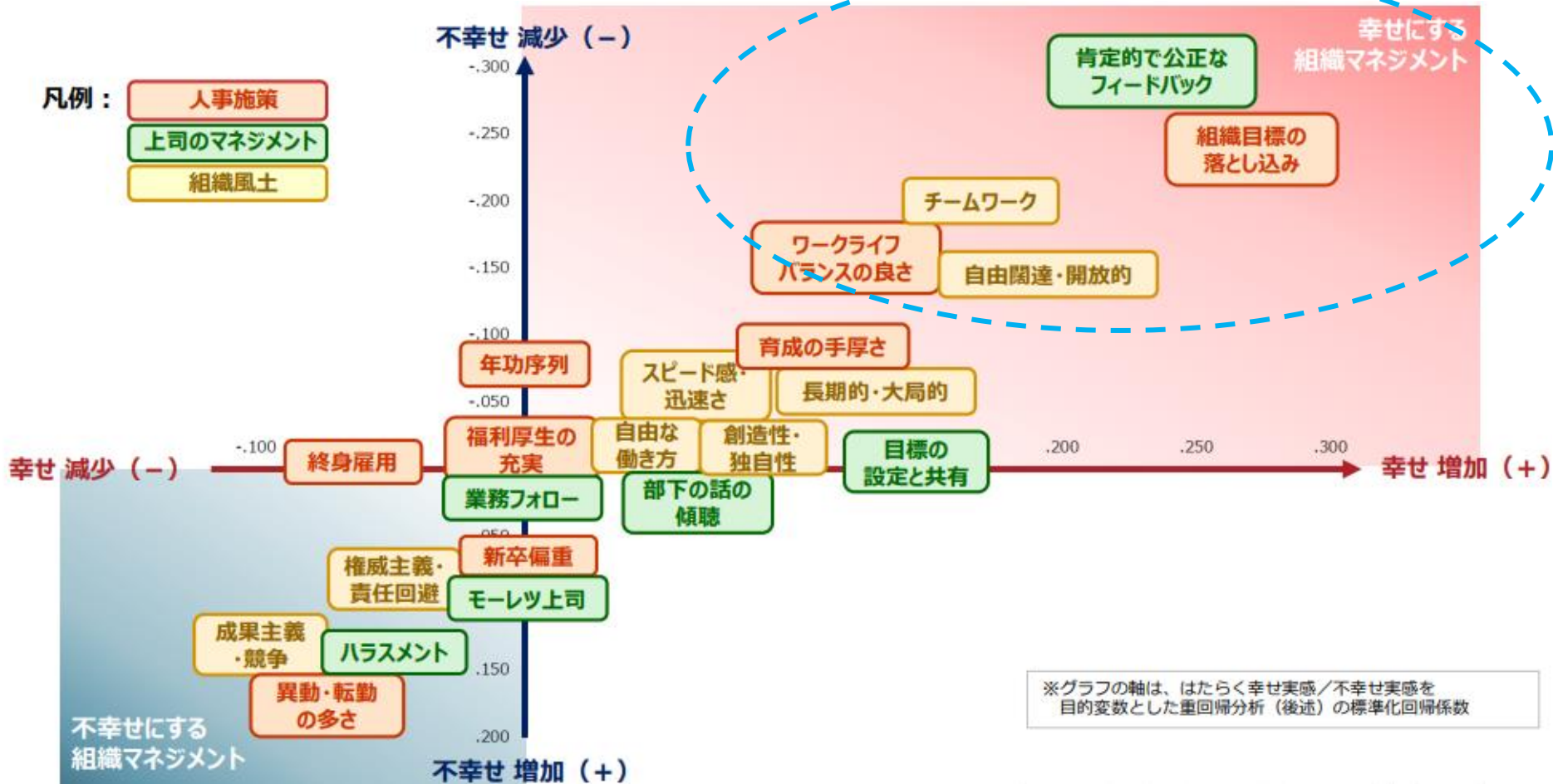
幸福学の視点から人のモチベーションを考える



医療・福祉分野では、

- 「他者貢献」「自己成長」に幸せを感じている
- 「自己裁量」「他者承認」には幸せを感じていない

幸福学の視点から人のモチベーションを考える



パーソル総合研究所・慶應義塾大学前野隆司研究室「はたらく人の幸せに関する調査」
 PERSONAL RESEARCH AND CONSULTING CO.,LTD & Takashi Maeno, Keio University
https://rc.persol-group.co.jp/thinktank/spe/well-being/img/Well-Being_AtWork_ver1.pdf

まとめ

- 肝炎医療コーディネーターの数は増えている
- それぞれの地域や医療機関で活躍する肝炎医療コーディネーターのモチベーション向上がその提供する質に影響する
- 肝炎医療コーディネーターとともに協業する肝臓専門医を始め医療機関の管理職やチームリーダーは、モチベーションマネジメントを有効活用すべき
- 知的労働は内発的モチベーションが重要であり、複数のインセンティブを駆使してモチベーションへの働きかけが必要
- 幸福学の視点から働くひとのモチベーションを検討することも重要である
- 肝炎医療コーディネーターのますますの活躍のために当事者のモチベーションを高めることは有用である

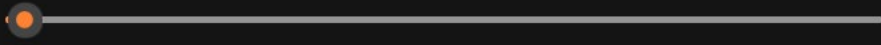
脂肪肝を
予防&撃退!



へパトサイズ

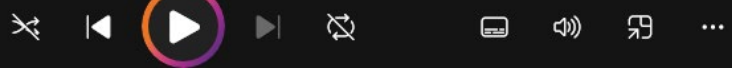
～兵庫医科大学病院Ver～

0:00:01



0:04:04

20230426_肝炎体操...



もも裏ストレッチ

腕を横から大きく挙げる
→ 脚の裏側の筋肉を伸ばす



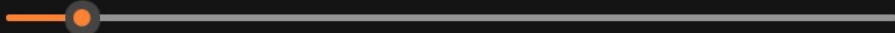
START



左右
1回ずつ

GOAL

0:00:17



0:03:48

20230426_肝炎体操...



B型・C型肝炎ウイルス検査について



ウイルス性肝炎とは、血液を介して肝炎ウイルスに感染し、肝臓の細胞が壊れていく病気です。

B型・C型ウイルス性肝炎は慢性化しやすく、気づかないうちに感染している人が国内で300万人以上いると推定され、国内最大級の感染症といわれています。

肝臓は『沈黙の臓器』といわれ、「体がだるい」と気づくころには重症化している可能性も。



でも大丈夫！

肝炎ウイルスは血液検査でわかります。

早期発見

早期治療

肝炎ウイルスに感染していても、適切な健康管理や治療で、肝炎から肝硬変や肝がんが悪化するのを予防することが可能です。

肝炎ウイルス検査を受けたことがないあなたは、今回、助成で検査を受けることができます。

検査結果が届いたら、内容を確認してください。

感染している可能性が高い場合は、専門医を受診してください。

わからないことがありましたら、地区担当保健師にご相談ください。

☎098-898-5583

宜野湾市保健相談センター 健診指導係

B型肝炎の感染経路

主に感染者の血液や体液を介して感染する。

- ① 感染者の血液を輸血、血液製剤の使用（現在は対策がとられ、少ない）
- ② 感染している人の注射針、入れ墨針の使いまわし
- ③ 十分に消毒されていない器具を使ってピアスの穴をあける
- ④ カミソリや歯ブラシの共有
- ⑤ 性行為
- ⑥ 母子感染（1985年にワクチンが開発され、現在は少ない）



C型肝炎の感染経路

主に感染者の血液を介して感染する。

B型肝炎より慢性化しやすく、重篤な肝疾患を引き起こす確率が高い！

- ① ～④同上
- ⑤は稀ですが、感染しないとはいえません

主な症状

症状が出る人は感染者の20～30%といわれ、
症状が出ないひとは感染に気が付きません。

- だるい（倦怠感）
- 食欲不振
- 吐き気
- 濃厚尿
- 黄疸（白目や、からだが黄色っぽくなる）など。

感染予防

- 歯ブラシやカミソリは共有しない
- 他人の血液を触るときは、ゴム手袋をつける
- 注射器や注射針を共有しない
- 入れ墨やピアスをする時は消毒された器具であることを確かめる
- 性行為による感染予防はコンドームを使用する

医療費助成が行われている治療もあるので、感染がわかったら、必ず専門医を受診してください！

日常生活は、「原則禁酒」「肥満解消」「規則正しい生活」を心がけましょう！

肝疾患コーディネーターの活動に関するアンケート調査のお願い

日頃から肝疾患コーディネーターの活動にご協力いただきましてありがとうございます。
 県と肝疾患センター（熊本大学病院）が連携し、これまでに520名以上の肝疾患コーディネーターを養成して参りました。

今回、肝疾患コーディネーターの活動をより良いものとするため、アンケート調査を実施することと致しました。なお、同様のアンケート調査は、2018年、2019年にも行っておりますが、コロナ禍において活動内容に変化が生じていることが予想されます。実情を把握するためにも、皆様の率直なご意見をいただければ幸いです。得られました個人情報やアンケート結果の取り扱いには十分留意致します。

ご多用のところ恐れ入りますが、何卒ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

お手数ですが、回答後は7月14日（水）までに同封の封筒にてご返送いただきますようお願いいたします。

皆様からの多数のご意見をお待ちしております。

なお、アンケート内にご所属機関のある医療圏を記載する欄がございます。

下記をご参照いただきご回答ください。

圏域名	構成市町村名
①熊本・上益城	熊本市、御船町、嘉島町、益城町、甲佐町、山都町
②宇城	宇土市、宇城市、美里町
③有明	荒尾市、玉名市、玉東町、和水町、南関町、長洲町
④鹿本	山鹿市
⑤菊池	菊池市、合志市、大津町、菊陽町
⑥阿蘇	阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、南阿蘇村、西原村
⑦八代	八代市、氷川町
⑧芦北	水俣市、芦北町、津奈木町
⑨球磨	人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村
⑩天草	天草市、上天草市、苓北町

各設問に対し、該当する回答に✓や、ご意見の記入を御願います。
お答えは差支えのない程度で結構です。

氏名 _____

所属機関 _____ (例：〇〇病院、〇〇保健所など)

職種（必須） _____ (例：看護師、受付事務など)

医療圏（必須） _____ (別紙記載の番号を記入)

1. 現在、肝疾患コーディネーターの活動を行っていますか？

- (A) 職場内・外で活動している。
- (B) 職場内で活動しているが、職場外では活動していない。
- (C) 職場外で活動しているが、職場内では活動していない。
- (D) 職場内・外ともに活動していない。

2. 1の質問で (A)、(B) と回答された方に質問です。(職場内で活動している方)

職場内ではどのような活動を行っていますか？(複数回答可)

- 養成講座修了証の掲示
- コーディネーターバッジの着用
- 肝炎医療コーディネーター活動応援団の LINE 友達になっている
- 同部署(あるいは他部署)職員への肝疾患知識の伝達
- パンフレット等の掲示、配布
- 肝疾患患者や家族への声かけ・相談対応(受検等勧奨、健康相談、助成制度の説明等)
- 肝疾患以外での受診者や家族への声かけ・相談対応(受検等勧奨、健康相談、助成制度の説明等)
- 職場内の勉強会や健康教室の開催、講演、参加
- その他(あるいは、上記活動の具体的内容記載など何でも)

[]

3. 1の質問で (A)、(C) と回答された方に質問です。(職場外で活動している方)

職場外ではどのような活動を行っていますか？(複数回答可)

- 職場外のつながり(家族、友人、地域住民)への肝疾患知識の伝達
- パンフレット等の掲示、配布
- 肝疾患患者や家族への声かけ・相談対応(受検等勧奨、健康相談、県助成制度の説明等)
- 職場外の勉強会や健康教室の開催、講演、参加
- その他(あるいは、上記活動の具体的内容記載など何でも)

[]

裏面へ続きます

4. 1の質問で (B)、(C)、(D) と回答された方に質問です。(職場内や職場外で活動していない方)

活動ができていない理由について教えてください。(複数回答可)

※ (D) の方は、左右それぞれ回答してください。

	職場外で活動していない理由 (1の質問で (B)、(D) と回答された方)	職場内で活動していない理由 (1の質問で (C)、(D) と回答された方)
①	<input type="checkbox"/> 活動時間がない	<input type="checkbox"/> 活動時間がない
②	<input type="checkbox"/> 活動の場がない	<input type="checkbox"/> 活動の場がない
③	<input type="checkbox"/> 何をしたいかわからない	<input type="checkbox"/> 何をしたいかわからない
④	<input type="checkbox"/> 職場の理解が得られない	<input type="checkbox"/> 職場の理解が得られない
⑤	<input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> その他 []

5. 4の質問で「③何をしたいかわからない」と回答された方に質問です。

活動を支援するための方法について、ご希望があれば教えてください。(複数回答可)

※ (D) の方は、左右それぞれ回答してください。

職場外で活動していない方	職場内で活動していない方
<input type="checkbox"/> 活動事例の提供	<input type="checkbox"/> 活動事例の提供
<input type="checkbox"/> 啓発資料の提供	<input type="checkbox"/> 啓発資料の提供
<input type="checkbox"/> 活動方法の勉強会開催	<input type="checkbox"/> 活動方法の勉強会開催
<input type="checkbox"/> 県、肝疾患センター等からのイベント等案内	<input type="checkbox"/> 職種別の声掛けマニュアルの提供
<input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> その他 []

6. 何かしたい活動などがあれば、ご自由に記載してください。

[]

7. 県や肝疾患センターへの要望等があれば、何でもよいので教えてください。

[]

ご協力ありがとうございました。

お問い合わせ先
熊本大学病院 肝疾患センター
TEL : 096-372-1371

日本肝炎デーに因んで。 ～アルコール性肝疾患について～



琉球大学病院第一内科 前城 達次

はじめに

日本肝炎デーは世界肝炎デーに連携して制定されています。世界肝炎デーとはWHOによってウイルス性肝炎(HBV, HCV)の認識を高め、予防・検査・治療の促進、患者・感染者に対する差別・偏見を解消することを目的として2010年に制定されました。主に肝炎ウイルスに関する啓発活動が行われますが、最終的には肝不全、肝がん患者の減少が目的です。しかし、ご存じの先生方も多いと思いますが、沖縄県における肝臓病の特徴として①HBV持続感染者の割合は高率だが臨床経過は大人しい場合

が多く治療適応者はそれほど多くないこと^{1,2)}、②HCV感染者の割合は全国平均よりも低率であること³⁾があげられます。

沖縄県における肝硬変、肝臓がんの原因について急性肝炎を除いて多くの肝臓病では慢性的に経過し肝硬変、肝がんへ進行する場合があります。沖縄県における肝硬変の原因としてはアルコール性が最も多く(図1)、肝がんの原因としてもアルコールを含むNonB/NonC肝がんが主な基礎疾患となっています(図2)。発がん

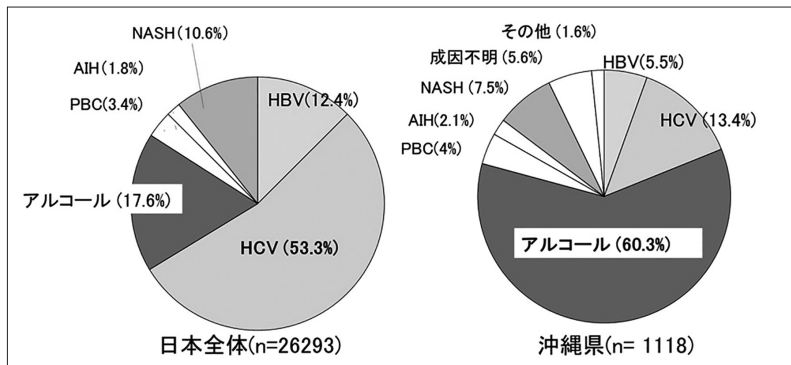


図1 肝硬変の原因 2014年 第50回日本肝臓学会総会 新垣伸吾

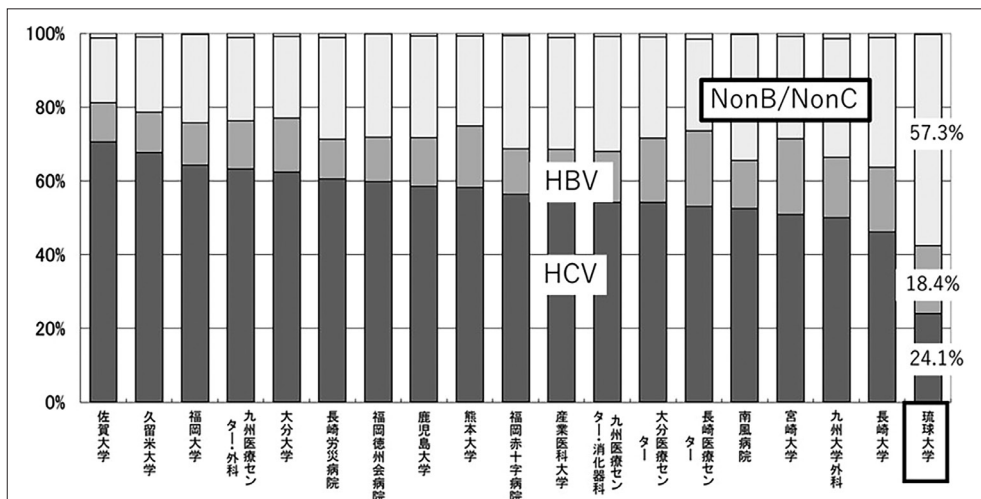


図2 施設別起因別割合 九州肝がん研究会 1996～2020年 (21,205例)

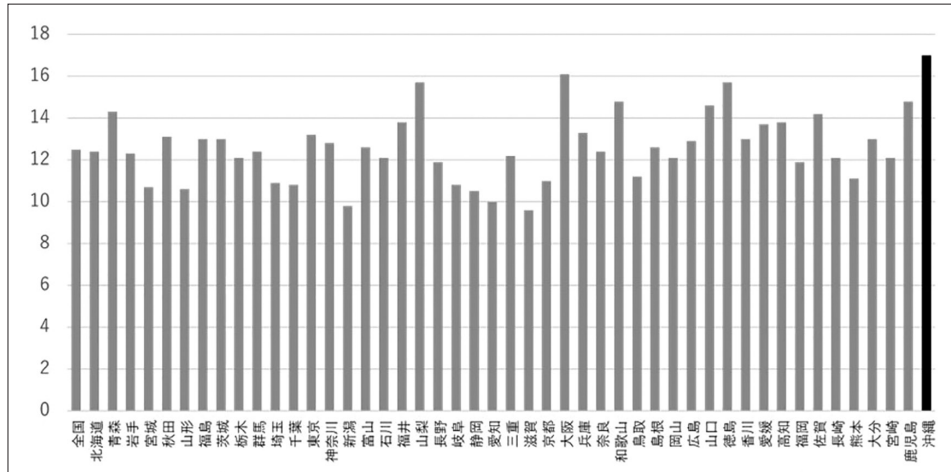


図3 肝疾患死亡率 人/10万人 平成27年度人口動態別年齢調整死亡率

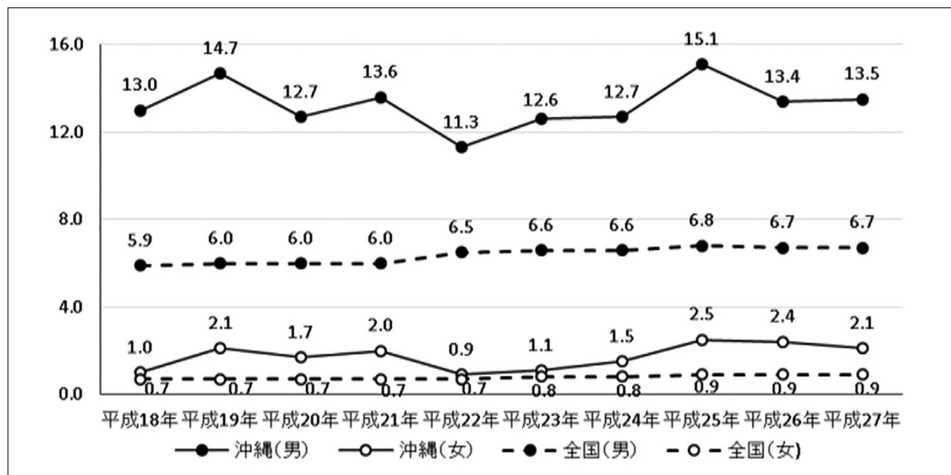


図4 アルコール性肝疾患死亡率 (人口10万人対) 厚生労働省人口動態統計

率はHCV, HBVが高率のため肝がん死亡率は幸いまだ低率です。しかし肝がんを除く肝疾患(主に肝硬変・肝不全)死亡率は沖縄県が全国一で、かつアルコール性による死亡率は男女ともに全国平均の約2倍と高率です(図3, 4)。

アルコール性肝疾患患者について

当院における肝硬変診断時年齢は他の原因疾患と比較してアルコール性は約10歳ほど若く(図5)、さらにアルコール性肝疾患の死亡時年齢では50歳代が最多で、女性では40歳代が多数でした(図6)。言い換えるとアルコール性肝硬変では肝がんではなく肝不全で、比較的若年での死亡例が多数でした。医師会会員の先生方、特に消化器内科の先生方にとってはおそらく稀なことではないと実感できるかと思えます。

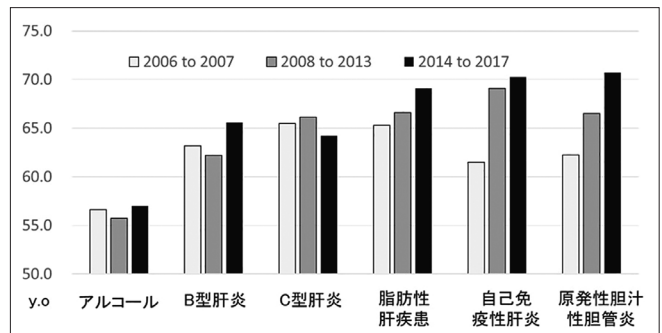


図5 肝硬変診断時年齢 @ 琉球大学病院、関連施設

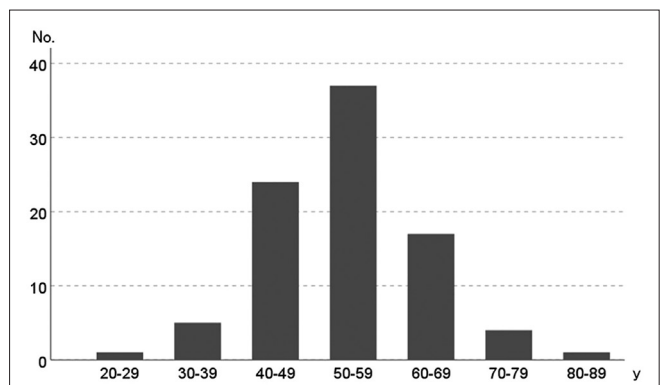


図6 アルコール性肝疾患 死亡時年齢 琉球大学病院

若年で肝硬変へ進行、予後不良な状況について考えること

肝硬変、肝不全まで進行するにはある程度の飲酒期間、飲酒量を要することから飲酒開始時期、飲酒習慣に関しても検討しました。沖縄県保健医療部によって県民の飲酒習慣に関する調査が行われました。その1項目に依存症になるリスクの高い飲酒習慣と関連するAUDIT（アルコール使用障害同定テスト）があります。沖縄県では男女ともに若年でのAUDITスコアが高値であり若年時の飲酒習慣の問題があげら

れます（図7）。また別項目で初飲年齢も調査され全国平均に比べて沖縄県での初飲年齢が若く、未成年の時期から飲酒機会が身近にあると思われました。特に興味深いのは初飲年齢が若いほど、成人後もAUDITスコアが高値であったことです（図8）。アルコール性肝硬変患者全てが当てはまるわけではありませんが、多くの患者さんでは初飲年齢が早く、その後の成人期でも依存症になりやすい飲酒習慣を継続し比較的若年で肝硬変、肝不全へ進行している可能性もあると思われま

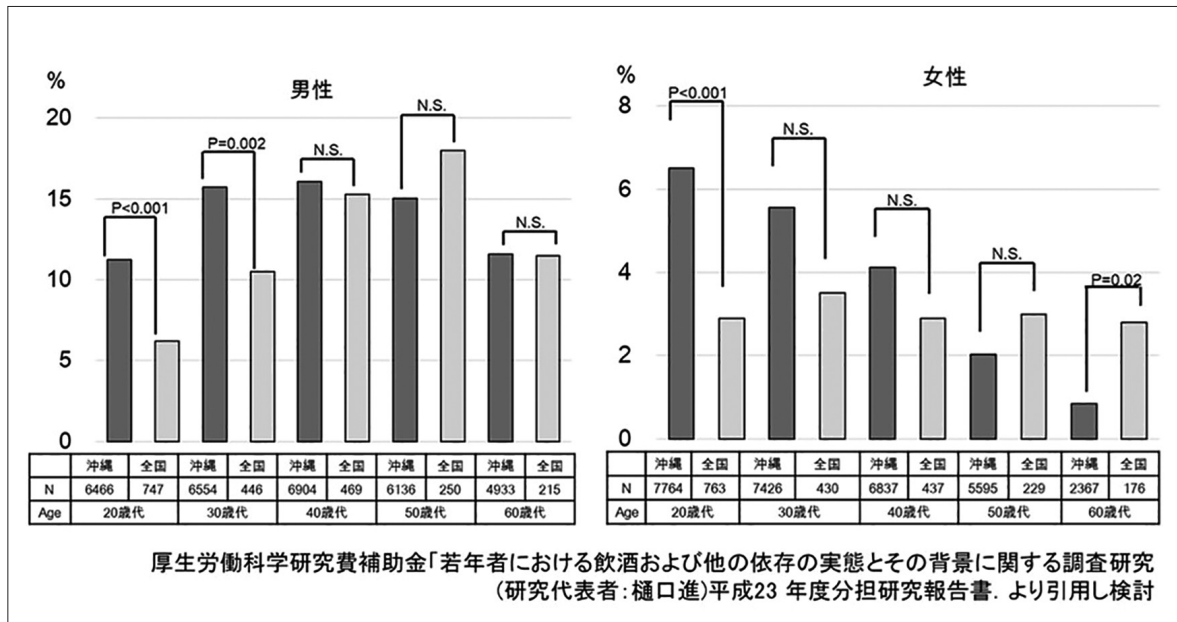


図7 依存症の危険性が高い飲酒習慣 (AUDIT>15以上の割合)

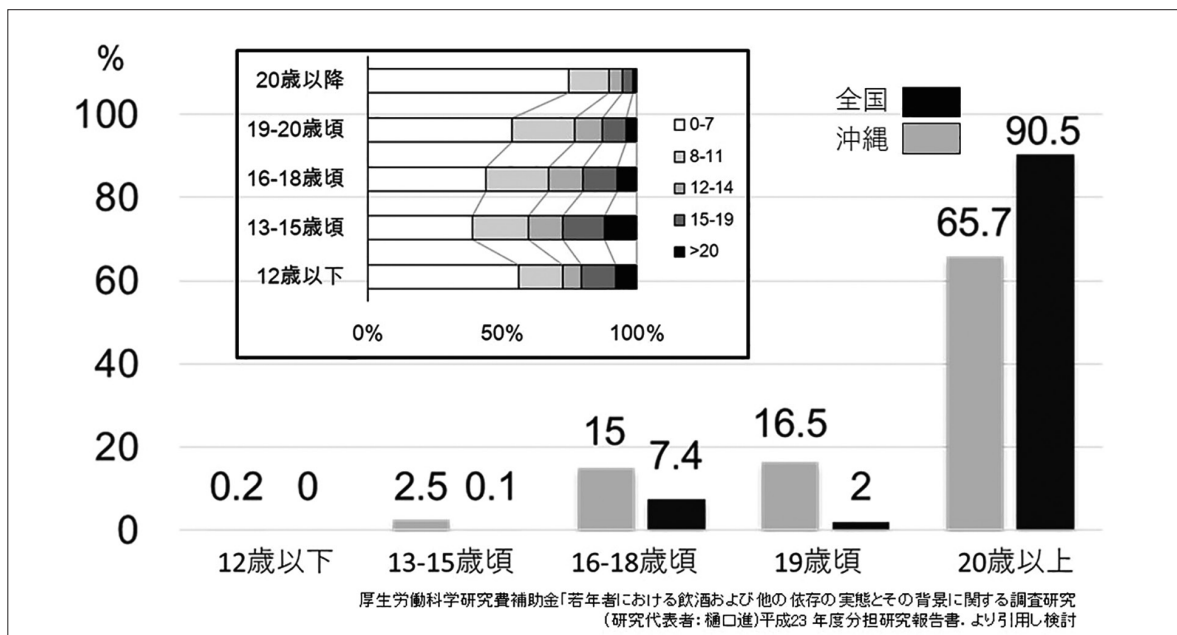


図8 初飲年齢の割合 (全国調査との比較) と初飲年齢別のAUDITスコア

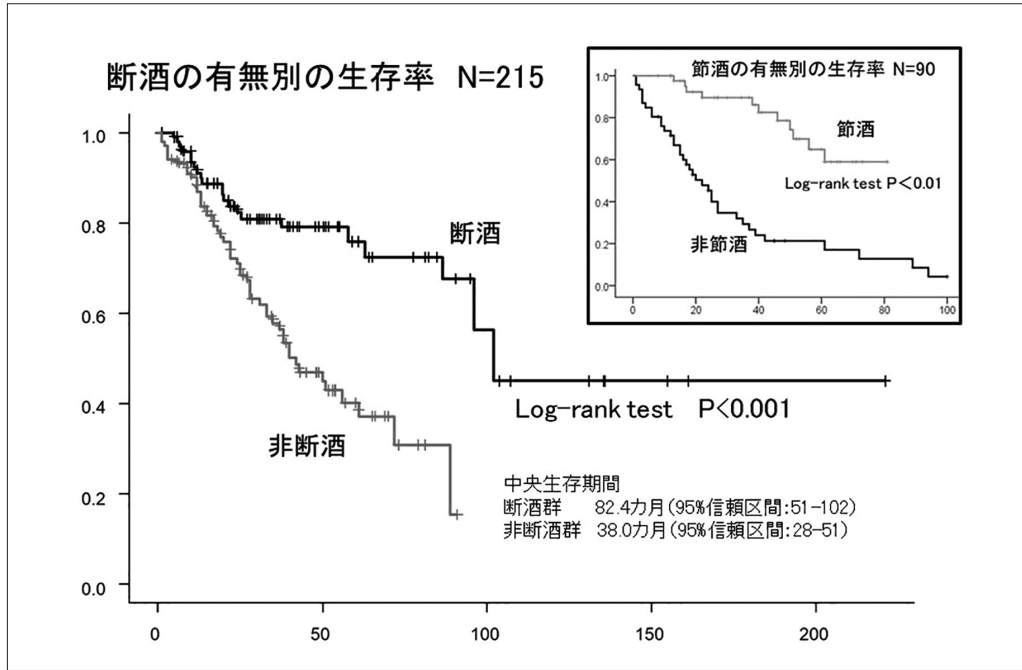


図9 断酒及び節酒の有無別生存率 琉球大学病院 関連施設

これからについて

沖縄県のアルコール健康問題を解決するために、患者さんや同居家族のご苦勞を減らすために、二つの段階に分けて啓発できればと考えます。一つはまだ肝硬変に進行していない段階、特に若い方々には適切な飲酒習慣について、それにあたり個人的な問題だけとはせず、周囲との関連性、社会経済的な面で沖縄県には問題があることも認めながら情報提供して啓発すべきではないかと。もう一つは肝硬変に進行した段階についてです。当院と関連施設で予後を確認できた215名の肝硬変患者で断酒の有無別の生存率に明らかな差を認めました。また断酒できずとも節酒など飲酒習慣を少しでもコントロールすることで予後に期待が持てる場合もあります(図9)。肝硬変患者にはそのような情報も説明しながら啓発ができればと考えます。

アルコール健康問題について、一人の医者だけでなく、消化器内科医だけでも、さらに内科医だけでも解決不可能です。さらに断酒、節酒しないかぎりは解決へのスタートラインにも立てません。肝不全になれば肝移植による治療選択肢も考えられますが断酒が絶対条件であり、ドナー選定の問題、再飲酒を避けるための

サポート体制など、ご家族の精神的、身体的、社会的負担などを考慮すると慎重に適応を考えるといけないといけません。肝硬変まで進行したが移植に繋がらない場合、できるだけ精神科を受診させ、断酒節酒を必須とし、対処療法を行いながら肝機能の回復を待つことしかできません。だからそこ肝硬変まで進行させないために飲酒習慣の改善が重要です。しかし人間の飲酒を含む生活習慣を改善することが相当難しいことは自分の反省も含めて痛感しています。精神科の先生のように冷静で効果的な説明が我々内科医、特に私には難しいことも多く、結構脅かすような説明になることが多いのが実情です。簡単ではありませんが理想的には患者一人一人の性格を見極めながら、あの手この手の説明方法を用いて、内容も飲酒継続によるこわいこと、断酒による良いことについて説明し、少しずつ適正飲酒に繋げることができればと思います。

- 1) Nakayoshi T, et al. J Med Virol. 2003 Jul;70(3):350-4.
- 2) Maeshiro T, et al. World J Gastroenterol. 2007 Sep 14;13(34):4560-5.
- 3) 健康促進事業； <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakukansenshou09/pdf/kensa-15.pdf>

厚生労働大臣 殿

機関名 医療法人ロコメディカル

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 江口 尚久

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) ロコメディカル総合研究所・所長
(氏名・フリガナ) 江口 有一郎 エグチ ユウイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5 年 3 月 7 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 肝炎・免疫研究センター・研究センター長

(氏名・フリガナ) 考藤 達哉・カントウ タツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

国立研究開発法人
機関名 国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
- 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター・肝疾患研修室長
(氏名・フリガナ) 是永 匡紹 ・ コレナガ マサアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年3月14日

厚生労働大臣殿

機関名 北海道大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 寶金 清博

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
- 2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部署・職名) 北海道大学病院・助教
(氏名・フリガナ) 小川 浩司・オガワ コウジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	北海道大学病院 自主臨床倫理審査	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5 年 3 月 8 日

厚生労働大臣 殿

機関名 岩手医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 祖父江 憲治

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 消化器内科分野 准教授

(氏名・フリガナ) 宮坂 昭生 (ミヤサカ アキオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 蕪崎市立病院

所属研究機関長 職名 病院長

氏名 井上泰輔

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 蕪崎市立病院 病院長

(氏名・フリガナ) 井上泰輔 イノウエ タイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5 年 3 月 7 日

厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 別所 正美

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 消化器内科・肝臓内科 / 助教
(氏名・フリガナ) 内田 義人 / ウチダ ヨシヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 新井 一

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科・教授

(氏名・フリガナ) 玄田拓哉・ゲンダタクヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5年 3月 15日

厚生労働大臣 殿

機関名 福井県済生会病院

所属研究機関長 職 名 病院長

氏 名 登谷 大修

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 内科・副院長 肝疾患センター長

(氏名・フリガナ) 野ツ俣 和夫・ノツマタ カズオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 兵庫医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 野口 光一

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 消化器内科学 教授

(氏名・フリガナ) 飯島 尋子 ・イイジマ ヒロコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5年 3月 7日

厚生労働大臣 殿

機関名 山口県済生会山口総合病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 城甲 啓治

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 消化器内科・部長

(氏名・フリガナ) 日高 勲 (ヒダカ イサオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 久留米大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 内村 直尚

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 久留米大学医学部内科学講座・教授
(氏名・フリガナ) 井出 達也 イデ タツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 熊本大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 小川 久雄

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院生命科学研究部消化器内科学講座・教授

(氏名・フリガナ) 田中 靖人・タナカ ヤスヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 ハイズ株式会社

所属研究機関長 職 名 代表取締役社長

氏 名 裏 英洙

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) ハイズ株式会社 代表取締役社長
(氏名・フリガナ) 裏 英洙 ・ ハイ エイシュ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職名 大学院人間科学研究科

氏名 臼井 伸之介

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 人間科学研究科・准教授

(氏名・フリガナ) 平井 啓・ヒライ ケイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 特定非営利活動法人 東京肝臓友の会

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 川田義広

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 事務局長

(氏名・フリガナ) 米澤敦子 ヨネザワアツコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 研究代表者に委託しているため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ロコモディカル総合研究所)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 久留米大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 内村 直尚

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部内科学講座消化器内科部門・教授
(氏名・フリガナ) 川口 巧・カワグチ タクミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5年 3月 24日

厚生労働大臣 殿

機関名 佐賀大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 兒玉 浩明

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院 特任教授

(氏名・フリガナ) 高橋 宏和 (タカハシ ヒロカズ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

令和5年3月16日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人琉球大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 西田 睦

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院 第一内科・特命講師
(氏名・フリガナ) 前城達次 マエシロタツジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5 年 3 月 15 日

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人大阪

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 西澤 良記

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大阪公立大学大学院医学系研究科 肝胆膵病態内科学 講師
(氏名・フリガナ) 藤井 英樹 (フジイ ヒデキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。