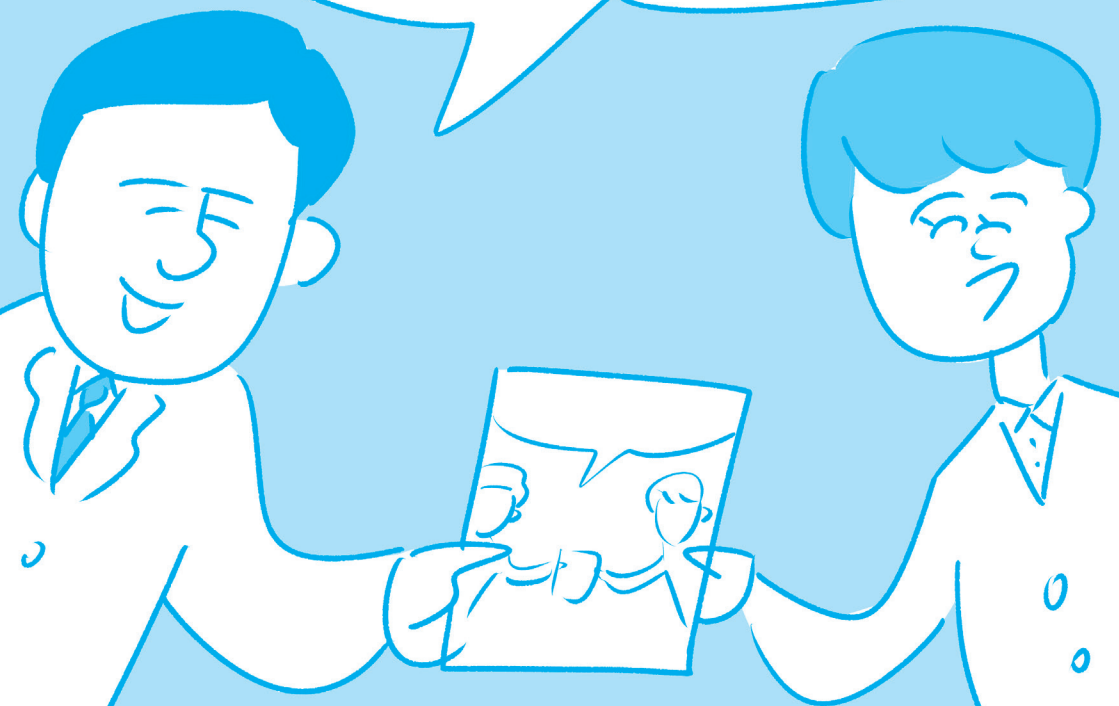


肝炎医療 コーディネーター これだけは!



厚生労働行政推進調査事業費補助金 肝炎等克服政策研究事業
「肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る
肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究」

令和2年3月

研究代表者 江口有一郎

佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター

所属

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

執筆者

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

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

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

表紙・イラスト
おほ したろう

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

Chapter4 個人としての肝Co活動： 職種や立場を最大限の強みとして活動するには？ …………… 103

1	肝疾患診療連携拠点病院の相談員は地域の代表 ……………	104
2	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象者を漏らさない!! ……	108
3	飲酒の諸問題に対する肝Coの役割 ……………	111
4	一般病院における肝Coの活動 ……………	114
5	市町村保健師としての肝Coの活動 ……………	118
6	医療事務作業補助者の声かけて受検者増加! ……………	120
7	病院コンシェルジュとして肝疾患の患者さんを支える ……………	123
8	歯科口腔外科病院の多職種が肝Coの研修を受けるといいことづくめ …	126
9	職場の健康診断で一斉検査を実施! ……………	130
10	薬局薬剤師が肝Coとして大活躍! ……………	135
11	臨床検査技師が肝Coとして大活躍! ……………	138
12	病院薬剤師が肝Coとして大活躍! ……………	141
13	医療機関の経営にかかわる管理職の肝Coとしての役割は 「ベクトルを合わせる」こと ……………	144
14	肝Co発案! 市民目線で考えた公開講座 ……………	148

Chapter5 地域の一員としての肝Co活動： 各地の課題解決を視野においた活動事例 …………… 151

1	中国四国地方の肝炎診療連携拠点病院の合同勉強会で 肝Coはモチベーションアップ ……………	152
2	統括肝Coとして地域のコーディネーターを支える ……………	155
3	スキルアップ研修会に参加しよう! (拠点病院肝臓専門医から) ……	158
4	スキルアップ研修会に参加しよう! (拠点病院相談員から) ……………	161
5	Dr.Mの離島肝Co支援奮闘記 ……………	164
6	広い県土における養成の工夫・e-ラーニングへの期待 ……………	167
7	「肝炎地域コーディネーター」って何? ……………	170
8	相談会でも活躍する肝Co ……………	173
9	参加者たくさん! 肝Coと糖尿病療養指導士の合同研修会 ……………	176
10	地域の医療機関で協力して「肝臓病料理教室」を開催! ……………	180
11	グループワークはこうやって開く ……………	183
12	県が肝Coの活動を支援する ……………	186
13	自治体の職員として県の肝炎対策にかかわった感想 ……………	190
14	自治体に勤務する保健師として県の肝炎対策にかかわった感想 ……	193
	編集後記① ……………	197
	編集後記② ……………	199

はじめに

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

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

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

令和2年3月

厚生労働行政推進調査事業費補助金 肝炎等克服政策研究事業
「肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と
拡充に関する研究」研究代表者

江口 有一郎

(佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター 特任教授・センター長)

Chapter 1

肝Coって何？

肝Coとは

(定義・概念・発足の経緯)

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

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

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

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

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

の早期発見・早期治療、そして肝臓がんによる死亡を防ぐために重要です。

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

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

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

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

磯田 広史 小野 俊樹

肝Coになる方法

(養成研修会やスキルアップ、全国の養成状況)

肝Coになるためにはどうしたらよいのでしょうか？

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

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

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

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

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

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

肝Coとして養成された後の方を対象としたスキルアップ講習

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

全国の状況は

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

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

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



磯田 広史 小野 俊樹

肝Coの位置づけ

(国の要綱、コーディネーターの活躍)

ここまででどうすれば肝Coになれるか、ということがわかりました。

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

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

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

なんだか求められていることが多すぎて気が引けてしまうかもしれません。しかし一方では、**配置場所や職種などに応じて、「受検」「受診」「受療」「フォローアップ」の流れの中で、役割分担と連携を行うものであることを考慮して活動内容を考えることが大切である。**とも記載されています。

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

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

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

私たちの研究班のウェブサイトには、先輩の肝Coの方々の活動がたくさん紹介されています（医療従事者向け肝炎医療コーディネーター班活動支援サイト<https://kan-co.net/potal/>）。看護師、保健師、薬剤師、臨床検査技師、医師事務補助など、職種毎に「強み」を活かして大きな成果を産んだ具体的な活動事例が動画でまとめられています。一見するとスーパーマンの様な方々に見えるかもしれませんが、活動そのものはきっとあなたにもできるものばかりですよ。

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

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

磯田 広史 小野 俊樹

肝Coはこうやって認知度をあげよう

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

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

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

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

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

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

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

①

肝炎コーディネーター
ここにいます！
なんでもご相談ください。



ひとりで、
戦わないで。

②



③

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

肝炎医療コーディネーター
 ここにいます。



ひとりで、
 戦わないで。

④表

肝炎でお悩みの方へ

YES WE 肝

肝炎医療コーディネーター
 ここにいます。

受付にこのカードをお見せくだされば、ご紹介します。
 お電話での相談も承ります。

〇〇病院 000-000-0000

ご心配なことはなんですか？裏面をご覧ください。

裏

気になること、なんでもご相談ください。

家族との生活	食事のこと	治療のこと
仕事のこと	肝臓専門医がいる病院	医療費のこと

上記資料は下記サイトよりダウンロード可能です。

(医療従事者向け肝炎医療コーディネーター班活動支援サイト

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



井上 香 岩根 紳治

こんな時こんな肝Coに会えたらいいな

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

では、具体的に患者はどんな時にどんな肝Coを必要としているのでしょうか。

(1) 職場検診で肝炎と言われました

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

(2) 「？」を抱えたまま診察室から出てくる患者がいます

✓ 新しい治療を始めるって言われました

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

✓ 血液検査の結果を説明されました

検査項目の意味がよくわかりません。HやLはどの程度の異常値なのでしょうか?

こんな「？」を抱えていても、待合室は患者で一杯。先生はいつ

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

(3) 治療が始まりました

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

(4) 肝臓がんができました

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

(5) B型肝炎です

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

私たちに力を貸してください！

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

そのために、ぜひ私たち患者に力を貸していただけたらありがたいです。

なお、患者さんの実際の声は、本研究班のウェブサイトでご覧になれます。

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



米澤 敦子



Chapter 2

肝Coが
知っておくべきこと

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

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

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



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

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

B型肝炎

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

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

C型肝炎

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

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

大座 紀子

肝Coの支援に向けて

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

(1) 情報発信 - 肝炎情報センターホームページと肝ナビ

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

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

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

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



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



(2) 連携強化・相談支援—ブロック会議と相談支援システム

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

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

(3) 研修機能－連絡協議会と相談支援センター向け研修会

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

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

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

考藤 達哉

各助成制度と詳しい情報収集方法について

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

以下に主な制度を紹介しています

注意1：制度は見直しや変更があり、また自治体によって異なる場合もあります。

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

(1) 自治体での肝炎ウイルス検査

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

(2) 初回精密検査費用

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

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

(3) 定期検査費用

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

(4) 肝炎に対する抗ウイルス治療に対する医療費

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

(5) 肝がん・重度肝硬変の入院医療費

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がんや非代償性肝硬変(重度肝硬変)と診断された方で、年収が約370万円未満などの一定の要件を満たした患者さんが対象です。直近12ヶ月以内に4月以上、入院医療費が高額療養費の自己負担限度額を超えた

場合に、4月目から自己負担が1万円に軽減されます。

(6) 身体障害者手帳

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

制度を知るには？ 内容を詳しく調べには？？

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

小林 良正

肝炎訴訟について相談を受けたら？

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

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法

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

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

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

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

図1 B型肝炎訴訟による支給金額

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

B型肝炎訴訟の照会先は以下の通りです。

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

特定C型肝炎ウイルス感染者救済特別措置法

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

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

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

C型肝炎訴訟の照会先は以下の通りです。

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

小川 浩司

組織行動論

～チーム医療を推進する4つのコツ～

医師やベテランの医療職、中心となって活動している肝Coはある意味、チーム医療のリーダー的役割と言えるでしょう。そのリーダーがチームを上手に導くにはコツがあります。肝Coを含めたチームメンバーのモチベーションを高めてチーム力を向上させる4つのコツと一緒に学びましょう。

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

1. 悪い見本とならない

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

2. 押し付けない

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

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

3. 孤立させない

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

4. えこひいきしない

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

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

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

斐 英洙



リーダーが持っておきたいマネジメントの考え方

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

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

[Not To Do]の考え方
まずはこれだけはしないよう
に注意しよう！

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

職域での肝Coの役割

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

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

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

(1) 事業者が積極的にウイルス性肝炎対策に取り組む意義 [資料1]

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

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

(2) 肝炎検査結果の取り扱いについて [資料2、3]

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

(3) 職域での肝Coの役割

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

① 職場における健康教育

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

治療に対する費用面での助成制度があることを伝えることが重要です。

②肝炎ウイルス検査の実施

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



③受診、受療への支援について

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

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

参考資料

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

- | | | |
|------------------------|------------|--|
| 1)健康経営のための
ウイルス肝炎対策 | 2)肝炎セキュリティ | 3)事業場における労働者の健康情報等の
取扱規程を策定
するための手引き |
|------------------------|------------|--|



古屋 博行

両立支援を知ろう

病気に罹っても働きたいを支える

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

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





事業場における治療と仕事の
両立支援のためのガイドライン



企業・医療機関連携マニュアル

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

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

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

立石 清一郎 榎田 奈保子

ここまでできるヒト型ロボットによる啓発

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

インタラクティブな受検勧奨コンテンツ

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

医療機関での活用

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

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

イベントでの有用性

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

今後の活用について

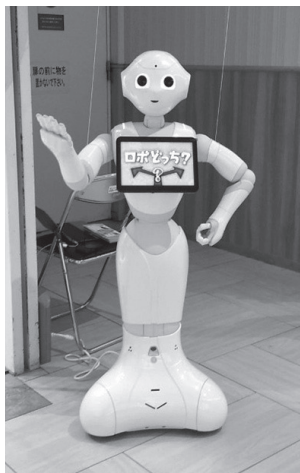

ヒト型の形状をしているPepperは平面の媒体（ポスター等）よりも人の目を引く効果があります。また同じ内容を人間が説明するよりもPepperが行ったほうが相手にとってその内容を素直に受け入れる特性は、肝炎検査の受検に対するハードルを下げることができ、患者さん中心の能動的な疾患啓発を可能にしました。さらにPepperが診断や治療に関する説明を正しく、漏れなく行うことによって、医療従事者の負担を減らすことができるかもしれません。つまりPepperは医療スタッフとして労働力の確保にもつながることが期待されます。今後はこの特性をさらに生かして、非肝臓専門領域でのウイルス性肝疾患の啓発や肝炎検査の受検勧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

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

肝炎検査無料クーポン券を印刷します

- ・ 初診受付窓口にてクーポンを渡してね！
- ・ 無料検査が受けられます！
- ・ 11:00-15:30までの受付で本日検査が受けられます！

ご提出くださいね！



藤岳 夕歌 河野 豊

医療者としての精神的な配慮

精神心理的苦痛に対する理解と支援

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

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

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

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

問題整理の優先順位付けを支援する

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

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

「肝がんである」との診断を受けると、、、

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

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

ストレス反応の強さや経過を配慮した支援をしよう

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

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

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

適切なインフォームド・コンセントの手続きを踏むために具体的にできる工夫

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

ストレス反応と睡眠

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

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

小川 朝生



行動経済学1:なぜ肝炎と分かっても検査を受けないのか

～プロスペクト理論～

肝Co: 肝炎ウイルスの感染を調べるために血液検査を受けてくださいね。

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

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

患者さん: うーん、まあ心配してくれるのは分かるけど(笑)

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

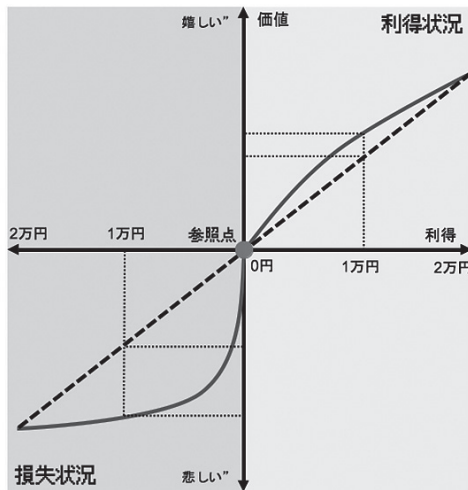
先ほどのやり取り、今読まれているあなたも経験があるでしょうか? 「せっかくあれだけ説明したのに…」と感ずることや「どうすれば患者さんは検査が大事かを分かってくれるのか」と悩まれると思います。患者さんがなぜ検査を受けないのか理解することで説得の工夫をしましょう。

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

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

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

下の図をご参照ください。



では、今回のやり取りでは一体何が起きているのか確認しましょう。

肝Co: 肝炎ウイルスの感染を調べるために血液検査を受けてくださいね。

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

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

患者さん: うーん、まあ心配してくれるのは分かるけど(笑)

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

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

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

- (1) 肝炎ウイルス検査の受検が損失に繋がらず利得があるという情報。
- (2) 肝炎ウイルス検査を受検しないことが損失に繋がるという情報。

この2点を意識して変えてみた事例のやり取りを紹介しますので参照ください。

肝Co: 肝炎ウイルスの感染を調べるために血液検査を受けてくださいね。

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

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

受検しないことによる損失の具体的説明

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

受検による損失の低さの提示

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

受検による利得の高さの提示

行動経済学2：治療をなぜ先延ばしにするか ～現在バイアス～

肝Co：肝炎予防のための精密検査を受けてくださいね。

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

肝Co：血液検査の結果は陽性だったんですよ？

患者さん：うーん、まあ大丈夫でしょ。時間もないしもう出ますね～。

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

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

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

なぜ先延ばしをするのか？

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

「**現在バイアス**」とは、**努力することで将来得られる利得より**

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

事例でのやり取りではどこに「現在バイアス」が生じているのか紹介します。

肝Co：肝炎予防のための精密検査を受けてくださいね。

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

現在バイアス(先延ばし)

肝Co：血液検査の結果は陽性だったんですよ？

患者さん：うーん、まあ大丈夫でしょ。時間もないしもう出ますね～。

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

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

「先延ばし行動」を避けるための行動経済学の知見

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

そのため、次の3点を意識してやり取りを工夫するといいかもしれません。

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

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

3点を意識してやり取りを工夫したやりとりをご覧ください。

肝Co: 肝炎予防のための精密検査を受けてくださいね。

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

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

受診しないことによる具体的損失の提示

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

ピア効果の提示

受診による損失の低さの提示

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

受診による損失の低さの提示

受診による利得の高さの提示

平井 啓

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

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

「ナッジ」を駆使しよう

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

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

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

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

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

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

肝Co: それでは、C型肝炎ウイルスの治療をしていきましょう。

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

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

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

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

これは治療を嫌がる典型的な患者さんとのやり取りです。

まず患者さんの意思決定を拒んでいる要因のチェックから始めます。

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

では次に有効なナッジを設計していきます。

- ① 副作用や治療に関する正確な情報を平易な言葉でシンプルに伝える。

- ②治療の損失を低下させ、治療による具体的な利益の説明を行う。
- ③みんなが同じ治療をしているという多数派の行動の提示。

この3点を意識したやり取りを意識することで有効なナッジを設計できます。

最後に、EASTを参考にして設計したナッジの有効性を評価します。

- ①簡単に取り組むことができ平易な言葉で説明→Easy
- ②多数派の行動を提示し、利得を説明→Social

更にナッジの有効性を高めるにはどうすればいいかご検討ください。

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

平井 啓

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

ソーシャルマーケティング手法とは？

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

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

Trans theoretical modelとは？

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

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

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

江口 有一郎 武内 和久

新聞やテレビで活動を取り上げてもらうには？

肝Coを世の中の人にもっと知ってもらうにはどうしたら良いでしょう。

ひとつの方法は新聞やテレビなどのマスコミに取り上げてもらうことです。

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

新聞記者はなぜ肝Coに注目して記事を書いてくれたのでしょうか？

元新聞記者の私からみて注目点は三つあります。

☆注目点1

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

やすくなります。

☆注目点2

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

☆注目点3

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

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

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

たとえば、新聞の片隅に載ってい

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

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

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

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



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

浅井 文和

Chapter 3

肝Coの
役割とコツ

肝疾患診療連携のエコシステムを理解して 自分の立ち位置を知ろう

肝炎・肝がん撲滅のための「予防・受検・受診・受療・ フォローアップ」

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

「最高のバトンタッチ」を心がける

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

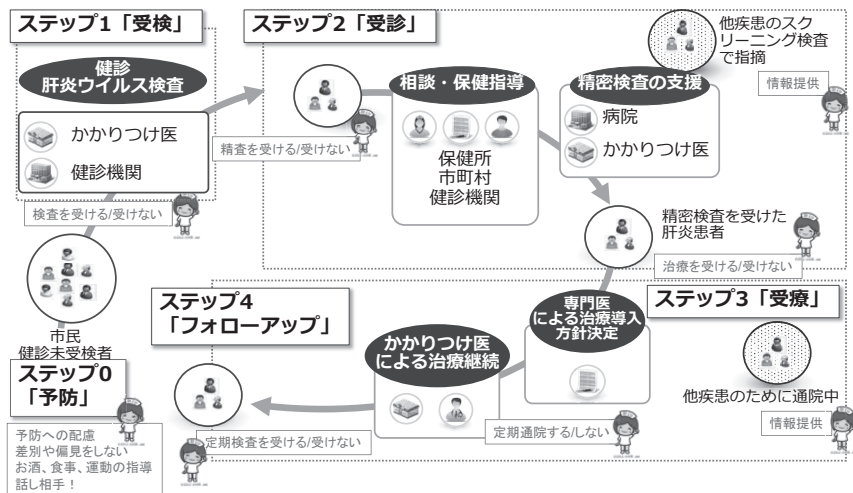
Coの守備範囲を示しており、個々の肝Coが全てのステップの支援を行う訳ではありません。もちろん日常業務の中で出来ることだけでも構いません。ご自分の職種やスキルによって、このエコシステムのどこかに少しでも関わって、目の前の住民さんや患者さんの進むべき方向に向かって、そっと背中を押して、次のステップにいる肝Coや肝臓専門医につなぐ、ひとりひとりの肝Coがその「最高のバトンタッチ」を心がければ、スムーズにエコシステムが沿っていき、患者さんは肝炎の克服へ向かって進んでいくのです。

日常業務で出来ることをできる範囲で

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



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



武内 和久 江口 有一郎

エコシステムの各ステップにおける肝Coの役割

Step1(受検)

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

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

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

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

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



肝臓模型を活用して説明



フードモデルを活用して説明

田中 基彦 佐々木 裕

エコシステムの各ステップにおける肝Coの役割 Step2(受診)

「肝炎ウイルス陽性者を確実に精密検査へ結び付ける」

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

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

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

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

看護師、医師、薬剤師、検査技師、事務等になります。

確実に精密検査へ結び付けるためには

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

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

確実な精密検査受診にむけて

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

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

☆ポイント☆

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

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

坂井 良行 西口 修平

エコシステムの各ステップにおける肝Coの役割 Step3(受療)

肝Coの活躍が患者さんの受療に結びついています

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

事例1：肝Coが関わって治療に結びついた事例

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

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

事例2：肝Coがチームを作って病院全体で活躍している事例

この病院では、肝Co資格を取得した多くの職種で肝炎チームを結成しています。

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

事例3：ひとりの肝Coの活躍の実例

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

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

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

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

井出 達也

エコシステムの各ステップにおける肝Coの役割 Step4(フォローアップ)

継続受診(フォローアップ)のために知って欲しいこと

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

(1) 意外に低い? 継続受診率

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

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

(2) 定期受診を中断する原因は？

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

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

B型肝炎ウイルス陽性とわかったら、

× 様子を見ましょう。

○ 様子を見てもらいましょう。

肝がんは末期になるまで自覚症状が出ないケースが大半です。半年に一度20分ほど、検査にお時間をください。

B型肝炎ウイルス陽性の方から、よくある質問

Q. お医者さんから「様子を見ましょう」と言われたんだけど、**何もなくていいってこと?**

A. **違います。**
肝がんができていないか、肝臓の様子を目で見ることです。

(3) 陽性だと知りながら受診しない患者さんは？

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

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

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

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

是永 匡紹

エコシステムの各ステップにおける肝Coの役割 Step0(予防)

肝炎ウイルスの感染経路を知ろう

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

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

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

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

質問2：保育施設で園児から他の園児への感染は起こらないのでしょうか？

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

肝炎ウイルス感染の可能性について正しい判断をするためのポイントは？

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

HBワクチンの重要性

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

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

肝Coの活動

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

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



ウイルス肝炎の感染に関するマニュアル

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

- 1) 日常生活の場でウイルス肝炎の伝搬を防止するためのガイドライン

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

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

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

- 3) 高齢者施設における肝炎対策のガイドライン

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

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

- 1) 日常生活の場でウイルス肝炎の伝搬を防止するためのガイドライン



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



- 3) 高齢者施設における肝炎対策のガイドライン



四柳 宏

エコシステムの各ステップにおける肝Coの役割 Step0(差別偏見防止)

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

設問

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

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない

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

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない

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

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない

正解と解説

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

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

①～③の事例については、実際に患者さんが体験した偏見・差別事例です。

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

八橋 弘

活用しよう！ 肝Coポケットマニュアル

「こんなマニュアル欲しかった！ 持ち運べるお助けマニュアル」

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

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

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

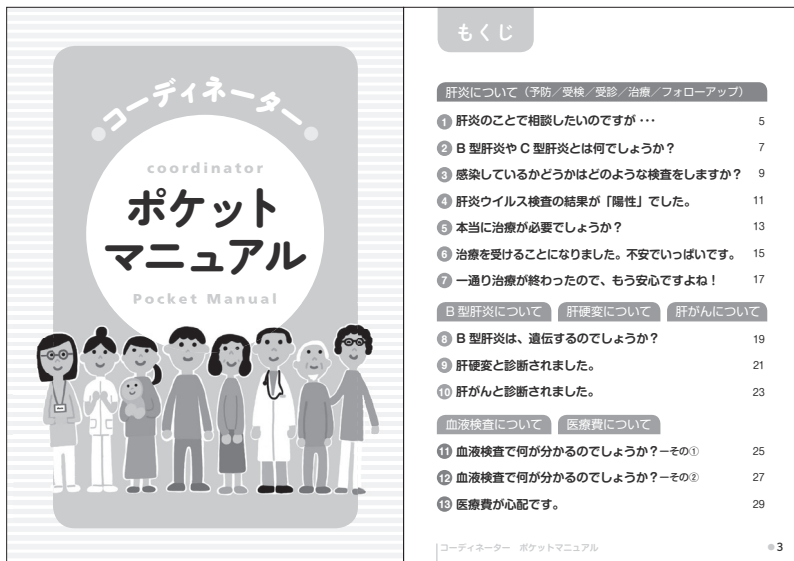
使い方1:そのまま全体をリングを通して使う方法

使い方2:必要な部分を切り取ってリングを通して使う方法

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

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

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



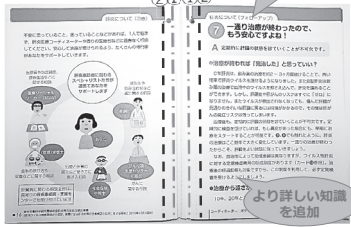
ポケットマニュアル使い方ガイド



全部の知識を
持っていたい
方

リングを通して
そのまま使う

質問に答えやすい
一問一答形式



①で切って使うと
必要な分だけを
分けたい方向け

②で切って使うと
必要な分を
持ち歩きたい方
向け

裏面

① ↓
必要な分を①から切り取って
リングでまとめて使用

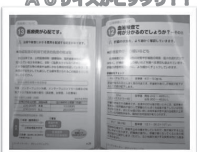


オリジナルMYファイル
を作ろう!!



白衣ポケットに収納可能!
ハードタイプに入れば安心!

② ↓
必要な分を②から切り取り
クリアファイルに収納して使用
A6サイズがピッタリ!!



Update用追加カー
ドも収納

バージョンアップのご意見募集中心!! sagankan@gmail.com まで
20190121Ver.1.0



肝炎医療コーディネーター

ポケットマニュアル



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

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

矢田 ともみ 岩根 紳治

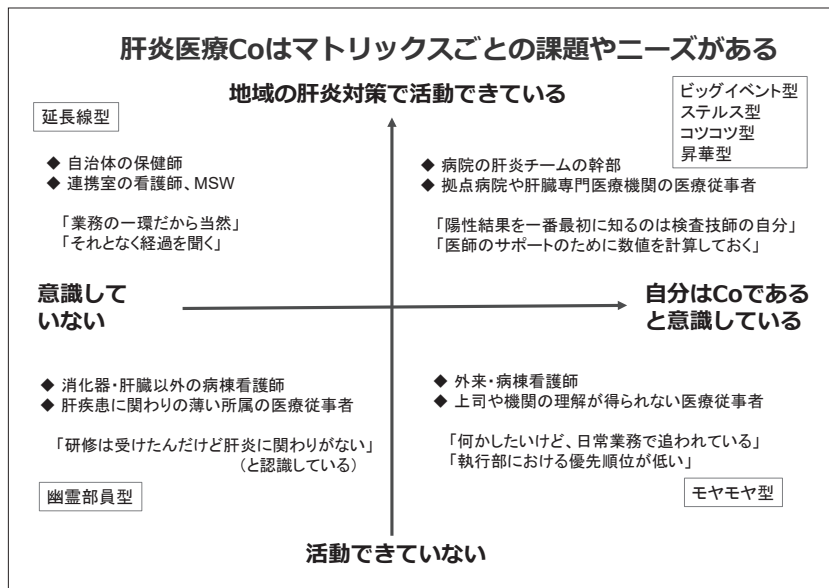


動画コンテンツで全国の肝Coの取り組み 大公開！

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

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

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



坂東 真琴 江口 有一郎

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

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

(1) 必ず知っておきたい機関、心強い相談相手

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

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

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

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

(2) 自治体職員への相談方法

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

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

各都道府県の※2肝炎対策担当部署の検索方法と主な相談できる内容

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

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

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



各都道府県の肝疾患診療連携拠点病院の検索方法と 主な相談内容

肝炎情報センター—全国の拠点病院と肝疾患相談・支援センター—覧より

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



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

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

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

☆ポイント☆

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

浅山 光一

Chapter 4

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

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

肝疾患診療連携拠点病院の役割

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

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

拠点病院の肝疾患相談員としての肝Coの役割

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

(1) 相談支援

患者さんや家族から病気のことや治療、日常生活の注意点な

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

(2) 診療支援

① 外来支援

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

② 術前検査等肝炎ウイルス検査陽性者に対する院内受診勧奨

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

(3) 研修会の企画・講演

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

(4) 肝Co活動の統括

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

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

(5) 啓発活動の調整・参加

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

地域の肝Coとともに

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

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

相談員の肝炎医療コーディネーター活動



増井 美由紀 日高 勲

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の 対象者を漏らさない！！

～候補者抽出のシステム化と専任スタッフによる絞り込み～

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

F県S病院の理念：「患者さんの立場で考える」

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

●導入～候補患者様の拾い上げのシステム化

制度が開始となるにあたり、肝疾患センターの事務（Sさん）は、

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

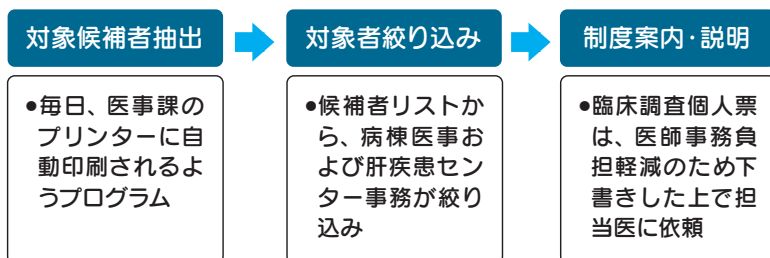
- 〈抽出条件〉 電子カルテに対象病名が登録されている患者の内、入院が予定された患者または入院中の患者
- 〈抽出項目〉 病棟、診療科、入院日、ID、氏名、病名、入院回数

●運用－1（候補者リストの印刷から制度案内まで）

- ① 候補者リストが医事課事務所のプリンターに毎日定時に印刷されます
- ② 毎朝、各病棟の医事担当職員は自分の担当病棟のリストを受け取ります
- ③ 病棟の医事担当職員はHBV・HCV由来か？所得（限度額）は対象か？を確認します
- ④ ③のチェックで対象となる可能性がある患者がいたら肝疾患センターの事務員に詳しい状況の確認を依頼します
- ⑤ 肝疾患センターの事務員は、HBV・HCV由来か、肝硬変の場合にCPスコアが7以上かなどを確認し、対象であれば病棟医事に入院記録票の記入と、情報案内のための声掛けの機会の相談（家族来室中、退院前などに制度案内）をします
- ⑥ 病棟の医事担当職員より制度の案内の依頼があったら、病棟の医事担当職員のところに行って入院記録票を預かり、病室などで制度の案内をします

●運用－2（4月該当見込み者への説明と臨床調査個人票のお渡し）

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



野ツ俣 和夫

飲酒の諸問題に対する肝Coの役割

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

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

多量飲酒に関する問題点

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

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

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

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

啓発の方法は？

(1) 市民公開講座や肝臓病教室

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

(2) 多量飲酒者や患者さん個々への情報提供

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

(3) ラジオなどメディアを通した啓発活動

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

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

☆ポイント☆

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

前城 達次

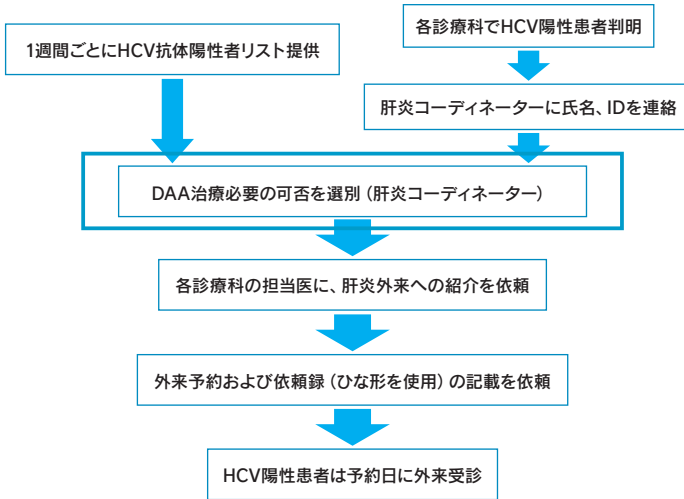
一般病院における肝Coの活動： A病院の事例より

常勤の肝臓専門医がいない病院こそ肝Coの役割を 最大限に活かすチャンス

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

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

C型肝炎院内対策フローチャート



A病院のC型肝炎ウイルス陽性者の院内対策の流れを説明しましょう。

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

重要なポイント

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

院内活動の阻害要因を取り除くためには？

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

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

「肝炎患者ノート」を通じた情報共有

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

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

小野 正文

市町村保健師としての肝Coの活動

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

1. K町の事例

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

2. F市の事例

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

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

このような事例からどのようなことが分かりますか？

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

玄田 拓哉



医療事務作業補助者の声かけで 受検者増加！

医療事務は、肝Coとしてどのように活躍できるかって想像できますか？

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

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

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

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

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

実行にあたり、Kさんをはじめとした医療クラークには肝C0研修を受けてもらい肝炎の知識をしっかりと身につけてもらいました。実際に実行してみると当院において“年間数例”であった無料肝炎ウイルス検査の受検が“月数十例”となり、受検率が実質30倍以上に増えました。また、“ついで検査”であるため、採血における他の医療業種(看護師、臨床検査技師など)への追加負担はほとんどありません。この“無料ついで検査”の結果は患者さんの自宅に郵送され、陽性と判明した患者さんには肝疾患専門医療機関を受診していただく様に案内状を同封しています。このようなシステムは受検勧奨から結果送付に至るまでKさんをはじめとした医療クラークが先導して構築したものです。

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

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

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

☆ポイント☆

医療事務の肝Coの強みは、患者さんの立場に近いこと！

葛西 和博



病院コンシェルジュとして 肝疾患の患者さんを支える

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

1. 病院の第一印象を作っている病院コンシェルジュ

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

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

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

2. 興味を持つこと

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

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

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

3. 他の肝Coや肝臓専門医へ「最高のバトンタッチ」

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

4. これからも安心して通院していただくために

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

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

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

齋藤 佑子



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

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

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

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

各肝Coからの活動報告

- ◇歯科口腔外科医師：口腔扁平苔癬はC型肝炎の肝外病変として良く知られていますが、実は歯科医師国家試験の出題基準にも掲載されていません。今までは口腔扁平苔癬の患者さんに対して歯科口腔外科医師がわざわざ肝炎ウイルスの検査を勧めることはありませんでしたが、最近**内科受診を必ず勧めています**。また他院からの紹介時の血液検査を見て血小板数やALT値に異常があれば、問診でウイルス感染や飲酒歴を確認したり、必要であれば内科受診を勧めます。
- ◇歯科衛生士：メスなどの治療器具や針刺しに遭遇することの多いものの、「多分、大丈夫」という誤った認識と「報告が面倒くさい」という理由で今までは針刺しの報告を曖昧にしがちでした。しかし肝Coになって肝炎ウイルスの感染リスクと予防治療の必要性の知識をもつことにより、**自身だけではなく周りの歯科衛生士の意識も変える**ことができ、現在は針刺しを防ぐための予防策や環境の整備に着手しています。
- ◇歯科技工士：歯科技工士は患者さんと会うことはありませんが、患者の体液が付着した印象体、技工物などの対象物を扱うために自身への感染のリスクがあります。肝Coを取得してからは、患者の肝炎ウイルスの感染状況や消毒に関して歯科医師と積極的な情報交換を行うようになり、対象物

からの感染防止の意識を高めることができるようになりました。

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



☆ポイント☆

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

河野 豊

職場の健康診断で一斉検査を実施！

職場健診で肝炎ウイルス検査をやりたい

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

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

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

費用に対する工夫

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

検査を受けた職員さんの声

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

「いつ受けたかわかりやすいね」といった職員の声を聞くことができました。

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

【配布した肝炎ウイルス検査カード】

表

裏

肝炎ウイルス検査	肝がん予防プロジェクト！
氏名 _____	<p>肝がんの原因は、ウイルス性肝炎（B型肝炎、C型肝炎）が全体の8～9割を占めています。ウイルス性肝炎は、放置すると20～30年かけて肝硬変、肝がんへと移行することが多いです。それを防ぐためには肝炎ウイルス検査を受け、陽性の場合は適切な治療、検査を行うことが大切です。</p> <p>〇〇〇〇では2017年度から将来の肝がんの予防のために肝炎ウイルス検査を実施しています。</p> <p>※ 検査は一度でよいものです。お薬手帳などに貼って結果を保管してください。</p>
検査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
医療機関 _____	
HBs 抗原 (+ (-))	
HCV 抗体 (+ (-))	
※ 肝炎に関するご相談は各県肝疾患相談センターへ	

陽性指摘時に何をしているかを紹介しましょう

ステップ1

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

ステップ2

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

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

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

井本 ひとみ

薬局薬剤師が肝Coとして大活躍！

調剤薬局にいる肝Co

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

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

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

処方箋から患者さんの状態を知る

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

ある調剤薬局での一例です。ウルソデオキシコール酸錠を服

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

調剤薬局から受療に導いたケース

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

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

最近では薬局に対して、調剤だけでなく健康をサポートする役

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

薬剤師は肝炎患者拾い上げの“最後の砦”であるという意識を持つ

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



梅田 文人



臨床検査技師が肝Coとして大活躍！

肝臓病チームの結成

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

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

肝臓病チームのメンバー全員が埼玉県肝Co

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

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

臨床検査技師だからこそ出来ること

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

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

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

スキルアップ研修会に参加してモチベーションアップ！

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

小関 紀之



病院薬剤師が肝Coとして大活躍！

病院薬剤師として肝Coの研修を受けるきっかけ

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

病院薬剤師の肝Coとしての活動

病院薬剤師の肝Coらしい活動にはおもに3つ挙げられます。

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

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

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

病院薬剤師の皆さんへ

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

さらに質の高い薬剤業務に貢献できると思います。

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

☆ポイント☆

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

山本 晴菜



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

臨床現場から管理部門に配置転換になった私に何ができるの？

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

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

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

当院の肝Coから最高の医療を届けたい

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

経営部門の職員として取り組んだこと

・取りまとめ役

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

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

・情報の一元化と速やかな共有

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

・院内肝Coのスキルアップや新たな目標設定の機会創出

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

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

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

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

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

江口 絵理子



肝Co発案！ 市民目線で考えた公開講座

～ただ聴くだけの市民公開講座では、中身が入ってこない～

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

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

(1) タイトル

パッと見て聞いて、市民が興味をもつフレーズや流行語を入れます。

(2) ポスター作り

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

(3) 講座内容

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

例) 管理栄養士から「バランスの良い献立」「外食時に栄養が偏らない工夫」

例)理学療法士による「生活の中でできる、ながら筋トレ」「ストレッチのコツ」

(4) 講座以外の企画

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

例)理学療法士の指導による体操

例)聴講者がその場で答えるクイズ(○×プレートやアンサーパッド使用)

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

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

(5) 講座会場内で別のイベントを行う

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

(6) 啓発グッズ・スタッフユニフォーム

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

(7) 応用編

スペースに、以下の画像をレイアウトしてもらう

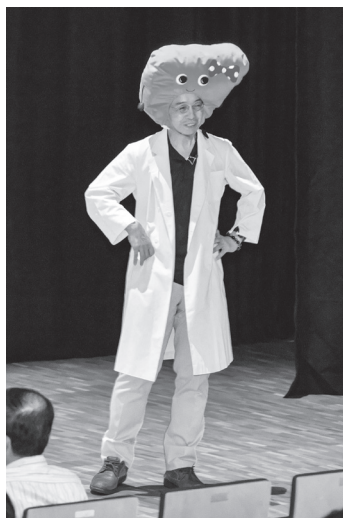
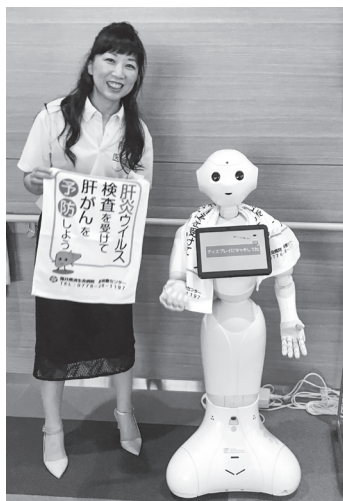
地元の名物先生の被り物姿

啓発タオル

☆ポイント☆

ただ聴くだけの市民公開講座では、中身が入ってこないの、

関心を持って聞いてもらえるひと工夫を忘れないように！



橋本 まさみ 野ツ俣 和夫

Chapter 5

地域の一員としての
肝Co活動：
各地の課題解決を視野においた
活動事例

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

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

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

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

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

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

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

池田 房雄

統括肝Coとして地域のコーディネーターを支える

総括肝疾患コーディネーターとは？ ～誕生の経緯と役割～

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

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

という現状が明らかとなりました。

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

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

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

総括Coと肝臓専門医の連携

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

総括Coと地域で活動する肝Coの連携

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

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

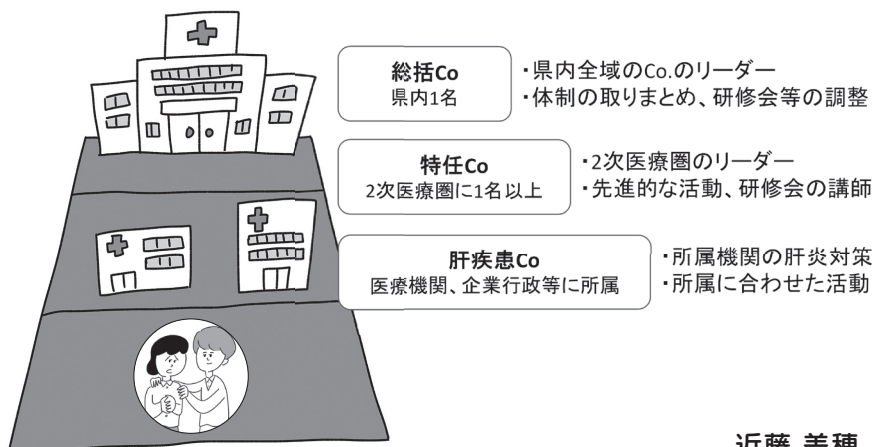
2019年10月現在で、県内7医療圏の中核医療機関のほとんどに特任Coを配置して、総括Coと特任Coは定期的に連絡協議会で重点項目の進捗状況や活動内容の報告、相談などを行って連携を図っています。また今年度から、肝疾患専門医療機関

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

今後の目標

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

H県肝疾患コーディネーターの体制



スキルアップ研修会に参加しよう！ (拠点病院肝臓専門医から)

拠点病院の専門医として配慮や工夫すること

理解度を高めるために

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

県内の各病院での取り組みを紹介しよう

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

(例)

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

他県での取り組みについて知ってもらおう

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

(例)

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

肝炎行政の制度について行政担当者から説明してもらおう

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

(例)

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

グループディスカッションのススメ

講演後にグループディスカッションを行うことによって、他の

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

セミナー後のアンケート調査

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

最後に！

拠点病院が積極的にスキルアップ研修会を開催しましょう！

☆ポイント☆

肝Coのスキルアップ研修会は拠点病院がお世話役となって開催しよう！

本田 浩一



スキルアップ研修会に参加しよう！ (拠点病院相談員から)

スキルアップ研修会は意欲ある肝Coとの連携の第一歩

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

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

肝Co「養成」研修会を受講するのは1回きり

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

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

☆ポイント☆

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

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

立木 佐知子



Dr.Mの離島肝Co支援奮闘記

離島の健康維持を拠点病院が支援する

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

離島の保健師(肝Co)の悩み事

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

ではないので肝疾患の詳しい相談ができないこと。

6. その他いろいろ!!

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

Dr.Mが島で行ったこと

1. 住民への講習会

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

2. 肝Coである保健師からの相談を直接受ける!

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

拠点病院の専門医が勉強になったこと

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

ることが大切だと気付きました。

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

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

前城 達次



広い県土における養成の工夫・ e-ラーニングへの期待

～コーディネーターの効率的な養成手段についての一考～

全国の県の中でも最も県土（県の面積）が広いI県では、肝C₀の養成研修会のほとんどが県中部での開催となってしまう、受講者が参加しやすいように全県下で開催したり、複数回開催することはとても難しいです。

そのため、「広い県土における肝C₀の効率的な養成手段」について、どのような方法があるのか、有用・有効な方法について考えてみました。

コーディネーターに対する県の期待

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

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

こんな人たちがいらっしゃるようです。

このような皆さんに対しては、普通の医療者や行政の担当者が、普通に対応していたのでは十分な理解と理想的な意思決定には十分とは言えないこともしばしば。これを補うため、身近な存在である肝C₀である皆さんの「親身になった」活動に期待が集まっています。

コーディネーターの代表的な活動

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

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

e-ラーニングを用いたスキルアップ研修システム構築の理由とその内容

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

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

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

ら稼働しています。

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

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

【I 県 肝炎対策 e-ラーニング】

• 利用システム: 医療系SNSシステム

• 利用対象者: SNSのID所有者

(これ以外の閲覧制限は特に設けていません。)

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

• 内容: I 県の肝炎対策に係る情報

➢ 行政説明: 3項目 3ファイル

➢ 医療分野: 8項目 7ファイル

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

【e-ラーニング研修の内容】

<行政説明>

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

(各ファイル2~5分間、計約12分間)

<医療分野>

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

(各ファイル3~15分間、計約50分間)

小野 泰司 滝川 康裕

「肝炎地域コーディネーター」って何？

S県における肝Coの課題

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

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

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

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

肝炎地域コーディネーターとは？

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

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

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

表1 肝炎医療コーディネーターと肝炎地域コーディネーターの比較

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

内田 義人 持田 智

相談会でも活躍する肝Co

相談会設置の経緯

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

相談会における肝Coの役割

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

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

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

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



実際の主な相談内容

〈県、市町村保健師〉

受診に適した施設の紹介、生活習慣について等

〈薬剤師〉

肝硬変合併症治療薬について、化学療法中の生活の注意点等

〈管理栄養士〉

肝硬変での食事指導、健康食品について等

〈臨床検査技師〉

検査項目の解説、ウイルス性肝炎例での定期検査の必要性等

〈拠点病院相談員〉

肝炎医療費助成制度について、肝炎ウイルス感染予防対策等

〈社会保険労務士〉

傷病手当、障害年金、遺族年金について等

〈弁護士〉

B型肝炎訴訟、C型肝炎訴訟について

井上 泰輔 浅山 光一



参加者たくさん！肝Coと 糖尿病療養指導士の合同研修会

力をあわせて肝がん撲滅！

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

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

合同研修会では、

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

この活動の中では、両者が連携した活動を実践するための資

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

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

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

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

☆ポイント☆

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

[図1]

**こんな患者さんに出会ったら
肝炎医療コーディネーターに連絡を！！**

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

力を合わせて患者さんの人生を守りましょう！



**こんな患者さんに出会ったら
糖尿病療養指導士に相談を！！**

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

力を合わせて患者さんの人生を守りましょう！

<7%
熊本宣言2013



[図2]

“糖尿病患者みなさん必見”の法則

糖尿病患者さん

+

腹部エコー検査

||

肝臓疾患の
早期発見

はい注目!
みなさんは、この法則を
知っていますか?

POINT 1 糖尿病患者さんは
肝がんのリスクが
健常者の**2倍**も
あります!

POINT 2 エコー検査は
・安全!^{※1}
・早い!^{※2}
・痛くない!
の3拍子

POINT 3 糖尿病患者さんの
疾患別の死因のうち
肝疾患関連が
13.3%もあります

※出典:糖尿病(6):347-350 2013 健常者 糖尿病患者

※出典:糖尿病(2007:10:474)より作成

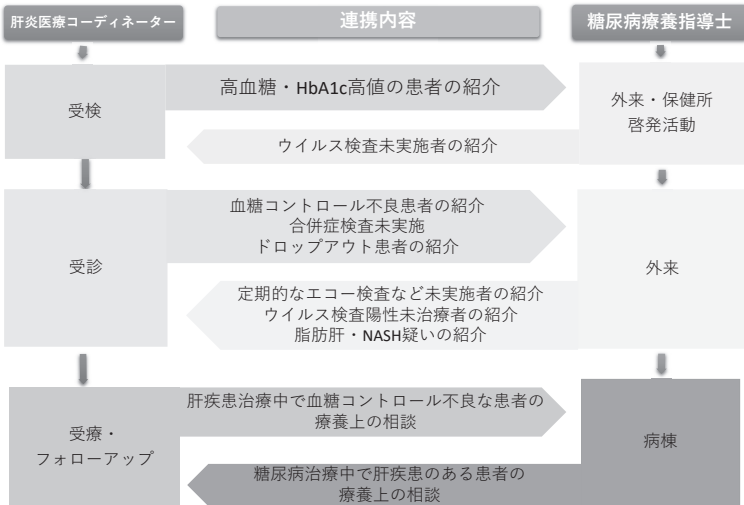
虚血性心疾患	19.2%
脳血管障害	9.2%
肺炎	6.8%
肝がん	6.6%
糖尿病性腎症	4.6%
脳卒中	3.3%
腎臓病	2.2%
肝疾患	4.4%
胃がん	3.0%
肝疾患関連	13.3%

※1 医師検診ありまたは、※2 約15分程度

【監修・お問合せ先】佐賀大学医学部附属病院肝臓病センター
☎0952-34-3731 月~金 9:00~16:00

※国立糖尿病療養指導センター
肝臓病センター開設の施設数(2016)より作成

[図3] 肝炎医療コーディネーターと糖尿病療養指導士の連携



永瀨 美樹 矢田 ともみ

地域の医療機関で協力して 「肝臓病料理教室」を開催！

患者さん同士や患者さんと医療スタッフ間のより広い情報交換の場として

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

各医療機関の管理栄養士合同で料理教室を企画

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

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

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

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

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

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

☆ポイント☆

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



難波 志穂子 池田 房雄

グループワークはこうやって開く

Y県肝Co研修会での極意をお教えます

グループワークの意義

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

実際にY県の肝Co研修会で実施しているグループワークを紹介しましょう。

グループワークの実際

(1) テーマの選定

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

(2) グループ分け

テーマにあわせたグループ分けが重要です。地域別、職種別、

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

(3) ファシリテーターの選定

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

(4) 医師の参加

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

グループワークを実施して

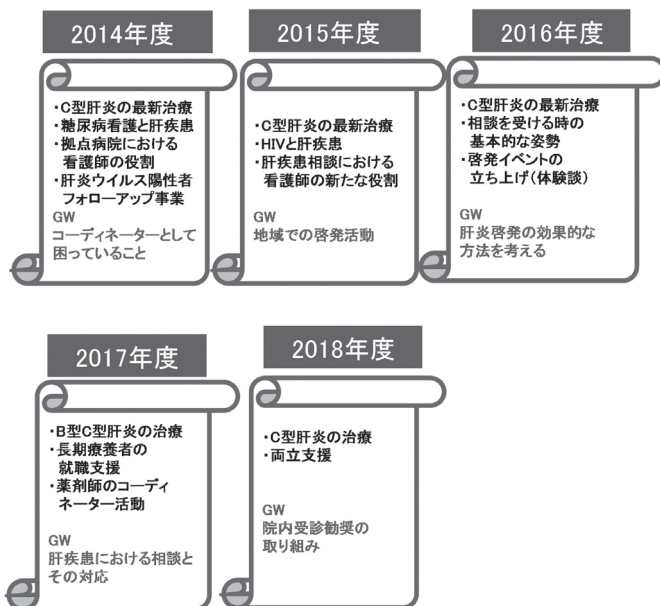
Y県では拠点病院が中心となって肝Co研修会でグループワークを実施してきました。研修会後のアンケートでは開始当初は「グループワークには参加したくない。医師の講義だけ聞いて帰りたい」といった意見もあったのですが、現在ではグループワークを通じて、県全体での活動目標や具体的な活動事例を共有で

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

肝疾患コーディネーター研修会におけるグループワーク

研修会の構成

- ・講演 (30分)
肝炎治療の最新情報
トピックスの紹介
- ・グループワーク (60分)



日高 勲

県が肝Coの活動を支援する

19年連続ワースト1位の県の切り札である肝Co

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

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

肝Coの活動を県が支援する補助金制度

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

この制度は、ウイルス性肝疾患の治療を促進するため、各医療

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

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

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

制度の周知の難しさ

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

が、他にもいくつかの反省点があります。

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

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



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

肝疾患では命を落とさない県をめざして

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

古川 修一

自治体の職員として県の肝炎対策にかかわった感想

「わからないことはプロに相談する」

わたしが肝炎対策に携わる中で痛感したことです。

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

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

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

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

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

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

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

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

自治体職員であるわたしの現在とこれから

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

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

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

嘉村 友大



自治体に勤務する保健師として県の 肝炎対策にかかわった感想

数奇な人生のはじまり

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

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

結婚、育児そして再就職

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

な不安に対して向き合えていただろうか?」と。

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

拠点病院の相談員へ

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

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

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

そして県庁の肝炎対策部署へ

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

みんなで力を合わせる肝炎対策を

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

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

樋渡 由希



編集後記 ①

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

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

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

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

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

小野 俊樹

(日本社会事業大学社会福祉学部教授・元厚生労働省室長)

編集後記 ②

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

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

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

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

まずは、目次をざっと御覧になってください。「組織行動論」

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

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

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

武内 和久

(慶応義塾大学医学部講師・元厚生労働省室長)

厚生労働行政推進調査事業費補助金

肝炎等克服政策研究事業

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

2020年3月 初版発行

監修・編集 江口 有一郎 小野 俊樹 武内 和久

発行者 研究代表者 江口 有一郎
佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター

印刷・製本 福博印刷株式会社

