



MEDICAL
STAFF
SESSION

2

第57回 日本肝臓学会総会
メディカルスタッフセッション2

| 記 | 録 | 集 |

会長 **坂本 直哉** 北海道大学大学院医学研究院 消化器内科学教室 教授

会期 **2021年 6月17日(木)・18日(金)**

会場 **京王プラザホテル札幌・ロイトン札幌**

巻頭言

一般社団法人日本肝臓学会理事
第57回日本肝臓学会総会会長

[北海道大学・大学院医学研究院・消化器内科学教室教授]

坂本直哉



一般社団法人日本肝臓学会は会員数が12,000人を越える肝臓病専門医、研究者の集まりで、その活動の最大の課題は、わが国から肝炎、肝がんを撲滅することです。1996年から毎年、全都道府県で肝がん撲滅運動を展開し、さらに2018年以降は、各都道府県の肝疾患診療連携拠点病院に公募して肝炎医療コーディネーター研修会を毎年実施しています。しかし、肝炎医療コーディネーターの活動は各都道府県で進展度に差があり、肝臓病専門医のみならずメディカルスタッフが意見を交換し、その活動を均てん化する場が求められます。そこで、この度当番会長を拝命した第57回日本肝臓学会総会の会期中に特別企画としてメディカルスタッフセッションを企画しました。

第57回日本肝臓学会総会は、2021年6月17日(木)、18日(金)2日間の会期で京王プラザホテル札幌およびロイトン札幌で開催いたしました。肝臓学会総会は、国内外の著名な演者の特別講演を始めとし、20以上のの主題セッション、ガイドラインセッション、日本動脈硬化学会とのジョイントセッションなどからなる、本学会の最大の学術集会です。新型コロナウイルス感染拡大下のため実会場とオンラインのハイブリッド形式で開催いたしましたが、当日は3,700人以上の参加者を迎えられるました。2日目午後開催したメディカルスタッフセッション「これからは肝炎医療コーディネーターが肝疾患患者を救う時代」は、パネルディスカッションに15演題、ミニオーラルセッションに16題の演題発表があり、熱い討論が交わされました。今回多くの参加者に実会場に足を運んでいただけなかったのが唯一の心残りですが、肝臓病専門医とメディカルスタッフがともに肝炎、肝がん撲滅に立ち向かう端緒になったのではと考えております。

この度、セッションの司会を担当して下さった江口有一郎会員から、開催されたメディカルスタッフセッションの内容をまとめて刊行したいとの申し出がありました。日本肝臓学会の理事としても、肝がん撲滅に向けて有意義な事業と考えます。また、第57回総会会長としても、私たちの試みを記録していただくことは光栄なことと存じます。本刊行物がわが国の肝炎、肝がん撲滅運動に、大きく貢献することを期待します。

2021年6月吉日

「発刊に寄せて」

特定非営利活動法人
東京肝臓友の会

米澤 敦子

「忙しい日々の仕事に加え、肝炎医療コーディネーターとしての活動をしてくださっている。おそらくプライベートの時間を削って活動されているのだろう。そこまでされるなんて、肝炎患者として本当に申し訳ない。」

私たち肝炎患者は、これまで肝炎医療コーディネーターのみなさんに対して、このような心苦しい思いをいただいていた。しかし、メディカルスタッフセッション2「これからは肝炎医療コーディネーターが肝疾患患者を救う時代」に参加し、全国の肝炎医療コーディネーターさんの活動の様子を直接うかがい、ディスカッションを経て、みなさんの前向きな熱い思いと、地域や患者に寄り添った工夫をしながら、生き生きと楽しんで活動して下さっている姿を感じ取ることができ、申し訳ない、という思いから、ありがとうございます、というお礼と、頑張ってください、という応援の思いに変わりました。

この記録集は、そんな全国の肝炎医療コーディネーターさんたちの熱気と情熱に満ち溢れています、努力を惜しまず改善を繰り返し、他の地域に学び、肝炎患者をしっかりと支援する、そんな肝炎医療コーディネーターさんの姿がここにあります。今では肝炎医療コーディネーターさんの存在は、国や自治体の肝炎対策だけではなく、私たち肝炎患者にとっても、なくてはならない程大きく成長しました。そしてこれからは、当事者である私たち患者も肝炎医療コーディネーターさんと共に、さらに活動の輪を広げ、より大きく成長していきたいと思っています。

肝炎医療コーディネーターのみなさん、これからも肝炎患者をどうぞよろしくお願ひいたします！



はじめに

本書は、2021年6月17日、18日に開催された第57回日本肝臓学会総会において、北海道大学大学院医学研究院消化器内科教室教授、坂本直哉会長が日々、それぞれの地域で肝疾患対策に取り組むメディカルスタッフの皆様が活動の工夫や成果、そして苦勞されている課題等をご発表いただく場として企画頂きました特別企画2-2メディカルスタッフセッション2「これからは肝炎医療コーディネーターが肝疾患患者を救う時代」の記録集です。パネルディスカッションとミニオーラル(1・2)の2つの形式で開催され、それぞれ15演題および16演題をご発表頂きました。いずれも発表内容は肝臓専門医のみならず幅広い医療職や関係者による各地の実情に合わせた様々な取り組みが報告され、2021年時点における我が国の肝疾患対策の現状と課題を俯瞰することができる貴重な機会でありました。ニューノーマルの開催形式として、現地およびオンラインによるハイブリッド型で質疑応答も多数行われ、時間が足りないくらいのディスカッションが行われました。また会場にお越しくださいました東京肝臓友の会の事務局長の米澤敦子様には、突然のお願いにもかかわらず、コメンテーターの役もお引き受け頂き、会を盛り上げてくださっただけでなく、最後には特別発言も頂戴することができました。これからの我が国の肝疾患対策は、医療者と患者さんの二人三脚で進むからこそ世界最高の成果が得られると日々、確信しておりますので、ご協力に改めてお礼を申し上げます。

本記録集はこれらのセッションの概要を簡潔にまとめたものであり、これからの肝疾患対策にとって非常に有用な優良事例集として活用して頂くだけでなく、全国の同じ志をもつ者が日々、地道に患者さん視線を貫き通し、頑張っている姿を思い浮かべて、お読みくださる皆さまが常に明るく前向きに高い目標を達成するための羅針盤のひとつとなれば幸いです。最後に、本記録集の編集にあたって、企画をお認めくださいました第57回日本肝臓学会総会会長 坂元直哉教授ならびにご協力頂いた本企画の司会と演者の皆様に深くお礼を申し上げます。「一人ひとりが肝炎医療コーディネーター」として、これからも果敢に挑戦していきましょう!

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(肝炎等克服政策研究事業)
「非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究」
研究代表者 江口有一郎(医療法人ロコメディカル ロコメディカル総合研究所 所長)

特別企画2-2 メディカルスタッフセッション2

「これからは肝炎医療コーディネーターが肝疾患患者を救う時代」

第2日目／6月18日(金)15:00～17:30 第8会場／ロイトン札幌2F エンプレスホール

司会 井出 達也 久留米大学医療センター消化器内科
江口 有一郎 医療法人ロコモディカルロコモディカル総合研究所
小川 浩司 北海道大学内科学講座消化器内科学教室

パネルディスカッション

- SP2-2-1 北海道における肝炎医療コーディネーター養成とフォローアップの現状と課題**
..... 北海道大学病院医科外来ナースセンター/北海道大学病院肝疾患相談センター 長谷川智子 P9
- SP2-2-2 当院における肝疾患センターの活動遍歴と今後の課題**
..... 札幌医科大学附属病院肝疾患センター 今野佑紀 P11
- SP2-2-3 当院における新規肝炎ウイルス陽性者の拾い上げと受診勧奨の成果**
..... 旭川医科大学病院肝疾患相談支援室 野村奈津子 P12
- SP2-2-4 臨床検査技師を含む多職種連携による院内肝炎ウイルス陽性者受診勧奨の取り組み**
..... 山口大学医学部附属病院検査部 藤永亜季 P14
- SP2-2-5 肝炎CO の活動促進を目指した拠点病院の新たな試み**
..... 佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター 矢田ともみ P16
- SP2-2-6 当院の肝疾患相談室における活動の実態と今後の課題**
..... 東北大学病院肝疾患相談室/東北大学病院消化器内科 井上淳 P19
- SP2-2-7 肝硬変治療における管理栄養士・特認肝疾患コーディネーターの役割**
..... 広島赤十字・原爆病院医療技術部栄養課 山根那由可 P21
- SP2-2-8 コロナ禍における非集客型・非接触型のCo 養成研修企画と医療従事者向け啓発活動+α**
..... 福井県済生会病院肝疾患センター 橋本まさみ P22
- SP2-2-9 当センターでの肝炎医療コーディネーター養成の現状と院内非専門医対策について**
..... 新潟大学医歯学総合病院肝疾患相談センター 荒生祥尚 P26
- SP2-2-10 都の肝炎対策実施計画に繋がった職域Co.支援の取り組み**
..... 虎の門病院肝疾患相談センター 松原礼矢子 P27
- SP2-2-11 当県における肝疾患コーディネーターの取組み**
..... 熊本大学病院肝疾患センター 野村真希 P30
- SP2-2-12 肝炎検査低受診率地域における肝炎検査認知度の現状と効率的な肝炎検診の試み**
..... 奈良県立医科大学附属病院奈良県肝疾患相談センター 村井麻里子 P33
- SP2-2-13 甲府市における肝疾患コーディネーターの健康施策への可能性と新たな取組みについて**
..... 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 浅山光一 P35
- SP2-2-14 肝炎ウイルス検査受検勧奨～デジタルサイネージの設置の効果～**
..... 社会医療法人雪の聖母会聖マリアヘルスケアセンター 国際保健センター 岡田尚子 P37
- SP2-2-15 肝炎医療コーディネーター養成研修会における患者会、自治体参画の事例検討パネルディスカッションの意義**
..... 東京肝臓友の会 米澤敦子 P39

特別企画2-2 メディカルスタッフセッション2

「これからは肝炎医療コーディネーターが肝疾患患者を救う時代」

第2日目／6月18日(金)13:10～14:00

ミニオーラル会場／ロイトン札幌3F ロイトンホールCD

司会 井上 淳 東北大学病院消化器内科

ミニオーラル1

- SP2-2M01-1 多職種による肝疾患コーディネーターの役割と取り組み**
..... 東海大学医学部付属大磯病院診療協力部中央臨床検査科 荒川聡 P42
- SP2-2M01-2 「地域包括期」病院での肝硬変診療における肝炎医療コーディネーターの役割**
..... 神戸朝日病院薬剤科 大谷綾 P43
- SP2-2M01-3 肝疾患連携拠点病院としての当院の肝炎コーディネーターの取り組み**
..... 高知大学医学部付属病院看護部 堀野美香 P45
- SP2-2M01-4 当院における肝疾患コーディネーターの活動および課題について**
..... JCHO 横浜中央病院医事課(医師事務作業補助者) 松木優子 P46
- SP2-2M01-5 コロナ禍における肝疾患診療連携拠点病院の取り組みと
肝炎医療コーディネーターとの連携**
..... 徳島大学病院患者支援センター肝疾患相談室 立木佐知子 P48
- SP2-2M01-6 「肝炎医療コーディネーターフィロソフィ」と「相互活動賞賛システム」は
多職種から構成される肝炎医療コーディネーターの活動の基盤となる**
..... ロコメディカル総合研究所 江口有一郎 P49
- SP2-2M01-7 外来内視鏡受検者を対象とした肝炎ウイルス検査受検勧奨の取り組み**
..... 広島大学病院看護部 木下一枝 P51
- SP2-2M01-8 入院肝硬変患者における筋痙攣の実態と重症度および栄養状態との関連についての検討**
..... 仙台市太白区保健福祉センター家庭健康課健康増進係 佐々木麻友 P53

特別企画2-2 メディカルスタッフセッション2

「これからは肝炎医療コーディネーターが肝疾患患者を救う時代」

第2日目／6月18日(金)14:00～14:50

ミニオーラル会場／ロイトン札幌3F ロイトンホールCD

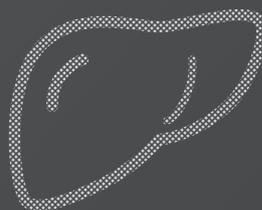
司会 日高 勲 済生会山口総合病院内科

ミニオーラル2

- SP2-2M02-1 当院における肝疾患患者に対する取り組み**
..... 一般財団法人医療・介護・教育研究財団柳川病院 斧山みどり P54
- SP2-2M02-2 当院における肝炎ウイルス検査の現状と院内連携の取り組み**
..... 鹿児島大学病院肝疾患相談センター 小田耕平 P56
- SP2-2M02-3 ウイルス肝炎撲滅に向けた院内連携における当院の取り組み**
..... 石巻赤十字病院診療支援事務課 和田静佳 P57
- SP2-2M02-4 肝炎コーディネーターによる「埼玉石心会病院の肝炎対策チーム活動」**
..... 社会医療法人財団石心会埼玉石心会病院検査部 小林保彦 P59
- SP2-2M02-5 当院における肝炎医療コーディネーターの取り組み
～多職種連携による院内受診勧奨システム周知の取り組み～**
..... 鳥取県肝疾患相談センター 橋田彩 P61
- SP2-2M02-6 当院における多職種からなる肝疾患コーディネーターの活動
～院内啓発活動・肝炎ウイルス結果説明の必要性について～**
..... マツダ株式会社マツダ病院看護部 中村千恵子 P63
- SP2-2M02-7 多職種連携による肝炎受診勧奨患者拾い上げの工夫**
..... 市立貝塚病院看護局 藪光穂 P64
- SP2-2M02-8 肝炎検査陽性者掘り起こしシステムの構築
～医師と薬剤師の協働によるタスクシェアを見据えて～**
..... 神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部 山本晴菜 P66

MEDICAL
STAFF
SESSION

2



これからは肝炎医療コーディネーターが肝疾患患者を救う時代

特別企画2-2

メディカルスタッフセッション 2

◎パネルディスカッション

- SP2-2-1 北海道大学病院医科外来ナースセンター/北海道大学病院肝疾患相談センター **長谷川智子**
- SP2-2-2 札幌医科大学附属病院肝疾患センター **今野佑紀**
- SP2-2-3 旭川医科大学病院肝疾患相談支援室 **野村奈津子**
- SP2-2-4 山口大学医学部附属病院検査部 **藤永亜季**
- SP2-2-5 佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター **矢田ともみ**
- SP2-2-6 東北大学病院肝疾患相談室/東北大学病院消化器内科 **井上淳**
- SP2-2-7 広島赤十字・原爆病院医療技術部栄養課 **山根那由可**
- SP2-2-8 福井県済生会病院肝疾患センター **橋本まさみ**
- SP2-2-9 新潟大学医歯学総合病院肝疾患相談センター **荒生祥尚**
- SP2-2-10 虎の門病院肝疾患相談センター **松原礼矢子**
- SP2-2-11 熊本大学病院肝疾患センター **野村真希**
- SP2-2-12 奈良県立医科大学附属病院奈良県肝疾患相談センター **村井麻里子**
- SP2-2-13 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 **浅山光一**
- SP2-2-14 社会医療法人雪の聖母会聖マリアヘルスケアセンター 国際保健センター **岡田尚子**
- SP2-2-15 東京肝臓友の会 **米澤敦子**

北海道における肝炎医療コーディネーター養成とフォローアップの現状と課題

¹北海道大学病院医科外来ナースセンター,²北海道大学病院肝疾患相談センター,³北海道大学消化器内科
長谷川智子^{1,2},辻口智美²,小川浩司³,中野政子¹,坂本直哉³



【目的】北海道では、2017年度より肝炎医療コーディネーター（以下、肝Co）の養成を開始し、2019年度からはフォローアップ研修も開催している。これらの取り組みを振り返り、肝Coの養成とフォローアップの現状と課題について明らかにする。

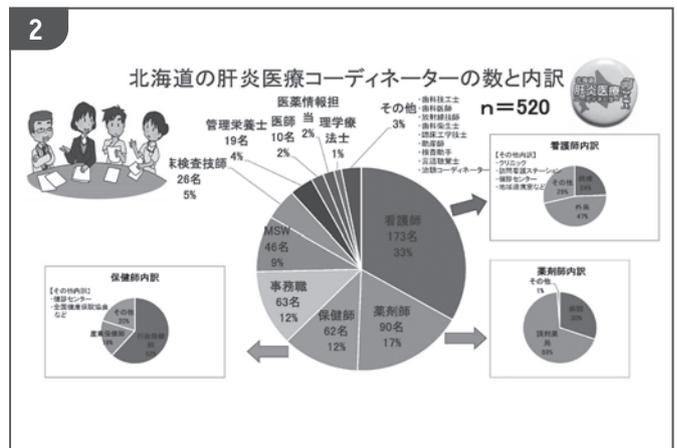
【方法】(1)北海道では2017年から2020年に年1回、計4回の肝Co養成研修会を開催した。研修で養成された肝Co数と配置、研修方法について検討する。(2)2019年度より肝Coに対して行っているフォローアップの取り組み方法を検討する。これらは、肝疾患診療連携拠点病院が中心となり企画・運営している。

【結果】(1)2017年度から2020年度の4回の肝Co養成研修で、合計520名の肝Coが養成された。職種別では看護師173名(33%)、薬剤師90名(17%)、保健師62名(12%)、事務職63名(12%)、MSW46名(9%)、臨床検査技師26名(5%)、管理栄養士19名(4%)、医師10名(2%)、その他31名(6%)であった。4年の肝Co養成研修によって21圏域ある二次医療圏全てに肝Coを配置したが、その多くは札幌圏に集中し、383名(74%)であった。これまで開催された肝Co養成研修会は3回とも、札幌で開催している。2020年度は新型コロナウイルスの影響で、初めてのWeb開催となった。参加者は札幌圏が多かったが、例年より遠方や子育て世代の参加が1割程度増えた。ここから新規参加希望者が遠方にもいることがわかった。(2)フォローアップ研修会は2019年10月に初めて開催され、「肝炎医療コーディネーターとしてできること」をテーマに46名の肝Coが参加した。同年12月は「私にもできる!受検・受診・受療・フォローアップの支援」についてグループワークを実施し、32名の肝Coが参加したが、遠方の肝Co参加者は2名だった。そこで、2020年12月は「今、肝炎医療コーディネーターにできること」をテーマに、2021年1月はパネルディスカッション形式の「みんなで考えよう!～肝炎医療コーディネーターの役割と今後の展望～」をテーマとし、Web開催予定である。その他、肝Coメーリングリストを活用し、勉強会等を通して最新情報の提供や動画配信等を行っている。

【結論】北海道においては2017年度から2020年度までの4年で、合計520名の肝Coを養成した。肝Coを全二次医療圏に配置できたが札幌圏に集中しており、今後偏在の是正が必要となる。また研修会でフォローアップできる人数に限りがあり、広域に配置されている肝Coが参加しやすい開催場所や方法を引き続き、検討していく。今後の課題は、肝Co数を増やすだけでなく、肝Coの活動内容の質を上げていくことである。

1 北海道の肝炎医療コーディネーター養成状況

- 2017年度から肝Co養成を開始(毎年度約150名)
- 毎年1回 9月～10月頃開催
- 2019年度までは集合型研修(9時～16時)
- コロナ前後での変化 ↓ *札幌市外の参加増(2019年度より20%up)
- 2020年度からはオンライン研修(13時から15時半)
- 養成人数は約100名
- テストはオンラインで実施、認定書と肝Coパッチは後日郵送交付
- 肝Coは年1回活動報告を提出(2020年度からオンライン化、一部紙面提出)





**5 肝炎医療コーディネーター
フォローアップ研修会について**

方法：集合型研修
参加者：32名
職種：看護師、MSW、医師、
医療事務、臨床検査技師
など

方法：オンデマンド配信
申込み：86名
視聴者：63名
職種：看護師、MSW、医療
事務、臨床検査技師など

**6 2021年度肝炎医療コーディネーター・
医療従事者向け研修会**

企画意図：アルコールの諸問題を抱え、消化器内科
へ通院する患者さんとご家族理解するため
講師
・アルコール性肝障害の病態/小川センター長
・道内一の依存症拠点病院の臨床心理士
・依存症看護の経験がある精神看護専門看護師
事前申込
・76名(ライブで申込) + 29名(オンデマンドで申込) = 105名
・参加職種：11職種(最多は看護師で49名)
告知方法：肝Coメーリングリスト、郵送(専門医療機関等)
開催方法：
双方向性を保つためライブ配信とし、ZOOMウェビナーの投票
機能を使用し、参加してもらう仕掛けを行う予定だったが
⇒オンデマンド配信になった

7 コロナ禍での肝疾患相談センター

活動
・紙上肝臓病教室
・肝Coの養成
・各種研修企画・運営

感染対策
・オンライン活用
・メーリングリストの活用

研修
・開催方法(ライブ・オンデマ
ンドなど)の工夫
・拠点病院と協力(ZOOM会議)

仲間づくり
肝Coの状況把握、院内協力者の発掘、
メーリングリスト登録呼びかけ

**8 今年度の肝Co活動で最も印象的だったこと
～活動報告書より～**

【コロナ禍でもできることを実施している：システム構築・調査】
・院内の陽性者検出システム、受診勧奨の電子化に向けて進めた
・核酸アナログのアドヒアランス調査
・泌尿器科で入院中、エンテカビル服用中の患者がステロイドの治療を
開始されて数日たってしまっていたが主治医に相談し消化器内科の
予定受診日を早めてもらうことができた

【新たな研修様式】
・初めてのオンデマンド式の研修会が印象的でした。
聞き逃した部分を戻して見直しながら受けることができて非常に良かった

9 今後の課題①

- 道内肝Coの偏在に対して**
・人口に対し肝Coが少ない地域や不在の地域に肝Coを
・近隣地域の肝Coの協働でフォローできる体制を模索
・肝Co養成研修の場所を検討(オンライン継続など)
- コロナ禍を経て、自施設外の肝Coとの協働**
・肝Co同士のつながりをどう担保していくか
→オンラインでもグループワークなどができる企画を検討
→施設を超えて協働できた事例を集め紹介する

10 今後の課題②

- 肝Coの数だけでなく質の向上を**
・各肝Coの活動を丁寧に拾い上げ紹介していく
・フォローアップ研修会の開催方法の工夫
いつものことにプラスα 細く長くの継続肝Co活動
- マイペースで進められる学習環境・資料の提供**
・ライブ・オンデマンド配信などオンラインの活用
・肝Coが活用できる資料の提供方法、研修会方法の確立

11 結語

- 北海道内の肝Coは520名いる
- 道内21医療圏域に配置はされているが、地域差がある
- 自施設外肝Coの協働に関しては、コロナ明けの課題
- 肝Coは養成だけでなく、その後のフォローアップも必須
- 道内広域を3拠点でフォローできる一つの方法として
オンラインの活用は今後も必要である

当院における新規肝炎ウイルス陽性者の拾い上げと受診勧奨の成果

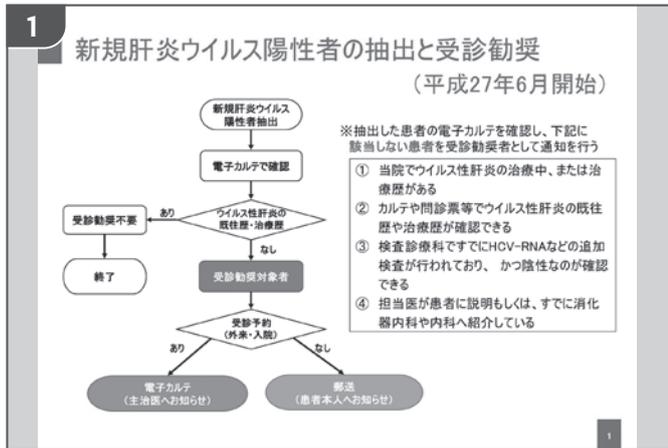
¹旭川医科大学病院肝炎相談支援室,²旭川医科大学内科学講座病態代謝・消化器・血液腫瘍内科学分野
¹野村奈津子¹, 菊池しのぶ¹, 澤田康司^{1,2}

【背景】肝炎医療コーディネーターの活動の一つとして、当院では新規肝炎ウイルス陽性者の拾い上げと受診勧奨を行っている。2015年6月から本活動を行っているが、今回5年間の活動の成果を明らかにする目的で本研究を行った。

【方法】2015年6月～2020年5月までの期間において、当院で新規に肝炎ウイルス陽性(HBs抗原またはHCV抗体)となった患者のうち、以下の条件に該当しない患者を受診勧奨対象とした。(①当院でウイルス性肝炎の治療中、または治療歴がある患者。②カルテや問診票等でウイルス性肝炎の既往歴や治療歴が確認できる患者。③検査診療科ですでにHCV-RNAなどの追加検査が施行され、陰性が確認できる患者。④担当医からすでに説明うけているか、すでに消化器内科に紹介されている患者。)受診勧奨の方法として、電子カルテの付箋機能を用いて主治医へ知らせる方法と、患者本人へ検査結果を郵送する方法で行った。受診勧奨12か月前の動向と比較することで受診勧奨の成果を解析した。

【結果】新規HBs抗原陽性は549人、新規HCV抗体陽性者は616人、合計1165人であり、そのうち受診勧奨対象者はHBs抗原陽性212人、HCV抗体陽性188人、合計400人に受診勧奨を行ってきた。受診勧奨開始前12か月と開始後60か月で比較すると、担当医が既往歴・治療歴を確認している割合が51.4%vs59.6%とやや増加、担当医が説明・追加検査した割合が9.8%vs11.7%とやや増加した。院内紹介率は13.1%vs13.4%と変わりはないが、肝炎ウイルス陽性結果が放置されている割合は24.9%vs6.7%と大幅に減少した。

【結語】受診勧奨開始後、陽性例が放置されている割合が減少した。検査依頼医師の肝炎ウイルス陽性に対する関心が高まり、一定の成果があったと考えられた。



2 通知方法

電子カルテの付箋機能による受診勧奨(主治医へお知らせ)

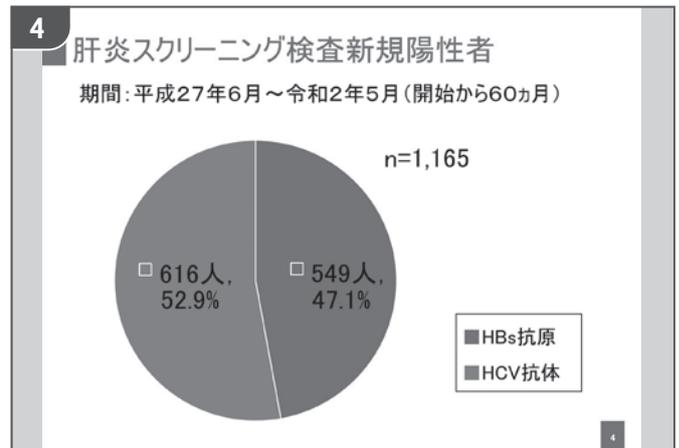
- 電子カルテ上から主治医へ、検査結果の通知と院内紹介等の検討を依頼している

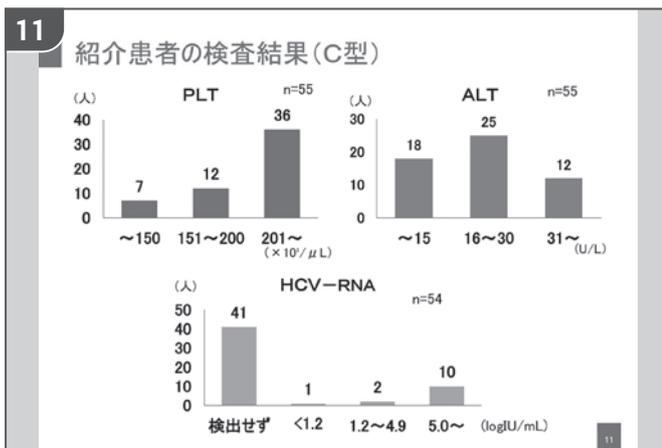
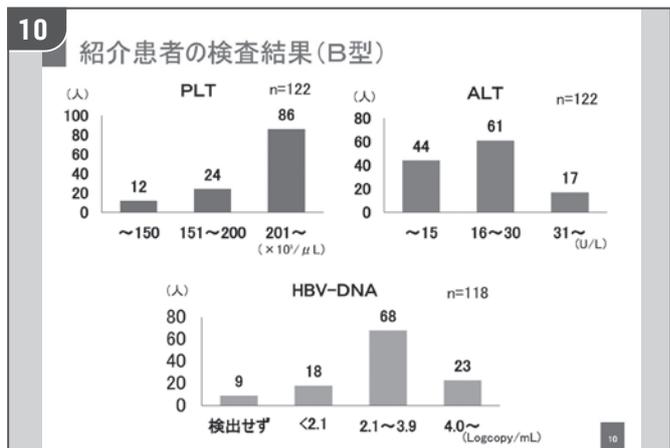
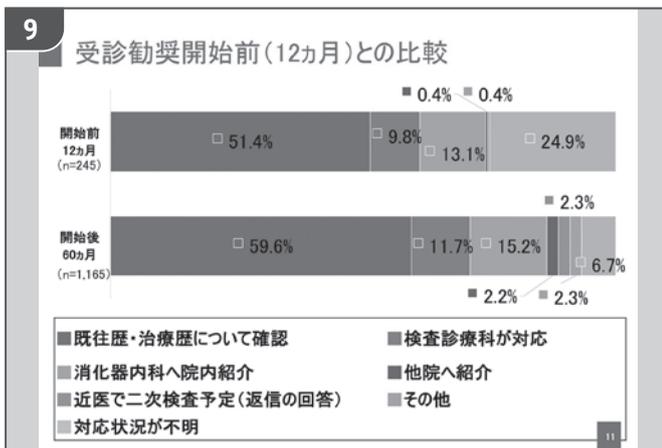
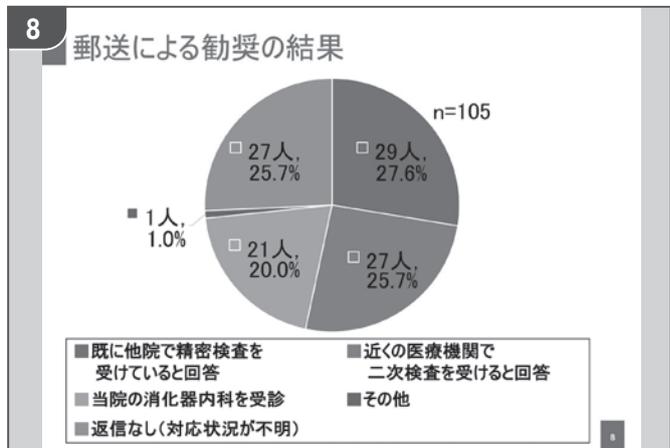
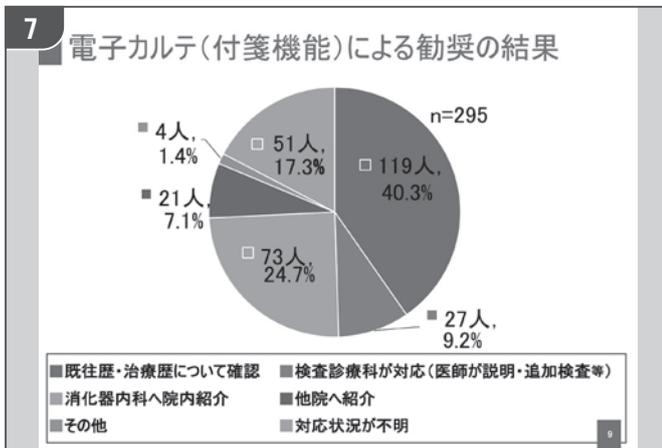
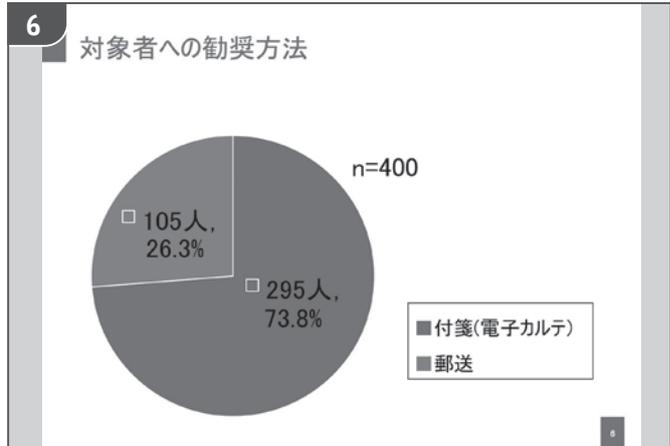
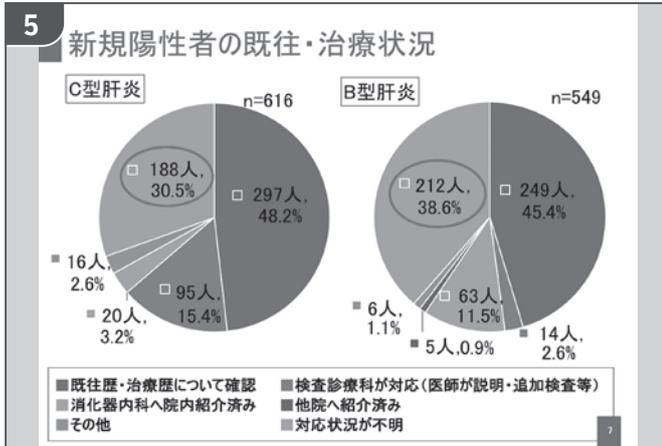
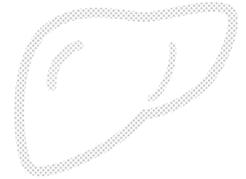
郵送による受診勧奨(患者本人へお知らせ)

- 患者本人へ郵送で検査結果の通知と受診勧奨を行っている
- 検査結果のお知らせ
- ウイルス性肝炎に関する説明文
- 返信用の書類と封筒

肝炎ウイルス検査の結果について
 担当医様
 2020/●/●の検査でHBs抗原(HCV抗体)が陽性と
 なっております。当院を含め肝炎ウイルスに関する検
 査や治療を受けていない場合は、消化器内科への院
 内紹介をご検討下さい。なお既に治療中や治療不
 要の場合は付箋を削除願います。
 2021/●/● 肝炎相談支援室(内線3111)

3 受診勧奨の成果





12 拾い上げと受診勧奨の取りくみの成果と課題

成果	<ul style="list-style-type: none"> 陽性例で放置されている割合が減少し、検査依頼医師の肝炎ウイルス陽性に対する関心が高まったと考えられる 陽性者の受診のきっかけとなり、治療が行うことができた
課題	<ul style="list-style-type: none"> 個別に患者カルテを確認・入力するため、一定の労力と時間がかかる。 受診勧奨後も肝炎治療や受診状況がわからない患者の取扱い

臨床検査技師を含む多職種連携による 院内肝炎ウイルス陽性者受診勧奨の取り組み

¹山口大学医学部附属病院検査部,²山口大学医学部附属病院肝疾患センター,³山口大学医学部附属病院看護部
藤永亜季¹,日高勲²,大野高嗣²,増井美由紀³,山崎隆弘¹,坂井田功²

【目的】山口県では2012年より肝炎医療コーディネーター(山口県肝疾患コーディネーター)の養成が開始された。当院の検査部には、現在5名のコーディネーターが在籍しており、様々な活動を実施している。新たな活動として、2019年7月より多職種連携による院内受診勧奨の取り組みを開始したので、効果検証を行った。

【取り組み】肝炎医療コーディネーター活動として血液検査や腹部エコーの実施のほか、TeamLiver会議への参加、肝臓病教室の講義を担当している。また、肝臓内科と協議し、2019年4月より血液検査結果一覧に肝線維化指標であるFIB-4indexの結果記載を開始した。当院では2015年4月より電子カルテアラートシステムによる院内肝炎ウイルス陽性者受診勧奨の取り組みが開始されたが、電子カルテアラートだけでは効果は限定的であった。そのため、臨床検査技師と肝疾患センター専任看護師、肝臓専門医で院内受診勧奨の方法について協議し、臨床検査技師が1週間毎のHBs抗原、HCV抗体陽性者(肝臓内科を除く)をリストアップし、肝疾患センターに報告、センター看護師もしくは医師によるカルテ上での個別通知、1か月毎の電子カルテアラート発令リストから医師が確認し、個別勧奨の適正評価を行うスキームを構築した。2020年7月に医療安全委員会で承認後、多職種連携による個別勧奨を開始した。

【検証】多職種連携による個別受診勧奨開始前後の検査陽性者数、検査6か月後における対応率(院内紹介and/or結果説明用紙を用いた結果説明)を比較した。個別勧奨開始前2018年~2019年6月における検査陽性者は183名で対応率は50.3%であった。取り組み開始後2019年7月~2020年3月における検査陽性者数は168名で対応率は87.5%と対応率は有意に(P<0.0001)上昇した。

【結論】肝炎医療コーディネーター臨床検査技師を含む多職種連携による院内肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨は効果的である。



MEDICAL STAFF SESSION 2 SP2-2-4

1 背景

- 山口県では2012年より肝疾患コーディネーターの養成を行っている
- 当院には現在5名の臨床検査技師の肝疾患コーディネーターが在籍している(生化学・免疫検査:2名、生理検査担当:3名)
- 今回、コーディネーターとして新たに、受診勧奨のための肝炎ウイルス陽性者の抽出と報告を始めたので、その効果について検証する

YAMAGUCHI UNIVERSITY

2 当院での臨床検査技師の肝疾患コーディネーターとしての活動

- 血液検査の実施
 - 肝線維化マーカーのM2BPGiの測定
 - FIB-4 indexの報告
- 生理検査の実施
 - 腹部エコーの実施
 - ファイブロスキャンによる肝線維化の測定
- 肝臓病教室での講演
 - 「肝臓の検査について~血液検査と腹部エコー~」
- 県内の市民啓発活動への参加

2019年7月より、院内受診勧奨への取り組みとして、肝炎ウイルス陽性者の報告を開始した

YAMAGUCHI UNIVERSITY

3 院内肝炎ウイルス検査陽性者受診勧奨

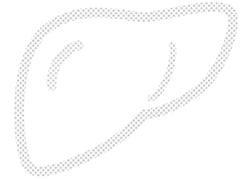
電子カルテによる受診勧奨アラートシステム 2015年3月導入

YAMAGUCHI UNIVERSITY

4 臨床検査技師が受診勧奨に関わった背景

- 2015年3月より受診勧奨アラートシステムが稼働したが、対応率が50%未満であった
- 他院にて、臨床検査技師が肝炎ウイルス陽性者を抽出し、依頼医に対して受診を勧めることで対応率が増加したという報告
- 当院でも受診勧奨の対応率を上げることを目的として、臨床検査技師を含む多職種連携で取り組むこととなった

YAMAGUCHI UNIVERSITY



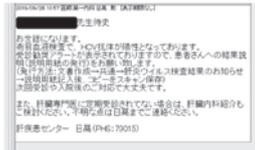
5 多職種連携による個別受診勧奨

2019年7月医療安全委員会で承認後実施

臨床検査技師による肝炎ウイルス陽性者報告方法

- 直近1週間分のHBs抗原陽性者、HCV抗体陽性者を抽出(肝臓内科以外)
- 既報告者を削除し、抽出患者をリストにして肝疾患センター看護師へ報告

- センター看護師もしくは医師が、未対応患者の主治医に対し、カルテ上で個別通知を行う

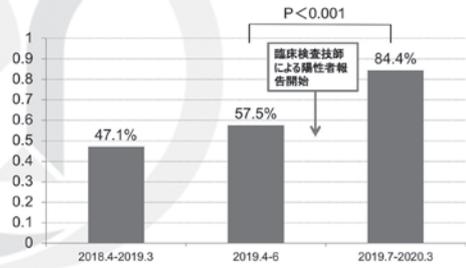


YAMAGUCHI UNIVERSITY

6 受診勧奨アラート対応率の推移

※アラート発令後6か月時点での対応率

対応率



X²検定にて有意差を算出

YAMAGUCHI UNIVERSITY

7 まとめ

- 臨床検査技師が関わり、個別受診勧奨を始めた前後で比較すると、対応率は57.5%→84.4%へ大幅に上昇した
- 多職種が連携して受診勧奨を進めることは効果的である

これまで陽性者リストを印刷して看護師へ届けていたが、今後は電子カルテ上でリストを共有する方法へ変更する予定である

山口大学肝疾患センター

日高医師、大野医師、増井看護師に感謝申し上げます

YAMAGUCHI UNIVERSITY

肝炎COの活動促進を目指した 拠点病院の新たな試み

¹佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター,²佐賀大学医学部肝臓・糖尿病・内分泌内科
矢田ともみ¹,磯田広史¹,井上香²,大枝敏¹,高橋宏和¹



【目的】肝炎からの肝硬変、肝がんを減らすために肝炎医療コーディネーター（以下、肝Co）の活躍が期待されており、全国に約20000人が養成されている。職種や活動場所、活動環境は様々であるが、一方で肝Coとしての活動に対する不安や、具体的な活動方法がわからないと言った声が聞かれており、課題となっている。医療機関毎に求められる役割や環境、通院する患者層が違うことから、肝Coが抱える問題も医療機関毎に違って来る。そこで今回、肝疾患診療連携拠点病院として、医療機関が抱えている問題に応じた知識や技術の提供と、問題点の抽出や解決に向けた検討など、肝Coのための支援を開始した。

【方法】肝疾患専門医療機関であるE病院の肝Co15名に対し、グループワークによる問題点の抽出と解決方法の検討、研修後一年半でのアンケート調査による介入の効果判定と評価を行った。

【結果】E病院で低迷していた定期検査費助成制度の利用率が、改善すべき問題点として抽出され、まずは肝Coに対し、制度に関する知識や拠点病院の肝Coが実践しているノウハウに関する講義を行った。その後にグループワークを行い、誰が・何を・どうするか、具体的な役割分担や改善点を検討した。①定期検査費助成の申請に必要なとされる健康増進手帳の対象者を一覧にて抽出(医事課)②電子カルテに手帳の有無を表示する画面を設定(電子カルテ管理者)③診察時に医師に手帳の申請を提言(医師事務作業補助者)④手帳説明(看護師等肝Co)、と役割分担を定め、実践した。1年半後のアンケート調査では、E病院での定期検査費助成制度の申請数は前年度の2018年度94件から2019年度139件と増加した。手帳に関する患者への声掛けが増え、それぞれの役割を担う職種で活動が増加した。また、この役割とは別に自ら名簿を作成するなどの新たな活動も認められた。講義を行うことによって、「曖昧だった健康増進手帳の利用法が理解できた」「肝Coとしての自分の役割について明確になった」との回答があった。

【結語】現場で肝炎Coが抱えている問題に応じて、拠点病院の知識やノウハウを積極的にアウトリーチすることは有効な支援であると考えられる。拠点病院は肝Coの活動を促進する役目を担っており、このような取り組みを他の医療機関へも積極的に展開していく予定である。

1 目的

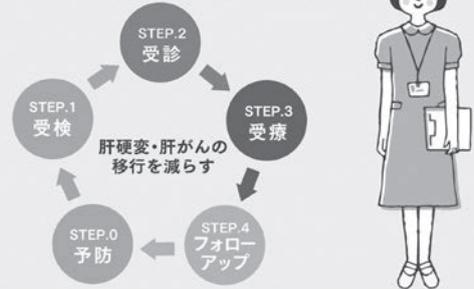
肝炎医療コーディネーター（肝Co）は令和2年までに全国で約20000名が養成されており、佐賀県でも1575名を養成している。
肝Coが増える一方で課題として
①活動の状況が把握できていない
②具体的な活動方法がわからない等の声が多く聞かれている。

医療機関毎に患者層が違い、また肝Co毎に強みや環境が異なることから、抱える問題にも違いがある。通常の講演会形式では限界があり、個別化した支援が必要とされる。

そこで肝疾患診療連携拠点病院の役割の一つとして、医療機関毎の肝Coの活動の問題点の把握と、解決にむけた検討を行い、知識や技術を提供することで、施設ごとの肝Co活動支援を開始したため報告をする。

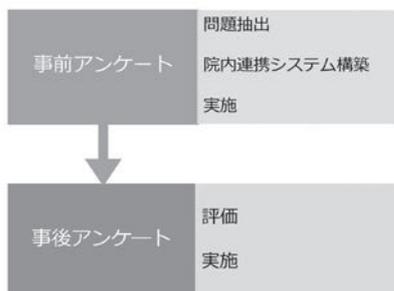
1

2 肝炎医療コーディネーターの活動



2

3 肝Coなんでも出張相談



3

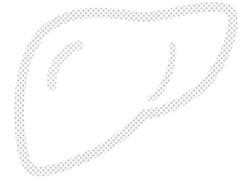
4 事例1 肝疾患専門医療機関

問題点

健康増進手帳を活用できていない

→定期検査費助成制度の案内ができていない

4



5 佐賀県の健康増進手帳

佐賀県の肝炎患者さんが活用できる手帳
定期検査助成申請時に診断書として代用可能！
患者側メリット → 診断書代が不要
医師側メリット → 診断書作成が不要

患者記載必要欄 医師記載必要欄

6 介入実施の流れ

問題点の抽出
・対象者が分からない
・手帳の使い方が分からない
・誰が説明をするのか

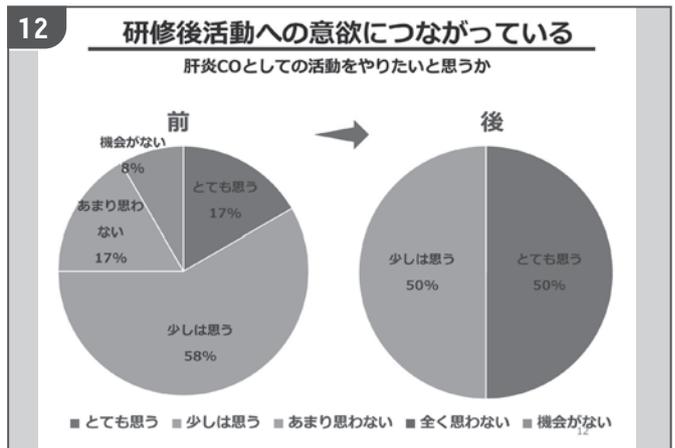
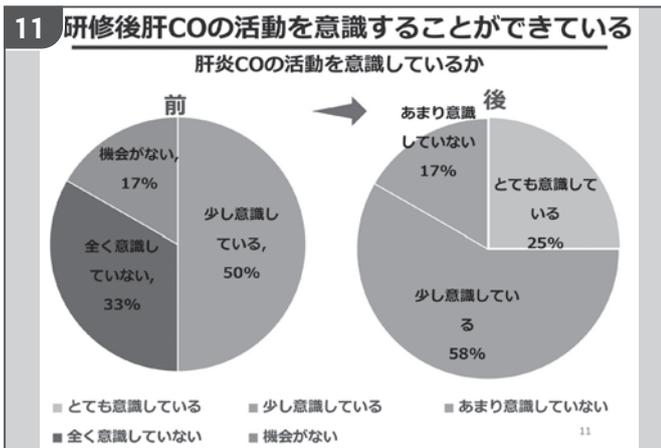
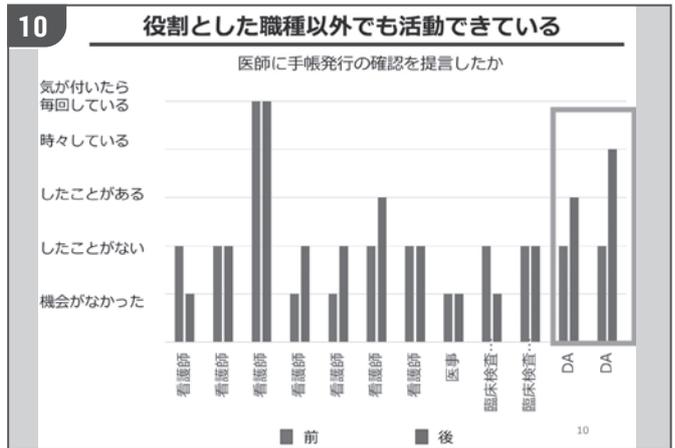
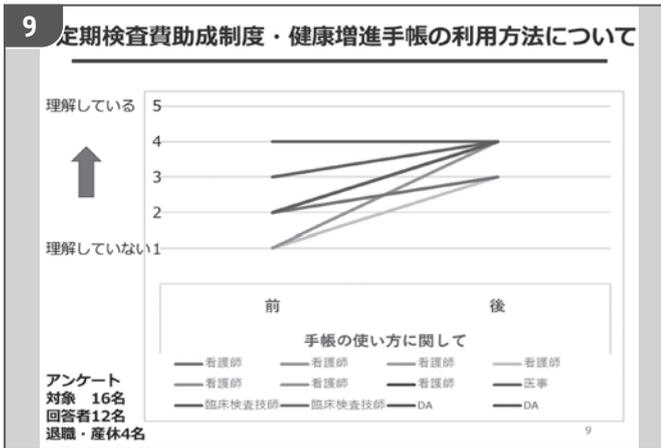
勉強会の実施
・健康増進手帳の使い方
・健康増進手帳の対象者

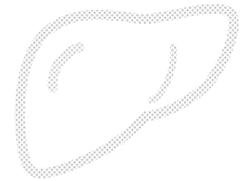
改善方法の検討
・対象者の抽出
・電子カルテシステムへ見える化
・医師への伝達
・対象者への説明

評価
・手帳の活用数
・定期検査非助成制度の申請数
・説明システムの評価

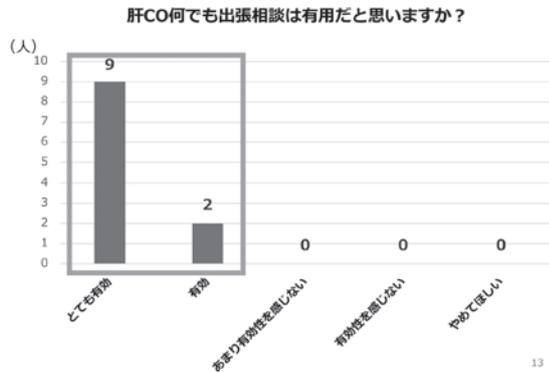
7 それぞれの役割の検討

- <医事課>
対象者の抽出
- <電子カルテ管理者>
電子カルテへの表示
- <医師事務作業補助者>
医師への定期検査費助成制度
適応の確認
- <看護師・医事課>
患者への定期検査費助成制度
の説明





13 出張相談は肝COにとって有用な活動である



14 小括

- ・施設毎へのアウトリーチによって
- ①施設の問題を明らかにできる
- ②役割分担をすることによって多職種が連携できるシステムが構築される。
- ③システムの構築により問題解決につながる
- ④自分ができる活動がわかることによって肝炎COのモチベーションにつながる
- ⑤活動への考え方を知り、他の活動につながる

15 展開1 非専門医療機関（眼科）

背景) 拾い上げ、受診へつなげる取り組みができていない
非専門医療機関

問題と対応)

- ①肝炎の知識が不足
 - ②資材が古い
- ▶ 専門医が質問に答える
新しいリーフレットの作成



16 展開2 かかりつけ医

背景) 肝臓専門医がいる医療機関：栄養士



問題と対応)

- ①何をしたらよいかわからない
 - ②活動の時間がない
 - ③院内他職種との連携が取れていない。
 - ④やっつけはいけないことは何か？
- ・相談した事が活動であることを承認する
 - ・仕事の延長線上でできる事例紹介
 - ・デジタルサイネージのデータの提供
 - ・ミーティング開催のアドバイス
 - ・多職種を巻き込んだ活動の展開
 - ・他の職種にもCOの資格取得を促す
 - ・あいまいな知識を伝えるより、知識を持った肝COや拠点病院の肝COにつなげる事が大事

- 上司である肝臓専門医とコミュニケーションをとる
- 拠点病院との距離感を縮める。

17 結語

拠点病院のアウトリーチによって、知識やノウハウを積極的に共有や移転することは有効な支援であるとする。

拠点病院は肝炎COの活動を促進する役割を担っており、今後も他の医療機関、地域、企業など幅広い展開を行っていく予定である。

当院の肝疾患相談室における活動の実態と今後の課題

¹東北大学病院肝疾患相談室,²東北大学病院消化器内科

井上淳¹,井上淳²,嘉数英二²,二宮匡史²,岩田朋晃²,佐野晃俊²,鶴岡未央²,佐藤公亮²,正宗淳²



【はじめに】2020年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり多くのイベントが中止や延期をせざるを得ない状況となった。相談室でも今後の活動を考える中で、相談業務を振り返ることも必要でないかと考え、肝疾患相談室の活動と課題をまとめたので報告する。

【相談内容の振り返り】2014年度～2019年度に相談室に寄せられた相談を見直した。相談室では、年間90件の相談が寄せられていた。詳しい相談内容は、C型肝炎治療を受ける人数が多かった2016年度は医療費の助成についての相談が多く寄せられていた(46.8%)。最近では、肝炎ウイルス検査に関する相談(2018年度10.7%)、医療機関に関する相談(2018年度13.0%、2019年度10.6%)が増えてきた。毎年変わらず多いのは病気の治療に関する相談(平均18.1%)、病気自体に関する相談(平均11.3%)であり、感染・病気に対する不安といったその他に分類される相談(平均23.0%)も多いことが分かった。

【現在の活動・課題】相談室では病気自体に関する相談、治療に関する相談が多い。そこで、肝疾患についての簡単な知識や相談室の案内を記載した肝疾患相談室のリーフレットを作成して啓発活動、相談室周知活動に励んでいる。年4回開催している肝臓病教室・市民公開講座も様々な肝疾患のテーマのもと実施してきた。専門的な内容の講義を受けられると好評である。今後は医療費の助成、無料肝炎ウイルス検査などの県の肝炎対策事業の情報をわかりやすく提供する場も設けていきたい。今年度は肝臓病教室、市民公開講座もWebによる動画配信にて開催した。新しい形での開催は、受講者の都合が良い時に受講できる事や、繰り返し受講できる事といった利点も得ることができた。その反面、動画作成準備や受講者の反応が直接感じられないなどといった難しさもあるように感じている。今後、このような方法を上手に利用し活動の幅を広げる手段としていきたい。

【まとめ】今回相談業務を振り返ったことで、これからの活動に生かせることが見えてきた。私たちには一人でも多くの肝疾患患者や家族に関わっていくことが求められている。これからも1つ1つの相談を大切にしながら、自分たちができることから活動を広げていきたい。

1

【はじめに】東北大学病院 肝疾患相談室

2008年に肝疾患相談室が設置
2017年度から消化器内科にて運営

2

【相談室の活動】①相談業務 ☆年間相談件数

2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	平均
82件	102件	113件	68件	110件	70件	91件	90件/年

☆相談方法

☆疾患別相談割合

- 面談 19%
- 電話 81%
- B型肝炎 35%
- C型肝炎 24%
- その他 31%
- 肝機能異常 6%
- 脂肪肝 4%
- PBC・AIH・肝硬変・肝嚢胞・肝血管腫・薬剤性肝炎・肝内胆管がん・診断前・不明 など

3

相談内容

年度	病気自体	病気の治療	医療費助成	ウイルス検査	日常生活の留意点	医療機関	偏見・差別	仕事・就労	肝炎訴訟	その他
2014年度	5.3	23.2	8.4	1.1	12.6	17.9	29.5			
2015年度	4.7	16.4	19.5	0.8	18.8	14.8	24.2			
2016年度	6.3	8.7	46.8	5.6	4	8.7	19.1			
2017年度	18.8	23.8	5	8.8	11.3	3.8	10	13.8		
2018年度	17.2	18.3	3.6	10.7	4.1	13	8.9	22.5		
2019年度	15.4	18.2	3.8	7.7	10.6	11.5	28.9			
2020年度	8.8	23.4	8.8	8.8	5.6	10.1	7.5	24		

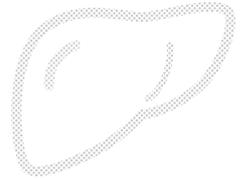
4

【相談業務の振り返り】

- 2016年度はC型肝炎治療人数が多く、医療助成の相談(46.8%)が増加していた。
- 最近では、肝炎ウイルス検査、医療機関に関する相談が増加している。
- 病気の治療に関する相談(平均18.8%)、病気自体に関する相談(平均10.9%)、その他に分類される相談(平均23%)は変わらず多い。
- 2020年度は、日常生活の留意点に関する相談、医療助成に関する相談が増加した。

以前肝炎ウイルスに感染していると言われていた
家族に感染させたくない
検査や治療に関するホームページやリーフレットを見た

→ コロナによる影響があるかもしれない!



5

② 啓発活動



6

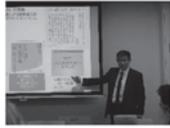
③ 市民公開講座



7

④ 肝臓病教室 年4回実施

- 第1回 2017年1月31日 「C型肝炎の治し方・付き合い方」
- 第2回 2017年3月28日 「放っておいていいの？ 脂肪肝」
- 第3回 2017年7月25日 「意外と多いB型肝炎～感染が分かったら気をつけること～」
- 第4回 2017年10月31日 「肝臓病について～知っておくべき診断と治療の方法～」
- 第5回 2018年1月30日 「肝臓病について～いろいろな症状に対する新しい治療～」
- 第6回 2018年3月27日 「肝臓病の食事について」
- 第7回 2018年6月26日 「病気でなくても、病人ではない～がんも単なる個性である～」
- 第8回 2018年10月30日 「ウイルス性肝炎にご注意を！」
- 第9回 2019年1月29日 「肝機能検査の数字のみかた」
- 第10回 2019年3月26日 「肝臓の硬さ、測れます」
- 第11回 2019年7月16日 「放置すると危ない！ 密かに進行する脂肪肝」
- 第12回 2019年11月5日 「進歩する肝臓の手術と肝移植」
- 第13回 2020年1月28日 「がん相談支援センターをご存じですか？」
- 第14回 2020年11月16日 WEB開催 「肝臓に良い運動～筋肉を維持しましょう～」



8

☆Web動画配信による利点と課題

利点

- ・受講者の都合で受講できるため、以前より参加者が増加している。
- ・繰り返し受講できる。
- ・大勢の方が集まれないので感染が防げる。
- ・相談時の具体的な解決案となる。(配信期間を限定しない)

課題

- ・配信準備に時間がかかる。
- ・受講者の反応が直接感じられなく、質問などにすぐに対応できない。
- ・Web環境が無い方は受講が難しい。

9

☆2021年度 肝臓病教室&市民公開講座

Web開催 肝臓病教室

市民公開講座 (人数を限定した集合型+オンデマンド配信で開催予定)

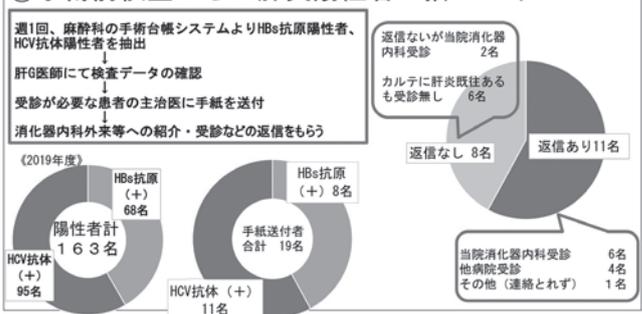
2021年9月26日(日) 『肝臓の健康のためにできること』

テーマ

- 1、どうして肝炎の検査や治療が必要なの？
- 2、増えているメタボリック症候群・脂肪肝にご注意を
- 3、肝臓に良い運動を一緒にやりましょう！

10

⑤ 手術前検査からの肝炎陽性者の拾い上げ



11

【今後の課題・まとめ】

- ・市民公開講座、肝臓病教室をより盛り上げていく。
 多くの方が興味を抱くテーマを見つける
 宣伝活動の工夫
 受講できない方へのアプローチをする→動画配信内容を紙面にする
- ・活動を通して、院内外の肝炎医療Coの輪を広げていく。
 肝臓病教室・市民公開講座への参加、企画への協力を促す
 院内外のCoに啓発ポスターやリーフレットを提供、各施設・部署への設置
- ・1つ1つの相談を大切に1人でも多くの人に関わる。

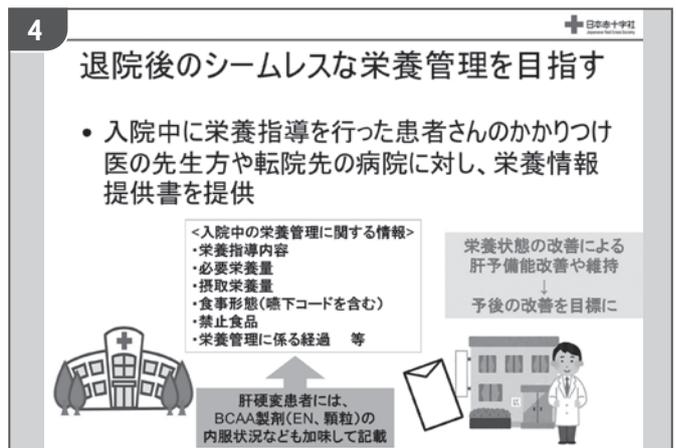
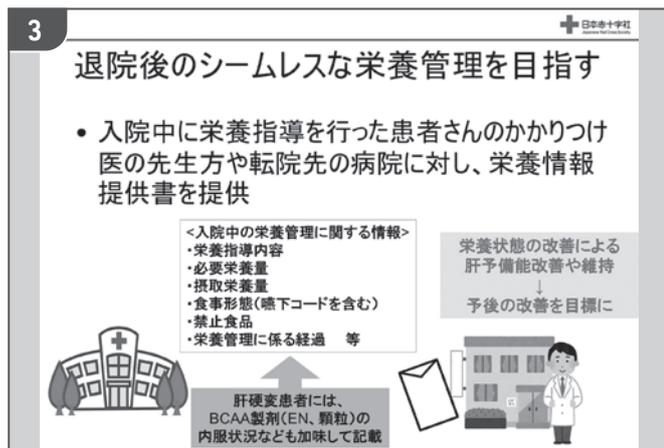
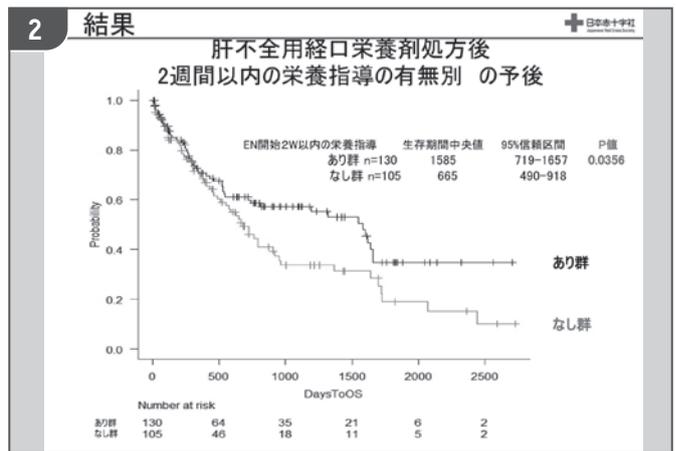
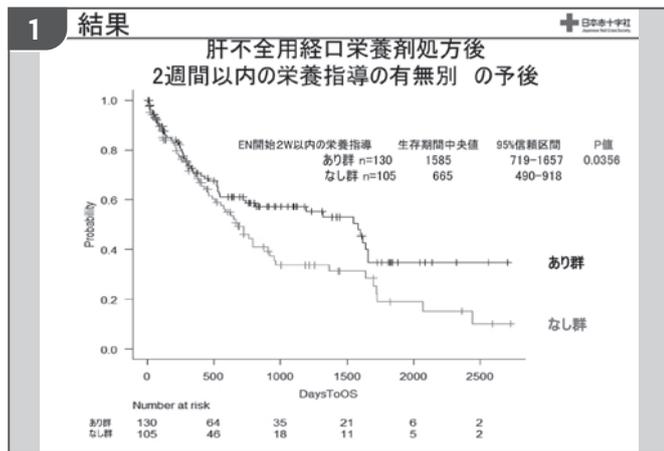
¹広島赤十字・原爆病院医療技術部栄養課,²広島赤十字・原爆病院第二消化器内科
山根那由可¹,森澤太志¹,池田沙紀¹,堀小百合¹,丹生希代美¹,高木慎太郎²,福原崇之²,森奈美²,辻恵二²

【はじめに】当院は市内中心部に位置する565床の急性期病院である。肝疾患コーディネーター(Co.)を持つ管理栄養士は3名、うち1名は特認肝疾患Co.を取得した。肝疾患で予定入院の患者は原則として全例に栄養指導を行ない、年間約1700件(栄養指導の約35%)にのぼる。今回我々は、肝硬変患者に対しより効果的な栄養指導介入はいつが良いかについて検討したので報告する。

【方法】対象は2013年4月から2020年9月の間に、当院で肝不全用経口栄養剤(EN)が新規に処方され、生活が自立できている80歳以下の肝硬変235例。患者背景は、年齢66.1歳±10.3、男性/女性.152/83、WBC $5.2 \times 10^3 \mu l \pm 2.8 \times 10^3$ 、Hb10.5g/dL±2.1、PLT $100.5 \times 10^3 \mu l \pm 62.8 \times 10^3$ 、T-Bil2.4mg/dL±2.3、ALB2.8g/dl±0.6、PT活性69.0%±18.1、NH $369.0 \mu g/dL \pm 49.3$ 。EN初回処方日から2週間以内に栄養指導介入をした130例(A群)と、2週間に降に介入した、又は栄養指導未介入の105例(B群)の間で、EN初回処方日からの生存期間について比較検討した。栄養指導は、患者の食事摂取状況や栄養状態・検査データを総合的に評価した上で計画を立て、入院中はもとより、退院後も外来にて継続して行った。BCAA等の栄養に関する薬剤は、薬剤師とともに管理栄養士も食事内容とあわせて指導し、栄養管理上の問題があれば速やかに医師へ報告し対策を講じた。また、かかりつけ医との連携も重視し退院時には、栄養指導の内容などを記した栄養情報提供書を提供した。

【結果】EN開始時のALBはA群で2.7g/dl±0.5、B群で2.9g/dl±0.6と、A群で有意に低く(p<0.05)12ヵ月後にはA群で3.1g/dl±0.6(p<0.01)、B群3.1g/dl±0.6(p=0.51)と、A群で有意差を認めた。それぞれの生存期間の中央値はA群(生存期間中央値:1585日、95%CI:719-1657)、B群(生存期間中央値:665日、95%CI:490-918)で、A群はB群と比較して有意に長期生存をしていた(p<0.05)。B群はENが外来で開始となり栄養指導介入までに期間があいた症例が多かった。

【結語】BCAA治療に加え、治療開始早期から栄養指導の介入をすることで栄養状態を改善し、肝硬変患者の生存期間を延長させることが示された。管理栄養士が患者と継続して関わる事のみならず、医師・薬剤師等の他職種、さらにかかりつけ医とも連携を密にすることでより良い効果が得られると思われる。特認肝疾患Co.として、对患者だけでなく、他職種ともシームレスに連携することの重要性を広めていきたい。



コロナ禍における非集客型・非接触型のCo養成研修企画と医療従事者向け啓発活動+α

1 福井県済生会病院肝炎患センター
橋本まさみ¹, 佐竹公一¹, 真田拓¹, 野ツ俣和夫¹

■肝炎医療Co養成研修会【コロナ前】当県ではCoからの要望などから①肝炎診療に関する知識習得のための講義②Coはなぜ必要なのか、いつ誰にどうコーディネートするのかを知るための講義③医療者としての使命感に訴えてモチベーションを高めるための講義という3種類の講義を組み合わせ、休日に1日かけて開催してきた。【コロナ禍の問題点】従来の研修内容をそのままウェブで1日かけてライブ配信すると、長時間となり受講者に負担をかけ、効果の低いものとなることが予想された。【解決策(新たな取り組み)】上記①の講義は「一定期間オンデマンド配信」による事前学習とし、上記②の講義は双方向参加型の「2時間ライブ配信」とするハイブリッド型の研修を考案。令和2年12月～事前学習のオンデマンド配信、令和3年1月22日にライブ配信予定。【解決策ポイント】受講後の認定試験はウェブナーのアンケート機能を使用して実施し、事前学習の講義動画視聴を促すため全講義内容から出題、案内時に事前告知することとした。

■医療従事者向け啓発活動【コロナ前】当県では全国に先駆けて医療者向けの啓発活動として「ウイルス肝炎患者拾い上げ講習会」を行ってきた。この講習会はこれまでに総合病院向けに1回、開業医向けに医師会の協力を得てエリアごとに3回開催した。【コロナ禍の問題点】集客型の講習会開催が難しくなった。【解決策(新たな取り組み)】講習動画を制作することとした。内容はC型・B型肝炎の基礎知識、なぜウイルス肝炎患者を肝臓専門医受診につなげなくてはいけないのか～「必要性」「重大性」の視点から～、福井県におけるウイルス肝炎対策などの5題。【解決策ポイント】特に非肝臓専門医、非肝臓専門科に勤務する医療従事者に向けて、ウイルス肝炎患者を肝臓専門医に紹介または受診勧奨してもらうよう訴えかける内容とした。この講習動画は当院ウェブサイトアップロードし、県内全医療機関向けに文書で案内、Coのメーリングリストに配信案内、希望者にはDVDを無料送付するなど、複数の手段で周知・提供した。今後は専門科医会や地区医師会にDVDを送付するなど、より幅広い医療従事者の動画視聴機会を増やしていきたい。

■ケーブルテレビによる市民向け啓発【コロナ前】に行っていた集客型の市民公開講座の代わりに、ケーブルテレビの番組制作を行う予定。

■結語【当県は、コロナ禍においても非集客・非接触で「コーディネートを実践できるCoを養成」し、「非肝臓専門科医療従事者向けにウイルス肝炎患者拾い上げを啓発」し、更に「ケーブルテレビによる市民向け啓発」を行うことで、ひとりでも多くのウイルス肝炎患者を受診・受療につなげ、ウイルス肝炎患者撲滅を目指す。

1 肝炎医療Co養成研修会

福井県 肝炎医療Co養成研修会

肝がんの原因…約8割は「ウイルス肝炎」
大勢の人が肝がんになる前に
あなたにもできることを学びませんか？

日時 9月15日(日) 10:00～16:00
会場 福井県自治会館 (福井市西園町)

対象者 すべての医療従事者 (すべての職種・診療科)

受講料 無料

内容

- ①午後の部
 - 肝がんの基礎知識①、肝がんの基礎知識②(肝がんに関する最新動向)
 - 肝がんの基礎知識③(肝がんの予防)
- ②午後の部
 - 最新から学ぶ 肝炎医療Coの「使命」
 - 肝炎医療Coコーディネーターとは
 - コーディネーターの役割
 - パネルディスカッション

お申し込み先 福井県済生会病院 肝炎患センター
TEL: 0776-2-28-1397 FAX: 0776-2-28-5538
E-mail: kankai@shiseikai.co.jp
Web: kankai@shiseikai.co.jp

2 肝炎医療Co養成研修会

福井県 肝炎医療Co養成研修会

肝がんの原因…約8割は「ウイルス肝炎」
大勢の人が肝がんになる前に
あなたにもできることを学びませんか？

日時 9月15日(日) 10:00～16:00
会場 福井県自治会館 (福井市西園町)

対象者 すべての医療従事者 (すべての職種・診療科)

受講料 無料

内容

- ①午後の部
 - 肝がんの基礎知識①、肝がんの基礎知識②(肝がんに関する最新動向)
 - 肝がんの基礎知識③(肝がんの予防)
- ②午後の部
 - 最新から学ぶ 肝炎医療Coの「使命」
 - 肝炎医療Coコーディネーターとは
 - コーディネーターの役割
 - パネルディスカッション

お申し込み先 福井県済生会病院 肝炎患センター
TEL: 0776-2-28-1397 FAX: 0776-2-28-5538
E-mail: kankai@shiseikai.co.jp
Web: kankai@shiseikai.co.jp

3 肝炎医療Co養成研修会

福井県 肝炎医療Co養成研修会

肝がんの原因…約8割は「ウイルス肝炎」
大勢の人が肝がんになる前に
あなたにもできることを学びませんか？

日時 9月15日(日) 10:00～16:00
会場 福井県自治会館 (福井市西園町)

対象者 すべての医療従事者 (すべての職種・診療科)

受講料 無料

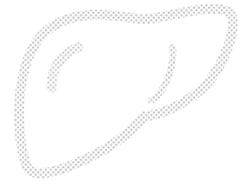
内容

- ①午後の部
 - 肝がんの基礎知識①、肝がんの基礎知識②(肝がんに関する最新動向)
 - 肝がんの基礎知識③(肝がんの予防)
- ②午後の部
 - 最新から学ぶ 肝炎医療Coの「使命」
 - 肝炎医療Coコーディネーターとは
 - コーディネーターの役割
 - パネルディスカッション

お申し込み先 福井県済生会病院 肝炎患センター
TEL: 0776-2-28-1397 FAX: 0776-2-28-5538
E-mail: kankai@shiseikai.co.jp
Web: kankai@shiseikai.co.jp

4 肝炎医療Co養成研修会

105名が受講、新規養成は83名



21

ウイルス肝炎患者拾い上げ
レクチャー動画制作

撮影のようす

22

肝疾患診療従事者研修会

コロナ前の

特別講演と参加者数の一例

第32回 愛知医科大学 角田 圭雄 先生	191名参加
第33回 肝炎情報センター 考藤 達哉 先生	232名参加
第34回 奈良県立医科大学 吉治 仁志 先生	186名参加

23

従事者研修会の問題点

コロナ禍の

第32回 2019.03.07	参加者 191名
第33回 2019.08.01	参加者 232名
第34回 2019.11.28	参加者 186名

24

解決策（新たな取り組み）

肝疾患診療従事者研修会

25

市民公開講座

コロナ前の

令和元年を健康肝臓元年に！
生活習慣と糖尿病と肝ぞう

2019年8-10月
福井県立総合医療センター
市民公開講座

26

市民公開講座の問題点

コロナ禍の

27

解決策（新たな取り組み）

福井ケーブルテレビ
肝臓市民公開講座

福井県立総合医療センター
生活習慣と糖尿病と肝ぞう
生活習慣病が肝ぞうの大敵

28

解決策（新たな取り組み）

福井ケーブルテレビ
肝臓市民公開講座

福井県立総合医療センター
生活習慣と糖尿病と肝ぞう
生活習慣病が肝ぞうの大敵

〒740-0293
3/28 (日) 14:00-
3/29 (月) 21:00-
3/31 (水) 18:00-

4/2 (金) 14:00- 21:00-
4/3 (土) 14:00-
4/4 (日) 14:00-
4/11 (日) 14:00-

29

結語

非接触・非集客の中で自分の業務の中でCo-ネットを実践できないCoのサポート

動画講習は、一度視聴するとそのままになる
専門科医会や地区医師会にDVDを送付するなど、より幅広い医療従事者の動画視聴機会を増やす

よりわかりやすく、楽しんで学べるような市民参加型の講座を企画し、幅広い世代に向けて啓発

30

結語

コーディネーター養成
Zoom

ケーブルテレビ市民啓発
E-CATV

非専門医拾い上げ講習
Zoom

ウイルス肝炎撲滅！！

当センターでの肝炎医療コーディネーター養成の現状と 院内非専門医対策について

¹新潟大学医歯学総合病院肝疾患相談センター,²新潟大学医歯学総合病院消化器内科
薛徹¹,荒生祥尚¹,廣川光¹,寺井崇二^{1,2}

【目的】直接作用型抗ウイルス薬や核酸アナログの普及により、ウイルス性肝炎は内服のみで克服可能となった。一方で、当県では直接作用型抗ウイルス薬治療に対する新規の助成申請数は減少傾向から横ばいへと転じている。これは潜在的な感染者が市中に残存していることを示唆し、その発見契機として診療に伴って肝臓非専門医が行う検査が注目されている。当センターでのコーディネーター養成の現状と活用の事例を、当院の院内非専門医対策を交えて紹介する。

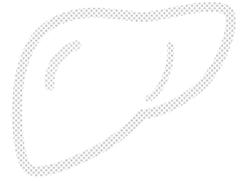
【成績】2019年度までにコーディネーター530名を養成し、2020年度は上半期で136名を養成した。2020年度は新型コロナウイルス感染症へと配慮しオンラインでの講習を行なったが、2018年度が56名、2019年度が123名の養成数であったことと比較すると、参加者が例年より多い結果となった。また県内のコーディネーターを職種別に確認し、養成数が少ない検査技師に焦点を当て養成研修を行い、検査技師による肝炎ウイルス検査養成者への介入について紹介を行った。院内非専門医対策として当院では以前より院内メールを介した電子カルテアラートシステムを用いてきたが、診療科によって紹介率に差があることや、結果説明の有無、既往の有無などの情報がカルテ上で明記されていないと言った問題があった。院内の全職員向け講習会によるアラートへの理解を高める介入を試みた年度もあったが、介入年度は前年と比較して紹介率が上がるものの($p < 0.05$, Fisher's exact test)、翌年度には例年と同等まで低下が認められた。そこで新たな取り組みとして、肝炎ウイルス検査で陽性の予定入院患者全員に対しコーディネーターや当センタースタッフが患者のもとへ直接訪問し受診状況の確認を行い、未受診者を受診へと繋げるシステムを確立した。

【考察】2020年から新型コロナウイルス感染症による影響でコーディネーター養成研修受講者数の低下が危惧されたが、オンライン講習の導入で例年より受講者が増えた形となった。院内非専門医への対策は既存の電子カルテシステムを用いた介入では限界を迎えており、さらに一歩進んだ繰り返しの介入が必要と考えられる。

【結論】今後も県内の様々な職種でコーディネーターを養成し、肝炎診療レベルの向上を図る。

都の肝炎対策実施計画に繋がった 職域Co.支援の取り組み

¹虎の門病院肝疾患相談センター,²虎の門病院肝臓センター
松原礼矢子¹,寺本いずみ¹,鈴木義之²



【はじめに】総務省によると2020年11月現在の生産年齢人口は7467万人で前年同月に比べ50万9千人減少している。東京都は2007年度から2011年度までの5年間「ウイルス肝炎受療促進集中戦略」を実施し、2007年度から2015年度までに、肝炎ウイルス検査の受検者が約127万6千人、医療費助成利用者は延べ約4万9千人に達するなど、早期発見から受療促進という点で大きな成果があったとしている。同時に、都内には従業員を多く抱える大企業の本社が集中していることから、2011年より企業の健康管理者対象に職域向けウイルス肝炎研修会を開催し、職場での肝炎対策(対象者への受検及び受診勧奨、治療を受けながら仕事を続けるための職場環境の整備、肝炎患者への偏見の解消など)を推進してきた。その延長として2014年より肝疾患職域コーディネーター(以下職域Co.)を養成し2019年度までに316名が都知事名で認定されている。当時C型肝炎治療が目覚ましく変化するなか、養成のみでスキルアップの機会を望む声に応じる余力がないのが実情であった。そこで、2019年当院の発案で拠点病院2施設と東京都の共催により、初めてフォローアップ研修会を開催し職域Co.の継続的な支援の契機となった活動をここに報告する。

【開催の実際】2018年11月提案書を作成し、都の担当者およびもう1施設の拠点病院への提案から開始。2019年共催の許可を得て、都の担当者より2018年度までの職域Co.247名へ案内を送付し、47名が参加した。主な職種は保健師16名、看護師15名、事務職12名他。研修内容は、肝疾患の最新治療、肝炎医療Co.の役割、肝炎患者心理についての講義で、アンケート調査では「最新の知見が得られた」「今後も毎年参加したい」という意欲的な意見が多く聞かれた。一方で「陽性者への伝え方が難しい」「肝炎ウイルス検診を組み入れるために職場へのアプローチをどうしたらよいか」といった悩みも表出され、職域Co.間の問題共有や解決に向けたネットワークづくり等の課題が見えてきた。

【今後の展望】2020年より新たに、都の肝炎対策実施計画にスキルアップ研修が盛り込まれ、職域Co.の継続的な支援が可能となった。2018年より職域検査での陽性者も検査費用助成の対象となり、今後の更なる肝炎検診の拡充と受療の促進が求められる。人口過密な地域において、限られた人員で多くの対象者への適切なフォローアップを行うためには、行政、医療機関、職域が連携し更なる支援体制を構築する必要がある。今後、行政職員や、社会保険労務士、弁護士等、職域だけでなく、多職種への拡大が期待される。

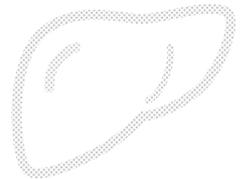
1 目的

- 東京都の肝炎医療コーディネーター(以下Co)は職域に限られており、他の道府県と比較しても316名とかなり少ない。
- 2018年に都が実施したアンケート調査によると、受講後活動できていないCoが16%存在。
- 定期的な情報提供や継続研修を求める声は9割であったが、東京都は予算がなく実施できない現状。
- 2019年日本肝臓学会からの資金援助により、フォローアップ研修会を企画・開催し、2020年度より都の実施計画の契機となったため報告する。

2 背景1 肝炎対策

3 背景2 東京都の肝炎対策

4 背景3 東京都の職域肝炎Co数



5 受講者の職場での仕事内容

- ・産業医
- ・健康管理担当
- ・健康経営に関する社内施策
- ・安全衛生委員会委員長
- ・市検診の精密検査推進担当
- ・営業職の研修担当 等

【内訳】
 保健師・・・33
 看護師・・・28
 助産師・・・2
 第1種衛生管理者・・・2
 医師・・・1
 養護教諭・・・1
 診療情報管理士・・・1
 メディカルクラーク2級・・・1
 事務職 他

職域向けウイルス性肝炎研修会受講者事後アンケートより、東京都提供 TORANOMON HOSPITAL

6 問 研修受講後、あなたが職場に向けて働きかけたことは？ (複数回答可)

職域向けウイルス性肝炎研修会受講者事後アンケート(2018年)、東京都提供 TORANOMON HOSPITAL

7 問 研修受講後、あなたが職場に向けて働きかけたことは？ (詳細)

- ・健康診断実施部署や制度担当への説明を実施した
- ・病気休暇・時短制度等の周知
- ・肝疾患相談センターの紹介
- ・健診業者に見積もりを出してもらい総務で検討したが、集金の問題や事務手続きの複雑さから実施には至らなかった
- ・出張肝臓病教室の開催を職場に打診した(結果は未採用)

職域向けウイルス性肝炎研修会受講者事後アンケート(2018年)、東京都提供 TORANOMON HOSPITAL

8 問 研修受講後、あなたが職場に向けて働きかけたことは？ (複数回答可)

職域向けウイルス性肝炎研修会受講者事後アンケート(2018年)、東京都提供 TORANOMON HOSPITAL

9 フォローアップ研修会の実際

2018年 2月 東京都担当者へフォローアップ研修会企画の提案
 11月 武蔵野赤十字病院肝疾患相談センターへ企画提案同意を得る。
 東京都担当者へフォローアップ研修会企画の再提案

2019年 2月 共催申請(日本肝臓学会と東京都の協定)手続き
 6月 東京都より研修会案内発送
 対象:2014年度~2018年度認定Co247名
 7月 参加申し込み受付開始
 8月 参加票発送

東京都肝疾患診療連携拠点病院2施設(当院、武蔵野赤十字病院)および東京都の共催にて実施。

TORANOMON HOSPITAL

10 当日の様子

参加者:47名
 職種:保健師16名、看護師17名、事務職11名、栄養士2名

TORANOMON HOSPITAL

11 2019年度肝炎医療コーディネーターフォローアップ研修会 ~受講申込時に記入または申告のあった事例~

難しい

肝硬変の社員が受診をしていない。
 血圧が高く休むことが多くなり、面談した時には肝硬変症状が出ていた。産業医に相談して就業禁止にしろもらい現在受診し検査中。もっと早く受診につなげられたら・・・と難しさを感じている。

良い

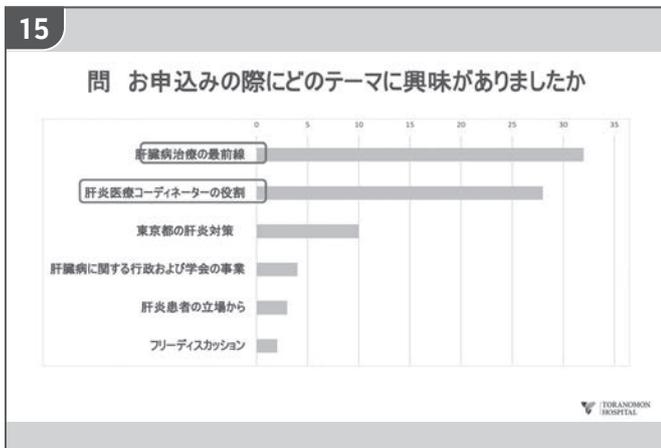
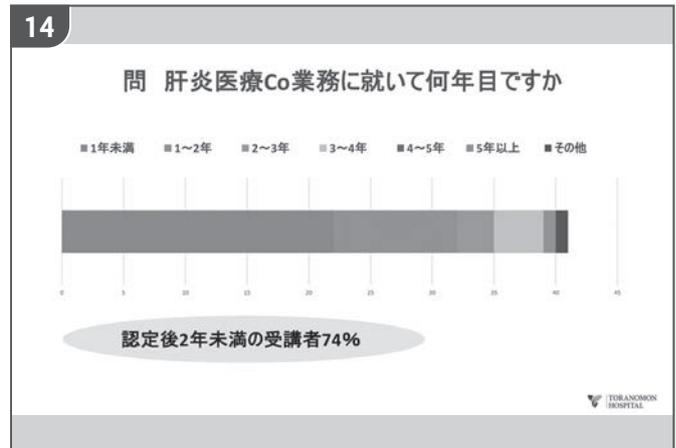
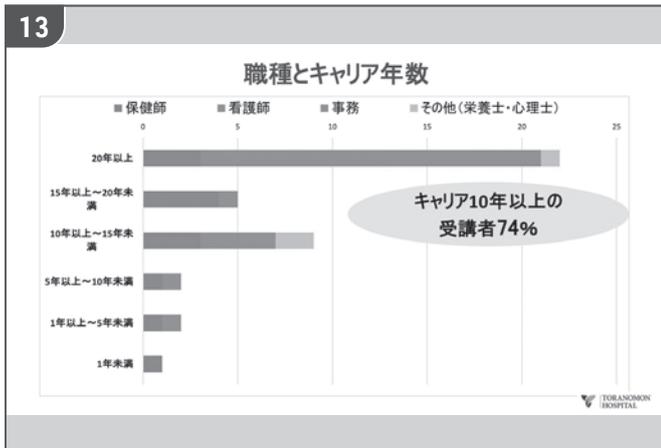
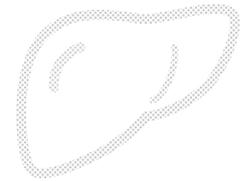
- ・他事業所に陽性の方がいたため、情報提供できた。
- ・海外派遣後の健診にてHBs抗原陽性(派遣前陰性:予防接種未実施)が分かり、継続受診につながった。
- ・令和元年度、健診項目に肝炎ウイルス検査を追加できた。

TORANOMON HOSPITAL

12 2019年度 肝炎医療コーディネーターフォローアップ研修会 アンケート結果

アンケート実施方法:研修会当日終了時
 アンケート回収率:91%

TORANOMON HOSPITAL



16

受講者のからの声

- ・他企業さんの取り組みを知ることができて良かった。
 - ・どの講義も大変わかりやすく、やる気スイッチが入った。
- ・Coとして出来ることをもっと知りたい。
 - ・Coの役割で、うまくいかなかった例も具体的に知りたい。
- ・我社も健診に肝炎検査を導入したが、伝え方が非常に難しいと感じる。次回の研修のテーマにしてほしい。

➡ 今後も継続的なフォローアップが必要である。

17

今後の展望

- ◆健康経営アドバイザーとの連携**
 →2017年より東京都職域健康促進サポート事業として商工会議所へ委託され、中小企業へ訪問し健康に関する普及啓発を行っている。
- ◆地域に根差した相談員との協働の提案**
 - ・民生委員
 - ・児童委員

職域、自治体、医療機関そして地域が繋がることで、肝疾患を抱える患者さんにとってより豊かなインクルーシブ社会の実現へ。

当県における肝疾患コーディネーターの取組み

¹熊本大学病院肝疾患センター,²熊本大学病院消化器内科
野村真希¹,川崎剛^{1,2},田中靖人^{1,2}



【背景】2015年より県と肝疾患診療連携拠点病院は共催で肝疾患コーディネーター(Co)養成講座を開催しており、その受講者を肝疾患Coとして認定している。2020年までに527名を認定、3年更新制であり現在は393名である。内訳は、看護師(38%)、臨床検査技師(16%)、薬剤師(13%)、保健師(12%)、他に医療事務、管理栄養士、医師、介護士など多職種にまたがっている。

【研究活動】全体としての活動は普及啓発活動が主である。具体的には“世界肝炎デー”に合わせて一般市民を対象に、ウイルス性肝炎検査の受検勧奨、肝臓の模型を用いた脂肪肝・慢性肝炎～肝がん等の病態解説、管理栄養士によるフードモデルを用いた栄養指導などを行っている。街頭での啓発活動を開始して4年、毎年1か所で開催していたが、地域Coの地元での開催希望や活動参加者が増えたこともあり、2019年は県下3か所へ拡大して啓発活動を行った。地域中核病院の医師、県職員にも協力を得て、くまモンもスペシャルゲストとして参加した。また県下各地での健康イベントにも参加し、地域Coと共に肝炎ウイルス検査の受検受診の勧奨を行っている。2020年はコロナ禍の為、様々なイベントが中止となったが、啓発うちわをCo在籍施設で配布してもらい個々で啓発活動を行った。

【今後の展開】個々の活動については、どのように活動すればよいか、また、日頃の勤務の中でなかなか活動できないのが現状との声もあり、当センターから月1回各職種の活動事例をメールやlineで送付している。サポートする側の自治体や拠点病院の工夫としては、情報をワンアクションで入手できるように、line「肝炎医療コーディネーター活動応援団」(熊本県)を作成した。このサイトをみれば、県の助成制度やCo活動の役に立つ情報がたくさんあるので、多くの方に活用してもらえよう周知を行っていく。

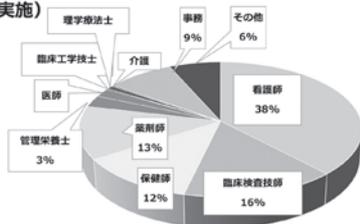
【結論】今後の課題は、Coが個々に積極的な活動が行えるように、Co活動の環境作りや支援体制の構築を進められるように、Web研修会の方法を検討していくことである。

1 熊本県肝疾患コーディネーター (Co)

2015年から養成開始
県と肝疾患診療連携拠点病院の共催
➢ 拠点病院・・・養成講座開催、試験を実施
➢ 県・・・試験合格者を認定(認定証の発行)

2020年までに527名を認定
(2020年度は養成講座未実施)

3年更新制 現在は393名



2 普及啓発活動

日時：2016年～毎年、肝臓週間に合わせて実施
場所：県下1～3か所
内容：肝疾患のパネル・模型展示、体組成測定
肝炎ウイルス検査啓発のうちわ、風船配布
肝臓専門医による無料相談
肝炎ウイルス検査の案内、市民公開講座のチラシを配布



3 肝疾患のパネル、フードモデルの展示



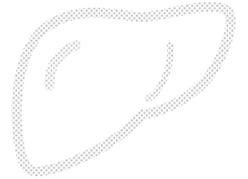
4 センター主導からCo主導の取組みへ

～街頭キャンペーン～

2016年(1年目)：肝疾患センター主導
2017年(2年目)：Coによる配布チラシの作成
2018年(3年目)：Coによる企画～実施(1会場)
2019年(4年目)：3会場へ拡大
2020年(5年目)：コロナ禍の為中止
各施設で啓発グッズ(うちわ)を配布

～地域での健康フェスタ～

- ➡ 地域Coからの自発的な提案を肝疾患センターがサポートする形でイベント参加
- ➡ Coの意識向上、行動変容につながった



13 ニーズに応じて③ (LINEの利用)

肝炎医療Co活動支援団 LINE公式アカウント開設

14 肝炎・脂肪肝 早期発見・治療

サポートプロジェクト in Kumamoto

肝疾患非専門病院 → スマホで簡単計算アプリ

FIB-4 index 計算サイト

この画面で
実際の数値を入力

FIB-4 index 2は?

結果が光る

※ 危険域 判定の方は専門医療機関で精密検査を受けましょう
詳しくは、熊本助産プロジェクトのホームページをご覧ください。
お電話または下記 FAX 返信にて患者様ご自身から申込み可能です。

肝疾患専門医療機関

受診日程調整 (4)

肝疾患専門医療機関

15 今後の課題

- ✓ Coが個々に積極的な活動が行えるように、活動の環境作りや支援体制の構築を進める
- ✓ Web研修会の方法を検討する
- ✓ 熊本肝炎・脂肪肝プロジェクトを周知し、拾い上げ〜治療へと関与してもらう

肝炎検査低受診率地域における 肝炎検査認知度の現状と効率的な肝炎検診の試み

¹奈良県立医科大学附属病院奈良県肝疾患相談センター,²奈良県立医科大学消化器内科学講座
村井麻里子¹,赤羽たけみ^{1,2},奥野聖子¹,吉治仁志^{1,2}

【目的】当県は、都道府県別肝炎検査受診率で最下位が続いており、感染を知らない潜在感染者が多数存在する可能性がある。潜在感染者の拾い上げのためには、肝炎検査の周知と検査を広く行い、効率的に陽性者を拾い上げることが重要である。我々は、2017年から奈良マラソン会場にて、奈良県肝炎医療コーディネーター(Co)とともに肝炎検査啓発活動を実施している。今回、奈良マラソン来場者に対しアンケート調査と肝炎検査を実施したので報告する。

【方法】2018年及び2019年に行われた奈良マラソンのイベントブースで本調査を行った。来場者に肝炎啓発チラシを配布し、ブースを訪れた来場者を対象にアンケート調査を行った。また、2019年には希望者先着130名に無料肝炎検査を行った。【成績】①アンケート調査：2018年は「今までに肝炎検査を受けたことがあるか」との問いに対し468人から回答を得た。回答の内訳は、「受けたことがある」が119人(25.4%)、「受けたことがない」が321人(68.6%)、不明が28人(6%)であった。また、2019年は、「市町村で肝炎検査を受けられることを知っているか」との問いに対し487人から回答を得た。内訳は、「知っている」が150人(30.8%)、「知らない」が337人(69.2%)であった。②肝炎検査：130名の受検者のうち、HBs抗原陽性者が2名(1.5%)、HCV抗体陽性者は2名(1.5%)であった。これら陽性者に対し追跡調査を行ったところ、全員が精密検査のため医療機関を受診していた。

【考察】今回のアンケート調査で「肝炎検査を受けたことがある」と回答した比率は、国民調査における認識受検率と同程度であった。また、市町村の肝炎検診の認知度が低いことが判明し、検診受診率が低い一因と考えられたため、各自治体に結果を報告し住民への周知を依頼した。今回の肝炎検査での陽性率は全国より高かった。これは、スポーツイベント来場者を対象としているため、肝炎検査の必要性を知らない人等を対象に検査ができたと考えられ、効率的に陽性者を拾い上げられる可能性がある。また今回、肝炎検査の実施を130名先着としたが、受付終了後も検査希望の声が多く聞かれた。Coが検診目的でない来場者個々に対し検査の必要性を呼びかけたことが、肝炎に知識や関心がない人の行動変容に繋がったと考えられる。

【結語】認識受検率が全国と同程度に低いこと、市町村の肝炎検査の認知度が低いことが明らかになった。また、啓発と同時に肝炎検査を行うことで市民の行動変容を促し肝炎検査が効率的にできること、それにはCoの活動が有用であることが示唆された。

1 はじめに 対象・方法 結果・考察 手とめ

奈良県：肝炎検査受診率ワーストクラス

肝炎ウイルス検査 受検者数の対20歳以上人口比
(特定感染症検査等事業+健康増進事業)
H30年度：44位
H26～H29年度：47位(最下位)

受診率が低い
検査を受けていない人が多くいる
=感染を知らない潜在感染者が
多数存在している可能性がある

↓

潜在患者を拾い上げるための取り組みが必要

2 はじめに 対象・方法 結果・考察 手とめ

潜在患者の拾い上げのためには、
肝炎検査の周知と検査を広く行い、
効率的に陽性者を拾い上げることが重要

奈良マラソン2019
12.7・8に開催しました
nara marathon 2019
数万人が来場

H29年～ 奈良マラソン会場にて啓発活動を実施
今回、アンケート調査と肝炎検査を実施した

3 はじめに 対象・方法 結果・考察 手とめ

H30年 12月8日(土)、9日(日)
R1年 12月7日(土)、8日(日)

特産品販売や飲食を提供するイベント会場に
肝疾患相談センターのブースを設営

・奈良県肝炎医療コーディネーター(Co)
・奈良医大消化器内科スタッフ
延べ28名が参加

肝炎啓発チラシ(2000部)、啓発ティッシュ
などを配布し、ブースへ来場者を誘導した

↓

ブースにてアンケート調査・検査を実施

4 はじめに 対象・方法 結果・考察 手とめ

来場者に配布した啓発物

あなたは
肝炎ウイルス検査
を受けましたか?

5000円/110分
肝臓の検査
早期発見
早期治療

↑Coが来場者に啓発物を配布、呼びかけている様子



5 はじめに 対象・方法 結果・考察 まとめ

アンケート調査 (H30年、R1年)

- ・ブースを訪れた来場者を対象
- ・無記名で1問のみのアンケートに答えてもらう
- ・問いに対する回答のみを収集 (回答者の性別、年齢、職種等の属性については調査せず)

H30年

今までに
肝炎検査を
受けたことが
ありますか?

R元年

市町村で
肝炎検査が
受けられることを
知っていますか?

6 はじめに 対象・方法 結果・考察 まとめ

肝炎検査 (R1年)

- ・希望者先着130名に無料で肝炎ウイルス検査を実施。(HBs抗原、HCV抗体検査)
- ・呼び込み、誘導は肝炎医療コーディネーターが担当。
- ・受付、検査は県内検査センターに依頼。

CLEIA法を用いて測定
HBs抗原：0.005 IU/mL 未満
HCV抗体：1.0 COI 未満
を陰性とした。

7 はじめに 対象・方法 結果・考察 まとめ

1. アンケート調査

H30年

今までに
肝炎検査を
受けたことが
ありますか?

「肝炎検査を受けていない」と回答した人から、手術歴や出産歴があると口頭で聞き取った

術前検査等で行った肝炎検査の結果が受検者に確実に伝えられていないことが認識受検率が低い一因では?

8 はじめに 対象・方法 結果・考察 まとめ

1. アンケート調査

R1年

市町村で
肝炎検査が
受けられることを
知っていますか?

市町村の肝炎検査の認知度が低い
住民への周知が必要→この結果を自治体へ報告した

9 はじめに 対象・方法 結果・考察 まとめ

2. 肝炎検査 (R1年)

N=130 (希望者先着130名)

受検者内訳

男性	71人 (54.6%)
女性	59人 (45.4%)

40~60歳代が全体の86.9%を占めていた。

※平成23年度肝炎検査受検状況実態把握事業の事業成果報告書より：肝炎検査受検状況は40~60代で「受けた経験あり」が高い
↓
今回の調査でも同じ傾向がみられた。

※平成28年度 健康増進事業 肝炎ウイルス検診の報告より

年代-性別

※70歳代以上が少ない=マラソンイベントで参加者に年代の偏りがあった

全国(※)より高い検査を受けたことがない人や、必要性を知らないなどを対象に検査ができた? 効率的に陽性者を拾い上げられる可能性あり

HBs(+)
HCV(+)

2名 (1.5%)	0.6%
2名 (1.5%)	0.3%

10 はじめに 対象・方法 結果・考察 まとめ

2. 肝炎検査陽性者のフォローアップ

HBs抗原(+)

陽性者A (50代男性) 陽性者B (50代女性)

HCV抗体(+)

陽性者C (40代男性) 陽性者D (50代男性)

結果通知後、電話による受診状況確認・受診勧奨

全員が精密検査のため医療機関を受診した

「先日受診し、定期的にかかるよう勧められた」「今後また病院に行く」
HBs抗原陽性者は2名とも非活動性キャリアで定期受診の指示を受けていた。

「既感染と言われた。」「主治医に相談した」
HCV抗体陽性者は2名ともHCV-RNA陰性であった。

11 はじめに 対象・方法 結果・考察 まとめ

本調査は、対象がスポーツイベント来場者で偏りのある集団の調査であるが、
・肝炎検査の認識受検率が全国と同程度に低いこと
・市町村の肝炎検査の認知度が低いこと が明らかになった。

また、多数の市民が集まる会場で肝炎啓発と同時に肝炎検査を行うことで、市民の行動変容を促し肝炎検査が効率的にできることが示唆された。

12 はじめに 対象・方法 結果・考察 まとめ

肝炎医療コーディネーターの声掛けが行動変容を促す!

R2年: 奈良マラソン開催中止 啓発活動はできなかった。
R3年: 未定 状況に応じて啓発活動を行いたい。

Coが啓発し、個々に検査を呼びかけることが受診率向上に繋がる。
啓発から当日検査ができる体制を継続したい。

甲府市における肝疾患コーディネーターの健康施策への可能性と新たな取り組みについて

¹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,²甲府市役所福祉保健部健康支援センター,³山梨大学医学部附属病院肝疾患センター,⁴山梨大学医学部第一内科
浅山光一¹,古屋好美²,有菌晶子³,中山康弘^{3,4},井上泰輔^{3,4},榎本信幸⁴



【目的】山梨県は、C型肝炎ウイルスの感染率が高く、肝がん75歳未満年齢調整死亡率(国立がん研究センターがん統計)は、2012年まで東日本で最悪の状況であった。その中で県内最大の人口(188千人:2020年10月現在)を有し、古くから日本住血吸虫による肝障害に悩まされていた甲府市では、2010年から住民健診に係る職員が順次、肝疾患コーディネーター養成講習会に参加、2018年までに25名が認定を受け、肝炎対策をはじめ、様々な健康対策業務に携わっている。このことから甲府市における肝疾患コーディネーター(以下、「肝Co」)が今後の健康施策に貢献できる可能性を検討した。また2019年から健康需要に合わせた新たな取り組みを始めたので併せて報告する。

【方法】①甲府市職員の肝Co認定状況と関連業務、その実績(肝疾患死亡)の検討、②肝Co配属先からみた健康施策への貢献の可能性の検討、③中核市移行後の健康需要に基づいた取り組み

【成績】①-1)2009~2018年にかけて計25名が肝Coの認定を受けた。認定時の役職と年齢は技師~係長職の20~40歳代で職種は保健師21名、管理栄養士2名、薬剤師1名、獣医師1名が肝炎ウイルス検診、市独自の肝がん検診等の業務に従事。①-2)肝疾患対策の実績として、市の事故や自殺などを除く疾病による死亡原因中で肝がん等の肝疾患の死亡者数、占める割合は2010年:121名(6.71%)から2019年:70名(3.94%)に改善した。②肝Coの2020年配属先は、住民検診所管課だけでなく、母子保健、教育、予防接種を含む感染症対策、精神保健、障害福祉から食品衛生まで多岐にわたり、生活習慣病対策、妊婦や乳幼児のHBV対策、精神部門のアルコール性肝炎対策、食中毒にかかるA型肝炎対策など様々な肝疾患のニーズに対応できる可能性が分かった。③肝疾患の現状から、本市の対策の対象は、住民から職域へ、ウイルス性肝炎から生活習慣病などに係る非ウイルス性肝炎対策へと移行しつつあり、これに対応するためには様々な部署や関係機関との連携が必要と考え、山梨大学医学部附属病院肝疾患センターの協力ののもとに、市内の肝Co有志を中心とした交流会を創設し、連携ツールとしてメーリングリストを作成した。

【結論】市の肝Coの役割が職域、非ウイルス性肝疾患対策へ移行しつつあるが、幅広い部署に肝Coが配置されたことにより様々な可能性が見込まれる。まずは交流会やメーリングリストを通じた官学民の連携強化に努め、今後の健康課題の解決の一助としていきたい。

1 甲府市について

- 人口:187,171人 (県人口の23%)
令和元年4月に中核市移行保健所を設置
- 山梨大学医学部附属病院(中央市)
- HBV感染率:0.80% (全国1.13% H14~18老人保健事業)
- HCV感染率:1.14% (全国1.10% H14~18老人保健事業)
- 肝疾患に関する専門医療機関
市立甲府病院、県立中央病院
国立甲府病院、JCHO山梨病院、甲府共立病院

2 甲府市職員の肝Co認定状況と関連業務

市内の肝Co養成状況 (n=479人): 市町村, 97, 20%; その他, 382, 80%

市町村の肝Co認定状況 (n=97人): 甲府市, 26, 27%; その他, 71, 73%

肝Co認定時期 H22年~H29年度	
年代	20~40代 技師~係長職
職種	保健師22名 管理栄養士1名 薬剤師1名 その他1名
認定当時の業務	・肝炎健診やがん検診などの 住民健診 ・フレイル対策や肥満防止などの 健康づくり ・食生活の改善などの 栄養指導

3 肝Coの人事異動による様々な健康施策への関与

肝Co認定時の所属 (地域保健課:住民健診、健康づくり)

肝Coが様々な部署に配属され、健診や健康づくり以外の健康施策へも関与が可能になった。

太字:関与・実施済の事業 赤字:関与可能事業

所属名	肝Coが関与できる健康施策業務
母子保健課	妊婦健診を通じた保健指導(令和3年~)
子育て支援課	子どもからのHBV感染予防
医務感染症課	肝炎医療費助成、検査費用の助成、予防接種
精神保健課	患者のメンタル対策
健康政策課	健康施策の立案、地域包括連携による支援
職員課	市職員の健康管理
教育委員会	小学生、中学生の健康管理、教育

このほか障害福祉や高齢者支援、保育所管理の所管課に異動が可能

4 これまでの対策の成果 (甲府市の上位死亡原因の推移)

死亡者数は、横ばいながら肝がん等肝疾患が全死亡に占める割合は半減(6.71%⇒3.94%)

肝がん、肝硬変、ウイルス性肝炎などの肝疾患

年度	肝がん等肝疾患の割合
H22	6.71%
H23	5.70%
H24	6.02%
H25	4.57%
H26	4.27%
H27	5.01%
H28	5.02%
H29	5.03%
H30	4.75%
H31	3.94%



5

職域にもっと働きかけたいけど、どうすればよいのかな？
市役所以外にも身近に肝Coいらないかな？

外部機関の肝Coや拠点病院の先生と気軽に相談できると良いな～あ！

自分たちでも何かできないか考えてみました。
まずは甲府市内の肝Coの配属状況です。

6 甲府市内の肝Co配属状況

甲府市内の肝Co※122名(県内肝Coの28.2%)
※令和3年3月現在の退職者を除いた人数

市役所 21名
県関係 16名
産保センター 民間企業 社会保険労務士 16名
健診機関 15名
診療所 8名
一般病院 6名
(診療連携拠点病院) 山梨大学医学部附属病院 肝疾患センター
(専門医療機関) 山梨病院 県立中央病院 国立甲府病院 市立甲府病院 甲府共立病院 36名

各機関の関係者と肝Coの連携 ⇒ 顔の見える関係構築

多様化する肝疾患の対策や健康需要に対応できる可能性

7 市内の肝Coと関係者との連携の取り組み

- 肝疾患コーディネーターの交流会発足 (R2年1月)

- メーリングリストの作成～情報交換

○情報発信回数：22回
○主な発信内容

- 医療従事者研修会(山梨大学)などの開催について
- 肝臓何でも相談会の開催、保健師の協力・募集について
- 肝疾患レシピ紹介について
- B型肝炎核酸アナログ製剤治療医療費助成の取り扱いについて
- NAFLD/NASHのスクリーニング、線維化進展予防について
- COVID-19発生状況と重症化リスクについて
- 基礎疾患(肝臓病)の持った方のCOVID-19ワクチン優先接種について

8 交流会・メーリングリストについて

甲府市内肝疾患コーディネーターネットワークへの参加のお願い

本日は、お忙しい中、肝疾患コーディネーター交流会にご参加いただき、ありがとうございました。これからも皆さんのご意見を頂いて、山梨大学の後援を得ながら活動を推進していきたいと考えています。つきましては、せっかくの機会ですので、肝疾患コーディネーターの認定を受けた皆様、肝疾患対策の課題に立ち向きと山梨大学医学部附属病院肝疾患センターとの情報交換や相談、イベントの開催、調査研究などのためのメーリングリストを希望し、ぜひメーリングリストに参加したいと思います。つきましては、ご返信にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

なお、いただいた情報は、上述の目的以外には使用しません。またネットワーク構築時には適宜ご返信いたします。

ネットワーク参加者
甲府市健康実証センター 池山 幸子
ネットワーク協力
山梨大学医学部附属病院肝疾患センター長 井上 幸雄

名前	
所属	
職種	
肝疾患コーディネーターの認定	受けている ・ 受けていない
連絡先	あり
Eメールアドレス	◎
情報の提供について	アドレスをCCに送付しても良い ・ BCCに送付
ご要望など	
署名(印刷)	

- ネットワーク構築のための第一歩として、拠点病院(主に井上泰輔先生)の協力の基に創設
- 右の参加申込書により希望者は加入できる仕組み
- 拠点病院、甲府市役所、甲府市内の専門医療機関、健診機関、薬品メーカーの医師、保健師、管理栄養士、臨床検査技師、医療事務、MRなど34名が登録(R3年3月現在)
うち肝Coは22名、その他12名
- 発足時期：2020年2月
- リスト管理：甲府市役所(暫定)

9 まとめ

肝疾患の対策の力点
受検、受療から職域、非ウイルス性肝疾患対策、母子対策～COVID-19対策まで多様化

甲府市は

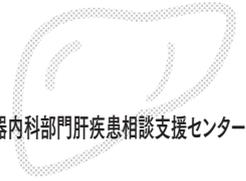
- ①中核市となったことで市役所の機能が拡充
市町村の健康増進機能 + 保健所機能
医療機関・職域などの関係機関との業務の増加
多くの職員が肝Coの認定を受け、様々な部署への配置
- ②県や拠点病院の肝疾患コーディネーター事業の活用や交流会の参加などを通じて相談や情報交換を行える関係構築

1つの部署、所属だけでなく、様々な立場の肝Coが連携
肝Co以外の方も巻き込むことで↓

様々な健康課題への解決の糸口に・・・今後に期待！

肝炎ウイルス検査受検勧奨 ～デジタルサイネージの設置の効果～

¹社会医療法人雪の聖母会聖マリアヘルスケアセンター国際保健センター、²久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門肝疾患相談支援センター
岡田尚子¹, 福井卓子¹, 井出達也², 中原真由美²



【目的】近年の肝炎治療の進展などにより、福岡県の肝がんによる死亡者数は年々減少しているが、依然として全国に比べ死亡率は高く、毎年約1600人の方が肝がんで亡くなっている。C型肝炎の抗ウイルス治療は、今では、100%近いウイルス駆除率が得られ、抗ウイルス治療は進歩している。しかし、まだ肝炎ウイルス検査の受検さえも至っていない者、抗ウイルス治療の受療を思いとどまっている者も多い。佐賀県では、県民の肝炎に関する認知度の向上、健診実施者及びかかりつけ医や医療従事者からの受診勧奨の推進運動が行われ、結果受検率の上昇につながったとの報告があり、「受けなくなる」体制整備が重要であることが判明したと江口らは報告している。そこで今回、健診の場でできる情報提供の実施について、デジタルサイネージを用いることでどれくらいの方が肝炎検査実施を希望するのかについて効果確認を行う。

【方法】対象者は、2020年2月10日から2020年4月6日の間に協会けんぽによる健康診断の受診者。健診当日に、肝炎ウイルス検査を実施した理由について保健師による医療面接で、肝炎検査歴についての確認、検査追加の有無を確認、検査追加したきっかけを確認した。検査追加のきっかけについては、①自宅や街中でのTVなどのメディアの影響②健診案内の中に入っていたちらし③健診待合室のTVをみて(デジタルサイネージ)④家族や知人のすすめ⑤周囲に肝炎の治療をしている人がいる⑥その他

【結果】受診者735名に対し、575名から回答を得た。性別は、男性347名、女性228名、年齢別では、20代9名、30代80名、40代187名、50代172名、60代127名。肝炎検査を受けようと思ったきっかけは、健診案内の中に入っているちらしが一番多く、次は自宅や町中でのTVなどのメディアの影響、次に健診待合室のデジタルサイネージを見たとの結果が得られ、またそのほかの理由には献血時の指摘、父が肝臓がんだったため、以前輸血したことがあったからの回答があった。

【考察】今回は、肝炎検査を行った受診者の中には受療行動が必要だった者はいなかった。しかし、検査を実施した中で「父親が肝臓がんだった」などの理由から見ると受診勧奨につながったことはデジタルサイネージによる一定の効果であると示唆する。

【結語】各都道府県などの肝炎ウイルス検査の周知方法はさまざまな方法で行われている。肝炎検査受検から、受診へ至るためには、健康診断での受検勧奨は有用である。今後も健診施設としてできる情報発信、普及啓発に努めていきたい。

1

はじめに

近年の肝炎治療の進展などにより、福岡県の肝がんによる死亡者数は年々減少しているものの、依然として全国に比べ死亡率は高く、毎年約1600人の方が肝がんで亡くなっている。しかし一方で、まだ肝炎ウイルス検査の受検さえも至っていない者、抗ウイルス治療の受療を思いとどまっている者も多い。そこで今回健診の場でできる情報提供の実施について、デジタルサイネージを用いることでどれくらいの方が肝炎ウイルス検査実施を希望するのかについて効果検証を行う

St.Mary's Healthcare Center

2

デジタルサイネージ (受付前・待合ロビー)

St.Mary's Healthcare Center

3

アンケートの実施

1. **実施期間**：2020年2月10日から2020年4月6日
2. **対象は**、協会けんぽによる健康診断（以下健診）受診者
3. **方法**
受診者の肝炎検査申し込み動機をアンケートより検証する。
保健師による面接調査

St.Mary's Healthcare Center

4

アンケートの内容

1. 年齢
2. 性別
3. 肝炎ウイルス検査歴
4. 本日の肝炎ウイルス検査の追加の有無
5. 肝炎ウイルス検査の追加のきっかけとなったものは？

St.Mary's Healthcare Center



5 デジタルサイネージ内容①

「肝炎ウイルス検査」
受けたことがありますか？

◆ 病院の一級血液検査
◆ 健康診断の検査項目には
肝炎ウイルス検査が含まれていません

「肝炎ウイルス」
を持っていると、どうなるの？

※ 「沈黙の臓器」
自覚症状がありません

痛みが
ない！
疲労が
ない！
肝臓の数値が、正常のこともあります

肝炎ウイルスを感染すると気づかず、
肝臓病・肝がんへと進行しています

St.Mary's Healthcare Center

6 デジタルサイネージ内容③

本日の採血時に
「ついで」に、「お得」に、
検査できちゃいます！！

今なら 約3,000円の検査が
「無料」または「620円」
で受けられます。

◆ 詳細は当センター窓口にお話してください

知って、肝炎プロジェクト ホームページ
<http://www.kanen.org/>

St.Mary's Healthcare Center

7 アンケート結果

1. アンケート及び回収率

受診者数	アンケート回収人数	アンケート有効回収率
735	575	78.2

2. 年齢

年齢	人数
～29	9
30-39	80
40-49	187
50-59	172 (A)
60～	127

3. 性別

性別	割合
女	40%
男	60%

St.Mary's Healthcare Center

8 アンケート結果

4. 肝炎ウイルス検査歴（有・無）

検査歴	人数
はい	148
いいえ	427

「いいえ」と回答した
が過去に検査歴あり 49

↓

肝炎ウイルス検査項目を「知らない」あるいは、
過去に実施していたことを「忘れている」人が49人

St.Mary's Healthcare Center

9 アンケート結果

5. 健診当日の肝炎ウイルス検査追加 6. 健診当日に肝炎検査を追加理由

検査をうけようと思ったきっかけは何ですか	人数
1. 健診案内の中に入っていたから	20
2. 自宅や街中のTVなどのメディアの影響	6
3. 健診待合室のTVをみて（デジタルサイネージ）	5
4. 家族や知人のすすめ	1
5. 周囲に肝炎の治療をしている人がいる	0
6. その他	9

*献血時に指摘されたため
*福祉系の仕事で念のため
*父が肝臓がんだったため
*以前輸血したことがあるから
*職場の同僚が誘ってくれた

*安いから
*職場がいろいろ
*町から案内が来た

St.Mary's Healthcare Center
聖マリアンスタアセンター 国際保健センター

10 考察

今回の結果、肝炎検査を行った受診者のなかには受療行動が必要だった者はいなかった。しかし、検査を実施した中で「父親が肝臓がんだった」などの理由から見ると受診行動につながったことはデジタルサイネージによる一定の効果であると示唆する。

St.Mary's Healthcare Center

11 結語

各都道府県などの肝炎ウイルス検査の周知方法はさまざまな方法で行われている。肝炎検査受検から、受療へ至るためには、健康診断での受検勧奨は有用である。今後も健診施設としてできる情報発信、普及啓発に努めていきたい。

St.Mary's Healthcare Center

肝炎医療コーディネーター養成研修会における患者会、自治体参画の事例検討パネルディスカッションの意義

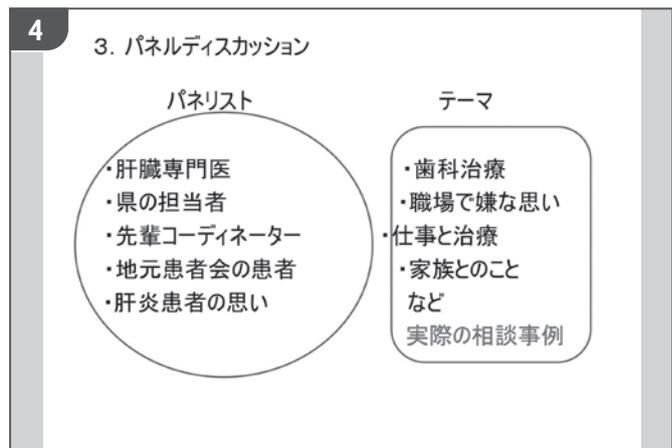
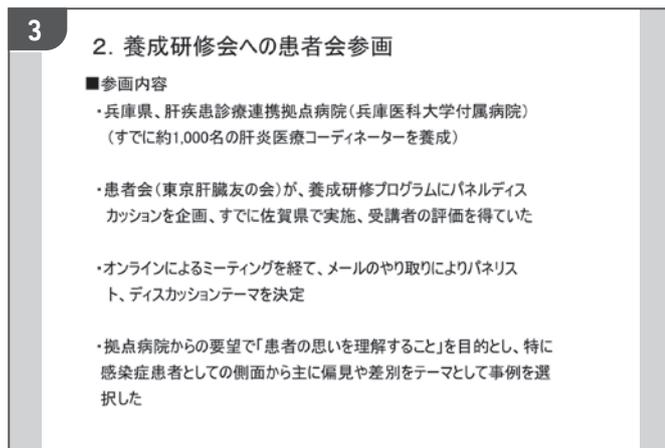
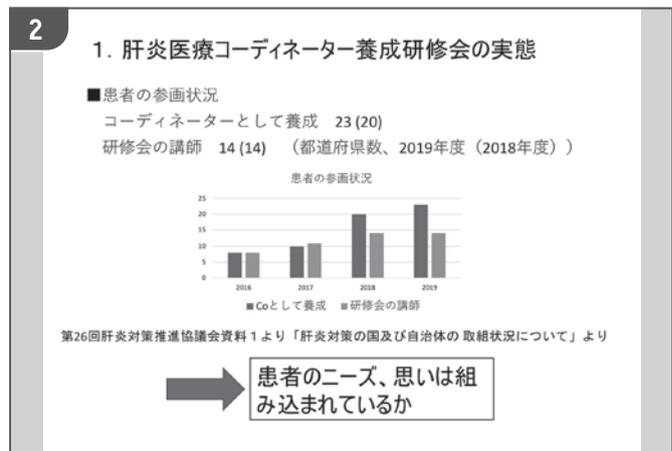
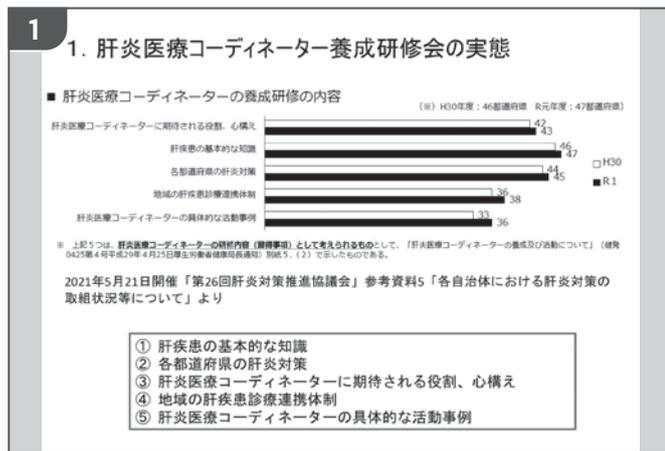
1東京肝臓友の会, 2ロコモディカル総合研究所, 3佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター, 4兵庫医科大学肝・胆・隣内科
米澤敦子¹, 江口有一郎², 矢田ともみ³, 飯島尋子⁴

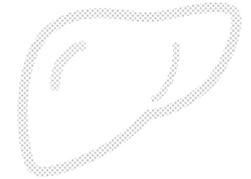
【目的】各都道府県が主体になって開催される肝炎医療コーディネーター(Co)養成は従来の肝炎に関する医学的情報、各種医療制度、検査勧奨等の手法の講義や医療者間でCoとして肝炎ウイルス検査受検勧奨方法等の基本的な事項に関するグループワーク等で構成されることが多い。今回、受講者にCoの役割の理解として、特に配慮が不可欠な患者心理の理解を進めることを目的として、患者会や自治体が参画して、患者側からのニーズや注意点、差別・偏見等に関して事例のパネルディスカッション(PD)形式で検討するプログラムを本地域で初めて設けた。

【方法】これまで約900名のCoが養成されてきた県で今回、初めて養成研修会に患者会がプログラム構成の当初から参画し、内容を自治体(県)、拠点病院等と協議を重ねて、Coが遭遇する可能性がある事例について拠点病院医師、Co、患者会、県の代表によるPDを企画した。

【結果】1)プログラムの策定段階から県と拠点病院は密な連携を取り、地元の患者会への参画を提案し、県の承認を得た上で、養成研修会の実務を委託された拠点病院から地元患者会へ依頼した。2)これまで同様の実績がある全国的患者会(T)と拠点病院からの開催要領、内容、開催記録等の情報提供を受け、PD企画についてもT代表者へ協力依頼を要請した。拠点病院肝臓専門医およびT代表が事例を提供し、県や地元患者会の助言や承認を得て、その事例についてPDを企画した。5)事例は5事例で、HBVの3事例(偏見2事例、不安1事例)、HCVの2事例(不安1事例、標準予防策関連1例)で、合計50分で構成し、Web配信とした。パネラーは全国的患者会1名、地元患者会1名、拠点病院肝臓専門医1名、Co1名、自治体1名および肝臓専門医による司会(肝臓専門医)の合計6名。6)各事例について実体験を含めたディスカッションが行われ、特に日常診療で医師やCoが理解し、配慮すべき肝炎患者の心理的負担や不安や自治体が進めていくべき啓発内容について約50名の研修会受講者とともに共有することが出来た。年度内の2回目研修会では、同動画記録をWeb配信予定である。

【結論】Coの研修においては、患者会等から提起された事例を用いたパネルディスカッションは、Co個人にとって配慮すべき事項を学べるのみならず、自治体の啓発計画にも資すると考えられることから、Co養成研修会における患者会、自治体協働によるパネルディスカッションは有意義である。(厚生労働行政推進調査事業肝炎等克服政策研究事業非ウイルス性を含めた肝炎のトータルケアに資する人材育成等に関する研究)





5

相談事例 1 歯科

C型肝炎
ウイルスがあるときから歯科通院で嫌な思いをしている。
3軒に治療を断られた経験がある。
ウイルスが排除されても丁寧に診てもらえない。



問題点

- ① 標準予防策がとられていない歯科医院が多く存在
- ② C型肝炎SVRについて歯科医の知識不足

医師の立場としてどう捉えるか
肝炎医療コーディネーターができることは

6

相談事例 4 家庭（肝炎患者の思い）

C型肝炎
肝炎を孫にうつすのではないかと心配。孫に会っても感染が気になって楽しくない。
SVRIになってからも再燃して完全に治ってないのではないかと思っている。



医師の立場としてどう捉えるか
肝炎医療コーディネーターができることは

7

4. 患者が参画したパネルディスカッションの結果

■参画内容

- ・ 肝炎患者がかかえる問題について、医師、行政、先輩コーディネーター、患者によるディスカッションを養成研修会プログラムに加えること



肝炎患者に対する理解の深まり

- ・ 肝炎患者のニーズ、思いを直接聞くこと



医療者としてのモチベーション向上

- ・ 肝炎患者の心理的負担や不安を知ること



自治体の啓発資料の提案

- ・ 受講者(患者)からの感想
「この養成研修会を受けたコーディネーターさんなら、ぜひ相談したいと思えた」

8

5. 結論

肝炎医療コーディネーター養成研修会における患者会、自治体参画の事例検討パネルディスカッションは有意義である

ありがとうございました

ロコモディカル総合研究所 所長	江口有一郎先生		
兵庫医科大学附属病院	飯島尋子先生	藤本康弘先生	西村貴士先生
神戸市立医療センター中央市民病院	山本晴菜さん		
兵庫県庁	南 克明さん	志原拓磨さん	
肝炎友の会兵庫	中村伸一さん		
佐賀大学医学部附属病院	矢田ともみさん		

MEDICAL
STAFF
SESSION

2



これからは肝炎医療コーディネーターが肝疾患患者を救う時代

特別企画2-2

メディカルスタッフセッション 2

◎ミニオーラル1

- SP2-2M01-1 東海大学医学部附属大磯病院診療協力部中央臨床検査科 **荒川聡**
- SP2-2M01-2 神戸朝日病院薬剤科 **大谷綾**
- SP2-2M01-3 高知大学医学部附属病院看護部 **堀野美香**
- SP2-2M01-4 JCHO 横浜中央病院医事課(医師事務作業補助者) **松木優子**
- SP2-2M01-5 徳島大学病院患者支援センター肝疾患相談室 **立木佐知子**
- SP2-2M01-6 ロコモディカル総合研究所 **江口有一郎**
- SP2-2M01-7 広島大学病院看護部 **木下一枝**
- SP2-2M01-8 仙台市太白区保健福祉センター家庭健康課健康増進係 **佐々木麻友**

◎ミニオーラル2

- SP2-2M02-1 一般財団法人医療・介護・教育研究財団柳川病院 **斧山みどり**
- SP2-2M02-2 鹿児島大学病院肝疾患相談センター **小田耕平**
- SP2-2M02-3 石巻赤十字病院診療支援事務課 **和田静佳**
- SP2-2M02-4 社会医療法人財団石心会埼玉石心会病院検査部 **小林保彦**
- SP2-2M02-5 鳥取県肝疾患相談センター **橘田彩**
- SP2-2M02-6 マツダ株式会社マツダ病院看護部 **中村千恵子**
- SP2-2M02-7 市立貝塚病院看護局 **藪光穂**
- SP2-2M02-8 神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部 **山本晴菜**

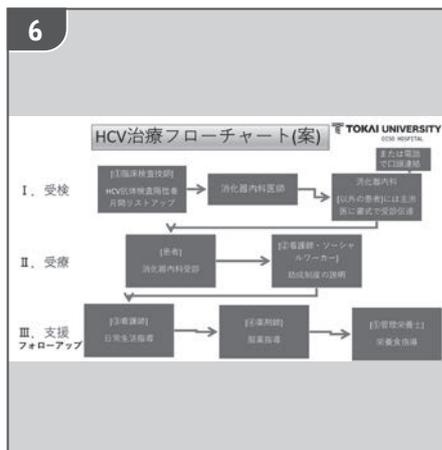
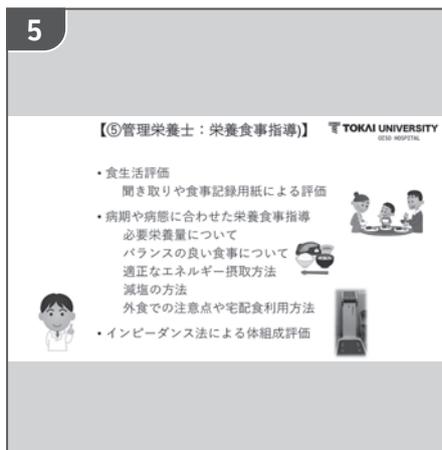
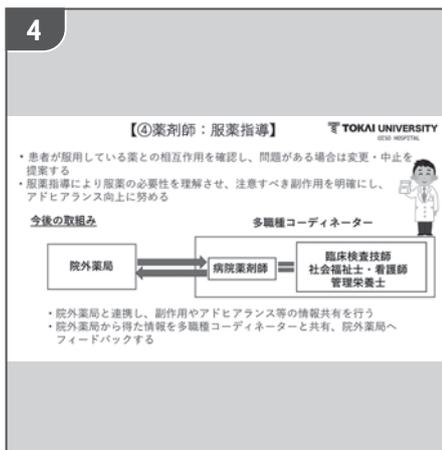
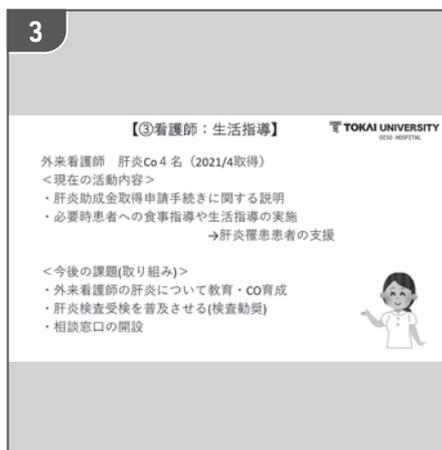
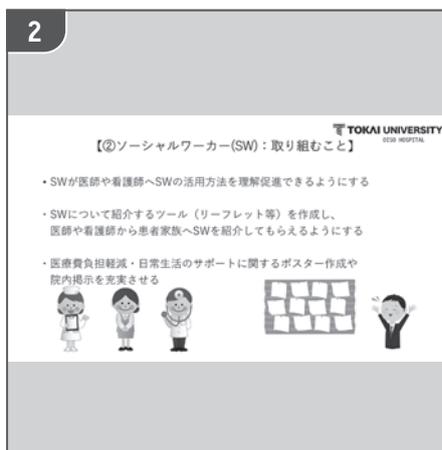
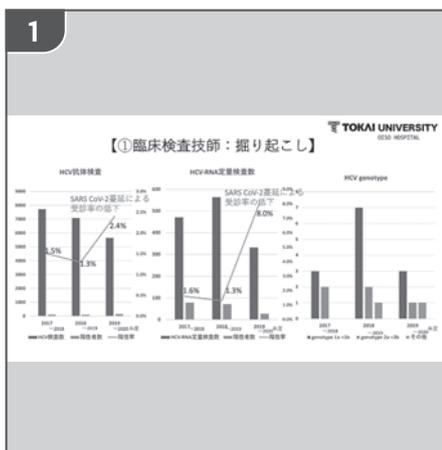
多職種による肝疾患コーディネーターの役割と取り組み

¹東海大学医学部附属大磯病院診療協力部中央臨床検査科,²東海大学医学部附属大磯病院患者支援センター,
³東海大学医学部附属大磯病院看護部,⁴東海大学医学部附属大磯病院消化器内科,⁵東海大学医学部消化器内科学
荒川聡¹, 中村晴奈², 横橋裕美³, 荒瀬吉孝⁴, 加川建弘⁵

【はじめに】神奈川県は「神奈川県肝炎対策推進計画(平成30年度～令和4年度)」に基づき、肝硬変や肝がんへの移行を予防することなど、県内の肝炎対策を推進することを目的として、「かながわ肝疾患コーディネーター(以下Co)」を養成している。Coについては、「かながわCoの養成及び活用に関する要綱」を制定し、平成30年1月実施のセミナーから認定証を交付している。平成30年度の報告では201名のCo認定書が交付されている。

【当院の取り組み】当院は神奈川県西部に位置し、中郡では唯一入院病床を持つ病院である。許可病床数は312床の規模であり、特徴としては腎透析とリハビリセンターを有している。2016年には地域包括ケア病棟を開設し、地域に根差した医療を目指している。中郡の65歳以上の人口割合は、3割を超えていて来院患者が高齢なのが特徴である。当院のCoを有する職種は、臨床検査技師、社会福祉士、看護師(取得準備中)である。Coの活動としてはC型肝炎ウイルス(以下HCV)抗体検査の陽性者リストを消化器内科医師に報告して、他科から消化器内科の受診を勧める準備などしている。HCV抗体検査の陽性者/実施数(陽性%)は、2017年度118/7720件(1.5%)、2018年度92/7089件(1.3%)、2019年度138/5648件(2.4%)となっている。今後のCoの取り組みとして、社会福祉士Coは生活課題(就労、経済、心理)に相談支援、助成制度の利用可能な制度案内をする。看護師Coは投薬中の日常生活における注意事項の指導、同職種でのCo活動の拡充と教育をする。多職種Coの共通取り組みとしては、多くの患者に検査の受診を勧奨する事である。

【課題】肝疾患コーディネーターを有する薬剤師、栄養士などのCo職種を広げ、さらに他職種で活動する組織構築が必要であると考えられる。



「地域包括期」病院での肝硬変診療における 肝炎医療コーディネーターの役割

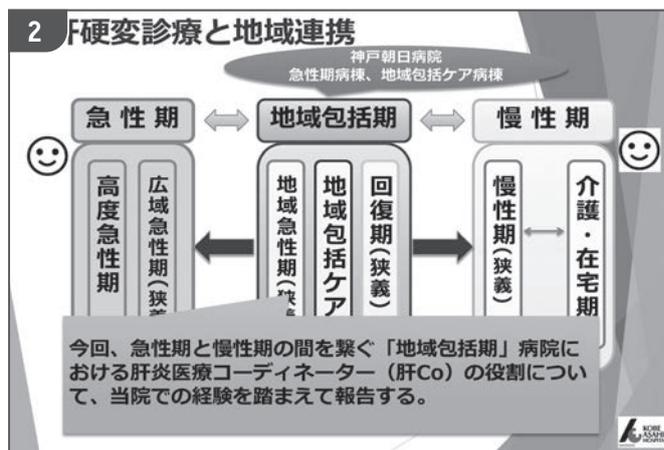
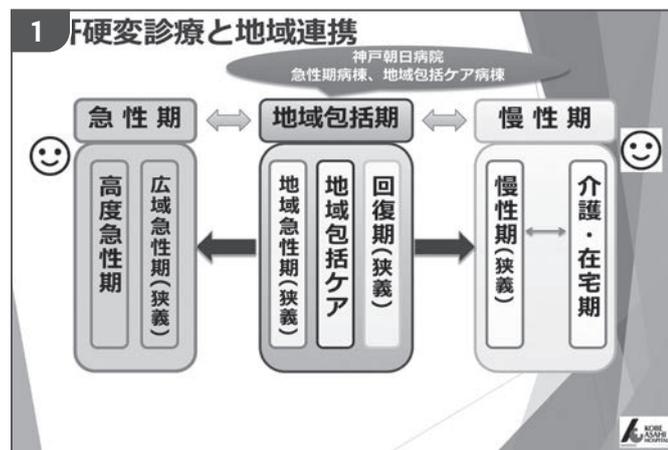
¹神戸朝日病院薬剤科,²神戸朝日病院消化器科,³神戸朝日病院外科,⁴神戸朝日病院放射線科
大谷綾¹,金秀基²,藤井貴子²,藤井友実²,早雲孝信²,奥田豊一³,小林久人⁴,金啓二¹,金守良²

【目的】高齢化社会が本格化し、「治す医療」から、疾病の治療に加えて生活支援も含めた「治し支える医療」へ転換する過渡期を迎えている。肝臓分野においても肝硬変・肝癌の新規治療薬の登場を背景に予後の延長が得られ、高齢患者が増加しているが、肝疾患診療は、専門性・特異性が高いため、専門知識を持ったメディカルスタッフが、医師と連携しながら、多様なニーズに対応することが求められる。今回、急性期と慢性期の間を繋ぐ「地域包括期」病院における肝炎医療コーディネーター(Co)の役割について、当院での経験を踏まえて報告する。

【方法】2016年1月から2019年6月までに(超)急性期病院あるいは慢性期病院・クリニックから紹介を受け、当院で入院加療を行った計57名の肝硬変患者の診療における、それぞれのCoの取り組みについて検討を行った。

【成績】対象患者の年齢中央値は60歳(37-90歳)、男性/女性:40/17例、背景肝病変はHBV/HCV/NBNC:4/15/38例であった。Child-Pugh分類の内訳はA/B/C:4/13/40例であり、93%の症例が非代償性肝硬変であった。入院後、胸腹水管理目的でトルバプタン(58%に投与)、脳症コントロール困難症例にはリファキシミン(56%に投与)、亜鉛製剤といった新規肝硬変治療薬を導入したが、薬剤師/検査技師が服薬管理および治療後データ収集に関わり、退院後も薬剤師外来という形で継続的な服薬指導を行った。また、肝硬変にともなう低栄養状態患者や摂食不良者の全例に栄養サポートチームが介入した。喫食状況を栄養士/看護師が共有して把握した上で、直営で自家調理している利点を生かして、患者の病態と嗜好にあった個別対応の食事を提供することにより、介入患者のうち35%で喫食量の増加が認められた。さらに、ソーシャルワーカー/看護師が早期から退院調整にかかわった結果、初回退院時転帰は、自宅退院/転院/施設入所/死亡:40/9/1/7例であり、70%の症例で自宅退院が可能となった。また、在院日数中央値は45日(5-115)であった。

【考案・結語】数多くの非代償性肝硬変患者に対して良好なアウトカムが得られた要因としては、最新のエビデンスに基づいた診療に加えて、地域包括ケア病棟の活用も含めて一定の入院期間が確保できたこと、Coを中心とした多職種連携による総合的な対応が可能であったことが挙げられる。「地域包括期病院」は、肝硬変領域においても地域の医療機関の橋渡し役を果たし得るが、専門性と地域医療を融合させ、「治し支える医療」を展開するにあたって、Coの担う役割はますます重要になるものと考えられる。



3 方法

- 調査期間: 2016年1月から2019年6月
- (超)急性期病院、慢性期病院・クリニックから紹介を受け、当院で入院加療を行った計57名の肝硬変患者の診療における、それぞれの肝Coの取り組みについて検討を行った。

(超)急性期病院
 慢性期病院
 クリニック

紹介 ↓ 57名
当院にて入院加療

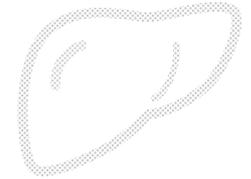
肝Coの取り組みについて

肝	薬剤師: 5名
Co	社会福祉士: 3名
12	看護師: 1名
名	管理栄養士: 3名

4 当院における肝硬変紹介症例 (n=57) (2016年1月-2019年6月)

年齢	37-90歳 (中央値 60)
性別	Male/Female : 40/17
背景肝病変	HCV/HBV/NBNC : 4/15/38
担癌状態	担癌/非担癌 : 16/41
アルブミン値	1.2-3.5 mg/dl (中央値 2.4)
ビリルビン値	0.5-26.4 mg/dl (中央値 3.2)
Child-Pugh	A/B/C : 4/13/40
ALBI	1/2a/2b/3 : 0/0/8/49

93%が非代償性肝硬変であった。



5 地域包括病院としての肝硬変診療として取り組み

最新のエビデンスに基づいた診療

腹水管理目的：トルバブタン（33例(58%)に投与）
脳症コントロール困難症例：リファキシミン（32例(56%)に投与）

薬剤師

- ✓ 服薬管理、データ収集
- ✓ アテソリスマブ+ペバシズマブ、DAA症例などに対し「薬剤師外来」という形で継続的にフォロー

6 地域包括病院としての肝硬変診療として取り組み

経口摂取患者(30人) 喫食量の変化

◆ 介入患者のうち43%で喫食量が増加

- ✓ 直営で自家調理
- ✓ 患者の病態と嗜好にあった個別対応の食事を提供

対象：2019年10月～2020年6月の期間中のNST介入患者55人を対象

JSPEN 2020にて発表

7 地域包括病院としての肝硬変診療として取り組み

- ▶ 地域包括ケア病棟の活用による在院日数の確保
- ▶ 多職種連携によるトータルマネジメント

医療・看護のみならず、ほぼ全例において服薬指導、NST介入、リハビリ、褥創対策、退院調整を行った。

初回退院時転帰(n=57)

自宅退院/転院/施設入所/死亡：40/9/1/7例

70%の症例で自宅退院が可能となった!!

在院日数中央値は45日(5-115)

8 症例

- 69才 男性
- etiology：アルコール
- 急性期病院からご紹介-静脈瘤治療後
- 一時化膿性脊椎炎で急性期病院に転院も再入院。
- 投薬・リハビリ加療を行った上で自宅退院

化膿性脊椎炎にて急性期病院に転院

9 考察・結語

在宅復帰率70%

数多くの非代償性肝硬変患者に対して良好なアウトカムが得られた要因としては、

最新のエビデンスに基づいた診療

地域包括ケア病棟の活用も含めて一定の入院期間が確保できたこと
肝Coを中心とした多職種連携による総合的な対応が可能であったことが挙げられる。

「地域包括期病院」は肝硬変領域においても地域の医療機関の橋渡し役を果たし得るが、

専門性と地域医療を融合させ、
「治し支える医療」を展開するにあたって、
肝Coの担う役割はますます重要になるものと考えられる。

肝疾患連携拠点病院としての 当院の肝炎コーディネーターの取り組み

1高知大学医学部附属病院看護部, 2高知大学医学部消化器内科学, 3土佐田村病院
堀野美香¹, 廣瀬享², 岩崎信二³, 小笠原光成², 野崎靖子², 宗景玄祐², 内田一茂²



【目的】高知県では、県行政や肝疾患診療連携拠点病院である当院による様々な取り組みを行ってきた。肝炎ウイルス検査受検者数および肝炎ウイルス陽性者の新規発見数の向上により、未受検者のうち肝炎ウイルス陽性者の推定数は減少していると考えられているが、依然、潜在する肝炎ウイルス陽性者が存在することが問題となっている。一方で、治療によってウイルス学的著効達成(SVR)となってもその後肝細胞癌が進行した状態で発見され分子標的薬治療の適応となる患者が存在する。分子標的薬治療の副作用で手足症候群(HFS)が早期治療中止原因の主たるものだが、予防や適切な対処で対応が可能であり、当院でも早期対応に取り組んできた。今回、当院での最近の取り組みについて報告する。

【方法】報告(1)当院では、肝炎ウイルス検査が陽性の際には、検査部より肝炎コーディネーターが報告を受けカルテチェックを行い肝炎に対するフォロー状況を確認している。肝炎コーディネーターは検査から一定期間後に肝炎フォローがない場合に、主治医へ再確認連絡と患者面談を担当している(従来方法)。2019年9月には電子カルテシステムにB型肝炎再活性化に対するアラートシステムを導入し再告知している。アラートシステム導入による効果を従来方法と比較検討した。報告(2)肝細胞癌に分子標的薬治療中の患者に対して、外来診察前に有害事象のチェックと、その予防についての教育を行った。

【結果】報告(1)2019年8月以降、新規のHCV抗体陽性者は113名、そのうち消化器内科への紹介対象は9名だった。またB型肝炎再活性化アラートシステム導入後のリスク評価不十分は8.1%で導入前と比べ改善が認められなかった。有効な結果が出なかった理由として、アラート画面が確認しづらかったことが考えられた。肝炎コーディネーターによる再確認も継続しながらシステムの改善も検討が必要と考えられた。報告(2)新規の肝細胞癌患者は21名(SVR後発症:14名、肝炎未治療・治療拒否など:7名)だった。分子標的薬治療患者に対して、毎回診察前にチェックを行うことで有害事象の早期発見ができた。また、患者とのコミュニケーションも円滑になり、内科外来スタッフとも情報共有することで患者対応が改善された。

【結語】肝炎ウイルス検査未受検による肝細胞癌患者が1人でも減るように、今後も受検勧奨の取り組みとウイルス肝炎治療後の経過フォローを続けて行くことが必要と考えられる。また、他職種連携や患者とのコミュニケーションを密にすることで安全・安心な医療を提供することが重要である。

1

報告1:1)肝炎ウイルス陽性者に対する取り組み

従来

当院で初めてC型肝炎ウイルス検査で陽性

CLUSTYA1(医用工学システム)による陽性者の検査

カルテチェックを行い、フォロー状況の確認

受診の必要がある場合、担当医へ連絡

改善後

当院で初めてC型肝炎ウイルス検査で陽性

検査部より肝炎Coに連絡

CLUSTYA1(医用工学システム)による陽性者の検査

カルテチェックを行い、フォロー状況の確認

受診の必要がある場合、担当医へ連絡

・検査部からの連絡でアラートに対応出来る。
・新機に案内で案内通りに取り組み、13ヶ月で新規で当院でHCV検査数4170名中113名は7.9%のHCV抗体陽性者であり、肝臓専門医の診察を受けた。
・9名(0.2%)がHCV-RNAが陽性であり受診につながった。

2

報告1:2)当院におけるHBV再活性化に関するリスク評価のしきり

肝炎Coや病棟薬剤師が指定薬剤使用患者リストからHBVマーカー(HBsAg, HBeAg, HBeAb)の測定状況を確認

未測定の場合は、診療科担当に個別にメール連絡

必要時には消化器内科へ紹介

HBsAg+/HBeAg+の肝炎ウイルス外來の発症歴がない以外に外來に紹介するよう依頼

リスク評価として、検査不十分率が73.0%から0.7%に改善された。

3

報告2:B型肝炎再活性化アラートシステム導入
個別連絡は力がかかると、
2019年8月にアラートシステムを導入した。

しかし、導入後にリスク評価不十分率8.1%!

4

評価不十分率の上昇の原因

- 1)アラートシステムの不備および限界
 - ※内服薬に対するアラートがシステム上困難
 - ※アラートに対応せずとも業務が進行できる。
 - ※アラート表示が分かりづらい
- 2)アラート機能の周知が不十分
- 3)肝炎Coによる直接的な管理の中断

5

報告3:肝細胞癌に分子標的薬治療中の患者に対して、
外来診察前に副作用のチェックと予防説明

2019/8/6~2020/8/27 当院の新規HCC患者21名(内訳)

IFN, DAA CSF併用治療:14名
肝炎未治療・肝炎治療拒否等:7名

副作用チェック表(右)
診察前にチェックを行った。

6

レディマフォローアップシート

副作用のチェックと予防説明

- 1) 副作用の有無を確認する
- 2) 副作用の有無を確認する
- 3) 副作用の有無を確認する
- 4) 副作用の有無を確認する
- 5) 副作用の有無を確認する
- 6) 副作用の有無を確認する

ネットワークフォローアップシート

副作用のチェックと予防説明

- 1) 副作用の有無を確認する
- 2) 副作用の有無を確認する
- 3) 副作用の有無を確認する
- 4) 副作用の有無を確認する
- 5) 副作用の有無を確認する
- 6) 副作用の有無を確認する

当院における肝疾患コーディネーターの活動および課題について

¹JCHO横浜中央病院医事課(医師事務作業補助者),²JCHO横浜中央病院消化器肝臓内科,³JCHO横浜中央病院薬剤部,⁴JCHO横浜中央病院看護部,⁵JCHO横浜中央病院検査部
松木優子¹,藤川博敏²,長友謙也⁵,柴田藍日⁵,西村友秀⁵,松原妙子⁴,小島毅朗³,濱岡美幸⁵,中峰さゆり⁴

2019年12月多職種による肝疾患コーディネーター(Co)のチームを結成したが、活動を計画した矢先にCOVID-19が発生し計画変更を余儀なくされた。結成から日は浅いが、コロナ禍での制限ある状況下において実施できた活動について報告する。2020年1月に肝炎患者拾い上げ勉強会を開催。当院が所在する神奈川県は西日本と比べCoの認知度が低く、院内においても同様である。肝炎ウイルス検査初回陽性者の拾い上げは2018年7月より開始したが、院内での反応が乏しく、Coの存在や活動意義も浸透していなかった。そのため院内への周知が必要と考え、全職種を対象にした勉強会を開催するに至った。内容は肝炎ウイルスの感染経路、症状、治療法、当院の現状、拾い上げの目的と対策、Coの役割についてである。55名が参加し、アンケートを実施したところ42名より回答あり。話の内容について21名が「非常にわかりやすかった」と回答。Coについて31名が「仕事の内容について興味を持った」と回答したが、3名は「Coの必要性や仕事内容がよくわからない」との回答であった。

次に肝炎ウイルス検査受検勧奨ポスターを作成。院内7か所に掲示し、当院でのイベント開催時に来院者配布用パンフレットとしても活用した。当院所在地の特徴として外国人の受診が多く、その他患者の生活背景も多種多様であり、B型・C型肝炎ウイルス共に陽性率が高い。そのため「一生に一度は検査を」というスローガンで受付や検査室付近に掲示し、数多くの人の目に留まるようにした。2020年9月より掲示したため効果の程はまだ不明だが、一人でも多くの来院者の目に留まり、興味を持っていただくことを期待している。

更にCoのミーティングを毎月開催。活動報告や今後の目標、問題点について意見を交換し、最近ではCoの医学的知識向上のため医師による講義の時間を取り入れた。定期開催することにより、月ごとの拾い上げ件数、科ごとの陽性者数、活動状況や問題点を皆で情報共有し、医師による講義では肝疾患についての幅広い知識を習得し蓄積することができる。それにより各々がCoであることを再認識し、活動の質を向上させていくための重要な機会となっている。

勉強会開催後、肝炎に対する意識は高まりつつあるが、勤務時間内の活動について理解を得るのが難しいCoが多く、活動を計画するにあたり障害となっている。院内での理解なくしては患者への細部に渡るフォローや満足いく活動はできない。各々が活動できるよう院内での委員会化を目標とし、コロナ禍においてできる新たな活動をチームで検討・実行していくことが課題である。

1

【はじめに】

2019年12月 多職種による肝疾患コーディネーターのチームを結成したが、活動を計画した矢先にCOVID-19が発生し計画変更を余儀なくされた。

結成から日は浅いがコロナ禍での制限ある状況下において実施できた3つの活動について報告する。



2

【取り組み その1】

肝炎患者拾い上げ勉強会を開催

3

院内勉強会のお知らせ

【当院における肝炎患者の拾い上げと肝疾患コーディネーターの役割】

日 時 2020年1月18日(金) 17:18~19:00

場 所 4階 第1・2会議室

主 催 藤川博敏(消化器肝臓内科医師)

共催 長友謙也(検査部検査技師)

参加費 無料、その後の肝臓セミナー参加費

申込先 事務課(研修室)

※ 研修室にて開催いたします。

※ 研修室にて開催いたします。

※ 研修室にて開催いたします。

【勉強会の内容】

- 肝炎ウイルスの感染経路
- ウイルス性肝炎の症状・治療法
- 当院の肝炎ウイルス感染者の現状
- 拾い上げの目的と対策
- 肝疾患コーディネーターの役割

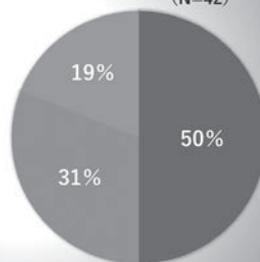
4

話の内容はいかがでしたか？

(N=42)

- 非常にわかりやすかった
- わかりやすかった
- 理解できた

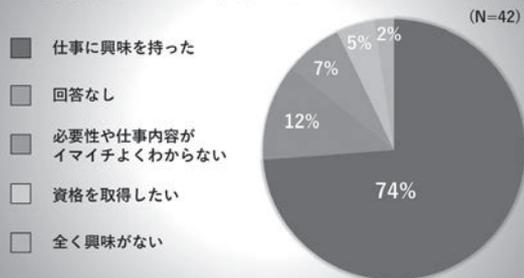
※わからなかった：0%





5

肝疾患コーディネーターについては？



6

【取り組み その2】

肝炎ウイルス検査受検勧奨ポスターの作成

7



「一生に一度は」というスローガンでポスターを作成

内科受付等に掲示



8

【取り組み その3】

毎月ミーティングを開催

9



ミーティング風景

10

【取り組みから得られた成果】

11

【当院における肝疾患コーディネーターの増加】

2020年4月現在		2021年4月現在
医師：0名	→	医師：1名
薬剤師：1名		薬剤師：2名
看護師：2名		看護師：15名
臨床検査技師：4名		臨床検査技師：4名
管理栄養士：2名		管理栄養士：1名
事務：1名		事務：3名
合計：10名		合計：26名

肝疾患に興味を持つ職員が増えました！が…

12

【今後の課題】

勤務時間内の活動について理解を得るのが難しい
↓
院内での理解なくしては
患者への細部に渡るフォローや満足いく活動はできない

各々が活動できるよう院内での委員会化を目標とし
新たな活動をチームで検討・実行することが課題

コロナ禍における肝疾患診療連携拠点病院の取り組みと肝炎医療コーディネーターとの連携

¹徳島大学病院患者支援センター肝疾患相談室,²徳島大学病院患者支援センター,³徳島大学病院消化器・移植外科,⁴徳島大学病院消化器内科
立木佐知子¹, 島田光生³, 山田眞一郎³, 田中貴大⁴, 富永誠記²



【はじめに】本県では平成24年から肝炎医療コーディネーター(Co)の養成研修会を開始し、令和元年度末までに459名が受講している。受講後のさらなる知識習得や活動の礎となる仲間づくりのためにCoスキルアップ研修会を開催し、協働して活動してきたが、今年は新型コロナウイルス感染症の影響で、予定していた研修会や啓発イベント等の事業内容変更を余儀なくされた。これまでとは違った開催方法を模索しながらの実施となったCoスキルアップ研修会や、Co活動の情報共有と連携強化のために開催したWEB交流会、そして今後のCo養成に対する課題・展望について報告する。

【取組;Coスキルアップ研修会】平成29年度より開催しているCoスキルアップ研修会には、令和元年度末までに約290名が参加し、多職種・多施設のCoの連携・活動へとつながっている。今年度も変更となった事業内容・制度についての情報周知の為、6月に1回目の研修会を企画、参集しての研修は困難な状況で期間限定動画配信のWEB研修とした。2回目も動画配信とし、研修内容は繰り返し視聴可能であるメリットを考慮し、これまで詳細に話す機会がなかった肝移植医療やHBV再活性化についての講演とした。3回目の研修はLive配信研修とし、コロナ禍でも積極的に活動している県内外のCoから講義いただいた。3回の研修会で参加総数は242名、これまでスキルアップ研修会に参加していなかったCoの参加もあり、どの回もアンケートの意見や感想への自由記載部分入力が格段に多く、参加者の意識の高さを実感した。

【取組;プレミアムCo交流会】本県では研修会への参加率、イベントへの参加状況などから意欲的に活動しているCoを肝炎医療プレミアムコーディネーター(プレミアムCo)として県知事から認定され、現在18名が登録されている。今年度は研修会での情報交換の機会がなかったことから、会場参加+WEB併用のプレミアムCo交流会を企画し、コロナ禍での活動など近況報告、今後の研修・啓発活動に関する拠点病院への要望、アイデアなどを出しあい、啓発資料の作成や研修企画に生かすこととなった。

【まとめと今後の課題・展望】研修開催方法をテーマや目的に応じて工夫し、WEB研修を利用することで多くのCoに参加いただいた。養成研修未受講の自治体関係者や医療従事者の参加もあり、新規受講に繋げたい。今後も研修会開催は、対面式とWEBとの併用が考えられ、簡便に受講できるからこそ参加者のニーズをしっかりと把握し、研修の目的を明確にすることで、知識の習得だけではなくCoの活動に活かせる内容としたい。

1 はじめに

- 本県では平成24年から肝炎医療コーディネーター(Co)の養成研修会を開始。
- 受講後のさらなる知識習得や活動の礎となる仲間づくりのためにCoスキルアップ研修会を開催。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で、開催方法を模索しながらの実施となったCoスキルアップ研修会や、Co活動の情報共有と連携強化のために開催したCo交流会、そして今後のCo養成に対する課題について報告する。

2 肝炎医療Coスキルアップ研修会

第1回Coスキルアップ研修会 開催方法: 期間限定動画配信 参加者数: 81名 動画再生回数: 127回	第2回Coスキルアップ研修会 開催方法: 期間限定動画配信 参加者数: 105名	第3回Coスキルアップ研修会 開催方法: Live配信 (Zoomウェビナー) 参加者数: 61名
---	--	---

3 肝炎医療Coスキルアップ研修会

WEB研修会受講実績

4 肝炎医療Coスキルアップ研修会

WEB研修会開催の成果と課題

2021年度第3回徳島県肝炎医療コーディネータースキルアップ研修会 アンケート

成果・メリット

- 研修に参加していなかった人が受講
- 自施設での集団視聴することで連携がとやすくなった
- 自宅や空いた時間に受講可能
- 何度も繰り返し視聴可能
- アンケートの意見・感想記載が多い

課題

- 受講後、どのように活動につなげることができるか?
- 研修で顔を合わせ、相談出来たことが、WEBでは情報交換が難しい
- 受講者の反応がリアルタイムでわかりにくい

5 肝炎医療プレミアムCo交流会

WEBを活用した情報交換会を企画

1回目: 会場+WEB参加
2回目: 会場開催

コロナ禍での活動報告や今後の活動予定、県や拠点病院への要望、欲しい啓発資料など、コロナ禍で実践可能な啓発活動へのアイデア活動で困っていることについて、解決策を考える機会となった

肝炎医療Co発

交流会後の取り組み

- 2021年度の職員健診で肝炎ウイルス検査の実施
- 資料との連携による肝炎ウイルス罹患者の洗い上げ開始
- 新型コロナウィルス ワクチン接種会場でのポスター掲示による肝炎啓発
- 肝炎啓発資料の作成
- 情報交換や活動報告の場として拠点病院HPに肝炎医療Co専用掲示板作成、活用開始

6 まとめと今後の課題

- WEB研修会は情報発信、情報提供の有効な方法である
- 研修内容が活動に繋がると、肝炎患者拾い上げなどの成果を上げるためには双方向性のコミュニケーションが取れるかがポイントになると実感
- 今後も研修会開催は、対面式とWEBとの併用が考えられ、参加者のニーズをしっかりと把握し、研修の目的を明確にすることで、知識の習得だけではなくCoの活動に活かせる内容としたい

「肝炎医療コーディネーターフィロソフィ」と「相互活動賞賛システム」は多職種から構成される肝炎医療コーディネーターの活動の基盤となる

1)ロコメディカル総合研究所
江口有一郎¹,中村祐子¹,村上礼子¹,江口尚久¹

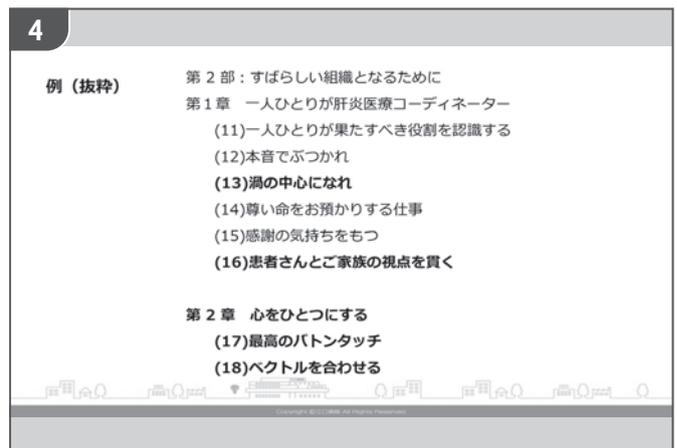
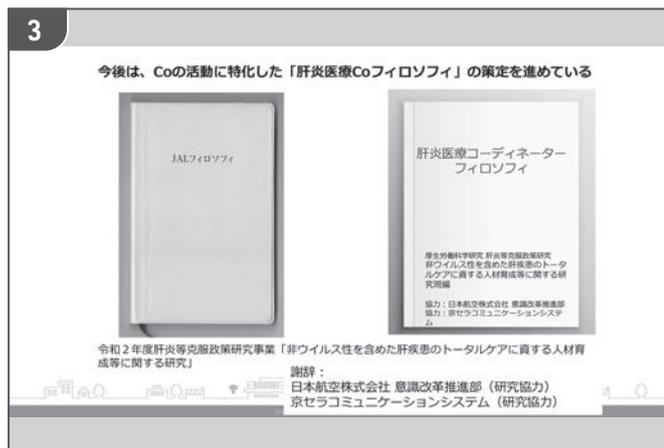
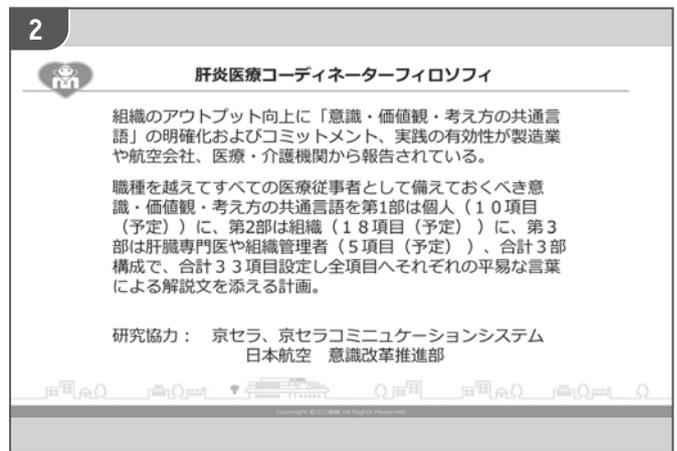
【背景】我々は肝炎医療コーディネーター(Co)の活躍のための支援としてリーフレットや動画等の事例集やポケットマニュアル等の作成やそれらを集約したポータルサイト(https://kan-co.net)を制作してきたが、応用については課題が多く、Coの配置状況や職種、経験、直面する課題も多岐に渡るため、事例の紹介では個々の活動へ直接は結びつかないことも一因と考えられた。一方、特に職業人としての自己成長や組織貢献には「意識・価値観・考え方の共通言語」の策定および実行が有効であることがK社を代表とし複数の事業での活用によって示されている。特に多職種からなる組織での好事例として国内大手エアライン(J社)における「Jフィロソフィ」が挙げられる。

【目的】K社およびJ社の協力の元、J社に導入された「意識・価値観・考え方の共通言語40項目(Jフィロソフィ)」をCo向けに全面編集し「肝炎医療コーディネーターフィロソフィ」を策定し、パイロット医療機関(職員数200名、うちCo45名)で有効性を検証した。

【方法】1)職種を超えたすべてスタッフが医療従事者として備えておくべき意識・価値観・考え方の共通言語を3部構成とし、第1部は個人に、第2部は組織に対して、第3部は専門医、組織管理者向けとし合計34項目を設定、手帳型にまとめ、パイロット医療機関のCoを含む全職員が原則常時携帯とし活用を試みた。2)活動を相互承認することによるモチベーション向上と活動の拾い上げのための相互活動賞賛システムとして、簡単に投票、評価できる携行型投票カードの運用を開始した。

【結果】部署ごとの始業時やカンファレンスの際、当日に関連する1項目を選択し唱和することを開始し、職種を超えた月1回の接遇ミーティングと月3回のフィロソフィ座談会で、院内での優良・反省事例の検証をグループワーク形式で実施した。事後個別ヒアリングでは、全職種のCoがCoとしての活動に役立ったと回答した。しかし6ヶ月経過した時点では、部署ごとでの浸透や活用の差異が徐々に広がっている問題点も確認された。携行型投票カードの集計では、毎月約100件の投票が行われ、これまで明らかにされなかった様々な活動が確認され、お互いが活動を承認することによって個々の自信を確認した。

【まとめ】「肝炎医療コーディネーターフィロソフィ」と「相互活動賞賛システム」は多職種から構成される肝炎医療コーディネーターの活動の基盤となる。(厚生労働行政推進調査事業費補助金肝炎等克服政策研究事業非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究)。





5



実証実験

98床の市中一般病院
(総職員数200名、内、肝炎医療Co 96名、肝臓専門医3名在籍)

1. 職種を超えたすべてスタッフが、フィロソフィ手帳を原則常時携帯とし、実診療での「羅針盤」として活用を試みた。
2. 活動を相互承認することによるモチベーション向上と活動の拾い上げのための相互活動賞賛システムとして、簡単に投票、評価できる携帯型投票カードの運用を開始した。

6



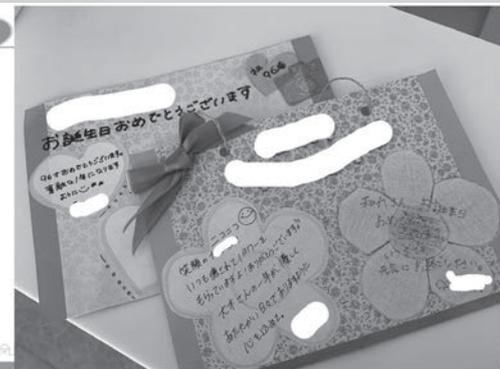
7



トイレの洗面台にもちよつとした「心づかい」

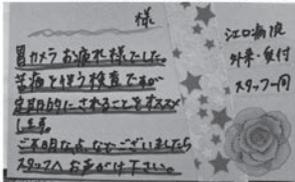


8



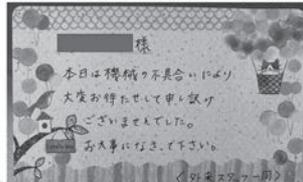
9

「患者さん視線を貫く」
「目くぼり、気くぼり、心くぼり」

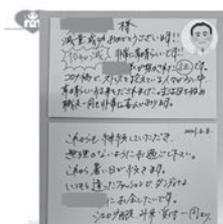


10

「患者さん視線を貫く」
「目くぼり、気くぼり、心くぼり」



11

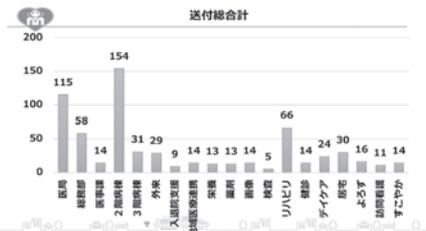


12

肝炎医療コーディネーターが「目の中心」として活躍するには、
肝臓専門医や拠点病院による本気度とリーダーシップが不可欠



13



14

まとめ

「肝炎医療コーディネーターフィロソフィ」と「相互活動賞賛システム」は多職種から構成される肝炎医療コーディネーターの活動の基盤となる。

厚生労働行政推進調査事業費補助金
肝炎等克服政策研究事業
非ウイルス性慢性肝炎の重症化のメカニズムの解明と治療法の開発に関する研究

外来内視鏡受検者を対象とした 肝炎ウイルス検査受検勧奨の取り組み

¹広島大学病院看護部,²広島大学消化器・代謝内科学
木下一枝,増田幸子,近藤美穂,河岡友和²,中原隆志²,茶山一彰²



【目的】肝炎ウイルス検査(以下、肝炎検査)受検は、肝炎医療の初期ステップとして重要な意義を持つ。当院は肝炎ウイルス検査事業(以下、無料検査)実施医療機関であり、広報および肝疾患コーディネーターの個別の受検勧奨により、年間約70件を実施している。当院には1日約2400名の患者が通院しているが、そのうち当院での肝炎検査受検歴のない者が、標本調査において1日500名以上認められたため、通院患者への受検勧奨を強化したいと考えた。中でも2019年度の当院内視鏡検査実績が17,317件であること、および体液暴露リスクが比較的高い処置に関わらずスクリーニング検査が必須でない点に着目し、内視鏡検査を受ける患者を対象とした無料検査受検勧奨の取組みを行ったので、その結果を報告する。

【方法】1. 準備: 診療科医師と実施方法を検討し、対象を内視鏡検査予定の内科(消化管)外来通院中の患者かつ当院で肝炎検査受検歴がない者とした。受検勧奨の方法は、内視鏡検査予約時に、医師または医師事務作業補助員が患者に検査案内用紙を配布し、肝疾患相談室で詳細説明と手続きを行った。検査件数の増加を見込み、無料検査の医事関連業務の効率化を目的として、医事部門、検査部門、および病院情報システム部門の担当者と協働し、検査オーダー・会計システムを改修した。2. 試行: 医師事務作業補助員が同席する診察医を選定し、2020年10月末より開始し、試行評価後に拡大とした。3. データ分析: 取組み前後の無料検査受検者数と結果陽性の件数を集計・分析した。

【成績】開始3週間後の時点で、対象者8名、うち無料検査受検者1名で、結果は陰性であった。受検に至らなかった7名の内訳は、保険診療で検査予定4名、受検済1名、診療状況繁忙による対応困難2名であった。

【考察】受検に繋がらなかった要因として、今後の検査予定を考慮した対象者選定や、対象者抽出作業による業務負担が挙げられた。一方、医療機関内での検査実施の利点として、診療記録への反映や、肝炎検査結果説明機能による診療時の結果把握、院内肝臓専門医による症例の正確な把握などが挙げられる。さらに、受検から受療までの一連の過程が同一施設内で対応できるため、受診・受療へのシームレスな移行が期待される。本取組みは、肝疾患コーディネーターの活動の可視化に繋がるとともに、医療従事者の感染暴露対策における一定の意義があると考えられる。

【結語】本取組みは、院内における肝炎検査受検勧奨に繋がると考えるが、効果検証には、運用方法改善と対象拡大を重ねる必要がある。

1 背景・目的

- 当院における無料肝炎検査件数 年間平均 70件
- 当院 外来患者数 1日約2400名 うち、肝炎検査受検歴がない者 500名以上存在
- 2019年度の内視鏡検査実績 17,317件 体液暴露リスクが比較的高いが 感染症スクリーニング検査は 必須ではない

無料検査受検勧奨の取組みを実施

2 試行運用 設定

- 1. 対象者**
内視鏡検査予定の内科(消化管)外来通院中の患者のうち、当院での肝炎検査受検歴がない者
ただし、治療を目的とした内視鏡オーダーを除く
- 2. 方法**
医師事務作業補助員が診察同席する診察室で上部内視鏡検査予約オーダー時
対象者に案内用紙を配布し受検を勧奨
⇒対象医師: 3名
対象患者数: 20名前後/週と想定

3 試行結果① 2020年10月28日～11月10日(のべ診察日数:6日/2週間)

対象医師: 3名
対象検査: 上部内視鏡検査

受診者数 232人

- 内視鏡検査オーダーなし 219人(94%)
- 内視鏡検査オーダーあり 13人(6%)
- 受検勧奨 未実施 13人(100%)

<実行上の課題>
診察中に、肝炎ウイルス検査受検歴を、診療記録から確認する作業が煩雑・困難

【改善策】肝炎検査未実施の患者を事前にリストアップ

4 試行結果② 11月11日～11月30日(のべ診察日数:9日/3週間)

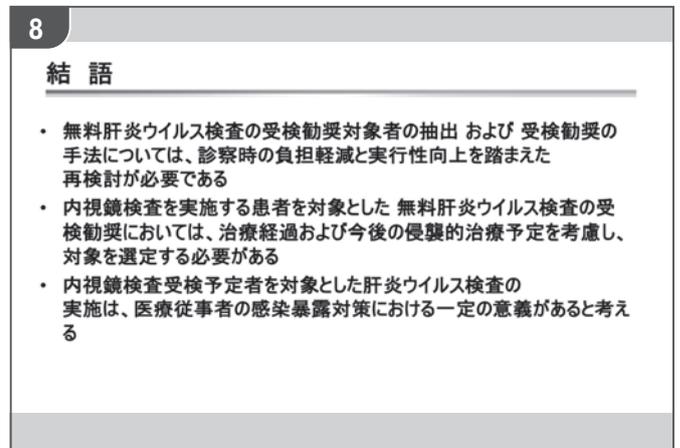
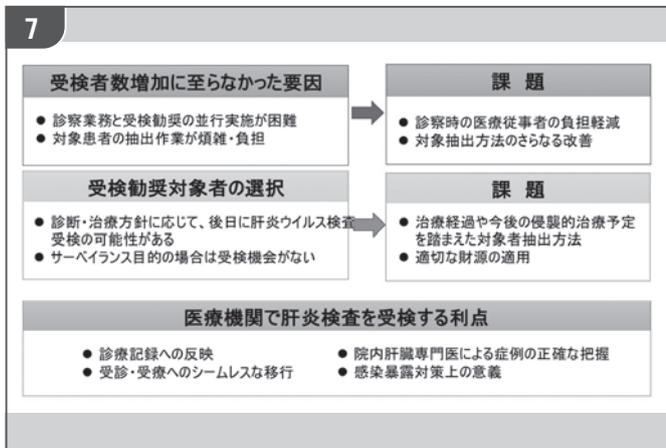
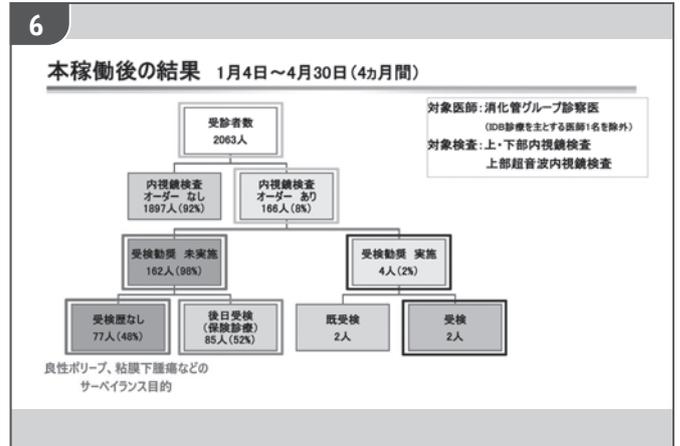
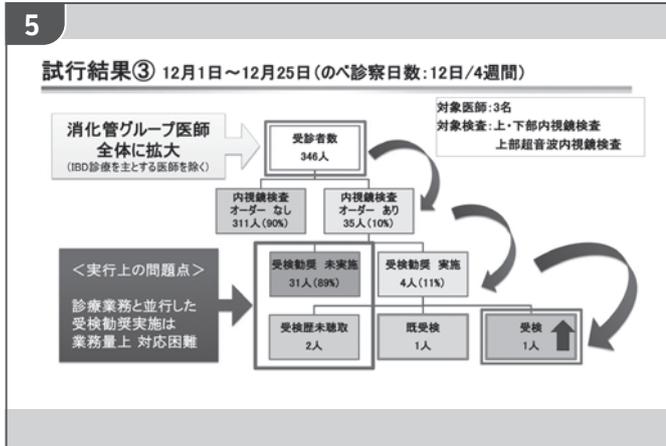
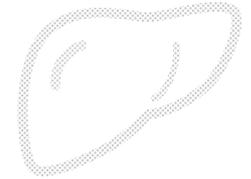
対象医師: 3名
対象検査: 上部内視鏡検査

受診者数 344人

- 内視鏡検査オーダーなし 329人(96%)
- 内視鏡検査オーダーあり 15人(4%)
- 受検勧奨 未実施 13人(80%)
- 受検勧奨 実施 2人(20%)
- 既受検 1人
- 受検 1人

<実行上の課題>
対象抽出方法の周知と活用が図れていない

再周知と対象検査オーダー項目の段階的拡大を実施



入院肝硬変患者における筋痙攣の実態と重症度および栄養状態との関連についての検討

¹仙台市太白区保健福祉センター家庭健康課健康増進係,²仙台市立病院消化器内科
佐々木麻友,長崎太²



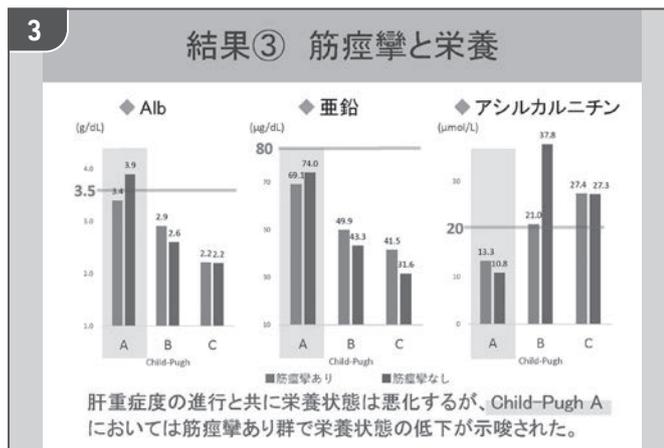
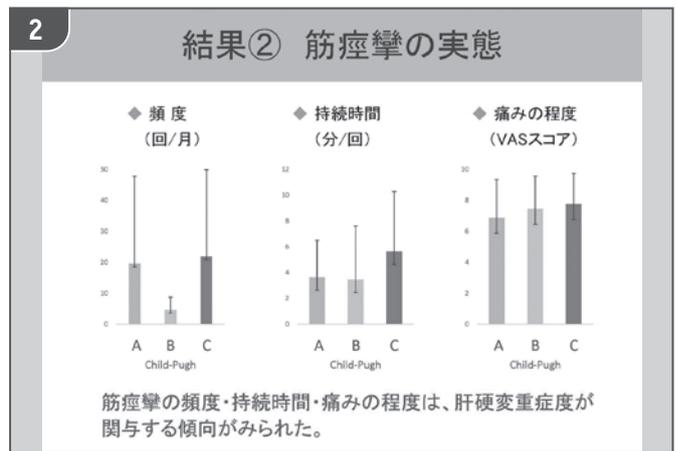
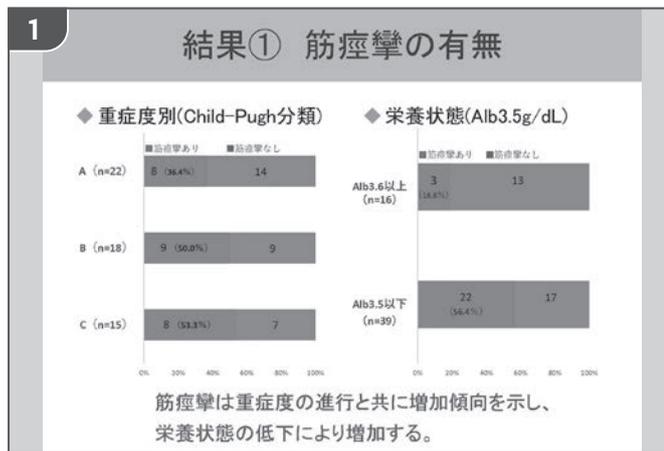
【背景と目的】当院の肝疾患患者は重症および進行例が多く、肝臓専門医による幅広く高度な医療と、肝炎医療コーディネーターの管理栄養士による栄養介入が積極的に行われる。肝硬変患者は重症度の進行と共に栄養障害、合併症の頻度が高くなりQOLが低下する。管理栄養士は栄養評価の中で筋痙攣の有無や性状を確認しており、今回、我々は筋痙攣と肝硬変重症度及び栄養状態との関連について検討した。

【方法】対象は2018年8月～2020年3月に管理栄養士が栄養介入を行った肝硬変入院患者55例。筋痙攣の有無とその質的評価、肝病態、肝硬変重症度、血液検査について検討した。

【成績】男性30例、平均65.1歳。肝硬変の原因はalcohol23例、virus11例、virus+alcohol7例、NASH10例、AIH3例、不詳1例。53%にHCCを合併、Child-Pugh分類(CP)はA40%/B33%/C27%。筋痙攣は39%に認め、CP別ではA36%/B50%/C53%と重症度の進行と共に増加傾向を示し、alcoholやHCC有無では差を認めなかった。筋痙攣はCP別に発現頻度(回/月):A19.5/B4.6/C21.9、持続時間(分):A3.6/B3.4/C5.6、Visualanaloguescaleによる疼痛の程度(mm):A69/B74/C78と重症度が関与する傾向がみられた。発現時間帯は睡眠中60%、日中及び睡眠中24%と睡眠障害を48%に認めた。栄養状態はCP別に筋痙攣有/無で、Alb(g/dL):A3.4/3.9、B2.9/2.6、C2.2/2.2、トランスサイレチン(mg/dL):A13.9/19.1、B7.6/8.0、C4.0/3.3、亜鉛(μg/dL):A69.1/74.0、B49.9/43.3、C41.5/31.6、遊離カルニチン(μmol/L):A46.5/51.7、B56.2/60.8、C73.2/85.7、アシルカルニチン(μmol/L):A13.3/10.8、B21.0/37.8、C27.4/27.3、と筋痙攣との明らかな関連は示されなかったが、肝重症度の進行と共に栄養素の欠乏が示唆された。

【考察】肝硬変では進行に伴い栄養代謝障害が出現し、筋痙攣の原因となりうる。管理栄養士は栄養アセスメントに筋痙攣の評価を加え、栄養素の欠乏リスクを考慮し、テーラーメイドの栄養療法を提案する必要がある。

【結語】肝硬変患者での筋痙攣は、重症度と関連し、栄養素の欠乏リスクを示唆する可能性があり、管理栄養士の肝炎医療コーディネーターは、得られた情報を多職種で共有し栄養療法を行う際に最も役割を果たしうると考えた。



4 結語

Coの管理栄養士は、Coの知識を十分に活かし、得られた情報を多職種と共有することで、肝疾患栄養療法を行う際に最も重要な役割を果たす。

当院における肝疾患患者に対する取り組み

1一般財団法人医療・介護・教育研究財団柳川病院, 2一般財団法人医療・介護・教育研究財団柳川病院消化器内科, 3久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門
 斧山みどり¹, 於保和彦², 菅偉哉², 大野美紀², 森山悦子², 江田誠², 佐野有哉³

【背景】当院は病床数150床の急性期病院である。当院の肝炎Co認定者は5名。しかし実際に患者に対し助成制度や治療についての説明や相談対応、調剤薬局への連絡等を行っているのは事務職員1名のみである。近年、肝炎ウイルスをめぐり医師の説明義務違反を問われる事案が発生しており、当院でも肝炎ウイルス患者を拾い上げるシステムを構築するに至った。

【これまでの現状について】当院で2019年8月1日～2020年7月31日に行った健診を含むHCV抗体、HCVRNA検査実施1787件からHCV抗体、HCVRNA陽性患者の拾い上げを行った。HCV抗体陽性者数125件、うちHCVRNA検査実施42件、陰性34件、陽性8件であった。8件中7件は治療を行い、1件は検査結果説明に未来院となっている。HCVRNA検査未実施83件のうち死亡9件、既往・治療等確認済み41件、治療歴不明33件であった。

【新たな取り組み】検査結果の周知を徹底するため2020年10月より当院で行われた肝炎ウイルス検査陽性者の拾い上げを開始、HBs抗体またはHCV抗体が陽性であった場合は検査科より肝炎Coへ随時連絡を行うこととした。肝炎Coはカルテより検査・治療歴を確認、追加検査の必要がある場合は当院の電子カルテの感染症表示は目立たないため、電子カルテ上に連絡用付箋を表示することにし、採血予定などあれば医師へ院内メールで連絡を行い、必要項目の追加を提案した。また、検査を行った医師より患者へ肝炎ウイルス検査結果周知の徹底と検査・治療意思確認を行う目的で文書による通知を2020年11月より運用開始した。術前検査で肝炎ウイルス検査陽性患者の検査・治療希望があれば消化器内科あるいは肝臓外来へ受診とした。また非専門医とは肝炎Coが関わることでスムーズに協力を得られた。2020年10月の開始時から11月の文書による通知の運用開始までにHCV抗体陽性7件のうちDAA治療後2件、HCVRNA陰性1件、陽性2件、検査未実施2件(施設入所中1件、HCC1件)、HBs抗体陽性1件であった。HCVRNA陽性2件は治療予定となり、HBs抗体陽性については再活性化が認められたため治療開始となった。

【結語】当院程の規模であれば活動する肝炎Coが1人であったとしても、拾い上げ、検査結果の文書による通知を1か月という短期間で開始することは可能であり、日頃より消化器内科医とコミュニケーションを図っていたため検査・治療等の協力も得られたと考える。

1 <<背景>>

- ★病床数150床の急性期病院で活動している肝炎Coは6名中1名
- ★現在も肝炎治療件数が一定数存在している。
- ★肝炎ウイルスに関する医師の説明義務違反を問われる事案が発生している。
- ★肝炎ウイルス陽性患者を拾い上げるシステムがない。

2 HCV抗体・HCVRNA検査 2019年8月1日～2020年9月30日

HCV抗体・HCVRNA検査数 2068件
 HCV抗体陽性 138件

- HCVRNA実施 47件
 - 陽性10件 → 医療介入
 - 陰性37件
- HCVRNA未実施 91件
 - 治療不要54件
 - 治療歴不明37件 → 6名に受診勧奨の手紙を郵送

3 HCV抗体検査陽性者 2014年9月～2019年7月

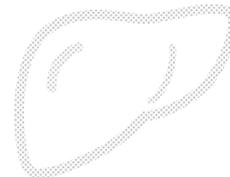
(HCV抗体検査 総件数 6529件)
 HCV抗体陽性 456件(のべ件数)

- 既往歴あり(治療は不明) 178件
 - 治療後(当院・他院) 115件
 - 死亡 76件
- 既往あり・未治療 9件 (治療予定であったが以後不明など)
- 既往歴不明 87件
 - 重複 10件
 - 転医・入所 30件
 - 健診 3件
 - 95歳以上 4件
 - 不明 40件 → 手紙を郵送予定

4 ウイルス性肝炎陽性拾い上げシステム 2020年10月1日～運用開始

- ①HBs抗原・HCV抗体陽性は検査科より肝炎Coへ連絡
- ②肝炎Coは電子カルテ確認・カルテに付箋表示・主治医へメール連絡
- ③主治医より定型文書による検査説明・患者の治療意思確認
- ④各科主治医より消化器内科へ受診案内

➡ 消化器内科医による検査・治療



5 検査結果
定型文書

00.000000
肝炎ウイルス検査結果について
 ○○ ○○ 様の肝炎ウイルス検査の結果は下記のとおりです。

記

検査結果
 検査日 年 月 日

HbS抗原検査 (B型肝炎ウイルス検査) 陰性・陽性
 HCV抗体検査 (C型肝炎ウイルス検査) 陰性・陽性

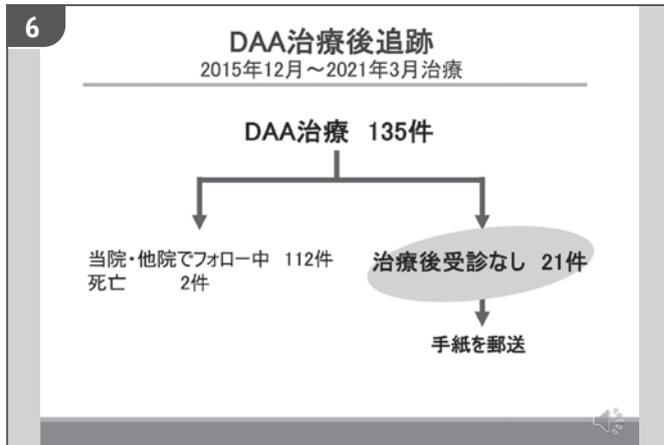
※検査のご希望についてお伺いします。
 柳川病院での精密検査を希望します
 一検査結果をお持ちの上、内科外来を受診してください。
 希望しません。(ほかのクリニックでの検査希望)
 検査・治療を希望しません。

肝炎ウイルスに感染している可能性がありますので、お早めに当院または専門の医療機関で精密検査を受けて下さい。ウイルス型肝炎は自然治癒のほかに、肝炎がん、肝硬変、肝がんへと進行する可能性がありますので、早めに治療することが大切です。まずは、精密検査を受けて頂きますようお願いいたします。

2020年11月26日
 柳川病院
 主治医: □□ □□ □□ □□

※二院でのHbS抗原・HCV抗体検査性の為には、採血により入院中の検査を全て取り直し検査結果をお知らせいたします。
 ※当院での検査・治療希望のの方は、後日内科・肝臓外来にて対応させていただきます。

発行病院 柳川 内科内科部 月曜～金曜 午前8時30分～午後11時
 病院・発行科 柳川 肝臓病センター 代表 0944-72-4071



7 <<結論>>

★医師、検査技師等の協力があれば
 肝炎Coが1名であっても、活動は
 可能である

当院における肝炎ウイルス検査の現状と院内連携の取り組み



¹鹿児島大学病院肝疾患相談センター,²鹿児島大学病院消化器内科

小田耕平¹, 尻無濱君代¹, 谷山央樹², 豊留亜衣², 伊集院翔², 大西容雅², 坂江遥², 楠恵理子², 楠一晃², 熊谷公太郎², 馬渡誠一², 井戸章雄^{1,2}

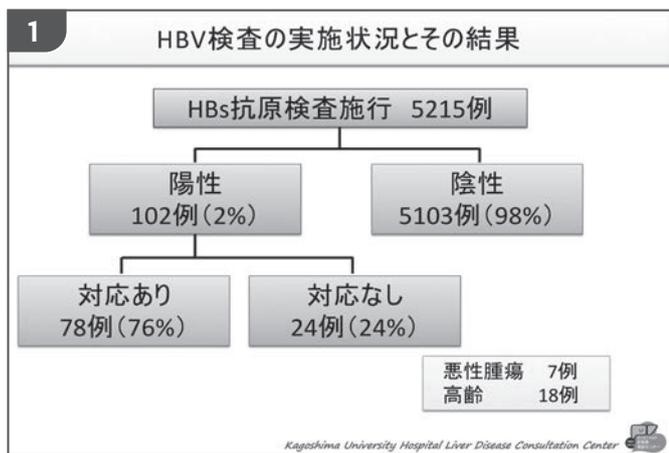
【はじめに】

ウイルス性肝炎に対する治療の進歩に伴い従来は治療困難であった症例も治療が可能となる一方、未治療のウイルス性肝炎患者を適切に受診、受療へつなげることは重要な課題である。一方、術前検査等で偶発的に判明した肝炎ウイルス検査陽性者が適切な治療を受けられていない現状がある。今回、当院における肝炎ウイルス検査の現状を把握し、その問題点を明らかにするとともに、院内連携の取り組みについて報告する。

【結果】2019年4月から9月末までに当院で肝炎ウイルス検査を施行された10212件(HBs抗原5215例、HCV抗体4997例)を対象とした。HBs抗原陽性は102例(2%)、HCV抗体陽性は138例(2.8%)であった。HBs抗原陽性のうち、適切な対応がなされていたのは78例(76%)で24例(24%)では未対応となっていた。未対応群では対応群に比べ高齢、血小板数が高値、担癌という特徴があった。HCV抗体陽性のうち、適切な対応がなされていたのは92例(67%)で46例(33%)では未対応となっていた。未対応群では対応群に比べAST、ALTが低値、血小板数が高値でFIB-4indexが低値という特徴があった。

【考察】

当院では肝疾患に対する院内連携の取り組みとしてFIB-4index高値例に対応するFIB-4外来を創設しているが肝炎ウイルス検査陽性者の紹介にはつながっていなかった。特にC型肝炎症例においては、ALTが基準値内の症例で紹介未となる傾向があり抗ウイルス療法の進歩について専門診療科以外の医師への啓発が重要であると考えられた。肝炎ウイルス検査陽性者の受診勧奨において、医師、看護師、検査技師や薬剤師など多職種の肝炎医療コーディネーターによる積極的な介入、更なる連携が必要であると考えられた。



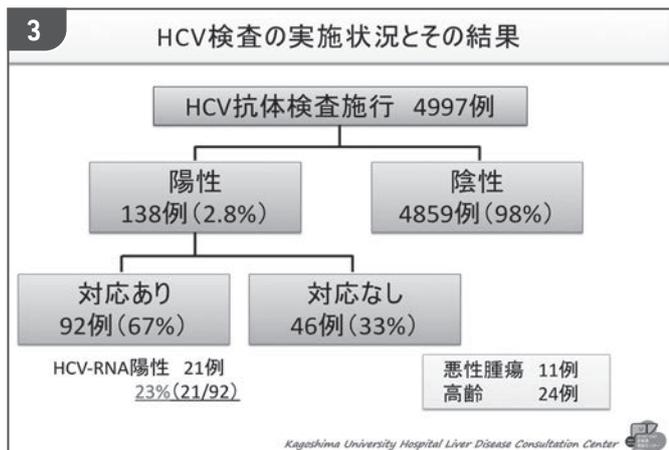
2 専門的な対応の有無別の患者背景_HBV

HBs抗原陽性 102例

	Good 対応あり (n=78)	Bad 対応なし (n=24)	P値
年齢	64	69	0.021
AST(U/L)	23.5	22	0.183
ALT(U/L)	29.5	16	0.072
PLT(万/μL)	17.4	20.2	0.032
FIB-4 index	1.90	1.88	0.632

高齢者は紹介不要と判断される傾向あり

Kagoshima University Hospital Liver Disease Consultation Center



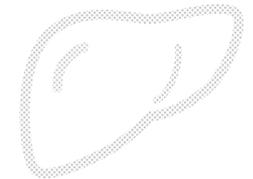
4 専門的な対応の有無別の患者背景_HCV

HCV抗体陽性 138例

	Good 対応あり (n=92)	Bad 対応なし (n=46)	P値
年齢	70	68	0.500
AST(U/L)	39.2	24.3	0.017
ALT(U/L)	34.3	20.1	0.073
PLT(万/μL)	15.8	22.9	<0.001
FIB-4 index	4.30	1.91	<0.001
HCV抗体力価	11.0	6.5	<0.001

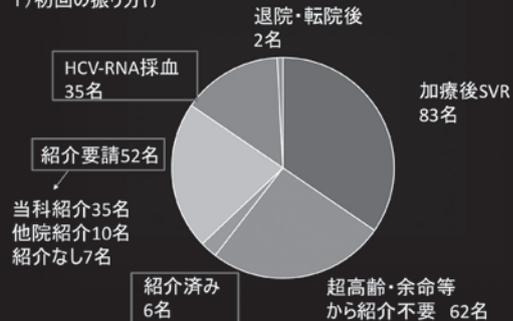
肝機能障害例は紹介するが、肝障害無ければ治療不要と判断している？

Kagoshima University Hospital Liver Disease Consultation Center



5 【結果1 HCV抗体陽性者】

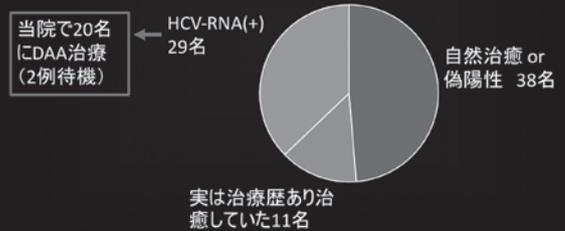
2019年5月26日～2020年10月31日の間の院内採血で
HCV抗体陽性者:240名
1) 初回の振り分け



6

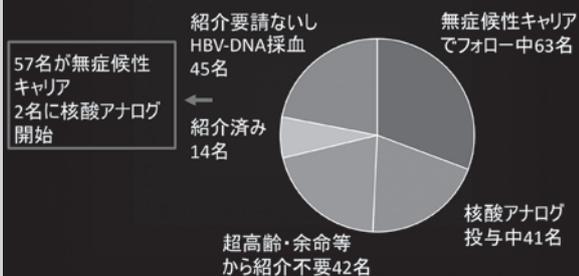
2) 240名中、今回の拾い上げでHCV-RNA検査した78名の結果

最終的に、拾い上げた中で、20/240 = 8.3%が治療に結びついた。



7 【結果2 HBs抗原陽性者】

2019年5月26日～2020年10月31日の間の院内採血でHBs抗原陽性者:228名



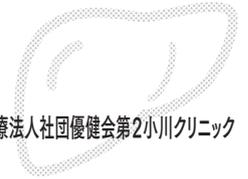
8

【結語】

このシステムによって一定数の患者が治療に結びついている。肝臓専門医が一人しかいない当院のような病院において医師のみで患者を拾い上げることは大変であり、肝炎コーディネーターと医師の連携は有用と考えられる。

肝炎コーディネーターによる「埼玉石心会病院の肝炎対策チーム活動」

¹社会医療法人財団石心会埼玉石心会病院検査部, ²社会医療法人財団石心会埼玉石心会病院診療部消化器内科, ³医療法人社団優健会第2小川クリニック
小林保彦¹, 宮川直輝¹, 水野寿一², 宮本勇治², 坂本竜二³, 安藤恭代¹



【背景】当院のHCV抗体検査は、手術前のスクリーニングで行われることが多く、2018年4月～10月のHCV抗体検査において、陽性患者の3%が治療に結び付いていなかったことが肝炎医療コーディネーター（以下、肝炎Co）の調査で判明した。その、HCV抗体陽性患者を治療へとつなげるために、肝炎Coを中心に、医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、栄養士、事務部による肝炎対策チームを2019年に発足させた。今回、今後の肝炎Coの活動を、より活発にさせることを目的として、発足からの経過について振り返る。

【肝炎対策チームの活動内容】HCVスクリーニングは、手術前検査や救急で搬送される患者の検査依頼が多い。そのため、臨床検査技師はHCV抗体検査陽性をパニック値として検査依頼医に報告し、検査依頼医師は受診勧奨の説明と書面を患者に渡す。外来の場合は肝炎外来の受診を促す。入院の場合には主治医了承のもとに、HCV抗体検査陽性の意味や精密検査の必要性について患者または患者家族に説明を行う。併せて、管理栄養士より栄養指導を行う。肝炎外来で治療が必要と判断された場合、肝炎Coが肝炎治療医療費助成制度による治療費の金銭的援助について説明する。また、投薬治療開始時には薬剤師より薬剤の服薬サポートキットを配布する。

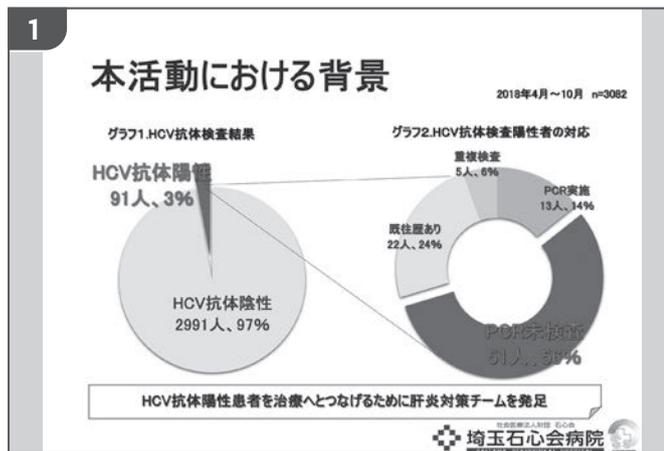
【活動結果】

肝炎対策チーム活動前2018年4月～10月、活動後2019年4月～2020年3月でHCV抗体検査陽性患者へ追加検査及び受診状況について確認した。活動前はHCV抗体検査3082例中陽性が91例(3%)であった。陽性例のうち51例(56%)に対しては精密検査などその後の対応が未実施であった。活動後ではHCV抗体検査5590例中陽性が134例(2%)であった。陽性例の内19例(14%)が未対応と、精密検査・治療へと繋がられていなかった現状を大幅に改善させることが出来た。また、活動後のHCV抗体検査陽性7例は肝炎外来を受診し精密検査や薬剤投与による治療へと繋げることが出来た。

【考察】HCV抗体検査陽性者に対して受診勧奨の書面を医師から渡してもらうだけでなく、肝炎Coが直接主治医や患者に働きかけたことが、この成果を得られた要因であると考えられる。活動後も対応がとられていなかった患者への働きかけは今後の課題であり、結果説明や受診勧奨が行える書面を郵送する対応を検討している。

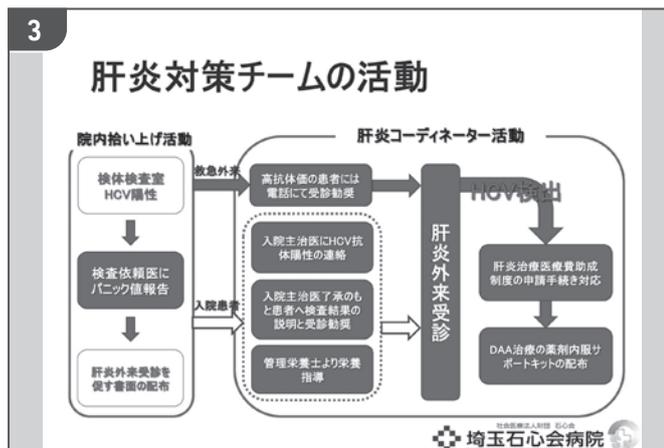
【まとめ】

肝炎Coの活動は、HCVの診断から治療にまで繋がられており、患者の健康増進に寄与できたと考える。また、投薬対象外の患者にも栄養指導による生活改善のアドバイスを行っており、価値のあるHCV肝炎対策チーム活動となっている。



2 肝炎対策チーム発足までの流れ

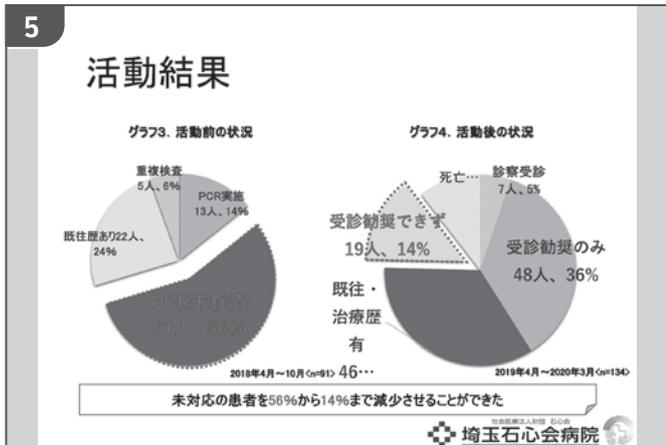
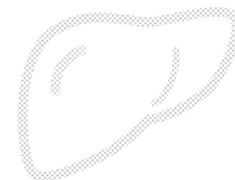
時期	他部署との調整	検査部内の調整
2018年10月	消化器内科からの問い合わせ対応	HCV検査の依頼と陽性率に関する現状把握
2018年11月	診療部・事務部へ交渉開始 医療安全への懸念	HCV対策チーム発足によるパニック確認 検査部内の人員訓練メンバー選出
2018年12月	看護部、薬剤部、栄養部、事務部、地域連携室への相談	HCV検査治療の流れと関連部門を可視化
2019年1月	執行部会議の承認を得る	検査技師による検査説明と案内のための書面作成
2019年2月	多職種肝炎対策チーム発足 キックオフミーティング開催	関連部署と調整しながらの業務作成 検査部メンバーへの説明および教育
2019年3月	診療部に向けてインフォメーション実施 HCV陽性時の連絡経路の設	書類整備 電子カルテ整備
2019年4月	4月6日肝炎治療専門外来スタート	



4 受診勧奨用紙

〇型肝炎ウイルス検査結果陽性の方へのご案内

肝炎ウイルス検査結果陽性ご説明後の対応結果表



6 活動結果

・2019年度HCV専門外来診療状況

診察日数	22日
診察患者数	29人
HCV検出人数	13人
既感染、生物学的置換性人数	16人
治療開始人数	11人

29人の診察を行い、11人へDAA投薬治療及びSVR12を得た

7 考察

- ・HCV抗体検査陽性者に対して受診勧奨の書面を医師から渡してもらっただけでなく、肝炎コーディネーターが直接主治医や患者に働きかけたことが、この成果を得られた要因であると考えます。
- ・活動後も対応がとられていなかった患者への働きかけは今後の課題であり、結果説明や受診勧奨が行える書面を郵送する対応を検討している。

8 まとめ

- ・肝炎コーディネーターの活動は、HCVの診断から治療にまで繋がっており、患者の健康増進に寄与できたと考える。また、投薬対象外の患者にも栄養指導による生活改善のアドバイスを行っており、価値のあるHCV肝炎対策チーム活動となっている。

当院における肝炎医療コーディネーターの取り組み ～多職種連携による院内受診勧奨システム周知の取り組み～

1鳥取県肝炎患相談センター, 2鳥取大学医学部統合内科学講座消化器・腎臓内科学分野
橋田彩¹, 岡野淳一^{1,2}, 磯本一²

【背景】当県の肝がん死亡率・肝炎ウイルス陽性率は全国平均よりも高い。また、肝がんの成因はB型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)によるものがいまだに各2割を占めていることから、肝がん死亡率を下げるためには未受検未受診のHBV、HCV患者を拾い上げて適切な治療に繋げることが重要である。当院では2015年11月より電子カルテ自動アラートシステム(アラートシステム)による肝炎ウイルス陽性者の受診勧奨を行っており、その成果と課題について報告する。

【活動と成果】アラートシステムの対象はHBs抗原もしくはHCV抗体陽性者で、該当患者の電子カルテには「肝炎検査結果報告書を記載してください」というアラートが出現する。この肝炎検査結果報告書(報告書)を用いて患者へ肝炎検査結果が陽性であることの説明と通院状況の確認を行うこととしている。報告書と当院消化器内科への院内紹介率を調査した結果、報告書記載がない群の院内紹介率は約17%と低いのに対し、報告書記載があった群の院内紹介率は約41%と高く、報告書記載があった群は院内紹介率が高いことがわかった。報告書記載率を上げることが肝炎ウイルス陽性者の院内紹介率の向上に繋がると推察されたが、アラートシステム導入開始直後は約95%あった報告書記載率が2019年8月には約65%まで低下していた。その一因として、報告書の交付を医師に一任しており、メディカルスタッフに対するアラートシステムの周知が十分ではなかったことが考えられた。そこで、2019年9月に全診療科外来リーダー看護師と全クラークに対してアラートシステム周知に関する研修会を開催した。その結果、2020年2月の時点で報告書記載率が約83%にまで上昇した。このことから、受診勧奨システムへのメディカルスタッフの協力は報告書記載率向上に有用と考えられた。また、院内肝炎医療コーディネーター(Co)が在籍する診療科では報告書の記載率が上昇していた。

【今後の展望】

多職種で協力をしていくことが院内受診勧奨システムの周知すなわち肝炎ウイルス陽性者の適切なフォローアップに繋がるということが示唆された。今後はCoを中心としてさらなる多職種連携を図ることで、アラートシステム周知と報告書記載率のさらなる向上を目指してより効果的な方策を検討していきたい。

1 背景

- 鳥取県の肝がんの成因はB型肝炎ウイルス (HBV) ・ C型肝炎ウイルス (HCV) によるものがいまだに各2割を占めている
- 鳥取県における肝がん死亡率は全国平均よりも高い

ALD: アルコール性 HBV: B型肝炎ウイルス
non-ALD: 非アルコール性

■ HBV ■ HCV ■ NBNC(ALD) ■ HBV+HCV

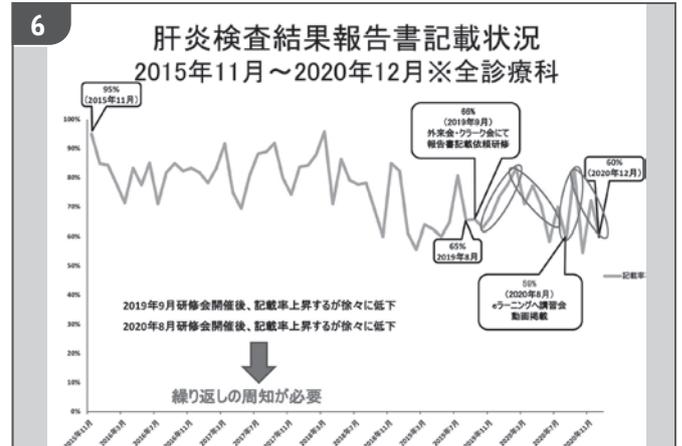
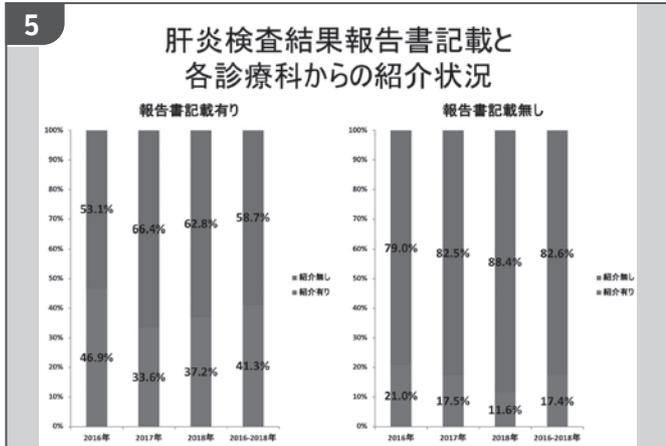
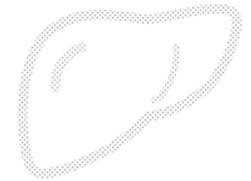
疾病構造の地域特性対策専門委員会

2 当院の取り組み

- 電子カルテ自動アラートシステムを2015年11月～導入。肝炎ウイルス陽性者の受診勧奨を行っている。

3

4 当院における肝炎ウイルス陽性者拾い上げ自動アラートシステム(2021年現在)



7 まとめ

- 外来看護師・クラークの介入は、肝炎検査結果報告書記載率向上にとって有用と考える。
- 肝炎医療Coを中心にさらなる多職種連携を図ること、繰り返しの周知によって肝炎検査報告書記載率の向上を目指したい。

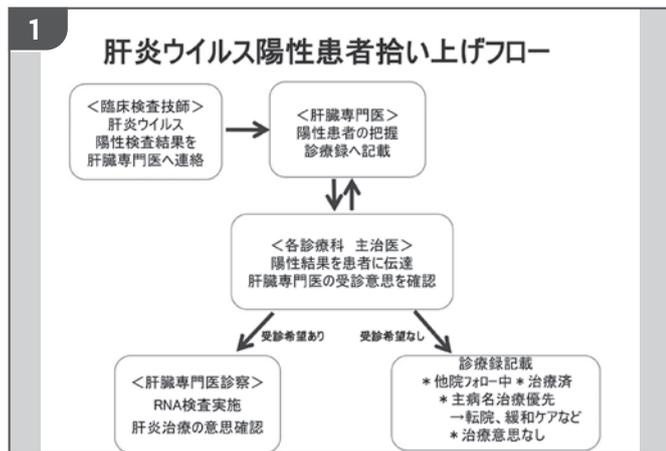
当院における多職種からなる肝疾患コーディネーターの活動 ～院内啓発活動・肝炎ウイルス結果説明の必要性について～

1マツダ株式会社マツダ病院看護部, 2マツダ株式会社マツダ病院臨床病理検査室, 3マツダ株式会社マツダ病院薬剤部, 4マツダ株式会社マツダ病院患者診療支援センター, 5マツダ株式会社マツダ病院消化器内科
中村千恵子¹, 原田あいこ¹, 河田真奈美¹, 滝本晶子¹, 倉本歩美¹, 谷口智子², 高橋恭平³, 宮尾めぐみ⁴, 長沖祐子⁵

【はじめに】当院では2017年9月より肝臓専門医主導による肝炎ウイルス陽性患者を対象に、院内における肝炎患者拾い上げシステムを構築し肝疾患患者に対するフォローアップや啓発活動に取り組んでいる。現在肝疾患コーディネーター(肝疾患Co)は、看護師16名、薬剤師1名、臨床検査技師2名、理学療法士2名、医療クラーク2名の計22名で多職種にわたる構成で活動をおこなっている。

【活動内容と成果】2016年はC型肝炎ウイルス陽性患者98例のうち、肝臓専門医に紹介がない症例が68例(69%)であったが2019年には10%にまで減少し、紹介率は毎年約80%を維持している。これは、2017年から開始した臨床検査室による陽性者の抽出を毎日行い、肝臓専門医と主治医との検査結果の共有、肝臓専門医の受診勧奨、看護師による受診確認などの、肝炎患者拾い上げシステム構築による成果である。紹介がなかった10%の内訳は、受診拒否や主病名に伴う適応外の為であり、当院での肝炎ウイルス陽性者の把握率は100%である。肝臓週間以外も、毎月約150枚の肝炎無料検査案内を配布し、そのうち約5%の患者に無料検査を行っている。2019年度は検査を行った患者のうち1名がHBVキャリアであった。今年度はコロナ禍での活動であったため、肝臓週間の5日間は感染対策を行いながら肝炎検査啓発活動を実施した。肝炎無料検査案内は878名に配布し、51名(約6%)が無料検査を受検、そのうち1名がHCV抗体陽性であった。肝炎無料検査案内時、肝炎検査の経験がないと自覚している患者でも、実際は検査を施行した経歴もある実態も判明したため、術前に肝炎ウイルス検査を施行した外科患者を対象に認識調査を行った。対象は18名で、そのうち肝炎ウイルス検査結果を把握している患者は1名もいなかった。このことから当院での肝炎ウイルス結果説明を行う体制が不十分であることが判明した。現在肝炎ウイルス陰性患者に対して、肝疾患Coから用紙を用いた結果説明を行う体制を整え実施している。

【おわりに】今後も、多職種の肝疾患Coで連携を取りながら、患者及び医療スタッフの肝炎に対する関心や認知度を向上させ、肝疾患対策活動を継続していく。



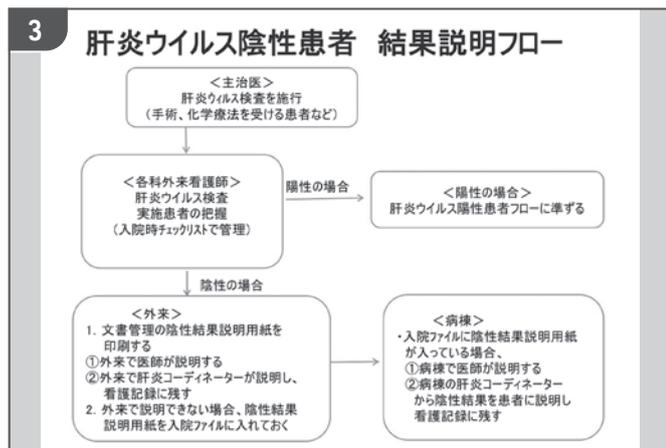
2 肝炎ウイルス結果説明の現状と課題

認識調査を実施
【期間】2020年9月
【対象者】
術前検査で肝炎ウイルス検査実施済の患者18名
「肝炎ウイルス検査の結果を知っていますか？」

【結果】
・肝炎ウイルス検査をしたことも知らなかった
・何も言われないうちに肝炎は感染していないだろうと思った
・やはり結果を聞くと安心するのでぜひ教えてほしい

検査結果を把握している患者 → 0名

肝炎ウイルス結果説明を行う体制づくりが必要



4 肝炎ウイルス陰性結果活動後の推移

◆ 月別結果説明数

	12月	1月	2月	3月
陰性結果数	232	235	224	258
結果説明数	55 (24%)	160 (68%)	163 (73%)	161 (62%)

◆ 診療科別結果説明数(2021年3月)

診療科	結果説明数	説明率
皮膚科 (100%)	19件	100%
眼科 (95%)	19件	95%
整形外科 (81%)	15件	81%
耳鼻咽喉科 (63%)	6件	63%
泌尿器科 (57%)	12件	57%
外科 (55%)	14件	55%
内科 (41%)	24件	41%
脳外科・救急 (0%)	0件	0%

多職種連携による 肝炎受診勧奨患者拾い上げの工夫

¹市立貝塚病院消化器内科,²市立貝塚病院看護局

垣田成庸¹, 藪光穂², 森野奈穂子², 鎌田さなえ², 安井利光¹, 佐竹真¹, 徳田貴昭¹, 城尚志¹, 青井健司¹, 山田幸則¹, 片山和宏¹



【背景】ウイルス性肝炎は多くが臨床的治癒可能となったが陽性患者は依然多数潜在し、無自覚のまま肝硬変や発癌に至る。以前より入院前、手術・検査前にHBs抗原及びHCV抗体検査を実施していたが、検査陽性にも関わらず、専門外来紹介や主治医説明が全例行われてはなかった。その為電子カルテに「肝炎受診勧奨システム」を導入し、該当患者については画面上に肝炎受診勧奨対象である事が明示されるようになったが、周知徹底及び多職種連携の不足もあり、システム導入後も適切に受診勧奨が行えていなかった。

【目的】肝炎受診勧奨システム活用方法の見直しと、外来・入院でのフローの再構築、及び職員の意識向上

【方法】医療安全より「肝炎受診勧奨システム」について回覧で職員に再度周知と、病院全体で取り組む問題として全科相互協力を呼び掛けた。システムの概略と検査陽性患者の消化器内科受診の必要性、及び新フローについて、肝炎コーディネーター(肝炎Co)が勉強会で看護師とクラークに説明した。1)外来:看護師は受診前日のカルテ整理時に「肝炎受診勧奨対象患者」の記載の有無を確認し、対象患者には消化器内科受診の必要性をスクリーニングするチェック項目を記載したカードを伝票に挟んだ。外来時カードが挟まれている場合は、検査オーダー科以外の科であっても医師はチェック項目に沿って患者から病歴聴取を行い、消化器内科受診が必要となれば、希望に応じて当日または後日の消化器内科「肝炎紹介受診枠」予約を取得した。他科紹介の際に紹介科が通常記載する院内紹介記載をなくす等、フローの簡便化を図った。消化器内科外来では、担当医が患者に適切な検査を施行し、後日外来で結果説明した。外来部門に複数の肝炎Coを配置した。2)入院:入院時病歴聴取の看護記録雛型に「肝炎受診勧奨対象患者」の記載の有無の確認、肝炎チェック項目聞き取りを組み入れた。消化器内科受診が必要な場合、検査オーダー科以外の入院であっても、その時点での入院主治医より消化器内科外来に紹介とした。各病棟に担当の肝炎Coを配置した。

【結果】フローは特に大きな問題なく導入できた。ウイルス性肝炎陽性患者で消化器内科外来受診が必要と判断される外来および入院患者は、全員受診に繋げる事ができた。また院内周知後、本取り組みに並行して肝炎Co取得者数が4人から46人と増加した。

【結論】「肝炎受診勧奨システムを用いた新フロー」は検査部門や肝炎Co、肝臓専門医や検査オーダー科の単一ではなく、病院全体の多職種での取り組みであり、非常に有用であった。

1



肝炎医療コーディネーターフィロソフィ

組織のアウトプット向上に「意識・価値観・考え方の共通言語」の明確化およびコミットメント、実践の有効性が製造業や航空会社、医療・介護機関から報告されている。

職種を超えてすべての医療従事者として備えておくべき意識・価値観・考え方の共通言語を第1部は個人(10項目(予定))に、第2部は組織(18項目(予定))に、第3部は肝臓専門医や組織管理者(5項目(予定))、合計3部構成で、合計33項目設定し全項目へそれぞれの平易な言葉による解説文を添える計画。

研究協力: 京セラ、京セラコミュニケーションシステム
日本航空 意識改革推進部

2

今後は、Coの活動に特化した「肝炎医療Coフィロソフィ」の策定を進めている



令和2年度肝炎等克服政策研究事業「非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究」

講師: 日本航空株式会社 意識改革推進部 (研究協力)
京セラコミュニケーションシステム (研究協力)

3

例(抜粋)

第2部: すばらしい組織となるために

第1章 一人ひとりが肝炎医療コーディネーター

- (11)一人ひとりが果たすべき役割を認識する
- (12)本音でぶつかれ
- (13)渦の中心になれ
- (14)尊い命をお預かりする仕事
- (15)感謝の気持ちをもつ
- (16)患者さんとご家族の視点を貫く

第2章 心をひとつにする

- (17)最高のバトンタッチ
- (18)ベクトルを合わせる

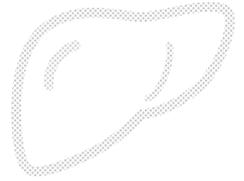
4



実証実験

98床の市一般病院
(総職員数200名、内、肝炎医療Co 96名、肝臓専門医3名在籍)

1. 職種を超えたすべてスタッフが、フィロソフィ手帳を原則常時携帯とし、実診療での「羅針盤」として活用を試みた。
2. 活動を相互承認することによるモチベーション向上と活動の拾い上げのための相互活動賞賛システムとして、簡単に投票、評価できる携帯型投票カードの運用を開始した。



5 トイレの洗面台にもちよとした「心づかい」

6

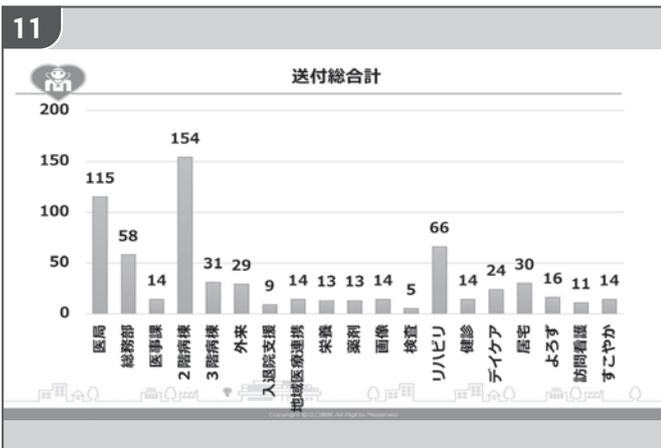
7 「患者さん視線を貫く」
「目くばり、気くばり、心くばり」

8 「患者さん視線を貫く」
「目くばり、気くばり、心くばり」

9

10 肝炎医療コーディネーターが「渦の中心」として活躍するには、
肝臓専門医や拠点病院による本気度とリーダーシップが不可欠

職名	人数	所属
肝炎医療コーディネーター	1	色部
肝臓専門医	1	色部
拠点病院	1	色部



12

まとめ

「肝炎医療コーディネーターフィロソフィ」と「相互活動賞賛システム」は多職種から構成される肝炎医療コーディネーターの活動の基盤となる。

厚生労働行政推進調査事業費補助金
肝炎等克服政策研究事業
非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

肝炎検査陽性者掘り起こしシステムの構築 ～医師と薬剤師の協働によるタスクシェアを見据えて～

¹神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部, ²神戸市立医療センター中央市民病院消化器内科, ³田附興風会医学研究所北野病院消化器内科
山本晴菜¹, 鄭浩柄², 杉之下与志樹³, 池末裕明¹, 室井延之¹, 猪熊哲朗², 橋田亨¹

【目的】医療機関における肝炎医療コーディネーター(Co)の活動は多岐にわたるが、特に重要な役割のひとつに肝炎検査陽性者を受診から受療あるいはフォローアップへ繋げることがある。当院では、手術や検査・輸血前および入院前のスクリーニングとして行っている肝炎ウイルス検査結果から、新規HBs抗原/HCV抗体陽性患者を抽出するシステムを開発した。本システムを用いて、ウイルス性肝炎患者の見落とし防止と適切な診療に繋げるための体制を構築したので報告する。

【方法】院内開発システムで抽出された肝炎検査陽性者において、電子カルテで通院状況や治療歴の有無を確認した。適切なフォローアップを受けていないと判断された場合にはCoより担当医に対して、該当患者の電子カルテ掲示板より消化器内科への院内紹介を勧奨した。勧奨後も紹介が無い場合には、勧告用紙を用いて再度促した。また、受診が終了し次回予約が無い場合には、ダイレクトメール(DM)を医事課より受検者に送付し直接受診勧奨した。運用を開始した2020年3月から9月にシステムで抽出された患者を対象とし、Coによる受診勧奨および勧告用紙配布件数とそれによる消化器内科紹介件数を調査した。加えてDM送付件数、DM送付後の受診状況も調査した。

【成績】抽出された186例から既往感染例、肝炎受療中あるいは併存疾患による予後不良例などを除外した70例のうち、次回予約のある60例の担当医に院内紹介を勧奨した結果、18例で消化器内科へ紹介、28例では担当医自身により追加検査や他院紹介などにて対応した。対応の無かった14例のうち4例の担当医に勧告用紙を配布、うち2例が院内紹介された。消化器内科紹介例のうち7例が治療またはフォローに繋がった。

次回予約が無かった10例のうち、肝臓内科医へ相談したうえで7例にDM送付したが、抄録登録時点で返答は得られなかった。

【考案】本取り組みにより、一部の症例で適切なフォローや治療に繋げることができた。受診勧奨後に担当医の判断で対応終了された症例についても、症例毎にその妥当性を肝臓内科医と検証しており、細やかに対応できていると考える。また、薬剤師と医師の協働により、肝炎診療の現状把握だけでなく、他院からの処方薬も含めた薬物治療の正確な把握が可能になり、タスクシェアによる診療の質向上に繋がっている。

【結論】電算システムを活用しつつ薬剤師と医師の協働により肝炎検査陽性者を適切な診療に繋ぐ体制は、ウイルス性肝炎患者の見落とし防止とともにCoの活動の幅を広げ、肝炎対策の推進に寄与すると考えられる。

1 2021年6月18日
第57回 日本肝臓学会総会
メディカルスタッフセッション ミニオーラル
SP2-2M02-8

肝炎検査陽性者掘り起こしシステムの構築 ～医師と薬剤師の協働によるタスクシェアを見据えて～

○山本晴菜¹、鄭浩柄²、杉之下与志樹³、池末裕明¹、室井延之¹、猪熊哲朗²、橋田亨¹
¹神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤部
²神戸市立医療センター中央市民病院 消化器内科
³田附興風会 医学研究所 北野 病院 消化器内科

2 目的

- ・ 医療機関における肝炎医療コーディネーター (Co) の活動は多岐にわたる
- ・ 特に重要な役割のひとつに肝炎検査陽性者を受診から受療あるいはフォローアップへ繋げることがある
- ・ 神戸市立医療センター中央市民病院 (当院) では、手術や入院前などのスクリーニングで行っている肝炎ウイルス検査結果から、新規HBs抗原/HCV抗体陽性者を抽出するシステムを開発

ウイルス性肝炎患者の見落とし防止と適切な診療に繋げるための体制を構築したので報告する

3 方法

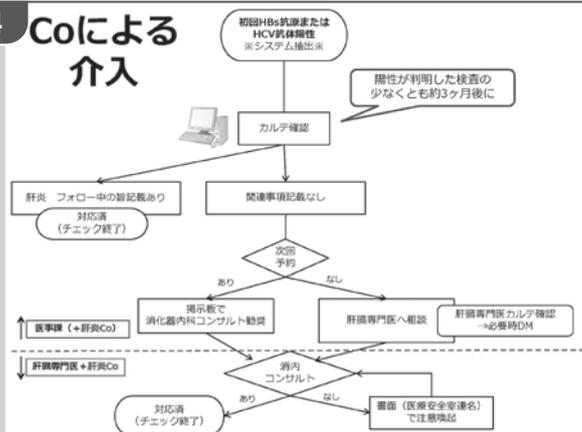
期間 2020年3月～9月

対象 上記期間に、院内開発システムで抽出された患者
■ 抽出条件 ■
当院で受けた検査で初めてHBs抗原・HCV抗体が陽性

調査項目

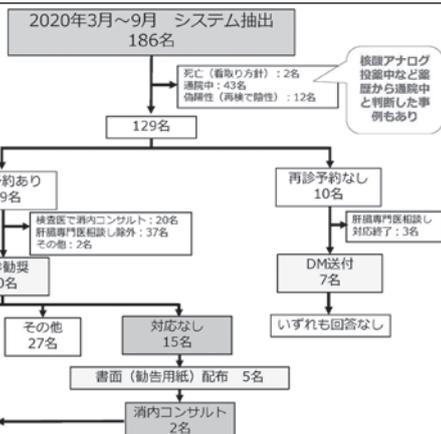
- ・ Coによる検査医への受診勧奨および勧告用紙配布件数
- ・ 受診勧奨等による消化器内科紹介件数
- ・ ダイレクトメール (DM) 送付件数、DM送付による受診状況

4 Coによる介入





5 結果



6

考察

- 本取り組みにより適切なフォローや治療に繋げることができた
- 受診勧奨しても検査医の判断で対応が終わってしまうこともあるが、個々の事例を肝臓内科医に相談することで細やかな対応ができていると考える
- 薬剤師と医師の協働により肝炎診療の現状把握だけでなく、他院からの処方薬も含めた薬物治療の正確な把握が可能

薬剤師も「ウイルス性肝炎患者見落とし防止対策」に関わることでタスクシェアでき、診療の質向上に繋がると考えられる

7

結語

薬剤師も「ウイルス性肝炎患者の見落とし防止対策」に関わることで多職種とタスクシェアが可能

肝炎対策推進に寄与できる

MEDICAL
STAFF
SESSION | 2 

第57回 日本肝臓学会総会
メディカルスタッフセッション2

| 記 | 録 | 集 |