

免疫血清部門

尿一般部門

病理部門

細胞診部門

血液一般部門

生化学部門

先天性代謝異常部門

細菌部門



第64回日本医学検査学会 参加報告

会期 2015年 5月16日(土)・17日(日)

会場 福岡国際会議場、マリンメッセ福岡、福岡サンパレス

報告者：藤井 ひとみ (免疫血清係係長)

【市民公開講座】招待講演 I (公開)

「佐賀県における肝疾患対策と課題」

～肝がん死亡率1位からの脱却をめざす佐賀県の取組について～

講師 前山 恵士郎 氏(前佐賀県健康福祉本部健康増進課 係長)

「全例治癒を目指した肝炎治療における臨床検査技師の役割とは —佐賀県肝がん対策プロジェクトから—」

講師 江口 有一郎 先生(佐賀大学医学部肝疾患医療支援学講座 教授)

今回、日本臨床衛生検査技師会主催の全国学会に参加させていただき非常に興味深い演題を聴講する機会を得ましたので、その概要を報告いたします。

1. 肝がん死亡率全国ワースト1という佐賀県の現状と課題

▼現状

ウイルス性肝炎は国内最大の感染症と言われ、B型肝炎ウイルスキャリアは110～140万人、C型肝炎ウイルスキャリアは190～230万人程度存在すると考えられています。

佐賀県においては特にC型肝炎ウイルスキャリアが多く、C型肝炎の進行に起因する肝がん死亡率は平成11年以来連続で全国ワースト1という記録を更新しています。佐賀県ではこのような不名誉な記録を打破すべく、昭和61年度に肝疾患対策検討委員会を設置し、早くから肝疾患対策に取り組んできました。平成4年からは市町村が実施する住民健診にあわせて肝炎ウイルス検査を導入しました。平成20年からは国の肝炎総合対策が始まり、佐賀県でも委託医療機関で肝炎ウイルス検査が実施され現在に至ります。これまでに実施されたHCV抗体検査は30歳以上の県民のほぼ半数にあたる約30万人にのぼります。

▼課題

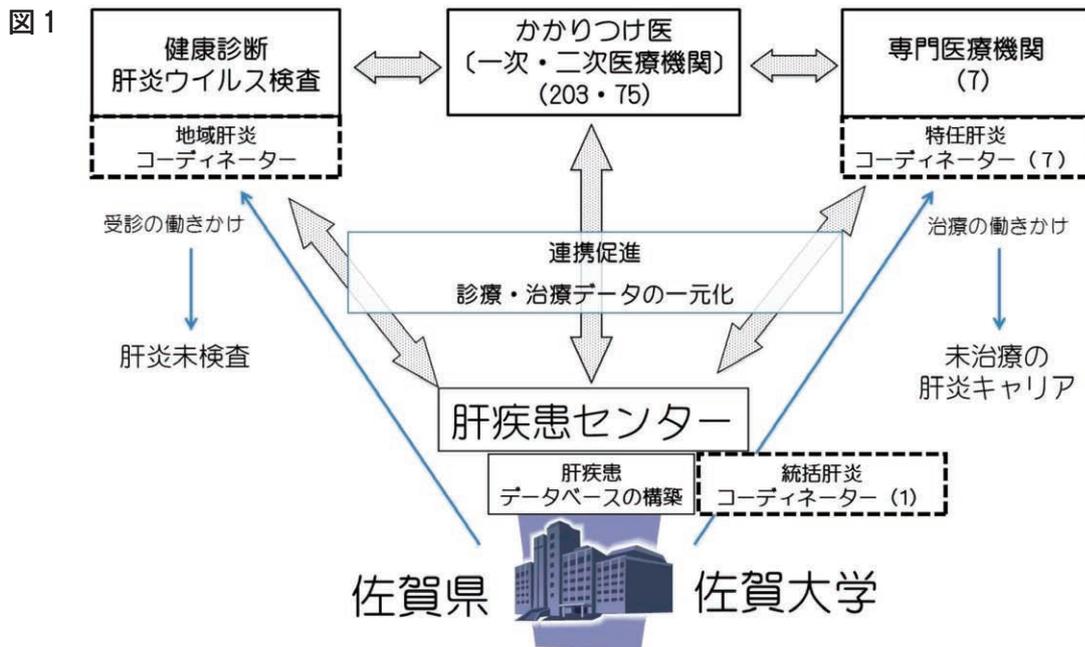
このように佐賀県は、佐賀大学や医師会とも連携し肝炎対策には積極的に取り組んできました。しかし、死亡率の低下に十分な効果があったとは言えませんでした。その原因として、せっかく肝炎ウイルス検診を受診しHCV抗体が「陽性」と判明しても、抗ウイルス治療につなげる一連の診療体制が不十分であったためと考えられています。たとえば、平成23年度の委託医療機関で実施されたHCV抗体検査受検者3,947人のうち陽性者は57名で、うち精密検査受診者は75%の43名でした。さらに、インターフェロン治療費

助成制度の利用者はわずか7名（平成24年度時点）だったそうです。

そこで、肝がんを予防するためにはウイルス検査から精密検査、治療までの切れ目のない一貫したシステムが必要であるとの観点から、佐賀県における肝疾患医療連携体制を構築することになりました。

2. 肝炎対策における佐賀県の取組<課題解決に向けて>

上記の課題を解決するため、佐賀県は平成24年1月に佐賀大学医学部に「肝疾患医療支援学講座」を開設しました。また、これに呼応する形で附属病院内に「肝疾患センター」が設立され、今回の演者である江口教授がセンター長に就任されています。さらに、診療連携拠点病院（佐賀大学医学部附属病院）、7施設の専門医療機関、約280施設の協力医療機関の強固な診療連携体制（診療ネットワーク）が構築されました。（図1参照）



肝疾患診療における肝疾患センターの役割

参考資料1)から 佐賀県肝疾患連携事業調査実施要綱の4ページに掲載
http://sagakan.med.saga-u.ac.jp/2013_/download/youkou.pdf

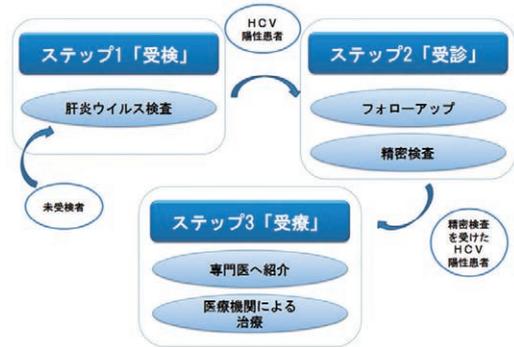
〔佐賀大学医学部肝疾患医療支援学講座及び佐賀大学医学部附属病院肝疾患センターより
 許諾を得て転載〕

■診療連携体制(診療ネットワーク)の基本方針

肝がんを減少させるために佐賀県が新たに提唱した基本方針を図2にお示しします。

参考資料2)から 厚生労働省 第14回肝炎対策推進協議会資料4 佐賀県の産官学協働の肝疾患対策を活かして(江口参考人提出資料)の4ページに掲載された図の簡略版 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10905750-Kenkoukyoku-Kanentaisakusuishinshitsu/0000090600.pdf> (江口有一郎先生(佐賀大学医学部肝疾患医療支援学講座教授)より許諾を得て転載)

図2



ステップ1「受検」: 対象となる県民に肝炎ウイルス検査をもれなく受けてもらう。
 ステップ2「受診」: 肝炎ウイルス検査が陽性の場合、もれなく精密検査を受けてもらう。
 ステップ3「受療」: 精密検査で要治療と診断された場合、もれなく治療を受けてもらう。

上記の3つのステップの各々が十分機能し、あわせてこの3つのステップが強固に連携するシステムの構築が重要です。それに向けて県は肝疾患センターと協調していくつかの取り組みを推進してきました。その取り組み内容と成果を以下にご紹介いたします。

【取組 その1】県民に肝がん検査とその重要性を知ってもらう

「肝がん死亡率全国ワースト1」を逆手に取り、地元有缘のあるタレントを起用したテレビCMやポスターを作成しました。ポスターやチラシは金融機関の窓口、JRの駅、タクシーの車内、会社の事務所等に掲示しました。(図3参照)

また、様々なイベントの際に出前ウイルス検査を実施したり、検診業務や受診勧奨などを行う保健師・看護師等を地域肝炎コーディネーター(後述)として養成し、かかりつけ医と共に機会ある毎に肝炎ウイルス検査受検の呼びかけを行ったりしました。

図3



参考資料3)から 佐賀県 プリストル・マイヤーズ株式会社、ウイルス性肝炎患者の見つけ出しから受療促進までの効果的な仕組み構築に係る研究報告書、p12, 2014 <https://www.pref.saga.lg.jp/web/var/rev0/0180/3367/2015513104927.pdf> [佐賀県健康福祉本部健康増進課より許諾を得て転載]

その結果、肝がんはその原因の大部分がウイルス性肝炎であることが広く認知されたと同時に、肝炎ウイルス検査が無料であることの認知率も24%（平成24年7月調査）から72%（平成25年6月～11月調査）へと大きく上昇しました。また、委託医療機関で実施された無料肝炎ウイルス検査は平成25年度実績で前年度比120%増の12,103件に増加しました。

【取組 その2】肝炎コーディネーターの養成と患者様のサポート

「肝炎コーディネーター」は、肝炎の検査や治療に豊富な知識を持つ各種医療職で構成され、具体的には保健師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・管理栄養士等が該当します。

肝炎の検査・治療がスムーズに受けられるように医師と協力し、一般の県民を啓発すると共に、肝炎ウイルス検査受検者や受検陽性者、患者様に対するサポートを目的としています。

佐賀県でも平成23年度から養成が開始され、現在までに540名のコーディネーターが養成されています。県内7カ所の肝疾患診療の専門医療機関では「特任肝炎コーディネーター」が、市町村や専門医療機関以外の医療機関では「地域肝炎コーディネーター」が活躍しています。

また、佐賀大学医学部附属病院肝疾患センターには、「統括肝炎コーディネーター」が置かれ、すべての肝炎コーディネーターの活動を統括・支援しています。（図1参照）

【取組 その3】

精密検査未受診者のための助成制度を創設

行政ならではの取り組みとして、精密検査未受診者への受診勧奨の環境整備として、平成24年度から県独自に初回の精密検査費を助成する制度を新設しました。（図4参照）この制度は後に国の重症化予防推進事業（陽性者フォローアップ事業）の精密検査費助成制度の新設につながったそうです。

【取組 その4】

肝疾患データベースの構築

県の補助事業として佐賀大学肝疾患センターに「肝疾患データベース」を設置し、県や市町村のウイルス検査の陽性者の情報、肝炎治療費助成制度の利用者の情報、医療機関での肝炎患者の情報を匿名化のう

図4



肝臓は肝炎ウイルスに感染していても、熱や痛みなどの症状はほとんどありません。そう、肝臓とはまさに「沈黙の臓器」！そのまま放っておくと、肝硬変、さらに肝がんへと進行する可能性もあります。佐賀県では、B型またはC型肝炎ウイルス検査の結果が陽性と判定された方が初めて受ける精密検査費用と、慢性肝炎・肝硬変および肝がんの方が受ける定期的な検査費用に対して助成しています。

必ず精密検査や定期検査を受け、ご自身の状態をしっかりと確認し、適正な治療に結び付けましょう。



参考資料4)から 佐賀県 平成27年度肝炎ウイルス精密検査・定期検査リーフレット

<https://www.pref.saga.lg.jp/web/var/rev0/0182/8820/2015611142430.pdf>

〔佐賀県健康福祉本部健康増進課より許諾を得て転載〕

え、集積し県全体の肝炎ウイルスキャリアや未治療者の分布状況等を把握しながら対策を講じることができるようになっていきます。（図1参照）

3. C型肝炎治療のめざましい進歩と医療従事者の役割

2014年9月からはダグラタスビルとアスナプレビルという2剤の経口剤を併用し、インターフェロンは使用しないC型慢性肝炎治療も始まりました。その治療効果も90%近くと非常に高く、治療タイミングさえ逃すことがなければ、この数年でその抗ウイルス効果は100%を目指すことができるようになってきています。

そのためにはウイルス検査から治療導入まで「いかに取りこぼしなくステップを進めることができるか」が最も重要となります。住民の皆さんへの肝炎知識の啓蒙は必須となりますが、医療が高度化・細分化している現在、大切なことは、異なる組織、異なる職種が共通認識をもちながら、互いに連携・協調することが重要であると言われてとても印象的でした。

日頃、肝炎ウイルス検査を担当している私たち臨床検査技師もこの気持ちを忘れてはならないと強く感じました。

日本における肝がんの原因の80～90%は、ウイルス性肝炎によるものといわれています。肝炎ウイルスによる慢性肝炎は、放置すると肝硬変、肝がんへと移行する可能性が高く、その予防には早期発見・早期治療が重要となります。

この度は大変有意義な講演を聴講させていただきましたこと、および本学会に参加させていただきましたことを深く感謝いたします。毎日の実務に今回学んだ知識を活用してゆきたいと思います。

*当検査センターにおいても、医療機関様からのご依頼により肝炎ウイルス検査を実施しております。

参考資料：

- 1) 佐賀大学医学部肝疾患医療支援学講座・佐賀県健康福祉本部健康増進課、佐賀県肝疾患連携事業調査実施要綱、p4, 2012
佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター さが肝.net (<https://sagakan.med.saga-u.ac.jp/index.html>)
- 2) 厚生労働省、第14回肝炎対策推進協議会 資料4 佐賀県の産官学協働の肝疾患対策を活かして(江口参事人提出資料)、p4
厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10905750-Kenkoukyoku-Kanentaisakusuishinshitsu/0000090600.pdf>)
- 3) 佐賀県 プリストル・マイヤーズ株式会社、ウイルス性肝炎患者の見つけ出しから受療促進までの効果的な仕組み構築に係る研究報告書、p12, 2014 佐賀県ホームページ (<https://www.pref.saga.lg.jp/web/var/rev0/0180/3367/2015513104927.pdf>)
- 4) 佐賀県、平成27年度肝炎ウイルス精密検査・定期検査リーフレット
佐賀県ホームページ (<https://www.pref.saga.lg.jp/web/var/rev0/0182/8820/2015611142430.pdf>)

担当：藤井ひとみ(免疫血清係係長)
文責：亀石猛(検査科技師長)
石田啓(臨床部長)

《予告》

次回の検査室発記事は、尿一般部門から「尿細管上皮細胞の出現様式とその形態」をお届けいたします。