

第14回 地域肝炎治療コーディネーター教育セミナー議事録

日時：平成29年6月22日（木） 18:30~20:00

場所：ホルトホール大分 3階 「303会議室」

テーマ：「肝炎医療コーディネーターの役割と肝炎患者の掘り起しのための工夫」

総合司会：大分大学医学部附属病院 消化器内科 所 征範先生

講演1(15分) 座長：大分県厚生連健康管理センター 保健師 曾我 佳代先生

「肝炎医療コーディネーターの役割—医療ソーシャルワーカーが担う意義—」

演者：新別府病院 医療SW 工藤 徳昭先生

新別府病院：肝臓専門医：香川先生、後藤先生

医療ソーシャルワーカー 1名

ドクターアシスタント 4名

(問題点)

- ・院内の知名度がない。
- ・どのような活動をすればよいかわからない。

平成26年12月から昨年12月 C型肝炎：94名 B型肝炎 24名

- ・助成制度の説明では、必ず面談によって行われている。
- ・C型肝炎は男性より女性が多い。

ハーボニー 42 ヴィキラックス 4 ソバルディ 25 ダクダタスビル 23

女性 67% 男性 32%

B型肝炎

男性 58% 女性 42%

- ・年齢は比較的若い。

当院での肝炎医療コーディネーターの役割

- ① 検査未受検者に対する受診勧奨
- ② 肝炎治療に対する治療費助成制度の説明
- ③ 保健所・大分県との調整
- ④ HCV抗体陽性者への結果報告・再検査調整

肝炎医療コーディネーターの課題

- ・ 検診を受ける人が少ない
- ・ ウイルスが陽性であっても適切な治療に結びつかない。

新別府病院の取り組み

- ① 肝炎シールの配布
- ② HCV 抗体陽性者への結果報告・再検査調整

HCV 抗体陽性者の統計

救急 18.26% 整形 9%

年齢別は 80 代が一番多い。

電話連絡 22 名

受診・再検査 6 名

病院・医療入院中 6 名

再検査希望があれば、連絡予定 4 名

施設入所中（特養） 1 名

他病院で死亡 2 名

他院で治療済み 3 名

電話連絡について

カルテをチェックし、状況を確認の上、誰に電話すればいいのかを考える。

肝炎医療コーディネーターの意義

（治療前のフォロー、必ず面談を行う）

- ① 治療費の助成申請援助
- ② 不安の軽減

（治療開始後のフォロー）

- ① 他職種との連携
- ② 他医療機関との連携

<正しい知識等の情報提供>

最後に

- ① 病院内で肝炎予防チームを作り、地域に出る。
- ② 所属機関に関わらず肝炎医療コーディネーターの横のつながりで活動を行う。

講演 2(15分)座長：大分大学医学部附属病院 消化器内科 織部 淳哉先生

「豊肥地域における C 型慢性肝炎診療」

演者：豊後大野市民病院 消化器内科 棚橋 仁先生

豊肥地域について

- ・高齢化が進んでいる地域
- ・人口減少が進んでいる地域

豊後大野市民病院

病床 199 床

紹介患者 53% 院内患者 47%

豊後大野市 81% 竹田市 19%

年齢分布 70 代から 90 代

1b 78%

慢性肝炎 78%

ハーボニー 45%

ヴィキラックス 19%

DAA の治療を受けた方々

- ・薬を飲み始めて、体が軽くなった

肝炎ウイルス検査を受けたことがありますか？

ない 45%

市民公開講座 竹田市より

当院における C 型慢性肝炎の掘り起し

電子カルテのアラート機能→130 名が C 型肝炎 陽性

高力価 48%

整形外科 34%

外科 16%

眼科 4%

DAA s 導入 15%

治療介入必要群

高力価 血小板<15万 ALT>30

42名

DAA s 導入 31%

終診・追跡不能 48%

約 50%は追跡不能となっている。

- ① 通院中は電子カルテ掲示板で通知
- ② 主治医から電話または文書で通知

地域の開業医の先生方への啓蒙

セミナー

眼科との連携

全員参加のディスカッション(60分)

司会：清家 正隆先生

コメンテーター：大河原 均、成田 竜一、香川 浩一、山下 勉、本田 浩一、
織部 淳哉、遠藤 美月、荒川 光江 所 征範 各先生

「看護師さんがどのように関わっているか、配置転換があった場合はどうしているか」

① 清水さん

企業、看護師、保健師の集まり。

再入院では感染は調べない。透析患者さんはで今は感染患者さんなし。

保健師は検査があった時に受診勧奨はしてる。

企業は資料を渡してはいる。

肝炎シールはお薬手帳を持ち歩いていない人が多い

電話で本人確認は難しいのではないかな？

② 検診センターのスタッフ、病院の外来看護師、クリニックの看護師
なかなか携わることがない。患者さんと接する機会が少ない。

病院の広報活動が少ない。

陰性者である事を伝えるのが大事。(清家教授)

職域に関して、なかなか国が支援できていない、県も前向きに活動できていない
(秋月さん)

③ 病院の看護師、眼科の看護師、

日赤、養成講座を受けてはいるが、ほとんど病棟にいて、外来は一人。

電話対応が一人でやっているの、掘り起しまでマンパワーが足りない。

更に、コーディネーターを増やしてほしい。治療を終えて、フォローアップを
きてほしい人がこない場面がある。(ダルクにいる人など)

④ 病棟の看護師、クリニックの看護師

科が違くと、肝炎治療に携わるのは難しい。検査を受けたことがあるかと
きくと大体覚えていないとのこと。カルテを見てもわからない事が多いので
カルテに肝炎シールを貼って、かつ患者さんにも配布する。

配置転換に関しては、ほとんど関わっていない(日赤の看護師)

⑤ 病院の看護師、検診センター

大きな病院の看護師は関わっていない。検診センターは電話対応に忙殺される。
お薬手帳に肝炎シールを見かけることがあまりない。

眼科でのオペ前の検査の告知は確実にできていないのではないかとされる。

肝炎患者さんのメンタルサポートをしている。

(清家教授)

- ・現在、C型、B型共に治療によってほぼ治る時代がきている。
- ・今後、掘り起しに注力してほしい。
- ・肝炎ウイルスが消えた後のフォローアップ活動にも関わってほしい。
- ・身体障害者手帳を持っているかどうかのヒアリング

「肝炎シールの意義、肝炎ティッシュの利用」

企業の中での問題点

C型肝炎ウイルスの検査は個人情報の問題により、していない。
ALT の変動があった場合、C型肝炎ウイルス検査の受診勧奨、肝炎シールの情報提供している。

何年も前の検査の結果を告知するのにトラブルになるのではないか？（棚橋先生）

A：新別府の場合に関しては、今の所トラブルはなし。

（本田先生）

肝炎コーディネーターの役割を国は重要視している。大分県の活動は全国的にも評価されている。

（大河原先生）

ソーシャルワーカーの話は非常に良かった。多職種と連携していくのが大事だと考える。

（荒川先生）

多職種の話は重要である。色々な場所で肝炎コーディネーターがいることが大事

（香川先生）

多職種の人が必要である。ICT, ICCの場で話し、病院の全体で考える。

（所先生）

受診までのハードルがある。皆さん、それぞれの立場があるのでその役割の中で業務を分担して行われば良いと思う。

（山下先生）

出来る範囲でそれを実行していくのが大事。

（清家教授）

肝炎医療コーディネーターを更に養成していく予定を考えている。
市民公開講座がはじまっている。中津は先週終わった。（46名）
チラシは手渡しをお願いします。