

国立研究開発法人国立国際医療研究センター
肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター主催
平成28年度 看護師・相談員向け研修会

“相談員”と“肝炎医療コーディネーター” ～肝臓専門医の理解と期待～

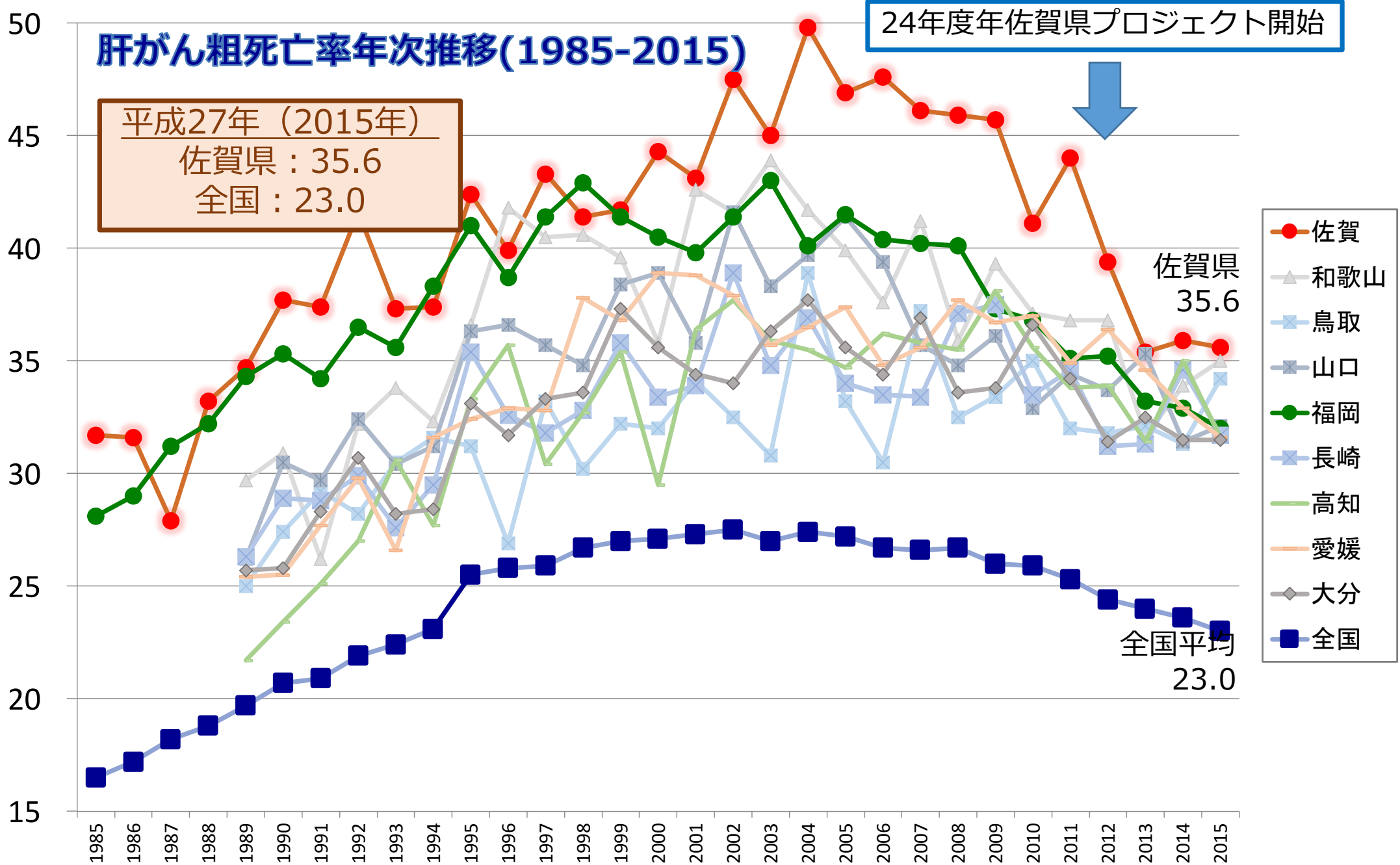


佐賀大学 医学部 附属病院 肝疾患センター
国立国際医療研究センター 肝炎情報センター

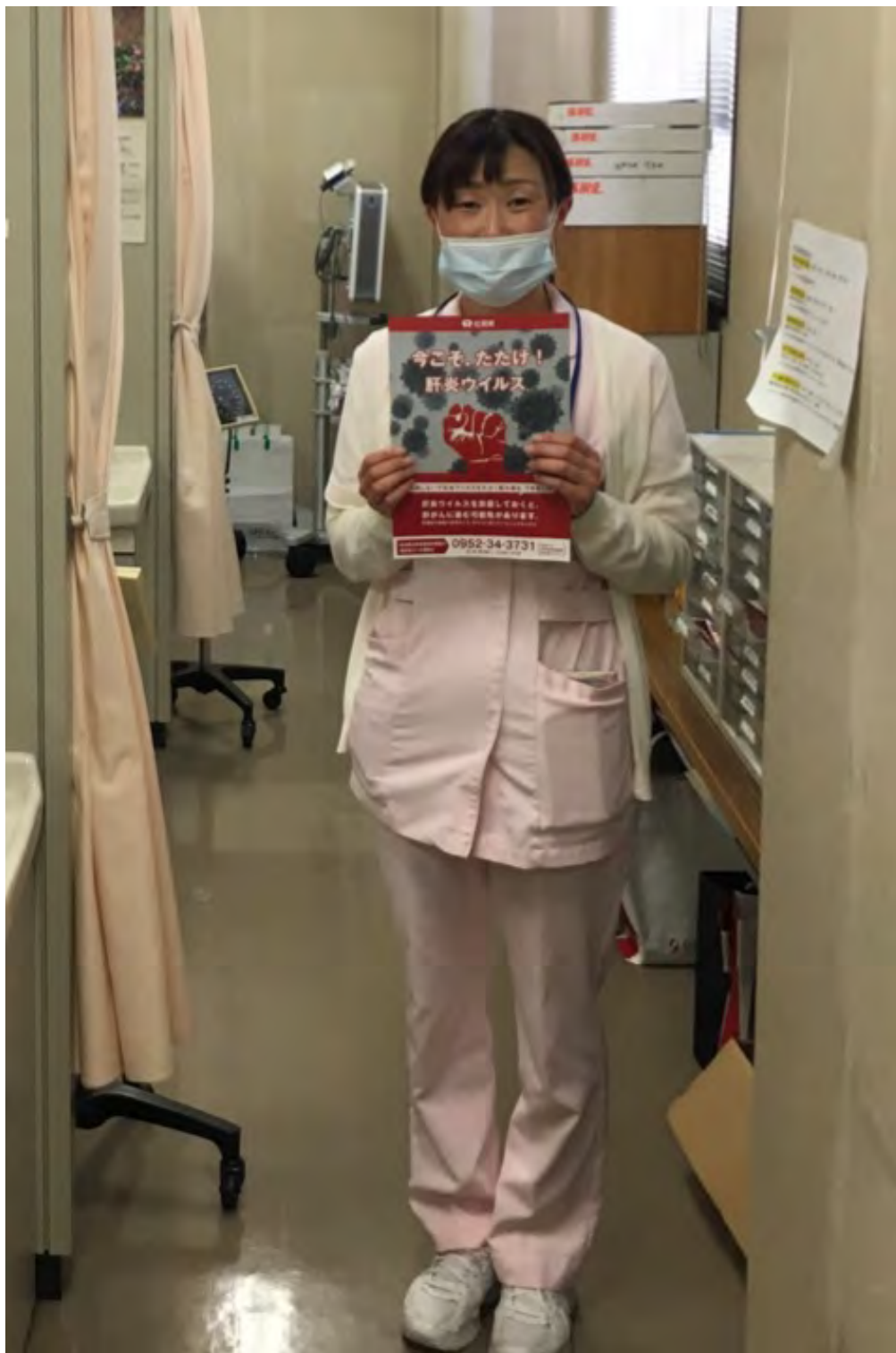


江口 有一郎
eguchiyu@cc.saga-u.ac.jp

佐賀県は長年、肝がん粗死亡率が全国ワースト1位







印鑑

相談員名刺

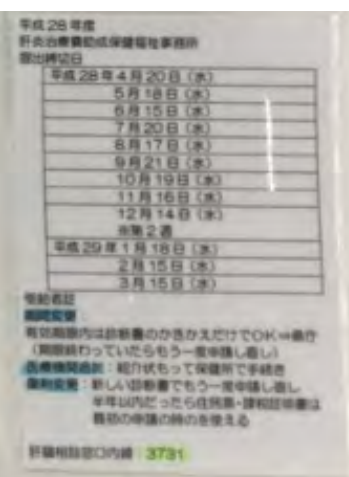
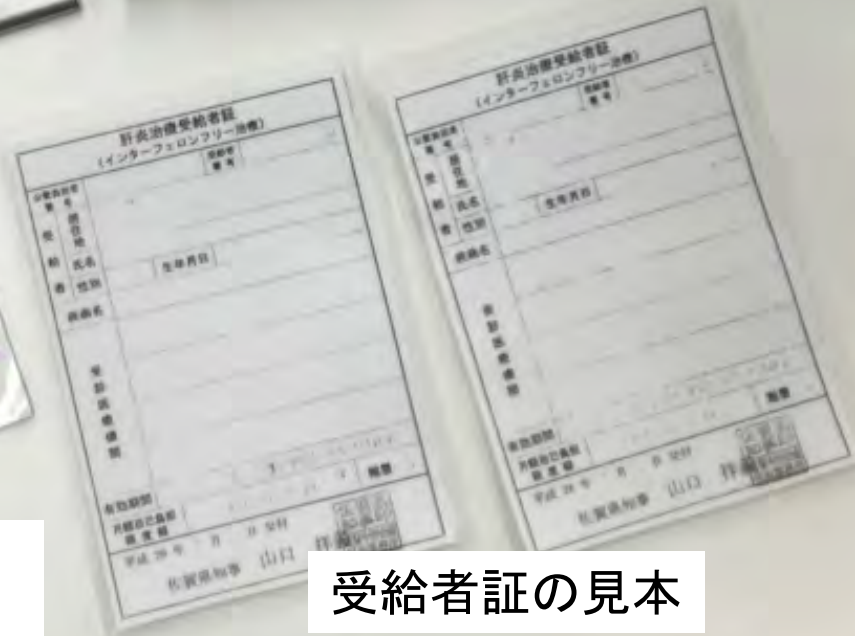
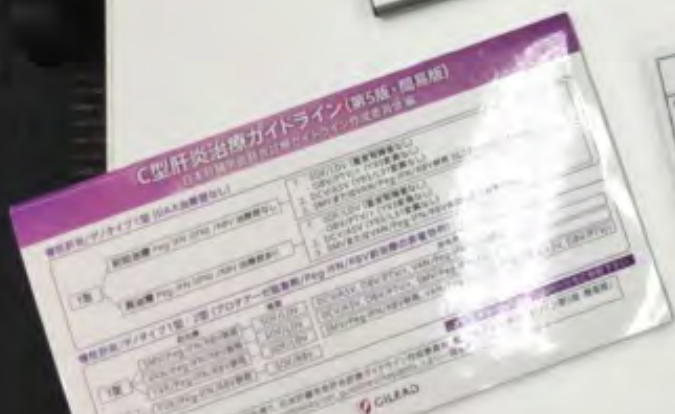
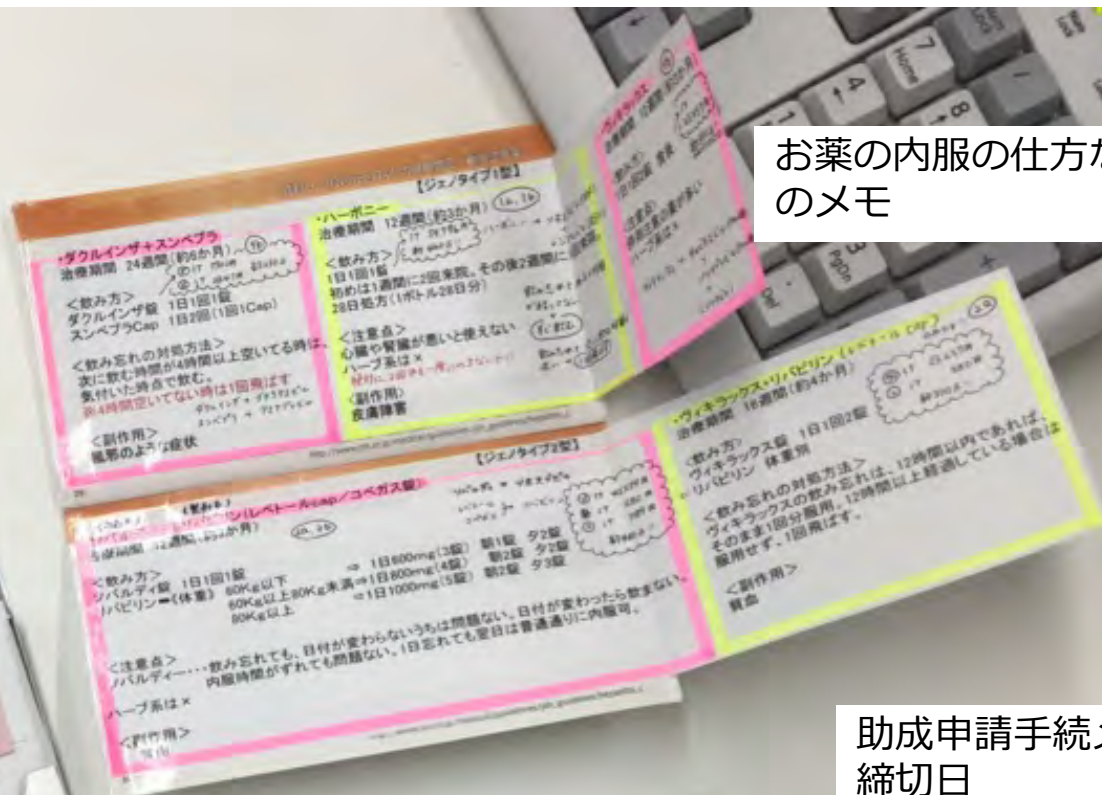
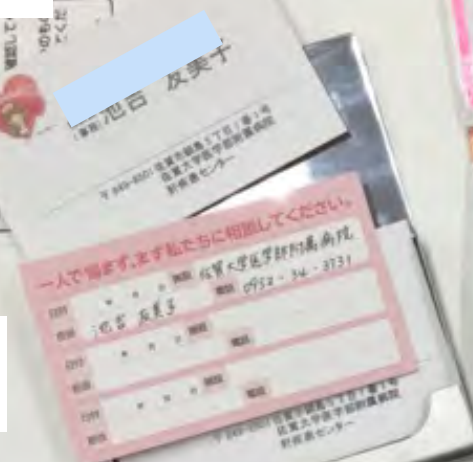
肝炎Co
連携カード

お薬の内服の仕方などのメモ

助成申請手続メモ・
締切日

ガイドライン
(製薬メーカーが作ったもの)

受給者証の見本



【ジェノタイプ1型】

・ダクルインザ+スンベブラ

治療期間 24週間(約6か月) (1b)
① IT 7902円 約230万
② IT 2847円
<飲み方>
ダクルインザ錠 1日1回1錠
スンベブラCap 1日2回(1回1Cap)

<飲み忘れの対処方法>
次に飲む時間が4時間以上空いてる時は、
気付いた時点で飲む。
※4時間空いてない時は1回飛ばす
ダクルインザ → ダクラタスビル
スンベブラ → アスタプレビル
<副作用>
風邪のような症状

・ハーボニー

治療期間 12週間(約3か月) (1a, 1b)
IT 54,796円 約460万!!
ハーボニー → ソノスグレビル(SOF)
+ レジメスビル(RBV)
<飲み方>
1日1回1錠
初めは1週間に2回来院。その後2週間に1回来院。
28日処方(1ボトル28日分)

<注意点>
心臓や腎臓が悪いと使えない
ハーブ系は×
絶対に、2回分1度にのまないで!!
<副作用>
皮膚障害
飲み忘れて、あまり時間が経ってない → 早く飲む
飲み忘れて次に飲む時間が近い → 1回飛ばす

・ヴィキラックス (1b)
治療期間 12週間(約3か月)

<飲み方>
1日1回2錠 食後
IT 23,057円 約390万!!

<注意点>
併用注意の薬が多い
ハーブ系は×
ヴィキラックス → オムビタスビル(オム2錠)
+ パリタプレビル(クル1錠)
+ (ソトナビル)

【ジェノタイプ2型】

(商品名) (製剤名)
・ソバルディー+リバビリン(レボートルcap×2×コバガス錠)

治療期間 12週間(約3か月) (2a, 2b)
ソバルディー → ソノスグレビル
レボートル × コバガス → リバビリン
① IT 42,239円
② IT 580円
③ IT 789円
約440万!!
<飲み方>
ソバルディー錠 1日1回1錠
リバビリン ⇒ 《体重》 60Kg以下 ⇒ 1日600mg(3錠) 朝1錠 夕2錠
60Kg以上80Kg未満 ⇒ 1日800mg(4錠) 朝2錠 夕2錠
80Kg以上 ⇒ 1日1000mg(5錠) 朝2錠 夕3錠

<注意点>
ソバルディー...飲み忘れても、日付が変わらないうちは問題ない。日付が変わったら飲まない。
内服時間がずれても問題ない。1日忘れても翌日は普通通りに内服可。
ハーブ系は×
<副作用>
貧血

・ヴィキラックス+リバビリン(レボートルcap) (2a)
治療期間 16週間(約4か月) のカク!!

<飲み方>
ヴィキラックス錠 1日1回2錠
リバビリン 体重別
① IT 23,057円
② IT 580円
約300万!!

<飲み忘れの対処方法>
ヴィキラックスの飲み忘れは、12時間以内であれば、そのまま1回分服用。12時間以上経過している場合は服用せず、1回飛ばす。
<副作用>
貧血

お薬の内服の仕方などのメモ (拡大写真)
: 製薬メーカーが作ったガイドラインハンドブックに貼ってある。)

肝炎対策における肝疾患診療連携拠点病院の位置付け

肝疾患診療連携拠点病院

(都道府県に原則1カ所)

47都道府県・70施設
(平成28年7月時点)

国立国際医療研究センター

肝炎・免疫研究センター
肝炎情報センター

連携・支援

連携・支援
技術指導

- ① 肝疾患に係る一般的な医療情報の提供
 - ② 都道府県内の医療機関等に関する情報の収集や紹介
 - ③ 医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講演会の開催や肝疾患に関する相談支援
 - ④ 肝疾患に関する専門医療機関と協議の場の設定
- + 肝がんに対する集学的治療を行うことができる医療機関

- ① 専門医等による診断と治療方針の決定
- ② 抗ウイルス療法の適切な実施
- ③ 肝がんの高危険群の同定と早期診断

肝疾患専門医療機関

(2次医療圏に1カ所以上)

3039施設
(平成28年11月時点)



健診部門

紹介

健診機関

相互
紹介

診療所・病院

紹介

保健所

紹介

その他

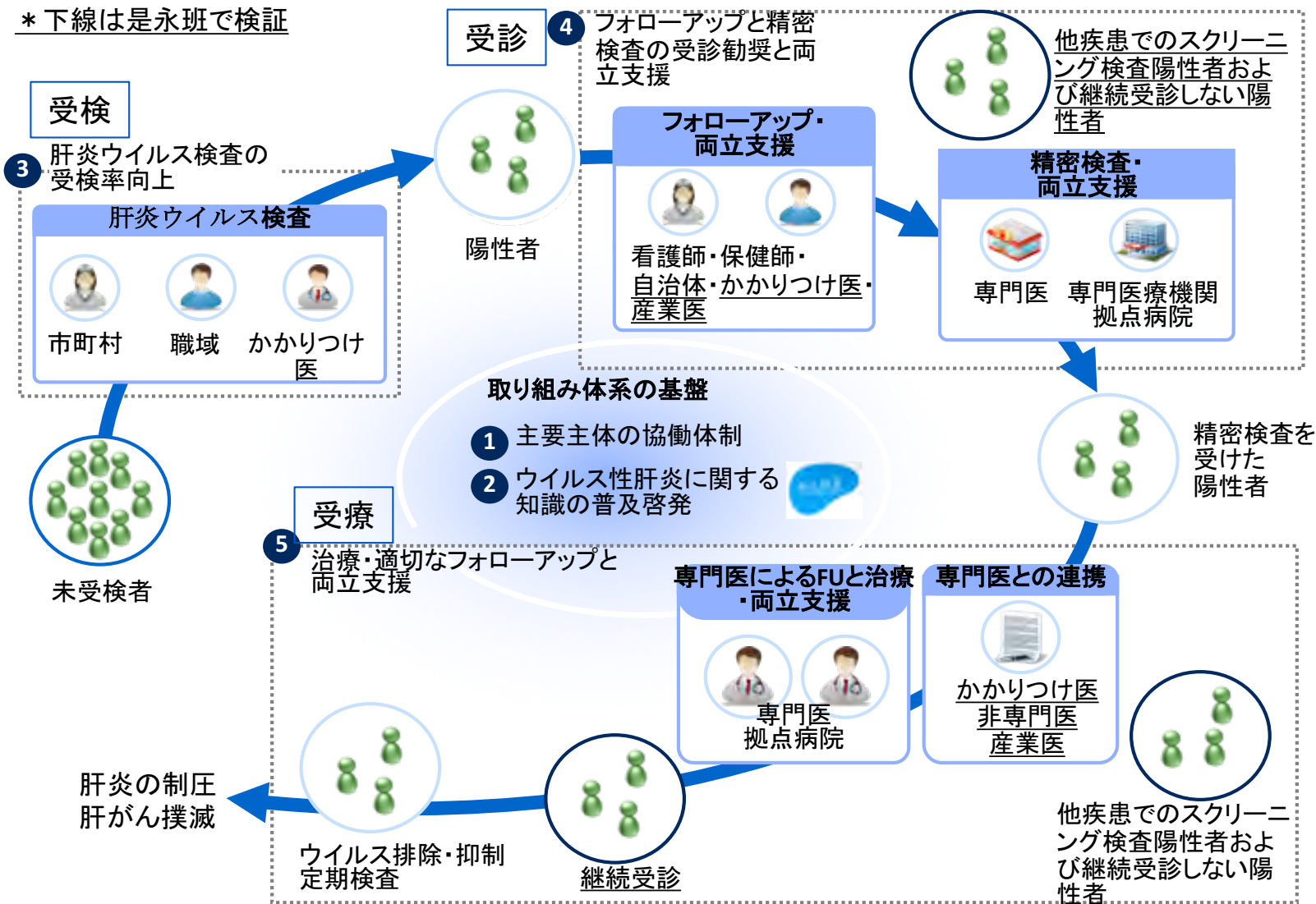
肝炎ウイルス検査

国民

地域・職域におけるウイルス性肝炎患者を検査から適切な治療・フォローアップへ繋げるためのエコシステムと課題

目指すべきウイルス性肝炎撲滅のためのエコシステム

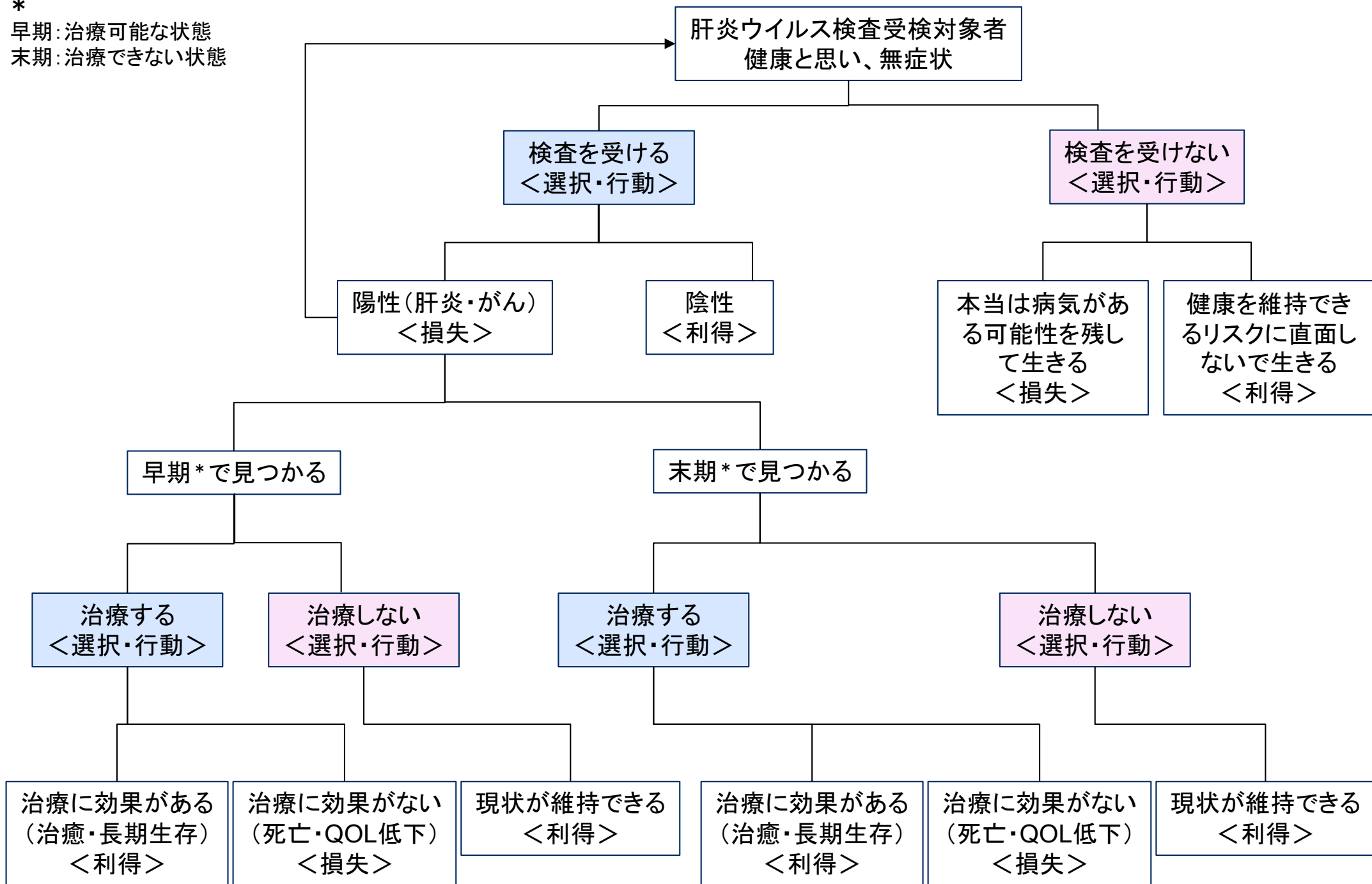
* 下線は是永班で検証



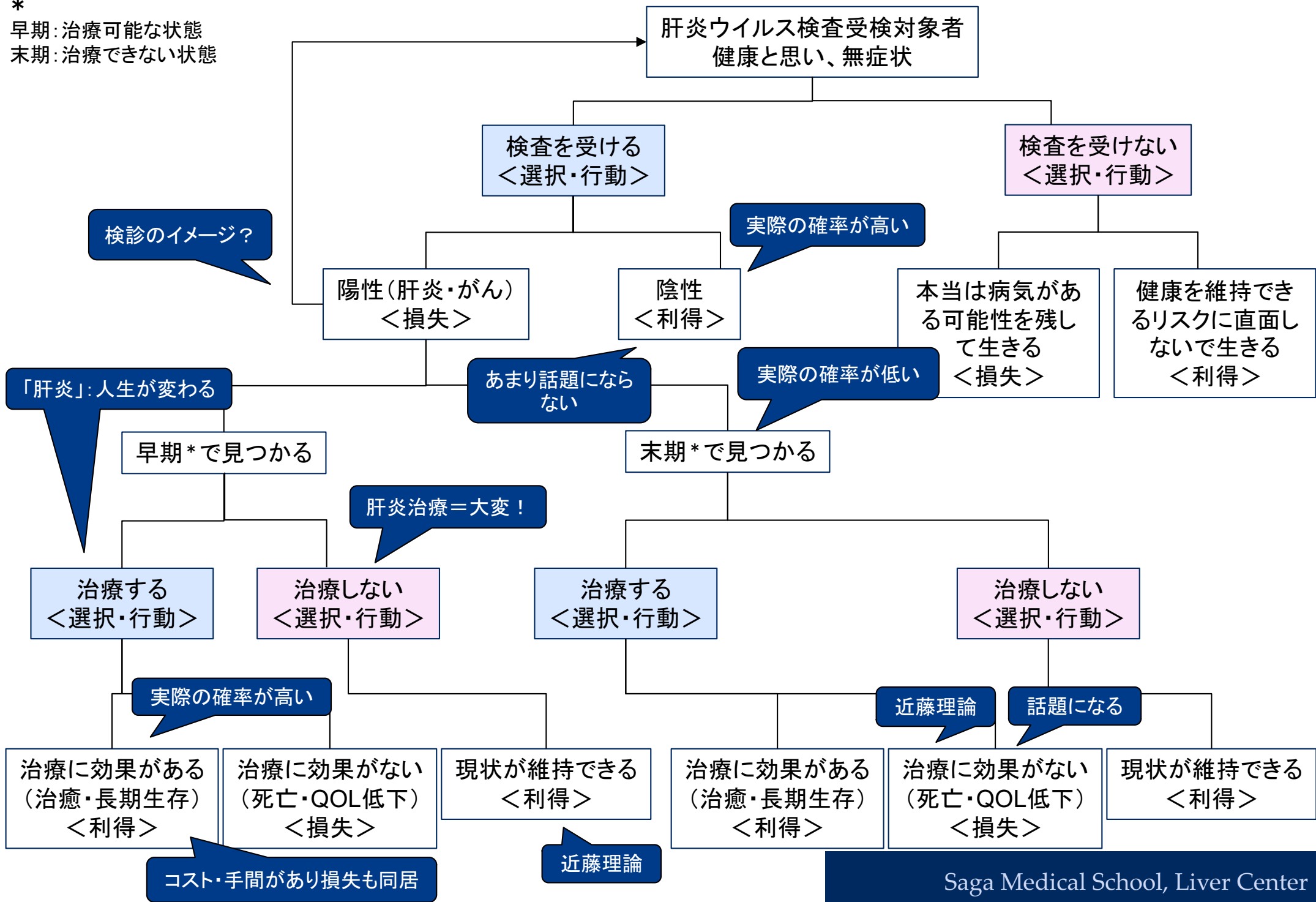
各パートの課題

- 1 主要主体の協働体制**
自治体・拠点病院・肝臓専門医等が協働する肝疾患対策の地域ネットワーク
- 2 ウイルス性肝炎に関する知識の普及啓発**
公共広告と関係者との共同プロモーションによって、患者と社会の啓発を促進・知って肝炎
- 3 肝炎ウイルス検査の受検率の向上**
健診や日常診療における肝炎ウイルス検査の実施促進および受検率向上を推進
- 4 フォローアップと受診勧奨と両立支援**
陽性患者に積極的に働きかけ、精密検査の受診率を上げる
- 5 治療・適切なフォローアップと両立支援**
かかりつけ医、患者双方に働きかけることで、最適な受療・フォローアップ率を増やす

*
 早期: 治療可能な状態
 末期: 治療できない状態



*
 早期: 治療可能な状態
 末期: 治療できない状態

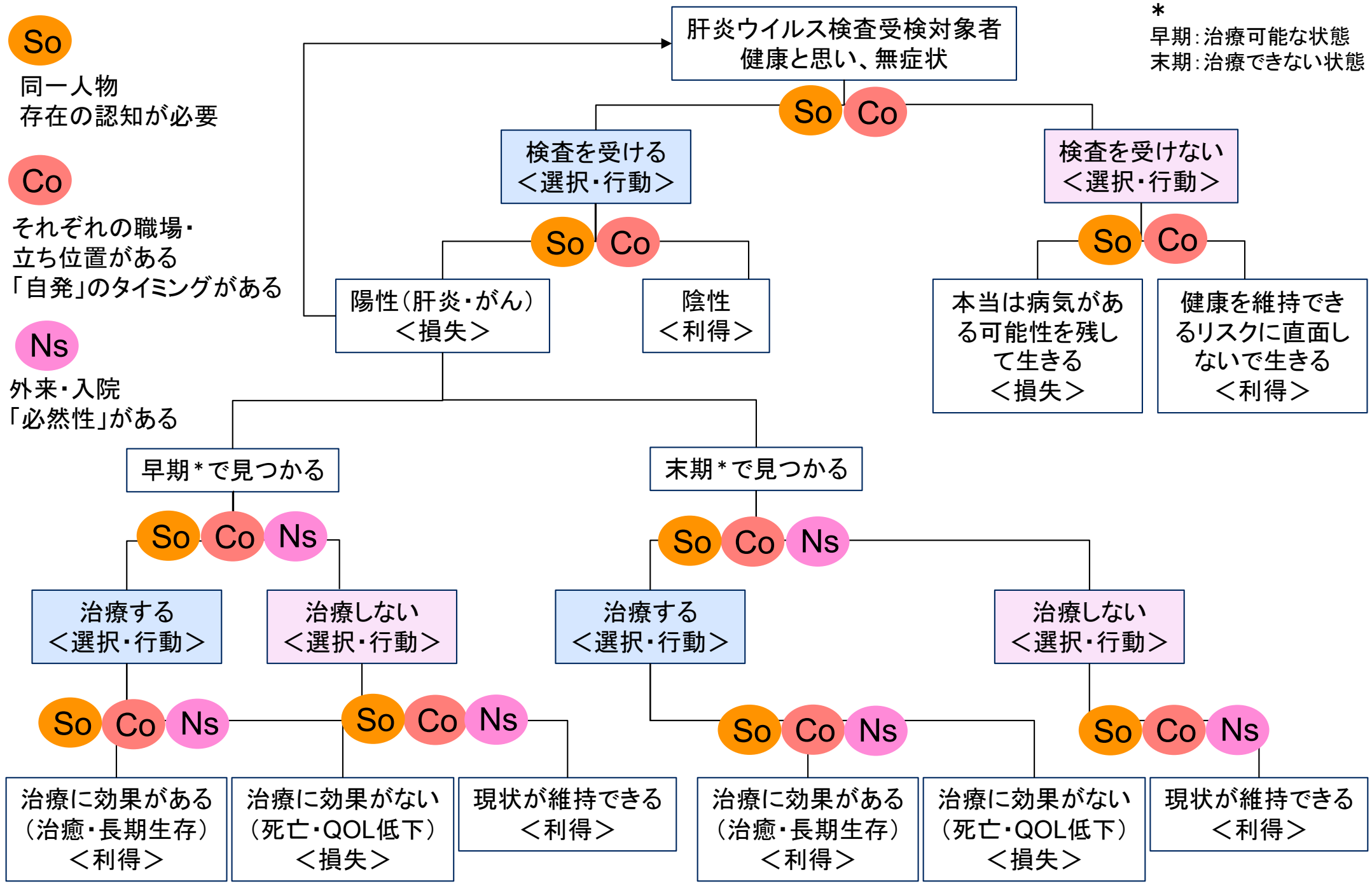


So
同一人物
存在の認知が必要

Co
それぞれの職場・
立ち位置がある
「自発」のタイミングがある

Ns
外来・入院
「必然性」がある

*
早期: 治療可能な状態
末期: 治療できない状態



どのステージでも問題解決にはコミュニケーションが不可欠

問題解決のプロセスで抽出した「解」は、うまくコミュニケーションすることが出来て成果に結びつく

問題解決

- ・ 県民の健康感の向上
- ・ 健診受検率向上
- ・ アクセシビリティ
- ・ 精密検査受診率向上
- ・ 治療費助成認知度向上
- ・ 治療法の開発
- ・ 副作用の軽減
- ・ 医療者育成
- ・
- ・

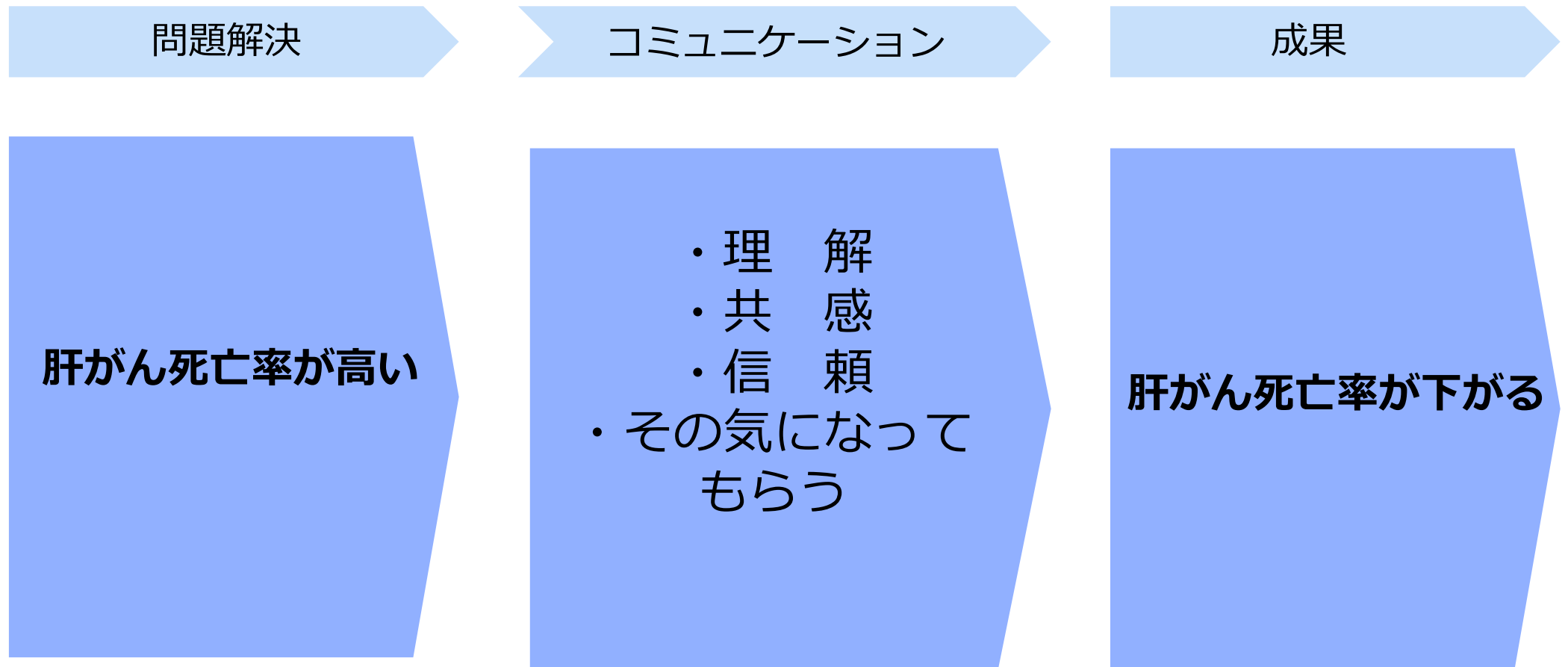
コミュニケーション

- ・ 理 解
- ・ 共 感
- ・ 信 頼
- ・ その気になってもらう

成果

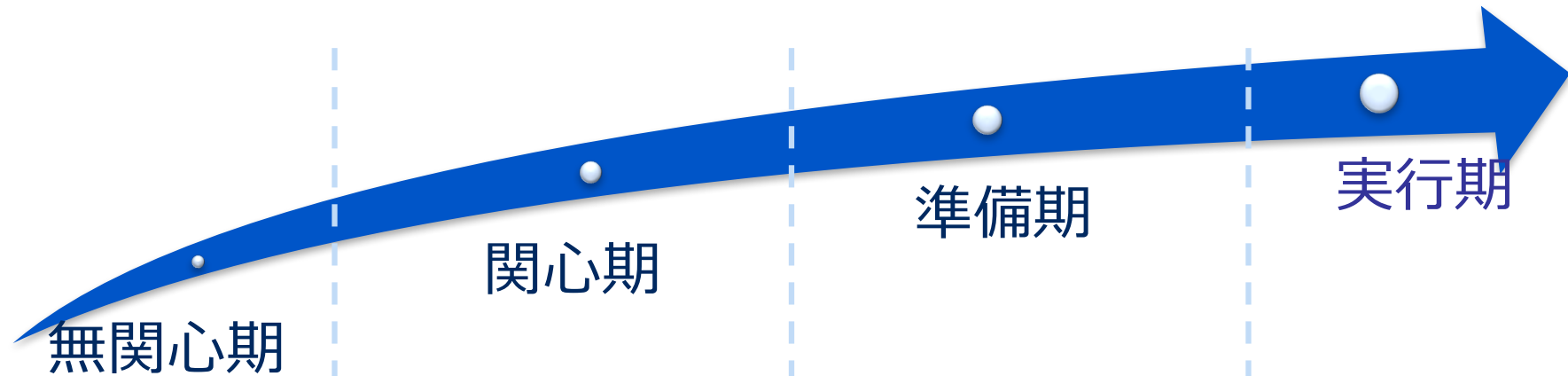
県民（患者）ひとりひとりの行動が変わり、地域（県）全体の疾病管理が可能となる

問題解決には、「コミュニケーション」、つまり 「人」による「人の理解」が不可欠



行動科学理論に基づくセグメンテーション例

TTM (Trans Theoretical Model) (多理論統合モデル)



問題があることに気づいていない。
「自分には関係ない」

診断されるが、副作用などの不安を先延ばし、失敗を避けようとする。
「気にはなるが、まあ、後でいいか」

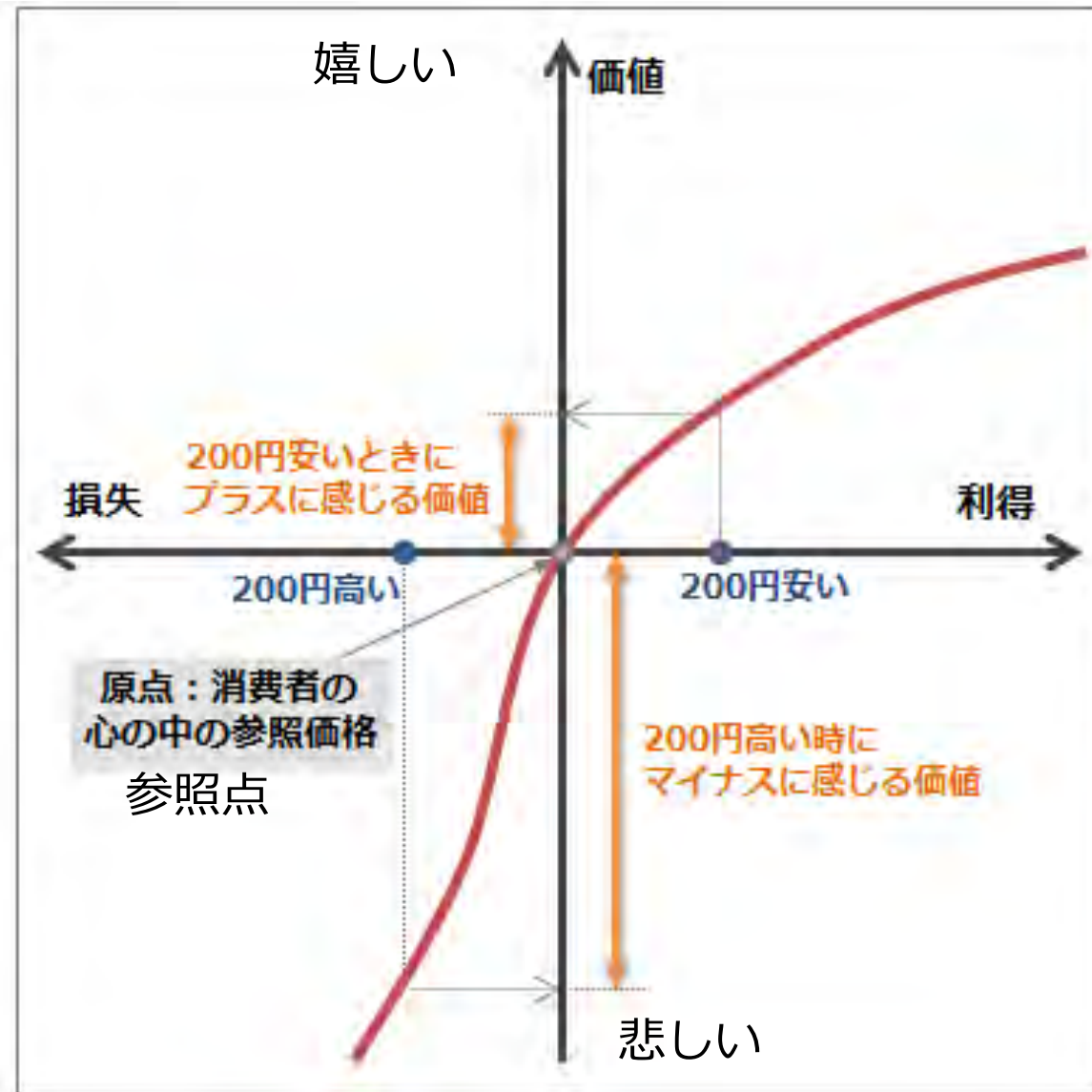
診断され、治療をしようと考えていて、決心が近い人
「きっかけがあれば」

診断されてすぐ治療を受けに来た患者

診断されて10年経って、ようやく治療を受けに来た患者

プロスペクト理論

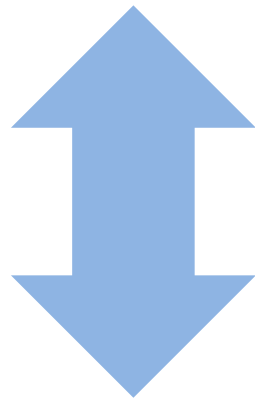
- 利益を得る場面ではリスク回避的，損失を被る場面ではリスク愛好的



医療者のバイアス：

「患者は合理的な存在であり、正しい情報を伝えれば、患者は合理的な意思決定ができるはず」

→「なんとか説得しよう」「なんで理解できないんだ！」



人間の意思決定のバイアス：

「患者や家族は損失回避的な選択を行う可能性のある存在である」

→「現状から状況が悪化することを必死で避ける」

→「明確な目的がない限りは、変わろうとはしない」

予想 どおりに 不合理

ダン・アリエリー
熊谷淳子訳

行動経済学が明かす
「あなたがそれを選ぶわけ」



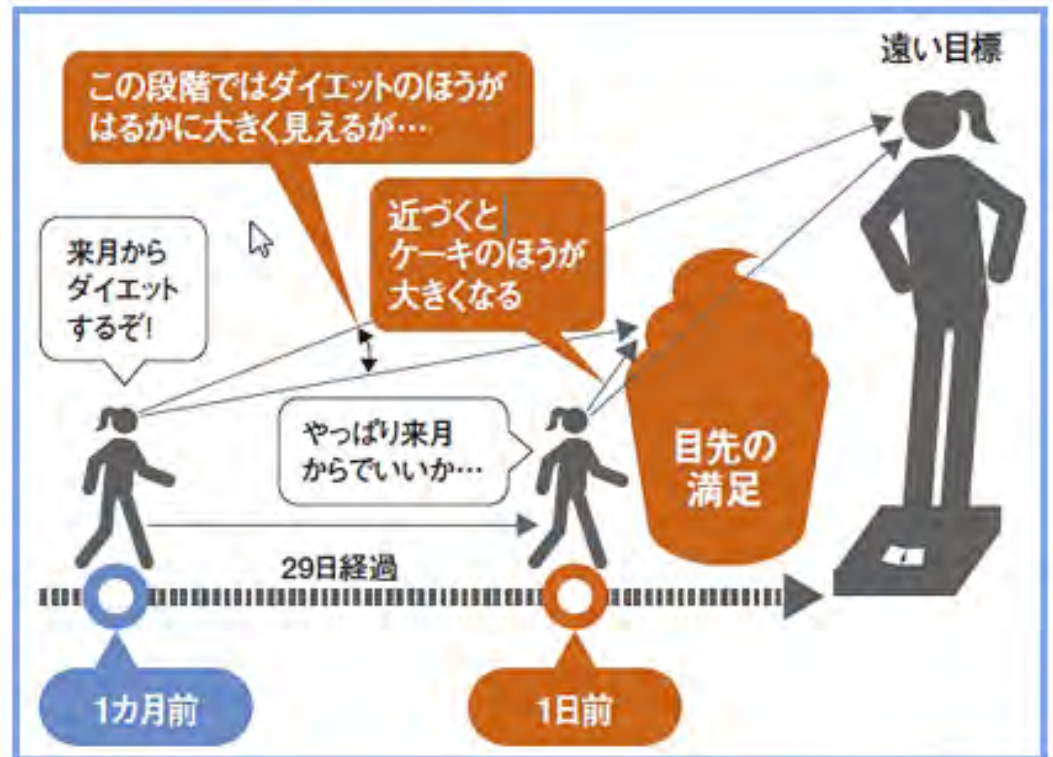
PREDICTABLY IRRATIONAL
The Hidden Forces That Shape Our Decisions

早川書房

先延ばし（双曲割引・現在バイアス）

•1年前に検診に行こうと決めていた人が、自治体からのお知らせを見た時には、時間割引率が跳ね上がり、我慢が効かなくなり、長期的視点に立って積み上げていこうとする面倒な計画（検診に行く）は後回しにされ、小さくともすぐに得られる満足が前倒しにされていもう（遊びに出かける）

池田新介 自滅する選択. 東洋経済新報社, 2012



対策：コミットメントを上げる

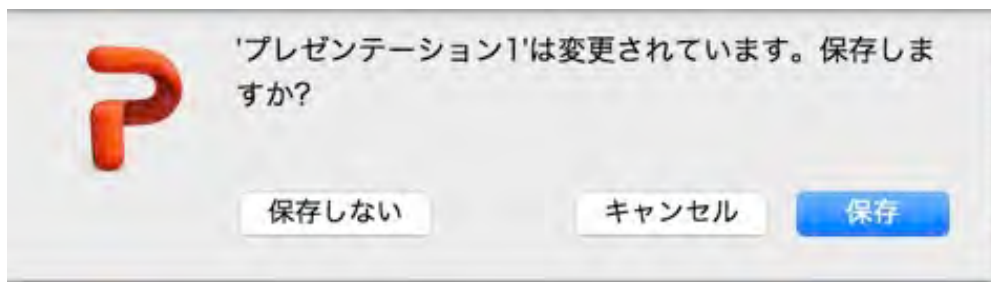
→具体的な予定を書かせる（Implementation intention）・

デポジット「今だけキャンペーン」・遠い目標の目の先の価値を高める

リバタリアン・パターナリズム（緩やかな干渉主義）

市民が自分たちの長期的利益に資する意思決定かてきるよう、国をはしめとする行政機関や制度が市民を**ナツシ**することを認める。

（*ナツシ：そっと押すとか、促す、誘導する、といった意味合い。）



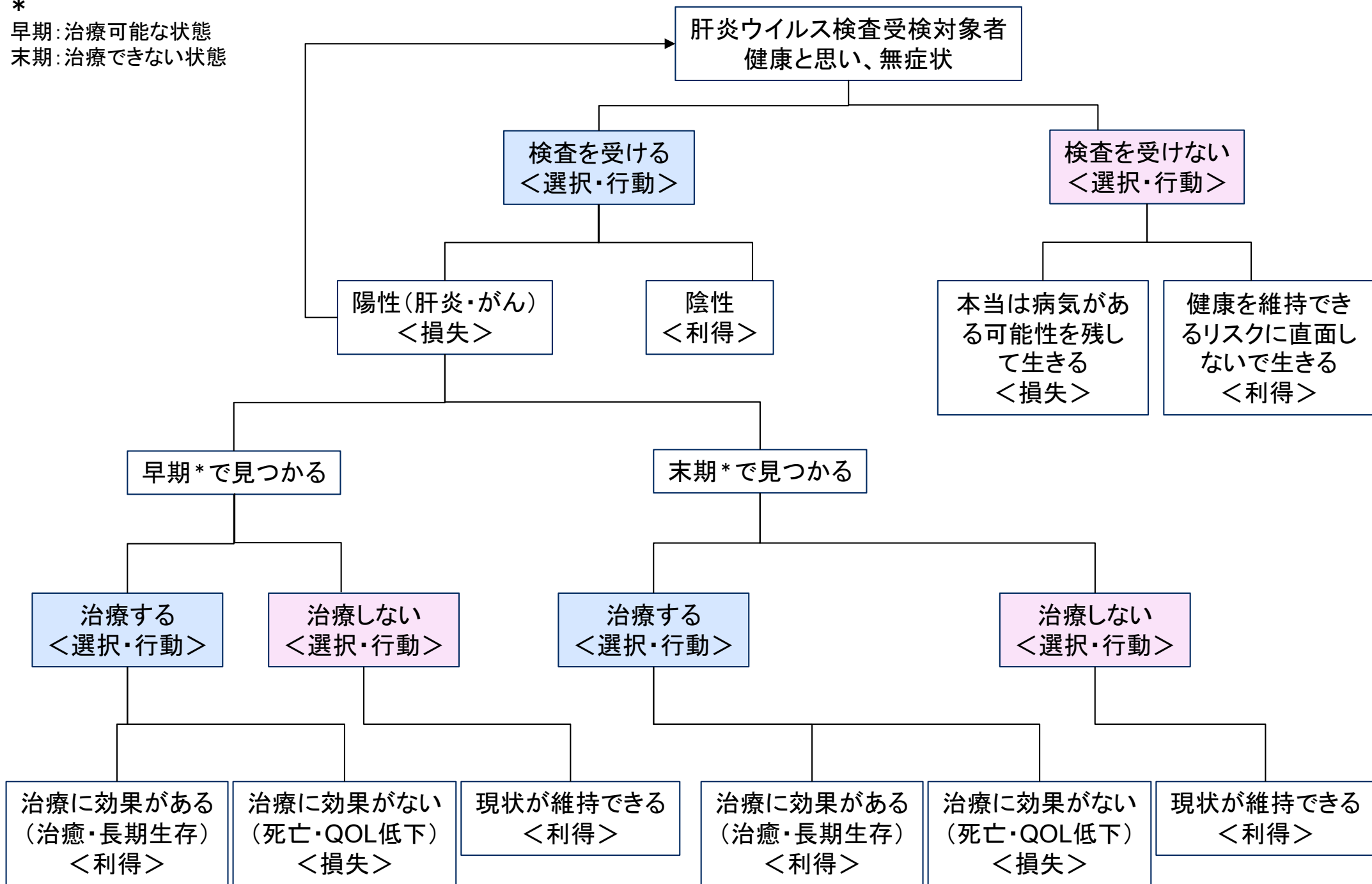
対象となる人の様々な特性を事前に調べ、それに基づき、選択のデフォルトを設定し、複雑な選択肢を体系化するという全体のシステム化が必要

そのシステムを設計する主体
「選択アーキテクト」

患者・家族が利用できる治療方法の選択肢提示を
しなければならない医師・医療者：
まさに「選択アーキテクト」

果たして我々は、意識しているだろうか？
医学部で習ったか？

*
 早期: 治療可能な状態
 末期: 治療できない状態

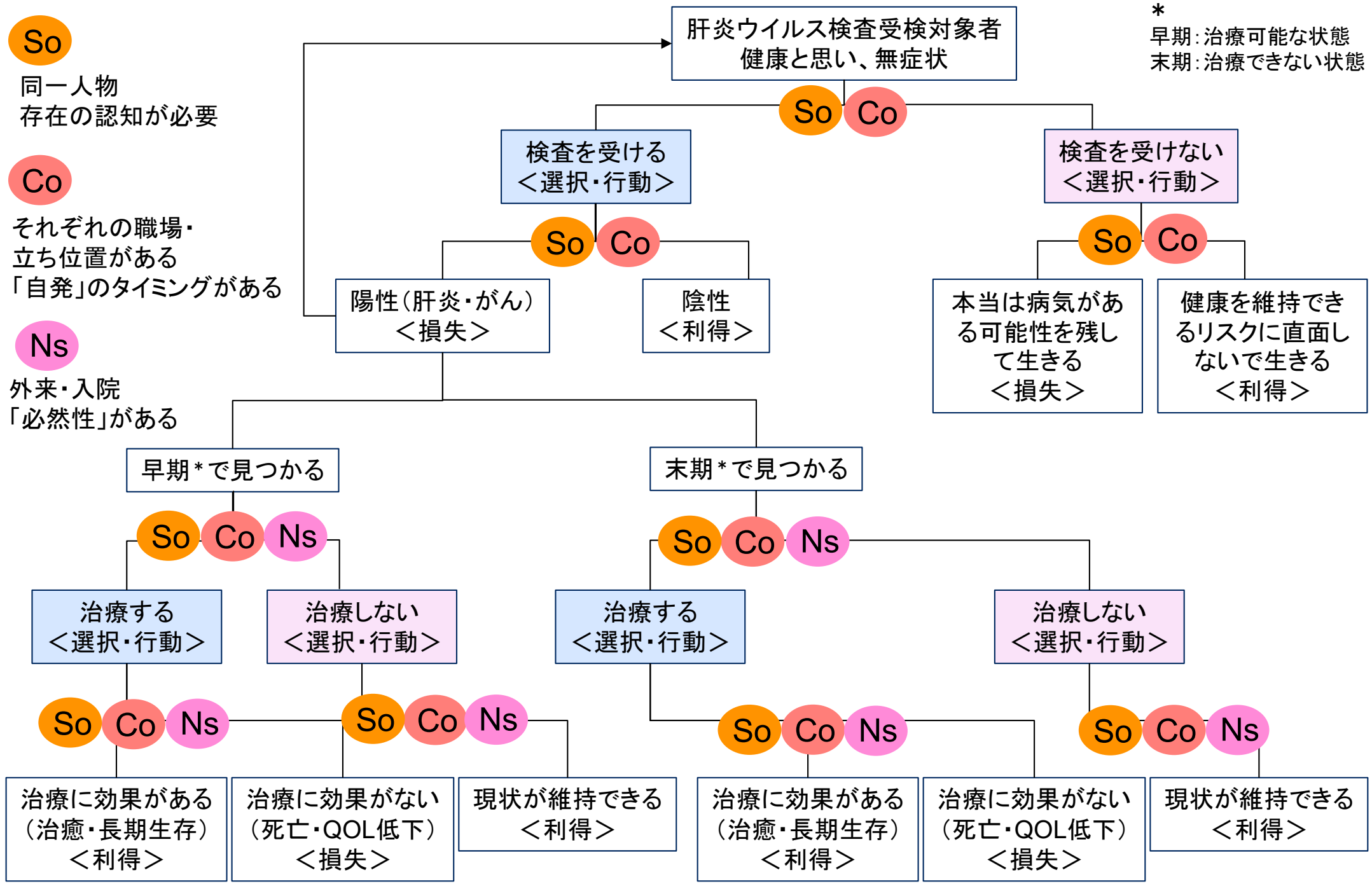


So
同一人物
存在の認知が必要

Co
それぞれの職場・
立ち位置がある
「自発」のタイミングがある

Ns
外来・入院
「必然性」がある

*
早期: 治療可能な状態
末期: 治療できない状態



「Build on your strength（強みの上に築け）」

**管理・統制よりも、「人間の強みを最大限に生かした創造的な活動」
（ドラッカーのマネジメント理論）**

「『何ができるか』を最初に問わなければ、真に貢献できるものよりも、はるかに低い水準に甘んじざるをえない。」

「人は強みによって雇われる。弱みによってではない。」

「組織とは、強みを成果に結びつけ、弱みを中和するための道具である。」

「メンバー同士がお互いに尊敬・尊重し合い、仕事が生産的になる。」

メンバーの強みに着目し、それを起点に仕事や目標を設計することで、アウトプットが劇的に変わる

「Build on your strength（強みの上に築け）」

管理・統制よりも、「人間の強みを最大限に生かした創造的な活動」
（ドラッカーのマネジメント理論）

「『何ができるか』を最初に問わなければ、真に貢献できるものよりも、はるかに低い水準に甘んじざるをえない。」

「人は強みによって雇われる。弱みによってではない。」

「組織とは、強みを成果に結びつけ、弱みを中和するための道具である。」

「メンバー同士がお互いに尊敬・尊重し合い、仕事が生産的になる。」

メンバーの強みに着目し、それを起点に仕事や目標を設計することで、アウトプットが劇的に変わる

強み(私論)

So

同一人物
存在の認知が必要

「いつでも、何でも相談に乗ります」

Co

それぞれの職場・
立ち位置がある
「自発」のタイミングがある

「プロフェッショナル(自己の立ち位置)」を活かせる

Ns

外来・入院
「必然性」がある

ふれあいに必然性と認知がある

「医師」の不確実性

人には「多様性」があり、
ニーズやタイミングにも「多
様性」があるべき

それぞれの強みを知ること
で、最大限のアウトプット(対象者
にとって満足できる意思決定
を支援すること)に寄与できる