
Contents

I . 佐賀大学医学部 肝疾患医療支援学講座の活動について	5
II . 肝疾患について	9
III . 肝疾患関連用語	11
IV . 佐賀県の肝疾患の状況	15
1. 佐賀県における肝がんの現状	16
2. 佐賀県におけるウイルス性肝炎の現状	18
3. 佐賀県における肝疾患診療ネットワークの現状	20
V . 肝疾患医療支援学講座の役割と肝疾患対策・啓発活動の現状	23
1. データ集積・解析	25
2. 肝炎コーディネーター事業	38
3. 啓発活動	42
VI . 今後の課題	55
VII . 業績集	59

地域医療再生基金から始まった 佐賀県健康課題への挑戦

国立大学法人 佐賀大学
学長

宮崎 耕治



危機に陥っている地域医療の健全化に向けて、私が「地域医療支援学講座」の設立を構想したのは佐賀大学医学部附属病院長に就任した翌年、2009年のことです。県を通して応募した、厚生労働省の地域医療再生基金プロジェクトに採択され、8億2200万円の援助を受けて、5年計画で寄附講座をスタートさせました。地域医療の継続には、急性期から在宅医療までをシームレスにつなぐことができる「総合診療」が不可欠との考えから、まず重点を置いたのは総合内科医の育成です。さらに、不足しがちな救急医、小児科医の育成にも力を注ぎ、教育・研修のプロセス構築や医療連携の役割分担のモデルづくりにおいて、一定の成果をあげています。

佐賀県はもう1つ、「肝がん粗死亡率13年連続全国ワーストワン」という健康問題を抱えていました。そこで、この深刻な地域医療の課題に取り組むために、2012年に佐賀県の寄附講座として医学部内に「肝疾患医療支援学講座」、附属病院に「肝疾患センター」を設置したのです。当時、総合診療部の講師だった江口有一郎氏の行動力を見込んで、教授に推薦。彼は期待に応えて、さまざまな方策を考えて取り組んでくれました。

ポイントになったのは、県民への直接的なアプローチに力を注いだことです。肝がんの原因となる肝炎ウイルス検査の必要性を周知させるために、まずはマスメディアやイベントを通して広報宣伝を行いました。さらに、ウイルス陽性者の受診率向上のために、看護師らが務める「肝炎コーディネーター」によるフォロー活動も取り入れたのです。こうした取り組みが確実に肝炎や肝がんの早期発見につながり、死亡率の低下、肝がん撲滅への道筋も見えるに至っています。

基本的に、医療というものは自己管理に基づくものです。自らの健康と寿命を守るには、リスクを知り、適切な治療を受けるほかありません。ですから、県民の健康意識に直接働きかけることで、受検、受診に導く、という手法は正攻法だったと言えるでしょう。また、リスクを伝える際に、医師ではなく、看護師や身近な人の口コミを使ったことも有効でした。その事例を水平展開したのが、糖尿病からの透析導入率の低下を目的とする「糖尿病コーディネート看護師事業」です。看護師が糖尿病患者にリスクの説明や専門医との橋渡しを行うことにより重症化防止に貢献。治療環境の底上げが進み、早くも透析導入率の低下という効果が現れています。このことから「県民の意識が高まると医療費は下がる」とは明白です。医療費削減の観点からも、予防医学の果たすべき役割は今後さらに大きくなると言えるでしょう。

地方大学の存在意義は、地域のために使命を果たすことにあります。佐賀大学はこれからも、国や県の助力を得ながら、よりよい医療の提供を通して、地域の課題に答え続けて参ります。

「肝疾患医療支援学講座」 肝がん対策に挑んだ4年間の歩み

佐賀県 健康福祉本部 医療統括監
(がん対策総括監 事務取扱)

古川 次男



2010年の調査で、人口10万人当たりの肝がん粗死亡率は全国平均25.9人に対し、佐賀県は41.1人。12年連続でワーストワンを記録していました。この危機的状況を憂い、本格的な肝がん対策の推進を提言してくださったのが、佐賀県出身で肝炎・免疫研究センター長の溝上雅史先生です。溝上先生のご紹介により、まずは先進地域の視察を行うべく、山梨大学の榎本信幸先生を訪問。行政と大学、企業が連携した肝疾患の寄附講座の在り方を視察し、大いに参考にさせていただきました。そして、2011年12月、佐賀県は佐賀大学医学部と協定を結び、翌年1月に寄附講座「肝疾患医療支援学講座」を設置し、本格的な肝がん対策に乗り出したのです。講座開設に際しては、若くて行動力のある江口有一郎君を教授に抜擢。また、医学部附属病院内に新たに「肝疾患センター」を設け、研究と県内医療機関とのネットワーク構築の核とすることにしました。

肝がんの原因の8割はB・C型肝炎ウイルスですが、そのことは一般の人にあまり周知されていません。そこで、がんに対する県民の正しい知識を普及啓発する目的でテレビCMを大々的に流しました。一方で、行政の施策とは科学的なデータに基づいて行われるべきであるとの考えから、講座が主導して県全体の疫学的なデータの集約にも全力を注ぎました。すると、自覚症状がないため検査を受けない人や、陽性であっても放置したままにしている人が多いという課題が見えてきたのです。このことから、がんをなくすためには3つのステップがあるということが明確になりました。第一に、肝炎ウイルスの検査を受けること（受検）。第二に、陽性の人は早めに精密検査を受診すること（受診）。第三に、専門医による適切な治療を受けることです（受療）。この「3受」の流れを円滑にするため、「肝炎コーディネーター」を育て、肝炎治療につながる活動を支援してもらうことにしました。肝炎コーディネーターの多くは看護師や保健師、薬剤師で、肝炎やその治療法に関する教育を受け、受診や受療を働きかける役割を担ってまわっています。また、佐賀県内7つの肝疾患の専門医療機関と連携し、安心して専門的な治療を受けられる体制も整えました。

「受検・受診・受療」の3ステップと、肝炎コーディネーターによる支援の仕組みができたことで、肝炎の受療者が大幅に増えるなど、成果に結びついています。また、この一連の取り組みは厚生労働省で「佐賀方式」と呼ばれ、肝がん対策に有効な手法として、全国にも広がりはじめています。われわれは、今後もさらなる成果向上に向けた活動を続けるとともに、胃がんや子宮頸がんといった細菌やウイルス起因のがん対策への水平展開も考えています。これからも行政と大学の連携で、地域の、そして日本の医療にさらなる貢献ができるよう取り組んでいく所存でございます。

産学官の密なコミュニケーションによる 多職種協働こそが「佐賀方式」の真髄

肝疾患センター センター長
肝疾患医療支援学講座 教授

江口 有一郎



肝がん対策に向けた佐賀県と佐賀大学の共同プロジェクトがスタートして丸4年が過ぎました。私は肝疾患医療支援学講座設立にあたって教授を拝命しましたが、就任当初は解決の緒を求めて悩んだことも思い返されます。今や「佐賀方式」と言われるまでになった肝疾患対策の礎となったのは、内閣官房で出会ったIT戦略本部の担当者の言葉です。地域医療再生基金を活用して肝炎のデータベースをつくらうとしていたわれわれは、「ITの前に、まずはヒューマンネットワークの構築が重要である」との指摘を受けました。そこで、私と健康増進課の前山恵士郎係長（当時）は、佐賀県における肝疾患の現状と対策について理解を求めため、1～2年かけて、県内各自治体を訪問。市長会、総務課長会議をはじめ、看護師会、栄養士会、ロータリークラブや商工会の青年部、JA婦人会まで、ありとあらゆる方面で講演の機会をいただきました。

口コミによる啓発活動の影響は大きかったものの、人海戦術だけでがんがなくなるわけではありません。次に、肝がん治療の統計データをもとに課題解決のボトルネックを調査。すると肝炎ウイルス検査で陽性と診断されたにも関わらず受療していない人が多いことが判明したため、助成制度を充実させることにしました。また、「ポジティブデビアンアプローチ」で、スムーズに受検・受診・受療のステップをたどった人の動機に着目。アンケート調査で「かかりつけ医・看護師・保健師といった身近にいる医療職や、家族や職場の人のすすめ」による受検者が多いことが分かり、人の背中を押すには人の力が必要であることが確認できました。「肝炎コーディネーター」の養成を強化したのはこうした理由からです。佐賀県では2015年末までに国内最多となる649名を養成しています。肝炎コーディネーターがウイルス陽性者に個別に働きかけ、助成制度や専門医療機関の紹介を行う。受療数の増加から、その成果は着実に上がっていると言えます。

受検・受診・受療の3ステップと、それを支援する肝炎コーディネーターの養成。「佐賀方式」はその「仕組み」において注目を集めていますが、実は「視点」にこそ特徴があります。第一に、「がんを治す」という受け身の医療から、「そもそも、がんにならないようにする」という先制医療の発想で取り組んだこと。第二に、冒頭にも申し上げた「ヒューマンネットワークを構築」です。県の医療行政と、専門の医療研究機関が非常に密なコミュニケーションを図るとともに、薬剤師や保健師といった多職種協働により課題解決に取り組んできました。その中心でリーダーシップをとって頂いたのが古川医療統括監です。これまでに幾度と無く、産学官の関係者が古川医療統括監のもとに集まり、対話を繰り返してきました。まさに、「肝がんを減らすことに貢献したい」という目標の共有とコミュニケーションが肝がん対策のキモであると考えます。