

山形県肝疾患診療連携拠点病院の肝臓病相談における 経年的な疾病構造および相談内容の変化に関する検討

鈴木智子*, 今野亜希湖*, 鈴木郁也**, 榎 慶太**, 勝見智大**, 星川恭子**, 芳賀弘明**,
奥本和夫**, 上野義之**, 村田恵里***, 石田陽子***, 櫻田 香***, 齋藤貴史***

*山形大学医学部附属病院看護部

**山形大学医学部内科学第二講座

***山形大学医学部看護学科

(令和5年12月11日受理)

抄 録

【背景】 近年のウイルス性肝炎の診断法や治療法の目覚ましい進歩に伴い、社会における肝臓病の疾病構造に変化が起きており、肝臓病患者の相談内容にも変化が生じている。山形大学医学部附属病院・肝疾患相談室で蓄積された肝臓病に関する相談記録を分析して、今後の肝疾患相談室での適切な支援の在り方について検討を行った。

【対象と方法】 2010年10月から2022年3月の期間内に本院の肝疾患相談室を利用した相談者429名を対象とした。肝疾患相談記入記録から、対象期間を経年的に3つの期間に設定し、相談対象者の疾患や病因、相談内容や相談対応の内訳の変遷等について、集計して分析を行った。

【結果】 相談対象者の疾患について、第1期から第3期にかけて肝炎ウイルスキャリア、肝炎の件数が増加し、慢性肝炎と肝がんの件数が減少していた。相談対象者の病因について、第1期から第3期にかけてB型肝炎ウイルス、脂肪肝が増加し、C型肝炎ウイルス(HCV)が減少していた。これはHCVに対する経口直接作用型抗ウイルス薬(DAA)の登場によりC型肝炎の治療が可能となり、相談対象者の疾患や病因が変化したことが要因と考えられる。相談内容について第1期から第3期まで不安の割合が多いまま推移していた。肝疾患は長期的な治療が必要な疾患であり、不安に伴い肝疾患相談室を利用する相談者が多かったためと考えられる。相談対応について、第1期から第3期にかけて経時的に情報提供、助言が増加し、傾聴が減少していた。第1期は慢性肝炎や肝がんなど重篤な疾患に関する相談が多かったことが要因であると考えられる。

【結論】 慢性肝炎や肝がんなどHCVが主な病因とされる重篤な疾患の相談は、DAAの登場により経時的に減少していた。肝炎医療コーディネーターからの正確な情報提供や助言と共に、長期におよぶ肝疾患治療や療養に対する様々な不安に寄り添いながら、時代に応じた肝疾患相談室の役割を果たしていく必要がある。

キーワード：肝疾患相談室、肝臓病相談、肝炎医療コーディネーター、肝疾患診療連携拠点病院

緒 言

多くの肝炎ウイルスキャリアは感染の自覚がなく日々を過ごしており、日本国内のB型肝炎ウイルス(HBV)のキャリア数は約110~120万人、C型肝炎ウイルス(HCV)のキャリア数は約90~130万人存在

すると推定され、肝炎患者はB型肝炎が約19万人、C型肝炎は約30万人と推定されている¹⁾。我が国では2009年に「肝炎対策基本法」が制定され、それ以降、肝炎治療に対する医療費助成、肝炎ウイルス検査の促進、正しい知識の普及と理解等からなる肝炎総合対策等について国を挙げて進められてきた。近年のウイルス性肝炎の診断法や治療法の目覚ましい進歩に伴

い、社会における肝臓病の疾病構造に変化が起きており、患者の相談内容にも変化が生じている。山形大学医学部附属病院は2009年に山形県における肝疾患診療連携拠点病院の指定を受けた。肝疾患診療連携拠点病院は、専門医療機関の条件を満たした上で、肝炎を中心とする肝疾患に関して都道府県の中で肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関である。肝疾患診療連携拠点病院の業務内容の一つとして2010年に肝疾患相談室が設置され、県内外の肝疾患患者・家族の様々な相談に応じてきた。2016年には「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」に基づき、都道府県が保健師や看護師、薬剤師、メディカルソーシャルワーカーなどを対象に、各々が自分の業務の中で肝炎医療が適切に促進されるよう活動を行う、肝炎医療コーディネーターの養成が開始された²⁾。山形県でも2017年から肝炎医療コーディネーターの養成を始め、同年から本学の肝疾患相談室のスタッフも資格を取得して活動している。全国の肝疾患相談支援センターや肝炎医療コーディネーターに求められる役割は多岐に渡り、市民向け広報活動、市民公開講座の開催などのハード面を整備しながら、直接患者や相談者と関わるソフト面からも肝臓病患者に関わっている。肝臓病の疾病構造の変化に伴い、肝炎医療コーディネーターを担う看護師の患者支援の在り方や役割にも変化が求められる。肝疾患相談支援センターや肝疾患相談室の現状や取り組みについては多くの報告がある。肝疾患患者への外来での療養支援に関する高比良らの先行研究では、外来の熟練看護師は、肝疾患患者に対し、安心できる丁寧な関わりにより患者を根底から支える、リスクを予測した受診勧奨、病気の重荷を引き受ける患者本来の力を引き出すなどの支援を行っており、幅広い相談に対応できるよう研鑽していた³⁾。本研究の目的は、肝疾患の診断法や治療法の目覚ましい進歩に伴う肝臓病患者の社会における疾病構造の変化や患者の困りごと・悩み等の変化について、本学の肝疾患相談室で蓄積された肝臓病に関する相談内容を分析して明らかにし、今後の肝疾患相談室での適切な支援の在り方について検討することである。

対象と方法

対象：山形大学医学部附属病院に肝疾患相談室が開設された2010年10月（2010年度）から2022年3月（2021年度）までに、肝疾患相談室を利用した相談者429名である。

方法：相談対象者の年齢、性別、相談者の内訳（本

人、家族・親戚、友人・知人など）、相談対象者の疾患、相談対象者の病因、相談者の居住地、相談方法、相談件数、情報入手経路、相談対応、相談内容について、調査期間中の肝疾患相談室に保管されている相談者との記録内容が記入された肝疾患相談記録、肝疾患面談記録または肝疾患相談医師面談記録から、データ収集を行った。経年的な変化を確認するために分析期間は、調査期間中の肝炎治療の進歩（2011年：HCVに対する直接作用型抗ウイルス薬登場とインターフェロンとの併用開始）、国のB型肝炎対策が実施された年（2012年：特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する措置法）、肝炎コーディネーター養成が開始された年（2016年：肝炎対策の推進に関する基本的な指針）を基に、経年的に3期に分けて設定した。即ち、肝疾患相談室が開設された2010年度から2021年度までにおいて、第1期を2010年度～2011年度、第2期を2012年度～2015年度、第3期を2016年度～2021年度とした。これら3期における相談対象者の疾患内訳、相談対象者の病因内訳、相談内容内訳、相談対応内訳の変遷を集計した。

本研究は、山形大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号2022-250）。過去の記録から情報収集をするため研究対象者から同意を取得することは困難であり、オプトアウトを設定した。

結 果

1) 相談対象者の属性

相談対象者の総数は429名、相談対象者の年齢は15歳～90歳であった。60歳代の相談対象者が各年代に比べて多かった。また、年代不明の相談者は68名、年代も性別も不明の相談者が13名であった。肝炎に対する偏見や差別が存在しており、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」の2016年の改定では、肝炎患者に対する不当な差別やそれに伴う肝炎患者等の精神的な負担が生じることのないよう、正しい知識を身につけ、適切な対応に努めること、などが明記された⁴⁾。これを受けて、本院の肝疾患相談室ではプライバシー保護に努め匿名でも相談を受け付けており年代や性別の不明者が含まれている。年代も性別も不明者13名を除くと、相談対象者の性別は男性208名、女性208名であった（図1）。相談対象者の内訳は、本人317件、家族・親戚95件、友人・知人7件、不明・その他10件であった。第1期は38名、第2期は165名、第3期は226名の相談があった。

肝疾患相談室における疾病構造および相談内容の変化

2) 相談対象者の疾患と相談対象者の病因

相談対象者の疾患の内訳について多いものから、慢性肝炎、その他（肝機能異常など病名不明のもの）、キャリア、肝硬変であった（図2-A）。相談対象者の病因の内訳について多いものからB型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、不明・記載なしであった（図2-B）。

3) 相談者の居住地域

相談者の居住地域は18都道府県であった。北海道から九州まで全国幅広くから相談が寄せられていた。相談者の居住地域は山形県が364と一番多かった（表1）。相談者の居住地域の山形県内地域別では、村山地方（241/364, 66.2%）、置賜地方（45/364, 12.4%）、庄内地方（43/364, 11.8%）、最上地方（35/364, 9.6%）の順に多かった。

4) 相談者の相談方法

相談者の相談方法は、多い順に電話（310/429, 72.3%）、面談（106/429, 24.7%）、メール（13/429, 3.0%）であった。

5) 年度別相談件数

年度別の相談件数は2015年度、2016年度が突出して多かった（図3）。これは、全国の肝疾患連携拠点病院の現状調査⁵⁾と同じであり、他の年度も全国の肝疾患診療拠点病院の現状調査と同様に推移していた。

6) 肝疾患相談室の情報入手経路

肝疾患相談室の情報入手経路は、複数回答でパンフレットやポスター93、医療機関・保健所57、インターネット52、などからの情報入手の順であった（表2）。2回目以降の利用者も84と多かった。

7) 相談対象者の疾患と病因内訳の変遷

相談対象者の疾患の内訳について、第1期は相談

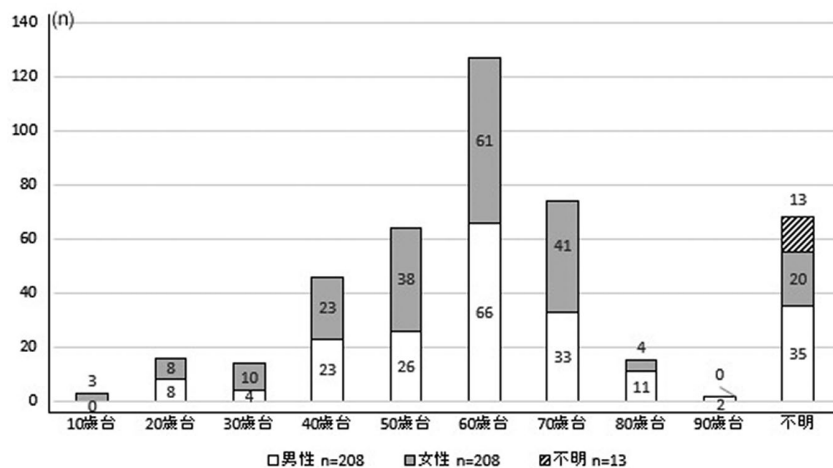


図1 相談対象者 (n=429) の年代と男女数

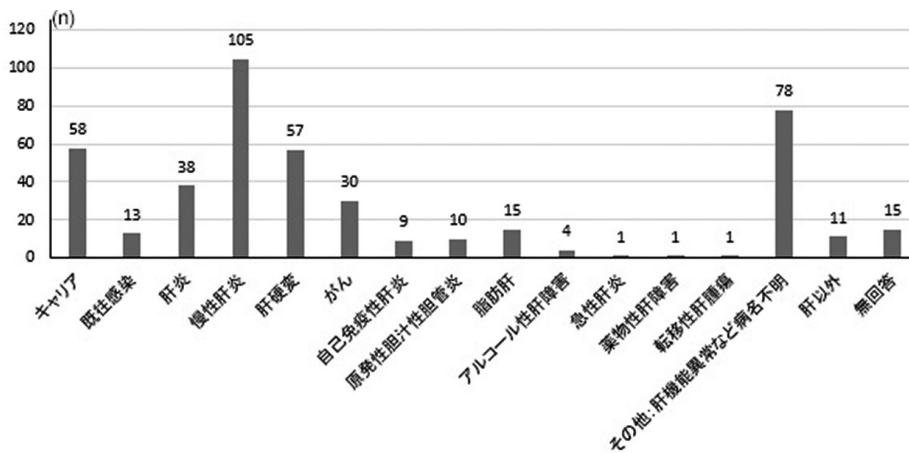


図2-A 相談対象者の疾患内訳

鈴木, 今野, 鈴木, 榎, 勝見, 星川, 芳賀, 奥本, 上野, 村田, 石田, 櫻田, 齋藤

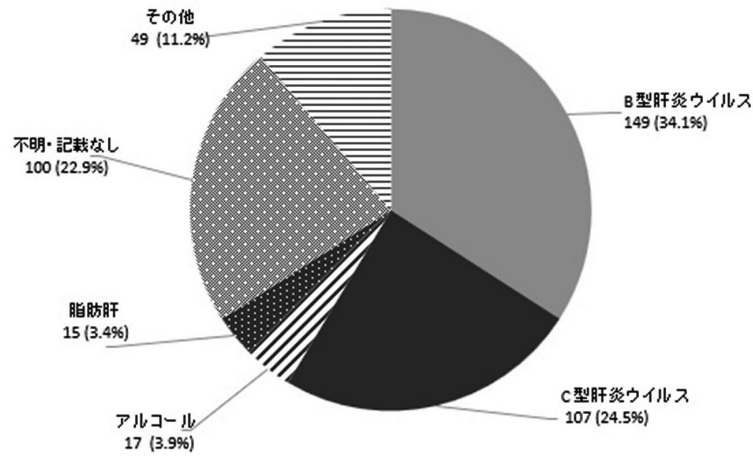


図2-B 相談対象者の疾患病因内訳 (n=437)

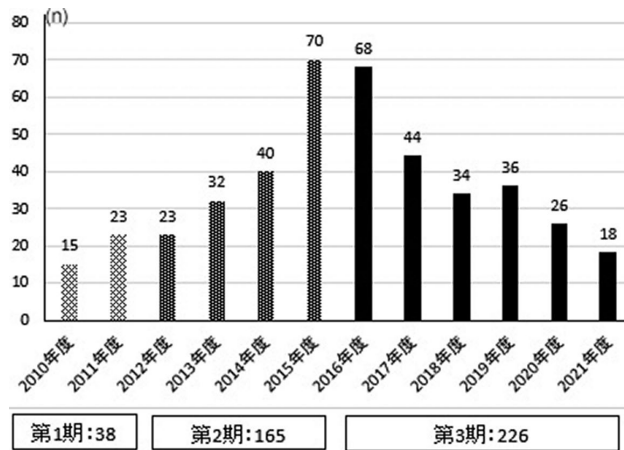


図3 年度別相談件数

表1 相談者の居住地域 (18都道府県)

北海道	1	北海道・東北375
秋田	3	
宮城	5	
山形	364	
福島	2	
栃木	1	関東13
茨城	1	
千葉	2	
埼玉	2	
東京	6	
神奈川	1	中部5
新潟	1	
長野	1	
静岡	1	
愛知	2	
奈良	1	近畿1
兵庫	2	中国2
鹿児島	1	九州1
不明	32	
合計	429	

表2 相談者の肝疾患の相談内容 (複数回答)

不安について	124
病気について	85
検査について	67
治療について	115
骨髄移植・再生医療	21
医療機関紹介	93
セカンドオピニオン	10
訴訟	70
日常生活の留意点	44
医療費助成制度	40
偏見差別	5
患者会	4
その他	15
合計	693

肝疾患相談室における疾病構造および相談内容の変化

者n=38（照会数42件）、第2期は相談者n=165（照会数171件）、第3期は相談者n=226（照会数233件）であった。件数に対する割合を3期に分けてみると、1期から3期にかけて「キャリア」は2.4%から20.2%へ、「肝炎」は4.8%から10.3%へ、「その他：肝機能異常など病名が不明なもの」が14.2%から19.3%へと相談件数が増えていた。「慢性肝炎」が一番多い疾患であったが1期から3期にかけて相談件数が38.1%から15.0%へと大きく減少し、「肝がん」の相談件数も14.5%から6.0%へと少なくなっていた（図4-A）。

相談対象者の病因の内訳について、第1期は相談者n=38（照会数39件）、第2期は相談者n=165（照会数167件）、第3期は相談者n=226（照会数232件）であった。件数に対する割合で3期に分けてみると、1期から3期にかけて増加していた病因は、「B型肝炎ウイルス」は25.6%から37.9%へ、「その他」は7.7%から12.9%、「脂肪肝」が2.6%から4.3%へ増加していた。

1期から3期にかけて減少していた病因は「C型肝炎ウイルス」で35.9%から20.3%へ減少していた。「アルコール」は2期が6.6%であったが、1期と3期ではほぼ変わらず2%台であった（図4-B）。「不明・記載なし」は肝機能障害などで病因不明であるものも含まれており、全体の22.9%であった。

8) 相談者の肝疾患の相談内容とその変遷

相談者の相談内容について、第1期は相談者n=38（照会数69件）、第2期は相談者n=165（照会数267件）、第3期は相談者n=226（照会数357件）であった。相談内容は「不安について」が一番多く、次いで「治療について」、「医療機関の紹介」であった（表2）。1期から3期にかけて増加しているものは、「不安について」、「病気について」、「医療機関紹介」、「訴訟」、「日常生活の留意点」に関するものであった。1期から3期にかけて減少しているものは、「治療について」「医療費助成制度」であった（図5）。

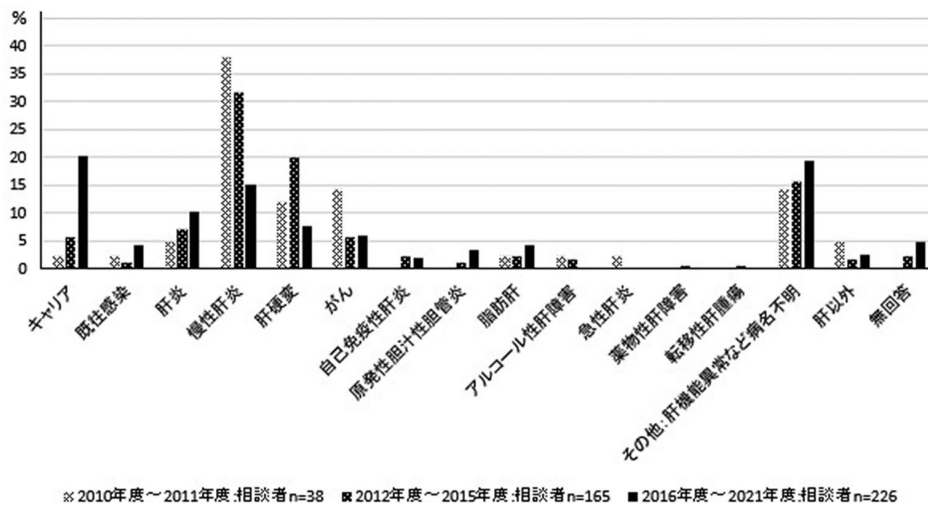


図4-A 相談疾患の内訳の変遷 (%)

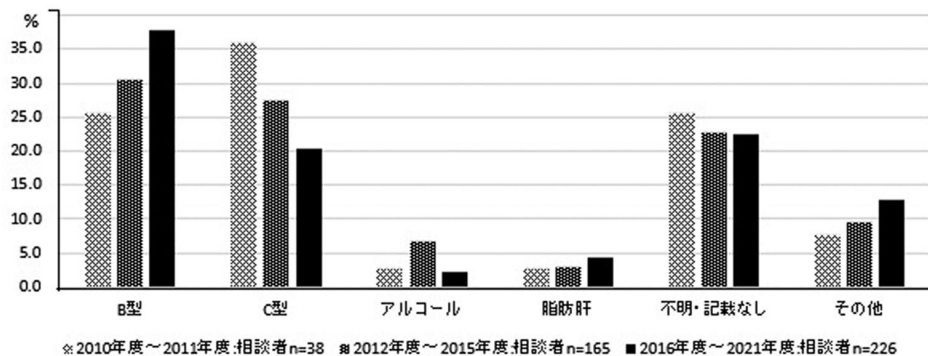


図4-B 相談疾患の病因の内訳の変遷 (%)

9) 相談対応の内訳とその変遷

肝疾患相談室での相談対応について、第1期は相談者n=38(照会数58件)、第2期は相談者n=165(照会数253件)、第3期は相談者n=226(照会数386件)であった。相談対応の内訳について、多いものから「情

報提供」、「助言」、「傾聴」の順であった(図6-A)。1期から3期にかけて増加していたものは「情報提供」であり、減少していたものは「傾聴」であった(図6-B)。

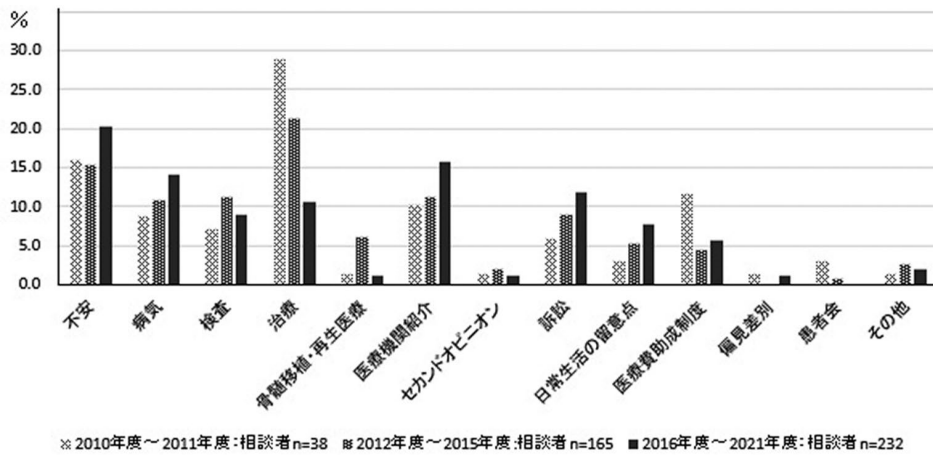


図5 相談内容の内訳の変遷 (%)

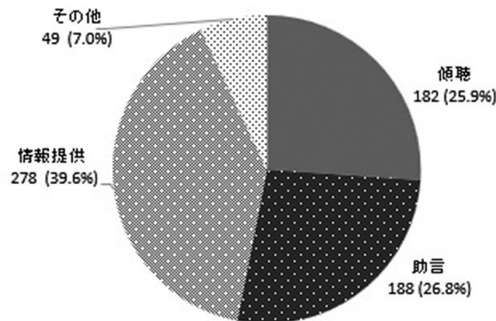


図6-A 相談対応の内訳 (複数照会) (総相談対応件数n=697)

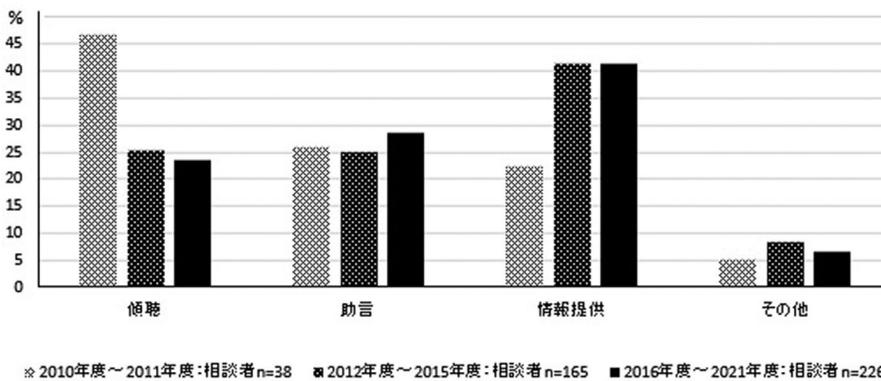


図6-B 相談対応の内訳の変遷 (%)

考 察

肝疾患相談室への相談者の年齢は、60歳代が一番多かった。肝臓は「沈黙の臓器」とも言われ、C型肝炎に罹患しても自覚症状はほとんどなく、気づかないまま感染から20～30年で肝がんへと移行することもある。進むスピードは個人差があり、50歳を超えると肝がんに進捗しやすい⁶⁾ことから60歳前後での相談が多かったと思われる。肝疾患相談室への相談者の居住地は、山形県内が一番多かったが北海道から九州地方まで全国から相談があった。これは、本院で2006年に肝再生療法として肝硬変患者への自己骨髄細胞移植療法を行ったこと^{7), 8)}や、山形県外居住者からの山形県内居住の家族や親戚などについての相談もあるため、県外からの相談も幅広くあったと考えられる。山形県内では村山地域からの相談が一番多く、置賜地域、庄内地域、最上地域の順であり、山形県内の総人口に占める地域別の割合⁹⁾と近似していた。本院の肝疾患相談室は、山形県内唯一の肝疾患診療連携拠点病院の肝疾患相談室であり、山形県内全域に認知されていた。

相談方法として電話が72%であり一番多かった。肝疾患相談室のホームページには電話番号の他、メールアドレスも記載されている。庄村らは、肝がん患者と家族に対する看護相談においては、相談者の健康保持に対する取り組みへの支援やねぎらいを通して、相談者の気持ちの整理を助け状況への適応を促せることを報告している¹⁰⁾。肝疾患に関する相談内容はプライバシーや個人情報に関わる内容が多いことや直接相談員に話を聞きたい、聞いてもらいたいなどから、メールよりも電話を選択する相談者が多かったのではないと思われる。また、面談は25%を占めていた。込み入った内容なので家族と一緒に話を聞きたい、医師と面談したいなど、電話以外にも状況に合わせて相談方法を選択できることは、相談者にとって相談しやすい環境が整備されていると評価できる。

年度別相談件数について、2015年度が70件、2016年度が68件と相談件数が他の年度に比べて多かったことは、2014年にHCVに対する経口直接作用型抗ウイルス薬（DAA: Direct Acting Antivirals）を用いたインターフェロンフリー治療が認可されたことによる影響が考えられる。HCVに対するDAA新薬が次々に登場し始め、ほとんど副作用無くHCVの人体からの排除が可能となり、治療法が大きく変化した。以降、相談員もそれに対応できる知識や、相談内容によっては肝臓専門医や他職種の肝炎医療コーディネーターとのさ

らなる連携が求められるようになった。

肝疾患相談室についての情報入手経路は、パンフレット・ポスターなど、医療機関・保健所など、インターネットの順に多かった。パンフレットやポスター、リーフレットなどを作成し、本院のみならず県内各地の医療機関や保健所などに配布したことは肝疾患相談室のアピール方法として効果があったと考えられる。また、肝疾患診療体制の整備の一環として県内の医療機関へ肝疾患相談室が周知されていたことから、医療機関や保健所などからの紹介も多かったと考えられる。

相談対象者の疾患と病因、その変遷については経年的に変動が見られた。相談対象者の疾患の全体としては、「慢性肝炎」、「その他：肝機能異常など病名不明」、「キャリア」、「肝硬変」の順に多かった。変遷でみると、「慢性肝炎」は第1期から第3期にかけて38.1%から15%まで急激に低下していた。「肝がん」も第1期から第3期にかけて急激に減少しており、「肝硬変」も減少傾向であった。相談対象者の病因としてC型肝炎ウイルスによるものは減少していた。これは、DAAによるインターフェロンフリー治療が、HCV感染に起因する慢性肝炎や代償性肝硬変に保険適用となり、ウイルスの遺伝子型によらず、ほぼ100%に近いウイルス排除率が得られ、過去のインターフェロン治療に不適格・不耐用や無効・再燃例に対しても広く治療が行えるようになった¹¹⁾ことから、重篤な疾患が治療できるようになったことと関連しているものと考えられる。また、国立がん研究センターのまとめによると2017年の山形県内の肝がん年齢調整罹患率は8.2（全国平均13.3）、2018年の年齢調整死亡率は2.7（全国平均4.2）でいずれも47都道府県のうち最も低かった^{12), 13)}。山形県内では、肝疾患に対し適切な受診・治療を受けられるよう、助言と診療の体制が整備されていることも寄与していると考えられる。第1期から第3期にかけて増加していたものは「キャリア」、「肝炎」、「その他：肝機能異常など病名不明」であった。相談対象者の疾患の病因として増加していたものは「B型肝炎ウイルス」によるものであった。B型肝炎訴訟は、幼少期に受けた集団予防接種等の際に注射器が連続使用されたことによりB型肝炎ウイルスに持続感染したとされる人々が国による損害賠償を求めている訴訟である。2011年に国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の間で基本合意書が成立した¹⁴⁾。この背景により、肝疾患相談室への相談や問い合わせが増加したものとする。近年、肝臓病の原因は肝炎ウイルスから代謝障害・過栄養へと変化してきている。本院の肝疾患相談室への相談病因で脂肪肝が要因のものは、肝炎ウイルスに比

べると少ないが増加傾向にあった。「その他」の中には、検診で肝機能異常を指摘されるなど軽度な異常が含まれており、生活習慣病が増えている昨今、今後の推移を注視していく必要がある。

相談者の相談内容について、全体で一番多かったものは「不安について」であり、続いて「治療について」であった。第1期から第3期まで「不安について」の割合は多いまま推移していた。ウイルス性肝疾患は、治療効果が期待されるが長期的な治療が必要な疾患である。不安なことを相談したい、聞いてもらいたいと思ふ肝疾患相談室を利用する相談者が多いことがわかる。第1期から第3期にかけて増加していたものは「病気について」、「医療機関紹介」、「訴訟」、「日常生活の留意点」であった。「病気について」の相談が多くなっており、病気の理解を深めるために肝疾患相談室が利用されていることがわかる。また、「医療機関紹介」、「訴訟」、「日常生活の留意点」など、相談者が肝疾患に対する積極的な対処行動を行っていることがうかがえる。第1期から第3期にかけて減少しているものは、「治療について」、「医療費助成制度について」であった。「治療について」は、HCVに対するDAAが登場した当初には相談が多かったが、治療法が広まったことで相談件数も減少したことが考えられる。医療費助成制度の相談の減少については、肝疾患相談室開設当初は看護師に相談がありメディカルソーシャルワーカーへ繋ぐこともあったが、徐々に院内連携ができ役割分担が明確にされたことが要因と考えられる。「偏見・差別について」は全体で5件であったが見逃してはならない。国立感染症研究所の研究班は、「肝患者には差別偏見の問題が現在にも存在し、これを解消するためには、肝炎という病気、その感染経路や感染リスクなどについて、多くの一般市民のみならず医療従事者にも正しく知っていただく必要があり、また肝炎患者が差別偏見の問題について気軽に相談できる仕組みを作ることが必要ではないか」¹⁵⁾と述べている。今回の調査では、実際に差別偏見の問題を抱えている相談者がおり、相談できる場所として肝疾患相談室が活用されていることが判明した。一般市民や医療従事者への肝炎に対する啓発活動と共に、気軽に相談できる窓口として肝疾患相談室を利用してもらえるよう引き続きアピールしていくことが大切である。

相談対応の内訳では、全体では「情報提供」が一番多く、「助言」、「傾聴」と続いた。第1期から第3期にかけて増加していたものは「情報提供」と「助言」であった。第2期、第3期にかけて「キャリア」や「その他：肝機能異常など病名不明なもの」が増えて

いたことや、医療機関への紹介やB型肝炎訴訟についての相談内容が増えていたことから、その対応として「情報提供」が増加していたと考えられる。第1期から第3期にかけて減少していたものは、「傾聴」であった。庄村ら¹⁰⁾は「肝がん患者と家族の相談ニーズに沿った教育や支持、傾聴などの個別に組み合わせた対応が、気持ちの整理を助け、難治な病いと共に生きていく状況への適応を促し、患者と家族のQOL向上に役立つ可能性が期待される」と述べている。第1期は肝がん、慢性肝炎など肝疾患の中でも重篤な疾患に関する相談が多かったこと、その後肝炎治療の進歩により重篤な疾患の患者数が減少したことから、「傾聴」の割合が減少したものと考えられる。入院、外来通院中の診療時間内では時間の制約や医療職者への遠慮等がある中で、肝疾患相談室は慢性疾患を患っている不安やどうしようもない思いなどを吐露でき、状況へ適応できる場を提供できているのではないかと考える。また、年々重篤な肝疾患からキャリアや肝機能異常など病名不明の疾患の相談が多くなってきている。肝疾患相談室は、相談者に応じた正確な疾病の情報提供、肝炎専門医のいる医療機関を紹介することで分からない不安や診断前の不安に対処していく手助けや地域の医療機関との橋渡しとしての役割を果たしているものと考えられる。近年、抗がん剤治療や移植治療時などの免疫抑制によるHBV再活性化や、ウイルス性肝炎が検査で分かっているにもかかわらず治療に至っていない肝炎患者の拾い上げについて問題となっている。本研究では年代不明の相談者は68名おり、結果の正確性に影響を及ぼす可能性があり研究の限界はあるが、肝疾患相談室では、引き続き相談室に寄せられる患者の不安や苦痛に寄り添いながらも、待つだけではなく肝疾患を患う人々や肝疾患に至りそうな人々や気づいていない人々にこちらから適切な治療や対応を働きかけていくことも必要であると考えられる。

結 語

慢性肝炎や肝がんなど重篤な疾患を含めHCV感染が主な病因の相談は、HCVに対するDAA登場により大幅に減少していた。本院の肝疾患相談室は県内外から相談が寄せられ、相談者が希望する方法で利用されていた。相談内容として「不安」の割合が多いまま推移していた。正確な情報提供や助言と共に、長期におよぶ肝疾患の治療や治療に対する思いや、疾患が診断される前の不安など様々な不安に対して寄り添いながら、今後も時代に応じた肝疾患相談室としての役割を

果たしていく必要がある。

文 献

1. 厚生労働省 (知って肝炎?): 肝炎とは?. https://www.kanen.org/about/kensa/#nav_subcategory. (参照 2023-03-01)
2. 厚生労働省 (2017年4月25日): 肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001056553.pdf>. (参照 2023-03-01)
3. 高比良祥子, 小林裕美: 熟練看護師が外来で行う肝疾患患者への療養支援のあり様. 日本看護科学会誌, Vol.41, 269-278, 2021.
4. 厚生労働省 (2022年3月7日改正): 肝炎対策の推進に関する基本的な指針. <https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/hourei/H220308H0021.pdf>. (参照 2023-03-01)
5. 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: 肝疾患診療連携拠点病院の現状調査. https://www.kanen.ncgm.go.jp/content/state_of_the_present_from_h21_to_r2.pdf. (参照 2023-04-15)
6. がん情報サービス: がん種別統計情報 肝臓. https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/8_liver.html. (参照 2023-04-15)
7. 沖田極, 坂井田功, 寺井崇二, 葛西眞一, 渡辺守, 河田純男ら: 厚生労働科学研究成果データベース, 多施設共同臨床研究自己骨髄細胞を用いた肝臓再生療法の開発 (LRCT study). <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/10657>. (参照 2023-04-15)
8. 河田純男, 齋藤貴史: ABMi療法の有用性に関する研究: アルコール性肝硬変に対する臨床応用と骨髄細胞の基礎的検討. 厚生労働省肝炎等克服緊急対策研究事業平成21-23年度総合報告書 「骨髄および脂肪由来細胞を用いた次世代型肝臓再生・修復 (抗線維化) 療法の開発研究」, 2012: 30-38
9. 山形県みらい企画創造部 (2023年2月28日): 令和4年山形県の人口と世帯数. https://www.pref.yamagata.jp/documents/1612/7_yoyaku.pdf. (参照 2023-04-15)
10. 庄村雅子, 長田成彦, 加川建弘, 峯徹哉, 柴崎かおる, 堀口ゆかり他: 肝がん患者と家族に対する看護相談内容の傾向および看護相談の普及へ向けた提案. 東海大学健康科学部紀要, Vol.16, 39-51, 2011.
11. 厚生労働省 (2011年12月26日策定、2016年12月2日改正): 肝炎研究10カ年戦略. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/senryaku-h281202.pdf>. (参照 2023-04-15)
12. お知らせ (2021年2月1日): 山形県の肝がん罹患率・死亡率が全国1位となりました. 山形大学医学部附属病院ホームページ, ニュース, <https://www1.id.yamagata-u.ac.jp/MIDINFO/news2/post-71.html>. (参照 2023-04-15)
13. 朝日新聞アピタル (2021年1月29日): 山形の肝がん罹患率・死亡率が全国最低水準に. 朝日新聞デジタル, 記事, <https://www.asahi.com/articles/ASP1X6WYGP1XUZH00F.html>. (参照 2023-04-15)
14. 厚生労働省 健康局がん・疾病対策課 B型肝炎訴訟対策室 (2018年4月改定): B型肝炎訴訟の手引き第5版. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000204341.pdf>. (参照 2023-04-15)
15. 八橋弘: 肝炎患者に対する差別偏見の実態調査とその対策. IASR Vol.42, 11-12, 2021, <https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/2535-related-articles/related-articles-491/10131-491r06.html> (参照 2023-03-01)

Changes in the composition of liver diseases and contents of consultation at a regional core center for liver disease in Yamagata Prefecture

Tomoko Suzuki^{*}, Akiko Konno^{*}, Fumiya Suzuki^{**}, Keita Maki^{**}, Tomohiro Katsumi^{**},
Kyoko Hoshikawa^{**}, Hiroaki Haga^{**}, Kazuo Okumoto^{**}, Yoshiyuki Ueno^{**},
Eri Murata^{***}, Yoko Ishida^{***}, Kaori Sakurada^{***}, Takafumi Saito^{***}

**Division of Nursing, Yamagata University Hospital*

***Second Department of Internal Medicine*

****Graduate School of Nursing, Yamagata University Faculty of Medicine*

ABSTRACT

Background: To elucidate how advice should be most appropriately provided, consultation records on liver disease accumulated at the Liver Disease Counseling Room of our hospital were analyzed.

Subjects and Methods: 429 people consulted the staff of counseling room with concerns between October 2010 and March 2022. Using records of these consultations, changes in the composition of liver diseases and the content of consultations over three in chronological periods were investigated.

Results: The disease structure and the content of consultations in the consultation subjects changed over the three periods. The number of patients with chronic hepatitis or liver cancer decreased owing to remarkable progress in therapeutic modalities. Regarding the content of consultations, hepatitis B and fatty liver increased, but hepatitis C decreased. Because liver disease generally requires long-term treatment, many patients complained of anxiety. Consultation regarding serious symptoms decreased because the number of patients with chronic hepatitis or liver cancer decreased.

Conclusion: The content of consultations for liver disease has changed over the last 12 years in our hospital. In addition to providing accurate information and advice, the counseling staff are required to address various concerns of patients associated with long-term treatment or recuperation from liver disease.

Keywords: liver disease counseling room, consultation on liver disease, medical coordinator for hepatitis, regional core center for liver disease