(7) 肝疾患政策医療ネットワークの現状と問題点

米倉正大　石橋大海*

PRESENT STATUS AND PROBLEMS OF
THE POLICY-BASED MEDICAL SERVICE NET-WORK FOR LIVER DISEASE

Masahiro YONEKURA and Hiromi ISHIBASHI

肝疾患政策医療ネットワークの構成および共同研究

「肝疾患」政策医療ネットワーク（肝ネット，Lネット）は，現在，高度専門医療施設である国立病院長崎医療センターに加え，15の専門医療施設施（統廃合後13施設）と5つの協力施設の合計21施設で構成されている．長年，毎年7月と1月の年2回，肝疾患共同研究班会議の開催に併せてネットワーク協議会を開催しており，共同研究の成果発表，討議とともに，ネットワーク協力体制の強化を図っている．

「肝ネット」による共同研究は，国立病院・療養所共同臨床研究が主体となるが，平成14年度は，1)「急性肝炎の発症に関する疫学調査研究」，2)「C型肝炎の標準的治療法の開発研究」，3)「B型肝炎の標準的治療法の開発治療研究」，4)「肝疾患死亡原因調査」の4つに加え，厚生労働科学研究費・肝炎等克服緊急対策研究事業「肝炎ウイルス等の標準的治療困難例に対する治療法の確立に関する研究」班が八橋弘治療研究部長を主任研究者として新たにスタートした．そのため，平成15年度は共同臨床研究のテーマを，1)「急性肝炎の発症に関する疫学調査研究」，および「E型肝炎の疫学・分子遺伝学的解析」に加え，14年度の2) 3)を，2)「難治性自己免疫性肝疾患調査研究」，3)「L-netを用いた肝炎・肝癌治療の成績向上に関する研究」に変更し，さらに，国立病院・療養所基盤研究として，「IT導入による多施設共同研究の基盤構築」をスタートした．さらに15年度は，肝炎等克服緊急対策研究事業に加え，難治性疾患克服研究事業「難治性自己免疫性肝疾患の画期的治療法の開発に関する臨床研究」班が石橋大海臨床研究センター長を主任研究者として新たにスタートした．本研究班は，ネットワークで自己免疫性肝疾患の登録作業を行ってきた2施設とともに，専門的に研究を行っている大学で構成されている．

肝疾患政策医療ネットワーク共同研究の成果

「急性肝炎の発症に関する疫学調査研究」では，急性肝炎の実態調査を20年以上にわたり蓄積しており，我が国における急性肝炎の経年的発生状況，原因ウイルスの変遷，病像の変化等に関して全国レベルで調査した唯一の貴重な統計データとなっている．しかも発生状況だけではなく，蒐集した血清を用いてA型肝炎ウイルス，B型肝炎ウイルスの遺伝子配列の解析を加えており，その解析から従来欧米には多く国内では稀であった遺伝子型A型のB型肝炎ウイルス感染によるB型急性肝炎が増加していることを明らかにし，新聞発表を通じて社会に警告することができた．さらに，平成14年度から開始したE型肝炎に関する研究では，わが国では発生が極めて稀であったE型肝炎が非ABC肝炎の原因の一部を占め，近年増加していることを明らかにし，さらに，分子遺伝学的解析により日本土着のウイルス株が存在することも明らかにして，これも新聞報道を通じて社会に警告を発することができた．「B型肝炎治療研究」においてはネット上で集積したB型慢性肝炎症例のラミブジン治療成績をネット上で公開している．「C型肝炎治療研究」においては，14年度はC型慢性肝炎のインターフェロン単独治療の成績を，15年度はリバビリンとの併用療法の成績をまとめ，多数例で得られたEBMとして，ネット上でも公開している．

国立病院長崎医療センター（現：独立行政法人国立病院機構長崎医療センター）National Nagasaki Medical Center 院長　*臨床研究部
Address for reprints：Masahiro Yonekura, Director, National Hospital Organization Nagasaki Medical Center, 2-1001-1, Hisahara Ohmura-shi, Nagasaki 856-8562 JAPAN
Received February 19, 2004
Accepted March 19, 2004

肝疾患政策医療ネットワークの研修会

肝疾患研修会は，対象者を毎年変え，年1回9月に開催している．14年度は医師を対象として開催された．政策医療ネットワークより15名の医師が参加し，肝疾患の診断・治療のほか，政策医療の目指すもの，L-net の運用について，さらに，治験の在り方についての講義がなされた．15年度は，薬剤師を対象として開催され，15名の参加のもと肝疾患の診断，治療のほか，医師が薬剤師に期待すること，L-net の運用について，治験の在り方の内容で講義がなされた．

肝疾患政策医療ネットワークの情報発信

情報発信としては，政策医療を掲載している病院のホームページを患者の視点を重視したフロントページおよび内容に全面改訂した結果，アクセスが急増し，アクセス数は国立病院の中でも高ランクに位置している．国立病院・療養所共同研究による研究成果も毎年更新している．

肝疾患政策医療ネットワークの臨床評価指標

肝疾患分野は国立病院長崎医療センターが全国の取りまとめ施設となり，指標案が作成され，データの収集がなされた．指標の作成に当っては，測定可能性，比較可能性，改善可能性を考慮し，頻度の少ない高度先駆的医療よりも頻度の多い疾患・技術に重点を置いた．その結果，B型肝炎についてラミブジン治療開始症例数，C型肝炎についてはインターフェロン治療開始症例数，肝癌については治療を行った症例数など10項目を選択した．これらの指標についてLネット上で対象となる疾患症例をインフォームドコンセントを得た上で登録することにより自動的に集計がなされ，集計結果が他の病院の結果も含めて一覧としてオンラインで閲覧できるようにシステムを構築した（図1，2，3）．毎月，各施設の登録状況がLネット上で閲覧できるようになっている．

肝疾患政策医療ネットワークの問題点と改善のための提案

1）安定した研究環境の整備

ネットワークとして安定した環境の中で研究が遂行できるように，一定の研究費の保証と研究員の定員化が望まれる．特に基幹施設である臨床研究センターにあっては，ナショナルセンターに準じた予算の配分，厚労科研費の優先的配分，流動研究員の定員化や流動研究員の増員が望まれる．

2）共同研究班の構成施設の見直し

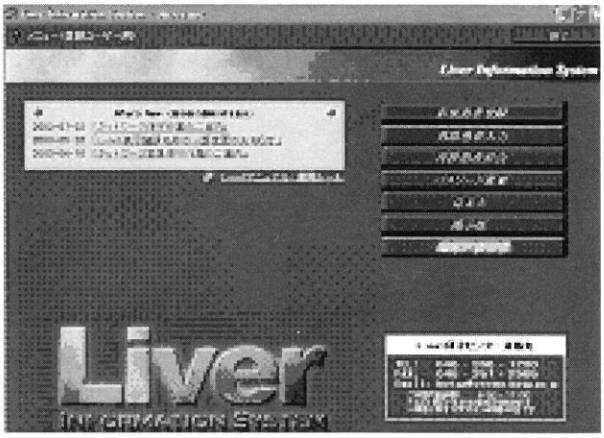

図 1　L-net のトップ画面

図 2　C型慢性肝炎施設別月別一覧画面

図 3　C型慢性肝炎施設別年別一覧画面

現在Lネット構成施設に属していないにもかかわらず活発に活動している施設が存在する．ネットを活性化するためには，専門施設としての条件を明らかにし，構成

施設の見直しを行うことが必要である．

3）検査データの自動取り込みの実現

Ｌネットを活発に活用していくためには，臨床検査データの自動取り込みが必須であるが，現在，自動取り込みが実施されている，あるいは予定されている施設は全部で５施設のみである．少なくともネットワーク構成施設はすべての施設で自動取り込みが可能になって欲しい．これが実現できるとネット上で集積された大量データの解析が可能となり，多くのEBMを作成できる．

（平成16年２月19日受付）
（平成16年３月19日受理）