

《参考資料：研究班参加についての文書》

平成 27 年 12 月 25 日

福岡県保健医療介護部健康増進課長 殿
(母 子 保 健 係)

福岡県肝疾患相談支援センター
センター長 井出 達也



肝炎治療特別促進事業におけるインターフェロンフリー治療不成功後の
インターフェロンフリー治療に対する事務の流れについて（依頼）

謹啓

師走の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、厚生労働省研究班（泉班）から「肝炎等克服実用化研究事業（慢性肝炎・肝硬変・肝がんの遺伝子やバイオマーカーを含めた病態解明と、各病態で求められる診療指針の開発と普及のための研究）」の案内がありました。

標記事業におけるインターフェロンフリー治療に係る再治療を実施する際に、別添研究内容に同意していただける場合は下記の手続きが必要となりますので、関係機関へ周知していただきますようお願い申し上げます。

また、本研究にかかる費用（薬剤耐性変異検査費用）に関しましては、上記研究班が負担いたしますことを申し添えます。

なお、治療費助成制度の適用には、肝疾患診療連携拠点病院に属する肝臓専門医の意見書（県指定）の添付が必須条件になっていますので、併せてお知らせします。

謹白

記

肝疾患診療連携拠点病院（以下、「久留米大学」という）に常勤する肝臓専門医以外の医師が薬剤耐性変異検査を提出する場合について

(1) 患者を久留米大学に紹介する場合（久留米大学へのご連絡は不要です）

- 1) 久留米大学の肝臓専門医が薬剤耐性変異を測定します。
- 2) その結果を医療機関に報告します。

※ 紹介状をお持ち頂き、通常の外来にて対応致します。

(2) 患者を久留米大学に紹介しない場合

- 1) 医療機関は、久留米大学にメールにて下記内容をご連絡ください。
(メールをご利用されない方は、faxにてご連絡ください。)

※ mail : kanchiryoun@kurume-u.ac.jp 、 fax : 0942-39-6476

(内容) 1. 医療機関名・診療科 : ○○○○○

2. 住所 : ○○○○○

3. 電話番号 : ○○○○○

4. 主治医氏名 : ○○○○○

5. 治療人数 : ○○名

(必ず治療する人数でなく、治療を考慮している人数で構いません。)

- 2) 久留米大学は、LSIの検査依頼書に匿名化番号を割り振ったうえで、医療機関に上記治療人数分の資料を送付します。
- 3) 医療機関は、研究協力の同意書(関連文書①-1)の原本及び症例登録票(関連文書①-2)の原本を久留米大学に提出してください。
- 4) 医療機関は、LSIメディエンスと連絡を取り、検体の回収方法などを打合せした後に、薬剤耐性変異検査をオーダーしてください。事前の打ち合わせなく、採血後にLSIに連絡いただいても、原則として同日中の検体回収は困難です。血清分離して凍結した検体に限り、後日の回収も可能です。
- 5) 検査結果は、レターパックで医療機関と久留米大学に送付されます。
- 6) 薬剤耐性変異結果確認後、各医療機関の判断で治療可能です。

※ 既に医療機関で、薬剤耐性変異検査を実施されている場合は、LSIでの再検は不要です。結果を症例登録表に記載いただくか、結果のコピーを添付して症例登録票(関連文書①-2)とともに久留米大学へ提出して下さい。

以上

事務局連絡先 : 〒 8 3 0 - 0 0 1 1

福岡県久留米市旭町67番地

福岡県肝疾患相談支援センター(久留米大学)

電 話 : 0 9 4 2 - 3 1 - 7 9 6 8

F A X : 0 9 4 2 - 3 9 - 6 4 7 6