

当院および関連施設におけるウイルス性肝炎患者の 拾い上げに対する院内連携の試み

研究分担者：榎本 大 大阪市立大学大学院 医学研究科 肝胆膵病態内科学 准教授

研究要旨：当院では2013年度からHBs抗原またはHCV抗体陽性者に関して電子カルテ上で専門診療科への紹介を促すシステムを構築し、肝炎ウイルス関連の院内紹介率の向上に成功した。ところが紹介しない医師は依然として存在するため、2015年からはウイルス性肝炎治療の進歩と受診勧奨システムを周知するため、全職員を対象とした医療安全講習の機会に講演を行っている。さらに2017年には受診勧奨システムの効果を明らかにするために、非専門医にアンケートを行ないウイルス肝炎に対する意識を調査した。講演前後で、「全例肝胆膵内科に紹介する」医師の割合は、B型肝炎再活性化については63→86%、C型肝炎新規治療については31→54%と増加した。非専門医が専門医に紹介しづらい要因として、「紹介状を書く余裕がない」「口頭で指示している」「原病が重篤である」などの回答が得られた。システムを導入後も、職員向け研修などでの疾患啓発およびシステム周知の活動など非専門医への働きかけが大切である。

A. 研究目的

当院では2013年4月からHBs抗原またはHCV抗体陽性者に関して電子カルテ上で専門診療科である肝胆膵内科への紹介を促すシステムを構築した。当院における2012年度(新システム開始前)のHBs抗原検査数は13,004件、HCV抗体検査数は12,374件であった。陽性者はそれぞれ450例、711例で、ともに肝胆膵内科が最多であったが、整形外科、眼科、耳鼻科など外科系診療科がこれに次いだ。新システム開始後、肝炎ウイルス関連の院内紹介数は、 18.8 ± 5.7 例/月から 28.7 ± 4.6 例/月へと増加した。さらに関連の十三市民病院でも2014年度から同様のシステムを運用し、これが中規模の市中病院にも十分応用可能であることが示された。

2015年からは全職員を対象とした医療安全講習などの機会に、ウイルス性肝炎治療の進歩と受診勧奨システムの周知を図っている。今年度は講習会の後に、受診勧奨システムの効果を明らかにするためにアンケート調査を行った。

B. 研究方法

1. 医療安全講習における疾患啓発と受診勧奨システム周知の試み

医療安全講習会では約25分かけてB型肝炎再活性化とC型肝炎新規治療について講演を行っている(図1)。

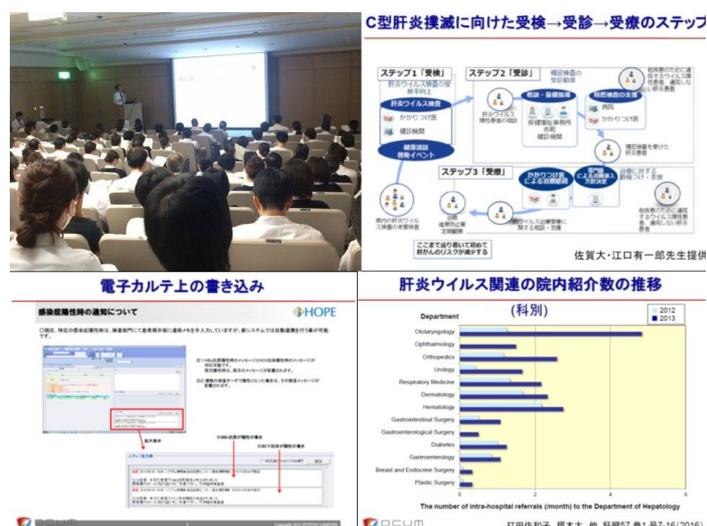


図1 医療安全講習の講演風景

2. アンケートによる非専門医の意識調査

2017年には受診勧奨システムの効果を明らかにするために、非専門医にアンケートを行ないウイルス肝炎に対する意識を調査した(図2)。アンケート回答者204名中、医師は59名(外科系6名、内科系21名、その他32名)であった。

医療安全研修アンケート
(肝胆膵内科) H29.2.3

本日は、研修会にご参加いただきありがとうございます。
下記のアンケートにご協力をお願いします。

I 職種をお答えください。

医師 (科) 看護師 薬剤師 () 技師
 その他 ()

II 経験年数をお答えください。

1~2年 3~5年 6~10年 11~20年 21年~

III B型肝炎再活性化について

1 B型肝炎再活性化について、今日の講演内容はご存知でしたか?
 全然知らなかった 少ししか知らなかった ほとんど知っていた 全て知っていた
 ↓ 医師の方にお尋ねします。

2 今まで、B型肝炎再活性化に注意すべき症例について、どのように対処しておられましたか?
 放置していることが多かった 自科で対処することが多かった 肝内に紹介することが多かった

3 これからB型肝炎再活性化に注意すべき症例について、どのように対処しようと思われませんか?
 自科で対処できると思う 肝内に紹介しようと思う その他 ()

IV C型肝炎新規治療について

1 C型肝炎新規治療について、今日の講演内容はご存知でしたか?
 全然知らなかった 少ししか知らなかった ほとんど知っていた 全て知っていた
 ↓ 医師の方にお尋ねします。

2 今まで、HCV抗体陽性症例について、どのように対処しておられましたか?
 放置していることが多かった なるべく肝内に紹介していた 全例、肝内に紹介していた

3 これから、HCV抗体陽性症例について、どのように対処しようと思われませんか?
 放置してしまうと思う なるべく肝内に紹介しようと思う 全例、肝内に紹介しようと思う

4 院内紹介しづらい要因で最も大きなものは何でしょうか?
 紹介状を書く余裕がない 患者さんが希望しない 肝内がちゃんと診てくれると思わない その他 ()

V 全般を通して

1 講演内容の専門性(難易度)はニーズに合っていましたか?
 難しすぎた 難しかった ちょうど良かった 易しかった 易しすぎた

2 今回の講演内容はどうでしたか?
 大変有意義だった 有意義だった もの足りない 非常に不満

3 その他、ご意見・ご要望などございましたら記載ください。講演内容でも当科に対してでも結構です。

研修会お疲れ様でした。アンケートへご協力いただきありがとうございました。

図2 医療安全講習アンケート

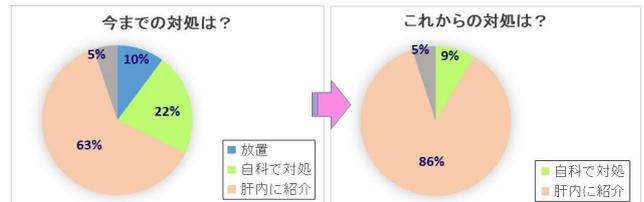
C. 研究結果

1) 回答した医師のうち、B型肝炎再活性化について、「全然知らなかった~少ししか知らなかった」は外科系で50%、内科系で33%、その他で60%であった。また、C型肝炎新規治療について、「全然知らなかった~少ししか知らなかった」は外科系で83%、内科系で38%、その他で69%であり、外科系とその他の診療科(内科系以外)ではウイルス肝炎についての認知度が低

いことが分かった。

2) 講演前後で、「全例肝胆膵内科に紹介する」医師の割合は、B型肝炎再活性化については63→86%、C型肝炎新規治療については31→54%と増加した(図3)。

(a) B型肝炎患者に対する対応について



(b) C型肝炎患者に対する対応について

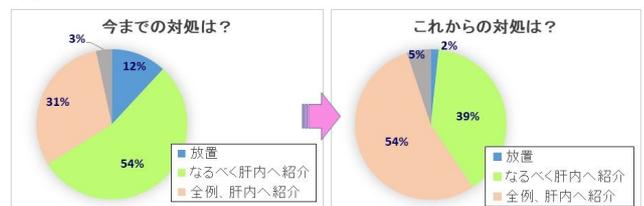


図3 講演前後の非専門医の意識の変化

3) 非専門医が専門医に紹介しづらい要因として、「紹介状を書く余裕がない」「口頭で指示している」「原病が重篤である」「既に専門医にかかっている」「患者さんが希望しない」「これまで知識・関心がなかった」「そもそも肝炎患者がいない」などの回答が得られた。

D. 考察と結論

我が国では国民皆保険制度と肝炎医療費助成により、肝臓専門医へアクセスすることさえ出来れば適切に治療が導入される可能性が高い。逆に非専門のところで肝炎患者が放置されることは医療安全上のリスクと捉えることも可能で、肝炎の重症化や病態の進展が見られた場合には医療訴訟の対象になる可能性もある。今後もあらゆる機会を通じて市民のみならず、非専門医はじめ全ての医療従事者に啓発活動を続けていく必要がある。

最近の試みとして個別の医局会やカンファレンスにうかがって、15分程度で医療安全講習と同様のお話をさせていただく活動を始めている。この活動には当院倫理委員会の承認を得

て、研究班の全体研究として多施設で行っており、非専門医にとって肝炎患者を専門医に紹介する上での障壁となっている事柄を浮き彫りに出来ればと考えている。

E. 結論

電子カルテを用いた受診勧奨システムは、非専門科に潜在する肝炎ウイルス感染者の拾い上げに一定の成果を上げている。一方、アンケート調査から、非専門医のウイルス肝炎についての認知度および関心が低いことが示された。システムを導入後も、職員向け研修などでの疾患啓発およびシステム周知の活動など非専門医への働きかけが大切である。

F. 研究発表(本研究に関わるもの)

1. 論文発表

- 1) 榎本 大, 打田[小林]佐和子, 藤井英樹, 河田則文. 肝癌撲滅に向けた我が国の取り組み: 厚労省、地方自治体、拠点病院の連携. 大阪府の取り組み: 医療従事者への啓発 消化器・肝臓内科 2018 印刷中

2. 学会発表

- 1) 打田佐和子, 榎本 大, 河田則文. 肝炎ウイルス感染者の拾い上げと受診勧奨システムの構築および非専門医における認知度調査
シンポジウム 9「B型、C型肝炎患者拾い上げの取り組み」第 42 回日本肝臓学会西部会(福岡) 2017.11.30-12.1.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当事項なし
2. 実用新案登録
該当事項なし
3. その他
該当事項なし