

平成 29 年度 分担研究報告書
かかりつけ医へのウイルス性肝炎に関するアンケート調査

研究分担者：酒井 明人 富山県立中央病院

研究要旨：富山県医師会産業保健研修会にてウイルス性肝炎について講演を行い、参加した医師にアンケート調査を行った。参加した医師は産業医資格をもった開業医がほとんどで経験年数の豊富な医師であった。最新の B 型、C 型肝炎ウイルスの治療と電子カルテの肝炎アラートシステムの紹介を行った。講演内容については 70%の参加者が少ししか知らなかったと返答した。患者紹介に関しては肝炎ウイルスの種類に関係なく 20%の参加者があまり専門家への紹介をしていなかった。講演にて治療など最新の情報を得た後は半数の参加者が肝炎患者「全例を紹介しようと思う」と返答した。紹介し難い理由の検討で、簡便な紹介状やたたけ肝炎リーフレットの活用などが対策になると考えられた。

A. 研究目的

肝炎ウイルスの治療に関しては B 型 C 型ともに経口剤で治療できるようになった。特に C 型肝炎ではほとんどの症例で著効が得られるようになっており、インターフェロン療法時代のように副作用や治療効果の低いことで患者が悩むことは無くなった。肝炎ウイルス検査自体を受けておらず自身が感染を知らない症例が残っているが、既に感染を知りかかりつけ医もいるが、未だ専門医受診をしておらず有効な治療情報の提供がされていないことも問題である。

今回主にかかりつけ医が参加する県医師会産業保健研修会で肝炎ウイルスに関する講演する機会を得、参加者に肝炎ウイルスに関するアンケート調査を行ったので報告する。

B. 研究方法

平成 29 年 7 月 31 日に行われた富山県医師会第 4 回産業保健研修会において「飛躍的に進歩したウイルス肝炎治療と働く人に与える影響」という演題で講演を行った際に、医師会に協力を得て参加者へアンケートを行った。

講演内容は、1. B 型肝炎と抗ウイルス療法、2. C 型肝炎の IFN フリー療法、3. 病院での肝炎検査後の状況と改善で構成した。強調したことは、B 型肝炎症例は肝機能異常の有無、抗ウイルス療法の有無にかかわらず全て定期観察の対象であること、C 型肝炎では 100%近く

の症例が治ること、病院では手術・検査前の肝炎検査陽性症例にその結果が伝えられてないことが想像以上に多く、このため電子カルテに肝炎アラートシステムが導入されつつあることである。

アンケートは班会議で提示された内容に準じた。

C. 研究結果

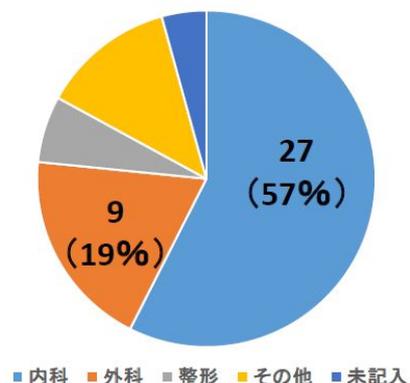
研修会に参加した医師はアンケートでは問うていないが多くは産業医も務めるかかりつけ医であった。

職種をお答えください。

医師（科） その他

参加医師でアンケートに回答したのは 47 名の医師であった。診療科目では内科、外科で 76%を占めていた（図 1）。

診療科目



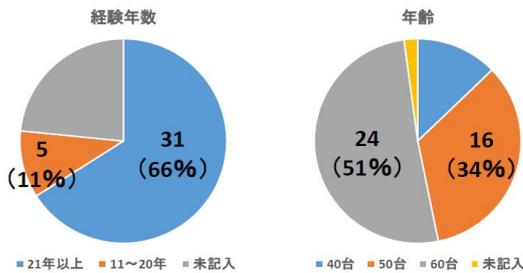
< 図 1 参加医師の診療科目 >

経験年数・年齢をお答えください

経験年数 1～2年 3～5年 6～10年
11～20年 21年～
年齢 20代 30代 40代 50代
60歳以上

参加医師はすべて40歳以上、経験年数も返答した全てが11年以上で、66%が21年以上の医師経験があるベテラン医師であった(図2)。

医師の経験年数・年齢



<図2 参加医師の経験年数・年齢>

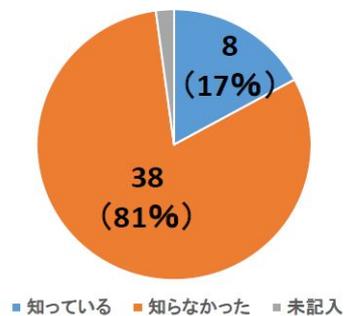
肝炎患者の電子カルテのアラートシステムがあることをご存知でしたか？

知っていた 知らなかった

手術等の前に肝炎検査をしたものの結果が伝えられない事例があることを受けて、電子カルテでの肝炎アラートシステムがあることを示し、当院での成果を発表した。このようなシステムがあることに関しては病院勤務医師が少ないため、80%以上が知らなかったと答えた(図3)。

肝炎アラートシステムについて

肝炎アラートシステムを知っているか



<図3 肝炎アラートシステムを知っているか>

B型肝炎について

1 B型肝炎について、今日の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

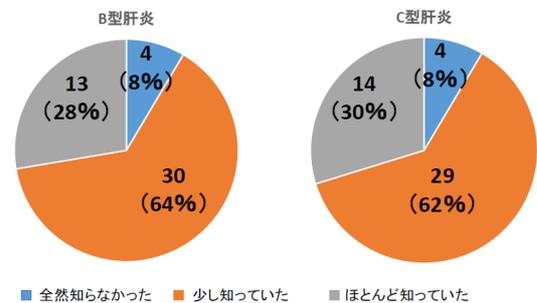
C型肝炎について

1 C型肝炎について、今日の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

講演内容については「ほとんど知っていた」のはB型、C型ともに30%ほどであり、ウイルス性肝炎について70%の参加者は肝炎を熟知しているとは言えなかった(図4)。

講演内容について知っているか



<図4 講演内容について知っているか>

B型肝炎について

2 今まで、HBs抗原陽性症例について、どのように対処しておられましたか？

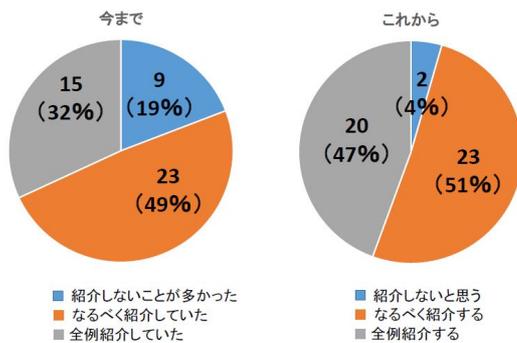
紹介しないことが多かった
なるべく専門家に紹介していた
全例、専門家に紹介していた

3 これから、HBs抗原陽性症例について、どのように対処しようと思われますか？

紹介しないと思う
なるべく専門家に紹介しようと思う
全例、専門家に紹介しようと思う

B型肝炎については30%の参加者が全例紹介していた一方、今まで20%近くの参加者が専門医に紹介していなかった。講演後には50%近くが全例紹介したいと回答し、「紹介しないと思う」と返答した参加者は2名にとどまった(図5)。

専門医への紹介:B型肝炎



<図5 B型肝炎症例の専門医への紹介について>

C型肝炎について

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？

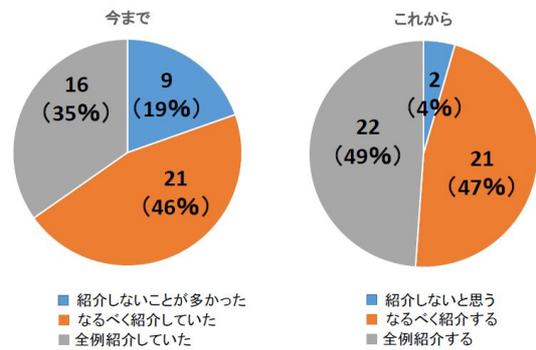
- 紹介しないが多かった
- なるべく専門家に紹介していた
- 全例、専門家に紹介していた

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？

- 紹介しないと思う
- なるべく専門家に紹介しようと思う
- 全例、専門家に紹介しようと思う

C型肝炎についても専門家への紹介について設問したが、傾向はB型肝炎と同様であり講演後の紹介への姿勢もB型肝炎と同様であった。「紹介しないと思う」と返答した2名はB型肝炎についても同じ返答であった(図6)。

専門医への紹介:C型肝炎



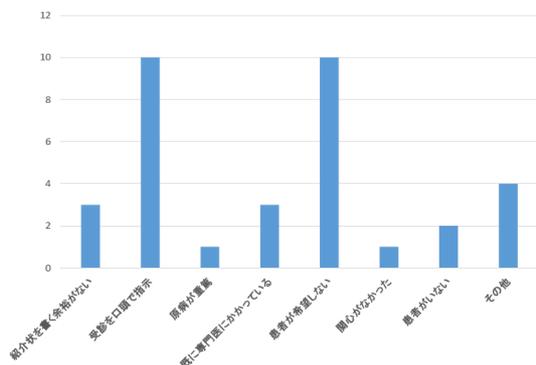
<図6 C型肝炎症例の専門医への紹介について>

4 院内紹介するのが難しい主な要因は何でしょう？(複数回答可)

- 紹介状を書く余裕がない
- 専門医に受診するよう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
- その他

設問として「院内紹介」するのが難しい要因としたためかやや回答数が少なかった。「口頭で専門家受診をすすめている」と、「患者が希望しない」が専門家に紹介するのが難しい理由として最も挙げられた。(図7)

患者を紹介するのが難しい理由(複数回答可)
解答者数:30名



<図7 肝炎患者を紹介するのが難しい理由>

D. 考察

参加者が主にかかりつけ医・開業医である産業保健研修会で肝炎に関する講演でアンケート調査を行った。参加した医師の75%は内科、外科の医師であり、また経験年数も長く、いわゆるマイナー科と比べれば肝炎患者を診た経験はあると思われる。

院内アラートシステムについてはその存在は知られていなかったが、一部参加した勤務医に情報提供できたと思われる。

肝炎についての知識は70%の参加者で「少ししか知らなかった」と返答していた。このためか専門医への紹介は20%近くの参加者が紹介していなかった。講演で情報を得て、肝炎ウイルス陽性者すべてが検査、フォローの対象であり、以前より多くの症例が抗ウイルス療法の対象となると理解された後は、全例紹介するが半数になるなど、こういった講演が患者紹介につながる可能性が示された。

紹介が難しい理由として「紹介状を書く余裕がない」「専門医に受診するよう口頭で指示している」については、簡便な肝炎患者用の紹介状の立案がひとつの対策になると思われる。また「患者さんが希望しない」に関しては患者に受診の重要性を簡単に示せる「たたけ肝炎」などのリーフレットの活用が対策としてあげられ、合わせて地域への配布を検討する必要がある。

E. 結論

肝炎についての講演を行った産業保健研修会に参加した医師へのアンケート調査にて、かかりつけ医での肝炎患者の専門医への紹介状況が把握され、紹介を促す対策が検討された。

F. 研究発表(本研究に関わるもの)

1. 論文発表

該当事項なし

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