

肝炎受診勧奨システム導入後の肝炎ウイルス陽性者受診の推移

研究分担者：末次 淳 岐阜大学医学部附属病院 消化器病態学

研究要旨：肝臓癌の 70～80%は、B 型肝炎ウイルス(HBV)、C 型肝炎ウイルス(HCV)の持続感染を背景に発症することが明らかにされている。1989 年に HCV が発見されて以降、肝臓癌の面で HCV は我が国では問題となっていた。ウイルスの排除が肝臓癌の発症を低下させることが明らかになっている。我が国では肝炎治療促進のための環境整備・肝炎ウイルス検査の促進・肝疾患診療体制の整備、相談体制の整備・国民に対する正しい知識の普及啓発・研究の促進を行なわれ成果が上がってきている。検診による HBV、HCV 感染者拾い上げ、専門医療機関への受診勧奨、慢性肝疾患患者に対するインターフェロン治療・経口剤による治療などの受診勧奨などが行われ、一定の成果が得られてきているが、肝炎ウイルスに関する啓蒙活動が行われているにもかかわらず未だ問題点が存在している。肝炎ウイルスに感染していることに気づいていない、肝炎ウイルスに感染していることを知りながら放置している、肝炎ウイルス排除後受診の中断などが挙げられる。100～150 万と推定される HCV 肝炎ウイルス陽性を自覚していない、陽性と知りながら無症状のため受診をしない症例を拾い上げ治療に導くことは急務となっている。本研究では当院における肝臓非専門医が測定した HCV 抗体陽性者の受診や抗ウイルス療法の受療の実態およびアンケートを用いた非専門医の意識調査を通じて検討した。

A. 研究目的

本邦には約 150～200 万人の C 型肝炎ウイルスキャリアがいると推定され、ウイルス肝炎は国民最大の感染症であると報告されている。しかし、治療効果が上昇したにもかかわらず C 型肝炎ウイルスに感染していることを知らないキャリアが約 100～150 万人ほど存在していることが問題となっている。さらに、非専門科医師の認識不足、院内連携の欠如のために、肝炎検査陽性者が適切な治療に結びついていない現状もある。

当院では、H28 年 1 月より電子カルテアラートシステムを導入したことで HBV HCV 治療に結びついた件数が増加した。本研究では、H29 年度の当病院内で非専門医が測定した C 型肝炎ウイルス陽性者の受診から抗ウイルス療法の受療の実態および医療従事者や非専門科医師の意識調査し、今後の改善策等を検討した。

B. 研究方法

当病院は H28 年 1 月より電子カルテシステムの全面変更があり、その時期に合わせ肝炎ウイルス陽性者フォローアップ通知を導入したことにより専門医への受診が増加し、受療につながる症例もあり、介入による一定の効果を得られた。しかし、依然としてアラートシステム導入後も非専門医からの受診・受療へと繋がらないケースが一定数見受けられるという問題点が散見された。

今回、当病院内における H29 年 1 月～12 月の 1 年間における HCV 抗体の検査数、陽性者数を診療科別に検討し、非専門医から専門医への紹介受診・治療数を検討した。(倫理的配慮)研究の遂行にあたり、個人情報はずべて秘匿された状態で扱っている。

また、院内の医療従事者に対してウイルス肝炎に関する知識および診療意識をアンケートを用いて調査した。

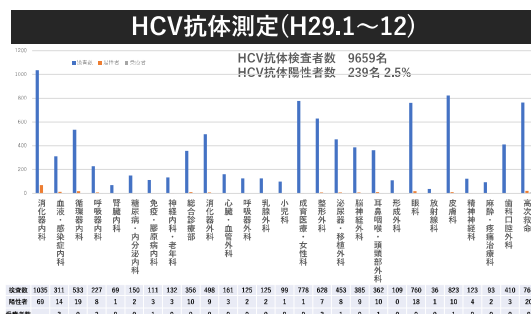
C. 研究結果

(HCV 検査)

当院における H29 年 1 年間の HCV 抗体検査数は、12060 件であり、そのうち期間中の同一患者への重複検査を除くと、9659 名であった。当院の 27 診療科に受診され、各診療科で肝炎ウイルス検査が測定されているが、HCV 測定者数は、消化器内科、皮膚科、産婦人科、高次救命、眼科、整形外科の順に測定者数が多かった。

HCV 抗体陽性者は治療中・後を含めて 239 名(2.5%)の HCV 抗体陽性者であった。

このうち非専門医での検査数は 8624 名(89.3%)であり、陽性者は 170 名(2.0%)であった。他院で治療中・フォロー中の方や以前に精査済みで既往感染パターンと判明している方等を除き、専門医へ新規で紹介のあった患者数は 61 名であり、そのうち DAA 等により新規に治療を開始となった患者数 11 名(18 %)であった。また紹介を機に肝細胞癌を発見され治療へと繋がった症例も 1 例認められた。

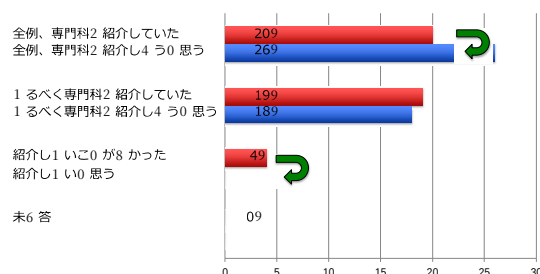


(HCV の意識調査・アンケート)

H29 年に当院内にてウイルス性肝炎に対する知識および診療意識に関するアンケートを行い、非専門科医師 44 名を含む 161 名から回答を得た。HCV 抗体検査数の比較的多い、皮膚科・産婦人科・整形外科の医師を中心としたアンケートを対象とした。非専門医 44 名のうち、HCV 抗体陽性例を全例専門家に紹介していたのは 20 名(45.4%)であり、紹介しないことが多かったと答えたのは 4 名(9.1%)であった。専門医への紹介・受診数が十分に増加しない原因として非専門医の認識不足や診療意識に問題の

一端があることが明らかになった。

C型肝炎に対する意識調査



D. 考察

肝炎ウイルス感染に気づいていないことには、様々な理由があると考えられる。一つは、肝炎ウイルス検査をしたことすら知らないことであり、検査をした医療機関が十分に説明をされていないことも原因にある。今までの全国検討で既に肝炎ウイルス検査を受けているが、自身では認識していない受検者が多数いることが判明している。以前、肝炎検査受検状況実態把握事業から、手術や献血前に肝炎ウイルス検査を受けているが自身では認識していない「非認識受検者」の割合が C 型肝炎ウイルス検査は 30.4%と多く存在していることが判明している。(厚生労働省)

本研究では、非専門科医師からの HCV 陽性者の紹介受診の割合は、各科によってバラツキがみられ、検査数とは関連は認めなかった。非専門医からの紹介により DAA による治療・受療に繋がった症例が 11 例、肝臓の治療に繋がった症例が 1 例それぞれ得られ、前年に当院で介入した肝炎通知アラートシステムによる一定の効果が引き続き得られていると思われた。しかし依然として専門医への受診を逃している症例数がまだ散見された。例えば、紹介割合の比較的低かった科のうち、眼科・循環器内科では数日程度の短期間の入院症例も多く、医師が HCV 陽性に気づく前に退院となり受診機会を逸している可能性が考えられた。また高次救命では初療時に測定するもその後すぐに他科

での入院となり検査の提出医師と入院主治医が異なるため HCV 測定結果に気づいていない可能性も考えられた。

また、アンケートを用いた意識調査では、全例専門科に紹介していた群は約半数であり紹介しないことが多かった群も認められた。紹介が進まなかった理由として、紹介をする余裕がない、専門科外来が忙しそうである、口頭で指示している、等が多くみられた。非専門医が HCV 陽性を認識した際に、より容易に専門医外来へ受診・相談できる体制を院内にて構築していく必要があると考えられる。また、口頭指示では支持している非専門医側、患者側ともに認識が不十分であると受診につながらないケースも多い。本研究ではアンケートを用いた介入により全例専門科に紹介しようと思う群が増加し、紹介しないと思う群が 0 へと減少した。非専門医を中心とした医療従事者の HCV への認識や診療意識をアンケート等を用いて介入することで改善が得られ、有用な介入手段であると考えられた。今回は一部の診療科のみへの介入であるため、今後さらに他の診療科へも同様の介入や院内の感染対策講習などでの告知等を行い、より一層の認識・診療意識の改善を測っていく必要があると考えられた。

E. 結論

前年からの肝炎アラートシステムの介入の効果もあり非専門医からの紹介により受療につながる症例を得られている。またアンケートを用いた非専門医への介入により HCV 陽性者に対する認識・診療意識の改善が得られた。未だ受診に至っていない症例や紹介率の低い診療科もあるため、引き続きの介入が必要である。

F. 研究発表(本研究に関わるもの)

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

肝臓病教室・家族支援講座

2017 年 3 月 9 日 岐阜

大きな進歩を遂げた C 型肝炎ウイルス治療
末次 淳

肝炎の会 日本肝臓学会共催

肝臓病医療講演会と個別相談

2017 年 5 月 28 日 岐阜

『治療の機会を失わないような受診』

排除可能になった C 型肝炎ウイルス

末次 淳

平成 29 年度 日本肝臓学会主催 市民公開講座
2017 年 7 月 30 日 岐阜

『知っておきたい B 型・C 型肝炎ウイルス』

末次 淳

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし