

院内感染対策に対し肝炎医療コーディネーターの取り組みをいかに生かすか
～高知県独自の取り組みについて～

研究分担者 小野正文 高知大学医学部附属病院内視鏡診療部 准教授

研究要旨

【背景】全国的にも院内肝炎対策は充分には進んでおらず、肝炎医療コーディネーター(Co)を活かした取り組みの有用性について検討した。【方法】C型肝炎院内対策フローチャートを作成し、HCV抗体陽性者の情報をCoに集約するシステムを構築し、その流れに沿って肝炎治療まで行えるかについて、高知大学医学部附属病院と市内総合病院で検証を行った。また、高知県内Co290名へのアンケート調査により院内肝炎対策の現状と問題点について調査を行った。【結果】Coを活かす取り組みとしては、肝臓専門医が手順を作成してお膳立てをすることで、Coを活かした院内の取り組みを行うことが出来、肝臓専門医への紹介・治療が増加することが分かった。また、Coの役割の重要性や存在の認識不足があり、十分な活動が出来てないことが明らかとなった。肝臓専門医や病院長、師長などによるCoの活動に対する理解が重要であることも明らかとなった【結語】Coを活用した院内肝炎対策には課題もあるものの、概ねこの方式により成功し、肝臓専門医への紹介、治療は増加する。今後はCoの役割の重要性を高めるとともに、他院でも同様な手順にて実施可能かどうかの検証が必要である。

A. 研究目的

DAA薬の登場によりC型肝炎ウイルス排除が可能になり、検診や病院への受検・受診勧奨が益々重要となっている。最近、検診でのHCV抗体陽性率は0.5%前後に低下しているが、院内陽性率は4-6%とまだ高率で、その対策が急務である。しかし、HCV、HBVともに院内感染対策が全ての病院で充分進んでいるとは言えず、院内ではHCV抗体、HBs抗原陽性率が高いにも関わらず拾い上げ、受診、治療が進んでないのが現状である。

また、大学病院を含めた大病院においては肝炎陽性者にはアラートにて注意喚起を行う電子カルテにおけるアラートシステムが導入される病院が増えてきた。しかし、全国の多くの病院ではそのようなシステムの導入がなされておらず、院内におけるウイ

ルス肝炎陽性者の拾い上げと、受診、治療への誘導が重要である。

そこで、ウイルス肝炎陽性者の拾い上げと受診勧奨において、電子カルテのアラートシステムを用いなくても良いような肝炎医療コーディネーターを中心とした院内肝炎対策システムを構築し、院内感染対策を実施した。そして、院内感染対策における肝炎医療コーディネーターの役割の重要性について検討を行った。また、高知大学医学部附属病院(、電子カルテアラートシステム未導入)と一般病院での役割や問題点の相違についても比較検討することを本研究の目的とした。

さらに、肝炎医療コーディネーターを活用した院内感染対策における問題点、阻害要因についても、肝炎対策実施医療機関の肝炎医

療コーディネーターの意見とともに、高知県内の肝炎医療コーディネーターへのアンケート調査により明らかにすることを本研究の目的とした。

B. 方法

1) 肝炎医療コーディネーターを中心とした院内肝炎対策

C型肝炎院内対策フローチャートを作成し、HCV抗体陽性者の情報を中央検査室から肝炎医療コーディネーターに集約するシステムを構築し、その流れに沿って肝炎治療まで患者を有効に誘導できるかについて、高知大学医学部附属病院と市内総合病院で検証を行った。また、そのフローチャートに沿った取り組みを実施する際に重要な事項や対策についても検討を行った。また、その際の推進要因と阻害要因についても検討を行った。

2) 高知県肝炎医療コーディネーターへのアンケート調査：院内肝炎対策の現状と問題点

さらに、高知県内で私自身がこれまでに養成した肝炎医療コーディネーター290名に対しアンケート用紙を郵送し、本年度実施した肝炎医療コーディネーターフォローアップ研修会で抽出した各医療機関における院内感染対策の現状と問題点、阻害要因さらには限界点を明らかにした。さらに、上記の成功2医療機関の事例との相違点と対策について検討を行った。

C. 研究結果

1) 肝炎医療コーディネーターを中心とした院内肝炎対策

まず、院内において肝炎医療コーディネーターが活動しやすくするための対策を下記の項目について実施した。肝炎医療コーディネーターによる対策の実施が比較的容易なC型肝炎対策から開始した。

肝炎医療コーディネーターの人数

A 高知大学医学部附属病院内科外来：1名

B 愛宕病院(高知市内)：4名

手順：

1. C型院内対策フローチャートを作成(図1)
2. 病院長および理事長に対策の主旨説明と活動についての許可
3. 医局会にて医師全員の許可を得て、肝炎医療コーディネーターに権限の集約化
4. 検査技師への主旨説明と肝炎陽性患者情報の肝炎医療コーディネーターへの送付の依頼
4. 看護師長会において協力の依頼および院内への周知

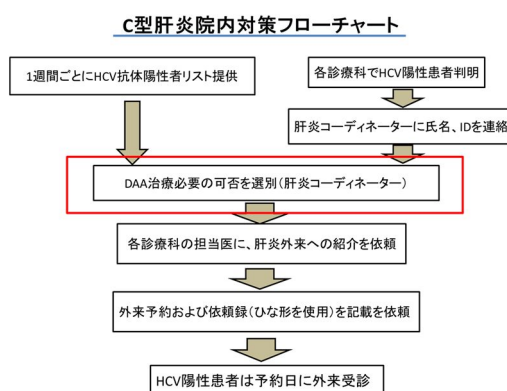


図1：C型院内対策フローチャート

このような手順に基づき1週間ごとのHCV抗体陽性者情報を肝炎医療コーディネーターに送付し、精密検査および治療への対策とした。

当院でのHCV抗体陽性者割合

調査期間：9/1～12/31 (4か月間)

- ・HCV抗体検査総数：732症例
- ・HCV抗体陽性者数：43症例
- ・HCV抗体陽性率：5.9%

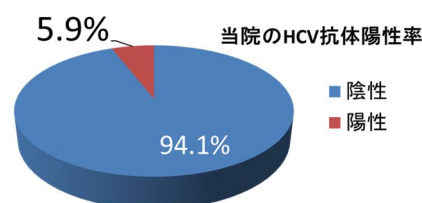


図2：愛宕病院におけるHCV抗体検査数と

陽性者割合

院内 HCV 抗体陽性率は検診受診者における陽性率(約 0.5%)よりもかなり高率であることが明らかとなった(図2)。

肝炎検査陽性者への介入により肝臓専門医への受診が明らかに増加した(図3)

活動の結果(9月1日~12月31日:4カ月間)

・HCV抗体陽性者43名に介入
 治療対象から除外 :21名
 肝臓専門医受診 あり :11名
 なし :11名

肝臓専門医受診 あり の内訳(11名)

DAA治療開始 :5名
 DAA治療開始待ち:3名
 HCVRNA陰性 :3名

図3 ; HCV 抗体陽性者への介入状況

また同様に、大学病院においても同様の手順に従って実施し、肝炎陽性者に対し介入を行ったところ、肝臓専門医への院内紹介受診が8名増加した(図4)

HBs抗原・HCV抗体検査(2016年11月・12月)

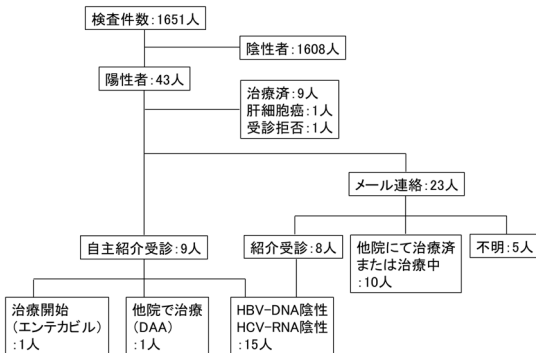


図4 : 高知大学医学部附属病院における肝炎陽性患者の介入状況

大学病院および市中病院においても、肝炎医療コーディネーターを中心とした院内肝炎対策は上手く機能することが明らかとなった。

2) 高知県肝炎医療コーディネーターへのアン

ケート調査: 院内肝炎対策の現状と問題点

上記のように2つの病院において実施した院内肝炎対策は上手くいくことが明らかになったが、その手法が他の病院、施設においても同様に実施可能かどうか、また実施した場合に成功するのかどうかについて、院内感染対策の現状と問題点、阻害要因さらには限界点を明らかにすることにした。高知県内肝炎医療コーディネーター290名に対しアンケート用紙を郵送した。回答者数:54名、回収率:18.6%(調査対象機関:82施設、回答機関数:38施設、回収率:46.3%)であった。

1. 貴施設には何人の肝炎医療コーディネーターがいますか?

1) 1人 2) 2-3人 3) 4-5人 4) 6人以上

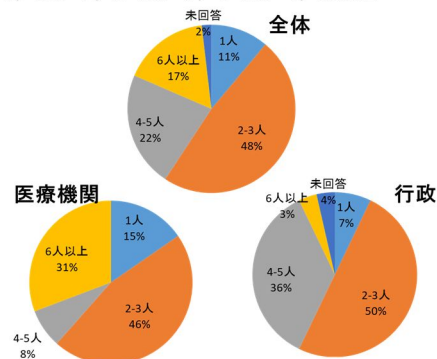


図5 : 貴施設には何人の肝炎医療コーディネーターがいますか?

施設における肝炎医療コーディネーターの人数調査では、医療機関、行政ともに複数の肝炎医療コーディネーターが在籍していることが多いことが明らかとなった(図5)。

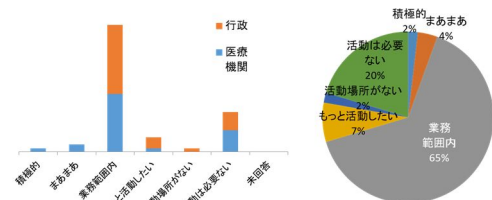


図6 : 肝炎医療コーディネーターの活動の程度について

ただ、多くの肝炎医療コーディネーターは講習

を受けたものの、通常の業務の範囲内の活動のみで、独自に積極的に活動している人は少ないことが明らかとなった(図6)。

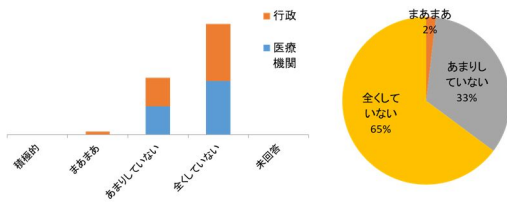


図7: 他施設の肝炎医療コーディネーターとの連携や情報交換に関する実態

さらに、他施設の肝炎医療コーディネーターとの交流や情報交換などの機会が少なく、連携が取れていない人がほとんどであることが明らかとなった(図7)。

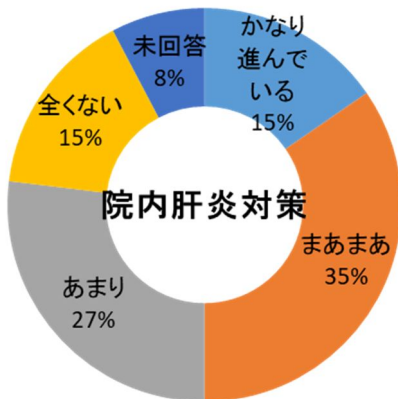


図8: 院内肝炎対策の進捗具合

半数の施設においては院内肝炎対策が進んでいると回答している一方(図8)、半数については対策が取られていない実態が明らかとなった。

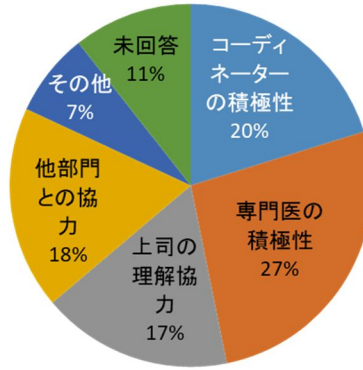


図9: 院内肝炎対策が進む要因

さらに、院内および地域内での肝炎対策が進む要因について尋ねたところ(図9)、専門医の積極性ととも、肝炎医療コーディネーターの積極性を上げた人が多く、肝炎医療コーディネーターの活動の重要性を自身では感じつつもどのようにして動いたらよいか分からないコーディネーターが多い実態も明らかとなった。

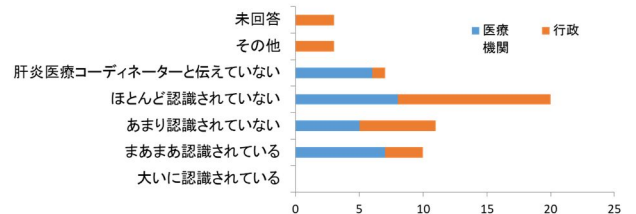


図10: あなたが肝炎医療コーディネーターとして活動していることは施設内で認識されていますか?

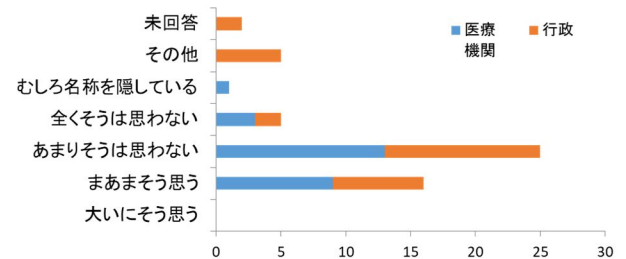


図11: 「肝炎医療コーディネーター」の名称で活動した方がやりやすいですか?

また、施設内で肝炎医療コーディネーターとして認識されていない実態が明らかとなっただけでなく(図10)、自身も肝炎医療コーディネ

ーターとして活動することのメリットを感じてないコーディネーターが多い実態も明らかとなった(図11)。

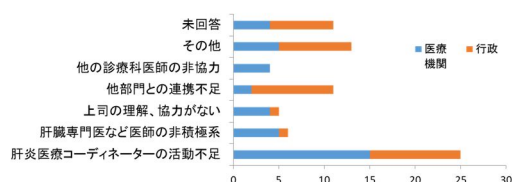


図12:施設内(地域内)肝炎対策の阻害要因について

施設内(地域内)肝炎対策の阻害要因についての回答では、「肝炎医療コーディネーターの活動不足」を掲げるコーディネーターが一番多く、次に他部門との連携不足、上司や肝臓専門医の非積極性・非協力との回答が多かった(図12)。

D. 考察

院内肝炎対策における肝炎医療コーディネーターの役割を活かす取り組みを行った。

1) 肝炎医療コーディネーターを中心とした院内肝炎対策

肝炎医療コーディネーターを活かす取り組みとしては、下記の手順に沿って行うことで、電子カルテのアラートシステムがない大学病院や一般病院においても院内肝炎対策を行うことが出来、肝臓専門医への紹介、治療が増加することが分かった。

事項・対策

A) 肝炎医療コーディネーターへの権限の付与

- 1) HCV 抗体、HBs 抗原陽性者の患者情報を集約
- 2) 肝炎検査陽性者のカルテ閲覧権限の許可
- 3) 肝炎陽性患者の各科主治医への直接交渉可能(精密検査、肝臓専門医への受診勧奨)
- 4) 各科主治医の許可の下、肝臓専門医への紹介状記載および外来枠予約の代行入力
の依頼

- 5) 各科主治医の許可の下、患者さんへの面会と肝炎精査加療に対する説明の許可

B) 権限の付与のために肝臓専門医が行ったこと

- 1) 肝炎医療コーディネーターのやる気を引き出す。
- 2) 検査技師長の全面的協力を得る。
- 3) 薬局長に全面的な協力を得る。
- 4) 外来各科の師長および看護師、病棟師長など多くの看護師の協力を得る。

2) 高知県肝炎医療コーディネーターへのアンケート調査: 院内肝炎対策の現状と問題点

院内および地域の肝炎医療コーディネーターは肝炎対策に対する自身の働きが重要であることは認識しているものの、どのように働いたら良いのかが分かっておらず、実際には日常業務のみに終始している実態が明らかとなった。また、病院・医院や地域検診における肝炎対策の重要性については、思ったよりは上司の理解は得られている。しかし、積極的に活動を行うには肝臓専門医、病院長など組織全体による積極的な働きかけが重要であることが明らかとなった。

さらに、肝炎医療コーディネーターが施設の職員や上司、そして地域住民にも認識されていない実態が明らかとなった。さらに、肝炎医療コーディネーター自身も、コーディネーターを名乗るメリットを感じておらず役割を十分に活かせてない実態が明らかとなった。

E. 結論と次年度の課題

院内の肝炎対策には肝炎医療コーディネーターが果たす役割は重要であることが明らかとなった。また、大学病院のような大病院と市中病院では肝炎医療コーディネーターの役割および活動の難しさが異なっている事も明らかとなった。そこで、次年度としては、高知県内における肝炎医療コーディネーターの活動

の実態をさらに詳しく調査するとともに、各医療機関における院内感染対策における推進および阻害の各要因について調査を行う。また、それらの結果をどのように活かし改善することにより肝炎医療コーディネーターの活動による院内感染対策が進むかについて、昨年までは別の医療機関においても実践し、全国展開を目指すことを次年度の課題とする。

また、肝炎医療コーディネーターの存在感を高めるために、高知県健康政策部健康対策課との連携により、肝炎治療助成対象機関の認定要件について、肝炎医療コーディネーターの1名以上の在籍とフォローアップ研修への参加を義務付けるなどの政策を実施していく予定としている。

3. その他

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Oeda S, Takahashi H, Yoshida H, Ogawa Y, Imajo K, Yoneda M, Koshiyama Y, Ono M, Hyogo H, Kawaguchi T, Fujii H, Nishino K, Sumida Y, Tanaka S, Kawanaka M, Torimura T, Saibara T, Kawaguchi A, Nakajima A, Eguchi Y; Japan Study Group of Nonalcoholic Fatty Liver Disease (JSG-NAFLD).

Prevalence of pruritus in patients with chronic liver disease: A multicenter study.

Hepatol Res. 2018 Feb;48(3):E252-E262

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

