

福岡県における院内肝炎ウイルス陽性患者への 受診勧奨システム導入の実態調査

研究分担者 井出達也 久留米大学医学部内科学講座、消化器内科部門 准教授

研究要旨

【背景】院内で手術等により肝炎ウイルスを測定し、陽性であっても担当医がそのままに放置するケースがあり、問題となっている。この問題を解消することが急務である。【方法】実態調査として、福岡県肝疾患専門医療機関(67 施設)に、院内肝炎ウイルス陽性患者への受診勧奨システムを導入しているか、導入していない施設では導入予定があるかをアンケート調査する。【結果】アンケートは、51 施設から回答を得られた。そのおよそ40%の施設が同システムを導入していた。各病院において、独自の工夫が見られた。また、システムを導入していない施設のおよそ40%が今後導入をする予定があると答えた。小規模な施設ではシステムまで導入する必要のないところもあったが、このアンケートをきっかけに導入する病院も見られた。結果を記載し、また各施設における工夫なども羅列し、回答をいただいた施設に送付しフィードバックを行った。【結語】院内肝炎ウイルス陽性患者への受診勧奨システムの導入はまだ不十分であった。今後フィードバックすることにより現在導入していない施設でも、今後の導入に役立つ情報を得ることができたものと思われる。さらにシステム構築をしていない病院には、来年度再調査を予定している。

A．研究目的

各病院内で手術等により肝炎ウイルスを測定することは多いが、陽性であっても、担当医がそのままに放置するケースがあり、問題となっている。とくに肝機能が正常、もしくは正常に近いと、とりあえず目の前の手術などには影響がなく、ついそのままになっていると考えられる。また肝炎ウイルスマーカーについての知識が乏しいため患者に説明するのをためらうとも聞く。そこで福岡県における肝疾患専門医療機関(67 施設)に院内肝炎ウイルス陽性患者への受診勧奨システムを導入しているかアンケートを行い、実態を把握することとし、また導入をしていない施設では、実際に導入している施設の事例をフィードバックしてシステム導入に向けて、対策をとっていただくことが

目的である。この試みがうまく行けば、全国展開も考慮に入れる。

B．研究方法

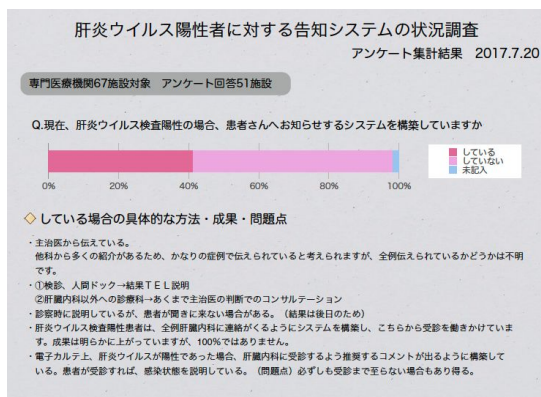
福岡県における肝疾患専門医療機関(67 施設)にアンケートを送付した。アンケート内容は、1)現在、肝炎ウイルス検査陽性の場合、患者さんへお知らせするシステムを構築していますか？2)患者さんへお知らせしていない場合、今後実施する予定がありますか？の2つである。

C．研究結果

アンケートは、51 施設から回答を得られた。
(1) そのおよそ40%の施設が同システ

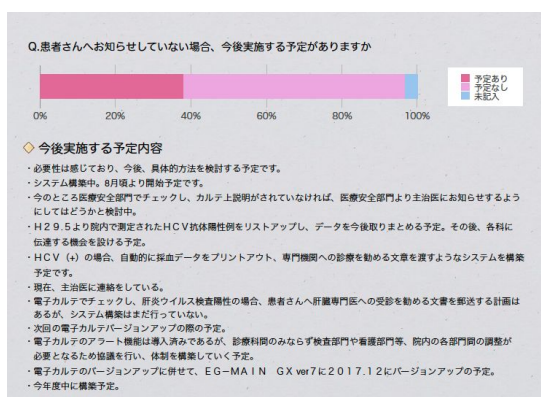
ムを導入していた。各病院において、独自の工夫が見られた(図 1)。電子カルテシステムを利用している施設もあれば、電話連絡をしている施設もあった。

(図 1)告知システム導入の状況



(2)システムを導入していない施設のおよそ40%が今後導入をする予定があると答えた(図 2)。電子カルテを用いるとの回答が多かったが、また病院全体でチームとして取り組んでいるところも見られた。

(図 2)告知システムの今後の導入予定状況



(3)福岡県肝疾患専門医療機関の1施設で最近取り組みを開始し、学会発表があったので、紹介する。新古賀病院の柴田敬子先生が、2017.11月消化器病学会九州支部例会(沖縄)で発表したものである。院内でHCV抗体陽性の患者の経過を観察したところ、78.2%の患者が放置されていた。そこで新たに開始したことは、検査部でHCV陽性であった例を、消化器内科医師がカルテを閲覧し、症例を選択後、患者や主治医に通知したところ、放置された患者は28.3%に

低下していたという。作業は大変であることが推察されるが、地道な努力が患者を救うことが明らかになった。

(4)一部の施設では、病院規模が小さく、肝臓専門医が一人しかいないので、システムは構築していないが、連絡はしているというケースはあった。また個人情報に危惧している施設もあった。

【成果】

今回のアンケートを通して、以下のようなことが明らかになった。福岡県肝疾患専門医療機関では、40%に患者へのウイルス肝炎告知システムが構築されており、構築していない60%の施設でもその40%は今後導入したいと考えていた。一部の施設では他の施設を参考にシステムを導入していた。

D. 考察

本研究で肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨システムは、一部の病院でうまく機能しているものの、まだ構築していない病院や機能していない施設もあった。今後は、今年度まだ構築していない病院に再アンケートを行う予定である。おそらく全体では80%くらいの施設に構築が進んだものと考えられるが、まだ構築していない病院に関しては、個別に詳細を伺い、システム導入を推進していきたい。

E. 結論

院内肝炎ウイルス陽性患者への受診勧奨システムの導入はまだ不十分であった。今後フィードバックすることにより現在導入していない施設でも、今後の導入に役立つ情報を得ることができたものと思われる。またシステム構築をしていない病院には、来年度再調査を予定している。

F . 研究発表

1 . 論文発表

- (1) Ide T, Eguchi Y, Harada M, Ishii K, Morita M, Morita Y, Sugiyama G, Fukushima H, Yano Y, Noguchi K, Nakamura H, Hisatomi J, Kumemura H, Shirachi M, Iwane S, Okada M, Honma Y, Arinaga-Hino T, Miyajima I, Ogata K, Kuwahara R, Amano K, Kawaguchi T, Kuromatsu R, Torimura T; DAAs Multicenter Study Group.. Evaluation of Resistance-Associated Substitutions in NS5A Using Direct Sequence and Cycleave Method and Treatment Outcome with Daclatasvir and Asunaprevir for Chronic Hepatitis C Genotype 1. PLoS One. 2016 Sep 29;11(9):e0163884.
- (2) Kawaguchi T, Ide T, Koga H, Kondo R, Miyajima I, Arinaga-Hino T, Kuwahara R · Amano K, Niizeki T, Nakano M, Kuromatsu R · Torimura T. Rapidly growing hepatocellular carcinoma after direct-acting antiviral treatment of chronic hepatitis C. Clin J Gastroenterol. s12328

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

3 . その他

