平成 30 年度　厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書(院内非専門医介入班)

肝炎診療に関する非専門医の意識調査
（多施設における医療安全講習でのアンケート結果より）

研究分担者：榎本　大　　大阪市立大学大学院　肝胆膵病態内科学
研究協力者：佐藤 秀一　　島根大学医学部附属病院　光学医療診療部
研究協力者：末次　淳　　岐阜大学医学部附属病院　第一内科
研究協力者：的野 智光　　鳥取大学医学部附属病院　消化器内科
研究協力者：日髙　勲　　山口大学医学部附属病院　肝臓内科
研究協力者：坂本　穣　　山梨大学医学部附属病院　肝疾患センター
研究協力者：堀野 美香　　高知大学医学部附属病院　肝炎相談チーム
研究協力者：伊藤 清顕　　愛知医科大学　肝胆膵内科
研究協力者：小川 浩司　　北海道大学病院　消化器内科学
研究協力者：井上　淳　　東北大学病院　消化器内科
研究協力者：是永 匡紹　　国立国際医療研究センター　肝炎情報センター

研究要旨：全国 10 の肝疾患診療連携拠点病院において、肝臓非専門医を含む医療従事者のウイルス性肝炎に対する認知度と意識を調査するためアンケート調査を行った。対象は参加施設で医療安全講習後のアンケートに回答した医療従事者 1,314 名(医師 413 名、薬剤師 112 名、看護師 492 名、技師 78 名、その他 131 名)である。講演内容(B 型/C 型)について「すべて～ほとんど知っていた」と答えた職員の割合は、薬剤師(49%/46%)、医師(42%/36%)、看護師(19%/17%)、技師(19%/15%)、その他(7%/7%)の順に高かった。「全然～少ししか知らなかった」と答える医師の割合は、内科系(41%/44%)より外科系その他(66%/71%)で高いことが示された。「全例、専門医に紹介する」と答えた医師の割合は、講演前(37%/31%)より講演後(66%/64%)増加した。

A. 研究目的

肝炎診療の進歩は目覚ましく、肝炎患者を無治療で放置することは医療安全上のリスクと捉えることも出来る。大阪市大病院(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(**図 1**)。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。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報告した。

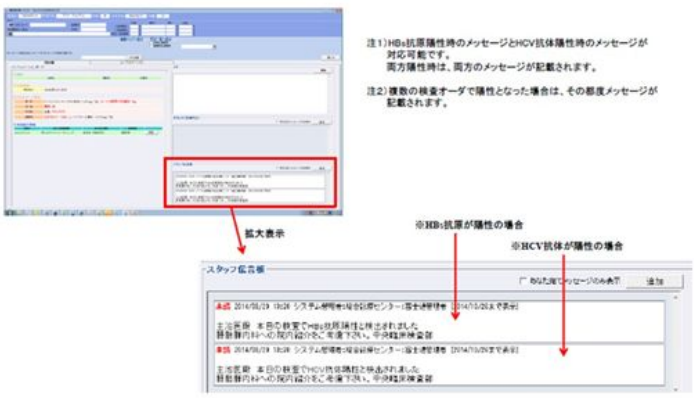


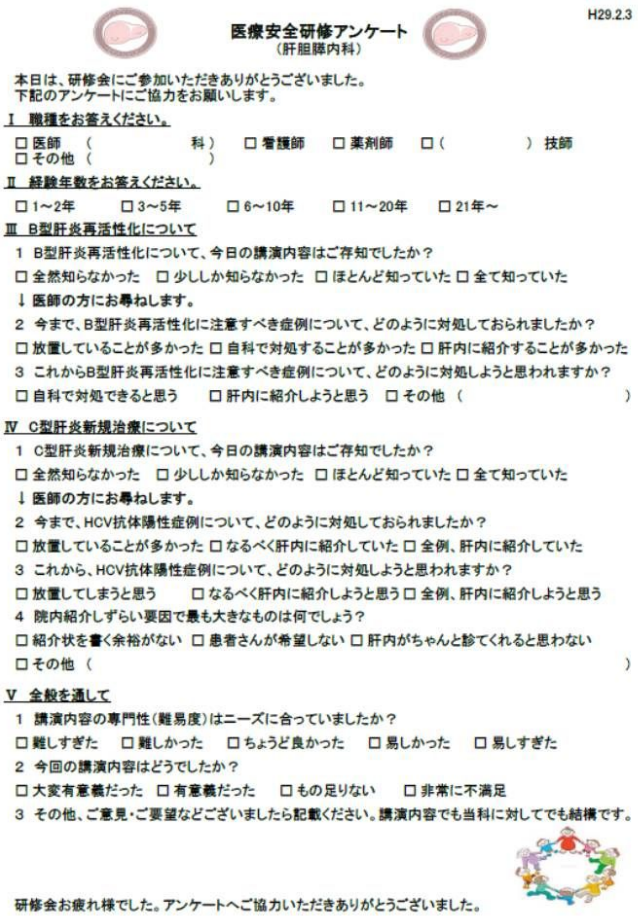
図1　当院の電子カルテ受診勧奨システム

今回は研究協力者の協力を得て、さらに多数の非専門医を含む医療従事者の意識を明らかにするため、全国 10 施設において多施設研究としてアンケート調査を行った。

B. 研究方法

対象は参加施設で行った医療安全講習の際にアンケートに回答した医療従事者1,314名(医師 413 名、薬剤師 112 名、看護師 492 名、技師 78 名、事務職員その他 131 名)である。医師の所属診療科は内科系 76 名、外科系 125 名、その他 188 名、無回答 24 名、経験年数は 1～2 年 33 名、3～5 年 59 名、6～10 年 81 名、11～20 年 120 名、21 年～84 名、無回答 36 名であった。

当院では医療安全講習などの機会に、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周知を行い、講習後にアンケート調査を行っている(**図 2**)。今回は多施設で倫理委員会の承認を得た上で、当院での講習スライドとアンケートを参加施設に配布し、各施設で同様の講演・調査を行った。



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した。
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すか？
□ 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すか？
□ 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 院内紹介しずらい要因で最も大きなものは何でしょう？
□ 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 □ 非常に不満足
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

検討 1：職種別の肝炎診療に関する認知度

講演内容(B 型/C 型)について「すべて～ほとんど知っていた」と答えた職員の割合は、薬剤師(49%/46%)、医師(42%/36%)、看護師(19%/17%)、技師(19%/15%)、その他(7%/7%)の順に高く、特に薬剤師の最新の肝炎診療に関する認知度が高いことが示された(**図 3**)。

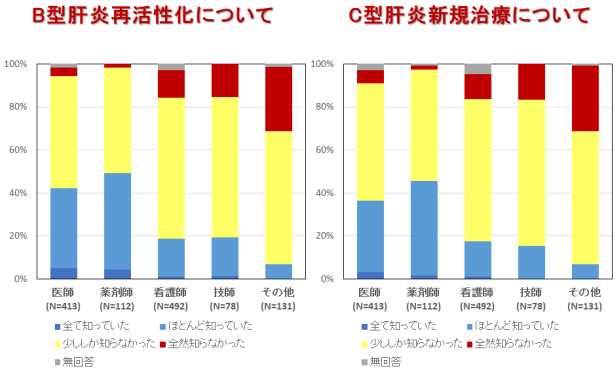


図 3　職種別の肝炎診療に関する認知度

検討 2：非専門医の認知度と院内紹介の障壁

「全然～少ししか知らなかった」と答える医師の割合は、内科系(41%/44%)より外科系その他(66%/71%)で高いことが示された(**図 4**)。「全例、専門医に紹介する」と答えた医師の割合は、講演前(37%/31%)より講演後(66%/64%)増加した(**図 5**)。

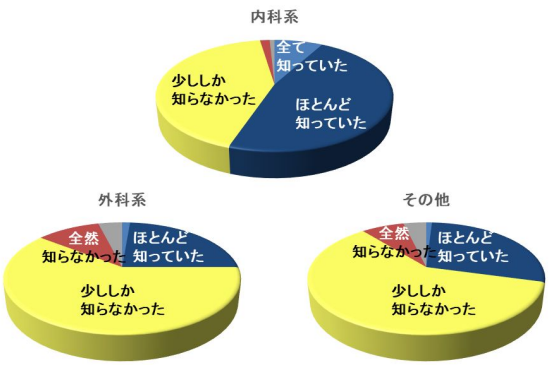


図 4　非専門医の肝炎診療に関する認知度

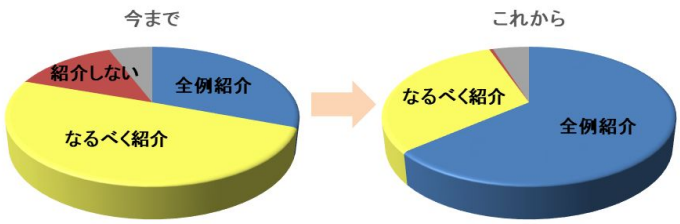


図 5　講演前後の院内紹介行動

「院内紹介しづらい要因は何でしょう？」との問いに対しては、「既に専門医にかかっている」(6.3%)、「これまで知識・関心がなかった」(5.4%)、「口頭で指示している」(5.0%)などの答えが多かった(**図 6**)。

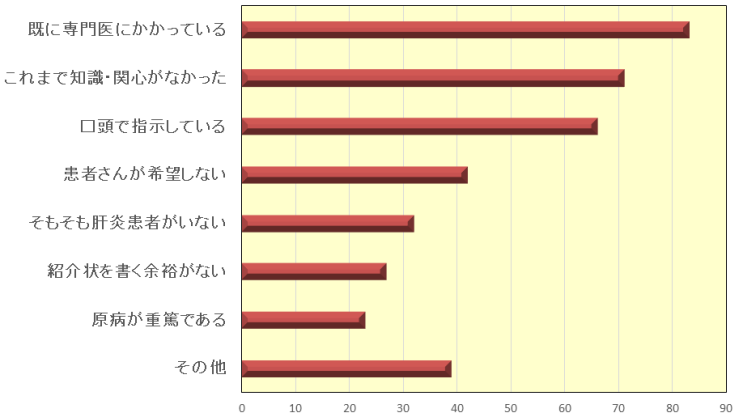


図 6　非専門医が感じる院内紹介の障壁

D. 考察

厚生労働省の人口動態統計によると、肝がんによる死亡は約 3 万人と悪性新生物の中では第 5 位を占めており、公衆衛生上も重要な健康問題である。成因として最も多いのは HCV、HBV 感染によるものであり、合わせて肝がん全体の約 80%を占めている。我が国には 210～280 万人の HBV, HCV キャリアが存在するが、感染を知らないまま潜在するキャリアは約 80 万人、感染を知っても継続的な受診をしないでいるキャリアは 53～120 万人いると推定される。そこで検診等の機会を通じて、すべての国民が一生に一回は肝炎検査を受検し、陽性が判明すれば確実に病院に受診し、そこから肝臓専門医に紹介され適切に受療することが重要である。

我が国では国民皆保険制度と肝炎医療費助成により、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。逆に非専門医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。

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(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。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[打田佐和子ら *肝臓* 57: 7-16, 2016]。関連の十三市民病院でも 2014 年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応用可能であることが示された[Fujii H et al. *BMC Infect Dis* 16:410, 2016]。

2017 年に当院で医療安全講習の機会に行った非専門医アンケートの結果では、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。今回の多施設研究の結

果では全国の肝疾患診療連携拠点病院でほぼ同様の結果が再現された。

E. 結論

受診勧奨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が重要である。薬剤師などメディカルスタッフの専門知識は高く、それを活かし肝炎医療コーディネーターとして活躍できる環境を整備することが課題である。肝炎診療に関する知識・関心が低い非専門診療科に対しては、個別の介入も考慮する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 発表論文

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** 3巻3号324-329. 2018

2. 学会発表

1) 打田佐和子, 榎本 大, 河田則文受診勧奨システム構築の成果および非専門医の意識調査 ～パネルディスカッション2「肝疾患の疫学・自然史と診療連携体制の方向性」**肝臓** 59 suppl(1), A125. 2018
2) 榎本 大 麻酔科医に必要なB型・C型肝炎の知識 ～専門医共通講習（9）**日本臨床麻酔学会誌** 38巻6号, S194. 2018
3) Enomoto M, Uchida S, Kawada N. Establishing efficient systems to promote intra-hospital referrals of hepatitis virus carriers to hepatology specialists. ～ International Poster Session (JDDW). **肝臓** 59 suppl(2), A744. 2018
4) Enomoto M, Sato S, Suetsugu A, Matono T, Hidaka I, Sakamoto M, Horino M, Ito K, Ogawa K, Inoue J, Korenaga M. Establishing Efficient Systems through Electronic Medical Records to Promote Intra-Hospital Referrals of Hepatitis Virus Carriers to Hepatology Specialists: A Multicenter Questionnaire Survey of 1,314 Healthcare Providers. ***Hepatology***.68.suppl (1). 279A. 2018.

3. その他

啓発資材

*患者啓発用リーフレット
「今こそ治せる！C型肝炎」（別添え）

啓発活動

*榎本 大：大阪府薬剤師会学術研修会
「薬剤師が知っておきたい肝炎治療の進歩：多職種連携の重要性について」
平成30年5月12日 主催：大阪府薬剤師会
*榎本 大：肝疾患メディカルスタッフコミュニケーション学術集会「C型肝炎患者の掘り起こしについて：受検→受診→受療の観点から」平成30年6月24日 主催：肝疾患メディカルスタッフコミュニケーション
*榎本 大：大阪市阿倍野区薬剤師会保険薬局部研修会「肝炎治療の進歩と多職種連携の重要性について」平成30年9月7日
主催：大阪市阿倍野区薬剤師会
*榎本 大：平成30年度大阪府肝炎医療コーディネーター研修会「B型・C型肝炎：最新治療」平成30年10月11日 主催：大阪府
*榎本 大：肝炎支援セミナー「B型・C型肝炎の最新治療について」
平成30年10月20日 主催：NPOわかくさ
*榎本 大：大阪市阿倍野歯科医師会講演「歯科の先生方にも知っておいて頂きたいB型・C型肝炎最新情報」平成30年10月20日
主催：大阪市阿倍野歯科医師会

H. 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