

佐賀県の肝疾患診療連携の現状調査およびその向上に関する研究

研究分担者：江口 有一郎 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 客員研究員
ロコメディカル総合研究所 所長

研究協力者：磯田 広史 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 助教

研究要旨：2019年度に当研究班で実施した佐賀県における肝疾患診療連携の現状調査では、肝臓内科を標榜しない多くの医療機関にもウイルス性肝炎患者が通院しているが、新しい治療法や医療費助成制度、紹介できる医療機関等に関する知識や情報の不足により治療に進んでいない患者が未だに存在すると推測された。こうした医療機関から地域の肝疾患専門医療機関への紹介率を向上させる必要があるが、まずは地域の肝疾患専門医療機関の院内における非専門医と肝臓専門医の連携を向上させることが、地域の非肝臓専門医療機関から肝疾患専門医療機関への紹介の向上につながると考えた。そこで今年度はまず地域の3次医療機関内での非肝臓専門医から肝臓専門医への紹介率を調査し、向上のための取り組みを行った。肝臓専門医が常勤する9医療機関で、院内で判明した陽性者の肝臓専門医への紹介率を調査したところ、HBV 16.3%、HCV 12.6%と低率であった。しかし紹介された患者の受診率はHBV 100.0%、HCV 85.7%と高率であり、紹介率を向上させることが重要であることが判明した。そこで各施設とウェブ会議を開催し、肝炎医療コーディネーターやコメディカルを活用した改善策について検討した。この会議を踏まえて対策チームを立ち上げた医療機関もあり、拠点病院および肝疾患センターが活動を支援している。今後はこの取り組みを他の肝疾患専門医療機関へ展開し、さらにかかりつけ医からの紹介を向上させるべく医師会や関係機関と協力して活動を展開して行く必要がある。

A. 研究目的

ウイルス性肝疾患の診療は近年著しく進歩しており、特にC型肝炎では非代償性肝硬変や前治療で治癒しなかった患者にも有効な治療法が登場した。肝がんの撲滅のためには、かかりつけ医と肝疾患専門医療機関が連携して肝炎患者を適切な抗ウイルス

治療につなげることが重要である。本研究では、佐賀県における肝炎患者の病診連携をさらに向上させるべく、2019年度にまずは現在の状況についてアンケート調査を行った。肝臓内科を標榜しない多くの医療機関にもウイルス性肝炎患者が通院しているが、「必ずしも患者を肝臓専門医に紹介し

ない」と回答する医療機関が存在し、その回答理由からは新しい治療法や医療費助成制度、紹介できる医療機関等に関する知識や情報の不足により治療が進んでいない患者がいまだに存在すると推測された。新規治療は副作用が少なく高齢者でも比較的安全に導入することができることから、年齢を基準に治療を検討すると回答した医療機関では、新薬に関する情報が未だに不足している可能性を考えた（図1、2、3）。

2020年度はこの結果を佐賀県内の全医療機関へ情報提供するとともに、地域ごとの病診連携を促進させる様、まずは3次医療機関の中で、非肝臓専門医から肝臓専門医への紹介状況について調査・検討を行った。

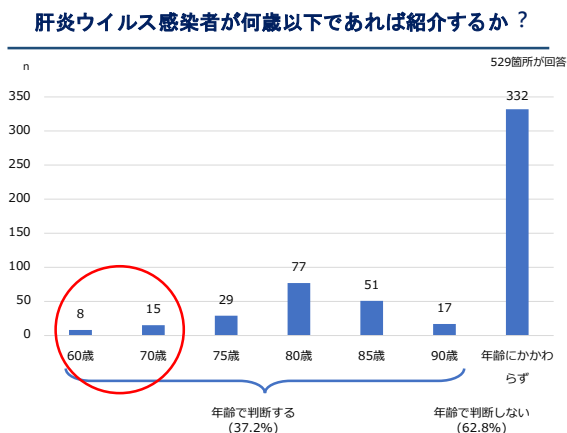
(図1：陽性を紹介しない理由)

ウイルス性肝炎の患者を専門医療機関へ紹介しない理由は？
(複数回答可能)

回答内容 (565箇所が回答)	N	%	患者が紹介を断る内訳
患者が紹介を断る	116	20.5	
紹介先が分からない	8	1.4	回答内容 n %
自院で対応できる	39	6.9	高齢 39 33.6
今まで紹介しなかった	7	1.2	病気の理解なし 10 16.3
説明や紹介状を書く時間が無い	2	0.4	自覚症状がない 9 7.8
治らないと思う	2	0.4	忙しい、時間が無い 9 7.8
治療が不要と思う	18	3.2	副作用が怖い 8 6.9
肝臓治療で充分と思う	7	1.2	経済的な問題 8 6.9
その他	100	17.7	他の病院に行きたくない 3 2.6
			面倒 4 3.4
			肝機能検査が正常 2 1.7

新しい治療法や医療費助成制度、専門医療機関の情報等の知識や情報が不足している？

(図2：何歳以下までを紹介するか)



(図3：図2の市区町村別分析)

肝炎ウイルス感染者が何歳以下であれば紹介するか？
(市区町村別)

	60歳	70歳	75歳	80歳	85歳	90歳	年齢にかかわらず
	2.5%	4.0%	4.5%	12.1%	7.6%	1.0%	59.6%
	2.0%	0.0%	6.0%	10.0%	20.0%	4.0%	50.0%
	0.0%	0.0%	0.0%	10.3%	17.2%	3.4%	69.0%
	0.0%	0.0%	5.3%	15.8%	5.3%	5.3%	68.4%
	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	11.1%	55.6%
	0.0%	3.6%	17.9%	7.1%	0.0%	0.0%	64.3%
	0.0%	0.0%	0.0%	42.9%	14.3%	0.0%	42.9%
	1.3%	5.2%	3.9%	18.2%	6.5%	7.8%	51.9%
	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
	2.3%	0.0%	0.0%	18.2%	11.4%	2.3%	54.5%
	0.0%	0.0%	17.9%	14.3%	3.6%	0.0%	53.6%
	0.0%	6.3%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%
	0.0%	0.0%	5.9%	11.8%	23.5%	0.0%	58.8%
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%
	0.0%	3.0%	0.0%	18.2%	9.1%	3.0%	60.6%
	0.0%	0.0%	0.0%	18.2%	9.1%	9.1%	54.5%

B. 研究方法

実施期間：2020年8月

対象期間：2019年11月1日～2019年11月30日

対象施設：肝臓専門医が常勤し、眼科や皮膚科等の他科による肝炎検査を実施している次の9医療機関（如水会 今村病院、ロコメディカル 江口病院、祐愛会 織田病院、国立病院機構 嬉野医療センター、国立病院機構 佐賀病院、伊万里有田共立病院、唐津赤十字病院、佐賀県医療センター 好生館、佐賀大学医学部附属病院）

調査内容：

- 1) 消化器内科（肝臓内科）以外の診療科で実施した検査により、B・C型肝炎ウイルス陽性と判明した患者への対応方法
- 2) 消化器内科以外の診療科でのB型肝炎、C型肝炎ウイルス検査の検査実績
- 3) 肝炎医療コーディネーターの職種や役割（特に陽性者への対応の観点で）

C. 研究結果

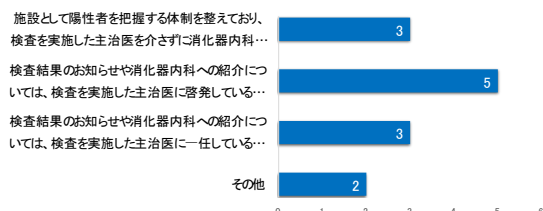
全9施設から回答を得た。

- 1) 肝炎ウイルス検査陽性者への対応方法

非肝臓専門医が実施した肝炎ウイルス検査で陽性と判明した患者への対応方法を、施設の方針としてどの様に取り決めを行っているか調査した。

「施設として陽性者を把握する体制を整えており、検査を実施した主治医を介さずに消化器内科へ紹介している。」と回答した施設は3箇所。「検査結果のお知らせや消化器内科への紹介については、検査を実施した主治医に啓発している（紹介を促している）」と回答した施設は5箇所。「検査結果のお知らせや消化器内科への紹介については、検査を実施した主治医に一任している（特に対策していない）」と回答した施設は3箇所。その他は2箇所であった。

消化器・肝臓内科以外で肝炎ウイルス陽性と判明した患者への対応



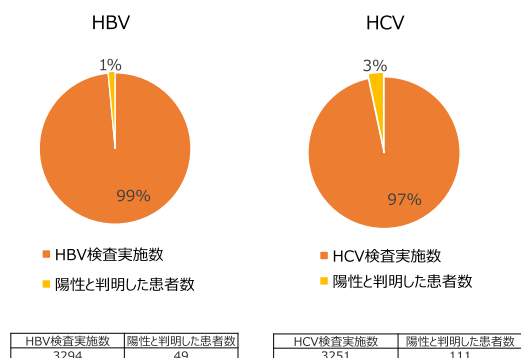
2) 肝炎ウイルス検査の実施状況

調査対象期間中にHBs抗原検査は3,294件、HCV抗体検査は3,251件で実施されており、それぞれ陽性率は1%、3%であった。

陽性者を2020年7月31日までに消化器・肝臓内科に紹介しているのはHBV 16.3%、HCV 12.6%。紹介された患者の受診率はそれぞれ100%、85.7%であった。佐賀大学医学部附属病院では、陽性と判明後にコンサルテーション等の対応が一切されていない症例は9例（26.5%）であった。

全施設で専門医へ紹介されていなかった症例のうち、「ウイルス陰性」「既治療者」「治療中」の者を除くと、HBVは16%、HCVは27%であった。

消化器内科以外の診療科での肝炎ウイルス検査の検査実績



【B・C型肝炎ウイルス陽性者の拾い上げに関する医療機関の現状調査】より

消化器内科以外の診療科でのB型肝炎ウイルス検査の検査実績

【期間】2019年11月1日～2019年11月30日
(同一の患者で複数回検査依頼がある場合は除外)

HBV	肝炎ウイルス検査実施数	陽性と判明した患者数	消化器内科(肝臓内科)への紹介数	消化器内科(肝臓内科)への受診数	受診しなかった方の内訳				
					ウイルス陰性	既治療者	治療中	受診を勧めたが本人が受診せず	その他(診断不明)
	115	1	0	0	0	0	0	0	0
	396	3	1	1	0	1	1	0	0
	425	6	1	1	1	0	2	0	1
	78	1	0	0	0	0	0	0	0
	147	0	0	0	0	0	0	0	0
	355	5	1	1	0	0	4	0	0
	215	7	0	0	0	0	6	1	0
	685	10	0	0	0	0	4	0	6
佐賀大学	878	16	5	5	0	0	7	0	0
合計	3294	49	8	8	1	1	24	1	7

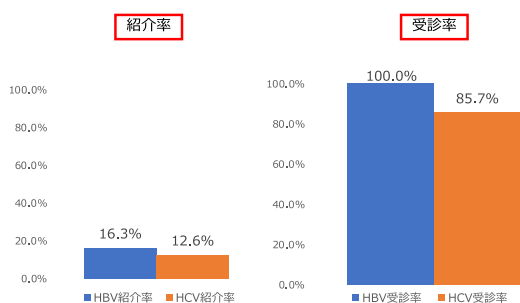
消化器内科以外の診療科でのB型、C型肝炎ウイルス検査の検査実績

【期間】2019年11月1日～2019年11月30日
(同一の患者で複数回検査依頼がある場合は除外)

HCV	肝炎ウイルス検査実施数	陽性と判明した患者数	消化器内科(肝臓内科)への紹介数	消化器内科(肝臓内科)への受診数	受診しなかった方の内訳				
					ウイルス陰性	既治療者	治療中	受診を勧めたが本人が受診せず	その他(診断不明)
	115	1	0	0	0	0	0	0	0
	390	10	7	7	1	0	1	0	0
	428	8	0	0	2	1	0	0	5
	72	1	0	0	0	0	0	0	0
	145	3	0	0	1	0	0	0	2
	350	10	0	0	3	4	2	0	0
	208	9	1	0	0	2	1	6	0
	689	35	1	1	1	2	15	0	16
佐賀大学	854	34	5	4	0	14	0	1	0
合計	3251	111	14	12	8	23	19	7	23

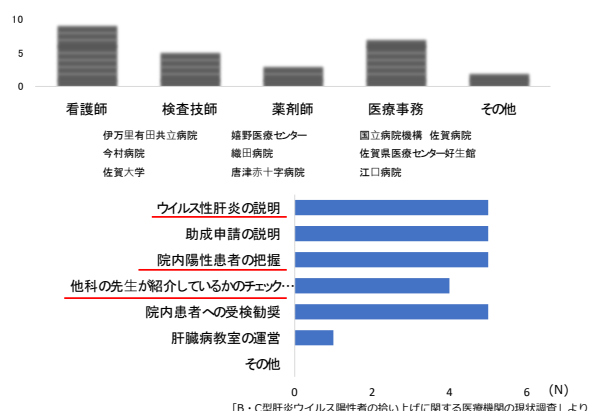
一切対応なし：9例 (26.5%)
眼科：2例
循環器内科：2例
総合診療部、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、歯科口腔外科：1例

非肝臓専門の診療科から肝臓専門医への紹介状況①



肝臓（消化器）専門医へ紹介された方は、ほぼ全例が受診している。
→非専門医からの紹介率を向上させることが課題

肝炎医療コーディネーターの職種と活動内容（複数回答可）



「B・C型肝炎ウイルス陽性者の拾い上げに関する医療機関の現状調査」より

非肝臓専門の診療科から肝臓専門医への紹介状況②

	肝炎検査数	陽性者数	肝臓内科への紹介数	肝臓内科への受診数	紹介しなかった方の内訳				
					ウイルス陽性	既治療者	治療中	受診を勧めたが本人が受診せず	その他詳細不明
HBV	3294	49	8	8	1	1	24	1	7
							53%		16%
HCV	3251	111	14	12	8	23	19	7	23
							45%		27%

非専門医をサポートする知識や資材・人的支援（コーディネーターの活躍等）が必要

3) 自院で実施した肝炎ウイルス検査陽性者への対応における、肝炎医療コーディネーターの活動や役割

肝炎医療コーディネーターの職種としては、看護師は全ての施設で養成されており、検査技師は5施設、医療事務は7施設で養成されていた。薬剤師を養成している施設は3箇所であった。

陽性者に対する肝炎医療コーディネーターの役割を明確化している施設は6箇所であり、それぞれの役割として「ウイルス性肝炎の説明」5箇所、「助成申請の説明」5箇所、「院内陽性患者の把握」5箇所、「他科の先生が紹介しているかのチェック」4箇所、「院内患者への受検勧奨」5箇所、「肝臓病教室の運営」1箇所であった。

D. 考察

肝臓専門医が常勤する肝疾患専門医療機関における、院内の肝炎ウイルス陽性者に関する紹介状況を調査した。この結果から、非肝臓専門医から専門医への紹介率は低いが、紹介された患者は高い確率で専門医を受診していた。このため、非専門医からの紹介率を向上させる取り組みが重要であると考えられる。紹介されなかった患者のうち、「受診を勧めたが本人が断る」、「一切対応がない」といった患者への対応が課題であるが、非肝臓専門医は自らの診療が最優先されるため、非専門医をサポートする資材や情報、人的支援が必要と考えられる。今回調査を行なった9施設で、病診連携を向上させるための意見交換会をウェブ会議で開催した。他の施設の状況や紹介率を高める取り組みについて情報が共有されるとともに、各施設に在籍する肝炎医療コーディネーターを活用して、自施設の状況に合わせた院内連携（紹介）のスキーム作りに取り組むこととなった。現在、拠点病院および肝疾患センターがその支援を行っている。

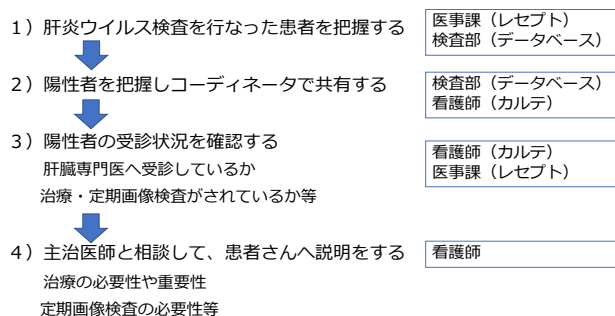
まずは肝臓専門医が常勤する肝疾患専門

医療機関において、非専門医と肝臓専門医の連携が向上することが、地域ごとの肝炎対策の活性化につながり、次に地域ごとの非肝臓専門医療機関から肝疾患専門医療機関への紹介につながると考える。引き続き医師会や関係機関と連携して活動を行って行く予定である。

- なし
- 2. 実用新案登録
なし
- 3. その他
特になし

陽性者への対応の促進に、コーディネーターとしてできることは？

コーディネーターを通じて積極的に肝臓専門医への紹介を促す



E. 結論

2019年度の調査をもとに、今年度はさらに肝疾患専門医療機関での病診連携の状況を調査し、連携の促進に向けた取り組みを始めることができた。

F. 研究発表

- 1. 論文発表
なし
- 2. 学会発表
 - 1) C型肝炎全例治癒に向けた佐賀県の肝疾患診療連携における残された課題. 磯田 広史, 高橋宏和, 江口有一郎. 第106回日本消化器病学会総会, 2020年8月.

G. 知的所有権の出願・取得状況

- 1. 特許取得