

福岡県筑後地区における眼科でのウイルス肝炎陽性者の肝臓専門医受診促進の試み

研究分担者：井出 達也 久留米大学医学部内科学講座 教授

研究要旨：手術などに際して、HBs 抗原やHCV 抗体を測定することがあるが、陽性であっても患者に説明されなかったり、肝臓専門医へ紹介されない例がある。今回高齢者が多く肝炎ウイルス陽性率の高い眼科に注目した。R2 年度に福岡県南部の筑後ブロック眼科医会へ肝臓専門医への受診の重要性を説明し、肝炎ウイルス陽性者の肝臓専門医への受診勧奨を構築して行くことに理解が得られ、協力いただいた。まずR3年4月に同ブロック眼科医会会員を対象に、ウイルス肝炎陽性患者が認められたら患者に説明し、かかりつけ医やできれば肝臓専門医を紹介するよう、お願いの手紙を発送した。次にR3年11月に同会員にウイルス肝炎陽性患者がいた場合、どのように対処したかアンケートを行なった。61 医療機関にアンケートを送付し、26 医療機関(43%)から回答を得た。26 医療機関中、11 医療機関 (42%)にウイルス肝炎陽性患者が存在した。うち、2 医療機関では、患者に陽性であることを伝えておらず、残り 9 医療機関では患者に伝えていたが、本人が知っていた場合は、そのままにする(3 医療機関)、もしくはかかりつけ医に伝えるよう話していた(6 医療機関)。一方、本人が知らなかった患者がいた3 医療機関では、2 医療機関で専門医への受診を促進し、1 医療機関でかかりつけ医に伝えるようにしていた。患者がすでにウイルス肝炎陽性であることを知っていた場合はかかりつけ医を超えて専門医へ紹介していただくことは促進できなかったが、患者が知らない場合は、専門医への紹介を促進できたことから、症例数は少ないものの有用な取り組みと考えられた。さらにR5年度には、福岡県全体において上記の取り組みを行うため、福岡県眼科医会へ働きかけ、了承を得ることができた。筑後地区で最初に発送したご協力依頼の手紙を福岡県下の 267 医療機関へR4年6月に送付した。その後のアンケートは翌年行うこととなっている。

A. 研究目的

手術などに際して、HBs 抗原やHCV 抗体を測定することがあるが、陽性であっても説明されなかったり、肝臓専門医へ紹介されない例がある。そこで高齢者が多く肝炎ウイルス陽性率の高い眼科に注目した。眼科は手術件数も多く、陽性率、陽性数ともに最もウイルス肝炎が発見されることが多いことがわかっている。眼科での患者の掘り起こしを行い、肝臓専門医へ受診を促進させることや眼科から肝臓専門医へ紹介がされる例はどういう例なのか、どのような眼科医師にご協力いただけるのかを検討することが目的である。

B. 研究方法

まず福岡県南部の筑後ブロック眼科医会

幹事会メンバーへ、肝臓専門医への受診の重要性を説明することとした。文書を準備し、肝臓専門医への受診の重要性を説明し、幹事会で検討していただいたところ、眼科医会で協力いただける了承が得られた。

R3年4月に下記計4枚の文書を同眼科医会の61 医療機関に送付した。1-2 枚目は、福岡県は肝臓死亡率が高く、死亡数も多く対策が必要であること、ウイルス肝炎が陽性であっても治療をしない患者や医療機関があり、肝臓に進展してから紹介されるのでは遅いことなどを書き協力を依頼する文書である。3 枚目は、眼科の医師が、もともとかかりつけの内科などを飛び越えて専門医へ紹介することは困難であることが想像されたので、福岡県肝疾患相談支援センターの名前

で、かかりつけの医師にもう一度肝炎の再認識や専門医への受診を促す文書とした。4枚目は筑後地区の肝臓専門医のリスト(22医療機関)である。

<1 枚目>

2021年4月吉日

筑後ブロック眼科医会
会員各位

福岡県肝疾患相談支援センター センター長
井出達也

ウイルス性肝炎患者の肝疾患専門医療機関への受診促進に関するご協力をお願い

謹啓 春暖の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
平素より福岡県肝疾患診療の推進にあたりましては、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、久留米大学病院は福岡県で唯一の肝疾患診療連携拠点病院として福岡県肝疾患相談支援センターを開設し、講演会の開催、肝炎医療コーディネーターの養成等、肝疾患の撲滅に取り組んでおります。

近年、C型肝炎・B型肝炎の抗ウイルス治療が目覚ましく進歩しておりますが、未だ治療を受けずに肝硬変、肝癌に進展している患者さんが多くいらっしゃいます。福岡県は全国の中でも肝癌死亡者数が多く(全国3位)、さらに筑後地区は福岡県の中でもウイルス肝炎患者が有意に多い地域であります。そこで私共はさまざまなウイルス肝炎患者の掘り起こしを行っております。すでに協会けんぽなどでも、ウイルス肝炎検診を促進し、多くの患者さんを治療に結びつけ、成果をあげています。また厚生労働省も他科とのタイアップ等肝炎等克服政策研究事業を行っており、私共も班員として活動しております。

つきましては、筑後ブロック眼科医会のお力添えを頂き、術前等にウイルス肝炎検査を実施する医療機関の先生方に、肝炎患者さんの肝臓専門医(あるいは肝疾患専門医療機関)への受診促進のご協力をお願いしたいと思っております。一刻も早くウイルス肝炎の全患者さんが治療を受け、肝癌の予防を行なっていくたく、肝炎未治療の患者さんがいらっしゃいましたら、別紙、肝疾患専門医療機関までご紹介の程、どうぞよろしく願いいたします。

また、先生方のご負担を軽減するために、現在、紹介フローチャートや肝炎医療コーディネーター育成のご案内についての資料を作成中です。近く詳細をご連絡いたしますが、ご意見、ご質問などありましたら、ご連絡いただければ幸いです。

謹白

連絡先：福岡県肝疾患相談支援センター(久留米大学病院内)
電話：0942-31-7968(直通)
0942-35-3311(内線 3869)

<2 枚目>

【受診促進の方法】

①かかりつけ医がない場合
肝疾患専門医療機関に直接ご紹介ください。

②かかりつけ医がある場合
かかりつけ医へウイルス肝炎陽性であったことをお伝え下さい。
その際、別紙「肝炎治療、ご紹介のお願い」もかかりつけ医へお渡しください。
お手数ですが、コピーしてお使いいただければと存じます。必要な場合は、私ども(福岡県肝疾患相談支援センター)か筑後ブロック眼科医会までご連絡ください。
尚、患者様がご希望になれば、肝疾患専門医療機関に直接ご紹介いただいてもかまいません。

【補足事項】

内科で肝炎ウイルス陽性とすでにわかっていた場合でも、改めて専門医へ紹介した方がいいケースもあります。

内科医師といえども全員が肝炎医療に精通しているわけではありません。高額な費用がかかるか、副作用が強いなど患者さんの間違った思い込みをそのままにしている例、肝機能検査値異常が軽微であるためそのまま経過観察し肝癌に進展した例、B型肝炎ウイルスマーカーからの発癌予測を誤った例などがあります。内科医師が患者さんを専門医に紹介せず肝癌になってから紹介していただくことが一番の問題なのです。肝癌になってからでは遅いのです。そういった患者さんに新しい情報を吹き込む必要があります。肝癌を発症した患者さんへのアンケートでは、「医師からきちんと説明があれば抗ウイルス治療を受けていたのに」と言われる方や「癌になるまで紹介してくれなかった」と言われる方もいました。また、適切な紹介がない場合、訴訟で医療側が敗訴した例もあります。

<3 枚目>

肝炎治療、ご紹介のお願い

担当医 古侍史

拝啓
先生におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。
福岡県肝疾患相談支援センターの井出達也と申します。久留米大学病院内に設置された当センターは福岡県で唯一の肝疾患連携拠点病院として指定をうけ、肝炎の撲滅にむけて様々な活動を行っております。

その活動の一つとして、現在、眼科術前検査における肝炎ウイルス陽性の患者さんに注目しております。これまでの検診で眼科は手術数も多く、術前検査で陽性者が多く発見されることが判明しており、厚生省研究班と私共は日本眼科医会・筑後ブロック眼科医会に協力をお願いし、患者さんの掘り起こしや精密検査を進めて行く運びとなりました。

さて今回、貴院通院中の患者様は、眼科での術前検査にて、肝炎ウイルス陽性が判明しました。つきましては、検査や治療が必要ないかご検討いただき、必要な場合には、裏面の肝疾患専門医療機関や肝臓専門医へのご紹介をお願い致します。

なにかご質問やご相談がありましたら、私共まで、ご連絡いただければ幸いです。よろしくお願い申し上げます。

敬具

福岡県肝疾患相談支援センター
(久留米大学病院内)
センター長 井出 達也

電話(直通) 0942-31-7968
ホームページ: <http://www.fukuoka-kanshikkan.com>

<4 枚目>は省略

次に、R3年11月に同会員にウイルス肝炎陽性患者がいたか、いなかったか、いた場合患者に伝えたかなど、どのように対処したかのアンケートを行なった。(下図)

①今年4月以降B型もしくはC型肝炎ウイルスマーカー陽性の患者さんはいらっしゃいましたか？

いた。(B型 人、C型 人) およそでもかまいません。
 いない。 → ③へ。引き続き協力お願い申し上げます。

② いた。 と答えた先生へ。陽性の患者さんはその後どう対処されましたか？
(複数回答可です。人数はおよそでもかまいません)

患者さんには伝えなかった。(人)
 患者さんに伝えたが、すでに本人が知っていた。
 そのままにした。(人)
 かかりつけの先生に伝えるよう話した。(人)
 かかりつけの先生に紹介状を書いた。(人)
 専門医にかかるよう話した。(人)
 専門医へ紹介状を書いた。(人)
 患者さんに伝えたが、本人は知らなかった。
 そのままにした。(人)
 かかりつけの先生に伝えるよう話した。(人)
 かかりつけの先生に紹介状を書いた。(人)
 専門医にかかるよう話した。(人)
 専門医へ紹介状を書いた。(人)

その他、自由記載をお願いします。また医師以外が患者に伝えた症例がありましたら、詳細を記載ください(どの職種が、どういった形で)。

③ 当センターでは、ウイルス肝炎マーカー陽性の際のフローチャートも準備します。必要であれば、下記チェックください。

必要である。
 必要でない。

施設機関名 _____
ご氏名 _____

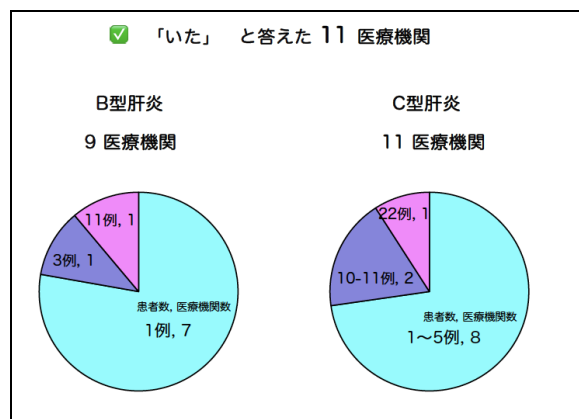
R5 年度には、福岡県全体において上記の取り組みを行うため、福岡県眼科医会へ働きかけ、了承を得ることができた。筑後地区で最初に発送したご協力依頼の手紙を筑後地区以外の福岡県下の 267 医療機関へ R4 年 6 月に送付した。その後のアンケートは R5 年に行うこととなっている。

C. 研究結果

筑後ブロック眼科医会の61医療機関にR3年11月に上記アンケートを送付し、26医療機関(43%)から回答を得た。

1) 「今年4月以降B型もしくはC型肝炎ウイルスマーカー陽性の患者さんはいらっしゃいましたか。」という問いでは、11医療機関

(42%)が「いた」と答えた。「いた」と答えた11医療機関における肝炎ウイルス別にみた患者数と医療機関数を下図に示す。C型肝炎の方の患者数が多かったが、医療機関により症例数にばらつきがあり、1例から最大22例であった。



2) 「いた」と答えた医療機関に、その後の対処をどうしたかを以下の3つに分けて尋ねた。

- 患者さんには伝えなかった。
- 患者さんに伝えたが、すでに本人が知っていた。
- 患者さんに伝えたが、本人は知らなかった。

患者に伝えなかった医療機関は、2医療機関であり、伝えた医療機関は9医療機関であった。伝えなかった医療機関のうち、1医療機関は、「肝機能異常もなく、内科かかりつけをもっていたため特に伝えていなかった」とのコメントがあった。

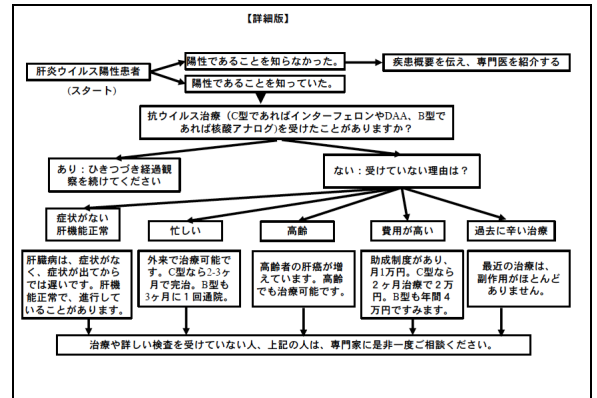
患者に伝えた9医療機関の対応の詳細を下図に示す。

「患者に伝えた」と答えた 9 医療機関

数字は患者数

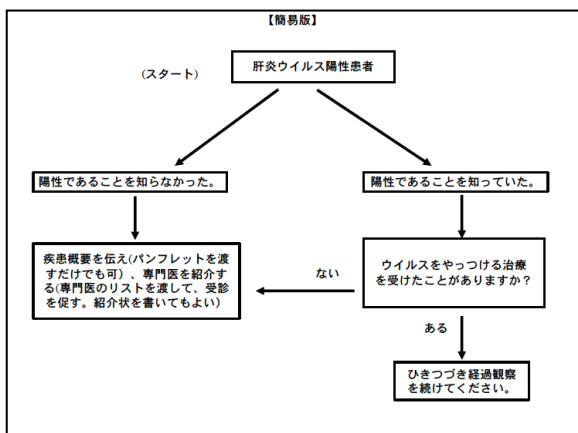
医療機関名	患者に伝えたが本人も知っていた				患者に伝えたが本人は知らなかった			
	そのままにした	かかりつけの先生に伝えるよう話した	かかりつけの先生に紹介状を書いた	専門医へ紹介状を書いた	そのままにした	かかりつけの先生に伝えるよう話した	かかりつけの先生に紹介状を書いた	専門医へ紹介状を書いた
A	4							
B	2							1
C	2							
D		5						1
E		4						
F		2						
G		1	2					
H		1						
I	33 例 全員に陽性であることを説明。井出先生からいただいた紹介状及び検査結果を渡し、かかりつけ医に相談するよう説明しました。							

合計 23 症例 (I 医療機関を除く) 合計 5 症例 (I 医療機関を除く)



患者本人が知っていた場合は、そのままにするか、かかりつけ医に伝えるよう話したとの回答がほとんどであり、専門医への紹介はなかった。患者が知らなかった場合は、そのままにした例はなく、かかりつけ医に伝えるよう話したか、専門医にかかるよう話した例、専門医へ紹介状を書いた例があった。上図の最下段のI医療機関は陽性数が33例と飛び抜けて多く、今回送付した「かかりつけ医への紹介状」を患者「全例」に渡していただいたとのことであった。

3) ウイルスマーカー陽性の際のフローチャートが必要ですか？という問いには、26医療機関中、13(50%)医療機関が必要と答えたため、その後フローチャートを郵送した。フローチャートは簡易版と詳細版を準備した。



D. 考察

眼科における肝炎ウイルス陽性患者は42%の医療機関で認められた。ウイルス陽性患者がいなかった医療機関では手術をしていない施設もあることから、手術をする施設においては、半数ほどがウイルス肝炎陽性を経験していると思われる。症例数は数例の医療機関が多かったが、中には10例以上の施設もあり、このような施設ではさらに重点的に対策を進めていくことが重要と考えられた。

肝炎ウイルス陽性の場合、多くの施設で患者に伝えていたが、患者がすでにウイルス陽性であることを知っていた例が8割を超えていた。その場合は、眼科医は積極的な対応にはなっておらず、そのままか、かかりつけ医に話すよう伝えたくらいであった。眼科医にはさらに一歩踏み込んで、治療の状況まで聴取し、治療されていない例などでは専門医への紹介状をお願いしたいところであるが、かなりハードルとしては高いものと想像される。そのハードル要因として、やはりかかりつけ医を超えてまで紹介するという気には気がひけると考えていることが想像された。一方、患者本人が肝炎ウイルス陽性であること

を知らない場合は、そのままにしたというのではなく、かかりつけ医に話すよう伝えたか、専門医へ紹介されていた。患者が知らない場合は眼科医も積極的になると考えられ、今回の試みが有用であったと思われる。

E. 結論

眼科での手術の際に測定する肝炎ウイルスに注目し、眼科医師の協力を得ることで、ウイルス陽性であることを患者に伝えることはできたが、患者がすでに知っていた場合は専門医への紹介には限界も感じられた。一方患者が初めてウイルス陽性であることを言われた場合は、専門医への紹介も行われていたことから、今後も継続的に行なっていくべきと考えられた。

R4年6月からは福岡県筑後地区にとどまらず、福岡県全体で同様の試みを行なっており、今後眼科を通じた取り組みの活性化が期待される。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

久留米大学消化器内科、久留米大学医療センター、久留米大学肝疾患相談支援センターのセンター長として、肝炎に関する総合的な施策の推進活動に携わっている。更に福岡県の肝炎対策委員として、県肝炎ウイルス対策部署と連携し、肝炎撲滅対策に取り組んでいる。

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

なし

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