当院におけるウイルス性肝炎の拾い上げの現状

◎新保 美穂[1)]、岡 仁美[1)]、関 未來[1)]、清水 賢樹[1)]、中河 竜也[1)]、南部 重一[1)]
富山県厚生農業協同組合連合会 高岡病院[1)]

【はじめに】ウイルス性肝炎は、肝炎患者の半数にのぼり、長期経過後に肝硬変や肝がんを引き起こす可能性がある。現在、B 型および C 型肝炎に係る対策が重要な課題となっている。

【経緯】当院では多くの肝炎ウイルスマーカー検査を実施しているが、臨床検査部より結果を報告するのみであり、専門医への受診を促す対策は行っておらず、陽性者の拾い上げが十分とは言えなかった。当院消化器内科医が行った医師向けアンケートの結果では、肝炎ウイルス陽性時の対応として「肝機能に問題が無ければ何もしない」「特に何もしない」との回答もあり、消化器内科医と臨床検査技師が連携し、ウイルス性肝炎受診勧奨体制の構築が必須であった。また、肝炎対策の正しい知識の習得のため、肝炎医療コーディネーターの資格取得の必要性も示唆された。

【活動内容】2023 年 3 月消化器内科より肝炎ウイルスマーカー陽性者（HBs 抗原・ HCV 抗体）の抽出依頼を受け、2023 年 5 月より検査結果陽性者の院内受診勧奨体制を構築し、肝炎対策を開始した。方法は、臨床検査システムより陽性者を抽出し、電子カルテの掲示板と ToDo メッセージ機能を利用し、検査依頼医と消化器内科医へ受診勧奨啓発を行うこととした。

【効果・結語】活動期間は短いが、臨床検査技師が介入した前後において、肝炎ウイルスマーカー陽性者の消化器内科紹介率上昇を認めている。実際に C 型肝炎に対する DAAs 治療が開始された患者もあり、本活動の効果は出ている。しかしながら十分とは言えず、更なる啓発活動が必要である。消化器内科以外の医師に肝炎ウイルスマーカー陽性者の受診の必要性を理解してもらい、病院全体の取り組みとなるよう活動を継続する予定である。

連絡先：0766-21-3930（内線 3401）