

第 16 回 地域肝炎治療コーディネーター教育セミナー議事録

日時：平成 30 年 1 月 25 日 (木) 18:30~20:00

場所：ホルトホール大分 3 階 「大会議室」

テーマ：「肝炎医療コーディネーターの役割と肝炎患者の掘り起しのための工夫」

総合司会：大分大学医学部附属病院 消化器内科 遠藤 美月先生

話題提供(30分) 座長：大分大学医学部附属病院 肝疾患相談センター

清家 正隆先生

「C型肝炎患者スクリーニング~別府医療センターにおける取り組み~」

演者：国立病院機構別府医療センター 院長 酒井 浩徳先生

<オープニング>

(清家先生)

肝炎撲滅も手が届く時代になってきている。C型肝炎は最短8週間、B型肝炎も新しい薬がでてきている。IFN 治療がトラウマになっている患者さんもいるのでその掘り起しも急務である。医師だけでなくコメディカルとの協力で受検、受診、受療につなげるかが大事である。本日は基幹病院、一般クリニック、透析病院などのコーディネーターの方と一緒に掘り起しをどうしていくかを考えていく。

話題提供

(酒井先生)

肝臓がんによる死亡数は今減りつつある。肝がんの原因でウイルス性は減少傾向にあり、非アルコール性などが増えてきている。肝がん死亡率は佐賀県、福岡県が多い。大分県は全国平均より少し多い。C型肝炎はHCVキャリアの自然経過によって起きている。慢性肝炎・肝硬変を経由して肝がんになる。最近のC型肝炎の感染は医療従事者の針刺し事故、麻薬・覚せい剤常習者、刺青・ピアス、性行為感染などで起きている。C型肝炎の治療の昔、1962年ウルソ治療が行われていた。1992年3月にIFN単独治療(24w)、2002年IFN投与期間の制限撤廃など、色々な治療の変遷が行われた。2005年ペグリバ併用群で約半分の治療成績だった。DAA時代のはじまり、2011年テラプレビルが登場で70~80%の治療効率だった。2014年7月からダクラタスビルの登場でIFN治療をしなくても良くなった。ハーボニー、マヴィレットの登場ではほぼ治る時代になった。ほとんど副作用もない。国立病院機構のデータでは、ハーボニー HCV 1型 99.1%、ソバルディ、HCV 2型では 95.7%であった。

刺青、覚せい剤による若い新たな感染者はジェノタイプ2患者の高齢化がある。

C型感染者の撲滅を目指すには、病院で肝臓の治療をしている人は肝臓専門医で治療できる。

肝疾患以外で病院へ通院している人は病院内で掘り起し、拾い上げる工夫が必要である。

全く病院へ通院していない人は広報活動、検診活動が有効である。

かかりつけ医に肝障害の治療をしている人、かかりつけ医に肝疾患以外で通院している人に対して、地域に出かけて肝臓専門医・消化器内科専門医以外の医師と少人数ラウンドテーブルミーティング開催した。

(透析施設の医師・医師会に声をかけて専門医以外に集まってもらう。)

肝疾患以外で病院へ通院している人は、内科、外科が多い。

医師としての経験年数は10年未満が多い。陽性患者を説明している医師は約90%いる。

陰性結果を説明しているのは35%である。陰性結果を説明していない医師が65%もいる。

肝臓シールで陰性結果を伝えていく必要がある。

別府医療センターの取り組み

- ・全医師にHCV抗体測定結果を患者へ説明するように依頼。
- ・HCV抗体陽性患者の把握を開始(2016年9月～)

週2回臨床検査部より入院及び外来でのHCV抗体陽性者一覧の報告した。

抗体陽性 294件、C型にて通院中 155件、通院確認できず 139件

文書未作成が27件いた。治療開始は4件、治療予定は2件いる。

全測定数 6496の中の陽性率が4.52%であった。年齢は70代が一番多い。

まとめ

お知らせをしても未受診例はRNA未測定例も多く見られており、更なる働きかけが必要。他業務が忙しく、データをチェックするタイミングがなかなかとれない。

全く病院へ通院していない人に対する対策について

- ・国、厚労省を中心とした行政の活動
- ・マスコミ等を利用した普及啓発活動
- ・地方自治体と企業と大学による取組 (ローソンとのコラボ)
- ・大分では市民公開講座、肝臓教室。別府医療センターでは保健所と協働して患者掘り起し活動の準備を行っています。

(清家先生)

肝炎対策基本法が変わり、検査結果を確実に情報提供しなくてはいけない。

I F N治療で 2300 人、DAA 治療で 2600 人治療している。今残っているのは 1000 人くらいが治療対象ではないかとのこと。

(本田先生)

2 週間毎にチェックという事で、なかなか治療に結びつかない。宇佐の病院で抗体をチェックして陽性がでたらコーディネーターに伝えて、治療を介入しようと考えている。

(酒井先生)

陽性だと患者さんに直接データを渡すような意識にならないとなかなか難しいのではないかと。病歴みて、肝疾患治療している場合では伝えていない。

(清家先生)

酒井先生が考えるコーディネーターの果たす役割を教えてください。

(酒井先生)

医療現場にいてもらって医師とのコミュニケーションを円滑にして、患者さんに情報を伝えることができればいいのではないかと。入院ではできるとは思う。外来では短い時間なので難しいと考えている。

総合討論(60 分)

司会：清家 正隆先生

「全員参加の総合討論」

コメンテーター：大河原 均、成田 竜一、香川 浩一、山下 勉、本田 浩一、織部 淳哉、遠藤 美月、荒川 光江 所 征範 各先生

(清家先生)

① 専門病院型、② 検診保健師型、③ 一般病院クリニック型、④ 行政保健師型、⑤ 透析クリニック型⑥ 拠点病院型に分けられているので、今の現状や取組をディスカッションして頂ければと思います。

⑤ 透析型クリニック

一般外来で採決して肝機能が高い患者に情報提供している。エコーなどに関しては肝機能をみるようにする。内服治療をしている人が 1 例いて、今投与継続中である。陽性者がいたが、透析治療以外したくないとのこと。先生から医療情報を伝えることに了承いただいて、患者さんに伝えるようにしている。

⑥拠点病院

専門医を通じて大学でのシステム作りを討論した。検査部からデータをコーディネーターに直接みれるようにし、陽性結果がでた患者は肝臓専門医におくるようにする。医療安全部と連携して患者さんに陽性結果を伝えることを義務化する。入院時に上記の事をできるようなシステム作りが大事。入院の時に RNA まで測定してできるのが良い。患者さんの信頼を得る為にまず主治医から説明してもらうようお願いする。

(清家先生)

陰性を伝えることが大事である。

④行政保健師

従業員が精密検査を受診できていないことがある。知識がない事が問題である。運動、食事でも大事なので受診勧奨する事が大事です。お金がない、お休みがとれないとの理由には検査をする理由作りが大事である。事業所によって検査項目が違うことがある。

(清家先生)

検診は院外での掘り起しが重要です。無料検査がなかなか行き届かない現状がある。企業の職域検診を無料検診に結び付けるのは可能なことなのか？

③一般クリニック

新たな検査をして陽性があった場合の専門医におくるスキームはできていると思う。電子カルテがない病院が多いので肝炎シールを貼って受診勧奨につなげるのが良いと思う。

(清家先生)

肝臓手帳を今年作っているので、是非それを活用して行ってほしい。

②検診保険型

検診の問診の際に、検査をしていない患者さんに検査を促したり、肝炎シールを貼ってもらうようお願いしたりしている。

(清家先生)

アルメイダの成人病センターの中で、肝臓治療の食事療法や治療法についての紹介するブースがあり感動した。

①専門病院型

院内での掘り起し、陽性患者への電話での情報伝達。業務が忙しいのでなかなかできない事もある。

(清家先生)

かかりつけ医での受診勧奨はなかなか難しい。

(酒井先生)

少人数でのラウンドテーブルでのミーティングで議論を交わせたほうがよいのではないかと。呼んでもこられないので、こっちがでていくのが有効ではないかとのこと。

<クロージング>

(清家先生)

大分では約 55%は肝炎検査が終了しているのではないかと。次回は話題提供で行政保健師の検診の取り組みと専門病院での院内連携についての 2 点を発表をお願いできればと思います。宜しくお願ひ致します。2 月 18 日の家族支援講座に関してコーディネーターの出席をお願いします。また、アンケートの記載をお願いします。受講修了書をもらって帰ってください。院内では、コーディネーターのバッジをつけて活動をお願いします。