当院における C 型肝炎ウイルス抗体陽性者拾い上げの活動について

◎青地 祐 [1)]、柴田 竜也 [1)]、村越 大輝 [1)]、平松 直樹 [1)]
地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 [1)]

＜はじめに＞

C 型肝炎における治療は近年飛躍的に進歩し、日本では 2014 年に DAA（直接作用型抗ウイルス薬）が承認された。経口治療薬だけで従来のインターフェロン治療に比べ副作用が少なく安全性も高いことから、高齢者にも広く使用され、治療成功率が高く殆どの症例でウイルスを排除できるため、C 型肝炎治療の主流となっている。しかし、検査を受けず C 型肝炎と診断されていない陽性患者の存在や、医療機関においては HCV 抗体が陽性にも関わらず治療に結びついていない患者が存在することが問題視されており、確実な治療が実施されるために、HCV 抗体陽性者の拾い上げをすることは HCV 撲滅のために重要である。

今回、我々は当院における肝炎対策チーム構築までの経緯と、取り組みについて紹介する。

＜経緯＞

以前より検査科では HCV 抗体陽性者の HCV-RNA 検査の実施率が低いことへの対策を考えており、2021 年 11 月に消化器内科医師に現状を報告した。過去 5 年間の HCV 抗体陽性者における HCV-RNA 検査の実施率は 34.4%（669/1947）であり、HCV-RNA 検査実施率を上げ、治療介入するための活動の必要性が明らかとなった。その後 2022 年より HCV 抗体陽性者のピックアップが開始し、2023 年 2 月に院内会議にて承認を受け、医師・薬剤師・臨床検査技師により肝炎対策チームを結成した。

＜方法＞

- 検査科より HCV 抗体陽性患者のピックアップ（週 1 回）
- HCV 抗体陽性患者リストを消化器内科医師に送付
- 消化器内科医師がカルテより患者背景を確認し、介入の有無を決定
- 消化器内科医師から検査科に対象患者への結果説明の依頼（病棟に限る）
- 肝炎コーディネーターの資格を持つ臨床検査技師による結果説明の実施
- 電子カルテのメール機能を利用し、検査依頼医師に説明結果を報告
- 検査依頼医師より消化器内科医師にコンサルテーション

＜考察＞

肝炎対策基本指針の改正により肝炎検査の適切な結果説明が確実に実施されるためにも HCV 抗体陽性患者の拾い上げはとても重要である。C 型肝炎ウイルスは持続感染すると肝発癌リスクが高まり、様々な合併症を併発することが知られており、拾い上げが治療に結び付くことは患者にとって有益であると考える。

＜結語＞

現在の医学では C 型肝炎は治る病気とされており、C 型肝炎撲滅のためには、自治体が実施する肝炎ウイルス検診だけでなく、医療機関における確実な拾い上げは C 型肝炎撲滅に欠かせない取り組みである。タスク・シフト/シェアが推進されている現代で、臨床検査技師が患者説明を行うことは多忙を極める医師の負担を軽減し、臨床検査技師におけるチーム医療としての役割の拡大にも繋がると考える。今後も肝炎対策チームの一員として積極的に臨床貢献していきたい。

054-274-6111（内線：8174）