肝炎・肝がん撲滅の為の取り組み　（1）

B 型肝炎の再活性化予防に関する電子カルテを用いたチーム医療

◎藤田 秀文[1)]、高橋 一彦[1)]
大曲厚生医療センター[1)]

【緒言】B 型肝炎の持続感染者(キャリア)や既往感染者に対して免疫抑制療法や化学療法を施行した場合に重篤な肝炎を発症することがあり、いったん発症すると救命は困難である。そのため、それを予防する目的で厚生労働省は「免疫療法･化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン」を作成し周知を図っているが、未だに十分ではなく特に既往感染者に対する認識は未だに低い。今回は電子カルテを用いて、B 型肝炎の再活性化を起こす薬剤を安全に投与するための新たなシステムを構築することを目的とした。

【方法】1）医師の行動を 100%あてにしない。2)コメディカルスタッフ(薬剤師、検査技師、看護師など)によるチームでシステムを運用する。3)お金をかけない。を 3 原則とした。電子カルテの既存機能を用いて①抽出：「重要な基本的注意」としてB型肝炎の再活性化に関する注意が添付文書に記載されている薬剤が当院で使用された場合の患者リストを抽出（薬剤科）。薬剤が使用される毎にリストアップされるので過去重複患者もいる。②履歴調査：抽出患者の B 型肝炎ウイルス HBs-Ag ・ HBs-Ab ・ HBc-Ab の検査履歴を調べ、肝炎チーム担当医師に情報提供する（検査科）。③指示：肝炎チーム担当医師は提供データより追加検査の有無を判断し、肝炎チーム権限で追加オーダー又は患者担当医へ電子カルテ付箋を用いてコメント指示する（医師）。医師が追加検査をオーダーした場合は、診療科間の整合性を保つために検査技師が主治医に代わり代行入力を行う。

【結果】前記作業は 1 週間単位で行われ、対象件数は 110 件程で、この時点で全検査を終えている患者は 80 件程、過去履歴でリスト削除される対象が 15 件程あり最終的に肝炎担当医師の指示を仰ぐ件数は 15 件程となる。2017 年 4 月から 2019 年 5 月まで対象件数が 8,245 件で、高リスクの HBV-DNA モニタリング中が 222 件である。

【考察と課題】期間中に B 型肝炎再活性化患者は発生しておらず、電子カルテ既存機能を利用し多職種が協力し合う本取り組みは再活性化対策に大きく貢献していると考える。しかしながら主治医が肝炎対策に積極的でない例も見られ、院内全体取り組みとしての課題は多い。

0187-63-2111（内）7408