

当院における B 型肝炎ウイルス検査陽性者に対する取り組み

診療技術部臨床検査科<sup>1)</sup> 肝胆膵内科<sup>2)</sup>

○大石静 藤井広美<sup>1)</sup> 福江道代<sup>1)</sup> 中村皓星<sup>1)</sup> 倉重康彦<sup>1)</sup> 河口康典<sup>2)</sup>

【目的】平成 22 年より肝硬変や肝がんへの移行者減少を目的に肝炎対策基本法が施行され様々な取り組みが開始された。また、近年 B 型肝炎ウイルス既感染患者が免疫療法・化学療法による免疫低下をきっかけにウイルスが再増殖し、de novo 肝炎の事例が報告されている。

上述した背景より、2018 年 4 月より当院における B 型肝炎検査において、1) HBs 抗原陽性者のスクリーニング 2) 化学療法・免疫抑制における B 型肝炎ウイルス再活性化による重症化防止の 2 つを目的とした介入を開始したので報告する。

【方法】1) 検査システムにて HBs 抗原陽性者を描出 (1 回/週)、電子カルテにて、受診群と非受診群の 2 群に分類。非受診群で非消化器内科の患者を肝臓専門医に報告し、介入が必要な患者に対し肝臓専門医が直接介入若しくは臨床検査技師が電子カルテの掲示板を利用して、主治医へ追加検査の提案や肝臓専門医へのコンサルトを推奨するなどの介入を行った。※受診群は、定期受診のあるウイルス性肝炎患者、消化器内科にコンサルトされている患者と定義した。2-1) 薬剤科にて描出された化学療法・免疫抑制剤使用患者一覧をもとに院内ガイドラインに従って検査されているか電子カルテで確認し、未検査の場合は、臨床検査技師が主治医に対して患者に応じた検査項目の提案を掲示板で行った。2019 年 5 月～7 月の 3 ヶ月を対象とし、介入した患者が適切に検査されていたか調査を実施した。2-2) 検査システムにて HBV 核酸が検出された患者を描出 (1 回/週) し、電子カルテにて消化器内科と非消化器内科の 2 群に分類。非消化器内科の患者を肝臓専門医に報告し、介入が必要な患者に対して肝臓専門医が直接介入を行った。

【結果】1) HBs 抗原の検査総数は 1937 例で、その内 29 例の 1.5%が陽性であった。29 例中、受診群は 19 例、非受診群は 11 例であった。非受診群 11 例中、介入 4 例 (36%)、未介入 7 例 (64%) であった。介入した 4 例のうち 1 例は継続受診となったが、その他 3 例は肝臓専門医未受診 2 例・転院 1 例であった。未介入の内訳は、抗原弱陽性 5 例・転院 1 例・高齢 1 例であった。陽性者の約 69%は消化器内科以外の診療科が占めていた。また、受診群は非受診群に比べ、 $\gamma$ -GTP が有意に高値であった。(p<0.05)

2-1) 約 6 割が院内ガイドライン通りに検査実施していたが、残り 4 割は未実施となっていた。未実施は、HBs 抗体・HBc 抗体の検査が最も多く、69.4%を占めていた。介入後の検査実施率は、化学療法の患者は 71.4%、免疫抑制剤の患者は 37.9%であった。2-2) 消化器内科を除いた HBV 核酸定量検査 79 例 (重複患者除く) のうち、検出された患者は 8 例(10.1%)であった。その内、4 例は肝炎の精査目的で検査され、4 例が化学療法の HBV モニタリング目的に検査されていた。内訳は、胃癌の化学療法が 3 例、DLBCL の化学療法が 1 例であった。

【考察】介入により 1 例の B 型肝炎継続受診、モニタリング中の HBV 核酸検出者では 4 例すべてに肝臓専門医が介入し、内 2 例は今回の取り組みによるものであった。また、介入前に肝臓専門医へ速やかにコンサルトされる事例も見受けられたことは、日々の受診勧奨の効果と考える。しかし、HBs 抗原陽性者のスクリーニングにおいて、肝臓専門医未受診の患者の存在や高齢などの理由のため介入まで至らなかった症例が散見された。また、化学療法・免疫療法を行う際に、院内ガイドラインに沿った検査が実施されていたのは全体の約 6 割であった。介入後の検査実施率は、化学療法では 71.4%、免疫療法では 37.9%であった。介入したが検査未実施や肝臓専門医未受診の患者が存在するため、介入方法の改善が必要と考える。術前・入院時前検査に施行される肝炎ウイルス検査陽性者や、免疫抑制剤・化学療法を行っている患者が適切に検査され、必要に応じて肝臓専門医への受診へと繋げる仕組みを構築していく事が重要だといえる。