

当院の肝炎医療コーディネーターチーム 発足から今後の展望について

◎藤井 真理¹⁾
富山赤十字病院¹⁾

当院では今年、医師・看護師・臨床検査技師・社会福祉士・事務員の7人からなる肝炎医療コーディネーター（以下 肝 Co.）チームが結成された。チーム発足から今日までの活動内容と臨床検査技師としてどのようにチームに参加し貢献していただけるかについて紹介する。

最初に、チーム発足に先駆けて、メンバー全員で県主催の肝 Co.研修会に参加した。肝 Co.認定後、当院ではこれを基に第1回肝 Co.チームのミーティングがあり、各自 現在肝炎医療にどのように関わっているか、また今後の課題・疑問点について話し合った。また、第2回目のミーティングでは、7月の肝炎デーに向けたポスター展示や肝臓病教室などについて話し合った。

臨床検査技師としての肝 Co.での役割は、①.肝炎ウイルス陽性者の拾い上げ・フォローアップ ②.ウイルス肝炎以外の肝炎・肝障害の拾い上げ ③.院内連携において適切な医療の提供 ④.肝炎についての正しい知識の普及啓発と考える。

当院における肝炎ウイルス陽性者の拾い上げは、2016年より消化器内科の医師らと、一カ月毎のHBs抗原とHCV抗体陽性者を抽出し、それをリスト化していた。2020年からは、主治医と肝臓専門医に電子カルテのメール機能を使い、新規陽性者患者の情報を知らせている。検査当日にHBs抗原とHCV抗体新規陽性者を各医師宛にメール報告することで、迅速に次の検査・治療へと繋がっている。2022年1-12月におけるHBs抗原検査数10,211例、HCV抗体検査数10,062例のうちそれぞれ新規陽性例は28例(0.27%)、30例(0.3%)であった。56例について(2例は両者陽性)検査依頼医と肝臓専門医にメールで通知した。検査依頼医からは、56例中35例(62.5%)、肝臓専門医からは56例(100%)の受検者へ結果が説明された。

ところで、肝炎は自覚症状なく20-30年かけて慢性肝炎から肝硬変、肝がんへと病気が進んでいく。原因として、ウイルス性肝炎は治療の確立により年々減少傾向にあるが、アルコール性肝炎や非アルコール性脂肪肝炎(MASH)などの割合は年々増えている。慢性肝臓病を早期に発見するため日本肝臓学会は昨年、奈良宣言2023と題してALT>30でかかりつけ医を受診することを推奨した。ここで問題になるのは、肝硬変や肝がんへの進展リスクのある脂肪肝の早期発見である。非アルコール性脂肪性肝疾患(MASLD)から肝繊維化の進展リスクが高いケースをいかに早く拾い上げるかが、今後私たちが率先してやるべきことだと考える。肝繊維化の指標としては、①.肝繊維化マーカー(M2BPGi, ヒアルロン酸, IV型コラーゲン, IV型コラーゲン7S, III型プロコラーゲンN末端ペプチド, ELFスコア) ②.超音波エラストグラフィやMRエラストグラフィ ③.フィブロスキャン ④.病理学的な肝生検などの検査法が挙げられる。これらの特殊検査よりも簡便に肝臓の線維化を見る方法としてFIV-4indexがある。これは、年齢, AST, ALT, PLTより計算式で求められる。ただし、年齢に依存するため判定には注意が必要である。当院の健診センターでは、2023年3月より一律にFIV-4indexの値を報告している。また、異常値の場合消化器内科に紹介している。2023年4月-2024年6月までに健診でFIV-4indexを提示した件数9,949件のうち、476件(4.78%)が肝臓の線維化の可能性があると算出された。この中で全てがALT>30ではなく、FIV-4indexのみで判断できないことが今回調べてみて分かった。肝臓の繊維化を伴う脂肪肝をいち早く見つけるにあたり、奈良宣言2023で示された診療アルゴリズムを参考に、まずはFIV-4index, ALT>30, PLT<20万/mm³、肥満・糖尿病・脂質異常症・高血圧のある患者を拾い上げ、臨床医から消化器内科へコンサルテーションしてもらおうよう促すことができると考える。

今後、肝 Co.の一員として、肝炎が疑われる患者をいち早く拾い上げできるよう努力していきたい。