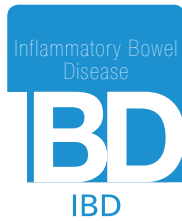


取材日：2014年6月5日



千葉市及び周辺地区

難病にこそ、循環型地域医療連携を。 連携モデルを確立し、全国に情報発信する使命。

Point of View

- ① 難病ではあるが寛解が期待できる時代に病診連携は有効
- ② IBDのための連携に、必ずしも画一化された統一ルールは必要ない
- ③ 特定疾患臨床調査個人票を情報共有に有効活用

千葉大学環境健康フィールド科学センター
准教授
勝野 達郎先生

千葉大学医学部附属病院
消化器内科助教
中川 倫夫先生

野瀬はなぞのクリニック院長
野瀬 晴彦先生

いそのメディカルクリニック院長
磯野 貴史先生

症状の安定した患者は 在住地近隣での治療を望む

この連携は、千葉大学医学部附属病院（以下、千葉大学病院）消化器内科の勝野先生と中川先生、そしてOBである野瀬先生と磯野先生の計4名がコアメンバーとなっている。成りは2011年ごろで、2014年までの3年間に、潰瘍性大腸炎（UC）166名、クローン病（CD）34名が千葉大学病院から地域のご開業の先生方へ逆紹介された。

2004年、勝野先生は、千葉大学病院消化器内科でIBD診療の責任者となった。IBD診療に地域医療連携が必要だと感じるようになったのは、2009年前後だったと振り返る。

具体的な取り組みをスタートさせる大きなきっかけとなったのは、CD治療のために長く同院に受診していた、ある30歳代の患者からの問いかけだった。

「その患者さんは2010年に生物学的製剤による治療を実施したところ、目覚ましい効果を得られた方でした。そしてある日、患者さんから質問がありました。『私はもう生物学的製剤があれば、普通の日常を送れると思うのです。在住する千葉市花見川区に点滴のできる場所があれば、わざわざここに通う必要もなく、生活がさらに快適になるのではないのでしょうか。ご紹介いただける医療機関はありませんか?』と。

もっともなお申し出だと受け止め

野瀬先生に逆紹介しましたが、こういった視点は患者さんのQOLを高めるために見逃してはならないと直感しました。また、患者さんが増え続ける外来の負荷軽減にもつながると考えました」（勝野先生）

野瀬先生は、千葉大学病院消化器内科OBで、IBDの診療経験も豊富な医師である。

「2つ返事で要請をお引き受けしたのはもちろんですが、同時にIBDに新しい時代が到来しつつあると感じました。この疾患は、生物学的製剤の登場によって、寛解を得られる患者さんが急激に増えました。症状の安定した患者さんが、点滴のためだけに遠方の専門施設に通うのを負担に感じ、在住地近隣で投与を受けられ

ないかと考えるようになるのは当然です。

こういった事例は今後ますます増えるでしょうし、専門医とかかりつけ医が連携して患者さんを担当する仕組みが重要になると確信しました」(野瀬先生)

地域医療連携の構築でさらなる患者満足度向上を

以後、勝野先生は、消化管グループメンバーである中川先生に相談し、試行錯誤を重ねながら地域医療連携の仕組みづくりを進めていった。中川先生自身もすでに地域医療連携の必要性には気づいていたため、取り組みを具体的かつ速やかに進められたそうだ。

「近年、当院の外来を訪れるIBD患者数は年ごとに増えていました。

担当医たちの負担感、徐々に危機感に近いものとなりつつあり、いつしか私の中に『症状の安定した患者さんを、かかりつけ医として引き受けてくださる先生や医療機関を確保すべきでは?』との考えが膨らんでいました。

そのような中で、2009年に、医局の同期で、私と同じくIBD診療に取り組んでいた磯野先生が千葉市中央区に開業されることになりましたので、すぐに地域医療連携に関する打診を行いました」(中川先生)

入局同期の間柄で、しかも、どちらもIBDへの知識と経験を持ち合わせた2人の間に、患者を紹介、逆紹介する関係が早速で上がった。「私の専門知識の度合いをご存じでしたから、患者さんを預ける中川先生も安心できたようです。

私は、いざ目の前の患者さんが突然重症化した際に、どのように大病院に頼ればいいのか理解しており、

【資料1】

「IBD循環型地域医療連携」紹介基準

潰瘍性大腸炎(UC)

(疾患活動性評価は「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班分類に準じます)

治療方針にお困りになった患者様をご紹介ください

I. UC精査目的

- ① UCが疑われる方
- ② UCと診断されているが、腸管の精査が必要になった方

II. 活動期あるいは難治性のUC患者様

- ① ステロイド抵抗性
 - ・中等症の場合、プレドニゾン 0.6 mg/kg (30-40 mg) を、2週間投与しても改善に乏しい方
 - ・重症の場合、プレドニゾン 1.0-1.5mg/kg (60-80mg) を、1週間投与しても改善に乏しい方
- ② ステロイド依存性
 - ・ステロイドを減量すると再燃する方
 - ・ステロイドを離脱できない方
- ③ 頻回な再燃あるいは慢性持続型
- ④ 生物学的製剤の効果減弱

落ち着いた患者様の今後の診療をお願いすることがございます

III. 寛解期のUC患者様

- ・メサラジン製剤・局所製剤による寛解維持が半年以上継続している方
- ・チオプリン製剤による寛解維持が半年以上継続している方
- ・生物学的製剤による寛解維持が半年以上継続している方

上記の紹介基準は一つの目安です。
ご施設の体制、個々の患者様の状態によりご判断ください。
お問い合わせ・紹介先：
千葉大学医学部附属病院消化器内科 IBD外来(月～金)
中川倫夫・齊藤景子・勝野達郎
×××@×××.chiba××.jp (個人情報は送ることができません)

千葉大学病院から連携施設へ提示される患者紹介の基準(クローン病の紹介基準も別途作成)

私自身も安心してお引き受けできました」(磯野先生)

「大病院は専門性の高さには胸を張れますが、たとえば土・日曜日に点滴を受けたいという患者さんのニーズにお応えできる可能性は、残念ながらゼロです。

そういった点からも、ご開業の先生方のフットワークの良さをとり入

れ、患者満足度の向上が果たせる点も、地域医療連携の見逃せないメリットだと思います」(中川先生)

難病であるIBDにこそ循環型地域医療連携を

中川先生と磯野先生の間には常に密な情報交換があり、「安定した患者

さんがいらっしゃるの、よろしく
 お願いします」のみならず、「急に増
 悪があったので、受け入れてくださ
 い」といった申し出も頻繁に行われ
 ている。「病」と「診」の間を情報と
 要請が柔軟に行き交う状況を目にし、
 勝野先生はそこに重大なポイントが
 あると気づいた。

「中川先生と磯野先生が患者さんの状
 態に即して、頻繁に患者さんを紹介
 し合っている状況は、循環型の地域
 医療連携そのものでした。『我々の地
 域医療連携が循環型であるべき』と
 の示唆を受け止めました。

一方通行ではない、循環した地域
 医療連携。脳卒中や大腿骨頸部骨折
 などの分野で長く地域医療連携の研
 究が行われ、循環型の可否が議論さ
 れてきたようですが、難病指定され
 た疾患で寛解・増悪を繰り返すIBD
 にこそ循環型地域医療連携が必要だ
 ろう。そんな考えが徐々に形成され
 ていきました」(勝野先生)

循環型であると同時に 2人主治医制で

「中川先生と磯野先生が実施している
 のは、循環型であると同時に、2人
 でひとりの患者さんを見守る2人主
 治医制であるように見えます。

私は、地域医療連携を広めていく
 にあたり、2人主治医制が鍵になる
 ように思います。IBD診療が難易度
 の高い分野だと認識で連携への参
 加を躊躇なさるご開業の先生方にも、
 2人主治医制のかたちをお示しすれ
 ば、常に大学の専門医がパートナー
 として協力する体制を実感できると
 思うのです」(野瀬先生)

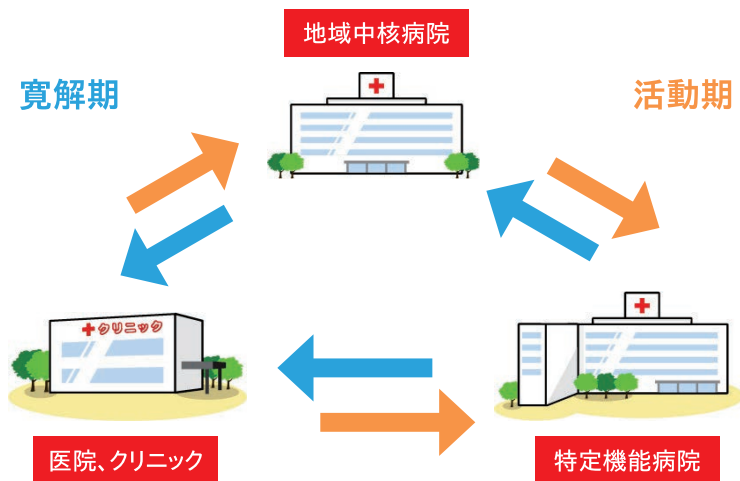
そして、千葉大学病院では、IBD
 診療において、症状の安定した患者
 に意思を確認し、希望があれば地域
 ご開業の先生方に逆紹介していく

【資料2】

「IBD循環型地域医療連携」のルール

- ① 診断・治療は「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班の
 治療指針を原則とする
- ② 紹介時は、少なくとも下記の書類をお持ちいただく

- <1>「診療情報提供書(紹介状)」(最近の臨床経過+投薬内容)
 - <2>「臨床調査個人票」(あるいはこれに相当する情報)



連携が進んでいった。4名のコアメ
 ンバーが率先して試し、確立した循
 環型地域医療連携の手法を千葉市内
 及び周辺地区に広めるかたちで連携
 の輪を拡大していくこととなった。

画一化されたルールより 顔の見える関係を優先

以降、半年に一度のサイクルで
 Chiba Round Table Discussion on
 IBD (CRT) と称する研究会を開催し、
 地域のご開業の先生方とIBDに関す
 る意見交換をしながら、連携への参
 加を呼びかけた。2014年6月現在で23
 の施設が参加している。

参加呼びかけに際しては、「『IBD

循環型地域医療連携』についてのお
 伺い」と題した書類を介して、カバ
 ーできる治療の範囲の違う施設ごと
 に参加条件、紹介・逆紹介の基準を
 個別に確認した。画一的な基準を押
 しつけない大学側の柔軟な姿勢が着
 実に成果に結びついて今日を迎えて
 いるが、連携関係の構築と維持に関
 して重要なポイントはいたって簡潔
 だと勝野先生は語る。

「何よりも大切なのは、顔の見える関
 係、そして上下のないフラットな関
 係です。精緻なシステムや厳密なル
 ールより以前に、互いに『お願いし
 たい』事例を相談し合える信頼関係
 がなくてはなりません。そのような
 意味で、CRTのような定期的なミー

ティングの機会は貴重です。CRTがなかったとしたら、1件、1件訪問し、面談する以外に現在の関係を築く方法はなかったでしょう」(勝野先生)

勝野先生は、「『IBD循環型地域医療連携』についてのお伺い」などの関連資料の文末に、自身のメールアドレスを明示し、質問や相談があればいつでも連絡してほしい旨のメッセージを添えている。

情報共有ツールに見える 連携の大きな特徴

型にはめたルールより信頼関係を大切にしている思想は、情報共有ツールにも表れている。

「連携パス開発には、何度かチャレンジしました。しかし、どうやっても使い勝手の良いツールにはならなかった」(磯野先生)

パス開発が暗礁に乗り上げつつあったとき、中川先生が一言、「特定疾患臨床調査個人票と紹介状の2点セットで、十分に情報共有できるのでは」と発言した。

特定疾患臨床調査個人票とは特定疾患医療給付制度申請用の書類だ。地域医療連携プロジェクトにありがちな「まず、連携パスありき」の思考に囚われるメンバーはひとりもいなかったため、すぐにそのアイデアが採用された。「使ってみると、思いのほか使い勝手が良く驚かされました。難病である

IBDは、生物学的製剤の時代に入ったとはいえ、治療が1例、1例オーダーメイドであることに変わりはありません。その特徴をそのまま反映したかのように、病院と診療所の連携の間柄も、1例、1例オーダーメイドであるべきでしょう。特定疾患臨床調査個人票と紹介状による情報共有は、その点がまさにうってつけでした。

少なくともIBDにおいては、地域医療連携イコール画一的な統一されたルールという既成概念は、取り払う必要があると思います。

この連携にも基本ルールはありますが、勝野先生は加えて『詳細はご開業の先生方のご事情に合わせて』としているため、参加している23施設の数だけ、それぞれに違うかたちで千葉大学病院との間で患者情報と患者さんを循環させています」(野瀬先生)

先進事例として確立し 全国に発信していく

まだ発足から日も浅く試行錯誤が続いているが、IBDでの循環型地域医療連携運用の意義には参加者全員が確信を持っている。

「IBDはすでに外来で寛解を得られる疾患になっています。加えて整備されたガイドラインを理解し、なおかつ生物学的製剤の導入まで可能な実地医家も増えている。一方、IBD患

者は年々増え、今後は疑い症例の増加も予想されています。

そのような状況を見わたせば、今、私たちが推進している循環型地域医療連携の必要性は明らかだと思えます」(中川先生)

「私は、機会あるたびに行政担当者へのこの事案について解説していますが、反応は今ひとつ鈍く感じます。中川先生がおっしゃるように、この疾患を取り巻く環境は数年前にくらべ、はるかに進んでいます。

そんな時代にふさわしい医療のあり方を考え、実践し、全国に発信することで、ひとりでも多くの患者さんにより高いQOLを実現できればと願っています」(勝野先生)

千葉大学医学部附属病院

〒260-8677
千葉県千葉市中央区支鼻1-8-1
TEL: 043-222-7171

野瀬はなぞのクリニック

〒262-0025
千葉県千葉市花見川区花園
5-3-10-103
TEL: 043-212-7522

医療法人社団琴誠会
いそのメディカルクリニック

〒260-0028
千葉県千葉市中央区新町17-3
ハマダパークビル3F
TEL: 043-310-3030

(審)16 022



左から勝野先生、中川先生、野瀬先生、磯野先生