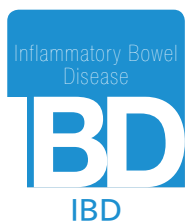


取材日：2015年8月25日



相模原医療圏

患者のQOLを尊重する地域医療連携を 大学病院と診療所とで模索する。

Point of View

- ① 大学病院は、トータルサポートセンターを窓口にして患者の声をくみ取る
- ② どんな段階の患者の紹介も大学病院が受け入れる
- ③ 連携先診療所をリスト化して逆紹介に活用する

北里大学医学部
消化器内科学主任教授
小泉 和三四先生

北里大学医学部
消化器内科学講師
横山 薫先生

大和東クリニック
院長
大橋 佳弘先生

立野台内科クリニック
院長
江林 明志先生

医療法人社団芳沢医院
院長
芳沢 茂雄先生

IBD国内有数の症例数を誇る 消化器内科も新築移転

2014年、研究所の創立100年、大学の創立50年を期して、北里大学病院（本院）は新築移転し、同年5月にグランドオープンした。新病院について、消化器内科学主任教授の小泉先生が語る。

「新病院は、最先端の高度先進医療の推進と、地域医療への貢献を両立させるべく開設されました。救命救急と周産期医療、集約的がん診療についてはセンター化し、急性期疾患に特化した新しい本院と、回復期リハビリテーションや緩和ケア、慢性疾患や難治性疾患、精神科や予防医学などの分野を担う東病院と、機能分

化しつつ2つの病院をあわせて北里大学病院として成立する、ということです」（小泉先生）

そうした中で消化器内科もまた、新たなスタートを切ったところだ。「30年近く主に東病院で診療を行っていましたが、今回の病院全体の刷新を機に消化器内科は、消化器外科、整形外科とともに本院に移動しまし

た。新病院には9つの内科がありますが、当科は中でもっとも大きな所帯です。

当科の最大の特徴は、すべての消化器疾患を診療対象としている点です。上部消化管、下部消化管、肝臓、胆膵の4つのグループがあり、毎日、各グループから最低1名ずつの医師が初診外来に出て、どのような消化



左から小泉先生、横山先生、大橋先生、江林先生、芳沢先生

器疾患の患者さんがいらっしゃって
も専門医が診療にあたる体制となっ
ています」(小泉先生)

消化器がん全般に対する先進的
な抗がん剤治療や、上部消化管グル
ープのESD(内視鏡的粘膜下層剥離
術)、肝臓グループのラジオ波治療や
TACE(肝動脈化学塞栓術)、胆膵グ
ループのEUS-FNA(超音波内視鏡下
穿刺吸引術)など、各グループとも
それぞれに最新の技術を取り入れた
特色ある診療を展開中だ。

その中で下部消化管グループは、
IBD(炎症性腸疾患)の症例数の多
さと、それに対する最先端の治療が
特に際立っているという。

IBD診療は特殊性が高く 組織的連携の構築が困難

国内で有数の症例数のIBD診療を
主導しているのが、消化器内科学講
師の横山先生だ。

「IBDの患者数は、当院に限らず年々
増加しており、多くの専門施設がキ
ャパシティの限界を迎えつつあるよ
うに見えます。したがって、地域医
療連携の必要性は高いでしょう。

とはいえ、疾患の特殊性を考
えると、システムティックな連携を
構築するのは非常に難しいところ
です」(横山先生)

IBDには症状が強い活動期と、ほ
とんど症状の出ない寛解期がある
が寛解後に再燃を繰り返すという経過

【資料1】

新しい北里大学病院(本院)の外観



をたどるケースも少なくない。治療
法は、薬物療法、栄養療法、血球成
分除去療法、外科的処置と多岐にわ
たり、重症度によってそれらを組み
合わせる。薬物も5-アミノサリチル
酸製剤、ステロイド、免疫調節薬、
生物学的製剤とさまざまで、症状や
時期に合わせた使い分けを要する。

「急激に症状が悪化する劇症型や、
ステロイド抵抗性、ステロイド依存性
のような難治例もあり、一人ひと
りの患者さんに合わせた治療が求
められます。さらに、10~30代の若
年層の患者さんが多いことも留意す
べき側面でしょう」(横山先生)

つまり、IBD患者の
多くが就学や仕事、育
児などの重要な社会生
活を過ごす時期に疾患
に悩まされることから
速やかな寛解導入と維
持が求められている。

しかし、医師の診療
経験やメディカルスタ

ッフの教育、設備などが個々の施設
により異なるので、逆紹介で受け
入れられる体制に大きな差が生じる。
このため、病院と診療所のシステマ
ティックな連携は困難をきわめるの
である。

研究会などの機会を通して 病院と診療所の交流を促進

困難な連携を成立させる要として
新病院に設けられたのが、トータル
サポートセンターだった。

「患者さんの全人的な支援をめざし、
医療ソーシャルワーカーや入院・退
院支援看護師などメディカルスタッ
フが中心になり、医師も加わって運
営しています。

さらに地域連携スタッフが常駐、
患者さんの声をくみ取る窓口として
機能しています」(小泉先生)

外来受診の予約や入退院の調整も
トータルサポートセンターが担う。
「ただ、病気を疑ったとき患者さんが



最初に相談するのは、たいていは、かかりつけの先生ですね。そして診療所の先生が、必要ならば病院に紹介する。どこの病院に紹介するかは、その先生方にかかっています」(小泉先生)

そこで消化器内科では、独自に病診連携行事を行っている。「下部消化管関連では『IBD地域医療連携の会』、『相模原胃と腸研究会』、『相模原市大腸がん検診勉強会』などを実施しています。地域の診療所の先生方との交流により、お互いの信頼関係が構築され、紹介や逆紹介がスムーズにできるようになってきました」(横山先生)

どんな段階の紹介にも応え患者を受け入れる覚悟を

「医療連携は信頼関係が大切ですから、研究会などで顔を合わせてお話もしている間柄だと、やはりご紹介をしやすいですね」と語るのは大和東クリニック院長の大橋先生である。自院と専門外来を受け持っている大和市立病院とで診療しているIBDの患者は、UC（潰瘍性大腸炎）とCD（クローン病）とをあわせて30名近くになるという。「寛解状態がずっと維持できていれば診療所で診られるのですが、再燃症例でステロイドを使っても寛解し

ない場合、このあと、どうしようかと悩むわけです。CAP（血球成分除去療法）か、生物学的製剤か——。ほかにも、どの時点で手術を選択すべきか迷うなどした場合は、やはり一度、専門医のいる基幹病院に紹介しています」(大橋先生)

大和東クリニックでは、連携の会などへの参加により横山先生らと関係を構築し、まだ数例ずつではあるが、北里大学病院との間で紹介・逆紹介の患者がいる。

芳沢医院の院長を務める芳沢先生は、大学の医局やその後の勤務先病院でもIBDを専門にしていたことから現在、自院にIBD専門外来を設け、

【資料2】

新病院の施設



中等症以下のUC100名程度、軽症のCD数名の患者を継続的に診ている。北里大学病院との間でも、すでに紹介・逆紹介の行われた症例は20例程度あるようだ。

「IBDの患者さんを診る際にいちばん困るのは、トラブルが起きるのは必ずしも平日の昼間とは限らないことです。

そのような不測の事態が起きたとき、逆紹介された患者さんの場合、他の医療機関にもうひとり、その患者さんの病状を把握している方がいらっしゃるというのは、心強いですね」(芳沢先生)

また、立野台内科クリニック院長の江林先生は、次のように話してくれた。

「当クリニックは地元の患者さんが中心で、40～50代の方が多いですね。仕事が忙しく、大きな病院は予約が取りづらいからと来院される方もけっこういらっしゃいます。

大学病院時代には積極的にIBDを診療していましたが、クリニックではIBD患者が少なく、安定しているUCの患者さんのみ5～10名ほど診ています。

内視鏡検査で確定診断ができなかった症例を北里大学病院にお願いしたケースがあります」(江林先生)

このように地域の診療所は専門の度合いがさまざまで、紹介時の患者の状態も幅広い。この点について、横山先生は次のように話す。

「診療所の先生方の良きパートナーであるべき大学病院ですから、どの段階の患者さんでも受け入れる覚悟を持っています。

ですので、開業医の先生が各施設でできる最善の治療を実施していただくことに問題はありません。私たちは、ご紹介くださった時点から当院で治療をスタートすることになん

の抵抗もないのです。

最近では、当院にいらしてからUCと初めて診断を受ける患者さんは、以前にくらべて減っています。IBDの患者さん自体は今も増え続けているので、地域の診療所で内視鏡検査までやったださる先生が多くなっている証でしょう」(横山先生)

となると、今後の主な課題は逆紹介ということだろうか。

逆紹介先のリストを用意し 継続的な治療を叶える

「逆紹介が可能な地域の診療所のリストを、新病院移転の際につくりました。神奈川県央の20程度の施設について、薬剤など、どのレベルまでの治療が可能かを一覧表形式にしたものです。

患者さんのお住まいの地域と症状や治療に合わせて、通院しやすい診療所をご紹介しますときに活用しています」(横山先生)

大学病院で対応できない休診日のCAPや生物学的製剤の点滴静注などの処置を、地域の医療機関に依頼するケースもあるようだ。

「患者さんは平日の昼間に通院できる方ばかりではありませんので、土日も含めて診療ができる施設は非常にありがたい存在です。私も近隣の透析クリニックと連携し、20時まで患者さんのCAPをお願いしています」(大橋先生)

「紹介も逆紹介も、信頼関係が基本です。患者さんと私たち医師、病院と診療所、それぞれが“信頼”で結びついていれば、患者さんたちも、その時々の中で無理のない治療を選択できるでしょう」(芳沢先生)

このように、大学病院だけでなく診療所の先生方も、最大限、患者のQOLを尊重した治療を継続できる努

力をしている。

「私自身、大学病院や市中病院に勤務していたころ、診療所への逆紹介に手こずった経験を持っているので病院の先生方のご苦労がわかります。患者さんにとっては急変時に必ず、診てもらっていた病院で受け入れられれば安心です。そこで、常日ごろの患者さんの受け入れ体制が、逆紹介における大切なポイントになっています」(江林先生)

「ご開業の先生方が、患者さんの気持ちとQOL、治療継続とをたいへん大事にくださっているので心強い限りです。大学病院としては、全力で先生方のご期待に応えたいと思います」(横山先生)

新病院開設を機会に、相模原地域のIBD病診連携は着実に充実しているようだ。

北里大学病院

〒252-0375
神奈川県相模原市南区北里1-15-1
TEL: 042-778-8111

大和東クリニック

〒242-0017
神奈川県大和市大和東1-4-2
大和ヘルスケアモール2階
TEL: 046-244-0810

立野台内科クリニック

〒252-0023
神奈川県座間市立野台3-14-5
TEL: 046-204-9222

医療法人社団芳沢医院

〒242-0029
神奈川県大和市上草柳1-3-2
TEL: 046-264-1288