



岡山市立市民病院との 病診連携について

川口内科医院
院長 川口光彦



病診連携は なぜ必要か？



院 藤山病院、小坂内科医院（赤
登市）草加病院、吉永病院、日生 除病院（鏡野町）

コールセンターなど
も使われる。

C型肝炎 どう対処

C型肝炎ウイルスに感染している患者への治療や栄養指導は、肝臓専門医と専門でないかかりつけ医とで大きな違いがあり、両者の連携が欠かせない。こんな調査結果を、久留米大医学部の長尾由実子准教授らがまとめている。

調査は日本製薬工業協会（フェロンを治療の第一選択として高く評価し

一人のうち、インタビューされたのは90%で、実際に治療を受けたのは78%。診療所の患者は百五十三人では、それぞれ39%、16%しかいなかった。

違いがあることが考えられる。専門医が蓄積してきたノウハウが地域の医師の間で共有できれば、受療率向上に役立つのではないかと指摘する。最新の肝炎治療を知りたがる。

治療、指導に大きな差

欠かせない両者の連携

究所と共同で、二〇〇五―〇六年に実施。九州のある地域で、日本肝臓学会が認定した専門医のいる一病院と、いない七診療所を対象に、医師と患者にアンケートした。

「専門家はインター

病院に通う患者百

と非専門医とで、判断の

「肝炎診療ネットワー

ているが、受けている患者の割合は決して高くない。その要因を明らかにするため「長尾准教授」だ。

栄養指導を受けたのも、病院の患者71%に対し診療所は12%と、大きな開きがあった。

る専門医と、他の病気になるのは難しいかもしれない」（東京都疾病対策課）といい、地域の連携を自指して東京都が七月に始めたのが在り方が模倣されている。

ただ、このネットワークも「専門医、かかりつけ医ともに豊富だから可能。医師が不足しているところでは難しいかもしれない」



肝疾患診療連携拠点病院

◎集学的な治療を行い、県の中核的な役割

- ・肝炎医療従事者に対する研修
- ・高度な肝炎医療の提供
- ・専門医療機関に関する情報の収集や紹介

患者

肝炎一次
専門医療機関

肝炎二次
専門医療機関

かかりつけ医

- ・肝炎の発見
- ・プライマリーケア

肝炎一次専門医療機関

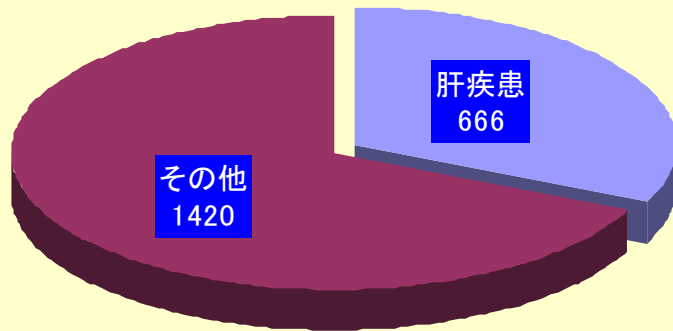
- ◎インターフェロンなどの抗ウイルス療法が可能
- ・専門的な肝炎医療の提供
 - ・かかりつけ医への肝炎診療支援
 - ・かかりつけ医と二次医療機関との連携

肝炎二次専門医療機関

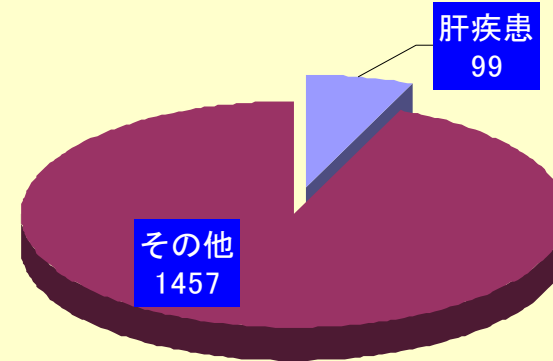
- ◎肝がんに対する治療が可能
- ・一次専門医等を対象とした研修
 - ・セカンドオピニオン機能、施設間連携



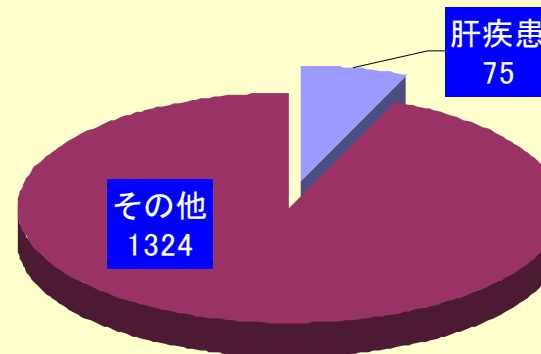
当医院



A診療所



B診療所



診診連携	47件
病診連携	10件

▪ 病診連携研修会勉強会の設立

問題点

テーマ別で講義だけ聴く→頭に残らない。

紹介疾患別に検討→手間暇がかかり限界。

個人的に一般開業医に講演行脚→時間の制約があり限界。

問題点の解消案

一次医療機関(70施設)の専門医と一般開業医(約1600施設)との勉強会の設立(1人が約25施設を担当、IFN治療と抗ウイルス療法に対する実践指導、エコー検査の啓蒙、肝硬変に対する治療など:年3回程度)。

医師会の生涯教育に認定してもらい、講演対価も考慮。

▪ 病診間、診診間のパス作り

専門医から一般開業医へ肝臓診療の道案内を行う。

アンケート調査(38名)

・病院から診療所が変わってよかった点

待ち時間が少ない 18/38

医師とゆっくり話ができる 18/38

医師から詳しい説明が受けられる 18/38

・病院の悪かった点

待ち時間が長い 18/38

医師にゆっくりと話が聞いてもらえない 3/38

待ち時間の割りに診察時間が短い 9/38

・病診連携は

必要 29/38

不必要 5/38

・肝臓に関する知識について

専門用語を理解しているか:

理解している 7/38 まあまあ 25/38 できていない 5/38

専門用語は難しいですか

難しい 12/38 普通 21/38 そうでもない 3/38

血液検査の項目について理解しているか

理解している 11/38 ある程度 27/38 理解していない 0/38

病診連携の必要な肝疾患

- 肝臓癌の診断治療
- 慢性肝炎のIFN治療、核酸アナログ製剤の導入
- 肝硬変の治療、栄養指導
- 原因不明の肝障害の診断



市民病院との連携の実際

市民病院への紹介数

平成19年度	2人
平成20年度	7人
平成21年(5月時点)	6人

紹介患者はすべて**HCC**患者である。
 平成19年度はstageIVの患者の紹介であったが、最近はstage I ~ II 期の患者の紹介が増加している。

病診連携の手段

個人の医師に直接**TEL**で確認。医師に繋がるまで時間がかかるのが問題。
 何かWeb上で見られる方法ができないものか。
 どの医師にどのような患者を相談したら良いのか？(専門性の問題)

例: 大学病院の場合

地域連携室の担当者 大学のA医師への紹介FAXを見て、「このA医師は紹介病名に対して専門外です。この医師に変更されてはいかがでしょうか。」
 この返事に対して皆様のご意見は？



症例1 60歳 男性

現病歴: 以前からC型肝炎と診断されていたが放置。腹部膨満感を主訴に来院。初診時の画像検査で巨大なHCCがあり、腹水、門脈塞栓も認めstageⅣの末期HCCであった。早速A病院に紹介したが、余命3カ月と外来で告知され、保存的加療が良いということで経過観察となり、当院に再受診となった。

患者、家族ともに困惑したため、市民病院に再紹介したところ、抗がん剤治療実施可能ということで入院加療となった。

経過: 3ヶ月間、入退院を繰り返し、全身抗がん剤治療、温泉治療、民間治療など行ったが治療の甲斐なく他界された。家族は大変お世話になったと感謝された。

問題点

1. 末期の患者さんの紹介をどうしたらよいか？ かかりつけ医での判断は難しい。
2. 末期の患者さんの受け入れは？ かかりつけ医は病院に遠慮してしまいがち？
3. 在宅加療を強く希望された時のかかりつけ医の対応が困難。

病院の医師も在宅加療を積極的にしてもらえないであろうか。

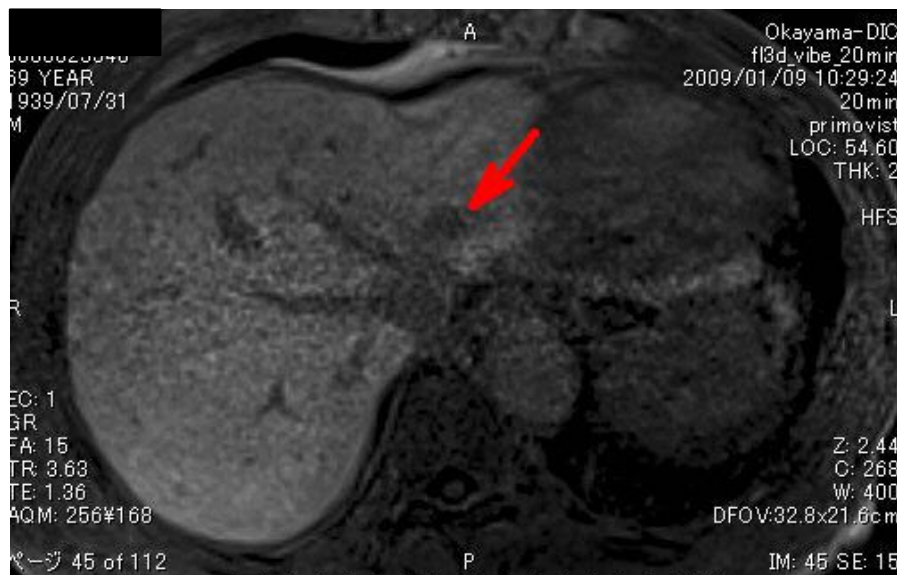
こういう時にこそ病診連携が生きるのではないであろうか！



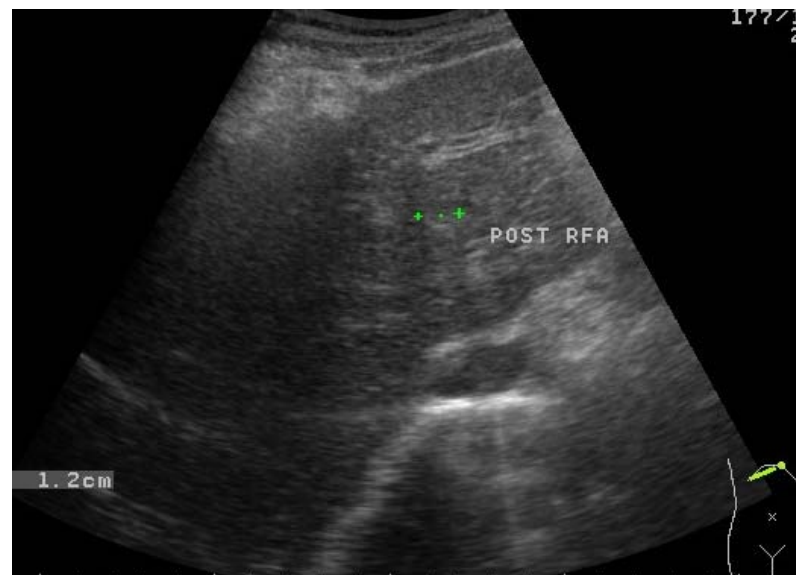
症例2: 67歳 男性

現病歴: 永年C型肝硬変として対症療法を行っていた。岡山画像診断センターでS2にSOLを指摘され、エコーで確認したが、はっきりせず、SOLの診断目的(造影エコー)にて紹介。

経過: 造影エコー(ソナゾイドエコー)にて、早期濃染と実質相での低吸収像を確認できHCCと診断され後日RFA実施となった。



RFA前

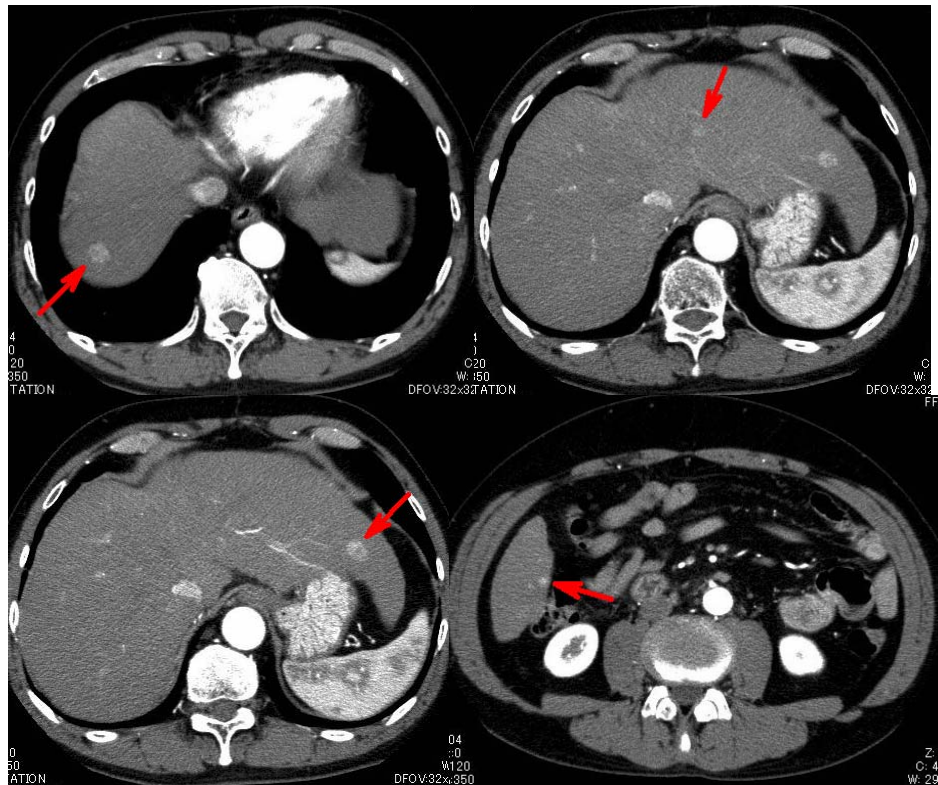


RFA後

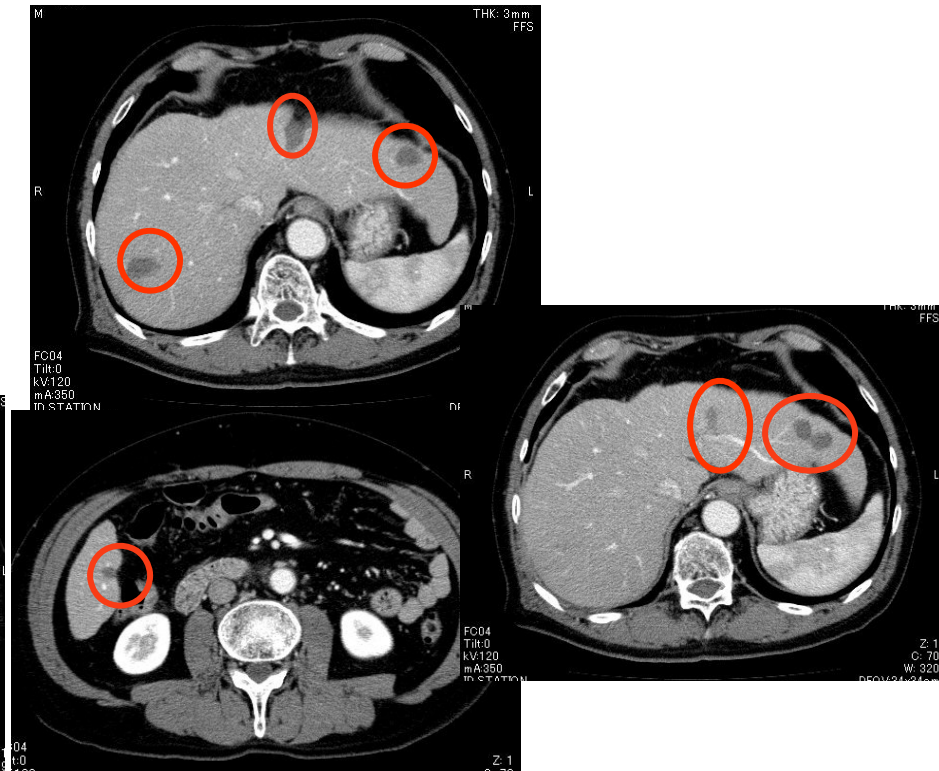


症例3 69歳男性

永年C型肝炎でフォローしていた。3回IFN治療試みるもいずれも失敗。NVR症例であった。CT検査にて多中心発生のHCCを指摘されRFA目的にて紹介とした。



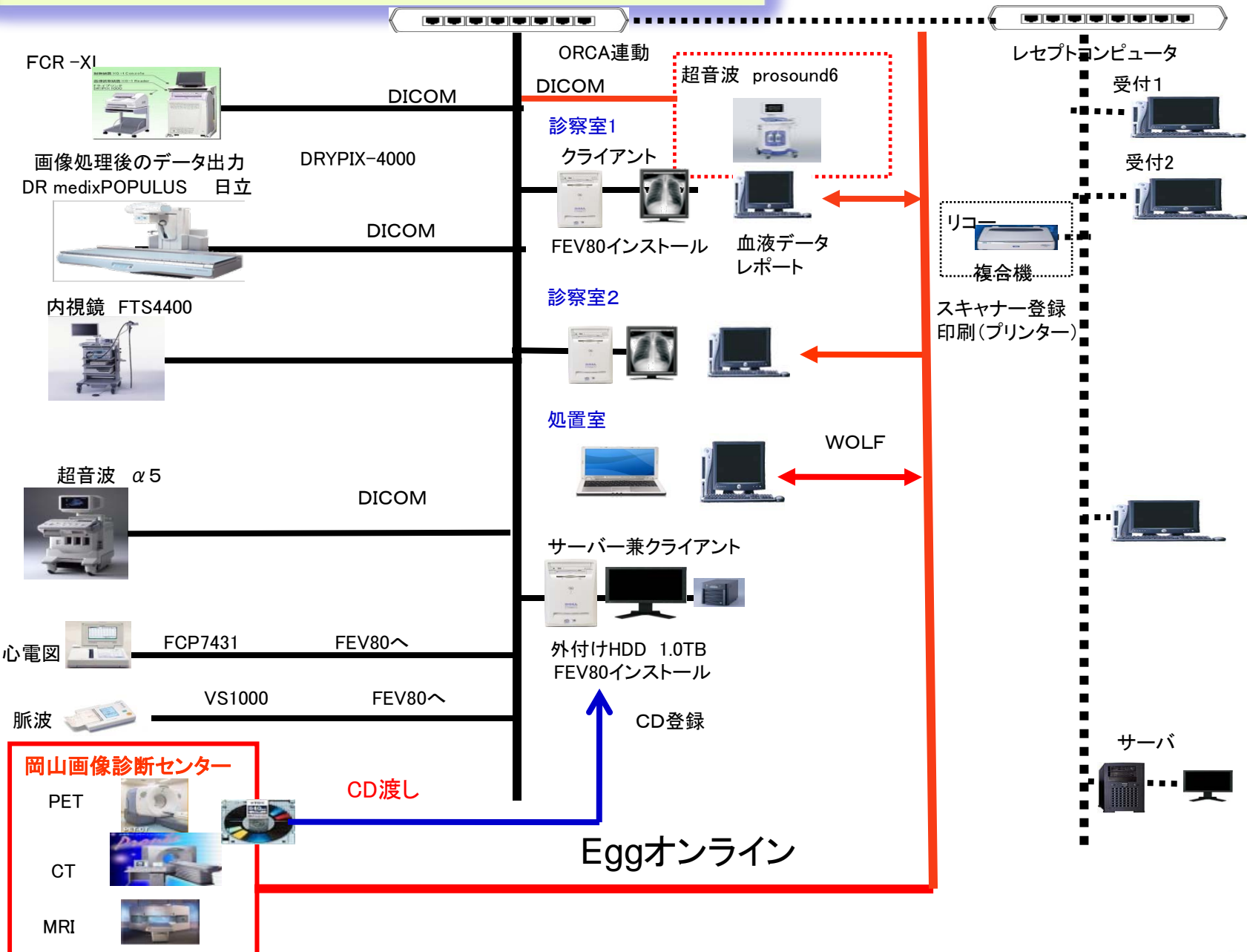
RFA前



RFA後

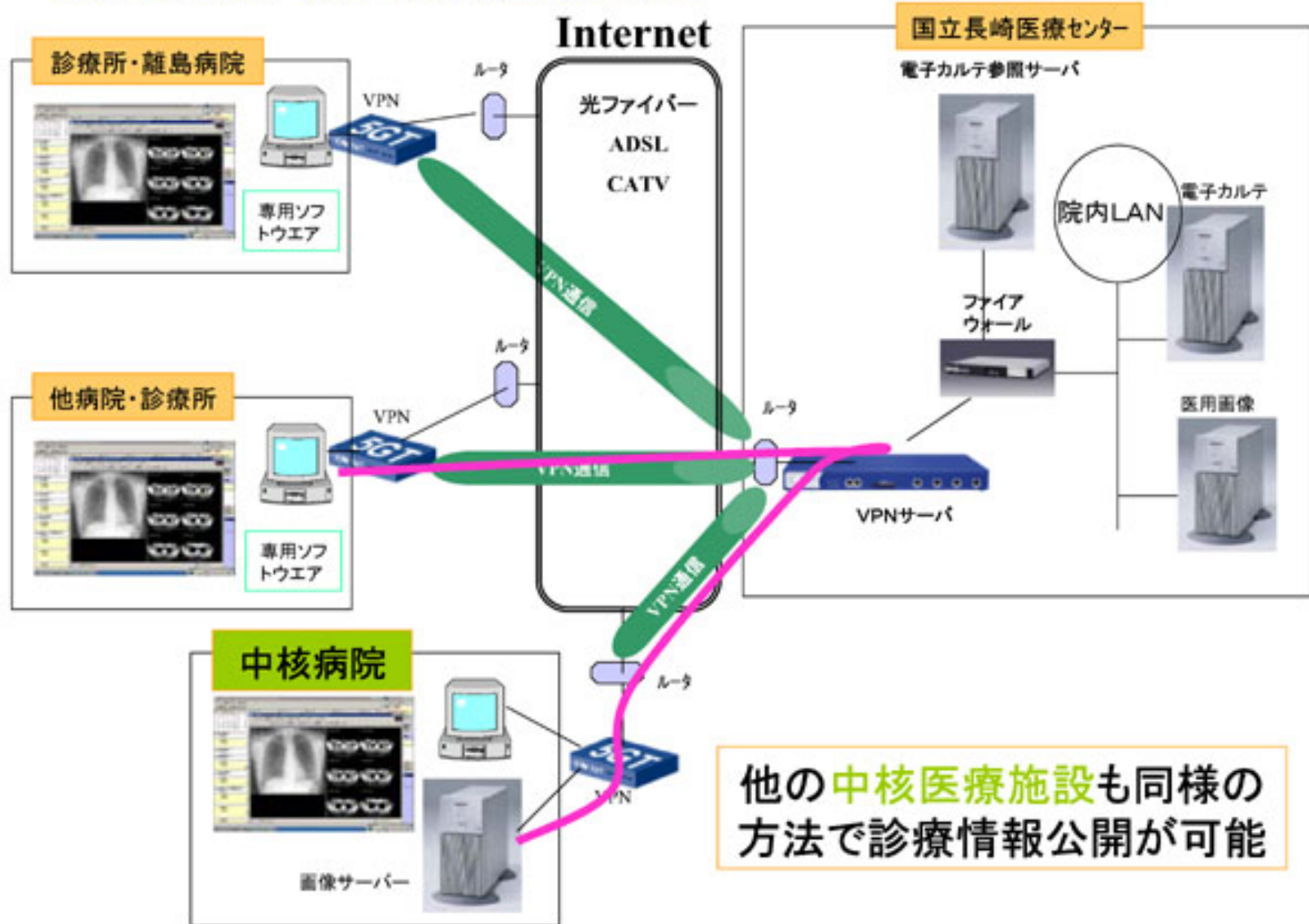


肝臓癌治療後の 病診連携は どのようにするべきか



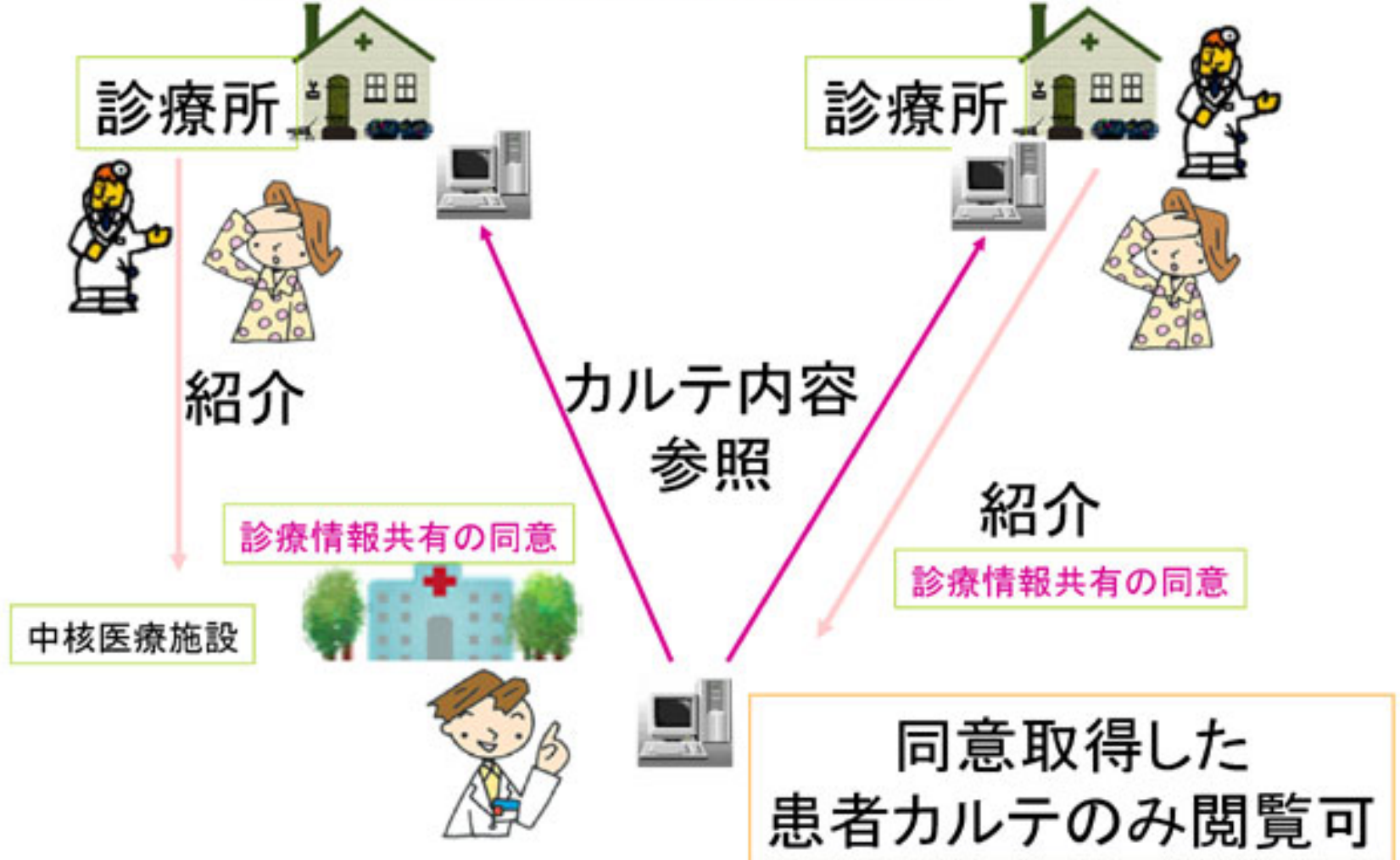


大村市立病院・新規中核医療施設の参加





地域医療連携の情報化イメージ





病診間の パスづくりが必要



かんぞう
肝臓のなっとくパス



肝臓腫瘍の患者さん

かかりつけの先生

医療センター医師

かかりつけの先生

医療センター医師

紹介いただく患者さんの病状

- ・肝機能の検査
- ・肝ウイルスの検査
- ・腫瘍マーカーの検査

超音波エコーをする時もあります

医療センターで予定する診療の一例

- ・超音波エコー
- ・造影CT検査
- ・各種の腫瘍治療

紹介元で予定される治療の一例

- ・薬の処方
- ・肝機能検査
- ・腫瘍マーカー測定

超音波エコーをする時もあります

医療センターでのその後の診療の一例

- ・超音波エコー
- ・造影CT検査
- ・各種の追加的腫瘍治療
- ・高度肝庇護療法

1～3ヶ月後、あるいは必要時





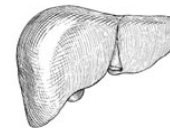
図3. 肝疾患クリニカルパスの一例

		血液検査				エコー	胃食道内視鏡
		血算	肝機能	AFP/PIVKaII	AFP.L3 (AFP上昇例)		
慢性 肝炎	肝機能 正常	3/Y	3/Y	1/3M交互	1/3M	1/6M	1/1~2Y
	肝機能 異常	1/1-2M	1/1-2M	1/3M交互	1/3M	1/4M	1/1~2Y
肝硬変		1/1-2M	1/1-2M	1/3M交互	1/3M	1/3-4M	1/1~2Y
通常型				1/3-4M	1/3M	1/4M	1/1~2Y
IFN 治療	Peg型 α2a	1/W	1/2-4W	1/3-4M	1/3M	1/4M	1/1~2Y
	Peg型 α2b	1/2-4W	1/2-4W	1/3-4M	1/3M	1/4M	1/1~2Y
肝癌治療後		1/M	1/M	1M	1/3M	1/3M	1/1~2Y

<http://www.c-kan.net/m-personnel/support/report/case2/02.html>

群馬県Case Study2 病診連携レポートから抜粋

肝炎治療診診連携パス



紹介元

↓ 紹介

肝疾患以外の診療

0

24

48

72 (week)



IF治療の導入と定期診察

紹介先医院

生化学、血液一般検査、HCVRNAモニタージュノタイプ[®]、可能ならばエコー検査

エコー検査、血液検査(紹介元の検査と重複しないように配慮; CPK・甲状腺・自己免疫系の検査は必須、他のウイルスマーカーも)、エコー検査、肝炎についての指導は一人15分~30分ほどかけて行います。

CBC,白血球分類(毎週)

生化学検査、ウイルスマーカー、甲状腺、CPK、検尿、心電図(月に1回)

胸部XP,エコー検査は4ヶ月ごと、咳嗽、発熱があれば胸部CTを

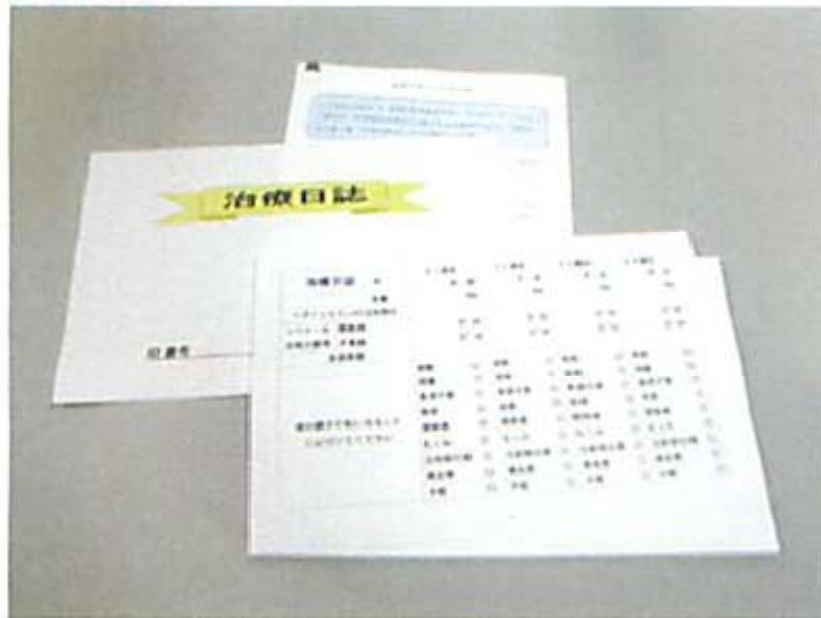


患者の教育と啓蒙活動



健康教室・料理教室など院外活動の拡大 体験者ボランティア（ピア・カウンセリング）

図4. 治療日誌



<http://www.c-kan.net/m-personnel/support/report/case2/02.html>

群馬県Case Study2 病診連携レポートから抜粋



二次医療圏

二次専門医療機関

肝がんに対する治療が可能(8カ所)

- 一般医を対象とした、肝炎医療の研修の開催
- セカンドオピニオン機能又は施設間連携が可能

一次専門医療機関(開業医も含む):
現在約70施設

インターフェロンなどの抗ウイルス療法が可能

- 専門的な肝炎医療の提供の実施
- 地域の医療機関への診療支援等の体制の整備
- かかりつけ医と拠点病院の連携
- 肝がん登録の協力

<二次専門医療機関>

- 岡山大学病院
- 総合病院岡山市立市民病院
- 岡山済生会総合病院
- 川崎医科大学附属川崎病院
- 川崎医科大学附属病院
- 倉敷中央病院
- 松田病院
- 津山中央病院

一次医療圏

連
携

患者情報の
共有化を図る
ITの促進、普及

逆紹介
待ち時間
対策

かかりつけ 医(一般開業医)

- 肝炎検診・精密検診等での早期発見
- 肝炎医療の提供

終末期医療にどのように関わって
いくか。

肝臓専門医はグループ診療の
もとで、できるだけ在宅終末期医療
に関わるべき。
可能ならば一般開業医もサポート
してもらおう。