

05\_□□/□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

□□/□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Image

# Hematologists

×

## 地域医療

Vol. 05



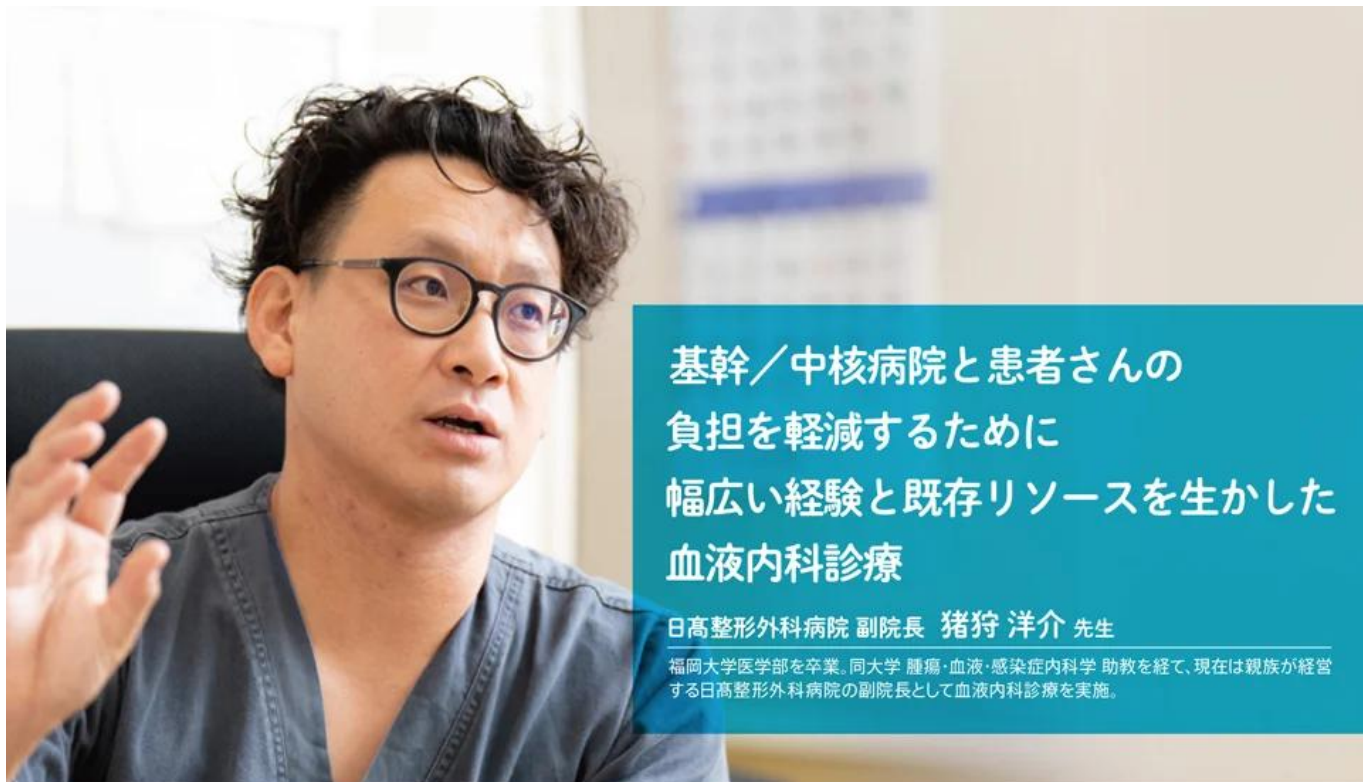
基幹／中核病院と患者さんの負担を軽減するために  
幅広い経験と既存リソースを生かした血液内科診療

日高整形外科病院にて取材：2022年8月

日高整形外科病院 副院長  
猪狩 洋介 先生



Image



## 基幹／中核病院と患者さんの負担を軽減するために 幅広い経験と既存リソースを生かした 血液内科診療

日高整形外科病院 副院長 猪狩 洋介 先生

福岡大学医学部を卒業。同大学 腫瘍・血液・感染症内科学 助教を経て、現在は親族が経営する日高整形外科病院の副院長として血液内科診療を実施。

### 血液内科医が不足する一方で、患者さんは増加 双方の負担を減らす仕組みづくりが必要

私は基幹病院(福岡大学病院)や地域の中核病院(出水総合医療センター)、市中病院での経験から、血液内科診療の根底にある問題は血液内科医の絶対数が足りないことだと考えています。さらに、最近では高齢患者さんの増加に伴い、血液内科医の負荷はさらに増している状況です。例えば、地域の中核病院では一人で診療されている血液内科医が多いくらっしゃいますが、こうした先生方を今支えていかなければ地域の血液内

科診療は成り立たなくなることが予測されます。

また、患者さんへの負担が大きいことも問題です。血液疾患を診察できる医師が少ないために、患者さんが丸1日費やして通院するという姿を私は見てきました。

そこで、地域で血液内科診療を始める際には、血液内科医と患者さん双方の負担を減らせるように、これまでの診療サイクルをなんとか変えていくための仕組みづくりを目指しました。

### 整形外科病院の既存リソースを生かして始めた血液内科診療

整形外科病院である当院で血液内科診療を開始するにあたり、既存リソースを可能な限り活用できるように工夫しました。例えば、当院にもともとある空き病床を血液内科診療でも利用することで、輸血や転院にも対応しています。また、化学療法を継続しながら自宅に帰るために、生活期のリハビリも行っています。がん患者を受け持った経験が少ない看護師や理学療法士には、

有害事象が出現するタイミングや対応方法、患者自身の心理状態などを症例ごとに教育しながら経験を積んでもらっています。まだまだ不十分ですが、現在では整形外科病院としてのリソースを血液内科診療にも生かしながら、当院発展のための良いサイクルができてくつあると感じています。

### “二人主治医制”に近い体制で実現できた地域医療連携

現在、当院の血液内科では、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)、慢性骨髄性白血病(CML)、多発性骨髄腫(MM)、特発性血小板減少性紫斑病(ITP)、血友病、血小板増多症の患者さんを診察しています。また、2019年頃からは

訪問診療も開始し、自宅や施設に入所している方など約40例を診療しています。血液がんの場合は、半年～1年に1度は必要な検査や治療の確認のために基幹病院を受診していただきますが、それ以外は当院で診療しています。そのため、基幹

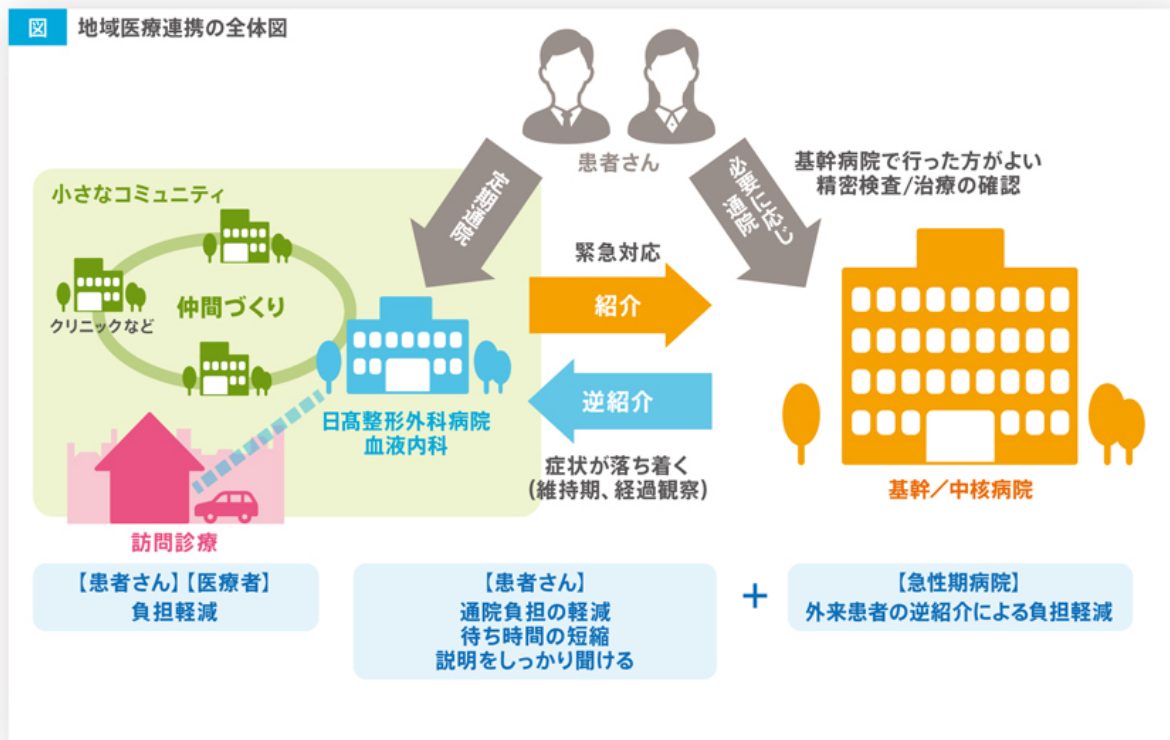
Image

病院の先生と“二人主治医制”に近い体制で情報を共有し、お互いに齟齬がないよう努めています(図)。

現在診療している疾患に限らず、非がん性血液疾患や、血液がんの維持期／経過観察においては、当院でも基幹／中核病院と同じレベルの診療を行うことができます。主要な検査は外注できますし、無菌室はないものの内服抗がん剤の処方も行えます。そのため、専門設備などが不要な血液疾患の

フォローであれば、逆紹介いただくことで基幹／中核病院の負担軽減に貢献できると考えています(図)。

また、患者さんや付き添いの方からは通院が楽になったこと、待ち時間が短いことに加え、「病気の説明をきちんと聞く時間ができた」とおっしゃっていただけることもあり、基幹／中核病院とは違ったメリットを提供できているように思います(図)。



## 地域連携を行う上で大切なのは“仲間” 紹介・逆紹介も円滑にする仕組みづくりを

全ての血液疾患を当院で診ることはできないので、急性期病院や近隣の医療機関とのつながりが重要だと考えています。以前、私が週1回勤めていた出水総合医療センターでも、鹿児島大学や近隣の先生方と良い関係性を築けたことで診療をスムーズに行うことができましたし、近隣の医療機関へ発熱性好中球減少症に対する救急時の処方などをお伝えしていたことが役立ったこともありました。

こうした経験から、現在でも誘っていただける会合はでき

る限り参加し、先生方との関係づくりに力を入れるようになっています。ここでも大切にしているのは仕組みづくりです。小さなコミュニティでも、血液疾患患者さんの急性期を含めた紹介・逆紹介を円滑に行える仕組みを整えることができれば、医療者と患者さんにとってWin-Winの関係が作れると考えています。筑後エリア血液内科医師ネットワーク構築の会も発足しましたので(詳細は裏面)、これが持続可能な連携になることを期待しています。

Image



## 若手医師へのメッセージ:

## 全身を診る血液内科だからこそ地域コミュニティに貢献できる

私は、地域に足りないのは専門医ではなく、“多様な疾患の治療とその人の生活に主眼を置いて患者を診られる総合診療医”だと思っています。地域医療には、限られた医療資源の中でさまざまな疾患を治療したり、その人の生活に沿った診療を行ったりする面白さがあります。

血液内科医の最大の武器である“全身を診られる総合診療

力”があれば、community hematologistとしてその地域で必ず活躍できます。将来開業を目指していたり、地域医療に興味がある若い先生方には、ぜひ血液内科で研鑽を積んでいただきたいと思います。一人でも多くの血液内科経験医が増えることで、地域の血液内科診療を持続していける仕組みが整っていくことを願っています。

## Comment

## 持続可能な医療体制のために求められる “地域医療連携” —治療の進歩と上昇する高齢化率を見据えて

香川大学 医学部・医学系研究科 内科学講座 血液・免疫・呼吸器内科学 教授  
一般社団法人 日本血液学会 学会活性化委員会/地方会活性化委員会 委員長

門脇 則光 先生



血液内科診療は治療の進歩が目覚ましい分野の一つです。基幹病院の果たすべき役割として、こうした治療の礎となる基礎研究や、今後の血液内科診療を担う医師の育成に力を入れたいと思っています。これを実現するためには、基幹病院が血液疾患の患者さんを一手に引き受けている現状を変えていく必要があると考えています。

我が国の高齢化率(65歳以上の人口が総人口に占める割合)を見てみると、2021年ですでに28.9%と高い水準となっていますが、2045年には36.8%にまで上昇すると予測されています<sup>1)</sup>。このような傾向は全国的にみられますが、特に地方においてより顕著だといえます。こうした高齢化率の上昇と、治療の進歩に伴い、血液疾患の患者さんは今後さらに増加すると考えられますが、増え続ける血液疾患の患者さんを基幹病院だけで診ていくには限界があります。地域医療を支え続けるために、持

続可能な医療体制を構築することが血液内科診療の喫緊の課題となっています。

血液内科専門医の先生方に、地域医療連携でご協力いただくことは、こうした課題を解決するとともに、地域医療の水準を底上げする意味でも非常に重要なことだと考えています。ここで紹介されているように、地域の血液内科クリニックが「受け入れ可能な患者像」や「対応可能な治療」を共有し、役割分担を“見える化”することは、地域医療連携をスムーズに進めるのに大変役立つと思います。

血液内科診療で地域医療連携を推し進める必要があるということは、全国共通の課題です。久留米地区での取り組みをぜひ参考にいただき、血液疾患の患者さんへより充実した医療を提供できる仕組みを全国で構築していきましょう。

1) 厚生労働省. 令和4年版高齢社会白書(全体版) 1 高齢者の現状と将来像.  
([https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s\\_01.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf))



Image

# “顔の見える関係性”が、血液診療の地域連携を実現させる

聖マリア病院 副院長／血液内科／  
 キャンサーセンター長  
 今村 豊 先生

日高整形外科病院 副院長  
 猪狩 洋介 先生

ホテルマリターレ創世久留米にて取材：2022年9月

## 血液疾患患者さんが増加する中、久留米地区では血液診療体制の確保が課題に

今村 福岡県久留米市周辺(以下、久留米地区)における二次医療圏の人口は約45万人で、血液診療の基幹病院は久留米大学と当院の2施設です。

血液疾患患者さんは年々増えています。2021年における当院での学会登録症例は174例であり、そのうち73%が造血器腫瘍

でした。年齢の中央値は約70歳で高齢化も顕著です。また、外来患者数も増加傾向にあり、再診を含めると8000例／年に届く勢いです。400例ほど逆紹介していますが、外来数は減りません。このような現状を打開するため、地域で血液診療を進めたいと考えていました。

## 連携体制構築にはお互いの“見える化”が重要

今村 地域連携では“顔の見える”、気軽にコミュニケーションを取れる関係であることが大切です。岡村孝先生(久留米大学名誉教授)の後押しもあり、地域の血液内科研究会などに参加された先生方に声をかけ、2021年に筑後エリア血液内科医師ネットワーク構築の会を立ち上げました。

本会では、お互いに何ができて、何ができないのかを具体的に明確にしました。基幹病院である当院からは、緊急時の対応フローと診療体制をお伝えすると同時に、初期対応は必ず行うことを保証いたしました。

猪狩 緊急時の対応は基幹病院に頼らざるを得ないことがあるため、聖マリア病院には大変助けられています。

今村 また、地域の医療機関における診療体制や受け入れ可能な患者像・対応可能な治療を一覧にまとめ、紹介・逆紹介を促進できるようにしました(図)。

猪狩 本会で、“できる／できない診療”について率直に話し合えたことは大きかったように思います。今では、各医療機関のキャパシティを認識した上での相互扶助ができてつつあります。例えば当院は入院での輸血も可能なので、本会に参加された先生から輸血の相談を受けることもあります。

今村 血液内科専門医だけで構成されているため、紹介状は

図 地域の医療機関における受け入れ可能な患者像・対応可能な治療一覧(一部抜粋)

対応可能な欄にチェック(○可能・△相談・×不可)

受け入れ可能な患者像	日高整形外科病院	...
①血液疾患として治療薬が必要な症例	○	...
②リンパ腫寛解後、2年経過している症例(投薬無)	○	...
③MM(無症候性:くすぶり型)	○	...
④軽症MDS(輸血非依存性)	○	...
⑤軽症ITP(薬物治療あり)	○	...
⑥ITP経過観察のみ	○	...
⑦軽症ET(薬物治療あり)	○	...
⑧ET:薬物治療不要・経過観察のみ	○	...
⑨ATLキャリア:1回/半年のフォロー	○	...
⑩MGUS:1回/半年のフォロー	○	...
⑪PV(薬物治療あり)	○	...
⑫PV(薬物治療なし・経過観察のみ)	○	...
⑬鉄欠乏性貧血	○	...
⑭低悪性度リンパ腫(無治療・経過観察)	○	...
⑮AML寛解後5年経過	○	...
⑯安定しているCML	○	...
対応可能な治療		
酒血	○	...
アナグレリド	○	...
イマチニブ	○	...
シクロスポリン	○	...
ヒドロキシカルバミド	○	...
ミコフェノール	△	...
メテノロン	△	...
ダナゾール	○	...
ダルベポエチンアルファ製剤	○	...

聖マリア病院 副院長／血液内科／キャンサーセンター長 今村豊先生ご提供



専門用語を用いて簡潔に作成したもので十分な情報をお伝えすることができるというメリットもあります。

猪狩 各地域で規模は変わりますが、本会での情報共有はどの地域でも参考にいただける取り組みだと思います。



### ネットワーク構築により、逆紹介は年々増加

今村 本会発足後、当院からの逆紹介が増えました。地域でどの程度診ていただけたのか不明瞭だった部分を一覧として“見える化”したことで、お任せできる患者さんの病態が明確になったためです。

逆紹介の際には、患者さんの気持ちに寄り添うことも重要です。患者さんからすると、逆紹介は「見捨てられた」と感じやすいものです。「とても良くなったので、地域の先生に診ていただきましょう。紹介先は血液専門の先生ですよ」と伝えた上で「何かあったらいつでも私たちは診ますから」と付け加え、安心してもら

うようにしています。

猪狩 私は、基幹病院でどのような説明があったのか、そして患者さんとご家族がそれをどのように解釈しているかをお聞きした上で、実は不安に思っていることや聞けなかったことなどがあれば、詳細に説明するなどの工夫をしています。

今村 また、患者さんの孤独感を軽くすることもポイントです。入院時は近くにいる同じような病気の方たちと話をすることができますが、地域に移行するとそれができません。そのため、血液疾患患者さんのピアサポート体制を構築することも思案しています。



### 今後の地域連携の展望 ～持続可能な仕組みを目指して～

猪狩 本会での取り組みを持続可能な仕組みにするためには、血液内科医のリソース確保が課題になりそうです。中小の市中病院で患者さんを診療できる体制を整えることで、急性期病院の受け皿になれるとさらに良いのではないかと思います。

今村 急性期を担う医師が地域のリソースや社会資源にも目を向け、施設完結から地域完結の医療を目指すことも必要でしょう。

今は基幹病院や地域の中核病院で身を粉にして診療にあたっている先生方がいるからこそ、血液診療が保たれています。ですから、①血液内科医以外にも血液疾患を診ていただけるよう裾野を広げること、②血液内科医を増やすことの二つが重要になると思います。

①の好例は久留米地区にもあります。ごく一部ですが、在宅医療を行う非血液内科の先生方が輸血を行ってくれています。基幹病院が輸血の安全性を担保しながら、輸血を担ってくれる先生方を増やすことが大切だと思っています。

②は、血液診療が特殊と思われがちなところに問題があるのだと思います。しかし、実際には血液内科医は地域の血液診療を担うcommunity hematologistという考え方でキャリアを積むこともできると思います。

猪狩 血液内科医は高度な全身管理をする上で臓器横断的に診療をする必要があるため、他の診療科の知識も身に付けることができます。血液診療を試みたい、community hematologistになりたいという若い先生が増えていくことに期待したいです。

---

**Source URL:**

[https://www.pro.novartis.com/jp-ja/support/lecture/hem\\_mailservice/hematologists\\_05](https://www.pro.novartis.com/jp-ja/support/lecture/hem_mailservice/hematologists_05)