04_□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Image

医療関係者用

Hematologists × 地域医療

Vol.04

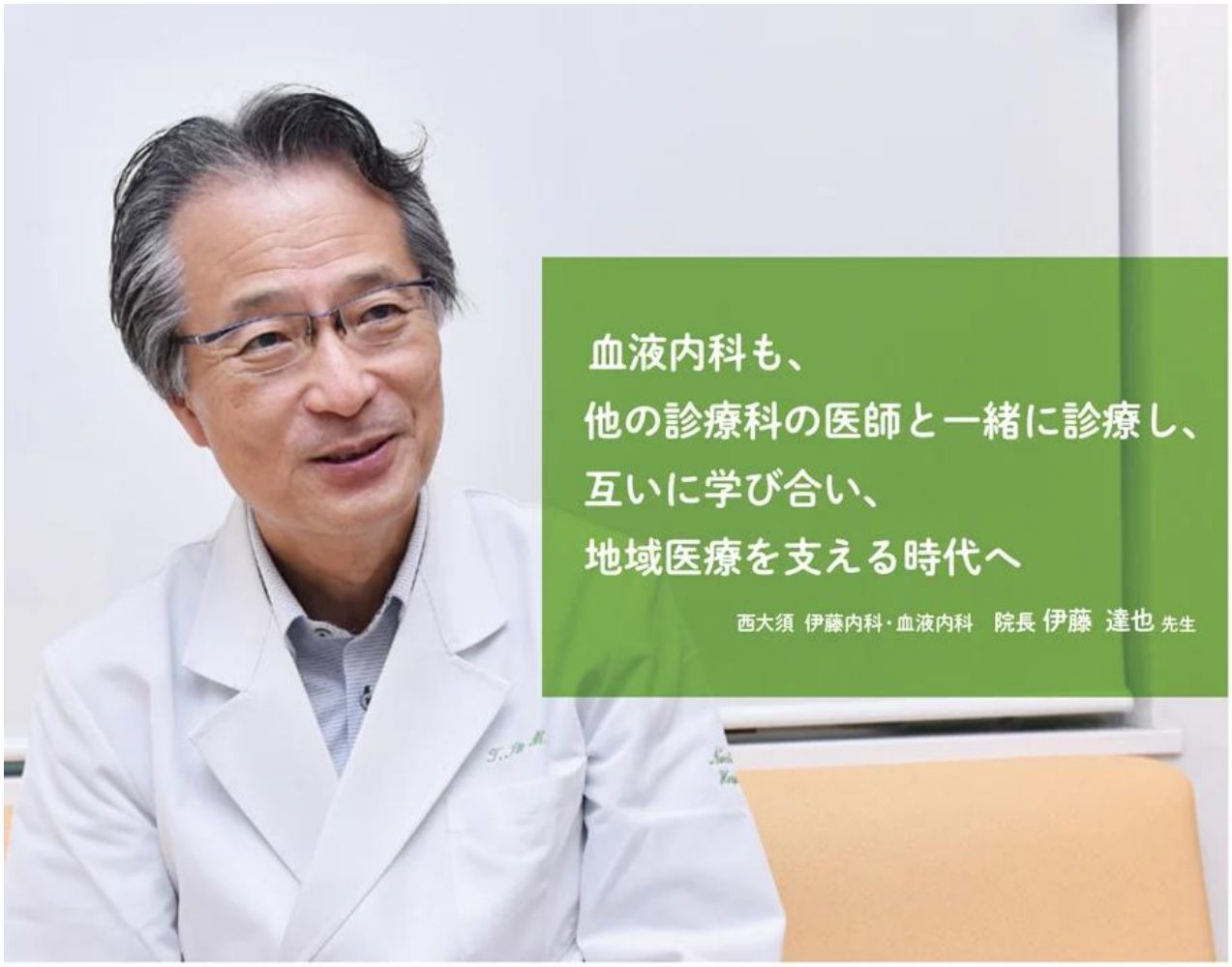
血液内科も、他の診療科の医師と一緒に診療し、互いに学び合い、地域医療を支える時代へ

オンライン取材：2020年 9月

西大須 伊藤内科・血液内科
院長 伊藤 達也 先生

ノバルティス ファーマ株式会社

Image



血液内科も、
他の診療科の医師と一緒に診療し、
互いに学び合い、
地域医療を支える時代へ

西大須 伊藤内科・血液内科　院長 伊藤 達也 先生

「自分の専門的な領域を活かせる」血液疾患患者さんにも「在宅療養」という選択肢を

血液内科専門医として20年以上勤務していた私は、縁あって市中病院で一般内科の立ち上げに携わり、約6年間一般内科診療に従事していました。そんな私が独立し外来診療や往診を始める際に血液内科を標榜することを決めたのは、母を自宅で看取った経験からでした。母は胃がんで入院中、「早く家に帰りたい」と繰り返し訴え、早々に自宅へ戻りました。高カロリーの点滴をしながら父と有意義な時間を送っている母の姿を見て、輸血依存性などで退院できない血液疾患の患者さんの在宅医療に思いをはせ、挑戦すれば自分の血液内科医としての専門的な領域を活かせるのでは、と強く思うようになりました。

ただ、在宅輸血は前例がほとんどないうえに、血液疾患の患者さんをどこまで診療できるかもわからず、本当に手探りの状態でした。

Image

「地域医療のまさに最前線」
在宅移行した患者さんの喜ぶ姿に、胸が熱く

当クリニックでは、「優しくわかりやすい医療」をコンセプトに、地域医療に貢献することを目指しています。血算やCRPは隣接した独立前の病院と連携しているため結果がすぐわかります。外注の検査が必要な場合は、患者さんに了解を得て後ほど連絡させていただくなど、きめ細やかな対応を心掛けています。クリニックで診ている患者さんのうち、血液疾患患者さんは1割弱です。

在宅医療では、血液疾患の患者さんを15例ほど診ています。基本的には私1人で往診していますが、週2回ほど私の後輩の血液内科医の先生に手伝っていただいています。さらに、研修医や医学部の学生が同行することもあります。在宅医療は地域医療のまさに最前線ですので、病院とは違う環境で貴重な経験を積んでいただいていると思っています。

私は患者さんが在宅に移行する際には、大抵患者さんが退院された日にご自宅にお邪魔するのですが、患者さんは家に帰っただけで、多くの場合ご家族と一緒に大変喜ばれます。その様子に、私も胸に熱いものがこみ上げることがありますし、このために頑張ろうという気持ちになります。

表 2014年9月~2020年8月末までの在宅診療実績（血液疾患）

疾患名	患者数（人）	死亡（人）	看取り（人）	看取り率（%）
白血病／MDS	33	28	20	71.4
悪性リンパ腫	13	8	7	87.5
多発性骨髄腫	9	5	3	60
特発性血小板減少性紫斑病	2	2	1	50
骨髄増殖性疾患	6	1	1	100
計	63	44	32	72.7

西大須 伊藤内科・血液内科 院長 伊藤達也先生ご提供

「血液内科をぜひ標榜してもらいたい」
開業した血液内科同士のネットワークで互いにカバーしあえるシステムを

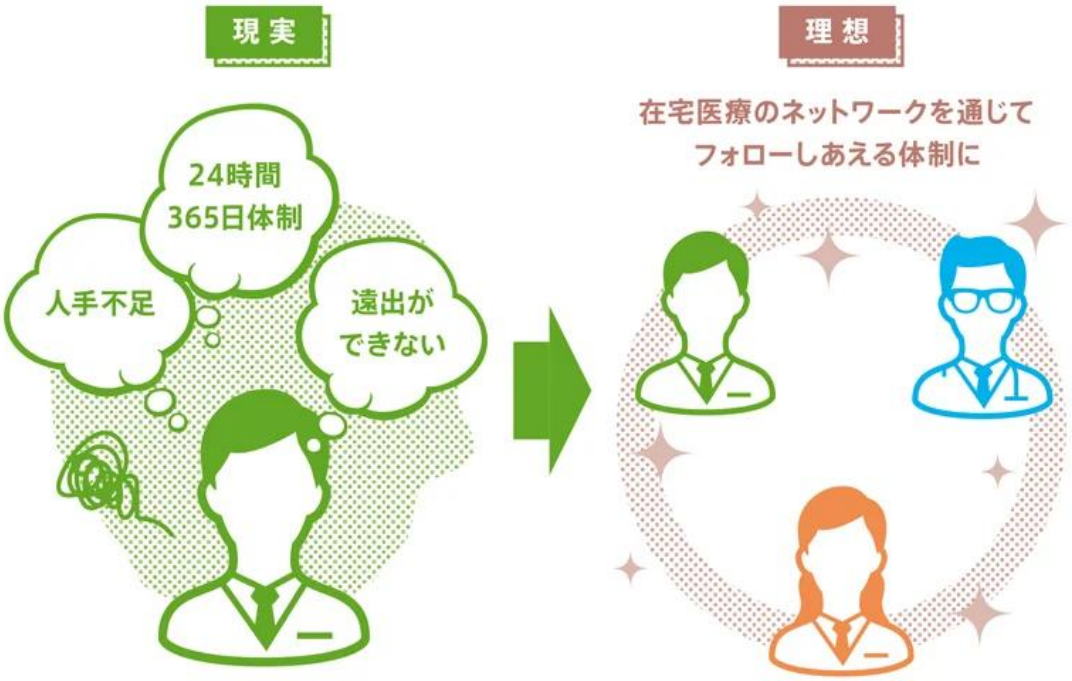
血液疾患は他疾患に比べ、患者さんの地域包括ケアへの移行という点で出遅れています。輸血依存性が障害になっているわけですが、在宅輸血の安全性を確保しながら敷居をどのように下げるのかが、喫緊の課題です。

実臨床では、在宅医療での苦労が絶えません。まず人手が足りません。また、24時間365日体制のために、学会参加など遠出ができない点も悩みです。リモートで対応することもありますが、医師だけしかできないこともあるので、是非とも在宅医療のネットワークを構築したいですね。

血液内科のバックグラウンドを持つ開業医の先生方も、標榜していないだけで実際は多くいらっしゃいます。専門性が高い診療科であるため、「患者さんが近寄りづらくなる」という懸念ももしかしたらあるのかもしれません。しかし、"血液内科"自体も浸透してきていますし、標榜されたほうが大病院の先生も逆紹介しやすいというメリットもありますので、血液内科をぜひ標榜してもらいたいと思います。今後は血液内科出身で開業された先生方とのネットワーク構築にも力を入れ、在宅のネットワークと合わせて互いにカバーしあえるシステムを作っていきたいですね。

Image

図 在宅医療の苦労と将来像



西大須 伊藤内科・血液内科 院長 伊藤 達也先生のお話から作成

「地域医療も今後は専門化・細分化していく」専門性を発揮し高度な治療を地域医療で実現する新たな時代へ

血液疾患は専門性が高く、通常は基幹病院で診療を続けます。今のところ、クリニックから紹介した後に患者さんが逆紹介されることはあまりありません。しかし、治療法の進歩もあり、安定期の多発性骨髄腫や良性・慢性の血液疾患といった外来がベースになる疾患であれば、クリニックや在宅医療で診ることができる時代になりました。また、基幹病院の先生方は外来の患者数が減るだけでも、負担の軽減になると思います。

在宅診療の発展に伴い今後は複数の疾患や慢性疾患の末期さらには重症疾患や難病を抱えた患者さんまでも地域医療の中で診ることが増えていくと予想されます。こうした流れの中で今後は地域医療もさらに専門化・細分化していくのではないかと考えています。多様な患者さんを安全にサポートするためには、専門領域をもつ医師が協業しながら診療していくことになるでしょう。

2020年4月から始まった在宅医療の複数主治医制はその端緒ですが、病院における副科のように、地域の医師・医療者のリソースがバーチャルな病院の中で機能するようになると考えています。血液内科も、他科の先生と一緒に診療し、お互いに学び合う、そんな時代になるのではないでしょうか。

Image

CROSS TALK

複数主治医制による“ハイブリッド診療”で家でも病院でもシームレスな医療を提供する

名古屋医療センター
血液内科 医長／細胞療法科 医長
飯田 浩充 先生

×

西大須 伊藤内科・血液内科
院長 伊藤 達也 先生

基幹病院の専門的な医療は幅広い地域へ提供する必要がある だからこそ地域での受け皿が患者さんの負担軽減につながる

飯田　名古屋医療センターは名古屋市北部に位置していますが、通常の血液疾患診療に加え、造血幹細胞移植や治験といった専門的な医療の提供も積極的に行っているため、患者さんは比較的遠方の地域からも来院されます。血液疾患の場合、治療が終了しても外来で経過観察を続けることが多く、これまで逆紹介はほとんどしてきませんでした。

伊藤　逆紹介が気軽にできる関係の構築は、まだ不十分ですね。

飯田　また、高齢や病気の進行で通院が難しい患者さん、家で過ごすことを希望する患者さんも少なくないのですが、地域医療で血液内科を担うリソースが少ないと感じています。

伊藤　血液内科を標榜したクリニックが受け皿としてあれば、通院負担の軽減等メリットも大きいですね。

地域で受け入れが可能な患者像を共通認識とすることが、病診連携を進める第一歩になる

飯田　急性期病院は現在、入院・重症患者さん中心の診療にシフトしており、当院でも外来患者さんを地域に戻す方針になっています。血液内科も例外ではなく、地域の血液内科診療を充実させ、逆紹介などの病診連携を推進することが求められています。外来患者さんの重症度もさまざまなレベルがありますが、血液内科のご経験がある先生方であれば診ていただける患者さんも実際には多いと思います。

伊藤　病院での外来や輸血がオーバーフローしていると聞きますので、地域医療がその受け皿になるのが理想ですね。

飯田　例えば白血病の外来患者さんは、概して疾患コントロールが良好です。そのような方々の定期検査と、悪化した場合の紹介判断を、地域の血液内科の先生にお願いしたいです。

伊藤　軽症の骨髄異形成症候群などで経過観察中、また分子標的薬により外来でコントロールできている慢性骨髄性白血病、多発性骨髄腫なども候補となるでしょう。

飯田　経過観察のフォローは逆紹介の第一段階としてよいですね。ふだん一般内科の診療も行っているクリニックの先生が患者さんの全身状態を診ることは、患者さんにとってもメリットがありそうです。

伊藤　まずは、在宅移行が可能な患者さんに関する認識の共有、具体的には「どの疾患なら／どのような状況なら可能か」といった選別方法を理解し合えるとよいと思います。基幹病院の先生と情報共有ができると、我々の診療にも安心感が生まれます。SNSなどITも活用しながら、緊密な連携を構築したいですね。

複数主治医制による“ハイブリッド診療”で家でも病院でもシームレスな医療を提供する

飯田　高齢の患者さんは、“家”への思い入れが強い印象があります。輸血依存性の患者さんは輸血のために入院せざるを得ないケースがありますが、末期になり家で過ごしたいという希望がある場合は、在宅を叶えてあげたいと

Image

名古屋医療センター
血液内科 医長／細胞療法科 医長
飯田 浩充 先生

西大須 伊藤内科・血液内科
院長 伊藤 達也 先生

常々思っています。

伊藤　医学的に問題がないのであれば、希望通り在宅に移行するのが理想です。私の経験上、在宅が不可能な血液疾患はありません。私は「ご自宅で入院しているイメージです。24時間サポートします」と患者さんやご家族に伝えていますが、実際に各種の点滴に加えて赤血球／血小板輸血や在宅酸素ができますし、訪問看護師は24時間体制で何かあればその都度対応します。ヘルパーも介護度に応じて定期的にサポートしてくれます。体制さえ作ることができれば、不可能なケースはないと考えています。

今後は、血液内科の専門知識をお持ちの先生方に声をかけ、ネットワークを作ることで受け皿を広げていく予定です。専門知識を活かしたいという潜在的な願望は、どの先生にもあるでしょう。とかく在宅医療は一般内科のイメージですが、血液疾患に関しては実は専門性が活かせる環境ですので、一緒に協業したいですね。

飯田　病院側でも緊急対応ができるよう、体制を整える必要があります。先日は伊藤先生から、治療変更の検討依頼をいただきましたね。

伊藤　在宅で経過を診て、月に1~2回飯田先生に診ていただいている、いわば"ハイブリッド診療"をしている患者さんですが、これもひとつの方法だと思います。軽症なら入院せずに、在宅での治療で済むこともあります。

医療者側も、「血液疾患では在宅医療ができない」という思い込みをお持ちかもしれませんが、そんなことはありません。早い段階で在宅医療の選択肢をご提示いただくことで、患者さんのその後の経過が変わることもあると思います。

一般開業医とも連携し地域医療で血液疾患を診るネットワークを愛知県から全国へ

伊藤　私が所属している臨床内科医会では、2017年に在宅輸血に関するアンケートを行いました[1)]。回答者は282名、8割以上が一般内科の医師でしたが、その半数近くで在宅輸血の必要性を感じており、血液内科医のサポート等の状況次第で在宅輸血を伴う訪問診療も可能という回答が48%でした。血液内科医の次は一般開業医へネットワークを広げられる、という希望を見出せました。

飯田　今後は血液疾患の患者さんを地域に戻すことが増えますから、地域一丸で血液疾患を診ていただけると頼もしい限りです。

伊藤　まずは、愛知県内における血液内科の先生方とのネットワークづくりです。血液疾患は地域医療のなかで取り残されていましたが、今は血液内科の先生が地域で血液疾患の患者さんを支えられる時代になりました。

飯田　病院側としては、開業医の先生方に「こういう時は再度ご連絡ください」とお伝えし、病診連携のパイプを太くしていきたいですね。地域医療で血液疾患を診てくださる先生には、こちらからも多くの患者さんを逆紹介したいと思います。

1) 日本臨床内科医会学術部 血液班. 日臨内科医会誌, 33(4):310-311, 2018

ONC00006JG0001
2020年11月作成

□□□□□

Source URL:
https://prod.pro.novartis.com/jp-ja/support/lecture/hem_mailservice/hematologists_04