

域・活

いき・いき れんけい

連携

2024年12月発行

沖縄県

特集

沖縄県

血液疾患患者における
かかりつけ医との
地域医療連携

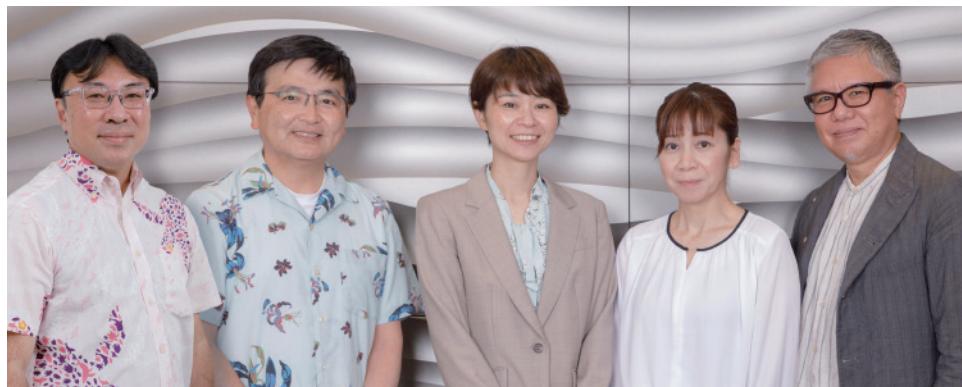


写真提供: 沖縄観光コンベンションビューロー

血液疾患患者におけるかかりつけ医との地域医療連携

近年、血液疾患の患者数は、高齢化率の上昇と治療の進歩により増加している。これまで、血液疾患患者の診療は、治療によって安定した状態になって以降も大学病院や基幹病院の血液内科が担ってきたが、患者数の増加により血液内科医の負担は増大の一途を辿っている。沖縄県では、今後も増え続ける血液疾患患者を現状の血液内科医だけで診ていくことが困難となりつつあり、病院の血液内科と地域のかかりつけ医で診ていく地域医療連携の構築を進めている。今回は取り組みを進めている先生方にお話を伺った。

〔取材日：2024年7月17日/7月19日〕＊記事内容、所属等は取材当時のものです。



(左から) 内原 潤之介先生 那覇市立病院 血液内科 科部長兼外来点滴センター長
田名 毅先生 沖縄県医師会会長・首里城下町クリニック 院長
西 由希子先生 南部クリニック 血液内科
仲地 佐和子先生 琉球大学 第二内科 診療教授
田仲 秀明先生 田仲医院 院長

Q 沖縄県における血液内科の現状と課題、地域医療連携を進めるに至った背景についてお聞かせください。

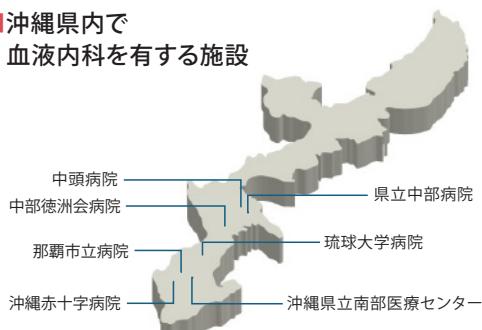
琉球大学第二内科診療教授 仲地佐和子先生（以下仲地先生） 沖縄県には現在、血液内科診療施設が主に7施設あります。以前は8施設でしたが、1施設が閉鎖となり、7施設になりました。7施設のうち5施

設は2人体制以上の複数のスタッフで診られるようになっていますが、残り2施設は1人診療をしている状況です。沖縄県は縦に長い地形で、人口が中南部に集中していることから、血液疾患の患者さんも



琉球大学 第二内科
診療教授
仲地 佐和子先生

■沖縄県内で 血液内科を有する施設



中南部に多く、血液内科医も中南部に集中しています。北部にも患者さんはいますが、血液内科医はほとんどいない状況です。最近、北部に血液内科の先生が開業されて、急性期の治療が終わった患者さんのフォローをしていただいているが、やはり北部はまだまだ足りていません。

**那霸市立病院血液内科科部長兼外来点滴センター長
内原潤之介先生（以下内原先生）** 血液疾患は、治療のため通院せざるを得ない患者さんがいる一方で、治療の進歩により、ある程度の治療期間が終われば、あとは経過観察をしていくだけの患者さんも増えています。その期間が3年あるいはそれ以上の長期間

となる患者さんが血液内科に滞留してしまうことで、新しく紹介いただく患者さんはスムーズに受け入れることが困難となっています。那霸市立病院の外来診療の現状を調べたところ、特に非ホジキン

リンパ腫（NHL）の患者さ

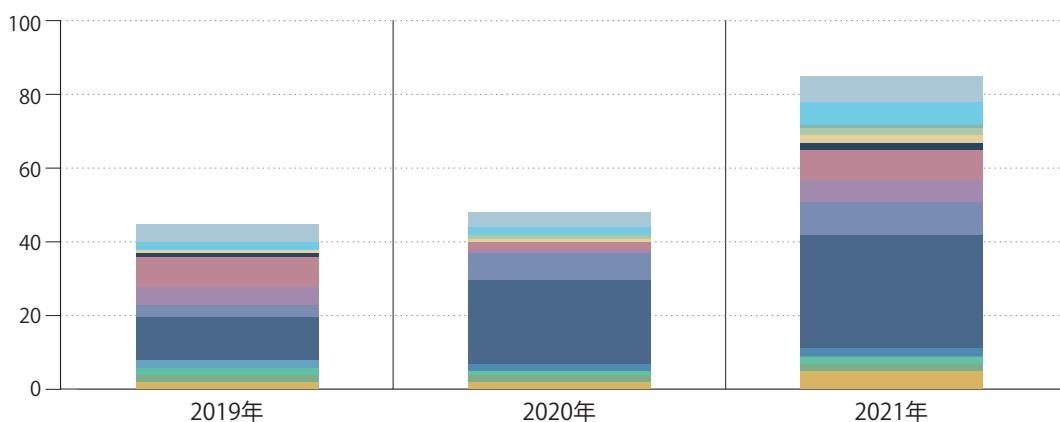
んの割合が多く、経過観察期間が3年以上の患者さんが半数以上を占めており、その中には生活習慣病等の管理が中心となっている患者さんもいらっしゃいます。

仲地先生 以前からそうした事情はありました。特に血液内科のある病院が8施設から7施設へ減少してからはさらに逼迫した状況となり、どうにかしないといけないということで、県内の血液内科の医師で話し合いを重ねました。その結果、やはり自分たちだけで患者さんを診ていくには限界があり、治療が落ち着いている患者さんのフォローについては、



那霸市立病院 血液内科
科部長兼外来点滴センター長
内原 潤之介先生

■外来診療患者数（新患者数）



引用元：那霸市立病院 (<https://www.nahacity-hospital.jp/about/numbers/achievement/ketueki>)
2024年11月閲覧

地域のかかりつけ医の先生方へご相談することになりました。ただ、毎日何十人という患者さんを診療されている先生方に慣れない疾患をお願いするのはとても心苦しく、できるだけご負担にならないように、落ち着いた患者さんを対象とし、悪化した際の対応方法を提示した上で紹介するなど議論を重ねてきました。

Q これまで血液疾患の地域医療連携をどのように進めてこられたのでしょうか。

内原先生 まず、沖縄県の血液診療の現状と血液疾患の治療の進歩などについて、地域のかかりつけ医の先生方に知りていただくための講演会を開催しました。那覇市立病院を含めた血液内科診療の状況をお伝えして、地域の先生方がどういった患者さんであればフォローいただけるのかを伺いました。その際、大学の他診療科の先生方や、血液疾患以外で糖尿病などの生活習慣病を扱うかかりつけ医の先生方から、「落ち着いている患者さんであれば受けさせていただきます」と声を掛けいただき、そうした先生方に少しずつ逆紹介を進めている状況です。

仲地先生 落ち着いた患者さんなら受け入れ可能であるというお話は、私にもいただいています。ただ、状態が悪くなった場合や、何か困ったことが起きた場合にどうすればよいか心配とのことで、そうした緊急時の対応を決めてほしいとの意見がありました。

田仲医院院長 田仲秀明

先生(以下田仲先生) 受け入れる側の視点からお話しすると、私が研修医だった30年以上前に比べ、血液疾患の治療は大幅に進歩しました。そのため症状の落ち着いた患者さんも増えて



田仲医院 院長
田仲 秀明先生

きています。血液内科の先生方から血液疾患と血液内科をとりまく現状をお聞きして、今後は開業医も、そうした患者さんを受け入れていく責任があるだろうと考えています。

Q 実際に、どのような形で医療連携をされていますか。

内原先生 那覇市立病院では、基本的に地域医療連携室を通して患者さんの紹介をしています。受け入れ先の先生方とはスムーズに医療連携が取れており、医療機関同士で大きな障害になるものはありません。

例えば、悪性リンパ腫の治療がひと段落ついたところで経過観察に移行した患者さんの場合、通常再発のリスクの高い最初の2年間は、1ヶ月に1回や2ヶ月に1回と定期的に通院していただき、CTなどの検査を入れてフォローしています。一方、2年以上経過してかかりつけ医に逆紹介させていただいた再発リスクの低い患者さんは、半年あるいは1年に1回、CTなどの検査を行うために当院を受診いただき、その合間の3ヶ月、2ヶ月ごとの通院はかかりつけ医の先生に診ていただきます。要は処方の期限に合わせて診ていただくという形です。医療連携して5年以上経ち、変化のない患者さんについては、完全にかかりつけ医の先生にお任せして診ていただきます。もちろん、その後病気が再燃する可能性も全くのゼロではありませんので、その際は再度逆紹介いただくという流れをつくっています。

田仲先生 田仲医院では現在、主に那覇市立病院から患者さんを受け入れています。例えば、悪性リンパ腫の落ち着いている患者さんを3ヶ月に1回くらいの頻度で診て、診察は、CBC(Complete Blood Count)検査やLDH(乳酸脱水素酵素)値を半年に1回測っています。

仲地先生 琉球大学病院では中部方面の患者さん

が多く、那覇市内のかかりつけ医の先生に逆紹介する機会は多くありませんが、患者さんをお願いする際には、困ったときにどうすればよいかを症例ごとにまとめた資料を紹介状に書き添えて、何かあればいつでも連絡くださいという形で対応しています。

Q 地域医療連携の中で見えてきた課題とその対策について教えてください。

内原先生 医療連携を始めて気付いたのは、患者さんの気持ちを察しつつ現状を説明する必要があることでした。長く通院して病状の落ち着いている患者さんほど現状を理解してくれますが、同時に、長く通っているからこそ「ここで診てもらわないと不安だ」という患者さんの気持ちもあります。こうした思いを察しつつ、説明していくことが大事だと思っています。

田仲先生 内原先生のおっしゃる通り、受け入れに際しては、患者さんの反応が不安でしたが、私と那覇市立病院の先生が互いによく知っていることで、安心していただいているようです。

仲地先生 琉球大学病院でも逆紹介の際は患者さんが不安にならないように、「今後は、今から紹介する先生がかかりつけの先生になるので、必ず相談した上で、必要があればまたこちらに紹介してもらいましょうね」と、説明するようにしています。

内原先生 協力いただける先生方がカバーしている地域であれば逆紹介しやすいのですが、先生方とまだ十分に接触が取れていない地域も多く、その場合、協力いただいている他の地域の先生方のところへ逆紹介することになるので、そちらへ行くより那覇市立病院の方が近い場合、医療連携は難しいです。そのため、逆紹介に協力いただけるかかりつけの先生方を増やしていくことが必要だと考えています。

田仲先生 医療連携をしていく中で、かかりつけ医としては、どういう場合に再発を疑うのか、どういう

ときに紹介元の病院へ連絡すればよいのかも不安になります。

内原先生 特に、再発を疑う兆候はどのようなものか、再発した際はどれくらいのスピードで病気が進行するのか、といったことに不安を抱かれる先生は多いと思います。そこで、先ほど仲地先生のお話にもありました、那覇市立病院では不安要素の情報をまとめた冊子を作成して配布しています。今後は県内の血液内科の先生方と内容をブラッシュアップして共有していきたいと思っています。

田仲先生 緊急時の受け入れ体制については、紹介元の病院が満床の際でも、その病院で受け入れ先を探していただくことが必須だと思います。そこが担保されないと受け入れは難しいですね。



南部クリニック
血液内科
西由希子先生

**南部クリニック血液内科
西由希子先生（以下西先生）** 私は、南部クリニックでの訪問診療をベースに、週1回大学で血液内科の専門外来を担当しております。大学病院の専門外来から地域の医療機関に逆紹介させていただくこともありますし、訪問診療という立場で血液疾患の患者さんをお受けすることもあり、両方の感覚が分かる立場にあります。

近年、高齢の患者さんが増加し、血液疾患以外の併存疾患を多く持つ患者さんも増えています。そういう患者さんは、血液疾患以外の病気の悪化で入院が必要になった場合でも、血液内科が受け持つこととなり、血液内科の限られた病床を占有してしまいます。専門医の限られたマンパワーも必要となり、専門医でないとできない診療が逼迫するようになってしまいうのが一番の課題だと感じています。今後は、血液疾患の専門医がいない病床を持って

いる病院にも協力していかないと、血液診療自体が回らない状況になるのではないかと危惧しています。

田仲先生 かなりハードルが高いと思いますが、それができれば、多くの問題が解決するのではないかと思いますね。

仲地先生 西先生のお話にあったように、かかりつけ医の先生でフォローされている血液疾患の患者さんが、例えば、新型コロナウイルス感染症に感染して入院が必要となった場合、血液疾患を持つ患者さんは自動的に血液内科で診てほしいと送られてくるのですが、全ての患者さんを受け入れるだけの病床がなく困っているのが現状です。まずは地域医療支援病院で受け入れていただき、必要なら血液内科に送るといったトリアージができれば助かります。今後、病院の先生方と話し合う場や、あるいは勉強会などを開催して、システムづくりを考えたいと思っています。

Q 在宅医療と血液内科の医療連携における現状と課題について教えてください。

西先生 南部クリニックでは高齢者医療、終末期医療（ターミナルケア）を行い、血液疾患では在宅輸血も始めています。高齢者は輸血のために血液内科医のいる病院まで通院することが負担となります。また、病院の血液内科の外来の負担も大きくなります。その両方を軽減するために、在宅を希望される方は、できるだけ受け入れていきたいと思っています。血液疾患の患者さんはそれほど多くはありませんが、私が訪問できない際は血液疾患の専門外の先生が訪問診療を行い、輸血も行っています。

仲地先生 血液疾患には、骨髄異形成症候群や再生不良性貧血、赤芽球瘻など、輸血のみ必要な患者さんがいます。そうした患者さんは2週間に1回ほど、

大学病院の外来に通院する必要があります。しかし、採血をして結果が出るまでに約1時間、輸血に約2時間、会計でまた約1時間というように待ち時間が長く、高齢の患者さんは通院が大きな負担となっています。輸血を続けていれば普通の生活ができるので、在宅でどうにかならないかが課題でした。西先生が琉球大学病院に勤務していた頃から、この問題についてよく話していましたが、現在、在宅医療で輸血をしてくれているので、患者さんも喜んでいると思います。また、病院としても外来のベッドが他の患者さんのために使えるようになり、助かっています。

西先生 在宅での輸血は血液内科以外の医師でもできますが、手間も時間もコストもかかり、その上ハイリスクにもかかわらず、収益面では他の訪問診療の患者さんと同じなので、ハードルが高くなると思います。しかし、地域にいる血液内科の医師だけで在宅輸血を担うのは厳しいので、在宅医療でも病院と医療連携して、在宅輸血という選択肢が一般的になればより良いと考えています。

Q 血液疾患の地域医療連携体制の構築は働き方改革という観点からもメリットがあるのでしょうか。

内原先生 血液内科と地域医療機関との連携は、働き方改革の面でもメリットがあると思います。現状として、外来が込み合う曜日は、診療を終えるのに時間がかかりてしまいます。その後に病棟を回るのですが、時間が押して、医師にとても患者さんにとっても負担が大きいという問題があります。もう一つの問題は、血液内科の先生方で当直に入られる先生も多いと思いますが、新しい働き方改革では就労時間や連続勤務の制限があります。現状では、当直明けの翌日すぐに外来で診療して、それ

が終わって病棟で診察もしてという医師が大半かと思われます。地域医療連携が進めば、そうした問題が解消されることが期待できます。

仲地先生 外来診療が減るということは、入院患者も減ることにつながるので、医師の負担は大きく改善されると思います。というのも、通院している患者さんが、血液疾患と別の疾患が原因で入院される場合も多いからです。外来でも、血液疾患を診ながら高齢者の肺炎などを同時に診ていかなければならぬ状況なので、その負担が減ることで、長時間労働の改善にもつながると思います。

Q 田名先生には医師会会長のお立場から、血液疾患を含む専門医療が必要な疾患における地域医療連携体制の構築についてお考えをお聞かせください。

沖縄県医師会会長・首里城下町クリニック院長 田名毅



沖縄県医師会会長・首里城下町クリニック 院長
田名毅先生

受け皿となって県全体で包括的に診ていく必要があると考えています。

在宅医療に関しても適切な医療を受けられる体制を構築していくことが重要で、国も病院ではなく自宅での看取りを推進しています。そのためにも、専門医療を在宅で受けられるようにすることが重要となります。幸い、西先生のように在宅医療を志す優秀な血液内科の先生も増えてきています。そうし

た先生方の医療行為に対し、国がしっかりと支えていけるように、診療報酬点数の加算も含めて、医師会としても必要な声を上げていくことが責務だと感じています。

Q 最後に、血液疾患の地域医療連携の今後の課題と展望についてお聞かせください。

田名先生 首里城下町クリニックでも、安定期に入った血液疾患の患者さんを診る機会が増えています。一方で、最近このような経験もありました。循環器疾患と安定期の血液疾患を持つ患者さんが転居されるということで、別の医療機関に紹介したところ、心臓疾患は診られるけれども、血液疾患は専門ではないので関われないと断られてしまったのです。安定期の血液疾患なので診ることができたはずなので残念でした。超高齢社会において、内科医を中心とした、かかりつけ医の先生方には、さまざまな疾患を持つ患者さんを包括的に診るという精神で、しっかりと地域を支えていただきたいと思います。

仲地先生 これから血液内科と地域のかかりつけ医の先生方との医療連携を進めていく上で、田名先生の包括的に診ていくという考えを伺い、力強く感じました。まだ始まったばかりですが、先生方のご協力いただき、より良い地域医療連携を進めなければと思います。

内原先生 血液疾患は、生活習慣病等に比べてそれほど多くないので、なかなか周知されにくいところがあります。以前、小児科や産婦人科、あるいは救命救急が逼迫しているという話になったときには、社会的に話題になりました。血液内科の逼迫した現状についても、医師会の先生方、市民の皆様からの理解が得られると地域医療連携が進めやすくなる

と考えています。というのも、一般の先生方の中に
は、まだ昔と同じ感覚で、血液疾患の診療は専門医
にしかできない難しい疾患であるという認識が、
なかなか拭いきれていないのではないかと感じて
います。まずは知っていただき、多くの先生方に受け
入れてもらえばと思います。

田仲先生 これまで、血液内科の先生方は過重労
働を強いられてきたので、その負担を少しでも緩和
するためのお手伝いをしていきたいと考えます。

西先生 在宅医療で輸血を担える施設を増やすた
めには、やはり、診療報酬点数の加算も必要だと思
いますので、行政や医師会から働き掛けていただき、
自宅で過ごしたい患者さんを全て在宅で引き受け

られる環境が進むことを期待しています。

田名先生 今、医師会を含めた医療界では、医療と
介護における医療連携の重要性が叫ばれています。
そのためには、患者さんを病院の中だけで完結す
るのではなく、かかりつけ医や訪問診療の施設など
と連携して診ていくことが求められています。限られ
た専門医療を地域の一般内科医、かかりつけ医
が支えていくことで、患者さんを一つの疾患で診る
のではなく、一人の人間として、地域で最期まで
守っていくことが理想です。今回の試みがその第一
歩となるべく、今後も先生方と力を合わせて進めて
いきたいと思います。