

# 患者中心の地域チーム医療をめざして

浜野 公明氏（千葉県がんセンター地域連携室長）



浜野公明 地域連携室長

皆さんこんにちは。千葉県がんセンターの浜野と申します。私の話は地域連携の話なのですが、先ほどアンケートで「地域連携」を聞いたことのある人が半分ぐらいという、非常にプレッシャーがかかる状況でお話をさせていただきます。

話の流れは、まず問題提起として、今の地域医療連携の現実、次にその解決法として、あまり聞き慣れない言葉だと思いますが「地域連携クリティカルパス」がつくられようとしており、それが解決法として期待されていること、最後に、千葉県がんセンターが地域連携に積極的に取り組み出して4年になりますが、今までの活動を通して、私たちが考えている地域連携の理想、患者中心の地域チーム医療という概念についてお話ししたいと思います。

## 地域医療連携の現実？

「地域連携」は昔から使われている言葉なのですが、実は、はっきりした定義はなくて、時代とともにどんどん概念が変わっております。しかもこの言葉は医療者サイドの都合で語られる言葉で、なかなか患者さんが不在になっているという現実がある中で、何をもち「現実」と言っていきたいかというところで「？」がついております。

ある病院の診察室の会話から考えてみましょう。医師：「手術後の経過がよいので、次回からは近くの病院で診てもらってください」と紹介状を書きます。医師の中には、「このまま外来診療がどんどん忙しくなってしまうと手術をやる時間がなくなってしまう」。医師の法定週労働時間は40時間です。残業があれば50～60時間となりますが、その中でやはり手術は病院の医

師の使命としてやらなければいけないものですので、外来で圧迫されれば手術の時間が減ってしまう、というようなこともあります。

ただ、患者さんの立場になれば、「急にそんなことを言われても…」と。先ほどアンケートにありましたが、「手術した先生にずっと診てもらいたい」。安心ですよ。それから「連携先の新しい先生はどんな人なのかしら？」という不安。こんなことが頭に浮かぶのではないのでしょうか。

また別の医師と患者の会話になりますが、患者さんの方から「通院が大変なので、こちらに紹介してくれた元の先生、かかりつけの先生に戻してもらえませんか」と。その方は御高齢で、なかなか来院するための足がなかったり、高血圧とか他の持病もあり、それを診ていただいている先生に診てもらえたらこんなに便利なことはないと考えました。しかも病院は待ち時間が長いし、その割には診てもらえる時間が少ない。近医の方が便利だ、というわけです。

それを聞いた医師は、「確かにがんの治療後の検査といっても、年1回程度のCTだったらそれだけうちに来てもらえれば、その間は診察と、血液検査と、薬の処方なので可能だけど…」「私が定期的に診ていたら見つかるはずの再発が、連携したばかりに見つからなくて、患者さんに不利益にならないだろうか」と、そんな心配をしてしまいます。

今の会話の中で出てくる「紹介」という言葉をもとに「地域連携」を定義すると、「地域内の医療機関の間で患者さんを引き継ぐこと」これが一番クラシカルな地域連携の概念だと思います。ただ問題点としては、医療の質が低下する

## 二つの診察室での会話

- 「地域医療連携」とは
  - 地域内の医療機関の間で患者を紹介(引き継ぐ)こと。
- 問題点
  - 医療の質低下の危惧
  - 患者さんの不安

(図1)

危険性、これはすごく医療者は感じます。患者さんも恐らく、それが心配で連携されることには抵抗感があるのではないかと思います。そういうことと医師との人間関係を含めて全体的に不安がある、という状況です。

### 地域連携クリティカルパスへの期待

第五次医療法改正(平成19年) 医療計画制度の見直し	
医療計画の記載事項	各都道府県
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 4疾病                             <ul style="list-style-type: none"> <li>□ がん</li> <li>□ 脳卒中</li> <li>□ 急性心筋梗塞</li> <li>□ 糖尿病</li> </ul> </li> <li>□ 5事業                             <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 救急医療</li> <li>□ 災害時における医療</li> <li>□ へき地の医療</li> <li>□ 围産期医療</li> <li>□ 小児医療(小児救急医療を含む。)</li> </ul> </li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化すること。</li> <li>2. 地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにすること。</li> <li>3. 医療連携体制を推進していくこと。</li> </ol>
医療機能の分化・連携の推進	

(図2)

このような問題を、「地域連携クリティカルパス」というもので解決できるのではないかと期待を持たれています。

国の施策では、第五次医療法の改正があり、地域での医療計画制度の見直しがありました。その中の記載事項については4疾病5事業にフォーカスを当てていて、その中に「がん」があるわけです。「それぞれの疾患に対して、必要となる医療機能を明確化すること」が謳われており、千葉県の計画は平成20年から保健医療計画で示されています。医療計画の中には、「地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにしなさい」「医療連携体制を推進していきなさい」ということも盛り込まれています。医療機能を医療機関に分化して連携する、ということ为国が推進しているわけです。

医療機関の中でも主なものは病院と診療所です。病院と診療所の違いを確認しておきましょう。病院というのは、医療法によると入院ベッドが20床以上あるものをいいます。19床以下が診療所です。ベッドを持たない診療所の方が多と思います。

病院が担う診療は、入院診療で手術をやったり救急を受け入れたりすること。診療所は外来診療が主で、〇〇医院とか、△△クリニックと呼ばれるところが多いと思います。一口に病院、診療所といっても、それぞれに特徴があり、例

えば病院の中にも急性期病院といって、手術や救急を行う病院、慢性期病院でしたら本当に経過の長い患者さんもいるところもあります。当然、がん診療拠点病院は急性期病院に入ります。診療所には大きく分けて家庭医、かかりつけ医と呼ばれている方がいて、患者さん家族を含めて検診や予防接種を含む包括的医療を行う医院。もう一つは、最近まで大学とか大きい病院で専門的な治療をしていて、その機能を持ったまま開業する先生がいらっしゃいます。

### 各医療機関の役割と連携

病院、診療所、薬局とか訪問看護ステーションも地域の医療機関等に分類されますが、がんについて各医療機関はどういう役割を分担するかについてお話します。例えば専門的ながん診療機能、重粒子のお話がありましたが、それとか専門的な放射線治療とかはやはり拠点病院でやることになります。標準的ながんの診療については病院、拠点病院も含まれますが病院と診療所が連携する、ということになります。

もう一つ、在宅ですね。在宅緩和ケアという言葉がありますが、痛みなどの治療をやっていくことに関しては、拠点病院や緩和ケア病棟・ホスピスを持っている病院、診療所(往診もします)、薬局とか訪問看護ステーションが協力するという中で連携を語っていくことになります。当然、参加者が増えれば増えるほど、その取りまとめは難しくなっていく。これが一つ、今の連携にとって問題点になってきていると思います。

そういう中で、平成20年に「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」が新しく出されました。その中で拠点病院としては、我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパス

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針 (平成20年)
<p><b>「病病連携・病診連携の協力体制」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパスを整備すること。</li> <li>□ 地域連携クリティカルパスを活用するなど、地域の医療機関と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成を行うこと。</li> </ul>

(図3)

を整備することが義務づけられました。それと同時に、そのパスを活用して地域の医療機関と協力して、「必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成を行うこと」と書いてあります。

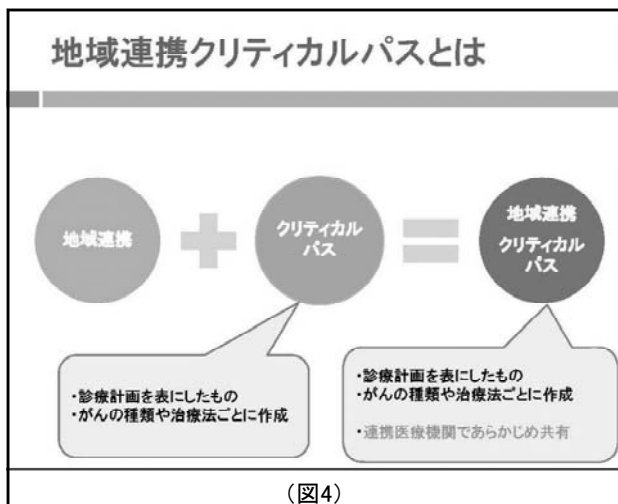
要するに、拠点病院が中心になって、このパスというものを使って連携を推進していきなさいということです。なかなか連携に問題があるという中で突然指示が出されて、皆困ったわけですね。

### 地域連携クリティカルパスとは？

そもそも、地域連携クリティカルパスとは何かという概念自体がまだあやふやでした。地域連携パスというのは、「地域連携」と「クリティカルパス」という言葉をあわせた造語になっています。そもそもクリティカルパスというのは、手術後の経過を診るためにつくられていたものです。手術後何日目にどういう検査、どういう処置をするかということに関して表にしてあるものです。例えば大腸がんの手術後とか、同じ乳がんでも術式ごとに作られるというふうに、がんの種類別に作成しております。

地域連携とクリティカルパスを足し算して地域連携パスという形にした場合には、当然このパスの機能に加えて、これに参加する医療機関であらかじめパスを共有しなければいけないのです。通常のパスであれば一つの病院の中でみんなで作って、みんなですべてやりましようですむのですが、地域連携パスの場合は、地域の中でみんなでこれを共有しなければいけない。施設を越えて共有するということは大変なのです。そういう意味で、医療機関同士の連携が必要になります。

実際につくった地域連携パス、今がんセンタ



(図4)

(図5)

一で使っている大腸がんのもので（図5）。細かいのですが、大きく分けると下の段にどの検査をやるか書いてあって、何日目に丸のところが検査をしますよ、というようなものです。この診療計画は、学会等がつくっているガイドラインがあり、多くの場合はそれを採用しています。このタイミングでこの検査をやっておけば、再発を見逃すことは少なく、多くの場合はその検査で見つかるというようなものが決まっています。そういうものを表につくったものが、地域連携パスにおける共同診療計画表になります。

### パスを使った連携の実際は？

実際にそのパスをつかった連携のイメージですが、病院と診療所がありまして、病院では手術をします。その後今までずっと病院で診ていましたが、一部の検査、例えば病院では腹部CTをやって、連携する診療所の方では腫瘍マーカーや胸のレントゲン、超音波検査や内視鏡検査をやる。例えば、患者さんは血液検査でマーカーのチェックをする月は診療所で検査をし、CTをやらなければいけないときには病院でCTをやるという形で連携する。大腸がんの例ですが、5年間再発がなければそれでめでたしめでたしとなります。

もし万一、このどちらかで再発の疑い、もしくは不幸にして再発が見つかった場合には、引き続き病院の方で再発治療をすることになります。連携したからといって、手術をした病院と手が切れてしまうわけではないのです。こういう仕組みをあらかじめ明確化して、患者さんにもこういうふうになりますよという説明しておくことが地域連携パスということになります。

## 医療の質は担保できるか？

最初に申し上げたように、「地域連携とは引き継ぐこと」というふうにクラシカルに定義されており、医療の質の低下や患者さんの不安という問題点がありました。

地域連携パスを使うことによって、少し連携の概念が変わります。地域内の医療機関の間で診療役割を分担するという考え方ですね。と同時に、「診療計画を共有しながら患者さんを診る」という定義に変えられると思います。

それでは、問題点は完全に解決されたか？

一つは医療の質の担保ということですね。確かに診療計画どおりに、連携する医療機関が診療を行えば、医療の質は保たれると思います。ただそれが守られるか、ちゃんと守ることができるか、これは大事なポイントになると思います。

もう1点、患者さんは安心か。「近くの先生でも同じ診療と検査はしてもらえそうだけど、本当にしてもらえるの？信用していいの？」という疑問が出てくると思います。

そこでもう一歩進んで、「地域チーム医療」という概念を提出し、それに対して千葉県がんセンターが今までどう取り組んできたか、お話ししたいと思います。

千葉県がんセンター地域連携室、私が室長になって4年ですが、その間に地域連携に関する概念がどんどん変わってきました。私たちのビジョンとしては、「患者さん中心の地域医療を推進する」ということであり、その内容としてはがん患者さんを地域の医療チームで診る、地域内のどの医療機関で診療を受けてもがん医療の質が保証される、患者さんが安心して連携治療を受けられる、こういうものを達成する仕組みづくりをやってきました。その中で、先ほど説

**千葉県がんセンターの地域医療連携ビジョン**

□ 患者中心の「地域チーム医療」の推進

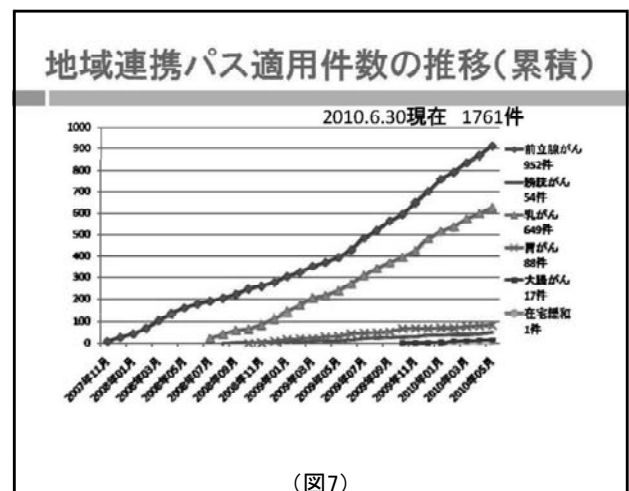
- がん患者さんを「地域の医療チーム」で診る
- 地域内のどの医療機関で診療を受けてもがん医療の質が保証される
- 患者が安心して連携診療を受けられる

□ 以上を実現するためのツールとして、地域連携クリティカルパスを位置づける

(図6)

明した地域連携パスを、重要なツールとして位置づけようということです。

実際、今がんセンターでは、6疾患、23種類のパスが稼働しています。件数としては、2007年からやっておりますので、全部で1,761件になります。一番多いのが前立腺がんで、次に乳がんが多くなっています。このパスを使って協力して患者さんを診ているチームのメンバーが全部で130施設、がんの種類ごとにネットワークを作って診療しております。同じ医療機関が幾つかのがんのチームに入っているところもあります。



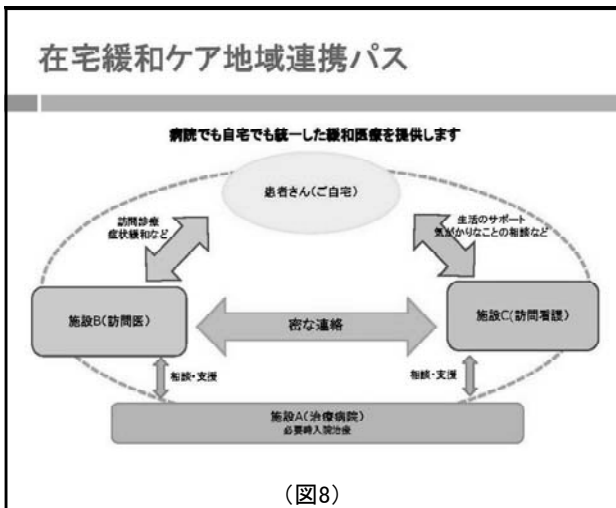
(図7)

## チーム医療もスタッフの連携が鍵

この活動をする中で、いろいろ気づいたことがあります。一つは今までのお話の中で、組織間連携、病院や診療所、訪問看護ステーション、そういう組織の中で患者さんを中心にして連携してチームをつくるという考え方ですが、組織といっても、患者さんが実際にその診療を受けるのはスタッフからなのですね。病院といっても病院の医師・看護師、それから診療所に行ってもその医師・看護師等と、やはりその職種、スタッフがしっかり連携できていないと、本当のチームとは言えないと思いました。

図8は今やっている在宅緩和ケアのモデルですが、施設としてはがんセンターと訪問診療をしてくれる開業医と、あと訪問看護ステーションになりますが、その中にやはりプレーヤーとして両方の医師・看護師、そういう人たちがしっかり連携する仕組みをつくらないといけない。

そのときにそのチームで共有すべきものとして、地域連携パス、それから患者さんの情報、どういう手術を受けたとか、3ヵ月目の検査がどういう値であったとか、そういう情報を共有



する仕組みです。加えて、最近最も大事だと思っているのは、がんに対する知識だと思います。要するに、がんの診療をするに当たって必要な知識というものを、やはりみんなで共有していかないと、なかなかチームとしては難しい。例えば、先ほどの緩和ケアであれば、こういう症状が出たときにどういう治療をしたらいいか、どういうふうに症状を評価したらいいか、ということをやったり皆さんで共有していないと、チームにはならないと感じています。

### 地域チーム医療参加者に求められるもの

そこで、チームの参加者に求められることとしてまとめましたが、当然そのチームに参加するためには、分担する診療の役割を担えること。例えば CT をやらなければいけないという診療計画があるときに、CT ができない病院はそこには入れません。内視鏡をやらなければいけないということになっているときに、内視鏡ができないところは入れません。これはもう前提条件ですね。

それに加えて、一度チームに入ったら、計画に沿った診療を行うために必要なものとして、具体的にはがんの基礎知識や、異常検査値をどう判断するか、もしくは、そこに使われている薬について、どういう副作用が出る可能性があるのか、そういうものに対する知識もやはり勉強していかなくちゃいけないということですね。チームに入ったら終わりではなくて、チームはどんどん成長していくもの、そこに参加しているスタッフの医療レベルが上がっていく、レベルアップしていかないと、本当に患者さんに安心していただけるような治療は提供できないと思います。

ここでまた、地域連携の定義になりますが、地域チーム医療という今の概念が実現すれば、地域連携というのは、「医療機関がお互いに協力しながら共同診療計画に基づいて、分担する役割を確実に実行しながら患者さんを診る」と定義できるのではないのでしょうか。そうすると、先ほど問題になっていた医療の質の担保ということについても、計画どおりに診療を確実に実施できるということや、連携チームのメンバーのレベルアップがなされているということを患者さんにしっかり伝えることができれば、患者さんは安心が得られるのではないのでしょうか。そのチームの中で質が担保されるということがわかれば、安心して治療できるのではないかと思います。病院で受けられるものと同じ質の医療が自宅の近くで受けられるということであれば、心配が解消されるだけではなく、さらに満足度は高まるという効果が期待できるのではないかと考えております。

最後のまとめになりますが、私が考える地域医療連携の理想というのは、患者さんの安心、医療の質の両立ということが必要だと思います。そのために、地域連携クリティカルパスというものが非常に重要なツールとなると思います。こういうことをやるには、やはり一つの医療機関だけの努力では難しく、その仕組みづくりの中で、千葉県がんセンターは当センターにきた患者さんだけではなく、地域の医療機関を支援しながら、また行政と連携しながら、いい医療をやっけていこうと日々活動しております。

わたしの話は以上です。どうもありがとうございました。

