

尾道方式による病診連携で実現した早期膵がんの発見

第3回 JA広島厚生連 尾道総合病院

患者本位の質の高い医療を提供するためには、地域の医療機関の密接な連携が欠かせません。全国各地でそのための取り組みが進められていますが、なかでも医療・介護をトータルで提供する地域支援の仕組みとして注目されているのが、尾道市医師会の主導で導入された「尾道方式」です。高齢者を支援する仕組みとして導入された尾道方式ですが、これによって中核病院と診療所との連携強化が図られ、EUSを活用した早期膵がんの発見という医療分野での大きな成果も上げています。今回は、この成果を上げたJA広島厚生連 尾道総合病院を訪ね、地域医療連携の仕組みやメリットについてお話を伺いました。

医療・介護の枠を超えた地域支援体制を構築

患者さん一人ひとりの状態に合わせた適切な医療を提供するためには、かかりつけ医である診療所はもちろん、急性期医療を担う中核病院など、地域の医療機関同士の密接な連携が不可欠です。医療制度の変革に伴って病院の統廃合などが進む中、現在各地で新たな地域医療連携の仕組み作りが進められています。そのような中、医療と介護をトータルで提供する地域支援の仕組みとして注目されているのが、1999年に全国に先駆けて導入された「尾道市医師会方式ケアカンファレンス」(尾道方式)です。

広島県東部に位置する尾道市は、人口約15万人、うち3割弱が65歳以上の高齢者という高齢化率の高い地域です。そのため、介護保険サービスのスタートに際して、病院を退院した高齢者が安心して在宅で療養生活を送れるような体制が必要と考えて導入されたのが、医療と介護が一体となった尾道方式なのです。「高齢者の在宅支援には、医療・介護の枠を超えた地域全体の支援体制が不可欠です。そのため、多職種協働のチームで支援していく体制を整えたのです」と語るのは、尾道方式導入の中心人物であり、尾道市医師会会長の片山医院院長・片山壽先生です。

顔の見える関係が尾道方式の最大の特徴

尾道方式のきっかけとなったのは、1991年に確立された救命救急システムだといいます。これは、市内の3つの急性期病院と地域医師会が連携して、市内の診療所で救命処置が必要となった場合、近くの急性期病院から7分以内に専門医が急行できる協力体制を構築したものです。このとき、病院勤務医と地域の開業医とが膝を突き合わせて論議を重ねたことが、お互いの距離を縮めるきっかけとなり、その後の病診連携や診診連携の



ベースとなったといえます。

尾道方式の最大の特徴は、今後の治療方針や介護プランを策定するためのケアカンファレンスにあります。例えば退院前ケアカンファレンスには、患者さんと家族はもちろん、病院主治医、診療所主治医、看護師、ケアマネジャーなど、総勢10名ほどが集まり、いわば退院後に向けた作戦会議を開くのです。カンファレンスでは、主治医から容体や経過の報告が行われ、患者さんからの質問や要望があればそれに応え、今後の介護や医療サービスの方針が決まります。つまり、患者さんや家族への説明責任を果たすと同時に、スタッフ間の情報の共有が図られる場でもあるのです。スタッフは事前に資料に目を通して行くので、カンファレンスは1回あたり約15分。必要に応じて退院後も随時、在宅主治医が主催して、あるいは、在宅主治医の医療機関で開かれます。このように、支援に関わるスタッフ全員が参加して会議を行うことで、お互いの顔がわかり、より密接な意思の疎通が図れるのだといえます。



患者さんと家族を交え、支援に関わるスタッフ全員が参加して行われるケアカンファレンス。

病院・診療所双方にとって連携のメリットは大きい

介護保険サービスの開始にあわせてスタートした尾道方式ですが、質の高い地域医療を提供するという面からも、病診連携や診診連携のベースとして大きな役割を果たしています。

JA広島厚生連 尾道総合病院・内視鏡センター長の花田敬士先生は、「退院前に患者さんをどのように見守ってもらえるかを確認できますし、退院後は後方支援というかたちで診療所をサポートすることができます。いわば病院がセーフティネットの役割を果たすことで、我々勤務医としても継続して患者さんをサポートしていくことができるのです」と、尾道方式のメリットを強調します。

一方診療所側としても、病院が継続してバックアップしてくれるというメリットは大きいようです。24時間の在宅支援診療所でもあるおかし内科院長の岡橋誠先生は、「24時間一人で患者さんを診るのは難しいので、私の診療所では内科医4名で診診連携を行い、グループとして患者さんを支援しています。しかし、診療所の医師が不在の場合など、さらにサポートを必要とするケースもあるので、いざというときに顔見知りの病院の先生に頼めるという選択肢が用意されているのは非常に助かります」と語っています。

地域医療連携は、ある意味で医療機関の

役割分担を明確にし、お互いを効率的に利用できる環境も整えることにつながります。「尾道方式の導入によって、地域の診療所との連携が密になり、診療所への逆紹介の件数が格段に増えました。その結果、この10年で当院の内科外来の受診者数は1日に1000人から680人へと、約3割減少しています。その分、EUSなど専門の特殊検査に時間を割くことができますし、勤務医の疲労軽減という面からも大きな効果が現れています」と、花田先生は地域医療連携のメリットを語っています。



JA広島厚生連 尾道総合病院 内視鏡センター長
花田敬士先生

病診連携によるEUS検査で実現した早期膵がんの発見

胆膵分野の専門家である花田先生は、広島大学病院でERCP(内視鏡的逆行性膵胆管造影検査)を数多く行っていました。そこでJA広島厚生連 尾道総合病院に着任してからもERCPを積極的にを行い、膵がんの早期発見に努めてきました。着任から5年経ち、ERCPの件数は、年間70件から400件へと増えましたが、残念ながら進行した症例がほとんどで、手術で切除できる2cm以下の早期膵がんはなかなか発見できなかったといいます。

そこで花田先生が取り組まれたのが、低侵襲な検査が可能なEUS(超音波内視鏡検査)です。「ERCPの場合は、どうしても急性膵炎のリスクが伴います。しかし、超音波を利用し

ているEUSの場合は低侵襲なので患者さんへの負担が少なく、上部内視鏡検査とほとんど変わりません。そこで、EUSとERCPを組み合わせることで、これまで難しかった早期膵がんを発見したいと考えました」と、花田先生は積極的にEUSに取り組んだ理由を語っています。また、医師会を通じて、地域医療連携で顔見知りになった開業医の先生方にレクチャーする機会なども設けてもらい、腹部エコーによって膵管拡張などの間接所見が見つかった場合は、すぐに病院に紹介して精密検査に回してもらうように依頼したといいます。

その結果、現在ではJA広島厚生連 尾道総合病院で年間400件ほどのEUSが行われ、このうち年間8~10件の2cm以下の早期膵がんを発見できるようになったのです。また昨年1月からは、膵がんを見つけるための経過観察のクリニカルパスも用意され、診療所で間接所見が見つかった場合には、長期的に患者さんの容体を観察する仕組みも整えられました。

「CT画像では小さすぎて判別できない早期膵がんでも、EUSを使えば発見することは可能です。しかしそのためには、腹部エコーによる間接所見を見逃さず、確実に精密検査に回すことが重要となります。今後も、岡橋先生をはじめ、地域の診療所との密接な連携を図ることで早期膵がんの発見に努め、地域医療の向上に貢献していきたいと考えています」と、花田先生は語っています。

施設概要 【施設名】JA広島厚生連 尾道総合病院【所在地】〒722-8508 広島県尾道市古浜町7-19【院長】黒田 義則先生【診療科目】消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、循環器科、小児科、外科、小児外科、肛門科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科、リハビリテーション科【ベッド数】442床【設立】昭和32年11月【外来受付時間】8:30~11:30、土曜・日曜・祝日は休診【連絡先】TEL:0848-22-8111【ホームページ】http://www.hirokouren.or.jp/onomichi/

早期膵がん発見のフロー



左/JA広島厚生連 尾道総合病院
中/片山医院
右/おかし内科