

Vascular Street



早良区ライフスタイルケアフォーラム
パネルディスカッション

より良い病診連携を めざして



福岡大学医学部第二内科
主任教授
米国内科学会上級会員(FACP)
米国内臓病学会上級会員(FACC)
日本内科学会認定内科専門医・
循環器専門医
医学博士
朔 啓二郎

はじめに

各病院や診療所において活発な病診連携が行われている。現在の福岡大学病院循環器科と早良区の開業医の先生方との病診連携の簡単なアンケート調査を題材にし、パネルディスカッションを行った。



■司 会

松永 彰 先生 福岡大学病院 循環器科助教授

■パネリスト(発言順)

田代 方民 先生 田代内科クリニック院長

原口 信一 先生 原口病院 院長

土屋 芳弘 先生 福岡大学筑紫病院 第一内科併任講師

原澤 泰比古先生 原澤循環器科内科クリニック

松本 直通 先生 福岡大学病院 循環器科助手

福岡大学病院循環器科の 病診連携の現状について

松永 現在、福岡大学病院において内科領域では循環器科が一番多く患者さんをご紹介します。早良区の開業医の先生方に福岡大学病院循環器科の



松永 彰先生

病診連携のあり方の現状につきまして早良区医師会のご協力のもと、事前にアンケート調査を行っております。

アンケート総数31名で循環器科に患者さんを送ったことのある21名の先生方のアンケート調査の結果をもとに行います。それでは初めのアンケート項目である病診連携の方法について、はじめたいと思います。福大病院循環器科の病診連携の方法、夜間の受け入れ、その後の報告に関して5点満点中大体4点といった結果でした(表1)。この点につきまし

- ・現在の福岡大学循環器科の病診連携の方法についてご評価をお聞かせ下さい。
(良い)5□4□3□2□1□(悪い)4.27点(17)
- ・夜間、緊急患者の受け入れ
(良い)5□4□3□2□1□(悪い)4.3点(18)
- ・実際に連絡が取れた場合に、受け入れてもらっているか
(良い)5□4□3□2□1□(悪い)4.27点(17)
- ・その後の報告は返ってきているか
(良い)5□4□3□2□1□(悪い)4.17点(17)

表1

ていかがでしょうか？

田代 私自身、開業医の立場で夜間救急等が4点が非常に多いというアンケート結果と同様、悪い印象は受けておりません。

原口 4点が多いということはかなり高評価なのではないでしょうか。私自身、緊急の場合は受けてもらっています。循環器科の夜間救急の受け入れについてご質問



原口信一先生

問なのですが、この夜間の受け入れは救命救急センターではなく循環器科の救急ですよね。この夜間の救急の場合は循環器科にどのように紹介すればいいのでしょうか？

松永 夜間循環器科の場合は、病棟医長は毎日居りませんが、その時の当直医が対応します。循環器科の当直医を呼び出していただければ良いと思われま

す。原口 救命センターに心筋梗塞などをおくる場合、救命センターの医師に一度説明をし、結局その患者さんは循環器科に診てもらうことになり、再度説明をくりかえさなければならぬことがありました。時間がかかりますので福岡大学病院全体として解決していただければと思います。

松永 この質問は循環器科を含めた病院全体の問題ですね。今後取り組んでいきたいと思えます。このアンケートの質問項目については病院として5点でなくてはいけないことだと思います。4点ということはまだまだ循環器科として努力していかなくてはなりませんね。

原口 受け入れ体制をしっかりといただき安心して患者さんを送ることができるようお願いします。

田代 以前外来受診をした患者さんはとっていただけるということですが、まったくの初診の患者さんの受け入れはどうでしょうか？

松永 ご紹介であれば大丈夫ですが患者さん自身から来た場合は循環器科にまわってきませんのでご紹介のない初診の方はたしかに難しいと思えます。

土屋 昼の病診連携と夜の病診連携を分けて考えないといけな

いと思えます。昼は地域医療連携室が17時まででは開いていますのでFAXをすれば患者さんを受け入れてくれるのですが、一般的に開業医の先生方は18時ごろまで診療をされているので、もう少し地域医療連携室の受け入れ時間を延ばしていただければと以前より思っています。夜の病診連携に関しては、循環器科にダイレクトにつながる電話がありますのでその活用をすれば良いのではないのでしょうか。

松永 現在もダイレクト電話はありますが循環器科として開業医の先生方に周知していただいておりますので幅広くご案内するよういたします。

原口 ダイレクト電話を知るきっかけは、朔教授になかなか循環器科に患者さんを紹介しにくく、その頃は救命センターを通して循環器科に連絡が良かったです。救命センターが早くとってくれない現状をお話しましたら、循環器科病棟の急患専用ダイレクト電話番号をおしえていただきました。

松永 システムとしては朔教授になられてからダイレクト電話を設置しております。

あと最近では当直医がPHSをもっていますので福岡大学病院の電話交換に循環器科の当直医のPHSにつないで下さいと伝えればすぐにつながります。ダイレクト電話と同様に対応できると思います。心筋梗塞だけではなく心不全とか心臓関係は全部循環器科にお電話ください。

診断に難渋した患者さんの循環器科への相談

原澤 私自身、福大病院循環器科に3名患者さんをご紹介しますが、

すべて不整脈の患者さんです。その患者さんにつきましては循環器科の熊谷先生と事前に相談をし、患者さんが一往復する間に3～4往復情報



原澤 泰比古先生

のやりとりを行っています。私が思うに現在は患者さんが一往復する間に何回も情報のやりとりをする時代になっているのではないのでしょうか。

患者さんを送る立場としてその病院の循環器科がいったい何をしたいか、何が売りなのか、地域医療なのか医学的なデータをとりたい等、開業医から見てわかるようにしていただきたい。

例えば心臓リハビリテーションに力をいれたい等わかりやすく教えていただいた方が良いのではないのでしょうか。

今の時代、医療そのものに特徴を出した方がいい。循環器は、あまりにもインターベンションが中心となっているのが現状ですね。

逆にいえばインターベンションはどこにいても変わらないかもしれない。一方心不全の患者さんを一番効率よく短期間の入院でかつ治療方針を決めていただけたところを探すのは難しいですね。

ぜひ循環器科の売りを決めていただきたい。(表2)

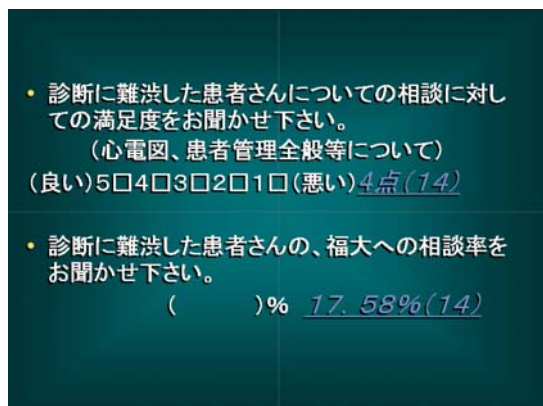


表2

原口 特に大学に期待するのは学問的なレベルに期待していますが、特にここここに力をいれているというアピールをしてほしい。そうすると開業医の立場として患者さんを送りやすいと思います。相談に関しては循環器科の先生方が専門別に何をしているかがわかれば相談しやすいのではないのでしょうか。気軽に心電図1つでも相談できる関係を築ければ理想的ですね。

松永 循環器科としては病院のホームページや顔写真つきの専門が記載しているパンフレットをおくばりしていますのでご活用していただければと思います。

循環器科の逆紹介、患者様返還に関して

松本 福大循環器科として、たしかに私自身逆紹介する患者さんが非常に少ないと認識をしております。もう少し逆紹介できる患者様を抽出して紹介する努力が必要だと思います。(表3)

- 福岡大学循環器科からの逆紹介に対する満足度をお聞かせ下さい。
(良い)5□4□3□2□1□(悪い) 3.4点(13)
- 先生が送られた患者さんに対する、福大2内からの返患率についてお聞かせ下さい。
()% 84.6%(10)

表3

松永 逆紹介に関するアイデアはないのでしょうか？
土屋 逆紹介に関して有床と無床の診療所で事情が変わると思います。無床診療所であれば安定した高血圧患者さんやある程度コントロールがついた糖尿病患者さんをできるだけお送りしたいと考えております。有床診療所につきましては例えば熊本などでは、軽症の心筋梗塞やC P Kの上昇が少ない患者さんにおいては早めに有床診療所においてリハビリテーションの実施、ペースメーカーの術後管理、心不全のβブロッカー導入など病院と有床診療所が同じクリニカルパスをつくって実



松本直通 先生(左)/ 土屋芳弘 先生(右)

施している話を聞いています。このようなパスを導入できればと思います。

原口 地域のパスに関してですが昔の病診連携は難しい症例を大学に紹介してかえすことだったのですが、最近の病診連携は地域医療連携と言い換えられ急性期から慢性期、在宅という流れを閉ざさない連携を示しています。

自己完結型から、地域で医療を行って完結する形に変わってきている。したがってネットワークにおいてピラミッド型ではなく円を描く形の病診連携が期待され患者さんを安心して在宅までもっていける連携をつくっていかねばならないのではないのでしょうか。

田代 私も、患者さん中心の病診連携に変わってきていると思います。私自身医療はサービス業だと考えており、医療現場はサービス業だと認識することが必要だと考えます。



田代 方民 先生

より良い病診連携を追求するためには患者さんを満足させる医療を心がけるべきでしょうね。

だからこそ医療に従事する関係者が顔と顔とをつき合わせていくこの早良区ライフスタイルケアフォーラムは重要ですね。

松永 最後に転科した患者さんについて報告がないと自由記載欄にありますがいかがでしょうか。

土屋 この問題は病診連携の話の度に出てくる話題ですが根本的な解決策は、指導医、病棟医長なりが目をひかせて転科をした際にはかかりつけ医に報告するとのきまりを徹底するしかないと思います。

松永 システムの問題でその時の研修医レベルに任せていると退院のサマリーをだただけになっている現状が見受けられます。

田代 やはりそういう所をチェックする機能をもっておかないといけない。必ずかかりつけ医の所に患者さんの所属を把握して教えていただきたいと思います。

松永 個人的なレベルではなく循環器科のルールとして作っていききたいと思います。

Prof. Saku's Commentary

DPC導入した特定機能病院82施設の入院管理費は前年同期比、2.4%増になっています。

在院日数の短縮、外来の効果的活用、外科症例の増加、入院患者増加、つまり患者獲得が大きくこれに影響します。特定機能病院としてさらに上をめざすために、私たちが努力すべきことは、クリニカルパス作成の推進、コスト削減、しかし、最大限の努力は地域の先生方との目にみえる病診連携、病病連携であるように確信しています。このパネルディスカッションを通して明日からのより良い病診連携につなげていきたいと思います。



朔 啓二郎氏