

血液疾患をプライマリ・ケアではどこまで診て、どのように専門医と連携をとるべきか？

本特集のコンセプトは、「増加する血液疾患患者を血液専門医とプライマリ・ケア医、一般内科医がいかに連携し、診療をどのように行っていくか」です。昨今の医療の進歩は疾病に苦しむ患者の予後を改善しています。血液疾患でも、慢性骨髄性白血病に対するチロシンキナーゼ阻害薬の出現は3年前後の生存期間を10年生存率80%の疾患にし、延命ができなかった多発性骨髄腫もボルテゾミブ以降のさまざまな新薬により長期生存が可能な疾患になりました。支持療法の進歩は合併症治療の成績を改善し、治療可能な年齢を引き上げています。さまざまな治療の進歩により多数の患者が恩恵を受けており、医療が必要な患者数は増大し続けています。一方で、血液専門医の増加は一定数にとどまっており、専門医の負担は明らかに増大傾向です。このままでは治療を受けられるはずの患者が専門医の負担の増大により、治療を受けられなくなる可能性もあります。

それを防ぐためにできることとして、いかに血液専門医とプライマリ・ケア医が連携し、血液疾患の患者を協力して診ていけるかが重要と考えています。

プライマリ・ケア医から専門医への紹介のタイミングは血液疾患を疑い診断をつける段階が1つです。貧血、白血球増加、血小板減少、リンパ節腫脹などさまざまな症状から血液疾患を疑い、専門医へ紹介します。患者の経過観察を含めプライマリ・ケア医でも実施可能な医療を行っていただくために、専門医から紹介元への逆紹介もあると思います。プライマリ・ケア医が医療を行うのであれば、専門医へ再度紹介するタイミングが発生します。また、専門医からプライマリ・ケア医への紹介として、治療終了後の経過観察や緩和ケアの依頼なども考えられます。

本特集では「血液専門医とプライマリ・ケア医との連携」、特に「プライマリ・ケアや一般内科でどこまで血液診療が可能か、専門医に紹介するタイミングはいつか」について各分野で活躍されている血液専門医の先生方の考えを執筆していただくように依頼しました。血液疾患は専門診療が望ましいことは事実ですが、距離（離島など）・移動手段・社会的な環境などで紹介・通院が難しいケースを含め、プライマリ・ケアや一般内科でも治療せざるを得ないこともあります。プライマリ・ケアで実施可能な医療はどこまでかを模索し、何に注意をし、どのタイミングで専門医に紹介するべきかが「見える」ようになればと考えています。

この特集が血液専門医とプライマリ・ケア医の連携を考えるきっかけとなり、血液疾患の診療に関わるすべての医師の役に立ち、血液疾患の患者を地域全体で診ていくことが可能な未来に期待して、巻頭言とさせていただきます。

渡邊 純一（TMG あさか医療センター血液内科）