

MD Cooperation

筋ジストロフィー診療における職種・施設間の連携

国立病院機構東埼玉病院

国立病院機構東埼玉病院 神経内科医長 鈴木 幹也

はじめに

デュシェンヌ型筋ジストロフィー(Duchenne muscular dystrophy : DMD)は、小児期に発症し10歳前後で歩行不能になり、成人期になって呼吸障害や心筋障害が問題になる。筋ジストロフィー専門医はそれぞれの時期にかかわることになるが、学童期には学校関係職員や地域の小児科との連携が、成人期にはさまざまな合併症を呈するため、循環器科や他科診療科、地域の医療機関との連携が必要になる。いろいろな職種との連携は、それぞれの地域性によって異なることが多いと思われるため、すべての地域で一律に同じというわけにはいかないだろう。DMD診療における多職種連携について、一般的なことに加えて、当院での連携を例に挙げて述べたい。

当院のDMD診療における地域性

当院での状況を説明するために、当院周辺のDMDの診療環境について説明をしておきたい。

特に大都市近郊では在宅で生活する患者が増え、DMDの医療は地域の医療機関でも行われるようになった。小児DMDは大学病院や総合病院で診療されることが多いが、成人DMDの専門医療機関としては筋ジストロフィー病棟を有する国立病院が中心になっていることには変わりはない¹⁾。関東6都県での専門病院は当院を含めて4施設であるが、北関東にはない。したがって、当院の筋ジストロフィー診療における医療圏は、群馬県、栃木県、茨城県も含まれ、何かあったときに簡単にいつでも当院に受診できるわけではな

く、地域の一般医療機関との繋がりは重要である。

多職種での連携

DMDでの診療において、多職種での連携が必要であるのは先に述べた通りである。さまざまな時期にいろいろな職種のかかわりが必要になるが、主な職種との連携を以下に述べたいと思う。

1 小児神経科医と脳神経内科医との連携

近年、小児期からのいろいろな疾患で移行医療が話題になっているが、DMDも例外ではない。「成人の年齢になりましたから、あとは脳神経内科で診てもらってください」というのでは、円滑に移行できない場合もあるだろう。多くの場合、呼吸不全や心不全が問題になるのは成人期になってからである。小児科医との付き合いは10年以上になることが多く、成人になっていきなり違う診療科に移るのは、患者やその家族にとっても心理的負担は大きいだろう。診療科の移行を円滑に行うために、可能であれば小児期のうちから、小児神経科医と脳神経内科医を併診してもらったり定期的なカンファレンスを行ったりすることで連携できれば、患者や家族にとっても医療者にとってもよいのではないと思われる。

2 他診療科との連携

成人期になると、呼吸筋障害に伴う呼吸不全が進行して人工呼吸器が必要になる。人工呼吸器を使用するようになると、人工呼吸管理指導料算定のため月に1