



講演 地域連携による取組の成果と課題

国保依田窪病院 病院長 城下 智氏

上田スタイル（急性期・医療提供体制）

救急を止めないための新地域医療構想

健康寿命の延伸と人口の変化

長野県は健康長寿が男女とも日本一です。健康寿命を要介護2未満とする...

上小医療圏について

長野県の人口は減少傾向にあります。平均寿命や健康寿命の延伸はとも...

最も深刻なことは長野県でもトップ

の医師不足だということ。看護師の数は県の平均程度ではありますが...

チーム制の導入

2024年からスタートした医師の働き方改革について、医師だけでなく、他の医療従事者も非常に苦しい状況...

救急医療提供体制としては、輪番病院が初期救急機能を引継ぎ、病院欠院日や後方支援病院として輪番病院では対応困難な場合の対応を信州上田医療

に進めてきたことからかなり良い取り組みがされてきていると思います。

この課題解決のために信州上田医療センターの患者さんに当院等へ下り搬送で転院していただき、後方ベッド支援病院という立ち位置にしてはどうかと提案しました。

■上田スタイルとは？

医療の進歩により、専門・細分化が進みました。一方高齢者救急疾患（尿路感染症、心不全等）の対応は地域で行い...

■長和モデル

長和町ではウイルス感染症撲滅について3つの方法を取りました。1つ目は長和町でウイルス肝炎撲滅し、それを長野県、さらには日本へ横展開すればウイルス肝炎を撲滅できる...

■老健利用者の推移から読み取れること

年齢の上昇とともに自立等の低下が、要介護者の構成比には変化がなく、従来の要介護度では把握しきれない、より複雑で多層的なケアニーズの変化を如実に反映しており、表面化しにくい、生活機能の脆弱化や、支援困難

慢性肝臓病の一つにウイルス性肝炎

があります。B型、C型肝炎ウイルスは血液を介して感染します。肝がんの原因としては8割がC型肝炎、B型肝炎によるもので、肝硬変や肝がんにならないためにはウイルス肝炎を治療する必要があります。

長和モデル（ウイルス肝炎撲滅・予防 行政・大学・地域病院連携による肝炎対策）

主な肝臓病にはウイルス性肝炎や脂肪肝、薬物性肝障害や自己免疫性肝炎疾患などがあります。肝臓病になると急性肝炎になり、重症化することもあり

C型肝炎については、かつてはイン

タロフェロンという注射による治療でしたが、治療薬が進歩し、現在はDAAという飲み薬治療により、治療期間は8〜12週間でゴールはウイルスの完全排除になります。1回この治療をするとはウイルス排除を達成できるというところで、C型肝炎は飲み薬で治療する時代になりました。

一方で慢性肝炎は肝障害が6ヶ月以上

上続くことを指し、肝硬変、肝不全、肝がんになってしまうので、肝臓病は慢性化に注意が必要です。肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、肝がんが大きくなるまで症状があらわれにくいのが特徴です。症状があらわれにくいので、発見には血液検査をするか、画像診断をするしかありません。

このことからWHOはC型肝炎の撲滅を宣言しました。

ALATが30を超えた場合は注意しましょうと言っており、ALATが30を超えている人はかかりつけ医を受診してくださいと発出しました。かかりつけ医を受診後、原因を調べ、必要に応じて精密検査を受けることになりました。放置しておく慢性化肝硬変や肝がんになってしまうのでALATが30を超えたら受診勧奨をしていただければと思います。

日本ではウイルス肝炎撲滅に向け、肝炎対策基本法等総合的政策つまり法律を制定し、ウイルス肝炎の研究も同時

3つ目は残血清を用いてC型肝炎検査を行いました。

最終的には検査を受けた住民のうち、自分が感染していることを知らなかった3人を特定することができ、2人はいずれもウイルス排除を達成しました。121人の中にはもうC型肝炎はありません。



依田窪病院 病院長 城下 智氏