

特集：政策医療に基づく神経ネットワークの機能的構築

神経ネットワークの現状と展望

湯 浅 龍 彦

(キーワード：政策医療ネットワーク，神経難病，エビデンス・クリエーション)

FUNCTIONAL CONSTRUCTION OF POLICY-BASED
MEDICAL NETWORK FOR INTRACTABLE NEUROLOGICAL DISEASES
: PRESENT STATE AND PROSPECT

Tatsuhiko YUASA

(Key Words : policy-based medical network, intractable neurological diseases, evidence creation)

厚生労働省国立病院・療養所が今後担うべき医療分野としての政策医療19分野がスタートした。神経筋ネットワークは1ナショナルセンターと8基幹施設、42の専門病院よりなり、本ネットにはてんかんと脊髄損傷の2疾患についてのサブネットが併存する。対象となる疾患は、主として筋ジストロフィーとALSやパーキンソン病などに代表されるいわゆる神経難病である。神経筋ネットワークという概念的な骨格が示された今、これをどのようにして機能化するのが今後の大きな課題である。

平成12年4月より精神・神経委託費による「神経疾患の予防・診断・治療に関する臨床研究」(略称：神経臨床研究)班が発足した。これは政策医療ネットワークの中でとくに神経疾患関連の施設を結ぶネットワークであり神経難病医療の向上を企図する臨床研究班である。当初39施設38研究班員からスタートし、平成14年度からは39施設の班員の参加を得た。本研究班の目的は、第一義的には臨床研究の実施であるが、その課題の中には神経ネットワークの機能的構築という目標を内包する。

さて、本特集号は、当研究班における平成14年度夏季ワークショップのテーマ「政策医療に基づく神経ネット

ワークの機能的構築」をベースに5人の筆者に今後の神経ネットワークのあり方について論じて頂いた。阿部憲男氏(岩手病院)には、今後役割が増すであろう国立病院における神経難病在宅医療の展望について、飛田宗重氏(宮城病院)には、ネットワークを利用した東北ブロックでの共同研究の成果を発表して頂いた。また、田中由佳氏(市川保健所)からは、介護保険導入後再び地域医療の中心的役割を果たすことになった新しい時代の保健所活動の重要性と意義をお教え頂いた。さらに公立八鹿病院の近藤清彦氏からは、地域の基幹病院である公立病院に於いて現在正に花開く在宅医療の実践の様子を感銘深い内容で綴って頂いた。そして木村 格氏(山形病院)からは、都道府県で推進されている重症神経難病患者入院施設確保事業の現状について語って頂き、政策医療神経筋ネットワークとの接点を探って頂いた。

以下に神経筋ネットワークの機能的構築にとって重要な3つのポイントについてコメントする。

地区ブロック活動の重要性

神経筋ネットワークの基本骨格は、1ナショナルセン

国立精神・神経センター国府台病院 Kohnodai Hospital, National Center of Neurology & Psychiatry
神経内科，放射線診療部長

Address for reprints : Tatsuhiko Yuasa, Departments of Neurology & Neuroradiology, Kohnodai Hospital, National Center of Neurology & Psychiatry, Kohnodai 1-7-1, Ichikawa, Chiba 272-0827 JAPAN

Received January 6, 2003

Accepted February 21, 2003

ター、8基幹施設、42の専門病院である（ここでは基本ネットワークと仮に称す）。この基本ネットワークに関連した動きとしては、毎年実施される神経筋ネットワーク協議会と政策医療神経筋ネットワーク研修会がある。しかしこれだけでネットワークが十分機能的に働くというものではなく、ネットワークを構成する各要素がより機能的に整備されなければならない。この中で最も基本的な要素（単位）は何かというと、当然のことながらそれは専門施設である。各専門施設はそれぞれの地域において政策医療という視点から自らの役割の見直しをすることが迫られている。地域特性に根差した各専門施設を中心とした地域医療ネットワーク作り（地域医療ネットワークと仮に呼ぶことにする）が求められる所である。

神経筋ネットワークの機能的単位として以上の2つの機能的単位、基本ネットワークと地域医療ネットワークがうまく働けばそれで良いであろうか。実はそうではないのである。さらに基幹施設レベル、つまりこれは地方厚生局単位ということにもなるが、での統括的機能（地区ブロックネットワークと呼ぶことにする）の働きが今後より重要性を増すことも予想される。というのは、各専門病院単位の地域医療ネットワークで扱う問題は地域限定的、あるいは病院固有の問題となり勝ちであろうし、逆に政策医療ネットワークの基本ネットワークで扱う問題は地域の実情からは少し遠のくと思われるからである。そこで程よい機能単位はというと、基幹施設を中心とした地区ブロックネットワークということになる。現在神経筋ネットワーク関連施設においては、既に幾つかのブロックで独自にブロック会議が企画され実施されている。年々それぞれの地区の実情に沿った個性ある論議が進められていて、将来に大いに期待される動きである。本特集号における飛田宗重氏の東北ブロックでの共同研究の成果は正にこの一端である。

地域医療ネットワークにおける専門病院の役割

神経難病患者の療養整備に係わるネットワークシステムとして現在2つのシステムが運営されている。1つは政策医療ネットワークであるが、他の1つは重症神経難病患者入院施設確保事業であり、これは厚生科学研究事業としてスタートし、現在では「特定疾患の地域支援体制の構築に関する研究班」（木村班）として各都道府県を事業単位としたネットワークが整備されつつある。この都道府県単位のネットワーク事業に国立病院・療養所が現在どれくらい関与しているのかというと、平成13年度の調査（今村重洋再春荘病院調）では、神経臨床研究班に所属する33施設中23施設（70%）が参加し、その内

訳は、拠点病院が12施設、準拠点病院3施設、協力病院が8施設であった。この寄与率は将来もっと上昇すべきであろうし、各専門病院が各地域医療ネットワークの中心的存在になるよう整備されるべきであろう。

平成16年度からの独法化を目前に控えた今、各専門病院は地域での役割をより鮮明にする必要に迫られている。地域の医療システムの中で専門病院がどのような立場を確保できるかは、それぞれの病院の今後の方向性を決定づける重要な因子ともなる。その場合国立病院側からの見方だけでなく、逆に地域がわれわれに何を期待しているのか、その核心を知ることこそ重要である。地域医療の中核に各専門病院が存在し、常に一定のリーダーシップを果たすことが大切である。

ネットワークを育てる研究班の役割

ところで、神経筋ネットワークの機能とは何であろうか、それはどう規定されるであろうか。ネットワーク機能の本質、それは2つの言葉に集約されると思う。情報と人の連携（和）である。質のよい情報が流れ、それを使う人々が互いに信頼感で結ばれている。それが神経筋ネットワークの目指すところでもある。

神経筋ネットワークの基本的骨格が構築されたとは言っても、現実にはA-ネットや癌ネットのようにハード面での大型の機構整備がなされたわけではない。ホスプネットを用いたメールのやり取りがせいぜいである。しかしながら現状に於ても神経筋ネットワークは年々確実に育っているように思える。神経臨床研究班はこの点でも少なからず役割を果たしているものと信ずる。研究班に於ける情報の流れは、中央から地方へという一方的な流れでなく、班員相互間を双方向性に流れるところに1つの特色があり、また情報発信源が単一でなく多元的であるところにもう1つの特色がある。また、単一施設での結果を多施設で検証出来るというメリットを有している。

ネットワークを用いての共同研究を推し進める時に必要なことは、互いの信頼感である。「人の和（輪）」こそが根本である。日々のベッドサイドの臨床のアイデアを皆で共有し、社会の為に役立つ知識に高める作業（evidence creation）を通して初めて信頼感が生まれる。ベッドサイドにおいては新時代の医学は生まれない。その根源である日常診療の場と日常診療の質の向上を目指す、それがすなわち当研究班の存立理由である。臨床の目標は広範である。病棟、とくに慢性に経過する神経内科難病病棟には正に人生の縮図があり、一人の患者さんの医療を実行するには医学のみならず、社会学、哲学、

倫理学, 法律, 経済学, 心理学, 分子生物学など, ありとあらゆる学問分野の総合力が結集されなければならない。神経難病の患者さん達が, また, それらの患者さんに拘わる家族や地域の医療機関のスタッフが安心して集

える場所を育てる。それこそが政策医療神経筋ネットワークの目標である。

(平成15年1月6日受付)

(平成15年2月21日受理)