

# 肝臓アンケート結果

2020年8月

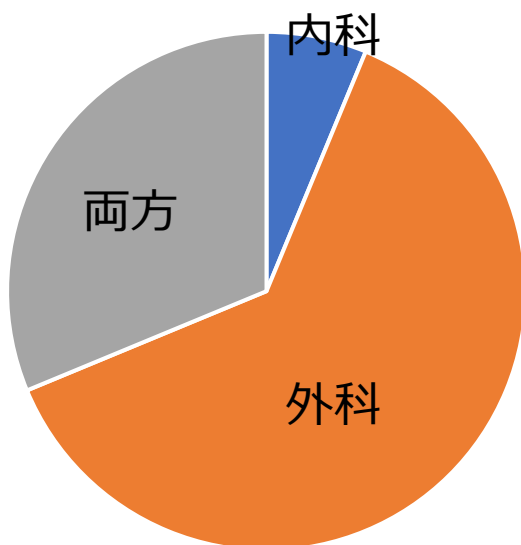
# アンケート方法

- 日本肝移植学会に報告されている2017年に肝移植を20以上実施した移植施設のうち、年間20以上の肝移植を実施した14施設の外科医と内科医を対象にアンケートを実施した。
- 九州大学（63）、成育医療センター（51）  
京都大学（41）、熊本大学（30）  
名古屋大学（23）、慶應大学（20）  
岡山大学（20）、長崎大学（20）  
自治医科大学（16）、東京大学（14）  
岩手医科大学（14）、東京女子医科大学（13）  
大阪大学（12）、北海道大学（11）  
京都府立医科大学（10）
- 回収率；100%

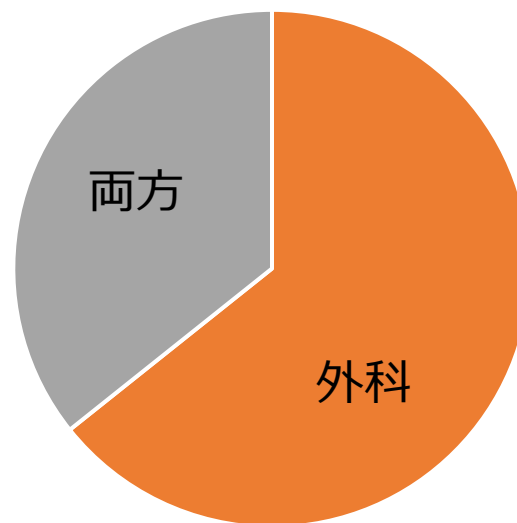
# 結果（１）診療体制

Q1 施設に対する移植患者さんの紹介は、内科に来ますか外科に来ますか。

内科医からの回答



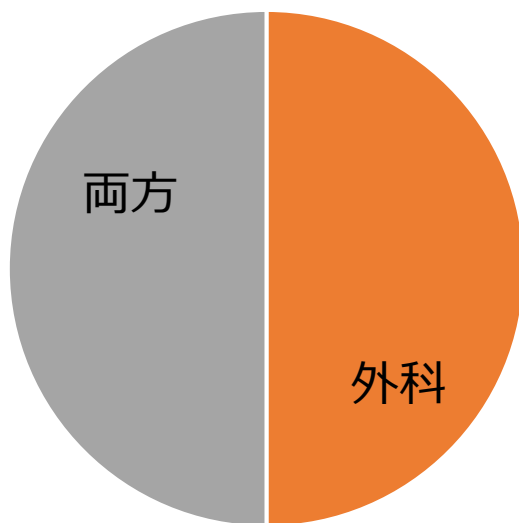
外科医からの回答



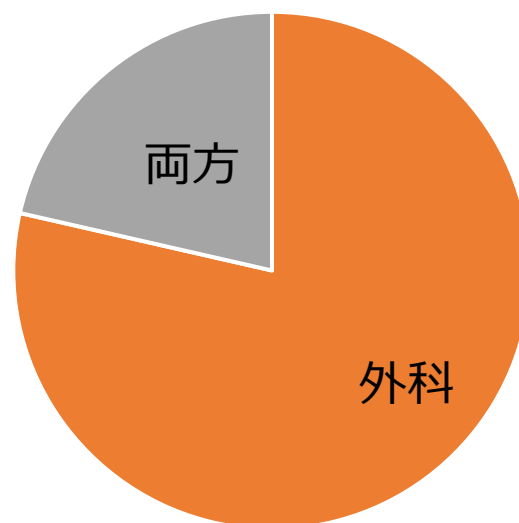
# 結果（１）診療体制

Q2 移植前面談は、内科がしますか外科がしますか。

内科医からの回答



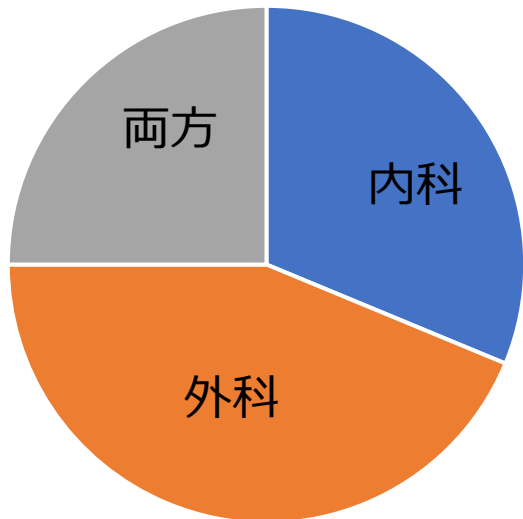
外科医からの回答



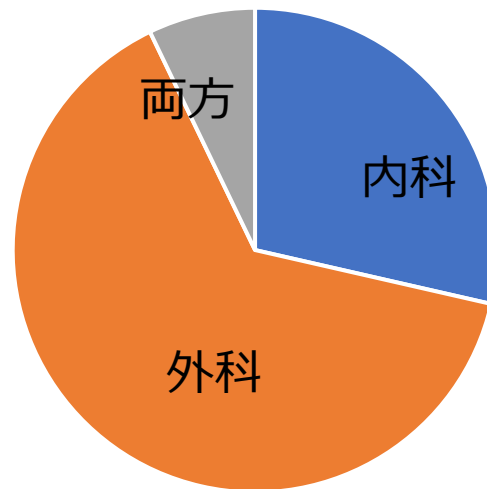
# 結果（１）診療体制

Q3 移植術前評価は、内科がしますか外科がしますか。

内科医からの回答



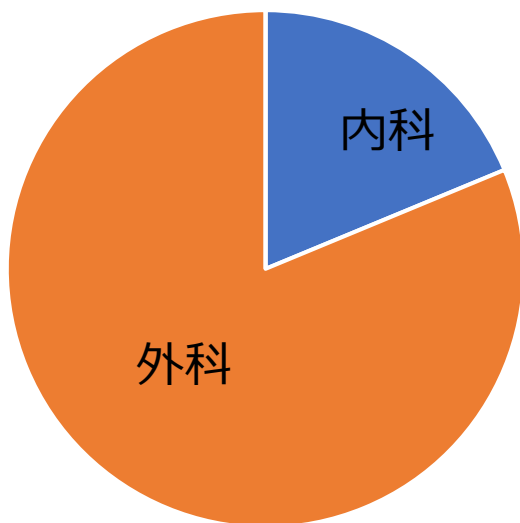
外科医からの回答



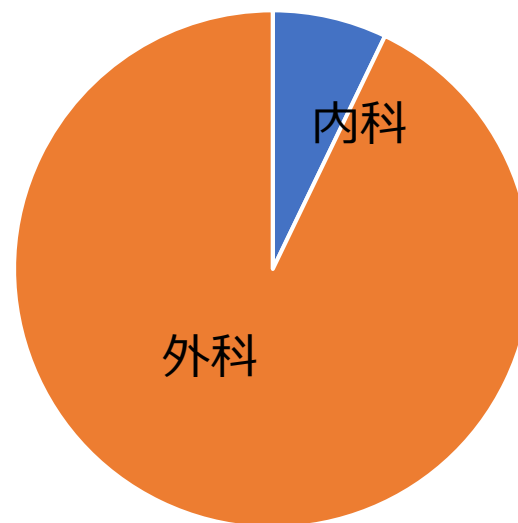
# 結果（１）診療体制

Q4 ドナー術前評価は、内科がしますか外科がしますか。

内科医からの回答



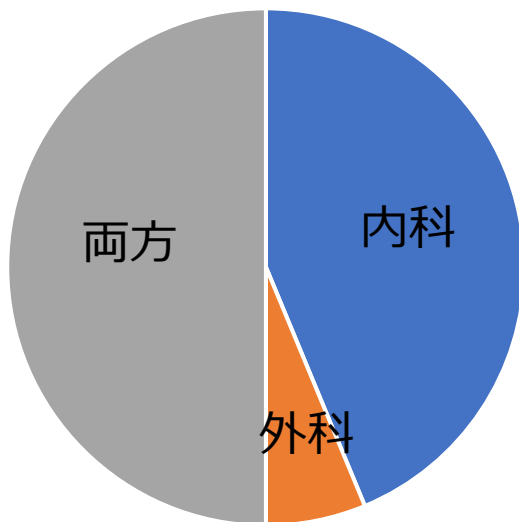
外科医からの回答



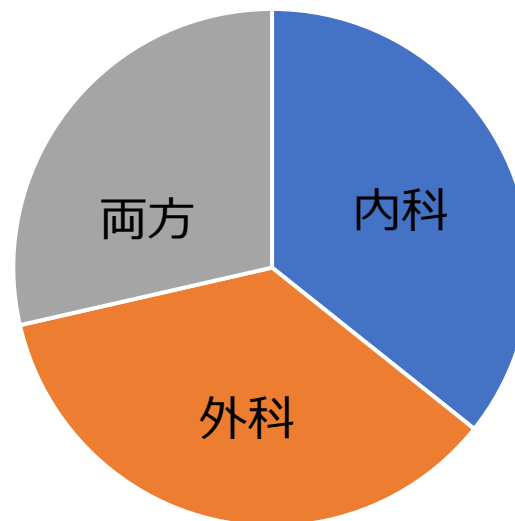
# 結果（１）診療体制

Q5 術前レスピエント管理は、内科がしますか外科がしますか。

内科医からの回答



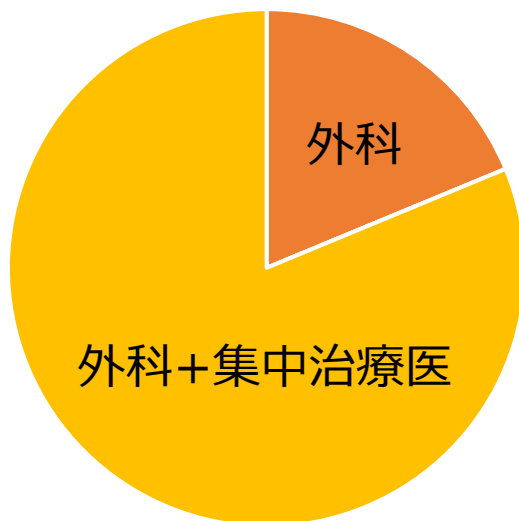
外科医からの回答



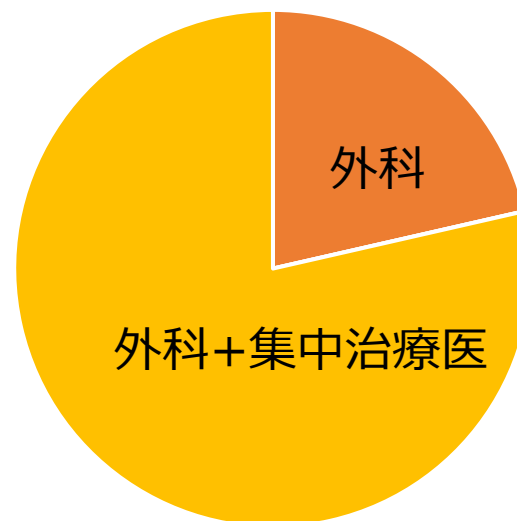
# 結果（１）診療体制

Q6 移植後ICU管理は、内科がしますか外科がしますか。

内科医からの回答



外科医からの回答

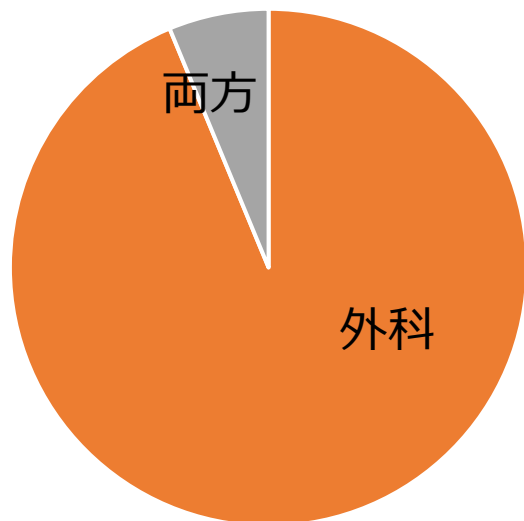




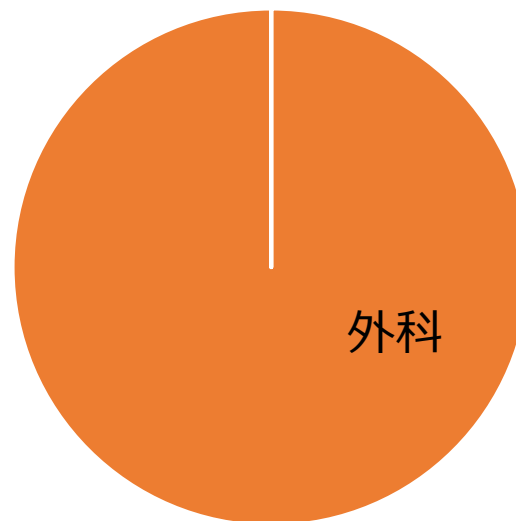
# 結果（１）診療体制

Q7 移植後病棟管理は、内科がしますか外科がしますか。

内科医からの回答



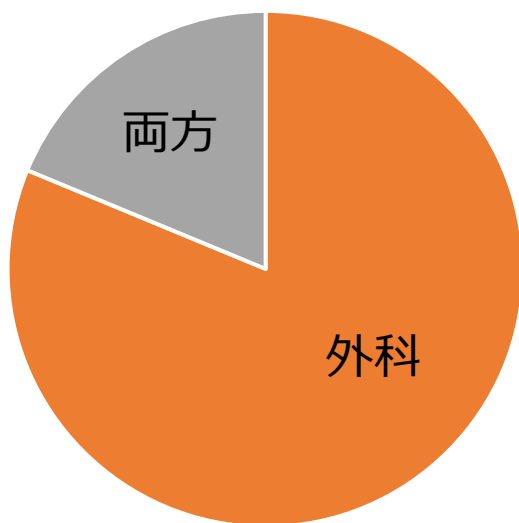
外科医からの回答



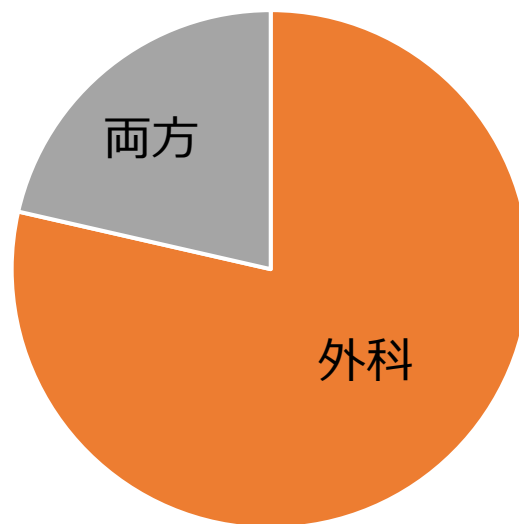
# 結果（１）診療体制

Q8 移植後外来管理は、内科がしますか外科がしますか。

内科医からの回答



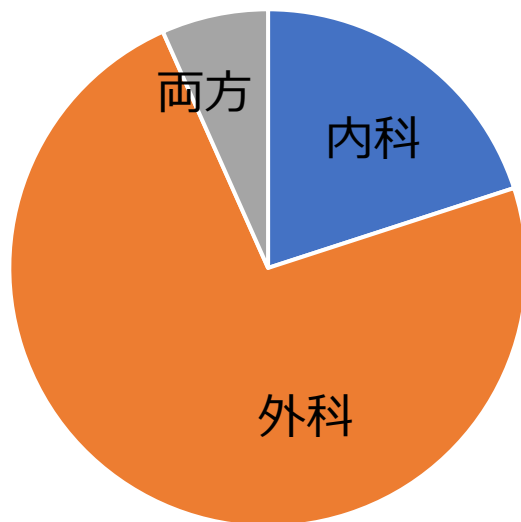
外科医からの回答



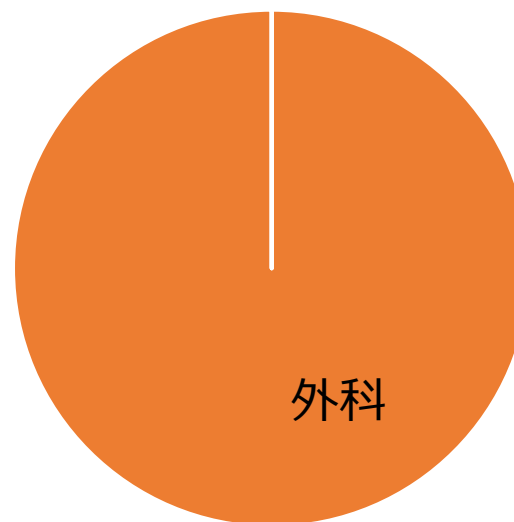
# 結果（１）診療体制

Q9 移植後肝生検は、内科がしますか外科がしますか。

内科医からの回答



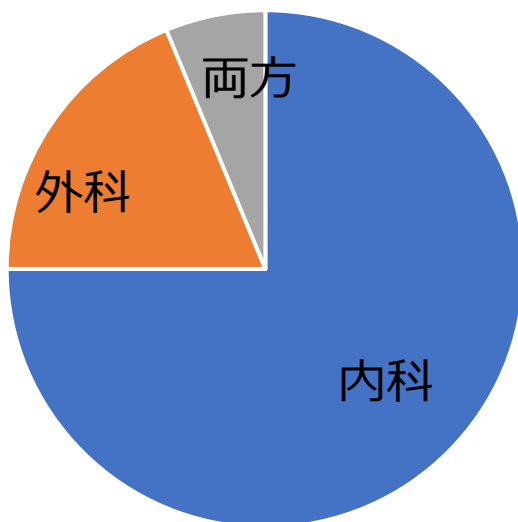
外科医からの回答



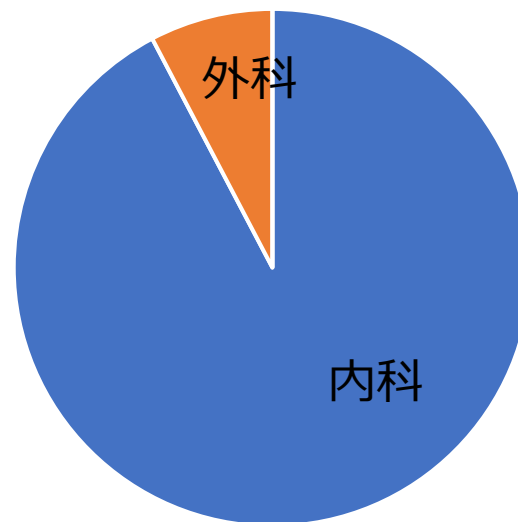
# 結果（１）診療体制

Q10 移植後ERCPは、内科がしますか外科がしますか。

内科医からの回答

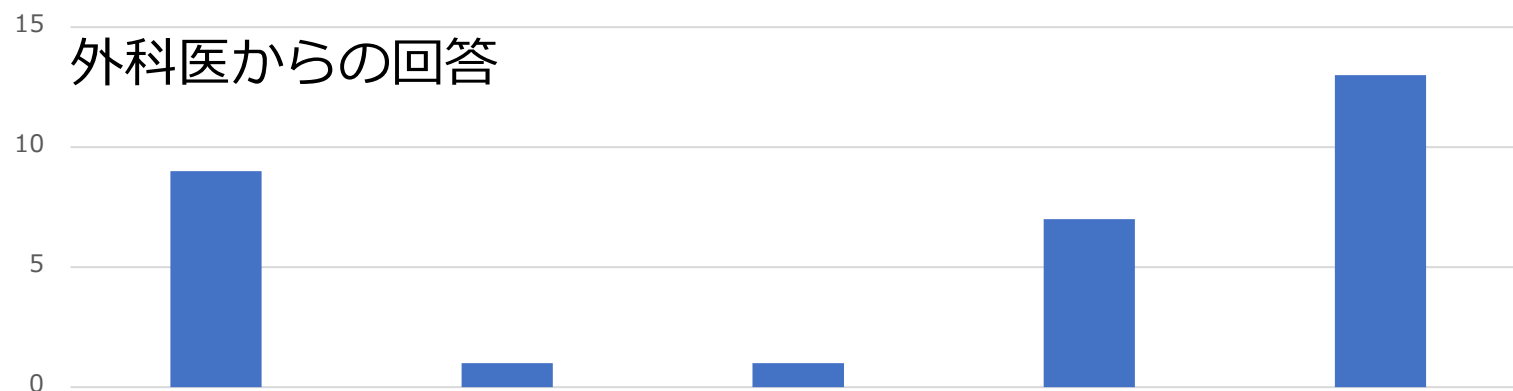
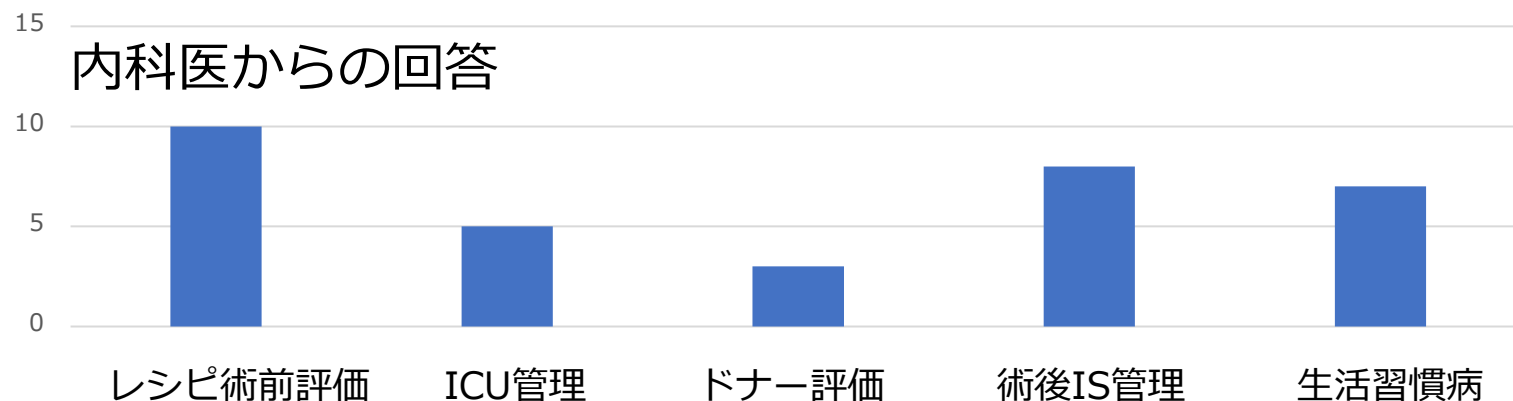


外科医からの回答



# 結果（２）移植医療について

## Q11 内科医として関わりたいこと



# 結果（２）移植医療について

## Q11 内科医として関わりたいこと

### 内科医からの回答

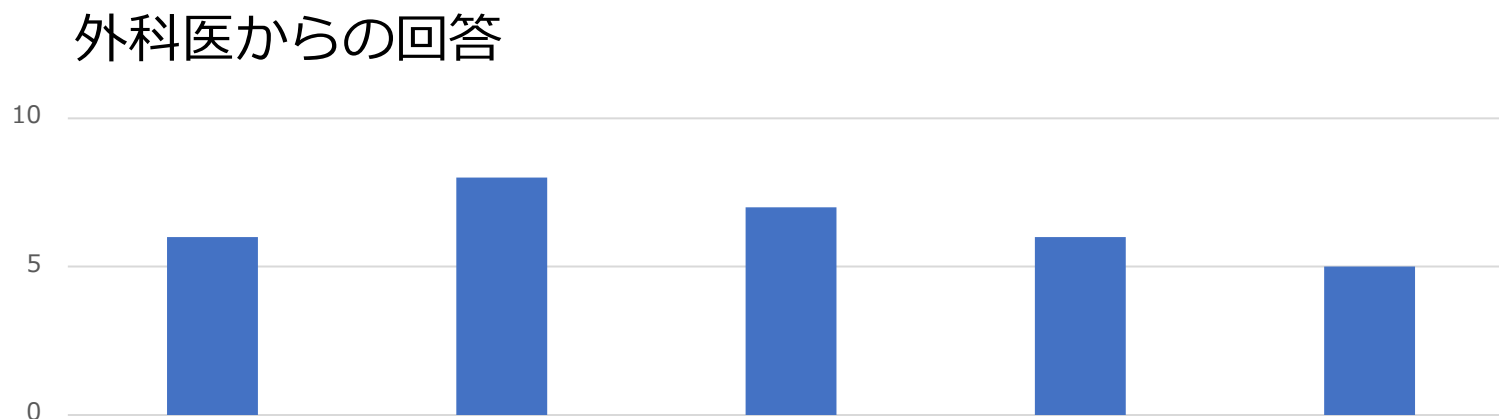
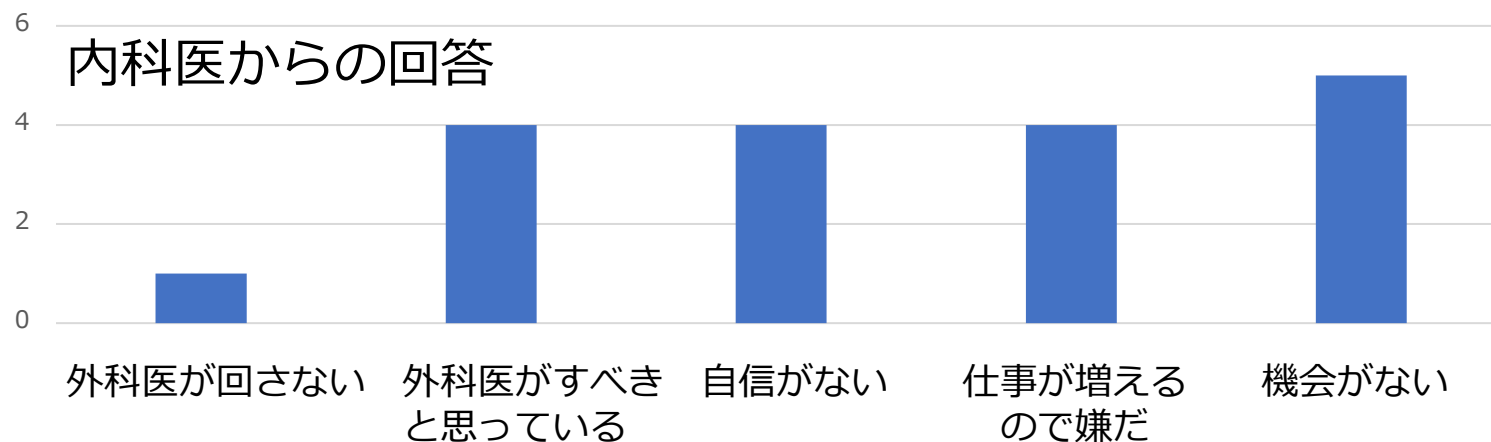
- ・積極的に関わりたいかと言われれば、そうではない
- ・移植後の管理は極めて内科的で、個人的には興味がある
- ・急性肝不全に関わりたい
- ・現時点で積極的に関わりたいとは感じていない

### 外科医からの回答

- ・術後安定してからの原病管理、HT/HL/DMの管理
- ・二次発がん検診
- ・周術期は外科が管理し、ある程度経てば内科管理へ移行

# 結果（２）移植医療について

## Q12 内科医が移植医療に関われない理由



# 結果（２）移植医療について

## Q12 内科医が移植医療に関われない理由

内科医からの回答

- ・ 外科医と同じだけ移植患者を診ていないので互角に討論できないし、内科医が詳しい分野でも外科医に理解してもらえない
- ・ 内科患者の診察もあり、仕事量に対して人手が足りない
- ・ 関われないのではなく、関わりたくない。RFAの当日だけを行い、術前後の管理を他科にお願いすることになる。術前後の管理を行うメリットはなく、押し付けとを感じる
- ・ 外科に移植依頼が来ても内科に回してもらえるようになった
- ・ 内科医がヘマして移植にたどり着けなかったと言われると、内科はタッチできない
- ・ すでに関わっているので分からない
- ・ 果たして外科医は内科医に関与してほしいと思っているのか
- ・ 肝移植に精通している内科医がいない
- ・ 内科医が関わるタイミングが分からない



# 結果（２）移植医療について

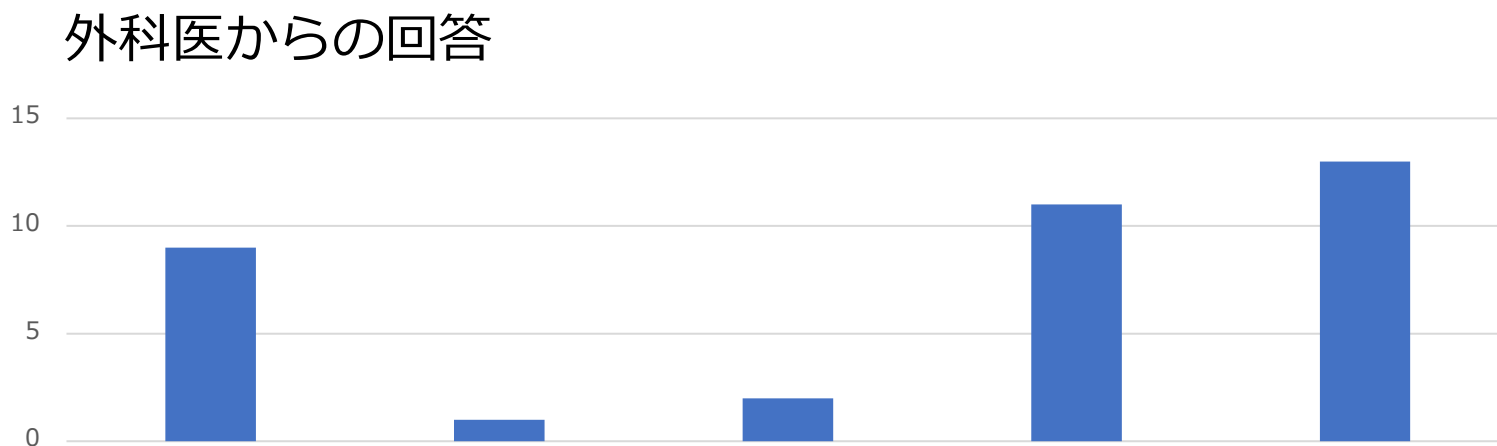
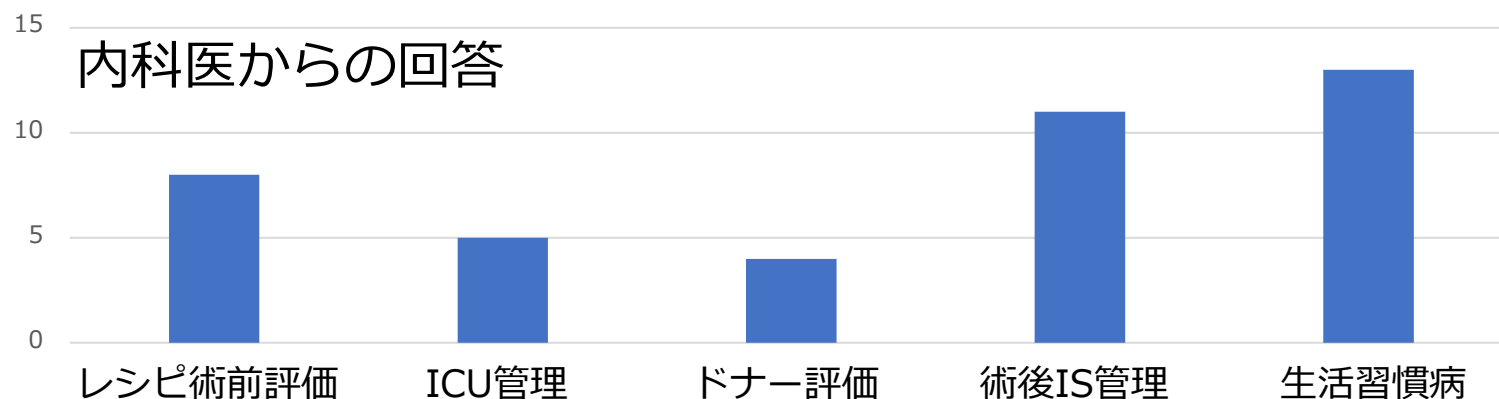
## Q12 内科医が移植医療に関われない理由

外科医からの回答

- ・ 興味がないせいか、知識が絶対的に不足している
- ・ 内科医が興味を持っていない
- ・ アカデミアとして業績につながらない
- ・ 消化器内科の中で肝不全を専門にする医者数が少ない
- ・ 患者さんを内科に紹介するシステムがない
- ・ 移植だけではなく、末期肝疾患に対する治療の一環として考えられるような教育プログラムを開発してほしい
- ・ 移植の周術期管理を内科医が体系立てて学ぶ機会が作られていない
- ・ 当院の歴史的に肝臓内科は関わらないシステムが構築されており、改革は難しい

# 結果（２） 移植医療について

Q13 今後内科医が関われる可能性があるもの



# 結果（２）移植医療について

## Q13 今後内科医が関われる可能性があるもの

内科医からの回答

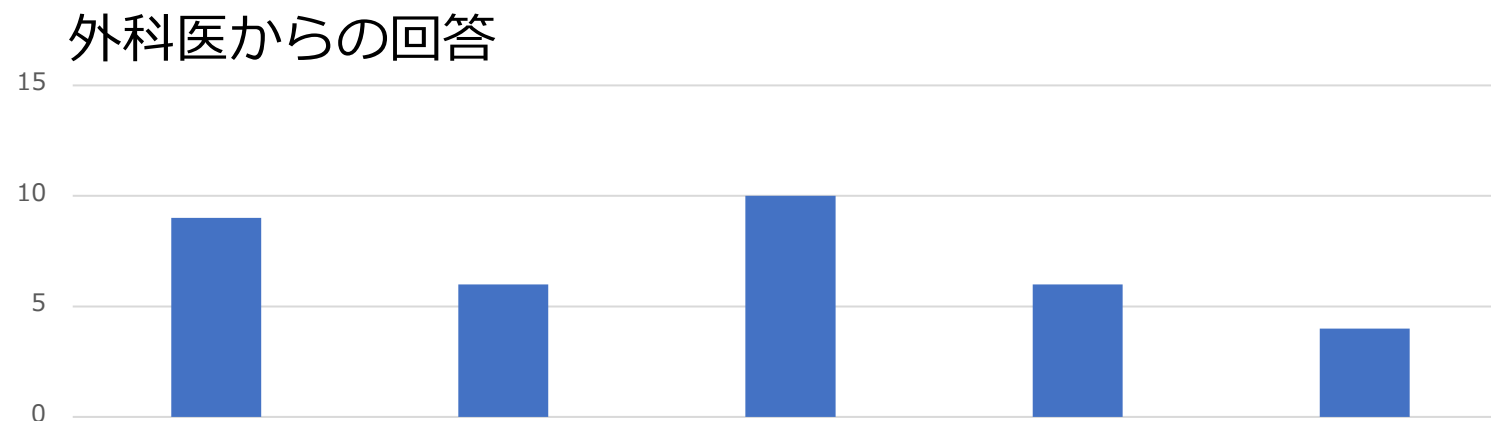
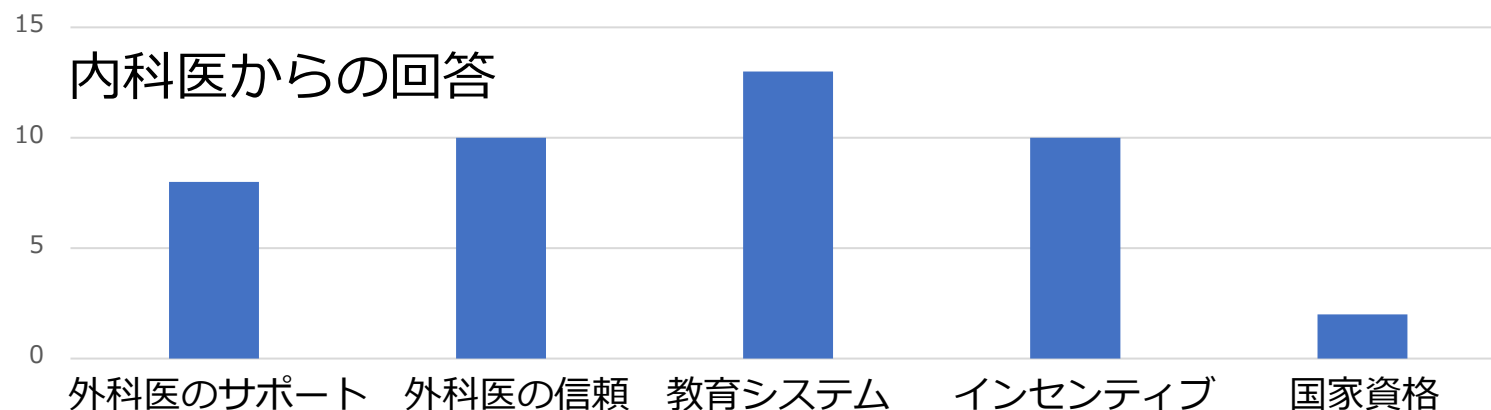
- ・ 人手と時間があれば、どの領域にも関われる

外科医からの回答

- ・ 術後安定してからの原病管理、HT/HL/DMの管理
- ・ 二次発がん検診
- ・ 病棟に帰室してからの術後管理

# 結果（２）移植医療について

## Q14 内科医が関わるために必要なもの



# 結果（２）移植医療について

## Q14 内科医が関わるために必要なもの

内科医からの回答

- ・ 思い入れが強いのはわかるが、手術だけでなく術後外来管理までが職人技になっている。内科医が関与するためには、普遍化と意識改革（高難度手術の一環）が必要
- ・ 上級医に移植内科医がいないので、キャリアプランが不明
- ・ 内科の患者でも重症度が高くなれば腎臓/循環器内科に診てもらうので、全てを内科医が見るのは不可能
- ・ 肝臓内科医のマンパワー
- ・ 外科内科に関わらず移植医の立ち位置
- ・ 移植内科医として独立するには国内の移植数は少なすぎる。貴重な移植患者を5分の内科診察に送り込むのは妥当か
- ・ 基本的に外科からの移植管理の依頼は快くない。悪く言えば押し付けられていると感じるし、そのために消化器内科医になったわけではない。外科医から育成してはどうか。

# 結果（２）移植医療について

## Q14 内科医が関わるために必要なもの

外科医からの回答

- ・内科の先生のメリットになるためには、研究計画や論文作成が必要
- ・内科医に興味を持ってもらう
- ・ポジション
- ・施設への紹介を内科にしてもらう
- ・専門医/認定医とリンクした肝臓/消化器病系の学会が主催するクレジットとのリンク

まとめ

# 結果（１）診療体制

- ✓ 施設に対する移植紹介は、外科に来ることが多い。
- ✓ 術前面談・術前評価・術前レシピエント管理・術後病棟管理・術後肝生検は内科も行なっているが、外科医には認識されていない。
- ✓ ドナー術前評価はほぼ外科が行っている。
- ✓ 術後ICU管理はほぼICUが行っている。
- ✓ 術後外来管理は外科と内科で行われている。
- ✓ 術後ERCPはほぼ内科が行っている。

- ✓ 外科医の意識改革
- ✓ 外科医の認識以上に内科医が関与してくれている



# 結果（２）移植医療について

- ✓ 外科医は、レシピの術前管理と術後IS管理、生活習慣病に関わってほしいと考えている。



- ✓ 内科医は関わりたくないと思っている。
- ✓ 急性肝不全には関わりたいと思っている。
- ✓ 同分野に興味がある内科医もいる。

- ✓ 術前管理、術後IS管理、生活習慣病に対し内科医が関与できる環境作り

# 結果（２）移植医療について

- ✓ 外科医は、外科医が患者を回さない・外科医がすべきと考えているから内科医が関与できないと分析。



- ✓ 内科医は関与できる機会がない、自信がない。
- ✓ 外科医の意識のせいで内科医が関与できない。
- ✓ 仕事が増えるのが嫌な内科医もいる。

- ✓ 内科医が関与できる環境作り
- ✓ 関与することによるメリットを作る

# 結果（２）移植医療について

- ✓ 外科医は、レシピの術前管理、術後IS管理と生活習慣病に今後内科医が関われるのではないかと分析。



- ✓ 内科医も同分野で関与できる可能性を考えている。

- ✓ 内科医が術前管理、術後IS管理、生活習慣病に関与できる環境作り

# 結果（２）移植医療について

- ✓ 外科医は、教育システムと外科医からのサポートがあれば今後内科医が関われるのではないかと分析。



- ✓ 内科医も教育システムと外科医からのサポート、さらに外科医からの信頼があれば関与できる可能性を考えている。

- ✓ 内科医が関与できる環境作り。
- ✓ 教育システムの構築

# transplant physician育成 (肝臓)

## ✓ 移植施設における肝臓内科医と外科医の連携体制の構築

Q1 ; 数をやっている移植施設でも両者の溝は深そう。どのようにして内科側との連携体制構築するのか。

移植学会→肝臓学会→消化器内科？（モデルケースとしての取り組み）

## ✓ 学会における教育システムの構築

Q2 ; 移植施設ですら肝臓内科医が関与していないのにニーズはあるのか？

## ✓ 外科医側の意識改革

Q3 ; 一子相伝を高難度手術の一環として統一化できるか。

## ✓ 業績、キャリアプラン

Q4 ; 肝移植学会プロジェクトチームへの関与