

チーム医療で患者の満足度と QOL を高める
三重県下で唯一の IBD 専門センター。



四日市社会保険病院 IBD センター
センター長 山本 隆行

難しい手術が成功しても、患者さんに満足してもらえない治療はいけません。患者さんの「満足度」を高めるには、心理面まで重視し、多職種が総合的にかかわっていかねばならないと考えます。

◀ IBD センターでは、医師、看護師、薬剤師、栄養士、臨床工学技師、臨床心理士が連携してチーム医療を推進。患者や家族の精神的なケアにまで気を配る。

IBD (炎症性腸疾患：潰瘍性大腸炎とクローン病) は、寛解期と活動期を繰り返す難治性疾患です。四日市社会保険病院では IBD に精通した多職種のスタッフがチーム医療を行うべく 1999 年に IBD センターを設置。三重県下で唯一となる IBD 専門センターには隣県からも患者が訪れ、現在では 800 名を超える IBD 患者をフォローしています。同センターの特長や最近の取り組みを山本隆行センター長に伺いました。

寛解と再燃を繰り返す難病だけに
精神的ケアも考慮した治療が必要

IBD は先進国に多い原因不明の難病で、寛解と再燃を繰り返す慢性疾患です。特にクローン病は 10~20 歳代で好発するため、患者さんは若いうちから難治性の病気と付き合っていかなければなりません。再燃し重症化すると QOL が大きく低下して修学や就労が難しくなるため、治療には患者さんや

ご家族の理解と納得が不可欠で、生活背景や精神的なケアまで考慮した治療を行っていく必要があります。また、IBD には様々な病態があり、治療法も多岐にわたって複雑であるため、適応の判断の難しい疾患です。基本的に良性疾患なので、外科的適応を選択するタイミングも重要となります。

このような背景から当センターでは、2つの運営方針をもって IBD 治療に取り組んでいます。

最新のエビデンスを実臨床へ
前向きな臨床研究にも注力

1つはエビデンス重視の医療です。これは私自身の経験に基づいた信念でもあります。私は今から 15 年ほど前、IBD 治療では長い歴史をもつ英国バーミンガム大学クイーンエリザベス病院に留学し、1,000 名に上る症例からデータベースをつくり、様々な角度から分析

することで、多くのことを学びました。私が IBD に深くかかわることになった原点であり、以来、エビデンスと臨床経験から、患者さんにとって安全で有効な治療とは何かを追求してきました。国内外のエビデンスを検討し、改善すべきは改善するという姿勢で実臨床に取り入れ、その治療成績は当院ホームページでも公表しています。一般的な文献の引用ではなく、当センターで実施している治療法を、当センターの実績を示しながら解説しているので、これから治療を受けられる IBD 患者さんにとって非常に有用な情報になっていると思います。

独自のデータベースも作成し、臨床研究にも力を注いでおり、現在、潰瘍性大腸炎約 500 名、クローン病約 300 名の患者さんをフォローしています。絶対的な症例数の少ない疾患がこれだけ集まっている施設は稀で、貴重な臨床データを価値あるエビデンスとするため、臨床研究は全て前向き研究とし、課題に即した適切なスタディデザインを組んだ上で臨床データを集積しています。海外の施設との共同研究も多く、毎年 30 件以上の研究発表や学会活動を行っています。

主に血球成分除去療法を行うための特殊血液浄化室(リクライニングシート×3、ベッド×1)。3~4名の患者が同時並列で治療でき、学校や会社が終わってから治療ができるように準夜間も対応している。



【写真左】生物学的製剤の点滴注射は化学療法室等で実施している。
【写真右】入院中の IBD 患者と一緒に食事をとりながら情報交換を行ったり、IBD 専任管理栄養士が食事指導を行う機会を設けている。

複雑で多岐にわたる治療法と
精神的ケアをチーム医療で実現

もう1つの柱はチーム医療の推進です。IBD の治療は、患者さんご自身に適切な知識をもっていただき、患者さんと医療者がコミュニケーションを密にしなが進めなければなりません。しかし、医師や看護師だけでそれを行うことは無理があります。また IBD 患者さんは、ご自身の病気についてよく勉強されている方が多いので、かかわるスタッフも相応の専門知識をもってないと信頼関係が築けず、患者さんを不安にさせてしまいます。そこで私が当センターに赴任して最初に行ったのが、IBD 治療にかかわるスタッフの勉強会の開催です。熱心で協力的なスタッフが、看護師、薬剤師、栄養士、臨床工学技師、臨床心理士らが団結して IBD チームを結成することができました。各職種にキーパーソンを配置することで、全体のレベルアップも図れています。

クローン病の寛解維持率を向上させる経腸栄養療法をチーム全員が自ら体験することで、説明や指導に説得力が増し、経腸栄養療法を行う患者さんが他施設より高い割合で推移しているのもチーム医療の成果の1つだと思います。血球成分除去療法(GCAP)を行う専用の治療室を設置していただき、看護師や臨床工学技師の協力で、今では学生や働いている患者さんのために準夜間まで対応しています。また、当センターでは初めて来院された患者さんには、その日のうちに内視鏡検査を行うのですが、これも担当スタッフの迅速な対応がなければなりません。

IBD は、精神状態が不安定になると症状が強くなる傾向があり、臨床心理士によるカウンセリングも治療の一環

として機能しています。

また、患者さんやご家族同士が体験や知識を共有できる場、「みえ IBD 患者会」は当センターが事務局となって年3~4回開催していますが、その立ち上げから運営まで中心となって奔走してくれているのはベテランの管理栄養士です。

院内に結成された看護師、薬剤師による ICT (感染制御チーム) も、チーム医療を支えています。新しい治療薬である免疫抑制剤や生物学的製剤は、高い効果が期待できる反面、感染症のリスクも増えているためです。

県内外からの紹介が増加
消化器内科医の参加が課題

消化器外科医である私自身も含め、当センターでは外科医が外来から内科的治療までを行っています。治療の初期段階から外科的治療を選択肢とし、適切なタイミングで適応の判断ができるというメリットがあり、それが当センターの特長にもなっています。担当医師が変わらないので、患者さんからすれば安心でき、信頼関係も維持できます。しかし裏を返せば、そもそも三重県内で消化器内科医が不足してお

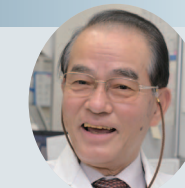
り、IBD 治療を専門的に扱える人材的な余裕がないことが背景にあります。内科医と外科医が垣根なく話し合いながら一緒に治療をすることが理想であり、当センターでも内科医を必要としてきました。臨床数が豊富でレベルの高い臨床研究もできる環境が当院にはあります。県内に限らず、IBD に関心をおもちの内科医にぜひ仲間に加わってほしいと考えています。

日本では IBD の患者数が増加しており、IBD を専門とする当センターには、県内外から治療に難渋している患者さんや術後合併症を併発した患者さん、あるいは外科的適応の判断に迷う患者さんなどが多く紹介されるようになりました。当センターには何の垣根もありません。開業医の先生も IBD が疑われる症例は、ぜひ気兼ねなく相談していただきたいと思っています。

やまもと・たかゆき
1989年三重大学医学部卒業、同第2外科入局。97年英国バーミンガム大学クイーンエリザベス病院外科(IBD治療の臨床研究)。2001年四日市社会保険病院。その後、米国オハイオ州クリーブランドクリニックでの臨床研究などを終り四日市社会保険病院に復職。2011年より現職。

センター化でIBD患者さんやご家族の精神的なケアまで

IBD を専門に扱う「大腸肛門病・IBD センター」(現在は2つのセンターとして機能)を設置したのは13年前。私が院長として赴任して間もない1999年のことです。それまで大病院で IBD に長く携わってきた経験から、IBD 治療には、患者さんの病気のもののフォローはもちろん、患者さんやご家族の精神的なケアまで含めてかかわる必要があると考えたからです。また、どこで治療すればいいのか悩んでいる患者さんに広くアピールする意味もありました。IBD は根治が非常に難しく、若年での発症が多い病気です。医療が進歩した今も絶対的な治療法はなく、病気との付き合いは長きにわたります。ですから、医療者が最も重視すべきは患者さんとの「信頼関係」の構築であり、患者さんが「安心」できる環境を整えることです。医師は「リスクがあっても、この先生を信頼してお願いしよう」と思ってもらえるまで根拠と誠意をもって説明し、コ・メディカルも患者さんの病態や状況を理解し、相談や助言のできる存在でなければなりません。異なる専門職が連携して、信頼・安心の医療サービスが提供できる IBD センターであり続けることが、私をはじめスタッフ共通の願いです。



病院長
松本 好市



全国初の社会保険病院でもある四日市社会保険病院(235床)。大腸肛門病に特に力を入れている。