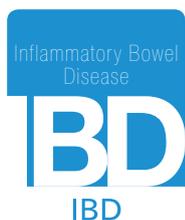


取材日：2019年3月29日



熊本医療圏

## 各科医師とメディカルスタッフが結束し、IBDセンターでチーム医療を展開。

### Point of View

- ① 消化器内科のIBDを専門とする医師を中心に、消化器外科、肛門科、大腸肛門機能科、心療内科の各診療科が連携するIBDセンターを設置
- ② IBDセンターでは、各診療科の医師と看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師、医療ソーシャルワーカーなどのメディカルスタッフが結束してチーム医療を展開
- ③ 治療にとどまらず、ハローワークと連携してIBD患者の就労支援を行う

社会医療法人社団高野会  
大腸肛門病センター高野病院  
理事・副院長／  
炎症性腸疾患(IBD)センター長

野崎 良一先生

大腸肛門病センター高野病院  
薬局副主任

寺本 拓哉先生

大腸肛門病センター高野病院  
看護部副主任

霍田 菊代氏

大腸肛門病センター高野病院  
栄養科副主任

境田 奈津子氏

大腸肛門病センター高野病院  
医療福祉課長  
兼地域医療連携課長

廣松 矩子氏

大腸肛門病センター高野病院  
総務課／臨床工学技士

金子 秀作氏

### 九州全域でもまだ少ない IBDセンターを設置

1981年に、「大腸がんの撲滅」を目標に掲げて開院した大腸肛門病センター高野病院では、炎症性腸疾患(IBD)の患者の増加を受けて2017年、病院を現在地に新築移転したのを機に消化器内科のIBDを専門とする医師をリーダーとして、消化器外科、肛門科、大腸肛門機能科、心療内科の各診療科が有機的に連携してIBD患者の診療にあたる炎症性腸疾患(IBD)センター(以下、IBDセンター)を設置した。

IBDセンター長の野崎先生に、同センターが担う役割を聞いた。「食事の欧米化などとともに、

IBD患者は増加の一途をたどり、潰瘍性大腸炎の患者数は200,000人を超え、クローン病の患者数も40,000人を超えていると言われます。

ところが、当センターが開設されるまで、熊本県にはIBDの治療拠点がありませんでした。当センターは九州でもまだ珍しいIBDの治療拠点として設置され、熊本県内のほか近

隣の長崎、福岡、宮崎、鹿児島各県などからも患者さんが来院され、担う役割は大きいと感じています」(野崎先生)

### 多職種が結束して展開する IBDセンターのチーム医療

IBDセンターの最大の特徴は、各



左から野崎先生、寺本先生、霍田氏、境田氏、廣松氏、金子氏

診療科の医師はもちろんのこと、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師、医療ソーシャルワーカーなどのメディカルスタッフが結束して展開するチーム医療だ（【資料1】）。

「IBDの場合、高校生や大学生など若年の患者さんも多いので、受験や就職、結婚、妊娠、出産といったライフイベントでは、いっそうきめ細かい対応が求められます。したがって、医師以外に専門的な知識と技能を持つメディカルスタッフの支援が欠かせません」（野崎先生）

野崎先生が指摘するとおり、IBDの診療においてチーム医療は重要だが、言うは易し行は難しで、同院のIBDセンターほど、メディカルスタッフが各々の役割をまっとうしてチーム医療を推進している例は、全国を見渡してみても珍しいのではなかろうか。

患者の抱える問題や生活の変化を敏感にキャッチし、必要に応じて各専門職につなげるのは看護師。その基本的な役割について紹介してくれるのは、看護部副主任で外来看護師の霍田氏だ。

「診察前の問診で、問題点をチェック。たとえば、『薬が飲めない、飲み忘れが多い』といった情報が得られれば、医師と相談して薬剤師に服薬指導を依頼します。『食事がとれていない』、『自炊が始まった』などの発言があれば管理栄養士、『医療

費が心配』、『不安が強い』と話す患者さんに関しては医療ソーシャルワーカーに相談します」（霍田氏）

IBDの治療は薬剤治療が主体になるため、薬局副主任の寺本先生は、薬剤師として常に服薬指導のさらなる充実をめざす。

「高校生や大学生

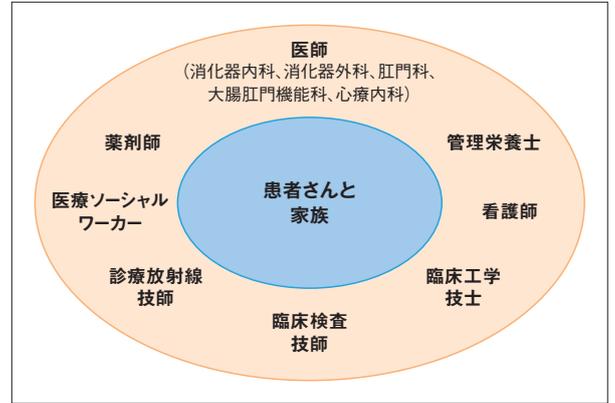
といった若い患者さんは自分が難病にかかった事実を受け止められず、薬をきちんと飲めないケースが少なくありません。しっかり治療をすれば問題なく日常生活を送れ、進学、就職もできる確率が高くなることを伝えながら、薬の重要性を理解し、服用してもらえよう指導しています」（寺本先生）

IBD、特にクローン病では、栄養指導がきわめて重要。栄養科副主任の境田氏が言う。「当センターでは診察前に、管理栄養士が身体測定結果と栄養状態の確認を行い、必要に応じ、栄養に関する情報提供、レシピ紹介などを行います。

さらに、食事問診を行い、体重減少の原因や生活の変化など、診察に重要だと思われる情報があれば電子カルテに記載し、医師や他の職種と

【資料1】

IBDセンターのチームの組織イメージ



出典：「患者を診る地域を診るまるごと診る 総合診療のGノート」別刷 Vol.2 No.5 (10月号)2015

共有をしています」（境田氏）

臨床工学技士である総務課の金子氏が深くかかわるのは、薬物療法だけの治療に限界がある患者に採用される血球成分除去（CAP）療法だ。「CAP療法は、血液をいったん体外に取り出し、活性化された白血球を除いてから体内に戻す体外循環治療です。万一のことがあれば、大出血につながる危険性があるので、私たち臨床工学技士は、細心の注意を払って機器の点検や操作を行っています」（金子氏）

医療福祉課長兼地域医療連携課長で医療ソーシャルワーカーの廣松氏は、医療費や就労の問題など、患者の幅広い相談の窓口となっている。「IBDの診断がついたときは、まず患者さんに難病医療費助成制度の説明をし、少しでも医療費の負担が軽くなるようサポートします。

また、最近、国が指定難病の患者さんの就労支援に力点を置いていることもあり、当院では、昨年からはローワークとの連携を始めて、就労について相談に乗るケースが少しずつ増えてきました」（廣松氏）

もともと、がん患者の就労支援からローワークとの連携をスタート



させたそうだが、同院から徒歩5分ほどの距離にハローワークがある立地条件もあり、IBD患者がハローワークへ足を運んだり、担当者が同院へ出向いてくれることもしばしばで毎月第3火曜日はハローワークの出張相談日となっているという。治療にとどまらず、患者の就労サポートも行うのは、同院のIBDセンターならではの先駆的な取り組みだ。

### 診断、治療に迷ったら 専門病院へ早期の紹介を

IBDは、専門医でも治療に苦勞する場合が多々ある。IBDセンターにおける病診連携のスタンスについて野崎先生に話してもらった。「IBDは治療法を誤ると難治化する可能性もあるので、治療経験が少ない診療所の先生方には、気軽にIBDの患者さんを専門病院に紹介いただくようお願いしたいですね」（野崎先生）

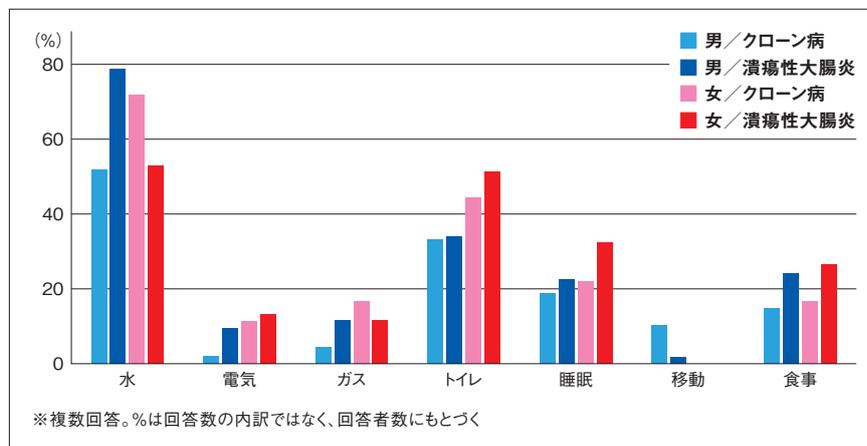
そもそも、治療を始める以前に、IBDは診断をつけるのが難しく、特に軽症のクローン病は、アメーバ性腸炎や腸結核などの感染症、消炎鎮痛剤などによる薬剤性の症状と区別が付きにくい。

「最近では軽症例が多くなっており、診断が難しい症例が増えているとも言えます。感染症なのにクローン病と診断を誤り、ステロイドや生物学的製剤を投与すれば、患者さんの容態は悪化し、たいへんな事態になります。診療所の先生方には、IBDの疑いがあるものの、はっきりとした診断がつかない症例も、早期に専門病院に紹介していただきたいと思えます」（野崎先生）

もちろん、症状が安定している患者は、積極的に逆紹介をする。「治療に生物学的製剤を使う場合は

【資料2】

### 地震後の生活で困ったこと



出典：大腸肛門病センター高野病院 熊本地震アンケート調査の結果報告 (<https://www.takano-hospital.jp/File/ibdletter36questionnaire.pdf>)

診療所の先生方への逆紹介は難しいですが、潰瘍性大腸炎は軽症者が増えていますので、遠方から来院された患者さんなどには、地元の消化器科専門の病院や診療所へ逆紹介をしています。近年、当院の消化器外科で手術をし、寛解状態になったら紹介元の医療機関での治療の継続をお願いする患者さんも増えています」（野崎先生）

### チームのレベルアップに向け 各スタッフが新たな挑戦を

IBDセンターが設立されてから2年半以上が経過し、より質の高いチーム医療を提供しようと、各メディカルスタッフが新たな展開を模索し始めている。

「看護師の立場で考えているのは、高校生、大学生など学生の患者さんが通う学校に対して、『患者さんが困っているときは、寄り添ってあげてほしい』という働きかけをすることです。学校の先生方に、病気や患者さんについて理解していただければ、もっと学生生活を謳歌してもらえると嬉しいです」（霍田氏）

寺本先生は、薬剤師としてIBD患者に対する服薬指導の見直しをしたと話。

「患者さんの罹病歴や生活習慣に合わせた服薬指導が必要だと、あらためて感じています。すでに長く病気と付き合ってきた方は、服薬指導をしても、長年の間に服薬のスタイルができてしまっているので、それを変えるのは至難の業です。したがって、投薬治療を始める段階で、なぜこの服薬治療が大事なのかの理由を十分に理解してもらって服薬指導が大切です」（寺本先生）

また、寺本先生は熊本地震を教訓とした災害時マニュアルを作成中だと言う。

「熊本地震で被災された外来のIBD患者251名に、地震後の生活で困ったことについてアンケートをとったのですが（【資料2】）、その自由記述欄には、『水がなくて薬が飲めなかった』、『停電で生物学的製剤が保冷できず、使えなくなった』、『栄養療法を続けている方がきちんとした食事がとれなかった』などの回答が多くありました。今、これらの情報を吸い上げ、IBD患者向けの総

【資料3】

『IBD栄養教室』の告知

### IBD栄養教室のご案内

栄養科では月に一度IBD栄養教室(旧IBDおやつ教室)を開催しています。  
 食事でお困りの方、レシピを広げたい方、同じ病気の方とお話したい方などお気軽に参加されてみませんか?  
 会場: 当院6階ひだまり食堂  
 参加費: 無料  
 対象: IBDの患者さんおよびご家族の方

★ 今後の 予定	7月 給食試食
	8月 シャーベット実演
	9月 給食試食
	10月 ウィンナー&パン実演
	11月 給食試食
	12月 アイシングクッキー実演

※時間、内容は変更になる場合があります。詳しくは院内掲示ポスター、ホームページにて確認の上お申し込みをお願いします。



▲6月の栄養教室は定員を超える参加があり、栄養士が作りながら手順を詳しくご説明する中、参加者からのご質問にお答えしたり、一部調理に参加していただいたり、和やかな雰囲気の中で行われました。

出典: 大腸肛門病センター高野病院「IBD LETTER」Vol.37

合的な災害時マニュアルを作成中です。当院の患者さんだけでなく全国のIBD患者に役立つ内容の冊子にしたいと考えています」(寺本先生)

管理栄養士の境田氏は、患者向けの栄養教室と臨床研究に力を入れ、IBDセンターのレベルアップを図りたいとの志を持つ。

「継続的な食事の支援、患者間の交流を目的に、月1回の『IBD栄養教室』(【資料3】)を企画しています。1回の参加人数は8名前後。当院のレストランで、簡単にできるレシピを紹介し、一緒に調理して試食をしています。当院で開催する教室なので、遠方の方の参加が難しいという課題があります。そうした方々へどのようにして食事指導をするか、構想を練っています。

また、管理栄養士自身の技術や知識の向上のため、臨床研究にも取り組んでいます」(境田氏)

境田氏は修士課程を修了し、学術的な研究も続けており、現在、論文を投稿中だそうです。

臨床工学技士の金子氏は、CAP療法の啓発活動に意欲を見せる。

「CAP療法は、まだまだ広く知られ

ていないと感じています。CAP療法には副作用が少なく、いったん治療を始めても離脱しやすいメリットがあります。副作用が出なければ、それを抑える薬が増えることもありませぬし、生物学的製剤の副作用や合併症に悩まされている患者さんにとっては有効な治療法です。治療を始める患者さんの不安を払拭して、CAP療法を正しく理解してもらうこと、そして、講演会などでCAP療法のメリットを積極的に発信していきたいです」(金子氏)

医療ソーシャルワーカーの廣松氏は、もっとライフイベントに配慮したいと語る。

「若年で発症する患者さんは、受験、就職、結婚、さまざまなライフイベントがあり、その時々で問題や心配事が生じたりしますので、患者さんのライフイベントをしっかりと気遣いながら支援をしていきたいと思っています」(廣松氏)

**IBD治療の理想的な  
ロールモデルをめざして**

野崎先生は、IBD治療への意気込

みを次のように話してくれた。「私が研修医の時代は、『糖尿病を制する者は、内科を制する』と言われていました。糖尿病はさまざまな臓疾患にかかわる疾病だからです。しかし最近では、『IBDを制する者は、消化器病を制する』と思うようになりました。IBDの治療は、内科、外科を問わず総合的な消化器科の力が問われますし、各部門との連携も不可欠です。引き続き、『消化器病を制する』というくらいの気概を持ってIBDと向き合っていきます」(野崎先生)

また、増加を続けるIBD患者に対しては、各メディカルスタッフとともに希望を持てるよう導いていきたいと語る。

「IBDはきちんと治療をすれば、社会生活や勉強、仕事もできます。患者さんに対しては、『ひとつ病気を持つことが、必ずしもあなたのデメリットにならない。一病息災でやっていける』と、メディカルスタッフ全員で患者さんを勇気づけたいと思っています」(野崎先生)

最後に今後の展望についても一言いただいた。

「患者さんはもちろん、他の医療機関の方々からも気軽に相談してもらえるような存在となり、国内屈指のIBDの拠点施設をめざします」(野崎先生)

各診療科の医師やメディカルスタッフの横の連携が緊密にとれたIBDセンターは、IBD治療の理想的なロールモデルになりつつある。

社会医療法人社団高野会  
大腸肛門病センター高野病院

〒862-0971  
熊本県熊本市中央区大江3-2-55  
TEL : 096-320-6500