

取材日：2019年12月16～17日



薬剤師を要としたチーム医療で ニーズの高まるIBD診療を支える。

Point of View

- ① 大腸がん、肛門疾患、人工肛門、IBDの4分野をターゲットとし、『大腸肛門病センター』を開設
- ② 増加するIBD患者に、薬剤師をひとつの要としたチームで対応
- ③ 薬剤師、看護師など他のメディカルスタッフへの指導や、患者への対応など、医師に近い役割も分担することで円滑なチーム医療を実現

社会医療法人健生会土庫病院
副院長／大腸肛門病センター長／外科

吉川 周作先生

社会医療法人健生会土庫病院
大腸肛門病センター／外科

横尾 貴史先生

社会医療法人健生会土庫病院
薬剤科長

仁尾 多江先生

社会医療法人健生会土庫病院
薬剤師

佐田 憲彦先生

『大腸肛門病センター』で 30年余り前からIBD診療を

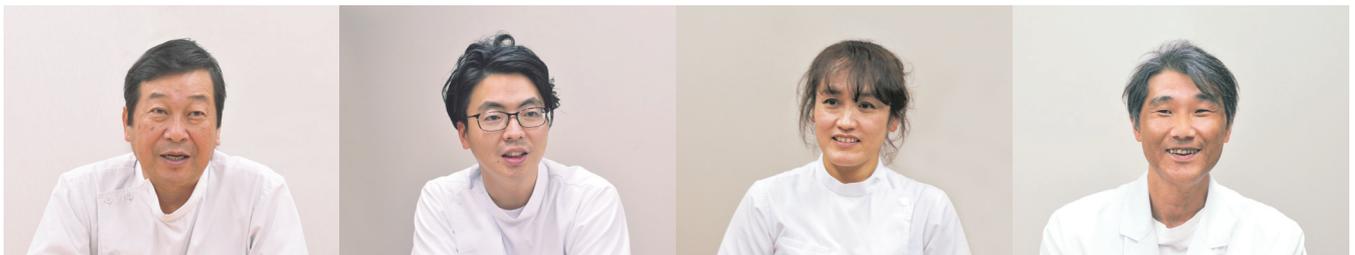
奈良県大和高田市の土庫病院は、中規模病院でありながら、古くより『大腸肛門病センター』（以下、センター）を擁しており、炎症性腸疾患（IBD）診療の歴史も長い。近畿圏でも特色ある医療機関のひとつとして知られる。

センターが開設された経緯を、センター長の吉川先生にうかがった。「当院にセンターが開設されたのは1988年。前センター長だった稲次直樹先生の当院への赴任がきっかけでした。

稲次先生は、この中南和地域でもっとも不足している医療分野を分析しつつ、患者動向から、大腸がん、IBDの患者さんが増加すると予想さ

れました。そこで、大腸がん、肛門疾患、人工肛門、IBDの4つをターゲットとし、それらをきちんと診療できる病院をめざしてセンターが開設されたのです」（吉川先生）

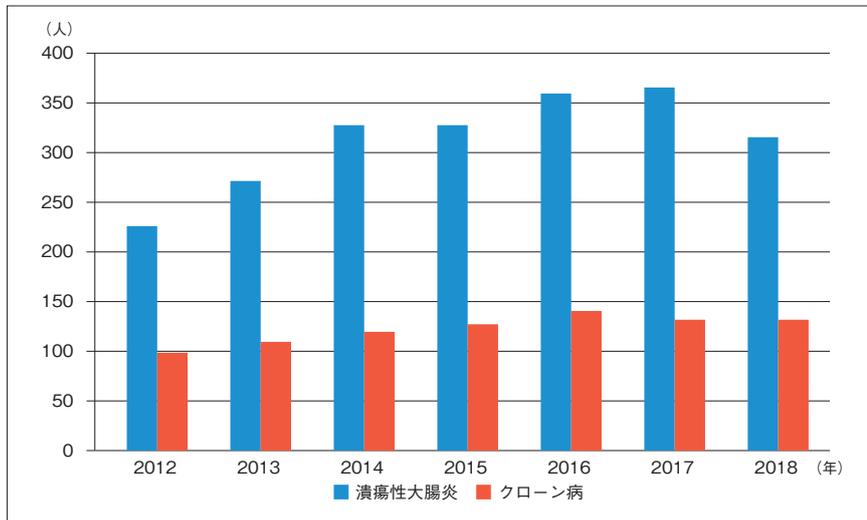
30年余り前のセンター開設当時、IBDは現在よりはるかに希少な疾患であったが、センターは先駆的に取り組んできたため、県下のIBD診療においては大学病院と患者を二分す



左から吉川先生、横尾先生、仁尾先生、佐田先生

【資料1】

土庫病院におけるIBD患者数



出典：吉川先生提供資料

るほどの実績を残してきた。「現在、IBDの患者さんは県内にとどまらず、治療の難しい患者さんが大阪など周辺地域からも通院されています。

患者数についても増加傾向にあるとともに（【資料1】）、特に重症の方が紹介されてくる特徴があり、センターが地域で果たす役割がますます

す大きくなっていると実感します」（吉川先生）

若年で発症するケースが多く
チームでの対応が必須

センターでIBDを担当する横尾先生は、IBD診療にチーム医療が必要とされる理由には、IBD患者ならではの事情があるという。

「IBDは若年で発症するケースが多いため、治療中に患者さんは進学、就職、結婚など次々にライフイベントを経験することになります。そうしたライフイベントや、それらにともなう環境の変化に対応し、患者さんを総合的に診てい

くのは、医師だけではとても困難。看護師や薬剤師、医療ソーシャルワーカーなど、チームのメンバーの存在が欠かせません（【資料2】）。

患者さんの社会的背景を看護師に聞き出してもらったり、仕事をするうえでの問題やカミングアウトできない問題を医療ソーシャルワーカーに対応してもらったりしています」（横尾先生）

種々の生物学的製剤の普及で
薬剤師の果たす役割が拡大

こういったIBDのチーム医療の中で、近年、仕事の領域が拡大し、存在の重要性が増しているのが、薬剤師だ。

「ここ数年、さまざまな生物学的製剤が急速に普及し、使用量も増えてきましたので（【資料3】）、一つひとつの薬剤に関して、薬剤師と知識を共有しながら対応していかなければならなくなっています。

特にクローン病の場合は、肛門病変のある患者さんが多く、生物学的製剤の使用率が高くなるので、薬剤師の協力が必須です」（横尾先生）

種々の生物学的製剤の普及によりIBD診療では、薬剤師はチーム医療になくってはならない存在になっているのだ。

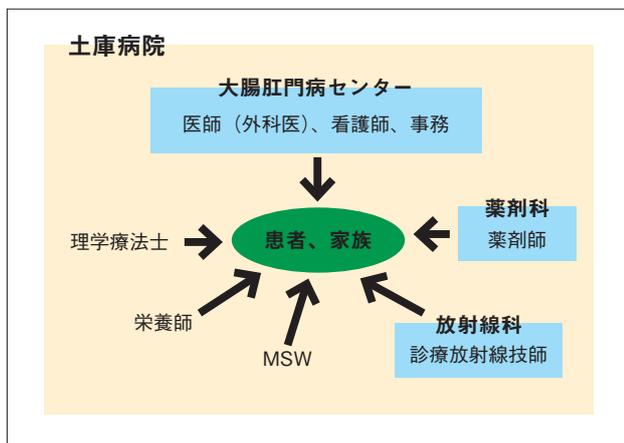
薬剤科長の仁尾先生と、薬剤師としてIBD患者を数多く担当してきた佐田先生が語る。

「医師がどのような治療をしたいのか、医師のやりたい治療を把握し、滞りなく薬物治療を行えるようにすることが薬剤師の仕事の基本です。

ただ、今、IBDには次々と新しい治療法が導入されているので、それらに使用する薬剤について情報を収集し、学んでいくことも重要な仕事のひとつ。医師からのニーズに答え

【資料2】

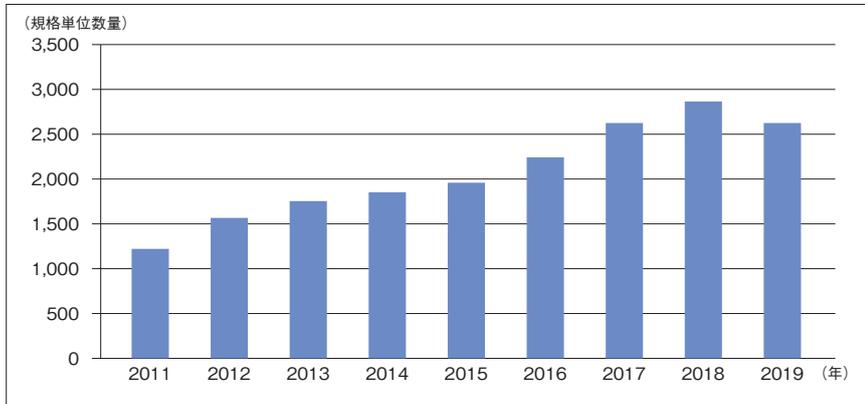
IBD治療のチーム医療の現状



出典：横尾先生提供資料

【資料3】

土庫病院における生物学的製剤の使用量



出典：佐田先生提供資料

られるように万全を期しています」(仁尾先生)

「最近、生物学的製剤のデバイスもいろいろ。従来は点滴のみでしたが、今は皮下注射のシリンジもあって、自己注射などの打ち方も変わってきているので、患者さんへの服薬指導はもちろん(【資料4】)、看護師に打つ量やタイミングなどを指導する機会も増えました。

看護師から、下痢や出血がひどいなど患者さんの現状を聞き、対応の注意点を伝えることも多くなっています」(佐田先生)

薬剤師が医師に近い役割を担いチーム医療をけん引

横尾先生は、佐田先生が前述したような看護師への指導や、患者への対応など、薬剤師が医師に近い役割を分担することで、チーム医療が円滑に進んでいると話す。

「化学療法室のそばに薬剤科があり物理的に薬剤師が患者さんの近くにいるからでもあります。患者さんから質問があったり、生物学的製剤の点滴中に副作用が起こった場合なども、薬剤師がいち早く察知し、対

応してくれています。さらに、処方
の抜けやミスなどのチェックだけでなく、看護師などメディカルスタッフの教育も含めて、医師をフォローしてもらっています。

多忙な医師に代わって薬剤師がチームをリードしてくれているおかげで、メンバーの動きが無駄がなくなっています」(横尾先生)

吉川先生も、同様の意見だ。「センターでは、外来患者も入院患者も、生物学的製剤の投与は化学療法室で行い、薬剤師がそれら生物学的製剤の溶解や管理を担当しています。さらには、患者さんに副作用が出た場合の対応など、従来なら医師が気を配るしかなかったところも、薬剤師がカバーしてくれています。

医師と薬剤師との間で、一種のワークシェアリングが行われていると言えるかもしれません」(吉川先生)

患者との信頼関係を築いて薬物療法の不安を払拭

IBDでは、薬剤師による患者への説明が薬物療法の効果を左右するケースさえある。そこで薬剤師は、患者に薬剤の効能や副作用に関する理

解を促し、不安を解消するために、それぞれの患者に寄り添った対応を心がける。

「たとえば、『生物学的製剤の自己注射をしてください』と患者さんに説明したとき、自分自身で注射の針を刺すことを怖がる患者さんが多くいます。

なかなか恐怖心を拭えず、薬剤師が苦勞するところですが、時間をかけ、患者さんの性格などに合わせて丁寧に説明すれば、たいていは受け入れていただけます」(佐田先生)

患者が心を開き、ためらいなく質問できるような信頼関係を築く工夫も怠らない。

「入院している患者さんに対しては薬の説明も一度で終わらせるのではなく、なるべく時間をとって何度もベッドサイドへ足を運ぶようにしています。一度説明するだけでは、薬剤や薬剤の副作用について一通り伝えるだけで、一方通行で終わってしまいます。

何度か通っていろいろな話をする

【資料4】

薬剤師による服薬指導



出典：編集部撮影

うちに、患者さんが私たちを信用して心を開き、『この薬を服用しても、今までどおりの運動や食事をしていいの？』など、徐々に日常生活に関する疑問についても質問してくれるようになります」（佐田先生）

IBD診療において、薬剤師による服薬管理が大切なのは、言うまでもない。

「IBDの患者さんは病状が良いときと悪いときの波があります。良いときに服薬を中断し、悪化を繰り返すと、がん化のリスクも高まります。中断は厳禁なのですが、調子が良いとつい患者さんは、服薬を忘れてしまいます。そこで、調子が良いときこそ、中断せずに服薬を続けることの重要性を薬剤師は服薬指導しなければなりません。

院内の薬剤師は当然ながら、外来患者のために、保険薬局の薬剤師にも服薬管理を徹底してほしいと思っています。今後は薬薬連携で薬剤師の勉強会を開き、ともに成長していく機会を持ちたいですね」（仁尾先生）

IBD患者の増加にともない 盤石な体制づくりを

IBD患者が増加しているセンターでは、多くのIBD患者に対応できる体制づくりをめざす。

「薬剤科では、IBDの患者さんには、主に佐田先生が対応してきました。しかし、多数のIBDの患者さんがセンターでの治療を希望されており、ひとりではパンク状態になってしまうでしょう。

薬剤師全員が意識を高く持って、IBD診療についての知識を増やししながら、各々の医師のニーズに誰もが応えられる薬剤科になるよう尽力します」（仁尾先生）

「患者さんの数が増えていますので、さまざまな職種のメディカルスタッフがその都度その都度、自分で判断して動けるような、さらにレベルアップしたチームをつくっていかねばなりません。そのためにも、これまで蓄積してきた薬剤に関する知識を、できるだけ発信していきたいと考えています」（佐田先生）

「センターの現状を見てもIBDの患者さんの増加は明白ですので、IBDに特化したメディカルスタッフの増員は急務。仁尾先生と佐田先生を中心に教育プロジェクトを推進させ、人数的にも充実したチームづくりをしていきます」（横尾先生）

将来的にはIBD診療の センター化も視野に

吉川先生はセンター長として、センターの今後に、どのような展望を抱いているのだろうか。

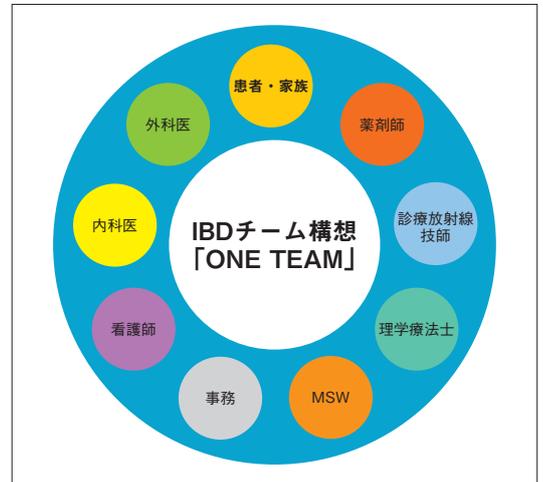
「現在、センターでは、すべての症例において、消化器外科医が診療にあたっています。しかし、そうした体制にはメリットとデメリットがあります。

メリットは、ひとりの患者さんを継ぎ目なく診られること。消化器外科の医師が内科的な治療をし、それでも手術が必要な場合のみメスを握ります。

しかしながら、さらに高度な内科的治療が必要な場合に、内科の医師に協力を求められないのはデメリットです。今後は、IBDが診られる消化器内科医を養成し、バックアップしてもらえるようにして、外科と内

【資料5】

IBDチーム構想のイメージ



出典：横尾先生提供資料

科の両輪で、センターを発展させていきたいと思います」（吉川先生）

そして、消化器内科医が加わった先の構想も語ってくれた。

「将来的にはIBDセンターあるいはIBD専門の外来をつくりたいとの構想を持っています。そのためには、各部署それぞれが患者さんに介入するのではなく、全員がひとつのチームとして取り組んでいくのが理想です。患者さんもチームの一員です。患者さんも治療方針をともに考え、健康な人と同じように社会生活を送れるという目標を達成していける、そんなチームをつくりたいです（【資料5】）」（吉川先生）

IBD診療で多くの実績を残してきたセンターでは、さらなる発展の青写真が描かれている。もちろん、将来においても薬剤師は大いに活躍するであろう。

社会医療法人健全会土庫病院

〒635-0022
奈良県大和高田市日之出町12-3
TEL：0745-53-5471