

取材日：2018年3月15～16日



福岡県

(筑紫野市、福岡市、北九州市)

## IBDセンターでチーム医療を進め、増加する患者に対応すべく連携システム構築をめざす。

### Point of View

- ① IBDセンターを開設し、消化器内科と病理部、外科の協働を中心に、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師も加わったチーム医療を展開
- ② 患者のQOL向上を図るため、症例によっては小児科の医師や臨床心理士などの協力も得る
- ③ 近隣地域での連携システム構築に向けた活動として、非専門医や医療スタッフを対象にセミナーを開催

福岡大学筑紫病院  
炎症性腸疾患 (IBD) センター診療教授

平井 郁仁先生

福岡大学筑紫病院  
外科講師

東 大二郎先生

福岡大学筑紫病院  
副看護部長

山口 美和氏

### 増加するIBDを専門的に診る センターでチーム医療を推進

現在、日本の炎症性腸疾患 (IBD) の患者数は推計で約260,000人と言われており、潰瘍性大腸炎 (UC) が約200,000人、クローン病 (CD) が約60,000人という内訳だ。

近年、患者数の増加が著しく、専

門的な診療にあたる医師や医療機関の数が追いつかない中、福岡大学筑紫病院は『炎症性腸疾患 (IBD) センター』(以下、IBDセンター)を開設した。診療教授の平井先生にその経緯をうかがった。

「以前から、消化器内科を中心としてIBD患者を診ていましたが、患者さんが増えるにつれ、より専門的な

診療を行える施設が必要だとの声が高まり、2014年に寄附講座の『炎症性腸疾患先端治療学講座』を立ち上げました。その後、2016年からは診療科として正式にIBDセンターをスタートさせました。

IBDセンターでは、消化器内科と病理部そして外科の医師を中心に、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床



左から平井先生、東先生、山口氏

【資料1】

IBD多職種カンファレンスの要項

〈開催日時〉

毎月1回 原則第3週目の金曜日16:00~

〈内容〉

- ①各部署から事例検討やIBD患者対応で困っていること、疑問に思っていることを持ち寄って共有し、患者をチームで意識してサポートできるようにする  
参加する部署：病棟、外来、薬剤部、栄養部、医師、その他（地域、臨床工学技士など）
- ②感染管理認定看護師より血流感染検出状況報告
- ③連絡事項  
新薬紹介、新規材料紹介、院外セミナー紹介など

検査技師といった医療スタッフによるチーム医療をめざしてきましたが発足から2年を経て体制が整ってきたところです」（平井先生）

平井先生は、続けてIBDにおけるチーム医療の重要性を語る。

「IBDの治療は目まぐるしく進歩しており、症状の寛解が可能になりましたが、完治に導く治療法は確立されていません。また、IBDは若年での発症が多く、これらの患者さんは受験、就職、結婚、妊娠・出産といったライフイベントを、病気とともに乗り越えていかねばならないのです。そこで、他疾患（たとえば慢性関節リウマチ）とくらべ、より高いレベルのQOLの維持が、大きな治療目標のひとつになりますが、患者さんの生活や人生に寄り添った診療は、医師だけではとても無理。多職種の医療スタッフのフォローによって、初めて可能になります」（平井先生）

IBDセンターにも籍を置く外科講師の東先生や、副看護部長の山口氏も、チーム医療がいかに重要かを強調する。

「重症化すると手術が必要になる場合がありますが、手術をしたからといって治る病気ではありません。つ

まり内科の治療がメインですが、外科も必要不可欠であり、まさに連携が大切です」（東先生）

「消化器内科、病理部や外科のほかに、患者さんによっては小児科の協力を仰ぐこともあります。また、特に小児や10代の患者さんでは、身体だけでなくメンタルのケアが求められるケースが多々ある

ため、時には臨床心理士にチームに加わってもらいます」（山口氏）

生物学的製剤登場で治療のタイミングがより重要に

東先生は、「2000年代初頭の生物学的製剤の登場により、手術にいたるケースは減少傾向にあるのではないかと」言う。

「生物学的製剤によって患者さんのQOLが向上して、複数回の手術が必要な場合も、その間隔は確実に長くなっていると実感しています。そうすると、外科の介入のタイミングの見きわめが、さらに重要になってきます」（東先生）

生物学的製剤という選択肢が増えて、治療のタイミングの重みが増したのは内科も同様のようだ。

「内科でも、病態や重症度による治療のステップアップの時期を見誤らないこと、患者さんのライフイベントを考慮して治療方法を選択することに、いっそう配慮するようになりました」（平井先生）

山口氏は、チームに参加する各認定看護師に変化があったと話す。

「中心静脈カテーテル（CVC）の管理をする感染管理認定看護師、スト

ーマのケアを行う皮膚・排泄ケア認定看護師に加え、生物学的製剤の使用が始まると、がん化学療法看護認定看護師もチームに参加するようになり、チーム医療の重要性が増したと感じます」（山口氏）

患者増が止まらないからこそ必要になる連携システム

「月に一度、IBDセンターにかかわる医師と医療スタッフとの合同カンファレンス（【資料1】）を行い、センター全体の方向性や特に気になる症例に関して話し合っています」（平井先生）

IBDセンターのチーム医療体制が整備されてきた今、平井先生は「次に考えなければならないのは地域での連携だ」と指摘する。現在、IBDセンターで継続的に受診している患者は、UCが約1,000人、CDが約900人だ。

「IBD患者は若い方が多く、転居、転勤といった移動にともなって流動するので、短期間の患者さんまで含めたトータルの患者数は4,000人弱でしょう。地域的には、九州一円、また山口県、広島県、島根県あたりから来院される患者さんもいます」（平井先生）

前述のとおり、患者は増え続けている。早晚、IBDセンターがやむをえず患者をきちんと診察できない状態になるのは必定だ。

「ですから、当センターで診断して軽症とわかった患者さんや、生物学的製剤などで治療して寛解に導入できた患者さん、病状が安定している患者さんは、できれば地域の病院や消化器専門の診療所に逆紹介していきたいと思っています。

これまでも、同じ医局出身の医師や、個人的に面識のある医師との間

で連携をしていましたが、決して満足のいく数とは言えません。たとえば、福岡市の佐田病院、北九州市の戸畑共立病院との連携では、2人主治医制に近いかたちで患者さんの診療がうまくいっていますが、このような例は希少です」(平井先生)

「IBDの病病連携、病診連携が機能している地域は、全国的に見てもほとんどないのではないかと平井先生は述べる。同センターでは、地域医療支援センターや医療ソーシャルワーカーなど、地域やIBD医療全体を見渡せる立場のスタッフも巻き込んで医療連携を推進している。「とはいえ、一医師や一医療機関の力だけで連携システムを構築するのは難しい。厚生労働省をはじめとする行政が動いてくれることを期待しています」(平井先生)

### 市民に加え、医療者向けのセミナーを開催して啓発を

IBDの連携システムの構築は、何ゆえ、それほど難しいのか。「珍しい病気と言われてIBDセンターに来院した患者さんの多くは、病状が安定しても、専門医や専門的なスタッフがそろっている当院への受診継続を希望されます。それだけ不安感が大きいのですね」(山口氏)「診断がつくまでに時間がかかるなど、初期に適切な診療が受けられなかった患者さんは特に不安が大きいです。実際、早期に診断ができなかった結果、手術を受けざるをえなくなった患者さんもいますから」(平井先生)「全例が手術を必要とするわけではありませんが、手術を受ける患者さんにしてみれば、ストーマを造設するなど手術は決して容易に受け入れられることではありません。だから

こそ、外科介入のタイミングをきちんと判断できる医療機関と、しっかり連携していかなければならないと考えています」(東先生)

「大多数の医療機関で、IBD医療に対する理解が進んでいない点が難題です。専門医がいないから患者さんを引き受けられない、引き受けるのが不安だという病院や診療所が少なくない現状では連携の足がかりとなる啓発活動が必要でしょう」(平井先生)

福岡大学筑紫病院とIBDセンターは、これまで、患者やその家族向けの学びの場を頻回に提供してきた。たとえば、『市民公開講座』は2012年から年1回、すでに7回を開催。院内での『IBD教室』は2014年から月1回で、こちらは70回近く実施している。

そして、これらに加え2018年からは、非専門医や医療スタッフを対象としたセミナー(【資料2】)を開始したようだ。「当院がパンク状態になる前に、一刻も早く地域で患者さんを支えられる環境をつくらねばと始めました。最初から専門的な難しいレクチャーをしても敬遠されてしまうので、まずはIBDを知ってもらい、『基礎の基礎』のセミナーとしました。

予想以上に反響は大きく、周辺地域だけでなく、九州一円から参加がありました」(山口氏)

「IBDを手がけたい消化器外科医は多いとは言えません。しかし総合的な技術が必要で、手術によって患者さんのQOLが大きく向上するなど外科医にとってやり甲斐のある分野です。そうした点を、連携する医師

【資料2】

### セミナーの運営スタッフ



の皆さんに知っていただけるよう努めていきます」(東先生)

「地域の医療スタッフの中では特に管理栄養士へのアピールが効果的かもしれません。IBD医療では栄養管理が必須で、ひとりでもIBD患者に接したことがある方なら興味や関心をお持ちだと思います」(山口氏)「啓発活動によってIBD医療の裾野を広げ、治療は専門医療機関のチームが担い、寛解維持期の療養は身近な地域の医療機関が支える仕組みをめざします。

患者さんの長い人生を俯瞰して、『QOLを高いレベルで保つ』という目標を共有できる医療機関同士の連携構築が理想です」(平井先生)

「次回以降のセミナーには、第1回に参加できなかった、あるいは今までは興味を持っていなかった方々に、ぜひ参加してもらいたい」との要望の声で、この日の先生方の話は締めくくられた。

### 福岡大学筑紫病院

〒818-8502  
福岡県筑紫野市俗明院1-1-1  
TEL : 092-921-1011

## ❖ IBDセンターとの連携で、より良いQOL維持を



医療法人佐田厚生会佐田病院  
消化器内科部長

古賀 章浩先生

以前、手術の際には、福岡大学筑紫病院のサポートを受けていましたが、現在は院内の消化器内科と外科が連携し、腹腔鏡下手術を当院内で行えるようになりました。さらに看護師による栄養療法の指導や、臨床

工学技士による白血球除去療法のセッティングや管理など、医療スタッフも含めたチーム医療も充実してきています。

ですから、福岡大学筑紫病院IBDセンターへの紹介は、当院でできない検査や治療が必要なケース、また非常に重症な患者さん、あるいは寛解が維持されていたにもかかわらず急激にQOLが悪くなったような患者さんです。こうした紹介例は、以前より少なくなっていますが、その分、難しい症例に関する電話でのご相談は増え、場合によってはIBDセンターのカンファレンスに症例を持って行って一緒に検討していただくようになりました。

今後、IBD患者がますます増え、

広範囲から患者さんが多数集まるようになれば、IBDセンターですべての症例に対応するのは難しくなっていくでしょう。患者さんの納得が得られる場合には、当院への逆紹介は積極的にお引き受けしていきたいと考えています。

紹介—逆紹介にとどまらず、協力し合って地域のIBD患者のQOL向上に資するような活動をしていきたいと思っています。

医療法人佐田厚生会佐田病院

〒810-0004  
福岡県福岡市中央区渡辺通2-4-28  
TEL : 092-781-6381

## ❖ 医療機関の役割分担と連携の推進が必須



社会医療法人共愛会戸畑共立病院  
副院長／消化器病センター長／内科系主任部長

宗 祐人先生

当院では10年ほど前に消化器病センターを開設し、がんとIBDを主として消化器疾患全般を診ています。IBDの患者さんは流動的ですが、常時200人以上が通院されています。当センターでは、内科的治療に限ら

ず手術も行い、地域の患者さんではできる限り地域で診ていくとの基本方針のもとで治療にあたっています。

しかし、重症度の非常に高い患者さん、何度も手術を繰り返しているような症例に関しては、福岡大学筑紫病院IBDセンターにご紹介しています。いわゆる病病連携です。また当院で寛解し、状態が安定している患者さんを、地域の診療所の先生方に逆紹介する病診連携も行っています。患者さんの中には、病態が落ち着いていても専門的治療が受けられる当院での継続治療を希望する方もいますが、その場合でも必ず一度は紹介元の先生にお返しします。

今後のIBD医療を考えると、それぞれの状態に適した医療機関で診

療する役割分担が非常に大切だと思います。治療薬の進歩により、一般の診療所の先生方でも治療ができる環境が整ってきました。そこで、軽症の症例は診療所で、中症から重症の活動性の高い症例は当院のような地域の病院とIBDセンターのような大学病院でといった具合に、診療所と病院のしっかりとした役割分担と連携関係が構築されるよう貢献していくつもりです。

社会医療法人共愛会戸畑共立病院

〒804-0093  
福岡県北九州市戸畑区沢見2-5-1  
TEL : 093-871-5421