



医療法人 祥佑会 藤田胃腸科病院

藤田胃腸科病院たより

第6号
発行日：令和5年8月吉日

〒569-0086 大阪府高槻市松原町17-36
TEL：072-671-5916
(9:00~17:00 日・祝休診)
FAX：072-671-5919



ご挨拶

理事長・院長 本郷仁志

当院のモットーは、「Speedy-すばやい対応 Surely-たしかな診療 Softly-やさしい看護」です。これらの3Sはそれぞれ事務職、医師・技術職、看護職を意識したのですが、実際の診療に当たっては、すべての職員がチーム医療の力を発揮して、3Sが有機的に機能しなければ患者さんに満足していただけません。本号では当院のチーム医療の一端をご紹介しますと思います。



内視鏡チーム



当院は昭和45(1970)年に故 藤田圭吾が「内視鏡による胃がんの早期発見・治療」という目標を掲げて開院して以来、食道・胃・大腸の内視鏡検査と内視鏡治療を診療の中心に据えています(年間11,000~12,000例)。常に最新の内視鏡機器を揃え、より正確に病変を発見するために画像強調処理だけでなく、AIによる補助診断装置も導入しました。内視鏡治療については、従来の粘膜切除術(EMR)に加えて、京都府立医大消化器内科からエキスパートを派遣していただいて2017年から食道がん・胃がん、2021年から大腸がんに対する粘膜切開剥離術(ESD)も開始しました。

常勤医および多数の内視鏡専門の非常勤医とともに、消化器内視鏡技師の資格(学会認定)を有する9人の看護師が協力して患者さんの検査にあたります。消化器内視鏡学会のガイドラインに準拠して、タイムアウト(検査を始める前に、職員全員で患者氏名、病名、検査手技、服薬内容、アレルギーの有無、必要書類などを一斉に確認する作業)を行い、希望者には鎮静剤を適正に使用します。内視鏡カンファレンスでは、日常業務における課題を話し合い、がんの早期発見例や診断困難例などの症例検討を行って切磋琢磨しています。

日々の検査時間枠にあまり余裕はないですが、通常の上部内視鏡検査は午前中に絶食で来院していただければ可能な限り当日に検査できるよう対応します。また、下部内視鏡検査についても、緊急と必要性に応じて前処置を工夫して緊急検査を行います。



緩和ケア・褥瘡対策チーム



がんだけでなく、心不全や呼吸不全などの慢性疾患をお持ちで身体や心のつらさ・苦痛など様々な問題に直面している患者さんとそのご家族に寄り添い、できるだけ快適な生活を送れるように支援します。患者さんやご家族の気持ちをお聞きし、繰り返し話し合ってアドバンス・ケア・プランニング(ACP：人生最終段階の医療・介護・ケアについて共通認識を作る)のお手伝いをします。トレーニングを受けた医師・看護師が外来から入院へと切れ目のないケアを行っています。大阪医科大学のデスカンファレンス(死亡事例のケアを振り返って、改善すべき点を見出す研修会)にも参加して研鑽を積んでいます。

また、最近ではスキンケアや褥瘡処置にも力を入れています。毎週、外科医と褥瘡回診を行って、ケア計画を立てて、日々の褥瘡・創傷の処置と褥瘡予防のための清拭・体位変換、さらに栄養サポートチーム(NST)と協力して栄養状態の改善に取り組んでいます。



便秘チーム



便秘とは「本来体外に排出すべき糞便を、十分量かつ快適に排出できない状態」のことです。排便時間が5分以上かかったり、排便後にも残便感があってその後も何度もトイレに行くなどの症状があれば、便秘外来にご相談ください。便秘薬としては副作用の多い刺激性下剤(センナ、アロエ等)を避けて、出来るだけ緩下剤(酸化マグネシウム、ポリエチレングリコール等)を使用します。

便秘チームでは医師・看護師・放射線技師(臨床工学士)が協力して、ガストロ注腸、排便造影検査、大腸通過時間検査(ジッツマーク®試験)、直腸内圧検査などで便秘の型を見極めて患者さんに最適な治療法を決定します。毎週火・水曜日の午後には、バイオフィードバック療法(センサーを用いた排便訓練)で排便姿勢や排便のコツを習得していただきます(500名以上に対応しました)。

さらに、刺激性下剤が手放せない難治性便秘の患者さんを対象とした1週間入院プログラムでは、上記の各種検査を短期間で行って便秘の型に応じた治療を行います。入院中は低FODMAP食(大腸の不調を引き起こしやすい特定の糖質を控えた食事)を食べていただき、便秘解消のための運動療法を含めた総合的なチーム医療を施行します。



炎症性腸疾患(IBD)チーム



潰瘍性大腸炎(UC)とクローン病(CD)は、原因不明の非特異的炎症性腸疾患で、指定難病として医療費助成の対象となっていて、確定診断、重症度判定、寛解導入・維持には高い専門性が求められる病気です(当院通院患者約350名)。IBD外来を開設して、疑わしい症状のある患者さんには、直ちに内視鏡検査を予約して、画像診断と病理組織像から早期の確定診断につなげて行きます。チームとして関わることで患者さんとの信頼関係を築き、通院や入院ではその都度患者さんの困りごとや不安に寄り添えるよう、なるべく同じスタッフが担当できるよう配慮しています。

治療法の選択と治療効果を判定するには、病気の活動性(重症度)を正確に知る必要があります。UCでは米メイヨークリニックのMAYOスコア、CDではクローン病活動指数(CDAI)を用いて評価します。患者さんのデータは直接治療に生かすのは当然、個人情報に配慮しながら集計して各種治療法を評価し改善するためにも役立てています。

薬物療法は病態と重症度に合わせてアミノサリチル酸製剤を基本に、最新の各種生物製剤などを使用します。ステロイド剤は寛解導入時に使用した場合でも、維持療法としての効果が少なく抵抗性を生じて長期予後に良い影響がないため、出来るだけ使用を控えます。入院中に顆粒球単球吸着療法(GMA)や生物学的製剤の投与を行う時には、落ち着いた環境で行えるように個室で対応しています。食事内容や内服薬に関するご質問があれば、チームメンバーの栄養士や薬剤師が丁寧にご説明いたします。



内視鏡室のブルーライト：モニターの視認性を向上させて診断精度を高めます。患者さんには安心感を与えます。



バイオフィードバック療法：患者さんはセンサーの波形を見ながら最適な排便動作を習得します。



チームミーティング：成果の上がるチーム医療の実現のため、日々のコミュニケーションを大切にしています。