

マルホ皮膚科セミナー

2013年7月25日放送

「第64回日本皮膚科学会西部支部学術大会② シンポジウム 2-5

メディカルパートナーとともに創る皮膚科チーム医療」

大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 皮膚科

主任部長 片岡 葉子

私たちの施設は、皮膚科の年間外来患者数約27,000人のうち、アトピー性皮膚炎が6割をしめ、初診患者の半数以上は重症例です。QOLを大きく障害され、時に不登校や、ひきこもりなどの社会不適応にも陥っている、重症の、しかも数多くのアトピー性皮膚炎患者さんを救出するために、私たちは複数のチーム医療システムで取り組んでいます。特にめざましい成果をあげているのは、患者教育プログラムと、学齢期の患者に対する学校と連携した支援チームです。

当科におけるアトピー性皮膚炎診療でのチーム医療

患者教育

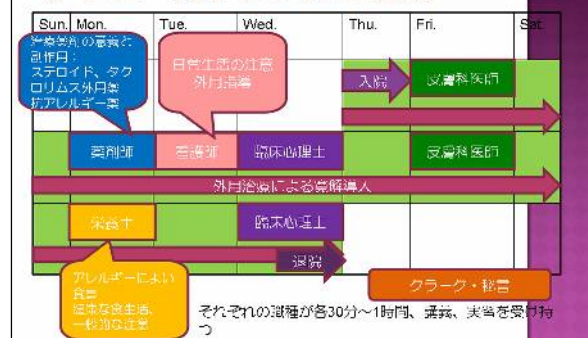
- アトピーカレッジ
- 乳幼児アトピー教室
- アトピーサマースクール

学校（支援機関）との連携

アトピーカレッジの概略

当科では複数の患者教育プログラムを運営していますが、そのうち、本日は通称“アトピーカレッジ”についてお話しします。これは、重症の成人入院患者を対象とした多職種チームによる集団教育プログラムです。2週間の入院期間中に、集中した外用治療によって早期に寛解させるとともに、5つの職種がそれぞれ1ないし2コマの教育担当を受け持ち、アトピー性皮膚炎についての正しい理解を指導し、退院後の長期にわたる予後の改善に役立てようというものです。

アトピーカレッジの日程表



主治医は2週間の入院中に寛解導入することを目標として、“remissionがmission”を合言葉に集中した外用治療を計画し、看護師と共に毎日の外用加療をおこないます。

皮膚科責任者である私が医師受け持ちの金曜日の教育担当です。第1週は“アトピー性皮膚炎はなぜおきる？”として、発症機序の説明、検査データのよみかた、悪化因子とその対策、スキンケアの原則について、第2週は、“アトピー性皮膚炎の薬物治療”と題してステロイド外用薬の心配や疑問を3つに分けて解説し、外用薬の使い方について具体例を提示しながら、それぞれ約1時間、十分な時間をかけて講義と質疑応答をします。

プログラムの特徴

1. 早期の寛解導入
2. 皮膚症状の早期改善と並行した教育
3. 血清TARCをマーカーとした治療、教育
4. 治療の見通し、ゴールを具体的に説明
5. 集団教育は経験の深い医師が担当
6. 多職種によるチーム医療
7. 受容と傾聴
8. Compliment を与える
9. 臨床心理士によるストレスマネジメント
10. 退院後の綿密なフォロー（医師、看護師、臨床心理士）

remissionがmission!

2週間でTARC<500 ↓

寛解導入、経過、軽減

体調はあっても治る!

過去の努力を否定しない

患者の努力、良い結果を強化

看護師は日常生活の注意や見直しを指導するとともに、実際の外用指導をします。入院当初は看護師が外用しますが、症状の改善後、退院前の数日は、患者自身に主に外用してもらい、上手に外用できているか見守り、不足を指導します。

薬剤師は治療薬の意義と副作用について受け持ちます。患者の一番の心配であるステロイド外用薬については、薬剤師と医師の両方で話をしますが、薬剤師担当は副作用について、医師担当では、炎症制御や使い方の理論について実例をあげながらそれぞれ十分な時間をかけて理解してもらおうようにしています。

2012年6月現在での重症度と外用ステロイド量

度数	最終診察時の（最低6か月以上経過）皮膚症状					
	最終外用ステロイド投与量	軽治	軽症	中等症	重症	合計
0	1	0	0	0	0	1
1-50g/M	3	52	6	6	0	61
50-100g/M	0	28	37	4	0	69
>100g/M	0	9	10	2	0	21
CyA使用	0	1	2	0	0	3
合計	4	90	55	6	0	155

（入院前、多くの患者が長年重症であったにもかかわらず）
 約半数の患者において、少量のステロイド外用薬のみで皮膚症状の良好なコントロールが長期にわたって得られている。

栄養士は一般の健康な食生活の指導とともにアレルギーに良いとされている食生活について指導します。

これに加えて、臨床心理士が水曜日の2回を受け持っています。この概略は、ストレスマネジメントのための講義からなる知的理解と、質問紙を用いたストレス自己診断、リラクゼーションの体験、グループディスカッションなどの体験的理解部分からなっています。また長期的なサポートが必要と判断された患者では退院後も皮膚科受診と合わせて心理士による個別面接が継続されます。

アトピーカレッジの成果

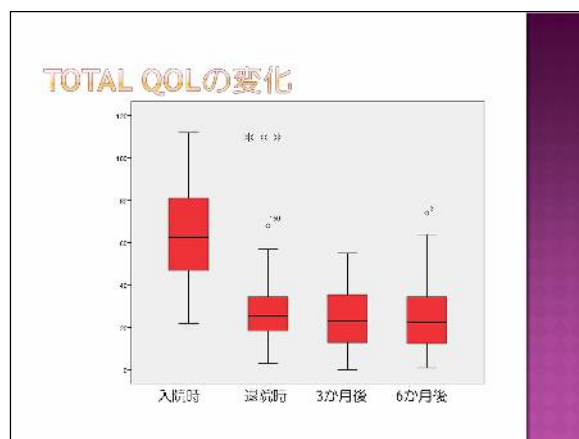
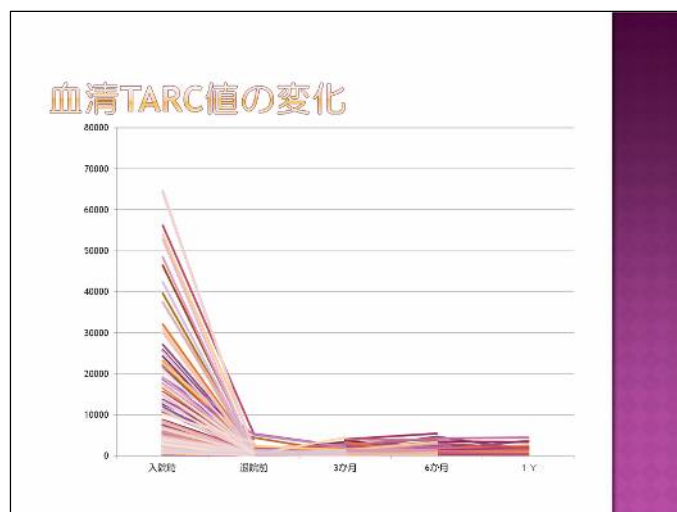
このプログラムは現在も2週間サイクルで常時稼働中ですが、2012年6月の集計時点までに200名をこえる方が参加されました。入院時の血清TARCは1000pg/ml以上が90%、うち10000pg/ml以上は35%と高値でしたが、退院時にはほとんどの例で1000以下に低下し、その後長期間にわたってよい状態が維持されています。また、退院後6か月以上経過を観察できた155名のうち、約半数は月100g以下の少量のステロイド外用で軽症以下の症状が維持されています。

当科で確立した疾患特異的QOL調査票AD-QOL-Jを用いてQOLを追跡すると、入院時大きく障害されていたQOLが退院直前には顕著に改善し、その効果はフォロー期間最終の6か月後まで継続していることが確認されました。また、このプログラムの参加者のうち9例がひきこもりを併発していましたが、プログラムに参加し、退院後寛解を維持しながら外来通院をするなかで、5名は就労、ボランティア参加など社会復帰を果たしました。

長期間遷延化してきた重症の患者さんながら目覚ましい成果をあげているこのプログラムの特徴は、早期に寛解導入し、それと同時に十分な時間をかけて、治療の見通しやゴールを具体的に説明、教育をすること、退院後の外来での綿密なフォローをしていることなどですが、それに加えて、多職種によるチームで取り組んでいることに大きな意義があると考えています。各専門職がそれぞれ教育に携わることで充実した内容となり納得いくまで時間をかけられること、また複数のサポートをうけることで患者のアドヒアランスが高まるものと考えられます。

学齢期の患者に対する学校と連携した支援チーム

後半は、もう一つの患者サポートシステムである、小中学生患者での学校との連携についてお話しします。当院には大阪府立病弱児支援学校が併設されており、入院中の児童生徒はここでの学業が保証されています。小中学生の入院中は、支援学校へ通学するとともに医看教といって3者で支援についてカンファランスをおこなっています。医看教の医は



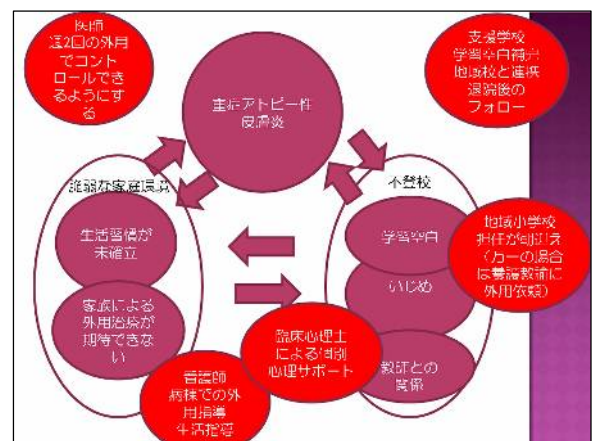
医師のことです。カンファランスでは医師は病状、治療の方針、治療上の問題点をあげます。看護師は毎日外用治療・指導をするとともに、小児病棟での日常生活、集団生活、を指導しながら生活習慣や、対人関係などについて気づいたことを報告します。教は、学校教師です。支援学校の担任、養護教諭は学校生活への適応の状態、疾病による学校生活への支障の程度、知的、運動能力の発達、学習空白の程度など学業の問題などなどについて支援学校および、本来在籍していた地域校での状態を報告します。場合によって臨床心理士、地域校の担任も加わってカンファランスをおこないます。具体的な事例をあげて、その内容を解説します。

学校との連携

- 医師：皮膚科医師（主治医、部長）
- 病状、治療の方針、問題
- 看護師（小児病棟）
- 外用指導
- 小児病棟での観察、日常生活指導
- 臨床心理士
- 教師
- 羽曳野支援学校（担任、養護教諭）
- 地域小中学校（担任、主任教諭、養護教諭）
- 保護者

乳児期から重症のアトピー性皮膚炎が持続し、1年近く不登校を併発していた小学5年生の例をお話しします。小児病棟へ1学期間入院し、集中した外用治療によって皮膚炎を早期寛解させ、日常生活は小児病棟での集団生活をおこなうとともに、支援学校へ通学しました。医看教カンファランスで見出した問題は、複雑でした。家庭での養育能力が低く、生活習慣が確立されていない、保護者による継続的な外用治療が期待できないこと、学校では、本人のやや乱暴な性格もあって、前学年での担任との関係が悪く、またいじめにもあっていること、知的能力は優れているものの長期欠席による学習空白によって学習意欲が低下していること、皮膚炎がひどいと朝起床せず、登校せず、生活習慣が乱れる、登校しないことで生活習慣が乱れ、その結果さらに皮膚炎は悪化するという複雑な悪循環の中で問題が累積してきたと推測されました。

そこで医看教チームでは次のような計画を立てました。家族による外用加療は期待しにくいので、1週間に2回、本人が外用すれば、皮膚炎の寛解を保てるように外用薬を調整する。この計画に沿って病棟で本人を励ましながら毎日生活習慣、外用習慣の指導をする、支援学校では学習空白を補完するように教育支援をするとともに地域校と連携し、担任が朝自宅まで迎えに行く、万一皮膚症状が悪化する傾向があれば、学校保健室で外用するよう養護教諭に依頼しました。また、退院後も本人に対して臨床心理士による個別心理サポートが続けられることになりました。



その結果、退院後も皮膚炎は悪化することなく、地域校へ復学することが可能となりました。

チーム医療によって医師一人では把握できない多方面の問題を把握し、総合して解決の方向を見出し、患者を支援することが可能となります。さらにこのチーム医療は、システム化され稼働し始めると医師の負担を軽減し、各職種がスキルアップし当院での各職種はそれぞれ学会等での講演を依頼されるようになり、さらに動機付けが強化されるという良い効果を生んでいます。

チーム医療成功のコツ

最後にチーム医療成功のコツをまとめておきます。基本方針が一貫していること、カルテ、カンファランスなどで情報を共有すること、互いが対等な立場で意見交換をし、相互に育成されるという意識を持つこと、などのほか、特に強調しておきたいのは要となる医師の役割です。自分の意見を押し付けるのではなく、各スタッフの意見を傾聴し、うまくできていることはかならず褒めることです。またスタッフの中

には未熟で不適切な対応をする場合もあります。そのようなスタッフを攻撃することなく、建設的な方向へ指導する意識を持つことも重要です。このような要となる役割が医師にあるわけですので、各領域についての広い知識がある程度必要であり、またそれはこのようなチームの中で培われていく医師の成長の醍醐味でもあります。

チーム医療成功のコツ

- ◆ 基本方針の一貫性
- ◆ 情報の共有
 - 日常：（カルテ、外用指示票）
 - 長期フォロー：（特に）成功例の情報共有
 - 合同カンファランス
- ◆ 相互育成：対等な立場で意見交換
- ◆ 要となる医師の役割
 - 受容、傾聴、compliment
 - スタッフに問題があれば建設的な方向へ指導
 - 各領域の広い知識がある程度必要