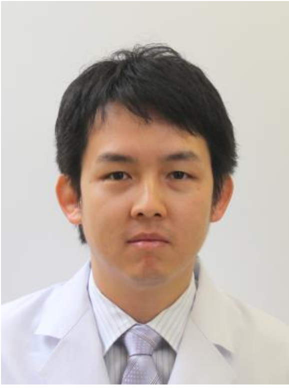
CD サークルだより　第８号

発行元　山口赤十字病院　内科外来

発行日　平成 28 年２月発行

1. 桑原先生からのメッセージ



平成 27 年４月より当院内科に赴任した桑原と申します。私は医師８年目になりますが、他の先生方と異なり、消化器疾患を専門にしてきたわけではないので、クローン病や潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患（IBD）の患者さんを主治医として診察した経験はありません。

卒業後、プライマリ・ケアの研修を行って参りました。あまり馴染みのない言葉かと思います。プライマリ・ケア学会のホームページの説明を引用すると、プライマリ・ケアとは「身近にあって、何でも相談にのってくれる総合的な医療」と説明されています。幅広い患者さんと関わることが特徴のはずですが、これまでリウマチに次ぐ慢性疾患の一つともいわれている IBD の患者さんと密に関わる機会はありませんでした。正直なところをいうと私自身 IBD という疾患に苦手意識があると感じており、同じように感じる医師も多いようです[1)]。

今回、執筆の機会をいただきましたが、私から伝えられることがあるのだろうかと戸惑いながら文章を書いています。これから CD サークルなどに参加させていただく中で勉強させていただければと思います。何卒よろしくお願いします。

さて、私こそ IBD について学ばなければならないと感じましたので、IBD の診察をする中で患者さんがどのようなものを必要としているのかを調べてみました。今回は「IBD patients need in health quality of care ECCO consensus」といったヨーロッパクローン病学会（ECCO）が作成した文献[2)]について、ご紹介させていただきたいと思います。内容は、ヨーロッパの IBD の専門家や患者の会の代表者が集まって、過去の研究や論文をまとめ、IBD のケアに関わるいくつかの提言をしているという内容です。そこで上がった提言を上げてみます。

ケアの質はIBDの患者がいかに病気に対する情報を得ることが出来るかにかかっている。患者中心の情報提供をすることが強く勧められる。

A) IBDに関する教育は、生活の質や患者の自己管理を改善させるという点においてケアの質に影響する。
B) ヨーロッパ内においてIBDに対するケアの質は様々であり、ケアを評価する基準が必要である。
C) ケアの質、疾患活動性、心理的状態、ストレスのかかるライフイベント、社会支援は生活の質と相関する。
D) 医師はIBD患者の心理的状態を評価し、必要なときには適切な治療介入ができるように専門家に紹介するよう努めなければならない。
E) 小児期・思春期においては生活の質とケアの質を向上させる上で特別な配慮をする必要がある。小児精神科、管理栄養士、ソーシャルワーカーなど多岐にわたる専門家のチームがあることが必須である。年齢に応じた情報提供や教育が重要である。

非常にわかりにくいですが、まとめるとIBDのケアの質を上げるためには「情報」「教育」「ケアの評価基準」「心理的介入」がキーワードとなるとされています。

今回のCDサークルのような形で、適切な情報共有を行い、患者さんやご家族はもちろん、医療者も含めた教育ができ、お互いの疾患や治療に対する理解が進むことはとても貴重な機会であると思います。また、医療者と患者さんが顔を合わせて良い関係を構築することによりスムーズな心理学的介入に繋がる可能性もあると期待しています。

今後とも活動を継続することで当院の医療の質を向上し、患者さんに還元できることを祈っております。

1） *Lisbeth Selby et al. Are Primary Care Providers Uncomfortable Providing Routine Preventive Care for Inflammatory Bowel Disease Patients?　Digestive Diseases and Sciences ， March 2011，Vol56（3），819-824.*

2） *Margarita Elkjaer et al. IBD patients need in health quality of care ECCO consensus. Journal of Crohn s and Colitis,2008，Vol2,p181-188.*