

ふれあい

第 178 号

令和 5 年 3 月
青森県立中央病院
(題字は藤野院長)



乾癬に対する生物学的製剤治療と患者会の誕生

皮膚科 部長
原田 研



乾癬治療の進歩

乾癬は全身あらゆる部位に生じる慢性の皮膚疾患であり、現在日本国内における乾癬患者は10万人を下らないだろうとされています。数年前ある女性芸能人が乾癬であることをカミングアウトして一躍話題になりました。

皮疹は顔面や手など露出部にも出てくるため、長年乾癬を患っておられる患者さんの精神的苦痛は計り知れません。公衆浴場やプールなどで入場を断られたり、飲酒をしているのではないかと上司や警官から指摘されたり…など、患者さんから聞いた話を数え挙げればきりがありません。皮膚症状のみと思われがちですが、関節症状(乾癬性関節炎)が主体の方も決してまれではなく、他科で治療されていることも多いと思われます。

乾癬に対する生物学的製剤(抗TNF- α 抗体)は、米国では日本に先んじて10年以上前から使用されており、乾癬の皮疹のみならず関節症状に対しても、目を見張る有効性が証明されておりました。2010年にそれまで関節リウマチに対してのみ保険適用であった製剤が、乾癬に対しても認められました。この適用には、全日本乾癬患者連合会の陳情が大きく関与しました。治療学の進歩が患者さんのQOL (Quality of Life: 生活の質)の向上につながり、病気に対する気持ちをも大きく変えました。

現在、皮膚科領域における生物学的製剤の導入は、日本皮膚科学会が指定する施設のみで可能ですが、維持治療については一般のクリニックにおいても可能となりました。当院では約100名の患者さんに導入し、6か月で皮疹が全くなり、外用薬をほとんど塗らなくてもよくなった(軟膏を塗ることから解放された)方が多くおられます。数年間何を塗っても変わらなかった爪までも改善が期待できるため、患者さんには大きな福音です。

ここ数年抗体製剤の開発・臨床試験が進み、より乾癬に特化した製剤(抗IL-17抗体、抗IL-17 受容体抗体)が登場し、投与形態としては自己注射が主流となりつつあります。難点としてはいまだ薬価が高いことですが、ほとんどの方が高額療養制度を用いて治療を受けられていて、導入後に経

済的理由で中止した方はまだ一人もおりません。

青森乾癬患者友の会の発足

「青森乾癬患者友の会」は全国21番目、東北地方では5番目の患者会組織として、2016年6月に誕生しました。設立時から相談医として関わっておりますが、会を重ねる毎に少しずつ会員を増やしてきています。

患者さんの体験談は『生物学的製剤治療を受けて』と題して企画されるほか、医療講演を毎回1時間ほど行っています。毎回来られる方もおられますが、何度聞いても損はしないような内容を心がけています。特に日常生活での注意点(飲酒、喫煙、入浴etc.)や軟膏の塗り方は好評のようです。これまで良かれと思ってやってきたことが、全く反対だったりするので多くの方が勉強になると言ってくさいます。

質問コーナーは、臨床医が普段聞けない患者さんの切実な声を聞くことができる貴重な時間でもあります。皮膚科医としてこのような機会に恵まれたことに感謝しつつ、当会が全ての会員の心のよりどころになるような、温かな「友の会」であり続けられるよう心から願っています。



2016年患者会設立時のポスター



東北地方全ての県に患者会が立ち上がりました

臨床心理支援部のご紹介

臨床心理支援部 部長
新井 陽



臨床心理支援部には現在看護師3名、心理士8名、精神保健福祉士3名が在籍しています。看護師には精神科認定看護師と認知症看護認定看護師が1名ずついますが、それぞれメンタルヘルス科、脳神経内科および認知症・せん妄サポートチームでも業務を行っています。当部の最大の特徴は当院で業務にあたっている心理士と精神保健福祉士が一つの部署に集められ、業務を有機的に統合することで総合病院の患者さんのサポートを広く行っているところであると考えられます。

では精神保健福祉士と心理士とは医療現場においてどのようなことをしている人々なのでしょう。おおくの患者さんにはちょっとわかりづらい職種でもありますので簡単に紹介してみたいと思います。

精神保健福祉士

精神保健福祉士は英語表記であるPsychiatric Social Workerを略してPSWと呼ばれることもあります。当院では心の病気や悩みを抱えた患者さんの日常生活や社会復帰などを援助する仕事をしています。具体的には精神科病院やクリニックへの受診を必要としている、あるいは希望している患者さんがそのような医療機関を受診するまでの調整をおこなっています。また心の病気や悩みを抱えた患者さんが利用できるような社会保障制度の紹介や手続きのサポートを行っています。

心理士

心理士は以前より医療の現場で活動していた職種でもあり、特に日本臨床心理士資格認定協会によって認定された臨床心理士という名称でも知られていました。平成27年に公認心理師法が制定され平成31年より国家資格としての公認心理師が誕生しました。当部に所属している心理士は現在、すべて公認心理師の資格を有しています。

医療現場における心理士の仕事はさまざまですが、一般的には大きく心理検査と心理療法に分けられます。心理検査は精神科・メンタルヘルス科だけではなく小児科、脳神経内科などのさまざまな診療科からの依頼で必要な検査を行っています。心理療法はさまざまな精神障害やメンタルヘルス上の問題を抱えている患者さんを対象に、必要とされる際に医師の指示のもと行っています。

心理支援について

現在の日本の医療現場では、昔のような、医師から言われるがまま医療を受けるということは原則としてありません。医療者から病気や治療に関する十分な説明を受けたうえで、患者さん側が主体的に医療意思決定をすることが重要かつ必要とされています。しかし、おそらくご自身が病気になるまで医学や医療を学ぶことなどなく、実感を持って考えたことのない患者さんがほとんどなのではないかと思います。さらに医師を含めた医療者は、できるだけ分かりやすい説明をするように心がけてはいますが、実際には高度に複雑化した医療情報を十分理解することは患者さんにとってはけっしてやさしいことではありません。このような状況では重篤な病気や難病になると患者さんは、たとえ精神的な障害がなかったとしても、当然いろいろと思い悩むと思われます。さらに、多くの場合、病気に関する意思決定の時間は限られています。いわば“心の余裕が無い”ままご自身の生命や人生にかかわる重要な意思決定を、(医師ではなく)患者さんがしなければならない場面が多いというのが、現代医療の“厳しい”真実の一つです。

そのような状況になってしまった患者さんでも、誰かに悩みや思いを話すことによって、自身のおかれた状況の再認識をしたり、心の整理がされて、病気を受け入れ、ご自身の考えをまとめる心理的余裕が多少なりともできることがあります。当部では一般的な心理検査や心理療法のほかに、“心理支援”として患者さん自身または医師や看護師からの要請で心理士が患者さんのもとに伺いお話をお聞きます。

ただし、心理士は医師ではありませんので、心理支援の場では医学的な診断や検査の説明、治療行為は行いません。お話をお聞きし、何らかの医学的な対応が必要と思われる患者さんの場合は主治医や看護師に報告して対応していただいています。

現代医療における『患者さんの心の整理のお手伝い』をすることも青森県立中央病院臨床心理支援部の役割の一つです。

「骨折の連鎖」を断ち切ろう！ — 骨折リエゾンサービスのご紹介 —

整形外科 副部長
原田 義史

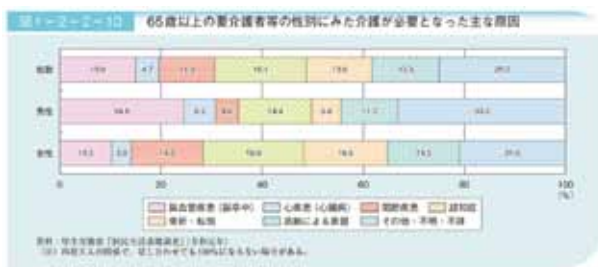


「骨折リエゾンサービス」、聞きなれない名前に戸惑われる方も多いと思います。「リエゾン」とは「連携」を意味するフランス語です。骨折リエゾンサービスとは、多職種が連携して骨折患者に対して骨粗鬆症と転倒予防の治療を行い二次骨折(初回とは違う部位を再び骨折してしまうこと)を予防する取り組みです。

高齢となり骨粗鬆症が進行すると、腕や背骨など多くの部位で骨折が発生する危険性が上昇しますが、その中でも特に重症な骨折が大腿骨近位部(脚の付け根)の骨折です。大腿骨近位部骨折はほとんどの症例で手術が必要になることに加え、手術を行ったとしても筋力低下からの寝たきりや、肺炎などの合併症から生命の危険すらある骨折です。当院で治療した大腿骨を両方とも骨折してしまった患者様の歩行能力を調べてみると、独歩(杖もなく歩行できる人)の割合は骨折する前が63%、1回目の骨折の後が32%であったのに対して、2回目の骨折の後はずか3%の方しか独歩ができなくなっていました。要介護状態となる原因の13%が骨折などの外傷とされ、健康寿命を延ばすための重要課題となっています。

骨近位部骨折で入院された患者さんに対して骨粗鬆症治療を開始する取り組みを当院では2015年頃から開始しており、手術して退院される時には95%の患者さんが薬物治療を受けています。しかしながら、骨粗鬆症薬物治療の大きな問題点は治療継続率の低さです。1年後に治療を継続している患者さんは半数以下とされており、治療効果が表れるまで6か月～1年を要する骨粗鬆症薬物治療にとって致命的な課題となっています。

その状況を解決するための取り組みとして考えられたのが「骨折リエゾンサービス」と呼ばれる多職種が連携したチーム医療です。医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、放射線技師、社会福祉士をはじめとする医療ソーシャルワーカー、医療事務スタッフが各々の強みを生かしながら治療にあたります。このチームでは骨粗鬆症薬物治療に加え、患者/家族教育、転倒予防リハビリテーション、栄養状態の改善、介護サービスの導入といった多方面からのケアを行います。このサービスを導入することで骨折後3年時でも骨粗鬆症治療の継続率が70%以上に改善したとする報告や、二次骨折の発生率が約20%減少したとする報告など、その有効性が示されています。この活動を通して、骨折で苦しむ患者さんを減らせるように頑張っていきます。



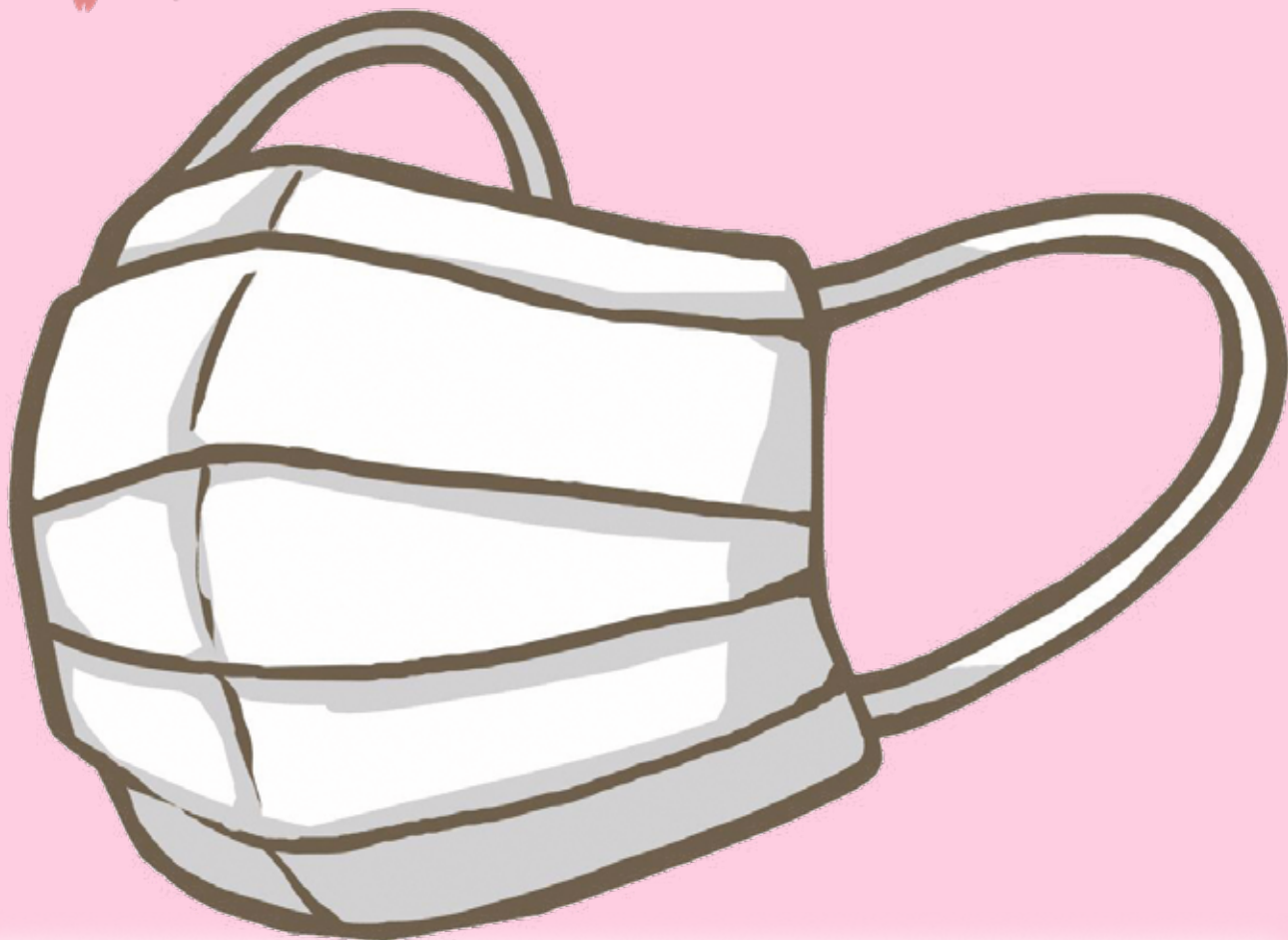
骨粗鬆症に起因した骨折の既往のある方は骨折リスクが高いとされます。骨粗鬆症による脆弱性骨折を起こした患者さんは、他の骨も弱くなっており次々と骨折が起こることです。これを「骨折の連鎖」と呼びます。大腿骨近位部骨折は脆弱性骨折の終着駅と呼ばれ、患者さんの健康寿命に与える影響の大きさからも予防の重要性が以前から提唱されてきました。骨折予防の重要な対策のひとつが骨粗鬆症に対する薬物治療です。大腿



3/13 ~

青森県立中央病院に

ご来院・入院中の皆様へ



当院では

マスクの着用を

継続することといたしました。

マスクをされていない場合は、お声がけさせていただきます。

2023年3月13日 青森県立中央病院