

医療法人社団 尊和会 武蔵藤沢セントラルクリニック

患者のニーズと生活背景を知り 内分泌代謝性疾患治療を極める 働きやすい環境整備がチーム医療の第一歩



武蔵藤沢セントラルクリニックの外観

はじめに

狭山茶の産地として知られる埼玉県南西部の入間市にある武蔵藤沢セントラルクリニック。西武池袋線・武蔵藤沢駅から徒歩2分、圏央道入間インターからもバイパスを使えば車で15分と交通アクセスはとてもよい。内分泌代謝性疾患を専門とする同院は、防衛医科大学校病院、埼玉医科大学附属病院の医療圏が重なる位置に立地し、医療連携を密接に取りながら訪れる患者一人ひとりのニーズに合った医療を提供している。

今回は、同院の和田誠基院長に取材し、内分泌代謝性疾患治療への取り組み、施設運営の考えなどを中心にお話をうかがった。また、医療スタッフの皆さんと調剤薬局（加藤薬局）の石井雅雄氏にもそれぞれコメントをいただいた。

大学時代からの内分泌代謝性疾患への強い関心の持続

和田院長が、内分泌代謝性疾患の専門領域に進んだきっかけは、防衛医科大学校時代に遡る。当時を和田院長はこう振り返った。

「大学時代に私の母が糖尿病性網膜症で視力

を失いかけたことが大きかったですね。また父方の親戚にも甲状腺疾患に罹った人がいて、その頃から内分泌代謝性疾患への関心は強く持っていました。将来高齢化が進み、糖尿病や骨粗鬆症などの疾患も増えてくること



和田誠基 院長

は目に見えていましたので、この専門領域に従事したいと考えていたのです。幸いにも、防衛医科大学校病院で、後に院長になられた永田直一先生のご指導でカルシウム代謝異常に関する研究をする機会も得ることができました。

その後、和田院長は、1993（平成5）年から2年間、メルボルン大学セントビンセント研究所に留学し、Jack Martin教授の指導の下で、今ではRANKLと呼ばれている破骨細胞分化誘導因子や副甲状腺ホルモン関連ペプチド（PTHrP）、カルシトニンなどの骨代謝とそれに関連するホルモンについての広範な研究に従事した。帰国後、防衛医科大学の教官を続けていたところ、埼玉医科大学の片山茂裕教授（現院長）に招聘され、1997（平成9）年に内分泌代謝学講座の講師に就任した。さらに薬学部が6年制となり、臨床研修の必要性が叫ばれるようになった2004（平成16）年からは、城西国際大学薬学部臨床医学講座初代教授に就任した。

このように内分泌代謝性疾患領域の研究と臨床一筋に打ち込んできた和田院長だったが、勤務医としての仕事はやはり専門外の幅広い疾患の患者を診療しなければならない関係から、自身の専門に特化した診療を行いたいとの思いが募ってきていた。こうして和田院長は、2009（平成21）年12月に自分がこれまで学んできた経験と知識を臨床の現場で活かせる専門診療所を作べく医療法人尊和会 武蔵藤沢セントラルクリ

ニック（図1）を立ち上げた。

武蔵藤沢セントラルクリニックの診療状況

同院のスタッフ構成は、常勤医1名（和田院長）、非常勤務医1名、看護師7名、臨床検査技師1名、管理栄養士2名、事務6名となる。

来院患者数は月当たり約1,000人、平成24年の年間総数では1万人を超えている（図2）。特に平成24年以降は同院の認知度が上昇し、初診患者数が顕著に増加してきた。

同院の診療は、糖尿病、パセドウ病や橋本病などの甲状腺疾患、骨粗鬆症が3本柱となっている。和田院長は「大学病院の専門外来がそのまま引っ越してきた感じ」と表現してくれた。その他の内分泌疾患では、ACTH単独欠損症、汎下垂体機能低下症、原発性および偽性副甲状腺機能低下症など、治療抵抗性高血圧を呈する原発性アルドステロン症などの稀少疾患患者にも対応しており、患者は埼玉県全域、東京都からも通院してくる。埼玉県内では入間市が最も多く、続いて所沢市、狭山市、飯能市、川越市の順になる（表1）。

疾患別の内訳を見るとやはり糖尿病患者（1型および2型）が多く約6割を占め、2～3割が甲状腺疾患や骨粗鬆症、残りの5～10%がその他の稀少内分泌疾患である。

新患者の平均年齢は60歳代後半となるが、一般の医療機関と比べ比較的若い傾向が見られる（図3）。

それぞれの患者が求める医療を提供する

和田院長に同院の治療方針についてうかがった。

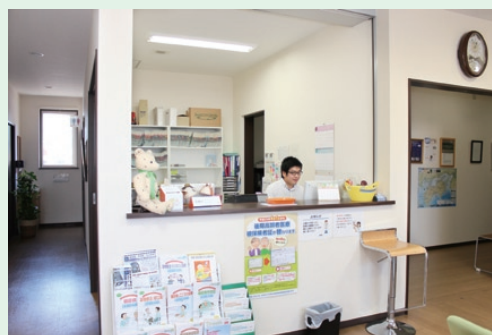
「当院に来て下さる患者さんは、防衛医大や埼玉医科大学、西埼玉中央病院などの連携施設からの紹介か、あるいは当院のホームページ



a. 診察室



b. 待合室



c. 受付

図1 武蔵藤沢セントラルクリニックの施設

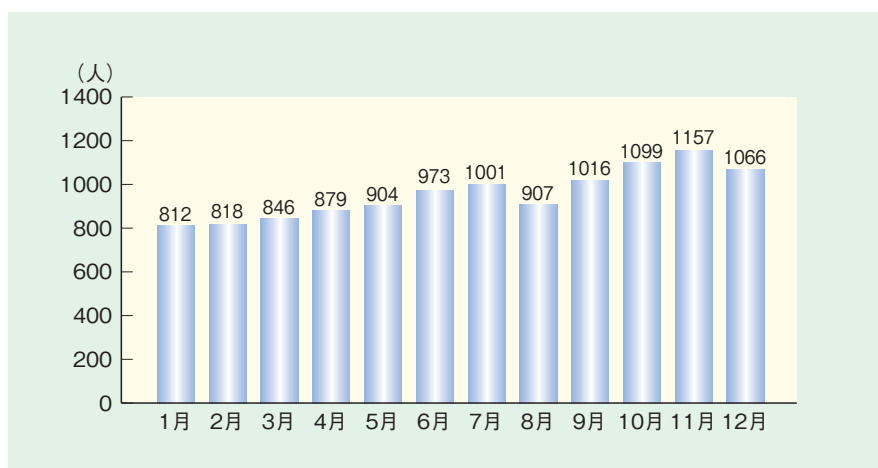


図2 患者来院数 (平成24年)

表 1 患者来院地域状況(平成24年)

入間市	1391	秩父市	3
所沢市	398	川口市	3
狭山市	370	富士見市	3
飯能市	111	三郷市	2
川越市	103	朝霞市	2
東京都	57	越谷市	2
日高市	51	大里郡	2
東松山市	27	北本市	2
坂戸市	23	行田市	1
鶴ヶ島市	13	八王子市	1
比企郡	11	鴻巣市	1
さいたま市	7	蓮田市	1
新座市	7	秩父郡	1
ふじみ野市	7	上尾市	1
入間郡	4	(県外)	15
熊谷市	4		

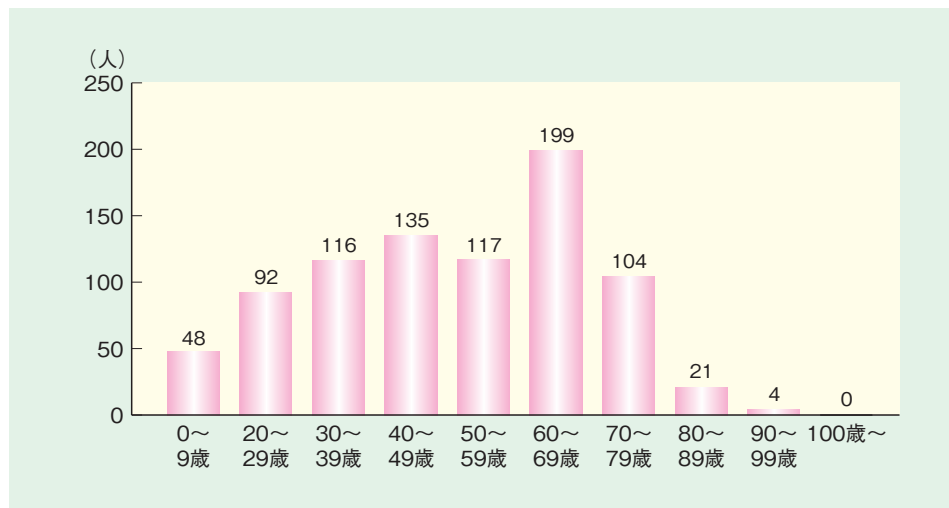


図 3 年齢別の新患動向(平成24年)

(<http://mfc-clinic.jp/>) などを見て自発的に来院される場合がほとんどです。そのため目的意識がはっきりしている患者さんが多い傾向が認められます。私にとっての医療とは、患者さんが求めているニーズを精査し、そのニーズを満たしてあげることにつきとを考えています。例え

ば、2 型糖尿病患者さんの場合、心血管疾患や骨粗鬆症をはじめ様々な疾患を合併する場合がありますが、診断された疾患全ての薬剤を処方しても、治療自体が良好に進んでいくとは限りません。治療の優先順位を決めていく必要はありますが、それを決定するのはあくま

で患者さん本人なのです。糖尿病は生活背景に深く関わる疾患ですから、その患者さんの生活スタイルを知り、患者さんが幸せであると感じることができる生活を維持するためにはどんな治療が必要なのかを考えていく必要があります」。

先述のように同院を訪れる患者の平均年齢は低く、現役で仕事をしながら治療を継続しているという人が多い。和田院長は、「患者の仕事や生活を守る」ということを常に念頭に置きながら診療を行っている。仕事に影響をなるべく及ぼさないという点を考慮し、同院は日曜日の午前中も外来診療を行い、休診日は月曜日となっている。

糖尿病治療では生活背景を 明らかにすることが先決

糖尿病治療においては、患者自身の生活習慣の改善と自己管理が重要となることは間違いない。ただし、患者のそれまでの生活スタイルとはかけ離れた食事制限をしても、QOLを損ねるだけで、よい治療効果を得ることは難しいと和田院長は考えている。患者の年齢、職業、生活環境、価値観を十分に聴き取り、それぞれの患者の生活背景を考慮しなければならない。

「糖尿病患者さんは得てして“食の多様性の欠如”が見られます。血糖が上がしやすい食べ物に偏り、バランスのとれた食生活を送る環境が整っていないことが多いのです。運動するのが好きではない、仕事のストレスもある、このような生活の背景にあるものは何なのか？ その要素の一つひとつ明らかにしていくことが患者さんの今後の治療にとって極めて重要な指針になります」と和田院長は教えてくれた。

同院では、糖尿病患者には必ず血糖自己測定（SMBG）を勧め、患者自身が糖尿病の管理を前向きに行ってもらようよう指導している。その上で効果が見られない場合に初めて薬物治療の選

択が考慮される。近年、次々に登場したインクレチン関連薬や長時間作用型のGLP-1アナログなどのおかげで、それぞれの患者の生活スタイルを維持しながら血糖コントロールが可能になった点を和田院長は高く評価した。

「例えば、DPP-4 阻害薬は空腹時高血糖も改善しますが、食後高血糖も抑えてくれますので、仕事で常に自動車を運転するような営業職の患者さんには使いやすい薬剤です。また、SU薬と併用すれば、これまで血糖コントロールが難しかった症例にも効果が期待できます。そのため、当院では糖尿病の薬物治療には可能な限りインスリン療法ではなくインクレチン製剤を選択するようにしているのです」。

甲状腺疾患と骨粗鬆症の治療 ～稀少疾患にも対応～

同院の患者数が約1,000人という甲状腺疾患のバセドウ病では、病勢を見るマーカーであるTSH受容体抗体（TRAb）値に基づいた薬物治療、あるいは外科治療、アイソトープ治療などの治療方針を選択していく。甲状腺癌、腺腫様甲状腺腫などの腫瘍性疾患では、エコー検査を施行して石灰化と血管増生を評価し、必要に応じて外来で細胞診も行う。

骨粗鬆症診療を求めて同院を訪れる患者は、ホルモンの異常などによる二次的要因を含め、専門的精査を希望し、治療の可否の判断を求めていることが多いという。骨代謝マーカーを評価、骨密度検査、レントゲン検査を実施し、まず栄養指導が行われる。薬物治療は、骨吸収抑制剤のビスホスホネートを中心に、SERM製剤やPTH製剤なども検討される。最近では、稀少疾患に起因する骨粗鬆症患者の確定診断を同院で行い、その後も治療を継続しているケースもあるという。

チーム医療で聴き取る患者の声

このように内分泌代謝性疾患に対し、患者中心のテーラーメイド医療を目指している同院だが、そのために欠かせないのは医療スタッフ（図4）の力だと和田院長は強調した。

「当院のスタッフには、笑顔が素敵な、患者さんの話をしっかり聞いてくれる人が揃っています。我々医師の診療の前にはまず医療事務および看護師がコミュニケーションを取ってくれます。その場合には患者さんの意思を尊重し、上から目線になることはありません。そして患者さんの言葉に対し適切な対応をします。内分泌代謝性疾患の基本的な治療方針も理解していますから、患者さんの相談にも安心して応えられる体制になっています」。

同院の医療スタッフは、週に1回、30～40分程度の時間をかけて、昼食をともにしながら定期的に勉強会を開いている。医療は常に進歩している。そのため、常に新しい情報を吸収し学んでいくことを習慣づけることは医療者にとって必要なことである。このことを医療スタッフが理解し、その姿勢が患者にも伝わることで、前向きな治療への意欲が生まれてくると和田院長は確信しているようである。

ライフワークバランスを重視した勤務体制

武蔵藤沢セントラルクリニックは完全予約制で、1日の患者数は40～60人ほどである。看護師の大堀千鶴さんに同院での勤務の様子についてうかがった。大堀さんは同院開業からのスタッフである。

「初診の患者さんには私たち看護師から、その方がどのような治療を求めているのかを聴き取ります。全てを詳細にということではなく、ポイントを絞った聴き方をするよう心掛けてい



大堀千鶴 看護師



山本さおり 看護師

ます。糖尿病と甲状腺疾患の患者さんがほとんどですが、中には汎下垂体機能低下症のような稀少疾患の方もいらっしゃいます。ただ毎週行っている勉強会で疾患の概要を学んでいますので、それほど対応に困ることはありません。月1回など定期的に来られる患者さんがほとんどですので、顔とお名前が一致するようになるとコミュニケーションは深まります。勉強会の講師はスタッフ間の持ち回りで、その都度レジメを作って、新しい治療薬や疾患のことを話し合います。テーマが一通り終わったら、事務のスタッフから医療保険の請求のやり方を解説してもらったり、私たちの家庭事情に関する話題、保育園などの問題などを話題に上げることもあります。院内スタッフ間の垣根はまったくないと言っていいですね」。

看護師の山本さおりさんも開業時からのスタッフである。ただし、当初は非常勤で、正職員になったのは2013（平成25）年の4月からとのこと。同院の職場環境についてうかがった。

「私が当院に来た当時はまだ私の子どもが小さかった頃で、“家庭を大事にしてください”との院長の言葉に甘えさせていただき、非常勤とさせてもらいました。2013（平成25）年4月に子どもも大きくなりましたので、ようやく常勤になったのです。他のスタッフもそうだと思いますが、院長は面接時に私のライフワークバランスを考えていただき、数年後にはどんな生

活スタイルでいたいのかを熱心に聞いてもらいました。働く人間の気持ちを尊重してくれるこのクリニックで勤務することができる私は幸運だったなと感じています」。

アットホームな雰囲気に満ちた職場で 患者との信頼関係を構築する

看護師の土野未来さんが同院で勤務を始めたのは、2010（平成22）年4月から。2009（平成21）年12月の開院時に面接を受け採用となったが、お子さんが保育園に入れず、保育園に入れるようになってから勤務がスタートした。



土野未来 看護師

「子どもが保育園に入れるまで待っていた院長には大変感謝しています。最近、二人目が生まれたので、産休となりその後パート勤務になりました。現在は週に4回、午前中だけの勤務です。午前中は新患を含め予約患者さんが多いため、看護師も手厚いサービスができるよう増員しています。看護師の人数は午前中が3～4人、午後が2人です。私たち看護師と事務スタッフはとても仲が良いので、人手が足りない時でもお互いがフォローし合って、業務はスムーズに行われています。まさにチーム医療だと思います。私自身のことを言えば、この職場でなければ仕事を続けようとは思わなかったかもしれません」。

和田院長は「保育園からもし電話が掛かってきたらすぐ帰っていいよ。家庭があつての仕事だから」といつも口にしていてそうだ。同院の「患者の仕事や生活を守る」という方針をまず医療スタッフにおいて和田院長は実践しているのであろう。土野さんによれば、和田院長のご

家族（奥様は同院事務長とともに和田英語教室の塾長を兼務、子どもさん二人）もとても仲が良いそうで、その仲の良さも反映されて院内全体がアットホームな雰囲気につまれているようである。



畠山理恵子 看護師

看護師の畠山理恵子

さんは、同院に2013（平成25）年6月から勤務しているが、糖尿病療養指導士の資格を持つとともに自身が1型糖尿病でインスリン治療を受けている。まず同院の印象についてうかがった。

「これまで勤務していた病院に比べ、患者さんの外来の待ち時間がかなり短い印象があります。それだけ患者さんのストレスも軽減されているはずです。私は今のところ午後の勤務だけです。毎週1回行われる勉強会には私も参加させてもらっていますが、当院の勉強会の内容はバラエティに富んでいて、素晴らしいと思っています。特に医療保険をテーマにした回は、これまであまり関わってこなかった領域でしたので、非常に参考になりました」。

畠山さんには、続けて日頃心掛けている点についてもお聞きした。

「病気によるストレスや葛藤をそれぞれの患者さんが少なからず持っているはずですし、それらが病気の治療に対して何らかの足枷になっているようです。そうした点を共感しながらお話を聴いていくことで、不安な要素を一つひとつ改善していければと考えながら、患者さんと接するようにしています。やはり信頼関係を築いていくには時間がかかりますので、まず患者の皆さんの顔を覚えて、私の顔も早く覚えていただけるよう努力したいと思っています」。

調剤薬局も参加するチーム医療

武蔵藤沢セントラルクリニックは同院の隣に立地する加藤薬局とも良好な関係を保っている。同薬局の石井雅雄薬局長にも今回お話をうかがうことができた。

「当薬局は武蔵藤沢セントラルクリニック開業と同時に開局しました。いわゆる門前薬局で1対1の関係です。内分泌代謝性疾患の専門クリニックのため、処方もその領域の薬剤に集中します。こちらのクリニックは各種治験にも参加されるので、私の方でもデータ解析などをお手伝いさせていただいています。特に糖尿病領域は近年次々に新薬が開発されていますから、最新情報を得られるというメリットは大きいですね。和田院長は勉強熱心ですので、様々な

勉強会に参加されており、私も同伴して一緒に勉強させていただくことがしばしばあります。和田院長の高度な専門性の高い医療の一助になれるよう、院外のチーム医療スタッフの一員としてこれからも頑張りたいと思っています」。



石井雅雄 薬局長
(加藤薬局)

専門性をさらに深めながら 次なる段階へ

看護師の皆さんと加藤薬局の石井薬局長のお話を総合すると和田院長が目指すものが見えてくる。専門性を活かした診療をさらに拡大して



図4 武蔵藤沢セントラルクリニックのスタッフの皆さん

(前列左より) 和田雅代事務長, 和田誠基院長, 土野未来看護師,
(中列左より) 畠山理恵子看護師, 大堀千鶴看護師, 山本さおり看護師, 石井雅雄薬局長(加藤薬局),
(後列左より) 藏田恭右さん, 足立直子さん, 高橋はるなさん, 長谷川未来さん, 林久美子さん, 美原明子さん

いくためには、経験豊富な多くの医療スタッフに支えられたチーム医療こそが不可欠であるということだ。

「新規糖尿病治療薬の開発は目覚ましく、患者さんは仕事に支障をきたすことなく血糖コントロールが可能になる時代が近づいてきました。ただし、この地域の内分泌代謝性疾患の専門医はごくわずかです。現代の生活習慣に根ざした糖尿病が今後も増えていくことは明らかで、また甲状腺疾患や骨粗鬆症にも同じことが言えるでしょう。私はこれまでの経験と知識を十分に活かしたいと、このクリニックを開院しましたが、さらなる発展を考えるなら、チーム医療の一層の充実が必要だと考えています。そのためにはスタッフ間で自主的に学んでいく体

制を継続し、連携先の医療機関の先生方との人的ネットワークの強化も図っていただきたいと思います。繰り返しますが、医療の基本は、患者さんのニーズにいかに応えてあげられるかです。そのためには私たち医療スタッフが働きやすい環境にあって初めて、理想的なサービスを提供できるのだと私は信じています」。

医療スタッフの皆さんのそれぞれの笑顔が忘れられない。和田院長が配慮するスタッフの働きやすい環境づくりの先には、一人ひとりの患者の生活環境の改善が目指されているのではないかと考えさせられた。今回の武蔵藤沢セントラルクリニックの取材を通じて、地域医療の中で専門性を追求する診療所にもチーム医療は欠かせないものであると実感した。