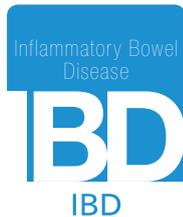


取材日：2020年2月12日



名古屋医療圏

旧帝国大学の大学病院では初の 内科と外科からなるIBDセンターを開設。

Point of View

- ① 消化器内科と消化器外科との協働により、正確な診断と最適なタイミングでの手術、質の高い継続診療を実現
- ② 看護師、薬剤師、管理栄養士などのメディカルスタッフが加わったチームで、きめ細かく患者のニーズに応え、患者のセルフコントロールを可能にする
- ③ 地域の中核的存在としてIBD医療連携を進め、患者を集約することでデータを蓄積し研究成果を全国に発信する

名古屋大学大学院医学系研究科
消化器内科学
教授
藤城 光弘先生

名古屋大学医学部附属病院
消化器外科2
講師
中山 吾郎先生

名古屋大学医学部附属病院
消化器内科
講師
中村 正直先生

名古屋大学医学部附属病院
栄養管理部
副部長
田中 文彦氏

名古屋大学医学部附属病院
薬剤部
室長
片岡 智美先生

名古屋大学医学部附属病院
看護部
外来師長
坪井 清美氏

旧帝国大学の大学病院として 例のないIBDセンターを開設

2019年10月、名古屋大学医学部附属病院は、名古屋市では初、また旧帝国大学の大学病院としても前例のない消化器内科と消化器外科との合同による「炎症性腸疾患治療センター」（以下、センター、またはIBDセンター）を開設した。

センター長を務める消化器内科学教授の藤城先生が語る。

「IBDは発症初期には内科的な処置で対応しますが、経過によっては外科的な治療が必要になるケースも少なくありません。内科だけ、外科だけで診る疾患ではないのです。

だからこそ、内科と外科とが協力して患者さんを診療する体制をつくらなくてはならない。これがIBDセンター開設の最大の目的です」（藤城先生）

そして、地域のIBD治療における医療連携の中核となることも目標のひとつだと言う。

「IBDの患者さんは近年、増加傾向にあり、すべての患者さんの診療を大学病院が担うのは難しい状況です（【資料1】）。したがって、軽症の患者さんは、地域でIBD診療を手がけている先生方に診ていただきたい。

ただ、疾患のメカニズムなど、実地臨床では詳細にわからないことが



左から藤城先生、中山先生、中村先生、田中氏、片岡先生、坪井氏

多々ありますので、一度は大学病院を受診して、より正確な評価、診断を行い、適切な治療方針を設定したうえで地域の先生方にお返しするというシステムをつくり上げるのが理想だと思っています」(藤城先生)

【資料1】

全国のIBD医療受給者証交付件数の推移

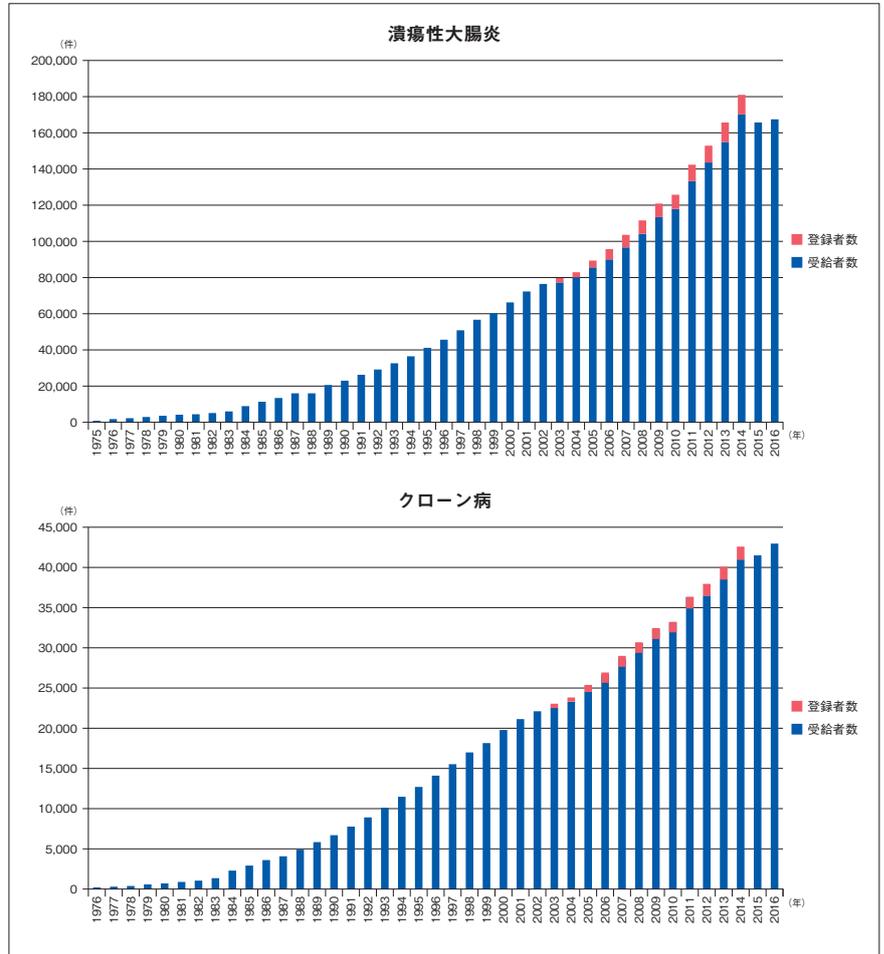
患者にとってベストのタイミングで手術が可能に

センターの両輪である消化器内科と消化器外科の協働について、消化器内科講師の中村先生が語る。「これまでも消化器外科の先生と相談することはありましたが、正直、少し遠慮がありました。

それが、合同でセンターを立ち上げてからは心理的な壁はなくなり、配置上も、外科の外来診療室の隣にIBD外来があって容易にコンサルトしていただけるので、安心感は大きいですね」(中村先生)

消化器外科2講師の中山先生が続ける。「IBD診療における外科の役割は疾患により若干異なります。クローン病の場合、内科的治療で対応が困難となった病変を最小限切除して病態をリセットし、内科的治療へつなげます。一方、潰瘍性大腸炎では、難治例や悪性病変を合併した例などに対して大腸をすべて切除し、病態の根治をめざします。

一般にIBD治療では緊急手術が多く、通常手術にくらべて手術のリス



出典：難病情報センターホームページ(2020年5月現在)から引用

クが高いとされますが、センター開設後は緊急手術がとてま少なくなりました。おそらく、内科と外科が早い段階で治療方針を検討・共有できるようになったおかげであると考えます」(中山先生)

消化器内科と消化器外科の連携によって、患者にとってベストのタイミングで手術が可能になっている証だろう。

医師と多職種のスタッフが集うIBDチームを結成

センターにおける協働は消化器内科医と消化器外科医だけではない。藤城先生がセンターにおけるチーム医療の体制を紹介してくれた。「センターでは、消化器内科と消化器外科の医師に加えて、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技



師、管理栄養士といった多職種のメディカルスタッフのメンバーで構成された『IBDチーム』が活躍しています（【資料2】）（藤城先生）

IBDチームで、各職種はどのような業務を担っているのか。栄養管理部副部長の田中氏が語る。

「管理栄養士の主な役割は、IBD外来での栄養食事指導です。中でも、若年の患者さんに多い疾患なので、再燃させないための食事が大きなテーマです。

若い方は、寛解して病気にある程度慣れると無茶をしやすいため、医師や看護師などから得られる患者さんの食事に関する情報はとても貴重です。それがチーム内で共有されることで、患者さんにタイムリーで適切な指導ができます」（田中氏）

薬剤師の立場で心がけていることを話してくれるのは、薬剤部長の片岡先生である。

「薬物療法に関して患者さんへの説明などが必要なときに声をかけていただき、患者さんとお話しするといったかたちでチームにかかわっています。治療が長期にわたる疾患なので、ドロップアウトしないような指導を心がけています」（片岡先生）

IBDチームでの看護師の活動に関して述べるのは、看護部外来師長の坪井氏だ。

「内科治療の患者さんであれば、社会生活で心配なことや、疑問点などを聞き出す。手術予定の患者さんの不安を傾聴し、医師や他職種につなぐ。術後の患者さんであれば、体調を細かく把握する。そういった患者さんの状況に応じた看護をチームの一員として継続的に行っています。

食事や栄養などに関しても、まずは看護師が患者さんと話をし、得られた情報をチームのメンバーと確実に共有することで、よりスムーズ

「IBDセンター」のメンバー



前列左から片岡先生、中山先生、藤城先生、中村先生、坪井氏
後列左から服部先生、山村先生、澤田先生、佐藤先生、稲留氏

出典：編集部撮影

な診療や指導が実現できていると思います」（坪井氏）

地域からの信頼を得て 紹介患者も増加傾向に

センターの誕生は、IBDにおける地域医療連携にどんな影響を及ぼしたのだろうか。開設半年を経て各々の先生に感じることを聞いた。

「以前も、地域の病院や診療所からIBDの患者さんのご紹介はたくさん受けていましたが、IBDセンターとして明確に標榜したことで、さらに紹介がしやすくなったようです。

当然、ご紹介いただいた患者さんは、診断が確定して症状が軽減したり、安定すれば、地域の先生方にお返しします。

一方で、当院にいらした患者さんを、逆紹介で地域の診療所にお問い合わせするケースもあり、こうした連携も以前よりスムーズになっていると感じています」（中村先生）

センターと地域の病院、診療所とが、ともに患者の長い闘病を見守り支えていく。そうした理想の連携がすでに実現しつつあるようだ。

消化器外科の中山先生は、別の視点からの手応えを口にする。

「センター開設後、他院の外科の先生方から、手術の適応、手術時期、術式などに関する問い合わせが増えています。多くの一般病院ではIBDの手術数は少なく、治療に難渋されるケースが多いためと考えます。

当地域におけるIBD外科治療の窓口として機能することで、地域全体のレベルアップに貢献できればと考えています」（中山先生）

IBDを志す外科医の育成と 発症機序に迫るアプローチ

内科と外科の協働によるセンターは、順調なスタートを切った。今後に向けての目標やビジョン、さらなる展望についてもうかがった。口火

を切ってくれたのは、外科医の中山先生だ。

「残念なことにIBD分野を志す消化器外科医はとても少ないのが現状です。他の分野にくらべると疾患を経験する機会が少ないことや手術が特殊でレベルも高度であるため、専門に選ぶ外科医が少ないのでしょう。

IBD治療をセンター化することで手術件数を増やし、さらに大学病院の教育機関としての特性を生かして学生や研修医に早い段階からIBD治療に接する機会を増やすことで、この分野をめざす後進を育てていけばと期待しています」(中山先生)

内科医の中村先生からは、2つのビジョンが示された。

「ひとつ目は、より正確で確実な診断です。クローン病であれば、口から肛門までの全消化管観察をより緻密に行ったうえで治療を検討する。潰瘍性大腸炎についても、大腸の精査を確実にを行い、正確性の高い診断

に結びつける。

そして、正確な診断ができて初めて発症機序に迫ることができます。この臨床からのアプローチが、正確な診断の先に見据える2つ目の目標です」(中村先生)

ライフイベントも視野に 入れた患者とのかかわりを

多職種のメディカルスタッフからも、今後の抱負が語られる。

「栄養サポートが必要な患者さんは潜在的に多くいらっしゃるのではないかと考えています。そこで、医師から管理栄養士にスムーズに栄養指導依頼ができるような新たな基準の設定や、オーダー方法の周知などに積極的に取り組んでいきたいと思えます」(田中氏)

「今は、薬物療法導入の際に依頼に応じて行う指導がメインの業務ですが、今後は、正しく服薬できている

かといった、患者さんのフォローにもかかわっていききたいですね」(片岡先生)

「看護師がめざしているのは、患者さんのライフイベントや人生設計までも視野に入れたかかわりです。もちろんIBDの治療や看護の専門的な知識やスキルは必須ですが、メンタルな部分にまで及ぶかかわりを持つとなれば、より高度な知識や技術、

心がまえが必要です。

これからは、医療やメンタルといった、あらゆる面で質の高い看護を提供できる人材の育成に着手していきます」(坪井氏)

診療、研究、教育における ビジョンの実現を誓う

最後にセンター長の藤城先生から大学病院ならではの診療、研究、教育の3本柱のそれぞれの側面からビジョンを語っていただいた。

「診療に関しては、今は、まだセンターには専任のスタッフがいないので、なんとか常駐の人材確保をしたいと考えています。

研究に関しては、中村先生がすでに消化器内科で診ているIBDの患者さんのデータベースをつくり上げられたので、そこに臨床データを蓄積しながら、患者さんをフォローしてコホート研究を進め、研究結果を発信できるようにするつもりです。

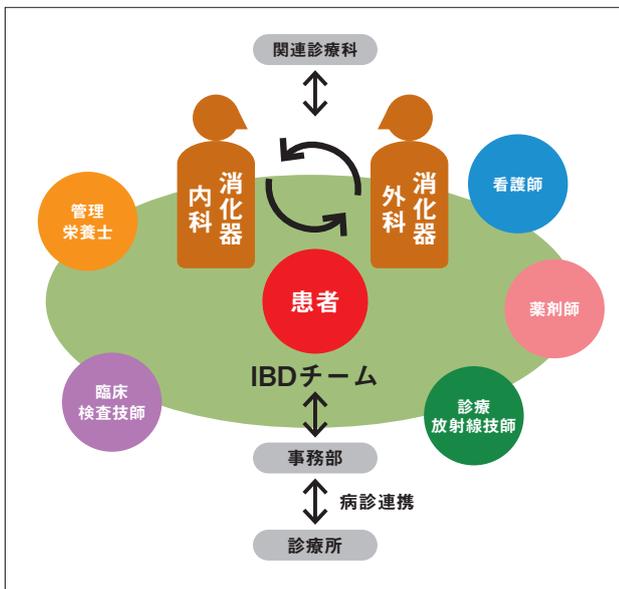
教育面では、中山先生が触れられたように、IBDを治療できる外科医が非常に少数というのが現実なので特に、外科医の育成には力を入れたいですね。

容易ではないでしょうが、診療、研究、教育の3本柱すべてにおけるビジョンを着実に実現していくつもりです」(藤城先生)

これらのビジョンが達成されるときこそ、藤城先生が思い描く「日本を代表するIBDセンター」が名古屋の地に実現するときである。

【資料2】

「IBDチーム」によるチーム医療



出典：編集部作成

名古屋大学医学部附属病院

〒466-8560
愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65
TEL：052-741-2111