

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
分担 研究報告書

E-learning(研究班 Web ページ-JSIBD 共同企画)

研究協力者 長堀 正和 東京医科歯科大学 消化器内科 特任准教授

研究要旨：近年、患者数の急激な増加により、炎症性疾患は決して稀な疾患ではなくなっているが、炎症性腸疾患の診療を専門とする施設は決して多くはなく、患者は特定の施設に集中する傾向にある。従って、消化器内科および外科の研修施設においても、後期研修医を含む若手医師が炎症性腸疾患について、実際の症例を通して十分に学ぶことは決して容易ではなく、例え消化器病専門医等でも同様と思われる。学会等の教育講演は有用であるとしても、多忙な若手医師が参加できる機会は限られていると思われる。一方、本研究班で作成している治療指針を利用することで、治療に関する基本原則は理解可能と思われるが、日常診療における様々な「患者の問題点の解決につながる知識」という観点からは必ずしも十分ではないと思われる。Web 上での教育機会は、全国どこでも学ぶことができ、また、中断も含めて、自分のペースで、繰り返して学ぶことができるという利点がある。今回、日本炎症性腸疾患学会(JSIBD)と協力し、Web 上で炎症性腸疾患について学ぶための E-learning を作成し、「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班の Web ページ内の「医療関係者向け情報」のページ (<http://ibd-japan.org/members/>) に掲載することとした。

共同研究者

松岡克善(東京医科歯科大学消化器内科)
藤谷幹浩(旭川医科大学消化器血液腫瘍制御内科学分野)
穂苅量太(防衛医科大学校内科)
中村志郎(兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座)
金井隆典(慶應義塾大学消化器内科)
藤井久男(吉田病院)
竹内 健(東邦大学医療センター佐倉病院)
鈴木康夫(東邦大学医療センター佐倉病院)
辻川知之(国立病院機構近江総合医療センター)
長沼 誠(慶應義塾大学医学部消化器内科)
味岡洋一(新潟大学分子・診断病理学分野)
平井郁仁(福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター)
木村英明(横浜市立大学附属市民総合医療センター IBD センター)
横山 薫(北里大学医学部消化器内科)
渡辺憲治(大阪市立総合医療センター)

A. 研究目的

炎症性腸疾患を専門としない消化器医(内科および外科)を対象とし、炎症性腸疾患に関する単なる知識ではなく、「問題解決できる知識」の習得および自己学習を促す目的にて、E-learning を作成し、「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班の Web ページ内の「医療関係者向け情報」のページ (<http://ibd-japan.org/members/>) に掲載する。

B. 研究方法

炎症性腸疾患診療において、一般消化器医が陥りやすい Pitfalls や誤解を課題として、「診断」「治療」「疫学・予後」の3カテゴリーの問題を作成した。問題の作成は、JSIBD 教育委員のメンバーの分担にて行った。以下に問題例を示すが、まず、【問題】および選択肢を示され、学習者が1つ選択(クリッ

ク)することで、【正解】【解説】【参考文献】【take home message】が示される。

【問題】発病 25 年の潰瘍性大腸炎（全大腸炎型）患者。腹部膨満感があり施行した大腸内視鏡検査にておいて、下行結腸に強い狭窄を認め、内視鏡の通過ができなかった。正しくないのはどれか。

- a. 食物繊維の過剰摂取を控える
- b. 狭窄部位の生検組織検査を行う
- c. クロウン病と診断する
- d. 逆行性に造影検査を行う
- e. 大腸全摘術を考慮する

【正解】 c.

【解説】UC の長期経過において、狭窄を来すことは稀ではなく、入院症例の 5%(59/1156)との報告がある¹⁾。従って、狭窄のみをもってクロウン病へと診断名を変えることは正しくない。食物繊維は症状を増悪させる可能性があり、注意が必要である。また、狭窄部位の内視鏡所見にかかわらず、癌の合併を考慮して生検組織の検討は重要である。前述の検討では、発症 10 年未満の症例では 0%であった悪性狭窄が、20 年以上の経過例においては、61%(14/23)が悪性であったと報告されている。また、例え臨床症状に乏しくても、内視鏡が通過しないことで、口側腸管の内視鏡的サーベイランスができなくなるため、大腸全摘術を考慮する必要がある。

【参考文献】

1. Gumaste V, Sachar DB, Greenstein AJ. Benign and malignant colorectal strictures in ulcerative colitis. Gut. 1992 Jul;33(7):938-41.

【Take Home Message】 特に UC の長期経過

例では狭窄をきたすこともまれではない

委員より作成された問題は、同委員の全員および本研究班の班長を含む「啓発・専門医育成プロジェクト」のメンバーにメールにて回覧し、ブラッシュアップを行った。学習者は、自分の選択と解説を比べることで、自分の誤解に気づき、また、自らの理解を深めることが期待される。また、参考文献を示すことで、更に自己学習が促される。

(倫理面への配慮)

E-learning の問題は仮想の患者を用いた症例問題であり、実際の患者とは関連がない。

C. 研究結果

上記の形式の問題が、診断 15 問、治療 12 問、疫学・予後 6 問作成された。問題は本年度末までに、「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班の Web ページ内の「医療関係者向け情報」のページ (<http://ibdjapan.org/members/>) に掲載される予定である。

D. 考察

問題の質管理については、学習者の正解率を検討し、同 Web 上で学習者から意見を求めるが、新たな情報の公表とも合わせて、毎年、問題を更新していく必要があると思われる。学習内容については、学習効果を高める目的にて、E-learning の利点を生かして、動画の活用や、オンライン上での学習者同士のコミュニケーションを行うようなシステムを構築していきたいと考える。

E. 結論

JSIBD の協力を受けて、炎症性腸疾患を専門としない消化器医を対象とした E-learning を作成した。最終的な目標として、今回、目

的とした「問題解決できる知識」の習得は、
炎症性腸疾患患者の適切な診療および患者予
後の改善に寄与することができると思う。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし