厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業）
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（令和元年度）

広報活動/専門医育成プロジェクト
IBD を専門とする消化器医育成プログラムの開発

研究協力者　藤谷幹浩　旭川医科大学内科学講座 消化器・血液腫瘍制御内科学分野　准教授

研究要旨：IBD 専門医の育成プログラムを創成するにあたって、平成 22 年度から北海道地区をモデルとして専門医に求められる診療内容についてのコホート研究を行った結果、炎症性腸疾患の確定診断および治療方針の変更に関してニーズが高いことが示された。平成 29 年度に IBD 専門医育成に関するアンケート調査を実施した結果、①IBD 専門医制度の構築については約 3/4 のご施設が賛成、②認定機関は日本炎症性腸疾患学会教育委員会（JSIBD）が適切、③時期としては、消化器病学会専門医取得後との意見が多くを占めた。H29 年 10 月から JSIBD と合同で本プロジェクトを推進し、班会議名簿に記載（難病センター―のホームページに記載）された医師を指導医（施設）とすること、IBD 研修を重視した認定要件とすること、専門医制度との整合性を担保した認定時期とすることを提案した。次年度以降は、IBD 研修カリキュラムの作成、東京および北海道での IBD 研修トライアルを実施し、JSIBD との連携のもと IBD 専門医育成プログラムを確定していく。

共同研究者
鈴木康夫（東邦大学医療センター佐倉病院 内科学講座）
竹内 健（東邦大学医療センター佐倉病院 内科学講座）
岡崎和一（関西医科大学内科学第三講座）
二見喜太郎（福岡大学筑紫病院外科）
安藤 朗（滋賀医科大学消化器内科）
辻川 知之（滋賀医科大学消化器内科）
渡辺 守（東京医科歯科大学 消化器病態学）
長堀正和（東京医科歯科大学 消化器病態学）
松岡克善（東京医科歯科大学 消化器病態学）
高後 裕（国際医療福祉大学病院消化器内科）
蘆田知史（札幌徳州会病院 IBD センター）
上野伸典（旭川医科大学内科学講座 消化器血液腫瘍制御内科学分野）
安藤勝祥（旭川医科大学内科学講座 消化器血液腫瘍制御内科学分野）
稲場勇平（市立旭川病院消化器病センター）
中村志郎（兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門）
渡辺憲治（兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門）
福島浩平（東北大学大学院消化管再建医工学分野分子病態外科学分野）
松井敏幸（福岡大学筑紫病院 消化器内科）
平井郁仁（福岡大学筑紫病院 消化器内科）
穂刈量太（防衛医科大学校内科）
金井隆典（慶應義塾大学消化器内科）
長沼 誠（慶應義塾大学消化器内科）
藤井久男（平和会吉田病院消化器内視鏡・IBD センター）
横山　薫（北里大学医学部消化器内科）
木村英明（横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患センター）

A．研究目的

・これまでの研究内容

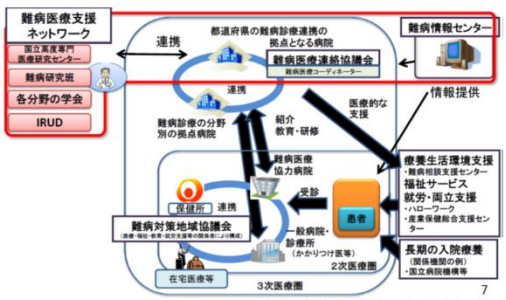
平成 21 年度に行った予備調査の結果、IBD 専門医が必要であること, 専門医育成の対象は卒後 5 年目以降の消化器内科専門医, 消化器外科専門医とするとの意見が多数を占めた。しかし、IBD 専門医育成のプログラムを作成・実践している施設は無かった。H22 年度から、IBD 専門医の診療現場における役割、地域医療社会での必要性, その立場やインセテイブ、患者・家族

からの必要性を明らかにする目的で、クラウド型電子カルテシステムを用いた北海道 IBD 病診連携のコホート研究を行った。、この結果、クローン病の確定診断や治療方針変更に関して IBD 専門医のニーズが高いことが明らかになった。その後、新規治療の開発、治療目標の変化（粘膜治癒をゴールとした治療戦略）、難病法の改正、日本専門医機構が実施する「新専門医制度」の開始などの時代的変遷があったことから、平成 29 年度に再度 IBD 専門医育成プログラムに関する意見調査を行った。その結果、①IBD 専門医制度の構築については約 3/4 のご施設が賛成、②認定機関は日本炎症性腸疾患学会（JSIBD）が適切、③時期としては、専門領域の専門医取得前後が適しているとの意見が得られた。

引き続いて、H30 年度に指導医（施設）の設定を協議し、班会議名簿に記載（＝難病情報センターホームページに記載）されている医師（施設）を指導医（施設）とすることが提案された（図 1）。一方、班会議名簿に記載されている医師がいない都道府県が約 1/3 存在するため、難病相談支援センターや難病拠点病院と協力し、これらの都道府県における指導施設を選出すること、必要に応じて隣接都道府県の指導施設が代行することが提案された（図 2）。

図1　難病の医療提供体制の概要

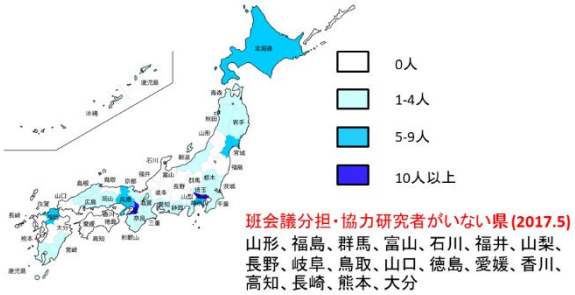
・班の分担・協力研究者（＝難病情報センター掲載されている医師）がいる都道府県
➡JSIBDの暫定指導医（指導施設）として認定



「難病の医療提供体制の在り方について（報告書）」の参考資料から抜粋

図2　難病情報センターに記載された医師の分布

・約1/3の都道府県で班会議分担・協力研究者がいない。
➡JSIBDの会員名簿参照、難病相談支援センター（可能であれば難病拠点病院も）と協力し選出
➡隣接都道府県の指導施設が代行



・本研究の目的

JSIBD との連携し、厚生労働省が提唱する難病の医療体制の在り方と整合性を持つ、IBD 専門医育成プログラムを作成することである。今年度は認定・更新方法および取得時期について示すことを目的とする。

B．研究方法

IBD を専門とする医師育成プログラムを構築する上で、認定の要件を検討する。また、日本専門医機構による各種専門医の実習期間や認定時期を鑑み、IBD 専門とする医師の認定時期について検討する。

C．研究結果

１．申請資格について

学会への参加、業績の提出および IBD 診療研修を要件とすることが提案された。

・学会への参加：学術集会や教育セミナーへの参加、e-learning の受講に加え、海外の IBD 関連学術集会（AOCC、AIBD、CCC、ECCO）や国内の関連学会への参加も認めるべきとの意見が出された。

・業績：IBD 関連の発表や論文を要件とすることが提案された。

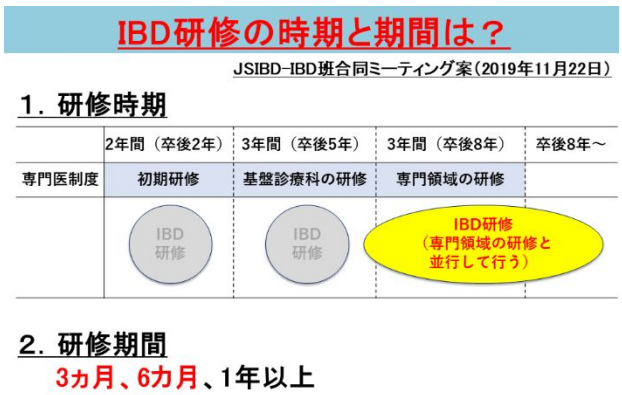
・IBD 診療研修：難病は症例が少ないため実臨床

の経験が特に重要視されるとの観点から、3-6 カ月間の指導施設での IBD 研修を重視すべきとの意見が出された。次年度に東京および北海道で IBD 研修を試行する案が出された。

２．申請時期について

基盤診療科の専門医研修が終了した時点を IBD 研修開始の目安にし、専門領域の研修時期と重複する期間に、同一施設で 3-6 カ月間の IBD 研修を行うことが提案された（図 3）。

図 3　IBD 研修の時期

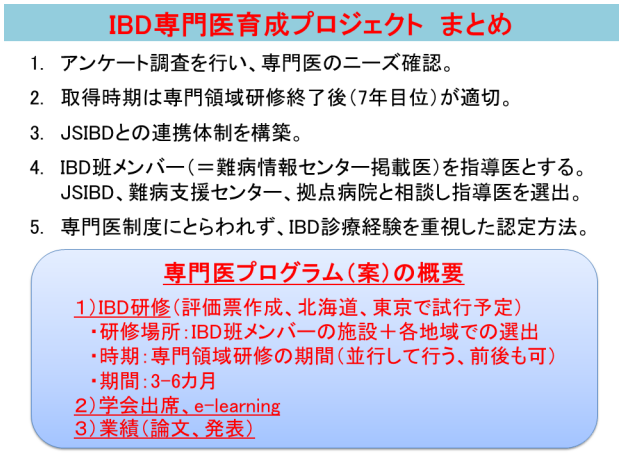


D．考察

H21 年度、H29 年度に行ったアンケート調査から IBD 専門医制度が必要であること、専門医制度の認定組織は JSIBD が適切であることが示された。また、北海道地域での病診連携モデル研究から、IBD の確定診断や治療方針決定において IBD を専門とする医師の必要性が示された。本研究では、まず指導医（施設）の設定方法を検討し、班会議名簿（＝難病情報センターホームページ）に記載されている医師を指導医（施設）とすることで、厚生労働省が提案する「難病医療体制の在り方」との整合性を保った。また、この方法で指導医（施設）を設定した場合、約 1/3 の都道府県では指導医（施設）を選定できないことが明らかになったが、難病相談支援センターや難病拠点病院と協力することで指導医（施設）の選定が可能になると考えられた。

また、認定方法について、学会への参加、業績に加え、指導施設での IBD 研修を重視した要件を設定することで、症例数が少ない難病診療を十分に経験した実践的な専門医が育成されると考えられた。認定時期としては、基盤診療科の専門医研修の終了前後から研修を開始し、専門領域の研修時期と重複する期間に同一施設で IBD 研修を行うことが提案された。これによって、専門医機構による専門領域の研修を妨げず、かつ IBD 専門医取得時期を遅らせることがない研修制度の確立が可能になると考えられた。この IBD 研修のトライアルを次年度に東京および北海道で行うことが提案された。このトライアルを通して、専門医機構による専門領域の研修と IBD 研修が両立できる研修カリキュラムを作成し、JSIBD との連携のもと IBD を専門とする医師の育成プログラムを確定することが今後の課題である（図 4）。

図 4　IBD 専門医育成プロジェクトのまとめ



E．結論

IBD を専門とする医師の育成プロジェクトに関して指導医（施設）を決定し、IBD 研修を重視した認定方法および専門医制度との整合性を担保した認定時期を提案した。次年度以降は、IBD 研修カリキュラムの作成、IBD 研修トライアルの実施し、JSIBD との連携のもと IBD 専門医育成プログラムを確定していく。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

１.論文発表

① Saitoh Y, Fujiya M. Chapter 1 Conventional Colonoscopy Including Indigo Carmine Dye Spray. *Endoscopic Management of Colorectal T1(SM) Carcinoma* Edited by Tanaka S, Saitoh Y. Tokyo, Springer 2020: 3-9.

② Saitoh Y, Fujiya M. Chapter 1 Chapter 5 Endoscopic Ultrasound Sonography Including High-Frequency Ultrasound Probes. *Endoscopic Management of Colorectal T1(SM) Carcinoma* Edited by Tanaka S, Saitoh Y. Tokyo, Springer 2020: 35-43.

③ 藤谷幹浩、上野伸展．潰瘍性大腸炎　Mattsの分類（内視鏡所見による分類）．胃と腸 54(5): 701, 2019.

２.学会発表

① Moriichi K, Fujiya M, et al. Prediction of relapse in patients with ulcerative colitis using conventional endoscopy and autofluorescence imaging. DDW2019 San Diego, 2019.05.18.

② 鈴木歩実、久保百合香、須美隼登、上野伸展、藤谷幹浩、太田一美．炎症性腸疾患を抱える患者の就労支援における看護師の役割．福岡 2011.11.29.

③ 安藤 勝祥、杉山 雄哉、村上 雄紀、岩間 琢哉、久野木 健仁、佐々木 貴弘、高橋 慶太郎、上野 伸展、嘉島 伸、盛一 健太郎、田邊 裕貴、藤谷 幹浩、奥村 利勝．寛解維持療法中の潰瘍性大腸炎患者における通常・拡大内視鏡観察による活動性のモニタリングと治療適正化に関する検討．第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会．福岡 2011.11.29.

④ 杉山 雄哉、上野 伸展、村上 雄紀、岩間 琢哉、佐々木 貴弘、久野木 健仁、高橋 慶太郎、安藤 勝祥、嘉島 伸、盛一 健太郎、田邊 裕貴、藤谷 幹浩、奥村 利勝．シンポジウム１「Total care for IBD whole life-IBD special situationにおける適切なアプローチ」当院における潰瘍性大腸炎患者の臨床経過に対する発症年齢層別の検討．第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会．福岡 2011.11.29.

⑤ 岩間琢哉、安藤勝祥、稲場勇平、杉山雄哉、村上雄紀、久野木健仁、佐々木貴弘、高橋慶太郎、上野伸展、嘉島伸、盛一健太郎、田邊裕貴、山田聡、仲瀬裕志、藤谷幹浩、奥村利勝．炎症性腸疾患入院患者における静脈血栓塞栓症の発症頻度：多施設前向き試験．JDDW2019 神戸 2019.11.21.

⑥ 上野伸展、藤谷幹浩、奥村利勝．ワークショップ8「小腸疾患診療の現状と今後の展望」クローン病小腸評価におけるMR-e、拡散強調画像、腸管動画撮像法と小腸カプセル内視鏡の相関性とその有用性に関する検討．第105回日本消化器病学会総会　金沢 2019.05.10.

⑦ 安藤勝祥、藤谷幹浩、奥村利勝．シンポジウム3「消化器疾患におけるサルコペニア」クローン病に対する生物学的製剤投与時における骨格筋筋肉量・内臓脂肪量と臨床経過．第105回日本消化器病学会総会　金沢 2019.05.10.藤谷幹浩．乳酸菌由来抗腫瘍分子の同定と作用機序解析．第14回日本食品免疫学会2018年度大会、東京、2018.11.15

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