潰瘍性大腸炎・クローン病先端医療センター 4つの特長

1. 専門性ときめ細かい診療を両立し、「3時間待ち3分診療」や「頻繁な担当医の交替」をなくします
2. IBDにつきものの消化管検査を、適切な時に苦痛なく受けられるよう工夫し、患者さんの負担を軽くするための新検査法を開発中です
3. 治療法に関する最新情報をいち早く入手し、従来の治療で治りにくい患者さんに対応しています
4. 病気を治すことだけでなく、食事などの日常生活が通常に送れるような治療を行います

外来案内

東京医科歯科大学
潰瘍性大腸炎・クローン病先端治療センター

初診予約受付専用ダイヤル
03-5803-5853
(月～金 8:30～16:00)

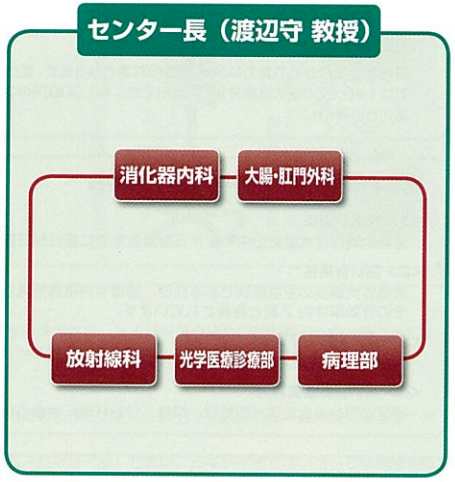
HPアドレス
http://www.tmd.ac.jp/med/acid/inflammatory_bowel_diseases/index.html

IBD治療専門施設レポート

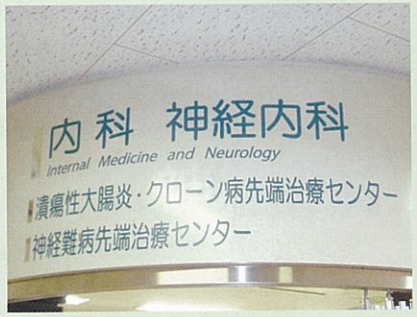
File1

潰瘍性大腸炎・クローン病先端治療センター
東京医科歯科大学医学部附属病院

〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45
TEL：03-5803-5877（消化器内科直通）
FAX：03-5803-0268



潰瘍性大腸炎・クローン病先端治療センターのスタッフの皆さん



初めてセンターを受診する際には、対象疾患であることを確認し、できるだけ医師の紹介状を用意してから、予約して下さい。

潰瘍性大腸炎・クローン病先端治療センターが開設されました

2012年4月、東京医科歯科大学医学部附属病院に「潰瘍性大腸炎・クローン病先端治療センター」が開設されました。未だ治療が困難なあらゆる病気に対し、最先端の知識と治療技術を持つ専門医が各科で診療にあたっています。編集部が同センターを取材し、センター長の渡辺守先生にお話をうかがいました。

東京医科歯科大学消化器内科教授
潰瘍性大腸炎・クローン病先端治療センター長
渡辺 守 先生

潰瘍性大腸炎・クローン病先端治療センターの担当医

藤井俊光 先生
（消化器内科）

齊藤詠子 先生
（消化器内科）

小林宏寿 先生
（大腸・肛門外科／低侵襲医学研究センター准教授）

大塚和朗 先生（光学医療診療部准教授）

いまやIBDはコントロールが可能な時代になってきました。皆様とともに難病克服を目指してまいります。

長堀正和 先生（消化器内科）

あなたに最も適したIBDとの付き合い方を、一緒に考えていきましょう。

――潰瘍性大腸炎・クローン病先端治療センター設立の目的をご紹介下さい

当院では従来から治療困難な病気（＝難病）に悩む多くの患者さんに複数の専門医が連携して診療にあたる体制を築いてきました。ただ、これまでの診療は、診療科毎の「縦割り」体制が中心であり、これを横断的に繋ぐことによってより良いトータルケアが提供できると考えております。長年の取り組みの中で培った知識・経験・技術を、難病に悩むたくさんの患者さんにトータル的に提供したい、という全職員の一致した願いを実現するため、本年４月、当院に「潰瘍性大腸炎・クローン病先端治療センター」が設立されました。これは当院全体が「潰瘍性大腸炎・クローン病（IBD）」の患者さんに対し、これまで以上に病院全体を挙げて重点的に診療に取り組んでいく決意を示したものです。当センターでは診療を通じてひとりでも多くの患者さんが長年の悩みを解決し、安心して社会生活を送ることができる適切な診療に巡り会う機会を提供することを目指しています。当センターが目指す「IBD のトータルケア」をご理解頂き、より多くの患者さんに是非利用頂ければと思います。

――現在どのくらいの IBD 患者さんを診療されていますか？

センター設立前の「IBD 専門外来」より引き継いだ方を含め、潰瘍性大腸炎（UC）約 500 人、クローン病（CD）約 200 人の患者さんに受診頂いております。またセンター設立と同時に開設した電話による「新患予約受付」の利用により、現在も受診患者さんは増加し続けています。

――潰瘍性大腸炎・クローン病の検査・治療内容について教えて下さい

当センターでは以下の５つの診療科・部門が相互に密接な協力関係を持ち、一体となって一人ひとりの患者さんの診療にあたっています。

●消化器内科（渡辺 守教授、長堀 正和助教）

病気の診断や総合的な治療方針の決定、抗体療法など専門的な治療の実施と指導、新しい治療法の臨床試験、難治例に対する独自の治療法などの工夫を行っています。

●大腸肛門外科（小林 宏寿准教授）

肛門病変の診断や治療、消化管穿孔や中毒性巨大結腸症などの緊急症に対する手術などを行っています。

●放射線科（北詰 良雄助教）

苦痛の少ない消化管造影検査を支援し、より侵襲の少ない独自の新しい検査（*MREC）などを行っています。

●光学医療診療部（大塚 和朗准教授）

苦痛が少なくなる内視鏡検査の工夫、小腸内視鏡を使った小腸病変の診断と治療、

＊ MR エンテログラフィ　前処置を改良することによって、患者さんの負担を減らし、小腸と大腸を同時に評価できる

そして消化管の狭窄に対する内視鏡治療などを行っています。

●病理部（江石 義信教授）

IBD に精通した病理医が生検組織の病理診断を行っています。

更に栄養指導・自己注射指導など、病気と長く付き合って行く上で欠かせない生活の相談や、治療を継続する上での悩み事の解決にも積極的に取り組んでいます。

――センターで行っている最新の IBD 治療研究の内容についてご紹介下さい

当センターでは、現在ある検査・治療法の工夫により、直ぐに役立つことを目指した研究だけでなく、既存治療だけでは治療が困難な患者さんに対し、近い将来役立つまったく新しい治療法につながることを目指した研究も積極的に進めています。特に最近開発した「腸管上皮幹細胞の培養・移植による粘膜再生治療」は画期的な研究成果として数多くの新聞・メディアに取り上げられ、難治性の潰瘍に悩む患者さんに近い将来提供するべく、現在も全力で研究を進めています。

○直ぐに役立つもの

・重症 UC に対するタクロリムス静注療法の標準化（藤井先生）

・抗 TNF 抗体療法２次無効例対策（齊藤先生）

・MREC（長堀先生）

・CD に対するシングルバルーン小腸内視鏡［検査及び拡張術］（大塚先生）

○近い将来役立つもの

・腸管上皮幹細胞の培養・移植による粘膜再生治療（中村先生）

・**FTY720 による免疫調節療法（藤井先生）

――読者へのメッセージをお願いします

IBD 治療で大切なことは、患者さんに自身の病気の状態について正しく理解して頂くことです。勝手な判断で、服薬や通院をおろそかにすると、十分な効果が得られない場合が少なくありません。疑問があれば、遠慮せず主治医にどんどん意見をぶつけてみて下さい。特に治療がうまくいかなかった患者さんは、どうしても「この治療はやっても以前は効かなかったからやりたくない」「副作用が怖くて絶対使用したくない」と決めつけてしまう場合があります。しかし医師が「以前効かなかった治療をあえて勧める」「副作用がある薬剤でもあえて勧める」にはかならず理由や治療した場合の効果（メリット）があるはずです。是非一度、頭を白紙に戻して当センターでどんな治療でもやってみよう、と前向きに取り組んでみましょう。

＊＊ スフィンゴシン１- リン酸受容体を標的とした新しい免疫調節薬