

地方の病院から世界を目指す

堀内 朗

昭和伊南総合病院の堀内でございます。私は、1985年に信州大学を卒業し、現在、駒ヶ根市にある自治体病院で消化器内科医として診療に従事しています。通常、午前6時から病棟を回診して、外来日は8時から診察を、内視鏡検査日は8時30分から検査を開始する毎日です。12時から内視鏡スタッフと一緒に昼食をとり、午後は内視鏡検査・治療に集中して17時までには帰宅し、夕食後、直ちに寝ます。いつも結構疲れていて7時間以上は寝ます。そして、午前3時頃から論文を書き始めます。こうした生活を20年間やってきました。

信州大学卒業後、8年間在籍した薬理学教室で研究の手法と学会発表・論文の書き方を学びました。教室の空気もあって、この頃から海外留学や世界で活躍するという気持ちが芽生え始めたように思います。そして、米国バージニア大学に2年間留学して、米国の文化やサイエンスに触れることができたため、せっかく、医師になったのだから“世界を目指そう”、“自分の専門領域で1番になりたい”という気持ちが強くなりました。しかし、留学中、3つの研究室を回って最後は分子生物学的手法も学べたのですが、英語力が不十分でサイエンス力も乏しかったため、基礎研究の限界を感じて帰国しました。

帰国後、1993年4月に信州大学第2内科学教室に入局、消化器内視鏡検査・治療を中心に研修を開始しました。手に職をつけて安心して食べられるようになろうと思ったからです。当時は、まだ自己免疫性膵炎の疾患概念は確立していませんでした。“世界を目指す”気持ちはまだあったのか、神様の悪戯なのか、1993年の7月に世界で初めて Autoimmune chronic pancreatitis として症例報告する自己免疫性膵炎 (IgG4関連疾患) の信州大学での第一例目に遭遇しました。その後、1999年3月までは、自己免疫性膵炎の疾患概念確立に没頭して、長野県内から27例の自己免疫性膵炎症例を集積解析しました。しかし、自己免疫という言葉にこだわり過ぎたこともあって力及ばず、この時点では自己免疫性膵炎の疾患概念の確立には至りませんでした。

大学の人事で偶然、私の出身地である現在勤務する病院に1999年4月に赴任しました。もう金輪際研究はせず、消化器内視鏡診療を中心とした一般臨床医としての活動に専念しようと思いました。この病院は長野県で1番目に救命救急センターが設置された病院だけあって、当時も何か先進的なものを許容する、応援する空気がありました。そこで悪い癖が出始めたのか、“世界を目指す”を病院で働くすべての職員のスローガンとして、自分自身を高め、ひいては病院のレベルを上げ、この病院に関わるすべての人々の幸福につながるメッセージにしようという記事をこの頃の病院報に書いています。

2001年頃から、内視鏡スコープやその他の処置具が改善している割には消化器内視鏡検査・治療の環境が以前と変わっていないことに疑問を感じ始めました。内

視鏡検査を受けなさいと指示しながら漫然と苦しい検査を実施する、大腸ポリープをとった方が良いと言いながら小さなポリープを取らない環境を変えたいと思うようになりました。また、先進諸国では消化器領域の専門の小児科医が自ら内視鏡を実施するのですが、日本では一般的でなかった小児消化器内視鏡医の育成も始めました。これまで、最短2週間から最長6か月間の期間で全国から総勢50名の小児内科・外科医師の内視鏡研修を受け入れてきました。とにかく、消化器内視鏡医として患者側も医療側も敷居の低い内視鏡検査・治療環境を構築したいと思うようになりました。

そうした背景の中で2018年にイグ・ノーベル賞医学教育賞を受賞できたことに神様の悪戯をまた感じました。イグ・ノーベル賞の授賞理由は、「自らの体で、座った姿勢での大腸内視鏡検査を試して、苦痛の少ないことを実証した」ことが理由でした。とにかく誰でも大腸内視鏡検査を楽に受けたいという気持ちから生まれた研究です。しかし、細い内視鏡の使用や座位の姿勢だけでは、すべての方に楽な大腸内視鏡検査を実施することは困難であることがわかり、2006年にはこの研究は終了しました。しかし、この研究は、「内視鏡検査の敷居を下げて胃癌・大腸癌死ゼロ達成」に向けての私の内視鏡研究の原点となりました。現在、私の勤務する病院では、「駒ヶ根方式」と言われる独自の内視鏡検査・治療システムを構築しました。「駒ヶ根方式」とは、1) 朝食をとらずに午前10時までに来院すれば予約無しで上部消化管内視鏡検査・大腸内視鏡検査を受けられる、2) プロポフォルを使用して楽に検査を受けて車を運転して帰宅できる、3) 希望すれば大腸ポリープがある場合はその場で摘除してもらえるというものです。イグ・ノーベル賞の受賞を契機に全国の方に「駒ヶ根方式」が紹介されました。そのおかげで全国からこの「駒ヶ根方式」を体験するために大勢の患者さんが来られるようになりました。同時に、人口3万人の地方の小さな市で年約5,000件の大腸内視鏡検査を含めた年間2万件の内視鏡検査・治療を行っていることから病院側のシステムも注目されました。前もって検査数が分かっているれば受け入れ体制も組みやすいですし、上限を設定する方が病院としては楽なのですが、病院全体で内視鏡検査・治療を受けやすい環境づくりを目指していることが注目されるようになりました。

今後は、消化器内視鏡医として、もっと内視鏡を活用して、生かして世の中を変えたい。そのためには医療側や学会の体制を変えて敷居の低い内視鏡検査・治療を全国に普及させたい。そして、日本の胃癌死・大腸癌死を撲滅させ、日本の内視鏡の力を世界に発信したいと思って活動しています。たまたま、伊那市がオリンパス社発祥の地ということもありますが、世界的な内視鏡カンパニーを持ち、内視鏡学会会員3万名（米国で1万5千名）を有する日本は「内視鏡は、日本の文化である」と私は信じています。地方の病院で実施してきた種々の試みを必ず論文にまとめてきたこともここまで許された理由の一つと感じています。とにかく、自分の願いを達成するための手段の一つとして寝ても醒めても論文を書くこともありかなと思う今日この頃です。同門会の皆様に論文作成のすばらしさを訴えて終わりとさせていただきます。引き続きご指導をよろしく申し上げます。

(昭和伊南総合病院消化器病センター長)