

# Doctor's SPECIAL INTERVIEW VOICE

愛知医科大学 医学部 内科学講座(腎臓・リウマチ膠原病内科) 教授

## 伊藤 恭彦

Dr. Yasuhiko Ito

座右の銘は「情熱と努力」。  
診療から生じたテーマで、  
患者さんの  
治療につなげる研究を。

患者さんの幸せには  
一人ひとりにあわせた  
治療が必要

腎臓病のすべての治療に対応することができ、その中から患者さんに最適な治療を選択して提供できる—愛知医科大学病院で総合腎臓病センターを率いる伊藤恭彦教授は目下「日本一の腎センター」を目指している。

わが国で慢性透析療法を受けている患者総数は34万人であり、これは430人に1人に相当する。腎不全は、予防、早期発見、適切な治療によって病気の進行を防ぐことができるが、進行したときは腎代替療法を行う。これには「血液透析」「腹膜透析」「腎臓移植」の3つの方法があり、伊藤教授は、腎代替療法では患者さん一人ひとりに合わせた治療が必要だとは指摘する。







臨床実習の様子。患者さんとよく話しをして、患者さんの信頼を得ることが大切

「日本の腎代替療は、血液透析に頼り過ぎて、他の2つの治療法のメリットを生かしていません。総合腎臓病センターでは、腎臓内科医のみでなく、小児腎臓医、腎移植外科医を擁し、さまざまな年齢層の患者さんにこの3つの治療法で対応できる体制をとっています。腹膜透析、移植療法を有効に利用することで患者さんが幸せに生活を送ることができることはしばしばあります」

### 高齢者にもやさしい 腹膜透析の普及に尽力

伊藤教授は、これまで腎臓病進展のメカニズムの研究に積極的に取り組み、臨床では患者さんの腎臓病の進行を止める診療に、また腎代替療法のひとつである腹膜透析の普及に多大な貢献をしてきた。日本の腎臓内科はもちろん、腹膜透析において世界をリードするドクターだ。

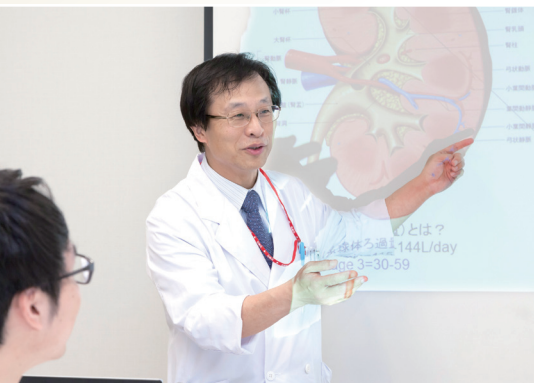
「腹膜透析では、お腹の中にカテーテルを入れ、通常は1日3~4回、そこから液を入れます。毒素を細かい血管から液に出して、それを捨てる治療法です。非常にゆっくりで身体

にやさしいので高齢者にも適しています」  
腹膜透析は、在宅医療で行えるので血液透析のように通院する必要がない。血液透析では1週間に3回の通院が必要になるが、高齢で通院が難しい患者さんにとって、腹膜透析は最適な腎代替療法になる。  
「ヨーロッパでは在宅で高齢者に対して腹膜透析を行うことが推進されています。日本では、教育施設や研修施設が少ないため、訪問看護師など、患者さんをサポートする体制が十分ではなく利用が遅れています。腹膜透析を診ることができる医師や看護師のすそ野を広げることが非常に大切で、愛知医科大学でも訪問看護師や若い医師の育成を行っています」

### 外から日本を見つめる きっかけになった アムステルダム大学

「研修医時代、循環器疾患とともに腎疾患に大変興味を持っていました。現在、34万人いる透析患者さんも当時は5万人に満たないほどでした。まさに透析療法が急速に普及する時代に、勤務していた病院から『勉強に行って立ち上げに加わってくれないか』という声をかけていただいたことが、この分野を専門にした大きなきっかけです。現在、心臓と腎臓の深い関連が注目される中、私の研究テーマのひとつになっていることも、このような出発と関係があるのかもしれませんが」

その後、名古屋大学医学部附属病院 第三内科に移り、腎臓病学の臨床、研究に励んだ。このとき、上級医の松尾清一先生(現名古屋大学総長)の指導のもと、腎炎発症機序を研究し、臨床医が研究を行う意義を学んだという。松尾先生は、伊藤教授にオランダのアムステルダム大学へ研究目的で留学することを強く勧めた。臨床に軸足を移していたため逡巡したが、「臨床に役立つ研究であればやってもいい」と渡航を決めた。  
「アムステルダム大学では、腎臓病進展のメカニズム、特に成長因子の基礎研究を行いました。そこで学んだことは、現在も大学院生の指導に大いに役立っています。また、留学は研究成果だけでなく、外側から日本を見つめることにもつながりました。国内にいると常識だと考えていることが、海外では非常識であることがよくあります。オランダでは血液透析を行う患者さんも、病状によってレベル分けされていて、透析する機器の操作を自分で行う患者さんもいました。臓器移植も、同じ臓器の移植に複数の大学が取り組むということはなく、腎臓移植はAとB大学、心臓移植はC大学というように役割分担をして効率を上げていました。2年2か月の留学で、医学のほかにも、さまざまな日本との違いを学びました。オランダは九州程度の小さい国ですが、スケート、サッカーなど強豪です。医学において、私の腎臓分野においても、世界的な研究・発見が多くなされており、小粒だがピリリと辛いという印象を強く持ちました」



学生には自分が苦労して理解したことを、わりやすく教えるように努めている

**学生には「患者さんが教科書。患者さんの所に行って、診て、話をして、病気・病態を理解しなさい」と教えています。**



常に『臨床疑問』を持ち、  
仮説を立て探究し、得られた研究成果を  
臨床に還元することが最も重要。

Dr. Yasuhiko Ito



難関を突破して  
オランダの医学博士号を取得

学生や若手医師の指導にあたっては、オランダの教育制度も意識しているという。オランダでは5歳から12歳が義務教育だが、4歳の誕生日を過ぎると各自、自由に学校に行き始めるので、それぞれ別々の時期に入学する。同じ4歳でも、先に入学した子が新入生の面倒を見るようになり、最初から自然に年上の子どもが年下の子どもを助ける心が育まれる。「次女が、4歳になりオランダの学校に行き多くの友達に助けられている、またその後入ってきた子を助けているのを見ました。日本では『屋根瓦式教育』と呼ばれていますが、考え方はオランダの小学校と同じです。医局員全員に後輩を教えるという教育の文化を根付かせ、学生クリニカルクラークシップでも上級生が下級生の世話をし、研修医が学生を指導、上級医が若手医師・研修医を指導する屋根瓦形式を作り上げています。これは、教育の効率を高めるのみならず、教える側にとっても大変勉強になる仕組みです」

診療や後進の教育と並行して、帰国後もオランダで行っていた研究をさらに進めていた。その努力が実り、2010年にはアムステルダム大学から医学博士号を授与されている。「オランダで博士号を授与されると『個人だけではなく、講座にとっても大変名誉なことだ』と言って、大学が祝賀会を開いてくれるんです。日本では論文1本で博士になれますが、オランダは違います。3、4本の論文が著名なジャーナルに掲載され、共著の論文が

いくつも掲載されたうえで、ひとつの概念を打ち立てないと博士になれません。それほど難しいので、祝賀会を開いてくれるのですね。学位の授与はアムステルダム大学の由緒ある旧礼拝堂で行われ、発表をして、最後の審査では1時間ほど国内外の5人の教授から厳しい質問を受けます。博士号を授与されるとアムステルダムの運河を船でクルーズしながらパーティ、その後レストランでディナーです。私の師匠の松尾教授も学位のpromotor/指導者として出席してくださいました。最近では留学をする医師が減っていると聞きます。しかし、必ず医師としての視野を広げてくれるので、若い医師にもぜひ海外に飛躍してほしいと思います」

伊藤教授の座右の銘は「情熱と努力」。日々研究、臨床にまい進、病態を理解することが最善の治療に結び付くと教授はいう。「いまなお、腎臓病が進行するのを止められていません。私たちは何十年もアプローチをして、それを解明しようとしてきました。臨床医は、常に臨床疑問(CQ: Clinical Question)を持たなければなりません。解決できない疑問に対して仮説を立て、探究していきます。基礎医学の先生方の力を借りることもあります。得られた研究成果を臨床に還元することが最も重要であり、そこが研究の醍醐味です。研究を進めることで、自身の臨床成績を見直し、臨床をより深く探究できます。これは、必ず患者さんにプラスとなると信じています」



アムステルダム大学での博士号授与式とクルーズ船での祝賀会



愛知医科大学病院