

はなし
×
ちくば

チクバ外科広報誌 臨時号
2024.AUGUST

特集
院長就任

特集 院長就任

対談

垂水院長 × 竹馬理事長

竹馬 彰(ちくば あきら)

平成4年チクバ外科就職 / 平成24年理事長就任

垂水研一(たるみ けんいち)

平成27年チクバ外科就職 / 令和6年院長就任

令和6年4月より垂水研一院長が就任しました。どのような考えで院長交代に至ったのか、二人の思いやチクバ外科の今後について聞きました。

―それではまず、今年4月の垂水院長就任を、竹馬先生はどのようなお考えで決断されましたか

竹馬 もともと垂水先生には、うちのIBD患者さんを診てほしいということでお願ひして来ていただきました。

それから9年が経ちますが、順調にIBDの患者さんも増えてきて、実際、チクバ外科の患者さんの割合を見ると、いわゆる内科系の患者さんと、外科系の患者さんの数では内科系の患者さんの方が多いぐらいになって来ています。

将来的なことも考えた時、やはり内科系の患者さんが中心になっていく病院になる可能性も高いのと、9年間の実績もあるので、垂水先生にお願ひするのが一番じゃないかなというふうに考えました。

―垂水先生が来てから、内科系の患者さんがどんどん増えているということですね。病院への貢献度とか、そういうところも考えての決断だったのですか

竹馬 今後は、内科の先生も増やしていきたいなと思っています。ただ、今まで外科中心で診て来た専門性の高い治療も続けていきます。今回、鈴木先生が新たに副院長になりました。鈴木先生と垂水先生の関係性は非常に評判がいいです。年齢的にも近いので、二人で

よく話をしているところを見かけます。相談しやすい関係が築けているようで、非常に頼もしく思っています。

内科系は垂水先生、外科系は鈴木先生が中心となって今後を進めていきたいと思っています。

―垂水先生は、院長就任に当たり、どのようなお気持ちでしたか

垂水 まさかですよ。まさか外科病院のチクバ外科で、内科医の私が院長になるとは、たぶん誰も考えていなかったと思いますよ。竹馬先生は、考えていたのかもしれませんが。だから、驚きと戸惑いと不安が今も進行中です。

―就任3か月ですが、竹馬先生から見てくださいか

竹馬 さっきも医局で、医師の働き方の問題に関して相談していたんですけれども、垂水先生はいろいろ考え始めてくださっていて、戸惑いながらではあるかもしれませんが、前向きに課題に向かって考えを言ってくださいるので、非常に頼もしいなと思っています。ありがとうございます。

―垂水先生が医師になろうと思ったのは

垂水 私が幼少期に父がクリニックを開業したので、後取りとして医師を目指しました。医師になって母校の川崎医大に勤務したのですが、最初は、いずれ実家に帰るつもりでした。しかし、大学院でIBDの研究をし、さらに大学病院でIBD診療にどっぷり浸かってしまったところ、IBD診療が好きになり過ぎてしまいました。

―垂水先生はこちらに入職されて9年になりました。入職の経緯を教えてください

垂水 入職の2年ぐらい前から、IBDの研究会などを通じて、チクバ外科の先生方と情報交換をさせてもらうようになりました。その中で、急増しているIBDの患者さんが専門医を頼って大学病院や基幹病院に集中している現状が話題になっていました。

大学病院や基幹病院は、難治例や重症例など先進的治療を必要とする患者さんの診療を目的とする医療機関なので、当然、一人の患者さんにかかる診療時間、医療費も大きくなります。その中で、軽症例や寛解期で症状が安定している多数の患者さんも大学病院や基幹病院に集まってしまつては、当然のことながら、すべての患者さんにきめ細かな診療ができなくなつてしまいます。

実際、大学病院の勤務医であった私もそう実感していました。

そういったことから、市中病院やクリニックでのIBD診療も必要な時代が来ていると考えるようになってきました。IBDは慢性疾患であるため、繰り返しの内視鏡検査が病態評価のために必要となります。また、クローン病は難治性の肛門病変を高い確立で合併することから、専門技術、知識も必要となります。そういった意味では、当院は内視鏡検査の実績は十分であり、肛門外科医も多く在籍していますので、IBD診療を行うには最適な市中病院と言えると思います。

当院入職のオフアワーをいただいた時には、断る理由が見当たりませんでした。ただ、当院でも、かかりつけの潰瘍性大腸炎は500人を超えて、クローン病も200人を超えてしまい、診療体制に危機的な状況を来してしまつているので、竹馬先生も先ほど言われたように内科医を増員しなければなりません。

只今、内科医を絶賛募集中です!!

―当院のIBD患者さんがどんどん増えているのですね

垂水 本邦の患者数そのものが増加していることもありますが、ネット社会になって情報が患者さんにも届きやすくなったことと、県内外の医療機関からの御紹介も多くいただけるようになったためだと思います。



—竹馬先生、チクバ外科のIBD患者さんはこれまで外科医が診ていたところ、内科医が診るようになって、実際どうですか

竹馬　今まで外科医が主治医だったのに、「私もちょっと垂水先生にかかってみたい」という話も患者さんから聞こえてきますよね。IBDの治療というのは、僕がチクバ外科に帰ってきた当時、今から30数年前は、治療といっても限られた方法しかなかったんですよ。

そういう、あまり治療に新しい方法がない状態だったのが、特にレミケイドという薬が出てきた頃から、IBDの治療ってガラッと変わっていったって、それまで外科医も結構関わるが多かったけど、内科中心の病気になるっていきました。その後治療薬も増えていき、もう外

科医だけで関わっていったら、とんでもないことになるという感覚がありました。内科の先生に時々意見をいただいたりすると、やっぱり全然発想が違う。「これはもうIBDは内科の先生に診てもらわないといけない」と思うようになりました。我々外科医が手術もしながら内科的な疾患を診るというのに限界があると思っていたので、「来てくれるかもしれない」とお話があった時にも、それはぜひぜひと思いましたね。

IBDの疾患が本当にちようど増え出した時ぐらいのタイミングで、垂水先生はIBDの医師としても有名でしたし、岡山県内ではIBDの専門医として聞こえていた先生なので、非常にタイミング的にも良かったと思います。そう、本当に良いタイミングでしたね。

—垂水先生は外科病院での診療というのはいかがですか

垂水　外科のバックアップ体制や肛門疾患専門外科医が近くにいるというのは大変プラスになっています。クローン病の肛門病変は、疼痛や排膿などの自覚症状が強く、患者さんのQOLを酷く損ねる合併症です。速やかに対処して差し上げることが必要です。私の外来診察室の隣には常に肛門外科医が診療していますので、直ぐに診察・処置をしていただけです。これは内科医にとっては大変に恵まれた環境で、もしかしたら、私は日本一お尻の診療ができないIBD専門内科医ではない

かと思うくらいです。

――IBD患者さんの今後はどう考えますか

竹馬 垂水先生はどう思いますか？IBD患者さんの高齢化も進んでいます。今後、少子高齢化が進んでいく場合に、IBD患者さんってどういう風な流れになってきますかね？新規発症は減りますか？

垂水 若年者に発症することが多いIBDですから、将来的に少子化が進めばIBDの絶対数は減少する可能性はあります。一方で、高齢発症のIBDが増加してきていますので、当面は著しい減少はないのかなと思います。新規の患者さんは減っても完治する疾患ではないので、長い付き合いになりますし、成人病など加齢による他疾患の合併などの問題も発生してきます。

話は変わりますが、欧米の傾向をみると、以前は日本と同様に潰瘍性大腸炎の患者数がクローン病よりも多かったのですが、近年はほぼ同等になってきています。欧米の傾向は、遅れて日本にもみられるようになるかと考えられますので、今後はクローン病診療の必要性は今より高まると考えています。当院の存在意義はさらに大きくなるのではと思います。



―垂水先生、入職時からのチクバ外科の印象はどうですか

垂水 以前に一度インタビューを受けた時は、内視鏡検査の件数が多くて、指のタコがすごいことになったとお答えしましたが、今は手首の腱鞘炎がひどいですね。鎮痛剤を飲まないと言談ですけど。IBD診療に関しては最新の治療薬、検査を積極的に使用できたり、また複数の臨床治験にも参加でき、大変充実した環境で仕事をしています。

―IBDチームは多職種で活動していますがいかがですか

垂水 定期のIBDカンファレンスや患者講演会、交



流会など色々と企画させていただきましたが、多職種参加型の活動は、一言で最高です!!。

竹馬 垂水先生の人徳だとは思いますが、チームの方々が非常にバックアップしているなというのを私も日々感じています。

―竹馬先生は、垂水先生が入職してから今までどのような変化を感じていますか

竹馬 一番はつきり変わったというのは、それまでも取り組もうとしていたIBD患者さんへの教育というか教室を開いたりとか、そういったことです。

なかなかやろうとは思っても、前に進めなかったんです。垂水先生が来てくださって、よくまとめてくださって、多職種でチームを組んで教室をやったりとか、お互いの勉強会をしたりとか、外部から講師を呼んで勉強会をしたりとか、そういうことを積極的にどんどん前に進めていってくださった。そこらへんが一番変わったと思います。そのことで多職種が関わって、ある一つのテーマに向かって一緒に勉強して、普段の治療や診療に生かすという、そういう風土が出来上がってきたような気がしますね。それはIBDだけに限らず、その取り組みがうまくいっているのを見て、周りも触発されて、それぞれのチームでやるようになったという、病院の雰囲気が変わってきたというふうに思います。そこらへんが垂水



先生の貢献してくださった大きいところですね。そういう意味でも非常に尊敬しています。

— それではチクバ外科の今後の方向性についてお聞かせください

竹馬 基本は変わらないです。大腸・肛門領域の疾患の専門病院としてというのは全然変わらない。人口の

変化に従って、やはり高齢者が増えてきて若い人が減っていくので、肛門疾患の数というのはどうしても減ってきている。— BDの患者さんとか、内視鏡検査の患者さんがある一定数増えてきて、専門病院としての立場というの、少し変わりつつもあるけれども、維持できていると思うんですね。あとは、地域の病院としての役割というのが、これからどうしても増えていかざるを得ないと思います。そこらへんをどのようにミックスしていけ

るのが、課題かなと思っています。だから、いわゆる一般内科の患者さんとかも、積極的に診ていく必要があるかなと思っています。脱水や尿路感染症などの患者さんも地域の施設からお願ひされたりとか、その辺りは今も積極的に受け入れていきます。

そういうところで少しでも地域の役に立てればという気持ちはありますね。全室個室ですし小回りが効くというところを生かしてやっていければいいと思っています。

垂水 院長になったばかりで、今は目前の仕事を中心することに必死ですから、詳しい事はまだお話できるレベルではありませんが……。当院が専門とする疾患の三本柱である肛門疾患、消化管腫瘍、IBDの比率もこれからは変化するでしょうが、基本的な診療スタンスは大事にしたいと思います。しかし、地方の人口減少、少子高齢化など時代の流れもあり、常にアップデートは必要と考えています。

―チクバ外科は現在、外科専攻医プログラムにて研修医を受け入れていますが、研修医の先生方に一言お願いします

竹馬 今、来てくださっているのは岡山大学病院と倉敷中央病院の外科専攻医で、後期研修医ですね。専攻

医の先生方なので、これから外科医として研鑽する中で、今、特に大きい病院で研修していると、内科的な疾患を見る機会がほとんどないし、内視鏡の検査などすることもないし、当院で特徴的な肛門疾患というのも、大きい病院ではほとんど触れることがないので、そういう診療科ならではの研修というもので、その半年間にできるだけ吸収していただければいいと思いますね。その中で、少しでも肛門疾患とかIBDとかの治療に興味を持ってくれる先生が出てくれたらありがたいと思っています。うちのような専門病院の形式になってくると、内科と外科の垣根というのは取っていくべきだと考えています。また治療というところの手法の部分で、外科と内科は全然違いますけれども、一つの疾患をどういうふうに治療していくかというところでは、一緒にアイデアを出していくべきだと思っていますね。

内科と外科の垣根を取って治療にあたる姿を学んでもらえたらいいと思っています。

垂水 研修に来られている先生は外科の専攻医なので、内科医の私からは内視鏡診療についてのお話しをすることが多いです。消化器の外科手術の前には内視鏡診断・治療があるわけで、その過程を自分で理解できていれば、外科診療の役に立つのではないかと思います。将来、消化器外科医として立派になったのちには、ぜひ当院へ戻ってきてほしいですね、鮭みたいに。

―職員にもメッセージをお願いします

竹馬 やはり病院として存続していく、そのために垂水先生に頑張ってもらおうということも含めて垂水先生へのメッセージを含むとは思いますが、まず病院の数とか病床数というのが多いと言われ続けてきてもなかなか減らない時代が長く過ぎてきました。いよいよ人口が減ってくるという状況になってきて、普通に考えても病院がこれから減っていくというのは当たり前のことなんです。

その中で、うちの病院はかなり特徴のある病院で患者さんから一定の信任を得ているので、経営がどうこうということ直近で不安がる必要はないだろうと思えます。ただ、そのためにはスタッフ全員が一つの方向を向いて、特に世代交代をしていって、僕からいわず垂水先生に完全にバトンタッチする時期は来るだろうけれども、その時にもブレずに方向性を保っていければ、おのずと道は開けてくるだろうなと思います。専門性を持っているという強みというのは絶対あるので、そこをより磨いていってほしいと思います。うちに来ていらっしゃる患者さんというのは、IBDの患者さんも肛門疾患、内視鏡検査の患者さんも、そこから見つかった大腸がんの患者さんとか、結構、専門領域の患者さんであるけれども、いろんな段階の患者さんがいます。この前も「がん薬物療法の認定看護師」を取得してくださった

けど、そういうふうに、自分の専門性を高めることで生まれる強みというのを、もつと強く思っていたら、そういうところを積極的に勉強していってほしいと思います。

そうすると病院の質が上がる。質が上がると患者さんが安心するし、そうすれば患者さんも来てくださって、そういうマインドを次々と受け継いでいってほしいと思います。

垂水 私は、キャラクター的に強力なリーダーシップを取れるような人間ではないので、頼り無いと思われると思いますが(笑)。古臭い言葉ですけど、みんなで一丸となって突破していきたいと思います。

―最後にお世話になっている、クリニック、病院の方々に一言お願いします

垂水 一般的に考えて、医療機関というのは3種類に分かれています。クリニック、大病院・基幹病院があつて、その間に当院のような市中病院が位置します。患者さんの病状に応じてスムーズに医療機関の棲み分けができるように、普段から地域連携は重要になってきますので、そういうパイプはしっかり構築していきたいと思っています。

竹馬） チクバ外科ってお尻の専門病院とか、内視鏡の

検査の専門の病院とかある程度固定概念みたいなのがあって、こちらが積極的にはアピールしていなかったというところもあるんだけど、大腸がんの手術も結構たくさんやっています。県内でも5本の指に入るくらいの手術数は大腸がんに関してはやっているので、そういうところとか、がんの末期の患者さんを診ているということとか、それから重症の方はなかなか難しいかもしれないけれども肺炎の方とか、いろいろ感染症の方とか、そういう一般的な内科疾患の患者さんも診ることができるので、これから地域の医療機関としても利用していただければいいと思います。「専門病院だからこういうところをお願いしてもだめだろう」ということはちょっと頭から外していただいてもいいのかなと思います。

患者さんでチクバ外科での治療を希望される方がいらっしゃったら、まずは紹介していただきたいと思いません。そこで診させていただいて、「これはちょっとうちでは無理だな」と思ったら、高次の医療機関、例えば、倉敷中央病院であったりとか、川崎医大であったりとか、場合によっては岡山大学病院とか、そういうところをお願いして、またさらに専門的な診療をしていただくということの橋渡しもできるんですね。

それからあとは、さっきも地域連携の話がありましたがいわゆる施設に入所されている方とかで、ちょっと調

子が悪いとか、専門的な高次の医療機関の受診の必要はないけれども、というような場合に利用していただければ、お互いに良い連携ができるんじゃないかなと考えます。「専門しか見ないんでしょ」というような印象がまだまだ残っていると思うので、これを機に何でも困ったら相談してくださいというスタンスの地域の医療機関というところでの役割も担っていきたいですね。次世代の垂水院長と鈴木副院長へしっかりと世代交代ができるように準備を進めていこうと思います。



ACCESS

当院へのアクセス方法

高速道路から

瀬戸中央道の水島インターで「玉野岡山方面」出口から一般道へ。二つ目の信号交差点「郷内」を右折し、すぐ次の信号を左折（水島インターより約3分）。

一般道から

県道児島線（21号線）を児島方面へ向かい、水島インター前のガソリンスタンド（ENEOS）のY字路左側。

JRでは

JR瀬戸大橋線の茶屋町駅で下車、タクシーで約10分。

バスでは

倉敷駅前バスステーション6番ホームから下電バス「JR児島駅行き（天城線）」で約40分。「チクバ外科前」バス停にて下車、徒歩約1分。



 **チクバ外科**
胃腸科・肛門科病院

〒710-0142 岡山県倉敷市林2217 TEL 086-485-1755 FAX 086-485-3500

[診療受付時間] 午前 8:15~11:30 / 午後 12:30~17:00 ※ストーマ外来 予約制

<http://www.chikubageka.jp>

はなし×ちくば

チクバ外科胃腸科肛門科病院 広報誌
臨時号 2024年8月発行

広報誌「はなし×ちくば」は、患者さんや医療従事者の皆さんに専門性の高い医療活動をより分かりやすく紹介しています。タイトルのおり「はなしかける」ように発信することで、よりよい関係を築いていくことを目指します。

今回は「院長就任」の臨時号です。終始、穏やかな雰囲気です。進んだ対談ですが、非常に信頼関係が深いお二人なのだと感じる機会となりました。特に専門であるIBDについては、「熱く語る」場面が多くあり、原稿に取まらないお話もたくさんしていただきました。

垂水先生は、人を和ませるのが得意なので、最後の写真も予想外のポーズとなりました。広島東洋カープをこよなく愛し、スタッフを誘い球場にも足を運んでいます。また、無類の亀好きでも知られており、亀の話が始まるとなかなか終わりません。

この二人のコラボレーション「垂水×竹馬」が病院の発展につながることを期待せずにはられません。



編集後記