

腸管リハビリテーション 最前線

—栄養・薬物・外科的治療による包括的支援

特集にあたって

腸管不全に対する診療は、この10年で大きく変化している。従来、短腸症候群をはじめとする重症腸管不全は、長期静脈栄養へ依存し、重篤な合併症を避けることが困難であり、「救命」が主たる治療目標であった。しかし近年では、栄養療法、薬物療法、外科的治療、さらには多職種連携による包括的支援の進歩により、「生活の質の向上」や「静脈栄養離脱」を見据えた“腸管リハビリテーション”という新たな診療概念が広がりつつある。腸管リハビリテーションは、単一の治療ではなく、栄養評価に基づいた適切な経腸・静脈栄養管理、脂質投与の工夫、感染や肝障害への対応、GLP-2製剤に代表される新規治療、さらには腸管延長術や小腸移植を含む外科的介入を、患者ごとに統合して実践する包括医療である。その実現には、医師のみならず、管理栄養士、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、食品・製薬関連企業、基礎研究者など、多様な専門職の協働が不可欠である。

本特集では、栄養アセスメント、経腸栄養、静脈栄養の管理、脂質投与のポイント、内科的治療・新薬、外科的治療の役割、腸管リハビリテーションセンターの7項目を通じて、最新の知見と実践を体系的に整理することをめざした。日常診療に直結する工夫から今後の展望まで、腸管不全の治療にかかわる多職種の方々が、共通理解を深める契機となれば幸いである。

鳥取大学医学部附属病院 小児外科
奥山宏臣