

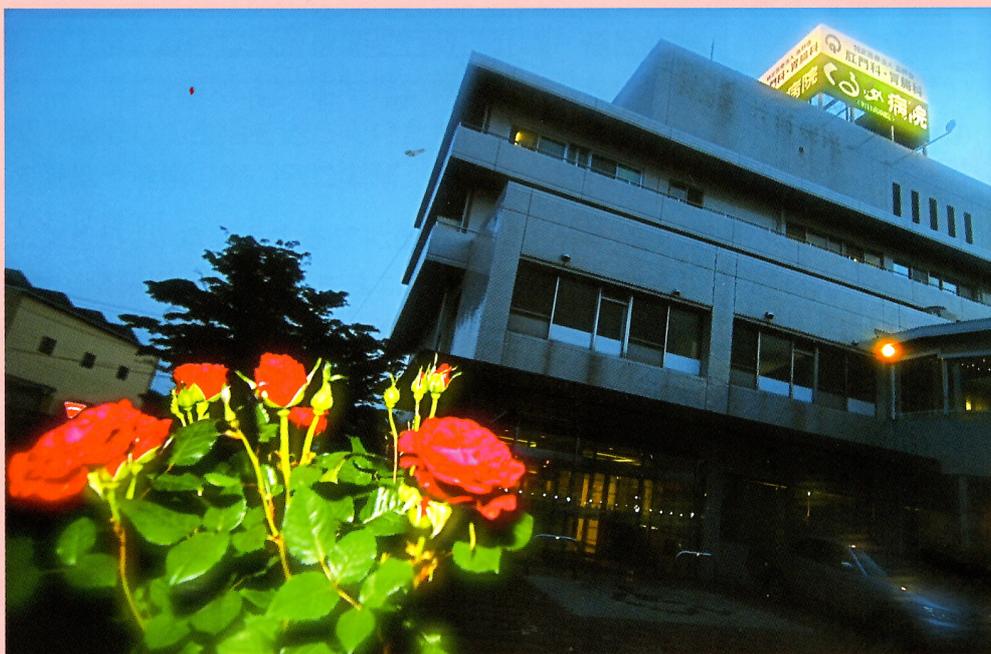
# あざれあ便り



KURUME COLOPROCTOLOGY CENTER

## CONTENTS

- ◆特集：潰瘍性大腸炎
- ◆地域医療連携課
- ◆学会発表の報告
- ◆カプセル内視鏡
- ◆新入職員紹介
- ◆外来担当医一覧



バラ（品種：ファッション）

パレスと呼ばれる大輪ポットローズです。  
花持ちがよく、耐陰性、耐病性に優れた健康的なバラです。

## 理 念



TAKE FREE ご自由にお持ち帰りください

# NO.22

# 特集

# 潰瘍性大腸炎

## 潰瘍性大腸炎ってどんな病気？

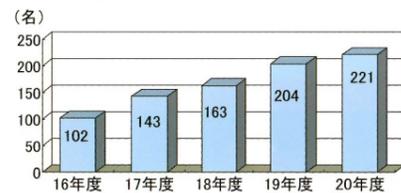
潰瘍性大腸炎は大腸に炎症がで、びらん(ただれ)や潰瘍ができる炎症性腸疾患の一つです。英語ではUlcerative Colitis (UC)と呼ばれ、厚生労働省特定疾患に認定されています。

患者数は年々増加しており、特定疾患医療受給者証交付件数では、2006年で約9万人でした。毎年約6000人ずつ発症しており、世界的にみると欧米諸国に多い病気です。発症率に性別の差はなく、20歳代をピークに10~30歳代の若年層に多いのも特徴です。

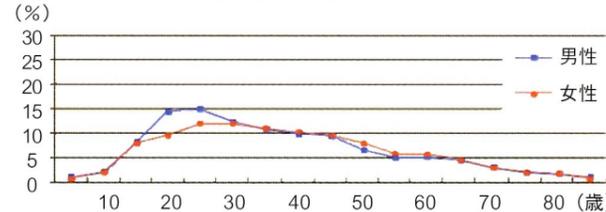
潰瘍性大腸炎の大腸には、多くの白血球が集まり、炎症が持続しています。すなわち、外敵から体を守る白血球が異常に働き、自分自身の腸管粘膜を外敵と認識し、攻撃して破壊する免疫システムの障害がおこっています。

このような免疫システムの異常はどのようにしておこるのかは不明ですが、細菌やウイルスにより引き起こされる感染説、ファーストフードや乳製品、肉類中心の食生活が関与する食事説、家族内にも患者さんが発生する遺伝的要因などが関与すると考えられています。

当院の患者数の年度別推移表



男女別発症年齢表

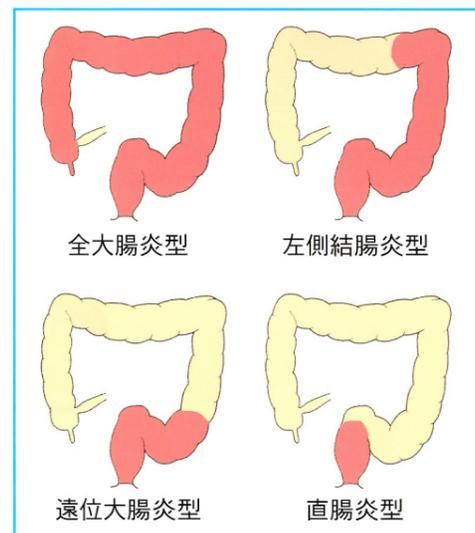


## 潰瘍性大腸炎の症状

排便時のゼリー状の粘液や腹痛、そして下痢や粘血便がでるようになり、ひどくなると1日に10回以上の頻便、発熱や体重減少がおこります。症状はおさまったり(緩解期)、悪化したり(活動期)を繰り返します。合併症には腸におこる腸管合併症(出血、穿孔、中毒性巨大結腸症)と腸管以外におこる腸管外合併症があります。

## 潰瘍性大腸炎の分類

直腸から奥の大腸へ炎症がひろがっていきます。炎症のひろがりによって4つの型に分かれます。



◇重症度分類：症状をもとに、下記のように分類されています。

重症度	軽症	中等症	重症	劇症
排便回数	4回以下	5~6回	6~14回	15回以上
血便	わずか	少し	明らかな	
発熱	—	37.5℃未満	37.5℃以上	38℃以上
頻脈	—	90/分未満	90/分以上	
貧血 (ヘモグロビン値)	—	Hb 10以上	Hb 10以下	
炎症反応	—	1-4	5-7	8以上

## 潰瘍性大腸炎の内科的治療

薬剤	説明	薬剤写真
5-ASA ペンタサ サラゾピリン アサコール	第一選択薬として軽症、中等症、緩解維持療法に用いられます。直腸炎型や左側結腸炎型では注腸薬も使用されます。	(経口薬) ペンタサ (注腸薬) (経口薬) (坐剤) サラゾピリン
ステロイド プレドニン リンデロン ステロネマ プレドネマ	炎症を強力に抑える作用があり、緩解導入に用いられます。長期間や大量に使用すると、副作用(顔のむくみ、皮膚湿疹、白内障、骨粗鬆症、成長障害など)が起ります。	プレドニン(経口) リンデロン坐剤 ステロネマ注腸薬 プレドネマ注腸薬
免疫抑制剤 イムラン	ステロイドが中止できない場合やステロイドが無効な場合に用いられます。白血球減少などの副作用が起ります。	イムラン
白血球除去療法	中等~重症の緩解導入に用いられます。	

### 白血球除去療法とは

潰瘍性大腸炎では体内の白血球や血小板が炎症にかかわっていると考えられています。白血球除去療法は、対外循環により血液中の活性化した白血球や血小板がフィルターを通して吸着除去され、浄化された血液を再び体内に戻し、炎症をおさえる方法です。

通常週1回のペースで行い、計5~10回行います。1回の治療時間は約2時間です。重症79例のうち57名(72%)に効果がありました。新しい白血球は治療終了時にはもとの数より増えています。

## 潰瘍性大腸炎の外科的治療

ほとんどの方は内科的治療で症状をコントロールできますが、次のような場合は外科手術が必要になります。

- 大量の出血
- 穿孔による腹膜炎
- ステロイドの副作用
- 中毒性巨大結腸症
- がん化
- 内科的治療に反応しない重症例や難治例

一般的には、3回にわけて手術を行います。

一期手術	二期手術	三期手術
1回の手術で大腸を切除し、肛門と小腸を吻合する。	①大腸を切除し、肛門と小腸を吻合。一時的に小腸で人工肛門を造る。 ②数ヵ月後に人工肛門を閉鎖する。	①大腸のほとんどを切除し、粘液瘻・小腸で人工肛門を造る。 ②残りの大腸を全摘し、一時的に小腸で人工肛門を造る。 ③数ヵ月後に人工肛門を閉鎖する。

## 潰瘍性大腸炎のがん化

潰瘍性大腸炎で長期経過している患者さんでは、大腸がんの発生率が一般の人よりも高いと言われています。早期発見のためにも定期的に検査を受けましょう。

大腸がんの発症リスクを増加させる因子

- 発症の経過が7年以上
- 全結腸型
- 大腸がんの家族歴がある

大腸がんの発症リスクを減少させる因子

- 継続的な内科治療
- 5-ASA製剤(ペンタサ・サラゾピリン)の使用
- 早期発見には大腸内視鏡検査を行う

# カプセル内視鏡

当院では、2008年冬からカプセル内視鏡を導入しています。カプセル内視鏡には小型カメラが内蔵されており、主に小腸疾患を観察するために開発されています。小腸は胃・十二指腸から続き、大腸につながるまでの消化管の一部で、口からも、肛門からも遠い距離にあるため、従来の内視鏡ではなかなか観察が難しいとされていました。

しかし、2000年以降、新たな技術を用いたバルーン内視鏡、さらには、カプセル内視鏡の登場によって、小腸の診断・治療は飛躍的に進歩してきています。

口から飲み込んだカプセル内視鏡は、約8時間をかけて消化管の蠕動運動によって消化管内部を移動し、内蔵されたカメラが撮影した画像を装着したデータレコーダーに送信します。検査終了後、画像解析機能を搭載したワークステーションを用いて、医師が読影します。

メリットとして以下の点が挙げられます。

1. カプセルを飲み込むだけなので、苦痛が少ない。
2. 検査中も日常生活を送ることができる。
3. 従来の方法では困難だった小腸をよく観察できる。
4. 保険が適用される。(「原因不明の消化管出血」が対象です。)



カプセル内視鏡 (実物大)

## タイムスケジュール

検査前日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食事は検査食となります。</li> <li>○夜10時以降は絶飲食です。</li> <li>お薬を飲む場合は、少量のお水で飲んでください。</li> <li>○検査の24時間前から禁煙です。</li> </ul>	
検査当日	検査前	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 朝食は食べないで下さい。(少量のお水・白湯は構いません)</li> <li>お薬を飲む場合は、少量のお水で飲んでください。</li> <li>2. 液体の腸管洗浄剤を飲みます。</li> </ol>
	検査中	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 9～10時頃から検査を開始します。</li> <li>データレコーダーを装着し、カプセルを飲みます。</li> <li>4. カプセルの流れをよくするために、お薬(内服や注射)を使用することがあります。</li> <li>検査開始後は水・白湯・透明の水分を摂ることができます。</li> <li style="text-align: center;">↓</li> <li>カプセルは消化管を通過して、1秒間に2枚、計約6万枚の写真を撮り、データレコーダーに画像を送信します。</li> <li style="text-align: center;">↓</li> <li>検査開始後4時間経ったら、軽い食事ができます。</li> <li>※外来で検査を受けられる場合、途中で外出ができます。</li> <li>5. 検査開始後8時間経ったら、検査終了です。</li> </ol>
	終了後	<p>通常通りの生活、食事ができます。</p> <p>結果説明は後日になります。</p>
後日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○カプセルは排便時にでてきます。</li> <li>○専用の袋に回収し破棄しますので、必ず便を確認して下さい。(電波法の規定上)</li> <li>2週間経っても、カプセルが排出されない場合は、病院までご連絡下さい。</li> </ul>	

# 新入職員の紹介

## 3階病棟看護師 原 千耶子

4月から3階病棟に配属となりました、看護師の原千耶子と申します。初めての就職でわからないことばかりですが、日々先輩方にご指導をいただきながら勉強しています。私は、患者様の立場に立ち、患者様が今必要としている看護ができるようになりたいです。皆様にはご迷惑をおかけしますが、一つずつ勉強し、元気に頑張りますのでよろしくお願い致します。

## 地域医療センター健診課 高治 憲聖

この4月から、くるめ病院の地域医療センター健診課に配属された高治憲聖です。大学では、中国古代史を専攻しておりました。中国の六朝時代には名望家があり、名望家とよばれる所以には、貧困にあえぐ人々に対し、自らの私財をなげうって救っていたことで人々に支持されていたからです。なので、私も患者さまのお役に立てるように精一杯頑張ります。未熟なのでご迷惑をおかけしますが、どうぞよろしくお願い致します。



## 地域医療連携課のご案内

地域医療連携課では、様々な医療機関や行政、介護・福祉施設、各種団体・企業等と連携を図り、患者様や地域のニーズにお応えし、より良い医療をより良い環境で安心して受けていただけるように、また家庭や地域で安心して生活を送っていただけるように活動しています。そのほか、地域の医療機関・施設からの受診や連携の際の窓口業務、地域の方たちへ疾病予防のための健康教育や医療情報の発信等も行っております。

### <主な業務内容>

- ・ 医療機関からの問い合わせ窓口（紹介患者様の受診等）
- ・ 当院の患者様の他院へのご紹介
- ・ 医療相談
- ・ 介護保険・福祉制度等の利用法などの説明・相談
- ・ 在宅サービス（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ等）
- ・ 出張講演会活動（当院より専門領域の講師派遣）
- ・ 各種勉強会・研究会のご案内

お気軽に  
ご相談下さい



このたび、検査・診察の待ち時間の短縮を目的に、FAXによる事前紹介システムを始めました。当院をご紹介していただく際にどうぞご利用下さい。又、今まで同様お電話での検査・診察のご予約も承っております。

地域医療連携課では、当院をご利用される患者様・ご家族に満足していただけるよう、様々な問い合わせへの対応を行っております。当院へのご要望・ご意見などございましたら、お気軽にご連絡下さい。

【お問い合わせ・連絡先】

くるめ病院 地域医療連携課

TEL. 0942-43-5757 (代)

FAX. 0942-43-1517 又は 43-6959

Email kurume@uproad.ne.jp

# 学会・論文発表の報告

平成20年10月～平成21年3月

## 学会発表

H20.10.17-18

第63回日本大腸肛門病学会総会（東京）

- 荒木靖三：潰瘍性大腸炎に対する腹腔鏡手術の適応と限界
- 荒木靖三：当院におけるCrohn病術後の計画的Infliximab治療導入
- 野明俊裕：怒責写真による内外痔核の客観的診断と治療
- 藤 勇二：当院の痔瘻手術の再発からみた術式の検討
- 中川元典：当院における腹腔鏡下大腸切除術及び内視鏡外科技術認定に向けた取り組み
- 岩谷泰江：当院における女性専門外来の特徴について
- 小篠洋之：当院における急性腸炎の現状
- 豊永敬之：早期大腸癌内視鏡治療後のサバイバンス法

H20.11.6-7

第21回日本外科感染症学会（札幌）

- 野明俊裕：下部消化管手術におけるSSI対策

H20.11.15

第33回日本大腸肛門病学会九州地方会（宮崎）

- 野明俊裕：直腸脱と骨盤内臓器下垂・会陰ヘルニアの診断と治療
- 岩谷泰江：潰瘍性大腸炎患者に対し臍部を用いた一時的回腸人工肛門造設を行った2例
- 小篠洋之：当院におけるCrohn病術後の計画的Infliximab治療

H20.11.15

第24回九州ストーマリハビリテーション研究会（宮崎）

- 桑野初子：臍部のストーマケア・ストーマの位置とそのケア
- 種子田美穂子：排泄動作B-2の排泄リハビリテーションとチームアプローチについて
- 猿渡佳子：当院におけるストーマセルフケア経過表の取り組み
- 村田奈理加：外来での排便障害における理学療法への介入の実態

H20.11.21-22

第92回日本消化器病学会九州支部例会（大分）

- 小篠洋之：当院におけるCrohn病術後の計画的Infliximab治療の導入

H20.11.27-29

第70回日本臨床外科学会総会（東京）

- 荒木靖三：当院における直腸脱の治療指針
- 野明俊裕：ALTA法の長期成績・投与後2年経過症例に関して

H20.11.29-30

第26回日本大腸検査学会総会（東京）

- 豊永敬之：Total colonoscopyの難易度を予測する因子と対策

H21.1.24

第80回九州大腸肛門病懇談会（久留米）

- 小篠洋之：当院におけるクローン病レミケード治療の現状と問題点

H21.2.21

第2回九州大腸がん懇話会（久留米）

- 中川元典：当院における大腸腺腫、早期大腸癌に対する大腸内視鏡ポリペクトミー、EMRのサバイバンス

H21.2.27

第17回Kurume Endosurgery Forum（久留米）

- 中川元典：当院における腹腔鏡補助下半結腸切除の取り組み
- 岩谷泰江：当院における内視鏡外科技術認定に向けたトレーニングの取り組み

H21.2.27-28

第26回日本ストーマ排泄リハビリテーション学会総会（青森）

- 荒木靖三：当院における排便障害のアルゴリズム
- 小篠洋之：直腸癌術後の排便障害に対するパイオフィードバック療法の有用性
- 桑野初子：臍部のストーマケア・潰瘍性大腸炎患者の一時的ストーマの位置
- 種子田美穂子：ROMEⅢのF症例の排泄リハビリテーションにおける看護師の役割
- 溝口祐香：ROMEⅢのF症例の排泄リハビリテーションにおける理学療法士の役割

H21.3.15

第4回内痔核治療法研究会（東京）

- 野明俊裕：ALTA法の術後直腸肛門機能

## 論文発表

化膿性汗腺炎の診断と治療

「その他の造影検査」「カテーテル排出検査」「排便機能障害」  
機能性直腸肛門障害

原田昌和、荒木靖三

荒木靖三、野明俊裕、中川元典、他  
豊永敬之、他

臨床外科 第63巻 第11号

排泄リハビリテーション 理論と臨床（中山書店）  
成人病と習慣病 第39巻 第1号

## 外来担当医一覧表

平成21年5月現在

	午			前			専門外来	
月	高野	荒木	野明	中川	岩谷		鍋山	ヘルニア外来(午前中)
火		荒木	野明		岩谷	小篠	鍋山	IBD外来※1 (午前中)
水		荒木	野明	中川		小篠	鍋山	
木		荒木		中川	岩谷	小篠	鍋山	
金			野明	中川	岩谷	小篠	鍋山	ヘルニア外来 (午前中) 女性外来※2 (午前中予約制)
土		荒木	野明	中川	岩谷	小篠		IBD外来※1 お通じ外来※3
日	担当医より1名							

☆専門外来は予約制となっております。 ※1 光山(久留米大学)：毎週火曜午前中・第1土曜、荒木：毎週土曜

※2 佐藤(久留米大学) ※3 荒木：第2・4土曜

☆ストーマ外来：毎日行っております。(特に予約は必要ありませんが午後をご予約下さい。)

## 診療科目／肛門科・胃腸科

### 診療受付時間

	受付時間		診察開始時間
平日	午前の部	午前8:00～午前11:30	午前8:45～
	午後の部	午後1:00～午後4:30	午後2:00～
土曜日	午前中のみ	午前8:00～午前11:30	午前8:45～
日曜日	午前中のみ	午前8:30～午前11:30	午前9:00～



特定医療法人社団高野会

# くるめ病院

(旧日高病院)

## 大腸肛門病センター

## No.22

### 企画・発行

特定医療法人社団高野会  
くるめ病院 地域医療連携課

※専門病院としてのさまざまな医療情報を  
満載したホームページを開設しています。  
<http://www.uproad.ne.jp/kurume/>

※携帯版ホームページは  
こちら →



〒839-0865 久留米市新合川2丁目2-18  
TEL (0942)43-5757(代)  
FAX (0942)43-6959