



# エヌアイだより



**病院の理念**  
私たちは、地域に根ざした消化器専門病院として、良き伝統を重んじつつ、慈愛と英知を結集し地域医療に貢献する。

**基本方針**

1. 私たちは、生命の尊重と人間愛とを基本とし、専門技術、知識、心を患者さんに提供するものとする。
2. 私たちは、ひとりひとりが病院の顔であるとの意識を持って、患者さんに奉仕するものとする。
3. 私たちは、ひとりひとりが常に技術知識の研鑽、向上に励み、礼節をもって患者さんに心から満足してもらうサービスを提供するものとする。
4. 私たちは、患者さんにとって良い医療を、迅速にサービスするものとする。

**患者の権利と責任**

1. 適切な医療を公平に受ける権利があります。
2. 病状と経過、検査や治療の内容などについて理解しやすい言葉で説明を受ける権利があります。
3. 十分な説明と情報に基づき、自らの意志で医療内容を選択する権利があります。
4. 診療上得られた個人情報保護される権利があります。
5. 患者さんは、私たちに對し自らの健康等に関する情報を正確に伝える責任があります。

## 腹部エコー（超音波）検査について 診療放射線技師：村瀬和久

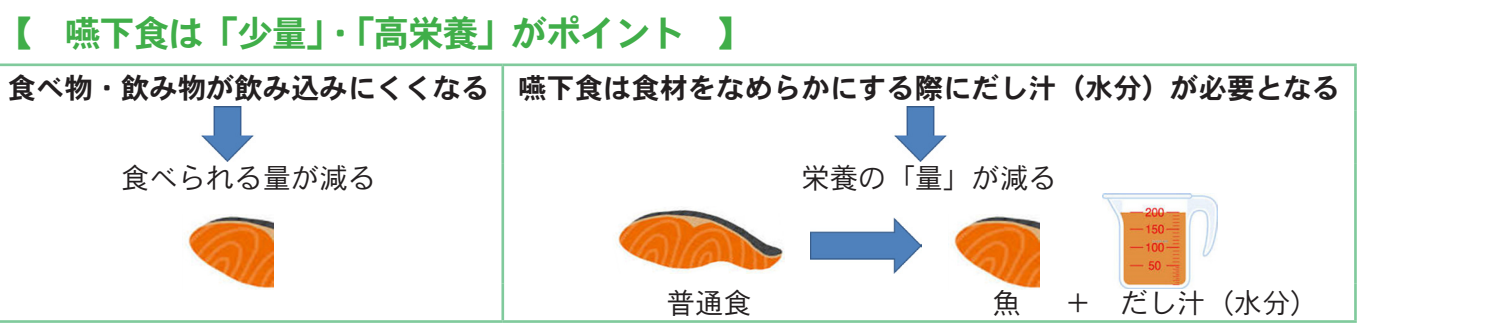
腹部エコー検査では、胃や大腸内視鏡では観察できない、肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・脾臓・膀胱・前立腺・子宮などの病気をみることが出来ます。検査は、お腹にゼリーを塗り、超音波がでる機器を当てながら、臓器の形態などを観察していきます。息を吸ったり吐いたり、体の向きを変えたりして検査します。痛みはなくX線を使わないので被ばくもありません。この検査では良性の腫瘍やがん、石、ポリープなど形や大きさの変化が観察できます。検査を受けるときに注意していただきたいことは、胆のうの観察ができなくなるため検査前は食事を摂らないようにしてください。

また我慢できる範囲でおしっこを溜めておいてください。膀胱や前立腺、子宮などが観察しやすくなります。エコーは、肺のような空気の入っている臓器や胃・小腸・大腸などのガスが多い場所は観察できません。胃や大腸等の検査には内視鏡が有用です。



## 「嚥下について③」～嚥下食の課題とポイント～ 管理栄養士：伊豫田 桂

(※嚥下食とは食事中にむせたり、上手く飲み込み込むことが出来なくなる方の食事)



**【 調理のポイント 】**

- スープ・シチュー等は水の代わりに牛乳や豆乳を使用し、野菜等はお浸しより、マヨネーズ和え・白和え等にとすると栄養がアップします。普段食べる食事に一手間加えて、栄養価を高くしましょう。
- 高齢者は喉の渇きを訴えにくく、水分不足になりやすい傾向があります。1日に必要な水分量は、体重(kg)×30(ml/kg)を目安に、こまめに水分補給することが大切です。サラサラとした水分はむせやすいので、お茶・スポーツドリンクなどにとろみをつけたり、ゼリー状にしたものを、食間や食後のデザートとして摂りましょう。
- 食事のみでは栄養が不足するようであれば、**栄養補助食品**の利用もおすすめです。
- 市販の介護食品としては、「ソフト食」・「ユニバーサルデザインフード」のマークの付いた食品がおすすめです。ユニバーサルデザインフードとは、日常の食事から介護食まで幅広く使用できる食べやすさに配慮した食品です。レトルト食品・冷凍食品などの調理加工食品をはじめ、飲み物やお茶にとろみをつける「とろみ調整食品」などがあります。商品には「固さ」や「粘度」の違いにより4つの区分に分類表示されています。

区分	 容易にかめる	 歯ぐきでつぶせる	 舌でつぶせる	 かまなくてよい
かむ力の目安	かたいものや大きいものはやや食べづらい	かたいものや大きいものは食べづらい	細かくてやわらかければ食べられる	固形物は小さくても食べづらい
飲み込む力の目安	普通に飲み込める	ものによっては飲み込みづらいことがある	水やお茶が飲み込みづらいことがある	水やお茶が飲み込みづらい

《 病院で処方する栄養剤 》  
エンシュア・ラコール  
エレンタール

《 市販で購入する栄養補助食品 》  
メイバランス（ドリンクタイプ、ソフトゼリータイプ）  
カロリーメイト（ドリンクタイプ、ゼリータイプ）など

**後編 集記**

先月末、とある病気で入院・手術を体験した。自分が患者の立場になると、また違う視点で物事が見えてくる。当たり前のことが出来なくなることに、とてつもない感謝が尽きない。帰省すると、一息に季節が動いていく。これもまた感動。一年の反省と共に、また新しい年への準備が始まる。(雅)

## 院内感染対策について

インフルエンザ、新型コロナ等ウィルス感染症に対する院内感染対策として当院では、下記のように実施しております。

**■来院時の注意事項とお願い**  
来院時は、手洗い・手指衛生・マスク着用をお願いいたします。また、マスクについては、不織布マスクを着用してご来院いただきますようお願いいたします。

- 外来受診される皆さまへ**
1. 来院時は、手洗い・手指衛生・マスク着用をお願いいたします。
  2. 発熱(37.5℃以上)、風邪症状(咳・鼻水・のどの痛み等)があり受診される方は総合受付にお申し出ください。
  3. 検査を受けられる方は、日頃より体温測定を行っていただき、検査日を入れて4日以内に37.5℃以上の熱があった場合は、検査日を変更していただきます。
  4. 発熱以外のかぜ症状のある方も、症状によって検査を実施できないことがあります。

## ■内視鏡検査（胃、大腸内視鏡検査等）の対応について

1. 来院時は、手洗い・手指衛生・マスク着用をお願いいたします。
2. 検査予約の患者様は、日頃より体温測定を行っていただき、検査日を入れて4日以内に37.5℃以上の熱があった場合は、検査日を変更していただきます。
3. 検査前に問診させていただき、その問診結果によっては、検査を中止させていただく場合があります。
4. 待合室の入室制限をしています。付き添いの方の入室は、ご遠慮いただきます。

新型コロナウイルス感染症は、発症後3日間は感染性のウィルス排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少します。(厚生労働省ホームページより引用)  
新型コロナウイルス感染症の陽性者の患者様は、発症翌日から7日間あけて検査を受けていただきますようお願いしております。

## ■健診を受けられる皆さまへ

1. 来院時は、手洗い・手指衛生・不織布マスク着用をお願いいたします。
2. 受付時間を守ってお越しください。
3. 来院時、受診に伴う問診を行います。
4. 当日の体温や問診状況によって、健診日の変更をお願いする場合があります。



食物の通り道である消化管に原因不明の炎症や潰瘍を引き起こす病気の総称を炎症性腸疾患といい、その一つが潰瘍性大腸炎です。潰瘍性大腸炎は主に大腸に炎症が起こり、その結果びらんや潰瘍が発生し、下痢、血便、腹痛といった症状を引き起こします。

日本では2015年のデータで推定約22万人の方が患っているとされており、年々増加傾向にあります。発症の年齢は20代がピークですが、小児や50歳以上で発症する方も珍しくはありません。

免疫が異常を起こし、自分の大腸を攻撃してしまうことが原因と考えられていますが、なぜ免疫が異常を起こすかがわかっていないため、根本的に治療する手段がありません。腸内細菌の異常、食生活、ストレス、遺伝などが関連すると考えられていますが、いまだに確定したものはありません。

このように原因不明で根本的な治療はありませんが、多くの患者様が薬による治療で炎症を抑えることが可能です。最近では新しい薬剤も増え、いままでの治療に効果がなかった患者様にも有効な場合があります。

## ❖ 症状

血便、下痢、腹痛が主な症状です。症状が重くなると発熱、体重減少、貧血などを伴い、場合によっては大腸以外の皮膚、眼、関節などにも症状が出ることもあります。これらの症状が慢性的に持続するタイプ（慢性持続型）と、症状が出現したり治まったりするタイプ（再燃寛解型）がありますが、いずれのタイプでも症状を放置することが炎症の悪化

や癌化のリスクになるため適切な治療が必要です。

## ❖ 検査

症状から潰瘍性大腸炎が疑われたら大腸内視鏡検査、血液検査を行います。潰瘍性大腸炎に似ている感染性腸炎を否定するために便培養検査も行います。大腸内視鏡検査は診断のためだけでなく、大腸のどの部分に、どれくらいの炎症があるのかも調べます。同時に大腸粘膜の一部を採取（生検）し、病理検査も行い確定診断します。血液検査では炎症の程度や貧血の有無を調べます。また、2017年からは便中カルプロテクチン（腸管に炎症が起こると増加する蛋白質）を測定することで、検便により炎症の程度を把握できるようになりました。

## ❖ 治療

血便の程度や下痢の回数、血液検査、大腸内視鏡の結果などから、炎症のある部位や重症度を判定して治療方針を決定します。重症の時や、治療の効果が弱い場合、または脱水、貧血などで全身状態が悪い場合は入院の上で治療することになります。

最初の治療目標は症状の改善ですが、症状が改善しても内視鏡で観察すると炎症が残っている場合があります。これが再燃や癌化のリスクに繋がるため、可能な限り内視鏡で炎症がない状態を目指します。また、症状が改善しても治療を中断してしまうと再燃する率が高いため、治療を継続することが重要です。

### ①5-A S A製剤 (ペンタサ、アサコール、リアルダ、サラゾピリン)

腸粘膜の炎症を抑える働きがある5-アミノサリチル酸（5-A S A）を用いた5-A S A製剤は、潰瘍性大腸炎の基本薬で最初に

使用されます。経口もしくは経肛門的に使用することが可能です。ただし、約2%の方が体に合わず（不耐症）、内服開始から1～2週間で下痢、血便の悪化や発熱、関節痛が現れるため注意が必要です。

### ②ステロイド

正式には副腎皮質ホルモンと言われ、強力に炎症を抑える作用があります。経口薬、経肛門薬、注射薬があります。長期で使用すると様々な副作用を引き起こすため、使用の際は炎症を落ち着かせてから薬を徐々に減らし、最終的に中止します。2023年9月から比較的副作用が少ないステロイド経口薬（コレチメント）が使用できるようになりました。

### ③免疫調節薬（イムラン、ロイケリンなど）

過剰な免疫を調節する薬です。ステロイド減量や中止で悪化する場合に使用します。副作用が起きやすい体質かどうかを把握するための血液検査を事前に行うことで重篤な副作用を防ぎます。

### ④免疫抑制薬（タクロリムス、サンディミュン）

とても強力に免疫を抑制する薬です。高用量のステロイドが無効な場合などに使用します。副作用を防ぎながら有効性を上げるために血液検査で血中濃度を測定しながら使用します。

### ⑤生物学的製剤、JAK阻害薬、抗接着分子治療薬

炎症を引き起こす物質（サイトカイン）の働きを抑制する薬剤です。サイトカインには様々な種類があり、それぞれを選択的に阻害する生物学的製剤（レミケード、ヒュミラ、シンポニー、ステラーラ、オンポーなど）や、サイトカインが炎症を起こす経路を阻害するJAK阻害薬（ゼルヤンツ、ジセレカ、リンヴォックなど）があります。また、過剰な免疫の元であるリンパ球の腸粘膜への影

響を阻害する抗接着分子治療薬（エンタイビオ、カログラ）があります。

これらの薬剤は投与方法が多様で、経口薬、点滴薬、皮下注射薬、自己注射薬などがあり、相談の上でライフスタイルに合わせた投与も可能です。

### ⑥血球成分除去療法（GCAP、LCAP）

血液を一旦体外に取り出し、活性化した白血球を選択的に除去する装置に通した後に血液を体内に戻す方法です。大きな副作用がないのが特徴です。週に1～数回、最高10回行われます。有効な場合は継続することも可能です。

### ⑦手術療法

大出血や腸管穿孔（腸に穴が開く事）などが起きた場合、または上記の治療法で改善しない時は手術が選択されます。手術は大腸を全て摘出し、残った小腸と肛門をつなぐ方法が一般的です。1度に手術を完結できない場合は、2～3回に分割して手術することもあります。

## ❖ 最後に

潰瘍性大腸炎は適切な治療を受ければ寿命は健常人と同様と言われており、仕事や家庭生活も普段通り過ごすことができます。食事や病状が落ち着いていれば神経質になることはありません。女性の患者さんは妊娠・出産も可能です（希望されるときは主治医と相談しましょう）。

