



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

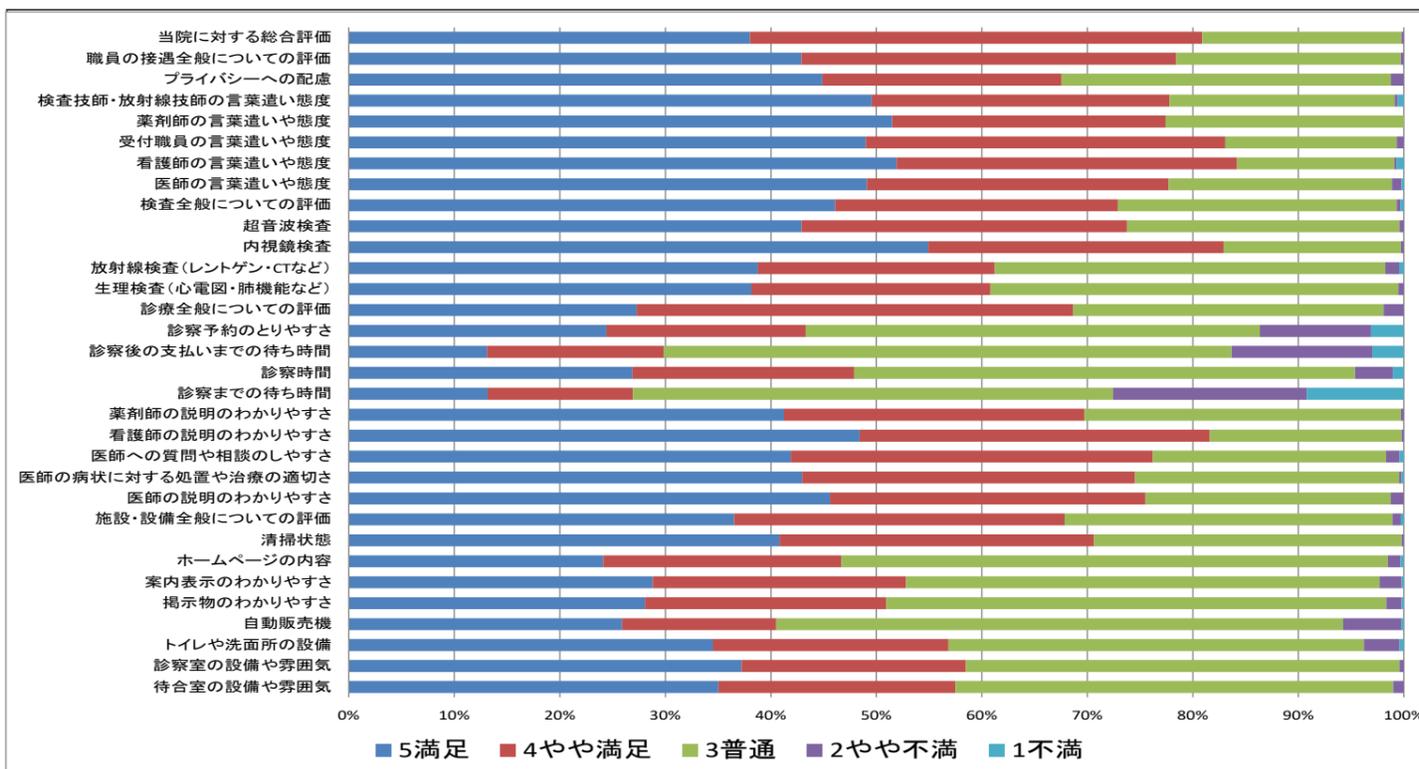
1. 私たちは、生命の尊重と人間愛とを基本とし、専門技術、知識、心を患者さんに提供するものとする。
2. 私たちは、ひとりひとりが病院の顔であるとの意識を持って、患者さんに奉仕するものとする。
3. 私たちは、ひとりひとりが常に技術知識の研鑽、向上に励み、礼節をもって患者さんに心から満足してもらうサービスを提供するものとする。
4. 私たちは、患者さんにとって良い医療を、迅速にサービスするものとする。

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、私たちに対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。

外来患者さま満足度アンケート

2025年3月、外来患者さま満足度調査を行いました。このグラフの他にも、数多くのご意見をいただきました。今後の診療に活かしていきたいと思っております。ご協力ありがとうございました。



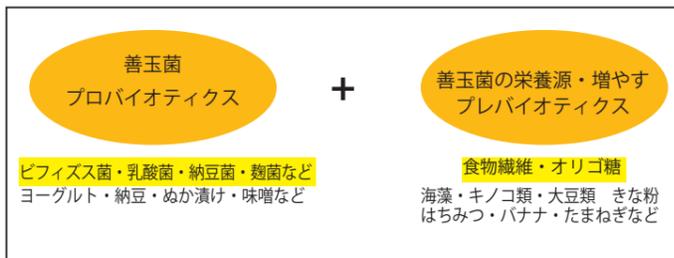
腸内環境を整えてお通じをスムーズに

本来体外に排出すべき便を十分量・快適に排泄できない状態を便秘と言います。

例えば、2日に1回でもスムーズに排便でき、スッキリ感があればよいのです。

～ お通じをスムーズにするためには ～

- ① 食生活の見直し
 - ・ 1日3食、腸の動きを助ける食品の摂取を。
 - ・ 朝食は便意を促すスイッチになるので食べることがおすすめです。



善玉菌を摂る・増やすシンバイオティクス

- ② 水分補給
1日に1.5～2ℓを目安にこまめな水分補給を心がけましょう。
- ③ 適度な運動・質の良い睡眠
適度な運動は腸の蠕動運動を促すのでおすすめです。

～ 腸内環境を整えるために ～

- ・ 善玉菌が増えることにより腸内環境のバランスが整いお通じもスムーズに。
- ・ 腸内環境を整えることは過剰な食欲を抑制し基礎代謝が上がり、食べても消費しやすいカラダにもつながります。
- ・ 毎日の青汁にバナナ・豆乳・きな粉・はちみつなどをプラスしてミキサーにかければスペシャルスムージーの出来上がりです。朝食にいかがですか？

*腸内環境を整えるには、食事をはじめ、睡眠・運動など1日のリズムが大切です。

自分に合った方法を取り入れましょう。

便秘の原因は様々です。お困りの際は医師・看護師にご相談ください。

管理栄養士 伊豫田



始さもて春そかす季ろ度言「寒
すあ咲くるはうはな節節間葉暖
です！新年度開桜

編集後記

訪問看護ステーションなかの 閉鎖のお知らせ

2000年3月に開設以来、訪問看護事業を運営してまいりましたが、諸般の事情により、2025年3月末日をもちまして閉鎖することになりました。まことに残念ではございますが、利用者の方々のご同意を得られ、無事に引き継ぐことができました。関係者の皆さまには心より感謝申し上げます。

この25年間で当院の患者さまだけでなく、豊田市・刈谷市・知立市・安城市等の近隣地域の利用者さまとご家族の方々に対し、医療処置時の看護支援・急変対応や看取り時の看護など、それぞれの思いに寄り添った看護を実践してきました。また、利用者さまやご家族の方々の価値観や人生観、死生観等に触れ、看護師である私たちも、多くのことを学ばせていただきました。これまでに得られたご縁はかけがえのないものです。このご縁を大切に、当院は地域医療連携の強化を図り、引き続き地域の皆さまに貢献できるよう努めてまいります。在宅医療や在宅サービスに関する相談等も、これまで通り対応させていただきます。2024年度から開始したフレイルや栄養等に関する健康講座などの地域支援活動を管理栄養士と協働しておりますが、継続していく予定です。今後とも変わらぬご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

看護部長 高橋恭子

保険証の確認について

現在、当院窓口では従来の(有効な)健康保険証とマイナンバーカードのどちらをご提示いただいても受診することができます。マイナンバーカードでの受付方法がわからない、または保険証を持っていない場合の対応についてご不明な点はお気軽に窓口のスタッフにお問い合わせください。また、受診の際は診察券を出される前にマイナンバーカードを専用端末に読み込ませておくと受付がスムーズになります。

医事課

クローン病

医師：前田 頼佑

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、その一つがクローン病 (Chron's disease、以下 CD) です。最初にこの疾患を報告した医師の名前がクローン氏で、遺伝子分野で使用されるクローンとは無関係です。CD 以外の炎症性腸疾患として主に大腸に炎症が起こる潰瘍性大腸炎がありますが、CD は食物の通り道全て、つまり口腔、食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、肛門に炎症を起こす可能性があります。現在日本では約 7 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 10 ~ 20 歳代の若年者に好発し、男女比は約 2 : 1 と男性の割合が高いです。免疫が異常を起こし、自分の消化管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不明なため、根本的に治療する手段がありません。原因として腸内細菌の異常、食生活、遺伝などが関連すると考えられていますが、いまだに明確なものはありません。しかし、薬による治療で炎症を抑えつつ、時には内視鏡治療や手術を行うことで基本的には生命を脅かすことはありません。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で手術を回避できることも増えました。

❖ 症状

小腸や大腸に炎症が起こることが多いため、腹痛と下痢が主な症状です。また、発熱、体重減少、下血などの症状もみられますが、炎症を起こす部位によって口内炎、肛門痛などの症状も出現します。

また、潰瘍性大腸炎が主に粘膜（消化管の壁の内側）に炎症を起こすのに対して、CD では消化管の壁全体に炎症を起こすことから、腸が狭くなる狭窄、穴が開いてしまう穿孔、腸の外に膿がたまる膿瘍、腸と接した他の臓器（隣接した腸や膀胱など）と交通してしまう瘻孔などが起こることがあります。

さらに大腸以外の皮膚、眼、関節などにも症状が出たり、成長期に発症すると成長障害を起こしたり、長期間炎症が持続した場合には消化器癌発症のリスクもあります。

❖ 検査

症状から CD が疑われたら血液検査、大腸内視鏡検査、小腸造影検査、上部消化管内視鏡検査などを行い消化管のどの部位にどの程度の炎症があるかを観察します。小腸の病変に対しては小腸カプセル内視鏡検査やダブルバルーン小腸内視鏡検査などを行うこともあります。内視鏡を行った際には炎症がある部位から一部組織を採取して病理検査を行います。穿孔や膿瘍が疑われた場合には腹部 CT 検査を行います。

❖ 治療

症状の程度や検査の結果などから、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、貧血などで全身状態が悪い場合、穿孔や狭窄による腸閉塞を起こした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ない状態（寛解状態）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や血液検査で炎症の数値が高いままのことがあり、これが再燃や狭窄、瘻孔、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（粘膜治癒）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。

①栄養療法

脂質が炎症の原因になるため低脂肪食が推奨されます。また、食事の代わりに栄養剤（エレンタール）を用いることや、重症時などには点滴のみで栄養を摂取する完全静脈栄養を行うこともあります。栄養療法のみで寛解することは難しいですが、副作用がないことがメリットなのと、後述する薬物療法との併用で寛解しやすくなります。

②5-A S A 製剤（ペンタサ、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）を用いた経口薬です。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。

③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、注射薬があります。長期使用で様々な副作用を引き起こすため、使用する際は炎症を落ち着かせてから薬を徐々に減らし、最終的に中止することが多いです。

④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。効果が出るまでに時間がかかるため、ステロイドと同時に使用し症状が落ち着いたら免疫調節薬のみで維持するという使い方をします。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。

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、シンボニー、ステラーラ、スキリージなど）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（リンヴォック）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）があります。

基本的には病状に応じて薬剤を決定しますが、これらの薬剤は投与方法が経口薬、点滴薬、皮下注射薬、自己注射薬などと多様であり、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

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。

⑦内視鏡治療

狭窄に対して内側からバルーン（風船）で拡張します。

⑧手術療法

上記の治療で炎症が抑えられない場合や、狭窄、膿瘍、穿孔、癌化などに対しては手術が必要な場合があります。基本的には炎症がひどい部位を切除しますが、手術後に別の部位に再発することも多く、何度も手術することで腸が短くなってしまいう問題（短腸症候群）があるため、切除は最小限にして腸を広げる手術を併用します。肛門周囲に膿瘍ができた場合や痔瘻（肛門の中と皮膚にトンネルができる状態）に対しても手術が必要となる場合があります。

