



「IBD（炎症性腸疾患）センター始動」



Inflammatory Bowel Disease 炎症性腸疾患

【えんしょうせいちょうしっかん】

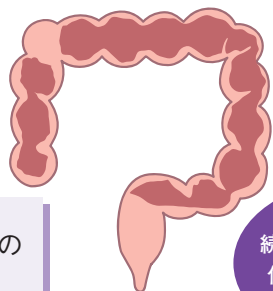
腸の粘膜に炎症が起きて腹痛や下痢などの症状が出現する炎症性腸疾患は、IBD (inflammatory bowel disease) と呼ばれています。IBDは主として**潰瘍性大腸炎**と**クローン病**のことを指します。30歳未満での若年発症が目立ち、好発年齢は中学生から20歳前後ですが、まれに50～70歳で発症する患者さんもいます。原因ははっきりしておらず、発症すると病状が悪い時期と落ち着いている時期を繰り返す、長期間の治療が必要な指定難病です。日本での罹患者は潰瘍性大腸炎が22万人以上、クローン病が7万人以上で、人口の約0.2%、1000人に2～3人が罹患しているとされています。

炎症性腸疾患 (IBD)

潰瘍性大腸炎

大腸（特に直腸）で炎症が発生します

炎症は直腸から連続的（連なるよう）に、大腸の粘膜である表層に生じます



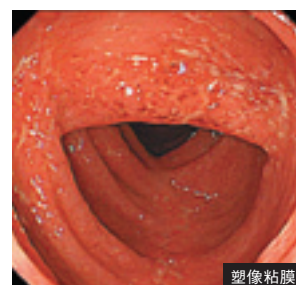
症状

血が混じった持続性の下痢、腹痛や発熱など

下痢が長期間続くと、体重減少や低栄養につながる恐れがあります



地図状びらん



偽像粘膜

診断

大腸の内視鏡検査で炎症の状態や範囲を調べ、組織検査を行います

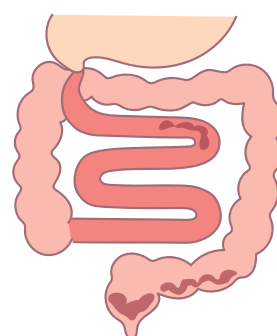
治療

目的は症状を抑えて完全に炎症が無くなる状態を目指し、大腸がんや肛門がんなどの腸管合併症を予防することです。潰瘍性大腸炎は薬物治療が主体、クローン病は栄養療法が大切です。近年新しい治療薬が出ていますが、使用する薬に明確な基準がなく、処方には高度な専門的知識が必要です。

クローン病

大腸の全域に加え、小腸など、消化管のすべてで炎症が起こる可能性があります

潰瘍性大腸炎と異なり、炎症が非連続的（さまざまな場所）に生じます



症状

慢性の下痢や腹痛、発熱など



アフタ・小潰瘍



縦走潰瘍・ fistula

診断

大腸や小腸の内視鏡検査やバリウムを用いたX線検査などで診断します

当院での
IBD診療の
中核を担う

IBD センター

多職種で横断的な総合診療を提供

IBD 患者さんは増加傾向です。若年発症が一般的で、成人だけでなく小児期の発症が多いため、幅広い年齢層に対して的確な診断と治療が必要です。就学、就労、結婚、妊娠・出産などのライフイベントにも配慮が求められます。

そのためIBD診療は専門的でありつつ、多職

種を含めた横断的な総合診療を提供できる施設が不可欠となります。ハイボリュームセンターである当院での診療体制をより強固なものにするため、IBD（炎症性腸疾患）センターを2023年7月1日に設立しました。



IBD診療に関わる診療科の医師（消化器内科、外科、小児科、小児外科など）、看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー（MSW）など、多職種で構成するメンバーで個々の患者さんに適した治療を検討します。職種や診療科の垣根を越えたチーム医療を実践し、多職種のサポートでIBD患者さんに「専門的で総合的な診療」を提供します。



炎症性腸疾患の概要や診断・治療を、IBDセンター長の下立雄一先生が解説する動画を公開しています。診断後に患者さんからよくある質問や、IBDセンターの紹介もありますので、ぜひご覧ください。



下立雄一

Simodate Yuichi



しもだて ゆういち

2004年卒。専門領域は消化管の内視鏡診断と治療、炎症性腸疾患、ESD
●日本内科学会総合内科専門医、指導医 ●日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、上部消化管内視鏡スクリーニング認定医、大腸内視鏡スクリーニング認定医、学術評議員 ●日本消化器病学会専門医、指導医、学会評議員 など



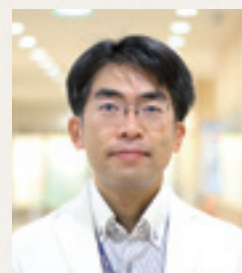
炎症性腸疾患（IBD）は近年、増加の一途を辿っており、小児期に発症する患者さんの診察も多くなってきました。残念ながら現在の医療でIBDを完治させることは難しく、うまく付き合っていいただかなければなりません。

長い治療の過程で、時に手術を要する場合や学業、結婚、出産など大きなライフイベントに遭遇します。またIBDは腸以外の部位に炎症が波及することがあり、単一の診療科のみで対応することが難しい病気です。

私はIBD専門医療機関で研修し、2012年に当院に赴任しました。赴任後、約10年の間に初診の中学生や高校生が成長し、就職・結婚・出産を経験する患者さんを診療する機会をいただき、IBD診療医としての“やりがい”を日々感じております。当院に通院中のIBD患者さん全員がこれまで以上にHappyに過ごしていただけるよう、IBDセンターは複数の診療科や医療スタッフが一丸となり、IBD医療専門チームとして全力で患者さんをサポートしていきます。

横田満

Yokota Mitsuru



よこた みつる

2005年卒。専門領域は大腸癌、腹腔鏡下手術、ロボット手術
●日本外科学会専門医・指導医 ●日本消化器外科学会専門医・指導医 ●日本がん治療認定医機構認定医 ●日本内視鏡外科学会技術認定医・評議員 ●日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 など



以前に比べ内科治療の選択肢が増え、良好な治療経過を得られる方が増えています。しかしながら、内科治療で難治であったり、がん化したりする場合には手術が必要となります。そのようなときには、私たち外科医が治療を担当いたします。内科医と密に連携し、一人ひとりにとって最善の治療となるように手術の適応、タイミング、方法をご提案いたします。私たちは積極的に腹腔鏡手術を取り入れ、手術による身体への負担を軽くし、術後の早期回復に取り組んでいます。腹腔鏡手術は5～10mmの傷を数か所あけ、手術を行いますので術後の傷跡が分かりにくくなるメリットもあります。

炎症性腸疾患の治療には内科医、外科医、看護師をはじめ薬剤師、管理栄養士を含む多職種連携が不可欠です。センター内のチームスタッフが一丸となり、それぞれの患者さんにとってベストな治療となるように努めていきます。

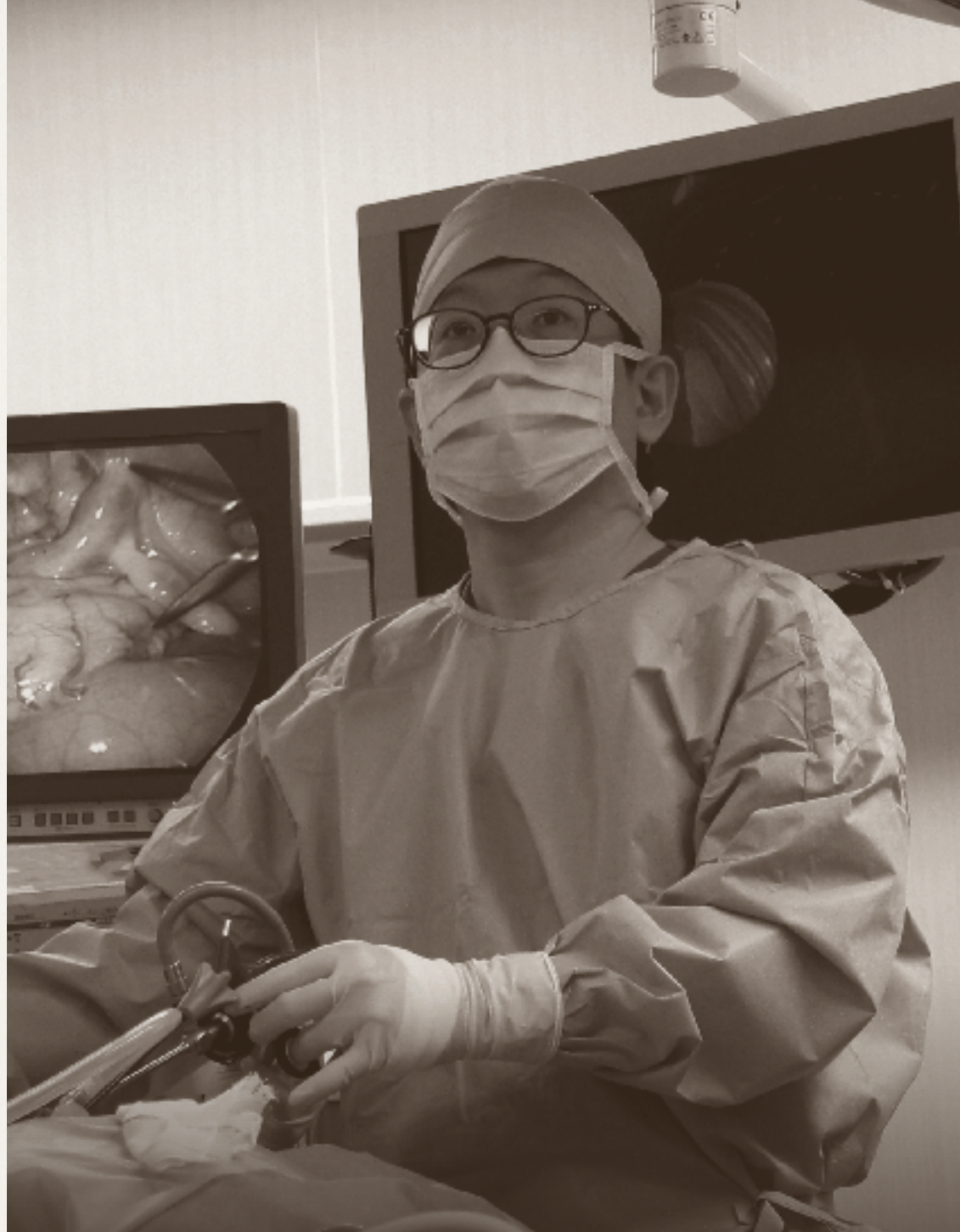
小児外科部長

片山 修一

Katayama Syuichi



かたやま しゅういち
2001年卒。専門領域は小児外科、IBD
●日本外科学会専門医 ●日本小児科学会専門医
●日本周産期・新生児医学会認定外科医 ●日本小児
泌尿器科学会認定医



腹痛、下痢、血便といった消化器症状のある子どもたちが、炎症性腸疾患（IBD）に診断されるケースが年々増えています。ほとんどは小児科で見つかることが多いのですが、小児外科の受診や治療を契機に見つかるIBDも少なからず存在します。

私たち小児外科医は、IBDの診断は元より外科的治療にも関わってきました。しかしながら、長い将来と明るい未来が待ち受けている子どもたちに対し、傷を伴う手術治療は極力避けたい気持ちもあり、小児科と相談し治療を決めていくことがほとんどでした。

今回のIBDセンター立ち上げに際し、このような小児期のIBDに対する治療を成人の内科や外科の先生をはじめ、看護師や薬剤師、管理栄養士といったコメディカルスタッフとチームを組んで一緒に治療方法を考えていくことは、よりきめ細やかな治療を子どもたちに提供できると確信しています。

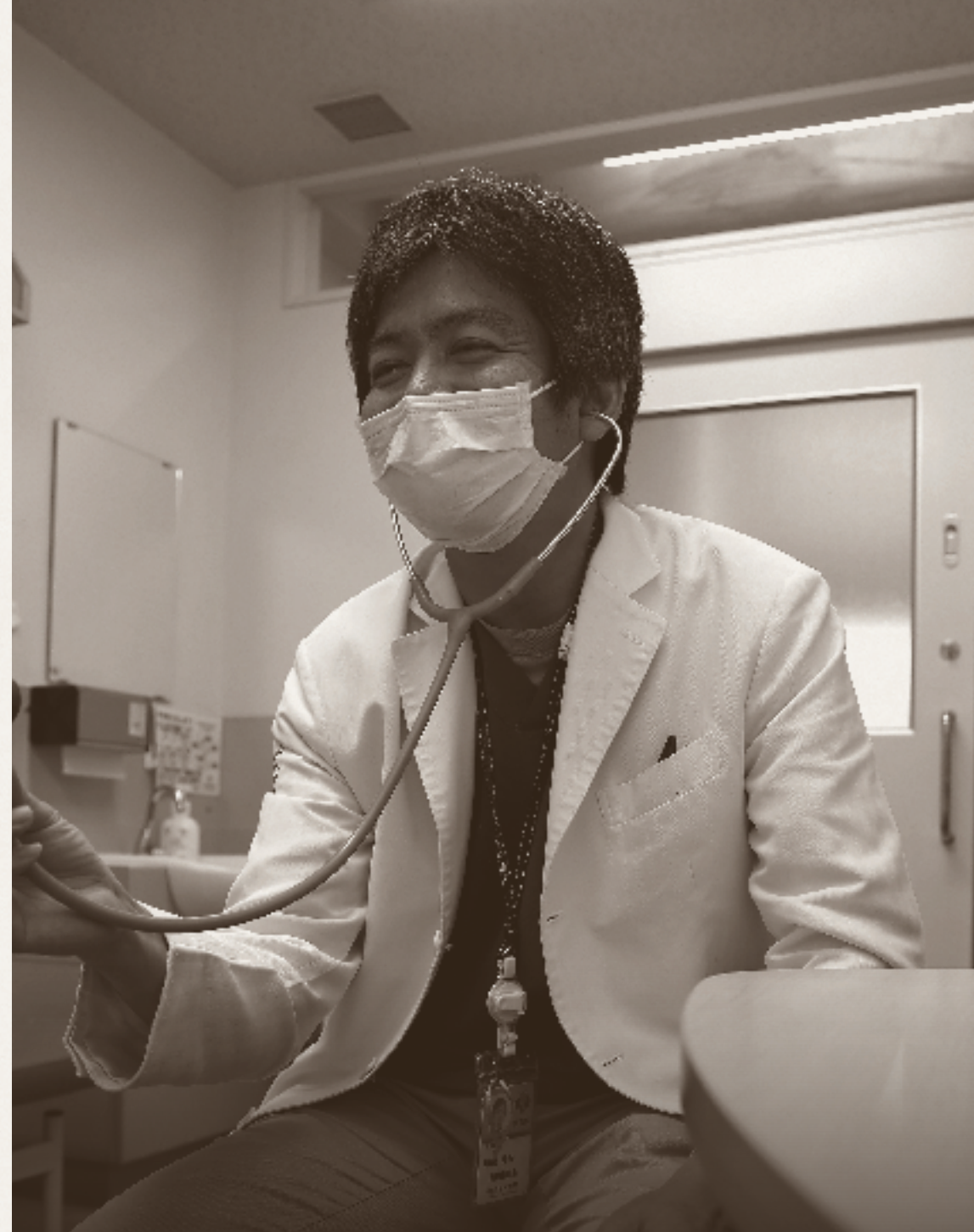
小児科医長

濱端 隆行

Hanabata Takayuki



はまばた たかゆき
2007年卒。専門領域は小児血液、腫瘍、IBD
●日本専門医機構認定小児科専門医、指導医 ●日本血
液学会専門医



近年増えている小児期発症炎症性腸疾患は成人例に比べ病変が広範囲に及び、急速に重篤化することが知られているうえに、成長や学校生活に配慮した治療を考える必要があります。消化器内科や外科の先生方と連携することで、個々の子どもに応じた最適な治療を組み立てることが可能となりました。

また、子どもたちが適切な教育を受け、心理的にも社会的にも十分成熟したところで成人科へ移行することも重要です。当院では小児科と消化器内科が連携して診療にあたる十分な期間（オーバーラップ）を設け、移行医療を円滑に行えるように努めています。

IBDセンターの領域横断的な多職種で構成されるチームにより、炎症性腸疾患という難病疾患を急性期から慢性期まで、内科的治療から外科的治療まで、小児期から成人までシームレスで良質な医療を実践できると確信しています。



消化器領域で当院医師が学会から表彰を受けました

● 消化器内科主任部長の水野元夫副院長が「崎田賞」を受賞

消化器内科主任部長の水野元夫副院長が、日本消化器内視鏡学会の「崎田賞」を受賞しました。

水野副院長は岡山大学病院時代の1995年に胃がんと胃潰瘍の原因であるピロリ菌の除菌治療を開始し、2005年には除菌による胃がん予防の可能性を明らかにしました。その後も20年以上に及ぶ内視鏡フォローアップを続け、除菌後の再感染など重要な臨床課題について多くの研究成果を発表し、広島市民病院在職中は早期胃がんの内視鏡治療に多数携わりました。

当院着任後にはピロリ菌の感染状態を考慮した効率的な胃がん内視鏡検診体制を整え、2017年に全国初の試みとして始まった倉敷市での対策型胃がん内視鏡検診につながっています。

水野副院長は「消化器内視鏡医として非常に名誉ある賞で、大変光栄に思っています。長年続けてきたピロリ菌の除菌や内視鏡検診による胃がん撲滅に向けた取り組み等が評価され、大変うれしく思っています」などと話しています。



● 外科部長の長久吉雄先生らが報告した原著論文が、年間優秀論文賞に選出

外科部長の長久吉雄先生や上畑恭平先生（現：大阪赤十字病院消化器外科）らが報告した原著論文「閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対する新しい非観血的整復手技」が、日本消化器外科学会雑誌の年間優秀論文賞に選出されました。

やせ型の高齢女性に好発する閉鎖孔ヘルニア嵌頓は、腸管切除率・死亡率ともに高い値が報告される予後不良な病態で、高齢化が進む国内では発症する患者さんが増加すると考えられています。

今回、この疾患に対する新しい非観血的整復手技を導入し、論文として報告しました。FROGS (Four hand Reduction for incarcerated Obturator hernia under Guidance of Sonography) と呼称している本手技は、カエルのように足を屈曲させながら整復手技を行うという、単純かつ再現性が高いものになります。

長久医師は「手術ではなく整復手技にスポットが当てられるという珍しい状況であり、このうえない喜びです」と振り返っています。



公式SNSで情報発信中

市民公開講座の開催状況や疾患の解説記事、
当院で勤務する職員の紹介など、さまざまな
情報を公開していますので、ぜひご覧ください！

