

浏野辺総合病院

地域連携NEWS

メディカルサポートセンター
地域医療連携課

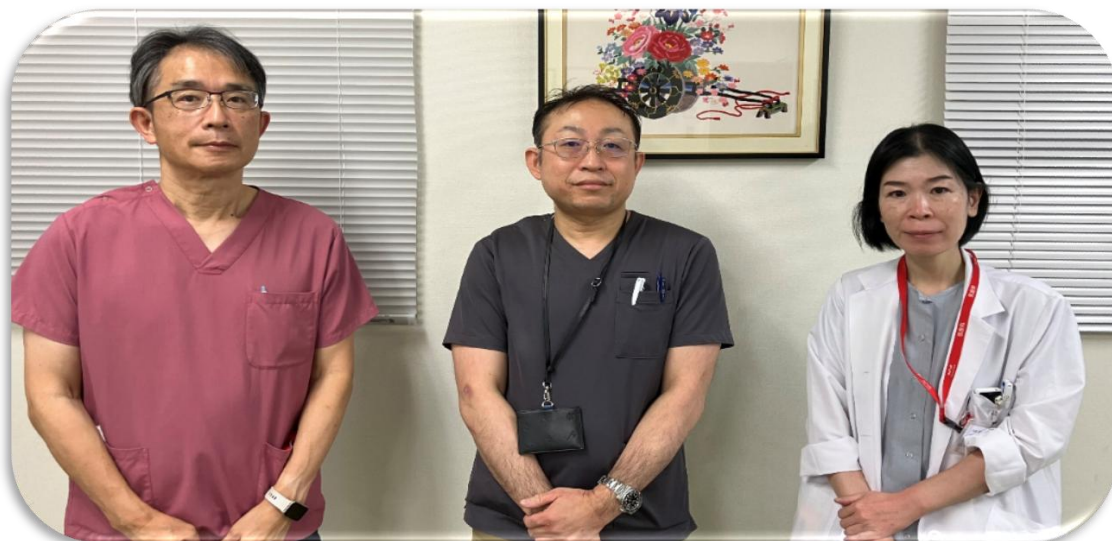
新入職医師のご紹介

内視鏡室副室長
消化器内科 三枝 陽一

2025年10月より浏野辺総合病院内科に入職しました三枝 陽一（さえぐさ よういち）と申します。

私は北里大学医学部卒業後、北里大学病院、大和市立病院、JCHO相模野病院と勤務し、総合内科専門医、消化器内科専門医、内視鏡専門医として勤務し、積極的に地域医療を行なってきました。入院適応、救急、総合病院での診療が必要な患者さんがおられる際はお気軽に紹介していただければ幸いです。

その中で特に力を入れて診療している専門分野で炎症性腸疾患（IBD）があり、学会よりIBD連携専門医の認定を頂きました。2023年時点の全国の有病者数は、潰瘍性大腸炎で約31.7万人、クローン病で約9.6万人と推計されます。2015年の調査時に対して、両疾患がともに約1.4倍に増加しています（Journal of Gastroenterology 2025）。また発病が10歳から50歳が発病のピークであり、働き世代のIBD患者さんのQOLを大きく下げてしまいます。しかし、生物学的製剤に代表される最新治療は大きく治療効果を認め、IBD患者さんの人生を良い方向に変えてくれます。当院でも、積極的に新薬を導入した先端治療を行なっていきたいと思っております。なかなか良くならない腹痛、下痢、血便がある際はご紹介いただければ幸いです。



<小池副病院長>

<三枝医師>

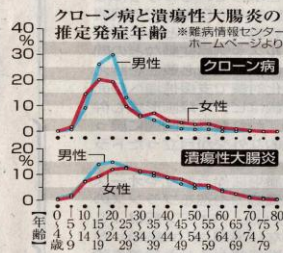
<瀬戸医師>

※裏面に三枝医師が東京新聞の取材を受けた記事があります。

続く下痢や腹痛は専門医へ

指定難病の炎症性腸疾患

消化管に慢性的な炎症が起き、悪化すると潰瘍ができて腸が破れたり、ふさがったりする指定難病の「炎症性腸疾患」(IBD)。患部が大腸に限られる「潰瘍性大腸炎」と、口から肛門まで全消化管で起きる「クローン病」とがあり、難病の中でも患者数は突出して多い。専門医はこの病気で「早期発見」の重要性を訴えている。



すこやか
ぜみ

三枝陽一・JCHO相模野病院消化器内科部長

▽日本でも患者急増

IBDは病原菌などから体を守る免疫細胞が自分の体を攻撃してしまう自己免疫疾患で、原因は未解。完治させる治療法はまたなく、「症状が消える寛解」に持ち込み、それを維持することが治療の目的となる。

欧米人に多く、以前は「欧米型の食生活が原因」とも言われたが、近年は日本でも患者が急増し、潰瘍性大腸炎で二十万人、クローン病で七万人ともいわれる。

主な症状は下痢、血便、腹痛、発熱などで、関節炎や肝障害、腸炎などの合併症の心配もある。年齢別に見た発症のピークは二十歳代。すぐ命にかかわる病気ではないが、生活の質は落ちるし、進学や就職、食事で制約を余儀なくされることもある。

▽遅れがちな確定診断

炎症を繰り返すとがんになる恐れもあるし、以前は発症のたびに患部を切除し、短腸

症候群になってしまった症例も多かったという。

しかし「今では良い薬ができて、寛解に持ち込み、維持することは容易になった」とJCHO相模野病院(相模原市)の三枝陽一消化器内科部長。潰瘍性大腸炎では、寛解のうちは食事制限も不要で、普通と同じ生活が送れる。

そのため重要なのが「早期発見、早期治療」。十代での発症も珍しくないが、IBDと診断されるまで時間がかかり、漫然と整腸剤を飲んだり、病院を転々したりする例も多い。

三枝部長は、単なる腸炎との診断で抗生剤を投与され続けた男子中学生を診察した経験がある。腹痛で食事がとれなくなっていた。一年たつて、親に比べ小柄だとい、一番の成長期に満足に食べられなかった。もう少し早く来てくれれば。

▽低い認知度

その原因について、三枝部

薬で炎症緩和が容易、早期発見を

長は「IBDは病気としての認知度がまだ低く、一般の医師は知らないことも多い」と指摘する。診断に有効な手段となる大腸内視鏡の普及が遅れていることも影響している。胃内視鏡より操作が難しく、大量の下痢を飲むため、患者とドックルが起きやすいことも普及が進まない理由だ。

「吐血すれば内視鏡で胃を調べるのに、下血しても痔だと思ってしまう人が多い」と三枝部長。子供が産まれてきてもタイエットしていても思ってしまうこともある。

三枝部長は「下痢や血便、腹痛などが二週間以上続く場合は、IBDも疑って大腸内視鏡がある病院にかかってほしい。つらい検査といえ、イメージもあるが、最近では鎮静剤を使って楽に受けられる」と強調する。

三枝部長は炎症性腸疾患患者向けのサイトIBDフラス(<https://ibd.flas.jp>)で、患者や家族からのメール相談を受けている。