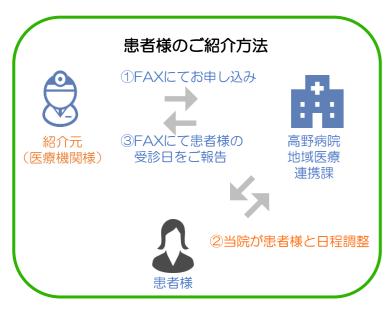
# 大腸・肛門リハビリテーション科 診察日

	月	火	水	木	金	±	日・祝
午前	診察	診察	診察	診察	診察	診察 (不定期)	休診
午後	休診	診察	休診	休診	診察		

# 紹介患者様のご紹介方法について

ご紹介頂く大切な患者様がスムーズに当院を受診できる様、予約システムを導入しております。 紹介元の医療機関の皆様にはお手数をお掛けいたしますが、FAX(096-320-6530)にてご連絡くださいませ。





# 外来患者診察予約表(兼診療情報提供書)について



当院ホームページよりダウンロードできます。 ご利用ください。

「外来患者診察予約票(兼診療情報提供書)」Wordファイル

🃜 「外来患者診察予約票(兼診療情報提供書)」 PDFファイル

## 担当窓口(地域医療連携課)

予約受付時間:月曜日~金曜日 9:00 ~ 17:00 / 土曜日 9:00 ~ 12:00

連絡先 : FAX 096-320-6530 / TEL 096-320-6520

# elvic Functions 95

大腸肛門病センター高野病院

Vol.8

大腸・肛門リハビリテーション科(大腸肛門機能科)連携情報誌





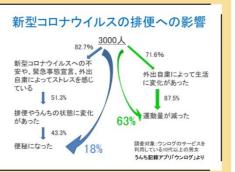
社会医療法人社団高野会 大腸肛門病センター高野病院

〒862-0971 熊本市中央区大江3丁目2番55号 TEL.096-320-6500 FAX.096-320-6555

院長 高野 正太

### うんち記録アプリ「ウンログ」より

ある調査によると新型コロナウイルスへの不安や、緊急事態宣言、外出自粛 によってストレスを感じている人の51.3%は、排便やうんちの状態に変化が あった(ストレスを感じている人は全体の82.7%)。排便やうんちの変化で 最も多いものは「うんちの回数が減った」56.0%。ついで「便秘になった」 が43.3%となった。外出自粛によって生活に変化があった人は71.6%で、中 でも「運動量が減った」と回答した人は87.5%にのぼりました。



こう見ると、やはりコロナ禍による外出自粛、テレ ワーク、休校によって運動不足となり便秘になるとい う構図が見えてきます。

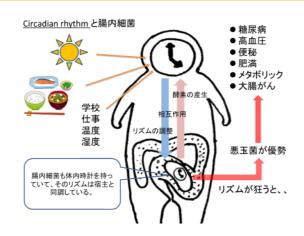
同様の構図は、その他の災害時にも見られます。熊 本は5年前に大きな地震がありました。当院では、震 災から5か月後に排便状態の変化に関するアンケート を行いました。1700人の患者さんに答えていただい た結果が、下記です。

- ・地震前に比べて排便回数が少ない人 (1日1回未満)が増えた
- ・便が硬くなったという人が増えた
- ・下剤を飲む人が増えた
- ・被害が大きいほど排便状態が悪化している
- ・避難していない人に比べて、避難所で生活した人 は排便状態が悪化した

以上の2つの調査から、大きな災害時には便秘になる 人が多く現れたり、或いは元々ある便秘が悪くなる人 が多いということが分かりました。その原因は生活環 境の変化による食事の変化や運動不足と思われます。

しかし、コロナ禍における便秘の原因は運動不足だ けではありません。便秘が長続きする状態というのは、 自律神経の不調な状態が続いているという事。頭痛や 肩こり、吐き気などの症状が出ることもあります。大 腸内に便がたまっているだけで、体のあちこちに不調 が見られるようになります。

海外では隔離便秘と呼ばれているコロナ便秘ですが、 一番の原因は概日リズムの狂いと言われています。概 日リズムとは何か?動物には体内時計機構が備えられ ており、約24時間の周期で覚醒と睡眠を中心した活 動を繰り返します。



人間においても、体温やホルモン分泌など、からだの 基本的な機能は約24時間のリズムを示すことがわ かっています。驚くべきことに、我々のほぼすべての 細胞に時計遺伝子があり、約24時間のリズムが生じ ており、腸もこの概日リズムで動いていると言われて います。

不規則な生活リズムは自律神経も乱します。通勤し なくなって体を動かす頻度が減っている今は、これま で以上に自律神経を乱しやすい状況です。誰もが便秘 になりやすい環境だからこそ、根本的に便秘になりに くい生活を心がけましょう。

とは言っても、コロナ禍は運動不足になりがち。運 動不足解消のため考案したトレーニングをYouTube にアップしています。下記ORコードから高野病院便 秘チャンネルにアクセスしてみてください。便秘体操、 便秘によい食事のレシピ、便秘やおしりの病気の講演 会などなど満載です。







Amazonで文庫版、電子版販売中!

# TOPIC 2 直腸脱の治療について

大腸肛門機能科 伊禮 靖苗

#### 直腸脱とは?

- ・肝門から直腸が全層性に脱出する病態です。
- ・脱出する腸管に同心円状、輪状の溝が見られ ることで診断がつきます。
- ・圧倒的に高齢女性に多い疾患です。
- ・直腸の固定不全、過腸、Daglas窩の異常低位、 骨盤低の脆弱、便秘、腹圧上昇、婦人科術後 などの要因が複数関与おり、単一要因の解決 では再燃するリスクが高くなります。
- ・多くの場合、肛門括約筋不全を合併している ため術後も便失禁が見られます。

#### 治療方針

脱出腸管の程度を確認し、治療方針を決めます。

脱出腸管が長いまたは臓器脱の合併がある場合

耐術が可能な場合は経腹手術

(腹腔鏡下直腸つり上げ固定術)を推奨します。

#### 経会陰手術の適応の場合

脱出腸管の長い症例はDelorme手術を推奨します。

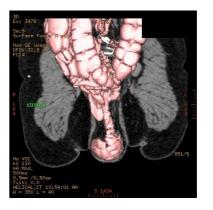
#### 治療方法

直腸脱の根治には手術が必要になります。手術方法として大きく分けて次の2つの方法があります。

経腹的手術	経会陰的手術
・一般的に再発率が低い ・全身麻酔が必要	・一般的に再発率がやや高い ・腰椎麻酔が可能
直腸固定術(開腹・腹腔鏡)	Delorme術 Gant-三輪術 Thiersch術Altemeir法

#### Dvnamic-CT検査





術前に骨盤臓器脱の合併を精査し、 Enterocele合併例は経腹手術を 推奨しています。

### 治療成績

- ・患者様に適切な手術術式を選択し、経腹手術、 経肛門手術ともに高い無再発率を維持しています。
- 直腸肛門機能検査を行い、括約筋不全の合併を 精査し便失禁症状に対して術後も治療を継続します。

# 術式別累積1年再発率 2012年5月~2019年12月

	手術数	再発率
直腸固定術 (開腹・腹腔鏡)	95例	2.8%
Delorme術	123例	7.2%
Gant-三輪術	56例	9.8%