大腸肛門機能診療センター ご来院の方

○「大腸･肛門リハビリテーション科」を受診ください。

○ **―初めての方―**
ご予約の必要はございません。お気軽にご来院ください。

○ ―2回目以降の方―
ご予約をお勧めしております。診察時またはお電話にてご予約ください。
ホームページの「WEB（再診）予約フォーム」からもご予約をお受けしております。
http://www.takano-hospital.jp

【 病 院 概 要 】

■ **標榜科目**
肛門内科、肛門外科、内科、消化器内科、外科、消化器外科、大腸・肛門リハビリテーション科、心療内科、泌尿器科、麻酔科

■ **住所**
〒862-0971
熊本市中央区大江3丁目2番55号

■ **代表電話番号** TEL.096-320-6500

■ **代表FAX番号** FAX.096-320-6555

■ **駐車場台数** 150台（有料駐車場）

■ **ホームページ** http://www.takano-hospital.jp/

■ **交通のご案内**

【バス（熊本都市バス）をご利用の方】
・大江渡鹿下車……7分
・県立劇場前下車……3分

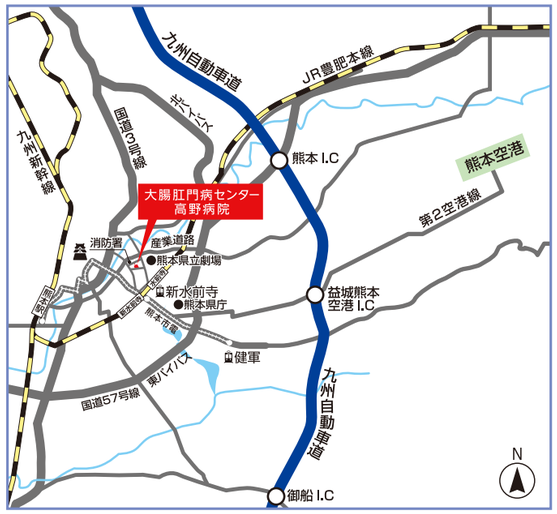
【高速道路をご利用の方】
・熊本インターチェンジより5.5km……15分

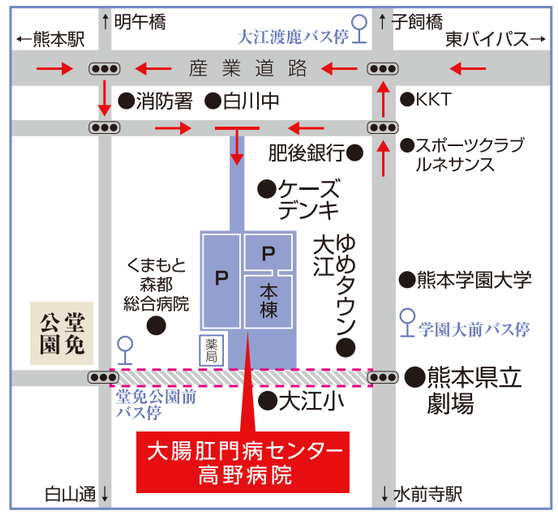
【JRをご利用の方】
・熊本駅よりタクシーで……20分
・水前寺駅よりタクシーで…… 3分

■ **診療受付時間**
月曜日～金曜日 8:30～11:30／13:30～16:30
（泌尿器科のみ月･火･水･金曜日 8:30～11:30）
土曜日 8:30～11:30
日曜･祝日 8:30～11:30
（肛門外科･肛門内科･消化器外科のみ）

熊本県指定がん診療連携拠点病院

（財）日本医療機能評価機構認定病院





7:30～8:30（スクールゾーンのため車･バイク進入禁止）

社会医療法人社団高野会
大腸肛門病センター高野病院
COLOPROCTOLOGY CENTER TAKANO HOSPITAL

高野病院 検索

Functional Anorectal Disorder Center

大腸肛門機能診療センター

Functional Anorectal Disorder Center

医療の質を高め、さらなる診療の拡大へ

社会医療法人社団高野会
大腸肛門病センター高野病院
COLOPROCTOLOGY CENTER TAKANO HOSPITAL

最先端の大腸肛門機能検査に基づき排便障害チームが高度な集学的治療を提供

2005年、日本で初めて創設された大腸肛門機能科をグレードアップした大腸肛門機能診療センター。
新病院は、排便障害チームが一堂に会する機能検査室の設置で、
より高度な集学的治療が可能になりました。

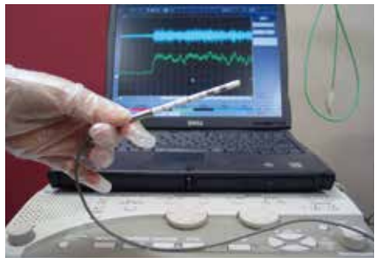
大腸肛門機能診療センター長　副院長
高野 正太

「大腸肛門機能診療センター」とは…

大腸肛門の「働き」を専門に診る集団です。
機能障害に対する検査、診断、治療、フォローアップの集学的治療を実践しています。
排便障害健康講座の開催など、市民への啓発活動にも注力しています。

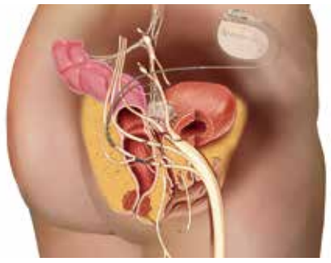
チームによる医療の充実

診療センター内にコンチネンスリーダーと呼ばれる排泄ケアを専門とする看護師を配置するなど、チームによる生活指導や集学的治療をより充実させます。



最新・最先端の機能検査

直腸や肛門の働きと形状を最先端機器で検査して、最適な治療法を選択します。筋電図検査による簡易筋電図法を確立するなど、全国トップレベルの検査体制を誇っています。



新電気刺激治療の実践

腰に装置を埋め込み、神経を根元から刺激して締める力を強化する仙骨神経刺激療法（SNM）をはじめとした先駆的な電気刺激治療が特色の一つです。有効症例も増えています。

《当センターの診療の特色》

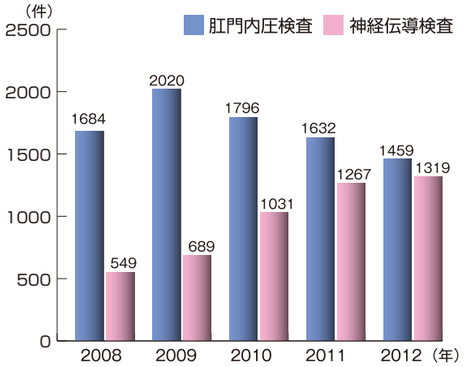
専門医でも困難な大腸肛門機能を運動・感覚機能の両面から捉えて、最先端の設備と豊富な知識で検査・診断し、的確な治療を行います

- 医師をはじめ、看護師、臨床検査技師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、診療放射線技師、医療ソーシャルワーカー、臨床工学技士などによるチーム医療を推進しています。
- 筋電図検査では簡易筋電図法を確立するなど、全国トップレベルの検査体制で臨んでいます。
- 直腸肛門機能障害に対する各種の新電気刺激治療の適応を拡大しています。
- 括約筋間直腸切除術（ISR）や低位前方切除術（LAR）術後の排便障害に対する治療を行います。
- 大腸肛門リハビリテーションによる排便トレーニングを実施しています。
- 地域医療への貢献として、排便障害専用の各施設別紹介システムを稼働させます。
- 人材育成に貢献し、海外等の共同研究も開始して、研修生も多く受け入れるほか、健康講座や市民公開講座などで、市民への啓発活動を充実させています。

Q1 大腸肛門機能診療センターでは、最先端の診断方法が行われていると聞きましたが?

Q 大腸肛門の働きはどのように調べていますか?

A 病態を正確に把握することが何より大切です。まずは、問診により症状を詳しくお尋ねします。その内容に基づき、生理検査と画像診断を行います。当院は大腸肛門機能領域で国内有数の実績をもつ専門医と検査技師が最先端の検査により機能評価を行っています。検査には肛門の締まる強さを測定する「肛門内圧検査」や「肛門筋電図検査」、さらに直腸肛門の感覚を調べる検査などの生理機能検査があります。直腸内にバルーンを入れて、少しずつ膨らませながら、最初に便意を感じた時と、便意を我慢できなくなった時のバルーンの大きさを測定する「直腸感覚検査」も行っています。「肛門内圧検査」と「肛門筋電図検査」を合わせると年間2000件を超えるなど、大きな実績を上げています。



Q 画像診断検査についても、詳しく教えてください。

A 排便時の直腸と肛門の動きや形態の変化などを調べるのが「排便造影検査」で、ディフェコグラフィーとも呼ばれています。肛門から人工便を直腸内に注入し、ポータブル便器上で、安静時、肛門引き締め時、排便時のX線撮影を側面からします。同時にVTRにも記録します。肛門内に専用の超音波プローブを挿入し、超音波により内外肛門括約筋の厚さや断裂を観察する「経肛門的超音波検査」にも力を入れています。このほか、食物が便となって排出されるまでの大腸内での通過速度や、その時の大腸の形態や動きを調べる「経口大腸造影検査」や「3次元CT検査」などもあります。

肛門収縮時

安静時

努責時

排便造影検査

Q 学会発表や研究への取り組みはありますか?

A 医師をはじめとした各職種が専門性を高めるために臨床研究に取り組んでいます。

臨床放射線技師は排便造影検査などの画像診断、臨床検査技師は肛門内圧検査などの直腸肛門機能検査、理学療法士は運動療法を用いた治療の効果について専門学会での報告を行っています。

また、直腸がん手術後の肛門機能についても、がん診療センターと密に連携し、肛門機能の評価とQOLの維持に積極的に取り組んでいます。

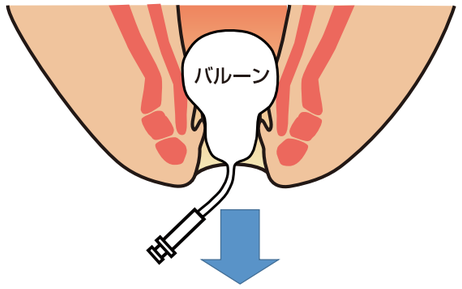
Q2 便秘、痛みにはどんな治療をするのですか?

Q 便秘の治療について教えてください。

A まず初めに、大腸の動きに問題があるのか、出口(直腸肛門部)に問題があるのかを検査します。

腸の動きに問題がある場合は、食事を中心とした生活習慣の見直し、有酸素運動や便秘体操を専門の看護師が指導します。その他に、それをサポートするための薬物療法を行います。

排泄に問題がある、すなわち便排出障害も多く認めます。通常では排便しようといきんだ際に骨盤底筋群は弛緩しますが、中には、いきんだ際に恥骨直腸筋が収縮することで便が出せない場合があります。このような方にはバルーンを用いた排出訓練を行い、排便の姿勢や腹圧の加え方、骨盤底筋のリラクゼーションのやり方を理学療法士と臨床検査技師が指導し、8割の方で改善しています。



Q 痛みの治療について教えてください。

A 肛門や直腸に器質的疾患が無く、痛みや違和感がある場合、機能性直腸肛門痛が考えられます。

治療として薬物療法の他、物理療法(低周波、近赤外線)、ハリ治療、神経ブロックなど症状に合わせた治療を行います。

また、肛門括約筋トレーニング(バイオフィードバック)で肛門の筋肉を締めたり弛めたり運動させることによって血流を良くしたり、筋肉をほぐすことによって疼痛を軽減します。肛門にセンサーを挿入し、肛門の括約筋が働いていることを確認しながら訓練の方法を覚え、その後自宅で自己訓練を続けます。

その他に脊髄と脊椎の間に神経刺激装置を植込み、脊髄に微弱な電気を流して痛みを緩和させる脊髄刺激療法(SCS)を導入しています。

Q コンチネンスアドバイザーとはどんな人ですか?

A Continenceとは便を保持する機能を有することです。当院では、コンチネンスアドバイザー(CAN)と呼ばれる排泄専門看護師が生活習慣全体を把握することで、排尿・排便に関する悩みを解決するための調整を行っています。

入院の方だけでなく、退院後の外来フォローも行える体制を整えています。生活習慣の見直しは便が出にくい方に有効な治療法であると考えています。そのため当院では、患者さんやご家族が抱える排泄に関する悩みに寄り添い、食事・排泄習慣・運動、そして排便時の姿勢など生活療法の指導・支援を行っています。

Q3 便やおなら（ガス）がもれてしまう時の治療方法は?

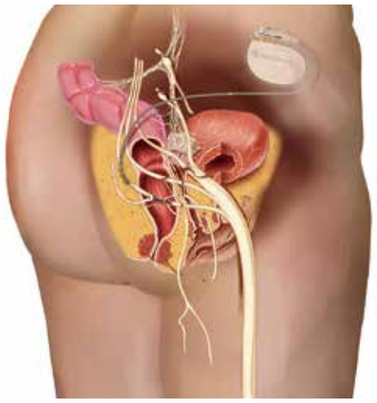
Q バイオフィードバック療法とはどんな治療方法ですか?

A 骨盤底筋訓練の中の一つの方法です。自分では肛門を締めているつもりでも、実際には臀部や腹筋に力を入れている患者さんがいます。その場合、いくら自己訓練を繰り返しても肛門の筋肉を使うことができません。そこで、全国に先駆けてバイオフィードバック療法と呼ばれる治療を導入しています。肛門にセンサーを挿入し、肛門の括約筋が働いていることを確認しながら括約筋の強化や肛門の感覚の向上を図ります。括約筋の収縮方法を理解したら自己訓練を続けてもらいます。これまで、過去15年間で1万5000例を超える症例に適応し、先駆的な治療を行っています。

Q 先駆的な電気治療を行っていると聞いたのですが?

A 便失禁には薬物療法から手術療法まで、その状況に応じてたくさんの治療法があります。仙骨神経を継続的に刺激して便失禁を軽減する「仙骨神経刺激療法」（SNM）という治療法が2014年から保険適用となりました。仙骨とは背骨の一番下の腰骨で、仙骨から出ている神経が仙骨神経です。手術は2段階に分けられ、第1段階で刺激電極を植え込み、効果があった患者さんが、刺激装置を植え込む第2段階に進みます。心臓のペースメーカーのような装置を腰臀部の皮膚の下に埋め込みます。目指すのは「便失禁の減少」つまり、便失禁によって低下している生活の質（QOL）を向上させることです。

その他の電気治療として、両下肢のくるぶし周囲にパッドや金属の刺激電極をつけて低周波の弱い電極を流す「経皮的脛骨神経刺激療法」（PTNS）や、肛門に刺激電極を挿入し低周波電流を流す「肛門管電気刺激療法」（TaES）などの電気治療を行っています。



仙骨神経刺激療法

Q 自己臭症の治療を行っていると聞いたのですが?

A 自己臭症の方を詳しく診察・検査しますと、肛門を締める力が弱くなっている方が多いことが分かってきました。「締める力が弱くなっていること、また、これが治療によって回復することを認識する」ということが大事なポイントで、肛門を締める訓練で締める力が回復できると、今まで弱かった括約筋（肛門を締める筋肉）が十分強くなった、もう大丈夫だと自信がもて、臭いがするという考えがなくなります。さらにガスを測る機械を使うと自分が思うほどガスがもれていないことを認識できるので、自信が回復します。これに認知行動療法を加えることによってさらに良い結果を得ることが出来ます。

《その他の主な診療内容と実績》

- 医療ソーシャルワーカー（MSW）を中心にした認知行動療法の導入
- 定期会報や専用パンフレットを使った訪問による医療連携の推進
- 患者の満足度向上のための排便障害健康講座（21回／年）、市民公開講座（3回／年）などの開催やNIS啓発書籍の発刊
- 生活支援策として、患者や家族に寄り添う方策を展開
- 管理栄養士が排泄機能を考慮した食事の提供などでサポート
- さまざまな形で若手医療者の学ぶ場を提供
  （熊本Dijestive Conference勉強会、大腸肛門機能障害研究会前日開催の若手勉強会）
- 高齢者排便障害研究会の開催。種々の医療機関から職員が参加