

麻婆豆腐

【1人分あたり】



【材料 4人分】

- ・絹ごし豆腐 1丁 (650g)
- ・鶏ひき肉 120g
- ・塩 少々
- ・生姜 少々
- ・長ネギ (白髪ネギ分含む) 20g
- ・長なす 240g (中2本程度)
- ・サラダ油 小さじ2
- ・★赤みそ 大さじ1強 (20g)
- ・★料理酒 小さじ1弱 (4g)
- ・★濃口醤油 大さじ2と小さじ2/3 (40g)
- ・★砂糖 小さじ4 (12g)
- ・片栗粉 小さじ4 (12g)

●●●●● 作り方 ●●●●●

【下準備】

片栗粉は同量の水で溶いておく。生姜はすりおろす。  
★の調味料は別容器に混ぜ合わせておく。

【手順】

- ①長なすは皮を剥いて乱切りにする。  
長ネギは飾りの白髪ねぎを別にとり、  
残りはみじん切りにする。絹ごし豆腐は3cm角に切る。
- ②フライパンを熱してサラダ油をひき、  
中火で鶏ひき肉を入れて生姜と塩を入れて  
ぼろぼろになるように木ベラで崩しながら炒める。  
鶏ひき肉に火が通ったらなすを入れて炒め、  
調味料を加えて混ぜる。
- ③②のフライパンに豆腐を入れて豆腐に火が  
通るまで3～5分煮る。
- ④火を弱めて水溶き片栗粉を加えて素早く混ぜ合わせ  
火を中火に戻しとろみがついたら器に盛り、  
白髪ねぎを上からかけて出来上がり。

【一〇メモ】

豆腐は3cm角に切った後に1～2分塩ゆでし、  
火を止めてそのままおき、炒める直前にざるにあげて  
軽く水気を切ってから加えると、余分な水分が抜け、  
炒めたときに崩れにくくなります。

# IBD

## LETTER

アイ・ビー・ディー・レター

vol. **42**

社会医療法人社団高野会  
大腸肛門病センター高野病院  
熊本市中央区大江3丁目2番55号  
TEL.096-320-6500 FAX.096-320-6555  
【監修】炎症性腸疾患センター長 野崎良一

<http://www.takano-hospital.jp>

### ～ 高野病院仕事はじめ～

2019年12月より高野病院の消化器内科に外来勤務  
しています。これまでは福岡大学筑紫病院消化器内科に  
勤務していました。この病院の消化器内科には、1990年  
以来30年間勤務し、主にIBD患者を診てきました。

2011年には念願のIBDセンターを院内に併設し、専門  
医の育成と診療の強化を行いました。2名の専属医と内  
科、外科、病理の医師の6名の併任により、このセンター  
は成り立っています。寄付講座ともなっており、企業から寄  
付を受けました。年一回の福岡大学筑紫病院炎症性腸  
疾患市民公開講座を300名規模で開催しました。また、  
院内ではIBD教室を定期的に行い、多彩な講師がIBD  
に関わる問題や治療法を解説し、入院ないし外来患者  
の質疑を受けてきました。勿論、臨床研究も多く行ってき  
ました。これらの姿勢は現在も生きています。



松井 敏幸医師 (マツイトシユキ)

大腸肛門病センター高野病院顧問、福岡大学名誉教授  
前福岡大学筑紫病院消化器内科教授  
1950年生まれ 1975年九州大学第2内科入局  
1990年福岡大学筑紫病院消化器内科病院勤務  
2019年定年退職 高野病院勤務開始

さて、筑紫病院のIBD診療を少し説明します。病院年間統計では、消化器内科の外来患者数は1997年の23,817名  
から2016年には34,647名と増加しています。入院患者数も増え続け、2017年には28,350名(在院日数9.1日)とな  
りました。IBD患者(外来)数は、2006年の約900名から2016年の約2,000名と倍増し、生物学的製剤投与必要患  
者の割合も、この期間に5倍(8%から40%)に増えました。外科でのIBD手術数は年間約60名、このほか肛門の手術  
や専門ナースによる人工肛門ストーマ外来も充実しています。消化管内視鏡拡張術は年間50-100名に行われています。  
以上が消化器内科とIBDセンターの概要ですが、九州では大きな活動とみなされています。小生は今年で定年を迎えました  
ので、その担当から外れ活動を福岡大学筑紫病院以外に移すことになりました。

昨年12月から縁あって高野病院に勤務しています。長年培ったIBD診療を熊本の専門施設で活かすことは望外の喜びで  
す。山田先生のリードのもと、外科と野崎先生の内科との協力が活かせる環境です。外来診療が主体ですから勤務時間も  
限られますが、少しでも高野病院の診療が盛んになることを目標に頑張ります。

### ～ 消化器内科の外来診療拡張のお知らせ～

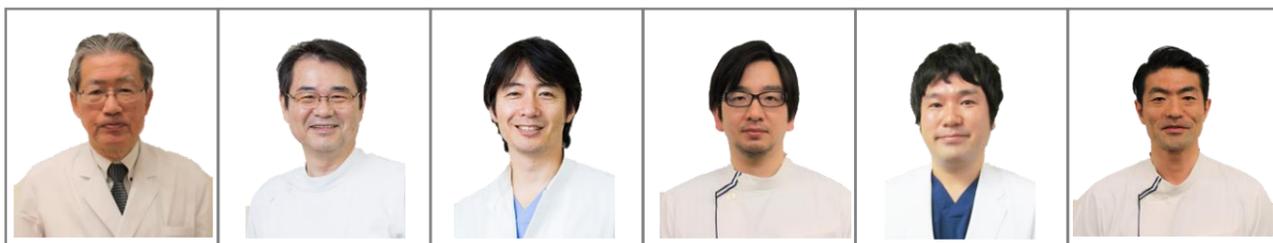
消化器内科は4月1日(水)より、医師6人体制で外来診療を拡張いたします。

これまで新患の診療については、緊急時を除き受け入れを制限させていただいておりましたが、4月1日以降  
「新規の患者さん(新患)」の受け入れを再開いたします。

地域の医療機関様からのご紹介、患者さんご自身でのご来院共に、診療日時内であれば診察させていただきます。  
今後共、当院の消化器内科をよろしく願いいたします。

	月	火	水	木	金	土	日
午前	松井	野崎	第1・3・5週 田淵 第2・4週 高野正太	野崎・松井	第1・3・5週 桑原 第2・4週 錦織	担当医 (随時)	
午後	松井	野崎		野崎・松井			

医師紹介



松井 敏幸 野崎 良一 高野 正太 田淵 聡 桑原 大作 錦織 英知





## 過敏性腸症候群と間違えやすい若年発症のクローン病

副院長：辻順行

過敏性腸症候群 (Irritable bowel syndrome ; IBS) とは、腹痛や腹部不快感を2か月以上くり返し、排便の回数や便の性状の変化をとまなう慢性に経過する腸の機能的な病気です。腸管に明らかな炎症や腫瘍などの器質的な病気はなく、腸管の働きに問題があり、子どもの腹痛を起こす病気としては頻度は高く、ストレスと関係が深い病気としてよく知られています。

頻度は成人領域の有病率は約10%ですが、日本における小児の有病率は小学生が1.4%、中学1～2年生が2.5%、中学3年生～高校1年生が5.7%、高校2～3年生が9.2%と、成長とともに成人の比率に近づくといわれています。症状は、腹痛や腹部不快感が2か月以上繰り返す、腹痛は排便によって和らぐ事が多いようです。また症状が軽快・増悪を繰り返す持続するのも特徴です。

更に、IBSと診断した場合でも、腹痛、微熱、下血、嘔吐、体重減少などの症状が出現した際には、器質的な病気がないかを再検査することが必要です。

例えば学童期の鑑別すべき重要な病気としては、最近増加しているクローン病等が挙げられます。クローン病の症状は、下痢、腹痛、倦怠感、貧血、肛門部症状、痔瘻、腹部膨満、体重減少、発熱、血便など多岐にわたっていますが、IBSとかなりの症状が似通っています。

クローン病は、1932年に米国のクローン博士が報告した限局性腸炎ですが、後に小腸のみならず大腸にも病変を生ずることが判明し、現在では肛門も含め消化管全域に病変が生ずる疾患であることがわかってきました。日本では、平成26年には4万人を超える患者数が指定難病として登録されています。性差は、潰瘍性大腸炎とは異なり2:1を超え男性優位で、発症年齢は20代後半をピークに10代から30代が最も多いとされています。診断・治療が遅れると全身に不可逆性の変化をきたすために、その病態や症状を知っておくことは早期発見には重要と思われる。

またクローン病の原因については、数々の研究でいくつかの要因がこれまで明らかにされてきましたが、いまだにクローン病発症のメカニズムは解明されていません。遺伝的素因、免疫系の異常、食事因子、腸内細菌など多くの要因が複雑に関与していると考えられています。

高野病院では大腸肛門の専門施設ということもあり、10代のクローン病は珍しくありません。クローン病は現在の医学では治癒しない進行性の病気ですが、大事なことは活動期を早く寛解期に移行させ、機能的障害が生じることや病変の癌化を止めることとされています。そのためには機能的障害や癌化に至っていない早期に発見し治療を開始する事が重要です。

## 新型コロナウイルスと炎症性腸疾患

感染管理認定看護師 永徳慎一郎

新型コロナウイルス感染拡大により、様々な不安を抱えていらっしゃると思います。炎症性腸疾患の治療薬には、免疫の働きを抑える作用を伴うものもあり、細菌やウイルスが繁殖しやすくなり感染症を起こすことがあるといわれています。そのため、治療薬を中止することで、感染を予防しようと考えられる方もおられるかもしれません。

しかし、免疫調節剤を使用していない患者さんでも風邪や膀胱炎などの軽度の感染症から、まれに肺炎などの比較的重篤な感染症を起こすこともありますので、因果関係は明らかとは言えません。ご心配もあるかと思いますが、ご自身の判断で薬を中止すると病状の増悪につながりかねませんので、必ず医師にご相談するよう心掛けてください。

感染予防の基本は手指衛生（手洗い、手指消毒）です。マスクでウイルスを直接防いでいても汚染しているかもしれないマスクを触ったら手が汚染されます。どんなに健康増進（免疫向上）に気を配っていても、汚染された手で食事をしたり、目をこすったりすることで感染は成立します。

この時期に関わらず、普段から手指を清潔に保つことが感染症から身を守る一番の近道だと考えています。



## ストレスマネジメントとしての認知行動療法

医療ソーシャルワーカー（社会福祉士・精神保健福祉士） 濱川文彦

ストレスマネジメントの基本は、何がストレスの原因かを把握し、自分自身がどのように反応しているかを理解することから始まります。このストレスに対する個人の反応を『認知（ものの捉え方や考え方）』『感情・気分』『身体反応』『行動』に分けて、対処方法を考えていくのが「**認知行動療法**」です。

炎症性腸疾患の方の場合、例えば「なぜこんな病気になったのか、もうだめだ」という『認知（ものの捉え方や考え方）』が生じ、気分の落ち込みや不安などの『感情や気分』を引き起こし、また腹部症状の増悪など『身体反応』に関連し、通常の日常生活が送れないなど『行動』に影響するストレス反応を起こすことがあります。

この場合、その『認知（ものの捉え方や考え方）』と『行動』が現実的なものか、他の考え方や行動がないか検討し、同時に『感情・気分』を数値化し、その変化を見ます。「認知行動療法」とは、この一連の過程を繰り返し実践することで、ストレスに対する柔軟な対応ができるようになることを目的とした治療法です。

興味のある方は

主治医の先生か  
看護師にお尋ね下さい。

