

白身魚の
梅餡かけ

【1人分あたり】



【材料】(2人分)



白身魚(鯛など) 40g×4切
塩 小さじ1/3
料理酒 少々
片栗粉 大さじ2

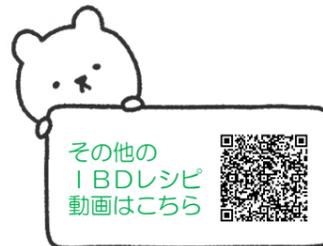


○梅餡	○付け合せ
練梅 10g	大根 60g
薄口醤油 小さじ1/2	根三つ葉 2g
みりん 小さじ1	
かつおだし 小さじ2	
片栗粉 0.5g	

※練梅は梅干しを叩いたものでも代用できます。
その場合は味を調節してください。

●●●●● 作り方 ●●●●●

- ①白身魚に塩・料理酒を振り、冷蔵庫で30分置く。
- ②①に片栗粉を薄くまぶし余分な粉ははたいておく。
沸騰したお湯に入れて茹で、火が通ったらザルにあげて水を切る。
- ③大根は細切り、根三つ葉は2cmくらいに切り、さっと茹でて絞っておく。
- ④梅餡は、鍋にかつおだしとみりん、片栗粉を入れて混ぜながら、弱火で加熱してとろみをつける。
(電子レンジの場合は、500wで数回に分けて30秒程度加熱する。とろみがゆるい場合は10秒ずつ様子を見ながら追加で加熱する)
粗熱が取れたら、練り梅・薄口醤油を入れて混ぜる。
- ⑤皿に③を盛り、魚を乗せて上から梅餡をかける。

IBD
LETTER

アイ・ビー・ディー・レター

vol. 48

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 高野正太

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


新型コロナウイルス感染症対策について

感染管理認定看護師 永徳 慎一郎

新型コロナウイルスに関わらず、すべての感染症予防の基本は手指衛生(手洗い、手指消毒)とされています。水際対策や3密を避ける対策は、対象とする場所の感染リスクを高めなため対策と言えます。しかし、私たちの普段の生活においてすべての病原性微生物を完全に排除することは不可能です。

新型コロナウイルスや多くの病原性微生物は、私たちの粘膜に付着することで感染を成立させます。ですから、環境やマスクを触るなどして手に付いてしまったウイルスがいたとしても、食事の直前や目をこするなどの行為の前にしっかりと手指衛生を実施すれば感染のリスクを下げるすることができます。

手指衛生は最低でも60%以上のアルコール含有手指消毒剤を推奨しますが、手荒れなどある場合は流水と石鹸でのしっかりと手洗いも有効です。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。



炎症性腸疾患における小腸検査

消化器内科 医師:古田 陽輝

炎症性腸疾患(IBD)、特にクローン病(CD)では小腸に病変を高頻度に認めます。また潰瘍性大腸炎(UC)においても小腸病変を合併することがあります。クローン病の小腸病変は活動性の病変があっても症状が出にくく、また血液検査にも反映されにくいことがあります。活動性病変を放置しておく、普段は症状がなくても炎症によるダメージが蓄積することで、狭窄や瘻孔といった腸管合併症をきたすこともあります。そのため小腸の病勢をきちんと評価することが重要です。

しかし、小腸を検査するための画一的な方法はなく、個々の患者さんによって適切な検査方法は異なります。今回は小腸の検査法について、それぞれの特徴について説明いたします(当院でできる検査は限られており、必要に応じて近隣病院と連携しています)。

①小腸透視 (図1)

バリウムを小腸に流しこみ、腸管の形態から診断および病勢を確認します。腸管全体を俯瞰的に見ることができる検査です。そのため狭窄や瘻孔の診断には非常に有用です。一方、小潰瘍やびらんといった小さな病変の描出は困難なことがあります。検査法には経口法とゾンデ法があります。経口法はバリウムを直接飲んでいただき、腸管に流れていくバリウムを確認します。ゾンデ法では鼻からチューブを挿入し、先端を十二指腸まで進め、十二指腸からバリウムを流して造影を行います。造影剤が行き渡ったところで空気を注入し、腸管を拡張させコントラストをつけて撮影します。経口法に比べ、ゾンデ法の方がチューブを挿入して撮影するため苦痛を伴いますが、腸管の詳細な評価が可能です。また、小腸透視ではX線を使用するため、少量ですが、被曝を伴います。

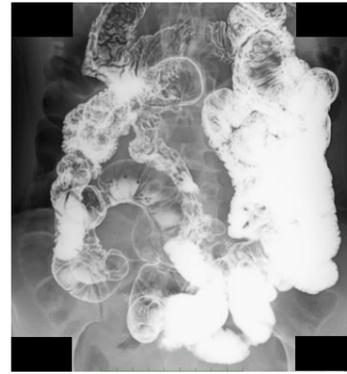


図1 小腸透視検査

②小腸カプセル内視鏡検査 (図2)

カプセル内視鏡検査は、小型のカプセルの先端にカメラが付いており、カプセルを内服するだけで全小腸の画像を撮影できる検査です。内服するだけでできる簡便な検査ですが、クローン病などで狭窄を伴う患者さんにおいては停滞のリスクがあります。そのため停滞のリスクがある場合は、パテンシーカプセル（偽物のカプセル）を先行して内服していただきます。パテンシーカプセルを内服して排出されれば通過可能と判断できますが、もし停滞した場合も数日で自然崩壊するため排出されます。カプセル内視鏡検査では内腔からのみの検査のため狭窄の評価が難しい場合があること、また病変があっても組織が採取できないのが弱点です。



図2 カプセル内視鏡検査 (内視鏡は実物大ではありません)

③ダブルバルーン小腸内視鏡検査 (図3)

通常のスコープより長いカメラの外側に、バルーンの付いたオーバーチューブをつけて検査します。内腔からの詳細な観察や必要に応じて組織の採取が可能で、診断時に有用です。狭窄を合併している場合には、バルーンで拡張することで狭窄を解除することも可能です。全小腸を検査するためには、経肛門的と経口的に2回検査を要することが多いこと、検査時には入院が必要となるのが欠点です。

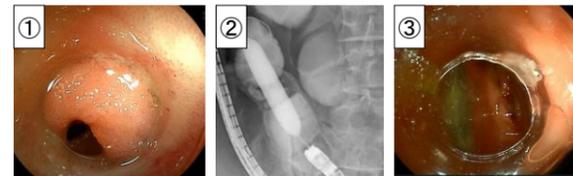


図3 ダブルバルーン小腸内視鏡検査
小腸狭窄に対して内視鏡的にバルーン拡張を行っています
①拡張前 ②拡張中の透視画像 ③拡張後

④CT/MR エンテログラフィー (図4)

造影CTもしくはMRIを行う際に大腸内視鏡検査時に下剤(ポリエチレングリコール)を内服して、腸管が拡張した状態で撮像する検査です。通常のCT/MRI撮影よりもコントラストがはっきりとするため、より詳細な腸管の炎症病変などについての評価が可能です。内視鏡検査前に行うことで、全消化管検査ができるのもメリットです。デメリットは施行可能な施設に限られることと、CTでは被曝を伴うことです。

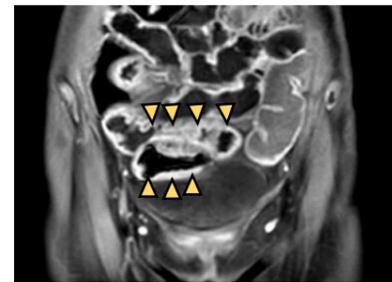


図4 MRエンテログラフィー
矢印がクローン病の縦走潰瘍を示しています

まとめ

小腸の検査にはどの検査が最もすぐれているということはなく、それぞれの特徴がありますので、患者さんに適した検査を行うことが必要です。

病院連携について

地域医療連携課: 椎葉 保樹

当院では年間約480施設の医療機関から多くの患者さんをご紹介いただいております。ご紹介の患者さんがスムーズに受診いただけるよう予約システムを導入しております。特にIBDの患者さんは、病院同士の連携が先々の治療のためにも非常に重要です。

当院では県内だけでなく県外へ転出されたり他県から転入される場合も、事前に診療情報提供書による確実な情報共有で当院への受入はもちろん他院へのご紹介も対応しています。これからは患者さんに安心して受診いただけるよう、連携をより強化していきたいと思っております。



紹介元の医療機関からの連絡先

地域医療連携課

FAX 096-320-6530 / TEL 096-320-6520

予約受付時間: 月曜日～金曜日 9:00～17:00

土曜日 9:00～12:00

※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、事前に診療情報提供書をFAXにて頂戴しております。詳細については、当院ホームページをご覧ください。

病院連携 (IBDセンター) における看護師の役割について

外来 看護師: 霍田 菊代

当院は地域の医療機関や開業医のご施設からIBD疑いの患者さんの紹介をいただき、症状に合わせて専門の治療を行っています。看護師は紹介状が届いた時点で患者さんの病歴を把握し、受診時に問診を通して経緯や状態などの詳細を記録しています。また、患者さんやご家族からのメッセージの本質をキャッチして必要な専門職への橋渡しと調整役を担っています。

当院では大学病院と連携し、肛門病変(複雑痔瘻)のあるクローン病疑いの患者さんについて小腸病変の検索のためにカプセル内視鏡検査を実施していますが、看護師は患者さんに対し検査の内容や目的についてご説明し、実際にカプセルを見ていただいて相談のうえで日程調整を行っています。

また、他の医療機関依頼のGCAP療法(顆粒球単球吸着療法)やインフリキシマブ治療の継続がスムーズに行えるように、受診日から調整を行っています。治療開始後は副作用が出現した時の連絡方法などもお伝えし、患者さん・ご家族が安心して治療が継続できるようにサポートしています。

