IBDのお料理レシピ

鶏むね肉とかぼちゃのチーズホイル焼き

【１人分あたり】

121kcal

【材料】（１人分）

鶏むね肉	60ｇ
塩	少々
玉ねぎ	20ｇ
かぼちゃ	30ｇ
シュレッドチーズ	10ｇ
大葉	1/2枚

●漬け込み調味料

マヨネーズ	小さじ2
味噌	小さじ1
酒	小さじ1

※付け合わせに茹でた人参やブロッコリーなどを添えると、彩りが良くお勧めです。

たんぱく質：17.0g
脂質：7.2g
塩分：0.8g

その他の
ＩＢＤレシピ
動画はこちら

作り方

①鶏むね肉は皮を除き、繊維を断つように食べやすい大きさにそぎ切りする。塩を振って５分おき、水気が出たらキッチンペーパーでふき取る。

②ボウルに●の漬け込み調味料を合わせ①を入れ、よく揉み10分漬け込む。

③たまねぎは薄くスライス、かぼちゃは皮を剥き3～4㎜の厚さに切る。大葉は千切りにする。

④アルミホイルを広げ、玉ねぎの半量を敷いた上に②の鶏肉とかぼちゃを交互に重ねて並べる。
残りの玉ねぎを薄く広げ、チーズ、大葉をのせる。
溶けたチーズがくっつかない程度の空洞をつくり、アルミホイルをしっかり閉じる。

⑤フライパンに④をおき、半分ほどの高さまで水を注いで火をつける。沸騰したら蓋をして、弱火で15分～18分加熱する。

⑥火傷に注意しながら取り出し、器にのせホイルを開く。

「World IBD Day 2024」に参加して

外来看護師　霍田　菊代

5月19日は「IBDを理解する日」、世界では「World IBD Day」です。

IBDへの理解を啓発するため、各地のシンボル的建物がIBDのシンボルカラー紫色にライトアップされ、今年も患者さんの対談や医療者に向けてのあらゆる講演が行われました。

その中である患者さんが、「IBDとともに働く（生きる）ためには自分なりの方法を見つけることが重要で、病気が人にどういう影響を及ぼすかは人それぞれである。つまり、あなた自身が病気とどう生きるかをみつけることが、人生を豊かにする第一歩」と話されていました。実にその名言通りで、医療者も生活する人（患者さん）への尊重と思いやりで対応すべきだと改めて痛感しました。

患者さんのライフスタイルや個性に応じた取り組みを、今後もチーム医療で実践していきたいと思います。来年も是非参加したいと思う講演会でした。

IBD:Inflammatory Bowel Disease（炎症性腸疾患）

炎症性腸疾患の情報誌

IBD LETTER

アイ・ビー・ディー・レター

vol. 55　2024.08

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 髙野正太
http://www.takano-hospital.jp

炎症性腸疾患の内視鏡検査について

内視鏡センター長：中村　寧

炎症性腸疾患（IBD）は、主に潰瘍性大腸炎（UC）とクローン病（CD）に分類されます。これらの疾患は腸に慢性的な炎症を引き起こすことから、その管理と病態の把握には内視鏡検査が重要です。次のページで、UCとCDの内視鏡検査について、診断時と経過観察時の必要性、重要性、観察ポイント、がんの検索について説明します。

潰瘍性大腸炎（ＵＣ）

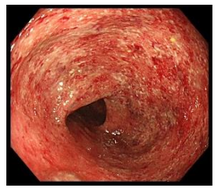
診断時の内視鏡検査

UCの診断には内視鏡検査が不可欠です。大腸全体を観察し、炎症の広がりや重症度を確認します。内視鏡では、潰瘍や粘膜の赤み、びらんなどの特徴的な所見を観察し、組織を生検して詳細な病理検査を行います。これにより、UCの診断が確定し、他の疾患との鑑別も可能です。

経過観察時の内視鏡検査

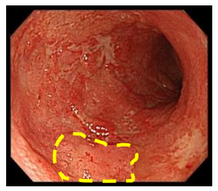
UCの経過観察にも内視鏡検査は重要です。特に、治療の効果や炎症の程度、再発の有無を確認するために定期的な検査が推奨されます。内視鏡的寛解（粘膜の完全な治癒状態）が臨床的寛解（症状の改善）よりも予後の改善に重要であり、合併症のリスクも低減します。

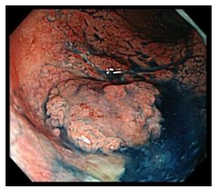
(UC)炎症活動期中等症


(UC)炎症活動期重症

がんの検索

UCの患者さんは長期間の炎症により大腸がんのリスクが高まります。特に病歴が8年を超えた場合、1～3年ごとに内視鏡検査を行うことが推奨されます。UCから発生するがんは平坦で見つけにくいため、色素散布や特殊光を併用した観察を行い、生検（病変の一部を採って顕微鏡などで調べる検査）による早期発見が重要です。


(UC)癌病変


左記病変を色素で
着色した画像

クローン病（ＣＤ）

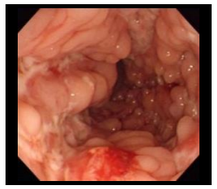
診断時の内視鏡検査

CDの診断にも内視鏡検査が重要です。CDは消化管のどの部位にも発症するため上部、下部ともに検査をします。特に小腸末端部（回腸末端部）や大腸に病変が多く見られます。内視鏡では縦走潰瘍、狭窄、瘻孔などの特徴的な所見を確認し、必要に応じてカプセル内視鏡やバルーン内視鏡も利用されます。

経過観察時の内視鏡検査

CDの経過観察においても内視鏡検査は不可欠です。狭窄や瘻孔の有無、治療効果の評価、炎症の程度の確認に役立ち、治療方針の修正や新たな治療の導入が必要かどうかを判断します。粘膜の治癒が長期的な寛解維持に重要であり、内視鏡的寛解を目指すことで再発率の低下や手術の回避が期待されます。

縦走潰瘍


敷石像

がんの検索

CDの患者さんも大腸がんや小腸がんのリスクが高まります。特に長期間炎症が続く場合や狭窄が繰り返される場合は注意が必要です。CDの患者さんのがんの約4割は肛門部に発生するため、麻酔下での肛門病変からの生検も必要です。小腸や肛門の検査は難しく負担も大きいため定期的な検査が難しく、がんの発見が遅れることが多いです。前癌病変（がんになる一歩手前の状態）や異常細胞の早期発見が重要であり、リスク要因に応じて1～2年ごとに検査を行います。

終わりに

炎症性腸疾患（IBD）の管理には内視鏡検査が不可欠です。UCとCDの診断時には正確な診断と鑑別、経過観察時には治療効果の評価や再発の早期発見、がんのリスクの管理に重要な役割を果たします。定期的な内視鏡検査を通じて病状の把握と適切な治療を続けることで、患者さんの長期的な健康維持と生活の質の向上に繋がります。最新の研究とガイドラインに基づく検査と治療を受けることが推奨されます。

全大腸内視鏡検査を受ける患者さんへの看護師のかかわり

内視鏡センター 看護師：金子　志織

内視鏡検査は大腸の粘膜の状態を詳細に直接観察できる検査で、IBDの患者さんにとっては診断治療に大きく関わっており、看護師は検査時のサポート・介助を行っています。

検査当日は患者さんの体調が問題ないことを確認し、前処置のための腸管洗浄液（モビプレップ®）を服用していただきますが、味が苦手な方へは飴玉やストローをお渡ししております。気軽にお声がけください（どうしても服用できない方は腸管洗浄液を変更する場合もあります）。検査前は看護師が問診を行い、検査に対する不安や心配事、前回の検査で薬が効きにくかったなどの情報収集を行います。

検査中は患者さんに応じて鎮静剤や鎮痛剤、鎮痙剤を使用しますが、お腹の張りや痛みが出るときは薬の調整をしたり、声かけや体位変換などで苦痛の軽減をはかっています。また、常時、患者さんのそばに付き添い全身状態を観察し、異常があれば点滴や酸素投与など緊急で処置が行えるよう安全な検査介助を行っています。IBDの患者さんには、粘膜治癒や活動性の評価として生検や培養検査を実施し治療の効果をみたり、肛門狭窄があるときは状況に応じたスコープの変更など考慮しながら対応しています。

検査後は患者さんがしっかり覚醒された後、医師からの説明がありますが、その際も看護師が同席します。私たち内視鏡センタースタッフは、患者さんが安心して検査が受けられるように常に心がけています。不安や心配事などあれば気軽にお問い合わせください。

令和6(2024)年度指定難病制度更新手続きについて

医療福祉課　濱川　文彦

指定難病特定医療費助成制度（18歳以上）、小児慢性特定疾病医療費助成制度（18歳未満）をご利用の方は、制度の継続利用を希望される場合、年1回の更新時期に更新手続きをする必要があります。

例年5月下旬～6月上旬に、県や市から更新申請手続きについての案内が送られてきます。案内には詳しい説明が入っておりますので、届いたら必ず内容のご確認をお願いいたします。当院では、臨床調査個人票（小児慢性の場合は、医師の意見書）の対応を行っています。今年4月から臨床調査個人票の様式が変更になり、健康保険証の情報や各種障害者手帳の所有の有無などを記載する欄が新たに設けられています。適宜確認させていただきますので、ご協力いただければ幸いです。

制度継続利用をご希望の皆様、今年の更新手続きはお済みでしょうか。お手持ちの受給者証に記載してある期間内に更新手続きができない場合は、新規申請となります。特に高額な治療を受けておられる方が申請をしない場合は通常の保険診療となり、負担増の可能性がありますのでご注意ください。医療費負担軽減のためにも更新手続きをして頂くようにお願いいたします。