

福島薬剤師会・福島県病院薬剤師会福島支部 11月合同研修会レポート

日時：平成29年11月15日 19:00~20:45

場所：福島テルサ 3F 「あぶくま」

研修委員 安西亮介

【情報提供】潰瘍性大腸炎治療剤 レクタブル2mg 注腸フォーム14回

キッセイ薬品工業株式会社仙台支店学術グループ

- ・ 日本初の注腸フォーム、直腸～S状結腸まで届く。もれにくく、立ったまま投与できる。
- ・ 使用前に、20℃～30℃の場所に置き、手で温める。バシャバシャという音が確認できなければ、再び温める。温められていないと、音がしない。
- ・ バイオアベイラビリティは16%。血便などの症状は、週を追うごとに消失率高まっている。副作用は、不眠や高血圧、末梢性浮腫等ステロイドに限局する副作用は認められていない。

【特別公演】「実地臨床における下部消化管疾患診療の現況～潰瘍性大腸炎も含めて～」

さとうクリニック内科・消化器科 院長 佐藤 浩明先生

□大腸がん・ポリープ診療の現況

がん登録集計では、男性1位、女性2位。原因は、高齢化による発見の増加、食生活の欧米化等。便鮮血が陽性、家族歴ある場合、内視鏡検査を行う。内視鏡検査は、10～15分程度で、引き抜く場合に見つかることも。

ポリープの基準は、5mm以下はがんの可能性なく経過観察。5mm～10mmは、大きさにより治療対象。10mm以上は、積極的に切除。ポリープが有茎型は、内視鏡的大腸ポリープ切除術。無茎の場合は、内視鏡的大腸粘膜切除術（生食を打ち込み、ポリープを持ち上げて切除。）

□当院での発見大腸病変の検討

- ・ 進行癌でも、リンパ転移なく、きれいに治ること多い。→予後がいい。
- ・ 部位では、直腸、S状結腸で約7割を占める。→肛門近くは便が硬くなり、刺激が加わりやすく、癌がおきやすい
- ・ 血便、軟便等の自覚症状を有する際は検査の必要性

□実地臨床で遭遇する下部消化管疾患について

・自覚症状があり、①急激な発症②全身状態不良があるかないかにより、専門施設へ紹介か検査をするかに分かれる。

虫垂炎・・・最初は心窩部の痛みが、右下部へ移動してくる。押して痛みがあるか、反跳痛（押した指を離したときの痛み）、など虫垂炎診断スコアを用いて評価。糞石がある場合は、手術へ。

大腸憩室炎・・・壁の一部が外側に突出してできた窪みの様なもの。成因は不明だが、食生活の変化などが考えられる。超音波検査や、CT 検査で診断。

虚血性腸炎・・・部位は、S 状結腸～下行結腸、突然の腹痛と血便で発症。動脈硬化や便秘などが原因。

腸閉塞・・・腸が何らかの原因でつまる。原因により、機械的イレウスか機能的イレウスに分類。

□当院における潰瘍性大腸炎診療の現況

- ・ 発見の経緯では、血便の頻度が多い。
- ・ 治療の基本は、飲み薬（5-ASA 製剤）。ひどくなったら、ステロイド製剤。さらに進行すると、免疫抑制剤を使用。
- ・ 場所によって（直腸炎側、左側大腸炎側、全大腸炎側）、坐剤、注腸剤なども使用。
- ・ 大腸内視鏡検査は、出血や下痢など炎症を疑わせる症状があれば診断目的に。確診後も、治療内容決定や、罹患範囲判定、治療効果判定にも重要。

腸管の動きは、自律神経のバランスでコントロールされているので、メンタルのバランスも関係している。食生活や生活習慣の状況把握も重要。