



大阪府済生会千里病院
地域支援センター
地域医療連絡室だより

編集・発行
済生会千里病院 地域支援センター
地域医療連絡室
〒565-0862
吹田市津雲台 1-1-6
TEL 0120-115-031 (登録医専用)
FAX 06-6871-5915

平成 23 年度 登録医会秋季研修会並びに学術講演会

平成 23 年 9 月 17 日 (土) 15 時 30 分より、千里ライフサイエンスセンター5 階サイエンスホールにて「平成 23 年度 登録医会秋季研修会並びに学術講演会」が開催され、登録医 54 名、職員 34 名、その他合わせて 92 名にご出席いただきました。

特別学術講演 第 2 部

○演題「肛門診察のコツと外来で遭遇する肛門疾患」

医療法人道仁会 道仁病院 院長 宮崎 道彦



肛門疾患は若手外科医の登竜門とされていますが 20 年以上前に研修医であった自身、先輩外科医にお聞きしてもあまり「歯切れの良い答え」は返って来ず、成書レベルの教育を受けた記憶はなく独学で何とか凌いでおりました。日常診療においては肛門疾患に関する教育の場が少ないこともあって、むしろ避けられているのが現状と見受けられます。現在では日本大腸肛門病学会をはじめとしてさまざまな学会での教育セミナーやビデオ、DVD などの画像の閲覧が可能な時代となり情報に手が届きやすい時代となっています。今回は肛門の解剖を初めとして、問診や診察法を紹介するとともに代表的な肛門疾患とその治療についてお話させていただきました。本講演が諸先生方の明日からの診療の一助となれば幸いです。

【経歴】

1965 年 大阪生まれ
1990 年 関西医科大学卒業、大阪大学 消化器外科 (旧第二外科) 入局
1990 年～1993 年 国立大阪病院 (現国立大阪医療センター) 外科
1993 年～1994 年 市立川西病院 外科
1994 年～1995 年 国立大阪病院 (現国立大阪医療センター) 麻酔科
1995 年～1999 年 大阪大学 消化器外科 (旧第二外科)
1999 年～2003 年 九州・福岡高野病院 (大腸肛門病専門病院) 外科
2003 年～2005 年 洛和会音羽病院 大腸肛門科 副部長
2005 年～2007 年 国立大阪医療センター 外科 (大腸肛門疾患担当)
2009 年～現職



座長 消化器外科部長
太田 博文

懇親会にも多数ご出席いただき有難うございました。

和やかな雰囲気の中で、登録医の先生方と当院の職員との間で、有意義な意見交換をする場となりました。今後も先生方の忌憚のないご意見・要望をお伺いする場として開催してまいります。今回ご参加いただけなかった先生方も、是非ご参加いただけますようお願いしております。



平成 23 年度
登録医会総会並びに学術講演会のお知らせ

日時：平成 24 年 3 月 17 日 (土)
場所：千里ライフサイエンスセンター
詳細が決まり次第ご案内いたします

第 16 回 千里臨床カンファレンスのご案内

日時：平成 23 年 11 月 19 日 (土) 14:30～
場所：済生会千里病院 東館 3F 研修室
演題「低用量 PPI による胃粘膜傷害に対する
常用薬 H2RA の効果と胃粘膜萎縮についての検討」
演題「地域との連携において興味をひいた症例」等
詳細が決まり次第ご案内します。

学術講演 第1部

○演題1「心臓リハビリテーションについて」



済生会千里病院 循環器内科副部長 岡田 健一郎

心臓リハビリテーションは、心臓疾患で入院し治療・手術を受けた患者を対象として、社会復帰・再発防止を目的として行われる医療プログラムです。具体的には、運動療法を中心として、薬物療法、食事療法、禁煙指導、カウンセリングなどを行います。医師、看護師、理学療法士、臨床検査技師、薬剤師、管理栄養士、心理関係の専門家等の多職種がそれぞれの専門の知識を生かしつつ、チームで一人の患者さんのマネジメントを行います。心臓リハビリテーションの効果としては、以下のようなことが報告されています。

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. 運動耐容能が増加する | 4. 心筋梗塞の再発や突然死が減り、死亡率が減少する |
| 2. 生活の質の改善が期待できる | 5. 自律神経機能改善が期待できる |
| 3. 冠危険因子の改善が期待できる
(脂質異常症, 高血圧症, 糖尿病, 肥満等) | |

近年のガイドラインでは、慢性心不全や虚血性心疾患等の患者さんの予後改善が期待できる治療の一つとして位置づけられています。

さて、当院では数年前より院内に心臓リハビリテーションチーム会を発足し、入院患者を対象に心臓リハビリテーションを行ってきました。心大血管疾患リハビリテーション施設認定基準Ⅰを取得すべく、院内に新たに専門の訓練室（心大血管疾患リハビリテーション室）を建設準備中です。今年度末より同訓練室にて主に外来心疾患患者を対象として行っていく予定です。

○演題2「潰瘍性大腸炎について」

済生会千里病院 消化器内科副部長 奥田 偉秀

我が国における潰瘍性大腸炎（ulcerative colitis:UC）は約12万人を超え、消化器専門医だけでなく、登録医の先生方にも日常診療のなかで遭遇する機会が増えています。

UCの内科的治療は2000年までは、5-アミノサリチル酸（5-ASA）とステロイドホルモン剤でしたが、ここ10年UCの治療は飛躍的に進歩してきました。

5-ASA製剤はUC治療における基本的な薬剤で、サラゾピリン錠[®]は最も歴史のあるUC治療薬ですが、その後副作用の軽減や有効性向上のためさまざまな5-ASA製剤が開発され、2008年12月ペンタサ錠[®]高用量の承認、2009年10月回腸末端から5-ASAの放出が始まる構造となっているアサコール錠[®]が使用可能となりました。

また、難治性UCに対しては、欧米では普及していない、白血球除去療法が2001年、そのintensive therapyが2010年4月に、タクロリムスが2009年7月に承認されました。

さらにクローン病において劇的に治療の歴史を変えた、抗TNF α 抗体であるインフリキマブ（infliximab:レミケード[®]）が2010年6月に承認され、我が国での評価はこれからで、今後期待される薬剤の一つとなっています。

以上述べたように、UCの治療法の選択肢は広がり、ガイドラインもほぼ毎年のように改正されてきていますが、その反面、それぞれの治療法をどのように使い分けたらよいのか専門医においても悩む場合があります。

最後に、日常診療のなかで、慢性に持続する下痢、血便を診たらUCを疑い、消化器内科へ紹介頂ければ幸いです。