



2025.12 No.73

産業医大通信

U O E H

産業医科大学通信

University of Occupational and
Environmental Health, Japan

学校法人 産業医科大学 総務課 広報室
〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

TEL 093-603-1611 (代表)

<https://www.uoeh-u.ac.jp/>

2025年12月20日発行 (隔月20日発行)

◆変わりゆくクローン病
・潰瘍性大腸炎の治療

◆骨盤臓器脱の治療法について



Contents

◆変わりゆくクローン病・
潰瘍性大腸炎の治療

◆骨盤臓器脱の治療法について

報道機関で紹介された
産業医科大学 (10/7~11/26)

掲載記事等のご紹介

テレビ出演のご紹介 (10/31)

Information

第26回出前出張公開講座のご案内
(女性のための予防医学・最新医療)

第23回出前出張公開講座の開催
(痙攣とくも膜下出血・脳出血)



産業医科大学
モバイルサイト
こちらから！
<https://www.uoeh-u.ac.jp/>



小倉城とイルミネーションされた傘(小倉北区) 北九州市 時と風の博物館

変わりゆくクローン病・潰瘍性大腸炎の治療

内視鏡部 部長 渡 邊 龍 之

クローン病、潰瘍性大腸炎は、炎症性腸疾患という、消化管に慢性の炎症を起こす原因不明の病気です。遺伝的素因を背景に、食事や衛生環境変化などの環境要因と腸内細菌、免疫異常が関与し発症すると考えられています。現在のところ、根本的な治療法が確立しておらず、我が国では難病に指定されています。発症年齢のピークは、クローン病が10代後半～20代、潰瘍性大腸炎も20代ですが、30～50代以降のより幅広い年齢層でも発症します。働き盛りの、いわゆる現役世代に発症することが多い病気ですので、患者さん個人の生活、人生はもちろん、社会的にも大きな影響があります。我が国での患者数は増加傾向であり、現在クローン病は7万人前後、潰瘍性大腸炎は22万人前後と考えられています。ともに似たような疾患ではありますが、病因や発症部位など異なる疾患です。

どんな症状？

クローン病は口～食道～胃～小腸～大腸と、食べ物が通る消化管の、どの部位にも炎症が起こりうる病気であり、粘膜に潰瘍、線維化が起こります。特に小腸と大腸が多く、潰瘍ができたり治ったりするのを繰り返すうちに、腸が徐々に狭くなったり（図1）、隣同士の腸や、腸と皮膚に瘻孔（トンネル）を形成したりすることがあり、腸閉塞を繰り返したり瘻孔がなかなか塞がらない場合には手術が必要となります。従来は発症5年で約30%の患者が外科手術を必要としていましたが、大変厄

介なことに、手術をしても吻合部や他の部位に病変が再発するため、数年後にまた手術を受けなければならないことも少なくありません。主な症状としては腹痛、下痢、体重減少が多く、食事摂取量の不足や栄養が吸収できず栄養障害のため、倦怠感、貧血も出現します。また、クローン病の特徴として肛門病変（痔瘻、肛門周囲膿瘍）を合併することがあります。通常の痔に比べて治りにくく、重症であることが多く、痔疾患をきっかけに診断されることもあります。

一方、潰瘍性大腸炎はクローン病と異なって、主に大腸のみに炎症をきたす疾患であり、大腸粘膜にびらんや潰瘍を形成します。炎症は直腸から連続性に口側へ広がっていくのが特徴で、その範囲は患者さんによりさまざまです。直腸に炎症があれば血便、直腸粘膜の刺激のためしづり腹の症状があり、さらにS状結腸から口側に炎症が及んでくると腹痛、頻回の下痢・血便が出現し、クローン病と同様に栄養障害をきたします。

炎症性腸疾患はその名の通り主に腸の病気ですが、免疫異常が関与している全身疾患です。よって、腸以外の部位にも症状が出現することがあります（これを腸管外合併症といいます）。頑固な口内炎、関節炎、眼の炎症（ぶどう膜炎・虹彩炎）、胆管炎、皮膚症状（壊疽性膿皮症・結節性紅斑）などがあります。

また、炎症性腸疾患は生命予後においては健康人に比較しても悪くない疾患ですが、長期に渡って慢性炎症が持続すると小腸癌、大腸癌、痔瘻癌などのリスクがあります。特に潰瘍性大腸炎では炎症のコントロールが不良な患者では発症8～10年で大腸癌リスクが出現しますのでしっかりと病気のコントロールと大腸癌スクリーニング検査が必要です。

治療がこの15年で大きく進歩

炎症性腸疾患は根本的な治療法が確立しておらず、現在のところ完治させることができません。このため、病気の活動性が高い「活動期」から活動性の低い「寛解期」に持ち込む「寛解導入療法」、

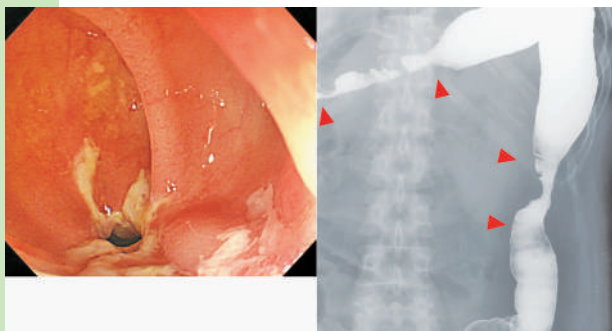


図1 クローン病の大腸潰瘍と狭窄



その後可能な限り寛解期を維持する「維持療法」を行い、できるだけ日常生活、社会生活を正常に送ることができるように病気をコントロールすることが治療目標となります。軽症であればまず5-アミノサリチル酸（5-ASA）製剤という薬を経口または経肛門的投与を行います。これは腸粘膜に直接働く、腸の塗り薬のようなイメージの薬です。5-ASA製剤で効果が不十分な場合は強力に炎症や免疫を抑えるステロイド薬を投与します。以前は、ステロイドが効かない、或いは効いても減量すると悪化する場合の次の治療薬というものがほとんどありませんでした。クローン病は特に食事をとると免疫反応が起こって悪化することが多いため、長期に絶食、点滴治療となることや、免疫反応の起こりにくい成分栄養剤という飲み物だけで生活せざるを得ない方もおられました。また、潰瘍性大腸炎もステロイドが効かずに急激に悪化すると緊急で大腸を全摘する手術が必要になりますし、治療薬の種類が少ないためにやはり手術で大腸を切除せざるを得ないということが多々ありました。

そのような中、2002年に抗TNF α 抗体製剤であるインフリキシマブがクローン病に対して使用できるようになって以降、炎症性腸疾患の治療は飛躍的に発展しました。特に、炎症を引き起こす引き金となっている蛋白の働きの邪魔をすることで治療効果を発揮する分子標的治療薬が次々と開発されています。抗TNF α 抗体（インフリキシマブ、アダリムマブ、ゴリムマブ）、抗IL23抗体（リサンキズマブ、ミリキズマブ、グセルクマブ）、抗 $\alpha 4\beta 7$ インテグリン抗体（ベドリズマブ）などの生物学的製剤、JAK阻害剤（トファシチニブ、フィリゴチニブ、ウパダシチニブ）などが選択できます（表1）。このように多くの薬剤が使えるようになってきていますが、どの薬剤が各々の患者さ

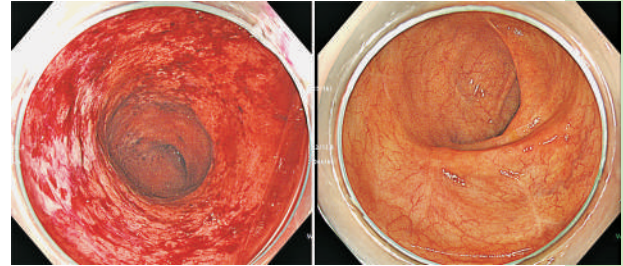


図2 潰瘍性大腸炎の一例
重症の活動性（左図）であり、ステロイドが効かなかったが、新規の分子標的治療薬で寛解（右図）した。

ん、病態に適しているのかを判断する基準や検査などは明確なものは未だ確立していません。また、どの薬剤を使用しても治療抵抗性である患者さんが存在するのも事実であり、万能薬はありません。このため、病態や病状から適していると思われる薬剤をある程度絞り込んだうえで、ライフスタイル、飲み薬がよいか、注射薬がよいかなど、患者さんと相談しながら治療薬を決めていきます。薬の選択肢が増えたからと言って、無限にあるわけではありませんし、まだ完治する治療法が見つかったわけではありませんが、確実に進歩しています。

若くても罹ることがある病気です。慢性の腹痛、下痢、血便などがある方は消化器内科を受診しましょう。

表1 炎症性腸疾患に使用される分子標的治療薬（2025年10月時点）

	一般名	投与方法	クローン病	潰瘍性大腸炎
抗TNF α 抗体	インフリキシマブ	点滴静注	○	○
	アダリムマブ	皮下注射	○	○
	ゴリムマブ	皮下注射		○
抗IL12/23抗体	ウステキヌマブ	点滴静注→皮下注射	○	○
抗IL23抗体	リサンキズマブ	点滴静注→皮下注射	○	○
	ミリキズマブ	点滴静注→皮下注射	○	○
	グセルクマブ	点滴静注、皮下注射	○	○
JAK阻害剤	トファシチニブ	経口薬		○
	フィリゴチニブ	経口薬		○
	ウパダシチニブ	経口薬	○	○
抗 $\alpha 4\beta 7$ インテグリン抗体	ベドリズマブ	点滴静注、皮下注射	○	○
$\alpha 4$ インテグリン阻害剤	カログラストメチル	経口薬		○
S1P受容体調節剤	オザニモド	経口薬		○
	エトラシモド	経口薬		○

骨盤臓器脱の治療法について

若松病院 産婦人科 助教 齋藤 研 祐
診療教授 吉村 和 晃

はじめに

日本における高齢者人口は2024年度に3,625万人・総人口の29.3%で過去最高となりました。また医療の進歩などで女性の平均寿命は87.13年と延長しており、加齢に伴う身体の変化である骨盤底のトラブルは増加し続けます。その代表的な疾患の一つが骨盤臓器脱です。骨盤臓器脱は骨盤底の筋肉や靱帯などの支持組織がゆるみ、子宮や膀胱・直腸などが腔の外まで下垂してくる病気で(図1)、経産婦の約4割、70歳以上の女性の10人に1人が手術を受けるとも言われています。症状は命に関わるものではありませんが、下垂による違和感の他に排尿・排便障害や生活の質(QOL)の低下をもたらす、日常生活に大きな影響を及ぼします。したがって骨盤臓器脱を適切に治療することは、女性の健康寿命を延ばすうえで非常に重要です。

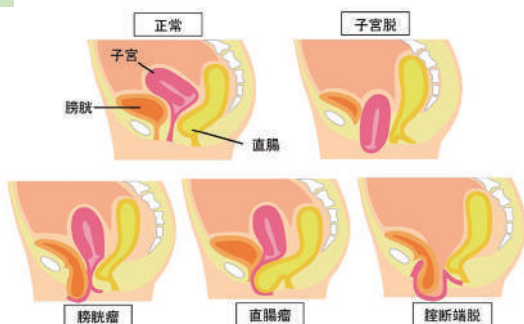


図1 骨盤臓器脱の種類

◎保存的治療

骨盤臓器脱の治療には、手術を行わない保存的治療があります。代表的なのが骨盤底筋体操とペッサリーの使用です。

骨盤底筋体操は、文字通り骨盤底を支えている筋肉を鍛えることで臓器の下垂を防ぎ、症状を軽くする治療法です。軽い症状の方や手術を避けたいと希望される方に適しています。毎日続けることが大切で、若松病院では簡単にまとめた用紙を一緒にみながら指導を行っています。

ペッサリーは、腔の中に柔らかい器具を入れて臓器を支える方法です。違和感を和らげ、また排尿障害の改善も期待できます。主に手術を望まない方・合併症や体力的な問題で手術が難しい方に行います。ただし器具を入れたままにしておくとう腔壁を傷めてしまったり、腔内に癒着して外せなくなり感染の原因になることもあります。そのため若松病院では外来で着脱方法についてご説明し、ご自身で毎日着脱してもらうことをお願いしています。また半年毎に診察と交換、腔の炎症予防などを行い、大きな問題が起

きないようにします。自己着脱が難しい方には少し短い間隔(概ね3か月毎)に来院していただき、同じように診察・交換・予防を行います。定期的な受診を欠かさないことで、手術方法を回避しながら生活の質を改善することができます。

◎手術

骨盤臓器脱は進行すると日常生活に大きな支障をきたします。そのため、保存的治療で十分な改善が得られない場合や、臓器の下垂が強い場合には手術をお勧めすることがあります。手術にはいくつかの方法があり、患者さんのどの臓器が下垂しているのか、下垂の程度、年齢、健康状態などを考慮して選択します。

手術は腔から行う腔式手術と、内視鏡で行う腹腔鏡下手術に大別されます。また補強材を用いる・用いない手術があります。どの手術方法も臓器を元の位置に戻し、かつ再び下がることないように支えることを目的としています。

1) 腔式手術

TVM (Tension-free Vaginal Mesh) 手術(図2)は、メッシュ(人工の補強材)を用いて臓器を支える腔式の代表的な手術です。これは腔の壁の下にメッシュを挿入・固定したのちに残りのメッシュを靱帯内を通し、メッシュと靱帯との摩擦の力で保定することで下がった臓器を持ち上げる方法です。主に膀胱が下がっている方に行います。体内で吸収され消失することがないメッシュを用いるため永続的な支持が可能です。ただメッシュに感染を起こしてしまうと、人工物であるため薬剤が届きにくく治療に困ることが報告されています。幸いなことに当院では感染例は経験していません。

腔閉鎖術は対照的にメッシュを使用しない手術方法で、子宮を摘出したうえで腔の入口を狭めて脱出を防ぎます。手術時間が短く身体への

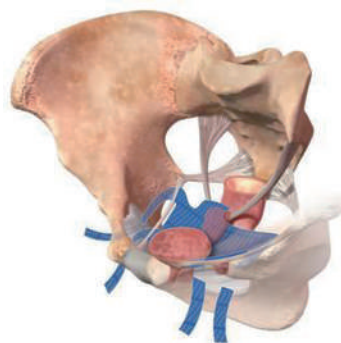


図2 TVM手術



負担が少ない方法ですが、術後に性交ができなくなるという制限があります。そのためかなり症状の強い（すべての臓器が腔から脱出しているなど）患者さんで再発防止を優先する場合や、高齢で性生活の必要がない場合、短い手術時間が望ましい場合などに選択されます。

2) 腹腔鏡下手術

腹腔鏡下仙骨腔固定術（図3）は、腔や子宮の一部にメッシュを固定したのち、もう一端を仙骨前の靱帯にメッシュで固定して持ち上げる方法です。体の奥でしっかりと支持できるため再発率が低いことが特徴で、全ての臓器の下垂改善に効果があり、日本全国で行われている手術です。しかし背骨の近くを扱う難しい手術であり手術時間が長くなるため、太っている方や高齢の方には行いにくいという面があります。

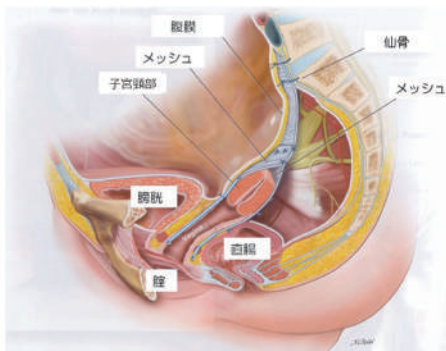


図3 腹腔鏡下仙骨腔固定術

腹腔鏡下側方固定術（図4）は、メッシュを子宮に固定したのちに下腹部の左右の筋膜に通してTVMのように摩擦で固定する新しい方法で、手術時間が短く多くの患者さんが対象になります。若松病院では徐々に手術数が増えており、現在のところ仙骨腔固定術と同等の改善を認めています。

腹腔鏡下腔断端挙上術（図5）は、メッシュを使用しない方法です。これは、子宮を摘出したあとに腔の断端（奥の部分）をもとの支持靱帯に縫い合わせて持ち上げる手術で、自分の組織だけで修復できる点が特徴です。メッシュを使用したくないという方や感染リスクを減らしたい（糖尿病の方など）場合に選択されます。

このように、骨盤臓器脱の手術にはさまざまな選択肢があり、それぞれに利点と注意点があります。大切なのは症状の程度や生活背景、今後の希望に応じて、自分に最も合った治療法を選ぶことです。

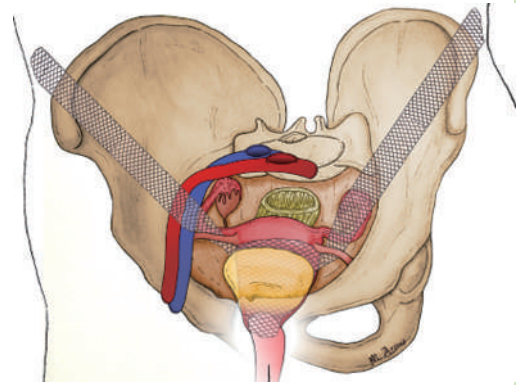


図4 腹腔鏡下側方固定術

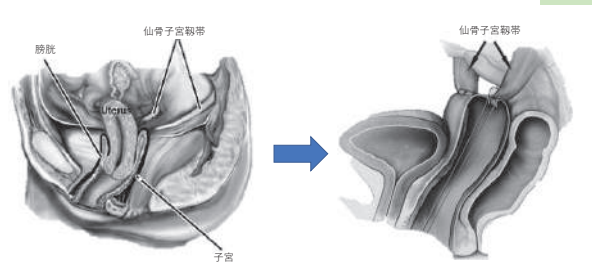


図5 腹腔鏡下腔断端挙上術

終わりに

産業医科大学若松病院産婦人科では、年齢、職業、生活習慣、症状を考慮し、患者さん一人一人にとって最適な治療方法を実施しています。お困りの方は是非一度受診してみてください。

若松病院産婦人科ホームページ





報道機関で紹介された産業医科大学

本学ホームページにも最新情報を掲載しています。「産業医大 報道」で検索してください。

〈10月7日(火)～11月26日(水)〉（広告、開催案内等の記事除く）

日時	媒体名	内容	所属	氏名
10月7日(火)	毎日新聞	白血病研究基金「毎日賞」に「日本小児がん研究グループリンパ腫委員会」が選ばれる	小児科学	深野 玲司
10月9日(木)	読売新聞	医療ルネサンス「希少疾患とわかって」筋萎縮性側索硬化症（ALS）の診断のための遺伝子検査を本院で受検	産業医科大学病院	
10月19日(日)	読売新聞	病院の実力 主な医療機関の神経難病の治療実績(2024年)	産業医科大学病院	
10月22日(水)	読売新聞	病院の実力 九州・山口編 「神経難病」医療機関別2024年治療実績	産業医科大学病院	
10月28日(火)	毎日新聞	医療の疑問にやさしく答える患者塾 治るがん、治らないがん<中><下>	第1外科学	平田 敬治
11月18日(火)			第3内科学	大江 晋司
10月28日(火)	日本経済新聞	ライフスタイル働く「ストレスチェック 活用半ば」 不調予防へ「4つのケア」	作業関連疾患予防学 非常勤助教	岩崎 明夫
10月29日(水)	読売新聞	医療ルネサンス「治療と仕事の両立」 がん診断「びっくり離職」の記事内でコメント	理事長	生田 正之
10月30日(木)	読売新聞	医療ルネサンス「治療と仕事の両立」 職場へ医師が意見書	産業医科大学病院	
			両立支援科学	永田 昌子
10月31日(金)	NHK 「ニュースブリッジ北九州」	ギラヴァンツ北九州の選手たちが小児科病棟を訪問	産業医科大学病院	
11月8日(土)	西日本新聞	「西日本看護医療大」北九州市に来春開設 市内で4年制の看護学科がある大学として紹介	産業医科大学	
	毎日新聞			
11月9日(日)	西日本新聞	鳥インフル防疫で心身不調 「重い責任感、我慢する人も」 記事内でコメント	災害産業 保健センター	立石清一郎
	長崎新聞			
11月11日(火)	西日本新聞	小児病棟で「笑顔のパス」。 ギラヴァンツ北九州の3選手が、小児科病棟を訪問、交流	産業医科大学病院	
11月13日(木)	RKB 「タダイマ!」	「過労で失われた命 遺族の思い」 仕事との距離の取り方についてコメント	産業精神保健学	江口 尚
11月24日(月)	西日本新聞	ポリオの現在 「ポストポリオ 過度な運動は控えて」	産業医科大学	
			リハビリテーション医学	佐伯 覚
11月26日(水)	読売新聞	病院の実力 九州・山口編 「脳卒中」医療機関別2024年治療実績	産業医科大学病院	

令和7年11月11日（火） 西日本新聞 朝刊 16面（北九州京築面）

小児病棟で“笑顔のパス”

3選手、ボール使い交流

産業医大病院

サッカーJ3ギラヴァンツ北九州の3選手が、産業医科大病院（八幡西区）の小児科病棟を訪れ、入院中の子どもたちにサイン入りユニホームをプレゼントするなどして交流した。子どもたちは選手たちのリフティング技に目を奪われ、ボールをパスし合うと笑顔を見せていた。

「パワーもらった」

木質快斗の3選手。プレイルームで自己紹介後、ユニホームを渡してそれぞれにサインし、子どもたちからはお礼に折り紙で作られた花束や寄せ書きが入ったメッセージカードなどが贈られた。3選手はボールを使ってリフティングを披露し、子どもたちと軽くパスを合せて楽しんだ。

小児科病棟には現在、血液疾患や手術後の観察などで17人が入院。数日で退院できる子どももいれば、数回にわたって半年、10カ月の期間を治療のために過ごす子もいる。悪化した中耳炎で10日間近く入院中の小学1年の女児（7）＝小倉北区＝は「（選手の）背が高かった。花束を渡すときにちょっと緊張した」と話した。

東選手は「病院にこうして来るのは初めて。みんな思ったより元気で、こちらがパワーをもらった」と話した。周囲では保護者たちが見守り（サイン入り）ユニホームを着て試合を見に行かないとね」と子どもたちに話しかけていた。（座親伸吾）

産業医科大病院の小児科病棟を訪問したギラヴァンツ北九州の3選手（奥の3人）。入院中の子どもたちと通路でサッカーボールをパスし合ったり、つかの間の交流を楽しんだ。ユニホームを着て、ギラヴァンツ北九州の選手たちと記念撮影する入院中の子どもたち



(掲載について西日本新聞社許諾済、無断転載（コピー、スマートフォン等での撮影）禁止)

10.31 ギラヴァンツ北九州の選手たちが小児科病棟を訪問された様子を NHK「ニュースブリッジ北九州」で紹介

10月31日（金）NHKで午後6時30分から放送された「ニュースブリッジ北九州」で、ギラヴァンツ北九州の選手たちが小児科病棟を訪問された様子が紹介されました。



出前出張公開講座のご案内

1.31 第26回出前出張公開講座のご案内 ー女性のための予防医学・最新医療ー

- 1 日 時：1月31日（土）14:00～16:00（開場 13:00）
 2 場 所：イオンモール直方 2F イオンホール
 3 テーマ：女性のための予防医学・最新医療
 4 講 師：産業医科大学 第2外科学
 田嶋 裕子 准教授
 産業医科大学 産科婦人科学
 西村 和朗 助教
 産業医科大学 両立支援科学
 永田 昌子 准教授

■ 大学ホームページで事前申込みを受付中です。



産業医科大学病院 Hospital of the University of Occupational and Environmental Health, Japan

第26回 出前出張公開講座

イオンモール直方
イオンホールで開催

女性のための予防医学・最新医療

乳がんと向き合う力
～早期発見・最新治療～
産業医科大学 第2外科学 准教授 田嶋 裕子
専門分野 腫瘍外科、乳腺外科

進化する女性医療
～腹腔鏡・ロボット手術とホルモン療法の最前線～
産業医科大学 産科婦人科学 助教 西村 和朗
専門分野 産婦人科一般、内視鏡手術、女性医学

治療と仕事の両立
産業医科大学 両立支援科学 准教授 永田 昌子
専門分野 産業医学、有給者の就業支援

2026年 1月31日(土) 14:00～16:00 (開場 13:00)

会場 イオンモール直方 2F イオンホール (受講料 無料)
《福岡県直方市直方第2丁目1-1》

12月8日 申込締切「OPORON TERRACE (旧東まわづの122番地)」及び「産業医科大学 ラマツィーニホール」ではありません。お間違いないようご注意ください。

事前申込み受付中！

●お問合せ先：産業医科大学 総務課 広報室
TEL 093-603-1611 (内線2030) kaho@mbbox.pub.uoeh-u.ac.jp

10.22 第23回出前出張公開講座を開催 ー痙攣とくも膜下出血・脳出血ー

10月22日（水）15時から、ラマツィーニホール 第1会議室において、第23回出前出張公開講座を開催し、脳神経外科学 齋藤 健 講師と宮岡 亮 講師にご講演いただきました。



産業医科大学
ラマツィーニホール(第1会議室)
で開催します！

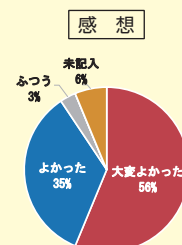
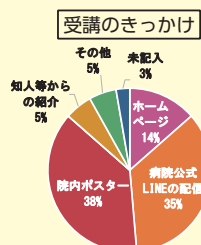
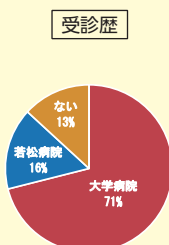
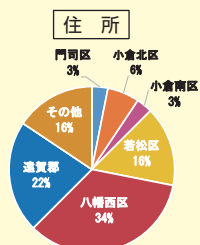
脳・脊髄の障害で起こる手足のつばり
ー痙攣の脳外科治療最前線ー

産業医科大学 脳神経外科 講師 齋藤 健

くも膜下出血・脳出血の臨床像と
最新の治療戦略

産業医科大学 脳神経外科 講師 宮岡 亮

第23回出前出張公開講座アンケート結果



～受講者のコメント～

- ・大変わかりやすく参考になりました。ありがとうございました。
- ・FAST…周囲へ伝えます。自身の生活習慣を見直します。また、最新の知見の提供、いつもありがとうございます。
- ・先生方の素晴らしい分かりやすい講義、大変勉強になりました。ありがとうございました。

本誌にかかるご意見等につきましては uoehnews@mbbox.pub.uoeh-u.ac.jp までお寄せください。
 「産業医大通信」は産業医科大学web サイトでもご覧いただくことができます。
 次号は2026年2月発行予定です。(本誌の記事・写真などの無断転載を禁じます。)