

潰瘍性大腸炎と生きる：不安を安心 に変える「正しい知識」

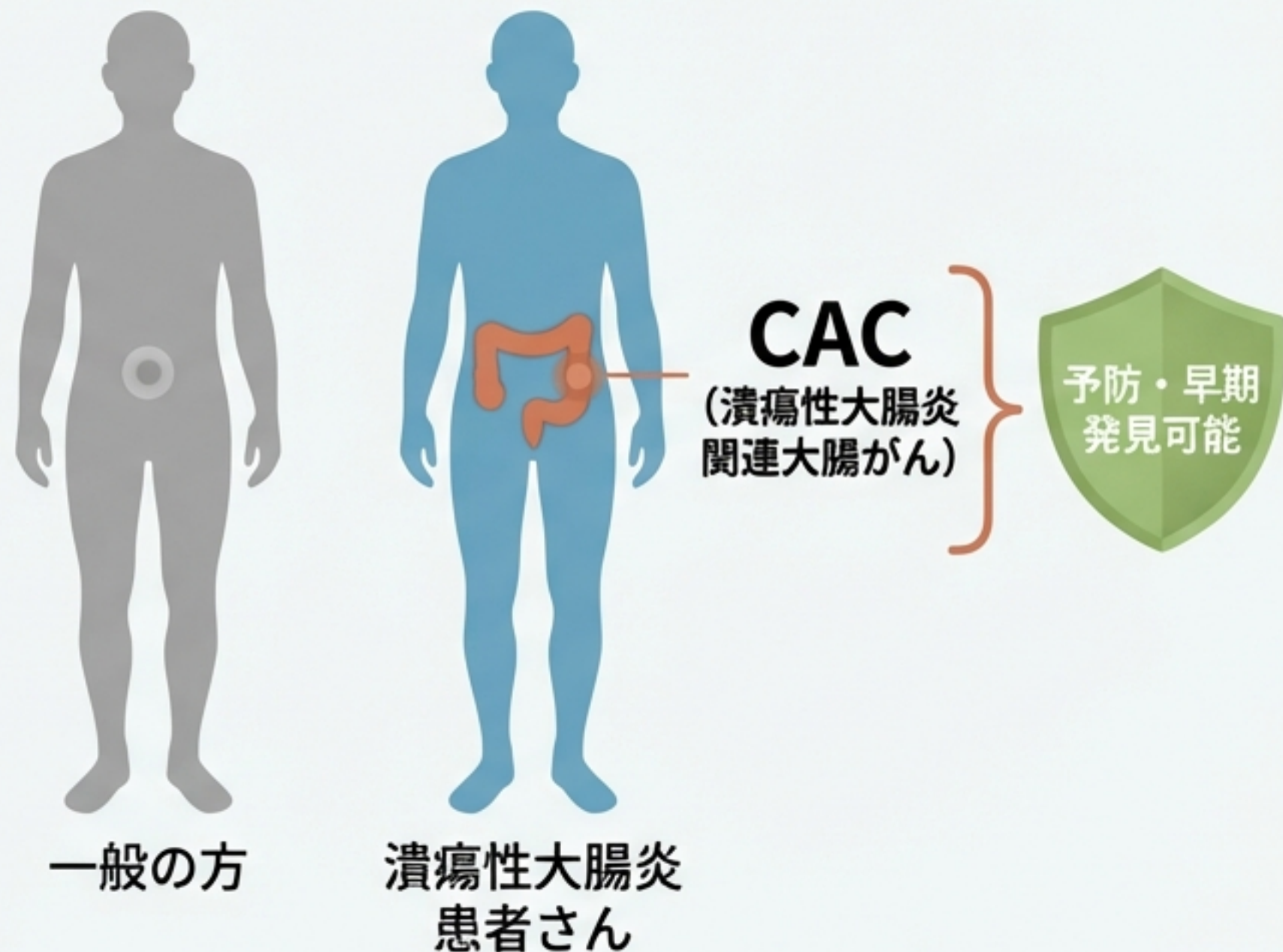
大腸がんのリスクを正しく理解し、
未来を守るためのアクションプラン

なぜ、「がん」への不安を感じるのか？

世界で3番目に多い「大腸がん」。

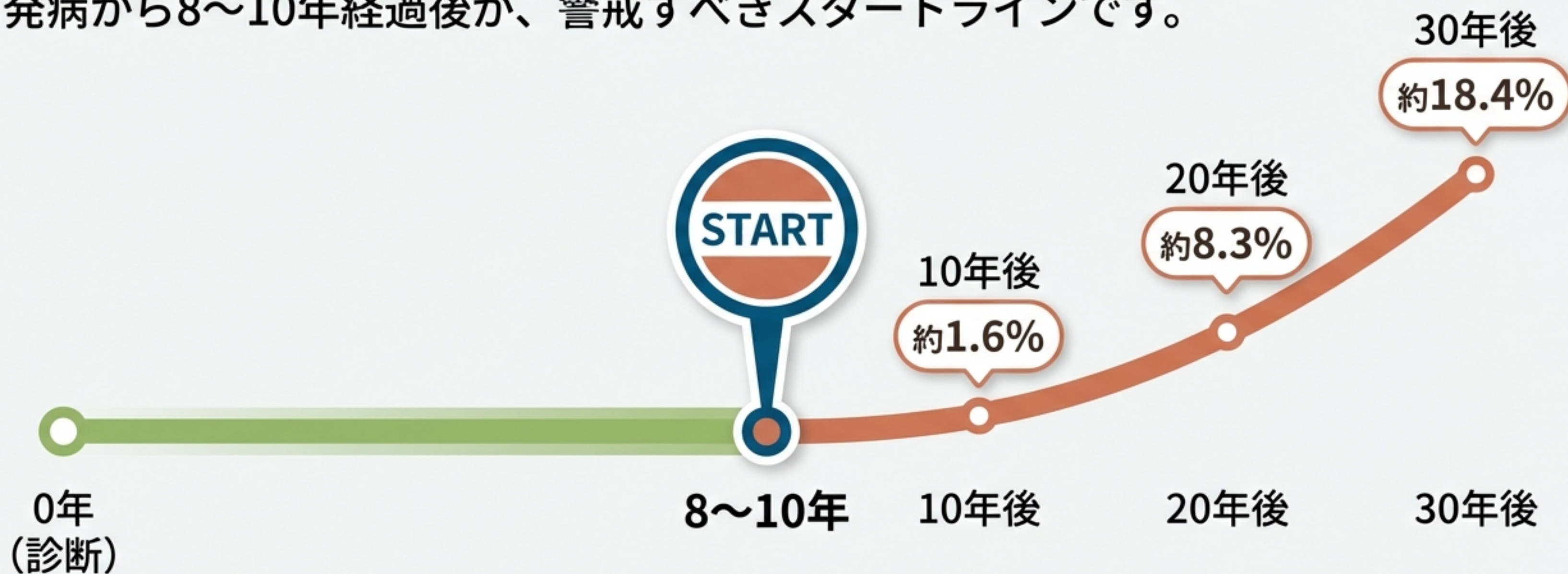
潰瘍性大腸炎患者さんに特有の
「潰瘍性大腸炎関連大腸がん（CAC）」
というリスク。

しかし、メカニズムを知れば
「予防」と「早期発見」は可能です。

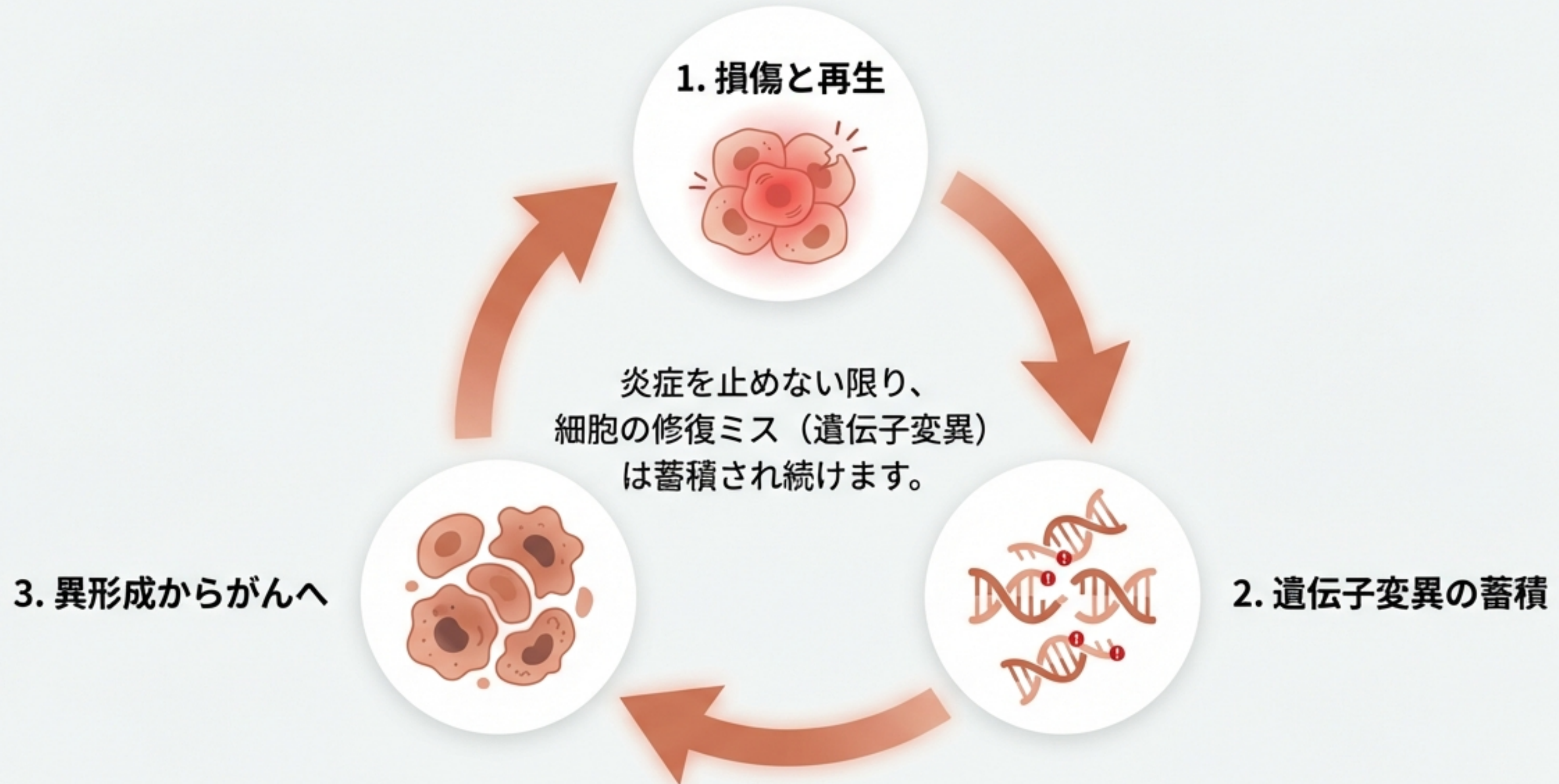


リスクが高まる「8～10年」という分岐点

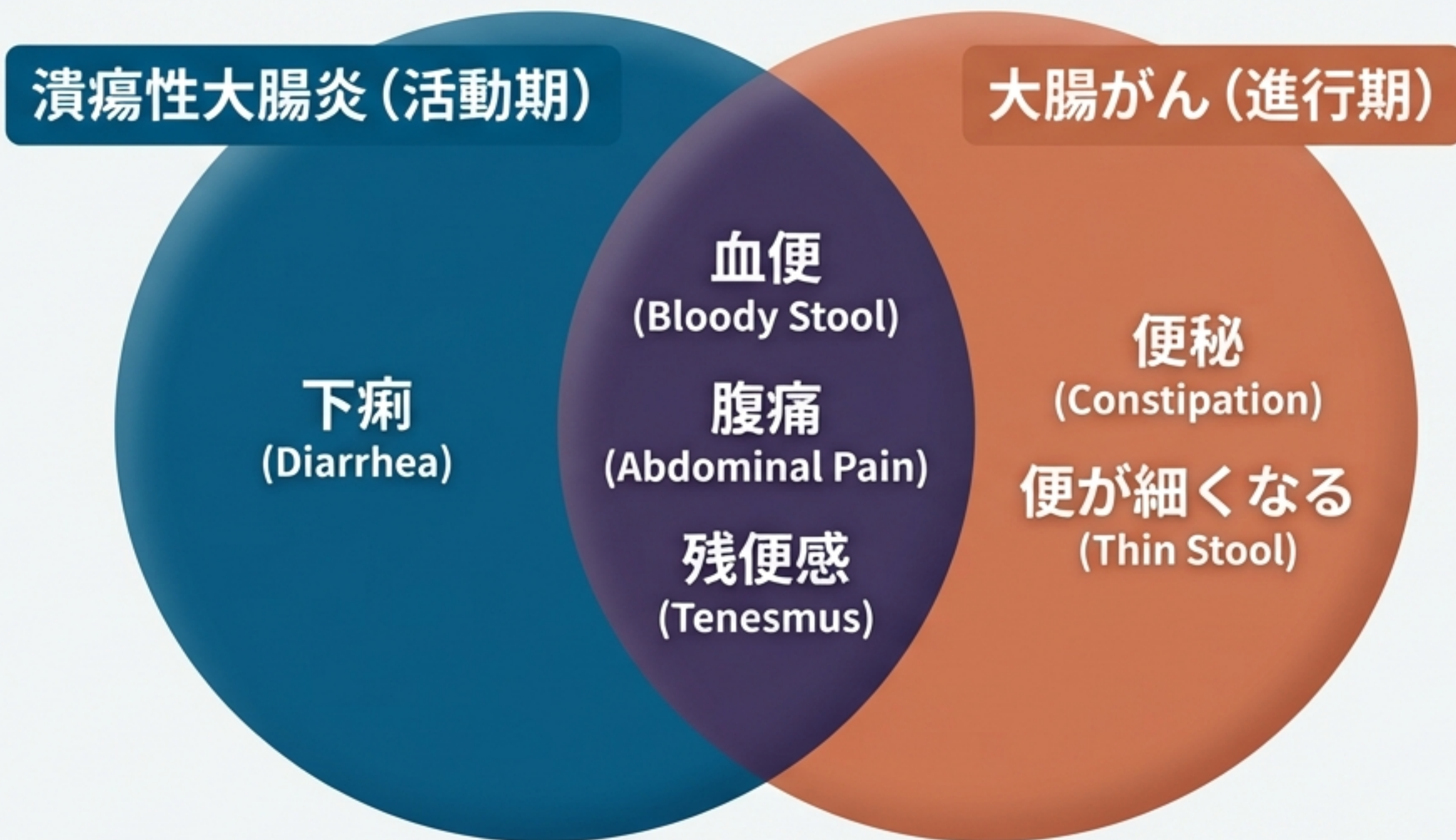
罹病期間（診断されてからの期間）が長くなるほどリスクは上昇します。
発病から8～10年経過後が、警戒すべきスタートラインです。



慢性的な炎症が、細胞の「エラー」を引き起こす



「症状」だけで判断するのは危険です



「いつもの症状」と思い込まず、客観的な検査が必要です。

薬物療法は、最大の「がん予防」ツール

炎症を抑えることは、細胞のDNAダメージを防ぐことと同義です。
寛解（Remission）を維持することが、がん化への道を断ちます。



5-ASA製剤



ステロイド /
免疫調節薬



生物学的製剤 /
JAK阻害剤



炎症
(Inflammation)

毎日の生活でできる「炎症コントロール」

食事 (Diet)



- 活動期：低脂肪・低残渣
- 寛解期：バランス良く
(和食中心など)

生活 (Lifestyle)



- 十分な睡眠
- ストレスケア

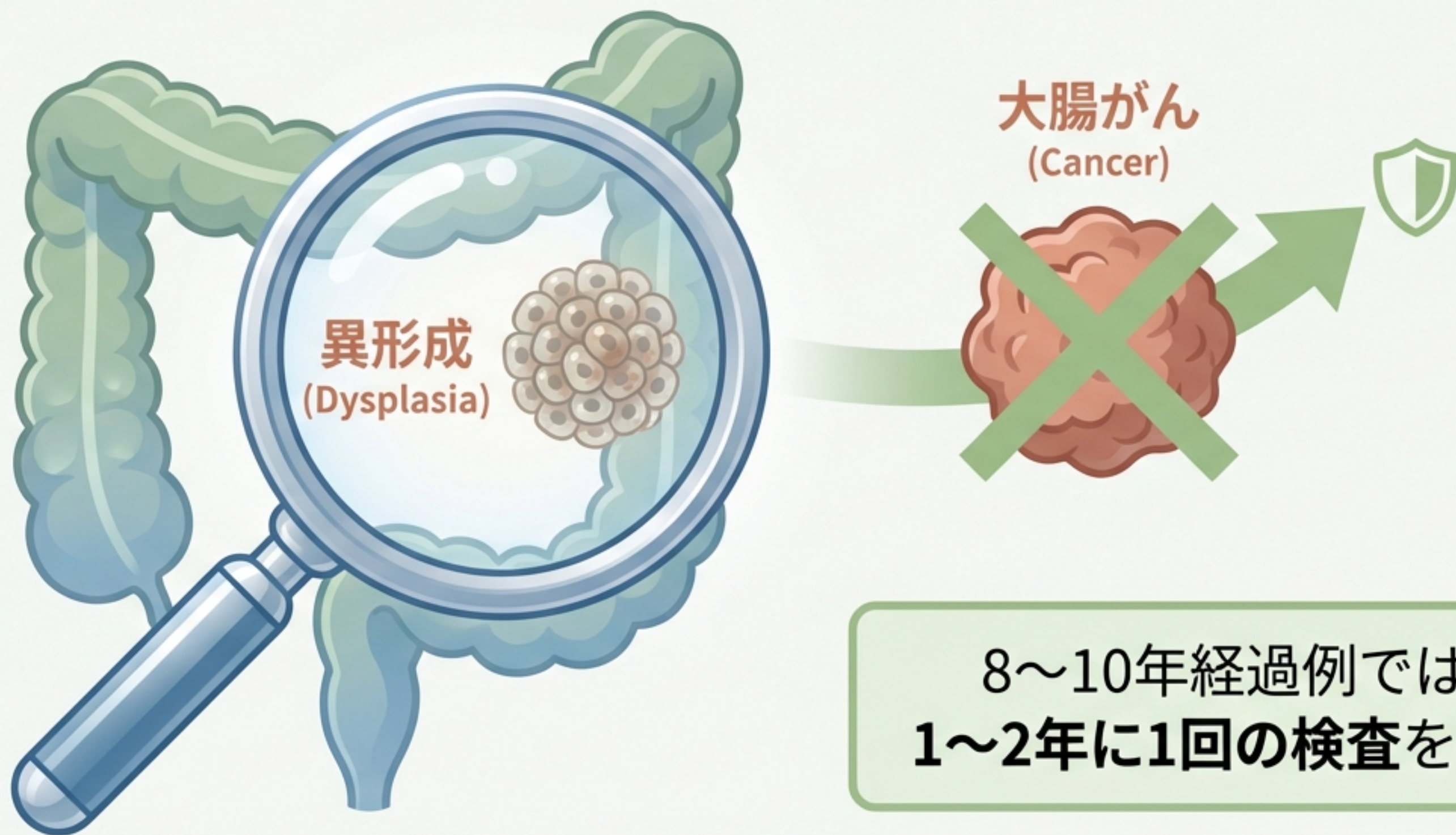
禁止 (Avoid)



- 禁煙 (再燃リスク増)
- 節酒

「サーベイランス内視鏡」で未来を変える

症状がなくても、定期的（1～2年に1回）に粘膜の状態を確認する検査。



「苦しくない」内視鏡検査のスタンダード



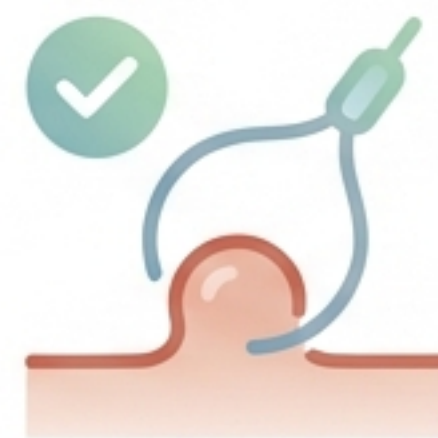
鎮静剤 (Sedation)

眠っている間に終了。



炭酸ガス (CO2)

お腹の張りを軽減。



その場で切除 (Polypectomy)

ポリープや異形成が見つ
ければ、その場で切除し
将来のがんを防ぐ。

検査への不安は、主治医に相談して解消できます。

専門医と共に歩む、長期的な治療



- ✓ 消化器内視鏡専門医がいるか？
- ✓ 鎮静剤や最新機器（拡大内視鏡など）を使用しているか？
- ✓ セカンドオピニオンを活用できるか？

📍 台東区内にも、苦痛の少ない検査を提供する専門医療機関があります。

経済的な不安を支える「指定難病助成制度」



- 潰瘍性大腸炎は国の指定難病です。
- 一定の基準を満たすと、医療費の自己負担が軽減されます。
- 高額な生物学的製剤なども、安心して継続可能です。

※申請には条件があります。保健所や医療機関へご相談ください。

よくある疑問：Q&A

? Q: 必ずがんになりますか？

✓ A: いいえ。でもリスクは高いため、検査が必須です。

? Q: 薬はがん予防になりますか？

✓ A: はい。炎症を抑えることが、細胞の変異を防ぎます。

? Q: 検査頻度は？

✓ A: 発症8～10年後から、1～2年に1回が目安です。

結論：あなたの未来を守る2つの盾



恐れるのではなく、正しく知り、
主治医と共にコントロールしていきましょう。