

胃・腸・食道の病気

# 炎症性腸疾患 (IBD)

## 炎症性腸疾患 (IBD)とは

炎症性腸疾患 (IBD) は、主に消化管に原因不明の炎症を起こす慢性的な疾患の総称で、潰瘍性大腸炎とクローン病が代表的な病気だ。どちらも厚生労働省より特定疾患 (いわゆる難病) 指定を受けて

おり、10代後半から30代後半の比較的若い人の発症が多い。20年ほど前は数千人規模だったIBDの国内患者数は、現在、潰瘍性大腸炎が約13万人、クローン病が約3万人といわれ、近年の患者数の著しい増加は、生活環境や食生活の変化による腸内細菌のバランスの乱れが一因だと考えられている。慢性疾患であるIBDは、まだ原因が特定されておらず、寛解 (症状が一時的に治まっている状態) と再燃を繰り返すのが一般的だ。このため治療は長期にわたり、より長く寛解の状態を保って患者さんのQOL (生活の質) を向上させることが治療の主目的となる。潰瘍性大腸炎とクローン病はそれぞれ特徴があり、有効な治療法も異なる。

## 手術で治る潰瘍性大腸炎

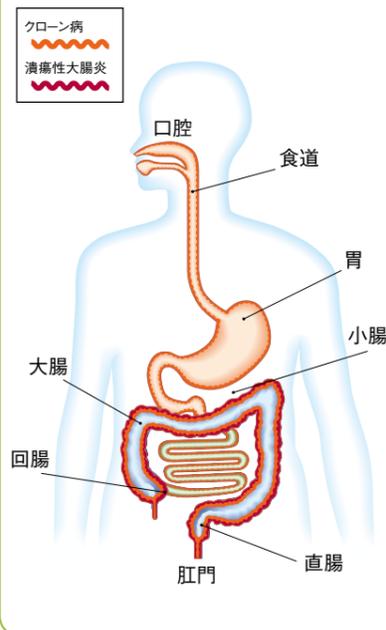
潰瘍性大腸炎の特徴は下痢・腹痛のほかに、粘血便を生じること、重症では発熱や貧血を起すこと、またクローン病と異なり完全治癒が可能ということがあげられる。

## 栄養療法が有効なクローン病

クローン病は口から肛門までの消化管のどの部位でも起こり得る。特に、小腸の終末部分の回腸と大腸にかけて最もよく起こり、肛門周囲の皮膚にまで及ぶこともある。また、腸狭窄や、隣接する腸管や臓器に瘻孔 (炎症によって生じる管状の穴) などが現れ、痔瘻を合併することが多い。「クローン病は、点滴での薬物療法が非常に有効です。また、成分栄養剤による栄養療法によって食事から腸に刺激を与える物質を取り除くことで、炎症が改善され、腹痛や下痢などの症状も治まります」と松本主任教授。病

気の活動や症状が落ち着いていれば、通常の食事でも可能だという。「ただし、悪化を避けるためには日ごろからお腹に優しい食事を心がけることが必要になります」。腸狭窄など腸に変形が起きている場合や、瘻孔や膿瘍 (化膿し、膿がたまっている状態) が治癒しない場合は、手術が必要となる。外科的な根治が難しいクローン病においては、何度も再発することが考えられるため、最小限の腸管切除や狭窄を生じた病変を広げる手術を行う。また、高頻度で合併する痔瘻などの肛門病変に対しては、外科治療を行った後、長期的な肛門病変の寛解維持のために薬剤療法を行う。

## IBDが発症しやすい場所



IBDの治療においては、内科と外科の緊密な連携が不可欠だ。その点、兵庫医科大学病院には高度な知識と技術を持ったIBDの専門医が下部消化管科、下部消化管外科ともに多数在籍しており、いずれも日本でトップクラスの診療実績を上げている。さらに質の高い診療を提供する

潰瘍性大腸炎の治療は、炎症を抑える薬剤や免疫調節薬などを用いた薬物療法が中心だ。「また、薬剤での治療が難しい患者さんには、当院の下山孝名誉教授らが開発し保険適応となった白血球除去

## 白血球除去療法とは

何らかの理由で白血球の免疫機能が過剰に反応してしまい、大腸の粘膜に炎症を引き起こすことが潰瘍性大腸炎の原因ではないかとされている。白血球除去療法は、過剰に反応している白血球を血液から取り除き、浄化した血液を体内に戻す治療法。兵庫医科大学病院の下山名誉教授により開発され、2001年の保険承認に続き、2002年7月の「潰瘍性大腸炎治療指針改訂案」に組み込まれている。



下部消化管科 松本 尊之 主任教授

## 難治型のクローン病にも有効な生物学的製剤

従来の栄養療法や薬物療法で効果不十分な症例では、新しい薬物療法である生物学的製剤が使用される。具体的には炎症を起こす元となっているTNF- $\alpha$ を中和する抗体である、インフリキシマブ (商品名レミケード) やアダリムマブ (商品名ヒュミラ) が有効だ。前者は点滴で、0、2、6週目の3回投与で寛解導入を図り、以後8週ごとの寛解維持療法に移行する。また、後者は皮下注射を2週ごとに行うが、慣れれば自己注射も可能だ。

## IBDセンターの役割

ことを目指し、2009年に開設されたIBDセンターでは、内科と外科の連携がさらに強化されるとともに、看護師や管理栄養士による生活・栄養指導など総合的な対応が可能となっている。センター長でもある松本主任教授は「西日本におけるIBD治療の中心的な施設として、遠方の患者さんや長期経過の患者さんが、いつでも適切な医療を受けることができ、安心して療養生活を過ごせるように、地域の各医療施設との連携も図っています」と話す。日本のIBD治療指針の作成などにも携わる松本主任教授だが、一人ひとりの患者さんに寄り添う姿勢は忘れない。「IBDのような長期にわたる治療の場合には特に、患者さんのライフスタイルに合った治療法の選択が必要。大切なのは、患者さんの話をよく聞き、一緒に治療法を考えていくことです」。今後は、臨床栄養部と連携した栄養指導教室や外来医の充実などを図りながら、さらなる医療の向上に努めるといふ。より良い医療とは何か。兵庫医科大学病院は常に追求し続けている。



下部消化管外科 池内 浩基 教授

炎症性腸疾患 (IBD)

がん

目・耳・鼻・口の病気

胃・腸・食道の病気

呼吸器の病気

骨・関節の病気

脳・神経の病気

皮膚の病気

肝臓・すい臓・胆嚢の病気

腎臓・泌尿器の病気

循環器と血液の病気

全身の病気

こころの病気

女性の病気

子どもの病気