



血小板はIBDの再燃や急性増悪で増加します。CDの活動期ではほとんどの患者さんで増加しており、病勢評価に有用です。炎症が落ち着いてくると正常に戻ります。UCでは軽症、中等症で血小板は正常のことが多いのですが、重症で増加を示します。

### CRPの意義

炎症の程度を示す指標として大変重要な検査項目です。多くのIBD患者さんで毎回測定しています。CRP(③の部分)は、肝臓で合成される糖蛋白で、炎症性疾患や体内組織の壊死の存在で上昇する急性炎症蛋白です。CRPは炎症をひき起こすサイトカイン(生体内物質のひとつ)の異常を反映しています。IBDの活動期では腸管で大量のサイトカインが産生されており、炎症をひき起こし増悪させていることが分かっています。

CDでは、CRPは大腸内視鏡所見や病変範囲をよく反映します。CRPの数値でCDの活動性、病勢の程度をある程度推測することができます。UCでもCRPは病変程度、病変範囲とよく関連します。重症型では速やかな治療変更や大腸切除のリスクが高い場合の重要な指標になります。ステロイドの強力静注療法でもCRPの上昇が続くときは手術療法すなわち大腸全摘術を考慮する必要があります。

なお、IBDでCRPや白血球数などの炎症を指す数値が上昇している場合、病態の重症化の他に感染症を合併している場合があります。検査を行い感染症が疑われる場合には抗菌薬の投与を行います。

### 栄養状態の評価

IBDでは活動性病変が再燃すれば容易に低栄養状態に陥ります。栄養状態の評価として重要な検査項目は、総蛋白、アルブミン、総コレステロール(④の部分)です。総蛋白6.0以下、アルブミン3.2以下、総コレステロール100以下は著明な低栄養状態です。腸管病変の改善が遅れる以外に免疫機能が低下したり、感染症に罹りやすくなったり、薬剤の効きが悪くなったりします。栄養療法による栄養状態の改善を図る必要があります。

### 各臓器の機能評価

IBDに限らず健康診断などでも日頃の健康状態を評価する重要な項目(④の部分)で生化学検査とよばれています。

肝機能としてGOT(ASTと同じ)、GPT(ALTと同じ)、γ-GTPの3項目がおもに用いられます。特にGOT、GPTの増加のパターンは肝臓疾患によってある程度決まっています。γ-GTPはアルコール性肝障害や脂肪肝で上昇します。アルカリフォスファターゼは胆道系酵素とよばれています。胆汁のうっ

滞で上昇します。IBDでは胆管炎の合併の有無を精査する必要があります。LDHは肝臓、心臓などの組織障害の程度を表します。コリンエステラーゼは肝臓の予備能を示します。IBDで著明な低栄養状態の時や肝硬変などの慢性の肝疾患で減少します。逆に脂肪肝で増加します。

中性脂肪は脂質代謝の重要な項目です。最近では動脈硬化のリスクファクターとして総コレステロール、悪玉といわれるLDLコレステロールと同様に注目されています。

クレアチニン、尿素窒素は腎機能を示します。下痢による脱水症や低栄養状態では尿素窒素が増加します。クローン病で腎アミロイドーシスを合併するとクレアチニンが上昇してきます。尿蛋白も陽性になります。またペンタサ<sup>®</sup>などの薬剤で間質性腎炎を合併することがあります。

血糖は糖代謝の重要な指標です。空腹時血糖110未満、食後2時間140未満が正常です。プレドニン投与中は耐糖能が低下し、血糖が上昇しやすくなります。

ナトリウム、カリウム、クロール、カルシウムは血清電解質といわれるものです。下痢症が続けば一般にカリウムは低下します。低下すると、脱力感、下肢の筋力低下や麻痺をきたすこともあります。CDで慢性的な栄養素の吸収障害や下痢が続くとカルシウムやマグネシウムが低下します。カルシウムが低下するとテタニーというけいれんが起きることがあります。

アミラーゼは膵臓機能の指標です。IBD自体やペンタサ<sup>®</sup>、ステロイドなどの薬剤の副作用で上昇することがあります。IBDでは時に膵炎を合併することがあります。アミラーゼが増加している時には、他の膵酵素であるリパーゼやエラスターゼを測定することもあります。また血清だけでなく尿中アミラーゼやアミラーゼのさらに細かい分類であるアイソザイム(膵臓由来か唾液由来か)を調べたりします。PAMYが膵臓由来です。

### おわりに

以上、紙面も限られていますので検査値の解釈の要点のみ述べました。不明の点は担当医にお尋ね下さい。電子カルテでは各検査項目を時系列で示し、グラフ化して見ることができます。患者さんの病状の推移を把握するのに大変威力を発揮しています。

これらの貴重な検査値は患者さんひとりひとりのものです。検査値も参考にしながら治療を続けて行きましょう。平成28年のリニューアルへ向けて、今後も高野病院職員一丸となって取り組んでいます。より良いIBDの診療を目指して頑張っていきますので、今年もよろしくお祈りします。



## クローン病と痔瘻

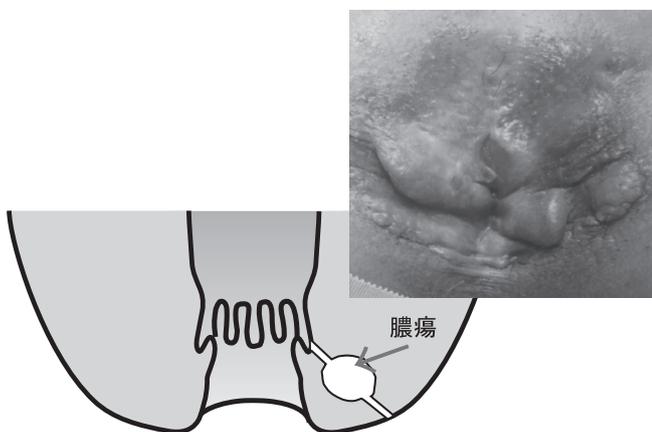
高野病院副院長 肛門科 辻 順行

### 痔瘻・肛門周囲膿瘍とは

肛門周囲に便汁内の細菌が入り込むと炎症(赤く腫れて熱を持って痛くなる)を起こすことがあります。この状態が悪化すると膿がたまります。この状態を肛門周囲膿瘍といいます。更にたまった膿が肛門周囲の皮膚や会陰部、膣などに破れて、膿の通り道ができると絶えず膿が出続けるようになります。この状態を痔瘻といいます。

### 通常の痔瘻とクローン病の痔瘻の違い

直腸と肛門の境目、つまり、歯状線の小さいくぼみ(肛門陰窩)から便内の大腸菌などの細菌が奥に入ると、直腸と肛門の周囲が化膿します(肛門周囲膿瘍)。膿瘍が出来ると痛み、発熱、腫れ等が生じます。その症状を早く確実に治すために病院で切開することになります。あるいは病院に行かず我慢していると、自然に破れ膿が出て、直腸・肛門とつながった膿が出る管(痔瘻)が肛門周囲にできます。通常はこのようにして、膿瘍・痔瘻が発生します(下図)。



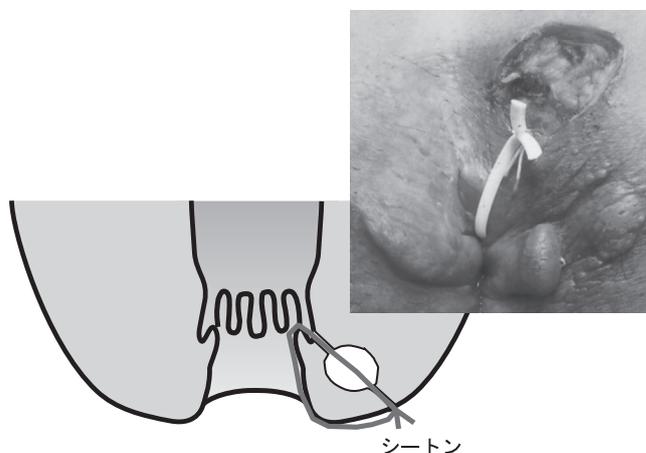
一方、クローン病の痔瘻は、クローン病によって発生した裂孔、潰瘍から細菌が入ることによって起こるので、あらゆる場所から起こり、広がり方も複雑です。

本邦報告では痔瘻または肛門周囲膿瘍の合併頻度は60～76%と報告されています。また、診断は、症状(腫れ、排膿、熱、痛み)、視診(目で診る)、指診(指で触る)、肛門エコー検査、MRI検査、瘻管からの造影検査等を総合して診断します。

### 手術について

通常の感染症では、抗生物質などにより治療を行います。膿瘍や痔瘻ができあがってしまうと薬の効果は期待できず、手

術が必要となります。通常の痔瘻には、前述のように瘻孔をすべて取り除く根治手術ができる場合もあります。しかし、クローン病の痔瘻は入口、広がりともに複雑なタイプが多く、すべてを治すことは難しいことが多いようです。そのため手術ではまず膿のたまりを切開&開放し、たまっていた膿、膿の瘻管を切除します。複雑に入り乱れた瘻孔では、一度にすべて取り除くことはできませんので、単純化するための手術をします。具体的には、肛門からの細菌の入口と肛門周囲の皮膚にできた膿の出口にひも(特殊なゴムひもを使用することが多い)を通します。肛門周囲の皮膚の出口と出口の間でひもを通すこともあります。これにより膿は体内で広がることなく絶えず体外に排出され、炎症がおさまった状態が続きます。このような、ひも(シートン)を通す手術のことを「シートン法」といいます。クローン病により発生した痔瘻に対しては、最も一般的に行われる手術法です(下図)。



### 術後経過

手術の翌日に食事を再開し、出血がなく、痛みがある程度落ち着けば術後数日で退院となります。肛門のシートンは抜くと再燃してしまうため、数ヶ月間(可能であれば長期間)は留置しておいた方がいいようです。シートンを入れたまま生活しますが、慣れれば違和感は少なくなり、生活への支障はほとんどありません。

ただし、シートンがありますから排膿は続きますので、ガーゼを当てたりして経過をみてください。

また、最近10年以上経過した痔瘻には、痔瘻癌合併症例が増加しつつあります。早期診断には症状の変化に注意し、定期的な専門医の診療を受けることが重要です。



## いざというとき役に立つ!!

### お薬手帳を利用しましょう

高野病院薬局 薬剤師 豊岡 舞

お薬手帳とは医療機関から処方された薬の情報を記録し、持ち歩くための手帳で全国共通で使用されています。

手帳には薬の内容以外に「副作用がでた薬」や「食べ物のアレルギー」などを記載する欄もあります。お薬手帳を上手に利用すると、手帳を提示することで、処方する際に①複数の医療機関から処方されている薬の飲み合わせ、②重複した薬が処方されていないか、③副作用等で使用できない薬が処方されていないか、④抜歯や手術の際に影響を及ぼす薬がないか、⑤特殊な薬がないか、など確認することが可能です。また、必要な場合は代替りの薬を検討することも可能です。

お薬手帳は医療機関を受診する時だけではなく、災害や緊急時にも役に立つと考えられています。東日本大震災がお薬手帳を見直す一つのきっかけになったといわれています。震災の時には早期から慢性疾患の患者さんへの医療の提供が課題となりました。街の拠点病院や医院が被災して、いつも使用している薬をもらうことができず苦労したという方が多くおられたそうです。一方でお薬手帳を持っていたおかげで避難所などでこれまで服用していた薬の内容を伝えることができ、

的確な処方をしてもらうのにおおいに役立ったという報告もありました。お薬手帳を見れば疾患や症状の推測が可能であり、「使用している薬の名前」だけでなく、「薬の規格」やその患者さんの「1日の使用量」など把握することができるからです。

IBDの患者さんの中には数多くの薬を使用されている方も多く、過去にどんな薬を使用していたかという記録の意味でもお薬手帳の利用をお勧めしています。

①お薬手帳には最新の処方内容を記載(貼付)する、②副作用がでた薬などは記載する、③手帳はいつも携帯、同じ場所に保管する、④お薬手帳に薬の情報が記載されていることはご家族の方にも知らせておくことでいざという時に役立つ手帳になります。日頃から利用していきましょう。



## IBDのお料理レシピ

### ★揚げ鶏風ネギソース



#### 【材料 2人分】

鶏もも(皮なし)肉…………… 30g×6個  
(下味:しょう油小さじ1/3、生姜(絞り汁)少々、紹興酒少々、卵1/5個)  
片栗粉…………… 20g サラダ油…………… 小さじ1  
(ネギソース:しょう油小さじ1、酢小さじ1弱、砂糖小さじ1/3、小ネギ4g、紹興酒少々)  
(付け合わせ:キュウリ15g、トマト20g、パセリ適宜、レモンくし切り1切れ)

#### 【作り方】

- ①鶏肉はしょう油・生姜絞り汁・紹興酒・ときほぐした卵をからめ下味をつけておく。
- ②①の汁気をよくきり、片栗粉をたっぷりつける。
- ③オーブンを220℃に予熱をかけておく。
- ④バットにクッキングシートを敷き、その上に、余分な片栗粉をはいた②のをのせ、オイルスプレーで油少々を吹きつけ、オーブンに入れ15～18分ほど焼く。途中焼き加減を見る。
- ⑤ネギソースを作る。粗みじんにしたネギをフライパンで乾煎りし、しょう油・紹興酒・酢・砂糖を混ぜたものをかけ、すぐに火を止める。
- ⑥器に皮むきスライスしたキュウリ、湯むきスライスしたトマトのをのせ、④の鶏肉を盛り合わせ、上から⑤のネギソースをかける。

#### ●メモ

鶏肉は皮なしのもも肉を使用することにより、脂肪を抑えることができます。油も必要な所にだけ使用し(オイルスプレーがない場合は油をはけでぬります)、オーブンがない場合は、少量の油をフライパンにひき、蒸し焼きにします。ネギソースはどの食材にも合うので、エビや貝柱、魚、豆腐などにも利用してみてください。