IBD:Inflammatory Bowel Disease 炎症性腸疾患

炎症性腸疾患の情報誌

IBD LETTER

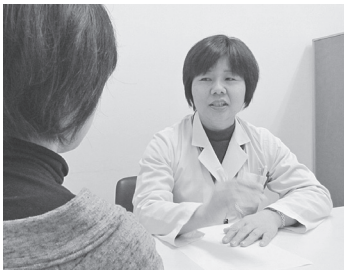
アイ・ビー・ディー レター

Vol. 29 2015.6

社会医療法人社団 高野会
高野病院 医療情報センター
熊本市中央区帯山4丁目2番88号
TEL(096)384-1011 FAX(096)385-2890
【監修】消化器外科 山田一隆　消化器内科 野崎良一・大湾朝尚・後藤英世
http://www.takano-hospital.jp

難病の患者に対する医療等に関する法律について －第2報－

高野病院　医療福祉課係長　医療ソーシャルワーカー　廣 松 矩 子



新しい制度が施行され５カ月を過ぎようとしています。開始直後はあちらこちらで説明会が開かれたり、また、厚生労働省は新制度に対し利用される方の便宜を図るための対応の変更等の通達がいくつも出されたりなど、私たちも暗中模索とまでは行かないまでも、制度を統括する都道府県などに問い合わせることが多かったのですが、漸く落ち着いてきました。また、今年７月からは対象疾患が約 300 疾患とさらに増えます。

さて、今号では、「療養生活環境整備事業の実施」やその他関連のサービスについて、ご紹介したいと思います。

都道府県は難病相談支援センターの設置や訪問看護の拡充実施等、療養生活環境の整備をするようになっております。難病の患者さんの療養生活に関する各般の問題につき、難病の患者さん及びその家族その他の関係者からの相談へ対応するために難病相談支援センターを設置することになっています。熊本県では以前から NPO 法人に委託し、熊本市東区東町に熊本県難病相談・支援センターを設置し、さまざまなご相談へ対応したり、勉強会・交流会を設けるなどの活動をされています。また、難病患者にかかわる保健医療サービスや福祉サービスに従事する人を育成する、訪問を受けることが必要と認められる方へは訪問看護を実施するようになっています（次頁図 1）。さまざまな機関が難病患者さんの療養や地域での生活を支えることを目的にこれまであったサービスをさらに拡充する、もしくは新しくサービスを始める仕組みを構築するようになっています。

次に、難病患者さんの就労支援も強化されます（次頁図２）。

一つには、ハローワークに難病患者就職サポーターが配置されます。難病相談・支援センターと連携し、就職に関する支援を行っていくようになっています。また、平成 25 年４月１日に障害者総合支援法が施行され、身体・知的・精神の障がいの方に加え、難病の方も対象に加わりました。これにより、就労支援事業を利用することができるようになりました。例えば、就労のための自立訓練、就労移行事業が利用できます。

炎症性腸疾患は 10 代や 20 代の若年世代で発症する方が多く、これまで就職などに悩んでこられた方は少なくありません。利用できる相談の場所や制度が増えることで、少し前進できたのではないか思います。

この法律は施行されたばかりの発展途上にあり、これから制度の充実、サービスが拡大していくものと思われます。このため情報のアンテナを張り巡らし、テレビや新聞などの報道情報などに注意しておく、または、インターネット環境がある方なら、難病情報センター（http://www.nanbyou.or.jp/）やお住まいの都道府県のホームページなどを時々閲覧し、難病施策情報を確認していくことも大切かと思います。

最後になりましたが、一部の県を除き間もなく１年に１回の更新手続きが始まります。旧特定疾患制度を利用されていた方は、今年１月から新規に難病の医療費助成制度（特定医療費）を利用されている方より条件等便宜が図られています。更新が途切れて新たに申請される場合は新制度の適応になり、ご負担も変わってしまいますので、必ず更新手続きをして頂きますようにお願い致します。

ご不明な点がございましたら当院へご相談下さい。

図1

国民の理解の促進と社会参加のための施策の充実（新たな難病患者を支える仕組み）

○難病に関する普及啓発を推進、充実させる。
○難病に関する相談体制の充実、難病相談・支援センターなどの機能強化を図る。
○障害福祉サービス等の対象疾患を拡大する。

○「難病患者就職サポーター」や「発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金」等の施策により就労支援を充実させる。
○「難病対策地域協議会（仮称）」を設置するなどして、総合的かつ適切な支援を図る。

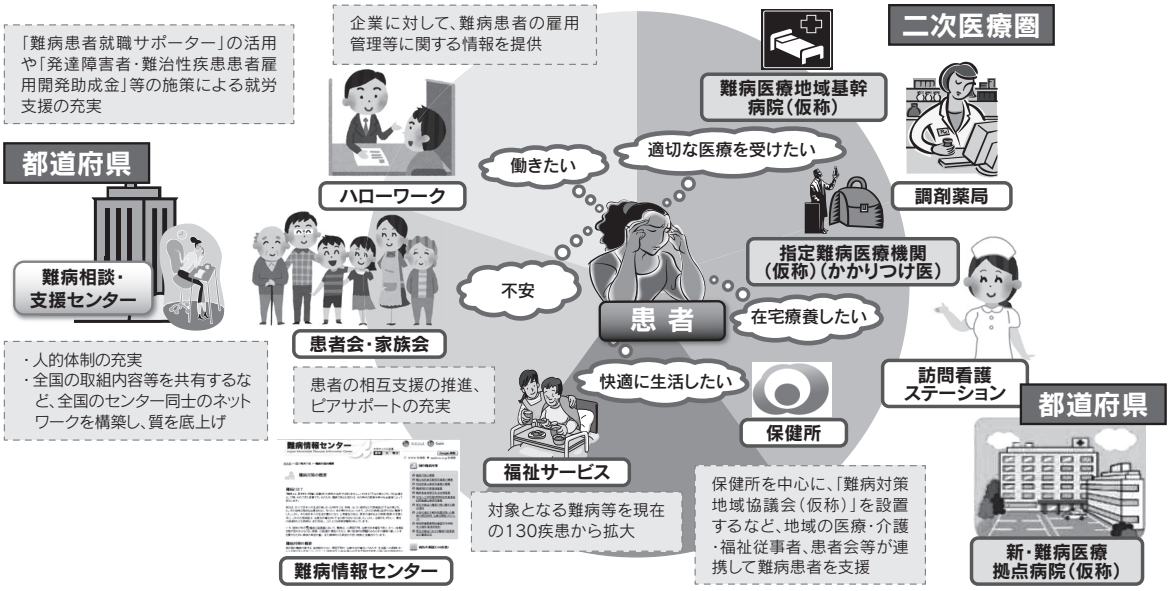
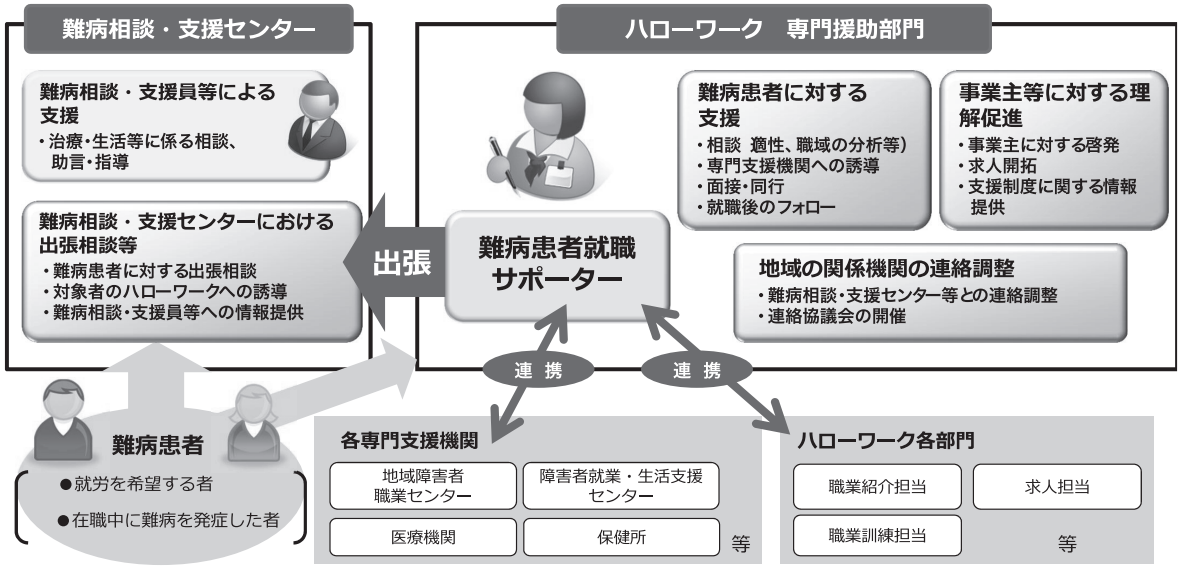


図2

難病相談・支援センターと連携した就労支援の実施

ハローワークに「難病患者就職サポーター」（※）を配置し、難病相談・支援センターと連携しながら、就職を希望する難病患者に対する症状の特性を踏まえたきめ細やかな就労支援や、在職中に難病を発症した患者の雇用継続等の総合的な就労支援を行う。

※ 配 置 数 ： 全国15人　　活動日数 ： 月10日勤務
配置場所 ： ハローワークの専門援助窓口　　採用要件 ： 難病患者の相談に関する業務経験1年以上等



（※図1，2は厚生労働省ホームページより抜粋引用）

IBD LETTER

痔瘻（じろう）がん発見のため 肛門科での診察をお勧めしています

―クローン病による痔瘻のがん化について―

高野病院副院長　肛門科　辻　順行

1. 通常の痔瘻とクローン病による痔瘻

直腸と肛門の境目に細菌が侵入すると、直腸と肛門の周囲が化膿します（肛囲膿瘍）。膿瘍が出来ると痛み、発熱、腫れ等が生じ、細菌の入り口（原発口）と切開部（あるいは自然に破れた自壊部：二次口）の間に管（一種のトンネル）が肛門周囲にできます。この状態を痔瘻といいます。通常は（図 1）のようにして、膿瘍・痔瘻が発生します。

しかし、クローン病の痔瘻は、クローン病によって発生した裂肛、潰瘍から細菌が侵入することによって起こることが多く、あらゆる場所から起こり、広がり方も複雑で、肛門の外側に広がる痔瘻の枝別れが多い、痔瘻の二次口が肛門から離れている等のクローン病独特な痔瘻となることが多いようです。この独特な痔瘻の他に、クローン病による特徴的な潰瘍を伴った浮腫状の皮垂、肛門狭窄、色素沈着等も合併する事が多いのも特徴です（図 2）。したがって肛門に精通した専門医は、肛門の診察からクローン病の診断を下す事も珍しくありません。福岡大学筑紫病院の長期観察（10 年以上）した報告では痔瘻または肛門周囲膿瘍の合併頻度は 76 %、その他皮垂が 38%、裂肛･潰瘍が 29.5%、肛門狭窄 24.5%と報告されています[※1]。

2. クローン病痔瘻のがん化、サーベイランスの開始

長期経過（10 年以上）した痔瘻では、稀（数%）に痔瘻ががん化することがあります（図 3）。したがって当院では長期経過例では、がん合併を念頭におき、経時的な変化を観察できる診察、検査の体制（サーベイランス）を平成 27 年 4 月から整えました（表 1）。

痔瘻がんを疑った時には、痔瘻の硬化部、狭窄部、痔瘻の瘻管から生検（組織の一部を取って病理検査する）、あるいは分泌液がある時には分泌液の一部を採取して検査へ提出します。痛みが強い時や、肛門が狭い時には、腰椎麻酔をし十分に観察をした上で行います。がんが強く疑われた時には、繰り返して同様な検査をします。

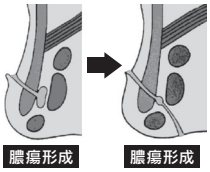
またがんと強く関係する腫瘍マーカーと言われる血液検査や、がんが強く疑われる場合には病変部の範囲、周囲組織への浸潤範囲、リンパ節への転移を調べるために、肛門部の MRI 検査も行います。

3. おわりに

痔瘻がんの早期発見には積極的に肛門の診察を行い、内科医、外科医、肛門科医が一致協力して観察し、検査し、治療を行う事が重要です。対象の患者さんには肛門診察をお勧めいたしますので受診へのご理解をお願いいたします。

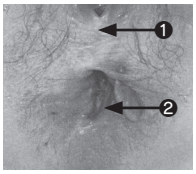
※1 参考文献　1. 二見喜太郎、その他：クローン病に合併した肛門部病変に対する外科治療. 日本大腸肛門病会誌 63：881-887, 2010

図 1　通常の痔瘻



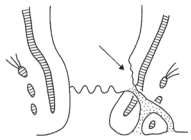
肛門陰窩から細菌に感染して膿瘍が出来切開(自壊)して、痔瘻が形成される。

図 2　クローン病による痔瘻



❶痔瘻　❷潰瘍

〈続発性難治性病変〉



・原発はクローン病特有原発巣
・枝分かれし、多発する
・後壁以外にも生じる
・二次口が肛門縁から離れて存在

図 3　クローン病による痔瘻のがん化例　病悩歴 11 年

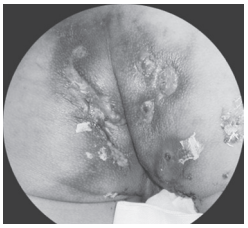


表 1　クローン病の痔瘻に対するサーベイランス

<対象> 10 年以上経過したクローン病の症例

<方法>

- 症状記載（粘液, 下血の有無, 疼痛, 狭窄症状の有無など）
- 病変部検索
  - 1）視診, 触診：視診、指診時の所見を記載する。
  - 2）直腸, 肛門管病変：
    外来診察, 大腸内視鏡検査施行時に生検する。
    これらが困難な高度狭窄例などは腰椎麻酔下生検する。
    * 粘液があれば, 必ず細胞診を併用する。
    * 可能な限り, 生検部位の写真を撮る。
  - 3）痔瘻：外来診察時に生検する。
    これらが困難であれば腰椎麻酔下生検を行う。
    粘液があれば, 必ず細胞診を併用する。
    * 生検の際には採取部位, 生検個数を記載する。
  - 4）腫瘍マーカー（CEA, CA19-9、SCC）
  - 5）骨盤 MRI
- 悪性腫瘍の疑いがあれば, 適宜, 検査を再施行する。
- これらの検査を最低、1 回 / 年で行う

内科NSTの取り組み

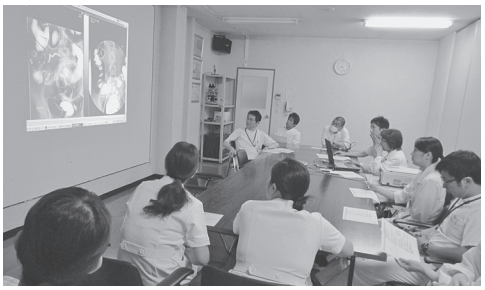
NSTとは Nutrition Support Team の略称で、栄養サポートチームと呼ばれます。このチームは、患者さん個々の栄養管理を行い最適な栄養療法を提供することを通して、病気からの早期回復を目指すことを目的としています。

高野病院　栄養科係長　管理栄養士　豊田裕輝子

NSTは医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、医療事務などの多職種で取り組み最良の方法で栄養支援を行っていきます。

当院では2004年よりIBDを中心としたNSTを始め、今年で約11年目を迎えます。

NSTでは、まずIBD患者さんが入院されるとすぐに栄養評価を行います。血液検査、身体計測などをもとに、リスクの高い方（高リスク）、リスクのやや高い方（中リスク）、リスクの低い方（低リスク）に分類し、週1回チームによるカンファレンスで検討します。IBDのほとんどの方が高リスクに分類されます。カンファレンスでは、医師から患者さんの経過の詳細や治療方針などの説明があり、栄養状態を評価したのち、どのような栄養療法、どのような検査などを入れていくか検討していきます。内視鏡やCT画像も炎症の部位や狭窄ヶ所など全員で確認します。電子カルテをカンファレンスに導入することで、症状の程度を把握しやすくなり、それぞれの専門的立場での意見交換などがより充実してきています。IBDでは入院してTPN（中心静脈栄養療法）になる場合も多く、TPNが長期となる場合、腸粘膜の機能が低下するので、炎症が治まってきた時点で、速やかに経腸栄養へ移行するのが重要となります。クローン病の方へはエレンタール®（成分栄養剤）が第一選択になります。しかし、飲みにくいなどの問題点もあり、現在はゼリー状にして摂取して頂くことをお勧めしています。まずは、栄養剤に慣れていただくことに力を注いでいます。習慣がついてくると、退院後の継続に繋がり、寛解期維持率も高くなります。また、潰瘍性大腸炎の場合は、食事摂取不良などある場合には、エネルギー不足を補うためにラコール®（半消化態栄養剤）などが処方されます。NSTでは、栄養状態の改善を図るため、体重減少や血液検査結果での栄養状態の低下がないか、入念な栄養管理を行っています。これから、病院リニューアル時のIBDセンター設立に向け、NSTメンバー全員で“チーム力”にますます磨きをかけていきたいと思います。



IBDのお料理レシピ　★鶏ササ身のチーズ巻き梅ソース

良質なタンパク質である鶏ササ身は、ぱさぱさして食べにくいという欠点があります。

チーズを組み合わせると、濃厚な味わいに変わり、その上にさっぱりとした、梅ベースのソースをかけた、一味違う和洋折衷のレシピです。お弁当にも向いています。

【材料1人分】

鶏ササ身……　2本
塩・薄口しょう油・酒 ……　少々
スライスチーズ ……1枚
片栗粉または天ぷら粉……　適量
オリーブ油 …… 小さじ1

●梅ソース●

練り梅（または梅干し）…… 5g
みりん …… 小さじ1
お湯　…… 小さじ1

1人分		
	エネルギー……	198kcal
	たんぱく質……	23.3g
	脂質　……	7.6g
	塩分　……	1.3g

【作り方】

①鶏ササ身は筋をとり、観音開き（縦に筋を入れ開く）にし、かるく塩をふり薄口しょう油と酒に5分ほど浸す。
②スライスチーズを縦に6つに切る。
③鶏ササ身を広げ、縦にチーズを並べ縦長に巻き、片栗粉をまぶし3ヶ所ほどつまようじでとめておく。
④フライパンに油を熱し、③を最初は強火で、焼き色をつけ、裏返ししてからは弱火で、じっくり中まで火が通るように焼く。つまようじは途中で抜いてもよい。
⑤梅ソースをつくる。器に練り梅（梅干しの果肉でもよい）、みりん、お湯を入れかき混ぜる。
⑥④が焼きあがったら粗熱をとり、斜めに3等分に切り、皿に盛りつける。上から梅ソースをかける。