

# IBD LETTER

アイ・ビー・ディー レター

# Vol. 30

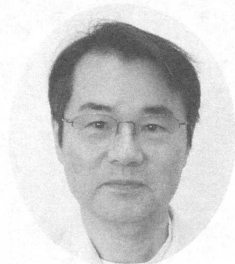
2015.10

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>

## より良い IBD 診療のために

高野病院副院長 消化器内科 野崎良一

炎症性腸疾患 (IBD) の患者数は年々増加しています。2013 年の全国の患者数は、潰瘍性大腸炎 (UC) は 16 万人を超えており、クローン病 (CD) も約 4 万人と報告されています。熊本県においても年々患者数は増加傾向にあり、2013 年には UC 約 2500 人、CD 約 700 人となっています。その中で、高野病院で治療を受けている患者数は UC485 人、CD218 人、合計 703 人 (一部他県を含む) です。実に県内の UC の約 2 割、CD の約 3 割の治療を担当しています。責任の大きさに職員一同身が引き締まる思いです。

IBD は皆様ご存知のように原因が不明で根治療法がなく、再燃と寛解を繰り返し慢性の経過をたどる難治性腸疾患です。IBD 治療の目的は、活動期においては早期の寛解導入、寛解期には長期の寛解維持、患者さんの QOL の改善とされてきました。最近、このような臨牀的寛解にとどまらず、内視鏡的寛解すなわち粘膜治癒が質の高い治療目標とされています。より深い寛解 (deep remission) を得て、その状態を長期維持すること (sustained deep remission) が、生物学的製剤である抗 TNF- $\alpha$  抗体療法 (レミケード<sup>®</sup>、ヒュミラ<sup>®</sup>) が登場してから IBD 治療の達成ゴールになってきました。

近年、IBD 治療薬として有効性の高いオプションが増えていきます。治療を継続しながら健康な人と同じような日常生活、学業、就業が多くの患者さんで可能となってきました。IBD は症状が各患者さんで違います。そのため各薬剤や治療法の効能、副作用を熟知して、各個人に最適な治療すなわちテーラーメイド医療を提供することが求められます。そのためには内科、外科、肛門科、心療内科の各医師、メディカルスタッ

フが一丸となったチーム医療の体制が不可欠です。当院のチーム医療の取り組みを (図 1) に示しています。

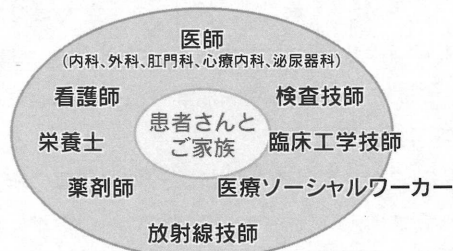


図 1 IBD 診療におけるチーム医療 (高野病院の取り組み)

さらには病診連携、医療機関ネットワークがより良い診療のために重要です。最近 UC 軽症例が増加しており、多くの UC 患者さんは IBD 専門医以外の消化器科医が診療する時代になって来ています。当院の経験では約 7 割の患者さんは治療指針に準拠した治療でうまくコントロールが可能です。残りの 3 割が治療に難渋し、当院のような IBD 専門医療機関の出番となります。今後、益々各医療機関との連携強化を図っていく必要があります。

現在、熊本で唯一の IBD 研究会である「熊本 IBD カンファレンス」、今年 10 月に発足する医師ならびにメディカルスタッフの交流の場となる「熊本 IBD の集い」(どちらも私が代表世話人) などを通じて熊本県内の IBD 医療ネットワーク構築を推進してまいります。

「すべては患者さんのために!」を合言葉に、熊本の IBD 診療のレベルアップのため関係各位のご支援、ご助言いただきながら邁進してまいります。



# 潰瘍性大腸炎の サーベイランスについて

高野病院 消化器内科 星子新理

## 【はじめに】

潰瘍性大腸炎(UC)が長期に経過すると、腸炎を背景とした大腸がんを合併するリスクが高くなることが知られています。このUC合併大腸がんを早期に発見・治療するためには、定期的な大腸内視鏡検査と組織検査が不可欠で、これをサーベイランス(=監視、見張り)といいます。今回はUCのサーベイランスについてご紹介します。

## 【潰瘍性大腸炎に伴う発がん】

UCに合併する大腸がんの発生数は、UC患者さん以外に発生する一般的な大腸がん(散発性大腸がん)よりも高いとされます。欧米ではUC患者さん全体の3.7%と報告され、発症後の経過年数別には、UC発症後10年で2%、20年で8%、30年で18%の方に大腸がんが発生するといわれています(図1)<sup>1)</sup>。病変範囲別には、全大腸炎型で散発性大腸がんの14.8倍、左側大腸炎型で2.8倍と高くなっています<sup>2)</sup>。そのため、長い罹病期間や広い罹患範囲の患者さんは特に注意が必要です。

発がんリスクを下げるためには、寛解状態の維持が重要です。病状のよい時期でも内服薬や注射剤による治療をしっかりと継続することが肝要です<sup>3)</sup>。

また、UC合併大腸がんは散発性大腸がんに比べて悪性度が高いとされますが、早期に発見された場合の治療成績は変わりません。そのため、適切なサーベイランスによって可能な限り早期発見・治療する事が大切です。

## 【サーベイランスの方法】

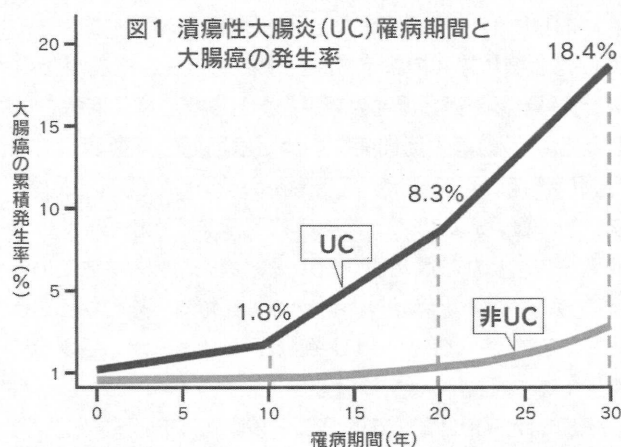
日本では、発症後7年以上経過した全大腸炎型、左側大腸炎型を対象とし、原則として年1回以上の大腸内視鏡検査を施行するよう推奨されています<sup>4)</sup>。サーベイランスの目的は、組織採取(生検)によって、がんや前がん病変であるdysplasia(ディスプレイジア)を拾い上げることです。しかし、慢性的な炎症の影響から病変の発見や範囲の特定が容易ではないため、step biopsyという一定間隔ごとに数個の組織を採取(計数十個)する方法が推奨されてきましたが、近年、内視鏡画像の向上に伴いtarget biopsy(狙撃生検)という方法も注目されています。Target biopsyとは、その名の通り

り疑わしい部位を狙って生検を行うものです。メリットとして、生検数が減ることで検査時間も短縮し、腸管ひいては患者さんの身体への負担軽減があげられます。しかし、検査医がIBDの内視鏡検査に精通している事や、色素撒布や狭帯光観察(NBI)により病変を認識しやすい状態を作り精度を向上させる事などが不可欠です。当院では、NBIの有用性を検討する各施設臨床試験(Navigator study)にも参加しており、より積極的に診断率向上を目指しています。

## 【おわりに】

UCにおける近年の治療の進歩は目覚ましく、重症例でも手術を回避できることが多くなりました。しかし反面、長期経過例も急速に増加していることから、UC合併大腸がんを監視し、いかに早期発見できるかが今後の課題の一つでもあります。そのためにも、普段の治療をしっかりと継続して頂く事、そして定期的にサーベイランス内視鏡検査を受けて頂くことが大切です。

図1 潰瘍性大腸炎(UC)の罹病期間と大腸癌の発生率



Eaden JA, et al: Gut 2001; 48: 526-535

### 参考文献:

- 1) Eaden JA, et al : Gut 2001; 48: 526-535
- 2) Ekobom A, et al : N Engl J Med 1990; 323: 1228-1233
- 3) Velayos FS, et al : Am J Gastroenterol 2005; 100: 1345-1353
- 4) エビデンスとコンセンサスを結合した潰瘍性大腸炎の診療ガイドライン, 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班プロジェクト研究チーム, 2006



## 『IBD患者さんのおいしい教室』

高野病院 栄養科科长 管理栄養士 豊田裕輝子

7月11日(土)熊本市中央区大江公民館にて、アツヴィ『IBD患者さんのおいしい教室』講話・料理教室を開催しました。

この教室は、ヒュミラ販売元のアツヴィ合同会社がIBD患者さん向けに「お腹にやさしい、地元野菜を使った料理教室」を全国の医療施設と連携し開催するという企画です。熊本での開催にあたり患者さんが多くIBDメニューのレシピも豊富な高野病院への依頼があり、お引き受けすることに致しました。全国5か所(熊本、大阪、横浜、埼玉、北海道)での開催ですが、全国に先駆け熊本からのスタートでした。

アツヴィ合同会社の担当者と6月頃より打ち合わせを2回行い、是非とも成功させたいという思いで、開催場所やメニューなどを検討していきました。セミナーの内容は、第一部がIBD専門医師による講演及び管理栄養士による講話、第二部が調理実習です。

当日は、第一部では当院の野崎副院長から「炎症性腸疾患について」講演し、私、豊田が「IBD食事療法のポイント」と題し講話を行いました。

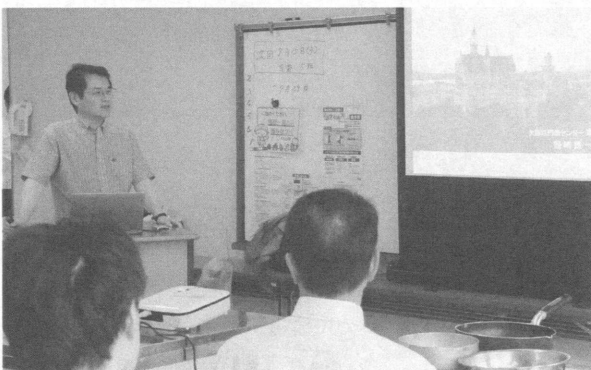
第二部の調理実習のメニューは、鶏ささ身のチーズ巻き・梅味噌ソース、海の幸和風マリネ、豆乳プリンでした。参加者はIBDの方や一般の方合わせ約20名で、10時から13時迄行い盛会のうちに無事に終了しました。

全体の雰囲気としては、楽しく、和気あいあいとした教室で、参加された皆さん、とても喜ばれ、特に、豆乳プリンが好評でした。ご飯もちょうど良い軟らかさで、某IBDの会長さんより「ちょうど良か。こらまさにIBDのご飯たい!」と意外なところで褒めていただきました。

最近、発症されたご家族の方も参加され、少し涙ぐまれながら喜ばれていて、ほんとに「この企画に参加させて貰いよかったです」と感じました。

一般の方の料理教室は色々な所でよく開催されていますが、IBDに関する教室はあまりなく、今回の企画は、患者さんにとって有意義な会になったと思います。

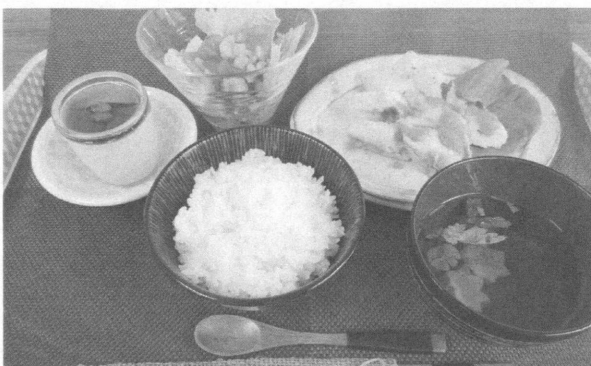
今年度は、当院栄養科でもIBD料理教室を9月、11月に開催予定です。院内掲示、ホームページでご案内いたしますのでご家族の方なども一緒にふるってご参加下さい。



▲野崎副院長による講演



▲食事のポイントをお話いたしました



▲地元食材を使ったメニュー



▲調理説明

☆ 好評のレシピはホームページ(栄養科ブログ)にアップします。「高野病院 栄養科ブログ」で検索して下さい!! ☆



## IBD と臨床検査

高野病院 検査科係長 中島みどり

血液検査は患者さんの病気の状態を客観的に把握する上で大切な検査法の1つです。

具体的には ①病気の活動性を把握すること、②使用している薬剤などによる副作用の確認を主な目的として採血をしていただいています。

検査データから、1) 炎症反応 2) 貧血 3) 栄養状態 4) 肝臓や腎臓の機能異常などを判断します。

- 1) 炎症反応：白血球数、C 反応性蛋白 (CRP)、血小板数、血沈など
- 2) 貧血：赤血球数、血色素量 (ヘモグロビン)、血清鉄など
- 3) 栄養状態：総蛋白 (TP)、アルブミン (ALB)、総コレステロール (TC) など
- 4) 副作用や全身状態：肝機能、腎機能、膵臓機能

また、慢性に炎症が持続し、長期経過すると炎症を母地とした癌の発生率が高くなります。サーベイランス (監視) として、腫瘍マーカー検査などを血液検査項目に追加することもあります。

更に、血液以外の検査として、定期的に病理検査や細菌検査も行います。病理検査では特有な組織像がみられるかを顕

微鏡にて確認します。細菌検査では、アメーバ赤痢や他の感染性腸炎がないかを調べています。

その他の合併症として肛門疾患 (痔瘻など) を治療する際には、直腸肛門生理機能検査を行い、肛門括約筋の状態を評価しています。

当院は専門職が集まって医療チーム (NST) によるカンファレンスを定期的に行っており、検査科も臨床検査の立場からチームへ参画しています。



▲検査科スタッフ。今年から黒一点? 男性の技師が加わりました。

### IBD のお料理レシピ

#### ★和風焼うどん



少し趣向をかえて、簡単につくれる、醤油ベースの焼うどんです。

材料もお家にある野菜で代用できます。冷凍うどんを使うと、こしがあり、本格的な味に仕上がります。

是非作ってみてください。

#### 【材料 2 人分】

冷凍うどん	.....	2玉
玉ネギ	.....	40g
白菜	.....	60g
人参	.....	20g
牛赤身 (もも)	.....	50g
塩、酒	.....	少々
サラダ油	.....	小さじ1杯
濃口醤油	.....	小さじ2杯
薄口醤油	.....	小さじ1杯
みりん	.....	小さじ1/2杯
本かつお	.....	適宜

エネルギー	.....	308kcal
たんぱく質	.....	11.6g
脂質	.....	6.3g
塩分	.....	2g
食物繊維	.....	2.6g

1人分

#### 【作り方】

下準備：冷凍うどんは解凍しておく！

①材料を切る。

- 玉ネギはスライスする。
- 人参は細め短冊切り (縦2cm×横0.5cm) にする。
- 白菜を人参の大きさにそろえて切る。葉と茎の部分を別に分けておく。
- 牛肉は2cm位に切る。

②テフロン加工などのフライパンに油を引き、牛肉、人参を強火で炒める。

③人参に火が通ったら、玉ネギ、白菜 (茎) を入れさらに炒め、最後に白菜 (葉) を入れ炒め、塩、酒少々を加え下味をつける。

④③へ解凍したうどんを入れ、混ぜて、濃口醤油、薄口醤油、みりんで味付けし、皿に盛り合わせる。

最後にかつおぶしを上からかける。