

IBD LETTER

アイ・ピー・ディー レター

Vol. **31** 2016.2

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>

当院のチーム医療

高野病院 外来看護部 片岡さゆり

炎症性腸疾患 (IBD) は、再燃と寛解を繰り返し慢性の経過をたどる疾患です。しかし、IBD は適切な治療を受け、寛解期を保てるようにしっかりコントロールできれば、健康な人と同じ生活が送れます。学校に行ったり、仕事をしたり、結婚や出産もできるのです。

しかし、消化器疾患であるため普段の生活に気を付けなければ悪くなってしまう可能性があります。そこで、当院ではチーム医療^{※1}体制で皆様が寛解維持できるように、取り組んでいますのでご紹介します。(図1)

医師は患者さんの状態を把握し、患者さんと相談しながら治療方針を決定します。看護師は診察の介助や患者さんの状態を把握し治療方針の理解の確認、不安の軽減に努めます。薬剤師は薬の管理、在宅中心静脈栄養と経腸経管栄養の管理も行っています。医療ソーシャルワーカーは難病医療助成制度などの社会福祉制度についての説明や日常生活で困っていることや心理的な悩みなどに関する相談、患者会の企画～開催までを行っています。

栄養士は、みなさんの一番の関心事と思われる状態に応じた栄養指導と食事指導を行います。また調理実習を中心とした「IBD栄養教室」行っていますので、是非参加してみてください。楽しいですよ。

各職種の IBD の患者さんとのかわりを本紙の最後のページに毎回掲載していますのでバックナンバーも含めてご覧ください。

★バックナンバーは内科前に設置している他、ホームページからもダウンロードできます。

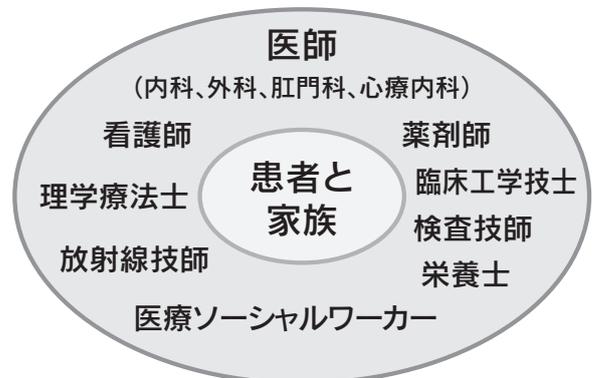
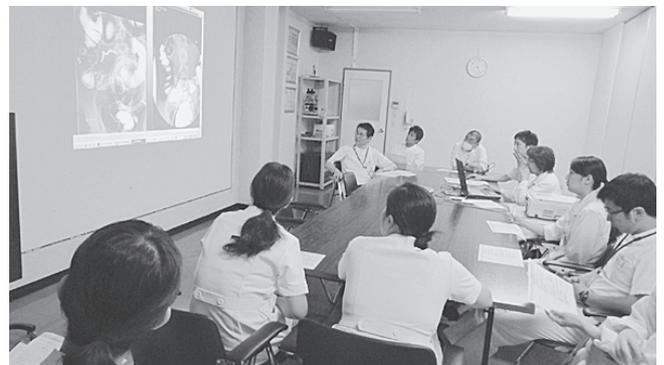


図1 当院でのチーム医療



※1: チーム医療とは、患者自身もチームの一員として考え医療に参加し、医療に関わるすべての職種がそれぞれの専門性を発揮することで、患者の満足度をより高めることを目標とした医療とされています。



より高いIBDの 治療目標を目指して

高野病院副院長 消化器内科 野崎良一

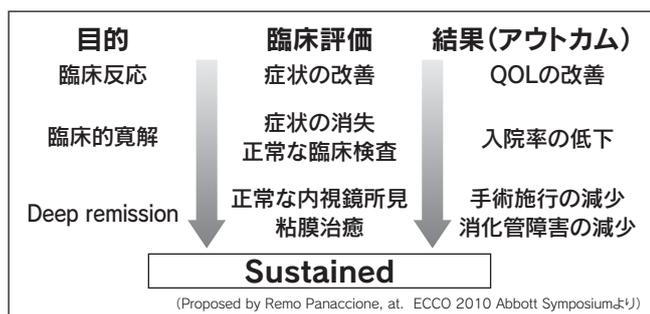
IBD 治療の達成ゴール

周知のように IBD (炎症性腸疾患) は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、患者の QOL の改善とされてきました。

最近、このような臨床的寛解にとどまらず、生物学的寛解 (CRP などの炎症反応を反映するバイオマーカーの正常化) に加えて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 (バイオ製剤とも呼ばれます) である抗 TNF- α 抗体療法が登場してから IBD 治療の達成ゴールになってきました (図)。最初 CD (クローン病) で言われ始めましたが、UC (潰瘍性大腸炎) でも同じように達成ゴールになってきました。

CD では再燃・再発を繰り返しながら腸管に不可逆的なダメージが蓄積して行くため、発症早期から積極的な治療を行い、より深い寛解を達成し、それを維持することの重要性が指摘されています。UC における sustained deep remission は、臨床的にも、内視鏡的にも、ステロイドフリー (ステロイドを使用しない状態) 寛解を維持することです。

図. IBDにおけるsustained deep remissionの意義



抗 TNF- α 抗体製剤の適応

わが国で IBD に用いられる抗 TNF- α 抗体製剤はインフリキシマブ (IFX: レミケード) とアダリムマブ (ADA: ヒュミラ) です。IFX はヒトとマウスのキメラ型抗 TNF- α 抗体製剤で、点滴で投与します。これに対して ADA は完全ヒト型で、皮下注射で投与します。ADA は自宅での自己注射が可能で、両者の有効性はほぼ同等です。

CD では、中等症から重症例、難治性肛門病変、内・外瘻、術後のなどが適応となります。最近では、小腸病変、広範な縦

走潰瘍、重篤な肛門病変、若年発症、診断に既に狭窄、瘻孔を有する患者などでは早期から投与するトップダウン方式を行うことが多くなっています。

UC では、中等症から重症のステロイド抵抗性もしくは依存性、5-ASA 製剤無効例、白血球除去療法無効例、重篤な糖尿病で副腎皮質ステロイド投与困難例、手術回避のためのレスキュー治療として投与します。投与の適応となる患者の頻度は CD ほど高くありません。

インフリキシマブとアダリムマブの使い分け

IFX と ADA のどちらを第 1 選択とすべきか、CD・UC ともに明確な判断基準はありません。投与方法 (点滴か皮下注射) の利便性、治療成績、効果減弱 (二次無効) 後の対処法などを十分に説明して、患者に選択させるように努めます。

IFX 投与例においては免疫調節薬 (AZA: イムラン) の併用が INF 血中濃度を維持し、二次無効を抑制することが知られています。ADA については AZA 併用の効果は明らかではありません。AZA 不耐例では ADA を選択します。二次無効に対して IFX の倍量投与が保険承認されていますが、ADA の増量は現在保険未承認です。IFX 倍量投与によって約 40% で再度寛解導入ができるといわれています。

投与時反応による IFX 不耐例では ADA への変更 (スイッチ) が有効なことがあります。安易な抗 TNF- α 抗体製剤のスイッチは推奨されません。

CD、UC ともに寛解維持療法として抗 TNF- α 抗体製剤の投与を継続します。

2012 年度わが国の抗 TNF- α 抗体製剤の投与患者数は、登録患者数のうち CD41.5%、UC6.2% と推定されています。2014 年度の当院の患者さんのうち CD で 61.9%、UC で 9.2% の患者に投与しています。全国平均より高くなっていますが、当院は他医療機関からの紹介患者や難治例が多いため使用頻度が高くなっていると思われます。

おわりに

本号では IBD の治療に劇的な変革をもたらした抗 TNF- α 抗体製剤に焦点を当てて、より高くなった IBD の治療目標について述べました。2017 年 5 月に高野病院の新築移転オープン控えています。これからも質の高い治療を提供してまいります。患者さん、ご家族の皆様、関係各位のご支援、ご協力をお願いいたします。わが国を代表する IBD センターの設立を目指して職員一同一丸となって頑張っていきます。



白血球除去療法

高野病院 臨床工学技士 金子秀作

はじめに

皆さん、こんにちは。臨床工学技士の金子です。IBDの患者さんとかかわりでは白血球除去療法を担当しています。

私の役割は、準備→開始→治療中の観察→回収(終了)に至る一連の操作です。約90分間の治療が安全にかつ円滑に進められるよう務めてまいります。どんな治療なのかな??どんな事をするのかな??たくさんの不安や疑問を抱かれます。何でも聞いてください。皆さんの不安や疑問を解消し、苦痛な90分ではなく、楽しくリラックスできる90分を提供いたします。

白血球除去療法について

現在、当院にて ① GMA (G-CAP) : 顆粒球吸着療法、② L-CAP : 白血球除去療法をおこなっています。一般にこの両者を白血球除去療法と言います。

この治療の目的は、炎症の原因となる異常な白血球を吸着除去することです。除去することで下痢・血便症状や内視鏡所見(大腸粘膜などの炎症)の改善がみられ、ステロイド剤の減量あるいは服用しなくても済む可能性があります。

治療の仕組みについて簡単に説明しますと、まず2本の針を刺します。1本の針より血液を体外へ取り出し、専用のカラムを通過させることで血液中から異常な白血球(顆粒球など)を吸着除去します。最後に正常化された血液をもう一方の針から体内へ戻します。

当院での白血球除去療法の流れ

□治療開始時間について

午前に治療を受けられる方は 10:00 ~
午後には治療を受けられる方は 13:00 ~
治療を開始いたします(土・日・祝日除く)。
来院される場合は時間に余裕を持ち30分程度早めにおこしください。

□治療の流れ(治療準備~終了まで約90分かかります)

前準備として事前にお手洗いを済ませてください

※治療中は基本的にお手洗いに行くことが出来ません
(どうしてもという時は声をお掛けください)



1. 血圧測定等を行い、体調のチェックをします



2. 両腕あるいは片腕に針を刺します

(片腕に太い血管が無い場合、両腕に刺します)
※針の痛みを抑える麻酔テープもあります



3. 治療開始(ポンプを使って血液を体外へ取り出します)

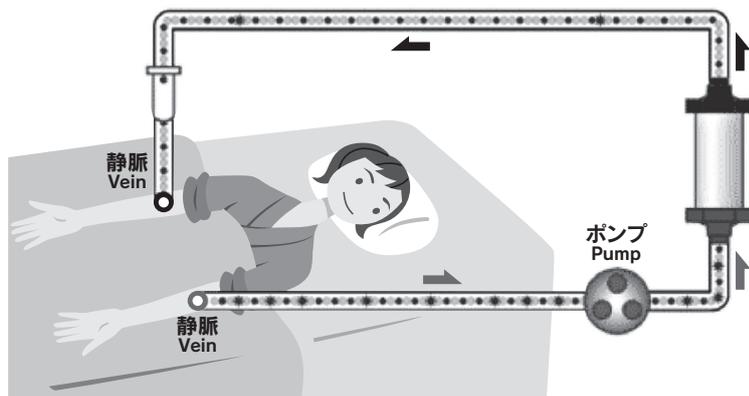
※取り出した血液は専用カラムを通過します



4. 治療終了(体外へ取り出した血液を体内へ戻します)



5. 針を抜きます(5分程度圧迫止血します)



白血球除去療法治療模式図

専用カラム(2種)



アダカラム
(G-CAP)



セルソーバ
(L-CAP)



レミケード治療の 点滴時間が短くなりました

抗TNF- α モノクローナル抗体製剤であるレミケードは、IBD(潰瘍性大腸炎・クローン病)患者さんの治療法の1つとなっています。



高野病院 外来看護部 井上眞理

これまでレミケードは2時間以上をかけて点滴投与を行っていましたが、欧米での投与時間の短縮状況、国内での臨床試験結果等をもとにレミケード投与時間の短縮が可能となりました。1時間に体重1kgあたり5mg/時を超えない範囲で点滴速度を調整できるようになりました。

当院でも120分をかけてレミケード投与を行ってきましたが、昨年末より120分→90分投与へと短縮しました。治療時間短縮に伴うアレルギー反応も出ておらず、特に問題となる副作用もなく治療ができています。

このレミケード投与時間の短縮可能対象者は

- ①通常量で投与している方(5mg/kg)
- ②4回目の投与以降でアレルギー反応等が出なかった方です。該当しない方は今まで通り120分での投与、または医師の指示による投与時間での治療を引き続き行います。倍量

投与の患者さんは対象外になります。

レミケード点滴中は看護師と患者さん間でのコミュニケーションの時間や休息の時間として、ゆっくりとリラックスしてもらえればと思っています。

点滴中に相談、質問などありましたらお気軽に声を掛けてください。

レミケード治療時間(90分投与の場合の点滴速度)

| 経過時間 | 点滴速度 |
|------|---------------|
| 0分 | 40ml/時間 15分間 |
| 15分 | 80ml/時間 15分間 |
| 30分 | 240ml/時間 終了まで |
| 90分 | 点滴終了 |

IBDのお料理レシピ

★鶏もも肉ソテーのレモンしょうゆだれ



【材料4人分】

- | | | | |
|-----------|---------|-------|----------|
| 鶏もも皮なし | 60g×4切れ | 白ワイン | 少々 |
| 塩・白ワイン | 少々 | しょうゆ | 大さじ2 |
| ガーリックパウダー | 少々 | マーガリン | 小さじ2(8g) |
| 卵 | 1個 | はちみつ | 小さじ1 |
| 片栗粉 | 大さじ1 | レモン汁 | 大さじ1 |

【作り方】

- ①鶏もも肉の表面にフォークを刺し穴を開け、塩・白ワイン・ガーリックパウダーを振りかけ下味をつける。溶き卵を加え、揉み込み、余分な卵を落とし、片栗粉を加え軽く混ぜておく。
- ②テフロン加工のフライパンを火にかけ、鶏肉を片面から中火で焼く。色よく焼けたら裏返し、白ワインを振りかけ、蓋をして弱火で焼く。7~8分程度、色よく焼けたら、器に盛り付ける。肉汁はフライパンに少し残しておく。
- ③②のフライパンに、しょうゆ・マーガリン・はちみつ・レモン汁を入れ、少し煮詰める。
- ④付け合わせ(※写真は大根ステーキ、蒸した南瓜、キャベツ。材料外)とともに盛り合わせ、鶏肉の上に、③のソースをかける。

1人分

エネルギー…142kcal
たんぱく質…13.3g
脂質…6.0g
塩分…1.7g

