

## IBD

L E T T E R

アイ・ビー・ディー・レター

vol. 46

社会医療法人社団高野会

大腸肛門病センター高野病院

熊本市中央区大江3丁目2番55号

TEL.096-320-6500 FAX.096-320-6555

【監修】炎症性腸疾患センター長 高野正太

<http://www.takano-hospital.jp>

## 炎症性腸疾患 (IBD) の基本に立ち返る



消化器内科特任部長:野崎 良一

### I. はじめに

今回、「炎症性腸疾患 (IBD) の基本に立ち返る」ということで治療の基礎的なことをわかりやすくお話しします。IBDの患者数は年々増加しています。全国の指定難病の登録者数は、潰瘍性大腸炎 (UC) は18万人を超えており、クローン病 (CD) も約4万人と報告されています。最新の研究では、既に患者数は、UC23万人、CD7万人となっており、わが国ではIBD30万人の時代が到来しています。

IBD治療の目的は、これまで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 (Quality of Life クオリティ オブ ライフ「生活の質」「生命の質」) の改善とされてきました。長期間の治療が必要となるため、薬物治療においては高い安全性が求められています。最近、このような臨床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。

UCとCDの両疾患とも各薬剤の併用療法が治療の基本となります。UCは、臨床的重症度と罹患範囲を把握して、治療方針を決定します。寛解導入後も、再燃を予防するため維持療法を行います。強力な免疫抑制剤タクロリムス、抗TNF- $\alpha$ 抗体製剤などの生物学的製剤の適応となる難治例、重症例はIBD専門医へのコンサルトが必須です。CDは、重症度と肛門病変、合併症 (狭窄、瘻孔など) に基づいて治療方針を決定します。CDの治療に関しては、初期の段階からIBD専門医へのコンサルトが望まれます。痔瘻などの肛門病変は、CD治療の経験豊富な肛門科医に紹介します。CDはUC以上にIBD専門医との連携が必要となります。当院では消化器内科、外科、肛門科が連携して診療にあたっています。

### II. おもな薬の解説

#### [5-ASA製剤]

IBD治療薬の中で5-アミノサルチル酸 (5-ASA) 製剤は比較的安全性が高く、基準薬として位置付けられています。5-ASA製剤は病変部位での局所作用により炎症を抑えます。投与量が多いほど治療効果が高く、副作用は投与量に比例しないと言われています。

5-ASA製剤の使用にあたっては5-ASA不耐・アレルギーが起きることがありますので注意が必要です。この副作用は最近では約15%の患者さんに発生するとされ、服用開始後1~2週間で発熱、関節痛、腹痛、下痢の増悪などみられることがあります。血液検査 (薬剤リンパ球刺激試験: DLST) でわかることもあります。副作用が疑われる場合には服薬を中止します。症状が強い場合は副腎皮質ステロイドを投与することもあります。

## [副腎皮質ステロイド]

副腎皮質ステロイドは強力な炎症抑制作用を持ち、IBDの寛解導入に広く使用されています。5-ASA製剤のみではコントロールできない中等症から重症例で使用されます。IBDの腸管外合併症である皮膚症状、関節炎、眼症状にも有効です。

反面、ステロイドはIBDの寛解維持効果はないため、維持療法として用いてはなりません。使用量が大量になり長期に及ぶほど、依存性や重大な副作用をきたす可能性が高くなってきます。ステロイド製剤には経口剤に加えて局所製剤（坐剤、注腸剤）があります。

最近ではステロイドの一種ですが、副作用が少ないブデソニド製剤を使用する機会が増加しています。CDでは内服薬ゼンタコート®、UCでは局所投与を行うレクタブル®注腸フォームが使用されます。

## [生物学的製剤]

IBDに対する治療薬は日進月歩を遂げています。特に生物学的製剤の登場で、これまでの薬物療法で治療が困難であった難治のIBD患者さんを寛解導入のみならず長期間の寛解維持することが可能となってきました。その主役が抗TNF- $\alpha$ 抗体製剤であることはよく知られています。

UCにおいては、インフリキシマブ（商品名：レミケード®）、アダリムマブ（ヒュミラ®）、さらにゴリムマブ（シンポニー®）が難治性の患者に投与されています。最近ではレミケード®と効能効果が全く変わらず、薬価が安いバイオシミラー（インフリキシマブBS）も使われるようになってきました。インフリキシマブはキメラ型で、点滴で投与します。これに対してアダリムマブ、ゴリムマブは完全ヒト型で、皮下注射で投与します。アダリムマブは自宅での自己注射が可能な薬剤です。有効性はインフリキシマブがやや高いとの報告もありますが、三剤ほぼ同等です。これらの抗TNF- $\alpha$ 抗体製剤に加えて、低分子化合物JAK阻害薬（ゼルヤンツ®）と生物学的製剤である抗インテグリン抗体製剤ベドリズマブ（エンタイビオ®）、抗ヒトIL-12/23p40モノクローナル抗体製剤ウステキヌマブ（ステララ®）が、既存の薬物治療で病勢のコントロールが困難な中等症から重症のUCの新規治療薬として使用できるようになりました。

CDには、インフリキシマブ、アダリムマブに加えてウステキヌマブが用いられます。ベドリズマブも適応となりました。中等症から重症例、難治性肛門病変、内瘻・外瘻（内瘻へはどの製剤も効果は低いです）、病変が高度な場合の術後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、診断時に既に狭窄・瘻孔を有する患者さんなどでは、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。

CD、UCともに寛解維持療法としても生物学的製剤の投与を継続します。当院では、CDでは3分の2、UCでは15%の患者さんに投与しています。

## Ⅲ. これからのIBD診療

IBD治療薬として有効性の高いオプションが増えています。治療を継続しながら健康人と同じような日常生活、学業、就業が多くの患者で可能となってきました。IBDは症状が患者さんによって違います。そのため各薬剤や治療法の効能、副作用に熟知して、個人差に配慮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重要といわれています。

とは言っても、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や総合診療医が診療する時代になっています。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。

IBDの治療は内科的治療が主体となりますが、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、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と考えます。院内ではチーム医療、地域ではIBDネットワークの構築がこれから重要になってきます。IBD患者さんを難病として特別視するのではなく、他の慢性疾患と同じようなスタンスで診療を行っていくようになることを期待します。

## 最後に

平成5年（1993年）から28年間の長きに渡ってIBDに患者さんの診療に携わってきました。多くの患者さんの治療を行わせていただいたことに感謝いたします。9月からは「のぎき消化器IBDクリニック」を開院いたします。高野病院と連携を取りながら診療を行ってまいりますので、これまで同様に皆様方のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。大変お世話になり、ありがとうございました。



# 第175回高野会健康教室を開催して

医療福祉課: 廣松 矩子

昨年はCOVID-19感染拡大予防の為、1年間患者会（高野会健康教室）は休止とさせて頂きましたが、皆様より、いつあるのかなど複数のお問い合わせもございました。

このため、2021年度の患者会はどうしたらよいか検討いたしました。当院の感染対策チームとも相談し、これまで通りの集合型の開催は感染リスクがあることから、対策としてZOOMを用いたオンライン患者会を試みることになりました。初めての経験でどうなることか大きな不安がありましたが、お陰様で27名の方にご参加頂き、無事終了することができました。有難うございました。

今後の開催につきましては、もうしばらくは感染対策をとりながらの状況が続くと思われまますので、今回の患者会についてのご意見を伺いながら、またオンラインでの参加が難しい方への対応はどうするかなどの課題も含め、引き続き、皆様のお役に立てるような患者会開催について考えて参ります。どうか宜しくお願い申し上げます。

<第175回高野会健康教室の内容>

開催日：2021年6月26日（土）14時～15時

講演Ⅰ：「炎症性腸疾患の最新の治療の動向について」

講師：大腸肛門病センター高野病院 顧問 消化器内科 松井敏幸先生

講演Ⅱ：「当院の今後の消化器内科の診療体制について」

講師：大腸肛門病センター高野病院 院長 高野正太先生

※次回もオンラインで10月頃の開催を予定しております。詳細が決まりましたらご案内したいと思いますので、どうぞご参加頂きますようお願い申し上げます。

## 新担当医のご紹介



ふるた ようき  
古田 陽輝 医師



消化器内科の古田陽輝と申します。普段は熊本大学病院で勤務し、2021年4月よりこの高野病院で木曜日の外来診療を担当させて頂いていただくこととなりました。これまで、医師となって約10年間は一般消化器内科診療を、最近5年間ほどはIBD患者さんを中心に診療しております。

IBD診療の進歩は目覚ましく、新たな検査法や治療薬がこの数年で続々と出てきました。そのような検査を行い、治療薬を調整することで、長期的に安定した生活を送れるようになることが期待されています。一方で発症する患者数も増加傾向で、以前は若い患者が多いとされていた疾患でしたが、最近では幅広い年齢層で発症され、多様化しています。そのためIBD診療において、病気のみならず生活スタイルに合わせた検査・治療を心がけています。

外来では可能な限り一緒に相談しながら、より良い治療を提供できるよう努めてまいります。どうぞよろしくお願いいたします。

鮭の  
香草パン粉焼

【1人分あたり】

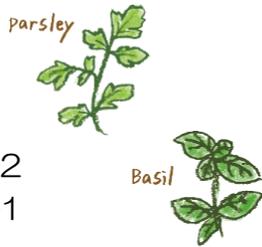


【材料】（4人分）

(メイン)		(付け合せ)	
生鮭切り身	4切れ	子房ブロッコリー	8個
(60gくらい)		くし切りレモン	4個
塩	少々	ミニトマト	4個
酒	小さじ1		

～香草パン粉～

パン粉	40g
パセリ・バジル・塩	少々
マヨネーズ	大さじ2
オリーブオイル	大さじ1



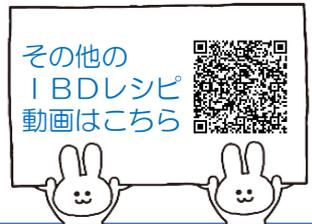
●●●●●●●● 作り  
方 ●●●●●●●●

【下準備】

- ①パン粉にパセリ、バジル、塩、マヨネーズ、オリーブオイルを合わせ、油が全体になじむようしっかり混ぜる。
- ②付け合せのブロッコリーは茹でておく。
- ③ミニトマトはヘタを落として湯剥きしておく。

【作り方】

- ①生鮭の切り身を流水で洗い、水気を拭いたら塩と酒をふり、10分ほど置いておく。
- ②①の鮭に、下準備しておいたパン粉を両面にまぶし、クッキングシートを敷いた鉄板にのせる。  
(余ったパン粉は鮭の上のにせておく)
- ③180℃に温めておいたオーブンで13～15分焼き色を見ながら焼く。  
盛り付けたら出来上がり。



## 8月からの診療体制について

8月から、下記のように消化器内科の外来診療体制が変更になります。

	月	火	水	木	金	土
午前	松井	中村	高野正太	松井古田	桑原	担当医 (随時)
午後	松井	大東		松井古田		

### IBDウェブセミナー開催のご案内

10月17日（日）13時30分～15時30分に九州IBDフォーラムの主催で、IBDの患者さまとご家族を対象としたウェブセミナーの開催を予定しています。詳細が決まりましたら、ポスターの掲示や九州IBDフォーラムのホームページ等でご案内いたします。ぜひご参加ください！

