

IBD LETTER

アイ・ビー・ディー・レター

vol. **47**

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>

塩麴サラダ

【1人分あたり】



【材料】(4人分)



- 鶏ささ身 3本 (120g程度)
- 酒 大さじ2
- 塩麴 小さじ1+1/2
- きゅうり 1/2本 (60g程度)
- レタス 2枚 (20g程度)
- トマト 中1個 (80g程度)



- (A)
- サラダ油 小さじ2
 - 塩麴 小さじ1
 - 薄口醤油 小さじ1+1/2
 - 酢 大さじ1/2
 - 砂糖 小さじ1/2



●●●●●● 作り方 ●●●●●●

【下準備】

- ①鶏ささ身は筋を取り、ペーパーで水気を拭きとる。塩麴に30分漬ける。
- ②レタスは流水で洗い、水気をとり一口大にちぎる。

【手順】

- ①鶏ささ身を耐熱容器に移し、酒を入れラップをかけて電子レンジ (500Wで4~5分) で加熱する。
(粗熱が取れるまでラップを密着させておく)
- ②きゅうりは皮をむき、縦半分に切る。斜め薄切りにし、1分程茹で水にさらし、水気を絞る。
- ③トマトは湯剥きして中の種の部分を除き、一口大に乱切りし、水気をきる。
- ④(A) をボウルに混ぜ、トマト、きゅうり、レタスを入れ混ぜる。①のささ身を一口大に手でさきながら入れ、全体を混ぜる。

☆栄養士メモ☆
肉に下味がついているので、調味料が少なくても味をしっかりとります。サニーレタスや茹でたキャベツでも代用できます。

2021年度
日本炎症性腸疾患学会

市民公開講座のご案内

参加費
無料

潰瘍性大腸炎とクローン病

-知って得する最新情報-

開催方式

オンデマンド配信

配信期間

2021年11月29日 (月) ~2022年1月10日 (月)

お申込み方法

右記二次元コードよりお申込みください



市民公開講座に関する
お問い合わせは

TEL : 03-6280-7482
E-mail : ibd-shimin@jsibd.jp

2021年度 日本炎症性腸疾患学会 市民公開講座 運営事務局
株式会社トレスペサードコンベンション
〒162-0825 東京都新宿区神楽坂2-12-1-502



IBDの最新治療と今後の治療について

消化器内科 顧問: 松井 敏幸

~IBD治療の開発~

IBDは潰瘍性大腸炎 (UC) とクローン病 (CD) を指します。IBDの基本は炎症であり、その現れ方は、5つの兆候からなります。すなわち、発赤、発熱、疼痛、腫脹、機能不全です。腸疾患では、腸粘膜が赤くなり、腫れ、痛み、発熱し、もろくなって出血し、潰瘍を形成します。腸の機能不全で下痢や低たんぱくが起ります。

様々な原因で炎症は起こりますが、IBDの根本原因はわかっていません。しかし、炎症がどの場所でどのような過程で起こるかは精緻に解明され、重要な働きをする分子やサイトカインは遺伝子レベルで分かっています。その分子に働きかける薬物で多くの実験がなされ、その後、人体で試されて、最後に患者さんに治験が行われます。従来薬物は思わぬ作用から用いられてきたものもありますが、抗生物質や抗炎症剤、生物学的製剤の発展には目を見張るものがあります。安全性や長期の効果など、IBD治療薬の開発には10年以上の期間を要します。そのため、価格は極めて高く、国や地方自治体の助成なしに使用はできない程です。

～IBD治療の進歩～

現在は、多くの生物学的製剤が使用できますが、今尚多くの薬物が開発されています。今後はどの薬物を先に用いるか、いつ次の薬剤に替えるのかなど治療法の組み立てにも考えが及んでいます。

生物学的製剤の標的は、細胞表面の抗原、サイトカイン、増殖因子、受容体、細胞内シグナル伝達物質などです。作用機序は様々で、拮抗的結合を介したシグナル伝達阻害、抗体依存性細胞障害、シグナル受容体への直接障害、受容体とリガンドの相互作用の修飾などです。

新たな治療法は、従来の治療法との比較で評価されます。すべての製剤は、厳しい条件の治療を経てプラセボ（対照薬）より優れるとの成績を明らかにしています。最近では、有効な薬剤同士を治験で競合的に比較して結果を出す接近戦（head to head）比較治験も行われ、薬剤の優劣を決める方法となりつつあります。実際に、先行製剤とジェネリック薬との比較も行われ、同等の証明もなされています。

インフリキシマブ（レミケード®）[2002年]が登場して、IBD治療は5-ASAと栄養療法から大きく変わりました。すなわちこの投与により急速に炎症は低下し、症状はなくなり、腸病変も治癒するなどの効果がみられました。この結果、IBDはすべてこの薬剤で治るとの錯覚も生まれたほどでした。しかし、その後の検討で、有効率は40 - 60%程度で、長く使用すると効果が減弱し、4年もすると有効であった人のうち半数の人に効果が消失することもわかりました。その後は免疫抑制療法と生物学的製剤が主役の時代が続いています。2009年より血球成分除去療法も実施され、アダリムマブ（ヒュミラ®）[2010年]なども市販されました。

最近は新たな薬剤として、UCでは、タクロリムス[2009年]、ゴリムマブ（シンポニー®）[2017年]、トファシチニブ（ゼルヤンツ®）、ベドリズマブ（エンタイビオ®）[2018年]、ウステキヌマブ（ステララ®）[2020年]、

CDでは、ウステキヌマブ[2017年]、ベドリズマブ[2019年]などが使用されるようになりました。

IBDの治療は、学会が定めたガイドラインに沿って方針を決めることが重要ですが、すべてを理解しその方針を使いこなすことは難しいので、厚生労働省の炎症性腸疾患研究班から毎年出されているより簡明な治療指針に沿って、実際の治療は行われます。すなわち、生物学的製剤の適応は、①従来の治療法が奏功しない場合に限定され ②先行する生物学的製剤が効果減弱している ③先行治療が当初から無効 ④副作用で途中から使用できない場合などとなっています。

有効な薬剤が多く市場に出現した中で、どの薬剤を一番に使用するかは大事な選択です。また、有効な薬剤も前述したように効果が減弱することもあります。その際には別の薬剤に切り替えるか、増量して効果を持続させるかの選択をすることになります。治験の事実と個々の患者さんの好みに合わせて、適切な選択をすることが原則です。時に極めて有効であった場合、治療を中断する誘惑にかられます。休薬することを“ドラッグホリデー”ともいいますが、以下の4条件、①長年の同一生物学的製剤の使用 ②同一量使用 ③6か月以上寛解（粘膜治癒）を維持 ④ステロイドを使用していないを満たす場合が投薬中止の基準とされます。IBDでも長期投与の中止がある程度は可能で、もし再発した場合には再び同一薬剤を使用すればよいのです。このように、生物学的製剤の中止可能例も視野に入ってきました。

現在多くの薬物が使用され、CDでは、全体の70%の方に何らかの生物学的製剤が使用されたと考えられています。しかし、無効な方も少なくありません。従って、さらに効果が優れた薬剤の開発、組み合わせが模索されています。生物学的製剤は、IBD以外のリウマチやアトピー、さらに癌に対する効果も確認され、ほぼ全疾患に応用されている現状と言えます。



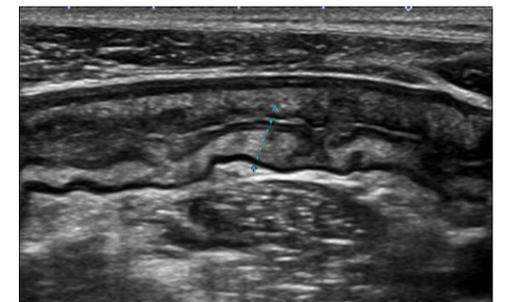
消化管超音波検査（IBDエコー）について

放射線科：渡邊 淳史

腹部超音波検査は体外式に腹部内の臓器を観察する検査法として一般的に知られていますが、炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）の評価においては、主に腸管を中心に観察を行う消化管超音波検査（IBDエコー）が有用とされています。他検査（透視造影、内視鏡検査など）と比較した場合の利点は以下の通りです。

- ◎ X線による被ばくや内視鏡挿入時の痛み等がなく、非侵襲で繰り返し行うことができる。
- ◎ 1回の検査でリアルタイムかつ短時間に広範囲を観察することができる。
- ◎ 検査前における腸管洗浄液や下剤等の前処置の必要が無く、患者様の負担が少ない。

IBDエコーでは、腸管壁の肥厚の有無や層構造の明瞭・不明瞭、炎症反応を示す血流信号の上昇など、いくつかの所見を拾い上げることで病変の程度を観察しています。特に炎症性腸疾患は、若年者の発症が比較的多い特徴があることから、長期にわたってフォローしていく上で、IBDエコーの活用は非常に重要視されています。



（潰瘍性大腸炎：粘膜下層主体の壁肥厚像を認める）



九州IBDフォーラム オンライン医療講演会を開催して

九州IBDフォーラム 代表：秀島 晴美

令和3年10月17日（日）、大腸肛門病センター高野病院 顧問 松井敏幸先生に「炎症性腸疾患：最近の診断と治療に関する話題」と題してオンラインにて講演をいただきました。この1年半、コロナ禍で集まることが出来ず、それでも皆様方に最新の情報を提供できたらとの思いから開催しました。

第1部では、これまでの治療の変革、長期炎症からがんの発症までと、多岐に渡ってお話をいただきました。第2部は事前受付による質問（計10問：生物学的製剤が効かなくなったら、どのような対応があるか等）に回答をいただき、第3部は九州の患者会（6県7患者会）の紹介をしました。

初めてのオンライン開催でしたが、全国から当事者だけではなく、医療関係者・難病センター相談員・保健所職員等45名の方にお申込みいただき、当日は37名のご参加となりました。今後もこのような機会を利用して、開催出来る様に努力してまいりたいと思います。

