

鮭とほうれん草の豆乳パスタ

【1人分あたり】



【材料】(1人分)



塩鮭	60g	油	小さじ1/2
【鮭の下味】		無調整豆乳	200ml
酒	小さじ1	味噌※1	小さじ1
ほうれん草	40g	白だし※2	小さじ1
【茹でる用】		粉チーズ	お好みで
塩	一つまみ		
スパゲッティ	100g		
(マカロニ、ペンネでも可)			
【茹でる用】			
塩	一つまみ		

※1
味噌はお好きな種類のもので可。

※2
白だしはお好みで調整を。

●●●●●●●● 作り方 ●●●●●●●●

- ①塩鮭の皮を剥き食べやすい大きさに切り、酒を振っておく。
- ②ほうれん草は塩茹でし、流水で冷やして絞り、食べやすい大きさに切る。
- ③沸騰させたお湯に塩とスパゲッティを入れて、指定の時間より1分程度短めに茹でてザルにあげる。
- ④フライパンに油をひき、鮭を両面焦げ目がつくまで焼く。そこに味噌を溶かした無調整豆乳を入れ、沸騰し始めたらスパゲッティを入れてソースを絡ませながら煮詰める。
(※沸かしすぎると豆乳が分離するため、弱火で加熱)
- ⑤ソースにとろみが出てきたらほうれん草を入れ、白だしで味を調整してお好みで粉チーズを振りかける。



IBD LETTER

アイ・ビー・ディー・レター

vol. 49

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>



令和4年度更新手続きについて

医療福祉課：廣松 矩子

主に18歳以下の潰瘍性大腸炎やクローン病の方は、指定難病ではなく小児慢性特定疾病医療費助成制度を利用されています。ご承知のように成人年齢が18歳に引き下げられましたが、殆どの県では18歳になっても治療の継続が必要な場合は、更新手続きをすることで20歳の誕生日前日までは、これまで通り、この制度の利用が可能です。20歳からは指定難病制度の医療費助成制度へ切り替える必要があります。(但し、新規申請の場合、18歳以上の方は指定難病になります。)

尚、18歳以上の方の場合の申請者は患者さんご自身となります。保護者の方が申請されますと、委任状が必要となることもありますのでご注意ください。県や市からのお手紙には詳しい説明文書が入っておりますので、届いたら必ず内容をご確認されますようお願いいたします。

今年も指定難病の更新手続きの時期となり、順次お住まいの県や市からご案内が届いているかと思っておりますので、皆様忘れずに手続きをお済ませください。例年10数名の方が手続きを忘れてしまい、新規の申請をされておられます。特に高額な治療を受けておられる方は、申請されるまでは通常の保険診療となりますので、必ず更新手続きをして頂くようお願いいたします。



GCAP（顆粒球除去療法）ステーション

院長：高野 正太

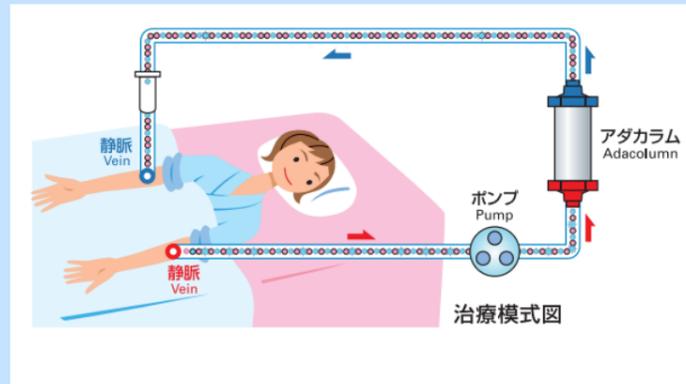
当院の消化器内科の体制が変わってから1年ほど経ちました。熊本大学や福岡大学、産業医科大学の消化器内科と積極的に連携し、これまでの診療を維持するだけでなく、「断らない診療」を掲げてIBD診療に取り組んでいます。以前は消化器内科における診療体制の制約により、新患の受け入れをお断りしたり入院が必要な方を他院に紹介せざるを得ませんでした。診療体制の変更後は、各科医師と大学病院医師の協力の下、紹介も含めて入院もお断りしない方針に切り替え、IBD患者さんに更に安心して受診頂けるようになりました。

現在、特に顆粒球除去療法（GCAP）に力を入れ、GCAPステーションとしての新たな取り組みも始めています。



こういった取り組みかをご説明する前に、GCAPについて簡単に復習しておきましょう。

GCAPは血液の一部を体外に取り出し、白血球、特に顆粒球・単球を選択的に除去した後血液を体内に戻します。潰瘍性大腸炎、クローン病両方の患者さんに適応があります。ステロイドなどの薬物療法で効果が得られにくい場合や、副作用等の理由で薬物を減量したい患者さんがこの療法の適応となります。また、薬物療法と比べて副作用が出にくいという特徴もあり、活動期にGCAPで炎症を軽減させて寛解期に導入する使い方もあります。



(イラストは、株式会社JIMRO発行：顆粒球吸着療法ガイドブックから抜粋)

さて、GCAPは透析を行う場合と同じような機器が必要になるので、すべての医療機関で施行できるわけではありません。IBD診療を行っている病院でも自院で施行できない場合は、透析ができる施設にお願いしてGCAPを行っています。但し、透析を行っている施設が必ずしもIBDの診療をしているわけではありません。その点、当院では普段からIBD診療に携わっている医師がGCAPに関与するので、患者さんにとっても安心頂けるという利点があります。また、GCAPは週2回程度行うことが多く、入院での治療を希望されるケースも多く見られるため、当院ではそうしたご要望にもお応えしており、治療実績も着実に伸びてきています。(当院2019年度比 370% : 3.7倍)

そこで、こうしたニーズにお応えするべく、この度、他のクリニックや病院と連携してGCAPの対象となる患者さんの受け入れを行う「GCAPステーション」を立ち上げました。現在、ご紹介のためのネットワーク作りを進めていますので、他院で治療中の方もお気軽にご相談頂ければと思います。

また、この度、GCAPが寛解を維持するための治療としても保険収載されました。薬物に対する副作用が多い方は、継続的にGCAPを行うことができます。

TOPIC 潰瘍性大腸炎に対する新たな経口薬について

今年に入り、立て続けに2つの経口薬が潰瘍性大腸炎に対して適応を取得しました。今回は、そのうちフィルゴチニブ（ジセレカ®）について説明します。

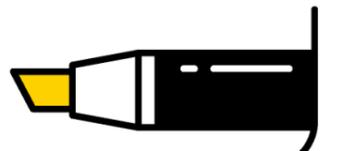
フィルゴチニブ（ジセレカ®錠） ～JAK阻害剤～（2022. 3）

2018年に登場したトファシチニブ（ゼルヤンツ®）と同じJAK阻害剤です。潰瘍性大腸炎では免疫系が過剰に働き、活性化されたサイトカイン（細胞から分泌されたたんぱく質）によって炎症が生じると考えられています。JAK（ヤヌスキナーゼ）はそのサイトカインが炎症を起こすプロセスを中継していると考えられるとわかり易いでしょう。JAK阻害剤はJAKに結合することで細胞内への信号の伝達をブロックします。その結果、腸管の炎症が抑えられるという仕組みです。

JAK阻害剤は分子標的薬と言われ、皆さんが知っているインフリキシマブ（レミケード®）やアダリムマブ（ヒュミラ®）のような生物学的製剤とは異なりますが、同じように中等症から重症の患者さんに用いられます。ジセレカ®は経口薬のため、注射薬である生物学的製剤に比べて使用しやすいと感じる人も多いでしょう。

PICK UP

新担当医のご紹介



中島 昌利 医師

消化器内科の中島昌利と申します。本年度4月より熊本大学病院消化器内科に配属され、高野病院で火曜日午後の消化器内科外来を担当させていただくこととなりました。3月までは天草地域医療センターで4年間勤務し、一般的な消化器内科診療に携わってきました。

いままで消化器内科医としてたくさんの患者さんの診療を行ってきましたが、IBDの診断や治療は、臨床の現場において迷う場面が多く、より専門的な知識が必要になってきます。難渋する症例もありますが、ちょっとした気づきが劇的に患者さんの症状改善につながることもあり、診療を行っている担当医の

力量により患者さんの予後が大きく変わってきます。最近になり新規薬が続々と導入され、IBD治療の選択肢が増えてきた一方で、新たに5ASA不耐の増加など直面している課題もあり、未だに一筋縄ではいきません。

一人でも多くのIBD患者さんが不自由な生活を送れ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。



中村 健太 医師

はじめまして、消化器内科の中村健太です。2022年4月から、月に1回、第3週土曜日午前の消化器内科外来を担当させて頂くことになりました。これまで、消化管内科・肝胆膵内科医として消化器内科診療全般に携わり、その中でも炎症性腸疾患（IBD）診療は特に専門的に担当させて頂きました。現在は消化器内科診療に加えて、産業医としての勤務も行っております。

IBD患者さんは、一人ひとり様々な背景がある中で治療を受けています。そのため、一人ひとりの状態に合った治療を、みなさんと一緒に考えていくことができればと思います。また、生活面、就学・就労面での心配事に関してもいつでもご相談く

ださい。具体的な治療以外の部分に関しても、是非サポートさせて頂ければと思います。当院は多職種スタッフとの連携が深く、チームとして診療を行うことが出来る環境があります。患者さんもこのチームの一員です。どんな事でも気軽にご相談頂き、連携を深めながら皆でより良い治療を検討していければと思います。宜しく御願い致します。