IBD:Inflammatory Bowel Disease（炎症性腸疾患）

炎症性腸疾患の情報誌

IBD LETTER

アイ・ビー・ディー・レター

vol. 56 2024.11

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 髙野正太
http://www.takano-hospital.jp

IBDのお料理レシピ

**オレンジで爽やか！
まるごと人参ライス**

【１人分あたり】

【材料】（1人分）

米	2合(300g)	…研いだらざるにあけ水気をきっておく
鶏もも肉	200ｇ	
オリーブオイル	小さじ1	
塩	少々	
人参	小サイズ1本	
玉ねぎ	50ｇ	
ﾊﾞﾀｰ or ﾏｰｶﾞﾘﾝ	10ｇ	
粉チーズ	少々	
パセリ	少々	

〈A〉

オレンジジュース	200cc
水	150cc
塩	小さじ1/3
コンソメ顆粒	小さじ1と1/2

たんぱく質：14.3g
脂質：6.0g
塩分：1.4g

作り方

①人参は皮をむき、玉ねぎはみじん切りにする。
鶏もも肉は皮を除き、塩を振って下味をつける。

②フライパンにオリーブオイルをひき、①の鶏肉を広げる。
両面に香ばしく焼き色がつくまで焼いたら取り出し、
4等分にする。

③炊飯器に水気をきった米と玉ねぎ、〈A〉を入れ、全体を混ぜる。鶏肉を周りに並べ、真ん中に人参を置き通常の炊飯モードで炊く。

【炊飯前】

【炊飯後】

④炊きあがったらバターもしくはマーガリンを入れ、
しゃもじで鶏肉と人参を食べやすい大きさにほぐしながら、全体にいきわたるように混ぜ合わせる。

⑤皿に盛り粉チーズ、パセリを振りかける。

潰瘍性大腸炎治療薬　～コレチメント®錠について～

薬剤師　髙橋　侑子

プレドニゾロン等の副腎皮質ステロイド剤は強力な抗炎症作用があり、活動期の炎症性腸疾患の寛解導入において重要な選択肢の一つです。しかし一方で、副腎抑制や骨粗鬆症、ムーンフェイス、眼圧や血圧の上昇、不眠等多くの全身性の副作用があります。今回ご紹介するコレチメント®錠は、ブデソニドという成分を含んでいます。ブデソニドは局所にて効果を発揮したのち肝臓で約90%が代謝されるため、全身への副作用が大きく軽減された副腎皮質ステロイド剤です。

コレチメント®錠は胃や小腸では溶解せず、炎症部位の大腸に到達後溶解し効果を発揮するよう、マルチマトリックスという技術を使用した製剤設計となっています。軽症～中等症の活動期の潰瘍性大腸炎患者さんに使用します。副作用が全くないというわけではなく、潰瘍性大腸炎の増悪、頭痛、コルチゾールの減少等の報告もあり、慎重に観察を行いながら使用する必要があります。また、患者さんの状態や症状から、従来の副腎皮質ステロイド剤の方が適している場合もあります。服用が1日1回、1回1錠で比較的簡便なこともメリットの一つです。今年9月に発売から1年を迎え、2週間以上の長期処方も可能となりました。

ちなみにクローン病で使用されているゼンタコート®カプセルも、コレチメント®錠と製剤設計は異なりますが、同じ成分（ブデソニド）の薬です。

IBD患者さんの外科治療について

医師：吉元　崇文

炎症性腸疾患（IBD）は主に潰瘍性大腸炎（UC）とクローン病（CD）に分類されます。内科的な治療で寛解維持できる患者さんがほとんどですが、重症な症例、内科的治療抵抗症例、癌併発（高度異形成腫瘍）症例や、穿孔、瘻孔、狭窄などの腸管合併症を来たした症例では、外科的な手術が必要となります。次のページで、UCとCDの外科手術の適応、手術法、代表的な術後合併症について説明します。

UC　潰瘍性大腸炎

次に述べるCDとは異なり、大腸に主に炎症を来たす病態ですので、大腸をすべて切除すれば、ほとんどの症例で治癒を期待できます（関節、皮膚、眼、肝臓などの腸管以外にも合併症を起こすことがあります）。

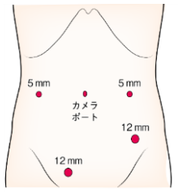
手術適応

1）絶対的適応：大腸穿孔、大量出血、中毒性巨大結腸症、重症型、劇症型で強力な内科的治療が無効な例、大腸癌または高度異型の大腸腫瘍例

2）相対的手術適応：内科的治療で無効な難治例、小児の成長障害、大腸狭窄、瘻孔、軽度異型大腸腫瘍例

手術方法

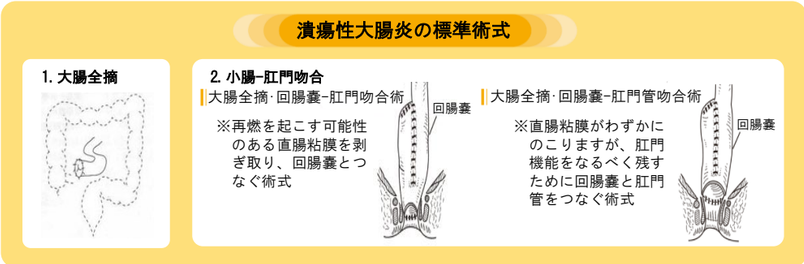
大腸をすべて切除する術式が基本となります。標準術式は全大腸を切除し、回腸とよばれる小腸と肛門を吻合する方法です。その場合でも一時的な人工肛門造設が必要になります。吻合部が術後安定し、問題ないと判断してから人工肛門を閉鎖します。高齢者や肛門機能が低下している例では、永久的な人工肛門となる可能性があります。腹腔鏡を使用し、体に小さな穴をあけて鉗子と呼ばれる手の代わりとなる道具を出し入れし、手術を行う低侵襲手術を施行しています。癌があればリンパ節郭清も行います。



腹腔鏡ポートの挿入部位

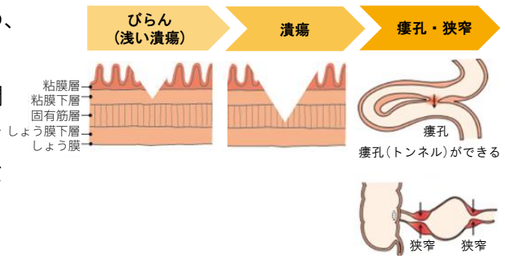
術後合併症

代表的な術後合併症としては腸閉塞、人工肛門関連合併症、脱水、縫合不全を含む骨盤内感染、膿瘍、出血、創感染、回腸嚢炎、直腸を残せば残存直腸炎などがあります。



CD　クローン病

CDはUCよりも複雑で全消化管に炎症を起こす病気です。そのため、年間約30%の方がなんらかの外科手術を必要とすると言われています。手術になるケースで特に多いのが腸管の狭窄、瘻孔、肛門病変です。瘻孔化とは炎症が高度になり、腸管に穴が空き、色々な部位（腸管と腸管、腸管と皮膚など）にトンネルを作ってしまうことです。



手術方法

病変の小範囲切除が原則です。CDは全消化管に病変を来たし、何度も手術を繰り返し、短腸症候群になる症例も認めます。症状の原因となっているところの小範囲切除を原則とし、今後、外科治療が必要にならないように、内科的治療を強化していくのが重要です。

術後合併症

CDの最も重篤な合併症は，縫合不全，腹腔内膿瘍，腸管皮膚瘻などの吻合部に関連した腹腔内感染であり、発生率は 2.7～16%と報告されています。

終わりに

IBDに対する内科的治療法の進歩により、全体の手術数は減少している一方、定期的なサーベイランス強化のため、癌併発（高度異形成腫瘍）症例での手術は増加しています。早期に発見できる症例も多く、当院では積極的に定期的な検査を実施しております。また、手術の最終的な目標は術後に就労、就学などの社会復帰、高齢者では自立生活を可能にすることで、そのために安全で確実な手術を行う必要があると考えております。

IBDと手術室のかかわり

手術室 看護師：合澤　佳代

炎症性腸疾患（IBD）の患者さんは、病気が重症化した場合や、肛門症状が出現したときに、手術を受けることがあります。IBD患者さんの手術は、今までの長い病気の経過や状態に応じて慎重に計画されます。手術のリスクや合併症についても、事前に医師と十分に相談することが大切です。

今まで何回も手術を受けている患者さんもいらっしゃると思います。私たち手術室看護師は、治療内容や手術歴・麻酔歴を必ず確認し、患者さんを出迎えています。手術は何回受けても、決して慣れるということはありません。患者さんの立場にたち、出来る限り快適に過ごしてもらえるよう心がけています。

また、2022年に当院で開始した複雑痔瘻に対する「アロフィセル®（ダルバドストロセル）」治療は、麻酔をかけて手術室で行います。開始当初から手術室看護師も適応症例や治療法を理解し、医師と一緒に手順を確認しながら行ってきました。医師ともスムーズに連携し、安心して治療を受けていただいております。治療後、患者さんの生活の質の改善がみられた報告を聞き、私たち手術室看護師も喜びを感じています。

当院では、手術室看護師が午前中外来に勤務しています。何かご質問等ありましたら、お気軽にお声かけ下さい。また、YouTube高野病院チャンネルに入院生活や手術のご案内動画をあげておりますので、是非ご覧ください。

YouTube
高野病院チャンネル

冬に向けての感染対策について

感染管理認定看護師：永徳　慎一郎

これから寒さが増していくにつれて、インフルエンザの流行が予想されます。特に基礎疾患のある方や高齢の方は、重症化する可能性が高いと考えられています。予防法の一つとしてワクチン接種があげられます。インフルエンザワクチンはインフルエンザの発病を抑える効果が一定程度認められており、重症化を予防する効果も認められています。インフルエンザワクチンの効果は接種後約2週間後に始まり、約5か月間持続するといわれています。当院ではインフルエンザワクチン接種は実施しておりませんが、接種可能な医療機関が自治体のホームページなどに掲載されていますのでご確認ください。

今後、新型コロナウイルスのような新しい感染症が流行することもあるかもしれません。しかしながら、今回のコロナ禍においても特別な感染対策が必ずしも必要だったわけではなく、以前より確立されていた『感染対策の基本』が一番重要であることに変わりはありませんでした。

『感染予防の基本』は手指衛生（手洗い、手指消毒）です。マスクでウイルスを直接防いでも、汚染しているかもしれないマスクを触ったら手が汚染されます。どんなに健康増進（免疫向上）に気を配っていても、汚染された手で食事をしたり、目をこすったりすることで感染は成立します。時期に関わらず、普段から手指を清潔に保つことが、感染症から身を守る一番の近道だと考えています。