

# IBDニュース vol.26

クローン病と潰瘍性大腸炎に関する医療情報

特定非営利活動法人 日本炎症性腸疾患協会  
Crohn's & Colitis Foundation of Japan  
〒169-0073 東京都新宿区百人町3-22-1  
社会保険中央総合病院内  
TEL: 03-3364-0514 FAX: 03-3364-0515  
http://www.ccfj.jp/ メール: info@mail.ccfj.jp

## 潰瘍性大腸炎の外科治療 —最近の動向—

東京女子医科大学 第二外科  
亀岡信悟



近年潰瘍性大腸炎の内科治療はステロイドパルス療法や白血球（顆粒球）除去療法、免疫療法などが新たに開発され緩解導入・維持率も確実に改善されてきています。外科治療も術式としては回腸肛門吻合（以下 IAA）や回腸肛門管吻合（以下 IACA）によって手技的にはほぼ完成に近づいた感があります。しかしながら手術適応や術式選択、再燃や回腸囊炎、残存直腸肛門粘膜からの癌化、腹腔鏡下手術の位置づけなどの多くの問題点が依然として議論されております。

### 手術適応・術式

ご存知のように手術適応には絶対的適応と相対的適応の二つがあります。絶対的適応には重症型や、劇症経過をたどる症例の急性増悪、穿孔性腹膜炎や中毒性巨大結腸症、大量出血、および癌化例が含まれます。しかし手術の多くは難治例やステロイドによる重篤な副作用併発例、皮膚疾患や成長障害などの大腸以外の合併症併発例、狭窄、膿瘍、瘻孔、前癌病変などの相対的適応です。治療指針には推奨される術式についても詳細に述べられています。待機手術では主に IAA や IACA、時に回腸直腸吻合 (IRA) も選択されます。緊急手術や準緊急手術では結腸は全摘するが吻合しない方法、あるいは大腸はそのまま回腸瘻を造設するか、減圧目的の結腸瘻のみを造設する方法などが選ばれます。しかし最近では緊急手術でも待機手術と同様 IAA あるいは IACA で吻合する試みもなされており、緊急時対応の術式の見直しが望まれています。

### 回腸囊炎

回腸囊炎とは IAA や IACA の際に作成される回腸囊に発生する非特異性の

炎症です。同じ術式を行う家族性大腸腺腫症には発生頻度はきわめて低いという事実から、発症機序としては潰瘍性大腸炎と同様の免疫学的病因や腸内細菌叢の関与が推測されていますが、詳細な原因は不明です。したがってこの原因究明や治療法の確立が早急に望まれますが、その診断基準も確立していないのが現状です。米国のメイヨークリニックやクリブランドクリニックでは回腸囊炎に関するいくつかの基準を提案しています。わが国でも遅ればせながら回腸囊炎に関する研究が行われはじめ、難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班ではプロジェクトも組み、回腸囊炎の内視鏡像のアトラスを作成しました。これにより回腸囊炎の機序の解明のみならず効果的な治療法や治療薬の開発に拍車がかかると考えられます。

### 癌化

最近潰瘍性大腸炎の癌化例が激増してきたことは、外科医にとってもひとつのトピックです。これは診断技術や病理医の見方・問題意識の向上によるところが大きいと思われませんが、潰瘍性大腸炎の母数の増加と長期経過例蓄積によると考えられています。癌化例の特徴は潰瘍性大腸炎の病期期間が10年以上と長いこと、また発症年齢が低いことであり、通常の大腸癌の平均年齢に比べ約20歳若年で発症しています。また早期癌で発見される症例も少なくありませんが、進行癌で発見されるものもあり油断できません。さらに低分化癌や粘液細胞癌の比率が高く、急激な経緯をたどり、予後不良例もあることからそのサーベイランスの必要性が叫ばれています。調査研究班では、癌化サーベイランスの是非と早期発見というプロジェクトチームを結成し、

多施設の研究を開始しています。外科的立場でみますと、術後の残存直腸肛門管粘膜や回腸囊の癌化のリスクが問題視されてきています。IAA や IACA 後も癌化のリスクは確かにあり、欧米では多施設による共同研究を始めています。さらに回腸囊の大腸化さらにはこれによる癌化も危惧され、回腸囊の癌に関する研究もみられます。このように潰瘍性大腸炎の癌化に関してはまだまだ不明な点もありますが、確実に増加しており、サーベイランスも含め臨床的には今後解決すべき重要な課題であります。

### 腹腔鏡補助下手術

腹腔鏡補助下手術はいろいろな外科分野で行われていますが、潰瘍性大腸炎に対する腹腔鏡補助下の IAA と IACA も技術的には可能であり、わが国でも多くの報告がみられるようになってきました。腹腔鏡補助下手術の長所はいうまでもなく、創が小さく侵襲が少ないことです。そのほか直視下に操作できますので骨盤神経など自律神経の温存がより確実であるというメリットも強調されています。しかし手術時間が長くなる、操作が煩雑で熟練を要するなどのデメリットもあります。技術的には可能であるものの、適応や細かな術式選択、分割か一期かなど、まだスタンダードな方法が確立したとは申せません。腹腔鏡補助下手術の適応は現在のところ、短時間に手術終了したい重症例の緊急手術例や、大量ステロイド投与例、肺梗塞や深部静脈血栓症などの重篤な合併症を有する症例を除く待機手術例ですが、今後厚生省の研究班で明確にされることと思われま

# リレーエッセイ「私とIBD」

福岡大学筑紫病院消化器科  
松井敏幸



私は、現在IBD患者さんを多く診療しています。この原稿にはIBDの診療に係わる個人的な経歴とスタンスについて書き記してみたいと思います。

## 昭和50年頃

私は、医者になって3年目でCrohn病や潰瘍性大腸炎の患者さんを本格的に診はじめました。それは、昭和52年ごろです。当時、八尾恒良先生が消化器疾患診療の責任者で、対外的にも活躍されていました。

私が在籍していた九州大学第2内科には、病棟に何時も数人のIBD患者さんが入院しておられました。私は病棟医員として栄養管理を任せられ、IVHを挿入し、当時出来合いの輸液製剤がありませんでしたから、必要な成分を計算していました。その頃九州大学第2内科で合計18人のCrohn病患者さんを診たという報告がなされ、その程度の数が1施設の患者数として多い方と考えられていました。

当時は、合併症が無い方が殆どで、IVHやEDが良く効きました。診断と治療が上手くいくと大変うれしかったものです。潰瘍性大腸炎の患者さんは、もう少し多かったようです。

その頃は、内科医がIBDの患者さんを手術に回すと恥だとの風潮がありました。潰瘍性大腸炎患者さんにはステロイド剤が万能と考えられ、その適応と投与量を調整するのがIBDを担当する医師の仕事でした。

現在では、外科医と相談して、薬物療法の弊害が現れる前に外科治療の適応を決める態度が重要と考えられるようになりました。内科医が自分の持つ治療法を過信していましたが、それは治療の限界や外科治療の良さを理解していないためです。現在もそのような考え方をよく理解していない内科医が見受けられるのは残念です。

## 長期予後

IBD患者さんの長期予後は、その当時わが国では全く得ることができない研究でした。それは、本邦では10年以上罹患した方がほとんどいないため、

IBD患者さんを長期間診療した実績がないことが原因でした。デンマークやオランダなどではしっかりした登録制度のもと、IBD患者さんの長期経過と予後を熱心に研究していました。

私は、その当時このような方が一体どのような運命をたどるのか大変興味を持っていました。1回の再燃治療にのみ捉われるのではなく長期的視点に立たなければIBD患者さんに良い治療ができないとの思いは当時から強く感じていました。それは、IBD患者さんにはステロイド剤などの副作用が強い治療を強いることが多く、薬物による副作用で健康感を喪失することが懸念されたからです。

九州大学と多くの関連病院で行われた潰瘍性大腸炎の長期予後の仕事は、10年間の努力で完成できました。満足できるものではありませんが、一応の傾向が理解された点で自己評価しています。このような長期的な観点での臨床的な研究が生まれることを希望しています。無駄な治療や有害な治療が生まれないため患者さんにとって効率よい診療が求められます。

## 福岡大学筑紫病院

平成2年、八尾恒良教授のもと同病院消化器科に赴任しました。当科は、IBD患者さんが増えつつあり診療だけでも手一杯でした。診療のため、病態を理解するための腸病変の画像診断が根本にあり、それに基づき治療を始め、また効果を評価することの繰り返しでした。多くの患者さんを的確に診ることが求められ、治療にも最新の成果を盛り込むことができました。それを患者さんに解りやすく説明することが重要なテーマでした。

八尾恒良教授が有名であったため、患者さんの紹介が多く、他の医療機関で手に負えないIBD患者さんを診る機会が増えました。最近では、セカンドオピニオンを求めるIBD患者さんも増えました。何を求めているのか、何を提供できるのか、日ごろから整理して患者さんの理解を得る努力が必要です。

## オックスフォード

1998年短期間、IBD診療で長い実績を持つオックスフォード大学ジョンラドクリフ病院に留学することができました。基礎研究は眺めるだけでしたが、ジョンラドクリフ病院のクリニックでのジュエル教授が実際に行うIBD診療を見ることができました。丁寧な問診と対等な医師患者関係が印象的でした。

責任者であるジュエル教授は、世界をリードする研究成果を生み出すと同時に多くの患者さんを診る専門医でもありました。待っている患者さんを迎えにいき、診察室に招き入れ問診を始める。小生を紹介し、一緒に立ち会ってよいか許可を得る。分りやすく治療を説明する、彼の診療には複数の外部(人種は色々)医師が同席することが多く、人気が高いようでした。診療の後、説明や質問を受け入れ短い討論があり、理解しやすい診療態度が大変役に立ちました。病棟でも同様に、患者を元気付け、治療に関し医師を厳しく問いただす態度に感激しました。

多くの先駆的診療(サラゾピリン、ステロイド強力静注治療、免疫抑制剤)や感受性遺伝子研究など長く世界の指導者であり続けるための条件を見ることができた思いでした。

## 最近のIBD診療

IBD患者さんの治療には、最近免疫抑制剤や生物学的製剤が使用されるようになりました。その特性を理解するには時間がかかりました。その成果を患者さんにうまく説明でき理解してもらったときには喜びがあります。また、特異な病態を見抜きそれに見合った適切な治療ができたと感じるとき最大の喜びがありますが、そうでないときには次の努力が必要です。

最近では、レミケード治療、免疫抑制剤、栄養療法、内視鏡治療、白血球除去療法、並存する感染症(特に潰瘍性大腸炎に合併するサイトメガロウイルス感染)の治療などが自分に課せられたテーマと思っています。

今回は二見喜太郎先生です。

# クローン病の食事考

特定医療法人社団松愛会 松田病院  
管理栄養士 青野多恵子

## はじめに

クローン病 (CD) は成分栄養療法や食事療法が重要な治療法とされています。

強い症状がある場合は入院して絶食し、中心静脈栄養をして腸の安静を保ち薬物等の治療をします。症状が改善するに従って成分栄養療法そして食事療法へと移行します。退院後も成分栄養療法と食事療法を組み合わせることが多く、各自の生活時間に合わせて夜間成分栄養療法を行い昼間は1～2食の食事または軽めに3食とするとよいでしょう。

## 体調・食事チェックをしましょう

症状のない体調の良い状態を「緩解期」といい、外来受診時、医師はIOIBDスコア (表1参照) やCDAIなどのCD活動指標を用いてチェックします。自分でもこれらの項目のいくつかは普段チェックが出来ますので、体調チェック表を付けておきましょう。同時に食事内容も書き留めておくと、「食べてよいもの、少しなら良いもの、だめなもの」の判断がしやすく食べられる食品を広げていくことが出来ます。毎日が面倒なら3日に1回や1週間に1回思い出して記入するのも良いでしょう。体調によっても食べられる食品が変わることもあり、地道に書き続ける事が大切です。

表1 《IOIBDスコア》

\*①～⑩の1項目1点と数え、合計が1以下で赤沈値とCRPが正常なら緩解期、2以上で赤沈値とCRPが異常なら再燃。①②③⑦⑧⑨などは自分で確認できます。

- ① 腹痛
- ② 1日6回以上下痢や粘血便
- ③ 肛門部病変
- ④ ろう孔
- ⑤ その他の合併症
- ⑥ 腹部腫瘍
- ⑦ 体重減少
- ⑧ 38℃以上の発熱
- ⑨ 腹部圧痛
- ⑩ 10g/dl以下の血色素

## よく噛んでゆっくり食べましょう

入院して、「絶食から食事が開始されて食べたものは忘れられない」とよく言われます。その時、量は少なくともゆっくり味わって食べていたと思いますが、食事がアップするにつれ、元の「早食い」になりがちです。消化は口から始まります。口の中にいっぱい詰め込まず少なめに入れ、20～30回良く噛んでみてください。口の中でよく噛み砕き消化酵素と混ぜ合わせることで胃腸に負担を掛けず、未消化のたんぱく質を腸に送り込むことを防ぎます。ひどい腸の狭窄がない限り普通量の野菜を食べる事もできます。又、よく噛むことで脳の満腹中枢に刺激が行き、腹八分でも満足し食べすぎを防ぎます。

## 生活リズムを朝型に……

入院して絶食だったり自宅で成分栄養療法だけの生活ですと、なんとなく1日をだらだらと過ごしていませんか? 症状が悪い時以外は、朝決まった時間に起き、顔を洗い、太陽の光を浴びて、外の空気を吸いましょう。軽い運動や散歩は体や脳を起し、生活のリズムがついてきますし気分転換にもなります。

## CD食は制限食? 健康食?

現在、日本人の1日に摂る平均の脂肪量は、1950年代の4倍、動物性脂肪は5倍に増えています。これとは逆に食物繊維の摂り方は年々減り、平成15年の調査では1日14.5gとなっています。このような食傾向がCDだけでなく肥満、糖尿病、高脂血症、大腸がんなど生活習慣病の増加の原因の1つといわれています。

生活習慣病を予防するためには、1日に摂る脂肪量は40g～50gまでといわれています。そしてCD食では1日に摂る脂肪量は30gまでで緩解維持が出来るといわれています。成分栄養療法+2食では1食あたり15～20gの脂肪量を摂ることが出来ます (食品に含まれる脂肪量も合計する)。生活習慣病予防の食事でも1食20gの脂肪量が目安で、調理用の油はどちらも1日大さじ1杯程度使えます。今まで私たちは高脂肪

食に慣れてしまい、CD食がとても制限された食事という意識になってしまっているのではないのでしょうか。緩解期のCD食は家族での健康維持にも良いメニューだと思います。1人だけ別メニューにする必要はありません。

脂肪の質の問題は、潰瘍性大腸炎の食事と同じですので、前号をご参照ください。

## 食物繊維は……

以前は腸の安静を保つため繊維の少ない食事と言われてきましたが、食物繊維は腸内環境をよくして免疫力を高めたり便の状態を良くしたり回数を減らすなどの効用があることが判ってきました。極度の狭窄がない限り普通量を摂ることが勧められています。消化の良い状態に調理して良く噛んで食べましょう。

## 最後に

基本を守りつつストレスが溜まらないよう生活や食事にもメリハリをつけましょう。

当院のホームページ (<http://www.mat-suda-hp.or.jp>) にもIBDのメニューが載っていますので、良かったら参考にしてください。

.....

**●新じゃがのフライドポテト風●**

●新じゃが芋で作りましょう。少ない油でも●  
●十分にフライドポテトみたいになります。●

●【材料4人分】●  
●新じゃが芋200g しそ油8g 塩・乾燥●  
●ハーブ少々●

●【作り方】●  
●①オーブンを160℃に予熱しておく。●  
●②新じゃが芋は、皮を剥き、くし形に切り、●  
●水にさらしておく。しばらくつけたら、ペ●  
●ーパーにとり、水気を切る。●  
●③ビニール袋にシソ油を入れ、その中に②●  
●を入れる。袋の外からもんで、新じゃが芋に、●  
●しそ油をなじませる。●  
●④フッ素樹脂フライパンで、シソ油をなじ●  
●ませた新じゃが芋をいれ焼き目が付いたら、●  
●160℃くらいのオーブンで天板にオープン●  
●シートを敷いた上にひと並べにして焼く。●  
●⑤竹串を刺して、スツとはいれば出来上が●  
●り、塩・ハーブをふる。●

●(1人分の栄養量) エネルギー量56kcal●  
●たんぱく質量0.8g 脂肪量2.1g 食物繊維量0.7g●

.....

## 「はい！健康づくり課です！」～横須賀保健所の取り組み～

みなさん、こんにちは！横須賀市保健所健康づくり課難病担当の保健師です！横須賀市は三浦半島にあり、海あり、山ありの自然豊かな温暖な土地です。人口は約43万人。その中で潰瘍性大腸炎・クローン病の特定疾患医療受給者証交付数は457枚となっています（二疾患合計、平成17年3月現在）。今日は私たちの活動を少し紹介させていただきますね。

横須賀市の難病担当は4人。2人が事務職、もう2人が保健師です。私たちが患者さんを対象に行う事業の二本柱は「講演会・交流会」と「相談会」。今年、市内の潰瘍性大腸炎・クローン病の患者さん・ご家族を対象に、6月にCCFJ理事長でいらっしゃる福島先生による医療講演と保健所管理栄養士の講演を、1月に相談会を予定しています。横須賀市の講演会・交流会は参加者に病気について知ってもらっただけでなく、同じご病気の患者さん・ご家族同士が集い、情報交換する機会を提供することを目的としており、講演後に参加者の交流の時間を必ず設けています。せっかくの機会ですので、心強い同士のたくさん見つけていただきたい。そんなふうに願っています。

患者さんの「集い」を主眼にしたのが講演会・交流会であるならば、相談会は患者さんの個別のご希望に添うための事業です。専門医師と1対1でお話いただく時間を予約制で提供させてい

ただいています。また、その日は専門医師のほか、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、保健師等のスタッフも揃えて、ご希望に応じてお話を伺い、アドバイスさせていただいています。十人いれば十通りの療養生活があります。それぞれの専門職による個別の相談で、生活全般の心配事を解決して帰っていただければと思っています。

その他、保健師による個別相談は随時実施しています。また、受給者証の申請の時やお電話でご相談を受けて、来所できない患者さんを対象にご自宅を訪問させていただくこともあります。プライベートな空間に入れていただき、信頼関係を築く貴重な機会。私たちは訪問もとても大切にしています。

以上、簡単にですが私たちの取り組みについてご紹介させていただきました。何かお困りのことがありましたら、お気軽にお電話ください。「はい！健康づくり課です！」と対応させていただきます。

連絡先 横須賀市保健所健康づくり課難病担当

〒238-0046 横須賀市西逸見町1-38-11 ウェルシティ市民プラザ3階

電話：046-822-4385 F A X：046-822-4874

E-mail：hchp-hw@city.yokosuka.kanagawa.jp

## 潰瘍性大腸炎って、 どんな病気ですか？

A：潰瘍性大腸炎（以下UC）とは大腸に慢性の潰瘍やびらん（ただれ）ができる原因不明の病気です。潰瘍がある大腸粘膜では、白血球が腸管粘膜を外敵と認識、攻撃し炎症が持続します。UCは現在、免疫異常に、遺伝的要因、環境的要因（感染、食事、ストレスなど）が絡み合って発症すると考えられています。小児から高齢者まで発症しますが、20歳代に好発し男女差はありません。症状は持続性の粘血便（血液・粘液が混じった便）が中心ですが、良くなったり（緩解）、悪くなったり（再燃）を繰り返すため長期間の治療が必要です。完治させる内科的治療法はなく緩解状態を保つことが治療の中心となります。サラゾピリン、ペンタサを副作用のない限り長期に内服しますが、重症難治例ではステロイドや免疫抑制剤を組み合わせ使用します。炎症の主役である活動性の高い白血球を選択的に取り除き炎症を抑える白血球吸着除去療法も行われています。内科的治療で良くならない場合は手術が必要となります。（Dr.NAO）

みなさまからのご質問お待ちしております。

CCFJでは会員を募集しております。入会を希望される方のご興味のある方は、事務局にお電話・FAXあるいはメールにてお問合せください。後日、入会に関する案内を送付させていただきます。会員の皆様には、IBDニュース及びイベントのお知らせ等をお送りします。  
 <問合せ先> NPO法人 日本炎症性腸疾患協会（CCFJ）事務局  
 〒169-0073 東京都新宿区百人町3-22-1 社会保険中央総合病院内  
 TEL:03-3364-0514 FAX:03-3364-0515 Mail: info@mail.ccfj.jp

## 安心レシピでいただきます！

お弁当・パーティ篇 5月26日発売！

ご要望の多かったお弁当メニュー、ご家族、お友達と楽しめるイベントメニューが充実！今回も思わず作りたくなる、そして見ているだけでも楽しめる(?) おいしそうな写真が満載です！

CCFJで、「安心レシピでいただきます！お弁当・パーティ篇」をお求めの方に限り、斎藤恵子先生オリジナルレシピ集(3品)無料プレゼント！さらに、「安心レシピでいただきます！「安心レシピでいただきます！お弁当・パーティ篇」2冊をセットでお買い上げいただいた方には、オリジナルレシピ集(3品)と、以前、CCFJの料理講習会で使用したレシピから評判のよかった2品をプラスしたレシピ集をプレゼントいたします。（\*書店でお求めの場合には、レシピ集のプレゼントはございませんのでご注意ください。）

潰瘍性大腸炎・クローン病の人のためのおいしいレシピ 111

食生活の夢が広がる！

《購入方法》郵便振込み、または直接 CCFJ 事務局でお求めください。通信欄にご希望の本の題名と冊数をお書きください。振込みが確認されたい、メール便、または宅急便でお届けします。振り込み手数料はご負担ください。送料は CCFJ が負担いたします。郵便局口座番号：00130-4-500584 口座名：NPO 法人 CCFJ

### —編集後記—

NPO 法人日本炎症性腸疾患協会の医療情報誌として再出発しました。一番最初の大阪での会合から、もう10年の時間がたちました。もちろん、阪神大震災前の話です。当時、福田、高添、屋代が梅田のホテルで、夜おそくまでニュースの企画について、話し合ったことを覚えています。（屋代庫人）