

IBDニュース vol.51

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
〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1
東京女子医科大学病院第二外科医局内
TEL:03-6273-0380 FAX:050-3730-5500
http://www.ccfj.jp/ メール: info@ccfj.jp

日本炎症性腸疾患協会 (CCFJ) 理事長就任のあいさつ



東京女子医科大学 第二外科 亀岡信悟

この度、当協会 CCFJ の理事長に就任した亀岡信悟です。宜しくお願いいたします。挨拶を兼ねまして、初めに簡単に自己紹介させていただきます。1974年山口大学医学部卒業後、直ちに東京女子医科大学消化器病センターに医療練士10期生として入局いたしました。

東京女子医科大学消化器病センターは当時、消化器内科と消化器外科が一体化したチーム医療を掲げ、消化器疾患の診断と治療に当たることを基本理念として設立された斬新なセンターとして注目されておりました。今振り返ってみますと、内科・外科の両領域にまたがる疾患である炎症性腸疾患 IBD の臨床と研究には理想的な組織だったといえます。その後35年の歳月を経て、2009年には東京女子医科大学病院内に IBD センターが設立され、内科・外科の医師、メディカルスタッフがチームと組んで IBD の診療に当たっています。現在私は東京女子医科大学第二外科の主任教授として消化器疾患、特に大腸癌と IBD の外科治療を専門としておりますが、このような組織の中で培われた経験を踏まえて内科の医療や立場も理解すべく努めてきたつもりです。ちなみに私の IBD に関する初めての学会発表は1983年の第25回日本消化器病学会での「クローン病24例の検討(予後を中心に)」でした。クローン病24例中18例に外科治療施行、対照の内科治療群6例の予後を比較し、内科治療より術後の社会復帰状況は良好であっ

た、との要旨です。厚生省(現在の厚生労働省) 班会議にも奈良県立医科大学の白鳥班の時代から恩師 故・濱野恭一先生に随行し、参加させて戴いております。IBD との付き合いは30年以上に及びます。

さて、現在 CCFJ 事務局は東京女子医科大学の外科医局内にございます。一昨年(2011年)の9月以来業務を停止しておりましたが、昨年6月の総会にて、役員改選と事務局の移転の承認を受け、社会保険中央総合病院から事務局を移し活動を再開いたしました。

御存じのように、当協会は2003年10月に、4名の発起人代表(福島、高添、福田、屋代)をはじめ関係者が集まり設立総会が行われ、組織として発足いたしました。その後、2004年5月に NPO 法人として認証され、活動を開始しました。内容といたしましては、刊行物の発刊とその配布、市民公開講座、医療相談などの情報提供活動、市民、医療機関、公的機関、企業などのネットワークづくりの推進、国内・国外の交流の支援、原因および治療に関する研究支援、新薬ないし新しい治療法の情報公開などで、法人設立以前より有志によって行われてきた活動をさらに充実させました。『潰瘍性大腸炎およびクローン病などの炎症性腸疾患が広く社会一般に理解されることにより患者様およびそのご家族の生活の質(Quality of life : QOL)の向上に寄与する』ことを目的とした活動を実施し

ております。

最後に、CCFJ の新理事長に任命されましたので、この機会に、私なりの抱負を少し述べさせていただきます。大きく3つの相(phase)に分け、

I. 急ぎ着手する業務

1. HP の改訂、見直し
2. 規約の見直し
3. 夏のイベント企画、協力
4. IBD ニュース発行

II. 中期的目標

1. 資金源の確保
2. 理事の担当決め
(財務、庶務、広報、イベント企画、事務局など)

III. 長期目標

1. 今後のイベント企画

などを掲げ活動を開始したいと思っております。

会員の皆様のお役に立てるよう、また、社会へ貢献出来るよう、新規のメンバーにて CCFJ の活動を充実させて参りたいと思っております。ご協力ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。



カプセル内視鏡について

東京女子医科大学消化器病センター 消化器内科助教 大森 鉄平

(1) カプセル内視鏡って？

カプセル内視鏡は世界では約10年前からすでに実際の臨床で用いられている検査法です。欧米などでは小腸以外に食道用、大腸用のカプセル内視鏡が既に発売され幅広く活躍しています。日本におけるカプセル内視鏡の歴史は海外より日が浅く、ようやく6年目になろうとしています。日本で現在発売されているカプセル内視鏡は小腸をターゲットにした設計になっており、ギブニメージング社のPillCam®SBシリーズとオリンパス社のEndoCapsuleの2機種が活躍しています。カプセル内視鏡の最大の特徴は侵襲性が少なく、安全に小腸を検査できる点が挙げられます。

ところが今まで日本の小腸用カプセル内視鏡検査は、海外と異なり「原因不明の消化管出血」の患者さんへのみ保険適用があり、他の疾患には使用できない検査でした。

(2) カプセル内視鏡の保険適用拡大

しかし2012年7月からは、新しく発売されたPillCam® SB 2 plusを用いることで対象疾患が「小腸疾患」もしくは「小腸疾患の疑い」に拡大されました。この結果、小腸疾患においては欧米と同じレベルで検査が可能となりました。さらに予めPillCam®パテンシーカプセルによる消化管開通性評価を行い、カプセル内視鏡の合併症である滞留（腸管中途の狭窄性病変によるカプセル内視鏡の2週間以上に及ぶ体内残留のこと。場合により外科的治療を要する可能性がある）の危険性を排除すれば確定診断されたCrohn病（疑い含む）などの「滞留を生じる可能性がある狭窄を有する疾患」の小腸病変の精査にも使用可能となりました。

(3) 消化管開通性評価について

PillCam®パテンシーカプセル(PPC)はPillCam® SB 2 plus (SB 2 plus)と形状が同じ26×11mmのサイズで設計されています。構造はシンプルで硫酸バリウム10%を含有したラクトースをコーティング膜が被包したものになっています。PPCを内服し、おおよそ30

～33時間以内に原型状態で①排便とともに体外への排出確認ができるか②腹部レントゲン検査などでの大腸到達確認がなされれば、同サイズのSB 2 plusが小腸で滞留する危険性が極めて少なくなると判定され、カプセル内視鏡による小腸検査が可能となります。

PPCは内服後30時間程度で本体前後から腸液がPPC内に浸透し、ゆっくり崩壊がはじまり、おおよそ5日程度で非常に薄いコーティング膜のみとなってしまいます。このためPPCが滞留し、外科的治療を要する可能性は少ないと考えられます。

実物大 (26 X 11mm)



PillCam® SB 2 plus カプセル



PillCam® パテンシーカプセル

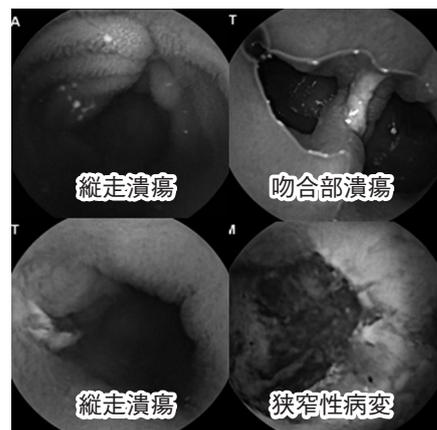


PillCam® パテンシーカプセルの位置確認レントゲン
(下行結腸に到達している)

(4) Crohn病に対するカプセル内視鏡検査について

Crohn病は全消化管に病変を生じうる疾患であり、約70%は小腸にも病変を有すると言われています。このため小腸検査は病態診断・経過観察において極めて重要です。小腸検査において、カプセル内視鏡は低侵襲に全体像を把

握できるメリットがあり、その受容性は高いと考えられます。しかしCrohn病は狭窄性病変を生じやすい疾患であり、前述のPPCによる消化管開通性を確認したうえで厳密に検査の可否を見極める必要があります。また海外におけるCrohn病に対するカプセル内視鏡検査の論文では、Crohn病であると診断できる＝「感度」は他の検査と同等である一方、Crohn病でないと診断できる＝「特異度」は劣るとの報告や、他の検査に比べ、潰瘍などの小腸病変の見つけやすさ＝検出率ももっとも優れていたとの報告など様々な見解があります。当院で実際にカプセル内視鏡検査を施行した結果では今まで指摘しえなかった病変の発見や治療効果判定に用いることができ、簡便で極めて有用であると考えられました。しかし私見ではありますが、カプセル内視鏡画像「のみ」ではCrohn病と確定するのは今のところ困難であり、他の検査や経過などと組み合わせて判断する必要があると思われま



カプセル内視鏡によるCrohn病小腸病変画像

(5) おわりに

カプセル内視鏡は今後のCrohn病診断において有用な検査となると予想されます。カプセル内視鏡が禁忌となる強い狭窄性病変や瘻孔の局在診断などに力を発揮する小腸造影や診断のみならず処置まで行えるバルーン内視鏡検査などと相補的に用いることで、さらに患者さんの利益に寄与できるものと考えられます。

IBD こどもキャンプ報告

国立成育医療研究センター 消化器科 新井勝大

2012年10月7日、東京学芸大学小金井キャンパスで「第2回IBDこどもキャンプ」と題した、秋の日帰りキャンプが行われた。これは昨年(2011年)の8月に1泊2日で行われた「第1回小児IBDキャンプ」が名称を改めたものだ。

前日からの雨も、キャンプの開始時間までにはあがり、IBDの子ども達12人とその家族19人、そして44人のスタッフの計75名がキャンパスに集った。スタッフの中にはIBD患者も少なくなく、こどもリーダーには同じく小児期にIBDを発症して病気と闘ってきた現役の大学生～30歳までの先輩があたり、献身的に子ども達の面倒をみてくれた。

少し不安そうな顔で集合場所である卓球場に入ってきた参加者そしてスタッフだったが、名札代わりのゼッケンを自ら作りながら声を掛け合う中で、笑顔と笑い声が聞かれるまでに時間はかからなかった。そしてCCFJの新井理事(成育医療研究センター消化器科)の司会で開会。会場の提供とこどもの野外遊びをご指導いただいた東京学芸大学、健康・スポーツ科学講座(東京学芸大学附属竹早中学校校長兼任)の渡辺教授のあいさつ、CCFJの飯塚副理事長(東京女子医大IBDセンター内科)のあいさつの後、ボーイスカウトと栄養士によるアイスブレイクが行われた。じゃんけんで負けた方が勝った方の後ろに連なりながら、最後はひとつの長蛇の列となっていくゲームで、狭い卓球場が歓声に包まれた。

その後、子どもたちは、グループに分かれ、遊びの時間に。卓球場内でのドッジビー、そして雨が上がったばかりのキャンパス屋外でのおもしろ自転車(ハンドサイクル・タンデム:2人の自転車)などで盛り上がった。皆が楽しんでいて、誰よりも一生懸命に自転車をこぎ楽しむ一方で、参加者全員が楽しめるように労を惜しむことなく動き回られていた渡辺教授の姿が印象的であった。また、遊びながら同じ病気を抱えた友達や先輩と交流し、新しい友情があちらこちらに生まれ、時



に涙を流しながら話している光景も見られた。

一方で、子ども達の家族はIBDについてのレクチャーを聞くために講義棟に。新井理事による「小児のIBD」についてのレクチャー、小椋心理士(成育医療研究センター消化器科)によるIBDの子ども達の心のケアについてのレクチャー、そして斎藤栄養士(社会保険中央病院栄養科科長)によるIBDの子ども達の食事についてのレクチャーが行われた。栄養士が工夫をこらして準備したおやつを時間をはさんで、「こども～おとなへ」をテーマに、病気のこどもの自立をめざして、内科医である飯塚理事、小林理事(北里大学)、国崎医師(横浜市立大学)を交えての質問会が始まった。薬や食事、そして日常生活や将来に関する心配など、様々な問題についての話が飛び交った。質問会の最後には、こどもリーダーをつとめた4人の若い先輩患者が講義室に来て、自分たちの病気の体験と家族への想いを語ってくれた。それまで笑顔だった彼らが、病気と闘っていた時のこと、そして今の自分のことを語りながら涙を流し始めると、家族やスタッフも涙が流れるのを抑えることができなかった。彼らの話を聞いただけでも、キャンプに来て本当に良かったと言っていた家族も多くいた。

夕方までしっかり遊んだ子ども達、そしてしっかり勉強した(?)家族、そして全スタッフが再び卓球場に集まり、夕食の準備が始まった。夕食は、斎藤栄養士がオリジン弁当で選んできた様々な惣菜。皿の前には、脂肪やカロリーの量が明記されていて、子ども達が栄養士と話し合いながら自分のメニューを決めていくという趣向に富んだものに。好きなものをたくさん取っていく子どもがいる一方で、おかゆの

みをよそい、それもほとんど手を付けなかった子どももいた。その姿に、自らも食べるのを控えたというこどもリーダーもいた。子ども達が一通り食事をとり終えて食べ始めた後には、家族とスタッフも自分の食事を選び始めた。一つ一つの惣菜の脂肪やカロリーの量に驚いたり、IBD用のレトルト食品を積極的に食べてみたりと、初めて知り合った人たちとの談笑を含め、それぞれに貴重なひと時を過ごしていた。

食事の後には、季節外れの花火が準備されていた。花火の会場に向かってみると、ボーイスカウトメンバーが、子ども達の最高の思い出になるようにと知恵をしぼった工夫が。すでに暗くなった広場には、ろうそくの炎に照らされたスペシャルロードがつけられていた。その道を、子ども達、そして家族やスタッフも、様々な想いを脳裏に巡らせながら歩いたであろうことは想像に難くない。そして、ボーイスカウトリーダーの落合氏・および患者の先輩で小学校英語教師のJ B氏の子どもの達への応援のあいさつの後、楽しい花火大会が。花火の光の向こうに沢山の笑顔と歓声があふれた。

終了後、卓球場にもどり、閉会式となった。皆、疲れもあるようだったが、笑顔で歓談する姿は満足感であふれていた。帰り際には、こども達も、また家族も、お互いの連絡先を交換するなどして、別れを惜しみながら家路についていた。

多くの人の真心に包まれて、今回のキャンプを大成功に終えることができた。今後も、慢性疾患の子ども達、なにかんづくIBDの子ども達を応援したいとの心をもった人達と協力する中、CCFJとしてもIBDの子ども達をサポートしていきたい。

お知らせコーナー

このコーナーではIBDに関する最近の出来事を簡単に紹介します。

＜平成23年度 潰瘍性大腸炎 14万3千名、クローン病 3万6千名に＞

厚生労働省衛生行政報告例によると、平成23年度末の潰瘍性大腸炎の医療受給者証所持者数は133,543名（男72,461、女61,082）、登録者証所持者（軽快者）数は12,129名（男3,673、女8,456）で、計142,939名（前年より16,636名増）でした。またクローン病の医療受給者証所持者数は34,721名（男24,436、女10,285）、登録者証所持者（軽快者）数は1,361名（男745、女616）で、計36,082名（前年より3,136名増）でした。日本の人口10万人あたり潰瘍性大腸炎患者さんが111.9人、クローン病患者さんが28.3人いらっしゃるようになります。

＜クローン病のレミケード効果減弱例に対しレミケード®の倍量投与が可能に＞

抗TNF α 抗体製剤であるレミケード®はクローン病に対して高い効果を発揮する点滴製剤ですが、8週間隔での維持投与を続けているうちにだんだんと効果が薄れてくるケースがあります。このような効果減弱例に対し、2011年8月よりレミケード®の1回投与量を従来の体重kg当たり5mgから10mgに増量することが保険認可されました。

＜寛解期潰瘍性大腸炎に対しペンタサ®錠の1日1回投与が可能に＞

寛解期潰瘍性大腸炎患者を対象とした国内臨床試験で、ペンタサ®錠1日量を3回に分けても1回で内服しても有効性・安全性に変化はないことが証明されたことを受け、2012年8月より寛解期潰瘍性大腸炎に対してペンタサ®錠の1日1回投与（上限2,250mg）が保険認可されました。これにより飲み忘れが減ることが期待されます。

＜カプセル内視鏡がクローン病にも保険適応に＞

これまで小腸用カプセル内視鏡は狭窄病変に詰まってしまう可能性があるためクローン病での使用を認められていませんでしたが、2012年10月ギブソ・イメージング社製の小腸用カプセル内視鏡がクローン病にも保険適応になりました。これはパテンシーカプセル（カプセル内視鏡検査前に小腸の通過性を確認するための崩壊性カプセル）が同時に保険認可され、狭窄症例を事前に除外することが可能になったためです。

編集長のご挨拶

みなさん、こんにちは。私は東京大学医学研究所附属病院（長いのでトーダイ・イカケン病院、と呼んでください）外科の篠崎大と言います。このたび、IBDニュースの編集長を仰せつかりました。どうぞよろしくお願ひいたします。

少し自己紹介をさせていただきます。私は大学を卒業して数年後に大腸を専門分野に決め、中でもIBD（炎症性腸疾患）を中心に診療や研究を行ってきました。母校の東大でたくさんの患者さんの診療を受け持ってきたほか、横浜市民病院で外来や病棟・手術を含めたいろいろな業務に携わりました。現在は、本郷にある東大病院ではなく、港区白金台にあるイカケン病院に勤務しています。

編集委員をご紹介します。前編集長の飯塚文瑛先生（東京女子医大IBDセンター）は、とてもバイタリティーに

あふれる先生でグングン他の委員を引っ張っていただきました。飯塚先生には編集委員として残っていただきアドバイスをいただきます。正田良介先生は以前から編集委員をされており、国立国際医療センターから東埼玉病院に異動し活躍です。板橋道朗先生は東京女子医大外科にお勤めで、CCFJの事務局長として切り盛りされていますが、編集委員にも加わっていただきます。木村英明先生は横浜市立大学市民総合医療センター炎症性腸疾患センター長をお勤めの外科医です。新井勝大先生は成育医療センターにお勤めの小児科の先生です。河口貴昭先生は社会保険中央総合病院炎症性腸疾患センターでたくさんの患者さんを診療している若手のエースです。

IBDニュースは今まで正しい情報を適切な表現で患者さんや一般の方にもわかりやすく解説する、ということをモッ

トーに企画されてきました。この方針はこれからも続けていきたいと考えています。現代はインターネットが発達し、たくさんの方に情報があふれています。その中で何が正しく、何がまだ解明されていないのか、IBDニュースを読むと分かるというような存在になりたいと考えています。

また、情報が一方通行になってほしくないと考えます。このため取り上げてほしい話題や、聞いてみたい質問など大歓迎です。事務局（1面の上に連絡先があります）にご連絡ください。なるべく多くの質問を取り上げて、患者さんが安心して診療を受けられるような手助けが出来ればうれしいと思います。

新しいIBDニュースをどうぞよろしくお願ひいたします。