

令和3年度難病医療講演会 ～潰瘍性大腸炎・クローン病といわれたら～質疑応答

1. 潰瘍性大腸炎の症状など

**①食後にへその上（心窩部）が痛むのですが、どうしてでしょうか？**

痛みが潰瘍性大腸炎による症状なのか、潰瘍性大腸炎に関連のない胃腸炎により起こっている症状なのかをはっきりさせることが必要です。もし、関連のない胃腸炎によるもの、例えば、胃酸分泌過多であれば薬を飲むことで症状は改善します。

痛みが心窩部より少しおへそよりで、大腸の横行結腸あたりの痛みであれば潰瘍性大腸炎の憎悪の可能性もありますので、主治医の先生に相談してください。

**②寛解期ですが、腹部膨満感に悩まされています。原因や対処方法を教えてください。**

潰瘍性大腸炎の寛解期に過敏性腸症候群様の症状を合併する方がおられます。様々な症状が改善しているのに、お腹がはるような場合には、機能性腸疾患としての過敏性腸症候群に対する薬を処方することは、外来でもよく行っています。主治医にご相談いただければ対応いただけると思います。

**③時々、下血がひどくなると座薬を使用していますが治りますか、また、便をもよおすと 待たがきません、治りますか。**

便意をもよおすと我慢が出来なくなる症状は、潰瘍性大腸炎の活動期によくみられる症状で、質問の方も活動期の炎症が持続していると考えられます。講演で説明した非ステロイド系あるいはステロイド系の坐剤を使用することは間違いではありません。

もし、坐剤や注腸製剤を入れても便意をもよおして腸の中で薬を保持出来ないようであれば、内服治療（例えばステロイド系）に切り替えるのもひとつです。便意をもよおすという症状には、坐剤を継続して使用を続けることはよいと思います。また、血便にも坐剤はよく効くので継続使用されるとよいと思います。

**④寛解期でもストレスなどで出血することがありますか。**

ストレスのみで出血するかはなんとも言えません。ストレス自体の感じ方や反応は人それぞれ異なります。一般的に寛解状態（血便、下痢、腹痛等が頻回ではない状況）にある場合、急に仕事や家庭やその他のストレスがかかって出血するかというと、それだけで判断は難しいです。活動期の炎症の再燃かどうかを判断するには、内視鏡で直腸やS状結腸のみ観察することで、ある程度わかると思います。もし、その結果、活動性の炎症があるなら、坐剤の治療を受けるとよいと思います。

またストレスがすぐに再燃の要因になるかということ個人差があり、なんとも言えません。

## 2. 潰瘍性大腸炎の治療について

### ①便移植の身体的なデメリットや副作用を教えてください。

現時点では医療保険適応ではなく（自費による診療）、治療法として明確なエビデンス（効果の証明）もありません。臨床研究や先進医療として一部の大学で行われています。

便移植による治療法が、クロストリジウム感染症にともなう腸炎に効果があったといわれていますが、潰瘍性大腸炎への治療効果、副作用やデメリットについて何とも言えない現状です。

また治療方法も確立されておらず（例えば、誰の便をもらい、もらった便をどのように準備し、どういう方法で患者さんに届けるのか等々）一般的な病院での治療には至っていません。副作用について欧米では、移植された便に含まれていた細菌がもとで、移植を受けた患者さんに細菌感染症が起こったという報告もあります。便移植に関しては、まだまだ、わからないことが多いと考えてもらうほうがよいでしょう。

### ②バイオ製剤の注射の副作用を教えてください。

バイオ製剤を使用する前には、患者さんやご家族にわかりやすいパンフレットを用いて説明しますが、パンフレットに記載されている副作用は、普通に聞くと怖いと思うような病名や疾患が書かれています。例えば感染症（細菌・真菌(カビ) 感染、結核症の再燃の可能性)や、まれに悪性腫瘍、他にも神経系の合併症として脱髄疾患、間質性肺炎、肝機能障害などがあります。

しかし、本来適応の人が、副作用をおそれて使用しないと簡単に決めてしまうのではなく、投与にあたって主治医は必ず説明をしますので、患者さんも不安に思うことなども含めて、よく聞いて『治療を受けるかどうかの判断』をして欲しいと思います。また投与後もアレルギー、まれにアナフィラキシーを起こすこともあるので、開始後の注意点などについて医師だけではなく、投与中の見守りをしてくれる看護師や薬剤師などの説明も聞くことが大切です。

### ③アサコールを使用すると発熱するため使えません。今後、病状が悪化した場合の治療の方向性を教えてください。

アサコールという商品名で書かれていますが、講演で話した「5-A-S-A製剤＝基準薬」（治療の基幹になる薬）で、一番頻回に使用される薬です。しかし、まれに不耐症やアレルギーの報告がされています。

発熱が潰瘍性大腸炎やクローン病の悪化に伴うものではなく、薬の影響で起こっているのであれば、不耐症、アレルギーと考えて一度中止する必要があります。中止に伴い、潰瘍性大腸炎またはクローン病の症状が悪化した場合には、別の治療を考える必要があります。一番安全に確実にできる治療としては、ステロイドの導入が考えられます。

そして症状が治まってくれば、ステロイドを減量する過程で患者や家族と相談をして、もう一度発熱を生じた薬（この場合アサコール）を、極々少量投与していくような試みを考えてもいいかと思えます。（小児の食物アレルギーの脱感作療法で投与する試み）それなりのリスクはありますが、基幹となる影響の大きい治療薬なので、身体が慣れて使えるようになることが方向性として望ましいです。それでも難しい症例もありますので、その場合には、ステロイドや免疫調節剤の併用など検討が必要になります。

**④最新の治療法を教えてください。**

診断・治療の指針に基づき、記載されているとおり、一般的には「5-A S A製剤」の治療をしてコントロールが難しい場合は、ステロイド治療を行います。ステロイド減量時に再燃する、あるいは、効果不十分なときは、免疫調節剤を併用するか検討します。薬物治療（これらの治療）が上手くいかない症例には、オプションとして血球成分除去療法なども行ってみます。それでも難しければ、最後の砦としては、生物学的製剤を使用していくべきだと思います。潰瘍性大腸炎に使える生物学的製剤はたくさんあるので、患者さんの生活様式や環境をもとに、薬の種類・投与方法・診療間隔などを選んでいけばよいのではないのでしょうか。

### 3. 潰瘍性大腸炎の食事など

**①食生活で気をつけることはありますか。**

潰瘍性大腸炎の寛解期の場合、制限は行っていません。暴飲暴食やファストフードをたくさん摂取するなどは控える等、この病気の人に限ったことではなく、将来の生活習慣病予防という意味合いでも必要だと思います。

活動期の場合、例えば下痢、腹痛、血便がひどい等の状況の中では、低繊維、低脂肪の食事の方が患者さんにとっては腸の状態を安定化させる上ではよいと思います。病院では、炎症性腸疾患で入院中の患者さんに「IBD食(低残渣、低脂肪の食事)」の写真を見てもらい、食べやすい食事をイメージできるようにしています。症状が治まってきたら「食事の制限はない」と説明しています。

**②寛解期の食事で脂質や繊維質はどの程度食べてもよいのでしょうか。**

①の続きになりますが、基本的には制限はしなくてもよいでしょう。活動期には、状況に応じて低残渣、低脂肪の方が腸にはやさしいと思います。しかし、「どの程度？」に関しては説明するのが難しいので、1食でも家族等で食事を作ってくれる方がいらっしゃれば、その方に繊維や脂肪を減らす調理方法等栄養指導を受けていただき、3食の内1食を低残渣・低脂肪の食事にしてみてもよいでしょうか。

**③貧血を改善するためには、どのような食事がいいのでしょうか。**

潰瘍性大腸炎の方もクローン病の方も貧血になっている人はかなりおられます。炎症の活動期に血便が頻回な方は、症状がある程度治まっても、徐々に小球性低色素性貧血（鉄欠乏性貧血）を呈する人がおられます。鉄欠乏性貧血の方の食事については、鉄の補充という意味合いで鉄分の多い物として、動物性由来のレバーやアサリ等貝の剥き身など、植物性で鉄分の多い物は、ほうれん草などをすすめています。しかし食事摂取で、実現が難しいこともあるので、鉄が欠乏しているのであれば、鉄剤を内服薬として処方します。

**④飲酒はよくないのでしょうか。**

晩酌程度、少量、週に何日かくらいであれば問題はありません。ただし、飲酒とともに、おつまみと称して肉類や油物などをたくさん摂るような偏った食事にならないよう注意しましょう。

**⑤原発性硬化性胆管炎も併発している場合、食べるもので気をつけることはありますか。また普段の生活で運動などしておいた方がいいことはありますか。**

1番気をつけて欲しいことは、原発性硬化性胆管炎に伴う肝内胆管や総胆管の胆管狭窄による症状がないか？胆管炎による症状としては、右の季肋部（みぞおち）の痛みや発熱が繰り返し出てきている可能性があります。そのような症状がある場合は、潰瘍性大腸炎の治療も重要ですが、原発性硬化性胆管炎に伴う症状のコントロールを行わないと、頻回な入院治療を要することになります。まずはきちんと診断してもらいましょう。

この場合の食事は、一般的な胆管炎を繰り返す患者さんと同様に、低脂肪食がよいでしょう。胆管炎による痛みは、高脂肪食などにより胆嚢が過度に収縮して、胆汁が分泌されます。しかし分泌された胆汁の出口が狭くなり、胆管の圧があがり痛みにつながります。

原発性硬化性胆管炎の合併は、潰瘍性大腸炎の活動性が中等症から軽症の症例に多く、重症の症例はあまり経験していません。潰瘍性大腸炎の食事制限については、先に話したとおり、あまり気にしなくてもよいと思います。ただし、経験上の話をしていますので、主治医によく相談し、現在の腸炎の状況に応じた食事を確認してください。

運動については、胆管炎を繰り返していなければ、学生さんであればできるだけ学校を休むことなく、体育の授業を含めてされてよいと思いますし、仕事をされている方でも、休暇の日に運動することは問題ないと思います。

#### 4. クロウン病

**①腹痛もなく普通に食事が摂れている場合、エレンタールの必要性を教えてください。**

クロウン病治療の根幹は ①栄養治療、②薬物治療、それでもうまくいかないときは、③外科的治療になります。その中で栄養治療のエレンタールの位置づけは個々人によって、あるいはそれぞれの病態によってかわってきます。その状況により異なりますが、栄養治療のみで寛解状態を維持している方は、1日4～5袋のエレンタールを飲んでおられます（あるいは胃瘻から注入）。

一方で質問の方のように「腹痛もない、普通に食事はとっているが、エレンタールを処方されるので飲んでいる」という方もおられます。私も、薬物治療に比較的よく反応している方ですが、エレンタールを一日1袋から2袋処方しています。その理由は、患者さん自身に認識をずっと持ち続けてもらいたい・症状がないから何を食べてもいい”と誤解をしていると必ず憎悪する時がくるからです。

憎悪したときに「すぐ入院」することはなかなか出来ませんし、食事をしないと学校にも仕事にも行けません。でも食事を摂るとおなかが痛くなる。と悪循環になったときに、うまくエレンタールを使って腸に負担をかけない形でゆっくり症状をコントロールしていただくためです。しっかり認識を持って少量でもエレンタールを服用していただくということは、必要な治療の中に含まれると思います。ただ、その内容を患者さん自身が理解し納得をしていないと、処方だけして実際には飲んでいないという事が起こるので、私自身の考えとしては必要だと思いますけれど、主治医の先生としっかりとご相談される必要があります。



**②エレンタールに予防効果はありますか。**

発症を予防するかどうかは分かりませんが、狭窄症状が再燃することを防ぐために、エレンタールをうまく使って通院治療するという意味合いでの予防効果はあると思います。

**③過去にクローン病かもしれないと言われましたが診断に至っていません。現在、通院をしていませんが、お腹が痛くてたまりません。**

- ・腹痛や下痢に悩まされたら病院に行くべきでしょうか、クローン病なのでしょうか。
- ・どのような検査を受けたらよいでしょうか。

血便・下腹部痛・下痢など1回だけの症状で、受診する方は少ないかもしれません。ただし、期間をあけて繰り返しているというのであれば、それなりに原因はあるはずですから、間違いなく受診をおすすめします。

受ける検査は、問診・診察・便検査・血液検査、そのうえで消化管の精密検査が必要と判断されたとき、どの検査をどの順で実施していくのかは決められたものはないと思いますが、そのときの身体状況等に応じて選択的に行われると思います。例えば、身体への負担が少ない、放射線被曝を受けない検査から順番にするならば、腹部の超音波検査→ごくごく少量の被爆ですむという意味合いで単純CT、被曝をどうしても避けたい場合にはMRI等です。

内視鏡検査が必要な場合、検査前処置や検査時の疼痛のコントロールなども担当医と相談して予約が必要です。また内視鏡が届きにくい小腸の病変では、小腸のカプセル内視鏡やバリウムによる造影検査も非常に診断の上で有用な場合もあります。様々な検査モダリティ（機器）の組み合わせで効率よく診断をしていくということです。不安に思うことなどは遠慮せず質問してください。

**④具体的な内服治療やその他の治療法をお聞きしたいです。**

クローン病の内服治療に関しては、5-ASA製剤を基準として、コントロールが不十分な場合、ステロイドを内服あるいは点滴で投与します。難治性の瘻孔がある場合や、投与したステロイドを減量するときに免疫調節剤を併用していく方法は、選択肢に入ってきます。オプション治療として大腸炎型のクローン病の場合に血球成分除去療法も、一つの選択肢になります。それでも、コントロールできない場合には、早めに生物学的製剤を導入することが、患者さんの生活の質をあげるという点では非常によいと考えます。

このように段階的に治療を導入しても、クローン病の場合には、徐々に消化管の狭窄症状が進んでくる症例もあります。狭くなった消化管によって、お腹の痛み、腹部膨満感が強くなる、腸管合併症が起こってくる場合には、外科的な治療を選択肢として考える必要があります。また、外科手術後の再燃を予防するために、内服治療、生物学的製剤治療を継続していくことも必要になってきます。

生物学的治療に関しては、潰瘍性大腸炎よりも、使える薬の種類が少なめですが、抗TNFブロッカー 2種類、抗IL12、IL23抗体薬、抗接着分子阻害剤が使えること等、少なくとも4種類の新しい生物学的製剤の使用が保険適用上認められているので、主治医の先生にご相談されたらよいと思います。