

クローン病QOLアンケート

これからする質問は、この2週間のあいだ、炎症性腸疾患があなたのふだんの活動と生活の質(クオリティ・オブ・ライフ)にどのような影響をあたえたかを調べるためのものです。炎症性腸疾患のせいでどのような症状が起きたか、体調はどうだったか、また気分的にはどうだったかについて、以下の質問にお答えください。

12)この2週間のうち、どのくらいひんぱんにお通じがありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. これまでに一番多かった時と同じくらいか、またはそれ以上あった。
2. きわめてひんぱんにあった。
3. とてもひんぱんにあった。
4. いつもよりかなり多かった。
5. いつもよりある程度多かった。
6. いつもよりわずかに多かった。
7. いつもと変わらなかった。

13)この2週間のうち、疲れてくたくただと感じて困ったことがどのくらいありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

14)この2週間のうち、自分の思い通りにはずイライラしたり、じれったい、落ち着かないと感じたことがどのくらいありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも

3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

15)この2週間のうち、炎症性腸疾患が原因で、学校または仕事や家事を休んだりしたことがどのくらいありましたか？ 次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

16)この2週間のうちおなかを下したことがどのくらいありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

17)この2週間、どのくらい活力・エネルギーがありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. まったく活力がなかった
2. ほとんど活力がなかった
3. 少し活力があった
4. ある程度活力があった
5. かなり活力があった

6. とても活力があった
7. 活力に満ちあふれていた

18)この2週間のうち、腸が悪いせいで手術が必要になるかも知れないと考えて不安になったことがどのくらいありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

19)この2週間のうち、腸が悪いせいで人づきあいの約束を先に延ばしたり取り消したりしなくてはならなかったことがどのくらいありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

20)この2週間のうち、おなかの差し込むような痛みに悩まされたことがどのくらいありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

21)この2週間のうち、全体的に体調がよくないと感じたことがどのくらいありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

22)この2週間のうち、トイレに間に合わないのではないかと不安になって困ったことがどのくらいありましたか？ 次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

23)この2週間、腸が悪いせいで、健康なら喜んでしたはずのレジャーやスポーツをするのがどのくらい難しくなりましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. きわめてむずかしく、レジャーやスポーツをするのは不可能だった
2. たいへんむずかしかった
3. かなりむずかしかった
4. ある程度むずかしかった
5. 少しむずかしかった
6. ほとんどむずかしくなかった
7. まったくむずかしくなく、自由にスポーツやレジャーを楽しむことができた

24)この2週間のうち、おなか痛くて困ったことがどのくらいありましたか？ 次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも

2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

25)この2週間のうち、ぐっすり眠れなかったり、夜中に目がさめて困ったことがどのくらいありましたか？ 次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

26)この2週間のうち、気分が落ち込んだことがどのくらいありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

27)この2週間のうち、トイレが近くにないところでの行事や催しに参加するのをやめなければならなかったことがどのくらいありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々

5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

28)全体的にみて、この2週間のあいだ、たくさんおならが出ることはどのくらい問題となりましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. とても大きな問題
2. かなり大きな問題
3. 大きな問題
4. ある程度の問題
5. 小さな問題
6. ほとんど問題なし
7. まったく問題なし

29)全体的にみて、この2週間、自分がありがたい体重に達したりあるいはそれを保つことがあなたにとってどのくらい問題となりましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. とても大きな問題
2. かなり大きな問題
3. 大きな問題
4. ある程度の問題
5. 小さな問題
6. ほとんど問題なし
7. まったく問題なし

30)腸が悪い患者さんの多くは、自分の病気のこと、心配したり、不安になったりすることがよくあります。たとえば、がんになるのではないかと、これ以上よくなるのではないかと、あるいは再発してしまうのではないかと、といったものです。全体的にみて、この2週間のうち、このような不安や心配を感じたことがどのくらいありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々

5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

31) この2週間、おなかが張った感じがして困ったことがどのくらいありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

32) この2週間のうち、ストレスのない、おだやかな気持ちでいたことがどのくらいありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

33) この2週間のうち、血便がでた(排便のときに出血した)ことがどのくらいありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

34) この2週間のうち、腸が悪いせいで恥ずかしいと感じたことがどのくらいありまし

たか? 次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

35) この2週間のうち、腸には何も残っていないのに、トイレに行きたくなくて困ったことがどのくらいありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

36) この2週間のうち、泣きたい気持ちになったり取り乱したりしたことがどのくらいありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

37) この2週間のうち、下着を汚してしまったことがどのくらいありましたか、次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも

3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

38) この2週間のうち、腸が悪いせいで腹が立ったことがどのくらいありましたか。次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

39) この2週間のうち、腸が悪いせいであなたの性生活はどのくらいむずかしかったですか。下の中からひとつを選んで番号に印をつけて下さい。

1. 腸が悪いせいで、性生活はまったくなかった
2. 腸が悪いせいで、とてもむずかしかった
3. 腸が悪いせいで、かなりむずかしかった
4. 腸が悪いせいで、ある程度むずかしかった
5. 腸が悪いせいで、少しむずかしかった
6. 腸が悪いせいで、ほとんどむずかしくなかった
7. 腸が悪いせいで、ぜんぜんむずかしくなかった

40) この2週間のうち、吐き気がしたり胃がむかむかしたことがどのくらいありましたか。次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

41) この2週間のうち、自分がイライラしていると感じたことがどのくらいありましたか。次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

42) この2週間のうち、まわりの人が自分の気持ちをよくわかってくれないと感じたことがどのくらいありましたか。次の中からあてはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. いつも
2. ほとんどいつも
3. たびたび
4. 時々
5. たまに
6. ほとんどなかった
7. 全くなかった

43) この2週間の自分の生活に、満足感、幸せ、あるいは楽しみを感じたことがどのくらいありましたか。次の中からひとつ選んで、番号に○印をつけて下さい。

1. 非常に不満で、ほとんどいつも不幸だと感じた
2. 全体的に不満で、不幸だった
3. かなり不満で、不幸だった
4. だいたい満足して、幸せだった
5. ほとんどいつも満足して、幸せだった
6. ほとんどいつもとても満足して、幸せだった
7. きわめて満足して、この上なく幸せだった

平成10年度第2回厚生省下山班班会議資料

(1999.1. 21)

東北大学第3内科 樋渡 信夫

Q & A クロウン病

Q1：クロウン病はどういう病気ですか？

クロウン病は、口から肛門までの消化管に炎症や潰瘍を形成する慢性の疾患です。炎症や潰瘍は主に下部小腸(回腸)と大腸(結腸)に生じますが、消化管のどの部位にも発生する可能性があります。通常、下痢・腹痛・発熱・体重減少・肛門部病変などの症状により発症します。患者さんの多くは10歳代後半から20歳代に発症します。

クロウン病の原因はいまだに解明されておらず、よくなったり(緩解)、悪くなったり(再燃)を繰り返すため、厚生省で特定疾患(いわゆる難病)に指定されています。所定の手続きを取れば、医療費の個人支払いの大部分は免除になります。(現在は1カ月当たり外来で1,000円、入院で14,000円を上限に自己負担があります。重症認定を受けると、従来通り全額免除です。)再燃緩解を繰り返し、経過中に腸閉塞などのために手術を必要とすることもあり、完治には至りませんが、現在の治療では、症状をコントロールして健康な人に近い質の高い社会生活を送ることが出来ます。

似た症状を示す病気に潰瘍性大腸炎があります。クロウン病では炎症が腸壁全体におよび、主に小腸と大腸に飛び飛びに潰瘍ができますが、潰瘍性大腸炎では浅い炎症が大腸にだけ連続性に発生します。これらの疾患を併せて炎症性腸疾患と総称されることがあります。

クロウン病の「クロウン」は、1932年にこの病気を最初にまとめて発表したアメリカの内科医クロウン先生にちなんで名付けられました。“クロウン人間”とか“クロウン羊”がマスコミでとりあげられています。これらは遺伝子組み換え技術により作られた人間、羊のことで、クロウン病とは全く関係ありません。

Q2：患者さんは増えているのですか？

わが国のクロウン病の患者数は、厚生省の医療費交付受給者でみると、約15,000人で、年々増加しています。発症年齢は15～19歳、男性は20～24歳にピークがあり、最近では若年化の傾向にあります。男女比は2:1で、都道府県別に頻度を見ると、東日本と比較して西日本で多い傾向があります。その理由はわかっていません。ちなみに欧米

では日本の10倍以上の頻度でクロウン病が見られ、男女比は1:1です。

Q3：クロウン病は遺伝しますか？ 感染しますか？

クロウン病は家族内で発症する傾向があるようです。欧米の患者さん20～25%に、クロウン病か潰瘍性大腸炎の近親者がいることが報告されていますが、日本ではその頻度は数%以下と推定されます。家族内発症には明らかなパターンはみられず、特定の遺伝子異常ではないと考えられています。また、患者さんから家族や友人に感染することはありません。最近の研究で数個の遺伝子異常が報告されましたが、これらのいくつかの遺伝子異常と環境因子が複雑に絡み合って発症するものと考えられます。

Q4：どのような症状がありますか？

病変の部位により症状は多少異なりますが、クロウン病では初発症状として腹痛と下痢がよくみられます。腹痛は通常食後に臍の周囲や下腹部にみられます。大腸に病変があると下痢回数が多く、小腸のみに病変があるときは軟便程度のこともあります。十分に食事をとっていても体重が減少し、発熱をみることもあります。発熱は夜間の微熱程度から、高熱が持続することもあります。肛門部にいぼ痔様の隆起(スキントッグ)や治りにくい裂肛(れっこう)、瘻孔(ろうこう)、膿瘍(のうよう)が先行することもあります。

また、関節痛、虹彩炎(霧がかかったように見える、まぶしい、など)、結節性紅斑(下腿に痛みを伴った硬結)など、腸以外の症状がみられることもあります。

Q5：どのようにして診断されるのでしょうか？

まず、20歳前後の患者さんが先に述べたような症状をもって来院すれば、クロウン病が強く疑われます。また、血液検査で炎症所見(血沈亢進、CRP陽性)、低栄養状態(低蛋白血症、低アルブミン血症、低コレステロール血症)、鉄欠乏性貧血がみられれば、クロウン病の疑いはより強くなります。次に、大腸のレントゲン検査(前日下剤を飲んでお腹の中を空っぽにしてから、肛門からバリウムと空気を入れる)、大腸内視鏡検査(同じように前処置した肛門から大腸カメラを挿入する)、小腸のレントゲン検査(細い管を十二指腸まで入れて、そこからバリウムと空気を入れる)、上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)を行います。内視鏡検査の時には、病変部から小さな組織を採取して病理検査(顕微鏡検査)も行います。レントゲン検査、内視鏡検査、病理検査でクロウン病に特徴的な病変を認め、さらに似ている病気(潰瘍性大腸炎、腸結核など)が否定できれば、診断は確定します。

クロウン病の特徴的な所見としては、小腸では主に縦に長い潰瘍、大腸では主に敷石像(潰瘍が多発し、その間の粘膜が半球状に隆起する)が、正常粘膜を介して飛び飛び

にみられます。

Q6：治療にはどのような薬や方法があるのでしょうか？

現在、クローン病を完治させる治療法はありません。治療の目的は、腸の炎症を抑え、組織を修復し、腹痛・下痢・発熱などの症状を和らげ、正常に近い社会生活を送っていただくことにあります。

内科治療としては薬物療法と栄養療法があります。

通常投与される薬物としては

- ①5-アミノサリチル酸 (ASA) 製剤：ペンタサ、サラゾピリン
- ②ステロイド：プレドニン、リンデロンなど
- ③免疫抑制剤：イムラン、ロイケリン
- ④抗生物質：フラジールなど

5-ASA製剤は症状が軽い時期や緩解維持・再燃予防を目的に投与されます。ステロイドは中等度～重症の時期に用いられます。免疫抑制剤はステロイドの減量・中止に際して再燃しやすい時や緩解維持・再燃予防を目的に投与されます。フラジールは5-ASA製剤やステロイドで効果が上がらない時や肛門部病変がみられる時に試みられます。

栄養療法としては経腸栄養法と中心静脈栄養法があります。経腸栄養法とは、非常に細かい管を鼻から胃～小腸上部に挿入し、それを通して消化された栄養剤を注入します。栄養剤の種類としては

- ①成分栄養剤 (エレンタール)
- ②消化態栄養剤 (エンテルード、ツインライン)
- ③半消化態栄養剤 (エンシュアリキッド、クリニミール、ベスピオン、など)

があります。症状が強いほど①の方から使用します。②③は管を通さず口からも飲めます。①②もフレーバーなどで味付けをすれば口から飲めます。中心静脈栄養法は、頸～肩の太い静脈 (主に鎖骨下静脈) にカテーテルを留置し点滴で栄養液を注入します。

症状の強い患者さんには入院して絶食の上、栄養療法が行われます。良くなれば、徐々に食事を再開しますが、再燃しやすい患者さんには、退院後も在宅で必要カロリーの半分は経腸栄養法で取る必要があります。これにより、再燃・再入院までの期間を延ばすことができます。

Q7：薬物療法や経腸栄養の副作用にはどのようなものがあるのでしょうか？

ペンタサでは発疹、発熱、下痢、白血球減少、腎機能障害、肝機能障害、間質性肺炎など、サラゾピリンでは発疹、発熱、食欲不振、悪心・嘔吐、頭痛、白血球減少、溶血性貧血、肝機能障害、精子減少などが報告されています。両者で副作用を比較すると、ペンタサの方が頻度が低く安全性は高いと報告されています。

ステロイドでは、満月様顔貌、ざ瘡はほぼ必発で、糖尿病、高血圧、感染症、骨粗鬆症、精神症状(うつ状態、不安、不眠、など)など重篤な副作用がみられることもあります。

免疫抑制剤では、白血球減少、胃腸症状、膝炎、肝機能障害などがみられることがあります。

フラジールでは、末梢神経障害(手足のしびれ)、味覚異常、中枢神経障害(めまい、ふらつき)などがみられることがあります。

経腸栄養法では、急速に高濃度の栄養剤を注入すると、下痢、腹部膨満感がみられます。うすい濃度で徐々に注入速度を上げていけば、腸が慣れてきて症状は消失します。成分栄養剤を投与するときは脂肪がほとんど含まれていないので、必須脂肪酸欠乏が起きないように、脂肪を点滴静注する必要があります。

Q8：どのようなときに手術が必要になるのでしょうか？

クローン病では経過とともに、病変部腸管が狭くなり、腸閉塞症状(強度の腹痛、膨満感、悪心・嘔吐など)を呈することもあります。また、難治性の瘻孔(腸と腸のバイパス、腸と膀胱・陰・皮膚との間が貫通する状態)、腹腔内膿瘍(腸の壁やお腹の中で膿が溜まる)、腸穿孔(せんこう:腸に穴があき、腹膜炎を起こす)、大量出血、癌合併が起きた時には外科手術が必要になります。多くの場合、症状の原因となっている病変腸管のみを切除し、腸管同士をつなぎます(吻合:ふんごう)。主病変部から離れたところに狭窄(きょうさく)がある時には、腸管を切除せずに狭窄形成術(狭窄部を縦に切開して横に縫い合わせる。これにより狭窄を解除して消化吸収できる腸管をできるだけ残すことができます。)を行います。小さな病変はそのままにしておきます。この外科手術により、しばらくは症状のない期間が続きますが、これでクローン病が完治したわけではありません。多くの患者さんでは、吻合部付近から再発してくる可能性があります。従って、外科手術を受けた後も、内科治療を続ける必要があります。

また、クローン病に特有の痔瘻(肛門管と臀部の皮膚が交通し、その皮膚の孔より汚い浸出液が出る状態)が生じることがあり、難治性の場合は外科や肛門科の専門医に相談してください。

Q9：食生活はどうすればいいのですか？

クローン病では、消化吸収能が低下している、栄養素が漏れる、腹痛・下痢のために十分食事がとれない、発熱・炎症によりエネルギーを奪われるなどにより、低栄養状態にあります。しかし、症状が強いときには悪循環に陥り、十分な栄養をとれず、ますますやせてきて症状も良くなりません。そこで、腸管を安静にし十分なカロリーを補給するために、栄養療法が必要となります。

症状が落ちついてきたら食事を再開します。食餌がクローン病の直接の原因ではな

そうですし、長い病気ですから、あまり厳しい制限は必要ないと思われませんが、病変部位や病変範囲によっては厳しく制限せざるを得ない場合もあります。一般的には刺激的な香辛料や炭酸飲料・アルコール類は控えてください。小腸に病気があると、脂肪の消化吸収は低下し下痢が起こりやすくなるので、脂肪の取りすぎには注意してください。腸に狭いところがある患者さんは繊維成分を制限してください。牛乳・乳製品に関してはこれらで元々下痢する人は避けなければなりません。以前から問題ない人は従来通り摂取してかまいません。さらに、個人個人で経験的に下痢しやすい食物を避ければ、あとは暴飲暴食をせず、規則正しく食生活を送ることが大切です。

Q10：運動はどの程度可能でしょうか？

症状があったり、ステロイドを服用している時期には運動は避けるべきです。症状が消失し、ステロイドから離脱している期間は、疲労が残らない程度の運動なら、みんなと一緒にやってかまいません。

Q11：妊娠・出産は可能でしょうか？

クローン病の患者さんでも普通の女性と同様に妊娠が可能です。ただし、症状のない時期に、できれば薬物を中止して妊娠することが理想的です。そうすれば、妊娠期間中も経過が良好であることが報告されています。活動期（症状のある時期）には妊娠は避けるべきです。在宅経腸栄養法を行っている患者さんでは、受胎前3カ月から妊娠初期にかけては、ビタミンAの過剰摂取は奇形児が生まれる危険率が高くなるといわれており、避けなければなりませんので、主治医に相談して下さい。もし、妊娠中に再燃すれば、薬物療法を再開するか、中期以降であれば栄養療法も併用して出産まで維持することが可能です。出産に際して、肛門部病変がひどい場合は帝王切開となります。クローン病そのものや薬物による異常分娩や胎児への影響に関しては、普通の健康な女性での異常出産や奇形児の頻度と差がなく、問題はないと思われま。授乳期に症状が悪化してステロイドの服用が必要になったときには、母乳を中止して人工乳を与えることになります。5-ASA製剤を服用中には、授乳は可能です。

男性の患者さんで、サラゾピリンを服用していると、精子減少により不妊となることがあります。投与を中止すれば3カ月で回復するといわれています。ペンタサには男性不妊の副作用はありません。

Q12：長期的にはどのような経過をとるのでしょうか？

発症から10年以内に、約半数の患者さんは外科手術が必要になるでしょう。その後も内科的治療を継続しても再手術が40～50%、再々手術が10～30%必要になります。個々の患者さんの経過は千差万別であり、日本では20年以上経過したクローン病

の患者さんはほんのわずかしかなりませんので、欧米の成績を参考にするしかありませんが、生命に関する予後に関しては、健康の人と比較して同等かわずかに劣る程度です。何度も手術が必要となる患者さんでは徐々に残存小腸が短くなり（大体70～150cm）、栄養状態を維持するために常に在宅経腸栄養法、さらに短くなると（大体70cm以下）在宅中心静脈栄養法が必要になります。このような状態にならないように手術法の改良・工夫がなされています。究極的には小腸移植がなされるようになるかもしれませんが、心臓や肝臓の移植と比較して、小腸移植はまだ解決すべき問題が多く大分先になるでしょう。それより先に病因が解明されて内科的に完治できるようになるかもしれません。

Q13：病気の原因は何でしょうか？

現時点では、残念ながらまだはっきりした原因はわかっておりません。現在、主に研究されていることは、遺伝子、微生物学、免疫学です。家族内発症した家系を対象にして、遺伝子異常が研究されています。ただし、前にも述べたように、特定の遺伝子異常でクローン病が起こるわけではありませんが、クローン病にかかりやすい体質とそのメカニズムは解明されつつあります。腸内に常在する細菌や外から入り込んだウイルスなどの微生物、それらの一部が通常では通れない腸の壁を通り抜ける、さらにそれによって引き起こされる生体の免疫防御機構の異常について研究が続けられています。

Q14：新しい治療は開発されているのでしょうか？

腸管での免疫防御機構の異常については大分明らかになってきました。病変の局所では、白血球の一種であるリンパ球や単球から分泌されるTNF- α （腫瘍壊死因子）と呼ばれる物質が炎症の主役を演じていることがわかってきました。そこで、TNF- α の中和抗体（TNF- α と結合してその作用を消し去る）の注射による治療が試みられています。1回の注射で、速やかに症状が消失し、欧米では有効性が示されています。アメリカでは1998年8月から日常臨床の中で使用が許可されましたが、日本では現在、有効性と安全性を検討する治験が進行中です。

白血球は悪い細菌を殺すという良い作用とともに、活性酸素という生体にとっては良くない物質を生成して病状を悪化させることがあります。そこで、悪い作用をする白血球をからだから取り除いてしまう白血球除去療法（献血の時のように、片腕から血液を抜いて白血球だけを除去してすぐに他方の腕から血液を戻す。約1時間で週1回）が試みられています。

これらはいずれも治験中であり、どこでも受けられる治療ではありません。有効性と安全性が確認されれば、近い将来どこでも受けられるようになるでしょう。しかし、直接原因そのものに対する治療ではありませんので、完治は期待できませんが、薬物療法や栄養療法と組み合わせることにより、より質の高い社会生活が送れるものと考えます。