

2015年3月作成

クローン病の皆さんへ
知っておきたい
治療に必要な基礎知識

「平成26年度において、厚生労働科学研究費補助(難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業))を受け、実施した研究の成果」

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班(鈴木班)

〈目 次〉

1. 研究代表者からのメッセージ	1
2. クローン病とは	2
増え続けているクローン病	2
3. クローン病の治療に際して	3
1) あなたの病変部位は	3
2) あなたの病変の状態は	4
4. クローン病の内科的治療	5
1) 知っておくべき治療の位置づけ	5
2) 服薬遵守を知っていますか	6
3) 知っておきたい治療薬・治療法	7
■栄養療法	7
・成分栄養剤	7
・消化態栄養剤	8
・半消化態栄養剤	8
■薬物療法	9
①5-アミノサリチル酸 (5-ASA) 経口製剤	9
・メサラジン経口剤	9
・サラゾスルファピリジン経口剤	10
②ステロイド経口剤	11
・プレドニゾン経口剤	11
③抗菌剤	12
・メトロニダゾール経口剤	12
・シプロフロキサシン経口剤	12
④免疫調節薬	13
・アザチオプリン・メルカプトプリン経口剤	13
⑤抗TNF- α 抗体製剤	14
・インフリキシマブ注射剤、アダリムマブ注射剤	14
■血球成分除去療法	15
■内視鏡的バルーン拡張術	16
5. クローン病の外科的治療	17
1) こんなときは手術を考える	17
2) 手術の方法	17

1. 研究代表者からのメッセージ

潰瘍性大腸炎とクローン病は炎症性腸疾患と総称される慢性の炎症性疾患で、厚生労働省から共に「難病」に指定されています。炎症性腸疾患は従来、欧米諸国に患者さんが集中し、わが国には患者数の少ない希少疾患と考えられていましたが、最近発病率の上昇と共に患者総数は急激に増加し、現在では潰瘍性大腸炎約16万人、クローン病約4万人に達し、今後もこの増加傾向が持続すると予想されています。

潰瘍性大腸炎とクローン病は、共に未だ発症原因は不明で完治させる治療法もありませんが、適切な「寛解導入療法」が行われれば患者さんの命が脅かされることはなく、多くの患者さんでは就学・就業など普通の生活を送ることができる「寛解」状態に回復することは可能です。ただし、「寛解」状態に至っても、その後大部分の患者さんで再発を繰り返すことがわかっていますので、「寛解導入療法」に引き続き適切な「寛解維持療法」を継続し再発予防に努めることが肝要です。

潰瘍性大腸炎とクローン病は原因不明で完治せず生涯に渡り闘病する特別な病気と考えられていますが、原因不明で完治せず慢性に経過するため長期に治療を継続しなければならない点では、生活習慣病やその他多くの病気も炎症性腸疾患と同様なのです。

重要なことは、炎症性腸疾患という病気を理解し自身の病状をきちんと把握し病状に合わせ主治医と共に最善の治療を選択すること、自己管理を怠らず「病気と上手に付き合い」、「病気を取り込んでしまう」思いで病気に立ち向かっていただければと思います。その意味で、炎症性腸疾患という病気と治療法の理解に役立てていただけるように、前主任研究者の東京医科歯科大学渡辺守先生が作成した小冊子を今回改訂いたしました。本小冊子が、炎症性腸疾患の患者さんおよびご家族の方々に役立つことを願っております。

難治性疾患政策研究事業
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班
研究代表者 鈴木 康夫
(東邦大学医療センター佐倉病院 内科学講座)

2. クローン病とは

ニューヨークのマウントサイナイ病院の医師であるクローンらが1932年に最初に報告したことからクローン病と呼ばれている病気です。

クローン病は口から肛門まで消化管のどの部位にも炎症が生じる可能性があります。炎症が生じた部位では粘膜が傷ついてはがれて(潰瘍)、腹痛や頻回の下痢、血便などの症状が現れます。

病気の原因は、遺伝的な要因に腸内細菌や食餌など様々な環境因子が重なり、通常は身体を防御するために機能している免疫に異常をきたすことで、この病気が生じると考えられています。

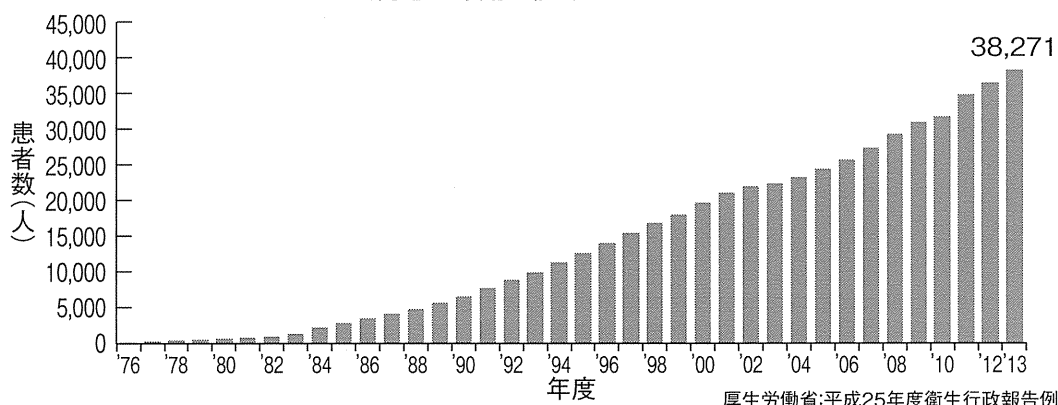
クローン病は、さまざまな症状がある状態を**活動期**、治療により症状が治まった状態を**寛解期**と言いますが、この活動期と寛解期を繰り返すことが病気の特徴です。さらに、経過の中で腸管が硬く狭くなったり(**狭窄**)、腸管に孔が開いて腸管と腸管あるいは腸管と皮膚がつながったり(**瘻孔形成**)することがあり、薬による治療で症状が抑えられない場合は手術を行うことも稀ではない病気です。

したがって、治療により一旦、寛解状態になっても、再び消化管に炎症が生じたり(**再燃**)、新たな部位に炎症が生じること(**再発**)を予防するために長期にわたる治療が必要になります。

増え続けているクローン病

この病気は、以前は稀な疾患とされていましたが、その後増加し続け、2013年度末には約3万8千人の患者さんが登録されています。男女比は2対1と男性に多く、発症は20歳代で最も多いのが特徴です。

■ クローン病患者数推移 (医療受給者証交付件数)



3. クローン病の治療に際して

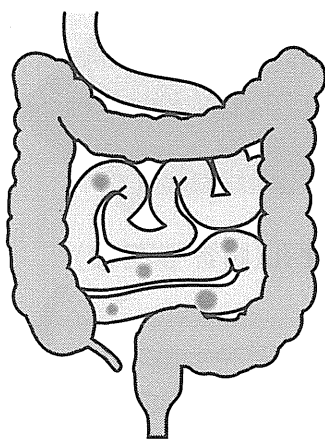
クローン病では、腸管の病変(潰瘍、狭窄、瘻孔など)の種類や、病変部位、さらには重症度(炎症や症状の強さ)によって、いろいろな薬の種類やその投与方法(内科的治療)、さらには外科的治療が選択されます。

1) あなたの病変部位は

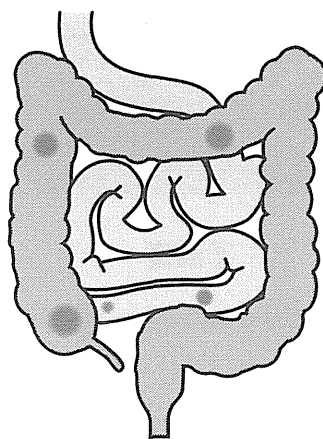
クローン病の病変(潰瘍、狭窄、瘻孔など)は、消化管のどの部位にも生じます。病変の部位により、小腸だけに病変がみられる**小腸型**、小腸だけでなく大腸にも病変がみられる**小腸・大腸型**、大腸だけに病変が限られる**大腸型**などに分けられます。

■ クローン病の病変部位による分類

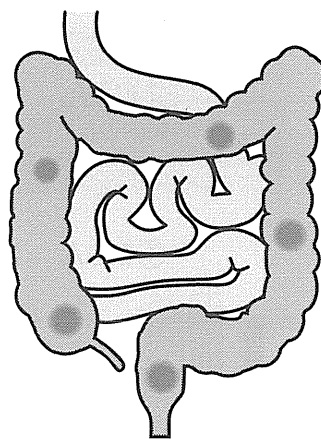
①小腸型



②小腸・大腸型



③大腸型

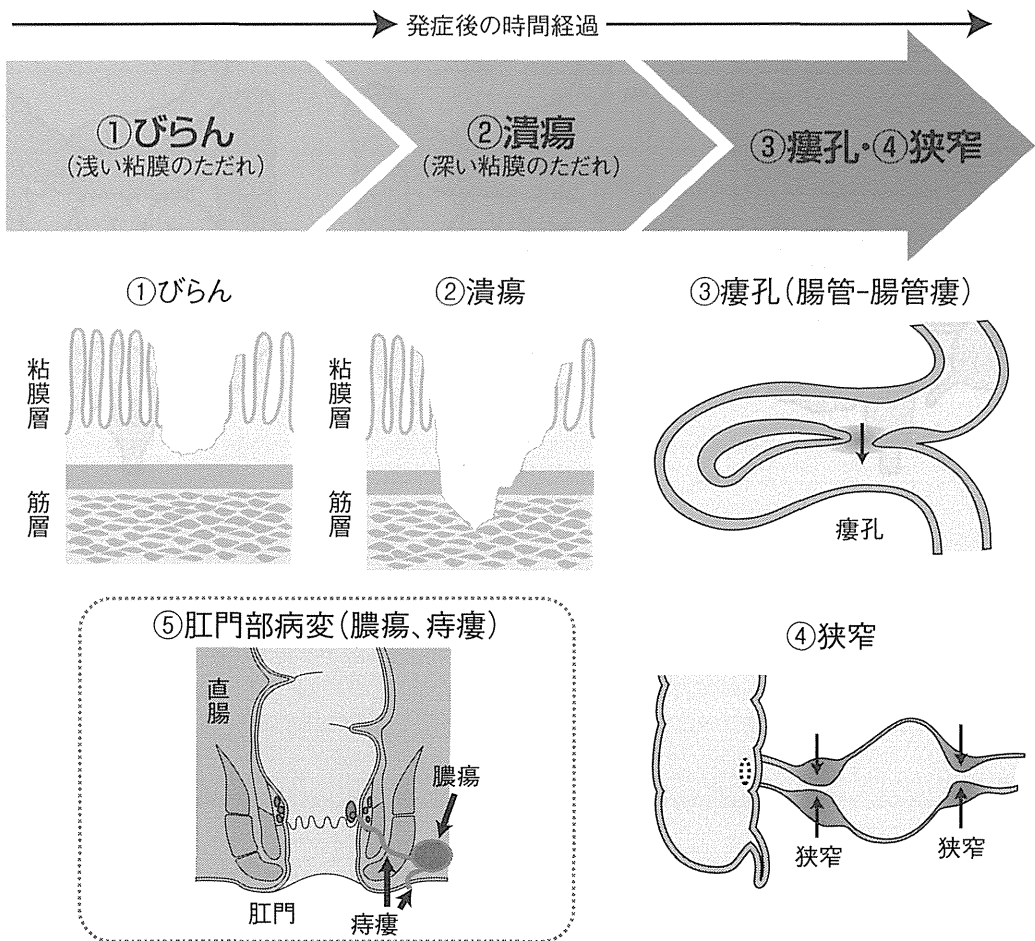


2) あなたの病変の状態は

クローン病の炎症は粘膜表面にとどまらず腸管壁の深くまでおよぶことから腸管に孔が開き、腸管と腸管あるいは腸管と皮膚が孔でつながる**瘻孔**と呼ばれる病変が生じることがあります。また炎症を繰り返すことで腸管が狭くなる**狭窄**と呼ばれる病変や、さらには狭くなった部位を食べたものなどが通過できなくなる**閉塞**なども起こることがあります。

クローン病は肛門部に病変を生じることが多く、肛門周囲に膿がたまったり(**肛門周囲膿瘍**)、直腸と肛門周囲に孔がつながる**痔瘻**などが現れることもあります。

■ 病変の特徴



4. クローン病の内科的治療

1) 知っておくべき治療の位置づけ

クローン病治療の目的は、腸管の炎症を抑えて症状を鎮め、寛解に導くとともに栄養状態の改善を図り、寛解状態を長期に継続することです。

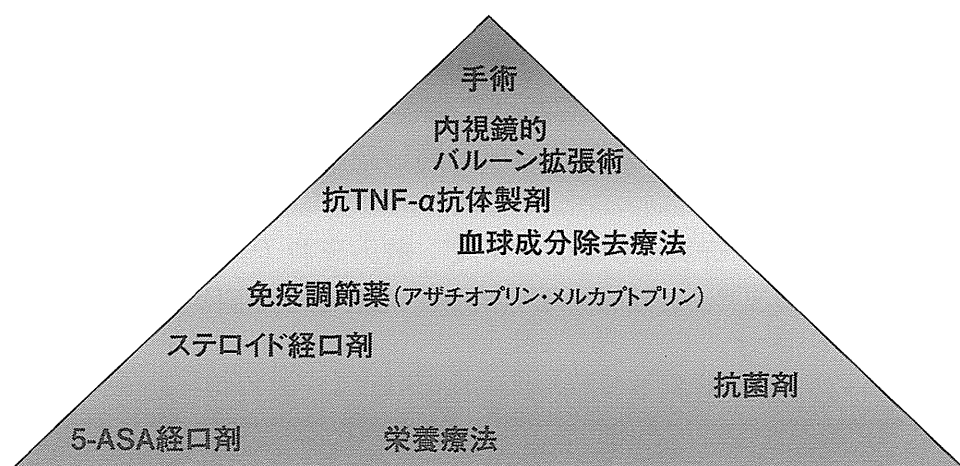
このような寛解導入ならびに寛解維持には、基本的に栄養療法と薬物療法を中心とした内科的治療が行われ、内科的治療で効果が得られない症状や合併症に対しては外科的治療が行われます。

栄養療法としては、活動期では主に成分栄養剤を用いた経腸栄養法や静脈から栄養剤を投与する完全中心静脈栄養法が行われ、寛解維持療法としては在宅経腸栄養法が行われます。

薬物療法としては、基準薬として5-アミノサリチル酸 (5-ASA) 製剤が寛解導入ならびに寛解維持療法として使用されます。炎症が強い場合はステロイドの経口剤が用いられ、ステロイドが減量・中止できない場合には免疫調節薬が使用されます。また5-ASA製剤やステロイドで改善がみられない場合や肛門部に病変がある患者さんには抗菌剤が用いられることもあります。このような治療薬で効果がみられない場合は、血球成分除去療法やより強力な薬として抗TNF- α 抗体製剤が選択されます。

また、腸管が狭くなる狭窄に対しては、内視鏡的バルーン拡張術が行われる場合もありますし、これらの治療法・治療薬で効果が得られない病変に対して手術が行われます。

■ クローン病における各種治療薬・治療法の位置づけ



2) 服薬遵守を知っていますか

クローン病は、再燃・再発を予防するために長期にわたって薬の服用が必要です。

- 重要なことは、症状がない寛解期でも、医師の指示通りにきちんと服薬を守ることが、再燃・再発を予防し、長期にわたって寛解を維持することにつながります。
- 正確に服薬の状況を医師に話すことは、個々の患者さんに用いられる治療法の選択にも重要です。
- もし、飲み忘れが多かったり、錠数が多いと感じていたり、経腸栄養剤の服用が継続しづらい場合などは、医師と相談して、服薬を継続できるような工夫をしてみる事が大切です。



参 考

腹痛や下痢などの症状がある活動期には、きちんと医師の指示どおりに薬を服用できますが、症状がない寛解期に長期間にわたって薬を服用し続けることは難しくなるようです。

潰瘍性大腸炎の成績ですが、2年間にわたって5-アミノサリチル酸製剤による寛解維持療法を受けている患者さんの服薬状況を調査した結果、指示されたとおりにきちんと服薬を守っていた患者さんでは約9割が寛解を維持できていました。

一方、服薬を守っていなかった患者さんは、寛解維持率が約40%と低く、6割の患者さんが再燃したことが報告されています。

また服薬を守れない理由として、飲み忘れ(50%)、錠数が多いこと(30%)、薬の必要性を感じないこと(20%)が挙げられています。

3) 知っておきたい治療薬・治療法

多くの患者さんは、いろいろな治療薬や治療法を用いて寛解導入や寛解を維持することが可能です。しかし、薬や治療法は効果を発揮する反面、副作用を生じる可能性もあります。したがって、それぞれの薬や治療法の特徴などを正しく理解することが大切です。

■ 栄養療法

栄養療法は、栄養状態の改善や腸管の安静のみならず、腸管の炎症も抑えます。症状が非常に強い場合や高度な狭窄がある場合、さらには広範囲に小腸に病変が存在する場合などには、中心静脈から栄養分を投与する完全中心静脈栄養法が行われ、病勢が沈静化すれば成分栄養剤を用いた経腸栄養法が行われます。

〈経腸栄養法〉

活動期の経腸栄養法には基本的には成分栄養剤(エレンタール®)が用いられますが、消化態栄養剤(ツインライン®)が用いられることもあります。

鼻から胃または十二指腸までチューブをとおし、注入ポンプなどを用いて栄養剤を注入します。

寛解期には成分栄養剤、消化態栄養剤あるいは半消化態栄養剤(ラコール®など)により1日の必要カロリーの約半分を摂取する在宅経腸栄養法が用いられます。

※経鼻チューブを用いなくても経口摂取が可能な場合は、経口的に服用することが可能です。

【成分栄養剤】

商品名 エレンタール®配合内用剤

特徴 たんぱく源としてアミノ酸を用い、脂肪をほとんど含有せず、極めて低残渣で吸収されやすい栄養剤です。クローン病の寛解導入・寛解維持療法に用いられます。

※アミノ酸臭のために経口的に服用しづらい場合は、フレーバーなどが用いられます。