山口赤十字病院 ＣＤサークルだより

第１０号

発行元：山口赤十字病院　内科外来
発行日：平成 29 年 6 月発行

１．クローン病と栄養療法について　　亀田医師

平成 29 年 4 月より当院内科に赴任致しました医師 7 年目亀田と申します。私は出身大学が山口大学です。当院に赴任するにあたり、学生時代を過ごした山口市にこのたび約 10 年ぶりに帰ることとなり、大変懐かしく思うと同時に、この山口市の地域医療にいち早く貢献できるよう頑張りたいとも思っております。未熟な医師ではございますが、精一杯尽力させていただきますので今後とも宜しくお願い申し上げます。

以前赴任していた病院でも、炎症性腸疾患外来を 1 年担当させていただいた経験もあり、多数の炎症性腸疾患の患者様に外来・入院診療で関わってきたつもりでしたが、この CD サークルのように、患者様と診療外で直接触れ合い、意見交換をする場は経験したことが無く、これまでには聞くことのできなかった患者様達の本音や日常生活を知ることができる、我々医師にとっても大変貴重な場であると考えております。

炎症性腸疾患はその病因は未だ不明であり、根治的な治療は得られていないのが現状です。従って、炎症性腸疾患に対する内科診療の基本方針としては、いかに速やかに寛解状態へ導入させるか、いかに寛解状態を維持することができるかが重要とされています。今日クローン病の全国特定疾患医療受給者は H25 年時点で約 37,000 人程度とされていましたが、潰瘍性大腸炎同様年々増加傾向にあるとされています。クローン病の患者様は潰瘍性大腸炎患者様と比較し、食事制限があることや、難治例では頻回の入院要することからも、精神面においても経済面においても潰瘍性大腸炎患者様と比較して QOL を高く維持するのが困難であるのが現状です。従って、クローン病の活動性をコントロールし、患者様の QOL をいかに高めるかが我々医療者の課題となっています。

また、クローン病に発症する狭窄や瘻孔形成などの合併症は、QOL に影響が高いと考えられ、その治療・予防が重要といえます。また、クローン病は再燃を繰り返す毎に消化管ダメージが蓄積され、狭窄症状や、瘻孔・膿瘍合併の頻度が高くなるといわれています。

今日のクローン病の薬物療法に関しては、5-アミノサリチル酸/サラゾスルファピリジン製剤、ステロイド剤、免疫調節薬、抗菌剤、生物学的製剤（抗 TNF-α抗体）が主とされており、生物学的製剤（抗 TNF-α抗体）の登場により、以前より高い寛解導入率、寛解維持率が得られるようになりましたが、残念ながら腸管切除に至る方や、副作用により薬物療法が維持できない患者様も多数いらっしゃるのが現状です。

そこで鍵になるのが、栄養療法であると考えています。栄養療法には、経腸栄養療法と、完全静脈栄養療法（TPN)があり、栄養療法とは、成分栄養剤や半消化態栄養を摂取頂くことで、通常の食事量を減らし、腸管の安静とともに栄養状態の改善をはかる治療です。クローン病において、食事自体が腸管における炎症性サイトカインを惹起する要因としてわかっており、重要なことは食事量（食事抗原）事態を少なくすることであるといわれています。当然成分栄養剤や半消化態栄養は口当たりの良いものでは無く、長期間の継続には工夫が必要と考えます。しかし、クローン病の寛解維持における経腸栄養法の有用性は各種研究で立証されており、この会を通じて皆様と経腸栄養療法との付き合い方について多くの議論を交わすことができればと考えております。