



CD サークルだより 第9号

発行元：山口赤十字病院 内科外来

長畑先生からのメッセージ

平成 28 年 4 月に当院内科に赴任した長畑と申します。

医師 7 年目になり、これまでも消化器内科医としてクローン病・潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患についての診療も行ってきており、今まで勤務してきた病院でも、過去に様々な検査・治療を受けてきている患者さんや、新たに炎症性腸疾患と診断され治療を開始する患者さんと接してきました。患者さんにとって炎症性腸疾患は完治する疾患でなく、治療を継続して寛解状態を保つ必要のある疾患であり、一生病気と付き合っていく事は大変な事かと思えます。また各々の患者さんで生活習慣も違い、症状や炎症の程度・治療の効果も様々ですので、日々勉強しながら診療に臨んでいる状況です。

今回、徐々に選択肢の増えている薬物治療についてお話しさせて頂こうと思えます。クローン病の治療には、**5-ASA 製剤(メサラジン)**、**ステロイド**、**免疫調整剤(アザチオプリン・メルカプトプリン)**、**抗 TNF- α 抗体(インフリキシマブ・アダリムマブ)**などの薬剤が使用されています。柴苓湯や青黛といった漢方薬も効果があるとされていますが、どの薬剤についても免疫反応による疾患であるため、患者さん各々で効果も一定でなく、感染症やその他の体調変化によっても影響が出ることがありますので、殊更その患者さんに合わせた治療内容の選択が必要になります。

これらのうち、抗 TNF- α 抗体は、ちょうど私が医師となった時期にクローン病と並んで潰瘍性大腸炎にも使用されるようになり、増量しての投与も認められるなど、治療における使用頻度も増えてきました。抗 TNF- α 抗体とは、そもそも炎症を促進する一因子である TNF- α に対する抗体で炎症反応の進行を抑えますが、近年、インターロイキンなど他の炎症促進因子に関連した抗体療法についての研究が盛んであり、治験も進められています。

今はインフリキシマブ・アダリムマブを投与方法などの差異から使い分けていますが、今後はこれらの薬剤を含め、さらに多くの治療法が使えるようになり、患者さんの満足が得られるようになるのではないかと考えます。