

## 指定難病の炎症性腸疾患（IBD）専門外来始動 慢性的に続く腹痛、下痢や血便に注意

IBDは、消化管に慢性的に炎症を引き起こす原因不明の疾患であり、国の医療費助成制度の対象となる「指定難病」です。近年、本邦では潰瘍性大腸炎は22万人、クローン病は7万人を超えていると報告されています。当院でも開設以来、IBDと診断される患者さんは増え続けており、決して珍しい病気とは言えなくなってきました。

IBDには、大腸に直腸から連続して炎症が広がる潰瘍性大腸炎と、主に小腸・大腸・肛門に病変が非連続性に発生するクローン病が含まれ

ます。共に若い世代に発症しますが、潰瘍性大腸炎では高齢発症の患者さんも最近増えてきています。

いずれの疾患でも、慢性的に続く腹痛や下痢、血便、嘔気、嘔吐、あるいは発熱や体重減少などの症状で当院を受診される方が多いのですが、

検診で便潜血反応が陽性となり、二次検診の内視鏡検査で見つかる患者さんもいらつしやいます。とくに若い患者さんでは、単なる痔瘻や裂肛などの肛門病変だと思いついて受診されIBDと診断されることも少なくありません。ま

た、成長障害を訴えておられる10代の患者さんも多く見られます。

に困難ですが、様々な治療法が開発されていることにより、今では多くの患者さんを「寛解」状態、すなわち症状が落ち着き安定した状態にすることが十分可能になってきました。

潰瘍性大腸炎とクローン病では、患者さん一人ひとりが炎症病変の発生部位や範囲、重症度に違いがあるため、治療を始める前にそれぞれの患者さんの症状を正確に診断する必要があります。その際、病気の部位・状態を見るための画像診断は重要です。当院

では上・下部内視鏡、バルーン小腸内視鏡とカプセル小腸内視鏡に加え、CTやMRIを組み合わせた総合的な診断を行っています。また、腹部超音波検査によるスクリーニング検査も取り入れています。

現在、IBDには、近年開発が著しい生物学的製剤、メ

サラジン製剤、ステロイド剤、カルシニューリン拮抗剤、免疫調節薬といった薬物療法と血球成分除去療法などの内科治療と手術による外科治療があり、それぞれの患者さんの病態に合わせた治療方法が選択できるようになりました。

一方、一度始めた治療は漫然と継続するのではなく、炎症の状態を血液や便中のバイオマーカーも用いて評価し適宜治療法を最適化することが寛解状態の維持と入院や手術回避に有効であることが報告されており、当院でも便中カルプロテクチンによる疾患活動性モニタリングをいち早く導入しています。

当院IBDセンターでは、最新の技術を用いて最良かつ最適なIBD医療を東葛地区の皆様にご提供しています。気になる症状がある方は、どうぞお気軽にご相談ください。



消化器内科部長・IBDセンター長  
竹内 健 医師

病変自体の直接的な原因が不明なため根本的に治療させることは未だ

見られます。

**辻仲病院 柏の葉**

☎04(7137)3737

柏市若葉178-2

柏の葉キャンパス148街区6