

- 院長からのご挨拶
- 潰瘍性大腸炎の診断
- 潰瘍性大腸炎の治療
- 潰瘍性大腸炎地域連携パスへご参加のお願い
- 潰瘍性大腸炎地域連携パスの概要

院長からのご挨拶

今回は、潰瘍性大腸炎と地域連携のご紹介です。現在、指定難病は338疾病ありますが、愛知県においては、その医療費助成受給者数は消化器系疾患が全体の25%を占め、そのうち68%が潰瘍性大腸炎です。疾病別にみても、338疾病のなかでもっとも受給者数が多く、さらに増加しつつあります。近年、この疾患の治療薬が数多く開発され効果を認めています。多くの症例は内服薬のみで安定した状態を維持できます。しかしながら、再燃を繰り返し、病状の安定化に苦慮している症例も一部存在します。当院はこういった重症、不安定な患者さんの治療に注力し、安定した患者さんは開業の先生方に通院して頂くことで、地域全体でこの疾患の診療を行なうのが望ましいと考えます。そのために、新たな地域連携パスを始めます。皆様のご協力を宜しくお願いいたします。



院長 浦野 文博

潰瘍性大腸炎の診断

豊橋市民病院消化器内科副部長の服部峻と申します。東三河地域の先生方には日頃より多大なるご協力をいただき深く感謝申し上げます。

我が国の潰瘍性大腸炎患者は特定疾患受給者数では14万人、疫学的推定では約22万人の患者が存在すると考えられています。豊橋市民病院においても、患者数は年々増加し、2023年8月現在、通院中の潰瘍性大腸炎患者は563人に上ります。

診断には、A:持続性、反復性の粘血・血便などの臨床症状、B:特徴的な内視鏡所見、C:生検組織学的検査を用います。[1]AのほかBおよびCを満たすもの。[2]BおよびCを複数回にわたって満たすもの。[3]切除手術または剖検により、肉眼的および組織学的に本症に特徴的な所見を認めるものの[1][2][3]を確定診断とします。

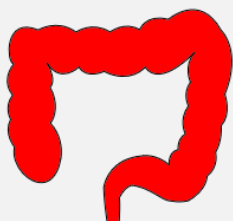
しかし、細菌性、結核などの感染性腸炎、クローン病、腸管型ベーチェット

病など他疾患の除外が必要です。また、診断前から腸管外合併症を認めることもあり診断の一助となります。病変の広がりによる分類では、炎症が脾彎曲を超える全大腸炎型、炎症が脾彎曲を超えない左側大腸炎型、直腸S状部の口側に正常粘膜を認める直腸炎型、右側あるいは区域性大腸炎に分類され、その割合は左の図に示します。



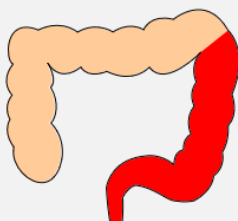
消化器内科副部長
服部 峻

全大腸炎型



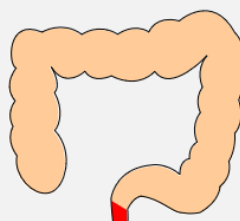
30-40%

左側大腸炎型



30-40%

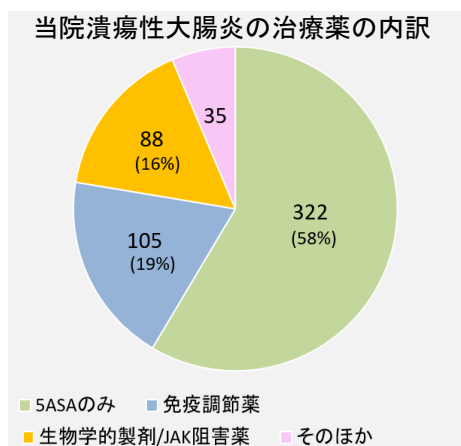
直腸炎型



20-30%

潰瘍性大腸炎の治療

当科に通院中の患者のうち5ASA製剤のみで治療を受けている患者は322人(58%)、免疫調節剤は105人(19%)、生物学的製剤やJAK阻害剤といった先進治療薬は88人(16%)でした。



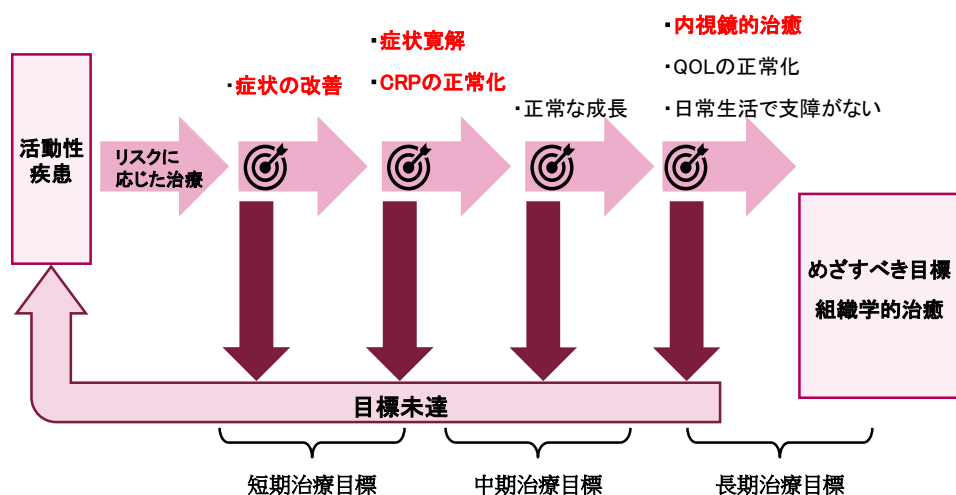
※2023年8月現在の豊橋市市民病院処方を集計

5ASA製剤は、最も多く処方される薬剤で軽症から中等症の寛解導入と維持に用いられますが、近年5ASA製剤の不耐症に注目が集まっています。投与開始後、1週間ほど経過して発症する例が多く、症状には発熱、皮疹、腹痛・下痢の悪化や肝障害などがあります。頻度は5-10%で、潰瘍性大腸炎の増悪との鑑別に注意が必要です。症状のわりに内視鏡所見が軽度なことやCRPが急激に高値となることが発見のポイントです。薬剤の中止で速やかに改善しますが、異なる大腸送達メカニズムを持つ製剤への切り替えで5ASA製剤の継続が可能な場合があります。また、当院では5ASA脱感作療法も行っており、有用性を認めています。

免疫調節剤はステロイド依存性患者の寛解維持に使用されます。チオプリンの代謝にかかわるNUDT15遺伝子多型検査を行うことで脱毛や好中球減少といった重篤なリスク患者への投与を回避することができるようになりました。中等症から重症例にはステロイド療法を選択しますが、30-40mg/日で開始し3ヶ月で終了することでステロイド依存性を生まないように注意しています。

ステロイド抵抗性やステロイド依存例に対しては生物学的製剤やJAK阻害剤を用いた先進治療を積極的に行っています。現在、潰瘍性大腸炎で使用が可能な生物学的製剤は6剤、JAK阻害剤は3剤ありますが、導入のタイミングや使い分け、切替えに関する基準がないため治療の選択に苦慮することがあります。そのような場面では、主治医と患者が相互に話し合い合意のもとに決定するShared Decision Makingの実践が推奨されています。今後は多職種からなるチーム医療体制の確立にも時間をかけて取り組んでいきたいと考えています。

潰瘍性大腸炎の治療理念



潰瘍性大腸炎の治療理念は、活動期には寛解導入療法を行い、寛解導入後は寛解維持療法を長期にわたり継続することです。診療方針としては、治療目標を設定し、その達成度を症状の改善に留まらず、客観的な方法で確認しながら適切に治療法を見直し、長期予後の改善を目指すという治療戦略

(Treat to Target戦略)が国際的に提唱されています。治療開始後も漫然と治療を継続せず、設定した治療目標や治療内容の妥当性を適宜評価し、適切な診療を行うように心がけています。

なお、当院は潰瘍性大腸炎、クローン病の治療を受けることができます。これまでの治療で症状がよくなる方や、治療に興味がある方がいらしたらいつでもご紹介ください。今後ともよろしく願い申し上げます。

潰瘍性大腸炎地域連携パスへご参加のお願い

【潰瘍性大腸炎地域連携パスを始めた背景】

潰瘍性大腸炎患者数は指定難病の中でも最大であり、この数十年の患者数の急激な増加によって基幹病院での潰瘍性大腸炎診療はひっ迫してまいりました。この問題を解決するために厚生労働省は、令和元年難治性疾患政策研究事業として「IBDの病診連携を構築するプロジェクト」を立ち上げました。我が国の潰瘍性大腸炎患者数のうち軽症から中等症の占める割合が高いため、地域医療連携の良い対象になると考えられました。そして、軽症患者を対象とし地域医療機関への逆紹介システムを構築することを目的とした逆紹介フォームが作成され、「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班のホームページから自由にダウンロードすることができます。

当院の消化器内科に目を向けますと、近年の生物学的製剤やJAK阻害剤といった先進的治療薬の登場により中等症から重症例の治療はめまぐるしく進歩を遂げておりますが、治療が複雑化したため一人ひとりの診療に多くの時間を必要とするようになりました。

一方で5ASA製剤のみで長期に寛解維持が可能な症例が逐年増多したことも、外来診療の負担となっています。また、患者さんからは通院の不便さ、外来での長い待ち時間といった不満の声は昔から聞かれています。これらの背景を踏まえて、症状の安定した患者さんを近隣の診療所、クリニックの先生に逆紹介させていただき潰瘍性大腸炎地域連携パスを始めたいと思い、その概要をご説明させていただきます。

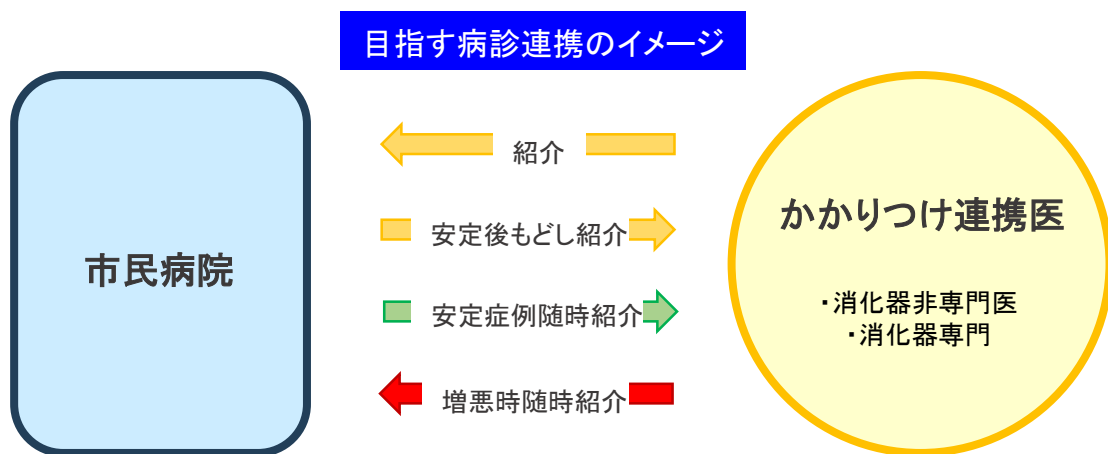


消化器内科第三部長
山田 雅弘

潰瘍性大腸炎地域連携パスの概要

【主旨】

長期に寛解維持された潰瘍性大腸炎患者を近隣の診療所、クリニックの先生に逆紹介させていただき、かかりつけ医となっていただきます。寛解維持療法を継続していただき、年に一度当科を受診し疾患活動、治療法の見直しをしたうえで、次の一年間の維持療法をお願い致します。



【利点】

病院の利点としては、外来負担が減ることにより、重症度の高い患者さんへの診療に時間をかけることが可能となります。患者さんの利点としては、自宅、職場、学校に近いところに通院できる点や、長い待ち時間からの解放、土曜日や平日午後の診療が受けられるので、仕事や学校を休まずに済む、病院とかかりつけ医の二人の主治医によるサポート、同じ先生に診てもらえる安心感、内服コンプライアンスの向上、治療の均てん化などがあります。かかりつけ医の利点としては、患者の確保、病状が悪化した時はすぐに紹介できる安心感などがあげられます。

【対象患者】

市民病院で治療を受けて5ASA製剤のみで1年以上の寛解を維持され、内視鏡的粘膜治癒が得られた患者で、潰瘍性大腸炎地域連携パスに同意された方。

【かかりつけ医となつていただく先生】

「潰瘍性大腸炎地域連携パスネットワーク」に参加申し込みをしていただくことで、連携医として登録させていただきます。

【パスの流れ】

- ・連携医のなかから、患者さんにかかりつけ医を選んでいただきます。
- ・市民病院の患者総合支援センターが仲介役となつて、かかりつけ医と連絡をとり、受け入れの了承がえられましたら連携がスタートします。
- ・このパスでは「データ記入用紙」を使用します。市民病院担当医も連携医も、このデータをもとに診療を続けていきます。どちらに通院する場合でも、このパスを忘れずに持参させてください
- ・患者さんは、かかりつけ医へ通院していただき、血液検査、診察、投薬を受け、「データ記入用紙」を更新してもらいます。
- ・市民病院へは年に一度、診察や内視鏡検査のために受診します。逆紹介時に1年後の当科診察予約を取得済です。
- ・受診時には診察の結果をもとに新しい「データ記入用紙」を連携パスに添付します。

データ記入用紙 記載例

患者名： 青竹 太郎						
発症： 2020年 6月	病型（最重症時）： 全大腸炎・左側・直腸	連携開始： 2023年 10月				
病院： 豊橋市民病院	主治医： 山田 雅弘	診療所： ○○クリニック	主治医： 豊橋 次郎			

病院	0ヶ月目	診療所							
記載日	2023年 10月 1日	3ヶ月目		6ヶ月目		9ヶ月目		12ヶ月目	
記載日		2024年 1月 5日	2024年 4月 3日	2024年 7月 2日	2024年 10月 10日				
大腸内視鏡	罹患範囲 C・A・I・D・S・R 所見用紙を添付								
Mayo endoscopic subscore	1点								
partial Mayo score	0点								
赤沈	8mm/hr								
Hb	13.5g/dL								
CRP	0.1mg/dL								
重症度	軽症								病院にてチェック
LRG	10μg/mL								
潰瘍性大腸炎治療薬	ペンタサ顆粒4g/分2 朝夕 ペンタサ座薬1本 毎日	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし				
連絡事項	次回受診 2024年 9月 15日 薬の飲み忘れが多い方です。	飲み忘れなし 座薬は忘れることあり	座薬は余りあり	飲み忘れなし 座薬もできている					紹介状に記載
署名	豊橋市民病院 山田雅弘	署名	○○クリニック豊橋次郎	署名	○○クリニック豊橋次郎	署名	○○クリニック豊橋次郎	署名	○○クリニック豊橋次郎

青枠は市民病院医師記入

赤枠はかかりつけ医記入

- ・処方をお願いする5ASA製剤は、ペンタサ、アサコール、リアルダ、サラゾピリン、ペンタサ座薬、ペンタサ注腸あるいはこれらの後発品です。
- ・再燃が疑われる症状がでた場合には、市民病院へご紹介いただければ速やかに診療し、治療の見直しを行います。

【ご参加の方法】

ご参加を随時受け付けておりますので、患者総合支援センターへご連絡くだされば、参加申込書をお送りさせていただきます。何卒よろしくお願ひ申し上げます。

《不明な点に関するお問い合わせ》

豊橋市民病院 消化器内科
第三部長 山田雅弘
メール: yamada-masahiro@toyohashi-mh.jp
副部長 服部峻
メール: hattori-shun@toyohashi-mh.jp

《参加ご希望時の連絡先》

豊橋市民病院
患者総合支援センター
戸澤・白井
電話 : 0532-33-6111(代) 内線1424
FAX : 0532-33-3037 (病診連携室)