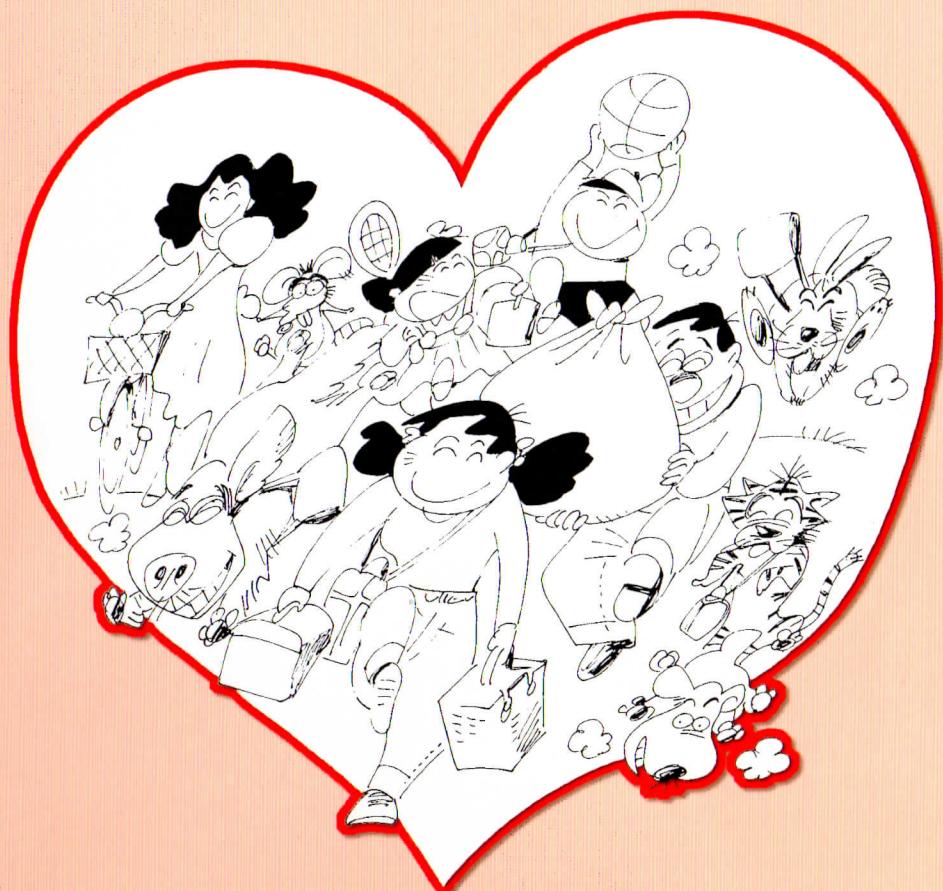


潰瘍性大腸炎の 正しい知識と理解

第4版



ILLUSTRATED by H.KUROGANE



ILLUSTRATED BY H.KUROGANE

CONTENTS

はじめに	2
潰瘍性大腸炎ってどんな病気?	3
■どんな病気?	3
■症状は?	4
■合併症について	4
■原因	5
■患者数と発症年齢	6
潰瘍性大腸炎の診断法は?	7
■診断	7
■潰瘍性大腸炎の分類	7
どんな治療をするの?	9
Topics 服薬遵守(薬をきちんと飲むこと)の重要性	10
治療の実際 薬物療法	11
■5-ASA製剤	11
■副腎皮質ステロイド	13
■免疫調節剤	13
■抗TNF- α 抗体製剤	15
治療の実際 局所療法	16
■局所療法の種類	17
■坐剤	18
■注腸剤	19
治療の実際 血球成分除去療法	21
治療の実際 手術療法	23
治療の実際 食事療法	25
Topics 潰瘍性大腸炎と癌	26
日常生活の注意	27
■結婚、妊娠、出産で悩まないで	27
■心がけて欲しいこと	28
学校関係者の皆様へ	29
よくある質問	31
病気とうまく付き合うために	34
特定疾患医療受給者証の申請方法	35

はじめに

潰瘍性大腸炎は、20歳代の若い方を中心に多く発症する、大腸に慢性の炎症が生じる病気です。現時点では病気の原因が明らかにされていないために根本的治療方法は未だ確立されておらず、厚生労働省の特定疾患治療研究対象疾患として指定され、積極的に病気の原因究明や新しい治療法の開発が進められています。

近年は、これらの研究の成果から、新たな治療薬や治療法も登場し、治療の選択肢も広がっています。一部の患者さんでは、これらの治療でも症状が重く、治療に難渋することがありますが、多くの方は適切な治療と生活様式の改善によって、普通の日常生活が過ごせるようになっています。

しかし、残念なことに、患者さん自身やその周囲の人々の、この病気に対する理解がいまだ充分でないために、潰瘍性大腸炎を不幸な疾患としてとらえる傾向もあります。

本冊子は、患者さんとそのご家族のみならず同僚・友人・学校関係者などの周囲の方々にもこの病気を正しく理解していただくために作成したものです。

患者さんに安心して治療を受けていただくとともに、この病気と上手く付き合いながら充実した日々を過ごしていただくための一助になることを願っています。

北里大学北里研究所病院
炎症性腸疾患先進治療センター

センター長 日比 紀文
副センター長 小林 拓

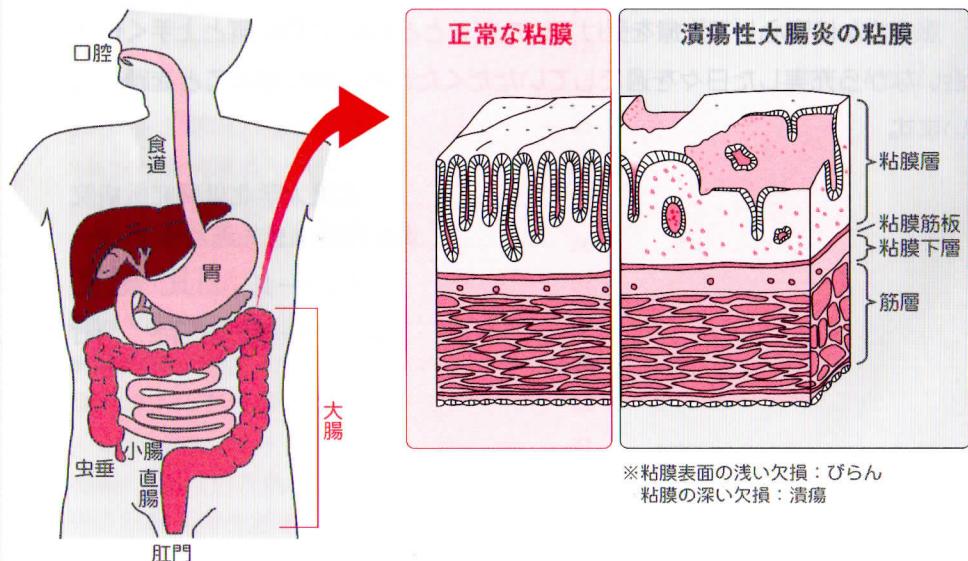
潰瘍性大腸炎ってどんな病気?

■ どんな病気?

潰瘍性大腸炎(Ulcerative Colitis:UC)は、クローン病(Crohn's Disease:CD)とともに腸の粘膜に慢性の炎症をひきおこし、潰瘍などを生じる炎症性腸疾患(Inflammatory Bowel Disease:IBD)と呼ばれる病気の一つです。

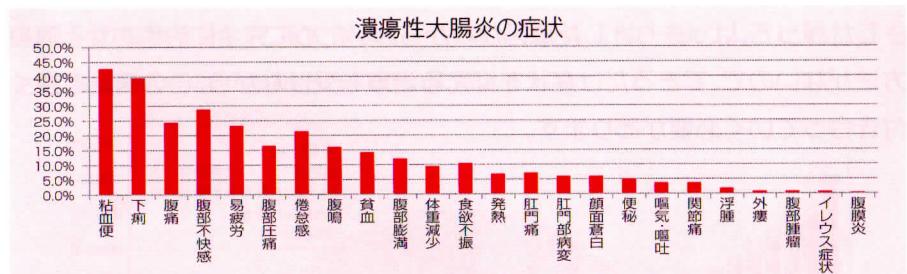
潰瘍性大腸炎の原因は現在も明らかにされていませんが、通常は細菌などの外敵から身体を防御するために働く「免疫」の機能に異常が起こり、大腸に炎症が生じて粘膜がおかされ、びらん(粘膜のただれ)や(浅い)潰瘍(粘膜のはがれ)を生じると考えられています。

また、潰瘍性大腸炎のびらんや潰瘍などの病変ができる場所は、基本的に大腸に限られます。通常、病変は肛門に近い直腸から始まり、口側(上方)に連続的に広がっていき、大腸全体が侵されることもあります。但し、直腸にとどまる場合や大腸の左側だけに炎症がとどまる場合などもあります。



■ 症状は?

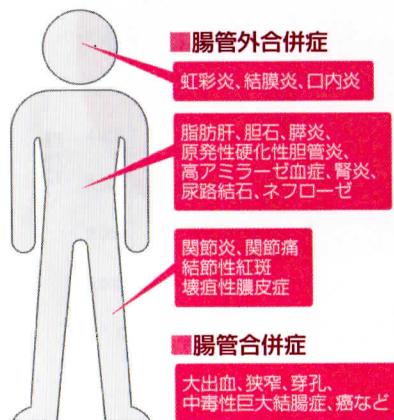
初期の症状は腹痛とともにゼリー状の粘液が排便時に多くなり、下痢になります。しがいに粘液の量が増え、血液が混じるようになったり(粘血便)、血便ができるようになります。さらにひどくなると1日に10回以上も粘血便や血便ができるようになります。このほか、発熱や体重減少などの全身的状態や、まれに便秘が起こることもあります。潰瘍性大腸炎では、これらの症状が、良くなったり(寛解)、悪くなったり(再燃)を繰り返すことが特徴です。



名川弘一他:厚生労働省難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班 平成18年度報告書

■ 合併症について

潰瘍性大腸炎では、上記の症状のほかにも、合併症が生じる場合があります。合併症には、腸管に生じる「腸管合併症」と腸管以外に生じる「腸管外合併症」があります。



用語解説

【虹彩炎】眼の虹彩と呼ばれる部分に起きる炎症のことです。症状としては、眼が充血し、光がまぶしかったり、痛みを感じたりします。多くは腸の状態が悪化した時期にみられますが、寛解期で生じる場合もあります。

【関節炎】関節炎は、炎症性腸疾患の患者さんによくみられるもので、膝や足首などの関節に炎症が起きて、腫れたり、赤くなったりし、押すと痛みを感じます。しかし、合併症としては重いものではなく、腸の炎症を治療することで、関節痛も軽減・消失します。

【口内炎】歯肉や舌に痛みをともなって生じる浅い潰瘍性の病変です。炎症性腸疾患では高頻度に出現します。

【結節性紅斑】足首や手首で多くみられる赤い腫れのことで、痛みをともないます。これが出現するのは腸の状態が悪化したときであり、腸の病変が改善すると完全に消失します。

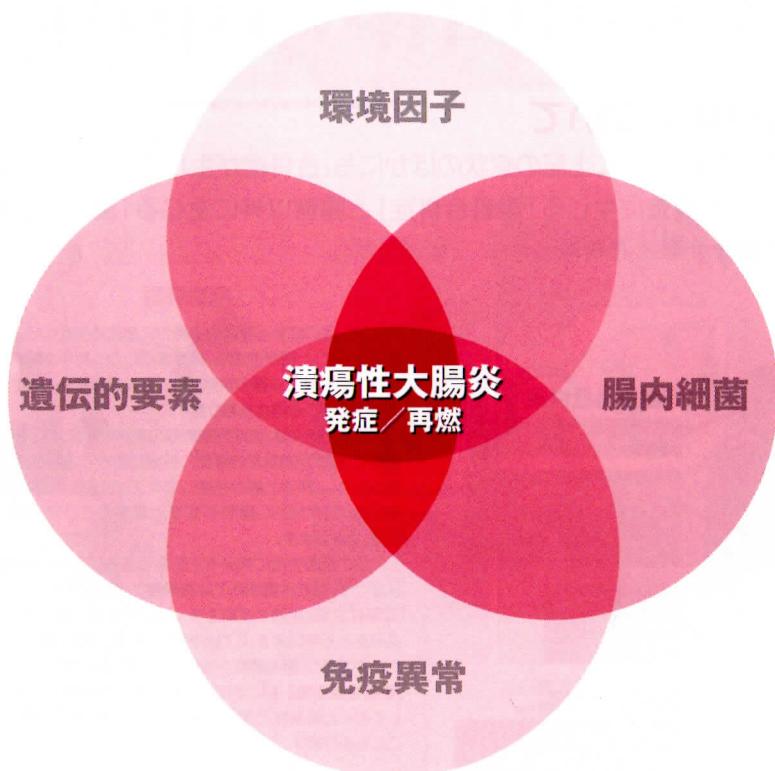
【壞疽性臍膜症】主に足に見られる重い皮膚病変です。放置しておくと難治性で深い潰瘍となり、皮膚移植が必要となることもあります。

■原因

潰瘍性大腸炎が発症する原因は正確にはまだわかっていない。以前は細菌やウイルスなどの感染が原因だとする説、牛乳などの食物によるアレルギーによる疾患だという説、神経質な性格のためになるという説などがありました。

しかし現在では、原因は一つではなく、(1) 遺伝的要素、(2) 食べ物や化学物質などの環境因子、(3) 腸内細菌、(4) 免疫異常などの要因が重なり合って発症する病気と考えられています。

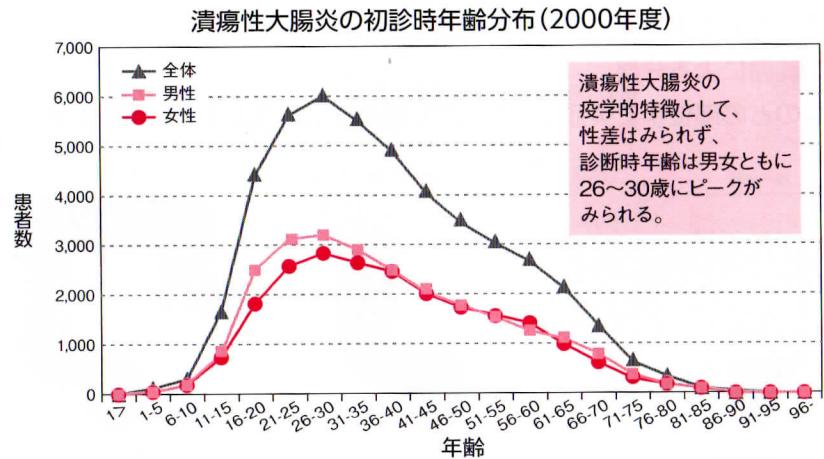
したがって、はっきりとした原因がわからないために完全に治癒させる治療方法がないので、できるだけ症状を抑える治療を受けながら、この病気と長く付き合っていく必要があります。



■患者数と発症年齢

潰瘍性大腸炎は、欧米で多く、わが国では非常に稀な病気とされていましたが、近年は増加し続け、2009年度には10万人を超えていました。

わが国では潰瘍性大腸炎が特定疾患に指定されているため、医療受給者証登録者証交付件数から患者数をみると、平成23年度は14万人が登録されており、年間約1万人増加しています。潰瘍性大腸炎の特徴としては、男性と女性で発症率に差はなく、発症年齢は20歳代に多く認められます。また潰瘍性大腸炎は特定の場合を除いて死に至ることはなく、最近では一般の人と比較しても生存率は変わらないと報告されています。



潰瘍性大腸炎の診断法は?

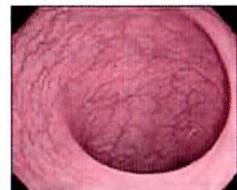
■診断

潰瘍性大腸炎のほとんどの患者さんは、粘血便や血性下痢を起こして来院します。診断は、まず現在の症状や経過及び過去の病歴などの質問に答えて頂く問診から始まります。

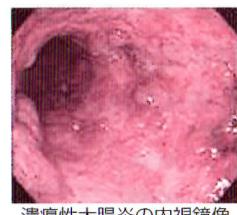
それとともに、症状が似ている感染性腸炎などの他の病気と区別するための検査も行われます。

その後、大腸のより詳しい状態を知るために大腸内視鏡検査¹⁾、注腸X線検査²⁾などの画像検査が行われ、他にも便潜血検査³⁾や、炎症反応を知るための血液検査などが行われます。これらの検査結果から総合的かつ慎重に診断されます。

- 1) 大腸内視鏡検査：小型のカメラのついた管を肛門から挿入し、大腸全体と終末回腸の内部を観察する検査。
- 2) 注腸X線検査：肛門からバリウムを入れ、レントゲン(X線)撮影する検査。
- 3) 便潜血検査：便に血液がついたり、混ざったりしていないかを調べる検査。



正常の内視鏡像



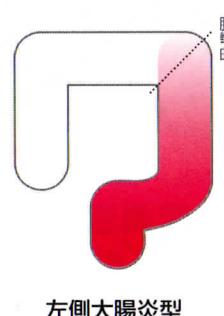
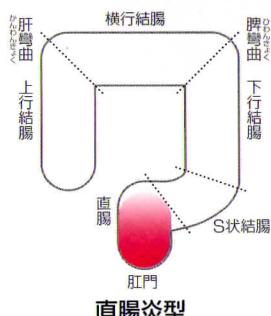
潰瘍性大腸炎の内視鏡像

■潰瘍性大腸炎の分類

潰瘍性大腸炎は、症状の程度や炎症の範囲などに応じて、いくつかに分類することができます。簡単にその分類方法を示します。

病変の範囲による分類

大腸のどの部位まで炎症が広がっているかで、次のように分類します。



病期による分類

【活動期】血便などの症状があり、内視鏡検査で大腸粘膜にびらんや潰瘍がみられる状態。

【寛解期】血便が消失し、内視鏡的にも活動期にみられたびらんや潰瘍が消失して、血管透見像¹⁾が出現した状態。

1) 血管透見像：大腸の粘膜に血管が透けて見える正常な状態。炎症などにより症状が悪くなると血管が透けて見えなくなる。

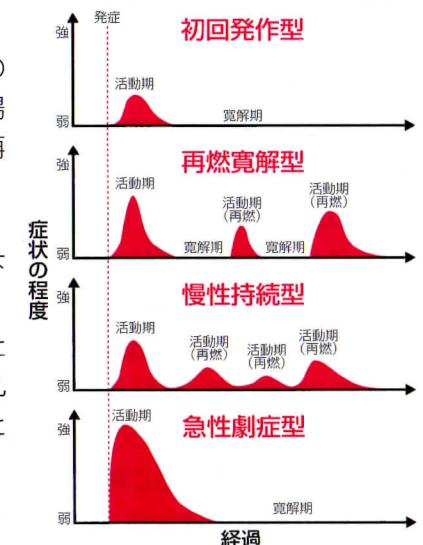
臨床経過による分類

【初回発作型】発症時のみ症状があったものの、その後再燃はみられない場合。(その後の経過で多くは再燃寛解型になる場合が多い。)

【再燃寛解型】再燃と寛解をくりかえす場合。

【慢性持続型】発症から6ヶ月以上、血便や下痢などの症状が続く場合。

【急性劇症型】きわめて強い症状で発症した場合。(中毒性巨大結腸症、穿孔などの合併症をともなうことが多い。)



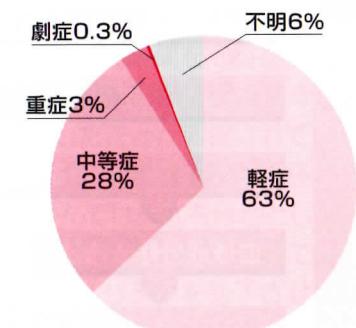
重症度による分類

臨床症状(便回数や血便の程度、頻脈、発熱)の強さと検査値(貧血、赤沈²⁾)の程度により、軽症、中等症、重症に分けられます。

【軽症】排便回数が1日4回以下で、血便はあるかないかで、37.5℃以上の発熱、頻脈、貧血もみられず、赤沈値も正常な場合。

【中等症】重症と軽症の中間。

【重症】排便回数が6回以上で、明らかな血便があり、37.5℃以上の発熱、90回/分以上の頻脈、Hb10g/dL以下の貧血が認められ、赤沈値(30mm/h以上)も異常がみられる場合。



重症度別にみた患者さんの占める割合

2) 赤沈(赤血球沈降速度、血沈、ESR)：赤血球が試験管内を沈んでいく速度を測定する検査で、炎症を伴う病気の有無や程度がわかる。

どんな治療をするの？

潰瘍性大腸炎の治療には、内科的治療と外科的治療がありますが、基本的に薬による内科的治療（薬物療法）が行われます。薬物療法は、5-アミノサリチル酸（5-ASA）製剤を基準薬として、重症度や病変の範囲、過去の薬への反応性などに応じて、副腎皮質ステロイドや免疫調節剤などを組み合わせて使用するコンビネーション療法が行われます。内科治療には原則として、“寛解導入療法”と“寛解維持療法”があります。

寛解導入療法としては軽症の患者さんでは、外来での5-ASA製剤による治療が基本となります。重症や全身症状をともなう中等症の患者さんは、入院のうえ、心身の安静を保ち、副腎皮質ステロイド、血球成分除去療法、免疫調節薬、抗TNF- α 抗体製剤などによる治療が行われます。多くの患者さんでは、これらの治療で症状が消失し寛解に至りますが、重い合併症が生じたり、これら薬物療法が効かない場合は外科的治療（手術）が選択されます。

通常、いったん寛解導入できた患者さんには、再び症状が悪くならないよう（再燃予防）に、5-ASA製剤などによる寛解維持療法が行われます。

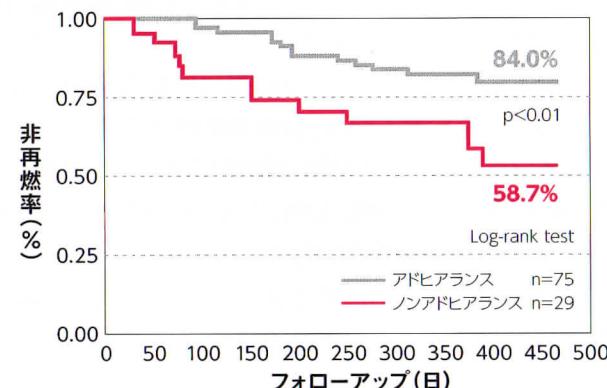
なお、治療に用いられる薬には、同じ成分でも、注射剤や飲み薬もあれば、肛門から薬を投与する坐剤や注腸剤などの局所製剤もあります。どの薬を使用するかで、薬の届く範囲が違いますので、重症度や病変範囲に合わせて投与経路の異なる薬を組み合わせるコンビネーション療法も行われます。



Topics 服薬遵守（薬をきちんと飲むこと）の重要性

潰瘍性大腸炎は、再燃と寛解をくりかえす病気です。症状がなくなり、調子が良いからといって、薬をきちんと飲まなかったり、身体に負担をかけるような生活をすると、症状が悪化する危険性があります。再燃を防ぐためには、主治医の指示を守り、処方された薬をきちんと飲むこと（服薬遵守）が大切です。

特に潰瘍性大腸炎治療における5-ASA製剤は、寛解状態を維持し、再燃を予防するのに適した薬ですが、この薬の服薬遵守の重要性を示す国内成績をひとつ紹介しましょう。



Kawakami A, et al. J Gastroenterol, 2012 Dec., 4.

5-ASA製剤を服薬し寛解維持している潰瘍性大腸炎の患者さんについて、服薬状況と再燃の有無の関係を調べた結果、服薬を守った患者さんでは、8割以上の患者さんで寛解を維持できたのに対し、服薬を守らなかった患者さんでは約4割の患者さんが再燃したことが報告されています。また、後に述べますが、潰瘍性大腸炎は発症後10年以上長期に経過している患者さんや、広範囲に炎症がある患者さんでは炎症を母地とした大腸癌発生の危険性が高くなることが明らかにされています。一方では5-ASA製剤の「長期間の継続的な服用」が癌の発症リスクを低下させることも報告されています。したがって、再燃予防のための継続的な服薬を守ることは、病気と長く付き合っていくうえで、非常に重要なことです。

治療の実際 薬物療法

■5-ASA製剤

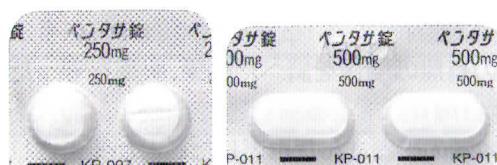
5-ASA (5-アミノサリチル酸) 製剤は、潰瘍性大腸炎の治療薬として世界中で広く使用されている薬です。日本で使用可能な5-ASA製剤には、**サラゾスルファピリジン** (略号:SASP、商品名:サラゾピリン錠) と**メサラジン** (商品名:ペントサ錠250mg、ペントサ錠500mg、アサコール錠400mg) があります。

SASPは、5-ASAとスルファピリジン (SP) という2つの化合物を結合させた薬で、服薬すると大腸内の腸内細菌によって2つに分解されます。この分解物の5-ASAが有効成分であり、病変のある腸へ直接届くことで効果が発揮されます。

メサラジン製剤は、SASPの有効成分である5-ASAだけを薬にしたもので、SASP服薬時の副作用の主たる原因と考えられるSPを取り除いたことから、SASPに比べて安全性が高い薬です。

SASPには飲み薬と坐剤、メサラジン製剤には飲み薬と注腸剤と坐剤が使用可能です。どの薬を投与するかは、病変の範囲や程度、これまでの効果や副作用などを考慮して、患者さんに合わせた薬が選択されます。

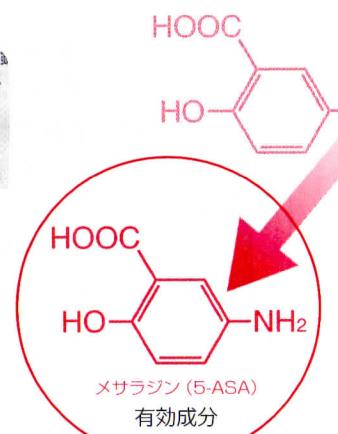
メサラジン製剤の飲み薬（経口剤）には、5-ASAを腸に届けるための工夫が施されており、ペントサ錠は時間依存的に5-ASAを放出し、アサコール錠は大腸のpHに応じて5-ASAが放出されるようにつくられています。どちらの薬も有効成分は同じ5-ASAですので、同じ量を飲めば効果は変わりません。



ペントサ錠250mg
(メサラジン)



アサコール錠400mg
(メサラジン)



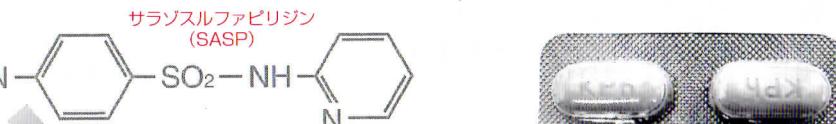
なお、ペントサ錠には有効成分が2倍量含まれた錠剤もあり、一度に服薬する錠数を減らしたい場合はよい選択肢となります。

副作用

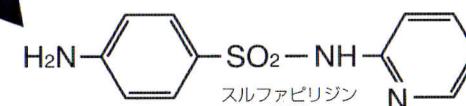
SASPでよくみられる副作用としては、アレルギー症状、皮疹、消化器症状、頭痛などがあり、これらの多くはSPの部分によって起こるといわれています。このほか肝障害や、まれに赤血球が壊れてヘモグロビンが溶け出すことによって起こる溶血性貧血などの血液異常もみられますので、定期的な血液検査を受ける必要があります。

また、男性の場合には精子数の減少や運動機能の低下を引き起こし、男性不妊の原因となることが知られていますので、将来子供を希望される場合は主治医に相談してください。

一方、メサラジンは、SPを含まないためSASPと比べて、副作用が少ないといわれていますが、全く副作用が起きないわけではありません。アレルギー症状、消化器症状、頭痛などが報告されていますので、薬の服用中に何か身体の調子がおかしいと感じたときには、すぐに主治医や薬剤師に申し出てください。



サラゾピリン錠
(サラゾスルファピリジン)



腸内細菌の作用により
5-ASAとSPに分かれる

■副腎皮質ステロイド

副腎皮質ステロイドは強力な炎症抑制作用を持ち、5-ASA製剤とならび潰瘍性大腸炎の治療として広く使われる薬です。種類としてはプレドニゾロンやベタメタゾンなどが、経口剤、注射剤、坐剤や注腸剤として用いられます。

副腎皮質ステロイドの有効性は非常に高く、5-ASA製剤のみでコントロールできない中等症または重症の患者さんに使用され、更に合併症である関節炎や皮膚症状にも有効です。

副腎皮質ステロイドは効果が高い反面、その使用が大量、長期に及ぶほど副作用が生じやすい薬です。つまり、炎症を抑える場合には大量に投与されますか、症状が治まるにつれて数週間から2~3ヶ月の時間をかけ、徐々に投与量を減らし中止します。これはこの薬の性質で、症状が良くなつたからといって急に投与をやめてしまうと悪化するため、慎重な減量が行われているのです。

また副腎皮質ステロイドは、5-ASA製剤のような寛解維持効果はなく、副作用の点から考えても理由なく長期にわたって使用される薬ではありません。

効果が高いために副腎皮質ステロイドに依存してしまう人がいる一方で、最近では副作用の点から必要以上に敬遠してしまう人もいるようです。重要な事は、病気の状態を的確に把握し、適切に使用することで非常に高い効果が得られる薬であることを理解してください。

副作用

副腎皮質ステロイドの主な副作用は、顔がむくんだ状態になるムーンフェイスと呼ばれる症状や、ニキビ、体重の増加、不眠などがあります。ほかにも、長期間使用すると骨粗鬆症や糖尿病、感染症にかかりやすくなるなどの重篤な副作用がみられることがあります。



プレドニゾロン錠

■免疫調節剤

潰瘍性大腸炎では過剰な免疫反応が認められることから、免疫を抑える免疫調節剤も治療に使われます。使用される代表的な免疫調節剤にはアザチオプリンや6-メルカプトプリンがあります。

●アザチオプリン、6-メルカプトプリン(6-MP)

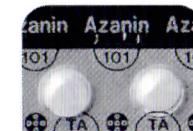
○ アザチオプリン(商品名:イムラン錠、アザニン錠)も6-メルカプトプリン(商品名:ロイケリン散10%^(注1))も同じ効果を発揮する薬で通常、臓器移植時の拒絶反応を抑えるために使われます。潰瘍性大腸炎では主に副腎皮質ステロイドを

減量するためや中止するため、シクロスボリンやタクロリムスなどで寛解導入した後の寛解維持療法などで使われます。

患者さんの中には白血球減少や脱毛といった副作用が認められることがあります、潰瘍性大腸炎で使われる量は移植後などの治療に使われる量の半分です。したがって、少量投与の範囲では安全性についても問題のない薬と考えられていますが、早い段階で副作用を発見するためにも定期的に血液検査を受けておくことは必要です。副作用の症状は休薬することで回復します。



イムラン錠
(アザチオプリン)



アザニン錠
(アザチオプリン)

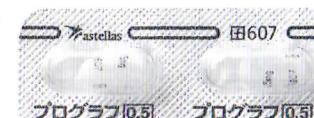
(注1) ロイケリン散10%は潰瘍性大腸炎に対して保険適応ではありません。

●シクロスボリン・タクロリムス

シクロスボリン^(注2)(商品名:サンディミュン【注射剤】、ネオーラル【経口剤】)とタクロリムス(商品名:プログラフ【経口剤】)も通常、臓器移植時の拒絶反応を抑えるために使用される薬です。二つとも同じメカニズムで効果を発揮する薬で、炎症を強力に抑えるとともに、即効性があるので潰瘍性大腸炎では副腎皮質ステロイド治療で効果が得られない患者さんの寛解導入で使用されます。タクロリムスは本邦で発見され、潰瘍性大腸炎治療薬としても本邦で初めて効果が認められた薬です。またシクロスボリンは点滴投与しますが、タクロリムスは経口剤です。

これらの薬は量が少ないと効きませんし、逆に多すぎると副作用が出やすくなりますので、できるだけ血中の薬の濃度を測定して、有効性が期待できる濃度を保つことが大切です。特に経口剤のタクロリムスでは服薬量や主治医の指示を守ることが必要です。

副作用には腎障害、しづれ、手の震えなどがありますので、体の不調を感じた際は主治医や薬剤師にご相談ください。



プログラフカプセル
(タクロリムス)

(注2) シクロスボリンは潰瘍性大腸炎に対して保険適応ではありません。

治療の実際 局所療法

■抗TNF- α 抗体製剤

炎症にはさまざまな生体内物質が関与しますが、炎症性腸疾患の病態で特に重要な役割を果たしているのが白血球が産生するTNF- α というサイトカイン(生理的な作用を有する物質)であることがわかりました。そのためこのTNF- α を抑える薬として、抗TNF- α 抗体製剤(一般名:インフリキシマブ、商品名:レミケード点滴静注用100)が2002年にクロhn病の治療薬として使われるようになりました。その後2010年6月より潰瘍性大腸炎でも使用が認められるようになりました。

この薬は、ステロイドなどのこれまでの治療で十分に効果が得られなかった患者さんに点滴で投与されます。初めての点滴の後、2週間後、6週間後に点滴し、それ以降は8週間おきに投与します。

また、2013年6月より、ヒト型抗TNF- α 抗体製剤(一般名:アダリムマブ、商品名:ヒュミラ[®])が新しく潰瘍性大腸炎に使用できるようになりました。通常、初回に160mgを、2週間後に80mgを皮下注射し、4週間後以降は40mgを2週に1回、皮下注射します。自己注射可能なことが特徴です。

抗TNF- α 抗体の作用として、強力に免疫機能も抑制してしまうことから、通常は問題のない細菌、特に結核菌の再活性化による感染症が生じることもあります。また、点滴時や投与後に発疹、発熱、関節痛などの過敏症が起こる場合もあります。投与後に体の不調などを感じた際は、主治医や薬剤師にご相談ください。

また、B型肝炎ウイルス感染者(キャリアおよび既感染者)は、主治医や薬剤師にご相談ください。



レミケード点滴静注用
(インフリキシマブ)



ヒュミラ皮下注
(アダリムマブ)

潰瘍性大腸炎は、基本的には大腸下部(直腸～S状結腸)に炎症があり、患者さんによってはその炎症が口側に広がっています。これは潰瘍性大腸炎の特徴であり、この大腸下部の炎症が頻回の下痢や目で見える出血の原因となっています。したがって、この部分の炎症を抑えるために肛門から薬を直接投与する坐剤や注腸剤といった局所療法が行われます。

●坐剤は固体の薬です。直腸の病変に用いられ、メサラジン、SASP、副腎皮質ステロイドの坐剤があります。

●注腸剤は液体の薬です。薬液の量によって届く範囲は異なりますが、直腸・S状結腸や下行結腸の病変に使用され、メサラジンと副腎皮質ステロイドの注腸剤があります。

経口剤、坐剤、注腸剤による
お薬の到達範囲



局所製剤は薬が届く範囲が限られています。したがって、炎症の範囲が広い場合には局所製剤だけでなく、経口剤と一緒に投与することで効果を補う、経口剤と局所製剤の併用療法も行われます。特に、メサラジン経口剤・局所製剤の併用療法は、より早く、より高い治療効果を得るために一つの治療選択肢です。

《局所療法の利点》

- 大腸下部の炎症部位へ直接薬を届ける。
- 経口剤と比べて、吸収量が少なく、薬の副作用をできるだけ避けることができる。
- 経口剤と局所製剤を併用することで、高い治療効果が期待できる。

■局所製剤の種類

●5-ASA局所製剤

わが国では、これまでSASP坐剤（商品名：サラゾピリン坐剤）とメサラジン注腸剤（商品名：ペントサ注腸）が使用できましたが、2013年6月よりメサラジン坐剤（商品名：ペントサ坐剤）も使用可能となり、ようやく海外と同じメサラジン局所製剤による治療ができるようになりました。

5-ASA局所製剤の特徴は、症状を抑える寛解導入と再燃を予防する寛解維持のいずれの目的にも有効なことです。特にメサラジン局所製剤は、寛解導入には坐薬も注腸剤も1日1個の使用で十分な効果を発揮します。寛解維持には毎日使用するほうが高い効果に繋がりますが、長期間にわたって局所投与を継続する負担を軽減するための工夫として、2日に1回や3日に1回の間欠投与や週末の2日間だけ投与する方法でも寛解維持効果が高いことが報告されていますので、投与回数については主治医と相談してみるのも良いでしょう。



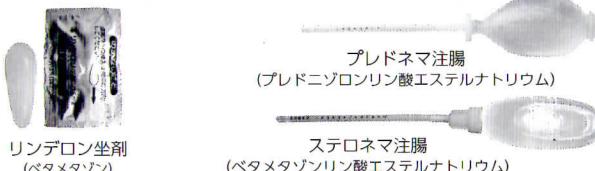
ペントサ坐剤1g
(メサラジン)



●副腎皮質ステロイド局所製剤

副腎皮質ステロイド局所製剤は、血便などの症状がある活動期の治療に使用されます。経口副腎皮質ステロイド剤と同じく、局所ステロイド製剤も、ステロイド特有の副作用が生じる可能性があること、さらに寛解維持効果が認められていないことから基本的には長期間使用される薬ではありません。

わが国ではベタメタゾン坐剤（商品名：リンドロン坐剤1.0mg、0.5mg）とベタメタゾンリシン酸エステルナトリウム注腸剤（商品名：ステロネマ注腸3mg、1.5mg）及びプレドニゾロンリシン酸エステルナトリウム注腸剤（商品名：プレドネマ注腸20mg）が使用できます。ベタメタゾンもプレドニゾロンも作用機序は同じですが、プレドニゾロン注腸剤は吸収される量が比較的少ないとから、全身への影響（副作用）が少ない製剤と考えられています。



■坐剤

1.坐剤は次のような場合に適しています。

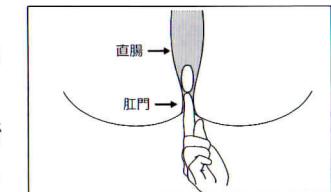
- 血便・粘血便がある時
- 直腸に炎症がある時
- 左側・全大腸炎型でも注腸療法をするのが困難な時
- 再燃時の常備薬

2.坐剤を使用する際の注意点

- ①坐剤挿入後、便意をもよおすことがありますので、事前に排便をすませておきましょう。
- ②坐剤を無理に挿入しようとすると、直腸粘膜を傷つけるおそれがありますので、慎重に挿入してください。
※不明な点は、医師または薬剤師にご相談ください。

3.坐剤挿入のポイント

坐剤は直腸内に挿入することで効果を発揮します。直腸内に入りきらないと、肛門部に違和感を感じたり、肛門から排出してしまう原因になります。したがって、坐剤挿入のポイントは、坐剤を指先で奥まで押し込むことで確実に挿入させることです。



※使用直前に坐剤の先端に潤滑剤（ワセリンなど）・水などをつけると、挿入しやすくなります。

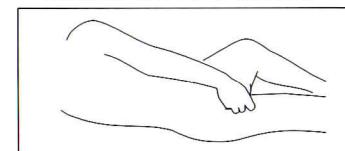
特にペントサ坐剤は先端を水で濡らすと挿入しやすくなります。

4.挿入時の体位

坐剤挿入には、いくつかの体位があります。自分にあった体位で挿入してください。

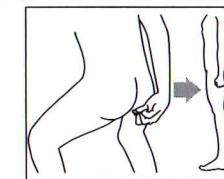
■横になって挿入する場合

横になり、片足を曲げて、肛門にできるだけ深く挿入してください。



■中腰で挿入する場合

中腰の姿勢で、肛門にできるだけ深く挿入してください。その後、立ち上がるごとに坐剤が無理なく入ります。



■注腸剤

注腸剤を注入する際の一般的な手順と上手に注入するための工夫についてお示します。

注腸療法の手順

注腸剤を実際に使用する場合は、各製剤ごとに使用説明書があります。各製剤ごとの開封方法など詳しい手順はそちらを参考にしてください。

1.注腸する前に覚えていて欲しいこと

①注腸剤を注入すると便意をもよおすことがありますので、

事前に排便をすませておきましょう。

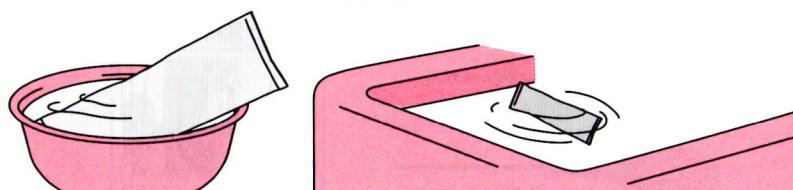
②注腸療法の効果は、注入した注腸液を大腸内に維持（排泄せずに保持する）しておく時間に依存します。**できるだけ長時間維持するために、日常生活を妨げない、入浴後や就寝前などに注入するのが一般的です。**

③注腸剤を全量注入すると、便意をがまんできなかったり、もれてしまうことがあるかもしれません。そのような時は、**無理に全量を注入せずに、確実に注入できる量から始めるとよいでしょう。**少しずつ炎症を抑えることで、保持時間も長くでき、徐々に全量を注入できるようになります。

※注入後もし、全量を排出してしまったら、再度、入れられる量だけを注入してみてください。注入量の一部を排出してしまったり、数時間しかがまんできなかった場合は、その日のうちに再度注腸する必要はないでしょう。

2.注腸剤の加温

冬などの室温が低い場合は、注腸液も冷たくなっています。注腸液が冷たいと腸を刺激することがありますので、アルミ袋のまま適温のお湯（湯船など）につけ、体温程度に温めて使用しましょう。

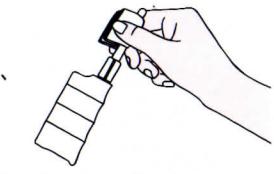


3.潤滑剤の塗布

肛門内に注腸剤のノズルをスムーズに挿入するために、ノズル部分に潤滑剤を塗るのもよいでしょう。

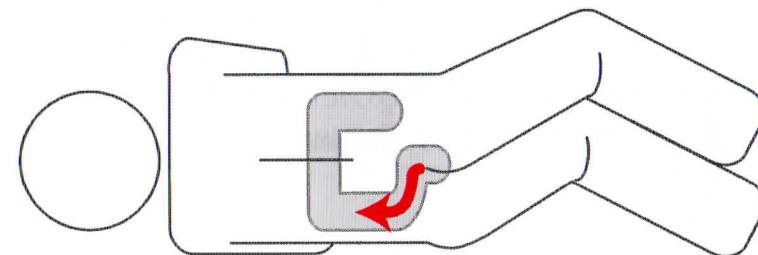
※潤滑剤：ワセリン、KYゼリー、キシロカインゼリーなど

※カテーテルを装着する場合は、ノズルに潤滑剤は塗らずに、カテーテル先端に塗りましょう。



4.注腸剤の挿入時の体位

注腸剤を注入する時の体位は、身体の左側を下にした体位が基本となります。これは大腸の構造によるもので、左側を下にすることで、注腸液は直腸からS状結腸へとスムーズに流れていくからです。



左腰を下が基本です。

5.注腸剤の挿入と注入

注腸剤のノズルの挿入は、直腸粘膜を傷つける恐れがあるため、ゆっくりと慎重に挿入しましょう。

※ノズルをすべて入れる必要はありません。個人差はありますが4～6cmが目安です。製品によってはストッパーが付属していますので慣れていない場合は使ってみるのも有効です。

6.注入後の体位変換

注腸液を注入後、より遠く（脾臓曲付近まで）に薬液を届けるため、さらに大腸の粘膜にまんべんなく薬を付着させるために、体位変換を行います。

病変の範囲などにより、体位変換の必要性は患者さん個々で異なりますので、医師の指導のもとで行ってください。なお、体位変換終了後は楽な姿勢で休みましょう。

治療の実際 血球成分除去療法

潰瘍性大腸炎は、血球成分の一つである白血球が、大腸の粘膜内で過剰に活性化し、炎症の進展、持続に影響を与えています。血球成分除去療法は、これらの活性化した白血球を血液中から取り除くことで、炎症を抑える治療法です。なお、この治療法は一度にすべての血液を処理するわけではないため、ある程度繰り返して行う必要があります。

この血球成分除去療法には、現在、LCAP (Leucocyteapheresis:白血球除去療法、商品名:セルソーバ) とGCAP (Granulocyteapheresis:単球・顆粒球除去療法、商品名:アダカラム) が使用できます。

LCAP、GCAPのいずれも、一方の腕の静脈より血液を取り出し、血液が固まらないように抗凝固剤を使用しながら、血球成分を除去する特殊なフィルター、あるいはビーズを詰めた円筒形の血球成分除去器に血液を通過させ、血球成分を除去します。除去器を通過した血液は、もう片方の腕の静脈に戻され、この操作を連続して1時間ほど行う治療法です。

LCAP(白血球除去療法)

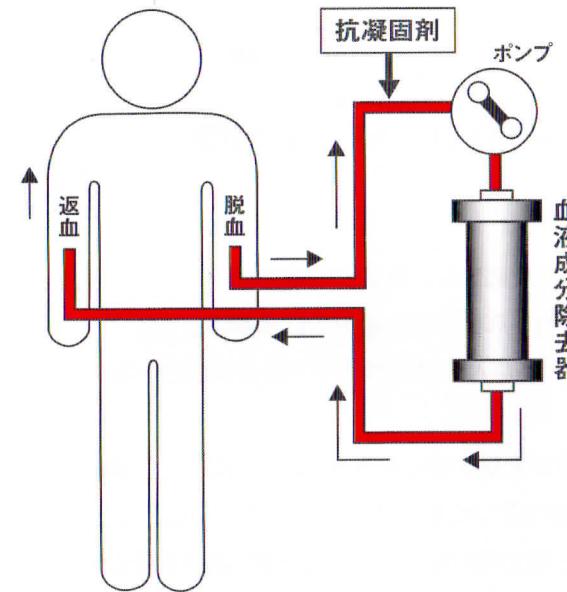
LCAPは特殊な極細纖維フィルターに白血球が付着する性質を利用して、血液中から白血球(顆粒球、単球、リンパ球)を取り除くとともに、血小板も取り除きます。

GCAP(単球・顆粒球除去療法)

GCAPは特殊なビーズに白血球が吸着される性質を利用し、血液中から白血球(単球、顆粒球)を取り除きます。

血球成分除去療法はステロイド治療で効果が得られない重症や難治性などの活動期に用いられます。また、寛解導入までの期間を短縮させる手段として、治療頻度を増やす“Intensive”治療なども2010年より可能となっています。

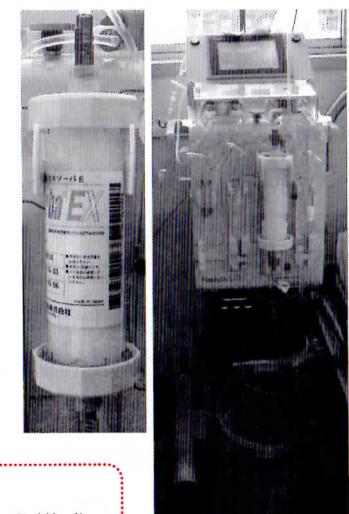
薬物療法ではないためステロイドなどに比べて副作用が少ない治療法です。しかし、すべての患者さんに有効な治療法ではなく、期待した効果が認められなければ次の治療法や手術を考慮する事もあります。



GCAP (アダカラム)



LCAP (セルソーバ)



血球成分とは

血液は血漿といわれる液体成分と血球成分から構成されています。血球成分は大別すると赤血球、白血球、血小板に分類されます。さらに白血球は顆粒球(好塩基球、好酸球、好中球)とリンパ球、単球に分類されます。したがって、LCAPでは顆粒球も単球もリンパ球も取り除かれますが、GCAPでは単球と顆粒球が中心に取り除かれます。

治療の実際 手術療法

潰瘍性大腸炎の患者さんの多くは薬物療法などの内科的治療法で、その症状をコントロールできますが、次のような場合は外科的手術が必要となることがあります。

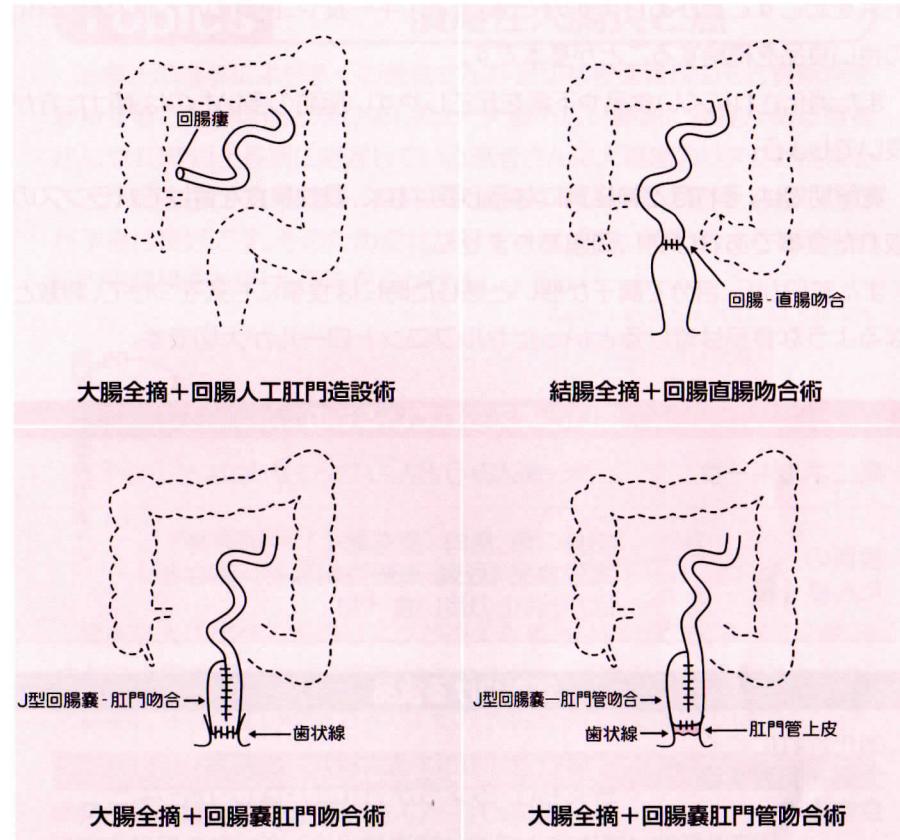
- 大量出血がみられる場合
- 中毒性巨大結腸症（大腸が極端に拡張し膨らんでしまった状態）
- 穿孔（大腸に穴があくこと）
- 癌化またはその疑い
- 薬物療法などの内科的治療法に反応しない重症例や難治例
- 腸管以外での症状が治療で改善しない場合や小児の成長障害
- 副作用のため副腎皮質ステロイドなどの薬剤が使用できない場合…など

潰瘍性大腸炎は炎症が起こる部位が大腸に限られますので、大腸を全て摘出する術式が行われます。以前は人工肛門をつくる方法が行われていましたが、炎症を起こす可能性のある直腸粘膜を極力取り除いた上で肛門を温存する術式が主流になっています。また肛門機能をなるべく温存するために、直腸の一部（肛門管）を残す手術も行われています。これらの手術では大腸を切除後、小腸で便を溜めるための袋（回腸囊）をつくり、これと肛門（管）をつなぎます。

手術で大腸を切除する…と聞くと不安に感じる患者さんも多いと思います。確かに大変な治療法ですし、手術後はわずかな日常生活の制限も必要な場合もあるかもしれません。しかし逆に考えれば、これまで制限されていたことから手術によって解放され、家庭生活、仕事、趣味、レジャーなどの自由な生活が出来るようになるというメリットもあるのです。手術をしなければならない状況になったとしても、決して悲観的にならずに、前向きに考える事が必要です。

もし心配であれば、既に手術を受けたことのある患者さんの話を聞くのもよいでしょう。

■潰瘍性大腸炎の術式



治療の実際 食事療法

一般的に症状が活動期の場合は腸管からの栄養の摂取が妨げられ、体力の消耗を起こすことがありますので、高エネルギー食や、良質のたんぱく質、消化の良い食品を補給することが基本です。

また消化されにくい食品や下痢を起こしやすい脂肪の多いものは避けた方が良いでしょう。

寛解期では、それほど神経質になる必要はなく、暴飲暴食を避けてバランスの取れた食事であれば特に問題ありません。

また普段から、自分で調子が悪いと感じた時には食事にも気をつけて、刺激となるような食品は避けるといったセルフコントロールが大切です。

良いと考えられているもの

高エネルギー食	白米・煮込みうどん・パン・おかゆなど
良質のたんぱく質	白身の魚・鳥肉（皮を除く）・牛肉赤身・大豆食品（豆腐、高野豆腐など）・卵などほか、消化の良い食べ物

気をつける食品

消化されにくく大腸を刺激する食物繊維	ごぼう・しいたけ・たけのこ・山菜類・きくらげ・みょうが・セロリ・なし・かきなど
おなかを刺激するような食品	香辛料・コーヒー・炭酸飲料・アルコール類・ほか極端に熱すぎたり冷たすぎる食べ物

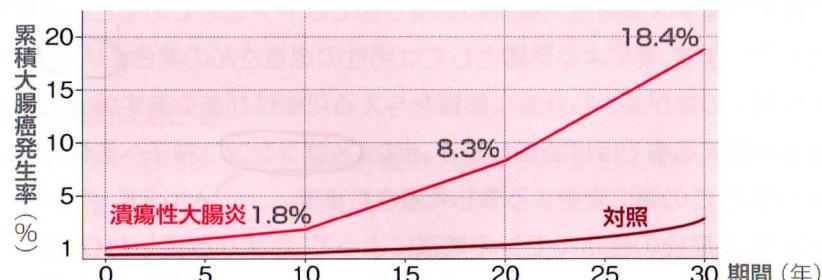


Topics

潰瘍性大腸炎と癌

治療法の進歩により多くの患者さんが適切な投薬管理のもと寛解期を維持することが可能となりましたが、大腸の広い範囲に炎症がある患者さんや10年以上長期に経過している患者さんに大腸癌のリスクが高まることが報告されています。一般的に大腸癌は早い段階で発見・治療した方が予後は良好です。そのため症状がなく状態が良い時であっても定期的に内視鏡検査を受け、予防を心がけましょう。

Eaden J. et al. Gut 2001, 48, 526-535.



健康な人に比べて癌のリスクが高くなるとはいっても、すべての患者さんに大腸癌が合併する訳ではありません。米国の大腸癌学会より、大腸癌になりやすい患者さんと、その予防因子が示されています。

発症リスクを増加させる因子

- 発症後の経過年数が長い方（7～10年以上）
- 病変範囲の広い方（全大腸炎型>左側大腸炎型>直腸炎型）
- 原発性硬化性胆管炎を合併している方
- 大腸癌の家族歴のある方

発症リスクを減少させる因子

- 5-ASA製剤の服用
- 葉酸の補充
- 繙続的な内科治療（炎症のコントロール）

潰瘍性大腸炎に合併する大腸癌は一般の方とは異なり、炎症を母地として発症することから、きっちりと炎症を抑え込む治療が必要です。その後は再燃を抑えて長く寛解状態を維持することが大腸癌予防という長期的な観点から重要となります。

日常生活の注意

■結婚、妊娠、出産で悩まないで

●遺伝によって起こる病気ではありません。

潰瘍性大腸炎は人種や地域的に発症する頻度が異なり、また家族内発症も認められますが、単一の遺伝子によって遺伝し、発症する病気ではありません。したがって、様々な遺伝子、環境因子が複雑に絡み合った結果、潰瘍性大腸炎が発症すると考えられています。

●妊娠・出産は可能です。

妊娠する確率は潰瘍性大腸炎の患者さんではやや低めであるという報告がなされています。薬による影響としては男性の患者さんの場合、SASPの服用により精子の数が減少し妊娠に影響を与える可能性がありますが、約3ヶ月間薬を中止にする事でほぼ回復します。また、メラジンは精子へ影響を及ぼしませんので、この薬に変更する事も考慮されます。

サルビシン
メラジン
ペントサ、アコール

妊娠中、出産後の性ホルモンの増減によって、症状が改善したり、悪化することがあります。寛解期に妊娠した場合には正常出産が最も多く、流産率、先天奇形の発生率は一般女性と変わらないとする報告が多いようです。

●妊娠中・授乳中の薬は？

長期間寛解を維持し、薬を服用しない状態で計画的に妊娠される事が理想です。しかし薬を服薬中に妊娠されたり、妊娠途中で症状が悪化し、薬を服用しなければならないこともあるでしょう。現在のところ5-ASA製剤や少量のステロイドの投与は安全であろうと考えられています。しかし、個々の患者さんで病勢、薬剤の使用状況が異なりますので、妊娠を希望される場合には、事前に必ず主治医と相談してください。

また服用された薬は、母乳中に移行することが知られていますが、乳児には影響が少ないと考えられているため海外では授乳中も薬を継続しています。気にかかることや心配であれば主治医にご相談してください。

■心がけて欲しいこと

●食事制限は特にありませんが…。

基本的には強い食事制限は必要ありませんが、刺激的な香辛料や薬味、炭酸飲料、アルコールは避けましょう。

※普通の人と同じ食生活でも問題ありませんが、宴会等では自制し、バランスのとれた食事をしましょう。

※一週間に一度は体重を計りましょう。

●「疲れたら休む」が、基本です。

学校、会社、家庭などいずれも、今までどおりの生活で構いません。ただし、疲労をためることは禁物ですから、無理をせず、翌日に疲れを残さないよう充分に睡眠をとることがとても大切です。また、ストレスは最大の敵と考えてください。

●過度の運動は避ける。

特別な制限はありませんが、運動が疲労の原因であったり、便の回数が増えるようなときは控えめにしてください。

●いつも心すこやかに。

どんな病気も一緒なのですが、この病気もやはり、ストレスにより症状が悪化する場合があります。ストレスをためることなく、趣味を活かし発散させるようにしましょう。

●カゼをひいてしまったら？

市販の感冒薬を服用しても構いません。しかし、症状がよくならないような場合は、早めに主治医に相談するようにしてください。

●神経質になりすぎない。

潰瘍性大腸炎では過敏性腸症候群の要素も大きく関係します。実際、炎症は治まっているのに旅行や外出の際に排便が気になり、頻回にトイレに行ってしまうといったことがあります。このような場合は、むやみにステロイドを增量するではなく、医師や家族に相談して、精神的に不安を取り除くことが重要です。

学校関係者の皆様へ

もしすべての子供たちが学生時代をいつも健康で実りある生活を過ごすことができればどれほど素晴らしい事でしょう。慢性の腸疾患である潰瘍性大腸炎やクロhn病の子供たちが通常の学校生活を送る事は充分可能ですがいくつか注意すべきこともあります。それ故、学校関係者のみなさんにこれらの病気を理解していただき、さらに学校生活における子供たちの支えになっていただければと願っています。

●授業中のトイレ

子供たちが学校で経験する最もつらい問題は、急にトイレに行く必要が何度もあることです。突然襲ってくる腹痛と下痢のために、授業中であっても教室をすばやく抜け出さなければなりません。クラスメートへの決まりの悪さや恥ずかしさから中々トイレへ行けず、便失禁を引き起こすようなことは当然避けたい事態です。なるべくクラスメートの注意をひかずに、すぐにトイレに行ける環境は子供たちにとって重要なことなのです。

●子供たちの悩み…。

潰瘍性大腸炎やクロhn病の子供たちは、病状が悪化しているときには何も食べられないことがあるかもしれません。食事を摂るとさらに下痢や痛みを助長してしまうこともあるからです。そのために発育が遅れ、クラスメートと比べると幼く、小さく見えることを気にすることもあるでしょう。また治療薬として副腎皮質ステロイドを服用している場合には、副作用で、体重が増え、まるまるとした顔つきになったり、ニキビがひどかったりすることもあります。このような外見上の変化のために病気のことを知らないクラスメートにからかわれ、孤立するようなこともあるかもしれません。このように子供たちは病気である自分に落ち込むこともあるようです。励まし、元気づけてくれるクラスメートは頼りになる存在です。周囲の友達の病気に対する理解も必要となるでしょう。

●学校をやすむこと

潰瘍性大腸炎やクロhn病の子供たちといっても、外見上は他のクラスメートたちと同じように元気そうに見える子供たちもいます。

しかし、時には入院が必要となり、数週間にわたって学校を欠席しなければならないような子供たちもいます。そして病院にいる間、子供たちはクラスメートや先生からの連絡を期待しているのです。多くの場合、そのような支援が学校の勉強を続ける励みになることでしょう。

●スポーツへの参加

激しすぎる運動は疲労となり、腹部の痛み、合併症による関節の痛みを悪化させる原因となることがあります。しかし、病気であるといっても、活動期(症状が悪化している時期)でなければ、子供たちはスポーツに参加できるでしょう。この病気の子供たちがある程度の運動能力を維持し、活発に過ごすことは大変望ましいことです。

●健康管理

先生方は、生徒の体調がよい状態をよく知りいらっしゃいます。そのため、子供たちの症状が悪化したときには、最初に先生方が気づくことも可能だと思われます。子供たちがトイレに行く回数が増え、昼食を食べる量が減るようなことがあれば、それは症状の悪化をあらわしていると考えられます。また、腹痛の悪化により注意が散漫になることもあります。もし、その際候に先生が気付かれたら、子供の両親や医療関係者などに連絡していただくことで、速やかな病気の対処が可能になるでしょう。

よくある質問

●この病気は完治するのでしょうか?

現在のところ、この病気の原因は明らかにされていないことから、完全に治す治療法はありません。しかし、長期間にわたり寛解を維持している患者さんはたくさんおられます。

●潰瘍性大腸炎は遺伝するのでしょうか?

遺伝的な要素がないわけではありませんが、単一の遺伝子によって遺伝する病気ではありません。遺伝因子以外に様々な環境因子が複雑に絡み合って発症すると考えられています。遺伝する可能性は極めて少なく、心配する必要はありません。

●潰瘍性大腸炎は大腸癌になりやすいのですか?

一般の人に比べて、大腸癌の発生率は高いと言えるでしょう。しかし、すべての患者さんでその発生率が高いと言うわけではありません。全大腸炎型で発病してから長期間経過している患者さんでその発生率が高いと報告されています。早期に発見された大腸癌は予後が良いことから、7年以上経過した患者さん（直腸炎型を除く）に対して1～2年に1回の内視鏡検査が薦められています。

●手術で大腸を全部とっても、栄養吸収に影響がないのでしょうか?

大腸は主に水分の吸収と排便の調節をする場所であり、切除による栄養障害が起こる心配はありません。しかし、胆石症や尿路結石が増加するという報告があります。むしろ、強い大腸病変のため、手術前に厳しい食事制限を余儀なくされていた患者さんにとっては、何でも食べられる術後は、より栄養状態が改善するといえるでしょう。

●症状がなくても内視鏡検査は必要ですか?

症状に変化がなくても、ある程度定期的な検査は必要です。内視鏡検査は病変の広がりや、炎症の程度を的確に把握し、治療内容を決める上でも必要となります。また炎症の範囲が広い全大腸炎型で、発症から7年以上経過している患者さんでは、癌化の危険性も考えられ、すくなくとも1～2年に1回の検査は必要です。

●症状がなくても薬は続けないといけないの?

通常寛解期になってからも2～3年は再燃予防のために、メサラジンやサラゾピリンなどの薬を続けるのが原則です。しかし、5年間再燃しなかった患者さんで突然再燃するようなこともありますので、どの程度の期間薬を続けるのかはっきりとした目安がないのが事実です。自己判断で中止せずに、必ず主治医の先生と相談してください。

●薬局で販売している薬は使用しても問題ないのでしょうか?

基本的には問題はありませんが、解熱剤の服用で症状が悪化したり、抗生素で下痢をする事がありますので、症状がよくならず調子が悪くなった時には薬を中止して早めに主治医に相談してください。

※抗生素により、下痢になることがあるため、最寄りの病院や歯科医院を受診するときは病名を医師にお伝えください。



よくある質問

●コーヒーなどの刺激物はよくないと言われていますが、紅茶、緑茶やウーロン茶も同じでしょうか？

コーヒーなどに含まれているカフェインそのものが潰瘍性大腸炎に影響するわけではありません。つまりこれらの飲み物で敏感になっている大腸を過度に刺激しなければ良いわけです。そのためには腸管の炎症が強い時期でなければ、節度のある飲用で問題はありません。



●お酒について目安があれば教えてください。

どのくらいなら大丈夫というデータはありません。個人差が大きく、一概には言えませんが、原則的にはアルコールは腸管の粘膜に障害性を示し、病状が悪化する可能性があります。また、実際には飲み始めれば一杯のつもりが多くなってしまうことがあります。したがって、現時点ではアルコールは控えた方がよいでしょうと言わざるを得ません。



病気とうまく付き合うために

～チェックしておきたいこと～

病気とうまく付き合っていくためには、病気や治療、自分の病状について理解する必要があります。下記の項目について自己チェックし、わからないことや疑問点があれば医師、看護師、栄養士などにお聞きください。

	項目	チェック欄	備考
項目	潰瘍性大腸炎は、直腸を中心に大腸の粘膜が侵される病気で、再燃と寛解を繰り返す慢性疾患であることを理解している。		
	潰瘍性大腸炎の主な症状が血便、下痢、腹痛であることを理解している。		
	大腸は主に水分の吸収、小腸は栄養素の吸収をしていることを理解している。		
	自分の病状（潰瘍の部位や程度）を理解している。		
	以下の観察事項を理解し報告できる。 ●排便状態（便回数、性状、血液の混入の有無） ●腹痛の有無（部位、程度、持続時間） ●定期受診の必要性を理解している。 ●異常時の受診の目安を理解している。		
治療	【薬剤管理】自分の内服薬や坐薬、注腸剤などの種類と作用を知り、正しく服用や使用ができる。		
	【栄養管理】基本的には食事制限はないが、刺激的な香辛料や薬味、炭酸飲料、アルコール類は好ましくない事を理解している。 食事指導を栄養士からうけている。		
日常生活	清潔、活動、休息、運動など、日常生活の過ごし方を理解している。		
	精神的ストレスや肉体的な疲労により、症状が悪化することがあることを理解している。		

特定疾患医療受給者証の申請方法

最寄の保健所へ次の書類を提出してください。

	新規	更新
特定疾患医療受給者証交付申請書 (本人または保護者が記入した上で、主治医の先生に提出し必要事項を記入してもらう)	●	
特定疾患医療受給者証期間更新申請書 (本人または保護者が記入した上で、主治医の先生に提出し必要事項を記入してもらう)		●
診断書・臨床調査個人票 (主治医の先生に提出し必要事項を記入してもらう)	●	●
特定疾患医療意見書の研究理由についての同意書	●	●
特定疾患医療受給者証		●
住民票 (続柄の記載がある世帯全員のもので、3ヶ月以内に発行されたもの)	●	●
健康保険証 (国民健康保険証、共済組合員証などの写し)	●	●
生計中心者の所得税額証明書 (源泉徴収票、所得税確定申告書の控えなど)	●	●
印鑑	●	●

申請後の結果



※通常、1~2ヶ月程度で受給者証が届く。
※有効期間は9月30日まで。
以後、毎年申請が必要。

- 潰瘍性大腸炎・クローン病と認められない(不認定)
- 軽快者認定(登録者証発行)
- 潰瘍性大腸炎・クローン病と認定され、特定疾患医療受給者証が発行される(白又は薄青色の用紙)
- 重症認定、全額公費負担(ピンクまたは薄黄色の用紙)

医療受給者証が届いたら

- 医療機関受診や調剤薬局、訪問看護をご利用の時に、特定疾患医療受給者証を提示してください。
- この証は、承認された患者本人、承認された疾患、承認された医療機関以外には使えません。ただし、都道府県によっては医療機関名を記載する必要のあるところもあります。
- 訪問看護、院外処方による調剤薬局での薬剤費については一部負担は生じません。

医療受給者証の交付を受けた患者さんの自己負担限度額

階層区分	生計中心者	1ヶ月の限度額	
		前年の所得税	入院
A	市町村民税非課税	0	0
B	前年の所得税非課税	4,500	2,250
C	5千円以下	6,900	3,450
D	5千1円~1万5千円	8,500	4,250
E	1万5千1円~4万円	11,000	5,500
F	4万1円~7万円	18,700	9,350
G	7万1円~	23,100	11,550

- ①所得状況の調査対象者は、患者の生計を主として維持する者(生計の中心者)によって判断する。
- ②生計中心者が本人である場合は負担限度額を左表の額の1/2に軽減する。
- ③2人以上患者がいる場合は2人目以降の負担限度額を1/10に軽減する。
- ④日常生活に著しい支障のある重症患者についての自己負担はない。

※臨床個人調査票は最寄の保健所等の特定疾患窓口にあります。

※更新手続きは10月1日の更新に間に合うよう、早めに手続きをしましょう。より詳しい内容は難病情報センターのホームページを参照ください。

Private Data

名前

住所

電話番号

血液型

かかりつけの医療機関名

電話番号

主治医の名前

備考

第4版

潰瘍性大腸炎の正しい知識と理解

[監修] 北里大学北里研究所病院 炎症性腸疾患先進治療センター センター長 日比 紀文

[著者] 慶應義塾大学医学部 消化器内科・炎症性腸疾患センター

慶應義塾大学病院 看護部

慶應義塾大学病院 食養管理部

慶應義塾大学病院 薬剤部

[表紙] 黒鉄ヒロシ

[発行日] 2013年11月