



横山先生と光学医療診療部スタッフの皆さん

### 定期的な内視鏡検査を

内視鏡検査のメリットは、腸管の状

治療成績も良く、若い患者さんへの導入も見直すべきだと考えています。患者さんのご都合に合わせて、週1、2回のペースで行います。現在はUCでの使用が多いですが、CD患者さんの生物学的製剤二次無効例など、新しい使用方を検討していきたいと思えます。



GMAを施行する血液浄化療法部スタッフの皆さん

態や治療効果を直接判断できる点です。私の患者さんには、内視鏡の画像と一緒に確認していただいております。ご自身の状態や治療の成果を実感していただいた上で、今後の治療方針を相談します。近年懸念されているUCのガン合併を早期発見するためにも、定期的な内視鏡検査が非常に重要です。現在症状が落ち着いている方でも年に1度は検査を受けることをお勧めします。

## 新潟大学医歯学総合病院



- 受付時間：8:30～11:00
- 休診日：土、日、祝日、年末年始
- 所在地：〒951-8520 新潟県新潟市中央区旭町通一番町754番地
- TEL：025-223-6161
- URL：http://www.nuh.niigata-u.ac.jp



消化器内科 講師  
横山純二（よこやまじゅんじ）先生

### IBDの治療内容

私たちは現在、クローン病（CD）約150名、潰瘍性大腸炎（UC）300名の患者さんを診療しています。当科では通常の内視鏡検査のほか、カプセル内視鏡や小腸内視鏡、MRIエンテログラフィなど、IBD診療において重要な検査が可能です。当院で確定診断を受け、ある程度の治療方針を決定した後、普段の診療はお近くの病院で受けられる患者さんもあります。

CDの治療は、薬物療法と栄養療法

が主体となります。生物学的製剤は使用のタイミングを意識し、将来的に手術のリスクを抱えている症例では、それを回避するためにトップダウン的に用いることもあります。個々の患者さんに合わせ、基本となる5-ASA製剤のほか免疫調節薬や顆粒球吸着療法（GMA）などを選択します。

UCの治療は5-ASA製剤を基本とし、重症度を見極めながらステロイド、生物学的製剤、免疫調節薬、GMAなどを用います。免疫調節薬が登場してからはステロイドを長期間使用せずに済む症例も多くなりました。再燃と寛解を繰り返すUCでは、それぞれの状態に合わせた治療選択を検討します。

### 安全性の高いGMA

当院では生物学的製剤などの強力な治療がためられるものの、ステロイドだけでは寛解導入できない高齢患者さんにはGMAを使用します。実際の

### ゆっくりと向き合っていくまじょう

確定診断を受けたばかりの患者さんの中には、気持ちの整理に時間がかかる方もいらっしゃいます。しかし、現在IBDはもはや珍しい病気ではなく、適切な治療を受ければ健康な人と変わらない生活を送ることができます。あせらずゆっくりと病気に向き合い、主治医と一緒に適切な治療を受けていただければと思います。

栄養管理部の栄養サポートチーム（NST）には、医師・管理栄養士・看護師・薬剤師・臨床検査技師などが所属し、入院患者さんの栄養指導や栄養評価などのサポートを行っています。栄養評価では「NSTセット」という検査セットを用いて患者さんの栄養状態を定期的に計測し、そのデータをもとにチーム全体で話し合い、治療方針の決定・変更を検討します。IBD患者さんの場合、医師と栄養士が相談しながら栄養療法の中に少しずつ低残渣の食事を取り入れるなど、段階的に調整を進めることもあります。また、予約制ではありませんが個別の栄養指導も行っています。お悩みのことがあれば、栄養や食事のプロである私たちにぜひご相談下さい。



光学医療診療部 准教授  
栄養管理部 副部長  
佐藤祐一（さとうゆういち）先生