

炎症性腸疾患

1 潰瘍性大腸炎

炎症性腸疾患（IBD）とは我が国で急速に増加している難治性の慢性炎症性消化管疾患のことであり、主に潰瘍性大腸炎とクローン病があります（どちらも指定難病）。IBDの原因はいまだ不明ですが、遺伝的素因を背景に環境因子（食事、衛生環境など）の変化に伴い腸内細菌叢のバランスが崩れ、腸管の免疫細胞が活性化して制御不能となることが病態の中心と考えられています（腸は全身の免疫細胞の約7割が集まる最大の免疫器官でもあります）。

潰瘍性大腸炎は粘血便、下痢、腹痛が主な症状で、直腸から連続的に広がり大腸粘膜に限局した浅い炎症が特徴です。以前は20～30歳代で多く発症していましたが近年では高齢の患者も増えており、大腸がん発症リスクも上昇しています。治療の基本はアミノサリチル酸とステロイドで



年では高齢の患者も増えており、大腸がん発症リスクも上昇しています。治療の基本はアミノサリチル酸とステロイドで

2 クローン病

あり、難治例にはチオプリン製剤や生物学的製剤などの選択肢が増えてきました。

クローン病の主症状は腹痛、下痢、倦怠感、貧血、体重減少など

	潰瘍性大腸炎	クローン病
好発年齢	20歳代中心／小児～高齢者	10～20歳代
炎症の部位	大腸(直腸から連続的)	消化管全体(口～肛門)
病変の分布	連続的(びまん性)	非連続的(飛び石状)
炎症の深さ	粘膜(浅い)	消化管壁全層(深い)
主な症状	粘血便、下痢、腹痛	腹痛、下痢、体重減少
合併症	まれ(大腸がん)	肛門病変、口内炎、関節炎

3 腸内細菌叢

であり、大腸に限らず消化管全体に起こりうる非連続性の深い炎症が特徴です。好発年齢は潰瘍性大腸炎よりも若く10～20歳代の若年者で、肛門病変（痔ろう、裂肛など）、腸管狭窄、口内炎、関節炎などの合併をしばしば認める点が潰瘍性大腸炎との違いです。本疾患の基本的治療薬はステロイドとチオプリン製剤ですが、多くの分子標的治療薬が登場して近年その治療法が進歩してきました。

潰瘍性大腸炎とクローン病はIBDという共通の疾患概念を持ちながらも、いくつか明確な相違点のある「似て非なる別の病気」なのです。

近年IBDは日本やアジア諸国で急増しており、環境因子の変化（食事の欧米化、食品添加物、下水の整備、抗生物質の使用など）と腸内細菌叢との関連が特に注目されています。腸内細菌は一般的に善玉菌、悪玉菌、日和見菌の3つに分類されており、「善玉菌・悪玉菌・日和見菌」のバランスが理想的とされています。しかし単なるバランスよりも重要なのは「腸内細菌の多様性」であり、腸内環境のバランスが乱れて特定の細菌が異常に増殖したり多様性が失われると、その影響は全身に及びます。



腸内細菌叢の乱れはIBDなどの消化器疾患のみならず、花粉症などの免疫・アレルギー疾患、肥満や糖尿病などの代謝性疾患、自閉症やうつなどの精神疾患など、全身の様々な疾患と関連することが明らかになってきました。このため近年では健康な人の腸内細菌叢をまるごと移植することで、バランスの取れた腸内環境を再構築する治療法（腸内細菌叢移植・FMT）が開発されており、米国やオーストラリアではすでに臨床応用の段階に進んでいます（国内では先進医療として有効性・安全性の検証中）。多様性の時代を生きる私たちには、腸内環境の多様性もまた大切なのです。



沼尾 利郎

めまおとしお

日光市生まれ。宇都宮高校、獨協医科大学卒業後、米国留学を経て宇都宮セントラルクリニック等で診療。専門は呼吸器、アレルギー、スポーツ医学など。