



よくわかる
医療最前線

第 78 回

潰瘍性大腸炎の最新治療

潰瘍性大腸炎は、下痢や血便などの症状が続く原因不明の病気（指定難病）です。症状が進むと日常生活もままならなくなり、患者数は約22万人で、年間1万人のペースで増えています。その多くが20代、30代の若い世代です。現時点では完治できない病気ですが、治療法は飛躍的に進化し続けています。潰瘍性大腸炎治療の現在とこれからについて、東京科学大学院教授の岡本隆一先生にうかがいました。



監修
岡本隆一先生
おかもと・りゅういち

東京科学大学 大学院 医歯学総合研究科 医歯学系専攻 器官システム制御学講座 消化器病態学 教授。東京医科歯科大学准教授、特任教授などを経て現職。

潰瘍性大腸炎って何？

1週間以上続く

下痢は、要注意

—どんな病気ですか？

大腸内側の粘膜に慢性的な炎症が生じ、びらん（ただれ）や潰瘍（深く傷つきえぐれた状態）ができる病気で、

20代、30代に多い病気ですが、最近では50代以降で発症する人も増えています。

—症状は？

初期症状として多いのは、慢性的な下痢や血便です。

下痢が続き、日中はもちろん夜間にも何度もトイレ

に行くようになります。さらに血便が出ることで貧血

になったり、粘液便（分泌物が混じった便）が出るこ

ともあります。重症化する

と、腹痛や発熱、体重減少などの症状が現れます。

食中毒でも同じような症状が出ますが、多くは1週間もすれば治まります。

① 週間経っても改善しない場合は、潰瘍性大腸炎など他の原因の可能性を考えてください。

また、よくなった

り悪くなったりを繰り返す

のも、潰瘍性大腸炎の特徴

の1つです。重症度は排便回数などによって、3段階に分けられます（図1）。

—原因は？

現時点では、まだわかりません。ただ、以下の①～④が複合的に関与して発症すると考えられています。

① 食生活 脂肪分の多い食品の摂り過ぎが関係している

可能性があると言われています。

② 腸内細菌 潰瘍性大腸炎の患者さんの腸内細菌

は、バランスが崩れ、多様性が失われています。しかし、それが発症の原因なのか、発症したことでバラン

スが崩れたのか。直接の因果関係はわかっていません。

③ 免疫異常 免疫（ウイルスや細菌などの異物から体

を

図1：潰瘍性大腸炎の重症度の目安

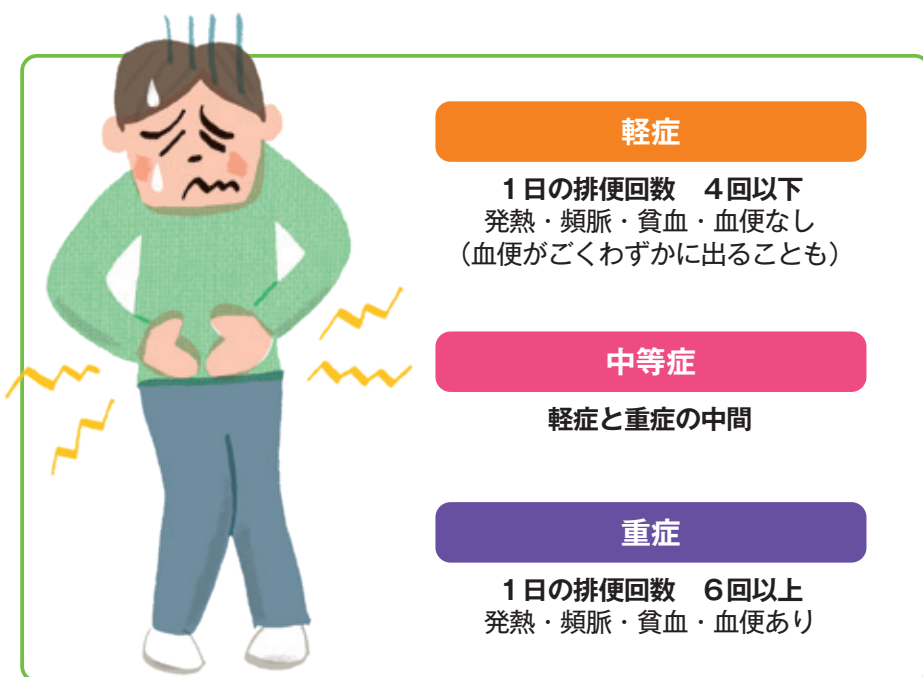
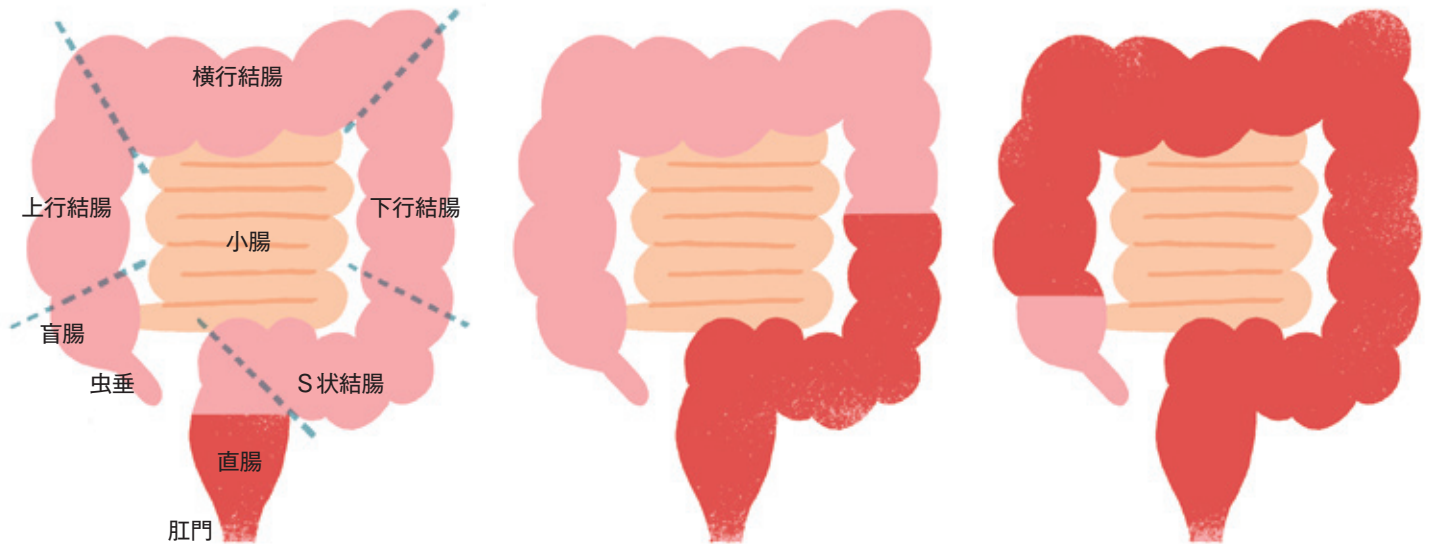


図2：潰瘍性大腸炎の炎症の広がり方 直腸から炎症が始まり、腸全体に広がっていく。
炎症は粘膜にとどまることが多い(赤色が炎症部分)。



直腸炎型

左側大腸炎型

全大腸炎型

参考：日本大腸肛門病学会HP「大腸の病気」

便中に細菌や寄生虫がない場合は、潰瘍性大腸炎などの病気の疑いがあるので、さらに次の2つの検査をします。

便中に細菌や寄生虫がない場合は、潰瘍性大腸炎などの病気の疑いがあるので、さらに次の2つの検査をします。

——どんな検査を？
該当する症状があった場合は、消化器内科を受診してください。

3つの検査で診断が確定する

④ **遺伝的要因** 家族内発症が一定の割合で認められるため、何らかの遺伝的要因の関与が指摘されています。

——最新の治療事情について

強力な新薬の登場で目標は次の段階へ

治療の流れ

これらの検査により潰瘍性大腸炎だとわかれば、すぐに治療を開始します。

内視鏡検査時に採取した炎症部分の組織を、顕微鏡で観察します。潰瘍性大腸炎の場合にみられる特徴がないか調べます。

病理検査

下剤で腸内をきれいにし、内視鏡カメラを肛門から差し込みます。大腸の奥までカメラを入れ、抜きながら内部を観察します。観察時間は10分ほど。潰瘍性大腸炎によく見られるタイプの炎症(図2)や、がんの有無を確認します。

大腸内視鏡検査

——どんな治療を？

しかし、症状を抑えただけでは、5〜10年後に再燃したり、手術に至るリスクを抑えきれない。そのこともわかってきました。良い状態を長く続けることこそが、治療において大事だということが明確になったんです。

従来は、症状を抑えることが治療の最終目標でした。しかし現在では、症状を抑えた後に良い状態を長く続けることが最終目標となっています。良い状態とは、日常生活を支障なく送ることができる状態のことです。契機となったのは、2010年に承認されたインフリキシマブ(生物学的製剤、後出)です。炎症を抑える効果が非常に高く、それまでなかなか症状が改善しなかった患者さんにも効果絶大でした。

薬物療法が中心です。薬物療法で治らない場合は、外科手術を行ないます。

薬物療法

使われる薬剤は、おもに以下の5種類で、いずれも大腸の炎症を抑える薬です。内服薬だけでなく、点滴や自己注射などさまざまなタイプの薬が登場しています。

⑤ 5-ASA製剤

⑥ ステロイド製剤

③ チオプリン製剤(免疫調節剤)

④ 生物学的製剤

⑤ 分子標的薬(JAK阻害薬など)

潰瘍性大腸炎には、活動期と寛解期があります。

活動期は、炎症によって症状が強く現れる時期。寛解期は、症状が治まっている時期です。

活動期には、炎症や症状を抑えて、日常生活を支援なく送ることができる状態に導きます(寛解導入療法)。まず使用する治療薬は⑤⑥のいずれかで、効果が出ない場合は①②③を使います。

寛解期には、現状を維持し、再び悪化させないための治療を行ないます(寛解維持療法)。おもに①②③や④⑤を使います。

ここで、注目の最新薬を2つご紹介しておきます。ブデソニド(⑥ステロイド製剤)

2023年に承認された経口のステロイド製剤で、軽症から中等症の患者さんに使われます。この薬のいちばんの特徴は、副作用が出にくいこと。経口のステロイド製剤は炎症を抑える効果が高い反面、副作用が出やすい薬です。体の免疫力を下げてしまうため感染症にかかりやすくなったり(易感染性)、高血糖、高血

圧など多様な副作用があります。新しく承認された経口のブデソニドは、内服後、大腸に到達してからゆっくり溶け出します。有効成分を炎症部に届けた後、肝臓ですぐに分解されるため、副作用が出にくいのです。

リサンキズマブ(④生物学的製剤)

中等症〜重症の活動期の患者さんに使われます。もともと乾癬治療薬でしたが、2024年に潰瘍性大腸炎治療薬として承認されました。炎症を引き起こすIL-23(*1)というタンパク質の働きを妨げて、炎症を抑えます。

血液検査で事前にわかる副作用も

薬の副作用は？

1〜2週間後に、効果や副作用の有無を確認します。前述のステロイド製剤以外の薬にも、特有の副作用があります。2例、挙げておきます。

作用の有無を確認します。

⑤ 5-ASA製剤では、約5%の割合で、腸炎が悪化したような症状(急な発熱、腹痛、下痢など)が現れることがあります。この副作用は「5-ASA不耐」と呼ばれ、多くは内服開始後2週間以内に現れます。その場合は、いったん服薬を中止して、症状が治まれば、別の薬に変更します(*2)。

③ チオプリン製剤では、

1〜2%の割合で、白血球の急激な減少が起こることがあります。最近、特定の遺伝子型(NUDT15遺伝子多型)の患者さんに、高い確率でこの副作用が起こることがわかってきました。そこで、内服予定の患者さんには事前に血液検査を行

ない、遺伝子を調べます。

外科手術

基本的には、大腸をすべて切除する全摘手術を行ないます。部分的に切除しただけでは、残された粘膜から再び炎症が広がる可能性があるためです。

大腸全摘手術は、通常2回に分けて行ないます。

1回目は、大腸を全摘して、小腸と肛門部を縫い合わせ、小腸にストーマ(人工肛門)を造設する手術です。おなかの外側に便の出口をつくることで、本来の通り道である吻合部(縫い合わせた部分)を2回目の手術まで休ませます。

2回目は、ストーマをはずす手術です。1回目の3か月ほど後に行ないます。当院では、できる限り腹腔鏡手術(ロボット手術)で行なっています。

大腸全摘は負担の大きい

*1 IL-23 ヒトインターロイキン-23の略称。サイトカイン(細胞間の情報伝達をする生体内物質)の一種。リンパ球に作用し、腸管細胞に炎症を起こしたりする。*2 症状が治まった場合でも、その症状が5-ASAそのものに反応して出たものなのか、他の添加物に反応して出たものなのかはわからない。そのため、別の5-ASA製剤を試すこともある。*3 高度異形成 ポリープの表面の細胞が異常をきたし、がん化のリスクが高まった状態。

手術で、患者さんのその後の生活にも大きな影響を与えます。なるべく外科手術

にならないよう、薬物療法により炎症を抑えることが大方針です。

しかし、次のような場合は、早めに外科手術を行なうことがあります。

患者全体の約1%を占める劇症型(短い期間に激しい炎症が起きる)では、薬物療法では炎症を抑えきれないことが多く、手術になることがあります。

また、強力な薬が使用にくい高齢で重症の患者さんも早めに手術を考えます。

大腸がんや高度異形成(*3)を合併している場合も手術が必要です。

さらに、大腸穿孔(*4)、大量出血、中毒性巨大結腸症(*5)などの合併症を起した場合は、緊急手術が必要になります。

日常生活での 注意点は？

定期的な 大腸内視鏡検査を

――予防法はある？

バランスの取れた食事と、規則正しい生活。これに尽きます。さまざまな原因が複合して発病すると考えられるので、今のところ明確な予防法はありません。

――治療中は、何に気をつけたらよいですか？

活動期では、脂質や食物繊維の多い食事、香辛料などの刺激物は控えてください。それらの食べものを消化・分解するときに大腸に負担がかかるからです。

一方、寛解期では、食事に食物繊維を取り入れてください。大根やごぼう、海藻などの食物繊維を食べると、腸内で短鎖脂肪酸(*6)が生成されます。この

短鎖脂肪酸は大腸粘膜のエネルギー源となることが知られています。

また、潰瘍性大腸炎の患者さんは大腸がんにも注意が必要です。発病後10年で、

1〜2%の患者さんが大腸がんや、がんに近い病変が見つかるかとされています。

必ず定期的な大腸内視鏡検査を受けてください。

*

潰瘍性大腸炎は、ここ20年で治療の選択肢がぐんと増えました。効き目のある新薬が続々と開発・実用化されて、治療法は劇的な進歩を遂げつつあります。早期に治療を始めれば、妊娠出産なども含めて、病気の無い方と同等の生活ができます。

一つの治療がうまくいかなくても心配せず、主治医と相談しながら自分に合う治療法を見つけてください。

読者の質問に、岡本先生が答えます！

Q 私は7年前から潰瘍性大腸炎の治療をしており、ここ1年ほどは出血も下痢もありません。薬をやめることはできますか？
【M・Yさん(30代)岡山県岡山市】

A 再燃を防ぐためには内服を続けることが重要です。薬を中止しても一定期間は再燃しない患者さんがいることは、研究段階ではわかっています。しかし、どういうタイミングでやめれば長い期間再燃しないか、そこまではわかっていないのが現状です。いまは主治医の指示にしたがって、内服を続けてく

ださい。

Q 潰瘍性大腸炎の最先端医療とはどんなものですか？
【F・Yさん(20代)大分県別府市】

A 2022年、私たちの研究グループは、潰瘍性大腸炎の患者さんに対して「オルガノイド」というミニ臓器を使った治療を世界で初めて行ないました。再生医療を利用した治療です。患者さんの大腸から採取した幹細胞(右)を培養してオルガノイドをつくり、内視鏡を使って潰瘍部分に移植します。移植

したオルガノイドが、潰瘍部分を治してくれることを期待しています。現在、移植後の状態を確認、分析しながら経過観察しています。経過が順調であれば、潰瘍性大腸炎の新しい治療となる可能性も大いに見えてきます。

幹細胞とは



自己複製能力を持つ細胞。失われた組織を再び生み出して補充する能力がある。