



増えるIBDを見逃さない— 早期発見の勘どころ

非専門医にポイントを伝授

近年、日本では炎症性腸疾患（IBD）の患者数が増加しており、潰瘍性大腸炎（UC）は約31.7万人、クローン病（CD）は約9.6万人と推計されている。患者数の増加に伴い、IBDを専門としない一般内科医や消化器内科医がIBD患者に遭遇する機会も増えている。早期発見、早期治療につなげるために非専門医が知っておくべきポイントについて、札幌医科大学消化器内科学教授の仲瀬裕志氏に話を聞いた。



仲瀬 裕志氏

増加の背景に幼少期の 外的刺激接触機会の減少

——日本でIBD患者数が増加している背景は

IBDは寛解と再燃を繰り返すという特徴がある。診断技術の進歩や疾患認知の向上により、症状が増悪した際に受診した患者が適切に拾い上げられるようになったことは、患者数増加の一因と考えられる。

また、より本質的な背景として、幼少期の免疫システム形成に関わる環境因子の変化があるのではないかと。日本では衛生環境が大きく改善した一方で、子供が自然の中で多様な外的刺激に触れる機会は減少した。幼少期のこうした刺激は全身の免疫形成に関わると考えられており、その機会が失われることで、なんらかのトリガーを契機として炎症が生じやすい状態につながっている可能性がある。また、食生活を含む生活環境の変化も、IBD発症に関与している可能性がある。

——IBDを発症しやすい年齢層は

CDの発症は10～20歳代に多い。一方、UCは二峰性を示し、若年層に加え高齢層にも発症のピークがある。

高齢発症のUCで診断につながるケースには2パターンあり、1つはそれまで症状が軽く診断が付かないまま経過

していたケース、もう1つは禁煙後にUCの発症が見られるケースである。UCと喫煙の関係は十分に解明されていないものの、禁煙後にUCの発症が見られる例が報告されている。高齢者の診察では、参考情報の1つとして喫煙歴を確認しておくといだろう。

粘血便を認めたら 便中カルプロテクチン検査を考慮

——非専門医がUCを疑う際のポイントは

かかりつけ医などの非専門医に特に注意してほしいのは、反復性の血便・粘血便の確認だ。UCでは寛解と再燃を繰り返す中で、血便も一時的に軽快することがある。そのため患者が受診の機会を逸し、重症化してから初めて診断されるケースが少なくない。

外来では患者に「以前に血便が出たことがないか」「便がドロツとした粘り気のある状態になったことがないか」と聞くことが重要だ。UCでは「血便・粘血便→便回数の増加→水下痢→腹痛」の順に症状が進行するため、最後の腹痛が出るまで受診しない患者も多い。腹痛がなくても、血便・粘血便の既往があればUCを積極的に疑ってほしい。

軽症～中等症のUCは血液検査でC反応性蛋白（CRP）や白血球数、貧血、

アルブミン（栄養状態）に異常が認められない場合が多い。そのため、診断では非侵襲的に腸管の炎症状態を評価できる便中カルプロテクチン検査が有用だ。判断が難しいケースでもカルプロテクチンが上昇していれば、患者に内視鏡検査を勧める根拠にもなる。

なお、診断前の段階でIBD、UC、CDといった疾患名を患者に伝えることは控えている。それだけで患者が強い不安を抱く場合があるためだ。「腸に炎症が起きている可能性がある」と伝えて検査を進め、診断確定後に丁寧に説明する方が望ましい。

——UC患者を専門医へ紹介するタイミングは

5-アミノサリチル酸（5-ASA）製剤で病勢がコントロールできていれば、必ずしも専門施設への紹介は必要ない。5-ASA製剤が効果不十分で、ステロイド30～40mg/日でも著明な改善が認められない患者は専門施設で抗TNF α 抗体を中心とする生物学的製剤の導入が考慮される。

なお、最近はかかりつけ医が抗 α 4 β 7インテグリン抗体やインターロイキン（IL）-23/p19抗体を使用した上で専門施設に紹介するケースが増えている。薬剤の安全性が確立されてきたためと考えられるが、使用前に専門医と一度相談いただけると、より適切な患者選択や治療の実施につながると考えている。

——近年、UC難治例への分子標的療法は選択肢が増えている

特に注目されるのが安全性の向上だ。抗 α 4 β 7インテグリン抗体やIL-23/p19抗体など、新しい生物学的製剤は安全性が高く、専門医として安心して使用できる薬剤になってきた。

治療の継続性が高く、安定した維持療法が期待できる。

また、昨年（2025年）に使用可能となったスフィンゴシン1-リン酸（S1P）受容体調節薬2剤への期待も大きい。いずれも経口薬であるため、点滴や注射が必要な生物学的製剤に比べて患者の負担が少なく、特に就学・就労中の若い患者にとって通院や投与のハードルが低い。欧米では5年以上の使用実績があり、重篤な副作用の報告は少ない。日本人特有の副作用がないか引き続き注視する必要があるが、有望な選択肢の1つだ。

専門施設との連携、患者に安心感

——病診連携の進め方は

患者数の増加を考えると、かかりつけ医もIBD患者を診る時代になったと感じている。大学病院や基幹病院に患者が集中することには限界があり、治療の導入は大学病院などの専門施設で行い、安定したら地域で管理するという連携体制を整えておくことが理想だ。患者にとっては「すぐに大学病院に相談してもらえる」という安心感が非常に重要だ。

また、かかりつけ医には日本炎症性腸疾患学会（JSIBD）のIBD専門医の取得もぜひ検討してほしい。専門医資格を持っていることは、患者の安心感につながると同時に、自身の診療の幅を広げることにもなる。

——非専門医に伝えたいことは

若年で腹部症状を訴える患者の中には、機能性疾患である過敏性腸症候群（IBS）として管理されているケースも多い。しかしIBSと診断する前に、便中カルプロテクチン検査などを行い、異常があれば内視鏡検査で精査することを勧めたい。IBD患者数が増えている現状に鑑みると、かかりつけ医がIBD患者と遭遇しない状況は考えにくい。

不安があれば、専門施設と連携しながら診療してほしい。「悪化したら専門施設で診てもらえる」という体制を患者と共有することが、患者の安心感を生み、地域でのIBD診療の質を高めることにつながる。ぜひ多くのかかりつけ医に、IBDの早期発見・早期診断、適切な病診連携に取り組んでいただきたいと思っている。

動画で学ぶIBD（ご視聴は二次元コードから）

患者心理に学ぶ

GoodTe × MT MEDICAL TRIBUNE

診断までの「空白期間」
患者心理に学ぶ
早期介入の重要性

出演

小林 拓 氏

北里大学北里研究所病院
IBDセンターセンター長

ユースケ さん

潰瘍性大腸炎 患者

IBD診療を専門とする北里大学北里研究所病院IBDセンターセンター長の小林拓氏、潰瘍性大腸炎の患者であるユースケさんのお話を通して、早期の診断・介入の重要性について考えます。

栄養管理を学ぶ

GoodTe × MT MEET

QOLを支える
食事・栄養管理
「生活の質」に気づく最新アプローチ

解説 宮崎 拓郎 氏

米国登録栄養士／
株式会社グッテ代表取締役社長

IBD患者の予後改善やQOL向上において、食事・栄養管理は重要な役割を担っています。IBD栄養管理の最前線を医療従事者に向けてコンパクトに解説します（全5回）。

連携事例紹介①

専門医と地域をつなぐIBD遠隔診療
札幌医科大学消化器内科学の取り組み専門医による診療
患者に安心感

札幌医科大学消化器内科学教授の仲瀬裕志氏は、2021年から炎症性腸疾患（IBD）に特化した遠隔診療を実施している。連携先は釧路、帯広などの施設で、現在も市立釧路総合病院とは週1回の頻度で継続している。診療は、連携先の医師が患者に同席する「D to P with D」形式で実施。

通常の治療ではコントロールが難しい患者を対象に、オンラインで薬物療法の方針などを提案している。患者にとっては、「札幌医科大学消化器内科学の専門医に相談できる」という安心感にもつながっている。

取り組みの原点は、2016年の着任時にさかのぼる。遠方から長時間かけて外来を受診するIBD患者の実情を目の当たりにし、「なんとかしなければならない」と感じたことがきっかけだ。

その後、新型コロナウイルス感染症の流行が後押しとなり、2021年の本格始動につながった。

鍵はカルテの共有
他県で似た動きも

IBD患者に対する「D to P with D」による遠隔診療は、2024年度診療報酬改定で保険診療として算定可能となった。仲瀬氏が今後の普及に向けた鍵として挙げるのが、カルテ共有システムの整備である。

札幌医科大学では地域医療連携ネットワークサービス「ID-Link」で連携先の施設と電子カルテを共有しており、遠隔からでも現地患者のカルテが

閲覧可能な環境が整っている。「あとはインターネットで映像をつなぐだけで診療ができる。カルテの共有さえ実現すれば、全国どこでも同様の取り組みはすぐに始められるのではないかと同氏は言う。

IBDに特化した遠隔診療は全国的にも先駆的な取り組みであり、新潟や長崎など離島を抱える他県でも類似の動きが始まっている。同氏は「患者が安心して地域で医療を受けられる体制が重要だ。遠隔診療により専門医不在の地域でも質の高いIBD診療を届けことが可能になる」と語った。

連携事例紹介②

IBD病診連携、「信頼」が支える早期・即時対応
兵庫医科大学病院IBDセンターの取り組み

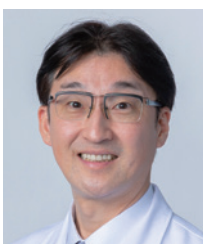
「早期の紹介が望ましい」

兵庫医科大学病院炎症性腸疾患（IBD）センターは2009年の設立以降、内科、外科、ストーマ外来が連携し診療を行っている。IBD患者では急激に悪化するケースがあり、早期診断や適切な治療介入、寛解維持に向けた病診連携が求められる。同センターセンター長の新崎信一郎氏は、気軽に相談できる体制が連携の鍵だと話す。

受け入れ患者はかかりつけ医のIBD診療経験に応じ、便潜血検査陽性例

から内視鏡検査による疑い例、治療抵抗性例と幅広い。外科的治療などの重篤な緊急例や難治例は、近畿一円に加え山陰、四国地方からの紹介にも対応している。

近年、小児を含むIBD患者は全国的に増加の一途をたどっている。「かかりつけ医には『IBD診療で困ったことがあればいつでも相談して』と呼びかけている」と同氏。最近ではさまざま



新崎 信一郎氏

な生物学的製剤が使用可能になり、「重症化を防ぐためにも早期の紹介が望ましい」という。

1分1秒でも早く受け入れる
体制を整備

「困ったらいつでも」を体現するため、同センターでは2つの取り組みを徹底している。

1つ目は、かかりつけ医との密なコミュニケーションである。病診連携には日頃からの「顔が見える状況」づくりが欠かせない。IBDは診断までの期間が長く、患者が複数の施設を渡り歩くことも少なくない。そのため、紹介状だけで経過を把握し切れなければ、かかりつけ医に直接確認する。逆にかかりつけ医から照会があれば丁寧に対応するなど、書面や電子メ

ール、電話を通じて双方向の信頼関係を築いてきた。

2つ目は、患者を1分1秒でも早く受け入れる体制づくりである。緊急性が高い患者は遠方からの紹介が多いため、内科・外科の双方に即時対応できる院内連携システムを構築している。同センターの7～8割は難治例だが、紹介元には逐次、患者の治療状況を報告している。

かかりつけ医への逆紹介については、外科的治療なら退院時、内科的治療なら寛解維持が得られたタイミングで行う。「一律とせず、逆紹介後1年程度は並行受診とするなど、かかりつけ医や患者の状況に応じて話し合うことが重要」と新崎氏は述べた。

イベントレポート

東京タワーが紫に、IBDへの理解呼びかけ
World IBD Day 2026を前に

5月19日は「World IBD Day（世界IBDの日）」に先立ち、5月17日に東京タワー下のイベントスペースで疾患啓発イベント「WORLD IBD DAY 2026 ライトアップイベント IN JAPAN」が開催された（主催：一般社団法人健康へとつづくみち、共催：日本炎症性腸疾患学会）。当日は、専門医、患者、企業関係者、国会議員らが一堂に会し、炎症性腸疾患（IBD）をめぐるさまざまなテーマでトークセッションを展開。イベントのクライマックスでは、東京タワーがIBD啓発のシンボルカラーである紫にライトアップされた。

見えづらい疾患とどう向き合うか

イベントの目玉は医療を担う専門医、政策を担う国会議員、そして患者というIBDをめぐる各ステークホルダーによるトークセッションである。仲瀬裕志氏（札幌医科大学消化器内科学教授／日本炎症性腸疾患学会理事長）、久松理一氏（杏林大学消化器内科学教授）による司会の下、IBD患者の就労支援を中心に議論が行われた。

「IBDは外から見えづらい点が最大の

障壁だ。現在、疾患や障害を抱える人の就労を支援する『ワークダイバーシティ（包括的就労支援）』の取り組みを進めており、来年の通常国会では多様な働き方を認める法律づくりを進めていきたい」（野田聖子氏、衆議院議員）

「高校2年生で潰瘍性大腸炎を罹患したが、適切な配慮があることで今こうして寛解を維持できている。専門医、患者、企業をつなぐプラットフォームを整えれば、IBD患者の社会参加につながるサステナブルな支援体制が構築できると思っている」（小柴大世氏、一般社団法人健康へとつづくみち理事長）

食事・腸内細菌を楽しく
学ぶトークショーも

IBDの予後改善やQOL向上において、食事・栄養管理は重要な役割を担う。栄養をテーマとしたトークショーでは、メタジェンセラピューティクス株式会社の福田真嗣氏、株式会社グッテ代表取締役社長の宮崎拓郎氏が登壇。日常生活に地中海食を取り入れる工夫や、腸内細菌に関する基礎知識などを分かりやすく解説した。

聴衆とのユーモラスなやりとりも交え、会場は終始和やかな雰囲気包まれた。



紫の光が照らしたIBD医療の輪

東京タワーのライトアップイベント取材した際、幻想的に照らし出された景観の美しさだけでなく、医師、患者とその家族、企業関係者、政策担当者らがその光景に足を止め、IBDへの理解や支援に思いを寄せていた姿が強く印象に残った。IBDをきっかけに、多様なステークホルダーの思いが1つに

つながった瞬間であったように思う。

IBDは外から見えにくい疾患であり、社会の理解不足や孤立感に悩む患者も少なくない。一方で近年、治療は飛躍的に進歩し、患者QOLを見据えた診療が可能となってきた。

本特集では、最新治療だけでなく多職種連携、患者支援、栄養管理、社会

とのつながりといった多面的視点からIBD診療を取り上げた。東京タワーを照らした紫の光が理解と共感の象徴であったように、本特集が患者に寄り添う医療を考える一助となれば幸いである。（責任編集：平山茂樹）

ウェブ版はこちら

