

奈良便り

小坂 懸司

世界同時不況に陥って、この不景気な日本で珍しいくらい調子良かった関西の設備業界も、いよいよ凹んでしまった。

こっちに来た2006年の4月。とにかく驚いた。最初に派遣された200人くらいの京都の会社は、駅から会社まで行きも帰りもタクシーだった。あの頃は、12年振りにまともな電気の仕事をやるから、ぜんぜん分らなかったのに。ははは、毎日がドキドキで昼飯が飲み込めなかったのを覚えている。心身ともにきつかった。奈良のトヨタグループ会社に派遣されている今は、駅から会社の往復は中型の専属バス。

さて今回の不景気は、2003年の不況と似ている部分もある。確かあの時も、国内のあちこつで地震が起きて、やっぱり大きな気会社がつぶれた。しかし9000円まで落ちた日経平均は、2年後には18000円まで上がった。

では今回もと思うのは、ちょっと怪しい。長年、庶民をだまし続けたサブプライムローン(別名、忍者ローン)がバレバレになって、



総生産に比べて実力以上の生活をしてきたアメリカは、よっぽど変化しないともう立ち直れないだろう。アメリカが“屁”をこけば、ズッコケル日本も同じだと思う。

奈良の通勤電車内の風景はいちはやく変化した。急にこれまで見たことのない人たちが増えて、彼らはそろってパナソニックと味覚糖のある筒井駅で降りて行く。あちこちの会社をクビになった人たちが、いわゆる日雇い派遣社員として工場でこき使われるのである。

あれほど仕事量があったトヨタグループも暇になった。今月はまだ10時間しか残業をしていない。このままでは食っていけないが、クビにならないだけでも、めっけもんだ。忙しいのはCS(改造修理センター)だけ。

いつも山口県に帰るチャンスを窺っ

ているのだが、うちの会社への山口県のオファーが、今日調べたら(ゼロ)になっていてガッカリ。そりゃないよな。

先日、奈良患者会合同の医療

な な か ま の 会

事務局: 742-1107 山口県熊毛郡平生町大字曾根2187-3

南 眞治

0820-57-1145

south@mx5.tiki.ne.jp

「クローン病の食事」URL: <http://south.raindrop.jp/ibd/>

講演会に行った。飛鳥の地であったが、近鉄1本で行けたので意外と近くに感じた。

なぜ行ったのかといえば、私的な目的があったから。

実は、7月中旬に尿管結石になった（UCになって3回目）とき、3つの病院をたらい回しにされて怖くなったから、これを機会に入院できる総合病院を紹介してもらったためだ。

運良く医療公演をしてもらったDrが週一(水)で診療している奈良市内の総合病院を紹介してもらった。

Drとの会話。

「急病のとき大丈夫でしょうか」

「あたり前ですよん。どこの医者も自分の患者を他には回さしまへんがな」

やっぱり、きさくな関西弁だった。

これからは2ヶ月に1回の割合で診てもらうつもり。これが、インフルエンザやいざというときに、たらい回しにされないための予防策だと思う。

ニュースで見た妊婦のたらい回し事件は、定期健診を1回も受けていなかったと聞いている。1回5000円が高いといっても、新しい命を生み出すのに、いくらなんでも非常識すぎる。

日本人の多くはいつもこうだ。命をかけた手術をするときも、ろくに調べもせず「まかせます」と言って、事故が起きると大騒ぎする。あんたが“まかせた”のではないのか。日本人の“高潔さ”は

どこへいった。

これで悪人呼ばわりされては、いくらなんでもDrが可哀相である。自分を守るためにも、日頃からの、人や社会とのつながりが大切ではないだろうか。

「インターネットさえあれば、ほしい情報は得られるんだ」と豪語する人には、「じゃあ本当に困ったときもパソコンで乗り切ってね」

と言いたい。人は1人では生きられないのが分らないらしい。

話は変わるが、これから、大好きな寒いシーズンが始まる。夏は、脱水気味になるし頭はボーとするし、勘弁してほしい。

「京都や奈良の冬は底冷えしますさかいなあ」

と言うのは、20年以上前のこと。

今は地球温暖化でちょうど良い（爆笑）

京都や奈良で残念なのは、大好きな釣りができないことだ。せっかく小型船舶1級免許を持っているのに、あーまったくガックリだ。

(終り)

(小坂懸司：会長、UC、大腸全摘)



市民公開講座に参加しました

10月12日福岡市の九州大学医学部付属病院の百年講堂で市民公開講座「炎症性腸疾患の治療をめぐる」があり参加してきました。

最初は「炎症性腸疾患（IBD）の基礎知識」と題して平井郁仁医師（福岡大学筑紫病院消化器科講師）がUC、CDについて基礎講座がありました。

最後は、「IBD診療の進歩と近未来像 治る時代へ」と題し、厚労省のIBDの特定疾患の研究班班長の渡辺守医師（東京医科歯科大学消化器病態学分野教授）の講演がありました。以下はその時の要約です

市民公開講座

渡辺守医師

炎症性腸疾患について

- ・うまく病気とつきあって欲しい。
- ・病気を理解して欲しい。
- ・新しい治療法で良くなる病気になっている。

「炎症性腸疾患は原因の分からない病気」と言われるが、原因が分かっている病気は感染症と一部の病気に限られている。

2000年までは、原因の分からない難治なものと思われてきた。しかし、ここにきて「病気の起こりかた」が分かってきた。

遺伝因子 << 環境因子

炎症性腸疾患：免疫の過剰反応

免疫：外来の食物や細菌などにたいするもの。腸管に食物・細菌が入ってくると、

知らせる細胞がいて、腸管膜（リンパ）に入り、細菌・ウィルスを判別するシステム

悪ければ免疫を起す リンパ球などを腸に戻り 免疫を起す物質を放出す

る

免疫の過剰を抑えるもの

- ・インフリキシマブ（抗TNF）
- ・免疫調整剤
- ・抗生剤（経験から効くと言われていた）
- ・プロバイオティクスの再評価
- ・白血球除去療法



分子療法（ターゲット療法）：接着因子（炎症を起す部分にくっつく）を中和

研究と臨床が近くなり、臨床されたものが研究へ・研究したものが臨床へフィードバックすることができる

レミケイド

抗TNF（インフリキシマブ）劇的に過剰な免疫を反応を改善する

現在：免疫調整剤、ステロイド

潰瘍性大腸炎（UC）について

- ・直腸型、左側大腸型 / 全大腸型を区別する
- ・「寛解導入」と「寛解維持」を分ける

寛解導入はステロイドの短期的使用

・直腸型、左側大腸型には注腸剤が効果がある

・ステロネマなど

・ペンタサ注腸（保険適用外だが、地域によっては保険適用が黙認されているところもある）

・5ASA 製剤（ペンタサ）の服用維持
病状が良くなると服用を少なくしたり、中止するが、投与量を維持すると増悪しない

投与可能量(現在 12錠剤)を 16錠に(現在保険申請中)ペンタサ注腸、注腸 + 経口でより効果



ステロイドの依存例、抵抗例について
免疫調節剤のイムラン、メルカプトン、サイクロスポリンなどでステロイド離脱へ

免疫調節剤とは

以前は免疫抑制剤(suppressor)と呼ばれていたが、過剰な免疫を調節(moderate)させるものとして「免疫調節剤」と呼ばれるようになった

寛解維持効果がある(ただし効果が出るまで2~3カ月の服用が必要)

イムランは、体調が悪い場合など、副作用が出やすい(アジア人には分解因子がないため、特に)

こうした場合は、投与量を少なくすると副作用が減少する場合もある

手術率

日本では12人に1人、欧米では5人に1人が手術になる

患者数(UC)は10万人に達しているが、オペの人が増えないか心配だ

重症：全体の4%、数の上では減少 約三割がそのまま、
中等症：約三割が中等症、
軽症：増加中、約三割が軽症、
軽症の全体の18% 99%は軽症のまま、残り1%が重症化する

る

なぜ悪くなっていくのか

・講演者の病院では「教育目的で入院してもらおう」

外来では患者数が多く、ゆっくり説明している時間がないから

不安の解消、

未来に入院させないため

悪くなったら頭をリセットして欲しい

講演者の病院に来る人は他で増悪して来ている

薬の使用が不適切だったのなら

もう一度適切量を決め、服用する(そのためには頭をリセットする必要がある)

・症状が良くなったからといって薬を調節しないで欲しい

薬が飲めない場合(いろいろ理由があるが) 主治医に相談して欲しい

新薬情報

タクロリムスの治験が完了

クローン病(CD)

- ・非連続病変(病変が連続してなく、スキップしている)
- ・判断基準: 敷石状病変、縦走潰瘍、非乾酪性肉芽種など

レミケード(インフリキシマブ)

- ・予想以上の効果があった(炎症を止めるだけではなかった) 当初はレミケードだけでCDとに効果があるとは思われなかった
- ・TNF(炎症を促進する働きがある)を抑える働きがレミケードにはある
- ・欧米では、レミケードのような分子標的薬が治験中、
 - ・日本では1種類が2年をメドに治験中
- ・栄養療法では、エレンタールのフレーバーが改善され、飲みやすくなった(昨年新しいフレーバー)

新しい治療法

インフリキシマブ(レミケード)の登場で治療目標が変わった

- ・従来は「症状を抑える」ことが目的

・レミケードの登場で、潰瘍や炎症を治すのではないか

・病気の自然史(natural history)を変えて治す働きがあるのではないか
レミケードの使用で、「敷石状」の潰瘍がきれいに治る

炎症が治った場合、再燃が少ない

腸管外合併症

CDの罹患が長くなると、腸管外合併症(狭窄、出血、ろう孔など)が出てくる
初期に強力な治療(Top-Down Therapy)

初期に強力な治療をおこなうと、重症化せずに、寛解導入、治療ができる
これを一歩進めると、病気を予防する(病気を起さない) 炎症・病変があっても症状が出ない 未来の症状を予防できるかもしれない

医師を再教育する

札幌で臨床医を対象にした炎症性疾患の治療法についての公開講座が開かれます。この動きが全国に広がるといいですね。と (終り)

(文責: 南 眞治)



活動報告

防府座談会

防府市の地域協働支援センターで10月19日(日)に座談会を開きました。二名の参加(いずれもUC)がありました。

一人は60代男性で、最近UCであるの診断を受けました。まだ初期なのでペンタサだけを服用していました。

便の回数が多く、夜不眠の状態が続きましたが、現在は緩解期にあり便の回数が減り、今度は逆に便秘の傾向があり、それが悩みだということでした。

処方されたお薬の中に乳酸菌製剤の「ラックビー」のようなものがあるとのことで、主治医に服用中止を相談してみることが勧めました。

宇部交流会

11月30日(日)宇部市のJR琴芝駅の近くのシルハーふれあいセンターで難病患者交流会(山口県健康増進課主催)があり参加しました。

宇部市周辺から10人の参加がありました。ほとんどがUCの患者さんでした。

最初に訪れたのは、10-20代の男性とお母さんで、便の回数の多さや仕事ができないという悩みがありました。

20-30代の女性は十数年緩解を保っていましたが、最近増悪したという話でした。

もうひとりとは30-40代の女性で白血球

除去療法を受けたこともありましたが、増悪し、プレドニンが切れない状態ということでした。またイムランの服用を勧められましたが、副作用がひどく服用を止めました。

参加された別の女性は、東京に住んでいる息子さんがUCになり、専門の病院に行きましたが、重症者が多いため、なかなか予約がとれず、次回の診察日が2カ月以上先になるとのことでした。自分で研究した食事療法をしているようで親御さんはとても心配していました。

私(CD)も会社勤めをしている時にCDになり、とても辛かったことを思い出しました。別の病院に替わることに早目の入院を勧めました。

20代の女性は、東京で発症し、こちらに帰ってきましたが、血便が出るのがなんとか改善できないかという悩みでした。貧血や栄養不良の問題はありませんでした。免疫調節剤について主治医に相談することを勧めました。

奇妙な治療法

男性二人(UC)と女性(どちらかの妻)の三人組は下関市で治療を受けているそうです。二人とも緩解中とのことでした。一人はUCが元で仕事を辞め、別の仕事に就いているそうです。

一般的に言って緩解中の人はあまり交流会には参加しないものです。参加す

る理由はたいてい自分の治療法の自慢をしたいか、宣伝のためです。

この二人も下関の個人病院で受けている独自の治療を「自慢」しに来たようです、どちらも数年間緩解を保っているそうです。詳しい治療法は分かりませんが、お尻からガスを入れるそうです。(もちろん保険は効きません、ちなみにIBD専門の治療法ではないそうです)

小児のUC

10歳の娘さんのお父さんが参加。UCであると診断され、久留米大学病院の小児科に入院、IVHを受け緩解になったので家に帰ってきました。しかし、二週間するとまた症状が出てしまい、今度は自然治癒力を高めることを目的にしている病院(個人)で食事療法などの治療を受け、一時緩解しましたが、またまた増悪してしまいました。

そこで再入院して治療を受けていましたが、症状が好転せず、別の病院(久留米市)に転院、IVHで緩解しました。家に帰るとまた増悪するかもしれないと思って久留米で娘と母親がアパートを借り通院しています。

久留米大学病院に入院している時は院内学級があり、敷地内に遠方からきた保護者が滞在する宿舎が用意されていましたが、現在はそれもなく、不登校児をサポートする学習ボランティアの学習指導を受けているそうです。

現在の病院では主治医の関係から福

岡大学病院に転院したらと勧められているそうです。

このケースについては福岡大学病院への転院を勧めました。(終り)

(文責：南 眞治)

免疫にかかわる新しい治療法

私たちの体には異物や細菌などが入ってくると自分の体を守る「免疫(めんえき)」という仕組みがあります。通常ではこうした異物や細菌などが入ってくると白血球が集まり、炎症を起して体を防御します。

潰瘍性大腸炎やクローン病の場合、免疫が自分の体(腸管)を守るのではなく、誤って体(腸管)を異物と認識して攻撃してしまうのです。

どうして自分の体(腸管)を攻撃してしまうのかは現在研究中ですが、自分の体(腸管)を攻撃しないようにするためには、血液中から「異常な白血球」を取り除いてやる白血球除去療法があります。

もうひとつは、自分の体(腸管)を攻撃するような免疫の異常なはたらきを「調節」してやる免疫調節療法というものがあります。アザチオプリン(商品名はイムラン)を服用します。

最近登場したのは、白血球が攻撃するとき炎症を引き起こす物質(TNF)を血液中に放出しますが、これをブロックして炎症が広がるのを防ぐという治療法があります。インフリキシマブ(商品名：レミケイド)を使う治療法です。

今後、潰瘍性大腸炎でもインフリキシマブを使う治療法が保険適用になります。(文責：南 眞治)

会員各位

2008年12月8日
ななかまどの会

座談会のお知らせ

あわただしい季節になりましたが、いかがお過ごしでしょうか。2008年は社会が激動する時代が始まる年ではなかったでしょうか。

さてこの度、下関地区で座談会(情報交換・相談会)を開催することになりました。潰瘍性大腸炎・クローン病について、患者とその家族で相互の体験談など情報交換をしようと思います。どうぞご参加下さい。

記

日時 2009年1月11日(日) 13:30~16:00

場所 下関市 勤労福祉会館 第3会議室

〒750-0001 山口県下関市幸町 1-18

TEL 0832-28-2171

バス JR 下関駅からバスで唐戸、西の端、または田中町下車歩いてすぐ。

JR 下関駅から西の端まで約15分 220円、JR 下関駅から田中町まで15分、220円

駐車場は市役所か、近くの駐車場にお願いします。

連絡先：ななかまどの会(事務局)

742-1107

山口県熊毛郡平生町大字曾根 2187-3

南 眞 治

TEL 0820-57-1145

Email: south@mx5.tiki.ne.jp

