

巻頭言

加藤 順*

いまだきの若い先生に、抗 TNF α 抗体のなかった時代のクローン病診療の話をして、あまりピンときてもらえません。昔は、消化器内科の病棟には、中心静脈栄養の点滴を引きずりながら長期に入院している若いクローン病患者が1人や2人は必ずいるものでしたが、もはやそのような風景は見られなくなりました。それくらい IBD 診療は劇的に変わったということでしょう。しかしながら、以前からある栄養療法に完全に使い道がなくなったわけでもありません。新しい治療薬の知識は、製薬メーカーが宣伝しに来たりしてなんとなく得られるかもしれませんが、IBD 診療はそのようなメーカーの戦略薬だけで行うものではありません。メーカーが宣伝に来ないけれど、有用かつ必要な治療法〔ステロイド、血球成分除去療法(CAP)、チオプリン製剤、栄養療法など〕の知識は、だれも教えてくることがないため、新しく IBD 診療を始められた若い世代の先生方は、もはやうまく使えなくなっているかもしれません。

そのことを端的に示すのが、本邦のクローン病診療における抗体薬の使用率の異常な高さでしょう。その使用率は70%とも80%ともいわれ、間違いなく世界一高率となっています。これは、日本独自の難病助成制度により高価な抗体薬を比較的安い自己負担で使用できることがおもな理由です。もちろん、抗体薬は非常に有用な薬剤なので必要な患者に使用するのは問題ないのですが、抗体薬を使用しなくても治療できる患者も一定数います。抗体薬も完璧ではないですから、抗体薬を使用しない治療法についての知識も当然知っていなければなりません。もはや、それはだれも教えてくれないものとなりつつあります。そのため、抗体薬以外の治療法がわからず、結局抗体薬を使わざるをえない、という悪(?)循環となっています。

一方で、比較的古くから IBD 診療に取り組まれている先生方にとっては、新しい治療薬がどんどん開発されて、今度はその知識を update するのも大変になってきているのではないかと推察します。小生のように毎日 IBD だけを診察してい

Jun Kato

*千葉大学消化器内科／千葉大学医学部附属病院内視鏡センター(〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1)

ればよい，というような贅沢(?)な診療をしている医師以外の先生方は，もはや「……マブ」「……ニブ」とか言われても何が何だかわからない方もいらっしゃるのではないのでしょうか。新しい薬の知識だけでなく，この世代の先生がよくご存知の古くからある治療法も実は少しずつ update されてきています。たとえば，ステロイドの副作用対策法は以前よりかなり進歩しましたし，CAP 療法は維持治療にも使用可能となりました。チオプリン製剤も *NUDT15* 遺伝子多型検査ができるようになって格段に使いやすくなっています。

つまり，若い世代の先生方は古くからある有効な治療法についての知識をそもそも教わっていない可能性があり，古くから IBD に取り組まれている先生方は最近の治療薬の進歩，古くからある治療法の改良などについての知識が不足している可能性があるのです。そう，いずれの世代の先生方にも「あなたの知らない IBD 診療の世界」があるのです。IBD 患者がますます増加し，これからも増加する消化器内科診療において，これは由々しき事態だと勝手に考えました。

そこで本号では，若手の医師の方には，古くからある治療法についての知識が過不足なく伝わるように，古くから診療に取り組まれている先生方には，新しい知識が update されるように，と考えて特集を組みました。とくに重点をおいたのは，①古くからあるけれども IBD 診療医がきちんと使えないといけない薬剤についての整理とその最近の update，②最近いろいろ出てくる新しい薬剤の使い方とそれに伴って変化した IBD 診療についての知識，③最近増えてきた新しい検査法，バイオマーカーの使い方，という3点です。それらについて各領域の専門の先生に執筆を依頼しました。

本特集のそれぞれの章のなかには，「そんなこと知ってるよ」という項目もあれば，「最近はそうなってるのか……」と思われるような項目もあると思います。読者の先生方一人ひとり，すでに知っている項目，あまり知らない項目が異なっていると思います。知っている，と思っていることでも，それに関する項を読んでいただくと，以前とは少し変わったところがあることを発見されるかもしれません。

本号に目を通していただくことで，読者の皆様が自分の知らなかった IBD 診療の知識を補完することができ，より幅の広い IBD 診療ができるようになることを確信しています。