

769 1999.

- 4) Alun Jones V, Dickinson RJ, Workman E, Wilson AJ, Freeman AH and Hunter JO: Crohn's disease: maintenance of remission by diet. *Lancet* II: 117-180 1985.

司会 (本間) ありがとうございます。それではこのご演題につきましてご討議お願いいたします。

安保 質問ってわけじゃなくて、印象なんですけど、結局TNFがどこから出るかって言うと、TNFの総数は活性化好中球と活性化マクロファージなんです。でやっぱりそここのところでアミノサリチル酸で活性化するのは、好中球とマクロファージなので、先生のご研究からも是非我々の概念も入れていただきたい、そう思います。印象ですけど。

月岡 少し先生のお書きになったものとかを勉強させていただいて、また考えてみたいと思います。ただアミノサリチル酸の作用起序で僕らが認識しているのは、アラキドン酸カスケードのサイクロオキシゲナーゼ活性をブロックするとか、いろいろな部位に作用すると言われておりまして、好中球だけの問題なのかっていうのが僕もちょっとよくわからないのですけども。

安保 サイクロオキシゲナーゼをブロックしてプロスタグランディンの産生が抑制すると、交感神経緊張に偏ってアドレナリン、ノルアドレナリン、ドーパミンの産生が高まる論文出していますから、それに交感神経支配

下の顆粒球とマクロファージが活性化するってそういうステップだと思います

月岡 先ほど先生がおっしゃっておられましたね。

司会 (畠山) よろしいでしょうか。先生が今後の展望ということでお示しになった栄養療法についてですが、これにはエレメンタル・ダイエット、すなわち成分栄養、ペプチド製剤、通常の蛋白が窒素源のものと大きく分けて3種類の栄養剤があるのですが、先生の施設での結果は、成分栄養による成績ということでしょうか。

月岡 うちのはほとんど成分栄養剤です。一部にペプチドの入った栄養剤を使っていますけども

司会 (畠山) そういたしますと今後の問題としてペプチド製剤とか、窒素源としての蛋白、カゼインとか含まれているものもあるんですが、そういうものでどうかということも一つの大きな課題になっていくと考えてよろしいわけですね。

月岡 あまり差がないんじゃないか、という報告もあるようです。

司会 (畠山) はい。わかりました。

司会 (本間) 他にございませんか。はい、では先生ありがとうございました。

司会 (畠山) それでは司会の本間先生が演者ですので、わたくしのほうから紹介いたします。本間先生には潰瘍性大腸炎の治療の進歩ということで、内科的立場からお願いしてあります。先生、よろしく申し上げます。

4 潰瘍性大腸炎の治療の進歩 — 内科的立場から —

本 間 照

新潟大学医学部内科学第三教室

司会 (畠山) ありがとうございます。本間先生には潰瘍性大腸炎の最近の治療ということで、免疫抑制剤治療、白血球除去療法あるいは新しいステロイドの投与ということなどを発表していただきましたが、何か質問、コメントございませんでしょうか。

月岡 白血球除去療法とその緩解維持のための免疫抑制剤の使い方のことなんですけども、最近保険適用に

なりましたよね。除去療法ができるのは5週間を2クールできるんですけど。

司会 (本間) またちょっと変わったみたいで、でもそうですね。結局一つのイベントに対して10回できるってことです。

月岡 それで一応保険ではそういうことになるわけですので、それでやるしかないんたろうと思うんです

ね、一般病院としましては、それで仮に緩解が導入されたとしまして、免疫抑制剤を使い始める時期っていうのは、治療が終わってからすぐですか。それとも治療中から始めるのがよろしいんでしょうか。

司会（本間） やっぱり効果が出るまで一ヶ月以上かかってますので治療の途中からやっております。

月岡 ある程度ここがエンドポイントだってことを推測して、その一ヶ月前くらいってということじゃないんですか。

司会（本間） 白血球除去療法が大体3回やると効果が出るやつは出てきますので、効果が出たところでプロトコルで5回前後まで続けますので、症状が消えたところですぐにLCAPを、例えば3回やって終わりにはしてないと思いますので、5回までやるとしたら3回終わったところでそろそろ使い出すかな、という風に今は考えています。

月岡 ありがとうございます。

司会（畠山） 他にございませんでしょうか。

飯沼 発表スライドにはプレバイオティックスが書いてありました。先生それには触れられなかったんですけど、我々もバクテリアトランスロケーションの予防

や、術後管理の中で非常に興味をもっています。潰瘍性大腸炎においてプロバイオティックスの果たす役割っていうのはどうなんでしょう。

本間 まだ僕も詳しく勉強してないんで、正確なところはお伝えできないかもしれませんが、腸内細菌が産生する酪酸が腸上皮の再生に非常に有効であるという報告があって、酪酸の注腸療法というのも欧米で行われているようではありますが、そういったものもやはり腸管内に非常に多くなって、それで治癒へ持っていけるんじゃないかなという側面も考えております。ただ腸内細菌自体が調べてみましても百種類百兆個、あるいはそれ以上とも言われてまして、一体どの菌がどういう風に動いているのかっていうのがなかなかまだ細かいところまで解明されていないようですので、その辺も含めて検討できればいいかなと思っています。

司会（畠山） よろしいでしょうか。それでは時間の関係もございますので、どうもありがとうございました。それでは第5席になりますが、Crohn病の治療の進歩を外科的立場からということで、岡本先生よろしくお願ひします。