

マリン通信が密かにお届けされています皆様、いつもありがとうございます、中本です。

夏本番！暑い日が続き、熱中症で体調を崩しやすい季節ですので、気を付けていきましょう。しっかり水分補給（経口補水液など）は忘れずに！

毎年8月には可部の方までお墓参りします。少し早い時期にお参りさせていただき、親父の兄弟や従兄に挨拶をします。私は、普段ほとんどお付き合いがなく、この時期に会う程度ですが、だんだん歳を重ねていくのが分かります。親父が兄弟と昔話を楽しそうに話をしているのを見ると、嬉しく思います。日々忙しくしていると、つい忘れがちですが、お墓参りも、亡くなった方を思い出したりするよい機会なのでしょうね。



今月のテーマは、

「クローン病」

です。

小腸、大腸を中心とする**消化管に炎症を起こし、びらんや潰瘍を生じる慢性の疾患**です。症状は、腹痛、下痢、下血、体重減少、発熱などです。20代に最も多く発症しますが、ほかの年代にもみられます。欧米に多く、日本では比較的少ない疾患ですが、最近患者数が増えているようで、潰瘍性大腸炎と似ている点も多く、2つをまとめて炎症性腸疾患と呼ぶようです。

遺伝的要因とそれに基づく腸管での異常な免疫反応のためとされていますが、解明されていないようです。食生活の欧米化によって患者数が増えているといわれ、食物中の物質や微生物が抗原となって異常反応を引き起こすことが、原因のひとつと考えられています。下痢、腹痛、発熱、体重減少、全身倦怠感がよくみられ、血便はあまりはっきりしないこともあり、下痢や下血が軽度の場合、なかなか診断がつかないことがあるようです。口腔粘膜にアフタ（有痛性小円形潰瘍）や小潰瘍がみられたり、痔、とくに痔瘻や肛門周囲膿瘍といわれる難治性の肛門疾患を合併した、また消化管以外の症状として、関節炎、皮膚症状（結節性紅斑、壊疽性膿皮症）、眼症状（ぶどう膜炎など）を合併することもあるようです。



潰瘍性大腸炎と異なり、炎症は口腔から肛門までの消化管全体に起こりえますが、最も病変が生じやすいのは回盲部（小腸と大腸のつながるところ）付近、病変が小腸のみにある小腸型、大腸のみにある大腸型、両方にある小腸大腸型に分類されます。

クローン病の病変は、非連続性といわれ、正常粘膜のなかに潰瘍やびらんがとびとびにみられます。また、縦走潰瘍（消化管の縦方向に沿ってできる細長い潰瘍）が特徴的で、組織を顕微鏡で見ると非乾酪性類上皮細胞肉芽腫といわれる特殊な構造がみられます。大腸内視鏡検査、小腸造影検査、上部消化管内視鏡検査などを行い、このような病変が認められれば診断がつきます。血液検査では炎症反応上昇や貧血、低栄養状態がみられます。

炎症が改善し普通食に近いものが食べられるようになっても、脂肪のとりすぎや食物繊維の多い食品は避けます。腸に狭窄や瘻孔（腸管と腸管、腸管と皮膚などがつながって内容物がもれ出てしまう）を生じたり、腸閉塞、穿孔、膿瘍などを合併したりした場合、手術が必要となることも。

長期にわたって慢性に経過する病気であり、治療を中断しないことが大切です。治療の一部として日常の食事制限が必要なことが多く、自己管理と周囲の人たちの理解が必要です。症状が安定している時には通常の社会生活が可能です。

