

## 正誤表・更新情報

本書中に訂正・更新箇所等がございました。お手数をお掛けしますが、下記ご参照頂けますようお願い申し上げます（2015年11月16日）

### ■第1版 第1刷（2015年10月13日発行）の修正・更新箇所

頁	場所	修正前	修正後	補足	掲載
第1章					
40	図1		「平成25年度 クローン病治療指針(内科)」を平成26年度版に差し替え	※参照	15/11/11
第2章					
89	下から5行目	体重が60gの場合	体重が60kgの場合		15/11/16
89	下から4行目	・エレンタール®は、1包(80g)を微温湯240mLで溶解すると300mL(300kcal)となる。 なお、エレンタール®は、1包(80g)を微温湯240mLで溶解すると300mL(300kcal)となる。	・なお、エレンタール®は、1包(80g)を微温湯240mLで溶解すると300mL(301kcal)となる。	上の一文削除	15/11/16
114	副作用「▶併用する抗凝固薬による副作用」	ナファモスタットメシル塩酸	ナファモスタットメシル酸塩		15/10/29
索引					
260	索引 な行 上から5番目	ナファモスタットメシル塩酸	ナファモスタットメシル酸塩		15/10/29

※

活動期の治療（病状や受容性により、栄養療法・薬物療法・あるいは両者の組み合わせを行う）			
軽症～中等症	中等症～重症	重症（病勢が重篤、高度な合併症を有する場合）	
<p><b>薬物療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5-ASA製剤 ペンタサ<sup>®</sup>錠、サラゾピリン<sup>®</sup>錠（大腸病変）</li> </ul> <p><b>栄養療法（経腸栄養療法）</b> 許容性があれば栄養療法 経腸栄養剤としては、 ・成分栄養剤（エレントール<sup>®</sup>） ・消化態栄養剤（ツインライン<sup>®</sup>など） を第一選択として用いる。 ※受容性が低い場合は半消化態栄養剤を用いてもよい。 ※効果不十分の場合は中等症～重症に準じる</p>	<p><b>薬物療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経口ステロイド（プレドニゾロン）</li> <li>・抗菌薬（メトロニダゾール<sup>*</sup>、シプロフロキサシン<sup>*</sup>など）</li> <li>※ステロイド減量・離脱が困難な場合：アザチオプリン、6-MP<sup>*</sup></li> <li>※ステロイド・栄養療法が無効/不耐な場合：インフリキシマブ・アダリムマブ</li> </ul> <p><b>栄養療法（経腸栄養療法）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・成分栄養剤（エレントール<sup>®</sup>）</li> <li>・消化態栄養剤（ツインライン<sup>®</sup>など）</li> </ul> <p>を第一選択として用いる。 ※受容性が低い場合は半消化態栄養剤を用いてもよい。</p> <p><b>血球成分除去療法の併用</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・顆粒球吸着療法（アダカラム<sup>®</sup>）</li> <li>※通常治療で効果不十分・不耐で大腸病変に起因する症状が残る症例に適用</li> </ul>	<p>外科治療の適応を検討した上で以下の内科的治療を行う</p> <p><b>薬物療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ステロイド経口または静注</li> <li>・インフリキシマブ・アダリムマブ（通常治療抵抗例）</li> </ul> <p><b>栄養療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経腸栄養療法</li> <li>・絶食の上、完全静脈栄養療法（合併症や重症度が特に高い場合）</li> <li>※合併症が改善すれば経腸栄養療法へ</li> <li>※通過障害や膿瘍がない場合はインフリキシマブ・アダリムマブを併用してもよい</li> </ul>	
寛解維持療法	肛門病変の治療	狭窄/瘻孔の治療	術後の再発予防
<p><b>薬物療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5-ASA製剤 ペンタサ<sup>®</sup>錠、サラゾピリン<sup>®</sup>錠（大腸病変）</li> <li>・アザチオプリン</li> <li>・6-MP<sup>*</sup></li> <li>・インフリキシマブ・アダリムマブ</li> <li>（インフリキシマブ・アダリムマブにより寛解導入例では選択可）</li> </ul> <p><b>在宅経腸栄養療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・エレントール<sup>®</sup>、ツインライン<sup>®</sup>等を第一選択として用いる。</li> <li>※受容性が低い場合は半消化態栄養剤を用いてもよい。</li> <li>※短腸症候群など、栄養管理困難例では在宅中心静脈栄養法を考慮する</li> </ul>	<p><b>まず外科治療の適応を検討する。</b> ドレナージやシートン法など</p> <p><b>内科的治療を行う場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・痔瘻・肛門周囲膿瘍</li> <li>・メトロニダゾール<sup>*</sup>、抗菌剤・抗生物質、インフリキシマブ・アダリムマブ</li> <li>・裂肛、肛門潰瘍： 腸管病変に準じた内科的治療</li> <li>・肛門狭窄：経肛門的拡張術</li> </ul>	<p><b>【狭窄】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・まず外科治療の適応を検討する。</li> <li>・内科的治療により炎症を沈静化し、潰瘍が消失・縮小した時点で、内視鏡的バルーン拡張術</li> </ul> <p><b>【瘻孔】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・まず外科治療の適応を検討する。</li> <li>・内科的治療（外瘻）としては インフリキシマブ アダリムマブ アザチオプリン</li> </ul>	<p>寛解維持療法に準ずる</p> <p><b>薬物療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5-ASA製剤 ペンタサ<sup>®</sup>錠、サラゾピリン<sup>®</sup>錠（大腸病変）</li> <li>・アザチオプリン</li> <li>・6-MP<sup>*</sup></li> </ul> <p><b>栄養療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経腸栄養療法</li> <li>※薬物療法との併用も可</li> </ul>

図1 平成26年度 クロウン病治療指針（内科）

※（治療原則）内科治療への反応性や薬物による副作用あるいは合併症などに注意し、必要に応じて専門家の意見を聞き、外科治療のタイミングなどを誤らないようにする。薬用量や治療の使い分け、小児や外科治療など詳細は本文を参照のこと。\*：現在保険適応には含まれていない  
（厚生労働省科学研究費補助金 難治性疾患研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班（渡辺班）平成26年分担研究報告書，2015より引用）