

令和3年7月31日

炎症性腸疾患の 最新治療と日常生活の留意点



京都第一赤十字病院 消化器内科 奥山祐右

京都第一赤十字病院の紹介



京都第一赤十字病院
 【所在地】
 京都市東山区本町15丁目749
 【沿革】
 昭和9年 竣工
 昭和12年 京都陸軍病院
 昭和18年 京都第一赤十字病院
 平成8年 本館改築起工
 平成9年 基幹災害医療センター
 救命救急センター稼動
 平成15年 臨床研修指定病院
 平成18年 DPC対象病院
 平成19年 がん診療連携拠点病院



『一病息災』とはいうものの・・・

一病息災

持病の一つぐらいある人の方が、健康な人よりかえってからだを大切に
して長生きをするということ。「無病息災」からできた語



潰瘍性大腸炎。この病気の
原因は解明されていない。本来は病原菌など外敵
から体を守るはずの免疫機
能が、自らの腸粘膜を攻撃
する「免疫異常」が一因と
される。炎症がひどくなる
と潰瘍になり、腸壁が破れ
ることも。主な症状は腹痛
や下痢、血便だ。

首相辞任のころには、頻
繁に便意をもよおし、トイ
レに駆け込むほどに悪化。
国会答弁を十分にこなせな
いままになつていた。

講演内容

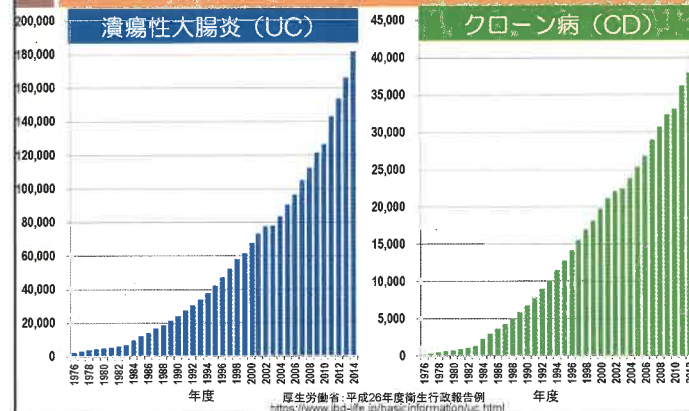
- ① 炎症性腸疾患とはどのような病気なのか
- ② 潰瘍性大腸炎の病態と治療
- ③ クローン病の病態と治療
- ④ 楽しく充実した生活をおくるために

5 炎症性腸疾患とはどのような病気か

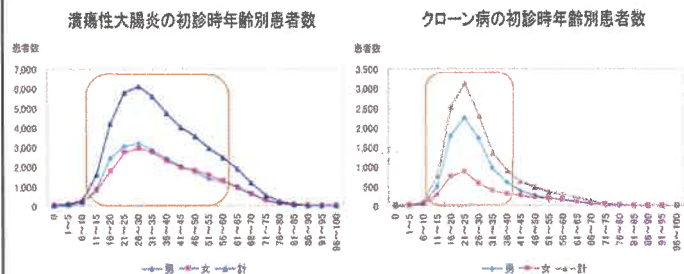
Inflammatory Bowel Disease; IBD
炎症性 腸 疾患

潰瘍性大腸炎 (Ulcerative Colitis; UC)
と
クローン病 (Crohn's Disease; CD)
をさす

炎症性腸疾患 患者数の変化



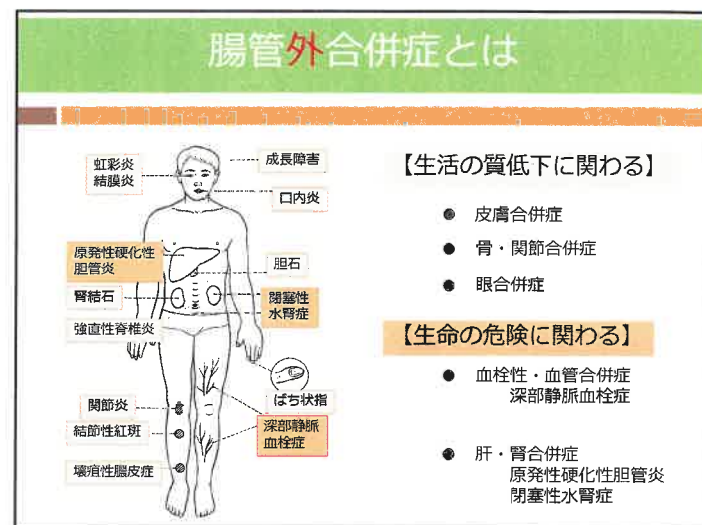
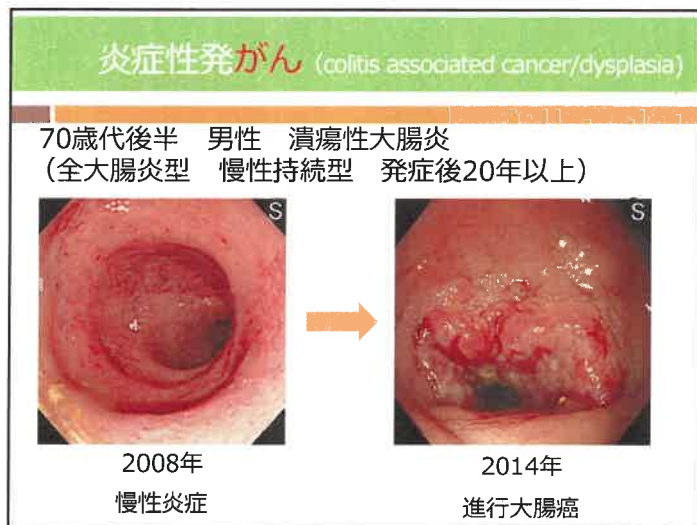
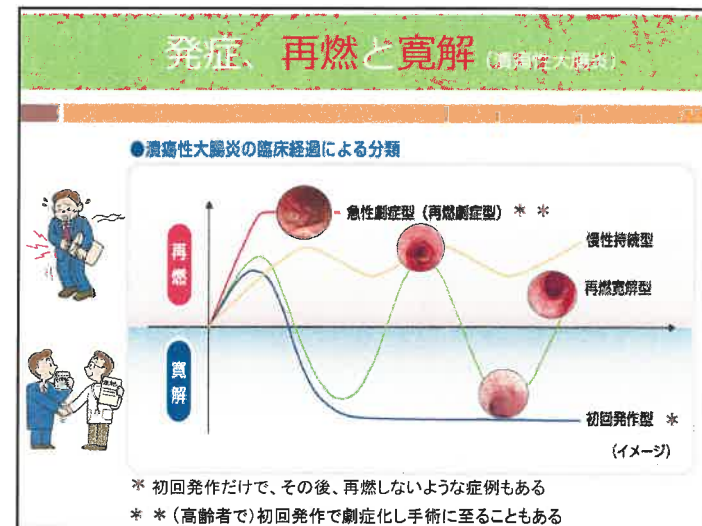
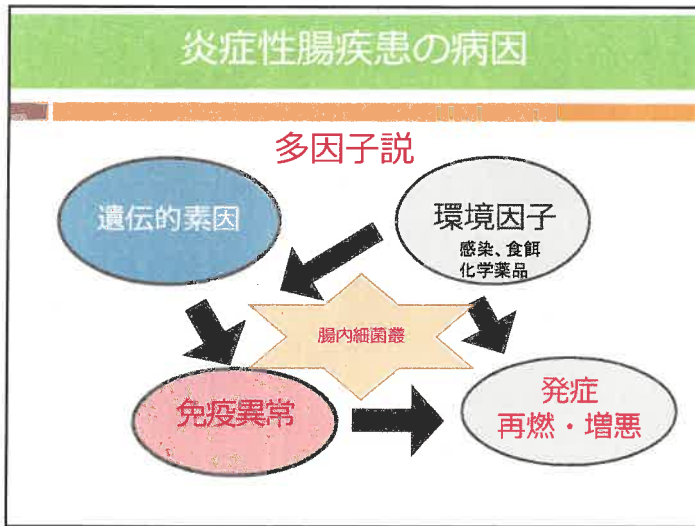
炎症性腸疾患患者の初診時年齢別患者数



炎症性腸疾患を表す4つのキーワード

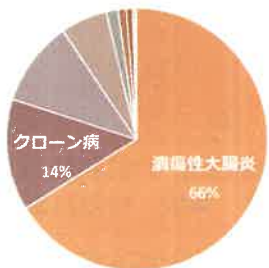
- ①原因は一つではない
- ②再燃と寛解を繰り返す
- ③炎症性発癌がおきる
- ④腸管外合併症を伴う

「目でわかるIBD」難治性炎症性腸管障害に関する研究班 2020年 より抜粋・改変



京都府（京都市含む）消化器系疾患の新規申請状況

令和2年4月～令和3年3月

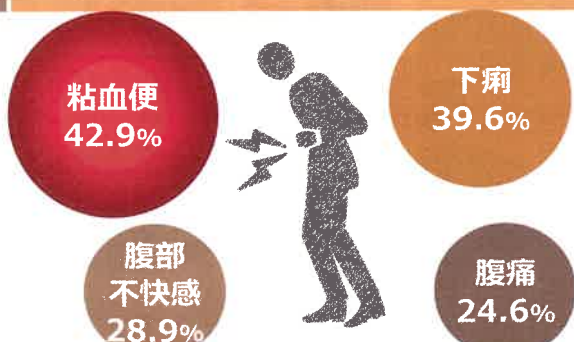


病名	申請数
潰瘍性大腸炎	328
クローン病	68
原発性胆汁性胆管炎	52
自己免疫性肝炎	29
好酸球性消化管疾患	7
原発性硬化性胆管炎	5
特発性門脈圧亢進症	4
パンド・キアリ症候群	1
胆道閉鎖症	1
合計	495

14

潰瘍性大腸炎の病態と治療

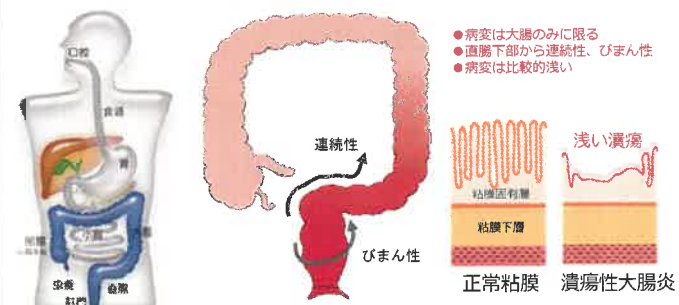
潰瘍性大腸炎の主症状



患者のQOLを著しく障害する

名川弘一. 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究 (日比研) 平成18年度研究報告書別冊, 2007

潰瘍性大腸炎の腸病変の特徴



診断へのアプローチ

主訴 持続・反復する粘血便、下痢、下腹部痛

問診 海外渡航歴，不十分な加熱の食品生もの摂取の有無、抗菌剤服用歴

細菌・寄生虫学的検査

全大腸内視鏡検査

大腸生検 Crohn's disease
薬剤性腸炎
腸管パーチエット病 類縁疾患の除外

臨床経過、病変範囲、重症度を評価
特定疾患の申請の必要性を判断します

潰瘍性大腸炎

潰瘍性大腸炎の血液検査所見

- 炎症反応
白血球数, CRP値の上昇と血沈の亢進.
潰瘍性大腸炎ではCRP軽症では陰性例も珍しくない
- 貧血
小球性～正球性の鉄欠乏性
- 血小板数の増加
- 低蛋白・低アルブミン血症
潰瘍からの血漿蛋白の喪失
- 電解質異常
頻回の下痢に伴う腸液の喪失に伴う低カリウム血症

潰瘍性大腸炎～病変範囲による分類

直腸炎型 病変が直腸に局限しているもの

左側大腸炎型 病変が脾彎曲部より肛門側に局限しているもの

全大腸炎型直 病変が脾彎曲部を越えて口側に広がっているもの

潰瘍性大腸炎の罹患範囲(初診時)

病変範囲	割合
左側大腸炎型	41.4%
全大腸炎型	33.5%
直腸炎型	16.8%
その他	8.3%

JIMFO “潰瘍性大腸炎とはなんだろう”より抜粋

潰瘍性大腸炎～重症度による分類

	重症	中等症	軽症
排便回数	6回/日以上	重症と軽症の間	4回/日以下
顕血便	(+++)		(+) ~ (-)
発熱	37.5度以上		(-)
頻脈	90回/分以上		(-)
貧血	Hb10g/dl以下		(-)
赤沈	30mm/1h以上		(-)



当院における潰瘍性大腸炎患者の現状

寛解期、軽症の患者	80%
中等症の患者	15%
重症、難治例の患者	5%

焦点をあわせた治療法の選択が必要

2019年度 当科全潰瘍性大腸炎患者数 250名

- ### 治療法の選択について
- 5-ASA製剤 (アミノサリチル酸)
 - ステロイド剤 (プレドニゾン等)
 - 血球成分吸着・除去療法 (GCAP)
 - 生物学的製剤 (バイオ製剤)

現在使用されている5-ASA製剤

ペンタサ®	アサコール®	リアルダ®
		
徐放性で、上部小腸から大腸までまんべんなく放出される	pH依存型放出調節剤 主に回腸末端から大腸全域にメサラジンを放出	pH応答性コーティング 親水性基剤と親油性基剤からなるマルチマトリックス構造
潰瘍性大腸炎 (重症を除く) 活動期4g/日分2~4 寛解期1.5~2.25g/日分3or分1	潰瘍性大腸炎 (重症を除く) 活動期3.6g/日分3 寛解期2.4g/日分3	潰瘍性大腸炎 (重症を除く) 活動期4.8g分1 寛解期2.4g分1
* サラソスルファピリジン (サラソピリン®)		
1950年代に開発された抗リウマチ薬で、服用後、腸内細菌の作用により5-ASAとスルファピリジンに分解されるIBDの治療薬として古くから処方されている		

寛解期・軽症の潰瘍性大腸炎における 5-ASA製剤の役割

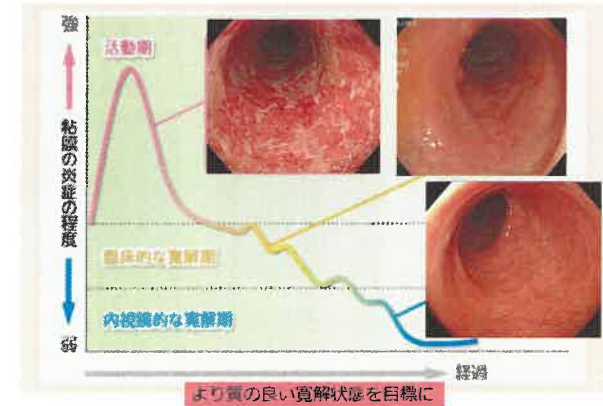
5-ASA製剤は潰瘍性大腸炎治療における根幹

十分な5-ASA製剤を大腸全体に到達させる
粘膜内の5-ASA濃度を高く保つこと

	【活動期の最大量】	【寛解期】
ペンタサ®	4000mg/day	1500mg/day分1
アサコール®	3600mg/day	2400mg/day分1
リアルダ®	4800mg/day	記載なし
サラゾピリン®	2000mg~4000mg/day	記載なし

よりよい治癒を達成し、維持するためには??

臨床症状での寛解と内視鏡での寛解



京都第一赤十字病院

お尻から入れるお薬 (非ステロイド系)

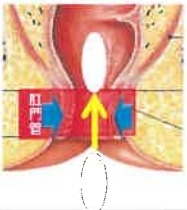
坐剤



ペンタサ®坐薬
1g



サラゾピリン®坐薬
500mg



肛門括約筋

注腸製剤



ペンタサ®注腸

内 容：5-ASA
病期適応：活動期
 緩解期
特 徴：安全性
 長期投与可能

注腸療法のコツを覚えてください!

POINT

- ★無理しないこと、あまり神経質にならないことが大切
- ★薬液を全量注入できない場合や注入後すぐに排泄してしまう場合などは、無理に全量を注入せずに、入れることのできる量からはじめる。
継続することにより徐々に注入量が増加していく
- 少しずつ炎症を抑えることで徐々に注入できる量が多くなり、長時間保持が可能
- 体位変換をすることでより奥まで到達する。
- 排便後、入浴後や就寝前に実施
- 注腸液入を暖めて使用 (特に冬期)



次の一手・・・ステロイド治療の役割

◎寛解導入のための薬剤(寛解維持目的には使用しない)

●直腸炎型

ステロイド坐剤:リンデロン®坐剤	0.5~2.0mg/ 日
ステロイド注腸:ブレドネマ®	20~40mg/ 日
ステロネマ®	3~6mg/ 日
レクタブル®注腸フォーム	1 プッシュ×2回/ 日

●左側大腸炎型・全大腸炎型

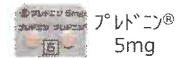
軽症	:経ロメサラジンに加え、ステロイド注腸(注腸フォームを含む)
中等症	:現行治療に加え、プレドニゾン30~40mg/ 日経口投与 ⇒20mg/ 日まで減量し、以後は2週間で5mg ずつ減量
重症	:ステロイド大量静注法 プレドニゾン40~80mg/ 日(1~1.5mg/kg)の点滴静注 ⇒40mg/ 日まで減量し、以後は1~2週間を目安に30mg、20mgへ

令和2年度 改訂版 潰瘍性大腸炎・クローン病診断基準・治療指針 参照

ステロイド剤は効果と副作用を理解しましょう

●腹痛や血便が明らかな症例(中等症以上)に使用する

内服薬



プレドニン®
5mg



プレドニン®
1mg, 5mg

点滴薬



水溶性
プレドニン®
別剤®-01®

坐薬



リンデロン®坐薬
0.5mg/ 1mg

ステロイド剤の副作用について

比較的軽い副作用	重い副作用(時に不可逆性)	対処法
満月様顔貌	感染症	予防的抗菌剤
ニキビ	消化管合併症	PPI投与
体重増加	精神・神経障害	心療内科受診
浮腫	糖尿病・高脂血症	HbA1c測定
発汗異常	急性副腎不全	副腎機能検査
不眠	骨粗鬆症・病的骨折	骨密度測定
多毛	白内障・緑内障	眼科受診
頭痛	大腿骨骨頭壊死	MRI・整形外科
食欲異常亢進	筋力低下	神経内科受診
月経異常	血栓症・血管障害	血管工コー

お尻から入れるお薬 (ステロイド系)



ブレドネマ®注腸

内 容:ステロイド
プレドニリン酸エステル
ルナトリウム22 mg
病期適応:活動期
特 徴:即効性
低刺激性
長期投与不可



ステロネマ®注腸

内 容:ステロイド
ベタメタゾンリン酸エステル
ルナトリウム製剤3.95mg
病期適応:活動期
特 徴:即効性
低刺激性
長期投与不可



レクタブル®注腸フォーム

内 容:ステロイド
1 push フデソニド 2mg
病期適応:活動期
特 徴:即効性
低刺激性
長期投与不可

ブデソニド注腸フォームの使い方

33

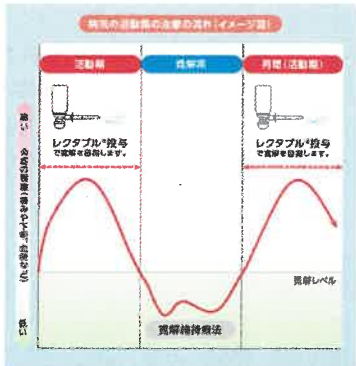
※ フォーム剤という剤状の薬です。
レクタブルは、有効成分がゆるやかに溶けだすように、腸内にびらびらします。そのため、もれなく、腸壁へ5時間持続したままでの薬効に期待できるといわれています。



薬液～5時間腸にびらびらと残ります。早期に自然に溶解して腸管を清潔にする効果が期待できます。

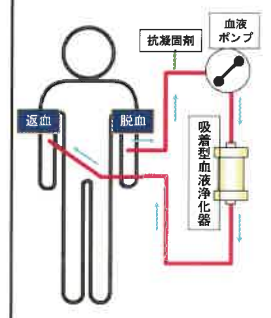
※ 「ブデソニド」という有効成分を含んでいます。
レクタブルの有効成分であるブデソニドは、抗炎症作用を有する糖質コルチコステロイド薬の一種です。ブデソニドは経腸投与の有効性を高めるため、腸壁での分解を抑制する働きが強いという特徴があります。

レクタブル 商品名「ブデソニド注腸剤」
CIP (Innogy) 株式会社 03-5561-3000
03-5561-3000



血球成分除去療法という治療も有効です！

34

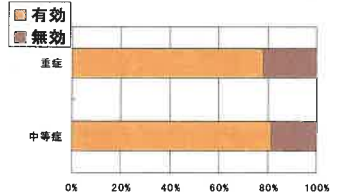


顆粒球吸着除去療法:GCAP	
製品名: アダカラム®	
除去率	
顆粒球・単球の約60%	
白血球除去療法:LCAP	
製品名: セルゾーバ®	
除去率	
顆粒球・単球の約100%	
リンパ球の約60~20%	
血小板の約90~50%	

当院での血球成分除去療法の成績

血球成分除去療法を施行した50症例

- 年齢: 17~63歳
- 男性32名、女性18名
- 施行回数: のべ425回









難治症例における生物学的製剤の役割

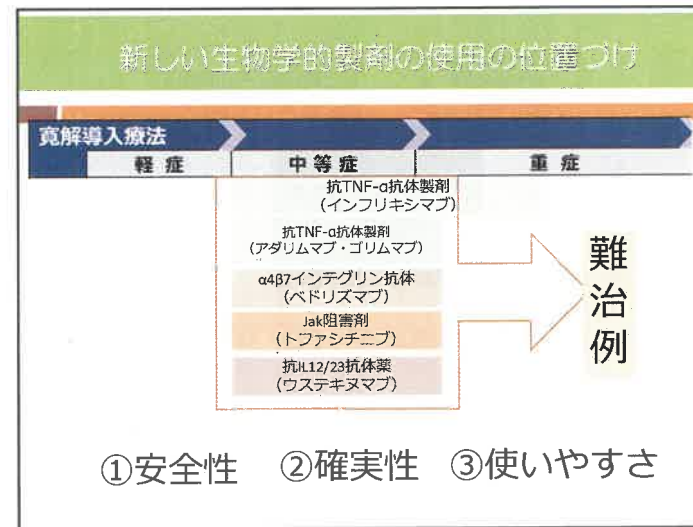
最後の砦としての『盾』 or 先制治療としての『矛』



炎症性腸疾患に使用が認められている生物学的製剤

	インフリキシマブ レミケード®	アダリムマブ ヒュミラ®	ゴリムマブ シンボニー®	ベドリスマブ エンタイビオ®	トファシチニブ ゼルヤンツ®	ウステキヌマブ ステララー®
適応疾患	UC CD	UC CD	UC	UC CD	UC	CD UC
作用点	抗TNF-α抗体	抗TNF-α抗体	抗TNF-α抗体	抗α4β7 インテグリン 抗体	JAK阻害剤	抗IL-12/23 抗体
構造	キメラ抗体 	完全ヒト型抗体 	完全ヒト型抗体 	ヒト型抗体 	低分子化合物 	完全ヒト型抗体 
投与方法	点滴静注 (2時間) 0,2,6週 8週毎	皮下注射 自己注射 2週間毎	皮下注射 自己注射 4週間毎	点滴静注 (1-2時間) 0,2,6週 8週毎	経口内服	0週,点滴静注 8週,皮下注射 12週毎

京都第一赤十字病院



潰瘍性大腸炎に対する外科的治療

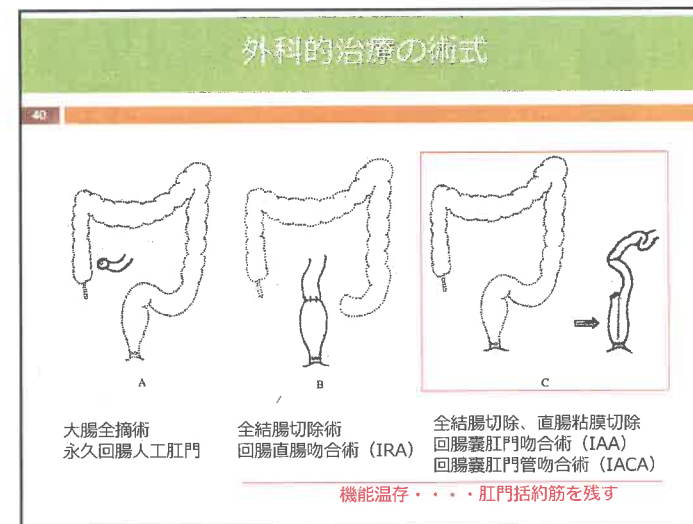
49

【適応】

大出血、穿孔、**大腸癌の合併**が絶対適応となる
 通常の内科的治療に反応しない重症例
 日常生活が障害されるような症状が持続する例
 薬剤の副作用を認容できない例 (大腿骨頭壊死、緑内障、うつ症状)


↓

手術適応の決定には消化器内科医、外科医、患者の協議が必要



41 クローン病の病態と治療

42 クローン病の臨床症状



腹痛	81.4%
全身倦怠感	57.9%
下痢	57.4%
下血・潜血反応	49.6%
発熱	49.2%
体重減少	43.4%
貧血	41.3%
イレウス症状	29.8%
腹部腫瘍	29.3%
腹膜炎症状	19.8%
瘻孔	16.9%
その他	7.0%


厚生省難治性腸疾患研究会

43 クローン病の腸病変の特徴

病変は口腔～肛門に及ぶ、
約80%に小腸病変が存在

病変は不連続で
縦方向に連なる

約80%に肛門病変

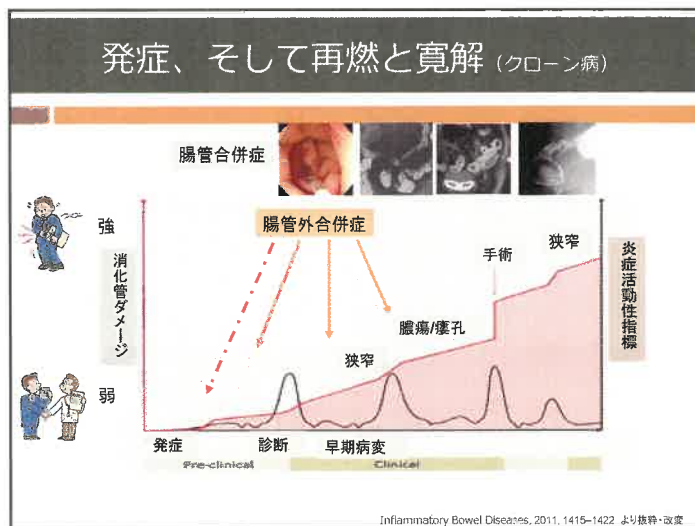
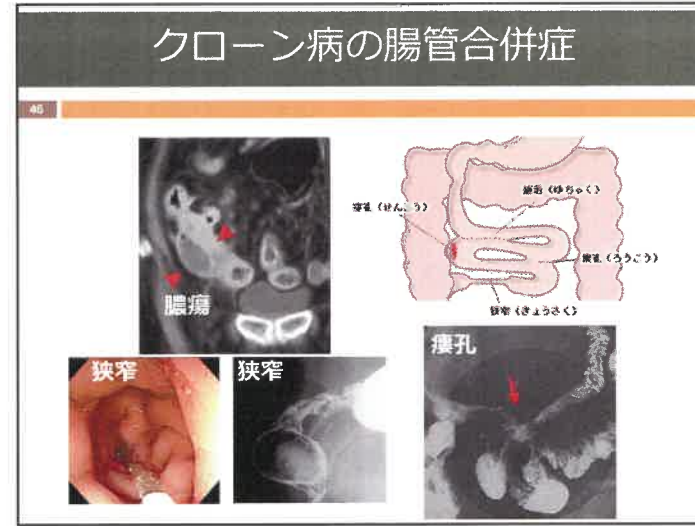
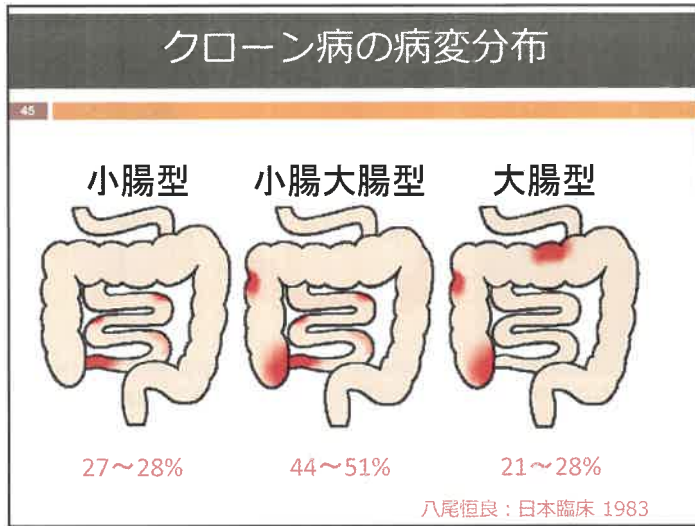


非連続性
縦走性
非対称性

正常粘膜 クローン病
深い潰瘍
粘膜下層

44 クローン病の血液検査所見

- 炎症反応
WBC数, CRP値の上昇と血沈の亢進.
潰瘍性大腸炎に比しクローン病の方が高値の傾向
- 貧血
小球性～正球性の鉄欠乏性
- 血小板数の増加
- 低蛋白・低アルブミン血症
- 低コレステロール血症
- ビタミン・微量元素の低下

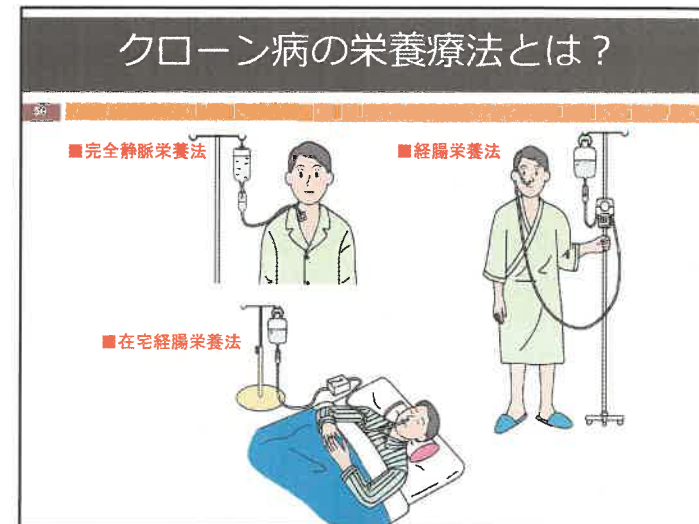
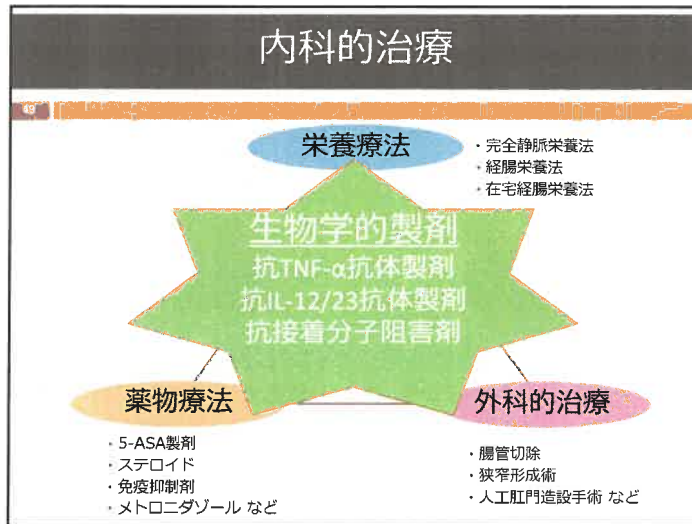


クローン病の治療指針

48

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 (増悪/穿孔、高度な合併症を有する病状)	
薬物療法 プデシニド 5-ASA製剤 小腸病変 ステロイド (大腸病変) 栄養療法 (経腸栄養療法) 許容性があれば栄養療法 ・成分栄養剤 (Dofate) ・消化器栄養剤 (ケイホクなど) 受容性が低い場合は半消化器栄養剤を用いてもよい ※効果不十分な場合は中等症・重症に準じる	薬物療法 糖コルチコイド (グルココルチコイド) 抗腫瘍 (メトキシゲル、V.ロシニオンなど) ※外科合併症・増悪が頻発する場合はメトキシゲル・V.ロシニオン・免疫療法が有効な場合：メトキシゲル・V.ロシニオン 栄養療法 (経腸栄養療法) 成分栄養剤 (Dofate) 半消化器栄養剤 (ケイホクなど) 腸管切除療法 (CCAP) 通常治療で効果不十分な大腸病変	外科治療 外科治療の適応を検討した上で、以下の内科治療を行う 薬物療法 糖コルチコイドまたはステロイド 免疫療法 (メトキシゲル、V.ロシニオン) (通常治療抵抗例) 栄養療法 経腸栄養療法 絶食の上、完全静脈栄養療法 (点滴による栄養が特に難しい場合) ※合併症が改善すれば経腸栄養療法へ ※追加的/併用療法が必要な場合 ※メトキシゲル・V.ロシニオンも併用してもよい	
寛解維持療法	肛門病変の治療	狭窄の治療	術後の再発予防
薬物療法 5-ASA製剤 プデシニド ステロイド 小腸病変 ステロイド 小腸病変 在宅経腸栄養療法 Dofate、ケイホクなど ※効果不十分な場合は中等症・重症に準じる	まず外科治療の適応を検討する ・トコラザン法など 内科的治療を行う場合 疼痛・肛門周囲腫瘍 外科的治療、抗生物質、 免疫療法、メトキシゲル、 V.ロシニオン 瘻孔、肛門狭窄 腸管切除に準じた内科的治療	狭窄 まず外科治療の適応を検討する 内科的治療により炎症を抑制し、 狭窄が寛大化した時点で、内視鏡 的バルーン拡張術 瘻孔 必ず外科治療の適応を検討する 内科的治療としては 抗生物質、 免疫療法	寛解維持療法に準じる薬物療法 5-ASA製剤 プデシニド サラズピリン錠 アザチオプリン 6-MP 栄養療法 経腸栄養療法 ※栄養療法との併用も可



- ## 栄養療法の目的
- ① 寛解導入(悪化した症状を良くすること)
寛解維持(寛解導入後の症状悪化予防)
 - ② 栄養補助
 - ③ 強い狭窄例に対する食物残渣の減量
- 経腸栄養法もその目的によって必要なのはそれぞれの患者さんで異なります。以前は「クローン病と診断されたら、やみくもに出るだけ食事を含めて、経腸栄養をたくさん飲んで下さい」と言われるままの受動的な実施。これからは「自分にとって経腸栄養法がなぜ必要か(行う目的)を理解した上で、能動的に実施する流れとなってきました。」

各種経腸栄養剤

★ エレンタール

オレンジ、バイナップル、青リンゴ、コーヒ、ヨーグルト、グレープフルーツ、梅、マンゴー

エンテルード

エンジュアリキッド

バナナ、いちご、りんご

ラコール

バナナ、いちご

	成分栄養剤	消化態栄養剤	半消化態栄養剤
窒素源	アミノ酸	ペプチドやアミノ酸	タンパク質
脂肪	1g未満/100kcal以下 LCT	1~3g/100kcal LCT/MCT	3~3.5g/100kcal LCT/MCT
製品名	エレンタール エレンタールP	エンテルード ツインライン	エンジュアリキッド ラコール ハーモニックF/M

抗TNF- α 抗体薬とは

レミケード®	高品名	ヒュミラ®
インフリキシマブ(IFX)	一般名	アダリムマブ(ADA)
キメラ型抗TNF α 抗体 (約20%マウス成分含有)	製剤	ヒト型抗TNF α 抗体 (100%ヒト成分)
点滴静注	投与方法	皮下注射
外来 (入院)	投与場所	外来 自宅
寛解導入: 0w→2w→6w 5mg/kg 寛解維持: 8W間隔で5mg/kg	治療方法	寛解導入: ①160mg皮下注射→2W後 ②80mg皮下注射→2W後③40mg皮下注射 寛解維持: 2W間隔で40mg 在宅自己皮下注射

抗TNF- α 抗体治療を受けた患者の声



1週間くらいで瘻孔が全て閉じました。腹痛もほとんどなくなりこんなに効果があってもいいのかと思ったほどです。

2日目くらいから少しずつ体調がよくなっていきました。だるさと下痢がほとんどなくなり、治療後2週間目くらいにはCRPが治療前の4.8から0.6まで下がり、ほとんど体調は回復しました。それからも日に日に症状がよくなるので、入院していることが辛いほどでした。ただ瘻孔が全部閉じたのは3回目の治療後です。

今まで、食べるとすぐに調子が悪くなってしまいうから、経腸栄養療法をして、絶食を続けていた。でもレミケードの治療を受けて経腸栄養療法の流速が80mL/hから120mL/hにスピードアップして、5年ぶりにご飯が食べられるようになった。

CC JAPAN vol.13 座談会より

新しい生物学的製剤

<p>抗IL-12/23抗体製剤 ウステキヌマブ ステラーラ®</p> <p>抗IL-12/23抗体</p> <p>完全ヒト型 抗体</p>  <p>0週点滴静注 8週皮下注射 以後12週毎 皮下注射</p>	<p>抗α4β7インテグリン抗体製剤 ベドリズマブ エンタイビオ®</p> <p>抗α4β7 インテグリン抗体</p> <p>ヒト型 抗体</p>  <p>点滴静注 (1-2時間) 0,2,6週 以後8週毎点滴静注</p>
---	--

治療効果は？

- ④ おなかの症状が改善します
- ④ 入院する頻度が減り、期間も短くなります
- ④ 服用中のステロイド薬の量を減らせる
- ④ 外科的治療を受ける頻度が減ります

治療で腸が狭くなりませんか？

57

- 治療後に狭窄が生じた例が報告されている
- すでにみられた狭窄が治療により良くなったという報告もある



腸管狭窄はどんな治療法を行っていても生じるときには生じる。
特に発症後、長期経過例では狭窄はおこりやすい
“抗TNF-α抗体療法”だけが狭窄の原因とは考えられない

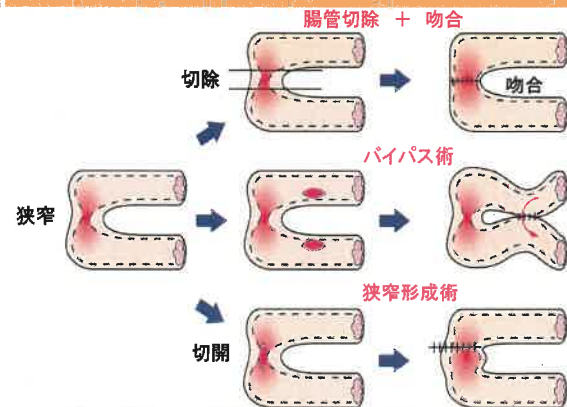
どのような場合に外科的治療を選択する？

58

- 緊急・準緊急に手術が必要となる場合
 - 1 大量出血
 - 1 中毒性巨大結腸症
 - 1 穿孔
 - 1 腸閉塞
- 待機的に手術が行われる場合
 - 1 薬物療法など内科療法に反応しない場合
 - 1 膿瘍、外瘻、内瘻
 - 1 難治性の狭窄
 - 1 痔瘻などの肛門病変
 - 1 癌の合併

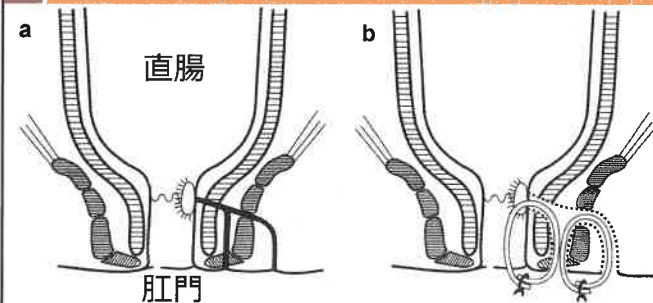
狭くなった腸に対する外科治療とは？

59



痔瘻に対する肛門部分の手術 (Setonドレナージ術)

60



a: 肛門管内にprimary lesion (原発巣) をもつ低位筋間、坐骨直腸高痔瘻
b: 瘻管、膿瘍腔を描爬後にprimary lesionと2次口間、及び2次口と2次口間にsetonをゆるく挿入する。
(注) Primary lesion (原発巣) が明らかでない痔瘻症例では2次口間のみsetonを挿入する。

中村志郎, 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究(鈴木班) 平成26年度後援・分担研究報告書, 2015, p.397

61 楽しく充実した生活をおくるために

炎症性腸疾患と社会的イベント

The diagram shows a timeline from 15 to 30 years old. A red arrow at the top indicates '免疫能力低下' (Decreased immune function). Below it, a green oval represents '精神的ストレス' (Mental stress) and a blue oval represents '社会的責任と重圧' (Social responsibility and pressure). Key life events are marked: '進級・進学' (Promotion/University entry) at 15, '就職' (Job) at 20, '結婚' (Marriage) at 25, and '妊娠・出産' (Pregnancy/Childbirth) at 30. Illustrations below show students with a '合格発表' (Admission notice), a busy office worker, a bride and groom, and a family with children on a bicycle.

クローン病の食事に関する注意点

63

● 食事にはどのような注意が必要ですか？

- ii 炭水化物は効率よくエネルギーを摂取できるたべものです (粥食、米飯、うどん等)
- ii 活動性の炎症がある場合は脂肪分の摂り過ぎを避けましょう
- ii 消化管の狭窄 (狭いところ) 症状「お腹の張りや痛み」のある方は・・・繊維の多い物は控えるように

☆わからない時、心配な時は栄養士さんに相談してみましょう

仕事・旅行などで海外へ長期滞在する時は

- 急に病状が悪化した時に、受診できる病院とその際、提出できる診療情報書類・お薬の証明書などを準備しておく
- 普段の食事に関して、欧米では脂肪分、バターなどが多いので少し注意を！

The form is titled 'MEDICAL CERTIFICATE' and includes fields for patient information, medical history, and a section for 'MEDICAL HISTORY' with checkboxes for various conditions like Diabetes, Hypertension, etc.

飲酒、喫煙、スポーツは？

- 飲酒 晩酌程度で少量なら構いません
- 喫煙 クロウン病の増悪因子です
⇒できるかぎり止める方向で！
- 運動 寛解期であれば、疲労の残らない程度でおやりください



妊娠、出産等について

- 寛解状態で妊娠が好ましい
- 妊娠時、通常使用量の5-ASAやステロイド剤を服用しても、赤ちゃんにほとんど問題はない
- 免疫抑制剤の使用に関しては、有用性がリスクを上回る場合に服用する
- 出産後には症状が一時的に悪化することがある
- 病気とつきあいながら、通常分娩で出産される方も多い
- 授乳に関しては、出産後、担当医と相談するのがよい
- 出産後の赤ちゃんへのワクチン接種は担当医に相談を



最後にお伝えしたいこと

- 病気をよく理解し、勇気をもって病気と向き合しましょう
- サポートしてくれる方はあなたの周りにたくさんいます
- 一人で悩まずに、相談して、納得のいく治療を受けましょう



68

ご静聴ありがとうございました

京都第一赤十字病院 消化器内科
奥山祐右

