

# 潰瘍性大腸炎と 診断されたら

潰瘍性大腸炎とうまく付き合っていくために

監修

銀座セントラルクリニック 院長 鈴木 康夫 先生



# 潰瘍性大腸炎とは どのような病気ですか？

潰瘍性大腸炎は、大腸の粘膜に炎症性変化、すなわちびらん(ただれ)や潰瘍ができる原因不明の病気で、炎症性腸疾患の1つです。

潰瘍性大腸炎は、寛解(症状が落ち着いている状態)と、再燃(症状が悪化している状態)を繰り返します。

再燃を起こす患者さんのなかには、最終的に手術(大腸摘出手術)が必要になる方もいらっしゃいます。

治療により一度寛解の状態になっていても再燃を予防するために、適切な治療と定期的な検査を継続的に受けることが非常に重要です。

## 目次

### 病態編

- 他の腸の病気と何が違うのですか? ..... 1
- 日本には潰瘍性大腸炎の患者さんはどのくらいいますか? ..... 2
- 最も発症しやすい年齢は? ..... 3
- どのようなタイプがありますか? ..... 4
- どのような症状があらわれるのですか? ..... 7
- 腸の粘膜にどのような傷害が起きますか? ..... 8
- どのような合併症が起きますのですか? ..... 9
- どのような経過をたどりますか? ..... 11

### 検査編

- どのような検査で診断を行いますか? ..... 14

### 治療編

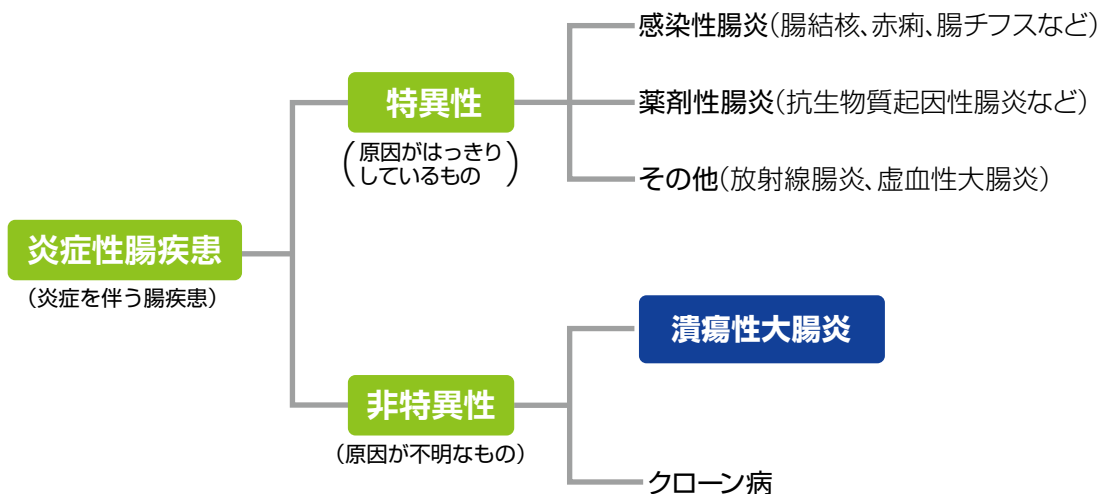
- 潰瘍性大腸炎の治療において重要なことは? ..... 16
- どのような治療法がありますか? ..... 17

### 日常生活編

- 日常生活ではどのようなことに気をつけたら良いのでしょうか? ..... 23
- 食事について気をつけておくことは? ..... 23
- 妊娠・出産はできますか? ..... 24
- 医療費はどうなりますか? ..... 24
- 患者さん向け情報サイト ..... 28

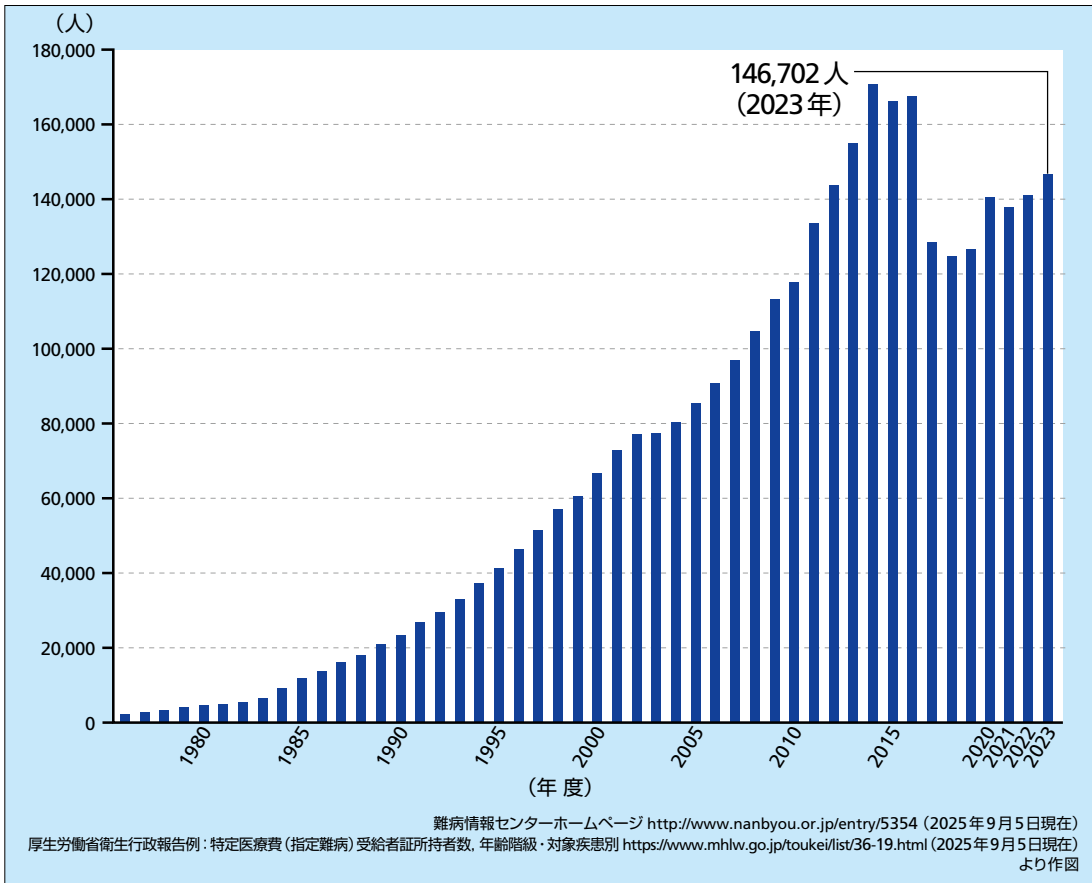
## 他の腸の病気と何が違うのですか？

潰瘍性大腸炎は、炎症性腸疾患(炎症を伴う腸疾患)の1つです。炎症性腸疾患には、細菌や薬剤などの原因が明確な特異的炎症性腸疾患と、原因不明の非特異的炎症性腸疾患があり、潰瘍性大腸炎はクローン病とともにこの非特異的炎症性腸疾患に分類されます。



# 日本には潰瘍性大腸炎の患者さんはどのくらいいますか？

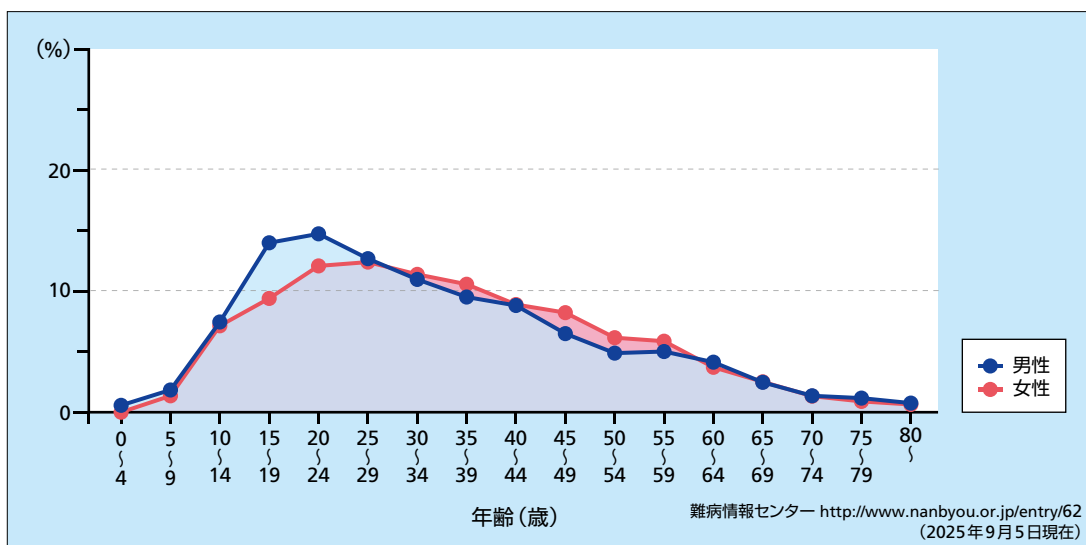
厚生労働省の調査によると、2023年度の潰瘍性大腸炎の患者さんは146,702人と報告されています。



潰瘍性大腸炎患者数の推移(特定医療費受給者証所持者数)

## 最も発症しやすい年齢は？

発症年齢は、男性は20～24歳、女性が25～29歳で最も多くなっていますが、若年者から高齢者までどの年代にも発症します。患者数の男女比はほぼ同じです。



潰瘍性大腸炎の推定発症年齢(潰瘍性大腸炎を発症した患者さんの年齢分布)

## どのようなタイプがありますか？

潰瘍性大腸炎は大腸の粘膜にびらんや潰瘍ができる大腸の病気です。病変は直腸から連続的に、口側に広がる性質があり、直腸から結腸全体に広がることもあります（6頁のイラストを参照）。この病気は重症度や経過、病変の範囲などにより分類されます。

1) 重症度による分類	軽症、中等症、重症、劇症
2) 臨床経過による分類	再燃寛解型、慢性持続型、急性劇症型(再燃劇症型)、初回発作型
3) 病変の範囲による分類	直腸炎型、左側大腸炎型、全大腸炎型

### 1) 重症度による分類

排便回数、血便、発熱、頻脈、貧血(ヘモグロビン値)、赤沈(赤血球沈降速度)の程度によって、軽症、中等症、重症に分類されます。

軽症は、血便や下痢の程度が軽く、かつ全身症状がない場合で、重症とは下記表の排便回数6回以上および著明な血便の他に全身症状である発熱または頻脈のいずれかを満たし、かつ下記①～⑥の項目のうち4項目以上を満たす場合です。

	軽症	中等症	重症
① 排便回数	4回以下	重症と軽症との中間	6回以上
② 顕血便	(+) ~ (-)		(+++)
③ 発熱	(-)		37.5℃以上
④ 頻脈	(-)		90/分以上
⑤ 貧血	(-)		Hb10g/dL以下
⑥ 赤沈 またはCRP	正常 正常		30mm/h以上 3.0mg/dL以上

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」(久松班) 令和6年度分担研究報告書 潰瘍性大腸炎・クローン病 診断基準・治療指針 令和6年度 改訂版, p.6

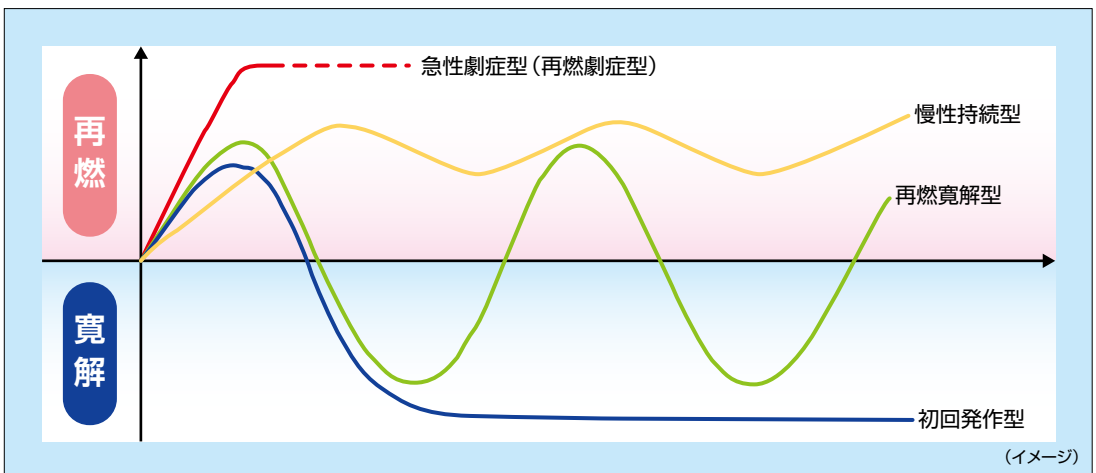
重症の中でも特に症状が激しく重篤なものは「劇症」と分類されます。前頁の分類で「重症」とされた患者さんで、さらに下記表の項目をすべて満たす場合です。劇症は非常に危険な状態で、すみやかな対応が必要です。

劇症
① 重症基準を満たしている
② 15回/日以上血性下痢が続いている
③ 38℃以上の持続する高熱がある
④ 10,000 / mm <sup>3</sup> 以上の白血球増多がある
⑤ 強い腹痛がある

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」(久松班) 令和6年度分担当研究報告書 潰瘍性大腸炎・クローン病 診断基準・治療指針 令和6年度 改訂版. p.6

## 2) 臨床経過による分類

症状が強い再燃時と症状が落ち着いている寛解期があり、症状のあらわれ方は病気の経過によって様々です。症状のあらわれ方のタイプから、再燃と寛解を繰り返す「再燃寛解型」、寛解期がほとんどみられない「慢性持続型」、発症から急激に症状が悪化する「急性劇症型(再燃劇症型)」、発作は1回のみで将来、再燃寛解がみられない「初回発作型」に分類されます。最も多いのは「再燃寛解型」です。





### 3) 病変範囲による分類

潰瘍性大腸炎は、病変の範囲によって大きく“直腸炎型”、“左側大腸炎型”、“全大腸炎型”に分類されます。

<b>直腸炎型</b>	病変が直腸に限局しているもの
<b>左側大腸炎型</b>	病変が脾彎曲部 <small>ひわんきょくぶ</small> より肛門側に限局しているもの
<b>全大腸炎型</b>	病変が脾彎曲部 <small>ひわんきょくぶ</small> を越えて口側に広がっているもの

潰瘍性大腸炎の診療ガイドラインより

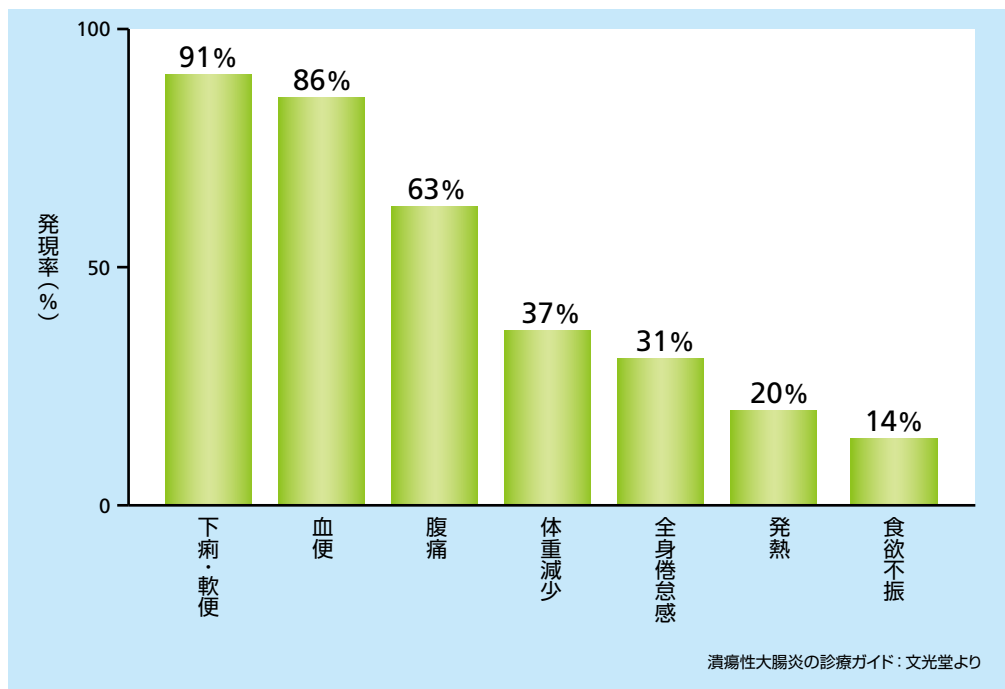


## どのような症状があらわれるのですか？

潰瘍性大腸炎の症状で最も多くみられるのが便の異常です。発症早期には、血便以外の症状がほとんど無く、痔による出血と誤りやすいため注意が必要となります。炎症が大腸の広い範囲に広がると、血便以外に下痢・軟便や腹痛といった症状を伴うことがあり、下痢がひどい場合には、1日に20回以上もトイレにかけ込むこともあるほどです。さらに症状が悪化すると、体重減少や発熱などの全身の症状が起こることもあります。



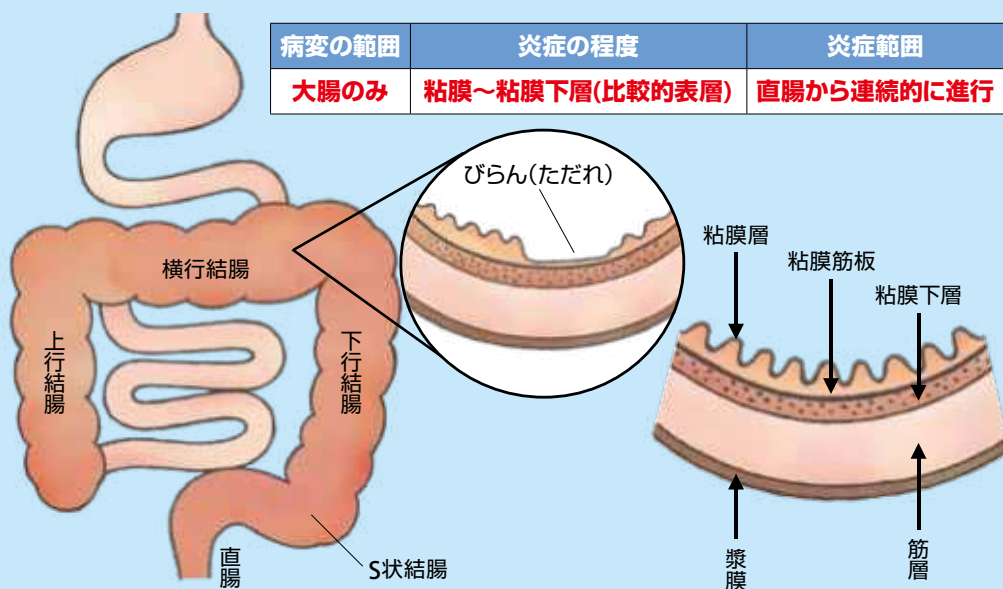
初発時の臨床症状



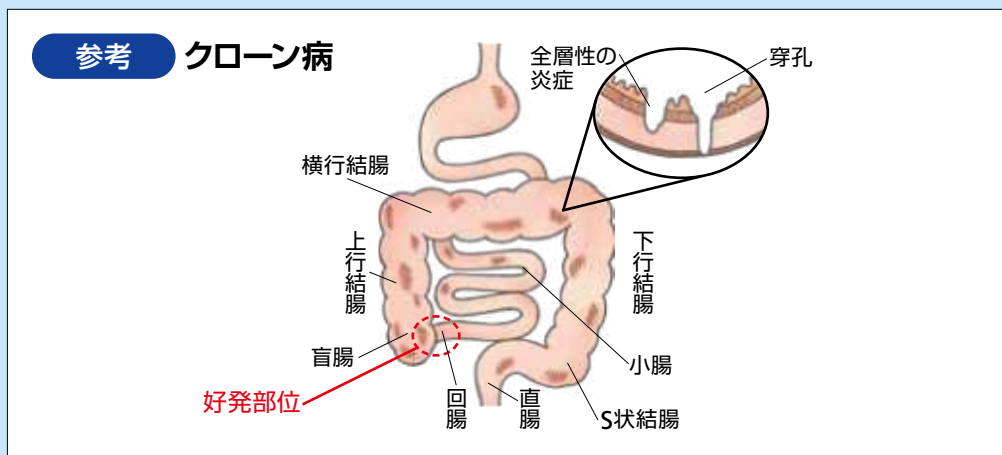
## 腸の粘膜にどのような傷害が起きますか？

潰瘍性大腸炎では、大腸の粘膜にびらん（ただれ）ができます。通常、直腸から上行結腸側に連続的に炎症が起こるものの炎症は比較的表層に限られ、筋層にまで達するような全層性の炎症ができることは少ないと言われています。潰瘍性大腸炎とよく似た病気にクローン病がありますが、これは口腔から肛門にいたるまでの消化管全体に非連続的に炎症が起こり、多くの場合、全層性の炎症になります。

### 潰瘍性大腸炎



### 参考 クローン病



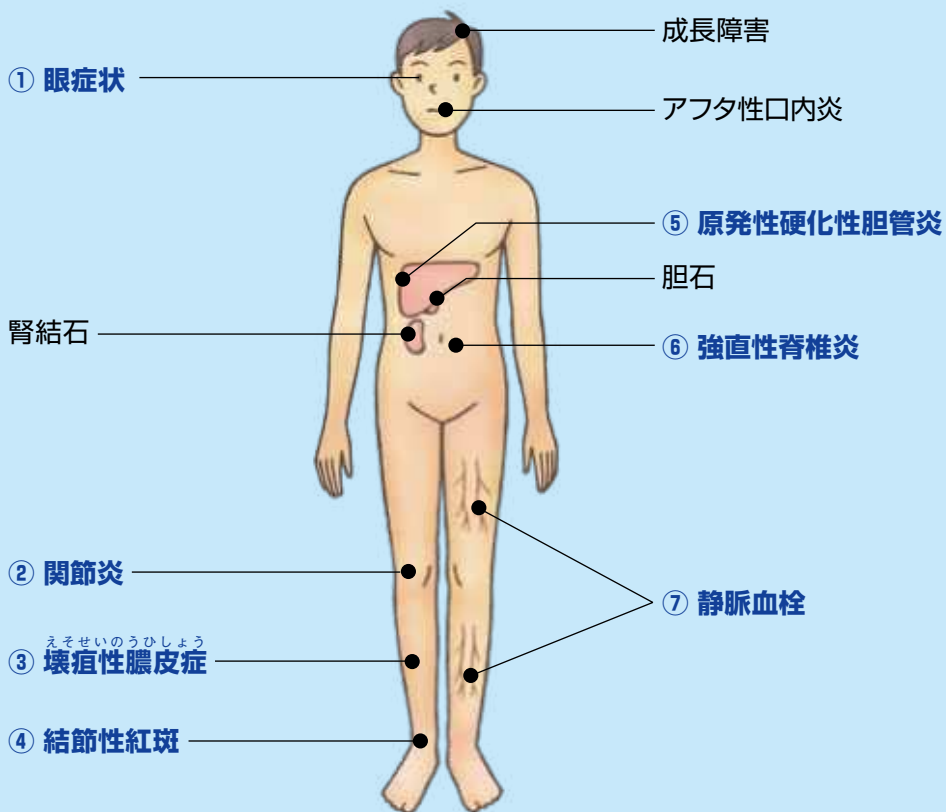
## どのような合併症が起きるのですか？

潰瘍性大腸炎の合併症には、腸管に起こる腸管合併症と腸管以外の部位に起こる腸管外合併症があります。腸管合併症としては、大量出血、中毒性巨大結腸症、狭窄、穿孔、癌化などがみられます。腸管外合併症としては結節性紅斑などの皮膚症状、肝障害、関節炎など全身に起こることがあります。

### 腸管合併症

大量出血	血便、粘血便といった「便に血が混じる」程度とは異なる、大量の出血が起きることがあります。出血によるショック症状や、高度の貧血症状を伴い、内科的治療で改善が困難な場合、外科的治療が必要となります。
中毒性巨大結腸症 <small>ちゅうどくせいきょたいけつちようしやう</small>	炎症が急速に悪化し大腸の動きが止まってしまい、腸内にガスや毒素がたまった結果、腸が風船のようにふくらんで巨大化し、全身に中毒症状があらわれることがあります。多くの場合、緊急手術を必要とします。
狭窄 <small>きやうさく</small>	炎症が長期間続いたり、再燃・寛解を繰り返すうちに、腸管が狭くなる(狭窄)ことがあります。
穿孔 <small>せんこう</small>	高度の炎症や副腎皮質ステロイドを高用量使用している場合など、腸管が脆弱になり、過剰な負荷が無くても腸管に穴があく(穿孔)場合があります。
癌(大腸癌)	病気が長期にわたると、炎症が続いたことによる腸の癌化の危険性が高くなると言われています。

腸管外合併症



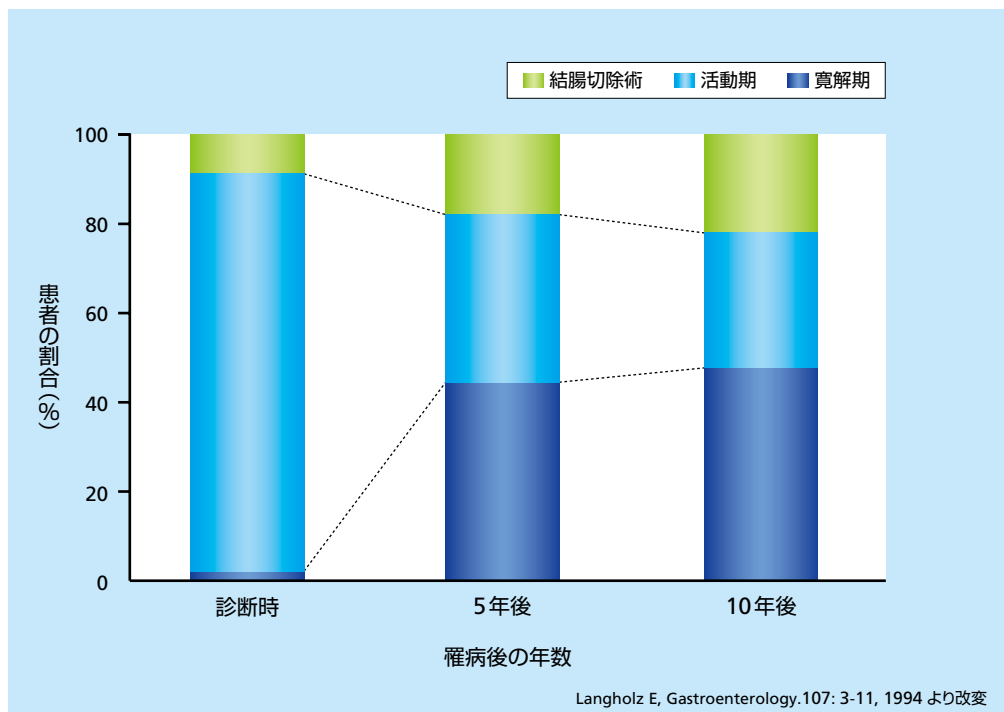
- ① 眼症状 (虹彩炎、ぶどう膜炎など) 眼のぶどう膜と呼ばれる部分に起きる炎症のこと。目に強い痛みを感じたり、まぶしかったり、目が充血したりする。
- ② 関節炎 合併症のなかで発症頻度が高い。膝や足首などの関節に痛みが起こり、時に日常生活の動作が困難となることもある。
- ③ 壊疽性膿皮症 (えそせいのうひしょう) 主に足に多くみられる病変で、放置しておく周囲に強い炎症を伴う深い潰瘍となる。
- ④ 結節性紅斑 足首やすねに多くみられる痛みを伴う赤い腫れのこと。
- ⑤ 原発性硬化性胆管炎 炎症で胆管が細くなってしまい、胆汁が流れにくくなる(胆汁うっ滞)疾患で、進行すると胆汁性の肝硬変、肝不全にいたることもある。
- ⑥ 強直性脊椎炎 脊椎が固まってつながる病気で腰背部に痛みがあらわれる。
- ⑦ 静脈血栓 血液の変化や血流の障害が主因となり静脈内に血栓(血液の塊)が形成され、血流が障害される。

## どのような経過をたどりますか？

潰瘍性大腸炎は、寛解(症状が落ち着いている状態)と、再燃(症状が悪化している状態)を繰り返します。長い経過のなかで徐々に病気が進行し合併症があらわれる場合もあります。また、内科的な治療で症状が改善しない場合には、手術が必要となるケースがあります。潰瘍性大腸炎は適切な治療を継続的に受けることで再燃をコントロールし、安定した日常生活を送ることが重要だと考えられています。現在、さまざまな治療法の進歩により、手術を必要とする患者さんが減少するとの期待が持たれています。

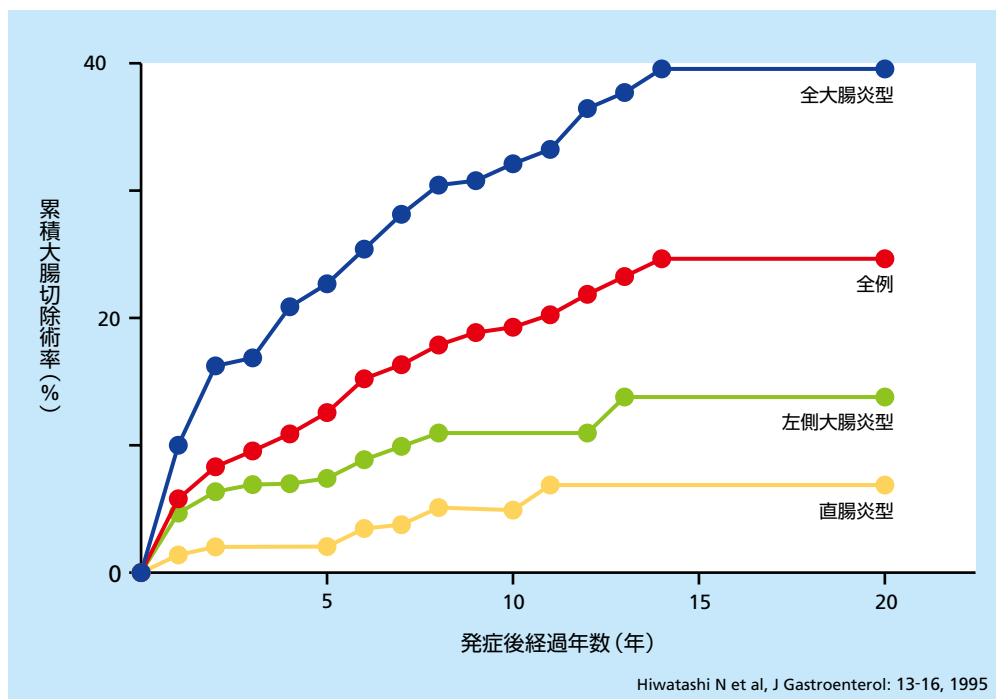
### 潰瘍性大腸炎の長期的な経過 (海外データ)

診断された時点では活動期の患者さんの割合が9割近い状態でしたが、5年後、10年後には活動期の患者さんは減少し、寛解期の患者さんが増えていることが示されています。一方、罹病後の年数とともに手術を経験する患者さんも増加します。5年後には約17%、10年後には約20%の患者さんが手術を経験していることがわかります。



### 病変範囲別の手術率

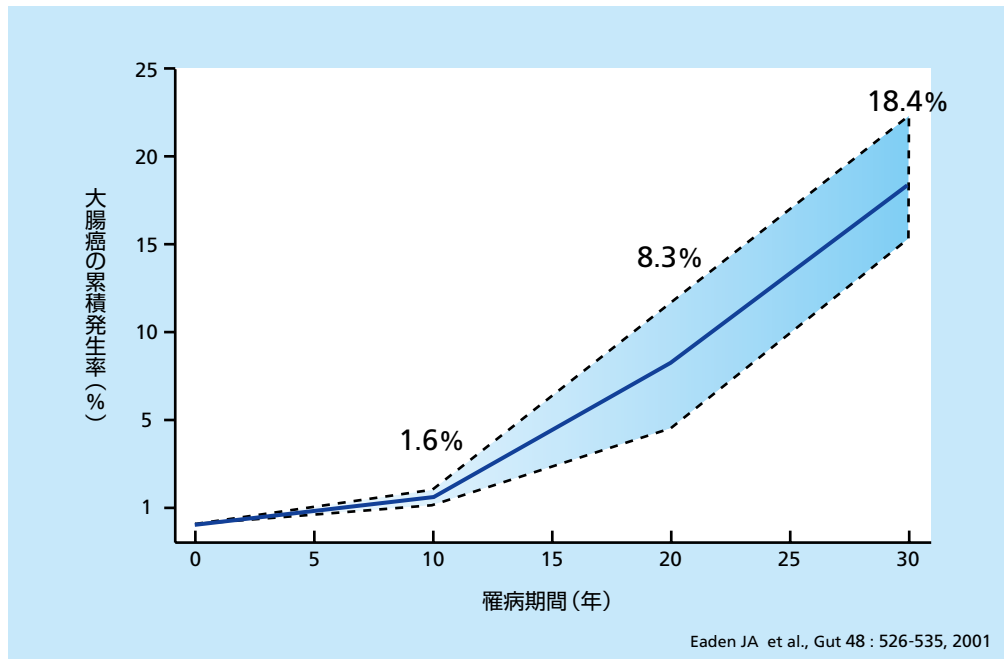
直腸炎型、左側大腸炎型、全大腸炎型の順に手術率が高くなっていることから、病変範囲が広いほど手術率が高くなると言われています。



潰瘍性大腸炎の患者さんでは、一般の方に比べて大腸癌の発現リスクは高いとされています。一般的には、病変が大腸全体に及んでいて、罹病期間が長期にわたっている患者さんでその発生率が高くなるとされています。しかしながら、大腸癌は初期に発見すれば、多くの場合は対処が可能です。異常を早期に発見するために定期的な検査を受けることが非常に重要です。

#### 罹病期間の長さで大腸癌の発現リスク (海外データ)

発症後10年、20年と罹病期間の長期経過とともに大腸癌の発生率が高くなることが示されています。累積大腸癌の発生率は、発症後10年で1.6%、20年で8.3%、30年で18.4%でした。





## どのような検査で診断を行いますか？

潰瘍性大腸炎の診断は、まず症状とその経過、病歴などについて確認する問診と便検査から始まります。それとともに、感染性腸炎など、症状が似ている他の腸疾患と区別するために細菌や他の感染症の検査を行います。その後、大腸の状態をより詳しく知るためにX線や内視鏡による大腸検査が行われ、さらに全身症状を確認するために血液検査などを行います。これらの検査結果から総合的に診断が行われます。

### 便検査

**目的：**目で見てわからない少量の血液が混ざっている場合があるため、便に血液が混ざっていないかを調べるために行います。また、細菌の有無も調べます。

### 血液検査

**目的：**炎症が活発になっていないかどうかを調べるために行います。

検査名	正常値※(参考値)	意義
<b>CRP</b> (C反応性蛋白)	~0.2mg/dL	炎症が強くなると上昇するため、炎症の有無を知る最も一般的な検査です。
<b>赤沈</b> (赤血球沈降速度)	男性: 2~10mm/h 女性: 3~15mm/h	炎症が強くなると上昇するため、炎症の有無を知る最も一般的な検査です。
<b>白血球数</b>	4,000~9,000/ $\mu$ L	正常値を上回る場合は炎症反応が強いことが考えられます。 下回る場合は薬剤(免疫調節剤など)の副作用を考えます。
<b>アルブミン</b>	4.0~5.0g/dL (BCG法)	栄養状態の判定に役立ちます。
<b>ヘモグロビン</b>	男性: 14~18g/dL 女性: 11~15g/dL	赤血球中のタンパク質です。 正常値を下回る場合は貧血と診断されます。

※施設により多少異なることがあります。

## 大腸造影検査

**目的：**病変の範囲や大腸の状態を正確に把握するための検査です。

肛門からカテーテルを挿入し、造影剤と空気を注入した後、X線写真を撮ります。

## 内視鏡検査

**目的：**病変の状態を的確に把握し、症状がよく似た他の大腸疾患と鑑別し確定診断を行うための検査です。

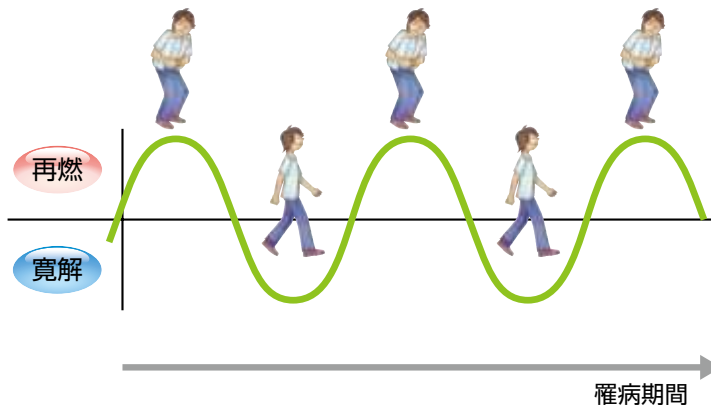
柔軟な内視鏡を肛門から挿入し、病変を直接観察するとともに生検(顕微鏡で調べるため病変とみられる部分の組織を一部切りとること)を行ったりします。



## 潰瘍性大腸炎の治療において重要なことは？

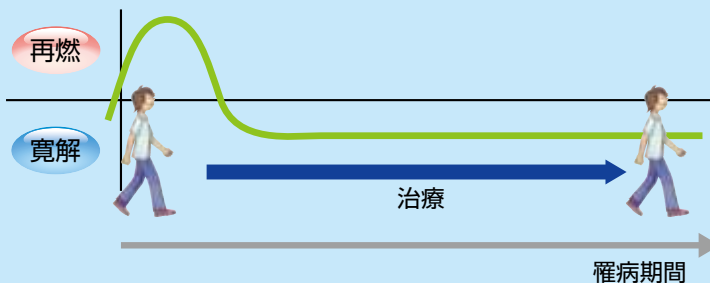
潰瘍性大腸炎の多くは寛解(症状が落ち着いている状態)と再燃(症状が悪化している状態)を繰り返します。未だ、完治させる治療法が見つかっていないため、適切な治療を継続することで再燃をコントロールし、寛解を維持することが重要です。長期にわたり寛解の状態を維持することができれば、外出時の度重なる便意など、日常生活に不安を抱えることなく安定した毎日を送ることが可能になります。

### 潰瘍性大腸炎の病態



治療

### 潰瘍性大腸炎の治療目標



## どのような治療法がありますか？

潰瘍性大腸炎と診断された場合には、患者さんの病変の範囲や、重症度、QOL(生活の質)を考慮して治療方法を決定します。潰瘍性大腸炎治療の基本は、薬物療法であり、それでも症状をコントロールできない場合には、外科治療(手術)の対象となることがあります。

### 薬物療法

潰瘍性大腸炎は主に次のような薬剤により治療します。

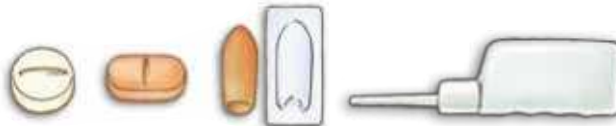
#### 5-ASA製剤(5アミノサリチル酸)

##### 作用

体内に吸収されて効果を示すものではなく、有効成分が病変部の腸管に直接作用し炎症を抑える薬剤です。  
腸内細菌により分解され有効成分が放出される薬剤や、腸内で徐々に溶ける薬剤、体内のpH(酸性・アルカリ性の度合い)の変化により溶解される薬剤など、腸内で効果を示すように工夫された薬剤です。

##### 特徴

主に軽症から中等症の潰瘍性大腸炎に使用されます。  
再燃時の炎症を抑え、下痢、腹痛などの症状を改善することに加え、再燃を予防する効果もあります。  
直腸・S状結腸に強い炎症を有する場合は、坐剤や肛門から直接薬剤を注入する注腸製剤を使用することもあります。



### α4インテグリン阻害剤

#### 作用

リンパ球が腸管組織へ入り込むのを阻害し、潰瘍性大腸炎の炎症を抑制する薬剤です。

#### 特徴

中等症の潰瘍性大腸炎患者さんに使用されます。5-ASA製剤(5アミノサリチル酸製剤)による適切な治療を行っても、潰瘍性大腸炎による明らかな臨床症状が残る場合に使用されます。



### 副腎皮質ステロイド

#### 作用

強力な炎症抑制作用を示す薬剤です。

#### 特徴

中等症から重症の潰瘍性大腸炎患者さんに使用されます。重症の場合には、入院し点滴による治療を行うこともあります。ただし漫然と使用することはさけ、症状の改善に伴い徐々に減量することが重要です。



### 免疫調節剤

#### 作用

体内で起きている過剰な免疫反応を調節する薬剤です。効果発現まで遅く1~3カ月程度かかり、即効性は期待できません。主に寛解維持に使用されます。

#### 特徴

ステロイドの減量や離脱に伴い症状が再燃する患者さん(ステロイド依存例\*1)に使用されます。



**生物学的製剤** 抗TNF $\alpha$ 抗体製剤／ $\alpha$ 4 $\beta$ 7インテグリン阻害剤／抗IL-12/23p40抗体製剤

## 作用

抗TNF $\alpha$ 抗体製剤は、潰瘍性大腸炎の炎症に直接関与しているTNF $\alpha$ という物質の働きを抑える薬剤です。この製剤はTNF $\alpha$ を作り出す細胞にも作用し、過剰な産生をストップさせる働きもあります。

$\alpha$ 4 $\beta$ 7インテグリン阻害剤は、リンパ球が腸管組織へ入り込むのを阻害し、潰瘍性大腸炎の炎症を抑制する薬剤です。

抗IL12/23p40抗体製剤は、炎症や免疫反応を引き起こしているIL-12とIL-23の働きを抑えることによって腸管の炎症を抑えます。

## 特徴

他の治療で十分な効果が得られない患者さんに対し改善効果が期待できます。


**カルシニューリン阻害剤**

## 作用

体内で起きている過剰な免疫反応を強力に抑制する薬剤です。

## 特徴

ステロイド治療でも効果が得られない重症患者さん(ステロイド抵抗例\*2)に使用されます。



## JAK阻害剤

## 作用

細胞内の伝達経路のひとつ（JAK経路）を阻害することで、潰瘍性大腸炎の炎症を引き起こす物質の産生を抑制します。

## 特徴

他の治療で十分な効果が得られない患者さんに使用されます。



## 血球成分除去療法

## 作用

血液を腕などの静脈から一旦体外に取り出して、特殊な筒（カラム）に血液を通過させることにより、特定の血液成分（主に炎症に関与する血球成分）を除去し、その後再度血液を体内に戻すことで効果を発揮します。主に顆粒球・単球を除去する治療法と、主に白血球・血小板を除去する治療法があります。

## 特徴

- ・主に顆粒球・単球を除去する治療法（GCAP/GMA）：寛解導入および寛解維持を目的に行います。通常は2週間に1回の頻度で、48週間を限度に行います。
- ・主に白血球・血小板を除去する治療法：寛解導入を目的に行います。

## 難治症例とは？

ステロイド依存例や抵抗例は、合わせて難治症例と呼ばれています。

- \*1 ステロイド依存例：ステロイドの減量に伴い症状が悪化する場合
- \*2 ステロイド抵抗例：適切なステロイド治療を行うも1～2週間以内に改善がみられない場合

## 外科治療

潰瘍性大腸炎の多くは薬物療法でコントロールできますが、下記のようなケースでは手術の対象となることがあります。

(1)～(5)は手術が必要とされる絶対的手術適応に分類されますが、(6)は患者さんの長期QOLなどを考慮して決定する相対的手術適応に分類されます。

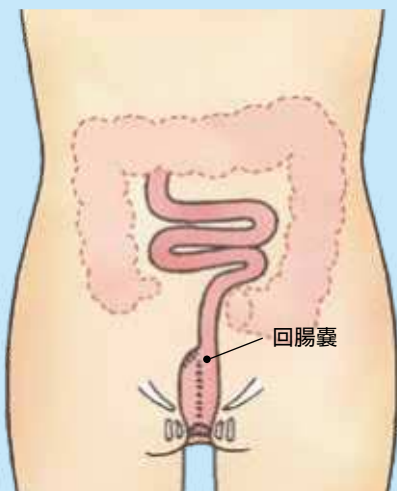
- (1) 大量出血がみられる場合
- (2) 中毒性巨大結腸症ちゅうどくせいきょくたいけつちようしょう (9頁を参照)
- (3) 穿孔せんこう (9頁を参照)
- (4) 癌化またはその疑い
- (5) 内科的治療に反応しない重症例
- (6) 副作用のためステロイドなどの薬剤を使用できない場合

手術は大腸の全摘が基本となります。以前は人工肛門を設置する手術が行われていましたが、現在では肛門を温存する手術が主流です。この手術は大腸を取り除いた後、小腸で便を貯める袋を作って肛門につなぐ方法です。この手術方法で患者さんのQOLは以前より向上されています。また、高齢者や合併症などによっては人工肛門を併用する手術が選ばれることがあります。

難病医学研究財団/難病情報センター

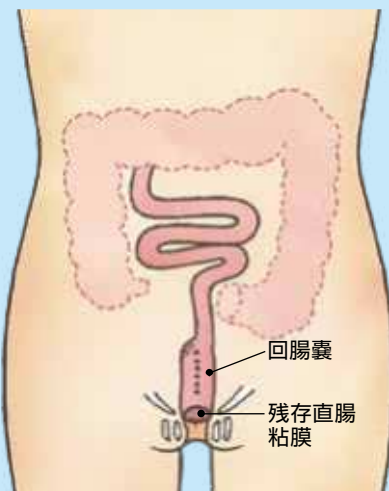


## 潰瘍性大腸炎の主な術式



大腸全摘・回腸嚢肛門吻合術

.....  
直腸粘膜を剥ぎ取り、病変をすべて切除して便を貯める袋(回腸嚢)を作り肛門をつなぐ術式。



大腸全摘・回腸嚢肛門管吻合術

.....  
肛門機能をなるべく残すため、回腸嚢を肛門管とつなぐ術式。ただ、直腸粘膜がわずかに残るため、その部分に炎症が起こる可能性がある。

## 外科治療後の回腸嚢炎

外科手術(回腸嚢肛門(管)吻合術)を行ったあとに、便を貯める袋(回腸嚢)に炎症が生じる場合があります。これを回腸嚢炎と言います。手術後10年で20~40%の頻度で発症すると言われています。手術後の長期経過中には、回腸嚢炎の他、合併症が認められる場合もあることから、定期的に病院を受診することが重要です。

## 日常生活ではどのようなことに気をつけたら良いのでしょうか？

仕事や日常での運動を含め、病気を理由に日常生活を必要以上に制限することはありません。だからといって翌日にまで疲れを持ち越すようなムリは禁物です。また、過労やストレスが再燃のきっかけになることもありますので、日々の生活においては適度な安静と十分な睡眠をとり、ストレスのない生活を送るようにしましょう。趣味の時間を楽しむなどストレスをためないように、自分なりの対処法を身につけておくことも大切です。



## 食事について気をつけておくことは？

栄養バランスのよい食事を規則正しく摂取することが重要です。一般的に消化のよいものとして、低脂肪・低残渣(繊維が少ない)食がすすめられています。症状が落ち着いている寛解期には、それほど神経質にならなくても大丈夫です。ただし、患者さんによって病変の部位や消化吸収機能は異なりますから、念のため自分の病状(下痢、腹痛、膨満感)に悪影響を及ぼす食品は把握しておいた方がよいでしょう。



## 妊娠・出産はできますか？

---

基本的には、妊娠・出産は問題ありません。

病気の活動性が高くなればなるほど、受胎率が低くなると言われていますが、症状が落ち着いている寛解期であれば、それほど気にする必要はないと考えられます。

最も大切なことは、初期から薬物療法を継続的に行うことにより、再燃させないようにすることです。ただし、妊娠前や妊娠中は薬剤の種類や量を変更する場合がありますので、妊娠を希望される方は、主治医の先生に相談するようにしましょう。

## 医療費はどうなりますか？

---

潰瘍性大腸炎は、「難病の患者に対する医療等に関する法律」における指定難病<sup>※1</sup>に定められていますので、お住まいの都道府県・指定都市の窓口にて所定の手続きを行い認定<sup>※2</sup>されると、指定医療機関<sup>※3</sup>における医療費自己負担分(保険診療)の一部が国や都道府県から助成されます。

- ※1 いわゆる難病のうち、原因不明で、治療法が確立していない、また希少疾病で長期療養を必要とする疾患のうち、症例が少なく客観的な診断基準が確立している348疾患(2025年4月現在)が「指定難病」として定められています。
- ※2 認定の基準については、お住まいの都道府県・指定都市の窓口等で確認してください。
- ※3 指定難病の患者さんが公費助成を受けられる医療機関は、都道府県または指定都市から指定を受けた指定医療機関に限られます。

## 患者さんの医療費自己負担

患者さんの支給認定世帯※1の収入に応じて、1カ月あたりの医療費の自己負担上限度（下記表）が設定されています。

※1 支給認定世帯の単位は、同じ医療保険に加入している人による範囲

☆医療費助成における自己負担上限額（月額）

（単位：円）

階層区分	階層区分の基準 ( )内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安		患者負担割合：2割		
			自己負担上限額（外来+入院）		
			一般	高額かつ長期※	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税非課税（世帯）	本人年収～80.9万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収80.9万円超～	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税課税以上7.1万円未満（約160万円～約370万円）		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税7.1万円以上25.1万円未満（約370万円～約810万円）		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税25.1万円以上（約810万円～）		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者（例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上）。

## 申請手続き

申請に必要な主な書類は、以下のとおりです。

### 新規申請および更新申請

- 特定医療費の支給認定申請書
- 診断書(臨床調査個人票)
- 住民票
- 世帯の所得を確認できる書類
- 公的医療保険の資格情報が確認できる書類
- 同意書(医療保険の所得区分確認の際に必要) など

- \* 原則、支給認定の有効期間は1年ですので、毎年更新手続きが必要です。
- \* 申請書や臨床調査個人票などは、お住まいの都道府県・指定都市の窓口等にあります。
- \* 申請に必要な書類は、各都道府県・指定都市で異なる場合があります。



上記申請に必要な書類をお住まいの都道府県・指定都市の窓口へ提出し、医療費助成の申請を行います。



受理、審査、認定されたのち、受給資格が得られます(「特定医療費受給者証」が交付されます)。指定医療機関で公的医療保険の資格情報が確認できる書類(健康保険証やマイナ保険証など)に加え、特定医療費受給者証等を提示してください。

### (医療費自己負担の助成)

「重症度分類を満たしていることを診断した日」等から「特定医療費受給者証」を受け取るまでの間に自己負担額を超える医療費の支払いをされた場合は、払い戻しの対象となる場合がありますので、領収書等は大切に保管しておいてください。

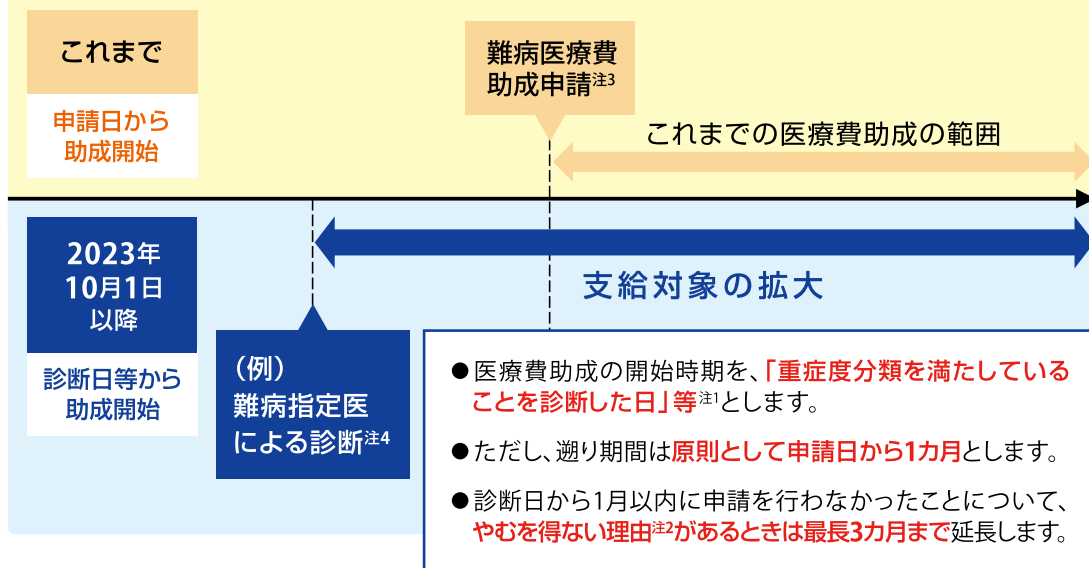
★ 具体的な申請手続きや「特定医療費受給者証」が交付されるまでの期間、医療費の自己負担への助成の開始時期などは、各都道府県・指定都市で異なりますので、詳細はお住まいの都道府県・指定都市の窓口にご相談ください。

参考) 難病情報センター <https://www.nanbyou.or.jp/entry/5460> (2025年9月5日現在)

## 2023年(令和5)年10月1日から難病医療費助成制度が変わり、 助成開始時期を前倒しできます

助成の開始時期が、申請日から、「重症度分類を満たしていることを診断した日等」へ前倒し可能になります。

### 医療費助成の見直しのイメージ



注1 重症度分類を満たさない場合であっても、以下の要件を満たした方は医療費助成の対象となります(軽症高額対象者)。軽症高額対象者は、医療費助成の開始時期を、「その基準を満たした日の翌日」とします。

#### 助成要件

申請月以前の12カ月以内に、その治療に要した医療費総額が33,330円を超える月が3月以上あること

注2 診断書(臨床調査個人票)の受領に時間を要した、診断後すぐに入院することになった、大規模災害に被災した など

注3 2023(令和5)年10月1日以降の申請から適用します。ただし、2023年10月1日より前の医療費について、助成の対象とすることはできません。

注4 特定医療費の支給開始日を確認するため、臨個票に新たに「診断年月日」の欄を設け、指定医において、臨個票に記載された内容を診断した日を記載します。

【指定難病と診断された皆さまへ】(厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/content/001153322.pdf> (2025年9月5日現在)

## 患者さん向け情報サイト

### ● 知っトクカフェ 潰瘍性大腸炎 (UC)

カフェノートを公開中  
潰瘍性大腸炎患者さんの暮らしと工夫

知っトクカフェ  
潰瘍性大腸炎 (UC)

食事やトイレで困る時、  
のぞいてみてくださいね

病気のことや、日常生活の工夫など  
知ってトクする情報をご用意しています。

潰瘍性大腸炎 (UC) って どんな病気?	医療費が気になる時
潰瘍性大腸炎 (UC) に なるとどうなるの?	どんな検査をするの?
日常生活で 注意することは?	どんな治療をするの?
	トイレが うまく見つからない!

知っトクカフェ UC

詳しくはWEBサイトへ  
<http://www.remicare-uc.jp/>

## 潰瘍性大腸炎と診断されたら


～ 潰瘍性大腸炎とうまく付き合っていくために ～

監修：銀座セントラルクリニック 院長  
鈴木 康夫 先生

企画・発行：田辺ファーマ株式会社

編集・制作：メドトラックス株式会社

〒550-0002 大阪市西区江戸堀 1-9-1 肥後橋センタービル3F



病・医院名