クローン病と診断されたら

クローン病とうまく付き合っていくために

監修
医療法人錦秀会 インフュージョンクリニック 伊藤 裕章 先生

クローン病とはどのような病気ですか？

クローン病は主に、小腸や大腸などの腸管壁に炎症や潰瘍などができる慢性の炎症性疾患です。また、消化管だけでなく全身にさまざまな合併症が発現することもあります。

クローン病は寛解（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、長い経過のなかで徐々に病気が進行する場合もあり適切な治療を継続的に受けることが重要と考えられています。

目次

病態編

- 他の腸の病気と何が違うのですか? …… 1
- クローン病はどのようなタイプがありますか? …… 2
- 日本にはクローン病患者さんが どのくらいいますか? …… 3
- いつ発症する場合が多いのですか? …… 4
- どのような症状があらわれるのですか? …… 5
- 腸の粘膜にどのような炎症が起きるのですか? …… 6
- どのような合併症が起きるのですか? …… 7
- クローン病はどのような経過をたどりますか? …… 9
- 手術が必要となる場合はありますか? …… 11

検査編

- クローン病はどのような検査を行いますか? …… 13

治療編

- クローン病の治療において重要なことは? …… 15
- クローン病にはどのような治療法がありますか? …… 17

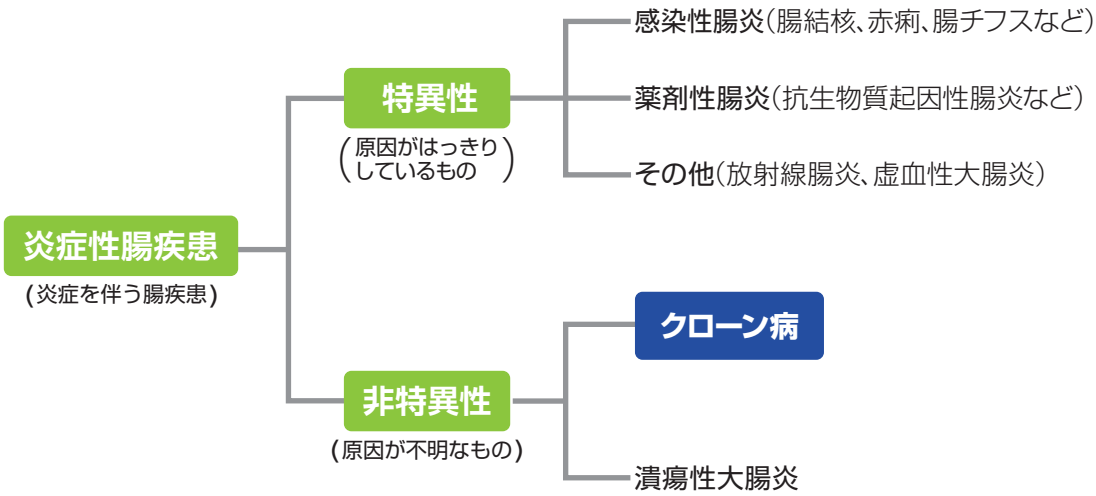
日常生活編

- 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? …… 21
- 喫煙は病気に悪影響を及ぼしますか? …… 21
- 食事について気をつけておくことは? …… 21
- 妊娠・出産はできますか? …… 23
- 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？

クローン病は、炎症性腸疾患（炎症を伴う腸疾患）のなかの1つの病気です。
炎症性腸疾患は、細菌や薬剤などはっきりした原因で起こる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に分類され、クローン病はこの非特異的炎症性腸疾患の1つです。
クローン病とよく似た病気に潰瘍性大腸炎がありますが、これは炎症の部位が大腸に限局した腸の病気です。



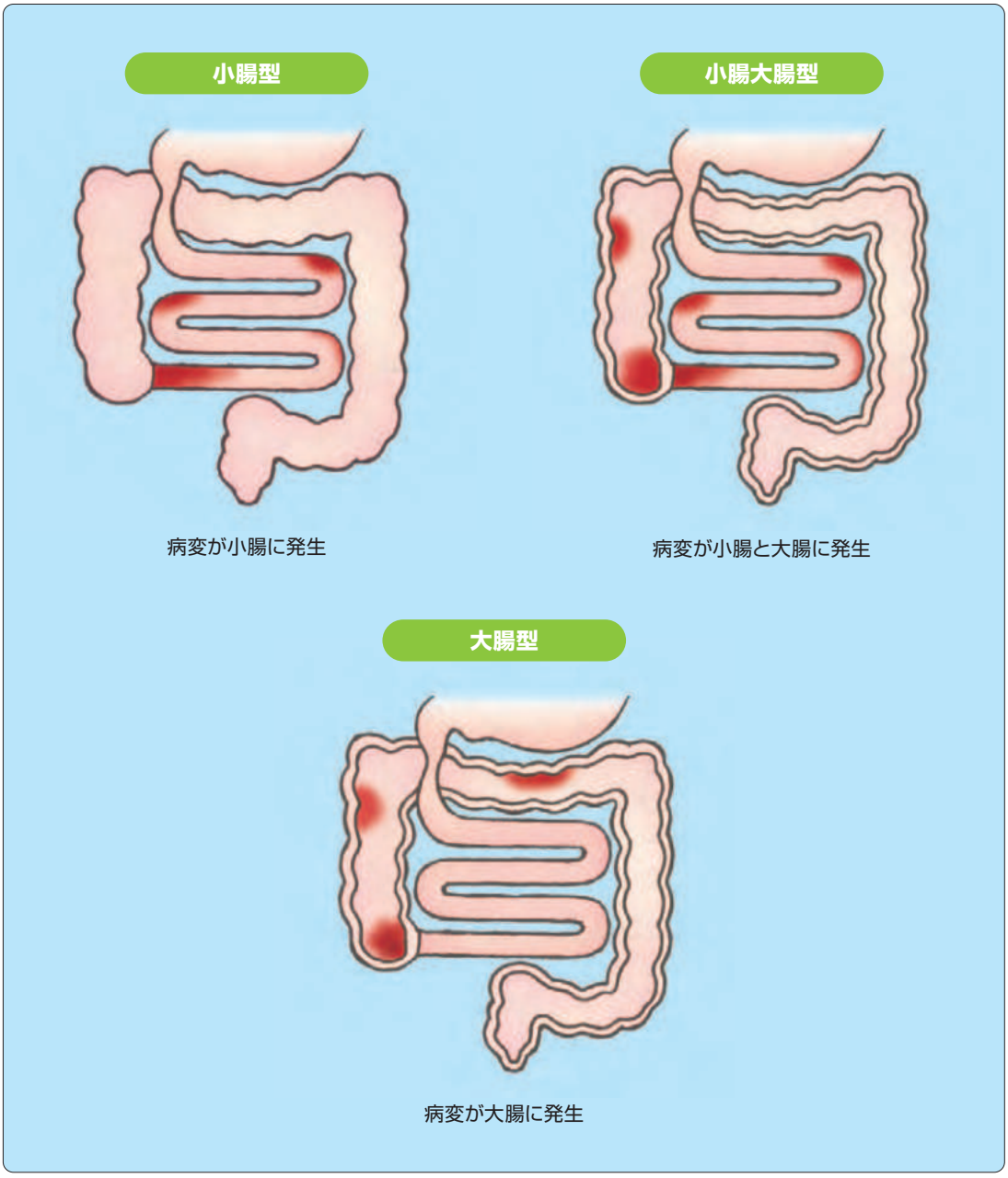
なぜクローン病と言うの？

クローン病は、1932年にアメリカ合衆国のマウントサイナイ病院の内科医師であるクローン先生によって初めて報告されました。そのとき、この病気は、回腸末端から盲腸に炎症を伴う腸疾患として「限局性回腸炎」と呼ばれていました。わが国で最初に報告されたのは1940年頃で、当時は、まだ非常にまれな病気で、一般にはほとんど知られていませんでした。その後、患者数は増え続け、この病気を発見したクローン医師にちなんで、「クローン病」と名付けられました。

Burrill B. Crohn先生
（1884-1983）

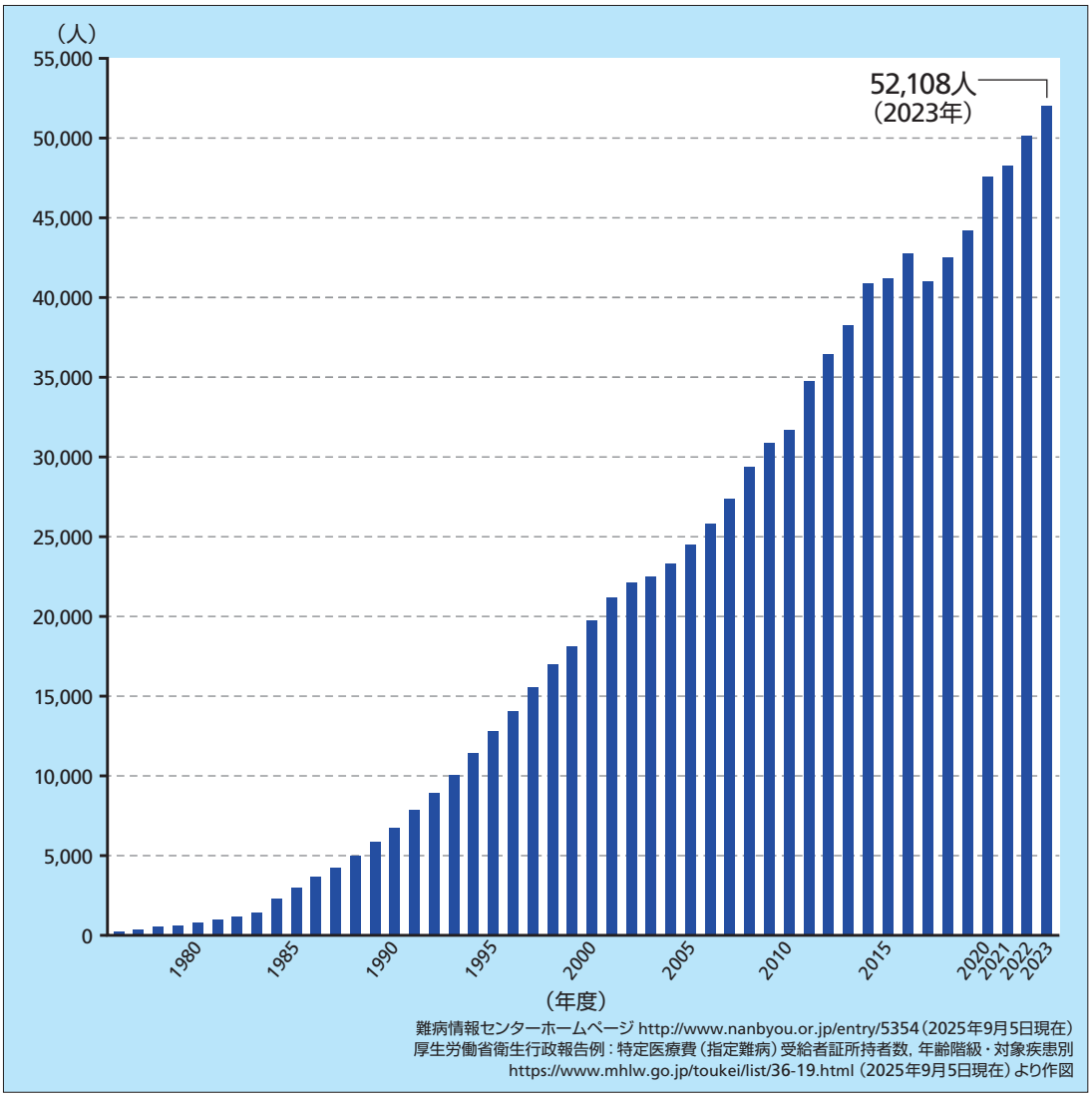
クローン病はどのようなタイプがありますか?

病変の発生する場所によって、3つのタイプに分けられています。
病変が小腸に発生する小腸型、小腸と大腸に発生する小腸大腸型、そして大腸に発生する大腸型です。



日本にはクローン病患者さんがどのくらいいますか？

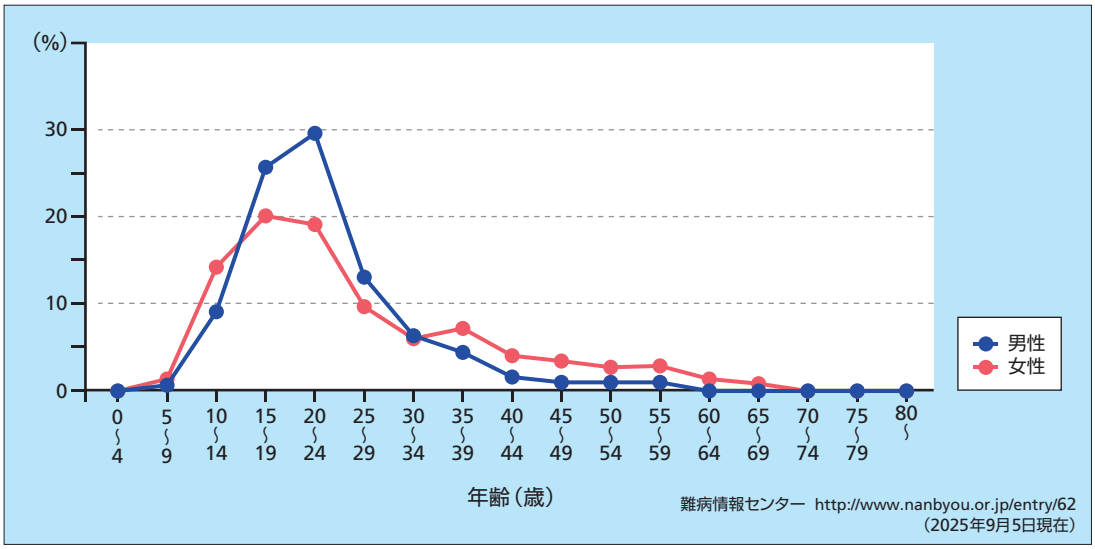
厚生労働省の調査によると、2023年度のクローン病の患者さんは52,108人と報告されており、患者数は年々増加しています。



クローン病患者数の推移（特定医療費受給者証所持者数）

いつ発症する場合が多いのですか？

近年、若年化の傾向を示しており、発症年齢については、男性20〜24歳、女性15〜19歳が最も多くなっています。また、日本では患者数の男女比が約2：1で男性に多くみられます。



クローン病の推定発症年齢

海外でのクローン病の状況は？

近年、炎症性腸疾患は世界的な疾患となり、社会がより西洋化された新興工業国での発症率が増加しています。

Siew C Ng et al., Lancet 390: 2769-2778, 2017

どのような症状があらわれるのですか？

病変の部位や重症度により症状は多少異なります。自覚症状としては主に腹痛、下痢、発熱、体重減少があらわれます。

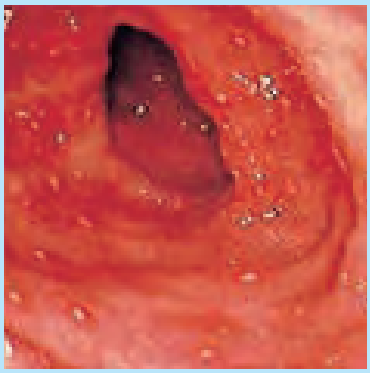
主な自覚症状

腹痛		腸に炎症が起き、潰瘍ができるため腹部全体の痛みが多くみられます。また、腸の狭窄があると、腸の内容物が停滞することにより強い腹部膨満感や、激しい痛みが起こります。病気の起こりはじめでは軽い痛みが一時的に起こる程度ですが、次第に強い痛みが頻繁に起こったり、長く持続するようになります。
下痢・血便		小腸や大腸に潰瘍ができるため、消化･吸収が悪くなり、下痢を起こしやすくなります。ときには血液の混ざった便もみられます。夜間にも下痢を起こすなら、悪化している可能性があるので注意が必要です。また、経腸栄養を行っている場合や、抗生物質を服用している場合には治療の副作用として下痢を生じることがあります。
発熱		炎症が起こっているので悪化にともなって発熱することがあります。一般に微熱が続きますが、膿瘍などの腸管合併症があると高熱があらわれます。
体重減少		消化･吸収が悪くなっているために栄養障害が起こり、体重減少がみられることもあります。栄養障害は、栄養素の消化・吸収の低下や下痢、出血、蛋白漏出などによって栄養素が失われることと、発熱、代謝亢進、潰瘍などの組織修復に消費されること、十分な食事がとれないことなどによって起こります。

腸の粘膜にどのような炎症が起きるのですか?

アフタ

腸の粘膜にできた口内炎のような浅い潰瘍(びらん)のこと。



＊1

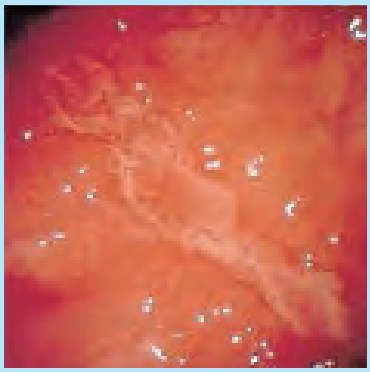
不整形潰瘍(ふせいけいかいよう)

潰瘍の形が丸型・線状などのように形が整っていないもののこと。

＊2

縦走潰瘍(じゅうそうかいよう)

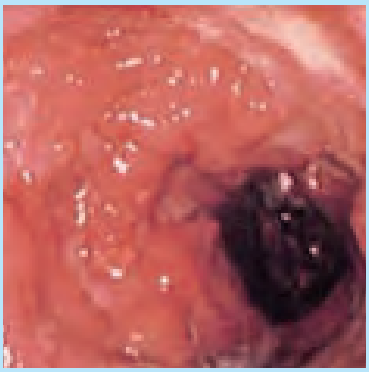
腸の縦方向にできた長い潰瘍のこと。



＊1

敷石像(しきいしぞう)

縦走潰瘍にともなってみられる。
潰瘍によって囲まれた腸の粘膜が盛り上がり、丸い石を敷き詰めたように見える状態のこと。



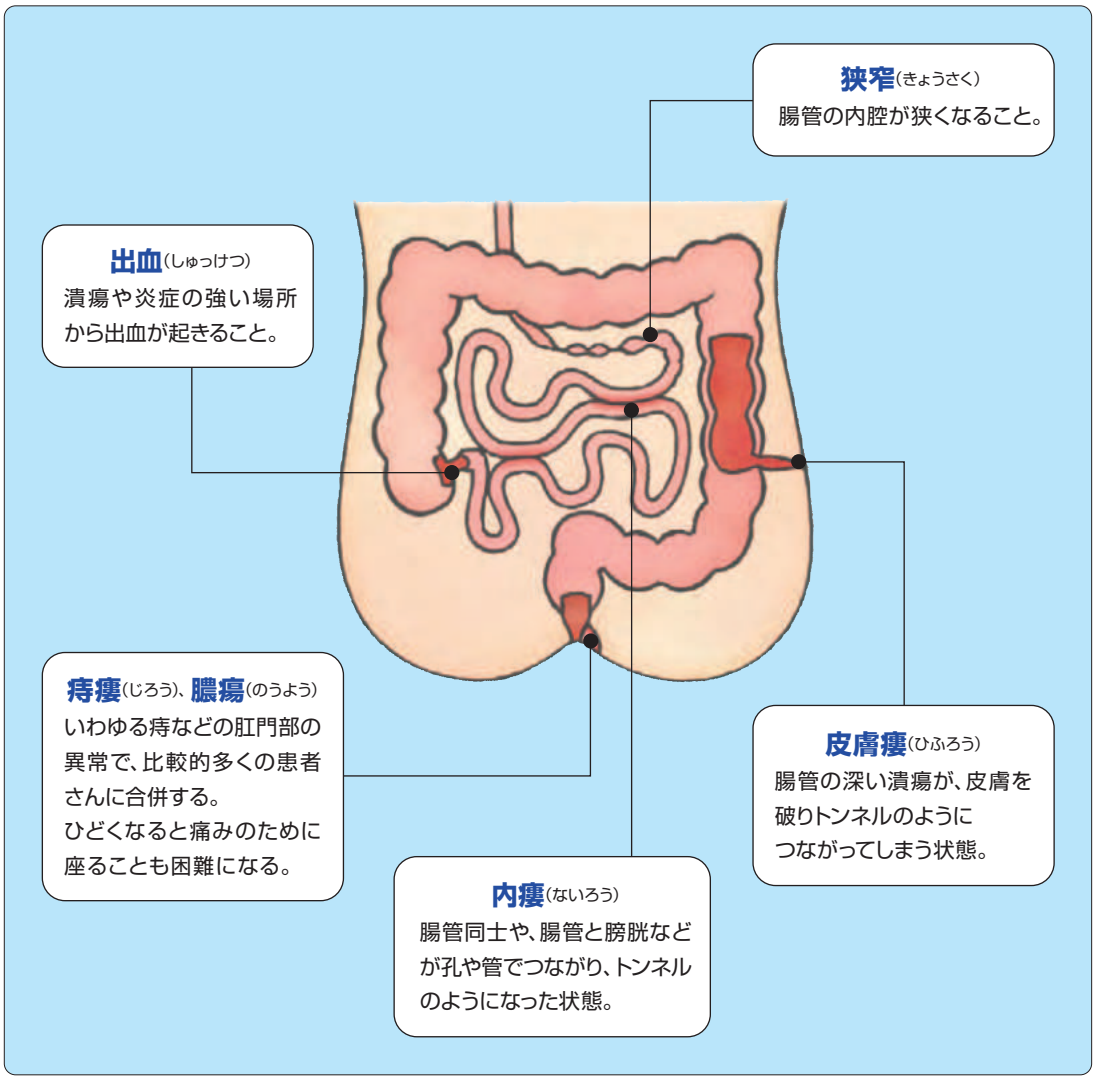
＊2

＊1 戸田潤子, 他：Crohn病の初期像, 武藤徹一郎, 八尾恒良 他編, 炎症性腸疾患－潰瘍性大腸炎とCrohn病のすべて, 医学書院, 1999より
＊2 五十嵐正広, 他：Crohn病の内視鏡診断, 朝倉均, 多田正大 編：炎症性腸疾患の臨床－診断から治療まで（改訂第2版）, 69-75, 日本メディカルセンター, 東京, 2001より

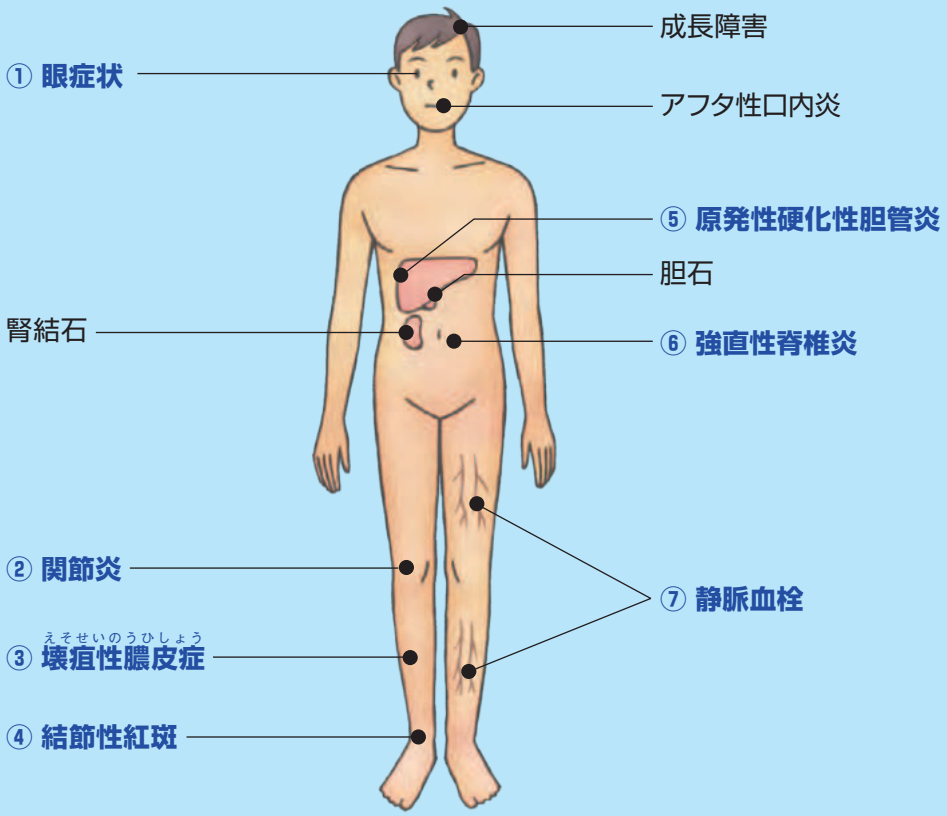
どのような合併症が起きるのですか？

合併症は、発現する場所によって腸管合併症と腸管外合併症の2群に分類できます。腸管合併症としては、腸管の内腔が狭くなる狭窄（きょうさく）、腸管と腸管あるいは腸管と皮膚などに孔があき、つながる瘻孔（ろうこう）などがみられます。また、瘻孔（ろうこう）が原因で膿瘍（のうよう）（膿（うみ）がたまること）が発現する場合もあります。腸管外合併症としては、関節症状、皮膚病変、眼病変などをはじめとして腸管以外の離れたところに全身的に起きることがあります。

腸管合併症

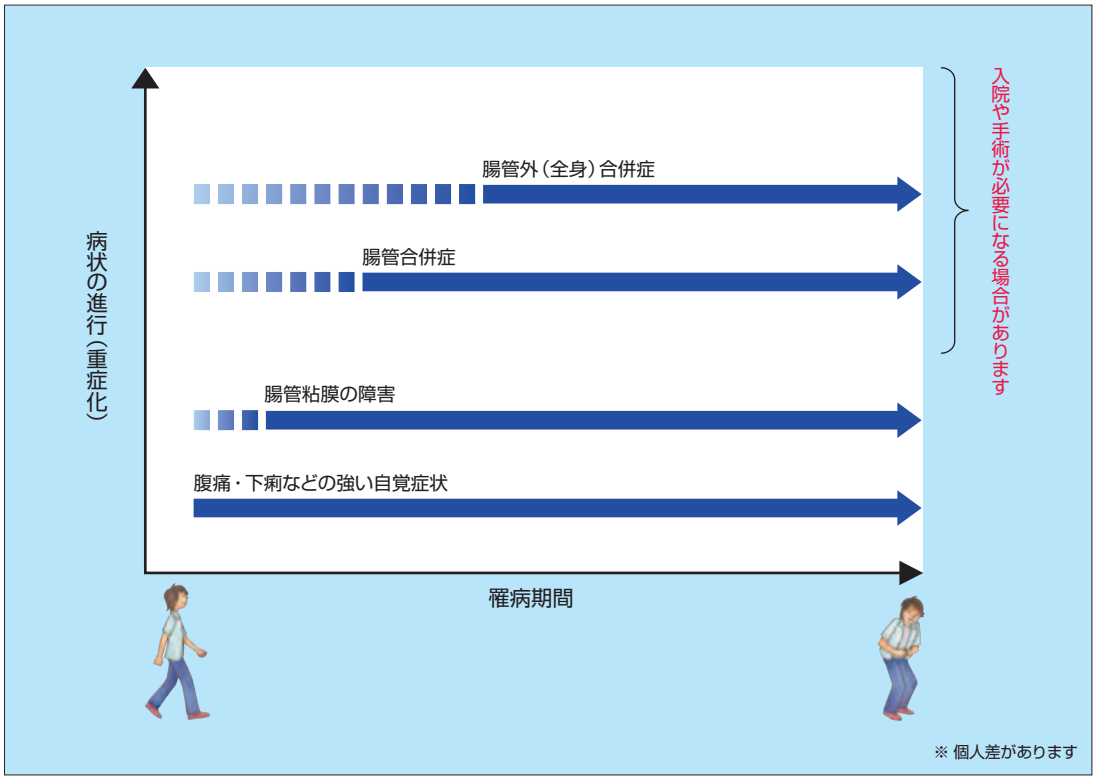


腸管外合併症



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、放置しておくと周囲に強い炎症をともなう深い潰瘍となる。
④ 結節性紅斑	足首やすねに多くみられる痛みをともなう赤い腫れのこと。
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。

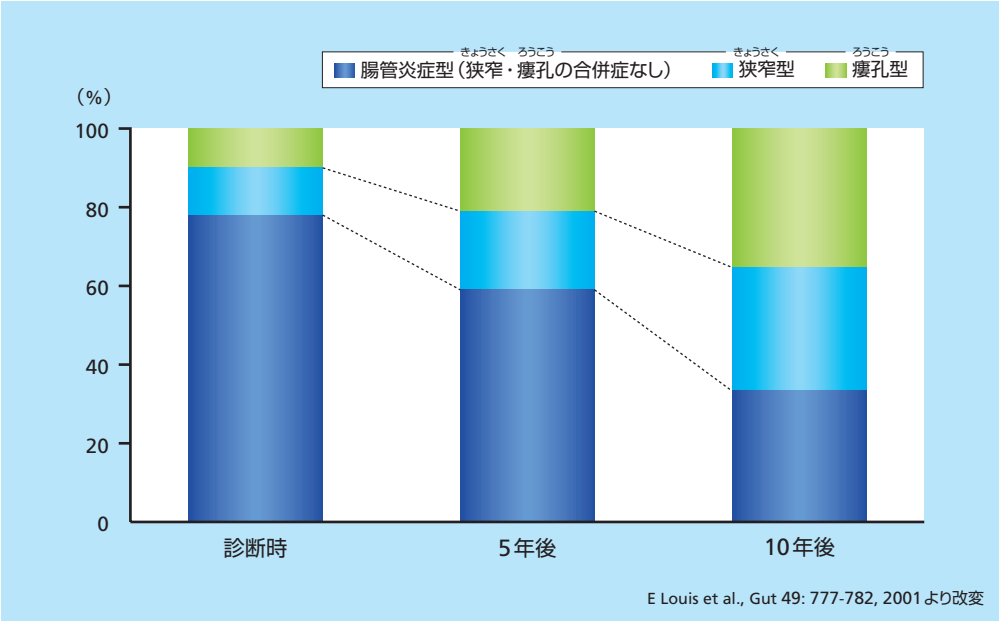
クローン病はどのような経過をたどりますか?



クローン病は寛解(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、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。
そのため、クローン病は適切な治療を継続的に受けることで病態の進展をコントロールし、安定した日常生活を送ることが重要と考えられています。

罹病期間の長さと合併症の発現

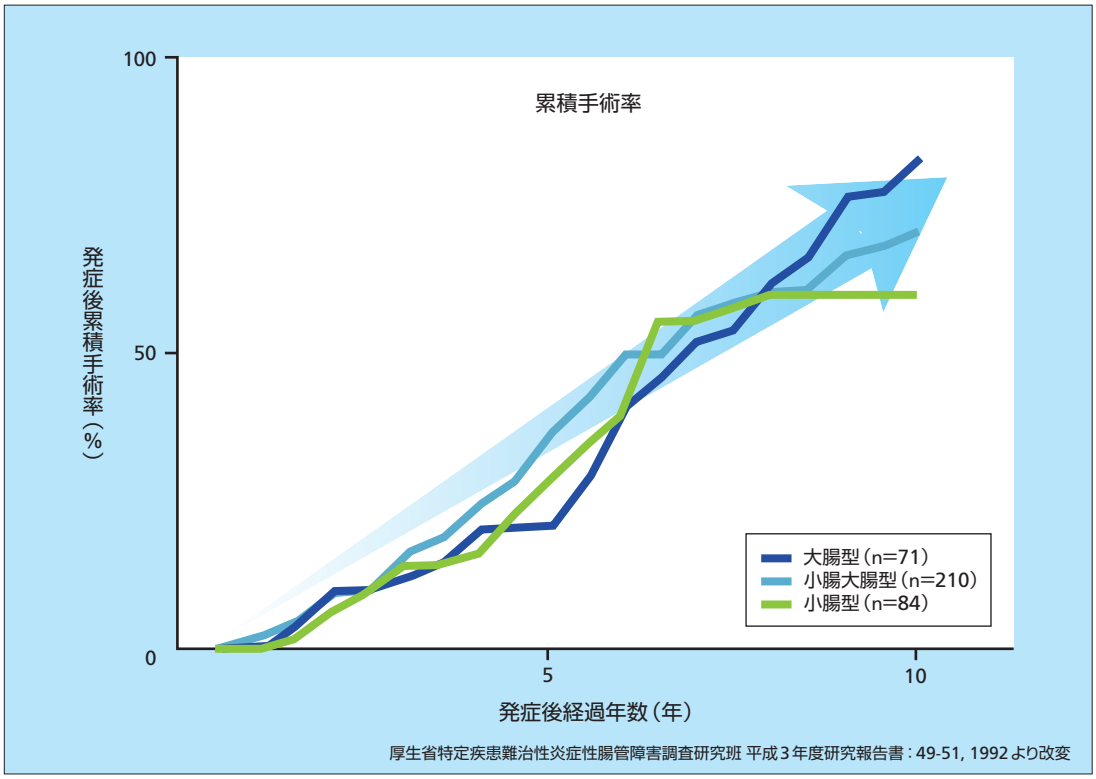
海外の報告では、病気と診断された時点で狭窄(きょうさく)や瘻孔(ろうこう)などの合併症がなかった患者さんが5年後、10年後になると明らかに合併症が増加していくことを示しています。



クローン病患者さんの罹病期間と合併症発現の推移

合併症に対して早期に適切な治療を行い、高いQOL(Quality of Life:生活の質)を維持することが大切です。何か異常がみられた場合はすみやかに主治医に相談することが重要です。

手術が必要となる場合はありますか?



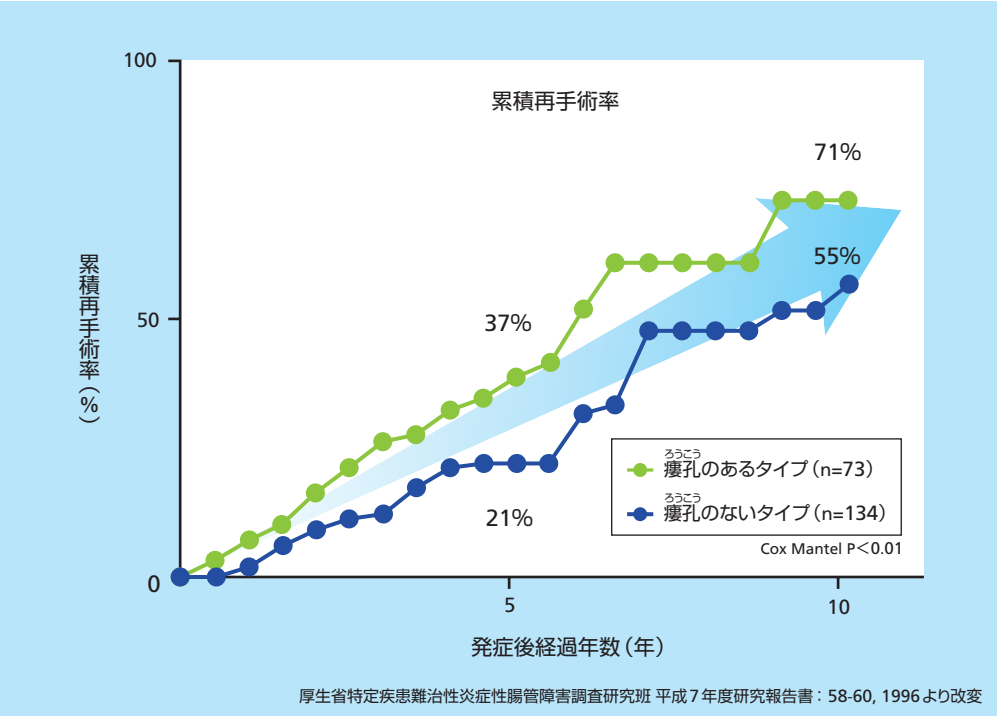
厚生省特定疾患難治性炎症性腸管障害調査研究班 平成3年度研究報告書：49-51, 1992より改変

内科的な治療で改善しない合併症などに対し手術が必要となる場合があります。
発症5年で約30%、10年で約70%の患者さんが何らかの手術を受けられています。
また、一度手術を行なっても再燃により新たな病変や合併症が発現し、再度手術を受けなければならない場合も少なくありません。

クローン病の治療において重要なことは、炎症を十分にコントロールし、手術の原因となる合併症を予防することです。
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ことに対する期待がもたれます。

クローン病の再手術率

一度腸管切除などの手術を行った患者さんでも、5年で約20～35%、10年で約55%～70%が再手術を必要としています。また、瘻孔（ろうこう）の合併症を発現している患者さんではそうでない患者さんと比べ、より高頻度に再手術が行われています。



厚生省特定疾患難治性炎症性腸管障害調査研究班 平成7年度研究報告書：58-60, 1996より改変

クローン病はどのような検査を行いますか?

適切な治療を行うために炎症の程度をみたり、腸管の傷害部分を把握する目的で必要に応じてさまざまな検査を行います。

血液検査

目的：寛解の状態の確認や、再燃・合併症の発現を早期に把握するために行います。
病気の活動性の評価、治療法の選択や治療効果の判定に用います。

検査名	正常値※(参考値)	意義
CRP (C反応性蛋白)	～0.2mg/dL	炎症性疾患や体内組織の壊死の存在により増加します。 CRPはクローン病の活動期には上昇し、重症度や経過の指標となります。
赤沈 (赤血球沈降速度)	男性：2～10mm/h 女性：3～15mm/h	炎症があると亢進し、炎症の有無を知る最も一般的な検査です。 クローン病のなかで、赤沈が臨床病勢と最も相関するのは大腸型です。
アルブミン	4.0～5.0g/dL (BCG法)	栄養状態の判定に役立ちます。
ヘモグロビン	男性：14～18g/dL 女性：11～15g/dL	赤血球中のタンパク質です。 下回る場合は貧血と診断されます。
MCV (赤血球平均恒数)	82～99fL	鉄欠乏により低値を示すことが多いとされています。 貧血の指標となります。
赤血球数	男性：410～530万/μL 女性：380～480万/μL	基準値を下回る場合は病変からの出血や、栄養障害による貧血の可能性を疑います。
白血球数	4,000～9,000/μL	基準値を上回る場合は炎症反応が強いことが考えられます。 下回る場合は免疫抑制剤など、薬剤の副作用を考えます。
血小板数	12～41万/μL	活動性が高くなると高値を示します。

※施設により多少異なることがあります。

消化管X線造影検査

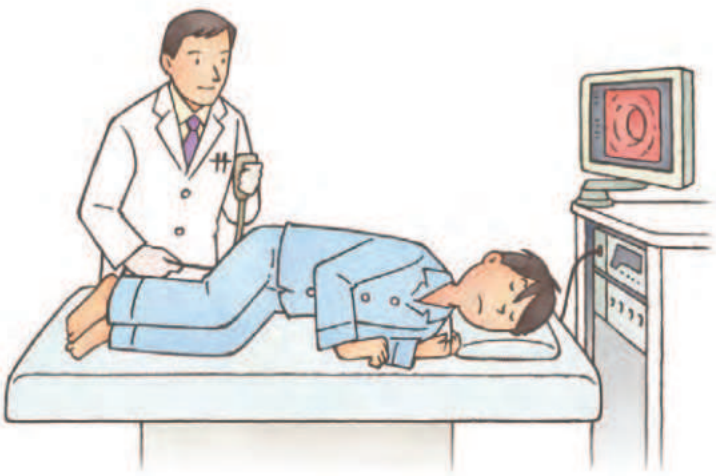
目的：病変の位置や状態を正確に把握し、適切な治療内容を決定するために行います。

- **注腸X線造影検査**：大腸の病変を調べる検査です。肛門からカテーテルを挿入し、造影剤と空気を注入しX線写真を撮ります。
- **小腸X線造影検査**：小腸の病変を調べる検査です。造影剤を飲むか、十二指腸までチューブを挿入して造影剤を注入し、X線写真を撮ります。

内視鏡検査

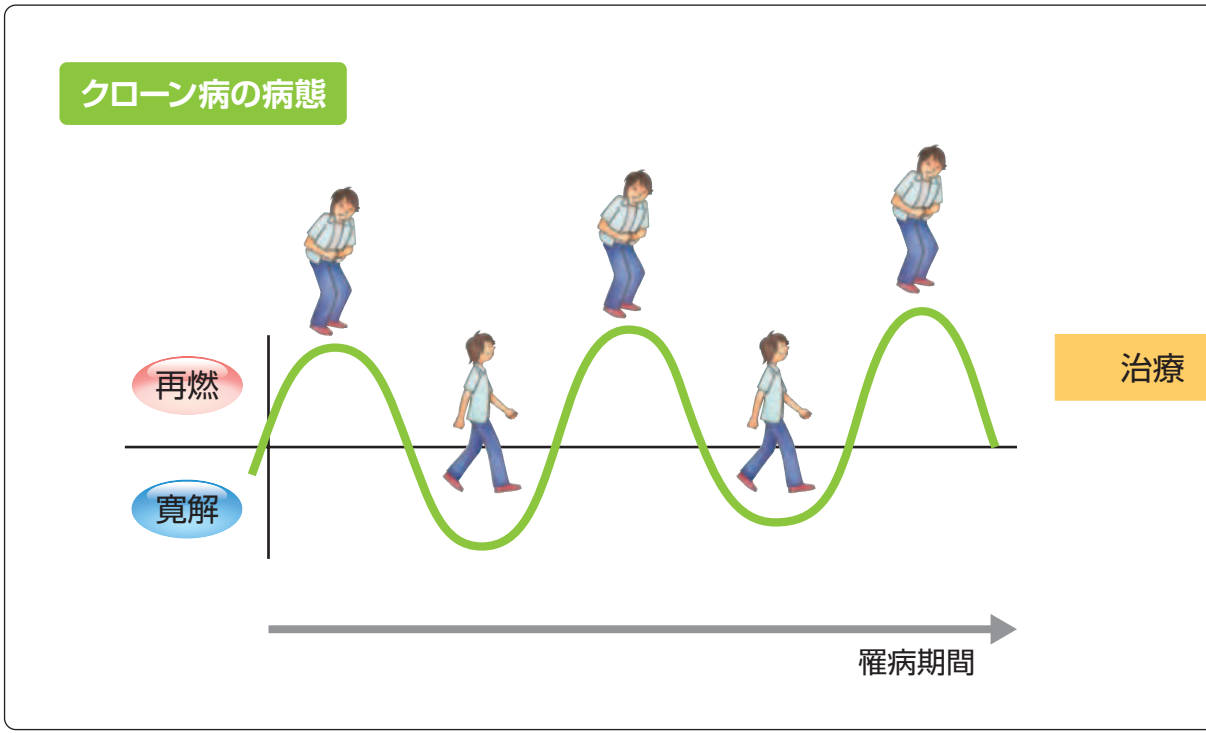
目的：病変の状態を的確に把握し、適切な治療内容を決定するために行います。

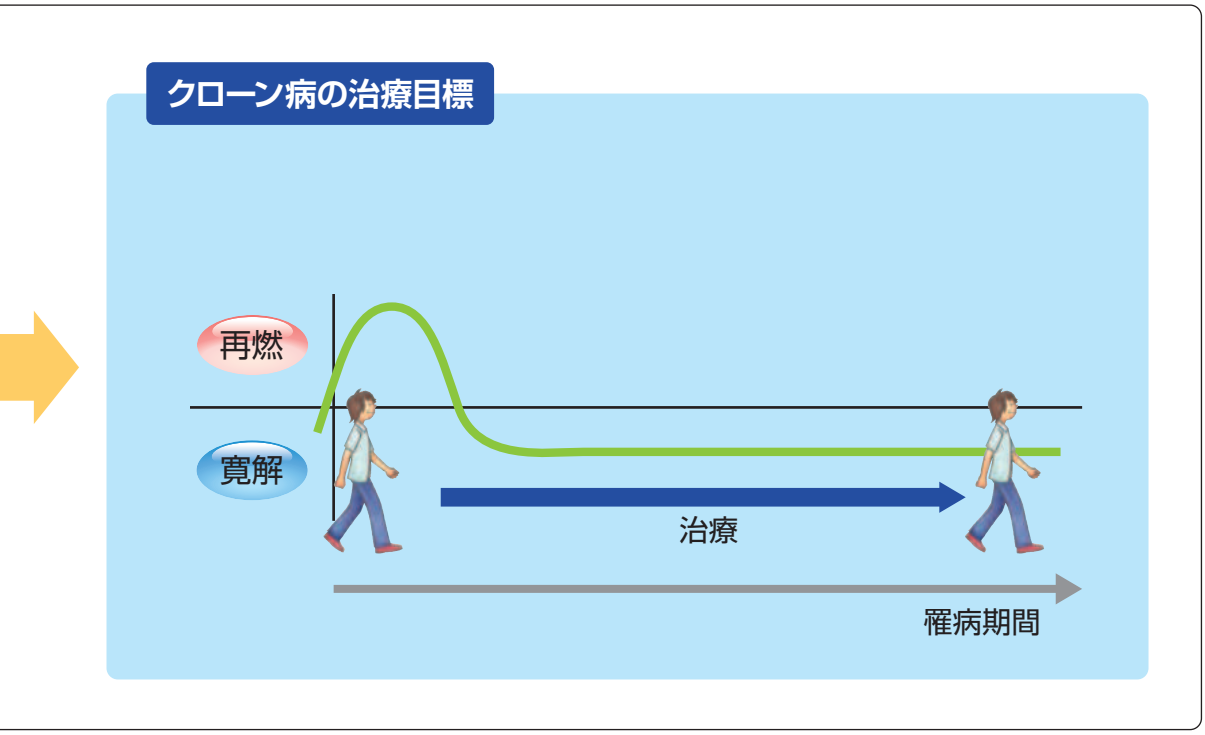
小腸や大腸の病変を観察するとともに生検（顕微鏡で調べるための組織サンプルの切除）を行ったりします。これまでは大腸の検査が中心でしたが、近年の技術の進歩によりカプセル内視鏡やバルーン内視鏡が発明され、小腸の検査が可能になりました。



クローン病の治療において重要なことは?

クローン病は寛解と再燃を繰り返す病気です。
適切な治療を継続することで炎症をコントロールし、長期間寛解を維持することが重要と考えられています。
そうすることで、合併症の進展をコントロールし、安定した毎日をおくることが可能になります。




クローン病の治療目標
再燃
寛解
治療
罹病期間

クローン病にはどのような治療法がありますか?

薬物療法

クローン病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、病変部の腸管に直接作用し炎症を抑える薬剤です。
特　徴
主に軽度から中等度の炎症に用いられ、直腸・肛門に強い炎症を有する場合は、坐薬を用いる場合もあります。

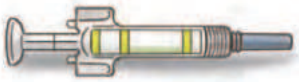
副腎皮質ステロイド

作　用
強力な炎症抑制作用を示す薬剤です。 この副腎皮質ステロイドはクローン病だけでなく、関節リウマチやアレルギー疾患など 強い炎症をともなう疾患などにも使用されます。
特　徴
主に5-ASA製剤で十分な効果が得られない場合や中等度以上の強い炎症を抑える場合に用いられます。 ただし、長期間服用することでさまざまな副作用が発現する可能性があることから 漫然と使用することはさけ、症状の改善にともな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。薬剤の濃度が安定するまで3~4カ月程度かかり、即効性は期待できませんので主に寛解維持に使用されます。
特　徴
副腎皮質ステロイドの減量や離脱を必要とする場合や、他の治療薬が無効な場合に用いられる薬剤です。

生物学的製剤　抗TNFα抗体製剤／抗インテグリン抗体製剤／抗IL-12/23p40抗体製剤／抗IL-23p19抗体製剤

作　用
クローン病の炎症に関与している物質の働きを抑制する薬剤です。 クローン病患者さんは、TNFα（ティー・エヌ・エフ・アルファ）やIL（インターロイキン）などの免疫や炎症に関連する物質が過剰に産生されています。抗TNFα抗体製剤は、TNFαにターゲットをしぼり、中和させる薬剤です。この製剤はTNFα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。 抗インテグリン抗体製剤は、リンパ球が腸管組織へ入り込むのを阻害し、クローン病の炎症を抑制する薬剤です。 抗IL-12/23p40抗体製剤は、IL-12やIL-23という物質を阻害することで、消化管の炎症を抑制します。 抗IL-23p19抗体製剤は、IL-23という物質を阻害することで、消化管の炎症を抑制します。
特　徴
他の治療で十分な効果が得られない患者さんに対し改善効果が期待できます。 また、日常生活に弊害をもたらす外瘻に対しても閉鎖する効果が確認されている薬剤です（抗TNFα抗体製剤）。 

栄養療法

炎症を起こしている腸管を安静に保つ必要がある場合や栄養障害がある場合などは栄養療法を用いることがあります。
栄養療法は主に中心静脈栄養と経腸栄養に分類されます。
日本では炎症をコントロールするために栄養療法を併用する場合がありますが、海外では薬物により炎症をコントロールすることが一般的です。
クローン病の治療においては炎症を抑え長期間寛解を維持することが重要ですので、主治医と話し合い、自分のライフスタイルにあった治療を継続することが大切です。

外科治療

クローン病は、薬物療法などの内科的治療で炎症をコントロールするのが原則ですが、主に以下のような場合には手術が考慮されます。

緊急に手術が必要となる場合

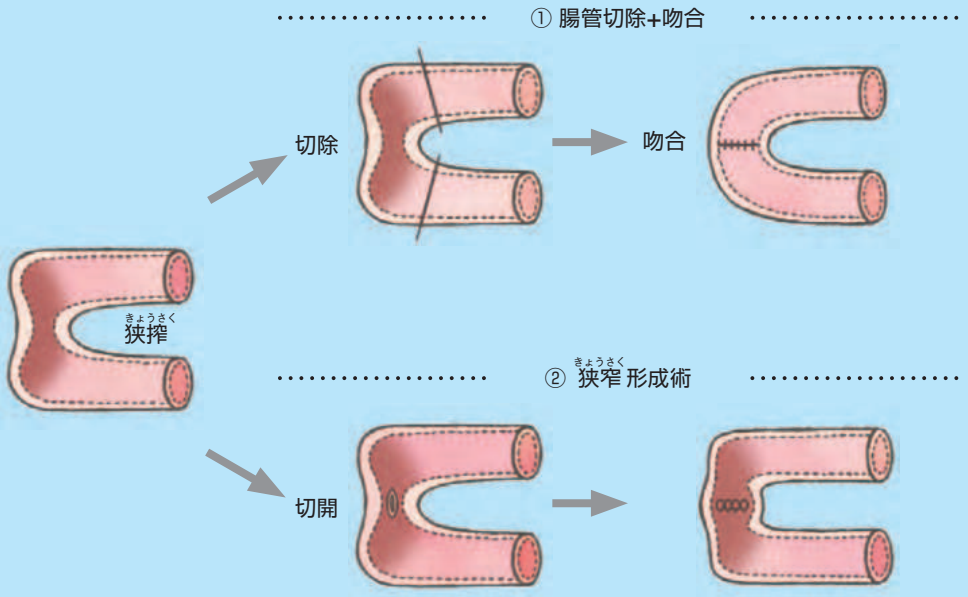
- 腸閉塞(腸が狭くなり通過性が阻害された状態)
- 穿孔(せんこう)(腸管に孔があくこと)
- 大量出血
- 癌の合併

患者さんの状態を考慮して手術が行われる場合

- 難治性の狭窄(きょうさく)(腸管の内腔が狭くなる状態)
- 内瘻(腸管同士や腸管と膀胱などがつながること)・外瘻(腸管と皮膚がつながること)
- 薬物療法などの内科的治療が無効の場合
- 肛門周囲膿瘍(のうよう)(肛門の周囲に膿(うみ)がたまること)
- 排膿の多い有痛性痔瘻

最も多く手術が行われるのは狭窄です。手術方法には腸管切除+吻合、狭窄形成術などがあります。以前は、病変のない部分も含めて広範囲に腸の切除を行っていましたが、現在は、できるだけ小範囲の腸管切除や、腸管を切除せずに狭いところを広げる狭窄形成術が行われています。

狭窄に対する主な手術方法



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制限する必要はありません。だからといって翌日にまで疲れを持ちこすような無理は禁物です。クローン病の症状は過労や過度のストレスによって悪化する場合がありますので、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、自分なりの対処法を身につけておくことも大切です。

喫煙は病気に悪影響を及ぼしますか?

喫煙はクローン病の悪化や再燃の原因になることが報告されています。
現在、喫煙の習慣をお持ちの方はできるだけ禁煙に努めましょう。

食事について気をつけておくことは?

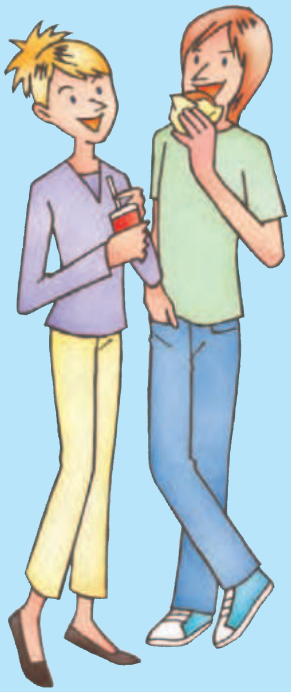
クローン病患者さんの食生活では、栄養バランスのよい食事を規則正しく摂取することが基本となります。一般的には低脂肪・低残渣(繊維分が少ない)食がすすめられていますが、寛解期(症状が落ち着いている時期)においてはそれほど神経質にならなくても大丈夫です。ただし、患者さんによって病変部位や消化吸収機能は異なりますから、念のため自分の病態(下痢、腹痛、膨満感など)に悪影響を及ぼす食品は把握しておいた方がよいでしょう。

海外での食事に対する考え方は？

海外ではクローン病だからと言って厳しい食事制限が必要であるとは考えられていません。
しっかりと薬物治療を行い、炎症をコントロールし寛解を維持している時には、家族や友人とごく普通に食事を楽しんでいます。
大切なことは体調を管理し、バランスの良い食事を行うことと考えられています。

アメリカのクローン病患者さん向け情報団体
CCFA（CROHN'S & COLITIS FOUNDATION OF AMERICA）サイトより抜粋

CCFA CROHN'S & COLITIS FOUNDATION OF AMERICA



Diet and Nutrition（食生活と栄養摂取）

First of all, you may be surprised to learn that there is no evidence that anything in your diet history caused or contributed to these diseases. Once you develop IBD, however, paying special attention to what you eat may go a long way toward reducing symptoms and promoting healing.

（訳）驚かれるかもしれませんが、食べた物が原因でこの病気が引き起こされるという証拠はありません。しかしながら、この病気になった場合、食べ物に気をつけることは症状を和らげたり治癒を早めることに役立つでしょう。

Is there a special diet for people with IBD?

（炎症性腸疾患の患者さんの特別な食生活とは？）

The key point is to strive for a well-balanced, healthy diet. Healthy eating habits, of course, are desirable for everyone but they're especially important for people with IBD.

（訳）大切なのはバランスの取れた健康によい食事を心がけることです。
もちろん、健康的な食生活は何も炎症性腸疾患の患者さんに限ったことでなく、すべての方にとって好ましいことですね。

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。

MEMO

医療費はどうなりますか?

クローン病は、「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※1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※2されると、指定医療機関※3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）。

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

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・指定都市の窓口に提出し、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。

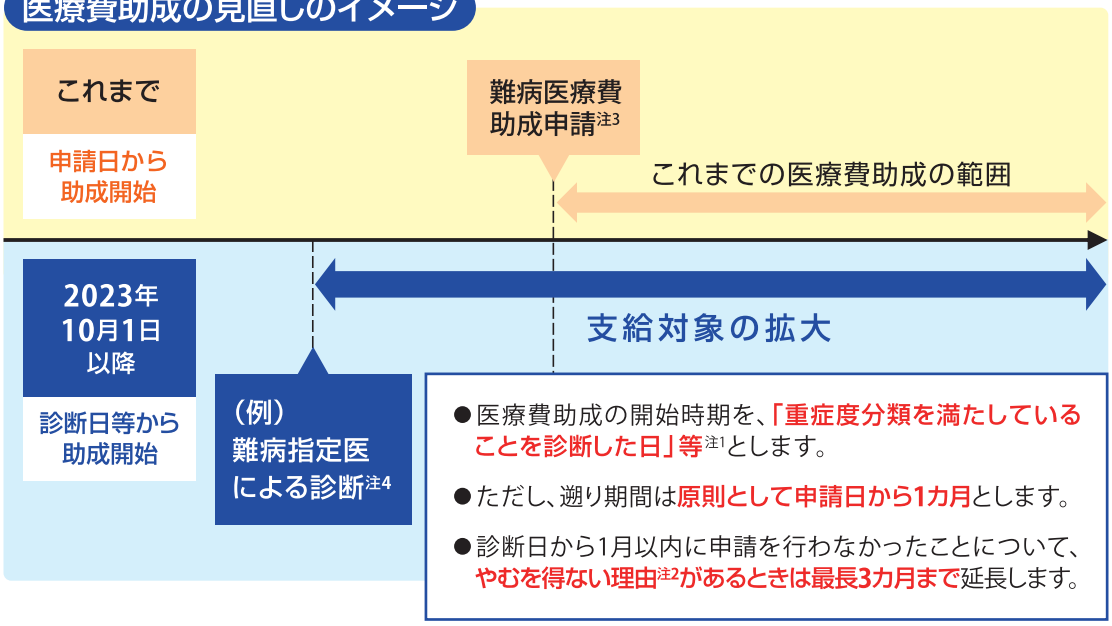
参考) 難病情報センター https://www.nanbyou.or.jp/entry/5460 (2025年9月5日現在)

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

クローン病と診断されたら

～ クローン病とうまく付き合っていくために ～

監修：医療法人錦秀会 インフュージョンクリニック
伊藤 裕章 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

REC－0313AA(--)
2025年12月作成
(審)25Ⅸ157