

厚生省特定疾患

難治性炎症性腸管障害調査研究班

平成10年度第2回総会プログラム

期日：平成11年1月21日(休)，22日(金)

場所：味の素(株)本社ビル

(敬称略)

平成11年1月21日(休)

幹事会 (12:00～13:00)

開 会 (13:00)

I. 班長挨拶・研究の進め方 班 長：下山 孝

II. 厚生省保健医療局エイズ疾病対策課挨拶

III. 研究報告

1. プロジェクト研究 (13:10～13:20)

「UCとCDの患者データベースの拡張・充実」

責任者：名川弘一

IBD患者のデータベース拡張

○名川弘一，石神浩徳，横山 正，武藤徹一郎(東大腫瘍外)

2. プロジェクト研究 (13:20～13:50)

「CDの病因としての食事因子の解析」

責任者：古野純典

クローン病の患者対照研究

○古野純典(九大公衆衛生)

Crohn病患者の発症前の食生活調査

○高添正和，三浦恭定(社保中央総合病院内)，齊藤恵子(社保中央総合病院栄養)，

川島由起子，渡辺早苗，奥田理恵，納谷和余，中村丁次(女子栄養大臨床栄養)

潰瘍性大腸炎の疫学的研究：追跡調査

○北洞哲治(国立大蔵病院臨床研究部・消化器)，宇都宮利善，横山巽子，今場清子，

小野ひろみ(国立大蔵病院臨床研究部)，林 篤，大原 信，田代博一(国立大蔵病院消化器)

3. プロジェクト研究 (13:50～14:20)

「UC患者とCD患者のQOLの検討」

責任者：櫻井俊弘

Crohn病患者のQuality of life -第2報-

○櫻井俊弘，長浜 孝，八尾恒良(福岡大筑紫病院消化器)，福原俊一(東大大学院医学系内)，

岩男 泰(慶應大内)

潰瘍性大腸炎手術例のQOL-SF36による検討ー

○杉田 昭, 嶋田 紘(横浜市大2外), 橋本秀樹(帝京大2外) 岩男 泰(慶應大内), 上野文昭(東海大大磯病院内), 宮原 透(防衛医大2内), 福原俊一(東大大学院医学系内) 福島恒男(横浜市立市民病院外)

炎症性腸疾患特異的尺度(IBDQ日本語版)の開発と計量心理学的検討

○福原俊一, ジョセフ グリーン(東大大学院医学系内), 岩男 泰, 日比紀文(慶應大内), 和田さゆり(東大大学院医学系内), 橋本秀樹(帝京大2外)

4. プロジェクト研究(14:20~14:30)

「CD患者への情報伝達と治療法の説明と普及」

責任者: 下山 孝

クローン病Q&A

○樋渡信夫(東北大3内)

5. プロジェクト研究(14:30~14:50)

「現行のUCとCDの診断基準の改訂」

責任者: 棟方昭博

責任者: 樋渡信夫

潰瘍性大腸炎の長期観察時における内視鏡的重症度分類の検討

○畑 倫明, 藤井久男, 中野博重(奈良県立医大1外)

6. プロジェクト研究(14:50~15:10)

「現行のUCの治療指針の改訂」

責任者: 棟方昭博

潰瘍性大腸炎の治療指針改訂案

○棟方昭博(弘前大1内)

潰瘍性大腸炎患者における骨塩定量検査

○松原康秀, 楊 鴻生(兵庫医大整形外),

山本憲康, 福井 信, 山村 誠, 里見匡迪, 下山 孝(兵庫医大4内)

7. プロジェクト研究(15:10~15:30)

「現行のCDの治療指針の改訂」

責任者: 樋渡信夫

Crohn病患者におけるセレン欠乏の実態

○高添正和, 村田 博, 舩尾政俊, 三浦恭定(社保中央総合病院内), 桜山千恵子(社保中央総合病院検査),

斉藤恵子(社保中央総合病院栄養)

CDの外科治療指針案

馬場正三(浜松医大名誉教授), ○名川弘一(東大腫瘍外)

8. プロジェクト研究(15:30~15:50)

「UCの治療法としての白血球除去療法の確立」

責任者: 下山 孝

炎症性腸疾患に対する白血球除去・吸着療法の効果に関する多施設

共同研究ー経過報告ー

下山 孝, ○澤田康史(兵庫医大4内)

白血球除去療法患者の維持療法に対する工夫

○天野國幹, 天野幹三

9. プロジェクト研究 (15:50~16:20)

「CDの栄養療法における食事脂肪の影響の検討」

責任者: 馬場忠雄

活動期クローン病に対するエレンタール® 単独と脂肪製剤併用エレンタール群の比較検討

○馬場忠雄 (滋賀医大2内), 樋渡信夫 (東北大3内), 高添正和 (社保中央総合病院内),
松本馨之 (大阪市大3内), 福田能啓 (兵庫医大4内), 櫻井俊弘 (福岡大筑紫病院消化器)

クローン病患者の食事療法—n-3 脂肪酸摂取の効果—

○福田能啓, 馬場裕子, 奥井雅憲, 田村和民, 里見匡迪, 下山 孝 (兵庫医大4内)

TNBS小腸炎に対するMCTの効果

○辻川知之, 馬場忠雄, 安藤 朗, 佐々木雅也, 藤山佳秀 (滋賀医大2内)

10. プロジェクト研究 (16:20~16:50)

「UCとCDの新しい治療法の開発」

責任者: 下山 孝

潰瘍性大腸炎におけるBeclometasone dipropionate局所投与の適応とその治療効果

○古賀有希, 櫻井俊弘, 真武弘明, 松井敏幸, 八尾恒良 (福岡大筑紫病院消化器)

クローン病の難治性大腸潰瘍に対する高圧酸素療法の有効性

○竹島史直, 牧山和也 (長崎大光学医療診療部)

クローン病の難治性瘻孔に対する活性炭療法の効果

○福田能啓, 馬場裕子, 奥井雅憲, 田村和民, 里見匡迪, 下山 孝 (兵庫医大4内),
高添正和 (社保中央総合病院内)

11. プロジェクト研究 (16:50~17:30)

「UCとCDの病因としての腸管微生物の検索」

責任者: 下山 孝

抗菌薬投与方法による粘膜フローラの変動の比較検討

○岡村 登, 千田俊雄, 小林久美子 (東京医歯大保健衛生), 岡村 孝 (都立大塚病院外)

Yersinia enterocolitica Hsp60 colitisの自己反応性の特異性

—大腸菌Hsp colitisとの比較において—

八木田旭邦 (近畿大腫瘍免疫等研究所), ○助川 寧, 丸山正二 (杏林大1外)

クローン病におけるスーパー抗原性細菌毒素の役割

○阿部 淳 (国立小児医療研究センター小児生態研究部), 高添正和 (社保中央総合病院内), 帯刀 誠, 星
野恵津夫 (帝京大内), 松本馨之 (大阪市大3内)

クローン病患者腸組織に存在する麻疹ウイルスと共通抗原性をもつタンパクについて

中込 治 (秋田大微生物), ○飯塚政弘 (秋田大1内)

12. プロジェクト研究 (17:30~17:40)

「UCとCDの病因としての遺伝子の検討」

責任者: 田村和朗

炎症性腸疾患の遺伝学的調査と原因遺伝子の検討

○田村和朗, 指尾宏子, 古山順一 (兵庫医大遺伝)

事務局連絡(17:40~18:00)

懇 親 会 (18:00~19:30)

平成11年1月22日(金)

13. プロジェクト研究(09:00~10:30)

「UCとCDの病因・病態と免疫異常の関係解明」

責任者：日比紀文

血清自己抗体からみた日本における潰瘍性大腸炎の特徴

○福井一人, 高石官均, 一松 収, 江崎俊彦, 金井隆典, 岩男 泰, 渡辺 守, 日比紀文(慶應大内), 坂牧純夫, 新津洋司郎(札幌医大4内), 杉村一仁, 朝倉 均(新潟大3内), 松本譽之(大阪市大3内), 牧山和也(長崎大光学医療診療部)

潰瘍性大腸炎患者の大腸粘膜固有層リンパ球より樹立した細胞障害性Tリンパ球の検討

金城福則, ○砂川 隆, 与那嶺吉正, 川上和義, 斉藤 厚(琉球大1内), 渡辺 守, 日比紀文(慶應大内)

クローン病腸管局所における $\gamma\delta$ -T細胞の解析

棟方昭博, ○石黒 陽, 山形和史, 金澤 洋(弘前大1内)

クローン病におけるインターロイキン18の意義

○金井隆典, 岡沢 啓, 中丸幸一, 松川英彦, 前田憲男, 田原利行, 岡本真紀代, 長沼 誠, 矢島知治, 山崎元美, 岩男 泰, 渡辺 守, 日比紀文(慶應大内)

インターロイキン1レセプター・アンタゴニスト欠損マウスにおける炎症性腸疾患モデル

○向田直史, 西堀宗樹(金沢大がん研分子薬理), 飯笹 久(共立薬大)

潰瘍性大腸炎活性化血小板による単球・好中球の活性酸素産生能に与える影響(第2報)

○杉村一仁, 長谷川勝彦, 鈴木恒治, 本間 照, 朝倉 均(新潟大3内)

炎症性腸疾患における血小板由来増殖因子およびその受容体の関与

樋渡信夫, ○熊谷進司(東北大3内), 大谷明夫, 名倉 宏(東北大学院病理形態学分野)

炎症性腸疾患における血清Anti-Saccharomyces Cerevisiae (ASCA) 測定の意義

松本譽之, ○押谷伸英, 神野良男, 澤禎徳, 原 順一, 中村志郎(大阪市大3内), 北野厚生(住吉市民病院内)

クローン病患者血中の抗ブタアミラーゼ抗体-ELISAによる研究-

○戸澤辰雄(兵庫医大中検), 下山 孝, 馬場裕子(兵庫医大4内)

14. プロジェクト研究(10:30~10:50)

「Dysplasia発生をUCで検討しガンのサーベイランス実現のための方途を確立する」

責任者：西倉 健

潰瘍性大腸炎における大腸癌の発生

-組織形態とp53異常からみた検討-3

○高久秀哉, 味岡洋一, 渡辺英伸, 西倉 健(新潟大1病理)

Surveillanceで発見された潰瘍性大腸炎合併大腸癌の3例と本邦報告例の検討

○山岸 茂, 篠崎 大, 小金井一隆, 福島恒男(横浜市民市民病院外)

15. プロジェクト研究(10:50~11:40)

「UC患者とCD患者のQOLを高める外科治療法」

責任者：名川弘一

深部静脈血栓症をともなった潰瘍性大腸炎手術例の検討

○横山 正, 名川弘一, 渡辺聡明, 正木忠彦, 武藤徹一郎(東大腫瘍外)

潰瘍性大腸炎術後合併症の検討

○島村公年, 畠山勝義, 酒井靖夫, 須田武保, 岡本春彦, 石川裕之, 谷 達夫, 山本 智(新潟大1外)

潰瘍性大腸炎に対する回腸肛門吻合術後の出産例について

佐々木 巖, 内藤広郎, 舟山裕士, 福島浩平, 柴田 近, 増子 毅, 高橋賢一, 小川 仁, 佐藤 俊,
上野達也, 橋本明彦, ○北山 卓, 松野正紀(東北大1外)

Crohn病に対する腹腔鏡補助下腸切除と狭窄形成術

○佐々木 巖, 内藤広郎, 舟山裕士, 福島浩平, 柴田 近, 増子 毅, 高橋賢一, 小川 仁, 佐藤 俊,
上野達也, 橋本明彦, 北山 卓, 松野正紀(東北大1外)

経回腸瘻的狭窄拡張術を試みたCrohn病の一例

金城福則, ○久貝雪野, 又吉亮二, 外間 昭, 齊藤 厚(琉球大1内)

閉会の辞

評価小委員会(12:00~13:00)

厚生省特定疾患「難治性炎症性腸管障害」調査研究班

平成10年度第2回総会出席者名簿

(参加144名)(敬省略)

班 長: 下 山 孝

班 員: 馬 場 忠 雄(滋賀医大2内) 棟 方 昭 博(弘前大1内)

櫻 井 俊 弘(福岡大筑紫病院消化器科) 樋 渡 信 夫(東北大3内)

日 比 紀 文(慶應大内科)

特別研究員: 田 村 和 朗(兵庫医大遺伝)

研究協力者: 西 倉 健(新潟大1病理) 杉 村 一 仁(新潟大3内)

牧 山 和 也(長崎大光学診療部) 松 本 馨 之(大阪市大3内)

古 野 純 典(九州大公衆衛生) 高 添 正 和(社会保険中央総合病院内科)

八木田 旭邦(近畿大学腫瘍免疫等研究所) 岡 村 登(東京医科歯科大保健衛生)

他班よりの研究協力者:

名 川 弘 一(東京大1外) 中 込 治(秋田大微生物)

阿 部 淳(国立小児病院小児生態研究部) 向 田 直 史(金沢大がんセンター)

評 価 委 員: 寺 田 雅 昭(国立がんセンター) 渡 辺 英 伸(新潟大1病理)

森 岡 泰 彦(日本赤十字医療センター) 朝 倉 均(新潟大3内)

厚生省: 荒 井 均 紀

他: 蘆 田 知 史(旭川医大3内) 由 崎 直 人(札幌医大4内)

坂 本 十 一, 山 形 和 史, 石 黒 陽(弘前大1内)

西 川 晋 右(弘前大2外) 湯 川 道 弘, 飯 塚 政 弘(秋田大1内)

北 山 卓, 福 島 浩 平, 佐 々 木 巖(東北大1外)

桂 島 良 子, 大 楽 紀 子, 熊 谷 進 司(東北大3内)

名 倉 宏, 安 藤 紀 昭(東北大病理) 澤 田 俊 夫(群馬県立がんセンター)

太 田 慎 一, 藤 盛 健 二, 藤 原 研 司(埼玉医大3内)

鈴木康夫, 吉村直樹, 森田秀和 (千葉大2内)
 帯刀 誠 (帝京大内科)
 武藤徹一郎, 渡辺聡明, 石神浩徳, 横山 正 (東京大1外)
 福原俊一 (東京大医学系内) 大草敏史 (東京医科歯科大1内)
 千田俊雄, 小林久美子 (東京医科歯科大保健衛生)
 岩男 泰, 金井隆典, 松川英彦, 前田憲男, 福井一人 (慶應大内科)
 亀岡信悟, 矢野美弥, 永田 仁, 道橋道朗 (東京女子医大2外)
 飯塚文瑛, 山岸直子 (東京女子医大消内)
 丸山正二, 助川 寧 (杏林大1外) 北洞哲治, 林 篤 (国立大蔵病院)
 岡村 孝 (大塚病院外) 正田良介 (国立国際医療センター)
 原田博文 (横浜市大2外) 杉田 昭 (横浜市大浦舟病院2外)
 福島恒男, 小金井一隆, 篠崎 大, 山岸 茂 (横浜市民病院外科)
 島山勝義, 須田武保, 山本 智, 島村公平, 飯合恒夫 (新潟大1外)
 高久秀哉, 味岡洋一 (新潟大1病理) 本間 照 (新潟大3内)
 馬場正三, 中村利夫, 川上和彦 (浜松医大2外)
 伊奈研次, 楠神和男 (名古屋大1内) 佐々木 雅也, 安藤 朗 (滋賀医大2内)
 荒木克夫 (長浜日赤病院) 藤井久男, 畑 倫明 (奈良医大1外)
 押谷伸英 (大阪市大3内) 北野厚生 (大阪市立住吉市民病院)
 宮本博行 (和歌山県赤十字血液センター) 宮本和明 (和歌山医大微生物)
 天野国幹 (広島クリニック観音)
 長浜 孝, 宇野博之, 古賀有希, 蒲池紫乃, 山口明子 (福岡大筑紫病院内科)
 竹島史直 (長崎大光学医療診療部)
 守田則一, 田中寅雄 (大腸肛門病センター高野病院)
 砂川 隆, 与那嶺吉正, 久貝雪野 (琉球大1内)
 赤羽 修 (生化学工業) 鎮目泰生, 山脇直邦 (旭メディカル)
 藤巻洋人, 後藤紀峰, 中尾正明, 遠藤 汎 (呉羽化学)
 藤井克典, 稲場昭喜 (日清キョーリン) 福井正憲 (協和メディックス)
 浦野敬治, 小瀬戸 隆 (日本抗体研究所)
 平田晴久, 高橋良樹 (わかもと製薬) 田村建二 (朝日新聞社)
 石澤祐介 (ヘキスト・マリオン・ルセル)
 澤田和英, 梅澤 努 (味の素) 戸澤辰雄 (兵庫医大中検)
 松原康秀 (兵庫医大整形)
 里見匡迪, 田村和民, 福田能啓, 山村 誠, 澤田康史, 大西国夫, 馬場裕子
 (兵庫医大4内)

事務局: 宮本佳美, 長瀬和子, 田村裕子, 国井智子

社 会 活 動

氏名 (所属)	会の名称および講演演題	年・月・日	場所
1. 下山 孝 (兵庫医大4内) 高添 正和 (社保中央病院内科)	第53回日本大腸肛門病学会 市民公開講座 「クローン病難治例についてー治療する側、受ける側」	平成10年 12月12日	熊本
2. 下山 孝 (兵庫医大4内) 高添 正和 (社保中央病院内科)	日本消化器病学会市民公開講座 「クローン病患者さんのクオリティオブ ライフ向上を求めて'99」	平成11年 3月21日	尼崎
3. 下山 孝 (兵庫医大4内)	「なんびょうフォーラム」消化管	平成11年 2月3日	東京
4. 下山 孝 (兵庫医大4内)	「病態別栄養指導研修(難病栄養指導)」	平成10年 12月16日	神戸
5. 下山 孝 (兵庫医大4内)	「難病指導者研修会」 クローン病及び潰瘍性大腸炎について	平成10年 11月27日	高松
6. 山村 誠 (兵庫医大4内)	潰瘍性大腸炎の病気の理解と 療養生活について	平成10年 6月22日	豊岡
7. 里見 匡迪 (兵庫医大4内)	クローン病の最近の医療について	平成10年 8月25日	吹田
8. 里見 匡迪 (兵庫医大4内)	難病患者の「医療・生活・教育」 相談会ー消化器系疾患	平成10年 9月20日	赤穂
9. 福田 能啓 山村 誠 (兵庫医大4内)	クローン病の疾患の理解と生活上の注意について 潰瘍性大腸炎の疾患の理解と生活上の注意について	平成10年 9月25日	和田山
10. 山村 誠 奥井 雅憲 (兵庫医大4内)	第40回「医療・生活・教育」相談会	平成10年 10月4日	洲本
11. 奥井 雅憲 福井 信 (兵庫医大4内)	クローン病と潰瘍性大腸炎の理解と支援	平成10年 10月14日	相生
12. 福井 信 (兵庫医大4内)	医療相談 消化器系疾患 (潰瘍性大腸炎・クローン病等)	平成10年 11月19日	但馬

13. 福 田 能 啓 (兵庫医大4内)	学習会 「クローン病の最近の治療について」	平成10年 11月28日	阪南
14. 里 見 匡 迪 (兵庫医大4内)	潰瘍性大腸炎について －疾患と治療の基礎疾患－	平成11年 1月13日	伊丹
15. 山 村 誠 (兵庫医大4内)	潰瘍性大腸炎の診断と治療及び生活について	平成11年 1月29日	尼崎
16. 福 田 能 啓 (兵庫医大4内)	「潰瘍性大腸炎・クローン病」 患者の医療講義・相談	平成11年 2月18日	交野
17. 里 見 匡 迪 福 田 能 啓 (兵庫医大4内)	講演及び相談会 「潰瘍性大腸炎・クローン病患者の 医療、及び日常生活について」	平成11年 2月15日	西宮
18. 福 田 能 啓 (兵庫医大4内)	クローン病について	平成11年 2月24日	高槻
19. 福 田 能 啓 (兵庫医大4内)	炎症性腸疾患の最新治療と 日常生活について	平成11年 2月28日	鯖江
20. 里 見 匡 迪 (兵庫医大4内)	潰瘍性大腸炎について	平成11年 3月16日	枚方
21. 里 見 匡 迪 (兵庫医大4内)	潰瘍性大腸炎について	平成11年 3月26日	大東
22. 馬 場 忠 雄 (滋賀医大二内)	希少難病の会「おおみ」医療講演会 「潰瘍性大腸炎とクローン病の治療の現況」	平成10年 6月14日	滋賀
23. 樋 渡 信 夫 (東北大三内)	難病相談会	平成10年 3月9日	仙台 (泉区)
24. 樋 渡 信 夫 (東北大三内)	IBD患者の食事療法	平成10年 7月6日	仙台
25. 樋 渡 信 夫 (東北大三内)	難病相談会	平成10年 9月21日	仙台 (宮城野区)
26. 樋 渡 信 夫 (東北大三内)	宮城IBD友の会	平成10年 11月8日	仙台
27. 牧 山 和 也 (長崎大光学医療診療部)	「炎症性腸疾患について」 －治療と日常生活について－	平成10年 9月9日	時津

28. 牧山和也 (長崎大光学医療診療部)	潰瘍性大腸炎・クローン病について	平成10年 10月20日	上五島
29. 牧山和也 (長崎大光学医療診療部)	クローン病とうまく付き合うには	平成10年 10月31日	長崎
30. 牧山和也 (長崎大光学医療診療部)	炎症性腸疾患とうまく付き合うには	平成10年 11月7日	熊本
31. 牧山和也 (長崎大光学医療診療部)	難病治療の現状、特に潰瘍性大腸炎 ・クローン病の病態と栄養療法について	平成11年 1月29日	島原
32. 牧山和也 (長崎大光学医療診療部)	クローン病について	平成11年 2月27日	北松浦
33. 金城福則 (琉球大一内)	クローン病について	平成9年 11月16日	沖縄
34. 松本譽之 澤 禎徳 (大阪市大三内)	IBD 難病患医療相談・講演会	平成10年 8月24日	東淀川
35. 松本譽之 押谷伸英 (大阪市大三内)	IBD 難病患医療相談・講演会	平成10年 9月17日	城東
36. 松本譽之 中村志郎 (大阪市大三内)	IBD 難病患医療相談・講演会	平成10年 9月18日	西
37. 松本譽之 (大阪市大三内)	IBD 難病患医療相談・講演会	平成10年 10月5日	住之江
38. 松本譽之 (大阪市大三内)	潰瘍性大腸炎医療講演・相談会	平成10年 11月5日	東大阪
39. 松本譽之 北野厚生 大川清孝 (大阪市大三内)	潰瘍性大腸炎教室	平成10年 11月7日	大阪
40. 押谷伸英 (大阪市大三内)	クローン病栄養療法講習会	平成11年 2月5日	阿倍野
41. 松本譽之 (大阪市大三内)	炎症性腸疾患医療講演会・相談会	平成11年 2月26日	狭山

42. 松本 馨之 (大阪市大三内)	炎症性腸疾患医療講演会・相談会	平成11年 3月12日	岸和田
43. 中込 治 (秋田大微生物)	難病医療相談会	平成10年 8月4日	能代
44. 杉田 昭 (横浜市大浦舟病院2外)	難病講演会	平成10年 3月5日	鎌倉
45. 杉田 昭 (横浜市大浦舟病院2外)	難病相談会	平成10年 10月24日	深川
46. 高添 正和 (社保中央病院内科)	炎症性腸疾患患者の学校生活及び就職問題について	平成10年 5月22日	舟橋
47. 高添 正和 (社保中央病院内科)	Crohn病講演会	平成10年 5月30日	あせび会
48. 高添 正和 (社保中央病院内科)	炎症性腸疾患の講演会	平成10年 7月3日	千葉 (松戸)
49. 高添 正和 (社保中央病院内科)	炎症性腸疾患の療養生活をより良くするために	平成10年 7月29日	立川
50. 高添 正和 (社保中央病院内科)	潰瘍性大腸炎療養講演会	平成10年 9月3日	相模原
51. 高添 正和 (社保中央病院内科)	潰瘍性大腸炎講演会	平成10年 9月29日	多摩
52. 高添 正和 (社保中央病院内科)	炎症性腸疾患の療養生活のために	平成10年 10月3日	石川
53. 高添 正和 (社保中央病院内科)	炎症性腸疾患療養生活について	平成10年 10月5日	習志野
54. 高添 正和 (社保中央病院内科)	炎症性腸疾患患者と家族のために	平成10年 10月23日	石川 (南加賀)
55. 高添 正和 (社保中央病院内科)	Crohn病講演会	平成10年 10月31日	あせび会
56. 高添 正和 (社保中央病院内科)	潰瘍性大腸炎患者の療養生活について	平成10年 11月28日	深川

57. 高 添 正 和 (社保中央病院内科)	炎症性腸疾患療養講演会	平成10年 12月2日	神奈川 (大和)
58. 高 添 正 和 (社保中央病院内科)	「Crohn病と共に」 妊娠出産について	平成10年 12月3日	船橋
59. 高 添 正 和 (社保中央病院内科)	潰瘍性大腸炎療養講演会	平成10年 12月7日	調布
60. 高 添 正 和 (社保中央病院小金井内科)	炎症性腸疾患の講演会	平成10年	武蔵
61. 高 添 正 和 (社保中央病院内科)	潰瘍性大腸炎療養講演会	平成10年 12月10日	東京 (町田)
62. 高 添 正 和 (社保中央病院内科)	炎症性腸疾患の療養相談会	平成11年 1月27日	新宿
63. 高 添 正 和 (社保中央病院内科)	クローン病講演会	平成11年 1月31日	福島 (磐城)
64. 高 添 正 和 (社保中央病院内科)	炎症性腸疾患療養講演会	平成11年 2月1日	千葉 (野田)
65. 高 添 正 和 (社保中央病院内科)	クローン病講演会	平成11年 2月14日	埼玉 (大宮)
66. 高 添 正 和 (社保中央病院内科)	炎症性腸疾患患者のための療養相談会	平成11年 2月14日	東京
67. 高 添 正 和 (社保中央病院内科)	潰瘍性大腸炎講演会	平成11年 3月7日	福島 (会津)

添 付 資 料

添付資料目次

資料1	重症度基準の作成について	208
資料2	重症度認定基準案	209
資料3	潰瘍性大腸炎治療指針改訂案	210
資料4	クローン病の外科治療指針	212
資料5	クローン病QOLアンケート	214
資料6	Q&Aクローン病	219

重症度基準の作成について

1. 満たすべき条件

- ①研究計画の企画・研究成果の評価のための資料となりうること
- ②治療効果の判定の資料となりうること
- ③重症度による給付内容の検討にあたり医学的に合理的な資料となりうること

2. 重症度区分の数

原則として5区分とし、軽症から重症にかけてStage1からStage5とする。

3. 重症度基準作成にあたっての留意点

- ①医学的に合理的な基準であり、関係学会等の合意が得られていることが望ましいこと
- ②客観的指標（例えば、特発性間質性肺炎における動脈血酸素分圧）により区分されていること
- ③治療効果の評価に結びつくこと
- ④日常生活への長期にわたる支障と療養支援についての評価に結びつくこと

4. スケジュール

- 平成9年11月 懇談会において基本的考え方を決定
- 平成10年9月 各研究班における重症度基準案作成
- 平成10年11月以降 懇談会において疾患間の均衡について検討

重症度認定基準(案)

(厚生省提出)

潰瘍性大腸炎の重症患者認定基準(案)

1. 中等症例および重症例※で6カ月以上活動期の持続するもの
2. 大腸全摘後の回腸囊炎が6カ月以上持続するもの
3. 激症例※#
4. 重症例で手術を必要とするもの#

※潰瘍性大腸炎診断基準改訂案による：厚生省特定疾患難治性炎症性腸管障害調査研究班(下山班)平成9年度研究報告書, p96-99

認定期間は当該年度に限る

潰瘍性大腸炎の重症度区分(案)

- stage1: 緩解期症例※
 stage2: 活動期軽症例※
 stage3: 活動期中等症例※
 stage4: 活動期重症例または難治性症例※
 stage5: 活動期激症例※

※潰瘍性大腸炎診断基準改訂案による：厚生省特定疾患難治性炎症性腸管障害調査研究班(下山班)平成9年度研究報告書, p96-99

重症患者認定基準は社会的活動度を加味しているため、重症度区分とは異なる

クローン病の重症患者認定基準(案)

1. クローン病による広範な病変あるいは切除のために永続的な小腸機能障害に陥り、薬物療法にもかかわらず栄養維持が困難で^{*}、常に1,200Kcal/日以上を中心静脈栄養法あるいは経腸栄養法を必要とするもの
2. 人工肛門あるいは外瘻または難治性複雑痔瘻を有し、常に中心静脈栄養法あるいは経腸栄養法を必要とするもの
3. 腸管合併症(高度狭窄、瘻孔・膿瘍形成、穿孔、大量出血、高度肛門部病変など)あるいは腸管外合併症(壊疽性膿皮症など)のため、腸手術を必要とするもの^{**}
4. 二次性微障害を伴う発育障害を有するもの
 - # 「栄養維持が困難」とは、薬物療法にもかかわらず、最近3カ月の体重減少率が10%以上であるか、血清アルブミン濃度が3.2g/dl以下であること
 - ## 認定期間は手術の年度に限る

クローン病の重症度区分(案)

- stage1: IOIBD assessment score 0～1 ※
 stage2: IOIBD assessment score 2～3 ※
 stage3: IOIBD assessment score 4～5 ※
 stage4: IOIBD assessment score 6 ※
 stage5: IOIBD assessment score 7以上 ※

※クローン病治療指針改訂案による：厚生省特定疾患難治性炎症性腸管障害調査研究班(下山班)平成9年度研究報告書, p104-107

重症患者認定基準は社会的活動度を加味しているため、重症度区分とは異なる

潰瘍性大腸炎治療指針改訂案

(下山班：平成10年7月30日)

1. 軽症

(1) 直腸炎型：ペンタサ錠1日1.5～2.25gまたはサラゾピリン1日3～4.5gの経口投与（2～3回分服）とステロイドの坐剤（リンデロン坐剤：1剤にベータメサゾンを0.5あるいは1.0mg含有）1日～2mgまたはサラゾピリンの坐剤（1剤に0.5mg含有）1日2～4剤を併用する。2週間以内に改善があれば引き続きこの治療を続ける（注1）。改善がなければ坐剤をステロネマの注腸1日100～200ml（1日1回就寝前，または1日2回就寝前及び午前の排便後）に変更する。

緩解導入後は，ステロネマ併用の場合はまずこれを中止し，続いてペンタサまたはサラゾピリンを2週間以上投与した後減量し，最後は再燃防止の目的で，ペンタサ1日1.5gまたはサラゾピリン1日2gを維持量とし，副作用がない限り長期間持続投与する。

(2) 左側大腸炎型・全大腸炎型：ペンタサ錠1日1.5～2.25gまたはサラゾピリン1日3～4.5gを経口投与する。ステロネマの注腸1日100～200ml，またはステロイドの坐剤（リンデロン坐剤）1日1～2mgまたはサラゾピリンの坐剤1日2～4剤を併用してもよい。2週間以内に明らかな改善があれば引き続きこの治療を続け，緩解導入後は(1)に従った維持療法を行う。改善がなければ以上に加えて中等症の(1)の治療を行う。

2. 中等症

基本的には軽症の(1)(2)に準じてよいが，

(1) CRP 1.0mg/dl以上または赤沈30mm/h以上と炎症反応がみられる場合は，軽症の治療に加えてプレドニゾロン1日30～40mgの経口投与を初期より行ってもよい。

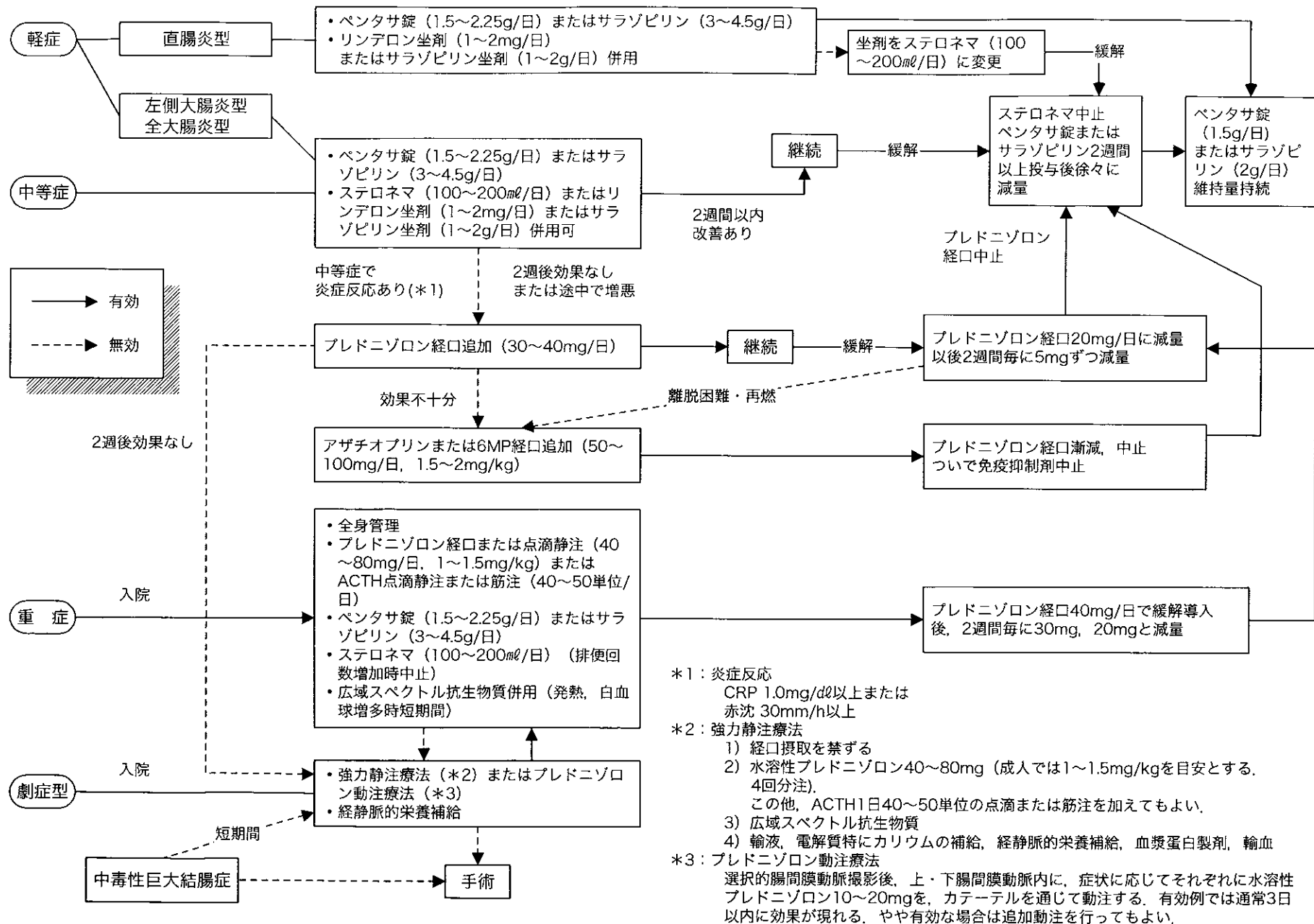
また軽症に準じた治療で2週間以内に明らかな効果がない場合や途中で増悪する場合も，プレドニゾロン1日30～40mgの経口投与を併用する。これで明らかな効果が得られたら，緩解までこの量を続け，次いで20mgに減量して2週間投与し，以後は2週間毎に5mg程度ずつ減量する。ステロネマはプレドニゾロンの経口投与を中止するまで続ける。その後は軽症の(1)に準じて治療を続ける。

(2) プレドニゾロンの効果が不十分な場合や，この減量に伴って増悪または再燃が

起こり離脱が困難な場合は，アザチオプリン（イムランなど）または6MPを1日50～100mg（1.5～2.0mg/kg）併用する。これが有効で副作用がない時は，まず経口ステロイドを徐々に減量，中止し，ついで免疫抑制剤を中止する。その後は軽症の(1)に準じて治療を続ける。

(3) プレドニゾロンの経口投与を行っても，2週間以内に明らかな効果が認められない時は，入院させ重症例の(2)の治療を行う。

（注1）直腸炎型は短期間で改善傾向を示さないことも多く，病変の口側伸展や悪化がみられない場合には（注意深い観察の下で）長期間の治療継続を行ってもよい。



クローン病の外科治療指針

(1998年7月案)

外科治療の目的は、愁訴の原因となっている合併症に外科的処置を加え患者のQOLを改善することにある。

1. 手術適応

1) 絶対的適応

腸閉塞、穿孔、大量出血、中毒性巨大結腸症では、救命のため緊急手術もしくは準緊急手術を要する。癌合併も絶対的適応であるが、上記症状がない場合は期待的手術を原則とする。

2) 相対的適応

膿瘍、内瘻、外瘻の他、発育障害、難治性狭窄や内科的治療無効例、さらに二次性の肛門部病変が含まれる。すなわち肛門周囲膿瘍、排膿の多い有痛性痔瘻が手術適応となる。

また腸管外合併症では壊疽性膿皮症が病変部腸管切除の適応となり得る。
(重症の原発性硬化性胆管炎では肝移植の適応となるものがある。)

2. 周術期の管理

1) 術前管理

内科的療法により急性病変が鎮静化して手術操作が容易となることが多い。このため、期待的手術例では、内科的療法の後に手術を行う。この間に、栄養状態をはじめとする患者の病態の評価を行う。また、ステロイド剤投与例では、可能ならば減量して手術へ移行する。

2) 術式選択

低栄養の症例では吻合術式は避ける方が安全である。

3) 術後管理

ステロイド剤投与例では、少なくとも術後数日間はステロイド剤のカバーリングを行う。経口摂取可能となった時点で、栄養療法や薬物療法の維持療法に漸次移行する。(クローン病治療指針を参照のこと)

3. 術式

1) 小腸病変に対して

合併症の原因となっている主病変部のみを対象とした小範囲切除を原則とする。線維性狭窄については、主病変から離れていたり、skipする多発病変の場合は大量切除を回避するため狭窄形成術を考慮する。また可能な限り病変部の生検を行う。

2) 大腸病変に対して

単発性狭窄や短い分節中の多発病変には小範囲切除を原則とするが、病変が広範囲に及び、なおかつ直腸病変が比較的軽度で肛門機能が保たれている場合には、大腸全摘・回腸直腸吻合を考慮する。直腸病変が高度な場合、人工肛門造設を考慮する。

3) 肛門部病変に対して

a) クローン病の一次性病変：裂肛、深い潰瘍(cavitating ulcer 図1)、縦走潰瘍を伴う痔核様病変(ulcerated pile 図2)に関しては、腸管病変に対し内科的、外科的治療を行い、肛門病変の改善を待つ。

b) 二次性病変に関しては、肛門周囲膿瘍に対し可及的にドレナージを行う。痔瘻に対しては低位筋間で単純性であれば、開放術式(lay open法)やクリヌキ法(coring out法)、シートン法(Seton法)などで対処する。

複雑痔瘻や高位筋間、坐骨直腸窩もしくは骨盤直腸窩痔瘻では、シートン法で排膿をはかるが、軽快した時点で括約筋温存痔瘻根治術や粘膜移動術式(mucosal flap advancement)などによる修復も考慮する。また重症例では、人工肛門造設も考慮する。

肛門狭窄ではブジーを第一選択とする。直腸膿瘍も外科的治療の適応となるが、この場合専門医による加療が望まれる。

(1999年1月案)

外科治療の目的は、愁訴の原因となっている合併症に外科的処置を加え患者のQOLを改善することにある。

1. 手術適応

1) 絶対的適応

腸閉塞、穿孔、大量出血、中毒性巨大結腸症では、救命のため緊急手術もしくは準緊急手術を要する。癌合併も絶対的適応であるが、上記症状がない場合は期待的手術を原則とする。

2) 相対的適応

難治性狭窄、膿瘍、内瘻、外瘻の他、発育障害や内科的治療無効例、さらに二次性の肛門部病変が含まれる。すなわち肛門周囲膿瘍、排膿の多い有痛性痔瘻が手術適応となる。

また腸管外合併症では壊疽性膿皮症や結節性紅斑が病変部腸管切除術の適応となり得る。

2. 周術期の管理

1) 術前管理

内科的療法により急性病変が鎮静化するとともに栄養状態が不良な例ではその改善をはかる。この間に、栄養状態をはじめとする患者の病態の評価を行う。また、ステロイド剤投与例では、可能ならば減量して手術へ移行する。

2) 術後管理

ステロイド剤投与例では、少なくとも術後数日間はステロイド剤のカバーリングを行う。経口摂取可能となった時点で、栄養療法や薬物療法の維持療法に漸次移行する。(クローン病治療指針を参照のこと)

3. 術式

1) 術式選択

低栄養の症例あるいはステロイド剤大量投与例(術直前1ヶ月のPSL \geq 300mg)では吻合術式を避ける方が安全である。

2) 小腸病変に対して

合併症の原因となっている主病変部のみを対象とした小範囲切除術を原則とする。線維性狭窄については、狭窄形成術を考慮する。この際、可能な限り病変部の生検を行う。

3) 大腸病変に対して

病変部の小範囲切除術を原則とする。病変が広範囲に及び、なおかつ直腸病変が比較的軽度で肛門機能が保たれている場合には、大腸全全摘・回腸直腸吻合術を考慮する。直腸病変が高度な場合、人工肛門造設術を考慮する。

4) 肛門部病変に対して

a) クローン病の一次性病変：裂肛、深い潰瘍(cavitating ulcer 図1)、縦走潰瘍を伴う痔核様病変(ulcerated pile 図2)に関しては、腸管病変に対し内科的、外科的治療を行い、肛門病変の改善を待つ。

b) 二次性病変に関しては、肛門周囲膿瘍に対し可及的にドレナージを行う。痔瘻に対しては低位筋間で単純性であれば、開放術式(lay+open法)やクリヌキ法

(coring out法)、シートン法(*Seton法)などで対処する。

重症例では、人工肛門造設も考慮する。肛門狭窄ではブジーを第一選択とする。高位筋間、坐骨直腸窩もしくは骨盤直腸窩痔瘻、直腸腔瘻も外科的治療の適応となるが、この場合専門医による加療が望まれる。

* laying open?

* seton?

指針案全体に対する意見

- ある程度の幅を持たせた内容とする(佐々木先生)
- これまでconfirmされている内容とする • 簡潔に記載する(澤田先生)
- 術式に関しては…術に統一する(畠山先生)

各項目に対する意見

1. 手術適応

2) 相対的適応

- 原発性硬化性胆管炎の記載は省略する(澤田先生、福島先生)
- 壊疽性膿皮症、原発性硬化性胆管炎の記載は省略する(佐々木先生)
- 壊疽性膿皮症の他に結節性紅斑も記載する(畠山先生)

2. 周術期の管理

1) 術前管理

「内科的療法により…ことが多い。このため、…の後に手術を行う。」の部分はかならずしもそうではない例がある(杉田先生)

2) 術式選択

- 具体的な記載を入れるーステロイド剤大量投与例(術直前1ヶ月のPSL \geq 300mg)を入れる(澤田先生)
- この項全体を削除する(杉田先生)
- この項を3.の術式の部分へ移動する(畠山先生)

3. 術式

3) 肛門部病変に対して

この部分の記載を簡略化する(亀岡先生、澤田先生)