

厚生労働科学研究費補助金特定疾患対策研究事業
「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」

平成 15 年度第 1 回総会

期日／平成 15 年 7 月 31 日 (木) 9:00～17:00

8 月 1 日 (金) 9:00～12:00

場所／味の素株本社ビル (東京都中央区京橋 1-15-1)

主任研究者

日比紀文

(慶應義塾大学医学部内科)

1. プロジェクト責任者による研究成果の報告は 8 分、討論 4 分、
各個研究発表は 5 分、討論 3 分をお願い致します。
※外科プロジェクトにつきましては、責任者の報告は 5 分、討論 3 分、
各個研究発表は 3 分、討論 2 分をお願い致します。
2. 発表は PC プロジェクターをお願い致します。PC 本体の持込を原則とし
その他の形式にて発表される方は、必ず事前に事務局までご連絡下さい。
3. 当日、資料を配布される場合は 150 部程度ご用意下さい。

事務局 慶應義塾大学医学部消化器内科

担当 岩男 泰・井上 詠

TEL/FAX : 03-3357-2778

E-mail : ibdhan@sc.itc.keio.ac.jp

厚生労働科学研究費補助金特定疾患対策研究事業
「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」
平成 15 年度第 1 回総会プログラム

(敬称略)

平成 15 年 7 月 31 日 (木)

開会 (09:00)

- I. 厚生労働省健康局疾病対策課挨拶 課長補佐：菊岡修一
II. 主任研究者挨拶・研究の進め方 主任研究者：日比紀文
III. 研究報告

(1) プロジェクト研究 (09:20~09:35)

「データベースの拡充・活用」 責任者：名川弘一

IBD 臨床調査個人票について

○名川弘一 (東京大腫瘍外科)、里見匡迪 (白山病院)、下山 孝 (南大阪病院)

(2) プロジェクト研究 (09:35~10:00)

「QOL の評価と改善」 責任者：櫻井俊弘・岩男 泰

潰瘍性大腸炎手術例の術後 QOL の検討

○杉田 昭 (横浜市大市民総合医療センター・難病医療センター)、

橋本秀樹 (帝京大衛生公衆衛生学)、

木村英明、小金井一隆、福島恒男 (横浜市民病院外科)

Infliximab 治療の Crohn 病患者 QOL におよぼす効果

○櫻井俊弘、松井敏幸、八尾恒良 (福岡大筑紫病院)、岩男 泰 (慶應義塾大内科)、

杉田 昭 (横浜市大市民総合医療センター・難病医療センター)

(3) プロジェクト研究 (10:00~10:15)

「疫学的解析」 責任者：武林 亨

(4) 再生分科会 (10:15~10:55)

粘膜再生治療「基礎面から」 責任者：土肥多恵子

上皮細胞回転と腸炎モデル

○土肥多恵子 (国立国際医療センター研究所消化器疾患研究部)、中島 淳 (横浜市大 3 内)

上皮性幹細胞の分離と制御機構

○岡野栄之 (慶應義塾大生理学)

新規核移行ペプチド H2RSP (HGF activator inhibitor type-2-related small peptide) の
消化管粘膜上皮における発現動態：H2RSP は上皮細胞の分化に伴い核に移行する。

○長沼誠二、伊藤浩史、片岡寛章 (宮崎医大 2 病理)

(5) 再生分科会 (10:55~12:00)

粘膜再生治療「臨床面から」 責任者：今井浩三

cdNA arrayによる粘膜上皮再生機構の解析

○岡原 聡、小林歆和、後藤啓、有村佳昭、今井浩三 (札幌医大1内)

HGF 遺伝子導入による実験腸炎治療の検討

○鈴木健司、河内裕介、塙 孝泰、青柳 豊、朝倉 均 (新潟大消化器内科)

DDS 腸炎モデルにおける BasicHGF 治療の有効性の検討

松浦 稔、仲瀬裕志、○西尾彰功、千葉 勉 (京都大消化器病態)、岡崎和一 (関西医大3内)

DDS 腸炎モデルに対する HGF の効果—抗炎症作用の解析—

○山本章二郎、宇都浩文、安倍弘生、中西千尋、沼田政嗣、宮田義史 (宮崎医大2内)、

井戸章雄 (京都大附病院探索医療センター)、

坪内博仁 (宮崎医大2内・京都大附病院探索医療センター)

TNBS 大腸炎モデルに対する HGF の効果

福田能啓、○堀 和敏、應田義雄、樋田信幸、澤田康史、福永 健 (兵庫医大消化器内科)、

下山 孝 (南大阪病院)

骨髄由来細胞による炎症性腸疾患に対する上皮再生治療への試み

○松本智子、岡本隆一、中村哲也、金井隆典、渡辺 守 (東京医歯大消化器内科)、

矢島知治、日比紀文 (慶應義塾大内科)

昼食・幹事会 (12:00~13:00)

(6) プロジェクト研究 (13:00~13:30)

内科的治療法の確立と工夫—コンビネーション治療を含めて—

「潰瘍性大腸炎の難治例治療と緩解維持」 責任者：棟方昭博

潰瘍性大腸炎難治例における治療指針について

○棟方昭博 (弘前大1内)

プレドニゾロン注腸剤 (プレドネマ) の使用経験—多施設アンケート調査結果—

金城福則、○豊見山良作、与那嶺吉正、川根真理子、前田企能、真喜志知子、砂川 隆、

外間 昭 (琉球大光学医療診療部・1内)

UC に対する intensive GCAP の有用性—従来法との無作為比較試験

○桜庭 篤、岩男 泰、岩上祐子、泉谷幹子、諸星雄一、芳沢茂雄、高石官均、岡本 晋、

井上 詠、緒方晴彦、石井裕正、日比紀文 (慶應義塾大内科)

(7) プロジェクト研究 (13:30~13:45)

内科的治療法の確立と工夫—コンビネーション治療を含めて—

「クローン病の薬物療法」 責任者：飯田三雄

Crohn 病に対する infliximab の効果：全国アンケート調査から

○飯田三雄、松本主之 (九州大病態内科)、中野 浩 (藤田保健衛生大内科)、

飯塚文瑛 (東京女子医大消化器内科)

(8) プロジェクト研究 (13:45~14:15)

内科的治療法の確立と工夫-コンビネーション治療を含めて-

「食事療法の工夫」 責任者: 福田能啓

クローン病の食事療法確立のためのRCT

- 福田能啓、富田寿彦、小坂 正、堀 和敏、澤田康史 (兵庫医大消化器内科)、高添正和 (社会保険中央総合病院内科)、斉藤恵子 (同 栄養科)、鳥居 明 (慈恵医大消化器内科)、金城福則 (琉球大光学医療診療部)、守田則一 (福岡高野病院)、樋渡信夫 (いわき市立総合磐城共立病院内科)、松枝 啓 (国立精神・神経センター)、池内浩基、山村武平 (兵庫医大2外)、杉田 昭 (横浜市大市民病院総合医療センター・難病医療センター)、下山 孝 (南大阪病院)

クローン病患者の食事摂取からみた食事療法の工夫とくに脂肪摂取について

- 守田則一 (原学園臨床医学研究所炎症性腸疾患総合研究部門)、石川行美 (大腸肛門病センター高野病院栄養科)、豊原敏光、別府美智子 (同 外科)

コーヒーブレイク (14:15~14:30)

(9) プロジェクト研究 (14:30~16:30)

外科的治療法の確立と工夫 ※各研究発表は3分、討論2分でお願い致します。

「Pouchitis の管理と予防」 責任者: 佐々木 巖

Pouchitis の予防と治療法の開発 (Pouchitis 内視鏡アトラスの作成)

- 佐々木 巖、舟山裕士、○福島浩平、柴田 近、高橋賢一、小川仁、上野達也、橋本明彦、長尾宗紀西條文人、羽根田 祥、渡辺和宏、工藤克昌 (東北大生体調節外科)

潰瘍性大腸炎術後回腸嚢炎の内視鏡像の検討

- 藤井久男 (奈良県医大中央内視鏡部)、○西沼 亮、小山文一、向川智英、児島 祐、武内 拓、中島祥介 (同 1外)

「クローン病術後の緩解維持: RCT プロジェクト」 責任者: 杉田 昭

Crohn 病術後緩解維持に対する栄養療法の検討-プロトコールについて-

- 杉田 昭 (横浜市大市民総合医療センター・難病医療センター)、橋本秀樹 (帝京大衛生公衆衛生学)

クローン病術後栄養療法における仮説に基づく効用値の測定

- 吉岡和彦、米倉康博、森田美佳、岩本慈能 (関西医大外科)

「潰瘍性大腸炎遠隔成績調査プロジェクト」 責任者: 杉田 昭

潰瘍性大腸炎手術例の術後長期経過の検討-調査内容について-

- 杉田 昭 (横浜市立市民病院総合医療センター・難病医療センター)、佐々木 巖 (東北大医学研究科生体調節外科)

潰瘍性大腸炎における回腸肛門吻合術後の排便機能についての検討

- 佐々木 巖、舟山裕士、福島浩平、柴田 近、高橋賢一、小川 仁、上野達也、橋本明彦、長尾宗紀、西條文人、羽根田 祥、○渡辺和宏、工藤克昌 (東北大生体調節外科 (胃腸外科))

潰瘍性大腸炎に対する大腸全摘・回腸囊肛門吻合術の合併症とその対策

○飯合恒夫、岩谷 昭、高久秀哉、谷 達夫、岡本春彦、畠山勝義 (新潟大消化器・一般外科)
潰瘍性大腸炎に対する回腸囊肛門管吻合術後の合併症

○荒井勝彦、木村英明、赤谷美奈子、小金井一隆、鬼頭文彦、福島恒男 (横浜市立市民病院外科)
小児潰瘍性大腸炎手術例の治療成績

○赤谷美奈子、木村英明、荒井勝彦、小金井一隆、鬼頭文彦、福島恒男 (横浜市立市民病院外科)

「クローン病に対する新しい術式の評価と開発に関する探索的研究プロジェクト」

責任者：佐々木 巖

クローン病に対する手術術式の実態調査

佐々木 巖、○舟山裕士、福島浩平、柴田 近、高橋賢一、小川 仁、上野達也、
橋本明彦、長尾宗紀、西條文人、羽根田 祥、渡辺和宏、工藤克昌 (東北大生体調節外科)

「IBDにおける腹腔鏡下手術の調査研究プロジェクト 責任者：佐々木 巖

炎症性腸疾患に対する腹腔鏡手術の現況調査

佐々木 巖、舟山裕士、福島浩平、柴田 近、○高橋賢一、小川 仁、上野達也、
橋本明彦、長尾宗紀、西條文人、羽根田 祥、渡辺和宏、工藤克昌 (東北大生体調節外科)

UCに対する腹腔鏡下手術に関する検討

亀岡信悟、○板橋道朗、小川真平、広澤知一郎、橋本拓造 (東京女子医大2外)、
飯塚文瑛、白鳥敬子 (同 消化器内科)

(10) プロジェクト研究 (16:30~17:10)

新治療法の開発「臨床試験」 責任者：高後 裕

「基礎研究からの臨床応用」 責任者：日比紀文

DSS 腸炎における Macrophage migration inhibitory factor (MIF) の役割の検討と
炎症性腸疾患への臨床応用の可能性

浅香正博、○大川原辰也、武田宏司 (北海道大消化器病態内科・第三内科)、
西平 順 (北海道大分子医化学・2 生化学)

日本・米国 (DDW2003) の臨床試験状況

○蘆田知史、綾部時芳、高後 裕 (旭川大3内)

ラット TNBS 腸炎に対する NF κ B を標的とした遺伝子治療

藤井久男 (奈良県医大中央内視鏡部)、○土井新也、小山文一、向川智英、
中島祥介 (同 第1外科)、清水信義、高楠 淳 (慶應義塾大分子生物学)、
橘 正昭 (東京医大泌尿器科)

合成 ECP ポリペプチドを抗原とした抗 ECP 抗体の潰瘍性大腸炎炎症細胞との反応

○牧山和也 (長崎大光学医療診療部)、辻村範行 (坂本バイオ株)

事務局連絡

懇親会 (17:30~)

平成15年8月1日(金)

Ⅲ: 研究発表(続)

(11) プロジェクト研究(09:00~9:10)

「エビデンスに基づく炎症性腸疾患の診療ガイドライン開発と診療オプションの策定」

責任者: 上野文昭

(12) プロジェクト研究(09:10~9:50)

癌化「サーベイランスの是非と早期発見」 責任者: 松本誉之

潰瘍性大腸炎長期経過例へのサーベイランスシステムの確立(狙撃生検を中心としたサーベイランスによる早期発見の可能性の検討) 中間報告

○松本誉之(大阪市大消化器内科)、工藤進英(昭和大横浜北部病院消化器センター)、

春間 賢(川崎医科大学消化器Ⅱ)、渡邊聡明、名川弘一(東京大腫瘍外科学)、

岩男 泰(慶應義塾大内科)、五十嵐正広(北里大消化器内科)、味岡洋一(新潟大病態病理)、

田中正則(弘前大2病理)、岩下明德(福岡大筑紫病院病理部)

サーベイランスにより発見された潰瘍性大腸炎大腸癌合併例

○渡邊聡明、畑 啓介、名川弘一(東京大腫瘍外科)

UCサーベイランスにおける拡大観察の問題点

○五十嵐正広、佐田美和、小林清典、勝又伴栄(北里大東病院内科)

Pit PatternによるUC癌の診断

○工藤進英(昭和大学横浜北部病院消化器センター)

(13) プロジェクト研究(09:50~10:00)

癌化「機序追究」 責任者: 味岡洋一

(14) プロジェクト研究(10:00~10:20)

「疾患関連遺伝子」 責任者: 木内喜孝

HLA-DRB1/DQB1 遺伝子多型におけるクローン病臨床病型別相関解析—第二報—

○木内喜孝、下瀬川 徹(東北大消化器病態学)、井上 詠、日比紀文(慶應義塾大内科)

潰瘍性大腸炎合併大腸腫瘍性病変の遺伝子異常とその意義

○田村和朗(兵庫医大先端医学研究所家族性腫瘍部門)、西上隆之(同 2病理)、

高川哲也、武田直久、指尾宏子、澤田康史、福田能啓(同 消化器内科)、嵯峨山 健、

池内浩基(同 2外)、山村武平(同 先端医学研究所家族性腫瘍部門・同 2外)、

下山 孝(南大阪病院)

(15) プロジェクト研究(10:20~10:50)

「腸内細菌の関与」 責任者: 藤山佳秀

IL-10-/-マウスにおけるロキシスロマイシン(Roxithromycin)の腸炎軽減効果

○玉川浩司、水島恒和、伊藤壽記(大阪大学・臓器制御外科)、

甲斐康之、根津理一郎(大阪労災病院・外科)

16S rDNAを標的としたBacteroidesの分子生物学的同定法の検討

○岡村 登、千田俊雄、馬場千恵美、佐藤賢哉(東京医科歯科大・保健衛生・生体防御検査)、

宮本有希子、(ヤクルト中研・東京大農 獣医公衆衛生)、伊藤喜久治(東京大農・獣医公衆衛生)

(16) プロジェクト研究 (10:50~11:50)

病態追究「病因解明に向けて」 責任者：千葉 勉

炎症性腸疾患における Paneth 細胞の局在と機能

○綾部時芳、蘆田知史、高後 裕 (旭川大3内)、河野 透 (同 2外)

DSS 腸炎における TGF-beta の役割

○石黒 陽、櫻庭裕丈、山形和史、棟方昭博 (弘前大1内)、中根明夫 (同 細菌学)

デキストラン硫酸大腸炎における炎症性サイトカイン発現とヘムオキシナーゼ1

○内藤裕二、高木智久、吉川敏一 (京都府医大1内)

SAMP1/Yit 回腸炎マウスモデル小腸における単球系細胞のmigration 動能および接着分子発現の検討

○都築義和、井上拓也、三浦総一郎 (防衛医大2内)

RNAi による MMP 特異的制御の基礎的検討

○小林欽和、岡原聡、後藤 啓、有村佳昭、今井浩三 (札幌医大1内)

慢性大腸炎を制御する CD4+CD25+ と CD4+CD25-Regulatory T Cells

○浦牛原幸治、金井隆典、戸塚輝治、蒔田 新、山崎元美、渡辺 守 (東京医歯大消化器内科)

紙上発表

当科におけるサーベイランスの現状と問題点

松本蒼之、○渡辺憲治、河内屋友宏、稲川 誠、川島大知、鎌田紀子、飯室正樹、

十川光英、神野良男、中村志郎、押谷伸英 (大阪市大消化器内科)、

前田 清、平川弘聖 (大阪市大腫瘍外科) 原 順一 (府中病院内科)、

渡辺芳久、北野厚生 (東住吉森本病院消化器病センター)

事務局連絡

閉会の挨拶

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業
「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」

平成 15 年度第 2 回総会

期日／平成 16 年 1 月 29 日（木） 9：00～17：00

1 月 30 日（金） 9：00～12：00

場所／味の素株本社ビル（東京都中央区京橋 1-15-1）

主任研究者 日比紀文
(慶應義塾大学医学部内科)

1. プロジェクト責任者による研究成果の報告は 8 分、討論 4 分、
各個研究発表は 3 分、討論 2 分をお願い致します。
※外科プロジェクト責任者におかれましては、報告 5 分、討論 3 分をお願い致します。
2. 発表は PC プロジェクターをお願い致します。PC 本体の持込を原則とし
35mm スライドプロジェクターはご用意しておりません。
3. 当日、資料を配布される場合は 150 部程度ご用意下さい。

事務局 慶應義塾大学医学部消化器内科

担当 岩男 泰・井上 詠

TEL/FAX : 03-3357-2778

E-mail : ibdhan@sc.itc.keio.ac.jp

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業
「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」

平成 15 年度第 2 回総会プログラム

(敬称略)

平成 16 年 1 月 29 日 (木)

開会 (09:00)

- I. 厚生労働省健康局疾病対策課挨拶 課長補佐：菊岡修一
II. 主任研究者挨拶・研究の進め方 主任研究者：日比紀文
III. 研究報告

(1) プロジェクト研究 (09:10~09:30)

「データベースの拡充・活用」 責任者：名川弘一

IBD 臨床調査個人票の集計結果について

- 名川弘一 (東京大腫瘍外科)、里見匡迪 (白山病院)、下山 孝 (兵庫医大消化器内科)、
日比紀文 (慶應義塾大内科)

特定疾患受給者証申請書類の審査にあたっての問題点

- 福田能啓 (兵庫医大消化器内科)

(2) プロジェクト研究 (09:30~09:45)

「疫学的解析」 責任者：武林 亨

(3) プロジェクト研究 (09:45~10:10)

「QOL の評価と改善」 責任者：櫻井俊弘

Infliximab 治療の Crohn 病患者 QOL におよぼす効果

- 櫻井俊弘 (町立芦屋中央病院)、岩男 泰 (慶應義塾大内科)、
松井敏幸、八尾恒良 (福岡大筑紫病院消化器科)、橋本秀樹 (帝京大衛生学公衆衛生学)
杉田 昭 (横浜市大市民総合医療センター・難病医療センター)、

潰瘍性大腸炎手術例の QOL-SF36 を用いた検討

- 杉田 昭 (横浜市大市民総合医療センター・難病医療センター)、
橋本秀樹 (帝京大衛生学公衆衛生学)、岩男 泰 (慶應義塾大内科)

(4) プロジェクト研究 (10:10~10:30)

新治療法の開発「臨床試験」 責任者：高後 裕

「基礎研究からの臨床応用」 責任者：日比紀文

クローン病に対するヒト化抗 IL-6 レセプター抗体 MRA の有効性

- 伊藤裕章、東 純一、西本憲弘、吉崎和幸、岸本忠三 (大阪大分子病態内科)、
高添正和 (社保中央総合病院内科)、福田能啓、下山 孝 (兵庫医大消化器内科)、
山村武平 (同 2 外)、日比紀文 (慶應義塾大内科)、楠神和男 (名古屋大病態内科)、
安藤 朗 (滋賀医大消化器内科)、松本蒼之 (大阪市大消化器器管制御内科)

(5) プロジェクト研究 (10:30~11:00)

「腸内細菌の関与」 責任者：藤山佳秀

Probiotics の腸管上皮 toll-like receptor 発現への検討

○鈴木康夫 (東邦大付佐倉病院内科)、磯野貴史、勝野達朗、齊藤 康 (千葉大細胞治療学)
炎症性腸疾患に対する新規プレバイオティクス “B. G. S.” の効果

○鈴木飛鳥、光山慶一、古賀浩徳、富安信夫、高木孝輔、豊永 純、佐田通夫 (久留米大2内)
クローン病に対する麴菌含有製剤の効果

○福田能啓、堀 和敏、應田義雄、富田寿彦、小坂 正 (兵庫医大消化器内科)

(6) プロジェクト研究 (11:00~11:30)

癌化「サーベイランスの是非と早期発見」 責任者：松本誉之

狙撃生検を中心としたサーベイランスシステムについて

○松本誉之 (大阪市大消化器器管制御内科)、

工藤進英 (昭和大横浜北部病院消化器センター)、春間 賢 (川崎医大消化器Ⅱ)、
渡邊聡明、名川弘一 (東京大腫瘍外科)、五十嵐正広 (北里大東病院消化器内科)、
岩男 泰 (慶應義塾大内科)、味岡洋一 (新潟大病態病理)

当科におけるサーベイランスの現況と問題点

松本誉之、○渡辺憲治、神野良男、稲川 誠、川島大知、河内屋友弘、大磯龍太、
中村志郎、押谷伸英、渡辺芳久 (大阪市大消化器器管制御内科)、
北野厚生 (東住吉森本病院消化器センター)

潰瘍性大腸炎サーベイランスにおける pit pattern の有用性について

○渡邊聡明、畑 啓介、名川弘一 (東京大腫瘍外科)

(7) プロジェクト研究 (11:30~12:00)

癌化「機序追究」 責任者：味岡洋一

Colitic cancer/dysplasia の粘液形質

味岡洋一、○須田和敬、渡辺英伸、清水大喜、馬場洋一郎 (新潟大病態病理)

潰瘍性大腸炎合併大腸潰瘍における遺伝子変異-MSI の解析を中心に

○渡邊聡明、名川弘一 (東京大腫瘍外科)、味岡洋一 (新潟大病態病理)

昼食・幹事会 (12:00~13:00)

(8) プロジェクト研究 (13:00~15:00)

外科的治療法の確立と工夫 ※責任者の報告は5分でお願い致します。

「クローン病術後の緩解維持」 責任者：杉田 昭

Crohn 病術後緩解維持に対する栄養療法の検討-RCT の現況-

○杉田 昭 (横浜市大市民総合医療センター・難病医療センター)、

木村英明 (横浜市民病院外科、橋本秀樹 (帝京大衛生学公衆衛生)

クローン病術後栄養療法の効用値：医学生と患者の比較検討

○吉岡和彦、岩本慈能、森田美佳、米倉康博 (関西医大外科)

クローン病術後再発の予測における perforating type, non-perforating type の分類の有用性

○吉邑由佳、橋本拓造、廣澤友一郎、小川真平、板橋道朗、亀岡信悟（東京女子医大2外）、
飯塚文瑛、白鳥敬子（同 消化器内科）

「クローン病に対する新しい術式の評価と開発に関する探索的研究プロジェクト」

責任者：佐々木 巖

Crohn 病に対する外科治療の現況調査 “アンケート調査報告第一報”

佐々木 巖、○舟山裕士、福島浩平、柴田 近、高橋賢一、小川 仁、長尾宗紀、
羽根田 祥、渡辺和宏、工藤克昌（東北大生体調節外科）

クローン病の腸管切除における吻合法の検討

○藤井久男（奈良医大中央内視鏡部）、小山文一、向川智英、中島祥介（奈良医大1外）、
吉川周作、稲次直樹（厚生会奈良大腸肛門病センター）

クローン病肛門病変の診断と治療

○二見喜太郎、東 大二郎、有馬純孝（福岡大筑紫病院外科）

「Pouchitis の管理と予防」 責任者：佐々木 巖

pouchitis 内視鏡アトラスの作成

佐々木 巖、舟山裕士、○福島浩平、柴田 近、高橋賢一、小川 仁、長尾宗紀、
羽根田 祥、渡辺和宏、工藤克昌（東北大生体調節外科）

「潰瘍性大腸炎手術例の術後長期経過の検討」 責任者：杉田 昭

潰瘍性大腸炎手術例の術後長期経過の検討—アンケートの集計—

○杉田 昭（横浜市大市民総合医療センター・難病医療センター）、
佐々木 巖（東北大生体調節外科）

潰瘍性大腸炎手術例の術後長期経過の検討

○板橋道朗、吉邑由佳、橋本拓造、廣澤友一郎、小川真平、亀岡信悟（東京女医医大2外）、
飯塚文瑛、白鳥敬子（同 消化器内科）

当科における潰瘍性大腸炎術後長期経過例の検討

佐々木 巖、舟山裕士、福島浩平、柴田 近、高橋賢一、小川 仁、長尾宗紀、
羽根田 祥、渡辺和宏、○工藤克昌（東北大生体調節外科）

潰瘍性大腸炎に対する1期的J型回腸囊肛門吻合術は安全か

山村武平、○池内浩基、中埜廣樹、内野 基、中村光宏、野田雅史、柳 秀憲（兵庫医大2外）

「IBD における腹腔鏡下手術の調査研究プロジェクト」 責任者：佐々木 巖

炎症性腸疾患に対する腹腔鏡手術の現況調査 “アンケート調査報告第一報”

佐々木 巖、舟山裕士、福島浩平、柴田 近、○高橋賢一、小川 仁、長尾宗紀、
羽根田 祥、渡辺和宏、工藤克昌（東北大生体調節外科）

クローン病再手術例における腹腔鏡下手術の意義

打越史洋、中島清一、水島恒和、○玉川浩司、安政啓吾、松田 宙、伊藤壽記
（大阪大臓器制御外科）、根津理一郎、甲斐康之（大阪労災病院外科）、
井上善文（日生病院外科）

潰瘍性大腸炎に対する小切開大腸（亜）全摘術

福島恒男、小金井一隆、荒井勝彦、○木村英明、赤谷美奈子、鬼頭文彦（横浜市民病院外科）

コーヒーブレイク（15：00～15：15）

(9) 再生分科会 (15:15~15:35)

粘膜再生治療「基礎面から」 責任者：土肥多恵子

上皮幹細胞の分離と制御機構

○佐藤俊朗、日比紀文(慶應義塾大内科)、岡野栄之(同 生理学)

(10) 再生分科会 (15:35~16:15)

粘膜再生治療「臨床面から」 責任者：今井浩三(代) 坪内博仁

cDNA arrayによる粘膜上皮再生機構の解析

○岡原 聡、小林観和、後藤 啓、中原生哉、有村佳昭、今井浩三(札幌医大1内)
実験大腸炎に対するHGFの効果

○堀 和敏、應田義雄、福田能啓(兵庫医大消化器内科)

DSS腸炎モデル動物に対するHGFの効果—マウスとラットを用いた検討—

○山本章二郎、宇都浩文、安倍弘生、中西千尋、蓮池 悟、宮田義史(宮崎大2内)、
沼田政嗣、井戸章雄(京都大探索医療センター)、
坪内博仁(宮崎大2内・京都大探索医療センター)

腸管上皮細胞におけるIRF-1/IRF-2によるIL-7産生調節機構と上皮分化

○大島 茂、中村哲也、並木 伸、金井隆典、渡辺 守(東京医歯大消化器内科)
実験腸炎に対するHGF遺伝子治療の検討

○鈴木健司、河内裕介、塙 孝泰、青柳 豊、朝倉 均(新潟大消化器内科)

(11) プロジェクト研究 (16:15~16:45)

「エビデンスに基づく炎症性腸疾患の診療ガイドライン開発と診療オプションの策定」

責任者：上野文昭

腸管ベーチェット病・単純性潰瘍の診察に関するコンセンサス・ステートメントの開発

○上野文昭(大船中央病院内科)、尾藤誠司(国立病院東京医療センター臨床研究センター)、
岩男 泰(慶應義塾大内科)、小林健二(東海大消化器内科)、
松本誉之(大阪市大消化器器管制御内科)、松井敏幸(福岡大筑紫病院消化器科)、
五十嵐正広(北里大内科)、飯塚文瑛(東京女子医大消化器内科)、
杉田 昭(横浜市大市民総合医療センター・難病医療センター)、
福島恒男(横浜市立市民病院外科)、樋渡信夫(いわき市立総合磐城共立病院)、
松田隆秀(聖マリアンナ医大総合内科)、岳野光洋(横浜市大1内)

デルファイ法およびエキスパート・パネルを用いた腸管ベーチェット病・単純性潰瘍に対する
医療の質評価指標作成の試み

○尾藤誠司(国立病院東京医療センター臨床研究センター)、上野文昭(大船中央病院内科)、
岩男 泰(慶應義塾大内科)、小林健二(東海大消化器内科)、
松本誉之(大阪市大消化器器管制御内科)、松井敏幸(福岡大筑紫病院消化器科)、
五十嵐正広(北里大内科)、飯塚文瑛(東京女子医大内科)、
杉田 昭(横浜市大市民総合医療センター・難病医療センター)、
福島恒男(横浜市立市民病院外科)、樋渡信夫(いわき市立総合磐城共立病院)、
松田隆秀(聖マリアンナ医大総合内科)、岳野光洋(横浜市大1内)

事務局連絡

懇親会 (17:00~)

平成16年1月30日(金)

Ⅲ. 研究発表(続)

(12) プロジェクト研究(09:00~09:30)

内科的治療法の確立と工夫—コンビネーション治療を含めて

「食事療法の工夫」 責任者: 福田能啓

潰瘍性大腸炎患者の食事調査: 繊維摂取の解析とレジスタントスターチ(ハイメイズゼリー)の臨床応用の試み

- 守田則一(原学園臨床医学研究所)、日高三郎(福岡医療短大歯科衛生学科)、時 修一(時クリニック)、蓑田知憲(みのだ胃腸科・内科クリニック)、衣笠哲史(福岡大2外)

血清食物性IgG抗体価からみた食事指導の有用性に関する研究

- 福田能啓(兵庫医大消化器内科)、高添正和(社保中央総合病院内科)、齊藤恵子(同 栄養指導室)、山村武平、池内浩基(兵庫医大2外)、守田則一(原学園臨床医学研究所)、鳥居 明(慈恵医大消化器内科)、金城福則(琉球大光学医療診療部)、樋渡信夫(いわき市立総合磐城共立病院)

クローン病の食事についての基準マニュアル作成

- 吉田典代、三岩富美江(北海道IBD食・食事療法研究会)、野口球子(神奈川IBD研究会)、藤原政嘉(大阪クローン病トータルケア推進協議会)

(13) プロジェクト研究(09:30~09:45)

内科的治療法の確立と工夫—コンビネーション治療を含めて

「潰瘍性大腸炎の難治例治療と緩解維持」 責任者: 棟方昭博

難治性潰瘍性大腸炎の治療指針(案)について

- 棟方昭博(弘前大1内)

(14) プロジェクト研究(09:45~10:05)

内科的治療法の確立と工夫—コンビネーション治療を含めて

「クローン病の薬物療法」 責任者: 飯田三雄

クローン病におけるinfliximabの効果: 全国アンケート調査から

- 飯田三雄、松本主之(九州大病態機能内科)、飯塚文瑛(東京女子医大消化器内科)、中野 浩(藤田保健衛生大内科)

Crohn病に対するinfliximabの短期及び長期治療効果

- 頼岡 誠、松井敏幸、八尾恒良(福岡大筑紫病院消化器科)

(15) プロジェクト研究(10:05~11:30)

病態追究「病因解明に向けて」 責任者: 千葉 勉

Thioredoxin (TRX) トランスジェニックマウスにおけるDextran Sodium Sulphate腸炎抑制効果の検討

- 仲瀬裕志、西尾彰功、千葉 勉(京都大消化器内科)

炎症性腸疾患病変粘膜におけるエピモルフィンの発現

- 安藤 朗、藤野早苗、辻川知之、佐々木雅也、藤川佳秀(滋賀医大消化器内科)、平井洋平(住友電工EPM開発室)

FGF-2 による腸管筋線維芽細胞からの MMP の誘導

○安藤 朗、辻川知之、佐々木雅也、藤山佳秀 (滋賀医大消化器内科)

難治性潰瘍性大腸炎における転写因子の発現

○石黒 陽、櫻庭裕丈、山形和史、平賀寛人、藤田 均、蝦名佐都子、棟方昭博
(弘前大1内)

リガンド刺激による小腸上皮細胞 TLR 発現の変化

○飯塚政弘、堀江泰夫、金野志穂、佐々木健治、佐藤亜紀子、渡辺純夫 (秋田大消化器内科)
新しい Th2 優位の腸炎モデル—WASP (Wiskott Aldrich Syndrome Protein) 欠損マウス—
牧山和也 (長崎大光学医療診療部)、○竹島史直、水田陽平、河野 茂 (同 2内)、
Nguyen D, Snapper SB (Massachusetts General Hospital)

回腸炎マウスモデルに対する抗接着分子抗体を用いた治療戦略

○都築義和、穂刈量太、松崎宏治、松永久幸、三浦総一郎 (防衛大2内)

IL-10^{-/-}マウスモデルにおける腸管上皮 Apoptosis 抑制の効果

○水島恒和、甲斐康之、玉川浩司、安政啓吾、松田 宙、伊藤壽記 (大阪大臓器制御外科)
マウス腸炎モデルにおける MMP の役割と特異的制御の検討

○小林観和、後藤 啓、岡原 聡、中原生哉、有村佳昭、今井浩三 (札幌医大1内)

(16) プロジェクト研究 (11:30~12:00)

「疾患関連遺伝子」 責任者: 木内喜孝

HLA-DRB1/DQB1 遺伝子多型における潰瘍性大腸炎臨床病型別相関解析

○木内喜孝、根来健一、高木 承、高橋成一、大森信弥、杉村美華子、下瀬川 徹
(東北大消化器病態学)

炎症性腸疾患における ATP 結合分子多型の相関

○田村和朗 (兵庫医大先端研家族性腫瘍部門)、高川哲也、武田直久、澤田康史、
福田能啓 (同 消化器内科)、池内浩基、山村武平 (同 2外)、
押谷伸英、松本誉之 (大阪市大消化器器官制御内科)

(17) 紙上発表

大腸全摘、直腸粘膜切除後に甲状腺機能が正常化した甲状腺機能亢進症合併潰瘍性大腸炎の1例

○飯合恒夫、谷 達夫、岡本春彦、畠山勝義 (新潟大消化器・一般外科)

事務局連絡

閉会の挨拶

社 会 活 動

社会活動

活動者 (所属施設)	会の名称および講演演題	活動年月日	場所
松本主之 飯田三雄	クローン病市民公開講座：クローン病の内科治療.	2003. 11. 29	アクロス福岡
舟山裕士	炎症性腸疾患の外科治療：その他の潰瘍性腸疾患. 第 12 回教育セミナー.	2003. 5	東京
佐々木 巖	Crohn 病外科治療の最近の話題. (特別講演) 第 26 回広島炎症性腸疾患研究会	2003. 6	広島
舟山裕士	潰瘍性大腸炎の外科治療 第 5 回仙北消化器疾患研究会	2003. 6	古川
佐々木 巖	クローン病外科治療最近の話題. (特別講演) 静岡消化器病研究会	2003. 8	静岡
舟山裕士	炎症性腸疾患治療の現況. 第 73 回泉外科勉強会	2003. 8	仙台
柴田 近	大建中湯の消化管運動亢進効果とその作用機序の基礎的検討. 第 20 回和漢医薬学会大会ランチョンセミナー	2003. 8	熊本
佐々木 巖	炎症性腸疾患の外科治療における最近の進歩. (特別講演) 山形消化器病懇話会	2003. 9	米沢
味岡洋一	第 3 回浜名湖胃と腸フォーラム「潰瘍性大腸炎と大腸癌」.	2003. 3. 1	浜松
味岡洋一	第 48 回宮城 IBD 研究会「炎症性腸疾患の肉眼診断」.	2003. 6. 21	仙台
味岡洋一	宮崎胃と腸懇話会「潰瘍性大腸炎と大腸癌」.	2004. 1. 23	宮崎
味岡洋一	第 14 回大腸病態・治療研究会「colitic cancer & dysplasia」.	2004. 2. 19	大阪
櫻井俊弘	消化器内視鏡学会九州支部第 35 回市民公開講座講演、「大腸がんから身を守るために」.	2003. 5. 15	串間市
櫻井俊弘	第 2 回北九州クローン病懇話会講演「レミケードの infusion reaction について」.	2003. 10. 2	北九州市
松本誉之	市民公開講座	2003. 8. 31	メルパルクホール (大阪市)
松本誉之	難病患者相談会	2003. 12. 12	西区区民センター (大阪市)
押谷伸英	難病患者相談会	2003. 2. 13	北区民ホール (大阪市)
中村志郎	難病患者相談会	2003. 6. 18	大阪市保健所 (大阪市)
松本誉之	クローン病トータルケア協議会研修会	2003. 4. 12	大阪府立病院 (大阪市)
松本誉之	クローン病トータルケア協議会研修会	2003. 10. 25	大阪府立急性期医療センター (大阪市)
大澤映美 中島淳 土肥多恵子	IBD 若手研究者の会 マウス腸炎モデルにおける発癌.	2003. 4. 25	埼玉
土肥多恵子	第 1 回千葉 Digestive Disease Conference 消化管免疫と炎症性腸疾患-マウスからヒトへ.	2003. 12. 5	千葉
坪内博仁	KYOTO IBD CLUB、HGF による再生医療の展望.	2003. 6. 2	京都
坪内博仁	大分肝臓疾患研究会、HGF による再生医療の展望.	2003. 9. 24	大分
坪内博仁	東北肝疾患病態・治療研究会、HGF 肝再生療法の現況と展望.	2003. 11. 15	仙台
鈴木康夫	難病相談事業 潰瘍性大腸炎とクローン病について.	2003. 7. 2	千葉市

鈴木康夫	難病相談事業	炎症性腸疾患の最新情報について.	2003. 7. 10	館山市
鈴木康夫	難病相談事業	潰瘍性大腸炎の最新医療情報.	2003. 7. 23	木更津市
鈴木康夫	難病相談事業	炎症性腸疾患の最新情報について.	2003. 7. 30	成東市
鈴木康夫	難病相談事業	潰瘍性大腸炎—治療の最新事情.	2003. 8. 2	東京都江東区
鈴木康夫	難病相談事業	クローン病最近の医療情勢.	2003. 8. 26	東金市
鈴木康夫	難病相談事業	潰瘍性大腸炎、クローン病について.	2003. 9. 4	勝浦市
鈴木康夫	難病相談事業	潰瘍性大腸炎、クローン病について.	2003. 10. 29	千葉市
鈴木康夫	難病相談事業	潰瘍性大腸炎の治療について.	2003. 10. 30	茂原市
鈴木康夫	難病相談事業	潰瘍性大腸炎の最新治療事情.	2003. 11. 27	市原市
鈴木康夫	難病相談事業	潰瘍性大腸炎、クローン病について.	2003. 12. 24	千葉市
鈴木康夫	難病相談事業	炎症性腸疾患の上手な過ごし方.	2004. 1. 28	鴨川市
伊藤裕章	第 6 回北河内炎症性腸疾患カンファレンス 「クローン病の抗サイトカイン療法」		2004. 3. 29	大阪
伊藤裕章	ラジオ大阪「アレルギー診察室」「腸の免疫疾患」		2003. 4. 27	大阪
伊藤裕章	W・ハロー第 4 回医療講演会「IBD これからの治療」患者さんにとってのメリット・デメリット～本音で語る～.		2003. 6. 22	和歌山
伊藤裕章	第 13 回大腸病態・治療研究会「クローン病に対する治療挑戦」		2003. 7. 26	大阪
伊藤裕章	「IBD 徹底討論会」		2003. 10. 5	尼崎
伊藤裕章	第 4 回クローン病トータルケア推進協議会研修会「クローン病の新しい薬物療法について」		2003. 10. 25	大阪
伊藤裕章	第 10 回神奈川 IBD 研究会「クローン病治療の展望」		2003. 11. 27	横浜
伊藤裕章	第 19 回日本静脈経腸栄養学会セミナー「クローン病治療の新しい流れ」		2004. 1. 30	大阪
伊藤裕章	「今またなぜ栄養療法？」		2004. 2. 2	大阪大学
澤田俊夫	特別講演・個別相談：潰瘍性大腸炎とクローン病について—難治性炎症性腸疾患の治療—		2003. 3. 19	群馬県沼田保健福祉事務所（沼田）
澤田俊夫	医療相談・個別相談：潰瘍性大腸炎とクローン病について。患者と語る会		2003. 6. 1	群馬県邑楽郡邑楽町長柄公民館
澤田俊夫	基調講演「クローン病の再診治療とシートン手術について」 クローン病市民公開講座 「クローン病のここが知りたい！ここが聞きたい！」		2003. 9. 15	新潟（新潟 CD の会）
澤田俊夫	群馬炎症性腸疾患市民公開講座 特別講演（武藤徹一郎先生） ロールプレイによる IBD Q&A 司会		2003. 11. 29	高崎（群馬 IBD 友の会）
板橋道朗	第 13 回東京ストーマリハビリテーション講習会：消化器ストーマと合併症.		2003. 9. 20-22	東京

添 付 資 料

潰瘍性大腸炎治療指針改訂案

改訂案 (新)

改訂前 (旧) 平成 13 年度改訂案

治療原則

重症例や全身障害を伴う中等症例に対しては、入院のうえ、脱水、電解質異常 (特に低カリウム血症)、貧血、低蛋白血症、栄養障害などに対する対策が必要である。激症型は極めて予後不良であるので、内科と外科の協力のものによる治療を行い、短期間の間に手術の要、不要を決定する。

薬物療法

薬物療法は、主として重症度に応じた薬物療法を選択して行う。緩導導入後も、再燃を予防するため維持療法を行う。

治療継続中に急性増悪を起した場合は、前回の活動期と同一の治療法が奏効しないことや、より重症化することが多いので、これらの点を参考にして治療法を考慮する。

重症例、難治例は専門医に相談するのが望ましい。

1. 軽症

(1) 直腸炎型：経口剤はペンタサ錠 1 日 2.25~4.0g またはサラゾピリン錠 1 日 3~4g、坐剤はリンデロン坐剤 1 日 1~2mg またはサラゾピリン坐剤 1 日 1~2g、注腸剤としてはペンタサ注腸 1 日 1g またはブレドネマ注腸 20~40mg、ステロネマ 3~6mg を単独投与または経口剤と局所製剤を併用してもよい。2 週間以内に改善がなければ引き続きこの治療を続ける。改善がなければ成分の異なる局所製剤(坐剤、注腸剤)に変更する。

上記の治療法が奏功した場合にはリンデロン坐剤、ステロイド注腸を減量した後にこれを中止する。ペンタサ錠、またはサラゾピリン錠、サラゾピリン坐剤は 2 週間以上は投与し、緩導導入後は再燃防止を目的としてペンタサ錠 1 日 1.5~3.0g またはサラゾピリン錠 1 日 2g を長期間投与する。

(2) 左側大腸炎型・全大腸炎型：ペンタサ錠 1 日 2.25~4.0g またはサラゾピリン錠 1 日 3~4g を経口投与する。ペンタサ注腸またはステロイド注腸を併用してもよい。2 週間以内に明らかな改善がなければ引き続きこの治療を続

治療原則

重症例やある程度の全身障害を伴う中等症例に対しては、入院のうえ、脱水、電解質異常 (特に低カリウム血症)、貧血、低蛋白血症、栄養障害などに対する対策が必要である。激症型は極めて予後不良であるので、内科と外科の協力のものによる治療を行い、短期間の間に手術の要、不要を決定する。

薬物療法

薬物療法は、次のごとく主として重症度に応じて薬物療法を選択して行う。緩導導入後も、再燃を予防するため維持療法を行う。

治療継続中に急性増悪を起した場合は、前回の活動期と同一の治療法が奏効しないことや、より重症化することが多いので、これらの点を参考にして治療法を考慮する。

重症例、難治例は専門医に相談するのが望ましい。

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錠 1 日 3~4g の経口投与 (3~4 回分服) にステロイドの坐剤 (リンデロン坐剤：1 錠にベータメサゾン 0.5 あるいは 1.0mg 含有) 1 日 1~2mg またはサラゾピリンの坐剤 (1 錠に 0.5g 含有) 1 日 2~4 剤を併用してもよい。また、ステロイドの坐剤またはサラゾピリンの坐剤のみで様子をみてもよい。2 週間以内に改善がなければ引き続きこの治療を続ける。改善がなければ坐剤をステロイドの注腸 (ブレドネマ換算 1 回 20mg、1 日 1 回就寝前または 1 日 2 回就寝前及び午前) に変更する。

緩導導入後は、ステロイド注腸併用の場合はこれを中止し、続いてペンタサ錠またはサラゾピリン錠を 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錠 1 日 1.5g またはサラゾピリン錠 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錠 1 日 3~4g を経口投与する。ステロイドの注腸を併用してもよい。2 週間以内に明らかな改善がなければ引き続きこの治療を続け、緩導導入後は (1) に従

潰瘍性大腸炎治療指針改訂案

改訂案(新)	改訂前(旧) 平成13年度改訂案
<p>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。</p> <p>〈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。</p> <p>2. 中等症</p> <p>基本的には軽症の(1)、(2)に準じてよいが、</p> <p>(1) CRP 1.0mg/dl以上または赤沈30 mm/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ン1日30～40mgの経口投与を初期より行ってもよい。</p> <p>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、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。ステロイド注腸はプレドニゾンの経口投与を中止するまで続ける。その後は軽症の(1)に準じて治療継続を原則とする。</p> <p>(2) <u>プレドニゾン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、難治例の(1)の治療を行う。</u></p> <p>(3) <u>プレドニゾンの経口投与を行っても、1～2週間以内に明らかな効果が認められない時は、原則として入院させ重症の(2)または難治例の(2)の治療を行う。</u></p> <p>〈注2〉緩解の判定は内視鏡検査で行い、生検所見は参考にとどめる。</p> <p>〈注3〉ペンタサ錠とサラゾピリン錠の副作用として発疹が起きる時は、1日1mgから始めて徐々に増量すると、多くの場合は脱感作に成功する。消化器症状や頭痛がある時は1日各々0.25g、0.5gから始め、数週間かけて増量</p>	<p>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。</p> <p>〈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。</p> <p>2. 中等症</p> <p>基本的には軽症の(1)、(2)に準じてよいが、</p> <p>(1) CRP 1.0mg/dl以上または赤沈30 mm/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ン1日30～40mgの経口投与を初期より行ってもよい。</p> <p>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、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。ステロイド注腸はプレドニゾ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。</p> <p>(2) <u>プレドニゾンの効果が不十分な場合や、この減量に伴って再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、まず経口プレドニゾンを徐々に減量、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。</u></p> <p>(3) <u>プレドニゾ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、入院させ重症の(2)の治療を行う。</u></p> <p>〈注2〉緩解の判定は内視鏡検査で行い、生検所見は参考にとどめる。</p> <p>〈注3〉ペンタサ錠とサラゾピリン錠の副作用として発疹が起きる時は、1日1mgから始めて徐々に増量すると、多くの場合は脱感作に成功する。消化器症状や頭痛がある時は1日各々0.25g、0.5gから始め、数週間かけて増量</p>