

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」班
平成21年度第1回総会プログラム

(敬称略)

平成21年7月30日(木)

開会(9:00)

- I. 厚生労働省健康局疾病対策課挨拶 厚生労働省健康局疾病対策課: 渡辺 顕一郎先生
II. 主任研究者挨拶・研究の進め方 主任研究者: 渡辺 守
III. 研究報告

ⅡA) 啓発・広報・専門医育成プロジェクト

- (1) 国民・患者・一般臨床医に対する啓発活動・広報活動・情報企画 (渡辺 守、高後 裕) (9:20~9:35)

総括 高後 裕 旭川医科大学内科学講座消化器・血液腫瘍制御内科学分野

国民・患者・一般臨床医に対する啓発活動・広報活動・情報企画 一般臨床医向け研究成果発表会の開催について

渡辺 守¹、長堀正和¹、○高後 裕²、蘆田知史²、藤谷幹浩²、松本譽之³、中村志郎³、佐々木巖⁴、福島浩平⁵、松井敏幸⁶、岩男 泰⁷ (東京医科歯科大学消化器病態学¹、旭川医科大学内科学講座 消化器・血液腫瘍制御内科学分野²、兵庫医科大学内科学下部消化管科³、東北大学大学院医学系研究科外科病態学学生態調節外科学⁴、東北大学大学院消化管再建医学分野・分子病態外科学分野⁵、福岡大学筑紫病院消化器科⁶、慶應義塾大学包括先進医療センター⁷)

- (2) 専門医育成プログラムの創成 (高後 裕、松本譽之)

総括 高後 裕 旭川医科大学内科学講座消化器・血液腫瘍制御内科学分野

ⅡB) 総括的疫学解析プロジェクト

- (3) 特定疾患研究30年の総括的疫学解析による疾患構造変化の追究 (武林 亨、廣田良夫) (9:35~10:10)

総括 武林 亨 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学

炎症性腸疾患の記述疫学—臨床調査個人票データより—

○桑原絵里加¹、朝倉敬子¹、井上 詠²、渡辺 守³、武林 亨¹ (慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学¹、慶應義塾大学医学部消化器内科・包括先進医療センター²、東京医科歯科大学消化器病態学³)

潰瘍性大腸炎のリスク因子に関する多施設共同・症例対照研究 (進捗状況)

○大藤さとこ¹、福島若葉¹、廣田良夫¹、押谷伸英²、渡辺憲治²、長堀正和³、渡辺 守³ (大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学¹、大阪市立大学大学院医学研究科消化器器官制御内科²、東京医科歯科大学消化器病態学³、The Japanese Case-Control Study Group for Ulcerative Colitis)

臨床調査個人票改訂ワーキンググループ報告

○岩男 泰¹、松本主之²、小金井一隆³、樋田信幸⁴、久部高司⁵、朝倉敬子⁶、長堀正和⁷、渡辺 守⁷ (慶應義塾大学内視鏡センター¹、九州大学大学院病態機能内科学²、横浜市立市民病院外科³、兵庫医科大学内科学下部消化管⁴、福岡大学筑紫病院消化器科⁵、慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学⁶、東京医科歯科大学消化器病態学⁷)

ⅡC) 多施設間情報ネットワークプロジェクト

- (4) 研究班を基盤とした多施設臨床研究ネットワーク整備 (日比紀文、武林 亨) (10:10~10:55)

総括 日比紀文 慶應義塾大学医学部消化器内科

潰瘍性大腸炎に対する癌サーベイランス法の確立

○渡邊聡明¹、味岡洋一²、松本譽之³、武林 亨⁴、井上永介⁵、飯塚文瑛⁶、五十嵐正広⁷、岩男 泰⁸、大塚和朗⁹、工藤進英⁹、小林清典¹⁰、佐田美和¹⁰、田中信治¹¹、友次直輝¹²、樋田信幸³、平田一郎¹³、松本主之¹⁴、渡辺憲治¹⁵、上野文昭¹⁶、渡辺 守¹⁷、日比紀文¹⁸ (帝京大学医学部外科¹、新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・診断病理学分野²、兵庫医科大学下部消化管科³、慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学⁴、北里大学薬学部臨床統計⁵、東京女子医

科大学消化器病センター⁶、癌研有明病院内科⁷、慶應義塾大学内科⁸、昭和大学横浜市北部病院消化器センター⁹、北里大学東病院内科¹⁰、広島大学病院内視鏡診療科¹¹、慶應義塾大学クリニカルリサーチセンター¹²、藤田保健衛生大学消化器内科¹³、九州大学大学院病態機能内科学¹⁴、大阪市立大学医学部消化器内科¹⁵、大船中央病院・消化器肝臓病センター¹⁶、東京医科歯科大学消化器病態学¹⁷、慶應義塾大学医学部・消化器内科¹⁸)

JTREAT研究中間解析 第4報

松本譽之¹、富田寿彦¹、鈴木康夫²、伊藤裕章³、緒方晴彦⁴、岡本 晋⁴、○蘆田知史⁵、前本篤男⁵、長沼 誠⁶、渡辺 守⁶、長堀正和⁶、千葉俊美⁷、小林清典⁸、谷島麻利亜⁹、飯塚文瑛⁹、安藤貴文¹⁰、前田 修¹⁰、渡辺 修¹⁰、辻川知之¹¹、仲瀬裕志¹²、下立雄一¹³、那須野正尚¹³、本谷 聡¹³、長坂光夫¹⁴、石黒 陽¹⁵、佐々木誠人¹⁶、猿田雅之¹⁷、高後 裕¹⁸、日比紀文⁴ (兵庫医大下部消化器科¹、東邦大学医療センター佐倉病院内科²、財団法人田附興風会北野病院³、慶應義塾大学医学部消化器内科⁴、旭川医科大学病院・医療法人徳洲会札幌東徳洲会病院⁵、東京医科歯科大学消化器病態学⁶、岩手医科大学附属病院⁷、北里大学東病院消化器内科⁸、東京女子医科大学消化器センター⁹、名古屋大学大学院医学研究科消化器内科学¹⁰、滋賀医科大学医学部附属病院¹¹、京都大学大学院医学研究科消化器内科学講座¹²、札幌厚生病院第一消化器科¹³、藤田保健衛生大学消化器内科¹⁴、弘前大学光学医療診療部¹⁵、名古屋市立大学大学院医学研究科消化器代謝内科学¹⁶、東京慈恵会医科大学・消化器膵臓内科¹⁷、旭川医科大学内科学講座消化器血液腫瘍制御内科学分野¹⁸)

術後レミケート併用による緩解維持効果

班会議を基盤とする多施設研究グループ

佐々木巖¹、羽根田祥¹、小川 仁¹、鈴木秀幸¹、武林 亨²、渡辺 守³、長沼 誠³、○福島浩平⁴、岡崎和一⁵、吉岡和彦⁶、仲瀬裕志⁷、井上 詠⁸、日比紀文⁸、千葉俊美⁹、本谷 聡¹⁰、小澤平太¹¹、荒木靖三¹²、太田章比古¹³、橋本拓造¹⁴、加賀谷尚史¹⁵、山本隆行¹⁶、吉川周作¹⁷、藤田 浩¹⁸、高木智久¹⁹、吉田 優²⁰、木内喜孝²¹、松田耕一郎²²、高橋賢一²³、舟山裕士²⁴、友次直輝²⁵、井上永介²⁶、樋渡信夫²⁷、飯島英樹²⁸、中村好宏²⁹ (東北大学大学院生体調節外科学分野¹、慶應義塾大学公衆衛生学²、東京医科歯科大学大学院消化器病態学分野³、東北大学大学院消化管再建医工学・分子病態外科学分野⁴、関西医科大学第三内科⁵、関西医科大学附属枚方病院外科⁶、京都大学医学部消化器内科⁷、慶応大学消化器内科⁸、岩手医科大学内科学講座⁹、札幌厚生病院消化器科¹⁰、北里大学医学部外科¹¹、大腸肛門病センターくるめ病院¹²、家田病院肛門科¹³、東京女子医科大学第二外科¹⁴、金沢大学消化器内科¹⁵、四日市市社会保険病院内科¹⁶、医療法人健全会土庫病院奈良大腸肛門病センター¹⁷、鹿児島大学病院消化器内科¹⁸、京都府立医科大学消化器内科¹⁹、神戸大学消化器内科²⁰、東北大学大学院消化器病態学分野²¹、富山県立中央病院内科²²、東北労災病院大腸肛門外科²³、慶應義塾大学クリニカルリサーチセンター²⁴、北里大学臨床統計部門²⁵、総合磐城共立病院²⁶、大阪大学消化器内科²⁷、防衛医科大学²⁸)

クローン病に対する白血球除去療法の有用性—多施設共同パイロットスタディ計画— (各個研究)

日比紀文¹、○井上 詠¹、高山哲朗¹、長沼 誠¹、岡本 晋¹、本谷 聡²、鈴木康夫³、上野文昭⁴、松本譽之⁵、福田能啓⁶、松井敏幸⁷、渡辺 守⁸ (慶應義塾大学医学部消化器内科¹、札幌厚生病院消化器科²、東邦大学医療センター佐倉病院³、大船中央病院⁴、兵庫医科大学病院下部消化器内科⁵、兵庫医科大学篠山病院⁶、福岡大学筑紫病院消化器科⁷、東京医科歯科大学消化器内科⁸)

炎症性腸疾患患者の妊娠、出産に対する意識調査—アンケートの集計より— (各個研究)

日比紀文¹、○長沼 誠¹、佐藤亜沙香¹、国崎玲子²、木村英明²、長堀正和³、飯塚文瑛⁴、朝倉敬子⁵、西脇祐司⁵、武林 亨⁵、渡辺 守³ (慶應義塾大学消化器内科¹、横浜市立大学附属市民総合医療センターIBDセンター²、東京医科歯科大学消化器内科³、東京女子医大 IBDセンター⁴、慶應義塾大学衛生学公衆衛生学⁵)

pD)臨床プロジェクト

(5)潰瘍性大腸炎の診断基準および重症度基準の改変 (松井敏幸) (10:55~11:10)

総括 松井敏幸 福岡大学筑紫病院消化器科

潰瘍性大腸炎の臨床指標と内視鏡指標の出版計画について

松井敏幸、○平井郁仁 (福岡大学筑紫病院消化器科)

(6)クローン病の診断基準の改変 (飯田三雄) (11:10~11:25)

総括 飯田三雄 九州大学大学院病態機能内科学

クローン病診断基準の改変

○飯田三雄 (九州大学大学院病態機能内科学)

(7) 新しい診断デバイス利用による診療の工夫 (飯田三雄) (11:25~11:50)

総括 飯田三雄 九州大学大学院病態機能内科学

クローン病の小腸狭窄に対するバルーン拡張療法

○平井郁仁¹、松井敏幸¹、飯田三雄² (福岡大学筑紫病院消化器科¹、九州大学大学院病態機能内科学²)

外来経肛門シングルバルーン小腸内視鏡検査によるクローン病小腸病変観察の有用性 (各個研究)

○十河光栄、渡辺憲治、伊藤良恵、森本謙一、細見周平、高塚正樹、鎌田紀子、山上博一、荒川哲男 (大阪市立大学大学院医学研究科消化器内科学)

炎症性腸疾患におけるCT colonography・enterography—経肛門的炭酸ガス注入による腸管拡張法の検討 (各個研究)

○竹内 健¹、小山繁彰²、新井 修¹、飯田貴之¹、阿部仁郎³、石丸 啓³、小泉雅宏²、日比智弘²、和田 健²、渡辺文利¹、花井洋行¹ (浜松南病院消化器病・IBDセンター¹、浜松南病院放射線・画像診断部²、浜松南病院外科³)

<昼食・幹事会> (12:00~13:00)

pD)臨床プロジェクト

(8) 治療の標準化を目指した指針案改訂 (松本譽之) (13:00~13:35)

総括 松本譽之 兵庫医科大学内科学下部消化管科

潰瘍性大腸炎治療指針の改訂案について

クローン病治療指針の改訂案について

(内科) ○松本譽之¹、中村志郎¹、福永 健¹、樋田信幸¹、應田義雄¹、安藤 朗²、伊藤裕章³、岩男 泰⁴、押谷伸英⁵、鈴木康夫⁶、長堀正和⁷、松井敏幸⁸、杉田 昭⁹、佐々木巖⁹、余田 篤¹¹、友政 剛¹² (兵庫医科大学内科学下部消化管科¹、滋賀医科大学消化器内科²、北野病院消化器内科³、慶応義塾大学消化器内科⁴、大阪市立大学消化器内科⁵、東邦大学佐倉病院消化器病センター⁶、東京医科歯科大学消化器内科⁷、福岡大学筑紫病院消化器内科⁸、横浜市民病院外科⁹、東北大学生態調節外科¹⁰、大阪医科大学小児科¹¹、パルこどもクリニック¹²)

(小児) ○余田 篤¹、友政 剛²、今野武津子³、小林昭夫⁴、牛島高介⁵、鍵本 聖⁶、金子浩章⁷、清水俊明⁸、田尻仁⁹、田原卓浩¹⁰、豊田 茂¹¹、中里 豊¹²、米沢俊一¹³、三木和典¹⁴、内田恵一¹⁵、根津理一郎¹⁶、鈴木康夫¹⁷、高添正和¹⁸ (大阪医科大学小児科¹、パルこどもクリニック²、札幌厚生病院小児科³、昭和大学附属豊洲病院小児科⁴、久留米大学医療センター小児科⁵、埼玉県立小児医療センター総合診療科⁶、みらいこどもクリニック⁷、順天堂大学小児科⁸、大阪府立急性期・総合医療センター小児科⁹、たはらクリニック¹⁰、神奈川県衛生看護専門学校附属病院小児科¹¹、中里小児科¹²、もりおかこども病院小児科¹³、市立伊丹病院小児科¹⁴、三重大学大学院消化管小児外科学¹⁵、大阪労災病院外科¹⁶、東邦大学医療センター佐倉病院内科¹⁷、社会保険中央総合病院内科炎症性腸疾患センター¹⁸)

(外科) ○杉田 昭¹、佐々木巖²、渡邊聡明³、亀岡信悟⁴、畠山勝義⁵、二見喜太郎⁶、舟山裕士⁷、楠 正人⁸、根津理一郎⁹、藤井久男¹⁰、池内浩基¹¹、板橋道朗⁴、飯合恒夫⁵ (横浜市民病院外科¹、東北大学生態調節外科²、帝京大学外科³、東京女子医科大学第二外科⁴、新潟大学消化器・一般外科⁵、福岡大学筑紫病院外科⁶、東北労災病院外科・大腸肛門外科⁷、三重大学消化管・小児外科⁸、大阪労災病院外科⁹、奈良県立医大中央内視鏡・超音波部¹⁰、兵庫医科大学下部消化管外科¹¹)

(9) 診療ガイドライン作成・改訂 (上野文昭) (13:35~14:10)

総括 上野文昭 大船中央病院消化器膵臓病センター

クローン病診療ガイドライン：評価過程と最終案

○松井敏幸¹、渡辺 守²、正田良介³、樋渡言夫⁴、尾藤誠司⁵、野口善令⁶、渡邊聡明⁷、高橋賢一⁸ (福岡大学筑紫病院消化器科¹、東京医科歯科大学消化器内科²、国立国際医療センター総合外来部³、いわき市立総合磐城共立病院⁴、独立行政法人国立病院機構本部研究課臨床疫学推進室⁵、名古屋第2赤十字病院総合内科⁶、帝京大外科⁷、東北労災病院大腸肛門外科⁸)

クローン病診療ガイドラインの研究班内部評価

○上野文昭¹、松井敏幸²、渡辺 守³ (大船中央病院消化器膵臓病センター¹、福岡大学筑紫病院消化器科²、東京医科歯科大学消化器内科³)

潰瘍性大腸炎診療ガイドラインの改訂計画

○上野文昭¹、松本譽之²、伊藤裕章³、井上 詠⁴、小林清典⁵、小林健二⁶、杉田 昭⁷、鈴木康夫⁸、野口善令⁹、渡邊聡明¹⁰、松井敏幸¹¹、渡辺 守¹²、正田良介¹³、樋渡信夫¹⁴、尾藤誠司¹⁵、日比紀文¹⁶、中山健夫¹⁷ (大船中央病院消化器肝臓病センター¹、兵庫医科大学下部消化管科²、北野病院炎症性腸疾患センター³、慶應義塾大学消化器内科⁴、北里大学東病院消化器内科⁵、大船中央病院内科⁶、横浜市立市民病院外科⁷、東邦大学医療センター佐倉病院内科⁸、名古屋第2赤十字病院総合内科⁹、帝京大学医学部外科¹⁰、福岡大学筑紫病院消化器科¹¹、東京医科歯科大学消化器内科¹²、国立国際医療センター総合外来部¹³、いわき市立総合磐城共立病院¹⁴、独立行政法人国立病院機構本部 研究課臨床疫学推進室¹⁵、慶應義塾大学消化器内科¹⁶、京都大学健康情報学¹⁷)

(10) 内科的治療法の工夫-再発予防の観点から- (鈴木康夫) (14:10~15:00)

総括 鈴木康夫 東邦大学医療センター佐倉病院内科

潰瘍性大腸炎合併サイトメガロウイルス腸炎の診断と治療コンセンサス作製プロジェクト

○鈴木康夫¹、平井郁仁²、仲瀬裕志³、大宮美香⁴、石黒 陽⁵、山田哲郎¹ (東邦大学医療センター佐倉病院内科¹、福岡大学筑紫病院消化器科²、京都大学消化器内科³、関西医科大学枚方病院消化器内科⁴、弘前大学光学医療診療部⁵)
チオプリン代謝にかかわる MTP4 遺伝子多型の炎症性腸疾患における検討 (各個研究)

○伴 宏充¹、安藤 朗¹、馬場重樹¹、辻川知之¹、佐々木雅也²、藤山佳秀¹ (滋賀医科大学消化器内科¹、栄養治療部²)
難治性潰瘍性大腸炎に対するサイクロスポリン持続静注療法の効果予測について (各個研究)

○馬場重樹、辻川知之、佐々木雅也、安藤 朗、藤山佳秀 (滋賀医科大学消化器内科)

潰瘍性大腸炎における probiotics 投与の寛解維持効果-単施設二重盲検試験による1年間の検討- (各個研究)

○鈴木康夫、吉松安嗣 (東邦大学医療センター佐倉病院内科)

直腸炎型潰瘍性大腸炎の口側進展と予後に関する研究 (各個研究)

○伊藤貴博¹、岡本耕太郎¹、上野伸展¹、盛一健太郎¹、前本篤男^{2,3}、藤谷幹浩¹、蘆田知史^{2,3}、高後 裕¹ (旭川医科大学内科学講座・消化器血液腫瘍制御内科学分野¹、旭川医科大学消化管再生修復医学講座²、札幌東徳州会 IBD センター³)

Infliximab 抵抗性クローン病への対応：血球成分吸着除去療法 (CCAP/GM) の可能性 (各個研究)

○本谷 聡¹、下立雄一¹、今村哲理¹、渡邊秀平²、那須野正尚²、中垣 卓²、田中浩紀²、細川雅代²、有村佳昭²、今井浩三² (JA 北海道厚生連札幌厚生病院 IBD センター¹、札幌医科大学第一内科²)

小児クローン病に対するインフリキシマブ使用に関する見解 (各個研究)

○田尻 仁¹、今野武津子²、余田 篤³、小林昭夫⁴、虻川大樹⁵、新井勝大⁶、井上 詠⁷、今川智之⁸、上野文昭⁹、牛島高介¹⁰、内田恵一¹¹、鍵本 聖一¹²、金子浩章¹³、河島尚志¹⁴、佐々木美香¹⁵、清水俊明¹⁶、杉田 昭¹⁷、鈴木康夫¹⁸、高添正和¹⁹、豊田 茂²⁰、根津理一郎²¹、望月貴博²²、藤沢卓爾²³、米沢俊一²⁴、横田俊平²⁵ (大阪府立急性期・総合医療センター小児科¹、札幌厚生病院小児科²、大阪医科大学小児科³、昭和大学豊洲病院小児科⁴、宮城県立こども病院総合診療科⁵、国立成育医療センター消化器科⁶、慶應義塾大学消化器内科⁷、横浜市立大学小児科⁸、大船中央病院消化器肝臓病センター⁹、久留米大学医療センター小児科¹⁰、三重大学医学部第二外科¹¹、埼玉県立小児医療センター総合診療科¹²、みらいこどもクリニック¹³、東京医科大学小児科¹⁴、岩手医科大学小児科¹⁵、順天堂大学医学部小児科¹⁶、横浜市立市民病院外科¹⁷、東邦大学医療センター佐倉病院内科¹⁸、社会保険中央総合病院内科¹⁹、神奈川県立汐見台病院小児科²⁰、大阪労災病院外科²¹、大阪市立総合医療センター小児科²²、藤沢こどもクリニック²³、もりおかこども病院小児科²⁴、横浜市立大学小児科²⁵)

IBD 手帳 厚生労働省渡辺班版作成-外来診療における効率の良い情報収集活動- (各個研究)

○飯塚文瑛¹、長塚正和²、長沼 誠³、国崎玲子⁴、樋田信幸⁵ (東京女子医科大学消化器内科¹、東京医科歯科大学消化器内科²、慶應義塾大学医学部消化器内科³、横浜市立大学附属市民総合医療センターIBD センター⁴、兵庫医科大学内科学下部消化器科⁵)

(11) 癌サーベイランス法の確立 (渡邊聡明) (15:00~15:20)

総括 渡邊聡明 帝京大学医学部外科

潰瘍性大腸炎、クローン病に合併した小腸、大腸癌-クローン病に合併した大腸癌の surveillance program の検討-

○杉田 昭¹、小金井一隆¹、二見喜太郎²、舟山裕士³、池内浩基⁴、根津理一郎⁵、板橋道朗⁶、飯合恒夫⁷、荒木俊光⁸、渡邊聡明⁹、佐々木巖¹⁰ (横浜市立市民病院外科¹、福岡大学筑紫病院外科²、東北労災病院大腸肛門外科³、兵庫医科大学

学下部消化器外科⁴、大阪労災病院外科⁵、東京女子医大第2外科⁶、新潟大学消化器・一般外科⁷、三重大学消化管・小児外科学⁸、帝京大学外科⁹、東北大学生体調節外科¹⁰)

クローン病患者における大腸癌罹患率の検討 (各個研究)

伊藤壽記¹、○水島恒和¹、中島清一¹、甲斐康之¹、飯島英樹²、玉川浩司³、松田 宙³、根津理一郎⁴、土岐祐一郎¹、森正樹¹ (大阪大学大学院消化器外科学¹、大阪大学大学院消化器内科学²、大阪府立急性期・総合医療センター外科³、大阪労災病院外科⁴)

<コーヒーブレイク>

(12)外科的治療法の工夫 (佐々木巖) (15:35~16:20)

総括 佐々木巖 東北大学大学院生体調節外科分野

潰瘍性大腸炎、クローン病の累積手術率の時代的変遷についての検討

○渡邊聡明¹、佐々木巖²、福島浩平³、杉田 昭⁴、渡辺 守⁵ (帝京大学医学部外科¹、東北大学大学院医学系研究科生体調節外科分野²、東北大学大学院消化管再建医工学分野・分子病態外科学分野³、横浜市立市民病院外科⁴、東京医科歯科大学消化器内科⁵)

クローン病肛門病変に対する治療方針の作成

○二見喜太郎¹、東大二郎¹、佐々木巖²、杉田 昭³ (福岡大学筑紫病院外科¹、東北大学生体調節外科学分野²、横浜市立市民病院外科³)

回腸囊炎の内視鏡像の検討 (各個研究)

藤井久男¹、小山文一²、中川 正²、○内本和晃²、中村信治²、植田 剛²、錦織直人²、中島祥介²、吉川周作³、稲次直樹³ (奈良県立医科大学中央内視鏡・超音波部¹、奈良県立医科大学消化器・総合外科²、健全会奈良大腸肛門病センター³)

回腸囊炎調査報告 (各個研究)

○小川 仁、羽根田祥、鈴木秀幸、佐々木巖 (東北大学大学院医学系研究科・生体調節外科学分野)

手術症例からみた潰瘍性大腸炎に合併する大腸癌症例の現状 (各個研究)

○池内浩基^{1,3}、内野 基^{1,3}、松岡宏樹^{1,3}、坂東俊宏^{1,3}、中村志郎^{2,3}、松本譽之^{2,3} (兵庫医科大学外科学講座下部消化管外科¹、兵庫医科大学内科学講座下部消化管科²、兵庫医科大学炎症性腸疾患センター³)

潰瘍性大腸炎小児期 (15歳以下) 手術例における術後 catch up growth の検討 (各個研究)

楠 正人、三木誓雄、○内田恵一、荒木俊光、吉山繁幸、井上幹大、大北喜基、大竹耕平、藤川裕之、安田裕美、小池勇樹、松下航平 (国立大学法人三重大学大学院 医学系研究科生命医科学専攻病態修復医学講座 消化管・小児外科)

(13)外科的治療の予後 (杉田 昭) (16:20~16:50)

総括 杉田 昭 横浜市立市民病院外科

クローン病術後経腸栄養療法の再発予防効果の検討 (RCT) —中間結果—

○杉田 昭¹、小金井一隆¹、木村英明²、佐々木巖³ (横浜市立市民病院外科¹、横浜市大市民総合医療センター炎症性腸疾患センター²、東北大学生体調節外科³)

クローン病人工肛門造設例の経過と合併症の検討—多施設共同研究—

○杉田 昭¹、小金井一隆¹、二見喜太郎²、池内浩基³、佐々木巖⁴ (横浜市立市民病院外科¹、福岡大学筑紫病院外科²、兵庫医科大学第2外科³、東北大学生体調節外科⁴)

クローン病に対する直腸切断術の適応と術後経過 (各個研究)

○小金井一隆¹、杉田 昭¹、山田恭子¹、木村英明²、福島恒男³ (横浜市民病院外科¹、横浜市大市民総合医療センター炎症性腸疾患センター²、松島クリニック³)

事務局連絡

(17:00 終了予定)

懇親会 (17:05~)

平成21年7月31日(金)

III. 研究報告(続)

ロ) 病因解明および治療応用ための基礎研究プロジェクト

(14) 日本人特有の疾患関連遺伝子解析(日比紀文)(9:00~9:15)

総括 日比紀文 慶應義塾大学医学部消化器内科

潰瘍性大腸炎における疾患感受性候補 *sftpd* 遺伝子の関連解析(各個研究)

○有村佳昭、藤井恭子、渡邊秀平、中垣 卓、細川雅代、永石敏和、篠村恭久、今井浩三(札幌医科大学)
日本人クローン病における IL12B 遺伝子多型およびその発現との関連について(各個研究)

○角田洋一¹、木内喜孝²、木村智哉¹、遠藤克哉¹、根来健一¹、高橋成一¹、下瀬川徹¹(東北大学大学院医学系研究科消化器病態学分野¹、東北大学保健管理センター²)

(15) 免疫異常機構の解析と治療応用(渡辺 守)(9:15~10:05)

総括 千葉 勉 京都大学消化器内科

渡辺 守 東京医科歯科大学消化器病態学

炎症性腸炎に対するシクロスポリン封入ポリ乳酸マイクロカプセルを用いた新規治療の開発—実験腸炎における治療効果の検討—(各個研究)

岡崎和一、○深田憲将、内田一茂、松下光伸、西尾彰功(関西医科大学消化器肝臓内科)
急性期クローン病患者に対するインフリキシマブの末梢免疫システムに与える長期経過—末梢血制御性T細胞を中心に—(各個研究)
松本蒼之¹、○福永 健¹、上川鶴孝²、吉田幸治¹、横山陽子¹、加藤恭一¹、中林志郎¹、池内浩基²(兵庫医科大学内科学下部消化器科¹、兵庫医科大学下部消化器外科²)

マウス慢性大腸炎における生体内 Th1 対 Th17 競合(各個研究)

○三上洋平¹、金井隆典¹、岡沢 啓¹、筋野智久¹、一松 収²、金井康真¹、小野祐一¹、林 篤史¹、北爪美奈¹、鎌田信彦¹、高山哲朗¹、久松理一¹、岡本 晋¹、井上 詠¹、緒方晴彦¹、日比紀文¹(慶應義塾大学医学部消化器内科¹、永寿総合病院消化器科²)
腸炎惹起性免疫記憶 CD4⁺T 細胞の老化促進を応用した新規治療法の開発(各個研究)

○戸塚輝治¹、金井隆典²、富田貴之²、根本泰宏¹、鬼澤道夫¹、藤井俊光¹、篠原玉子¹、亀山佳織¹、鈴木雅博¹、山地 統¹、永石宇司¹、渡辺 守¹(東京医科歯科大学消化器病態学¹、慶應義塾大学医学部消化器内科²)

クローン病モデルマウスの病態における制御性B細胞の解析(各個研究)

○石原俊治、三島義之、大嶋直樹、大谷 文、岡 明彦、楠 龍策、多田育賢、森山一郎、結城崇文、木下芳一(島根大学医学部内科学講座第二)

ガラクトース転移酵素欠損マウスを用いた炎症性腸疾患における IgG 糖鎖異常の解析(各個研究)

新崎信一郎、○飯島英樹、向井 章、井上隆弘、中島佐知子、柄川悟志、考藤達哉、三善英知、辻井正彦、林 紀夫(大阪大学医学系研究科消化器内科学)

NF- κ B を介した MacCAM-1 制御機構における Angiotensin type II receptor の役割(各個研究)

○佐々木誠人^{1,2}、水島隆史¹、溝下 勤¹、谷田諭史¹、城 卓志¹(名古屋市立大学大学院医学研究科消化器・代謝内科学¹、愛知医科大学消化器内科²)

Heat Shock Protein(HSP)-70 の抗炎症作用と Geranylgeranylacetone(GGA) による誘導効果(各個研究)

○櫻庭裕丈¹、石黒 陽²、佐藤裕紀¹、川口章吾¹、平賀寛人¹、福田眞作¹(弘前大学消化器血液内科¹、弘前大学光学医療診療部²)

リポカリン型プロスタグランディンD合成酵素の大腸炎への関与(各個研究)

○穂苺量太、三浦総一郎(防衛医科大学校内科)

(16) 疾患特異的バイオマーカーの探索 (坪内博仁) (10:05~10:30)

総括 坪内博仁 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科消化器疾患・生活習慣病学

潰瘍性大腸炎患者血中に上昇する Human Neutrophil Peptide-1 の病態への関与 (各個研究)

坪内博仁¹、○橋元慎一¹、上村修司¹、宇都浩文¹、崙山敏男¹、井戸章雄¹、指宿和成¹、岩下祐司¹、児玉真由美²、大井秀久³ (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 消化器疾患・生活習慣病学¹、宮崎医療センター病院消化器膵臓病センター²、今村病院消化器内科³)

潰瘍性大腸炎とクローン病の生検診断のための組織学的マーカー (各個研究)

○田中正則¹、日比紀文² (弘前市立病院臨床検査科¹、慶應義塾大学医学部消化器内科²)

潰瘍性大腸炎における Peroxiredoxin-6 (Prx6) の役割 (各個研究)

内藤裕二、○高木智久、内山和彦、尾松達司、岡田ひとみ、八木信明、吉川敏一 (京都府立医科大学消化器内科)

クローン病に対する新規バイオマーカーの検討 (各個研究)

○光山慶一¹、増田淳也¹、山崎 博¹、桑木光太郎¹、竹田津英稔¹、佐田道夫¹、丹羽幹夫² (久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門¹、東亜合成(株)先端科学研究所²)

(17) 組織再生修復の解析と治療応用 (今井浩三) (10:30~10:45)

総括 今井浩三 札幌医科大学

MSCの筋線維芽細胞への分化誘導 (各個研究)

○渡邊秀平、有村佳昭、藤井恭子、中垣 卓、細川雅代、永石歆和、篠村恭久、今井浩三 (札幌医科大学)

Notch シグナルによる粘膜再生機構の解析 (各個研究)

○岡本隆一、秋山純子、鄭 秀、水谷知裕、岩寄美智子、油井史郎、土屋輝一郎、中村哲也、渡辺 守 (東京医科歯科大学消化器病態学)

(18) 宿主-微生物相互作用解析と治療応用 (藤山佳秀) (10:45~10:55)

総括 藤山佳秀 滋賀医科大学消化器内科

プロバイオティクス由来の腸管保護活性物質を用いた新規炎症性腸疾患治療の開発 (各個研究)

○藤谷幹浩¹、岡本耕太郎¹、奈田利恵¹、上野伸展¹、盛一健太郎¹、前本篤男^{2, 3}、蘆田知史^{2, 3}、高後 裕¹ (旭川医科大学内科学講座・消化器血液腫瘍制御内科学分野¹、旭川医科大学消化管再生修復医学講座²、札幌東徳州会病院 IBD センター³)

(19) 炎症による発癌メカニズム解析 (味噌洋一) (10:55~11:10)

総括 味噌洋一 新潟大学大学院医歯学総合研究科分子診断病理学分野

炎症発癌における p53 とアポトーシス-第2報- (各個研究)

○岩永明人、渡辺 順、味噌洋一 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 分子・診断病理学分野)

DNA メチル化異常がもたらす潰瘍性大腸炎粘膜の糖鎖発現異常 (各個研究)

○河村由紀¹、豊田 実²、川島 麗¹、荻原輝記¹、河村 裕³、小西文雄³、斉藤幸夫⁴、矢島知治⁵、日比紀文⁵、松本譽之⁶、今井浩三⁷、土肥多恵子¹ (国立国際医療センター研究所・消化器疾患研究部¹、札幌医科大学学生化学講座²、自治医科大学さいたま医療センター外科³、国立国際医療センター戸山病院外科⁴、慶應義塾大学消化器内科⁵、兵庫医科大学下部消化管科⁶、札幌医科大学⁷)

事務局連絡

閉会挨拶

(11:25 終了予定)

厚生労働科学研究 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21年度第2回総会プログラム

期日 平成22年1月21日（木）9:00～17:00

1月22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 渡辺 守

（東京医科歯科大学消化器病態学）

事務局 東京医科歯科大学消化器病態学
担当 中村 哲也・長堀 正和・長沼 誠
TEL : 03-5803-5877 FAX : 03-5803-0268
E-mail : ibd.gast@tmd.ac.jp

第2回総会について

1) 演題発表について

- (1) スライドは、Power Point で作成し、USB フラッシュメモリディスクまたは CD-ROM に保存したものをお持ち下さい。(Windows, Macintosh どちらも対応可能ですが、御自分の PC 以外の機器でも試写してからお持ち下さい。)
- (2) 発表 30 分前までに B1 会場スライド受付までご提出下さい。その際、試写 (出力確認) も必ず行ってください。使用したメディアは、画面確認後その場でご返却いたします。
- (3) 総括は 5 分・スライド 1 枚、プロジェクト責任者によるプロジェクト計画・研究成果の発表・報告は 5 分、討論 3 分・スライド 5 枚以内、各個研究発表は 2 分、討論 2 分・スライド 3 枚以内、でお願い致します。演題登録数が多いため、時間厳守でお願いします。
- (4) 資料を配布される場合には、150 部を 1 月 20 日午前中必着で IBD 班事務局までお送りいただくか当日 8 時 40 分までに B1 会場までお持ち下さい。

2) 発表データについて

厚生労働省への報告の必要上、発表スライドファイルを当日複製させていただきますことをご了承下さい。不都合のある先生におかれましては、事前に事務局まで御連絡をお願いします。

3) 会場セキュリティについて

- (1) 一階玄関ホール総会受付にて芳名録へご署名後、セキュリティカードをお受け取りいただき、改札を通って地下一階会場へお進みください。
- (2) 館内はセキュリティ制ですのでセキュリティカードを必ず常時携帯してください。退出される際にはカードをご返却ください。カードの紛失があると全館内のセキュリティに支障を来いたしますので、くれぐれも紛失ならびにお持ち帰りにならないようご注意ください。

4) 懇親会について

1月21日会議終了後、12階カフェテリアにて懇親会を予定しております。

5) 駐車場について

駐車スペースはご用意しておりませんので、公共の交通機関をご利用ください。

6) 会場案内図 味の素㈱本社ビル 東京都中央区京橋 1-15-1 / Tel. 03-5250-8111



- ① JR「東京駅」八重洲中央口 (徒歩 10 分)
- ② 東京メトロ銀座線「京橋駅」6 番出口 (徒歩 5 分)
- ③ 都営浅草線「宝町駅」A-2 出口 (徒歩 3 分)
- ④ 東京メトロ日比谷線「八丁堀駅」北口 (徒歩 10 分)

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」班
平成21年度第2回総会プログラム

(敬称略)

平成22年1月21日(木)

開会(9:00)

- I. 厚生労働省健康局疾病対策課挨拶 厚生労働省健康局疾病対策課：中田 勝巳先生
II. 主任研究者挨拶・研究の進め方 主任研究者：渡辺 守
III. 研究報告

ⅡA)啓発・広報・専門医育成プロジェクト

- (1)国民・患者・一般臨床医に対する啓発活動・広報活動・情報企画(渡辺 守、高後 裕)(9:20~9:35)

総括 高後 裕 旭川医科大学内科学講座消化器・血液腫瘍制御内科学分野

国民・患者・一般臨床医に対する啓発活動・広報活動・情報企画

渡辺 守¹、長堀正和¹、○高後 裕²、蘆田知史²、藤谷幹浩²、松本譽之³、中村志郎³、佐々木巖⁴、福島浩平⁵、松井敏幸⁶、岩男 泰⁷(東京医科歯科大学消化器病態学¹、旭川医科大学内科学講座 消化器・血液腫瘍制御内科学分野²、兵庫医科大学内科学下部消化管科³、東北大学大学院医学系研究科外科病態学生態調節外科学⁴、東北大学大学院消化管再建医工学分野・分子病態外科学分野⁵、福岡大学筑紫病院消化器科⁶、慶應義塾大学包括先進医療センター⁷)

- (2)専門医育成プログラムの創成(高後 裕、松本譽之)(9:35~10:00)

総括 高後 裕 旭川医科大学内科学講座消化器・血液腫瘍制御内科学分野

専門医育成プログラムの創成

渡辺 守¹、中村哲也¹、○高後 裕²、蘆田知史²、藤谷幹浩²、松本譽之³、佐々木巖⁴、松井敏幸⁵、岩男 泰⁶、藤山佳秀⁷、辻川知之⁷(東京医科歯科大学消化器病態学¹、旭川医科大学内科学講座 消化器・血液腫瘍制御内科学分野²、兵庫医科大学内科学下部消化管科³、東北大学大学院医学系研究科外科病態学生態調節外科学⁴、福岡大学筑紫病院消化器科⁵、慶應義塾大学包括先進医療センター⁶、滋賀医科大学消化器内科⁷)

潰瘍性大腸炎とクローン病の鑑別診断アトラスについて

○大川清孝¹、清水誠治²(大阪市立総合医療センター消化器内科¹、大阪鉄道病院消化器内科²)

ⅡB)総括的疫学解析プロジェクト

- (3)特定疾患研究30年の総括的疫学解析による疾患構造変化の追究(武林 亨、廣田良夫)(10:00~10:30)

総括 武林 亨 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学

炎症性腸疾患の記述疫学—臨床調査個人票データより—

○桑原絵里加¹、朝倉敬子¹、井上 詠²、渡辺 守³(慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学¹、慶應義塾大学医学部消化器内科・包括先進医療センター²、東京医科歯科大学消化器病態学³)

臨床調査個人票改訂ワーキンググループ報告

○岩男 泰¹、松本主之²、小金井一隆³、樋田信幸⁴、久部高司⁵、桑原絵里加⁶、長堀正和⁷、渡辺 守⁷(慶應義塾大学内視鏡センター¹、九州大学大学院病態機能内科学²、横浜市立市民病院外科³、兵庫医科大学内科学下部消化管科⁴、福岡大学筑紫病院消化器科⁵、慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学⁶、東京医科歯科大学消化器病態学⁷)

潰瘍性大腸炎のリスク因子に関する多施設共同・症例対照研究(集積状況)

○大藤さとこ¹、福島若葉¹、廣田良夫¹、押谷伸英²、渡辺憲治²、長堀正和³、渡辺 守³(大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学¹、大阪市立大学大学院医学研究科消化器器官制御内科²、東京医科歯科大学消化器病態学³、For the Japanese Case-Control Study Group for Ulcerative Colitis)

FC)多施設間情報ネットワークプロジェクト

(4) 研究班を基盤とした多施設臨床研究ネットワーク整備 (日比紀文、武林 亨) (10:30~11:00)

総括 日比紀文 慶應義塾大学医学部消化器内科

潰瘍性大腸炎に対する癌サーベイランス法の確立

○渡邊聡明¹、味岡洋一²、松本譽之³、武林 亨⁴、井上永介⁵、飯塚文瑛⁶、五十嵐正広⁷、岩男 泰⁸、大塚和朗⁹、工藤進英⁹、小林清典¹⁰、佐田美和¹⁰、田中信治¹¹、友次直輝¹²、樋田信幸³、平田一郎¹³、松本主之¹⁴、渡辺憲治¹⁵、上野文昭¹⁶、渡辺 守¹⁷、日比紀文⁸ (帝京大学医学部外科¹、新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・診断病理学分野²、兵庫医科大学下部消化管科³、慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学⁴、北里大学薬学部臨床統計⁵、東京女子医科大学消化器病センター⁶、癌研有明病院内科⁷、慶應義塾大学内科⁸、昭和大学横浜市北部病院消化器センター⁹、北里大学東病院内科¹⁰、広島大学病院内視鏡診療科¹¹、慶應義塾大学クリニカルリサーチセンター¹²、藤田保健衛生大学消化管内科¹³、九州大学大学院病態機能内科学¹⁴、大阪市立大学医学部消化器内科¹⁵、大船中央病院・消化器肝臓病センター¹⁶、東京医科歯科大学消化器病態学¹⁷、慶應義塾大学医学部・消化器内科¹⁸)

術後レミケード併用による寛解維持効果

佐々木巖¹、羽根田祥¹、小川 仁¹、渡辺和宏¹、鈴木秀幸¹、武林 亨²、渡辺 守³、○福島浩平⁴、岡崎和一⁵、吉岡和彦⁶、仲瀬裕志⁷、長沼 誠⁸、井上 詠⁸、日比紀文⁸、千葉俊美⁹、本谷 聡⁹、小澤平太¹¹、荒木靖三¹²、太田章比古¹³、亀岡信悟¹⁴、加賀谷尚史¹⁵、山本隆行¹⁶、吉川周作¹⁷、寄山敏男¹⁸、高木智久¹⁹、吉田 優²⁰、木内喜孝²¹、松田耕一郎²²、二見喜太郎²³、石黒 陽²⁴、後藤秀実²⁵、国崎玲子²⁶、木村英明²⁷、正木忠彦²⁷、伊藤裕章²⁸、渡邊聡明²⁹、上野義隆³⁰、鈴木康夫³¹、池内浩基³²、高橋賢一³³、舟山裕士³³、杉田 昭³⁴、友次直輝³⁵、井上永介³⁵、樋渡信夫³⁷、飯島英樹³⁸、中村好宏³⁹ (東北大学大学院生体調節外科学分野¹、慶應義塾大学公衆衛生学²、東京医科歯科大学大学院消化器病態学分野³、東北大学大学院消化管再建医学・分子病態外科学分野⁴、関西医科大学第三内科⁵、関西医科大学付属枚方病院外科⁶、京都大学医学部付属病院内視鏡部⁷、慶応大学消化器内科⁸、岩手医科大学内科学講座⁹、札幌厚生病院消化器科¹⁰、北里大学医学部外科¹¹、大腸肛門病センターくるめ病院¹²、家田病院肛門科¹³、東京女子医科大学第二外科¹⁴、金沢大学消化器内科¹⁵、四日市社会保険病院内科¹⁶、医療法人健全会土庫病院奈良大腸肛門病センター¹⁷、鹿児島大学病院消化器内科¹⁸、京都府立医科大学消化器内科¹⁹、神戸大学消化器内科²⁰、東北大学大学院消化器病態学分野²¹、富山県立中央病院内科²²、福岡大学筑紫病院外科²³、弘前大学光学医療診療部²⁴、名古屋大学消化器内科²⁵、横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患 (IBD) センター²⁶、杏林大学消化器一般外科²⁷、北野病院消化器センター²⁸、帝京大学消化器外科²⁹、広島大学光学医療診療部³⁰、東邦大学医療センター佐倉病院消化器センター³¹、兵庫医科大学外科³²、東北労災病院大腸肛門外科³³、横浜市民病院外科³⁴、慶應義塾大学クリニカルリサーチセンター³⁵、北里大学臨床統計部門³⁶、いわき市立総合磐城共立病院³⁷、大阪大学消化器内科³⁸、防衛医科大学数学教室³⁹)

JTREAT 研究中間解析結果について

土方康孝¹、佐々木誠人¹、水野真理¹、国崎玲子²、木村英明²、千葉俊美³、山本章二郎⁴、三上 栄⁵、松浦 稔⁵、仲瀬裕志⁵、奥山祐右⁶、阪上順一⁷、内藤裕二⁷、保田宏明⁷、加賀谷尚史⁸、岡本 晋⁹、久松理一⁹、長沼 誠⁷、岩男 泰⁹、緒方晴彦⁹、石黒 陽¹⁰、櫻庭裕丈¹¹、伊藤裕章¹²、細川雅代¹³、山下健太郎¹³、下立雄一¹⁴、寺門洋平¹⁴、本谷 聡¹⁴、前本篤男¹⁵、○蘆田知史¹⁵、荒木俊光¹⁶、辻川知之¹⁷、飯塚政弘¹⁸、福田勝之¹⁹、垂水研一²⁰、柿本一城²¹、阿部洋介²²、石田久美²³、川上 研²⁴、村野実之²⁵、森田英次郎²⁶、十河光栄²⁷、渡辺憲治²⁸、飯島英樹²⁹、野澤慶次郎³⁰、石原俊治³¹、久保田大輔³²、金井隆典³³、玄 世鋒³⁴、長堀正和³⁵、渡辺 守³⁶、猿田雅之³⁷、須藤訓様³⁸、有廣誠二³⁹、谷島麻利亜⁴⁰、飯塚文瑛⁴¹、鈴木康夫⁴²、舟山裕士⁴³、小島康弘⁴⁴、長坂光夫⁴⁵、渡邊 真⁴⁶、中井勝彦⁴⁷、渡辺文利⁴⁸、花井洋行⁴⁹、竹内 健⁵⁰、飯田貴之⁵¹、高津典孝⁵²、中村志郎⁵³、吉田幸治⁵⁴、小坂 正⁵⁵、松本譽之⁵⁶、富田寿彦⁵⁷、穂苺量太⁵⁸、三浦総一郎⁵⁹、永尾重昭⁶⁰、久保田美和⁶¹、小林清典⁶²、谷田諭史⁶³、前田 修⁶⁴、安藤貴文⁶⁵、荒川大吾⁶⁶、三宅忍幸⁶⁷、大宮直木⁶⁸、中村正直⁶⁹、渡辺 修⁷⁰、本田 亘⁷¹、後藤秀実⁷²、金城福則⁷³、高後 裕⁷⁴、日比紀文⁷⁵ (愛知医科大学消化器内科¹、横浜市立大学総合医療センター²、岩手医科大学附属病院第一内科³、宮崎大学医学部消化器血液内科⁴、京都大学医学部附属病院消化器内科⁵、京都第一赤十字病院消化器科⁶、京都府立医科大学附属病院⁷、金沢大学付属病院消化器内科⁸、慶應義塾大学病院内視鏡センター⁹、弘前大学医学部附属病院光学医療診療部¹⁰、弘前大学医学部附属病院消化器・血液・膠原病内科¹¹、財団法人田附興風会北野病院消化器内科¹²、札幌医科大学医学部内科学第一講座¹³、札幌厚生病院第一消化器科¹⁴、札幌東徳洲会病院消化器IBDセンター¹⁵、三重大学医学部附属病院¹⁶、滋賀医科大学医学部附属病院消化器内科¹⁷、秋田日赤病院¹⁸、聖路加国際病院¹⁹、川崎医科大学病院食道・胃腸内科²⁰、大阪医科大学第二内科²¹、大阪医科大学内視鏡センター²²、大阪市立大学消化器内科²³、大阪大学消化器内科²⁴、帝京大学病院外科²⁵、島根大学医学部附属病院消化器内科²⁶、東京医科歯科大学医学部附属病院消

化器内科²、東京慈恵会医科大学²⁸、東京女子医科大学病院 消化器内科²⁹、東邦大学医療センター佐倉病院内科³⁰、東北労災病院³¹、藤田保健衛生大学消化管内科³²、浜松松田病院IBDセンター³³、浜松南病院消化器病・IBDセンター³⁴、福岡大学筑紫病院消化器科³⁵、兵庫医科大学下部消化管科³⁶、兵庫医科大学病院上部消化管科³⁷、防衛医科大学内科学³⁸、防衛医科大学光学医療診療部³⁹、北里大学東病院消化器内科⁴⁰、名古屋市立大学病院消化器代謝内科⁴¹、名古屋大学医学部附属病院消化器内科⁴²、琉球大学光学医療診療部⁴³、旭川医科大学消化器・血液腫瘍制御内科学分野⁴⁴、慶応義塾大学内科学⁴⁵)

p-D)臨床プロジェクト

(5)潰瘍性大腸炎の診断基準および重症度基準の改変 (松井敏幸) (11:00~11:20)

総括 松井敏幸 福岡大学筑紫病院消化器科

潰瘍性大腸炎診断基準案の改訂について

○松井敏幸、久部高司(福岡大学筑紫病院消化器科)

炎症性腸疾患の疾患活動性評価指標集の出版計画(各個研究)

松井敏幸¹、○平井郁仁¹、鈴木康夫²、田中信治³、花井洋行⁴、押谷伸英⁵、蘆田知史⁶、大草敏史⁷、井上 詠⁸(福岡大学筑紫病院消化器科¹、東邦大学附属佐倉病院内科²、広島大学病院内視鏡診療科³、浜松南病院消化器病・IBDセンター⁴、泉大津市立病院消化器科⁵、札幌東徳州会病院 IBDセンター⁶、東京慈恵医科大学附属柏病院消化器・肝臓内科⁷、慶応義塾大学消化器内科⁸)

(6)クローン病の診断基準の改変 (飯田三雄) (11:20~11:35)

総括 飯田三雄 九州大学大学院病態機能内科学

クローン病診断基準の改変

○飯田三雄(九州大学大学院病態機能内科学)

(7)新しい診断デバイス利用による診療の工夫 (飯田三雄) (11:35~11:55)

総括 飯田三雄 九州大学大学院病態機能内科学

クローン病の小腸狭窄に対するバルーン拡張療法

○平井郁仁¹、松井敏幸¹、飯田三雄²(福岡大学筑紫病院消化器科¹、九州大学大学院病態機能内科学²)

炎症性腸疾患に対する炭酸ガスを用いたCT colonography (enterography) の検討(各個研究)

○竹内 健、飯田貴之、新井 修、渡辺文利、小山繁彰、日比智弘、小泉雅廣、和田 健、花井洋行(浜松南病院 消化器病・IBDセンター)

<昼食・幹事会> (12:00~13:00)

p-D)臨床プロジェクト

(8)治療の標準化を目指した指針案改訂 (松本譽之) (13:00~13:30)

総括 松本譽之 兵庫医科大学内科下部消化管科

潰瘍性大腸炎治療指針改訂について

○松本譽之¹、安藤 朗²、伊藤裕章³、岡本 晋⁴、押谷伸英⁵、鈴木康夫⁶、長堀正和⁷、松井敏幸⁸、杉田 昭⁹、佐々木巖¹⁰、余田 篤¹¹、友政 剛¹²、中村志郎¹、福永 健¹、樋田信幸¹、應田義雄¹(兵庫医科大学内科学下部消化管科¹、滋賀医科大学消化器内科²、北野病院消化器内科³、慶応義塾大学消化器内科⁴、泉大津市立病院消化器内科⁵、東邦大学佐倉病院消化器病センター⁶、東京医科歯科大学消化器内科⁷、福岡大学筑紫病院消化器内科⁸、横浜市民病院外科⁹、東北大学生態調節外科¹⁰、大阪医科大学小児科¹¹、パレこどもクリニック¹²)

クローン病治療指針改訂について

○松本譽之¹、安藤 朗²、伊藤裕章³、岡本 晋⁴、押谷伸英⁵、鈴木康夫⁶、長堀正和⁷、松井敏幸⁸、杉田 昭⁹、佐々木巖¹⁰、余田 篤¹¹、友政 剛¹²、中村志郎¹、福永 健¹、樋田信幸¹、應田義雄¹(兵庫医科大学内科学下部消化管科¹、滋賀医科大学消化器内科²、北野病院消化器内科³、慶応義塾大学消化器内科⁴、泉大津市立病院消化器内科⁵、東邦大学佐倉病院消化器病センター⁶、東京医科歯科大学消化器内科⁷、福岡大学筑紫病院消化器内科⁸、横浜市民病院外科⁹、東北大学生態調節外科¹⁰、大阪医科大学小児科¹¹、パレこどもクリニック¹²)

クローン病肛門病変に対する治療指針の作成

○二見喜太郎¹、東大二郎¹、佐々木巖²、杉田 昭³ (福岡大学筑紫病院外科¹、東北大学生体調節外科学分野²、横浜市立市民病院外科³)

(9) 診療ガイドライン作成・改訂 (上野文昭) (13:30~13:55)

総括 上野文昭 大船中央病院消化器肝臓病センター

潰瘍性大腸炎診療ガイドライン改訂の進捗状況

○上野文昭¹、松本譽之²、伊藤裕章³、井上 詠⁴、小林清典⁵、小林健二⁶、杉田 昭⁷、鈴木康夫⁸、野口善令⁹、渡邊聡明¹⁰、松井敏幸¹¹、渡辺 守¹²、正田良介¹³、樋渡信夫¹⁴、尾藤誠司¹⁵、日比紀文⁴、中山健夫¹⁶ (大船中央病院¹、兵庫医科大学下部消化管科²、北野病院炎症性腸疾患センター³、慶應義塾大学消化器内科⁴、北里大学東病院消化器内科⁵、大船中央病院内科⁶、横浜市立市民病院外科⁷、東邦大学医療センター佐倉病院内科⁸、名古屋第2赤十字病院総合内科⁹、帝京大学医学部外科¹⁰、福岡大学筑紫病院消化器科¹¹、東京医科歯科大学消化器内科¹²、国立国際医療センター総合外来部¹³、いわき市立総合磐城共立病院¹⁴、独立行政法人国立病院機構本部研究課臨床疫学推進室¹⁵、京都大学健康情報学¹⁶)

日本消化器病学会と共同開発したクローン病診療ガイドライン—自己評価による問題点と今後の展望

○上野文昭¹、松本譽之²、伊藤裕章³、井上 詠⁴、小林清典⁵、小林健二⁶、杉田 昭⁷、鈴木康夫⁸、野口善令⁹、渡邊聡明¹⁰、松井敏幸¹¹、渡辺 守¹²、正田良介¹³、樋渡信夫¹⁴、尾藤誠司¹⁵、日比紀文⁴、中山健夫¹⁶ (大船中央病院¹、兵庫医科大学下部消化管科²、北野病院炎症性腸疾患センター³、慶應義塾大学消化器内科⁴、北里大学東病院消化器内科⁵、大船中央病院内科⁶、横浜市立市民病院外科⁷、東邦大学医療センター佐倉病院内科⁸、名古屋第2赤十字病院総合内科⁹、帝京大学医学部外科¹⁰、福岡大学筑紫病院消化器科¹¹、東京医科歯科大学消化器内科¹²、国立国際医療センター総合外来部¹³、いわき市立総合磐城共立病院¹⁴、独立行政法人国立病院機構本部研究課臨床疫学推進室¹⁵、京都大学健康情報学¹⁶)

(10) 内科的治療法の工夫—再発予防の観点から— (鈴木康夫) (13:55~15:00)

総括 鈴木康夫 東邦大学医療センター佐倉病院内科

炎症性腸疾患の内科的治療の進歩と累積手術率の時代的変遷についての検討

○渡邊聡明¹、佐々木巖²、福島浩平³、杉田 昭⁴、渡辺 守⁵ (帝京大学医学部外科¹、東北大学大学院医学系研究科 生体調節外科学分野²、東北大学大学院消化管再建医工学分野・分子病態外科学分野³、横浜市立市民病院外科⁴、東京医科歯科大学消化器内科⁵)

タクロリムス使用時における投与初期トラフ濃度の推移 (多施設研究)

○長沼 誠¹、仲瀬裕志²、千葉 勉²、斎藤理子³、井上 詠³、日比紀文³、飯田三雄⁴、松本主之⁴、坪内博仁⁵、崑山敏男⁵、本谷 聡⁶、藤山佳秀⁷、安藤 朗⁷、松井敏幸⁸、高津典孝⁸、鈴木康夫⁹、松本譽之¹⁰、石黒 陽¹¹、加藤 順¹²、佐々木誠人¹³、猿田雅之¹⁴、城 卓志¹⁵、谷田論史¹⁵、杉村一仁¹⁶、高添正和¹⁷、吉村直樹¹⁷、田中信治¹⁸、上野義隆¹⁸、内藤裕二¹⁹、内山和彦¹⁹、松山竜三¹⁹、平田一郎²⁰、藤井久男²¹、三浦総一郎²²、光山慶一²³、吉岡慎一郎²³、渡辺憲治²⁴、国崎玲子²⁵、渡辺 守¹ (東京医科歯科大学消化器内科¹、京都大学消化器内科²、慶應義塾大学消化器内科³、九州大学病態機能内科学⁴、鹿児島大学消化器疾患・生活習慣病学⁵、札幌厚生病院IBDセンター⁶、滋賀医科大学消化器内科⁷、福岡大学筑紫病院消化器科⁸、東邦大学医療センター佐倉病院内科 消化器センター⁹、兵庫医科大学内科学下部消化管科¹⁰、弘前大学医学部光学医療診療部¹¹、岡山大学消化器内科¹²、愛知医科大学消化器内科¹³、東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科¹⁴、名古屋市立大学消化器内科¹⁵、新潟市民病院消化器科¹⁶、社会保険中央総合病院内科¹⁷、広島大学病院内視鏡診療部¹⁸、京都府立医科大学消化器内科¹⁹、藤田保健衛生大学消化管内科²⁰、奈良県立医科大学消化器・総合外科²¹、防衛医科大学校第2内科²²、久留米大学病院消化器内科²³、大阪市立大学大学院医学研究科消化器内科学²⁴、横浜市立大学附属市民総合医療センター・IBDセンター²⁵)

日本人におけるチオプリン感受性亢進とMRP4、ITPase 遺伝子多型との関連 (各個研究)

○安藤 朗¹、伴 宏充²、今枝広丞²、児堀綾子²、馬場重樹²、辻川知之²、藤山佳秀² (滋賀医科大学大学院感染応答・免疫調節部門¹、滋賀医科大学消化器内科²)

小児炎症性腸疾患症例におけるプリン代謝拮抗薬代謝酵素の遺伝子多型と副反応に関する検討 (各個研究)

○田尻 仁¹、大野 雅子²、今野武津子³、虻川大樹⁴、西浦博史⁵、鍵本聖一⁶、豊田 茂⁷、米沢俊一⁸、窪田 満⁹、虫明聡太郎¹⁰、友政 剛¹¹ (大阪府立急性期総合医療センター小児科¹、大阪大学大学院薬学研究科臨床薬効解析学分

野²、札幌厚生病院小児科³、宮城県立こども病院総合診療科⁴、久留米大学医療センター小児科⁵、埼玉県立小児医療センター総合診療科⁶、神奈川県立汐見台病院小児科⁷、もりおかこども病院小児科⁸、手稲溪仁会病院小児科⁹、大阪大学大学院医学系小児科学¹⁰、パルこどもクリニック¹¹)

潰瘍性大腸炎寛解維持における顆粒球吸着除去療法の有用性の検討 (各個研究)

○渡辺憲治、伊藤良恵、森本謙一、細見周平、高塚正樹、鎌田紀子、十河光栄、山上博一、荒川哲男 (大阪市立大学大学院医学研究科消化器内科学)

顆粒球単球吸着除去療法(Granulocyte/Monocyte Adsorption Apheresis)によるステロイド抵抗性難治性潰瘍性大腸炎患者の長期維持治療: シャムカラムを用いた無作為2重盲検試験の結果から (各個研究)

松本誉之¹、○福永健¹、樋田信幸¹、應田義雄¹、飯室正樹¹、武田直久¹、吉田幸治¹、上川鶴孝²、横山陽子¹、加藤恭一¹、河野友章¹、河合幹夫¹、菊山隆敏¹、長瀬好子¹、中村祐郎¹、池内浩基² (兵庫医科大学内科学下部消化管科¹、兵庫医科大学下部消化管外科²)

長期治療経過の予測法としての白血球除去療法の位置づけ (各個研究)

○高山哲朗¹、岡本晋¹、長沼誠²、斎藤理子¹、筋野智久¹、三上洋平¹、井上詠¹、松岡克善¹、久松理一¹、矢島知治¹、岩男泰¹、緒方晴彦¹、金井隆典¹、日比紀文¹ (慶應義塾大学医学部消化器内科¹、東京医科歯科大学医学部消化器内科²)

Infliximab 計画的維持投与によるクローン病の癒痕治癒率と「完全寛解」率 (各個研究)

○本谷聡、田中浩紀、下立雄一、今村哲理 (札幌厚生病院第一消化器科・IBDセンター)

クローン病免疫調節剤併用によるインフリキシマブ血中濃度変動の検討 (各個研究)

○鈴木康夫、山田哲弘 (東邦大学医療センター佐倉病院内科)

クローン病上部消化管病変の特徴と治療反応性に関する研究 (各個研究)

○岡本耕太郎¹、伊藤貴博¹、上野伸展¹、盛一健太郎¹、前本篤男^{2,3}、藤谷幹浩¹、蘆田知史^{2,3}、高後裕¹ (旭川医科大学内科学講座 消化器・血液腫瘍制御内科学分野¹、旭川医科大学消化管再生修復医学講座²、札幌東徳州会 IBD センター³)

炎症性腸疾患の急性増悪(再燃)における腸管細菌感染症の実態 (各個研究)

○飯田貴之、竹内健、新井修、渡辺文利、高田弥生、氏次初枝、藤田桂、花井洋行 (浜松南病院消化器病・IBD センター)

炎症性腸疾患手帳(厚労省渡辺班版)作成: 日常診療における効率の良い情報収集 (各個研究)

○飯塚文瑛¹、長堀正和²、長沼誠²、国崎玲子³、樋田信幸⁴ (東京女子医科大学 IBD センター¹、東京医科歯科消化器内科²、横浜市大付属市民総合医療センターIBD センター³、兵庫医科大消化器内科⁴)

<コーヒープレイク>

(11)癌サーベイランス法の確立 (渡邊聡明) (15:10~15:35)

総括 渡邊聡明 帝京大学医学部外科

XX3 による潰瘍性大腸炎合併癌ハイリスク例の選別 (各個研究)

○渡邊聡明、小武内尚、池内浩基²、松本譽之³、樋田信幸³、渡辺憲治⁴、大毛宏喜⁵、味岡洋一⁶ (帝京大学医学部外科¹、兵庫医科大学外科²、兵庫医科大学下部消化管科³、大阪市立大学医学部消化器内科⁴、広島大学第一外科⁵、新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・診断病理学分野⁶)

炎症性腸疾患関連腫瘍の早期発見に向けて (各個研究)

○池田晴夫、大塚和朗、工藤進英 (昭和大学横浜市北部病院・消化器センター)

クローン病に合併した大腸癌の surveillance program の検討—直腸狭窄、痔瘻長期経過例の surveillance— (各個研究)

○杉田昭¹、小金井一隆¹、二見喜太郎²、舟山裕士³、池内浩基⁴、根津理一郎⁵、板橋道朗⁶、飯合恒夫⁷、荒木俊光⁸、渡邊聡明⁹、佐々木巖¹⁰ (横浜市立市民病院外科¹、福岡大学筑紫病院外科²、東北労災病院大腸肛門外科³、兵庫医科大学下部消化管外科⁴、大阪労災病院外科⁵、東京女子医大第2外科⁶、新潟大学消化器・一般外科⁷、三重大学消化管・小児外科学⁸、帝京大学外科⁹、東北大学生体調節外科¹⁰)

クローン病に合併した直腸肛門管癌と非クローン病直腸肛門管癌の検討—クローン病における cancer surveillance に向けて (各個研究)

藤井久男¹、○植田 剛²、小山文一²、中川 正²、内本和晃²、中村信治²、錦織直人²、中島祥介²、吉川周作³、稲次直樹³ (奈良県立医科大学中央内視鏡・超音波部¹、奈良県立医科大学消化器・総合外科²、健全会奈良大腸肛門病センター³)

(12)外科的治療の工夫 (佐々木巖) (15:35~15:55)

総括 佐々木巖 東北大学大学院生体調節外科分野

炎症性腸疾患の周術期における深部静脈血栓症・肺血栓症に関する研究 (各個研究)

亀岡信悟¹、○板橋道明¹、小川真平¹、廣澤知一郎¹、橋本拓造¹、番場嘉子¹、河野 透²、佐々木巖³、舟山裕士⁴、渡邊聡明⁵、長谷川博俊⁶、渡辺昌彦⁷、杉田 昭⁸、木村英明⁹、畠山勝義¹⁰、中村利夫¹¹、楠 正人¹²、藤井久男¹³、根津理一郎¹⁴、吉岡和彦¹⁵、池内浩基¹⁶、大毛広喜¹⁷、二見喜太郎¹⁸ (東京女子医科大学IBDセンター・第二外科¹、旭川医科大学外科²、東北大学大学院生体調節外科学分野³、東北労災病院外科・大腸肛門外科⁴、帝京大学医学部外科消化器外科⁵、慶應義塾大学外科⁶、北里大学医学部外科⁷、横浜市立市民病院外科⁸、横浜市立大学炎症性腸疾患センター⁹、新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器・一般外科¹⁰、浜松医科大学外科¹¹、三重大学医学部外科学第2¹²、奈良県立医科大学中央内視鏡・超音波部¹³、大阪労災病院外科¹⁴、関西医科大学外科¹⁵、兵庫医科大学第二外科¹⁶、広島大学外科¹⁷、福岡大学筑紫病院外科¹⁸)

プロバイオティクスによる回腸囊炎発症予防および緩解維持を目的とする臨床研究について (各個研究)

○福島浩平¹、佐々木巖²、小川 仁²、羽根田祥²、渡辺和宏²、鈴木秀幸²、高橋賢一³、舟山裕士³ (東北大学大学院消化管再建医工学・分子病態外科学分野¹、東北大学大学院生体調節外科学分野²、東北労災病院大腸肛門外科³)

潰瘍性大腸炎術後感染性合併症の調査・研究 (各個研究)

楠 正人、三木誓雄、内田恵一、○荒木俊光、吉山繁幸、井上幹大、大北喜基、大竹耕平、藤川裕之、小池勇樹、松下航平、川村幹雄 (三重大学大学院医学系研究科 生命医科学専攻病態修復医学講座 消化管・小児外科学)

(13)外科的治療の予後 (杉田 昭) (15:55~16:35)

総括 杉田 昭 横浜市立市民病院外科

Crohn病術後経腸栄養療法の再発予防効果の検討(RCT)

○杉田 昭¹、小金井一隆¹、木村英明²、佐々木巖³ (横浜市立市民病院外科¹、横浜市大市民総合医療センター炎症性腸疾患センター²、東北大学生体調節外科³)

Crohn病人工肛門造設例の経過と合併症の検討—多施設共同研究—

○杉田 昭¹、小金井一隆¹、二見喜太郎²、池内浩基³、佐々木巖⁴ (横浜市立市民病院外科¹、福岡大学筑紫病院外科²、兵庫医科大学第2外科³、東北大学生体調節外科⁴)

クローン病の術後症例におけるintestinal failure (short bowel syndrome) についての調査研究と対策

佐々木 巖¹、○渡辺和宏¹、羽根田祥¹、小川 仁¹、福島浩平²、舟山裕士³、高橋賢一³、杉田 昭⁴、渡邊聡明⁵、池内浩基⁶、亀岡信悟⁷、楠 正人⁸、畠山勝義⁹、藤井久男¹⁰、二見喜太郎¹¹、吉岡和彦¹²、渡辺昌彦¹³ (東北大学大学院生体調節外科学分野¹、東北大学大学院消化管再建医工学研究分野²、東北労災病院外科・大腸肛門外科³、横浜市立市民病院外科⁴、帝京大学医学部消化器外科⁵、兵庫医科大学外科学⁶、東京女子医科大学第二外科⁷、三重大学大学院消化管・小児外科学⁸、新潟大学大学院消化器・一般外科⁹、奈良県立医科大学中央内視鏡・超音波部¹⁰、福岡大学筑紫病院外科¹¹、関西医科大学附属枚方病院外科¹²、北里大学医学部外科¹³)

クローン病肛門病変活動指数(Perineal CDAI) (案) (各個研究)

○辺見英之¹、福島恒男¹、田中良明¹、松島 誠¹、杉田 昭²、小金井一隆² (大腸肛門病センター松島病院¹、横浜市立市民病院外科²)

潰瘍性大腸炎における pouch 機能率からみた、術式選択の妥当性についての検討 (各個研究)

○池内浩基^{1, 2}、内野 基^{1, 2}、松岡宏樹^{1, 2}、坂東俊宏^{1, 2}、福田能啓^{2, 3}、中村志郎^{2, 4}、松本誉之^{2, 4} (兵庫医科大学下部消化管外科¹、兵庫医科大学炎症性腸疾患センター²、兵庫医科大学地域総合医療学講座³、兵庫医科大学下部消化管科⁴)

事務局連絡

(16:45 終了予定)

懇親会 (17:00~)

平成22年1月22日(金)

III. 研究報告(続)

p-E) 病因解明および治療応用ための基礎研究プロジェクト

(14) 日本人特有の疾患関連遺伝子解析(渡辺 守) (9:00~9:20)

総括 渡辺 守 東京医科歯科大学消化器内科

日本人特有のUC関連遺伝子の発見(各個研究)

○有村佳昭¹、飯田三雄²、下瀬川徹³、篠村恭久¹、久保充明⁴、中村祐輔⁴、今井浩三⁵(札幌医科大学第一内科¹、九州大学大学院病態機能内科学²、東北大学大学院消化器病態学分野³、理化学研究所ゲノム医学研究センター⁴、札幌医科大学⁵)

日本人炎症性腸疾患におけるNKX2-3 遺伝子の候補遺伝子解析(各個研究)

○角田洋一¹、木内喜孝²、荒井 壮¹、遠藤克哉¹、根来健一¹、高橋成一¹、下瀬川徹¹(東北大学大学院医学系研究科消化器病態学分野、東北大学保健管理センター)

分子クローニング法によるクローン病病因解明へのアプローチ —第3報—(各個研究)

○飯塚政弘、相良志穂(秋田赤十字病院附属あきた健康管理センター・消化器科)

(15) 免疫異常機構の解析と治療応用(千葉 勉) (9:20~9:55)

総括 千葉 勉 京都大学消化器内科

自然免疫系による腸管炎症の制御機構(各個研究)

○竹田 潔(大阪大学大学院医学系研究科)

IL-7/IL-7R シグナルによる炎症性腸疾患記憶 CD4+T 細胞維持機構の解明(各個研究)

○根本宏宏¹、金井隆典²、戸塚輝治¹、渡辺 守¹(東京医科歯科大学消化器内科¹、慶應義塾大学医学部消化器内科²)

クローン病におけるオートタクシンの関与(各個研究)

○八月朔日秀明、穂苅量太、三浦総一郎(防衛医科大学校第2内科)

腸管 Th17 細胞発生におけるLT α シグナル系の重要性(各個研究)

○筋野智久、金井隆典、金井康真、三上洋平、小野祐一、林篤、高山哲朗、松岡克善、久松理一、岡本晋、井上詠、緒方晴彦、日比紀文(慶應義塾大学医学部消化器内科)

クローン病モデル腸炎における病態抑制性樹状細胞の同定(各個研究)

岡崎和一¹、○星野勝一¹、稲葉宗夫²、池原 進²(関西医科大学内科学第三講座¹、関西医科大学第一病理学講座²)

炎症性腸疾患の病態における制御性B細胞の関与(各個研究)

○三島義之、石原俊治、岡 明彦、楠 龍策、多田育賢、大谷 文、大嶋直樹、森山一郎、結城崇史、木下芳一(島根大学医学部内科学講座第二)

シクロスポリンによる上皮細胞 Apoptosis 抑制効果機序(各個研究)

○櫻庭裕丈¹、石黒 陽²、佐藤裕紀¹、川口章吾¹、平賀寛人¹、福田眞作¹(弘前大学消化器血液内科¹、弘前大学 光 学医療診療部²)

(16) 疾患特異的バイオマーカーの探索(坪内博仁) (9:55~10:20)

総括 坪内博仁 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科消化器疾患・生活習慣病学

プロテオーム解析から同定した Human Neutrophil Peptide-1 の消化管粘膜に及ぼす影響(各個研究)

坪内博仁¹、○上村修司¹、嵩山敏男¹、宇都浩文¹、指宿和成¹、岩下祐司¹、児玉眞由美²、大井秀久³(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 消化器疾患・生活習慣病学¹、宮崎医療センター病院 消化器肝臓病センター²、今村病院 消化器内科³)

糖鎖解析に基づく炎症性腸疾患のバイオマーカーの開発(各個研究)

○飯島英樹、新崎信一郎、向井章、井上隆弘、中島佐知子、柄川悟志、考藤達哉、三善英知、和田芳直、辻井正彦、林 紀夫(大阪大学大学院医学系研究科・消化器内科学)

潰瘍性大腸炎における Peroxiredoxin-6 (Prx6) の役割(各個研究)

○内藤裕二、高木智久、内山和彦、水島かつら、岡田ひとみ、春里暁人(京都府立医科大学医学部内科学学生体機能分析医学講座)

質量分析計を用いたメタボローム解析による炎症性腸疾患のバイオマーカー探索 (各個研究)

○西海 信¹、大井 充¹、塩見優紀¹、吉江智郎¹、長瀬和子²、福永 健²、中村志郎²、松本譽之²、吉田 優¹、東健¹ (神戸大学大学院医学研究科内科学講座消化器内科学分野¹、兵庫医科大学内科学下部消化管科²)

(17)組織再生修復の解析と治療応用 (今井浩三) (10:20~10:35)

総括 今井浩三 札幌医科大学

腸上皮細胞とMSCの相互作用 (各個研究)

○渡邊修平¹、有村佳昭¹、細川雅代¹、永石歓和²、苗代康可³、中垣 卓¹、今井浩三⁴ (札幌医科大学第一内科¹、札幌医科大学第二解剖²、札幌医科大学医療人育成センター³、札幌医科大学⁴)

炎症性腸疾患における上皮再生機構の解明と治療応用 (各個研究)

○岡本隆一、秋山純子、鄭 秀、水谷知裕、加納嘉人、油井史郎、岩寄美智子、土屋輝一郎、中村哲也、渡辺 守 (東京医科歯科大学消化器内科)

(18)宿主-微生物相互作用解析と治療応用 (藤山佳秀) (10:35~10:55)

総括 藤山佳秀 滋賀医科大学消化器内科

クローン病の腸内細菌叢プロファイル (t-RFLP) : 多施設共同研究

松井敏幸¹、松本譽之²、鈴木康夫³、○藤山佳秀⁴ (福岡大学筑紫病院・消化器科¹、兵庫医科大学内科学・下部消化管科²、東邦大学医療センター佐倉病院・消化器内科³、滋賀医科大学・消化器内科⁴)

新規乳酸菌を用いた炎症性腸疾患治療の開発に関する研究 (各個研究)

○藤谷幹浩¹、岡本耕太郎¹、奈田利恵¹、上野伸展¹、盛一健太郎¹、前本篤男^{2,3}、蘆田知史^{2,3}、高後 裕¹ (旭川医科大学内科学講座 消化器・血液腫瘍制御内科学分野¹、旭川医科大学消化管再生修復医学講座²、札幌東徳州会病院 IBDセンター³)

(19)炎症による発癌メカニズム解析 (味岡洋一) (10:55~11:20)

総括 味岡洋一 新潟大学院医歯学総合研究科分子診断病理学分野

炎症性発癌におけるp53とアポトーシスー病理診断への応用ー (各個研究)

○岩永 明人、渡辺 順、味岡 洋一 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 分子・診断病理学分野)

マイクロアレイによる遺伝子発現からみた、潰瘍性大腸炎合併癌と一般大腸癌の相違点 (各個研究)

○渡邊聡明¹、小武内尚¹、池内浩基²、松本譽之³、樋田信幸³、渡辺憲治⁴、大毛宏喜⁵、味岡洋一⁶ (帝京大学医学部外科¹、兵庫医科大学外科²、兵庫医科大学下部消化管科³、大阪市立大学医学部消化器内科⁴、広島大学第一外科⁵、新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・診断病理学分野⁶)

潰瘍性大腸炎局所のサイトカイン応答異常が引き起こすDNAメチル化亢進と糖鎖発現異常 (各個研究)

○河村由紀¹、豊田 実²、河村 裕³、小西文雄³、斉藤幸夫⁴、矢島知治⁵、日比紀文⁵、松本譽之⁶、今井浩三⁷、土肥多恵子⁸ (国立国際医療センター研究所・消化器疾患研究部・病態修飾機序解明・制御研究室¹、札幌医科大学学生化学講座²、自治医科大学さいたま医療センター外科³、国立国際医療センター戸山病院外科⁴、慶應義塾大学消化器内科⁵、兵庫医科大学内科学下部消化管科⁶、札幌医科大学⁷、国立国際医療センター研究所・消化器疾患研究部⁸)

腸炎関連発癌とMSC (各個研究)

○中垣 卓、有村佳昭、細川雅代、永石歓和、苗代康可、渡邊修平¹、今井浩三⁴ (札幌医科大学第一内科¹、札幌医科大学第二解剖²、札幌医科大学医療人育成センター³、札幌医科大学⁴)

潰瘍性大腸炎におけるDMBT1発現の意義 (各個研究)

○関川 昭¹、福井広一¹、藤盛孝博¹、千葉 勉² (獨協医科大学 病理学 (人体分子)、京都大学大学院医学研究科消化器内科学)

事務局連絡

閉会挨拶

(12:00 終了予定)

VII. 研究成果の別刷り



IL-22 ameliorates intestinal inflammation in a mouse model of ulcerative colitis

Ken Sugimoto,^{1,2} Atsuhiko Ogawa,^{1,2,3} Emiko Mizoguchi,^{2,4,5} Yasuyo Shimomura,^{1,2} Akira Andoh,³ Atul K. Bhan,^{1,2,4} Richard S. Blumberg,^{2,6,7} Ramnik J. Xavier,^{2,4,5,8} and Atsushi Mizoguchi^{1,2,4}

¹Experimental Pathology Unit, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts, USA. ²Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA. ³Department of Internal Medicine, Shiga University of Medical Science, Seta Tukinowa, Otsu, Japan. ⁴Center for the Study of Inflammatory Bowel Disease, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts, USA. ⁵Gastrointestinal Unit, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts, USA. ⁶Division of Gastroenterology, Hepatology and Endoscopy, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts, USA. ⁷Harvard Digestive Diseases Center, Boston, Massachusetts, USA. ⁸Center for Computational and Integrative Biology, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts, USA.

Expression of IL-22 is induced in several human inflammatory conditions, including inflammatory bowel disease (IBD). Expression of the IL-22 receptor is restricted to innate immune cells; however, the role of IL-22 in colitis has not yet been defined. We developed what we believe to be a novel microinjection-based local gene-delivery system that is capable of targeting the inflamed intestine. Using this approach, we demonstrated a therapeutic potency for IL-22-mediated activation of the innate immune pathway in a mouse model of Th2-mediated colitis that induces disease with characteristics similar to that of IBD ulcerative colitis (UC). IL-22 gene delivery enhanced STAT3 activation specifically within colonic epithelial cells and induced both STAT3-dependent expression of mucus-associated molecules and restitution of mucus-producing goblet cells. Importantly, IL-22 gene delivery led to rapid amelioration of local intestinal inflammation. The amelioration of disease by IL-22 was mediated by enhanced mucus production. In addition, local gene delivery was used to inhibit IL-22 activity through overexpression of IL-22-binding protein. Treatment with IL-22-binding protein suppressed goblet cell restitution during the recovery phase of a dextran sulfate sodium-induced model of acute colitis. These data demonstrate what we believe to be a novel function for IL-22 in the intestine and suggest the potency of a local IL-22 gene-delivery system for treating UC.

Introduction

IL-22 belongs to the IL-10 family of cytokines (1–3) and has recently been shown to be preferentially expressed by the Th17 subset (4, 5). IL-22 targets innate immune pathways due to the restricted expression of IL-22 receptors on innate cells, such as epithelial cells, keratinocytes, and hepatocytes but not acquired immune cells, including T or B cells (1–3, 6–9). IL-22 serves as a strong activator of STAT3 (6, 8, 9). Interestingly, IL-22 has been demonstrated to possess the dual abilities of enhancing the expression of regulatory (e.g., SOCS3, IL-10, and antibacterial peptides) (7–10) and inflammatory (e.g., IL-8 and CRP) (8, 11) molecules. Indeed, the role of IL-22 in inflammation differs depending on the specific tissue: e.g., IL-22 contributes to the regulation of hepatitis (6), whereas dermal inflammation is mediated by this cytokine (5).

Inflammatory bowel disease (IBD) is a chronic, relapsing intestinal inflammatory condition that is classified into 2 major forms, Crohn disease (CD) and ulcerative colitis (UC). CD and UC are mediated by both common and distinct mechanisms and exhibit distinct clinical features (12–14). Interestingly, recent studies have demonstrated that colonic IL-22 expression is induced in IBD, but this inducible IL-22 expression is significantly higher in CD as compared with UC (8, 11). IL-22 is capable of enhancing the ERK-mediated expression of a proinflammatory cytokine, IL-8, by

colonic epithelial cell (CEC) lines in vitro (8). In addition, IL-22 is preferentially produced by Th17 cells (4, 5), which have recently been shown to play a pathogenic role in CD-like experimental colitis (15, 16). Therefore, a pathogenic role of IL-22 in CD has been proposed (8, 11). In contrast, a regulatory role of IL-22 in IBD has recently been proposed due to the ability of IL-22 to dampen systemic inflammatory response through the induction of lipopolysaccharide-binding protein (17). Thus, the role of IL-22 in IBD is still unclear and remains to be established.

In this report, we provide unexpected insights into the role of IL-22 that contributes to goblet cell mucus restitution and rapid attenuation of local inflammation associated with Th2-mediated colitis.

Results

Insufficient expression of inducible IL-22 expression in Th2-mediated colitis as compared with Th1-mediated colitis. Through a combined screening approach utilizing DNA microarray and quantitative PCR analysis of an additional 1,300 molecules not covered by the DNA microarray chip, we observed specific induction of IL-22 expression within the colon after the onset of both Th2-mediated colitis in TCR α KO (TCR α KO) mice (18, 19) and Th1-mediated colitis in the CD45RB^{hi} transfer model (20) (Figure 1A). However, the expression levels of IL-22 detected were significantly lower in the TCR α KO mice in comparison with the CD45RB^{hi} transfer model (Figure 1A). This expression pattern of IL-22 was consistent with studies in human IBD wherein IL-22 expression was lower in UC in comparison with CD (8, 11) (Figure 1B). In addition, similar to humans (11), a major source of IL-22 in the inflamed colon of mice was CD4⁺ T cells (Figure 1C). The expression of IL-22 by purified colonic CD4⁺ T cells was significantly

Nonstandard abbreviations used: CD, Crohn disease; CEC, colonic epithelial cell; DOTAP, 1,2-dioleoyl-3-trimethylammonium propane; DSS, dextran sulfate sodium; IBD, inflammatory bowel disease; IL-22BP, IL-22-binding protein; LP, lamina propria; Muc, mucus-associated protein; UC, ulcerative colitis.

Conflict of interest: The authors have declared that no conflict of interest exists.

Citation for this article: *J. Clin. Invest.* 118:534–544 (2008). doi:10.1172/JCI33194.

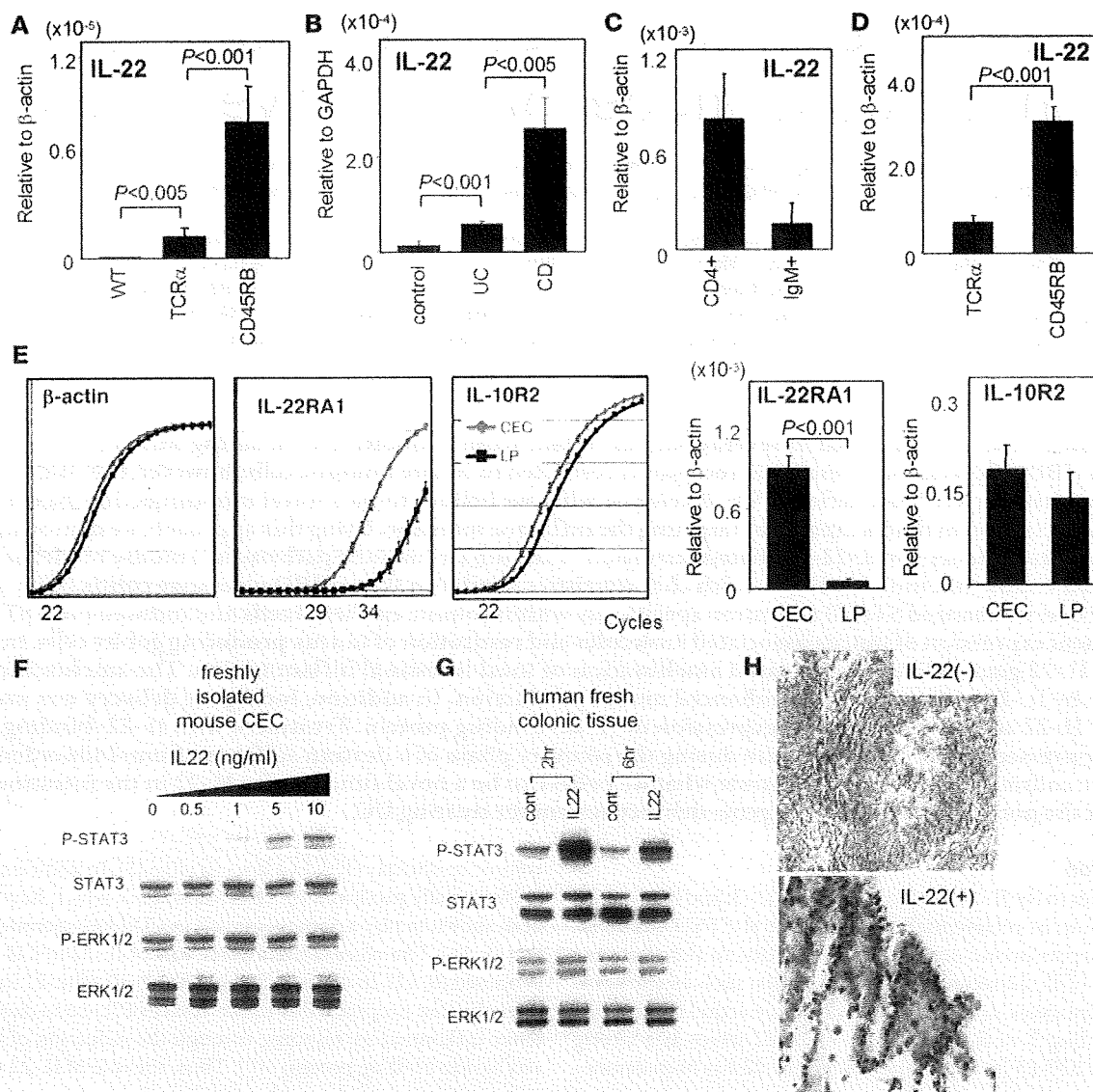


Figure 1

Enhancement of STAT3 activation in CECs by IL-22. (A) Expression levels of IL-22 in normal colon of WT ($n = 9$) and inflamed colon of TCR α KO mice ($n = 9$) and the CD45RB colitis model ($n = 4$). (B) Expression levels of IL-22 in intestinal biopsy samples from healthy controls ($n = 10$) and from patients with UC ($n = 12$) or CD ($n = 9$) are shown. (C) Expression levels of IL-22 in purified CD4⁺ T cells and IgM⁺ cells from inflamed colon of TCR α KO mice are shown. (D) Expression levels of IL-22 in purified CD4⁺ T cells from inflamed colon of TCR α KO mice and CD45RB model are shown. (E) Expressions of β -actin, IL-22RA1, and IL-10R2 in CECs (red lines) and colonic LP (black lines) of TCR α KO mice. Results represent averages of 4 different experiments \pm SEM. Quantitative data relative to β -actin expression are summarized in the 2 right panels. (F and G) Freshly isolated CECs from WT mice were stimulated with various doses of IL-22 for 15 minutes (F). Normal human colonic tissues were stimulated without (cont) or with 10 ng/ml of IL-22 (G). Protein lysates (10 μ g) were immunoblotted with anti-phospho-STAT3 (P-STAT3) or anti-phospho-ERK1/2 Abs. After stripping the Abs, the membrane was reprobed with anti-STAT3 or anti-ERK1/2 Abs. The result is representative of 3 individual experiments. (H) Human colonic specimen was stimulated without (top panel) or with IL-22 (bottom panel) for 2 hours and subjected to immunohistochemical analysis using anti-phospho-STAT3 Abs. Original magnification, $\times 40$.

lower in TCR α KO mice as compared with the CD45RB^{hi} transfer model (Figure 1D).

IL-22 binds to a heterodimeric receptor that consists of the IL-22RA1 and IL-10R2 chains (2, 3). As previously demonstrated (11), expression of IL-22RA1 was restricted to CECs, including goblet cells of UC and CD patients (Supplemental Figure 1; supplemental material available online with this article; doi:10.1172/JCI33194DS1). In addition, IL-22RA1 expression was constitutively detectable on nor-

mal CECs and neoplastic CECs with adenomatous or carcinogenic changes (Supplemental Figure 2). Similar to humans, IL-22RA1 expression was detectable by real-time PCR at high levels in CECs in comparison with the colonic lamina propria (LP) of TCR α KO mice (Figure 1E). In contrast, similar levels of IL-10R2 expression were observed in the CECs and LP of these mice (Figure 1E).

Activation of STAT3, but not ERK1/2, in normal CECs by IL-22. IL-22 has been demonstrated to efficiently activate STAT3 and ERK1/2