

第四段階

第二、第三段階の治療が奏功しない多くの場合、交代性の便秘下痢を認めるようになる。この場合、薬剤コントロールに難渋することが多く、当該疾患の診療経験の豊富な消化器病専門医への転送が望ましい。使用される薬剤としては第二、第三段階の薬剤に加えて

ポリカルボフィルカルシウム

止痢薬としてのタンニン酸アルブミン、ロペラミド

消化管運動促進薬としてのエリスロマイシン

などが選択される。

第五段階

これらの治療に抵抗性を示す場合、当該疾患の診療経験の豊富な消化器病専門医の管理のもと、時に入院加療が必要となる。これまでの薬剤に加えて

腸内細菌のコントロール目的にポリミキシン B、

メトロニダゾール、カナマイシン

ソマトスタチンアナログ製剤

低残渣の経腸栄養剤

などが使用される。

上記治療に抵抗性を示す場合、病変が範囲により、外科的治療が検討される。病変が広範囲におよぶ大腸小腸型の慢性偽性腸閉塞では治療効果が乏しい例が多いが、大腸型の慢性偽性腸閉塞ではその原因疾患によらず比較的良好な治療成績が報告されており、外科的治療の適応となる。具体的には、結腸切除術あるいはストマ造設術が選択される。海外では腸管移植が最終的な治療法として報告されているが、合併症や長期予後の面から十分な治療効果が見込まれるに至っていないのが現状である。

C. おわりに

慢性偽性腸閉塞の疾患概念が普及するに従い、栄養療法、薬物治療、外科治療あるいは集学的治療により患者管理が改善されつつあるが、より適切な治療指針の模索を継続および安全かつ有効な新規治療方法の作成が急務であると考えられる。

D. 参考文献

- 1) Howard DM. Pseudo-obstruction. Bockus Gastroenterology 5th edition 1995; 1249-1267.
- 2) Dwight HS, Steven PH, John MW. Diagnosis and Management of Adult Patients With Chronic Intestinal Pseudoobstruction. Nutr Clin Pract. 2006; 21:16-22.
- 3) Anras S, Baker CRF Jr. The colon in the pseudo-obstructive syndrome. Clin Gastroenterol 1986; 15:745-762.
- 4) Giorgio RD, Sarnelli G, Stanghellini V, et al. Advances in our understanding of the pathology of chronic intestinal pseudo-obstruction. Gut 2004; 53:1549-1552.
- 5) Stanghellini V, Cogliandro RF, Corinaldesi R, et al. Chronic intestinal pseudo-obstruction: manifestations, natural history and management. Neurogastroenterol Motil. 2007;19:440-452.
- 6) Connor FL, Lorenzo CD. Chronic intestinal Pseudo-obstruction: Assessment and Management. Gastroenterology. 2006;130:S29-S36

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録

なし
3. その他
なし

3. 確定診断までの期間短縮方法の検討

分担研究者 稲森 正彦 (横浜市立大学附属病院消化器内科 助教)

研究要旨

偽性腸閉塞は、消化管に器質的な狭窄・閉塞病変を認めないにもかかわらず腸管内容の通過障害を認めるものであるが、様々な理由により確定診断までの期間が長くかかることが平成 21 年の調査でわかってきている。この期間の短縮方法について検討を行った。

A. 背景

偽性腸閉塞は、消化管に器質的な狭窄・閉塞病変を認めないにもかかわらず腸管内容の通過障害を認めるものであるが、現在、本邦、海外とも診断基準が確立しておらず、診断がつくまでに時間がかかり、複数の医療機関を受診し、必要の無い検査、治療を受けられる症例が報告されている。

本邦における文献的検索による初発症状から診断までの期間は、0~60 年であり、平均 7.3 年、中央値 2 年である (1)。平成 21 年度に我々が行った調査結果によっても、診断までの病悩期間が 6 ヶ月以上かかった症例が 89%であった (2)。

このため効率的な確定診断を確立することが、患者サイドの QOL を向上させ、医療者サイドの仕事量を低減させ、医療コストを削減することとなる。

B. 疾患概念に関する問題

偽性腸閉塞という病気があることを知っているか？という調査では、内科系の医療機関においては 92%の施設で、認知してい

る、と回答されている (2)。これは予想よりも高い数値であるが、アンケート自体をおそらく地域において指導的立場にある、消化器病学会内科系評議員の施設に送付していること、複数の医師が所属する医療機関への調査のため、一人の医師の認知があれば“知っている”という回答になってしまうこと、が考えられ、実際の認知はより低いのではないかと考える。

実際に医学部学生が使用する教科書や参考書には偽性腸閉塞に関する記載は無いが、あってもわずかであり、コアカリキュラムへの掲載はなく、よって試験にも出題されにくい。さらには他のメディカルスタッフへの啓蒙は殆ど行われていない現状がある。すなわち医師においても卒後教育により知識を獲得する以外ないため、この点を改善する余地がある。

C. 診断の手順に関する問題

偽性腸閉塞の診断において厄介であるのが、初発症状が腹痛、嘔吐、腹部膨満といった普遍的な症状であることが多く、また

仮により重篤な腸閉塞症状をきたしても、腸閉塞自体が日常診療においてよく遭遇する疾患のひとつであり、診断の決め手にならないことである。

こういった状況のなかで偽性腸閉塞を疑うためには、その疾患であることを疑う臨床兆候や症状、検査値、あるいはその組み合わせによって感度、特異度を算出し評価する研究が今後必要である。

また H21 年度の報告書 (2) で提唱された偽性腸閉塞の診断基準案には、消化管エックス線造影検査、内視鏡検査、CT で器質的狭窄、あるいは閉塞が除外できる、という文言がある。すなわち、少なくとも診断のためにこれらの検査をしなくてはならず、CT だけでなく上部下部消化管造影、内視鏡、小腸造影、カプセル内視鏡、小腸鏡などの検査に時間がかかることも一因である。仮に診断がつかず転医した場合、その紹介先でも検査が繰り返されることが多い。このような情報の共有化も診断までの時間を速める可能性がある

おわりに

初発症状から確定診断までの期間と短くする試みに関して考察した。今後すこし時間をかけてこの試みを実施、検証していきたい。

D. 参考文献

1) Iida H, Inamori M, Sekino Y, Sakamoto Y, Yamato S, Nakajima A. A review of the reported cases of chronic intestinal pseudo-obstruction in Japan and investigation of the newly proposed diagnostic criteria. Clinical Journal of Gastroenterology in press.

2) Nakajima group research report, fiscal year 2009 (chief investigator: Atsushi Nakajima), Research Group for the Survey of the Actual Conditions of the Epidemiology, Diagnosis and Treatment of CIIP in Japan, Research Project for Overcoming Intractable Diseases, Health Labour Sciences Research Grant

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表 1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業
慢性特発性偽性腸閉塞症の我が国における疫学・診断・治療の実態調査研究
分担研究報告書

4. 当該疾患の本邦における疫学調査

分担研究者 佐藤 元（東京大学大学院医学系研究科社会医学／公衆衛生学 講師）

研究要旨：慢性偽性腸閉塞については現在、本邦、海外ともに病態も不明な点が多く、診断基準、治療法も確立していない。偽性腸閉塞に関する文献調査からの実態は知り得たとして、さらに現時点での疫学について、よりエビデンスのある結果が今後の病態解明、ひいては診療にとって必要となる。昨年度に引き続き、全国疫学調査を行う好機を得たため、以下に得られた知見を報告する。

A. 研究目的

慢性偽性腸閉塞（CIP）については現在、本邦、海外ともに病態も不明な点が多く、診断基準、治療法も確立していない。偽性腸閉塞に関する文献調査からの実態は知り得たとして、さらに現時点での疫学について、よりエビデンスのある結果が今後の病態解明、ひいては診療にとって必要となる。今回、厚生労働省難治性疾患克服研究事業の一環として横浜市立大学消化器内科 中島淳教授を主任研究者として研究班が組織され、全国疫学調査を行う好機を得たため、以下に得られた知見を報告する。

B. 研究方法

1) 調査対象施設・診療科および抽出率
全病院の消化器科、内科、外科を対象として、大学病院／一般病院の別、病院の病床数で層別化し層化無作為抽出による抽出調査を実施した。全病院のリストは、独立行政法人福祉医療機構 WAMNET 掲載情報より提供された「全国の病院診療所情報」を、大学病院は「医育機関名簿 2009-2010」を

使用した。

2) 調査法

調査は郵送法により施行した。2010年10月に依頼状・診断基準・調査票を対象病院に送付し、2009年10月から2010年9月までの1年間の受療患者数（新患および再来）の報告を依頼した。「患者あり」と報告された病院には、依頼状・診断基準とともに第2次調査（患者個人用）を随時送付した。

3) 倫理面への配慮

本調査は、横浜市立大学附属病院研究倫理委員会の承認を得て施行した。プライバシー保護に万全の配慮を施した。

4) 第1次調査による年間受療患者数の推計には、難病の疫学調査研究班サーベイランス分科会の提唱する方法を用いた。

C. 結果：

2011年2月28日現在、1353施設に送付し、519施設より回答を得た。回収率は約38%である。報告患者数は105人（男性47名、女性58名）となっている。

回収率をあげるべく、現在第1次調査の催促を行っている。

第2次調査（患者個人用）は報告患者105人中、28名より回答を得た。

D. 考察

2011年2月28日現在、回収率は約38%と年間受療患者数の推計には低い値である。現在、第1次調査の催促を電話、FAX、メールにて依頼している。

第2次調査については現在、手元に返送

されている途中である。

第1次調査による年間受療患者数の推計、第2次調査による患者のプロフィール、QOL調査の結果は次年度に報告する。

E. 健康危険情報
なし

F. 研究発表
1. 論文発表
なし

2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

こちらの表をご活用下さい。こちらの表も一緒に送っていただければ幸いです。

	1	2	3
イニシャル			
年齢			
性別	M・F	M・F	M・F
新患or再来	新患・再来	新患・再来	新患・再来
前医(紹介)	あり・なし	あり・なし	あり・なし
後医(紹介先)	あり・なし	あり・なし	あり・なし
他医(併診など)	あり・なし	あり・なし	あり・なし
CIPと診断貴院 YES or NO	YES・NO	YES・NO	YES・NO
CIPと診断され た 年 月 日			
通院頻度			

FAX 番号: 045-787-8988

第2次調査

アンケート記入に際しまして、空欄部は埋める、もしくは○で選択してください。
記憶にある範囲で構いません。わからない部分は空欄のままご提出下さい。

I あなたの病気のことについて

問1. 現在のあなたのことについてお答えください

年齢____歳， 性別 男・女， 既婚・未婚， 住所____（都・道・府・県）

保険の種別 1. 国保 2. 社保 3. 高齢者医療保険 4. その他

（何らかの障害により）身体障害者手帳を支給されているか 有（____等級）・無

介護保険の認定を受けていますか 有（____等級）・無

問2. 病名は何ですか

（腹部症状について）主治医から告げられている病名_____

その他の病名（合併症）（あればいくつでもご記入ください）

特に病名に～性，～型などの区別がある場合は，詳しくお書き下さい

問3. ①腹部症状が出現したのは何歳の時ですか、またその時の症状は何でしたか

満____歳（____年____月____日頃）

症状（腹痛・嘔吐・腹部膨満・腸閉塞・便秘・下痢・その他_____）

腹部症状で最初に医療機関を受診した時期はいつですか

また、受診科とその際の告げられた病名をお書き下さい

満____歳（____年____月____日頃） 診断された診療科_____科

診断された病名_____

②慢性偽性腸閉塞症と診断されたのは何歳の時ですか

また診断された際の診療科は何科ですか

満____歳（____年____月____日頃） 診断された診療科_____科

診断された医療機関は、症状が出現してから何件目でしたか

_____件目

③慢性偽性腸閉塞症と診断された時の症状を教えてください

腹痛（有・無）， 嘔吐（有・無）， 腹部膨満（有・無），

腸閉塞（有・無）， 便秘（有・無）， 下痢（有・無）

④診断後の治療法

食事療法（有・無），薬物療法（有・無），手術療法（有・無），その他（_____）

具体的な内服薬（定期的に服薬している薬をすべて記入してください

(_____

_____)

問 4. ①発病から現在までの経過について最も近いものを一つだけ選んでください
症状の変化 1. 変化はない 2. 軽快傾向 3. 増悪傾向 4. 軽快と増悪の繰り返し
② 問 3④の治療の効果はありましたか（有・無）
効果があった場合、最も効果のあったと思われる治療法は何でしたか
食事療法・薬物療法・手術療法・その他（ _____ ）

問 5. 現在、治療や通院に毎月どの程度の時間（通院時間を含む）や交通費がかかりますか
月 _____ 時間程度（1 時間未満は四捨五入、ゼロの場合は必ず 0 とご記入ください）
通勤時間（片道約 _____ 分） 交通費（約 _____ 円/月）

問 6. 現在、平均的な医療費や保険外の医療・薬品代がかかりますか
医療費（約 _____ 円/月）、保険外の医療・薬品代（約 _____ 円/月）

問 7. 医師から次のような職業生活（家事遂行を含む）についての注意や指示を受けて
いますか

注意・指示事項	受けている	受けていない
就労は原則禁止	1	2
座ってできる仕事に限る	1	2
軽作業程度なら可	1	2
残業は避ける	1	2
勤務時間中の安静・休憩	1	2
ストレスを避ける	1	2
その他（ _____ ）	1	2

II 仕事のことについて

問 8. 現在、仕事についていますか

就いている（勤め、自営業、福祉的就労、在宅で内職、家事）	最近 1 ヶ月以内に 15 日以上働いた	1
	最近 1 ヶ月以内に 14 日以下だけ働いた	2
就いていない	仕事をしたいと思っている	3
	仕事をしたいと思っていない	4

問9. 仕事の形態は何ですか（最も近いもの一つに○）

正社員	パート	アルバイト	自営業	福祉的就労	主婦(主夫)	その他	なし
1	2	3	4	5	6	7	8

問10. これまで病気が原因で、転職または仕事内容の変化がありましたか

変化があった	1
変化はなかった	2

変化があったの場合

仕事を辞めた、仕事（勤務先）を変った	1
業務・作業負担を減らした	2
変わらない	3
通勤の時間・経路を変えた	4
その他（ ）	5

変化があった場合、腹部症状により1ヶ月で何日くらい休んだり、軽減したりしましたか
 (1日未満の場合は、1/2, 1/3などを記入してください。また通院に要した日数も含みます)

	休んだ	軽減した
仕事	日	日
家事	日	日
外出	日	日
社交	日	日

1ヶ月のうちに通院に要した日数（_____日）

通勤・外出で普段と異なること（途中下車など）が必要だった日数（_____日）

収入に変化があった（有・無）有の場合（約_____%）（増えた・減った）

仕事を休む等で失った収入機会（利益）などをお金に換算すると（約_____円/月）

差しつかえなければ、昨年度の世帯年収を教えてください

[0（無収入） ・ -200万円未満 ・ 200-400万円未満 ・ 400-600万円未満
 ・ 600-800万円未満 ・ 1000万円以上]

問11. 事業主（主婦・主夫の場合は家族）に病名・症状を告げていますか

告げている	1
告げていない	2

告げている場合→告知によって何らかの配慮・協力が得られましたか（はい・いいえ）

5. 慢性偽性腸閉塞（CIP）の本邦における患者への発信

分担研究者 大和 滋（国立精神神経センター国府台病院 消化器内科 部長）

研究要旨：偽性腸閉塞は、腸管に機械的な通過障害がないにもかかわらず、臨床的に腸管閉塞の症状を呈する臨床的症候群である。明確な診断基準がなく、臨床像が曖昧であるのが現況である。慢性偽性腸閉塞症と正しく診断されていない患者も少なくないと考えられる。医師への疾患概念の普及だけでなく、専門医療機関への受診を促すため患者への普及も必要であり、今回患者への情報発信を行った結果を報告する。

A. 研究目的

慢性偽性腸閉塞症 (Chronic Intestinal Pseudoobstruction, CIP) は、腸管に機械的な通過障害がないにもかかわらず、臨床的に腸管閉塞の症状を呈する臨床的症候群である。特徴的な経過として間欠的・慢性的に腸閉塞症状（腹痛、腹部膨満感、嘔吐など）を呈する。明確な診断基準がなく、臨床像が曖昧であるのが現況である。慢性偽性腸閉塞症と正しく診断されていない患者も少なくないと考えられる。

H21年度の内科系調査では、慢性偽性腸閉塞症の認知度は92%、外科系調査では80%であった。この調査は、内科系は日本消化器病学会に所属する施設、外科系は大腸肛門病学会に所属する施設への調査となっている。消化器を専門とする医師での認知度が80%から90%であった、消化器を専門とする医師の認知度は更に低いであろう。医師でこのような認知度であることより、一般市民の認知度は極端に低いと想定される。

医師への疾患概念の普及だけでなく、専門医療機関への受診を促すため患者への普及も必要であり、今回一般市民、患者への情報発信を行った。

B. 研究方法

横浜市立大学附属病院のホームページのトップにお知らせを、横浜市立大学消化器内科のホームページにて慢性偽性腸閉塞症の専用のページにて一般市民、患者への周知を行った。

(<http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~nai3syou/sub40.html>)

C. 研究結果及び考察

2010年6月1日から2011年2月末日までの集計では、横浜市立大学附属病院への電話での問い合わせ多数あり、消化器内科へのメールでの問い合わせも多数あった。他院からの当該疾患の紹介は2名、当該疾患疑いの紹介2名であった。また、ホームページをみて当該疾患ではないかと疑って直接来院した患者10名であった。

直接来院した患者10名の主訴は、便秘および下痢が多かったが、研究班が提唱する診断基準に該当する者は0名であった。患者への疾患概念の正しい普及も大切と考えられる。当該疾患の潜在的な患者の掘り起こしのためにも、医師への疾患概念も普及と同時に、一般市民への啓蒙活動は重要であ

る。

D. 健康危険情報

なし

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

慢性特発性偽性腸閉塞症の我が国における疫学・診断・治療の実態調査
～平成21年度厚生労働省科学研究補助金（難治性疾患克服研究事業）

研究代表者 中島 淳

研究課題 慢性特発性偽性腸閉塞症の我が国における疫学・診断・治療の実態調査

平成21年度厚生労働省科学研究補助金（難治性疾患克服研究事業）に採択されました。難病である当該疾患の研究班は過去になく、我が国初めての研究班です！

慢性特発性偽性腸閉塞症とは

食道から大腸までの全消化管運動機能障害で、物理的腸管の閉塞原因ないにもかかわらず腸閉塞様症状をきたす原因不明の難治性疾患です。患者の方々は慢性的な腹痛、嘔気、腹部膨満、嘔吐で長期にわたって苦しみ、手術適応がないため治療法はもっぱら保存療法のみです。生活の質は極端に悪化し、多くの合併症で苦勞することが多く、多数の患者様は診断に至るまでに長期間複数の医療機関を転々とするが多くその間に複数回腸管切除を受けても治らないことも多い疾患です。

なぜ調査研究が必要か

しかしながら、患者数は少ないものの、原因・病態・治療法の定かでない難治性疾患で、これまで本邦では当該疾患の調査がされてきませんでした。本疾患は我が国における現状は不明であり、また診断方法や治療方法なども定まったものがありません。

国内外の現状

我が国における当該疾患の専門家はおらず、包括的調査報告もされていません。医師は当該疾患の我が国における情報を得ることができず、その一方の患者の方々は電子媒体などで情報交換が活発におこなわれてきています。海外では包括的調査が行われており、当該疾患が難治性疾患である認識あります。治療法に関しては小腸移植などが試みられています。

本研究の意義

当該疾患の我が国における疫学・診断・治療などの現状調査は全くされておらず、本研究は慢性特発性偽性腸閉塞症の本邦初の調査研究です。得られる結果は、その後の診断や治療の指針の作成などにつながる重要な第一歩であり意義は大きいと思われま

す。臨床的には、現在、診断治療の指針の無い当該疾患において、将来指針が作成されることにより患者及び医師の享受するメリットは大きいと考えます。医学研究上も、今回の調査などの延長線上に、病態の解明や、再生医療などの研究成果を難病治療に応用する道が開かれる可能性を秘めています。

研究の進め方

アンケート・調査項目の作成ののち消化器専門施設での調査を行い、調査解析の結果から診断治療に有益な情報が得られ次第、指針の作成や消化器病学会等で成果を発信する事を目指してまいります。

ただし研究に際して、アンケートや患者情報の調査に関しては個人情報の保護及び倫理面に対して、細心の注意を払って行ってまいります。

～ menu ～

[ホーム](#) / [教室紹介](#) / [患者様へ](#) / [臨床・研究](#) / [研修情報](#) / [業績](#) / [リンク](#)

(<http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~nai3syou/sub40.html>)

6. 当該疾患の成果発信

分担研究者 藤本 一眞（佐賀大学医学部内科 教授）
本郷 道夫（東北大学医学部総合医療学 教授）
杉原 健一（東京医科歯科大学腫瘍外科 教授）

研究要旨：偽性腸閉塞は、消化管に器質的な狭窄・閉塞病変を認めないにもかかわらず腸管内容の通過障害を認めるものであるが、現在、本邦、海外とも診断基準が確立しておらず、なかなか診断が確定しないことが知られており、正しく診断されていない患者も少なくないと考えられる。医師への疾患概念の普及だけでなく、専門医療機関への受診を促すため患者への普及も必要である。今回疾患概念の普及のために行った成果を報告する。

A. 背景

偽性腸閉塞は、消化管に器質的な狭窄・閉塞病変を認めないにもかかわらず腸管内容の通過障害を認めるものであるが、現在、本邦、海外とも診断基準が確立しておらず、診断がつくまでに時間がかかり、多くの医療機関を渡り歩いたり、必要の無い治療を受けられる症例が報告されている。その理由として、医師、一般市民への疾患概念が普及していないことが大きな要因のひとつである。今回疾患概念の普及のために行った成果を報告する。

B. 方法

偽性腸閉塞症の疾患概念を、書籍、論文、学会発表、社会活動として発信した。

C. 結果

書籍は1報、論文は邦文5報と英文4報の計9報、学会発表は15回、社会活動は2回であった。

書籍は研修医向けの雑誌であった。論文は、研修医向け、内科医向け、消化器を専門とする者向けなどの雑誌に掲載された。学会発表は消化器系の学会での発表が中心であった。社会活動は研修医や消化器を専門とする医師を中心とした勉強会での講演であった。

D. 考察

偽性腸閉塞症は、診断基準が確立されていないだけでなく、推計患者数、男女比、年齢、予後など疫学データも不明である。H21年度の調査では、当該疾患の医師での認知度の低さとともに、国内の文献検索で発症から診断までに長い年月を要することは判明した。

疾患概念の普及が迅速な診断となり、不要な診療、検査、治療の抑制となり、ひいては医療費の削減に繋がる。そのためには疾患概念の普及が急務である。

おわりに

当該疾患の疾患概念の普及のために、行った成果を報告した。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

書籍

執筆者氏名	論文題名	書籍全体の編 集者名	書籍名	出版社名	出版地	ページ	出版年
坂本康成 稲森正彦 中島淳	偽性腸閉塞	上西紀夫	どう診る？小腸疾患 －診断から治療まで	診断と治療社	東京都	176-180	2010

論文

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
中島淳、坂本康成、飯田洋、関野	Pseudo-obstruction	Modern Physician	31(3)	331-335	2011
中島淳	便秘に伴う腹痛、腹部膨満感と大健中湯	Modern Physician	31(2)	265	2011
飯田洋、稲森正彦、坂本康成、大和滋、中島淳	慢性偽性腸閉塞症の我が国の報告例のまとめと新たに提唱された診断基準案についての検討	診断と治療	98(11)	137-141	2010
中島淳、藤本一眞、大和滋、洲崎文男、稲森正彦	座談会どのように対処するのか？－臨床で遭遇する下部消化管運動障害への対処法を語る－	Phama Medica	28(9)	95-100	2010
坂本康成、稲森正彦、飯田洋、中島淳	偽性腸閉塞（急性を除く）の診断と治療の実際	診断と治療	98(9)	1461-1465	2010
Sakamoto Y, Kato S, Sekino Y, Sakai E,	Change of gastric emptying with chewing gum: evaluation using a continuous real-time 13C	Journal of Neurogastroenterology in press.			
Sakamoto Y, Kato S, Sekino Y, Sakai E,	Effects of domperidone on gastric emptying: a crossover study using a continuous real-time 13C	Hepatogastroenterology in press.			
Nonaka T, Kessoku T, Ogawa Y, Imajyo K, Yanagisawa S, Shiba T,	Does postprandial itopride intake affect gastric emptying?: a crossover study using the continuous real time 13C breath test (BreathID system).	Hepatogastroenterology in press.			
Iida H, Inamori M, Uchiyama T, Endo H, Hosono K, Akiyama T, Sakamoto Y	Early effects of oral administration of lafutidine with peppermint oil, compared with lafutidine alone, on intragastric pH values.	Hepatogastroenterology in press.			

発表

発表者名	演題名	学会名	会場	日時
H Iida, <u>M Inamori</u> , T Akiyama, Y Sakamoto, and <u>A Nakajima</u>	EARLY EFFECTS OF ORAL ADMINISTRATIONS OF OMEPRAZOLE WITH MOSAPRIDE ON INTRAGASTRIC PH.	2010 NGM Joint Meeting	Boston	2010年8月27-29日
Y Sakamoto, <u>M Inamori</u> , H Iida, T Akiyama, T Ikeda, and <u>A Nakajima</u>	CAN WE DISCRIMINATE BETWEEN “MANPUKU” (SATIETY) AND “BOUMAN” (EPIGASTRIC BLOATING)?	2010 NGM Joint Meeting	Boston	2010年8月27-29日
Iida H, <u>Inamori M</u> , Hosono K, Endo H, Sakamoto Y, Koide T, Tokoro C, Abe Y, <u>Nakajima A.</u>	A New Noninvasive Modality for Recording Sequential Images and the pH of the Small Bowel.	DIGESTIVE DISEASE WEEK 2010	New Orleans	2010年5月4日
酒井英嗣、高橋宏和、 <u>中島淳</u>	放射線不透過マーカーを用いた、健常ボランティアにおけるクエン酸モサプリドによる大腸通過時間改善効果の検討	第7回日本消化管学会総会学術集会	京都	2011年2月18日
坂本康成、 <u>中島淳</u> 、 <u>稲森正彦</u>	慢性偽性腸閉塞症の内科的診断・治療の現状－厚生省研究班のちょうさ結果を踏まえて－	第7回日本消化管学会総会学術集会	京都	2011年2月18日
坂本康成、 <u>中島淳</u> 、 <u>稲森正彦</u>	慢性偽性腸閉塞症の内科的診断・治療の現状	第7回日本消化管学会総会学術集会	京都	2011年2月18日
飯田洋、 <u>中島淳</u> 、 <u>稲森正彦</u>	酸分泌抑制薬の胃内pHの立ち上がりに関するmosaprideの効果についての検討	第7回日本消化管学会総会学術集会	京都	2011年2月18日
飯田洋、 <u>大和滋</u> 、 <u>中島淳</u>	本邦における慢性偽性腸閉塞の121例の症例報告のまとめ	日本消化器関連学会週間（JDDW 2010）	横浜	2010年10月13日
坂本康成、 <u>稲森正彦</u> 、 <u>中島淳</u>	慢性偽性腸閉塞症－内科的診断・治療の現状	日本消化器関連学会週間（JDDW 2010）	横浜	2010年10月13日
坂本康成、 <u>稲森正彦</u> 、 <u>中島淳</u>	ドンペリドンによる胃排出能の変化について：Breath ID systemを用いた連続呼気採取による評価	日本消化器関連学会週間（JDDW 2010）	横浜	2010年10月13日
坂本康成、 <u>稲森正彦</u> 、 <u>中島淳</u>	飲水・呼気試験による酸分泌抑制薬と胃許容能、排出能の検討	第42回胃病態機能研究会	札幌	2010年8月7日
関野雄典、 <u>稲森正彦</u> 、 <u>中島淳</u>	六君子湯の飲水許容量への効果の検討	第42回胃病態機能研究会	札幌	2010年8月7日
飯田洋、 <u>稲森正彦</u> 、 <u>中島淳</u>	非侵襲的かつ連続的に小腸の画像とpHを同時に測定する機器「pHカプセル」の開発	第96回日本消化器病学会総会	新潟	2010年4月23日
坂本康成、 <u>稲森正彦</u> 、 <u>中島淳</u>	酸分泌抑制薬と胃許容能、胃排出能について－飲水試験、呼気試験を用いた検討－	第96回日本消化器病学会総会	新潟	2010年4月23日
飯田洋、 <u>稲森正彦</u> 、 <u>中島淳</u>	当施設における無線式pHモニタリングの使用経験	当施設における無線式pHモニタリングの使用経験	福岡	2010年2月20日