

Pouchitis内視鏡診断アトラス 改訂版

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服事業
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究（渡辺班）
平成22年度分担研究報告書
平成23年6月作成

資料

クローン病診断基準の改定案 H22年度 「多施設アンケート調査最終結果」

福岡大学筑紫病院消化器内科
久部高司、平井郁仁、松井敏幸

共同研究者 (敬称略)

飯島英樹¹、飯塚政弘²、石黒陽³、石原俊治⁴、上野文昭⁵、大川清孝⁶、加藤順⁷、木内喜孝⁸、高後裕⁹、小林清典¹⁰、後藤秀実¹¹、佐々木誠人¹²、猿田雅之¹³、清水誠治¹⁴、城卓志¹⁵、杉田昭¹⁶、高添正和¹⁷、田中禮治¹⁸、千葉勉¹⁹、坪内博仁²⁰、友政剛²¹、花井洋行²²、藤井久男²³、藤山佳秀²⁴、松井敏幸²⁵、松本豊之²⁶、三浦総一郎²⁷、光山慶一²⁸、日比紀文²⁹、本谷聡³⁰、吉岡和彦³¹、余田篤³²、渡辺憲治³³、渡辺守³⁴

大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学¹、秋田赤十字病院附属あきた健康管理センター²、弘前大学医学部光学医療診療部³、鳥栖大学医学部内科学講座第二⁴、大船中央病院消化器肝臓病センター⁵、大阪市立住吉市民病院⁶、岡山大学病院消化器内科⁷、東北大学病院消化器内科⁸、旭川医科大学内科学講座消化器血液腫瘍病科学分野⁹、北里大学東病院消化器内科¹⁰、名古屋大学大学院消化器内科学¹¹、愛知医科大学消化器内科¹²、東京慈恵会医科大学消化器肝臓内科¹³、JRC大塚病院消化器内科¹⁴、名古屋大学病院消化器内科¹⁵、横浜国立市民病院消化器内科¹⁶、社会保険中央総合病院IBDセンター¹⁷、広島大学病院内臓腫瘍科¹⁸、京都大学大学院医学研究科消化器内科学講座¹⁹、鹿児島大学大学院消化器疾患生活習慣病学²⁰、群馬大学医学部附属病院小児科²¹、浜松南病院消化器病IBDセンター²²、奈良県立医科大学附属病院内臓腫瘍超常波部²³、滋賀医科大学内科学講座消化器内科²⁴、福岡大学筑紫病院消化器内科²⁵、兵庫県立大学内科学下部消化器科²⁶、防衛医科大学校病院内科2²⁷、久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門²⁸、慶應義塾大学医学部消化器内科²⁹、札幌厚生病院病院第一消化器科³⁰、関西医科大学附属枚方病院消化器肝臓内科³¹、大阪医科大学附属病院一般小児科³²、大阪大学大学院消化器内科学³³、東京医科歯科大学消化器内科³⁴

【対象】

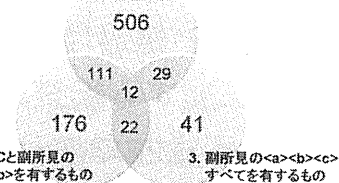
総数	579	
男女比	459 : 120	
診断時平均年齢	27.8±13.7歳	
診断時症状	腹痛 414	腸閉塞 32
	下痢 366	腸穿孔 14
	体重減少 201	大出血 19
	発熱 189	関節痛 19
	肛門症状 167	症状なし 14
		瘻孔 10

診断時病型	小腸	148
	小腸大腸	298
	大腸	111
	特殊型	
	アфта型	11
	盲腸虫垂原発型	1
	直腸型	1
	記載なし	9
診断時IOIBD	3.3 ± 1.7	
初診からクローン病確診までの期間	3.1 ± 10.0ヶ月	
クローン病疑診から確診までの期間	12.0 ± 15.9ヶ月	

【クローン病確診例】 (n=579)

クローン病診断基準 (案)	
(1) 主要所見	
A.	緩走潰瘍
B.	瘻孔像
C.	非乾酪性類上皮細胞肉芽腫
(2) 副所見	
(a)	消化管の広範囲に認める不整形～頸円形潰瘍またはアフタ
(b)	特徴的な肛門病変
(c)	特徴的な腸十二指腸病変

1. 主要所見のAまたはBを有するもの



2. 主要所見のCと副所見の<a>またはを有するもの

3. 副所見の<a><c>すべてを有するもの

1. 主要所見のAまたはBを有するもの

A 緩走潰瘍	473/579 (81.7%)
B 瘻孔像	238/579 (41.1%)

1. が確診に寄与する割合
506/579 (87.4%)

2. 主要所見のCと副所見の<a>またはを有するもの

C 非乾酪性類上皮細胞肉芽腫	148/579 (25.6%)
+ a 消化管の広範囲に認める不整形～頸円形潰瘍またはアフタ	
C 非乾酪性類上皮細胞肉芽腫	71/579 (12.3%)
+ b 特徴的な肛門病変	

2. が確診に寄与する割合
176/579 (30.4%)

3. 副所見の<a><c>すべてを有するもの

3. が確診に寄与する割合
41/579 (7.1%)

【確診所見を認めた検査法】

1. 内視鏡検査 (n=512)

上部	115
小腸	161
大腸	416

4. 切除標本 (n=46)

上部	0
小腸	38
大腸	18

2. X線検査 (n=346)

上部	5
小腸	311
大腸	67

5. 切除組織 (n=38)

上部	0
小腸	31
大腸	15

3. 生検 (n=147)

上部	10
小腸	46
大腸	116

【クローン病疑診例】 (n=66)

クローン病診断基準 (案)

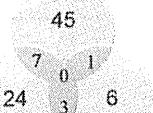
- (1) 主要所見
 A. 縦走潰瘍
 B. 瘻石瘻
 C. 非乾酪性類上皮細胞肉芽腫
- (2) 副所見
 (a) 消化管の広範囲に認める不整形～類円形潰瘍またはアフタ
 (b) 特徴的な肛門病変
 (c) 特徴的な胃十二指腸病変

1. 主要所見のCと副所見の<c>を有するもの 0
2. 主要所見のAまたはBを有するが
虚血性腸病変や潰瘍性大腸炎と鑑別ができないもの 15
3. 主要所見のCのみを有するもの 2
4. 副所見のいずれか2つまたは1つのみを有するもの 42

(小腸狭窄 2, 記載なし 5)

【疑診から確診となった症例】

1. 主要所見のAまたはBを有するもの



2. 主要所見のCと副所見の
<a>またはを有するもの

3. 副所見の<a><c>
すべてを有するもの

【病変部位変化】

疑診時		→	確診時	
小腸	12		小腸	15
小腸大腸	7		小腸大腸	39
大腸	22		大腸	12
上部消化管	2			
記載なし	23			

【特徴的肛門病変】

(n=193)

肛門病変診察時麻酔
あり/なし 18 / 175

難治性痔瘻	108
肛門周囲膿瘍	51
裂肛	39
浮腫性皮垂	26
Cavitating ulcer	8
肛門狭窄	6

配布資料

厚生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23年度第1回総会（平成23年7月14日）

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, 村重綾彩, 朝倉敬子, 武林 亨
(慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学)
井上 詠 (慶應義塾大学医学部 消化器内科)
渡辺 守 (東京医科歯科大学医学部 消化器病態学)

罹患部位による病型分類(2008年)

個人票の罹患部位 記載方法

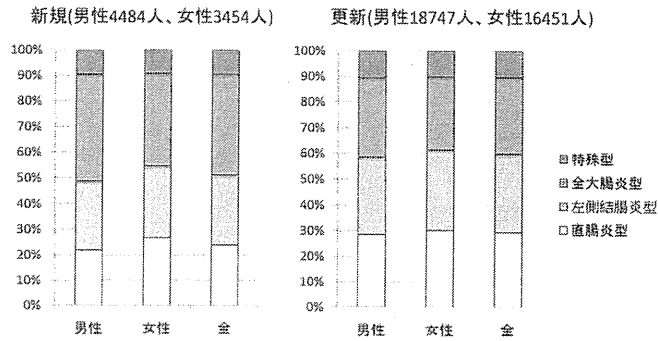
UC	直腸	結腸 (S状結腸 下行結腸 横行結腸 上行結腸)	盲腸	回腸						
CD	食道	胃	十二指腸	空腸	回腸	盲腸	結腸	直腸	肛門	その他

臨床における罹患範囲 病型分類*

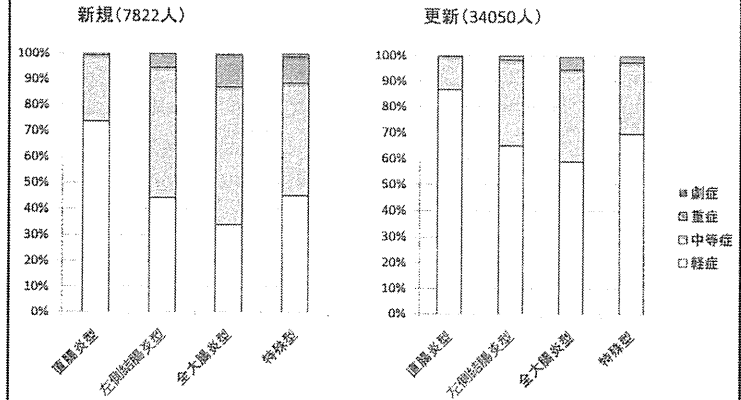
UC	直腸炎型	病変が直腸に限局	} 個人票から判断しやすいよう 欧米の基準を採用
	左側大腸炎型	病変が脾彎湾曲部より肛門側	
	全大腸炎型	病変が脾彎曲部より口側に広がる	
CD	小腸型	} 多くはこの3病型	
	大腸型		
	小腸大腸型		
	胃・十二指腸型		
	直腸型		

*UC: 1998年2月潰瘍性大腸炎診断基準改定案
CD: 2010年2月「新しいクローン病診断基準(案)」に基づく

病型分類(UC、2008年)

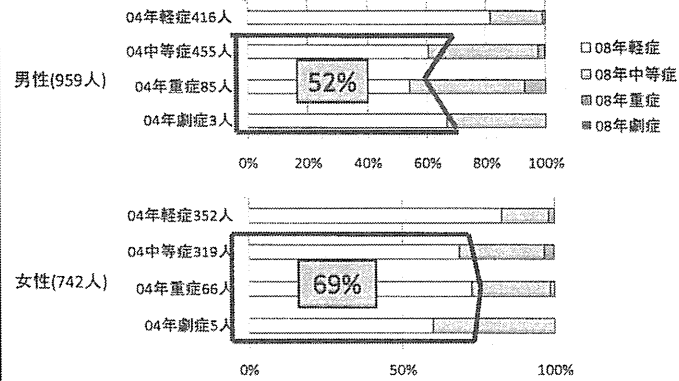


重症度と病型分類(UC、2008年)



重症度の変化、UC

2004年新規申請→2008年更新を連結

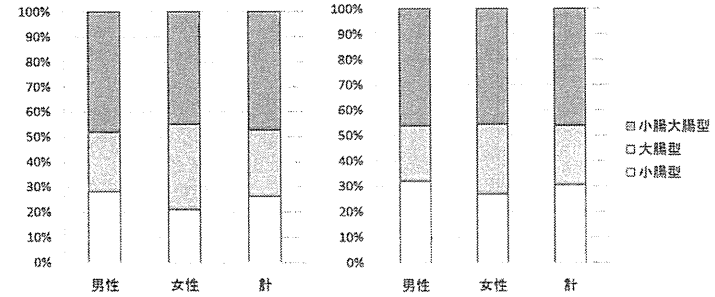


2004年中等症以上のうち、2008年には男性52%、女性69%が軽症になった。

病型分類 (CD、2008年)

新規(男性1172人、女性444人)

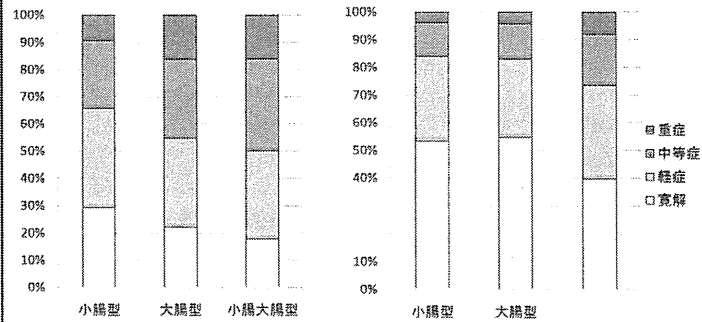
更新(男性6418人、女性2859人)



重症度と病型分類 (CD、2008年)

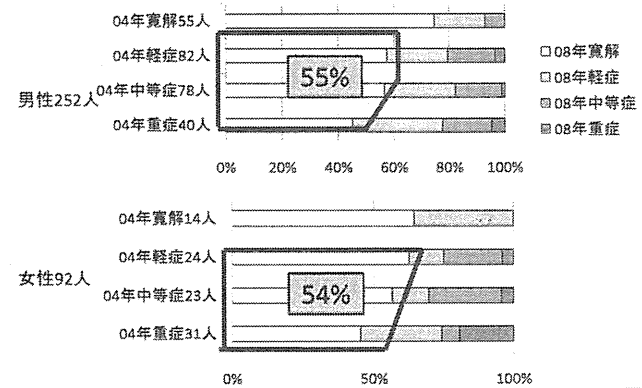
新規(1519人)

更新(8459人)



重症度の変化、CD

2004年新規申請→2008年更新を連結



2004年中等症以上のうち、2008年には男性55%、女性54%が寛解になった。

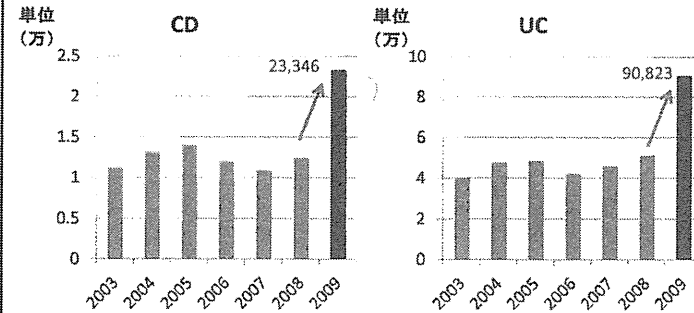
厚生科学研究費補助金特定疾患対策研究事業
 「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」
 平成23年度第2回総会（平成24年1月26日）

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、朝倉敬子、武林 亨
 （慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学）
 井上 詠
 （慶應義塾大学医学部 消化器内科）
 渡辺 守
 （東京医科歯科大学医学部 消化器病態学）

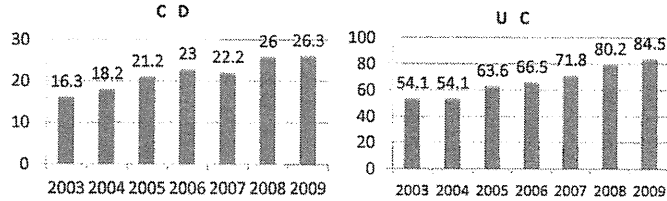
患者数・患者データ数（2009年）

- 特定疾患医療受給者証所持者数（衛生行政報告例より）
 CD 30,891人 UC 113,306人
- 臨床調査個人票電子化データ数



年齢調整有病率（2009年、電子化率≥85%の県）

■ 選出地域全体



■ 選出都道府県別（有病率上下位3県）

C D			U C		
都道府県	有病率	電子化率(%)	都道府県	有病率	電子化率(%)
徳島	41.5	102.3	山口	101.1	102.8
山口	39.3	103.1	愛媛	100.4	103.8
熊本	35.5	92.3	長崎	99.8	104.6
茨城	21.4	102.0	青森	63.1	94.5
東京	20.8	99.1	沖縄	58.8	102.3
山梨	15.8	101.8	山梨	50	104.6

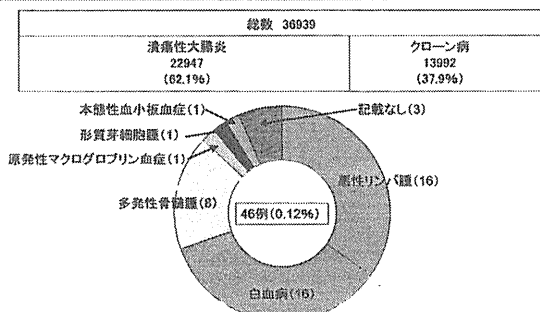
我が国におけるIBD患者の リンパ増殖性疾患の現状に関する 実態調査 (第4報)

岡崎和一¹、○ 深田憲将¹、松下光伸¹、大宮美香¹
渡辺 守²
¹関西医科大学内科学第三講座、
²東京医科歯科大学消化器病態学

目的

わが国におけるIBD患者での治療経過中に発生したリンパ増殖性疾患を把握し、IBDに対する治療とリンパ増殖性疾患との関連を明らかにする。

一次アンケート結果(70施設)



二次アンケート送付施設

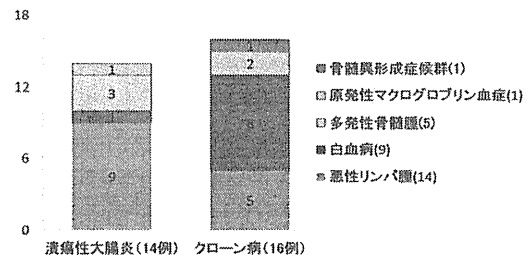
東京医科歯科大学 消化器内科	琉球大学 光学医療治療部
東北大学 胃腸外科	三重大学 消化管外科
福岡大学筑紫病院 消化器内科	北里大学 消化器内科
京都大学 消化器内科	新潟大学 第三内科
兵庫医科大学 下部消化管科	広島大学 内視鏡診療科
横浜市立市民病院 外科	川崎医科大学 消化管内科
九州大学 消化器内科	藤田保健衛生大学 消化管内科
札幌医科大学 第一内科	奈良県立医科大学 消化管外科
大阪大学 消化器内科	福岡大学筑紫病院 外科
兵庫医科大学下部消化管外科	大阪市立大学 消化器内科
今村病院 消化器内科	癌研有明病院 消化器内科
東京女子医科大学 第二外科	千葉大学 消化器内科
東北大学 消化器内科	金沢大学 消化器内科
	横浜市立大学附属市民総合医療センター 炎症性腸疾患センター

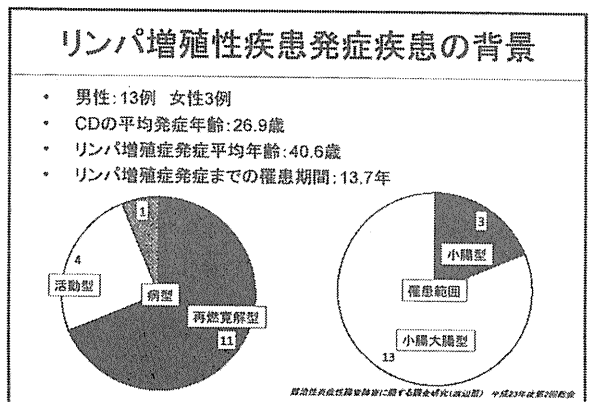
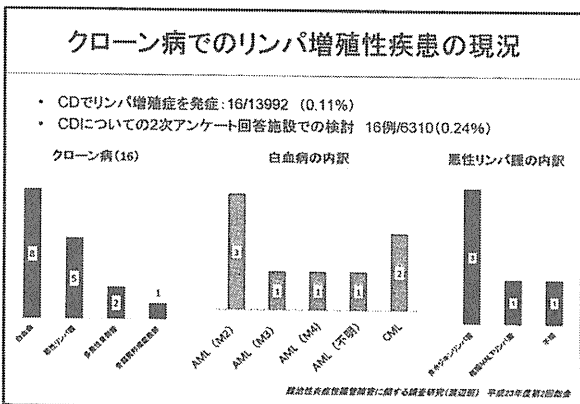
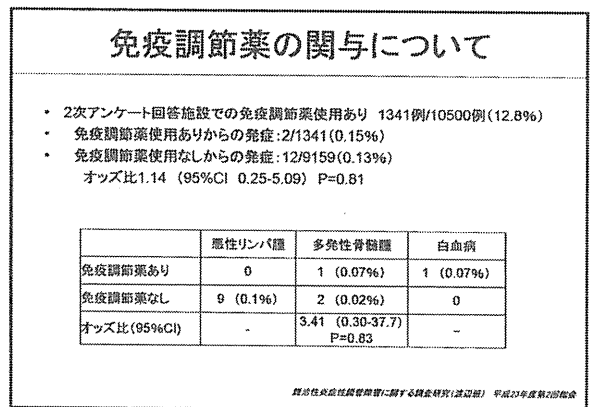
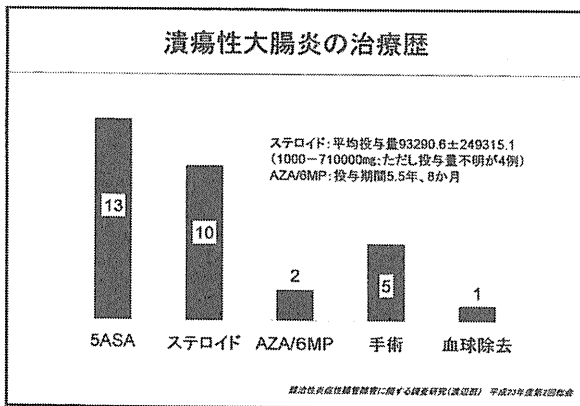
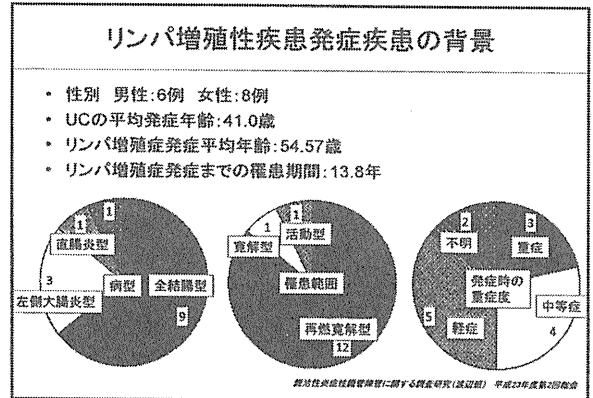
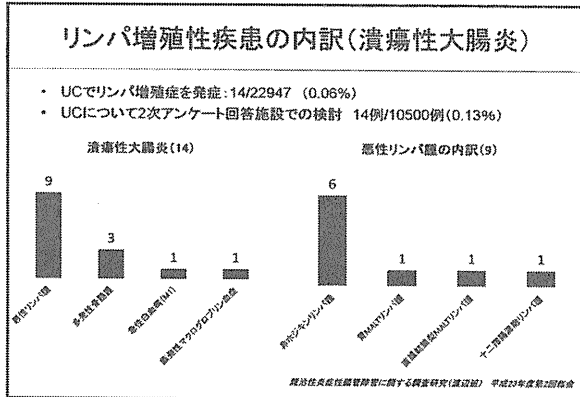
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究(渡辺班) 平成23年度第2回総会

二次アンケート結果

- 回収率 85.6% (23施設/27施設)
 - 重複例(4例)、発症前よりリンパ増殖性疾患を発症していた症例(6例)を除外して集計
- IBDでリンパ増殖症を発症: 30/36939 (0.08%)
- UCでリンパ増殖症を発症: 14/22947 (0.06%)
- CDでリンパ増殖症を発症: 16/13992 (0.11%)

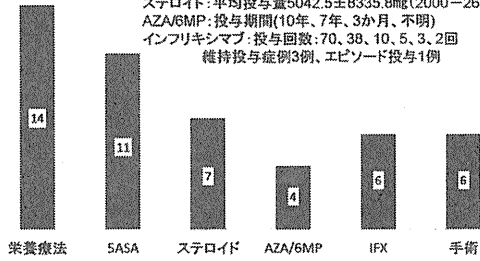
二次アンケート結果





治療歴(クローン病)

ステロイド: 平均投与量5042.5±8335.8mg(2000-26148mg)
AZA/6MP: 投与期間(10年、7年、3か月、不明)
インフリキシマブ: 投与回数: 70、38、10、5、3、2回
維持投与症例3例、エピソード投与1例



腸治性炎症性腸管障害に関する調査研究(調査期) 平成23年度第2回報告

免疫調節薬の関与について(CD)

- 免疫調節薬の関与について
- 2次アンケート回答施設での免疫調節薬使用あり 1036例/6810例(15.2%)
- 免疫調節薬使用ありからの発症: 4/1036(0.39%)
- 免疫調節薬使用なしからの発症: 12/5774(0.21%)
- オッズ比: 1.86 (0.59-5.78 95%CI) P=0.28

	悪性リンパ腫	多発性骨髄腫	白血病
免疫調節薬あり	1 (0.1%)	0	3 (0.28%)
免疫調節薬なし	4 (0.07%)	2 (0.03%)	5 (0.09%)
オッズ比(95%CI)	1.39 (0.16-12.4) P=0.74	-	3.35 (0.8-14.0) P=0.20

腸治性炎症性腸管障害に関する調査研究(調査期) 平成23年度第2回報告

Infliximabに関して

- Infliximabを使用されていた症例はすべてCD患者
- 急性白血病3例、悪性リンパ腫3例
- この6例のうちIFX-AZA/6MPを両方使用されていたのは3例

- 急性白血病(M2) IFX: 3回(エピソード投与)、発症直前にAZA: 3か月投与
- 悪性リンパ腫 6MPからIFXへスイッチ(6MP: 約1.5年、IFX: 10回)
- 急性白血病(M4) IFX-AZA併用(IFX: 70回、AZA: 7年)

腸治性炎症性腸管障害に関する調査研究(調査期) 平成23年度第2回報告

小括

	UC(22947)	CD(13992)	IBD(36939)
性差(M/F)	6/8	13/3	19/11
IBD発症	41.0歳	26.9歳	33.5歳
LPD発症	54.6歳	40.6歳	47.1歳
罹患期間	13.8年	13.7年	13.8年
LPD発症数	14 (0.06%)	16 (0.11%)	30 (0.08%)
オッズ比	1.14 (0.25-5.09)	1.86 (0.59-5.78)	1.57 (0.64-3.85)
悪性リンパ腫(IM+/IM-)	9 (0/9)	5 (1/4)	14(1/13)
免疫調節薬のオッズ比	-	1.39 (0.16-12.4)	0.48 (0.06-3.69)
多発性骨髄腫(IM+/IM-)	3 (1/2)	2 (0/2)	5(1/4)
免疫調節薬のオッズ比	3.41 (0.30-37.7)	-	1.57 (0.18-14.05)
白血病(IM+/IM-)	1 (1/0)	8 (3/5)	9(4/5)
免疫調節薬のオッズ比	-	3.35 (0.8-14.0)	5.03 (1.35-18.75) P=0.02

腸治性炎症性腸管障害に関する調査研究(調査期) 平成23年度第2回報告

罹患率の比較

地域がん登録全国集計による罹患率(人口10万人対)	悪性リンパ腫	多発性骨髄腫	白血病
	14.6	3.8	7.3

アンケート結果から見た罹患率(報告症例10万人対)

	潰瘍性大腸炎	クローン病	IBD全体
潰瘍性大腸炎	39.2	13.1	4.4
クローン病	35.7	14.3	57.2
IBD全体	37.9	13.5	24.4

人口動態統計(厚生労働省)・大分県統計情報部
Hatakeyama T, Minagawa T, Kano KI, Katsuno K, Arai W, Sobue T. The Japan Cancer Surveillance Research Group. Cancer Incidence and Incidence Rates in Japan in 2005: Based on Data from 12 Population-based Cancer Registries in the Monitoring of Cancer Incidence in Japan (MCIJ) Project. Japanese Journal of Clinical Oncology, 41: 139-47, 2011

腸治性炎症性腸管障害に関する調査研究(調査期) 平成23年度第2回報告

まとめ

- 全体ではリンパ増殖性疾患の発症は30/36939(0.08%)であった。
- 潰瘍性大腸炎では14例のLPD、クローン病では16例のLPDの発症がみられた。
- 潰瘍性大腸炎、クローン病ではIBD発症からLPD発症までの罹患年数に差は見られなかった。
- クローン発症年齢が若年のため、LPD発症も若年であった。
- 潰瘍性大腸炎、クローン病、IBD全体において免疫調節薬と悪性リンパ腫発症の関連は認められなかった。
- IBD全体では免疫調節薬の使用は白血病の発症リスクを高めることが認められた。

腸治性炎症性腸管障害に関する調査研究(調査期) 平成23年度第2回報告

性別	UC 発症年齢	LPD 発 症年齢	罹患期間	罹患範囲	発症時の 重症度	IBD の病型	5-ASA	ステ ロイ ド	総投与 量	IM	総投 与期 間	手術	血球 除去	出現疾患名（詳細）	経過年数	予後
女性	42	56	14	不明	不明	寛解再燃型	●	●		●	8か月			多発性骨髄腫	2年8か月	生存中
女性	19	56	37	左側大腸	不明	寛解再燃型	●	●	23725					非ホジキンリンパ腫	2年	生存中
女性	46	52	6.75	全結腸	重症	寛解再燃型	●	●	6000	●	5年6 か月		●	急性白血病 M1	2年3か月	生存中
男性	20	31	10.5	全結腸	軽症	寛解再燃型	●							非ホジキンリンパ腫	2年3か月	生存中
男性	35	55	22	全結腸	中等症	寛解再燃型	●					●		胃 MALT リンパ腫	12年	生存中
男性	55	77	22	左側大腸	軽症	寛解再燃型	●	●				●		十二指腸濾胞リンパ 腫	1年	生存中
女性	51	63	12.08	全結腸	中等症	寛解再燃型	●	●	1000			●		非ホジキンリンパ腫 、S状結腸癌	9年2か月	生存中
男性	32	39	7	直腸	軽症	寛解再燃型	●							多発性骨髄腫	7年2か月	生存中
女性	24	53	29.75	全結腸	軽症	寛解再燃型		●				●		多発性骨髄腫	9年11か月	生存中
女性	49	52	3	全結腸	軽症	寛解型	●							結腸、直腸型 MALT リンパ腫	1.5年	生存中
男性	53	63	10	全結腸	中等症	寛解再燃型	●	●				●		原発性マクログロブ リン血症	3年	死亡
女性	78	85	6.67	全結腸	重症	寛解再燃型	●	●	5600					非ホジキンリンパ腫	0.33	死亡
男性	40	46	6	左側大腸	中等症	寛解再燃型	●	●						非ホジキンリンパ腫	9	死亡
女性	30	36	6.5	全結腸	重症	活動型	●	●	710000			●		非ホジキンリンパ腫 (DLBCL)	2.75	生存中

性別	CD 発症年齢	LPD 発症年齢	罹患期間	罹患範囲	IBD の病型	栄養療法	5-ASA	ステロ イド	総投与 量	IM	総投与 期間	手術	IFX	出現疾患名	経過年数	予後
男性	13	19	6	小腸大腸	寛解再燃型	●	●						5	結腸 MALT リンパ腫	1年1か月	生存中
男性	17	44	26.83	小腸大腸	寛解再燃型	●		●	19000	●	10M	●		急性白血病 M3	2年6か月	死亡
男性	30	39	8.42	小腸大腸	寛解再燃型	●						●		急性白血病 M2	2年3か月	生存中
男性	18	30	12.17	小腸大腸	寛解再燃型	●		●	26148	●	3M	●	3	急性白血病 M2	1年2か月	生存中
男性	30	44	14	小腸大腸	不明	●	●			●	不明	●	10	悪性リンパ腫	1年	不明
男性	52	73	21	小腸型	寛解再燃型	●		●	2000			●		非ホジキンリンパ腫	3年9か月	生存中
女性	44	49	5	小腸大腸	活動型	●		●	4150				28	非ホジキンリンパ腫	10年3か月	生存中
女性	24	45	21.83	小腸大腸	寛解再燃型		●	●	9240			●		非ホジキンリンパ腫		不明
男性	10	32	22	小腸型	寛解再燃型		●			●	7年	●	70	急性白血病 M4	1年3か月	生存中
女性	19	21	2.42	小腸大腸	活動型	●	●						2	急性白血病	3年4か月	生存中
男性	33	52	19	小腸大腸	寛解再燃型	●	●	●	3000			●		多発性骨髄腫	4年10か月	死亡
男性	21	31	10	小腸大腸	寛解再燃型	●	●							急性白血病 M2		生存中
男性	21	46	25	小腸大腸	活動型	●	●					●		多発性骨髄腫	3年5か月	死亡
男性	30	48	18	小腸大腸	寛解再燃型	●	●	●	2015			●		慢性骨髄性白血病	3年1か月	生存中
男性	19	24	4.75	小腸大腸	寛解再燃型	●	●					●		慢性骨髄性白血病	6年2か月	生存中
男性	50	53	3	小腸型	不明	●	●							骨髄異形成性症候群	3年	死亡

IX. 研究班構成

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班

区分	氏名	所属等	職名
研究代表者	渡辺 守	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科消化器病態学	教授
研究分担者	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・生活習慣病学分野	教授
	今井 浩三	東京大学医科学研究所附属病院	教授・病院長
	佐々木 巖	東北大学大学院医学系研究科外科病態学生体調節外科学	教授
	上野 文昭	大船中央病院	特別顧問
	藤山 佳秀	滋賀医科大学内科学講座消化器内科	教授
	廣田 良夫	大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学	教授
	松井 敏幸	福岡大学筑紫病院消化器内科	教授
	三浦総一郎	防衛医科大学校内科学講座	教授
	日比 紀文	慶應義塾大学医学部内科学	教授
	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	教授
	鈴木 康夫	東邦大学医療センター佐倉病院内科	教授
	岡崎 和一	関西医科大学内科学第三講座(消化器肝臓内科)	教授
	千葉 勉	京都大学大学院医学研究科消化器内科学	教授
	味岡 洋一	新潟大学教育研究院医歯学系分子・診断病理学分野	教授
	渡邊 聡明	帝京大学外科	教授
	松本 譽之	兵庫医科大学内科学下部消化管科	主任教授
	杉田 昭	横浜市立市民病院外科	部長
	武林 亨	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学	教授
	松本 主之	九州大学病院消化管内科	診療准教授
	竹田 潔	大阪大学大学院医学系研究科免疫制御学	教授
研究協力者	有村 佳昭	札幌医科大学第一内科	講師
	飯島 英樹	大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学	助教
	飯塚 文瑛	東京女子医科大学消化器内科	講師
	飯塚 政弘	秋田赤十字病院附属・あきた健康管理センター	所長
	池内 浩基	兵庫医科大学炎症性腸疾患センター	教授
	石黒 陽	弘前大学医学部光学医療診療部	准教授
	石原 俊治	島根大学医学部内科学講座第二	准教授
	伊藤 壽記	大阪大学大学院生体機能補完医学講座	教授
	伊藤 裕章	医療法人錦秀会インフュージョンクリニック	院長
	岩男 泰	慶應義塾大学医学部内視鏡センター	講師
	岩下 明德	福岡大学筑紫病院病理部	病院長・教授
	大井 秀久	公益財団法人慈愛会今村病院消化器内科	主任部長
	大川 清孝	大阪市立十三市民病院	院長
	片岡 寛章	宮崎大学医学部病理学講座 腫瘍・再生病態学分野(第二病理)	教授
	加藤 順	和歌山県立医科大学第二内科	准教授
	亀岡 信悟	東京女子医科大学第二外科	主任教授
	木内 喜孝	東北大学高等教育開発推進センター保健管理センター	准教授
	北野 厚生	若草第一病院	院長
	北洞 哲治	国際医療福祉大学熱海病院・内科	教授
	金城 福則	琉球大学医学部附属病院光学医療診療部	部長
	楠 正人	三重大学大学院消化管・小児外科学	教授
	工藤 進英	昭和大学横浜市北部病院消化器センター	教授
	小林 清典	北里大学東病院消化器内科	講師
	後藤 秀実	名古屋大学大学院医学系研究科病態修復内科学	教授
	佐々木誠人	愛知医科大学消化器内科	准教授
	猿田 雅之	東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科	助教
	清水 誠治	JR 大阪鉄道病院消化器内科	医務部長

区 分	氏 名	所 属 等	職 名
	清水 俊明	順天堂大学医学部小児科学教室	主任教授
	城 卓志	名古屋市立大学大学院医学研究科消化器・代謝内科学	教 授
	杉村 一仁	新潟市民病院消化器科	副部長
	鈴木 健司	新潟大学医歯学総合病院第三内科	講 師
	高添 正和	社会保険中央総合病院内科(炎症性腸疾患センター)	副院長
	田尻 仁	大阪府急性期総合医療センター小児科	主任部長
	田中 信治	広島大学病院内視鏡診療科	教 授
	田中 正則	弘前市立病院臨床検査科	医療局長
	土肥多恵子	国立国際医療研究センター研究所 消化器疾患研究部	部 長
	内藤 裕二	京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学	准教授
	中島 淳	横浜市大・院・分子消化管内科	教 授
	畠山 勝義	新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器・一般外科	教 授
	花井 洋行	浜松南病院 消化器病・IBD センター	センター長
	春間 賢	川崎医科大学消化管内科	教 授
	尾藤 誠司	独立行政法人国立病院機構東京医療センター臨床疫学研究室	室 長
	平田 一郎	藤田保健衛生大学消化管内科	教 授
	樋渡 信夫	いわき市立総合磐城共立病院	院 長
	福田 能啓	兵庫医科大学地域総合医療学(主任教授)/兵庫医科大学臨床栄養部 (主任教授)/兵庫医科大学ささやま医療センター(院長)	主任教授・院長
	藤井 久男	奈良県立医科大学附属病院中央内視鏡・超音波部	教 授
	二見喜太郎	福岡大学筑紫病院外科	准教授
	舟山 裕士	東北労災病院 外科・大腸肛門外科	外科部長
	水島 昇	東京医科歯科大学医歯学総合研究科細胞生理学分野	教 授
	光山 慶一	久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門	准教授
	村松 正明	東京医科歯科大学難治疾患研究所・分子疫学	教 授
	本谷 聡	JA 北海道厚生連札幌厚生病院 IBD センター	主任部長
	吉岡 和彦	関西医科大学香里病院外科	病院教授・副院長
	吉田 優	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	准教授
	余田 篤	大阪医科大学附属病院一般小児科	講 師
	渡辺 憲治	大阪市立大学大学院医学研究科消化器内科学	講 師
	渡邊 昌彦	北里大学医学部外科	教 授
事 務 局	中村 哲也 長堀 正和 長沼 誠	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科消化器内科 〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45 TEL : 03-5803-5877 FAX : 03-5803-0268 E-mail : ibd.gast@tmd.ac.jp	
經理事務担当	増田 晴彦	東京医科歯科大学研究・産学連携推進機構事務部 〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45 TEL : 03-5803-5872 FAX : 03-5803-0179 E-mail : haruhikoi.adm@cmn.tmd.ac.jp	

