381-384, 2015

2. 学会発表

1) Fujii T, Takenaka K, Kitazume Y, Saito E, Matusoka K, Nagahori M, Ohtsuka K, Watanabe M : Modifying and validating endoscopic and magnetic resonance scoring systems for the deep small intestine in Crohn's disease. The 3rd Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's and Colitis (AOCC). beijing. 2015年6月19日

2) Fujii T, Takenaka K, Kitazume Y, Saito E, Matusoka K, Nagahori M, Ohtsuka K, Watanabe M : Modifying and validating endoscopic and magnetic resonance scoring systems for the deep small intestine in Crohn's disease. DDW2015. Washington, DC. 2015年5月17日

3) Nagahori M, Fujii T, Saito E, Matsuoka K, Ohtsuka K, Watanabe M, TMDU UC Cohort Study Group : The prognosis of ulcerative colitis patients who are treated with corticosteroid in an academic inflammatory bowel disease center and community hospitals. DDW2015. Washington, DC. 2015年5月16日

4) 柴田　勇、荒木昭博、福田将義、岡田英理子、藤田めぐみ、櫻井　幸、根本泰宏、新田沙由梨、野崎賢吾、福島啓太、北畑富貴子、東　正新、大岡真也、土屋輝一郎、長堀正和、中村哲也、朝比奈靖浩、大塚和朗、渡辺　守：Dieulafoy潰瘍様の内視鏡所見を呈した小腸動静脈奇形の一例. 第101回 日本消化器病内視鏡学会関東支部例会. 東京. 2015年12月12日

5) 武市瑛子、大谷賢志、藤井俊光、松岡克善、櫻井　幸、藤田めぐみ、野崎賢吾、福田将義、根本泰宏、井津井康浩、中川美奈、東　正新、土屋輝一郎、大岡真也、長堀正和、渡辺　守、荒木昭博、大塚和朗、柿沼　晴、朝比奈靖浩：潰瘍性大腸炎に対するinflixmab投与により間質性肺炎が誘発されたと考えられる一例. 日本消化器病学会関東支部第337回例会. 東京. 2015年12月5日

6) 竹中健人、大塚和朗、北詰良雄、福田将義、野崎賢吾、岩本史光、木村麻衣子、藤井俊光、松岡克善、長堀正和、渡辺　守：クローン病小腸病変に対するバルーン内視鏡およびMRI所見. 第53回小腸研究会. 東京. 2015年11月7日

7) 長堀正和、河内修司、花井洋行、山本隆行、中村志郎、渡辺　守、日比紀文：活動期及び寛解期潰瘍性大腸炎における経口5-ASA製剤治療に関する実態調査. JDDW2015. 東京. 2015年10月10日

8) 小林小の実、遠藤　南、重田綾子、飯塚和絵、伊東英里、望月奈穂子、酒井英樹、長堀正和、渡辺　守：アザチオプリン投与例における6-TGN濃度の検討. JDDW2015. 東京. 2015年10月10日

9) 大塚和朗、長堀正和、渡辺　守：炎症性腸疾患における内科・外科間の治療連携 クローン病治療における生物学的製剤と内視鏡治療・外科手術. JDDW2015. 東京. 2015年10日8日

10) 堤　大樹、秋山慎太郎、松岡克善、和田祥城、北畑富貴子、福島啓太、水谷知裕、新田沙由梨、藤井俊光、岡田英理子、大島　茂、岡本隆一、東　正新、土屋輝一郎、永石宇司、長堀正和、中村哲也、朝比奈靖浩、渡辺　守：鋸歯状病変を合併した潰瘍性大腸炎関連大腸腫瘍の一例. 日本消化器病学会関東支部第336回例会. 東京. 2015. 09. 26

11) 引山智香、大谷賢志、勝倉暢洋、藤井俊光、松岡克善、水谷智裕、大島茂、土屋輝一郎、岡本隆一、東正新、永石宇司、長堀正和、荒木昭博、中村哲也、渡辺　守、岡田英理子、福田将義、大塚和朗、渡邊　健、石田信也：クローン病で免疫調節薬による加療中に好中球減少を認め、自己免疫性無顆粒球症と診断した一例. 日本消化器病学会関東支部第

335 回例会. 東京. 2015 年 7 月 18 日

12) 秋山慎太郎、大岡真也、水谷知裕、松岡克善、藤井俊光、岡田英理子 、大島　茂、井津井康浩、中川美奈、岡本隆一、土屋輝一郎、柿沼　晴、東　正新、永石宇司、中村哲也 、長堀正和、荒木昭博、大塚和朗 、朝比奈靖浩、渡辺　守：免疫染色が診断の一助となった肝内胆管癌小腸転移の 1 例. 第 100 回　日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京. 2015 年 6 月 14 日

13) 三代博之、井上恵美、藤井俊光、齊藤詠子、井津井康浩、岡田英理子、大島　茂、松岡克善、中川美奈、岡本隆一、土屋輝一郎、柿沼晴、東　正新、大岡真也、永石宇司、中村哲也、長堀正和、荒木昭博、大塚和朗、朝比奈靖浩、渡辺　守：周期的な腹痛・発熱を主訴とし MEFV 遺伝子変異を認めた否定型家族性地中海熱の 1 例. 第 334 回　日本消化器病学会関東支部例会, 東京. 2015 年 5 年 23 日

14) 秋山慎太郎、藤井俊光、長堀正和、竹中健人、齊藤詠子、大塚和朗、渡辺　守：高安動脈炎に合併した潰瘍性大腸炎症例の検討. 第 101 回 日本消化器病学会総会. 仙台. 2015 年 4 月 25 日

15) 齊藤詠子、長堀正和、渡辺　守：難治性潰瘍性大腸炎の適切な治療選択とは? 難治性潰瘍性大腸炎における免疫調節薬使用例の検討. 第 101 回　日本消化器病学会総会. 仙台. 2015 年 4 月 25 日

H. 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等政策研究事業
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
分担研究報告書

「国民・患者・一般臨床医に対する啓発・広報活動」の報告と今後の方向性に関する提案

研究協力者　長堀正和　東京医科歯科大学附属病院　消化器内科　特任准教授

研究要旨：本活動は、炎症性腸疾患（IBD）の診断･治療･予後･管理等に関する知識等を、国民･患者およびその家族、また、一般臨床医･医療従事者に広く普及することを目的とするものである。本年度、患者および家族に対して、IBD の主に内科治療に関する患者向け冊子（「知っておきたい治療に必要な基礎知識」潰瘍性大腸炎およびクローン病版）を更新し、班員の施設に広く配布した。また、従来、IBD 患者の妊娠や出産に関する情報は乏しく、その問題点に答えるために、同様の小冊子（-妊娠を迎える炎症性腸疾患患者さんへ-知っておきたい基礎知識 Q&A）を作成、日常診療に利用されることとなった。今年度中にはこれらの冊子を、研究班ホームページホームページ（HP）上でダウンロード可能とする予定である。

また、先の研究班から継続してきて行われてきた一般医向け研究成果報告会は必ずしも十分な啓発効果は発揮されないと考えられ、今年度は、先の研究班にて作成された「一目で分かる IBD」を近年の画像診断や治療の進歩に合わせて全面改訂（冊子「第二版」）を行い冊子としたものを、前述の HP に公開する予定である。

新難病法のもと、各都道府県毎に難病指定医研修が行われるが、まず千葉県の研修において、平成 28 年 1 月 17 日に、この冊子のスライドを用いた講習が行われた。

共同研究者
鈴木康夫
（東邦大学医療センター佐倉病院・消化器内科）
竹内 健
（東邦大学医療センター佐倉病院・消化器内科）
藤谷幹浩
（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）
藤井久男
（奈良県立医科大学中央内視鏡超音波部）
中村志郎（兵庫医科大学内科学下部消化管科）
穂苅量太（防衛医科大学・内科）
金井隆典（慶應義塾大学医学部・消化器内科）

A. 研究目的

本活動は、炎症性腸疾患（IBD）の診断･治療･予後･管理等に関する知識、特に本研究班における研究成果を、国民･患者およびその家族、また、一般臨床医･医療従事者に広く普及することを目的とする。

B. 研究方法

国民および患者･家族に対する啓発活動としては、先の研究班にて平成 19 年度から全国各地区において計 12 回の研究報告会が開催され、合わせて 2100 人を超える参加者に対して報告を行ったが、同様の形式の啓発活動の継続は、非効率と思えた。本年度は、より広範囲の患者や家族の啓発のため、患者向け冊子（「知っておきたい治療に必要な基礎知識」潰瘍性大腸炎およびクローン病版）の改訂を行った。また、IBD 女性患者にとって、妊娠や出産は大きな問題である一方で、研究の困難さから、情報も限られ、一般消化器医における知識も必ずしも十分とはいえないと思わ

れ、患者向け冊子（-妊娠を迎える炎症性腸疾患患者さんへ-知っておきたい基礎知識 Q&A）を新たに作成した。

また、一般医に対する啓発活動に関しては、昨年度は、千葉県地区および奈良県地区において、研究成果報告会が開催されたが、同報告会にて使用されていた「一目でわかる IBD」を、近年の IBD 疫学データや画像診断や治療の進歩に沿って、内容の改訂（第二版）を行い、また、本冊子の活用方法を検討した。

（倫理面への配慮）

特になし

C. 研究結果

先の渡辺班において作成された患者向け情報冊子「知っておきたい治療に必要な基礎知識」（潰瘍性大腸炎およびクローン病）の内容に関して検討を行ったが、いずれの疾患においても新薬（抗 TNF-α抗体製剤やタクロリムスなど）の出現に合わせて、その内容をアップデートし、冊子として刊行した。本冊子は、班員の施設にて患者・家族に対する治療の説明に使用された。

また、IBD 女性患者の妊娠や出産に関する正確な情報を提供するため、小冊子「-妊娠を迎える炎症性腸疾患患者さんへ-知っておきたい基礎知識 Q&A」を作成し、班員の施設で患者や配偶者などの家族への説明に使用された。

「一目でわかる IBD」（第二版）の刊行を行い、冊子を班員の施設に配布した。また、同スライドを用いて、平成 28 年 1 月 17 日に千葉県における難病指定医研修の講演にて使用された。

D. 考察

今年度中に、アップデートした患者向け情報冊子「知っておきたい治療に必要な基礎知識」や「-妊娠を迎える炎症性腸疾患患者さんへ-知っておきたい基礎知識 Q&A」の研究班 HP 上で公開し、患者および家族が自由にダウンロードし、利用することで、患者および家族の啓発に大きく寄与することが期待できると思われた。特に、小冊子「-妊娠を迎える炎症性腸疾患患者さんへ-知っておきたい基礎知識 Q&A」を活用していくことで、患者が不適切な情報をもとに、治療を自己判断で中止することなどがなくなることを期待したい。

今回改訂した「一目でわかる IBD」（第二版）」は冊子として班員の施設において使用されるだけでなく、研究班 HP にて公開することで、一般医を対象とした IBD に関する啓発に寄与することが期待できると思われた。また、同時に本研究班にて作成および毎年、改訂されている「潰瘍性大腸炎・クローン病診断基準・治療指針」の最新版も同様にホームページ上に公開することで、全国の IBD 診療の均てん化に寄与することが期待された。

E. 結論

国民･患者（および家族）･一般医に対する啓発･広報活動に関して、今後、更新される診療ガイドラインや治療指針も含めて、IBD における研究や診療内容の進歩に伴い、今後も提供する情報を適時、アップデートし、研究班 HP 等にて公開していくことが重要と思われた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Takenaka K、Ohtsuka K 、Kitazume Y 、Nagahori M、Fujii T、Saito E、Fujioka T、Matsuoka K、Naganuma M、Watanabe M : Correlation of the endoscopic and magnetic resonance scoring systems in the deep small intestine in Crohn's disease. Inflamatory bowel disease. 21(8):1832-1838, 2015

2) Matsuoka K, Saito E, Fujii T, Takenaka K, Kimura M, Nagahori M, Ohtsuka K, Watanabe M : Tacrolimus for the Treatment of Ulcerative Colitis. 13(3):219-226, 2015

3) Nagaishi T, Watabe T, Jose N, Tokai A,

Fujii T, Matsuoka K, Nagahori M, Ohtsuka K:Epithelial NF-kB Activation in Inflammatory Bowel Diseases and Colitis-associated Carcinogenesis. Digestion. (in press) , 2015

4) 大塚和朗、竹中健人、長堀正和、松岡克善、藤井俊光、齊藤詠子、渡辺　守：【下部消化管:炎症からの発癌】 炎症発癌の診断　小腸のサーベイランス. Intestine. 19(4):381-384, 2015

2. 学会発表

1) Fujii T, Takenaka K, Kitazume Y, Saito E , Matusoka K, Nagahori M, Ohtsuka K, Watanabe M : Modifying and validating endoscopic and magnetic resonance scoring systems for the deep small intestine in Crohn' s disease. The 3rd Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's and Colitis (AOCC). beijing. 2015 年 6 月 19 日

2) Fujii T, Takenaka K, Kitazume Y, Saito E, Matusoka K, Nagahori M, Ohtsuka K, Watanabe M : Modifying and validating endoscopic and magnetic resonance scoring systems for the deep small intestine in Crohn ' s disease. DDW2015. Washington, DC. 2015 年 5 月 17 日

3) Nagahori M, Fujii T, Saito E, Matsuoka K, Ohtsuka K, Watanabe M, TMDU UC Cohort Study Group : The prognosis of ulcerative colitis patients who are treated with corticosteroid in an academic inflammatory bowel disease center and community hospitals. DDW2015. Washington, DC. 2015 年 5 月 16 日

4) 柴田　勇、荒木昭博、福田将義、岡田英理子、藤田めぐみ、櫻井　幸、根本泰宏、新田沙由梨、野崎賢吾、福島啓太、北畑富貴子、東　正新、大岡真也、土屋輝一郎、長堀正和、中村哲也、朝比奈靖浩、大塚和朗、渡辺　守：Dieulafoy 潰瘍様の内視鏡所見を呈した小腸動静脈奇形の一例. 第101回 日本消化器病内視鏡学会関東支部例会. 東京. 2015 年 12 月 12 日

5) 武市瑛子、大谷賢志、藤井俊光、松岡克善、櫻井　幸、藤田めぐみ、野崎賢吾、福田将義、根本泰宏、井津井康浩、中川美奈、東　正新、土屋輝一郎、大岡真也、長堀正和、渡辺　守、荒木昭博、大塚和朗、柿沼　晴、朝比奈靖浩：潰瘍性大腸炎に対する inflixmab 投与により間質性肺炎が誘発されたと考えられる一例. 日本消化器病学会関東支部第 337 回例会. 東京. 2015 年 12 月 5 日

6) 竹中健人、大塚和朗、北詰良雄、福田将義、野崎賢吾、岩本史光、木村麻衣子、藤井俊光、松岡克善、長堀正和、渡辺　守：クローン病小腸病変に対するバルーン内視鏡および MRI 所見. 第 53 回小腸研究会. 東京. 2015 年 11 月 7 日

7) 長堀正和、河内修司、花井洋行、山本隆行、中村志郎、渡辺　守、日比紀文：活動期及び寛解期潰瘍性大腸炎における経口 5-ASA 製剤治療に関する実態調査. JDDW2015 . 東京. 2015 年 10 月 10 日

8) 小林小の実、遠藤　南、重田綾子、飯塚和絵、伊東英里、望月奈穂子、酒井英樹、長堀正和, 渡辺　守：アザチオプリン投与例における 6-TGN 濃度の検討. JDDW2015. 東京. 2015 年 10 月 10 日

9) 大塚和朗、長堀正和、渡辺　守：炎症性腸疾患における内科・外科間の治療連携 クローン病治療における生物学的製剤と内視鏡治療・外科手術. JDDW2015. 東京. 2015 年 10 日 8 日

10) 堤　大樹、秋山慎太郎、松岡克善、和田祥城、北畑富貴子、福島啓太、水谷知裕、新田沙由梨、藤井俊光、岡田英理子、大島　茂、岡本隆一、東　正新、土屋輝一郎、永石宇司、長堀正和、中村哲也、朝比奈靖浩、渡辺　守：鋸歯状病変を合併した潰瘍性大腸炎関連大

腸腫瘍の一例. 日本消化器病学会関東支部第336回例会. 東京. 2015. 09. 26

11) 引山智香、大谷賢志、勝倉暢洋、藤井俊光、松岡克善、水谷智裕、大島茂、土屋輝一郎、岡本隆一、東正新、永石宇司、長堀正和、荒木昭博、中村哲也、渡辺　守、岡田英理子、福田将義、大塚和朗、渡邊　健、石田信也：クローン病で免疫調節薬による加療中に好中球減少を認め、自己免疫性無顆粒球症と診断した一例. 日本消化器病学会関東支部第335回例会. 東京. 2015年7月18日

12) 秋山慎太郎、大岡真也、水谷知裕、松岡克善、藤井俊光、岡田英理子 、大島　茂、井津井康浩、中川美奈、岡本隆一、土屋輝一郎、柿沼　晴、東　正新、永石宇司、中村哲也 、長堀正和、荒木昭博、大塚和朗 、朝比奈靖浩、渡辺　守：免疫染色が診断の一助となった肝内胆管癌小腸転移の1例. 第100回　日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京. 2015年6月14日

13) 三代博之、井上恵美、藤井俊光、齊藤詠子、井津井康浩、岡田英理子、大島　茂、松岡克善、中川美奈、岡本隆一、土屋輝一郎、柿沼晴、東　正新、大岡真也、永石宇司、中村哲也、長堀正和、荒木昭博、大塚和朗、朝比奈靖浩、渡辺　守：周期的な腹痛・発熱を主訴としMEFV遺伝子変異を認めた否定型家族性地中海熱の1例. 第334回　日本消化器病学会関東支部例会, 東京. 2015年5年23日

14) 秋山慎太郎、藤井俊光、長堀正和、竹中健人、齊藤詠子、大塚和朗、渡辺　守：高安動脈炎に合併した潰瘍性大腸炎症例の検討. 第101回 日本消化器病学会総会. 仙台. 2015年4月25日

15) 齊藤詠子、長堀正和、渡辺　守：難治性潰瘍性大腸炎の適切な治療選択とは? 難治性潰瘍性大腸炎における免疫調節薬使用例の検討. 第101回　日本消化器病学会総会. 仙台. 2015年4月25日

H. 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等政策研究事業
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
分担研究報告書

「外科手術患者向け冊子」作成の進捗報告

研究協力者　長堀　正和　東京医科歯科大学附属病院　消化器内科　特任准教授

研究要旨：近年の炎症性腸疾患（IBD）の内科治療の進歩にもかかわらず、現在においても、外科手術はIBDにおける重要な治療選択肢の一つである。 しかし、IBDの外科手術に関する患者および家族を対象とした適切な情報は乏しく、また、炎症性腸疾患を診療する内科医においても、手術に関する情報を適切に患者に提供できない場合、適切なタイミングで外科手術が行われず、患者が術後に不幸な転帰をたどる一因となっている可能性があると思われる。今回、「外科手術患者向け冊子」（名称未定）を作成し、外科手術を要するIBD患者の手術に関する決定をサポートすることも目指したい。本冊子作成のワークンググループを選定し、来年度には冊子をして刊行する他、研究班ホームページ上から誰でもダウンロードできるようにする。

共同研究者
畑 啓介（東京大学腫瘍外科）
内野 基
（兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座外科部門）
東 大二郎（福岡大学筑紫病院外科）
水島恒和（大阪大学消化器外科）
木村英明（横浜市立大学付属市民総合医療センターIBDセンター）
高橋賢一（東北労災病院大腸肛門病センター）
小金井一隆
（横浜市立市民病院炎症性腸疾患科）
杉田 昭
（横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター）
鈴木康夫
（東邦大学医療センター佐倉病院・消化器内科）

A. 研究目的

患者および家族にIBDの外科手術に関する正確な情報を提供し、一般医や炎症性腸疾患を専門とする内科医にとっても、患者とのコミニュケーションツールとして活用しうる小冊子を作成する。

B. 研究方法

本研究班の班員の外科医を中心とした作成メンバーを選定し、以下の項目に関する執筆を分担した。

- 潰瘍性大腸炎患者です。私が手術になる可能性はどのくらいですか？
- 潰瘍性大腸炎患者です。どのような時に手術が必要になりますか？
- 潰瘍性大腸炎の手術はどのようなものですか？
- 潰瘍性大腸炎患者です。手術の合併症にはどのようなものがありますか？
- 潰瘍性大腸炎患者です。手術後の生活はどのようになりますか？
- 潰瘍性大腸炎患者です。手術をすれば病気は治ったことになるのでしょうか？（回腸のう炎や腸管外合併症について記載）

- クローン病患者です。私が外科手術になる可能性はどのくらいですか？
- クローン病患者です。一度、手術を受けた場合、再度、手術になる可能性はどのくらいですか？

- クローン病患者です。再発をしないためにできることを教えてください。（禁煙、薬物治療、画像検査の重要性について記載）
- クローン病患者です。どのような時に手術が必要になりますか？
- クローン病患者です。腸の手術にはどのようなものがありますか？（形成術や人工肛門も含む）
- クローン病患者です。肛門の手術にはどのようなものがありますか？
- クローン病患者です。手術の合併症にはどのようなものがありますか？
- クローン病患者です。手術後の生活はどのようになりますか？

- 手術後に妊娠や出産はできますか？

- 人工肛門のケアについて教えてください。
- 人工肛門のケアに関する費用が心配です。どのような支援がありますか？（身体障害者手帳について記載）

また、外科手術においては、解剖学用語、「狭窄」などの外科的合併症、「吻合」などの手術用語など、患者および家族には難解な用語が、コミニュケーションの妨げになることがあり、それらの用語に関する「用語集」を添付する予定である。

（倫理面への配慮）
特になし

C. 研究結果

本冊子の分担執筆はほぼ終了し、来年度には冊子として刊行予定である。また、同冊子を、研究班ホームページ上に公開し、患者および家族や一般医が誰でも入手できるようにする。

D. 考察

作成した冊子の普及方法については、班員施設で活用を促すことはもちろんであるが、本冊子をアップする予定のHPの存在を含めて、全国の患者およびその家族、同時に、一般医にこの冊子に関する情報をどのように周知していくかの検討が必要と思われた。

E. 結論

来年度には本冊子を作成、刊行を行い、班員施設での使用はもちろんのこと、研究班HPから、誰でもダウンロード可能とすることで、患者および家族への外科手術に関する啓発および主治医とのコミニュケーションツールとしての活用を促進していきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1．論文発表

1) Takenaka K、Ohtsuka K 、Kitazume Y 、Nagahori M、Fujii T、Saito E、Fujioka T、Matsuoka K、Naganuma M、Watanabe M：Correlation of the endoscopic and magnetic resonance scoring systems in the deep small intestine in Crohn's disease. Inflamatory bowel disease. 21(8):1832-1838, 2015
2) Matsuoka K, Saito E, Fujii T, Takenaka K, Kimura M, Nagahori M, Ohtsuka K, Watanabe M： Tacrolimus for the Treatment of Ulcerative Colitis. 13(3):219-226, 2015
3) Nagaishi T, Watabe T, Jose N, Tokai A, Fujii T, Matsuoka K, Nagahori M, Ohtsuka K:Epithelial NF-kB Activation in Inflammatory Bowel Diseases and Colitis-associated Carcinogenesis. Digestion. (in press) , 2015
4) 大塚和朗、竹中健人、長堀正和、松岡克善、藤井俊光、齊藤詠子、渡辺　守：【下部消化管:炎症からの発癌】 炎症発癌の診断　小腸

のサーベイランス. Intestine.
19(4):381-384, 2015

2. 学会発表

1) Fujii T, Takenaka K, Kitazume Y, Saito E, Matusoka K, Nagahori M, Ohtsuka K, Watanabe M : Modifying and validating endoscopic and magnetic resonance scoring systems for the deep small intestine in Crohn's disease. The 3rd Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's and Colitis (AOCC). beijing. 2015年6月19日

2) Fujii T, Takenaka K, Kitazume Y, Saito E, Matusoka K, Nagahori M, Ohtsuka K, Watanabe M : Modifying and validating endoscopic and magnetic resonance scoring systems for the deep small intestine in Crohn's disease. DDW2015. Washington, DC. 2015年5月17日

3) Nagahori M, Fujii T, Saito E, Matsuoka K, Ohtsuka K, Watanabe M, TMDU UC Cohort Study Group : The prognosis of ulcerative colitis patients who are treated with corticosteroid in an academic inflammatory bowel disease center and community hospitals. DDW2015. Washington, DC. 2015年5月16日

4) 柴田　勇、荒木昭博、福田将義、岡田英理子、藤田めぐみ、櫻井　幸、根本泰宏、新田沙由梨、野崎賢吾、福島啓太、北畑富貴子、東　正新、大岡真也、土屋輝一郎、長堀正和、中村哲也、朝比奈靖浩、大塚和朗、渡辺　守：Dieulafoy潰瘍様の内視鏡所見を呈した小腸動静脈奇形の一例. 第101回 日本消化器病内視鏡学会関東支部例会. 東京. 2015年12月12日

5) 武市瑛子、大谷賢志、藤井俊光、松岡克善、櫻井　幸、藤田めぐみ、野崎賢吾、福田将義、根本泰宏、井津井康浩、中川美奈、東　正新、土屋輝一郎、大岡真也、長堀正和、渡辺　守、荒木昭博、大塚和朗、柿沼　晴、朝比奈靖浩：潰瘍性大腸炎に対するinflixmab投与により間質性肺炎が誘発されたと考えられる一例. 日本消化器病学会関東支部第337回例会. 東京. 2015年12月5日

6) 竹中健人、大塚和朗、北詰良雄、福田将義、野崎賢吾、岩本史光、木村麻衣子、藤井俊光、松岡克善、長堀正和、渡辺　守：クローン病小腸病変に対するバルーン内視鏡およびMRI所見. 第53回小腸研究会. 東京. 2015年11月7日

7) 長堀正和、河内修司、花井洋行、山本隆行、中村志郎、渡辺　守、日比紀文：活動期及び寛解期潰瘍性大腸炎における経口5-ASA製剤治療に関する実態調査. JDDW2015. 東京. 2015年10月10日

8) 小林小の実、遠藤　南、重田綾子、飯塚和絵、伊東英里、望月奈穂子、酒井英樹、長堀正和、渡辺　守：アザチオプリン投与例における6-TGN濃度の検討. JDDW2015. 東京. 2015年10月10日

9) 大塚和朗、長堀正和、渡辺　守：炎症性腸疾患における内科・外科間の治療連携 クローン病治療における生物学的製剤と内視鏡治療・外科手術. JDDW2015. 東京. 2015年10日8日

10) 堤　大樹、秋山慎太郎、松岡克善、和田祥城、北畑富貴子、福島啓太、水谷知裕、新田沙由梨、藤井俊光、岡田英理子、大島　茂、岡本隆一、東　正新、土屋輝一郎、永石宇司、長堀正和、中村哲也、朝比奈靖浩、渡辺　守：鋸歯状病変を合併した潰瘍性大腸炎関連大腸腫瘍の一例. 日本消化器病学会関東支部第336回例会. 東京. 2015. 09. 26

11) 引山智香、大谷賢志、勝倉暢洋、藤井俊光、松岡克善、水谷智裕、大島茂、土屋輝一郎、岡本隆一、東正新、永石宇司、長堀正和、荒木昭博、中村哲也、渡辺　守、岡田英理子、福田将義、大塚和朗、渡邊　健、石田信也：クローン病で免疫調節薬による加療中に好中球減少を認め、自己免疫性無顆粒球症と診

断した一例. 日本消化器病学会関東支部第335回例会. 東京. 2015年7月18日

12) 秋山慎太郎、大岡真也、水谷知裕、松岡克善、藤井俊光、岡田英理子 、大島　茂、井津井康浩、中川美奈、岡本隆一、土屋輝一郎、柿沼　晴、東　正新、永石宇司、中村哲也 、長堀正和、荒木昭博、大塚和朗 、朝比奈靖浩、渡辺　守：免疫染色が診断の一助となった肝内胆管癌小腸転移の1例. 第100回　日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京. 2015年6月14日

13) 三代博之、井上恵美、藤井俊光、齊藤詠子、井津井康浩、岡田英理子、大島　茂、松岡克善、中川美奈、岡本隆一、土屋輝一郎、柿沼晴、東　正新、大岡真也、永石宇司、中村哲也、長堀正和、荒木昭博、大塚和朗、朝比奈靖浩、渡辺　守：周期的な腹痛・発熱を主訴としMEFV遺伝子変異を認めた否定型家族性地中海熱の1例. 第334回　日本消化器病学会関東支部例会, 東京. 2015年5年23日

14) 秋山慎太郎、藤井俊光、長堀正和、竹中健人、齊藤詠子、大塚和朗、渡辺　守：高安動脈炎に合併した潰瘍性大腸炎症例の検討. 第101回 日本消化器病学会総会. 仙台. 2015年4月25日

齊藤詠子、長堀正和、渡辺　守：難治性潰瘍性大腸炎の適切な治療選択とは? 難治性潰瘍性大腸炎における免疫調節薬使用例の検討. 第101回　日本消化器病学会総会. 仙台. 2015年4月25日

H. 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等政策研究事業
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
分担研究報告書

広報活動/専門医育成プロジェクト
IBD を専門とする消化器医育成プログラムの開発-IBD 病診連携ネットワークによる北海道コホート研究の総括と今後の展望

研究協力者　藤谷　幹浩　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
役職：准教授

研究要旨：IBD 専門医の育成プログラムを創成するにあたっては、平成 21 年度に専門医のニーズや診療上の役割についての予備調査を行った。その結果、ほぼ全ての回答者が IBD 専門医は必要であると答えたが、IBD 専門医育成のプログラムを実践している施設は無かった。そこで、北海道地区をモデルとして専門医に求められる診療内容についての調査研究を行った。その際、IBD 専門施設と一般医との間で簡便に双方向の情報交換を行うクラウド型電子カルテシステムを構築し、患者紹介の簡便化と情報共有の迅速化をはかった。その結果、18 例のエントリー患者があり、14 例は確定診断目的で、4 例は治療方針の再検討目的で一般医から IBD 専門施設に紹介された。確定診断目的で専門施設に来院した 14 例中 12 例は確定診断に至った。また、治療方針の再検討目的で来院した 4 例全例で新しい治療法が導入され、寛解導入が可能であった。以上から、IBD 専門医の必要性が示唆され、確定診断および治療方針の決定に関してニーズが高いことが示唆された。現在、東京医科歯科大学が中心となって、東京地区での専門医ニーズの検討を開始するための諸手続き（共同研究契約、倫理委員会申請）が進行しており、今後 IBD 専門医のニーズに関する地域特異性についても明らかになると予想される。これらの成果をもとに、学会との連携を視野に入れ、IBD 専門医の教育カリキュラムや教育プログラムを創成していきたい。

共同研究者
鈴木康夫（東邦大学医療センター佐倉病院 内科学講座）
竹内 健（東邦大学医療センター佐倉病院 内科学講座）
渡辺 守（東京医科歯科大学 消化器病態学）
長堀正和（東京医科歯科大学 消化器病態学）
高後 裕（国際医療福祉大学病院消化器内科）
蘆田知史（札幌徳州会病院 IBD センター）
稲場勇平（市立旭川病院消化器病センター）
中村志郎（兵庫医科大学内科学下部消化管科）
福島浩平（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）
松井敏幸（福岡大学筑紫病院 消化器内科）
藤山佳秀（滋賀医科大学消化器内科）
穂刈量太（防衛医科大学校内科）
金井隆典（慶應義塾大学消化器内科）
藤井久男（奈良県立医科大学付属病院）

A. 研究目的

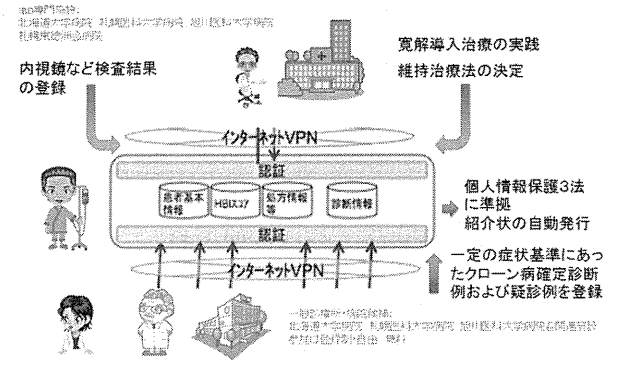
本プロジェクトの目的は、IBD 専門医の育成プログラムを創成し実行することである。

B. 研究方法

平成 21 年度に、プロジェクト委員会を設け、班会議参加施設における IBD 診療の実態に関する予備調査を行った。その結果、IBD 専門医が必要であり，専門医育成の対象は卒後 5 年目以降の消化器内科医，消化器外科医とする意見が多数を占めた。しかし、現時点で IBD 専門医育成のプログラムを作成・実践している施設は

無かった。この予備調査の結果を受けて，H22年度から、IBD専門医の診療現場における役割、地域医療社会での必要性，その立場やインセティブ、患者・家族からの必要性を明らかにする目的で、IBD専門施設、消化器科医、一般医からなる病診連携のコホート研究を立案した。本研究において、IBD専門施設、消化器科医、一般医の間の双方向の情報交換を簡便に行う目的でクラウド型電子カルテシステムを構築し（図 1)、前向きに患者の登録を行っていき、IBD 専門医の必要性や役割を検討する。また、この結果をもとに他地域でも同様の検討を行い、北海道地域との相違を検討することで、IBD専門医のニーズに関する地域特異性についても明らかにする。

図 1　北海道地区病診連携ネットワークコホート研究の概略



（倫理面への配慮）

本システムは、「厚生労働省　医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」、「総務省　ASP・SaaS 事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン」、「経済産業省　医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン」を遵守したものであり、十分な個人情報の保護体制を確立している。

C.　研究結果

H23 年度から北海道地区における試験プロトコールの確定、システムの構築と試験稼働を行い、本研究の参加施設を決定した。IBD専門施設としては、北海道大学病院、札幌医科大学病院、旭川医科大学病院、札幌厚生病院、札幌東徳洲会病院の 5 施設、一般病院・診療所としては、それぞれの専門病院の関連施設とした。平成 25 年度から本システムを稼働し、北海道内の一般病院や診療所への周知を行った。平成27年度までに18例の患者エントリーがあった。紹介元施設は、旭川厚生病院、士別市立病院、くにもと病院、名寄市立病院であり、地域の一般病院が多かった。紹介理由はクローン病の確定診断に関するもの 14 例、治療変更に関するものが 4 例であった。確定診断目的で専門施設に来院した 14 例のうちクローン病の確定診断が得られたものは 3 例のみであり、その他は感染性腸炎 2 例、アフタ性腸炎 2 例、虚血性腸炎 1 例、潰瘍性大腸炎 1 例、好酸球性腸炎 1 例、過敏性腸症候群 1 例、直腸潰瘍 1 例であった。確定診断にいたらず経過観察を行っているものが 2 例であった。また、治療方針の再検討目的で来院した 4 例については、生物学的製剤導入 1 例、免疫調節薬中止 1 例、治験エントリー 1 例、5ASA 製剤休薬 1 例であり、全例で寛解導入が可能であった。

図 2　参加施設へのアンケート調査の結果

		良い	悪い
関連施設	旭川厚生	専門医に紹介しやすい。患者うけが良い。	紹介するタイミングはまだ定まらない。
	士別市立	専門医で診断治療し紹介元でフォローアップする際に役立つ。以前よりも患者紹介しやすい。	ネットワーク導入はやや手間がかかる印象。
	札幌徳洲会	患者紹介がスムーズに行える。専用端末がなくても情報の入力や閲覧が可能。	特になし。
	くにもと病院	患者情報が入力しやすい。肛門病変のあった患者さんで小腸病変の検索をお願いしやすい。	病院の電子カルテと病診連携のコネクションができない。
	名寄市立	回線が双方向で繋がっており、患者さんの診療経過が分かりやすい。	写真などの重いデーターは添付しにくい。
専門施設	旭川医大	治療後に紹介元でのフォローアップについて、患者の安心感が高い。紹介されるとメールで直ちにわかる。	病診連携のデーターを院内カルテに反映できない

参加施設へのアンケート調査を行った結果、以下のような利点および改善点が指摘された（図 2）。

利点：①回線が双方向でつながっており患者さんの経過が分かりやすい、②患者の安心感が高い、③紹介手順がスムーズであり、患者紹介しやすい。

改善点：①電子カルテとの連携があればいい、②画像などの大きいサイズのファイルをアップロードするのに時間がかかる場合がある。

また、今回の結果を受けて東京地域で同様の専門医ニーズに解析を実施する予定である。現在、東京医科歯科大学（渡辺守先生、長堀正和先生）を中心にクラウド型病診連携システムの構築が進められており、施設における倫理委申請準備および旭川医科大学との共同研究契約が進められている。

D. 考察

H22 年度に集計した IBD 診療の実情および専門医の必要性に関する予備調査アンケートの結果から、IBD 専門施設、専門医の必要性を感じているとの意見が大半を占めていたことから、班会議における育成プログラムの創成が大きな課題となった。そこで、北海道地域をモデルとし、IBD 専門施設、消化器科医、プライマリ医からなる研究グループを組織して、前向きに患者の登録をおこなうコホート研究を実施した。本コホート研究では、クラウド型電子カルテシステムを用いた。このシステムは、紹介元と IBD 専門医がクラウド上で即座に双方向にデータ登録および参照することが可能であり、患者紹介がスムーズに行われる利点があった。本研究成果から、紹介患者の多くはクローン病の確定診断に関するものであり、精度の高い小腸検査が行えないことが診断に苦慮する原因であった。専門施設への紹介により大半で確定診断にいたり、適切な治療が行われ現在も両施設が協力して診療を行っている。また、治療法の変更についての紹介も多かったが、これは最新の IBD 治療の情報や治療選択の判断が十分に行えないことが原因と考えられた。その結果、専門施設での診療により全例で治療法が確定され寛解導入にいたっている。

以上から、北海道地域における IBD 専門医のニーズとしては、診断困難例における確定診断、病態の変化にともなう治療変更の決定が重要であると考えられた。今後は、東京地区における専門医ニーズの検証によって、各地域におけるニーズの相違点を明らかにしていく予定である。これらの成果をもとに、学会との連携を視野に入れ、IBD 専門医の教育カリキュラムや教育プログラムを創成していきたい。

E. 結論

北海道地域における IBD 専門医のニーズとしてはクローン病の確定診断と治療法変更の判断が重要な点であると考えられた。今後は、東京地区で同様の研究を行い、各地域における IBD 専門医ニーズの相違点を明らかにしていく。これらの成果をもとに、IBD 専門医の教育カリキュラムや教育プログラムを創成していく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Iwama T, Sakatani A, Fujiya M, Tanaka K, Fujibayashi S, Nomura Y, Ueno N, Kashima S, Gotoh T, Sasajima J, Moriichi K, Ikuta K. Increased dosage of infliximab is a

potential cause of Pneumocystis carinii pneumonia. *Gut Pathogens* (in press)

2. Hasebe T, Ueno N, Musch WM, Nadimpalli A, Kaneko A, Kaifuchi N, Watanabe J, Yamamoto M, Inaba Y, Kono T, Fujiya M, Kohgo Y, Chang EB. Daikenchuto (TU-100) shapes gut microbiota architecture and increases the production of ginsenoside metabolite compound K. *Pharmacology Research & Perspectives* (in perss)
3. Sakatani A, Fujiya M, Ueno N, Kashima S, Sasajima J, Moriichi K, Ikuta K, Tanabe H, Kohgo Y. Lactobacillus brevis-derived polyphosphate inhibits colon cancer progression through the induction of cell apoptosis. *Anticancer Res* (in press)
4. Kono T, Fichera A, Maeda K, Sakai Y, Ohge H, Krane M, Katsuno H, Fujiya M. Kono-S anastomosis for surgical prophylaxis of anastomotic recurrence in Crohn's disease: an international multicenter study. *J Gastrointest Surg* (in press)
5. Addo L, Ikuta K, Tanaka H, Toki Y, Hatayama M, Yamamoto M, Ito S, Shindo M, Sasaki Y, Shimonaka Y, Fujiya M, Kohgo Y. The three isoforms of hepcidin in human serum and their processing determined by liquid chromatography-tandem mass spectrometry (LC-tandem MS). *Int J Hematol* (in press)
6. Saitoh Y, Inaba Y, Sasaki T, Sugiyama R, Sukegawa R, Fujiya M. Management of colorectal T1 carcinoma treated by endoscopic resection (EAST). *Digestive Endoscopy* (in press)
7. Moriichi K, Fujiya M, Ijiri M, Tanaka K, Sakatani A, Dokoshi T, Fujibayashi S, Ando K, Nomura Y, Ueno N, Kashima S, Gotoh T, Sasajima J, Inaba Y, Ito T, Tanabe H, Saitoh Y, Kohgo Y. Quantification of autofluorescence imaging can accurately and objectively assess the severity of ulcerative colitis. *International Journal of Colorectal Diseases* 30(12):1639-43, 2015.
8. Tanaka K, Fujiya M, Konishi H, Ueno N, Sasajima J, Moriichi K, Ikuta K, Tanabe H, Kohgo Y. Probiotic-derived polyphosphate improves the intestinal barrier function through the caveolin-dependent endocytic pathway. *Biochem Bioph Res Co* 27;467(4):847-52, 2015.
9. Konish H, Fujiya M, Ueno N, Moriichi K, Sasajima J, Ikuta K, Tanabe H, Tanaka H, Kohgo Y. microRNA-26a and -584 inhibit the colorectal cancer progression through inhibition of the binding of hnRNP A1-CDK6 mRNA. *Biochem Bioph Res Co* 20;467(3):541-8, 2015.
10. Fujiya M, Sakatani A, Dokoshi T, Tanaka K, Ando K, Ueno N, Gotoh T, Kashima S, Tominaga M, Inaba Y, Ito T, Moriichi K, Tanabe H, Ikuta K, Ohtake T, Yokota K, Watari J, Saitoh Y, Kohgo Y. A bamboo joint-like appearance is a characteristic finding in the upper GIT of Crohn's disease patients: A case-control study. *Medicine*, 94(37):e1500, 2015.
11. Fujiya M. A randomized controlled study shows high-dose barium impaction therapy to be a practical option for preventing the recurrence of colonic diverticular bleeding. *Evidence-based Medicine* 20(4):131, 2015.
12. Kashima S, Fujiya M, Konishi H, Ueno N, Inaba Y, Moriichi K, Tanabe H, Ikuta K, Ohtake T, Kohgo Y. Polyphosphate, an active molecule derived from probiotic Lactobacillus brevis, improves the fibrosis in murine colitis. *Translational Research* 166(2):163-175, 2015.

13. Utsumi T, Sasajima J, Goto T, Fujibayashi S, Dokoshi T, Sakatani A, Tanaka K, Nomura Y, Ueno N, Kashima S, Inaba Y, Inamura J, Shindo M, Moriichi K, Fujiya M, Kohgo Y. The detection of pancreatic and retroperitoneal plasmacytoma helped to diagnose multiple myeloma: a case report. *Medicine* 94(27):e914, 2015.
14. Ando K, Fujiya M, Konishi H, Ueno N, Inaba Y, Moriichi K, Ikuta K, Tanabe H, Ohtake T, Kohgo Y. Heterogeneous nuclear ribonucleoprotein A1 improves the intestinal injury by regulating apoptosis via trefoil factor 2 in mice with anti-CD3-induced enteritis. *Inflammatory Bowel Diseases* 21(7):1541-52, 2015.
15. Fujibayashi S, Goto T, Sasajima J, Utsumi T, Dokoshi T, Sakatani A, Tanaka K, Nomura Y, Ueno N, Kashima S, Inaba Y, Moriichi K, Fujiya M, Kohgo Y. Intraductal cholangioscopic visualization of moving fasciola hepatica. *Gastrointestinal Endoscopy* 81(6):1485-6, 2015.

2.学会発表

1. Moriichi K, Fujiya M, Utsumi T, Ijiri M, Tanaka K, Sakatani A, Dokoshi T, Fujibayashi S, Nomura Y, Ueno N, Goto T, Kashima S, Sasajima J, Kohgo Y. Quantification of autofluorescence imaging is useful for objectively assessing the severity of ulcerative colitis. DDW 2015 (ASGE), Washington DC, 2015.05.17
2. Sakatani A, Fujiya M, Sato H, Ijiri M, Kohgo Y. Administration of infliximab extends the duration until the first surgery in Crohn's disease. The 3rd Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's & Colitis, Beijing, 2015.06.19
3. Ijiri M, Inaba Y, Fujiya M, Sato H, Sakatani A, Kohgo Y. Clinical factors influencing secondary failure of infliximab. The 3rd Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's & Colitis, Beijing, 2015.06.19
4. Hiroki S, Sakatani A, Fujiya M, Kashima S, Tanabe H, Dokoshi T, Tanaka K, Ueno N, Goto T, Inaba Y, Ito T, Moriichi K, Kohgo Y. A bamboo-like appearance is a characteristic finding of the upper GI in patients with Crohn's disease. Beijing, 2015.06.20

H. 知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む）

1．特許取得

2．実用新案登録
なし

3．その他
出願中　「抗腫瘍剤」特願 2016-9224

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
分担研究報告書

潰瘍性大腸炎（UC）手帳の改訂

研究協力者　飯塚　文瑛　東京女子医科大学消化器内科　準講師

研究要旨：平成23年度に厚労省渡辺班で作成した本資材は、日常診療における効率の良い情報収取資材として広く使用されている。今回は4年の経過で変化した下記項目の記述変更、追加について改訂を検討した。主に1）登録患者数、2）内科治療指針改訂に伴う変化、3）妊娠・出産・授乳における薬剤の安全性について。4）大腸がんや異形成粘膜検索のための内視鏡の頻度　などであった。

共同研究者
国崎玲子（横浜市大炎症性腸疾患センター）
長堀正和（東京医科歯科大学）
長沼　誠（慶応大学）
樋田信幸（兵庫医科大学）
新井勝大（国立成育医療センター）
鈴木康夫（東邦大学佐倉病院）

A.　研究目的

潰瘍性大腸炎の診療において、病状日誌手帳（本資材）は下記の点等で臨床的・社会的に有用である。1.重症度判定 2.治療への反応性 3.再燃要素を探る、などの病状把握が瞬時に可能で、日々病状が変化する重症・中等症の真の病状把握も容易で、外来診療の診療時間の短縮にもつながる。全国共通の治療試験が自主研究の元資料として残る。今後も広く使用されるべき有用な資材であるため、作成年度からの時間経過で変化した共通認識部分を刷新し現状に見合った手帳に改訂することを目的とした。

B.　研究方法

前回作成の手帳に基づき、研究者各個人の気づきをあげ、討論した。

（倫理面への配慮）

患者対処研究ではなく、倫理的問題なし。

C.　研究結果

1. 登録患者数　2. 内科治療指針、3.妊娠出産・授乳における薬剤の安全性、4.大腸がんや異形成粘膜検索のための内視鏡検査の頻度、5.レイアウト、その他について、現状に見合った記述変更をし、これらに基づき、手帳の原盤を作成し直し、校正し、印刷とする。

D.　考察

以下の討論があった。この資材の活用方法として若手医師や非専門の診療指導に用いて適正診療を広めていくことが可能である。持ち歩き用の紙資材として定着していてそれを変更しないが、病状日誌部分の資材原版をネット上に上げて自由印刷を可能とする事を併用する案も検討に値する。病状日記部分は普遍的で変更不要であるが、治療方法の記述などは治療指針にそった改訂が今後とも定期的に必要となる。治療方針がネット上で随時治療者も被治療者も見られるようにする事も検討に値する。

E.　結論

臨床的・社会的に有用な本資材をさらに活用し

るために現状に即した改訂をした。

F. 健康危険情報：なし

G. 研究発表：

1. 論文発表なし

2. 学会発表なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

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等政策研究事業
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
分担研究報告書

クローン病手帳の厚労省研究班版　新規作成の提案

研究協力者　飯塚　文瑛　東京女子医科大学　准講師

研究要旨：炎症性腸疾患（IBD）診療において、病状日記手帳を作成・利用することは医師・患者双方において客観的で正確な病状の把握を容易にし、また不足した情報の収集やコミュニケーションツールとしての役割を果たす。効率的な情報収集は診療時間を有効に用いることにもつながる。現行のクローン病手帳を刷新し、現状に見合った本研究班版を新規作成する提案を行い検討した。

共同研究者
国崎玲子（横浜市大炎症性腸疾患センター）
長堀正和（東京医科歯科大学）
長沼　誠（慶應大学）
樋田信幸（兵庫医科大学）
新井勝大（国立成育医療センター）
大森鉄平（東京女子医科大学）
鎌田紀子（大阪市立大学）
久松理一（杏林大学）
鈴木康夫（東邦大学佐倉病院）

A.　研究目的

炎症性腸疾患（IBD）患者において、手帳を作成・利用することは医師・患者双方において客観的で正確な病状の把握につながる。効率的な情報収集は、診療時間を有効に用いることにつながる。現行のクローン病手帳を刷新し、現状に見合った手帳を新規作成することを目的とした。

B.　研究方法

現行のクローン病手帳（飯塚が作成した2012年度版）を提示し、使い勝手や記入方法などに対してのディスカッションを行った

（倫理面への配慮）

患者対象研究ではないため、特に倫理面への配慮は必要ない。

C.　研究結果

手帳記入スペースの変更や、評価方法にPatients reported outcome (PRO)を取り入れることにより、より客観的な情報を収集することが可能となるなどの意見が得られた。

D.　考察

客観的な情報収集が可能となれば、他施設共同研究などの評価にも対応できるものになる可能性が考えられた。

E.　結論

今後、さらに議論を重ねてより現状に見合った使い勝手の良い手帳への改訂を模索していく。

F.　健康危険情報

特になし。

G.　研究発表

1．論文発表

特になし。

2．学会発表

特になし。

H.　知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1．特許取得

特になし。

2．実用新案登録

特になし。

3．その他

特になし。

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
分担研究報告書

潰瘍性大腸炎・クローン病の診断基準および重症度基準の改変

研究分担者　松井　敏幸　福岡大学筑紫病院消化器内科　教授

研究要旨：(1)本年度、2013年に作成したクローン病の診断基準を新たに改訂した（2016年1月21日改訂）。改訂点は診断手順の追加であり、フローチャートとともに掲載した。 (2)潰瘍性大腸炎の診断基準は、2010年に作成したが、今回改訂した（2016年1月21日改訂）。その主な改訂点は診断手順である。フローチャートとともに書き加えた。 (3) 臨床個人票を用いたデータベースに基づく軽症発症者の長期的な経過は3年間解析してきたが、今回論文化されるため、新たな解析しなかった。今後、診断基準の改訂をさらに進める。すなわち、潰瘍性大腸炎の重症度の適切な記載（顕出血の分類）と合併症の評価基準を焦点に検討を開始した。

共同研究者
久部高司、平井郁仁　（福岡大学筑紫病院消化器内科）
鈴木康夫　（東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科）

A.　研究目的

Crohn病（CD）と潰瘍性大腸炎(UC)の診断基準の改訂を臨床的に検討する。今回は診断手順を改め、記載した。今後は重症度の記載と診断困難例の定義と記載を重点的に改定する。なお、UC軽症例の長期経過は数年間解析したので論文化されるため今回から解析をしなかった。本プロジェクトの主な目的は、診断基準改を進め、ガイドラインにも反映させることである。

1. CDの診断基準の更なる改訂を進め、改訂案を出版しガイドラインにも反映させるため。また、CDの診断基準の適切性を検証し、より適切な記述に改める目的で、最近診断したCD例を対象として診断実態に関するアンケート調査を行ない、前年度英文で発表した。

2. UC診断基準は、2010年に改訂したが、今回新たに改定した（2016年1月21日改訂）。その主な改訂点は診断手順を作成して、フローチャートとともに書き加えたことである。また、診断困難例の定義を見直し、indeterminate colitis という呼称から inflammatory bowel unclassified (IBDU)に改めた。これは、海外の学会等でIBDUの使用が多くなったことに呼応した。また、IBDU例の臨床的な経過分析や予後の予測因子の解析も必要となる。

3. 潰瘍性大腸炎の「軽症」の定義作成

軽症例の経年的な病勢推移を求め、独自の診療方針を見出すため、臨床個人票をデータベース化し、疾患病勢推移を解析してきた。論文化されたのでさらなる解析はできなかった。

B.　研究方法

1. CDとUCの診断基準の改訂を進めるため、診断基準改定作業委員16名、全員にアンケート調査を行っている。本年度新たに改定した（2016年1月21日改訂）。改訂点は、診断手順を加えて記載したことである。文章に加え、フローチャートを掲載した。

2. 潰瘍性大腸炎の「軽症」の定義作成

今後、軽症例をより詳細に定義するが、その方法