

「潰瘍性大腸炎、Crohn 病に合併した小腸、大腸癌の特徴と予後—第 11 報—
—Crohn 病に合併した直腸肛門管癌の作成した surveillance program の実施について—」

研究分担者 杉田 昭 横浜市立市民病院 炎症性腸疾患センター センター長

研究要旨

Crohn 病に合併する小腸、大腸癌は早期発見が困難で、本研究班のアンケート集計で報告しているように結腸癌が多いとする欧米の報告と異なり、本邦では直腸肛門管が多く合併することが特徴である。Crohn 病に合併した直腸、肛門管癌（痔瘻癌を含む）はほとんどが進行癌であり、予後の改善には結腸癌合併の多い欧米で作成された surveillance program の使用は適さず、本邦独自の直腸肛門管癌（痔瘻癌を含む）の早期診断を目的とした surveillance program の確立が必要である。施行した pilot study の結果を踏まえ、平成 26 年度本研究班業績集で本邦での Crohn 病に合併する直腸、肛門管癌（痔瘻癌を含む）の診断指針について、有症状例の診断手順、癌 surveillance program を提示した。対象とした 10 年以上経過した直腸、肛門病変（痔瘻を含む）をもつ Crohn 病症例について本研究班協力施設での症例集積を継続した。対象となった 422 例のうち、21 例（5%）と高頻度に直腸肛門管の悪性腫瘍が診断され、内訳は直腸癌 17 例、痔瘻癌 2 例、直腸 group4 1 例、dysplasia 1 例であった。診断法は大腸内視鏡検査が 11 例、麻酔下生検が 10 例であった（20 例での検討：重複を含む）。検査を繰り返して癌が発見された症例があることから、提案のように定期的に検査を継続することがと考えられた。今回の pilot study の結果を踏まえ、本邦での Crohn 病に合併する直腸、肛門管癌（痔瘻癌を含む）の診断指針について、有症状例の診断手順、癌 surveillance program の提示を行い、今後更に症例を集積してその有用性を検討する予定である。

共同研究者

二見喜太郎	福岡大学筑紫病院	外科
根津理一郎	西宮市立中央病院	外科
池内浩基	兵庫医科大学	
	炎症性腸疾患学講座外科部門	
舟山裕士	仙台赤十字病院	外科
福島浩平	東北大学	胃腸外科
古川聡美	東京山手メディカルセンター	
	大腸肛門病センター	
水島恒和	大阪大学	消化器外科
渡辺憲治	大阪市立大学	消化器内科
亀山仁史	新潟大学	消化器、一般外科

A. 研究目的

本研究は本邦での潰瘍性大腸炎に合併した大腸癌、Crohn 病に合併した小腸、大腸癌の特徴と治療後の予後を分析して特徴を明らかにして生存率の向上のための指針を考案することを目的としている。

Crohn 病では小腸癌の相対危険度は高いものの絶対数が多くないことから、併発患者数が多く進行癌で発見されることが多い大腸癌の早期診断に対する対策が必要である。

Crohn 病に合併する大腸癌は、欧米での結腸癌が多い点と異なって本邦では痔瘻癌を含む直腸、肛門管癌が多いとの特徴がある。癌の合併を疑わせる有症状例の診断手順の作成に加え、本邦独自の癌 surveillance program 確立の検討が必要で

ある(1)。

Surveillance program の確立が可か否かを検討する目的で施行中の pilot study の結果から、平成 26 年度業績集に Crohn 病に合併した直腸、肛門管癌（痔瘻癌を含む）に対する診断指針と癌 surveillance program の提示した（表-1）(2)。今回は本 program を用いた各施設での症例集積の結果を検討した。

B. 研究方法

本研究班で作成した癌 surveillance program の対象患者は 10 年以上経過した直腸、肛門病変（痔瘻を含む）をもつ Crohn 病症例（直腸空置例を含む）で、本研究班参加施設で直腸、肛門管病変部および痔瘻から生検、または細胞診を行い、直腸肛門管癌の診断を行うこととしている。対象患者は本研究班参加協力施設 12 施設で集積した（表-2）。

（倫理面への配慮）

参加施設の症例を匿名化して結果を集積、分析した。

C. 研究結果

現在までに Crohn 病 422 例に検査が行われ、直腸肛門管悪性腫瘍を 21 例（5.0%）と高頻度に認めた。その内訳は直腸癌 17 例、痔瘻癌 2 例で、直腸 group 4 1 例、dysplasia 1 例で、直腸癌のうち 3 例は直腸空置例であった（表-2）。悪性腫瘍が発見された検査法は大腸内視鏡検査による生検、および全身または腰椎麻酔下生検がそれぞれ 11 例、10 例であった（重複例あり、1 例：診断法記載欠損）（表-3）。

癌 surveillance program に記載されたように初回検査以降、繰り返した検査で直腸癌が発見された症例がみられた。

D. 考察

Crohn 病に合併した直腸、肛門管癌に対する surveillance program の確立が可能か否かを検討 pilot study の結果から癌 surveillance program を作成し、それに基づいて症例を集積し

た結果、癌合併例が増加し、発見率は高頻度であり、本 program は癌発見に有用と考えられた。本診断指針と癌 surveillance program の有用性について、更に集積症例を増やして検討する予定である。

E. 結論

本診断指針と癌 surveillance program は Crohn 病に合併した直腸肛門管癌の発見に有用であり、その有用性について更に集積症例を増やして検証を行う予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究報告

1. 学会発表

- Sugita A, Futami K, Nezu R, et al: The Analysis of colorectal cancer with Crohn's Disease and pilot study of cancer surveillance by multicenter analysis in Japan. ASCRS Annual Scientific Meeting. 5/17-21 2014 Hollywood Florida,
- Sugita A: Cancer surveillance in IBD. 15th Asia Pacific Federation of Coloproctology Congress 10/5~7 2015 Melbourne,

H. 知的財産権の出願、登録状況

なし

I. 文献

- 1) 杉田昭：潰瘍性大腸炎、Crohn 病に合併した小腸、大腸癌の特徴と予後—第 4 報—。厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究。平成 20 年度総括、分担研究報告書。P52-54
- 2) 杉田昭：潰瘍性大腸炎、Crohn 病に合併した小腸、大腸癌の特徴と予後—第 10 報—。厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究。平成 26 年度総括、分担研究報告書。P117-119

表－1 クロウン病に合併する直腸肛門管癌（痔瘻癌を含む）の診断指針と
癌サーベイランスプログラム（案）

1. 目的

クロウン病に合併する直腸肛門管癌（痔瘻癌を含む）の早期診断を目的として有症状例の診断手順、および癌サーベイランスプログラム(*)を提示する。

2. 有症状例の診断手順

長期経過した痔瘻を含む直腸肛門管病変（空置直腸を含む）をもち、下血、狭窄、疼痛、粘液の増加などの臨床症状の変化のあるクロウン病症例に対しては、癌合併の可能性を考慮して直腸肛門診察、積極的な分泌物の細胞診や大腸内視鏡検査または麻酔下での生検、腫瘍マーカー検査、骨盤 CT 検査または骨盤 MRIなどを考慮する。

3. 癌サーベイランスプログラム

<対象>

- 直腸、肛門管に潰瘍、狭窄、痔瘻などの病変を 10 年以上、認める
クロウン病症例（直腸空置例を含む）

<方法>

- 癌のサーベイランスを目的として臨床症状の有無にかかわらず、原則として 1 年毎に以下の検査を行うことが望ましい。
- 病変部検索
 - 1) 視診、触診、直腸指診を行う。
 - 2) 直腸、肛門管病変：
 - 大腸内視鏡検査による生検を行う。
 - これらが困難な高度狭窄例などは全身、または腰椎麻酔下に生検を行う。
 - 粘液があれば細胞診を併用する。
 - 3) 痔瘻：
 - 外来診察時に可能であれば生検や細胞診を行う
 - （局所麻酔下の搔爬、生検およびブラッシング）。
 - これらが困難であれば全身、または腰椎麻酔下生検を行う。
 - 粘液があれば細胞診を併用する。
 - 4) 腫瘍マーカー（CEA, CA19-9 など）：生検、細胞診時に施行する。
 - 5) 可能であれば骨盤 CT 検査または骨盤 MRI を併用する。
- 悪性腫瘍の疑いがあれば検査を適宜、繰り返して施行する。

(*)癌サーベイランスプログラムは現状で評価のできるエビデンスに乏しく、本研究班での研究結果などをもとに専門医が討議して作成した。

表－2. Crohn病に合併する直腸肛門管癌、痔瘻癌に対する
surveillance program参加協力施設

福岡大学筑紫病院	外科
東京山手メディカルセンター	大腸肛門病センター
大阪労災病院	外科
西宮市立中央病院	外科
兵庫医科大学	炎症性腸疾患学講座外科部門
東北大学	胃腸外科
仙台赤十字病院	外科
大阪大学	消化器外科
大阪市立大学	消化器内科
東北労災病院	大腸肛門外科
新潟大学	消化器、一般外科
横浜市民病院	炎症性腸疾患センター

表－3. Crohn病に合併する直腸肛門管癌、痔瘻癌に対する
surveillance programによる直腸肛門部悪性腫瘍
－全施設（2016. 1. 21現在）－

◆症例422例

◆結果直腸肛門部悪性腫瘍合併	5%（21例）
直腸癌	17例
痔瘻癌	2
直腸group4	1
Dysplasia	1

表－4. Crohn病に合併する直腸肛門管癌、痔瘻癌に対する
surveillance programによる悪性腫瘍が発見された検査法
－全施設（2016. 1. 21現在）－

◆症例422例

◆直腸肛門部悪性腫瘍診断*	20例*
CF	11
麻酔下生検	10

*：重複あり、**：1施設 診断法欠損

潰瘍性大腸炎サーベイランス内視鏡におけるNBIと色素内視鏡の比較試験
Navigator Study：国内多施設共同前向きランダム化比較試験

研究協力者 渡辺 憲治 大阪市立総合医療センター 副部長

研究要旨：潰瘍性大腸炎（UC）の慢性炎症に関連する腫瘍 colitic cancer/dysplasia（CC/D）の早期発見に寄与するサーベイランス内視鏡（UC-SC）は、患者数の多い欧米から色素（拡大）内視鏡の有用性等が報告されてきた。一方、本邦で開発された narrow band imaging（NBI）の UC-SC における有用性は示されていない。新型 NBI 発売を契機に、世界標準とされる全大腸色素内視鏡観察と全大腸 NBI 観察の 2 群による多施設共同前向きランダム化比較試験を行い、増加する UC-SC において、高精度で高効率な SC 法を検討することとした。

共同研究者

佐野弘治¹、末包剛久¹、猿田雅之²、斎藤彰一³、
田尻久雄²、岡 志郎⁴、田中信治⁴、味岡洋一⁵、
嶋本文雄⁶、野村昌史⁷、竹内 健⁸、鈴木康夫⁸、
大宮直木⁹、平田一郎⁹、藤井茂彦¹⁰、井上拓也¹¹、
細見周平¹²、鎌田紀子¹²、山上博一¹²、西下正和¹³、
福知 工¹⁴、櫻井俊治¹⁵、樫田博史¹⁵、樋田信幸¹⁶、
平井郁仁¹⁷、前畠裕司¹⁸、江崎幹宏¹⁸、野崎良一¹⁹

大阪市立総合医療センター消化器内科¹、東京慈恵
会医科大学消化器内科²、東京慈恵会医科大学内視
鏡科³、広島大学内視鏡診療科⁴、新潟大学大学院医
歯学総合研究科分子病態病理学⁵、県立広島大学人
間文化学部健康科学科病態病理学⁶、手稲溪仁会病
院消化器内科⁷、東邦大学医療センター佐倉病院消
化器内科⁸、藤田保健衛生大学消化器内科⁹、京都桂
病院消化器内科¹⁰、大阪医科大学第二内科¹¹、大阪
市立大学大学院医学研究科消化器内科学¹²、正啓会
西下胃腸病院¹³、済生会中津病院消化器内科¹⁴、近
畿大学消化器内科¹⁵、兵庫医科大学炎症性腸疾患学
講座内科部門¹⁶、福岡大学筑紫病院消化器内科¹⁷、
九州大学病態機能内科学¹⁸、高野会 高野病院消化
器内科¹⁹

A. 研究目的

潰瘍性大腸炎（UC）患者数の増加に伴い、腫瘍
性病変発生リスクの高い高齢患者数も増加して
きている。低分化腺癌や粘液癌など悪性度の高い
腫瘍が発生する頻度が高い colitic cancer/
dysplasia（CC/D）の早期発見による救命は、医療
経済的、厚生労働行政的にも重要な課題である。

本邦の高い内視鏡技術を基盤として、真に UC
患者にとって有益なサーベイランス（SC）法を確
立するため、国内主要施設による多施設共同前向
きランダム化比較試験を行う。現在世界のスタン
ダードとされる色素内視鏡観察に対する新シス
テムによる narrow band imaging（NBI）観察の非
劣性試験を行う。狙撃生検による高精度かつ高効
率な SC 法の確立に対するエビデンスの供与を
目指す。

B. 研究方法

年齢 20 歳以上の罹患年数 7 年以上の全大腸
炎型ないし左側腸炎型で、部分 Mayo スコア 2 以
下の UC 症例を対象に、インジゴカルミン散布に
よる全大腸色素内視鏡観察群と全大腸 NBI 観察群
に大阪市立大学医薬品食品効能評価センターの
WEB ランダ化割付けシステムを用いてランダム化

され、狙撃生検のみにてサーベイランス内視鏡を行う。内視鏡機器はオリンパス社製 EVIS LUCERA ELITE CF-HQ290I を用い、病理は中央判定にて診断を行う。内視鏡医は、予め用意された所見アトラスを参照し、病変の形態や色素（拡大）内視鏡および NBI 観察所見を記録する。

目標症例数は 260 例で、主要評価項目は両群における腫瘍性病変検出率である。なお、本研究は日本消化管学会の多施設研究助成を受けている。

(UMIN000013527)

(倫理面への配慮)

本研究は各研究参加施設の倫理委員会の承認を得て、参加者にインフォームド・コンセントを得て施行する。

C. 研究結果

現在全国 14 施設が参加し、2014 年 4 月から 2015 年 10 月で 263 例を集積し、症例登録を終了した。2015 年 12 月に全症例の内視鏡検査が終了し、現在、データベースの完成間近の状況である。

D. 考察

今回用いている NBI 機器は、UC 以外の通常の大腸腫瘍の検出に関して、国内多施設共同前向きランダム化比較試験で白色光観察を上回る主要検出率が証明された。また現在国内で開発中の新 NBI 分類 (JNET) もいち早く導入し、所見付けを行った。。

E. 結論

本研究により高精度、高効率な SC のエビデンスを世界に発信して参りたい。

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

(予定を含む)

1. 特許取得

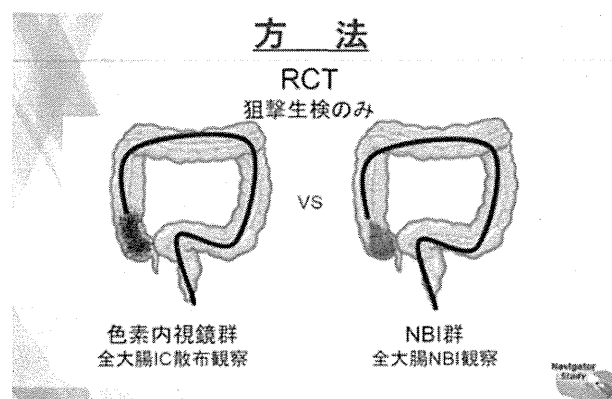
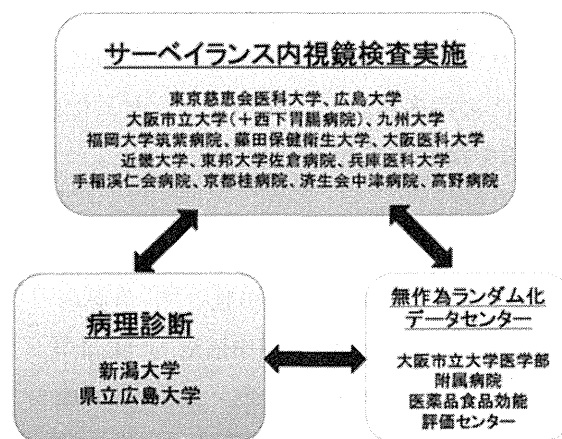
なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



—外科系プロジェクト研究の現状と方針—

研究分担者 杉田 昭 横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター センター長

研究要旨

潰瘍性大腸炎、Crohn 病に対する外科治療の適応、手術術式および術後管理の工夫、予後を検討するため、現在、多施設共同による各種の外科プロジェクト研究を行っている。潰瘍性大腸炎に対しては①周術期の血栓、塞栓合併の実態と予防、②術後の消化管出血例の分析、③pouch 機能の検討（短期 長期、failure の検討）、④小児例に対する手術適応、手術術式、術後分析の検討、⑤大腸癌合併例の病理学的検討（癌サーベイランスプログラムの確立プロジェクト）、Crohn 病に対しては⑥腸切除例に対する抗 TNF α 製剤の再発予防効果の検討－RCT－、⑦本症に合併する直腸肛門管癌に対して作成した診断指針と癌 surveillance program の有用性の検証、⑧肛門病変に対する治療と重症度分類の検討、⑨初回腸切除または狭窄形成術後の再発危険因子の検討－prospective study－、⑩術後吻合部潰瘍の評価（再発の評価）、を施行している。

潰瘍性大腸炎に対する①、②は症例集積を終了して解析中、③、④は症例の集積の中間解析を行い、⑤は症例集積中、Crohn 病に対する⑥は症例集積を終了して、最終結果の解析中、⑦は症例集積の増加により有用性の検証を施行中、⑧はアンケートにより意見を集約中、⑨は protocol 作成が終了、⑩は症例集積の開始を予定している。

そのほか、潰瘍性大腸炎、Crohn 病治療指針改訂プロジェクト（責任者：中村志郎先生）で潰瘍性大腸炎、Crohn 病外科治療指針改訂案を本研究班参加外科施設で作成し、本プロジェクトに提出した。

共同研究者

福島 浩平（東北大学分子病態外科）
渡邊 聡明（東京大学大腸肛門外科）
池内 浩基（兵庫医科大学炎症性腸疾患講座外科部門）
二見喜太郎（福岡大学筑紫病院外科）
舟山 裕士（仙台赤十字病院外科）
根津理一郎（西宮市立中央病院外科）
藤井 久男（奈良県立医科大学中央内視鏡、
超音波部）
板橋 道朗（東京女子医科大学第 2 外科）
小金井一隆（横浜市民病院炎症性腸疾患科）
篠崎 大（東京医科学研究所腫瘍外科）
亀山 仁史（新潟大学消化器、一般外科）

A. 研究目的

潰瘍性大腸炎、Crohn 病に対する外科治療の適応、手術術式および術後管理の工夫、予後を検討して外科治療の位置づけを明らかにしていくためには多施設共同研究によるプロジェクト研究が必要である。

B. 研究方法

本研究班では外科プロジェクト研究として潰瘍性大腸炎に対しては①周術期の血栓、塞栓合併の実態と予防、②術後の消化管出血例の分析、③ pouch 機能の検討、④小児例に対する手術適応、手術術式、術後分析の検討、⑤大腸癌合併例の病理学的検討（癌サーベイランスプログラムの確立

プロジェクト)、Crohn 病に対しては⑥腸切除例に対する抗 TNF α 製剤の再発予防効果の検討－RCT－、⑦本症に合併する直腸肛門管癌に対して作成した診断指針と癌 surveillance program の有用性の検証、⑧肛門病変に対する治療と重症度分類の検討、⑨初回腸切除または狭窄形成術後の再発危険因子の検討－prospective study－、⑩術後吻合部潰瘍の評価（再発の評価）、を選択し、現在、アンケート調査の施行、または解析中である。（倫理面への配慮）

参加施設の症例を匿名化して結果を集積、分析することとしている。

C. 研究成果

1. 潰瘍性大腸炎

周術期血栓、塞栓合併は高頻度であることが報告され、術後消化管出血例では症例集積を終了して分析中、pouch 機能の検討（短期 長期、failure の検討）、小児例に対する手術適応、手術術式、術後分析の検討では症例集積と中間解析を行い、大腸癌合併例の病理学的検討（癌サーベイランスプログラムの確立プロジェクト）は症例集積中である。

2. Crohn 病、

腸切除例に対する抗 TNF α 製剤の再発予防効果の検討－RCT－は症例集積を終了して解析中、本症に合併する直腸肛門管癌に対して作成した診断指針と癌 surveillance program の有用性の検証は症例集積を増やして施行中で、現在、高頻度で癌が発見されている。肛門病変に対する治療と重症度分類の検討ではアンケートにより意見を集約中、初回腸切除または狭窄形成術後の再発危険因子の検討－prospective study－は protocol 作成が終了、術後吻合部潰瘍の評価（再発の評価）症例集積の開始を予定している。

3. 潰瘍性大腸炎、Crohn 病外科治療指針改訂案作成：潰瘍性大腸炎、Crohn 病治療指針改訂プロジェクト（責任者：中村志郎先生）で両疾患の外科治療指針改訂案を本研究班参加外科施設で作成し、本プロジェクトに提出した。

D. 考察

潰瘍性大腸炎、Crohn 病に対する外科治療の位置づけは各種の retrospective, prospective な研究により明らかにしていく必要がある。

E. 結論

潰瘍性大腸炎、Crohn 病に対する外科治療の位置づけは内科治療、外科治療の変遷によって変化しており、各種のプロジェクト研究によってより適切な位置に立つことが患者の QOL 改善に有用と考えられる。

F. 健康機関情報

特になし

G. 研究発表

今後予定

H. 知的財産権の出願、登録状況

特になし

Crohn 病手術例の再発危険因子の検討
—多施設共同研究による prospective study の protocol 検討—

研究分担者 杉田 昭 横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター センター長

研究要旨

Crohn 病は経過中に外科治療を必要とする症例が多く、術後再発が一定の頻度であることがよく知られている。術後再発には内視鏡または造影検査診断、臨床症状の出現、再手術があり、術後の再発危険因子はそれぞれの再発の定義にもとづいて罹病期間、罹患範囲、手術適応、吻合法など種々の因子が挙げられ、諸家の報告が一致していない。本症に対する治療目的である QOL の改善には従来から術後再発予防が重要な課題である。現在は再発予防治療として生物学的製剤を含めた治療があげられ、治療法によっては高価で医療費が増加や副作用を伴うこともある。これらの点を考慮しながら術後再発を減少させるには本邦での再発危険因子と治療対象患者を正確に抽出することが重要であり、そのためには本プロジェクト研究で多施設共同で prospective study を行う必要がある。本プロジェクトでは初回腸切除、または狭窄形成術を施行した Crohn 病症例の再手術を含む再発率と再発危険因子を検討することを目的として 5 年間の登録期間で 370 例を集積し、今回作成した protocol を用いた多施設共同による prospective study を行う。本邦の Crohn 病症例の術後再手術を含む再発率と再発危険因子をを明らかにすることにより術後再発治療の対象症例が明らかとなって、患者の QOL 改善と医療費の抑制を含む適正な治療を行うことが可能となることが期待される。

共同研究者

二見喜太郎（福岡大学筑紫病院外科）
舟山 裕士（仙台赤十字病院外科）
根津理一郎（西宮市立中央病院外科）
藤井 久男（奈良県立医科大学中央内視鏡、超音波部）
渡邊 聡明（東京大学大腸肛門外科）
板橋 道朗（東京女子医科大学第 2 外科）
池内 浩基（兵庫医科大学炎症性腸疾患講座外科部門）
福島 浩平（東北大学分子病態外科）
水島 恒和（大阪大学消化器外科）
亀山 仁史（新潟大学消化器、一般外科）
村上 義孝（東邦大学医学部社会医学講座
医療統計学分野）
西脇祐司（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野）

A. 研究目的

Crohn 病は経過中に外科治療を必要とする症例が多く、術後再発が一定の頻度であることがよく知られている。術後再発には内視鏡または造影検査診断、臨床症状の出現、再手術があり、内視鏡検索による再発（回腸結腸吻合部）は 1 年以内に 72% と術後早期に見られ(1)、累積再手術率は 5 年で 16-43%、10 年で 26-57% と報告されている(2)。術後再発危険因子はそれぞれの再発の定義にもとづいて罹病期間、罹患範囲、手術適応、吻合法など種々の因子が挙げられ（表-1）、諸家の報告が一致していない。

本研究班の retrospective study では初回手術の適応が perforating type が non perforating type に比べて有意に再手術率が高いことが報告されている(3)。本症に対する治療目的である QOL

の改善には従来から術後再発予防が重要な課題である。

現在は再発予防治療として生物学的製剤を含めた治療があげられ、治療法によっては高価で医療費が増加や副作用を伴うこともある。これらの点を考慮しながら術後再発を減少させるには本邦での再発危険因子を正確に抽出することが重要であり、そのためには本プロジェクト研究で多施設共同での prospective study を行う必要があると考えられる。

B. 研究方法

Crohn 病初回腸切除術、または狭窄形成術後の再発危険因子を多施設共同で prospective study で明らかにすることとし、アンケート方式による protocol を作成した。

(倫理面への配慮)

参加施設の症例を匿名化して結果を集積、分析することとした。

C. 研究成果

以下に示す protocol を作成した。

1. 対象

初回腸切除、または狭窄形成術を施行した Crohn 病症例

2. 検討方法

Crohn 病手術症例に対して、多施設共同で prospective に術後再発率、再発危険因子を検討する。後述する再発の定義、検索方法により再発を診断し、再発の有無にかかわらず、術後経過観察期間は 5 年とする。

共同研究を行う各施設で症例ごとに調査票に記入し、集計する。

3. 登録症例数、期間

登録症例数は 370 例、登録開始から 2 年間の登録期間とする。

4. 再発の定義、検索方法

初回手術部位の再発を検討することとし、以下の方法で再発の有無を検索する。

① CDAI : 術後 6 カ月おき、150 以上を再発とす

る再発時には内視鏡、画像検査（造影検査など）で部位を含めた再発の確認を行う。

② 定期的内視鏡、画像検査（造影検査、CT 検査、MRI など）

臨床症状の有無にかかわらず、施行する。可能であれば内視鏡検査（詳細な観察が可能なため）を行う。

初回は術後 6 カ月、以後は 1 年おき

③ 臨床症状（腹痛、瘻孔、発熱など）

内視鏡、画像検査（造影検査、CT 検査、MRI など）で部位を含めた再発の確認を行う。

④ 再手術（初回手術部位の再発）

他部位の再発による手術も記載

5. 再発危険因子として検討する項目】

- 性別
- 発症年齢
- 診断時年齢
- 術前罹病期間
- 生活歴（喫煙）：年数、手術時の喫煙の有無、術後の喫煙の有無
- 家族歴（潰瘍性大腸炎、クローン病）：第 1 親等、第 2 親等
- 罹患範囲：CF. 注腸造影検査、小腸造影検査などで正確に診断
- 腸管外合併症
- 術前治療
全期間：5ASA、ステロイド、栄養療法、免疫調節剤、GCAP, IFX, ADA、その他
初回手術時（1 年前まで）：5ASA、ステロイド、栄養療法、免疫調節剤、GCAP, IFX, ADA、その他
- 肛門病変の有無
 - ✓ 術前：痔瘻、裂肛、痔核、膿皮症、その他
 - ✓ 術後：痔瘻、裂肛、痔核、膿皮症、その他
- 手術適応
 - ✓ Perforating type, Non perforating type（術前検査、切除標本で決定）
 - ✓ 個々の手術適応
狭窄、閉塞、瘻孔（外瘻：罹患腸管記載、内瘻：罹患腸管、瘻孔の対象臓器記載）

膿瘍（腹壁腸管膿瘍、腸間膜内膿瘍、腸管腸管間膿瘍、後腹膜膿瘍）

大量出血、内科治療に抵抗（狭窄、瘻孔、膿瘍、出血を除く）＊癌症例は除く

✓ 責任病変（主病変）

空腸、回腸、回盲部、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸、直腸、虫垂、十二指腸、その他（ ）

● 手術所見

✓ 断端の肉眼病変の有無

✓ 瘻孔の有無

✓ 狭窄形成術：狭窄部位の所見（潰瘍、潰瘍瘢痕、肉芽腫の有無）

✓ 主病変以外の病変の有無

● 病理所見：断端の病変の有無、肉芽腫の有無（ ）

● 手術術式ほか

✓ 責任病変（主病変）：空腸、回腸、回盲部、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸、直腸、虫垂、十二指腸、その他（ ）

✓ 切除部位：小腸、大腸、小腸大腸：空腸、回腸、回盲部、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸、虫垂、直腸

✓ 切除長：全長、小腸、大腸

✓ 小腸長：術前長、残存小腸長（残存病変、正常）

✓ 吻合法：端々吻合、機能的端々吻合、その他（ ）

：Albert-Lembert 縫合、Gambee 一層吻合、層々吻合、その他（ ）

✓ 吻合箇所（狭窄形成術部は除く）

✓ 手術術式の詳細：空腸切除術、回腸切除術、回盲部切除術、結腸右半切除術、横行結腸切除術、下行結腸切除術、S状結腸切除術、結腸左半切除術、結腸亜全摘術、結腸全摘術、前方切除術（高位、低位）、直腸切断術、楔状切除術（部位（ ））、その他（ ）

狭窄形成術：Heineke Mikulicz 法（ ）か

所、

F i n n e y 法（ ）か所、Jabouley 法（ ）か所、Double Heineke-Mikulicz 法（ ）か所、S i d e t o s i d e isoperstaltic 法（ ）か所

✓ 人工肛門造設術：小腸、結腸、一時的、永久

✓ 開腹術、腹腔鏡下手術

✓ 病変の遺残

部位：十二指腸、空腸、回腸、回盲部、結腸、直腸、肛門

所見：縦走潰瘍、狭窄、その他（ ）病変長

診断方法：視診、触診、術中内視鏡

術中確認が不可能な症例（術前検査の種類）

● 術後合併症

縫合不全、腹腔内膿瘍、その他（ ）

● 術後治療

✓ 薬物、栄養療法

5 A S A、ステロイド、栄養療法、免疫調節剤、G C A P、I F X、A D A、そのほか

✓ 内視鏡的拡張術

D. 考察

本 protocol により予定症例数が集積すれば、本邦での初回腸切除、または狭窄形成術を施行した Crohn 病症例の術後再手術率を含む再発率を明らかにすることが可能と考えられる。

E. 結論

本邦の C r o h n 病症例の術後再手術を含む再発率と再発危険因子をを明らかにすることにより術後再発治療の対象症例が明らかとなつて、患者の QOL 改善と医療費の抑制を含む適正な治療を行うことが可能となることが期待される。

F. 健康機関情報

特になし

G. 研究発表

今後予定

H. 知的財産権の出願、登録状況

特になし

I: 文献

1) Rutgeerts P, Geboes K, Vantrappen G, et al:

Natural history of recurrent Crohn's disease

at the ileocolic anastomosis after curative surgery. Gut 25:665-672, 1984

2) Williams JG, Wong WD, Rothenberger, et al: Recurrence of Crohn's disease after resection. Br J Surg 78:10, 1991

3) 福島恒男。杉田昭、馬場傷三、ほか: Crohn 病術後因子の検討。厚生省特定疾患難治性炎症性腸管障害調査研究班 平成 7 年度研究報告書。

58-60、19

表- 1. Crohn病初回腸切除術後再発危険因子

著者	症例数	再発の定義	再発危険因子
Caprilli (1996)	110	内視鏡	端々吻合 (5ASA投与例)
Cattan (2002)	118*	臨床症状または内視鏡	腸管外合併症
Sachar (1983)	93	鏡	術前罹病期間
Heimann (1993)	164	造影または再手術	吻合部の数と断端の炎症
Bernell (2000)	907**	臨床症状	肛門病変、広範囲切除
Bernell (2001)	833***	臨床症状	吻合>人工肛門
Greenstein (1988)	770	臨床症状	Perforating indication
Post (1996)	689	再手術	若年発症、空腸病変、瘻孔
Platell (2001)	228	再手術	術後経過観察期間
Martel (2002)	84***	再手術	手術時年齢 (若年)
Borley (2002)	280	再手術	小腸型
		再手術	

* 回腸直腸吻合 **回盲部、結腸右半切除 ***結腸切除

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

潰瘍性大腸炎術後の Pouch 機能の検討
－ 術後早期機能率、長期機能率、Pouch failure の要因と治療 －

研究分担者 池内 浩基 兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座 教授

研究要旨：潰瘍性大腸炎（以下 UC）に対する標準術式は大腸全摘・回腸囊肛門（管）吻合であるが、縫合不全、骨盤内膿瘍、回腸囊炎、痔瘻などにより肛門機能が維持できずに人工肛門を必要とする pouch 非機能（pouch failure）症例が存在する。その頻度や要因による報告は様々で、長期的な pouch 非機能率は欧米で 5-10%、本邦で 0.3-9.7%と報告されているが、単施設の調査しかない。そこで班会議において、多施設共同研究を行い、本邦の症例を集積することとした。

共同研究者

福島浩平	東北大学大学院分子病態外科
杉田 昭	横浜市立市民病院 IBD センター
渡邊聡明	東京大学腫瘍外科
内野 基	兵庫医科大学 IBD 外科
舟山祐士	仙台赤十字病院外科
高橋賢一	東北労災病院大腸肛門外科
亀岡信悟	東京女子医科大学第二外科
板橋道朗	東京女子医科大学第二外科
小金井一隆	横浜市立市民病院 IBD センター
木村英明	横浜市大総合医療センター
楠 正人	三重大学消化管・小児外科
荒木俊光	三重大学消化管・小児外科
亀岡仁史	新潟大学消化器外科
藤井久男	奈良県立医科大学内視鏡・超音波部
吉岡和彦	関西医科大学滝井病院外科
根津理一郎	西宮市立中央病院外科
水島恒和	大阪大学消化器外科
二見喜太郎	福岡大学筑紫病院外科
東 大二郎	福岡大学筑紫病院外科
佐々木 巖	宮城検診プラザ

明するうえで、重要なデータとなる。単施設の報告例は存在するが、多施設の多数例の報告は本邦にはないため、本邦の現状を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

UC に対し pouch 手術を行った症例を対象とし、患者背景、UC 背景、術後 pouch 機能の有無、pouch failure の集計をアンケート調査により集計する。検討項目は性別、生年月日、UC 発症年齢、手術時年齢、手術適応、病変の範囲、術直前の重症度、臨床経過分類、術前治療の種類、UC 関連疾患の合併有無、初回手術時の診断、及び最終診断、分割手術計画、肛門吻合の種類、pouch 形態、pouch 機能日、pouch failure となった日または最終確認日、pouch failure の理由、死亡症例とその理由とする。

（倫理面への配慮）

各施設で匿名化されたデータを使用するため、倫理面での問題はない。

C. 研究結果

今回の班会議で、アンケート内容の同意を得たため、各施設にアンケート用紙を送付することとした。

A. 研究目的

UC 手術症例は増加しており、その長期予後を検討することは、今後手術を予定している患者に説

手術技術の進歩も著しいため、対象症例をいつからの症例にするかが討議された。その結果、ここ 10 年間の症例を集積することとした。

平成 28 年 1 月 18 日時点で、8 施設、1,527 症例が集積された。術後は 98.6%で機能していたが 22 例 (1.4%) では縫合不全治癒遅延を主な理由として肛門が機能していなかった。

Pouch 手術を行った 1,505 例中、pouch failure となった症例は 43 例 (2.9%) で骨盤内膿瘍、瘻孔によるものが半数を占めていた。

考察

2010 年に当科の 24 年間の 1,000 例の UC 手術症例の長期経過を報告している。術後 10 年の累積 pouch 機能率は 97%、20 年の累積 pouch 機能率は 89%であった。

UC の手術は、大腸全摘・回腸囊肛門吻合術 (IPAA) と肛門管吻合術 (IACA) が存在するが、本邦の場合、施設ごとに得意とする術式を第一選択にしている傾向がある。我々の施設の場合は IPAA を第一選択としている。IACA を第一選択としている施設も存在するため、全国調査を行い、両術式を含めたデータを集積することは重要である。

今後、データ集積を進め、累積発生率、術式との関連、危険因子の解説を行う。

D. 結論

UC 術後の長期経過を明らかにすることは手術を考慮している患者に対する重要なデータとなりうる。

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

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

小児潰瘍性大腸炎症例の外科治療
—手術適応、術式、長期予後—
第2報

研究分担者 池内 浩基 兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座 教授

研究要旨：小児潰瘍性大腸炎(UC)症例では、成長障害など不可逆的障害の出現する前の手術が望まれるが、家族的な背景にも手術時期は影響を受ける。また、術後は成人以上に長期的なQOLの維持が要求される。小児UC症例に対する本邦報告例は数本の報告が存在するが、各施設の症例数が少数であるために、十分な検討がなされていない。そこで、班会議として小児UC症例を集積し、手術適応、術式、長期予後について検討することを目的とした。

共同研究者

福島浩平	東北大学大学院分子病態外科
杉田 昭	横浜市立市民病院 IBD センター
渡邊聡明	東京大学腫瘍外科
内野 基	兵庫医科大学 IBD 外科
舟山祐士	仙台赤十字病院外科
高橋賢一	東北労災病院大腸肛門外科
板橋道朗	東京女子医科大学第二外科
畑 啓介	東京大学腫瘍外科
小金井一隆	横浜市立市民病院 IBD センター
木村英明	横浜市大総合医療センター
楠 正人	三重大学消化管・小児外科
荒木俊光	三重大学消化管・小児外科
亀岡仁史	新潟大学消化器外科
藤井久男	奈良県立医科大学内視鏡・超音波部
吉岡和彦	関西医科大学滝井病院外科
根津理一郎	西宮市立中央病院外科
水島恒和	大阪大学消化器外科
二見喜太郎	福岡大学筑紫病院外科
東 大二郎	福岡大学筑紫病院外科
佐々木 巖	宮城検診プラザ
余田 篤	大阪医科大学小児科
田尻 仁	大阪府立総合医療センター小児科

A. 研究目的

小児UC症例も増加傾向にあるが、その周術期合併症、術式、術後の長期経過については明らかにされていない。その一つの要因としては、各施設の症例数が少数であるために、十分な検討が困難であることが一因である。そこで、班会議の参加施設でアンケート調査を行い、小児UC手術症例の現状を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

アンケート用紙を作成し、各施設に送付後解析を行う。

(倫理面への配慮)

アンケートは連結可の匿名化として行うので、倫理的な問題は生じない。

C. 研究結果

1) 臨床的背景：

2016年12月31日時点での症例集積数は208例である。男児110例、女児98例。病悩期間は22.5(0.3-195)であった。

2) 手術適応：

難治；129例、ステロイドの副作用；3例、重症発作；46例、出血；21例、中毒性巨

大結腸症；5例、穿孔；4例であり、緊急手術の頻度は75例(36%)であった。

3) 術式：

大腸全摘・J型回腸囊肛門吻合術(IPAA)108例(51.9%)、大腸全摘・J型回腸囊肛門管吻合術(IACA)93例(44.7%)、その他7例(3.4%)であった。

4) 長期経過：

累積10年Pouch機能率は91.6%。男児；93.0%、女児；90.0%で有意差は認めなかった。

5) Pouch機能不全となった要因：

肛門部周囲瘻孔形成；4例、直腸腔瘻；3例、回腸囊炎＋肛門周囲瘻孔形成；2例、回腸囊炎；1例、小腸捻転；1例である。

6) 死亡症例：

3例あり、突然死2例、脳静脈洞血栓症1例であった。

で貴重な参考資料となるものと思われる。

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

なし

D. 考察

小児症例の場合、手術の決定には、患者の現状を客観的に判断した医療サイドの意見だけでなく、両親を中心とした家族の要因にも大きく左右される。小児の場合、成人以上に長期に渡るQOLの維持が必要となるが、術後の長期経過については本邦の多数例の報告はない。また、成長障害が大きな問題点あることはすでに報告されている。長期経過が良好であることが明らかとなれば、家族からの同意も得やすくなる。

現在までの報告例をみると、羽根田らの8例の報告および辰巳らの25例の報告では、経過観察の終了時点のpouch機能率はいずれも100%と報告されている。現在まで集積された症例の検討では累積10年のpouch機能率は91.6%で、pouch機能不全となる要因は腔瘻を含めて、肛門周囲瘻孔形成であることが明らかとなった。

E. 結論

本邦の小児UC症例の術式、長期予後を明らかにすることは、小児症例の術前の同意を得るうえ

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

UC 周術期血栓塞栓症のスクリーニングの前向き研究

研究協力者 板橋 道朗 東京女子医科大学第二外科 准教授

研究要旨：本邦における UC 周術期 VTE の頻度とそのリスクファクターを明らかにすることを目的とした。2013 年 1 月から 2014 年 12 月までの UC 手術症例 144 例および大腸癌手術症例 173 例を対象とした。VTE の術前スクリーニングとリスク評価を行いリスク評価に基づいて術後管理を行った。UC144 例中 16 例 (11.1%) に VTE が発症、発症時期は術前が 10 例、術後 2 週間以内が 4 例であった。大腸癌では 173 例中 9 例 (5.2%) に VTE が発生した。30 歳以上の症例に限ると UC13.9%、大腸癌 5.2% で UC の VTE 発生頻度は大腸癌に比べて有意に高率であった ($p=0.01$)。UC における VTE 発症のリスクファクターは手術時年齢、ステロイド使用の有無、術前アルブミン値が有意なリスク因子であることが判明した。

共同研究者

小川真平、廣澤知一郎 (女子医大 2 外)
池内浩基 (兵庫医大 IBD センター)
木村英明 (横浜市大市民総合医療センター IBD センター)
杉田 昭 (横浜市民病院炎症性腸疾患科)
藤井久男 (奈良医大外科)
二見喜太郎 (福岡大学筑紫病院外科)
福島浩平 (東北大学外科)
根津理一郎 (西宮市立中央病院外科)
亀岡信悟 (牛久愛和総合病院)

2013 年 1 月から 2014 年 12 月までの UC 手術症例および大腸癌手術症例のうちプロトコールにしたがって術前後のスクリーニングおよび評価がなされた症例とした。

VTE のスクリーニング：VTE の既往あるいは下肢静脈瘤を有する症例、および術前 D ダイマーが正常値より高値である場合には体表静脈エコーあるいは造影 CT 検査を施行した。Caprini score を用いて術前のリスク評価を行い、そのリスクを超低リスク、低リスク、中リスク、高リスクの 4 群に分類した。

VTE の予防方法：リスク評価に基づき全例に弾性ストッキングの着用と間欠的空気圧迫法を施行した。また、中リスク以上についてはエノキサパリンナトリウムなどの薬物療法を施行した。有意差検定はカイ 2 乗検定、リスク分析はロジスティック回帰分析をもっていた。

(倫理面への配慮)

各施設の倫理委員会で承認を得た上で、連結可能匿名化処理を行った。

A. 研究目的

欧米のデータからすれば潰瘍性大腸炎 (以下、UC) 周術期の血栓塞栓症 (以下、VTE) のリスクは大腸癌と同様あるいはそれよりも高いことが指摘されている。しかしながら、本邦の VTE 発生頻度やそのリスク因子は明らかとなっていないのが現状である。本研究では、本邦における UC 周術期 VTE の頻度とそのリスクファクターを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

C. 研究結果

9 施設から UC144 例 (男性 94 例、女性 50 例、

平均年齢 44.9 歳)、大腸癌手術例 173 例 (男性 96 例、女性 77 例、平均年齢 68.0 歳) が登録され解析対象となった。

1) VTE の発生頻度

UC144 例中 16 例 (11.1%) に VTE が発症、肺梗塞は認めず、死亡例も認めなかった。発症時期は術前が 10 例、術後 2 週間以内が 4 例であった。大腸癌では 173 例中 9 例 (5.2%) に VTE が発生し肺梗塞は認めず、死亡例も認めなかった。30 歳以上の症例に限ると UC13.9%、大腸癌 5.2% で UC の VTE 発生頻度は大腸癌に比べて有意に高率であった ($p=0.01$)。

2) UC における VTE 発症のリスクファクターについて単変量解析で有意であった手術時年齢 (34 歳未満、以上)、ステロイド使用の有無、リスクスコア (中リスクまで、高リスク)、術前アルブミン値 (3.9 未満、3.9 以上) で多変量解析を行うと手術時年齢、ステロイド使用の有無、術前アルブミン値が有意なリスク因子であることが判明した。

D. 考察

UC 手術は単一施設における手術症例数が少ないために本邦における VTE の頻度とリスクファクターは明らかにされてこなかった。本研究では多施設前向きに検討して結果を得ることができた。

大腸癌に比べて若年者である UC 手術患者であるが VTE の発生頻度は大腸癌よりも高いことが明らかになった。また、その半数以上が術前に診断されていること、また大部分の症例が術後 2 週間以内に発症していることからリスクを考慮した周術期管理が必要であることが判明した。

E. 結論

本邦における UC 周術期 VTE の頻度・大腸癌と比較すると UC144 例中 16 例 (11.1%)、大腸癌 173 例中 9 例 (5.2%)

30 歳以上では UC 手術で有意に高頻度であった。UC 周術期 VTE のリスクファクターは年齢、ステロイド治療、低アルブミンであった。

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

1) 中尾 紗由美ほか：潰瘍性大腸炎に合併した Colitic cancer の臨床学的特徴。第 115 回 日本外科定期学術集会 2015 年 4 月 17 日

2) 中尾 紗由美ほか：Surgical intervention of ulcerative colitis based on patient's background and pre-operative therapy 第 70 回日本消化器外科学会総会 2015 年 7 月 17 日

3) 中尾 紗由美ほか：Clinical features of ulcerative colitis associated colorectal cancer 15th Asia Pacific federation of coloproctology congress 2015 年 10 月 5 日

4) 板橋 道朗ほか：Preventing venous thromboembolism in general and abdominal surgery 15th Asia Pacific federation of coloproctology congress 2015 年 10 月 5 日

5) 廣澤 知一郎ほか：IBD に対する HALS の位置づけ-HALS vs 開腹 vs 腹腔鏡- 第 70 回日本大腸肛門病学会学術集会 2015 年 11 月 13 日

6) 中尾 紗由美ほか：全割標本を用いた潰瘍性大腸炎合併大腸癌の臨床学的特徴 第 70 回日本大腸肛門病学会学術集会 2015 年 11 月 14 日

7) 中尾 紗由美ほか：Crohn 病術後の吻合部評価の有用性の検討 第 77 回日本臨床外科学会総会 2015 年 11 月 27 日

8) 板橋 道朗ほか：大腸疾患における術後合併症予防の工夫 第 77 回日本臨床外科学会総会

9) 板橋 道朗ほか：炎症性腸疾患に対する腹腔鏡手術 第 77 回日本臨床外科学会総会 2015 年 11 月 27 日

10) 中尾 紗由美ほか：用手補助腹腔鏡下大腸全摘・回腸囊肛門 (管) 吻合術の有用性 第 28 回日本内視鏡外科学会総会 2015 年 12 月 12 日

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

潰瘍性大腸炎術後の小腸病変について-出血を中心に-(サイトメガロウィルス腸炎を含む)
第2報

研究分担者 福島 浩平 東北大学大学院分子病態外科学分野 教授
消化管再建医工学分野

研究要旨：潰瘍性大腸炎術後に発生する出血を中心とした小腸炎について、我が国で初めての大規模調査を実施した。潰瘍性大腸炎 5284 手術症例に対して、42 例（0.8%）の発生をみた。さらに、死亡例が 5 例に認められた。潰瘍性大腸炎術後の小腸からの大出血、小腸炎はその発生頻度は少ないものの重症化することから、その存在を十分啓蒙する必要がある。

共同研究者

神山篤史、石巻赤十字病院外科
池内浩基、内野 基、兵庫医科大学炎症性腸疾患センター外科
鈴木康夫、東邦大学医療センター佐倉病院内科
渡辺和宏、長尾宗紀、東北大学大学院生体調節外科学分野
高橋賢一、羽根田 祥、東北労災病院大腸肛門外科
杉田 昭、小金井一隆、辰巳健志、山田哲弘、横浜市民病院外科
二見喜太郎、福岡大学筑紫病院外科
藤井久男、奈良医科大学中央内視鏡・超音波部
吉岡和彦、関西医科大学付属香里病院外科
亀岡信悟、板橋道朗、橋本拓造、東京女子医科大学第二外科
渡邊聡明、東京大学腫瘍外科
楠 正人、三重大学消化管・小児外科学
河口貴昭、社会保険中央病院内科
平井郁仁、高津典孝、福岡大学筑紫病院消化器内科
石黒 陽、弘前大学光学医療診療部
仲瀬裕志、京都大学消化器内科
大宮美香、関西医科大学香里病院消化器内科
池田圭祐、福岡大学筑紫病院病理
松岡克善、長沼 誠、慶應義塾大学医学部消化器内科
福地 工、大阪済生会中津病院消化器内科

長堀正和、東京医科歯科大学消化器病態学
国崎玲子、横浜市立大学消化器内科

A. 研究目的

本研究班において、潰瘍性大腸炎術後に発生する小腸出血、小腸炎調査研究を多施設共同にて行ってきた。

本研究の目的は、「単施設では経験数の少ない潰瘍性大腸炎術後の小腸炎・小腸出血を集積し、本邦における術後小腸病変の現状を知り、その治療法を検討すること」である。

B. 研究方法

詳細は昨年度の研究報告書に記載した。以下簡略化して、調査対象症例を記載する。

- 1) 出血は、胃および十二指腸球部のみからの出血例は除く、輸血、緊急手術、および何らかの積極的な治療が講じられた症例。
- 2) 小腸炎については、術後に炎症に対する積極的治療を必要とした症例。具体例として、術後ストーマ排液過量により蛋白漏出性腸炎を来した症例（輸液以外の特殊治療を必要とするもの）や回腸穿孔など。
- 3) 病変が回腸囊に限局し、厚生労働省班会議診断基準により回腸囊炎と診断された場合は、