

回腸囊炎に関する調査研究

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・消化管再建医工学分野
役職 教授

研究要旨：回腸囊炎の寛解の定義を検討し、既存の診断基準、難治の定義との齟齬のなきよう注意を払い決定した。また、各種の回腸囊炎診断基準、治療指針の改訂必要性について検討した。「臨床的寛解」は、強力な治療*を中止し、診断基準にあげた臨床症状が消失した状態を 1 ヶ月間以上継続した状態を指す。内視鏡検査を施行した場合には、診断基準にあげた中等度以下の所見を認める状態とする。（*強力な治療とは、抗菌剤、プレドニゾロン、免疫調節剤、生物学的製剤、血球成分除去療法を指す。）さらに、回腸囊炎治療指針の改訂について問題点を整理した。

共同研究者

杉田 昭、小金井一隆、横浜市民病院外科
池内浩基、兵庫医科大学外科
渡邊聡明、東京大学腫瘍外科
二見喜太郎、東大二郎、福岡大学筑紫病院外科
藤井久男、吉田病院消化器内視鏡・IBD センター
板橋道朗、東京女子医科大学第二外科
亀山仁史、新潟大学消化器・一般外科
水島恒和、大阪大学消化器外科
高橋賢一、羽根田祥、東北労災病院大腸肛門外科
楠 正人、三重大学消化管・小児外科学
渡辺和宏、長尾宗紀、東北大学大学院生体調節外
科学分野
神山篤史、石巻赤十字病院外科
根津理一郎 大阪労災病院外科
舟山裕士、仙台赤十字病院外科

A. 研究目的

本研究においては、回腸囊炎に関連し内視鏡診断アトラスの作成、診断基準、治療指針を策定し順次改定を行ってきた。鈴木班では、「臨床的寛解」の定義および今後の改訂作業の対象となる項目について検討することを目的とした。

B. 研究方法

班員および研究協力者などの専門家による合意形成により寛解を定義した。

（倫理面への配慮）

症例の個人情報扱うことはないため、とくに倫理面での配慮は必要ないものと考えられた。

C. 研究結果

「臨床的寛解」の定義は、

「強力な治療*を中止し、診断基準にあげた臨床症状が消失した状態を 1 ヶ月間以上継続した状態を指す。内視鏡検査を施行した場合には、診断基準にあげた中等度以下の所見を認める状態とする。（*強力な治療とは、抗菌剤、プレドニゾロン、免疫調節剤、生物学的製剤、血球成分除去療法を指す）」とした。

回腸囊炎の各種指針の問題点を列挙すると、回腸囊炎の診断指針では、感染症合併例、Secondary pouchitis の取り扱い、治療指針では抗菌剤の投与期間、新規治療の位置づけなどが今後の改訂作業のポイントと考えられた。

D. 考察

平成 24 年度の業績週で報告しているが、難治例の発生頻度は、全手術例の 5%程度であり、治療に難渋する場合も少なくない。「臨床的寛解」明確に定義することにより、治療内容や予後を的確に評価できると考えられる。今後、抗菌剤依存性あるいは抵抗性の症例に対して新しい治療法が試みられるものと考えられるが、その際の治療効果を比較検討する上で、「臨床的寛解」を明確に定義することが重要である。一方、臨床現場を考慮すると、「寛解状態」の判定に内視鏡検査を必須とするのは現実的でない。一方、内視鏡検査は病態の把握や治療効果の判定や治癒機転の解析などには極めて重要と考えられる。従って、内視鏡検査が寛解の判断に不可欠ではないが、積極的に施行される状況が望ましいと考えられる。

また、各種指針の見直しは継続的に行う必要がある。

E. 結論

回腸囊炎の「臨床的寛解」の定義を検討し、決定した。必要性について検討し、継続的な改訂作業が重要であると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし（投稿準備中）

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし