

新たな診断基準案作成
潰瘍性大腸炎の臨床的重症度による分類の改定

研究分担者 平井郁仁 福岡大学筑紫病院 炎症性腸疾患センター 部長

研究要旨：本邦の潰瘍性大腸炎(UC)の臨床的重症度による分類は、欧米の Truelove-Witts index を基に作成されており、症状、身体所見および検査値で構成されている。検査値にはヘモグロビン (Hb) 値と赤沈値が採択されている。この診断基準に基づいて治療指針やガイドラインが作成されているが、アンケート調査を行ったところ、実臨床では赤沈値が炎症性マーカーとして汎用されていないとい現状が明らかとなった。また、9割を超える班員から CRP を重症度分類に加えたほうが良いとの回答結果であった。そのため、今後 CRP を本邦の臨床的重症度分類に加えることを前提に再検討を行っていく予定である。特に CRP の境界値に関しては、どのように定義するかが検討課題であり、再度アンケート調査を行う予定である。

共同研究者

矢野 豊（福岡大学筑紫病院 消化器内科）
高津典孝（田川市立病院 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）
長沼 誠（慶應義塾大学医学部 消化器内科）
大塚和朗（東京医科歯科大学医学部附属病院 光学医療診療部）
渡辺憲治（兵庫医科大学 腸管病態解析学）
松本主之（岩手医科大学医学部 内科学講座消化器内科消化管分野）
江崎幹宏（九州大学病態機能内科学）
小金井一隆、杉田 昭（横浜市立市民病院 炎症性腸疾患科）
畑 啓介（東京大学大学院医学系研究科 腫瘍外科・血管外科）
二見喜太郎（福岡大学筑紫病院 臨床医学研究センター（外科））
味岡洋一（新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・診断病理学分野）
田邊 寛（福岡大学筑紫病院 病理部）
岩下明德（福岡大学筑紫病院 臨床医学研究センター（病理部））

A. 研究目的

本邦の潰瘍性大腸炎(UC)の臨床的重症度による分類（以下、重症度分類）は、欧米の Truelove-Witts index を基に作成されており、症状、身体所見および検査値で構成されている。検査値にはヘモグロビン (Hb) 値と赤沈値が採択され、Hb10g/dL 以下の貧血と赤沈値 (ESR) 30mm/h 以上が重症の項目となっている。この診断基準に基づいて治療指針やガイドラインが作成されているが、実臨床では赤沈値が炎症性マーカーとして汎用されておらず、他のマーカーを採択した分類の改定が望まれる。

潰瘍性大腸炎の臨床的重症度による分類の改定に関するアンケート調査を行い、潰瘍性大腸炎の重症度分類における検査値の項目に赤沈値の他に CRP を付け加える改定を行うことを目的とした。

B. 研究方法

平成 29 年 9 月に潰瘍性大腸炎の臨床的重症度による分類の改定に関して研究分担者なら

びに研究協力者にアンケート調査を行った。

(倫理面への配慮)

匿名化されたアンケートまたは、匿名化されたデータベースによる全国調査が主体であるので倫理的問題はない。

C. 研究結果

54施設 60名からの回答があり、特定疾患個人調査表における赤沈値の記載率は、記載率が60%未満の施設は約4割で、記載率0~20%の施設は約2割であった。また、臨床的重症度による分類に赤沈以外のバイオマーカーを加えることについての質問に対しては、赤沈のみ(現行のまま)でよいと回答したものは7%にとどまり、赤沈を削除しCRPに置き換えたほうがよいが35%、赤沈とCRPを併記したほうがよいと回答したものは58%であった。つまり9割を超える班員からCRPを重症度分類に加えたほうが良いとの回答結果であった。

D. 考察

潰瘍性大腸炎の臨床的重症度による分類の改定に関するアンケート調査からは赤沈が測定されていない施設も多く、CRPを加えたほうが良いという意見が多いことが分かった。特定疾患申請の際に赤沈の未記載があり、重症度が明確に把握できず、特定疾患受給の判定や疫学データに影響するなど問題である。今後は各重症度のCRP値をどのように定義するかが検討課題であり、班員への再度のアンケート調査にて意見を集約する予定である。

E. 結論

結論としてはCRPを本邦の臨床的重症度分類に加える方向で了承された。具体的な方策に関しては今後さらに検討する必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

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