

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
総括 研究報告書（平成 29 年度）

炎症性腸疾患患者の特殊型への対策

研究分担者 穂苅量太 防衛医科大学校内科学 教授

研究要旨：本プロジェクトでは、1)小児 IBD 2)妊娠者 IBD 3)高齢者 IBD それぞれの特殊性を明らかにし、各々の診断、治療法の確立を目指す。1)小児 IBD については清水俊明教授（順天堂大学医学部小児科）が総括した。平成 29 年度は IBD 合併妊娠の前向き観察研究が進行し、高齢者 IBD のステロイド vs 血球成分除去療法の前向き観察型比較試験の protocol が確定し、研究が開始された。また治療指針・ガイドライン改定プロジェクトと共同し、高齢者潰瘍性大腸炎治療指針策定に着手した。

共同研究者

清水俊明（順天堂大学医学部小児科）
新井勝大（国立成育医療研究センター）
大塚宜一（順天堂大学医学部小児科）
国崎玲子（横浜市立大学附属市民総合医療センター IBD センター）
田尻仁（大阪府立急性期・総合医療センター） 角田文彦（宮城県立こども病院総合診療科・消化器科）
萩原真一郎（埼玉県立小児医療センター総合診療科）
柳忠宏（久留米大学小児科）
石毛崇（群馬大学小児科）
加藤沢子（信州大学小児科）
齋藤武（千葉大学小児外科）
井上幹大（三重大学大学院消化管・小児外科）
青松友規（大阪医科大学小児科）
清水泰岳（国立成育医療研究センター消化器科）
藤原武男（東京医科歯科大学国際健康推進医学分野）
友政 剛（パルこどもクリニック院長）
山田寛之（大阪府立母子センター消化器内分泌科）
余田 篤（大阪医科大学泌尿生殖発達医学講座小児科）
牛島高介（久留米大学医療センター小児科）
永田 智（東京女子医科大学小児科）
内田恵一（三重大学医学部小児外科）
竹内一夫（埼玉大学教育学部学校保健学講座）

渡辺知佳子（防衛医科大学校内科）
高本俊介（防衛医科大学校内科）
東山正明（防衛医科大学校内科）
三浦総一郎（防衛医科大学校）
本谷聡（札幌厚生病院 IBD センター）
田中浩紀（札幌厚生病院 IBD センター）
松本主之（岩手医科大学 内科学講座 消化器内科消化管分野）
長堀正和（東京医科歯科大学消化器内科）
渡辺守（東京医科歯科大学消化器内科）
長沼誠（慶應義塾大学医学部消化器内科）
金井隆典（慶應義塾大学医学部消化器内科）
杉田昭（横浜市立市民病院 炎症性腸疾患センター）
国崎玲子（横浜市立大学附属市民総合医療センター）
飯塚文瑛（東京女子医科大学 IBD センター（消化器内科）
仲瀬裕志（京都大学消化器内科）
加賀谷尚史（金沢大学附属病院 消化器内科）
山上博一（金沢医療センター 消化器内科）
渡辺憲治（大阪市立大学 消化器内科）
中村志郎（兵庫医科大学 内科学下部消化管科）
石原俊治（島根医科大学 消化器内科）
江崎 幹宏（九州大学病院 病態機能内科・消化器内科）

松井敏幸（福岡大学筑紫病院 消化器内科）
加藤真吾（埼玉医科大学総合医療センター消化器
内科）
飯塚正弘（秋田赤十字病院消化器内科）

A. 研究目的

特殊型 IBD の特殊性を明らかにし、各々の診断、治療法の確立を目指すこと。加えて、各々の情報を患者さんや一般医向けに啓蒙・配信することを目指すこと。

B. 研究方法

(1) 炎症性腸疾患合併妊娠の転機と治療について、前向き観察型の調査を多施設共同で行った。

(2) 多施設共同による前向き、非ランダム化試験を開始した。

(3) 高齢者潰瘍性大腸炎治療指針のプロジェクトメンバーを召集し、作製方法を協議した。

(倫理面への配慮)

(1) 参加施設の倫理委員会の承認を得て、実施した

(2) 参加施設の倫理委員会の承認を得て、実施した

(3) 該当しない。

C. 研究結果

(1) 平成 27 年 7 月の倫理委員会承認後、症例の登録を開始した。現時点までに、現時点で 83 例（クローン病 26 例、潰瘍性大腸炎 57 例）の登録があり、そのうちクローン病 24 例、潰瘍性大腸炎 41 例の出産があった。

(2) 代表実施施設の倫理委員会を通過し、合計 4 施設の倫理委員会の承認手が行われた。現在まで 3 症例が登録された。

(3) 既存の潰瘍性大腸炎治療指針と独立した冊子を作成することに決定した。Q&A 形式で作成することに決定した。専門家の単なる意見を越え、reference を入れて作成すること

が決定した。

D. 考察

(1) 正確に把握し、また評価することの困難な服薬アドヒアランスに着目した報告はほかに例がない。貴重なデータが蓄積されており、今後も継続が必要である。

(2) 高齢者 IBD に関する報告も内外で増えているが、予後に直結する因子についてはいまだ不明な点が多い。高齢者 IBD は増加しており、極めて有用なデータとなると予想される。

(3) 高齢者 IBD の治療指針は非高齢者と明確に異なる。高齢者 IBD の増加、新規治療法の増加に伴ない、早急に作成の必要がある。

E. 結論

特殊型 IBD の治療法には一般とは異なる注意点がありさらなる検討を加えていくことで有意義である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

各章参照

2. 学会発表

各章参照

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