

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

治療指針・ガイドラインの改訂
潰瘍性大腸炎、クローン病外科治療指針の改訂

研究分担者 杉田昭 横浜市立市民病院臨床研究部
中村志郎 兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門

研究要旨：

潰瘍性大腸炎の重症、難治、大腸癌または dysplasia 症例に対し、大腸全摘、回腸囊肛門吻合術または回腸囊肛門管吻合術を標準術式として各種の手術が行われる。術後経過は良好であるが、術後に生じた合併症によって QoL の低下がみられる場合があり、これらの症例では適正な病変の評価と治療が必要である。適正な術後の病状評価は指定難病認定の観点からも重要であり、現状の臨床個人調査票の記載項目では術後重症度の評価は困難で、新たな術後の重症度分類基準が必要である。今回は術後の重症度の判定を行って治療指針に対策を記載するとともに、難病指定に関して臨床個人調査票への追記を行って術後症例の重症度を明らかにする目的で、潰瘍性大腸炎術後重症度分類（案）を作成した。

共同研究者

池内浩基（兵庫医科大学炎症性腸疾患学
外科部門）
二見喜太郎（福岡大学筑紫病院外科）
福島浩平（東北大学分子病態外科）
畑啓介（東京大学大腸肛門外科）
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（吉田病院）
板橋道朗（東京女子医科大学消化器・一般外科）
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）
渡辺和宏（東北大学胃腸外科）
亀山仁史（新潟大学消化器、一般外科）
平井郁仁（福岡大学筑紫病院
炎症性腸疾患センター）
中村志郎（兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座
内科部門）

A. 研究目的

潰瘍性大腸炎に対する手術術式は大腸全摘、回腸囊肛門吻合術または回腸囊肛門管吻合術を標準として各種の手術が行われる。術後経過は良好であるが、術後に合併症を生じた合併症によって QoL の低下がみられる症例では適正な病変の評価と治療が必要で、適正な術後の病状評価は指定難病認定の観点からも重要である。現状の臨床個人調査票の記載項目では術後重症度の評価は困難で、新たに術後の重症度分類基準が必要である。今回は術後の重症度の判定を行って治療指針に対策を記載するとともに、臨床個人調査票への追記を行って術後症例の重症度を明らかにする目的で、潰瘍性大腸炎術後重症度分類（案）を作成した。

B. 研究方法

治療指針の改訂案作成は外科プロジェクト研究のひとつとして行われており、今回は 2018 年 1 月から本プロジェクトに参加している外科医に加えて内科医も参加して、潰瘍性大腸炎術後重症

度分類案を作成した。

(倫理面への配慮)

特に必要なし。

C. 研究成果(表-1)

潰瘍性大腸炎手術例のうち、術後生活の質(QOL)の低下がみられる症例を具体的に挙げ、これらの症例は通常術後治療に加えて新たな治療、または経過観察が必要で、難病としての積極的な治療の継続を必要とする症例とした。

D. 考察

潰瘍性大腸炎術後は経過が良好であるが、術後合併症などのために手術後も継続して積極的な治療を必要とする症例がある。現状では術後の重症度分類の基準はなく、診断、治療のためには術後重症度分類が必要で、かつこれら重症度分類を臨床個人調査票に追加して指定難病認定の基準に加える必要があると考えられる。さらに潰瘍性大腸炎術後重症度分類でこの基準に合致する症例に対しては外科治療指針にその対策を記載して適正な治療が行われることが重要で、今後更に検討する予定である。

E. 結論

潰瘍性大腸炎、Crohn 病治療指針改訂プロジェクトで今後も継続的に治療指針の改訂を検討していく。

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

表 - 1 . 潰瘍性大腸炎術後重症度分類

潰瘍性大腸炎手術例のうち、以下の症例は術後生活の質(QOL)の低下がみられることから、通常の術後治療に加えて新たな治療、または経過観察が必要であり、難病としての積極的な治療の継続を必要とする症例である。

1) 回腸嚢機能不全

頻回の排便、生活に支障をきたす漏便や排便困難(注1)、持続する肛門周囲瘻孔、骨盤内膿瘍の合併など。

2) 難治性回腸嚢炎

慢性回腸嚢炎、頻回の回腸嚢炎、長期の治療継続例など(注2)。

3) 難治性腸管外合併症(注3)

難治性壊疽性膿皮症、難治性ぶどう膜炎、治療継続が必要な末梢関節炎(RA合併例を除く)など。

4) 大腸以外の高度消化管病変

高度の十二指腸炎、小腸炎など。

5) その他

頻回の脱水などの代謝性合併症など。

注1: 常時おむつの使用が必要で肛門周囲のびらんを伴う症例、狭窄などにより自然排便が困難な症例など。

注2: 回腸嚢炎「難治」(厚労省難治性腸管障害調査研究班、平成24年度統括研究報告書): 抗菌剤をはじめとする治療に反応しない、治療薬剤の休薬が困難、年3回以上の回腸嚢炎による臨床症状の増悪がある症例。

注3: 強直性脊椎炎、仙腸関節炎は指定難病271として追加申請する。また、術後改善しない成長障害は除く

注4: 人工肛門関連合併症、術後排尿障害は「ぼうこう又は直腸機能障害」で身体障害者の申請を行う。