厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業）
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（令和元年度）

UC、CD、IBDU、ICにおける診断変遷症例の検討

研究分担者　岡崎和一　関西医科大学内科学第三講座　教授

研究要旨：IBDの診断においてUCとCDの鑑別が困難な場合には、これまで（欧米のIBDUを包括した概念として）ICの名称が用いられてきた。鑑別困難例は少なからず存在するものの、IBDU・ICの多くは経過中にUCないしCDに典型的な臨床所見を呈するとされる。しかし、一部の症例では確定診断が得られずIBDU・ICのまま経過することもあり、実態は明らかでない。UC、CD、IBDU、ICにおける診断変遷症例の実態を明らかにし、少しでも早い時期に正しい診断を下し、適切な治療法を選択できるよう、診断に有用な所見を抽出することが主要な目的である。

共同研究者
福井寿朗[1]、深田憲将[1]、大宮美香[1]、吉岡和彦[2]、押谷伸英[3]、佐々木誠人[4]、飯塚政弘[5]、上野伸展[6]、余田篤[7]、平田一郎[8]、清水誠治[9]、平岡佐規子[10]、北村和哉[11]、中野雅[12]、江崎幹宏[13]、久松理一[14]、長沼誠[15]、朝倉均[16]、飯田智哉[17]、仲瀬裕志[17]、本谷聡[18]、熊谷秀規[19]、砂田圭二郎[20]、清水俊明[21]、福田勝之[22]、鈴木英雄[23]、長堀正和[24]、吉村直樹[25]、鈴木康夫[26]、渡辺修[27]、谷田諭史[28]、小山文一[29]、亀山仁史[30]、花井洋行[31]、辻川知之[32]、池内浩基[33]、上野義隆[34]、田中信治[34]、平井郁仁[35]、二見喜太郎[36]、穂苅量太[37]、藤井久男[38]、北野厚生[39]（関西医科大学内科学第三講座[1]、関西医科大学総合医療センター消化管外科[2]、愛染橋病院[3]、愛知医科大学消化管内科[4]、秋田赤十字病院消化器内科[5]、旭川医科大学内科学講座消化器・血液腫瘍制御内科学分野[6]、大阪医科大学小児科[7]、大阪中央病院[8]、大阪鉄道病院[9]、岡山大学病院炎症性腸疾患センター[10]、金沢大学附属病院消化器内科炎症性腸疾患センター[11]、北里大学北里研究所病院消化器内科[12]、佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部[13]、杏林大学医学部第三内科学[14]、慶應義塾大学医学部消化器内科[15]、こうかんクリニック[16]、札幌医科大学消化器内科学講座[17]、JA北海道厚生連札幌厚生病院IBDセンター[18]、自治医科大学小児科学[19]、自治医科大学消化器内科[20]、順天堂大学医学部小児科学教室[21]、聖路加国際病院消化器内科[22]、筑波大学附属病院消化器内科[23]、東京医科歯科大学消化器内科[24]、東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患センター[25]、東邦大学医療センター佐倉病院IBDセンター[26]、名古屋大学消化器内科学[27]、名古屋市立大学消化器内科[28]、奈良県立医科大学附属病院中央内視鏡部[29]、新潟大学消化器・一般外科[30]、浜松南病院消化器病・IBDセンター[31]、国立病院機構東近江総合医療センター[32]、兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門[33]、広島大学病院内視鏡診療科[34]、福岡大学医学部消化器内科[35]、福岡大学筑紫病院外科[36]、防衛医科大学校消化器内科[37]、平和会吉田病院消化器内視鏡・IBDセンター[38]、若草第一病院[39]）

A．研究目的

UC、CD、IBDU、ICにおける診断変遷症例の実態を明らかにし、少しでも早い時期に正しい診断を下し適切な治療法を選択できるよう、診断に有用な所見を抽出すること。

B．研究方法

本年度までに、1）研究課題の発表、提案を

行い、2）対象疾患の症例数把握のため、予備調査アンケートを実施した。3）この結果を解析し総会にて発表した。討議にて調査項目・解析方法の問題点を多く指摘されたため、再検討することとした。

（倫理面への配慮）

特になし

C．研究結果

再検討した調査項目での対象症例用調査シートを下記の内容で作成した。1）臨床経過中や術後などに、UC と CD の間において診断が変更された症例の診断変更の契機（決め手）となった検査等（①上部内視鏡所見 ②小腸内視鏡所見 ③カプセル内視鏡所見 ④小腸 X 線造影検査 ⑤大腸内視鏡所見 ⑥注腸 X 線造影検査 ⑦生検所見 ⑧切除術後標本所見 ⑨CT、MRI 検査 ⑩その他、理学所見・肛門所見など）と、その際の検査所見の抽出。2）UC と CD の間において診断が変更された症例の、初回診断時における特徴的な UC および CD 所見を本調査シートにご回答いただく。

3）IBDU、IC 患者における内視鏡所見、病理所見、各種検査所見の特徴を UC および CD 診断基準から選択し、本調査シートにご回答いただく。

今後、予備調査アンケートで対象症例が「あり」と回答いただいた各施設に臨床研究倫理審査承認後上記症例調査シートを配布し本調査を行い、集計解析し診断変更症例における有用な検査と所見、IBDU、IC の特徴を明らかにしたいと考えている。

D．考察

(症例・調査項目の限定、調査・解答方法の明確化・簡便化を目指すため）1）診断変更症例は診断が明確なものを検討する。対象を UC→CD と CD→UC に限定した。2）早期の正確な診断を目的とするため、調査項目を初回診断時（変更前）における UC、CD の各診断基準に示された項目に限定し、各診断基準記載項目の有用性を再検討することを目指した。3）IBDU、IC の特徴を明確にするため、UC、CD の各診断基準に示された項目の有無を確認することとした。

以上の如く、UC、CD の診断基準項目を中心に調査することにより、診断基準項目の有用性を再評価し、IBDU、IC の疾患としての特徴を明らかにすることができると考えられた。

E．結論

診断変更症例にて UC、CD の診断基準を再評価し、鑑別により有用な診断基準を抽出することができると考えられた。IBDU、IC と診断される疾患群の特徴を UC、CD の診断基準から抽出し、疾患のコンセンサスを得ることが重要である。

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

（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

特になし