

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

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 鈴木 康夫

令和2(2020)年 3月

目 次

・ 総括研究報告

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究	1
鈴木 康夫(東邦大学医療センター佐倉病院 IBDセンター)	

・ 分担研究報告

1 疫学・データベース作成プロジェクト

疫学・データベース作成 プロジェクト	5
西脇 祐司(東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野)	

炎症性腸疾患に対する新規薬剤を対象とした多施設コホート研究に向けての検討	9
松岡 克善(東邦大学医療センター佐倉病院)	

2 IBDの病診連携を構築するプロジェクト

IBDの病診連携を構築するプロジェクト	12
久松 理一(杏林大学医学部消化器内科学)	

軽症炎症性腸疾患患者のスマートデバイスを用いた病診連携に関する研究	14
土屋輝一郎(東京医科歯科大学)	

3 広報活動/研究成果公表/専門医育成プロジェクト

広報活動/研究成果公表/専門医育成プロジェクト	16
岡崎 和一(関西医科大学内科学第三講座)	

Webを主体とした患者・家族への情報発信と一般医の啓発・教育活動	19
長堀 正和(東京医科歯科大学(医学部附属病院)臨床試験管理センター)	

広報活動/専門医育成プロジェクト

IBDを専門とする消化器医育成プログラムの開発	23
藤谷 幹浩(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)	

4 診断基準の改訂

潰瘍性大腸炎・クローン病の診断基準および重症度基準の改定	27
平井 郁仁(福岡大学医学部消化器内科学講座)	

「診断基準の改訂」

潰瘍性大腸炎の臨床的重症度による分類の改定	31
平井 郁仁(福岡大学医学部 消化器内科)	

高津 典孝(福岡大学筑紫病院 炎症性腸疾患センター)

「診断基準の改訂」

炎症性腸疾患の疾患活動性指標集の改定プロジェクト	36
--------------------------------	----

平井 郁仁(福岡大学医学部 消化器内科)

クローン病に関連する癌サーベイランス法の確立に向けて	
- クローン病関連悪性疾患に対するサーベイランス法 最終案 -	38
二見喜太郎(福岡大学筑紫病院外科)	
東 大二郎(福岡大学筑紫病院外科)	
平野由紀子(福岡大学筑紫病院外科)	
「潰瘍性大腸炎、Crohn病に合併した小腸、大腸癌の特徴と予後 - 第15報 -	
- Crohn病の直腸肛門管癌(痔瘻癌を含む)に対するsurveillance programの検証」	44
杉田 昭(横浜市立市民病院 臨牀研究部)	
潰瘍性大腸炎サーベイランス内視鏡におけるNBIと色素内視鏡の比較試験	
Navigator Study 2	50
渡辺 憲治(兵庫医科大学腸管病態解析学)	
UC、CD、IBDU、ICにおける診断変遷症例の検討	52
岡崎 和一(関西医科大学内科学第三講座)	
「診断基準の改訂」	
クローン病術後再発に関するカプセル内視鏡評価の意義に関する検討	54
江崎 幹宏(佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部)	
平井 郁仁(福岡大学医学部消化器内科学講座)	
潰瘍性大腸炎に対する癌サーベイランス法の確立	
-Target vs Random生検のランダム化比較試験のフォローアップスタディー-	58
畑 啓介(東京大学腫瘍外科)	

5 治療指針・ガイドラインの改訂

治療指針・ガイドラインの改訂 総括	61
中村 志郎(兵庫医科大学 炎症性腸疾患学講座(内科部門))	
久松 理一(杏林大学医学部消化器内科学)	
外科系プロジェクト研究の現状と方針	65
杉田 昭(横浜市立市民病院臨牀研究部)	
クローン病治療指針改訂	68
中村 志郎(兵庫医科大学 炎症性腸疾患学講座(内科部門))	
治療指針・ガイドラインの改訂	
治療の標準化を目指した潰瘍性大腸炎治療指針の改訂	70
久松 理一(杏林大学医学部消化器内科学)	
Crohn病手術例の再発危険因子の検討	
多施設共同研究によるprospective study	72
杉田 昭(横浜市立市民病院 臨牀研究部)	
炎症性腸疾患外科的確化プロジェクト	76
潰瘍性大腸炎重症例の手術適応、手術時期の検討 多施設共同研究	
杉田 昭(横浜市立市民病院 臨牀研究部)	

インフリキシマブ治療によって寛解維持された潰瘍性大腸炎疾患に対する インフリキシマブ治療の中止および継続群の寛解維持率比較研究 HAYABUSA study	81
小林 拓(北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター)	
潰瘍性大腸炎におけるブデソニド注腸フォーム剤寛解導入療法後のメサラジン注腸製剤 寛解維持療法の有用性の検討： 国内多施設共同前向きランダム化比較試験；STABILITY study	83
渡辺 憲治(兵庫医科大学腸管病態解析学)	

6 新たなIBD診断の開発

新たなIBD診断の開発	85
緒方 晴彦(慶應義塾大学医学部内視鏡センター)	
新たなIBD診断の開発 炎症性腸疾患に対する通常内視鏡自動診断システムの開発	88
中野 雅(北里大学北里研究所病院 消化器内科)	
新たなIBD診断の開発 クローン病におけるカプセル内視鏡検査の有用性・安全性に関する 多施設共同前向き研究 SPREAD-J study	91
猿田 雅之(東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科)	
クローン病小腸病変に対するバルーン小腸内視鏡とMREの多施設共同前向きランダム化 比較試験：Progress Study 2	94
渡辺 憲治(兵庫医科大学腸管病態解析学)	
炎症性腸疾患に対する通常内視鏡自動診断システムの開発	97
緒方 晴彦(慶應義塾大学医学部内視鏡センター)	
細江 直樹(慶應義塾大学医学部内視鏡センター)	
高林 馨(慶應義塾大学医学部内視鏡センター)	
潰瘍性大腸炎の組織学的治癒予測のための内視鏡自動診断システムの開発 (UC-CAD study)	99
牟田口 真(慶應義塾大学医学部内視鏡センター)	
潰瘍性大腸炎に対する大腸カプセル内視鏡の有用性とアトラス作成の試み	101
緒方 晴彦(慶應義塾大学医学部内視鏡センター)	
細江 直樹(慶應義塾大学医学部内視鏡センター)	
長沼 誠(慶應義塾大学医学部消化器内科)	

7 合併症・副作用対策プロジェクト

合併症・副作用への対策プロジェクト 内科系	103
猿田 雅之(東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科)	
合併症・副作用対策プロジェクト(外科)	107
池内 浩基(兵庫医科大学炎症性腸疾患外科)	
クローン病術後吻合部潰瘍に関する調査研究	109

小山 文一(奈良県立医科大学附属病院 中央内視鏡部)

合併症/副作用への対策プロジェクト

炎症性腸疾患における血栓症発症の予防・治療に関する研究…………… 112
藤谷 幹浩(旭川医科大学 消化器血液腫瘍制御内科学)

合併症・副作用対策プロジェクト 内科系

炎症性腸疾患における骨・関節合併症の実態調査…………… 118
猿田 雅之(東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科)

潰瘍性大腸炎治療例の予後 QoLの観点から (prospective study)…………… 123
杉田 昭(横浜市立市民病院 臨牀研究部)

本邦の炎症性腸疾患患者におけるEBウイルス感染状況に関する多施設共同研究…………… 126
久松 理一(杏林大学医学部消化器内科学)

高齢者潰瘍性大腸炎手術症例の術前治療と術後合併症の検討

- 3年間の多施設共同前向き観察研究 -…………… 129
池内 浩基(兵庫医科大学 炎症性腸疾患外科)

大規模診療報酬データベースを用いたチオプリン製剤関連悪性腫瘍の頻度…………… 131
小林 拓(北里大学北里研究所病院 炎症性腸疾患先進治療センター)

クローン病再手術率の時代的変遷…………… 133
畑 啓介(東京大学腫瘍外科)

回腸嚢炎治療の問題点…………… 136
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)

8 炎症性腸疾患患者の特殊型への対策プロジェクト

IBDの特殊系(小児)総括…………… 138
清水 俊明(順天堂大学小児科)

炎症性腸疾患患者の特殊型への対策…………… 142
穂苅 量太(防衛医科大学校内科学)

小児期発症炎症性腸疾患患者の理想的なトランジションを目指して…………… 145
清水 俊明(順天堂大学小児科学)
熊谷 秀規(自治医科大学小児科学)

本邦における超早期発症型炎症性腸疾患(VE0-IBD)の実態解明と診断基準の作成…………… 147
清水 俊明(順天堂大学小児科)
新井 勝大(国立成育医療研究センター消化器)

炎症性腸疾患合併妊娠…………… 153
穂苅 量太(防衛医科大学校内科学)

高齢発症潰瘍性大腸炎の増悪因子…………… 157
東山 正明(防衛医科大学校内科学)

9 腸内細菌プロジェクト

- 炎症性腸疾患患者の腸内真菌叢解析…………… 159
安藤 朗(滋賀医科大学消化器内科)

10 希少疾患プロジェクト

- 希少疾患プロジェクト：総括…………… 165
松本 主之(岩手医科大学消化器内科消化管分野)
- 非特異性多発性小腸潰瘍症の臨床徴候について…………… 167
梅野 淳嗣(九州大学大学院病態機能内科学)
松本 主之(岩手医科大学消化器内科消化管分野)
- クローンカイトカナダ症候群アトラス作成…………… 170
穂苅 量太(防衛医科大学校内科学)
- 腸管型ベーチェット診療ガイドライン作成プロジェクト…………… 172
久松 理一(杏林大学医学部消化器内科学)
- 本邦における腸管型ベーチェット病、単純性潰瘍に対する外科治療の現況調査
多施設共同研究…………… 175
小金井一隆(横浜市立市民病院炎症性腸疾患科)
- 家族性地中海熱遺伝子関連腸炎の診断法の確立並びに病態解明…………… 183
仲瀬 裕志(札幌医科大学消化器内科学講座)
- chronic enteropathy associated with SLC02A1 gene(CEAS)の
胃粘膜病変の内視鏡像と病理学的な特徴の解明…………… 187
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)
細江 直樹(慶應義塾大学医学部内視鏡センター)
- 特殊型炎症性腸疾患におけるアダリムマブとステロイドの前向き無作為化比較試験
Castle Study：国内多施設共同試験…………… 189
渡辺 憲治(兵庫医科大学腸管病態解析学)

11 IBDの遺伝子解析プロジェクト

- IBDの遺伝子解析プロジェクト：総括…………… 192
松本 主之(岩手医科大学消化器内科消化管分野)
- 「IBDの遺伝子解析プロジェクト」
腸管ベーチェット病および単純性潰瘍における
Genome Wide Association Study (GWAS)…………… 194
松本 主之(岩手医科大学消化器内科消化管分野)
江崎 幹宏(佐賀大学光学医療診療部)
- NUDT15遺伝子型に基づき最適化された安全かつ有効的なチオプリンによる免疫調節療法の
開発 preMENDEL / postMENDEL study…………… 196
角田 洋一(東北大学病院・消化器内科)
木内 喜孝(東北大学高度教養教育学生支援機構・臨床医学開発室)

12 バイオマーカーと創薬に関するプロジェクト

バイオマーカーと創薬に関するプロジェクト 総括	199
金井 隆典(慶應義塾大学医学部消化器内科)	
難治性クローン病に対する神経難病治療薬OCH-NCNPの有用性および 安全性を検証する医師主導治験	201
金井 隆典(慶應義塾大学医学部消化器内科) 長沼 誠(慶應義塾大学医学部消化器内科)	
培養腸上皮幹細胞を用いた炎症性腸疾患に対する粘膜再生治療の開発	204
渡辺 守(東京医科歯科大学 消化器病態学)	
潰瘍性大腸炎患者における血清バイオマーカー、便中カルプロテクチンと 中長期予後との関連の検討	206
金井 隆典(慶應義塾大学医学部消化器内科) 長沼 誠(慶應義塾大学医学部消化器内科)	
CAP治療効果予測因子としての温感の意義に関する研究	210
飯塚 政弘(秋田赤十字病院附属あきた健康管理センター)	
腸管上皮再生作用を特長とする『インジゴ潰瘍性大腸炎カプセル』の 治験開始に向けた開発研究	212
吉松 裕介(慶應義塾大学医学部内科学(消化器))	
乳酸菌由来分子を用いた新規炎症性腸疾患治療薬の開発	215
藤谷 幹浩(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)	
バイオマーカーと創薬に関するプロジェクト 新たな潰瘍性大腸炎バイオマーカーの尿中プロスタグランジンE主要代謝産物 (PGE-MUM)の有用性評価と実用化にむけて	219
猿田 雅之(東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科)	
抗菌薬3剤併用による難治性潰瘍性大腸炎の治療	222
桂田 武彦(北海道大学病院消化器内科)	
・研究成果の刊行に関する一覧	224
・学会発表に関する一覧	250
・社会活動報告	279
・研究事業報告	282
・研究班構成	316

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究

研究代表者 鈴木康夫 東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター 特任教授

研究要旨：本年は、3年計画として2018年スタートした本研究班の最終年度として各プロジェクトを総括する年度と位置付けた。また新たに指定難病に加わった希少疾患 クロノクハイト・カナダ症候群 多発小腸潰瘍症 腸管型ベーチェット病 家族性地中海熱腸管型も本研究班における研究対象疾患に加え、各種プロジェクトを立案しその推進を継続させた。本研究班では1) IBDおよび希少疾患のデータベースを作成、疫学研究を実施する2) IBDおよび希少疾患の最適な診断アルゴリズムと治療指針を作成する、3) IBDおよび希少疾患における臨床上的様々な課題の解決を図る各種プロジェクトを立案実行する4) 研究成果を広く発信し、実地医療における適正なIBD・希少疾患診療の普及を図り、IBDおよび希少疾患の重要性に関する国民的認知の普及に努める、を目標とした。疫学研究においては、希少疾患であるクロノクハイト・カナダ症候群・多発小腸潰瘍症・腸管型ベーチェット病の全国有病患者数の推計を初めて明らかにした。QOLの高い診療の適正化においては、新規知見が蓄積されるIBDの診断基準の見直し改訂、新規薬剤が次々と導入される新規診療体制に合わせた内科・外科・小児治療指針・ガイドラインの逐年的改訂作業を実施し、新た高齢者潰瘍性大腸炎治療指針案も作成された。希少4疾患の診断基準・治療指針策定に向け研究が開始された。臨床上の各種課題を解決する多施設共同臨床研究の推進として、最適な内科・外科治療の確立を目指す多施設共同臨床研究の推進され、診断面・バイオマーカー・治療法に関する数多くのプロジェクトが立案・実施され有益な結果を輩出した。前研究班から継続されてきたIBD関連大腸癌の早期発見を目指すサーベイランス法確立のプロジェクトが完結し、その経過観察研究結果から妥当性が確認された。IBDの各種合併症を明らかにしてその対処法が研究された。研究班の研究成果を広く普及させる目的で、国民および実地医家向けに各種冊子を作成し同時にネット上で自由に閲覧可能に公開した。

A. 研究目的

本研究班は、1973年以降「難治性炎症性腸管障害」に関する研究を長年に渡り牽引してきた研究班の継続とさらなる発展を目指し、いまだ原因不明で難治例・重症例を数多く有するにもかかわらず患者数の増大が著しい潰瘍性大腸炎・クローン病(IBD)に加え、新規難病指定された希少疾患のクロノカイト・カナダ症候群・非特異性多発性小腸潰瘍症・腸管型ベーチェット病・家族性地中海熱関連性腸炎を研究対象として、それら疾患の最適な診断・治療法を確立し、患者QOLを向上させると同時に医療経済の適正化を図り、国民福祉と社

会貢献を実現する3年計画の研究班を組織・運用することを目指す。

B. 研究方法

本年は、3年計画である本研究班の最終年度として各プロジェクトを総括する年度になった。本研究班は以下4つの研究骨子を掲げ、その研究骨子に沿った多くのプロジェクト研究を推進し多くのプロジェクトの完結を目指した。

1. 疫学データの最新化による多角的発症・増悪リスク因子解析

臨床調査個人票に基づく包括的疫学解析と同

時に前研究班で実施した一次全国疫学調査に続き2次疫学調査の可否を検討したが個人情報保護の観点で中止とした。本邦では遺伝的素因以外の生活環境や食事内容の欧米化に一致して患者数が増加していることから、衛生環境の変化や食事内容の欧米化などがリスク因子である可能性が強く推測されその同定を試み、クローン病における喫煙歴が病状悪化因子に同定された。希少疾患腸管型ベーチェット病、Crohn's Disease Canada症候群、非特異性多発性小腸潰瘍症、家族性地中海熱関連性腸炎の全国有病数推計とその論文化がなされた。新規治療法の適正使用に向けた新規治療薬投与患者の前向きレジストリー研究が開始された。

2. 医療の適正化を目指した診断・治療指針案等の改定

新規診断・治療法のエビデンス評価を行い、その結果に基づき最適化を指す逐年的診断基準・重症度基準の改訂および治療体系の標準化を実施した。小児炎症性腸疾患および高齢者潰瘍性大腸炎患者治療指針案を作成した。各種合併症を明らかにしてその対策を検討し、治療指針に盛り込む取り組みを開始した。新たに加えた希少4疾患に関しても同様に診断基準・治療指針作成に取り組んだ。

3. 臨床的課題解決を目的とした多施設共同研究

患者がエビデンスに基づく効率的・QOLの高い医療を受けることができるよう、各種臨床的課題の解決を可能にする多施設共同研究を数多く立案・実施した。炎症性腸疾患本邦が有する世界屈指の各種画像診断法を用いた新規診断法を確立、また、AIを用いた画像診断法の検討を開始した。有用な薬物治療の選定基準を明確化する多施設共同臨床研究を立案・遂行した。

4. 研究成果発信による疾患に関する国民的認知の普及

これら研究成果を広く発信し本疾患の医学的・社会的重要性に関する国民的認知の普及を目的に、患者向け・実地医家向けに冊子「一目で

わかるIBD」「知っておきたい治療に必要な基礎知識」「炎症性腸疾患患者さんの食事についてQ&A」を作成し、同時にWeb公開した。

これらの成果は患者QOLの向上につながると同時に、不十分な医療による病態遷延や不適切な医療による医療費高騰を是正し、総国民医療費の抑制を通じた医療財政への貢献が期待される。

C. 研究結果

本研究成果をプロジェクトごとに1年間の結果および経過に関して総括する。

1. 疫学プロジェクト

1-a リスク因子に関する多施設共同研究

クローン病における発症・増悪因子として喫煙が抽出、論文化された。

1-b 新規治療法の治療経過レジストリー研究
潰瘍性大腸炎患者に対する新規治療薬投与のレジストリー開始準備が整った。

2. 広報活動/専門医育成プロジェクト

全国難病拠点化構想に沿った、IBD患者逆紹介システム構築に向けた“逆紹介フォーム”を作成し本研究班web上に公開した。一般医向け講演会資料ともなる冊子「一目でわかるIBD」「知っておきたい治療に必要な基礎知識」「炎症性腸疾患患者さんの食事についてQ&A」を作成し、同時にWeb上に公開した。IBD専門医育成に向け日本炎症性腸疾患学会と共同で検討することになった。

3. 新たな診断基準案作成

潰瘍性大腸炎とクローン病の診断基準の改訂が逐年的に実施された。炎症性腸疾患活動性指標集作成に向けた準備と確認作業が終了した。潰瘍性大腸炎における重症度分類にCRPを加える案が提示され、術後の重症度基準を加え回腸囊炎診断基準を策定した。

4. 治療指針・ガイドラインの改訂

潰瘍性大腸炎の治療指針改訂では、JAK阻害剤と抗インテグリン阻害剤の適応が追記された。チオプリン誘導体使用に際し重篤な副作用回避するために新たに保険承認となったNUDT-15遺

伝子検査の必要性が追記された。

5 的確な診断・治療の確立プロジェクト

5-a 診断面から

潰瘍性大腸炎の組織学的治癒予測のための内視鏡自動診断システムの開発 (UC-CAD study) の多施設共同研究を開始し、2020 年度には終了見込となった。炎症性腸疾患に対する通常内視鏡診断への AI 適応研究の症例組み入れが開始された。クローン病における MRE+ICS 群 vs MRE+経肛門BAE 群の小腸活動性粘膜病変有所見率の多施設共同研究を開始された。

5-c 治療面から

抗 TNF- 抗体製剤投与中止に関する多施設共同前向き試験結果が報告された。

6 癌サーベイランス法の確立

6-a 狙撃生検とランダム生検の RCT の追跡調査を行った結果、狙撃生検群、ランダム生検群ともに大腸癌死亡例を認めなかった。

Crohn 病に合併した直腸、肛門管癌に対する「クローン病関連大腸・肛門癌に対するサーベイランス法」の最終案を作成。さらに小腸癌、腸管外悪性疾患も加えて「クローン病に関連する悪性疾患に対するサーベイランス法」を作成し、承認を得た。

7 合併症/副作用への対策プロジェクト

7-a 外科的治療法の工夫

潰瘍性大腸炎術後の QOL に関する前向き研究が開始された。

7-b 外科治療後の再燃防止

クローン病術後吻合部潰瘍に関する調査研究のデータ集積が終了し論文化された。

7-c 合併症の対策

潰瘍性大腸炎における抗血栓薬による血栓予防効果の前向き試験が継続して行われている。

炎症性腸疾患に合併した関節炎・障害に関し

「脊椎関節炎の疫学調査・診断基準作成と診療ガイドライン策定を目指した大規模多施設研究班」(富田班)と共同で「脊椎関節炎診療の手引き」が作成された。

8 炎症性腸疾患患者の特殊型への対策プロジェクト

8-a 小児の消化器疾患診療施設へのアンケート調査を実施し、成人領域の施設での回答と比較して IBD 患児のトランジションにおける課題を検討、Monogenic IBD の診療体制を構築する目的で、パネル解析にて診断のつかなかった症例に対する全ゲノムシーケンス・RNA シーケンスを含めた解析フローを検討した。

8-b 妊娠出産の転帰と治療内容に関する多施設共同研究

IBD 妊娠症例の病状と妊娠経過に関する前向き多施設共同研究が開始された。

8-c 高齢者炎症性腸疾患診療の現状把握

高齢者においては潰瘍性大腸炎の臨床調査個人票を用いたデータを年齢別に解析し、通常の診断基準の 65 歳ではなく、75 歳を高齢者のカットオフとした場合、65 歳-74 歳よりもさらに転帰が不良であることを見出した。

9 腸内細菌プロジェクト

健常日本人、日本人の炎症性腸疾患患者の糞便中真菌叢を解析し真菌叢における変化を確認した。潰瘍性大腸炎に合併した原発性硬化性胆管炎の病態に寄与する腸内細菌叢の探索が報告された。

10 内科治療における個別化と最適化

腸管型ベーチェット病に対するステロイドと抗 TNF- 抗体製剤投与の前向き多施設共同研究の中間報告がなされた。また、潰瘍性大腸炎における Infliximab 維持療法投与中止に関する研究成果が報告された。

11 希少疾患プロジェクト

ベーチェット病研究班との共同研究にて腸管型ベーチェット病の診断・治療に関するコンセンサスステートメントが作成された。非特異性多発性小腸潰瘍症に関する特徴的臨床徴候が報告された。家族性地中海熱遺伝子関連性腸炎の診断と病態解明に向けた研究成果が報告された。クローンカイト・カナダ症候群症例アトラス作製が着手された。

12 IBD 遺伝子解析プロジェクト

腸管型ベーチェット病と単純性潰瘍における

Genome Wide Association Study 研究成果が報告された。チオプリン製剤投与時発生する重篤な副作用発現に関連する NUDT-15 遺伝子診断の保険適応承認報告と妊娠例に関し新たに検討する研究が開始された。

1.3 バイオマーカーと創薬に関するプロジェクト

AMED で本研究班と共同研究されている各種個別研究結果として、「培養腸上皮幹細胞を用いた炎症性腸疾患に関する粘膜再生治療の開発」、「乳酸菌由来分子を用いた新規炎症性腸疾患治療薬の開発」、「新たな潰瘍性大腸炎活動性マーカーの尿中プロスタグランジン E 主要代謝産物の有用性評価と実用化に向けて」、「腸管上皮再生作用を特徴とするインジゴ潰瘍性大腸炎カプセルの治験に向けた開発研究」、「抗菌薬 3 剤併用による難治性潰瘍性大腸炎の治療」に関し報告された。

D. 結論

本邦における炎症性腸疾患および希少難病クローンカイト・カンダ症候群、非特異性多発性小腸潰瘍症そして腸管型ベーチェット病の罹病数が正確に把握され将来の患者動向が的確に予測可能になったことで、今後一層に適正な診断・治療法の確立に向け大いに前進し、炎症性腸疾患および希少難病患者の QOL 増大ばかりでなく医療経済の適正化にも大いに寄与する結果、社会経済と国民福祉の充実に貢献すること大である。内科・外科・小児科を問わず全国から 200 人を超える専門医が参画し全日本体制の研究班として最終年度を迎え、プロジェクトの大多数は完遂し一部プロジェクトは次期研究班に引き継がれることになった。

疫学・データベース作成 プロジェクト

研究分担者 西脇祐司 東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野 教授

研究要旨：

クローンカイト・カナダ症候群、非特異性多発性小腸潰瘍症、腸管型ベーチェット病についての有病数を推計し公表した。推計された全国有病者数はクローンカイト・カナダ症候群で 473 人(95%信頼区間(以下 95%CI):357-589)、非特異性多発性小腸潰瘍症で 388 人(95%CI:289-486)、腸管型ベーチェット病で 3139 人(95%CI:2749-3529)であった。「炎症性腸疾患に対する新規薬剤を対象としたレジストリ研究」の研究計画を検討した。

共同研究者

村上義孝(東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野)

大庭真梨(東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野)

朝倉敬子(東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野)

大藤さとこ(大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学)

福島若葉(大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学)

松岡克善(東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科)

本年度は下記について実施した。

・上記目的 1 については、クローンカイト・カナダ症候群、非特異性多発性小腸潰瘍症、腸管型ベーチェット病についての全国疫学調査結果を解析し論文発表を行った。

また全国疫学調査参加施設の有病者数に関する情報をもとに、今後、本班の研究者から調査研究の依頼がある場合のため、オプトアウトについての情報提供を実施した。

・目的 2 と 4 については、「炎症性腸疾患に対する新規薬剤を対象としたレジストリ研究」の実施計画についての検討を行った。

(倫理面への配慮)

全国疫学調査は医療施設(病院)を対象とし、当該医療施設の患者数をはがきに記載、返送してもらう郵送調査である。調査に関する説明と同意については、依頼状に調査目的を記載し、同意のもと葉書を返送してもらう旨を明示して実施した。なお調査委託に際し、業者との契約書に守秘義務条項を加えることで、個人情報保護に努めた。本調査に関わる調査計画書は東邦大学医学部倫理委員会で審議され、2017 年 11 月 15 日に承認された(承認番号 A17076)。

A. 研究目的

この疫学・データベース作成プロジェクトグループとしては、以下の 4 つの目的を掲げている。

1. 有病数の把握
2. 臨床像の把握
3. 危険因子探索
4. データベース(レジストリー)の検討

B. 研究方法

C. 研究結果

・推計された全国有病者数はクローンカイト・カナダ症候群で 473 人(95%信頼区間(以下 95%CI):357-589)、非特異性多発性小腸潰瘍症で 388 人(95%CI:289-486)、腸管型ベーチェット病で 3139 人(95%CI:2749-3529)であった。論文は、J Epidemiol 誌にアクセプトされた。¹⁾ オプトアウトの情報提供のはがきを作成し、全国疫学調査参加施設に郵送した(資料添付)

・「炎症性腸疾患に対する新規薬剤を対象としたレジストリ研究」については、概要を次のように取りまとめた。「既存治療抵抗性の潰瘍性大腸炎に対して抗 TNF 抗体製剤に加えて抗 4-7 インテグリン抗体であるベドリズマブ、JAK 阻害薬のトファシチニブが 2018 年に保険適応になった。抗 TNF 抗体製剤、ベドリズマブ、トファシチニブは治療上のポジショニングがほぼ同じであり、今後この 3 剤をいかに使い分けていくかが課題になる。そこで、これら 3 剤で治療を行なった潰瘍性大腸炎患者の real-world での有効性・安全性を検証する。」

計画については、以下の通りとした。

研究デザイン：過去起点コホート研究

対象：

適格基準

- 1) 潰瘍性大腸炎と診断されている。
- 2) 16 歳以上、性別不問
- 3) 2018 年 5 月から 2019 年 12 月にベドリズマブ、トファシチニブ、もしくは抗 TNF 製剤の投与を受けた。

除外基準

- 1) 以前にベドリズマブ、トファシチニブ、抗 TNF 製剤、シクロスポリン、もしくはタクロリムスの薬剤を使用した
- 2) 潰瘍性大腸炎に対する手術の既往

参加施設： 班会議参加約 40 施設

観察項目：

- ・ PRO2 PRO2:
便回数; 0. 正常、1. 正常より 1-2 回多い 2. 正常より 3-4 回多い、3. 正常より 5 回以上多い、
血便; 0. なし、1. 少量、2. 中等量、3. 血液のみ
- ・ 血液検査所見(実施した場合): WBC, WBC 分画, Hb, Alb, TC, CRP
- ・ 便中カルプロテクチン(実施した場合)
- ・ 内視鏡スコア(UCEIS)(実施した場合)
- ・ 併用薬

主要評価項目：

12 ± 2 週後の Patient Reported Outcome (PRO) 2 スコアによる寛解率

寛解: 便回数スコア 1 かつ血便スコア=0
有害事象

副次評価項目

治療効果に影響を与える因子
各薬剤間で薬剤を変更した場合の有効性

本計画の概要につき、1月の総会にて承認を受けた。

D. 考察

クローンカイト・カナダ症候群、非特異性多発性小腸潰瘍症、腸管型ベーチェット病についての有病数を推計し公表した。本調査の限界として、複数医療機関あるいは複数診療科への重複受診を考慮していないことによる過大評価の可能性、患者がいらないため返送しなかった医療機関があることによる過小評価の可能性が考えられる。これは、調査方法上の問題であり、本疾患に限ったことではないが、継続した課題の一つである。

「炎症性腸疾患に対する新規薬剤を対象としたレジストリ研究」の計画概要については

総会にて研究班の承認を得た。次年度よりの3年計画を想定しており、1年目：研究プロトコル検討開始、2年目：研究プロトコル確定、各施設での倫理委員会承認、3年目：データ収集、解析を予定している。

E. 結論

クロンカイト・カナダ症候群、非特異性多発性小腸潰瘍症、腸管型ベーチェット病についての有病数を推計し公表した。「炎症性腸疾患に対する新規薬剤を対象としたレジストリ研究」の計画を検討した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

・Oba MS, Murakami Y, Nishiwaki Y, Asakura K, Ohfuji S, Fukushima W, Nakamura Y, Suzuki Y. Estimated prevalence of Cronkhite-Canada Syndrome, Chronic Enteropathy Associated with SLC02A1 Gene, and Intestinal Behçet's Disease in Japan in 2017: A Nationwide Survey. *Journal of Epidemiology*. 2020 Feb 22. doi: 10.2188/jea.JE20190349.

[Epub ahead of print]

・西脇祐司, 村上義孝. 【炎症性腸疾患診療の update-診断・治療の最新知見】炎症性腸疾患の疫学 本邦における IBD の患者動向. *臨床消化器内科*. 2019; 34 (7) : 710 -713.

2. 学会発表

・大庭真梨, 村上義孝, 西脇祐司, 朝倉敬子, 大藤さとし, 福島若葉. 難治性炎症性腸管障害希少疾患の有病者数推計に関する全国疫学調査. 第78回日本公衆衛生学会総会, 高知, 2019/10

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

(資料)

謹啓

先生方には益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

このたびは、厚生労働省「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班」の研究の一環として、難治性炎症性腸管障害希少疾患（クローンカイト・カナダ症候群、非特異性多発性小腸潰瘍症、腸管型バーチエット病）の全国疫学調査にご参加・ご協力を賜り、ありがとうございました。

参加施設の有病者数に関する情報をもとに、今後、本班の研究者から調査研究の依頼がある場合もあります。これにつきまして希望しない場合は、ご一報いただければ幸いです。

今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

謹白

令和元年 十月

「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班」全国疫学調査事務局

〒143-8540 東京都大田区大森西 5-21-16

東邦大学医学部社会医学子講座医療統計学大分野 村上義孝

電話 : 03-3762-4151(2501)

E-mail : yoshitaka.murakami@med.toho-u.ac.jp

炎症性腸疾患に対する新規薬剤を対象とした多施設コホート研究に向けての検討

研究分担者 松岡 克善 東邦大学医療センター佐倉病院 教授

研究要旨：

既存治療抵抗性の潰瘍性大腸炎に対して抗 TNF- 抗体製剤に加えて、新規治療薬として抗 4 7 インテグリン抗体であるベドリズマブ、JAK 阻害薬のトファシチニブが 2018 年に保険適応になった。これら 3 つの薬剤は治療上のポジショニングがほぼ同じであり、これらをいかに使い分けていくかが重要な課題になっている。そこで、本研究は抗 TNF- 抗体製剤、ベドリズマブ、トファシチニブで治療を行なった潰瘍性大腸炎患者について real-world での有用性・安全性を検証することを目的とする。試験デザインは過去起点コホート研究であり、2018 年 6 月から 2020 年 3 月までに抗 TNF- 抗体製剤、ベドリズマブ、トファシチニブで外来治療を行った潰瘍性大腸炎患者を対象として、全国約 40 施設で実施する。臨床活動性指標・臨床検査所見・内視鏡所見・併用薬・予後・有害事象についての情報を収集する。主要評価項目は 12 週後のステロイドフリー臨床寛解率、52 週後のステロイドフリー臨床寛解率、重篤な有害事象である。本研究の結果は、これら 3 剤の使い分けに関するエビデンスを創出することができると考えている。

共同研究者

西脇祐司（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野）

朝倉敬子（東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野）

村上義孝（東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野）

福島浩平（東北大学大学院医工学研究科消化管再建医工学分野）

小林 拓（北里大学北里研究所病院）

渡辺 守（東京医科歯科大学消化器内科）

日比紀文（北里大学北里研究所病院）

鈴木康夫（東邦大学医療センター佐倉病院）

薬である tacrolimus, cyclosporine が用いられてきたが 2)、2018 年 6 月に JAK 阻害薬の tofacitinib³⁾、2018 年 11 月に抗 4 7 integrin 抗体である vedolizumab⁴⁾ が新しく保険適用になった。これらの分子標的薬はそれぞれ異なる分子を標的としており作用機序が全く異なるが、ステロイド抵抗性もしくは依存性の難治性潰瘍性大腸炎に対して治療指針では同列に位置づけられている 5)。一方で、これらの薬剤の実臨床下での有用性・安全性に関する報告がまだ少ないため、それぞれの薬剤を適切な患者に対して選択するためのエビデンスが不足しているのが現状である。

本研究は難治性潰瘍性大腸炎に対して外来で用いられる分子標的薬を初回使用時の 1) 実臨床下での有用性・安全性を薬剤ごとに評価すること、および 2) 各薬剤の有用性に寄与する因子を明らかにすることを目的とする。

A. 研究目的

ステロイド依存性もしくは抵抗性の中等症から重症の潰瘍性大腸炎患者に対する薬物治療として、抗 TNF 抗体製剤である infliximab, adalimumab, golimumab、カルシニューリン阻害

B. 研究方法

1) 研究デザイン

多施設共同・過去起点コホート研究

2) 研究実施期間

各施設の倫理委員会で承認後から 2023 年 3 月 31 日

2) 研究対象薬

Infliximab, adalimumab, golimumab, tofacitinib, vedolizumab

4) 選択基準

1. 16 歳以上
2. 性別不問
3. 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班の診断基準によって潰瘍性大腸炎と診断されている。
4. 2018 年 6 月から 2020 年 3 月までに下記のいずれかの薬剤を外来で投与された（投与のみを目的とした入院は可とする）。研究対象薬を開始した日をエントリー日とする。

Infliximab, adalimumab, golimumab, tofacitinib, vedolizumab

5) 除外基準

1. エントリー日より前に下記のいずれかの薬剤の投与を受けたことがある。
Infliximab, adalimumab, golimumab, tofacitinib, vedolizumab, ciclosporin, tacrolimus
2. 本研究への参加を拒否した。
3. 腸管切除術の既往がある。
4. 人工肛門が造設されている。

6) 収集する変数：年齢、性別、身長、体重、喫煙歴、合併症、既往歴、罹病期間、病変範囲、治療歴、PRO-2 スコア、薬剤、血液検査結果、便中カルプロテクチン値、手術、入院、内視鏡所見 (Mayo 内視鏡スコア、UCEIS)

7) 主要評価項目

寛解導入期

治療開始 12 ± 3 週目の薬剤毎のステロイドフリー臨床的寛解率

各薬剤の有用性に寄与する因子

各薬剤の重篤な有害事象

寛解維持期

治療開始 52 週 ± 4 週時点での薬剤毎のステロイドフリー臨床的寛解率

各薬剤の有用性に寄与する因子

各薬剤の重篤な有害事象

(倫理面への配慮)

本研究はヒトを対象とした介入・侵襲を伴わない観察研究である。本研究の実施に際してはヘルシンキ宣言および「ヒトを対象とした研究に関する倫理指針」を遵守する。

C. 研究結果

研究計画書を確定させ、倫理委員会申請予定。

D. 考察

本研究は、既存治療抵抗性の潰瘍性大腸炎に対する治療法の real-world での有用性・安全性を評価することを目的としている。

本研究について班会議で実施すべき理由および研究によって期待される成果について考察する。まず、新規薬剤については、市販後調査 (PMS) が実施されるため、PMS との位置付けを明確にする必要がある。PMS は安全性評価が主目的であり、データは企業が所有することになり、薬剤間の比較が困難である。そのため、複数の薬剤を評価するためには、公正中立な班会議での情報収集が必要と考えている。また、日本は抗 TNF- 抗体未投与患者に対して、ベドリズマブ、トファシチニブを何の制約もなく使用できる世界的にも稀有な国であり、こういった患者

における real-world での有用性・安全性を All-Japan 体制で世界に発信する必要がある。さらに、班会議はエビデンスに基づいた各薬剤の使い分けを提示する必要があるが、本研究の結果は治療指針・ガイドラインへの反映させることができると考えている。

E. 結論

既存治療抵抗性潰瘍性大腸炎に対する抗 TNF-抗体製剤、ベドリズマブ、トファシチニブを対象とした多施設コホート研究に向けての準備を進めている。本研究の結果は、これら 3 剤の使い分けに関するエビデンスを創出することができると考えている。

F. 健康危険情報

該当なし

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

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

IBD の病診連携を構築するプロジェクト

研究分担者 久松理一 杏林大学医学部消化器内科学 教授

研究要旨：炎症性腸疾患患者数の増加に伴い、基幹病院への患者の集中が生じ本来基幹病院が行うべき重症・難治性患者への専門的治療、病態解明への臨床研究、新規治療薬の治験等の業務の効率的な遂行が困難な状況となっている。この問題を解決するために難病指定疾患の拠点化構想が計画されており、炎症性腸疾患においても地域医療機関と基幹施設との医療連携の構築が必須となっている。本プロジェクトでは炎症性腸疾患医療連携を構築するために、まず軽症患者を対象とし地域医療機関への逆紹介システムを構築する。

共同研究者

プロジェクトコアメンバー

久松理一 杏林大学医学部第三内科学
猿田雅之 東京慈恵医科大学消化器・肝臓内科
長堀正和 東京医科歯科大学消化器内科
池内浩基 兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座外科部門
鈴木康夫 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科

プロジェクトメンバー

藤谷幹浩 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
仲瀬裕志 札幌医科大学消化器内科学講座
高橋賢一 東北労災病院外科
石黒 陽 独立行政法人国立病院機構弘前病院
加藤真吾 埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科
木村英明 横浜市立大学附属市民総合医療センター
竹内 健 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科
杉本 健 浜松医科大学消化器内科
長坂光夫 藤田保健衛生大学消化管内科
渡辺憲治 兵庫医科大学腸管病態解析学
高木智久 京都府立医科大学消化器内科

石原俊治 島根大学医学部第二内科

平岡佐規子 岡山大学消化器・肝臓内科学

上野義隆 広島大学消化器代謝内科

平井郁仁 福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター

山本章二郎 宮崎大学医学部内科学講座消化器血液学分野

A. 研究目的

我が国の炎症性腸疾患患者数は特定疾患受給者数では潰瘍性大腸炎 16 万人、クローン病 4 万 5 千人、疫学的推定ではそれ以上の患者数が存在すると考えられている。潰瘍性大腸炎患者数は指定難病の中でも最大であり、この数十年での患者数の急激な増加は限定された基幹病院だけですべての患者の診療を行うことを現実的に困難なものとしている。両疾患はいまだ原因不明の難病であり、専門基幹施設において重症・難治性患者の治療、病態解明への臨床研究、新規治療薬開発のための臨床試験等を行っていかねばならない。専門基幹施設が効率的に機能するためにはすべての患者が集中している現在の状況を変革し、軽症患者あるいはコントロール可能となり病態が安定した患者を対象に地域医療連携

の枠組みを確立することが急務である。本プロジェクトでは炎症性腸疾患の医療連携体制の構築を目指す。

B. 研究方法

1) 本プロジェクトは現在進められている難病拠点化構想とリンクして進められる。

2) 本プロジェクトの最初の段階として、専門基幹施設から地域医療機関への逆紹介フォーム（潰瘍性大腸炎、クローン病）を作成する。

3) プロジェクト委員により逆紹介フォーム案を作成し、各都道府県および医師会の協力のもとヒアリングを行い、その意見を参考に逆紹介フォームを改訂していく。

4) 最終案が固定したのち、各都道府県都協議を進めながら運営を開始する。

C. 研究結果

潰瘍性大腸炎、クローン病に関する逆紹介フォーム（案）を作成し、ホームページ上に公開し自由にダウンロード可能とした。

D. 考察

炎症性腸疾患のうち患者数が多い潰瘍性大腸炎がまず対象となると考えられた。特に我が国の潰瘍性大腸炎患者数のうち軽症から中等症の占める割合は高く、地域医療連携の良い対象になると考えられた。一方で逆紹介を受ける患者あるいは患者を引き受ける一般開業医や一般消化器内科医の不安も大きいことが予想される。この不安を解消することが炎症性腸疾患における地域医療連携確立のための鍵となると予想している。現在、作成している逆紹介フォーム（案）については実際に使用する地域の医療機関にヒアリングを行いその意見を反映していく必要がある。また、本年度の会議で提案されたような民間のネット環境を利用した医療連携システムについても今後検討される余地がある。

E. 結論

潰瘍性大腸炎、クローン病に関する逆紹介フォーム（案）を作成し、公開した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

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
該当せず

2. 実用新案登録
該当せず

3. その他
なし

軽症炎症性腸疾患患者のスマートデバイスを用いた病診連携に関する研究

研究協力者 土屋輝一郎 東京医科歯科大学 准教授

研究要旨：炎症性腸疾患（IBD）患者が本邦で増加しており、専門病院での診療負担も増大している。軽症患者はかかりつけ医での診療も可能と思われるが、再燃の可能性もあり逆紹介が進まない現状である。本研究ではスマートデバイスを用いて症状を自己入力し、紹介元・逆紹介先・患者自身が疾患状態を共有可能として診療サポートを行うことで逆紹介を促進させることを目的とするものである。

共同研究者

長堀正和（東京医科歯科大学 臨床試験管理センター）
日比谷秀爾（東京医科歯科大学 消化器内科）
竹中健人（東京医科歯科大学 消化器連携医療学）
本林麻衣子（東京医科歯科大学 光学医療診療部）
清水寛路（東京医科歯科大学 消化器内科）
藤井俊光（東京医科歯科大学 消化器内科）
斎藤詠子（東京医科歯科大学 消化器内科）
大塚和朗（東京医科歯科大学 光学医療診療部）
渡辺 守（東京医科歯科大学 高等研究院）

連携医療体制を構築することで、患者・一般診療医・IBD 専門医の三者が合意してクリニックで診療を受ける体制を構築することを目的とする。

B. 研究方法

本学医学部附属病院の外来に定期通院されている潰瘍性大腸炎（UC）患者で軽症かつ症状が安定している患者の中で、本研究協力施設の病院・クリニックへ逆紹介することを予定している患者を対象とする。さらにスマートデバイスを用いて本研究で開発した IT システムを操作できる環境にある患者とする。逆紹介時に患者は本研究で開発したアプリをインストールし、臨床情報を日々入力する。患者の臨床情報を週 1 回本学の IBD 専門医が専用のサイトにて状態を確認する。逆紹介先の医師もサイトを閲覧し、患者状態を把握できる。

（倫理面への配慮）

本学の倫理審査委員会にて審議され、承認されている。承認番号：M2018-312、UMIN 試験 ID：UMIN00003667。丁寧に説明し、同意の得られた患者を対象に行う。

C. 研究結果

本研究に賛同された 21 施設の病院・クリニックを逆紹介先の連携施設とした。本学に通院する軽症 UC 患者で逆紹介時に連携施設に通院可能で同

A. 研究目的

炎症性腸疾患（IBD）は若年から発症し、下痢と血便が持続する難治性・炎症性の疾患である。本邦では罹患患者が急増しており、厚生労働省指定難病の中で患者数が一番多い疾患である。また、近年では若年のみならず高齢での発症例も増えている。そのため、専門病院で全ての患者を診療することが難しくなっており、地域中核病院やクリニック・診療所において IBD 患者を診療する必要性が高まっている。しかしながら、軽症患者であっても IBD の病状把握や治療法選択など専門知識が必要であることから一般診療医のみでの継続した医療は現実的に難しい状況である。そこで、IBD 軽症患者が総合病院・クリニックに通院する際に診療サポートを行うことにより、患者の病状把握、検査スケジュール管理、IBD 専門病院との

意の得られた 13 名の患者をエントリーした。最長で 6 カ月以上逆紹介先に通院している。患者はアプリに症状を入力し、本学 IBD 専門医が週に一度サイトを通じて状態を確認している。患者の平均入力率は約 60%であった。現在、症状増悪による薬剤変更や当院へ再受診された患者は発生していない。今後 1 年間本研究を継続する予定である。

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

D. 考察

アプリを介した双方向性の病診連携システムを構築した。患者はアプリに日々症状を入力することで状態把握するだけでなく、服薬状況の確認にも有用であった。本学において IBD 専門医が患者状態を把握していること、症状増悪時には逆紹介先から当院に再紹介可能であること、により軽症 UC 患者の逆紹介促進効果を確認した。本システムは病診連携から発展した病-診-患連携という新規構築システムであると考えられる。今後患者アンケート、逆紹介先アンケートを通じて、アプリの評価を行う予定である。

E. 結論

アプリを介した病-診-患連携システムを構築した。軽症患者の逆紹介については診療サポートの必要性を確認すると共に、かかりつけ医での難病診療に対して社会啓蒙を促進させることにより患者の理解が進むと考えられる。

F. 健康危険情報

特になし

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)

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

総括/分担研究報告書（令和元年度）

広報活動/研究成果公表/専門医育成プロジェクト

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：「啓発・専門医育成」プロジェクトとして、1. JSIBD と連携し IBD 診療の現状に適した専門医育成体制構築提案と IBD を専門とする消化器医育成プログラム（案）を提案した。2. 広報：「知っておきたい治療に必要な基礎知識第4版」、「一目でわかる IBD」第3版、「炎症性腸疾患患者さんの食事について Q&A」を作成した。3. Web を主体とした患者・家族への情報発信と一般医の啓発・教育活動として、e-learning を改訂した。

共同研究者

鈴木康夫¹、竹内 健¹、福井寿朗²、二見喜太郎³、安藤 朗⁴、辻川 知之⁴、渡辺 守⁵、長堀正和⁵、松岡克善⁵、高後 裕⁶、蘆田知史⁷、藤谷幹浩⁸、上野伸典⁸、安藤勝祥⁸、稲場勇平⁹、中村志郎¹⁰、渡辺憲治¹⁰、福島浩平¹¹、松井敏幸¹²、平井郁仁¹²、穂刈量太¹³、金井隆典¹⁴、長沼 誠¹⁴、藤井久男¹⁵、横山 薫¹⁶、木村英明¹⁷

（東邦大学医療センター佐倉病院 内科学講座
1、東京医科歯科大学 消化器内科²、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³、兵庫医科大学内科学下部消化管科⁴、防衛医科大学校内科⁵、平和会吉田病院消化器内視鏡・IBD センター⁶、関西医科大学内科学第三講座⁷、福岡大学筑紫病院外科⁸、滋賀医科大学消化器内科⁹、福岡大学筑紫病院消化器内科¹⁰、兵庫医科大学腸管病態解析学¹¹、横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患（IBD）センター¹²、慶應義塾大学医学部 消化器内科¹³、北里大学病院 消化器内科¹⁴、国立成育医療研究センター消化器科¹⁵）東邦大学医療センター佐倉病院 内科学講座¹、関西医科大学内科学第三講座²、福岡大学筑紫病院外科³、滋賀医科大学消化器内科⁴、東京医科歯科大学 消化器病態学⁵、国際医療福祉大学病院消化器内科⁶、札幌徳州会病院 IBD センター⁷、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⁸、市立旭川病院消化器病センター⁹、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門¹⁰、東北大学大学院消化管再建医工学分野分子病態外科学分野¹¹、福岡大学筑紫病院 消化器内科¹²、防衛医科大学校内科¹³、慶應義塾大学消化器内科¹⁴、平和会吉田病院消化器内視鏡・IBD センター¹⁵、北里大学医学部消化器内科¹⁶、横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患センター¹⁷）

A. 研究目的

本研究プロジェクトは、炎症性腸疾患（IBD）の診断・治療・予後・管理等に関する知識等を、国民・患者およびその家族、また、一般臨床医・医療従事者に広く普及することと同時に、IBD 専門医を育成するプログラムを創成することを目的とする。

B. 研究方法

(1) 患者・家族を対象にしたプロジェクト

患者および家族、また広く国民にとって必要な IBD に関する知識についての啓発のために、診療状況に応じたトピックについて、段階的に情報冊子を作成する。また、これまでに作成した冊子について、適宜改訂し内容をアップデートしていく。

- ・ 知っておきたい治療に必要な基礎知識（改

訂)

- ・ 就労支援に関する情報冊子作成 (新規)
- ・ 食事を含めた生活習慣に関する情報冊子作成 (新規)

(2) 医療従事者を対象にしたプロジェクト

1) e-learning の拡充

- ・ フィードバックの解析
- ・ 新しい問題の追加
- ・ 教育動画などの新たな内容の追加 (診察、検査・手術手技など)
- ・ 新しい対象者(ナースなど)向けの教育プログラムの検討

2) 短期 IBD フェロシッププログラム

IBD 専門医のいない医療施設から、若手医師を中心に IBD の high volume center に短期間留学し、IBD の診療を学ぶ機会を提供する。

(3) 研究メンバーについて

鈴木班「啓発・専門医育成プロジェクトミーティング」メンバーは日本炎症性腸疾患学会(JSIBD)教育委員会委員会委員と合同で構成する。

(倫理面への配慮)

厚生労働省・文部科学省による「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」および個人情報保護法に準拠している。

C. 研究結果

1. 「啓発・専門医育成」プロジェクト

1) IBD を専門とする消化器医育成プログラムの開発-

制度設計

全班員に対する IBD 専門医に関する調査結果、専門医の必要性が示唆された。しかし、制度設計上、専門医機構の「専門医」との位置付けなど、検討事項もあり、学会(JSIBD)の「認定医」という名称が適切と思われた。

社会に対する責任から、質の保証が必要であ

り、専門医試験実施や更新のためのルール作りが必要である。専門医試験実施は、会員規模からハードルが高く、指導医・施設認定から開始することも含めて今後の議論が必要である。また教育講演のセミナーなどによる単位取得を更新の条件とすることも必要と考えられる。

プログラム作成

JSIBD と連携してプログラム案を作成する。

インセンティブ

専門医あるいは認定医になるインセンティブも必要であり、JSIBD 学会や厚生省鈴木班の HP に施設名や認定医を掲示したり、難病拠点病院指定の選定基準と関連づけることも重要である。また、ウステキヌマブなど、今後の新規治療を行う上での資格としての「認定医」を検討してもらう。

専門医制度構築における行程表

<1年目>

目標：アンケート調査を行い、班関係者の意見を集約する。

成果：専門医のニーズ確認、専門領域研修終了後(7年目位)

<2年目>

目標：アンケート調査結果、厚生科学審議会疾病対策部会の「難病の医療提供体制の在り方」との整合性を考慮し、JSIBD と連携し IBD 診療の現状に適した専門医育成体制を考案する。

成果：指導医(施設)は班メンバーを指導医(施設)とする。

その他に、JSIBD 名簿の参照、難病相談支援センター(可能なら難病拠点病院も)と相談し、指導医を選出。

認定医の認定方法については、申請条件、試験の方法、更新の条件を決定していく。

<3年目>

目標：前年度考案した専門医育成体制をもとに、JSIBD と協力して IBD を専門とする医師の育成プログラム(案)を作成する。

2. 広報

「知っておきたい治療に必要な基礎知識 第4版」を作成した。

- ・治療ピラミッド（クローン病）ウステキヌマブは抗 TNF 製剤と並列
- ・新規薬剤及び適応の追加

潰瘍性大腸炎では、ペンタサ顆粒、アサコール1日1回の適応追加、リアルダ、ブデソニド注腸、ゴリムマブを追加する。

クローン病ではペンタサ細粒、ゼンタコート、抗 TNF 抗体製剤の投与間隔短縮、増量、ウステキヌマブ、血球成分除去療法：いわゆる intensive 療法、

「一目でわかる IBD」第3版を作成した。

「炎症性腸疾患患者さんの食事について Q&A」を作成した。

3. Web を主体とした患者・家族への情報発信と一般医の啓発・教育活動

1) e-learning の改訂（Web 公開中）

H30 年度 新しい問題の追加 終了
問題へのフィードバックの解析 進行中
IBD 患者の就労に関する情報発信 H30 年度終了予定

H31 年度 教育動画などの新たな内容の追加（診察、検査・手術手技など）
H31 年度へ

2) 「一目でわかる IBD」内容検討 H31 年度へ（WG の編成）

知っておきたい治療に必要な基礎知識（改訂）
食事を含めた生活習慣に関する情報冊子作成

3) 短期 IBD フェロシッププログラム・

Competency-based education

IBD 専門医のいない医療施設から、若手医師を中心に IBD の high volume center に短期間留学し、IBD の診療・研究を学ぶ機会を提供するプログラムを開発する。

4) 炎症性腸疾患患者の就労について Q&A 作成

H30 年度 試案作成

H31 年度 完成・広報

D. 考察

「啓発・専門医育成」プロジェクトでは、1) IBD を専門とする消化器医育成プログラム案の提案に関し、制度設計、インセンティブについて議論し、今後専門学会と連携をとって検討することが重要であると思われる。

広報では、患者・家族や一般医を対象とした

「知っておきたい治療に必要な基礎知識」の改訂を行うとともに、e-learning（Web 公開中）をさらに充実することが重要と思われる。

E. 結論

「啓発・専門医育成」プロジェクトと広報について、基本的な方向性について検討し、一定の成果は得たが、さらに次年度に向けた継続的な取り組みが重要である。

F. 健康危険情報

該当なし

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

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

Web を主体とした患者・家族への情報発信と一般医の啓発・教育活動

研究分担者 長堀正和 東京医科歯科大学（医学部附属病院）

臨床試験管理センター 准教授

研究要旨：本研究班ウェブページに、IBDの正確で最新の知識を、患者・家族向けに公開し、加えて、IBD診療の均てん化と患者QOLの向上を目的に、全国の一般医に対して、IBDの疫学、診断、治療、予後に関する冊子「一目でわかるIBD」（改訂第3版）を作成、公開した。改訂前の第2版については、希望者にスライドを無料配布し、全国の勉強会等で活用していただいた。また、一般消化器医がIBDの実践的知識を身につけるために、e-learningの問題集を提供した。患者および家族に対しては、本年度は、IBD患者の食事に関する冊子「炎症性腸疾患患者さんの食事についてQ&A」を作成、Web上に公開した。また、新規薬剤を含めた治療薬についての理解を助けるため、「知っておきたい治療に必要な基礎知識 第4版」（潰瘍性大腸炎およびクローン病）を作成、公開した。

共同研究者

鈴木康夫（東邦大学佐倉病院 IBD センター）

竹内 健（辻仲病院柏の葉）

藤谷幹浩（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）

中村志郎（兵庫医科大学内科学下部消化管科）

穂刈量太（防衛医科大学校内科）

渡邊 知佳子（防衛医科大学校内科）

藤井久男（平和会吉田病院消化器内視鏡・IBD センター）

岡崎和一（関西医科大学内科学第三講座）

二見喜太郎（福岡大学筑紫病院外科）

安藤 朗（滋賀医科大学消化器内科）

馬場重樹（滋賀医科大学消化器内科）

江崎幹宏（佐賀大学医学部附属病院消化器内科）

畑 啓介（東京大学医学部腫瘍外科）

加藤 順（千葉大学大学院医学研究院消化器内科）

長沼 誠（慶應義塾大学医学部消化器内科）

A. 研究目的

炎症性腸疾患（IBD）に関する正確な知識を、全国の患者およびその家族に啓発する。加えて、IBDの正確で最新の知識を、全国の一般医に啓発・教育することで、全国のIBD患者が標準的で良質な診療を受けられることを目的とする。

B. 研究方法

患者向け冊子「炎症性腸疾患患者さんの食事についてQ&A」の作成については、日本炎症性腸疾患学会のMS（メディカルスタッフ）教育セミナー担当者およびその推薦者から、全国の炎症性腸疾患の栄養指導に経験の豊富な管理栄養士と分担をして作成を行った。栄養療法の医学的な記載については、本研究班研究者とのディスカッションの末、作成された。

炎症性腸疾患患者さんの食事について Q&A

「令和元年度において、厚生労働科学研究費補助(難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業))を受け、実施した研究の成果」

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究(鈴木班)



〈目次〉

研究代表者からのメッセージ

【食事・栄養療法について】

1. 栄養に関してどのような注意が必要ですか? 2
2. 腸の炎症を改善させる食事療法はありますか? 4
3. 食事療法の臨床研究にはどのようなものがありますか? 5
4. 症状が出ないよう避けた方がよい食事はありますか?
(管理栄養士の視点から) 6
5. 特定の食品を避けることは有用ですか?(医師の視点から) 7
6. 経腸栄養療法について教えてください 10

【日常生活における食事について】

7. 全体のエネルギー必要量は、どの程度ですか? 11
8. 1日の食事の配分はどのようにしたら良いですか? 12
9. 糖質や炭水化物の摂取についての注意はありますか? 13
10. たんぱく質の摂取についての注意はありますか?
動物性たんぱく質は良くないのですか? 15
11. 脂肪摂取は避けた方が良いですか?
脂肪酸の種類による違いはありますか? 17
12. 乳製品(牛乳やヨーグルトなど)にはどのような注意が必要ですか? 20
13. 食物繊維は避けた方が良いですか? 21
14. 野菜や果物は積極的に摂取した方が良いですか? 23
15. 香辛料は避けた方が良いですか? 24
16. 飲み物についての注意はありますか?(飲水、飲酒等について) 25
17. 食品添加物についての注意はありますか? 26
18. お勧めのサプリメントはありますか? 27
19. ファストフードは食べてはいけませんか? 28
20. 外食の際にはどのような注意が必要ですか? 29
21. 下痢をしている時はどのような注意が必要ですか? 30
22. 手術後の食事にどのような注意が必要ですか? 31

既に Web 上に公開されていた、患者向け冊子「知っておきたい治療に必要な基礎知識」(潰瘍性大腸炎およびクローン病)については、新規薬剤に関する記載の追加と従来の記載の見直しを行い、改訂第4版として Web 上に公開した。

一般消化器医を対象とした「一目で分かる IBD」については、第3版への改訂において、最新の疫学調査の結果(有病率)、アザチオプリンの安全使用に必須の NUDT 遺伝子検査、潰瘍性大腸炎の活動性モニタリングの便マーカー、クローン病のカプセル内視鏡検査、潰瘍性大腸炎のサーベイランス内視鏡検査、クローン病術後再手術率などについての最新の情報を追加した。

(倫理面への配慮)

特になし

C. 研究結果

医療関係者向け情報(会員限定)の閲覧申し込み件数は、136件(2020年1月10日までの過去1年間)。閲覧理由としては、患者説明・診療補助、自己学習(研究者、薬剤師、看護師、管理栄養士を含む)、講義・講演・勉強会(学生、研修医、ナース、栄養士などを含む)、難病指定医養成研修会での活用、研究開発(製薬企業、CRO、広告代理店、出版社、人材派遣会社、医療データ会社を含む)による活用があった。「一目で分かる IBD(第二版)」データ送付は10件であった(2020年1月10日までの過去1年間)。

D. 考察

患者・家族および一般(消化器)医に対して、炎症性腸疾患の正確な情報を広く告知するための Web 上での情報発信を行った。これらの情報は Web 上での閲覧のみでなく、自由にダウンロードができ利便性が高いものとなった。特に、「炎症性腸疾患患者さんの食事について Q&A」に関しては、食事に関して様々な質の情報が氾濫する中で、本研究班において、より正確な情報が発信できたことは極めて有意義

と思われた。一方、継続的に掲載している e-learning へのフィードバックは少なくその効果は確認できなかった。

E. 結論

新規薬剤の開発に代表されるように新しい知識の集積がめざましい本領域において、引き続き、患者・家族および一般（消化器）医への迅速で正確な情報発信が求められると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Takenaka K, Ohtsuka K, Fujii T, Negi M, Suzuki K, Shimizu H, Oshima S, Akiyama S, Motobayashi M, Nagahori M, Saito E, Matsuoka K, Watanabe M. Development and Validation of a Deep Neural Network for Accurate Evaluation of Endoscopic Images From Patients with Ulcerative Colitis. *Gastroenterology*. 2020 Feb 11. pii:S0016-5085(20)30212-2. doi: 10.1053/j.gastro.2020.02.012. [Epub ahead of print]
2. Tsuda S, Sameshima A, Sekine M, Kawaguchi H, Fujita D, Makino S, Morinobu A, Murakawa Y, Matsui K, Sugiyama T, Watanabe M, Suzuki Y, Nagahori M, Murashima A, Atsumi T, Oku K, Mitsuda N, Takei S, Miyamae T, Takahashi N, Nakajima K, Saito S; Ministry of Health Labour and Welfare Working Group for “Guideline for The Treatment of Rheumatoid Arthritis or Inflammatory Bowel Disease Bearing Women in Child-bearing Age”. Pre-

conception status, obstetric outcome and use of medications during pregnancy of systemic lupus erythematosus (SLE), rheumatoid arthritis (RA) and inflammatory bowel disease (IBD) in Japan: Multi-center retrospective descriptive study. *Mod Rheumatol*. 2019 Sep 24;1-10. doi: 10.1080/14397595.2019.1661592. [Epub ahead of print]

3. Takenaka K, Fujii T, Suzuki K, Shimizu H, Motobayashi M, Hibiya S, Saito E, Nagahori M, Watanabe M, Ohtsuka K. Small Bowel Healing Detected by Endoscopy in Patients With Crohn's Disease After Treatment With Antibodies Against Tumor Necrosis Factor. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2019 Aug 20. pii: S1542-3565(19)30899-7. doi: 10.1016/j.cgh.2019.08.024. [Epub ahead of print]
4. Akiyama S, Matsuoka K, Fukuda K, Hamada S, Shimizu M, Nanki K, Mizuno S, Kiyohara H, Arai M, Sugimoto S, Iwao Y, Ogata H, Hisamatsu T, Naganuma M, Motobayashi M, Suzuki K, Takenaka K, Fujii T, Saito E, Nagahori M, Ohtsuka K, Mochizuki M, Watanabe M, Hashiguchi M, Kanai T. Long-term effect of NUDT15 R139C on hematologic indices in inflammatory bowel disease patients treated with thiopurine. *J Gastroenterol Hepatol*. 2019 Oct;34(10):1751-1757. doi: 10.1111/jgh.14693. Epub 2019 Jun 26.
5. Hisamatsu T, Kato S, Kunisaki R, Matsuura M, Nagahori M, Motoya S, Esaki

M, Fukata N, Inoue S, Sugaya T, Sakuraba H, Hirai F, Watanabe K, Kanai T, Naganuma M, Nakase H, Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T, Nojima M, Matsumoto T; DIAMOND2 Study Group. Withdrawal of thiopurines in Crohn's disease treated with scheduled adalimumab maintenance: a prospective randomised clinical trial (DIAMOND2). *J Gastroenterol*. 2019 Oct;54(10):860-870. doi: 10.1007/s00535-019-01582-w. Epub 2019 Apr 30.

6. Hisamatsu T, Matsumoto T, Watanabe K, Nakase H, Motoya S, Yoshimura N, Ishida T, Kato S, Nakagawa T, Esaki M, Nagahori M, Matsui T, Naito Y, Kanai T, Suzuki Y, Nojima M, Watanabe M, Hibi T; DIAMOND study group. Concerns and Side Effects of Azathioprine During Adalimumab Induction and Maintenance Therapy for Japanese Patients With Crohn's Disease: A Subanalysis of a Prospective Randomised Clinical Trial [DIAMOND Study]. *J Crohns Colitis*. 2019 Sep 19;13(9):1097-1104. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjz030.

7. Motobayashi M, Matsuoka K, Takenaka K, Fujii T, Nagahori M, Ohtsuka K, Iwamoto F, Tsuchiya K, Negi M, Eishi Y, Watanabe M. Predictors of mucosal healing during induction therapy in patients with acute moderate-to-severe ulcerative colitis. *J Gastroenterol Hepatol*. 2019 Jun;34(6):1004-1010. doi: 10.1111/jgh.14565. Epub 2019 Jan 4.

2.学会発表

1. Saito E, Nagahori M, Watanabe M. The clinical effectiveness of vedolizumab in patients with ulcerative Colitis. JDDW 2019 (2019年11月21日)

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

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）

広報活動/専門医育成プロジェクト
IBD を専門とする消化器医育成プログラムの開発

研究協力者 藤谷幹浩 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 准教授

研究要旨：IBD 専門医の育成プログラムを創成するにあたって、平成 22 年度から北海道地区をモデルとして専門医に求められる診療内容についてのコホート研究を行った結果、炎症性腸疾患の確定診断および治療方針の変更に関してニーズが高いことが示された。平成 29 年度に IBD 専門医育成に関するアンケート調査を実施した結果、IBD 専門医制度の構築については約 3/4 のご施設が賛成、認定機関は日本炎症性腸疾患学会教育委員会（JSIBD）が適切、時期としては、消化器病学会専門医取得後の意見が多くを占めた。H29 年 10 月から JSIBD と合同で本プロジェクトを推進し、班会議名簿に記載（難病センターのホームページに記載）された医師を指導医（施設）とすること、IBD 研修を重視した認定要件とすること、専門医制度との整合性を担保した認定時期とすることを提案した。次年度以降は、IBD 研修カリキュラムの作成、東京および北海道での IBD 研修トライアルを実施し、JSIBD との連携のもと IBD 専門医育成プログラムを確定していく。

共同研究者

鈴木康夫（東邦大学医療センター佐倉病院 内科学講座）
竹内 健（東邦大学医療センター佐倉病院 内科学講座）
岡崎和一（関西医科大学内科学第三講座）
二見喜太郎（福岡大学筑紫病院外科）
安藤 朗（滋賀医科大学消化器内科）
辻川 知之（滋賀医科大学消化器内科）
渡辺 守（東京医科歯科大学 消化器病態学）
長堀正和（東京医科歯科大学 消化器病態学）
松岡克善（東京医科歯科大学 消化器病態学）
高後 裕（国際医療福祉大学病院消化器内科）
蘆田知史（札幌徳州会病院 IBD センター）
上野伸典（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）
安藤勝祥（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）
稲場勇平（市立旭川病院消化器病センター）
中村志郎（兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門）
渡辺憲治（兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門）
福島浩平（東北大学大学院消化管再建医工学分野 分子病態外科学分野）
松井敏幸（福岡大学筑紫病院 消化器内科）
平井郁仁（福岡大学筑紫病院 消化器内科）
穂刈量太（防衛医科大学校内科）
金井隆典（慶應義塾大学消化器内科）
長沼 誠（慶應義塾大学消化器内科）

藤井久男（平和会吉田病院消化器内視鏡・IBD センター）
横山 薫（北里大学医学部消化器内科）
木村英明（横浜市立大学附属市民総合医療センター 炎症性腸疾患センター）

A. 研究目的

・これまでの研究内容

平成 21 年度に行った予備調査の結果、IBD 専門医が必要であること、専門医育成の対象は卒業後 5 年目以降の消化器内科専門医、消化器外科専門医とするとの意見が多数を占めた。しかし、IBD 専門医育成のプログラムを作成・実践している施設は無かった。H22 年度から、IBD 専門医の診療現場における役割、地域医療社会での必要性、その立場やインセティブ、患者・家族

からの必要性を明らかにする目的で、クラウド型電子カルテシステムを用いた北海道 IBD 病診連携のコホート研究を行った。この結果、クローン病の確定診断や治療方針変更に関して IBD 専門医のニーズが高いことが明らかになった。その後、新規治療の開発、治療目標の変化（粘膜治癒をゴールとした治療戦略）、難病法の改正、日本専門医機構が実施する「新専門医制度」の開始などの時代的変遷があったことから、平成 29 年度に再度 IBD 専門医育成プログラムに関する意見調査を行った。その結果、IBD 専門医制度の構築については約 3/4 のご施設が賛成、認定機関は日本炎症性腸疾患学会（JSIBD）が適切、時期としては、専門領域の専門医取得前後が適しているとの意見が得られた。

引き続いて、H30 年度に指導医（施設）の設定を協議し、班会議名簿に記載（＝難病情報センターホームページに記載）されている医師（施設）を指導医（施設）とすることが提案された（図 1）。一方、班会議名簿に記載されてい

図 1 難病の医療提供体制の概要

・班の分担・協力研究者（＝難病情報センター掲載されている医師）がいる都道府県
 →JSIBDの暫定指導医（指導施設）として認定

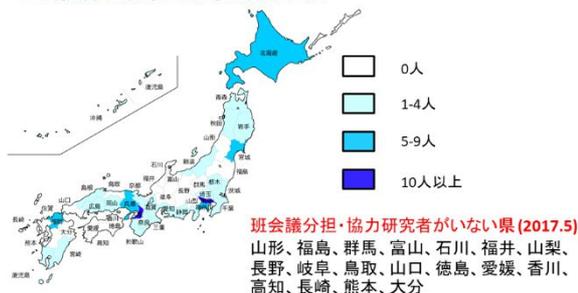


「難病の医療提供体制の在り方について（報告書）」の参考資料から抜粋

る医師がない都道府県が約 1/3 存在するため、難病相談支援センターや難病拠点病院と協力し、これらの都道府県における指導施設を選出すること、必要に応じて隣接都道府県の指導施設が代行することが提案された（図 2）。

図 2 難病情報センターに記載された医師の分布

・約 1/3 の都道府県で班会議分担・協力研究者がいない。
 →JSIBDの会員名簿参照、難病相談支援センター（可能であれば難病拠点病院も）と協力し選出
 →隣接都道府県の指導施設が代行



・本研究の目的

JSIBD との連携し、厚生労働省が提唱する難病の医療体制の在り方と整合性を持つ、IBD 専門医育成プログラムを作成することである。今年度は認定・更新方法および取得時期について示すことを目的とする。

B. 研究方法

IBD を専門とする医師育成プログラムを構築する上で、認定の要件を検討する。また、日本専門医機構による各種専門医の実習期間や認定時期を鑑み、IBD 専門とする医師の認定時期について検討する。

C. 研究結果

1. 申請資格について

学会への参加、業績の提出および IBD 診療研修を要件とすることが提案された。

- ・学会への参加：学術集会や教育セミナーへの参加、e-learning の受講に加え、海外の IBD 関連学術集会（AOCC、AIBD、CCC、ECCO）や国内の関連学会への参加も認めるべきとの意見が出された。

- ・業績：IBD 関連の発表や論文を要件とすることが提案された。

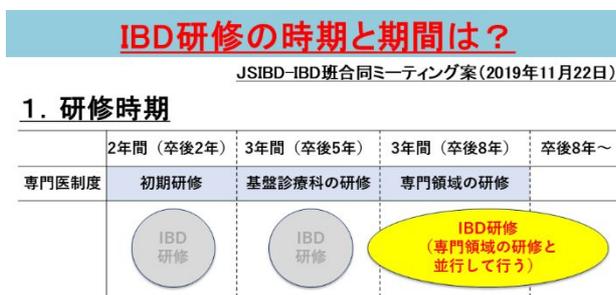
- ・IBD 診療研修：難病は症例が少ないため実臨床

の経験が特に重要視されるとの観点から、3-6カ月間の指導施設でのIBD研修を重視すべきとの意見が出された。次年度に東京および北海道でIBD研修を試行する案が出された。

2. 申請時期について

基盤診療科の専門医研修が終了した時点を目安に、専門領域の研修時期と重複する期間に、同一施設で3-6カ月間のIBD研修を行うことが提案された(図3)。

図3 IBD研修の時期



1. 研修時期

2. 研修期間

3ヵ月、6ヵ月、1年以上

D. 考察

H21年度、H29年度に行ったアンケート調査からIBD専門医制度が必要であること、専門医制度の認定組織はJSIBDが適切であることが示された。また、北海道地域での病診連携モデル研究から、IBDの確定診断や治療方針決定においてIBDを専門とする医師の必要性が示された。本研究では、まず指導医(施設)の設定方法を検討し、班会議名簿(=難病情報センターホームページ)に記載されている医師を指導医(施設)とすることで、厚生労働省が提案する「難病医療体制の在り方」との整合性を保った。また、この方法で指導医(施設)を設定した場合、約1/3の都道府県では指導医(施設)を選定できないことが明らかになったが、難病相談支援センターや難病拠点病院と協力することで指導医(施設)の選定が可能になると考えられた。

また、認定方法について、学会への参加、業績に加え、指導施設でのIBD研修を重視した要件を設定することで、症例数が少ない難病診療を十分に経験した実践的な専門医が育成されると考えられた。認定時期としては、基盤診療科の専門医研修の終了前後から研修を開始し、専門領域の研修時期と重複する期間に同一施設でIBD研修を行うことが提案された。これによって、専門医機構による専門領域の研修を妨げず、かつIBD専門医取得時期を遅らせることがない研修制度の確立が可能になると考えられた。このIBD研修のトライアルを次年度に東京および北海道で行うことが提案された。このトライアルを通して、専門医機構による専門領域の研修とIBD研修が両立できる研修カリキュラムを作成し、JSIBDとの連携のもとIBDを専門とする医師の育成プログラムを確定することが今後の課題である(図4)。

図4 IBD専門医育成プロジェクトのまとめ

IBD専門医育成プロジェクト まとめ

1. アンケート調査を行い、専門医のニーズ確認。
2. 取得時期は専門領域研修終了後(7年目位)が適切。
3. JSIBDとの連携体制を構築。
4. IBD班メンバー(=難病情報センター掲載医)を指導医とする。JSIBD、難病支援センター、拠点病院と相談し指導医を選出。
5. 専門医制度にとらわれず、IBD診療経験を重視した認定方法。

専門医プログラム(案)の概要

- 1) IBD研修(評価票作成、北海道、東京で試行予定)
 - ・研修場所: IBD班メンバーの施設+各地域での選出
 - ・時期: 専門領域研修の期間(並行して行う、前後も可)
 - ・期間: 3-6ヵ月
- 2) 学会出席、e-learning
- 3) 業績(論文、発表)

E. 結論

IBDを専門とする医師の育成プロジェクトに関して指導医(施設)を決定し、IBD研修を重視した認定方法および専門医制度との整合性を担保した認定時期を提案した。次年度以降は、IBD研修カリキュラムの作成、IBD研修トライアルの実施し、JSIBDとの連携のもとIBD専門医育成プログラムを確定していく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Saitoh Y, Fujiya M. Chapter 1
Conventional Colonoscopy Including
Indigo Carmine Dye Spray. *Endoscopic
Management of Colorectal T1(SM)
Carcinoma* Edited by Tanaka S, Saitoh Y.
Tokyo, Springer 2020: 3-9.

Saitoh Y, Fujiya M. Chapter 1 Chapter 5
Endoscopic Ultrasound Sonography
Including High-Frequency Ultrasound
Probes. *Endoscopic Management of
Colorectal T1(SM) Carcinoma* Edited by
Tanaka S, Saitoh Y. Tokyo, Springer
2020: 35-43.

藤谷幹浩、上野伸展．潰瘍性大腸炎 Mats
の分類（内視鏡所見による分類）．胃と腸
54(5): 701, 2019.

2. 学会発表

Moriichi K, Fujiya M., et al. Prediction
of relapse in patients with ulcerative
colitis using conventional endoscopy
and autofluorescence imaging. DDW2019
San Diego, 2019.05.18.

鈴木歩実、久保百合香、須美隼登、上野伸
展、藤谷幹浩、太田一美．炎症性腸疾患を
抱える患者の就労支援における看護師の役
割．福岡 2011.11.29.

安藤 勝祥、杉山 雄哉、村上 雄紀、岩間
琢哉、久野木 健仁、佐々木 貴弘、高橋 慶
太郎、上野 伸展、嘉島 伸、盛一 健太郎、
田邊 裕貴、藤谷 幹浩、奥村 利勝．寛解維
持療法中の潰瘍性大腸炎患者における通
常・拡大内視鏡観察による活動性のモニタ
リングと治療適正化に関する検討．第 10 回
日本炎症性腸疾患学会学術集会．福岡
2011.11.29.

杉山 雄哉、上野 伸展、村上 雄紀、岩間
琢哉、佐々木 貴弘、久野木 健仁、高橋 慶

太郎、安藤 勝祥、嘉島 伸、盛一 健太郎、
田邊 裕貴、藤谷 幹浩、奥村 利勝．シンポ
ジウム 1「Total care for IBD whole life-
IBD special situation における適切なアプ
ローチ」当院における潰瘍性大腸炎患者の
臨床経過に対する発症年齢層別の検討．第
10 回日本炎症性腸疾患学会学術集会．福岡
2011.11.29.

岩間琢哉、安藤勝祥、稲場勇平、杉山雄
哉、村上雄紀、久野木健仁、佐々木貴弘、
高橋慶太郎、上野伸展、嘉島伸、盛一健太
郎、田邊裕貴、山田聡、仲瀬裕志、藤谷幹
浩、奥村利勝．炎症性腸疾患入院患者にお
ける静脈血栓塞栓症の発症頻度：多施設前
向き試験．JDDW2019 神戸 2019.11.21.

上野伸展、藤谷幹浩、奥村利勝．ワークシ
ョップ 8「小腸疾患診療の現状と今後の展
望」クローン病小腸評価における MR-e、拡
散強調画像、腸管動画撮像法と小腸カプセル
内視鏡の相関性とその有用性に関する検
討．第 105 回日本消化器病学会総会 金沢
2019.05.10.

安藤勝祥、藤谷幹浩、奥村利勝．シンポジ
ウム 3「消化器疾患におけるサルコペニア」
クローン病に対する生物学的製剤投与時に
おける骨格筋筋肉量・内臓脂肪量と臨床経
過．第 105 回日本消化器病学会総会 金沢
2019.05.10. 藤谷幹浩．乳酸菌由来抗腫瘍分
子の同定と作用機序解析．第 14 回日本食品
免疫学会 2018 年度大会、東京、2018.11.15

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

潰瘍性大腸炎・クローン病の診断基準および重症度基準の改変

研究分担者 平井郁仁 福岡大学医学部消化器内科学講座 教授
共同研究者 高津典孝、岸 昌廣 福岡大学筑紫病院消化器内科
共同研究者 鈴木康夫 東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター

研究要旨：1．現行のクローン病診断基準の一部を改訂した（2020年1月25日改訂）。改訂点は、診断基準主要所見Aの脚注7への追記である。2．現行の潰瘍性大腸炎診断基準を一部改訂した（2020年1月25日改訂）。重症度分類におけるCRPの項目追加が今回の主な改訂点である。3．本プロジェクトでは、この他に炎症性腸疾患の疾患活動性指標集の改定、カプセル内視鏡など新規のモダリティによる診断、診断困難例の検討に取り組んできた。このうち、炎症性腸疾患の疾患活動性指標集は既に追加記載する指標の選定と改訂作業が終了しており、このプロジェクトの成果として2020年度に発刊を予定している。4．長期経過例の増加に伴い潰瘍性大腸炎、クローン病ともに予後に直結する悪性腫瘍の合併が問題となってきたが、本プロジェクトにおいて両疾患の癌サーベイランス方法の確立に向けた各研究が進行中である。

A．研究目的

本プロジェクト研究はCrohn病（CD）と潰瘍性大腸炎（UC）の診断基準を臨床的あるいは病理組織学的に検討し、結果に応じて改訂することを目的とする。CDとUCの診療は日進月歩であり、新たに導入もしくは保険承認された検査や診断機器および治療方法を反映させて基本的には毎年度改訂を行っていく方針である。

B．研究方法

1．CDの診断基準改訂

診断基準改訂プロジェクト委員と協議し、さらに多くの班会議参加者（100名以上）に意見を求めCDの診断基準を毎年度改訂する。

2．UC診断基準改訂

診断基準改訂プロジェクト委員と協議し、さらに多くの班会議参加者（100名以上）に意見を求めUCの診断基準を毎年度改訂する。

3．今後の診断基準・重症度基準の改変に向けて

炎症所見として赤沈に加えCRPを追加記載することを検討し、「潰瘍性大腸炎の臨床的重症度による分類の改定」を進めている。

「炎症性腸疾患の疾患活動性指標集」は、平成21年の発刊から8年が経過しており、新たな指標の追加や指標の使用頻度などの検討を行ってきた。

これまで新規の診断ツールが炎症性疾患の診断に寄与するか否かを検討してきた。既にカプセル内視鏡所見を取り入れたクローン病診断基準の改定についてプロジェクト研究を行い、成果を報告した。また、「CD術後再発に関するカプセル内視鏡評価の意義に関する検討」を多施設共同試験として進行中である。

2017年に改訂されたクローン病および潰瘍性大腸炎の診断基準には従来のIndeterminate colitis（IC、術後標本における病理組織学的診断における鑑別困難例）だけでなく、臨床的な診断困難例がInflammatory bowel disease

unclassified (IBDU)として追加記載された。そこで、本プロジェクトでは診断基準の適正性や経過例の診断変更率などを明らかにする目的で「UC, CD, IBD, ICにおける診断変遷症例の検討」を進行中である。現在、一次アンケート終了し、今後の検討を考慮中である。

4. 炎症性腸疾患における癌サーベイランス法の確立

「潰瘍性大腸炎サーベイランス内視鏡におけるNBIと色素内視鏡の比較試験(Navigator Study)」に関しては、解析終了し、学会報告を行い、現在論文投稿準備中である。

現在、「潰瘍性大腸炎に対する癌サーベイランス法の確立-Target vs. Random生検のランダム化比較試験のフォローアップスタディー」,「潰瘍性大腸炎サーベイランス内視鏡におけるNBIと色素内視鏡の比較試験(Navigator Study)の追加検討(Navigator 2)」,「Crohn病に合併した大腸癌のsurveillance program 確立の検討の作成」に関するsurveillance programの検証,「クローン病に関連する癌サーベイランス法の確立に向けて」,「潰瘍性大腸炎に対する癌サーベイランス法の確立-Target vs Random生検のランダム化比較試験」のフォローアップスタディーと4つのプロジェクト研究が進行中である。

(倫理面への配慮)

研究方法1, 2および3- , は、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。他のプロジェクト研究については倫理審査を通過したもののみを採択しており、倫理面には十分配慮している。

C. 研究結果

1. CD診断基準を改め、2020年1月25日に改訂した。診断の基準における主要所見のA. 縦走潰瘍の項目に対する注7の文章を一部修正・追記し

た。別紙に全文を掲載する。

2. UC診断基準を改めて、2020年1月25日に改訂した。臨床的重症度分類にCRPの基準値を追記した。別紙に全文を掲載する。

3 -

前述のごとく、今回の潰瘍性大腸炎の診断基準の改訂では臨床的重症度分類にCRPの基準値を追記した。実際の数値については2006年の診断基準プロジェクトで検討した以下の結果を参照とした。1. 重症の基準の項目である赤沈30mm/1hrはCRP値では約3.0(2.77-3.18)mg/dlに相当する、2. 重症を規定するCRP値を3.0mg/dlとすると、感度は42%と高くはないものの、特異度は80%と高く、妥当であった。また、European Crohns and Colitis Organisation (ECCO)の基準も重症に相当するCRP値は3.0mg/dlに設定されており、今回はこの値を採択した。

3 -

既に「炎症性腸疾患の疾患活動性指標集」の改訂作業は終了しており、今後、診断基準改訂プロジェクトの担当委員、研究班の班員に修正や追記の意見を求める作業を経て、2020年度の発刊を予定している。

3, 4, 5.

研究結果の一部(3- ,)は本稿に記載したが、研究の詳細については各研究責任者が別個に報告予定である。

D. 考察

1. CDの診断基準における主要所見A. 縦走潰瘍は、他疾患でも認められるが、CDで見られる典型的な縦走潰瘍は、腸管の長軸方向に沿った潰瘍で、4-5cm以上の長さを有し、小腸の場合は、腸間膜附着側に好発する。本事項は、切除標本肉眼所見の項に記載されている。しかしながら、4-5cm以上の長さに規定されると、実臨床の画像所見では合致しないことも多く、診断基準改訂プロジェクト委員から縦走潰瘍の定義についての改定を求

める意見が提出された。診断基準改訂プロジェクトのプロジェクトミーティングでも意見の一致をみたため、班会議で班員にも意見を求めたが、異論はなく、注釈に「典型的には4-5cm以上の長さを有するが、長さは必須ではない」と追記した。

2. 潰瘍性大腸炎の診断基準は広く普及しているが、基準の項目として取り上げられている赤沈値は測定されていない現状にある。診断基準改訂プロジェクト委員を含め意見を求めたが、上記記述により見解の一致を見たため、CRPを臨床的重症度分類の項目に取り入れ、改訂を行った。

E. 結論

診断方法や機器の進歩はめざましく、炎症性腸疾患の診断基準とその改訂は、逐次行うことが肝要である。早期の適切な診断方法や増加し続ける癌の有効なサーベイランス方法の確立を本プロジェクトの主軸として進めていきたい。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Hirai F, Takeda T, Takada Y, et al. Efficacy of enteral nutrition in patients with Crohn's disease on maintenance anti-TNF-alpha antibody therapy: a meta-analysis. - J Gastroenterol.55(2):133-141,2019.
2. Matsuno Y, Umeno J, Esaki M, Hirakawa Y, Fuyuno Y, Okamoto Y, Hirano A, Yasukawa S, Hirai F, Matsui T, Hosomi S, Watanabe K, Hosoe N, Ogata H, Hisamatsu T, Yanai S, Kochi S, Kurahara K, Yao T, Torisu T, Kitazono T, Matsumoto T. - Measurement of prostaglandin metabolites is useful in diagnosis of small bowel ulcerations.25(14):1753-1763,2019.
3. Hisamatsu T, Kato S, Kunisaki R, Matsuura M, Nagahori M, Motoya S, Esaki M, Fukata N, Inoue S, Sugaya T, Sakuraba H, Hirai F, Watanabe K, Kanai T, Naganuma M, Nakase H, Suzuki Y,

Watanabe M, Hibi T, Nojima M, Matsumoto T, DIAMOND2 Study Group- J

Gastroenterol.54(10):860-870,2019.

4. Yoshimura N, Yokoyama Y, Sako M, Aoyama N, Hirai F, Sawada K, Kashiwagi N, Suzuki Y. - Development of a C1q-immobilized(Cim) assay to measure total antibodies to infliximab and its clinical relevance in patients with inflammatory bowel disease- Cytokine. 120:54-61,2019.

5. 平井郁仁.潰瘍性大腸炎の診断基準 Japanese Diagnostic Criteria of Ulcerative Colitis-臨牀消化器内科. 34(7):774-778,2019.

6. 平井郁仁.下痢をきたす疾患の診療 炎症性腸疾患-臨牀と研究. 96(11):6-13,2019.

7. 平井郁仁.炎症性腸疾患の内科治療-消化器外科. 42(12):1645-1652,2019.

2. 学会発表

1. Kishi M, Hisabe T, Takatsu N, Koga A, Yasukawa S, Takeda T, Yao K, Ueki T. Outcomes of endoscopic balloon dilation for small-bowel strictures using double balloon enteroscopy in patients with Crohn's disease. -A single center, retrospective study- AOCC2019 (台湾) 2019年06月14日-19日

2. Bruce E.Sands, William J. Sandborn, Laurent Peyrin-Biroulet, Peter DR Higgins, Fumihito Hirai, Vipul Jaireth, Ruth Belin, Yan Dong, Elisa Gomez Valderas, Debra Miller, MaryAnn Morgan-Cox, April N. Naegeli, Paul Pollack, Jay Tuttle, Toshifumi Hibi. Impact of Mirikizumab Treatment on Inflammatory Bowel Disease Questionnaire Scores in Patients With Moderate to Severely Active Crohn's Disease. 27th UEGW (バルセロナ) 2019年10月19日-23日

3. Takatsu N, Takeda T, Kishi M, Hisabe T,

Yao K, Ueki T. Clinical outcome with Ustekinumab in medically-refractory Crohn ' s disease: real world experience from a single center cohort . JDDW2019 (神戸) 2019 年 11 月 21 日 -24 日

4. 阿部光市、今給黎宗、松岡弘樹、向坂秀人、松岡 賢、萱嶋善行、久能宣昭、石橋英樹、船越禎広、竹田津英稔、平井郁仁 . 迅速に行った小腸カプセル内視鏡検査が診断に有用であった小腸動静脈奇形の一例 . 第 13 回日本カプセル内視鏡学会総会 (姫路) 2020 年 2 月 9 日

5. 平井郁仁, Bruce E Sands, William J. Sandborn 他 . Mirikizumab (抗 IL23p19 抗体製剤) の日本人を含むクローン病 (CD) 患者での第 1 相試験の 12 週の有効性及び安全性 . 第 10 回日本炎症性腸疾患学会学術集会 (福岡) 2019 年 11 月 29 日

6. 平井郁仁、宇田晃仁、田中圭祐 . 大規模診療データ解析からみた本邦のクローン病治療及び診断の実態 . 第 27 回日本消化器関連学会週間 (JDDW2019) (神戸) 2019 年 11 月 21 日 -24 日

7. 今給黎 宗、松岡弘樹、向坂秀人、松岡 賢、萱嶋善行、久能宣昭、阿部光市、船越禎広、石橋英樹、竹田津英稔、平井郁仁 . 回腸末端に高度の潰瘍性病変を認めた IgA 血管炎の一例 . 第 57 回日本小腸学会学術集会 (大阪) 2019 年 11 月 9 日

8. 久能宣昭、今給黎 宗、松岡弘樹、向坂秀人、松岡 賢、萱嶋善行、阿部光市、船越禎広、石橋英樹、竹田津英稔、平井郁仁 . 直腸尿道瘻を伴うクローン病に対しウステキヌマブを投与し、外科的治療が回避できた 1 例 . 第 114 回日本消化器病学会九州支部例会 (宮崎) 2019 年 11 月 8 日 -9 日

9. 柴田 衛、久能宣昭、阿部光市、北口恭規、松岡弘樹、今給黎 宗、向坂秀人、松岡 賢

、萱嶋善行、船越禎広、石橋英樹、竹田津英稔、平井郁仁 . 典型的な全身症状を欠き、診断に難渋したループス腸炎の一例 . 第 114 回日本消化器病学会九州支部例会 (宮崎) 2019 年 11 月 8 日 -9 日

10. 岸 昌廣、久部高司、高津典孝、古賀章浩、武田輝之、安川重義、八尾建史 . 当院における難治性潰瘍性大腸炎患者に対するタクロリムス療法の治療成績 ~ 単施設後ろ向き研究 ~ JSIBD2019 (福岡) 2019 年 11 月 29 日 -30 日

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

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）

「診断基準の改訂」

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 福岡大学医学部 消化器内科
研究協力者 高津典孝 福岡大学筑紫病院 炎症性腸疾患センター

共同研究者

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 佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部
小金井一隆 横浜市立市民病院 炎症性腸疾患科
杉田 昭 横浜市立市民病院 炎症性腸疾患センター
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 病理部

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(以下,重症度分類)は、欧米の Truelove-Witts index を基に作成されており臨床症状および検査値で構成されている。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、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。本研究においては、UC の重症度分類における検査値の項目に赤沈値の他に CRP を付け加える改訂を前提とし、この改訂が妥当かを明らかにすることを目的としている。

A . 研究目的

UC の重症度分類における検査値の項目に赤沈値の他に CRP を付け加える改訂を前提とし、この改訂が妥当かを明らかにすることを目的としている。

B . 研究方法

1 年目：班員施設へのアンケート調査

特定疾患個人調査表における赤沈値の記載率の確認

赤沈値に CRP を付け加えることの必要性について

2 年目：仮の改訂案の作成、研究実施

3 年目：データ収集と解析、重症度分類改定案の作成

を立案した。

2017年(1年目):

班員の方へアンケート調査を行った。その結果、臨床調査個人票への血沈の記載率が80%以上の班員は約1/3という結果であった。また、現行の重症度診断基準にCRPを付け加えることについて約90%の班員の同意が得られた。

2018年(2年目):

ECCOのUC重症度分類を参考にし、現行の重症度分類の赤沈の下にCRPの項目を設け、ECCOの重症度分類と同様に重症を規定するCRP値として3.0mg/dl以上とする案を立案した(表1)。その結果、第2回総会時に、重症を規定するCRP3.0mg/dlの妥当性を検討するべきとの御意見をいただいた。

2019年(3年目):

2019年5月金沢での消化器病学会総会の際、プロジェクト委員にて話し合いを行い、2006年度の班会議で松井敏幸先生が同様のプロジェクトをされた際に使用された多施設のデータを見直し、「重症を規定するCRP値3mg/dl」の妥当性の検証を行うこととした。本データは、CRP値と血沈の関係を調査するために、東京医科歯科大(渡辺守先生)、東北大学(木内喜孝先生)、大阪市大(押谷伸英先生)、防衛医大(三浦総一郎先生)、京都大学(千葉勉先生)、弘前大学(棟方昭博先生)、滋賀医大(藤山佳秀先生)、慶應大(日比紀文先生)、藤田保健衛生大(平田一郎先生)から頂いたものであり、軽症101例、中等症202例、重症60例、計363例よりなる。

本データベースを元にして、重症を規定するCRPの最適値を算出するためにROC解析を行ったところ、CRP0.85mg/dlがカットオフ値として算出された(図1)。次に、重症を規定するCRP値を1mg/dlとした場合、3mg/dlとした場合の感度、特異度、正確度などをそれぞれ算出

C. 研究結果

した。その結果、CRP 3mg/dlを重症を規定する値とした場合、CRP 1mg/dlとした場合に比べて感度は落ちるものの、特異度、正確度は高いという結果が得られた(表2)。2006年度松井敏幸先生の検討では、「血沈とCRPに相関はあり、 $R^2 = 0.22-0.33$ 程度」、「中等症と重症例から求めた $ESR=30$ における $CRP=2.77-3.18$ 」という結果が得られており、今回の検討結果と合わせて、「重症を規定するCRP 3mg/dl」は比較的妥当な値と思われる。本結果を、第1回総会時に報告したところ、班員から特に反対意見はなかった。また、付記事項として、現行のものに加え以下の項目を付け加えることを提案した。

<注> 赤沈とCRPの正常値は施設の基準値とする。

<注> これらの臨床症状や検査値は、潰瘍性大腸炎の活動性によるものであることを確認する。

<注> 臨床症状や検査値では軽症と判断される症例でも、内視鏡所見上、中等度以上の活動性を有する場合には、中等症と分類する。

<注> 臨床症状を伴わない赤沈やCRPの高値のみで中等症とは判定しない。

付記事項に関して、班員から、「血沈については正常値を規定しなくてもいいのでは」、「内視鏡所見にて中等症に分類する」という付記は現場の混乱を招く、などのご意見をいただいた。

上記を踏まえ、第2回総会時に図2のような付記事項の案を提案した。

班員から、「脈拍だけで中等症に分類される症例もある、このような症例を何とかならないか」というご意見もあったが、付記事項が増えすぎるのは好ましくないとわれ、あとは各県の審査会の判断に委ねることとした。

D．結論

UC の重症度分類における検査値の項目に赤沈値の他に CRP を付け加えた基準が完成した。今後、実際の臨床の場で本基準を使用し、その有用性や問題点などについて検討していきたい。

E．参考文献

1) Magro F. J Crohns Colitis11;649-670,2017

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

表1

臨床的重症度分類による分類

		重症	中等症	軽症
1)	排便回数	6回以上	重症と軽症との中間	4回以下
2)	顕血便	(+++)		(+)~(-)
3)	発熱	37.5°C以上		(-)
4)	頻脈	90/分以上		(-)
5)	貧血	Hb 10g/dl以下		(-)
6)	赤沈	30mm/h以上		正常
	または CRP	3.0mg/dl以上		正常

図1 CRPによる重症の予測能の評価

n=363(軽症・中等症・重症)

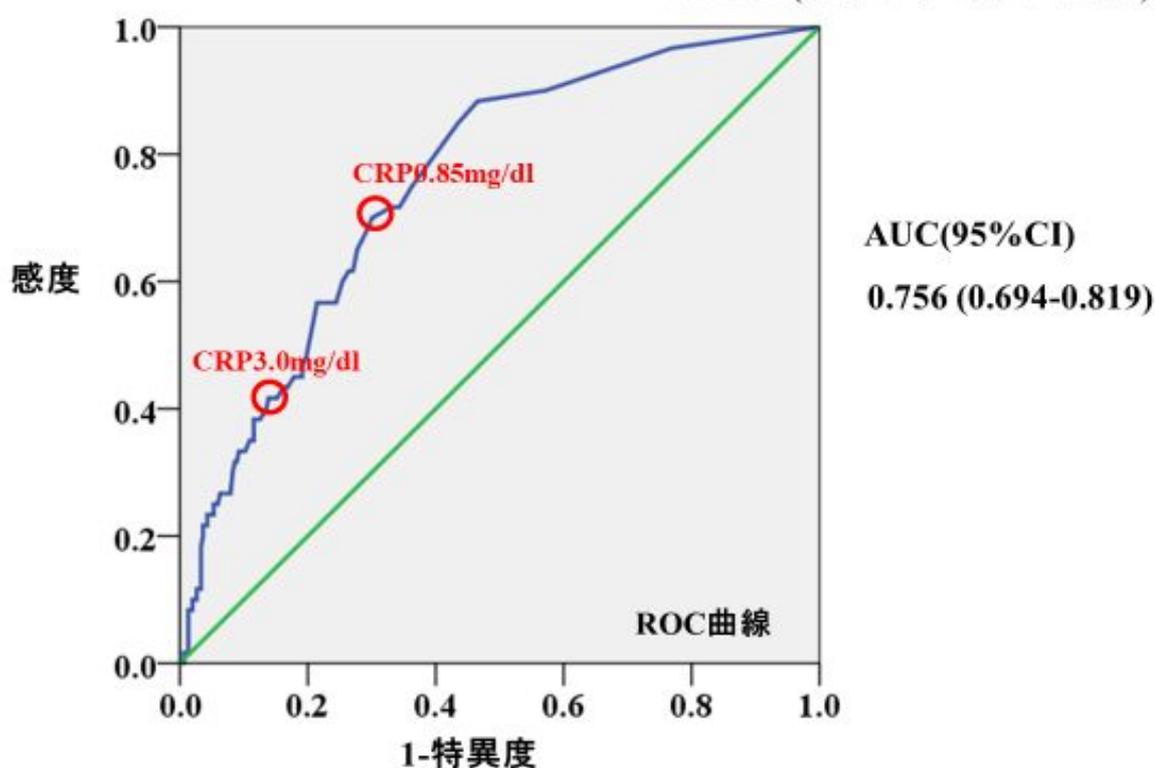


表2

(重症を規定するCRP値)

	CRP \geq 1mg/dl	CRP \geq 3mg/dl
感度	68%	42%
特異度	71%	86%
陽性的中率	32%	37%
陰性的中率	92%	88%
正確度(accuracy)	70%	79%

図2 <注> 顕血便の判定

(-) 血便なし (+) 排便の半数以下でわずかに血液が付着
 (++) ほとんどの排便時に明らかな血液の混入 (+++) 大部分が血液

<注> 軽症の3)、4)、5)の(-)とは37.5℃以上の発熱がない。90/分以上の頻脈がない、Hb10g/dL以下の貧血がない、ことを示す。

<注> CRPの正常値は施設の基準値とする。

<注> 重症とは1)および2)の他に全身症状である3)または4)のいずれかを満たし、かつ6項目のうち4項目以上を満たすものとする。軽症は6項目すべて満たすものとする。

<注> 中等症は重症と軽症の中間にあたるものとする。

<注> 潰瘍性大腸炎による臨床症状(排便回数、顕血便)を伴わない赤沈やCRPの高値のみで中等症とは判定しない。

<注> 重症の中でも特に症状が激しく重篤なものを劇症とし、発症の経過により、急性劇症型と再燃劇症型に分ける。劇症の診断基準は以下の5項目をすべて満たすものとする。

- ①重症基準を満たしている。
- ②15回/日以上血性下痢が続いている。
- ③38℃以上の持続する高熱がある。
- ④10,000/mm³以上の白血球増多がある。
- ⑤強い腹痛がある。

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）

「診断基準の改訂」
炎症性腸疾患の疾患活動性指標集の改定プロジェクト

研究分担者	平井郁仁	福岡大学医学部	消化器内科
共同研究者	岸 昌廣	福岡大学筑紫病院	炎症性腸疾患センター
	高田康道	福岡大学筑紫病院	消化器内科
	別府剛志	同上	
	高津典孝	福岡大学筑紫病院	炎症性腸疾患センター
	竹内 健	辻仲病院柏の葉	消化器内科・IBDセンター
	鈴木康夫	東邦大学医療センター佐倉病院	IBDセンター

研究要旨：炎症性腸疾患の活動性評価には様々な指標が存在している。平成 21 年（2010 年）、班会議主導で「炎症性腸疾患活動性指標集」が作成された。しかし、この指標集の上梓後にも、新たな指標が提唱され、普及している。また、既存の指標も再評価され、臨床試験における採択状況は変化してきている。本分担研究では、指標を再評価し、汎用されている指標を取り上げて「炎症性腸疾患の疾患活動性指標集」を改訂することを目的としている。

A. 研究目的

臨床的活動指数と内視鏡スコアを含む画像所見の指標の臨床試験における採択状況を明らかにし、汎用されている指標を取り上げて「炎症性腸疾患活動性指標集」を改訂すること。

B. 研究方法

1 年目 潰瘍性大腸炎、クローン病における指標の採択状況確認（文献検索と集計）
2 年目；炎症性腸疾患活動性指標集の改訂作業
3 年目；炎症性腸疾患活動性指標集改訂版の上梓
上記の計画を立案した。

C. 研究結果

平成 29 年（1 年目）、指標の採択状況の確認に先立ち、アンケート調査を実施した。平成 30 年（2 年目）7 月、第一回総会にて前年度のアンケート結果から集約された新規収載候補に関して、再度アンケートを行った（回答 32 名）。まず、新規収載候補について、潰瘍性大腸炎の新規収載候補として Simple Clinical Colitis Activity Index

(SCCAI) Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity (UCEIS) Pediatric Ulcerative Colitis Activity Index (PUCAI) Geboes histopathology score (GHS)、クローン病の新規収載候補として、Pediatric Crohn's disease index Perianal Crohn's Disease Activity Index Capsule endoscopy Crohn's disease activity index Lewis score Magnetic resonance index of activity score (MaRIA)、IBDQ 関連の指標として IBDQ Short form-36 health survey questionnaire (SF-36) に関して意見を伺った。これらの新規収載候補に関して、反対意見は見られなかった。しかし、SF36 に関しては IBD に特化していない、との意見が得られた。また、Ulcerative Colitis Colonoscopic Index of Severity (UCCIS)、Nancy score、Roberts histology index、PRO2 の収載の要望があった。現在収載中の指標については、採択頻度が低いものは削除でもよいのではないかと意見があった。11 月、プロジェクトミーティングを行った。同ミーティングにおいて、上述のアンケート結果

の報告を行い、意見を伺ったところ、本邦から発信した指標（MREC score）を積極的に掲載し、現在掲載中の指標は削除せず、便覧的指標集の作成を行う方向性となった。また、Ulcerative colitis colonoscopic index of Severity (UCCIS)、Nancy score、Roberts histology index、PR02 に関しては、現時点における論文等での採択頻度が高くないことから、今後の改定の際に掲載を再検討することとなった。

2019年1月、第2回総会にて、第2回アンケート（2018年7月26日、第一回総会時）の結果報告を行った。潰瘍性大腸炎およびクローン病の新規掲載候補に関して反対意見はなかったこと、「SF-36はIBDに特化していない」との意見があったこと、新たに掲載希望の指標の提示があったことを報告した。アンケート結果、プロジェクトミーティングを経ての新規掲載候補を提示した。潰瘍性大腸炎の新規掲載候補として、臨床活動指；Simple clinical colitis activity index (SCCAI) 内視鏡の指標；Ulcerative colitis endoscopic index of severity (UCEIS) 小児の指標；Pediatric Ulcerative colitis activity index (PUCAI) 病理の指標；Geboes histopathology score (GHS) QOLの指標；IBDQを提示した。クローン病の新規掲載候補として 肛門病変の指標；Perianal Crohn's disease activity index カプセル内視鏡の指標；Capsule endoscopy Crohn's disease activity index, Lewis score 小児の指標；Pediatric Crohn's disease activity index MRIの指標；Magnetic resonance index of activity score (MaRIA), MREC score QOLの指標；IBDQを提示した。また、問題点として、IBDQの著作権と費用が考えられる点を提示した。これらの新規掲載候補案に対する反対意見はなかった。その他、近年、病理の指標としてNancy scoreの採択頻度が増加傾向にあり、病理医からもリーズナブルであるとの意見があるとのことで、掲載候補として

の意見があった。前回のプロジェクトミーティングで、病理の指標としてはGeboes scoreが妥当と思われること、現時点でNancy scoreの論文等における採択頻度が高くないことから、今回の改定では掲載せず、今後の改定の際に掲載を検討することとなった。

2020年1月、第2回総会にて、進捗状況を報告した。順次改定作業を進め、班員に査読いただいたのちの上梓を目標とすることとなった。

D. 結論

「炎症性腸疾患活動性指標集」の改定に際しては、便覧的な指標集を目指し、掲載中の指標の削除は行わず、以前提案した新規掲載候補に加え、MREC scoreの掲載追加し、現在記載している内容のアップデートとしてValidationの有無の追記および評価に関する内容の修正あるいは追記（粘膜治癒の定義等）を行った上で、本年度での上梓を目標とし、「疾患活動性指標集改訂版」の作成を進めることとした。

E. 参考文献

なし

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

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

クローン病に関連する癌サーベイランス法の確立に向けて
- クローン病関連悪性疾患に対するサーベイランス法 最終案 -

研究分担者	二見喜太郎	福岡大学筑紫病院外科	教授
	東 大二郎	福岡大学筑紫病院外科	講師
	平野由紀子	福岡大学筑紫病院外科	助教

研究要旨：クローン病関連悪性疾患は頻度は低いが生命予後を左右する最も重要な因子で、症例の増加とともに癌サーベイランス法の確立が求められている。初年度の作業として、本邦におけるクローン病関連大腸肛門管癌の現状を把握するためにアンケート調査を行ない、2.36% (267/11261例)の頻度とともに直腸肛門管に好発し、癌サーベイランスが早期診断につながっていることを報告した。2年目には小腸癌ならびに腸管外悪性疾患のアンケート調査から各々0.34%、1.55%の頻度を報告し、大腸肛門管癌についてはサーベイランス法の試案を作成した。今年度は大腸肛門管癌を中心にした「クローン病関連悪性疾患に対するサーベイランス法」の試案を作成、第2回総会で最終案を呈示し承認を得た。

共同研究者

二見 喜太郎・東 大二郎・平野 由紀子(福岡大学筑紫病院)、杉田 昭・小金井 一隆(横浜市民病院)、福島 浩平(東北大学病院外科学)、舟山 裕士(仙台赤十字病院)、池内 浩基(兵庫医大IBDセンター)、藤井 久男(吉田病院)、板橋 道朗(東京女子医大 消化器外科)、畑 啓介(東京大学腫瘍外科)、楠 正人・荒木 俊光(三重大学消化管・小児外科)、根津 理一郎(西宮市立中央病院)、高橋 賢一(東北労災病院外科)、水島 恒和(大阪大学消化器外科)、木村 英明(横浜市立大学市民総合医療センター外科)、亀山 仁史(新潟大学消化器外科)、江崎 幹宏(九州大学病態機能内科)、平井 郁仁(福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター)、渡辺 憲治(兵庫医科大学腸管病態解析学)、原岡 誠二、岩下 明德(福岡大学筑紫病院病理)

も癌合併の増加が顕著である。通常の消化管癌よりも若年で発症し、組織形態学的に悪性度が高いとされているクローン病関連癌の治療成績の向上には早期診断が非常に重要となり、有用な癌サーベイランス法の確立を目指したプロジェクト研究が立ち上げられた。過去3年間の作業から本邦における現状を評価し、大腸肛門管癌を中心に小腸癌、腸管外悪性疾患も含めたサーベイランス法の立案を目的とした。

B. 研究方法

アンケート調査により得られた本邦におけるクローン病関連悪性疾患の現状、ならびにサーベイランス実施に向けての各施設の意見を基に(表1~5)、欧米、本邦からの文献的考察も加えて、頻度の高い直腸肛門管癌を中心にしたクローン病関連悪性疾患に対する本邦独自の「サーベイランス法」の試案を作成し、意見を問うた。なお、大腸肛門癌と従来表示してきたが、大腸癌研究会取り扱い規約に則り大腸肛門管癌に修正

A. 研究目的

長期経過例の増加に伴いクローン病において

した。

C. 研究結果

3つの領域の悪性疾患を含めたサーベイランス法の最終案を参考文献とともに呈示する。

「クローン病関連悪性疾患に対するサーベイランス法」最終案

・大腸肛門管癌

1. 概念

長期経過例の増加により、本邦においてもクローン病関連大腸肛門管癌の増加が顕著である。

通常の大腸癌より若年で発症し、組織形態学的に悪性度が高いとされているクローン病関連癌の予後は不良で、クローン病患者の生命予後を左右する因子として重要である。

本邦の特徴は直腸肛門管に好発することで、欧米のサーベイランス法を参考にして独自の方法を加える必要がある。

2. 本邦におけるクローン病関連大腸肛門管癌の特徴

若年発症：50歳前後

長い病歴期間：10年以上

浸潤型の肉眼型：3・4・5型

低分化型の傾向：粘液癌・低分化癌

直腸肛門管に好発

3. サーベイランスの対象

アンケート調査ではUCと同様の病歴期間として発症から7年(ECCO)あるいは10年(BSG)がほぼ同数で、外科系プロジェクト研究である「直腸肛門癌のsurveillance programの検証」

の結果も参考にして、病型は問わずに発症から10年以上の症例を対象とする(ストーマによる直腸空置症例も含む)。

4. サーベイランスの間隔(内視鏡あるいは麻酔下生検)

12~24ヶ月毎を目安とする。疑わしい症例ではさらに短期間(3~6ヶ月)に検査を追加する。

5. サーベイランスの方法

内視鏡による生検(色素内視鏡の併用も考慮する)

麻酔下肛門部生検(肛門管粘膜・肛門周囲瘻孔部)

肛門狭小化例には細径内視鏡(上部消化管用・経鼻スコープ)も考慮する。

高度の直腸肛門病変により外来での内視鏡検査ができない場合には、内科医・外科肛門科医が協力して麻酔下の経肛門的生検と同時に内視鏡検査を考慮する。

内視鏡時は可能なら反転法により直腸肛門管粘膜を観察し、生検も行う。

6. 生検の部位

潰瘍病変、瘻孔部のほかに発赤病変、隆起病変、絨毛状粘膜、狭窄部などは Targeted biopsy の対象とする。

直腸肛門管は明らかな病変がなくても Random biopsy を行う。

肛門周囲瘻孔例には2次口部および瘻管部あるいは搔爬組織の病理検査を行う。

異型上皮が検出された場合は専門の病理医とも相談し、3~6ヶ月後に再検を考慮する。

瘻孔の排液、直腸内洗浄液の細胞診も考慮する。

7. 補助的な検査

画像検査：MRI T2強調、造影CT、FDG-PET、経肛門的超音波検査など

腫瘍マーカー：CEA・CA19-9・SCC・P53・その他

問診：肛門部症状の有無、症状の変化

直腸肛門部：視触診・直腸指診(経験ある)

外科医・肛門科医の協力)

定期的な内視鏡検査・麻酔下の肛門部生検が難しい場合には補助的な検査も行われるが、早期診断は難しくなる。

8. その他

Evidence の乏しい現状から効率性、有用性、医療経済上の問題などが今後の課題として挙げられる。

. 小腸癌

クローン病において、小腸は癌の相対リスクの非常に高い部位で、回腸に高頻度に合併するとされているが、サーベイランス法に関する報告はきわめて乏しい。

厚生省研究班でのアンケート調査ならびに文献的なリスク因子の検索からサーベイランスの対象および方法は大腸肛門管癌と同様だが、狭窄や瘻孔などクローン病変の合併で内視鏡検査でのサーベイランスは容易でなく、内視鏡で小腸が観察できた場合には病変部の生検を怠らないこととするのが現実的である。従って、補助的な検査は大腸肛門管よりも重要となり、今後さらに癌病変の鑑別を考慮した画像所見の詳細な検討が必要となる。

サーベイランスが難しい現状での対応としては、難治性病変(狭窄・瘻孔)に対する癌合併も考慮した治療法の選択がまず挙げられる。外科的には少なくとも術中の診断を目指すことが肝要で術中病理検査(腸管・リンパ節)を積極的に行うことが勧められる。また術後診断への対策としては、肉芽腫の検出率も高い周辺リンパ節の病理検査をルーチンに行えば、少なくともリンパ節転移の判定につながり、追加治療の判断の助けとなる。

. 腸管外悪性疾患

クローン病では腸管外悪性疾患の合併の報告

もみられ、生命予後を左右する因子として重要視されている。

IBD 診療医にとって専門外の領域が多く含まれるため、すべてを網羅したサーベイランス法を提示することはできない。

従って、リスクなどの情報の提供とともに各種癌検診を勧めるなどできる範囲での啓発に努めることが現状での対策になる。

免疫抑制系薬剤での治療中にはとくに留意する。

D. 考察

クローン病関連悪性疾患は頻度は低いが、若いクローン病患者の生命予後を左右する最も重要な合併症である。不良な予後因子を有する癌の特徴から治療成績の向上には、早期の状態での術前診断あるいは疑いがあれば術中診断が欠かせぬものとする。

潰瘍性大腸炎に比べて、難治性の肛門病変や腸管狭窄などが検査の妨げとなり、サーベイランスは容易ではないが長期経過例の増加により、その必要性はさらに増すものと思われる。内科、外科、肛門科、病理医の連携の下に常に疑いを持って日常診療に取り組むことが肝要で、患者への教育、啓発も忘れてはならない。

E. 結論

今回「クローン病関連悪性疾患に対するサーベイランス法」の最終案を作成し、総会で承認されたが、今後とも有用性、実用性の検証も行いながら、さらに効率的なサーベイランス法の確立につなげて行きたい。御協力いただきました研究班の先生方に感謝申し上げます。

表1. クロウン病関連悪性疾患 - アンケート調査から -

	頻度	サーベイランス実施施設
結腸癌	0.34 % (38/11261)	88.6 % (31/35)
直腸肛門管癌	2.02 % (228/11261)	88.6 % (31/35)
小腸癌	0.34 % (41/12151)	20.6 % (7/34)
腸管外悪性疾患	1.55 % (163/10534)	9.1 % (3/33)

表2. クロウン病関連大腸肛門管癌のアンケート - 頻度 -

I. 頻度 : 2.36% ・ 266/11261例 (部位不明1例)

右側結腸 (C~T) 0.17% [19/11261例]

左側結腸 (D~Rs) 0.16% [18/]

直腸肛門管 (Ra~P) 2.02% [228/]

II. 診断

術前診断	72.2%	[192例] ※サーベイランス19.1%
術中診断	8.6%	[23]
術後診断	17.3%	[46]
その他	1.9%	[5]

表3. サーベイランス診断例

	サーベイランス診断	非サーベイランス診断
結腸癌 [38]	[8]	[30]
早期癌	5 (62.5%)	3 (10.0%)
進行癌	3	30
直腸肛門管癌 [228]	[43]	[185]
早期癌	12 (27.9%)	18 (9.7%)
進行癌	31	167

表4. クロウン病関連小腸癌のアンケート結果

I. 頻度 : 0.34% (41/12151) 男性 0.33% ・ 女性 0.38%

II. 部位 : 空腸1例 ・ 回腸39例 ・ 空腸 + 回腸1例

III. 進行度 : 早期癌7例(17.1%) ・ 進行癌34例

IV. 診断 : 術前 7例 ・ 17.1% → 早期癌 1 (サーベイランス)

術中 7	・ 17.1	1
術後 25	・ 61.0	5
非切除 2	・ 4.9	

V. サーベイランス施行施設 : 7施設 20.6%

VI. サーベイランス : 内視鏡時積極的な生検・MRI・CT・造影・TM
画像検査をルーチンとし、変化があれば内視鏡検査
病悩期間10年以上 > 7年以上 > 関係なし

表5. クロウン病関連腸管外悪性疾患のアンケート結果

I. 頻度 : 1.55% (163/10534) 男性 1.22% ・ 女性 2.27%

II. 部位 :

	男性	女性		男性	女性
舌・喉頭	(3)	()	乳腺	()	(21)
食道	(2)	()	子宮	()	(21)
胃・十二指腸	(12)	(4)	卵巣	()	(5)
肝	(6)	(2)	甲状腺	(4)	()
胆道	(3)	()	前立腺	(4)	()
脾	(3)	(2)	精巣	(2)	()
肺	(6)	(3)	脳	(2)	(2)
腎	(5)	(5)	血液	(19)	(6)
膀胱	(3)	()	その他	(9)	(1)
皮膚	(6)	(1)	不明	()	(2)

III. 対応 : 頻度の高い悪性疾患を意識した画像検査
癌検診をすすめる

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

なし

参考文献

- (1) 平井 孝, 加藤 知行, 金光 幸秀. 炎症性腸疾患と大腸癌 第55回大腸癌研究会アンケート結果. 胃と腸 37(7): 887-893, 2002
- (2) 八尾 哲史, 岩下 明德, 西村 拓ほか: Crohn病に合併した大腸癌4例の臨床病理学的検討. 胃と腸 37(8): 1047-1058, 2002
- (3) Benson AB 3rd, Schrag D, Somerfield MR, et al. American Society of Clinical Oncology recommendations on adjuvant chemotherapy for stage II colon cancer. J

- Clin Oncol. 22(16):3408-3419, 2004
- (4) 水島 恒和, 根津 理一郎, 伊藤 壽記ほか: クローン病に合併した大腸癌の3例. 日本消化器病学会雑誌 102(7):912-917, 2005
- (5) Canavan C, et al.: Meta-analysis: colorectal and small bowel cancer risk in patients with Crohn's disease. Aliment Pharmacol Ther. 23(8):1097-1104, 2006.
- (6) Siegel CA et al: Risk factors for colorectal cancer in Crohn's colitis: a case-control study. Inflamm Bowel Dis. 12(6):491-496, 2006
- (7) Freidman S et al: Screening and Surveillance colonoscopy in chronic Crohn's colitis.: Result of a surveillance program spanning 25years. Clinical Gastroenterology and Hepatology. 6:993-998, 2008
- (8) Zisman TL, et al.: Colorectal cancer and dysplasia in inflammatory bowel disease. World J Gastroenterol. 14(17):2662-2669, 2008
- (9) Yano Y, Matsui T, Uno H, et al. Risks and clinical features of colorectal cancer complicating Crohn's disease in Japanese patients. J Gastroenterol Hepatol. 23(11):1683-1688, 2008
- (10) 池内 浩基, 中埜 廣樹, 内野 基ほか: クローン病に対するPET検査の有用性の検討. 日本大腸肛門病学会雑誌 61(6):303-310, 2008
- (11) 篠崎 大: クローン病と下部消化管癌 本邦の現況. 日本大腸肛門病学会雑誌. 61(7):353-363, 2008
- (12) 渡邊 聡明: 炎症性腸疾患の癌化とサーベイランス. 医学のあゆみ 229(13):1200-1204, 2009
- (13) Farraye FA, Odze RD, Eaden J, et al. AGA medical position statement on the diagnosis and management of colorectal neoplasia in inflammatory bowel disease. Gastroenterology. 138(2):738-745, 2010
- (14) 池内 浩基, 内野 基, 松岡 宏樹ほか: 痔瘻癌. 臨床外科 65(11):157-162, 2010
- (15) Cairns SR, Scholefield JH, Steele RJ, et al. Guidelines for colorectal cancer screening and surveillance in moderate and high risk groups (update from 2002). Gut. 59(5):666-689, 2010
- (16) 西上 隆之, 片岡 竜貴, 佐藤 鮎子ほか: クローン病に合併した痔瘻癌の起源. Intestine 14(5):517-520, 2010
- (17) 杉田 昭, 小金井 一隆, 辰巳 健志ほか: Crohn病に合併した消化管悪性腫瘍. 胃と腸 47(10):1537-1544, 2012.
- (18) 江崎 幹宏, 池上 幸治, 河内 修司ほか: 消化管悪性疾患の特徴 小腸・結腸悪性疾患. 胃と腸 47(10):1545-1557, 2012
- (19) Lutgens MW, van Oijen MG, van der Heijden GJ, et al. Declining risk of colorectal cancer in inflammatory bowel disease: an updated meta-analysis of population-based cohort studies. Inflamm Bowel Dis. 19(4):789-799, 2013
- (20) Van Assche G, Dignass A, Bokemeyer B, et al. Second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of ulcerative colitis part 3: special situations. J Crohns Colitis. 7(1):1-33, 2013
- (21) 杉田 昭, 小金井 一隆, 辰巳 健志ほか: クローン病に合併する直腸肛門管癌. 日本消化器病学会雑誌 110(3):396-402, 2013
- (22) 日本大腸癌研究会編 (杉原健一ほか): 大腸癌取扱い規約. 第8版. 金原出版(東京), 2013.
- (23) 二見 喜太郎ほか: Crohn病発癌症例の診

- 断・治療・予後. 消化器外科. 36(1):97-105, 2013
- (24) 内野基, 廣瀬慧, 松岡宏樹, ほか: クロウン病発癌の治療. 大腸癌 FRONTIER. 6: 119-123, 2013
- (25) Higashi D, et al.: Current State of and Problems Related to Cancer of the Intestinal Tract Associated with Crohn's Disease in Japan. Anticancer Res. 36(7):3761-3766, 2016
- (26) Matsuno H, Mizushima T, Nezu R, et al. Detection of Anorectal Cancer among Patients with Crohn's Disease Undergoing Surveillance with Various Biopsy Methods. Digestion. 94(1):24-29, 2016
- (27) 二見 喜太郎ほか: クロウン病に合併した癌に対する手術. 手術 71:1029-1038, 2017
- (28) 杉田昭: 潰瘍性大腸炎、Crohn 病に合併した小腸・大腸癌の特徴と予後 - 第 13 報 - Crohn 病の直腸肛門管癌(痔瘻癌含む)に対する surveillance program の検証. 厚生労働科学研究補助金 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」班、平成 29 年度研究報告書 P138-141, 2018
- (29) 二見 喜太郎ほか: クロウン病に関連する癌サーベイランスの確立に向けて - 大腸肛門癌のアンケート調査. 厚生労働科学研究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」班、平成 29 年度研究報告書 P142-148, 2018
- (30) Hirano Y et al: Anorectal cancer surveillance in Crohn's disease. J Anus Rectum Colon 2(4): 145-154, 2018
- (31) 二見 喜太郎, 東 大二郎, 平野 由紀子ほか.: 肛門部癌. 大腸がん perspective. 4(1): 46-52, 2018
- (32) Piton G et al: Risk factors associated with small bowel adenocarcinoma in Crohn's disease: a case-control study. Am J Gastroenterol. 103(7):1730-1736, 2008
- (33) 杉田昭ほか: クロウン病に合併した小腸癌の外科治療. Intestine. 19(4): 399-404, 2015
- (34) Caini S et al: Total and cancer mortality in a cohort of ulcerative colitis and Crohn's disease patients: The Florence inflammatory bowel disease study, 1978-2010. Dig Liver Dis. 48(10): 1162-1167, 2016
- (35) Bitton A et al: Mortality Trends in Crohn's Disease and Ulcerative Colitis: A Population-based Study in Québec, Canada. Inflamm Bowel Dis. 22(2): 416-23, 2016
- (36) Yasukawa S et al: Crohn's disease-specific mortality: a 30-year cohort study at a tertiary referral center in Japan. J Gastroenterol. 54(1): 42-52, 2019
- (37) 二見 喜太郎ほか: クロウン病に関連する癌サーベイランスの確立に向けて - 小腸癌、腸管外悪性疾患のアンケート調査. 厚生労働科学研究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」班、平成 30 年度研究報告書 P134-136, 2019
- (37) 二見 喜太郎ほか: クロウン病に関連する癌サーベイランスの確立に向けて - 大腸肛門癌に対するサーベイランス法の試案 - . 厚生労働科学研究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」班、平成 30 年度研究報告書 P140-142, 2019
- (38) 二見 喜太郎ほか: クロウン病に関連する癌サーベイランスの確立に向けて - 大腸肛門癌に対するサーベイランス法の試案 - . 厚生労働科学研究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」班、平成 30 年度研究報告書 P140-142, 2019

「潰瘍性大腸炎、Crohn病に合併した小腸、大腸癌の特徴と予後 - 第15報 -
- Crohn病の直腸肛門管癌（痔瘻癌を含む）に対する surveillance program の検証」

研究分担者 杉田昭 横浜市立市民病院 臨床研究部 部長

研究要旨

本邦の Crohn 病に合併する大腸癌は、欧米の報告と異なり、直腸肛門管（痔瘻癌を含む）が多くを占めることが大きな特徴である。本研究班では本症に合併した直腸、肛門管癌に対して早期診断を目的とした surveillance program（案）を作成し、有症状例の診断手順とともに平成 26 年度本研究班業績集に掲載した。10 年以上経過した直腸、肛門病変（痔瘻を含む）をもつ Crohn 病症例を対象とし、症例集積を本研究班協力施設で更に継続しており、本 program での surveillance を施行した症例は 1 年間で 554 例から 576 例と増加、30 例（5.2%）と高頻度に直腸肛門管の悪性腫瘍が診断されている。内訳は直腸肛門管癌 26 例、痔瘻癌 2 例、直腸 group4 1 例、dysplasia1 例であった。今後は更に対象とする症例数を増やすとともに、現在までの登録例のうち癌合併例を除き、現時点で本 program による癌 surveillance を定期的に施行するとともに、本サーベイランスで診断された癌症例の予後を分析して本 surveillance program が予後に寄与するか否かを検証していく予定である。また、本 surveillance program の施行には経験が重要な要素であることから、施行法の啓蒙や施行施設のセンター化も検討課題とする予定である。

共同研究者

二見喜太郎	福岡大学筑紫病院	外科
根津理一郎	西宮市立中央病院	外科
池内浩基	兵庫医科大学	炎症性腸疾患学講座外科部門
舟山裕士	仙台赤十字病院	外科
渡辺和宏	東北大学	胃腸外科
小金井一隆	横浜市民病院	炎症性腸疾患科
古川聡美	東京山手メディカルセンター	大腸肛門病センター
水島恒和	大阪大学	消化器外科
高橋賢一	東北労災病院	大腸肛門病センター
渡辺憲治	大阪市立大学	消化器内科
畑啓介	東京大学	腫瘍外科

に合併した大腸癌、および Crohn 病に合併した小腸、大腸癌の特徴と治療後の予後を分析し、生存率の向上のための指針を考案することを目的としている。

Crohn 病では進行癌で発見されるために予後が不良である大腸癌の早期診断に対する対策が必要である。本邦で本症に合併する大腸癌は、欧米で多く合併する結腸癌もみられるものの、痔瘻癌を含む直腸、肛門管癌が多いことが本研究班の結果を含めて明らかになった。本研究班の癌 surveillance についての pilot study の結果に基づいて、癌の合併を疑わせる有症状例の診断手順の作成に加え、本邦独自の直腸肛門管癌（痔瘻癌を含む）に対する癌 surveillance program（案）を作成、業績集に掲載した（1）（表 - 1）。

本プロジェクトでは本 surveillance program に参加している各施設での症例を更に集積するとともに、現時点で登録された症例のうち、本

A. 研究目的

本プロジェクト研究は本邦での潰瘍性大腸炎

surveillance program を定期的に施行する予定の症例を選定して surveillance を継続し、program の有用性を検討している。

B. 研究方法

本研究班で作成した癌 surveillance program 施行例をさらに増加させ、その有用性を検討するとともに、現時点での各施設で本 surveillance program を定期的に施行する予定の症例を現時点で選定し、癌合併例発見の有無を見ることによりその有用性を検討することとした。

対象患者を 10 年以上経過した直腸、肛門病変(痔瘻を含む)をもつ Crohn 病症例(直腸空置例を含む)とし、共同研究参加施設で直腸、肛門管病変部および痔瘻から生検、または細胞診を行って直腸肛門管癌の診断を行った。また、選定した定期的癌サーベイランス症例での癌発生率を検証することとした。

(倫理面への配慮)

参加施設の症例を匿名化して結果を集積、分析した。

C. 研究結果

1. 癌診断率(表 - 2)(表 - 3)

本 surveillance program に基づいて検査が行われた Crohn 病症例は 554 例から 1 年間で 576 例と増加し、直腸肛門管の悪性腫瘍(痔瘻癌を含む)は 30 例(5.2%)と高頻度に診断された(直腸癌 26 例、痔瘻癌 2 例、直腸 group 4 1 例、dysplasia 1 例)(表 - 2)。診断方法は大腸内視鏡検査生検が 11 例、麻酔下生検が 14 例(5 例は確認中)であった(表 - 3)。

癌診断例中 33%(10/30 例)は癌 surveillance program に記載されているように定期的に検査を繰り返した症例であった(表 - 4)。

D. 考察

Crohn 病の直腸肛門管癌(痔瘻癌を含む)に対する本 surveillance program 施行症例数が年々経時的に増加した結果は、癌発見率が従来からの結果と同様に約 5%と高値を示しており、本 program は癌

surveillance 法として有効と考えられた。また、癌発見例の 33%が繰り返しの検査で診断されており、本 program の有用性が示されたと考えられる。今後は更に対象とする症例数を増やすとともに、現在までの登録例のうち癌合併例を除き、現時点で本 program による癌 surveillance を定期的に施行するとともに、本サーベイランスで診断された癌症例の予後を分析して本 surveillance program が予後に寄与するか否かを検証していく予定である。

本 surveillance program の施行には経験が重要な要素であることから、施行法の啓蒙や施行施設のセンター化も検討課題とする予定である。s

E. 結論

Crohn 病の直腸肛門管癌(痔瘻癌を含む)に対する本 surveillance program は癌 surveillance として有効と考えられた。今後は本 surveillance program に参加する症例の集積とともに、現時点で登録された症例のうち、本 surveillance program を定期的に施行する予定と選定した症例について surveillance を継続して本 surveillance program の有用性を検証することが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G: 研究報告

1. 学会発表

- Sugita A, Futami K, Nezu R, et al: The Analysis of colorectal cancer with Crohn's Disease and pilot study of cancer surveillance by multicenter analysis in Japan. ASCRS Annual Scientific Meeting. May 17-21 2014 Hollywood Florida,
- Sugita A: Cancer surveillance in IBD. 15th Asia Pacific Federation of Coloproctology Congress. October 5-7, 2015 Melbourne,

H. 知的財産権の出願、登録状況

なし

I. 文献

1) 杉田昭：潰瘍性大腸炎、Crohn 病に合併した小腸、大腸癌の特徴と予後 - 第 10 報 - . 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究. 平成 26 年度総括、分担研究報告書. P117-119

表 - 1 クロウン病に合併する直腸肛門管癌（痔瘻癌を含む）の診断指針と
癌サーベイランスプログラム（案）

1. 目的

クロウン病に合併する直腸肛門管癌（痔瘻癌を含む）の早期診断を目的として有症状例の診断手順、および癌サーベイランスプログラム(*)を提示する。

2. 有症状例の診断手順

長期経過した痔瘻を含む直腸肛門管病変（空置直腸を含む）をもち、下血、狭窄、疼痛、粘液の増加などの臨床症状の変化のあるクロウン病症例に対しては、癌合併の可能性を考慮して直腸肛門診察、積極的な分泌物の細胞診や大腸内視鏡検査または麻酔下での生検、腫瘍マーカー検査、骨盤 CT 検査または骨盤 MRIなどを考慮する。

3. 癌サーベイランスプログラム

<対象>

- 直腸、肛門管に潰瘍、狭窄、痔瘻などの病変を 10 年以上、認める
クロウン病症例（直腸空置例を含む）

<方法>

- 癌のサーベイランスを目的として臨床症状の有無にかかわらず、原則として 1 年毎に以下の検査を行うことが望ましい。
- 病変部検索
 - 1) 視診、触診、直腸指診を行う。
 - 2) 直腸、肛門管病変：
大腸内視鏡検査による生検を行う。
これらが困難な高度狭窄例などは全身、または腰椎麻酔下に生検を行う。
粘液があれば細胞診を併用する。
 - 3) 痔瘻：
外来診察時に可能であれば生検や細胞診を行う
(局所麻酔下の搔爬、生検およびブラッシング)。
これらが困難であれば全身、または腰椎麻酔下生検を行う。
粘液があれば細胞診を併用する。
 - 4) 腫瘍マーカー (CEA, CA19-9 など): 生検、細胞診時に施行する。
 - 5) 可能であれば骨盤 CT 検査または骨盤 MRI を併用する。
- 悪性腫瘍の疑いがあれば検査を適宜、繰り返して施行する。

(*)癌サーベイランスプログラムは現状で評価のできるエビデンスに乏しく、本研究班での研究結果などをもとに専門医が討議して作成した。

表-2. Crohn病に対する癌surveillance program結果
 -各施設(2020.1.17現在)-

施設	登録 (n)	癌例数 直腸肛門管、	痔瘻
福岡大学	111	13	
兵庫医大	34	3	2
大阪労災 (西宮市立)	57	3	
大阪大学	23	1	
大阪市大	8	1(Dysplasia)	
東北大学	112	0	
東北労災	2	0	
仙台日赤	2	0	
東京山手	91	0	
横浜市民	134	7	
計	576	28	2

表-3. Crohn病に対する直腸肛門管癌surveillance program施行状況(症例追加)(2)
 -全施設(2020/1/23現在)-

◆症例	576例
◆直腸肛門部悪性腫瘍診断	30例*
CF	11
麻酔下生検	14

* :4例 診断法不明(確認)

表一4. Crohn病に対する直腸肛門管癌surveillance program施行状況(3)
－反復検査(組織学的検査)で診断(2020/1/23現在)－

◆症例 576例

◆直腸肛門部悪性腫瘍診断 30例

反復検査(生検)で診断:33%(10/30例)

潰瘍性大腸炎サーベイランス内視鏡における NBI と色素内視鏡の比較試験： Navigator Study 2

研究協力者 渡辺憲治 兵庫医科大学腸管病態解析学 特任准教授

研究要旨：前相の Navigator Study の追加検討として、潰瘍性大腸炎関連腫瘍の内視鏡診断に有用な拡大内視鏡分類の新規開発を目的として本研究を行う。

共同研究者

渡辺憲治¹、斎藤彰一²、岡 志郎³、田中信治³、
味岡洋一⁴、嶋本文雄⁵、畑 啓介⁶、榎田博史⁷、
樋田信幸⁸、平井郁仁⁹、江崎幹宏¹⁰、浦岡俊夫¹¹、
川野伶緒¹²、斎藤 豊¹³、池内浩基¹⁴、岩男
泰¹⁵、松本主之¹⁶、工藤進英¹⁷

（兵庫医科大学腸管病態解析学¹、がん研究会有明病院下部消化管内科²、広島大学内視鏡診療科³、新潟大学大学院医歯学総合研究科分子病態病理学⁴、広島修道大学健康科学部⁵、東京大学大学院医学系研究科腫瘍外科⁶、近畿大学消化器内科⁷、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門⁸、福岡大学医学部消化器内科学講座⁹、佐賀大学医学部付属病院光学医療診療部¹⁰、群馬大学消化器・肝臓内科学¹¹、広島大学病院 総合医療研究推進センター¹²、国立がん研究センター中央病院内視鏡科¹³、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座外科部門¹⁴、慶應義塾大学予防医療センター¹⁵、岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野¹⁶、昭和大学横浜市北部病院消化器センター¹⁷）

現在、欧米で UC 患者に発生する腫瘍性病変の内視鏡所見分類案を作成する動きがある。NBI が開発され、拡大内視鏡観察で世界最高峰の技量を有する本邦から、病理所見と対比し、臨床現場で有益な信頼性の高い新内視鏡分類を作成するために、本邦の炎症性腸疾患と大腸内視鏡、病理の本分野での第一人者の協力を得て、本研究を行う。（Navigator Study 2）

B. 研究方法

本追加研究は下記の研究組織で行う。

顧問： 工藤進英

Supervisor： 田中信治、岩男 泰、松本主之、
池内浩基、斎藤 豊

病理担当： 味岡洋一、嶋本文雄

Protocol 委員： 榎田博史、斎藤彰一、平井郁仁、
江崎幹宏、樋田信幸、岡 志郎、
畑 啓介、浦岡俊夫

統計解析担当： 川野伶緒

研究責任者： 渡辺憲治

A. 研究目的

我々は前相の Navigator Study で、潰瘍性大腸炎（UC）サーベイランス内視鏡で最も高精度とされているインジゴカルミンによる全大腸内視鏡検査に対する Narrow Band Imaging (NBI) による全大腸内視鏡観察の非劣性を多施設共同前向きランダム化比較試験で示した。

2018 年 2 月の GI week において Project Meeting を行った。その協議内容に沿って、各施設の症例を持ち寄った内視鏡所見、病理所見の検討会を 2018 年 4 月の消化器病学会総会で行い、潰瘍性大腸炎関連腫瘍に特徴的な 4 つの所見を抽出した。その成果は 2018 年 7 月の班会議総会で報告した。更に 2018 年 11 月の JDDW で

Project Meeting を行い、上記の 4 所見を含めた潰瘍性大腸炎サーベイランス内視鏡の診断アルゴリズムを 2019 年 7 月の班会議総会を目指し、作成することとなった。

2019 年 2 月の GI week で Project Meeting の予定であったが、日程調整困難で、2019 年 5 月の消化器病学会総会にて上記診断アルゴリズムを協議する Project Meeting を行うこととした。

更に、2019 年 4 月の日本消化器病学会総会期間中、2020 年 2 月の日本消化管学会期間中に project meeting を行い、診断アルゴリズムの brush up を行っている。

(倫理面への配慮)

本研究は新内視鏡 4 所見の validation など、必要に応じてプロトコルを確定し、その後に各研究参加施設の倫理委員会の承認を得て施行する。

C. 研究結果

なし

D. 考察

UC 関連腫瘍の表面構造は多彩で、その内視鏡所見分類作成は真摯に考えれば困難と言える。更に UC 非関連腫瘍や非腫瘍の所見も加えれば更に複雑になる。また UC 患者にも鋸歯状病変が生じ得る。しかし本邦には、内視鏡所見を病理所見と対比しながら、所見の持つ病理所見を推考する文化がある。欧米から開発される内視鏡所見分類は病理所見との対比は行われないと推測される。本邦の第一人者の協力を得て、研究目的にアプローチして参りたい。

新内視鏡分類を含む診断アルゴリズムが本邦から世界へ発信されるよう目指していく。

E. 結論

全大腸 NBI 観察によるサーベイランス内視鏡の有用性を証明した前相ランダム化比較試験の

結果を受け、得られた内視鏡写真と病理標本をベースに、UC 患者に発生した腫瘍性病変の新内視鏡所見分類案作成、診断アルゴリズム作成を行っている。

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

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 (上部内視鏡所見 小腸内視鏡所見 カプセル内視鏡所見 小腸 X 線造影検査 大腸内視鏡所見 注腸 X 線造影検査 生検所見 切除術後標本所見 CT、MRI 検査 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

「診断基準の改訂」

クローン病術後再発に関するカプセル内視鏡評価の意義に関する検討

研究協力者 江崎幹宏 佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部 部長
研究分担者 平井郁仁 福岡大学医学部消化器内科学講座 教授

研究要旨：小腸大腸吻合を有する腸管切除後のクローン病では、吻合部近傍に高率に術後再発病変を形成する。そのため、欧米では大腸内視鏡による吻合部評価のみが推奨されているが、実臨床では吻合部近傍以外の腸管にも少なからず再発病変が出現することを我々は経験してきた。本分担研究では、クローン病術後再発評価におけるカプセル内視鏡の臨床的意義を検討する目的で前向き観察研究を開始し症例を集積中である。今後も引き続き、参加施設における倫理審査手続き、および症例登録を進めていく予定である。

共同研究者：松本主之（岩手医科大学内科学講座消化器消化管分野）、鳥巢剛弘（九州大学病態機能内科）二見喜太郎（福岡大学筑紫病院外科）、平井郁仁（福岡大学医学部消化器内科学講座）、中村志郎（兵庫医科大学内科炎症性腸疾患学講座内科部門）、池内浩基（兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座外科部門）、渡辺憲治（兵庫医科大学腸管病態解析学）、大宮直木（藤田保健衛生大学消化管内科）、中村正直（名古屋大学大学院医学研究科消化器内科学）、内藤裕二（京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学）、仲瀬裕志（札幌医科大学医学部消化器内科学）、山本修司（京都大学医学部附属病院内視鏡部）、藤谷幹浩（旭川医科大学内科学講座消化器・血液腫瘍制御内科学）、志賀永嗣（東北大学病院消化器内科）、大森鉄平（東京女子医科大学消化器病センター）、飯島英樹（大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学）、平岡佐規子（岡山大学病院消化器内科）、蔵原晃一（松山赤十字病院胃腸センター）、金城 徹（琉球大学医学部附属病院光学医療診療部）、金城福則（浦添総合病院）、芦塚伸也（宮崎大学医学部内科学講座循環体液制御分野）、山本章二郎（宮崎大学医学部内科学講座消化器血液学分野）、竹島史直（長崎大学医学部消

化器内科）、光山慶一（久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門）、猿田雅之（東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科）、加賀谷尚史（国立病院機構金沢医療センター）、北村和哉（金沢大学医学部消化器内科）、石川 大（順天堂大学医学部消化器内科学講座）、桜庭裕丈（弘前大学消化器血液内科学講座）、小山文一（奈良県立医科大学消化器・総合外科）、杉田昭（横浜私立市民病院炎症性腸疾患科）、上村修司（鹿児島大学病院消化器内科）、小野洋平（いづろ今村病院消化器内科）、竹内健（辻中病院柏の葉 IBD センター）、小野洋平（いづろ今村病院消化器内科）、久松理一、松浦稔（杏林大学医学部第三内科学）、細江直樹、緒方晴彦（慶應義塾大学医学部内視鏡センター）、長沼 誠、金井隆典（慶應義塾大学医学部消化器内科）、小林 拓、日比紀文（北里大学研究所病院 IBD センター）、長堀正和、渡辺 守（東京医科歯科大学消化器内科）、松岡克善、鈴木康夫（東邦大学医療センター佐倉病院）

A. 研究目的

クローン病（CD）では経過中に腸管切除術を余

儀なくされる場合が少なくないが、高率に術後再発を来す。一方、抗 TNF 抗体製剤は良好な術後再発予防効果も発揮し得ることが示されているが、本薬剤による術後再発治療を必ずしも必要としない CD 患者も存在する。よって、欧米では CD 術後再発患者を喫煙歴、病型、手術歴などのリスク因子で層別化し、リスクに応じた術後治療選択を行うこと、術後早期ならびに定期的な画像評価を行い術後再発の有無を適切に評価し、必要に応じて術後治療を強化すること、の必要性を提唱している。しかし、術後再発の評価方法に関しては大腸内視鏡検査のみが推奨されており、他検査法の必要性については殆ど触れられていないのが現状である。

CD の小腸病変は回盲部を中心として主病変を形成する 경우가多く、腸管切除術が必要となった場合には小腸大腸吻合術を要するケースが多い。そのような症例では、術後再発病変は主に吻合部ならびに吻合部口側小腸に認めることから、術後再発評価法として大腸内視鏡検査による吻合部観察が推奨されているものと推測される。一方、CD では約 7 割の症例で小腸病変を形成するとされるため、吻合部よりさらに口側小腸の病変評価も軽んじるべきではないと考えられる。実際、自験データでは約 3 割の症例では吻合部以外の腸管のみに術後再発病変が確認されている。

小腸カプセル内視鏡 (SBCE) は全小腸を高率に内視鏡下に観察可能な小腸内視鏡検査である。従来は CD をはじめとする消化管狭窄をきたし得る疾患は禁忌とされていたが、パテンシーカプセルによる消化管開通性の評価が可能となったからは、開通性が確認された場合には CD においても使用可能となった。そこで、CD 術後例において SBCE を用いて術後再発評価を行い、口側小腸病変評価の意義ならびに SBCE の有用性を評価することを目的として、前向き試験を実施することとした。また、SBCE による評価に加えて、大腸内視鏡検査を実施することにより、術後再発評価における全消化管検査の臨床的意義についても検討することとした。

B. 研究方法

< 目的 >

大腸内視鏡検査による吻合部評価で CD の術後再発評価が十分か否かを検討する。

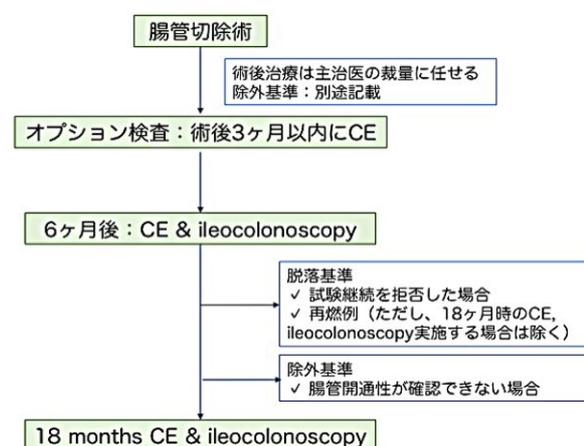
< エントリー基準 >

腸管切除術 (小腸大腸吻合ないし小腸小腸吻合術を伴う) を施行した CD 患者

< 除外基準 >

- ・事前の patency カプセルで消化管開通性が確認できない患者
- ・小腸狭窄形成術を施行した患者
- ・18 歳未満あるいは 75 歳以上の患者
- ・本試験参加に関する同意が得られない患者
- ・消化管瘻孔を有する患者
- ・消化管運動機能障害を有する患者
- ・ペースメーカー埋め込み患者
- ・NSAIDs (アスピリンを含む) を継続的に内服している患者
- ・悪性腫瘍、精神病、重篤な肝障害・腎障害・心疾患・血液疾患を有する者
- ・妊娠中もしくは授乳中の患者、妊娠している可能性のある者
- ・その他、重篤な合併症があるなど、本試験参加が不適当と判断される者

< スタディデザイン >



注意点

術後 6 ヶ月の評価時点で、採血データ・内視鏡検査のいずれかで明らかな増悪を認めない場合、治療ステップ・アップは行わない。

術後18ヶ月以前に再燃をきたし治療強化を行う場合には、原則的に吻合部を含めた小腸画像評価を行う。

術後3ヶ月

<評価項目>

主要評価項目

・口側小腸における術後6ヶ月、18ヶ月目の粘膜病変の陽性率と両検査法での吻合部所見の一致率

副次評価項目

- ・術後6ヶ月内視鏡後の治療内容変更の有無での18ヶ月後の内視鏡所見の比較
- ・臨床的リスク因子別での各時点での病変陽性率
- ・内視鏡所見と血液学的炎症マーカーの関連
- ・内視鏡所見と便中カルプロテクチンの関連
- ・対象例における消化管開通性陽性率、有害事象の有無

<収集データ・管理法>

本観察研究に参加同意が得られた時点で症例登録用紙を佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部へFaxないしメールする。

研究事務局は被験者識別番号を付与した症例登録用紙を当該施設にメールする。また、臨床情報調査票、6ヶ月および18ヶ月目の画像データ送付用CD-R、便検体採取キットなどの検査一式を参加施設に送付する。

6ヶ月目、18ヶ月目の画像データ（大腸内視鏡画像・SBCE全画像）および臨床情報調査票（3、6、18ヶ月目）を佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部宛てに返送する。

採便した試料はクール宅急便で佐賀大学医学部附属病院へ回収・保存し、三洋化成株式会社へ便中カルプロテクチン測定を依頼する。

6ヶ月目、18ヶ月目以外の時点で画像評価あるいは便検体採取を行った場合も併せて送付する。

<SBCE画像評価>

複数医師による中央判定を行う。

<目標症例数>

100例

<登録期間>

倫理審査承認後～2022年3月31日

<症例登録・管理施設>

佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部

担当医師：江崎幹宏、下田良、坂田資尚、

鶴岡ななえ、芥川剛至、武富啓展

事務担当：山北さとみ

C. 研究結果

<倫理審査申請・承認状況>

2018年8月28日に代表施設である佐賀大学医学部附属病院の倫理審査承認が得られた。その後より、各参加施設に倫理審査申請用の書類を送付し、2020年3月現在、研究代表施設を含む計25施設で倫理審査承認が得られている。

<症例登録状況>

2020年3月現在、38例で試験参加に同意が得られ本試験に登録された。試験開始からこのうち1例は参加同意撤回により脱落し、37例が試験参加の状況にある。このうち、30例で術後6ヶ月までの評価が終了し、3例は術後18ヶ月目の評価が終了している。



D. 考察

欧米におけるCD術後再発の検討は回盲部切除術後の吻合部のみを対象としたものがほとんどである。そのため、吻合部以外の消化管では実際どの程度活動性病変が出現するのか、術後再発評価のために全消化管評価を行う臨床的意義はあるのかといったクリニカルクエスチョンに対する回答を得るために本試験を開始した。

試験開始当初は、研究代表施設での倫理審査承

認が遅れたこともあり、症例集積はかなり遅れていた。しかしながら、本年度に入ってから倫理審査承認が得られた施設も 25 施設まで増加し、症例集積は目標ペースに徐々に近づきつつある状況である。ただし、一部の施設で多数例の症例エントリーをしていただいていることが、症例集積ペースの回復に大きく寄与していること可能性は否めない。目標症例数が 100 例であることを考慮すると、倫理審査承認を得ていただいた施設から万遍なく症例登録していただく必要があると考える。そのためにも、研究事務局からの定期的な研究進捗状況に関する情報配信をさらに徹底する必要がある。

一方、本課題は外科施設を中心とした他課題「クローン病術後吻合部潰瘍に関する調査研究」との研究協力も予定している。CD における術後再発を評価する本研究課題の遂行には外科施設との協力は必須である。速やかな研究遂行のためにも、今後は多方面との連携を計りたい。

E. 結論

CD 術後再発評価に関する SBCE ならびに全消化管評価の臨床的意義に関する前向き観察研究を継続中である。今後はさらに多方面との連携を密に行い、速やかな研究遂行を目指したい。

(参考文献)

1. Reguiero M. Inflamm Bowel Dis 2009
2. De Cruz P, et al. Lancet 2015
3. Bourreille A, et al Gut 2006
4. Beltran VP, et al. Gastrointest Endosc 2007
4. Katz JA Gastrointest Endosc 2007

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

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）

潰瘍性大腸炎に対する癌サーベイランス法の確立-Target vs Random 生検のランダム化比較試験のフォローアップスタディー

研究分担者 畑 啓介 東京大学腫瘍外科 特任講師

研究要旨：潰瘍性大腸炎合併大腸癌に対するランダム生検法と狙撃生検法を比較するランダム化比較試験が行われ両群の腫瘍発見率はほぼ同等であることが示された。しかしながら本試験は一回の大腸内視鏡検査による評価である。そこでランダム化比較試験解析症例を対象としてその後の腫瘍発見率を明らかにするために追跡調査を行った。現在、英文論文化し投稿中である。

共同研究者

石原聡一郎（東京大学腫瘍外科）
味岡洋一（新潟大学分子・診断病理学分野）
光山慶一（久留米大学病院消化器病センター）
渡辺憲治（兵庫医科大学病院炎症性腸疾患内科）
鎌田紀子（大阪市立大医学部附属病院消化器内科）
花井洋行（浜松南病院消化器内科）
国崎玲子（横浜市立大学附属市民総合医療センター）
山本修司（京都大学医学部附属病院消化器内科）
松田圭二（帝京大学医学部附属病院外科）
坂田資尚（佐賀大学医学部附属病院消化器内科）
樋田信幸（兵庫医科大学病院炎症性腸疾患内科）
田中信治（広島大学病院内視鏡診療科）
竹内義明（昭和大学病院消化器内科）
小形典之（昭和大学横浜市北部病院消化器センター）
盛一健太郎（旭川医科大学病院消化器内科）
石黒陽（弘前病院消化器・血液内科）
沖本忠義（大分大学医学部附属病院消化器内科）
小林清典（北里大学病院消化器内科）
石橋英樹（福岡大学消化器内科）
山川良一（下越病院消化器内科）
小山文一（奈良県立医科大学消化器・総合外科）
本谷聡（札幌厚生病院消化器内科）
岩男泰（慶應義塾大学病院消化器内科）
長堀正和（東京医科歯科大学消化器内科）
上野文昭（大船中央病院消化器・IBDセンター）
原田直彦（九州医療センター消化器内科）

小野川靖二（尾道総合病院消化器内科）
佐々木優（田川病院消化器内科）
横山正（よこやま IBD クリニック）
篠崎大（東京大学医科学研究所）
安藤 朗（滋賀医科大学消化器内科）
池内浩基（兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座）
岡崎和一（関西医科大学内科学第三講座）
緒方晴彦（慶應義塾大学内視鏡センター）
金井隆典（慶應義塾大学消化器内科）
猿田雅之（東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科）
清水俊明（順天堂大学医学部小児科学）
杉田 昭（横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター）
仲瀬裕志（札幌医科大学消化器内科学講座）
中野 雅（北里大学北里研究所病院消化器内科）
中村志郎（兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座）
西脇祐司（東邦大学社会医学講座衛生学分野）
久松理一（杏林大学第三内科）
平井郁仁（福岡大学消化器内科）
福島浩平（東北大学消化管再建医工学分野）
二見喜太郎（福岡大学筑紫病院外科）
穂刈量太（防衛医科大学校消化器内科）
松岡克善（東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科）
松本主之（岩手医科大学消化器内科消化管分野）
日比紀文（北里大学炎症性腸疾患先進治療センター）
渡辺 守（東京医科歯科大学消化器病態学）
鈴木康夫（東邦大学医療センター佐倉病院 IBDセンター）

A. 研究目的

潰瘍性大腸炎合併大腸癌は、潰瘍性大腸炎の合併症の中でも予後を規定する重要なものである。潰瘍性大腸炎の長期罹患患者は大腸癌のリスクとされ、大腸癌の早期発見、早期治療が非常に重要な課題である。厚生労働省の難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班で、有所見部から生検組織を採取する、いわゆる狙撃生検とランダム生検の有用性を比較する多施設ランダム化比較試験（RCT）を行った。その結果一回の内視鏡において腫瘍発見率は同等であることが示された。しかしながら、本 RCT は一回の大腸内視鏡による結果であり、長期的に狙撃生検のみで見逃しがないかどうかは不明である。そこで、RCT の追跡調査を行うこととした。

B. 研究方法

対象：発症後 7 年以上経過した潰瘍性大腸炎症例（左側大腸炎型・全大腸炎型）。RCT で解析が行われた 221 例

（2）評価項目：RCT 解析例のその後の生存死亡、手術の有無、腫瘍発生、その後の内視鏡回数と生検回数など。

（倫理面への配慮）

東京大学にて倫理多施設一括審査を行い承認された。データに関してはすでに対応表のある匿名化がなされている。

C. 研究結果

Final analysis set の 221 症例中 195（88%）のデータが集積された。元々の RCT では腫瘍性病変発見患者数は狙撃群 13 人（11.4%）、ランダム群 10 人（9.3%）であったが、23 例中 20 例が追跡可能であった。また、元々の RCT で腫瘍がみつからなかった 198 例中 175 例が追跡可能であった。Target 群、Random 群ともに大腸癌による死亡例はなかった。追跡期間中に大腸の腫瘍で手術を要した症例は Target 群、Random 群でそれぞれ 3 例であった。また、大腸癌以外の悪性腫瘍が 10 例に

みられ、そのうち 4 例が死亡した。

D. 考察

RCT 後の追跡調査では大腸癌による死亡はなく、狙撃生検の有用性が長期的にも証明された。ただし、参加施設は IBD の専門施設であり、また RCT に登録された症例は炎症が落ち着いている症例が多いというバイアスがある。そのため本結果を全ての症例に外挿できるかどうかは今後の検討が必要である。

E. 結論

潰瘍性大腸炎に対する癌サーベイランス法の検討として行った狙撃生検とランダム生検の多施設ランダム化比較試験の追跡調査を行い、狙撃生検の有用性が長期的に証明された。また、潰瘍性大腸炎のマネージメントにおいて大腸癌以外の悪性腫瘍の発生、死亡にも注意が必要であることが示唆された

F. 研究発表

1. 論文発表

Shinagawa T, Hata K, Morikawa T, Takiyama H, Emoto S, Murono K, Kaneko M, Sasaki K, Nishikawa T, Tanaka T, Kawai K, Fukayama M, Nozawa H Pine-cone and villi patterns are endoscopic signs suggestive of ulcerative colitis-associated colorectal cancer and dysplasia. *Gastrointestinal Endoscopy* 89(3);565-575, 2019

Shinagawa T, Hata K, Morikawa T, Matsunaga K, Emoto S, Murono K, Kaneko M, Sasaki K, Nishikawa T, Tanaka T, Kawai K, Nozawa H, Fukayama M, Ishihara S. Loss of RUNX3 Immunoreactivity in Non-Neoplastic Rectal Mucosa May Predict the Occurrence of Ulcerative Colitis-Associated Colorectal Cancer. *Digestion*.

in press, 2019

2.学会発表

なし

G. 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

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

総括/分担研究報告書（令和元年度）

治療指針・ガイドラインの改訂 総括

分担研究者 中村志郎¹(クローン病)、久松理一²(潰瘍性大腸炎)
兵庫医科大学 炎症性腸疾患学講座（内科部門）¹ 杏林大学医学部 消化器内科学²

研究要旨：治療の標準化を目指した治療指針の改訂を行った。クローン病では、令和元年度改訂版では、まず新たに保険承認された抗 4-7 インテグリン・ヒト化モノクロナール抗体のベドリズマブが、活動期の治療と寛解維持療法の薬剤として追記された。加えて、既に保険承認されている抗 IL-12/IL-23p40 ヒト型モノクロナール抗体のウステキヌマブを、肛門病変に対する治療薬剤の一つとして追加した。さらに、治療原則を最近の疾患・治療概念を盛り込んだ内容へと修正加筆した。小児潰瘍性大腸炎・クローン病治療指針では、免疫抑制療法に伴うワクチン摂取に関する注意や、免疫調節薬使用に伴うリンパ増殖性疾患のリスクが追加され、さらにベドリズマブと JAK 阻害薬のトファシチニブ(潰瘍性大腸炎のみ)の小児適応の現状についても追記された。外科治療指針では、潰瘍性大腸炎において、小児と高齢者手術における注意点が追記された。また、炎症性腸疾患に随伴する主な腸管外合併症に対する新たな治療指針も策定された。

潰瘍性大腸炎治療指針改定 分担研究者久松理一¹、共同研究者 平井郁仁²、小金井一隆³、新井勝大⁴、虻川大樹⁵、小林 拓⁶、長沼 誠⁷、松浦 稔¹、松岡克善⁸、猿田雅之⁹、畑 啓介¹⁰、加藤真吾¹¹、加藤 順¹²、仲瀬裕志¹³、中村志郎¹⁴

（杏林大学医学部 消化器内科学¹、福岡大学医学部 消化器内科²、横浜市立市民病院 炎症性腸疾患科³、国立成育医療研究センター 器官病態系内科部消化器科⁴、宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科⁵、北里大学北里研究所病院 炎症性腸疾患先進治療センター⁶、慶應義塾大学医学部 消化器内科⁷、東邦大学医療センター佐倉病院 消化器内科⁸、東京慈恵会医科大学 消化器・肝臓内科⁹、東京大学医学部 腫瘍外科・血管外科¹⁰、埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科¹¹、千葉大学大学院医

学研究院 消化器内科学¹²、札幌医科大学医学部 消化器内科学講座¹³、兵庫医科大学 炎症性腸疾患学講座内科部門¹⁴）

クローン病治療指針改訂 共同研究者 松井敏幸¹、杉田 昭²、余田 篤³、安藤 朗⁴、金井隆典⁵、長堀正和⁶、樋田信幸⁷、穂苅量太⁸、渡辺憲治⁹、仲瀬裕志¹⁰、竹内 健¹¹、上野義隆¹²、新井勝大¹³、虻川大樹¹⁴、福島浩平¹⁵、二見喜太郎¹⁶

（福岡大学筑紫病院消化器内科¹、横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター²、大阪医科大学小児科³、滋賀医科大学消化器内科⁴、慶應義塾大学消化器内科⁵、東京医科歯科大学消化器内科⁶、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門⁷、防衛医科大学校消化器内科⁸、兵庫医科大学 腸管病態解析学講座⁹、札幌医科大学 消化器内科学講座¹⁰、辻中病院柏の葉 消化器内科・IBD センター

11、広島原爆障害対策協議会 健康管理・増進センター¹²、国立成育医療研究センター 消化器科¹³、宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科¹⁴、東北大学大学院分子病態外科・消化管再建医工学¹⁵、福岡大学筑紫病院臨床医学研究センター外科¹⁶

潰瘍性大腸炎、クローン病外科治療指針作成委員

責任者 杉田 昭¹、共同研究者 二見喜太郎²、根津理一郎³、藤井久男⁴、舟山裕士⁵、福島浩平⁶、池内浩基⁷、板橋道朗⁸、小金井一隆⁹、篠崎 大¹⁰、畑 啓介¹¹、亀山仁史¹²、楠 正人¹³、佐々木巖¹⁴、中村志郎¹⁵、平井郁仁¹⁶（横浜市立市民病院 臨床研究部 炎症性腸疾患科¹、福岡大学筑紫病院 臨床医学研究センター（外科）²、西宮市立中央病院外科³、平和会吉田病院 消化器内視鏡・IBD センター⁴、仙台赤十字病院 外科⁵、東北大学大学院 分子病態外科 消化管再建医工学⁶、兵庫医科大学 炎症性腸疾患学外科部門⁷、東京女子医科大学 消化器・一般外科⁸、横浜市立市民病院 炎症性腸疾患科⁹、東京大学医科学研究所附属病院 腫瘍外科¹⁰、東京大学医学部 腫瘍外科・血管外科¹¹、新潟大学 消化器・一般外科¹²、三重大学 消化管・小児外科学¹³、みやぎ健診プラザ¹⁴、兵庫医科大学 炎症性腸疾患学講座内科部門¹⁵、福岡大学医学部 消化器内科¹⁶）

小児 IBD 治療指針 2019 改訂ワーキンググループ（清水班）

小児分担研究者 清水俊明¹、総括責任者田尻 仁²、UC 班リーダー 虻川大樹³、CD 班リーダー 新井勝大⁴、共同研究者 青松友槻⁵、石毛 崇⁶、井上 幹大⁷、岩間 達⁸、内田恵一⁷、工藤孝広¹、国崎玲子⁹、熊谷秀規¹⁰、齋藤 武¹¹、清水泰岳⁴、神保圭佑¹、高橋美智子¹²、立花奈緒¹³、南部隆亮⁸、福岡智哉¹⁴、水落建輝¹⁵（順

天堂大学 小児科¹、大阪府立急性期・総合医療センター 小児科²、宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科³、国立成育医療研究センター 器官病態系内科部消化器科⁴、大阪医科大学 小児科⁵、群馬大学医学部 小児科⁶、三重大学 消化管・小児外科⁷、埼玉県立小児医療センター 消化器・肝臓科⁸、横浜市立大学附属市民総合医療センター 炎症性腸疾患センター⁹、自治医科大学 小児科学¹⁰、千葉大学 小児外科¹¹、札幌厚生病院 小児科¹²、東京都立小児総合医療センター 消化器科¹³、大阪大学小児科¹⁴、久留米大学医学部 小児科¹⁵）

A．研究目的

一般に臨床医が潰瘍性大腸炎・クローン病の治療を行う際の指針として従来の治療指針・診療ガイドライン（日本消化器病学会編集）を元に新たなエビデンスや知見・保険適応の改訂や追加などに配慮した治療指針を作成し、診療ガイドラインとの整合性を図ることを目的とした。

B．研究方法

まず、プロジェクトチーム（メンバーは共同研究者一覧を参照）で、従来の治療指針、ならびに国内外のガイドラインやをコンセンサス・ステートメントなどを元にして、最近の文献的エビデンスや治療に伴う新たな知見にも基づいて、従来の治療指針の問題点を洗い出し、それぞれに関して改訂素案を分担して作成した。その素案に対して、インターネット上のメーリングリストやプロジェクトミーティングにより討議を行い、コンセンサスを得た。さらにその結果を全分担研究者・研究協力者に送付し意見を求めた。最終的に第2回総会で得られたコン

センサスに基づき修正を行い、改訂案を作成した。

(倫理面への配慮)

あらかじめ各班員に内容を検討いただき問題点を指摘頂いた。

C. 研究結果

* 潰瘍性大腸炎 内科治療指針については、今年度に新規治療薬の保険承認薬がなく、新たな改訂はなされなかった。

小児潰瘍性大腸炎治療指針については、治療原則の項において、粘膜治癒とモニタリングの重要性が加えられ、免疫抑制療法前の生ワクチン接種の推奨と小児薬用量の微修正、免疫調節薬とリンパ増殖性疾患に関する注意喚起、さらに抗 4-7 インテグリン・ヒト化モノクローナル抗体のベドリズマブと JAK 阻害薬のトファシチニブについても追加された。

* クローン病 内科治療指針については、昨年度の UC に引き続き、クローン病に対してもベドリズマブが保険承認され、中等症～重症、重症に対する活動期の治療、ならびに寛解維持療法として追加された。さらに、本症に対するベドリズマブの有効性と安全性に関する最近情報を、“令和元年度改訂の要点と解説”の項として、参考文献も付与し概説した。

また、既に本症に対して保険承認されていた抗 IL-12/IL-23p40 ヒト型モノクローナル抗体のウステキヌマブについて、最近の systematic review、Meta 解析、real world data 論文から、本症の肛門病変に対する有用性が確認されたため、肛門病変に対する治療薬剤の一つとして追加した。

そして、上記内容をクローン病治療指針(内科)の表に追記修正した。

さらに、“治療原則”について、治療の進歩と伴に進化している最近の疾患概念、治療概念(粘膜治癒の重要性、Treat to Target や Shared Decision Making など)を盛り込み、その内容を update した。

小児クローン病治療指針では、小児潰瘍性大腸炎治療指針と同じ項目について、追記、修正が行われた。

* 外科治療指針について、潰瘍性大腸炎においては、小児における術式の選択、高齢者手術例の特徴、タイミング、術式、免疫抑制療法の詳細が追記され、クローン病外科治療指針について改訂はなされなかった。

* 本年度、潰瘍性大腸炎治療指針改定作成委員会を中心として、潰瘍性大腸炎とクローン病でしばしば随伴する腸管外合併症の代表的な関節痛・関節炎、皮膚症状、血栓症、原発性硬化性胆管炎について、実診療の現場で必要となる疫学・診断・治療の指針をまとめた腸管外合併症治療指針が策定された。

D. 考察

潰瘍性大腸炎では新たな改訂はなく、クローン病において新たに保険承認されたベドリズマブが、寛解導入療法と寛解維持療法の一つとして加えられ、ウステキヌマブについても、本症の肛門病変に対する近年の有効性評価に基づき治療の選択肢に追加された。治療原則についても、最近の疾患・治療概念に準じ内容を更新した。

小児治療指針については、両疾患における治療の安全性の面から、免疫抑制療法とワクチン接種、免疫調節薬とリンパ増殖性リスクについて概説し、ベドリズマブの小児適応の現状についても解説を加えた。

外科治療指針に関しては、潰瘍性大腸炎

で小児と高齢者における手術時の注意が追記された。

今年度、炎症性腸疾患患者において経過中にしばしば随伴する主な腸管外合併症に関する治療指針が新たに策定された。

日本消化器病学会が編集する診療ガイドラインの改定については、作成委員、評価委員の一部に治療指針改定委員が参画し、治療指針と診療ガイドラインの内容的な整合性と相補性が図られ、令和2年度内に改訂版となる診療ガイドライン2020が完成される予定となっている。

E．結論

治療の標準化を目指して新たな治療指針改訂が行われた。

F．健康危険情報

治療指針の使用に伴う、健康危険情報は認められない

G．文献

なし

H．知的所有権の取得状況

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

特記事項なし

令和1年度厚生労働科学研究補助金（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

総括/分担研究報告書(令和元年度)

外科系プロジェクト研究の現状と方針

研究分担者 杉田昭 横浜市立市民病院臨床研究部 部長

研究要旨：炎症性腸疾患に対する外科治療の適応の検討、手術術式および術後管理の工夫、予後の分析と向上などから外科治療成績の向上と位置づけを明らかにすることを目的として現在、以下の外科プロジェクト研究を多施設共同で行っている。

潰瘍性大腸炎： 難治性回腸囊炎の治療；本症の治療は抗菌剤が使用されており、平成28年度本研
班業績集の潰瘍性大腸炎外科治療指針に抗菌剤併用、使用期間の延長などを記載したが、中止困難例、
無効例が存在する。現在、新しい注腸ステロイド剤、生物学的製剤などが使用される例があり、特に前
者について各施設での有効性の分析を行い、効果の検証を行う予定である。大腸癌、dysplasia 症例
の治療方針の検討（多施設共同研究）；癌サーベイランスプログラムの確立プロジェクトで手術例406
例の臨床病理学的検討から癌サーベイランスの有用性と発症時期の遅い症例でサーベイランス開始時
期を早めることなどを提唱し、Am J Gastroenterol（2019）に掲載された。本症に合併した大腸癌手
術例についての全国でのアンケート調査結果から予後、再発危険因子を検討し、論文作成中である。
本症手術例の血栓塞栓症についての前向きコホート研究の結果について論文作成中である。潰瘍性大
腸炎術後の小腸出血について論文投稿中である。本症の治療目的であるQOLの向上のために、外科治
療、内科治療を行った症例のQOLを適確に判定する尺度の作成を行い、倫理委員会承認施設で横断研究
が開始された。外科治療的確化プロジェクト：重症での手術例について、カルシニューリン阻害剤、
生物学的製剤使用開始時期前後で重症手術例は30%で変化がなく、分割手術が増加し、手術時に状態が
不良である例が増加したことが示唆された。Crohn病：直腸肛門管癌に対する癌 surveillance program
の有用性の検証；症例集積をさらに継続して多数例での結果の解析を継続している。現在までの登録症
例のうち定期的検査を継続する症例を選定し、継続例での癌発見率も高いことから本 surveillance
programの有用性が示された。大腸癌、小腸癌、腸管外悪性腫瘍の診断について全国アンケート調査
結果を含め、クローン病癌サーベイランス指針が作成された。初回腸切除または狭窄形成術後の再発
危険因子の検討 - prospective study - ：370例を集積予定で、現在まで308例が登録され、中間結果が
報告された。クローン病再手術、再々手術例の分析結果が Clin Gastroenterol and Hepatol(2019)
に掲載された。術後吻合部潰瘍性病変の評価（再発の評価）；集計した324例の結果により吻合部に
生じた潰瘍の形態から再発との関連を分析し、論文作成中である。腸管ペーチェット、単純性潰瘍に対
する外科治療の現況調査：研究協力施設からのアンケート調査で95例を集積、臨床的特徴、再発な
どについて論文作成中である。

潰瘍性大腸炎、Crohn病治療指針改訂プロジェクト（責任者：中村志郎先生）潰瘍性大腸炎で小児、
高齢者の手術適応、手術術式などを改定した。今後も両疾患について適宜、改訂予定である。

共同研究者

二見喜太郎（福岡大学筑紫病院外科）
池内浩基（兵庫医科大学炎症性腸疾患講座
外科部門）
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）
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）
小山文一（奈良県立医大中央内視鏡部）
亀山仁史（新潟大学消化器、一般外科）

A. 研究目的

炎症性腸疾患に対する外科治療の適応の適正化、適正な手術術式および術後管理、それらに基づく予後の向上の検討によって外科治療の位置づけを明らかにしていくことを目的とし、各種プロジェクト研究をの多施設共同研究で行う。

B. 研究方法

本研究班で潰瘍性大腸炎、クローン病、腸管ペーチェット病または単純性潰瘍についての現状分析、治療法の改善について外科プロジェクト研究を行う。

（倫理面への配慮）

参加施設の症例を匿名化して結果を集積、分析することとしている。

C. 研究成果

1.潰瘍性大腸炎

1) 本症の治療は抗菌剤が使用されており、平成28年度本研究班業績集の潰瘍性大腸炎外科治療指針に抗菌剤併用、使用期間の延長などを記載したが、中止困難例、無効例が存在する。現在、新しい注腸ステロイド剤、生物学的製剤などが使用される例があり、特に前者について各施設での有効性の分析を行い、効果の検証を行う予定である。
2) 大腸癌、dysplasia 症例の治療方針の検討（多

施設共同研究）；癌サーベイランスプログラムの確立プロジェクトで手術例 406 例の臨床病理学的検討から癌サーベイランスの有用性と発症時期の遅い症例でサーベイランス開始時期を早めることなどを提唱し、Am J Gastroenterol (2019) に掲載された。更に集積した ESD150 例の予後ほかを検討する予定である。3) 以下のプロジェクトは論文投稿中または作成中である。潰瘍性大腸炎術後の小腸出血：論文投稿中。本症に合併した大腸癌手術例についての予後、再発危険因子を検討（全国でのアンケート調査結果）：論文作成中。本症の治療目的である QOL の向上のために、外科治療、内科治療を行った症例の QOL を適確に判定する尺度の作成を行い、倫理委員会承認施設で横断研究が開始された。結果の分析後に縦断研究を行う予定である。外科的確定プロジェクト：潰瘍性大腸炎重症での手術例について、カルシニューリン阻害剤、生物学的製剤使用開始時期前後で重症手術例は 30% で変化がなく、分割手術が増加し、手術時に状態が不良である例が増加したことが示唆された。

2.Crohn 病

1) 直腸肛門管癌に対する癌 surveillance program の有用性の検証；症例集積をさらに継続して多数例での結果の解析を継続している。現在までの登録症例のうち定期的検査を継続する症例を選定し、継続例での癌発見率も高いことから本 surveillance program の有用性が示された。更に長期の経過を検証する。2) 大腸癌、小腸癌、腸管外悪性腫瘍の診断について全国アンケート調査結果を含め、クローン病癌サーベイランス指針が作成された。3) 初回腸切除または狭窄形成術後の再発危険因子の検討 - prospective study - ；370 例を集積予定であり、倫理委員会での承認を受けた施設で現在までに 308 例が登録され、中間結果が報告された。さらに、症例の登録を継続する。4) クローン病再手術、再々手術例の分析結果が Clin Gastroenterol and Hepatol (2019) に掲載された。5) 術後吻合部潰瘍性病変の評価（再発の評価）；集計した 324 例の結果により吻

合部に生じた潰瘍の形態から再発との関連を分析し、論文作成中である。

3. 腸管ペーチェット、単純性潰瘍に対する外科治療の現況調査

研究協力施設からのアンケート調査で 95 例を集積、臨床的特徴、再発などについて論文作成中である。

4. 潰瘍性大腸炎、Crohn 病治療指針改訂プロジェクト（責任者：中村志郎先生）：潰瘍性大腸炎で小児、高齢者の手術適応、手術術式などを改定した。今後も両疾患について適宜、改訂予定である。

D. 考察

各種の多施設共同研究により炎症性腸疾患に対する外科治療成績の向上と外科治療の位置づけを明らかにして、QOL 向上のために適正な外科治療を行う必要がある。

E. 結論

炎症性腸疾患に対する外科治療の位置づけは内科治療、外科治療の進歩、変遷によって変化している。各種のプロジェクト研究によって、外科治療の現状と問題点を明らかにして治療成績の向上はかることで、治療の目標である QOL の向上につながる事が重要である。

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

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）

クローン病治療指針改訂

分担研究者 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：治療の標準化を目指したクローン病の治療指針の改訂を行った。令和元年度改訂版では、まず新たに保険承認された抗 4-7 インテグリン・ヒト化モノクローナル抗体のベドリズマブが、活動期の治療と寛解維持療法の薬剤として追記された。加えて、既に保険承認されている抗 IL-12/IL-23p40 ヒト型モノクローナル抗体のウステキヌマブを、肛門病変に対する治療薬剤の一つとして追加した。さらに、治療原則を最近の疾患・治療概念を盛り込んだ内容へと修正加筆した。小児クローン病治療指針では、免疫抑制療法に伴うワクチン摂取に関する注意や、免疫調節薬使用に伴うリンパ増殖性疾患のリスクが追加され、さらにベドリズマブの小児適応の現状についても追記された。

共同研究者

松井敏幸¹、杉田 昭²、余田 篤³、安藤 朗⁴、金井隆典⁵、長堀正和⁶、樋田信幸⁷、穂苅量太⁸、渡辺憲治⁹、仲瀬裕志¹⁰、竹内 健¹¹、上野義隆¹²、新井勝大¹³、虻川大樹¹⁴、福島浩平¹⁵、二見喜太郎¹⁶

（福岡大学筑紫病院消化器内科¹、横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター²、大阪医科大学小児科³、滋賀医科大学消化器内科⁴、慶應義塾大学消化器内科⁵、東京医科歯科大学消化器内科⁶、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門⁷、防衛医科大学校消化器内科⁸、兵庫医科大学腸管病態解析学講座⁹、札幌医科大学消化器内科学講座¹⁰、辻中病院柏の葉消化器内科・IBDセンター¹¹、広島原爆障害対策協議会 健康管理・増進センター¹²、国立成育医療研究センター 消化器科¹³、宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科¹⁴、東北大学大学院分子病態外科・消化管再建医工学¹⁵、福岡大学筑紫病院臨床医学研究センター外科¹⁶

A．研究目的

一般に臨床医がクローン病の治療を行う際の指針として従来の治療指針を元に新たなエビデンスや知見・保険適応の改訂や追加などに配慮した治療指針を作成することを目的とした。

B．研究方法

まず、プロジェクトチーム（メンバーは共同研究者一覧を参照）で、従来の治療指針、ならびに国内外のガイドラインやコンセンサス・ステートメントなどを元にして、最近の文献的エビデンスや治療に伴う新たな知見にも基づいて、従来の治療指針の問題点を洗い出し、それぞれに関して改訂素案を分担して作成した。その素案に対して、インターネット上のメーリングリストやプロジェクトミーティングにより討議を行い、コンセンサスを得た。さらにその結果を全分担研究者・研究協力者に送付し意見を求めた。最終的に第2回総会で得られたコンセン

サスに基づき修正を行い、改訂案を作成した。

(倫理面への配慮)

あらかじめ各班員に内容を検討いただき問題点を指摘頂いた。

C. 研究結果

昨年度の UC に引き続き、クローン病に対しても抗 4-7 インテグリン・ヒト化モノクロナール抗体のベドリズムブが保険承認され、中等症～重症、重症に対する活動期の治療、ならびに寛解維持療法として追加された。さらに、本症に対するベドリズムブの有効性と安全性に関する最近情報を、“令和元年度改訂の要点と解説”の項として、参考文献も付与し概説した。

また、既に本症に対して保険承認されていた抗 IL-12/IL-23p40 ヒト型モノクロナール抗体のウステキヌマブについて、最近の systematic review、Meta 解析、real world data 論文から、本症の肛門病変に対する有用性が確認されたため、肛門病変に対する治療薬剤の一つとして追加した。

そして、上記内容をクローン病治療指針(内科)の表に追記修正した。

さらに、“治療原則”について、治療の進歩と伴に進化している最近の疾患概念、治療概念(粘膜治療の重要性、Treat to Target や Shared Decision Making など)を盛り込み、その内容を update した。

小児クローン病治療指針では、免疫抑制療法に際した、ワクチン接種に関する注意や、免疫調節薬使用に伴うリンパ増殖性疾患リスクに関する解説を追加し、ベドリズムブに関する小児適応の現状に

についても追記された。

D. 考察

今回の改訂では、クローン病に対して今年度新たに保険承認されたベドリズムブが、寛解導入療法と寛解維持療法の一つとして加えられ、ウステキヌマブについても、本症の肛門病変に対する近年の有効性評価に基づき治療の選択肢に追加された。治療原則についても、最近の疾患・治療概念に準じ内容を更新した。

小児治療指針については、治療の安全性の面から、免疫抑制療法とワクチン接種、免疫調節薬とリンパ増殖性リスクについて概説し、ベドリズムブの小児適応の現状についても解説を加えた。

E. 結論

治療の標準化を目指して新たな治療指針改訂が行われた。

F. 健康危険情報

治療指針の使用に伴う、健康危険情報は認められない

G. 文献

なし

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記事項なし

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）

治療指針・ガイドラインの改訂 治療の標準化を目指した潰瘍性大腸炎治療指針の改訂

研究分担者 久松理一 杏林大学医学部消化器内科学 教授

研究要旨：研究要旨：2018年に潰瘍性大腸炎の治療薬としてトファシチニブ（ゼルヤンツ®）、ベドリズマブ（エンタイビオ®）が新たに承認された。従来の抗TNF- α 抗体製剤、経口プロgrafに加えて既存治療に抵抗性の中等症から重症の潰瘍性大腸炎に対する治療選択肢が増えることでどのような患者にどのような薬剤を投与するべきか実地医家において混乱が生じることが予想される。そのため両薬剤について大規模臨床試験を含めた文献を検索し、それに基づいて実地医家に役立つ治療指針案を作成するとともに、ガイドラインとの整合性を図る。

共同研究者

久松理一 杏林大学医学部消化器内科学
平井郁仁 福岡大学筑紫病院消化器内科
小金井一隆 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科
新井勝大 国立成育医療センター器官病態系
内科部消化器科
虻川大樹 宮城県立こども病院総合診療科・
消化器内科
小林 拓 北里大学北里研究所病院炎症性腸
疾患先進医療センター
長沼 誠 慶應義塾大学医学部消化器内科
松浦 稔 京都大学医学部消化器内科
松岡克善 東邦大学医療センター佐倉病院消
化器内科
猿田雅之 東京慈恵会医科大学消化器・肝臓
内科
畑 啓介 東京大学医学部 腫瘍外科・血管外科
加藤真吾 埼玉医科大学総合医療センター消
化器・肝臓内科
加藤 順 三井記念病院消化器内科
仲瀬裕志 札幌医科大学医学部消化器内科学
講座
中村志郎 兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座
内科部門

鈴木康夫 東邦大学医療センター佐倉病院 IBD
センター

A. 研究目的

2018年に潰瘍性大腸炎の治療薬としてトファシチニブ（ゼルヤンツ®）、ベドリズマブ（エンタイビオ®）が新たに承認された。両薬剤ともに適応は既存治療に抵抗性の中等症から重症の潰瘍性大腸炎に限定される。経口タクロリムス、抗TNF- α 製剤がすでに難治性潰瘍性大腸炎の治療薬として使用されており、両薬剤の承認により選択肢が増えたことでどのような患者に投与するべきか実地医家において混乱が生じることが予想される。そのため両薬剤について大規模臨床試験を含めた文献を検索し、それに基づいて治療指針案を作成した。さらに令和元年度改訂では総論の部分で粘膜治癒や Treat to Target など新たな治療コンセンサスについて解説を加えた。

B. 研究方法

平成30年度版以降に新たに承認された薬剤はなく診療フローチャートや治療指針については大幅な変更はなかった。総論の部分で

は治療戦略上必要な新たな概念（粘膜治癒や Treat to Target など）について解説を加えた。

C. 研究結果

令和元年度潰瘍性大腸炎治療指針を作成した。

D. 考察

難治性潰瘍性大腸炎に対する治療選択肢は増加し、それぞれの薬剤のポジショニングも複雑になってきている。高額な分子標的薬を適切に使用するためにはエビデンスに基づいた治療薬の選択が必須と考えられる。

E. 結論

令和元年度潰瘍性大腸炎治療指針を作成した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

ホームページ上および冊子として公表。

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得

該当せず

2. 実用新案登録

該当せず

3. その他

なし

Crohn 病手術例の再発危険因子の検討 多施設共同研究による prospective study

研究分担者 杉田昭 横浜市立市民病院臨床研究部 部長

研究要旨：Crohn 病は経過中に外科治療を必要とする症例が多く、術後再発が一定の頻度であることから、本症に対する治療目的である QOL の改善に関して術後再発予防は必須の課題である。術後再発危険因子について諸家の意見は一致しておらず、術後再発予防治療を行うにはまず、本邦での再発危険因子を明らかにし、それらを有する治療対象患者を正確に抽出することが必要である。治療対象症例を明確にして適正な再発予防治療を行うことで患者の QOL 改善と医療費や副作用を考慮した適正な再発予防治療を行うことが可能となる。本プロジェクト研究は多施設共同の prospective study により本邦での正確な術後再発危険因子を明らかにすることを目的とした。本プロジェクトでは初回腸切除、または狭窄形成術を施行した Crohn 病症例の再手術を含む再発率と再発危険因子を検討するために 370 例を集積し、術後 5 年間の経過観察を多施設共同による prospective study を行い、本邦での術後再発率、再発危険因子の検討を行うこととした。症例登録期間を延長しており、症例の集積を開始して 3 年 3 カ月経過した現在、倫理委員会で承認を受けた各施設中、8 施設で昨年の 237 例から 308 例に登録症例が増加した。登録期間を延長してさらに症例の集積を継続する予定である。

共同研究者

池内浩基（兵庫医科大学炎症性腸疾患講座外科部門）

二見喜太郎（福岡大学筑紫病院外科）

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）

渡辺和宏（東北大学胃腸外科）

高橋賢一（東北労災病院大腸肛門病センター）

畑啓介（東京大学腫瘍外科）

福島浩平（東北大学分子病態外科）

小金井一隆（横浜市立市民病院炎症性腸疾患科）

板橋道朗（東京女子医科大学消化器、一般外科）

水島恒和（大阪大学消化器外科）

亀山仁史（新潟大学消化器、一般外科）

村上義孝（東邦大学医学部社会医学講座

医療統計学分野）

西脇祐司（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野）

A. 研究目的

Crohn 病は経過中に外科治療を必要とする症例が多く、定の頻度で術後再発がみられる。術後再発危険因子として主に罹病期間、罹患範囲、手術適応、吻合など挙げられているが、諸家の報告で一致していない。本研究班で行われた retrospective study では初回手術の適応が perforating type が non perforating type に比べて有意に再手術率が高いことが報告されている(1)。現在は術後再発予防治療として免疫調節剤や生物学的製剤などの治療が行われており、治療法によっては医療費の増加や重症の副作用に留意する必要がある。適正な術後再発予防治療を行うためには術後再発危険因子の確定が不可欠である。本プロジェクト研究は多施設共同による prospective study により本邦での正確な術後再発率、再発危険因子を明らかにすることを目的にしている。

B. 研究方法

Crohn 病初回腸切除術、または狭窄形成術後の再発危険因子を多施設共同で prospective study で明らかにすることを目的とし、protocol を作成した（平成 29 年度本研究班業績集に掲載）

（倫理面への配慮）

参加施設の症例を匿名化して結果を集積、分析する。

C. 研究成果

1. 登録症例数（表-1）

登録開始から 3 年 3 カ月で倫理委員会承認施設のうち、8 施設で 308 例が登録されている。

2. 中間報告（表 2.3.4）

集計した 280 例では喫煙率 27%。肛門病変合併率 39%、手術適応は perforating indication 46.5%，non perforating indication 53.5%，手術術式は回腸切除術が 33.6%、回盲部切除術が 30.0%と多くを占めた。

D. 考察

本プロジェクト研究により本邦での初回腸切除、または狭窄形成術を施行した Crohn 病症例について再手術を含む再発率及び再発危険因子の解析を行って再発予防治療の対象症例を明確にすることが可能となり、治療効率の向上、医療経済、副作用の軽減、観点から重要と考えられる。

E. 結論

本邦の Crohn 病症例で術後再発治療の対象症例が明確にすることにより患者の QOL 改善と医療費や副作用を考慮した適正な再発予防治療を行うことが可能となる。症例の集積を継続する。

F. 健康機関情報

特になし

G. 研究発表

今後予定する。

H. 知的財産権の出願、登録状況

特になし

I. 文献

1) 福島恒男、杉田昭、馬場傷三、ほか：Crohn 病術後因子の検討． 厚生省特定疾患難治性炎症性腸管障害調査研究班 平成 7 年度研究報告書． 58-60

表－1. Crohn病術後再発危険因子の検討(初回手術例、前向き検討)(目標370例)
 －登録症例数(2020.1.23現在)－

施設	
兵庫医科大学炎症性腸疾患講座外科	102
福岡大学筑紫病院外科	20
東北大学胃腸外科	33
大阪大学消化器外科	23
東北労災病院大腸肛門病センター	9
横浜市大市民総合医療センターIBDセンター	4
東京大学腫瘍外科	1
横浜国立市民病院炎症性腸疾患科	111
計	308例

表－2. Crohn病術後再発危険因子の検討(初回手術例、前向き検討)
 －中間報告(n=280)－

✓ 罹患範囲	
小腸	35.4%
大腸	8.9
小腸大腸	55.7
✓ 喫煙	27%
✓ 肛門病変合併	39%

表—3. Crohn病術後再発危険因子の検討(初回手術例、前向き検討)
— 中間報告 (n=280) —

手術適応	
<ul style="list-style-type: none"> Perforating indication Non perforating indication 	46.5%
	53.5%
<ul style="list-style-type: none"> 狭窄、閉塞 内外瘻 膿瘍 大量出血 内科治療抵抗 	58.2%
	23.5%
	15%
	0.4%
	2.9%

表—4. Crohn病術後再発危険因子の検討(初回手術例、前向き検討)
— 中間報告 (n=280) —

手術術式(切除)	
空腸切除	0.5%
回腸切除	33.6%
回盲部切除	30.0%
結腸右半切除	9.6%
横行結腸切除	2.3%
下行結腸切除	1.3%
S状結腸切除	3.8%
結腸左半切除	2.8%
結腸亜全摘	4.8%
結腸全摘	4.1%
前方切除	1.3%
直腸切断術	1.3%
Hartmann手術	0.8%
楔状切除	3.8%

令和1年度厚生労働科学研究補助金（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)

炎症性腸疾患外科的確化プロジェクト
潰瘍性大腸炎重症例の手術適応、手術時期の検討 多施設共同研究

研究分担者 杉田昭 横浜市立市民病院 臨床研究部 部長

研究要旨：

炎症性腸疾患の外科治療について新しい内科治療の効果と限界や新しい外科治療の開発などにより「手術適応」、「手術時期」などを変更していく必要があり、現実に則した修正、追記が必要である。外科治療を的確に行うためには、新しい治療を含めた内科治療例の経過の観点とともに新しい治療を含めた内科治療後の外科治療例の術後経過の観点からの検討が必要である。また、手術術式や術後管理の検討を継続することは的確な外科治療による患者のQOL向上に重要である。本プロジェクトは外科医だけでなく、内科医、小児科医も構成メンバーとなって検討を進め、治療指針に反映させることを目的としている。

今回は潰瘍性大腸炎重症例（成人）の手術時期、手術適応について変遷と現状を検討することとした。2009年にTacrolimus、2010年にInfliximab、2013年にAdalimumabが本邦で承認されており、これらの新規治療が行われる前の2007年、2008年（前期）（2施設）と治療が開始された2015年 - 2019年の期間（後期）（8施設）について、重症例の比率、術前内科治療、手術術式を本研究班外科研究協力施設のうち8施設で後方視的に検討した。

新規治療が行われる前の2007年、2008年（前期）（2施設）と治療が開始された2015年 - 2019年の期間（後期）（8施設）について、重症例の比率、術前内科治療、手術術式を検討した。

重症例の手術例に占める重症例の比率は前後期で約30%と差がなく、新規治療後も重症例の比率は低下していなかった。術前のステロイド使用率は後期で明らかに減少していた。初回手術術式は結腸全摘（S状結腸粘液、またはHartmann手術）が前期に比べて後期で明らかに増加しており、後期の重症手術例で全身状態の不良、または直腸下部、肛門管の近傍の高度の炎症例が増加していることが推定された。その結果、分割手術が増加し、重症例での手術回数が最終的に増加していると考えられた。今後、更に多数例での検討により、重症例の手術時期の検討が必要である。

共同研究者

二見喜太郎（福岡大学筑紫病院外科）
池内浩基（兵庫医科大学炎症性腸疾患講座
外科部門）
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）
小山文一（奈良県立医大中央内視鏡室）

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）
高橋賢一（東北労災病院大腸肛門外科）
木村英明（横浜市大市民総合医療センター、IBD
センター）
水島恒和（大阪大学消化器外科）
長堀正和（東京医科歯科大学消化器内科）
平井郁仁（福岡大学筑紫病院）

炎症性腸疾患センター)

長沼誠 (慶応大学消化器内科)

中村志郎 (兵庫医科大学炎症性腸疾患講座
内科部門)

A. 研究目的

炎症性腸疾患の外科治療について新しい内科治療の効果と限界や新しい外科治療の開発などにより「手術適応」、「手術時期」などを変更していく必要がある、現実には修正、追記が必要である。外科治療を的確に行うためには新しい治療を含めた内科治療例の経過の観点とともに新しい治療を含めた内科治療後の外科治療例の術後経過の観点からの検討が必要である。また、手術術式や術後管理の検討を継続することは的確な外科治療による患者のQOL向上に重要である。本プロジェクトは外科医だけではなく、内科医、小児科医も構成メンバーとなって検討を進める。

潰瘍性大腸炎に対する新しい内科治療として2009年にTacrolimus、2010年にInfliximab、2013年にAdalimumabが本邦で承認され、近年、手術例の状況も変化している。今回は潰瘍性大腸炎重症例の手術時期、手術適応について変遷と現状を分析し、内科、外科治療の今後の方針について検討することとした。

B. 研究方法

1. 対象

潰瘍性大腸炎重症例の治療について本研究班外科研究協力施設に手術例中の重症例の率、手術術式の経時的変遷など結果を依頼し、回答のあった8施設の結果を後方視的に検討した(表-1)。

2. 検討内容

新規治療が行われる前の2007年、2008年(前期)(2施設)と治療が開始された2015年-2019年の期間(後期)(8施設)について、重症例の比率、術前内科治療、手術術式を検討した。

(倫理面への配慮)

各参加施設の結果を集積、分析した。

C. 研究成果

1. 手術例に占める重症例の比率(表-2)

前期、後期とも30%前後で年代による差はみられなかった。

2. 重症例に対する術前内科治療(表-3)

術前のステロイド使用率は前期で約90%、後期は40-50%と後期で明らかに減少し、後期ではカルシニューリン阻害剤、生物学的製剤が多く使用されていた。

3. 初回手術術式

前期では結腸全摘(S状結腸粘液、またはHartmann手術)が平均46%(38%、53%)であったが、後期では平均66%(60-78%)と増加していた。

D. 考察

潰瘍性大腸炎重症例に対する手術を新規内科治療であるカルシニューリン阻害薬、生物学的製剤使用前の前期と使用後の後期に分けて検討した。手術例に占める重症例の比率は約30%で差がなく、新規治療後も重症例の比率が低下していなかった。術前のステロイド使用率は前期で約90%、後期は40-50%と後期で明らかに減少していた。初回手術術式は結腸全摘(S状結腸粘液、またはHartmann手術)が前期に比べて後期で明らかに増加しており、後期の重症手術例で全身状態の不良、または直腸下部、肛門管の近傍の高度の炎症例が増加していると推定された。その結果、分割手術が増加し、重症例での手術回数が増加していると考えられた。今後、更に多数例での検討が必要である

E. 結論

潰瘍性大腸炎に対する新規内科治療後に重症として手術を受ける症例は術前の全身状態が不良または腸管炎症が高度であることから、分割手術の頻度が増加していることが示唆され、手術時期の検討が必要と考えられた。

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

I. 文献
なし

表－1. 潰瘍性大腸炎重症例結果集計施設

兵庫医科大学*	炎症性腸疾患外科
東北大学	一般外科
東北労災病院	大腸肛門外科
東京女子医科大学	消化器・一般外科
西宮市立中央病院	外科
大阪大学	消化器外科
横浜市大市民医療センター	炎症性腸疾患センター
横浜市立市民病院*	炎症性腸疾患科

* 2007年、2008年(Tac,以前)の結果も提供

表－2. 潰瘍性大腸炎重症手術例の現状
－重症例の比率－

年度	症例数					重症例の比率	
	全例	重症	難治	大腸癌	その他	(各施設)*	(全施設)
2007年 (1/1-12/31)	176	41	113	23	0	24%	23.0%
2008年	171	53	95	23	0	32%	31.0%
2015年 (1/1-12/31)	250	67	111	64	8	8%	26.8%
2016年	260	75	128	56	1	27.7%	28.8%
2017年	223	53	110	60	0	22.5%	23.8%
2018年	230	76	97	55	2	35.3%	33.0%
2019年	173	53	62	56	2	30.8%	30.6%

* 中央値(2007年、2008年:平均値)

表－3. 潰瘍性大腸炎重症手術例の現状
－重症例に対する術前治療－

年度	症例数					重症例の比率	
	Steroid	Calcin. (CyA)	IFX	ADA	Gol.	Tof.	Ved.
2007年 (1/1-12/31)	21(92%)	3	0	0	0	0	0
2008年	46(91%)	5 (CyA)	0	0	0	0	0
2015年	53(47%)	25 (Tac.)	33	5	0	0	0
2016年	50(44%)	39	18	5	0	0	0
2017年	41(45%)	28	16	10	1	0	0
2018年	50(41%)	31	21	7	8	3	1
2019年	39(45%)	25	11	2	2	2	6

表－4. 潰瘍性大腸炎重症手術例の現状
－重症例の比率－

年度	結腸全摘* (粘液瘻、HM)	回腸囊肛門管吻合術		回腸囊肛門吻合術 ileostomy	大腸全摘術 ileostomy	その他
		Ileostomyなし	あり			
2007年 (1/1-12/31)	21(53%)	7(18%)	1(3%)	9(23%)	0	1(3%)
2008年	20(38%)	21(39%)	1(2%)	10(19%)	0	1(2%)
2015年	60(78%)	6(8%)	0	10(13%)	1(1%)	0
2016年	42(60%)	12(13%)	4(5%)	13(17%)	3(4%)	1(1%)
2017年	37(67%)	6(11%)	2(4%)	4(8%)	4(8%)	1(2%)
2018年	49(63%)	4(5%)	8(11%)	8(11%)	5(7%)	2(3%)
2019年	39(74%)	6(11%)	2(4%)	4(7%)	2(4%)	0

*他施設での施行例を含む

インフリキシマブ治療によって寛解維持された潰瘍性大腸炎疾患に対する インフリキシマブ治療の中止および継続群の寛解維持率比較研究 HAYABUSA study

研究協力者 小林拓 北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター
副センター長

研究要旨：潰瘍性大腸炎に対する生物学的治療法の個別化と最適化のための多施設共同研究「インフリキシマブ治療によって寛解維持された潰瘍性大腸炎疾患に対するインフリキシマブ治療の中止および継続群の寛解維持率比較研究 HAYABUSA study」を行い、再燃率、再燃リスク、再燃時の再治療成績を明らかにした。

共同研究者

日比紀文（北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター）

中野雅（北里大学北里研究所病院内視鏡センター）

A. 研究目的

潰瘍性大腸炎（UC）に対する治療法は、近年飛躍的な進歩を遂げた。そのうちのひとつである生物学的製剤は、寛解導入効果と維持効果を併せ持つために、幅広い症例に使用されてきている。寛解導入に有効であった場合には維持投与に移行することが通常であるが、いつまで継続するべきなのかについては分かっておらず、そのために多くの症例で“漫然と”投与が年単位で投与されているのが現状である。長期投与に伴い、腫瘍発生などの安全性についての危惧だけでなく、高額な医療費についても無視することはできない。このため、本研究では寛解維持投与中の投与中止の可否を判断する「インフリキシマブ治療によって寛解維持された潰瘍性大腸炎疾患に対するインフリキシマブ治療の中止および継続群の寛解維持率比較研究 HAYABUSA study」という医師主導多施設共同臨床試験を通じ、インフリキシマブ休薬の可否に関するエビデンスを世界に発信することを目的としている。

B. 研究方法

（対象患者） インフリキシマブ（IFX）治療によって寛解が維持され、ステロイドの離脱（ステロイドフリー）および粘膜治癒を達成している UC 患者に同意取得・症例登録 24 週から 48 週の寛解維持を確認（割り付け症例選択期間）

IFX 治療中止もしくは継続の割り付け 2 群間の 48 週後の寛解維持率を比較検討する。IFX 治療中止の妥当性および IFX 治療を中止できる症例と維持が必要な症例の患者プロフィールを明らかにするとともに、休薬群における再燃に対しては、再投与の安全性と有効性を検討する。（倫理面への配慮）いずれも参加施設の倫理委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

122 症例の登録が得られ 92 例がランダム化割付された（継続群、中止群）。48 週目の寛解維持率は継続群で 80.4%、中止群で 54.3%であった。全体での再燃のリスク因子として割付時の CRP ならびに組織学的重症度（Nancy スコア 2）が有意であった反面、Mayo 内視鏡スコア、休薬までの寛解維持期間、免疫調節剤併用の有無、IFX 血中トラフ濃度は相関を認めなかった。再燃時に IFX が再投与された 12 例のうち 8 例で 8 週目までに再寛解導入が可能であった。

D. 考察

IFX 休薬により再燃は 26% 増加したがその 2/3 は再投与でレスキュー可能であり、組織学的炎症も消失する程度まで深い寛解を達成できていれば休薬をトライすることも許容範囲ではないかと考えられた。

E. 結論

UC に対するより適切な生物学的製剤を使用した治療戦略の構築に向けての臨床研究を行ってきた。適切な効果判定とそれに基づいた継続あるいは中止の判断は、生物学的製剤治療を最大限に活用するために必須だと考えられ、本臨床研究の結果は、個別化と最適化に向けた質の高いエビデンスを世界に向けて発信できると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文

無し

2. 学会発表

Kobayashi T et al. The first prospective, multicentre, randomised controlled trial on discontinuation of maintenance infliximab in ulcerative colitis in remission; endoscopic normalisation does not guarantee successful discontinuation. European Crohn's and Colitis Organization 2020. 2020.2.15. Vienna

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

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）

**潰瘍性大腸炎におけるブデソニド注腸フォーム剤寛解導入療法後の
メサラジン注腸製剤寛解維持療法の有用性の検討：
国内多施設共同前向きランダム化比較試験；STABILITY study**

研究協力者 渡辺憲治 兵庫医科大学腸管病態解析学 特任准教授

研究要旨：潰瘍性大腸炎に対する局所製剤であるブデソニド注腸フォーム剤によって寛解導入された患者に対する寛解維持療法の有用性については、エビデンスが乏しく、一定の見解がない。ブデソニド注腸フォーム剤による寛解導入後のメサラジン注腸剤による寛解維持療法の有効性や必要な注腸施行頻度、メサラジン注腸剤による寛解維持療法が必要な患者の特徴などを検討する目的で本研究を行う。

共同研究者

渡辺憲治¹、長沼 誠²、小林清典³、竹内 健⁴、平井郁仁⁵、江崎幹宏⁶、井桁正堯⁷、南條宗八⁸、青山伸郎⁹、西下正和¹⁰、細見周平¹¹、鎌田紀子¹¹、大森鉄平¹²、柿本一城¹³、馬場重樹¹⁴、安藤 朗¹⁴、野崎良一¹⁵、長坂光夫¹⁶、大宮直木¹⁶、高津典孝¹⁷、藤井久男¹⁸、都築義和¹⁹、藤森絢子²⁰、宮崎孝子²¹、樋田信幸²¹、中村志郎²¹
（兵庫医科大学腸管病態解析学¹、慶應大学病院消化器内科²、北里大学新世紀医療開発センター³、辻仲病院柏の葉消化器内科・IBDセンター⁴、福岡大学医学部消化器内科学講座⁵、佐賀大学医学部付属病院光学医療診療部⁶、兵庫医科大学臨床研究支援センターデータサイエンス部門⁷、富山大学内科学第三講座⁸、青山内科クリニック⁹、西下胃腸病院¹⁰、大阪市立大学消化器内科学¹¹、東京女子医科大学消化器内科¹²、大阪医科大学第二内科¹³、滋賀医科大学消化器内科¹⁴、高野会高野病院消化器内科¹⁵、藤田医科大学消化管内科学¹⁶、福岡大学筑紫病院消化器内科¹⁷、吉田病院消化器内視鏡・IBDセンター¹⁸、埼玉医科大学消化管内科¹⁹、香川大学医学部消化器神経内科²⁰、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科学部門²¹）

A. 研究目的

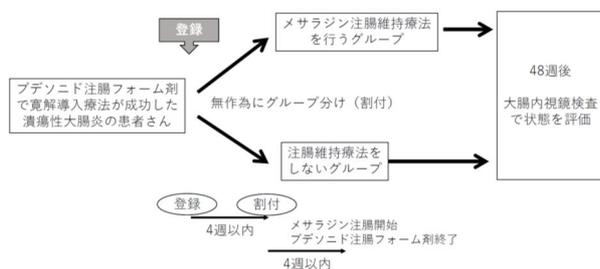
局所療法による潰瘍性大腸炎（UC）寛解維持療法のエビデンスは乏しい。ブデソニド（BDS）注腸フォーム剤は有効だが、寛解導入後の局所療法による寛解維持療法の必要性についてもエビデンスが乏しい。BDS注腸フォーム剤による寛解導入後のメサラジン注腸による寛解維持療法の有効性及び安全性を検討する目的で本研究を行う。

B. 研究方法

4週以上BDS注腸フォーム剤が投与され、寛解導入を達成した（Mayoスコア2以下+血便サブスコア0+内視鏡サブスコア1以下）16歳以上のUCを対象として、メサラジン注腸製剤による寛解維持療法を行う群と注腸製剤による寛解維持療法を行わない群に1:1にランダム化して、12週毎に48週までフォローする（下図）（UMIN000034016）。
目標症例数は84~112例で、主要評価項目は48週後のステロイドフリー内視鏡的粘膜治癒率（内視鏡中央判定による）である。

研究参加施設は18施設で、プロトコルは兵庫医科大学倫理委員会で2018年9月に承認さ

れ、各研究参加施設の倫理委員会に修正申請されることとなった。



(倫理面への配慮)

本研究は各研究参加施設の倫理委員会の承認を得て、参加者にインフォームド・コンセントを得て施行する。

C. 研究結果

2018年12月に症例登録を開始した。現在、症例登録数は4例である。

D. 考察

BDS注腸フォーム剤によって寛解導入された患者に対する寛解維持療法の有用性については、一定の見解がない。今後、フォーム剤という利便性から、注腸剤としてBDS注腸フォーム剤による寛解導入療法が頻用される可能性がある。その後の寛解維持療法を選択する際、本試験の結果が有用となり得ることから意義のある試験と考える。

なお、2019年5月のstudy group meeting、7月の班会議発表を経て、IBD disk追加、研究期間延長、除外基準見直しなどプロトコール修正を行い、更なる症例集積を図ることとなった。

E. 結論

本研究によりBDS注腸フォーム剤による寛解導入後のメサラジン注腸剤による寛解維持療法の有効性や必要な注腸施行頻度、メサラジン注腸剤による寛解維持療法が必要な患者の特徴などを検討し、エビデンスを発信して参りたい。

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

新たな IBD 診断の開発

研究分担者 緒方晴彦 慶應義塾大学医学部内視鏡センター 教授

研究要旨：

- 1 潰瘍性大腸炎の組織学的治癒予測のための内視鏡自動診断システムの開発（UC-CAD study）
- 2 炎症性腸疾患に対する通常内視鏡診断への AI 適応研究
- 3 クロウン病粘膜病変に対するバルーン小腸内視鏡と MRE の比較試験 Progress Study
- 4 クロウン病におけるカプセル内視鏡検査の有用性・安全性に関する多施設共同研究 SPREAD-J study

共同研究者

- 1 牟田口真、緒方晴彦（慶應義塾大学医学部内視鏡センター）他
- 2 高林馨、緒方晴彦（慶應義塾大学医学部内視鏡センター）他
- 3 渡辺憲治（兵庫医科大学腸管病態解析学）他
- 4 猿田雅之（慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科）他

なかで新内視鏡スコアの validation も行う。

4 診断や病変評価、治療効果 および粘膜治癒判定におけるカプセル内視鏡の有用性につき、わが国初の大規模な症例蓄積検討で評価する。

B. 研究方法

1 各施設に通院中の潰瘍性大腸炎患者が、臨床上の必要性から下部消化管内視鏡検査を施行する際に本研究の説明および同意取得を行う。

内視鏡施行時に取得した EC-NBI 画像と組織サンプルを用いる。なお、病理学的活動評価については各施設より同一の委託業者へ外注委託を行うことにより、施設間の組織学的評価の差をなくし一貫性を保持することとした。

基本情報および臨床情報を、匿名化したデータベースに入力し、必要なデータを取得する。

内視鏡画像の利用

内視鏡の静止画および動画をハードディスクに保存し個人情報を全て削除したうえで、名古屋大学に供与し、自動診断システム開発を行う。一定量の内視鏡画像による開発・学習がなされたのちに内視鏡画像を読影させて組織学的

A. 研究目的

1 超拡大内視鏡（Endocytoscope; EC）と AI 機能としてのコンピューター診断支援（CAD; computer-assisted diagnosis）システムを構築し疾患活動性をリアルタイムで生検組織を要さず自動診断し、医療従事者・患者双方の負担の低減と医療削減を目指す。

2 炎症性腸疾患患者の通常内視鏡画像を集積し AI に学習させることにより CAD system を完成させ内視鏡検査中のリアルタイム診断を実現する。

3 「MRE + 回腸終末部まで観察する ileocolonoscopy (ICS)」群と「MRE + 経肛門的バルーン小腸内視鏡(BAE)」群の多施設共同前向きランダム化比較試験（Progress Study 2）を行い、欧米の画像診断法の正当性と MRE の有用性を検証する。その study の

活動度との感度、特異度、正診率などを評価する。

(倫理面への配慮)

本研究は各施設の倫理委員会の承認の後に研究を行う。個人情報の保護にも十分に配慮し、各施設間のデータのやり取りには匿名化情報を用いる

2 事前に各施設における倫理委員会の承認を得た後、各施設に対し、内視鏡画像を集積する。同時に、臨床データ(臨床経過・症状・治療内容・血液検査結果、病理結果など)を集積する。一定量の内視鏡画像を AI に学習させた上で、診断制度の上がる学習方法を検討し、これを繰り返すことで AI の診断能を向上させる。構築した AI による内視鏡検査画像診断システムに、新規の下部消化管内視鏡検査画像を読影させて炎症性腸疾患の診断に関する感度、特異度、正診率などを評価する。炎症性腸疾患の消化管内視鏡検査画像のうち、ランダムにある一定量の症例を選び AI の学習セットとして、残りの症例を評価セットとして炎症性腸疾患診断の感度、特異度、正診率などを算出しリアルタイム内視鏡診断能の構築を行っていく。

(倫理面への配慮)

本研究は各施設の倫理委員会の承認の後に研究を行う。個人情報の保護にも十分に配慮し、各施設間のデータのやり取りには匿名化情報を用いる。

3 適格基準)小腸造影や内視鏡、CT、MRI、超音波検査などにより小腸病変を有すると診断されたクローン病患者

ランダム化割付因子)CRP

MRE プロトコル)3T 可

内視鏡検査)全例動画撮影

便カルプロテクチン測定

目標症例数)132 例(各群 66 例)

主要評価項目)MRE+ICS 群と MRE+BAE 群の回腸終末部を含む小腸活動性粘膜病変有所見率

(倫理面への配慮)

本研究は各研究参加施設の倫理委員会の承認

を得て、参加者にインフォームド・コンセントを得て施行する。

4 CD もしくは CD 疑いで、小腸病変精査目的に CE を行う患者を対象とする。目標症例数は 500 例。

主要評価項目:CE による CD 病変評価の達成度

副次的評価項目:

既存の CD 病変の活動性評価方法(CDAI、CECDAI)の相関性

有害事象の発生頻度

他検査方法と比較した CE の受容性評価

パテンシー・カプセルの使用状況

(倫理面への配慮)

本研究は各研究参加施設の倫理委員会の承認を得て、参加者にインフォームド・コンセントを得て施行する。

C. 研究結果

1 プロトコル構築を行い、各施設の倫理申請を行った。倫理承認後、11 月より患者リクルート、システム開発が開始された。2020 年度中には目標症例に到達する予定。

2 本研究計画の発案、研究体制の構築を行い、慶應義塾大学における倫理委員会申請が通過し現在は得られた画像からアノテーションを開始している。

3 上記 15 施設による多施設共同前向きランダム化比較試験のプロトコルを確定し、UMIN 登録(UMIN000031261)の後、2018 年 8 月より症例登録を開始した。

2020 年 2 月末時点での症例登録状況は、62 例(目標症例数 132 例:47.0%)である。

4 本研究計画の発案、研究体制の構築を行い、さらに慈恵会医科大学における倫理委員会申請を行い登録症例数が順調に増加している。

D. 考察

3 MRE 所見は、従来の MaRIA スコアに加え、東京医科歯科大 MREC スコア(AJR Am J Roentgenol

2019;212:67-76)もスコアリングするが、Simple MaRIA スコア(Gastroenterology 2019;157:432-439)はスコアリングに含めない。

JDDW2019 で開催された project meeting で、中間解析は実施せず、新内視鏡スコアの validation を今後行う方向で協議する。

なし

3 . その他
特になし

E. 結論

3 本研究によって欧米が主張するクローン病画像診断法の有用性と問題点を検証し、CD 画像診断モニタリング strategy の適正化に寄与して参りたい。また、本邦の CD 小腸病変の正確な location、多発性のデータも提供し、欧米との差異の有無も検証して参りたい。

F. 健康危険情報

2 個人への危険性として直接的なものは内視鏡を用いた腸管組織の生検による組織の提供が該当する。ただし、本研究は通常診療で必要とされる生検を行うため、通常診療における内視鏡検査に伴うリスクと同等である。現在、上記を含めた健康危険情報は発生していない。

3 MRE+BAE 群で遅発性穿孔例が発生し、本研究の監査委員、モニタリング委員、兵庫医科大学倫理委員会に報告された。審議にて、本研究の継続が承認された。

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

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）

新たな IBD 診断の開発 炎症性腸疾患に対する通常内視鏡自動診断システムの開発

研究分担者 中野 雅 北里大学北里研究所病院 消化器内科 部長

研究要旨：炎症性腸疾患患者の消化管内視鏡画像を集積し、その内視鏡画像の特徴を AI（Artificial intelligence）に学習させることにより通常内視鏡診断におけるコンピューター診断支援システム（Computer-aided diagnosis ; CAD system）を完成させ、炎症性腸疾患における内視鏡検査中のリアルタイム内視鏡診断を実現することを目的とする。

共同研究者

高林馨、牟田口真、細江直樹、緒方晴彦（慶應義塾大学医学部内視鏡センター）、長沼誠、金井隆典（慶應義塾大学医学部消化器内科）、小林拓、日比紀文（北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター）、松岡克善（東邦大学医療センター佐倉病院）、田中聖人、河村卓二（日本赤十字社京都第二赤十字病院）、佐藤真一（国立情報学研究所）

A. 研究目的

炎症性腸疾患の特徴的な内視鏡的所見は明らかとなっている一方、内視鏡診断・評価に関しては内視鏡施行医に委ねられている部分も多いのが現状である。また重症度評価に関しても様々なスコアが存在するが正確に validation されたものはない。そこで診断確定済みの炎症性腸疾患症例の内視鏡画像を全国から集積し、その内視鏡画像の特徴を AI に学習させることにより通常内視鏡診断におけるコンピューター診断支援システムの構築を行う。これにより統一した内視鏡診断アルゴリズムの確立をめざし、最終的には炎症性腸疾患における内視鏡検査中のリアルタイム内視鏡診断および重症度評価を実現することを目的とする。

B. 研究方法

事前に各施設での倫理委員会の承認を得た後、各施設の内視鏡画像を集積する。同時に、臨床データ（臨床経過・症状・治療内容・血液検査結果・病理結果など）も集積する。一定量の内視鏡画像を AI に学習させた上で診断精度の向上に結びつく学習方法を検討し、これを繰り返すことで AI 診断能の向上を目指す。構築した AI 内視鏡検査画像診断システムに、新規の下部消化管内視鏡検査画像を読影させ炎症性腸疾患の内視鏡診断に関する感度・特異度・正診率などを評価する。炎症性腸疾患の内視鏡検査画像のうち一定量の症例をランダムに選び AI の学習セットとする。この学習セットをもとに残りの症例を評価し、炎症性腸疾患診断の感度・特異度・正診率などを算出しリアルタイム内視鏡診断能の構築を行っていく。

（倫理面への配慮）

本研究は各施設の倫理委員会の承認の後に研究を行う。個人情報の保護にも十分に配慮し、各施設間のデータのやり取りには匿名化情報を用いる。

C. 研究結果

令和元年度は当院を含めた各協力施設の倫理委員会への申請・承認を進めた。関連性のない

一対の腸管の炎症・非炎症粘膜の画像の重症度比較を行い、これをAIに深層学習させることでこれまでにない連続変数としての診断・重症度分類システムの構築を開始した。また部位認証システムの構築も行い、これに関してもAIに深層学習を開始した。

D. 考察

次年度は深層学習の結果を評価し、内視鏡診断能、部位認証能の向上を目指す。

E. 結論

令和元年度は、当院における倫理委員会への申請を行い承認された。また基本データとなる内視鏡画像の集積を開始した。AIの学習法として腸管の診断・重症度判定を連続変数として取り扱う方法を開発し、それと共に部位認証システムの構築も行った。

F. 健康危険情報

なし。本研究に起因する有害事象を認めず。

G. 研究発表

1. 論文発表

- Okabayashi S, Kobayashi T, Saito E, Toyonaga T, Ozaki R, Sagami S, Nakano M, Tanaka J, Yagisawa K, Kuronuma S, Takeuchi O, Hibi T. Individualized treatment based on CYP3A5 single-nucleotide polymorphisms with tacrolimus in ulcerative colitis. *Intest Res.* 17(2) 218-226 2019
- Sagami S, Kobayashi T, Kikkawa N, Umeda S, Nakano M, Toyonaga T, Okabayashi S, Ozaki R, Hibi T Combination of colonoscopy and magnetic resonance enterography is more useful for clinical decision making than colonoscopy alone in patients with complicated Crohn's disease.

PLoS One 14(2) e0212404 2019

- Yagisawa K, Kobayashi T, Ozaki R, Okabayashi S, Toyonaga T, Miura M, Hayashida M, Saito E, Nakano M, Matsubara H, Hisamatsu T, Hibi T Randomized, crossover questionnaire survey of acceptabilities of controlled-release mesalazine tablets and granules in ulcerative colitis patients. *Intest Res*17(1) 87-93 2019

2. 学会発表

- S Sagami, T Kobayashi, T Kanazawa, K Aihara, H Morikubo, R Ozaki, S Okabayashi, M Matsubayashi, A Fuchigami, H Kiyohara, M Nakano, T Hibi Accuracy of Doppler transabdominal ultrasound in assessing disease severity and extent in IBD. 14th Congress of ECCO Bella Center Copenhagen 2019.3.7
- M Matsubayashi, T Kobayashi, S Okabayashi, R Ozaki, S Sagami, H Kiyohara, A Fuchigami, H Morikubo, M Nakano, T Hibi Capsule scoring of ulcerative colitis (CSUC) is useful for monitoring inactive ulcerative colitis. Crohn's & colitis congress Las Vegas Bellagio Hotel and Casino, Las Vegas 2019.2.7
- 日比則孝、小林 拓、森久保 拓、清原裕貴、松林真央、佐上晋太郎、中野 雅、久松理一、日比紀文 Drug-tolerant assayによる抗インフリキシマブ抗体測定の有用性 第56回日本消化器免疫学会総会 メルパルク京都 2019年8月2日

4. 細江直樹、中野雅、竹内健、遠藤豊、松岡克善、大森鉄平、林田真理、水野慎大、長沼誠、小林拓、吉田篤史、中里圭宏、金井隆典、日比紀文、鈴木康夫、上野文昭、渡辺守、緒方晴彦
カプセル内視鏡による潰瘍性大腸炎の炎症評価スコア : Capsule Scoring of Ulcerative Colitis(CSUC) とその Validation 第12回日本カプセル内視鏡学会 学術集会 グランデはがくれ(佐賀) 2019年2月3日

5. 松林真央、小林拓、岡林慎二、淵上綾子、尾崎良、佐上晋太郎、清原裕貴、森久保拓、中野雅、日比紀文 非活動期潰瘍性大腸炎患者モニタリングにおける Capsule Scoring of Ulcerative Colitis(CSUC) の意義 第12回日本カプセル内視鏡学会学術集会 グランデはがくれ(佐賀) 2019年2月3日

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

新たな IBD 診断の開発

クローン病におけるカプセル内視鏡検査の有用性・安全性に関する多施設共同前向き研究

SPREAD-J study

研究分担者 猿田雅之 東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科 主任教授

研究要旨：クローン病（CD）は、炎症の反復が腸管ダメージとして蓄積し狭窄・変形・瘻孔を認め、10年で約70%の患者が腸管切除を経験する。手術回避には「粘膜治癒」が必須だが、臨床的活動指標の CDAI や IOIBD による「臨床的寛解」は「粘膜治癒」とは必ずしも一致しない。小腸カプセル内視鏡（CE）は、海外では CD の診断や小腸病変評価に承認されているが、CE の有用性を示す報告は、いずれも小規模で大規模前向き研究は存在しない。さらに CE によるスコアリングとして CECDAI (Capsule Endoscopy Crohn's Disease Activity Index) も提案されたが、少数例（約 60 例）での validation のみで、わが国の「IBD の診療ガイドライン」でも、CD の内視鏡診断 CQ において推奨草案には挙げられていない。そこで、改良の余地も含め、CD 診断や病変評価、治療効果および粘膜治癒判定における CE 有用性について、わが国で大規模な症例蓄積検討で評価することを計画した。現在、多施設共同前向き観察研究が進行している。

共同研究者

猿田雅之 1、櫻井俊之 1、大森鉄平 2、安藤勝祥 3、上野伸展 3、藤谷幹浩 3、中村正直 4、藤城光弘 4、山本修司 5、小林 拓 6、武田輝之 7、江崎幹宏 8、深田憲将 9、南條宗八 10、新崎信一郎 11、大澤 恵 12、杉本 健 12、三澤 昇 13、中島 淳 13、西山 竜 14、北村和哉 15、我妻康平 16、仲瀬裕志 16、平岡佐規子 17、福田勝之 18、藤井久男 19、櫻庭裕丈 20、遠藤克哉 21、大宮直木 22、横山 薫 23、安藤 朗 24、長堀正和 25、細江直樹 26、金井隆典 26、緒方晴彦 26、山下真幸 27、田中浩紀 28、本谷 聡 28、岡 志郎 29、田中信治 29、加藤真吾 30、吉田篤史 31、渡辺憲治 32、中村志郎 32、柿本一城 33、久松理一 34、三井啓吾 35、前本憲男 36、松岡克善 37、松本主之 38、山本博徳 39、志賀永嗣 40、鳥巢剛弘 41、長田太郎 42、尾関啓司 43、加賀谷尚史 44、高尾政輝 45、中路幸之助 46

(東京慈恵会医科大学 1、東京女子医科大学 2、旭川医科大学 3、名古屋大学 4、京都大学 5、北里大学北里大学研究所病院 6、福岡大学筑紫病院 7、佐賀大学 8、関西医科大学 9、富山大学 10、大阪大学 11、浜松医科大学 12、横浜市立大学 13、平塚共済病院 14、金沢大学 15、札幌医科大学 16、岡山大学 17、聖路加国際病院 18、平和会吉田病院 19、弘前医科大学 20、東北医科薬科大学 21、藤田保健衛生大学 22、北里大学 23、滋賀医科大学 24、東京医科歯科大学 25、慶應義塾大学 26、聖マリア

ンナ医科大学 27、札幌厚生病院 28、広島大学 29、埼玉医科大学 30、大船中央病院 31、兵庫医科大学 32、大阪医科大学 33、杏林大学 34、日本医科大学 35、札幌東徳洲会病院 36、東邦大学医療センター佐倉病院 37、岩手医科大学 38、自治医科大学 39、東北大学 40、九州大学 41、順天堂大学 42、名古屋市立大学 43、金沢医療センター 44、和歌山県立医科大学 45、中江病院 46)(順不同)

A. 研究目的

クローン病(CD)は、炎症の反復により腸管にダメージが蓄積し、狭窄・変形・瘻孔など不可逆的な変化となり、10年間で約70%の患者が腸管切除を経験することから生活の質を低下させる。各種新薬を含め積極的な治療介入により、手術を回避することが可能になりつつあるが、そのためには臨床的寛解だけではなく、粘膜の炎症が完全に沈静化した「粘膜治癒」が必須である。CDAI (Crohn's Disease Activity Index) や IOIBD (International Organization for the study of

Inflammatory Bowel Diseases) などの評価法を用いて病勢評価を行うが、「臨床的寛解」と「粘膜治癒」は必ずしも一致しないことも多い。しかし、粘膜の状態を評価する目的で、年1回ないし複数回の内視鏡検査や小腸造影検査を施行することは患者にとって侵襲的であり現実的ではない。

小腸カプセル内視鏡(CE)は非侵襲的な小腸検査ツールとして汎用され、2000年の発売以降(本邦での保険収載は2007年)全世界で100万人以上が受け、その有用性について確立している。CEの長所は、大量の前処置薬内服、スコープ挿入や送気と言った苦痛はなく、一度に全小腸が高感度に撮影が可能なことであり、海外では既にMedtronic社製PillCam®がCD小腸病変評価や診断に承認されている。本邦でも、消化管開通性確認用カプセル(以下パテンシーカプセル)を用いて消化管の開通性を確認すれば使用が認められている。しかし、その有用性に反してCDに関するCEの有用性を示す研究報告はいずれも小規模のもので、大規模前向き研究は存在しない。また、CDの活動度をCEでスコアリングするために、CECDAI(Capsule Endoscopy Crohn's Disease Activity Index)も提案されたが、少数例(約60例)でのvalidationのみである。さらなる改良の余地も含め、CDの診断や病変評価、治療効果および粘膜治癒の判定におけるCEの有用性について、わが国で初めての大規模な症例蓄積検討で評価することを目的に本研究を計画した。

B. 研究方法

多施設共同前向き観察研究

1. 対象

- ・選択基準：CDもしくはCD疑いで、小腸病変精査目的にCEを行う患者
- ・カプセル内視鏡は、Medtronic社製PillCam® SB2 plusまたはPillCam® SB3を使用する。

・登録方法：CE施行を予定する患者に研究内容を説明し同意を得た後、検査内容・臨床情報を浜松医科大学臨床研究管理センターから予め付与されたID/パスワードを介してWeb画面で入力し登録する。データは浜松医科大学臨床研究管理センターのサーバー内に保存する。

・データベースのサーバーへの登録内容は、以下の通りとする。

臨床情報：性別、年齢、身長、体重、精査理由、症状、併存疾患、常用薬、血液・生化学検査値、最終的な診断名

CEの検査情報：検査結果、偶発症の有無およびその内容、検査の有用性(担当医がCDの病勢を評価できたか)、パテンシーカプセルの使用有無および開通性判定方法・時間

患者アンケートによる受容性評価

2. 評価項目

1) 主要評価項目

CEによるCD病変の検出率・検出頻度

2) 副次評価項目

- ・既存のCD病変の活動性評価方法(CDAI、CECDAI、Lewis Score)相関性
- ・有害事象の発生頻度
- ・CEの受容性評価
- ・パテンシーカプセルの使用状況
- ・パテンシーカプセル関連の有害事象(CE滞留、Coating膜遺残、イレウス、腹痛、嘔気、誤嚥、33時間以内のパテンシー崩壊、パテンシー関連の外科手術)

3. 評価方法

小腸病変の種類(アフタ、びらん、縦走潰瘍、狭窄)と検出頻度・検出率を空腸・回腸それぞれで算出する。担当医が、CEによって病勢の把握が可能であったと判断した頻度を算出する。CECDAIと、臨床症状のスコアリングであるCDAIおよび既存のカプセル内視鏡用

の粘膜傷害評価スコアリングである Lewis score との相関や一致率を解析検討する。有害事象の頻度を算出する。また、CD に特徴的な画像など新たな知見が得られた場合には、それらを新規の活動性評価スコアリングとして作成し、validation を試みる。アンケートより他の検査と比較して患者が CE 検査をどのように感じているか算出する。

4. 選択基準

- 1) CD と診断されている、または疑われている患者で全小腸観察目的に CE を予定されており、かつ、必要時にはパテンシーカプセルを含むなんらかの方法により CE 施行前 2 週間以内に消化管開通性が判明している患者。
- 2) 文書による説明を受けた上で内容を理解し、自由意志により参加する同意を文書で得られた患者。未成年者の場合は、代諾者（保護者）の同意も得られている患者。
- 3) 登録時の年齢が 16 歳～80 歳

5. 除外基準

- 1) 消化管開通性が判明していない患者および消化管の閉塞・瘻孔を有する患者
 - 2) CE を施行できない患者（心臓ペースメーカー挿入後、その他何らかの電子医療機器を使用中の患者、嚥下困難または嚥下困難症状を有する患者）
 - 3) 妊娠中および妊娠している可能性がある患者
 - 4) その他、研究責任医師・分担医師が研究に参加できないと判断した患者
- * 各施設の倫理委員会の承認を得て本研究を行う。

（倫理面への配慮）

倫理委員会の承認を得て本研究を行う。

C. 研究結果（進捗状況）

2019 年 1 月より研究を開始している。

（結果は未解析）

・進捗状況

現在 46 施設で倫理委員会の承認を得て、**143 症例**が登録されている（2020 年 3 月 7 日現在）。

目標症例数 500 例で、症例数の達成後に解析を開始する予定である。

D. 考察：現在進行中。

E. 結論：現在進行中。

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：該当なし

2. 実用新案登録：該当なし

3. その他：該当なし

クローン病小腸病変に対するバルーン小腸内視鏡と MRE の 多施設共同前向きランダム化比較試験：Progress Study 2

研究協力者 渡辺憲治 兵庫医科大学腸管病態解析学 特任准教授

研究要旨：欧米でクローン病小腸病変評価の主流となりつつある MRE と、本邦で開発されたバルーン小腸内視鏡の所見を比較し、相補的な画像診断法である両検査法により、クローン病診療の最適化に寄与するクローン病小腸病変モニタリングストラテジーを検討していく。前層 study の結果を受け、次層では欧米が提唱する回腸終末部まで観察する ileocolonoscopy と MRE の 2 検査を行う群と、経肛門的バルーン内視鏡と MRE の 2 検査を行う群を比較する多施設共同前向きランダム化比較試験を行う。そのなかで、クローン病新小腸内視鏡スコア開発も並行して行っていく。

共同研究者

渡辺憲治¹、竹内 健²、矢野智則³、長沼 誠⁴、
奥田茂男⁵、大塚和朗⁶、北詰良雄⁷、平井郁仁⁸、
村上義孝⁹、屋代香絵¹⁰、別府剛志⁸、松井敏
幸⁸、櫻庭裕丈¹¹、石黒 陽¹²、加藤真吾¹³、馬場
重樹¹⁴、安藤 朗¹⁴、渡辺知佳子¹⁵、穂苅量太¹⁵、
内山和彦¹⁶、高木智久¹⁶、内藤裕二¹⁶、桑木
光太郎¹⁷、光山慶一¹⁷、長坂光夫¹⁸、大宮直木¹⁸、
前本篤男¹⁹、吉田篤史²⁰、遠藤 豊²⁰、高津典
孝²¹、宮崎孝子²²、樋田信幸²²、中村志郎²²、山
本博徳³、金井隆典⁴、上野文昭²⁰、渡辺 守⁶、
日比紀文²³、鈴木康夫²

（兵庫医科大学腸管病態解析学¹、辻仲病院柏の
葉 消化器内科・IBD センター²、自治医科大学
消化器内科³、慶應義塾大学医学部消化器内科⁴、
慶應義塾大学医学部放射線診断科⁵、東京医科
歯科大学消化器内科⁶、東京医科歯科大学放射線
科⁷、福岡大学医学部消化器内科学講座⁸、東邦
大学医学部社会医学講座医療統計学分野⁹、大船
中央病院放射線科¹⁰、弘前大学医学部消化器血液
内科学講座¹¹、国立病院機構弘前病院臨床研究部¹²、
埼玉医科大学総合医療センター消化器肝臓内
科¹³、滋賀医科大学消化器内科¹⁴、防衛医科大学
校消化器内科¹⁵、京都府立医科大学消化器内科

¹⁶、久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門
炎症性腸疾患センター¹⁷、藤田保健衛生大学消化
器内科¹⁸、札幌東徳洲会病院 IBD センター¹⁹、大
船中央病院消化器 IBD センター²⁰、福岡大学筑紫
病院 消化器内科・炎症性腸疾患 (IBD) センター²¹、
兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門²²、
北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治
療センター²³)

A. 研究目的

クローン病 (CD) 小腸病変に対する画像診断は、
欧米では MRI (MRE) による評価が主流となっ
てきており、MRE と内視鏡所見の相関性に関
する報告や MRE を含んだ CD disability index
などが出てきている。クローン病小腸病変は
大腸病変に比べ、臨床的活動性や炎症反応値
との相関性が低く、その掌握には緻密な画
像診断を要する。また近年関心が高まっ
ている粘膜治癒が MRE でのどの程度正
確に評価できるのかにも検討の余地がある。

バルーン小腸内視鏡が開発された本邦から、
小腸内視鏡所見と MRE 所見の比較検討を
行い、相補的検査法である両検査法を組
み合わせた CD 小腸病変診断ストラテ
ジーを構築し、至適治療方針につなげ
ていく必要がある。

我々は前層の feasibility study で多施設共同前向き試験にて、MRE とバルーン小腸内視鏡の比較検討を行い、MRE アトラスとクローン病新内視鏡スコア案を作成した。

それを受け、次層の study として「MRE + 回腸終末部まで観察する ileocolonoscopy(ICS)」群と「MRE + 経肛門的バルーン小腸内視鏡(BAE)」群の多施設共同前向きランダム化比較試験 (Progress Study 2) をを行い、欧米の画像診断法の正当性と MRE の有用性を検証する。その study のなかで新内視鏡スコアの validation も行う。

B. 研究方法

本追加研究(Progress Study 2)は下記のプロトコル(概要)で行う。

適格基準) 小腸造影や内視鏡、CT、MRI、超音波検査などにより小腸病変を有すると診断されたクローン病患者

ランダム化割付因子) CRP

MRE プロトコル)(下図) 3T 可

内視鏡検査) 全例動画撮影

便カルプロテクチン測定

目標症例数) 132 例(各群 66 例)

主要評価項目) MRE+ICS 群と MRE+BAE 群の回腸終末部を含む小腸活動性粘膜病変有所見率

(倫理面への配慮)

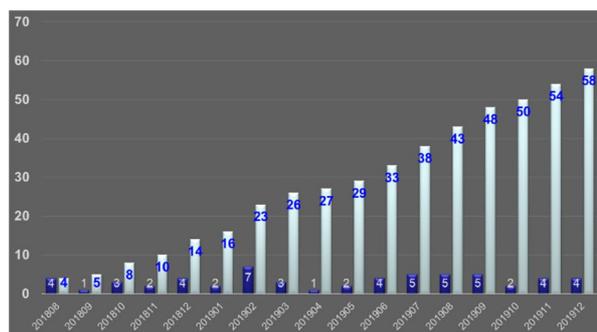
本研究は各研究参加施設の倫理委員会の承認を得て、参加者にインフォームド・コンセントを得て施行する。

C. 研究結果

上記 15 施設による多施設共同前向きランダム化比較試験のプロトコルを確定し、UMIN 登録 (UMIN000031261) の後、2018 年 8 月より症例登録を開始した。

2020 年 2 月末時点での症例登録状況は、62 例(目標症例数 132 例: 47.0%)である。

兵庫医科大学	17 例
国立病院機構弘前病院	9 例
慶應大学	6 例
滋賀医科大学	6 例
札幌東徳洲会病院	6 例
自治医科大学	5 例
大船中央病院	4 例
福岡大学筑紫病院	4 例
東京医科歯科大学	4 例
弘前大学	1 例



D. 考察

MRE 所見は、従来の MaRIA スコアに加え、東京医科歯科大 MREC スコア(AJR Am J Roentgenol 2019;212:67-76)もスコアリングするが、Simple MaRIA スコア(Gastroenterology 2019;157:432-439)はスコアリングに含めないこととなった。

JDDW2019 で開催された project meeting にて、中間解析は実施せず、新内視鏡スコアの validation を今後行う方向で協議することとなった。

本研究によって欧米が主張するクローン病画像診断法の有用性と問題点を検証し、CD 画像診断モニタリング strategy の適正化に寄与して参りたい。また、本邦の CD 小腸病変の正確な location、多発性のデータも提供し、欧米との差異の有無も検証して参りたい。

E. 結論

本邦でしか実施できない Progress study 2 で、世界の CD 小腸モニタリング strategy を改革するとともに、臨床現場に有用な CD 新内視鏡スコアを開発して参りたい。

F. 健康危険情報

MRE+BAE 群で遅発性穿孔例が発生し、本研究の監査委員、モニタリング委員、兵庫医科大学倫理委員会に報告された。審議にて、本研究の継続が承認された。

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

炎症性腸疾患に対する通常内視鏡自動診断システムの開発

研究分担者 緒方晴彦 慶應義塾大学医学部内視鏡センター 教授
研究協力者 細江直樹 慶應義塾大学医学部内視鏡センター 准教授
研究協力者 高林馨 慶應義塾大学医学部内視鏡センター 専任講師

研究要旨：

炎症性腸疾患患者の消化管内視鏡画像を集積し、その内視鏡画像の特徴をAI（Artificial intelligence）に学習させることにより通常内視鏡診断におけるコンピューター診断支援システム（Computer-aided diagnosis；CAD system）を完成させ、炎症性腸疾患における内視鏡検査中のリアルタイム内視鏡診断を実現することを目標とする。

共同研究者

長沼 誠、金井隆典（慶應義塾大学医学部消化器内科）、牟田口真（慶應義塾大学医学部内視鏡センター）、日比紀文、中野雅、小林拓（北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター）、松岡克善（東邦大学医療センター佐倉病院）、田中聖人、河村卓二（日本赤十字社京都第二赤十字病院）、佐藤真一（国立情報学研究）

A. 研究目的

炎症性腸疾患の内視鏡的な特徴はほぼ明らかになっている一方、内視鏡所見からの診断、評価に関しては専門医に委ねられている部分も多いのが現状である。また重症度評価に関しても様々なスコアが存在するが正確に validation されたものはない。そこで診断確定済みの炎症性腸疾患症例の内視鏡画像を全国から集積し、その内視鏡画像の特徴をAIに学習させることにより通常内視鏡診断におけるコンピューター診断支援システムの構築を行う。これにより統一した内視鏡診断アルゴリズムの確立をめざし、最終的には炎症性腸疾患における内視鏡検査中のリアルタイム内視鏡診断および重症度評価を実現することを目的とする。

B. 研究方法

事前に各施設における倫理委員会の承認を得た後、各施設に対し、内視鏡画像を集積する。同時に、臨床データ（臨床経過・症状・治療内容・血液検査結果、病理結果など）を集積する。一定量の内視鏡画像をAIに学習させた上で、診断制度の上がる学習方法を検討し、これを繰り返すことでAIの診断能を向上させる。構築したAIによる内視鏡検査画像診断システムに、新規の下部消化管内視鏡検査画像を読影させて炎症性腸疾患の診断に関する感度、特異度、正診率などを評価する。炎症性腸疾患の消化管内視鏡検査画像のうち、ランダムにある一定量の症例を選びAIの学習セットとして、残りの症例を評価セットとして炎症性腸疾患診断の感度、特異度、正診率などを算出しリアルタイム内視鏡診断能の構築を行っていく。

（倫理面への配慮）

本研究は各施設の倫理委員会の承認の後に研究を行う。個人情報保護にも十分に配慮し、各施設間のデータのやり取りには匿名化情報を用いる。

C. 研究結果

令和元年度は、関連施設での倫理委員会承認を進めた。関連性のない一対の腸管の炎症・非炎症粘膜の画像の重症度比較を行い続け、それをAIに深層学習させることでこれまでにない連続変数としての診断・重症度分類システムの構築を開始した。また、部位認証システムの構築も行い、これに関してもAIに深層学習を開始した。

D. 結論

令和元年度は、慶應義塾大学における倫理委員会申請が終了した。また基本データとなる画像の集積を開始した。AIの学習法として腸管の診断・重症度判定を連続変数として取り扱う方法を開発し、それと共に部位認証システムの構築も行った。次年度は深層学習の結果を評価し、内視鏡診断能の向上を目指す。

E. 健康危険情報

なし。本研究に起因する有害事象を認めず。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Efficacy of novel ultra-thin single-balloon enteroscopy for Crohn's disease: A propensity score-matched study
Takabayashi K, Hosoe N, Kato M, Hayashi Y, Miyanaga R, Nanki K, Fukuhara K, Mikami Y, Mizuno S, Sujino T, Mutaguchi M, Naganuma M, Yahagi N, Ogata H, Kanai T.
Gut Liver. 2019 Dec 12.
2. Development of an indigo naturalis suppository for topical induction therapy in patients with ulcerative

colitis

Yoshimatsu Y, Naganuma M, Sugimoto S, Tanemoto S, Umeda S, Fukuda T, Nomura E, Yoshida K, Ono K, Mutaguchi M, Nanki K, Mizuno S, Mikami Y, Fukuhara K, Sujino T, Takabayashi K, Ogata H, Iwao Y, Kanai T.

Digestion. 2019 Jun 25

3. Efficacy of Therapeutic Intervention for Patients With an Ulcerative Colitis Mayo Endoscopic Score of 1.
Fukuda T, Naganuma M, Sugimoto S, Ono K, Nanki K, Mizuno S, Kimura K, Mutaguchi M, Nakazato Y, Takabayashi K, Inoue N, Ogata H, Iwao Y, Kanai T.
Inflamm Bowel Dis. 2019 Mar 14

2. 学会発表

1. Clinical utility of balloon assisted enteroscopy to evaluate deep small bowel lesions of crohn's disease
Takabayashi K, Hosoe N, Kato M, Hayashi Y, Miyanaga R, Sugimoto S, Nanki K, Kimura K, Mikami Y, Mizuno S, Mutaguchi M, Sujino T, Naganuma M, Ogata H, Kanai T
Digestive Disease Week (Poster), 2019. May, San Diego, USA

G. 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

潰瘍性大腸炎の組織学的治癒予測のための内視鏡自動診断システムの開発 (UC-CAD study)

研究分担者 牟田口真 慶應義塾大学医学部内視鏡センター 助教

研究要旨：

超拡大内視鏡（EC）を用いて UC の組織学的粘膜治癒予測を行う AI 診断支援システム（Computer-assisted diagnosis; CAD system）を作成し、炎症性腸疾患におけるリアルタイム組織診断を実現することを目標とする

共同研究者

緒方晴彦¹、高林 馨¹、細江直樹¹、福原佳代子²、水野慎大³、長沼 誠³、金井隆典³、渡辺英伸⁴、前田康晴⁵、笹沼靖子⁵、森悠一⁵、三澤将史⁵、小形典之⁵、工藤進英⁵、竹中健人⁶、大塚和朗⁶、渡辺 守⁶、伊東隼人⁷、森健策⁷ 慶應義塾大学医学部内視鏡センター¹、慶應義塾大学医学部予防医療センター²、慶應義塾大学医学部消化器内科³、新潟大学名誉教授⁴、昭和大学横浜市北部病院⁵、東京医科歯科大学医学部附属病院消化器内科⁶、名古屋大学大学院情報学研究科 知能システム学専攻⁷

A. 研究目的

潰瘍性大腸炎の治療目標は Mucosal Healing の達成による長期寛解であるが、近年では内視鏡的寛解だけではなく組織学的な寛解が予後と関連し、治療目標となることが求められている。我々は超拡大内視鏡を用いた UC の組織学的な粘膜治癒予測診断を行い、これを内視鏡自動診断化するシステム(UC-EC-CAD)の開発を目的として本研究を立ち上げた。UC-EC-CAD が実用化すれば組織生検の必要性が減少し生検に伴う合併症が避けられるだけでなく、生検結果確認のための外来通院の軽減や医療費の削減につながる。さらに、診断支援システムを用いてリアルタイムに自動診断されることで内視鏡施行当日に適切な治療方針の検討を行うことが炎症性腸疾患診療の専門医でなくとも可能となることが期待される

B. 研究方法

潰瘍性大腸炎患者が、臨床上の必要性から下部消化管内視鏡検査を施行する際に、通常の内視鏡観察とともに超拡大内視鏡観察（NBI 観察）を行い、内視鏡時に臨床上の必要性から採取された生検組織のうち通常の病理学的評価に用いる検体を除いた残余検体を用いて病理学的評価することで、EC-UC-CAD の開発、臨床的寛解例における EC-UC-CAD の組織予測診断能の評価、CAD システムに適した病理学的スコアリングシステムの構築を行う。

C. 研究結果

UC 患者のエントリーを継続している。

D. 考察

UC-EC-CAD の開発と精度上げること通常内視鏡検査時においても今後、UC-EC-CAD を実施することで組織学的評価も含めたモニタリングデバイスとなる可能性がある

E. 結論

UC-EC-CAD のシステムの構築、精度上昇のためより多くの症例登録が必要である

F. 研究発表・知的財産権の出願・登録状況

現在、研究進行中のためなし。

潰瘍性大腸炎に対する大腸カプセル内視鏡の有用性とアトラス作成の試み

研究分担者 緒方晴彦 慶應義塾大学医学部内視鏡センター 教授
研究協力者 細江直樹 慶應義塾大学医学部内視鏡センター 准教授
研究協力者 長沼 誠 慶應義塾大学医学部消化器内科 准教授

研究要旨：多施設共同により、UC 患者に対し、大腸内視鏡と大腸カプセル内視鏡を同日に行い、大腸炎症所見を比較し、カプセル内視鏡アトラスを作成し、広く公表することを第一の目的とし、さらに大腸カプセル内視鏡による炎症度評価スコアを作成することも目的とする研究を行った。炎症度評価スコアの論文を作成し公表した。さらに Validation 研究を立案した

共同研究者

金井隆典（慶應義塾大学消化器内科）、渡辺守（東京医科歯科大学）、遠藤豊、吉田篤史、上野文昭（大船中央病院）、小林拓、中野雅、日比紀文（北里大学北里研究所病院）、松岡克善、竹内健、鈴木康夫（東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科）

A. 研究目的

潰瘍性大腸炎（Ulcerative Colitis: UC）は、大腸にびらんや潰瘍を形成する原因不明の炎症性腸疾患である。UC の診断は、大腸内視鏡（Colonoscopy: CS）や注腸 X 線造影を行って、びまん性に広がる腸病変の性状や程度、罹患範囲などを確認する。カプセル内視鏡（Capsule Endoscopy: CE）は非侵襲的に腸粘膜の観察が可能であり、本邦では第 2 世代の大腸用 CE（CCE-2、商品名 PillCam COLON 2 カプセル）が 2013 年 7 月に厚生労働省より承認された。CCE-2 の有用性は大腸ポリープに対しては示されているが、UC に対しては国内外で少数例の研究に限られている。そこで本研究の目的は、多施設共同により、UC 患者に対し、CS と CCE-2 を同時に行い、大腸炎症所見を比較し、カプセル内視鏡アトラスを作成し、広く公表することを第一

の目的とし、さらに CCE-2 による炎症度評価スコアを作成することも目的とする。

B. 研究方法

本研究は、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター、東京医科歯科大学消化器内科、東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科、大船中央病院で行われる多施設共同研究である。UC 患者を対象に CCE-2 及び CS を実施し、画像を収集する。検査当日は CCE-2 を先行して実施し、同日に CS を実施するが、CS では可能な限り全大腸を観察する。40 例の CCE-2 画像および CS 画像からアトラス作成に必要な画像所見をピックアップし、アトラスを作成する。さらに CCE-2 による炎症度評価スコアを作成する。

（倫理面への配慮）

本研究は各施設の倫理委員会の承認の後に研究を行う。個人情報の保護にも十分に配慮し、各施設間のデータのやり取りには匿名化情報を用いる。

C. 研究結果

平成 28 年度に、第一段階 40 例の画像収集が終了、CCE-2 ビデオから判定した重症度スコ

アの項目の重みづけ、採用項目の統計学的な解析が終了し、スコアが完成した。カプセル内視鏡アトラスについては、「大腸カプセル内視鏡を用いた潰瘍性大腸炎内視鏡画像アトラス」が完成し、平成 30 年 3 月に発刊した。平成 30 年度には、大腸カプセル内視鏡による潰瘍性大腸炎重症度評価スコアを論文化し公表した。本年度はこのスコアを使用した。本年度は他施設による Validation 研究を立案した。

D. 考察

大腸カプセル内視鏡スコアを英文誌に公表し、Validation 研究の立案まで行った。

E. 結論

大腸カプセル内視鏡スコアを英文誌に公表し、Validation 研究の立案まで行った。引き続きこの研究を継続する。

F. 健康危険情報

なし。本研究に起因する有害事象を認めず。

G. 研究発表

1. 論文発表

Kawasaki K, Fujii M, Sugimoto S, Ishikawa K, Matano M, Ohta Y, Toshimitsu K, Takahashi S, Hosoe N, Sekine S, Kanai T, Sato T.

Chromosome Engineering of Human Colon-Derived Organoids to Develop a Model of Traditional Serrated Adenoma.

Gastroenterology. 2020 Feb;158(3):638-651.e8. Epub 2019 Oct 14.

Hosoe N, Hayashi Y, Ogata H.

Colon Capsule Endoscopy for Inflammatory Bowel Disease.

Clin Endosc. 2020 Jan 9. [Epub ahead of print].

Limpas Kamiya KJ, Hosoe N, Takabayashi K, Hayashi Y, Sun X, Miyanaga R, Fukuhara K, Fukuhara S, Naganuma M, Nakayama A, Kato M, Maehata T, Nakamura R, Ueno K, Sasaki J, Kitagawa Y, Yahagi N, Ogata H, Kanai T. Endoscopic removal of foreign bodies: A retrospective study in Japan. World J Gastrointest Endosc. 2020 Jan 16;12(1):33-41.

2. 学会発表

宮永 亮一, 細江 直樹, 緒方 晴彦

大腸カプセル内視鏡による同種造血幹細胞移植後の全消化管サーベイランス(パネルディスカッション)

第 97 回日本消化器内視鏡学会総会. 東京, 2019 年 6 月

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

合併症・副作用対策プロジェクト 内科系

研究分担者 猿田雅之 東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科 主任教授

研究要旨：本プロジェクトでは、炎症性腸疾患（IBD）診療で経験する様々合併症・副作用に関する現状調査および解析を目的に、(1) IBD における血栓症発症の予防・治療に関する研究、(2) IBD における骨・関節合併症の実態調査、(3) 本邦の IBD 患者における EB ウィルス感染状況に関する多施設共同研究、(4) 大規模診療報酬データベースを用いたチオプリン製剤関連悪性腫瘍の頻度、についての研究が行われた。

共同研究者

藤谷幹浩（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）
安藤勝祥（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）
稲場勇平（市立旭川病院消化器病センター）
野村好紀（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）
上野伸展（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）
盛一健太郎（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）
前本篤男（札幌東徳州会病院 IBD センター）
蘆田知史（札幌徳州会病院 IBD センター）
田邊裕貴（国際医療福祉大学病院消化器内科）
高後 裕（国際医療福祉大学病院消化器内科）
仲瀬裕志（札幌医科大学消化器内科）
猿田雅之（東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科）
櫻井俊之（東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科）
富田哲也（大阪大学大学院医学系研究科運動器バイオマテリアル学）
久松理一（杏林大学医学部消化器内科学）
三浦みき（杏林大学医学部消化器内科学）
仲瀬裕志（札幌医科大学消化器内科学講座）
清水泰岳（国立成育医療研究センター）
清水俊明（順天堂大学小児科）
岩間 達（埼玉県立小児医療センター）
小林 拓（北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター）
日比紀文（北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター）

しては、まだまだ解明されていない部分も多いことから、疫学的な現状の把握、病態や原因の解明、対策法の検討は必須である。そこで今年度は主に、(1) IBD における血栓症発症の予防・治療に関する研究(担当：藤谷幹浩)、(2) IBD における骨・関節合併症の実態調査(担当：猿田雅之)、(3) 本邦の IBD 患者における EB ウィルス感染状況に関する多施設共同研究(担当：久松理一)、(4) 大規模診療報酬データベースを用いたチオプリン製剤関連悪性腫瘍の頻度(担当：小林 拓)についての研究が行われた。

B. 研究方法

(1) IBD における血栓症発症の予防・治療に関する研究

IBD 患者における血栓症による重篤・死亡症例の実態：全国多施設調査
診療報酬データを用いた IBD 合併血栓症の頻度
抗血栓療法の介入による IBD 患者の血栓予防効果

(2) IBD における骨・関節合併症の実態調査

IBD の合併症としての関節症状の実態調査
(多施設共同後ろ向き研究・アンケート調査)

A. 研究目的

IBD 診療で経験する各種合併症や副作用に関

調査内容：(a)潰瘍性大腸炎（UC）の患者数、(b)クローン病（CD）の患者数、(c)IBD 診療における末梢性脊椎関節炎（pSpA、四肢痛）・体軸性脊椎関節炎（axSpA、腰痛、背部痛）の合併を経験の有無と頻度、(d) UC での合併率、(e) CD での合併率、(f)仙腸関節炎の合併の有無、(g)抗 TNF- 抗体による paradoxical reaction としての関節障害の経験の有無

(3)本邦の IBD 患者における EB ウィルス感染状況に関する多施設共同研究

横断的観察研究：現在の段階で年齢別の EBV 感染状況を明らかにし IBD 治療内容と照合する。

前向き観察研究：横断的観察研究の中で EB V 未感染と診断された患者については5年間前向きに EBV 感染状況を追跡する。

(4)大規模診療報酬データベースを用いたチオプリン製剤関連悪性腫瘍の頻度

大規模診療報酬データベースを用いて、チオプリン製剤・抗 TNF 抗体による日本人 IBD 患者における、非黒色腫皮膚がん（NMSC）と悪性リンパ腫の頻度の検討を行う。

C. 研究結果

(1)IBD における血栓症発症の予防・治療に関する研究

IBD 患者における血栓症による重篤・死亡症例の実態（全国多施設調査）：
1次アンケートから、血栓症発症は1.9%、血栓症発症者のうち重篤化・死亡症例は7.5%で、今後重篤化・死亡症例の詳細について調査継続し、解析を進めている。

診療報酬データを用いた IBD 合併血栓症の頻度：

血栓症の発症例は1.2%で、血栓症の危険因子は心疾患、遺伝性凝固障害、悪性腫瘍、手術であった。

抗血栓療法介入による IBD 患者の血栓予防効果：

4施設で倫理審査済みで症例登録中。

(2) IBD における骨・関節合併症の実態調査

UC の6.8%、CD の5.7%に合併症としての関節症状を認め、既報と類似した結果であった。仙腸関節炎を1.4%に、抗 TNF- 抗体製剤に基づくと考えられる Paradoxical reaction の関節症状も1.0%認めた。

(3)本邦の IBD 患者における EB ウィルス感染状況に関する多施設共同研究

計398例が登録され、抗体陰性患者の35例は1年後の追跡が終了した。

(4)大規模診療報酬データベースを用いたチオプリン製剤関連悪性腫瘍の頻度

日本人の NMSC のベースラインのリスクは2.94-4.94/100,000人年（オーストラリア、米国の1/100以下）で、悪性リンパ腫のベースラインのリスクは4.08-5.03/100,000人年（欧米の約1/10）であった。

D. 考察：

(1)IBD における血栓症発症の予防・治療に関する研究

入院、高い疾患活動正、高齢者、手術、中心静脈栄養、CRP、Dダイマー高値などが血栓症の危険因子として挙げられ、危険因子を持つ IBD 患者では血栓症スクリーニングを積極的に行うことが重症化を予防する上で重要である。現在進行中の予防的抗血栓療法に関する前向き試験で有効性と安全性を明らかにすることが重要である。

(2) IBD における骨・関節合併症の実態調査

関節障害では、pSpA の方が多いことが判明し、axSpA で認めることの多い仙腸関節炎は、欧米に比し低い0.14%であった。関

節障害に関して、主治医が疾患活動性と関連すると判断すると治療強化としてステロイドや抗 TNF- 抗体製剤を選択し、一方で一過性あるいは軽症と判断すると、専門家に依頼するよりも先に NSAIDs の内服や湿布薬などの対症療法が選択されることが多かった。

薬剤性の関節障害も一部で経験され、原因薬剤としてステロイドと抗 TNF- 抗体製剤が挙げられ、抗 TNF- 抗体製剤の場合、paradoxical reaction 的に IBD の治療反応性と異なるかたちで出現しているものもあり、さらなる検討が必要と考えられた。

(3)本邦の IBD 患者における EB ウィルス感染状況に関する多施設共同研究

中間解析では年齢階層別にみた抗 VCA-IgG 抗体陰性（未感染）患者の割合は 20 歳代以上で減少するが、最高 45-49 歳まで存在した。また未成年患者を中心に抗体陰性でありながら AZA・6-MP で治療されている患者が存在したが、EBV の重篤感染やリンパ腫発生はなかった。

(4)大規模診療報酬データベースを用いたチオプリン製剤関連悪性腫瘍の頻度

日本人においても、NMSC は増加するが、悪性リンパ腫は増加しなかった。

E. 結論：

IBD 診療における各種合併症や副作用の存在や現状が明らかになり、継続した検討を行うことが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Ando K, Fujiya M, Nomura Y, Inaba Y,

Sugiyama Y, Kobayashi Y, Iwama T, Ijiri M, Takahashi K, Ueno N, Kashima S, Moriichi K, Tanabe H, Mizukami Y, Akasaka K, Fujii S, Yamada S, Nakase H, Okumura T. The incidence and risk factors of venous thromboembolism in patients with inflammatory bowel disease: A prospective multicenter cohort study. *Digestion* 100(4): 229-237, 2019.

Horioka K, Tanaka H, Isozaki S, Konishi H, Fujiya M, Okuda K, Asari M, Shiono H, Ogawa K, Shimizu K. Acute Colchicine Poisoning Causes Endotoxemia via the Destruction of Intestinal Barrier Function: The Curative Effect of Endotoxin Prevention in a Murine Model. *Digestive Diseases and Sciences* 65(1): 132-140, 2020.

Kobayashi T, Uda A, Udagawa E, Hibi T. Lack of increased risk of lymphoma by thiopurines or biologics in Japanese patients with inflammatory bowel disease: A large-scale administrative database analysis. *J Crohns Colitis*. 2019 Dec 23. pii: jjz204. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjz204.

2. 著書

猿田雅之、富田哲也 . 炎症性腸疾患に伴う脊椎関節炎 . 脊椎関節炎診療の手引き . in press.

猿田雅之 . IBD に合併する関節炎 . *IBD Research* 13(3): 138-144, 2019.

丸山友希、猿田雅之 . 【実地内科医のための潰瘍性大腸炎診療 ABC】治療 腸管外合併症とその対処 . *診断と治療* 107(7)819-

3.学会発表

岩間琢哉、安藤勝祥、稲場勇平、杉山雄哉、村上雄紀、久野木健仁、佐々木貴弘、高橋慶太郎、上野伸展、嘉島伸、盛一健太郎、田邊裕貴、山田聡、仲瀬裕志、藤谷幹浩、奥村利勝．炎症性腸疾患入院患者における静脈血栓塞栓症の発症頻度：多施設前向き試験．JDDW2019 神戸 2019.11.21.

猿田雅之．炎症性腸疾患関連脊椎関節炎．脊椎関節炎の疫学調査・診断基準作成と診療ガイドライン策定を目指した大規模多施設研究班．東京．2019.12.15．

Kobayashi T, Uda A, Mineyama T, Udagawa E, Iwasaki K, Tang W, Hibi T. Incidence risk of colorectal cancer, non-melanoma skin cancers and non-Hodgkin lymphoma in Japanese patients with ulcerative colitis based on large-scale claims database. 13th Congress of ECCO. Vienna, Austria. 2018.2.16.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

- 1．特許取得：該当なし
- 2．実用新案登録：該当なし
- 3．その他：該当なし

合併症・副作用対策プロジェクト（外科）

研究分担者 池内浩基 兵庫医科大学炎症性腸疾患外科 教授

研究要旨：本年度の合併症・副作用プロジェクトとして行った研究は、1. クロウン病術後吻合部潰瘍に関する調査研究。2. 潰瘍性大腸炎治療例の予後-QOLの観点から(prospective study)。3. クロウン病再手術率の時代的変遷。4. 高齢者潰瘍性大腸炎手術症例の術前治療と予後、合併症の検討-3年間の多施設共同前向き観察研究-の4課題である。1はすでにデータの集積は終了し、現在論文作成中。2はアンケート内容が決まり、実際のアンケート等の実施は次年度になる予定。3は論文化されClin Gastroenterol Hepatolに accept されている。4は現在アンケート内容の検討中であり、次年度からの開始となる。

共同研究者

福島公平	東北大学大学院分子病態外科
杉田 昭	横浜市立市民病院炎症性腸疾患科
二見喜太郎	福岡大学筑紫病院外科
石原聡一郎	東京大学腫瘍外科
畑 啓介	東京大学腫瘍外科
舟山裕士	仙台赤十字病院外科
高橋賢一	東北労災病院炎症性腸疾患センター
板橋道朗	東京女子医科大学消化器外科
小金井一隆	横浜市立市民病院炎症性腸疾患科
木村英明	横浜市立大学総合医療センター
楠 正人	三重大学消化管・小児外科
荒木俊光	三重大学消化管・小児外科
亀岡仁史	新潟大学消化器外科
藤井久男	吉田病院外科
小山文一	奈良県立医科大学消化器総合外科
植田 剛	南奈良総合医療センター外科
根津理一郎	西宮市立中央病院外科
水島恒和	大阪大学消化器外科
内野 基	兵庫医科大学炎症性腸疾患外科
東 大二郎	福岡大学筑紫病院外科

CD)ともに内科的治療の進歩は著しいが、その経過中に外科治療が必要となる症例も存在する。それらの症例の予後だけでなくQOLの評価も今後必要となる。それらの問題解決のために4つのプロジェクト研究を行うこととした。

B. 研究方法

いずれの研究も多施設共同の観察研究であり、CD術後吻合部潰瘍に関する調査研究とCD再手術率の時代的変遷は後ろ向き研究。UC治療症例の予後、および高齢者UC手術症例の術前治療と予後、合併症の研究は前向き研究である。（倫理面への配慮）

いずれの研究も各施設の倫理委員会の承認を受け、データの集積は連結可の匿名化として行っている。

C. 研究結果

1. CD術後吻合部潰瘍に関する調査研究

初回内視鏡267例の検討：男：女比は199:68、手術年齢36歳（14-84）、CD発症年齢25歳（6-79）手術から初回観察期間366日（21-2610）である。

吻合線上潰瘍124例 吻合部近傍潰瘍を101例

A. 研究目的

潰瘍性大腸炎（以下UC）、クロウン病（以下

計 163 例 (61.0%) に認め、線状潰瘍 75 例、うち 39 例 (23.9%) は線状潰瘍のみであった。Rutgeets 内視鏡スコアで評価では、i0/i1/i2/i3/i4 が 104/16/114/33 であり、粘膜治癒率は 39.0%、無再発率 44.9%であった。

2. UC 治療例の予後

現在、各施設での倫理委員会での承認待ちであり、結果は出ていない。

3. CD 再手術率の時代的変遷

CD の初回腸管切除症例 1871 例を後ろ向きに検討を行った。主要エンドポイントは再手術率である。時代的変遷としては 2002 年以降に手術を行った群の再手術率が有意に低い。術後治療としては術後に抗 TNF 抗体製剤を使用した症例で再手術率が有意に低いという結果であった。

4. 高齢者 UC 手術症例の術前治療と予後、合併症の検討

現在、アンケート内容を検討中であり、結果は出ていない。

D. 考察

CD 術後の吻合部潰瘍の検討では吻合部上の輪状潰瘍を再発とみなすのかが問題となった。吻合部輪状潰瘍は術後早期から内視鏡検査を行った症例の検討では残存したままで、治癒しない症例が多い。そのため、再発ではなく、術後の治療を強める必要はないのではないかとの結論になっている。

UC 治療例の予後に関しては、内科的治療を継続する症例と、術後症例の QOL がどのようなになっているのかが興味深い点である。また、今後は医療経済の面での検討も必要になるものと思われる。

CD 再手術の時代的変遷では、当初の予想通り、内科的治療法の進歩、特に抗 TNF 抗体製剤の登場は、術後の再手術率低下に与えた影響は大きいと評価できる。

高齢者 UC 手術症例は増加しており、高齢発症の UC と高齢化 UC では経過が違ふことが報告されている。ただ、これらのデータは内科的治療

法が大きく進歩する前のデータが多い。また、術後も感染制御や呼吸管理の進歩があり、前向きで検討することにより、現状を明らかにすることができるものと期待できる。

E. 結論

今後、内科、外科が協力しつつ患者の QOL の向上に向けた治療法の選択が重要であると思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Shinagawa T, Hata K, Ikeuchi H et al. Rate of reoperation decreased significantly after year 2002 in patents with Crohn's disease. Clin Gastroenterol Hepatol. 2019 Jul 20 [Epub ahead of print]

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

クローン病術後吻合部潰瘍に関する調査研究

研究協力者 小山 文一 奈良県立医科大学附属病院 中央内視鏡部 病院教授

研究要旨：クローン病手術後の再発率は高く、好発部位は吻合部である。吻合潰瘍の多くは増悪するが、増悪しない症例も存在する。今回、クローン病術後内視鏡観察例を集積し、吻合部線上潰瘍、吻合部近傍潰瘍の経過を後方視的に検討した。吻合部潰瘍発生率は、観察期間 366 日（中央値）で線上潰瘍 47.2%、近傍潰瘍 39.3%であり、累積発生率はそれぞれ 66.3%と 59.0%に達した。観察期間内の治癒率は、線上潰瘍、近傍潰瘍ともに 30%以下であり難治性であった。一方、吻合部線上の線状潰瘍のみの症例については潰瘍が発生しても変化に乏しいことが明らかになった。

共同研究者

植田 剛¹、藤井久男²、杉田 昭³、池内浩基⁴、福島浩平⁵、畑 啓介⁶、荒木俊光⁷、板橋道朗⁸、篠崎 大⁹、楠 正人⁷、小金井一隆³、内野 基⁴、渡辺和宏⁵、品川貴秀⁶、高橋賢一¹⁰、根津理一郎¹¹、橋本可成¹²、舟山裕士¹³、水島恒和¹⁴、飯島英樹¹⁵、山本博徳¹⁶、加藤 順¹⁷、小林 拓¹⁸、藤谷幹浩¹⁹、佐々木誠人²⁰、松岡克善²¹、竹中健人²¹、田中信治²²、上野義隆²²、東 大二郎²³、二見喜太郎²³（奈良県立医科大学消化器・総合外科¹、吉田病院消化器内視鏡・IBDセンター²、横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター³、兵庫医科大学炎症性腸疾患外科⁴、東北大学大学院消化管再建医工学・分子病態外科学分野⁵、東京大学大腸肛門外科⁶、三重大学消化管・小児外科学⁷、東京女子医科大学第二外科⁸、東京大学医科学研究所附属病院外科⁹、東北労災病院大腸肛門外科¹⁰、西宮市立中央病院外科¹¹、順心病院消化器センター¹²、仙台赤十字病院外科¹³、大阪大学消化器外科¹⁴、大阪大学消化器内科¹⁵、自治医科大学消化器内科¹⁶、和歌山県立医科大学消化器内科¹⁷、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター¹⁸、旭川医科大学消化器内科¹⁹、愛知医科大学消化管内科²⁰、東京医科歯科大学消化器内科²¹、福岡大学筑紫病院外科²³）

A. 研究目的

本邦のクローン病術後の吻合部観察症例における吻合部潰瘍（吻合線上潰瘍、吻合部近傍潰瘍）の実態を明らかにし、吻合部線上潰瘍の意義を考察する。

B. 研究方法

2008年1月1日~2013年12月31日の間にクローン病の診断にて回腸部分切除、回盲部切除、結腸切除を施行した症例を、当研究班の協力者を中心に集積し、術後内視鏡観察を施行した症例の吻合線上潰瘍、吻合部近傍潰瘍の発生状況とその後の経過を後方視的に検討した。

（倫理面への配慮）

症例集積の際に、個人情報漏洩を配慮し、匿名化のために、ID化して集積した。

C. 研究結果

18施設から324症例が集積された。このうち吻合部が内視鏡観察された症例は267例であった。手術適応は、狭窄168、瘻孔43、穿孔23、膿瘍17、出血4、癌3、その他9例であった。施行術式は、回盲部切除（結腸右半切除を含む）155、回腸部分切除74例、結

腸部分切除 38 例であった。吻合方法としては、機能的端端吻合（器械吻合）が 134、手縫い吻合 118、不明 15 例であった。

内視鏡検査はのべ 706 回（平均 2.53 回）施行され、682 回（96.6%）で吻合部が観察された。術後初回内視鏡までの期間は中央値 366 日であった。初回内視鏡で吻合部が確認された 267 例中、潰瘍なし 104（39.0%）、吻合部線上潰瘍 124（46.4%）、吻合部近傍潰瘍 101 例（37.8%）（重複 62 例）であった。吻合部あるいは吻合部近傍に潰瘍が認められた症例は実に 61.1%であった。

線上潰瘍の形態は、線状 75（60.5%）、地図状 21、縦走 8、その他 20 例であった。地図状、縦走潰瘍では、治療強化を行う症例が多かった。線状潰瘍は経過観察例が多かったが治療強化例も存在した。

近傍潰瘍の発生部位は、口側 59、肛門側 21、両側 20、不明 1 例で、その形態はアフタ 49、不整形 19、地図状 11、縦走 21、不明 1 例であった。個数としては 1 個、2-4 個、5 個以上と概ね同割合であり、4 個以内が約 2/3 を占めていた。アフタ状少数個症例で経過観察が多く、不整形、縦走潰瘍や 5 個以上の症例の多くは、治療強化されていた。

吻合部を 2 回以上内視鏡観察された症例は 167 例（2 - 8 回、中央値 3 回）であった。累積潰瘍発生率は、線上潰瘍で 47.2 から 66.3%に、近傍潰瘍では 39.3 から 59.0%に増加していた。

吻合部の線上潰瘍については、初回内視鏡時に吻合部の線上潰瘍のみであった 39 例中、経過中に潰瘍が治癒したものは 11 例

（28.2%）のみで、他は不変もしくは線上潰瘍の悪化、あるいは近傍潰瘍の発生が見られた。また線上潰瘍と近傍潰瘍の両者が発生した 45 例では、線上潰瘍が治癒したものは 12 例（26.7%）であった。近傍潰瘍の治癒率は、近傍潰瘍単独例で 29.1%、線上潰瘍併存例で 23.9%であった。

初回検査での吻合線上の線状潰瘍の発生率は 27.7%、線状潰瘍のみの発生率は 14.6%であった。また線状潰瘍のみの症例は治療変更なしで経過がみられても、多くの症例で悪化を認めなかった。

術式別では、回盲部切除術で吻合部潰瘍の発生率が高い傾向を示したが、吻合方法（器械吻合 vs 手縫い吻合）では差はなかった。

D. 考察

クローン病術後の吻合部潰瘍発生率は高く、吻合部の線上潰瘍と近傍潰瘍を合わせると、観察期間 366 日（中央値）で 61.1%、累積で 80.3%に達していた。線上潰瘍、近傍潰瘍いずれにおいても、時間経過とともに増加する傾向にある。また線上潰瘍、近傍潰瘍ともに、治癒率が 30%以下と低いことが明らかとなった。

吻合部線上の線状潰瘍については、クローン病の再発として捉えるか否か賛否両論ある。今回の検討からは、後方視的検討のため、明確な結論は出せないが、吻合部線上の線状潰瘍のみの症例が 14.6%に存在すること、大半の症例が治療介入あるいは治療変更がなされなくても悪化を認めない実態が明らかとなった。

今後、吻合部以外のクローン病病変の経過も踏まえた前向き研究が必要である。

E. 結論

クローン病術後の吻合部内視鏡観察にて、吻合線上潰瘍と吻合部近傍潰瘍の発生率はともに高率で、経時的に増加し、治癒率は低率である。一方、吻合部線上の線状潰瘍潰瘍のみについては発生しても変化に乏しい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Ueda T., Fujii H., Nakamoto T., Nishigori N., Kuge H., Sasaki Y., Fujii H., Koyama F. Anorectal cancer in Crohn's disease has a poor prognosis due to its advanced stage and aggressive histological features: a systematic literature review of Japanese patients. J. Gastrointest. Cancer 51(1),1-9,2020.

2.学会発表

1) 福岡晃平、小山文一、久下博之、井上隆、中本貴透、石岡興平、佐々木義之、岩佐陽介、松本弥生、庄雅之。当科におけるブデソニド注腸フォームの使用経験について 第10回日本炎症性腸疾患学会 福岡 2019年11月29日

2) 久下博之、小山文一、中本貴透、石岡興平、佐々木義之、福岡晃平、岩佐陽介、松本弥生、庄雅之。潰瘍性大腸炎に対する回腸嚢再建術後の治療成績。第10回日本炎症性腸疾患学会 福岡 2019年11月29日

3) 中本貴透、小山文一、久下博之、井上隆、佐々木義之、石岡興平、福岡晃平、岩佐陽介、竹井健、松本弥生、庄雅之。潰瘍性大腸炎難治例に対するタクロリムスの位置付け。第27回日本消化器関連学会週間 神戸 2019年11月23日

4) 松本弥生、小山文一、久下博之、井上隆、中本貴透、石岡興平、佐々木義之、福岡晃平、岩佐陽介、庄雅之。当科における高齢発症潰瘍性大腸炎患者の臨床像についての検討。第27回日本消化器関連学会週間 神戸 2019年11月23日

5) 久下博之、小山文一、井上隆、中本貴透、石岡興平、佐々木義之、福岡晃平、岩佐陽介、松本弥生、庄雅之。潰瘍性大腸炎に対する回腸嚢再建術後の治療成績。第27回日本消化器関連学会週間 神戸 2019年11月23日

6) 松本弥生、小山文一、久下博之、井上隆、中本貴透、石岡興平、佐々木義之、福岡

晃平、岩佐陽介、庄雅之。当科における高齢発症潰瘍性大腸炎患者の臨床像についての検討。第74回日本大腸肛門病学会学術集会 お台場 2019年10月11日

7) 中本貴透、小山文一、久下博之、井上隆、佐々木義之、石岡興平。福岡晃平、岩佐陽介、松本弥生、庄雅之。難治性潰瘍性大腸炎症例に対するタクロリムス使用例の検討。第74回日本消化器外科学会総会 高輪 2019年7月18日

8) 中本貴透、小山文一、久下博之、井上隆、佐々木義之、石岡興平。福岡晃平、岩佐陽介、松本弥生、竹井健、庄雅之。診断に苦慮した末梢性T細胞リンパ腫を合併した潰瘍性大腸炎の一例。第97回日本消化器内視鏡学会総会 高輪 2019年6月1日

9) 中本貴透、小山文一、久下博之、井上隆、佐々木義之、石岡興平。福岡晃平、岩佐陽介、竹井健、松本弥生、庄雅之。潰瘍性大腸炎に対する手術術式の検討。第119回日本外科学会定期学術集会 大阪 2019年4月18日

10) 福岡晃平、小山文一、久下博之、井上隆、中本貴透、石岡興平、佐々木義之、岩佐陽介、竹井健、松本弥生、庄雅之。潰瘍性大腸炎癌化例に対する最適なリンパ節郭清の検討。第119回日本外科学会定期学術集会 大阪 2019年4月18日

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

合併症/副作用への対策プロジェクト

炎症性腸疾患における血栓症発症の予防・治療に関する研究

研究協力者 藤谷幹浩 旭川医科大学 消化器血液腫瘍制御内科学 准教授

研究要旨：欧米では、炎症性腸疾患（IBD）における血栓症合併の頻度は健常人に比較し、約 2~3 倍と高率であるとされるが、本邦の IBD 関連血栓症の発症頻度や危険因子に関する研究は少なく、その実態は不明である。我々はこれまでに、本症に関する単施設後ろ向き研究、多施設前向き試験を行い、IBD 入院患者の血栓症発症頻度は消化管癌を含む他の消化管疾患患者に比べ有意に高率であることを報告した（Ando K, Fujiya M, et al. Intestinal Research 2018）（Ando K, Fujiya M, et al. Digestion 2018）。平成 30 年度からは、IBD 関連血栓症の頻度および重篤化・死亡症例の危険因子に関する全国実態調査を行った。その結果、IBD 診療患者 31818 名のうち血栓症発症者が 598 名（1.9%）、重篤化・死亡例が 45 例（7.5%）であった。重篤化・死亡の危険因子は低年齢、罹病期間が短い、高い疾患活動性、CRP・D-dimer・FDP 高値であった（中間解析結果）。次年度に追加のデータ収集を行い、最終解析結果を公表する。また、IBD 患者 17263 例の診療報酬データを解析した結果、IBD 関連血栓症の頻度は 1.2%であった。現在、IBD 入院患者を対象とした多施設介入試験により、IBD 患者における積極的抗血栓療法の有用性を検証中である。

共同研究者

安藤勝祥（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）
稲場勇平（市立旭川病院消化器病センター）
野村好紀（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）
上野伸展（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）
盛一健太郎（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）
前本篤男（札幌東徳州会病院 IBD センター）
蘆田知史（札幌徳州会病院 IBD センター）
田邊裕貴（国際医療福祉大学病院消化器内科）
高後 裕（国際医療福祉大学病院消化器内科）
仲瀬裕志（札幌医科大学消化器内科）
山田聡（京都大学消化器内科）
田中一之（旭川厚生病院消化器科）
櫻井俊之（東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科）
猿田雅之（東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科）
八月朔日秀明（防衛医科大学校 消化器内科）
穂苅量太（防衛医科大学校 消化器内科）
岡 昌平（岡山大学 消化器内科）
平岡佐規子（岡山大学 消化器内科）
加賀谷尚史（金沢医療センター 消化器内科）
田中敏宏（関西医科大学 第三内科）
福井寿朗（関西医科大学 第三内科）
鳥巢剛弘（九州大学 消化管内科）

齋藤大祐（杏林大学 第三内科）
久松理一（杏林大学 第三内科）
長堀正和（東京医科歯科大学 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・肝臓内科）
志賀永嗣（東北大学 消化器内科）
角田洋一（東北大学 消化器内科）
渡辺憲治（兵庫医科大学 腸管病態解析学）
中村志郎（兵庫医科大学 炎症性腸疾患内科）
池内浩基（兵庫医科大学 炎症性腸疾患外科）
林 亮平（広島大学 消化器・代謝内科）
田中信治（広島大学 内視鏡診療科）
蛇川大樹（宮城県立こども病院 消化器科）
佐々木誠人（愛知医科大学 消化管内科）
飯塚政弘（秋田赤十字病院 消化器内科）
飯島英樹（大阪大学 消化器内科）
水島恒和（大阪大学 消化器外科）
小林清典（北里大学 新世紀医療開発センター）
小林 拓（北里大学北里研究所病院 IBD センター）
内山和彦（京都府立医科大学 消化器内科）
長沼 誠（慶応義塾大学 消化器内科）
金井隆典（慶応義塾大学 消化器内科）
江崎幹宏（佐賀医科大学 光学医療診療部）
飯田智哉（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）
馬場重樹（滋賀医科大学 消化器内科）
安藤 朗（滋賀医科大学 消化器内科）

清水俊明 (順天堂大学 小児科)
 福田勝之 (聖路加国際病院 消化器内科)
 鈴木英雄 (筑波大学 消化器内科)
 大北喜基 (三重大学 消化管・小児外科)
 松岡克善 (東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科)

A. 研究目的

欧米では、炎症性腸疾患 (IBD) における血栓症合併の頻度は 1~7.7% で、健常人と比較して約 2~3 倍と高率である。また、血栓症合併 IBD 患者の死亡率は 10~25% 程度と高率である。そのため、米国 AGA からのコンセンサスステートメント (Nguyen GC, et al *Gastroenterology*, 2014) や欧州 ECCO のステートメント (Harbord M, et al. *J Crohns Colitis*, 2016) では、入院患者への予防的抗血栓薬投与を推奨している。

一方、本邦における IBD 患者における血栓症の合併頻度について、Sonoda らは自施設症例の検討から 17% と報告している。我々は旭川医科大学病院 (当院) の IBD 患者 340 人の血栓症の頻度や特徴について単施設後ろ向き研究を行った結果、IBD 患者における血栓症の頻度は 7.1% (UC 16.9%、CD 3.6%) であった。他疾患の血栓発症頻度と比較した結果、消化管癌では 2.5%、その他の消化管疾患では 0.57% であり、IBD 患者において有意に頻度が高かった (図 1)。

図 1 入院患者における血栓症の頻度

	Inpatients	Inpatients developing venous thrombosis	Incidence rate
IBD	340	24	7.1%
UC	89	15	16.9%
CD	251	9	3.6%
Gastrointestinal cancer	557	14	2.5%
Cancer with distant metastasis or chemotherapy	303	12	4.0%
other	254	2	0.79%
Other gastrointestinal disease	882	5	0.57%
Total	1779	44	2.5% *; p<0.0001

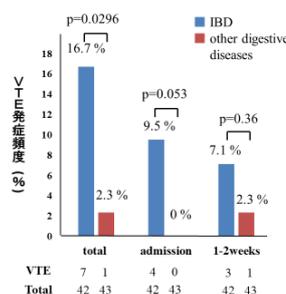
UC、中心静脈カテーテル留置やステロイド使用、高齢、手術、血清アルブミン低値、CRP 高値、D ダイマー高値が危険因子と考えられ

た。本研究での血栓症合併による死亡率は 4.2 % であった。

さらに、IBD 患者における血栓症の頻度と危険因子に関する多施設前向き試験を行った結果、血栓の発症頻度は IBD 群 16.7%、対照群 2.3% であった (図 2)。血栓症の危険因子は、中心静脈カテーテル挿入、総蛋白低値、APTT 低値、FDP 高値であった (図 3)。

図 2 血栓症の発症頻度

IBD と対照群における静脈血栓症発症頻度



Ando K, Fujiya M, et al. *Digestion*. 2018

今年度は、本邦における血栓症合併 IBD 患者の重篤化・死亡例の頻度と特徴を調査すること、診療報酬データを用いて IBD 合併血栓症の頻度を明らかにすること、抗血栓療法の介入による IBD 患者の血栓予防効果と安全性を明らかにすること、を目的とした。

B. 研究方法

IBD 患者における血栓症による重篤・死亡症例の実態：全国多施設調査

1. 対象

炎症性腸疾患 (潰瘍性大腸炎・クローン病) と確定診断されている患者

2. 評価項目

1) 主要評価項目:

IBD に合併する動静脈血栓症の死亡・重篤症例の頻度

2) 副次評価項目:

IBD に合併する動静脈血栓症の発症頻度

IBD に合併する動静脈血栓症の死亡・重篤化の危険因子

IBD に合併する動静脈血栓症に対する抗凝固療法と出血性合併症の頻度

IBDに合併する動静脈血栓症による死亡・重篤化例における、発症から死亡・重篤化までの日数

IBD発症から動静脈血栓症発症までの期間

3) 評価方法の概要

一次調査として、当院および共同研究施設での IBD 患者数と動静脈血栓症の発症症例、死亡・重篤化症例数をアンケート形式で調査する。各施設からのアンケート調査より、各実態数と動静脈血栓症の発症頻度および死亡・重篤化の頻度を集計する。その後、二次調査として、動静脈血栓症合併 IBD 患者における患者背景因子、IBD に対する治療、血栓症の部位・症状・診断法、血栓症に対する治療法と死亡・重篤化の有無を含む転帰を個々の症例ごとに収集し、死亡・重篤化症例の特徴・危険因子の解析を行う。

4 . 選択基準

平成 20 年 1 月から平成 29 年 12 月までの間に当科および研究参加施設で診療されていた炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病）と確定診断されている患者

5 . 除外基準

研究参加を拒否された患者

研究責任者が研究参加に不適格と判断した患者

(倫理面への配慮)

倫理委員会の承認を得た(承認番号 18139)。

診療報酬データを用いた IBD 合併血栓症の頻度

1 . データソース

レセプトデータは Japan Medical Data Center のデータを用いた。登録数は約 560 万人であり主に 65 歳未満が対象であった。

2 . 期間

直近 5 年間とした。

3 . 検討項目

・ IBD (UC , CD) における血栓症発生率

・ 血栓症発生のリスク因子

* なお、血栓症発症の定義は以下の両者を満たすものとした。

・ 観察期間内に新規の確定診断病名 (ICD-10 コード) がある。

・ その前後 1 ヶ月間に血栓症の治療薬剤処方 or 診療行為がある。

抗血栓療法の介入による IBD 患者の血栓予防効果

1 . 対象

IBD の再燃による入院患者

2 . 評価項目

1) 主要評価項目

炎症性腸疾患の入院患者に対する未分画ヘパリン予防投与時の静脈血栓症発症率 (予防投与開始後 2 週間経過時点)

2) 副次評価項目

入院時 (48 時間以内) の静脈血栓症発症率

入院 2 ~ 6 か月後の静脈血栓症発症率

未分画ヘパリン予防投与の期間 (日)

出血性合併症の発症率

危険因子の個数ごとの静脈血栓症発症率

凝固線溶マーカー検査値の推移

血栓形成の部位・治療法・転帰)

3 . 評価方法の概要

炎症性腸疾患と確定診断されている入院患者のリスク因子の評価を行い、入院 48 時間以内に超音波検査・造影 CT のいずれかもしくはその両者を用いて静脈血栓症の有無を評価する。未分画ヘパリン 5000 単位を 12 時間ごとに皮下注射もしくは、10000 単位を 24 時間かけて 3 日間以上持続投与する。4 日目以降は主治医が継続の要否や投与終了を総合的に判断する。ヘパリン予防投与の継続の有無にかかわらず、予防投与開始 2 週間後に超音波検査・造影 CT のいずれか、もしくはその両者で静脈血栓症の有無を評価する。

4 . 選択基準

1) 性別は不問

- 2) 年齢 20 歳以上
- 3) 文書同意取得患者
- 4) 入院患者
5. 主な除外基準
 - 1) 1 週間以内に Hb 2g/dl 以上の貧血進行を認める、もしくは Mayo 出血スコア 3 の出血がある患者（クローン病での出血でも UC での Mayo スコアに準ずる）。上記に該当しなくても、それに準ずる出血のリスクを有するような、担当医が抗凝固療法不適格と判断する活動期の患者。ただし、これらの患者も、研究に参加する患者と同等かそれ以上の血栓症リスクを有するため、下肢の皮膚合併症などの禁忌事項がない限りは弾性トッキングなどの理学的予防を行う。
 - 2) 出血している、もしくは出血する可能性を有する患者（治療中の胃潰瘍・十二指腸潰瘍など消化性潰瘍を有する患者、DIC、特発性血小板減少性紫斑病や血友病など出血傾向を有する血液疾患患者、頭蓋内出血、喀血、月経期間中の患者）。ただし、潰瘍性大腸炎やクローン病に伴う大腸からの出血については、1) の基準を満たさない腸管からの出血がある場合は適格とする。
 - 3) 抗血小板薬・抗凝固薬を使用している患者（倫理面への配慮）
倫理委員会の承認を得て本研究を行う。

C. 研究結果

IBD 患者における血栓症による重篤・死亡症例の実態：全国多施設調査

2020 年 1 月現在、30 施設 32 診療科より 1 次調査アンケートへの御回答を頂いた。31818 名の IBD 患者（UC 21063, CD 104702 名）が診療されており、そのうち、血栓症発症者数は 598 名（1.9%）であった。血栓症発症者のうち、重篤化・死亡症例は 43 名（7.5%）であり、死亡症例は 4 名であった（図 3）。今後重篤化・死亡症例の詳細について調査を継続し、その実態や危険因子に

ついて解析を進める予定である。

図 3 血栓症合併 IBD 患者の血栓症発症頻度、重篤化・死亡症例

一次調査の結果			
	IBD全体	UC	CD
診療患者数(人)	31818	21063	10702
血栓症発症数(%)	598 (1.88%)	371 (1.76%)	192 (1.79%)
- 動脈血栓症(%)	276 (0.87%)	172 (0.82%)	104 (0.97%)
- 静脈血栓症(%)	322 (1.01%)	199 (0.94%)	88 (0.82%)
重篤・死亡症例	45	-	-
- 死亡症例	5	-	-

重篤・死亡症例の頻度: 全体 0.14% 血栓症発症者中 7.5%
死亡症例の頻度: 全体 0.016% 血栓症発症者中 0.84%

診療報酬データを用いた IBD 合併血栓症の頻度

IBD 患者 16273 例を解析した結果、血栓症の発症例は 197 例（1.2%）であった。また、血栓症の危険因子は心疾患、遺伝性凝固障害、悪性腫瘍、手術であった（図 4）。

図 4 診療報酬データ解析による IBD 合併血栓症の頻度

レセプトデータを用いた解析 — 結果の概要 —

1. IBDにおけるVTE発生率

IBD: 197/16273例 (約1.2%)

UC: 144/13585例 (約1.0%)

CD: 62/3443例 (約1.8%)

2. VTE発生時のリスク因子

IBD: 心疾患(OR3.5)、遺伝性凝固障害(OR7.9)、悪性腫瘍(OR1.5)、手術(OR3.7)

UC: 心疾患、悪性腫瘍、手術

CD: 手術

抗血栓療法の介入による IBD 患者の血栓予防効果

当施設を含む 4 施設にて倫理審査済みであり、症例登録を進めている。2019 年 1 月現在、21 例の症例を登録している。

D. 考察

IBD 合併血栓症の頻度、重篤化・死亡例の

全国調査を行った。その結果、31818名のIBD患者（UC 21063, CD 104702名）うち血栓症発症者数は598名（1.9%）であった。また、重篤化・死亡症例は43名（7.5%）であり、死亡症例は4名であった。また、診療報酬データの解析を行った結果、IBD患者16273例における血栓症の発症例は197例（1.2%）であった。前者は10年間の累積頻度、後者は5年間の累積頻度であることから、IBD患者の罹病期間全体（50-60年間）ではさらに高頻度であることが予想される。

また、これまで行った単施設後ろ向き研究、多施設前向き観察研究、全国調査（中間解析）診療報酬データ解析研究を総括すると、血栓症の危険因子として、入院、高い疾患活動性、高齢者、手術、中心静脈栄養、CRP、Dダイマー高値などが挙げられる。これら危険因子を持つIBD患者では血栓症スクリーニングを積極的に行うことが重症化を予防する上で重要であると考えられ、血栓を認めた場合は躊躇せず抗血栓療法を行うべきと考えられた。

欧米からの報告では血栓症合併IBD患者の高い死亡率が報告されており、欧米のガイドラインではIBD入院患者に対する予防的抗血栓療法が推奨されている。しかし、本邦における血栓症合併IBD患者の死亡率は比較的 low、予防的抗血栓療法の意義に関しては明らかにされていない。現在進行中の予防的抗血栓療法に関する前向き試験によりその有効性と安全性を明らかにすることが重要であると考えられた。

E. 結論

本邦のIBD入院患者における血栓症の発症頻度に関して、全国調査（中間解析）診療報酬データ解析研究を行った。その結果、5～10年間の血栓症発症頻度は1-2%と考えられた。IBD患者の罹病期間全体（50-60年

間）を考慮すると、さらに高頻度であることが予想される。また、IBD関連血栓症の危険因子は入院、高い疾患活動性、高齢者、手術、中心静脈栄養、CRP、Dダイマー高値などであり、これらの因子を考慮して、積極的な血栓症スクリーニングが必要であると考えられた。血栓予防治療の是非に関しては今後の検討課題と考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Ando K, Fujiya M, Nomura Y, Inaba Y, Sugiyama Y, Kobayashi Y, Iwama T, Ijiri M, Takahashi K, Ueno N, Kashima S, Moriichi K, Tanabe H, Mizukami Y, Akasaka K, Fujii S, Yamada S, Nakase H, Okumura T. The incidence and risk factors of venous thromboembolism in patients with inflammatory bowel disease: A prospective multicenter cohort study. *Digestion* 100(4): 229-237, 2019.

Horioka k, Tanaka H, Isozaki S, Konishi H, Fujiya M, Okuda K, Asari M, Shiono H, Ogawa K, Shimizu K. Acute Colchicine Poisoning Causes Endotoxemia via the Destruction of Intestinal Barrier Function: The Curative Effect of Endotoxin Prevention in a Murine Model. *Digestive Diseases and Sciences* 65(1): 132-140, 2020.

藤谷幹浩、上野伸展．潰瘍性大腸炎 Matts の分類（内視鏡所見による分類）. *胃と腸* 54(5): 701, 2019.

2.学会発表

Moriichi K, Fujiya M, Kobayashi Y, Ijiri M, Murakami Y, Iwama T, Kunogi T, Sasaki T, Takahashi K, Ando K, Ueno N, Kashima S, Tanabe H, Okumura T. Prediction of relapse in patients with ulcerative colitis using conventional endoscopy and autofluorescence imaging. DDW2019 San Diego, 2019.05.18.

A Konishi H, Fujiya M, Kita A, Tanaka H, Kashima S, Sakatani A, Dokoshi T, Ando K, Ueno N, Moriichi K, Iwama T, Takahashi K, Murakami Y, Ikuta K, Mizukami Y, Goto T, Okumura T. Abnormal activation of hnRNPA0 inhibits cancer cell apoptosis and promotes excessive mitosis in cancer cells. DDW2019 San Diego, 2019.05.18.

村上雄紀、安藤勝祥、杉山雄哉、岩間琢哉、久野木健仁、佐々木貴弘、高橋慶太郎、上野伸展、嘉島伸、盛一健太郎、田邊裕貴、藤谷幹造、糸井志麻、奥村利勝。不明熱が診断の契機となり、腎機能障害・二次性血小板増多症を伴った MEFV 遺伝子変異合併クローン病の一例。第 10 回日本炎症性腸疾患学会学術集会。福岡 2011.11.29.

安藤勝祥、杉山雄哉、村上雄紀、岩間琢哉、久野木健仁、佐々木貴弘、高橋慶太郎、上野伸展、嘉島伸、盛一健太郎、田邊裕貴、藤谷幹造、奥村利勝。寛解維持療法中の潰瘍性大腸炎患者における通常・拡大内視鏡観察による活動性のモニタリングと治療適正化に関する検討。第 10 回日本炎症性腸疾患学会学術集会。福岡 2011.11.29.

杉山雄哉、上野伸展、村上雄紀、岩間琢哉、佐々木貴弘、久野木健仁、

高橋慶太郎、安藤勝祥、嘉島伸、盛一健太郎、田邊裕貴、藤谷幹造、奥村利勝。シンポジウム 1「Total care for IBD whole life-IBD special situation における適切なアプローチ」当院における潰瘍性大腸炎患者の臨床経過に対する発症年齢層別の検討。第 10 回日本炎症性腸疾患学会学術集会。福岡 2011.11.29.

岩間琢哉、安藤勝祥、稲場勇平、杉山雄哉、村上雄紀、久野木健仁、佐々木貴弘、高橋慶太郎、上野伸展、嘉島伸、盛一健太郎、田邊裕貴、山田聡、仲瀬裕志、藤谷幹造、奥村利勝。炎症性腸疾患入院患者における静脈血栓塞栓症の発症頻度：多施設前向き試験。JDDW2019 神戸 2019.11.21.

上野伸展、藤谷幹造、奥村利勝。ワークショップ 8「小腸疾患診療の現状と今後の展望」クローン病小腸評価における MR-e、拡散強調画像、腸管動画撮像法と小腸カプセル内視鏡の相関性とその有用性に関する検討。第 105 回日本消化器病学会総会 金沢 2019.05.10.

安藤勝祥、藤谷幹造、奥村利勝。シンポジウム 3「消化器疾患におけるサルコペニア」クローン病に対する生物学的製剤投与時における骨格筋筋肉量・内臓脂肪量と臨床経過。第 105 回日本消化器病学会総会 金沢 2019.05.10.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

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）

合併症・副作用対策プロジェクト 内科系 炎症性腸疾患における骨・関節合併症の実態調査

研究分担者 猿田雅之 東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科 主任教授

研究要旨：炎症性腸疾患（IBD）診療で経験する強直性脊椎炎を含む関節症状は、脊椎関節炎によるものとして扱われ、主に脊椎や仙腸関節といった体軸関節や、膝関節や足関節など末梢関節に炎症を来す疾患の一群とされている。この脊椎関節症状は、かつて 35%と高率に合併するとされたが、本邦で 2013 年に行われた九州地区のアンケート調査では、潰瘍性大腸炎（UC）の 5.5%、クローン病（CD）の 6.3%に認めたと報告され、以後の詳細な検討はされていない。そこで、IBD における骨・関節合併症（とくに強直性脊椎炎（AS）など）の実態調査（一次調査）を「脊椎関節炎の疫学調査・診断基準作成と診療ガイドライン策定を目指した大規模多施設研究班」（富田班）と共に行い検討した。その結果、UC の 6.8%、CD の 5.7%に合併症としての関節症状を経験し、既報と類似する結果となった。仙腸関節炎を 1.4%（55 名）に認め、更に抗 TNF- 抗体製剤に基づくと考えられる Paradoxical reaction の関節症状も 1.0%（38 名）に認め、ただ実際には、関節症状のある IBD 患者の全てが整形外科などの専門診療科を受診している訳ではなく、また仙腸関節炎を内科や外科のみで正しく診断することは困難であり、疫学を正確に把握することは困難でもある。今後、二次調査により詳細な精査を進めることが求められる。

共同研究者

猿田雅之、櫻井俊之（東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科）

富田哲也（大阪大学大学院医学系研究科運動器バイオマテリアル学）

一次調査協力施設：

東邦大学医療センター佐倉病院内科学講座、広島大学内視鏡診療科、東北大学消化器内科、東北大学総合外科、順天堂大学小児科、大阪急性期・総合医療センター、鹿児島大学消化器内科、インフュージョンクリニック、東京女子医科大学消化器・一般外科、大阪医科大学小児科、愛知医科大学消化管内科、筑波大学消化器内科、岩手医科大学消化管内科、防衛医科大学校消化器内科、札幌医科大学消化器内科、浦添総合病院、関西医科大学消化器肝臓内科、横浜市立大学、順天堂大学医学附属浦安病院、北里大学北里研究所病院、福岡赤十字病院、京都府立医科大学、東京山手メディカルセンター、札幌厚生病院、東京医科歯科大学消化器内科、滋賀医科大学消化器内科、九州大学消化器内科、兵庫医科大学、若草第一病院消化器内科、福岡大学筑紫病院外科、横浜市立市民病院炎症性腸疾患科、兵庫医科大学炎症性腸疾患外科、岡山大学消化器内科、東近江総合医療センター、旭川医科大学消化器内科、新潟大学消化器内

科、北里大学消化器内科、慶應義塾大学消化器内科、東北労災病院大腸肛門外科、自治医科大学消化器内科、大阪大学消化器内科、大阪市立十三市民病院、大阪市立大学消化器内科、千葉大学消化器内科、福岡大学筑紫病院消化器内科、いづろ今村病院消化器内科、久留米大学消化器内科部門、東京大学医科学研究所附属病院外科

A. 研究目的

IBD 診療で経験する強直性脊椎炎を含む関節症状は、脊椎関節炎によるものとして扱われ、主に脊椎や仙腸関節といった体軸関節や、膝関節や足関節など末梢関節に炎症を来す疾患の一群とされている。この脊椎関節症状は、かつて 35%と高率に合併するとされたが、わが国で 2013 年に行われた九州地区のアンケート調査で、潰瘍性大腸炎（UC）の 5.5%、クローン病（CD）の 6.3%に認めたと報告され、以後の検討はされていない。そこで、IBD における骨・関節合併症（とくに強直性脊椎炎など）の実態調査（一次調査）を「脊椎関

関節の疫学調査・診断基準作成と診療ガイドライン策定を目指した大規模多施設研究班」(富田班)とともに検討することを目的に本研究を計画した。

B. 研究方法

多施設共同後ろ向き研究

1. 対象

・難治性炎症性腸管障害の調査研究班に所属する施設 116 施設に一次調査書類を送付した。

2. 評価項目

1) IBD と合併症としての関節症状の実態調査 (一次調査):

(1)UC の患者数

(2)CD の患者数

(3)IBD 診療における末梢性脊椎関節炎 (pSpA、四肢痛)・体軸性脊椎関節炎 (axSpA、腰痛、背部痛)の合併を経験の有無と頻度

(4) UC での合併率

(4-1)UC での関節炎/関節障害の場所 (複数回答可)

(4-2)治療の有無と内容 (複数回答可)

(4-3)基本的に関節炎/関節障害の主たる治療を行う科

(4-4)関節炎/関節障害は治療に随伴性か否か

(4-5)治療関連性の場合、その治療内容

(5) CD での合併率

(5-1)CD での関節炎/関節障害の場所 (複数回答可)

(5-2)治療の有無と内容 (複数回答可)

(5-3)基本的に関節炎/関節障害の主たる治療を行う科

(5-4)関節炎/関節障害は治療に随伴性か否か

(5-5)治療関連性の場合、その治療内容

(6)仙腸関節炎の合併の有無

(7)抗 TNF- 抗体製剤による paradoxical reaction としての関節障害の経験の有無

3. 評価方法

郵送にて各施設へ一次調査書類を送付し、書面にて回答を回収した。

C. 研究結果

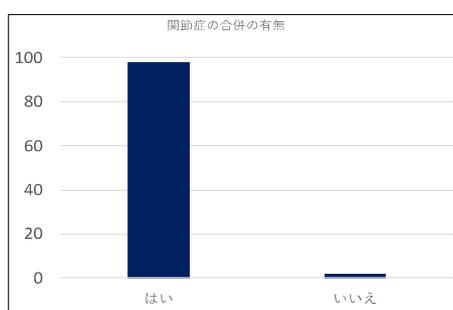
・一次アンケート送付施設：116 施設

・有効回答：49 施設、回答率：42.2%

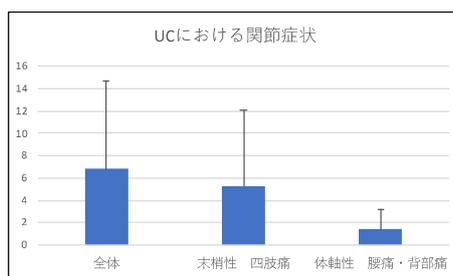
(1)UC 患者数総計：23503 人

(2)CD 患者数総計：14474 人

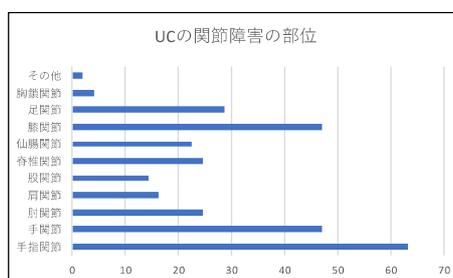
(3)関節症合併の有無：有り 98%、無し 2%



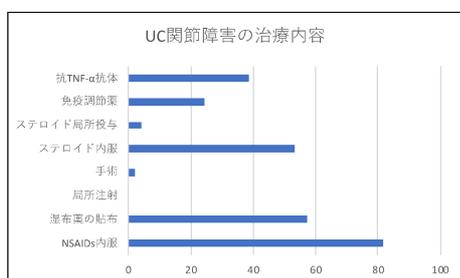
(4)各施設の UC の関節症状合併率の平均：全体 $6.8 \pm 7.8\%$ 、pSpA $4.7 \pm 6.8\%$ 、axSpA $1.3 \pm 1.7\%$ であった。



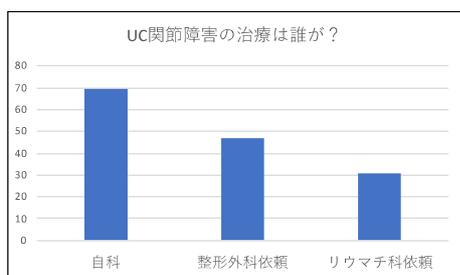
(4-1)UC における関節障害の部位別では、手指関節と手関節、膝関節の経験が高率であった。



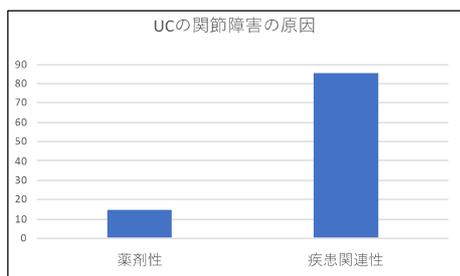
(4-2)UC に伴う関節障害の治療方法としては、NSAIDs の内服で対応している施設が多く、82% を占めた。さらに湿布薬の使用率も高く、对症治疗を行われることが多いことが判明した。その他、IBD 自体の病勢制御目的にステロイドや抗 TNF- 抗体の使用も認められた。



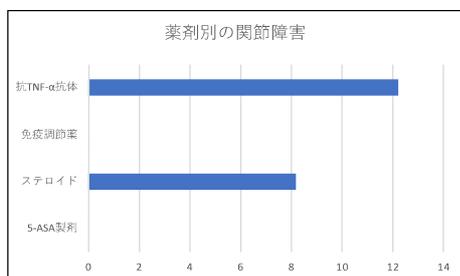
(4-3)関節症状の治療は、主に診療科がそのまま加療していることが多く(70%)、整形外科やリウマチ科に依頼しているのは半数以下であることが判明した。



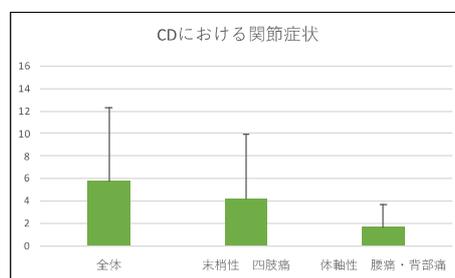
(4-4)UCでの関節障害の原因は、疾患活動性に伴うものが多く、薬剤性と思われる原因は14%にとどまると回答があった。



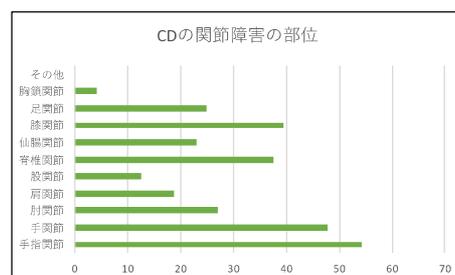
(4-5) 薬剤性の関節障害の原因としては、抗TNF-抗体やステロイドがあり、免疫調節薬や5-ASA製剤の関節障害は報告がなかった。



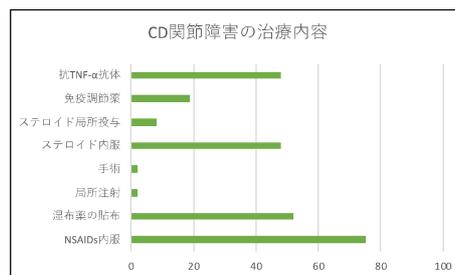
(5)各施設のCDの関節症状合併率の平均：全体 $5.7 \pm 6.5\%$ 、pSpA $4.2 \pm 5.7\%$ 、axSpA が $1.6 \pm 2.0\%$ であった。



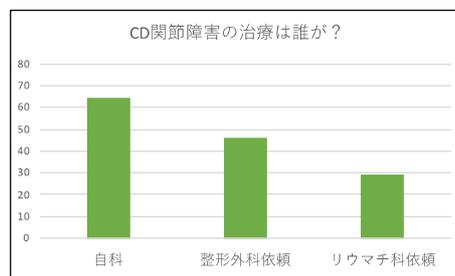
(5-1)CDにおける関節障害の部位別では、UCと同様、手指関節と手関節、膝関節の経験が高率であったが、CDでは、脊椎関節の障害の経験がUCと比較して多い傾向があった。



(5-2) CDに伴う関節障害の治療方法としては、UCと同様、NSAIDsの内服で対応している施設が最も多く73%を占めた。さらに湿布薬の使用率も高く、UCでもCDでも対症療法を行われることが多いことが判明した。その他、IBD自体の病勢制御目的にステロイドや抗TNF-抗体の使用も認められた。

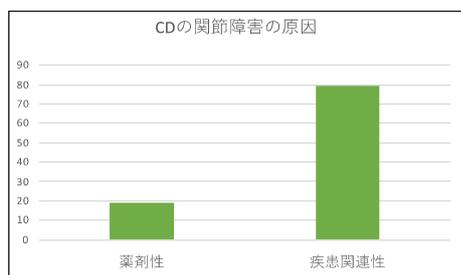


(5-3) 関節症状の治療は、主に診療科がそのまま加療していることが多く(63%)、整形外科やリウマチ科に依頼しているのはUCの同様、半数以下であることが判明した。

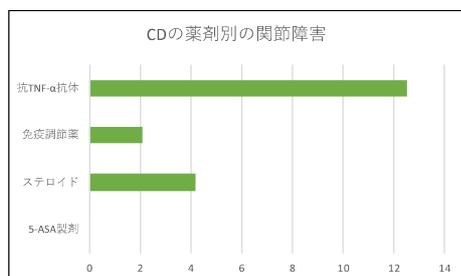


(5-4) CDでの関節障害の原因は、疾患活動性

に伴うものが多く、薬剤性と思われる原因は18%にとどまると回答があった。



(5-5) 薬剤性の関節障害の原因としては、抗TNF-抗体やステロイドがあがり、一部で免疫調節薬によるものも経験されていた。



(6) 仙腸関節炎に関しては、IBD全体の0.14%(55名)で経験されていた。

(7) 抗TNF-抗体製剤に伴うparadoxical reactionとしての関節障害は、IBD全体の0.1%(38名)で経験されていた。

D. 考察：

- ・今回の全国IBD診療施設の専門医に対するアンケート調査で、UCの23503人、CDの14474人のうち、UCの6.8%、CDの5.7%に合併症としての関節症状を経験していた。この数字は、2013年に行われた九州地区のアンケート調査のUCの5.5%、CDの6.3%と概ね同率であった。

- ・関節障害をpSpAとaxSpAに分類すると、pSpAの方が多いことが判明し、axSpAで認めることの多い仙腸関節炎は、欧米の報告に比し低い0.14%(55名)に留まった。

- ・関節障害に関して、主治医が疾患活動性と関連すると判断すると治療強化としてステロイドや抗TNF-抗体製剤を選択している傾向が見られ、一方で一過性あるいは軽症と判断すると、専門家に依頼するよりも先に

NSAIDsの内服や湿布薬などの対症療法が選択されることが多いと思われた。

- ・薬剤性の関節障害も一部で経験され、原因薬剤としてステロイドと抗TNF-抗体製剤が挙がり、抗TNF-抗体製剤の場合、paradoxical reaction的にIBDの治療反応性と異なるかたちで出現しているものもあることが判明し、さらなる検討が必要と考えられた。

E. 結論：

- ・IBD診療において、関節障害はUCでもCDでもほぼ同率に発生していることが判明した。薬剤関連性やparadoxical reactionとして発生するものもあり、さらなる精査が必要であり、二次調査の実施が求められる。

- ・今後、「脊椎関節炎の疫学調査・診断基準作成と診療ガイドライン策定を目指した大規模多施設研究班」(富田班)と協議の上、二次調査を進めていくことが望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表：なし

2. 著書：

猿田雅之、富田哲也 .炎症性腸疾患に伴う脊椎関節炎 .脊椎関節炎診療の手引き .in press.

猿田雅之 . IBD に合併する関節炎 . IBD Research 13(3): 138-144, 2019.

丸山友希、猿田雅之 .【実地内科医のための潰瘍性大腸炎診療ABC】治療 腸管外合併症とその対処 . 診断と治療 107(7)819-824, 2019.

3. 学会発表

猿田雅之 . 炎症性腸疾患関連脊椎関節炎 . 脊椎関節炎の疫学調査・診断基準作成と診療ガイドライン策定を目指した大規模

多施設研究班．東京．2019.12.15.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

- 1 . 特許取得 : 該当なし
- 2 . 実用新案登録 : 該当なし
- 3 . その他 : 該当なし

潰瘍性大腸炎治療例の予後 QOL の観点から (prospective study)

研究分担者 杉田昭 横浜市立市民病院 臨牀研究部 部長

研究要旨：

潰瘍性大腸炎に対して種々の内科治療、外科治療についての治療成績が報告されているが、本症の治療の目的である QOL の改善についての客観的な分析は少ない。QOL の観点から各種内科治療、外科治療の効果と位置づけを明らかにして本症に対する治療法の選択に関する治療指針を作成することが患者の QOL 改善に重要である。そのためには内科、外科治療後の QOL を分析する適正な QOL 評価法を選択、作成し、各種治療法の評価を行う必要がある。

本プロジェクトは QOL 評価法を決定し、その後、各施設で前向きに患者を登録して各種内科治療、各種外科治療の QOL 測定を行って各種治療の QOL を分析してその観点からの位置づけを明らかにし、適正な治療法の選択に基づいた治療指針の作成に活用することを目的としている。

QOL 評価法として SF36、IBDQ、Modified FIQL に疾患特異性尺度を加え、結果について各種の説明因子の検討が可能となる QOL 調査票を作成した。2020 年 1 月から倫理委員会承認施設で各種治療の横断研究のための症例登録と質問票配布を開始した。その結果に基づいて縦断研究を行って QOL の観点からの治療法を評価する予定である。

共同研究者

橋本秀樹（東京大学保健社会行動学分野）

二見喜太郎（福岡大学筑紫病院外科）

池内浩基（兵庫医科大学炎症性腸疾患講座
外科部門）

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）

小山文一（奈良県立医大中央内視鏡室）

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）

水島恒和（大阪大学消化器外科）

荒木俊光（三重大学消化管、小児外科）

松岡克善（東京医科歯科大学消化器内科）

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講座
内科部門）

A. 研究目的

潰瘍性大腸炎に対して新しい治療を含めて種々の内科治療、外科治療についての治療成績が報告されている。しかし、現状では本症の治療の目的である QOL の改善についての客観的な分析は少ない。QOL の観点から各種内科治療、外科治療の効果と位置づけを明らかにして本症に対する治療法の選択に関する治療指針を作成することが患者の QOL 改善に重要である。

そのためには内科、外科治療後の QOL を分析する適正な QOL 評価法を作成し、各種治療法の評価、比較などを行う必要がある。

本プロジェクトは QOL 評価法を決定し、その後、各施設で前向きに各種内科治療、各種外科治療、での QOL 検討を行い、結果を集積して各種治療法の位置づけを明らかにして QOL の観点からの治療

指針の作成に活用することを目的としている。

特になし

B. 研究方法

QOL 評価法として SF36、IBDQ、Modified FIQL(fecal incontinence quality of life scale)(1)に疾患特異性尺度を加え、結果について各種の説明因子の検討が可能となる QOL 調査票を作成した。患者に調査票記入を依頼し、担当医は係ることなく、調査票を事務局に送付し、事務局で分析を行う。横断研究の結果をもとに、縦断研究を行う予定である。医師は患者の治療内容、臨床経過を記入シートに記載する(表-1)。

(倫理面への配慮)

参加施設の症例を匿名化して結果を集積、分析することとしている。

C. 研究成果

2020年1月から倫理委員会承認施設で各種治療の横断研究のための症例登録と質問票配布を開始した。

D. 考察

潰瘍性大腸炎に対する各種内科治療、外科治療例の QOL を客観的に評価し、その結果に基づいて治療指針の検討を行うことが治療による QOL 向上に必要である。

E. 結論

潰瘍性大腸炎に対する各種治療例に対して横断研究を行い、その結果に基づいて縦断研究を行って QOL の観点から各種治療法を評価し、治療指針に反映させる予定である。

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

I. 文献

(1)Hashimoto H, Schiokawa H, Funahashi K, et al: Development and validation of a modified fecal continence quality of life scale for Japanese patients after intershincteric resection for very low rectal cancer. J Gastroenterol 2010, 45:928-935

表 - 1. 厚労省炎症性腸疾患研究班プロジェクト潰瘍性大腸炎治療例の QOL
 - 横断研究医師記入シート内容 -

1) 患者基本 data

匿名化、性別、生年月日、調査日、調査時年齢

職歴：以前の職業、アンケート施行時の職業、
 職歴変更があれば理由（疾患との関連）

潰瘍性大腸炎発症時期（○年○月）

罹患範囲（直腸炎型、左側結腸炎型、全大腸炎型）

治療歴（現在の治療前）

治療名、期間（薬物、血球成分除去療法、手術など）

薬物：5ASA, ステロイド、免疫調節剤（アザチオプリン、ロイケリン）、カルシニューリン阻害剤（シクロスポリン、タクロリムス）、
 抗 TNF 抗体製剤、ゴリブマブ、トファチニマブ、ベドリズマブ

治療期間：開始日 終了日

血球成分除去療法(GCAP または LCAP)

施行クール回数、治療期間：開始日 終了日

手術歴：手術術式、施行日

職歴：以前の職業、現在の職業

アンケート施行時

1. 治療内容

薬物療法：薬剤名、投与量、開始時期、治療効果

（厚労省班会議重症度分類：軽症、中等症、重症、Mayo score）

血球成分除去療法：GCAP,LCAP. 施行期間、治療効果（同上）

外科治療：手術術式、施行日、術後合併症の有無

2. 診療状況：通院（通院頻度）または入院の有無

内服薬の有無（手術例の止痢剤などを含む）

3. 排便状況：1日排便回数、夜間排便の有無、soiling（漏便）、

spotting（シミ）の有無と頻度、便意切迫の有無

4. 腸管外合併症の有無：

皮膚：壊疽性膿皮症、結節性紅斑、など。関節：強直性脊椎炎、
 関節炎、など

5. 小児：成長障害の有無（有：身長、体重記載）

6. 血液検査所見

7. Performance status

本邦の炎症性腸疾患患者における EB ウィルス感染状況に関する多施設共同研究

研究分担者 久松理一 杏林大学医学部消化器内科学 教授

研究要旨：研究要旨：炎症性腸疾患患者において再燃予防、寛解維持を目的としてチオプリン製剤が使用される。欧米では EB virus 未感染患者においてチオプリン製剤使用によるリンパ増殖性疾患のリスク増加が議論されている。本邦での年齢階層別 EB virus 感染率は明らかでなく、炎症性腸疾患患者を対象としたデータもない。炎症性腸疾患患者はその数は少ないが乳幼児、小児でも存在し、免疫抑制治療を必要とする場合もある。このため本邦の炎症性腸疾患患者における EB virus 感染実態を把握することは重要な課題である

共同研究者

久松理一 杏林大学医学部消化器内科学
三浦みき 杏林大学医学部消化器内科学
仲瀬裕志 札幌医科大学消化器内科学講座
清水泰岳 国立成育医療研究センター
清水俊明 順天堂大学小児科
岩間 達 埼玉県立小児医療センター

関与している。一方、関節リウマチ患者などでは免疫調節薬や生物学的製剤投与中に LPD が発症することが以前より知られており、その一部では EBV との関連性が指摘されている。また IBD 患者では EBV 未感染者においてチオプリン製剤を併用した場合に LPD のリスクが増加するという報告がある⁴⁾⁵⁾。小児 IBD 患者も増加してきており、小児期から免疫抑制治療を行わなければならないケースも増えてきているが小児から成人にかけての IBD 患者における EBV 既感染率（抗体保有率）は明らかになっていない。チオプリンを含めた免疫抑制治療を施行するうえで極めて重要であると考えられる。

本研究は、小児を含めた IBD 患者の EBV 抗体価を調べることで年齢別の EBV 既感染率を明らかにする。そして IBD 治療薬、とくにチオプリン製剤や生物学的製剤の使用状況と照合し本邦の実態を明らかにする。本研究により IBD 患者における EBV 感染者の年齢分布が明らかになるとともに、これらの患者を追跡することで未感染患者がその後いつ初感染したのか、そのときの臨床症状や IBD 治療内容との照合も可能となる。

1) 厚生労働省 平成 25 年度行政報告例

A. 研究目的

炎症性腸疾患（inflammatory bowel disease :IBD）は若年層で発症し、我が国でも年々患者は増加しており、今後もさらに増加することが予想されている¹⁾。中等症以上の IBD の治療としてステロイド、タクロリムス、アザチオプリン、抗 TNF 抗体などの種々の免疫抑制性の薬剤が使用される²⁾。Epstein-Barr virus（以下 EBV）感染に関しては、わが国では大多数が小児期に初感染し、不顕性に経過するとされていた。近年、先進国では衛生状況の改善に伴いサイトメガロウィルスや EBV の若年者における未感染者割合が増加してきていることが報告されている³⁾。EBV は Burkitt リンパ腫や上顎癌などの悪性腫瘍に加え、免疫不全状態や臓器移植後に発生するリンパ増殖性疾患（LPD）にも

- 2) 厚生労働省科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「難治性炎症性腸肝障害に関する調査研究班」平成 25 年度分担研究報告書別冊 潰瘍性大腸炎・クローン病診断基準・治療指針
- 3) Takeuchi K, et al: Prevalence of Epstein-Barr virus in Japan: trends and future prediction. Pathology International 2006;56:112-116
- 4) Julia Gordon, et al: EBV Status and Thiopurine Use in Pediatric IBD. JPGN,62:711-714, 2016
- 5) Kandiel A, et al: Increased risk of lymphoma among inflammatory bowel disease patients treated with azathioprine and 6-mercaptopurine. Gut 54:1121-1125,2005

B. 研究方法

- 1) 本プロジェクトは横断的研究と前向き観察の二つの枠組みからなる。
- 2) 横断的観察研究：現在の段階で年齢別の EBV 感染状況を明らかにし IBD 治療内容と照合することを目的とする。乳幼児を含めた全年齢層の炎症性腸疾患患者（潰瘍性大腸炎、クローン病）500 名（20 歳未満 200 名、20 歳以上 300 名）を対象に EBV 各種抗体値を測定し、診療録から得られた免疫抑制治療（チオプリン製剤を含む）の実態と照合する。
- 3) 前向き観察研究：横断的観察研究の中では 5 年間前向きに EBV 感染状況を追跡する。また、観察期間中に初感染がおこった場合については診療録から得られた臨床データと照合する。
（倫理面に関する配慮）登録される患者はすべて文書による同意を本人（未成年者の場合は保護者）から得、データについては各施設で連結可能匿名化したのち基幹施設である杏林大学医学部消化器内科に送付される。

C. 研究結果

本邦の炎症性腸疾患患者における EBV 感染状況に関する多施設共同研究を立案し研究を開始した。各協力施設で倫理委員会の承認申請を行い、現在までに、計 398 例
杏林大学医学部付属病院消化器内科：180 例
国立成育医療研究センター 消化器科：104 例、札幌医科大学消化器内科：46 例、順天堂大学小児科：32 例、埼玉県立小児医療センター：36 例がエントリーされた。また抗体陰性患者のうち 1 年後の追跡が終了した患者は 35 例であった。

D. 考察

本研究により、IBD 患者の年齢階層別 EBV 既感染率を明らかにすることができる。さらに免疫抑制治療とくにチオプリン製剤や生物学的製剤の使用状況と照合し本邦の実態を明らかにすることが可能となる。また未感染患者を前向きに観察することで、初感染の時期およびそのときの臨床症状や治療内容との照合も可能となる。中間解析（杏林大学医学部消化器内科と国立成育医療研究センター 消化器科の 2 施設 284 例の解析）では年齢階層別にみた抗 VCA-IgG 抗体陰性（未感染）患者の割合は 20 歳代以上で減少するが最高 45-49 歳まで存在していた。また未成年患者を中心に抗体陰性でありながら AZA・6-MP で治療されている患者が存在した。EBV の重篤感染やリンパ腫発生は報告されていない。

E. 結論

本邦の炎症性腸疾患患者における EB ウィルス感染状況に関する多施設共同研究を計画し、すでに 398 例の症例がエントリーされた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

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

該当せず

2. 実用新案登録

該当せず

3. その他

なし

高齢者潰瘍性大腸炎手術症例の術前治療と術後合併症の検討

- 3年間の多施設共同前向き観察研究 -

研究分担者 池内浩基 兵庫医科大学 炎症性腸疾患外科 教授

研究要旨：高齢化 UC と高齢発症 UC の術後経過は異なることが平成 30 年度の潰瘍性大腸炎治療指針-高齢者潰瘍性大腸炎編-でも示されている。ただ、多くは後ろ向きの検討であり、内科的治療法が進歩し、術後管理も感染制御や呼吸器管理の技術が進歩した現状を反映しているとは言えない。そこで、今回多施設共同の前向き観察研究を行うことにより、術前の内科的治療と術後の合併症や周術期死亡率との関連性を明らかにすることは重要なことである。

共同研究者

福島公平	東北大学大学院分子病態外科
杉田 昭	横浜市立市民病院炎症性腸疾患科
二見喜太郎	福岡大学筑紫病院外科
石原聡一郎	東京大学腫瘍外科
畑 啓介	東京大学腫瘍外科
舟山裕士	仙台赤十字病院外科
高橋賢一	東北労災病院炎症性腸疾患センター
板橋道朗	東京女子医科大学消化器外科
小金井一隆	横浜市立市民病院炎症性腸疾患科
木村英明	横浜市立大学総合医療センター
楠 正人	三重大学消化管・小児外科
荒木俊光	三重大学消化管・小児外科
亀岡仁史	新潟大学消化器外科
藤井久男	吉田病院外科
小山文一	奈良県立医科大学消化器総合外科
植田 剛	南奈良総合医療センター外科
根津理一郎	西宮市立中央病院外科
水島恒和	大阪大学消化器外科
内野 基	兵庫医科大学炎症性腸疾患外科
東 大二郎	福岡大学筑紫病院外科

A. 研究目的

潰瘍性大腸炎（以下 UC）手術症例の高齢化が著しい。ただ、高齢発症の UC と高齢化 UC では

術後経過が違ふことが報告されている。また、内科的治療の進歩が著しい今日、術前治療が術後経過に与える影響も不明である。そこで高齢者 UC 手術症例の内科的治療法の現状を明らかにするとともに、周術期死亡率と重度の術後合併症の発症頻度を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

参加施設の 60 歳以上の UC 手術症例を対象とし、アンケートによる症例集積を行う。（倫理面への配慮）

参加施設の倫理委員会での承認を得たのち、匿名化して、アンケート調査を行う。

C. 研究結果

現在アンケート作成中であり、本研究の研究結果は報告できない。

D. 考察

当院、単施設の結果では 65 歳以上の症例を高齢者手術症例と定義。初発年齢が 60 歳以上の症例を高齢発症群と定義し検討を行った。長期経過群が 66 例、高齢発症群が 155 例である。手術適応は、長期経過群は癌/dysplasia が 47%と最

も多く、高齢発症群では難治が 52%と多数を占めるが、重症/劇症も 35%存在していた。そのため緊急手術の割合は長期経過群 14%に対し、高齢発症群では 35%と有意に多い結果であった。

予後を検討すると、待機手術では有意差を認めないものの、緊急手術では、長期経過群の周術期死亡率が 0%であるのに対して、高齢発症群では 14.5%と高齢発症群で有意に不良であった。

今回のデータは単施設・後ろ向きのデータであり、内科的治療が進歩した現状を反映しているとは言えない。そのため、多施設の前向きの観察研究を行うことは有用であると思われる。

E. 結論

今回の前向き観察研究を行うことに高齢発症 UC と高齢化 UC の違いを明らかにできるものと思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

今後の予定である。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

大規模診療報酬データベースを用いたチオプリン製剤関連悪性腫瘍の頻度

研究協力者 小林拓 北里大学北里研究所病院研究
炎症性腸疾患先進治療センター 副センター長

研究要旨：DPC 病院の診療報酬データベースを用いて本邦の IBD 患者約 7 万人以上における non-melanoma skin cancer (NMSC) ならびに non-Hodgkin lymphoma (NHL) の頻度と抗 TNF 抗体、チオプリン製剤の関連を調査した。チオプリンは日本人でも NMSC を増加させるが、NHL は増加しないという結果を得た。NMSC は相対的に増加するものの絶対リスクは非常に低いことから、欧米人（白人）に比較すると日本人では安全に長期使いやすいことが示唆された。

共同研究者

日比紀文（北里大学北里研究所病院研究炎症性腸疾患先進治療センター）

（倫理面への配慮）

データベース研究であり、倫理申請は不要である。

A. 研究目的

炎症性腸疾患の患者は、治療、特に抗 TNF 抗体ならびにチオプリン製剤に関連して非黒色腫皮膚がん（NMSC）と非ホジキンリンパ腫の発生率が高いと報告されているが、すべて欧米、大多数は白人に関するものである。この分析では、日本の全国的な管理データベースのデータを使用して、潰瘍性大腸炎またはクローン病の日本人患者におけるこれらの悪性腫瘍の発生率、および抗 TNF 抗体ならびにチオプリン製剤との関連を評価した。

B. 研究方法

悪性腫瘍のない炎症性腸疾患患者は、Medical Data Vision データベースから特定された。2008 年 4 月から 2018 年 1 月の間に、チオプリンおよび/または抗 TNF 抗体の処方後に診断された NMSC および NHL の症例が特定された。全体（総治療患者数）に比べ年齢および性別を調整した発生率（incidence rate ratio, IRR）を計算した。

C. 研究結果

75 673 人の適格な炎症性腸疾患患者のうち、43 例の NMSC、103 例の NHL が識別されました。抗 TNF 抗体を併用または併用しないチオプリン処方により、NMSC の発生率比が全人口と比較して増加した（それぞれ IRR3.39 および 4.03）。チオプリンおよび/または抗 TNF 抗体の処方に関係なく、すべての治療サブグループの総人口に対する NHL の発生率に顕著な差はなかった（すべての発生率比、 ~ 1 ）。

D. 考察

本邦 IBD 患者の約 1 / 4 を含む大規模データベースを用いた本研究の結果、NMSC はチオプリンによって増加し NHL は増加しないという結果であった。しかしながら NMSC は総治療患者では頻度が非常に少なく [2.94-4.94 per 100 000 person-years]、3-4 倍に増加したとしても欧米の頻度 [450 per 100 000 person-years in the USA] に比べ

ると数十分の1程度に過ぎず、絶対リスクは非常に低いと思われた。NHLの総治療患者におけるリスクは欧米よりも低い[4.08-5.03 per 100 000 person-years]ため、リスクベネフィットバランスは欧米人(白)とは異なると思われた。

E. 結論

本邦の炎症性腸疾患患者における、チオプリンまたは抗TNF抗体に起因するNMSC、NHLへの影響は欧米と異なる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

Kobayashi T, Uda A, Udagawa E, Hibi T.
Lack of Increased Risk of Lymphoma by Thiopurines or Biologics in Japanese Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Large-Scale Administrative Database Analysis. J Crohns Colitis 2019 in press

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

クローン病再手術率の時代的変遷

研究分担者 畑 啓介 東京大学腫瘍外科 特任講師

研究要旨：クローン病は長期の経過で複数回の手術を要する症例も多いことが知られているが、長期的な再手術率のデータに関しては未だ不明な点が多い。本研究では後方視的にクローン病腸管手術症例のデータを集積し、クローン病の再手術率の時代的変遷を明らかにすることを目的としてデータの解析を行った。その結果、クローン病の再手術率は時代変遷とともに統計学的に有意に減少していることが明らかになった。なお、本研究内容は英文論文として Publish された。

共同研究者

石原聡一郎(東京大学腫瘍外科)
品川貴秀(東京大学腫瘍外科)
杉田 昭(横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター)
池内浩基(兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座)
福島浩平(東北大学消化管再建医工学分野)
二見喜太郎(福岡大学筑紫病院外科)
楠正人(三重大学消化管・小児外科学)
小山文一(奈良県立医科大学中央内視鏡超音波部)
水島恒和(大阪大学臨床腫瘍免疫学寄付講座)
板橋道朗(東京女子医科大学第二外科)
木村英明(横浜市立大学附属市民総合医療センター)
安藤 朗(滋賀医科大学消化器内科)
岡崎和一(関西医科大学内科学第三講座)
緒方晴彦(慶應義塾大学内視鏡センター)
金井隆典(慶應義塾大学消化器内科)
猿田雅之(東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科)
清水俊明(順天堂大学医学部小児科学)
仲瀬裕志(札幌医科大学消化器内科学講座)
中野 雅(北里大学北里研究所病院消化器内科)
中村志郎(兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座)
西脇祐司(東邦大学社会医学講座衛生学分野)
久松理一(杏林大学第三内科)
平井郁仁(福岡大学消化器内科)
穂刈量太(防衛医科大学校消化器内科)
松岡克善(東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科)
松本主之(岩手医科大学消化器内科消化管分野)
鈴木康夫(東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター)

A. 研究目的

クローン病は一度腸管手術を行っても再手術が必要になることが多く、繰り返しの腸管切除による短腸症候群が問題となる。抗 TNF 抗体製剤の登場に伴い、クローン病に対する内科治療の選択肢が広がったが、それに伴い腸管の再手術率が低下したかどうかは不明である。

クローン病の再手術率に関してはこれまで 2008 年までの臨床情報を用いて検討を行い報告してきたが、その当時は 2003 年以降の手術症例の経過観察期間が短いという問題があった。

その後、十分な観察期間が得られたことから、本研究では主要な専門施設において後方視的に腸管手術症例の検討を再度行い、より長期のデータを再解析することとした。

B. 研究方法

(1) 方法

炎症性腸疾患の主要な外科専門施設 10 施設において、腸管病変に対する外科治療が行われたクローン病症例を対象に、以下の調査項目に関して後方視的にデータ集積を行った。

(2) 調査項目

性別、年齢、発症日、診断日、喫煙歴

病型（小腸・小腸大腸・大腸）
（穿孔・非穿孔）

肛門病変の有無

手術日

免疫調整薬の使用の有無

抗 TNF 抗体製剤使用の有無

喫煙歴、肛門病変の有無

生死、死亡日、判定日

累積手術率の検討は Kaplan-Meier 法および log-rank test により行う。

(3)倫理面への配慮

多施設共同研究に関しては、主任研究施設である東京大学および各施設で倫理申請を行った。

また、個人情報に関しては各施設で対応表のある匿名化を行った上で、個人情報を削除したデータを東京大学にて統計処理を行った。

C. 研究結果

総計の 2485 症例が集計され、そのうち十分なデータが得られた 1871 例の腸管手術症例に関して解析を行った。累積再手術率は全体では 5 年で 23.4%、10 年で 48.0%であった。時代的変遷を見てみると 5 年累積再手術率は Cohort I（初回手術 2002 年 4 月まで）では 29.4%であるのに対し、Cohort II（初回手術 2002 年 5 月以降）では 18.5%と Cohort II の方が有意に腸管再手術率が低かった (HR: 0.644, 95% CI: 0.551-0.754, $P < 0.001$)。多変量解析では Cohort I、術前喫煙歴、肛門病変、小腸大腸型、術前の免疫調整薬使用歴、術前の抗 TNF 抗体使用歴が統計学的に有意な再手術のリスクファクターであった。また、バイオナーブの症例の中では術後に抗 TNF 抗体を使用した症例で有意に再手術率が低かった。

D. 考察

本検討は後向観察研究ではあるものの、多施設多数例の検討であり、時代的変遷および術後治療に関する新しい知見が得られたと考え

られる。

E. 結論

クローン病の再手術率は時代変遷とともに統計学的に有意に減少した。ハイリスク症例で抗 TNF 抗体ナイーブの症例においては術後の抗 TNF 抗体の使用が再手術率を低下させる可能性が示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

Shinagawa T, Hata K, Ikeuchi H, Fukushima K, Futami K, Sugita A, Uchino M, Watanabe K, Higashi D, Kimura H, Araki T, Mizushima T, Itabashi M, Ueda T, Koganei K, Oba K, Ishihara S, Suzuki Y. Rate of Reoperation Decreased Significantly After Year 2002 in Patients With Crohn's Disease. Clin Gastroenterol Hepatol In press 2019

2. 学会発表

畑啓介、品川貴秀、池内浩基、福島浩平、二見喜太郎、杉田昭、内野基、渡辺和宏、東大二郎、小金井一隆、木村英明、荒木俊光、水島恒和、板橋道朗、植田剛、大庭幸治、石原聡一郎、鈴木康夫 クローン病における腸管再手術率の検討：多施設共同後向き研究 第 10 回日本炎症性腸疾患学会学術集会 福岡 2019 年 11 月 29 日 Hata K, Shinagawa T, Ishihara S Risk factors for reoperation in Crohn's disease. A Retrospective Multicenter Study in Japan JDDW 2019 神戸 2019 年 11 月 23 日

G. 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

回腸囊炎治療の問題点

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 教授

研究要旨：回腸囊炎シプロキサシン（CFX）治療後の大腸菌 gyrA および parC 遺伝子の変異遺伝子率の上昇は、CFX をはじめとする抗菌剤抵抗性の難治に関与すると考えられ、その際には生物学的製剤を含めた別の治療選択肢を考慮すべき必要があるかもしれない。

共同研究者

渡辺和宏、神山篤史、東北大学大学院総合外科学分野

高橋賢一、羽根田祥、東北労災病院大腸肛門外科

（倫理面への配慮）

東北大学倫理委員会承認のもと実施した。

C. 研究結果

大腸菌 gyrA および parC ともに、腸内細菌 DNA あたりの遺伝子量は CFX 投与の有無により差を認めなかった。一方、耐性化に重要な各遺伝子それぞれ 2 箇所の配列のうち、gyrA では TCG(Ser) TTG (Leu) が 61% に、GAC (Asp) AAC (Asn) が 6% に、parC では AGT(Ser) ATT(C) (Ile) が 45% に、GAA (Glu) GTA (Val) が 21% に認められた。定量システムを構築しえた gyrA 遺伝子 2 箇所、parC 遺伝子 1 箇所の変異遺伝子率をみると、CFX 群ではそれぞれ 70%、79%、50%、非 CFX 群では 12%、11%、5% でありいずれも著明な有意差が認められた。また、CFX 投与前後で検体を採取しえた 3 例では、CFX 投与によりすべての症例で遺伝子量の減少と変異率の上昇が顕著であった。【結論】 gyrA および parC 遺伝子の変異遺伝子率の上昇は、CFX をはじめとする抗菌剤抵抗性の難治に関与すると考えられ、その際には生物学的製剤を含めた別の治療選択肢を積極的に考慮すべきである。

D. 考察

gyrA および parC 遺伝子の変異遺伝子率の上昇は、菌数や遺伝子量で変化が無いとしても、CFX 耐性化が生じている可能性を示唆するものと考え

A. 研究目的

回腸囊炎治療指針によれば、治療薬としてメトロニダゾールとシプロフロキサシン（CFX）があげられる。とくに、CFX の有効性は広く認められる。しかし、回腸囊炎治療の際の抗菌剤耐性化、中でも CFX 耐性化の視点は欠落していた。をはじめとする抗菌剤使用の問題点はまったく不明である。CFX 耐性化は、DNA 複製や修復にかかわる細菌遺伝子 gyrA および parC が深く関与している。本研究の目的は、gyrA および parC の遺伝子の量と耐性化を決定する核酸変異の出現頻度を定量的に検討することである。

B. 研究方法

回腸慶後約 1 年以上を経過した症例のうち、回腸囊炎により CFX 投与歴を有する CFX 群 15 例と投与歴の無い非 CFX 群 32 例より糞便を採取し DNA を抽出、大腸菌 gyrA と parC の遺伝子量をリアルタイム PCR により定量した。また、PCR 産物をクローニングしアミノ酸置換を伴う遺伝子変異の概要を調べた後、それをもとに制限酵素を用いた遺伝子変異を定量的に評価するシステムを構築し検討した。

えられた。抗菌剤使用によって、臨床的にあるいは菌種の構成に問題がないように見える場合でも、腸内細菌叢の実態は大きく影響を受ける可能性が考えられた。現在、CFXなどの抗菌剤治療よりも優れた治療法は存在しない。将来的には、薬剤耐性を生じないような治療法を追求する必要があるかもしれない。

E. 結論

gyrA および parC 遺伝子の変異遺伝子率の上昇は、CFXをはじめとする抗菌剤抵抗性の難治に關与すると考えられ、その際には生物学的製剤を含めた別の治療選択肢を積極的に考慮すべきである。

F. 研究発表

1. 論文発表

Increased Quinolone-resistant Mutations of *GyrA* and *ParC* Genes after Pouchitis Treatment with Ciprofloxacin. K. Fukushima, T. Saito, A. Kohyama, K. Watanabe. Digestive Surg. (in press)

2. 学会発表

なし

G. 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

IBD の特殊系（小児）総括

研究分担者 清水 俊明 順天堂大学小児科 教授

研究要旨：

現在小児領域において注目されており、かつ成人領域においても問題となることの多い2つの課題について検討を開始した。本邦における超早期発症型炎症性腸疾患（VEO-IBD）の実態解明と診断基準の作成、小児期発症炎症性腸疾患患者の理想的なトランジションを目指しての2課題につき、それぞれ新井グループリーダーおよび熊谷グループリーダーのもと研究を行った。

VEO-IBDの研究では、全国調査とレジストリ研究により、本邦におけるVEO-IBD患者の実態と特徴を明らかにしていくとともに、VEO-IBDの診断アルゴリズムを作成し、monogenic IBD診療のための遺伝子診断体制の確立を目指していく。またトランジションの研究では、小児期発症IBD患者のトランジションにおける成人診療科側の問題点や課題を明らかにして、より良い治療と管理が継続されるような体制を構築することを目的とし、成人診療科及び小児の消化器疾患診療施設に対してアンケート調査を行い、その結果を踏まえてマニュアルを作成していく。

共同研究者

新井勝大（国立成育医療研究センター消化器科）

VEO-IBD 研究グループリーダー

熊谷秀規（自治医科大学小児科）

トランジション研究グループリーダー

ても十分な治療、管理が継続できる体制を構築する。

B. 研究方法

VEO-IBD研究の方法として、まず全国の小児IBD診療施設を対象としたアンケート調査（一次調査、二次調査）の結果をまとめ、本邦のVEO-IBDの疫学的実態を解明する。その後の詳細調査の準備を行う一方で、VEO-IBDの診断基準についての検討を進める。また原発性免疫不全症を含む多彩な疾患を含むmonogenic IBDの診断を可能とするための診断アルゴリズムを作成するとともに、そのアルゴリズムにのっとった診療を可能にするための遺伝子診断体制さらには研究体制を構築する。さらに本邦のVEO-IBDの特徴をまとめた論文を発表するとともに、VEO-IBDの診断基準を完成させる。

トランジション研究の方法として、まず小児期発症IBD患者のトランジションが実際どのように内科や外科で行われているのかの現状をアンケ

A. 研究目的

近年、本邦においても報告数が増えているVEO-IBDは、その診断の複雑さと、治療抵抗性から、その実態の解明とともに、本邦の実情にあった診断基準の作成、さらには診療ガイドラインの作成が待たれるところである。

そこで、本邦のVEO-IBDの疫学的実態ならびに特徴を明らかにするとともに、診断基準の作成を行う。

小児医療の進歩により「移行期患者」が増加している。他方、小児医療では、成人の病態への適切な医療や成人に適した医育環境を提供できないのが実情である。

そこで、小児期発症のIBD患者が成人になっ

ート調査を行い把握する。次に日本小児栄養消化器肝臓学会で作成した手引書について成人領域の先生方からのご意見をお伺いする。アンケート調査からわかったわが国における IBD 患児のトランジションの現状から、海外の現状も参考にしながら理想的なトランジションのマニュアルの作成に着手する。また、小児期発症 IBD 患者のトランジションの現状と課題について、小児 IBD 診療医に対するアンケート調査も計画する。あわせて日本小児栄養消化器肝臓学会が作成した「成人移行期小児炎症性腸疾患患者の自立支援のための手引書」について認知度や利用状況、使用感に関する意見もお伺いする。さらに実際に作成したマニュアルを使用し、その有用性を検証しながら修正を加え完成させていく。

(倫理面への配慮)

本研究は、参加施設の倫理委員会の承認を得て実施する。

本研究では、通常診療で得られるデータを用いるが、被験者氏名は記号により匿名化(連結可能匿名化)して取扱い、同意書等を取り扱う際も、被験者のプライバシー保護に十分配慮する。なお、研究結果を公表する際も被験者を特定できる情報は使用しないので、被験者のプライバシーは保護される。

遺伝子検査及びアンケート調査項目等、研究にあたっては順天堂大学医学部の倫理委員会で承認を得て実施する。

C. 研究結果

VE0-IBD の全国調査を行い、一次調査では、全国 630 施設の 581 施設(92.2%)から回答を得て、2011 年 4 月から 2016 年 12 月までに、全国で 193 例が VE0-IBD と診断されていることが明らかになった。そのうち 24 例(12.4%)は原発性免疫不全症関連腸炎と診断されており、同疾患の評価がされていない患者も考慮すると、VE0-IBD のなかに単一遺伝子以上による原発性免疫不全症患者が一定数含まれることが明らかとなった。また、二次調査では、193 例中 164 例についての診断のた

めに行った検査についての情報を収集し、VE0-IBD における小腸画像評価の難しさと、遺伝子検査の実施検査の少なさが明らかとなった。

さらに原発性免疫不全症を含む多彩な疾患を含む VE0-IBD の診断を可能とするための診断アルゴリズムを作成した。日本免疫不全・自己炎症学会との連携のもと保険診療での IBD 遺伝子パネルによる 20 遺伝子のスクリーニング検査が可能となった。また研究ベースでは、同学会との連携のもと、400 遺伝子までのパネル解析実施の道筋がたてられた。

また、難病プラットフォームによる、臨床情報と遺伝子情報を共有し検討する準備が進み、2020 年度前半での利用が可能となる見込みである。

更には、上記パネル検査で診断がつかない患者における新規候補遺伝子・バリエーションを検討するにあたり、これまで行われてきた全エクソーム解析で診断できない患者を診断につなげるための全ゲノム解析や RNA 解析を行うための体制づくりが進み、小児 IBD 診療 11 施設での多施設共同研究としての「遺伝子異常に伴う IBD の病態解明・鑑別診断技術の確立を目指した遺伝学的解析ならびにバイオバンク研究」(成育医療研究開発費 2019A-3)が始動した。

理想的なトランジションの形を問う質問では、成人消化器病医の 94%が、ある時点で完全にトランスファー(転科)するのが良いとしたのに対し、そのように回答した小児消化器病医は 34%で、55%は併設期間を設けて段階的に転科するのがよいとした。また、転科のタイミングを問う質問では、成人消化器病医の 65%が 16 歳と答えたのに対し、小児消化器病医は 10%に留まり、18 歳との回答が 41%を占めた。小児診療科から患者を引き継ぐことに対しては、73%の成人消化器病医が多かれ少なかれ「ためらいがある」と回答し、他方、成人消化器病医への患者紹介において、51%の小児消化器病医がなんらかの困った事例を経験したと回答した(患者を紹介したものの再び小児科に戻ってきた:17%、成人消化器科での患者のフォローが不規則あるい

は途絶えた：21%）。患者の自立とヘルスリテラシーに関する領域やトランジションの障壁に関する領域において、成人と小児の消化器病医へ行った同一の質問項目では、それぞれ双方の見解や認識・態度に大きな差異は見られなかったが、押しなべて小児消化器病医のほうが、トランジションをより重要な課題として位置付けている傾向がみられた。

D. 考察

平成 30 年度に保険承認となった原発性免疫不全症を対象とした遺伝子検査の中に「IBD パネル」が含まれたことで、monogenic IBD が疑われた VE0-IBD を中心とした患者の遺伝子検査が通常診療の中で実施可能となったことの意義は大きい。実際に、骨髄移植が根治につながる可能性もある XIAP 欠損症の確定診断症例も確認されており、今後、この検査をより適正に用いることが、VE0-IBD 患者の診断と予後の改善に寄与すると思われた。

今後、研究ベースでの免疫不全・自己炎症関連遺伝子の解析や、難病プラットフォームの使用が推進されることで、より多くの VE0/monogenic IBD 患者の診断が進むことが期待されるが、実際には未診断症例に対する新規候補遺伝子ならびに病態の検討が重要となってくる。それに応えるべく、全ゲノム解析、RNA 解析までを小児 IBD の主要診療施設の連携の中で実施できる体制がととのったことの意義は大きい。遺伝性の IBD には人種差もあり、本邦の monogenic IBD 疑い患者の病態と遺伝子の解析を行うなかで、本邦から新たな monogenic IBD 情報が発信されることも期待したい。

成人診療科と小児診療科を対象としたアンケート調査の結果を比較すると、患者の自立に向けた理解や態度や保護者の理解や態度、トランジションの障壁に関する各項目で大きな乖離はなかった。一方、最終的にトランスファー（転科）をする年齢や、その運用方法においては、認識の差が顕著であった。今後、こうした乖離

を埋めていく作業が必要であり、作成中のマニュアルでは、その辺の配慮も取り入れることが求められる。

E. 結論

VE0-IBD 研究の実態調査から、原発性免疫不全症関連腸炎の患者が一定数存在することが判明して、その診断方法の確立が成人症例を含めて重要になってくると思われた。確定診断が難しい monogenic IBD を含む VE0-IBD の診断アルゴリズムが作成され、保険診療による IBD 遺伝子パネルの実施も可能となった。今後、そこで診断のつかない患者に対する更なる疾患の絞り込みと、新規候補遺伝子やバリエーションを検討する研究の体制づくりと研究の推進を進める必要がある。

トランジションについては、その実態を明らかにし、十分な対応策を立てていくことが急務と考えられた。成人診療科と小児診療科を対象としたアンケート調査の結果から、両者の連携を強め、診療情報提供書に過不足ない内容を記載することが求められた。また、患者と家族に対しては、患者の自立に向けた早期からの教育が重要であると考えられた。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

各グループの報告参照。

2. 学会発表

各グループの報告参照。

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

該当なし。

2. 実用新案登録

該当なし。

3 . その他
該当なし。

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

総括/分担研究報告書（令和元年度）

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：

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した。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。2)妊娠者はIBD合併妊娠の前向き観察研究を実施し妊娠者のアドヒアランス不良が妊娠中の疾患活動性を悪化させることと深く相関することを見出した。3)高齢者IBDについては、臨床調査個人票のデータベースを活用し、75歳以上の超高齢者IBDの臨床的特徴を解析し、発症早期に疾患活動性が若年者より高く、不良な天気を来しやすいことを明らかにした。

共同研究者

清水俊明（順天堂大学医学部小児科）
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）
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）

A. 研究目的

2) 妊娠中のIBD患者の内服薬については国内添付文書には、多くの薬が「有益と判断した場合のみ」、一部の薬は「使用禁忌」とされており、一般医や患者への説明不足などから、服薬アドヒアランスの低下を招き、妊娠中の疾患活動性の悪化の一因となっている可能性がある。妊娠検討段階から服薬状況と症状を正確に把握する前向き観察型の研究を行い、炎症性腸疾患の活動性と妊娠転帰について、日本人における炎症性腸疾患合併出産の現状を正確に把握し、安全性や啓蒙活動に役立つ結果を発信することを目的とする。

3) 高齢者の潰瘍性大腸炎患者は発症後早期に予後が若年者より不良であるが、差は僅かである。一方、暦の年齢が同じでもフレイルになる人とならない人の違いがある。この背景で、さらに年齢が75歳をカットオフとした場合の臨床的特徴や、年齢以外に予後不良に関連のある因子を探索することを目的とした。

B. 研究方法

2) 臨床データは医師に調査し、アドヒアラ

ンスは医師に分らない様に秘匿化して直接妊娠患者にアンケート調査を実施した。疾患活動性、妊娠転帰と相関を調査した。

(倫理面への配慮)

倫理委員会で審査を受け許諾された。

3) 個人調査票のデータベースを用いて、高齢者における脆弱性の指標の一つである geriatric nutritional risk index (GNRI) を計算した。GNRI と年齢のどちらが入院、手術の増悪因子となるか多変量解析で検討した。

(倫理面への配慮)

データは対応表のない匿名化がされている。

C. 研究結果

2) 服薬アドヒアランスの変化は、メサラジン製剤・免疫調節薬・栄養療法で顕著で、ステロイド剤は妊娠期間つねに > 80% を良好だった。メサラジン製剤・免疫調節薬は、とくに妊娠初期(判明時)に服薬率が低下し、潰瘍性大腸炎患者のメサラジン製剤でその傾向が著明だった(約 50%)。その理由はおもに、腹部症状が落ち着いていたことと、服薬に対する不安感による意図的な服薬率の低下であった。また、妊娠後初回の消化器内科受診時の服薬指導によりその後、服薬率は著しく回復した。

3) 75歳以上UCは65歳-74歳UCより重症度が高く、不良な転帰の頻度が高かった。

D. 考察

2) 通常は服薬アドヒアランスが良好な患者において、妊娠判明から判明後初めて外来を受診するまでのあいだに、服薬に対する不安からアドヒアランスが低下することが判明した。またアドヒアランスの低下は服薬指導に

より著明に改善するため、炎症性腸疾患の活動性が重症再燃につながることはなく、妊娠転帰への影響はないものの、腹部症状・血便や便回数の悪化など炎症性腸疾患の活動性の悪化に関与している可能性が示唆された。

3) 75歳以上は入院、手術の比率が高く、さらに強力な治療法による合併症の頻度も高いので、外科的治療の移行を早めに判断する必要がある。

E. 結論

2) 炎症性腸疾患合併妊娠において、服薬アドヒアランスの低下は、妊娠中の炎症性腸疾患の活動性の悪化に、妊娠転帰の悪化に関与している可能性が示唆され、主治医が認識していないことも明らかになった。これを是正することで妊娠転帰の改善が期待される。

3) 絶対的な暦年齢を取り出すと75歳以上は難治性の比率が高く、他の年齢層とは独立した治療方針を提案する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Ito S, Higashiyama M, Horiuchi K, Mizoguchi A, Soga S, et al. Atypical Clinical Presentation of Crohn's Disease with Superior Mesenteric Vein Obstruction and Protein-losing Enteropathy. *J Intern Med.* 2019 Feb 1;58(3):369-374

Higashiyama M, Sugita A, Koganei K, Wanatabe K, et al. Management of elderly ulcerative colitis in Japan. *J*

Gastroenterol. 2019 Oct;54(10):936-937

Hanawa Y, Higashiyama M, Horiuchi K,
et al. Crohn's Disease Accompanied with
Small Intestinal Extramedullary
Plasmacytoma. Intern Med. 2019 Jul
15;58(14):2019-2023.

2.学会発表

Chikako Watanabe, Motohiro Esaki,
Kenji Watanabe et al. Non-Adherence to
Maintenance Medications is Common in
Pregnant Ulcerative Colitis Patients and
Contribute to Disease Flares and Adverse
Pregnancy Outcomes-A Multicenter
Prospective Study Digestive Disease Week
2019 San Diego USA May

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

小児期発症炎症性腸疾患患者の理想的なトランジションを目指して

研究分担者 清水俊明 順天堂大学小児科学 教授

研究協力者 熊谷秀規 自治医科大学小児科学 教授

研究要旨:

小児期発症 IBD 患者のトランジションにおける成人診療科側の問題点や課題を明らかにして、より良い治療と管理が継続されるよう検討し、体制を構築することを目的とする。まずは、成人診療科に対してアンケート調査を行う。その結果を踏まえてマニュアルを作成する予定である。

共同研究者

工藤孝広(順天堂大学小児科学)

内田恵一(三重大学小児外科)

国崎玲子(横浜市立大学市民総合医療センター
炎症性腸疾患センター)

杉田 昭(横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター)

大塚宜一(順天堂大学小児科・思春期科)

新井勝大(国立成育医療研究センター消化器科)

窪田 満(国立成育医療研究センター総合診療部)

田尻 仁(大阪府立急性期・総合医療センター小児科)

鈴木康夫(東邦大学佐倉病院 消化器内科)

アが実際どのように成人診療科(内科・外科)で行われているのか、アンケート調査を行って現状を把握する。

2年目:アンケート調査からわかったわが国における IBD 患児のトランジションの現状から、海外の現状も参考にしながら理想的なトランジションのマニュアルの作成に着手する。また、小児期発症 IBD 患者のトランジションの現状と課題について、小児 IBD 診療医に対するアンケート調査も計画する。あわせて日本小児栄養消化器肝臓学会が作成した「成人移行期小児炎症性腸疾患患者の自立支援のための手引書」について認知度や利用状況、使用感に関する意見もお伺いする。

3年目:2年目に準備していた小児 IBD 診療医に対するアンケート調査を実行する。あわせて「成人移行期小児炎症性腸疾患患者の自立支援のための手引書」の認知度や利用状況、使用感に関する意見もお伺いする。成人診療科のアンケート調査および小児診療科のアンケート調査結果を踏まえ、さらに、海外の動向や国内の他の小児慢性疾病のトランジションの状況を調査しながら、トランジションマニュアルを完成させる。

A. 研究目的

現在、小児期発症 IBD 患者は、小児科医・小児外科医または内科医・外科医によって診療が行われているが、小児診療科医が診ている患者をいつの段階で、またどのような方法で成人診療科医に引き渡す(トランスファー)かは、施設や患者によって様々である。そこで小児期発症 IBD 患者のトランジションの実情を把握し、小児期発症の IBD 患者がより良い治療・管理を継続できるよう検討し、体制を構築することを目的とする。

B. 研究方法

1年目:小児期発症 IBD 患者のトランスフ

(倫理面への配慮)

アンケート調査項目等、研究にあたっては順天堂大学医学部の倫理委員会で承認を得て実施した。

C. 研究結果

成人診療科を対象としたアンケート調査結果をまとめ、国際学会誌に投稿した。

小児診療科を対象としたアンケート調査を実施した。国際ジャーナルへの投稿に向けて解析を進めている。また、トランジションマニュアルを作成中である。

D. 考察

成人診療科と小児診療科を対象としたアンケート調査の結果を比較すると、患者の自立に向けた理解や態度や保護者の理解や態度、トランジションの障壁に関する各項目で大きな乖離はなかった。一方、最終的にトランスファー（転科）をする年齢や、その運用方法においては、認識の差が顕著であった。今後、こうした乖離を埋めていく作業が必要であり、作成中のマニュアルでは、その辺の配慮も取り入れることが求められる。

E. 結論

成人診療科と小児診療科を対象としたアンケート調査の結果から、両者の連携を強め、診療情報提供書に過不足ない内容を記載することが求められる。また、患者と家族へ、患者の自立に向けた早期からの教育が重要である。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

Kumagai H, Kudo T, Uchida K,

Kunisaki R, Sugita A, Ohtsuka Y,
Arai K, Kubota M, Tajiri H, Suzuki Y,
Shimizu T. Adult Gastroenterologists' Views on Transitional Care: Results from a Survey. *Pediatr Int.* 2019; 61:817-822.

蛇川大樹, 青松友槻, 井上幹大, 岩間達, 熊谷秀規, 清水泰岳, 神保圭祐, 南部隆亮, 水落建輝, 内田恵一, 国崎玲子, 石毛 崇, 福岡智哉, 新井勝大, 清水俊明, 田尻 仁. 小児潰瘍性大腸炎治療指針(2019年). 日小児栄消肝会誌 33; 110-127, 2019.

新井勝大, 工藤孝広, 熊谷秀規, 齋藤武, 清水泰岳, 高橋美智子, 立花奈緒, 南部隆亮, 内田恵一, 国崎玲子, 石毛 崇, 福岡智哉, 蛇川大樹, 清水俊明, 田尻 仁. 小児クローン病治療指針(2019年). 日小児栄消肝会誌 33; 90-109, 2019.

2. 学会発表

熊谷秀規, 清水俊明, 工藤孝広, 内田恵一, 国崎玲子, 杉田 昭, 大塚宜一, 新井勝大, 窪田 満, 田尻 仁, 鈴木康夫. 小児期発症炎症性腸疾患のトランジション. 第16回日本消化管学会総会学術集会. 2020年2月7~9日. 姫路.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

本邦における超早期発症型炎症性腸疾患（VE0-IBD）の実態解明と診断基準の作成

研究分担者 清水俊明 順天堂大学小児科 教授

研究協力者 新井勝大 国立成育医療研究センター消化器 診療部長

研究要旨：

世界中で患者数が増えている炎症性腸疾患の中でも、超早期発症型炎症性腸疾患（VE0-IBD）は、その診断の多様性と難しさ、治療抵抗性もあり、世界中で注目されている疾患領域である。

本邦においても年間 40 例程度の新規 VE0-IBD 患者がいることが、本研究班の全国調査で明らかにされたが、VE0-IBD の中には、単一遺伝子異常に伴う Monogenic IBD の患者がいることが本邦でも確認されており、その実態とともに、診断基準・治療指針の作成が望まれる。

本研究では、全国調査委を実施し、本邦における VE0-IBD 患者数を明らかにするとともに、診断基準・治療指針作成にむけての診断アルゴリズムを作成し、Monogenic-IBD 診断のための診療・研究体制が構築された。

共同研究者

工藤孝広（順天堂大学医学部小児科 准教授）
清水泰岳（国立成育医療研究センター消化器科）
細井賢二（順天堂大学医学部小児科）
大塚宜一（順天堂大学医学部小児科 客員准教授）
内田恵一（三重大学大学院消化管・小児外科 病院教授）
田尻仁（大阪急性期・総合医療センター 臨床研究支援センター長）
石毛崇（群馬大学小児科）
鈴木康夫（東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科教授）

より、小児期発症 IBD さらには VE0-IBD の臨床的特徴を明らかにする。

VE0-IBD の診断アルゴリズムの作成と診療体制の構築

- ・ 原発性免疫不全症を含む多彩な疾患を含む VE0-IBD の診断を可能とするための診断アルゴリズムを作成するとともに、そのアルゴリズムにのっとった診療を可能にするための診療体制さらには研究体制を構築する。

A. 研究目的

本邦における VE0-IBD 患者の実態と特徴を明らかにしていくとともに、診断基準・治療指針作成にむけての診断アルゴリズムの作成と、VE0-IBD 診療のための診療体制の構築を目指す。

B. 研究方法

VE0-IBD レジストリ研究

- ・ VE0-IBD を含む、小児 IBD レジストリ研究に

VE0-IBD の診断法と治療の効果・安全性の評価研究

- ・ 成分栄養剤を中心とした栄養管理が行われている乳幼児における欠乏栄養素の状況を解明し、今後の適切な補充療法を検討するための多施設共同研究を実施する。
- ・ 成人施設を含む多施設共同で、免疫抑制薬使用患者のリスクとして注目されている EBV 感染の実態と、フォロー期間中の新規感染の状況を調査する研究の実施。

- 小児 IBD の腸炎の活動性評価に有用であろう新規バイオマーカーである便中カルプロテクチン(2017年に保険収載)の小児における年齢別正常値を検討する多施設共同研究の実施。
- 「慢性肉芽腫症に関連する腸炎患者を対象としたサリドマイド口腔内崩壊錠のプラセボ対照二重盲検比較試験」(AMED 研究費での医師主導治験)を推進し、稀少難病としての monogenic IBD の治療開発へとつなげていく。

(倫理面への配慮)

本研究は、参加施設の倫理委員会の承認を得て、実施する。

本研究では、通常診療で得られるデータを用いるが、被験者氏名は記号により匿名化(連結可能匿名化)して取扱い、同意書等を取り扱う際も、被験者のプライバシー保護に十分配慮する。なお、研究結果を公表する際も被験者を特定できる情報は使用しないので、被験者のプライバシーは保護される。

C. 研究結果

VEO-IBD レジストリ研究

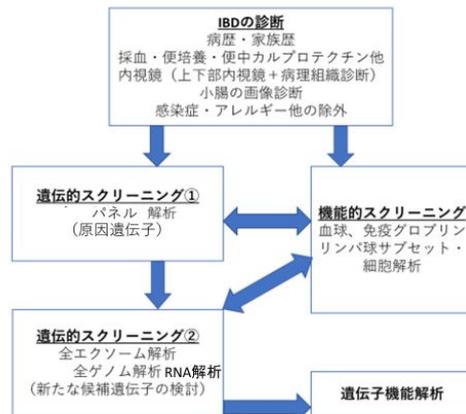
2019年12月31日までに診断された小児期発症 IBD 患者 581 名が前向き研究に登録された。また、VEO-IBD については、前方視的・後方視的患者を合わせて 90 名が登録されている。

これまでに、本邦の小児期発症 IBD 患者について、UC では成人に比して全結腸炎型症例が多いこと、CD では欧米に比して肛門病変合併例と上部病変合併症例が多いことを明らかにし、現在、学術論文に投稿している。

現在、本邦 VEO-IBD 患者の特徴、本邦小児期発症 IBD 患者の治療経過、合併症、外科治療の実態調査を実施しており、2020年度の学会発表、2021年度の論文投稿を予定している。

VEO-IBD の診断アルゴリズムの作成と診療体制の構築

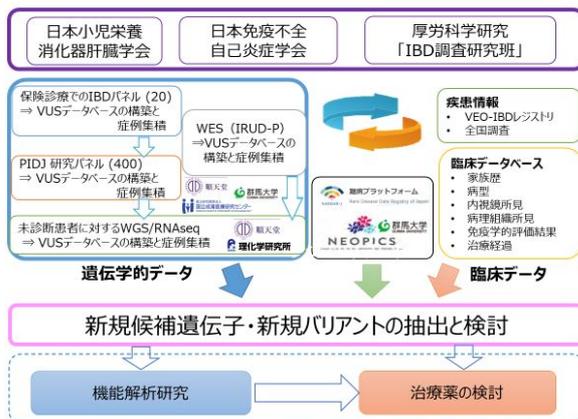
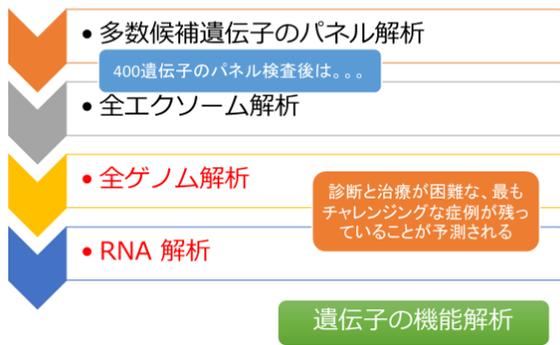
- 原発性免疫不全症を含む多彩な疾患を含む VEO-IBD の診断を可能とするための診断アルゴリズムを作成した。



(新井, IBD research, 2018)

- 日本免疫不全・自己炎症学会との連携のもと保険診療での IBD 遺伝子パネルによる 20 遺伝子のスクリーニング検査が可能となり、本研究グループによる広報活動もあり、実際に XIAP 欠損症の診断に至る患者もでてきている。また研究ベースでの、免疫不全症・自己炎症性疾患関連 400 遺伝子までのパネル解析の検討と準備が進み、2020 年度前半での利用が可能となる見込みである。
- また、難病プラットフォームによる、臨床情報と遺伝子情報の共有と検討の準備が進み、2020 年度前半での利用が可能となる見込みである。
- 更には、上記パネル検査で診断がつかない患者における新規候補遺伝子・バリエーションを検討するにあたり、これまで行われてきた全エクソーム解析で診断できない患者を診断につなげるための全ゲノム解析や RNA 解析を行うための体制づくりが進み、小児 IBD 診療 11 施設での多施設共同研究としての「遺伝子異常に伴う IBD の病態解明・鑑別診断技術の確立を目指した遺伝学的解析ならびにバイオバンク研究」(成育医療研究開発費 2019A-3) が始動した。

効率的な遺伝学的検査の流れ



VEO-IBD の診断法と治療の効果・安全性の評価研究

- 「成分栄養剤による栄養管理が行われている乳幼児を対象とした栄養素欠乏の探索的研究」を3施設共同で実施し、6歳未満の成分栄養剤群21名と、コントロール群25名の組み入れ、解析をおこなった。成分栄養剤投与群ではコントロール群に比して必須脂肪酸、セレン、ビタミンCレベルが有意に低いことが明らかとなった ($p < 0.05$)。成分栄養剤を主体とした栄養をしていく VEO-IBD 患者における脂質とセレン、さらにはビタミン C の補充の重要性があらわとなった。
- 「本邦の炎症性腸疾患患者における EB ウィルス感染状況に関する多施設共同」を成人2施設、小児3施設の共同で実施し、各世代における EB の感染状況の調査を開始した。小児施設からもこれまでに約100例で検査が実施されており、VEO-IBD を含む小児 IBD におけるチオプリン製剤使用を含む治療戦略の

検討に貢献することが期待される。

- 「消化器症状を有する小児における便中カルプロテクチンの臨床的有用性の検討」は小児3施設での共同研究で、目標360検体に対し、これまでに約110検体が集まっているが、研究を進め、VEO-IBD を含む小児 IBD における非侵襲的検査である便中カルプロテクチンの有用性についての検討を進めていく。
- 慢性肉芽腫症関連腸炎に対するサリドマイド治療については、8例の目標症例数に対して4例まで登録が進み、2020年度の治験終了に向けて、更なる推進を行っていくことになる。

D. 考察

- 平成30年度に保険承認となった原発性免疫不全症を対象とした遺伝子検査の中に「IBDパネル」が含まれたことで、Monogenic IBD が疑われた VEO-IBD を中心とした患者の遺伝子検査が通常診療の中で実施可能となったことの意義は大きい。実際に、骨髄移植が根治につながる可能性もある XIAP 欠損症の確定診断症例も確認されており、今後、この検査をより適正に用いることが、VEO-IBD 患者の診断と予後の改善に寄与すると思われる。
- 今後、研究ベースでの免疫不全・自己炎症関連遺伝子の解析や、難病プラットフォームの使用が推進されることで、より多くの VEO/monogenic IBD 患者の診断が進むことが期待されるが、実際には未診断症例に対する新規候補遺伝子ならびに病態の検討が重要となってくる。それに応えるべく、全ゲノム解析、RNA解析までを小児 IBD の主要診療施設の連携の中で実施できる体制がとれたことの意義は大きい。遺伝性の IBD には人種差もあり、本邦の Monogenic IBD 疑い患者の病態と遺伝子の解析を行うなかで、本邦から新たな Monogenic IBD 情報が発信されることも期待したい。

- ・ IBD の診断と治療においては、体型の小さな患者に対する内視鏡検査やカプセル内視鏡検査、安全な栄養療法、各種治療薬の効果と安全性の評価などが重要となる。それらについても、本研究グループもしくは研究協力者の施設での単施設もしくは他施設の研究により報告されており、今後、VEO-IBD の診断指針、治療指針の作成に用いられていくことが期待される。

E. 結論

確定診断が難しい Monogenic IBD を含む VEO-IBD の診断アルゴリズムが作成され、保険診療による IBD 遺伝子パネルの実施も可能となった。また、そこで診断のつかない患者に対する更なる疾患の絞り込みと、新規候補遺伝子やバリエーションを検討する研究の体制がつけられた。

今後、VEO-IBD を含め小児 IBD 患者の診断と治療についての多施設共同研究がさらに進むことが期待され、本邦の小児 IBD 患者に対してそれらの成果を還元していけるものと思われる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Mizuochi T, Arai K, Kudo T, Nambu R, Tajiri H, Aomatsu T, Abe N, Kakiuchi T, Hashimoto K, Sogo T, Takahashi M, Etani Y, Takaki Y, Konishi K, Ishihara J, Obara H, Kakuma T, Kurei S, Yamashita Y, Mitsuyama K: Antibodies to Crohn's Disease Peptide 353 as a Diagnostic Marker for Pediatric Crohn's Disease: A Prospective Multicenter Study in Japan. *J Gastroenterol*. 2020 Jan 24[Online ahead of print]
2. Tajiri H, Arai K, Kagimoto S, Kunisaki R, Hida N, Sato N, Yamada H, Nagano M, Susuta Y, Ozaki K, Kondo K, Hibi T. Infliximab for pediatric patients with ulcerative colitis: a phase 3, open-label, uncontrolled, multicenter trial in Japan. *BMC Pediatr*. 2019 Oct 13;19(1):351.
3. Yanagi T, Ushijima K, Koga H, Tomomasa T, Tajiri H, Kunisaki R, Isihige T, Yamada H, Arai K, Yoden A, Aomatsu T, Nagata S, Uchida K, Ohtsuka Y, Shimizu T. Tacrolimus for ulcerative colitis in children: a multicenter survey in Japan. *Intest Res*. 2019 Aug 31. [Epub ahead of print]
4. Iwama I, Shimizu H, Nambu R, Okuhira T, Kakuta F, Tachibana N, Abe N, Honma H, Kudo T, Nakayama Y. Efficacy and safety of a capsule endoscope delivery device in children. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2019 Aug 27. [Epub ahead of print]
5. Nambu R, Hagiwara SI, Kakuta F, Hara T, Shimizu H, Abukawa D, Iwama I, Kagimoto S, Arai K. Current role of colonoscopy in infants and young children: a multicenter study. *BMC Gastroenterol*. 2019 Aug 20;19(1):149.
6. Takeuchi I, Kaburaki Y, Arai K, Shimizu H, Hirano Y, Nagata S, Shimizu T. Infliximab for Very Early-Onset Inflammatory Bowel Disease: A Tertiary Center Experience in Japan. *J Gastroenterol Hepatol*. 2019 Aug 19. [Epub ahead of print]
7. Tsuchida N, Kirino Y, Soejima Y, Onodera M, Arai K, Tamura E, Ishikawa T, Kawai T, Uchiyama T, Nomura S, Kobayashi D, Taguri M, Mitsunashi S,

Mizuguchi T, Takata A, Miyake N, Nakajima H, Miyatake S, Matsumoto N: Haploinsufficiency of A20 caused by a novel nonsense variant or entire deletion of TNFAIP3 is clinically distinct from Behçet's disease. *Arthritis Res Ther.* 2019 Jun 4;21(1):137

8. Koike Y, Uchida K, Inoue M, Matsushita K, Okita Y, Toiyama Y, Araki T, Kusunoki M: Predictors for Pouchitis After Ileal Pouch-Anal Anastomosis for Pediatric-Onset Ulcerative Colitis. *J Surg Res.* 2019 Jun;238:72-78
9. Koike Y, Uchida K, Inoue M, Nagano Y, Kondo S, Matsushita K, Okita Y, Toiyama Y, Araki T, Kusunoki M: Early First Episode of Pouchitis After Ileal Pouch-Anal Anastomosis for Pediatric Ulcerative Colitis Is a Risk Factor for Development of Chronic Pouchitis. *J Pediatr Surg.* 2019;54(9):1788-1793

2.学会発表

1. Usami M, Takeuchi I, Shoji H, Kudo T, Jimbo K, Nambu R, Iwama I, Hara T, Shimizu H, Shimizu T, Arai K: Evaluation of Deficient Nutrients in Infants and Toddlers Mainly Taking Amino-Acids Based Low-Fat Formula: Exploratory Study. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, KTJ Meeting 2019, Seoul, Korea, 2019.10.20*
2. Arai K, Sako M, Funayama R, Ishikawa Y, Shimizu H, Takeuchi I, Maekawa T, Horikawa R, Kubota M, Kubota M, Akabane M, Nakamura H: Phase Clinical Trial of Zinc Acetate Granules for Children with Hypozincemia. *Pediatric*

Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, KTJ Meeting 2019, Seoul, Korea, 2019.10.20

3. Arai K, Tanaka M, Shimizu H, Akemoto Y, Takeuchi I, Irie R, Yoshioka T: Impaired plasmacytosis as a characteristic histological finding of very early-onset inflammatory bowel disease. *5 th INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON PAEDIATRIC INFLAMMATORY BOWEL DISEASE, Budapest, Hungary, 2019.9.12-9.13*
4. 石毛崇, 村越孝次, 国崎玲子, 萩原真一郎, 清水泰岳, 齋藤武, 中山佳子, 柳忠宏, 井上幹大, 熊谷秀規, 岩間達, 望月貴博, 田尻仁, 平野友梨, 新井勝大: 日本小児IBDレジストリ報告2020: 小児クローン病治療の経時的変化. 第20回日本小児IBD研究会, 東京, 2020.2.2
5. 竹内一朗, 清水泰岳, 京戸玲子, 佐藤琢郎, 宇佐美雅章, 伊藤夏希, 平野友梨, 新井勝大: 小児期発症クローン病患者に対するウステキヌマブの使用経験. 第20回日本小児IBD研究会, 東京, 2020.2.2
6. 新井勝大, 田中正則, 清水泰岳, 明本由衣, 竹内一朗, 義岡孝子: 超早期発症型炎症性腸疾患の病理組織所見の検討. 第20回日本小児IBD研究会, 東京, 2020.2.2
7. 石毛崇, 新井勝大, 工藤孝広, 江口英孝, 竹内一朗, 西澤拓哉, 神保圭佑, 岡崎康司, 清水俊明: 国内における遺伝性炎症性腸疾患疑い症例の診断体制構築のための研究. 第20回日本小児IBD研究会, 東京, 2020.2.2
8. 石毛崇, 村越孝次, 国崎玲子, 萩原真一郎, 清水泰岳, 齋藤武, 中山佳子, 柳忠宏, 井上幹大, 熊谷秀規, 岩間達, 望月貴博, 田尻仁, 平野友梨, 新井勝大: 日本小児炎症性腸疾患レジストリを用いた小児期発症クローン病に対する栄養療法の使用実態の解析. 第10

- 回日本炎症性腸疾患学会学術集会，福岡，2019.11.29
9. 河合利尚，竹内一朗，清水泰岳，新井勝大：慢性肉芽腫症腸炎におけるサリドマイドの治療効果と生体防御機構への影響．第46回日本小児栄養消化器肝臓学会，奈良，2019.11.3
10. 石毛崇，村越孝次，国崎玲子，萩原真一郎，清水泰岳，齋藤武，中山佳子，柳忠宏，井上幹大，熊谷秀規，岩間達，望月貴博，田尻仁，平野友梨，新井勝大：日本小児炎症性腸疾患レジストリを用いた小児期発症クローン病に対する栄養療法の使用実態の解析．第46回日本小児栄養消化器肝臓学会，奈良，2019.11.3
11. 新井勝大，石毛崇，工藤孝広，岡崎康司，江口英孝，神保圭佑，竹内一朗，西澤拓哉，清水俊明：超早期発症性腸疾患に対するシームレスな診断・治療・研究体制の構築研究．第46回日本小児栄養消化器肝臓学会，奈良，2019.11.2
12. 京戸玲子，清水泰岳，竹内一朗，平野友梨，伊藤夏希，宇佐美雅章，佐藤琢郎，清水俊明，新井勝大：国立成育医療研究センターにおける小児期発症炎症性腸疾患の診療経験．第46回日本小児栄養消化器肝臓学会，奈良，2019.11.2
13. 伊藤夏希，竹内一朗，京戸玲子，宇佐美雅章，佐藤琢郎，清水泰岳，平野友梨，清水俊明，新井勝大：潰瘍性大腸炎からクローン病に診断が変更となった症例の検討．第46回日本小児栄養消化器肝臓学会，奈良，2019.11.2
14. 竹内一朗，船山理恵，東海林宏道，南部隆亮，神保圭佑，原朋子，工藤孝広，清水泰岳，野村伊知郎，岩間達，清水俊明，新井勝大：成分栄養剤による栄養管理が行われている乳幼児を対象とした栄養素欠乏の探索的研究．第46回日本小児栄養消化器肝臓学会，奈良，2019.11.2
15. 新井喜康，久保圭佑，伊藤夏希，時田万英，丘逸宏，京戸玲子，佐藤真教，細井賢二，工藤孝広，大塚宜一，小坂征太郎，矢崎悠汰，越智崇徳，山高篤行，竹内一朗，清水泰岳，新井勝大，吉村聡，加藤元博，清水俊明：IL-10受容体異常による超早期発症型炎症性腸疾患と診断した1乳児例．第122回日本小児科学会学術集会，金沢，2019.4.20
- H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む)
1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

炎症性腸疾患合併妊娠

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:

これまでに我々は、炎症性腸疾患合併妊娠の転帰と治療内容について、生物学的製剤と免疫調節剤の妊娠転帰への影響を、後ろ向きに調査し報告した。

その結果を踏まえ、服薬アドヒアランスを調査することで、内服状況を正確に把握したうえで、服薬と疾患活動性・妊娠転帰について前向き観察型の研究を多施設共同で行った。

共同研究者

渡辺知佳子、穂苅量太¹、藤井俊光、長堀正和²、長沼誠³、小林拓、日比紀文⁴、吉村直樹⁵、米沢麻利亜⁶、横山薫⁷、国崎玲子⁸、北村和哉⁹、加賀谷尚史¹⁰、中村志郎¹¹、石原俊治¹²、
(順不同) 1 防衛医科大学校内科 2 東京医科歯科大学 消化器内科 3 慶應義塾大学医学部 消化器内科 4 北里大学北里研究所病院 炎症性腸疾患先進治療センター 5 東京山手メディカルセンター 炎症性腸疾患センター 6 東京女子医科大学 炎症性腸疾患センター(消化器内科) 7 北里大学医学部 消化器内科 8 横浜市立大学附属市民総合医療センター 炎症性腸疾患センター 9 金沢大学医学部 消化器内科 10 金沢医療センター 消化器内科 11 兵庫医科大学 内科学下部消化管科 12 島根医科大学 消化器内科

A. 研究目的

炎症性腸疾患(炎症性腸疾患)合併妊娠の転帰に影響するのは妊娠時の疾患活動性であり、治療に免疫調節剤や生物学的製剤などを使用したことではないということが、海外のデータをもとに広く知られている。日本人は遺伝学的に免疫調節薬の薬物動態が欧米と異なることなどより、日本人における炎症性腸疾患合併妊娠患者の転帰を把握するため、多施設共同で後ろ

向き検討を行った(既報告)。

炎症性腸疾患患者においては、妊娠中に服薬状況が低下することが想定される。その服薬内容を正確に把握したうえで、炎症性腸疾患治療内容と疾患活動性、妊娠転帰の関係を前向き観察型研究で調査した。

B. 研究方法

(1) 患者登録方法

妊娠可能な状況にある潰瘍性大腸炎・クローン病の患者のうち、インフォームド・コンセントの得られた患者を対象とする。

当研究に参加が決まったら、あらかじめ決められたルールに従って実施医療機関により連結可能にコード化された「コード番号」、年齢、性別が「登録票」に記載される。各医療機関では、患者の個人情報はコード番号と連結して管理する。事務局(防衛医大)ではこのコード番号により臨床情報を管理するため、事務局が患者の個人情報を知ることはなく、個人情報は保護される。

アンケートは患者に依頼する調査票と医師に依頼する調査票に分かれており、それぞれ別個に回収され、事務局では「コード番号」により各々からの情報を連結管理するため、患者のアンケート結果を実施医用機関の医師が知ること

はない。なお、本研究は治療とは分離されており、提供者の受ける医療行為に影響をおよぼすことはない。登録された患者については、追跡調査を行う場合もある。また当該試験の目的以外に得られたデータは使用しない。

(2) 調査項目

研究参加同意時・妊娠成立時・妊娠経過中(3か月おき)・出産時・出産後(1か月)に以下の項目について調べる。医師記入用と患者の自記式質問票に分かれている。

患者プロフィール

年齢・性別・生活歴(喫煙・飲酒)・過去の妊娠歴

臨床経過

診断名・罹患年数・現在の病型・現在の罹患範囲・合併症の有無(腸管・腸管外)・

手術歴(術式)・入院歴

症状・重症度

排便回数・血便・腹痛・重症度

治療内容

ステロイド、5ASA・SASP、AZA/6-MP、CYA・タクロリムス、IFX/ADA、血球成分除去療法・栄養療法、生物学的製剤・免疫調節剤(使用歴などを含む)薬剤投与による副作用の有無、服薬状況(患者のみ)現在(調査時)の血液データ(白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、総蛋白、アルブミン、総コレステロール、CRP)

妊娠の経過

(倫理面への配慮)

本研究の実施につき、防衛医科大学校倫理委員会の承認を得て(承認番号2287、2727、3067)UMINに登録した(000018134)。共同研究機関においては、各調査施設の倫理委員会の承認を得た。各医療機関から送付回収される臨床調査票は、患者側から送付回収される調査票と「コード番号」で連結可能、非匿名データとして入手されるため、事務局に送付回収される時点ではすでに個人は特定できず、個人情報保護される。また、調査票データの保管場所は

防衛医科大学校内科学講座研究室とし、部屋の施錠管理・PCパスワードの管理・暗号化管理により厳重に保管する。外部機関を含め、一切のデータの貸与を行わず、個人票データは研究終了後速やかに返納する。

C. 研究結果

患者背景・妊娠転帰

104例(クローン病31例、潰瘍性大腸炎73例)の登録があり、そのうちクローン病24例、潰瘍性大腸炎70例の出産があった。出産の転帰は出産(生産)59例、流産6例、死産はなかった。産科合併症は、先天異常例は1例、早期出産は5例、2500g未満の低出生体重は9例あった(1886g~2480g)。

疾患活動性

登録時の疾患活動性はクローン病は全例Harvey Bradshaw Indexが4点以下で寛解、潰瘍性大腸炎も95%以上がpartial Mayo score 4以下の寛解~軽症であった。

妊娠経過中にメサラジン製剤の増量(含む注腸剤の追加)やステロイド剤追加などの治療方針の変更を伴った再燃例はあったが、手術に移行した症例はなかった。

服薬アドヒアランスについて

妊娠経過中の服薬アドヒアランスはVASスケールの自記式・非匿名アンケートを患者から事務局へ返信する方式で、行い回答率は90%以上であった。

服薬アドヒアランスの変化は、メサラジン製剤で最も顕著で、とくに妊娠初期に服薬率が低下し、潰瘍性大腸炎患者においては約50%だった。その理由はおもに、腹部症状が落ち着いていたことと、服薬に対する不安感による意図的な服薬率の低下で、中断(服薬0%)例は40%だった。また、その後の主治医からの服薬指導によりその後、服薬率は著しく回復した。

VASを用いて定量化し服薬遵守率の80%以上を「良好」、未満を「悪化(低下)」とされる。妊娠初期の服薬アドヒアランスの低下は、妊娠

中の潰瘍性大腸炎の疾患活動性の悪化、産科合併症への影響が伺われた。特にメサラジン製剤内服 潰瘍性大腸炎群において、妊娠中の潰瘍性大腸炎活動性と妊娠転帰に関係する因子として、年齢（高齢出産）・妊娠成立時の炎症性腸疾患の活動性・アドヒアランスとの関係を解析した。妊娠中の潰瘍性大腸炎活動性悪化に最も関与するのは、アドヒアランスの低下（オッズ比 7.659）であり、高齢出産とアドヒアランスの低下が妊娠転帰に影響する 2 大要因であった（高齢出産；オッズ比 12.041、アドヒアランス低下；オッズ比 8.378）。妊娠成立時の服薬アドヒアランスの低下の理由は、妊娠中の服薬の必要性和安全性に関する情報の不足が最も大きな因子であった。

生物学的製剤について

臍帯血中の抗 TNF 抗体製剤濃度は、中止から出産までの時間と相関関係があることから、胎盤を通じての胎児の暴露の危険を低下させるために妊娠中の最終投与の時期を早める傾向もある。しかし、早期中止による母体の炎症性腸疾患活動性の悪化や、中止後再開時の投与時反応のリスクがある。母体の炎症性腸疾患活動性のコントロールが最優先課題である原則から、その中止の時期についての議論は流動的である。

今回の調査では、中止後せずに継続したのは 20%あり、中止群において出産後の再開率は約 80%で、投与中断による炎症性腸疾患活動性の悪化が伺われた。患者アンケートの症状記載も併せて解析した結果、投与の空白期間と炎症性腸疾患の活動性の悪化には相関関係がみられた。なお、出産後に疾患活動性が悪化し、生物学的製剤を再開した際の副作用例はなく、出産後の児の健康状態に影響した例はなかった。

D. 考察

服薬アドヒアランスに着目し、内服状況を正確に把握して、妊娠転帰との関連を解析した報

告はほかに例がない。今回の調査に登録された症例は、寛解または軽症の症例がほとんどで、通常は服薬アドヒアランスが良好な患者においてさえ、妊娠が判明すると（計画時点で）服薬に対する不安からアドヒアランスが低下することが判明した。しかし、このアドヒアランスの低下は炎症性腸疾患の活動性の悪化や妊娠転帰への影響に関与している可能性が示唆された。妊娠可能年齢の女性には、妊娠可能年齢になったら折に触れて服薬の安全性と必要性についての最新の情報を適切に提供する意義が明らかとなった。

また本調査において、計画妊娠は全体の 3 割程度にとどまった。寛解期での計画妊娠についても、あわせて啓蒙活動に盛り込む必要が伺われる。

E. 結論

- 1、前向き観察型調査により、日本人における炎症性腸疾患合併妊娠の転帰について、解析した。炎症性腸疾患合併妊娠の転帰に、早産・低出生体重・先天奇形を認めた。これは一般人口における合併症の率を大きく上回るものではなかった。
- 2、服薬アドヒアランスは、寛解維持薬メサラジン製剤で最も低下し、服薬への不安、必要性の理解が不足していたためであった。
- 3、潰瘍性大腸炎合併妊娠において、服薬アドヒアランスの低下は、妊娠中の炎症性腸疾患の活動性の悪化に、妊娠転帰の悪化に関与している可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

2.学会発表

NON-ADHERENCE TO MAINTENANCE MEDICATIONS IS COMMON IN PREGNANT ULCERATIVE COLITIS

PATIENTS AND CONTRIBUTE TO DISEASE FLARES
AND ADVERSE PREGNANCY OUTCOMES-A
MULTICENTER PROSPECTIVE STUDY.

Watanabe Chikako, Esaki Motohiko,
Watanabe Kenji, Nakamura Shiro, Yamagami
Hirokazu, Yoshimura Naoki, Sakuraba
Atsushi, Naganuma Makoto, Matsuoka
Katsuyoshi, Yokoyama Kaoru, Fujii
Toshimitsu, Nagahori Masakazu, Kobayashi
Taku, Hibi Toshifumi, Hokari Ryota,
DIGESTIVE DISEASE WEEK 2019, 米国 サンディ
エゴ

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 1 . 特許取得 なし
- 2 . 実用新案登録 なし
- 3 . その他 なし

高齢発症潰瘍性大腸炎の増悪因子

研究協力者 東山正明 防衛医科大学校内科学 講師

研究要旨：

65歳以上の高齢発症潰瘍性大腸炎患者が増加している。今までの我々の検討では、高齢は重症度や入院、手術の増悪因子だが、個々の患者のフレイルの程度も考慮する必要があるとされている。個人調査票のデータを用いて、フレイルの要素である栄養状態からリスクを評価することを目的とした。

共同研究者

高本 俊介、穂苅 量太
(防衛医科大学校内科学)

抽出することができ、有用性が示された。高齢発症潰瘍性大腸炎患者においては、年齢に加え、栄養状態などを含めたフレイルの状態を考慮して治療方針を決める必要性が示唆された。

A. 研究目的

高齢発症潰瘍性大腸炎の増悪因子を明確にすること。

B. 研究方法

個人調査票のデータベースを用いて、高齢者における脆弱性の指標の一つである geriatric nutritional risk index (GNRI) を計算した。GNRI と年齢のどちらが入院、手術の増悪因子となるか多変量解析で検討した。

(倫理面への配慮)

データは対応表のない匿名化がされている。

C. 研究結果

高齢になるにつれ入院、手術のリスクは上昇傾向にあったが、GNRIの方がより強い増悪因子であった。

D. 考察

BMI と血清アルブミン値から計算される GNRI は高齢発症潰瘍性大腸炎患者のなかから、重症化、入院、手術などの危険性の高い患者を

E. 結論

高齢発症潰瘍性大腸炎では、フレイルの要素である栄養状態が大きく関与している可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Geriatric Nutritional Risk Index is Useful for Predicting Risk of Hospitalization and Surgery in Elderly-Onset Ulcerative Colitis (投稿中)

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

炎症性腸疾患患者の腸内真菌叢解析

研究分担者 安藤 朗 滋賀医科大学消化器内科 教授

研究要旨：炎症性腸疾患患者の糞便中の真菌叢を次世代シーケンサーを用いて解析することにより真菌叢の変化と病態との関連を明らかにした。日本人健常人の便中真菌叢は健常欧米人のそれと大きく構成が異なることがまず明らかになった。また、炎症性腸疾患、特にクローン病において真菌叢の構成が健常人と比較して統計学的な有意性をもって異なっていた。

共同研究者

井上 亮（京都府立大学 動物機能学研究室）

内藤 裕二（京都府立医科大学消化器内科）

A. 研究目的

ヒト腸内微生物叢は、細菌だけでなく真菌やウイルス（バクテリオファージ）からなる。ヒトの糞便中真菌叢に関する報告はほとんどなく欧米人との差違についてもほとんど明らかになっていない。健常日本人の腸内真菌叢を解析するとともに、健常人と炎症性腸疾患患者の便中真菌叢の差について次世代シーケンサーを用いて検討した。

B. 研究方法

（対照）潰瘍性大腸炎（UC 群）18 例、クローン病（CD 群）20 例、非炎症性腸疾患（Control 群）20 例から 58 サンプル採取した。

（サンプル採取）抗生剤や整腸剤などの腸内微生物に影響を及ぼす治療を受けていない対象者から便を回収した。便の DNA 抽出は、Quick Gene DNA tissue kits(Kurabo, Osaka, Japan)を用いて行った。

（細菌叢解析）Miseq を用いて 16S rRNA シーケンスを行った。

（真菌叢解析）Miseq を用いて ITS シーケ

ンスを行った。

（倫理面への配慮）

本研究は滋賀医科大学倫理委員会の承認を得て行っている。（29-256）

研究対象者に対する人権擁護上の配慮、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の排除や説明と同意（インフォームド・コンセント）を十分に行い、倫理面に問題がないと判断した場合には、その旨を記入するとともに必ず理由を明記することとした。

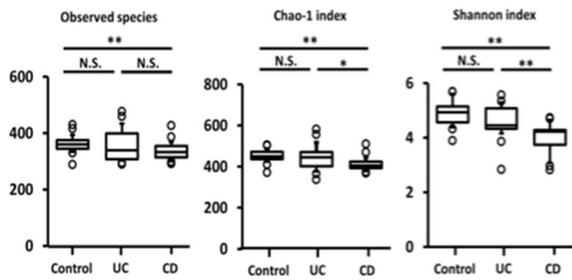
C. 研究結果

（1）対象患者

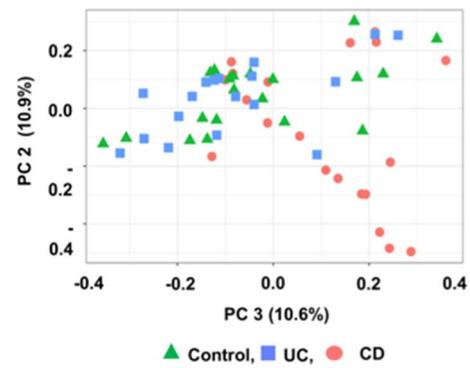
	HC (n = 20)	UC (n = 18)	CD (n = 20)
Female/male	7/13	7/11	7/13
Age (years) mean (range)	32.0 (23-47)	32.1 (20-65)	32.1 (20-58)
CDAI mean (range)	-	-	65.0 (12.0-147.1)
Mayo score, mean (range)	-	3.1 (1-5)	-
Type of disease (number)			
Ileitis/ileocolitis/colitis	-	-	7/10/3
Proctitis/left-sided colitis/pancolitis	-	9/6/3	-
Medications, number (%)			
5-ASA/SASP	-	17 (94.4)	17 (85)
Prednisolone	-	1 (5.6)	3 (15)
AZA/6-MP	-	5 (27.8)	8 (40)
Anti-TNF α antibodies	-	1 (5.6)	15 (75)

（2）Control 群、UC 群、CD 群による腸内細菌叢の構成の解析

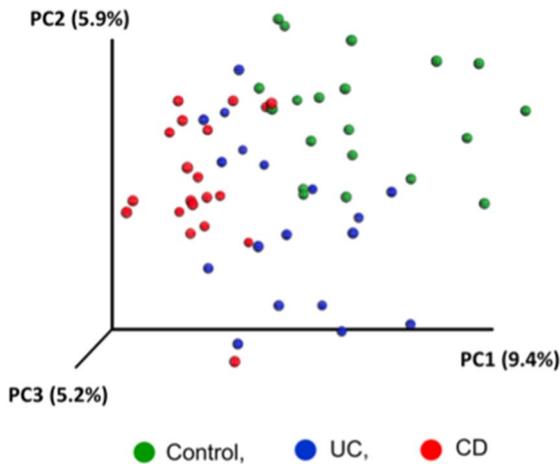
（control 群、UC 群、CD 群での 多様性）



(control 群、UC 群、CD 群での 多様性)

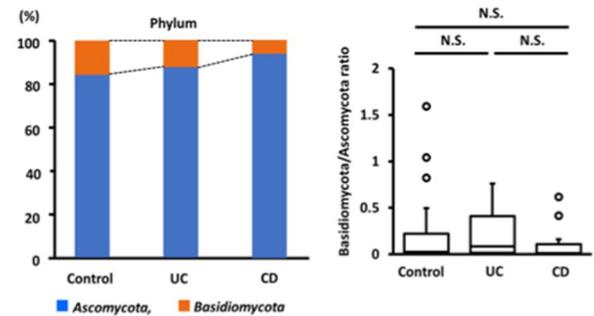


Control 群、UC 群、CD 群における腸内真菌叢の構成について、多様性の検討ではこれらの3群で腸内真菌の構成は有意に異なり、特にCD群で構成が大きく異なっていた。



(4) 腸内真菌叢の門および属レベルでの解析 (門レベルの解析)

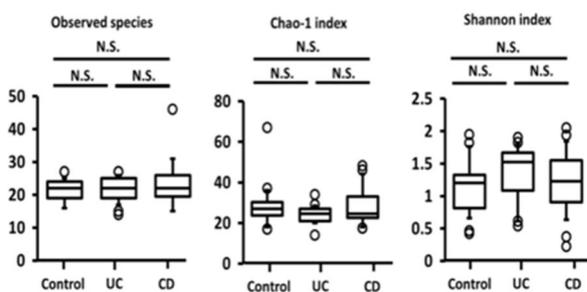
Control 群と比べて UC 群よりも CD 群において腸内細菌叢の違いを認めた。



(3) Control 群、UC 群、CD 群での腸内真菌叢の構成の解析

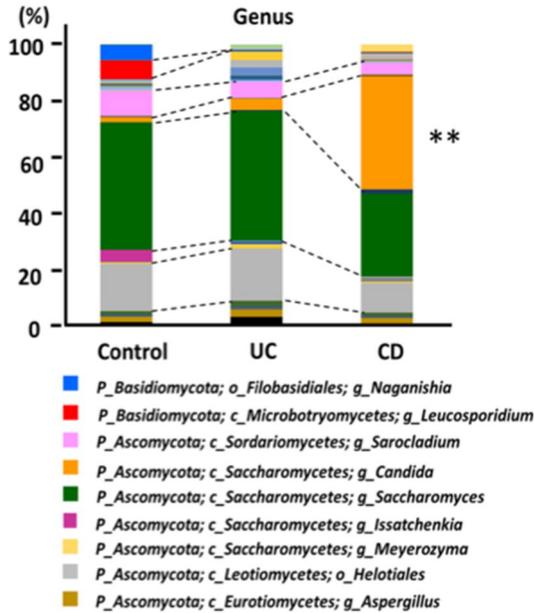
日本人の健常者の腸内真菌叢の構成は、Ascomycota 門が最も多く、次に Basidiomycota 門が多かった。Control 群と UC 群および CD 群において、門レベルでの解析では有意な差は認められなかった。

(control 群、UC 群、CD 群での 多様性)



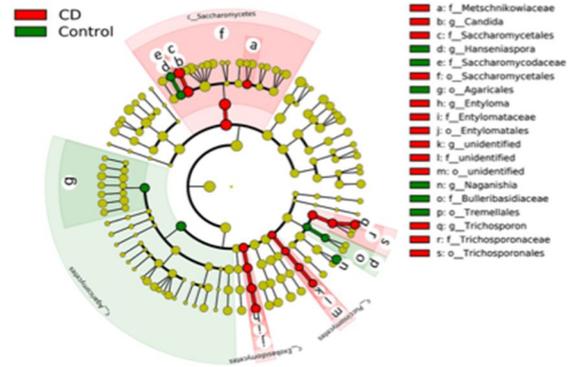
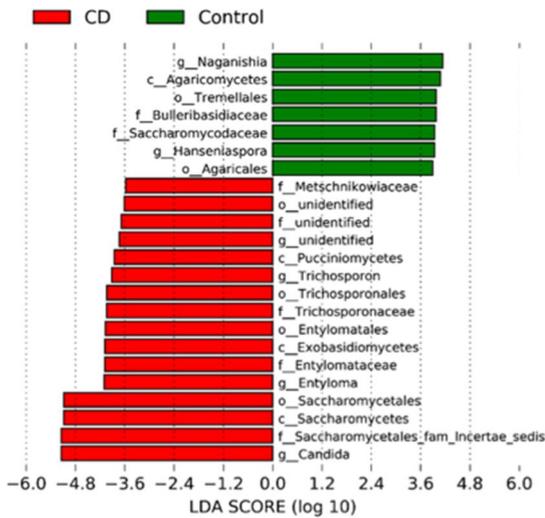
(control 群、UC 群、CD 群での 多様性)

(属レベルの解析)



属レベルでの解析では、Control 群や UC 群と比較して CD 群において優位に *Candida* 属を多く認めた。

(5) 腸内真菌叢の Control 群と CD 群の検討



LEfSe(LDA Effect Size) での解析では、Control 群と CD 群を比較すると CD 群において *Candida*、*Entyloma* や *Trichosporon* が優位に増加を認めた。

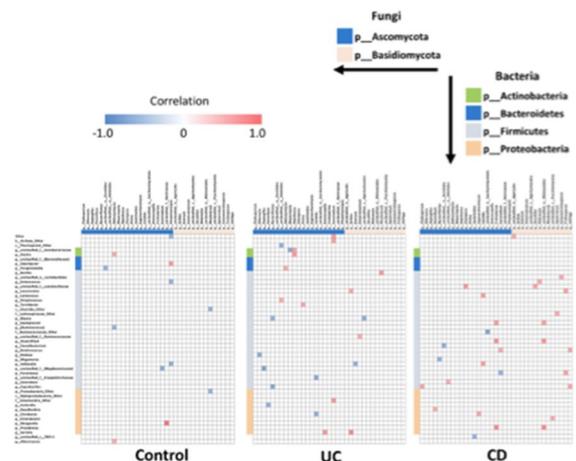
(6) Control 群、UC 群、CD 群での属レベルでの解析

	HC	UC	CD
<i>P_Ascomycota, C_Saccharomycetes, F_Dipodascaceae, G_Dipodascus</i>	0	39*	10
<i>P_Ascomycota, C_Saccharomycetes, F_Saccharomycodaceae, G_Hanseniaspora</i>	30	6	0*
<i>P_Basidiomycota, C_Agaricomycetes, F_Lyophyllaceae, G_Hypsizygus</i>	35	0*	0*
<i>P_Basidiomycota, C_Exobasidiomycetes, F_Entylomataceae, G_Entyloma</i>	5	50*	30
<i>P_Basidiomycota, C_Wallemiomycetes, F_Wallemiaceae, G_Wallemia</i>	10	44	0*

HC Healthy control, UC ulcerative colitis, CD Crohn's disease
*P < 0.05 compared to healthy control

Control 群と比較して UC 群で *Dipodascus* や *Entyloma* の有意な増加を認めた。これらの変化は CD でも認めたが、有意な差はなかった。一方 CD 群において *Hanseniaspora*、*Hypsizygus*、*Wallemia* は Control 群と比較して優位な減少を認めた。

(7) 腸内細菌叢と腸内真菌叢の関連性



腸内細菌叢および腸内真菌叢と関連性を示す目

的に、Spearman's correlation を行い、関連性を heatmap で示した。Control 群と比べて UC 群さらに CD 群でより細菌と真菌の相関が強い事がわかった。

D. 考察

日本人の健常者の腸内真菌叢は、門レベルでは欧米とは変わらないものの、属レベルでは欧米との違いを認めた。日本および欧米で共通に認められる属として *Saccharomyces* が挙げられる。一方で、欧米では有意な *Debaryomyces* や *Penicillium* が日本人では認めず、*Sarocladium* や *Leucosporidium* は日本人でのみ認められた。この違いは、遺伝的背景、生理機能、食事、衛生環境などの影響が合わさって生じていると考えられた。

腸内微生物叢は、UC 群よりも CD 群で control 群と比較して細菌叢および真菌叢の違いを認めた。また腸内細菌と腸内真菌との相関も、UC 群よりも CD 群で強く認められた。細菌および真菌を含めた dysbiosis が UC 群よりも CD 群で顕著に認められ、これらの結果は、欧米では UC 群、CD 群で共に control 群と比較して dysbiosis を認めたが、日本人においては CD 群で dysbiosis を認める事が示せた。IBD の病態形成に細菌叢と真菌叢の関連がある可能性が示唆された。

IBD 患者の真菌叢の解析では、*Basidiomycota* が少なく *Ascomycota* が多い傾向にあり、この変化は CD 群で強く認められた。しかし、欧米からの報告では、IBD では、*Basidiomycota* が多く *Ascomycota* が少ない傾向であった。さらに日本人の CD 群において *Candida* 属が優位な増加を認めたが、欧米では認められなかった。一方 *Saccharomyces* が欧米の IBD で優位に認められたが、日本では認められなかった。これらの結果から日本人と欧米人の IBD 患者において真菌の dysbiosis の構成はかなり異なっている事が示された。これらの変化は、日本人

と欧米人の真菌叢の違いによる可能性が考えられた。

E. 結論

日本人での腸内真菌叢は欧米と異なり、また IBD では、腸内真菌叢に dysbiosis が認められた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. [Andoh A](#), Inoue R, Kawada Y, Morishima S, Inatomi O, Ohno M, Bamba S, Nishida A, Kawahara M, Naito Y. Elemental diet induces alterations of the gut microbial community in mice. *J Clin Biochem Nutr*. 2019 Sep;65(2):118-124. doi: 10.3164/jcbr.19-8. Epub 2019 Jul 19. PubMed PMID 31592206
2. Tatsumi G, Kawahara M, Imai T, Nishishita-Asai A, Nishida A, Inatomi O, Yokoyama A, Kakuta Y, Kito K, [Andoh A](#). Thiopurine-mediated impairment of hematopoietic stem and leukemia cells in Nudt15R138C knock-in mice. *Leukemia*. 2019 Oct 24. doi: 10.1038/s41375-019-0583-9. [Epub ahead of print] PubMed PMID 31645647
3. Chatani M, Kishita M, Inatomi O, Takahashi K, Sugimoto M, Sonoda A, Kawahara M, Bamba S, Kito K, Kushima R, [Andoh A](#). Severe Colitis with Portal Venous Gas Caused by *Brachyspira pilosicoli* Infection. *Intern Med*. 2019;58(23):3409-3413.

doi: 10.2169/internalmedicine.3254-19. Epub 2019 Dec 1. PubMed PMID 31787630

4. Morita Y, Imai T, Bamba S, Takahashi K, Inatomi O, Miyazaki T, Watanabe K, Nakamura S, Yoshida A, Endo Y, Ohmiya N, Tsujikawa T, Andoh A. Clinical relevance of innovative immunoassays for serum ustekinumab and anti-ustekinumab antibody levels in Crohn's disease. *J Gastroenterol Hepatol*. 2019 Dec 20. doi: 10.1111/jgh.14962. [Epub ahead of print] PubMed PMID 31860733
5. Sugitani Y, Nishida A, Inatomi O, Ohno M, Imai T, Kawahara M, Kitamura K, Andoh A. Sodium absorption stimulator prostasin (PRSS8) has an anti-inflammatory effect via downregulation of TLR4 signaling in inflammatory bowel disease. *J Gastroenterol*. 2020 Jan 8. doi: 10.1007/s00535-019-01660-z. [Epub ahead of print] PubMed PMID 31916038
6. Bamba S, Sakemi R, Fujii T, Takeda T, Fujioka S, Takenaka K, Kitamoto H, Umezawa S, Sakuraba H, Inokuchi T, Fukata N, Mizuno S, Yamashita M, Shinzaki S, Tanaka H, Takedatsu H, Ozaki R, Moriya K, Ishii M, Kinjo T, Ozeki K, Ooi M, Hayashi R, Kakimoto K, Shimodate Y, Kitamura K, Yamada A, Sonoda A, Nishida Y, Yoshioka K, Ashizuka S, Takahashi F, Shimokawa T, Kobayashi T, Andoh A, Hibi T. A nationwide, multi-center,

retrospective study of symptomatic small bowel stricture in patients with Crohn's disease. *J*

Gastroenterol. 2020 Jan 27. doi: 10.1007/s00535-020-01670-2. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31989252

2.学会発表

1. 高橋憲一郎；馬場重樹（滋医大・栄）；村田雅樹、西田淳史、稲富 理；佐々木雅也（同・栄）；杉本光繁（同・光診）；安藤 朗 当院クローン病患者の粘膜治癒達成と長期経過 第105回 日本消化器病学会総会（金沢） 令和1年5月9日
2. 杉谷義彦（滋医大・消内／草津総合病院・消内）；西田淳史、森田康大、米倉伸彦、今井隆行、酒井滋企、西野恭平、大野将司、稲富 理；馬場重樹（滋医大・栄）；杉本光繁（同・光診）；安藤 朗 プレナリーセッション「IBD」 炎症性腸疾患におけるプロスタシン（PRSS8）の機能解析 第105回 日本消化器病学会総会（金沢） 令和1年5月11日
3. 安藤 朗 ポストグラデュエイトコース I 基礎研究 炎症性腸疾患の病態と腸内細菌の関わり 第105回 日本消化器病学会総会（金沢） 令和1年5月11日
4. 高橋憲一郎；馬場重樹（滋医大・栄）；村田雅樹、大野将司、杉本光繁；佐々木雅也（同・栄）；辻川知之（東近江総医セ）；安藤 朗 クローン病患者の粘膜治癒の臨床的意義について 第57回 日本小腸学会学術集会（大阪） 令和1年11月9日

5. 大野将司（滋医大・消内ノミシガン大・病理）安藤 朗；猪原直弘（ミシガン大・病理） 遺伝子組み換え大腸菌のプロバイオティクスへの応用 第10回 日本炎症性腸疾患学会学術集会（福岡） 令和1年11月29日

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

希少疾患プロジェクト：総括

研究分担者 松本主之 岩手医科大学消化器内科消化管分野 教授

研究要旨：希少疾患プロジェクトでは、非特異性多発性小腸潰瘍症（CEAS）、家族性地中海熱（FMF）、腸管ベーチェット病（BD）、クローンハイット・カナダ症候群（CCS）の4疾患に関して、診断基準改訂、診療ガイドライン作成、診断アトラス、遺伝子・形質発現の関係、診断におけるバイオマーカー、治療法に関する前向き研究を行った。なかでも、CEASの診断基準改訂とBDの診療ガイドラインに関しては今後広報する必要がある。一方、FMFは症例の集積が終了し、今後の解析が期待される。また、CCSではアトラスの概要がほぼ確定した。これらの研究を介して、炎症性腸疾患の鑑別疾患としての希少疾患の重要性を知らしめる活動ができたと考える。

共同研究者

久松理一（杏林大学消化器内科）

仲瀬裕志（札幌医科大学消化器内科）

穂苅量太（防衛医科大学校消化器内科）

渡辺憲治（兵庫医科大学腸管病態解析学）

梅野淳嗣（九州大学病態機能内科学）

2. FMF：仲瀬を中心に、全国多施設のFMF症例を集積し、MEFV遺伝子解析結果と臨床像を比較した。また、仲瀬はAMEDの研究資金を獲得し、遺伝子の機能解析を推進した。これらを元に診断基準と内視鏡アトラスの作成に向けた班会議を開催した。

3. CEAS：梅野を中心として、全国多施設のCEAS症例を集積し、SLC02A1遺伝子解析結果と臨床像を対比した。これらのデータを元に、また、細江はCEASの上部消化管病変に関する多施設研究を開始した。

4. CCS：穂苅を中心に、疾患アトラス作成作業を開始した。症例数の多い全国多施設からメンバーが参集し、疾患概要の解説についてコンセンサスミーティングを行った。

FMFとCEASに関しては、遺伝子解析を含めて各施設のIRBの承認を得て行ったものであり、倫理的に問題ないと考える。

A. 研究目的

炎症性腸疾患の鑑別疾患として重要と考えられる希少疾患のうち、腸管ベーチェット病（BD）、家族性地中海熱（FMF）、非特異性多発性小腸潰瘍症（CEAS）、クローンハイット・カナダ症候群（CCS）の診断・治療法について各個研究の進捗状況を確認する。

B. 研究方法

1. BD：久松が11名よりなる腸管病変分科会を組織し、厚生労働省難治性疾患政策研究事業「ベーチェット病に関する調査」（水木班）と合同ガイドラインの最終版を確定した。一方、渡辺らは腸管ベーチェット病に対するステロイドとアダリムマブの治療効果に関する比較試験（Castle study）を継続した。

C. 研究結果

1. BD：腸管病変の診断、予後、モニタリングと治療目標、内科治療の総論・各論、外科治療、その他の項目について、28項目のクリニカル・クエッション（CQ）を設定し、推

奨および解説文を完成した。パブリックコメントと関連学会の承認を経て発行された。一方、Castle studyでは中間解析を行い、ステロイドとアダリムマブの治療効果がほぼ同等であることが示された。

2. FMF: 全国から60例以上の症例が集積された。MEFV遺伝子型と消化管病変の関係について検討を開始した。また、仲瀬による機能解析では、FMFの遺伝子型別のTh1、Th2、およびTh17サイトカイン調節異常が証明されている。班会議では、FMFに関連した消化管病変の名称を「MEFV遺伝子関連腸炎」とすることで合意が得られた。

3. CEAS: 梅野らは全国から60例以上の症例を集積した。遺伝子変異要請例の約20%において、肥厚性皮膚骨膜炎の三徴(ばち状指、皮膚硬化、骨膜肥厚)がみられ、これらは男性有意であった。一方、CEASでは尿中PG代謝産物(U-PGM)が上昇し、クローン病との鑑別法となる可能性を報告した。以上より、非特異性多発性小腸潰瘍症の診断基準を下記のように改訂した。

4. CCS: 疾患概要のなかで、治療法に関する議論が進んだ。なかでも、ステロイドの使用方法と、免疫調節薬を含む他の治療法に関する

議論が必要と考えられた。一方、各施設から積極的な症例提示の意向が確認できた。

D. 考察

いずれの疾患も、今後炎症性腸疾患の鑑別疾患としてさらに重要性が増すと考えられる。BDに関しては、診療ガイドラインの発行により本邦における治療の標準化が期待される。CEAS、およびCCSにおいては、病態に応じた治療法の確立が課題である。一方、FMFは診断基準の確立、および遺伝子型と臨床像の解析が必要と思われる。

E. 結論

BD、FMF、CEASは炎症性腸疾患の鑑別疾患として常に念頭に置くべき疾患である。

F. 健康危険情報

突起事項なし。

G. 研究発表

1. Umeno J, et al. Clinical features of chronic enteropathy associated with SLCO2A1 gene: a new entity clinically distinct from Crohn's disease. J Gastroenterol. 2018 Aug;53(8):907-915

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

特記事項なし。

主要所見

A. 臨床的事項

- 1) 複数回の便潜血陽性
- 2) 長期にわたる小球性低色素性貧血と低蛋白血症

B. X線・内視鏡所見

- 1) 近接、多発する非対称性狭窄、変形(X線所見)
- 2) 近接多発し、境界鮮鋭で浅く斜走、横走する地図状、テープ状潰瘍(内視鏡所見)

C. 切除標本上の特徴的所見

- 1) 回腸に近接多発する境界鮮鋭で平坦な潰瘍またはその瘢痕
- 2) 潰瘍は地図状ないしテープ状で、横走、斜走する
- 3) すべてUL-IIまでにとどまる非特異性潰瘍

鑑別疾患

- 1) 腸結核(疑診例を含む)
- 2) クローン病
- 3) 腸管ペーチェット病/単性潰瘍
- 4) 薬剤性腸炎

確定例:

1. 主要所見のAに加え、Bの1)あるいは2)またはCが認められるもの。
2. 十分に検索された標本上Cを満足するもの。

疑診例: 主要所見Aが認められるが、BまたはCの所見が明確でないもの。

注)

1. 確定例、疑診例いずれも鑑別疾患の除外が必須である。
2. SLCO2A1遺伝子のホモバリエント、ないしヘテロ接合バリエントが確認された場合、chronic enteropathy associated with SLCO2A1 gene (CEAS)と診断する。
3. cPLA2 α 遺伝子のホモバリエント、ないしヘテロ接合バリエントが確認された場合、chronic multifocal ulcerous stenosing enteropathy (CMUSE)と診断する。
4. 消化管生検組織や長管切除標本中の血管内皮におけるSLCO2A1蛋白発現低下が確認された場合、CEAS疑と診断する。
5. 尿中プロスタグランジン代謝産物(PGE-MUM)濃度上昇が確認された場合、CEAS疑と診断する。
6. ばち状指、皮膚肥厚、骨膜炎など肥厚性皮膚骨膜炎に合致する所見が確認された場合、CEAS疑と診断する。

非特異性多発性小腸潰瘍症の臨床徴候について

研究協力者 梅野淳嗣 九州大学大学院病態機能内科学 助教
研究分担者 松本主之 岩手医科大学消化器内科消化管分野 教授

研究要旨：非特異性多発性小腸潰瘍症（CEAS）は、小腸に多発潰瘍を来す難治性の遺伝性疾患である。SLC02A1 遺伝子変異を有することが確認された CEAS 患者 61 例（男性 21 例，女性 40 例）を対象とし，消化管および消化管外の臨床徴候の頻度を調査した。蛋白の機能異常をもたらすと推測される 14 種類の SLC02A1 遺伝子変異が確認された。貧血はほぼ全例にみられたが，肉眼的血便を認めたのは 2 例のみであった。33 例に小腸切除などの外科的手術が施行されていた。消化管における潰瘍性病変の部位別罹患率は，胃 25%，十二指腸 44%，空腸 27%，回腸（終末回腸を除く）93%，終末回腸 5%であった。消化管外徴候として，ばち指を 26%，骨膜炎を 25%，皮膚肥厚所見を 21%に認めた。臨床徴候を性別で比較したところ，胃病変は女性に多くみられ，ばち指，骨膜炎および皮膚肥厚性変化は男性において有意に多くみられた。以上より，消化管病変の特徴的所見に加え，腸管外徴候を有する場合があることや臨床徴候に性差があることも CEAS の重要な特徴と考えられる。

共同研究者

冬野 雄太（九州大学大学院病態機能内科学）
鳥巢 剛弘（九州大学大学院病態機能内科学）
江崎 幹宏（佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部）
梁井 俊一（岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野）
大宮 直木（藤田医科大学消化管内科学）
久松 理一（杏林大学医学部消化器内科学）
渡辺 憲治（兵庫医科大学腸管病態解析学）
細江 直樹（慶應義塾大学医学部内視鏡センター）
緒方 晴彦（慶應義塾大学医学部内視鏡センター）
平井 郁仁（福岡大学医学部消化器内科学講座）
久部 高司（福岡大学筑紫病院消化器内科）
松井 敏幸（福岡大学筑紫病院消化器内科）
八尾 恒良（佐田厚生会 佐田病院）
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）

A. 研究目的

非特異性多発性小腸潰瘍症は，病理学的に肉芽腫等の特異的炎症所見を伴わない小腸潰瘍が多発する稀な疾患である。近年我々は全エクソーム解析によって本症がプロスタグラン

ジン輸送体をコードする SLC02A1 遺伝子の変異を原因とする常染色体劣性遺伝病であることを明らかにし，“chronic enteropathy associated with SLC02A1 gene”(CEAS)という新たな呼称を提唱した¹⁾。SLC02A1 は肥厚性皮膚骨膜炎の原因遺伝子としても知られており，一部の CEAS 患者には消化管病変だけでなく，ばち指，骨膜炎や皮膚肥厚性変化などの消化管外徴候がみられることが報告されている²⁾。CEAS 患者の臨床徴候の特徴を明らかにすることを目的として全国調査を行った。

B. 研究方法

2012-2019 年の期間中に研究協力施設に通院中かつ SLC02A1 遺伝子変異を有することが確認された CEAS 患者を対象とし，消化管および消化管外の臨床徴候の頻度を調査した。

（倫理面への配慮）

本研究は九州大学病院および研究協力施設の倫理委員会の承認を得たうえで行った。全て

の試料についてはインフォームド・コンセントを行い、文書での同意を得た上で採取または使用した。また「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」に沿って遺伝子解析を行った。

C. 研究結果

対象は61例（男性21例，女性40例）であり，蛋白の機能異常をもたらすと推測される14種類の *SLCO2A1* 遺伝子変異が確認された。発症時年齢の中央値は18.5歳（1-69歳）であり，血族結婚は26%に認められた。貧血はほぼ全例にみられたが，肉眼的血便を認めたのは2例のみであった。33例（54%）において小腸切除など外科的手術が施行されていた。ほぼ全例で終末回腸を除く回腸に潰瘍性病変がみられ，44%に十二指腸病変が見られた。

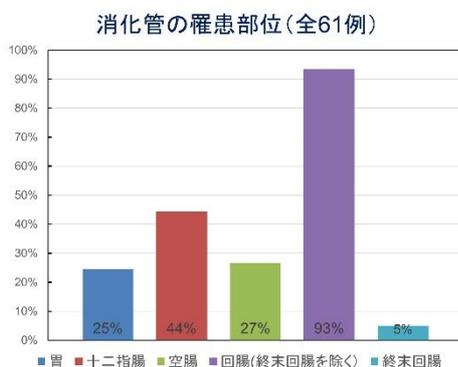


図 1.

消化管外徴候として，ばち指を16例（26%），骨膜症を15/59例（25%），皮膚肥厚所見を13例（21%）に認めた。臨床徴候を性別に分け比較したところ，胃病変は女性に多くみられ，ばち指，骨膜症および皮膚肥厚性変化は男性において有意に多くみられた（図2）。

CEASの臨床像（性別での検討）

	男(21例)	女(40例)	P値*
診断時年齢(歳, 中央値)	37	40	NS
発症時年齢(歳, 中央値)	15	19	NS
血族結婚	4(19%)	12(30%)	NS
茶系内発症	6(29%)	10(25%)	NS
症状 腹痛	9(43%)	16(40%)	NS
罹患部位			
胃	1(5%)	14(35%)	0.011
十二指腸	11(52%)	16(40%)	NS
空腸†	7(35%)	9(23%)	NS
回腸(終末回腸を除く)*	19(95%)	37(93%)	NS
外科手術(腸切除など)	8(38%)	25(63%)	0.10
<i>SLCO2A1</i> 遺伝子c.940>1G>Aのホモ変異	9(43%)	11(28%)	NS
消化管外徴候			
ばち指	12(57%)	4(10%)	0.0001
骨膜症†	11(52%)	4(11%)	0.0011
大関節痛	4(19%)	0(15%)	NS
皮膚肥厚	13(62%)	0	<0.0001

図 2.

*Fisherの正確確率検定もしくはMann-Whitney U検定。詳細可能であった。†60例，*59例での検討。

D. 考察

遺伝学的に確定診断されたCEAS61例を対象とした本検討から，既報³⁾と同様に本症は女性に多いこと（男女比1:2），貧血は必発するが肉眼的血便はほぼみられないこと，CRPは比較的低値であることが確認された。従来，本症は若年で発症するとされており，本検討における発症時年齢の中央値も18.5歳と若年であったが，その範囲は1-69歳と幅広く症例によって発症時期が大きく異なることが示唆された。

CEAS患者61例中14例（31%）にばち指，骨膜症や皮膚肥厚といった肥厚性皮膚骨膜症の所見が確認され，そのうち男性5例では肥厚性皮膚骨膜症の3主徴を全て有していた。つまり，CEASと肥厚性皮膚骨膜症はいずれも *SLCO2A1* 遺伝子変異を原因とした疾患であり，一部の症例では両疾患の臨床徴候を併せ持つことが確認された。また，両疾患は通常性差のない常染色体劣性遺伝形式を示す遺伝病であるにも関わらず，CEASは女性に多く，肥厚性皮膚骨膜症は男性に多くみられること，さらに今回の検討において胃病変は女性に多く，ばち指，骨膜症，皮膚肥厚などの肥厚性皮膚骨膜症の臨床徴候は男性に多くみられたことを考慮すると，両疾患の臨床徴候の発現には，性染色体や性関連ホルモンなど *SLCO2A1* 遺伝子変異以外の修飾因子が強く関与する可能性が推測された。

E. 結論

消化管病変の特徴的所見に加え，腸管外徴候を有する場合があることや臨床徴候に性差があることもCEASの重要な特徴と考えられる。

参考文献

1. Umeno J, Hisamatsu T, Esaki M, et al. A Hereditary Enteropathy Caused by Mutations in the *SLCO2A1* Gene, Encoding

a Prostaglandin Transporter. PLoS Genet 11:e1005581, 2015

2. 梅野 淳嗣, 江崎 幹宏, 河内 修司, 他. ばち指と皮膚肥厚所見を呈した非特異性多発性小腸潰瘍症の2例. 胃と腸 51:1069-1076, 2016.
3. Umeno J, Esaki M, Hirano A, et al. Clinical features of chronic enteropathy associated with *SLCO2A1* gene: a new entity clinically distinct from Crohn's disease. J Gastroenterol. 53:907-915, 2018.

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Sonoda A, Wada Y, Togo K, Mizukami K, Fuyuno Y, Umeno J, Fujioka S, Fukuda K, Okamoto K, Ogawa R, Okimoto T, Murakami K. Characteristic Facial Appearance Was the Key to Diagnosing Chronic Enteropathy Associated with *SLCO2A1*-associated Primary Hypertrophic Osteoarthropathy. Intern Med. 59:491-494, 2020.

Matsuno Y, Umeno J, Esaki M, Hirakawa Y, Fuyuno Y, Okamoto Y, Yasukawa S, Hirai F, Matsui T, Hosomi S, Watanabe K, Hosoe N, Ogata H, Kochi S, Kurahara K, Yao T, Kitazono T, and Matsumoto T. Measurement of prostaglandin metabolites is useful in diagnosis of small bowel ulcerations. World J Gastroenterol 25:1753-1763, 2019.

Yanai S, Yamaguchi S, Nakamura S, Kawasaki K, Toya Y, Yamada N, Eizuka M,

Uesugi N, Umeno J, Esaki M, Okimoto E, Ishihara S, Sugai T, Matsumoto T.

Distinction between Chronic Enteropathy Associated with the *SLCO2A1* Gene and Crohn's Disease. Gut Liver 13:62-66 2019

冬野雄太, 梅野淳嗣, 平野敦士, 保利喜史, 藤原美奈子, 前畠裕司, 小林広幸, 河内修司, 蔵原晃一, 安川重義, 平井郁仁, 鳥巢剛弘, 江崎幹宏. 小腸の非腫瘍性疾患 非特異性多発性小腸潰瘍症/CEAS. 胃と腸 54:485-495, 2019.

梁井俊一, 梅野淳嗣, 松本主之. 非特異性多発性小腸潰瘍症. 新薬と臨牀. 68:241-245, 2019.

2. 学会発表

Umeno J, Fuyuno Y, Torisu T, Hirano A, Esaki M, Yanai S, Ohmiya N, Hisamatsu T, Watanabe K, Hosoe N, Ogata H, Hirai F, Hisabe T, Matsui T, Yao T, Kitazono T, Matsumoto T, CEAS Study Group. A nationwide survey of chronic enteropathy associated with *SLCO2A1* gene in Japan. 15th Congress of European Crohn's and Colitis Organisation (Vienna, Austria), 2020年2月

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

クローンカイトカナダ症候群アトラス作成

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：

クローンカイトカナダ症候群は指定難病 289 に認定されているが、報告数は世界で 500 例に対し、本邦で 360 例と国民病の側面がある。世界的に見てもアトラスはなく、本邦では有利な環境にあるが各施設の症例は少なく、班会議で共同研究として症例を持ち寄り、アトラスを作成することが重要と考えられ、作成を開始した。

共同研究者

穂苅量太¹、八月朔日秀明¹、東山正明¹、松本主之²、諸井林太郎³、矢野智則⁴、中村正直⁵、柿本一城⁶、大島忠之⁷、大井 充⁸、大宮直木⁹、細江直樹¹⁰（防衛医科大学¹、岩手医科大学²、東北大学消化器内科³、自治医科大学⁴、名古屋大学⁵、大阪医科大学 第二内科⁶、兵庫医科大学内科学消化管科⁷、神戸大学⁸、藤田大学⁹、慶應義塾大学¹⁰）

A. 研究目的

難病であるクローンカイトカナダ症候群のアトラスを作成し、診療の一助になることを目指す。

B. 研究方法

多施設共同でクローンカイトカナダ症候群の症例を有している施設より内視鏡像、治療経過、病理像等を含めたアトラスを作成する。症例の多い施設を中心にコアメンバーを選択し、アトラス案を作成する。班会議メンバーでの討議をパブリックコメントとし、広く意見を集めたアトラスとする。

（倫理面への配慮）

倫理委員会承認済み。

C. 研究結果

症例提示のみならず、病気分類、重症度分類、内視鏡活動度分類、ステロイド反応性による分類を作成した。この部分については班会議で発表し、パブリックコメントを会議後にメールで集め、案が確定した。症例の収集もかなり進んでいる。

D. 考察

クローンカイトカナダ症候群は本邦に多く、アトラスをはじめとする診断に資する冊子は医療に極めて重要と考える、

E. 結論

クローンカイトカナダ症候群作成を順調に進めている。

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 | なし |

腸管型ベーチェット診療ガイドライン作成プロジェクト

研究分担者 久松理一 杏林大学医学部消化器内科学 教授

研究要旨：ベーチェット病に関する調査研究（水木班）において特殊型ベーチェット病の診療ガイドライン作成プロジェクトが立ち上がった。腸管型についてはこれまで当班（日比班、渡辺班、鈴木班）が診断と治療に関するコンセンサス・ステートメントを作成してきた実績があり、両班が協力して腸管型ベーチェット病の診療ガイドラインを作成する。本プロジェクトは一般医家および一般消化器内科医を対象としたもので疾患に対する知識の普及と基本的な診療のガイドライン作成を目指す。

共同研究者

久松理一	杏林大学医学部第三内科学
井上 詠	慶應義塾大学医学部予防医療センター
小林清典	北里大学医学部新世紀医療開発センター
長堀正和	東京医科歯科大学消化器内科
渡辺憲治	兵庫医科大学腸管病態解析学
谷田諭史	名古屋市立大学医学部 消化器・代謝内科学
小金井一隆	横浜市立市民病院炎症性腸疾患科
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
新井勝大	国立成育医療センター 器官病態系内科部消化器科
内野 基	兵庫医科大学病院炎症性腸疾患外科
小林 拓	北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター
岳野光洋	日本医科大学アレルギー膠原病内科
上野文昭	大船中央病院
松本主之	岩手医大内科学消化器内科消化管分野
鈴木康夫	東邦大学医療センター佐倉病院 IBDセンター

A. 研究目的

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究では2007年（日比班）がはじめて腸管ベーチェット病・単純性潰瘍の診療に関するコンセンサス・ステートメントの開発に着手し、その成果が報告された¹。そしてこれをもとにベーチェット病に関する調査研究班（石ヶ坪班）により2009年に腸管ベーチェット病診療ガイドライン平成21年度案～コンセンサス・ステートメントに基づく～が作成された²。その後、我が国での炎症性腸疾患における抗TNF α 抗体製剤の承認など治療法に大きな変化があったことから、2012年に原因不明小腸潰瘍症の実態把握、疾患概念、疫学、治療体系の確立に関する研究班（日比班）において治療の現状に沿うように抗TNF α 抗体製剤を標準治療に位置づけた改訂版を作成した^{3,4}。今回、ベーチェット病に関する調査研究班（水木班）において特殊型ベーチェット病に関する診療ガイドライン作成プロジェクトが立ち上がり、腸管型については難治性炎症性腸管障害に関する調査研究（鈴木班）と、ベーチェット病に関する調査研究班（水木班）の共同作業で作成することとなった。本プロジェクトは一般医家および一般消化器

内科医を対象としたもので疾患に対する知識の普及と基本的な診療のガイドライン作成を目指すものである。

1) Kobayashi K, Ueno F, Bito S, Iwao Y, et al. Development of consensus statements for the diagnosis and management of intestinal Behcet's disease using a modified Delphi approach. J Gastroenterol. 42(9):737-45, 2007.

2) 石ヶ坪良明. 腸管ベーチェット病診療ガイドライン平成 21 年度案 ~ コンセンサス・ステートメントに基づく ~ 厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業 ベーチェット病に関する調査研究(研究代表者 石ヶ坪良明)、平成 22 年 12 月

3) Hisamatsu T, Ueno F, Matsumoto T, et al. The 2nd edition of consensus statements for the diagnosis and management of Intestinal Behçet's Disease - Indication of anti-TNF α monoclonal antibodies.

J Gastroenterol. 2014 Jan;49(1):156-62.

4) 久松理一. 腸管ベーチェット・単純性潰瘍コンセンサス・ステートメント改訂 厚生労働科学研究費補助金特定疾患対策研究 原因不明小腸潰瘍症の実態把握、疾患概念、疫学、治療体系の確立に関する研究(研究代表者 日比紀文) 分担研究報告書 平成 26 年 2 月

B. 研究方法

1) ベーチェット病の概要、病態、疫学、主症状、副症状、特殊型、および診断基準、重症度分類に関して簡潔にまとめを記載する

2) 眼症状は治療に限定して CQ を作成するが、眼症状以外の主症状や副症状、特殊型の症状、所見に関しては、診断に関する CQ も作成する

3) 希少疾患であるためシステマティックレ

ビューは行わないが、CQ に対してそれぞれ検索、解説する

4) フォーマルコンセンサスの形成は、基本的には、デルファイ(Delphi)法で行うが、各推奨文に対しパネリストが直接討論(round table discussion)も行う

5) 研究班のホームページ上などをもちいてパブリックコメントをもとめる。

C. 研究結果

腸管ベーチェットに対する診療ガイドライン(CQと解説、診断フローチャート、治療フローチャート)を作成し、パブリックコメント、日本消化器病学会の外部評価を受け、最終版をベーチェット病に関する調査研究班に提出した。ベーチェット病診療ガイドライン 2020(診断と治療社 2020 年 1 月 27 日発行)の一部として出版された。

D. 考察

本疾患に対する治療は抗 TNF α 抗体製剤の承認など治療法は大きく変わりつつあり、実臨床に適した診療ガイドライン作成が望まれている。一方でベーチェット病、特に特殊型は希少疾患であるため文献的なエビデンスは十分とは言えない。これらの状況を踏まえて鈴木班と水木班が共同で専門医によるコンセンサスをもとに診療ガイドラインを作成することは、一般医家および一般消化器内科医に腸管型ベーチェットに対する診断および治療の知識の普及につながり、最終的には患者への貢献となることが期待される。

E. 結論

腸管型ベーチェット病診療ガイドラインの最終案が完成し、ベーチェット病診療ガイドライン 2020 の一部として公開された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Journal of Gastroenterology 誌に投稿中

2. 学会発表

久松理一

基調講演 難治性小腸疾患の診断と治療

第 57 回日本小腸学会学術集会

2019 年 11 月 9 日 リーガロイヤルホテル大
阪

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

該当せず

2. 実用新案登録

該当せず

3. その他

なし

本邦における腸管型ペーチェット病、単純性潰瘍に対する外科治療の現況調査 多施設共同研究

研究協力者 小金井一隆 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 科長

研究要旨：研究要旨：本邦における腸管型ペーチェット病（単純性潰瘍を含む）に対する外科治療の現況と問題点を明らかにすることを目的とし、全国 12 施設から 95 症例のデータを集積、解析した。初回手術の対象は回腸回盲部の穿通性病変が多かった。術後は吻合部再発が多く、再手術率が高いため、術後の吻合部近傍の病変の評価、加療が今後の課題である。

共同研究者

内野 基（兵庫医科大学炎症性腸疾患講座）
杉田 昭（横浜市立市民病院臨牀研究部）
二見喜太郎（福岡大学筑紫病院外科）
根津理一郎（西宮市立中央病院外科）
藤井久男（吉田病院消化器内視鏡・IBD センター）
舟山裕士（仙台赤十字病院外科）
池内浩基（兵庫医科大学炎症性腸疾患講座）
福島浩平（東北大学分子病態外科）
高橋賢一（東北労災病院大腸肛門病センター）
畑 啓介（東京大学大腸肛門外科）
篠崎 大（東京大学医科学研究所病院腫瘍外科）
荒木俊光（三重大学消化管小児外科）
水島恒和（大阪大学消化器外科）
小山文一（奈良県立医大消化器・総合外科）
板橋道朗（東京女子医大消化器、一般外科）
久松理一（杏林大学第三内科研究目的

ついて、過去の診療録から臨床学的項目について調査する。主な調査項目は、該当する診断項目とその診断時期、ペーチェット病の病型、術前診断、術前の治療内容、BMI、病変の分布、手術適応、術式、吻合法、切除標本の肉眼的、組織学的病理所見、術後合併症、術後治療、再発の有無とその時期、再発部位、再手術の有無とその適応、および術式などである。全手術についてこれらの項目を調査し、用紙（28 年度報告）に記入する。各項目を集計し、手術例の再発率、再手術率とそれらに関する因子を解析する。

（倫理面への配慮）

共同研究施設において倫理委員会の承認を受けたのちに実施する。

C. 研究結果

2020 年 3 月 31 日現在、全国 12 施設において倫理委員会の許可を受け、12 施設が症例を登録し、95 症例のデータが集積された（表 1）。これらの症例で、最終診断は不全型ペーチェット病が 48 例と最も多く、完全型ペーチェット病は 4 例のみであった（表 2）。男性 59 例、女性 36 例で、腸管病変発症時平均年齢は 36 歳、診断時平均年齢は 43 歳であった（表 3）。手術施行回数は 1 回が 43

A. 研究目的

本邦における腸管型ペーチェット病、単純性潰瘍に対する外科治療の適応、手術術式、再発、再手術率などを求め、外科治療の現況と問題点を明らかにしようとするものである。

B. 研究方法

各共同研究施設において、腸管型ペーチェット病（疑い例を含む）単純性潰瘍の手術例に

例で最も多かったが、2回以上が51例（54%）と半数以上であった（1例不明）。初回手術時の術前診断では不全型ベーチェット病が38%と多かったが、14例（15%）は腸管型ベーチェット病以外の診断、病態で手術が行われていた（図1,表4）。初回手術時の手術適応は穿孔、瘻孔、膿瘍形成など、穿通性病変によるものが最も多く42%を占めていた（図2）。初回手術時の対象となった病変は多発が多く、病変部位は回腸、回盲部が多かった（表5）。このため、手術術式は回盲部切除術が最も多く、半数以上であった（表6）。経過観察が可能であった88例で再発率を見ると、観察期間中に51%に再発があり、71%は吻合部付近であった（表7）。累積再手術率は5年で28%、10年で58%であった（図3）。当該施設で初回手術が行われた62例についてみると、術式では人工肛門造設例が36%あり、26%は吻合が行われていなかった（表8）。術後合併症は39%に認め、腹壁膿瘍が最も多く、次いで、吻合部縫合不全、腹腔内膿瘍であった（表9）。

ステロイド剤、5-アミノサリチル酸製剤、インフリキシマブ、コルヒチン、免疫調節薬の各薬剤の術後投与の有無、初回手術時年齢（40歳以上、未満）手術理由（穿通性病変、非穿通性病変）吻合の有無で、術後再手術率に有意差はなかった。

D. 考察

腸管型ベーチェット病、単純性潰瘍の手術例では初回手術時にこれらの診断がつかず手術が行われている症例があり、術前の診断が困難で経過中に診断される症例も多いと考えられた。手術を要する病態は穿孔あるいは瘻孔、膿瘍形成が多かった。手術時に病変が回腸回盲部に多くあり、回盲部切除術施行例が多いと考えられた。また、縫合不全の発生率は5%と比較的低率であったが、吻合を行わないか、吻合後に人工肛門が造設される症例

が多かったためと考えられた。術後再発部位は吻合部近傍に70%と多く、累積再手術率は10年で58%と高率であった。

E. 結論

腸管型ベーチェット病、単純性潰瘍に対する外科治療の現況が明らかとなった。外科治療対象としては回腸回盲部の穿通性病変が多かった。術後は再手術率が高く、吻合部再発が多いため、術後の吻合部近傍の病変の評価やこれらへの加療が今後の課題である。

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

第106回日本消化器病学会総会で発表予定

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

表1 腸管型ベーチェット病、単純性潰瘍の手術症例の集積

施設名	症例数
兵庫医科大学	21
横浜市立大学市民総合医療センター	18
福岡大学筑紫病院	12
東京女子医科大学	7
東北大学	6
東京大学	4
奈良県立医科大学	3
三重大学	2
大阪大学	2
東北労災病院	2
東京大学医科学研究所病院	1
横浜市立市民病院	17
合計	95

表2 腸管型Bechet病、単純性潰瘍に対する手術例の最終診断

(N=95)

完全型ベーチェット病	5
不全型ベーチェット病	48
ベーチェット病疑い	20
単純性潰瘍	22

表3 手術例の臨床学的背景

(N=95)

男:女	59:36	
腸管病変発症時年齢(歳)	35.9	(4~81)
腸管病変診断時年齢(歳)	42.6	(14~81)
腸管外病変発症時年齢(歳)	35.1	(7~69)
腸管外病変診断時年齢(歳)	39.1	(8~77)
当該施設での初回手術(回目)	1回目	66例
	2回目	15例
	3回目	6例
	4回目	4例
	5回目	1例
	7回目	1例
	不明	2例

図1 初回手術時術前診断

(N=95)

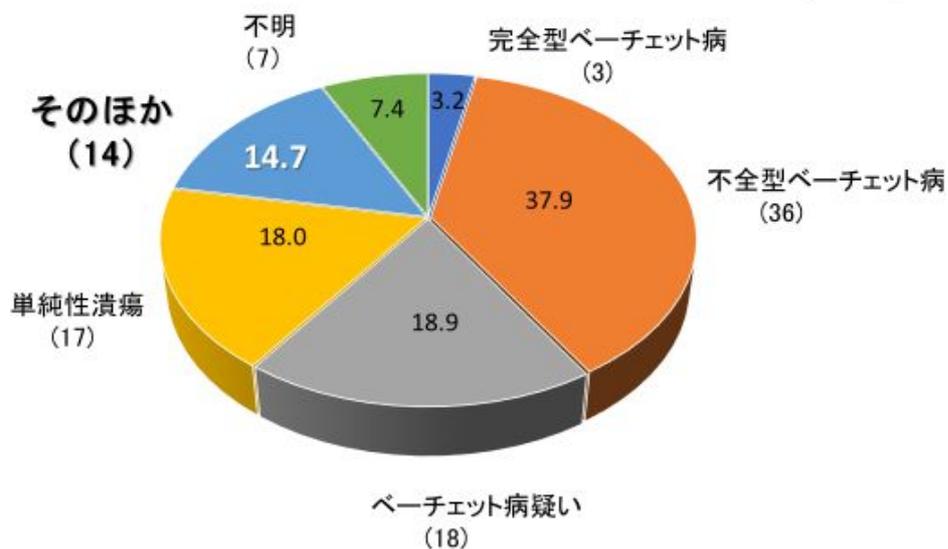


表4 初回手術時ペーチェット病以外の診断であった症例

(N=14)

クローン病	3
虫垂炎	1
悪性リンパ腫	1
回腸末端炎	1
回盲部潰瘍	1
出血性潰瘍	1
穿孔	2
腹膜炎	1
膿瘍形成	1
腸閉塞	1
腸重積	1

図2 初回手術時の手術適応

(N=95)

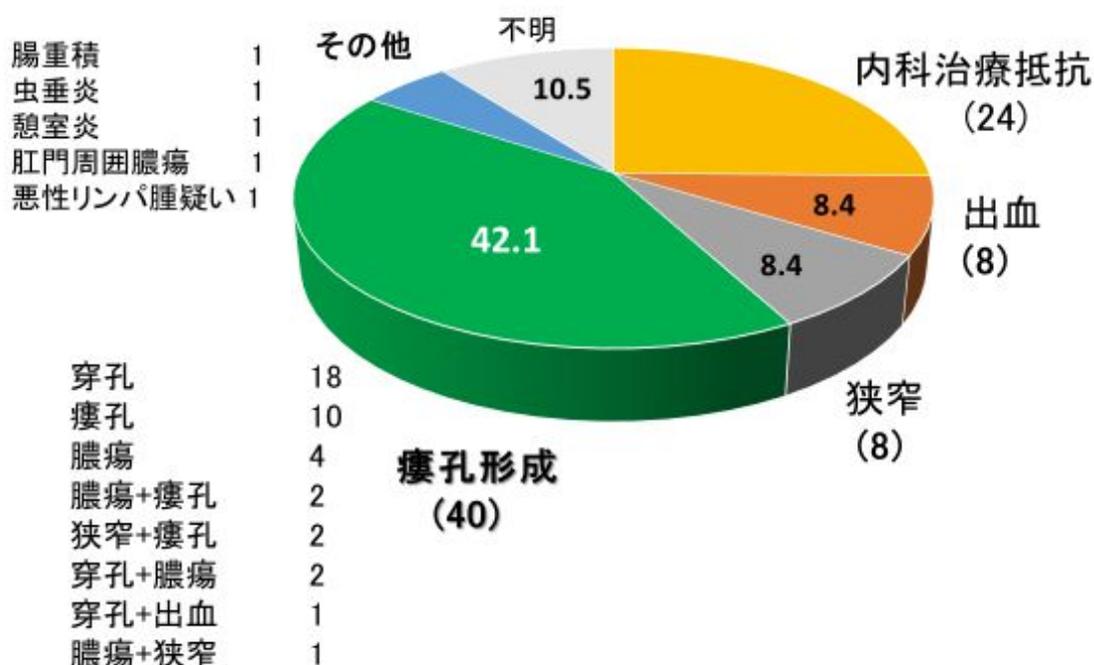


表5 初回手術時の手術対象病変

(N=95)

手術時病変数	
単発	24
多発	44
不明	27
手術時病変範囲	
回腸	73
回盲部	48
上行結腸	8
S状結腸	2
直腸	9
肛門	2

表6 初回手術術式

(N=95)

回盲部切除術	43	} 54%
+人工肛門造設術	7	
+結腸部分切除術	1	
回腸部分切除	4	
+結腸部分切除術	1	
+人工肛門造設術	1	
結腸(半)切除	5	
+人工肛門造設術	2	
結腸亜全摘術		
+回腸部分切除術	2	
+回腸人工肛門造設術	4	
大腸全摘+回腸人工肛門造設術	2	
人工肛門造設のみ	3	
詳細不明	20	

表7 再発率と再発部位

(N=88)

N=45 (51.1%)

吻合部

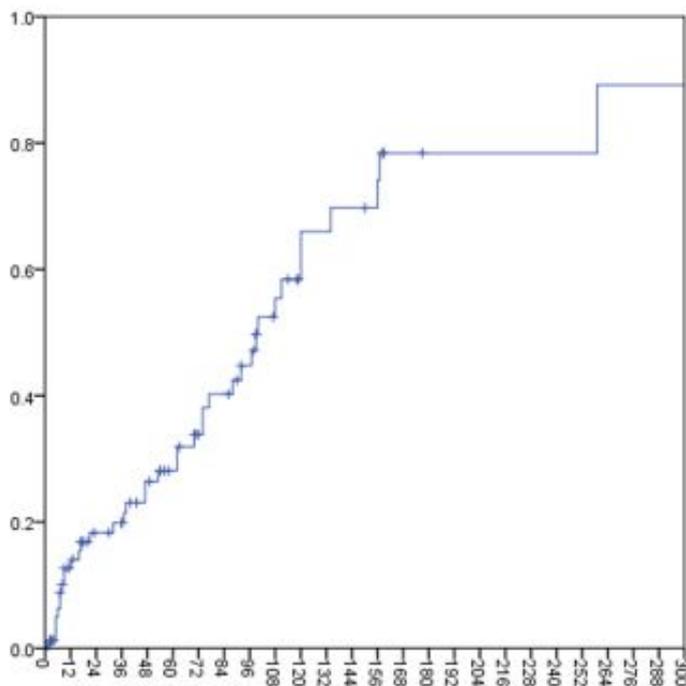
縫合線上	18	} 32(71.1%)
口側	5	
肛門側	0	
詳細不明	9	

吻合部以外

回腸	11
回盲部	1
上行結腸	3
横行結腸	0
下行結腸	1
S状結腸	0
直腸	1
肛門部	3

図3 累積再手術率

(N=88)



5年 :28.1%
 10年 :58.4%
 15年 :78.4%
 20年 :78.4%

表8 初回手術の術式による分類

(N=62)

人工肛門造設(吻合なし)例 16例 *

吻合施行例 46例

吻合術のみ(人工肛門なし) 40例

吻合+人工肛門造設例 6例 *

* 人工肛門造設例 22例 (35.5%)

表9 初回手術後合併症

(N=62)

合併症あり 38.7% (24例)

縫合不全 5.0% (2/40)

腹壁膿瘍 9.6% (6/62)

腹腔内膿瘍 3.2% (2/62)

腸閉塞 4.8% (3/62)

出血 3.2% (2/62)

家族性地中海熱遺伝子関連腸炎の診断法の確立並びに病態解明

研究分担者 仲瀬裕志 札幌医科大学消化器内科学講座 教授

研究要旨：インフラマソームの活性化異常は種々の疾患発症に関与し、その1つに家族性地中海熱 (Familial Mediterranean fever：以下 FMF) が存在する。FMF は周期性発熱と漿膜炎を特徴とする遺伝性炎症性疾患（責任遺伝子は familial Mediterranean fever gene：以下 MEFV）である。現在まで、FMF と腸管病変との関連についての研究は注目されていなかった。一方で、コルヒチン投与のみで寛解する IBD 様の腸管病変を有する MEFV 遺伝子関連腸炎症例が集積されつつある。今回、MEFV 関連腸炎の臨床的特徴と発症機序に関連する研究を行った。Tel-Hashomer criteria を満たす症例は約 30% 残り 70% は非典型例であった。このことから、いわゆる炎症性腸疾患と診断されてきた患者群の中に MEFV 遺伝子関連腸炎症例が存在することが示唆された。日本人に多く認められる Exon2 変異は TLR 反応性の違いを生じさせ、発症機序につながるものと考えられた。

共同研究者

平山大輔（札幌医科大学消化器内科学講座）

櫻井晃弘（札幌医科大学 遺伝医学）

久松理一（杏林大学第3内科）

松本主之（岩手医科大学消化器内科消化管分野）

江崎幹宏（九州大学大学院病態機能内科学第二内科）

国崎玲子（横浜市立大学附属市民総合医療センター 炎症性腸疾患センター）

松浦 稔（京都大学医学部附属病院内視鏡部）

大宮美香（関西医科大学内科学第3講座）

荒木寛司（岐阜大学医学部光学医療診療部）

渡辺憲治（兵庫医科大学腸管病態解析学）

田中浩紀（札幌厚生病院 IBD センター）

小林 拓（北里大学大学院医療系研究科炎症性腸疾患先進治療センター）

日比紀文（北里大学大学院医療系研究科炎症性腸疾患先進治療センター）

竹内 健（東邦大学医療センター佐倉病院 消化器内科学）

鈴木康夫（東邦大学医療センター佐倉病院 消化器内科学）

上野伸展（旭川医科大学病院第三内科）

大井秀久（いづろ今村病院消化器内科）

柿本一城（大阪医科大学第二内科）

細見周平（大阪市立大学医学部附属病院消化器内科）

新崎信一郎（大阪大学医学部附属病院消化器内科）

横山 薫（北里大学医学部消化器内科学）

山本真義（北野病院脳神経内科）

松野雄一（九州大学病院消化管内科）

細江直樹（慶應義塾大学病院内視鏡センター）

大井 充（神戸大学医学部附属病院消化器内科）

新井勝大（国立成育医療研究センター消化器内科）

都築義和（埼玉医科大学病院消化管内科）

安藤 朗（滋賀医科大学医学部附属病院消化器内科）

石川 大（順天堂大学医学部附属順天堂医院消化器内科）

長末智寛（製鉄記念八幡病院消化器内科）

櫻井俊之（東京慈恵会医科大学附属病院消化器・肝臓内科）

白木 学（東北労災病院胃腸内科）

酒見亮介（戸畑共立病院消化器病センター）

松田耕一郎（富山県立中央病院消化器内科）

南條宗八（富山大学附属病院 第三内科）
 吉川周作（土庫病院外科・大腸肛門病センター）
 中村正直（名古屋大学医学部附属病院消化器内科）
 小山文一（奈良県立医科大学消化器・総合外科）
 横山純二（新潟大学医歯学総合病院光学医療診療部）
 後藤田卓志（日本大学病院消化器内科）
 櫻庭裕丈（弘前大学大学院医学研究科消化器血液内科学講座）
 武田輝之（福岡大学筑紫病院消化器内科）
 大宮直木（藤田医科大学病院消化器内科）
 穂刈量太（防衛医科大学校病院消化器内科）
 吉田雄一朗（松山赤十字病院胃腸センター）
 荒木俊光（三重大学病院消化器外科）
 杉田 昭（横浜市立市民病院 炎症性腸疾患センター）

A. 研究目的

インフラマソームは、炎症性サイトカインの1つである IL-1 産生を制御する細胞内のタンパク質複合体である。インフラマソームの活性化異常は種々の疾患発症に関与し、その1つに家族性地中海熱(Familial Mediterranean fever：以下 FMF)が存在する。FMF は周期性発熱と漿膜炎を特徴とする遺伝性炎症性疾患（責任遺伝子は familial Mediterranean fever gene：以下 MEFV）である。日本人炎症性腸疾患 (IBD) 患者には、MEFV 遺伝子変異を有し、コルヒチンのみで寛解する MEFV 遺伝子関連腸炎群が存在する可能性が極めて高いと考えた。本研究では、増加しつつある IBD 患者群から本疾患を見出すため、MEFV 遺伝子関連腸炎の診断法の確立を目指す。

B. 研究方法

1. 対象 潰瘍性大腸炎/クローン病患者との診断がつかない分類不能腸炎 (IBDU) 患者。
2. 基本デザイン 観察的研究
3. 目標症例数 300 症例

4. 評価項目

- (a) 分類不能腸炎患者の MEFV 遺伝子解析
- (b) 分類不能腸炎患者の臨床情報の集積

b-1 臨床所見

b-2 小腸・大腸内視鏡所見/生検組織所見

- (c) FMF 関連腸炎患者の腸内細菌叢解析

5. MEFV 遺伝子関連腸炎の発症機序の解明

MEFV 遺伝子変異を導入したプラスミドを作製し、293T 細胞に transfection することで、NLRP3 を含めた inflammasome 経路の免疫反応に関する基礎的な検討を行った。

（倫理面への配慮）本研究を行うにあたっては、『ヘルンシキ宣言(2013年改訂)』『人を対象とする医学研究に関する倫理指針（平成29年2月28日一部改定）』に従う。本研究で収集した全ての対象者の遺伝情報の匿名化は札幌医科大学消化器内科学講座で実施する。匿名化については、札幌医科大学医学部の規定に沿って行い、個人情報、遺伝子解析研究を行う前に、札幌医科大学消化器内科学講座において研究対象者の氏名、生年月日等、すなわち、個人を特定することができる情報を除去する。また、連結可能匿名化においては、対応表を個人情報管理者の下で厳重に保管する

C. 研究結果

1. MEFV 遺伝子関連腸炎の臨床特徴を明らかにする目的で、内視鏡所見を始めとした臨床情報・遺伝子解析データを集積した (UMIN 登録 ID 000022289)。現在、登録された患者数は 74 症例。平均年齢は 38 歳、男女比は 2:3。厚生労働省研究班の FMF 診断基準に合致する典型例は約 30%。残りの約 70% は非典型例、あるいは FMF 症状を有さない症例であった。腹痛、下痢、下血といった腹部症状はほぼ有しており、関節炎症状は 35% の患者に認められた。また、全消化管に消化管病変が存在し、中でも、空腸 (約 60%) や大腸 (約 80%) に病変が多く認められた。

2. MEFV 遺伝子関連消化管病変の所見 上部消化管

(食道・胃・十二指腸)には、認められる所見はアフタ、びらんが約23%、潰瘍性病変は約14%に認められた。小腸では、アフタ、びらんが約32%、潰瘍性病変は約32%、縦走潰瘍は約8%に認められた。大腸内視鏡検査所見(I)潰瘍性大腸炎様の全周性粘膜所見を呈する傾向が約半数以上(71%)にみとめられるが、しばしば直腸病変を伴わない。(II)偽ポリポーシス所見(III)クローン病のような縦走潰瘍病変(14%)並びに狭窄例(9.7%)も存在することが明らかとなった。

3. Exon2の変異pyrin domainを発現するプラスミドを作製、293細胞に導入した。その結果、E148Q、L110Pのアミノ酸置換を生じるExon2の変異が導入された293T細胞では、コントロールに比し、LPS刺激後のIL-1 β 、TNF- α の発現増強が確認された。

D. 考察

今回の検討結果から、MEFV遺伝子関連腸炎では、Tel-Hashomer criteriaを満たす症例は約1/3、残り2/3は非典型例であった。非典型例の症状は、潰瘍性大腸炎・クローン病にでも認められるものである。このことから、いわゆるIBDと診断されてきた患者群の中にMEFV遺伝子関連腸炎症例が存在することが示唆された。FMFは常染色体劣性遺伝形式をとるとされてきたが、その発症機序は未だ不明な点が多い。その理由として、ピリン欠損マウスでは全身炎症の誘導が認められない、さらにheterozygous変異での発症が多いことが挙げられる。また、地中海領域に住む患者ではExon10の変異がほとんどであるが、日本ではExon2変異を有する患者が大部分を占める(70%以上)。Exon10での変異は、C-terminal domainに存在するB30.2の機能に影響を及ぼし、その結果Caspase-1活性化が生じ、成熟型IL-1 β の産生に繋がることが報告されている。一方で、Exon2変異に伴うアミノ酸置換がFMF発症におよぼす機序は未だに明らかとなっていない。Exon1およびExon2はN-terminal domain

であるPyrinをコードする領域である。Pyrinはcaspase-1により330番目のアスパラギン酸で切断され、IL-1 β degradationの誘導、NF- κ Bを活性化することが報告された。そこで、Exon2の変異pyrin domainを発現するプラスミドを作製、293T細胞に導入した。その結果、日本人で変異の頻度が高いE148Q、L110Pのアミノ酸置換を生じるExon2の変異が導入された細胞では、IL-1 β 、TNF- α の発現増強が確認された。Exon2変異によるアミノ酸置換を伴うピリン蛋白は炎症性サイトカインならびにNLRP3発現を誘導すること、患者の腸内細菌叢変化はMEFV遺伝子関連腸炎発症に関与する可能性が高く、さらなる発症機序解明に現在取り組んでいる。

E. 結論

MEFV遺伝子関連腸炎の臨床的特徴、及び発症機序に関する研究成果をまとめた。さらなる研究を積み重ねることにより、本疾患診断基準作成ならびに発症機序の解明につなげていきたい。

尚、本研究内容は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構の支援を受け、現在も継続中である。(研究開発課題名 家族性地中海熱関連腸炎の診断法確立と病態解明を目指す研究 課題番号 19188015)

F. 健康危険情報 特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Saito D, Hibi N, Ozaki R, Kikuchi O, Sato T, Tokunaga S, Minowa S, Ikezaki O, Mitsui T, Miura M, Sakuraba A, Hayashida M, Miyoshi J, Matsuura M, Nakase H, Hisamatsu T. MEFV gene-related enterocolitis account for some cases diagnosed as inflammatory bowel disease

unclassified. Digestion.6: 1-9, 2019.

2. 仲瀬裕志 腸管ペーチェット病の鑑別疾患
家族性地中海熱関連腸炎. INTESTINE.

23:513-518, 2019.

3. 仲瀬裕志, 平山大輔, 我妻康平, 風間友江, 横山佳浩. MEFV 遺伝子異常に関連する消化管病変. 胃と腸. 54:1715-1722, 2019.

4. 仲瀬裕志 家族性地中海熱遺伝子関連の消化管病変. Gastroenterol Endosc. 61:2455-2465, 2019.

5. 仲瀬裕志 家族性地中海熱遺伝子関連腸炎. 医学のあゆみ. 270:354-356, 2019,

2. 学会発表

横山佳浩, 飯田智哉, 風間友江, 平山大輔, 我妻康平, 山野泰穂, 仲瀬裕志. 回腸末端炎による狭窄に対して内視鏡的バルーン拡張術を施行した MEFV 遺伝子関連腸炎の 1 例. 第 57 回日本小腸学会学術集会 大阪 2019 年 11 月 9 日

具 潤亜, 星 奈美子, 大井 充, 竹中春香, 徳永英里, 宮崎はるか, 明本由衣, 櫻庭裕丈, 飯田智哉, 仲瀬裕志, 児玉裕三 クロウン病との鑑別を要した家族性地中海熱の 1 例. 第 57 回日本小腸学会学術集会. 大阪. 2019 年 11 月 9 日

横山佳浩, 飯田智哉, 風間友江, 平山大輔, 我妻康平, 山野泰穂, 仲瀬裕志. 回腸末端炎を呈しクローン病との鑑別を要した MEFV 遺伝子関連腸炎の 1 例. 第 47 回日本臨床免疫学会総会. 札幌. 2019 年 10 月 17-19 日.

仲瀬裕志. 炎症性腸疾患鑑別診断としての家族性地中海熱遺伝子関連腸炎. 第 47 回日本臨床免疫学会総会. 札幌. 2019 年 10 月 17-19 日.

齋藤大祐, 日比則孝, 尾崎 良, 菊地翁輝, 佐藤太龍, 徳永創太郎, 箕輪慎太郎, 池崎修, 三井達也, 三浦みき, 櫻庭彰人, 林田真理, 仲瀬裕志, 久松理一. コルヒチンが有効な MEFV 遺伝子関連腸炎が IBDU に紛れている. 第 56 回日本消化器免疫学会総. 京都.

2019 年 8 月 1-2 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

本研究に関するものはなし。

chronic enteropathy associated with SLC02A1 gene (CEAS)の胃粘膜病変の内視鏡像と病理学的な特徴の解明

研究分担者 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 教授
研究協力者 細江直樹 慶應義塾大学医学部内視鏡センター 准教授

研究要旨：chronic enteropathy associated with SLC02A1 gene (CEAS)の上部消化管内視鏡画像を全国から集積し、その内視鏡画像の特徴を解析する。さらに胃病変の生検検体がある場合は病理検体（プレパラート）も集積し、内視鏡所見と病理所見を対比し、その成因を明らかにする。内視鏡所見はアトラスを作成し、広く公表する。

共同研究者

緒方晴彦（慶應義塾大学医学部内視鏡センター）、長沼 誠、金井隆典（慶應義塾大学医学部消化器内科）、久松理一（杏林大学医学部第三内科学）、大宮直木（藤田保健衛生大学消化器内科）、安川重義（福岡大学筑紫病院消化器内科）、平井郁仁（福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター）、田邊 寛、岩下明德（福岡大学筑紫病院病理部）、平野敦士、梅野淳嗣、江崎幹宏（九州大学病態機能内科学）

A. 研究目的

chronic enteropathy associated with SLC02A1 gene (CEAS)の小腸病変の内視鏡的な特徴は明らかになりつつあるが、胃粘膜病変の内視鏡像は不明な部分が多い。そこで診断確定済み CEAS 症例の上部消化管内視鏡画像を全国から集積し、その内視鏡画像の特徴を解析する。さらに胃病変の生検検体がある場合は病理検体（プレパラート）も集積し、内視鏡所見と病理所見を対比し、その成因を明らかにする。内視鏡所見はアトラスを作成し、広く公表する。また、2016年3月に発刊した CEAS 画像診断アトラスも約2年を経過し、症例の入れ替え、遺伝学的に診断の確定した症例の表記の変更を主とした改訂を行

う。

B. 研究方法

事前に各施設における倫理委員会の承認を得た後、「難治性小腸潰瘍の診断法確立と病態解明に基づいた治療法探索」班（松本班）で行った全国調査より、診断確定済み CEAS 症例を登録した施設に対し、内視鏡画像、病理検体の提出の依頼をし、集積する。同時に、臨床データ（性別、年齢、発症年齢、既往歴、家族歴、採血データ、罹患部位）を集積する。内視鏡画像解析、病理所見との対比（プロスタグランジントランスポーターの発現の免疫染色を含め）を行う。さらに集積した胃画像アトラスを作成し、小腸病変に対しては前回作成した CEAS 画像診断アトラスを改訂する。

（倫理面への配慮）

本研究は各施設の倫理委員会の承認の後に研究を行う。個人情報の保護にも十分に配慮し、各施設間のデータのやり取りには匿名化情報を用いる。

C. 研究結果

本年度は、本研究計画の発案、研究体制見直

しを行った。

D. 考察

本研究の進捗が不良であるため、研究経過行くの再度立案および再計画を行う。

E. 結論

本年度は、本研究計画の発案、研究体制の見直しを行った。進捗不良であるため。研究体制について再度見直しを行う。

F. 健康危険情報

なし。本研究に起因する有害事象を認めず。

G. 研究発表

1. 論文発表

Horie T, Hosoe N, Takabayashi K, Hayashi Y, Kamiya KJL, Miyanaga R, Mizuno S, Fukuhara K, Fukuhara S, Naganuma M, Shimoda M, Ogata H, Kanai T.

Endoscopic characteristics of small intestinal malignant tumors observed by balloon-assisted enteroscopy.

World J Gastrointest Endosc. 2019 May 16;11(5):373-382.

Hayashi Y, Hosoe N, Takabayashi K, Kamiya KJL, Mutaguchi M, Miyanaga R, Hirata K, Fukuhara S, Mikami Y, Sujino T, Masugi Y, Naganuma M, Ogata H, Kanai T. Clinical

and Endoscopic Characteristics of Pyogenic Granuloma in the Small

Intestine: A Case Series with Literature Review. Intern Med. 2019

Oct 15. doi:

10.2169/internalmedicine.3745-19.

Yahagi N, Fujimoto A, Horii J, Uraoka T, Shimoda M, Takabayashi K, Nisizawa T, Goto O, Ochiai Y, Maehata T, Nakayama A,

Kato M, Hosoe N, Naganuma M.

Dual red imaging: a novel endoscopic imaging technology visualizing thick blood vessels in the gastrointestinal wall.

Endosc Int Open. 2019 Dec;7(12):E1632-E1635. Epub 2019 Nov 25.

Takabayashi K, Hosoe N, Kato M, Hayashi Y, Miyanaga R, Nanki K, Fukuhara K, Mikami Y, Mizuno S, Sujino T, Mutaguchi M, Naganuma M, Yahagi N, Ogata H, Kanai T.

Efficacy of Novel Ultrathin Single-Balloon Enteroscopy for Crohn's Disease: A Propensity Score-Matched Study.

Gut Liver. 2019 Dec 12. [Epub ahead of print]

2. 学会発表

高林 馨, 細江 直樹, 金井 隆典
クローン病におけるバルーン内視鏡を用いた
深部小腸評価の有用性の検討(ワークショップ)

JDDW 2019. 神戸, 2019年11月

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

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）

特殊型炎症性腸疾患におけるアダリムマブとステロイドの前向き無作為化比較試験 Castle Study：国内多施設共同試験

研究協力者 渡辺憲治 兵庫医科大学腸管病態解析学 特任准教授

研究要旨：世界で初めて腸管型ベーチェット病に対して抗 TNF- 抗体製剤 adalimumab が保険承認された本邦より、腸管型ベーチェット病寛解導入療法における adalimumab とステロイドの有効性および安全性に関する比較検討を国内多施設共同前向き研究で行い、腸管型ベーチェット病治療における抗 TNF- 抗体製剤の位置付けに関する世界初のエビデンスを構築する。

共同研究者

渡辺憲治¹、松本主之²、仲瀬裕志³、久松理一⁴、平井郁仁⁵、小林清典⁶、国崎玲子⁷、長堀正和⁸、竹内 健⁹、大藤さとし¹⁰、福島若葉¹⁰、梁井俊一²、林田真理⁴、稲場勇平¹¹、藤谷幹浩¹¹、櫻庭裕丈¹²、角田洋一¹³、勝野達郎¹⁴、大森鉄平¹⁵、小林 拓¹⁶、秋山純一¹⁷、本田 穰¹⁸、佐藤 公¹⁹、佐々木誠人²⁰、谷田諭史²¹、加賀谷尚史²²、馬場重樹²³、安藤 朗²³、深田憲将²⁴、岡崎和一²⁴、細見周平²⁵、鎌田紀子²⁵、宮寄孝子²⁶、樋田信幸²⁶、中村志郎²⁶、山本修司²⁷、平田 敬²⁸、石田哲也²⁹、松本吏弘³⁰、金城福則³¹、金城 徹³²、上野義隆³³、田中信治³³、渡辺知佳子³⁴、穂苅量太³⁴、高橋索真³⁵、進士明宏³⁶、北村和哉³⁷、辻川知之³⁸、山下真幸³⁹、長沼 誠⁴⁰、櫻井俊之⁴¹、猿田雅之⁴¹、田中浩紀⁴²、本谷 聡⁴²、邊見慎一郎⁴³、岸 昌廣⁴⁴、高津典孝⁴⁴、宮川一平⁴⁵、田中良哉⁴⁵、日暮琢磨⁴⁶、中島 淳⁴⁶、桐野洋平⁴⁷、水木信久⁴⁸、山田哲弘⁴⁹、松岡克善⁴⁹、鈴木康夫⁴⁹、上野文昭⁵⁰、日比紀文¹⁶、渡辺 守⁸

（兵庫医科大学腸管病態解析学¹、岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野²、札幌医科大学消化器内科³、杏林大学医学部消化器内科学⁴、福岡大学医学部消化器内科学講座⁵、北里大学新世紀医療開発センター⁶、横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患センター⁷、東京

医科歯科大学消化器病態学⁸、辻仲病院柏の葉消化器内科・IBD センター⁹、大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学¹⁰、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¹¹、弘前大学大学院医学研究科消化器血液内科学講座¹²、東北大学消化器内科¹³、千葉大学消化器内科¹⁴、東京女子医科大学消化器病センター¹⁵、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター¹⁶、国立国際医療研究センター消化器内科¹⁷、新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器内科学分野¹⁸、山梨大学医学部第1内科¹⁹、愛知医科大学消化器内科²⁰、名古屋市立大学消化器内科²¹、国立病院機構金沢医療センター消化器科²²、滋賀医科大学消化器内科²³、関西医科大学消化器肝臓内科²⁴、大阪市立大学大学院医学研究科消化器内科学²⁵、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門²⁶、京都大学消化器内科²⁷、松山赤十字病院胃腸センター²⁸、石田消化器 IBD クリニック²⁹、自治医科大学附属さいたま医療センター消化器科³⁰、浦添総合病院消化器内科³¹、琉球大学光学医療診療部³²、広島大学内視鏡診療科³³、防衛医科大学消化器内科³⁴、香川県立中央病院消化器内科³⁵、諏訪赤十字病院腫瘍内科³⁶、金沢大学消化器内科炎症性腸疾患センター³⁷、国立病院機構東近江総合医療センター消化器内科³⁸、聖マリアンナ医科大学消化器内科³⁹、慶應義塾大

学医学部消化器内科⁴⁰、東京慈恵医科大学消化器・肝臓内科⁴¹、JA 北海道厚生連札幌厚生病院 IBD センター⁴²、大阪赤十字病院消化器内科⁴³、福岡大学筑紫病院消化器内科⁴⁴、産業医科大学医学部第 1 内科学講座⁴⁵、横浜市立大学肝胆膵消化器病学⁴⁶、横浜市立大学血液・免疫・感染症内科学⁴⁷、横浜市立大学大学眼科学⁴⁸、東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科⁴⁹、大船中央病院消化器 IBD センター⁵⁰)

A. 研究目的

特殊型炎症性腸疾患である腸管型ベーチェット病(BD)は欧米では患者数が少なく、本邦でも専門施設でさえ、クローン病や潰瘍性大腸炎に比べて患者数が少ない。こうした状況のなかで、5-アミノサリチル酸製剤、コルヒチン、栄養療法、ステロイド、免疫調節剤などの治療が行われているが、各治療のエビデンスは乏しく、本邦の最新のベーチェット病診療ガイドライン 2020 でも、両者の使い分けはエビデンスがないため、明示されていない。

ヒト型抗 TNF 抗体製剤である adalimumab (ADA) が世界で初めて本邦で 2013 年 5 月に保険承認された。Castle Study (Comparison of Adalimumab and Steroid in Intestinal Behcet's disease) と名付けた国内多施設共同前向きランダム化比較試験(オープンラベル)で、BD 寛解導入療法における ADA とステロイドの有効性および安全性に関する比較検討を行い、BD 治療における抗 TNF- 抗体製剤の位置付けに関するエビデンスを構築することを目的とする。

B. 研究方法

目標症例数は 50 例とし、データセンターである大阪市立大学医学部附属病院臨床研究・イノベーション推進センターの WEB ランダム化システムを用いて、臨床研究保険に加入して行う。回盲部に典型的な打ち抜き潰瘍を有する BD 患者を対象とし、ADA 群(初回 160mg, 2 週 80mg 以降

隔週ごとに 40mg) とステロイド群(初回 0.6mg/kg/day を 1-2 週間投与し、5mg/週の減量を目安に適宜漸減し、12 週までに投与を中止する)の 1:1 に割付けし、主要評価項目は 12 週後の内視鏡的改善率とする。(下図)
(UMIN000012469)



なお、プロトコール委員間で協議し、症例登録推進のため、消化器内科系以外の分野から産業医科大学と横浜市立大学にも研究グループに参加して頂くこととなった。このプロトコール変更は兵庫医科大学倫理委員会で 2018 年 8 月に承認され、各研究参加施設の倫理委員会に修正申請されることとなった。

(倫理面への配慮)

本研究は各研究参加施設の倫理委員会の承認を得て、参加者にインフォームド・コンセントを得て施行する。

C. 研究結果

現在全国 42 施設が参加し、症例を蓄積中である(2020 年 2 月現在 24 例)。

D. 考察

韓国では KASID (The Korean Association for the Study of Intestinal Diseases) に BD 症例が集積され、本分野で種々の報告がなされている。欧米で少ない本疾患の診療分野で、世界で初めて抗 TNF 抗体製剤が承認された本邦からエビデンスを創出していく意義は大きく、日常診療に的確な根拠を与え得る。2015 年に韓国や台湾でも ADA が腸管型ベーチェット病患者に対し

て承認されており、海外から抗 TNF- 抗体製剤
投与例の長期経過に関する報告も出だしてい
る。BD における世界初の RCT という本 study の
新規性を担保するため、稀少疾患ゆえの困難な
状況はあるが、症例登録を促進する必要がある
プロトコール委員で協議し、症例登録の更な
る上積みを目指して、2020 年末まで症例登録期
間を延長して、研究を継続することとなった。

E. 結論

本研究により BE 治療における抗 TNF- 抗体製
剤の位置付けに関するエビデンスを構築して参
りたい。

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

IBD の遺伝子解析プロジェクト：総括

研究分担者 松本主之 岩手医科大学消化器内科消化管分野 教授

研究要旨：IBD の遺伝子解析プロジェクトでは、腸管ペーチェット病のゲノムワイド関連研究と NUDT15 遺伝子解析プロジェクトの進捗状況を確認した。腸管ペーチェット病に関しては今後厚生労働省難治性疾患政策研究事業「ペーチェット病に関する調査」と共同してレジストリー研究を推進する必要がある。一方、NUDT15 遺伝子解析プロジェクトでは、妊婦とその児を対象とした NUDT15 遺伝子解析の研究が開始された。

共同研究者

角田洋一（東北大学病院消化器内科）

梅野淳嗣（九州大学病態機能内科学）

高川哲也（兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門）

A. 研究目的

炎症性腸疾患の診療において遺伝子解析の位置付けを検討し、臨床応用可能な検査法として提案する。本年度は腸管ペーチェット病（BD）の遺伝子解析におけるレジストリーの立ち上げとチオプリンの代謝に関与する NUDT15 遺伝子に関する新たな臨床研究が開始された。

B. 研究方法

1. BD：BD の疾患感受性遺伝子は、HLA 領域に集積することが知られているものの、腸管 BD については不明の点が多い。そこで、冬野らが、全国多施設を対象とした BD のゲノムワイド関連研究のプロトコルを報告し、それに対して具体的研究方法を検討した。

2. NUDT15：動物実験において、NUDT15 のリスクアレルを有する雌から同遺伝子のホモリスクアレルの児の出生がないことが示された。そこで、角田を中心に、チオプリン服用中の妊

婦における胎児の NUDT15 遺伝子多型の問題について新たな研究（PreMendel）が提唱された。目的は、NUDT15 のリスクホモ遺伝子を有する胎児に対する妊婦のチオプリン内服の影響をみるものである。対象は、妊娠中にチオプリン投与歴のある女性、児とパートナーであり、後ろ向き研究と前向き研究が提案された。

C. 研究結果

1. BD：現在、本邦の複数施設で倫理審査を通過し、症例を集積中である。今後、研究参加施設を増やすとともに、厚生労働省難治性疾患政策研究事業「ペーチェット病に関する調査研究班」のレジストリー研究と連携して非腸管型 BD を対照とした研究を推進する予定である。

2. NUDT15：本班会議において、研究の緊急性と重要性について討論した。妊娠中にチオプリンを継続する前向き研究は症例登録が容易でないこと、対象者に対してチオプリン継続による胎児のリスクを説明できないことから実施困難ではないかとの意見が大多数であった。これに対し、後ろ向き研究は重要であり、早急に開始すべきとの意見で一致した。

D. 考察

BD に関しては、今後症例の集積が重要と考えられる。一方、MENDEL study の結果から、チオプリンの重篤な副作用である白血球現象と脱毛の予測因子として NUDT15 遺伝子解析が有用であることが示された、しかし、2017 年に改訂された産科領域の薬剤使用ガイドラインでは、妊娠中のチオプリンが禁忌薬から除外されているものの、胎児の NUDT15 遺伝子型とチオプリンの影響については不明である。本年度提案された後ろ向き研究を実施することが急務と考えられる。

E. 結論

BD の遺伝子解析を開始した。また、妊婦と胎児における NUDT15 とチオプリン投与に関する研究が開始された。

F. 健康危険情報

NUDT15 コドン 139 のホモ変異症例に対するチオプリン製剤の投与は禁忌である。

G. 研究発表

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

特記事項なし。

「IBDの遺伝子解析プロジェクト」

腸管ペーチェット病および単純性潰瘍における Genome Wide Association Study (GWAS)

研究分担者 松本主之 岩手医科大学消化器内科消化管分野 教授

研究協力者 江崎幹宏 佐賀大学光学医療診療部 准教授

研究要旨：通常型のペーチェット病と腸管ペーチェット病・単純性潰瘍では遺伝的背景が異なっている可能性が示唆されている。本分担研究では、腸管ペーチェット病および単純性潰瘍の疾患感受性遺伝子領域を同定することを目的として Genome wide association study を提案した。まず九州大学および各協力施設での倫理審査申請、症例収集を開始し、解析に移っていく予定である。

共同研究者：冬野雄太（九州大学病態機能内科学）平野敦士（九州大学病態機能内科学）梅野淳嗣（九州大学病態機能内科学）角田洋一（東北大学消化器内科）仲瀬裕志（札幌医科大学消化器内科学講座）久松理一（杏林大学医学部第三内科学）櫻庭裕丈（弘前大学大学院消化器血液内科学講座）国崎玲子（横浜市立大学附属市民総合医療センター 炎症性腸疾患センター）平井郁仁（福岡大学筑紫病院 炎症性腸疾患センター）猿田 雅之（東京慈恵会医科大学内科学講座 消化器・肝臓内科）

に限定した GWAS はほとんど行われていない。しかし、通常ペーチェット病では HLA-B51 型との強い相関が知られているが、腸管ペーチェット病においては HLA-B51 型の関与は低いことが報告されている。また、trisomy 8 の染色体異常を有する患者で、しばしば腸管ペーチェット病や単純性潰瘍を合併することが報告されている。すなわち、通常型のペーチェット病と腸管ペーチェット病・単純性潰瘍では遺伝的背景が異なっている可能性が示唆されている。本研究では、GWAS を用いて腸管ペーチェット病および単純性潰瘍の疾患感受性遺伝子領域を同定することを目的とする。さらには、SNP アレイデータから推定される HLA 型や染色体異常とこれらの疾患との関連を検討する。

A. 研究目的

ペーチェット病はアジア人に好発する原因不明の全身性炎症性疾患である。副症状として、回盲部を中心とした消化管に下掘れ傾向をもつ打ち抜き様の非特異性潰瘍を形成することがあり、消化管病変が症状の中心である場合腸管ペーチェット病と呼ばれる。また、皮膚・粘膜病変は欠如するものの、腸管ペーチェット病に酷似した消化管病変を呈する疾患は、単純性潰瘍と呼ばれている。これまでペーチェット病における Genome Wide Association Study (GWAS) は多数例で行われているが、腸管ペーチェット病や単純性潰瘍

B. 研究方法

研究協力施設に研究参加の要請をし、当院および研究協力施設に通院中の腸管ペーチェット病・単純性潰瘍患者の同意取得・検体採取を行う。疾患群は 200 例を目標に検体の収集を行う。また対照としては、東北メガバンク健常人コホートの 1200 例を使用させて頂く。ジャポニカアレイ®でジェノタイピング

を行い、全ゲノムジェノタイプおよび HLA 型の imputation や、trisomy8 有無の検討を行う。これらのデータを用いて GWAS を遂行する。また疾患と関連する HLA 型の同定および罹患者における trisomy8 の割合を明らかにする。

C. 研究結果

九州大学において倫理審査の承認が得られたため、検体の収集を開始するとともに、共同研究施設へ倫理審査を通していただく状況である。各施設の倫理審査、検体収集が開始された段階であるが、2019 年 12 月 2 日現在、23 例の収集にとどまっており、収集の促進が必要である。

D. 考察

データなし

E. 結論

データなし

F. 健康危険情報

データなし

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

NUDT15 遺伝子型に基づき最適化された安全かつ有効なチオプリンによる免疫調節療法の開発 preMENDEL / postMENDEL study

研究協力者 角田洋一 東北大学病院・消化器内科 助教

研究協力者 木内喜孝 東北大学高度教養教育学生支援機構・臨床医学開発室 教授

研究要旨：

NUDT15 遺伝子検査が実用化されたが、この検査はさらなる活用法があると考えられる。特に、チオプリン製剤の妊婦・胎児の安全性の評価に活用する方法を検討する。また、妊婦以外でも遺伝子型毎の安全な使用法が提案可能か検討する。

共同研究者

志賀永嗣¹、河原真大²、安藤朗²、
高川哲也³、樋田信幸³、渡辺憲治³、
中村志郎³、遠藤克哉⁴、新堀哲也⁵、
正宗淳¹、鈴木康夫⁶

東北大学病院 消化器内科¹、滋賀医科大学 消化器・血液内科²、兵庫医科大学 炎症性腸疾患学講座³、東北医科薬科大学医学部内科学第二⁴、東北大学病院 遺伝科⁵、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター⁶

チオプリン服用妊娠出産例について、IBDに限定せず全国多施設で収集し、遺伝子型と妊娠の安全性、児の安全性についての検討を進めるための倫理申請を行い、前向き、後ろ向きの両方から妊娠での安全性の検討を始める。併せて、NUDT15 遺伝子変異を再現したマウスを用いた基礎検討を行う。

ヘテロ症例での安全性について、先行したMENDELでのデータを追跡し、エビデンスを構築する。

（倫理面への配慮）

多施設共同研究は臨床検体を用いた遺伝子解析であり、国の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」と「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」を厳守し、また実施責任施設である東北大学医学系研究科倫理委員会の承認を得て行っている。

A. 研究目的

NUDT15 遺伝子検査の実用化を踏まえ

- ・ MENDEL スタディ以降のエビデンスを蓄積し、NUDT15 遺伝子多型検査の有用性およびヘテロ症例に対してチオプリンをどう使うかを明示する（postMENDEL Study）
- ・ チオプリン服用中の妊娠に関して、NUDT15 遺伝子検査の結果を踏まえた安全性の評価を行い、妊婦が服用するチオプリンが胎児にどう影響するかを明らかにする。（preMENDEL Study）

B. 研究方法

妊娠についての実態調査として、過去のチ

C. 研究結果

妊娠については滋賀医科大学がヒトのNUDT15 遺伝子多型を模した Nudt15 R138C ノックインマウスを樹立したことから、そのマウスを用いた検討を進めている。途中経過では、Nudt15 R138C をホモ接合で持つ胎児の

場合、妊娠マウスがチオプリンを服用した場合のリスクが検討されている。また、臨床研究では共同研究施設での倫理申請が進められ、後ろ向き研究・前向き研究で8家系の登録が行われた。

東北大学単施設で、過去にNUDT15遺伝子多型検査を行わないでチオプリン治療を開始した194例と、遺伝子多型検査結果を踏まえて治療を行った65例について、副作用の発生について検討を行ったところ、遺伝子検査を行ってチオプリンを開始した群では、白血球減少を理由に治療を中止した症例は一例もなかった。また、副作用発症までの期間は、遺伝子検査無しの群では、Arg/ArgとArg/Cys群では有意にArg/Cys群で短かった ($p=0.00027$) が、遺伝子検査ありの群では、有意差は消失した ($p=0.495$)。遺伝子検査をした場合はArg/Cysの患者でチオプリン服用量が通常型の約60%程度であった。

D. 考察

妊婦に関しては、マウス・臨床研究ともに現在研究途中である。ヘテロ症例については、東北大学単施設のデータではあるが、NUDT15遺伝子多型検査の有用性と、ヘテロ症例での用量調整の目安が推定された。

E. 結論

ヘテロ症例に関しては、チオプリン量を半量程度に減らすことで副作用のリスクを、Arg/Arg型と同等にすることが可能であることが予想された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Okamoto D, Kawai Y, Kakuta Y, Naito T, Torisu T, Hirano A, Umeno J, Fuyuno Y,

Li D, Nakano T, Izumiyama Y, Ichikawa R, Hiramoto K, Moroi R, Kuroha M, Kanazawa Y, Shiga H, Tokunaga K, Nakamura M, Esaki M, Matsumoto T, McGovern DPB, Nagasaki M, Kinouchi Y, Masamune A. Genetic Analysis of Ulcerative Colitis in Japanese Individuals Using Population-specific SNP Array.. **Inflamm Bowel Dis** (2020).

2. Kakuta Y, Izumiyama Y, Okamoto D, Nakano T, Ichikawa R, Naito T, Moroi R, Kuroha M, Kanazawa Y, Kimura T, Shiga H, Kudo H, Minegishi N, Kawai Y, Tokunaga K, Nagasaki M, Kinouchi Y, Suzuki Y, Masamune A. High-resolution melt analysis enables simple genotyping of complicated polymorphisms of codon 18 rendering the NUDT15 diplotype.. **J Gastroenterol** (2020). 55(1): 67-77.
3. Kakuta Y, Kawai Y, Naito T, Hirano A, Umeno J, Fuyuno Y, Liu Z, Li D, Nakano T, Izumiyama Y, Ichikawa R, Okamoto D, Nagai H, Matsumoto S, Yamamoto K, Yokoyama N, Chiba H, Shimoyama Y, Onodera M, Moroi R, Kuroha M, Kanazawa Y, Kimura T, Shiga H, Endo K, Negoro K, Yasuda J, Esaki M, Tokunaga K, Nakamura M, Matsumoto T, McGovern DPB, Nagasaki M, Kinouchi Y, Shimosegawa T, Masamune A. A genome-wide association study identifying RAP1A as a novel susceptibility gene for Crohn's disease in Japanese individuals.. **J Crohns Colitis** 2019; 13(5): 648-658.
4. Tatsumi G, Kawahara M, Imai T, Nishishita-Asai A, Nishida A, Inatomi O, Yokoyama A, Kakuta Y, Kito K, Andoh A. Thiopurine-mediated impairment of hematopoietic stem and leukemia cells in Nudt15^{R138C} knock-in mice.. **Leukemia**

(2019)

2.学会発表

遺伝的背景などを踏まえた IBD の既存治療の適正化に向けた取り組み, 角田 洋一、志賀永嗣、正宗 淳, 第 10 回日本炎症性腸疾患学会学術集会パネルディスカッション 2
「IBD 既存治療の適正化とモニタリング」,
福岡、2019.11.29

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

特許第 6644478 号、チオプリン製剤による副作用の危険性の判定方法, 2015 年 4 月 28 日出願、2020 年 1 月 10 日登録

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

総括/分担研究報告書（令和元年度）

バイオマーカーと創薬に関するプロジェクト 総括

研究分担者 金井隆典 慶應義塾大学医学部消化器内科 教授

研究要旨：研究要旨：AMED/厚生労働省科学研究 個別研究班の中で、炎症性腸疾患に関する研究について、難治性炎症性腸管障害に関する調査研究（鈴木班）と連携し、成果の共有を行うことにより相補相互的な研究開発の推進を行うことを本プロジェクトの目的としている。平成29年度は8つの研究班の進捗状況が発表された

共同研究者

長沼誠、筋野智久、吉松祐介（慶應義塾大学）、岡本隆一、渡辺守（東京医科歯科大学）、猿田雅之（慈恵会医科大学）、藤谷幹浩（旭川医科大学）研究科消化器内科学）、桂田武彦（北海道大学）、鈴木康夫（東邦大学医療センター佐倉病院・消化器内科）

A. 研究目的

AMED/厚生労働省科学研究 個別研究班の中で、炎症性腸疾患に関する研究について、難治性炎症性腸管障害に関する調査研究（鈴木班）と連携し、成果の共有を行うことにより相補相互的な研究開発の推進を行うことを本プロジェクトの目的とする。

B. 研究方法

各研究班の進捗状況や成果について年2回の班会議において報告をする。各研究において、患者ルクルートが必要な場合は、班長の承認を得て、班会議分担研究者、協力者に依頼を行う。

（倫理面への配慮）

各研究については各施設の IRB や倫理委員会において承認が得られている。

C. 研究結果

2019年度は以下の7つの研究班より、進捗状況・成果が報告された。

「創薬を対象とした OCH-NCNP の臨床第1、2相試験」班

「潰瘍性大腸炎に対する便中バイオマーカーの内視鏡的寛解及び予後予測に対する診断能を検証する他施設共同研究」班

「腸管上皮再生作用を特徴とするインジゴ潰瘍性大腸炎カプセルの治験開始に向けた開発研究」班

「培養腸上皮幹細胞を用いた炎症性腸疾患に対する再生医療の開発」班

「新たな潰瘍性大腸炎バイオマーカーの尿中プロスタグランジン E 主要代謝産物(PGE-MUM)の有用性評価と実用化にむけて」班

「抗菌薬3剤併用による難治性潰瘍性大腸炎の治療」班

「乳酸菌由来長鎖ポリリン酸を用いた新規炎症性腸疾患治療薬の開発」班

D. 考察

研究班により進捗状況が異なるため、成果の状況により適切な時期に班会議で報告することが好ましいと考えられた。また今後、多施設共同で試験・治験を行う際や成果を診断・治療指針への反映させる場合に班会議のサポートが必要であると考えられる。

E. 結論

2019年度はAMED/厚生労働省科学研究個別研究班の中で、8つの炎症性腸疾患に関する研究について、鈴木班にて報告された。次年度以降も密に連携をとり、相補相互的な研究開発の推進を行う予定である。

F. 健康危険情報

各個研究の報告書を参照

G. 研究発表

1. 論文発表

Yoshimatsu Y, Naganuma M, Sugimoto S, Tanemoto S, Umeda S, Fukuda T, Nomura E, Yoshida K, Ono K, Mutaguchi M, Nanki K, Mizuno S, Mikami Y, Fukuhara K, Sujino T, Takabayashi K, Ogata H, Iwao Y, Kanai T. Development of an Indigo Naturalis Suppository for Topical Induction Therapy in Patients with Ulcerative Colitis. Digestion:1-7

Sugimoto S, Shimoda M, Iwao Y, Mutaguchi M, Nanki K, Mizuno S, Kameyama K, Ogata H, Naganuma M, Kanai T. Intramucosal poorly differentiated and signet-ring cell components in patients with ulcerative colitis-associated high-grade dysplasia. Dig Endosc 31:706-711

Naganuma M, Sugimoto S, Suzuki H, Matsuno Y, Araki T, Shimizu H, Hayashi R, Fukuda T, Nakamoto N, Iijima H, Nakamura S, Kataoka M, Tamura Y, Tatsumi K, Hibi T, Suzuki Y, Kanai T. Adverse events in patients with ulcerative colitis treated with indigo naturalis: a Japanese nationwide survey .J Gastroenterol 54:891-896

Naganuma M, Sugimoto S, Fukuda T, Mitsuyama K, Kobayashi T, Yoshimura N,

Ohi H, Tanaka S, Andoh A, Ohmiya N, Saigusa K, Yamamoto T, Morohoshi Y, Ichikawa H, Matsuoka K, Hisamatsu T, Watanabe K, Mizuno S, Abe T, Suzuki Y, Kanai T. Indigo naturalis is effective even in treatment-refractory patients with ulcerative colitis: a post hoc analysis from the INDIGO study J Gastroenterol

Fukuda T, Naganuma M, Kanai T. Current new challenges in the management of ulcerative colitis. Intest Res 17(1):36-44

2. 学会発表

金井隆典 『食と免疫 潰瘍性大腸炎への応用』JDDW2019:神戸2019年11月22日
仲哲治, 新崎信一郎, 松岡克善, 水野慎大, 飯島英樹, 金井隆典, 松本主之 『免疫疾患:消化器を症状にする疾患 炎症性腸疾患における疾患活動性マーカーとしてのLRGの意義』第47回日本臨床免疫学会総会:札幌2019年10月17日

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 無
2. 実用新案登録 無
3. その他 無

難治性クローン病に対する神経難病治療薬 OCH-NCNP の有用性および安全性を検証する医師主導治験

研究分担者 金井隆典 慶應義塾大学医学部消化器内科 教授

研究協力者 長沼 誠 慶應義塾大学医学部消化器内科 准教授

研究要旨：難治性クローン病に対して、従来とは作用機序の異なる OCH の安全性と有効性を検証する医師主導治験を計画、実施した。0.3mg、3mg を週 1 回、6 週間の投与を計 8 名の患者に対して行い、重篤な有害事象は認められなかった。3mg 群 4 例中 2 例で CDAI が 150 以下となった。現在企業導出による臨床開発を進めている。

共同研究者

水野慎大、南木健作、高林 馨、木村佳代子、緒方晴彦、井上 詠、岩男 泰（慶應義塾大学病院）

A. 研究目的

炎症性腸疾患は若年に発症に慢性に炎症が持続する難治性腸疾患であり、免疫異常が疾患の発症や症状の持続に関与していると考えられている。現在難治性炎症性腸疾患の中心的な治療法は抗TNF 抗体製剤であるが、投与継続中に治療効果が減弱する二次無効例が30-40%存在し、その対策が急務となっている。本試験で用いる OCH-NCNP は糖脂質 ガラクトシルセラミド（ β -GalCer）の類似物であり、IL-4 の産生を維持しながら、IFN- γ などの Th1 細胞由来のサイトカインを抑制することによりクローン病の炎症を改善する。抗TNF 抗体製剤とは全く異なる機序で炎症を抑制することが可能であり、抗TNF 抗体製剤による治療効果のない症例でも有効性が期待される。本研究では、厚労省により免疫難病担当の早期・探索的臨床試験拠点に選定されている慶應義塾大学病院および学外事業からのシーズ提供（国立精神・神経医療センター）の連携体制のもと、免疫担当細胞である NKT 細胞をターゲットとした OCH のクローン病患者に対する薬事承認を得るための医師主導治験を

施行した。

B. 研究方法

治験の概略は活動性クローン病に対して OCH を反復経口投与した際の安全性及び忍容性の検討を目的とした非盲検非対照試験である。対象症例数はコホート A（0.3mg）4 例、コホート B（3mg）4 例、コホート C（6mg）4 例合計 12 例であり、投与方法は週 1 回朝食前経口を 6 週間（計 6 回）継続する治療法である。主要評価項目は安全性であり、有効性や薬物動態を副次的に評価するプロトコールを計画した。平成 28 年 9 月より治験を開始している。

（倫理面への配慮）

平成 28 年 5 月に当院 IRB にて審査され、治験承認されている。

C. 研究結果

平成 29 年に第 1 例目の登録が開始され、平成 30 年 12 月の段階で、コホート A（0.3mg 群）、コホート B（3mg 群）の 8 例について、治験登録、薬剤投与が行われた。

1 安全性

有害事象はコホート A の 2 例（貧血悪化、尿中アミラーゼ増加）、コホート B の 2 例（上気道炎、リンパ球減少）で認められたが、コホート A、B の 8 例を通して、重篤な有害事象は認められなかった。尿中アミラーゼ増加については治験薬治療前に比して上昇していることより、治験薬との因果関係は否定できなかったが、臨床症状が認められないこと、血中アミラーゼ値が正常であることより、経過観察とした。また貧血の悪化が認められた症例については、病勢の悪化と考え治験を中止し、治験前に使用していたインフリキシマブを再開し、症状は改善した。またリンパ球減少については治験開始前より分画割合が正常下限（11.7%）であり、6 週目に 7.2% となったため治験プロトコルに従い中止したが、6 週目になんらかの腸管感染もしくは病勢の悪化により好中球割合が増加したことに伴い、相対的に低下したものと考え、治験薬との関連はないとした。

2 薬物動態

C_{max} がコホート B で 2.21ng/mL、コホート A で 0.257ng/mL であることより用量依存性に濃度が上昇する可能性が示唆された。またコホート A では途中中止した症例も含めて visit 時の血中濃度が正常限界値以下であり、治療効果が得られなかったことと関連があると推察された。

3 有効性

治療効果についてはコホート A では 1 例を除いてすべて治療効果不十分のため治験が途中中止されているのに対し、コホート B では症状の悪化はなく、全例 6 週の治験薬投与が可能であった。コホート B の 2 例については、治験開始 8 週目で CDAI がそれぞれ 106（CDAI 65）、87（CDAI 84）となり寛解導入された。

D. 考察

本治験ではコホート B において、一定の有

効性が確認されたが、CRP 値の低下が同時にみられていないこと、治療開始前の CDAI が 200 以下であることなどを考えると、今後プラセボを用いた有効性の検証が必要であると考えられた。また薬物動態に関しては用量依存性の可能性があることより、当初治験プロトコルで計画されていた 6mg の投与による有効性と安全性を確認する必要があると考えられた。

現在コホート C を行うための薬剤供給が停止されているため、患者登録が中止しているが、今後供給開始次第、登録を再開する予定である。

E. 結論

本研究において、OCH に関連する重篤な有害事象は認められておらず、特に問題ないものと考えられる。有効性については症例数が少ないため適切な評価は困難である。今後企業導出を目指して協議中である。

F. 健康危険情報

現在重篤な有害事象は認められていない。

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

Naganuma M, Yamamura T, Kanai T. The evaluation of safety and efficacy of modification of the structure of alpha-GalCer in patients with active Crohn's disease. International Congress of Mucosal Immunology. 2019.7.

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得

本研究班プロジェクトとして特許申請の予定はない

2．実用新案登録

特になし

3．その他

特になし

培養腸上皮幹細胞を用いた炎症性腸疾患に対する粘膜再生治療の開発

研究協力者(顧問) 渡辺 守 東京医科歯科大学 消化器病態学 教授

研究要旨：本拠点では培養腸上皮幹細胞を用いた炎症性腸疾患に対する粘膜再生治療の開発研究を進めている。本邦研究者によって確立された腸上皮幹細胞体外培養技術と世界的に高度かつ先進な技術を有する内視鏡治療技術とを結びつけ、炎症性腸疾患における難治性潰瘍に対する新たな治療を開発することを目的としている。本年度は1) 移植用腸上皮の供給・品質評価体制の確立、2) 潰瘍性大腸炎・クローン病患者に対する腸上皮幹細胞移植の実施と安全性の検証、3) 移植用細胞の安全性評価の各項目について前年度に引き続き研究開発を行い、臨床研究開始に必要な準備を完了した。今後はFIH試験開始と同試験より得られる各指標の解析を一層進める必要がある。

共同研究者

岡本隆一

（東京医科歯科大学再生医療研究センター）

中村哲也

（東京医科歯科大学消化器病態学）

土屋輝一郎

（東京医科歯科大学消化器内科）

佐藤俊朗

（慶應義塾大学オルガノイド医学講座）

学・輸血細胞治療センター)において実施するための単離・培養・出荷法に関する手順の策定を行い、標準作業手順書(SOP)を定めた。単離・培養工程に於いて用いる材料に関する規制対応(GMPグレード製品への置換・残留濃度試験が必要な低分子化合物に関する検証)も終了している。また、本年度までに安定供給が可能な R-Spondin1 へのプロトコールの変更、新旧プロトコール間における培養オルガノイドの同等性について検証を収量している。移植用ヒト腸上皮オルガノイドの製造出荷に際し出荷判定の必要となる工程内管理項目・規格試験項目についても、現在想定される培養期間・目標細胞数を考慮し策定を完了した。特に感染症等に関する評価項目については技術開発個別課題「iPS細胞・体性幹細胞由来再生医療製剤の新規品質評価技術法の開発」が開発した新規技術を用い、評価項目の一つとして組み入れている。

2) 潰瘍性大腸炎・クローン病患者に対する腸上皮幹細胞移植の実施と安全性の検証：

FIH試験の開始に向け、移植用腸上皮オルガノイドを経内視鏡的に病変局所に送達し、定着を促す手法の標準化を完了した。ミニプタモデル等を用いた検討により、内視鏡的移植に適した出荷形態に加え、移植面積あたりの適切な投与細胞数等を

A. 研究目的

本拠点では培養腸上皮幹細胞を用いた炎症性腸疾患に対する粘膜再生治療の開発研究を進めている。本邦研究者によって確立された腸上皮幹細胞体外培養技術と世界的に高度かつ先進な技術を有する内視鏡治療技術とを結びつけ、炎症性腸疾患における難治性潰瘍に対する新たな治療を開発することを目的としている。このため以下の研究開発項目に従い、本年度の研究開発を実施した。

B. 研究方法・結果

1) 移植用腸上皮の供給・品質評価体制の確立：研究室で確立済みのヒト腸上皮オルガノイド培養法を本学医学部附属病院の細胞調製室(本

定めた。更に内視鏡的に送達する際に用いる周辺器具を選定し、送達する際の手技・手順について、コールドラン等を通じて検証を行った。FIH 試験実施におけるエントリー基準・除外基準・主要評価項目および副次評価項目についても、策定を完了した。本年度は臨床研究法施行に伴う省令改正にも対応するため、特定認定再生医療等委員会への変更申請を行い、jRCT への登録・公開も完了している。

3) 移植用細胞の安全性評価：移植用腸上皮オルガノイドについて、主に非がん化の観点から安全性評価を引き続き実施した。長期に培養した移植用腸上皮オルガノイドについて、核型(Q-Band)や Copy Number Variation 等の解析を実施した結果、これらオルガノイドは想定される培養期間には造腫瘍性を容易に獲得し得ないことを確認している。

(倫理面への配慮)

以上の研究の施行に当たっては、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等の該当する規則・指針に則り、倫理審査委員会で研究の適否などを議論・審査し承認を得て実施した。

C. 考察

いずれの項目においても予定の研究計画に沿い、必要な開発並びに検証の進展が得られた。倫理委員会・特定認定再生医療等委員会等の審査も完了しており、今後は FIH 試験開始に向けたコールドラン等を踏まえた院内体制の検証が必要と考えられる。

D. 結論

培養腸上皮オルガノイドを用いた再生医療(FIH 試験)の実施に向けた各項目の開発が完了し、試験開始の準備が整った。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Anzai S, Kawamoto A, Nagata S, Takahashi J, Kawai M, Kuno R, Kobayashi S, Watanabe S, Suzuki K, Shimizu H, Hiraguri Y, Takeoka S, Sugihara HY, Yui S, Oshima S, Watanabe M, Okamoto R. TGF- promotes fetal gene expression and cell migration velocity in a wound repair model of untransformed intestinal epithelial cells. *Biochem Biophys Res Commun.* 2020 Jan 31. pii:S0006-291X(20)30183-2.
2. Okamoto R, Shimizu H, Suzuki K, Kawamoto A, Takahashi J, Kawai M, Nagata S, Hiraguri Y, Takeoka S, Sugihara HY, Yui S, Watanabe M. Organoid-based regenerative medicine for inflammatory bowel disease. *Regen Ther.* 2020 Jan 13;13:1-6.
3. Shimizu H, Suzuki K, Watanabe M, Okamoto R. Stem cell-based therapy for inflammatory bowel disease. *Intest Res.* 2019 Jul;17(3):311-316.

2. 学会発表

1. 岡本隆一、清水寛路、渡辺 守. 【消化器疾患と再生医療】炎症性腸疾患に対する再生医療の開発. JDDW2019, 2019/11/23,
2. Okamoto R, Watanabe M. 【Focus Session: Cutting Edge Regenerative Medicine Using Stem Cells】Intestinal Epithelial Stem Cell Organoids and IBD. ISSCR2019, 2019/6/26, Los Angeles (USA)

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

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）

潰瘍性大腸炎患者における血清バイオマーカー、 便中カルプロテクチンと中長期予後との関連の検討

研究分担者 金井隆典 慶應義塾大学医学部消化器内科 教授

研究協力者 長沼 誠 慶應義塾大学医学部消化器内科 准教授

研究要旨：本研究では便中カルプロテクチンを用いて日本人潰瘍性大腸炎における既存マーカーとの比較、および長期予後との関連を明らかにし便中カルプロテクチンの臨床的有用性を明らかにする。本研究は便中カルプロテクチンと便潜血反応、血中炎症反応、大腸内視鏡活動度との関連を検討する研究、および得られた便中カルプロテクチン値と潰瘍性大腸炎長期予後の関連を検討する研究の2つから構成される。平成28年12月までに約850例の登録が終了している。

共同研究者

小林拓、日比紀文（北里大学北里研究所病院）、那須野正尚、本谷聡（札幌厚生病院）、加藤真吾（埼玉医科大学総合医療センター）、佐々木誠人（愛知医科大学）、尾関啓司、谷田諭史（名古屋市立大学）、渡辺憲治（兵庫医科大学・大阪市立総合医療センター）、坂本博次、山本博徳（自治医科大学）、飯島英樹（大阪大学）、横山純二（新潟大学）、松岡克善（東京医科歯科大学）、遠藤豊（大船中央病院）、市川仁志（東海大学八王子病院）、渡辺知佳子、穂苅量大（防衛医科大学）、藤谷幹浩（旭川医科大学）、酒匂美奈子（山手メディカルセンター）、竹内健、鈴木康夫（東邦大学医療センター佐倉病院）

こると、白血球が腸管壁を通じて移行するため、糞便中の白血球由来物質であるカルプロテクチン量を測定することにより腸管炎症度を把握することが可能となる。また、カルプロテクチンは非常に安定した物質であり、便中カルプロテクチンは室温で少なくとも3日間保存が可能である。潰瘍性大腸炎においては、炎症を有する活動期には便中カルプロテクチン値は高値となり、炎症が治まっている寛解期には便中カルプロテクチン値は低値となる。さらに、内視鏡的活動度や中長期予後と便中カルプロテクチン値は相関することが報告されている。

一方便潜血検査は大腸がんのスクリーニング検査として使用されているが、本邦において便潜血定量値と潰瘍性大腸炎の内視鏡活動性や長期予後と関連していることも報告され、さらに内視鏡活動性や予後を予測するバイオマーカーとして便潜血定量値は便中カルプロテクチン値とほぼ同等の診断能を有することも報告されている。

しかし現在までの潰瘍性大腸炎に対する便バイオマーカーに関する研究の対象症例は単施設で100例前後の検討が多く、多くの症例を集積した多施設共同研究による研究は多くない。また疾患活動性を評価する方法として血液検査（CRP、血

A. 研究目的

潰瘍性大腸炎の病勢の判断には下部消化管内視鏡検査が多用されており、これまで粘膜治癒は主に内視鏡活動度で評価されてきたが、内視鏡検査は検査に伴う苦痛や偶発症のリスクを伴うことや内視鏡施行者間による内視鏡スコアのインターオブザーバー（観察者間変動）問題がしばしば指摘されている。そこで、内視鏡検査に代わるより安全で簡便な粘膜治癒を評価する代替検査（サロゲートマーカー）の登場が期待されている。

カルプロテクチンはs100蛋白に属する36kDaのカルシウム・亜鉛結合蛋白であり、主に好中球の細胞質の主要成分である。腸管局所に炎症が起

小板値、ヘモグロビン値、アルブミン値)、大腸内視鏡検査などがあるが、便バイオマーカーと既存のマーカーとを比較した研究は多くない。

本研究はデータの安定性・確実性を高めるために多くの症例を集積した多施設共同研究を行い、日本人における便中カルプロテクチン、便潜血定量検査の内視鏡的活動性や長期予後との関連を検討することを目的とする。

B. 研究方法

1) 便中バイオマーカーと内視鏡活動度との関係の検討

大腸内視鏡検査の施行、内視鏡活動度の評価を行う。内視鏡施行後3日~1か月以内に便中カルプロテクチンおよび血液検査・便潜血検査を施行し、カルプロテクチン、便潜血定量と臨床的活動度・内視鏡活動度・血液マーカーとの関連を比較検討した。

2) 便中バイオマーカーと長期予後との関係の検討

臨床的寛解患者を対象に、1)と同様に同意および登録をおこない、便中カルプロテクチン便潜血反応、採血検査を行う。検査後1年間の臨床的再燃の有無を前向きに調査し、カルプロテクチン便潜血定量値と再燃との関係を検討した。

(倫理面への配慮)

主研究施設である慶應義塾大学医学部、および研究協力各施設において、施設内倫理委員会申請を行い、承認後研究が施行された。個人情報については患者氏名・ID・生年月日などが解析者にわからないように連結匿名化され解析が行われた。

C. 研究結果

本研究は2015年3月から2017年3月までに患者登録が行われ、2018年3月に観察を終了し、その後データを集積・解析が行われた。最終的に16施設879名の患者が登録された。

1 便中バイオマーカーと内視鏡活動度との関

係の検討(コホート1)

427例が登録され、うち臨床的・内視鏡的活動度の評価が可能であった382例について解析を行った。カルプロテクチン値と便潜血定量値は強い相関関係($r=0.714$)を認め、カルプロテクチン値とMayo内視鏡スコア($r=0.586$)およびUCEIS($r=0.575$)、便潜血定量値とMayo内視鏡スコア($r=0.632$)およびUCEIS($r=0.675$)は中等度の相関が認められた。一方カルプロテクチン値、便潜血定量値と血液マーカーは弱い相関を認めるのみであった。

またMayo内視鏡スコアが1以上の症例のみを対象とした際に、カルプロテクチン値は全大腸炎型・左側大腸炎型において直腸炎型に比べ有意に高値であったが($p<0.001$)、便潜血定量値については、全大腸炎型・左側大腸炎型・直腸炎型で有意差は認められなかった($p=0.351$)。

さらにROC解析による、Mayo内視鏡スコア1以下、および0を予測するカットオフ値を検討したところ、カルプロテクチンで277mg/kg、146mg/kg、便潜血定量では201ng/mL、77ng/mLであったが、それぞれを予測する診断能はカルプロテクチンと便潜血定量で有意差は認められなかった。

2 便中バイオマーカーと長期予後との関係の検討(コホート2)

452例が登録され、うち1年間解析が可能であった405例を解析とした。本症例は全例登録時には臨床的寛解(partial Mayoスコア1以下)であったが、3ヶ月で9.4%、12ヶ月で22.2%が臨床的再燃をきたした。コホート1で検討したMayo内視鏡スコア0のカットオフ値を用いて、12ヶ月後の再燃率を比較したところ、カルプロテクチンで146mg/kg以上の症例では51.2%、146mg/kg未満の症例では9.9%であり、146mg/kg以上で有意に再燃率が高いことが確認された(OR, 5.21; 95% CI, 3.51-7.69; $P<0.001$)。また便潜血定量77ng/mL以上では再燃率が55.7%、77ng/mL未満では12.7%であり、同様に便潜血定量77ng/mL以上で再燃率が高いことが確認された(OR, 4.39; 95% CI,

3.07-6.29; $P < 0.001$)。この結果は3ヶ月後の再燃についてもカルプロテクチンで146mg/kg以上または便潜血定量77 ng/mL以上で同様に再燃率が高いことが確認された。また血小板値、アルブミン値、TNF 治療を合わせた多変量解析をおこない、再燃予測においてカルプロテクチン値、便潜血定量とともに、便潜血定量とともに独立した因子であることが確認された。さらにカットオフ値が両検査で高値の症例(69.0%)はカルプロテクチン値のみ(31.5%)、便潜血定量のみ(30.0%)高値であった症例に比べ有意に1年後の再燃率が高いことも確認された。

D. 考察

カルプロテクチンと炎症性腸疾患に関する研究は海外を中心に行われており、また本邦でもカルプロテクチンと予後との関連の検討がなされている。本研究を計画した2015年には本邦においてカルプロテクチン測定は臨床性能試験がおこなわれているのみで、実臨床で使用されていなかったが、現在は保険収載され、実臨床で測定することが可能である。国内外の臨床試験の報告例は、すべて200例以内の報告例であり、これまで本邦で大規模症例を対象とした研究はされていなかった。また近年便潜血定量が簡便で内視鏡的活動度と相関関係があることが報告されているが、内視鏡活動性、カルプロテクチン値、便潜血検査、CRPなどの血液マーカーなどとの関連および予後について大規模に解析した報告は皆無であった。そこで、我々は研究班のメンバーを中心とした多施設共同研究を企画した。本研究はこれまでの報告例に比して多くの潰瘍性大腸炎患者の便バイオマーカーを測定し、既報と同様にカルプロテクチン値および便潜血定量値が内視鏡的活動度および予後予測に有用であり、両検査法の診断能力は同等であることが確認された。一方カルプロテクチン値は予後と関連しないという報告もなされているが、少数例・単施設での解析結果であることにより症例の偏りや、統計学的な差がつきにくい

要因があると考えられる。我々の研究は多くのデータを集積したことにより、データの妥当性はこれまでの試験に比して、担保されていると考えられる。

2つの便バイオマーカーを同時に測定することの意義については、内視鏡活動性については同時に測定することにより診断能を向上させることは確認されなかったが、臨床的寛解例において、カルプロテクチン検査、便潜血定量検査を組み合わせることにより、高頻度で再燃を予測できることが確認された。実臨床では、治療介入後に寛解導入された症例について、両検査を施行することにより、再燃リスクの高い患者については内視鏡検査により内視鏡活動度や炎症範囲を確認すること、免疫調節薬の増量・介入、診療間隔を短縮するなどの判断に有用である可能性が考えられた。

E. 結論

879例の潰瘍性大腸炎患者の便カルプロテクチン値、便潜血定量値を測定し、内視鏡的活動度、臨床的寛解例における再燃予測に有用であることが示された。再燃予測については両検査を施行することにより高頻度に再燃しやすい症例を抽出できると考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Naganuma M, Kobayashi T, Nasuno M, Motoya S, Kato S, Matsuoka K, Hokari R, Watanabe C, Sakamoto H, Yamamoto H, Sasaki M, Watanabe K, Iijima H, Endo Y, Ichikawa H, Ozeki K, Tanida S, Ueno N, Fujiya M, Sako M, Takeuchi K, Sugimoto S, Abe T, Hibi T, Suzuki Y, Kanai T. Significance of conducting 2 types of fecal tests in patients with ulcerative colitis. Clin

Gastroenterol Hepatol. 2019 Aug 5. [Epub ahead of print]

2) Naganuma M, Kanai T. Fecal immunochemical test, in addition to the fecal calprotectin test, is useful for assessing the disease severity. Clin Gastroenterol Hepatol. Sep 18 [Epub ahead of print]

2.学会発表

1) Naganuma M, Kobayashi T, Kanai T. Fecal calprotectin correlates to UCEIS and can predict short-term recurrence in patients with ulcerative colitis. Annual meeting of European Crohn and Colitis Organization. 2019.3

2) Naganuma M, Kobayashi T, Nasuno M, Kato S, Matsuoka K, Hokari R, Sakamoto H, Kanai K. Both fecal immunochemical blood test and calprotectin are useful to predict short-term recurrence in patients with ulcerative colitis. Annual meeting of American Gastroenterological Association. 2019.5

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1 . 特許取得 特になし

2 . 実用新案登録 特になし

3 . その他

特になし

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）

CAP 治療効果予測因子としての温感の意義に関する研究

研究協力者 飯塚政弘 秋田赤十字病院附属あきた健康管理センター 所長

研究要旨：潰瘍性大腸炎(UC)難治例を対象に、血球成分除去療法(CAP)治療効果予測因子として温感の有用性について検討した。2019年12月までに、54例のべ108回のCAP治療を施行した。CAP施行中に温感が認められた場合の寛解率は81.7%で温感が認められない場合の寛解率(40.5%)に比べて有意に高値で($p<0.01$)、CAP施行時の温感の有無はCAP治療効果予測因子として有用と考えられた。CAP有効例ではCAP施行後皮膚温とともに皮膚灌流圧が上昇しており、温感・皮膚温の上昇に局所の血流量の増加が関与している可能性が示唆された。また、皮膚灌流圧の上昇はCAPの新たな可能性を示唆するものと考えられた。なお、本年度途中より、国立病院機構弘前病院、仙台赤十字病院にも本研究にご参加いただき、本研究は多施設共同研究としてスタートした。

共同研究者

衛藤 武（秋田赤十字病院消化器内科）

相良志穂（秋田赤十字病院附属あきた健康管理センター）

石黒 陽（国立病院機構弘前病院消化器血液内科）

大森信弥（仙台赤十字病院消化器内科）

熊谷 誠（仙台赤十字病院医療技術部）

A. 研究目的

われわれは潰瘍性大腸炎(UC)難治例に対する血球成分除去療法(CAP)の治療効果予測因子としてCAP治療時の温感の有用性を報告し、温感の生じるメカニズムとして皮膚血流量の増加の関与を報告した。本年度は症例をさらに追加して検討を行った。

B. 研究方法

本年度も症例を集積した結果、2002年6月～2018年12月にCAP治療を施行したUC難治例は52例（CAP治療回数105回）となり、これらの症例に対してCAP施行時の温感（手、足、腹部

など）の有無による寛解率を検討した。また、今年度は6例に対してレーザー血流計で足背部の皮膚灌流圧を測定した。

（倫理面への配慮）

本研究は当院倫理委員会で承認され、インフォームドコンセントの下に行った。

C. 研究結果

CAP施行中、手、腹部、足などに温感が認められた症例の寛解率は58/71(81.7%)で、温感が認められなかった症例の寛解率15/37(40.5%)に比べて有意に高値を示した($p<0.01$)。寛解症例の足背皮膚灌流圧はCAP施行前(69.9mmHg)に比べ、CAP終了時には(73.6mmHg)上昇傾向を示した。

D. 考察

令和元年度症例をさらに集積して検討を行い、CAP施行時に温感を認めた症例のCAP治療効果は、温感を認めなかった症例に比べて有意に優れていることが確認された。さらに、昨年度までの検討でCAP施行時に実際に皮膚温が上昇

すること、皮膚血流量の指標である皮膚灌流圧の上昇が認められることが確認されている。これらの結果より、CAP 施行時の温感や皮膚温上昇が生じる機序として局所の血流量増加が関与している可能性が示唆された。また、CAP による皮膚灌流圧(血流量)の上昇は、動脈硬化性疾患への治療応用など、CAP の新たな可能性を示唆するものとも考えられた。

なお、本年度途中より国立病院機構弘前病院の石黒 陽先生、仙台赤十字病院の大森信弥先生にご参加いただき、本研究は多施設共同研究としてスタートした。

E. 結論

CAP 施行時の温感の有無は治療効果予測因子として有用と考えられた。温感・皮膚温の上昇が生じる機序として局所の血流量増加が関与している可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Iizuka M, Etou T, Kumagai M, Matsuoka A, Numata Y, Sagara S. Long-interval cytopheresis as a novel therapeutic strategy leading to dosage reduction and discontinuation of steroids in steroid-dependent ulcerative colitis. Intern Med 2017;56:2705-2710.

2. 学会発表

1. 飯塚 政弘、衛藤 武、相良 志穂. 潰瘍性大腸炎難治例における血球成分除去療法の長期治療成績と再有効性に関する検討. 第 27 回日本消化器関連学会週間. 令和元年 11 月 22 日.

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

腸管上皮再生作用を特長とする『インジゴ潰瘍性大腸炎カプセル』の治験開始に向けた開発研究

研究協力者 吉松裕介 慶應義塾大学医学部内科学（消化器） 助教

研究要旨：生薬『青黛』潰瘍性大腸炎(UC)に対する有効性が示された。青黛は食品として用いられており、肺動脈性肺高血圧症(PAH)をはじめとする有害事象も問題となっている。また、本邦規制上で医薬品としての承認は困難である。そこで、有害事象の軽減および創薬を目指し、青黛中の主成分インジゴを有効成分とし、大腸にデリバリーするように設計されたインジゴ UC カプセルを開発する。適応患者が多く、安価な本剤の早期上市は急務であり、FIH を目指して本研究を進めている。

共同研究者

金井隆典（慶應義塾大学医学部内科学（消化器））

長沼誠（慶應義塾大学医学部内科学（消化器））

筋野智久（慶應義塾大学医学部内科学（消化器））

三上洋平（慶應義塾大学医学部内科学（消化器））

寺谷俊昭（慶應義塾大学医学部内科学（消化器））

杉本真也（慶應義塾大学医学部内科学（消化器））

川上宏智（森下仁丹株式会社）

西村秀雄（神戸医療産業都市推進機構）

A. 研究目的

インジゴ UC カプセルの臨床開発研究において、その薬物動態を評価するとともに、安全性について確認する。また、品質を評価しながら治験薬を製造し、第Ⅰ相試験に向けた準備を進める。並行してインジゴのマウス・ラットモデルを用いた作用機序の解明を行う。

B. 研究方法（令和元年度）

マウス DSS 腸炎モデルを用いて、インジゴ UC カプセルの有効性及び安全性を評価する。

臨床試験に向けて、製剤改良と規格及び試験法の検討を進める。

（倫理面への配慮）

[計画している医師主導治験について]

本研究課題で計画している医師主導治験は、慶應義塾大学治験審査委員会へ申請、PMDA へ治験

届を提出し、厳重な審査を経た上で実施する。

[動物実験について]

本研究における動物実験に関しては、動物愛護・生命倫理の観点に十分配慮し、慶應義塾大学の動物実験施設の規約を遵守し、人畜共通感染症の発生・伝播を防止に努める。動物実験計画書は年次ごとに見直し、動物実験倫理委員会から承認を得た上で行う。

委託に際しては、慶應義塾大学の動物実験施設の規約に従って、委託先の実施体制を確認した上で行う。

C. 研究結果

インジゴ UC カプセルはインジゴ粉末よりも低用量で腸炎を抑制し、有効量において肝障害を引き起こさず、これを以て非臨床 POC の取得とした。

インジゴを含有したゼラチン、ペクチン、キトサン等から構成される皮膜を持つ 3 層構造の内部にインジゴを含有したカプセルを作成することで大腸へのドラッグデリバリーシステムを構築した。なお、臨床試験に向けて動物実験で用いたカプセルの構造は同じで、服用性等を考慮し、粒径を 4 mm に変更した。

D. 考察

製造については、懸念事項なく順調に開発が進んでいる。非臨床試験・品質評価についても、今年度行った PMDA 事前面談により第 相試験までの工程が明確になり、必要な非臨床試験を研究期間中に完了することが可能である。このように、3 年間で治験届提出までに必要な非臨床試験項目をクリアできる見通しで、順調に計画は進行していると言える。治験届提出をもって企業導出の交渉開始予定である。

E. 結論

潰瘍性大腸炎に対する青黛の有効の有効性に基づき、青黛中の主成分インジゴを有効成分とする大腸ドラッグデリバリーシステムを構築し、有害事象の少ない新規大腸炎治療法の開発が可能となった。現在、AMED の支援の下、令和 3 年度施行予定の第 相試験(FIH)に向けた準備を 3 ヶ年計画で順調に進行させている。

F. 健康危険情報

青黛内服中の患者に PAH を発症した症例の報告が複数あり、厚生労働省から青黛使用に対する注意喚起がなされた。本学を中心として行った有害事象調査において、PAH を発症したほとんどの症例で青黛の投与期間は半年以上であったことから、青黛の長期使用は実用的でないと考えられた。実際に、私たちもラット PAH モデルを用いて、高用量かつ長期の青黛が Aryl hydrocarbon receptor (AhR) パスウェイを介して PAH を引き起こすことを示した。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Yoshimatsu Y, Naganuma M, Sugimoto S, Tanemoto S, Umeda S, Fukuda T, Nomura E, Yoshida K, Ono K, Mutaguchi M, Nanki K, Mizuno S, Mikami Y, Fukuhara K, Sujino T, Takabayashi K, Ogata H, Iwao Y, Kanai T. Development of topical indigo naturalis for induction therapy in patients with

ulcerative colitis. Digestion.1-7.2019 Jun 25

2) Naganuma M, Sugimoto S, Mitsuyama K, Kobayashi T, Yoshimura N, Ohi H, Tanaka S, Andoh A, Ohmiya N, Saigusa K, Yamamoto T, Morohoshi Y, Ichikawa H, Matsuoka K, Hisamatsu T, Watanabe K, Mizuno S, Suda W, Hattori M, Fukuda S, Hirayama A, Abe T, Watanabe M, Hibi T, Suzuki Y, Kanai T, for the INDIGO Study Group. Efficacy of Indigo naturalis in a Multicenter Randomized Controlled Trial of Patients with Ulcerative Colitis. Gastroenterology 2018;154:935-947

2. 学会発表

1) Yoshimatsu Y, Teratani T, Sujino T, Mikami Y, Takada Y, Hagihara Y, Tanemoto S, Umeda S, Nomura E, Yoshida K, Ono K, Mutaguchi M, Sugimoto S, Nanki K, Mizuno S, Naganuma M, Kanai T. 'Indigo naturalis' ameliorates ulcerative colitis via modulating AhR signaling and microbe composition. Digestive Disease Week 2019

2) Yoshimatsu Y, Naganuma M, Sugimoto S, Nomura E, Yoshida K, Fukuda T, Ono K, Mutaguchi M, Nanki K, Mikami Y, Mizuno S, Fukuhara K, Sujino T, Takabayashi K, Ogata H, Iwao Y, Kanai T. Development of topical indigo naturalis for induction therapy in patients with ulcerative colitis. The 7th annual meeting of Asian Organization for Crohn's & Colitis

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

出願番号：PCT/JP2019/001002

出願日：2019年1月16日(優先日 2018年1月16日)

出願人：学校法人慶應義塾、(公財)神戸医療

産業都市推進機構、森下仁丹株式会社

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

乳酸菌由来分子を用いた新規炎症性腸疾患治療薬の開発

研究協力者 藤谷幹浩 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 准教授

研究要旨：麦芽乳酸菌 SBL88 由来の長鎖ポリリン酸を用いた新規腸炎治療法を開発する目的で自主臨床研究を行い、再発性潰瘍性大腸炎患者 10 例に対して長鎖ポリリン酸 6mg/kg（5 例）および 18mg/kg（5 例）を 28 日間経口投与した。その結果、全 10 症例中 7 例で改善が認められ、そのうち 4 例では内視鏡的な粘膜治癒が得られた。また、試験薬関連有害事象は発生しなかった。前治療歴と有効性について検討した結果、抗 TNF 製剤治療歴のある 6 例中 5 例で改善が認められ、4 例は粘膜治癒が得られていた。一連の成果を論文化するとともに（Fujiya, Clin Pharmacol Ther, 2020）、問題点の抽出を行った結果、製剤の安定性強化と低コスト化が挙げられ、現在製剤改良を行っている。

共同研究者

藤谷幹浩¹、上野伸展¹、嘉島 伸¹、田中一之¹、坂谷 慧¹、垂石正樹²、奥村利勝¹（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¹、市立旭川病院消化器病センター²）

性別は男女を問わない。

入院患者とする。なお、治療経過により、試験薬投与期間中の退院も除外されない。

<除外基準>

薬剤過敏症の既往歴を有する者

腎障害のある者

重篤な肝障害のある者

癌を合併している者

妊娠している可能性のある婦人、妊婦、

授乳中の婦人

腸管切除の既往のある者

感染性腸炎・過敏性腸症候群の患者

副甲状腺機能亢進症の患者

高リン血症の患者

その他、研究責任医師等が不相当と判断した患者

試験薬：長鎖ポリリン酸（平均 450 鎖長）

投与方法：経口投与

投与期間：28 日間

投与量：Step 1 6mg/kg、Step 2 18mg/kg

主評価項目：長鎖ポリリン酸の有害事象

副次評価項目：長鎖ポリリン酸の治療効果

A. 研究目的

潰瘍性大腸炎患者に対する長鎖ポリリン酸の安全性及び治療効果を明らかにする。また、長鎖ポリリン酸創薬へ向けた課題とその解決方法を考案・実践する。

B. 研究方法

デザイン：非盲検、漸増法、探索的臨床試験
被験者の参加予定期間：6 週間（スクリーニング期間 2 週間、観察期間 4 週間）

対象：再発性潰瘍性大腸炎患者 10 例

<選択基準>

以下の Mayo スコアを全て満たす再燃潰瘍性大腸炎患者

- ・ Mayo スコア 3～8 点
- ・ 血便スコア 1 点以上
- ・ 内視鏡サブスコア 2 点以上

年齢は同意取得時に 16 歳以上の者。

(Mayo スコアを用いる)

監査・モニタリング：第三者機関により、適宜監査・モニタリングを行う。

(倫理面への配慮) 旭川医科大学倫理委員会にて承認を得た。

C. 研究結果

1. 患者背景 (特に治療歴)

Step 1 (6mg/kg) Step 2 (18mg/kg) において計 10 例に投与を終了した。登録症例の治療歴について、全例でステロイド投与歴があり、6 例で抗 TNF 抗体の投与歴があった。タクロリムスおよびサイクロスポリンはそれぞれ 1 例で投与歴があった (図 1)。

図 1 対象症例の背景、試験前治療薬

Case	Age	Gender	Disease type	Treatment history			
				Steroid	Mesaladine	Anti-TNF alpha	Calcineurin inhibitor
1	58	M	left side	+	+	-	-
2	72	M	proctitis	+	+	-	-
Set1 3	39	F	total	+	+	+	+
4	36	F	left side	+	+	+	-
5	55	F	left side	+	+	-	-
1	69	M	left side	+	+	+	+
2	53	F	left side	+	+	+	-
Set2 3	19	F	total	+	+	+	-
4	54	F	total	+	+	+	-
5	44	F	left side	+	+	-	-

2. 主評価項目

全 10 症例において試験薬関連有害事象は発生しなかった。試験薬との関連する可能性が低いものとして背部筋肉痛、急性湿疹が認められた。

3. 副次評価項目

臨床的改善度：全 10 症例中 7 例で改善、3 例で無効であった。また、改善 7 例中 4 例は内視鏡的にも寛解が得られた。

患者背景 (年齢、性別、罹患範囲) と治療効果との関連性は認めなかった。前治療歴については、抗 TNF 製剤の治療歴がある 6 例中 5 例で改善を認め、そのうち 4 例は粘膜治癒を達成した。(図 2)

4. 課題

並行して実施した長鎖ポリリン酸の長期安

図 2 治療効果—前治療薬との関連

Case	Treatment history		Before treatment	After treatment	
	Anti-TNF alpha	Calcineurin inhibitor	Total Mayo score	Clinical response	Mucosal healing
1	-	-	8	+	-
2	-	-	5	-	-
Set1 3	+	+	6	+	+
4	+	-	6	+	+
5	-	-	7	+	-
1	+	+	8	+	-
2	+	-	6	+	+
Set2 3	+	-	7	-	-
4	+	-	7	+	+
5	-	-	7	-	-

定性試験にて、ポリリン酸の分解が観察されたため、製剤変更の必要性が示唆された。また、企業導出を目指す過程で製造コスト低減の必要性が指摘された。現在、各種製剤の試作を行っており、長期安定性を担保した低コスト製剤の開発が進んでいる。

D. 考察

これまで我々は、麦芽乳酸菌が分泌する長鎖ポリリン酸に強い腸管バリア機能増強作用があることを明らかにしてきた。そのメカニズムとして、長鎖ポリリン酸はエンドサイトーシスにより細胞内に取り込まれ各種シグナル系を活性化後に上皮バリア関連分子の発現を増強すること、マクロファージに対して炎症性サイトカインの過剰発現を抑制することを明らかにした。各種動物腸炎モデルで腸管障害改善効果を証明し、日本、EU で知財獲得後、非臨床試験を経て、難治性 (ステロイド抵抗 or 離脱困難) 潰瘍性大腸炎患者を対象とした First-in-human 試験 (医師主導型自主臨床研究) を実施した。その結果、7 例で臨床的改善を認め、そのうち 4 例で内視鏡的寛解が得られた。抗 TNF 製剤治療歴がある 6 例中 5 例で改善を認め、4 例で粘膜治癒に至ったことから、ステロイドや抗 TNF 抗体を含む多剤に抵抗性の難治例に対して、安全かつ有用な治療法になりうると考えられた。今後、安定化・低コスト製剤の開発を経て第 I、II 相試験へと進めて行く予定であ

る。

E. 結論

麦芽乳酸菌由来の腸管バリア増強分子である長鎖ポリリン酸の First-in-human 試験を行った結果、試験薬関連の有害事象を認めず、70%に改善率、40%の粘膜治癒率が得られた。また、ステロイドや抗 TNF 製剤を含む多剤抵抗性の難治性潰瘍性大腸炎患者にも有効であった。今後、安定化・低コスト製剤の開発を経て第 I、II 相試験へと進め、企業導出、臨床応用を目指していく。

F. 健康危険情報

ポリリン酸の健康危険情報としては以下のものがある。

1. 短鎖ポリリン酸は食品衛生法で認可された結着剤であり、ソーセージなどの製造に用いられている。明らかな健康被害の報告はない。

2. 長鎖ポリリン酸について、非臨床試験（げっ歯類反復投与試験、非げっ歯類反復投与試験、変異原性試験、コアバッテリー試験など）を行い、有害事象は認めなかった。

3. 長鎖ポリリン酸を潰瘍性大腸炎患者 10 例に 4 週間経口投与し、試験薬関連有害事象は認めなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

Fujiya M, Ueno N, Kashima S, Tanaka K, Sakatani A, Ando K, Moriichi K, Konishi H, Kamiyama N, Tasaki Y, Omura T, Matsubara K, Taruishi M, Okumura T. Long-Chain Polyphosphate Is a Potential Agent for Inducing Mucosal Healing of the Colon in Ulcerative Colitis. *Clin Pharmacol Ther* 107(2):452-461, 2020.

Konishi H, Fujiya M, Kashima S,

Sakatani A, Dokoshi T, Ando K, Ueno N, Iwama T, Moriichi K, Tanaka H, Okumura T. A tumor-specific modulation of heterogeneous ribonucleoprotein A0 promotes excessive mitosis and growth in colorectal cancer cells. *Cell Death Disease* (in press).

Kashima S, Tanabe H, Tanino M, Kobayashi Y, Murakami Y, Iwama T, Sasaki T, Kunogi T, Takahashi K, Ando K, Ueno N, Moriichi K, Fukudo M, Tasaki Y, Hosokawa M, Mizukami Y, Fujiya M, Okumura T. Lymph node metastasis from gastroesophageal cancer successfully treated by nivolumab : A case report of a young patient. *Frontier in Oncology* 16;9:1375, 2019.

藤谷幹浩. 炎症性腸疾患治療の最前線. 日本病院薬剤師会雑誌 54(10): 1217-1222, 2018.

2. 学会発表

Konishi H, Fujiya M, Kita A, Tanaka H, Kashima S, Sakatani A, Dokoshi T, Ando K, Ueno N, Moriichi K, Iwama T, Takahashi K, Murakami Y, Ikuta K, Mizukami Y, Goto T, Okumura T. Abnormal activation of hnRNPA0 inhibits cancer cell apoptosis and promotes excessive mitosis in cancer cells. DDW2019, San Diego, 2019.05.18.

Konishi H, Kita A, Fujiya M. Ferrichrome derived from *Lactobacillus casei* is a potential antitumor agent for gastrointestinal cancer cells. 第 57 回日本癌治療学会 学術集会、福岡、2019.10.26.

安藤 勝祥、杉山 雄哉、村上 雄紀、岩間 琢哉、久野木 健仁、佐々木 貴弘、高橋 慶太郎、上野 伸展、嘉島 伸、盛一 健太郎、田邊 裕貴、藤谷 幹浩、奥村 利勝．寛解維持療法中の潰瘍性大腸炎患者における通常・拡大内視鏡観察による活動性のモニタリングと治療適正化に関する検討．第 10 回日本炎症性腸疾患学会学術集会．福岡 2011.11.29.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

- 1 . 特許取得
該当なし
- 2 . 実用新案登録
該当なし
- 3 . その他
該当なし

バイオマーカーと創薬に関するプロジェクト
新たな潰瘍性大腸炎バイオマーカーの尿中プロスタグランジン E 主要代謝産物
(PGE-MUM)の有用性評価と実用化にむけて

研究分担者 猿田雅之 東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科 主任教授

研究要旨：潰瘍性大腸炎（UC）の治療を行う上で活動性を適切に評価することは重要であるが、大腸内視鏡検査は比較的侵襲的な検査である。近年、非侵襲性検査として便中カルプロテクチン（FC）、便潜血検査（FIT）の有用性が報告されているが、採便の必要があり簡便性に劣っている。そこで、炎症に関連する Prostaglandin E₂（PGE₂）に注目し、その尿中主要代謝物（PGE-MUM）が臨床活動（SCCAI）、内視鏡活動（Mayo score）、および組織学的活動（Matts）の全てにおいて、CRP よりも高い AUC を示し、内視鏡的寛解の判別において感度 81%、特異度 81%を報告した。今回、寛解期 UC の内視鏡検査結果と PGE-MUM の関連性、他のバイオマーカーFC や FIT と寛解予測の精度につき比較検討を行った。

共同研究者

猿田雅之、櫻井俊之、有廣誠二、宮崎亮佑、
丸山友希、秋田義博、宮下春菜
東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科

A. 研究目的

UC の治療を行う上で活動性を適切に評価することは重要であるが、日常臨床で行われる大腸内視鏡検査は比較的侵襲的な検査である。近年、非侵襲性検査として、FC、FIT の有用性が報告されているが、採便の必要があり簡便性に劣っている。そこで我々は、炎症に関連する Prostaglandin E₂ の尿中主要代謝物（PGE-MUM）は、臨床活動（SCCAI）、内視鏡活動（Mayo score）、および組織学的活動（Matts）の全てにおいて、CRP よりも高い AUC を示し、より優れた検査であることが判明し、さらに内視鏡的寛解の判別において感度 81%、特異度 81%と 2014 年に報告した。今回、寛解期 UC の内視鏡検査結果と PGE-MUM との関連を調べること、さらに FC、FIT と寛解予測の精度につ

いて比較検討を行うことを目的に本研究を計画した。

B. 研究方法

1. 対象

・2017 年 8 月～2019 年 3 月に UC と診断され臨床的寛解（SCCAI <2）で大腸内視鏡検査を施行する予定の患者。

2. 方法

・大腸内視鏡検査日の FC と FIT を測定し、検査前後いずれかの受診日に採尿し PGE-MUM を測定した。

3. 評価項目

1) 主要評価項目

内視鏡検査所見と PGE-MUM の比較および、PGE-MUM と FC と FIT の内視鏡的寛解予測の精度について比較検討を行った。病理組織所見も同様の検討を行った。

4. 評価方法

1) 3 人の医師が臨床情報を伏せたまま、独立して内視鏡所見を評価し、以下のスコアの測定を行った。

Mayo Endoscopic Score (MES) 0 point (完全粘膜治癒)、MES ≤ 1 point (粘膜治癒)、Modified MES (M-MES) 0 point (完全粘膜治癒)、M-MES ≤ 1 point (粘膜治癒)、Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity (UCEIS) 0 point (完全粘膜治癒)、UCEIS ≤ 2 points (粘膜治癒)

で粘膜治癒の達成群と未達成群の PGE-MUM の比較を Mann-Whitney U 検定を用いて解析した。

2) 粘膜治癒達成の判定について、PGE-MUM、FC、FIT の 3 種類の検査精度を ROC 曲線/AUC を用いて比較した。

3) 組織学的な粘膜治癒の達成群と未達成群の PGE-MUM の比較を Mann-Whitney U 検定を用いて解析した。

4. 選択基準

1) 2017 年 8 月～2019 年 3 月に、UC と診断され臨床的寛解 (SCCAI <2) で大腸内視鏡検査を施行する予定の患者。

2) 文書による説明を受けた上で、自由意志により参加意思を文書で得られた患者。

3) 登録時の年齢が 16 歳～80 歳

5. 除外基準

1) PGE-MUM 測定日と大腸内視鏡検査日とで活動性が変化した患者

2) NSAIDs 頻回使用者

(倫理面への配慮)

倫理委員会の承認を得て本研究を行う。

C. 研究結果 (進捗状況: 1)、2) のみ解析済)

1) 対象者 118 名のうち、尿検体未提出 11 名、便検体不良 6 名、NSAIDs 使用者 10 名、活動性が明らかに変化した 3 名を除く 88 名 (平均年齢 48.6 歳、男性 52 名、全大腸炎型 54 名) を解析対象とした。

2) ~ について、達成群/未達成群の PGE-MUM 値 (中央値、単位 $\mu\text{g/g} \cdot \text{Cr}$) は
MES 0: 14.6/17.2, $p=0.106$

MES≤1: 14.9/20.5, $p=0.039$

M-MES 0: 14.5/17.4, $p=0.059$

M-MES≤1: 14.8/20.8, $p<0.001$

UCEIS 0: 14.5/17.4, $p=0.059$

UCEIS≤2: 14.7/22.2, $p=0.003$

3) ~ について、達成の判定における PGE-MUM/FC/FIT の AUC は、

MES 0: 0.597/0.664/0.681, NS

MES≤1: 0.692/0.74/0.824, NS

M-MES 0: 0.613/0.686/0.692, NS

M-MES≤1: 0.794/0.82/0.786, NS

UCEIS 0: 0.599/0.693/0.677, NS

UCEIS≤2: 0.778/0.824/0.825, NS

3) 病理組織との関連性は検討中。

D. 考察: 現在解析進行中。

E. 結論 (現段階):

UC の内視鏡的寛解達成の判定において PGE-MUM は FC、FIT に対して劣らない有用性がある。

F. 健康危険情報: なし

G. 研究発表

1. 論文発表:

Arai Y, Arihiro S, Matsuura T, Kato T, Matsuoka M, Saruta M, Mitsunaga M, Matsuura M, Fujiwara M, Okayasu I, Ito S, Tajiri H. Prostaglandin E-major urinary metabolite as a reliable surrogate marker for mucosal inflammation in ulcerative colitis. *Inflamm Bowel Dis.* Jul;20(7):1208-16, 2014.

Arai Y, Matsuura T, Matsuura M, Fujiwara M, Okayasu I, Ito S, Arihiro S. Prostaglandin E-Major Urinary Metabolite as a Biomarker for Inflammation in Ulcerative Colitis:

Prostaglandins Revisited. Digestion.
2016;93(1):32-9. Review.

2.学会発表:

Saruta M. PGE-MUM: Potential urinary
disease activity. Crohn's & Colitis
Foundation: IBD biomarker Summit.
Newark, USA. 2019.11.19

Sakurai T, Akita Y, Miyashita H,
Miyazaki R, Maruyama Y, Saito T,
Shimada M, Yamazaki T, Saruta M.
Comparison of prostaglandin E-major
urinary metabolite (PGE-MUM) with fecal
calprotectin and fecal immunochemical
tests for evaluating the endoscopic
scores of patients in the remission
phase of ulcerative colitis. ECCO2020.
Vienna, Austria. 2020.2.14

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

- 1 .特許取得：該当なし
- 2 .実用新案登録：該当なし
- 3 .その他：該当なし

抗菌薬 3 剤併用による難治性潰瘍性大腸炎の治療

研究協力者 桂田武彦 北海道大学病院消化器内科 助教

研究要旨：潰瘍性大腸炎に対する抗菌薬併用療法の有効性を再検証するための多施設共同プラセボ対照無作為化二重盲検並行群間比較試験（第 II 相試験）を実施した。1) プラセボ群、2) 単剤群（メトロニダゾール）、3) 2 剤群（メトロニダゾール+アモキシシリン）、4) 3 剤群（メトロニダゾール+アモキシシリン+テトラサイクリン）の 4 つの群に分けて治療しその効果と安全性について比較検討した。

共同研究者

大草 敏史（順天堂大学大学院腸内フローラ研究講座）

小早川 雅男（国立国際医療センター病院消化器内科）

A. 研究目的

抗菌薬 3 剤を併用した抗菌薬併用療法を再度検証することにより、標準治療である抗炎症薬、免疫調節に次いで抗菌薬治療という新しい分野の治療法を開拓する。

B. 研究方法

多施設共同プラセボ対照無作為化二重盲検並行群間比較試験（第 II 相試験）として、1) プラセボ群、2) 単剤群（M）、3) 2 剤群（M+A）、4) 3 剤群（M+A+T）の 4 つの群に分けて治療しその効果と安全性について、日本医療研究開発機構（AMED）の援助を受けて全国 17 医療機関にて検討した。さらに、治療前後の便汁を採取し、腸内細菌の変化も網羅的解析を行う。

（倫理面への配慮）

GCP に準拠し厳密な管理の下に施行した。

C. 研究結果

全国 17 施設より 59 例が登録され、54 例に試験薬が投与された。逸脱 2 例を除く 52 例

が解析対象となった。プラセボ群 11 例、単剤群 14 例、2 剤群 14 例、3 剤群 13 例に振り分けられ、主要評価項目である試験薬投与終了後 12 週の Mayo スコア改善率はプラセボ群、単剤群、2 剤群、3 剤群でそれぞれ 45.5%、42.9%、21.4%、38.5%であり、群間で有意差は見られなかった。一方、副次評価項目である粘膜治癒率においては、プラセボ群、単剤群、2 剤群、3 剤群でそれぞれ 28.6%、44.4%、75.0%、75.0%であり、プラセボに対し 3 剤群で粘膜治癒率が高い傾向を示した（ $p=0.0721$ ）。

D. 考察

E. 結論

症例数が少なく結論は出ていない。腸内細菌の変化について現在も解析中である。

F. 健康危険情報

有害事象はプラセボ群、単剤群、2 剤群、3 剤群でそれぞれ 4 例、4 例、8 例、8 例のみられ、原病の悪化による入院以外に重篤な有害事象は見られなかった。

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

研究成果の刊行に関する一覧表(書籍)

執筆者氏名	論文題名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	ページ	出版年
鈴木康夫	1.潰瘍性大腸炎	水澤英洋/五十嵐 隆/北川泰久/高橋和久/弓倉 整	指定難病ペディア 2019	日本医師会	東京	222-2223	2019
山田哲弘、松岡克善、鈴木康夫	炎症性腸疾患の内科治療 抗 TNF- 抗体製剤-ゴリムマブ	監修：鈴木康夫	【臨牀日本消化器内科 6月増刊号】 炎症性腸疾患診療の update-診断・治療の最新知見	日本メディカルセンター	東京	142-145	2019
池内 浩基, 内野 基	【潰瘍性大腸炎手術】トラブルシューティング - J-pouch が肛門まで届かない! -	杉山 政則, 正木 忠彦, 阿部 展次: 編	消化器外科手術 起死回生の一手	メジカルビュー社	東京	161-165	2019
秋田義博, 猿田雅之.	炎症性腸疾患薬物療法の新展開.	小池和彦、山本博徳、瀬戸泰之	消化器疾患の最新の治療 2019-2020	南江堂	東京	12-15	2019
清水俊明, 大塚宜一.	小児消化器疾患.	五十嵐隆	別冊「医学のあゆみ」移行期医療	医歯薬出版株式会社	東京	92-97	2019
Hirosuke Kuroki, Akira Sugita, Kazutaka Koganei, Kenji Tatsumi, Ryo Futatsuki, Katsuhiko Araki,	Two cases of esophageal ulcer after surgical treatment for ulcerative colitis		Clinical Journal of Gastroenterology			Online20 December	2019
Hideki Kumagai, Takahiro Kudo, Kenji Uchida, Reiko Kunisaki, Akira Sugita, Yoshikazu Ohtsuka, Katsuhiko Arai, Mitsuru Kubota, Hitoshi Tajiri, Yasuo Suzuki and Toshiaki Shimizu	Adult gastroenterologists' views on transitional care : Results from a survey		Pediatrics International 34(7)	Springer		817-822	2019
Akira Sugita, Kazutaka Koganei, Kenji Tatsumi, Ryo Futatsuki, Hirosuke Kuroki, Kyoko Ymada, Hideaki Kimura&Tsuneo Fukushima	Postoperative functional outcomes and complications of partially intraanal canal anastomosis in stapled ileal pouch anal anastomosis for ulcerative colitis		International journal of Colorectal Disease Clinical and Molecular Gastroenterology and Surgery61(8)	Springer		1317-1323	2019
仲瀬裕志	免疫制御薬 - シクロスポリン, タクロリムス	監修 鈴木康夫 編集 臨牀消化器内科編集委員会	炎症性腸疾患診療の update - 診断・治療の最新知見	日本メディカルセンター	東京	126-130	2019
仲瀬裕志	クローン病		最適治療を極める!	医学と看護社	東京	1-78	2019
仲瀬裕志	腸管(型) Behçet 病と単純性潰瘍	編集 南学正臣	内科学書 改訂第9版 Vol.4	中山書店	東京	193-195	2019
仲瀬裕志	膠原病の消化管病変	編集 南学正臣	内科学書 改訂第9版 Vol.4	中山書店	東京	278-281	2019
二見 喜太郎, 東 大二郎, 平野 由紀子, 小金井 一隆, 内野 基, 高橋 賢一, 杉田 昭, 池内 浩基, 佐々木 巖, 根津 理一郎, 舟山 裕士, 藤井 久男, 福島 浩平, 板橋 道朗, 荒木 俊光, 畑 啓介, 篠崎 大, 木村 英明, 水島 恒和, 亀山 仁史, 佐原 力三郎, 梅枝 覚, 太田 章比古, 江崎 幹宏, 渡辺 憲治, 平井 郁仁	クローン病肛門部病変のすべて - 診断から治療まで -	厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等施策研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」(鈴木班)	第二版 クローン病肛門部病変のすべて - 診断から治療まで -			1-54	2019
Kobayasi Yumie, Ohfuji Satoko, Kondo Kyoko, Fukushima Wakaba	Association between dietary iron and zinc intake and development of ulcerative colitis: A case-control study in Japan	Joseph Sung	Journal Gastroenterology and Hepatology	Wiley		2019 Oct;34(10): 1703-1710	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(書籍)

執筆者氏名	論文題名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	ページ	出版年
Saitoh Y, <u>Fujiya M.</u>	Chapter 1 Conventional Colonoscopy Including Indigo Carmine Dye Spray	Tanaka S, Saitoh Y.	Endoscopic Management of Colorectal T1(SM) Carcinoma	Springer	Tokyo	in press	2020
Saitoh Y, <u>Fujiya M.</u>	Chapter 5 Endoscopic Ultrasound Sonography Including High-Frequency Ultrasound Probes	Tanaka S, Saitoh Y.	Endoscopic Management of Colorectal T1(SM) Carcinoma	Springer	Tokyo	in press	2020
<u>藤谷幹浩</u>	III-C. 腸管感染症	小池和彦、山本博徳、瀬戸泰之	消化器疾患最新の治療 2019-2021	南江堂	東京	181-184	2019
<u>松浦 稔</u>	腸管ペーチェット病の鑑別診断 サイトメガロウイルス腸炎	久松理一	Intestine	日本メディカルセンター	東京	505-511	2019
<u>松浦 稔</u>	IBD に合併する皮膚病変.	仲瀬裕志	IBD Research	先端医学社	東京	131-137	2019
<u>松浦 稔, 妹尾 浩.</u>	実地内科医のための潰瘍性大腸炎診療 ABC 急性増悪の要因と対処.	穂刈量太	診断と治療	診断と治療社	東京	831-836	2019
<u>松浦 稔, 本澤有介, 山本修司, 妹尾 浩.</u>	炎症性腸疾患診療のupdate-診断・治療の最新知見 サイトメガロウイルス(CMV)腸炎.	鈴木康夫	臨床消化器内科	日本メディカルセンター	東京	888-893	2019
<u>松浦 稔, 本澤有介, 山本修司, 妹尾 浩.</u>	サイトメガロウイルス感染症：最近の知見	緒方晴彦	Intestine	日本メディカルセンター	東京	167-173	2019
<u>吉村 直樹</u>	ワンランク上を目指したGMAの治療戦略	桑山 肇	消化器の臨床	ヴァン メディカル	東京	79-80	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Mari S OBA, Yoshitaka Murakami, Yuji Nishiwaki, Keiko Asakura, Satoko Ohfuji, Wakaba Fukushima, Yoshikazu Nakamura, Yasuo Suzuki	Estimated prevalence of Cronkhite-Canada Syndrome, Chronic Enteropathy Associated with SLC02A1 Gene, and Intestinal Behçet's Disease in Japan in 2017: A Nationwide Survey	J Epidemiol	In press		2020
Yoshitaka Murakami, Yuji Nishiwaki, Mari S Oba, Keiko Asakura, Satoko Ohfuji, Wakaba Fukushima, Yasuo Suzuki, Yosikazu Nakamura	Correction To: Estimated Prevalence of Ulcerative Colitis and Crohn's Disease in Japan in 2015: An Analysis of a Nationwide Survey	J Gastroenterol	55 (1)	131	2019
Kumagai H, Kudo T, Uchida K, Kunisaki R, Sugita A, Ohtsuka Y, Arai K, Kubota M, Tajiri H, Suzuki Y, Shimizu T.	Adult gastroenterologists' views on transitional care: Results from a survey.	Pediatr Int	61 (8)	817-822	2019
Yoshitaka Murakami, Yuji Nishiwaki, Mari S Oba, Keiko Asakura, Satoko Ohfuji, Wakaba Fukushima, Yasuo Suzuki, Yosikazu Nakamura	Estimated Prevalence of Ulcerative Colitis and Crohn's Disease in Japan in 2014: An Analysis of a Nationwide Survey	J Gastroenterol	54(12)	1070-1077	2019
Kondo K, Ohfuji S, Watanabe K, Yamagami H, Fukushima W, Ito K, Suzuki Y, Hirota Y; Japanese Case-Control Study Group for Crohn's disease.	The association between environmental factors and the development of Crohn's disease with focusing on passive smoking: A multicenter case-control study in Japan.	PLoS One	14(6)	e0216429	2019
鈴木康夫	本邦で急増する炎症性腸疾患患者と代謝的側面(消化器)	日本内科学会雑誌	108 (4)	666-672	2019
Ng SC, Kamm MA, Yeoh YK, Chan PKS, Zuo T, Tang W, Sood A, Andoh A, Ohmiya N, Zhou Y, Ooi CJ, Mahachai V, Wu CY, Zhang F, Sugano K, Chan FKL	Scientific frontiers in faecal microbiota transplantation: joint document of Asia-Pacific Association of Gastroenterology (APAGE) and Asia-Pacific Society for Digestive Endoscopy (APSDE)	Gut	69(1)	83-91	2020
Morita Y, Imai T, Bamba S, Takahashi K, Inatomi O, Miyazaki T, Watanabe K, Nakamura S, Yoshida A, Endo Y, Ohmiya N, Tsujikawa T, Andoh A	Clinical relevance of innovative immunoassays for serum ustekinumab and anti-ustekinumab antibody levels in Crohn's disease.	J Gastroenterol Hepatol	Dec 20	Epub ahead of prin	2019
Tatsumi G, Kawahara M, Imai T, Nishishita-Asai A, Nishida A, Inatomi O, Yokoyama A, Kakuta Y, Kito K, Andoh A	Thiopurine-mediated impairment of hematopoietic stem and leukemia cells in Nudt15R138C knock-in mice.	Leukemia	Oct 24	Epub ahead of prin	2019
Andoh A, Inoue R, Kawada Y, Morishima S, Inatomi O, Ohno M, Bamba S, Nishida A, Kawahara M, Naito Y	Elemental diet induces alterations of the gut microbial community in mice	J Clin Biochem Nutr	65(2)	118-124	2019
Nishida A, Imaeda H, Inatomi O, Bamba S, Sugimoto M, Andoh A	The efficacy of fecal microbiota transplantation for patients with chronic pouchitis	Clin Case Rep	12;7(4)	782-788	2019
Takahashi K, Bamba S, Morita Y, Nishida A, Kawahara M, Inatomi O, Sugimoto M, Sasaki M, Andoh A	pH-Dependent 5-Aminosalicylates Releasing Preparations Do Not Affect Thiopurine Metabolism	Digestion	100(4)	238-246	2019
Sakai S, Nishida A, Ohno M, Inatomi O, Bamba S, Sugimoto M, Kawahara M, Andoh A.	Astaxanthin, a xanthophyll carotenoid, prevents development of dextran sulphate sodium-induced murine colitis	J Clin Biochem Nutr	64(1)	66-72	2019
Kobayashi Masayoshi, Matsubara Nagahide, Nakachi Yutaka, Okazaki Yasushi, Uchino Motoi, Ikeuchi Hiroki, Song Jihyng, Kimura Kei, Yasuhara Michiko, Babaya Akihito, Yamano Tomoki, Ikeda Masataka, Nishikawa Hiroki, Matsuda Ikuko, Hirota Seiichi, Tomita Naohiro	Hypermethylation of corticotropin releasing hormone receptor-2 gene in ulcerative colitis associated colorectal cancer.	In vivo	34	57-63	2020
Yamada Kimiko, Ueda Takashi, Nakajima Kazuhiko, Ichiki Kaoru, Tsuchida Toshie, Otani Naruhito, Takahashi Yoshiko, Ikeuchi Hiroki, Uchino Motoi, Koshiba Masahiro, Takesue Yoshio	Clinical efficacy of teicoplanin in the treatment of bloodstream infection caused by methicilline-resistant coagulase-negative staphylococci.	Journal of Infection and Chemotherapy	Epub ahead of print		2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Kakiuchi Nobuyuki, Yoshida Kenichi, Uchino Motoi, Kihara Takako, Akaki Kotaro, Inoue Yoshikage, Kawada Kenji, Nagayama Satoshi, Yokoyama Akira, Yamamoto Shuji, Matsuura Minoru, Horimatsu Takahiro, Hirano Tomonori, Goto Norihiro, Takeuchi Yasuhide, Ochi Yotaro, Shiozawa Yusuke, Kogure Yasunori, Watatani Yosaku, Fujii Yoichi, Soo Ki Kim, Kon Ayana, Kataoka Keisuke, Yoshizato Tetsuichi, Nakagawa M.Masahiro, Yoda Akinori, Nanya Yasuhito, Makishima Hideki, Shiraishi Yuichi, Chiba Kenichi, Tanaka Hiroko, Sanada Masashi, Sugihara Eiji, Sato Taka-aki, Maruyama Takashi, Miyoshi Hiroyuki, Makoto Mark Taketo, Oishi Jun, Inagaki Ryosaku, Ueda Yutaka, Okamoto Shinya, Okajima Hideaki, Sakai Yoshiharu, Sakurai Takaki, Haga Hironori, Hirota Seiichi, <u>Ikeuchi Hiroki</u> , Nakase Hiroshi, Marusawa Hiroyuki, Chiba Tsutomu, Takeuchi Osamu, Miyano Satoru, Seno Hiroshi, Ogawa Seishi	Frequent mutations that converge on the NFKBIZ pathway in ulcerative colitis.	Nature	Epub ahead of print		2019
Iida Tomoya, Hirayama Daisuke, Minami Naoki, Matsuura Minoru, Wagatsuma Kohei, Kawakami Kentaro, Nagaishi Kanna, Nojima Masanori, <u>Ikeuchi Hiroki</u> , Hirota Seiichi, Shirakawa Ryutarō, Horiuchi Hisanori, Nakase Hiroshi	Downregulation of RaIGTPase-Activating protein promotes colitis-associated cancer via NLRP3 inflammasome activation.	Cellular and Molecular Gastroenterology and Hepatology	Epub ahead of print		2019
Uchino Motoi, <u>Ikeuchi Hiroki</u> , Hata Keisuke, Okada Satoshi, Ishihara Soichiro, Morimoto Koji, Sahara Rikisaburo, Watanabe Kazuhiro, Fukushima Kouhei, Takahashi Kenichi, Kimura Hideaki, Hirata Keiji, Mizushima Tsunekazu, Araki Toshimitsu, Kusunoki Masato, Nezu Riichiro, Nakao Sayumi, Itabashi Michio, Hirata Akira, Ozawa Heita, Ishida Takashi, Okabayashi Koji, Yamamoto Takayuki, Noake Toshihiro, Arakaki Junya, Watadani Yusuke, Ohge Hiroki, Futatsuki Ryo, Koganei Kazutaka, Sugita Akira, Higashi Daijiro, Futami Kitaro	Changes in the rate of and trends in colectomy for ulcerative colitis during the era of biologics and calcineurin inhibitors based on a Japanese nationwide cohort study.	Surgery Today	49(12)	1066-1073	2019
Minagawa Tomohiro, <u>Ikeuchi Hiroki</u> , Kuwahara Ryuichi, Horio Yuki, Sasaki Hirofumi, Chohnō Teruhiro, Bando Toshihiro, Uchino Motoi	Functional outcomes and quality of life in elderly patients after restorative proctocolectomy for ulcerative colitis.	Digestion	5	1-6 (published online)	2019
Shinagawa Takahide, Hata Keisuke, <u>Ikeuchi Hiroki</u> , Fukushima Kouhei, Futami Kitaro, Sugita Akira, Uchino Motoi, Watanabe Kazuhiro, Higashi Daijiro, Kimura Hideaki, Araki Toshimitsu, Mizushima Tsunekazu, Itabashi Michio, Ueda Takeshi, Koganei Kazutaka, Oba Koji, Ishihara Soichiro, Suzuki Yasuo	Rate of Reoperation Decreased Significantly After Year 2002 in Patients With Crohn's Disease.	Clinical Gastroenterology and Hepatology	Epub ahead of print		2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Ueda Takashi, Takesue Yoshio, Tokimatsu Issei, Miyazaki Taiga, Nakada-Motokawa Nana, Nagao Miki, Nakajima Kazuhiko, Mikamo Hiroshige, Yamagishi Yuka, Kasahara Kei, Yoshihara Shingo, Ukimura Akira, Yoshida Koichiro, Yoshinaga Naomi, Izumi Masaaki, Kakeya Hiroshi, Yamada Koichi, Kawamura Hideki, Endou Kazuo, Yamanaka Kazuaki, Yoshioka Mitsunobu, Amino Kayoko, <u>Ikeuchi Hiroki</u> , Uchino Motoi, Miyazaki Yoshitsugu	The incidence of endophthalmitis or macular involvement and the necessity of a routine ophthalmic examination in patients with candidemia.	PLoS One	14(5)	Published online	2019
Uchino Motoi, <u>Ikeuchi Hiroki</u> , Bando Toshihiro, Chohnno Teruhiro, Sasaki Hirofumi, Horio Yuki, Kuwahara Ryuichi, Minagawa Tomohiro, Goto Yoshiko, Ichiki Kaoru, Nakajima Kazuhiko, Takahashi Yoshiko, Ueda Takashi, Takesue Yoshio	Associations between multiple immunosuppressive treatments before surgery and surgical morbidity in patients with ulcerative colitis during the era of biologics.	International Journal of Colorectal Disease	34(4)	699-710	2019
Takesue Yoshio, Uchino Motoi, <u>Ikeuchi Hiroki</u> , Ueda Takashi, Nakajima Kazuhiko	Is fixed short-course antimicrobial therapy justified for patients who are critically ill with intra-abdominal infections?.	Journal of the Anus, Rectum and Colon	3(2)	53-59	2019
Hata Keisuke, Anzai Hiroyuki, <u>Ikeuchi Hiroki</u> , Futami Kitaro, Fukushima Kouhei, Sugita Akira, Uchino Motoi, Higashi Daijiro, Itabashi Michio, Watanabe Kazuhiro, Koganei Kazutaka, Araki Toshimitsu, Kimura Hideaki, Mizushima Tsunekazu, Ueda Takeshi, Ishihara Soichiro, Suzuki Yasuo.	Surveillance colonoscopy for ulcerative colitis- Associated colorectal cancer offers better overall survival in real world surgically resected cases.	The American Journal of Gastroenterology	114	483-489	2019
Uchino Motoi, <u>Ikeuchi Hiroki</u> , Bando Toshihiro, Chohnno Teruhiro, Sasaki Hirofumi, Horio Yuki, Nakajima Kazuhiko, Takesue Yoshio	Efficacy of Preoperative Oral Antibiotic Prophylaxis for the Prevention of Surgical Site Infections in Patients With Crohn Disease.	Annals of Surgery	269(3)	420-426	2019
池内 浩基, 内野 基, 坂東 俊宏, 佐々木 寛文, 後藤 佳子, 堀尾 勇規, 桑原 隆一, 皆川 知洋	潰瘍性大腸炎関連腫瘍に対する外科治療の現状と課題	胃と腸	55(2)	183-190	2020
池田 正孝, 木村 慶, 別府 直仁, 片岡 幸三, 安原 美千子, 馬場谷 彰仁, 宋 智亨, 松原 孝明, 山野 智基, 内野 基, 池内 浩基, 富田 尚裕	【“超”高難度手術! 他臓器合併切除術を極める下部消化管の拡大手術】仙骨合併切除を伴う骨盤内臓全摘	臨床外科	75(1)	38-46	2020
池内 浩基, 内野 基, 坂東 俊宏, 堀尾 勇規, 後藤 佳子, 佐々木 寛文, 桑原 隆一, 皆川 知洋	重症潰瘍性大腸炎に対する外科治療	消化器外科	42(12)	1703-1710	2019
堀尾 勇規, 池内 浩基, 坂東 俊宏, 蝶野 晃弘, 佐々木 寛文, 桑原 隆一, 皆川 知洋, 岡山 カナ子, 内野 基	炎症性腸疾患症例における人工肛門関連合併症の検討	日本消化器外科学会雑誌	52(7)	358-367	2019
木村 慶, 池田 正孝, 宋 智亨, 安原 美千子, 馬場谷 彰仁, 片岡 幸三, 別府 直仁, 山野 智基, 内野 基, 池内 浩基, 富田 尚裕	外科大腸領域における鏡視下手術の最前線(ロボットを含む) - 進行・再発直腸癌に対する腹腔鏡下骨盤内臓全摘術 -	日本大腸肛門病学会雑誌	72(10)	559-566	2019
桑原 隆一, 池内 浩基, 皆川 知洋, 堀尾 勇規, 後藤 佳子, 佐々木 寛文, 坂東 俊宏, 内野 基	外科大腸領域における鏡視下手術の最前線(ロボットを含む) - 炎症性腸疾患に対する腹腔鏡手術 -	日本大腸肛門病学会雑誌	72(10)	541-549	2019
内野 基, 池内 浩基, 竹末 芳生	【Operation 手術種類別にみたSSI対策の実践】消化器外科手術	感染対策ICTジャーナル	14(4)	318-323	2019
内野 基, 池内 浩基	【消化器疾患にまつわる貧血診療】消化器外科における貧血診療	消化器の臨床	22(2)	154-159	2019
桑原 隆一, 池内 浩基, 内野 基	【炎症性腸疾患の外科治療】炎症性腸疾患の外科治療	臨床消化器内科	34(7)	900-903	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
池内 浩基, 内野 基	【消化器疾患に対する機能温存・再建手術】下部消化管領域 炎症性腸疾患に対する機能温存手術	外科	81(5)	462-467	2019
堀尾 勇規, 池内 浩基, 荒木 敬士, 坂東 俊宏, 佐々木 寛文, 後藤 佳子, 桑原 隆一, 皆川 知洋, 内野 基, 竹末 芳生	周術期に心筋性眼病変を併発した炎症性腸疾患手術症例の検討	日本外科感染症学会雑誌	16(2)	87-92	2019
岡崎和一, 小林三四郎, 浦上富生, 伊藤 崇志	【IBDの腸管外合併症を機序から紐解く!】IBDに合併する原発性硬化性胆管炎・膵炎	IBD Research	13(3)	145-150	2019
Hosoe N, Hayashi Y, Ogata H	Colon Capsule Endoscopy for Inflammatory Bowel Disease.	Clin Endosc.		Epub ahead of print	2020
Watanabe K, Motoya S, Ogata H, Kanai T, Matsui T, Suzuki Y, Shikamura M, Sugiura K, Oda K, Hori T, Araki T, Watanabe M, Hibi	Effects of vedolizumab in Japanese patients with Crohn's disease: a prospective, multicenter, randomized, placebo-controlled Phase 3 trial with exploratory analyses.	J Gastroenterol.		Epub ahead of print	2020
Matsuoka K, Hamada S, Shimizu M, Nanki K, Mizuno S, Kiyohara H, Arai M, Sugimoto S, Iwao Y, Ogata H, Hisamatsu T, Nagauma M, Kanai T, Mochizuki M, Hashiguchi M	Factors contributing to the systemic clearance of infliximab with long-term administration in Japanese patients with Crohn's disease: Analysis using population pharmacokinetics.	Int J Clin Pharmacol Ther.		Epub ahead of print	2020
Yoshimatsu Y, Naganuma M, Sugimoto S, Tanemoto S, Umeda S, Fukuda T, Nomura E, Yoshida K, Ono K, Mutaguchi M, Nanki K, Mizuno S, Mikami Y, Fukuhara K, Sujino T, Takabayashi K, Ogata H, Iwao Y, Kanai T	Development of an Indigo Naturalis Suppository for Topical Induction Therapy in Patients with Ulcerative Colitis.	Digestion.		Epub ahead of print	2020
Sugimoto S, Shimoda M, Iwao Y, Mutaguchi M, Nanki K, Mizuno S, Kanehama K, Ogata H, Naganuma M, Kanai T	Intramucosal poorly differentiated and signet-ring cell components in patients with ulcerative colitis-associated high-grade dysplasia.	Dig Endosc.	31(6)	706-711	2019
Mutaguchi M, Naganuma M, Sugimoto S, Fukuda T, Nanki K, Mizuno S, Hosoe N, Shimoda M, Ogata H, Iwao Y, Kanai T	Difference in the clinical characteristic and prognosis of colitis-associated cancer and sporadic neoplasia in ulcerative colitis patients.	Dig Liver Dis.	51(9)	1257-1264	2019
Akiyama S, Matsuoka K, Fukuda K, Hamada S, Shimizu M, Nanki K, Mizuno S, Kiyohara H, Arai M, Sugimoto S, Iwao Y, Ogata H, Hisamatsu T, Naganuma M, Motobayashi M, Suzuki K, Takenaka K, Fujii T, Saito E, Nagahori M, Ohtsuka K, Mochizuki M, Watanabe M, Hashiguchi M, Kanai T.	Long-term effect of NUDT15 R139C on hematologic indices in inflammatory bowel disease patients treated with thiopurine.	J Gastroenterol Hepatol.	34(10)	1751-1757	2019
Matsuno Y, Umeno J, Esaki M, Hirakawa Y, Fuyuno Y, Okamoto Y, Hirano A, Yasukawa S, Hirai F, Matsui T, Hosomi S, Watanabe K, Hosoe N, Ogata H, Hisamatsu T, Yanai S, Kochi S, Kurahara K, Yao T, Torisu T, Kitazono T, Matsumoto T.	Measurement of prostaglandin metabolites is useful in diagnosis of small bowel ulcerations.	World J Gastroenterol.	25(14)	1753-1763	2019
Fukuda T, Naganuma M, Sugimoto S, Ono K, Nanki K, Mizuno S, Kimura K, Mutaguchi M, Nakazato Y, Takabayashi K, Inoue N, Ogata H, Iwao Y, Kanai T	Efficacy of Therapeutic Intervention for Patients With an Ulcerative Colitis Mayo Endoscopic Score of 1.	Inflamm Bowel Dis.	25(4)	782-788	2019
福原佳代子, 緒方晴彦	炎症性腸疾患診断におけるAI導入の可能性	臨床消化器内科	34(7)	949-951	2019
細江直樹, 神谷研次, 林由紀恵, 宮永亮一, 水野慎大, 福原佳代子, 高林馨, 長沼誠, 緒方晴彦, 金井隆典	IBDにおけるカプセル内視鏡による炎症の評価	IBD Research	13(1)	16-19	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Yoshimatsu Y, Naganuma M, Sugimoto S, Tanemoto S, Umeda S, Fukuda T, Nomura E, Yoshida K, Ono K, Mutaguchi M, Nanki K, Mizuno S, Mikami Y, Fukuhara K, Sujino T, Takabayashi K, Ogata H, Iwao Y, Kanai T	Development of an Indigo Naturalis Suppository for Topical Induction Therapy in Patients with Ulcerative Colitis.	Digestion		1-7	2019
Sugimoto S, Shimoda M, Iwao Y, Mutaguchi M, Nanki K, Mizuno S, Kameyama K, Ogata H, Naganuma M, Kanai T	Intramucosal poorly differentiated and signet-ring cell components in patients with ulcerative colitis-associated high-grade dysplasia	Dig Endosc	31	706-711	2019
Fukuda T, Naganuma M, Kanai T	Current new challenges in the management of ulcerative colitis	Intest Res	17	36-44	2019
Saruta M, Park DI, Kim YH, Yang SK, Jang BI, Cheon JH, Im JP, Kanai T, Katsuno T, Ishiguro Y, Nagaoka M, Isogawa N, Li Y, Banerjee A, Ahmad A, Hassan-Zahraee M, Clare R, Gorelick KJ, Cataldi F, Watanabe M, Hibi T.	Anti-MAdCAM-1 antibody (PF-00547659) for active refractory Crohn's disease in Japanese and Korean patients: the OPERA study.	Intest Res.	18(1)	45-55	2020
Higashiyama M, Sugita A, Koganei K, Wanatabe K, Yokoyama Y, Uchino M, Nagahori M, Naganuma M, Bamba S, Kato S, Takeuchi K, Omori T, Takagi T, Matsumoto S, Nagasaka M, Sagami S, Kitamura K, Katsurada T, Sugimoto K, Takatsu N, Saruta M, Sakurai T, Watanabe K, Nakamura S, Suzuki Y, Hokari R.	Correction to: Management of elderly ulcerative colitis in Japan.	J Gastroenterol.	54(10)	936-937	2019
Hisamatsu T, Kato S, Kunisaki R, Matsuura M, Nagahori M, Motoya S, Esaki M, Fukata N, Inoue S, Sugaya T, Sakuraba H, Hirai F, Watanabe K, Kanai T, Naganuma M, Nakase H, Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T, Nojima M, Matsumoto T; DIAMOND2 Study Group.	Withdrawal of thiopurines in Crohn's disease treated with scheduled adalimumab maintenance: a prospective randomised clinical trial (DIAMOND2).	J Gastroenterol.	54(10)	860-870	2019
Hisamatsu T, Matsumoto T, Watanabe K, Nakase H, Motoya S, Yoshimura N, Ishida T, Kato S, Nakagawa T, Esaki M, Nagahori M, Matsui T, Naito Y, Kanai T, Suzuki Y, Nojima M, Watanabe M, Hibi T; DIAMOND study group.	Concerns and Side Effects of Azathioprine During Adalimumab Induction and Maintenance Therapy for Japanese Patients With Crohn's Disease: A Subanalysis of a Prospective Randomised Clinical Trial [DIAMOND Study].	J Crohns Colitis.	13(9)	1097-1104	2019
Higashiyama M, Sugita A, Koganei K, Wanatabe K, Yokoyama Y, Uchino M, Nagahori M, Naganuma M, Bamba S, Kato S, Takeuchi K, Omori T, Takagi T, Matsumoto S, Nagasaka M, Sagami S, Kitamura K, Katsurada T, Sugimoto K, Takatsu N, Saruta M, Sakurai T, Watanabe K, Nakamura S, Suzuki Y, Hokari R.	Management of elderly ulcerative colitis in Japan.	J Gastroenterol.	54(7)	571-586	2019
Arihiro S, Nakashima A, Matsuoka M, Suto S, Uchiyama K, Kato T, Mitobe J, Komoike N, Itagaki M, Miyakawa Y, Koido S, Hokari A, Saruta M, Tajiri H, Matsuura T, Urashima M.	Randomized Trial of Vitamin D Supplementation to Prevent Seasonal Inflammatory Bowel Disease.	Inflamm Bowel Dis.	25(6)	1088-1095	2019
猿田雅之.	薬の知識 ベドリズムブ(エンタイプオ)	臨床消化器内科	34(12)	1524-1528	2019
猿田雅之.	【IBDの腸管外合併症を機序から紐解く!】IBDに合併する関節炎.	IBD Research	13(3)	129-130	2019
丸山友希, 猿田雅之	【実地内科医のための潰瘍性大腸炎診療ABC】治療 腸管外合併症とその対処.	診断と治療	107(7)	819-824	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
宮下春菜, 猿田雅之	【医薬品副作用学(第3版)上-薬剤の安全使用アップデート-】薬効群別副作用 腸疾患治療薬(消化管運動改善薬、腸機能改善薬、炎症性腸疾患治療薬、過敏性腸症候群治療薬など)。	日本臨床	77(3)	281-287	2019
櫻井俊之, 猿田雅之	【炎症性腸疾患診療の update-診断・治療の最新知見】炎症性腸疾患の内科治療 5-ASA(5-アミノサリチル酸)製剤。	消化器内視鏡	34(7)	807-8011	2019
Takeuchi I, Kaburaki Y, Arai K, Shimizu H, Hirano Y, Nagata S, Shimizu T.	Infliximab for Very Early-Onset Inflammatory Bowel Disease: A Tertiary Center Experience in Japan.	J Gastroenterol Hepatol	In press		2019
Kumagai H, Kudo T, Uchida K, Kunisaki R, Sugita A, Ohtsuka Y, Arai K, Kubota M, Tajiri H, Suzuki Y, Shimizu T.	Adult gastroenterologists' views on transitional care: Results from a survey.	Pediatr Int	61	817-822	2019
Yanagi T, Ushijima K, Koga H, Tomomasa T, Tajiri H, Kunisaki R, Ishige T, Yamada H, Arai K, Yoden A, Aomatsu T, Nagata S, Uchida K, Ohtsuka Y, Shimizu T.	Tacrolimus for ulcerative colitis in children: a multicenter survey in Japan.	Intest Res	17	476-485	2019
Hagiwara SI, Kudo T, Kakuta F, Inoue M, Yokoyama K, Umetsu S, Iwama I, Yodoshi T, Tatsuki M, Shimizu T, Nakayama Y.	Clinical Safety and Utility of Pediatric Balloon Assisted Enteroscopy; A Multicenter Prospective Study in Japan.	J Pediatr Gastroenterol Nutr	68	306-310	2019
日本小児栄養消化器肝臓学会・日本IBD研究会 小児IBD治療指針2019改訂ワーキンググループ 新井勝大, 工藤孝広, 熊谷秀規, 齋藤武, 清水泰岳, 高橋美智子, 立花奈緒, 南部隆亮, 内田恵一, 国崎玲子, 石毛崇, 福岡智哉, 虻川大樹, 清水俊明, 田尻仁.	小児クローン病治療指針(2019年).	日本小児栄養消化器肝臓学会誌	33	90-109	2019
日本小児栄養消化器肝臓学会・日本IBD研究会 小児IBD治療指針2020改訂ワーキンググループ 虻川大樹, 青松友槻, 井上幹大, 岩間達, 熊谷秀規, 清水泰岳, 神保圭佑, 南部隆亮, 水落建輝, 内田恵一, 国崎玲子, 石毛崇, 福岡智哉, 新井勝大, 清水俊明, 田尻仁.	小児潰瘍性大腸炎治療指針(2019年).	日本小児栄養消化器肝臓学会誌	33	110-127.	2019
杉田昭, 小金井一隆, 辰巳健志	潰瘍性大腸炎における大腸全摘、J型回腸囊肛門管吻合術(器械吻合)	臨床外科	75(2)	2-5	2020
林宏行, 小野響子, 杉田昭, 小金井一隆	潰瘍性大腸炎における異形成/癌の診断基準と問題点	胃と腸	54(11)	1502-1508	2019
小金井一隆, 辰巳健志, 杉田昭	外科治療	診断と治療	107(7)	825-829	2019
小金井一隆, 辰巳健志, 二木了, 黒木博介, 中尾詠一, 杉田昭	クローン病の肛門病変	臨床外科	74(6)	724-730	2019
福島恒男, 中島光一, 野沢博, 西野晴夫, 杉田昭, 小金井一隆, 二木了, 山口滋紀, 浅野史織, 松島誠	Ustekinumab 投与中にギランバレー症候群を合併したクローン病の1例	日本消化器病学会雑誌	116(4)	324-329	2019
Kakiuchi N, Yoshida K, Uchino M, Kihara T, Akaki K, Inoue Y, Kawada K, Nagayama S, Yokoyama A, Yamamoto S, Matsuura M, Horimatsu T, Hirano T, Goto N, Takeuchi Y, Ochi Y, Shinozawa Y, Kogure Y, Watatani Y, Fujii Y, Kim SK, Kon A, Kataoka K, Yoshizato T, Nakagawa MM, Yoda A, Nanya Y, Makishima H, Shiraishi Y, Chiba K, Tanaka H, Sanada M, Sugihara E, Sato TA, Maruyama T, Miyoshi H, Taketo MM, Oishi J, Inagaki R, Ueda Y, Okamoto S, Okajima H, Sakai Y, Sakurai T, Haga H, Hirota S, Ikeuchi H, Nakase H, Marusawa H, Chiba T, Takeuchi O, Miyano S, Seno H, Ogawa S.	Frequent mutations that converge on the NFKBIZ pathway in ulcerative colitis.	Nature	577	260-265	2020

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Honzawa Y, Matsuura M, Higuchi H, Sakurai T, Seno H, <u>Nakase H.</u>	A novel endoscopic imaging system for quantitative evaluation of colonic mucosal inflammation patients with quiescent ulcerative colitis.	Endosc Int Open	8	E41-E49	2020
Kakuta Y, Izumiyama Y, Okamoto D, Nakano T, Ichikawa R, Naito T, Moroi R, Kuroha M, Kanazawa Y, Kimura T, Shiga H, Kudo H, Minegishi N, Kawai Y, Tokunaga K, Nagasaki M, Kinouchi Y, Suzuki Y, Masamune A, for the MENDEL study.	High-resolution melt analysis enables simple genotyping of complicated polymorphisms of codon 18 rendering the <i>NUDT15</i> diplotype.	J Gastroenterol	55	67-77	2020
<u>Nakase H.</u>	Optimizing the use of current treatments and emerging therapeutic approaches to achieve therapeutic success in patients with inflammatory bowel disease.	Gut Liver	14	7-19	2020
Bossuyt P, <u>Nakase H.</u> , Vermeire S, de Hertogh G, Eelbode T, Ferrante M, Hasegawa T, Willekens H, Ikemoto Y, Makino T, Bisschops R.	Automatic computer-aided determination of endoscopic and histological inflammation in patients with mild to moderate ulcerative colitis based on red density.	Gut	doi:10.1136/gutjnl-2019-320056		2020
Zhu Y, Cui G, Miyauchi E, Nakanishi Y, Mukohira H, Shimba A, Abe S, Tani-Ichi S, Hara T, <u>Nakase H.</u> , Chiba T, Sehara-Fujisawa A, Seno H, Ohno H, Ikuta K.	Intestinal epithelial cell-derived IL-15 determines local maintenance and maturation of intraepithelial lymphocytes in the intestine.	Int Immunol	doi:10.1093/intimm/dxz082.		2019
<u>Nakase H.</u>	Opening the epithelial barrier: osteopontin preserves gut barrier function during intestinal inflammation.	Dis Sci	64	294-296	2019
Hisamatsu T, Kato S, Kunisaki R, Matsuura M, Nagahori M, Motoya S, Esaki M, Fukata N, Inoue S, Sugaya T, Sakuraba H, Hirai F, Watanabe K, Kanai T, Naganuma M, <u>Nakase H.</u> , Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T, Nojima M, Matsumoto T, DIAMOND2 Study Group.	Withdrawal of thiopurines in Crohn's disease treated with scheduled adalimumab maintenance: a prospective randomised clinical trial (DIAMOND2).	J Gastroenterol	54	860-870	2019
<u>Iida T.</u> , Nojima M, <u>Nakase H.</u>	Therapeutic efficacy and adverse events of tacrolimus in patients with Crohn's disease: systematic review and meta-analysis.	Dig Dis Sci	64	2945-2954	2019
Wagatsuma K, Yamada S, Ao M, Matsuura M, Tsuji H, <u>Iida T.</u> , Miyamoto K, Oka K, Takahashi M, Tanaka K, <u>Nakase H.</u>	Diversity of gut microbiota affecting serum level of undercarboxylated osteocalcin in patients with Crohn's Disease.	Nutrients	11	E1541	2019
Hisamatsu T, Matsumoto T, Watanabe K, <u>Nakase H.</u> , Motoya S, Yoshimura N, Ishida T, Kato S, Nakagawa T, Esaki M, Nagahori M, Matsui T, Naito Y, Kanai T, Suzuki Y, Nojima M, Watanabe M, Hibi T, DIAMOND study group.	Concerns and side effects of azathioprine during adalimumab induction and maintenance therapy for Japanese patients with Crohn's disease: a subanalysis of a prospective randomised clinical trial (DIAMOND Study).	J Crohns Colitis	13	1097-1104	2019
Saito D, Hibi N, Ozaki R, Kikuchi O, Sato T, Tokunaga S, Minowa S, Ikezaki O, Mitsui T, Miura M, Sakuraba A, Hayashida M, Miyoshi J, Matsuura M, <u>Nakase H.</u> , Hisamatsu T.	MEFV gene-related enterocolitis account for some cases diagnosed as inflammatory bowel disease unclassified.	Digestion	6	1-9	2019
<u>Iida T.</u> , Hirayama D, Minami N, Matsuura M, Wagatsuma K, Kawakami K, Nagaishi K, Nojima M, Ikeuchi H, Hirota S, Shirakawa R, Horiuchi H, <u>Nakase H.</u>	Down-regulation of RalGTPase-activating protein promotes colitis-associated cancer via NLRP3 inflammasome activation.	Cell Mol Gastroenterol Hepatol	9	277-293	2019
<u>Iida T.</u> , Wagatsuma K, Hirayama D, Yokoyama Y, <u>Nakase H.</u>	The etiology of pancreatic manifestations in patients with inflammatory bowel disease.	J Clin Med	8	E916	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Yamamoto Y, Masuda S, Nakase H, Matsuura M, Maruyama S, Hisamatsu T, Suzuki Y, Matsubara K.	Influence of pharmaceutical formulation on the mucosal concentration of 5-aminosalicylic acid and <i>N</i> -acetylmethylsalicylic acid in Japanese patients with ulcerative colitis.	Biol Pharm Bull	42	81-86	2019
飯田智哉, 宮川麻希, 那須野正尚, 田中浩紀, 吉田雄一郎, 蔵原晃一, 朝倉謙輔, 梁井俊一, 松本主之, 仲瀬裕志	小腸の非腫瘍性疾患	胃と腸	54	526-531	2019
仲瀬裕志	炎症性腸疾患治療の現状と将来	日本消化器病学会雑誌	116	185-192	2019
仲瀬裕志	薬剤編: ネオプリン製剤	IBD クリニカルカンファレンス	1	62-65	2019
永石歆和, 仲瀬裕志	自己骨髄間葉系幹細胞を用いた再生医療	消化器病学サイエンス	3	23-26	2019
仲瀬裕志	免疫調節薬のメリット、使い方、モニタリングの実際	診断と治療	107	805-809	2019
仲瀬裕志	家族性地中海熱遺伝子関連腸炎	医学のあゆみ	270	354-356	2019
仲瀬裕志	IBD に合併する肺病変	IBD Research	13	151-155	2019
仲瀬裕志	炎症性腸疾患の概説	消化器外科	42	1635-1644	2019
仲瀬裕志	腸管ペーチェット病の鑑別疾患 家族性地中海熱関連腸炎	INTESTINE	23	513-518	2019
仲瀬裕志, 平山大輔, 我妻康平, 風間友江, 横山佳浩	MEFV 遺伝子異常に関連する消化管病変	胃と腸	54	1715-1722	2019
仲瀬裕志	家族性地中海熱遺伝子関連の消化管病変	Gastroenterol Endosc	61	2455-2465	2019
Okabayashi S, Kobayashi T, Saito E, Toyonaga T, Ozaki R, Sagami S, Nakano M, Tanaka J, Yagisawa K, Kurohama S, Takeuchi O, Hibi T.	Individualized treatment based on CYP3A5 single-nucleotide polymorphisms with tacrolimus in ulcerative colitis.	Intest Res.	17(2)	218-226	2019
Sagami S, Kobayashi T, Kikkawa N, Umeda S, Nakano M, Toyonaga T, Okabayashi S, Ozaki R, Hibi T	Combination of colonoscopy and magnetic resonance enterography is more useful for clinical decision making than colonoscopy alone in patients with complicated Crohn's disease.	PLoS One.	14(2)	e0212404	2019
Yagisawa K, Kobayashi T, Ozaki R, Okabayashi S, Toyonaga T, Miura M, Hayashida M, Saito E, Nakano M, Matsubara H, Hisamatsu T, Hibi T	Randomized, crossover questionnaire survey of acceptabilities of controlled-release mesalazine tablets and granules in ulcerative colitis patients.	Intest Res.	17(1)	87-93	2019
Miyazaki T, Watanabe K, Kojima K, Koshiro R, Fujimoto K, Sato T, Kawai M, Kamikozuru K, Yokoyama Y, Hida N, Nakamura S.	Efficacies and Related Issues of Ustekinumab in Japanese Patients with Crohn's Disease: A Preliminary Study.	Digestion	101	53-9	2020
Higashiyama M, Sugita A, Koganei K, Watanabe K, Yokoyama Y, Uchino M, Nagahori M, Naganuma M, Bamba S, Kato S, Takeuchi K, Omori T, Takagi T, Matsumoto S, Nagasaka M, Sagami S, Kitamura K, Katsurada T, Sugimoto K, Takatsu N, Saruta M, Sakurai T, Watanabe K, Nakamura S, Suzuki Y, Hokari R.	Management of elderly ulcerative colitis in Japan.	Journal of Gastroenterology	54 (7)	571-86	2019
中村 志郎, 小島 健太郎, 藤本 晃士, 小柴 良司, 佐藤 寿行, 河合 幹夫, 横山 陽子, 上小鶴 孝二, 宮崎 孝子, 樋田 信幸, 渡辺 憲治.	消化器内科-炎症性腸疾患におけるステロイド療法-	臨床と研究.	96(4)	417-23	2019
渡辺 憲治, 上小鶴 孝二, 横山 陽子, 宮崎 孝子, 樋田 信幸, 中村 志郎.	CT・MRI.	臨床消化器内科	34(7)	751-5	2019
渡辺 憲治, 中村 志郎.	潰瘍性大腸炎 病態分類 (拡がりによる病型分類, 病期分類, 重症度分類など)	胃と腸	54(5)	698-9	2019
中村 志郎, 樋田 信幸, 渡辺 憲治, 宮崎 孝子, 横山 陽子, 上小鶴 孝二.	炎症性腸疾患治療指針・ガイドライン	臨床消化器内科	34 (7)	104-10	2019
渡辺 憲治, 樋田 信幸, 中村 志郎.	ワクチン接種.	診断と治療	107 (7)	855-8	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
中村 志郎, 小島 健太郎, 藤本 晃士, 小柴 良司, 佐藤 寿行, 河合 幹夫, 横山 陽子, 上小鶴 孝二, 宮崎 孝子, 樋田 信幸, 渡辺 憲治.	潰瘍性大腸炎 新規局所製剤 プデソニド注腸フォーム剤の特徴と仕様の実際	新薬と臨床	68(9)	1165-71	2019
高川 哲也, 中村 志郎.	IBD治療とゲノム情報 .	IBD Research	13(2)	77-81	2019
Akiyama S, Matsuoka K, Fukuda K, Hamada S, Shimizu M, Nanki K, Mizuno S, Kiyohara H, Arai M, Sugimoto S, Iwao Y, Ogata H, Hisamatsu T, Naganuma M, Motobayashi M, Suzuki K, Takenaka K, Fujii T, Saito E, Nagahori M, Ohtsuka K, Mochizuki M, Watanabe M, Hashiguchi M, Kanai T	Long-term effect of NUDT15 R139C on hematologic indices in inflammatory bowel disease patients treated with thiopurine.	J Gastroenterol Hepatol	(Epub ahead of print)		2019
Takenaka K, Fujii T, Suzuki K, Shimizu H, Motobayashi M, Hibiya S, Saito E, Nagahori M, Watanabe M, Ohtsuka K	Small Bowel Healing Detected by Endoscopy in Patients With Crohn's Disease After Treatment With Antibodies Against Tumor Necrosis Factor.	Clin Gastroenterol Hepatol	(Epub ahead of print)		2019
Motobayashi M, Matsuoka K, Takenaka K, Fujii T, Nagahori M, Ohtsuka K, Iwamoto F, Tsuchiya K, Negi M, Eishi Y, Watanabe M	Predictors of mucosal healing during induction therapy in patients with acute moderate-to-severe ulcerative colitis.	J Gastroenterol Hepatol	34(6)	1004-1010	2019
Hisamatsu T, Matsumoto T, Watanabe K, Nakase H, Motoya S, Yoshimura N, Ishida T, Kato S, Nakagawa T, Esaki M, Nagahori M, Matsui T, Naito Y, Kanai T, Suzuki Y, Nojima M, Watanabe M, Hibi T	Concerns and side effects of azathioprine during adalimumab induction and maintenance therapy for Japanese patients with Crohn's disease: a sub-analysis of a prospective randomized clinical trial (DIAMOND study).	J Crohns Colitis	13(9)	1097-1104	2019
Hisamatsu T, Kato S, Kunisaki R, Matsuura M, Nagahori M, Motoya S, Esaki M, Fukata N, Inoue S, Sugaya T, Sakuraba H, Hirai F, Watanabe K, Kanai T, Naganuma M, Nakase H, Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T, Nojima M, Matsumoto T; DIAMOND2 Study Group	Withdrawal of thiopurines in Crohn's disease treated with scheduled adalimumab maintenance: a prospective randomised clinical trial (DIAMOND2).	J Gastroenterol	54(10)	860-870	2019
Tsuda S, Sameshima A, Sekine M, Kawaguchi H, Fujita D, Makino S, Morinobu A, Murakawa Y, Matsui K, Sugiyama T, Watanabe M, Suzuki Y, Nagahori M, Murashima A, Atsumi T, Oku K, Mitsuda N, Takei S, Miyamae T, Takahashi N, Nakajima K, Saito S	Ministry of Health Labour and Welfare Working Group for "Guideline for The Treatment of Rheumatoid Arthritis or Inflammatory Bowel Disease Bearing Women in Child-bearing Age". Pre-conception status, obstetric outcome and use of medications during pregnancy of systemic lupus erythematosus (SLE), rheumatoid arthritis (RA) and inflammatory bowel disease (IBD) in Japan: Multi-center retrospective descriptive study.	Mod Rheumatol		1-10	2019
鈴木康平、長堀正和、渡辺 守	炎症性腸疾患の内科治療 免疫調節薬	臨床消化器内科	34(70)	817-821	2019
大塚和朗、竹中健人、鈴木康平、長堀正和、渡辺 守	炎症性腸疾患の検査法 小腸バルーン内視鏡検査	臨床消化器内科	34(7)	746-750	2019
Mari S OBA, Yoshitaka Murakami, Yuji Nishiwaki, Keiko Asakura, Satoko Ohfuji, Wakaba Fukushima, Yoshikazu Nakamura, Yasuo Suzuki	Estimated prevalence of Cronkhite-Canada Syndrome, Chronic Enteropathy Associated with SLC02A1 Gene, and Intestinal Behçet's Disease in Japan in 2017: A Nationwide Survey	J Epidemiol	In press		2020
Kobayashi Y, Ohfuji S, Kondo K, Fukushima W, Sasaki S, Kamata N, Yamagami H, Fujiwara Y, Suzuki Y, Hirota Y; Japanese Case-Control Study Group for Ulcerative Colitis	Association between dietary iron and zinc intake and development of ulcerative colitis: A case-control study in Japan.	J Gastroenterol Hepatol.	34	1703-1710	2019
Kondo K, Ohfuji S, Watanabe K, Yamagami H, Fukushima W, Ito K, Suzuki Y, Hirota Y; Japanese Case-Control Study Group for Crohn's disease.	Kondo K, Ohfuji S, Watanabe K, Yamagami H, Fukushima W, Ito K, Suzuki Y, Hirota Y; Japanese Case-Control Study Group for Crohn's disease.	PLoS One	14	e0216429	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Murakami Y, Nishiwaki Y, Oba MS, Asakura K, Ohfuji S, Fukushima W, Suzuki Y, Nakamura Y.	Estimated prevalence of ulcerative colitis and Crohn's disease in Japan in 2014: an analysis of a nationwide survey.	J Gastroenterol.	54	1070-1077	2019
西脇 祐司, 村上 義孝.	【炎症性腸疾患診療の update-診断・治療の最新知見】炎症性腸疾患の疫学 本邦における IBD の患者動向.	臨床消化器内科	34	710-713	2019
Shinagawa T, Hata K, Morikawa T, Matsunaga K, Emoto S, Muroto K, Kaneko M, Sasaki K, Nishikawa T, Tanaka T, Kawai K, Nozawa H, Fukayama M, Ishihara S.	Loss of RUNX3 Immunoreactivity in Non-Neoplastic Rectal Mucosa May Predict the Occurrence of Ulcerative Colitis-Associated Colorectal Cancer.	Digestion	In press		2019
Hata K, Okada S, Shinagawa T, Tanaka T, Kawai K, Nozawa H	Meta analysis of the association of extraintestinal manifestations with the development of pouchitis in patients with ulcerative colitis	BJS open	3(4)	436-444	2019
Shinagawa T, Hata K, Ikeuchi H, Fukushima K, Futami K, Sugita A, Uchino M, Watanabe K, Higashi D, Kimura H, Araki T, Mizushima T, Itabashi M, Ueda T, Koganei K, Oba K, Ishihara S, Suzuki Y.	Rate of Reoperation Decreased Significantly After Year 2002 in Patients With Crohn's Disease.	Clin Gastroenterol Hepatol	In press		2019
Hayashida M, Miyoshi J, Mitsui T, Miura M, Saito D, Sakuraba A, Kawashima S, Ikegaya N, Fukuoka K, Karube M, Komagata Y, Kaname S, Okada AA, Fujimori S, Matsuura M, Hisamatsu T.	Elevated fecal calprotectin and lactoferrin are associated with small intestinal lesions in patients with Behçet disease.	J Gastroenterol Hepatol.	Jan 30.	[Epub ahead of print]	2020
Matsuoka K, Hamada S, Shimizu M, Nanki K, Mizuno S, Kiyohara H, Arai M, Sugimoto S, Iwao Y, Ogata H, Hisamatsu T, Nagauma M, Kanai T, Mochizuki M, Hashiguchi M.	Factors contributing to the systemic clearance of infliximab with long-term administration in Japanese patients with Crohn's disease: Analysis using population pharmacokinetics .	Int J Clin Pharmacol Ther.	Feb;58(2):	89-102.	2020
Kakuta Y, Izumiyama Y, Okamoto D, Nakano T, Ichikawa R, Naito T, Moroi R, Kuroha M, Kanazawa Y, Kimura T, Shiga H, Kudo H, Minegishi N, Kawai Y, Tokunaga K, Nagasaki M, Kinouchi Y, Suzuki Y, Masasmune A; MENDEL study group(Hisamatsu T.).	High-resolution melt analysis enables simple genotyping of complicated polymorphisms of codon 18 rendering the NUDT15 diplotype.	J Gastroenterol.	Jan;55(1):	67-77.	2020
Naganuma M, Sugimoto S, Fukuda T, Mitsuyama K, Kobayashi T, Yoshimura N, Ohi H, Tanaka S, Andoh A, Ohmiya N, Saigusa K, Yamamoto T, Morohoshi Y, Ichikawa H, Matsuoka K, Hisamatsu T, Watanabe K, Mizuno S, Abe T, Suzuki Y, Kanai T; INDIGO Study Group.	Indigo naturalis is effective even in treatment-refractory patients with ulcerative colitis: a post hoc analysis from the INDIGO study.	J Gastroenterol.	Feb;55(2):	169-180.	2020
Kobayashi T, Udagawa E, Uda A, Hibi T, Hisamatsu T.	Impact of immunomodulator use on treatment persistence in patients with ulcerative colitis: a claims database analysis.	J Gastroenterol Hepatol.	Feb;35(2):	225-232.	2020
Adedokun OJ, Xu Z, Marano C, O'Brien C, Szapary P, Zhang H, Johanns J, Leong RW, Hisamatsu T, van Assche G, Danese S, Abreu MT, Sands BE, Sandborn WJ.	Ustekinumab Pharmacokinetics and Exposure Response in a Phase 3 Randomized Trial of Patients With Ulcerative Colitis: Ustekinumab PK and exposure-response in UC.	Clin Gastroenterol Hepatol.	Dec 6.	[Epub ahead of print]	2019
Suzuki Y, Watanabe M, Matsui T, Motoya S, Hisamatsu T, Yuasa H, Tabira J, Isogawa N, Tsuchiwata S, Arai S, Hibi T.	Tofacitinib as Induction and Maintenance Therapy in Japanese Patients with Active Ulcerative Colitis.	Inflamm Intest Dis.	Oct;4(4):	131-143.	2019
Schreiner P, Neurath MF, Ng SC, El-Omar EM, Sharara AI, Kobayashi T, Hisamatsu T, Hibi T, Rogler G.	Mechanism-Based Treatment Strategies for IBD: Cytokines, Cell Adhesion Molecules, JAK Inhibitors, Gut Flora, and More.	Inflamm Intest Dis.	Aug;4(3):	79-96	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Sands BE, Sandborn WJ, Panaccione R, O'Brien CD, Zhang H, Johans J, Adedokun OJ, Li K, Peyrin-Biroulet L, Van Assche G, Danese S, Targan S, Abreu MT, Hisamatsu T, Szapary P, Marano C; UNIFI Study Group.	Ustekinumab as Induction and Maintenance Therapy for Ulcerative Colitis.	N Engl J Med.	Sep 26;381(13):	1201-1214.	2019
Yamazaki H, Matsuoka K, Fernandez J, Hibi T, Watanabe M, Hisamatsu T, Fukuhara S.	Ulcerative colitis outcomes research in Japan: protocol for an observational prospective cohort study of YOURS (YOU and Ulcerative colitis: Registry and Social network).	BMJ Open	Sep 8;9(9):	e030134.	2019
Saito D, Hibi N, Ozaki R, Kikuchi O, Sato T, Tokunaga S, Minowa S, Ikezaki O, Mitsui T, Miura M, Sakuraba A, Hayashida M, Miyoshi J, Matsuura M, Nakase H, Hisamatsu T.	MEFV Gene-Related Enterocolitis Account for Some Cases Diagnosed as Inflammatory Bowel Disease Unclassified.	Digestion.	Sep 6:	1-9.	2019
Ooi CJ, Hilmi I, Banerjee R, Chuah SW, Ng SC, Wei SC, Makharia GK, Pisesongsa P, Chen MH, Ran ZH, Ye BD, Park DI, Ling KL, Ong D, Ahuja V, Goh KL, Sollano J, Lim WC, Leung WK, Ali RAR, Wu DC, Ong E, Mustaffa N, Limsrivilai J, Hisamatsu T, Yang SK, Ouyang Q, Geary R, De Silva JH, Rerknimitr R, Simadibrata M, Abdullah M, Leong RW; Asia Pacific Association of Gastroenterology (APAGE) Working Group on Inflammatory Bowel Disease and Asian Organization for Crohn's and Colitis.	Best practices on immunomodulators and biologic agents for ulcerative colitis and Crohn's disease in Asia.	Intest Res.	Jul;17(3):	285-310.	2019
Akiyama S, Matsuoka K, Fukuda K, Hamada S, Shimizu M, Nanki K, Mizuno S, Kiyohara H, Arai M, Sugimoto S, Iwao Y, Ogata H, Hisamatsu T, Naganuma M, Motobayashi M, Suzuki K, Takenaka K, Fujii T, Saito E, Nagahori M, Ohtsuka K, Mochizuki M, Watanabe M, Hashiguchi M, Kanai T.	Long-term effect of NUDT15 R139C on hematologic indices in inflammatory bowel disease patients treated with thiopurine.	J Gastroenterol Hepatol.	Oct;34(10):	1751-1757.	2019
Hisamatsu T, Kato S, Kunisaki R, Matsuura M, Nagahori M, Motoya S, Esaki M, Fukata N, Inoue S, Sugaya T, Sakuraba H, Hirai F, Watanabe K, Kanai T, Naganuma M, Nakase H, Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T, Nojima M, Matsumoto T; DIAMOND2 Study Group.	Withdrawal of thiopurines in Crohn's disease treated with scheduled adalimumab maintenance: a prospective randomised clinical trial (DIAMOND2).	J Gastroenterol.	Oct;54(10):	860-870.	2019
Matsuno Y, Umeno J, Esaki M, Hirakawa Y, Fuyuno Y, Okamoto Y, Hirano A, Yasukawa S, Hirai F, Matsui T, Hosomi S, Watanabe K, Hosoe N, Ogata H, Hisamatsu T, Yanai S, Kochi S, Kurahara K, Yao T, Torisu T, Kitazono T, Matsumoto T.	Measurement of prostaglandin metabolites is useful in diagnosis of small bowel ulcerations.	World J Gastroenterol.	Apr 14;25(14):	1753-1763.	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Ooi CJ, Hilmi I, Banerjee R, Chuah SW, Ng SC, Wei SC, Makharia GK, Pisesongsa P, Chen MH, Ran ZH, Ye BD, Park DI, Ling KL, Ong D, Ahuja V, Goh KL, Sollano J, Lim WC, Leung WK, Raja Ali RA, Wu DC, Ong E, Mustafa N, Limsrivilai J, Hisamatsu T, Yang SK, Ouyang Q, Geary R, De Silva JH, Rerknimitr R, Simadibrata M, Abdullah M, Leong RWL; Asia Pacific Association of Gastroenterology (APAGE) Working Group on Inflammatory Bowel Disease and Asian Organization for Crohn's and Colitis.	Best practices on immunomodulators and biological agents for Ulcerative colitis and Crohn's disease in Asia.	J Gastroenterol Hepatol.	Aug;34(8):	1296-1315.	2019
Hisamatsu T, Matsumoto T, Watanabe K, Nakase H, Motoya S, Yoshimura N, Ishida T, Kato S, Nakagawa T, Esaki M, Nagahori M, Matsui T, Naito Y, Kanai T, Suzuki Y, Nojima M, Watanabe M, Hibi T; DIAMOND study group.	Concerns and side effects of azathioprine during adalimumab induction and maintenance therapy for Japanese patients with Crohn's disease: a sub-analysis of a prospective randomized clinical trial (DIAMOND study).	J Crohns Colitis.	Sep 19;13(9):	1097-1104.	2019
久松理一, 尾崎 良, 斎藤大祐	IBD 治療における本邦からのエビデンス -クローン病に対するアダリムマブ, monotherapy か combination therapy か? DIAMOND 試験を中心に	日本消化器病学会雑誌	116(3):	193-199.	2019
久松理一	テーマ: 「炎症性腸疾患 - 診断と治療の最前線 - 」	日本消化器内視鏡学会雑誌	Vol.61 (8).	p1523-1537	2019
Hirai F, Takeda T, Takada Y, Kishi M, Beppu T, Takatsu N, Miyaoka M, Hisabe T, Yao K, Ueki T.	Efficacy of enteral nutrition in patients with Crohn's disease on maintenance anti-TNF-alpha antibody therapy: a meta-analysis.	J Gastroenterol	55(2)	133-141	2020
Matsuno Y, Umeno J, Esaki M, Hirakawa Y, Fuyuno Y, Okamoto Y, Hirano A, Yasukawa S, Hirai F, Matsui T, Hosomi S, Watanabe K, Hosoe N, Ogata H, Hisamatsu T, Yanai S, Kochi S, Kurahara K, Yao T, Torisu T, Kitazono T, Matsumoto T.	Measurement of prostaglandin metabolites is useful in diagnosis of small bowel ulcerations.	World J Gastroenterol	25(14)	1753-1763	2019
Hisamatsu T, Kato S, Kunisaki R, Matsuura M, Nagahori M, Motoya S, Esaki M, Fukata N, Inoue S, Sugaya T, Sakuraba H, Hirai F, Watanabe K, Kanai T, Naganuma M, Nakase H, Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T, Nojima M, Matsumoto T, DIAMOND2 Study Group	Withdrawal of thiopurines in Crohn's disease treated with scheduled adalimumab maintenance: a prospective randomised clinical trial (DIAMOND2)	J Gastroenterol	54(10)	860-870	2019
Yoshimura N, Yokoyama Y, Sako M, Aoyama N, Hirai F, Sawada K, Kashiwagi N, Suzuki Y.	Development of a C1q-immobilized(Cim) assay to measure total antibodies to infliximab and its clinical relevance in patients with inflammatory bowel disease.	Cytokine	120	54-61	2019
平井郁仁	潰瘍性大腸炎の診断基準 Japanese Diagnostic Criteria of Ulcerative Colitis	臨床消化器内科	34(7)	774-778	2019
平井郁仁	下痢をきたす疾患の診療 炎症性腸疾患	臨床と研究	96(11)	6-13	2019
平井郁仁	炎症性腸疾患の内科治療	消化器外科	42(12)	1645-1652	2019
Hitoshi Hirashima, Yuna Komori, Yosuke Kohinata, Michio Komai, Kouhei Fukushima	In vitro investigation of antibacterial activity against fecal bacteria infecting wounds	Wound Medicine	26		2019
畑啓介, 安西紘幸, 池内浩基, 二見喜太郎, 福島浩平, 杉田昭, 内野基, 東大二郎, 板橋道郎, 渡辺和宏, 小金井一隆, 荒木俊光, 木村英明, 水島恒和, 植田剛, 石原総一郎, 鈴木康夫	潰瘍性大腸炎合併大腸癌に対するサーベイランス大腸内視鏡により全生率が改善する ~ 外科切除症例のリアルワールドデータ	消化器病学サイエンス	Vol.3	483-489	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Shinagawa T, Hata K, Ikeuchi H, Fukushima K, <u>Futami K</u> , Sugita A, Uchino M, Watanabe K, Higashi D, Kimura H, Araki T, Mizushima T, Itabashi M, Ueda T, Koganei K, Oba K, Ishihara S, Suzuki Y.	Rate of Reoperation Decreased Significantly After Year 2002 in Patients With Crohn's Disease.	Clin Gastroenterol Hepatol		Online ahead of print	2019
Uchino M, Ikeuchi H, Hata K, Okada S, Ishihara S, Morimoto K, Sahara R, Watanabe K, Fukushima K, Takahashi K, Kimura H, Hirata K, Mizushima T, Araki T, Kusunoki M, Nezu R, Nakao S, Itabashi M, Hirata A, Ozawa H, Ishida T, Okabayashi K, Yamamoto T, Noake T, Arakaki J, Watadani Y, Ohge H, Futatsuki R, Koganei K, Sugita A, Higashi D, <u>Futami K</u> .	Changes in the Rate of and Trends in Colectomy for Ulcerative Colitis During the Era of Biologics and Calcineurin Inhibitors Based on a Japanese Nationwide Cohort Study.	Surg Today	49(12)	1066-1073	2019
Yasukawa S, Matsui T, Yano Y, Sato Y, Takada Y, Kishi M, Ono Y, Takatsu N, Nagahama T, Hisabe T, Hirai F, Yao K, Ueki T, Higashi D, <u>Futami K</u> , Sou S, Sakurai T, Yao T, Tanabe H, Iwashita A, Washio M	Crohn's disease-specific mortality: a 30-year cohort study at a tertiary referral center in Japan.	J Gastroenterol	54(1)	45-52	2019
二見喜太郎, 東大二郎	【新 手術記録の書き方】 . 結腸・直腸・肛門の手術 Crohn 病の手術	消化器外科	42(5)	671-677	2019
二見喜太郎, 東大二郎, 平野由紀子, 林貴臣, 増井友恵, 竹下一生.	【炎症性腸疾患診療の update-診断・治療の最新知見】炎症性腸疾患の外科治療 クローン病肛門病変の治療	臨床消化器内科	34(7)	904-909	2019
二見喜太郎, 東大二郎, 平野由紀子, 平野公一, 小島大望, 柴田亮輔, 宮坂義浩, 上床崇吾, 竹下一生, 甲斐田大貴, 棟近太郎, 渡部雅人.	【これ一冊でわかる 炎症性腸疾患診療のすべて】クローン病の肛門病変に対する治療	消化器外科	42(12)	1679-1689	2019
Higashiyama M, Sugita A, Koganei K, Wanatabe K, Yokoyama Y, Uchino M, Nagahori M, Naganuma M, Bamba S, Kato S, Takeuchi K, Omori T, Takagi T, Matsumoto S, Nagasaka M, Sagami S, Kitamura K, Katsurada T, Sugimoto K, Takatsu N, Saruta M, Sakurai T, Watanabe K, Nakamura S, Suzuki Y, <u>Hokari R</u> .	Management of elderly ulcerative colitis in Japan.	J Gastroenterol.	54(7):	571-586.	2019
Akiyama S, <u>Matsuoka K</u> , Fukuda K, Hamada S, Shimizu M, Nanki K, Mizuno S, Kiyohara H, Arai M, Sugimoto S, Iwao Y, Ogata H, Hisamatsu T, Naganuma M, Motobayashi M, Suzuki K, Takenaka K, Fujii T, Saito E, <u>Nagahori M</u> , Ohtsuka K, Mochizuki M, Watanabe M, Hashiguchi M, Kanai T	Long-term effect of NUDT15 R139C on hematologic indices in inflammatory bowel disease patients treated with thiopurine.	Journal of Gastroenterology and Hepatology	34	1751-1757	2019
Motobayashi M, <u>Matsuoka K</u> , Takenaka K, Fujii T, Nagahori M, Ohtsuka K, Iwamoto F, Tsuchiya K, Negi M, Eishi Y, Watanabe M	Predictors of mucosal healing during induction therapy in patients with acute moderate-to-severe ulcerative colitis.	Journal of Gastroenterology and Hepatology	34	1004-1010	2019
Harada A, Kurahara K, Moriyama T, Tanaka T, Nagata Y, Kawasaki K, Yaita H, Maehata Y, <u>Umeno J</u> , Oshiro Y, Fuchigami T, Kitazono T, <u>Esaki M</u> , <u>Matsumoto T</u> .	Risk factors for reflux esophagitis after eradication of Helicobacter pylori.	Scand J Gastroenterol.	54(10)	1183-1188	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Matsuno Y, Umeno J, Esaki M, Hirakawa Y, Fuyuno Y, Okamoto Y, Hirano A, Yasukawa S, Hirai F, Matsui T, Hosomi S, Watanabe K, Hosoe N, Ogata H, Hisamatsu T, Yanai S, Kochi S, Kurahara K, Yao T, Torisu T, Kitazono T, Matsumoto T.	Measurement of prostaglandin metabolites is useful in diagnosis of small bowel ulcerations.	World J Gastroenterol.	25(14)	1753-1763	2019
Kakuta Y, Kawai Y, Naito T, Hirano A, Umeno J, Fuyuno Y, Liu Z, Li D, Nakano T, Izumiyama Y, Ichikawa R, Okamoto D, Nagai H, Matsumoto S, Yamamoto K, Yokoyama N, Chiba H, Shimoyama Y, Onodera M, Moroi R, Kuroha M, Kanazawa Y, Kimura T, Shiga H, Endo K, Negoro K, Yasuda J, Esaki M, Tokunaga K, Nakamura M, Matsumoto T, McGovern DPB, Nagasaki M, Kinouchi Y, Shimosegawa T, Masamune A.	A Genome-wide Association Study Identifying RAP1A as a Novel Susceptibility Gene for Crohn's Disease in Japanese Individuals.	J Crohns Colitis.	13(5)	648-658	2019
Yanai S, Yamaguchi S, Nakamura S, Kawasaki K, Toya Y, Yamada N, Eizuka M, Uesugi N, Umeno J, Esaki M, Okimoto E, Ishihara S, Sugai T, Matsumoto T.	Distinction between Chronic Enteropathy Associated with the SLC02A1 Gene and Crohn's Disease.	Gut Liver.	13(1)	62-66	2019
Nagata Y, Esaki M, Moriyama T, Hirano A, Umeno J, Maehata Y, Torisu T, Matsumoto T, Kitazono T.	Anti-tumor necrosis factor therapy decreases the risk of initial intestinal surgery after diagnosis of Crohn's disease of inflammatory type.	J Gastroenterol.	54(4)	330-338	2019
Esaki M, Matsumoto T, Ohmiya N, Washio E, Morishita T, Sakamoto K, Abe H, Yamamoto S, Kinjo T, Togashi K, Watanabe K, Hirai F, Nakamura M, Nouda S, Ashizuka S, Omori T, Kochi S, Yanai S, Fuyuno Y, Hirano A, Umeno J, Kitazono T, Kinjo F, Watanabe M, Matsui T, Suzuki Y.	Capsule endoscopy findings for the diagnosis of Crohn's disease: a nationwide case-control study.	J Gastroenterol.	54(3)	249-260	2019
貫陽一郎, 北崎 真未, 平野 敦士, 梅野 淳嗣, 鳥巢 剛弘, 川床 慎一郎, 保利 喜史, 藤原 美奈子, 松本 主之, 江崎 幹宏	IgG4 関連疾患に伴った胃潰瘍の 1 例	胃と腸	54(13)	1739-1745	2019
蔵原 晃一, 河内 修司, 川崎 啓祐, 吉田 雄一郎, 長末 智寛, 鷲尾 恵万, 梅野 淳嗣, 鳥巢 剛弘, 江崎 幹宏, 大城由美, 中村 昌太郎, 八尾 隆史, 小林 広幸, 松本 主之, 岩下 明德, 淵上 忠彦	小腸 X 線造影	胃と腸	54(9)	1254-1269	2019
梁井 俊一, 梅野 淳嗣, 松本 主之	指定難病最前線 非特異性多発性小腸潰瘍症	新薬と臨床	68(2)	241-245	2019
虻川大樹, 青松友槻, 井上幹大, 岩間達, 熊谷秀規, 清水泰岳, 神保圭佑, 南部隆亮, 水落建輝, 内田恵一, 国崎玲子, 石毛 崇, 福岡智哉, 新井勝大, 清水俊明, 田尻 仁	小児潰瘍性大腸炎治療指針 (2019 年)	日本小児栄養消化器肝臓学会雑誌	33(2)	110-127	2019
新井勝大, 工藤孝広, 熊谷秀規, 齋藤武, 清水泰岳, 高橋美智子, 立花奈緒, 南部隆亮, 水落建輝, 内田恵一, 国崎玲子, 石毛 崇, 福岡智哉, 虻川大樹, 清水俊明, 田尻 仁	小児クローン病治療指針 (2019 年)	日本小児栄養消化器肝臓学会雑誌	33(2)	90-109	2019
Mizuochi T, Arai K, Kudo T, Nambu R, Tajiri H, Aomatsu T, Abe N, Kakiuchi T, Hashimoto K, Sogo T, Takahashi M, Etani Y, Takaki Y, Konishi KI, Ishihara J, Obara H, Kakuma T, Kurei S, Yamashita Y, Mitsuyama K.	Antibodies to Crohn's disease peptide 353 as a diagnostic marker for pediatric Crohn's disease: a prospective multicenter study in Japan.	J Gastroenterol	Epub ahead of print		2020 Jan 24

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Kakuta Y, Izumiya Y, Okamoto D, Nakano T, Ichikawa R, Naito T, Moroi R, Kuroha M, Kanazawa Y, Kimura T, Shiga H, Kudo H, Minegishi N, Kawai Y, Tokunaga K, Nagasaki M, Kinouchi Y, Suzuki Y, Masamune A; MENDEL study group.	Correction to: High-resolution melt analysis enables simple genotyping of complicated polymorphisms of codon 18 rendering the NUDT15 diplotype.	J Gastroenterol	55(1)	132	2020
Kakuta Y, Izumiya Y, Okamoto D, Nakano T, Ichikawa R, Naito T, Moroi R, Kuroha M, Kanazawa Y, Kimura T, Shiga H, Kudo H, Minegishi N, Kawai Y, Tokunaga K, Nagasaki M, Kinouchi Y, Suzuki Y, Masamune A; MENDEL study group.	High-resolution melt analysis enables simple genotyping of complicated polymorphisms of codon 18 rendering the NUDT15 diplotype.	J Gastroenterol	55(1)	67-77	2020
Tajiri H, <u>Arai K</u> , Kagimoto S, Kunisaki R, Hida N, Sato N, Yamada H, Nagano M, Susuta Y, Ozaki K, Kondo K, Hibi T.	Infliximab for pediatric patients with ulcerative colitis: a phase 3, open-label, uncontrolled, multicenter trial in Japan.	BMC Pediatr	13;19(1)	351	2019
Yanagi T, Ushijima K, Koga H, Tomomasa T, Tajiri H, Kunisaki R, Isihige T, Yamada H, <u>Arai K</u> , Yoden A, Aomatsu T, Nagata S, Uchida K, Ohtsuka Y, Shimizu T.	Tacrolimus for ulcerative colitis in children: a multicenter survey in Japan.	Intest Res	17(4)	476-485	2019
Nambu R, Hagiwara SI, Kakuta F, Hara T, Shimizu H, Abukawa D, Iwama I, Kagimoto S, <u>Arai K</u> .	Current role of colonoscopy in infants and young children: a multicenter study.	BMC Gastroenterol	20;19(1)	149	2019
Takeuchi I, Kaburaki Y, <u>Arai K</u> , Shimizu H, Hirano Y, Nagata S, Shimizu T.	Infliximab for Very Early-Onset Inflammatory Bowel Disease: A Tertiary Center Experience in Japan.	J Gastroenterol Hepatol	Epub ahead of print		2019 Aug 19
Kumagai H, Kudo T, Uchida K, Kunisaki R, Sugita A, Ohtsuka Y, <u>Arai K</u> , Kubota M, Tajiri H, Suzuki Y, Shimizu T.	Adult Gastroenterologists' Views on Transitional Care: Results from a Survey.	Pediatr Int	61(8)	817-822	2019
Tsuchida N, Kirino Y, Soejima Y, Onodera M, <u>Arai K</u> , Tamura E, Ishikawa T, Kawai T, Uchiyama T, Nomura S, Kobayashi D, Taguri M, Mitsuhashi S, Mizuguchi T, Takata A, Miyake N, Nakajima H, Miyatake S, Matsumoto N.	Haploinsufficiency of A20 caused by a novel nonsense variant or entire deletion of TNFAIP3 is clinically distinct from Behçet's disease.	Arthritis Res Ther	4;21(1)	137	2019
<u>Iijima H</u> , <u>Kobayashi</u> , <u>Nagasaka M</u> , et al.	Management of primary non-responders and partial responders to tumor necrosis factor- inhibitor induction therapy among patients with Crohn's disease.	Inflammatory Intestinal Diseases	In press		2020
Hiyama S, <u>Iijima H</u> , Sakakibara Y, et al.	Endoscopic alterations in Peyer's patches in patients with ulcerative colitis: A prospective, multicenter study.	J Gastroenterol Hepatol.	In press		2020
Kawai S, <u>Iijima H</u> , Shinzaki S, et al.	Usefulness of intestinal real-time virtual sonography in patients with inflammatory bowel disease.	J Gastroenterol Hepatol	34	1743-50	2019
飯島英樹, 新崎信一郎, 竹原徹郎	抗インテグリン製剤	日本消化器病学会誌	116	208-15	2019
飯島英樹	抗TNF 抗体の作用機序について総括する	IBD Research	13	6-11	2019
Masayuki Saruta, Dong Il Park, Young-Ho Kim, Suk-Kyun Yang, Byung-Ik Jang, Jae Hee Cheon, Jong Pil Im, Takanori Kanai, Tatsuro Katsuno, <u>Yoh Ishiguro</u> , Makoto Nagaoka, Naoki Isogawa, Yinhu Li, Anindita Banerjee, Alaa Ahmad, Mina Hassan-Zahraee, Robert Clare, Kenneth J. Gorelick ¹⁷ , Fabio Cataldi, Mamoru Watanabe, Toshifumi Hibi	Anti-MAdCAM-1 antibody (PF-00547659) for active refractory Crohn's disease in Japanese and Korean patients: the OPERA study	Intestinal Research	18(1)	45-55	2020

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Watanabe R, Sakuraba H, Hiraga H, Kishida D, Ota S, Hasui K, Kikuchi H, Akemoto Y, Tanaka N, Maeda T, Murai Y, Yoshida S, Tatsuta T, Sawaya M, Chinda D, Mikami T, <u>Ishiguro Y</u> , Fukuda S.	Diagnostic approach for patients with unidentified fever according to the classical criteria of fever of unknown origin in the field of autoimmune disorders.	Immunol Med	42(4)	176-184	2019
Kanmura S, Hamamoto H, Tanaka A, Arima S, Sasaki F, Tanoue S, Nasu Y, Hashimoto S, Higashi M, <u>Ido A.</u>	Diagnostic utility of linked color imaging in the evaluation of colonic mucosal inflammation in ulcerative colitis: a pilot study.	Endosc Int Open.	7(8)	E937-E943	2019
Komaki Y, Komaki F, Micic D, <u>Ido A</u> , Sakuraba A.	Risk of Fractures in Inflammatory Bowel Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis.	J Clin Gastroenterol.	53(6)	441-448	2019
Kanmura S, Tanaka A, Komaki Y, <u>Ido A.</u>	A case of screening colonoscopy using linked-color imaging to detect ulcerative colitis-associated colorectal cancer.	Dig Liver Dis.	51(7)	1061	2019
Kawabata K, Kanmura S, Morinaga Y, Tanaka A, Makino T, Fujita T, Arima S, Sasaki F, Nasu Y, Tanoue S, Hashimoto S, <u>Ido A.</u>	A high-fructose diet induces epithelial barrier dysfunction and exacerbates the severity of dextran sulfate sodium-induced colitis.	Int J Mol Med	43(3)	1487-1496	2019
Komaki Y, Kanmura S, Sasaki F, Maeda H, Oda K, Arima S, Tanoue S, Nasu Y, Hashimoto S, Mawatari S, Tsubouchi H, <u>Ido A.</u>	Hepatocyte growth factor facilitates esophageal mucosal repair and inhibits the submucosal fibrosis in a rat model of esophageal ulcer.	Digestion	99(3)	227-238	2019
Tanaka A, Kanmura S, Morinaga Y, Kawabata K, Arima S, Sasaki F, Nasu Y, Tanoue S, Hashimoto S, Takeshita M, Takeda S, <u>Ido A.</u>	Oral administration of Lactobacillus plantarum 06CC2 prevents experimental colitis in mice via an anti-inflammatory response.	Molecular medicine reports	21(3)	1181-1191	2019
Sonoda A, Wada Y, Togo K, Mizukami K, Fuyuno Y, <u>Umeno J</u> , Fujioka S, Fukuda K, Okamoto K, Ogawa R, Okimoto T, Murakami K.	Characteristic Facial Appearance Was the Key to Diagnosing Chronic Enteropathy Associated with SLC02A1-Associated Primary Hypertrophic Osteoarthropathy: A Case Report.	Intern Med.	[Epub ahead of print]		2019
Harada A, Kurahara K, Moriyama T, Tanaka T, Nagata Y, Kawasaki K, Yaita H, Maehata Y, <u>Umeno J</u> , Oshiro Y, Fuchigami T, Kitazono T, <u>Esaki M</u> , <u>Matsumoto T.</u>	Risk factors for reflux esophagitis after eradication of Helicobacter pylori.	Scand J Gastroenterol.	54(10)	1183-1188	2019
Ihara Y, <u>Umeno J</u> , Hori Y.	Type IV Gastric Carcinoids in the Stomach Caused by ATP4A Gene Mutations.	Clin Gastroenterol Hepatol.	[Epub ahead of print]		2019
Matsuno Y, Hirano A, Torisu T, Okamoto Y, Fuyuno Y, Fujioka S, <u>Umeno J</u> , Moriyama T, Nagai S, Hori Y, Fujiwara M, Kitazono T, <u>Esaki M.</u>	Short-term and long-term outcomes of indigo naturalis treatment for inflammatory bowel disease.	J Gastroenterol Hepatol.	[Epub ahead of print]		2019
Ihara Y, Torisu T, Moriyama T, <u>Umeno J</u> , Hirano A, Okamoto Y, Hori Y, Yamamoto H, Kitazono T, <u>Esaki M.</u>	Endoscopic features of gastrointestinal stromal tumor in the small intestine.	Intest Res.	17(3)	398-403	2019
Matsuno Y, <u>Umeno J</u> , <u>Esaki M</u> , Hirakawa Y, Fuyuno Y, Okamoto Y, Hirano A, Yasukawa S, Hirai F, Matsui T, Hosomi S, Watanabe K, Hosoe N, Ogata H, Hisamatsu T, Yanai S, Kochi S, Kurahara K, Yao T, Torisu T, Kitazono T, <u>Matsumoto T.</u>	Measurement of prostaglandin metabolites is useful in diagnosis of small bowel ulcerations.	World J Gastroenterol.	25(14)	1753-1763	2019
Moriyama T, <u>Umeno J</u> , Hori Y.	Is autofluorescence imaging useful for the diagnosis of dysplasia in ulcerative colitis?	Dig Endosc.	1	45-46	2019
Maehata Y, Nagata Y, Moriyama T, Matsuno Y, Hirano A, <u>Umeno J</u> , Torisu T, Manabe T, Kitazono T, <u>Esaki M.</u>	Risk of surgery in patients with stricturing type of Crohn's disease at the initial diagnosis: a single center experience.	Intest Res.	17(3)	357-364	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Harada A, Torisu T, Okamoto Y, Hirano A, Umeno J, Moriyama T, Washio E, Fuyuno Y, Fujioka S, Kitazono T, Esaki M.	Predictive Factors for Rebleeding after Negative Capsule Endoscopy among Patients with Overt Obscure Gastrointestinal Bleeding.	Digestion.	1	1-8	2019
Kakuta Y, Kawai Y, Naito T, Hirano A, Umeno J, Fuyuno Y, Liu Z, Li D, Nakano T, Izumiyama Y, Ichikawa R, Okamoto D, Nagai H, Matsumoto S, Yamamoto K, Yokoyama N, Chiba H, Shimoyama Y, Onodera M, Moroi R, Kuroha M, Kanazawa Y, Kimura T, Shiga H, Endo K, Negoro K, Yasuda J, Esaki M, Tokunaga K, Nakamura M, Matsumoto T, McGovern DPB, Nagasaki M, Kinouchi Y, Shimosegawa T, Masamune A.	A Genome-wide Association Study Identifying RAPIA as a Novel Susceptibility Gene for Crohn's Disease in Japanese Individuals.	J Crohns Colitis.	13(5)	648-658	2019
Yanai S, Yamaguchi S, Nakamura S, Kawasaki K, Toya Y, Yamada N, Eizuka M, Uesugi N, Umeno J, Esaki M, Okimoto E, Ishihara S, Sugai T, Matsumoto T.	Distinction between Chronic Enteropathy Associated with the SLC02A1 Gene and Crohn's Disease.	Gut Liver.	13(1)	62-66	2019
Nagata Y, Esaki M, Moriyama T, Hirano A, Umeno J, Maehata Y, Torisu T, Matsumoto T, Kitazono T.	Anti-tumor necrosis factor therapy decreases the risk of initial intestinal surgery after diagnosis of Crohn's disease of inflammatory type.	J Gastroenterol.	54(4)	330-338	2019
Esaki M, Matsumoto T, Ohmiya N, Washio E, Morishita T, Sakamoto K, Abe H, Yamamoto S, Kinjo T, Togashi K, Watanabe K, Hirai F, Nakamura M, Nouda S, Ashizuka S, Omori T, Kochi S, Yanai S, Fuyuno Y, Hirano A, Umeno J, Kitazono T, Kinjo F, Watanabe M, Matsui T, Suzuki Y.	Capsule endoscopy findings for the diagnosis of Crohn's disease: a nationwide case-control study.	J Gastroenterol.	54(3)	249-260	2019
鳥巢 剛弘, 梅野 淳嗣, 北園 孝成	便秘症の治療 新規薬物治療	臨牀と研究	96(11)	1276-1279	2019
貫 陽一郎, 北崎 真未, 平野 敦士, 梅野 淳嗣, 鳥巢 剛弘, 川床 慎一郎, 保利 喜史, 藤原 美奈子, 松本 主之, 江崎 幹宏	IgG4 関連疾患に伴った胃潰瘍の 1 例	胃と腸	54(13)	1739-1745	2019
冬野 雄太, 鳥巢 剛弘, 平野 敦士, 梅野 淳嗣, 藤岡 審, 森山 智彦, 江崎 幹宏	難治性腸管 Behcet 病として加療中に trisomy 8 陽性の骨髄異形成症候群を合併した 1 例	胃と腸	54(13)	1733-1738	2019
岡本 康治, 鳥巢 剛弘, 梅野 淳嗣, 平野 敦士, 冬野 雄太, 森山 智彦, 江崎 幹宏	ループス腸炎	消化器・肝臓内科	6(2)	142-146	2019
蔵原 晃一, 河内 修司, 川崎 啓祐, 吉田 雄一郎, 長末 智寛, 鷺尾 恵万, 梅野 淳嗣, 鳥巢 剛弘, 江崎 幹宏, 大城 由美, 中村 昌太郎, 八尾 隆史, 小林 広幸, 松本 主之, 岩下 明德, 淵上 忠彦	小腸 X 線造影	胃と腸	54(9)	1254-1269	2019
梅野 淳嗣, 平野 敦士, 鳥巢 剛弘	IBD の診断におけるゲノム情報の利用	IBD Research	13(2)	71-76	2019
河野 真一, 鳥巢 剛弘, 小林 広幸, 永田 豊, 冬野 雄太, 岡本 康治, 藤岡 審, 平野 敦士, 梅野 淳嗣, 森山 智彦, 保利 喜史, 山元 英崇, 藤原 美奈子, 江崎 幹宏	Monomorphic epitheliotropic intestinal T-cell lymphoma の 2 例	胃と腸	54(4)	543-552	2019
冬野 雄太, 梅野 淳嗣, 平野 敦士, 保利 喜史, 藤原 美奈子, 前畠 裕司, 小林 広幸, 河内 修司, 蔵原 晃一, 安川 重義, 平井 郁仁, 鳥巢 剛弘, 江崎 幹宏	小腸の非腫瘍性疾患 非特異性多発性小腸潰瘍症/CEAS	胃と腸	54(4)	485-495	2019
梁井 俊一, 梅野 淳嗣, 松本 主之	指定難病最前線 非特異性多発性小腸潰瘍症	新薬と臨牀	68(2)	241-245	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Nagata Y, Esaki M, Moriyama T, Hirano A, Umeno J, Maehata Y, Torisu T, <u>Matsumoto T</u> , Kitazono T	Anti-tumor necrosis factor therapy decreases the risk of initial intestinal surgery after diagnosis of Crohn's disease of inflammatory type	J Gastroenterol	54(4)	330-8	2019
Yanai S, Yamaguchi S, Nakamura S, Kawasaki K, Toya Y, Yamada N, Eizuka M, Uesugi N, Umeno J, <u>Esaki M</u> , Okimoto E, Ishihara S, Sugai T, <u>Matsumoto T</u> .	Distinction between chronic enteropathy associated with the SLC02A1 gene and Crohn's disease	Gut Liver	13(1)	62-6	2019
Maehata Y, Nagata Y, Moriyama T, Matsuno Y, Hirano A, Umeno J, Torisu T, Manabe T, Kitazono T, <u>Esaki M</u> .	Risk of surgery in patients with stricturing type of Crohn's disease at the initial diagnosis: a single center experience.	Intest Res	17(3)	357-64	2019
Matsuno Y, Umeno J, <u>Esaki M</u> , Hirakawa Y, Fuyuno Y, Okamoto Y, Hirano A, Yasukawa S, <u>Hirai F</u> , <u>Matsui T</u> , Hosomi S, <u>Watanabe K</u> , Hosoe N, Ogata H, Hisamatsu T, Yanai S, Kochi S, Kurahara K, Yao T, Torisu T, Kitazono T, <u>Matsumoto T</u>	Measurement of prostaglandin metabolites is useful in diagnosis of small bowel ulcerations.	World J Gastroenterol	25(14)	1753-63	2019
Ng SC, Kamm MA, Yeoh YK, Chan PKS, Zuo T, Tang W, Sood A, Andoh A, <u>Ohmiya N</u> , Zhou Y, Ooi CJ, Mahachai V, Wu CY, Zhang F, Sugano K, Chan FKL.	Scientific frontiers in fecal microbiota transplantation: joint document of Asia-Pacific Association of Gastroenterology (APAGE) and Asia-Pacific Society for Digestive Endoscopy (APSDE).	Gut.	69(1)	83-91.	2020
Naganuma M, Sugimoto S, Fukuda T, Mitsuyama K, Kobayashi T, Yoshimura N, Ohi H, Tanaka S, Andoh A, <u>Ohmiya N</u> , Saigusa K, Yamamoto T, Morohoshi Y, Ichikawa H, Matsuoka K, Hisamatsu T, Watanabe K, Mizuno S, Abe T, Suzuki Y, Kanai T; INDIGO Study Group.	Indigo naturalis is effective even in treatment-refractory patients with ulcerative colitis: a post hoc analysis from the INDIGO study.	J Gastroenterol.	55(2)	169-180.	2020
Sho Anzai, Ami Kawamoto, Sayaka Nagata, Junichi Takahashi, Mao Kawai, Reiko Kuno, Sakurako Kobayashi, Satoshi Watanabe, Kohei Suzuki, Hiromichi Shimizu, Yui Hiraguri, Sayaka Takeoka, Hady Yuki Sugihara, Shiro Yui, Shigeru Oshima, <u>Mamoru Watanabe</u> , <u>Ryuichi Okamoto</u>	TGF- promotes fetal gene expression and cell migration velocity in a wound repair model of untransformed intestinal epithelial cells.	Biochem Biophys Res Commun	[Epub ahead of print]		2020
Kana Otsubo, Chiaki Maeyashiki, Yoichi Nibe, Akiko Tamura, Emi Aonuma, Hiroki Matsuda, Masanori Kobayashi, Michio Onizawa, Yasuhiro Nemoto, Takashi Nagaishi, <u>Ryuichi Okamoto</u> , Kiiichiro Tsuchiya, Tetsuya Nakamura, Satoru Torii, Eisuke Itakura, <u>Mamoru Watanabe</u>	RIPK3 inhibits autophagic flux during necroptosis in intestinal epithelial cells.	FEBS Letters	[Epub ahead of print]		2020
<u>Ryuichi Okamoto</u> , Hiromichi Shimizu, Kohei Suzuki, Ami Kawamoto, Junichi Takahashi, Mao Kawai, Sayaka Nagata, Yui Hiraguri, Sayaka Takeoka, Hady Yuki Sugihara, Shiro Yui, <u>Mamoru Watanabe</u>	Organoid-based regenerative medicine for inflammatory bowel disease.	Regenerative Therapy	[Epub ahead of print]		2019
Yuria Takei, Yasuhiro Nemoto, Ryo Morikawa, Shohei Tanaka, Shigeru Oshima, Takashi Nagaishi, <u>Ryuichi Okamoto</u> , Kiiichiro Tsuchiya, Tetsuya Nakamura, <u>Mamoru Watanabe</u>	T cells show amoeboid shape and frequent morphological change in vitro, and localize to small intestinal intraepithelial region in vivo.	Biochem Biophys Res Commun	[Epub ahead of print]		2019
Shohei Tanaka, Yasuhiro Nemoto, Yuria Takei, Ryo Morikawa, Shigeru Oshima, Takashi Nagaishi, <u>Ryuichi Okamoto</u> , Kiiichiro Tsuchiya, Tetsuya Nakamura, Susanne Stutte, <u>Mamoru Watanabe</u>	High-fat diet-derived free fatty acids impair the intestinal immune system and increase sensitivity to intestinal epithelial damage.	Biochem Biophys Res Commun	[Epub ahead of print]		2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Hironichi Shimizu, Kohei Suzuki, Mamoru Watanabe, Ryuichi Okamoto	Stem cell-based therapy for inflammatory bowel disease.	Intest Res	17	311-316	2019
鈴木康平, 渡辺 守, 岡本隆一	【腸と健康:腸オルガノイドが挑む次世代バイオモデル】腸上皮オルガノイドによる再生医療最前線	医学のあゆみ	31	252-254	2019
清水寛路, 鈴木康平, 岡本隆一, 渡辺 守	【炎症性腸疾患診療のupdate-診断・治療の最新知見】炎症性腸疾患の内科治療 粘膜再生治療法	臨床消化器内科	34	894-898	2019
Kakuta Y, Izumiyama Y, Okamoto D, Nakano T, Ichikawa R, Naito T, Moroi R, Kuroha M, Kanazawa Y, Kimura T, Shiga H, Kudo H, Minegishi N, Kawai Y, Tokunaga K, Nagasaki M, Kinouchi Y, Suzuki Y, Masamune A; MENDEL study group.	High-resolution melt analysis enables simple genotyping of complicated polymorphisms of codon 18 rendering the NUDT15 diplotype.	J Gastroenterol	55(1)	67-77.	2020
Uchino M, Ikeuchi H, Hata K, Okada S, Ishihara S, Morimoto K, Sahara R, Watanabe K, Fukushima K, Takahashi K, Kimura H, Hirata K, Mizushima T, Araki T, Kusunoki M, Nezu R, Nakao S, Itabashi M, Hirata A, Ozawa H, Ishida T, Okabayashi K, Yamamoto T, Noake T, Arakaki J, Watadani Y, Ohge H, Futatsuki R, Koganei K, Sugita A, Higashi D, Futami K.	Changes in the rate of and trends in colectomy for ulcerative colitis during the era of biologics and calcineurin inhibitors based on a Japanese nationwide cohort study.	Surg Today	49(12)	1066-1073	2019
Munakata K, Koi M, Kitajima T, Tseng-Rogenski S, Uemura M, Matsuno H, Kawai K, Sekido Y, Mizushima T, Toiyama Y, Yamada T, Mano M, Mita E, Kusunoki M, Mori M, Carethers JM	Inflammation-Associated Microsatellite Alterations Caused by MSH3 Dysfunction Are Prevalent in Ulcerative Colitis and Increase With Neoplastic Advancement	Clin Transl Gastroenterol	10(12)	e00105	2019
Okita Y, Araki T, Okugawa Y, Kondo S, Fujikawa H, Hiro J, Inoue M, Toiyama Y, Ohi M, Uchida K, Kusunoki M	The prognostic nutritional index for postoperative infectious complication in patients with ulcerative colitis undergoing proctectomy with ileal pouch-anal anastomosis following subtotal colectomy.	J Anus Rectum Colon	3(2)	91-97	2019
Koike Y, Uchida K, Inoue M, Matsushita K, Okita Y, Toiyama Y, Araki T, Kusunoki M.	Predictors for Pouchitis After Ileal Pouch-Anal Anastomosis for Pediatric-Onset Ulcerative Colitis	J Surg Res	238	72-78	2019
Koike Y, Uchida K, Inoue M, Nagano Y, Kondo S, Matsushita K, Okita Y, Toiyama Y, Araki T, Kusunoki M	Early first episode of pouchitis after ileal pouch-anal anastomosis for pediatric ulcerative colitis is a risk factor for development of chronic pouchitis.	J Pediatr Surg	54(9)	1788-1793	2019
Kumagai H, Kudo T, Uchida K, Kunisaki R, Sugita A, Ohtsuka Y, Arai K, Kubota M, Tajiri H, Suzuki Y, Shimizu T.	Adult Gastroenterologists' Views on Transitional Care: Results from a Survey.	Pediatr Int.	61	817-822.	2019
虻川大樹, 青松友規, 井上幹大, 岩間達, 熊谷秀規, 清水泰岳, 神保圭祐, 南部隆亮, 水落建輝, 内田恵一, 国崎玲子, 石毛 崇, 福岡智哉, 新井勝大, 清水俊明, 田尻 仁.	小児潰瘍性大腸炎治療指針(2019年)	日小児栄消肝会誌	33	110-127	2019
新井勝大, 工藤孝広, 熊谷秀規, 齋藤武, 清水泰岳, 高橋美智子, 立花奈緒, 南部隆亮, 内田恵一, 国崎玲子, 石毛 崇, 福岡智哉, 虻川大樹, 清水俊明, 田尻 仁.	小児クローン病治療指針(2019年)	日小児栄消肝会誌	33	90-109	2019
Kobayashi T, Uda A, Udagawa E, Hibi T.	Lack of Increased Risk of Lymphoma by Thiopurines or Biologics in Japanese Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Large-Scale Administrative Database Analysis.	J Crohns Colitis.	in press		2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Kakuta Y, Izumiya Y, Okamoto D, Nakano T, Ichikawa R, Naito T, Moroi R, Kuroha M, Kanazawa Y, Kimura T, Shiga H, Kudo H, Minegishi N, Kawai Y, Tokunaga K, Nagasaki M, Kinouchi Y, Suzuki Y, Masasmune A; MENDEL study group (Kobayashi T).	High-resolution melt analysis enables simple genotyping of complicated polymorphisms of cdon 18 rendering the NUDT15 diplotype.	J Gastroenterol.	55(1)		2019
Yamazaki H, So R, Matsuoka K, Kobayashi T, Shinzaki S, Matsuura M, Okabayashi S, Kataoka Y, Tsujimoto Y, Furukawa TA, Watanabe N.	Certolizumab pegol for induction of remission in Crohn's disease.	Cochrane Database Syst Rev.	29:8		2019
Naganuma M, Sugimoto S, Fukuda T, Mitsuyama K, Kobayashi T, Yoshimura N, Ohi H, Tanaka S, Andoh A, Ohmiya N, Saigusa K, Yamamoto T, Morohoshi Y, Ichikawa H, Matsuoka K, Hisamatsu T, Watanabe K, Mizuno S, Abe T, Suzuki Y, Kanai T; INDIGO Study Group.	Indigo naturalis is effective even in treatment-refractory patients with ulcerative colitis: a post hoc analysis from the INDIGO study.	J Gastroenterol.	in press		2019
Naganuma M, Kobayashi T, Nasuno M, Motoya S, Kato S, Matsuoka K, Hokari R, Watanabe C, Sakamoto H, Yamamoto H, Sasaki M, Watanabe K, Iijima H, Endo Y, Ichikawa H, Ozeki K, Tanida S, Ueno N, Fujiya M, Sako M, Takeuchi K, Sugimoto S, Abe T, Hibi T, Suzuki Y, Kanai T.	Significance of Conducting 2 Types of Fecal Tests in Patients with Ulcerative Colitis.	Clin Gastroenterol Hepatol.	in press		2019
Okabayashi S, Kobayashi T, Saito E, Toyonaga T, Ozaki R, Sagami S, Nakano M, Tanaka J, Yagisawa K, Kuronuma S, Takeuchi O, Hibi T.	Individualized treatment based on CYP3A5 single-nucleotide polymorphisms with tacrolimus in ulcerative colitis.	Intest Res.	17(2)	218-226	2019
Sagami S, Kobayashi T, Kikkawa N, Umeda S, Nakano M, Toyonaga T, Okabayashi S, Ozaki R, Hibi T	Combination of colonoscopy and magnetic resonance enterography is more useful for clinical decision making than colonoscopy alone in patients with complicated Crohn's disease.	PLoS One.	14(2)	e0212404	2019
Okabayashi S, Kobayashi T [corresponding author], Hibi T.	Drug lag for inflammatory bowel disease treatments in the East and West.	Inflamm Intest Dis	3(1)	25-31	2019
Ozaki R, Kobayashi T [corresponding author], Okabayashi S, Nakano M, Morinaga S, Hara A, Ohbu M, Matsuoka K, Toyonaga T, Saito E, Hisamatsu T, Hibi T.	Histological Risk Factors to Predict Clinical Relapse in Ulcerative Colitis with Endoscopically Normal Mucosa.	J Crohns Colitis.	12(11)	1288-1294	2019
Ueda T., Fujii H., Nakamoto T., Nishigori N., Kuge H., Sasaki Y., Fujii H., Koyama F.	Anorectal cancer in Crohn's disease has a poor prognosis due to its advanced stage and aggressive histological features: a systematic literature review of Japanese patients.	J. Gastrointest. Cancer	51(1)	1-9	2020
Takabayashi K, Hosoe N, Kato M, Hayashi Y, Miyanaga R, Nanki K, Fukuhara K, Mikami Y, Mizuno S, Sujino T, Mutaguchi M, Naganuma M, Yahagi N, Ogata H, Kanai T.	Efficacy of novel ultra-thin single-balloon enteroscopy for Crohn's disease: A propensity score-matched study	Gut and Liver		Epub ahead of print	2020
Yoshimatsu Y, Naganuma M, Sugimoto S, Tanemoto S, Umeda S, Fukuda T, Nomura E, Yoshida K, Ono K, Mutaguchi M, Nanki K, Mizuno S, Mikami Y, Fukuhara K, Sujino T, Takabayashi K, Ogata H, Iwao Y, Kanai T.	Development of an indigo naturalis suppository for topical induction therapy in patients with ulcerative colitis	Digestion	25	1-7	2019
Takabayashi K, Hosoe N, Miyanaga R, Fukuhara S, Kimura K, Mizuno S, Naganuma M, Yahagi N, Ogata H, Kanai T	Clinical utility of novel ultra-thin single-balloon enteroscopy: a feasibility study	Endoscopy	33	1518-1522	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Fukuda T, Naganuma M, Sugimoto S, Ono K, Nanki K, Mizuno S, Kimura K, Mutaguchi M, Nakazato Y, Takabayashi K, Inoue N, Ogata H, Iwao Y, Kanai T.	Efficacy of Therapeutic Intervention for Patients With an Ulcerative Colitis Mayo Endoscopic Score of 1.	Inflammatory Bowel Disease	25	782-788	2019
Konishi H, Fujiya M, Kashima S, Sakatani A, Dokoshi T, Ando K, Ueno N, Iwama T, Moriichi K, Tanaka H, Okumura T.	A tumor-specific modulation of heterogeneous ribonucleoprotein A0 promotes excessive mitosis and growth in colorectal cancer cells.	Cell Death Disease	in press		2020
Naganuma M, Kobayashi T, Nasuno M, Motoya S, Kato S, Matsuoka K, Hokari R, Watanabe C, Sakamoto H, Yamamoto H, Sasaki M, Watanabe K, Iijima H, Endo Y, Ichikawa H, Ozeki K, Tanida S, Ueno N, Fujiya M, Sako M, Takeuchi K, Sugimoto S, Abe T, Hibi T, Suzuki Y, Kanai T.	Significance of Conducting Two Types of Fecal Tests in Patients with Ulcerative Colitis	Clinical Gastroenterology and Hepatology	in press		2020
Fujiya M, Ueno N, Kashima S, Tanaka K, Sakatani A, Ando K, Moriichi K, Konishi H, Kamiyama N, Tasaki Y, Omura T, Matsubara K, Taruishi M, Okumura T.	Long-Chain Polyphosphate Is a Potential Agent for Inducing Mucosal Healing of the Colon in Ulcerative Colitis.	Clin Pharmacol Ther	107(2)	452-461	2020
Horioka k, Tanaka H, Isozaki S, Konishi H, Fujiya M, Okuda K, Asari M, Shiono H, Ogawa K, Shimizu K.	Acute Colchicine Poisoning Causes Endotoxemia via the Destruction of Intestinal Barrier Function: The Curative Effect of Endotoxin Prevention in a Murine Model	Digestive Diseases and Sciences	65(1)	132-140	2020
Kashima S, Tanabe H, Tanino M, Kobayashi Y, Murakami Y, Iwama T, Sasaki T, Kunogi T, Takahashi K, Ando K, Ueno N, Moriichi K, Fukudo M, Tasaki Y, Hosokawa M, Mizukami Y, Fujiya M, Okumura T.	Lymph node metastasis from gastroesophageal cancer successfully treated by nivolumab : A case report of a young patient.	Frontier in Oncology	16(9)	1375	2019
Ando K, Fujiya M, Nomura Y, Inaba Y, Sugiyama Y, Kobayashi Y, Iwama T, Ijiri M, Takahashi K, Ueno N, Kashima S, Moriichi K, Tanabe H, Mizukami Y, Akasaka K, Fujii S, Yamada S, Nakase H, Okumura T.	The incidence and risk factors of venous thromboembolism in patients with inflammatory bowel disease: A prospective multicenter cohort study.	Digestion	100(4)	229-237	2019
Moriichi K, Fujiya M, Kobayashi Y, Murakami Y, Iwama T, Kunogi T, Sasaki T, Ijiri M, Takahashi K, Tanaka K, Sakatani A, Ando K, Nomura Y, Ueno N, Kashima S, Ikuta K, Tanabe H, Mizukami Y, Saitoh Y, Okumura T.	Autofluorescence Imaging Reflects the Nuclear Enlargement of Tumor Cells as well as the Cell Proliferation Ability and Aberrant Status of the p53, Ki-67, and p16 Genes in Colon Neoplasms.	Molecules	24(6)	pii: E1106	2019
Takahashi K, Fujiya M, Ueno N, Ando K, Kashima S, Moriichi K, Okumura T.	Endoscopic fine-needle aspiration is useful for the treatment of pneumatosis cystoides intestinalis with intussusception.	Am J Gastroenterol	114(1)	13	2019
Ando K, Fujiya M, Okumura T.	Minute duodenal metastasis in a patient with thoracic esophageal squamous cell carcinoma successfully treated with chemoradiotherapy.	Digestive Endoscopy	31(1)	102	2019
藤谷幹浩、上野伸展	潰瘍性大腸炎 Mats の分類 (内視鏡所見による分類)	胃と腸	54(5)	701	2019
Ryohei shinohara, Kenogo Sasaki, Jun Inoue, Namiko Hoshi, Itsuko Fukuda, Daisuke Sasaki, Akihiko Kondo, Ro Osawa	Butyryl-CoA: acetate-CoA-transferase Gene Associated With the Genus Roseburia Is Decreased in the Gut Microbiota of Japanese Patients with Ulcerative Colitis	Biosci Microbiota Food Health	38(4)	159-163	2019
Kenogo Sasaki, Jun Inoue, Daisuke Sasaki, Namiko Hoshi, Tomokazu Shirai, Itsuko Fukuda, Takeshi Azuma, Akihiko Kondo, Ro Osawa	Construction of a Model Culture System of Human Colonic Microbiota to Detect Decreased Lachnospiraceae Abundance and Butyrogenesis in the Feces of Ulcerative Colitis Patients	Biotechnol J	14(5)	E1800555	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Honzawa Y, <u>Matsuura M</u> , Higuchi H, Sakurai T, Seno H, Nakase H.	A novel endoscopic imaging system for quantitative evaluation of colonic mucosal inflammation in patients with quiescent ulcerative colitis.	Endosc Int Open.	8 (1)	E41-E49	2020
Iida T, Hirayama D, Minami N, <u>Matsuura M</u> , Wagatsuma K, Kawakami K, Nagaishi K, Nojima M, Ikeuchi H, Hirota S, Shirakawa R, Horiuchi H, Nakase H.	Down-regulation of RalGTPase-Activating Protein Promotes Colitis-Associated Cancer via NLRP3 Inflammasome Activation.	Cell Mol Gastroenterol Hepatol.	9 (2)	277-293	2020
Iida T, Hida T, <u>Matsuura M</u> , Uhara H, Nakase H.	Current clinical issue of skin lesions in patients with inflammatory bowel disease.	Clin J Gastroenterol.	12 (6)	501-510	2019
Yamazaki H, So R, Matsuoka K, Kobayashi T, Shinzaki S, <u>Matsuura M</u> , Okabayashi S, Kataoka Y, Tsujimoto Y, Furukawa TA, Watanabe N.	Certolizumab pegol for induction of remission in Crohn's disease.	Cochrane Database Syst Rev.	(8)	CD012893	2019
Wagatsuma K, Yamada S, Ao M, <u>Matsuura M</u> , Tsuji H, Iida T, Miyamoto K, Oka K, Takahashi M, Tanaka K, Nakase H.	Diversity of Gut Microbiota Affecting Serum Level of Undercarboxylated Osteocalcin in Patients with Crohn's Disease.	Nutrients.	11(7)	E1541	2019
Hisamatsu T, Kato S, Kunisaki R, <u>Matsuura M</u> , Nagahori M, Motoya S, Esaki M, Fukata N, Inoue S, Sugaya T, Sakuraba H, Hirai F, Watanabe K, Kanai T, Naganuma M, Nakase H, Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T, Nojima M, Matsumoto T	Withdrawal of thiopurines in Crohn's disease treated with scheduled adalimumab maintenance: a prospective randomised clinical trial (DIAMOND2).	J Gastroenterol.	54 (10)	860-870	2019
Yamamoto Y, Masuda S, Nakase H, <u>Matsuura M</u> , Maruyama S, Hisamatsu T, Suzuki Y, Matsubara K.	Influence of Pharmaceutical Formulation on the Mucosal Concentration of 5-Aminosalicylic Acid and N-Acetylsalicylic Acid in Japanese Patients with Ulcerative Colitis.	Biol Pharm Bull.	42 (1)	81-86	2019
Imai T, Yamasaki H, <u>Mitsuyama K</u> , Yamaga O, Sugihara G, Kaida Y, Shibata R, Hazama T, Yoshioka S, Torimura T, Fukami K, Yamashita N	Single Needle Granulocyte and Monocyte Apheresis for Ulcerative Colitis: A Retrospective Safety Analysis	The Kurume medical journal	inpress 2020	inpress 2020	2020
Mizuochi T, Arai K, Kudo T, Nambu R, Tajiri H, Aomatsu T, Abe N, Kakiuchi T, Hashimoto K, Sogo T, Takahashi M, Etani Y, Takaki Y, Konishi KI, Ishihara J, Obara H, Kakuma T, Kurei S, Yamashita Y, <u>Mitsuyama K</u>	Antibodies to Crohn's disease peptide 353 as a diagnostic marker for pediatric Crohn's disease: a prospective multicenter study in Japan	Journal of Gastroenterology	inpress 2020	inpress 2020	2020
Sakisaka H, Takedatsu H, <u>Mitsuyama K</u> , Mochizuki S, Sakurai K, Sakisaka S, Hirai F	Topical Therapy with Antisense Tumor Necrosis Factor Alpha Using Novel - Glucan-Based Drug Delivery System Ameliorates Intestinal Inflammation	International journal of molecular sciences	21,2		2020
Naganuma M, Sugimoto S, Fukuda T, <u>Mitsuyama K</u> , Kobayashi T, Yoshimura N, Ohi H, Tanaka S, Andoh A, Ohmiya N, Saigusa K, Yamamoto T, Morohoshi Y, Ichikawa H, Matsuoka K, Hisamatsu T, Watanabe K, Mizuno S, Abe T, Suzuki Y, Kanai T	Indigo naturalis is effective even in treatment-refractory patients with ulcerative colitis: a post hoc analysis from the INDIGO study	Journal of Gastroenterology	55,2	169-180	2020
Yamasaki H, <u>Mitsuyama K</u> , Yoshioka S, Kuwaki K, Yamauchi R, Fukunaga S, Mori A, Tsuruta O, Torimura T	Leukocyte Apheresis Using a Fiber Filter Suppresses Colonic Injury Through Calcitonin Gene-Related Peptide Induction	Inflammatory bowel diseases	inpress 2019	inpress 2019	2019
Hirai F, Ishida T, Takeshima F, Yamamoto S, Yoshikawa I, Ashizuka S, Inatsu H, <u>Mitsuyama K</u> , Sou S, Iwakiri R, Nozaki R, Ohi H, Esaki M, Iida M, Matsui T	Effect of a concomitant elemental diet with maintenance anti-tumor necrosis factor-alpha antibody therapy in patients with Crohn's disease: A multicenter, prospective cohort study.	Journal of Gastroenterology and Hepatology	34,1	132-139	2019
Fukunaga S, Mori A, Ohuchi A, Yoshioka S, Akiba J, <u>Mistuyama K</u> , Tsuruta O, Torimura T	Abdominal pain, diarrhea and bloody stools in a patient treated for renal cell carcinoma with sunitinib	Journal of Gastroenterology and Hepatology	35,1	10	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
Yamasaki H, Kinugasa T, Iwasaki S, Yoshioka S, Mizuochi T, Ishibashi M, Nagatsuka K, Yamauchi R, Ishibashi N, Araki T, Mori A, Akagi Y, Mitsuyama K, Torimura T	Questionnaire Survey from the 1st Kurume University Inflammatory Bowel Disease Center Educational Lecture	The Kurume Medical Journal	65,3	109-112	2019
光山慶一	慢性便秘の診断と治療—最近の話題	久留米内科医会会報	74	24-26	2020
大内彬弘、鶴田 修、荒木俊博、長知徳、草場喜雄、中根智幸、徳安秀紀、永田 務、福永秀平、火野坂淳、向笠道太、江森啓悟、上野恵里奈、河野弘志、光山慶一、鳥村拓司	PG typeとNPG type隆起型早期大腸癌における生物学的悪性度の相違	胃と腸	54,6	889-896	2019
石原 潤、水落建輝、榊 忠宏、高木祐吾、吉岡慎一郎、光山慶一	遺伝子異常が確認されたVEO-IBD症例	胃と腸	54,13	1746-1750	2019
山崎 博、光山慶一	血球成分除去療法に使い方	診断と治療	107,7	811-814	2019
光山慶一	便秘症の治療 慢性便秘症における非薬物療法	臨牀と研究	96,11	32-33	2019
光山慶一	炎症性腸疾患の病態とサイトカイン	Colonoexpert コロノエキスパート	1,1	10	2019
吉岡慎一郎、光山慶一	潰瘍性大腸炎の重症度を評価するための大腸カプセル内視鏡検査を用いた新しいスコアリングシステムの確立-潰瘍性大腸炎のカプセルスコアリング	IBD Research	13,4	250-251	2019
草場喜雄、鶴田 修、永田 務、大内彬弘、中根智幸、福永秀平、向笠道太、光山慶一、鳥村拓司	FIT陰性癌の症例(2) FIT陰性であったpT1b癌	INTESTINE	23,5	457-461	2019
永田 務、鶴田 修、草場喜雄、森田拓、中根智幸、大内彬弘、徳安秀紀、福永秀平、火野坂淳、向笠道太、江森啓悟、上野恵里奈、河野弘志、光山慶一、鳥村拓司	大腸 NBI 拡大観察の基本と最新知見	胃と腸	54,1	9-16	2019
河野弘志、鶴田 修、上野恵里奈、菅原脩平、後藤諒介、深水 航、柴田翔、渡邊裕次郎、山田康正、伊藤陽平、小林起秋、光山慶一、鳥村拓司	主題：隆起型早期大腸癌の病態と診断 PG type隆起型早期大腸癌の内視鏡診断 通常内視鏡観察の立場から	胃と腸	54,6	847-858	2019
光山慶一	慢性便秘の診断と治療	慢性便秘の診断と治療	43,3	34-36	2019
Naoki Yoshimura, Yoko Yokoyama, Fumihito Hirai, Koji Sawada, Nobuhito Kashiwagi, Yasuo Suzuki	Development of a C1q-immobilized (Cim) assay to measure total antibodies to infliximab and its clinical relevance in patients with inflammatory bowel disease	Cytokine	120	54-61	2019
岡野 荘、酒匂 美奈子、吉村 直樹、高添 正和	シクロスポリン持続静注療法にて手術を回避し得た巨大結腸症を呈した重症・劇症潰瘍性大腸炎3例の検討	日本消化器病学会雑誌	117(2)	157-164	2020
岡野 荘、石沢 千尋、酒匂 美奈子、吉村 直樹、阿部 佳、高添 正和	潰瘍性大腸炎術後の回腸囊炎に上部消化管病変を合併した一例	Progress of Digestive Endoscopy	94(1)	49-51	2019
Watanabe K, Ohmiya N, Nakamura M, Fujiwara Y	A Prospective Study Evaluating the Clinical Utility of the Tag-Less Patency Capsule with Extended Time for Confirming Functional Patency	Digestion	in press		2020
Watanabe K, Motoya S, Ogata H, Kanai T, Matsui T, Suzuki Y, Shikamura M, Sugiura K, Oda K, Hori T, Araki T, Watanabe M, Hibi T.	Effects of vedolizumab in Japanese patients with Crohn's disease: a prospective, multicenter, randomized, placebo-controlled Phase 3 trial with exploratory analyses.	J Gastroenterol	55	291-306	2020
Miyazaki T, Watanabe K, Kojima K, Koshiha R, Fujimoto K, Sato T, Kawai M, Kamikozuru K, Yokoyama Y, Hida N, Nakamura S.	Efficacies and related issues of ustekinumab in Japanese patients with Crohn's disease: a preliminary study	Digestion	101	53-59	2020
Shiro Oka, Toshio Uraoka, Kenji Watanabe, Keisuke Hata, Keisuke Kawasaki, Kenichi Mizuno, Masashi Misawa, Naoki Hosoe, Tomohiko Moriyama and Hiroshi Kawachi	Endoscopic diagnosis and treatment of ulcerative colitis-associated neoplasia	Dig Endosc	31 Suppl 1	26-30	2019

研究成果の刊行に関する一覧表(論文)

執筆者氏名	論文題名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
渡辺憲治、樋田信幸、岡 志郎、畑 啓介、江崎幹宏、平井郁仁、斎藤彰一、浦岡俊夫、櫻田博史、嶋本文雄、味噌洋一、斎藤 豊、岩男 泰、池内浩基、松本圭之、田中信治、工藤進英	UC 関連腫瘍の内視鏡所見分類に関する多施設共同研究 (Navigator Study 2) の紹介	胃と腸	55	208-211	2020
渡辺憲治	潰瘍性大腸炎関連癌に対するサーベイランス内視鏡は、リアルワールド外科切除例において全生存率の向上をもたらす	IBD Research	13	252-253	2019
渡辺憲治、樋田信幸、中村志郎	炎症性腸疾患関連腫瘍サーベイランスの精度向上に向けて	日本消化器病学会雑誌	116	878-890	2019
渡辺憲治、樋田信幸、中村志郎	実地内科医のための潰瘍性大腸炎診療ABC, Special situationの治療・将来展望: ワクチン接種	診断と治療	107	855-858	2019
渡辺憲治、上小鶴孝二、横山陽子、宮崎孝子、樋田信幸、中村志郎	．炎症性腸疾患の検査法 4) CT・MRI診断	臨牀消化器内科	34	55-59	2019
渡辺憲治、中村志郎	小腸・大腸【潰瘍性大腸炎】 病態分類（拡がりによる病型分類、病期分類、重症度分類など）	胃と腸 2019年増刊号、消化管疾患の分類2019 使い方、使われ方	54	698-699	2019

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
鈴木康夫	班長	厚生労働科学研究費補助金「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」令和元年度第2回班会議	東京	2020年1月23-24日
鈴木康夫	潰瘍性大腸炎の新治療時代	各務原消化器病連携講演会 潰瘍性大腸炎治療を学ぶ	岐阜	2019年7月31日
鈴木康夫	班長	厚生労働科学研究費補助金「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」令和元年度第1回班会議	東京	2019年7月25-26日
鈴木康夫	「炎症性腸疾患治療の変遷と今後の課題～生物学的製剤の貢献と地域医療連携の重要性～」	第21回日本医療マネジメント学会学術総会	名古屋	2019年7月20日
鈴木康夫	UC：実臨床におけるヒュミラの有効性	第97回日本消化器内視鏡学会ランチョンセミナー9	東京	2019年5月31日
鈴木康夫	「IBD領域における適切なバイオ製剤の使い方」	第30回君津木更津消化器病研究会	千葉	2019年5月15日
鈴木康夫	シンポジウム6：特別発言「難治性潰瘍性大腸炎の治療戦略における外科と内科のコラボレーション」	第105回日本消化器病学会総会	石川	2019年5月11日
鈴木康夫	パネルディスカッション7：特別発言「炎症性腸疾患診療のリアルワールド～生物学的製剤に対するクリニカルエッセンスを解決する」	第105回日本消化器病学会総会	石川	2019年5月9日
鈴木康夫	「潰瘍性大腸炎の新治療時代」	Mito UC Forum	茨城	2019年4月17日
鈴木康夫	クローン病治療 up date～最適なBioの使い方 ステラールを中心に～	日本消化器病学会関東支部第354回例会ランチョンセミナー	東京	2019年4月13日
Takahashi K, Bamba S, Andoh A	Optimization of Thiopurine Drugs Using the 6-MMP/6-TGN Ratio	The 7th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's and Colitis	Taipei	2019年7月15日
Imai T, Nishida A, Bamba S, Inatomi O, Andoh A	Characterization of Fungal Dysbiosis in Inflammatory Bowel Disease	The 7th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's and Colitis	Taipei	2019年7月15日
Tatsumi G, Kawahara M, Imai T, Nishishita-Asai A, Nishida A, Inatomi O, Yokoyama A, Kakuta Y, Kito K, Andoh A	Thiopurine-Mediated Impairment of Hematopoietic Stem and Progenitor Cells in NUDT15R138C Knock-in Mice and Potentiality of NUDT15 Genotype-based Precision Medicine for Acute Leukemia	The 24th Congress of European Hematology Association	Amsterdam	2019年7月14日
Ohno M, Andoh A, Inohara N	Role of Surface Polysaccharides of Adherent-invasive Escherichia Coli	Digestive Disease Week 2019	San Diego	2019年5月19日
今井隆行、河原真大、辰巳剛一、大野将司、稲富 理、角田洋一、安藤 朗	NUDT15 遺伝子多型を有する妊婦へのチオプリン投与が胎児に与える影響についての検討	第5回 G-PLUS	東京	2019年12月14日
大野将司、安藤 朗、猪原直弘	遺伝子組み換え大腸菌のプロバイオティクスへの応用	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
森田康大、馬場重樹、今井隆行、杉谷義彦、大野将司、高橋憲一郎、稲富 理、安藤 朗	クローン病患者におけるウステキヌマブの有効性の検討	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
Yasuhiro Morita, Shigeki Bamba, Akira Andoh	Clinical significance of ustekinumab trough levels and anti-ustekinumab antibodies in patients with Crohn's disease	JDDW 2019	神戸	2019年11月23日
大野将司、安藤 朗、猪原直弘	遺伝子組み換え大腸菌のプロバイオティクス効果	JDDW 2019	神戸	2019年11月22日
森田康大、馬場重樹、大野将司、高橋憲一郎、安藤 朗	クローン病患者におけるウステキヌマブの薬物動態モニタリングについて	第57回日本小腸学会学術集会	大阪	2019年11月9日
高橋憲一郎、馬場重樹、村田雅樹、大野将司、杉本光繁、佐々木雅也、辻川知之、安藤 朗	クローン病患者の粘膜治癒の臨床的意義について	第57回日本小腸学会学術集会	大阪	2019年11月9日
馬場重樹、大野将司、高橋憲一郎、濱本奈津美、芝原あずさ、稲富 理、安藤 朗、佐々木雅也	炎症性腸疾患とCT画像で評価した体組成との関連性について	第50回日本消化器学会総会	東京	2019年10月5日
高橋憲一郎、馬場重樹、村田雅樹、西田淳史、稲富 理、佐々木雅也、杉本光繁、安藤 朗	当院クローン病患者の粘膜治癒達成と長期経過	第105回日本消化器病学会総会	金沢	2019年5月9日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
Minagawa Tomohiro, Ikeuchi Hiroki, Kuwahara Ryuichi, Horio Yuki, Sasaki Hirofumi, Chohn Teruhiro, Bando Toshihiro, Uchino Motoi	Quality of life and functional outcomes in elderly patients after restorative proctocolectomy for ulcerative colitis. (Poster)	The 7 th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's & Colitis	Taipei	2019.6.15
Horio Yuki, Uchino Motoi, Minagawa Tomohiro, Kuwahara Ryuichi, Goto Yoshiko, Sasaki Hirofumi, Bando Toshihiro, Ikeuchi Hiroki	Perioperative fungal endophthalmitis in inflammatory bowel disease patients. (Poster)	The 7 th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's & Colitis	Taipei	2019.6.15
池内 浩基, 内野 基, 坂東 俊宏, 佐々木 寛文, 後藤 佳子, 堀尾 勇規, 桑原 隆一, 皆川 知洋, 山野 智基, 池田 正孝, 富田 尚裕	後期高齢者に対する IBD 手術症例の現状	第 16 回日本消化管学会総会 学術集会	姫路	2020 年 2 月 8 日
桑原 隆一, 池内 浩基, 皆川 知洋, 堀尾 勇規, 後藤 佳子, 佐々木 寛文, 坂東 俊宏, 内野 基	潰瘍性大腸炎術後腸閉塞に対し long-tube を挿入し、大建中湯を投与した症例の検討。(ワークショップ)	第 16 回日本消化管学会総会 学術集会	姫路	2020 年 2 月 7 日
馬場谷 彰仁, 松原 孝明, 宋 智亨, 木村 慶, 安原 美千子, 片岡 幸三, 別府 直仁, 内野 基, 山野 智基, 池田 正孝, 池内 浩基, 富田 尚裕	直腸癌術後難治性の吻合部狭窄に対し TaTME を用いて再吻合を行った 1 例	第 32 回日本内視鏡外科学会 総会	横浜	2019 年 12 月 7 日
佐々木 淳, 塚崎 友莉恵, 清水 聖世, 木村 幸子, 橋本 記代子, 池田 正孝, 別府 直仁, 山野 智基, 内野 基, 池内 浩基, 富田 尚裕	ロボット支援下直腸低位切除術における緊急時対応の取り組み	第 32 回日本内視鏡外科学会 総会	横浜	2019 年 12 月 7 日
木村 慶, 池田 正孝, 宋 智亨, 馬場谷 彰仁, 安原 美千子, 片岡 幸三, 別府 直仁, 山野 智基, 内野 基, 池内 浩基, 富田 尚裕	直腸術後骨盤内再発に対する側方マージンの確保の向上に向けた taTME technique の応用	第 32 回日本内視鏡外科学会 総会	横浜	2019 年 12 月 6 日
皆川 知洋, 内野 基, 桑原 隆一, 堀尾 勇規, 山野 智基, 池田 正孝, 富田 尚裕, 池内 浩基	潰瘍性大腸炎に対して腹腔鏡下大腸全摘術を施行した 24 例の検討	第 32 回日本内視鏡外科学会 総会	横浜	2019 年 12 月 5 日
桑原 隆一, 内野 基, 皆川 知洋, 堀尾 勇規, 山野 智基, 富田 尚裕, 池田 正孝, 池内 浩基	クローン病の瘻孔, 膿瘍合併症例に対する腹腔鏡手術の検討。(ワークショップ)	第 32 回日本内視鏡外科学会 総会	横浜	2019 年 12 月 5 日
佐々木 寛文, 池内 浩基, 内野 基, 坂東 俊宏, 後藤 佳子, 堀尾 勇規, 桑原 隆一, 皆川 知洋	口腔内潰瘍の入院治療中に消化管穿孔をきたし、ペーチェット病の診断を得た 1 例	第 187 回兵庫県外科医会学術 集会	尼崎	2019 年 11 月 30 日
一木 薫, 竹末 芳生, 中嶋 一彦, 植田 貴史, 山田 久美子, 内野 基, 池内 浩基, 石川 かおり, 高井 喜子, 土田 敏恵	消化器外科手術における SSI 発生率 - 当院 10,000 例のデータより -。(ポスター)	第 32 回日本外科感染症学会 総会学術集会	岐阜	2019 年 11 月 30 日
内野 基, 池内 浩基, 坂東 俊宏, 佐々木 寛文, 堀尾 勇規, 桑原 隆一, 後藤 佳子, 皆川 知洋, 一木 薫, 中嶋 一彦, 竹末 芳生	潰瘍性大腸炎に対する適切な手術タイミングと術式の決定。(パネルディスカッション)	第 32 回日本外科感染症学会 総会学術集会	岐阜	2019 年 11 月 29 日
内野 基, 池内 浩基, 中嶋 一彦, 竹末 芳生	消化器外科手術における創閉鎖後の予防的陰圧閉鎖療法。(共催シンポジウム)	第 32 回日本外科感染症学会 総会学術集会	岐阜	2019 年 11 月 29 日
内野 基, 池内 浩基, 中嶋 一彦, 竹末 芳生	術前腸管処置のバリエーションについて考える - 経口抗菌薬のみ -。(シンポジウム)	第 32 回日本外科感染症学会 総会学術集会	岐阜	2019 年 11 月 29 日
長野 健太郎, 池内 浩基, 皆川 知洋, 桑原 隆一, 後藤 佳子, 堀尾 勇規, 佐々木 寛文, 坂東 俊宏, 内野 基	膿瘍を合併したクローン病に対し単孔式腹腔鏡補助下回腸部分切除術を施行した 1 例。(ポスター)	第 10 回日本炎症性腸疾患学 会学術集会	福岡	2019 年 11 月 29 日
桑原 隆一, 内野 基, 皆川 知洋, 堀尾 勇規, 後藤 佳子, 佐々木 寛文, 坂東 俊宏, 池内 浩基	当院における潰瘍性大腸炎に対する腹腔鏡補助下大腸全摘術 30 例の検討。(ポスター)	第 10 回日本炎症性腸疾患学 会学術集会	福岡	2019 年 11 月 29 日
堀尾 勇規, 内野 基, 皆川 知洋, 桑原 隆一, 後藤 佳子, 佐々木 寛文, 坂東 俊宏, 池内 浩基	周術期に真菌性眼疾患を併発した炎症性腸疾患手術症例の検討。(ポスター)	第 10 回日本炎症性腸疾患学 会学術集会	福岡	2019 年 11 月 29 日
皆川 知洋, 池内 浩基, 桑原 隆一, 後藤 佳子, 堀尾 勇規, 佐々木 寛文, 坂東 俊宏, 内野 基	潰瘍性大腸炎に合併する大腸癌術後の血清 p53 抗体値を測定する意義。(ポスター)	第 10 回日本炎症性腸疾患学 会学術集会	福岡	2019 年 11 月 29 日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
皆川 知洋, 内野 基, 桑原 隆一, 後藤 佳子, 堀尾 勇規, 佐々木 寛文, 坂東 俊宏, 山野 智基, 池田 正孝, 富田 尚裕, 池内 浩基	クローン病に対して腹腔鏡手術を行った40例の検討。(デジタルポスターセッション)	JDDW2019 第17回日本消化器外科学会大会	神戸	2019年11月23日
Kuwahara Ryuichi, Ikeuchi Hiroki, Uchino Motoi	Clinical results following intestinal resection in 1143 patients with Crohn's disease. (International session [Symposium])	JDDW2019 第17回日本消化器外科学会大会・第61回日本消化器病学会大会・第98回日本消化器内視鏡学会総会	神戸	2019年11月23日
池内 浩基, 内野 基, 坂東 俊宏, 佐々木 寛文, 蝶野 晃弘, 堀尾 勇規, 桑原 隆一, 皆川 知洋, 後藤 佳子, 山野 智基, 池田 正孝, 富田 尚裕	内科的治療の進歩と外科的治療の変遷。(デジタルポスターセッション)	JDDW2019 第17回日本消化器外科学会大会	神戸	2019年11月23日
内野 基, 池内 浩基, 坂東 俊宏, 佐々木 寛文, 後藤 佳子, 堀尾 勇規, 桑原 隆一, 皆川 知洋, 山野 智基, 別府 直仁, 池田 正孝, 富田 尚裕, 片岡 幸三, 安原 美千子, 木村 慶	潰瘍性大腸炎術後, 回腸嚢炎診断における便中カルプロテクチン測定の有用性。(デジタルポスターセッション)	JDDW2019 第17回日本消化器外科学会大会	神戸	2019年11月23日
堀尾 勇規, 内野 基, 皆川 知洋, 桑原 隆一, 後藤 佳子, 佐々木 寛文, 坂東 俊宏, 山野 智基, 池田 正孝, 富田 尚裕, 池内 浩基	高齢者潰瘍性大腸炎に対する手術症例の検討。(デジタルポスターセッション)	JDDW2019 第17回日本消化器外科学会大会	神戸	2019年11月23日
坂東 俊宏, 内野 基, 皆川 知洋, 桑原 隆一, 堀尾 勇規, 佐々木 寛文, 蝶野 晃弘, 山野 智基, 野田 雅史, 池田 正孝, 富田 尚裕, 池内 浩基	クローン病 胃空腸吻合術症例の検討。(デジタルポスターセッション)	JDDW2019 第17回日本消化器外科学会大会	神戸	2019年11月22日
池内 浩基, 内野 基, 坂東 俊宏, 佐々木 寛文, 蝶野 晃弘, 堀尾 勇規, 桑原 隆一, 皆川 知洋, 後藤 佳子, 山野 智基, 池田 正孝, 富田 尚裕	潰瘍性大腸炎における高齢者手術症例の検討。(デジタルポスターセッション)	JDDW2019 第61回日本消化器病学会大会	神戸	2019年11月21日
佐藤 寿行, 内野 基, 小島 健太郎, 小柴 良司, 藤本 晃士, 河合 幹夫, 上小鶴 孝二, 横山 陽子, 高川 哲也, 宮崎 孝子, 應田 義雄, 渡辺 憲治, 樋田 信幸, 堀 和敏, 三輪 洋人, 池内 浩基, 中村 志郎	免疫抑制治療中の炎症性腸病患者に合併したニューモシスチス肺炎に関する臨床的検討	JDDW2019 第61回日本消化器病学会大会	神戸	2019年11月21日
内野 基, 坂東 俊宏, 佐々木 寛文, 堀尾 勇規, 後藤 佳子, 桑原 隆一, 皆川 知洋, 馬場谷 彰仁, 片岡 幸三, 安原 美千子, 別府 直仁, 山野 智基, 池田 正孝, 富田 尚裕, 池内 浩基	潰瘍性大腸炎術後, 回腸嚢炎診断における便中カルプロテクチン測定の有用性。(要望演題)	第81回日本臨床外科学会総会	高知	2019年11月14日
松原 孝明, 片岡 幸三, 木村 慶, 宋 智亨, 安原 美千子, 馬場谷 彰仁, 別府 直仁, 山野 智基, 多田 正晴, 内野 基, 池内 浩基, 波多野 悦郎, 富田 尚裕	大腸癌同時多発肝転移に対し FOLFOXIRI + セツキシマブ投与後に肝先行切除を行った一例。(ポスター)	第57回日本癌治療学会 学術集会	福岡	2019年10月26日
山野 智基, 宋 智亨, 木村 慶, 馬場谷 彰仁, 安原 美千子, 片岡 幸三, 別府 直仁, 野田 雅史, 内野 基, 池田 正孝, 池内 浩基, 富田 尚裕	大腸癌 PDX(Patient derived xenograft)モデルを用いた大腸癌併用療法の比較	第74回日本大腸肛門病学会学術集会	東京	2019年10月12日
内野 基, 池内 浩基, 坂東 俊宏, 佐々木 寛文, 堀尾 勇規, 後藤 佳子, 桑原 隆一, 皆川 知洋, 宋 智亨, 木村 慶, 馬場谷 彰仁, 安原 美千子, 片岡 幸三, 別府 直仁, 山野 智基, 池田 正孝, 富田 尚裕, 竹末 芳生	クローン病, 肛門病変に対する生物学的製剤の効果。(シンポジウム)	第74回日本大腸肛門病学会学術集会	東京	2019年10月12日
池内 浩基, 内野 基, 坂東 俊宏, 佐々木 寛文, 後藤 佳子, 堀尾 勇規, 桑原 隆一, 皆川 知洋, 山野 智基, 池田 正孝, 富田 尚裕	潰瘍性大腸炎に合併する発癌症例の現状と問題点。(ワークショップ)	第74回日本大腸肛門病学会学術集会	東京	2019年10月11日
堀尾 勇規, 内野 基, 皆川 知洋, 桑原 隆一, 後藤 佳子, 佐々木 寛文, 坂東 俊宏, 山野 智基, 池田 正孝, 富田 尚裕, 池内 浩基	高齢者潰瘍性大腸炎の手術症例における予後栄養指標の臨床的意義についての検討。(パネルディスカッション)	第74回日本大腸肛門病学会学術集会	東京	2019年10月11日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
木村 慶, 池田 正孝, 宋 智亨, 馬場谷 彰仁, 安原 美千子, 片岡 幸三, 別府 直仁, 山野 智基, 内野 基, 池内 浩基, 富田 尚裕	直腸癌骨盤内再発手術に対する Trans-perineal minimally invasive surgery. (パネルディスカッション)	第 74 回日本大腸肛門病学会学会集	東京	2019年10月11日
佐々木 寛文, 池内 浩基, 皆川 知洋, 桑原 隆一, 堀尾 勇規, 後藤 佳子, 坂東 俊宏, 内野 基	潰瘍性大腸炎後に回腸嚢炎を繰り返し, 回腸嚢穿孔をきたした1例	日本消化器病学会近畿支部第111回例会	大阪	2019年10月5日
皆川 知洋, 池内 浩基, 桑原 隆一, 後藤 佳子, 堀尾 勇規, 佐々木 寛文, 坂東 俊宏, 内野 基	潰瘍性大腸炎に対する腹腔鏡補助下大腸全摘術の1例	第 202 回近畿外科学会	大阪	2019年9月28日
馬場谷 彰仁, 木村 慶, 濱中 美千子, 片岡 幸三, 別府 直仁, 山野 智基, 内野 基, 池田 正孝, 池内 浩基, 富田 尚裕	当院における腹腔鏡下大腸手術に対する ICG 血流評価の検討.(要望演題)	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019年7月19日
山野 智基, 木村 慶, 馬場谷 彰仁, 濱中 美千子, 片岡 幸三, 別府 直仁, 内野 基, 池田 正孝, 池内 浩基, 富田 尚裕	当科における Patient derived xenograft(PDX)作成の現状と将来について.(デジタルポスター)	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019年7月19日
Ikeda Masataka, Kimura Kei, Uemura Mamoru, Miyake Masakazu, Beppu Naohito, Yamano Tomoki, Uchino Motoi, Ikeuchi Hiroki, Sekimoto Mitsugu, Tomita Naohiro	Laparoscopic beyond TPE based on pelvic anatomy for advanced and locally recurrent rectal cancer. (Video Symposium)	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019年7月19日
皆川 知洋, 内野 基, 桑原 隆一, 堀尾 勇規, 佐々木 寛文, 蝶野 晃弘, 坂東 俊宏, 池田 正孝, 富田 尚裕, 池内 浩基	炎症性腸疾患における手術部位感染予防のための術前経口抗生物質の有効性.(ワークショップ)	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019年7月19日
別府 直仁, 木村 慶, 馬場谷 彰仁, 濱中 美千子, 片岡 幸三, 山野 智基, 池田 正孝, 富田 尚裕, 内野 基, 池内 浩基	左側結腸, 直腸癌に対する#16b2 大動脈周囲リンパ節転移経路とその対策.(要望演題)	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019年7月18日
内野 基, 桑原 隆一, 皆川 知洋, 坂東 俊宏, 蝶野 晃弘, 佐々木 寛文, 堀尾 勇規, 後藤 佳子, 池田 正孝, 池内 浩基	炎症性腸疾患手術における腹腔鏡補助下手術の導入と問題点.(パネルディスカッション)	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019年7月18日
木村 慶, 池田 正孝, 濱中 美千子, 馬場谷 彰仁, 片岡 幸三, 別府 直仁, 山野 智基, 内野 基, 池内 浩基, 富田 尚裕	直腸癌仙骨前局所再発手術に対する解剖のポイント.(要望演題)	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019年7月17日
桑原 隆一, 内野 基, 皆川 知洋, 堀尾 勇規, 佐々木 寛文, 蝶野 晃弘, 坂東 俊宏, 池田 正孝, 富田 尚裕, 池内 浩基	潰瘍性大腸炎に対する腹腔鏡下大腸全摘J型回腸嚢肛門吻合術の現状と問題点.(デジタルポスター)	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019年7月17日
後藤 佳子, 内野 基, 皆川 知洋, 桑原 隆一, 堀尾 勇規, 佐々木 寛文, 蝶野 晃弘, 坂東 俊宏, 富田 尚裕, 池内 浩基	潰瘍性大腸炎手術における免疫抑制治療の手術部位感染への影響.(デジタルポスター)	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019年7月17日
堀尾 勇規, 内野 基, 皆川 知洋, 桑原 隆一, 後藤 佳子, 佐々木 寛文, 坂東 俊宏, 池田 正孝, 富田 尚裕, 池内 浩基	潰瘍性大腸炎手術症例の high-output syndrome に対する周術期管理.(デジタルポスター)	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019年7月17日
池内 浩基, 内野 基, 坂東 俊宏, 蝶野 晃弘, 堀尾 勇規, 佐々木 寛文, 桑原 隆一, 皆川 知洋, 池田 正孝, 富田 尚裕	潰瘍性大腸炎に合併した発癌症例 200 例の検討.(デジタルポスター)	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019年7月17日
池田 正孝, 植村 守, 三宅 正和, 木村 慶, 松原 孝明, 宋 智亨, 濱中 美千子, 馬場谷 彰仁, 片岡 幸三, 別府 直仁, 山野 智基, 内野 基, 池内 浩基, 富田 尚裕, 関本 真嗣	直腸がん局所再発に対する腹腔鏡下切除術.(シンポジウム)	第 32 回日本小切開・鏡視外科学会	大阪	2019年6月29日
桑原 隆一, 池内 浩基, 皆川 知洋, 堀尾 勇規, 後藤 佳子, 佐々木 寛文, 坂東 俊宏, 内野 基	クローン病に対して単孔式腹腔鏡補助下回盲部切除術を施行した1例.(ポスター)	第 32 回日本小切開・鏡視外科学会	大阪	2019年6月28日
池田 正孝, 宋 智亨, 木村 慶, 濱中 美千子, 馬場谷 彰仁, 片岡 幸三, 別府 直仁, 山野 智基, 内野 基, 池内 浩基, 富田 尚裕	進行再発直腸癌に対する診療科連携手術.(シンポジウム)	第 44 回日本外科系連合学会学会集	金沢	2019年6月21日
桑原 隆一, 内野 基, 皆川 知洋, 堀尾 勇規, 佐々木 寛文, 蝶野 晃弘, 坂東 俊宏, 池内 浩基	炎症性腸疾患に対し, 直腸切断後に会陰創陰圧閉鎖療法を施行した症例の検討.(パネルディスカッション)	第 44 回日本外科系連合学会学会集	金沢	2019年6月20日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
池内 浩基, 内野 基, 坂東 俊宏, 佐々木 寛文, 堀尾 勇規, 桑原 隆一, 皆川 知洋, 後藤 佳子	炎症性腸疾患に合併する発癌症例の現状とサポート。(パネルディスカッション)	第44回日本外科系連合学会学会集會	金沢	2019年6月20日
池田 正孝, 宋 智亨, 木村 慶, 瀧中 美千子, 馬場谷 彰仁, 片岡 幸三, 別府 直仁, 山野 智基, 内野 基, 池内 浩基, 富田 尚裕	消化器外科領域におけるVTE一次予防と二次予防。(パネルディスカッション)	第44回日本外科系連合学会学会集會	金沢	2019年6月20日
池内 浩基, 内野 基, 坂東 俊宏, 蝶野 晃弘, 佐々木 寛文, 堀尾 勇規, 桑原 隆一, 皆川 知洋	後期高齢者の炎症性腸疾患手術症例の検討。(シンポジウム)	第44回日本外科系連合学会学会集會	金沢	2019年6月20日
山野 智基, 山内 慎一, 宋 智亨, 木村 慶, 馬場谷 彰仁, 瀧中 美千子, 片岡 幸三, 別府 直仁, 内野 基, 池田 正孝, 池内 浩基, 富田 尚裕, 杉原 健一	高齢者における大腸癌治療選択の現状について。(シンポジウム)	第44回日本外科系連合学会学会集會	金沢	2019年6月20日
内野 基, 池内 浩基, 坂東 俊宏	難治性潰瘍性大腸炎の治療戦略における外科と内科のコラボレーション。(シンポジウム)	第105回日本消化器病学会総会	金沢	2019年5月11日
池内 浩基, 内野 基, 坂東 俊宏, 蝶野 晃弘, 佐々木 寛文, 堀尾 勇規, 桑原 隆一, 皆川 知洋, 山野 智基, 池田 正孝, 富田 尚裕	潰瘍性大腸炎手術症例におけるバイオ洗剤導入後の臨床的特徴の変遷	第105回日本消化器病学会総会	金沢	2019年5月11日
内野 基, 池内 浩基, 坂東 俊宏, 蝶野 晃弘, 佐々木 寛文, 堀尾 勇規, 桑原 隆一, 皆川 知洋, 後藤 佳子, 山野 智基, 野田 雅史, 池田 正孝, 富田 尚裕, 竹末 芳生	潰瘍性大腸炎手術における術前免疫抑制治療と周術期感染合併症の関連性。(シンポジウム)	第119回日本外科学会定期学術集會	大阪	2019年4月20日
馬場谷 彰仁, 山野 智基, 宋 智亨, 木村 慶, 瀧中 美千子, 片岡 幸三, 別府 直仁, 野田 雅史, 内野 基, 池田 正孝, 池内 浩基, 富田 尚裕	家族性大腸腺腫症患者の予防的大腸切除術後の予後及び合併症の解析。(ポスターセッション)	第119回日本外科学会定期学術集會	大阪	2019年4月20日
大谷 雅樹, 富田 尚裕, 池田 正孝, 山野 智基, 野田 雅史, 別府 直仁, 片岡 幸三, 瀧中 美千子, 馬場谷 彰仁, 木村 慶, 宋 智亨, 池内 浩基, 内野 基, 山門 享一郎	直腸癌術後の肝・肺・骨盤内への多発転移に対してRFAが有効であった1症例。(研修医発表セッション)	第119回日本外科学会定期学術集會	大阪	2019年4月19日
木村 慶, 池田 正孝, 宋 智亨, 瀧中 美千子, 馬場谷 彰仁, 片岡 幸三, 別府 直仁, 野田 雅史, 内野 基, 山野 智基, 池内 浩基, 富田 尚裕	【複数診療科を必要とする拡大手術】当院での複数診療科を必要とする拡大手術。(ワークショップ)	第119回日本外科学会定期学術集會	大阪	2019年4月19日
池田 正孝, 植村 守, 三宅 正和, 木村 慶, 片岡 幸三, 別府 直仁, 野田 雅史, 山野 智基, 内野 基, 加藤 健志, 池内 浩基, 関本 貢嗣, 富田 尚裕	【直腸癌局所再発に対する治療戦略】直腸癌局所再発に対する積極的外科治療。(パネルディスカッション)	第119回日本外科学会定期学術集會	大阪	2019年4月19日
山野 智基, 宋 智亨, 木村 慶, 馬場谷 彰仁, 瀧中 美千子, 片岡 幸三, 別府 直仁, 野田 雅史, 内野 基, 池田 正孝, 池内 浩基, 富田 尚裕	希少がんである小腸腺癌に対する基礎研究モデルの構築。(サージカルフォーラム)	第119回日本外科学会定期学術集會	大阪	2019年4月18日
富田 尚裕, 別府 直仁, 野田 雅史, 山野 智基, 池田 正孝, 片岡 幸三, 瀧中 美千子, 馬場谷 彰仁, 木村 慶, 宋 智亨, 内野 基, 池内 浩基	下部直腸癌に対する術前治療(Pre-operative chemoradiation therapy using S-1+CPT-11 for advanced lower rectal cancer。(パネルディスカッション)	第119回日本外科学会定期学術集會	大阪	2019年4月18日
皆川 知洋, 池内 浩基, 桑原 隆一, 堀尾 勇規, 佐々木 寛文, 蝶野 晃弘, 坂東 俊宏, 野田 雅史, 山野 智基, 池田 正孝, 富田 尚裕, 内野 基	潰瘍性大腸炎術後に高齢者となった患者の排便機能とQOL。(サージカルフォーラム)	第119回日本外科学会定期学術集會	大阪	2019年4月18日
桑原 隆一, 池内 浩基, 皆川 知洋, 堀尾 勇規, 佐々木 寛文, 蝶野 晃弘, 坂東 俊宏, 野田 雅史, 山野 智基, 池田 正孝, 富田 尚裕, 内野 基	潰瘍性大腸炎における中毒性巨大結腸症手術61例の検討。(サージカルフォーラム)	第119回日本外科学会定期学術集會	大阪	2019年4月18日
堀尾 勇規, 内野 基, 皆川 知洋, 桑原 隆一, 後藤 佳子, 佐々木 寛文, 蝶野 晃弘, 坂東 俊宏, 山野 智基, 池田 正孝, 富田 尚裕, 池内 浩基	広範囲小腸炎を伴った潰瘍性大腸炎手術症例の検討。(ポスターセッション)	第119回日本外科学会定期学術集會	大阪	2019年4月18日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
蝶野 晃弘, 内野 基, 皆川 知洋, 桑原 隆一, 堀尾 勇規, 佐々木 寛文, 坂東 俊宏, 野田 雅史, 山野 智基, 池田 正孝, 富田 尚裕, 池内 浩基	腸管型ペーチェット病の予後および予後予測因子の検討。(サージカルフォーラム)	第 119 回日本外科学会 定期学術集会	大阪	2019年4月18日
池内 浩基, 内野 基, 坂東 俊宏, 蝶野 晃弘, 堀尾 勇規, 佐々木 寛文, 桑原 隆一, 皆川 知洋, 竹末 芳生, 池田 正孝, 富田 尚裕	クローン病で再手術率を減少させるために必要なことは。(ポスターセッション)	第 119 回日本外科学会 定期学術集会	大阪	2019年4月18日
Umeno J, Fuyuno Y, Torisu T, Hirano A, Esaki M, Yanai S, Ohmiya N, Hisatatsu T, Watanabe K, Hosoe N, Ogata H, Hirai F, Hisabe T, Matsui T, Yano T, Kitazono T, Matsumoto T, CEAS Study Group	A nationwide survey of chronic enteropathy associated with SLC02A1 gene in Japan.	15th Congress of ECCO	Vienna	2020年2月14日
Fukuda M, Naganuma M, Takabayashi K, Hagihara Y, Tanemoto S, Nomura E, Yoshimatsu Y, Sugimoto S, Nanki K, Mizuno S, Mikami Y, Fukuhara K, Suzino T, Mutaguchi M, Inoue N, Ogata H, Iwao Y, Kanai T	Complete endoscopic remission is not only associated with higher mucosal concentrations of 5-aminosalicylic acid but also with N-acetyl-5-aminosalicylic acid in patients with ulcerative colitis.	15th Congress of ECCO	Vienna	2020年2月14日
Ogata H, Motoya S, Watanabe K, Kanai T, Matsui T, Suzuki Y, Shikamura M, Sugiura K, Oda K, Hori T, Araki T, Watanabe M, Hibi T	A phase 3 study of Vedolizumab for induction and maintenance therapy in Japanese patients with moderate to severe Crohn's Disease.	DDW 2019 (AGA)	San Diego	2019年5月21日
Takabayashi K, Hosoe N, Kato M, Hayashi Y, Miyanaga R, Sugimoto S, Nanki K, Kimura K, Mikami Y, Mizuno S, Mutaguchi M, Sujino T, Naganuma M, Ogata H, Kanai T	Clinical utility of balloon assisted enteroscopy to evaluate deep small Bowel Lesions of Crohn's Disease.	DDW 2019 (ASGE)	San Diego	2019年5月19日
高林馨, 林由紀恵, 福田知広, 吉松裕介, 吉田康祐, 杉本真也, 南木康作, 福原佳代子, 三上洋平, 筋野智久, 牟田口真, 細江直樹, 長沼誠, 緒方晴彦, 金井隆典	小腸疾患の診断・治療における内視鏡の進歩	第 57 回日本小腸学会 学術集会	大阪	2019年11月09日
三上洋平, 福田知広, 吉松裕介, 水野慎大, 長沼誠, 緒方晴彦, 岩男泰, 金井隆典	当院における潰瘍性大腸炎に対する tofacitinib の検討	第 56 回日本消化器免疫 学会総会	京都	2019年8月1日
金井隆典	食と免疫 潰瘍性大腸炎への応用	JDDW2019	神戸	2019年11月22日
仲哲治, 新崎信一郎, 松岡克善, 水野慎大, 飯島英樹, 金井隆典, 松本主之	免疫疾患:消化器を症状にする疾患 炎症性腸疾患における疾患活動性マーカーとしての LRG の意義	第 47 回 日本臨床免疫 学会総会	札幌	2019年10月17日
Sakurai T, Akita Y, Miyashita H, Miyazaki R, Maruyama Y, Saito T, Shimada M, Yamazaki T, Kato T, Saruta M	Comparison of Prostaglandin E-Major Urinary Metabolite (PGE-MUM) with fecal calprotectin and fecal immunochemical tests for determining endoscopic remission in patients with ulcerative colitis.	ECCO2020	Wein, Austria	2020年2月14日
Saruta M	PGE-MUM: Potential urinary disease activity biomarker for UC.	CCFA IBD Biomarker Summit.	Newark, USA	2019年11月19日
Saruta M	Current treatment strategy for Inflammatory Bowel Disease with Biologics.	WASOG/JSSOG2019	Yokohama, Japan	2019年10月11日
Miyazaki R, Sakurai T, Saito T, Shimada M, Miyashita H, Akita Y, Maruyama Y, Saruta M	Consideration of 80 cases with budesonide enema for patients with ulcerative colitis.	AOCC2019	Taipei, Taiwan	2019年6月15日
Watanabe K, Esaki M, Oka S, Shimamoto F, Nishishita M, Fukuchi T, Fujii S, Hirai F, Kakimoto K, Inoue T, Nozaki R, Kashida H, Takeuchi K, Ohmiya N, Saruta M, Saito S, Saito Y, Tanaka S, Ajioka Y, Tajir H.	The detection with targeted biopsy and characterization of neoplastic lesions by magnifying chromoendoscopy and NBI in surveillance colonoscopy of patients with ulcerative colitis: A sub-analysis of the navigator study.	DDW2019	San Diego, USA	2019年5月20日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
Shibuya N, Higashiyama, Nishii S, Mizoguchi A, Inada K, Sugihara N, Hanawa Y, Wada A, Horiuchi K, Furuhashi H, Kurihara C, Hozumi H, Okada Y, Watanabe C, Komoto S, Tomita K, Saruta M, Hokari R	Deoxycholic acid enhances lymphocyte migration to the small intestinal microvessels possibly through enhancing expression of adhesion molecules on epithelium.	DDW2019	San Diego, USA	2019年5月18日
猿田雅之	炎症性腸疾患の治療最前線	第47回日本潰瘍学会 / 第21回日本神経消化器病学会	小田原 日本	2020年1月16日
嶋田真梨子, 櫻井俊之, 宮崎亮佑, 宮下春菜, 猿田雅之	ウステキヌマブ(UST)を導入したクローン病(CD)症例における、導入前内視鏡初見とUST有効性についての検討.	第109回日本消化器内視鏡学会関東支部例会	東京、日本	2019年12月14日
宮崎亮佑, 櫻井俊之, 齋藤知子, 嶋田真梨子, 秋田義博, 宮下春菜, 丸山友希, 山崎琢士, 猿田雅之	当院で潰瘍性大腸炎患者に対してブデゾニド注腸フォーム剤を使用した131症例の検討.	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡、日本	2019年11月29日
好川謙一, 関裕, 猿田雅之	急性膵炎を合併した全結腸型の潰瘍性大腸炎に対して顆粒球除去療法を施行した一例.	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡、日本	2019年11月29日
秋田義博, 櫻井俊之, 嶋田真梨子, 齋藤知子, 宮下春菜, 丸山友希, 宮崎亮佑, 山崎琢士, 猿田雅之	入院加療された潰瘍性大腸炎のステロイド反応別の血清マーカーの検討.	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡、日本	2019年11月29日
澁谷尚希, 東山正明, 西井 慎, 溝口明範, 因幡健一, 杉原奈央, 塙 芳典, 和田晃典, 堀内和樹, 古橋廣崇, 八月朔日英明, 栗原千枝, 岡田義清, 渡辺知佳子, 河本俊介, 富田健吾, 猿田雅之, 穂苅量太	デオキシコール酸は腸管血管内皮細胞の接着分子増加を介してリンパ球マイグレーションを亢進させる.	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡、日本	2019年11月29日
猿田雅之	炎症性腸疾患の治療最前線	JDDW2019	神戸、日本	2019年11月22日
澁谷尚樹, 猿田雅之, 穂苅量太	胆汁酸が小腸のリンパ球マイグレーションに与える影響.	JDDW2019	神戸、日本	2019年11月22日
丸山友紀, 櫻井俊之, 宮下春菜, 秋田義博, 宮崎亮佑, 永田祐介, 澤田亮一, 野口正朗, 山崎琢士, 猿田雅之	炎症性腸疾患における血清Zn値動態の検討.	JDDW2019	神戸、日本	2019年11月21日
猿田雅之	クローン病及びその合併症の診断と内視鏡治療	日本内視鏡学会 第46回重点卒後教育セミナー	横浜、日本	2019年10月6日
猿田雅之	難治性潰瘍性大腸炎の治療戦略	日本消化器病学会 関東支部第356回例会	東京、日本	2019年9月21日
猿田雅之	炎症性腸疾患の病態と治療～エンタビオがもたらす新たな治療の幕開け～	第125回日本消化器病学会北海道支部例会 / 第119回日本消化器内視鏡学会北海道支部例会	札幌、日本	2019年9月7日
山根史嗣, 荒井吉則, 遠藤大輔, 柴田駿, 菊地伊都香, 沼田雄, 稲村嵩志, 安藤理孝, 小川まい子, 佐藤日向菜, 菅原一朗, 中田達也, 横山寛, 中塚佳奈, 有廣誠二, 穂苅厚史, 猿田雅之	メサラジン製剤不耐症の潰瘍性大腸炎の一例	日本消化器病学会 関東支部第355回例会	東京、日本	2019年7月13日
猿田雅之	IBD診療の最前線	日本大腸肛門病学会 第28回教育セミナー	東京、日本	2019年5月26日
猿田雅之	炎症性腸疾患の診断と治療.	第105回日本消化器病学会総会	金沢、日本	2019年5月11日
猿田雅之	炎症性腸疾患を診るA to Z～“Anti TNF therapy” to “Zinc supplementation”～	第105回日本消化器病学会総会	金沢、日本	2019年5月11日
猿田雅之	IBDの新規治療を考える～JAK阻害剤の登場で何が変わるのか?～	第105回日本消化器病学会総会	金沢、日本	2019年5月10日
松永恭典, 宮崎亮佑, 澤田亮一, 及川恒一, 猿田雅之.	グルテンフリー食にて慢性下痢改善を認めたセリアック病の一例.	日本消化器病学会関東支部第354回例会	東京、日本	2019年4月13日
Arai N, Kudo T, Kashiwagi K, Ito N, Tokita K, Yoshimura R, Oka I, Kyodo R, Sato M, Miyata E, Hosoi K, Matsumura S, Ikuse T, Jimbo K, Ohtsuka Y, Shimizu T.	The expression of oncogenic molecules in pediatric ulcerative colitis	The 7th Annual meeting of Asian Organization for Crohn's & Colitis	Taipei, Taiwan	2019.6.15
佐藤真教, 工藤孝広, 時田万英, 吉村良子, 丘逸宏, 新井喜康, 京戸玲子, 宮田恵理, 細井賢二, 幾瀬圭, 神保圭佑, 大塚宣一, 清水俊明	小児炎症性腸疾患患児のトランジションにおける取り組み	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019.11.29

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
細井賢二、柏木項介、伊藤夏希、徳島香央里、時田万英、丘逸宏、新井喜康、佐藤真教、京戸玲子、宮田恵理、箕輪圭、幾瀬圭、神保圭佑、工藤孝広、大塚宜一、清水俊明	小児期発症炎症性腸疾患関連膵炎と高アマラーゼ/リパーゼ血症に関する当科10年間の検討	第10回日本炎症性腸疾患学会	福岡	2019.11.29
佐藤真教、工藤孝広、伊藤夏希、時田万英、新井喜康、京戸玲子、宮田恵理、細井賢二、幾瀬圭、神保圭佑、大塚宜一、清水俊明	当科における潰瘍性大腸炎患児へのステロイド療法と外科的治療についての検討	第46回小児栄養消化器肝臓学会	奈良	2019.11.2
新井勝大、石毛崇、工藤孝広、岡崎康司、江口英孝、神保圭佑、竹内一朗、西澤拓哉、清水俊明	超早期発症型炎症性腸疾患に対するシームレスな診断・治療・研究体制の構築j研究.	第46回小児栄養消化器肝臓学会	奈良	2019.11.2
京戸玲子、清水泰岳、竹内一朗、平野友梨、伊藤夏希、宇佐美雅章、佐藤琢郎、清水俊明、新井勝大.	国立成育医療研究センターにおける小児期発症炎症性腸疾患の診療経験.	第46回小児栄養消化器肝臓学会	奈良	2019.11.2
伊藤夏希、竹内一朗、京戸玲子、宇佐美雅章、佐藤琢郎、清水泰岳、平野友梨、清水俊明、新井勝大.	潰瘍性大腸炎からクローン病に診断が変更となった症例の検討	第46回小児栄養消化器肝臓学会	奈良	2019.11.2
新井喜康、神保圭佑、工藤孝広、伊藤夏希、時田万英、丘逸宏、京戸玲子、佐藤真教、細井賢二、幾瀬圭、大塚宜一、小坂征太郎、矢崎悠太、越智崇徳、山高篤行、竹内一朗、清水泰岳、新井勝大、吉村聡、加藤元博、清水俊明.	IL-10 受容体異常による超早期発症型炎症性腸疾患	第10回関東甲越免疫不全症研究会	東京	2019.9.29
佐藤真教、工藤孝広、伊藤夏希、時田万英、吉村良子、丘逸宏、新井喜康、京戸玲子、宮田恵理、細井賢二、松村成一、幾瀬圭、神保圭佑、大塚宜一、清水俊明	小児潰瘍性大腸炎の重症度における経年的変化の検討	第167回お茶の水木曜勉強会	東京	2019.5.9
佐藤真教、工藤孝広、時田万英、吉村良子、丘逸宏、新井喜康、京戸玲子、宮田恵理、細井賢二、松村成一、大塚宜一、幾瀬圭、神保圭佑、青柳陽、大塚宜一、清水俊明.	小児の炎症性腸疾患患者におけるトランジションの検討.	第122回日本小児科学会学術集会	石川	2019.4.21
佐藤真教、神保圭佑、伊藤夏希、時田万英、新井喜康、吉村良子、京戸玲子、宮田恵理、細井賢二、松村成一、幾瀬圭、工藤孝広、大塚宜一、清水俊明	大腸内視鏡検査による病型分類に基づいた潰瘍性大腸炎の病型進行に関する検討	第122回日本小児科学会学術集会	石川	2019.4.20
新井喜康、神保圭佑、伊藤夏希、時田万英、丘逸宏、京戸玲子、佐藤真教、細井賢二、工藤孝広、大塚宜一、小坂征太郎、矢崎悠太、越智崇徳、山高篤行、竹内一朗、清水泰岳、新井勝大、吉村聡、加藤元博、清水俊明.	IL-10 受容体異常による超早期発症型炎症性腸疾患と診断した1乳児例	第122回日本小児科学会学術集会	石川	2019.4.20
細井賢二、新井勝大、清水泰岳、宮入烈、亀井宏一、伊藤秀一、藤原武男、清水俊明.	小児炎症性腸疾患患者におけるB型肝炎ワクチン接種の効果と安全性.	第122回日本小児科学会学術集会	石川	2019.4.20
A.Sugita, K.Koganei, R.Futatsuki, H.Kuroki, H.Kimura, T.Fukushima	Dose the Postoperative Inflammation in J Pouch and Anal Canal Need Treatment in Ulcerative Colitis Patints with Pouch Surgery?Historial Examination and New Treatment with Budesonide Foam Pouchitis	ASCRS 2019	Cleveland, Ohio	2019年6月4日
H.Kimura, R.Kunisaki, K.Tatsumi, K.Koganei, A.Sugita, I.Endo	One Stage Restorative Proctocolectomy with a Stapled Ileal Pouch-anal Anastomosis Using Hand-assisted Laparoscopic Surgery(HALS) and Laparoscope-assisted Open Surgery (LAOS)Procedure for Ulcerative colitis	ASCRS 2019	Cleveland, Ohio	2019年6月3日
K.Tatsumi, A.Sugita, K.Koganei, R.Futatsuki, H.Kuroki, H.Kimura, T.Fukushima	Short and Long-term Outcomes of One-stage Stapled Ileal Pouch Anal Anasomosis for Ulcerative colitis	ASCRS 2019	Cleveland, Ohio	2019年6月3日
岩見穂衣、小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、中尾詠一、杉田昭	中毒症状を伴わない巨大結腸症を合併した重症潰瘍性大腸炎の一例	日本消化器病学会関東支部第357回例会	東京	2019年12月7日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、中尾詠一、杉田昭	クローン病に合併した結腸癌の臨床学的特徴と予後	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
中尾詠一、小金井一隆、黒木博介、二木了、辰巳健志、杉田昭	直腸腫瘍を合併した潰瘍性大腸炎症例の治療と臨床経過の検討	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
二木了、小金井一隆、辰巳健志、黒木博介、中尾詠一、荒井勝彦、杉田昭、福島恒男	肛門内圧検査と排便機能からみた70歳以上の潰瘍性大腸炎に対する大腸全摘・回腸囊肛門管吻合術の妥当性	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
黒木博介、小金井一隆、辰巳健志、二木了、中尾詠一、杉田昭	大腸全摘29年後に回腸囊内に迷入した腸上皮に由来する癌を発症した潰瘍性大腸炎の1例	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
中尾詠一、小金井一隆、黒木博介、二木了、辰巳健志、杉田昭	術前診断が可能であったクローン病合併小腸癌の2例	JDDW2019	神戸	2019年11月23日
木村英明、千田圭悟、国崎玲子、辰巳健志、小金井一隆、杉田昭、遠藤格	回腸囊肛門管吻合術の大腸粘膜残存に対するBody mass indexの影響	JDDW2019	神戸	2019年11月23日
二木了、小金井一隆、辰巳健志、黒木博介、中尾詠一、荒井勝彦、杉田昭、福島恒男	高齢者潰瘍性大腸炎手術症例における手術時期の検討	JDDW2019	神戸	2019年11月23日
黒木博介、小金井一隆、辰巳健志、二木了、中尾詠一、荒井勝彦、杉田昭	腸管ペーチェット病と単純性潰瘍に対する手術例の臨床経過	JDDW2019	神戸	2019年11月22日
小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、中尾詠一、木村英明、杉田昭	小腸大腸癌を合併したクローン病症例の臨床学的特徴と経過	JDDW2019	神戸	2019年11月21日
辰巳健志、杉田昭、小金井一隆	潰瘍性大腸炎に対する手術治療の現状からみた治療方針 重症例について	JDDW2019	神戸	2019年11月21日
小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、中尾詠一、木村英明、杉田昭	クローン病の難治性直腸肛門病変に対する直腸切断術施行例の長期経過	第74回日本大腸肛門病学会学術集会	東京	2019年10月12日
辰巳健志、杉田昭、小金井一隆、二木了、黒木博介、中尾詠一、木村英明、荒井勝彦、福島恒男	潰瘍性大腸炎合併癌に対する至適術式の検討	第74回日本大腸肛門病学会学術集会	東京	2019年10月12日
杉田昭、小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、荒井勝彦、中尾詠一、木村英明、福島恒男	Crohn病に合併した直腸肛門管癌の臨床的特徴と治療経過からみた治療法の検討	第74回日本大腸肛門病学会学術集会	東京	2019年10月12日
黒木博介、小金井一隆、辰巳健志、二木了、中尾詠一、荒井勝彦、杉田昭	高齢者クローン病の手術例からみた臨床経過と治療成績	第74回日本大腸肛門病学会学術集会	東京	2019年10月11日
二木了、小金井一隆、辰巳健志、黒木博介、中尾詠一、荒井勝彦、杉田昭、福島恒男	高齢者潰瘍性大腸炎手術症例における手術時期の検討	第74回日本大腸肛門病学会学術集会	東京	2019年10月11日
立入仁美、小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、中尾詠一、杉田昭	腸管型ペーチェット病の穿孔に対する手術後に出血をきたした一例	日本消化器病学会関東支部第356回例会	東京	2019年9月21日
黒木博介、小金井一隆、辰巳健志、二木了、荒井勝彦、杉田昭	クローン病の直腸切断術後の会陰創に対する陰圧閉鎖療法の有用性と問題点	第74回日本消化器外科学会総会	東京	2019年7月19日
小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、木村英明、杉田昭	就労、就学期の潰瘍性大腸炎難治例に対する外科治療至適選択時期と術式	第74回日本消化器外科学会総会		2019年7月18日
木村英明、千田圭吾、橋本悠、池田礼、小相剛、国崎玲子、辰巳健志、小金井一隆、杉田昭、遠藤格	Crohn病の吻合法に求められるものは何か？	第74回日本消化器外科学会総会	東京	2019年7月18日
辰巳健志、杉田昭、小金井一隆、二木了、黒木博介、木村英明、荒井勝彦、福島恒男	小児潰瘍性大腸炎手術例の術後長期経過の検討	第74回日本消化器外科学会総会	東京	2019年7月17日
二木了、小金井一隆、辰巳健志、黒木博介、荒井勝彦、杉田昭、福島恒男	70歳以上の潰瘍性大腸炎に対する大腸全摘・回腸囊肛門管吻合術手術例の排便機能についての検討	第74回日本消化器外科学会総会	東京	2019年7月17日
杉田昭、小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、荒井勝彦、木村英明、福島恒男	潰瘍性大腸炎に対する小開腹による一期的J型回腸囊肛門管吻合術の手術手技	第74回日本消化器外科学会総会	東京	2019年7月17日
二木了、小金井一隆、辰巳健志、黒木博介、荒井勝彦、杉田昭、福島恒男	高齢者潰瘍性大腸炎手術症例における術後肺合併症	第105回日本消化器病学会総会	金沢	2019年5月11日
黒木博介、小金井一隆、辰巳健志、二木了、荒井勝彦、杉田昭	残存小腸長100cm以下のクローン病の特徴と予後	第105回日本消化器病学会総会	金沢	2019年5月11日
辰巳健志、杉田昭、小金井一隆、二木了、黒木博介、木村英明、荒井勝彦、福島恒男	潰瘍性大腸炎合併 dysplasia の術前診断の問題点	第105回日本消化器病学会総会	金沢	2019年5月11日
杉田昭、小金井一隆、辰巳健志	Crohn病に対する抗TNF製剤の効果と治療例の予後	第105回日本消化器病学会総会	金沢	2019年5月11日
小金井一隆、辰巳健志、杉田昭	潰瘍性大腸炎難治に対する手術例への術前内科治療の影響と外科治療の効果	第105回日本消化器病学会総会	金沢	2019年5月11日
杉田昭、小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、木村英明、福島恒男	潰瘍性大腸炎に対する外科治療の成績と方向性	第119回日本外科学会定期学術集会	大阪	2019年4月20日
辰巳健志、杉田昭、小金井一隆、二木了、黒木博介、木村英明、荒井勝彦、福島恒男	潰瘍性大腸炎に対するPouch手術後の発癌症例の検討	第119回日本外科学会定期学術集会	大阪	2019年4月20日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
木村英明、田村裕子、三井智広、橋本悠、池田礼、小柏剛、国崎玲子、辰巳健志、 <u>小金井一隆</u> 、 <u>杉田昭</u> 、遠藤格	生物学的製剤時代におけるクローン病腸管病変手術の長期予後	第119回日本外科学会定期学術集会	大阪	2019年4月20日
<u>小金井一隆</u> 、辰巳健志、二木了、黒木博介、 <u>杉田昭</u>	クローン病に合併した小腸大腸癌症例の臨床学的特徴と予後	第119回日本外科学会定期学術集会	大阪	2019年4月18日
黒木博介、 <u>小金井一隆</u> 、辰巳健志、二木了、 <u>杉田昭</u>	クローン病に合併した消化管膀胱瘻に対する手術と長期経過に関する検討	第119回日本外科学会定期学術集会	大阪	2019年4月18日
二木了、 <u>小金井一隆</u> 、辰巳健志、黒木博介、木村英明、荒井勝彦、 <u>杉田昭</u> 、福島恒男	潰瘍性大腸炎術後70歳以上の排便機能についての検討	第119回日本外科学会定期学術集会	大阪	2019年4月18日
小峰佑奈、 <u>小金井一隆</u> 、辰巳健志、二木了、黒木博介、 <u>杉田昭</u> 、林宏行、横山薫	発症後短期間で早期小腸癌を合併したクローン病の1例	日本消化器病学会 関東支部第354回例会	東京	2019年4月13日
中尾詠一、 <u>小金井一隆</u> 、黒木博介、二木了、辰巳健志、 <u>杉田昭</u>	80歳代で手術を施行したクローン病の1例	日本消化器病学会 関東支部第354回例会	東京	2019年4月13日
Nakase H	Can TDM guide us to de-escalate?	The 7th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's & Colitis	Taipei	2019年6月14-16日
仲瀬裕志	炎症と鉄代謝 - IBD 領域における新規鉄欠乏性貧血治療剤の位置づけ	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
仲瀬裕志	IBD 病態における JAK pathway の重要性	第61回日本消化器病学会大会	神戸	2019年11月23日
仲瀬裕志	Role of biosimilars in IBD : What you need to know now	第61回日本消化器病学会大会	神戸	2019年11月21日
横山佳浩、飯田智哉、風間友江、平山大輔、我妻康平、山野泰穂、仲瀬裕志	回腸末端炎による狭窄に対して内視鏡的バルーン拡張術を施行したMEFV遺伝子関連腸炎の1例	第57回日本小腸学会学術集会	大阪	2019年11月9日
具 潤亜、星 奈美子、大井 充、竹中春香、徳永英里、宮崎はるか、明本由衣、櫻庭裕丈、飯田智哉、仲瀬裕志、児玉裕三	クローン病との鑑別を要した家族性地中海熱の1例	第57回日本小腸学会学術集会	大阪	2019年11月9日
仲瀬裕志	日本における今後のIBD診療への取り組み方について 病診連携の重要性	第7回十勝地区IBD研究会	帯広	2019年10月23日
横山佳浩、飯田智哉、風間友江、平山大輔、我妻康平、山野泰穂、仲瀬裕志	回腸末端炎を呈しクローン病との鑑別を要したMEFV遺伝子関連腸炎の1例	第47回日本臨床免疫学会総会	札幌	2019年10月17-19日
仲瀬裕志	炎症性腸疾患鑑別診断としての家族性地中海熱遺伝子関連腸炎	第47回日本臨床免疫学会総会	札幌	2019年10月17-19日
仲瀬裕志	免疫学的観点から炎症性腸疾患治療を考える	第47回日本臨床免疫学会総会	札幌	2019年10月17-19日
大和田紗恵、山下健太郎、秋田浩太郎、一柳亜貴子、横山佳浩、風間友江、三橋 慧、仲地耕平、能正勝彦、山野泰穂、仲瀬裕志	ステロイド抵抗性Cronkhite-Canada症候群の2例	第125回日本消化器病学会北海道支部例会	札幌	2019年9月7-8日
金高弘典、有村佳昭、三浦克予志、井上 亮、沼田泰尚、佐々木 基、大橋広和、矢花 崇、近藤吉宏、飯田智哉、仲瀬裕志	NUDT15 リスクアレルホモ接合体の臨床経過	第125回日本消化器病学会北海道支部例会	札幌	2019年9月7-8日
齋藤大祐、日比則孝、尾崎 良、菊地翁輝、佐藤大龍、徳永創太郎、箕輪慎太郎、池崎修、三井達也、三浦みき、櫻庭彰人、林田真理、仲瀬裕志、久松理一	コルヒチンが有効なMEFV遺伝子関連腸炎がIBDUに紛れている	第56回日本消化器免疫学会総会	京都	2019年8月1-2日
伊藤貴博、前本篤男、桂田武彦、田中浩紀、本谷 聡、上野伸展、藤谷幹浩、蘆田知史、仲瀬裕志	クローン病に対するウステキヌマブの有効性と安全性 ~ Phoenix Retrospective Cohort Study in Hokkaido ~	第56回日本消化器免疫学会総会	京都	2019年8月1-2日
我妻康平、飯田智哉、南 尚希、松浦 稔、平山大輔、川上賢太郎、野島正寛、池内浩基、廣田誠一、白川龍太郎、堀内久徳、仲瀬裕志	低分子量GTP蛋白質Ralとインフラマソームとの関連から見た炎症性大腸発癌機序の解明	第56回日本消化器免疫学会総会	京都	2019年8月1-2日
仲瀬裕志	粘膜治癒達成へのチャレンジ~課題と治療戦略~ . 潰瘍性大腸炎診療におけるモニタリングの最適化	第97回日本消化器内視鏡学会総会	東京	2019年6月2日
仲瀬裕志	The involvement of cytomegalovirus in the pathophysiology of inflammatory bowel disease	第105回日本消化器病学会総会	金沢	2019年5月9-11日
日比則孝、小林 拓、森久保 拓、清原裕貴、松林真央、佐上晋太郎、中野 雅、久松理一、日比紀文	Drug-tolerant assay による抗インフリキシマブ抗体測定の有用性	第56回日本消化器免疫学会総会	メルパルク 京都	2019年8月2日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
Miyazaki T, Kojima K, Koshiba R, Koji Fujimoto, Sato T, Kawai M, Kamikozuru K, Takagawa T, Yokoyama Y, Hida N, Watanabe K, Nakamura S.	Endoscopic Features for Loss of Response Cases in Patients With Crohn's Disease Who Were treated With Infliximab by Top-down Strategy.	AOCC2019	Taipei	2019年6月15日
Yokoyama Y, Watanabe K, Kojima k, Ryouyuke Koshiba, Koji Fujimoto, Sato T, Kawai M, Kamikozuru K, Takagawa T, Miyazaki T, Nobuyuki Hiba, Nakamura S.	Investigations of the characteristics and anti-TNF agents for optimizing treatment in pediatric patients with new-onset Crohn's disease.	DDW2019	San Diego Convention Center	2019年5月19日
Koji Fujimoto, Kojima K, Koshiba R, Sato T, Kawai M, Kamikozuru K, Takagawa T, Yokoyama Y, Miyazaki T, Nobuyuki Hiba, Watanabe K, Nakamura S.	CLINICAL CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS FOR PNEUMOCYSTIS JIROVECI PNEUMONIA IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE.	DDW2019	San Diego Convention Center	2019年5月19日
横山 陽子, 渡辺 憲治, 賀来 宏司, 木下 直彦, 小柴 良司, 小島 健太郎, 藤本 晃士, 佐藤 寿行, 河合 幹夫, 中村 志郎.	当院における炎症性腸疾患妊娠例の検討.	第16回日本消化管学会総会学術集会	姫路	2020年2月7日
小島 健太郎, 小島 健太郎, 藤本 晃士, 佐藤 寿行, 河合 幹夫, 上小鶴 孝二, 横山 陽子, 宮崎 孝子, 樋田 信幸, 渡辺 憲治, 中村 志郎.	当院における大量出血型クローン病に関する臨床的検討.	JDDW2019	神戸	2019年11月22日
佐藤 寿行, 内野 基, 小島 健太郎, 小柴 良司, 藤本 晃士, 河合 幹夫, 上小鶴 孝二, 横山 陽子, 高川 哲也, 宮崎 孝子, 應田 義雄, 渡辺 憲治, 樋田 信幸, 堀 和敏, 三輪 洋人, 池内 浩基, 中村 志郎.	免疫抑制治療中の炎症性腸疾患患者に合併したニューモシスチス肺炎に関する臨床的検討.	JDDW2019	神戸	2019年11月21日
宮崎 孝子, 賀来 宏司, 木下 直彦, 小島 健太郎, 小柴 良司, 藤本 晃士, 佐藤 寿行, 河合 幹夫, 上小鶴 孝二, 横山 陽子, 樋田 信幸, 渡辺 憲治, 中村 志郎.	高度栄養障害を有するクローン病患者におけるウステキヌマブの有効性.	第57回日本小腸学会学術集会	大阪	2019年11月9日
横山 陽子, 渡辺 憲治, 宮崎 孝子, 中村 志郎.	高齢者潰瘍性大腸炎患者に対するCytapheresisの有効性と最適化.	第74回日本大腸肛門病学会学術集会	東京	2019年10月11日
河合 幹夫, 佐藤 寿行, 藤本 晃士, 小柴 良司, 小島 健太郎, 横山 陽子, 上小鶴 孝二, 宮崎 孝子, 樋田 信幸, 渡辺 憲治, 中村 志郎.	難治性潰瘍性大腸炎に対するTNF阻害薬の治療成績と薬剤選択.	第84回日本インターフェロンサイトカイン学会	神戸	2019年8月3日
中村 志郎, 宮崎 孝子, 樋田 信幸, 渡辺 憲治.	潰瘍性大腸炎 内科治療の進歩と現状.	第84回日本インターフェロンサイトカイン学会	神戸	2019年8月2日
中村 志郎.	炎症性腸疾患内科治療 update~最新の治療指針と兵庫医科大学の治療成績を中心に~.	第107回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	福岡	2019年5月25日
中村 志郎.	これからの潰瘍性大腸炎の治療戦略.	第105回日本消化器病学会総会.	石川	2019年5月10日
Saito E, Nagahori M, Watanabe M	The clinical effectiveness of vedolizumab in patients with ulcerative Colitis	JDDW 2019	神戸国際会議場	2019年11月21日
大庭真梨, 村上義孝, 西脇祐司, 朝倉敬子, 大藤さとこ, 福島若葉.	難治性炎症性腸管障害希少疾患の有病者数推計に関する全国疫学調査.	第78回日本公衆衛生学会総会.	高知市	2019年10月24日
畑啓介, 品川貴秀, 池内浩基, 福島浩平, 二見喜太郎, 杉田昭, 内野基, 渡辺和宏, 東大二郎, 小金井一隆, 木村英明, 荒木俊光, 水島恒和, 板橋道朗, 植田剛, 大庭幸治, 石原聡一郎, 鈴木康夫	クローン病における腸管再手術率の検討: 多施設共同後向き研究	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
Hata K, Shinagawa T, Ishihara S	Risk factors for reoperation in Crohn's disease. A Retrospective Multicenter Study in Japan	JDDW 2019	神戸	2019年11月23日
畑啓介, 渡邊聡明, 味岡洋一, 光山慶一, 渡辺憲治, 花井洋行, 仲瀬裕志, 国崎玲子, 松田圭二, 岩切 龍一, 樋田信幸, 田中信治, 竹内義明, 大塚和朗, 村上 和成, 小林清典, 岩男泰, 長堀正和, 飯塚文瑛, 五十嵐正広, 平田 一郎, 工藤進英, 松本主之, 上野文昭, 渡辺玄, 池上雅博, 伊東陽子, 大庭幸治, 井上永介, 友次直輝, 武林亨, 杉原健一, 鈴木康夫, 渡辺 守, 日比紀文	潰瘍性大腸炎合併大腸癌サーベイランスにおける狙撃生検とランダム生検のランダム化比較試験	第9回日本炎症性腸疾患学会学術集会	京都	2018年11月22日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
Sands BE, Abreu MT, Leong RW, Marano C4, O'Brien CD, Zhang H, Zhou Y, Johanns J, Rowbotham D, Hisamatsu T, Arasaradnam RP, Ellen Scherl E, Danese D, Peyrin-Biroulet L.	Efficacy and safety of long-term treatment with ustekinumab in moderate-severe ulcerative colitis patients with delayed response to ustekinumab induction: Results from the UNIFI 2-year long-term extension.	15th Congress of ECCO	Vienna	2020年2月13-15日
Sands BE, Sandborn WJ, Panaccione R, O'Brien CD, Zhang H, Johanns J, Zhou Y, Peyrin-Biroulet L, Scherl E, Leong RW, Rowbotham DS, Arasaradnam RP, Hisamatsu T, Abreu MT, Danese S, Marano C.	Efficacy of Ustekinumab for Ulcerative Colitis in Biologic Naïve, Biologic Non-failure, and Biologic Failure Populations Through 2 Years: UNIFI Long-term Extension.	15th Congress of ECCO	Vienna	2020年2月13-15日
Umeno J, Fuyuno Y, Torisu T, Hirano A, Esaki M, Yanai S, Ohmiya N, Hisamatsu T, Watanabe K, Hosoe N, Ogata H, Hirai F, Hisabe T, Matsui T, Yao T, Kitazono T, Matsumoto T; CEAS study group.	A nationwide survey of chronic enteropathy associated with SLC02A1 gene in Japan	15th Congress of ECCO	Vienna	2020年2月13-15日
Miyoshi J, Saito D, Nakamura M, Miura M, Mitsui T, Kudo T, Murakami S, Matsuura M, Hisamatsu T.	The impact of elemental diet on the human gut microbial structure and intestinal metabolites.	15th Congress of ECCO	Vienna	2020年2月13-15日
Kobayashi T, Motoya S, Nakamura S, Yamamoto T, Nagahori M, Tanaka S, Hisamatsu T, Hirai F, Nakase H, Watanabe K, Matsumoto T, Tanaka M, Abe T, Suzuki Y, Watanabe M, and Hibi T, on behalf of HAYABUSA Study Group.	The first prospective, multicentre, randomised controlled trial on discontinuation of infliximab in ulcerative colitis; endoscopic normalisation does not guarantee successful discontinuation.	15th Congress of ECCO	Vienna	2020年2月13-15日
Sands BE, Sandborn WJ, Panaccione R, O'Brien CD, Hongyan Zhang H, Johanns J, Zhou Y, Tikhonov I, Peyrin-Biroulet L, van Assche G, Danese S, Targan S, Abreu MT, Hisamatsu T, Scherl E, Leong RW, Rowbotham DS, Arasaradnam RP, and Marano C.	Efficacy and Safety of Ustekinumab for Ulcerative Colitis Through 2 Years: UNIFI Long-term Extension	UEGW 2019	Barcelona	2019年10月19-23日
Omoniye J Adedokun, Zhenhua Xu, Colleen Marano, Chris O'Brien, Philippe Szapary, Hongyan Zhang, Jewel Johanns, Rupert Leong, Tadakazu Hisamatsu, Gert van Assche, Silvio Danese, Maria T. Abreu, Bruce E. Sands, William J. Sandborn. P	Pharmacokinetics and Exposure-Response Relationships of Ustekinumab in Patients with Ulcerative Colitis: Results from the UNIFI Induction and Maintenance Studies.	UEGW 2019	Barcelona	2019年10月19-23日
Omoniye J Adedokun, Zhenhua Xu, Colleen Marano, Chris O'Brien, Philippe Szapary, Hongyan Zhang, Jewel Johanns, Rupert Leong, Tadakazu Hisamatsu, Gert van Assche, Silvio Danese, Maria T. Abreu, Bruce E. Sands, William J. Sandborn.	Pharmacokinetics and Exposure-Response Relationships of Ustekinumab in Patients with Ulcerative Colitis: Results from the UNIFI Induction and Maintenance Studies.	ACG 2019	San Antonio	2019年10月25-30日
Hisamatsu T, Kato S, Kunisaki R, Matsuura M, Nagahori M, Motoya S, Esaki M, Fukata M, Inoue S, Sugaya T, Sakuraba H, Hirai F, Watanabe K, Kanai T, Naganuma M, Nakase H, Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T, Nojima M, Matsumoto T, DIAMOND2 Study Group.	Withdrawal of thiopurines in Crohn's disease treated with scheduled adalimumab maintenance: a prospective randomised clinical trial (DIAMOND2)	Falk Symposium 215	St Petersburg	2019年7月5-6日
Hisamatsu T	From Asia to Worldwide - Education for IBD	AOCC 2019	Taipei	2019年6月15-16日
Hisamatsu T	What Clinician Should Know about the Animal Model Results?	AOCC 2019	Taipei	2019年6月15-16日
Sakuraba A, Hisamatsu T, Nemoto N, Ozaki R, Sato T, Okunaga S, Kikuchi O, Minowa S, Ikezaki O, Miura M, Saito D, Hayashida H, Mori H, Yoneyama M, Ohnishi H.	The ability to differentiate mucosal healing using fecal biomarkers is affected by the extension of inflammation in ulcerative colitis.	AOCC 2019	Taipei	2019年6月15-16日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
Sands BE, Sandborn WJ, Panaccione R, O'Brien CD, Zhang H, Johanss J, Peyrin-Biroulet L, Van Assche GA, Danes S, Targan SR, Abreu MT, Hisamatsu T, Szapary P, Marano CW.	EFFICACY AND SAFETY OF USTEKINUMAB AS MAINTENANCE THERAPY IN ULCERATIVE COLITIS: WEEK 44 RESULTS FROM UNIFI.	Digestive Disease Week 2019.	San Diego	2019年5月19-21日
Adedokun OJ, Xu Z, Marano CW, O'Brien CD, Szapary P, Zhang H, Johanss J, Leong RW, Hisamatsu T, Van Assche GA, Danes S, Abreu MT, Sands BE, Sandborn WJ.	PHARMACOKINETICS AND EXPOSURE-RESPONSE RELATIONSHIP OF INTRAVENOUSLY ADMINISTERED USTEKINUMAB DURING INDUCTION TREATMENT WITH ULCERATIVE COLITIS: RESULTS FROM THE UNIFI INDUCTION STUDY	Digestive Disease Week 2019.	San Diego	2019年5月19-21日
Hisamatsu T, Kato S, Kunisaki R, Matsuura M, Nagahori M, Motoya S, Esaki M, Fukata M, Inoue S, Sugaya T, Sakuraba H, Hirai F, Watanabe K, Kanai T, Naganuma M, Nakase H, Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T, Nojima M, Matsumoto T, DIAMOND2 Study Group.	Withdrawal of thiopurines in Crohn's disease treated with scheduled adalimumab maintenance: a prospective randomised clinical trial (DIAMOND2)	Digestive Disease Week 2019.	San Diego	2019年5月19-21日
Van Assche GA, Targan SR, Baker T, O'Brien CD, Zhang H, Johanss J, Szapary P, Marano CW, Leong RW, Rowbotham D, Hisamatsu T, Danes S, Sands BE, Peyrin-Biroulet L.	SUSTAINED REMISSION IN PATIENTS WITH MODERATE TO SEVERE ULCERATIVE COLITIS: RESULTS FROM THE PHASE 3 UNIFI MAINTENANCE STUDY	Digestive Disease Week 2019.	San Diego	2019年5月19-21日
Morikubo H, Ozaki R, Okabayashi S, Kiyohara H, Matsubayashi M, Sagami S, Nakano M, Ikezaki O, Hisamatsu T, Hibi T, Kobayashi T.	DOES SWITCHING BETWEEN 5-AMINOSALICYLATES AFFECT THIOPURINE METABOLISM AND CLINICAL OUTCOMES IN PATIENT WITH ULCERATIVE COLITIS?	Digestive Disease Week 2019.	San Diego	2019年5月19-21日
Sujino T, Kiyohara H, Teratani T, Miyamoto K, Arai M, Nomura E, Harada Y, Aoki R, Koda Y, Mikami Y, Mizuno S, Naganuma M, Hisamatsu T, Kanai T.	TLR7 AGONIST INDUCED DERMATITIS EXACERBATED COLITIS VIA ALTERING HOST IMMUNE CELLS AND GUT MICROBIOTA.	Digestive Disease Week 2019.	San Diego	2019年5月19-21日
林田真理, 三好 潤, 和田晴香, 尾崎良, 菊地翁輝, 徳永創太郎, 箕輪慎太郎, 三井達也, 三浦みき, 齋藤大祐, 櫻庭彰人, 松浦 稔, 久松理一	ベーチェット病患者における小腸用カプセル内視鏡を用いた小腸病変の検討	第13回日本カプセル内視鏡学会	ホテル日航姫路	2020年2月9日
三好 潤, 齋藤大祐, 三浦みき, 三井達也, 村上慎之介, 工藤 徹, 久松理一	成分栄養剤の摂取による腸内細菌叢の変化 - 健康人における非炎症下での腸管 microbiome および代謝物の検討	第16回日本消化管学会	ホテル日航姫路&姫路キャッスルグランヴィリオホテル	2020年2月7-8日
久松理一	腸管ベーチェット病の診断と治療	第16回日本消化管学会	ホテル日航姫路&姫路キャッスルグランヴィリオホテル	2020年2月7-8日
齋藤大祐, 松浦 稔, 和田晴香, 尾崎良, 菊地翁輝, 徳永創太郎, 箕輪慎太郎, 三井達也, 三浦みき, 櫻庭彰人, 林田真理, 三好 潤, 久松理一	潰瘍性大腸炎に対する Vedolizumab による寛解導入療法の治療効果予測に関する検討	第47回日本潰瘍学会	ヒルトン小田原リゾート&スパ	2020年1月16-17日
久松理一	炎症性腸疾患に対する分子標的治療の進歩	第47回日本潰瘍学会	ヒルトン小田原リゾート&スパ	2020年1月16-17日
久松理一	CD に対する Ustekinumab のエビデンスと今後の課題	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	アクロス福岡	2019年11月29日
齋藤大祐, 松浦 稔, 和田晴香, 尾崎良, 菊地翁輝, 徳永創太郎, 箕輪慎太郎, 三井達也, 三浦みき, 櫻庭彰人, 林田真理, 三好 潤, 久松理一	潰瘍性大腸炎に対する Vedolizumab による寛解導入療法の治療効果予測に関する検討	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	アクロス福岡	2019年11月29日
徳永創太郎, 齋藤大祐, 三浦みき, 尾崎良, 菊地翁輝, 箕輪慎太郎, 三井達也, 櫻庭彰人, 林田真理, 三好 潤, 松浦 稔, 久松理一	高齢発症潰瘍性大腸炎患者の予後予測因子に関する検討	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	アクロス福岡	2019年11月29日
三好 潤, 齋藤大祐, 三浦みき, 三井達也, 村上慎之介, 工藤 徹, 久松理一	成分経腸栄養剤の摂取による腸内細菌の変化-健康人におけるパイロット検討	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	アクロス福岡	2019年11月29日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
久松理一, 青山伸郎, Shu-Chen Wei, Wangang Xie, 佐藤真弘, 浅部伸一, Wen Zhou, 谷田諭志	中等症～重症の活動性潰瘍性大腸炎アジア人患者でのウパダシチニブの有効性・安全性: 第2b相導入療法試験	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	アクロス福岡	2019年11月29日
久松理一	潰瘍性大腸炎の国内外の診療ガイドライン	JDDW 2019	神戸コンベンションセンター	2019年11月21-24日
齋藤大祐, 三浦みき, 久松理一	潰瘍性大腸炎における5-ASA不耐症例に対する5-ASAローテーションの有効性の検討	JDDW 2019	神戸コンベンションセンター	2019年11月21-24日
徳永創太郎, 齋藤大祐, 久松理一	高齢発症潰瘍性大腸炎患者の転帰に関する予後因子の検討	JDDW 2019	神戸コンベンションセンター	2019年11月21-24日
林田真理, 三好潤, 和田晴香, 尾崎良, 菊地翁輝, 徳永創太郎, 箕輪慎太郎, 三井達也, 三浦みき, 齋藤大祐, 櫻庭彰人, 松浦稔, 久松理一	パーチェット病の小腸病変に対するカプセル内視鏡検査と便中カルプロテクチン測定の有効性	第57回日本小腸学会	リーガロイヤルホテル大阪	2019年11月9日
齋藤大祐, 松浦稔, 尾崎良, 菊地翁輝, 徳永創太郎, 箕輪慎太郎, 三井達也, 三浦みき, 櫻庭彰人, 林田真理, 三好潤, 仲瀬裕志, 久松理一	当院におけるMEFV遺伝子関連腸炎の臨床的特徴に関する検討	第57回日本小腸学会	リーガロイヤルホテル大阪	2019年11月9日
久松理一	難治性小腸疾患の診断と治療(基調講演)	第57回日本小腸学会	リーガロイヤルホテル大阪	2019年11月9日
齋藤大祐, 松浦稔, 尾崎良, 菊地翁輝, 徳永創太郎, 箕輪慎太郎, 三井達也, 三浦みき, 櫻庭彰人, 林田真理, 三好潤, 仲瀬裕志, 久松理一	MEFV遺伝子解析を実施したIBD unclassifiedの検討	第37回日本大腸検査学会総会	JA共催ビルカンファレンスホール	2019年11月1-2日
久松理一	炎症性腸疾患に対する分子標的治療の進歩(教育講演)	第37回日本ヒト細胞学会学術集会	杏林大学井の頭キャンパス	2019年10月19日
徳永創太郎, 齋藤大祐, 三浦みき, 尾崎良, 菊地翁輝, 箕輪慎太郎, 三井達也, 櫻庭彰人, 林田真理, 三好潤, 松浦稔, 久松理一	高齢発症潰瘍性大腸炎患者の転帰に関する予後予測因子の解析	第22回日本高齢消化器病学会総会	神戸ポートピアホテル	2019年8月2-3日
三好潤, Leone Vanessa, 三好佐和子, Lee Sonny, Eren A. Murat, 久松理一, Chang Eugene	周産期母体への抗生剤曝露により子に生じる腸管dysbiosis, 免疫発達異常, 炎症性腸疾患リスクの上昇	第56回日本消化器免疫学会総会	メルパルク京都	2019年8月1-2日
齋藤大祐, 日比則孝, 尾崎良, 菊地翁輝, 佐藤太龍, 徳永創太郎, 箕輪慎太郎, 池崎修, 三井達也, 三浦みき, 櫻庭彰人, 林田真理, 仲瀬裕志, 久松理一	コルヒチンが有効なMEFV遺伝子関連腸炎がIBDUに紛れている	第56回日本消化器免疫学会総会	メルパルク京都	2019年8月1-2日
久松理一	潰瘍性大腸炎のモニタリングとバイオマーカー	第56回日本消化器免疫学会総会	メルパルク京都	2019年8月1-2日
根本展希, 櫻庭彰人, 池崎修, 三井達也, 三浦みき, 齋藤大祐, 林田真理, 久松理一	病変範囲を考慮した潰瘍性大腸炎における便中バイオマーカーの特性についての検討	第105回日本消化器病学会総会	ホテル日航金沢	2019年5月11日
久松理一, 鈴木康夫, 栗本沙理奈, 日比紀文	クローン病を対象としたアダリムマブ長期使用での安全性と有効性の検討: 特定使用成績調査(DEEP survey)	第105回日本消化器病学会総会	ホテル日航金沢	2019年5月10日
Tadakazu Hisamatsu, Bruce E. Sands, Colleen Marano	Efficacy and Safety of Ustekinumab as Maintenance Therapy in Ulcerative Colitis: Week 44 Results from UNIFI	第105回日本消化器病学会総会	石川県立音楽堂	2019年5月9日
久松理一	IBDにおける便バイオマーカーの展望と課題	第105回日本消化器病学会総会	ホテル日航金沢	2019年5月9日
Bruce E.Sands, William J. Sandborn, Laurent Peyrin-Biroulet, Peter DR Higgins, Fumihito Hirai, Vipul Jain, Ruth Belin, Yan Dong, Elisa Gomez Valderas, Debra Miller, MaryAnn Morgan-Cox, April N. Naegeli, Paul Pollack, Jay Tuttle, Toshifumi Hibi.	Impact of Mirikizumab Treatment on Inflammatory Bowel Disease Questionnaire Scores in Patients With Moderate to Severely Active Crohn's Disease.	27th United European Gastroenterology Week	パルセロナ	2019年10月19日-23日
阿部光市, 今給黎宗, 松岡弘樹, 向坂秀人, 松岡賢, 萱嶋善行, 久能宣昭, 石橋英樹, 船越禎広, 竹田津英稔, 平井郁仁	迅速に行った小腸カプセル内視鏡検査が診断に有用であった小腸動脈奇形の一例	第13回日本カプセル内視鏡学会総会	姫路	2020年2月9日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
平井郁仁、Bruce E Sands、William J. Sandborn、Laurent Peyrin-Biroulet、Peter DR Higgins、中條 航、里井洋一、Ruth Belin、Elisa Gomez Valderas、Debra Miller、MaryAnn Morgan-Cox、April Naegeli、Paul Pollack、Jay Tuttle、渡辺 守、日比紀文	Mirikizumab(抗 IL23p19 抗体製剤)の日本人を含むクローン病(CD)患者での第 相試験の 12 週の有効性及び安全性	第 10 回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019 年 11 月 29 日
平井郁仁、宇田晃仁、田中圭祐	大規模診療データ解析からみた本邦のクローン病治療及び診断の実態	第 27 回日本消化器関連学会週間 (JDDW2019)	神戸	2019 年 11 月 21 日-24 日
今給黎 宗、松岡弘樹、向坂秀人、松岡賢、萱嶋善行、久能宣昭、阿部光市、船越禎広、石橋英樹、竹田津英稔、平井郁仁	回腸末端に高度の潰瘍性病変を認めた IgA 血管炎の一例	第 57 回日本小腸学会学術集会	大阪	2019 年 11 月 9 日
久能宣昭、今給黎 宗、松岡弘樹、向坂秀人、松岡 賢、萱嶋善行、阿部光市、船越禎広、石橋英樹、竹田津英稔、平井郁仁	直腸尿道瘻を伴うクローン病に対しステクスマブを投与し、外科的治療が回避できた 1 例	第 114 回日本消化器病学会九州支部例会	宮崎	2019 年 11 月 8 日-9 日
柴田 衛、久能宣昭、阿部光市、北口恭規、松岡弘樹、今給黎 宗、向坂秀人、松岡 賢、萱嶋善行、船越禎広、石橋英樹、竹田津英稔、平井郁仁	典型的な全身症状を欠き、診断に難渋したループス腸炎の一例	第 114 回日本消化器病学会九州支部例会	宮崎	2019 年 11 月 8 日-9 日
福島浩平	Postoperative therapy with infliximab for Crohn's disease :A2-year prospective randomized multicenter study in japan	第 119 回日本外科学会	リーガロイヤルホテル大阪	2019 年 4 月 19 日
東大二郎、平野由紀子、上床崇吾、林貴臣、増井友恵、小島大望、竹下一生、二見喜太郎、前川隆文	クローン病の穿孔型、非穿孔型の病態別にみた外科治療	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019 年 7 月 18 日
上床崇吾、東大二郎、平野由紀子、林貴臣、増井友恵、二見喜太郎、前川隆文	中毒性巨大結腸症を来し手術を行った潰瘍性大腸炎の検討	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019 年 7 月 17 日
上床崇吾、竹下一生、小島大望、林貴臣、平野由紀子、東大二郎、三上公治、二見喜太郎、前川隆文	クローン病十二指腸狭窄に対するバイパス術、Jabouley 手術症例の検討	日本消化器病学会九州支部例会第 113 回例会	福岡	2019 年 5 月 25 日
竹下一生、林貴臣、上床崇吾、小島大望、平野由紀子、東大二郎、三上公治、二見喜太郎、前川 隆文	サーベイランスにより早期発見できたクローン病に合併した小腸癌	第 56 回九州外科学会	鹿児島	2019 年 5 月 17 日
小島大望、三上公治、林貴臣、竹下一生、増井友恵、上床崇吾、永田旭、榎研二、平野由紀子、平野公一、吉田康浩、東大二郎、二見喜太郎、前川隆文	ハルトマン手術後の人工肛門閉鎖の工夫	第 56 回九州外科学会	鹿児島	2019 年 5 月 17 日
二見喜太郎	炎症性腸疾患に対する外科治療の成績と方向性 クローン病に対する外科治療のこれまでとこれから	第 119 回日本外科学会定期学術集会	大阪	2019 年 4 月 20 日
東大二郎、平野由紀子、二見喜太郎、上床崇吾、林貴臣、小島大望、平野公一、榎研二、増井友恵、竹下一生、吉田康浩、永田旭、三上公治、前川隆文	下部消化管癌を合併したクローン病患者の外科治療とサーベイランス	第 119 回日本外科学会定期学術集会	大阪	2019 年 4 月 18 日
Chikako Watanabe, Motohiro Esaki, Kenji Watanabe, Shiro Nakamura, Hirokazu Yamagami, Naoki Yoshimura, Makoto Naganuma, Katsuyoshi Matsuoka, Kaoru Yokoyama, Toshimitsu Fujii, Masakazu Nagahori, Taku Kobayashi, Toshifumi Hibi, Ryota Hokari	NON-ADHERENCE TO MAINTENANCE MEDICATIONS IS COMMON IN PREGNANT ULCERATIVE COLITIS PATIENTS AND CONTRIBUTE TO DISEASE FLARES AND ADVERSE PREGNANCY OUTCOMES-A MULTICENTER PROSPECTIVE STUDY.	DIGESTIVE DISEASE WEEK 2019	米国サンディエゴ	2019 年 5 月 19 日
Umeno J, Fuyuno Y, Torisu T, Hirano A, Esaki M, Yanai S, Ohmiya N, Hisamatsu T, Watanabe K, Hosoe N, Ogata H, Hirai F, Hisabe T, Matsui T, Yao T, Kitazono T, Matsumoto T, CEAS Study Group	A nationwide survey of chronic enteropathy associated with SLC02A1 gene in Japan	The 15th Congress of European Crohn's and Colitis Organisation	Vienna, Austria	2020, 2
Okamoto D, Kakuta Y, Takeo N, Moroi R, Kuroha M, Kanazawa Y, Hisashi S, Fuyuno Y, Umeno J, Hirano A, Torisu T, Nakamura M, Esaki M, Matsumoto T, Kinouchi Y, Masamune A	Genetic analysis of ulcerative colitis in Japanese individuals using population-specific SNP array	The 15th Congress of European Crohn's and Colitis Organisation	Vienna, Austria	2020, 2

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
Okamoto Y, Esaki M, Morishita T, Hara Y, Hirano A, Umeno J, Maehata Y, Kobayashi H, Ishikawa H, Torisu T, Matsumoto T, and Kitazono T	Preventive effect of lactobacillus salivarius wb21 on small bowel injuries in subjects who take both nsaid and ppi: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial	27th United European Gastroenterology Week	Barcelona, Spain	2019, 10
伊藤貴伸、星雄介、本間貴士、角田文彦、虻川大樹、武山淳二	TNF- 阻害薬関連血管炎を発症した潰瘍性大腸炎の1例	第46回日本小児栄養消化器肝臓学会	奈良市	2019年11月2日
Usami M, Takeuchi I, Shoji H, Kudo T, Jimbo K, Nambu R, Iwama I, Hara T, Shimizu H, Shimizu T, Arai K.	Evaluation of Deficient Nutrients in Infants and Toddlers Mainly Taking Amino-Acids Based Low-Fat Formula: Exploratory Study.	Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, KTJ Meeting 2019	Seoul, Korea	2019年10月20日
Arai K, Tanaka M, Shimizu H, Akemoto Y, Takeuchi I, Irie R, Yoshioka T.	Impaired plasmacytosis as a characteristic histological finding of very early-onset inflammatory bowel disease.	5th International Symposium on Paediatric Inflammatory Bowel Disease	Budapest, Hungary	2019年9月12日
Shimizu H, Arai K, Takahashi T, Asahara T, Tsuji H, Matsumoto S, Takeuchi I, Kyodo R, Yamashiro Y.	Stool preparation under anaerobic conditions contributes to retaining obligate anaerobes for faecal microbiota transplantation.	5th International Symposium on Paediatric Inflammatory Bowel Disease	Budapest, Hungary	2019年9月12日
石毛崇, 村越孝次, 国崎玲子, 萩原真一郎, 清水泰岳, 齋藤武, 中山佳子, 柳忠宏, 井上幹大, 熊谷秀規, 岩間達, 望月貴博, 田尻仁, 平野友梨, 新井勝大.	日本小児IBDレジストリ報告2020: 小児クローン病治療の経時的変化.	第20回日本小児IBD研究会	神奈川	2020年2月2日
竹内一朗, 清水泰岳, 京戸玲子, 佐藤琢郎, 宇佐美雅章, 伊藤夏希, 平野友梨, 新井勝大.	小児期発症クローン病患者に対するウステキスマブの使用経験.	第20回日本小児IBD研究会	神奈川	2020年2月2日
平野友梨, 板橋道朗, 齋藤武, 内田恵一, 井上幹大, 新井勝大, 平山敦大, 木村英明, 国崎玲子.	思春期に大腸全摘術を受けた潰瘍性大腸炎患者の手術に対する心理的受容の検討.	第20回日本小児IBD研究会	神奈川	2020年2月2日
新井勝大, 田中正則, 清水泰岳, 明本由衣, 竹内一朗, 義岡孝子.	超早期発症型炎症性腸疾患の病理組織所見の検討.	第20回日本小児IBD研究会	神奈川	2020年2月2日
石原潤, 新井勝大, 工藤孝広, 南部隆亮, 田尻仁, 青松友槻, 阿部直紀, 垣内俊彦, 橋本邦生, 十河剛, 高橋美智子, 恵谷ゆり, 坂本廣高, 小西健一郎, 水落建輝.	本邦の小児炎症性腸疾患における血清亜鉛・セレンの検討: 後方視的多施設研究.	第20回日本小児IBD研究会	神奈川	2020年2月2日
水落建輝, 新井勝大, 工藤孝広, 南部隆亮, 田尻仁, 青松友槻, 阿部直紀, 垣内俊彦, 橋本邦生, 十河剛, 高橋美智子, 恵谷ゆり, 高木祐吾, 小西健一郎, 石原潤, 樽井俊介, 光山慶一.	小児潰瘍性大腸炎の診断における血清PR3-ANCAの有用性: 前方視的多施設研究.	第20回日本小児IBD研究会	神奈川	2020年2月2日
石毛崇, 新井勝大, 工藤孝広, 江口英孝, 竹内一朗, 西澤拓哉, 神保圭佑, 岡崎康司, 清水俊明.	国内における遺伝性炎症性腸疾患疑い症例の診断体制構築のための研究.	第20回日本小児IBD研究会	神奈川	2020年2月2日
新井勝大, 清水俊明, 工藤孝広, 清水泰岳, 細井賢二, 大塚宜一, 石毛崇, 内田恵一, 田尻仁, 鈴木康夫.	本邦における腸早期発症型炎症性腸疾患(VEO-IBD)の実態解明と診断基準の作成.	厚生労働科学研究費 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」令和元年度 第2回総会	東京	2020年1月23日
石毛崇, 村越孝次, 国崎玲子, 萩原真一郎, 清水泰岳, 齋藤武, 中山佳子, 柳忠宏, 井上幹大, 熊谷秀規, 岩間達, 望月貴博, 田尻仁, 平野友梨, 新井勝大.	日本小児炎症性腸疾患レジストリを用いた小児期発症クローン病に対する栄養療法の使用実態の解析.	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
水落建輝, 新井勝大, 工藤孝広, 南部隆亮, 田尻仁, 青松友槻, 阿部直紀, 垣内俊彦, 橋本邦生, 十河剛, 高橋美智子, 恵谷ゆり, 高木祐吾, 小西健一郎, 石原潤, 樽井俊介, 光山慶一.	小児潰瘍性大腸炎の診断における血清PR3-ANCAの有用性: 前方視的多施設研究.	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
石原潤, 新井勝大, 工藤孝広, 南部隆亮, 田尻仁, 青松友槻, 阿部直紀, 垣内俊彦, 橋本邦生, 十河剛, 高橋美智子, 恵谷ゆり, 坂口廣高, 小西健一郎, 水落建輝.	小児炎症性腸疾患における血清亜鉛およびセレン値の検討: 後方視的多施設研究.	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
平野友梨, 野村智実, 清水泰岳, 竹内一朗, 田中恭子, 新井勝大.	思春期炎症性腸疾患患者におけるQOLの低下とメンタルヘルスの阻害についての調査研究.	第32回日本総合病院精神医学会総会	岡山	2019年11月15日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
河合利尚, 竹内一朗, 清水泰岳, 新井勝大.	慢性肉芽腫性腸炎におけるサリドマイドの治療効果と生体防御機構への影響.	第46回日本小児栄養消化器肝臓学会	奈良	2019年11月3日
石毛崇, 村越孝次, 国崎玲子, 萩原真一郎, 清水泰岳, 齋藤武, 中山佳子, 柳忠宏, 井上幹大, 熊谷秀規, 岩間達, 望月貴博, 田尻仁, 平野友梨, 新井勝大.	日本小児炎症性腸疾患レジストリを用いた小児期発症クローン病に対する栄養療法の使用実態の解析.	第46回日本小児栄養消化器肝臓学会	奈良	2019年11月3日
新井勝大, 石毛崇, 工藤孝広, 岡崎康司, 江口英孝, 神保圭佑, 竹内一朗, 西澤拓哉, 清水俊明.	超早期発症型炎症性腸疾患に対するシームレスな診断・治療・研究体制の構築研究.	第46回日本小児栄養消化器肝臓学会	奈良	2019年11月2日
京戸玲子, 清水泰岳, 竹内一朗, 平野友梨, 伊藤夏希, 宇佐美雅章, 佐藤琢郎, 清水俊明, 新井勝大.	国立成育医療研究センターにおける小児期発症炎症性腸疾患の診療経験.	第46回日本小児栄養消化器肝臓学会	奈良	2019年11月2日
伊藤夏希, 竹内一朗, 京戸玲子, 宇佐美雅章, 佐藤琢郎, 清水泰岳, 平野友梨, 清水俊明, 新井勝大.	潰瘍性大腸炎からクローン病に診断が変更となった症例の検討.	第46回日本小児栄養消化器肝臓学会	奈良	2019年11月2日
小林まどか, 中尾寛, 伊藤夏希, 竹内一朗, 清水泰岳, 新井勝大, 窪田満.	右股関節炎を初発症状とした潰瘍性大腸炎の一例.	第46回日本小児栄養消化器肝臓学会	奈良	2019年11月2日
石原潤, 新井勝大, 工藤孝広, 南部隆亮, 田尻仁, 青松友槻, 阿部直紀, 垣内俊彦, 橋本邦生, 十河剛, 小西健一郎, 水落建輝, 高橋美智子, 恵谷ゆり.	小児炎症性腸疾患における血清亜鉛およびセレン値の検討 後方視的多施設研究.	第46回日本小児栄養消化器肝臓学会	奈良	2019年11月2日
竹内一朗, 船山理恵, 東海林宏道, 南部隆亮, 神保圭佑, 原朋子, 工藤孝広, 清水泰岳, 野村伊知郎, 岩間達, 清水俊明, 新井勝大.	成分栄養剤による栄養管理が行われている乳幼児を対象とした栄養素欠乏の探索的研究.	第46回日本小児栄養消化器肝臓学会	奈良	2019年11月2日
新井勝大, 河合利尚, 清水俊明, 鈴木康夫.	慢性肉芽腫症に関連する腸炎患者を対象としたサリドマイド口腔内崩壊錠のプラセボ対照二重盲検比較試験.	厚生労働科学研究費 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」令和元年度 第1回総会	東京	2019年7月25日
新井勝大, 清水俊明, 工藤孝広, 石毛崇, 清水泰岳, 細井賢二, 大塚宜一, 内田恵一, 田尻仁, 鈴木康夫.	本邦における超早期発症型炎症性腸疾患 (VE0-IBD) の実態解明と診断基準の作成.	厚生労働科学研究費 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」令和元年度 第1回総会	東京	2019年7月25日
新井喜康, 久保圭佑, 伊藤夏希, 時田万英, 丘逸宏, 京戸玲子, 佐藤真教, 細井賢二, 工藤孝広, 大塚宜一, 小坂征太郎, 矢崎悠汰, 越智崇徳, 山高篤行, 竹内一朗, 清水泰岳, 新井勝大, 吉村聡, 加藤元博, 清水俊明.	IL-10 受容体異常による超早期発症型炎症性腸疾患と診断した1乳児例.	第122回日本小児科学会 学術集会	金沢	2019年4月20日
水落建輝, 新井勝大, 工藤孝広, 南部隆亮, 青松友槻, 阿部直紀, 垣内俊彦, 橋本邦生, 十河剛, 田尻仁.	小児クローン病の診断における血清マーカーACP353の有用性 前方視的多施設研究.	第122回日本小児科学会 学術集会	金沢	2019年4月20日
清水泰岳, 竹内一朗, 新井勝大, 大西英理子, 嘉村浩美, 秦健一郎, 清水俊明.	小児潰瘍性大腸炎患者8例に対する抗菌薬前処置併用糞便移植の実施経験.	第122回日本小児科学会 学術集会	金沢	2019年4月20日
Amano T, Shinzaki S, Iijima H, et al.	Strategy of selecting anti-TNF agent in patients with Crohn's Disease: A multi-center retrospective cohort study by the Osaka Gut Forum	ECCO	Vienna, Austria	2020年2月14日
Iijima H, Mizuno S, Shinzaki S, et al.	USEFULNESS OF LEUCINE-RICH ALPHA-2-GLYCOPROTEIN (LRG) TO MONITOR THE EFFICACY OF ADALIMUMAB TREATMENT IN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS (PLANET STUDY).	UEGW	Barcelona, Spain	2019年10月21日
Shinzaki S, Matsuoka K, Iijima H, et al.	USEFULNESS OF SERUM LEUCINE-RICH ALPHA-2-GLYCOPROTEIN (LRG) FOR MONITORING THE EFFICACY OF ADALIMUMAB TREATMENT IN PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE (PLANET STUDY)	UEGW	Barcelona, Spain	2019年10月21日
Iwatani S, Iijima H, Amano T, et al.	TARGETED LIPIDOMIC ANALYSIS OF THE PLASMA OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE PATIENTS.	Digestive Disease Week	San Diego, USA	2019年5月10日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
Tani M, Shinzaki S, Amano T, Iijima H, et al.	SEASONAL VARIATION OF FECAL MICROBIOTA IN IBD PATIENTS.	Digestive Disease Week	San Diego, USA	2019年5月10日
Yoshihara T, Shinzaki S, Amano T, Iijima H, et al.	CONCENTRATION OF INFLIXIMAB IN THE NON-INFLAMED MUCOSA AS A PREDICTOR FOR SECONDARY LOSS OF RESPONSE TO INFLIXIMAB FOR CROHN'S DISEASE PATIENTS: A 4-YEAR PROSPECTIVE STUDY.	Digestive Disease Week	San Diego, USA	2019年5月10日
Amano T, Shinzaki S, Iijima H, et al.	MODIFIED GLASGOW PROGNOSTIC SCORE IS USEFUL FOR PREDICTING LONG-TERM CONTINUATION OF ANTI-TNF THERAPY IN PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE.	Digestive Disease Week	San Diego, USA	2019年5月9日
Araki M, Iijima H, Yoshihara T, et al.	Depressive psychological status is associated with disease exacerbation in remissive Crohn's disease patients: a prospective observational study.	Digestive Disease Week	San Diego, USA	2019年5月9日
Otake Y, Shinzaki S, Iijima H, et al.	LYSOPHOSPHATIDYL SERINE DETERIORATES MURINE TNBS- INDUCED COLITIS	Digestive Disease Week	San Diego, USA	2019年5月9日
谷瑞季, 新崎信一郎, 田代拓, 飯島英樹, 他.	炎症性腸疾患患者の腸内細菌叢でみられる季節性変化	第10回炎症性腸疾患学会	福岡	2019年11月29日
飯島英樹, 金井隆典, 松本主之	潰瘍性大腸炎のアダリムマブ治療における Leucine-rich alpha-2-glycoprotein (LRG)の有用性 (PLANET study)	JDDW 2019	神戸	2019年11月21日
谷瑞季, 新崎信一郎, 天野孝広, 飯島英樹, 他.	IBD患者の便検体における季節性変化と増悪との関連	第56回日本消化器免疫学会総会	京都	2019年8月1日
岩谷修子, 新崎信一郎, 飯島英樹, 他.	炎症性腸疾患における Galectin-1の糖鎖を介した抗炎症作用の解明	第56回日本消化器免疫学会総会	京都	2019年8月1日
衛藤 武, 飯塚政弘, 相良志穂, 宮澤秀彰	当科クローン病患者におけるインフリキシマブ投与間隔短縮治療の治療成績	第16回日本消化管学会総会	ホテル日航 姫路	2020年2月7日
飯塚 政弘, 衛藤 武, 相良 志穂	潰瘍性大腸炎難治例における血球成分除去療法の長期治療成績と再有効性に関する検討.	第27回日本消化器関連学会週間	神戸国際会議場	2019年11月22日
相良 志穂, 保坂 薫子, 佐藤 真喜子, 飯塚 政弘	パネルディスカッション 当センターのヘリコバクター・ピロリ検査、除菌勧奨の実態と新たな試み	第57回日本消化器がん検診学会東北地方会	秋田にぎわい交流館 AU	2019年7月6日
Tanaka A, Kanmura S, Yutsudo K, Komaki Y, Iwaya H, Tanoue S, Arima S, Sasaki F, Hashimoto S, Ido A.	The very interesting small bowel lesions of Cronkhite-Canada syndrome.	Advances In Inflammatory Bowel Diseases (AIBD2019)	Florida, USA	2019年12月12日
田中啓仁, 上村修司, 湯通堂和樹, 小牧祐雅, 佐々木文郷, 井戸章雄.	カプセル内視鏡で特徴的な小腸所見を確認した Cronkhite-Canada 症候群の一例.	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
湯通堂和樹, 小牧祐雅, 小牧蒨子, 田中啓仁, 佐々木文郷, 平野敦士, 梅野淳嗣, 上村修司, 井戸章雄.	アザチオプリン投与による急性膵炎が疑われた潰瘍性大腸炎の2例	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
小牧祐雅, 上村修司, 小牧蒨子, 田中啓仁, 西俣伸亮, 鮫島洋一, 佐々木文郷, 那須雄一郎, 大井秀久, 中村勇一, 徳重浩一, 鮫島由規則, 井戸章雄.	難治性潰瘍性大腸炎に対するゼルヤンツの有効性の検討	第114回日本消化器病学会九州支部例会 / 第108回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	宮崎	2019年11月8,9日
小野陽平, 大井秀久, 生駒今日子, 鮫島洋一, 徳元 攻, 上村 修司, 井戸章雄.	アザチオプリン投与による急性膵炎が疑われた潰瘍性大腸炎の2例	第114回日本消化器病学会九州支部例会 / 第108回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	宮崎	2019年11月8,9日
田中啓仁, 上村修司, 湯通堂和樹, 小牧祐雅, 井戸章雄.	当院で経験した Cronkhite-Canada 症候群3例の小腸病変の検討.	第57回日本小腸学会学術集会	大阪	2019年11月9日
Umeno J, Fuyuno Y, Torisu T, Hirano A, Esaki M, Yanai S, Ohmiya N, Hisamatsu T, Watanabe K, Hosoe N, Ogata H, Hirai F, Hisabe T, Matsui T, Yao T, Kitazono T, Matsumoto T, CEAS Study Group	A nationwide survey of chronic enteropathy associated with SLC02A1 gene in Japan	The 15th Congress of European Crohn's and Colitis Organisation	Vienna, Austria	2020, 2

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
Okamoto D, Kakuta Y, Takeo N, Moroi R, Kuroha M, Kanazawa Y, Hisashi S, Fuyuno Y, <u>Umeno J</u> , Hirano A, Torisu T, Nakamura M, <u>Esaki M</u> , Matsumoto T, Kinouchi Y, Masamune A	Genetic analysis of ulcerative colitis in Japanese individuals using population-specific SNP array	The 15th Congress of European Crohn's and Colitis Organisation	Vienna , Austria	2020 , 2
Matsuno Y, Hirano A, Torisu T, Fuyuno Y, Okamoto Y, Shin F, Tomohiko M, <u>Umeno J</u> , Hirakawa Y, <u>Esaki M</u> , Kitazono T	The clinical efficacy and safety of indigo naturalis in induction & maintenance therapy for moderate-to-severe ulcerative colitis: A single-centre prospective uncontrolled open-label study	The 15th Congress of European Crohn's and Colitis Organisation	Vienna , Austria	2020 , 2
Hirano A, <u>Umeno J</u> , Torisu T	Characteristics of mucosal microbial composition of patients with inflammatory bowel disease susceptibility HLA genotype	The 15th Congress of European Crohn's and Colitis Organisation	Vienna , Austria	2020 , 2
Matsuno Y, Torisu T, Fuyuno Y, Okamoto Y, Fujioka S, Hirano A, <u>Umeno J</u> , Moriyama T, Kitazono T, <u>Esaki M</u>	Long-term outcome of watch and wait strategy for gastric antibiotic-resistant mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma.	27th United European Gastroenterology Week	Barcelona , Spain	2019 , 10
Okamoto Y, <u>Esaki M</u> , Morishita T, Hara Y, Hirano A, <u>Umeno J</u> , Maehata Y, Kobayashi H, Ishikawa H, Torisu T, <u>Matsumoto T</u> , and Kitazono T	Preventive effect of lactobacillus salivarius wb21 on small bowel injuries in subjects who take both nsaid and ppi: a randomized , double-blind , placebo-controlled trial	27th United European Gastroenterology Week	Barcelona , Spain	2019 , 10
Fuyuno Y, Torisu T, Hirano A, Shin Fujioka, <u>Umeno J</u> , Moriyama T , Kitazono T, <u>Esaki M</u>	Prediction of loss of response to anti-TNF antibody therapy using SES-CD in Crohn's disease patients <poster>	The 7th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's & Colitis	Taipei Taiwan	2019 , 6
Hirano A, Shibata H, Kakuta Y, Nagasaki M, Tokunaga K, Khor S, Kawai Y, <u>Umeno J</u> , Torisu T, Kitazono T, <u>Esaki M</u>	The association study between HLA genotype and mucosal microbial composition in patients with inflammatory bowel disease.	The 7th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's & Colitis	Taipei Taiwan	2019 , 6
Matsuno Y, Hirano A, Okamoto Y, Fuyuno Y, Fujioka S, <u>Umeno J</u> , Moriyama T, Torisu T, Kitazono T, <u>Esaki M</u>	Short- and long-term outcome of patients treated with Indigo naturalis for inflammatory bowel disease: a single center retrospective study.	The 7th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's & Colitis	Taipei Taiwan	2019 , 6
佐藤大晃, 田中貴英, 藤岡審, 岡本康治, 冬野雄太, 平野敦士, 梅野淳嗣, 鳥巢剛弘, 森山智彦, 川床慎一郎, 保利喜史, 孝橋賢一, 北園孝成	巨大腹部デスマイド腫瘍により尿瘻を生じた家族性大腸腺腫症の一例	第114回日本消化器病学会九州支部例会	宮崎	2019 , 11
吉村悠花, 仁田畑智紀, 藤岡審, 梅野淳嗣, 平野敦士, 冬野雄太, 鳥巢剛弘, 北園孝成	IFX による加療中に多関節炎を合併し paradoxical arthritis が疑われた潰瘍性大腸炎の一例	第114回日本消化器病学会九州支部例会	宮崎	2019 , 11
森下寿文, 藤岡審, 森山智彦, 冬野雄太, 岡本康治, 梅野淳嗣, 平野敦士, 鳥巢剛弘, 北園孝成	当科における食道内視鏡的粘膜下層剥離術施行(ESD)後狭窄の臨床的検討	第114回日本消化器病学会九州支部例会	宮崎	2019 , 11
井原勇太郎, 梅野淳嗣, 保利喜史, 藤原美奈子, 鳥巢剛弘, 江崎幹宏, 北園孝成	IV 型胃神経内分泌腫瘍患者における ATP4A 遺伝子変異の同定	第114回日本消化器病学会九州支部例会	宮崎	2019 , 11
田中貴英, 梅野淳嗣, 東晃一, 岡本康治, 冬野雄太, 藤岡審, 平野敦士, 鳥巢剛弘, 森山智彦, 川床慎一郎, 保利喜史, 大石善丈, 江崎幹宏, 北園孝成	Tenofovirdisoproxil 投与により胃潰瘍を発症したと考えられた B 型慢性肝炎の1例	第114回日本消化器病学会九州支部例会	宮崎	2019 , 11
井原勇太郎, 藤岡審, 鳥巢剛弘, 梅野淳嗣, 平野敦士, 岡本康治, 冬野雄太, 森山智彦, 江崎幹宏, 北園孝成	炎症性腸疾患診療の現状と展望 自験クローン病患者におけるウステキマブの短期および長期治療効果	第114回日本消化器病学会九州支部例会	宮崎	2019 , 11
横手章人, 冬野雄太, 増原裕之, 平野敦士, 梅野淳嗣, 藤岡審, 保利喜史, 藤原美奈子, 山本英崇, 森山智彦, 鳥巢剛弘, 北園孝成	潰瘍性大腸炎に合併した直腸リンパ増殖性疾患の1例	第114回日本消化器病学会九州支部例会	福岡	2019 , 5
増原裕之, 岡本康治, 永吉絹子, 冬野雄太, 藤岡審, 平野敦士, 梅野淳嗣, 森山智彦, 山本充了, 保利善史, 藤原美奈子, 鳥巢剛弘, 北園孝成	全周性の 大腸狭窄を来した diverticularcolitis の一例	第114回日本消化器病学会九州支部例会	福岡	2019 , 5

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
吉原崇正, 岡本康治, 長末智寛, 冬野雄太, 藤岡審, 平野敦士, 梅野淳嗣, 貞効良彦, 永井俊太郎, 保利喜史, 藤原美奈子, 森山智彦, 鳥巢剛弘, 北園孝成	空腸原発平滑筋肉腫の1例	第114回日本消化器病学会九州支部例会	福岡	2019, 5
野田真也佳, 吉原崇正, 河野真一, 藤岡審, 永吉絹子, 永井俊太郎, 中村雅史, 保利喜史, 藤原美奈子, 天野良祐, 冬野雄太, 平野敦士, 梅野淳嗣, 森山智彦, 鳥巢剛弘, 北園孝成	腸閉塞症状を契機に発見された空腸神経内分泌腫瘍の1例	第114回日本消化器病学会九州支部例会	福岡	2019, 5
野坂佳愛, 岡本康治, 増原裕之, 田中貴英, 冬野雄太, 藤岡審, 平野敦士, 梅野淳嗣, 森山智彦, 鳥巢剛弘, 北園孝成	健常な高齢女性に発症したサイトメガロウイルス腸炎の一例	第114回日本消化器病学会九州支部例会	福岡	2019, 5
田中貴英, 平野敦士, 蓑田洋介, 岡本康治, 冬野雄太, 藤岡審, 梅野淳嗣, 鳥巢剛弘, 森山智彦, 保利喜史, 藤原美奈子, 北園孝成	胃GISTと鑑別を要した胃迷入腫の1例	第114回日本消化器病学会九州支部例会	福岡	2019, 5
原田英, 藤岡審, 平野敦士, 梅野淳嗣, 鳥巢剛弘	消化管出血に対するベストプラクティス 出血源不明Overt-OGIB患者における再出血リスク因子の検討	第114回日本消化器病学会九州支部例会	福岡	2019, 5
長末智寛, 平野敦士, 河野真一, 藤岡審, 梅野淳嗣, 保利善史, 藤原美奈子, 鳥巢剛弘, 森山智彦	胃底腺ポリポースを背景に発生した胃癌の臨床病理学的特徴	第97回日本消化器内視鏡学会総会	東京	2019, 5
Esaki M, Takamori A, Umeno J, Hirano A, Fuyuno Y, Torisu T, Taketomi H, Akutagawa T, Tsuruoka N, Sakata Y, Shimoda R, Matsumoto T.	Development of capsule endoscopy scoring system for the diagnosis of small bowel Crohn's disease	The 7th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's & Colitis,	Taipei, Taiwan	2019年6月14-16日
Hirano A, Shibata H, Kakuta Y, Nagasaki M, Tokunaga K, Khor SS, Kawai Y, Umeno J, Torisu T, Kitaono T, Esaki M	The association study between HLA genotype and mucosal microbial composition in patients with inflammatory bowel diseases	The 7th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's & Colitis,	Taipei, Taiwan	2019年6月14-16日
Matsuno Y, Hirano A, Okamoto Y, Fuyuno Y, Fujioka S, Umeno J, Moriyama T, Torisu T, Kitazono T, Esaki M	Short- and long-term outcome of patients treated with Indigo naturalis for inflammatory bowel disease: a single center retrospective study.	The 7th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's & Colitis,	Taipei, Taiwan	2019年6月14-16日
Zeze K, Hirano A, Torisu T, Kitazono T, Esaki M	DIFFERENCE IN CLINICAL EFFICACY AND SAFETY PROFILE IN CROHN'S DISEASE PATIENTS TREATED WITH INFLIXIMAB ACCORDING TO TIMING FOR ADDITION OF THIOPURINE	The 7th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's & Colitis,	Taipei, Taiwan	2019年6月14-16日
Fuyuno Y, Torisu T, Hirano A, Fujioka S, Umeno J, Moriyama T, Kitazono T, Esaki M	Prediction of loss of response to anti-TNF antibody therapy using SES-CD in Crohn's disease patients	The 7th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's & Colitis,	Taipei, Taiwan	2019年6月14-16日
江崎幹宏	炎症性腸疾患の診断と治療の進歩	第327回日本内科学会九州地方会/第65回九州支部生涯教育講演会	佐賀	2019年11月17日
井原 勇太郎, 藤岡 審, 鳥巢 剛弘, 梅野 淳嗣, 平野 敦士, 岡本 康治, 冬野 雄太, 森山 智彦, 江崎 幹宏, 北園 孝成	炎症性腸疾患診療の現状と展望 自験クローン病患者におけるウステキヌマブの短期および長期治療効果	第114回日本消化器病学会九州支部例会	宮崎	2019年11月8-9日
江崎幹宏	内視鏡の進歩は小腸疾患診断をどのように変えたか?	第75回九州消化器内視鏡技師研究会	久留米	2019年5月26日
小林 由美恵 大藤さとこ 福島若葉	食物中の鉄・亜鉛摂取量と潰瘍性大腸炎発症との関連	第105回消化器病学会総会	金沢	2019年5月11日
尾崎隼人, 城代康貴, 大宮直木	糞便移植療法の有効性と腸内細菌叢および短鎖脂肪酸の変化	JDDW	神戸	2019年11月22日
城代康貴, 尾崎隼人, 大宮直木	再発性 C.difficile 腸炎と炎症性腸疾患に対する糞便移植療法における腸内細菌叢・短鎖脂肪酸の解析	第57回日本小腸学会学術集会	大阪	2019年11月9日
尾崎隼人, 城代康貴, 大宮直木	再発性 C.difficile 腸炎と炎症性腸疾患に対する糞便移植療法における腸内細菌叢の変化	第105回日本消化器病学会総会	金沢	2019年5月9日
Shuji Hibiya, Kiichiro Tsuchiya, Ryu Nishimura, Sho Watanabe, Nobuhiro Katsukura, Tomoaki Shirasaki, Ryuichi Okamoto, Mamoru Watanabe	Establishment of chronic inflammation model using human small intestinal and colonic organoids	UEG Week 2019	Fira Gran Via, Barcelona, Spain	2019年10月23日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
Okamoto R, Watanabe M	【Focus Session: Cutting Edge Regenerative Medicine Using Stem Cells】Intestinal Epithelial Stem Cell Organoids and IBD	ISSCR2019	Los Angeles (USA)	2019年6月26日
Shuji Hibiya, Kiichiro Tsuchiya, Ryu Nishimura, Tomoaki Shirasaki, Sho Watanabe, Nobuhiro Katsukura, Shigeru Oshima, Ryuichi Okamoto, Tetsuya Nakamura, Mamoru Watanabe	Long-term inflammation model using human colonic organoids	AOCC2019	Taipei (Taiwan)	2019年6月15日
Kawai M, Hama M, Nagata S, Kawamoto A, Suzuki K, Shimizu H, Anzai S, Takahashi J, Kuno R, Takeoka S, Hiraguri Y, Yui S, Okamoto R, Watanabe M	Functional analysis of isoflavones using patient-derived intestinal organoids	AOCC2019	Taipei (Taiwan)	2019年6月14日
岡本隆一、清水寛路、鈴木康平、高橋純一、川井麻央、平栗優衣、竹岡さや香、杉原ハヂイ優樹、永田紗矢香、竹中健人、齋藤詠子、福田将義、藤井俊光、長堀正和、油井史郎、土屋輝一郎、大塚和朗、渡辺守	【バイオマーカーと創薬に関するプロジェクト】培養腸上皮幹細胞を用いた炎症性腸疾患に対する再生医療の開発	厚生労働科学研究費 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」令和元年度 第2回総会	コンgresクエア日本橋(東京都中央区)	2020年1月24日
岡本隆一	【Keynote lecture】腸上皮オルガノイドを用いた再生医療の開発	ヒューマン・オルガノイド技術の最前線 2019	コンgresクエア日本橋(東京都中央区)	2019年11月25日
岡本隆一、清水寛路、渡辺守	【消化器疾患と再生医療】炎症性腸疾患に対する再生医療の開発	JDDW2019	ポートピアホテル南館(兵庫県神戸市)	2019年11月23日
川井麻央、河本亜美、永田紗矢香、安斎翔、高橋純一、久野玲子、平栗優衣、鈴木康平、清水寛路、油井史郎、岡本隆一、渡辺守	患者由来腸上皮オルガノイドを用いたイソフラボン類による腸上皮機能調節機構の解析	第56回日本消化器免疫学会総会	メルパルク京都(京都府京都市)	2019年8月2日
岡本隆一、清水寛路、鈴木康平、高橋純一、川井麻央、平栗優衣、竹岡さや香、杉原ハヂイ優樹、永田紗矢香、竹中健人、齋藤詠子、福田将義、藤井俊光、長堀正和、油井史郎、土屋輝一郎、大塚和朗、渡辺守	培養腸上皮幹細胞を用いた炎症性腸疾患に対する再生医療の開発	厚生労働科学研究費 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」令和元年度 第1回総会	コンgresクエア日本橋(東京)	2019年7月26日
岡本隆一	炎症性腸疾患に対する再生医療の開発	第103回IBDミニカンファレンス	竹橋安田ビル(東京都千代田区)	2019年7月26日
岡本隆一	【シンポジウム13:組織再生とオルガノイド】腸上皮幹細胞オルガノイドによる粘膜再生医療	第40回日本炎症・再生医学学会	神戸国際会議場(兵庫県神戸市)	2019年7月17日
Ryuichi Okamoto, Mao Kawai, Minami Hama, Sayaka Nagata, Ami Kawamoto, Kohei Suzuki, Hiromichi Shimizu, Sho Anzai, Junichi Takahashi, Reiko Kuno, Sayaka Takeoka, Yui Hiraguri, Shiro Yui, Mamoru Watanabe	【The 6th JSGE International Topic Conference Lifestyle-related Diseases in Gastroenterology】Gastrointestinal tract (role of gut microbiome and diet): Food-borne factors in inflammatory bowel disease	第105回日本消化器病学会総会	ホテル日航金沢(石川県金沢市)	2019年5月10日
Kakuta Y, Kawai Y, Naito T, Onodera M, Moroi R, Kanazawa Y, Kuroha M, Shiga H, Kohr S, Tokunaga K, Nagasaki M, Kinouchi Y, Masamune A.	Genetic Background of Thiopurine-induced Pancreatitis in Japanese Patients with Inflammatory Bowel Disease.	Digestive Disease Week 2019	San Diego	2019年5月21日
角田洋一	遺伝的背景などを踏まえたIBDの既存治療の適正化に向けた取り組み	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
Omura Y, Toiyama Y, Okugawa Y, Yamamoto A, Yin C, Shigemori T, Kusunoki K, Kusunoki Y, Ide S, Kitajima T, Fujikawa H, Yasuda H, Hiro J, Yoshiyama S, Ohi M, Araki T, Kusunoki M	Crohn's like lymphoid reaction is associated with oncological prognosis and host nutrition in pathological Stage / gastric cancer	The Digestive Disease Week (DDW) 2019	San Diego	2019年5月18日
内田恵一、井上幹大、小池勇樹、松下航平、長野由佳、重盛恒彦、山本晃、北嶋貴仁、近藤哲、大北喜基、問山裕二、楠正人	小児炎症性腸疾患の外科治療における課題。	第16回日本消化管学会総会学術集会	姫路	2020年2月7日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
廣 純一郎、大北喜基、問山裕二、志村匡信、藤川裕之、山本 晃、北嶋貴仁、安田裕美、横江 毅、大井正貴、井上幹大、楠正人	潰瘍性大腸炎および Colitic cancer に対する腹腔鏡下手術.	第 32 回日本内視鏡外科学会総会	横浜	2019 年 12 月 5 日
近藤 哲、大北喜基、小林美奈子、奥川喜永、藤川裕之、安田裕美、横江 毅、廣 純一郎、大井正貴、問山裕二、内田恵一、楠正人	消化管手術後腹腔内膿瘍に対する経皮的膿瘍ドレナージの有効性.	第 32 回外科感染症学会学術集会	岐阜	2019 年 11 月 29 日
井上幹大、内田恵一、長野由佳、近藤 哲、松下航平、小池勇樹、大北喜基、問山裕二、荒木俊光、楠正人	小児クローン病症例に対する腹会陰式直腸切断術後の会陰創管理における予防的閉鎖陰圧療法の実験.	第 32 回日本外科感染症学会総会学術集会	岐阜	2019 年 11 月 29 日
大北喜基、小林美奈子、北嶋貴仁、近藤 哲、藤川裕之、廣 純一郎、問山裕二、大井正貴、荒木俊光、楠正人	待機的大腸手術における full preparation の有用性.	第 32 回日本外科感染症学会総会学術集会	岐阜	2019 年 11 月 29 日
大北喜基、荒木俊光、近藤 哲、奥川喜永、藤川裕之、廣 純一郎、井上幹大、問山裕二、大井正貴、内田恵一、楠正人	潰瘍性大腸炎術後難治性回腸囊炎の臨床像.	第 27 回消化器関連学会週間 JDDW2019	神戸	2019 年 11 月 23 日
大北喜基、問山裕二、小林美奈子、山本 晃、北嶋貴仁、近藤 哲、奥川喜永、藤川裕之、安田裕美、横江 毅、廣 純一郎、大井正貴、荒木俊光、内田恵一、楠正人	消化管外科病棟における血液培養要請例の検討.	第 81 回日本臨床外科学会総会	高知	2019 年 11 月 14 日
近藤 哲、荒木俊光、大北喜基、今岡裕基、安田裕美、小池勇樹、廣純一郎、吉山繁幸、井上幹大、大井正貴、問山裕二、内田恵一、楠正人	クローン病に対する腹会陰式直腸切断術の検討	第 81 回日本臨床外科学会総会	高知	2019 年 11 月 14 日
井上幹大、内田恵一、長野由佳、松下航平、小池勇樹、楠正人	小児炎症性腸疾患症例における術前骨格筋量と術後合併症との関連性に関する検討.	第 46 回日本小児栄養消化器肝臓学会	奈良	2019 年 11 月 3 日
松下航平、長野由佳、小池勇樹、井上幹大、内田恵一、楠正人	胎児期に腹部腫瘍を指摘された尿道閉鎖、尿道直腸瘻の 1 例.	第 35 回日本小児外科学会秋季シンポジウム	大阪	2019 年 10 月 17 日
大北喜基、荒木俊光、近藤 哲、奥川喜永、藤川裕之、廣純一郎、井上幹大、問山裕二、大井正貴、内田恵一、楠正人	痔瘻合併クローン病に対する人工肛門造設術の治療成績.	第 74 回日本大腸肛門病学会学術集会	東京	2019 年 10 月 11 日
問山裕二、山本 晃、奥川喜永、楠 蔵人、大村悠介、藤川裕之、大北喜基、廣純一郎、大井正貴、内田恵一、楠正人	網羅的 DNA メチル化解析から抽出した潰瘍性大腸炎合併大腸癌診断マーカー.	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019 年 7 月 19 日
井上幹大、内田恵一、長野由佳、松下航平、小池勇樹、大北喜基、問山裕二、荒木俊光、楠正人	新生児手術症例の SSI 減少を目指して: MRSA 保菌リスク因子の検討と口腔内母乳塗布による MRSA 保菌予防効果.	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019 年 7 月 19 日
大北喜基、荒木俊光、近藤 哲、奥川喜永、藤川裕之、廣 純一郎、井上幹大、問山裕二、大井正貴、内田恵一、楠正人	潰瘍性大腸炎手術症例における回腸囊関連感染症合併症予防のための適切な術式選択	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019 年 7 月 18 日
楠 蔵人、問山裕二、奥川喜永、藤川裕之、安田裕美、大北喜基、廣 純一郎、大井正貴、荒木俊光、楠正人	小腸型、小腸大腸型クローン病における回腸の炎症部と非炎症部の IL6 発現量の比の臨床的意義.	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019 年 7 月 17 日
小池勇樹、市川 崇、松下航平、井上幹大、内田恵一、溝口 昭、楠正人	マウス小腸壁内における消化管神経叢の生体観察とその有用性の検討.	第 55 回日本周産期・新生児医学会学術集会	松本	2019 年 7 月 13 日
内田恵一、井上幹大、小池勇樹、松下航平、長野由佳、山本 晃、井出正造、北嶋貴仁、大竹耕平、藤川裕之、荒木俊光、問山裕二、楠正人	潰瘍性大腸炎手術開発における小児外科医の関わりと現在の課題.	第 56 回日本小児外科学会学術集会	久留米	2019 年 5 月 25 日
井上幹大、内田恵一、長野由佳、近藤 哲、松下航平、小池勇樹、大北喜基、問山裕二、荒木俊光、楠正人	小児の潰瘍性大腸炎における回腸人工肛門造設後 outlet obstruction 発症のリスク因子の検討.	第 56 回日本小児外科学会学術集会	久留米	2019 年 5 月 23 日
小池勇樹、問山裕二、奥川喜永、長野由佳、松下航平、大北喜基、井上幹大、荒木俊光、内田恵一、楠正人	小児潰瘍性大腸炎患者の直腸粘膜における microRNA-124 メチル化の意義.	第 119 回日本外科学会定期学術集会	大阪	2019 年 4 月 18 日
大北喜基、荒木俊光、近藤 哲、井出正造、北嶋貴仁、藤川裕之、奥川喜永、廣純一郎、問山裕二、大井正貴、内田恵一、楠正人	人工肛門閉鎖術における予防的局所陰圧閉鎖療法.	第 119 回日本外科学会定期学術集会	大阪	2019 年 4 月 18 日
熊谷秀規	小児 IBD の治療戦略	栃木県 IBD 学術講演会 2020	宇都宮	2020 年 2 月 12 日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
熊谷秀規, 清水俊明, 工藤孝広, 内田恵一, 国崎玲子, 杉田 昭, 大塚宜一, 新井勝大, 窪田 満, 田尻 仁, 鈴木康夫.	小児期発症炎症性腸疾患のトランジション	第 16 回日本消化管学会総会学術集会	姫路	2020 年 2 月 7・8 日
熊谷秀規	小児 IBD (炎症性腸疾患) の特徴.	第 117 回 おやま薬・薬運携研修会	下野	2020 年 1 月 15 日
日比則孝, 小林 拓, 森久保 拓, 清原裕貴, 松林真央, 佐上晋太郎, 中野 雅, 久松理一, 日比紀文	Drug-tolerant assay による抗インフリキシマブ抗体測定の有用性	第 56 回日本消化器免疫学会総会	メルパルク京都	2019 年 8 月 2 日
福岡晃平, 小山文一, 久下博之, 井上隆, 中本貴透, 石岡興平, 佐々木義之, 岩佐陽介, 松本弥生, 庄雅之	当科におけるブデソニド注腸フォームの使用経験について	第 10 回日本炎症性腸疾患学会	アクロス福岡	2019 年 11 月 29 日
久下博之, 小山文一, 中本貴透, 石岡興平, 佐々木義之, 福岡晃平, 岩佐陽介, 松本弥生, 庄雅之	潰瘍性大腸炎に対する回腸嚢再建術後の治療成績	第 10 回日本炎症性腸疾患学会	アクロス福岡	2019 年 11 月 29 日
中本貴透, 小山文一, 久下博之, 井上隆, 佐々木義之, 石岡興平, 福岡晃平, 岩佐陽介, 竹井健, 松本弥生, 庄雅之	潰瘍性大腸炎難治例に対するタクロリムスの位置付け	第 27 回日本消化器関連学会週間 (JDDW2019KOBE)	神戸コンベンションセンター	2019 年 11 月 23 日
松本弥生, 小山文一, 久下博之, 井上隆, 中本貴透, 石岡興平, 佐々木義之, 福岡晃平, 岩佐陽介, 庄雅之	当科における高齢発症潰瘍性大腸炎患者の臨床像についての検討	第 27 回日本消化器関連学会週間 (JDDW2019KOBE)	神戸コンベンションセンター	2019 年 11 月 23 日
久下博之, 小山文一, 井上隆, 中本貴透, 石岡興平, 佐々木義之, 福岡晃平, 岩佐陽介, 松本弥生, 庄雅之	潰瘍性大腸炎に対する回腸嚢再建術後の治療成績	第 27 回日本消化器関連学会週間 (JDDW2019KOBE)	神戸コンベンションセンター	2019 年 11 月 23 日
松本弥生, 小山文一, 久下博之, 井上隆, 中本貴透, 石岡興平, 佐々木義之, 福岡晃平, 岩佐陽介, 庄雅之	当科における高齢発症潰瘍性大腸炎患者の臨床像についての検討	第 74 回日本大腸肛門病学会学術集会	ヒルトン東京お台場	2019 年 10 月 11 日
中本貴透, 小山文一, 久下博之, 井上隆, 佐々木義之, 石岡興平, 福岡晃平, 岩佐陽介, 松本弥生, 庄雅之	難治性潰瘍性大腸炎症例に対するタクロリムス使用例の検討	第 74 回日本消化器外科学会総会	グランドプリンスホテル新高輪	2019 年 7 月 18 日
中本貴透, 小山文一, 久下博之, 井上隆, 佐々木義之, 石岡興平, 福岡晃平, 岩佐陽介, 松本弥生, 竹井健, 庄雅之	診断に苦慮した末梢性 T 細胞リンパ腫を合併した潰瘍性大腸炎の一例	第 97 回日本消化器内視鏡学会総会	グランドプリンスホテル新高輪	2019 年 6 月 1 日
中本貴透, 小山文一, 久下博之, 井上隆, 佐々木義之, 石岡興平, 福岡晃平, 岩佐陽介, 竹井健, 松本弥生, 庄雅之	潰瘍性大腸炎に対する手術術式の検討	第 119 回日本外科学会定期学術集会	大阪国際会議場	2019 年 4 月 18 日
福岡晃平, 小山文一, 久下博之, 井上隆, 中本貴透, 石岡興平, 佐々木義之, 岩佐陽介, 竹井健, 松本弥生, 庄雅之	潰瘍性大腸炎癌化例に対する最適なリンパ節郭清の検討	第 119 回日本外科学会定期学術集会	大阪国際会議場	2019 年 4 月 18 日
Takabayashi K, Hosoe N, Kato M, Hayashi Y, Miyanaga R, Sugimoto S, Nanki K, Kimura K, Mikami Y, Mizuno S, Mutaguchi M, Sujino T, Naganuma M, Ogata H, Kanai T	Clinical utility of balloon assisted enteroscopy to evaluate deep small bowel lesions of crohn's disease	DDW	San Diego	2019 年 5 月 14 日
長沼 誠, 牟田口 真, 福田 知広, 脇坂悠介, 市川 将隆, 萩原 裕也, 高田 祐明, 種本 俊, 梅田 智子, 吉松 裕介, 吉田 康祐, 南木 耕作, 福原 佳代子, 三上 洋平, 筋野 智久, 高林 馨, 緒方 晴彦, 岩男 泰, 金井 隆典	実臨床における潰瘍性大腸炎に対する新規治療法の短期有効性と安全性	日本消化管学会総会	姫路	2020 年 2 月 9 日
三上 洋平, 吉松 裕介, 長沼 誠, 杉本真也, 種本 俊, 梅田 智子, 福田 知広, 野村 絵奈, 吉田 康祐, 大野 恵子, 牟田口 真, 南木 康作, 水野 慎大, 福原 佳代子, 筋野 智久, 高林 馨, 緒方 晴彦, 岩男 泰, 金井 隆典	当院における潰瘍性大腸炎における青黛坐剤の有効性の検討	日本炎症性腸疾患学会	福岡	2019 年 11 月 29 日
牟田口 真, 長沼 誠, 福田 知広, 南木康作, 福原 佳代子, 三上 洋平, 筋野智久, 高林 馨, 緒方 晴彦, 岩男 泰, 金井 隆典	潰瘍性大腸炎における Tofacitinib と Vedolizumab の治療の短期有効性の比較	日本炎症性腸疾患学会	福岡	2019 年 11 月 29 日
福田 知広, 長沼 誠, 杉本 真也, 南木康作, 三上 洋平, 福原 佳代子, 筋野智久, 牟田口 真, 高林 馨, 井上 詠, 緒方 晴彦, 岩男 泰, 金井 隆典	潰瘍性大腸炎における 5-ASA および N-acetyl 5-ASA の大腸粘膜内濃度と粘膜治癒の関係	日本炎症性腸疾患学会	福岡	2019 年 11 月 29 日
高林 馨, 細江 直樹, 金井 隆典	クローン病におけるパルーン内視鏡を用いた深部小腸評価の有効性の検討	JDDW	神戸	2019 年 11 月 22 日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
高林 馨、林 由紀恵、福田 知広、吉松 裕介、吉田 康祐、杉本 真也、南木 耕作、福原 佳代子、三上 洋平、筋野 智久、牟田口 真、細江 直樹、長沼 誠、緒方 晴彦、金井 隆典	クローン病におけるバルーン内視鏡を用いた深部小腸評価の有用性	日本小腸学会	大阪	2019年11月9日
高林 馨、細江 直樹、金井 隆典	Clinical utility of single balloon enteroscopy to evaluate deep small bowel lesions of Crohn's Disease	日本消化器内視鏡学会総会	東京	2019年5月31日
Moriichi K, Fujiya M, Kobayashi Y, Ijiri M, Murakami Y, Iwama T, Kunogi T, Sasaki T, Takahashi K, Ando K, Ueno N, Kashima S, Tanabe H, Okumura T.	Prediction of relapse in patients with ulcerative colitis using conventional endoscopy and autofluorescence imaging	DDW2019	San Diego	2019年5月18日
Konishi H, Fujiya M, Kita A, Tanaka H, Kashima S, Sakatani A, Dokoshi T, Ando K, Ueno N, Moriichi K, Iwama T, Takahashi K, Murakami Y, Ikuta K, Mizukami Y, Goto T, Okumura T.	Abnormal activation of hRNPAO inhibits cancer cell apoptosis and promotes excessive mitosis in cancer cells	DDW2019	San Diego	2019年5月18日
安藤勝祥、藤谷幹造、奥村利勝	寛解期潰瘍性大腸炎における通常・拡大内視鏡を用いた活動性評価と再燃予測	第47回日本潰瘍学会	小田原	2020年1月17日
鈴木歩実、久保百合香、須美隼登、上野伸展、藤谷幹造、太田一美	炎症性腸疾患を抱える患者の就労支援における看護師の役割	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
村上雄紀、安藤勝祥、杉山雄哉、岩間琢哉、久野木健仁、佐々木貴弘、高橋慶太郎、上野伸展、嘉島伸、盛一健太郎、田邊裕貴、藤谷幹造、桑井志麻、奥村利勝	不明熱が診断の契機となり、腎機能障害・二次性血小板増多症を伴ったMEFV遺伝子変異合併クローン病の一例	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
安藤勝祥、杉山雄哉、村上雄紀、岩間琢哉、久野木健仁、佐々木貴弘、高橋慶太郎、上野伸展、嘉島伸、盛一健太郎、田邊裕貴、藤谷幹造、奥村利勝	寛解維持療法中の潰瘍性大腸炎患者における通常・拡大内視鏡観察による活動性のモニタリングと治療適正化に関する検討	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
杉山雄哉、上野伸展、村上雄紀、岩間琢哉、佐々木貴弘、久野木健仁、高橋慶太郎、安藤勝祥、嘉島伸、盛一健太郎、田邊裕貴、藤谷幹造、奥村利勝	シンポジウム1「Total care for IBD whole life-IBD special situationにおける適切なアプローチ」	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
岩間琢哉、安藤勝祥、稲場勇平、杉山雄哉、村上雄紀、久野木健仁、佐々木貴弘、高橋慶太郎、上野伸展、嘉島伸、盛一健太郎、田邊裕貴、山田聡、仲瀬裕志、藤谷幹造、奥村利勝	炎症性腸疾患入院患者における静脈血栓塞栓症の発症頻度：多施設前向き試験	JDDW2019	神戸	2019年11月21日
立花史音、杉山雄哉、村上雄紀、佐々木貴弘、高橋慶太郎、上野伸展、藤谷幹造、奥村利勝	T-SPOT 陰性であったが抗TNF-製剤導入後に活動性肺結核を発症したベトナム人クローン病の1例	第287回日本内科学会北海道地方会	札幌	2019年11月9日
Konishi H, Kita A, Fujiya M.	Ferrichrome derived from Lactobacillus casei is a potential antitumor agent for gastrointestinal cancer cells	第57回日本癌治療学会学術集会	福岡	2019年10月26日
上野伸展、藤谷幹造、奥村利勝	ワークショップ8「小腸疾患診療の現状と今後の展望」クローン病小腸評価におけるMR-e、拡散強調画像、腸管動画像撮像法と小腸カプセル内視鏡の相関性とその有用性に関する検討	第105回日本消化器病学会総会	金沢	2019年5月10日
安藤勝祥、藤谷幹造、奥村利勝	シンポジウム3「消化器疾患におけるサルコペニア」クローン病に対する生物学的製剤投与時における骨格筋筋肉量・内臓脂肪量と臨床経過	第105回日本消化器病学会総会	金沢	2019年5月10日
Namiko Hoshi	Therapeutic Management update for IBD in Japan	The Conference of Qingdao Digestive Disease in 2019	青島	2019年6月22日
Namiko Hoshi, Kengo Sasaki, Jun Inoue, Daisuke Sasaki, Itsuko Fukuda, Yuzo Kodama, Ro Osawa	Pathological intestinal environmental status of ulcerative colitis detected by in vitro human colonic microbiota culture system	The 7 th Asian Organization for Crohn's and Colitis	台湾	2019年6月15日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
Matsuura M, Yamamoto S, Honzawa Y, Yamada S, Okabe M, Kitamoto H, Seno H.	Long-term efficacy of combined therapies with corticosteroids and thiopurines (accelerated step-care) for induction and remission in biologic-naïve Crohn's disease patients.	The 7 th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's & Colitis	Taipei	2019年6月15日
松浦 稔	炎症性腸疾患 診断と治療の update 基本からリスク管理まで.	第37回日本消化器内視鏡学会近畿セミナー	大阪	2019年12月8日
齋藤大祐、松浦 稔、和田晴香、尾崎良、菊池翁輝、徳永創太郎、箕輪慎太郎、三井達也、三浦みき、齋藤大祐、櫻庭彰人、林田真理、三好潤、久松理一	潰瘍性大腸炎に対する Vedolizumab による寛解導入療法の治療効果予測に関する検討.	第10回 日本炎症性腸疾患学会学術集会	福岡	2019年11月29日
齋藤大祐、松浦 稔、尾崎 良、菊池翁輝、徳永創太郎、箕輪慎太郎、三井達也、三浦みき、櫻庭彰人、林田真理、三好 潤、仲瀬裕志、久松理一.	当院における MEFV 遺伝子関連腸炎の臨床的特徴に関する検討.	第57回日本小腸学会学術集会	大阪	2019年11月9日
林田真理、三好 潤、和田晴香、尾崎良、菊池翁輝、徳永創太郎、箕輪慎太郎、三井達也、三浦みき、齋藤大祐、櫻庭彰人、松浦 稔、久松理一.	ベーチェット病の小腸病変に対するカプセル内視鏡検査と便中カルプロテクチン測定の有用性.	第57回日本小腸学会学術集会	大阪	2019年11月9日
山田 聡、山本修司、本澤有介、北本博規、岡部 誠、松浦 稔、妹尾 浩.	MEFV 遺伝子の SNP がクローン病臨床経過に及ぼす影響についての検討.	第56回日本消化管免疫学会学会総会	京都	2019年8月1日
我妻康平、飯田智哉、南 尚希、松浦 稔、平山大輔、川上賢太郎、野島正寛、池内浩基、廣田誠一、白川龍太郎、堀内久徳、仲瀬裕志.	低分子量 GTP タンパク質 Rai とインフラマソームとの関連から見た炎症性大腸癌発癌機序の解明.	第56回日本消化管免疫学会学会総会	京都	2019年8月1日
Yoshioka S, Mitsuyama K, Hirai F, Esaki M, Araki T, Morita M, Yoshimura T, Mori A, Yamauchi R, Kuwaki K, Torimura T	Usefulness of ACP 353 (anti-Crohn's disease peptide 353) as a new biomarker in the diagnosis of inflammatory bowel disease: A multicenter study	27th United European Gastroenterology Week (UEGW 2019)	Barcelona, Spain	2019年10月23日
Yamauchi R, Mitsuyama K, Yamasaki H, Araki T, Morita M, Yoshimura T, Mori A, Yoshioka S, Torimura T	Expression Profiling of Transient Receptor Potential Channels in Peripheral Blood from Inflammatory Bowel Disease Patients	27th United European Gastroenterology Week (UEGW 2019)	Barcelona, Spain	2019年10月22日
Araki T, Yamauchi R, Yamasaki H, Morita M, Yoshimura T, Mori A, Fukunaga S, Kuwaki K, Yoshioka S, Mitsuyama K, Torimura T	Self-assembling peptide hydrogel enhances intestinal barrier function in topical TNBS model in rats	27th United European Gastroenterology Week (UEGW 2019)	Barcelona, Spain	2019年10月22日
Shindo Y, Mitsuyama K, Yamasaki H, Imai T, Kaida Y, Shibata R, Yoshioka S, Torimura T	シンポジウム(4) Apheresis therapy for inflammatory bowel disease - Past, Present, Future-2 Safety and efficacy of single needle leucocyte apheresis for ulcerative colitis: A retrospective analysis	The 12th World Congress of International Society for Apheresis & The 40 th Annual Meeting of Japanese Society for Apheresis2019 (ISFA & JSFA 2019)	Kyoto, Japan	2019年10月18日
Mizuochi T, Arai K, Kudo T, Nambu R, Tajiri H, Aomatsu T, Abe N, Kakiuchi T, Hashimoto K, Sogo T, Takahashi M, Etani Y, Takaki Y, Konishi K, Ishihara J, Kurei S, Mitsuyama K	DIAGNOSTIC ACCURACY of serum proteinase 3 antineutrophil cytoplasmic antibodies FOR pAediatic PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS: a prospective multicenter study in Japan	5th International Symposium on Paediatric Inflammatory Bowel Disease	Budapest, Hungary	2019年9月11日
酒見亮介、吉岡慎一郎、山内亨介、森敦、吉村哲広、森田 俊、荒木俊博、桑木光太郎、溝口充志、宗 祐人、光山慶一、鳥村拓司	炎症性腸疾患患者における血中 Interleukin-22 (IL22) および IL22-binding protein (IL22BP)	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会 (JSIBD)	福岡市	2019年11月29日
水落建輝、新井勝大、工藤孝広、南部隆亮、田尻 仁、青松友規、阿部直紀、垣内俊彦、橋本邦生、十河 剛、高橋美智子、恵谷ゆり、高木祐吾、小西健一郎、石原潤、樽井俊介、光山慶一	小児潰瘍性大腸炎の診断における血清 PR3-ANCA の有用性：前方視的多施設研究	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会 (JSIBD)	福岡市	2019年11月29日
衣笠哲史、山崎 博、石原 潤、水落建輝、溝口充志、秋葉 純、田中美穂、南小百合、高木考実、鳥越優子、石橋幹雄、多賀百合、今井徹朗、光山慶一、赤木由人	IBD 患者に対する Total care を目的とした多職種サポートチームの活動	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会 (JSIBD)	福岡市	2019年11月29日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
山崎 博、光山慶一、衣笠哲史、石原潤、水落建輝、溝口充志、秋葉 純、田中美穂、南小百合、高木考実、鳥越優子、石橋幹雄、多賀百合、今井徹郎、荒木俊博、森田 俊、吉村哲広、森 敦、山内亨介、桑木光太郎、吉岡慎一郎、赤木由人、鳥村拓司	久留米大学炎症性腸疾患センター市民公開講座で実施したアンケート調査に関する検討	第 10 回日本炎症性腸疾患学会学術集会 (JSIBD)	福岡市	2019 年 11 月 29 日
森 敦、吉岡慎一郎、桑木光太郎、山内亨介、吉村哲広、森田 俊、荒木俊博、酒見亮介、光山慶一、鳥村拓司	炎症性腸疾患患者における血清カルプロテクチンの検討	第 10 回日本炎症性腸疾患学会学術集会 (JSIBD)	福岡市	2019 年 11 月 29 日
吉村哲広、桑木光太郎、吉岡慎一郎、荒木俊博、森田 俊、森 敦、山内亨介、水落建輝、光山慶一、鳥村拓司	小児～若年炎症性腸疾患における内視鏡的活動度の指標としての便中カルプロテクチンの意義	第 10 回日本炎症性腸疾患学会学術集会 (JSIBD)	福岡市	2019 年 11 月 29 日
鶴田耕三、吉岡慎一郎、荒木俊博、森田 俊、吉村哲広、森 敦、山内亨介、桑木光太郎、光山慶一	活動期炎症性腸疾患における新規治療薬 vedplizumab の有用性	第 10 回日本炎症性腸疾患学会学術集会 (JSIBD)	福岡市	2019 年 11 月 29 日
吉岡慎一郎、森 敦、鶴田耕三、荒木俊博、森田 俊、吉村哲広、山内亨介、山崎博、桑木光太郎、光山慶一	潰瘍性大腸炎における Golimumab 長期有効例の臨床的特徴	第 10 回日本炎症性腸疾患学会学術集会 (JSIBD)	福岡市	2019 年 11 月 29 日
吉岡慎一郎、光山慶一、鶴田 修	原発性免疫不全症に合併した下部消化管病変の特徴	27th JDDW (第 98 回日本消化器内視鏡学会総会、第 61 回日本消化器病学会大会、第 57 回日本消化器がん検診学会大会)	神戸市	2019 年 11 月 23 日
吉岡慎一郎、光山慶一、鳥村拓司	新規 IBD 血清抗体マーカーを用いたマルチバイオマーカー診断の有用性：多施設共同研究	27th JDDW (第 61 回日本消化器病学会大会、第 98 回日本消化器内視鏡学会総会、第 23 回日本肝臓学会大会)	神戸市	2019 年 11 月 22 日
山崎 博、今井徹郎、荒木俊博、森田 俊、吉村哲弘、森 敦、山内亨介、桑木光太郎、吉岡慎一郎、深水 圭、光山慶一、鳥村 拓司	潰瘍性大腸炎に対する single-needle 法を用いた血球成分除去療法 (GMA/LCAP) : 後ろ向き予備的な安全性解析	27th JDDW (第 61 回日本消化器病学会大会)	神戸市	2019 年 11 月 22 日
草場喜雄、鶴田 修、永田 務、大内彬弘、中根智幸、福永秀平、向笠道太、光山慶一、鳥村拓司	潰瘍性大腸炎に発生した早期大腸癌の一例	第 114 回日本消化器病学会九州支部例会 第 108 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 合同	宮崎市	2019 年 11 月 9 日
永田 務、鶴田 修、荒木俊博、長 知徳、草場喜雄、中根智幸、大内彬弘、向笠道太、光山慶一、鳥村拓司	鋸歯状病変を背景に腫瘍化した病変の 1 例	第 114 回日本消化器病学会九州支部例会 第 108 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 合同	宮崎市	2019 年 11 月 9 日
久賀征一郎、長田修一郎、森田恭代、長田英輔、光山慶一、鶴田 修、鳥村拓司	当院での術前原因診断が困難であった腸閉塞症例の検討	第 114 回日本消化器病学会九州支部例会 第 108 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 合同	宮崎市	2019 年 11 月 9 日
山内亨介、光山慶一、鳥村拓司	新規蛍光プローブ散布による潰瘍性大腸炎関連腫瘍の内視鏡診断の可能性	第 51 回日本臨床分子形態学会総会・学術集会	久留米市	2019 年 9 月 20 日
永田 務、鶴田 修、荒木俊博、長 知徳、草場喜雄、中根智幸、大内彬弘、福永秀平、向笠道太、光山慶一、鳥村拓司	回腸末端腫瘍に対して ESD を施行した 1 例	第 16 回拡大内視鏡研究会	東京	2019 年 9 月 14 日
南 真平、田中寛士、相野 一、白地美紀、梶原雅彦、光山慶一、鶴田 修、鳥村拓司	腸重積症を契機に診断された小腸神経鞘腫の症例	第 113 回日本消化器病学会九州支部例会 第 107 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 合同	福岡市	2019 年 5 月 25 日
福永秀平、吉岡慎一郎、草場喜雄、森田 俊、吉村哲広、森 敦、山内亨介、桑木光太郎、永田 務、徳安秀紀、大内彬弘、向笠道太、秋葉 純、光山慶一、鶴田 修、鳥村拓司	青黛服用中に発見され内視鏡的粘膜剥離術を行った潰瘍性大腸癌関連腫瘍の一例	第 113 回日本消化器病学会九州支部例会 第 107 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 合同	福岡市	2019 年 5 月 25 日
永田 務、鶴田 修、草場喜雄、中根智幸、大内彬弘、福永秀平、向笠道太、光山慶一、鳥村拓司	診断に苦慮した盲腸部粘膜下腫瘍の 1 例	第 113 回日本消化器病学会九州支部例会 第 107 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 合同	福岡市	2019 年 5 月 25 日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
吉村哲広、吉岡慎一郎、森田 俊、森敦、山内亨介、桑木光太郎、鶴田 修、光山慶一、鳥村拓司	スニチニブによる薬剤性大腸炎と診断した一例	第 113 回日本消化器病学会九州支部例会 第 107 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 合同	福岡市	2019 年 5 月 24 日
吉岡慎一郎、吉村哲広、桑木光太郎、森田俊、森 敦、福永秀平、山内亨介、水落建輝、光山慶一、鶴田 修、鳥村拓司	若年 IBD 診療における便中カルプロテクチン測定の意義 成人 IBD との比較	第 113 回日本消化器病学会九州支部例会 第 107 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 合同	福岡市	2019 年 5 月 24 日
井上誠一、菅原脩平、山田康生、後藤諒介、深水 航、柴田 翔、渡邊裕次郎、小林起秋、上野恵里菜、河野弘志、光山慶一、鶴田 修、鳥村拓司	A 型インフルエンザ感染症に対するパロキサビルマルボキシル内服後に発症した急性虚血性大腸炎の 1 例	第 113 回日本消化器病学会九州支部例会 第 107 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 合同	福岡市	2019 年 5 月 24 日
吉岡慎一郎、光山慶一、鳥村拓司	炎症性腸疾患診断における新規血清バイオマーカーの有用性：多施設共同研究	第 105 回日本消化器病学会総会	金沢市	2019 年 5 月 10 日
Naoki Yoshimura, Soh Okano, Minako Sako, Masakazu Takazoe	Efficacy and Safety of Tofacitinib in Patients with Moderate to Severe Ulcerative Colitis: A Real-World Retrospective Study	第 15 回欧州クローン病・大腸炎会議(ECCO2020)	Vienna	2020 年 2 月 14 日
吉村 直樹、酒匂美奈子、高添 正和	難治性潰瘍性大腸炎に対する新規薬剤トファシチニブの有効性の検討	JDDW2019	神戸	2019 年 11 月 21 日
吉村 直樹、岡野 荘、酒匂美奈子、高添 正和	活動期クローン病に対する新規生物学的製剤ウスチキヌマブの有効性の検討	日本消化器病学会 関東支部第 356 回例会	東京	2019 年 9 月 21 日
酒匂美奈子、吉村 直樹、高添 正和	クローン病患者における妊娠中のインフリキシマブ投与と新生児の血中濃度について	第 105 回日本消化器病学会総会	金沢	2019 年 5 月 11 日
吉村 直樹、酒匂美奈子、高添 正和	難治性潰瘍性大腸炎に対する新規生物学的製剤ゴリムマブの有効性の検討	第 105 回日本消化器病学会総会	金沢	2019 年 5 月 9 日
K. Watanabe, M. Kawai, R. Koshiba, K. Fujimoto, K. Kojima, K. Kaku, N. Kinoshita, T. Sato, K. Kamikozuru, Y. Yokoyama, T. Miyazaki, N. Hida, S. Nakamura	Efficacy including rapid response and safety of tofacitinib in Japanese patients with ulcerative colitis: A preliminary investigation in a specialised IBD centre	The 15th Congress of European Crohn 's and Colitis Organisation	Vienna, Austria	2020 年 2 月 14 日
K. Fujimoto, K. Watanabe, K. Hori, K. Kaku, N. Kinoshita, R. Koshiba, K. Kojima, T. Sato, M. Kawai, K. Kamikozuru, Y. Yokoyama, T. Miyazaki, N. Hida, S. Nakamura	Evaluation of histological inflammation by a novel image enhanced endoscopy technique, dual red imaging, in patients with ulcerative colitis: Preliminary study	The 15th Congress of European Crohn 's and Colitis Organisation	Vienna, Austria	2020 年 2 月 14 日
T. Sato, K. Kojima, R. Koshiba, K. Fujimoto, M. Kawai, K. Kamikoduru, Y. Yokoyama, T. Miyazaki, K. Watanabe, N. Hida, S. Nakamura	Comparison of therapeutic effects between groups of thiopurine alone and combination of thiopurine with 5-ASA after remission introduced by oral tacrolimus for patients with severe ulcerative colitis	The 15th Congress of European Crohn 's and Colitis Organisation	Vienna, Austria	2020 年 2 月 14 日
Kenji Watanabe	The optimization of biologic treatment in UC: maximizing efficacy and safety	The Forum 6th China-Japan GI Medical Exchange Forum	中国、貴陽	2019 年 9 月 27 日
Kenji Watanabe	Small Bowel Endoscopy for IBD, When and How	The 7th Annual Meeting of AOCC, Endoscopy Workshop I (Diagnostic, Therapeutic, Colitis Screen Endoscopy in IBD)	台北、台湾	2019 年 6 月 15 日
Kenji Watanabe, Motohiro Esaki, Shiro Oka, Fumio Shimamoto, Masakazu Nishishita, Takumi Fukuchi, Shigehiko Fujii, Fumihito Hirai, Kazuki Kakimoto, Takuya Inoue, Ryoichi Nozaki, Hiroshi Kashida, Ken Takeuchi, Naoki Ohmiya, Masayuki Saruta, Shoichi Saito, Yutaka Saito, Shinji Tanaka, Yoichi Ajioka, Hisao Tajiri	THE DETECTION WITH TARGETD BIOPSY AND CHARACTERIZATION OF NEOPLASTIC LESIONS BY MAGNIFYING CHROMOENDOSCOPY AND NBI IN SURVEILLANCE COLONOSCOPY OF PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS: A SUB-ANALYSIS OF THE NAVIGATOR STUDY	Digestive Disease Week 2019	San Diego, US	2019 年 5 月 20 日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
Toshiyuki Sato, Motoi Uchino, Ryoji Koshiba, Kentaro Kojima, Koji Fujimoto, Mikio Kawai, Koji Kamikozuru, Yoko Yokoyama, Tetsuya Takagawa, Nobuyuki Hida, Kenji Watanabe, Hiroki Ikeuchi, Shiro Nakamura	CLINICAL CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS FOR PNEUMOCYSTIS JIROVECI1 PNEUMONIA IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE.	Digestive Disease Week 2019	San Diego, US	2019年5月19日
Yoko Yokoyama, Kenji Watanabe, Kentaro Kojima, Koji Fujimoto, Ryoji Koshiba, Toshiyuki Sato, Mikio Kawai, Koji Kamikozuru, Tetsuya Takagawa, Takako Miyazaki, Nobuyuki Hida, Shiro Nakamura	INVESTIGATIONS OF THE CHARACTERISTICS AND ANTI-TNF AGENTS FOR OPTIMIZING TREATMENT IN PEDIATRIC PATIENTS WITH NEW-ONSET CROHN'S DISEASE	Digestive Disease Week 2019	San Diego, US	2019年5月18日
渡辺憲治	小腸内視鏡によるクローン病診療の最適化	第13回日本カプセル内視鏡学会学術集会 ランチョンセミナー2	姫路市	2020年2月9日
渡辺憲治、中村正直、大宮直木、藤原靖弘	パテンシーカプセルによる消化管開通性評価時間延長の可能性	第13回日本カプセル内視鏡学会学術集会 シンポジウム-4 小腸カプセル内視鏡の未来	姫路市	2020年2月9日
横山陽子、渡辺憲治、賀来宏司、木下直彦、小柴良司、小島健太郎、藤本晃士、佐藤寿行、河合幹夫、上小鶴孝二、宮寄孝子、樋田信幸、中村志郎	当院における炎症性腸疾患妊娠例の検討	第16回日本消化管学会総会学術集会 コアシンポジウム2「炎症性腸疾患：シームレスなアプローチを目指して」	姫路市	2020年2月7日
渡辺憲治	特殊型炎症性腸疾患におけるアグリムマブとステロイドの前向き無作為化比較試験 Castle Study：国内多施設共同試験	第16回日本消化管学会総会学術集会 研究助成成果発表2	姫路市	2020年2月7日
上小鶴孝二、渡辺憲治、佐藤寿之、河合幹夫、中村志郎	生物学的製剤二次無効クローン病事例に対する Reset TPN の内視鏡的有効性の検討	第103回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 パネルディスカッション2 下部消化管内視鏡診療の現状と課題	大阪市	2020年1月18日
渡辺憲治	IBD 新時代の潮流：新規薬剤とトータルケア	第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会イブニングセミナー1	博多市	2019年11月29日
Yoko Yokoyama, Kenji Watanabe, Shiro Nakamura	Investigations of the characteristics and efficacy of anti-TNF agents for optimizing treatment in pediatric patients with new-onset Crohn's disease	International Session (Symposium) 2, JDDW2019	神戸市	2019年11月21日
渡辺憲治	UC の T2T 戦略"内視鏡的寛解か？組織学的寛解か？"	JDDW2019 ブレックファーストセミナー5	神戸市	2019年11月21日
渡辺憲治、飯田智哉、宮寄孝子、樋田信幸、中村志郎、仲瀬裕志	当院における MEVU 遺伝子関連腸炎小腸病変の検討	第57回日本小腸学会学術集会 主題セッション2 「難治性小腸疾患の診断と治療」	大阪市	2019年11月9日
横山陽子、渡辺憲治、宮寄孝子、中村志郎	高齢者潰瘍性大腸炎患者に対する Cytapheresis の有効性と最適化	第74回日本大腸肛門病学会学術集会、パネルディスカッション2 高齢者に対する炎症性腸疾患の治療	東京都	2019年10月11日
上小鶴孝二、河合幹夫、渡辺憲治	クローン病狭窄性病変に対する内視鏡的バルーン拡張術の有効性と内視鏡的予測因子の検討	第97回日本消化器内視鏡学会総会、パネルディスカッション5 消化管狭窄に対する内視鏡治療の現状と課題	東京都	2019年6月2日
渡辺憲治	T2T 時代の UC 5-ASA 製剤（経口、局所）の最適化と課題	第113回日本消化器病学会九州支部例会、第107回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	博多市	2019年5月24日

学会発表に関する一覧表

発表者名	演題名	学会名	会場	年月日
宮寄孝子、樋田信幸、渡辺憲治	Ustekinumab によるクローン病治療の適正化の検討	第 105 回日本消化器病学会総会 パネルディスカッション 7 炎症性腸疾患診療のリアルワールド～生物学的製剤に対するクリニカルクエスチョンを解決する	金沢市	2019 年 5 月 9 日

社会活動に関する一覧表

活動者名(所属施設)	会の名称および講演演題等	会場および新聞名等	活動年月日
鈴木康夫(東邦大学医療センター)	千葉県・千葉市難病指定医研修	千葉市総合保健医療センター	2019年7月28日
池内 浩基(兵庫医科大学)	炎症性腸疾患の外科治療の現状 - 薬物療法と栄養療法も含めて - .(特別講演)第5回新東京消化器疾患研究会	東京	2020年3月6日
池内 浩基(兵庫医科大学)	炎症性腸疾患の手術と長期経過 . 第18回 Nagasaki Bowel Club	長崎	2019年10月17日
池内 浩基(兵庫医科大学)	炎症性腸疾患の内科的治療法の変遷と外科治療 .(特別講演)第38回淡路消化器病懇話会	洲本	2019年9月26日
池内 浩基(兵庫医科大学)	バイオ製剤は潰瘍性大腸炎, クロウン病の手術症例にどのような影響を与えたのか . 第4回兵庫IBD Total Care Meeting	神戸	2019年9月12日
池内 浩基(兵庫医科大学)	炎症性腸疾患の手術適応 こんな時は手術をお勧めします .(特別講演)IBD講演会in和歌山	和歌山	2019年6月13日
池内 浩基(兵庫医科大学)	炎症性腸疾患手術症例の変遷 . 世界IBDの日 姫路城ライトアップイベント 炎症性腸疾患医療講演会	姫路	2019年5月19日
池内 浩基(兵庫医科大学)	IBDの手術と術後経過 .(特別講演)IBD学術講演会	東京	2019年5月17日
猿田雅之 (東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科)	日本炎症性腸疾患協会(CCFJ)講演会 「炎症性腸疾患の治療の最前線」	東京女子医科大学附属病院 総合外来センター 5F 大会議室	2020年3月14日
猿田雅之 (東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科)	平成31年度 第5回難病医療ネットワーク医療従事者向け研修 「炎症性腸疾患の診断と治療」	東京慈恵会医科大学附属病院 大学1号館6階講堂	2020年1月28日
清水俊明(順天堂大学).	小児・思春期のIBD診療を考える会[小児の炎症性腸疾患の診断と治療]	福岡	2019.12.11
仲瀬裕志(札幌医科大学)	【炎症性腸疾患治療道内医療機関が連携】	十勝毎日新聞	2020年2月1日
仲瀬裕志(札幌医科大学)	第208回日本消化器病学会東北支部例会・第164回日本消化器内視鏡学会東北支部例会ランチョンセミナー 【The challenges in assessing mucosal healing of ulcerative colitis more objectively, more exactly】	フォレスト仙台	2020年2月1日
仲瀬裕志(札幌医科大学)	第61回日本消化器病学会大会教育講演会 【我が国におけるIBDの動向と治療の最前線】	神戸コンベンションセンター	2019年11月24日
仲瀬裕志(札幌医科大学)	NHK Eテレ「きょうの健康」 【過敏性腸症候群】【潰瘍性大腸炎】【クローン病】	NHK	2019年9月23-25日
仲瀬裕志(札幌医科大学)	いきいきライフセミナー 市民公開講座 【腸と健康 - 腸内細菌は旧友! ?】	神戸新聞松方ホール	2019年9月14日
仲瀬裕志(札幌医科大学)	第56回日本消化器免疫学会総会教育講演会 【家族性地中海熱遺伝子関連腸炎と炎症性腸疾患】	メルパルク京都	2019年8月2日
中村 志郎(兵庫医科大学)	新ひょうごの医療	神戸新聞	2019年11月2日
長堀正和(東京医科歯科大学)	日本炎症性腸疾患学会市民公開講座「潰瘍性大腸炎に対する新しい治療法」	アクロス福岡	2019年12月1日
長堀正和(東京医科歯科大学)	金沢区難病講演会「炎症性腸疾患の検査と最新の治療」	金沢区役所福祉保健センター	2019年10月28日
久松理一(杏林大学)	社会保険指導者講習会 潰瘍性大腸炎の診断と治療	日本医師会館	2019年10月3日
久松理一(杏林大学)	千葉IBD講演会(患者会) IBDマネージメントの肝~Treat to Targetとは?~	2千葉市生涯学習センター	2019年6月29日
久松理一(杏林大学)	病態栄養講習会(栄養管理士向け) 炎症性腸疾患の基礎と最新治療	東京医科歯科大学3号館2階	2019年6月7日
久松理一(杏林大学)	日野市医師会学術講演会 潰瘍性大腸炎の治療 Up to Date	日野市立病院講堂	2019年5月7日
平井郁仁(福岡大学医学部)	第3回IBDメディカルセミナーin九州	TKP ガーデンシティ博多 新幹線口	2020年1月25日
平井郁仁(福岡大学医学部)	過敏性腸症候群	九州朝日放送	2020年1月11日
平井郁仁(福岡大学医学部)	福岡中央病院 第2回健康講座 大腸の病気あれこれ~日常的な病気から癌まで~	福岡中央病院	2019年12月14日
平井郁仁(福岡大学医学部)	特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会 市民公開講座 快便で“健やか”“長生き”を目指そう!	イムズホール	2019年10月19日
福島浩平(東北大学)	東北大学EMBEEプロジェクト「技術者のための医学・医工学教育プログラム」	東京堂ホール	2019年11月9日
福島浩平(東北大学)	ジャパンバイオデザインプログラム委員会	東北大学青葉山キャンパス	2019年4月から 毎月水曜日
二見喜太郎(福岡大学筑紫病院外科)	岡山IBDカンファレンス クローン病に対する外科治療	グランヴィア岡山	2019年9月19日

社会活動に関する一覧表

活動者名(所属施設)	会の名称および講演演題等	会場および新聞名等	活動年月日
二見喜太郎(福岡大学筑紫病院外科)	第34回IBD mini conference IBDにおける肛門病変を考える - 最近経験した2症例 -	福岡ソラリア西鉄ホテル	2019年8月30日
二見喜太郎(福岡大学筑紫病院外科)	第8回福岡大学筑紫病院 炎症性腸疾患センター 市民公開講座 IBD診療と私 - 外科医の立場から -	福岡JR九州ホール	2019年6月23日
二見喜太郎(福岡大学筑紫病院外科)	第111回九州大腸肛門病懇談会 クローン病関連小腸癌への対応	久留米リサーチパーク	2019年6月8日
二見喜太郎(福岡大学筑紫病院外科)	クローン病の肛門病変に対するBio治療の最適化を考える会 in 関西 クローン病肛門病変の治療 - seton法の適応とポイント -	ホテルグランヴィア大阪	2019年5月25日
新井勝大(国立成育医療研究センター)	IBDワークショップ in 福山, IBD診療の新時代への挑戦.	広島	2020年3月26日
新井勝大(国立成育医療研究センター)	第3回日本免疫不全・自己炎症学会総会・学術集会スポンサーシンポジウム, 小児消化器医からみた炎症性腸疾患~早期診断と治療の適正化を目指して~.	東京	2020年2月16日
新井勝大(国立成育医療研究センター)	第15回日本小児栄養消化器肝臓学会卒後教育セミナー スポンサーセミナー, Biologic for Pediatric IBD in 2020.	福岡	2020年1月25日
新井勝大(国立成育医療研究センター)	2019年度日本炎症性腸疾患学会 市民公開講座, 小児期のIBDの治療とケア.	福岡	2019年12月1日
新井勝大(国立成育医療研究センター)	日本炎症性腸疾患学会 医師向け教育セミナー, 小児期に発症するIBD.	福岡	2019年11月30日
新井勝大(国立成育医療研究センター)	IBDトランジションケア連携セミナー, 小児期発症IBD患者の輝く未来を目指して!.	福岡	2019年10月5日
新井勝大(国立成育医療研究センター)	鳥取県IBD研究会, 小児IBD診療の新時代へ - 遺伝子診断から抗TNF - 製剤まで - .	鳥取	2019年9月20日
新井勝大(国立成育医療研究センター)	IBDの未来を考える会 in 東海, IBD診療の新時代へ - 診療そして質の高い治療を考える.	名古屋	2019年9月19日
新井勝大(国立成育医療研究センター)	第10回上本町IBDミーティング, 小児IBDの診断と治療の新時代.	大阪	2019年8月30日
新井勝大(国立成育医療研究センター)	第24回藤田歯科大学医学部小児科後期研修セミナー, 小児IBDの診断と治療 ~ 遺伝子研究が開く新しい世界 ~ .	名古屋	2019年7月20日
新井勝大(国立成育医療研究センター)	第3回IBDワークショップ, IBD診療の新時代への挑戦.	岡山	2019年7月12日
新井勝大(国立成育医療研究センター)	第一回群馬IBDエキスパートセミナー, 当院における潰瘍性大腸炎に対するシンポニーの位置付けと展望.	群馬	2019年6月25日
新井勝大(国立成育医療研究センター)	Ustekinumab Advisory Board of Pediatric Crohn's Disease, 小児クローン病に対するウステキヌマブの可能性.	東京	2019年4月5日
飯塚政弘(秋田赤十字病院)	令和元年度第2回難病及び小児慢性特定疾病指定医研修. 講演名: 潰瘍性大腸炎,	秋田県医師会館	2019年10月27日
飯塚政弘(秋田赤十字病院)	秋田IBD医療連携ミーティング講演名: 高齢者潰瘍性大腸炎の治療指針について,	秋田拠点センターアルベ	2019年9月26日
飯塚政弘(秋田赤十字病院)	令和元年度第1回難病及び小児慢性特定疾病指定医研修. 講演名: 潰瘍性大腸炎,	秋田県医師会館	2019年6月31日
上村修司, 井戸章雄(鹿児島大学)	鹿児島県難病支援医療相談, 巡回相談会: 潰瘍性大腸炎について	鹿児島県曾於市おおすみ健康ふれあい館	2019年9月18日
岡本隆一(東京医科歯科大学)	炎症性腸疾患に対する再生医療	ラジオNIKKEI「医学講座」	2020年1月14日
角田洋一(東北大学)	第13回NEXTSURG市民公開講座「身近な難病、潰瘍性大腸炎とクローン病はどんな病気?」	仙台	2020年2月2日
楠 正人, 問山 裕二(三重大学)	潰瘍性大腸炎癌化リスク診断法の開発 記者会見	三重大学広報室 記者会見	2020年1月9日
楠 正人, 問山 裕二(三重大学)	潰瘍性大腸炎癌化リスク診断法の開発	NHK	2020年1月14日
楠 正人, 問山 裕二(三重大学)	潰瘍性大腸炎癌化リスク診断法の開発	中日新聞, 伊勢新聞, 毎日新聞	2020年1月15日
楠 正人, 問山 裕二(三重大学)	潰瘍性大腸炎癌化リスク診断法の開発	朝日新聞	2020年1月20日
小山文一(奈良県立医科大学)	奈良県難病医療従事者向け研修会	かしはら万葉ホール	2020年2月16日
小山文一(奈良県立医科大学)	奈良県難病医療相談会	大和郡山総合庁舎	2019年8月22日
小山文一(奈良県立医科大学)	NARA FRIENDS IBD 市民公開講座	春日野国際フォーラム	2019年6月9日
藤谷幹造(旭川医科大学)	乳酸菌と腸のバリア機能	市民向け講演会であるヤクルト健康フォーラムにて講演(北海道千歳市)	2019年11月17日

社会活動に関する一覧表

活動者名(所属施設)	会の名称および講演演題等	会場および新聞名等	活動年月日
藤谷幹浩(旭川医科大学)	乳酸菌と腸のバリア機能	市民向け講演会であるヤクルト健康フォーラムにて講演(北海道千歳市)	2019年11月4日
藤谷幹浩(旭川医科大学)	IBD新しい検査法と新薬開発	市民・患者向け講演会である北海道潰瘍性大腸炎・クローン病友の会 医療講演会&交流会inオホーツクにて講演(北海道北見市)	2019年10月27日
藤谷幹浩(旭川医科大学)	IBD診療の最先端 新しい検査法と新薬開発	患者向け講演会である第27回腸寿会にて講演(北海道旭川市)	2019年10月27日
藤谷幹浩(旭川医科大学)	臨床研究とバイオシミラー最近の話題 - 炎症性腸疾患を中心に -	Asahikawa Pharmacy Director Seminarにて講演	2019年8月8日
藤谷幹浩、尾川直樹(旭川医科大学)	医師への軌跡 副作用が少なく効果の高い薬を患者さんのもとへ	医学生向け雑誌DOCTORASEに記事掲載	2019年7月25日
藤谷幹浩(旭川医科大学)	炎症性腸疾患治療の現状とアカデミア創薬	旭川薬剤師セミナーにて講演	2019年6月12日
光山慶一(久留米大学医学部内科学講座)	久留米医師会学術講演会『～潰瘍性大腸炎の診断と治療～』	ホテルマリターレ創世	2020年3月16日
光山慶一(久留米大学医学部内科学講座)	第3回炎症性腸疾患(IBD)市民公開講座&相談会	久留米大学病院	2020年3月15日
光山慶一(久留米大学医学部内科学講座)	令和元年度第8回長崎県病院薬剤師会学術講演会『最近の慢性便秘症の治療 -腸内細菌の話題を含めて-』	ザ・マーカススクエア長崎	2020年3月10日
光山慶一(久留米大学医学部内科学講座)	TAKEDA IBD Web セミナー『IBDの病態と治療-ベドリズマブの有効性を考える-』	ホテルオークラ福岡	2020年2月20日
光山慶一(久留米大学医学部内科学講座)	『久留米大学におけるIBD治療について』	久留米リサーチパーク	2020年2月6日
光山慶一(久留米大学医学部内科学講座)	中央区内科医会学術講演会『便秘症の診断と治療:最近の話題』	西鉄グランドホテル	2020年1月14日
光山慶一(久留米大学医学部内科学講座)	熊本市薬剤師会研修会『炎症性腸疾患の病態と治療～腸内細菌の話題を含めて～』	熊本県薬剤師会館	2020年1月7日
光山慶一(久留米大学医学部内科学講座)	ヤンセンファーマ社内研修会『炎症性腸疾患の診断・治療における新展開』	オリエンタルホテル福岡	2019年10月11日
光山慶一(久留米大学医学部内科学講座)	消化器病疾患地域ケアフォーラム『便秘症の診断と治療:最近の話題』	福岡県済生会大牟田病院	2019年9月26日
光山慶一(久留米大学医学部内科学講座)	第157回久留米臨床研究会『炎症性腸疾患の病態と診断・治療』	久留米医師会館	2019年9月20日
光山慶一(久留米大学医学部内科学講座)	延岡医学会学術講演会『便秘症の診断と治療:最近の話題』	エンシティホテル延岡	2019年8月9日
光山慶一(久留米大学医学部内科学講座)	第25回筑紫消化器フォーラムのご案内『IBDの診断・治療における新展開』	大丸別荘	2019年7月31日
光山慶一(久留米大学医学部内科学講座)	内分泌代謝連携研究会『慢性便秘診療-新たな時代を迎えて-』	萃香園ホテル	2019年7月29日
光山慶一(久留米大学医学部内科学講座)	第172回福岡県筑後地区薬剤師研修会『慢性便秘診療-新たな時代を迎えて-』	久留米ビジネスプラザ	2019年7月19日
光山慶一(久留米大学医学部内科学講座)	社内医学教育会『IBDの病態と治療』	武田薬品工業(株)九州北支店	2019年5月21日
光山慶一(久留米大学医学部内科学講座)	日本化薬(株)社内勉強会『IBD関連腫瘍について』	久留米シティプラザ	2019年5月16日
渡辺憲治(兵庫医科大学)	第36回日本消化器内視鏡学会近畿支部セミナー 日本消化器内視鏡学会近畿支部、小腸内視鏡の基礎とリスク管理	大阪国際交流センター	2019年8月25日

**厚生労働科学研究費 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」**

令和元年度 第1回総会プログラム

日 時 令和元年 7月25日(木) 9:30~17:00
7月26日(金) 9:00~11:10

会 場 コンgressクエア日本橋
コンベンションホールA・B
(〒103-0027 東京都中央区日本橋1-3-13
東京建物日本橋ビル2F)

研究代表者 鈴木康夫
(東邦大学医療センター佐倉病院 IBDセンター)

事務局	東邦大学医療センター佐倉病院 IBDセンター
担当	山田 哲弘
TEL	043-462-8811 (代) TEL/ FAX : 043-462-7370
E-mail	ibd.gast@sakura.med.toho-u.ac.jp

第1回総会について

1. 演題発表について

1)【発表データの作成】

スライドは、Power Point で作成し、USB フラッシュメモリー、または CD-R に保存したものをお持ち込み下さい。(Windows, Macintosh どちらも対応可能ですが、ご自身の PC 以外の機器でも試写してからお持ち下さい。)ご自身のパソコンで発表される場合は、PC 本体持ち込みで、ご準備いただけますようお願いいたします。特に動画、音声がある場合は、PC お持ち込みを推奨いたします。

2)【口演発表・討論時間】

プロジェクト責任者の先生は、総括を各プロジェクト冒頭で発表をお願い致します。総括は 10 分、プロジェクト計画・研究成果の発表は 6 分、討論 4 分、時間厳守をお願い致します。

3)【発表データ受付】

発表 30 分前までにコンベンションホール A・B 会場前「発表データ受付」までご提出下さい。

その際、試写(出力確認)も必ず行ってください。使用したメディアは、画面確認後その場でご返却いたします。

2 日目以降のデータは、前日でも受付することが出来ます。

4)【発表データについて】

厚生労働省への報告の必要上、発表スライドファイルを当日複製させていただきますことをご了承下さい。不都合のある先生におかれましては、事前に事務局まで御連絡お願い致します。

5)【配布資料について】

資料を配布される場合には、事務局【E-mail: ibd.gast@sakura.med.toho-u.ac.jp】まで必ずご連絡をお願い致します。送付先等につきまして、ご案内いたします。

当日、持ち込みになられる場合も必ずご連絡をお願い致します。

配布部数 300 部のご用意をお願い致します。

6)【研究成果の公表について】

研究成果の公表の際には本調査研究班の助成を受けていることを必ず明記して下さい。

英文標記例

This work was supported in part by Health and Labor Sciences Research Grants for research on intractable diseases from the Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan.

2. 会場へのご入場について

2階会場入り口の受付にて芳名録へご署名後、会場へお進みください。
会場は満席を予定しておりますので、前の方よりつめてお座り下さい。
ご協力をお願い致します。

3. 駐車場について

駐車スペースはご用意しておりませんので、公共の交通機関をご利用ください。

4. 会場案内図

コングレスクエア日本橋

住所：〒103-0027

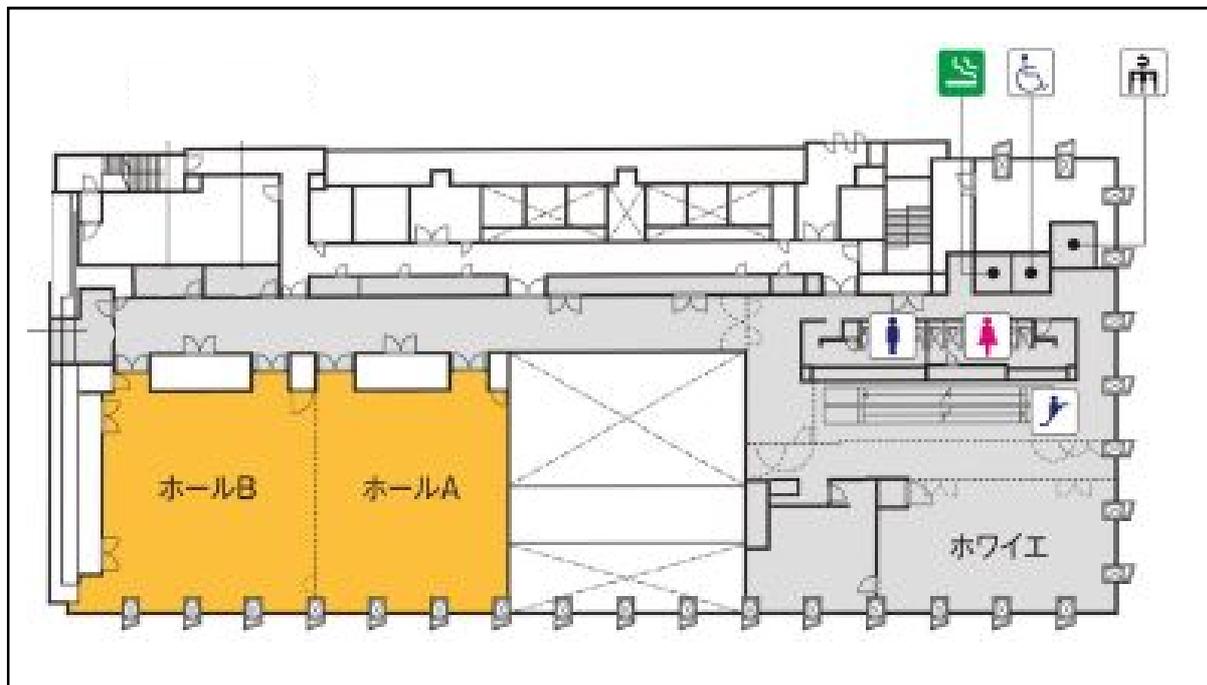
東京都中央区日本橋 1-3-13 東京建物日本橋ビル 2F

TEL：03-3275-2088（事務所直通）

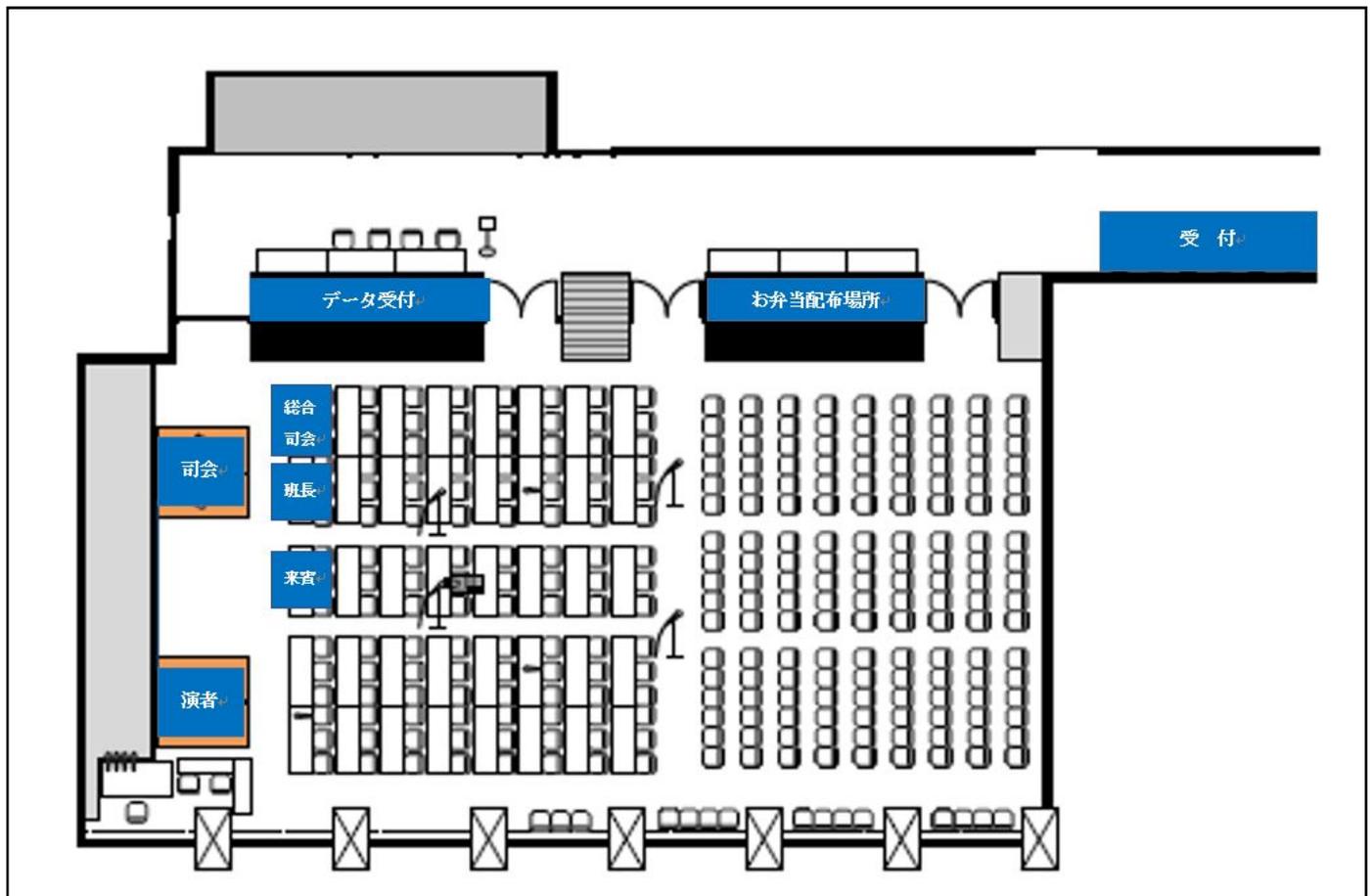
アクセス 東京メトロ銀座線・東西線・都営浅草「日本橋」駅 B9 出口 直結
東京メトロ半蔵門線「三越前」駅 B5 出口より 徒歩 3分
JR「東京」駅 日本橋口より 徒歩 5分
東京八重洲中央口より 徒歩 10分



【2階】



【コンベンションホールA・B 会場内】



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」班
令和元年度 第1回総会プログラム

(敬称略)

令和元年7月25日(木)

開会(9:30)

. 厚生労働省健康局 難病対策課 挨拶

. 研究代表者挨拶・研究の進め方
研究代表者 鈴木 康夫

. 研究報告

1. 疫学・データベース作成プロジェクト(9:50~10:10)

総括 西脇祐司 東邦大学医学部 社会医学講座 衛生学分野(10分)

炎症性腸疾患に対する新規薬剤を対象としたレジストリ研究に向けての検討

松岡克善¹、西脇祐司²、朝倉敬子²、村上義孝³、福島浩平⁴、小林 拓⁵、長沼 誠⁶、渡辺 守⁷、日比紀文⁵、鈴木康夫⁸(東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科¹、東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野²、東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野³、東北大学大学院医工学研究科消化管再建医工学分野⁴、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター⁵、慶應義塾大学医学部消化器内科⁶、東京医科歯科大学高等研究院⁷、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター⁸)

2. 広報活動/研究成果公表/専門医育成プロジェクト(10:10~10:40)

総括 岡崎和一 関西医科大学内科学第三講座(10分)

Web を主体とした患者・家族への情報発信と一般医の啓発・教育活動

鈴木康夫¹、竹内 健²、長堀正和³、藤谷幹浩⁴、中村志郎⁵、穂刈量太⁶、渡邊知佳子⁶、藤井久男⁷、岡崎和一⁸、二見喜太郎⁹、安藤 朗¹⁰、馬場重樹¹⁰、江崎幹宏¹¹、加藤 順¹²、長沼 誠¹³、畑 啓介¹⁴、新井勝大¹⁵(東邦大学佐倉病院 IBD センター¹、辻仲病院柏の葉 IBD センター²、東京医科歯科大学医学部附属病院 臨床試験管理センター³、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⁴、兵庫医科大学内科学下部消化管科⁵、防衛医科大学校内科⁶、平和会吉田病院消化器内視鏡・IBD センター⁷、関西医科大学内科学第三講座⁸、福岡大学筑紫病院外科⁹、滋賀医科大学消化器内科¹⁰、佐賀大学医学部附属病院消化器内科¹¹、三井記念病院内視鏡部¹²、慶應義塾大学医学部 消化器内科¹³、東京大学医学部腫瘍外科¹⁴、国立成育医療研究センター消化器科¹⁵)

IBD を専門とする消化器医育成プログラムの開発

鈴木康夫¹、竹内 健²、岡崎和一³、二見喜太郎⁴、安藤 朗⁵、辻川 知之⁵、渡辺 守⁶、長堀正和⁶、松岡克善²、高後 裕⁶、蘆田知史⁷、藤谷幹浩⁸、上野伸典⁸、安藤勝祥⁸、稲場勇平⁹、中村志郎¹⁰、渡辺憲治¹⁰、福島浩平¹¹、松井敏幸¹²、平井郁仁¹²、穂刈量太¹³、金井隆典¹⁴、長沼 誠¹⁴、藤井久男¹⁵、横山 薫¹⁶、木村英明¹⁷、江崎幹宏¹⁸(東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター¹、東邦大学医療センター佐倉病院内科学講座²、関西医科大学内科学第三講座³、福岡大学筑紫病院外科⁴、滋賀医科大学消化器内科⁵、東京医科歯科大学 消化器病態学⁵、国際医療福祉大学病院消化器内科⁶、札幌徳州会病院 IBD センター⁷、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⁸、市立旭川病院消化器病センター⁹、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科学部門¹⁰、東北大学大学院消化管再建医工学分野 分子病態外科学分野¹¹、福岡大学筑紫病院 消化器内科¹²、防衛医科大学校内科¹³、慶應義塾大学消化器内科¹⁴、平和会吉田病院消化器内視鏡・IBD センター¹⁵、北里大学医学部消化器内科¹⁶、横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患センター¹⁷、佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部¹⁸)

3. 新たな IBD 診断の開発 (10:40~11:00)

総括 緒方晴彦 慶應義塾大学医学部 内視鏡センター (10分)

クローン病におけるカプセル内視鏡検査の有用性・安全性に関する多施設共同前向き研究

SPREAD-J study

猿田雅之¹、櫻井俊之¹、安藤朗²、飯島英樹³、上野伸展⁴、江崎幹宏⁵、遠藤克哉⁶、大宮直木⁷、大森鉄平⁸、岡 志郎⁹、緒方晴彦¹⁰、細江直樹¹⁰、柿本一城¹¹、樋口和秀¹¹、金井隆典¹²、加藤真吾¹³、北村和哉¹⁴、小林 拓¹⁵、杉本 健¹⁶、櫻庭裕丈¹⁷、志賀永嗣¹⁸、竹島史直¹⁹、竹田津英稔²⁰、田中信治²¹、田中浩紀²²、本谷 聡²²、鳥巢剛弘²³、内藤裕二²⁴、中川倫夫²⁵、中島 淳²⁶、仲瀬裕志²⁷、長堀正和²⁸、中村志郎²⁹、渡辺憲治²⁹、中村正直³⁰、花井洋行³¹、久松理一³²、平井郁仁³³、平岡佐規子³⁴、福田勝之³⁵、藤井久男³⁶、藤谷幹浩³⁷、古田隆久³⁸、前本憲男³⁹、松井敏幸⁴⁰、山本修司⁴¹、松岡克善⁴²、松本主之⁴³、三井啓吾⁴⁴、山下真幸⁴⁵、山本博徳⁴⁶、横山 薫⁴⁷、吉田篤史⁴⁸ (東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科¹、滋賀医科大学消化器内科²、大阪大学消化器内科学³、旭川医科大学地域医療支援・専門医育成推進講座⁴、佐賀大学光学診療部⁵、東北医科薬科大学消化器内科⁶、藤田医科大学消化管内科⁷、東京女子医科大学消化器内科⁸、広島大学消化器・代謝内科⁹、慶應義塾大学内視鏡センター¹⁰、大阪医科大学第二内科¹¹、慶應義塾大学消化器内科¹²、埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科¹³、金沢大学附属病院消化器内科炎症性腸疾患センター¹⁴、北里大学研究所病院 IBD センター¹⁵、浜松医科大学第一内科・消化器内科¹⁶、弘前医科大学消化器血液内科学講座¹⁷、東北大学消化器内科¹⁸、長崎大学消化器内科¹⁹、福岡大学内視鏡部²⁰、広島大学内視鏡診療科²¹、札幌厚生病院 IBD センター²²、九州大学病態機能内科学²³、京都府立医科大学消化器内科学²⁴、千葉大学消化器内科²⁵、横浜市立大学医学部肝胆膵消化器病学²⁶、札幌医科大学消化器内科学講座²⁷、東京医科歯科大学消化器内科²⁸、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門²⁹、名古屋大学消化器内科³⁰、浜松南病院消化器病・IBD センター³¹、杏林大学第三内科学教室³²、福岡大学消化器内科³³、岡山大学病院炎症性腸疾患センター³⁴、聖路加国際病院消化器内科³⁵、平和会吉田病院消化器内視鏡・IBD センター³⁶、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³⁷、浜松医科大学臨床研究管理センター³⁸、札幌東徳洲会病院 IBD センター³⁹、福岡大学筑紫病院臨床医学研究センター⁴⁰、京都大学消化器内科⁴¹、東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科⁴²、岩手医科大学消化器内科学消化管分野⁴³、日本医科大学消化器内科⁴⁴、聖マリアンナ医科大学消化器・肝臓内科⁴⁵、自治医科大学消化器内科学部門⁴⁶、北里大学 消化器内科⁴⁷、大船中央病院光学診療部⁴⁸)

【誌上発表】クローン病粘膜病変に対するバルーン小腸内視鏡と MRE の比較試験 Progress Study

:国内多施設共同試験

渡辺憲治¹、竹内 健²、矢野智則³、長沼 誠⁴、奥田茂男⁵、大塚和朗⁶、北詰良雄⁷、平井郁仁⁸、村上義孝⁹、屋代香絵¹⁰、櫻庭裕丈¹¹、石黒 陽¹²、加藤真吾¹³、馬場重樹¹⁴、安藤 朗¹⁴、渡辺知佳子¹⁵、穂苅量太¹⁵、内山和彦¹⁶、高木智久¹⁶、内藤裕二¹⁶、長坂光夫¹⁷、大宮直木¹⁷、前本篤男¹⁸、吉田篤史¹⁹、遠藤 豊¹⁹、高津典孝²⁰、細江直樹²¹、宮寄孝子²²、樋田信幸²²、中村志郎²²、山本博徳³、金井隆典⁴、上野文昭¹⁹、渡辺守⁶、鈴木康夫²³ (兵庫医科大学腸管病態解析学¹、辻仲病院柏の葉消化器内科・IBD センター²、自治医科大学消化器内科³、慶應義塾大学医学部消化器内科⁴、慶應義塾大学医学部放射線診断科⁵、東京医科歯科大学消化器内科⁶、東京医科歯科大学放射線科⁷、福岡大学医学部消化器内科学講座⁸、東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野⁹、大船中央病院放射線科¹⁰、弘前大学医学部消化器血液内科学講座¹¹、国立病院機構弘前病院臨床研究部¹²、埼玉医科大学総合医療センター消化器肝臓内科¹³、滋賀医科大学消化器内科¹⁴、防衛医科大学校消化器内科¹⁵、京都府立医科大学消化器内科¹⁶、藤田医科大学消化管内科学¹⁷、札幌東徳洲会病院 IBD センター¹⁸、大船中央病院消化器 IBD センター¹⁹、福岡大学筑紫病院消化器内科²⁰、慶應義塾大学医学部内視鏡センター²¹、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門²²、東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科²³)

【誌上発表】炎症性腸疾患に対する通常内視鏡診断への AI 適応研究

高林 馨¹、緒方晴彦¹、福原佳代子¹、細江直樹¹、南木康作²、三上洋平²、水野慎大²、筋野智久²、長沼誠²、金井隆典²、小林 拓³、中野 雅³、日比紀文³、松岡克善⁴、河村卓二⁵、田中聖人⁵、佐藤真一⁶(慶應義塾大学医学部内視鏡センター¹、慶應義塾大学医学部消化器内科²、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター³、東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科⁴、日本赤十字社京都第二赤十字病院⁵、国立情報学研究所⁶)

【誌上発表】潰瘍性大腸炎の組織学的治癒予測のための内視鏡自動診断システムの開発 (UC-CAD study)
○牟田口 真¹、緒方晴彦¹、高林 馨¹、細江直樹¹、福原佳代子²、水野慎大³、長沼 誠³、金井隆典³、渡辺英伸⁴、前田康晴⁵、笹沼靖子⁵、森 悠一⁵、三澤将史⁵、小形典之⁵、工藤進英⁵、竹中健人⁶、大塚和朗⁶、渡辺 守⁶、伊東隼人⁷、森 健策⁷(慶應義塾大学医学部内視鏡センター¹、慶應義塾大学医学部予防医療センター²、慶應義塾大学医学部消化器内科³、新潟大学名誉教授⁴、昭和大学横浜市北部病院⁵、東京医科歯科大学医学部附属病院消化器内科⁶、名古屋大学大学院情報学研究科 知能システム学専攻⁷)

4. 希少疾患プロジェクト (11:00~12:00)

総括 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 (10分)

非特異性多発性小腸潰瘍症の臨床徴候について

梅野淳嗣¹、冬野雄太¹、鳥巢剛弘¹、江崎幹宏²、梁井俊一³、大宮直木⁴、久松理一⁵、渡辺憲治⁶、細江直樹⁷、緒方晴彦⁷、平井郁仁⁸、久部高司⁹、松井敏幸⁹、八尾恒良¹⁰、松本主之³、CEAS study group (九州大学大学院病態機能内科学¹、佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部²、岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野³、藤田医科大学消化管内科学⁴、杏林大学医学部消化器内科学⁵、兵庫医科大学腸管病態解析学⁶、慶應義塾大学医学部内視鏡センター⁷、福岡大学医学部消化器内科学講座⁸、福岡大学筑紫病院消化器内科⁹、佐田厚生会 佐田病院¹⁰)

Cronkhite Canada 症候群の内視鏡アトラス作成

八月朔日秀明¹、東山正明¹、穂苅良太¹(防衛医科大学校 内科学2¹)

腸管型ベーチェット診療ガイドライン作成プロジェクト (鈴木班・水木班合同プロジェクト)

○久松理一¹、井上 詠²、渡辺憲治³、谷田諭史⁴、国崎玲子⁵、小林清典⁶、長堀正和⁷、新井勝大⁸、内野 基⁹、小金井一隆¹⁰、小林 拓¹¹、岳野光洋¹²、上野文昭¹³、松本主之¹⁴、鈴木康夫¹⁵(杏林大学医学部第三内科学¹、慶應義塾大学医学部予防医療センター²、兵庫医科大学腸管病態解析学³、名古屋市立大学医学部消化器内科⁴、横浜市立大学附属市民総合医療センターIBDセンター⁵、北里大学医学部新世紀医療開発センター⁶、東京医科歯科大学医学部消化器内科⁷、国立成育医療研究センター消化器科⁸、兵庫医科大学病院炎症性腸疾患外科⁹、横浜市民病院 炎症性腸疾患科¹⁰、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター¹¹、日本医科大学リウマチ膠原病科¹²、大船中央病院¹³、岩手医科大学消化管内科学¹⁴、東邦大学医療センター佐倉病院 IBDセンター¹⁵)

本邦における腸管型ベーチェット病 (含む、単純性潰瘍) に対する外科治療の現況調査

小金井一隆¹、内野 基²、杉田 昭³、二見喜太郎⁴、根津理一郎⁵、藤井久男⁶、舟山裕士⁷、池内浩基²、福島浩平⁸、高橋賢一⁹、木村英明¹⁰、畑 啓介¹¹、篠崎 大¹²、荒木俊光¹³、水島恒和¹⁴、小山文一¹⁵、板橋道朗¹⁶、亀山仁史¹⁷、久松理一¹⁸(横浜市立市民病院炎症性疾患科¹、兵庫医科大学炎症性腸疾患講座²、横浜市民病院臨牀研究部³、福岡大学筑紫病院外科⁴、西宮市立中央病院外科⁵、吉田病院消化器内視鏡・IBDセンター⁶、仙台赤十字病院外科⁷、東北大学分子病態外科⁸、東北労災病院大腸肛門病センター⁹、横浜市立大学市民総合医療センター炎症性腸疾患センター¹⁰、東京大学大腸肛門外科¹¹、東京大学医科学研究所病院腫瘍外科¹²、三重大学消化管小児外科¹³、大阪大学消化器外科¹⁴、奈良県立医大消化器・総合外科¹⁵、東京女子医大消化器一般外科¹⁶、新潟大学消化器・一般外科¹⁷、杏林大学第三内科¹⁸)

家族性地中海熱関連腸炎の診断法確立・機序解明

仲瀬裕志¹、飯田智也¹、平山大輔¹、風間友江¹、横山佳浩¹、櫻井晃弘²、久松理一³、松本主之⁴、江崎幹宏⁵、国崎玲子⁶、本澤有介⁷、大宮美香⁸、荒木寛司⁹、渡辺憲治¹⁰、田中浩紀¹¹、小林 拓¹²、日比紀文¹²、上野進展¹³、大井秀久¹⁴、細見周平¹⁵、新井勝大¹⁶、安藤 朗¹⁷、石川 大¹⁸、白木 学¹⁹、松田耕一郎²⁰、横山純二²¹、後藤田卓志²²、武田輝²³、大宮直木²⁴、穂刈量太²⁵、荒木俊光²⁶、鈴木康夫²⁷(札幌医科大学 消化器内科学講座¹、札幌医科大学 遺伝医学²、杏林大学第3内科³、岩手医科大学消化器内科消化管分野⁴、九州大学大学院 病態機能内科学 第二内科⁵、横浜市立大学附属 市民総合医療センター 炎症性腸疾患センター⁶、京都大学医学部附属病院 内視鏡部⁷、関西医科大学内科学第3講座⁸、岐阜大学医学部 光学医療診療部⁹、兵庫医科大学腸管病態解析学¹⁰、札幌厚生病院 IBD センター¹¹、北里大学大学院医療系研究科炎症性腸疾患先進治療センター¹²、旭川医大第3内科¹³、いずろ今村病院¹⁴、大阪市立大学医学部附属病院消化器内科¹⁵、国立成育医療研究センター消化器科¹⁶、滋賀医科大学医学部 消化器内科¹⁷、順天堂大学医学部附属順天堂医院 消化器内科¹⁸、東北労災病院 胃腸内科¹⁹、富山県立中央病院 消化器内科²⁰、新潟大学医歯薬総合病院 光学医療診療部²¹、日本大学病院 消化器内科²²、福岡大学筑紫病院 消化器内科²³、藤田保健衛生大学病院 消化器内科²⁴、防衛医科大学校病院 消化器内科²⁵、三重大学病院 消化管外科²⁶、東邦大学医療センター佐倉病院 消化器内科学²⁷)

【誌上発表】chronic enteropathy associated with SLC02A1 gene (CEAS)の胃粘膜病変の内視鏡像と病理学的な特徴の解明

細江直樹¹、緒方晴彦¹、長沼 誠²、金井隆典²、久松理一³、大宮直木⁴、安川重義⁵、平井郁仁⁶、田邊 寛⁷、岩下明徳⁷、平野敦士⁸、梅野淳嗣⁸、江崎幹宏⁹、松本主之¹⁰(慶應義塾大学医学部内視鏡センター¹、慶應義塾大学医学部消化器内科²、杏林大学医学部第三内科学³、藤田保健衛生大学消化管内科⁴、福岡大学筑紫病院消化器内科⁵、福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター⁶、福岡大学筑紫病院病理部⁷、九州大学病態機能内科学⁸、佐賀大学医学部付属病院光学医療診療部⁹、岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野¹⁰)

【誌上発表】特殊型炎症性腸疾患におけるアダリムマブとステロイドの前向き無作為化比較試験 Castle Study：国内多施設共同試験

渡辺憲治¹、松本主之²、仲瀬裕志³、久松理一⁴、平井郁仁⁵、小林清典⁶、国崎玲子⁷、長堀正和⁸、竹内健⁹、大藤さとし¹⁰、福島若葉¹⁰、梁井俊一²、林田真理⁴、稲場勇平¹¹、藤谷幹浩¹¹、櫻庭裕丈¹²、角田洋一¹³、勝野達郎¹⁴、大森鉄平¹⁵、小林 拓¹⁶、秋山純一¹⁷、本田 穰¹⁸、佐藤 公¹⁹、佐々木誠人²⁰、谷田諭史²¹、加賀谷尚史²²、馬場重樹²³、安藤 朗²³、深田憲将²⁴、岡崎和一²⁴、細見周平²⁵、鎌田紀子²⁵、宮寄孝子²⁶、樋田信幸²⁶、中村志郎²⁶、松浦 稔²⁷、平田 敬²⁸、石田哲也²⁹、松本吏弘³⁰、金城福則³¹、金城 徹³²、上野義隆³³、田中信治³³、渡辺知佳子³⁴、穂刈量太³⁴、高橋索真³⁵、進士宏宏³⁶、北村和哉³⁷、辻川知之³⁸、山下真幸³⁹、長沼 誠⁴⁰、櫻井俊之⁴¹、猿田雅之⁴¹、田中浩紀⁴²、本谷 聡⁴²、遠見慎一郎⁴³、岸 昌廣⁴⁴、高津典孝⁴⁴、宮川一平⁴⁵、田中良哉⁴⁵、日暮琢磨⁴⁶、中島 淳⁴⁶、桐野洋平⁴⁷、水木信久⁴⁸、山田哲弘⁴⁹、松岡克善⁴⁹、鈴木康夫⁴⁹、上野文昭⁵⁰、日比紀文¹⁶、渡辺 守⁸(兵庫医科大学腸管病態解析学¹、岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野²、札幌医科大学消化器内科³、杏林大学医学部第三内科学⁴、福岡大学医学部消化器内科学講座⁵、北里大学新世紀医療開発センター⁶、横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患センター⁷、東京医科歯科大学消化器病態学⁸、辻仲病院柏の葉消化器内科・IBD センター⁹、大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学¹⁰、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¹¹、弘前大学大学院医学研究科消化器血液内科学講座¹²、東北大学消化器内科¹³、千葉大学消化器内科¹⁴、東京女子医科大学消化器病センター¹⁵、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター¹⁶、国立国際医療研究センター消化器内科¹⁷、新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器内科学分野¹⁸、山梨大学医学部第1内科¹⁹、愛知医科大学消化器内科²⁰、名古屋市立大学消化器内科²¹、国立病院機構金沢医療センター消化器科²²、滋賀医科大学消化器内科²³、関西医科大学消化器肝臓内科²⁴、大阪市立大学大学院医学研究科消化器内科学²⁵、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門²⁶、京都大学消化器内科²⁷、松山赤十字病院胃腸センター²⁸、石田消化器 IBD ク

リニック²⁹、自治医科大学附属さいたま医療センター消化器科³⁰、浦添総合病院消化器内科³¹、琉球大学光学医療診療部³²、広島大学内視鏡診療科³³、防衛医科大学消化器内科³⁴、香川県立中央病院消化器内科³⁵、諏訪赤十字病院腫瘍内科³⁶、金沢大学消化器内科炎症性腸疾患センター³⁷、国立病院機構東近江総合医療センター消化器内科³⁸、聖マリアンナ医科大学消化器内科³⁹、慶應義塾大学医学部消化器内科⁴⁰、東京慈恵医科大学消化器・肝臓内科⁴¹、JA北海道厚生連札幌厚生病院 IBD センター⁴²、大阪赤十字病院消化器内科⁴³、福岡大学筑紫病院消化器内科⁴⁴、産業医科大学医学部第1内科学講座⁴⁵、横浜市立大学肝胆膵消化器病学⁴⁶、横浜市立大学血液・免疫・感染症内科学⁴⁷、横浜市立大学大学眼科学⁴⁸、東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科⁴⁹、大船中央病院消化器 IBD センター⁵⁰)

----- 昼食 12:00~13:00 -----

5. 腸内細菌プロジェクト (13:00~13:10)

総括 安藤 朗 滋賀医科大学 消化器内科

【誌上発表】クローン病に対する糞便バンクを用いた糞便移植の有効性に関する多施設無作為割付対照比較試験

大宮直木¹、尾崎隼人¹、長坂光夫¹、安藤 朗²、馬場重樹²、金子周一³、北村和哉³、中村志郎⁴、渡辺憲治⁴、⁵、山本博徳⁵、矢野智則⁵(藤田保健衛生大学消化管内科¹、滋賀医科大学消化器内科²、金沢大学消化器内科³、兵庫医科大学炎症性腸疾患内科⁴、自治医科大学消化器内科学部門⁵)

6. IBDの病診連携を構築するプロジェクト (13:10~13:25)

総括 久松理一 杏林大学医学部消化器内科学

IBDの病診連携を構築するプロジェクト

○久松理一¹、猿田雅之²、長堀正和³、池内浩基⁴、鈴木康夫⁵(杏林大学医学部第三内科学¹、東京慈恵医科大学 消化器・肝臓内科²、東京医科歯科大学消化器内科³、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座外科部門⁴、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター⁵)

7. 治療指針・ガイドラインの改訂 (13:25~15:00)

総括 中村志郎 兵庫医科大学 炎症性腸疾患学講座内科部門 (10分)

総括 杉田 昭 横浜市立市民病院 臨床研究部 炎症性腸疾患科 (15分)

治療の標準化を目指したクローン病治療指針の改訂

中村志郎¹、松井敏幸²、杉田 昭³、余田 篤⁴、安藤 朗⁵、金井隆典⁶、長堀正和⁷、樋田信幸¹、穂苅量太⁸、渡辺憲治⁹、仲瀬裕志¹⁰、竹内 健¹¹、上野義隆¹²、新井勝大¹³、虻川大樹¹⁴、福島浩平¹⁵、二見喜太郎¹⁶、鈴木康夫¹⁷(兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門¹、福岡大学筑紫病院消化器内科²、横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター³、大阪医科大学小児科⁴、滋賀医科大学消化器内科⁵、慶應義塾大学消化器内科⁶、東京医科歯科大学消化器内科⁷、防衛医科大学校消化器内科⁸、兵庫医科大学 腸管病態解析学講座⁹、札幌医科大学 消化器内科学講座¹⁰、辻中病院柏の葉 消化器内科・IBD センター¹¹、広島原爆障害対策協議会 健康管理・増進センター¹²、国立生育医療研究センター 器官病態内科部 消化器科¹³、宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科¹⁴、東北大学大学院分子病態外科・消化管再建医工学¹⁵、福岡大学筑紫病院臨床医学研究センター外科¹⁶、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター¹⁷)

治療の標準化を目指した潰瘍性大腸炎治療指針の改訂

○久松理一¹、平井郁仁²、小金井一隆³、新井勝大⁴、長沼 誠⁵、松浦 稔¹、虻川大樹⁶、松岡克善⁷、猿田雅之⁸、畑 啓介⁹、加藤真吾¹⁰、加藤 順¹¹、仲瀬裕志¹²、中村志郎¹³、鈴木康夫¹⁴(杏林大学医学部第三内科

学¹、福岡大学筑紫病院消化器内科²、横浜市民病院炎症性腸疾患科³、国立成育医療研究センター消化器科⁴、慶應義塾大学消化器内科⁵、宮城県立こども病院総合診療科・消化器科⁶、東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科⁷、東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科⁸、東京大学医学部 腫瘍外科⁹、埼玉医科大学消化器・肝臓内科¹⁰、三井記念病院消化器内科¹¹、札幌医科大学医学部消化器内科学講座¹²、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門¹³、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター¹⁴)

潰瘍性大腸炎、クローン病外科治療指針の改訂

杉田 昭¹、二見喜太郎²、根津理一郎³、藤井久男⁴、舟山裕士⁵、福島浩平⁶、池内浩基⁷、板橋道朗⁸、小金井一隆¹、篠崎 大⁹、畑 啓介¹⁰、亀山仁史¹¹、楠 正人¹²、佐々木 巖¹³、中村志郎¹⁴、平井郁仁¹⁵(横浜市立市民病院炎症性腸疾患科¹、福岡大学筑紫病院外科²、西宮市立中央病院外科³、吉田病院消化器内視鏡・IBD センター⁴、仙台赤十字病院外科⁵、東北大学分子病態外科⁶、兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門⁷、東京女子医大消化器・一般外科⁸、東大医科学研究所病院腫瘍外科⁹、東京大学大腸肛門外科¹⁰、新潟大学消化器・一般外科¹¹、三重大学消化管 小児外科学¹²、みやぎ健診プラザ¹³、兵庫医科大学内科学下部消化管科¹⁴、福岡大学病院消化器内科¹⁵)

Crohn 病手術例の再発危険因子の検討 prospective study

杉田 昭¹、二見喜太郎²、根津理一郎³、藤井久男⁴、舟山裕士⁵、福島浩平⁶、池内浩基⁷、板橋道朗⁸、小金井一隆¹、篠崎 大⁹、畑 啓介¹⁰、亀山仁史¹¹、楠 正人¹²、佐々木 巖¹³、村上義孝¹⁴、西脇祐司¹⁵(横浜市立市民病院炎症性腸疾患科¹、福岡大学筑紫病院外科²、西宮市立中央病院外科³、吉田病院消化器内視鏡・IBD センター⁴、仙台赤十字病院外科⁵、東北大学分子病態外科⁶、兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門⁷、東京女子医大消化器・一般外科⁸、東大医科学研究所病院腫瘍外科⁹、東京大学大腸肛門外科¹⁰、新潟大学消化器・一般外科¹¹、三重大学消化管、小児外科学¹²、みやぎ健診プラザ¹³、東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野¹⁴、東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野¹⁵)

炎症性腸疾患外科治療の確化プロジェクト

杉田 昭¹、二見喜太郎²、根津理一郎³、藤井久男⁴、舟山裕士⁵、福島浩平⁶、池内浩基⁷、板橋道朗⁸、長沼 誠¹⁶、中村志郎¹⁷、小金井一隆¹、篠崎 大⁹、畑 啓介¹⁰、亀山仁史¹¹、楠 正人¹²、佐々木 巖¹³、長堀正和¹⁴、平井郁仁¹⁵(横浜市立市民病院炎症性腸疾患科¹、福岡大学筑紫病院外科²、西宮市立中央病院外科³、吉田病院消化器内視鏡・IBD センター⁴、仙台赤十字病院外科⁵、東北大学分子病態外科⁶、兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門⁷、東京女子医大消化器・一般外科⁸、東大医科学研究所病院腫瘍外科⁹、東京大学大腸肛門外科¹⁰、新潟大学消化器・一般外科¹¹、三重大学消化管 小児外科学¹²、みやぎ健診プラザ¹³、東京医科歯科大学消化器内科¹⁴、福岡大学消化器内科¹⁵、慶應義塾大学消化器内科¹⁶、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門¹⁷)

インフリキシマブ治療によって寛解維持された潰瘍性大腸炎患者に対するインフリキシマブ治療の中止および継続群の寛解維持率比較研究 (HAYABUSA) ~ 結果報告 ~

○小林 拓¹、久松理一²、松本主之³、本谷 聡⁴、仲瀬裕志⁵、渡辺憲治⁶、平井郁仁⁷、田中正則⁸、渡辺 守⁹、日比紀文¹(北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター¹、杏林大学消化器内科²、岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科・消化管分野³、JA 北海道厚生連札幌厚生病院 IBD センター⁴、札幌医科大学消化器内科⁵、兵庫医科大学腸管病態解析学⁶、福岡大学消化器内科⁷、弘前市立病院臨床検査科⁸、東京医科歯科大学⁹)

潰瘍性大腸炎におけるブデソニド注腸フォーム剤寛解導入療法後のメサラジン注腸製剤寛解維持療法の有用性の検討：国内多施設共同前向きランダム化比較試験；STABILITY study

渡辺憲治¹、長沼 誠²、小林清典³、竹内 健⁴、平井郁仁⁵、江崎幹宏⁶、井桁正堯⁷、坂井千秋⁸、青山伸郎⁹、西下正和¹⁰、細見周平¹¹、鎌田紀子¹¹、大森鉄平¹²、柿本一城¹³、馬場重樹¹⁴、安藤 朗¹⁴、野崎良一

15、長坂光夫¹⁶、大宮直木¹⁶、高津典孝¹⁷、藤井久男¹⁸、都築義和¹⁹、藤森絢子²⁰、宮寄孝子²¹、樋田信幸²¹、中村志郎²¹（兵庫医科大学腸管病態解析学¹、慶應大学病院消化器内科²、北里大学新世紀医療開発センター³、辻仲病院柏の葉消化器内科・IBDセンター⁴、福岡大学医学部消化器内科学講座⁵、佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部⁶、兵庫医科大学データサイエンス部門⁷、兵庫医科大学臨床研究支援センター⁸、青山内科クリニック⁹、西下胃腸病院¹⁰、大阪市立大学消化器内科学¹¹、東京女子医科大学消化器内科¹²、大阪医科大学第二内科¹³、滋賀医科大学消化器内科¹⁴、高野会高野病院消化器内科¹⁵、藤田医科大学消化器内科学¹⁶、福岡大学筑紫病院消化器内科¹⁷、吉田病院消化器内視鏡・IBDセンター¹⁸、埼玉医科大学消化器内科¹⁹、香川大学医学部消化器神経内科²⁰、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門²¹）

【誌上発表】クローン病再手術率の時代的変遷

畑 啓介¹、石原聡一郎¹、杉田 昭²、池内浩基³、福島浩平⁴、二見喜太郎⁵、楠 正人⁶、小山文一⁷、水島恒和⁸、板橋道朗⁹、木村英明¹⁰、安藤 朗¹¹、岡崎和一¹²、緒方晴彦¹³、金井隆典¹⁴、猿田雅之¹⁵、清水俊明¹⁶、仲瀬裕志¹⁷、中野 雅¹⁸、中村志郎¹⁹、長堀正和²⁰、西脇祐司²¹、久松理一²²、平井郁仁²³、穂刈量太²⁴、松岡克善²⁵、松本主之²⁶、鈴木康夫²⁷（東京大学大学院医学系研究科腫瘍外科¹、横浜市立市民病院炎症性腸疾患科²、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座³、東北大学大学院医工学研究科消化管再建医工学分野⁴、福岡大学筑紫病院外科⁵、三重大学大学院医学系研究科生命医学専攻臨床医学系講座消化管・小児外科学⁶、奈良県立医科大学消化器・総合外科⁷、大阪大学炎症性腸疾患治療学寄附講座⁸、東京女子医科大学消化器・一般外科⁹、横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患（IBD）センター¹⁰、滋賀医科大学消化器内科¹¹、関西医科大学内科学第三講座（消化器肝臓内科）¹²、慶應義塾大学医学部内視鏡センター¹³、慶應義塾大学医学部消化器内科¹⁴、東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科¹⁵、順天堂大学医学部小児科学教室¹⁶、札幌医科大学医学部消化器内科学講座¹⁷、北里大学北里研究所病院消化器内科¹⁸、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門¹⁹、東京医科歯科大学医学部附属病院 臨床試験管理センター²⁰、東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野²¹、杏林大学医学部消化器内科学²²、福岡大学医学部消化器内科²³、防衛医科大学校消化器内科²⁴、東邦大学医療センター佐倉病院 内科学講座²⁵、岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野²⁶、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター²⁷）

8. IBD の特殊型（15：00～16：00）

総括 清水俊明 順天堂大学医学部小児科学教室（10分）

総括 穂刈量太 防衛医科大学校 消化器内科（10分）

小児期発症炎症性腸疾患患者の理想的なトランジションを目指して

熊谷秀規¹、清水俊明²、工藤孝広²、内田恵一²、国崎玲子³、杉田 昭⁴、大塚宜一²、新井勝大⁶、窪田 満⁷、田尻 仁⁸、鈴木康夫⁹（自治医科大学小児科学¹、順天堂大学小児科²、三重大学小児外科³、横浜市立大学市民総合医療センター炎症性腸疾患センター⁴、横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター⁵、国立成育医療研究センター消化器科⁶、国立成育医療研究センター総合診療部⁷、大阪府立急性期・総合医療センター小児科⁸、東邦大学佐倉病院 IBD センター

本邦における超早期発症型炎症性腸疾患（VE0-IBD）の実態解明と診断基準の作成

新井勝大¹、清水俊明²、工藤孝広²、石毛 崇³、清水泰岳¹、細井賢二²、大塚宜一²、内田恵一⁴、田尻 仁⁵、鈴木康夫⁶（国立成育医療研究センター消化器科¹、順天堂大学小児科²、群馬大学小児科³、三重大学大学院消化管・小児外科⁴、大阪府立急性期総合医療センター小児科⁵、東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科⁶）

慢性肉芽腫症に関連する腸炎患者を対象としたサリドマイド口腔内崩壊錠のプラセボ対照二重盲検比較試験

新井勝大¹、河合利尚²、清水俊明³、鈴木康夫⁴（国立成育医療研究センター消化器科¹、同免疫科²、順天堂大学小児科³、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター⁴）

妊娠出産の転帰と治療内容に関する多施設共同研究

穂苅量太¹、渡辺知佳子¹、高本俊介¹、三浦総一郎¹、本谷 聡²、松本主之³、梁井俊一³、長堀正和⁴、藤井俊光⁴、金井隆典⁵、長沼 誠⁵、日比紀文⁶、小林 拓⁶、米沢麻利亜⁷、吉村直樹⁸、杉田 昭⁹、小金井一隆⁹、国崎玲子¹⁰、小林清典¹¹、横山 薫¹¹、中村志郎¹²、渡辺憲治¹²、安藤 朗¹³、山上博一¹⁴、北村和哉¹⁵、加賀谷尚史¹⁶、石原俊治¹⁷、松井敏幸¹⁸ (防衛医科大学校内科¹、札幌厚生病院 IBD センター²、岩手医科大学 内科学講座 消化器内科消化管分野³、東京医科歯科大学 消化器内科⁴、慶應義塾大学医学部 消化器内科⁵、北里大学北里研究所病院 炎症性腸疾患先進治療センター⁶、東京女子医科大学 IBD センター (消化器内科⁷)、東京山手メディカルセンター 炎症性腸疾患センター⁸、横浜市民病院 炎症性腸疾患センター⁹、横浜市立大学附属市民総合医療センター 炎症性腸疾患センター¹⁰、北里大学病院 消化器内科¹¹、兵庫医科大学 内科学下部消化管科¹²、滋賀医科大学 消化器内科¹³、兵庫医科大学 腸管病態解析学¹⁴、金沢大学附属病院 消化器内科¹⁵、金沢医療センター 消化器内科¹⁶、島根医科大学 消化器内科¹⁷、福岡大学筑紫病院 消化器内科¹⁸)

9. 合併症・副作用対策プロジェクト (16:00~17:00)

総括 猿田雅之 東京慈恵会医科大学 消化器・肝臓内科 (10分)

総括 池内浩基 兵庫医科大学 炎症性腸疾患学外科部門 (10分)

クローン病術後吻合部潰瘍に関する調査研究

小山文一¹、植田 剛²、藤井久男³、杉田 昭⁴、池内浩基⁵、福島浩平⁶、畑 啓介⁷、荒木俊光⁸、板橋道朗⁹、篠崎 大¹⁰、楠 正人⁸、小金井一隆⁴、内野 基⁵、渡辺和宏⁶、品川貴秀⁷、高橋賢一¹¹、根津理一郎¹²、橋本可成¹³、舟山裕士¹⁴、水島恒和¹⁵、飯島英樹¹⁶、山本博徳¹⁷、加藤 順¹⁸、小林 拓¹⁹、藤谷幹浩²⁰、佐々木誠人²¹、松岡克善²²、竹中健人²²、田中信治²³、上野義隆²³、東 大二郎²⁴、二見喜太郎² (奈良県立医科大学 附属病院中央内視鏡部¹、奈良県立医科大学消化器・総合外科²、吉田病院消化器内視鏡・IBD センター³、横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター⁴、兵庫医科大学炎症性腸疾患外科⁵、東北大学大学院消化管再建医工学・分子病態外科学分野⁶、東京大学大腸肛門外科⁷、三重大学消化管・小児外科学⁸、東京女子医科大学第二外科⁹、東京大学医科学研究所附属病院外科¹⁰、東北労災病院大腸肛門外科¹¹、西宮市立中央病院外科¹²、順心病院消化器センター¹³、仙台赤十字病院外科¹⁴、大阪大学消化器外科¹⁵、大阪大学消化器内科¹⁶、自治医科大学消化器内科¹⁷、和歌山県立医科大学消化器内科¹⁸、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター¹⁹、旭川医科大学消化器内科²⁰、愛知医科大学消化管内科²¹、東京医科歯科大学消化器内科²²、広島大学病院内視鏡診療科²³、福岡大学筑紫病院外科²⁴)

炎症性腸疾患における血栓症発症の予防・治療に関する研究

藤谷幹浩¹、安藤勝祥¹、稲場勇平²、野村好紀¹、上野伸展¹、盛一健太郎¹、前本篤男³、蘆田知史⁴、高後 裕⁵、仲瀬裕志⁶、山田 聡⁷、田中一之⁸ (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¹、市立旭川病院消化器病センター²、札幌東徳州会病院 IBD センター³、札幌徳州会病院 IBD センター⁴、国際医療福祉大学病院消化器内科⁵、札幌医科大学消化器・免疫・リウマチ内科学講座⁶、京都大学消化器内科⁷、旭川厚生病院消化器科⁸)

炎症性腸疾患における骨・関節合併症の実態調査

猿田雅之¹、櫻井俊之¹、冨田哲也² (東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科¹、大阪大学大学院医学系研究科運動器バイオマテリアル学²)

潰瘍性大腸炎治療例の予後 QOL の観点から (prospective study)

杉田 昭¹、二見喜太郎²、舟山裕士³、池内浩基⁴、根津理一郎⁵、板橋道朗⁶、水島恒和⁷、楠 正人⁸、畑 啓介⁹、福島浩平¹⁰、小金井一隆¹、佐々木 巖¹¹、松岡克善¹²、平井郁仁¹³、長堀正和¹⁴、中村志郎¹⁵、橋本秀樹¹⁶ (横浜市立市民病院炎症性腸疾患科¹、福岡大学筑紫病院外科²、仙台赤十字病院外科³、兵庫医科大学

学炎症性腸疾患学外科部門⁴、西宮市立中央病院外科⁵、東京女子医大消化器・一般外科⁶、大阪大学消化器外科⁷、三重大学消化管、小児外科学⁸、東京大学大腸肛門外科⁹、東北大学分子病態外科¹⁰、みやぎ健診プラザ¹¹、東邦大学佐倉病院消化器内科¹²、福岡大学消化器内科¹³、東京医科歯科大学消化器内科¹⁴、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門¹⁵、東京大学大学院保健社会行動学分野¹⁶)

【誌上発表】本邦の炎症性腸疾患患者におけるEBウイルス感染状況に関する多施設共同研究

久松理一¹、三浦みき¹、清水泰岳²、新井勝大²、清水俊明³、岩間 達⁴、仲瀬裕志⁵(杏林大学医学部第三内科学¹、国立成育医療研究センター消化器科²、順天堂大学小児科・思春期科³、埼玉県立小児医療センター消化器・肝臓科⁴、札幌医科大学消化器内科⁵)

----- 17:00 終了予定 -----

事務局連絡
懇親会(17:10~)

令和元年7月26日(金)

. 研究報告(続)

10. 診断基準の改訂(9:00~10:00)

総括 平井郁仁 福岡大学医学部 消化器内科(10分)

潰瘍性大腸炎の臨床的重症度による分類の改定 進捗状況の報告

高津典孝¹、竹内 健²、長沼 誠³、大塚和朗⁴、渡辺憲治⁵、松本主之⁶、江崎幹宏⁷、小金井一隆⁸、杉田 昭⁹、畑 啓介¹⁰、二見喜太郎¹¹、味岡洋一¹²、田邊 寛¹³、岩下明德¹³、平井郁仁¹⁴(福岡大学筑紫病院 炎

症性腸疾患センター¹、辻仲病院柏の葉 消化器内科・IBD センター²、慶應義塾大学医学部 消化器内科³、東京医科歯科大学医学部附属病院 光学医療診療部⁴、兵庫医科大学 腸管病態解析学⁵、岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野⁶、佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部⁷、横浜市民市民病院 炎症性腸疾患科⁸、横浜市民市民病院 炎症性腸疾患センター⁹、東京大学大学院医学系研究科 腫瘍外科¹⁰、福岡大学筑紫病院 臨床医学研究センター（外科）¹¹、新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・診断病理学分野¹²、福岡大学筑紫病院 病理部¹³、福岡大学医学部 消化器内科¹⁴）

炎症性腸疾患の疾患活動性指標集の改定プロジェクト 進捗状況の報告

○岸 昌廣¹、高田康道²、別府剛志²、高津典孝¹、竹内 健³、鈴木康夫⁴、平井郁仁⁵（福岡大学筑紫病院 炎症性腸疾患センター¹、福岡大学筑紫病院 消化器内科²、辻仲病院柏の葉 消化器内科・IBD センター³、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター⁴、福岡大学医学部 消化器内科⁵）

クローン病に関連する癌サーベイランス法の確立に向けて

二見喜太郎¹・東 大二郎¹・平野由紀子¹、杉田 昭²・小金井一隆²、福島浩平³、舟山裕士⁴、池内浩基⁵、藤井久男⁶、板橋道朗⁷、畑 啓介⁸、楠 正人⁹・荒木俊光⁹、根津理一郎¹⁰、高橋賢一¹¹、水島恒和¹²、木村英明¹³、亀山仁史¹⁴、江崎幹宏¹⁵、平井郁仁¹⁶、渡辺憲治¹⁷、原岡誠司¹⁸、岩下明德¹⁸（福岡大学筑紫病院¹、横浜市民病院²、東北大学病院外科学³、仙台赤十字病院⁴、兵庫医大 IBD センター⁵、吉田病院⁶、東京女子医大 消化器外科⁷、東京大学腫瘍外科⁸、三重大学消化管・小児外科⁹、西宮市立中央病院¹⁰、東北労災病院外科¹¹、大阪大学消化器外科¹²、横浜市民立大学市民総合医療センター外科¹³、新潟大学消化器外科¹⁴、九州大学病態機能内科¹⁵、福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター¹⁶、兵庫医科大学腸管病態解析学¹⁷）（福岡大学筑紫病院病理¹⁸）

Crohn 病に合併した直腸肛門管癌の surveillance program 確立の検討（痔瘻癌を含む）

- 作成 surveillance program の検証 -

杉田 昭¹、小金井一隆¹、二見喜太郎²、舟山裕士³、池内浩基⁴、根津理一郎⁵、板橋道朗⁶、水島恒和⁷、畑 啓介⁸、福島浩平⁹、楠 正人¹⁰、佐々木 巖¹¹（横浜市民市民病院炎症性腸疾患科¹、福岡大学筑紫病院外科²、仙台赤十字病院外科³、兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門⁴、西宮市立中央病院外科⁵、東京女子医大消化器・一般外科⁶、大阪大学消化器外科⁷、東京大学大腸肛門外科⁸、東北大学分子病態外科⁹、三重大学消化管・小児外科学¹⁰、みやぎ健診プラザ¹¹）

潰瘍性大腸炎サーベイランス内視鏡における NBI と色素内視鏡の比較試験 Navigator Study 2：中間報告

渡辺憲治¹、猿田雅之²、斎藤彰一³、田尻久雄²、西山宗希⁴、岡 志郎⁴、田中信治⁴、味岡洋一⁵、嶋本文雄⁶、竹内 健⁷、鈴木康夫⁸、大宮直木⁹、藤井茂彦¹⁰、柿本一城¹¹、西下正和¹²、福知 工¹³、畑 啓介¹⁴、櫻井俊治¹⁵、榎田博史¹⁵、樋田信幸¹⁶、中村志郎¹⁶、平井郁仁¹⁷、松井敏幸¹⁸、岡本康治¹⁹、江崎幹宏²⁰、野崎良一²¹、浦岡俊夫²²、川野伶緒²³、斎藤 豊²⁴、池内浩基²⁵、岩男 泰²⁶、松本主之²⁷、工藤進英²⁸（兵庫医科大学腸管病態解析学¹、東京慈恵会医科大学消化器内科²、がん研究会有明病院下部消化管内科³、広島大学内視鏡診療科⁴、新潟大学大学院医歯学総合研究科分子病態病理学⁵、広島修道大学健康科学部⁶、辻仲病院柏の葉消化器内科・IBD センター⁷、東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科⁸、藤田医科大学消化管内科学⁹、京都桂病院消化器内科¹⁰、大阪医科大学第二内科¹¹、正啓会西下胃腸病院¹²、済生会中津病院消化器内科¹³、東京大学大学院医学系研究科腫瘍外科¹⁴、近畿大学消化器内科¹⁵、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門¹⁶、福岡大学医学部消化器内科学講座¹⁷、福岡大学筑紫病院消化器内科¹⁸、九州大学病態機能内科学¹⁹、佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部²⁰、高野会高野病院消化器内科²¹、群馬大学消化器・肝臓内科学²²、広島大学病院 総合医療研究推進センター²³、国立がん研究センター中央病院内視鏡科²⁴、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座外科部門²⁵、慶應義塾大学予防医療センター²⁶、岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野²⁷、昭和大学横浜市北部病院消化器センター²⁸）

【誌上発表】UC、CD、IBDU、IC における診断変遷症例の検討

岡崎和一¹、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、穂刈量太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)

【誌上発表】クローン病術後再発評価に関するカプセル内視鏡評価の意義 前向きコホート研究

江崎幹宏¹、松本主之²、鳥巢剛弘³、梅野淳嗣³、平野敦士³、冬野雄太³、平井郁仁⁴、岸昌廣⁵、二見喜太郎⁶、中村志郎⁷、池内浩基⁸、渡辺憲治⁹、大宮直木¹⁰、中村正直¹¹、内藤裕二¹²、仲瀬裕志¹³、山本修司¹⁴、藤谷幹浩¹⁵、志賀永嗣¹⁶、大森鉄平¹⁷、飯島英樹¹⁸、平岡佐規子¹⁹、蔵原晃一²⁰、金城徹²¹、金城福則²²、芦塚伸也²³、山本章二郎²⁴、竹島史直²⁵、光山慶一²⁶、猿田雅之²⁷、石川大²⁸、澁谷智義²⁸、桜庭裕丈²⁹、小山文一³⁰、久松理一³¹、細江直樹³²、緒方晴彦³²、長沼誠³³、金井隆典³³、小林拓³⁴、日比紀文³⁴、長堀正和³⁵、渡辺守³⁵、竹内健³⁶、杉田昭³⁷、松岡克善³⁸、鈴木康夫³⁹(佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部¹、岩手医科大学内科学講座消化器消化管分野²、九州大学病態機能内科学³、福岡大学医学部消化器内科⁴、福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター⁵、福岡大学筑紫病院外科⁶、兵庫医科大学内科炎症性腸疾患学講座内科部門⁷、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座外科部門⁸、兵庫医科大学腸管病態解析学⁹、藤田保健衛生大学消化管内科¹⁰、名古屋大学大学院医学研究科消化器内科学¹¹、京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学¹²、札幌医科大学医学部消化器内科学¹³、京都大学医学部消化器内科¹⁴、旭川医科大学内科学講座消化器・血液腫瘍制御内科学¹⁵、東北大学病院消化器内科¹⁶、東京女子医科大学消化器病センター¹⁷、大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学¹⁸、岡山大学病院消化器内科¹⁹、松山赤十字病院胃腸センター²⁰、琉球大学医学部附属病院光学医療診療部²¹、浦添総合病院²²、宮崎大学医学部内科学講座循環体液制御分野²³、宮崎大学医学部内科学講座消化器血液学分野²⁴、長崎大学医学部消化器内科²⁵、久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門²⁶、東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科²⁷、順天堂大学医学部消化器内科学講座²⁸、弘前大学消化器血液内科学講座²⁹、奈良県立医科大学消化器・総合外科³⁰、杏林大学医学部第三内科学³¹、慶應義塾大学医学部内視鏡センター³²、慶應義塾大学医学部消化器内科³³、北里大学研究所病院 IBD センター³⁴、東京医科歯科大学消化器内科³⁵、辻仲良病院柏の葉消化器内科・IBD センター³⁶、横浜私立市民病院炎症性腸疾患科³⁷、東邦大学医療センター佐倉病院³⁸、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター³⁹)

【誌上発表】潰瘍性大腸炎に対する癌サーベイランス法の確立-Target vs Random 生検のランダム化比較試験のフォローアップスタディー

畑啓介¹、石原聡一郎¹、味岡洋一²、安藤朗³、池内浩基⁴、岡崎和一⁵、緒方晴彦⁶、金井隆典⁷、猿田雅之⁸、清水俊明⁹、杉田昭¹⁰、仲瀬裕志¹¹、中野雅¹²、中村志郎¹³、長堀正和¹⁴、西脇祐司¹⁵、久松理一¹⁶、平井郁仁¹⁷、福島浩平¹⁸、二見喜太郎¹⁹、穂刈量太²⁰、松岡克善²¹、松本主之²²、鎌田紀子²³、光山慶一²⁴、花井洋行²⁵、国崎玲子²⁶、山本修司²⁷、坂田資尚²⁸、樋田信幸¹³、渡辺憲治²⁹、田中信治³⁰、竹内義明³¹、

小形典之³²、盛一健太郎³³、石黒 陽³⁴、村上和成³⁵、小林清典³⁶、石橋英樹³⁷、山川良一³⁸、小山文一³⁹、本谷 聡⁴⁰、岩男 泰⁴¹、上野文昭⁴²、吉田篤史⁴³、原田直彦⁴⁴、小野川靖二⁴⁵、平井郁仁⁴⁶、佐々木 優⁴⁷、横山正⁴⁸、松田圭二⁴⁹、相場恒男⁵⁰、杉村一仁⁵¹、篠崎 大⁵²、日比紀文⁵³、渡辺 守⁵⁴、鈴木康夫⁵⁵ (東京大学大学院医学系研究科腫瘍外科¹、新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・診断病理学分野²、滋賀医科大学消化器内科³、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座⁴、関西医科大学内科学第三講座(消化器肝臓内科)⁵、慶應義塾大学医学部内視鏡センター⁶、慶應義塾大学医学部消化器内科⁷、東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科⁸、順天堂大学医学部小児科学教室⁹、横浜市立市民病院炎症性腸疾患科¹⁰、札幌医科大学医学部消化器内科学講座¹¹、北里大学北里研究所病院消化器内科¹²、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門¹³、東京医科歯科大学医学部附属病院臨床試験管理センター¹⁴、東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野¹⁵、杏林大学医学部消化器内科学¹⁶、福岡大学医学部消化器内科¹⁷、東北大学大学院医工学研究科消化管再建医工学分野¹⁸、福岡大学筑紫病院外科¹⁹、防衛医科大学校消化器内科²⁰、ても t²¹、岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野²²、大阪市立大医学部附属病院消化器内科²³、久留米大学医学部消化器内科炎症性腸疾患センター²⁴、浜松南病院消化器内科²⁵、横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患(IBD)センター²⁶、京都大学医学部附属病院消化器内科²⁷、佐賀大学医学部附属病院消化器内科²⁸、兵庫医科大学病院腸管病態解析学²⁹、広島大学病院内視鏡診療科³⁰、昭和大学病院消化器内科³¹、昭和大学横浜市北部病院消化器センター³²、旭川医科大学病院消化器内科³³、弘前病院消化器・血液内科³⁴、大分大学医学部附属病院消化器内科³⁵、北里大学病院消化器内科³⁶、福岡大学消化器内科³⁷、下越病院消化器内科³⁸、奈良県立医科大学消化器・総合外科³⁹、札幌厚生病院消化器内科(IBD センター)⁴⁰、慶應義塾大学病院消化器内科(予防医療センター)⁴¹、大船中央病院消化器・ IBD センター⁴²、大船中央病院光学診療部⁴³、九州医療センター消化器内科⁴⁴、尾道総合病院消化器内科⁴⁵、福岡大学筑紫病院消化器内科(炎症性腸疾患センター)⁴⁶、社会保険田川病院消化器内科⁴⁷、よこやま IBD クリニック消化器外科⁴⁸、帝京大学医学部附属病院外科⁴⁹、新潟市民病院消化器内科⁵⁰、杉村クリニック⁵¹、東京大学医科学研究所外科⁵²、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療(IBD)センター⁵³、東京医科歯科大学⁵⁴、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター⁵⁵)

11. バイオマーカーと創薬に関するプロジェクト (10:00~10:40)

総括 金井隆典 慶應義塾大学医学部 消化器内科 (10分)

創薬を目指したクローン病を対象とした ガラクシドセラミド類縁物 OCH の臨床第 I/II 相試験

金井隆典¹、長沼 誠¹、三上洋平¹、筋野智久¹、緒方晴彦²、岩男 泰³、(慶應義塾大学医学部消化器内科¹、同内視鏡センター²、同予防医療センター²)

培養腸上皮幹細胞を用いた炎症性腸疾患に対する再生医療の開発

岡本隆一^{1,2}、清水寛路¹、鈴木康平^{1,3}、高橋純一¹、川井麻央¹、平栗優衣¹、竹岡さや香¹、杉原ハヂイ優樹¹、永田紗矢香¹、竹中健人¹、齋藤詠子¹、福田将義^{1,3}、藤井俊光¹、長堀正和¹、油井史郎^{1,2}、土屋輝一郎¹、大塚和朗^{1,3}、渡辺 守⁴ (東京医科歯科大学消化器内科¹、東京医科歯科大学再生医療研究センター²、東京医科歯科大学光学医療診療部³、東京医科歯科大学高等研究院⁴)

潰瘍性大腸炎に対する便中バイオマーカーの内視鏡的寛解および予後予測に対する診断能を検証する多施設共同試験

金井隆典¹、長沼 誠¹、小林 拓²、本谷 聡³、加藤真吾⁴、松岡克善⁵、穂苅量太⁶、山本博徳⁷、佐々木 誠⁸、渡辺憲治⁹、飯島英樹¹⁰、遠藤 豊¹¹、市川仁志¹²、谷田諭史¹³、藤谷幹浩¹⁴、酒匂美奈子¹⁵、阿部貴行¹⁶、鈴木康夫¹⁷ (慶應義塾大学消化器内科¹、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先端医療センター²、札幌厚生病院消化器内科 IBD センター³、埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科⁴、東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科⁵、防衛医科大学校内科学講座⁶、自治医科大学消化器内科⁷、愛知医科大学消化管内科⁸、兵庫医科大学炎症性腸疾患内科⁹、大阪大学消化器内科¹⁰、大船中央病院消化器・ IBD センター¹¹、東海大学八王子病院消化器内科¹²、名古屋市立大学消化器・代謝内科¹³、旭川医科大学消化器・血液腫瘍制御学¹⁴、東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患内科¹⁵、横浜市立大学データサイエンス学部¹⁶、東邦大学医療

センター佐倉病院 IBD センター¹⁷⁾

【誌上発表】潰瘍性大腸炎に対する血球成分除去療法の治療効果予測因子としての温感の意義とそのメカニズムとしての皮膚血流量の解析

飯塚政弘^{1, 2)}、衛藤 武¹⁾、相良志穂²⁾、熊谷 誠³⁾ (秋田赤十字病院 消化器内科¹⁾、秋田赤十字病院 附属あきた健康管理センター²⁾、秋田赤十字病院 医療技術部³⁾)

12. IBD の遺伝子解析プロジェクト (10:40~11:10)

総括 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 (10分)

腸管ペーチェット病および単純性潰瘍における Genome Wide Association Study (GWAS)

冬野雄太¹⁾、平野敦士¹⁾、梅野淳嗣¹⁾、江崎幹宏²⁾、角田洋一³⁾、仲瀬裕志⁴⁾、久松理一⁵⁾、櫻庭裕丈⁶⁾、国崎玲子⁷⁾、平井郁仁⁸⁾、猿田雅之⁹⁾、松本主之¹⁰⁾ (九州大学大学院 病態機能内科学¹⁾、佐賀大学医学部附属病院 光学医療診療部²⁾、東北大学 消化器内科³⁾、札幌医科大学 消化器内科学講座⁴⁾、杏林大学医学部 第三内科学⁵⁾、弘前大学大学院 消化器血液内科学講座⁶⁾、横浜市立大学附属市民総合医療センター 炎症性腸疾患センター⁷⁾、福岡大学筑紫病院 炎症性腸疾患センター⁸⁾、東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科⁹⁾、岩手医科大学 内科学講座 消化器内科消化管分野¹⁰⁾)

NUDT15 遺伝子型に基づき最適化された安全かつ有効的なチオプリンによる免疫調節療法の開発 ヘテロ症例の検討及び妊婦版 MENDEL Study

角田洋一¹⁾、志賀永嗣¹⁾、木内喜孝²⁾、河原真大³⁾、安藤 朗³⁾、高川哲也⁴⁾、樋田信幸⁴⁾、渡辺憲治⁴⁾、中村志郎⁴⁾、遠藤克哉⁵⁾、新堀哲也⁶⁾、正宗 淳¹⁾、鈴木康夫⁷⁾ (東北大学病院 消化器内科¹⁾、東北大学高度教養教育・学生支援機構 臨床医学開発室²⁾、滋賀医科大学 消化器・血液内科³⁾、兵庫医科大学 炎症性腸疾患学講座⁴⁾、東北医科薬科大学医学部内科学第二⁵⁾、東北大学病院 遺伝科⁶⁾、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター⁷⁾)

----- 11:10 終了予定 -----

閉会挨拶
事務局連絡

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」

令和元年度 第2回総会プログラム

日 時 令和2年 1月23日(木) 9:30~17:10
1月24日(金) 9:00~11:20

会 場 コングレスクエア日本橋
コンベンションホールA・B
(〒103-0027 東京都中央区日本橋1-3-13
東京建物日本橋ビル2F)

研究代表者 鈴木康夫
(東邦大学医療センター佐倉病院 IBDセンター)

事務局	東邦大学医療センター佐倉病院 IBDセンター
担当	山田 哲弘
TEL	043-462-8811 (代) TEL/ FAX : 043-462-7370
E-mail	ibd.gast@sakura.med.toho-u.ac.jp

第2回総会について

1. 演題発表について

1)【発表データの作成】

スライドは、Power Point で作成し、USB フラッシュメモリー、または CD-R に保存したものをお持ち込み下さい。(Windows, Macintosh どちらも対応可能ですが、ご自身の PC 以外の機器でも試写してからお持ち下さい。)ご自身のパソコンで発表される場合は、PC 本体持ち込みで、ご準備いただけますようお願いいたします。特に動画、音声がある場合は、PC お持ち込みを推奨いたします。

2)【口演発表・討論時間】

プロジェクト責任者の先生は、総括を各プロジェクト冒頭で発表をお願い致します。総括は 10 分、プロジェクト計画・研究成果の発表は 6 分、討論 4 分、時間厳守をお願い致します。

3)【発表データ受付】

発表 30 分前までにコンベンションホール A・B 会場前「発表データ受付」までご提出下さい。

その際、試写(出力確認)も必ず行ってください。使用したメディアは、画面確認後その場でご返却いたします。

2 日目のデータは、前日でも受付することが出来ます。

4)【発表データについて】

厚生労働省への報告の必要上、発表スライドファイルを当日複製させていただきますことをご了承下さい。不都合のある先生におかれましては、事前に事務局まで御連絡お願い致します。

5)【配布資料について】

資料を配布される場合には、事務局【E-mail: ibd.gast@sakura.med.toho-u.ac.jp】まで必ずご連絡をお願い致します。送付先等につきまして、ご案内いたします。

当日、持ち込みになられる場合も必ずご連絡をお願い致します。

配布部数 300 部のご用意をお願い致します。

6)【研究成果の公表について】

研究成果の公表の際には本調査研究班の助成を受けていることを必ず明記して下さい。

英文標記例

This work was supported in part by Health and Labor Sciences Research Grants for research on intractable diseases from the Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan.

2. 会場へのご入場について

2階会場入り口の受付にて芳名録へご署名後、会場へお進みください。
会場は満席を予定しておりますので、前の方よりつめてお座り下さい。
ご協力をお願い致します。

3. 駐車場について

駐車スペースはご用意しておりませんので、公共の交通機関をご利用ください。

4. 会場案内図

コングレスクエア日本橋

住所：〒103-0027

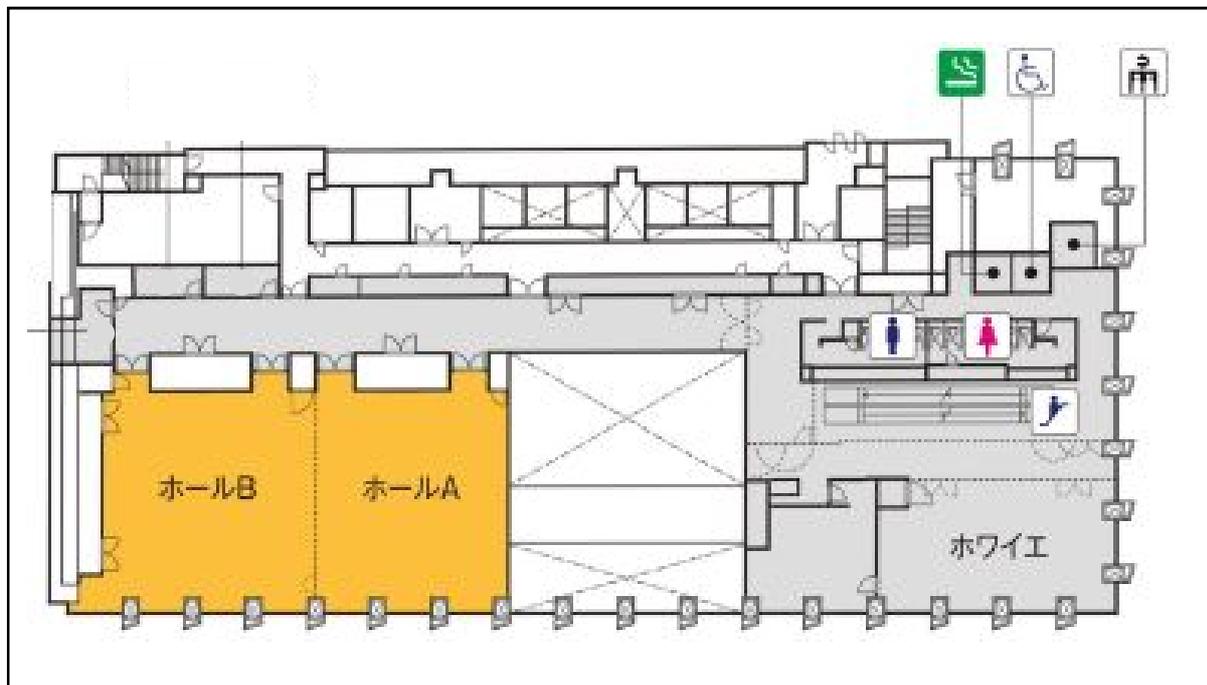
東京都中央区日本橋 1-3-13 東京建物日本橋ビル 2F

TEL：03-3275-2088（事務所直通）

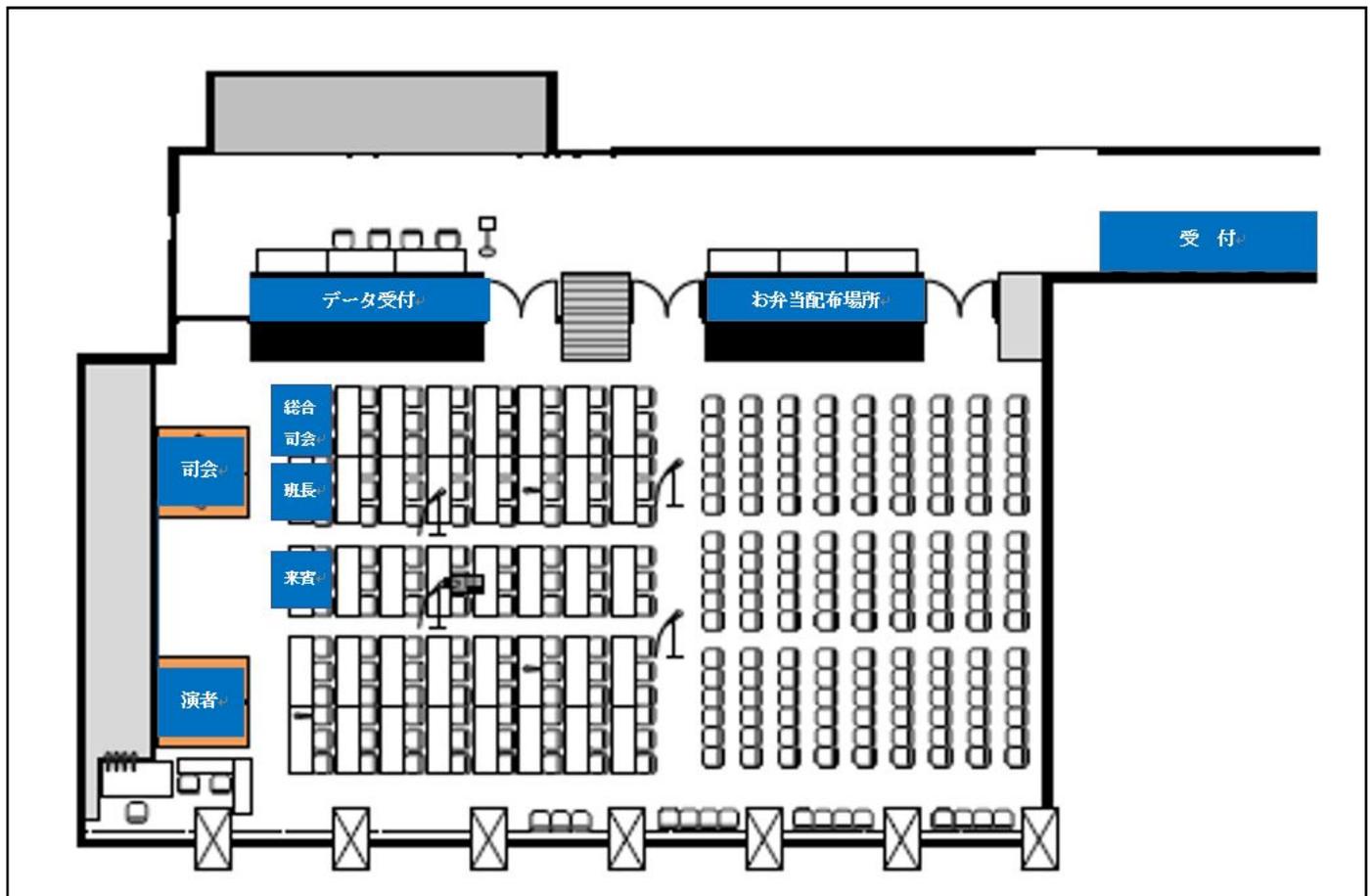
アクセス 東京メトロ銀座線・東西線・都営浅草「日本橋」駅 B9 出口 直結
東京メトロ半蔵門線「三越前」駅 B5 出口より 徒歩 3分
JR「東京」駅 日本橋口より 徒歩 5分
東京八重洲中央口より 徒歩 10分



【2階】



【コンベンションホールA・B 会場内】



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」班
令和元年度 第2回総会プログラム

(敬称略)

令和2年1月23日(木)

開会(9:30)

・厚生労働省健康局 難病対策課 挨拶

・国立保健医療科学院 挨拶

国立保健医療科学院 研究事業推進官(厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業、難治性疾患政策研究事業))

政策技術評価研究部 上席主任研究官 厚生労働省大臣官房厚生科学課(併任)

武村真治先生

・研究代表者挨拶・研究の進め方

研究代表者 鈴木康夫

・研究報告

1. 疫学・データベース作成プロジェクト(10:00~10:20)

総括 西脇祐司 東邦大学医学部 社会医学講座 衛生学分野(10分)

炎症性腸疾患に対する新規薬剤を対象としたレジストリ研究

松岡克善¹、西脇祐司²、朝倉敬子²、村上義孝³、福島浩平⁴、小林 拓⁵、長沼 誠⁶、渡辺 守⁷、日比紀文⁵、鈴木康夫⁸(東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科¹、東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野²、東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野³、東北大学大学院医工学研究科消化管再建医工学分野⁴、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター⁵、慶應義塾大学医学部消化器内科⁶、東京医科歯科大学高等研究院⁷、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター⁸)

2. IBDの病診連携を構築するプロジェクト(10:20~10:40)

総括 久松理一 杏林大学医学部消化器内科学(10分)

軽症炎症性腸疾患患者のスマートデバイスを用いた病診連携に関する研究

土屋輝一郎¹、長堀正和²、日比谷秀爾¹、竹中健人³、本林麻衣子¹、清水寛路¹、藤井俊光¹、斎藤詠子¹、大塚和朗⁴、渡辺 守⁵(東京医科歯科大学消化器内科¹、東京医科歯科大学臨床試験管理センター²、東京医科歯科大学消化器連携医療学³、東京医科歯科大学光学医療診療部⁴、東京医科歯科大学高等研究院⁵)

3. 治療指針・ガイドラインの改訂(10:40~11:55)

総括 中村志郎 兵庫医科大学 炎症性腸疾患学講座内科部門(10分)

総括 杉田 昭 横浜市立市民病院 臨床研究部 炎症性腸疾患科(15分)

治療の標準化を目指したクローン病治療指針の改訂

中村志郎¹、松井敏幸²、杉田 昭³、余田 篤⁴、安藤 朗⁵、金井隆典⁶、長堀正和⁷、樋田信幸¹、穂苅量太⁸、渡辺憲治⁹、仲瀬裕志¹⁰、竹内 健¹¹、上野義隆¹²、新井勝大¹³、虻川大樹¹⁴、福島浩平¹⁵、二見喜太郎¹⁶、

鈴木康夫¹⁷ (兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門¹、福岡大学筑紫病院消化器内科²、横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター³、大阪医科大学小児科⁴、滋賀医科大学消化器内科⁵、慶應義塾大学消化器内科⁶、東京医科歯科大学消化器内科⁷、防衛医科大学校消化器内科⁸、兵庫医科大学 腸管病態解析学講座⁹、札幌医科大学 消化器内科学講座¹⁰、辻中病院柏の葉 消化器内科・IBD センター¹¹、広島大学病院内視鏡診療科¹²、国立成育医療研究センター 消化器科¹³、宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科¹⁴、東北大学大学院分子病態外科・消化管再建工医学¹⁵、福岡大学筑紫病院臨床医学研究センター外科¹⁶、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター¹⁷)

潰瘍性大腸炎、クローン病外科治療指針の改訂

杉田 昭¹、二見喜太郎²、根津理一郎³、藤井久男⁴、舟山裕士⁵、福島浩平⁶、池内浩基⁷、板橋道朗⁸、小金井一隆¹、篠崎 大⁹、畑 啓介¹⁰、亀山仁史¹¹、楠 正人¹²、佐々木巖¹³、中村志郎¹⁴、平井郁仁¹⁵ (横浜市立市民病院炎症性腸疾患科¹、福岡大学筑紫病院外科²、西宮市立中央病院外科³、吉田病院消化器内視鏡・IBD センター⁴、仙台赤十字病院外科⁵、東北大学分子病態外科⁶、兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門⁷、東京女子医大消化器・一般外科⁸、東大医科学研究所病院腫瘍外科⁹、東京大学大腸肛門外科¹⁰、新潟大学消化器・一般外科¹¹、三重大学消化管、小児外科学¹²、みやぎ健診プラザ¹³、兵庫医科大学内科学下部消化管科¹⁴、福岡大学病院消化器内科¹⁵)

治療の標準化を目指した潰瘍性大腸炎治療指針の改訂

○久松理一¹、平井郁仁²、小金井一隆³、新井勝大⁴、虻川大樹⁵、小林 拓⁶、長沼 誠⁷、松浦 稔¹、松岡克善⁸、猿田雅之⁹、畑 啓介¹⁰、加藤真吾¹¹、加藤 順¹²、仲瀬裕志¹³、中村志郎¹⁴、鈴木康夫¹⁵ (杏林大学医学部消化器内科学¹、福岡大学消化器内科²、横浜市立市民病院炎症性腸疾患科³、国立成育医療センター器官病態系内科部消化器科⁴、宮城県立こども病院総合診療科・消化器内科⁵、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター⁶、慶應義塾大学医学部消化器内科⁷、東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科⁸、東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科⁹、東京大学医学部 腫瘍外科・血管外科¹⁰、埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科¹¹、千葉大学大学院医学研究院消化器内科¹²、札幌医科大学医学部消化器内科学講座¹³、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門¹⁴、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター¹⁵)

腸管外合併症治療指針の作成

久松理一¹、平井郁仁²、小金井一隆³、新井勝大⁴、虻川大樹⁵、小林 拓⁶、長沼 誠⁷、松浦 稔¹、松岡克善⁸、猿田雅之⁹、畑 啓介¹⁰、加藤真吾¹¹、加藤 順¹²、藤谷幹浩¹³、仲瀬裕志¹⁴、中村志郎¹⁵、鈴木康夫¹⁶ (杏林大学医学部消化器内科学¹、福岡大学消化器内科²、横浜市立市民病院炎症性腸疾患科³、国立成育医療センター器官病態系内科部消化器科⁴、宮城県立こども病院総合診療科・消化器内科⁵、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター⁶、慶應義塾大学医学部消化器内科⁷、東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科⁸、東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科⁹、東京大学医学部 腫瘍外科・血管外科¹⁰、埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科¹¹、千葉大学大学院医学研究院消化器内科¹²、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¹³、札幌医科大学医学部消化器内科学講座¹⁴、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門¹⁵、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター¹⁶)

炎症性腸疾患外科治療の確化プロジェクト

杉田 昭¹、二見喜太郎²、根津理一郎³、藤井久男⁴、舟山裕士⁵、福島浩平⁶、池内浩基⁷、板橋道朗⁸、小金井一隆¹、篠崎 大⁹、畑 啓介¹⁰、亀山仁史¹¹、楠 正人¹²、佐々木 巖¹³、長堀正和¹⁴、平井郁仁¹⁵、長沼 誠¹⁶、中村志郎¹⁷ (横浜市立市民病院炎症性腸疾患科¹、福岡大学筑紫病院外科²、西宮市立中央病院外科³、吉田病院消化器内視鏡・IBD センター⁴、仙台赤十字病院外科⁵、東北大学分子病態外科⁶、兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門⁷、東京女子医大消化器・一般外科⁸、東大医科学研究所病院腫瘍外科⁹、東京大学大腸肛門外科¹⁰、新潟大学消化器・一般外科¹¹、三重大学消化管、小児外科学¹²、みやぎ健診プラザ¹³、東京医科歯科大学消化器内科¹⁴、福岡大学消化器内科¹⁵、慶應義塾大学消化器内科¹⁶、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講

【誌上】Crohn病手術例の再発危険因子の検討 prospective study

杉田 昭¹、二見喜太郎²、根津理一郎³、藤井久男⁴、舟山裕士⁵、福島浩平⁶、池内浩基⁷、板橋道朗⁸、小金井一隆⁹、篠崎 大¹⁰、畑 啓介¹¹、亀山仁史¹²、楠 正人¹³、佐々木 巖¹⁴、村上義孝¹⁵、西脇祐司¹⁶ (横浜市立市民病院炎症性腸疾患科¹、福岡大学筑紫病院外科²、西宮市立中央病院外科³、吉田病院消化器内視鏡・IBDセンター⁴、仙台赤十字病院外科⁵、東北大学分子病態外科⁶、兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門、東京女子医大消化器・一般外科⁸、横浜市立市民病院炎症性腸疾患科⁹、東大医科学研究所病院腫瘍外科¹⁰、東京大学大腸肛門外科¹¹、新潟大学消化器・一般外科¹²、三重大学消化管、小児外科学¹³、みやぎ健診プラザ¹⁴、東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野¹⁵、東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野¹⁶)

【誌上】潰瘍性大腸炎におけるブデソニド注腸フォーム剤寛解導入療法後のメサラジン注腸製剤寛解維持療法の有用性の検討：国内多施設共同前向きランダム化比較試験；STABILITY study

渡辺憲治¹、長沼 誠²、小林清典³、竹内 健⁴、平井郁仁⁵、江崎幹宏⁶、井桁正堯⁷、南條宗八⁸、青山伸郎⁹、西下正和¹⁰、細見周平¹¹、鎌田紀子¹¹、大森鉄平¹²、柿本一城¹³、馬場重樹¹⁴、安藤 朗¹⁴、野崎良一¹⁵、長坂光夫¹⁶、大宮直木¹⁶、高津典孝¹⁷、藤井久男¹⁸、都築義和¹⁹、藤森絢子²⁰、宮寄孝子²¹、樋田信幸²¹、中村志郎²¹ (兵庫医科大学腸管病態解析学¹、慶應大学病院消化器内科²、北里大学新世紀医療開発センター³、辻仲病院柏の葉消化器内科・IBDセンター⁴、福岡大学医学部消化器内科学講座⁵、佐賀大学医学部付属病院光学医療診療部⁶、兵庫医科大学臨床研究支援センターデータサイエンス部門⁷、富山大学内科学第三講座⁸、青山内科クリニック⁹、西下胃腸病院¹⁰、大阪市立大学消化器内科学¹¹、東京女子医科大学消化器内科¹²、大阪医科大学第二内科¹³、滋賀医科大学消化器内科¹⁴、高野会高野病院消化器内科¹⁵、藤田医科大学消化管内科学¹⁶、福岡大学筑紫病院消化器内科¹⁷、吉田病院消化器内視鏡・IBDセンター¹⁸、埼玉医科大学消化管内科¹⁹、香川大学医学部消化器神経内科²⁰、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門²¹)

4. 腸内細菌プロジェクト (11:55~12:10)

総括 安藤 朗 滋賀医科大学 消化器内科 (15分)

----- 昼食 12:10~13:00 -----

5. 新たなIBD診断の開発 (13:00~13:20)

総括 緒方晴彦 慶應義塾大学医学部 内視鏡センター (10分)

クローン病粘膜病変に対するバルーン小腸内視鏡と MRE の比較試験 Progress Study 2: 国内多施設共同試験、中間報告

渡辺憲治¹、竹内 健²、矢野智則³、長沼 誠⁴、奥田茂男⁵、大塚和朗⁶、北詰良雄⁷、平井郁仁⁸、村上義孝⁹、屋代香絵¹⁰、櫻庭裕丈¹¹、石黒 陽¹²、加藤真吾¹³、馬場重樹¹⁴、安藤 朗¹⁴、渡辺知佳子¹⁵、穂苅量太¹⁵、長坂光夫¹⁶、大宮直木¹⁶、伊藤貴博¹⁷、前本篤男¹⁷、吉田篤史¹⁸、遠藤 豊¹⁸、安川重義¹⁹、高津典孝¹⁹、細江直樹²⁰、宮寄孝子²¹、樋田信幸²¹、中村志郎²¹、山本博徳³、金井隆典⁴、上野文昭¹⁸、渡辺 守⁶、鈴木康夫²²(兵庫医科大学腸管病態解析学¹、辻仲病院柏の葉消化器内科・IBD センター²、自治医科大学消化器内科³、慶應義塾大学医学部消化器内科⁴、慶應義塾大学医学部放射線診断科⁵、東京医科歯科大学消化器内科⁶、東京医科歯科大学放射線科⁷、福岡大学医学部消化器内科学講座⁸、東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野⁹、大船中央病院放射線科¹⁰、弘前大学医学部消化器血液内科学講座¹¹、国立病院機構弘前病院臨床研究部¹²、埼玉医科大学総合医療センター消化器肝臓内科¹³、滋賀医科大学消化器内科¹⁴、防衛医科大学校消化器内科¹⁵、藤田医科大学消化管内科学¹⁶、札幌東徳洲会病院 IBD センター¹⁷、大船中央病院消化器 IBD センター¹⁸、福岡大学筑紫病院消化器内科¹⁹、慶應義塾大学医学部内視鏡センター²⁰、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門²¹、東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科²²)

【誌上】潰瘍性大腸炎の組織学的治癒予測のための内視鏡自動診断システムの開発 (UC-CAD study)

牟田口真¹、緒方晴彦¹、高林 馨¹、細江直樹¹、福原佳代子²、水野慎大³、長沼 誠³、金井隆典³、渡辺英伸⁴、前田康晴⁵、笹沼靖子⁵、森 悠一⁵、三澤将史⁵、小形典之⁵、工藤進英⁵、竹中健人⁶、大塚和朗⁶、渡辺 守⁶、伊東隼人⁷、森 健策⁷(慶應義塾大学医学部内視鏡センター¹、慶應義塾大学医学部予防医療センター²、慶應義塾大学医学部消化器内科³、新潟大学名誉教授⁴、昭和大学横浜市北部病院⁵、東京医科歯科大学医学部附属病院消化器内科⁶、名古屋大学大学院情報学研究科 知能システム学専攻⁷)

【誌上】クローン病におけるカプセル内視鏡検査の有用性・安全性に関する多施設共同前向き研究 (SPREAD-J)

猿田雅之¹、櫻井俊之¹、大森鉄平²、安藤勝祥³、上野伸展³、藤谷幹浩³、中村正直⁴、山本修司⁵、小林拓⁶、武田輝之⁷、江崎幹宏⁸、深田憲将⁹、三原 弘¹⁰、新崎信一郎¹¹、大澤 恵¹²、杉本 健¹²、三澤 昇¹³、中島 淳¹³、西山 竜¹⁴、北村和哉¹⁵、我妻康平¹⁶、仲瀬裕志¹⁶、平岡佐規子¹⁷、福田勝之¹⁸、藤井久男¹⁹、櫻庭裕丈²⁰、遠藤克哉²¹、大宮直木²²、横山 薫²³、安藤 朗²⁴、長堀正和²⁵、細江直樹²⁶、緒方晴彦²⁶、山下真幸²⁷、田中浩紀²⁸、本谷 聡²⁸、岡 志郎²⁹、田中信治³⁰、加藤真吾³¹、吉田篤史³²、渡辺憲治³³、中村志郎³³、柿本一城³⁴、久松理一³⁵、三井啓吾³⁶、前本憲男³⁷、松岡克善³⁸、松本主之³⁹、山本博徳⁴⁰、志賀永嗣⁴¹、鳥巢剛弘⁴²(東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科¹、東京女子医科大学消化器内科²、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³、名古屋大学消化器内科⁴、京都大学消化器内科⁵、北里大学北里大学研究所病院 IBD センター⁶、福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター⁷、佐賀大学光学診療部⁸、関西医科大学消化器肝臓内科⁹、富山大学第三内科診療部門消化器内科¹⁰、大阪大学消化器内科学¹¹、浜松医科大学消化器内科¹²、横浜市立大学医学部肝胆膵消化器病学¹³、平塚共済病院消化器内科¹⁴、金沢大学消化器内科¹⁵、札幌医科大学消化器内科学講座¹⁶、岡山大学病院 IBD センター¹⁷、聖路加国際病院消化器内科¹⁸、平和会吉田病院消化器内視鏡・IBD センター¹⁹、弘前医科大学消化器血液内科学講座²⁰、東北医科薬科大学消化器内科²¹、藤田保健衛生大学消化管内科²²、北里大学消化器内科²³、滋賀医科大学消化器内科²⁴、東京医科歯科大学消化器内科²⁵、慶應義塾大学内視鏡センター²⁶、聖マリアンナ医科大学消化器・肝臓内科²⁷、札幌厚生病院 IBD センター²⁸、広島大学消化器・代謝内科²⁹、広島大学光学診療部³⁰、埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科³¹、大船中央病院光学診療部³²、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門³³、大阪医科大学第二内科³⁴、杏林大学第三内科学教室³⁵、日本医科大学消化器内科³⁶、札幌東徳洲会病院 IBD センター³⁷、東邦大学医療センター佐倉病院³⁸、岩手医科大学消化器内科学消化管分野³⁹、自治医科大学消化器内科学部門⁴⁰、東北大学消化器内科⁴¹、九州大学病態機能内科学⁴²)

【誌上】炎症性腸疾患に対する通常内視鏡診断へのAI適応研究

高林 馨¹、緒方晴彦¹、福原佳代子¹、細江直樹¹、南木康作²、三上洋平²、水野慎大²、筋野智久²、長沼誠²、金井隆典²、小林 拓³、中野 雅³、日比紀文³、松岡克善⁴、河村卓二⁵、田中聖人⁵、佐藤真一⁶（慶應義塾大学医学部内視鏡センター¹、慶應義塾大学医学部消化器内科²、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター³、東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科⁴、日本赤十字社京都第二赤十字病院⁵、国立情報学研究所⁶）

6. 広報活動/研究成果公表/専門医育成プロジェクト（13：20～13：50）

総括 岡崎和一 関西医科大学内科学第三講座（10分）

Webを主体とした患者・家族への情報発信と一般医の啓発・教育活動

鈴木康夫¹、竹内 健²、長堀正和³、藤谷幹浩⁴、中村志郎⁵、穂刈量太⁶、渡邊知佳子⁶、藤井久男⁷、岡崎和一⁸、二見喜太郎⁹、安藤 朗¹⁰、馬場重樹¹⁰、江崎幹宏¹¹、加藤 順¹²、長沼 誠¹³、畑 啓介¹⁴、新井勝大¹⁵（東邦大学佐倉病院 IBDセンター¹、辻仲病院柏の葉²、東京医科歯科大学 消化器内科³、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⁴、兵庫医科大学内科学下部消化管科⁵、防衛医科大学校内科⁶、平和会吉田病院消化器内視鏡・IBDセンター⁷、関西医科大学内科学第三講座⁸、福岡大学筑紫病院外科⁹、滋賀医科大学消化器内科¹⁰、佐賀大学医学部附属病院消化器内科¹¹、千葉大学大学院医学研究院消化器内科¹²、慶應義塾大学医学部 消化器内科¹³、東京大学医学部腫瘍外科¹⁴、国立成育医療研究センター消化器科¹⁵）

IBDを専門とする消化器医育成プログラムの開発

鈴木康夫¹、竹内 健²、岡崎和一³、二見喜太郎⁴、安藤 朗⁵、辻川知之⁵、渡辺 守⁶、長堀正和⁶、松岡克善²、高後 裕⁶、蘆田知史⁷、○藤谷幹浩⁸、上野伸典⁸、安藤勝祥⁸、稲場勇平⁹、中村志郎¹⁰、渡辺憲治¹⁰、福島浩平¹¹、平井郁仁¹²、穂刈量太¹³、金井隆典¹⁴、長沼 誠¹⁴、藤井久男¹⁵、横山 薫¹⁶、木村英明¹⁷、江崎幹宏¹⁸、畑 啓介¹⁹（東邦大学医療センター佐倉病院 IBDセンター¹、辻仲病院柏の葉²、関西医科大学内科学第三講座³、福岡大学筑紫病院外科⁴、滋賀医科大学消化器内科⁵、東京医科歯科大学 消化器病態学⁵、国際医療福祉大学病院消化器内科⁶、札幌徳州会病院 IBDセンター⁷、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⁸、市立旭川病院消化器病センター⁹、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門¹⁰、東北大学大学院消化管再建医工学分野 分子病態外科学分野¹¹、福岡大学医学部消化器内科学¹²、防衛医科大学校内科¹³、慶應義塾大学消化器内科¹⁴、平和会吉田病院消化器内視鏡・IBDセンター¹⁵、北里大学医学部消化器内科¹⁶、横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患センター¹⁷、佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部¹⁸、東京大学医学部腫瘍外科¹⁹）

7. 合併症・副作用対策プロジェクト（13：50～15：30）

総括 猿田雅之 東京慈恵会医科大学 消化器・肝臓内科（10分）

総括 池内浩基 兵庫医科大学 炎症性腸疾患学外科部門（10分）

高齢者潰瘍性大腸炎手術症例の術前治療と術後合併症の検討-3年間の多施設共同前向き観察研究-

○池内浩基¹、福島浩平²、杉田 昭³、畑 啓介⁴、二見喜太郎⁵、高橋賢一⁶、石原総一郎⁴、板橋道朗⁷、小金井一隆³、木村英明⁸、楠 正人⁹、小山文一¹⁰、植田 剛¹¹、水島恒和¹²、内野 基¹、東 大二郎⁵（兵庫医科大学炎症性腸疾患外科¹、東北大学東北大学大学院分子病態外科²、横浜市立市民病院炎症性腸疾患科³、東京大学腫瘍外科⁴、福岡大学筑紫病院外科⁵、東北労災病院大腸肛門外科⁶、東京女子医科大学消化器外科⁷、横浜市立大学総合医療センター炎症性腸疾患センター⁸、三重大学消化管・小児外科⁹、奈良県立医科大学外科¹⁰、南奈良総合医療センター外科¹¹、大阪大学消化器外科¹²）

潰瘍性大腸炎治療例の予後 QOL の観点から (prospective study)

杉田 昭¹、二見喜太郎²、舟山裕士³、池内浩基⁴、根津理一郎⁵、板橋道朗⁶、水島恒和⁷、楠 正人⁸、畑啓介⁹、福島浩平¹⁰、小金井一隆¹、佐々木 巖¹¹、松岡克善¹²、平井郁仁¹³、長堀正和¹⁴、中村志郎¹⁵、橋本秀樹¹⁶ (横浜市立市民病院炎症性腸疾患科¹、福岡大学筑紫病院外科²、仙台赤十字病院外科³、兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門⁴、西宮市立中央病院外科⁵、東京女子医大消化器・一般外科⁶、大阪大学消化器外科⁷、三重大学消化管・小児外科学⁸、東京大学大腸肛門外科⁹、東北大学分子病態外科¹⁰、みやぎ健診プラザ¹¹、東邦大学佐倉病院消化器内科¹²、福岡大学消化器内科¹³、東京医科歯科大学消化器内科¹⁴、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科学部門¹⁵、東京大学大学院保健社会行動学分野¹⁶)

炎症性腸疾患における血栓症発症の予防・治療に関する研究

藤谷幹浩¹、安藤勝祥¹、稲場勇平²、野村好紀¹、上野伸展¹、盛一健太郎¹、前本篤男³、蘆田知史⁴、高後 裕⁵、仲瀬裕志⁶、山田 聡⁷、田中一之⁸、櫻井俊之⁹、猿田雅之⁹、八月朔日 秀明¹⁰、穂苅量太¹⁰、岡 昌平¹¹、平岡佐規子¹¹、加賀谷尚史¹²、田中敏宏¹³、福井寿朗¹³、鳥巢剛弘¹⁴、齋藤大祐¹⁵、久松理一¹⁵、長堀正和¹⁶、加藤真吾¹⁷、志賀永嗣¹⁸、角田洋一¹⁸、渡辺憲治¹⁹、中村志郎²⁰、池内浩基²¹、林 亮平²²、田中信治²³、虻川大樹²⁴、佐々木誠人²⁵、飯塚政弘²⁶、飯島英樹²⁷、水島恒和²⁸、小林清典²⁹、小林 拓³⁰、内山和彦³¹、長沼 誠³²、金井隆典³²、江崎幹宏³³、飯田智哉⁶、田中浩紀³⁴、馬場重樹³、安藤 朗³⁵、清水俊明³⁶、福田勝之³⁷、鈴木英雄³⁸、大北喜基³⁹ (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¹、市立旭川病院消化器病センター²、札幌東徳州会病院 IBD センター³、札幌徳州会病院 IBD センター⁴、国際医療福祉大学病院消化器内科⁵、札幌医科大学消化器・免疫・リウマチ内科学講座⁶、京都大学消化器内科⁷、旭川厚生病院消化器科⁸、東京慈恵会医科大学 消化器・肝臓内科⁹、防衛医科大学校 消化器内科¹⁰、岡山大学 消化器内科¹¹、金沢医療センター 消化器内科¹²、関西医科大学 第三内科¹³、九州大学 消化管内科¹⁴、杏林大学 第三内科¹⁵、東京医科歯科大学 消化器内科¹⁶、埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科¹⁷、東北大学 消化器内科¹⁸、兵庫医科大学 腸管病態解析学¹⁹、兵庫医科大学 炎症性腸疾患内科²⁰、兵庫医科大学 炎症性腸疾患外科²¹、広島大学 消化器・代謝内科²²、広島大学 内視鏡診療科²³、宮城県立こども病院 消化器科²⁴、愛知医科大学 消化管内科²⁵、秋田赤十字病院 消化器内科²⁶、大阪大学 消化器内科²⁷、大阪大学 消化器外科²⁸、北里大学 新世紀医療開発センター²⁹、北里大学北里研究所病院 IBD センター³⁰、京都府立医科大学 消化器内科³¹、慶応義塾大学 消化器内科³²、佐賀医科大学 光学医療診療部³³、札幌厚生病院 IBD センター³⁴、滋賀医科大学 消化器内科³⁵、順天堂大学 小児科³⁶、聖路加国際病院 消化器内科³⁷、筑波大学 消化器内科³⁸、三重大学 消化管・小児外科³⁹)

クローン病術後吻合部潰瘍に関する調査研究

小山文一¹、植田 剛²、藤井久男³、杉田 昭⁴、池内浩基⁵、福島浩平⁶、畑 啓介⁷、荒木俊光⁸、板橋道朗⁹、篠崎 大¹⁰、楠 正人⁸、小金井一隆⁴、内野 基⁵、渡辺和宏⁶、品川貴秀⁷、高橋賢一¹¹、根津理一郎¹²、橋本可成¹³、舟山裕士¹⁴、水島恒和¹⁵、飯島英樹¹⁶、山本博徳¹⁷、加藤 順¹⁸、小林 拓¹⁹、藤谷幹浩²⁰、佐々木誠人²¹、松岡克善²²、竹中健人²²、田中信治²³、上野義隆²³、東 大二郎²⁴、二見喜太郎²⁴ (奈良県立医科大学附属病院中央内視鏡部¹、奈良県立医科大学消化器・総合外科²、吉田病院消化器内視鏡・IBD センター³、横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター⁴、兵庫医科大学炎症性腸疾患外科⁵、東北大学大学院消化管再建医学・分子病態外科学分野⁶、東京大学大腸肛門外科⁷、三重大学消化管・小児外科学⁸、東京女子医科大学第二外科⁹、東京大学医科学研究所附属病院外科¹⁰、東北労災病院大腸肛門外科¹¹、西宮市立中央病院外科¹²、順心病院消化器センター¹³、仙台赤十字病院外科¹⁴、大阪大学消化器外科¹⁵、大阪大学消化器内科¹⁶、自治医科大学消化器内科¹⁷、和歌山県立医科大学消化器内科¹⁸、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター¹⁹、旭川医科大学消化器内科²⁰、愛知医科大学消化管内科²¹、東京医科歯科大学消化器内科²²、広島大学病院内視鏡診療科²³、福岡大学筑紫病院外科²⁴)

炎症性腸疾患における骨・関節合併症の実態調査

猿田雅之¹、櫻井俊之¹、富田哲也²（東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科¹、大阪大学大学院医学系研究科運動器バイオマテリアル学²）

本邦の炎症性腸疾患患者における EB ウィルス感染状況に関する多施設共同研究（中間報告）

久松理一¹、三浦みき¹、清水泰岳²、新井勝大²、清水俊明³、岩間 達⁴、仲瀬裕志⁵（杏林大学医学部消化器内科学¹、国立成育医療センター器官病態系内科部消化器科²、順天堂大学小児科・思春期科³、埼玉県立小児医療センター消化器・肝臓科⁴、札幌医科大学消化器内科⁵）

大規模診療報酬データベースを用いたチオプリン製剤関連悪性腫瘍の頻度

小林 拓¹、日比紀文¹（北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター¹）

クローン病再手術率の時代的変遷

畑 啓介¹、石原聡一郎¹、杉田 昭²、池内浩基³、福島浩平⁴、二見喜太郎⁵、楠 正人⁶、小山文一⁷、水島恒和⁸、板橋道朗⁹、木村英明¹⁰、安藤 朗¹¹、岡崎和一¹²、緒方晴彦¹³、金井隆典¹⁴、猿田雅之¹⁵、清水俊明¹⁶、仲瀬裕志¹⁷、中野 雅¹⁸、中村志郎¹⁹、長堀正和²⁰、西脇祐司²¹、久松理一²²、平井郁仁²³、穂刈量太²⁴、松岡克善²⁵、松本主之²⁶、鈴木康夫²⁷（東京大学大学院医学系研究科腫瘍外科¹、横浜市立市民病院炎症性腸疾患科²、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座³、東北大学大学院医工学研究科消化管再建医工学分野⁴、福岡大学筑紫病院外科⁵、三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻臨床医学系講座消化管・小児外科学⁶、奈良県立医科大学消化器・総合外科⁷、大阪大学炎症性腸疾患治療学寄附講座⁸、東京女子医科大学消化器・一般外科⁹、横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患（IBD）センター¹⁰、滋賀医科大学消化器内科¹¹、関西医科大学内科学第三講座（消化器肝臓内科）¹²、慶應義塾大学医学部内視鏡センター¹³、慶應義塾大学医学部消化器内科¹⁴、東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科¹⁵、順天堂大学医学部小児科学教室¹⁶、札幌医科大学医学部消化器内科学講座¹⁷、北里大学北里研究所病院消化器内科¹⁸、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門¹⁹、東京医科歯科大学医学部附属病院 臨床試験管理センター²⁰、東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野²¹、杏林大学医学部消化器内科学²²、福岡大学医学部消化器内科²³、防衛医科大学校消化器内科²⁴、東邦大学医療センター佐倉病院 内科学講座²⁵、岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野²⁶、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター²⁷）

8. IBD の特殊型（15：30～16：20）

総括 清水俊明 順天堂大学医学部小児科学教室（10分）

総括 穂刈量太 防衛医科大学校 消化器内科（10分）

本邦における超早期発症型炎症性腸疾患（VE0-IBD）の実態解明と診断基準の作成

新井勝大¹、清水俊明²、工藤孝広²、清水泰岳¹、細井賢二²、大塚宜一²、石毛 崇³、内田恵一⁴、田尻 仁⁵、鈴木康夫⁶（国立成育医療研究センター消化器科¹、順天堂大学小児科²、群馬大学小児科³、三重大学大学院消化管・小児外科⁴、大阪急性期・総合医療センター 臨床研究支援センター⁵、東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科⁶）

小児期発症炎症性腸疾患患者の理想的なトランジションを目指して

熊谷秀規¹、清水俊明²、工藤孝広²、内田恵一²、国崎玲子³、杉田 昭⁴、大塚宜一²、新井勝大⁶、窪田 満⁷、田尻 仁⁸、鈴木康夫⁹（自治医科大学小児科学¹、順天堂大学小児科²、三重大学小児外科³、横浜市立大学市民総合医療センター炎症性腸疾患センター⁴、横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター⁵、国立成育医療研究センター消化器科⁶、国立成育医療研究センター総合診療部⁷、大阪府立急性期・総合医療センター小児科⁸、東邦大学佐倉病院 IBD センター⁹）

高齢発症潰瘍性大腸炎の増悪因子

東山正明¹、高本俊介¹、穂苅量太¹ (防衛医科大学校消化器内科¹)

9. 希少疾患プロジェクト (16:20~17:10)

総括 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 (10分)

家族性地中海熱関連腸炎の診断法確立・機序解明

仲瀬裕志¹、飯田智也¹、平山大輔¹、風間友江¹、横山佳浩¹、櫻井晃弘²、久松理一³、松本主之⁴、江崎幹宏⁵、国崎玲子⁶、本澤有介⁷、大宮美香⁸、荒木寛司⁹、渡辺憲治¹⁰、田中浩紀¹¹、小林拓¹²、日比紀文¹²、上野進展¹³、大井秀久¹⁴、細見周平¹⁵、新井勝広¹⁶、安藤朗¹⁷、石川大¹⁸、白木学¹⁹、松田耕一郎²⁰、横山純二²¹、後藤田卓志²²、武田輝²³、大宮直木²⁴、穂苅量太²⁵、荒木俊光²⁶、鈴木康夫²⁷ (札幌医科大学消化器内科学講座¹、札幌医科大学 遺伝医学²、杏林大学第3内科³、岩手医科大学消化器内科消化管分野⁴、九州大学大学院 病態機能内科学 第二内科⁵、横浜市立大学附属 市民総合医療センター 炎症性腸疾患センター⁶、京都大学医学部附属病院 内視鏡部⁷、関西医科大学内科学第3講座⁸、岐阜大学医学部 光学医療診療部⁹、兵庫医科大学腸管病態解析学¹⁰、札幌厚生病院 IBDセンター¹¹、北里大学大学院医療系研究科炎症性腸疾患先進治療センター¹²、旭川医大第3内科¹³、いずろ今村病院¹⁴、大阪市立大学医学部附属病院 消化器内科¹⁵、国立成育医療研究センター消化器内科¹⁶、滋賀医科大学医学部 消化器内科¹⁷、順天堂大学医学部附属順天堂医院 消化器内科¹⁸、東北労災病院 胃腸内科¹⁹、富山県立中央病院 消化器内科²⁰、新潟大学医歯薬総合病院 光学医療診療部²¹、日本大学病院 消化器内科²²、福岡大学筑紫病院 消化器内科²³、藤田保健衛生大学病院 消化器内科²⁴、防衛医科大学校病院 消化器内科²⁵、三重大学病院 消化管外科²⁶、東邦大学医療センター佐倉病院 消化器内科学²⁷)

非特異性多発性小腸潰瘍症 (CEAS) の病変部位と臨床・遺伝学的要因の関連

梅野淳嗣¹、冬野雄太¹、鳥巢剛弘¹、江崎幹宏²、梁井俊一³、大宮直木⁴、久松理一⁵、渡辺憲治⁶、細江直樹⁷、緒方晴彦⁷、平井郁仁⁸、久部高司⁹、松井敏幸⁹、八尾恒良¹⁰、松本主之³、CEAS study group (九州大学大学院病態機能内科学¹、佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部²、岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野³、藤田医科大学消化管内科学⁴、杏林大学医学部消化器内科学⁵、兵庫医科大学腸管病態解析学⁶、慶應義塾大学医学部内視鏡センター⁷、福岡大学医学部消化器内科学講座⁸、福岡大学筑紫病院 消化器内科⁹、佐田厚生会 佐田病院¹⁰)

クローンカイトカナダ症候群カラーアトラス作成

穂苅量太¹、八月朔日秀明¹、松本主之²、諸井林太郎³、矢野智則⁴、中村正直⁵、柿本一城⁶、大島忠之⁷、大井充⁸、大宮直木⁹、細江直樹¹⁰ (防衛医科大学校¹、岩手医科大学²、東北大学消化器内科³、自治医科大学⁴、名古屋大学⁵、大阪医科大学 第二内科⁶、兵庫医科大学内科学消化管科⁷、神戸大学⁸、藤田大学⁹、慶應義塾大学¹⁰)

腸管型パーチェット診療ガイドライン作成とパーチェット病レジストリについて

久松理一¹、井上詠²、渡辺憲治³、谷田諭史⁴、国崎玲子⁵、小林清典⁶、長堀正和⁷、新井勝大⁸、内野基⁹、小金井一隆¹⁰、小林拓¹¹、岳野光洋¹²、上野文昭¹³、松本主之¹⁴、鈴木康夫¹⁵ (杏林大学医学部第三内科学¹、慶應義塾大学医学部予防医療センター²、兵庫医科大学腸管病態解析学³、名古屋市立大学医学部消化器内科⁴、横浜市立大学附属市民総合医療センターIBDセンター⁵、北里大学医学部新世紀医療開発センター⁶、東京医科歯科大学医学部消化器内科⁷、国立成育医療センター 器官病態系内科部消化器科⁸、兵庫医科大学病院炎症性腸疾患外科⁹、横浜市民病院 炎症性腸疾患科¹⁰、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター¹¹、日本医科大学リウマチ膠原病科¹²、大船中央病院¹³、岩手医科大学消化管内科学¹⁴、東邦大

【誌上】特殊型炎症性腸疾患におけるアダリムマブとステロイドの前向き無作為比較試験 Castle Study : 国内多施設共同試験

渡辺憲治¹、松本主之²、仲瀬裕志³、久松理一⁴、平井郁仁⁵、小林清典⁶、国崎玲子⁷、長堀正和⁸、竹内健⁹、大藤さとこ¹⁰、福島若葉¹⁰、梁井俊一²、林田真理⁴、稲場勇平¹¹、藤谷幹浩¹¹、櫻庭裕丈¹²、角田洋一¹³、勝野達郎¹⁴、大森鉄平¹⁵、小林拓¹⁶、秋山純一¹⁷、本田穰¹⁸、佐藤公¹⁹、佐々木誠人²⁰、谷田諭史²¹、加賀谷尚史²²、馬場重樹²³、安藤朗²³、深田憲将²⁴、岡崎和一²⁴、細見周平²⁵、鎌田紀子²⁵、宮寄孝子²⁶、樋田信幸²⁶、中村志郎²⁶、山本修司²⁷、平田敬²⁸、石田哲也²⁹、松本吏弘³⁰、金城福則³¹、金城徹³²、上野義隆³³、田中信治³³、渡辺知佳子³⁴、穂苅量太³⁴、高橋索真³⁵、進士明宏³⁶、北村和哉³⁷、辻川知之³⁸、山下真幸³⁹、長沼誠⁴⁰、櫻井俊之⁴¹、猿田雅之⁴¹、田中浩紀⁴²、本谷聡⁴²、邊見慎一郎⁴³、岸昌廣⁴⁴、高津典孝⁴⁴、宮川一平⁴⁵、田中良哉⁴⁵、日暮琢磨⁴⁶、中島淳⁴⁶、桐野洋平⁴⁷、水木信久⁴⁸、山田哲弘⁴⁹、松岡克善⁴⁹、鈴木康夫⁴⁹、上野文昭⁵⁰、日比紀文¹⁶、渡辺守⁸(兵庫医科大学腸管病態解析学¹、岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野²、札幌医科大学消化器内科³、杏林大学医学部消化器内科学⁴、福岡大学医学部消化器内科学講座⁵、北里大学新世紀医療開発センター⁶、横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患センター⁷、東京医科歯科大学消化器病態学⁸、辻仲病院柏の葉消化器内科・IBDセンター⁹、大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学¹⁰、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¹¹、弘前大学大学院医学研究科消化器血液内科学講座¹²、東北大学消化器内科¹³、千葉大学消化器内科¹⁴、東京女子医科大学消化器病センター¹⁵、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター¹⁶、国立国際医療研究センター消化器内科¹⁷、新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器内科学分野¹⁸、山梨大学医学部第1内科¹⁹、愛知医科大学消化器内科²⁰、名古屋市立大学消化器内科²¹、国立病院機構金沢医療センター消化器科²²、滋賀医科大学消化器内科²³、関西医科大学消化器肝臓内科²⁴、大阪市立大学大学院医学研究科消化器内科学²⁵、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門²⁶、京都大学消化器内科²⁷、松山赤十字病院胃腸センター²⁸、石田消化器 IBD クリニック²⁹、自治医科大学附属さいたま医療センター消化器科³⁰、浦添総合病院消化器内科³¹、琉球大学光学医療診療部³²、広島大学内視鏡診療科³³、防衛医科大学消化器内科³⁴、香川県立中央病院消化器内科³⁵、諏訪赤十字病院腫瘍内科³⁶、金沢大学消化器内科炎症性腸疾患センター³⁷、国立病院機構東近江総合医療センター消化器内科³⁸、聖マリアンナ医科大学消化器内科³⁹、慶應義塾大学医学部消化器内科⁴⁰、東京慈恵医科大学消化器・肝臓内科⁴¹、JA北海道厚生連札幌厚生病院 IBD センター⁴²、大阪赤十字病院消化器内科⁴³、福岡大学筑紫病院消化器内科⁴⁴、産業医科大学医学部第1内科学講座⁴⁵、横浜市立大学肝胆膵消化器病学⁴⁶、横浜市立大学血液・免疫・感染症内科学⁴⁷、横浜市立大学大学院眼科学⁴⁸、東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科⁴⁹、大船中央病院消化器 IBD センター⁵⁰)

----- 17:10 終了予定 -----

事務局連絡

懇親会(17:20~)

令和2年1月24日(金)

. 研究報告(続)

10. 診断基準の改訂(9:00~10:00)

総括 平井郁仁 福岡大学医学部 消化器内科(10分)

炎症性腸疾患の疾患活動性指標集の改定プロジェクト 進捗状況の報告

岸昌廣¹、高田康道²、別府剛志²、高津典孝¹、竹内健³、鈴木康夫⁴、平井郁仁⁵(福岡大学筑紫病院 炎

症性腸疾患センター¹、福岡大学筑紫病院 消化器内科²、辻仲病院柏の葉 消化器内科・IBDセンター³、東邦大学医療センター佐倉病院 IBDセンター⁴、福岡大学医学部 消化器内科⁵)

潰瘍性大腸炎の臨床的重症度による分類の改定 進捗状況の報告

○高津典孝¹、竹内 健²、長沼 誠³、大塚和朗⁴、渡辺憲治⁵、松本主之⁶、江崎幹宏⁷、小金井一隆⁸、杉田昭⁹、畑 啓介¹⁰、二見喜太郎¹¹、味岡洋一¹²、田邊 寛¹³、岩下明徳¹³、平井郁仁¹⁴(福岡大学筑紫病院 炎症性腸疾患センター¹、辻仲病院柏の葉 消化器内科・IBDセンター²、慶應義塾大学医学部 消化器内科³、東京医科歯科大学医学部附属病院 光学医療診療部⁴、兵庫医科大学 腸管病態解析学⁵、岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野⁶、佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部⁷、横浜市立市民病院 炎症性腸疾患科⁸、横浜市立市民病院 炎症性腸疾患センター⁹、東京大学大学院医学系研究科 腫瘍外科・血管外科¹⁰、福岡大学筑紫病院 臨床医学研究センター(外科)¹¹、新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・診断病理学分野¹²、福岡大学筑紫病院 病理部¹³、福岡大学医学部 消化器内科¹⁴)

潰瘍性大腸炎に対する癌サーベイランス法の確立-Target vs Random 生検のランダム化比較試験のフォローアップスタディー

畑 啓介¹、石原聡一郎¹、味岡洋一²、安藤 朗³、池内浩基⁴、岡崎和一⁵、緒方晴彦⁶、金井隆典⁷、猿田雅之⁸、清水俊明⁹、杉田 昭¹⁰、仲瀬裕志¹¹、中野 雅¹²、中村志郎¹³、長堀正和¹⁴、西脇祐司¹⁵、久松理一¹⁶、平井郁仁¹⁷、福島浩平¹⁸、二見喜太郎¹⁹、穂刈量太²⁰、松岡克善²¹、松本主之²²、鎌田紀子²³、光山慶一²⁴、花井洋行²⁵、国崎玲子²⁶、山本修司²⁷、坂田資尚²⁸、樋田信幸¹³、渡辺憲治²⁹、田中信治³⁰、竹内義明³¹、小形典之³²、盛一健太郎³³、石黒陽³⁴、村上和成³⁵、小林清典³⁶、石橋英樹³⁷、山川良一³⁸、小山文一³⁹、本谷聡⁴⁰、岩男泰⁴¹、上野文昭⁴²、吉田篤史⁴³、原田直彦⁴⁴、小野川靖二⁴⁵、平井郁仁⁴⁶、佐々木 優⁴⁷、横山正⁴⁸、松田圭二⁴⁹、相場恒男⁵⁰、杉村一仁⁵¹、篠崎大⁵²、日比紀文⁵³、渡辺 守⁵⁴、鈴木康夫⁵⁵(東京大学大学院医学系研究科腫瘍外科¹、新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・診断病理学分野²、滋賀医科大学消化器内科³、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座⁴、関西医科大学内科学第三講座(消化器肝臓内科)⁵、慶應義塾大学医学部内視鏡センター⁶、慶應義塾大学医学部消化器内科⁷、東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科⁸、順天堂大学医学部小児科学教室⁹、横浜市立市民病院炎症性腸疾患科¹⁰、札幌医科大学医学部消化器内科学講座¹¹、北里大学北里研究所病院消化器内科¹²、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門¹³、東京医科歯科大学医学部附属病院臨床試験管理センター¹⁴、東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野¹⁵、杏林大学医学部消化器内科学¹⁶、福岡大学医学部消化器内科¹⁷、東北大学大学院医工学研究科消化管再建医工学分野¹⁸、福岡大学筑紫病院外科¹⁹、防衛医科大学校消化器内科²⁰、ても t²¹、岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野²²、大阪市立大医学部附属病院消化器内科²³、久留米大学医学部消化器内科炎症性腸疾患センター²⁴、浜松南病院消化器内科²⁵、横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患(IBD)センター²⁶、京都大学医学部附属病院消化器内科²⁷、佐賀大学医学部附属病院消化器内科²⁸、兵庫医科大学病院腸管病態解析学²⁹、広島大学病院内視鏡診療科³⁰、昭和大学病院消化器内科³¹、昭和大学横浜市北部病院消化器センター³²、旭川医科大学病院消化器内科³³、弘前病院消化器・血液内科³⁴、大分大学医学部附属病院消化器内科³⁵、北里大学病院消化器内科³⁶、福岡大学消化器内科³⁷、下越病院消化器内科³⁸、奈良県立医科大学消化器・総合外科³⁹、札幌厚生病院消化器内科(IBDセンター)⁴⁰、慶應義塾大学病院消化器内科(予防医療センター)⁴¹、大船中央病院消化器・IBDセンター⁴²、大船中央病院光学診療部⁴³、九州医療センター消化器内科⁴⁴、尾道総合病院消化器内科⁴⁵、福岡大学筑紫病院消化器内科(炎症性腸疾患センター)⁴⁶、社会保険田川病院消化器内科⁴⁷、よこやま IBD クリニック消化器外科⁴⁸、帝京大学医学部附属病院外科⁴⁹、新潟市民病院消化器内科⁵⁰、杉村クリニック⁵¹、東京大学医科学研究所外科⁵²、北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療(IBD)センター⁵³、東京医科歯科大学⁵⁴、東邦大学医療センター佐倉病院 IBDセンター⁵⁵)

クローン病に関連する癌サーベイランス法の確立に向けて -最終案の提示-

二見 喜太郎¹、東 大二郎¹、平野由紀子¹、杉田 昭²、小金井一隆²、福島浩平³、舟山裕士⁴、池内浩基⁵、内野 基⁵、藤井久男⁶、板橋道朗⁷、畑 啓介⁸、楠 正人⁹、荒木俊光⁹、根津理一郎¹⁰、高橋賢一¹¹、水島

恒和¹²、木村英明¹³、亀山仁史¹⁴、江崎幹宏¹⁵、平井郁仁¹⁶、渡辺憲治¹⁷、原岡誠司¹⁸、岩下明德¹⁸(福岡大学筑紫病院¹、横浜市民病院²、東北大学病院外科学³、仙台赤十字病院⁴、兵庫医大 IBD センター⁵、吉田病院⁶、東京女子医大 消化器外科⁷、東京大学腫瘍外科⁸、三重大学消化管・小児外科⁹、西宮市立中央病院¹⁰、東北労災病院外科¹¹、大阪大学消化器外科¹²、横浜市立大学市民総合医療センター外科¹³、新潟大学消化器外科¹⁴、九州大学病態機能内科¹⁵、福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター¹⁶、兵庫医科大学腸管病態解析学¹⁷、福岡大学筑紫病院病理¹⁸)

Crohn 病に合併した直腸肛門管癌の surveillance program 確立の検討(痔瘻癌を含む)- 作成 surveillance program の検証 -

杉田 昭¹、小金井一隆¹、二見喜太郎²、舟山裕士³、池内浩基⁴、根津理一郎⁵、板橋道朗⁶、水島恒和⁷、畑 啓介⁸、福島浩平⁹、楠 正人¹⁰、佐々木 巖¹¹(横浜市立市民病院炎症性腸疾患科¹、福岡大学筑紫病院外科²、仙台赤十字病院外科³、兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門⁴、西宮市立中央病院外科⁵、東京女子医大消化器・一般外科⁶、大阪大学消化器外科⁷、東京大学大腸肛門外科⁸、東北大学分子病態外科⁹、三重大学消化管、小児外科学¹⁰、みやぎ健診プラザ¹¹)

【誌上】クローン病術後再発評価に関するカプセル内視鏡評価の意義 多施設前向きコホート研究

江崎幹宏¹、松本主之²、鳥巢剛弘³、梅野淳嗣³、平野敦士³、冬野雄太³、平井郁仁⁴、岸 昌廣⁵、二見喜太郎⁶、中村志郎⁷、池内浩基⁸、渡辺憲治⁹、大宮直木¹⁰、中村正直¹¹、内藤裕二¹²、仲瀬裕志¹³、山本修司¹⁴、藤谷幹浩¹⁵、志賀永嗣¹⁶、大森鉄平¹⁷、飯島英樹¹⁸、平岡佐規子¹⁹、蔵原晃一²⁰、金城 徹²¹、金城福則²²、芦塚伸也²³、山本章二郎²⁴、竹島史直²⁵、光山慶一²⁶、猿田雅之²⁷、石川 大²⁸、澁谷智義²⁸、桜庭裕丈²⁹、小山文一³⁰、久松理一³¹、細江直樹³²、緒方晴彦³²、長沼 誠³³、金井隆典³³、小林 拓³⁴、日比紀文³⁴、長堀正和³⁵、渡辺 守³⁵、竹内 健³⁶、杉田昭³⁷、松岡克善³⁸、鈴木康夫³⁹(佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部¹、岩手医科大学内科学講座消化器消化管分野²、九州大学病態機能内科学³、福岡大学医学部消化器内科⁴、福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター⁵、福岡大学筑紫病院外科⁶、兵庫医科大学内科炎症性腸疾患学講座内科部門⁷、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座外科部門⁸、兵庫医科大学腸管病態解析学⁹、藤田保健衛生大学消化管内科¹⁰、名古屋大学大学院医学研究科消化器内科学¹¹、京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学¹²、札幌医科大学医学部消化器内科学¹³、京都大学医学部消化器内科¹⁴、旭川医科大学内科学講座消化器・血液腫瘍制御内科学¹⁵、東北大学病院消化器内科¹⁶、東京女子医科大学消化器病センター¹⁷、大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学¹⁸、岡山大学病院消化器内科¹⁹、松山赤十字病院胃腸センター²⁰、琉球大学医学部附属病院光学医療診療部²¹、浦添総合病院²²、宮崎大学医学部内科学講座循環体液制御分野²³、宮崎大学医学部内科学講座消化器血液学分野²⁴、長崎大学医学部消化器内科²⁵、久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門²⁶、東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科²⁷、順天堂大学医学部消化器内科学講座²⁸、弘前大学消化器血液内科学講座²⁹、奈良県立医科大学消化器・総合外科³⁰、杏林大学医学部第三内科学³¹、慶應義塾大学医学部内視鏡センター³²、慶應義塾大学医学部消化器内科³³、北里大学研究所病院 IBD センター³⁴、東京医科歯科大学消化器内科³⁵、辻仲良病院柏の葉消化器内科・IBD センター³⁶、横浜私立市民病院炎症性腸疾患科³⁷、東邦大学医療センター佐倉病院³⁸、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター³⁹)

【誌上】UC、CD、IBDU、IC における診断変遷症例の検討

岡崎和一¹、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)

【誌上】潰瘍性大腸炎サーベイランス内視鏡における NBI と色素内視鏡の比較試験： Navigator Study 2

渡辺憲治¹、斎藤彰一²、岡 志郎³、田中信治³、味岡洋一⁴、嶋本文雄⁵、畑 啓介⁶、櫻田博史⁷、樋田信幸⁸、平井郁仁⁹、江崎幹宏¹⁰、浦岡俊夫¹¹、川野伶緒¹²、斎藤 豊¹³、池内浩基¹⁴、岩男 泰¹⁵、松本主之¹⁶、工藤進英¹⁷ (兵庫医科大学腸管病態解析学¹、がん研究会有明病院下部消化管内科²、広島大学内視鏡診療科³、新潟大学大学院医歯学総合研究科分子病態病理学⁴、広島修道大学健康科学部⁵、東京大学大学院医学系研究科腫瘍外科⁶、近畿大学消化器内科⁷、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座内科部門⁸、福岡大学医学部消化器内科学講座⁹、佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部¹⁰、群馬大学消化器・肝臓内科学¹¹、広島大学病院総合医療研究推進センター¹²、国立がん研究センター中央病院内視鏡科¹³、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座外科部門¹⁴、慶應義塾大学予防医療センター¹⁵、岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野¹⁶、昭和大学横浜市北部病院消化器センター¹⁷)

11. IBD の遺伝子解析プロジェクト (10:00~10:20)

総括 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 (10分)

NUDT15 遺伝子型に基づき最適化された安全かつ有効なチオプリンによる免疫調節療法の開発 preMENDEL / postMENDEL study

角田洋一¹、志賀永嗣¹、木内喜孝²、河原真大³、安藤 朗³、高川哲也⁴、樋田信幸⁴、渡辺憲治⁴、中村志郎⁴、遠藤克哉⁵、新堀哲也⁶、正宗 淳¹、鈴木康夫⁷ (東北大学病院 消化器内科¹、東北大学高度教養教育・学生支援機構 臨床医学開発室²、滋賀医科大学 消化器・血液内科³、兵庫医科大学 炎症性腸疾患学講座⁴、東北医科薬科大学医学部内科学第二⁵、東北大学病院 遺伝科⁶、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター⁷)

【誌上】腸管ペーチェット病および単純性潰瘍における Genome Wide Association Study (GWAS)

冬野雄太¹、平野敦士¹、梅野淳嗣¹、江崎幹宏²、角田洋一³、仲瀬裕志⁴、久松理一⁵、櫻庭裕丈⁶、国崎玲子⁷、平井郁仁⁸、猿田雅之⁹、松本主之¹⁰ (九州大学大学院 病態機能内科学¹、佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部²、東北大学 消化器内科³、札幌医科大学 消化器内科学講座⁴、杏林大学医学部 第三内科学⁵、弘前大学大学院 消化器血液内科学講座⁶、横浜市立大学附属市民総合医療センター 炎症性腸疾患センター⁷、福岡大学筑紫病院 炎症性腸疾患センター⁸、東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科⁹、岩手医科大学 内科学講座 消化器内科消化管分野¹⁰)

12. バイオマーカーと創薬に関するプロジェクト (10:20~11:20)

総括 金井隆典 慶應義塾大学医学部 消化器内科 (10分)

培養腸上皮幹細胞を用いた炎症性腸疾患に対する再生医療の開発

岡本隆一^{1,2}、清水寛路¹、鈴木康平^{1,3}、高橋純一¹、川井麻央¹、平栗優衣¹、竹岡さや香¹、杉原ハディ優樹¹、永田紗矢香¹、竹中健人¹、齋藤詠子¹、福田将義^{1,3}、藤井俊光¹、長堀正和¹、油井史郎^{1,2}、土屋輝一郎¹、大塚和朗^{1,3}、渡辺 守⁴ (東京医科歯科大学消化器内科¹、東京医科歯科大学再生医療研究センター²、東京医科歯科大学光学医療診療部³、東京医科歯科大学高等研究院⁴)

腸管上皮再生作用を特長とする『インジゴ潰瘍性大腸炎カプセル』の治験開始に向けた開発研究

吉松裕介¹、寺谷俊昭¹、川上宏智²、西村秀雄³、杉本真也¹、三上洋平¹、筋野智久¹、長沼 誠¹、金井隆典¹ (慶應義塾大学医学部内科学(消化器)¹、森下仁丹株式会社²、神戸医療産業都市推進機構³)

乳酸菌由来長鎖ポリリン酸を用いた新規炎症性腸疾患治療薬の開発

○藤谷幹浩¹、上野伸展¹、嘉島 伸¹、田中一之¹、坂谷 慧¹、稲場勇平²、垂石正樹²、奥村利勝¹ (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¹、市立旭川病院消化器病センター²)

新たな潰瘍性大腸炎バイオマーカーの尿中プロスタグランジン E 主要代謝産物 (PGE-MUM) の有用性評価と実用化にむけて

猿田雅之¹、櫻井俊之¹ (東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科¹)

抗菌薬 3 剤併用による難治性潰瘍性大腸炎の治療

桂田武彦 (北海道大学病院消化器内科)

【誌上】潰瘍性大腸炎に対する血球成分除去療法の治療効果予測因子としての温感の意義とそのメカニズムとしての皮膚血流量の解析

飯塚政弘^{1,2}、衛藤 武¹、大森信弥³、相良志穂²、熊谷 誠⁴ (秋田赤十字病院 消化器内科¹、秋田赤十字病院 附属あきた健康管理センター²、仙台赤十字病院 消化器内科³、仙台赤十字病院 医療技術部⁴)

----- 11:20 終了予定 -----

閉会挨拶
事務局連絡

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班

区分	氏名	所属等	職名
研究代表者	鈴木 康夫	東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター	特任教授・センター長
研究分担者	安藤 朗	滋賀医科大学 消化器内科	教授
	池内 浩基	兵庫医科大学 炎症性腸疾患学講座外科部門	教授
	岡崎 和一	関西医科大学内科学第三講座(消化器肝臓内科)	教授
	緒方 晴彦	慶應義塾大学医学部 内視鏡センター	教授・センター長
	金井 隆典	慶應義塾大学医学部 消化器内科	教授
	猿田 雅之	東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科	主任教授
	清水 俊明	順天堂大学医学部 小児科学教室	教授
	杉田 昭	横浜市立市民病院 臨床研究部・炎症性腸疾患科	部長
	仲瀬 裕志	札幌医科大学医学部 消化器内科学講座	教授
	中野 雅	北里大学北里研究所病院 消化器内科	部長
	中村 志郎	兵庫医科大学 炎症性腸疾患学講座内科部門	教授
	長堀 正和	東京医科歯科大学医学部附属病院 臨床試験管理センター	准教授
	西脇 祐司	東邦大学医学部 社会医学講座 衛生学分野	教授
	畑 啓介	東京大学医学部附属病院・腫瘍外科	特任講師
	久松 理一	杏林大学医学部消化器内科学	教授
	平井 郁仁	福岡大学医学部 消化器内科	教授
	福島 浩平	東北大学大学院医工学研究科 消化管再建医工学分野	教授
	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)	診療教授
	穂苅 量太	防衛医科大学校 消化器内科	教授
	松岡 克善	東邦大学医療センター佐倉病院 内科学講座	教授
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	教授	
研究協力者	青柳 邦彦	福岡赤十字病院 消化器内科	副院長
	青山 伸郎	青山クリニック(胃大腸内視鏡/IBD)	院長
	虻川 大樹	宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科	副院長・科長
	新井 勝大	国立成育医療研究センター 器官病態系内科部 消化器科	診療部長
	飯島 英樹	大阪大学大学院 医学系研究科 消化器内科学	准教授
	飯塚 文瑛	日本炎症性腸疾患協会	副理事長
	飯塚 政弘	秋田赤十字病院附属あきた健康管理センター 秋田赤十字病院消化器科兼任	所長
	飯田 智哉	国立大学法人北海道大学大学院 先端生命科学研究院 生命機能科学研究部門 細胞生物化学分野 自然免疫研究室	学術振興会 特別研究員
	石黒 陽	国立病院機構弘前病院 消化器血液内科 / 弘前大学医学部	部長・臨床教授
	石原 俊治	島根大学医学部内科学講座第二	准教授
	板橋 道朗	東京女子医科大学消化器病センター外科	教授
	伊藤 裕章	医療法人錦秀会インフュージョンクリニック	院長
	伊藤 壽記	公益財団法人 大阪府保健医療財団 大阪ガン循環器病予防センター	所長
	井戸 章雄	鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系	教授
	井上 詠	慶應義塾大学病院予防医療センター	准教授
	岩男 泰	慶應義塾大学病院予防医療センター	教授
	岩下 明德	福岡大学筑紫病院 病理部	名誉教授
	上野 文昭	大船中央病院消化器・IBD センター	特別顧問
	梅枝 覚	JCHO 四日市羽津医療センター 外科大腸肛門病・IBD センター	副院長
	梅野 淳嗣	九州大学大学院病態機能内科学	特任講師
	江崎 幹宏	佐賀大学医学部附属病院 光学医療診療部	部長・診療教授
	遠藤 克哉	東北医科薬科大学 消化器内科	講師
	大井 秀久	公益財団法人慈愛会 いづろ今村病院	副院長
	大川 清孝	大阪市立十三市民病院	顧問
	大庭 真梨	東邦大学医学部社会医学講座医療統計学	助教
	大藤さとこ	大阪市立大学大学院医学研究科・公衆衛生学	准教授

区 分	氏 名	所 属 等	職 名
	大宮 直木	藤田医科大学 消化管内科学	教 授
	大森 鉄平	東京女子医科大学消化器病センター	准講師
	長田 太郎	順天堂大学医学部附属浦安病院 消化器内科	教 授
	角田 洋一	東北大学病院 消化器内科	助 教
	風間 友江	札幌医科大学医学部 消化器内科学講座	診療医
	片岡 寛章	宮崎大学医学部病理学講座 腫瘍・再生病態学分野（第二病理）	教 授
	桂田 武彦	北海道大学病院光学医療診療部	助 教
	加藤 順	千葉大学消化器内科 千葉大学医学部附属病院内視鏡センター	准教授・センター長
	加藤 真吾	埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科	准教授
	鎌田 紀子	大阪市立大学大学院 消化器内科	講 師
	亀岡 信悟	医療法人社団 常仁会 牛久愛和総合病院	院 長
	亀山 仁史	新潟大学歯学総合病院 消化器・一般外科	准教授
	北洞 哲治	国際医療福祉大学熱海病院 内科	教 授
	北野 厚生	社会医療法人若弘会若草第一病院 消化器内科	名誉院長
	木内 喜孝	東北大学高度教養教育・学生支援機構 臨床医学開発室	教 授
	金城 福則	社会医療法人 仁愛会 浦添総合病院 消化器病センター	顧 問
	楠 正人	三重大学大学院医学系研究科 消化管・小児外科学	教 授
	工藤 進英	昭和大学横浜市北部病院消化器センター	センター長
	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	准教授
	熊谷 秀規	自治医科大学小児科学	准教授
	小金井一隆	横浜市立市民病院 炎症性腸疾患科	科 長
	後藤 秀実	名古屋大学大学院医学研究科消化器内科学	教 授
	小林 清典	北里大学医学部 新世紀医療開発センター	准教授
	小林 健二	亀田京橋クリニック 消化器内科	部 長
	小林 拓	北里大学北里研究所病院 炎症性腸疾患先進治療センター	副センター長
	小山 文一	奈良県立医科大学附属病院中央内視鏡部	病院教授
	櫻庭 裕丈	弘前大学大学院医学研究科 消化器血液内科学講座	准教授
	佐々木誠人	愛知医科大学病院 消化管内科	教 授
	篠崎 大	東京大学医科学研究所附属病院 腫瘍外科	准教授
	清水 誠治	JR 大阪鉄道病院 消化器内科	統括副院長
	下平 陽介	秋田大学 消化器内科学神経内科学講座	助 教
	城 卓志	名古屋市立大学大学院消化器・代謝内科学	教授・病院長
	杉村 一仁	杉村クリニック 内科・消化器内科	院 長
	杉本 健	浜松医科大学内科学第一講座	准教授
	鈴木 健司	新潟大学歯学総合病院 消化器内科	講 師
	鈴木 英雄	筑波大学 腫瘍内科学	准教授
	高橋 賢一	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院 炎症性腸疾患センター	センター長
	竹内 健	辻中病院柏の葉 消化器内科・IBD センター	部長・IBD センター長
	武林 亨	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学	教 授
	田尻 仁	大阪府急性期総合医療センター小児科	主任部長
	田中 信治	広島大学大学院 医歯薬保健学研究科 内視鏡医学	教 授
	田中 浩紀	札幌厚生病院 IBD センター	主任部長
	辻川 知之	国立病院機構東近江総合医療センター	副院長
	都築 義和	埼玉医科大学 消化器内科	准教授
	寺井 崇二	新潟大学大学院歯学総合研究科 消化器内科分野	教 授
	内藤 裕二	京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学	准教授
	中川 倫夫	千葉大学医学部附属病院 消化器内科	講 師
	中島 光一	松島クリニック	医 師
	中島 淳	横浜市立大学大学院医学研究科 肝胆膵消化器病学教室	主任教授
	長坂 光夫	藤田医科大学病院 消化管内科	講 師

区分	氏名	所属等	職名
	長沼 誠	慶應義塾大学医学部 消化器内科	准教授
	永山 学	自治医科大学内科学講座 消化器内科	大学院
	野口 善令	名古屋第二赤十字病院 総合内科	副院長・部長
	花井 洋行	浜松南病院 消化器病・IBD センター	センター長
	春間 賢	川崎医科大学・川崎医療福祉大学	特任教授
	久部 高司	福岡大学筑紫病院 消化器内科	准教授
	尾藤 誠司	独立行政法人国立病院機構東京医療センター 臨床疫学研究室	室長
	平岡佐規子	岡山大学病院 炎症性腸疾患センター	准教授・センター長
	平田 一郎	大阪中央病院 消化器内科	特別顧問
	樋渡 信夫	医療法人ひろせ会 広瀬病院	院長
	福田 勝之	聖路加国際病院 消化器内科	部長
	福田 能啓	医療法人協和会 第二協立病院	病院長
	藤井 久男	社会医療法人平和会 吉田病院 消化器内視鏡・IBD センター	センター長
	藤谷 幹浩	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	准教授
	舟山 裕士	仙台赤十字病院 外科	病院長
	星 奈美子	神戸大学医学部附属病院 消化器内科	講師
	細江 直樹	慶應義塾大学医学部内視鏡センター	准教授・副センター長
	松浦 稔	杏林大学医学部 消化器内科学	准教授
	三浦総一郎	国際医療福祉大学大学院 東京赤坂キャンパス	大学院院長・大学院教授
	水島 恒和	大阪大学大学院医学系研究科 外科学講座 消化器外科学/炎症性腸疾患治療学寄附講座	寄附講座教授
	光山 慶一	久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門 炎症性腸疾患センター	教授
	村上 義孝	東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野	教授
	村松 正明	東京医科歯科大学難治疾患研究所・分子疫学教室	教授
	山上 博一	大阪市立大学大学院 消化器内科学	准教授
	山本 修司	京都大学医学部附属病院 消化器内科	助教
	山本 博徳	自治医科大学 内科学講座消化器内科学部門	教授
	山本 隆行	四日市羽津医療センター IBD センター	IBD センター長
	吉岡 和彦	関西医科大学 総合医療センター外科	教授
	吉村 直樹	東京山手メディカルセンター 炎症性腸疾患内科	診療部長
	余田 篤	大阪医科大学泌尿生殖発達医学講座小児科	准教授
	渡辺 修	済州館病院 IBD センター	副院長・IBD センター長
	渡辺 憲治	兵庫医科大学 腸管病態解析学	特任准教授
	渡邊 昌彦	北里大学医学部外科	教授
事務局	山田 哲弘 中澤 理佐	東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター 〒285-8741 千葉県佐倉市下志津 564-1 TEL 043-462-8811(内線 2223) FAX 043-462-7370 e-mail ibd.gast@sakura.med.toho-u.ac.jp	
経理事務 担当者	上杉 真弓	東邦大学 学事統括部 TEL 03-3762-4151(内線 2107) FAX 03-5763-6580 e-mail mayumi.uesugi@jim.toho-u.ac.jp	

令和 2 年 3 月 31 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 東 邦 大 学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 高 松 研

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・特任教授
(氏名・フリガナ) 鈴木康夫・スズキヤスオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 19 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 塩田 浩平

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 内科学講座 (消化器内科)・教授
(氏名・フリガナ) 安藤 朗 (アンドウ アキラ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	滋賀医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	滋賀医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 4 月 2 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 防衛医科大学校

所属研究機関長 職名 学校長

氏名 長谷 和生

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 消化器内科教授
(氏名・フリガナ) 穂苅 量太 (ホカリ リョウタ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	防衛医科大学校	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 12 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 関西医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 友田 幸一 印

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
- 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 岡崎 和一 (オカザキ カズイチ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 研究の計画や実施可能性の検証のための研究であり、今年度は遵守すべき倫理指針に該当しない

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 6 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 札幌医科大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 塚本 泰司

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
- 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 消化器内科学講座・教授
(氏名・フリガナ) 仲瀬 裕志・ナカセ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	札幌医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	札幌医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 横浜市立市民病院

所属研究機関長 職名 病院長

氏名 石原 淳

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業

2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 臨床研究部 炎症性腸疾患科・部長

(氏名・フリガナ) 杉田 昭 (スギタ アキラ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	横浜市立市民病院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 東 邦 大 学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 高 松 研

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部医学科社会医学講座衛生学分野・教授
(氏名・フリガナ) 西脇祐司・ニシワキユウジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年3月16日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 岩手医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 祖父江 憲治



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
- 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 松本 主之 (マツモト タカユキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	九州大学大学院医学研究院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 研究者と研究に関係する企業が利益相反にあることから研究結果に偏りが発生しないよう留意すること)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年6月11日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 東京大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 五神 真

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反について
は以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業

2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・特任講師

(氏名・フリガナ) 畑 啓介・ハタ ケイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年 3月 31日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 吉澤靖

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・准教授
(氏名・フリガナ) 長堀 正和 (ナガホリ マサカズ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医科歯科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 10 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 兵庫医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 野口 光一

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反管理について以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 炎症性腸疾患学講座外科部門・教授
(氏名・フリガナ) 池内 浩基・イケウチ ヒロキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	兵庫医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年3月31日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 慶應義塾大
所属研究機関長 職名 学長
氏名 長谷山 彰

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 金井 隆典・カイ 勉

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 23 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 東北大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 大野 英男

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業

2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医工学研究科 教授

(氏名・フリガナ) 福島 浩平 (フクシマ コウヘイ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 研究実施の際の留意点を示した)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 6 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 兵庫医科大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 野口 光

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 炎症性腸疾患学講座内科部門・教授
(氏名・フリガナ) 中村 志郎・ナカムラ シロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 慶應義塾大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 長谷山 章

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
 (氏名・フリガナ) 緒方 晴彦・カクタ ハルヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	慶應義塾大学医学部	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

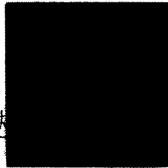
6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 北里大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 伊藤 智夫



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
- 2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 消化器内科・部長
 (氏名・フリガナ) 中野 雅・(ナカノ マサル)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	北里大学北里研究所病院 研究倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし、一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
 (※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 東 邦 大 学
 所属研究機関長 職 名 学 長
 氏 名 高 松 碩

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
- 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部医学科内科学講座 消化器内科学分野(佐倉)・教授
 (氏名・フリガナ) 松岡克善・マツオカカツヨシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし、一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
 (※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 31 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 杏林大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 大瀧 純

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反管理について以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業

2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 第三内科学 (消化器内科)・教授

(氏名・フリガナ) 久松 理一・ヒサマツ タダカズ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 4 月 4 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 東京慈恵会医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 松藤 千弥

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業

2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 内科学講座 消化器 肝臓内科・教授

(氏名・フリガナ) 猿田 雅之 ・ サルタ マサユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (*1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (*2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (*3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(*1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(*2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(*3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 順天堂大
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 新井 一

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学研究科・教授
 (氏名・フリガナ) 清水 俊明・シミズ トシアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	順天堂大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	順天堂大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和1年12月11日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 福岡大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 朔 啓二郎

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業

2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 消化器内科・教授

(氏名・フリガナ) 平井 郁仁・ヒライ ムネヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 13 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 福岡大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 朔 啓二郎

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
2. 研究課題名 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 福岡大学筑紫病院 臨床医学研究センター (外科) 診療教授
(氏名・フリガナ) 二見 喜太郎 (フタミ キタロウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。