

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 2 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 久松 理一

令和 3 (2021) 年 3 月

目 次

I. 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
久松 理一（杏林大学医学部消化器内科学）	

II. 分担研究報告

1 総括的疫学解析プロジェクト

総括的疫学解析プロジェクト 総括・・・・・・・・・・・・・・・・	11
西脇 祐司（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野）	

新規診断炎症性腸疾患患者を対象とした全国規模レジストリ構築・・・・・・・・	13
松岡 克善（東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科）	

2 緊急プロジェクト COVID-19 への対応

JAPAN IBD-COVID 19 Taskforce の活動報告・・・・・・・・	15
仲瀬 裕志（札幌医科大学医学部 消化器内科学講座）	

3 重点プロジェクト

炎症性腸疾患に対する分子標的薬レジストリの構築・・・・・・・・	21
松岡 克善（東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科）	

炎症性腸疾患外科手術例のレジストリ・・・・・・・・	23
池内 浩基（兵庫医科大学炎症性腸疾患外科）	

潰瘍性大腸炎関連腫瘍性病変に対する内視鏡的切除術の有効性に関する登録研 究・・・・・・・・	25
松本 主之（岩手医科大学消化器内科消化管分野）	

IBD 患者における妊娠・出産のレジストリ・・・・・・・・	27
穂苅 量太（防衛医科大学校内科学）	

高齢者 IBD 患者データベース（レジストリ）作成・・・・・・・・	30
-----------------------------------	----

	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）	
	クローン病関連癌サーベイランス法の確立・・・・・・・・・・・・・・・・	34
	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)）	
4	診断基準改訂プロジェクト 潰瘍性大腸炎とクローン病の診断基準改訂プロジェクト	
	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・・・・・・・・	39
	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 ・・・・・・・・・・・・・・・・	44
	渡辺 憲治（兵庫医科大学炎症性腸疾患センター 内科）	
	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・・・・・・・・	47
	緒方 晴彦（慶應義塾大学医学部内視鏡センター）	
5	治療指針・ガイドラインの改訂プロジェクト	
	内科治療指針 総括・・・・・・・・・・・・・・・・	50
	中村 志郎（大阪医科大学医学部第二内科）	
	治療の標準化を目指したクローン病治療指針の改訂・・・・・・・・	54
	渡辺 憲治（兵庫医科大学炎症性腸疾患センター 内科）	
	治療の標準化を目指した潰瘍性大腸炎治療指針の改訂・・・・・・・・	58
	長沼 誠（関西医科大学内科学第三講座）	
	炎症性腸疾患の腸管外合併症治療指針の改訂・・・・・・・・	64
	松浦 稔（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・・・・・・・・	67
	杉田 昭（横浜市立市民病院臨床研究部・炎症性腸疾患科）	
	潰瘍性大腸炎、クローン病外科治療指針の改訂・・・・・・・・	73
	杉田 昭（横浜市立市民病院臨床研究部・炎症性腸疾患科）	
	回腸囊炎治療指針の改訂-第一報-・・・・・・・・	75

杉田 昭（横浜市立市民病院臨床研究部・炎症性腸疾患科）

小児潰瘍性大腸炎・小児クローン病治療指針の改訂・・・・・・・・・・77

清水 俊明（順天堂大学小児科）

6 医療連携・啓発・社会への還元プロジェクト

医療連携・啓発・社会への還元プロジェクト 総括・・・・・・・・・・89

安藤 朗（滋賀医科大学消化器内科）

青黛の適正使用に向けた実態調査と実地医科、患者向け提言の作成・・・・・・・・91

金井 隆典（慶應義塾大学医学部消化器内科）

IBD 患者へ向けた適正な食事療法の提案・・・・・・・・・・93

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）

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・・96

土屋 輝一郎（東京医科歯科大学医学部附属病院 消化器内科）

7 希少疾患プロジェクト

クローンカイト・カナダ症候群の実態調査・データベース作成・・・・・・・・98

穂苅 量太（防衛医科大学校内科学）

非特異性多発性小腸潰瘍症の診断基準改訂・患者データベース作成・トランジション・・・・・・・・104

内田 恵一（三重大学医学部附属病院小児外科）

非特異性多発性小腸潰瘍症の臨床徴候についての調査研究・・・・・・・・108

梅野 淳嗣（九州大学大学院病態機能内科学）

腸管型ベーチェット診療ガイドライン・重症度基準作成・ベーチェット病レジストリ（岳野班・AMED 水木班との連携プロジェクト）・・・・・・・・113

久松 理一（杏林大学医学部消化器内科学）

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・・・・・・・・117

仲瀬 裕志（札幌医科大学消化器内科学講座）

8 その他臨床研究プロジェクト

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 121

久松 理一（杏林大学医学部消化器内科学）

臨床研究プロジェクト クロウ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・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 124

江崎 幹宏（佐賀大学医学部内科学講座消化器内科）

クロウン病に対する生物学的製剤による小腸粘膜治癒検討（SEBIO study）・・ 129

竹中 健人（東京医科歯科大学医学部附属病院 消化器内科）

新たな IBD 診断の開発 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前向き研究（SPREAD-J study）・・・・・・・・・・ 131

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）

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（pre/post MENDEL study）・・・・・・・・・・ 135

角田 洋一（東北大学病院 消化器内科）

炎症性腸疾患関連血栓症の全国調査および予防的抗血栓療法の有効性・・・・ 137

藤谷 幹浩（旭川医科大学内科学講座 病態代謝・消化器・血液腫瘍制御内科学分野（消化器・内視鏡学部門））

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・・・・・・・・・・ 143

飯塚 政弘（秋田赤十字病院附属あきた健康管理センター）

III. 研究成果の刊行に関する一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 145

IV. 学会発表に関する一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 163

V. 社会活動報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 179

VI. 研究事業報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 183

VII. 研究班構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 215

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究 総括研究報告

研究責任者 久松理一 杏林大学医学部消化器内科学 教授

研究要旨：難治性炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病）および希少難病（クローンカイトカナダ症候群等）に関する疫学調査研究、診断基準・治療指針作成、実地医家への啓発活動を通じて、患者 QOL 向上と医療経済への貢献を目指す。特に重点課題として各種レジストリ研究、緊急課題として COVID-19 対応をあげ初年度である令和２年度は診療ガイドライン作成、難病プラットフォームとの連携、COVID-19 タスクフォースの活動で成果をあげた。

共同研究者（研究分担者）

安藤 朗（滋賀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）

仲瀬 裕志（札幌医科大学医学部消化器内科学講座）

杉田 昭（横浜市立市民病院臨床研究部炎症性腸疾患科）

西脇 祐司（東邦大学医学部医学科社会医学講座衛生学分野）

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）

池内 浩基（兵庫医科大学医学部消化器外科学講座炎症性腸疾患外科）

金井 隆典（慶應義塾大学医学部消化器内科）

中村 志郎（大阪医科薬科大学医学部第２内科）

緒方 晴彦（慶應義塾大学医学部内視鏡センター）

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）

松岡 克善（東邦大学医療センター佐倉病院内科学講座消化器内科学分野）

猿田 雅之（東京慈恵会医科大学医学部内科学講座 消化器・肝臓内科）

清水 俊明（順天堂大学大学院医学研究科小児

科学）

平井 郁仁（福岡大学医学部消化器内科）

二見 喜太郎（福岡大学筑紫病院臨床医学研究センター）

石原 聡一郎（東京大学医学部腫瘍外科・血管外科）

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）

岡崎 和一（関西医科大学香里病院）

江崎 幹宏（佐賀大学医学部内科学講座消化器内科）

野島 正寛（東京大学医科学研究所附属病院 TR・治験センター）

高橋 賢一（東北労災病院大腸肛門外科）

内田 恵一（三重大学医学部附属病院小児外科）

A. 研究目的

難治性炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病）および希少難病（クローンカイトカナダ症候群、非特異的多発性小腸潰瘍症（田口班）、家族性地中海熱関連腸炎（AMED 仲瀬班）、腸管型ベーチェット（岳野班））に関する疫学調査研究、診断基準・治療指針作成、実地医家への啓発活動を通じて、患者 QOL

向上と医療経済への貢献を目指す。

B. 研究方法

研究班は消化器内科、外科、小児科、疫学統計から構成され領域横断的研究を可能とする。研究プロジェクトは大きく 6 項目からなり、特に重点プロジェクトではレジストリ研究を中心に推進し、難病プラットフォームを積極的に利用する。また、他の研究班、学会、AMED と緊密な連携をとっていく。患者参加型双方向性研究を取り入れながら国民と実地医家への啓発活動を行う。緊急プロジェクトとして COVID-19 に関する情報発信、疫学調査研究などを推進する。

1. 総括的疫学解析プロジェクト
2. 診断基準・治療指針改訂プロジェクト
3. 重点プロジェクト

生物学的製剤新規導入患者レジストリ構築、炎症性腸疾患外科手術例のレジストリ構築、クローン病関連癌サーベイランス法の確立、潰瘍性大腸炎関連癌内視鏡治療例のレジストリ構築、IBD 患者における妊娠・出産のレジストリ構築、高齢 IBD 患者レジストリ)、

4. 緊急プロジェクト IBD 患者における新型コロナウイルス感染情報の収集と情報発信

5. 国民啓発と実地医家啓発プロジェクト
6. 腸管希少難病に関する実態調査と啓発活動プロジェクト

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（田口班）、腸管ベーチェット病（岳野班、AMED 水木班）、家族性地中海熱関連腸炎（AMED 仲瀬班）

（倫理面への配慮）

レジストリ研究等については各施設において倫理委員会の承認を得て行っている。

C. 研究結果

初年度である令和 2 年度成果を以下に示す。

- 1) 炎症性腸疾患診療ガイドライン改訂版を日本消化器病学会との共同作業で公開・出版した。
- 2) 最新の治療に対応した潰瘍性大腸炎・クローン病診断基準・治療指針令和 2 年度改訂版を公開した。
- 3) COVID-19 タスクフォースを立ち上げ定期的な情報発信、診療への提言を行った（SECURE-IBD サマリー計 16 報、エキスパートコンセンサス（Digestion 誌、日本消化管学会誌）、ワクチン Q&A など、Web セミナーの開催など）。また多施設共同研究として日本人 COVID-19 感染 IBD 患者のレジストリ研究（J-COSMOS）や COVID-19 が患者行動変容に与えた影響の調査（J-DESIRE）などが既に進行中である。
- 4) 各レジストリ研究の立ち上げ。難病プラットフォームを利用するプロジェクト（新規発症、外科治療、高齢、妊娠・出産）については難病プラットフォームとの契約を締結した。潰瘍性大腸炎関連癌内視鏡治療例、生物学的製剤新規導入患者レジストリについても関連学会等との連携の上で進行中である。
- 5) 国民啓発と実地医家啓発プロジェクトとしては患者を含めた双方向性研究として食事療法の見直しを進め、青黛内服患者の実態調査（一次調査）が行われた。
- 6) 腸管希少難病に関する実態調査と啓発活動プロジェクトでは岳野班と協力して腸管ベーチェット病診療ガイドライン英文論文（J. Gastroenterology 誌）、AMED 水木班のレジストリ研究への参加、岳野班の重症度判定基準作成への参加が行われた。クローンカイトカナダ症候群については診断カラーアトラスの作成が終了（令和 3 年度内に公開予定）し、データベースについて難病プラットフォームと利用契約締結に至った。非特異性多発性小腸潰瘍症（田口班）、家族性地中海熱関連腸炎（AMED 仲瀬班）

- についても関連研究班と連携しプロジェクトを進めている。
- 7) 小児～成人のトランジションについてはプロジェクトチームが発足した。ロタウイルス生ワクチン接種に関するエキスパートによる提言を公開した。

D. 考察

日本消化器病学会との共同作業として IBD 診療ガイドライン改訂版を公開した。今回の研究班の大きな特徴の一つは炎症性腸疾患の諸問題を解決するためにポイントを絞ってレジストリ構築に着手したことである。新規患者、外科治療、妊娠・出産、高齢患者については骨格が完成し難病プラットフォーム利用契約を締結した。新規生物学的製剤使用患者についてもレジストリの骨格が完成している。潰瘍性大腸炎関連癌内視鏡治療例のレジストリ構築については日本消化器内視鏡学会データベースとの連携が検討されている。また、本研究班の特徴として小児科を含む多領域から構成されていることが挙げられるが、小児 IBD 医との連携で小児 IBD 治療指針やロタウイルス生ワクチン接種に関する提言を公開した。さらに、これまで行われてこなかったこととして、新たに患者参加型のプロジェクトとして食事療法・食事指導の見直しが行われている。炎症性腸疾患は慢性難治性疾患であり患者を中心とした多職種による診療の推進は重要な課題である。初年度は COVID-19 感染拡大により炎症性腸疾患診療も大きな影響を受けた。本研究班は 2020 年 4 月の段階でいち早くタスクフォースを結成し、定期的な情報発信、診療に関する各種提言を行ってきた。最近ではコロナウイルスワクチン接種に関する情報も提供している。さらに日本人 COVID-19 感染 IBD 患者のレジストリ研究 (J-COSMOS) や COVID-19 が患者行動変容に与えた影響の調査 (J-DESIRE) などが既に進行中である。希少疾患についても他の研究班と緊密な連携のもと

に進められており、クローンカイトカナダ症候群についてはカラーアトラスが完成し公開予定であるとともにレジストリ研究が難病プラットフォームを利用して行われることが決定している。

今後の課題は構築した各種レジストリの運用開始、COVID-19 に関する疫学調査研究、小児～成人のトランジションについての提言、患者を含めた双方向性の取り組みの推進と考えられる。

E. 結論

消化器内科、外科、小児科、疫学統計専門家からなる研究班を立ち上げ、炎症性腸疾患診療ガイドラインの作成、レジストリ研究の立ち上げ、COVID-19 への対応、患者と実地医家への啓発活動、希少疾患のレジストリと啓発活動の推進を行った。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

診療ガイドライン

- 1) 炎症性腸疾患 (IBD) 診療ガイドライン 2020 改訂第 2 版 編集 日本消化器病学会 協力学会 日本消化管学会, 日本大腸肛門病学会 協力機関 厚生労働省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 南江堂
- 2) ベーチェット病診療ガイドライン 2020 厚生労働省科学研究費難治性疾患政策研究事業 ベーチェット病に関する調査研究班 難治性炎症性腸管障害調査研究班 編集 診断と治療社

疫学・自然史・予後に関する研究

- 3) Shinagawa Takahide, Hata Keisuke,

Ikeuchi Hiroki, 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 , 18(4),898-907, 2020.4

- 4) Hata K, Ishihara S, Ajioka Y, Mitsuyama K, Watanabe K, Hanai H, Kunisaki R, Nakase H, Matsuda K, Iwakiri R, Hida N, Tanaka S, Takeuchi Y, Shinozaki M, Ogata N, Moriichi K, Hirai F, Sugihara K, Hisamatsu T, Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T. Long-Term Follow-Up of Targeted Biopsy Yield (LOFTY Study) in Ulcerative Colitis Surveillance Colonoscopy. J Clin Med. 2020 Jul 18;9(7):E2286. doi: 10.3390/jcm9072286.
- 5) Kohyama A, Watanabe K, Sugita A, Futami K, Ikeuchi H, Takahashi KI, Suzuki Y, Fukushima K. Ulcerative colitis-related severe enteritis: an infrequent but serious complication after colectomy. J Gastroenterol. 2020 Nov 5. doi: 10.1007/s00535-020-01742-3.

妊娠、小児～成人のトランジション

- 6) Watanabe C, Nagahori M, Fujii T, Yokoyama K, Yoshimura N, Kobayashi T, Yamagami H, Kitamura K, Takashi K, Nakamura S, Naganuma M, Ishihara S, Esaki M, Yonezawa M, Kunisaki R,

Sakuraba A, Kuji N, Miura S, Hibi T, Suzuki Y, Hokari R. Non-adherence to Medications in Pregnant Ulcerative Colitis Patients Contributes to Disease Flares and Adverse Pregnancy Outcomes. Dig Dis Sci. 2021 Feb;66(2):577-586. doi: 10.1007/s10620-020-06221-6.

- 7) Kumagai H, Kudo T, Uchida K, Kunisaki R, Sugita A, Ohtsuka Y, Arai K, Kubota M, Tajiri H, Suzuki Y, Shimizu T. Transitional care for inflammatory bowel disease: A survey of Japanese pediatric gastroenterologists. Pediatr Int. 2021 Jan;63(1):65-71. doi: 10.1111/ped.14376.
- 8) Kumagai H, Suzuki Y, Shimizu T. Transitional Care for Patients with Inflammatory Bowel Disease: Japanese Experience. Digestion. 2021;102(1):18-24. doi: 10.1159/000510652.

IBD 診断・治療に関する報告

- 9) Nakase H, Matsumoto T, Watanabe K, Hisamatsu T. The shining DIAMOND for evidence-based treatment strategies for Crohn's disease. J Gastroenterol. 2020 Sep;55(9):824-832. doi: 10.1007/s00535-020-01702-x.
- 10) Nakase H, Hirano T, Wagatsuma K, Ichimiya T, Yamakawa T, Yokoyama Y, Hayashi Y, Hirayama D, Kazama T, Yoshii S, Yamano HO. Artificial intelligence-assisted endoscopy changes the definition of mucosal healing in ulcerative colitis. Dig Endosc. 2020 Sep 10. doi: 10.1111/den.13825.
- 11) Kikuchi O, Saito D, Miura M, Wada H,

Ozaki R, Tokunaga S, Minowa S, Fukuyama M, Mitsui T, Sakuraba A, Hayashida M, Miyoshi J, Matsuura M, Ohyama M, Hisamatsu T. Two cases in which tofacitinib effectively treated both ulcerative colitis and alopecia areata. Clin J Gastroenterol. 2020 Oct;13(5):788-793. doi: 10.1007/s12328-020-01150-3.

- 12) 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. 2020 May;18(5):1102-1111.e5. doi: 10.1016/j.cgh.2019.07.054.

COVID-19 に関する報告

- 13) Nakase H, Matsumoto T, Matsuura M, Iijima H, Matsuoka K, Ohmiya N, Ishihara S, Hirai F, Wagatsuma K, Yokoyama Y, Hisamatsu T. Expert Opinions on the Current Therapeutic Management of Inflammatory Bowel Disease during the COVID-19 Pandemic: Japan IBD COVID-19 Taskforce, Intractable Diseases, the Health and Labor Sciences Research. Digestion. 2020 Sep 4:1-9. doi: 10.1159/000510502.
- 14) 仲瀬裕志, 松本主之, 松浦 稔, 飯島英樹, 松岡克善, 大宮直木, 石原俊治, 平井郁仁, 久松理一 COVID-19 パンデミック状況下における炎症性腸疾患の管理に

関する専門家の意見 JAPAN IBD COVID-19 TASKFORCE: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 日本消化管学会誌 (早期公開)

希少疾患に関する報告

- 15) Watanabe K, Tanida S, Inoue N, Kunisaki R, Kobayashi K, Nagahori M, Arai K, Uchino M, Koganei K, Kobayashi T, Takeno M, Ueno F, Matsumoto T, Mizuki N, Suzuki Y, Hisamatsu T. Evidence-based diagnosis and clinical practice guidelines for intestinal Behçet's disease 2020 edited by Intractable Diseases, the Health and Labour Sciences Research Grants. J Gastroenterol. 2020 Jul;55(7):679-700. doi: 10.1007/s00535-020-01690-y.
- 16) 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 associated with small intestinal lesions in patients with Behcet disease. J Gastroenterol Hepatol. 2020 Aug;35(8):1340-1346. doi: 10.1111/jgh.14995.

2. 学会発表

- 1) Hisamatsu T (Invited Speaker). Current issue of IBD in Asia Smart use of thiopurine and anti-TNF: What should we know? AOCC 2020 2020 Dec 16 (Web)
- 2) Hisamatsu T (Invited Speaker). Is there still a place for anti-TNF in

- 2020 ? TSIBD Annual meeting “Change and Challenge of IBD Beyond 2020 in Taiwan” 2020 Dec 6 (Web)
- 3) Omoniyi J. Adedokun, Remo Panaccione, Tadakazu Hisamatsu, Maria T. Abreu, Rupert W.L. Leong, David Rowbotham, Colleen Marano, Yiyang Zhou, Hongyan Zhang, Silvio Danese, Waqqas Afif, Laurent Peyrin-Biroulet, William J. Sandborn, Bruce E. Sands. Pharmacokinetics and Immunogenicity of Maintenance Therapy with Ustekinumab: 2-Year Results from the UNIFI Long-Term Extension Study e-poster presentation ACG 2020 (Virtual Annual Meeting)
 - 4) Adedokun O. J., Panaccione R., Hisamatsu T., Abreu M. T., Leong R. W. L., Rowbotham D., Marano C., Zhou Y., Zhang H., Danese S., Afif W., Peyrin-Biroulet L., Sandborn W. J., Sands B. E., on behalf of the UNIFI Investigators. PHARMACOKINETICS AND IMMUNOGENICITY OF MAINTENANCE THERAPY WITH USTEKINUMAB: 2-YEAR RESULTS FROM THE UNIFI LONG-TERM EXTENSION STUDY UEGW 2020 (Web)
 - 5) Sandborn W. J., Chan D., Johanns J., Lang G., Adedokun O. J., Afzali A., Andrews J. M., D’Haens G., Danese S., Hisamatsu T., Panaccione R., Panés J., Reinisch W., Rubin D. T., Sands B. E., Feagan B. G., on behalf of the GALAXI 1 Investigators. THE EFFICACY AND SAFETY OF GUSELKUMAB INDUCTION THERAPY IN PATIENTS WITH MODERATELY TO SEVERELY ACTIVE CROHN’S DISEASE: WEEK 12 INTERIM ANALYSES FROM THE PHASE 2 GALAXI 1 STUDY UEGW 2020 (Web)
 - 6) 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. Digestive Disease Week 2020. May 2-5, Chicago (Web)
 - 7) 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. Digestive Disease Week 2020. May 2-5, Chicago (Web)
 - 8) 江崎幹宏, 渡辺憲治, 小林 拓, 武田輝之, 大森鉄平, 鳥巢剛弘, 上村修司, 芦塚伸也, 志賀永嗣, 久松理一 クロウン病術後再発評価に関するカプセル内視鏡評価の意義: 全国多施設前向きコホート研究の進捗状況 ワークショップ1 IBD 診療におけるカプセル内視鏡 第14回日本カプセル内視鏡学会学術集会 2021年2月21日 Web
 - 9) COVID-19 パンデミック状況下における適切な IBD 診療の実践を目指してーJAPAN IBD COVID-19 TASKFORCE からの提言と取り組み 松浦 稔, 仲瀬裕志, 松本主之, 飯島英樹, 松岡克善, 大宮直木, 石原俊

- 治, 平井郁仁, 久松理一 会長特別企画
消化管治療と COVID-19 第 17 回日本消化
管学会総会学術集会 2021 年 2 月 19-21 日
Web
- 10) 松浦 稔, 齋藤大祐, 和田晴香, 尾崎
良, 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 当院における高齢発症
潰瘍性大腸炎患者の臨床的特徴と予後関
連因子に関する検討 ワークショップ 16
高齢者潰瘍性大腸炎治療指針の検証 第 17
回日本消化管学会総会学術集会 2021 年 2
月 19-21 日 Web
- 11) 齋藤大祐, 松浦 稔, 和田晴香, 尾崎
良, 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 家族性地中海熱関連腸
炎におけるコルヒチン投与の有効性 ワー
クショップ 15 消化管希少疾患の病態, 治
療に関する最新のエビデンス 第 17 回日
本消化管学会総会学術集会 2021 年 2 月
19-21 日 Web
- 12) 關 里和, 田中 弦, 三好 潤, 林田真
理, 松浦 稔, 櫻井裕之, 久松理一 難治
性小腸潰瘍症の原因遺伝子である SLC02A1
トランスポーターの機能解析 Functional
analysis of SLC02A1 transporter, the
causative gene of chronic nonspecific
multiple ulcers of the small
intestine ワークショップ 15 消化管希少
疾患の病態, 治療に関する最新のエビデ
ンス 第 17 回日本消化管学会総会学術集
会 2021 年 2 月 19-21 日 Web
- 13) 久松理一 炎症性腸疾患治療の進歩 ～
IBD の自然史は変わったのか? ～ 共催セ
ミナー 1 第 210 回日本消化器病学会東北
支部例会 2021 年 2 月 6 日 Web
- 14) 久松理一 潰瘍性大腸炎の治療実態を見直
すーレセプトデータベース研究からー
アフタヌーンセミナー 1 第 11 回日本炎
症性腸疾患学会学術集会 2020 年 12 月 5
日 Web
- 15) 齋藤大祐, 松浦 稔, 尾崎 良, 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 Vedolizumab により治療された潰瘍性
大腸炎患者における内視鏡寛解達成をア
ウトカムとしたときの臨床経過の解析 パ
ネルディスカッション 2 「Tight Control
の実践のその課題」 第 11 回日本炎症性腸
疾患学会学術集会 2020 年 12 月 5 日 Web
- 16) 久松理一 グセルクマブの中等症から重症
の活動期クローン病患者での第 II 相試験
(GALAXI 1) の 12 週時の有効性及び安全
性 第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集
会 2020 年 12 月 5 日 Web
- 17) 松浦 稔, 齋藤大祐, 和田晴香, 尾崎 良,
徳永創太郎, 箕輪慎太郎, 三井達也, 櫻
庭彰人, 林田真理, 三好 潤, 仲瀬裕志,
久松理一 MEFV 遺伝子関連腸炎における小
腸および大腸内視鏡所見に関する検討 シ
ンポジウム 4 「小腸難治性疾患の診断と
治療」 第 58 回日本小腸学会学術集会
2020 年 10 月 24 日 JP タワー名古屋ホー
ル&カンファレンス
- 18) Hisamatsu T. Thiopurine for IBD - Is
it unnecessary anymore or should it
be used properly? International
Session (Symposium) 3 JDDW 2020 2020
年 11 月 5-8 日 神戸コンベンションセン
ター・Web
- 19) 久松理一, 松本主之 基調講演 JGES Core
Session 2 下部 UC/CD 以外の IBD (第 99
回総会) の結果報告 シンポジウム 1
JGES Core Session 炎症性腸疾患におけ
る最先端の内視鏡診療-IBD 関連腫瘍の診
断と治療 JDDW 2020 2020 年 11 月 5-8 日
神戸コンベンションセンター・Web

- 20) 久松理一 モーニングセミナー IL-12/23
の基礎から臨床 第44回日本リンパ学会
大宮ソニックシティ 2020年9月12日
- 21) 久松理一 (特別講演) 潰瘍性大腸炎治療
における Ustekinumab の役割 ～IL12/23
の基礎から臨床～ JSGE 2020 Hokkaido
第127回 日本消化器病学会北海道支部例
会 第121回 日本消化器内視鏡学会北海
道支部例会 2020年9月5日 TKP ガーデ
ンシティ PREMIUM 札幌大通
- 22) 松浦 稔, 斎藤大祐, 久松理一 MEFV 遺伝
子変異を有する IBD-U 症例の大腸内視鏡
所見に関する検討 JGES Core Session 2
炎症性疾患における最先端の内視鏡診療
下部 UC/CD 以外の IBD 第99回日本消化
器内視鏡学会総会 2020年9月2-3日 国
立京都国際会館・Web
- 23) 斎藤大祐, 松浦 稔, 久松理一 潰瘍性大
腸炎に対する Vedolizumab の寛解導入療
法における治療効果予測因子の探索的研
究 パネルディスカッション10 IBD の最
新治療新規薬剤登場により何が変わった
か 第106回日本消化器病学会 2020年8
月11-13日 Web・誌上開催
- 24) 尾崎 良, 斎藤大祐, 桜庭彰人, 松浦
稔, 久松理一 Deep remission が得られ
た潰瘍性大腸炎患者における再燃予測に
関する探索的研究-内視鏡スコアと便中バ
イオマーカーを中心に- 第110回日本消
化器内視鏡学会関東支部例会 パネルデ
ィスカッション1 2020年5月30-31日
Web 開催
- 25) 久松理一 特別講演 炎症性腸疾患に対す
る分子標的治療の進歩 第359回 日本消
化器病学会関東支部例会 2020年4月11
日 海運クラブ

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

炎症性腸疾患 (IBD) 診療ガイドライン 2020

改訂第2版



編集 日本消化器病学会

協力学会：日本消化管学会, 日本大腸肛門病学会

協力機関：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

資料 6

南江堂

令和2年度 改訂版

(令和3年3月31日)

潰瘍性大腸炎・クローン病 診断基準・治療指針

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」(久松班)

令和2年度分担研究報告書

令和3年3月

総括的疫学解析プロジェクト

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：

疫学調査、臨床調査個人票、疾患データベース等可能な情報を用いて、基礎疫学指標の最新値を求め、さらに本邦での炎症性腸疾患の臨床像・治療・合併症・予後等を明らかにしていくことが重要である。本プロジェクトでは、この実現のため1) 新規薬剤を対象としたレジストリ研究、2) 新規診断炎症性腸疾患患者を対象とした全国規模レジストリ構築、3) 全国疫学調査、について検討を行った。

共同研究者

加藤 順（千葉大学消化器内科）
熊谷 秀規（自治医科大学小児科学）
松浦 稔（杏林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）
村上 義孝（東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野）
水島 恒和（大阪大学消化器外科）
朝倉 敬子（東邦大学医学部医学科社会医学講座衛生学分野）
久松 理一（杏林大学医学部消化器内科）

全国規模レジストリ構築

3. 全国疫学調査

（倫理面への配慮）

研究の実施に当たっては、当然ながら倫理的配慮が必要である。倫理審査委員会の承認プロセスなどについても検討した。

C. 研究結果

1. 新規薬剤を対象としたレジストリ研究

以下のような方針を確認した。

研究名称： 難治性潰瘍性大腸炎に対する分子標的薬を対象とした過去起点レジストリ研究

A. 研究目的

疫学調査、臨床調査個人票、疾患データベース等可能な情報を用いて、基礎疫学指標の最新値を求め、さらに本邦での炎症性腸疾患の臨床像・治療・合併症・予後等を明らかにしていくことが重要である。また、経年的変化についても明らかにする必要がある。

B. 研究方法

以下の3つの疫学的研究の実施について検討した。

1. 新規薬剤を対象としたレジストリ研究
2. 新規診断炎症性腸疾患患者を対象とした

目的： 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の初回治療時の、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、2) 各薬剤の有用性に寄与する因子を明らかにすること

選択基準：

- ・16歳以上
- ・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。
- ・2018年6月から2021年3月までに研究対象薬（infliximab, adalimumab, golimumab,

vedolizumab, tofacitinib, ustkinumab)のいずれかの薬剤を外来で投与された。投与開始日をエントリー日とする。

除外基準:

・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, ustekinumab, ciclosporin, tacrolimus

主要評価項目: 薬剤毎の 12 ± 4 週目および 52 ± 6 週目でのステロイドフリー臨床的寛解率

2. 新規診断炎症性腸疾患患者を対象とした全国規模レジストリ構築

別途、分担報告書(松岡克善)に記述する。

3. 全国疫学調査

2015年にUCおよびCDについての全国疫学調査を実施し、有病数を把握した。また、2017年には、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、腸管バーチエット病についての全国疫学調査を実施した。検討の結果、2024-2025年を目途にUCおよびCDについての全国疫学調査を計画していくことを確認した。

D. 考察

データベースを作成するにしても、難病プラットフォームを使用するにしても、なるべく入力しやすい、かつ必要な情報が取れる設計が最重要である。班全体では複数の研究コホートが同時進行で進む予定となっており、ある程度項目を絞り込む必要性が議論された。

E. 結論

炎症性腸疾患の臨床像・治療・合併症・予後等を明らかにするための研究計画案を検討した。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 西脇祐司. 炎症性腸疾患の疫学-海外と日本の動向は同じ? それとも違う? Pharma Medica. 2020;38:9-12.

2) 西脇祐司. 炎症性腸疾患の疫学. Medical Practice. 2020;37:1808-1812.

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

新規診断炎症性腸疾患患者を対象とした全国規模レジストリ構築

研究分担者 松岡 克善 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 教授

研究要旨：

これまでの臨床個人調査票によって、日本における炎症性腸疾患患者の臨床像、治療内容などが全国規模で把握可能であったが、2015年から軽症患者が医療費助成の対象外となったため、臨床個人調査票によって日本の炎症性腸疾患患者の臨床像を把握することが困難になっている。

そこで、新たに全国規模で炎症性腸疾患患者の臨床像を把握するために、新規診断患者を対象としたレジストリを構築する。このレジストリによって、日本における炎症性腸疾患患者の臨床像・治療・合併症・予後が明らかになる。また、情報収集を継続することにより臨床像・治療・合併症・予後の経年的な変化も明らかにすることができる。さらにこのレジストリは二次研究のために特定の患者集団を抽出することにも活用できる。

共同研究者

加藤 順 （千葉大学消化器内科）
熊谷 秀規 （自治医科大学小児科学）
松浦 稔 （杏林大学医学部消化器内科学）
松岡 克善 （東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科）
村上 義孝 （東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野）
水島 恒和 （大阪大学消化器外科）
朝倉 敬子 （東邦大学医学部医学科社会医学講座衛生学分野）
久松 理一 （杏林大学医学部消化器内科学）

したレジストリを構築する。

このレジストリは、下記について明らかにすることを目的としている。

- 1) 日本における炎症性腸疾患患者の臨床像・治療・合併症・予後
- 2) 臨床像・治療・合併症・予後の経年的な変化

また、このレジストリは、二次研究のために特定の患者集団を抽出することにも活用することが可能である。

B. 研究方法

研究デザイン：多施設共同前向き観察研究

データベース：難病プラットフォーム

組入基準：

1. 研究期間中に潰瘍性大腸炎、クローン病と初めて診断された患者
2. 6歳以上

除外基準：

1. 診断前に炎症性腸疾患に対する治療薬が投与されたことがある。

研究期間：

2021年10月1日～2025年12月31日（延長の

A. 研究目的

これまでの臨床個人調査票によって、日本における炎症性腸疾患患者の臨床像、治療内容などが全国規模で把握可能であったが、2015年から軽症患者が医療費助成の対象外となったため、臨床個人調査票によって日本の炎症性腸疾患患者の臨床像を把握することが困難になっている。

そこで、新たに全国規模で炎症性腸疾患患者の臨床像を把握するために、新規診断患者を対象と

可能性あり)

収集項目：

<ベースライン>

年齢、性別、診断年月、身長、体重、家族歴、喫煙歴、虫垂切除歴、手術歴、疾患活動性指標、病変範囲、病型、腸管外合併症

<フォローアップ>

治療、疾患活動性指標、内視鏡所見、手術、入院、有害事象

(倫理面への配慮)

本研究の実施にあたっては「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守する。

C. 研究結果

調査票を確定し、難病プラットフォームと契約を行った。難病プラットフォームによる EDC の構築を行っている。今後、倫理審査を受審し、2021 年度中の登録開始を目指している。

D. 考察

本レジストリには、新規に発症した炎症性腸疾患患者の臨床像、治療内容、予後、合併症を記録する。それにより、日本の炎症性腸疾患患者の疫学的な情報を得ることができると考えている。また、情報収集を前向きに継続することにより臨床像・治療・合併症・予後の経年的な変化も明らかにすることができ、治療の進歩により、患者の予後がどの程度改善したのかが明らかになる。さらにこのレジストリは二次研究のために特定の患者集団を抽出することにも活用できると考えている。

E. 結論

このレジストリによって、日本における炎症性腸疾患患者の臨床像・治療・合併症・予後が明らかになることが期待される。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

発表なし

2. 学会発表

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。

JAPAN IBD-COVID 19 Taskforce の活動報告

研究分担者 仲瀬裕志 札幌医科大学医学部消化器内科学講座 教授

研究要旨：現在、SARS-CoV-2 感染の第3波が日本を襲い、全国の医療機関は切迫した状況におかれている。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班では、2020年4月 JAPAN IBD COVID-19 Taskforce を発足し、COVID-19 パンデミックにおける炎症性腸疾患（以下 IBD）患者管理における重要な情報を発信してきた。SECURE-IBD Summary、Q&A、パンフレット作成、J-COSMOS、および J-DESIRE など多岐にわたる仕事に取り組んできた。しかし、Taskforce の仕事はまだはじまったばかりである。COVID-19 パンデミックにおける IBD 患者管理に関して解決すべき課題は多い。我々臨床医はこのパンデミックの状況を克服し、患者さんの QOL を守るために、臨床経験に基づいた IBD の最善の管理に全力を注ぐ必要がある。

共同研究者

仲瀬裕志（札幌医科大学医学部消化器内科学講座）

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）

松浦 稔（杏林大学医学部消化器内科学）

飯島英樹（大阪大学大学院医学研究科内科系臨床医学専攻消化器内科学）

松岡克善（東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科）

大宮直木（藤田医科大学病院 消化器内科 I）

石原俊治（島根大学医学部内科学講座内科学第二）

平井郁仁（福岡大学医学部消化器内科）

久松理一（杏林大学医学部消化器内科学）

A. 研究目的

「日本の炎症性腸疾患（IBD）患者ならびにその診療に携わる実地医家のために、IBD における COVID-19 に関する情報を集積・整理し、皆様にお届けする」ことを目的とする。

B. 研究方法

Summary of SECURE-IBD の作成：Surveillance

Epidemiology of Coronavirus Under Research

Exclusion (SECURE-IBD) は、IBD 患者に発生した COVID-19 の転帰をモニターし、報告するための国際的な小児・成人データベースであり、以下の最新情報を確認することができる：(a) COVID-19 感染 IBD 患者数 (b) COVID-19 重症度 (c) 年齢別の分布 (d) COVID-19 感染時の薬物治療。SECURE-IBD のデータを集約し、日本炎症性腸疾患学会

(<http://www.jsibd.jp/>) 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

(<http://www.ibdjapan.org/>) の WEB サイトから、その情報を定期的に発信した。

COVID-19 パンデミック状況下における IBD 患者管理に必要な情報発信：

Lancet 誌, Lancet Gastroenterology and Hepatology 誌, NEJM 誌, Gastroenterology 誌, GUT 誌, などの雑誌から COVID-19 と IBD に関連し

た臨床現場において必要とされる情報を抽出し、Q&A 形式として報告した。

患者・一般医師向けのパンフレットの作成

コロナ禍の IBD 患者管理における重要な情報をさらに多くの実地医家の先生達にお伝えするために、医師向け・患者向けのパンフレットを作成した。

新型コロナワクチン Q&A の情報発信

Taskforce では、2021 年 2 月 15 日にコロナワクチンの有効性・安全性に関する情報を、Q&A として難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班 (<http://www.ibdjapan.org/>) および日本炎症性腸疾患学会 (<http://www.jsibd.jp/index.html>) の WEB サイトから発信した。

日本人炎症性腸疾患患者における COVID-19 感染者の多施設共同レジストリ研究 (Japan COVID-19 surveillance in inflammatory bowel disease : J-COSMOS UMIN000040656)

J-COSMOS は、IBD 患者における COVID-19 感染率、及び COVID-19 感染が IBD 患者の臨床経過に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした COVID-19 感染日本人 IBD 患者のレジストリー研究である。

COVID-19 流行により生じた、本邦の炎症性腸疾患患者が感じた不安や行動変容に関するアンケート調査の多施設共同前向き観察研究 (Japan COVID-19 Survey and Questionnaire in inflammatory bowel disease (J-DESIRE) UMIN000041191)

海外では、COVID-19 流行により IBD 患者がかかえる不安、経済状況、内服状況、主治医の説明への満足度などに関して、アンケート調査での報告がなされている。これらは、地域特性、医療情勢、国民性などにより大きく異なることが予想されるが、本邦での大規模な調査はなされていない。本研究の目的は、COVID-19 感染により本邦の IBD 患者が感じている不安や行動変容に関して、アンケート

調査を行うことである。

(倫理面への配慮) 上記研究は、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (文部科学省、厚生労働省) に基づき実施され、当該年度においては倫理面の問題はないと判断している。

C. 研究結果

SECURE-IBD Summary: 第 1 報の報告は 2020 年 4 月 19 日、現在まで 16 報のサマリーを報告してきている。COVID-19 重症患者は高齢者 (60 歳以上) が多く、またステロイド投与中患者で重症化率が高いことが示唆された。一方、抗 TNF α 抗体製剤単独治療を受けている患者では、重症化率が低いという傾向が明らかとなった。

COVID-19 パンデミック状況下における IBD 患者管理に必要な情報発信 : Q&A を含む、taskforce の見解を日本消化管学会雑誌、Digestion 誌に報告している。

J-COSMOS: 現在 55 人の IBD 患者が登録されている。今後の予定としては、定期的なレジストリデータを発信する予定である。

J-DESIRE: 現在アンケートの回収数は 2500 を超えた。6 月中にはすべてのアンケートが回収される予定である。本年の秋にはデータ公表を行いたい。

D. 考察

SECURE-IBD Summary、Q&A、パンフレット作成などにより、IBD に携わる先生方ならびに患者側と COVID-19 に関する最新の情報を共有することに取り組んできた。しかし、さらに多くの実地医家の先生にもこの内容をお伝えすることが今後の課題と考えている。次に、J-DESIRE の解析を元に、IBD 患者さんが今一番不安に感じていることを抽出し、その解決を目指す必要がある。SARS-CoV-2 感染 COVID-19 発症時の寛解導入時の薬剤使用・維持における薬剤休薬期間についての再検討おこなう必

要がある。本年中には、J-COSMOS 登録データを用いた、日本 IBD 患者における COVID-19 の実態、リスク因子の解析に取り組んでいきたい。

E. 結論

Taskforce の仕事は、まだはじまったばかりである。我々は、このパンデミックの状況を克服し、患者さんの QOL を守るために、臨床経験に基づいた IBD の最善の管理に全力を注ぐ必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- **仲瀬裕志**, 松本主之, 松浦 稔, 飯島英樹, 松岡克善, 大宮直木, 石原俊治, 平井郁仁, 我妻康平, 横山佳宏, 久松理一 COVID-19 パンデミック状況下における炎症性腸疾患の管理に関する専門家の意見 JAPAN IBD COVID-19 TASKFORCE : 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 日本消化管学会雑誌 2020: 1-10.
 - **Nakase H.**, Matsumoto T, Matsuura M, Iijima H, Matsuoka K, Ohmiya N, Ishihara S, Hirai F, Wagatsuma K, Yokoyama Y, Hisamatsu T. Expert opinions on the current therapeutic management of inflammatory bowel disease during the COVID-19 pandemic: Japan IBD COVID-19 taskforce, intractable diseases, the health and labor sciences research. Digestion: 2020. Sept 4, 1-9.
- ##### 2. 学会発表
- **仲瀬裕志**. Japan IBD COVID-19 Taskforce の現在、そして今後の課題

Panel discussion 3. COVID-19 パンデミック下での IBD 診療 第 11 回日本炎症性調疾患学会 2020 年 12 月 5 日

- **仲瀬裕志**. いつ知るの？今でしょ！IBD と COVID-19 (JSIBD MS 教育セミナー) 第 11 回日本炎症性調疾患学会 2020 年 12 月 5 日

H. 知的財産権の出願・登録状況

以下該当するものはなし

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

Expert Opinions on the Current Therapeutic Management of Inflammatory Bowel Disease during the COVID-19 Pandemic: Japan IBD COVID-19 Taskforce, Intractable Diseases, the Health and Labor Sciences Research

Hiroshi Nakase^a Takayuki Matsumoto^b Minoru Matsuura^c Hideki Iijima^d
Katsuyoshi Matsuoka^e Naoki Ohmiya^f Shunji Ishihara^g Fumihito Hirai^h
Kouhei Wagatsuma^a Yoshihiro Yokoyama^a Tadakazu Hisamatsu^c

^aDepartment of Gastroenterology and Hepatology, Sapporo Medical University School of Medicine, Sapporo, Japan;

^bDivision of Gastroenterology, Department of Medicine, Iwate Medical University, Morioka, Japan; ^cDepartment of Gastroenterology and Hepatology, Kyorin University School of Medicine, Tokyo, Japan; ^dDepartment of Gastroenterology and Hepatology, Osaka University Graduate School of Medicine, Osaka, Japan; ^eDepartment of Gastroenterology and Hepatology, Toho University Sakura Medical Center, Chiba, Japan; ^fDepartment of Gastroenterology, Fujita Health University School of Medicine, Aichi, Japan; ^gDepartment of Gastroenterology, Faculty of Medicine, Shimane University, Izumo, Japan; ^hDepartment of Gastroenterology and Medicine, Fukuoka University Faculty of Medicine, Fukuoka, Japan

Keywords

Coronavirus infectious disease 2019 · Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 · Inflammatory bowel disease · Steroid · Immunomodulators · Biologics

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic, caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), has emerged as a dramatic challenge for all healthcare systems worldwide. This outbreak immediately affected gastroenterologists as well as global physicians worldwide because COVID-19 can be associated with not only triggering respiratory inflammation but also gastrointestinal (GI) inflammation based on the mechanism by which SARS-CoV-2 enters cells via its receptor the angiotensin-converting enzyme 2, which is expressed on GI cells. However, the comorbidity

spectrum of digestive system in patients with COVID-19 remains unknown. Because the inflammatory bowel disease (IBD) management involves treating uncontrolled inflammation with immune-based therapies, physicians, and patients have great concern about whether IBD patients are more susceptible to SARS-CoV-2 infection and have worsened disease courses. **Summary:** It is necessary to precisely ascertain the risk of SARS-CoV-2 infection and the COVID-19 severity in IBD patients and to acknowledge the IBD management during the COVID-19 pandemic with clinically reliable information from COVID-19 cohorts and IBD experts' opinions. In this review, we highlight clinical questions regarding IBD management during the COVID-19 pandemic and make comments corresponding to each question based on recent publications. **Key Messages:** We propose that there is (1) no evidence that IBD itself increases the risk of SARS-CoV-2 infection, (2) to basically prioritize the control of

資料 1 2

総説

COVID-19 パンデミック状況下における 炎症性腸疾患の管理に関する専門家の意見 JAPAN IBD COVID-19 TASKFORCE： 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

（責任者） 山崎 隆一

仲前 裕志・松本 圭之・松浦 登・飯島 英樹・
松岡 克典・大宮 寿本・石原 俊治・平井 郁江・
浅倉 雄平・藤田 佳浩・久松 理一

要旨 Coronavirus disease 2019（COVID-19）にともなう消化器症状
ならびにCOVID-19 パンデミック状況下での、炎症性腸疾患（IBD）
患者に対しての、日常診療上の重要なポイントを確認する。現時点
では、① IBD患者のCOVID-19リスクは、一般の方と比べて高
くない。② 原則としてIBD患者の創傷の創傷は、一般の方と比べて高
くない。③ 原則としてIBD患者の創傷の創傷は、一般の方と比べて高
くない。④ IBD患者に対して、免疫抑制薬の生化学的異常は中
止する必要がある。⑤ IBD患者に対して、免疫抑制薬の生化学的異常は中
止する必要がある。⑥ IBD患者に対して、免疫抑制薬の生化学的異常は中
止する必要がある。⑦ IBD患者に対して、免疫抑制薬の生化学的異常は中
止する必要がある。⑧ IBD患者に対して、免疫抑制薬の生化学的異常は中
止する必要がある。⑨ IBD患者に対して、免疫抑制薬の生化学的異常は中
止する必要がある。⑩ IBD患者に対して、免疫抑制薬の生化学的異常は中
止する必要がある。

1. 札幌医科大学消化器内科学講座
 2. 岩手医科大学消化器内科学講座
 3. 青森大学消化器内科学講座
 4. 大分大学消化器内科学講座
 5. 京都大学医学部消化器内科学講座
 6. 徳島大学消化器内科学講座
 7. 岡山大学消化器内科学講座
 8. 福岡大学消化器内科学講座
- 著者敬告：本誌編集
〒805-8585 札幌市中央区南一条西16丁目
E-mail: ibd-taskforce@gmail.com

受付 2020年6月11日
掲載 2020年6月16日

IBD 患者における新型コロナウイルスワクチン接種に関する Q & A

2021 年 2 月 15 日第 1 版

編集

厚生労働省科学研究費 難治性疾患政策研究事業 難治性炎症性腸疾患に関する調査研究班

日本炎症性腸疾患学会

※ ワクチンに関することは日々アップデートされており、今後のエビデンスによっては下記の内容に修正が必要になることもあります。

要点

- ・ 日本で接種可能となるのは下記の 3 種類

mRNA ワクチン：① ファイザー社、② モデルナ社

ウイルスベクターワクチン：③ アストラゼネカ

- ・ いずれも 2 回接種：① 3 週間隔、② 4 週間隔、③ 4-12 週間隔
- ・ 2 回目接種後 7 日もしくは 14 日以降の COVID-19 発症予防効果は高い。

有効率：

① ファイザー社：95%、② モデルナ社：94%、③ アストラゼネカ社：62-90%

- ・ 接種部位の痛み、腫れ、発熱、倦怠感、頭痛などの有害事象/副反応はある程度見られるが、重篤なものは現時点では問題になっていない。

※ アナフィラキシーショック発生頻度 ①ファイザー社 11.1 件/100 万回接種、②モデルナ社 2.5 例/100 万回接種と報告あり

<参考> インフルエンザ、四種混合ワクチンなど 数件/100 万回接種

- ・ ワクチンを摂取した後も従来通りの感染対策（マスク着用、手指衛生、ソーシャルディスタンス、換気など）を継続する必要がある。

Q. 日本で認可される予定のワクチンにはどのようなものがありますか？

A. 日本政府はファイザー社、モデルナ社、アストラゼネカ社とワクチンの供給を受けることで合意しています。ファイザー社、モデルナ社は mRNA ワクチン、アストラゼネカ社はウイルスベクターワクチンを製造しています。

2021 年 2 月 14 日にファイザー社のワクチンが日本において承認されました。対象年齢は 16 歳以上で、3 週間の間隔を空け 2 回接種します。日本におけるワクチン接種の詳細については、下記をご参照ください。

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/wakuchin_sesyu.pdf

アストラゼネカ社も日本において承認申請を行っています。アストラゼネカ社のワクチンの申請内容の詳細は不明ですが、治験の対象年齢からは 18 歳以上になる可能性が高いと考えます。なお、アストラゼネカ社のワ

炎症性腸疾患に対する分子標的薬レジストリの構築

研究分担者 松岡 克善 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 教授

研究要旨：

炎症性腸疾患に対する新しい分子標的薬がここ数年で次々に登場してきている。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、治療指針では既存治療抵抗性の中等症から重症の患者に対して、ほぼ同列に位置づけられている。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は少なく、各々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。

そこで、本研究では分子標的薬で治療された炎症性腸疾患患者を対象としたレジストリを構築し、各薬剤の実臨床下での有用性・安全性を明らかにすることを目的としている。分子標的薬を初めて使用した炎症性腸疾患患者を登録し、2年間フォローする。各分子標的薬の実臨床下での有用性・安全性について評価する。

共同研究者

岩田 直美（あいち小児保健医療総合センター）
岩間 達（埼玉県立小児医療センター）
内野 基（兵庫医科大学炎症性腸疾患外科）
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）
新崎信一郎（大阪大学大学院医学研究科消化器内科学）
河口 貴昭（慶應義塾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）
長沼 誠（関西医科大学内科学第三講座）
野島 正寛（東京大学医科学研究所）
藤井 俊光（東京医科歯科大学消化器内科）
三好 潤（杏林大学医学部消化器内科学）
山崎 大（京都大学地域医療システム講座）
久松 理一（杏林大学医学部消化器内科）

A. 研究目的

炎症性腸疾患に対する新しい分子標的薬がここ数年で次々に登場してきている。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、治療指針では既存治療抵抗性の中等症から重症の患者に対して、ほぼ同列に位置づけられている。

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は少なく、各々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。

そこで、本研究では分子標的薬で治療された炎症性腸疾患患者を対象としたレジストリを構築し、各薬剤の実臨床下での有用性・安全性を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

研究デザイン：多施設共同前向き観察研究

組入基準：

1. 6歳以上
2. UCもしくはCDと診断されている
3. UCの場合

2021年6月以降に研究対象薬のいずれかを外来で投与開始された（投与のみを目的とした入院は

可)。

研究対象薬 (UC): Infliximab, adalimumab, golimumab, tofacitinib, vedolizumab, ustekinumab

4. CD の場合

2021 年 6 月以降に研究対象薬のいずれかを投与開始された。

研究対象薬 (CD): Infliximab, adalimumab, ustekinumab, vedolizumab

*UC, CD いずれも研究対象薬を開始した日をエントリー日とする。

除外基準：

1. エントリー日より前に下記の薬剤のいずれかの投与を受けたことがある。

Infliximab, adalimumab, golimumab, tofacitinib, vedolizumab, ustekinumab, ciclosporin, tacrolimus, 治験薬

2. エントリー日の時点で人工肛門が造設されている。

研究期間：

登録：2022 年 1 月 1 日～2023 年 3 月 31 日

2 年間フォロー

主要評価項目

12±4 週, 52 週±6 週での臨床寛解率

UC: PRO-2, PUCAI [小児]で定義

CD: HBI+CRP, PCDAI [小児]で定義

2 年間の継続率

有害事象

(倫理面への配慮)

本研究の実施にあたっては「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守する。

C. 研究結果

プロトコル概要および調査票を確定した。倫理審査を受審し、2021 年度中の登録開始を目指している。

D. 考察

本研究の成果はそれぞれの分子標的薬を適切な患者に対して選択するためのエビデンスの創出につながる。その結果は治療指針や治療ガイドラインへ反映させることで炎症性腸疾患診療の向上に寄与できる。

E. 結論

このレジストリによって、炎症性腸疾患における分子標的薬の実臨床下での有用性・安全性が明らかになることが期待される。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

発表なし

2. 学会発表

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。

炎症性腸疾患外科手術症例のレジストリ

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：炎症性腸疾患の患者数は右肩上がりの増加を認めているが、単施設の症例数には限りがある。そこで、班会議が中心となりレジストリ研究を行うことになった。外科領域では潰瘍性大腸炎とクローン病の初回手術症例を対象に、術前の内科治療、手術適応、周術期の情報及び癌合併症例の情報を前向きに集積することとした。また、術後の情報は1年ごとに、UCではPouchの機能の有無、回腸囊炎の合併の有無を登録、CDでは再手術の有無や再手術症例では再手術までの期間を検討することとした。このレジストリ研究を行うことにより、本邦の炎症性腸疾患手術症例の現状把握が可能になるものと思われる。

共同研究者

杉田 昭	横浜市立市民病院炎症性腸疾患科
石原聡一郎	東京大学腫瘍外科
猿田雅之	東京慈恵会医科大学消化器内科
渡辺和宏	東北大学病院総合外科
遠藤克哉	東北医科薬科大学消化器内科
大森鉄平	東京女子医科大学消化器内科
板橋道朗	東京女子医科大学消化器外科
安西紘幸	東京大学腫瘍外科
辰巳健志	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
大北喜基	三重大学消化管外科
小山文一	奈良県立医科大学消化器外科
水島恒和	大阪大学炎症性腸疾患治療学
渡谷祐介	広島大学消化器外科
東 大二郎	福岡大学筑紫病院外科
上床崇吾	福岡大学筑紫病院外科

A. 研究目的

炎症性腸疾患(IBD)手術症例の内科的治療の選択肢が増加し、second line , third line の治療も積極的に行われるようになり、手術が回避できる症例が増加しているのは事実である。しかし、内

科的治療が奏功せず外科手術が選択される症例も少なくない。そこで、内科的治療の進歩が、手術症例の手術適応、周術期合併症、術後長期経過にどのように影響しているのかを検討する必要がある。IBDの症例数は増加傾向ではあるが、単施設での症例では限りがあり、多施設で症例を集積し、本邦でのIBD手術症例の現状を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

潰瘍性大腸炎(UC)、クローン病(CD)ともに初回手術症例を対象とし、下記の内容につき登録を行う。また、次年度からは毎年、これらの症例がどのような経過をたどったかを検討する。

UCの初回登録項目としては、基本情報、術前の内科的治療、術前の併存症、手術適応、初回手術の情報、術後情報、退院時情報、癌合併症例の情報を登録する予定である。次年度からは生存確認、Pouchの機能の有無、回腸囊炎の合併の有無及びその経過の登録を行う。特に、pouchの機能率と回腸囊炎の発症率を前向きに検討する予定である。

CDの初回登録項目としては、基本情報、術前

の内科的治療、術前の併存症、手術適応、初回手術の情報、術後情報、退院時情報、癌合併症例の情報を登録する予定である。次年度からは、生存確認、再手術の有無、再手術の情報の登録を行う。特に、再手術率や再手術までの期間を前向きに検討することが目的の一つである。

(倫理面への配慮)

すべての研究は主施設での倫理委員会の承認を得た後、参加施設での倫理委員会の承認を得る。登録者から文章での同意を得る。データは連結可の匿名化を行い、プライバシーの保護に努める。

C. 研究結果

本プロジェクトは立案中のプロジェクトであり、研究結果の報告は現時点ではできない。

D. 考察

本プロジェクトを行うにあたり、共同研究者と下記の3点について検討を行った。1点目はこのレジストリのデータを集積する対象施設をどのように設定するのかということである。これに関しては、班会議参加施設も対象とする方が専門施設だけでなく、一般病院のデータも集積できるのではないかという利点がある反面、欠損値や次年度以降のデータの集積が困難になる可能性があり、検討の結果このレジストリの対象施設は班会議参加施設のみとすることにした。次に **study design** をどのようにするのかということである。これに関しては、今回の研究目的達成にためには前向きにデータを集積する方が良いのではないかという結論に達した。3点目は、**National clinical database** や大腸癌研究会の炎症性発癌のレジストリとの関わりである。今回は費用や目的に合わない項目も多いため、班会議単独のレジストリとすることにした。

E. 結論

今回のレジストリ研究を行うことにより、UC 領域では **pouch** の機能率と回腸囊炎の発症率、

CD 領域では再手術率やその期間を前向きに検討することができ、本邦の現状把握に役立つことができると思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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

潰瘍性大腸炎関連腫瘍性病変に対する内視鏡的切除術の有効性に関する登録研究

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：潰瘍性大腸炎が大腸癌の高危険群であることは周知の事実であり、定期的なサーベイランス内視鏡による大腸上皮性腫瘍の発見と治療が強く推奨されている。なかでも、近年内視鏡的粘膜下層剥離術が注目されているが、その適応と長期的治療効果に関しては未だ不明である。そこで、潰瘍性大腸炎患者における大腸腫瘍内視鏡治療のガイドライン作成を目的とし、内視鏡治療症例の登録を開始した。今後局所治療効果、維持性多発病変、生命予後を解析する予定である。

共同研究者

緒方晴彦、高林馨詠（慶應義塾大学内視鏡センター）、石原聡一郎、安西紘幸（東京大学腫瘍外科・血管外科）、江崎幹宏 鶴岡かなえ（佐賀大学消化器内科）、渡辺憲治 佐藤寿行（兵庫医科大学炎症性腸疾患センター）、久部高司、安川重義（福岡大学筑紫病院消化器内科）、岡志郎、松本健太（広島大学内視鏡診療科）、浦岡俊夫、橋本悠（群馬大学消化器内科）、前田康晴、瀧島和美（昭和大学横浜市北部病院消化器病センター）、国崎玲子、西尾匡史（横浜市立大学附属市民総合センターIBDセンター）、斎藤豊（国立がん研究センター中央病院内視鏡センター）、志賀永嗣（東北大学消化器内科）、吉田直久（京都府立医科大学附属病院内視鏡・超音波診療部）、川崎啓祐（九州大学病態機能内科学）、梁井俊一（岩手医科大学消化器内科消化管分野）、大野亜希子、久松理一（杏林大学医学部消化器内科）

A. 研究目的

潰瘍性大腸炎（UC）患者では一般人口よりも大腸癌の発症率が高いことから、定期的なサーベイランス大腸内視鏡検査が推奨されてきた。ただし、実際の検査法と UC 関連腫瘍（UCAN）に対する対応として確立されたものはなく、科学的根拠がないままにランダム

生検と大腸切除術が推奨されてきた。ところが、2015 年の SCENIC 国際コンセンサスで腫瘍性病変に対する内視鏡治療が推奨され、本邦を中心に内視鏡的粘膜下層剥離術

（ESD）が施行されるようになった。そこで本研究では UCAN に対する内視鏡治療の適応とそれに関連するガイドラインの作成を目的とし、UCAN 治療症例のデータベース作成にむけた作業を開始した。

B. 研究方法

現状において、UCAN に対する内視鏡治療症例は少ないと考えられた。そこで、本研究は遡及的なデータベースを用いた観察研究の形態を前提とした。大腸腫瘍の内視鏡診断・治療を専門とし、かつ炎症性腸疾患の診療経験が豊富な全国 15 施設に参加を呼びかけ、研究参加の意、および研究協力者を確認した。引き続き、班会議、およびウェブ会議を開催し、データベース登録項目を確定した

（倫理面への配慮）

次項の結果に示す登録項目を確定し、各施設の倫理審査委員会の承認を得た上で登録を開始する予定である。

C. 研究結果

データベース会議の結果、まず 2021 年 3 月までに内視鏡あるいは外科的治療をうけた UCAN 症例を対象とすることを決定した。登録項目として 1)患者背景 (UC の臨床的特徴を含む)、2)初回治療 UCAN (臨床病理学的特徴、治療法[ポリペクトミー／内視鏡的粘膜切除 (EMR)、ESD、手術]、局所治療効果と合併症、追加手術の有無)、3)治療後経過 (治療部位の経過、異時性 UCAN の有無と治療法)、4)生命予後を採択し、これらの入力項目をアイテム化した。全 15 施設における UCAN に対する内視鏡治療の現状を考慮し、300 例の症例登録を目標とすることを決定した。このような議論の後、研究計画書作成と倫理審査を経て 2021 年 3 月より参加施設におけるデータ収集を開始した。

D. 考察

SCENIC 国際コンセンサスが発表されて以来、UCAN に対する内視鏡治療の局所治癒効果と治療後の経過に関する報告が散見される。しかし、これらの大部分はポリペクトミーや EMR で切除された UCAN である。それらのメタ解析によれば、UCAN の内視鏡治療後における大腸癌発生率は 1.2～4.2／1,000 人年と算出されており、いわゆる low grade dysplasia 陽性例における大腸癌発生率 (14／1,000 人年) よりも低いことが示されている。

一方、本邦では ESD が普及しており、大型の UCAN に対する治療例も集積されている。これらの症例の長期経過を解析し、手術症例と比較することで、内視鏡治療の適応病変を明確にし、UCAN の内視鏡治療に関する提言を世界に向けて発信することが可能と考えられる。

E. 結論

潰瘍性大腸炎関連腫瘍性病変に対する内視鏡

的切除術の有効性に関する登録研究を開始した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

IBD 患者における妊娠・出産のレジストリ

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：IBD は生殖年齢に好発し，投薬を受けながら妊娠する患者も多い。欧米の後方視研究では，IBD の妊娠に対する治療の“有益性投与”が示されているが，日本人の大規模データはない。特に、この数年 新規薬剤については日本人の小規模データすらない。そこで、IBD の妊娠転帰および治療を受けながら生まれたの児の健康状態に関するデータを収集する研究を開始した。

共同研究者

長沼 誠（関西医科大学内科学第三講座）
国崎玲子（横浜市大市民総合医療センターIBD センター）
本谷 聡（札幌厚生病院）
平岡佐規子（岡山大学医学部）
松岡克善（東邦大学佐倉病院）
内野 基（兵庫医大）
細見周平（大阪市立大学）
二木 了（横浜国立市市民病院 炎症性腸疾患科）
竹中健人（東京医科歯科大学）
志賀永嗣（東北大学消化器内科）
番場嘉子（東京女子医科大学 消化器・一般外科）
渡辺知佳子（国際医療福祉大学）
村島温子（国立成育医療研究センター）
青木 茂（横浜市立大学附属市民総合医療センター母子医療センター）
日比紀文（北里大学北里研究所病院）

患者と医療従事者に情報発信する。

B. 研究方法

全国多施設共同調査。
調査用紙を用いた患者の2回の自記式調査。
担当医はIBDの基本情報のみ提供を基本とするが、患者さんへの協力を妨げない。
前向き＋後ろ向きは recall bias があるため2年程度の遡り
（倫理面への配慮）
倫理委員会申請準備中

C. 研究結果

レジストリ項目を決定した。研究方法を決定した。

D. 考察

新規治療法があらたに出現する中、本邦ならではのデータを蓄積する。

A. 研究目的

本邦 IBD 患者における妊娠と出生児に関するレジストリを構築し，多数の IBD 患者妊娠の妊娠中の治療実態と分娩転帰データを蓄積する。
IBD 患者の児の1年後の予後（妊娠時の薬剤暴露の影響）を初めて調査する

E. 結論

本邦初の 取り組みにとりかかった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



Non-adherence to Medications in Pregnant Ulcerative Colitis Patients Contributes to Disease Flares and Adverse Pregnancy Outcomes

Chikako Watanabe¹ · Masakazu Nagahori² · Toshimitsu Fujii² · Kaoru Yokoyama³ · Naoki Yoshimura⁴ · Taku Kobayashi⁵ · Hirokazu Yamagami⁶ · Kazuya Kitamura⁷ · Kagaya Takashi⁸ · Shiro Nakamura⁹ · Makoto Naganuma¹⁰ · Shunji Ishihara¹¹ · Motohiro Esaki¹² · Maria Yonezawa¹³ · Reiko Kunisaki¹⁴ · Atsushi Sakuraba¹⁵ · Naoaki Kuji¹⁶ · Soichiro Miura¹⁷ · Toshifumi Hibi⁵ · Yasuo Suzuki¹⁸ · Ryota Hokari¹

Received: 18 October 2019 / Accepted: 18 March 2020 / Published online: 6 April 2020
© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2020

Abstract

Background Adherence to medications is important to maintain disease under control and to prevent complications in pregnant patients with ulcerative colitis (UC). To evaluate the incidence of non-adherence during pregnancy and its effect on relapse and pregnancy outcomes, we conducted a multicenter prospective study using a patient self-reporting system without physician interference.

Methods Sixty-eight pregnant UC women were recruited from 17 institutions between 2013 and 2019. During the course of pregnancy, questionnaires were collected separately from patients and physicians, to investigate the true adherence to medications, disease activity, and birth outcomes. Multivariable logistic regression analysis was performed to identify the risk factors for the relapse or adverse pregnancy outcomes.

Results Of 68 pregnancy, 15 adverse pregnancy outcomes occurred in 13 patients. The rate of self-reported non-adherence was the greatest to mesalamines in the first trimester, which was significantly higher than physicians' estimate ($p=0.0116$), and discontinuation was observed in 42.1% of non-adherent group. Logistic regression analysis revealed non-adherence as an independent risk factor for relapse [odds ratio (OR) 7.659, 95% CI 1.928–30.427, $p=0.038$], and possibly for adverse pregnancy outcome (OR 8.378, 95% CI 1.350–51.994, $p=0.023$). Among the subgroup of patients treated with oral mesalamine alone, the non-adherence was confirmed to be an independent risk factor for relapse ($p=0.002$).

Conclusion Non-adherence to mesalamine was underestimated by physicians in pregnant UC patients and contributed to disease relapse and possibly on pregnancy outcomes. Preconceptional education regarding safety of medications and risk of self-discontinuation is warranted.

Keywords Adherence · Pregnant · Ulcerative colitis · Mesalamine

Abbreviations

OR	Odds ratio
CI	Confidence interval
IBD	Inflammatory bowel disease
UC	Ulcerative colitis
LBW	Low birth weight
VAS	Visual analogue scale
TNF	Tumor necrosis factor

Introduction

Inflammatory bowel disease (IBD) affects young patients in their reproductive age. The chronic and relapsing character of the disease requires lifelong medical treatment, even during pregnancy. A key to achieve improved pregnancy outcome is to maintain remission of IBD activity during pregnancy.

Currently, non-adherence is arbitrarily defined as less than 80% intake of the daily prescribed dose of medicine [1]. In general, good adherence is associated with improved treatment outcome. However, non-adherence to medical treatment has been reported in 30–45% of IBD patients [2]. Non-adherent ulcerative colitis (UC) patients had a twofold greater risk of relapse compared to those with good adherent patients in a

✉ Chikako Watanabe
yqw03070@nifty.com

Extended author information available on the last page of the article

高齢者 IBD 患者データベース（レジストリ）作成

研究分担者 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：

世界有数の高齢化社会を迎えているなかで、IBD においても高齢患者が増加している。本プロジェクトでは、高齢化社会における IBD 診療の課題を全国規模のレジストリを構築することで明らかにし、高齢者 IBD 患者特有の問題点とその解決策を見出すことを目指す。

共同研究者

藤谷幹浩（旭川医科大学）
竹内健（辻中病院柏の葉）
松岡克善（東邦大学医療センター佐倉病院）
内野基（兵庫医科大学）
新崎信一郎（大阪大学）
東山正明（防衛医科大学）
藤井俊光（東京医科歯科大学）
三好潤（杏林大学）
山崎大（京都大学）
野島正寛（東京大学医科学研究所）

入力し、それに加えて高齢者プロジェクトの固有項目を収集する方式とする。まず高齢患者（協議の末 75 歳をカットオフとして登録することした）を全国横断的に収集し、その特徴を明らかにする。次いで登録症例について 1 年に 1 回、IBD 関連入院、手術、死亡といったハードアウトカムについては縦断的に追跡することでその経過や予後についても検討する。

（倫理面への配慮）

難病プラットフォームのデフォルトに従い、書面による同意を取得して登録する。

C. 研究結果

現在準備中である。

D. 考察

E. 結論

全国的な大規模レジストリの構築により、今後ますます重要性が増すであろう高齢者 IBD の実態が明らかになることが期待される。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

① Kobayashi T, Motoya S, Nakamura S, Yamamoto T, Nagahori M, Tanaka S, Hisamatsu T, Hirai F, Nakase

A. 研究目的

我が国は世界有数の高齢化社会を迎えているなかで、若年発症の多い IBD においても高齢患者が増加している。その内訳としては、長期経過による高齢化だけでなく、高齢発症患者の比率も増加しつつある。高齢患者では、併存疾患の存在や、疾患の性質が異なる可能性をも考慮する必要がある。本プロジェクトでは、高齢化社会における IBD 診療の課題を明らかにし、その解決策を見出すことを目的とする。

B. 研究方法

難病プラットフォームを使用し、他のレジストリとの共通部分には IBD としての共通項目を

- H, Watanabe K, Matsumoto T, Tanaka M, Abe T, Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T, on behalf of the HAYABUSA Study Group Discontinuation of infliximab in patients with ulcerative colitis in remission (HAYABUSA): a multicentre, open-label, randomised controlled trial. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology* 2021 Online ahead of print.
- ② Suzuki K, Kakuta Y, Naito T, Takagawa T, Hanai H, Araki H, Sasaki Y, Sakuraba H, Sasaki M, Hisamatsu H, Motoya S, Matsumoto T, Onodera M, Ishiguro Y, Nakase H, Andoh A, Hiraoka S, Shinozaki M, Fujii T, Katsurada T, **Kobayashi T**, Fujiya M, Otsuka T, Oshima N, Suzuki Y, Sato Y, Hokari R, Noguchi M, Ohta Y, Matsuura M, Kawai Y, Tokunaga K, Nagasaki M, Kudo H, Minegishi N, Okamoto D, Shimoyama Y, Moroi R, Kuroha M, Shiga H, Dalin Li, Dermot P B McGovern, Kinouchi Y, Masamune A, MENDEL study group. Genetic Background of Mesalamine-induced Fever and Diarrhea in Japanese Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2021. Online ahead of print.
- ③ Yoshihara T, Shinzaki S, Amano T, Iijima H, Takehara T, Inoue N, Uchino M, Esaki M, **Kobayashi T**, Saruta M, Sugimoto K, Nakamura S, Hata K, Hirai F, Hiraoka S, Fujii T, Matsuura M, Matsuoka K, Watanabe K, Nakase H, Watanabe M. Concomitant use of an immunomodulator with ustekinumab as an induction therapy for Crohn's disease: A systematic review and meta-analysis. *J Gastroenterol Hepatol*. 2021 Online ahead of print.
- ④ Kita T, Ashizuka S, Ohmiya N, Yamamoto T, Kanai T, Motoya S, Hirai F, Nakase H, Moriyama T, Nakamura M, Suzuki Y, Kanmura S, **Kobayashi T**, Ohi H, Nozaki R, Mitsuyama K, Yamamoto S, Inatsu H, Watanabe K, Hibi T, Kitamura K. Adrenomedullin for steroid-resistant ulcerative colitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase-2a clinical trial. *J Gastroenterol*. 2021 Feb 56(2):147–157.
- ⑤ Vermeire S, Su C, Lawendy N, **Kobayashi T**, Sandborn WJ, Rubin DT, Modesto I, Gardiner S, Kulisek N, Zhang H, Wang W, Panés J. Outcomes of Tofacitinib Dose Reduction in Patients with Ulcerative Colitis in Stable Remission from the Randomized RIVETING Trial. *J Crohns Colitis*. 2020. Online ahead of print.
- ⑥ Okabayashi S, **Kobayashi T**, Hibi T. Inflammatory Bowel Disease in Japan-Is It Similar to or Different from Westerns?- *J Anus Rectum Colon* 2020 Jan 30;4(1):1-13.
- ⑦ Uchino M, Ikeuchi H, Hata K, Minagawa T, Horio Y, Kuwahara R, Nakamura S, Watanabe K, Saruta M, Fujii T, **Kobayashi T**, Sugimoto K, Hirai F, Esaki M, Hiraoka S, Matsuoka K, Shinzaki S, Matsuura M, Inoue N, Nakase H, Watanabe M. Intestinal cancer in patients with Crohn's disease: A systematic review and meta-analysis. *J Gastroenterol Hepatol*. 2020 Online ahead of print
- ⑧ Okabayashi S, Yamazaki H, Yamamoto R, Anan K, Matsuoka K, **Kobayashi T**, Shinzaki S, Honzawa Y, Kataoka Y, Tsujimoto Y, Watanabe N. Certolizumab pegol for maintenance of remission in Crohn's disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 10. Online ahead of print
- ⑨ Croks B, McLaughlin J, Matsuoka K, **Kobayashi T**, Yamazaki H, Limdik J. The dietary practices and beliefs of people living with inactive ulcerative colitis. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*: 2021 Mar 1;33(3):372-379.
- ⑩ **Kobayashi T**, Siegmund B, Le Berre C, Wei SC, Ferrante M, Shen B, Bernstein CN, Danese

S, Peyrin-Biroulet L, and Hibi T. Ulcerative colitis.
Nature Rev Dis Primers. 2020 Sep 10;6(1):74.

- ⑪ Matsubayashi M, **Kobayashi T**[corresponding author], Okabayashi S, Nakano M, Sagami S, Ozaki R, Kiyohara H, Morikubo H, Asonuma K, Miyatani Y, Maeda S, Hibi T. Determining the usefulness of Capsule Scoring of Ulcerative Colitis in predicting relapse of inactive ulcerative colitis. *J Gastroenterol Hepatol*. 2020 Online ahead of print.
- ⑫ Sagami S, **Kobayashi T**, Miyatani Y, Okabayashi S, Yamazaki H, Kinoshita K, Alocca M, Kunisaki R, Ramaswamy PK, Shiraki M, Hibi T, Kataoka Y. Accuracy of Ultrasound for Evaluation of Colorectal Segments in Patients with Inflammatory Bowel Diseases: Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2020 Online ahead of print.
- ⑬ **Kobayashi T**[corresponding author], Ito H, Ashida T, Yokoyama T, Nagahori M, Inaba T, Shikamura M, Yamaguchi T, Hori T, Pinton P, Watanabe M, Hibi T. Efficacy and safety of a new vedolizumab subcutaneous formulation in Japanese patients with moderately to severely active ulcerative colitis. *Intest Res* 2020 Online ahead of print.
- ⑭ Watanabe C, Nagahori M, Fujii T, Yokoyama K, Yoshimura N, **Kobayashi T**, Yamagami H, Takashi K, Kitamura K, Nakamura S, Naganuma M, Ishihara S, Esaki M, Yonezawa M, Kunisaki R, Sakuraba A, Kuji N, Miura S, Hibi T, Suzuki Y, Hokari R. W medications in pregnant ulcerative colitis patients contribute to disease flares and adverse pregnancy outcomes - a multicenter prospective study. *Dis Dis Sci* 2020 in press.
- ⑮ Sagami S, **Kobayashi T**, Aihara K, Umeda M, Morikubo H, Matsubayashi M, Kiyohara H, Nakano M, Ohbu M, Hibi T. Transperineal ultrasound predicts endoscopic and histological healing in ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2020 51:1373-1383.

2. 学会発表

- ① **Kobayashi T**. Evidence to support optimal IBD management in clinical practice. AOCC2020 2020年12月16-12月18日
- ② **Kobayashi T** Optimal therapeutic strategies: thinking out of the box
De-escalation of therapy in patients with quiescent IBD
AOCC2020 2020年12月16-12月18日
- ③ **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, multicenter, randomized controlled trial on discontinuation of infliximab in ulcerative colitis in remission; Endoscopic normalization does not guarantee successful withdrawal. DDW2020 2020年5月2日-5日
- ④ 北條 紋、**小林 拓**、松林 真央、佐上 晋太郎、阿曾沼 邦夫、森久保 拓、宮谷 侑佑、清原 裕貴、岡林 慎二、中野 雅、日比 紀文 潰瘍性大腸炎診療における大腸カプセル内視鏡のベストユース
第14回日本カプセル内視鏡学会学術集会 2021年2月21日
- ⑤ 阿曾沼 邦央、**小林 拓**、中野 雅、黒木 優一郎、日比 紀文
全大腸炎型潰瘍性大腸炎の遠隔のみに残存する炎症は予後に有意な影響を与えない
第111回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 2020年12月20日
- ⑥ 佐上 晋太郎、**小林 拓**、森久保 拓、相原 佳那子、梅田 美咲、小田島 一弘、宮谷 侑佑、松林 真央、清原 裕貴、阿曾沼 邦央、中野 雅、日比 紀文
潰瘍性大腸炎における経会陰併用腸管エコーの短期予後予測能
第11回日本炎症性腸疾患学会学術集会 (JSIBD) パネルディスカッション② 2020年12月5日
- ⑦ 森久保 拓、佐上 晋太郎、**小林 拓**、相原 佳那子、梅田 美咲、金沢 徹雄、林 規隆、宮谷 侑佑、松林 真央、清原 裕貴、阿曾沼 邦央、中野 雅、日比 紀文
腸管エコーは潰瘍性大腸炎における寛解導入治療に対する反応を予測できるか？
第62回日本消化器病学会大会 ポスター 2020年11月5日-11月8日
- ⑧ 阿曾沼 邦央、**小林 拓**、佐上 晋太郎、松林 真央、森久保 拓、清原 裕貴、宮谷 侑佑、中野 雅、日比 紀文
クローン病小腸病変のモニタリングにおけるバイオマーカーの有効性

第62回日本消化器病学会大会(ハイブリッド開催)
ポスター 2020年11月5日-11月8日

⑨ 小林 拓、竹内 修、黒沼 智

腸管マクロファージの特殊性とその炎症性腸疾患
病態における関与

第48回日本臨床免疫学会 2020年10月15日

⑩ 阿曾沼 邦央、小林 拓、佐上 晋太郎、中野 雅、
日比 紀文

近位大腸が粘膜治癒にある潰瘍性大腸炎の遠位に
のみ残存する炎症は小さな再燃のリスクにはなる
が大きな再燃には影響しない 第110回日本消化
器内視鏡学会関東支部例会パネルディスカッショ
ン 2020年5月30日-5月31日

⑪ 森久保 拓、佐上 晋太郎、小林 拓、相原 佳那
子、梅田 美咲、金沢 徹雄、林 規隆、宮谷 侑
佑、松林 真央、清原 裕貴、阿曾沼 邦央、中野
雅、日比 紀文

体外式超音波検査の潰瘍性大腸炎における短期予
後予測能の解析 第57回日本消化器免疫学会総会
2020年7月2日-7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

無し

2. 実用新案登録

無し

2. その他

無し

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2年度）

クローン病関連癌サーベイランス法の確立

研究分担者 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

研究要旨：クローン病関連癌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。鈴木班での作業としてアンケート調査による本邦の現状から作成した「クローン病関連悪性疾患に対するサーベイランス法」最終案を基にコアメンバーによる検証を踏まえて、さらに実臨床的なサーベイランス法の作成を目標として改訂作業を進めている。

共同研究者

高橋 賢一(東北労災病院 大腸肛門外科)、平井 郁仁(福岡大学医学部 消化器内科)、渡辺 憲治(兵庫医科大学 炎症性腸疾患センター内科)、竹内 健(辻沖病院柏の葉 消化器内科・IBD センター)、水島 恒和(大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科)、木村 英明(横浜国立大学市民医療センター 炎症性腸疾患センター)、古川 聡美(東京山手メディカルセンター 肛門科)、原岡 誠司(福岡大学筑紫病院 病理部)

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。鈴木班における最終案を基に多診療科により構成されてコアメンバーの検証を下に改訂作業を進め、論文化を最終目標とする。

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研究班参加施設の意見を基に、欧米、本邦からの文献的考察も加えて作成した鈴木班での最終案(表 1)に対して、多診療科(内科、

外科、肛門科、病理)の視点からの意見を聴取し、改訂作業を進めている。

鈴木班における最終案の概要を下記に示す。

- ① 概念・本邦の特徴・サーベイランスの対象・間隔・今後の課題(効率性・実用性など)
- ② 大腸肛門管癌 : 内視鏡を中心にしたサーベイランス
多科診療医の連携 = EUA+CS・肛門部の診療
肛門部の生検 = 部位・手技・細胞診
補助的検査 = 各種画像検査・TM・肛門部所見
- ③ 小腸癌 : 大腸肛門管癌のサーベイランスに準じる
他の診断法の併用、工夫がさらに重要
少なくとも術中診断を目指し、疑診例への対応も含める
- ④ 腸管外悪性疾患 : IBD診療医にとって専門外の領域も多く含まれる
ため、サーベイランスとして取り上げるのは難しく、
各種癌検診の受診を勧めるなど出来る範囲で啓蒙

C. 研究結果

鈴木班での最終案に対する意見聴取の要点を示す。

- ① サーベイランスの対象は外科系プロジェクト研究の実績ならびに欧米に準じて病悩期間10年以上とする。
- ② サーベイランスの間隔は検査の侵襲も考慮して幅を持たせる。
- ③ 関連癌のリスク因子についての意見もあり、当面は欧米の報告に準じるが、小腸癌、肛門管癌の記載はなく、今後は現在進行中の大腸癌研究会でのプロジェクト研究の結果を参考にして、本邦独自のリスク因子の検索を行う予定である。
- ④ サーベイランスの方法、生検部位には現行案に異論なし

⑤ UC と異なり様々な形で外来での内視鏡検査に制約を受けるクローン病では、通常の内視鏡生検だけでのサーベイランスは難しいことから、麻酔下の内視鏡および補助的な画像検査まで含めたアルゴリズムが必要との提案が出され、実臨床に即したアルゴリズムの作成に着手している。

⑥ 腸管外悪性疾患については、罹患部位などを具体的に説明して啓発に努めることで同意された。

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

実臨床的な「クローン病関連癌サーベイランス法」の確立を目指して作業を進めており、2 年度にはアルゴリズムも含めた改定案を作成し、研究班の施設に意見をいただく予定です。

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: クロウン病に対する 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: クロウ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: クロウ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: クロウ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) 二見喜太郎ほか: クロウン病における発がんとサーベイランス法. 日本臨牀 76(3):531-536, 2018

(33) 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

(34) 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

(35) 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

(36) 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

(37) 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

(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ー小腸癌、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

(39) 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ー大腸肛門癌に対するサーベイランス法の試案ー. 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

(40) 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ー大腸肛門癌

に対するサーベイランス法の試案ー. 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

表1. 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

I. 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。

※ 高度の直腸肛門管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。

II. 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。

III. 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。

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

研究要旨：１．現行の潰瘍性大腸炎診断基準の一部を改訂した（2021年３月改訂）。改訂点は、診断の基準の脚注の追加である。２．現行のクローン病診断基準を一部改訂した（2021年３月改訂）。診断の手順への追記および病型分類の追記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、小児の診断基準作成に取り組んでいる。このうち、炎症性腸疾患の疾患活動性指標集は本プロジェクトの成果として2020年度に３月に改訂第二版を発刊した。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個研究が進行中である。

共同研究者

芦塚伸也（宮崎大学医学部附属病院消化器内科学講座循環体液制御学分野）、新井勝大（国立成育医療研究センター消化器科/小児IBD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）、石毛 崇（群馬大学大学院医学系研究科小児科学）、江崎幹宏（佐賀大学医学部附属病院消化器内科）、小金井一隆（横浜市民病院炎症性腸疾患科）、田邊 寛（福岡大学筑紫病院病理部）、長沼 誠（関西医科大学内科学第三講座）、馬場重樹（滋賀医科大学医学部附属病院消化器内科 栄養治療部）、東 大二郎（福岡大学筑紫病院外科）、久部高司（福岡大学筑紫病院消化器内科）、平岡佐規子（岡山大学病院炎症性腸疾患センター）藤井俊光（東京医科歯科大学消化器内科）、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）渡辺憲治（兵庫医科大学炎症性腸疾患センター 内科）

A. 研究目的

本プロジェクト研究は潰瘍性大腸炎(UC) とクローン病 (CD) と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. UC の診断基準改訂

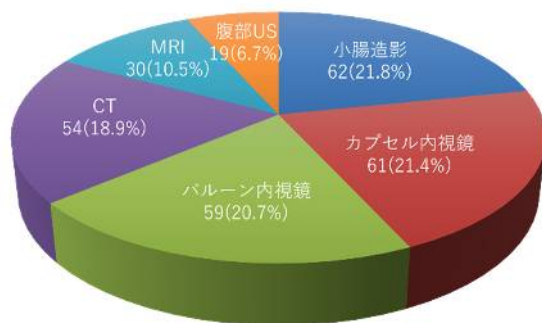
診断基準改訂プロジェクト委員と協議し、さらに多くの班会議参加者（100名以上）に意見を求めCDの診断基準を毎年度改訂する。

2. CD 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。

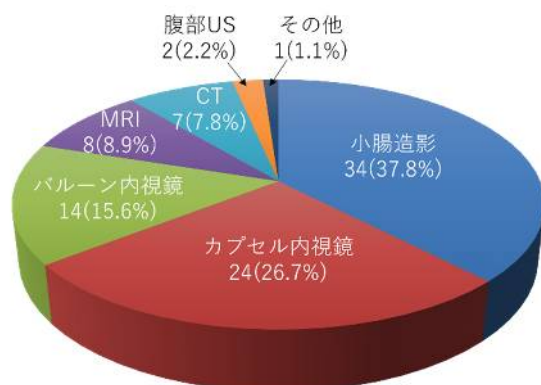
３．今後の診断基準・重症度基準の改変に向けて
①「炎症性腸疾患の疾患活動性指標集」は、平成21年の発刊から8年が経過しており、指標の使用頻度を文献検索にて解析・集計し、新規指標追加やなどの検討を行った。

②本邦におけるCDの小腸病変に対する画像検査はこれまで小腸造影が中心であった。CD診断基



Q4. 3の回答のうち最も汎用し、重視している診断機器は？（1つのみ選択）

小腸造影 CT MRI 腹部US カプセル内視鏡
バルーン内視鏡
その他（ ）
有効回答：90



Q5. 4で選択した検査機器を用いる理由は？（複数回答可）

最も有用 低侵襲 病変描出能が高い 使い慣れている コスト 簡便 ガイドライン・診断基準で推奨されている 管外性の情報も得られる
その他（ ）
有効回答：242

理由	回答数	回答率
病変描出能が高い	46	19.0%
使い慣れている	45	18.6%
低侵襲	39	16.1%
最も有用	33	13.6%
簡便	24	9.9%
管外性の情報も得られる	12	5.0%
コスト	7	2.9%
ガイドライン・診断基準で推奨されている	7	2.9%
その他	29	12.0%

3-③、4

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

炎症性腸疾患の診断基準は、専門家のみならず一般医家にも理解しやすく、実臨床での使用に耐えうるものでなくてはならない。また、その存在価値は可能な限り早期に、かつ適切な診断を導くことにある。このため、診断基準には新たに加わった検査機器やバイオマーカーなどの情報を取り上げることや日々進歩する治療の実際に応じて修正することが望まれる。これらの実現のためには、本プロジェクトで取り上げている研究の継続が必要である。重点課題と考えているCDの小腸病変に対する検査方法に関しては、今回のアンケート結果からカプセル内視鏡が汎用され重要視されていることが明らかとなった。今後はカプセル内視鏡を用いた診断基準の改訂に向けての検討が急務と考えられる。

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。特にCDの小腸病変に対する検査方法の確立は重要な課題であり、これを解決することでより早期の診断につながるような診断基準の改訂を目指したい。また、生命予後改善の観点から、増加し続ける炎症性腸疾患合併癌の有効なサーベイランス方法の確立を課題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. Hata K, Ishihara S, Ajioka Y, Mitsuyama K, Watanabe K, Hanai H, Kunisaki R, Nakase H, Matsuda K, Iwakiri R, Hida N, Tanaka S, Takeuchi Y, Shinozaki M, Ogata N, Moriichi K, Hirai F, Sugihara K, Hisamatsu T, Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T. Long-Term Follow-Up of Targeted Biopsy Yield (LOFTY Study) in Ulcerative Colitis Surveillance Colonoscopy. *J Clin Med*.9(7):2286-2301,2020.
2. Nakase H, Matsumoto T, Matsuura M, Iijima H, Matsuoka K, Ohmiya N, Ishihara S, Hirai F, Wagatsuma K, Yokoyama Y, Hisamatsu T. Expert Opinions on the Current Therapeutic Management of Inflammatory Bowel Disease during the COVID-19 Pandemic: Japan IBD COVID-19 Taskforce, Intractable Diseases, the Health and Labor Sciences Research. *Digestion*.4:1-9,2020.
3. Dominik Bettenworth, Arne Bokemeyer, Lei Kou, Rocio Lopez, James F Bena, Sara El Ouali, Ren Mao, Satya Kurada, Amit Bhatt, Torsten Beyna, Brendan Halloran, Matthew Reeson, Hosomi S, Kishi M, Hirai F, Ohmiya N, Florian Rieder. Systematic review with meta-analysis: efficacy of balloon-assisted enteroscopy for dilation of small bowel Crohn's disease strictures. *Aliment Pharmacol Ther*.52(7):1104-1116,2020.
4. Sakisaka H, Takedatsu H, Mitsuyama K, 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. *Int J Mol Sci*.21(2): E683. doi: 10.3390/ijms21020683,2020.
5. 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.
7. 仲瀬裕志、松本主之、松浦 稔、飯島英樹、松岡克善、大宮直木、石原俊治、平井郁仁、我妻康平、横山佳浩、久松 理一. COVID-19 パンデミック状況下における炎症性腸疾患の管理に関する専門家の意見 JAPAN IBD COVID-19 TASKFORCE 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. *日本消化管学会雑誌* 4(1):15-24,2020.
8. 平井郁仁. クロウン病治療の最先端. *Medical Science Digest*.46(7):10-14,2020.
9. 平井郁仁. クロウン病小腸狭窄病変に対するバルーン拡張術. *INTESTINE*.24(3):177-184,2020.
10. 今給黎 宗、石橋英樹、平井郁仁. 炎症性腸疾患の診断：臨床医が診断時に注意すべきポイントとは？診断に迷ったらどうする？新規 modality をどう使いこなす？ *Pharma Medica*. 38(11):31-35,2020.
11. 松岡 賢、平井郁仁. 潰瘍性大腸炎の診断はどのように行い、治療開始するのか？ *Medical Practice*. 37(12):1848-1854,2020.
12. 平井郁仁、岸 昌廣、高津典孝、竹内健、別府剛志、高田康道、長沼 誠、大塚和朗、渡辺憲治、松本主之、江崎幹宏、小金井一隆、杉田 昭、畑 啓介、二見喜太郎、味岡洋一、田邊 寛、岩下明德.炎症性腸疾患の疾患活動性評価指標集（第二版）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. 2020.03 月

2.学会発表

1. Laurent Peyrin-Biroulet, Bruce E. Sands,

William Sandborn, Peter D.R. Higgins, Hirai F., Vipul Jairath, Ruth Belin, Yan Dong, Elisa Gomez Valderas, Debra Miller, Vipin Arora, April Naegeli, Paul Pollack, Jay Tuttle, Hibi T. Effect of 52 Weeks of Mirikizumab on Inflammatory Bowel Disease Questionnaire Scores in Patients With Moderately to Severely Active Crohn's Disease. 28th United European Gastroenterology Week (UEGW) (Web 開催) 2020 年 10 月 10 日-14 日

2. Bruce E. Sands, William Sandborn, Laurent Peyrin-Biroulet, Peter Higgins, Hirai F., Vipul Jairath, Geert R. D'Haens, Maria T. Abreu, Ruth Belin, Elisa Gomez Valderas, Debra Miller, April Naegeli, Vipin Arora, Paul Pollack, Jay Tuttle, Hibi T. Efficacy and Safety of Mirikizumab After 52-Weeks Maintenance Treatment in Patients With Moderate-to-Severe Crohn's Disease. 28th United European Gastroenterology Week (UEGW) (Web 開催) 2020 年 10 月 10 日-14 日

3. 平井郁仁、Bruce E. Sands、William Sandborn、Laurent Peyrin-Biroulet、Vipul Jairath、Maria T Abreu、酒井文宜、里井洋一、Ruth Belin、Elisa Gomez Valderas、Debra Miller、April Naegeli、Vipin Arora、Paul Pollack、Jay Tuttle、渡辺 守、日比紀文. クローン病患者における Mirikizumab 52 週投与時の有効性及び安全性-全体集団及び日本人集団の結果. 第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会(Web 開催) 2020 年 12 月 5 日

4. 今給黎 宗、石橋英樹、松岡弘樹、松岡 賢、向坂秀人、久能宣昭、阿部光市、石田祐介、船越禎広、平井郁仁. 家族性地中海熱関連消化管病変の一例. 第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会 (Web 開催) 2020 年 12 月 5 日

5. 向坂秀人、竹田津 英稔、向坂彰太郎、平井郁仁. IBD モデルマウスへのコルヒチン投与による治療効果の検討. 第 11 回日本炎症性腸疾患学会

学術集会(Web 開催) 2020 年 12 月 5 日

6. 久能宣昭、今給黎 宗、松岡弘樹、松岡 賢、石田祐介、阿部光市、石橋英樹、船越禎広、青木光希子、竹下盛重、藤田昌樹、平井郁仁. 急速な経過をたどった Pembrolizumab (抗 PD-L1 抗体) 関連大腸炎の 1 例. 第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会(Web 開催) 2020 年 12 月 5 日

7. Hirai F., Takeda T, Kishi M. Endoscopic balloon dilatation for stricture lesion of Crohn's disease. JDDW 2020 (神戸) 2020 年 11 月 5 日-8 日

8. 高野祥子、堤 信、シャルマ紗花、高津典孝、平井郁仁、小川 厚. 思春期の炎症性腸疾患患者が同世代と体験を共有する場の検討・第一報. 第 67 回日本小児保健協会学術集会 (Web 開催) 2020 年 11 月 4 日-6 日

9. 今給黎 宗、阿部光市、松岡弘樹、向坂秀人、松岡 賢、久能宣昭、石橋英樹、石田祐介、船越禎広、竹下盛重、平井郁仁. 小腸カプセル内視鏡にて経時的変化を観察しえた好酸球性胃腸炎の一例. 第 58 回日本小腸学会学術集会 (名古屋) 2020 年 10 月 24 日

10. 向坂秀人、竹田津英稔、向坂彰太郎、平井郁仁. コルヒチンによる IBD モデルマウスの治療効果の検討. 第 57 回日本消化器免疫学会総会 (Web 開催) 2020 年 7 月 2 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

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

所属先 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 診療部長、准教授

研究要旨：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や内視鏡診断アルゴリズムの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、檜田博史⁷、
樋田信幸¹、平井郁仁⁸、江崎幹宏⁹、浦岡俊夫¹⁰、
川野伶緒¹¹、斎藤 豊¹²、池内浩基¹³、岩男
泰¹⁴、松本主之¹⁵、工藤進英¹⁶

（兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科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、日本橋室町三井タワー ミッドタウンクリニック⁶、近畿大学消化器内科⁷、福岡大学医学部消化器内科学講座⁸、佐賀大学消化器内科⁹、群馬大学消化器・肝臓内科学¹⁰、広島大学病院 総合医療研究推進センター¹¹、国立がん研究センター中央病院内視鏡科¹²、兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座外科部門¹³、慶應義塾大学予防医療センター¹⁴、岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野¹⁵、昭和大学横浜市北部病院消化器センター¹⁶）

A. 研究目的

我々は、全大腸色素内視鏡観察群と全大腸 NBI 観察群による多施設共同前向きランダム化比較試験（Navigator Study）において、全大腸 NBI 観察群が、世界標準とされている全大腸色素内視鏡観察群に対して、腫瘍性病変発見率で

劣らないこと、内視鏡検査時間が有意に短いことなど、本邦の高い内視鏡技術を背景に、新たなエビデンスを構築した。

潰瘍性大腸炎サーベイランス内視鏡の精度向上において重要なポイントとなるのは、腫瘍性病変を疑う所見に対する **detection** と、発見した所見に対する **characterization** である。

Detection に関しては上記の検討を行ったが、引き続き **characterization** に関する、**image-enhanced endoscopy** を含む拡大内視鏡観察の有用性を検討し、高精度な UC サーベイランス内視鏡の普及や本分野の医学研究の礎となる UC 関連腫瘍内視鏡所見分類、内視鏡診断アルゴリズムを作成するため、本研究を行う。

B. 研究方法

内視鏡所見と病理所見を対比した内視鏡所見分類案を作成するため症例検討会を行った。ここで新たな UC 関連腫瘍に特化した4所見を抽出した。それを盛り込んだ UC 関連腫瘍に対する内視鏡診断アルゴリズムを作成することとなった。

Navigator Study で得た腫瘍性病変（sporadic adenoma, SSA/P, TSA を含む）の NBI や色素拡大内視鏡所見を集積し、病理学的所見と内視鏡所見の対比をベースに、潰瘍性大腸炎サーベイランス内視鏡の精度向上に有用な、NBI 等の拡大

大内視鏡所見の分類を行う。必要症例が不足する場合は、研究参加施設のデータも適宜追加して、検討の精度を向上する。分類案の validation も行う。

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：樫田博史、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

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を行った。

その後、コロナ禍で作業は中断したが、2020年11月と2021年1月にWEB会議を行い、「内視鏡診断アルゴリズム案を完成させ、1月の総会で報告、2021年2月の日本消化管学会総会学術

集会のコアシンポジウムでも発表した。

(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ールを確定し、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

一般医の潰瘍性大腸炎サーベイランス内視鏡の精度向上に寄与する新内視鏡診断アルゴリズムを完成した。

D. 考察

潰瘍性大腸炎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。更に潰瘍性大腸炎非関連腫瘍や非腫瘍の所見も加えれば更に複雑になる。また潰瘍性大腸炎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、今後も検討を継続して参りたい。

新内視鏡分類を含む内視鏡診断アルゴリズムが本邦から世界へ発信され、国内で普及するよう尽力して参りたい。

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、潰瘍性大腸炎患者に発生した腫瘍性病変の新内視鏡診断アルゴリズム作成を行った。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 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, 檜田博史, 嶋本文雄, 味岡洋一, 斎藤 豊, 岩男泰, 池内浩基, 松本主之, 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.
- 2) 渡辺憲治, 佐藤寿行, 上小鶴孝二. 全大腸 NBI 観察による潰瘍性大腸炎サーベイランス内視鏡. Gastroenterological Endoscopy. 62; 2972-2979, 2020

2. 学会発表

- 1) 渡辺憲治, 樋田信幸, 岡 志郎, 畑 啓介, 斎藤彰一, 江崎幹宏, 平井郁仁, 浦岡俊夫, 檜田博史, 嶋本文雄, 味岡洋一, 斎藤 豊, 池内浩基, 岩男 泰, 松本主之, 田中信治, 工藤進英. 潰瘍性大腸炎関連腫瘍に関する新規内視鏡所見分類と内視鏡診断アルゴリズムの開発: Navigator Study 2. 第 17 回日本消化管学会総会学術集会. コアシンポジウム 1「消化管診断学の新展開 拡大・超拡大内視鏡診断の最前線」. 2021 年 2 月 19 日 オンライン

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 氏名 緒方晴彦 所属先:慶應義塾大学医学部内視鏡センター 役職 教授
研究協力者 氏名 細江直樹 所属先:慶應義塾大学医学部内視鏡センター 役職 准教授
研究協力者 氏名 高林馨 所属先:慶應義塾大学医学部内視鏡センター 役職 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）

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

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

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2年度は、対象を潰瘍性大腸炎に絞って検討を行った。関連性のない一対の大腸の様々な炎症・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を構築した。

D. 結論

令和2年度は、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、それを応用することで今までにない潰瘍性大腸炎の大腸粘膜における診断・重症度分類システムを構築した。次年度は同システムの診断能の向上を目指すとともにその妥当性の検証作業を行っていく予定である。

E. 健康危険情報

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. Underwater endoscopic mucosal resection for a sporadic adenoma located at severe longitudinal ulcer scars in ulcerative colitis. Takabayashi K, Kato M, Sasaki M, Iwao Y, Ogata H, Kanai T, Yahagi N. Endoscopy. 2021 Feb 22.
2. Significance of endoscopic deep small bowel evaluation using balloon-assisted enteroscopy for Crohn's disease in clinical remission. Takabayashi K, Hosoe N, Kato M, Hayashi Y, Nanki K, Fukuhara K, Mikami Y, Mizuno S, Sujino T, Mutaguchi M, Naganuma M,

Yahagi N, Ogata H, Kanai T.

J Gastroenterol. 2021 Jan

3. Characteristics of the Mucosal Surface on Scanning Electron Microscopy in Patients with Remitting Ulcerative Colitis.

Nomura E, Sujino T, Hosoe N, Yoshimatsu Y, Tanemoto S, Takabayashi K, Mutaguchi M, Shimoda M, Naganuma M, Ogata H, Kanai T.

Dig Dis Sci. 2020 Sep

4. Mucosal concentrations of N-acetyl-5-aminosalicylic acid is related to endoscopic activity in ulcerative colitis patients with mesalamine.

Fukuda T, Naganuma M, Takabayashi K, Hagihara Y, Tanemoto S, Nomura E, Yoshimatsu Y, Sugimoto S, Nanki K, Mizuno S, Mikami Y, Fukuhara K, Sujino T, Mutaguchi M, Inoue N, Ogata H, Iwao Y, Abe T, Kanai T.

J Gastroenterol Hepatol. 2020 Apr

2. 学会発表

1. Clinical utility of deep small bowel assessment using balloon enteroscopy in 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 European Society of Gastrointestinal Endoscopy Days (Poster), 2020. Apr, Dublin, Ireland

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

治療指針・ガイドラインの改訂プロジェクト 内科治療指針総括

研究分担者 氏名 中村志郎¹(内科統括責任者)、長沼 誠²(潰瘍性大腸炎改訂プロジェクトリーダー)、渡辺憲治³(クローン病改訂プロジェクトリーダー)、松浦 稔⁴(腸管外合併症改訂プロジェクトリーダー)、清水俊明⁵(小児IBD改訂プロジェクトリーダー)

所属施設 大阪医科薬科大学第2内科¹、関西医科大学内科学第三講座²、兵庫医科大学 炎症性腸疾患センター 内科³、杏林大学医学部 消化器内科学⁴、順天堂大学 小児科⁵

研究要旨：治療の標準化をめざしや治療指針の改定を行った。潰瘍性大腸炎では、今年度の新規承認治療として抗IL-12/23阻害薬のウステクヌマブと血球成分吸着療法のイムノピュアを内科治療指針内に収載し、使用に際し必要となる最新情報を概説、クローン病では治療原則のTreat to Targetについて内容をより詳細かつ具体的にアップデートを行った。各プロジェクト領域の内科治療について、国内外の最新情報に基づき、5-ASA製剤、TNF阻害薬、その他の抗体製剤、免疫調節薬などについて、投与量、治療効果、使用上の注意、副作用に関する注意喚起などを追記し、安全面では診療現場からの要望に応え、悪性疾患合併時の免疫抑制系治療の取り扱い、また、小児プロジェクトと協力しワクチンの対応についても記載を行い、より実用的な改訂を行った。腸管外合併症の治療指針については、各項目の充実化と新たな合併症として膵炎と血管炎を加え、診療現場での利用促進を考慮し、臨床上の要点サマリーも設けより実用的な改訂を行った。小児IBD治療指針においては、抗体製剤を中心に、国内外における最新の臨床試験成績に基づき改訂を行い、特に本邦におけるIBD診療体制の効率化に必要となる、小児科から成人診療科への移行期医療の環境整備の詳細や、具体的な運用のツールとしてチェックリストも収載し、実効性のある改訂を行った。

潰瘍性大腸炎治療指針改定 共同研究者

中村志郎¹、松岡克善²、小林 拓³、松浦 稔⁴、猿田雅之⁵、加藤真吾⁶、加藤 順⁷、横山 薫⁸、石原俊治⁹、小金井一隆¹⁰、内野 基¹¹、水落建輝¹²、虻川大樹¹³、虻川大樹¹⁴（大阪医科薬科大学 第二内科¹、東邦大学医療センター佐倉病院 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、杏林大学医学部 消化器内科学⁴、東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科⁵、埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科⁶、千葉大学大学院医学研究院 消化器内科⁷、北里大学医学部 消化器内科⁸、島根大学医学部 内科学講座(内科学第

二)⁹、横浜市立市民病院 炎症性腸疾患科¹⁰、兵庫医科大学 消化器外科学講座 炎症性腸疾患外科¹¹、久留米大学医学部 小児科¹²、宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科¹³、札幌医科大学医学部 消化器内科学講座¹⁴

クローン病治療指針改定 共同研究者

中村志郎¹、江崎幹宏²、柿本一城¹、竹内 健³、長堀正和⁴、馬場重樹⁵、平井郁仁⁶、平岡佐規子⁷、穂苅 量⁸、三上 洋⁹、内野 基¹⁰、小金井 一隆¹¹、東 大二郎¹²、新井勝大¹³、清水泰岳¹³、仲瀬裕志¹⁴、（大阪医科薬科大学 第二内科¹、佐賀大学医学部附属病院 消化器内科²、辻仲病院 柏の葉 消化器内科・IBD センター³、東京医科

歯科大学医学部附属病院 臨床試験管理センター⁴、滋賀医科大学医学部附属病院 消化器内科 栄養治療部⁵、福岡大学医学部 消化器内科学⁶、岡山大学病院 炎症性腸疾患センター⁷、防衛医科大学 消化器内科⁸、慶応義塾大学医学部 消化器内科⁹、兵庫医科大学 消化器外科学講座 炎症性腸疾患外科¹⁰、横浜市立市民病院 炎症性腸疾患科¹¹、福岡大学筑紫病院 外科¹²、国立成育医療研究センター 消化器科/小児炎症性腸疾患センター¹³、札幌医科大学医学部 消化器内科学講座¹⁴

炎症性腸疾患の腸管外合併症治療指針改訂 共同研究者

(関節痛・関節炎) 猿田雅之¹、小林 拓²、新井勝大³、(皮膚) 松浦 稔⁴、平井郁仁⁵、松岡克善⁶、樋口哲也⁷、(血栓塞栓症) 加藤真吾⁸、渡辺憲治⁹、内野 基¹⁰、(原発性硬化性胆管炎・膵炎) 新崎信一郎¹¹、長沼 誠¹²、虻川大樹¹³

(血管炎) 高木智久¹⁴、加藤 順¹⁵、藤井俊光¹⁶、溝口史高¹⁷ (東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科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²、国立成育医療研究センター 消化器科/小児炎症性腸疾患センター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⁵、東邦大学医療センター佐倉病院 消化器内科⁶、東邦大学医療センター佐倉病院 皮膚科⁷、埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科⁸、兵庫医科大学 炎症性腸疾患センター 内科⁹、兵庫医科大学 消化器外科学講座 炎症性腸疾患外科¹⁰、大阪大学大学院医学系研究科 消化器内科学¹¹、関西医科大学 内科学第三講座¹²、宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科¹³、京都府立医科大学医学研究科 消化器内科学教室¹⁴、千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学¹⁵、東京医科歯科大学 消化器内科¹⁶、東京医科歯科大学 膠原病・リウマチ内科学¹⁷)

小児 IBD 治療指針改定 共同研究者 虻川大樹

¹、新井勝大²、水落建輝³、清水泰岳²、熊谷秀

規⁴、井上幹大⁵、内田恵一⁵、工藤孝広⁶、石毛崇⁷、岩間 達⁸、国崎玲子⁹、渡辺憲治¹⁰、長沼誠¹¹、中村志郎¹² (宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科¹、国立成育医療研究センター 消化器科/小児炎症性腸疾患センター²、久留米大学医学部 小児³、自治医科大学 小児⁴、三重大学大学院 消化管・小児外科⁵、順天堂大学医学部 小児⁶、群馬大学大学院医学系研究科 小児科学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、兵庫医科大学 炎症性腸疾患センター 内科¹⁰、関西医科大学 内科学第三講座¹¹、大阪医科薬科大学 第2内科¹²)

A. 研究目的

一般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)を元に海外や本邦の新たなエビデンスや知見、ならびに新たに保険承認された治療薬や検査についても迅速に取り入れ、日本消化器病学会編集の診療ガイドラインとの整合性も図りつつ、常に内容をアップデートすることで、最新の情報を提供し、本邦における炎症性疾患診療の標準化と質の向上に寄与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の改定について、まず、今年度の新規承認治療として抗 IL-12/23 阻害剤であるウステキヌマブと、新たな研究成分吸着療法 of イムノピュアに関する適応上の詳細を改定の要点と解説として概説した。その他、内科治療目標として寛解判定における「組織学的寛解」の概念を追記し、内科治療では、まず重症例、劇症例、難治例への対応について内容を修正、刷新し、個別の薬剤については、TNF 阻害剤と免疫調節薬の併用効果、ベドリズマブ・ウステキヌマブの寛解維持効果についても追記した。安全面については、最近増加が言われている 5-ASA 製剤不耐の注意喚起と対応、悪性疾患併発時の免疫抑制的治療に関する医学的な対処、ならびに生ワクチン摂取に関する取り扱いについて追記した。これらに準じて、内科治療指針の表とフローチャートも修正、刷新した。

クローン病内科治療指針の改定について、今年度クローン病では、新たな新規治療の承認はなく、内容の brush up を中心に作業を行った。まず、治療原則において、近年 IBD の治療戦略として重要視されている Treat to Target について、欧米の最新情報に準じて内容を充実化した。その他、肛門病変に対する治療、狭窄に対する内視鏡的バルーン拡張術についてより詳細に記載を追記し、免疫調節薬についても、適応や注意事項について記載を追加した。安全面に関しては、これらに加え、潰瘍性大腸炎の改訂に準じた内容を加筆した。

炎症性腸疾患の腸管合併症治療指針の改定について、今年度は、関節痛・関節炎、皮膚、血栓

症、原発性硬化性胆管炎の各記載内容の brush up に加え、新たな項目として膵炎と血管炎を追加し、各合併症の冒頭では、要点を簡略化したサマリーを設け、より実診療での利便性を図った。

小児 IBD 治療指針改定について、まず今年度では新たな項目として、小児患者の成長に伴う移行期医療が盛り込まれ、成人科へ移行する際に、必要となる過程や配慮、環境整備について詳細な記述を行い、具体化のためのチェックリストも併載した。その他、内科治療では生物学的製剤の小児への使用に際しての用法用量、安全性、諸注意を国内外の最新情報にもとづいて追記、ならびに記載内容の改訂を行い、予防接種のコメントも改訂した。

D. 考察

今年度の潰瘍性大腸炎に対する新規承認治療の抗体製剤のウステキヌマブ、血球成分吸着療法 of イムノピュアを治療指針にも収載し、診療現場での実用性を考慮し、適応に関する最新情報を概説している。現時点で IBD について承認申請中の新規治療としては、潰瘍性大腸炎に対するベドリズマブ皮下注製剤、クローン病も含めた短腸症に対するテドグルチドが挙げられる。国内外で非常に多くの IBD を対象とする新規治験も進行しており、より適正使用を目指し、承認状況に応じた迅速な改訂が必要と考えられる。

また、病態、治療に伴う安全性や、special situation に対する対応、さらには Treat to Target に代表される治療目標の高度化やモニタリングなどについても治療の進歩に応じて、経時的に新たな知見が報告されるため、有効性と安全性が両立し、効率的で質の高いいりょうの推進のためにも、治療指針の内容については、迅速かつ継続的な改訂が必要と考えられる。

代表的な難治性疾患である炎症性腸疾患は、本邦では患者数が持続的に増加傾向にあるため、より診療の効率化が求められている。本年

度の小児科から成人科へのトランジション問題に留まらず、病診連携といった炎症性腸疾患の診療システムの改善も念頭に置いた、治療指針の改定を行うことも今後の課題と考えられた。

E. 結論

治療の標準化と質の向上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. 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

特記事項無し

治療の標準化を目指したクローン病治療指針の改訂

研究協力者 渡辺憲治

所属先 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 診療部長、准教授

研究要旨：一般医のクローン病内科治療を中心とした診療の向上に寄与し、最新の薬剤や診療方針も反映した治療指針を毎年更新する。

共同研究者

中村志郎¹、○渡辺憲治²、江崎幹宏³、柿本一城¹、
竹内 健⁴、長堀正和⁵、馬場重樹⁶、平井郁仁⁷、
平岡佐規子⁸、穂苅量太⁹、三上洋平¹⁰、内野 基¹¹、
小金井一隆¹²、東 大二郎¹³、新井勝大¹⁴、
清水泰岳¹⁴、仲瀬裕志¹⁵、久松理一¹⁶（大阪医科大学第二内科¹、兵庫医科大学 炎症性腸疾患センター 内科²、佐賀大学消化器内科³、辻仲病院柏の葉 消化器内科・IBD センター⁴、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⁵、滋賀医科大学医学部附属病院 栄養治療部⁶、福岡大学医学部消化器内科学⁷、岡山大学病院 炎症性腸疾患センター⁸、防衛医科大学校消化器内科⁹、慶應義塾大学医学部消化器内科¹⁰、兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科¹¹、横浜市立市民病院炎症性腸疾患科¹²、福岡大学筑紫病院外科¹³、国立成育医療研究センター 消化器科/小児IBD センター¹⁴、札幌医科大学医学部消化器内科学講座¹⁵、杏林大学医学部消化器内科学¹⁶）

A. 研究目的

クローン病の治療に関連する、新規薬剤の開発や既存薬の適応拡大、診療方針の進歩、画像診断など診断法の進歩は著しい。本邦には日本消化器病学会による診療ガイドラインが存在するが、エビデンスベースのため、短期間での頻回な改訂は困難である。上記の国内状況に対応し、迅速に一般医のクローン病治療を中心とした診療の向上に

寄与するため、最新の薬剤や診療方針を反映した治療指針をエキスパートコンセンサスの形式で作成し、毎年更新する。

B. 研究方法

今年度は新規保険承認となる薬剤は見込まれていないため、

①既存の治療指針の表記の見直し

②チオプリン製剤に関する追記

を今年度の改訂内容とした。

①を上半期、②を下半期の主な改訂内容とし、2020年の5月と6月や2021年の2月を中心としたメール会議、2020年12月のWEB会議等々で議論、改訂作業を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は国内の保険適応や診療の現状を意識して作成した。また難治例での専門家への紹介の必要性についても記載した。

C. 研究結果

1. 治療原則のTreat to Target戦略に関する記載の充実

2015年にInternational Organization for the Study of Inflammatory Bowel Diseases (IOIBD)のSelecting Therapeutic Targets in Inflammatory Bowel Disease (STRIDE)プログラムによって提唱されたTreat to Target戦略

ジーは、国内においても認識されるようになってきている。2020 年末には STRIDE-II も発表され、治療目標として従来の臨床的寛解と内視鏡的治癒に加え、長期的な目標として腸管の構造的破壊や機能障害の回避、身体的機能の改善、生活の質の回復が提唱されている。

クローン病では予後向上の観点から、小腸病変や肛門病変などの病変、狭窄や瘻孔などの合併症に注意を払いながら Treat to Target ストラテジーを臨床現場で実践する必要がある、今回の改訂では治療原則の項をより具体的に記載した。客観的な血液検査や画像診断による計画的な評価の重要性について述べるとともに、小腸病変など画像診断による評価が困難な場合には、狭窄や瘻孔などの合併症が進行する前に専門家への紹介を検討することを追記した。

●外科手術後の再燃予防における Treat to Target ストラテジー

外科手術後の再燃予防においても Treat to Target ストラテジーに基づいた診療を行うことを明記した。症状による再燃の前に画像診断で認識される再燃が起こること、術後 6～12 ヶ月を目処に吻合部や口側腸管など他部位を内視鏡検査などの画像診断で客観的に評価して治療内容を変更や強化すること、術後再燃の高リスク例では術後に再燃予防的な治療の追加を検討すること、などを追記した。また治療指針の図に術後再燃予防の治療法として確立している抗 TNF- α 抗体製剤を追記した。

2. 肛門部病変に対する治療の追記

肛門周囲膿瘍に対するドレナージの方法を明記すると共に、その有効性を局所所見や画像診断で確認すること、難治例では癌化の可能性を念頭に置くことを追記した。

3. 狭窄に対する内視鏡的バルーン拡張術に関する記載の充実

狭窄に対する内視鏡的バルーン拡張術について、適応の正確な判断、拡張後の定期的なモニタリングの必要と共に、適応外狭窄や施行困難例に対する外科手術に関して追記した。

4. 免疫調節薬に関する追記

NUDT15 遺伝子多型検査の保険承認に伴い、免疫調節薬がより安全に投与開始することができるようになった。この状況を鑑み、追記を行った。

●抗 TNF- α 抗体製剤との併用効果

抗 TNF- α 抗体製剤治療における二次無効について、抗薬物抗体産生抑制を意図した免疫調節薬併用の意義を追記した。

●術後再燃予防効果

免疫調節薬による術後再燃予防効果をより明確な記載とした。

●長期安全性

抗 TNF- α 抗体製剤との長期併用、高齢患者や EB ウイルス未感染患者への投与に関する注意喚起を追記した。

5. 悪性疾患を併発した場合の免疫抑制的治療について

治療中止によるクローン病の悪化の可能性も考慮し、継続の可否について適切に判断するよう、記載を改訂した。

6. 免疫抑制的治療中の生ワクチン接種について

日常臨床の参考となるよう、記載を具体的に充実した。免疫抑制的治療中の生ワクチンの接種は原則禁忌となるため、必要に応じて免疫抑制的治療開始前に接種を検討することとした。

ステロイドについては Red Book によれば、高用量（プレドニゾロン換算で 20 mg/日以上、体重 10 kg 未満では 2mg/kg/日以上）では生ワクチン接

種を控え、ステロイド終了後、少なくとも1か月以上は間隔をあけるとされている。しかし、裏付けとなる高いレベルのエビデンスは存在せず、20 mg以下の投与量であってもステロイドの全身・局所投与を受けている場合には接種に慎重であるべきで、症例ごとにリスクベネフィットのバランスを考慮すべきである。なお、プレドニンの添付文書には、「本剤の長期あるいは大量投与中の患者、又は投与中止後6ヵ月以内の患者では、免疫機能が低下していることがあり、生ワクチンの接種により、ワクチン由来の感染を増強又は持続させるおそれがあるので、これらの患者には生ワクチンを接種しないこと」と記載されている。

更に、生ワクチン接種後の免疫抑制的治療の開始時期や生ワクチン接種のために必要な免疫抑制的治療中断の時期についても目安を記載した。

D. 考察

単に薬剤に関する記載のみならず、診療の根幹となる **Treat to Target** の診療方針を、術後の再燃予防など各所に具体的に盛り込んだ。また、肛門病変の癌化リスク、免疫調節剤の長期安全性、悪性疾患を併発した場合の免疫抑制的治療、免疫抑制的治療中の生ワクチン接種など安全性にも配慮した改訂を行った。

次年度は新規治療のみならず、**Treat to Target** ストラテジーについても更なる充実を図って参りたい。

E. 結論

この治療指針は、一般の医師がクローン病患者を治療する際の標準的に推奨されるものとして、文献的なエビデンス、日本における治療の現況などをもとに、研究班に参加する専門家のコンセンサスを得て作成された。また、患者の状態やそれまでの治療内容・治療への反応性などを考慮して、治療法を選択（本治療指針記載外のものを含めて）する必要がある。本治療指針に従った治療で改善しない特殊な症例については、専門家の意

見を聞くあるいは紹介するなどの適切な対応が推奨される。

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

令和2年度クローン病治療指針(内科)

活動期の治療(病状や受容性により、栄養療法・薬物療法・あるいは両者の組み合わせを行う)

軽症～中等症	中等症～重症	重症 (病勢が重篤、高度な合併症を有する場合)	
薬物療法 ・ブデソニド ・5-ASA製剤 ペンタサ®顆粒/錠、サラゾピリン錠®(大腸病変) 栄養療法(経腸栄養療法) 許容性があれば栄養療法 経腸栄養剤としては、 ・成分栄養剤(エレンタール®) ・消化態栄養剤(ツインライン®など) を第一選択として用いる。 ※受容性が低い場合は半消化態栄養剤を用いてもよい。 ※効果不十分の場合は中等症～重症に準じる	薬物療法 ・経口ステロイド(プレドニソロン) ・抗菌薬(メロニダゾール®, シフロキサシンなど*) ※ステロイド減量・離脱が困難な場合: アサチオプリン、6-MP* ※ステロイド・栄養療法などの通常治療が無効/不耐な場合: インフリキシマブ・アダリムマブ・ウスチキスマブ・ヘドリスマブ 栄養療法(経腸栄養療法) ・成分栄養剤(エレンタール®) ・消化態栄養剤(ツインライン®など) を第一選択として用いる。 ※受容性が低い場合は半消化態栄養剤を用いてもよい。 血球成分除去療法の併用 ・顆粒球吸着療法(アダカラム®) ※通常治療で効果不十分・不耐で大腸病変に起因する症状が残る症例に適用	外科治療の適応を検討した上で以下の内科治療を行う 薬物療法 ・ステロイド経口または静注 ・インフリキシマブ・アダリムマブ・ウスチキスマブ・ヘドリスマブ(通常治療抵抗例) 栄養療法 ・経腸栄養療法 ・絶食の上、完全静脈栄養療法 (合併症や重症度が特に高い場合) ※合併症が改善すれば経腸栄養療法へ ※通過障害や腹痛がない場合はインフリキシマブ・アダリムマブ・ウスチキスマブ・ヘドリスマブを併用してもよい	
寛解維持療法	肛門病変の治療	狭窄/瘻孔の治療	術後の再発予防
薬物療法 ・5-ASA製剤 ・ペンタサ®顆粒/錠、サラゾピリン錠®(大腸病変) ・アサチオプリン ・6-MP* ・インフリキシマブ・アダリムマブ・ウスチキスマブ・ヘドリスマブ(インフリキシマブ・アダリムマブ・ウスチキスマブ・ヘドリスマブにより寛解導入例では選択可) 在宅経腸栄養療法 ・エレンタール®, ツインライン®等を第一選択として用いる。 ※受容性が低い場合は半消化態栄養剤を用いてもよい。 ※短腸症候群など、栄養管理困難例では在宅中心静脈栄養法を考慮する	まず外科治療の適応を検討する。 ドレナージやシードン法など 内科的治療を行う場合 ・痔瘻・肛門周囲膿瘍 ・メロニダゾール®, 抗菌剤・抗生物質 インフリキシマブ・アダリムマブ・ウスチキスマブ ・裂肛、肛門潰瘍: 腸管病変に準じた内科的治療 ・肛門狭窄: 経肛門的拡張術	【狭窄】 ・まず外科治療の適応を検討する。 ・内科的治療により炎症を沈静化し、潰瘍が消失・縮小した時点で、内視鏡的バルーン拡張術 【瘻孔】 ・まず外科治療の適応を検討する。 ・内科的治療(外瘻)としては インフリキシマブ アダリムマブ アサチオプリン	寛解維持療法に準ずる 薬物療法 ・5-ASA製剤 ・ペンタサ®顆粒/錠、サラゾピリン錠®(大腸病変) ・アサチオプリン ・6-MP* ・インフリキシマブ・アダリムマブ 栄養療法 ・経腸栄養療法 ※薬物療法との併用も可

※(治療原則) 内科治療への反応性や薬物による副作用あるいは合併症などに注意し、必要に応じて専門家の意見を聞き、外科治療のタイミングなどを誤らないようにする。薬用量や治療の使い分け、小児や外科治療など詳細は本文を参照のこと。
 *：現在保険適応には含まれていない

治療指針・ガイドラインの改訂プロジェクト

治療の標準化を目指した潰瘍性大腸炎治療指針の改訂

研究協力者 氏名 長沼 誠 所属先 関西医科大学内科学第三講座 役職 教授

研究分担者 氏名 中村志郎 所属先 大阪医科大学第二内科 役職 教授

研究要旨：令和２年度潰瘍性大腸炎治療指針の改訂を行った。本年度の改訂のポイントは１）令和２年度に新規に保険適応となった治療法、２）海外のガイドラインの記載と齟齬がある記載内容に関する改訂、３）実臨床において改訂が望ましい記載内容を中心に改訂を行った。

共同研究者

松岡克善（東邦大学医療センター佐倉病院）

小林 拓（北里大学北里研究所病院）

松浦 稔（杏林大学医学部）

猿田雅之（東京慈恵会医科大学）

加藤真吾（埼玉医科大学総合医療センター）

加藤 順（千葉大学大学院医学研究院）

横山薫（北里大学医学部）

石原俊治（島根大学医学部）

小金井一隆（横浜市長市民病院）

内野基（兵庫医科大学）

水落建輝（久留米大学医学部）

虻川大樹（宮城県立こども病院）

仲瀬裕志（札幌医科大学医学部）

久松理一（杏林大学医学部）

B. 研究方法

今年度はCOVID-19感染状況下であり、対面での会議ができない状況であったため、追記・改訂すべき内容について、最近の欧米のガイドラインを参考に、改訂すべきポイントを取りあげたのち、作成した改訂案についてメール会議およびweb会議によって共同研究者から意見の集約を行った。その後令和２年７月と令和３年１月の２回の班会議報告にて最終的な改訂案の調整を行い、治療指針ガイドラインの改訂プロジェクト責任者の中村先生、研究班代表研究者の久松先生による取りまとめを行い、令和３年３月に令和２年潰瘍性大腸炎治療指針を公表した。

（倫理面への配慮）

治療指針作成のプロジェクトであり、臨床試験や研究を施行する内容ではないが、倫理面に十分配慮して、作成を行った。

A. 研究目的

潰瘍性大腸炎治療指針改訂は、年１回の改訂を目標とするが、主に１）新規薬剤・治療法の指針への追記・変更を行うこと、２）現在の指針記載内容で実臨床に合わない内容や海外の指針と照らし合わせて変更・追加した方がよい内容を検討し、治療指針に反映させることを本プロジェクトの主目的とする

C. 研究結果

令和２年度の治療改訂の主なポイントは以下の通りである。

1 重症例・難治例に対するウステキヌマブ

2020年にウステキヌマブが潰瘍性大腸炎に対し

て保険適応となった。適応は既存治療に効果不十分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、さらに2018年以降に潰瘍性大腸炎の治療薬としてトファシニブ（ゼルヤンツ[®]）、ベドリズマブ（エンタイビオ[®]）、ウステキヌマブ（ステラーラ[®]）が新たに承認されたことより選択肢が増えたことでどのような患者に投与す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。そのため本年度の改訂では保険適応となったウステキヌマブに関する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。

ウステキヌマブは炎症性腸疾患の病態に関与しているIL-12、IL-23の共通構成タンパクであるp40に対する抗体製剤であり、IL-12、IL-23の作用を阻害することにより炎症を抑制する。

寛解導入効果

日本人症例を含めた海外の大規模研究において（UNIFI試験）、中等症から重症の活動期の潰瘍性大腸炎患者を対象とし、プラセボ、ウステキヌマブ130mg又は6mg/kg体重を0週目に単回静脈内投与した導入試験を実施した。生物学的製剤（抗TNF α 抗体製剤又はベドリズマブ）又は既存治療（コルチコステロイド又は免疫調節薬）で効果不十分又は忍容性がなかった患者を対象とした。8週目にclinical remissionが得られた患者の割合は、プラセボ群の5.3%に対して、ウステキヌマブ130mg群で15.6%、ウステキヌマブ6mg/kg体重群で15.5%であった。また8週目に組織学的および内視鏡的治癒（Histo-Endoscopic mucosal healing）得られた患者の割合はプラセボ群8.9%、ウステキヌマブ130mg群で20.3%、ウステキヌマブ6mg/kg体重群で18.4%であった。本結果UNIFI試験において、日本と韓国のみの症例を集積した解析でも、ウステキヌマブの有効性が確認された。

なおUNIFI試験のウステキヌマブ6mg/kg体重群のプラセボ群に対する優越性を検討したサブ解析では、年齢・性別・罹患範囲・腸管外合併症の有無で短期的有効性に差は認められなかった。同様にチオプリン製剤不応・不耐、抗TNF α 抗体製剤不応の有無にかかわらず、短期的有効性はウステキヌマブ6mg/kg体重群はプラセボ群より有意に寛解率が高かった。リアルワールドのデータでは、フランス20施設に

おける、UST使用例（103例）を解析し、70%の症例はウステキヌマブが投与される前に抗TNF α 抗体製剤2剤以上の使用歴があり、85%はベドリズマブ使用歴を有していた。ウステキヌマブ開始12-16週目のステロイドフリー寛解は35.0%であった。多変量解析では有効性に負の影響を及ぼす因子として治療前のpartial Mayoスコアが6点以上、抗TNF α 抗体製剤およびベドリズマブ使用歴が挙げられた。

寛解維持効果

寛解導入試験から移行した患者を対象に、プラセボ又は本剤90mg（8週間隔又は12週間隔）を皮下投与した維持試験を実施した。44週目にclinical remissionが得られた患者の割合は、プラセボ群の24.0%に対して、本剤90mgの8週間隔投与群で43.8%、本剤90mgの12週間隔投与群で38.4%であった。また維持試験44週目における寛解維持率は抗TNF α 抗体製剤非不応症例ではウステキヌマブ8週間隔又は12週間隔で寛解率に差は認められなかったが（それぞれ48.2%、49.0%）、抗TNF α 抗体製剤不応症例では、8週間隔、12週間隔の寛解率はそれぞれ39.6%、22.9%であり、8週間隔の方が寛解率が高かった。また44週目の寛解率は、内視鏡的寛解および組織学的寛解の双方を達成していた症例の方が、内視鏡寛解のみ、または組織学的寛解のみを達成した症例より高かった。

UNIFI試験に登録された症例を長期観察した研究では、ランダム化患者のうち、12週毎および8週毎にUSTを投与された患者のそれぞれ78.7%および83.2%が92週目に臨床的寛解を達成していた⁵⁾。

安全性

UNIFI試験における主な有害事象は上気道感染、発疹、痤瘡、頭痛、注射部位反応などであった。安全性に関するメタ解析では、炎症性腸疾患を含めた免疫疾患に対してウステキヌマブを使用した13のRCT（対象患者16068名）を集積したところ、短期的ウステキヌマブ使用は有害事象の発症を増加させることはないという報告もなされている。

UNIFI試験に登録された症例を長期観察した研究では、UST投与開始後44週から96週までの、100患者年あたりの有害事象はウステキヌマブ群とプラセボ群で同等であった。また重篤な有害事象（9.34対12.69）、悪性腫瘍（0.93対1.49）および重篤な感染症（2.33対2.99）の発生頻度にもUST 8週毎投与群と12週毎投与群で差は認められなかった。

2 中等症に対するイムノピュア(Immunopure®)

2020年6月に新しい血球成分吸着療法であるイムノピュアが保険承認された。本治療法の適応は中等症の難治性潰瘍性大腸炎である。吸着剤はポリエステル樹脂の一種であるポリアリレートが用いられ、カラム構造は、アダカラムと同様にビーズ型の吸着剤が充填されており、活性化した顆粒球・単球・血小板を選択的に吸着し、リンパ球は吸着しない。

これまで欧州で2つの臨床研究が行われている。Ramlowらは10名のプレドニゾロン30 mg /日以上にて寛解導入されない潰瘍性大腸炎 (RachmilewitzによるCAI 6~10) の患者を対象とし、イムノピュアを1回/週の計5回使用し、有効性及び安全性の評価を行った。臨床的寛解率は80%、内視鏡的寛解率は44%であった。Kruisらは5-ASAに対する反応が不十分な潰瘍性大腸炎患者をイムノピュア群とプレドニゾロン群に無作為に割り付け、イムノピュア群は、イムノピュアを1回/週の頻度で計5回使用、プレドニゾロン群は40 mgで開始し7週目で離脱する治療が行われた。その結果治療開始6週目までのDisease activity index (DAI) はプレドニゾロン群が有意に低値を示していたが、12週目ではイムノピュア群とプレドニゾロン群のDAI値は差が認められず、プレドニゾロンに対するイムノピュアの非劣勢が確認された。

本邦において13名の中等症の難治例 (ステロイド依存例、抵抗例) の潰瘍性大腸炎患者にイムノピュアを2回/週 合計10回の治療がなされ、寛解率が63.6%であった。なお重篤な有害事象は認められなかった。

3. 寛解判定において「組織学的寛解」の概念を記載

近年臨床試験の寛解の判定に、内視鏡的寛解以外に組織学的寛解が設定されていること¹⁾、組織学的寛解例で長期予後が良好であること⁹⁾を踏まえて、治療効果判定について、内視鏡的評価に加えて組織学的評価を行うことを考慮することを記載した。

4. 5-ASA 不耐について記載

安全性の高い治療薬である5-ASA 製剤服用患者の一部において、服用早期に下痢、腹痛、発熱などの症状を認めることがあり、その場合5-ASA

不耐を疑い服用の中止を行うことを記載した。

5. 重症例を中心とした入院症例に対する管理について踏み込んだ表現で記載

重症例に対する治療については、これまで主に薬物療法に関する記載があるのみで、重症患者に対する具体的な記載は存在していなかった。今年度の改訂では、血栓塞栓症に対する検査や便培養(クロストリディオイデス・ディフィシルを含む)、 β -D グルカン検査に関する記載を行い、さらに重症例に対するステロイドの効果判定に関してより早期に行なった方が良いことより、効果判定を1-2週間から1週間とした。また外科専門医が存在しない施設に対する配慮として、重症例・劇症例では緊急手術の可能性があることより、必要に応じて専門施設への転院も考慮に入れることについても明記した。

6. 劇症例に対する記載

これまでの治療指針では、劇症例に対する治療法として、ステロイド大量静注療法が第一選択肢であり、ステロイドで症状が悪化する場合、あるいは早期に症状の明らかな改善が得られない場合は、セカンドラインの治療を行なっても良い旨記載されている。しかし、過去に複数回ステロイド使用の既往がある例では、最初からシクロスポリン持続静注療法、タクロリムス経口投与、インフリキシマブ点滴静注投与を行う方法もあることを記載した。また劇症例において、少なくとも症状の改善がない場合には、外科治療が望ましいことを記載した。

7. 抗TNF- α 抗体製剤と免疫調節薬との併用効果

抗TNF- α 抗体製剤における二次無効について、抗薬物抗体産生抑制を意図した免疫調節薬併用の意義を追記した。

8. 維持療法におけるベドリズマブとウステキヌマブの記載

両治療とも維持療法の有効性が確認されていることより追記した。

9. ステロイド抵抗例・依存例以外の難治例に対する治療法を記載

診断基準の難治例には、ステロイド以外の厳密な内科的治療下でありながら、頻回に再燃をくりかえすあるいは慢性持続型を呈するものが含まれているが、これまでの治療指針には上記に対する治療法の記載がなかったことより、今年度の治療指針に明記した。

10. 悪性疾患を併発した場合の免疫抑制的治療について

治療中止による潰瘍性大腸炎の悪化の可能性も考慮し、継続の可否について適切に判断するよう、記載を改訂した

11. 免疫抑制的治療中の生ワクチン接種について

日常臨床の参考となるよう、記載を具体的に充実した。免疫抑制的治療中の生ワクチンの接種は原則禁忌となるため、必要に応じて免疫抑制的治療開始前に接種を検討することとした。

ステロイドについては Red Book によれば、高用量（プレドニゾロン換算で 20 mg/日以上、体重 10 kg 未満では 2mg/kg/日以上）では生ワクチン接種を控え、ステロイド終了後、少なくとも 1 か月以上は間隔をあけるとされている。しかし、裏付けとなる高いレベルのエビデンスは存在せず、20 mg 以下の投与量であってもステロイドの全身・局所投与を受けている場合には接種に慎重であるべきで、症例ごとにリスクベネフィットのバランスを考慮すべきである。なお、プレドニンの添付文書には、「本剤の長期あるいは大量投与中の患者、又は投与中止後 6 ヶ月以内の患者では、免疫機能が低下していることがあり、生ワクチンの接種により、ワクチン由来の感染を増強又は持続させるおそれがあるので、これらの患者には生ワクチンを接種しないこと」と記載されている。

更に、生ワクチン接種後の免疫抑制的治療の開始時期や生ワクチン接種のために必要な免疫抑制的治療中断の時期についても目安を記載した。

改訂された治療指針は令和 3 年 3 月に公表された。

D. 考察

本年度は 1) 令和 2 年度に新規に保険適応となった治療法、2) 海外のガイドラインの記載と齟齬がある記載内容に関する改訂、3) 実臨床において改訂が望ましい記載内容を中心に改訂を行った。本治療指針が一般医も対象にした内容であることを目指していることも留意して改訂を行った。

E. 結論

令和 2 年潰瘍性大腸炎治療指針改訂を行った。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Naganuma M. Solving the questions regarding 5-aminosalicylate formulation in the treatment of ulcerative colitis. J Gastroenterol. 2020;55:1013-1022

2) 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. 2020;18:1102-1111.

3) Fukuda T, Naganuma M., Takabayashi K, Hagihara Y, Tanemoto S, Nomura E, Yoshimatsu Y, Sugimoto S, Nanki K, Mizuno S, Mikami Y, Fukuhara K, Sujino T, Mutaguchi M, Inoue N, Ogata H, Iwao Y, Abe T, Kanai T. Mucosal concentrations of N-acetyl-5-aminosalicylic acid is related

to endoscopic activity in ulcerative colitis patients with mesalamine. J Gastroenterol Hepatol. 2020,35:1878-1885.

4) 長沼誠 潰瘍性大腸炎における colitis-associated cancer 診断の現状と問題点 日本消化器病学会雑誌 2020;117:939-946

5) 長沼誠 内科疾患の診断基準病型分類重症度 炎症性腸疾患 内科 2021;127:566-568

2. 学会発表

長沼誠、牟田口真、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 日本消化管学会パネルディスカッション

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

特になし



REVIEW

Solving the questions regarding 5-aminosalicylate formulation in the treatment of ulcerative colitis

Makoto Naganuma¹ 

Received: 17 June 2020 / Accepted: 22 July 2020 / Published online: 10 August 2020
© The Author(s) 2020

Abstract 5-aminosalicylate is a fundamental treatment for patients with ulcerative colitis with mild-to-moderate disease; however, evidence for 5-aminosalicylate treatment is unclear in some situations. This review discusses the clinical guidelines and previous studies, and highlights the following points: (1) Although rectal 5-aminosalicylate is effective for proctitis, physicians should endeavor to reduce patient's distress when administering suppositories or enema as the first-line therapy. It should be clarified whether oral 5-aminosalicylate alone with a drug delivery system that allows higher 5-aminosalicylate concentrations to reach the distal colon would be as effective as rectal 5-aminosalicylate therapy. (2) There has been no direct evidence demonstrating the clinical efficacy of switching the 5-aminosalicylate treatment to other 5-aminosalicylate formulations. However, switching to a different 5-aminosalicylate formulation may be indicated if clinical symptoms are not progressive. (3) Several studies have shown that colonic mucosal 5-aminosalicylate concentration correlates with clinical and endoscopic severity; however, it is unclear whether a high 5-aminosalicylate concentration has therapeutic efficacy. (4) The maximum dose of 5-aminosalicylate is necessary for patients with risk factors for recurrence or hospitalization. (5) Optimization of 5-aminosalicylate dosage may be indicated even for quiescent patients with ulcerative colitis if mucosal healing is not obtained, and if patients have multiple risk factors for

recurrence. (6) Furthermore, the discontinuation of 5-aminosalicylate is acceptable when biologics are used. Because there are many “old studies” providing evidence for 5-aminosalicylate formulations, more clinical studies are needed to establish new evidence.

Keywords Ulcerative colitis · 5-aminosalicylates · Guideline · Proctitis · Biologics

Abbreviations

UC	Ulcerative colitis
5-ASA	5-Aminosalicylate
ACG	American College of Gastroenterology
BSG	British Society of Gastroenterology
ECCO	The European Crohn's and Colitis Organization
SASP	Sulfasalazine
MMX	Multimatrix
CI	Confidence interval

Introduction

Ulcerative colitis (UC) is a chronic inflammatory bowel disease with relapsing and remitting abdominal symptoms, including rectal bleeding, diarrhea, and abdominal pain. Although the fundamental pathophysiology of UC has not been clearly described, a recent study has reported on the host genetic factors, immune system dysregulation, and environmental factors associated with UC [1]. At present, 5-aminosalicylates (5-ASAs) and corticosteroids are the first-line treatments for patients with mild to moderate and moderate to severe UC, respectively. Although steroids are

✉ Makoto Naganuma
naganuma@hirakata.kmu.ac.jp

¹ The Third Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology and Hepatology, Kansai Medical University, 2-5-1, Shinmachi, Hirakata, Osaka 573-1010, Japan

炎症性腸疾患の腸管外合併症治療指針の改訂

研究協力者：松浦 稔，杏林大学医学部消化器内科学 准教授

研究要旨：炎症性腸疾患(IBD)の腸管外合併症は IBD 患者の QOL や長期予後にも影響する。しかし、その診療に悩む場合も少なくなく、IBD の腸管外合併症そのものが十分認知されているとは言い難い。本プロジェクトでは実地医家や他科専門家にも IBD の腸管外合併症の存在を広く啓蒙し、その早期診断と適切なマネジメント、他の診療科（専門科）との連携した診療体制の推進を目的に、IBD の腸管外合併症治療指針の改訂を行った。

共同研究者

中村志郎（大阪医科大学第二内科）、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）、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）、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）、平井郁仁（福岡大学医学部消化器内科学講座）、松岡克善（東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科）、樋口哲也（東邦大学医療センター佐倉病院皮膚科）、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）、渡辺憲治（兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科）、内野基（兵庫医科大学消化器外科学講座 炎症性腸疾患外科）、長沼誠（関西医科大学内科学第三講座）、新崎信一郎（大阪大学大学院医学研究科消化器内科学）、虻川大樹（宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科）、高木智久（京都府立医科大学医学研究科 消化器内科学教室）、加藤順（千葉大学大学院医学研究院消化器内科学）、藤井俊光（東京医科歯科大学消化器内科）、溝口史高（東京医科歯科大学 膠原病・リウマチ内科学）

A. 研究目的

本プロジェクトでは実地医家や他科専門家にも IBD の腸管外合併症の存在を広く啓蒙し、他の診療科（専門科）との連携した診療体制の構築と発症

早期からのマネジメントを目的に IBD の腸管外合併症治療指針の改訂を行った。

B. 研究方法

令和元年度 IBD 腸管外合併症治療指針で作成された4つの腸管外合併症（関節痛・関節炎、皮膚病変、血栓症、原発性硬化性胆管炎）に加え、「血管炎」「膵炎」の2つを追加した。また各々の治療指針の作成に際して、①疫学、診断・鑑別のポイント、治療、他科専門家へのコンサルトのタイミングについて簡潔にまとめ、各項目のポイントを一目で理解できるように冒頭部に短文要約を追加した。

C. 研究結果

以下にそれぞれの腸管外合併症について、主な改訂内容を列挙する。

1) 関節痛・関節炎

X 線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎（nr-axSpA）、強直性脊椎炎の改訂 New York 分類基準を追加し、診断フローチャートも改訂した。診断フローチャートの作成にあたっては、「強直性脊椎炎に代表される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（研究代表者：富田哲也）とも連携を取り

ながら作成した。

2) 皮膚病変

各皮膚病変における皮膚生検の位置付けについて追記した。

3) 血栓塞栓症

周術期の血栓塞栓症に関する疫学データ、および昨年度改訂された「IBD 診療ガイドライン 2020」の記載内容との整合性をとりながら血栓予防介入について追記した。

4) 原発性硬化性胆管炎 (PSC)

PSC からみた IBD の合併率、IBD からみた PSC の合併率について修正・追記し、肝臓専門医および小児科医との認識の共有を意識した。

5) 膵炎

急性膵炎 (胆石、クローン病の十二指腸病変など膵炎の病因も含めて解説)、自己免疫性膵炎、無症候性の膵酵素異常について記載した。なお、IBD 治療薬 (チオプリン製剤、5-ASA 製剤、メトロニダゾールなど) に起因する膵炎・膵酵素異常も通常の IBD 診療を行う上では重要であり、本項目の治療指針の解説に加えた。

6) 血管炎

IBD 患者に合併する血管炎として最も多い高安動脈炎を中心に、疫学、疾患活動性との関連、その診断や鑑別で重要なポイントを解説した。また IBD との関連は少ないが多彩な消化管病変を呈する血管炎 (ANCA 関連血管炎、IgA 血管炎など) についても記載し、免疫膠原病や循環器内科専門医と連携した診療を推奨した。

D. 考察

IBD の腸管外合併症の発生頻度は必ずしも高くなく、その診断や治療にもしばしば難渋する。それゆえ、IBD 診療の携わる医療従事者に IBD の腸管外合併症について広く啓蒙することが重要である。次に IBD の腸管外合併症には発生頻度が低くても患者 QOL や生命予後にも大きく影響し得るものもあるため、各専門医との連携した診療体制の構築が必要である。今回の治療指針の改訂では臨床

的に重要な合併症に絞り、個々の腸管外合併症についても細かな項目の記載は控え、その発見や早期診断のポイントや他の診療科との連携を念頭に置いた記載 (紹介すべきタイミングなど) を中心とした。また各項目の冒頭に作成した短文要約は IBD の腸管外合併症の臨床的特徴の把握に有用と考えられた。今後の課題としては、一部の腸管外合併症については概念や分類など未だ混沌した状況であり、引き続き各領域の専門家からの意見交換を行いながら必要な改訂を行うこと、IBD の腸管外合併症をより分かりやすく認知されるためにも視覚的に把握できるアトラスの作成などが必要であると考えられた。

E. 結論

本プロジェクトで作成する IBD の腸管外合併症治療指針が IBD 診療に関わる一般診療医へ IBD 腸管外合併症を広く啓蒙し、その適切なマネジメントの指針となるように、今後も定期的な改訂が必要である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Nakase H, Matsumoto T, Matsuura M, Iijima H, Matsuoka K, Ohmiya N, Ishihara S, Hirai F, Wagatsuma K, Yokoyama Y, Hisamatsu T. Expert Opinions on the Current Therapeutic Management of Inflammatory Bowel Disease during the COVID-19 Pandemic: Japan IBD COVID-19 Taskforce, Intractable Diseases, the Health and Labor Sciences Research. Digestion. 2020 Sep 4:1-9.
2. 松浦 稔. IBD のスペシャルシチュエーションをどう診るか? (第 6 回) 合併症をどうみるか? IBD Research 14: 274-277, 2020

2. 学会発表

1. 松浦 稔、仲瀬裕志、松本主之、飯島英樹、松岡克善、大宮直木、石原俊治、平井郁仁、久松理一. COVID-19 パンデミック状況下における適切な IBD 診療の実践を目指して. –JAPAN IBD COVID-19 TASKFORCE からの提言と取り組み– 第 17 回日本消化管学会総会学術集会, 大阪, 2021 年 2 月
2. 松浦 稔、齋藤大祐、和田晴香、尾崎良、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. 当院における高齢発症潰瘍性大腸炎患者の臨床的特徴と予後関連因子に関する検討. 第 17 回日本消化管学会総会学術集会, 大阪, 2021 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。

令和 2 年度厚生労働科学研究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

分担研究報告書

—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、予後の分析などから外科治療の位置づけを明らかにし、外科治療成績の向上を図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：①慢性回腸囊炎の診断、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。慢性回腸囊炎の診断、的確な治療を検討するためステートメントを作成することとし、CQ 作成を終了、文献検索を行っている。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 例の解析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。手術術式を含めた適正な治療を検討する。③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術後生存率、再発危険因子を検討した結果が *Anticancer Res* に掲載予定である。④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が *Crohn's & Colitis* 360 誌に掲載予定である。⑤潰瘍性大腸炎術後の小腸出血の分析結果が *J Gastroenterol* 2021 56 に掲載された。⑥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 を適確に判定する患者質問票を作成し（横断研究）、155 例が登録され、中間解析を行った。⑦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、分割手術の施行率に変化はなく、今後、術後合併症の検討を行う。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。今後、早期の癌症例の発見、予後の改善への寄与を検討する。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。更に検討を継続する。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、2020/12/31 までに 380 例が登録されて登録を終了した。今後、経過を観察して再発率、再発危険因子の検討を行う。④術後吻合部潰瘍性病変の評価（再発の評価）；吻合部に生じた潰瘍の形態から再発との関連を分析して論文作成中である。

腸管バネケット、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施で 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。

炎症性腸疾患外科手術例レジストリ：プロジェクト進行中である。

潰瘍性大腸炎、Crohn 病外科治療指針改訂：手術適応、手術時期、手術術式、術後管理などについて追記、改訂した。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)

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慢性回腸囊炎の診断、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。慢性回腸囊炎の診断、的確な治療を検討するためステートメントを作成することとし、CQ作成を終了、文献検索を行っている。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例の解析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。手術術式を含めた適正な治療を検討する。③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術後生存率、再発危険因子を検討した結果がAnticancer Resに掲載予定である。④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がCrohn's & Colitis 360誌に掲載予定である。⑤潰瘍性大腸炎術後の小腸出血の分析結果がJ Gastroenterol 2021 56に掲載された。⑥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を適確に判定する患者質問票を作成し(横断研究)、155例が登録され、中間解析を行った。⑦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、分割手術の施行率に変化はなく、今後、術後合併症の検討を行う。

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。今後、早期の癌症例の発見、予後の改善への寄与を検討する。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。更に検討を継続する。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、2020/12/31までに380例が登録されて登録を終了した。今後、経過を観察して再発率、再発危険因子の検討を行う。④術後吻合部潰瘍性病変の評価(再発の評価)；吻合部に生じた潰瘍の形態から再発との関連を分析して論文

作成中である。

3.腸管バッチェット、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施で 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. 炎症性腸疾患外科手術例レジストリ：プロジェクト進行中である。

5. 潰瘍性大腸炎、Crohn 病外科治療指針改訂

手術適応、手術時期、手術術式、術後管理などについて追記、改訂した。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効果と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解析して位置づけを明らかにし、治療成績の向上はかることによって治療の目標である 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



Rate of Reoperation Decreased Significantly After Year 2002 in Patients With Crohn's Disease

Takahide Shinagawa,* Keisuke Hata,* Hiroki Ikeuchi,[‡] Kouhei Fukushima,^{§,||} Kitaro Futami,^{||} Akira Sugita,[#] Motoi Uchino,[‡] Kazuhiro Watanabe,^{**} Daijiro Higashi,^{||} Hideaki Kimura,^{‡‡} Toshimitsu Araki,^{§§} Tsunekazu Mizushima,^{|||} Michio Itabashi,^{||} Takeshi Ueda,^{##} Kazutaka Koganei,[#] Koji Oba,^{***} Soichiro Ishihara,* and Yasuo Suzuki^{†††}

*Department of Surgical Oncology, ***Department of Biostatistics, School of Public Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, Japan; ‡Department of Inflammatory Bowel Disease, Division of Surgery, Hyogo College of Medicine, Nishinomiya, Japan; §Division of Surgical and Molecular Pathophysiology, **Department of Surgery, Graduate School of Medicine, ||Laboratory of Gastrointestinal Reconstruction, Graduate School of Biomedical Engineering, Tohoku University, Sendai, Japan; ||Department of Surgery, Fukuoka University Chikushi Hospital, Chikushino, Japan; #Department of Inflammatory Bowel Disease, Yokohama Municipal Citizen's Hospital, Yokohama, Japan; ‡‡Inflammatory Bowel Disease Center, Yokohama City University Medical Center, Yokohama, Japan; §§Department of Gastrointestinal and Pediatric Surgery, Mie University Graduate School of Medicine, Tsu, Japan; |||Department of Gastroenterological Surgery, Therapeutics for Inflammatory Bowel Diseases, Osaka University Graduate School of Medicine, Osaka, Japan; ||Department of Surgery, Institute of Gastroenterology, Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan; ##Department of Surgery, Nara Medical University, Kashihara, Japan; †††Department of Internal Medicine, Sakura Medical Centre, Toho University, Tokyo, Japan

BACKGROUND & AIMS:

Patients with Crohn's disease (CD) can require multiple intestinal surgeries. We examined time trends and risk factors for reoperation in patients with CD who underwent intestinal surgery, focusing on the effects of postoperative medical treatments.

METHODS:

We performed a retrospective analysis of 1871 patients with CD who underwent initial intestinal resection at 10 tertiary care institutions in Japan, with an initial surgical date after May 1982. We collected data on the background characteristics of all patients, including Montreal Classification, smoking status, and medical therapy after surgery (tumor necrosis factor antagonists [anti-TNF] agents or immunomodulators). The primary outcome was requirement for first reoperation. Rate of reoperation was estimated using the Kaplan-Meier method, and risk factors for reoperation were identified using the Cox regression model.

RESULTS:

The overall cumulative 5- and 10-year reoperation rates were 23.4% and 48.0%, respectively. Multivariable analysis showed that patients who underwent the initial surgery after May 2002 had a significantly lower rate of reoperation than patients who underwent surgery before April 2002 (hazard ratio [HR], 0.72; 95% CI, 0.61–0.86). Preoperative smoking (HR, 1.40; 95% CI, 1.18–1.68), perianal disease (HR, 1.50; 95% CI, 1.27–1.77), and ileocolic type of CD (HR, 1.42; 95% CI, 1.20–1.69) were significant risk factors for reoperation. Postoperative use of immunomodulators (HR, 0.60; 95% CI, 0.44–0.81) and anti-TNF therapy (HR, 0.71; 95% CI, 0.57–0.88) significantly reduced the risk. Anti-TNF was effective in the bionative subgroup.

CONCLUSIONS:

The rate of reoperation in patients with CD significantly decreased after May 2002. Postoperative use of anti-TNF agents might reduce the reoperation rate for bionative patients with CD.

Keywords: IBD; Inflammatory Bowel Disease; Outcomes; Environmental Factor.

Abbreviations used in this paper: ADA, adalimumab; anti-TNF α , anti-tumor necrosis factor α antibody drugs; CD, Crohn's disease; ED, elemental diet; HR, hazard ratio; IBD, inflammatory bowel disease; IFX, infliximab; IM, immunomodulators; RIGIBD, Research Group for Intractable Inflammatory Bowel Disease of the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan.




Most current article

© 2020 by the AGA Institute
1542-3565/\$36.00

<https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.07.025>



Ulcerative colitis-related severe enteritis: an infrequent but serious complication after colectomy

Atsushi Kohyama¹  · Kazuhiro Watanabe¹ · Akira Sugita² · Kitaro Futami³ · Hiroki Ikeuchi⁴ · Ken-ichi Takahashi⁵ · Yasuo Suzuki⁶ · Kouhei Fukushima^{7,8}

Received: 6 August 2020 / Accepted: 19 October 2020 / Published online: 5 November 2020
© Japanese Society of Gastroenterology 2020

Abstract

Background and aim After colectomy for ulcerative colitis (UC), very severe and sometimes lethal enteritis can develop. However, the clinical features remain uncertain because of the low incidence, diversity of symptoms, and undefined diagnostic criteria. The aim of this study was to define postoperative ulcerative colitis-related severe enteritis (UCRSE) and to investigate its clinical features. **Methods** A retrospective multicenter study was performed as a survey of major medical facilities utilizing surgical supplies for inflammatory bowel disease in Japan from 2001 to 2014. UCRSE was defined as a case with massive intestinal bleeding, intestinal perforation, high-output

stoma, and/or a requirement for medications, such as steroids and biologics. Patients with gastroduodenal lesions or pouchitis alone were excluded. The incidence, symptoms, involvement of bacteria, cytomegalovirus reactivation, treatment, and prognosis were examined for patients with UCRSE after colectomy.

Results Forty-two (0.8%) out of 5284 cases met the criteria for UCRSE. Major symptoms were massive intestinal bleeding (76.2%), which required a median of 3850 (560–18900) mL blood transfusion; high-output stoma (38.1%) with excretion of fluid of 5000 (2000–7800) mL/day; and intestinal perforation (7.1%). Hypovolemic shock (35.7%) and/or disseminated intravascular coagulation (31.0%) developed as serious complications. Tests for cytomegalovirus reactivation were positive in 26.2% of cases. The presence of pathogenic bacteria was confirmed in only 5 cases. Corticosteroids or infliximabs were effective in half of the patients. Thirteen cases (31.0%) were treated surgically and 22 cases (56.4%) required maintenance therapy. The mortality rate was 11.9%.

Conclusion UCRSE is a rare but serious complication after colectomy and is sometimes life-threatening.

Keywords Ulcerative colitis · Enteritis · Colectomy · Bacteria · Cytomegalovirus

Abbreviations

UC	Ulcerative colitis
IBD	Inflammatory bowel disease
CMV	Cytomegalovirus
UCRSE	Ulcerative colitis-related severe enteritis
HOS	High-output stoma
PCR	Polymerase chain reaction
DNA	Deoxyribonucleic acid
CT	Computed tomography

✉ Atsushi Kohyama
atsushikoh@surg.med.tohoku.ac.jp

¹ Department of Surgery, Tohoku University Graduate School of Medicine, 1-1 Seiryomachi, Aoba-ku, Sendai 980-8574, Japan

² Department of Inflammatory Bowel Disease, Yokohama Municipal Citizen's Hospital, Yokohama, Japan

³ Department of Surgery, Fukuoka University, Chikushi Hospital, Fukuoka, Japan

⁴ Department of Inflammatory Bowel Disease, Hyogo College of Medicine, Nishinomiya, Japan

⁵ Department of Colorectal Surgery, Tohoku Rosai Hospital, Sendai, Japan

⁶ Inflammatory Bowel Disease Center, Toho University Sakura Medical Center, Sakura, Japan

⁷ Division of Surgical and Molecular Pathophysiology, Tohoku University Graduate School of Medicine, Sendai, Japan

⁸ Laboratory of Gastrointestinal Tract Reconstruction, Tohoku University Graduate School of Biomedical Engineering, Sendai, Japan



Article

Long-Term Follow-Up of Targeted Biopsy Yield (LOFTY Study) in Ulcerative Colitis Surveillance Colonoscopy

Keisuke Hata ¹, Soichiro Ishihara ^{1,*}, Yoichi Ajioka ², Keiichi Mitsuyama ³, Kenji Watanabe ⁴, Hiroyuki Hanai ⁵, Reiko Kunisaki ⁶, Hiroshi Nakase ⁷, Keiji Matsuda ⁸, Ryuichi Iwakiri ⁹, Nobuyuki Hida ⁴, Shinji Tanaka ¹⁰, Yoshiaki Takeuchi ¹¹, Masaru Shinozaki ¹², Noriyuki Ogata ¹³, Kentaro Moriichi ¹⁴, Fumihito Hirai ¹⁵, Kenichi Sugihara ¹⁶, Tadakazu Hisamatsu ¹⁷, Yasuo Suzuki ¹⁸, Mamoru Watanabe ¹⁹ and Toshifumi Hibi ²⁰

¹ Department of Surgical Oncology, The University Tokyo, 7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8655, Japan; khata-tky@umin.ac.jp

² Division of Molecular and Diagnostic Pathology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, 1-757 Asahimachi-dori, Chuo-ku, Niigata 951-8510, Japan; ajioka@med.niigata-u.ac.jp

³ Inflammatory Bowel Disease Center, Division of Gastroenterology, Department of Medicine, Kurume University School of Medicine, 67 Asahi-machi, Kurume, Fukuoka 830-0011, Japan; ibd@med.kurume-u.ac.jp

⁴ Center for Inflammatory Bowel Disease, Division of Internal Medicine, Hyogo College of Medicine, 1-1, Mukogawa-cho, Nishinomiya, Hyogo 663-8501, Japan; ke-watanabe@hyo-med.ac.jp (K.W.); hidan@hyo-med.ac.jp (N.H.)

⁵ Center for Gastroenterology & IBD Research Hamamatsu South Hospital, 26 Shirowa-cho, Minami-ku, Hamamatsu 430-0846, Japan; flw-1013@topaz.plala.or.jp

⁶ Inflammatory Bowel Disease Center, Yokohama City University Medical Center, 4-57 Urafune, Minami-ku, Yokohama 232-0024, Japan; kunisakireiko@gmail.com

⁷ Department of Gastroenterology and Hepatology, Sapporo Medical University School of Medicine, S-1, W-16, Chuo-ku, Sapporo 060-8543, Japan; hiropynakase@gmail.com

⁸ Department of Surgery, Teikyo University School of Medicine, 2-11-1 Kaga, Itabashi-Ku, Tokyo 117-0033, Japan; keiji@med.teikyo-u.ac.jp

⁹ Faculty of Medicine, Saga University, 5-1-1, Nabeshima, Saga 849-8501, Japan; iwaryu9451.iwa@gmail.com

¹⁰ Department of Endoscopy, Hiroshima University Hospital, 1-2-3 Kasumi, Minami-ku, Hiroshima 734-8551, Japan; colon@hiroshima-u.ac.jp

¹¹ Department of Medicine, Division of Gastroenterology, Showa University School of Medicine, 1-5-8, Hatanodai, Shinagawa-ku, Tokyo 142-8666, Japan; takeyoshi@east.cts.ne.jp

¹² Department of Surgery, the Institute of Medical Science, the University of Tokyo, Tokyo 108-8639, Japan; mshino@ims.u-tokyo.ac.jp

¹³ Digestive Disease Center, Showa University Northern Yokohama Hospital, 35-1 Chigasaki-chuo, Tsuzuki Yokohama 224-8503, Japan; n.ogata@hotmail.co.jp

¹⁴ Division of Gastroenterology and Hematology/Oncology, Department of Medicine, Asahikawa Medical University, Asahikawa 078-8510, Japan; morimori@asahikawa-med.ac.jp

¹⁵ Department of Gastroenterology and Medicine, Fukuoka University Faculty of Medicine, 7-45-1 Nakanuma, Jonan-ku, Fukuoka 814-0180, Japan; fuhirai@cis.fukuoka-u.ac.jp

¹⁶ Tokyo Medical and Dental University, 1-5-45 Yushima, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8519, Japan; sugi.srg2@gmail.com

¹⁷ Department of Gastroenterology and Hepatology, Kyorin University School of Medicine, 6-20-2 Shinkawa, Mitaka-shi, Tokyo 181-8611, Japan; thisamatsu@ks.kyorin-u.ac.jp

¹⁸ Inflammatory Bowel Disease Center, Toho University Sakura Medical Center, 564-1 Shimoshizu, Sakura, Chiba 285-8741, Japan; yasuo-suzuki@sakura.med.toho-u.ac.jp

¹⁹ Department of Gastroenterology and Hepatology, Advanced Research Institute, Tokyo Medical and Dental University, 1-5-45 Yushima, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8519, Japan; mamoru.gast@tmd.ac.jp

²⁰ Center for Advanced IBD Research and Treatment, Kitasato Institute Hospital, Kitasato University, 5-9-1 Shirokanedai, Minato-ku, Tokyo 108-8642, Japan; thibi@insti.kitasato-u.ac.jp

* Correspondence: soichiro.ishihara@gmail.com

令和2年度厚生労働科学研究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

分担研究報告書

潰瘍性大腸炎・クローン病外科治療指針の改訂

研究分担者 杉田昭 横浜市立市民病院 臨牀研究部 部長

研究要旨：

潰瘍性大腸炎、クローン病外科治療指針は内科治療、外科治療の変遷に伴って迅速に改訂されることが必要である。今回は両疾患について手術適応、手術時期、手術術式、術後管理などについて追記、改変を行った。今後も両疾患について適宜、改訂を行っていく予定である。

共同研究者

小金井一隆(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)
池内浩基(兵庫医科大学炎症性腸疾患講座外科部門)
高橋賢一(東北労災病院大腸肛門外科)
石原聡一郎(東京大学大腫瘍外科)
篠崎大(東京大学附属医科学研究所腫瘍外科)
板橋道朗(東京女子医科大学消化器・一般外科)
東大二郎(福岡大学筑紫病院外科)
小山文一(奈良県立医大中央内視鏡部)
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)
内野基(兵庫医科大学炎症性腸疾患講座外科部門)
渡辺和宏(東北大学消化器外科)
大北喜基(三重大学消化管・小児外科)
根津理一郎(大阪中央病院外科)
舟山裕士(仙台赤十字病院外科)
藤井久男(吉田病院)
福島浩平(東北大学分子病態外科)
新井勝大(国立成育医療研究センター小児 IBD センター)
平井郁仁(福岡大学消化器内科)
中村志郎(大阪医科大学第二内科)

長沼誠(関西医科大学内科学第三講座)

渡辺憲治(兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科)

A. 研究目的

潰瘍性大腸炎、クローン病に対する外科治療は新規治療を含めた内科治療の変遷や新しい術式や術後経過の変遷にともなって手術適応、手術術式、術後管理などが変化し、外科治療の位置づけが変わることから、迅速に改訂されていくことが必要であり、本改訂は外科医だけでなく内科医、小児科医を含めて行う。

B. 研究方法

本研究班で潰瘍性大腸炎、クローン病の外科治療指針の改訂を、外科だけでなく、内科、小児科 expert(共同研究者)の意見によって行っており、最終合意の得られた内容を改訂の最終案としている。

C. 研究成果

潰瘍性大腸炎、クローン病ともに手術適応、手術術式、術後管理などについて改訂を行った。改訂案の詳細は、潰瘍性大腸炎は資料-1 に、クローン病は資料-2 に示した(改訂部位は下線で示した)。

D. 考察

今回は追記、改変を多くの項目で行った。今後
も両疾患について適宜、迅速に改訂を行っていく
予定である。

研究要旨：

潰瘍性大腸炎に対する標準術式は現在、回腸囊を作成する回腸囊肛門吻合術、または回腸囊肛門管吻合術が標準術式で術後経過は良好である。回腸囊炎は通常は抗菌剤が有効で改善し、本研究班では回腸囊炎の診断基準の作成、提言、治療指針の作成、内視鏡診断アトラスの作成を行ってきた。現在は従来の治療に反応しない難治例の存在が明らかになり、これらの症例では術後 QOL が低下する。「難治性の回腸囊炎」の詳細は明らかになっておらず、本プロジェクト研究は「難治性の回腸囊炎」について明確な定義、鑑別診断を含めた診断基準、適正な治療法、予後などを明らかにし、コンセンサスステートメントを作成することを目的としている。

研究方法は現状では諸家の意見の一致するステートメントがないことから、ガイドライン作成に準じて①Clinical Question (CQ) 作成 ②文献検索、選定③ステートメントの作成 を行い、回腸囊炎の診断は modified PDAI を使用することとした。「難治性の回腸囊炎」については、「難治性回腸囊炎」の用語は一般的ではなく、本プロジェクトでは一般に用いられていることが多い「慢性回腸囊炎 (Chronic pouchitis)」とすることとした。CQ の作成は共同研究者によって行い、CQ 作成を行った。現在は文献検索を終了し、選定作業中である。

潰瘍性大腸炎に対する回腸囊手術後の回腸囊炎は通常、抗菌剤で改善するが、これらの治療で十分効果のない慢性回腸囊炎は術後 QOL 低下の要因となり、本症の定義、診断、治療、予後は明確ではなく、これらを明らかにすることが必要である。本プロジェクトでコンセンサスステートメントを作成し、臨床に使用することは患者の QOL 改善のために重要と考えられる。

河合和美氏（聖路加国際大学情報センター）

共同研究者

東大二郎（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）
高橋賢一先生（東北労災病院大腸肛門外科）
石原聡一郎先生（東京大学腫瘍外科）
小金井一隆先生（横浜市民病院炎症性腸疾患科）
篠崎大先生（東京大学附属医科学研究所腫瘍外科）
板橋道朗先生（東京女子医科大学消化器・一般外科）
小山文一先生（奈良県立医大中央内視鏡部）
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）
渡辺和宏（東北大学消化器外科）
大北喜基（三重大学消化管・小児外科）
根津理一郎（大阪中央病院外科）
大塚和朗（東京医科歯科大学消化器内科）
横山薫（北里大学消化器内科）

A. 研究目的

潰瘍性大腸炎に対する標準術式は現在、回腸囊を作成する回腸囊肛門吻合術、または回腸囊肛門管吻合術が標準術式で術後経過は良好である。回腸囊炎の諸家の報告により頻度は異なるが、約 20% の症例に発症し、本研究班では回腸囊炎の診断基準の作成、提言、治療指針の作成、内視鏡診断アトラスの作成を行ってきた。回腸囊炎は通常は抗菌剤が有効で改善するが、従来の治療に反応しない、休薬が困難、再発を繰り返すなどの難治例が存在し、これらの症例では術後 QOL が低下する。「難治性の回腸囊炎」については諸家に意見があり、詳細は明らかになっていない。本プロジェクト研究は「難治性の回腸囊炎」について明確な定義、鑑別診断を含めた診断基準、適正な治療法、予後などを明らかにし、コンセンサスステートメントを作成することを目的としている。

B. 研究方法

1. 現状では諸家の意見の一致するステートメントがないことから、ガイドライン作成に準じて①

Clinical Question (CQ) 作成 ②文献検索、選定 ③ステートメントの作成 ④文献の出願、登録状況
H. 知的財産権の出願、登録状況
なし

回腸嚢炎の診断は modified PDAI(1)を使用することとした(表-1)。

2. 「難治性の回腸嚢炎」については、文献上は「難治性回腸嚢炎」の用語は用いられることは少なく、通常は「慢性回腸嚢炎(Chronic pouchitis)」が用いられていることから、本プロジェクトでも対象疾患は「慢性回腸嚢炎(Chronic pouchitis)」することとした。

I. 文献

1) Shen Bo, Achkar JP, Connor JT, et al: Modified pouchitis disease activity index. A simplified approach to the diagnosis of pouchitis. Dis Colon Rectum 2003 46:748-753

C. 結果

CQ の作成は共同研究者によって行い、合意のもとに CQ 作成を行った(資料 1)。現在は文献検索を終了し、選定作業中である。

D. 考察

潰瘍性大腸炎に対する回腸嚢手術後の回腸嚢炎は通常、抗菌剤で改善するが、これらの治療で十分効果のない難治例(慢性回腸嚢炎)は術後 QOL 低下の要因となる。本症の定義、診断、治療、予後は明確ではなく、これらを明らかにすることが必要である。本プロジェクトでガイドライン作成に準じてコンセンサスステートメントを作成し、臨床に使用することは患者の QOL 改善のために重要と考えられる。

E. 結論

潰瘍性大腸炎に対する回腸嚢手術後の慢性回腸嚢炎について、定義、診断、治療、予後を明らかにするコンセンサスステートメントの作成は患者の QOL 改善のために重要である。

F. 健康危険情報

なし

G:研究報告

小児潰瘍性大腸炎・小児クローン病治療指針の改訂

研究分担者 清水俊明 順天堂大学小児科 教授

研究要旨：令和元年度の小児潰瘍性大腸炎・小児クローン病治療指針の改訂を行った。特に生物学的製剤の使用法については、その小児適用も含めこの１年での小児に対する臨床試験や国内外での使用経験の報告をもとに小児に推奨できる用法用量、副作用報告、使用上の注意点などについて追記・改訂を行った。加えて予防接種に関するコメントの修正とトランジションについての解説・チェックリストの追加も行った。今後、現在実施中である新規生物学的製剤の臨床試験結果を up to date に小児潰瘍性大腸炎およびクローン病の治療指針に反映させていくことが重要と思われた。

共同研究者

虻川大樹（宮城県立こども病院総合診療科・消化器科）
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）
水落建輝（久留米大学小児科）
清水泰岳（国立成育医療センター器官病態系内科部消化器科）
熊谷秀規（自治医科大学小児科）
内田恵一（三重大学大学院消化管・小児外科）
井上幹大（三重大学大学院消化管・小児外科）
工藤孝広（順天堂大学小児科）
石毛崇（群馬大学大学院小児科）
岩間達（埼玉県立小児医療センター消化器・肝臓科）
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）
渡辺憲治（兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科）
長沼誠（関西医科大学内科学第三講座）
中村志郎（大阪医科大学炎症性腸疾患センター）
久松理一（杏林大学医学部消化器内科学）

潰瘍性大腸炎・クローン病の治療における位置づけ、用法用量を含む使用法を検討し、現在の治療指針を改訂することで、小児 IBD 患者に対する治療のさらなる適正化を目指す。

B. 研究方法

2019 年に作成された小児潰瘍性大腸炎治療指針・小児クローン病治療指針をもとに、新規生物学的製剤を含む IBD 治療薬の、小児に対する臨床試験や使用経験の報告をもとに、小児適用の有無、小児に推奨できる用法用量、副作用報告、使用上の注意点などについて追記・改訂を進める。検討には、小児科医、外科医、内科医がかかわり、小児の特色に配慮しつつも、小児期から成人期への移行をみずえた、一貫性のある治療指針の作成にとりくんでいく。同時に治療指針全体のなかで、栄養療法プロジェクトや外科治療のプロジェクトとも連携をとり、改訂が必要な部分の検討を行っていく。

（倫理面への配慮）

本研究において倫理面での配慮を要する部分は多くないが、倫理面において問題が生じる可能性がある場合は、十分に配慮したうえで研究を進めていく。

A. 研究目的

新規生物学的製剤を含む IBD 治療薬の小児

C. 研究結果

令和元年度との改正点は以下のとおりである。

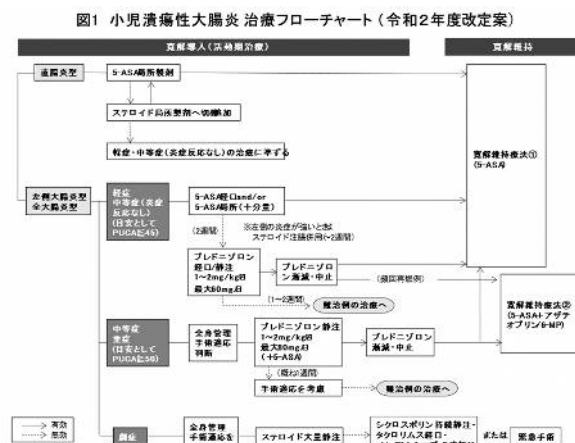
(小児潰瘍性大腸炎治療指針)

1. 小児 UC に対する生物学的製剤の使用において、現在小児適用がある薬剤はインフリキシマブ（6 歳以上）のみであり、その他の生物学的製剤に対する記述を表 1 の通り変更した。

表1 潰瘍性大腸炎治療指針（小児部分）改定案

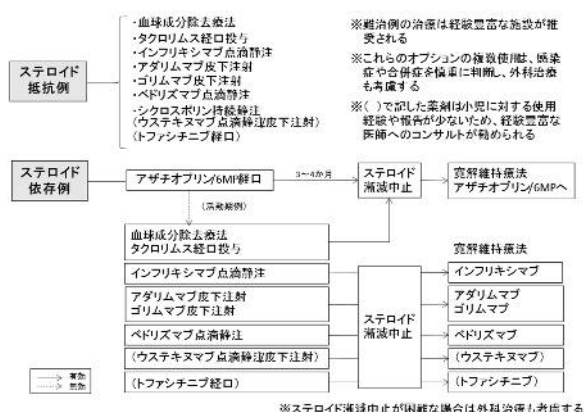
薬剤	小児治療	RCT・Meta-analysis	観察研究・記述研究	令和元年度版	令和2年度改定案
アダリムマブ	特許・承認申請中	なし	あり	(小児への適用は承認されていない)	小児への適用は承認されており、臨床試験ではインフリキシマブ二次薬投与もしくは不効例に対して考慮される。
ゴリムマブ	特許中(承認申請中)	なし	3篇	(小児への適用は承認されていない)	小児への適用は承認されており、臨床試験ではインフリキシマブ二次薬投与もしくは不効例に対して考慮される。
ベドリズマブ	なし	なし	6篇	(国内外とも小児への適用は承認されていない)	国内外とも小児への適用は承認されており、小児ではあるに非ず、IFX二次薬投与一次薬投与に対して適用される。インフリキシマブ二次薬投与もしくは不効例に対しては考慮される。
ウスチキヌマブ	承認申請中	なし	3篇	(記述なし)	国内外とも小児への適用は承認されており、小児に対する世界臨床試験や報告は国内外とも少ない。小児への使用・用量については、経験豊富な医師へのコンサルトが勧められる。(用量は記載しない)
トファシチニブ	承認申請中	なし	観察研究1 症例報告1	小児に対する使用経験や報告は国内外とも少ない。	国内外とも小児への適用は承認されており、小児に対する世界臨床試験や報告は国内外とも少ない。小児への使用・用量については、経験豊富な医師へのコンサルトが勧められる。(用量は記載しない)

2. 劇症例に対する治療をフローチャートに図1の通り加えた。



3. ステロイド抵抗例および依存例に対する治療のフローチャートにベドリズマブ、ウスチキヌマブ、トファシチニブを加え、ステロイド漸減中止が困難な場合は外科治療を考慮することを加えた（図2）。

図2 小児潰瘍性大腸炎難治例の治療（令和2年度改定案）



4. 薬用量の決め方を「原則として体重換算」から「原則として体重もしくは体表面積をもとに換算」とした。

5. 免疫抑制療法を開始する前に麻疹、風疹、ムンプス、水痘などのワクチンを未罹患・未接種の場合は接種しておくことに関して、「免疫抑制療法を開始する4週間以上前に、該当する生ワクチンの接種を完了しておくことが望ましい」とした。

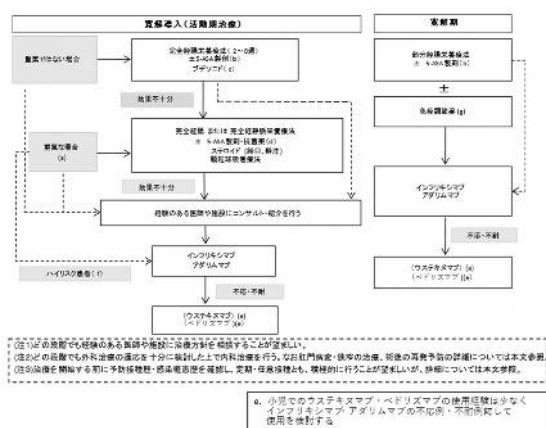
6. 移行期医療（トランジション）に関して、『トランジション（移行期治療）』は、小児診療科から成人診療科への移行変わりに伴う意図的かつ計画的な一連の取り組み（プロセス）である。『トランスファー（転科）』は成人診療科への引き渡しポイントであり、トランジションの一部である。患者が自分の身体やIBDを理解して自分で説明したり決定したりする能力、いわゆるヘルスリテラシーを獲得することが重要である。こうした患者は、その後もアドヒアランスが良好で合併症が少ないことが報告されている。一方、患者、保護者、小児診療科および成人診療科スタッフの間で、トランジションに対する認識や態度が異なり、トランジションの妨げになることがある。トランジションのプロセスにおいては、こうした相違点を明らかにして、時間をかけて調整を図っていくことが大切である」という記述を追加し、図3に示すチェックリストを掲載した。

[illegible]

(小児クローン病治療指針)

1. ウステキヌマブについては、小児への用量について、現時点では海外でも小児に適用が承認されていない状況に鑑み用量の記載を削除した。
2. ベドリズマブについて、「小児の用法・用量については、経験豊富な医師へのコンサルトが勧められる」の一文を加えて、フローチャートにベドリズマブを追加した（図4）。

図4 小児クローン病治療フローチャート(令和2年度改定案)



3. 栄養療法の原則について、「寛解期の経腸栄養療法としては、全摂取カロリーの 30～70% を経腸栄養剤で摂取する。長期にわたり経腸栄養療法を行う場合には、使用する栄養剤によっては必須脂肪酸やビタミン類（カルニチン等）・微量元素（セレン等）が欠乏しうることに留意し、経静脈的な脂肪乳剤の補充（1～2g/kg/日、週 1～2 回）や、ビタミン類・微量元素の評価や補充を検討する」と一部記述の変更を行った。
4. 薬用量の決め方を「原則として体重換算」

から「原則として体重もしくは体表面積をもとに換算」とした。

5. 免疫抑制療法を開始する前に麻疹、風疹、ムンプス、水痘などのワクチンを未罹患・未接種の場合は接種しておくことに関して、「免疫抑制療法を開始する4週間以上前に、該当する生ワクチンの接種を完了しておくことが望ましい」とした。

6. 移行期医療（トランジション）に関して、
『トランジション（移行期治療）』は、小児診療科から成人診療科への移り変わりに伴う意図的かつ計画的な一連の取り組み（プロセス）である。『トランスファー（転科）』は成人診療科への引き渡しポイントであり、トランジションの一部である。患者が自分の身体や IBD を理解して自分で説明したり決定したりする能力、いわゆるヘルスリテラシーを獲得することが重要である。こうした患者は、その後もアドヒアランスが良好で合併症が少ないことが報告されている。一方、患者、保護者、小児診療科および成人診療科スタッフの間で、トランジションに対する認識や態度が異なり、トランジションの妨げになることがある。トランジションのプロセスにおいては、こうした相違点を明らかにして、時間をかけて調整を図っていくことが大切である」という記述を追加し、図 3 に示すチェックリストを掲載した。

D. 考察

現在多くの生物学的製剤に小児適用はないが、実臨床ではこれらの薬剤を使用することが少なくないのが現状である。一方で、アダリムマブは既に小児適用の **global study** が終了し、トファシチニブ、ウステキヌマブ、ミリキスマブに関しても **global study** が開始されている。今後、これらの臨床試験の結果を **up to date** に小児潰瘍性大腸炎およびクローン病の治療指針に反映させていくことが重要と思われた。

また、各種ワクチン接種の安全性や有効性などに関するエビデンスを集約してコンセンサスを提言として示したり、理想的なトランジションを実行していくための提言を小児領域と成人領域の専門家とでまとめたりすることも、今後の検討課題と考えられた。

E. 結論

新規生物学的製剤の使用法を中心に小児潰瘍性大腸炎・クローン病治療指針の改訂を行った。

加えて予防接種に関するコメントの修正とトランジションについての解説・チェックリストの追加も行った。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・ 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: Diagnostic accuracy of serum proteinase 3 antineutrophil cytoplasmic antibodies in children with ulcerative colitis. J Gastroenterol Hepatol, in press.
- ・ Inoue M, Uchida K, Matsushita K, Koike Y, Toiyama Y: Incisional negative pressure wound therapy for perineal wound in Crohn's disease. Pediatr Int, in press.
- ・ Okita Y, Ohi M, Kitajima T, Shimura T, Yamamoto A, Fujikawa H, Okugawa Y, Matsushita K, Koike Y, Inoue M, Uchida K, Toiyama Y: Clinical Discrimination of Chronic Pouchitis After Ileal Pouch-Anal Anastomosis in Patients with Ulcerative Colitis. J Gastrointest Surg, in press.
- ・ Kudo T, Abukawa D, Nakayama Y, Segawa O, Uchida K, Jimbo K, Shimizu T: Nationwide survey of pediatric gastrointestinal endoscopy in Japan. J Gastroenterol Hepatol, in press.
- ・ Kamei K, Miyairi I, Shoji K, Arai K, Kawai T, Ogura M, Ishikura K, Sako M, Nakamura H: Live attenuated vaccines under immunosuppressive agents or biological agents: survey and clinical data from Japan. Eur J Pediatr, in press.
- ・ Fujisaki T, Matsuishi T, Kamizono J, Amamoto M, Mizuochi T: Crohn's disease and chronic recurrent multifocal osteomyelitis in a Japanese boy. Pediatr Int. Pediatr Int, 2021;63:115-117.
- ・ 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, 2020;55:515-522.
- ・ Kumagai H, Kudo T, Uchida K, Kunisaki R, Sugita A, Ohtsuka Y, Arai K, Kubota M, Tajiri H, Suzuki Y, Shimizu T. Transitional care for inflammatory bowel disease: A survey of Japanese pediatric gastroenterologists. Pediatr Int, 2021; 63:65-71.
- ・ Kumagai H, Suzuki Y, Shimizu T: Transitional Care for Patients with

Inflammatory Bowel Disease: Japanese Experience. *Digestion*, 2021;102:18-24.

- Takeuchi I, Arai K, Kyodo R, Sato T, Tokita K, Hirano Y, Shimizu H: Ustekinumab for children and adolescents with inflammatory bowel disease at a tertiary children's hospital in Japan. *J Gastroenterol Hepatol*, 2021;36:125-130.
- Shimizu H, Arai K, Takeuchi I, Minowa K, Hosoi K, Sato M, Oka I, Kaburaki Y, Shimizu T: Long-term durability of infliximab for pediatric ulcerative colitis: a retrospective data review in a tertiary children's hospital in Japan. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*, 2021;24:7-18.
- Arai K, Kunisaki R, Kakuta F, Hagiwara SI, Murakoshi T, Yanagi T, Shimizu T, Kato S, Ishige T, Aomatsu T, Inoue M, Saito T, Iwama I, Kawashima H, Kumagai H, Tajiri H, Iwata N, Mochizuki T, Noguchi A, Kashiwabara T, Suzuki Y, Hirano Y, Fujiwara T: Phenotypic characteristics of pediatric inflammatory bowel disease in Japan: results from a multicenter registry. *Intest Res*, 2020;18:412-420.
- Uchiyama K, Haruyama Y, Shiraishi H, Katahira K, Abukawa D, Ishige T, Tajiri H, Uchida K, Uchiyama K, Washio M, Kobashi E, Maekawa A, Okamoto K, Sairenchi T, Imamura Y, Ohhira S, Hata A, Kobashi G: Association between Passive Smoking from the Mother and Pediatric Crohn's Disease: A Japanese Multicenter Study. *Int J Environ Res Public Health*, 2020;17:2926-2935.
- Tatsuki M, Ishige T, Igarashi Y, Hatori R, Hokama A, Hirato J, Muise A, Takizawa T, Arakawa H: Whipple disease mimicking inflammatory bowel disease. *Intest Res*, 2021;19:119-125.
- Tatsuki M, Hatori R, Nakazawa T, Ishige T, Hara T, Kagimoto S, Tomomasa T, Arakawa H, Takizawa T: Serological cytokine signature in paediatric patients with inflammatory bowel disease impacts diagnosis. *Sci Rep*, 2020;10:14638.
- Taniguchi K, Inoue M, Arai K, Uchida K, Migita O, Akemoto Y, Hirayama J, Takeuchi I, Shimizu H, Hata K: Novel TNFAIP3 microdeletion in a girl with infantile-onset inflammatory bowel disease complicated by a severe perianal. *Hum Genome Var*, 2021;8:1.
- Kitajima T, Okita Y, Kawamura M, Kondo S, Toiyama Y, Uchida K, Kusunoki M: The relationship between preoperative T helper cytokines in the ileal mucosa and the pathogenesis of pouchitis. *BMC Gastroenterol*, 2020;20:277.
- Kudo T, Arai K, Uchida K, Tajiri H, Hokari R, Suzuki Y, Shimizu T: Very early-onset inflammatory bowel disease in Japan: A nationwide survey. *J Gastroenterol Hepatol*, 2021;36:151-155.
- Kudo T, Fujii T, Maisawa SI, Sasaki M, Uchida K, Ida S, Kagimoto S, Yoden A, Shimizu T: A Multicenter Prospective Survey on Early-Onset Inflammatory Bowel Disease in Japan. *Digestion*, 2020;18:1-9.
- Arai K: Very Early-Onset Inflammatory Bowel Disease: A Challenging Field for Pediatric Gastroenterologists. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*, 2020;23(5):411-422.
- Takeuchi I, Kawai T, Nambu M, Migita O,

- Yoshimura S, Nishimura K, Yoshioka T, Ogura M, Kyodo R, Shimizu H, Ito S, Kato M, Onodera M, Hata K, Matsubara Y, Arai K: X-linked inhibitor of apoptosis protein deficiency complicated with Crohn's disease-like enterocolitis and Takayasu arteritis: A case report. Clin Immunol, 2020;217:108495.
- 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, 2020;35:593-600
 - Watanabe K, Tanida S, Inoue N, Kunisaki R, Kobayashi K, Nagahori M, Arai K, Uchino M, Koganei K, Kobayashi T, Takeno M, Ueno F, Matsumoto T, Mizuki N, Suzuki Y, Hisamatsu T: Evidence-based diagnosis and clinical practice guidelines for intestinal Behçet's disease 2020 edited by Intractable Diseases, the Health and Labour Sciences Research Grants. J Gastroenterol, 2020;55:679-700.
 - Kamei K, Miyairi I, Ishikura K, Ogura M, Shoji K, Arai K, Ito R, Kawai T, Ito S: Prospective study of live attenuated vaccines for patients receiving immunosuppressive agents. PLoS One, 2020;15:e0240217.
 - Yoshida M, Takeuchi I, Shoji K, Miyairi I, Arai K: Bacillus Calmette-Guérin Cervical Lymphadenitis in a 6-Year-Old Boy on Infliximab for Inflammatory Bowel Disease. Pediatr Infect Dis J, 2020;39:e242-e244.
 - 柳忠宏, 水落建輝, 光山慶一: 炎症性疾患 IL-10/IL-10 受容体遺伝子異常症. 日本臨床 2020;11:242-245.
 - 石原潤, 水落建輝: 小児の炎症性腸疾患 炎症性腸疾患の治療 免疫調節薬. 小児内科 2020;52:1245-1249.
 - 虻川大樹: 潰瘍性大腸炎. 小児内科 2020;52(9):1215-1222.
- ## 2. 学会発表
- Kumagai H, Kudo T, Uchida K, Kunisaki R, Sugita A, Ohtsuka Y, Arai K, Kubota M, Tajiri H, Suzuki Y, Shimizu T. Paediatric gastroenterologists' views on transitional care: Results from a Japanese survey. The 6th World Congress of the Pediatric Gastroenterology Hepatology And Nutrition, Copenhagen, Denmark, 誌面発表. 2020.6.2-5.
 - Sato M, Jimbo K, Ito N, Tokita K, Arai N, Yoshimura R, Kyodo R, Miyata E, Hosoi K, Ikuse T, Kudo T, Ohtsuka Y, Shimizu T. A study of colonoscopy based lesional progression in Japanese paediatric patients with ulcerative colitis. The 6th World Congress of the Pediatric Gastroenterology Hepatology And Nutrition, Copenhagen, Denmark, 誌面発表. 2020.6.2-5.
 - Jimbo K, Arai N, Kyodo R, Sato M, Miyata E, Hosoi K, Kudo T, Ohtsuka Y, Shimizu T. The effectiveness of transperineal ultrasonography on the evaluation of paediatric ulcerative colitis. The 6th World Congress of the Pediatric Gastroenterology Hepatology And Nutrition, Copenhagen, Denmark, 誌面発表. 2020.6.2-5.
 - Kasai Y, Hisata K, Toyama Y, Nakano S, Igarashi N, Matsunaga N, Okawa N, Nishizaki N, Komatsu M, Kantake M, Obinata K, Shimizu T. The prophylactic

- antimicrobial therapy criteria for very-low-birth-weight infants promote appropriate antimicrobial therapy. European Society for Paediatric Infectious Diseases, Web 開催. 2020.10.26-29.
- Toyama Y, Hisata K, Kasai Y, Nakano S, Igarashi N, Matsunaga N, Komatsu M, Shimizu T. Molecular epidemiology of methicillin-sensitive staphylococcus aureus in neonatal intensive care unit. 38th Annual Meeting of the ESPID, Rotterdam, The Netherlands, Web 開催. 2020.10.28.
 - Arai K. Endoscopy in PIBD, APPSPGHAN Pediatric Inflammatory Bowel Disease Masterclass, Web 開催. 2020.11.6
 - Arai K. Personalized treatment in pediatric IBD. Asian Organization for Cohn's and Colitis 2020, Web 開催. 2020.12.17
 - 神保圭佑, 柏木項介, 伊藤夏希, 徳島香央里, 時田万英, 新井喜康, 吉村良子, 丘逸宏, 京戸玲子, 佐藤真教, 宮田恵理, 細井賢二, 幾瀬圭, 工藤孝広, 大塚宜一, 清水俊明. 当科における潰瘍性大腸炎様の内視鏡像を呈した VEO-IBD (VEO-UC)に関する検討. 第20回日本小児IBD研究会, 東京. 2020.2.2.
 - 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.
 - 佐藤真教, 神保圭佑, 工藤孝広, 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, 大塚宜一, 清水俊明. 当科における小児期発症の潰瘍性大腸炎 (UC)の病型進行に関する検討. 第16回日本消化管学会総会学術集会, 姫路. 2020.2.7.
 - 石毛崇, 新井勝大, 工藤孝広, 神保圭佑, 竹内一朗, 西澤拓哉, 清水俊明. 「炎症性腸疾患:シームレスなアプローチを目指して」・Special situation におけるこれからの課題: 疾病負荷(Disease burden)を含めて・VEO-IBD(早期発症型炎症性腸疾患)における遺伝子解析を通じた IBD 病態解明と新規治療の開発. 第16回日本消化管学会総会学術集会, 姫路. 2020.2.7.
 - 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. 「炎症性腸疾患:シームレスなアプローチを目指して」・Special situation におけるこれからの課題: 疾病負荷(Disease burden)を含めて・小児期発症炎症性腸疾患患者のトランジション. 第16回日本消化管学会総会学術集会, 姫路. 2020.2.7.
 - 新井喜康, 工藤孝広, 柏木項介, 徳島香央里, 伊藤夏希, 時田万英, 吉村良子, 丘逸宏, 京戸玲子, 佐藤真教, 宮田恵理, 細井賢二, 幾瀬圭, 神保圭佑, 大塚宜一, 清水俊明. 小児潰瘍性大腸炎における癌関連分子発現についての検討. 第123回日本小児科学会学術集会, 神戸 (web 開催). 2020.8.21-23.
 - 神保圭佑, 柏木項介, 伊藤夏希, 徳島香央里, 時田万英, 丘逸宏, 吉村良子, 新井喜康, 京戸玲子, 佐藤真教, 宮田恵理, 細井賢二, 幾瀬圭, 工藤孝広, 大塚宜一, 清水俊明. 小児潰瘍性大腸炎に対する経会陰式超音波検査の有効性に関する検討. 第123回日本小児科学会学術集会, 神戸 (web 開催). 2020.8.21-23.
 - 細井賢二, 柏木項介, 伊藤夏希, 徳島香央里, 時田万英, 新井喜康, 丘逸宏, 佐藤真教, 京戸玲子, 宮田恵理, 箕輪圭, 幾瀬圭, 神保圭佑, 鈴木光幸, 工藤孝広, 大塚宜一,

清水俊明. 小児炎症性腸疾患関連腸炎の検討.
第 123 回日本小児科学会学術集会, 神戸
(web 開催). 2020.8.21-23.

- ・ 亀井宏一, 庄司健介, 河合利尚, 新井勝大, 小
椋雅夫, 佐古まゆみ, 中村秀文, 石倉健司, 宮
入烈. 免疫抑制薬下での弱毒生ワクチン接種
全国実態調査および多施設共同前向き研究.
第 123 回日本小児科学会学術集会, 兵庫,
2020.8.22
- ・ 内田恵一, 熊谷秀規, 清水俊明, 工藤孝広,
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 IBD 患者の
トランジションについてのアンケート調査.
第 57 回日本小児外科学会学術集会, 東京
(web 開催). 2020.9.19-21.
- ・ 細井賢二, 伊藤夏希, 時田万英, 新井喜康,
京戸玲子, 佐藤真教, 宮田恵理, 幾瀬圭, 神
保圭佑, 工藤孝広, 大塚宜一, 清水俊明. 当
科の小児炎症性腸疾患患者におけるメサラジン
不耐症の検討. 第 47 回日本小児栄養消化器
肝臓学会, web 開催. 2020.10.23-25.
- ・ 宮田恵理, 工藤孝広, 時田万英, 新井喜康,
丘逸宏, 京戸玲子, 佐藤真教, 細井賢二, 幾
瀬圭, 神保圭佑, 大塚宜一, 清水俊明. 当科
の小児 IBD 患者における EB ウイルス抗体
保有率の検討. 第 47 回日本小児栄養消化器
肝臓学会, web 開催. 2020.10.24.
- ・ 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. 重症心身障
がい児に合併した炎症性腸疾患に対する外科
的治療. 第 47 回日本小児栄養消化器肝臓学
会, web 開催. 2020.10.23-25.
- ・ 柏木項介, 藤川皓基, 宇佐美雅章, 竹内一朗,
清水泰岳, 新井勝大. 慢性肉芽腫症関連消化
管病変の内視鏡検査所見の検討. 第 47 回日
本小児栄養消化器肝臓学会, web 開催,
2020.10.24
- ・ 平野友梨, 清水泰岳, 竹内一朗, 新井勝大.
思春期の炎症性腸疾患患者における QOL お

よびメンタルヘルスの縦断的調査研究. 第
47 回日本小児栄養消化器肝臓学会, web
開催, 2020.10.24

- ・ 竹内一朗, 京戸玲子, 清水泰岳, 宇佐美雅
章, 藤川皓基, 柏木項介, 新井勝大. 全エク
ソーム解析では診断に至らなかった IL-10 シ
グナル異常を呈する超早期発症型炎症性腸疾
患の女児 2 例. 第 47 回日本小児栄養消化器
肝臓学会, web 開催. 2020.10.24
- ・ 宇佐美雅章, 竹内一朗, 京戸玲子, 平野友
梨, 柏木項介, 藤川皓基, 清水泰岳, 新井勝
大. 国立成育医療研究センターにおける超早
期発症型炎症性腸疾患の臨床的検討. 第 47
回日本小児栄養消化器肝臓学会, web 開催,
2020.10.24
- ・ 福嶋健志, 倉信奈緒美, 村上潤, 竹内一朗,
新井勝大. リンパ球性汎下垂体炎と IgA 腎症
を発症した超早期発症型炎症性腸疾患の一
例. 第 47 回日本小児栄養消化器肝臓学会,
web 開催, 2020.10.24
- ・ 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. 遺伝子学的情報と結びついた早期
発症型炎症性腸疾患レジストリシステムの構
築. 第 28 回日本消化器関連学会週間 JDDW
2020 KOBE, web 開催. 2020.11.5-8.
- ・ 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. 小児炎症性
腸疾患患者の術前骨格筋量と手術部位感染と
の関連に関する検討. 第 33 回日本外科感染
症学会総会学術集会, web 開催. 2020.11.27-
28.
- ・ 伊藤夏希, 神保圭佑, 遠藤佳子, 戸田方紀,
柏木項介, 永田万純, 丸山紀三子, 徳島香
央里, 時田万英, 新井喜康, 丘逸宏, 佐藤真
教, 京戸玲子, 宮田恵理, 細井賢二, 幾瀬
圭, 工藤孝広, 大塚宜一, 清水俊明, 江口英
孝, 岡崎康司. 当科における monogenic IBD
症例の経過について. 第 11 回日本炎症性腸

疾患学会学術集会, web 開催. 2020.12.5.

- ・ 工藤孝広, 神保圭佑, 清水泰岳, 岩間達, 石毛崇, 水落建輝, 新井勝大, 熊谷秀規, 内田恵一, 虻川大樹, 清水俊明. 小児期発症炎症性腸疾患に対する青黛の使用調査. 第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会, web 開催. 2020.12.5.
- ・ 平野友梨, 板橋道朗, 斎藤武, 内田恵一, 井上幹大, 新井勝大, 石原寛子, 鬼澤理沙, 水口恵美子, 平山敦大, 荒木謙太郎, 木村英明, 国崎玲子. 大腸全摘出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 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会, web 開催, 2020.12.5
- ・ 京戸玲子, 竹内一朗, 清水泰岳, 秦健一郎, 中尾佳奈子, 鳴海寛志, 新井勝大: Dual Oxidase 2 遺伝子の新規変異が同定された超早期発症型炎症性腸疾患の一例. 第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会, web 開催, 2020.12.5
- ・ 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, 宇佐美雅章, 清水泰岳, 野村伊知郎, 岩間達, 清水俊明, 新井勝大. 成分栄養剤を主体とした栄養管理を要する乳幼児における栄養素欠乏の探索的研究. 第 21 回日本小児 IBD 研究会, web 開催. 2021.2.7
- ・ 新井勝大, 南部隆亮, 村越孝次, 国崎玲子, 工藤孝広, 水落建輝, 角田文彦, 斎藤武, 岩田直美, 加藤沢子, 井上幹大, 熊谷秀規, 野口篤子, 石毛崇, 萩原真一朗, 佐々木美香, 田尻仁, 吉年俊文, 西亦繁雄, 青松友槻, 望月貴博, 戸板成昭, 清水泰岳, 岩間達, 平野友梨, 清水俊明. 日本小児炎症性腸疾患レジストリ研究 2020 : 診断時情報. 第 21 回日本小児 IBD 研究会, web 開催, 2021.2.7
- ・ 藤川皓基, 清水泰岳, 柏木項介, 宇佐美雅章, 竹内一朗, 新井勝大. 難治性下痢で発症し血球貧食症候群を契機に家族性血球貧食性

リンパ組織球症 5 型と診断した一例. 第

21 回日本小児 IBD 研究会, web 開催,

2021.2.7

- ・ 新井勝大. 小児クローン病治療指針. 第 21 回日本小児 IBD 研究会, web 開催, 2021.2.7
- ・ Inoue M, Hiro J, Uchida K, Matsushita K, Koike Y, Okita Y, Toiyama Y. Outcome of Reduced Port Laparoscopic Versus Open Restrictive Proctocolectomy for UC in Children. 第 33 回日本内視鏡外科学会総会, 横浜 (web 開催). 2021.3.10-13.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
無し。
2. 実用新案登録
無し。
3. その他
無し。

炎症性腸疾患治療中の母体から出生した児に対するロタウイルス経口生ワクチンの接種について

1: 生物学的製剤（インフリキシマブ・アダリムマブ・ゴリムマブ・ウスティヌマブ・ベドリズマブ）による治療を妊娠中に行った母体から出生した児へのロタウイルスワクチン接種について

「ロタウイルスワクチンは、腸重積症のリスクのため生後 15 週未満に初回接種をするよう推奨されています。しかし生物学的製剤による治療を妊娠中期以降に行っていた母体から出生した児では生後 6 か月を超えるまでの生ワクチン接種は原則禁止されていることから、これに該当する児では生ワクチンであるロタウイルスワクチンの接種はできません。」

ロタウイルスワクチンは、乳幼児期のロタウイルス胃腸炎の予防と重症度の軽減（点滴や入院を要する重症な患者を約 90%減らす）、さらには脳炎などの重篤な合併症を予防する効果があります。

このロタウイルスワクチンは、生後 14 週 6 日までに初回接種が行えない場合、任意接種であつても行うことができない、とされています（厚労省 Q&A より）。これは米国において現在使われているものとは異なる種類のロタウイルスワクチン接種後に腸重積症を発症する児が多発し、その多くが生後 13 週以降に初回接種を受けていた経緯に基づいています。

一方、インフリキシマブ・アダリムマブは、妊娠中期以降は能動的に胎盤を通過し新生児に移行するとされています（注：下記ガイドライン参照）。そのため、同時期に生物学的製剤（ベドリズマブ含む）を投与されていた場合、母乳栄養の有無に関わらず生後 6 か月までの生ワクチン接種は原則禁止されています。つまり生後 14 週 6 日までに接種を開始しなくてはならないロタウイルスワクチンは原則として接種不可能です。

ロタウイルスワクチン定期接種化による集団免疫の獲得に伴い、ロタウイルス感染症自体が減少し、未接種児が罹患する可能性は少なくなると期待され、接種できない場合でも過剰な心配はしなくてよいと考えられます。

大切なことは、母親から予防接種担当医に「私は妊娠中期以降に生物学的製剤を使用していたので、子どもへロタウイルスワクチンを接種することはできません」と伝えてもらうことであると考えます。

なお、生物学的製剤が妊娠初期を最後に中止されている場合、通常、ロタウイルスワクチンの接種が可能と考えられます。

注：日本消化器病学会編集 炎症性腸疾患診療ガイドライン 2016. p121. 南江堂.

Transitional Care for Patients with Inflammatory Bowel Disease: Japanese Experience

Hideki Kumagai^a Yasuo Suzuki^b Toshiaki Shimizu^c

^aDepartment of Pediatrics, Jichi Medical University, Shimotsuke, Japan; ^bInflammatory Bowel Disease Center, Toho University Sakura Medical Center, Sakura, Japan; ^cDepartment of Pediatrics, Juntendo University Faculty of Medicine, Bunkyo, Japan

Keywords

Adolescent · Inflammatory bowel disease · Joint clinic · Transition · Transitional care

Abstract

Background: Transition-related healthcare intervention has recently been receiving worldwide attention. Given the increasing incidence of pediatric inflammatory bowel disease (IBD) and its lifelong impact, transitional care has become an important issue. In Japan, guidelines to support the autonomy of IBD patients during transition were recently published.

Summary: Here, we review current issues regarding care for IBD patients during transition from the pediatric to adult period in order to identify the barriers and key elements for successful transition in the context of the Japanese system. Although no single optimal model of transitional care exists, crucial elements identified so far include a joint pediatric/adult clinic or alternating visits between pediatric and adult healthcare providers, a multidisciplinary approach, and good coordination among stakeholders. Self-reliance and independence of patients with childhood-onset IBD are also considered essential for successful transition. Various tools for assessment of transition readiness have been validated and are considered useful. Better outcomes are expected for individually tailored transition, including improvements in

medication adherence, perceived health status, quality of life, and self-management. The timing of transfer from a pediatric to an adult gastroenterologist should not be fixed because the issue is not chronological age but rather the degree of individual maturity. We also propose a standardized medical summary with a checklist template for official referral of patients from a pediatric to an adult gastroenterologist. **Key Messages:** Transition programs require a multidisciplinary approach with a coordinator (IBD nurse) and optimal collaboration and communication. Lack of resources and funding are also pertinent issues.

© 2020 S. Karger AG, Basel

Introduction

In Japan, transition-related healthcare intervention is a relatively new medical concept that has been receiving attention only since around 2010, behind North America or Europe. This can be defined as the “purposeful planned movement of adolescents and young adults with chronic physical and medical conditions from child-centered to adult-oriented healthcare systems” [1]. Inflammatory bowel disease (IBD; Crohn’s disease, ulcerative colitis, and inflammatory bowel disease unclassified) is a chronic relapsing inflammatory disorder of the intestine, with



Original Article

Transitional care for inflammatory bowel disease: A survey of Japanese pediatric gastroenterologists

Hideki Kumagai,¹  Takahiro Kudo,² Keiichi Uchida,³ Reiko Kunisaki,⁴ Akira Sugita,⁵ Yoshikazu Ohtsuka,² Katsuhiro Arai,⁶ Mitsuru Kubota,⁷ Hitoshi Tajiri,⁸ Yasuo Suzuki⁹ and Toshiaki Shimizu² 

Departments of ¹Pediatrics, Jichi Medical University, Shimotsuke City, Tochigi, ²Pediatrics and Adolescent Medicine, Juntendo University Graduate School of Medicine, Bunkyo, Tokyo, ³Gastrointestinal and Pediatric Surgery, Mie University Graduate School of Medicine, Tsu City, Mie, ⁴Inflammatory Bowel Disease Center, Yokohama City University Medical Center, ⁵Inflammatory Bowel Disease Center, Yokohama Municipal Hospital, Yokohama City, Kanagawa, Divisions of ⁶Gastroenterology, ⁷General Practice, National Center for Child Health and Development, Setagaya, Tokyo, ⁸Department of Pediatrics, Osaka General Medical Center, Toshima, Osaka and ⁹Inflammatory Bowel Disease Center, Sakura Medical Hospital, Toho University Medical Center, Sakura City, Chiba, Japan

Abstract **Background:** In 2019 we reported the results of a Japanese national survey designed to explore the views of adult gastroenterologists regarding transitional care for patients with childhood-onset inflammatory bowel disease (IBD). For the present study, we conducted a similar survey of pediatric gastroenterologists to compare the views of the two sets of specialists.

Methods: The survey conducted in 2019 involved 48 representative members of the Japanese Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. They were contacted by conventional mail and their answers were not anonymized. Respondents who had already referred patients with IBD to adult gastroenterologists were asked in a questionnaire to rank the importance of specific statements on a Likert scale.

Results: The response rate was 79% and 29 (60%) of the respondents had experienced transitional care for patients with IBD. Transfer to adult care was considered by 90% of the respondents to be the ideal form of medical care for adolescents/young adults with IBD. However, 59% of the respondents had experienced some degree of difficulty when making referrals for such care. The majority of pediatric gastroenterologists considered that the ideal age for transfer was 18–22 years. Among the respondents, physicians at municipal hospitals considered that the presence of diseases other than IBD and a shortage of manpower were significantly more important issues than other practice settings.

Conclusions: The present survey revealed that the general views regarding transitional care for IBD between pediatric and adult gastroenterologists were similar, except for the appropriate time for transfer. The results underline the importance of preparing a transition program appropriate to practice settings.

Key words inflammatory bowel disease, Japan, pediatrician, questionnaire, transition.

Transition-related healthcare intervention for pediatric patients has recently been receiving increased attention. Such intervention can be characterized as “the purposeful planned movement of adolescents and young adults with chronic physical and medical conditions from child-centered to adult-oriented health care systems”.¹ There is broad consensus that the transition process ought to be undertaken in a coordinated manner.² Inflammatory bowel disease (IBD: Crohn’s disease and ulcerative colitis) is a chronic, relapsing inflammatory disorder of the intestine, with an increasing incidence and prevalence

worldwide, including in Japan.^{3,4} Hereafter, the term “pediatric gastroenterologist” refers to either a gastroenterology pediatrician or a pediatric surgeon, whereas the term “adult gastroenterologist” refers to a non-pediatric physician specializing in internal medicine or gastroenterology, or a gastroenterology surgeon. IBD is diagnosed before the age of 18 years in approximately 25% of all patients; around one-quarter of all affected children and adolescents are under the age of 10 years at diagnosis.⁵ Both pediatric and adult gastroenterologists are primarily responsible for the transitional care of patients with childhood-onset IBD. In 2019, we reported the results of a Japanese national survey designed to explore the views of adult gastroenterologists regarding successful transitional care.⁶ The results reinforced the importance of a program of education for transitioning childhood-onset IBD

Correspondence: Hideki Kumagai, MD PhD, Department of Pediatrics, Jichi Medical University, 3311-1 Yakushiji, Shimotsuke, Tochigi 329-0498, Japan. Email: h-kumagai@jichi.ac.jp

Received 2 April 2020; revised 2 June 2020; accepted 29 June 2020.

© 2020 Japan Pediatric Society

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（令和2年度）

医療連携・啓発・社会への還元プロジェクト

安藤 朗 滋賀医科大学消化器内科 教授

研究要旨：このプロジェクトでは、双方向性（研究班と実地医家間、研究班と患者間）の医療連携や啓発活動を通して、研究班の成果を社会に還元することを目的とする。そのような中で、本年度はIBD患者への食事指導の実際を知りその上で科学的な根拠に基づいた指導指針を策定することを目指して、食事指導に関するアンケートを行った。さらに、青黛漢方の実態調査と実地医家・患者へ向けた提言の作成などを計画した。

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）

土屋輝一郎（東京医科歯科大学・消化器内科）

金井隆典（慶応義塾大学医学部消化器内科）

小林 拓（北里大学北里研究所IBDセンター）

（長堀先生担当分を参照）。

（2）青黛漢方の実態調査と実地医家・患者へ向けた提言の作成 一部の潰瘍性大腸炎患者において青黛成分を含む漢方薬が自費購入されている実態が存在する。青黛成分の有効性は臨床研究で報告されているが、一方で肺高血圧、肝障害などの副作用も報告されている。実態の把握、実地医家や患者への指針、提言を行う。本年度から次年度に実態調査、提言内容のコンセンサス形成を行い、3年目に提言の公開を目指す。

（倫理面への配慮）

厚生労働省、文部科学省による“ヒト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。

A. 研究目的

班研究で得られた成果を広く国民と実地医家に向けて広報・啓発を行う。学会（日本消化器病学会、日本炎症性腸疾患学会等）との連携を図りながら診療の質の向上、均等化を進める。特に、双方向性（研究班と実地医家間、研究班と患者間）の医療連携や啓発活動を通して、研究班の成果を社会に還元することを目的とする。

B. 研究方法および結果

（1）IBD患者へ向けた適正な食事療法の提案

炎症性腸疾患における食事栄養指導は極めて重要な課題であるが、時代に合った食事指導が行われていない現状がある。栄養学や腸内細菌学を含めた学術的エビデンスを考慮した新たな食事指導指針の確立が必要である。本課題においては患者の参加による双方向視点で取り組む。そのコンセンサスを形成する目的でアンケート調査を実施した

C. 考察

医療連携については、Zoomなどのさまざまなデバイスを利用した方法を通して強化していく方針である。また、食事療法、青黛漢方の実態調査をテーマとして医療連携を具体的に進める。市民公開講座は、コロナ禍で本年度は具体的に動いていないが、日本炎症性腸疾患学会との密な連携で実施することが決まった。

D. 結論

このプロジェクトの基本的な方向性について
検討し実働に移すことができた。

E. 健康危険情報

該当無し

F. 研究発表

1. 論文発表

該当無し

2. 学会発表

該当無し

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

該当無し

2. 実用新案登録

該当無し

3. その他

該当無し

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2年度）

青黛の適正使用に向けた実態調査と実地医科、患者向け提言の作成

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：難治性潰瘍性大腸炎に対し、生薬である青黛服薬が有効であることが医師主導臨床試験より明らかになった。しかし、青黛内服患者において肝機能障害、腸重積、肺高血圧症といった重篤な副作用を発現する患者が存在することが明らかとなり、青黛の使用方法には一定のコンセンサスが存在しない。コンセンサスを医療者側としてまず作成することを目的とする。

共同研究者

島田史恵（慶應義塾大学）
吉松裕介（慶應義塾大学）
筋野智久（慶應義塾大学）
飯島英樹（大阪大学）
長沼誠（関西医科大学）
片岡雅晴（産業医科大学）

など調査を行い、調査票に記載後事務局へ送付をし解析を行う。

（倫理面への配慮）

各施設において、施設内倫理委員会申請を行い、承認後試験内容をオプトアウト、可能であれば口頭同意を取得することとする。

A. 研究目的

2019年に青黛副作用が報告された後に青黛、および類似含有成分を服用している潰瘍性大腸炎患者を対象に実地医科における使用実態調査がなされていないため、実地医科における青黛内服の長期内服例を中心とした実態調査および有害事象発現回避に向けた検査等が行われているかを実態調査票を作成、専門施設への送付、回収、データ解析を行うことを目的とする。

B. 研究方法

本研究はアンケート調査によりデータを収集する。1次調査の結果を踏まえて2次調査として新規、長期内服患者について詳細なデータを有し、研究参加可能施設のみに調査票を再送を行う。各施設には副作用報告を受けて有害事象回避に向けた検査実態（介入頻度や介入内容）、および異常を認めた際の対応

C. 研究結果

肺高血圧症研究班とも協力体制のもと337施設を中心に1次調査として、副作用報告を受けたのちに青黛内服患者が新規もしくは継続的に存在したか調査を行った。アンケートを送付した335施設中、190施設から回答を得た。青黛及び青黛含有の漢方を79施設、409名の患者が使用しており、その大半が8週以上（長期投与）継続内服の症例であった。

D. 考察

2次調査は倫理申請を同意いただいた60以上の施設を見込んでいる。今回、1次アンケートの結果を集計し、2次調査に向けた項目を策定する。

E. 結論

多数の患者が青黛内服を継続的に行なっている事実が明らかになった。

F. 健康危険情報

以前の厚生労働省注意喚起に記載の通りセイタイには肺動脈肺高血圧症、肝機能障害、腸重積といった副作用が生じる可能性がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

Hiraide T., Teratani T., Uemura S., Yoshimatsu Y., Naganuma M., Shinya Y., Momoi M., Kobayashi E., Hakamata Y., Fukuda K., Kanai T., Kataoka M. Pulmonary Arterial Hypertension Caused by AhR Signal Activation Protecting against Colitis. Am J Respir Crit Care Med 2021;203:385-388.

2. 学会発表

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

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

IBD 患者へ向けた適正な食事療法の提案

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：IBD（特にクローン病）患者の食事指導は病態等の異なる患者ごとの個別指導となり、統一した指導指針の作成は容易ではない。実際、その重要性が患者にも広く認識されており、個々の患者の知識、情報源、個人的体験などが、時に指導を難しくしている可能性がある。今年度は、実際に指導を行っている管理栄養士を対象に、指導の実態（アンケート）調査を行った。調査結果は来年度に論文発表を行い、具体的な指針作成に向けた研究の参考になると思われる。

共同研究者

岡崎和一（関西医科大学香里病院）

安藤 朗（滋賀医科大学消化器内科）

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）

竹内 健（辻仲病院柏の葉消化器内科）

穂苅量太（防衛医科大学校内科）

渡邊知佳子（国際医療福祉大学三田病院消化器内科）

藤井久男（平和会吉田病院 消化器内視鏡・IBD センター）

馬場重樹（滋賀医科大学消化器内科）

長沼 誠（関西医科大学消化器内科）

江崎幹宏（佐賀大学医学部消化器内科）

加藤 順（千葉大学大学院医学研究院消化器内科）

畑 啓介（日本橋室町三井タワー・ミッドタウンクリニック）

東大二郎（福岡大学筑紫病院外科）

石毛崇（群馬大学小児科学）

南部 隆亮（埼玉小児医療センター消化器肝臓科）

萩原 真一郎（大阪母子医療センター消化器・内分泌科）

平岡佐規子（岡山大学病院消化器内科）

谷田諭史（名古屋市立大学消化器代謝内科）

梁井俊一（岩手医科大学消化器内科消化管分野）

A. 研究目的

IBD 患者（特にクローン病患者）における食事指導の実態を把握し、公平で科学的な食事指導方法を探索する。

B. 研究方法

本研究班参加施設に依頼し、各施設の管理栄養士を対象に、IBD 食事療法に関する実態（アンケート）調査を行った。調査内容は回答する管理栄養士の属性（経験年数など）と指導内容を対象としたが、主な調査事項は以下の通りである。

- ・ 小児患者の指導の有無
- ・ 指導患者人数（月）
- ・ 指導依頼理由
- ・ 「1回の指導」の回数及び複数回の場合の間隔
- ・ 「1回の指導」の所要時間（合計）
- ・ 指導の際の同伴の有無
- ・ 指導前の患者の評価及び使用するツール
- ・ 身体計測等の評価
- ・ 血液検査
- ・ 指導内容
- ・ 指導の評価及びその評価指標
- ・ 自由記載（食事指導の課題、ニーズ）

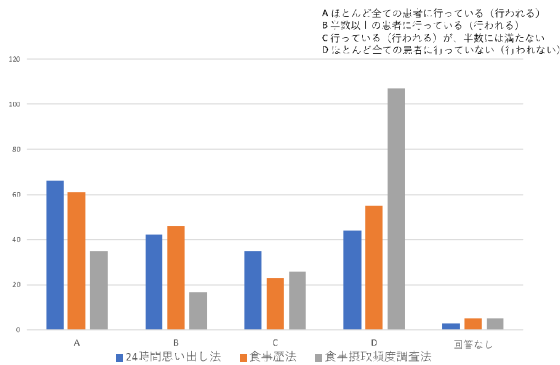
(倫理面への配慮)

診療実態の共有として収集した既存データを解析する研究ということで、東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会にて研究が承認された。

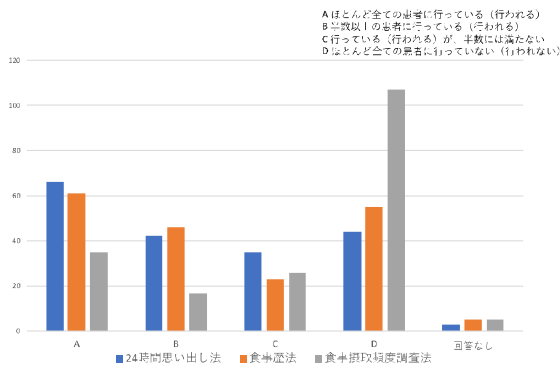
C. 研究結果

56 施設より回答が得られ、有効回答数は 190 人（管理栄養士）であった。回答は 1 施設ごとに 1-14 人（中央値 3 年）、クローン病の指導年数は 0-45 年（中央値 8 年）であった。以下はその結果の一部抜粋である。現在、調査事項の結果について、管理栄養士の指導歴などの説明変数とした解析を行っている。

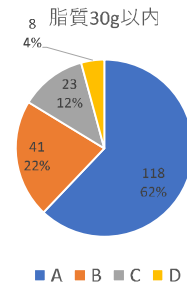
VI 指導前の栄養食事調査



VI 指導前の栄養食事調査



X 指導の内容について教えてください。



A ほとんど全ての患者に行っている（行われる）
B 半数以上の患者に行っている（行われる）
C 行っている（行われる）が、半数には満たない
D ほとんど全ての患者に行っていない（行われない）

D. 考察

その特殊性から、クローン病患者の診療が専門施設に集中すると推察すると、本研究班参加 56 施設で指導を行っている管理栄養士 190 人の調査結果は本邦での実態を代表するものと思われた。来年度には解析の詳細を報告予定である。

E. 結論

全国のクローン病の専門施設で指導を行う管理栄養士を対象に、クローン病患者の食事指導に関する実態調査を行った。その結果は来年度に詳細に公表予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

本研究の結果の解析は終了し、現在、論文作成中である。

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

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 光学医療診療部）
竹中健人（東京医科歯科大学 消化器連携医科学）
河本亜美（東京医科歯科大学 消化器内科）
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）

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意の得られた 15 名の患者をエントリーした。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。長期的なシステムの運用により大きなトラブルは発生せず、システムは構築されたとの観点から、アプリの運用は 2020 年 12 月 31 日をもって停止した。今後アプリ入力データの解析を行う予定である。運用中、1 名アプリ上にて症状増悪アラートが発生し、本学医師からかかりつけ医、患者本人に状態確認を行った。かかりつけ医を受診し増悪と判断され、当院に再紹介となり治療強化を行っている。患者状態増悪時に三者が情報を共有し、速やかに再紹介に至るなど病診連携サポートの有用性を確認しえた。患者を対象としたアンケート調査では 8 割以上の方が本システムの導入により安心して通院できると感じており、本システムの継続を希望された。今後、アプリに入力したデータの解析を行う予定である。

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。さらに逆紹介後の症状増悪時には速やかに専門病院への再紹介が可能であることも確認した。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。

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)

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・カナダ症候群の実態調査・データベース作成

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

東山正明¹、八月朔日秀明²、松本主之³、大井充⁴、細江直樹⁵、中村正直⁶、柿本一城⁷、大宮直木⁸、大島忠之⁹、矢野智則¹⁰、諸井林太郎¹¹
1)防衛医科大学校消化器内科 2)自衛隊仙台病院
3) 岩手医科大学消化器内科消化管分野
4)神戸大学医学部消化器内科 5)慶應義塾医学部内視鏡センター 6)名古屋大学医学部消化器内科
7)大阪医科大学消化器内科 8)藤田医科大学消化管内科
9)兵庫医科大学消化管内科 10)自治医科大学消化器内科 11)東北大学消化器内科

全国のクローンカイトカナダ症候群の診療実績のある施設から、情報を収集した。アトラス作成を行い 80 以上の症例の診断、治療経過、臨床的特徴を明らかにし、疾患活動性（案）を作成した。

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アトラス作成を行い 80 以上の症例の診断、治療経過、臨床的特徴を明らかにし、疾患活動性（案）を作成した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得

A. 研究目的

難病で、希少疾患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。

（倫理面への配慮）

倫理委員会承認済み

C. 研究結果

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Cronkhite Canada 症候群

内視鏡アトラス（案）

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業

「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」

令和2年●月

1 3. 原因

2 本症候群の成因はいまだ明らかにされていない。しかしながら、ステロイドの高い奏効率、ポリープや介在粘
3 膜の炎症細胞浸潤、治療によるポリープの可逆性などの共通性があり、加えて、薬剤への暴露が発症の契機と
4 考えられる症例の報告もあることから、免疫異常の関与が想定されている²⁾。

5

6 4. 臨床像

7 1) 症状

8 腹痛・下痢・食欲低下などの消化器症状を呈する。特に下痢は初期からみられ、非血性であることが多
9 い。高齢の患者では重篤感に乏しく、見過ごされることもある。主要所見である皮膚の triad(脱毛、爪甲
10 萎縮、皮膚色素沈着) (図 3a~c) および味覚異常は、病初期には見られるとは限らず (50~60%)、そ
11 の経過中に出現することも多い。脱毛は全身に認められるものの、特に頭髮に初発することが多い。ま
12 た、皮膚色素沈着は、手掌・手指に確認されることが多い。その他の合併症では、腫瘍性病変、蛋白漏出
13 性胃腸症のほかに、消化管出血および腸重積が挙げられる⁴⁾。(図 3d、e)

14



15

16 図3 a)~c) 皮膚 Triad (a: 脱毛、b: 爪甲萎縮、c: 皮膚色素沈着・矢頭)

17 d) 消化管出血 e) 小腸ポリープの大腸内への逸脱による回盲部の重責状態

18

19

20

21

22

23

重症度分類

1. 1日の排便回数	0	正常回数
	1	正常回数より 1～2 回/日多い
	2	正常回数より 3～4 回/日多い
	3	正常回数より 5 回/日以上多い
2. 血清アルブミン値	0	>3.5g/dL
	1	3.5g/dL≧、>3.0g/dL
	2	3.0g/dL≧、>2.5g/dL
	3	2.5g/dL≧
3. 浮腫	0	なし
	1	軽度（明らかな圧痕の形成）
	2	中等度（静脈や骨が不明瞭となる）
	3	高度（見てすぐわかる浮腫）
4. 医師による全般評価	0	正常（完全寛解期）
	1	軽症
	2	中等症
	3	重症
5. 体重減少（5kg/6 か月 以上）	0	なし
	1	あり
6. 貧血（血色素 男性 12g/dL 以下、女性 10g/dL 以下）	0	なし
	1	あり
7. 顕血便	0	(-)：なし
	1	(+)：排便の半数以下でわずかに血液が付着
	2	(++)：ほとんどの排便時に明らかな血液の混入
8. その他の所見	1 項目につき 1 点	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚所見（脱毛、爪甲委縮、皮膚色素沈着のいずれか）（3つあっても 1 点） ・味覚障害 ・腸重積

<注1>各項目のスコア数の合計にて、活動性の評価を行う。用語の定義は下記の如くとする。

重症：項目2が2点以上であり、かつ合計スコアが10点以上となるもの

中等症：重症と軽症の中間にあたるもの。

軽症：項目2-7 全てが0点であり、かつ合計スコアが3点以下のもの。

改善：スコアが2点以上減少した状態

増悪：スコアが2点以上増加した状態

寛解：スコアが1または0

再燃：スコアが2以上

<注2>施設によって使用している血清アルブミン測定法は異なっているため、他施設での臨床検査値を利用する際には、いずれの方法が使用されているかを確認することが望ましい。

<注3>病名診断に用いる臨床症状、検査所見等に関して、診断基準上に特段の規定がない場合には、いずれの時期のものを用いても差し支えない。（ただし、当該疾病の経過を示す臨床症状等であって、確認可能なものに限る。）

<注4>治療開始後における重症度分類については、適切な医学的管理の下で治療が行われている状態であって、直近6か月間で最も悪い状態を医師が判断することとする。

<注5>なお、症状の程度が上記の重症度分類等で一定以上に該当しないが、高額な医療を継続することが必要なものについては、医療費助成の対象とする。

非特異性多発性小腸潰瘍症の診断基準改訂・患者データベース作成・トランジション

研究分担者 内田 恵一 三重大学医学部附属病院・小児外科 准教授

研究要旨：非特異性多発性小腸潰瘍症は、本邦において疾患概念が確立され、SLC02A1遺伝子異常が原因であることも発見された疾患である。本邦罹患患者は約400名と推定され、小児期から発症し長きにわたり患者を悩ませ、小児慢性特定疾病、および、指定難病に登録されている。本症に罹患した患者のQOLを向上のためには、診断基準の確立、患者のデータベース作成、そして、小児期から成人期へのスムーズなトランジション体制の確立が望まれ、本年度より、難治性小児消化器疾患の医療水準向上および移行期・成人期のQOL向上に関する研究班と難治性炎症性腸管障害に関する調査研究が合同プロジェクトとして本症に取り組むことになった。本研究のデータベースより、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た。小児慢性特定疾病と指定難病の登録資料の統一は行われており、診断基準案改定、トランジションの手引書作成、小児期から成人期へのスムーズなトランジション体制の構築により、専門医師による充実したフォローアップ体制が確立され、患者のQOL向上に貢献できるものと考えている。

共同研究者

梅野 淳嗣（九州大学大学院病態機能内科学）
大宮 直木（藤田医科大学消化器内科）
細江 直樹（慶應義塾大学内視鏡センター）
江崎 幹宏（佐賀大学消化器内科）
中山 佳子（信州大学小児科）
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）

松班)が合同プロジェクトとして本症に取り組むことになった。

C. 本症は、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。小児期発症例も明らかになり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。

D. 研究方法

診断基準（案）改訂について、SLC02A1 遺伝

A. 研究目的

B. 本症は、本邦において疾患概念が確立され、SLC02A1 遺伝子異常が原因であることも発見された疾患である。本症は、小児期から発症し長きにわたり患者を悩ませ、小児慢性特定疾病、および、指定難病に登録されている。本症に罹患した患者の QOL を向上のためには、診断基準の確立、患者のデータベース作成、そして、小児期から成人期へのスムーズなトランジション体制の確立が望まれ、本年度より、本研究班と難治性炎症性腸管障害に関する調査研究(久

子検査の追加や、検査施設などの検討・交渉を行っている。データベースに関しては、現データベースの充実を行っている。トランジションに関しては、まれな本症に対して小児期から成人期へのシームレスなトランジション体制の構築を検討している。

臨床的特徴の検討では、2012-2020年の期間中に研究協力施設に通院中かつSLCO2A1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。

E. (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。

F. 研究結果

診断基準(案)改訂では、SLCO2A1遺伝子検査が、かずさDNA研究所で、保険適応外で行っていただく見通しとなり、検査制度の質も向上すると思われる。将来は保険診療内で行われるようになることが望まれる。遺伝子検査が可能になることにより、診断基準案改定案を作成する予定である。

データベースに関しては、現データベースの充実を行っている。

対象は68例(男性23例, 女性44例)であり、蛋白の機能異常をもたらすと推測される16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19歳(1-69歳)であり、血族結婚は27%に認めた。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。35例(53%)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、42%に十二指腸病変が見られた。消化管外徴候として、ばち指を16例

(24%)、骨膜症を15/63例(5%)、皮膚肥厚所見を13例(20%)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。トランジションに関しては、小児炎症性腸疾患のトランジションに関する資料^{3,4)}を参考に検討している。小児期からのトランジション先の施設としては、難治性腸管障害班の施設が望ましいと考えられ、まれな本症に対して小児期から成人期へのシームレスなトランジション体制の構築を検討している。

G. 考察

遺伝学的に確定診断されたCEAS68例を対象とした本検討から、既報⁵⁾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19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68例中16例(23%)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6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

肥厚性皮膚骨膜炎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 **SLC02A1** 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。

診断基準案改定により、より高精度に本症の診断がなされると思われる。データベース作成と充実により、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た。小児慢性特定疾病と指定難病の登録資料の統一は行われており、診断基準案改定、トランジションの手引書作成、小児期から成人期へのスムーズなトランジション体制の構築により、専門医師による充実したフォローアップ体制が確立され、患者の QOL 向上に貢献できるものとする。

H. 結論

本研究班での3つの取り組み、診断基準案の改定、データベースの作成と充実、トランジション体制の確立に関して、プロジェクトの進捗状況を述べた。

I. 健康危険情報

特になし。

J. 研究発表

1. 論文発表

1. 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 SLC02A1-Associated Primary Hypertrophic Osteoarthropathy: A Case Report. Intern Med. 59(4)・491-494・2020

2. Tsuzuki Y, Aoyagi R, Miyaguchi K, Ashitani K, Ohgo H, Yamaoka M, Ishizawa K, Kayano H, Hisamatsu T, Umeno J, Hosoe N, Matsumoto T, Nakamoto H, Imaeda H Chronic Enteropathy Associated with SLC02A1 with Pachydermoperiostosis Intern Med 59(24)・3147-3154・2020
3. Nakanishi T, Nakamura Y, Umeno J. Recent advances in studies of SLC02A1 as a key regulator of the delivery of prostaglandins to their sites of action. Pharmacol Ther [Epub ahead of print] 2021
4. 梅野淳嗣, 江崎幹宏, 松本主之 非特異性多発性小腸潰瘍症 (CEAS) の病態と特徴 日本消化器内視鏡学会雑誌 62(8)・1457-1466・2020
5. 梅野 淳嗣, 冬野 雄太, 鳥巢 剛弘 非特異性多発性小腸潰瘍症 (chronic enteropathy associated with SLC02A1 gene) IBD Research 14(4)・236-242・2020

2. 学会発表

1. 内田 恵一, 井上 幹大, 小池 勇樹, 松下 航平, 重盛 恒彦, 市川 崇, 大井 正貴, 問山 裕二, 荒木 俊光, 田口 智章, 楠 正人. 非特異性多発性小腸潰瘍症の遺伝子解析と外科治療. 第120回日本外科学会定期学術集会. 東京. 2020. 08, (Web発表)
2. 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 European Crohn's and Colitis Organisation. Vienna, Austria, 2020, 2

3. 梅野 淳嗣, 冬野 雄太, 鳥巢 剛弘. 小腸疾患の病態解明と治療の進歩 非特異性多発性小腸潰瘍症(CEAS)の臨床徴候. 第106回日本消化器病学会総会. 広島. 2020, 8. (紙上発表)
4. 梅野 淳嗣, 冬野 雄太, 鳥巢 剛弘, CEAS study group. 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. 第99回日本消化器内視鏡学会総会. 京都. 2020, 9. (Web発表)
5. 梅野 淳嗣, 冬野 雄太, 松野 雄一, 鳥巢 剛弘, 江崎 幹宏, 北園 孝成, 松本 主之, CEAS study group. 非特異性多発性小腸潰瘍症の診断における遺伝子検査の現状. 第11回日本炎症性腸疾患学会学術集会. 2020, 12. (Web発表)

K. 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

非特異性多発性小腸潰瘍症の臨床徴候についての調査研究

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。
SLCO2A1 遺伝子変異を有することが確認された CEAS 患者 69 例(男性 24 例, 女性 45 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 19 種類の SLCO2A1 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。37 例(54%)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 22%, 十二指腸 43%, 空腸 26%, 回腸(終末回腸を除く) 94%, 終末回腸 4%であった。消化管外徴候として、ばち指を 24%, 骨膜炎を 24%, 皮膚肥厚所見を 20%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で高頻度に見られた。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)
内田恵一(三重大学医学部附属病院小児外科)
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)

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 SLCO2A1 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 SLCO2A1 gene"(CEAS)という新たな呼称を提唱した¹⁾。SLCO2A1 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

2011-2020 年の期間中に研究協力施設に通院中かつ SLCO2A1 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

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

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

遺伝学的に CEAS であることが確認されたのは 69 例(男性 24 例, 女性 45 例)であり, 蛋白の機能異常をもたらすと推測される 19 種類の *SLCO2A1* 遺伝子変異が確認された。臨床情報が利用可能な 67 例について検討を行った。発症時年齢の中央値は 19 歳(1-69 歳)であり, 血族結婚は 19 例(28%)に認めた。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。37 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あり, 43%に十二指腸病変が見られた(図 1)。

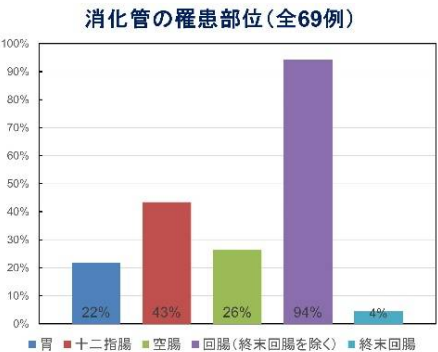


図 1.

消化管外徴候として, ばち指を 16 例(24%), 骨膜症を 15/63 例(24%), 皮膚肥厚所見を 13 例(20%)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(23例)	女(44例)	P値*
診断時年齢(歳, 中央値)	42	41	NS
発症時年齢(歳, 中央値)	18	19	NS
血族結婚	5(22%)	13(30%)	NS
貧血(末梢血)	6(26%)	11(25%)	NS
症状 腹痛	10(43%)	18(41%)	NS
罹患部位			
胃	1(4%)	14(32%)	0.013
十二指腸	11(47%)	17(39%)	NS
空腸	7(32%)	11(25%)	NS
回腸(終末回腸を除く)	21(95%)	41(93%)	NS
Hb(g/dl, 中央値)	10.9	9.6	NS
血清蛋白(g/dl, 中央値)	5.6	5	0.019
CRP(mg/dl, 中央値)	0.29	0.20	0.009
外科手術(小腸切除など)	9(39%)	26(60%)	NS
SLCO2A1遺伝子c.840>1G>Aのホモ変異	9(39%)	11(25%)	NS
消化管外徴候			
ばち指	12(52%)	4(9%)	0.0002
骨膜症	11(50%)	4(10%)	0.0012
皮膚肥厚	4(17%)	7(16%)	NS
皮膚肥厚	13(62%)	0	<0.0001

図 2.

D. 考察

遺伝学的に確定診断された CEAS 67 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 19 歳と若年であったが, その範囲は 1~69 歳と幅広く症例毎に発症時期が大きく異なることが示唆された。

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約 30%の CEAS 患者において確認され, 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, 2021.
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.
- 3.学会発表
梅野淳嗣, 冬野雄太, 鳥巢剛弘. 非特異性多発性小腸潰瘍症(CEAS)の臨床徴候. 第106回日本消化器病学会総会. 2020年4月.

F. 健康危険情報
なし

梅野淳嗣, 冬野雄太, 鳥巢剛弘, CEAS study group. 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. 第99回日本消化器内視鏡学会総会. 2020年9月.

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.

梅野淳嗣, 冬野雄太, 松野雄一, 鳥巢剛弘, 江崎幹宏, 北園孝成, 松本 主之, CEAS study group. 非特異性多発性小腸潰瘍症の診断における遺伝子検査の現状. 第11回日本炎症性腸疾患学会学術集会. 2020年12月.

Tsuzuki Y, Aoyagi R, Miyaguchi K, Ashitani K, Ohgo H, Yamaoka M, Ishizawa K, Kayano H, Hisamatsu T, Umeno J, Hosoe N, Matsumoto T, Nakamoto H, Imaeda H. Chronic Enteropathy Associated with SLCO2A1 with Pachydermoperiostosis. Intern Med. 59:3147-3154, 2020.

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

Nakanishi T, Nakamura Y, Umeno J. Recent advances in studies of SLCO2A1 as a key regulator of the delivery of prostaglandins to their sites of action. Pharmacol Ther. 223:107803, 2021.

Umeno J, Matsumoto T, Fuyuno Y, Esaki M, Torisu T. SLCO2A1 gene is the causal gene for both primary hypertrophic osteoarthropathy and hereditary chronic enteropathy. J Orthop Translat. 28:10-11,



SLCO2A1 gene is the causal gene for both primary hypertrophic osteoarthropathy and hereditary chronic enteropathy

Junji Umeno^{a,*}, Takayuki Matsumoto^b, Yuta Fuyuno^a, Motohiro Esaki^c, Takehiro Torisu^a

^a Department of Medicine and Clinical Science, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Fukuoka, Japan

^b Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Iwate Medical University, Morioka, Iwate, Japan

^c Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Saga University, Saga, Saga, Japan

To the editor

We read with great interest the article by Yuan L et al. [1] regarding the safety and efficacy of a selective cyclooxygenase (COX)-2 inhibitor for the treatment of primary hypertrophic osteoarthropathy (PHO). In this study, a total of 27 patients including 7 patients with *HPGD* (15-hydroxyprostaglandin dehydrogenase) gene mutations and 20 patients with *SLCO2A1* (solute carrier organic anion transporter family member 2A1) gene mutations were treated with etoricoxib and followed up for nine months. The authors stated that the major symptoms such as joint swelling, digital clubbing, and pachydermia were improved in most patients. They also reported that no severe adverse event occurred throughout the study period.

PHO is classified into two subtypes by causal gene: *HPGD* gene relevant PHO type I [PHOAR1 (PHO autosomal recessive 1)] and *SLCO2A1* gene relevant PHO type II [PHOAR2 (PHO autosomal recessive 2)]. Because urinary levels of prostaglandin E2 (PGE2) are characteristics in patients with either subtype [1,2], the major symptoms of digital clubbing, periostosis, and pachydermia in PHO are explained by excessive PGE2 caused by its impaired degradation. On the other hand, PHOAR1 and PHOAR2 have some differences in clinical features. For example, PHOAR2 has a marked male predominance and sometimes shows severe anemia [3]. Moreover, urinary levels of PGE2 metabolites in PHOAR2 were significantly higher than those in PHOAR1 [1].

We have recently shown that loss-of-function mutations in the *SLCO2A1* gene cause hereditary enteropathy referred to as “chronic enteropathy associated with *SLCO2A1* gene” (CEAS) [4]. CEAS is characterized by persistent blood and protein loss due to the development of multiple small intestinal ulcers. It is inherited by an autosomal recessive manner, but it has female predominance [5]. We also reported that as well as PHOAR2, the urine levels of PGE metabolites in CEAS patients are significantly higher than those of healthy control [4]. Although PGE2 has

been known to play a protective role against gastrointestinal mucosal damage [6], multiple intestinal ulcers occur in CEAS. Moreover, the gastrointestinal lesions of CEAS are endoscopically similar to those of nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAID)-induced enteropathy. Furthermore, the lesions mimic those of cryptogenic multifocal ulcerous stenosing enteritis (CMUSE) caused by the *PLA2G4A* gene mutations, in which a decrease in intracellular PGE2 production results in multiple ulcers of the small intestine. We thus hypothesize that decrease in intracellular PGE2 by impaired PGE2 transport is causative of small intestinal ulcers of CEAS.

As described above, CEAS and PHOAR2 share a causative gene and their clinical features are profoundly influenced by other modifiers. Taken together with the facts that CEAS predominantly occurs in females and PHOAR2 occurs in males, sex-related modifier genes or hormones should be considered.

To date, we found five Japanese male patients with CEAS, who manifested all three major symptoms of PHO [5]. Wang Q et al. [7] also reported two male patients with PHO, who presented anaemia and hypoalbuminemia presumably due to small intestinal ulcers. Since CEAS and PHOAR2 share a common causal gene, we presume that patients with PHOAR2 are prone to intestinal ulcerations. Yuan L et al. [1] reported that five patients (18.5%) showed a positive faecal occult blood test and these patients were suspected to have gastrointestinal ulcers. In our previous prospective trial with the use of capsule endoscopy, 16.7% of the healthy volunteers showed some small intestinal mucosal injuries after two weeks of a selective COX-2 inhibitor administration [8]. Therefore, we recommend small intestinal scrutiny by capsule endoscopy and scheduled blood tests when patients with PHOAR2 were treated by selective COX-2 inhibitors. Otherwise, the patients may not be candidates for the treatment by the medication.

* Corresponding author. Department of Medicine and Clinical Science, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Maidashi 3-1-1, Higashi-ku, Fukuoka, 812-8582, Japan.

E-mail address: umeno.junji.199@m.kyushu-u.ac.jp (J. Umeno).

<https://doi.org/10.1016/j.jot.2020.12.005>

Received 19 May 2020; Received in revised form 14 December 2020; Accepted 15 December 2020



Recent advances in studies of SLCO2A1 as a key regulator of the delivery of prostaglandins to their sites of action

Takeo Nakanishi^{a,*}, Yoshinobu Nakamura^a, Junji Umeno^b

^a Faculty of Pharmacy, Takasaki University of Health and Welfare, Takasaki, Gunma 370-0033, Japan

^b Department of Medicine and Clinical Science, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Fukuoka 812-8582, Japan

ARTICLE INFO

Available online 16 January 2021

Keywords:

Prostaglandin
Transporter
SLCO2A1
Physiology
Disease

ABSTRACT

Solute carrier organic anion transporter family member 2A1 (SLCO2A1, also known as PGT, OATP2A1, PHOAR2, or SLC21A2) is a plasma membrane transporter consisting of 12 transmembrane domains. It is ubiquitously expressed in tissues, and mediates the membrane transport of prostaglandins (PGs, mainly PGE₂, PGF_{2α}, PGD₂) and thromboxanes (e.g., TxB₂). SLCO2A1-mediated transport is electrogenic and is facilitated by an outwardly directed gradient of lactate. PGs imported by SLCO2A1 are rapidly oxidized by cytoplasmic 15-hydroxyprostaglandin dehydrogenase (15-PGDH, encoded by *HPGD*). Accumulated evidence suggests that SLCO2A1 plays critical roles in many physiological processes in mammals, and it is considered a potential pharmacological target for diabetic foot ulcer treatment, antipyresis, and non-hormonal contraception. Furthermore, whole-exome analyses suggest that recessive inheritance of *SLCO2A1* mutations is associated with two refractory diseases, primary hypertrophic osteoarthropathy (PHO) and chronic enteropathy associated with *SLCO2A1* (CEAS). Intriguingly, SLCO2A1 is also a key component of the Maxi-Cl channel, which regulates fluxes of inorganic and organic anions, including ATP. Further study of the bimodal function of SLCO2A1 as a transporter and ion channel is expected to throw new light on the complex pathology of human diseases. Here, we review and summarize recent information on the molecular functions of SLCO2A1, and we discuss its pathophysiological significance.

© 2021 Elsevier Inc. All rights reserved.

Contents

1. Introduction	2
2. Tissue expression of SLCO2A1	2
3. SLCO2A1-mediated PG transport	2
4. Substrates and inhibitors of SLCO2A1	3
5. A putative mechanism of substrate recognition by SLCO2A1	5
6. Influence of SLCO2A1-mediated transport on PGE signaling	5
7. Possible role of SLCO2A1 in PGE ₂ release	6
8. Molecular mechanisms regulating SLCO2A1 gene expression	6
9. Contribution of SLCO2A1 to PG membrane transport	8

Abbreviations: AEC, alveolar epithelial cell(s); AVP, arginine-vasopressin; CD, collecting duct; CEAS, chronic enteropathy associated with *SLCO2A1*; C, hetero, compound heterozygous; CL, corpus luteum; CNS, central nervous system; CNSU, chronic non-specific ulcers of the small intestine; COX, cyclooxygenase; CP, choroid plexus; CrD, Crohn's diseases; DA, ductus arteriosus; DEL, deletion; DFU, diabetic foot ulcer; DP, PGD₂ receptor; DUP, duplicate; EP, prostaglandin E₂ receptor; EX, exon; FP, PGF_{2α} receptor; FS, frameshift; GC, granulosa cell; GFP, green fluorescent protein; hCG, human chorionic gonadotrophin; Hetero, heterozygous or heterozygous state; Homo, homozygous or homozygous state; HPGD, hydroxyprostaglandin dehydrogenase; hSLCO2A1, human SLCO2A1; INT, intron; LPS, lipopolysaccharide; MIS, missense; MRP, multidrug resistance-associated protein; mSLCO2A1, mouse SLCO2A1; NON, non-sense; NSAID, non-steroidal anti-inflammatory drug(s); OCT, organic cation transporter; OAT, organic anion transporter; OATP, organic anion transporting polypeptide; P4, progesterone; PDA, patent DA; PDP, pachydermoperiostosis; PG, prostaglandin; PGE-M, PGE metabolites; PGE-MUM, PGE-major urinary metabolite; PGT, prostaglandin transporter; PGR, progesterone receptor; PHO, primary hypertrophic osteoarthropathy; PHOAR, PHO autosomal recessive; PGES, PGE synthetase; PPAR, peroxisome proliferator-activated receptor; rSLCO2A1, rat SLCO2A1; SLC, solute carrier; SLCO, solute carrier organic anion transporter; SS, splice site mutation; TMD, transmembrane domain; TSS, transcription starting site; Tx, thromboxane; wt, wild type.

* Corresponding author.

E-mail address: nakanishi@takasaki-u.ac.jp (T. Nakanishi).

腸管型ベーチェット診療ガイドライン・重症度基準作成・ベーチェット病レジストリ
（岳野班・AMED 水木班との連携プロジェクト）

研究代表者 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班によるベーチェット病診療ガイドライン 2020 において、腸管型については本研究班が作成に参加し、英文論文化して世界へ発信した。さらにベーチェット病に関する調査研究班が課題として取り組んでいる重症度基準作成プロジェクトに参加するとともに、AMED 水木班が進めているベーチェット病患者レジストリ研究にも協力している。

共同研究者

井上 詠 慶應義塾大学医学部予防医療センター
長堀正和 東京医科歯科大学消化器内科
長沼 誠 関西医科大学内科学第三講座

A. 研究目的

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班では日比班、渡辺班、鈴木班にわたりベーチェット病に関する調査研究班（石ヶ坪班、水木班）と協力体制を築いてきており、この間コンセンサス・ステートメントや診療ガイドラインを共同作成してきた。ベーチェット病に関する調査研究班（岳野班）と本研究班（久松班）においても協力体制を継続し、診療ガイドラインの英文化、重症度基準作成を行うとともに、AMED 水木班のベーチェット病患者レジストリ研究に協力し、新たなエビデンス構築を目指す。

B. 研究方法

- 1) ベーチェット病診療ガイドライン 2020 の腸管ベーチェット病に関する部分の英文化
- 2) 岳野班の進めるベーチェット病重症度基準作成プロジェクトへの参加
- 3) AMED 水木班のベーチェット病患者レジストリ研究への協力体制
（倫理面への配慮）
レジストリ研究については AMED 水木班（横浜市立大学医学部）が基幹施設として一

括申請し承認されている。各施設においては患者から文書に同意を得る。

C. 研究結果

- 1) Journal of Gastroenterology 誌に世界で初めての腸管ベーチェット病診療ガイドラインとして英文発表した。Watanabe K, Tanida S, Hisamatsu T. et al. Evidence-based diagnosis and clinical practice guidelines for intestinal Behçet's disease 2020 edited by Intractable Diseases, the Health and Labour Sciences Research Grants. J Gastroenterol. 2020 Jul;55(7):679-700. doi: 10.1007/s00535-020-01690-y.
- 2) 令和2年度は岳野班会議（年2回）に参加し他領域とともに重症度基準作成に向けて協議した。
- 3) AMED 水木班の進める難病プラットフォームを利用したレジストリの枠組みは完成し、久松班でも参加施設を募った。久松班で腸管ベーチェット病診療に携わっている基幹施設がレジストリ参加施設として登録された。

D. 考察

世界初となる腸管ベーチェット病診療ガイドラインが英文発表された影響は大きいと考えられる。

ただし、今後のエビデンスの報告に伴い改訂をしていく必要がある。特に重症度基準については多臓器におよぶ全身性疾患であり他領域と協議をしながら進めていく必要がある。特に The Outcome Measures in Rheumatology Clinical Trials (OMERACT) 会議で提唱された内視鏡的所見をどのように取り入れていくかが課題となる。レジストリ研究により、腸管ベーチェット病と他病型との臨床背景の違い、予後が明らかになることが期待できる。

E. 結論

腸管ベーチェット病診療ガイドラインの英文発表を行うとともに、重症度基準作成とレジストリ研究については岳野班、AMED 水木班と協力して進めている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Watanabe K, Tanida S, Inoue N, Kunisaki R, Kobayashi K, Nagahori M, Arai K, Uchino M, Koganei K, Kobayashi T, Takeno M, Ueno F, Matsumoto T, Mizuki N, Suzuki Y, Hisamatsu T. Evidence-based diagnosis and clinical practice guidelines for intestinal Behçet's disease 2020 edited by Intractable Diseases, the Health and Labour Sciences Research Grants. J Gastroenterol. 2020 Jul;55(7):679-700. doi: 10.1007/s00535-020-01690-y.

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 associated with small intestinal lesions in patients with Behcet disease. J Gastroenterol Hepatol. 2020 Aug;35(8):1340-1346. doi:

10.1111/jgh.14995.

2. 学会発表

久松理一, 松本主之 基調講演 JGES Core Session 2 下部 UC/CD 以外の IBD (第 99 回総会) の結果報告 シンポジウム 1 JGES Core Session 炎症性腸疾患における最先端の内視鏡診療-IBD 関連腫瘍の診断と治療 JDDW 2020 2020 年 11 月 5-8 日 神戸コンベンションセンター・Web

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



Evidence-based diagnosis and clinical practice guidelines for intestinal Behçet's disease 2020 edited by Intractable Diseases, the Health and Labour Sciences Research Grants

Kenji Watanabe¹ · Satoshi Tanida² · Nagamu Inoue³ · Reiko Kunisaki⁴ · Kiyonori Kobayashi⁵ · Masakazu Nagahori⁶ · Katsuhiro Arai⁷ · Motoi Uchino⁸ · Kazutaka Koganei⁹ · Taku Kobayashi¹⁰ · Mitsuhiro Takeno¹¹ · Fumiaki Ueno¹² · Takayuki Matsumoto¹³ · Nobuhisa Mizuki¹⁴ · Yasuo Suzuki¹⁵ · Tadakazu Hisamatsu¹⁶

Received: 25 February 2020 / Accepted: 8 April 2020
© The Author(s) 2020

Abstract Behçet's disease (BD) is an intractable systemic inflammatory disease characterized by four main symptoms: oral and genital ulcers and ocular and cutaneous involvement. The Japanese diagnostic criteria of BD classify intestinal BD as a specific disease type. Volcano-shaped ulcers in the ileocecum are a typical finding of intestinal BD, and punched-out ulcers can be observed in the intestine or esophagus. Tumor necrosis factor inhibitors were first approved for the treatment of intestinal BD in Japan and have been used as standard therapy. In 2007 and 2014, the Japan consensus statement for the diagnosis and

management of intestinal BD was established. Recently, evidence-based JSBD (Japanese Society for BD) Clinical Practice Guidelines for BD (Japanese edition) were published, and the section on intestinal BD was planned to be published in English. Twenty-eight important clinical questions (CQs) for diagnosis (CQs 1–6), prognosis (CQ 7), monitoring and treatment goals (CQs 8–11), medical management and general statement (CQs 12–13), medical treatment (CQs 14–22), and surgical treatment (CQs 23–25) of BD and some specific situations (CQs 26–28) were selected as unified consensus by the members of committee. The statements and comments were made following a search of published scientific evidence. Subse-

Kenji Watanabe and Satoshi Tanida contributed equally to this work.

✉ Tadakazu Hisamatsu
thisamatsu@ks.kyorin-u.ac.jp

- ¹ Department of Intestinal Inflammation Research, Hyogo College of Medicine, Hyogo, Japan
- ² Department of Gastroenterology and Metabolism, Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences, Aichi, Japan
- ³ Centers for Preventive Medicine, Keio University School of Medicine, Tokyo, Japan
- ⁴ Inflammatory Bowel Disease Center, Yokohama City University Medical Center, Kanagawa, Japan
- ⁵ Research and Development Center for New Medical Frontiers, Kitasato University, School of Medicine, Kanagawa, Japan
- ⁶ Department of Gastroenterology and Hepatology, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan
- ⁷ Division of Gastroenterology, National Center for Child Health and Development, Tokyo, Japan
- ⁸ Department of Inflammatory Bowel Disease, Division of Surgery, Hyogo College of Medicine, Hyogo, Japan

- ⁹ Department of Inflammatory Bowel Disease, Yokohama Municipal Citizen's Hospital, Kanagawa, Japan
- ¹⁰ Center for Advanced IBD Research and Treatment, Kitasato University Kitasato Institute Hospital, Tokyo, Japan
- ¹¹ Department of Allergy and Rheumatology, Nippon Medical School Musashi Kosugi Hospital, Kanagawa, Japan
- ¹² Center for Gastroenterology and Inflammatory Bowel Disease, Ofuna Chuo Hospital, Kanazawa, Japan
- ¹³ Division of Gastroenterology, Department of Medicine, Iwate Medical University, Iwate, Japan
- ¹⁴ Department of Ophthalmology and Visual Science, Yokohama City University Graduate School of Medicine, Kanagawa, Japan
- ¹⁵ Inflammatory Bowel Disease Center, Toho University Sakura Medical Center, Chiba, Japan
- ¹⁶ Department of Gastroenterology and Hepatology, Kyorin University School of Medicine, Tokyo, Japan

GASTROENTEROLOGY

Elevated fecal calprotectin and lactoferrin associated with small intestinal lesions in patients with Behçet disease

Mari Hayashida,* Jun Miyoshi,* Tatsuya Mitsui,* Miki Miura,* Daisuke Saito,* Akihito Sakuraba,* Soko Kawashima,[†] Noriko Ikegaya,[†] Kazuhito Fukuoka,[†] Miho Karube,[†] Yoshinori Komagata,[†] Shinya Kaname,[†] Annabelle A Okada,[‡] Shunji Fujimori,[§] Minoru Matsuura* and Tadakazu Hisamatsu*

Departments of *Gastroenterology and Hepatology, [†]Nephrology and Rheumatology, [‡]Ophthalmology, Kyorin University School of Medicine, and

[§]Department of Gastroenterology, Nippon Medical School, Graduate School of Medicine, Tokyo, Japan

Key words

Behçet disease, fecal calprotectin (FC), fecal lactoferrin (FL), small intestinal lesion, video capsule endoscopy (VCE).

Accepted for publication 25 January 2020.

Correspondence

Dr Tadakazu Hisamatsu, Department of Gastroenterology and Hepatology, Kyorin University School of Medicine, 6-20-2 Shinkawa, Mitaka-shi, Tokyo 181-8611, Japan. Email: thisamatsu@ks.kyorin-u.ac.jp

Dr Jun Miyoshi, Department of Gastroenterology and Hepatology, Kyorin University School of Medicine, 6-20-2 Shinkawa, Mitaka-shi, Tokyo 181-8611, Japan. Email: jmiyoshi@ks.kyorin-u.ac.jp

Disclosure statement: Tadakazu Hisamatsu has received honorarium for lectures from EA Pharma Co., Ltd.; AbbVie GK.; Celgene K.K.; Janssen Pharmaceutical K.K.; Pfizer Inc.; Takeda Pharmaceutical Co., Ltd.; Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation; Kyorin Pharmaceutical Co., Ltd.; JIMRO Co., Ltd.; Mochida Pharmaceutical Co., Ltd.; Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd. and also received commercial research funding from EA Pharma Co., Ltd.; AbbVie GK.; Daiichi-Sankyo Co., Ltd.; Takeda Pharmaceutical Co., Ltd.; Pfizer Inc.; Mochida Pharmaceutical Co., Ltd.; Nippon Kayaku Co., Ltd.; Kyorin Pharmaceutical Co., Ltd.; JIMRO Co.; Mochida Pharmaceutical Co., Ltd.; Astellas Pharma Inc.; Asahi Kasei Medical Co., Ltd.; ZERIA Pharmaceutical Co., Ltd. Minoru Matsuura has received honorarium for lectures from AbbVie GK.;

Abstract

Background and Aims: Small intestinal lesions in patients with Behçet disease (BD) have a risk of perforation and hemorrhage requiring surgery. However, no screening strategy for such lesions has been established. We investigated small intestinal lesions in BD patients with video capsule endoscopy (VCE) and analyzed clinical characteristics to identify non-invasive biomarkers of such lesions.

Methods: This study included 33 BD patients who underwent VCE (PillCam® SB3) at our institution from June 2016 to January 2019. Clinical characteristics, including age, sex, disease duration, body mass index, gastrointestinal symptoms, eye involvement, and blood examinations, were obtained from the medical records of 27 of the 33 patients. Fecal immunochemical tests for hemoglobin, fecal calprotectin (FC), and fecal lactoferrin (FL) were measured. VCE findings of 145 healthy Japanese individuals from a previous report were used as controls.

Results: Two intestinal BD patients were included in the 27 patients. We observed that BD patients exhibit more small intestinal lesions compared with healthy individuals, including erosions, ulcers, and total lesions (erosions or ulcers). FC and FL levels were significantly higher in patients with versus without small intestinal lesions ($P = 0.034$ and $P = 0.046$, respectively). Receiver operating characteristic analyses demonstrated that FC (cutoff value = 119 $\mu\text{g/g}$) and FL (cutoff value = 17 $\mu\text{g/g}$) were biomarkers for small intestinal lesions in patients with BD.

Conclusion: The present study using VCE showed that patients with BD had more small intestinal lesions than healthy individuals. FC and FL could be useful for screening BD patients who may have small intestinal lesions.

Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation.; EA Pharma Co., Ltd.; Kyorin Pharmaceutical Co., Ltd.; Mochida Pharmaceutical Co., Ltd.; Janssen Pharmaceutical K.K.; Nioppon Kayaku Co., Ltd.; Kissei Pharmaceutical Co., Ltd. and also received commercial research funding from AbbVie GK; Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation; EA Pharma Co., Ltd.; Mochida Pharmaceutical Co., Ltd.; Nioppon Kayaku Co., Ltd.; JIMRO Co. Annabelle A. Okada has received advisory board and consultancies fees from Bayer Healthcare AG., Bayer Yakuhin Ltd. (Japan), Astellas Japan., AbbVie Japan Inc., Senju Pharmaceutical Co., Ltd., Daiichi-Sankyo., and Chugai Pharmaceutical Co., Ltd. and also received lecture fees from Alcon Pharma KK (Japan) and Senju Pharmaceutical Co., Ltd. **Financial support:** This work was supported in part by grants from the Japan Sciences Research Grant for Research on Intractable Diseases (Japanese Inflammatory Bowel Disease Research Group and Behçet's Disease Research Committee) affiliated with the Japan Ministry of Health, Labour, and Welfare.

Introduction

Behçet disease (BD) is a multisystem disease characterized by recurrent oral aphthae and several systemic manifestations, including genital ulcers, ocular disease, skin lesions, gastrointestinal (GI)

involvement, neurologic disorders, vascular disease, and arthritis. BD was first described in 1937 by Hulusi Behçet, a Turkish dermatologist.¹ Approximately 3% to 16% of patients with BD have GI tract involvement. Although GI disease typically affects the ileocecal area in these patients, involvement of the esophagus and

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を満たす典型症例は約45%であった。全消化管に消化管病変が存在し、中でも、大腸（80%）次いで空腸（60%）に病変が多いことが明らかとなった。また、内視鏡的所見では、(a)潰瘍性大腸炎(UC)様の全周性粘膜所見 (b)偽ポリポーシス所見 (c) クロウン病(CD)類似の縦走潰瘍病変並びに狭窄など、多彩な内視鏡所見を呈した。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	化器内科学)
平山大輔（札幌医科大学消化器内科学講座）	上野伸展（旭川医科大学病院第三内科）
櫻井晃弘（札幌医科大学 遺伝医学）	大井秀久（いづろ今村病院消化器内科）
久松理一（杏林大学医学部消化器内科学）	柿本一城（大阪医科大学第二内科）
松本主之（岩手医科大学消化器内科消化管分野）	細見周平（大阪市立大学医学部附属病院消化器内科）
江崎幹宏（九州大学大学院病態機能内科学第二内科）	新崎信一郎（大阪大学医学部附属病院消化器内科）
国崎玲子（横浜市立大学附属市民総合医療センター 炎症性腸疾患センター）	横山 薫（北里大学医学部消化器内科学）
松浦 稔（京都大学医学部附属病院内視鏡部）	山本真義（北野病院脳神経内科）
大宮美香（関西医科大学内科学第3講座）	松野雄一（九州大学病院消化管内科）
荒木寛司（岐阜大学医学部光学医療診療部）	細江直樹（慶應義塾大学病院内視鏡センター）
渡辺憲治（兵庫医科大学腸管病態解析学）	大井 充（神戸大学医学部附属病院消化器内科）
田中浩紀（札幌厚生病院 IBD センター）	新井勝大（国立成育医療研究センター消化器内科）
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）	都築義和（埼玉医科大学病院消化管内科）
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）	安藤 朗（滋賀医科大学医学部附属病院消化器内科）
竹内 健（東邦大学医療センター佐倉病院 消化器内科学）	石川 大（順天堂大学医学部附属順天堂医院消化器内科）
鈴木康夫（東邦大学医療センター佐倉病院 消	

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管内科）
 穂刈量太（防衛医科大学校病院消化器内科）
 吉田雄一郎（松山赤十字病院胃腸センター）
 荒木俊光（三重大学病院消化管外科）
 杉田 昭（横浜州市立市民病院 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 β 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）。コルヒチン投与が行われた MEFV 遺伝子関連腸炎 97 症例の患者群を検討した結果、平均年齢は 40 歳、男女比は 1:1.7 で、やや女性に多い傾向が認められた。また、典型的な FMF 症

状 (2~3 日間続く高い発熱など) を伴わない患者は、全体の 45%を占めることが明らかとなった。関節炎症状は 42%の患者に認められた。

2. 消化管病変特徴：全消化管に消化管病変が存在し、中でも、大腸 (80%) 次いで空腸 (60%) に病変が多いことが明らかとなった。また、内視鏡的所見では、(a) 潰瘍性大腸炎 (UC) 様の全周性粘膜所見 (b) 偽ポリポーシス所見 (c) クロウン病 (CD) 類似の縦走潰瘍病変並びに狭窄など、多彩な内視鏡所見を呈した。

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。

C. 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・クロウ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)。Exon 10 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、I κ B 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。また、追加研究として、(a) MEFV 遺伝子プロモーター・エンハンサー領域部分のイントロンを含めた遺伝子解析を追加。(b) IBD の disease phenotype と MEFV 遺伝子変異との関連について研究。(c) FMF 関連腸炎の発症機序の解明 IBDU 患者の Organoids-iPS 化システムをもちいた病態解明に取り組んでいる。

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. Ichimiya T, Yamakawa T, Hirano T,

Yokoyama Y, Hayashi Y, Hirayama D,
Wagatsuma K, Itoi T, Nakase H. Autophagy
and autophagy-related diseases: a
review. Int J Mol Sci 2020;218974.

2. Wagatsuma K, Nakase H. Contradictory
effects of NLRP3 inflammasome regulatory
mechanisms in colitis. Int J Mol Sci
2020;21:8145

3. 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. Digestion. 2020; 101:785-
793.

4. 横山佳浩、仲瀬裕志. 家族性地中海熱
の消化器病変 IBD Research 2020;14:249-
254.

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。

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

研究責任者 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

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

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。

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 α 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

- 1) 厚生労働省 平成 25 年度行政報告例
- 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

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。

1) 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。

2) 前向き観察研究：横断的観察研究の中でEBV virus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。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

全施設から495人のIBD患者(UC 313, CD 174, IBDU 8)が登録されEBV感染状況が検査された。登録された患者の背景は男性278人(56.2%)、平均年齢は30.2±18.3歳(UC 33.1±19.0, CD 25.9±15.7, IBDU 7.6±4.6)であった。495人の患者のうち、9人がanti-VCA-IgMが陽性であり

急性の一次感染と診断されたが、検査時点でリンパ増殖性疾患や血球貪食症候群と診断されたものはいなかった。anti-VCA-IgMが陰性であった486人のうち、354人(UC 233, CD 118, IBDU 3)がVCA IgG陽性であった(72.8%)。年齢階層別EBV既感染率は0-9, 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 51-55, 60-69歳, 70歳以上のグループにおいて36.1, 49.7, 79.2, 88.1, 92.4, 100, 95.5, 100%,であった。5歳未満までのanti-VCA IgG陽性率は0%であったが、5-9歳で43.3%, 20-24歳で78.6%, 35-39歳で96.3%に上昇した。最も高齢の未感染者は60歳であった。全体で186人がチオプリン製剤の治療を受けており、40歳未満が75.9%を占めた。このうち28.5%がEBV未感染者であった。anti-VCA IgG陽性に関与する因子を解析したところ、年齢($p<0.001$)、性別($p=0.031$)、発症年齢($p<0.001$)、罹病期間($p<0.001$)、ステロイド依存性/抵抗性($p=0.006$)が抽出された。年齢、ステロイド依存性/抵抗性、疾患、チオプリン使用、ステロイド使用、分子標的治療薬使用についてロジスティック回帰分析を行ったところ、年齢のみがEBV anti-VCA IgG陽性に関与していた。

D. 考察

本研究により、本邦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た。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が明らかになった。チオプリン使用がEBV既感染の因子として報告している海外論文があるが、本研究からは治療内容は因子としては抽出されず年齢のみが関与因子であった。

E. 結論

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の結果、年齢階層別感染状況とチオプリン使用状況が明らかとなった。EBV感染に関与する因子としてチオプリン使用は抽出されず、年齢のみが因子として抽出された。(論文作成中)

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし（論文作成中）

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

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

研究分担者 江崎幹宏 佐賀大学医学部内科学講座消化器内科 教授

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）、渡辺憲治（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）、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）、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）、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）、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）、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）、細江直樹、

緒方晴彦（慶應義塾大学医学部内視鏡センター）、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）、久松理一、松浦稔（杏林大学医学部消化器内科学）

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 α 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①CD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、②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つてからは、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。

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

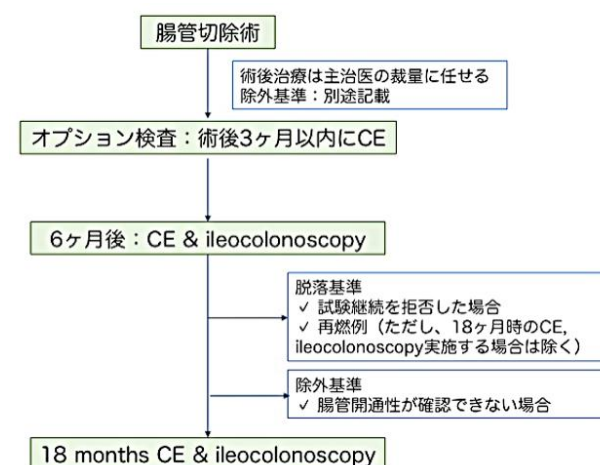
<除外基準>

- ・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

- ① 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。
- ② 術後 18 ヶ月以内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。

- ③ 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>

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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>

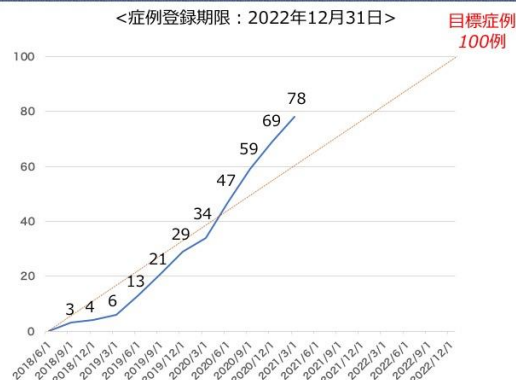
2018 年 8 月 28 日に代表施設である佐賀大学医学部附属病院の倫理審査承認が得られた。その後より、各参加施設に倫理審査申請用の書類を送付し、2021 年 4 月現在、研究代表施設を含む計 27 施設で倫理審査承認が得られている。

<症例登録状況>

2021 年 4 月現在、80 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、9 例がプロトコル逸脱により脱落し、70 例が試験参加の状況にある。このうち、60 例で術後 6 ヶ月までの評価が終了し、27 例は術後 18 ヶ月目の評価が終了している。

症例登録の進捗状況



<中間データ解析>

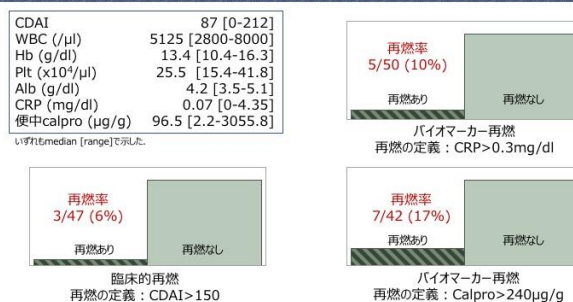
2021 年 1 月の段階で術後 6 ヶ月までの臨床・画像データが集積可能であった 52 例の解析結果を以下に示す。

解析対象例の臨床像 (n=52)

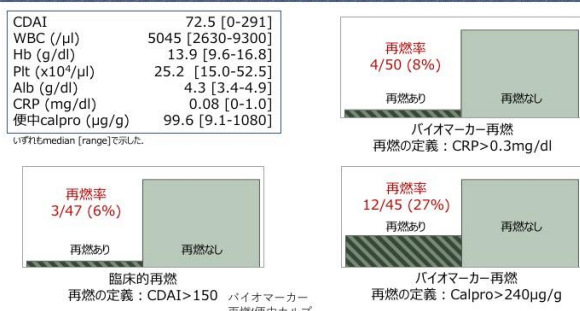
性別 男：女	38：14	活動性肛門病変あり	6 (12%)
手術時年齢 (yr)*	34 [19-67]	腸管外合併症あり	2 (4%)
診断時年齢 (yr)*	24 [13-66]	既手術歴	
BMI*	19.2 [13.5-29.1]	0回	42 (81%)
罹患範囲		1回	8 (15%)
L1 (小腸)	26 (50%)	2回	2 (4%)
L2 (大腸)	2 (4%)	IBD家族歴あり	7 (13%)
L3 (小腸大腸)	24 (46%)		(CD 4, UC 3)
臨床病態		喫煙歴	
B1 (炎症型)	1 (2%)	現喫煙あり	6 (12%)
B2 (狭窄型)	31 (60%)	既喫煙あり	8 (15%)
B3 (穿通型)	20 (38%)	喫煙歴なし	38 (73%)

*median [range]で示した。

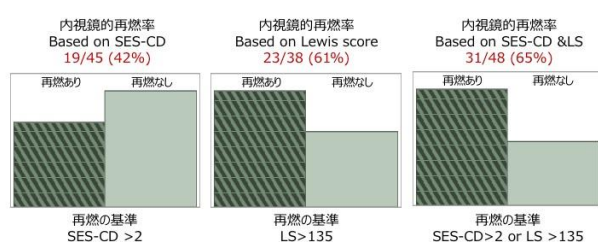
術後3ヶ月での臨床およびバイオマーカー再燃率



術後6ヶ月での臨床およびバイオマーカー再燃率



術後6ヶ月での内視鏡的再燃率



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に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27施設まで増加し、目標ペースを上回るペースで症例集積が進んでいる。ただし、観察期間が18ヶ月と比較的長期間にわたることもあり、さらにCOVID-19の影響もあり患者が画像評価を希望しなかったなどの影響もあり、プロトコル逸脱例が目立つ傾向にある。目標症例数を100例として研究を開始したが、プロトコル逸脱症例数が想定以上に多い場合は、登録症例数を追加することも考慮する必要がある。

今回、2021年1月までに術後6ヶ月までの臨床・画像データが集積可能であった52例を対象に中間解析を行った。その結果、術後6ヶ月時点

での臨床的再燃が6%であったのに対し、血清CRP値、便中カルプロテクチン値を基準にしたバイオマーカー再燃はそれぞれ8%、27%であった。さらにSES-CD>2あるいはLewis score>135を内視鏡的再燃ありとした場合の内視鏡的再燃率は65%と高率であった。バイオマーカーならびに内視鏡的再燃の定義の妥当性については今後の検討課題であるが、過去報告と同等の基準を用いた場合の再燃率の比較データを示すことも重要と考える。

また、昨年より炎症性腸疾患の病態把握目的に測定可能となったleucin-rich α2glycoprotein

(LRG)も本研究で検討することとした。CD術後再燃に対するLRGの有用性に関する過去報告はなく、加えて術後CDにおけるLRGとCRP、便中カルプロテクチン、内視鏡所見との相関に関する報告も皆無であることから、本研究の遂行により多くの有用なデータが発信できると考えられる。今後、多方面との連携を密に行いながら着実な研究遂行を目指したい。

E.結論

CD術後再燃評価に関する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。COVID-19感染拡大に伴う研究プロトコル逸脱例の増加などにも注意を払いながら、目標症例数を目標して研究の遂行を測りたい。

(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

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

クローン病に対する生物学的製剤による小腸粘膜治癒検討（SEBIO study）

研究分担者／研究協力者 竹中健人 東京医科歯科大学消化器内科 助教

研究要旨：

クローン病は原因不明で全消化管が侵される慢性の炎症性疾患である。再燃と寛解を繰り返すうちに、狭窄・瘻孔・膿瘍といった腸管合併症が発症し、繰り返しの手術が必要な特定難病である。生物学的製剤の出現により、症状改善だけでなく内視鏡的な腸管病変の改善（粘膜治癒）も可能となった。しかし、現在使用可能な生物学的製剤（インフリキシマブ、アダリムマブ、ウステキヌマブ、ベドリズマブ）の粘膜治癒をそれぞれ比較した研究はない。またクローン病において小腸病変はもっとも予後に影響すると言われているが、既知の報告の多くは下部消化管内視鏡による評価であり、臨床的に重要な小腸病変が正確には評価されていない。本試験は各生物学的製剤のクローン病の小腸病変に対する効果について多施設共同研究にて前向きに評価することを目的としている。

共同研究者

大塚和朗（東京医科歯科大学）
安藤朗（滋賀医科大学）
大宮直木（藤田医科大学）
小林拓（北里研究所病院）
猿田雅之（東京慈恵会医科大学）
田中信治（広島大学病院）
久松理一（杏林大学）
平井郁仁（福岡大学病院）
松岡克善（東邦大学医療センター佐倉病院）
松本主之（岩手医科大学）
山本博徳（自治医科大学）
長沼誠（関西医科大学）
渡辺憲治（兵庫医科大学）
今枝 博之（埼玉医科大学）

B. 研究方法

本研究は国内の炎症性腸疾患および小腸の専門病院で行う前向き多施設共同前向きコホート研究（介入なし）である。

①選択基準を満たし、除外基準に接触しない患者を対象とし、同意取得を行った後に、前述の臨床情報および血液検査結果を各施設で収集する。収集したデータは匿名化の上、データセンターへ記録する。

②治療前の小腸内視鏡を各施設にて保険診療で行う（－12週から0週の間）。内視鏡結果は中央判定（医科歯科大学光学医療診療部）で評価を行う。

③生物学的製剤導入日を起点とする。一般的な臨床スケジュールと同様に1-2ヶ月毎で、通常の臨床診療と同様に必要な診察や血液検査・画像検査を行う。

④起点から26週後（22週から30週）に治療後の評価の小腸内視鏡を各施設にて行う。同時に臨床情報および血液検査結果の収集も行う。内視鏡結果は前述と同様に中央判定で評価を行う。収集した臨床データは匿名化の上、データ

A. 研究目的

生物学的製剤（インフリキシマブ、アダリムマブ、ウステキヌマブ、ベドリズマブ）のクローン病の小腸病変に対する効果について多施設共同研究にて前向きに評価することを目的としている。

センターへ記録する。

現時点で無し

⑤治療開始半年後に保存用血液 10ml を採取する。採取した血液は SRL 社を通じて医科歯科大学へ収集する。その後、各生物学的製剤の濃度を測定する。

3. その他

現時点で無し

小腸および大腸の complete mucosal healing を主要評価項目とする。

(倫理面への配慮)

主研究施設および各共同研究施設にて倫理審査委員会の承認を得ている。さらに本研究の参加について各患者より文書による同意を得ている。

C. 研究結果

2020 年度まで対象患者リクルートが続けている。

D. 考察

2020 年度まで対象患者リクルートが続けている。

E. 結論

2020 年度まで対象患者リクルートが続けている。

F. 健康危険情報

現時点でなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

研究終了後の発表を予定している。

2. 学会発表

研究終了後の発表を予定している。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

現時点で無し

2. 実用新案登録

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

研究協力者：猿田 雅之

所属施設：東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科 役職：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、岡林慎二 5、小林 拓 6、佐上晋太郎 6、武田輝之 7、松井敏幸 7、江崎幹宏 8、深田憲将 9、三原 弘 10、南條宗八 10、新崎信一郎 11、飯島英樹 11、大澤 恵 12、杉本 健 12、古田隆久 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、金井隆典 26、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 29、加藤真吾 30、吉田篤史 31、渡辺憲治 32、中村志郎 32、樋口和秀 33、柿本一城 33、久松理一 34、三井啓吾 35、前本憲男 36、安住薫 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、加賀谷尚史 42、内藤裕二 43、長田太郎 44、澁谷智義 44、中川倫夫 45、菅谷武史 46、中路幸之助 47、竹島史直 48、尾関啓司 49、片岡洋望 49、花井洋行 50、辻川知之 51、平井郁仁 52、山本章二郎 53、高尾政輝 54

（東京慈恵会医科大学 1、東京女子医科大学 2、旭川医科大学内科学 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 26、聖マリアンナ医科大学 27、札幌厚生病院 28、広島大学 29、埼玉医科大学総合医療センター 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、金沢医療センター 42、京都府立医科大学 43、順天堂大学 44、千葉大学 45、獨協大学 46、中江病院 47、長崎大学 48、名古屋市立大学 49、浜松南病院 50、東近江総合医療センター 51、福岡大学 52、宮崎大学 53、和歌山県立医科大学 54）（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

①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。

①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

②CE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

③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

一挿入後、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) 妊娠中および妊娠の可能性がある患者
- 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 54 施設で倫理委員会の承認を得て、**516 症例**が登録されている（2021 年 3 月 31 日現在）。

目標症例数 500 例を達成したため、症例のデータ入力終了を確認し、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

- ① 櫻井俊之，丸山友希，宮下春菜，岩下祐子，嶋田真梨子，豊永貴彦，猿田雅之．中間報告：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）．第 14 回日本カプセル内視鏡学会学術集会．オンライン開催．2021.2.21.

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

**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（pre/post MENDEL 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

角田洋一¹、志賀永嗣¹、木内喜孝¹、河原真大²、大野将司²、安藤 朗²、高川哲也³、渡辺憲治³、中村志郎⁴、国崎玲子⁵、三浦みき⁶、南條宗八⁷、平岡佐規子⁸、下平陽介⁹、富永圭一¹⁰、穂刈量太¹¹、加賀谷尚史¹²、高木智久¹³、杉田昭¹⁴、大宮直木¹⁵、金子佳代子¹⁶、本谷聡¹⁷、鈴木静香¹⁸、安藤勝祥¹⁹、久部高司²⁰、松岡 賢²¹、長堀正和²²、遠藤克哉²³、新堀哲也²⁴、鈴木康夫²⁵、久松 理一⁶、正宗 淳¹
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内科学部門³、大阪医科大学第二内科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、杏林大学医学部消化器内科学⁶、富山大学附属病院消化器内科⁷、岡山大学病院炎症性腸疾患センター⁸、秋田大学大学院医学系研究科 消化器内科学・神経内科学講座⁹、獨協医科大学消化器内科¹⁰、防衛医科大学校消化器内科¹¹、国立病院機構金沢医療センター消化器内科¹²、京都府立医科大学消化器内科学¹³、横浜市立市民病院炎症性腸疾患科¹⁴、藤

田医科大学消化器内科¹⁵、国立成育医療研究センター母性内科¹⁶、札幌厚生病院 IBD センター¹⁷、東京慈恵会医科大学附属柏病院消化器・肝臓内科¹⁸、旭川医科大学第三内科¹⁹、福岡大学筑紫病院消化器内科²⁰、福岡大学医学部消化器内科²¹、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²²、東北医科薬科大学医学部内科学第二²³、東北大学病院 遺伝科²⁴、東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター²⁵

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

チオプリン服用妊娠出産例について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、前向き、後ろ向きの両方から妊娠での安全性の検討を行う。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。

NUDT15 遺伝子検査実用化後の副作用の発生状況の把握と、先行したMENDELでのデータを追跡し、遺伝子検査を実際に運用するうえで重要な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。

C. 研究結果

滋賀医科大学による NUDT15 遺伝子多型を模した Nudt15 R138C ノックインマウスを用いた妊娠中のチオプリンのリスク検討において、リスクホモの仔マウス以外に、ヘテロの仔マウスにおいて、母マウスが通常量程度のチオプリンを服用した場合に仔の遺伝子型に偏りが生じることが確認された。

preMENDEL 研究は、令和 2 年度末で約 100 妊娠のデータが集積されており、次年度で解析と結果の公表を行う予定である。

また、postMENDEL 研究は倫理申請が通過し、現在症例登録が進んでいる。

D. 考察

妊娠に関しては、マウスの結果はあくまでもマウスでの検討に過ぎないため、リスクの可能性を示唆しているにとどまる。しかし、この知見は重要であり、この結果をもとにヒトで同様の現象が過去に起こっているかを慎重に検討を進めている。

E. 結論

現在のデータにおいて現状の治療方針を変えるエビデンスはないものの、本研究におけるヒトでの知見の集積が急がれる。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- Imai T, Kawahara M, Tatsumi G, Yamashita N, Nishishita-Asai A, Inatomi O, Masamune A, Kakuta Y, Andoh A. Thiopurine use during pregnancy has deleterious effects on offspring in Nudt15^{R138C} knock-in mice. Cell Mol Gastroenterol Hepatol (2021). (epub)
- Suzuki K, Kakuta Y, et al. Genetic Background of Mesalamine-induced Fever and Diarrhea in Japanese Patients with Inflammatory Bowel Disease.. Inflamm Bowel Dis (2021). (epub)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

特になし

炎症性腸疾患関連血栓症の全国調査および予防的抗血栓療法の有効性

研究協力者：藤谷幹浩

所属施設：旭川医科大学内科学講座 病態代謝・消化器・血液腫瘍制御内科学分野
(消化器・内視鏡学部門)

役職：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。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31993名のうち血栓症発症者が604名(1.9%)、そのうち動脈血栓症278例、静脈血栓症328例であった。重篤化・死亡例は65例(10.7%)であった。重篤化・死亡の危険因子は低年齢(45歳以下)、高い疾患活動性、血栓症の発生部位(脳・心・肺血管)であった(投稿中)。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(杏林大学医学部消化器内科学)
久松理一(杏林大学医学部消化器内科学)
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や欧州ECCOのステートメントでは、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のIBD患者340名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。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。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。

今年度は、①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に関する調査を完了し、集計・解析すること、②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

1. 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：

① IBDに合併する動静脈血栓症の発症頻度

② IBDに合併する動静脈血栓症の死亡・重篤化の危険因子

③ 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

④ 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

⑤IBD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。

（3）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

（4）除外基準

1) 研究参加を拒否された患者

2) 研究責任者が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）。

2. 抗血栓療法介入による 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

①入院時（48 時間以内）の静脈血栓症発症率

②入院 2～6 か月後の静脈血栓症発症率

③未分画ヘパリン予防投与の期間（日）

④出血性合併症の発症率

⑤危険因子の個数ごとの静脈血栓症発症率

⑥凝固線溶マーカー検査値の推移

⑦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可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。

（3）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

（4）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。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た（承認番号 17092）。

C. 研究結果

1. 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

30 施設 32 診療科より 1 次調査の御回答を頂いた。31993 名の IBD 患者（UC 21186 名、CD 10754 名）のうち、血栓症発症者数は 604 名（1.89%）であった。そのうち、動脈血栓が 278 例（0.87%）、静脈血栓が 328 例（1.03%）であった。重篤化・死亡症例は 65 名（10.7%）であり、死亡症例は 6 名であった（表 1）。

表1 一次調査の結果

	IBD全体	UC	CD
診療患者数(人)	31993	21186	10754
血栓症発症数(%)	604 (1.89%)	374 (1.77%)	195 (1.81%)
- 動脈血栓症(%)	278 (0.87%)	175 (0.83%)	103 (0.96%)
- 静脈血栓症(%)	328 (1.03%)	202 (0.95%)	91 (0.84%)
重篤・死亡症例	65	-	-
- 死亡症例	6	6	-

重篤・死亡症例の頻度: 全体 0.20% 血栓症発症者中 10.7 %
死亡症例の頻度: 全体 0.019 % 血栓症発症者中 1.0 %

また、動脈血栓症の重篤化・死亡の危険因子は、血栓の発生部位が心血管であることのみであった（表 2）。

表2 動脈血栓 重篤化・死亡の危険因子

	Univariate analysis			Multivariate analysis	
	重症・死亡 群(n=22)	非重症・死 亡群(n=26)	p-value	OR(95% CI)	p-value
BW (kg)	55.9±14.3	62.1±12.6	0.119	0.99(0.86-1.12)	0.824
DM合併あり (N, %)	3 (13.6 %)	8 (30.8 %)	0.189	5.08(0.38-66.2)	0.21
血栓症の発生部位: IHD (N, %)	17 (77.2 %)	6 (23.1 %)	0.00038	66.7(5.37-793.7)	0.0010
中心静脈カテーテル留置 (N, %)	3 (13.6 %)	0 (0 %)	0.084		0.997

静脈血栓症の重篤化・死亡の危険因子は、45 歳以下、血栓の発生部位が脳、肺、門脈であること、疾患活動性が中等症以上であること、であった (表 3)。

表3 静脈血栓 重篤化・死亡の危険因子

	Univariate analysis			Multivariate analysis	
	重症・死亡 群(n=32)	非重症・死 亡群(n=135)	p-value	OR (95% CI)	p-value
発症時年齢 (歳)	40.1±17.5	49.1±18.2	0.013		
45歳以下 (N, %)	23 (28.0%)	9 (10.6 %)	0.0056	2.84 (1.05-7.69)	0.038
喫煙歴あり (past/current) (N, %)	3 (10 %)	42 (31.1 %)	0.045	0.337 (0.085-1.34)	0.122
VTEの種類: PA/PM/CVS*	28 (87.5 %)	54 (40.0 %)	<0.0001	9.79(3.03-31.6)	0.00013
活動性中等症以上 (N, %)	16 (50.0 %)	39 (29.5 %)	0.0079	2.79(1.04-7.47)	0.0415
抗TNF-α抗体 (N, %)	1 (3.1 %)	27 (20.0 %)	0.018	0.119 (0.014-1.05)	0.055
CRP (mg/dl)	4.99±5.97	2.60±3.84	0.008		
CRP≥1.5mg/dl (N, %)	19 (59.4 %)	49 (36.3 %)	0.0266	2.13(0.78-5.26)	0.148

* PA:肺動脈, PM: 門脈・腸間膜静脈, CVS: 脳静脈洞

2. 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。2021 年 1 月までに 38 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結果、31993 名の IBD 患者 (UC 21186 名, CD 10754 名) のうち、血栓症発症者数は 604 名 (1.9%、188.8 / 10 万人・年) であった。これは、欧米の IBD 関連血栓症の頻度と同等であった。動脈血栓と静脈血栓に分けた場合、それぞれ 0.87%、1.03% であった。静脈血栓症は欧米とほぼ同等の頻度であるが、動脈血栓症は欧米よりも明らかに少なかった。血栓症発症者のうち、重篤化・死亡例は 65 名 (10.7%) であり、死亡症例は 6 名であった。死亡者は少ないものの、重篤化症例の頻度は高く、血栓の早期発見および積極的な治療が必要であると考えられた。重

篤化の危険因子について、動脈血栓では血栓発生部位が心血管であること、静脈血栓では 45 歳以下、血栓の発生部位が脳、肺、門脈であること、疾患活動性が中等症以上であること、であった。特に年齢に関して、血栓発症は高齢者に多い反面、血栓を発症例の中では若年者の方が予後不良であることを留意する必要がある。

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低く、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、全国調査を行った。その結果、10 年間の血栓症発症頻度は 1.89% であった。IBD 患者の罹病期間全体 (50-60 年間) を考慮すると、生涯血栓症発症頻度はさらに高率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低年齢 (45 歳以下)、高い疾患活動性、血栓症の発生部位 (脳・心・肺血管) 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

1. Isozaki S, Konishi H, Fujiya M, et al. Probiotic derived polyphosphate accelerates intestinal epithelia wound healing through inducing platelet-derived mediators. **Mediators of Inflammation** (in press)
2. Murakami Y, Fujiya M, et al. The

- optimal dose of tacrolimus in combination therapy with an anti-TNF α antibody in a mouse colitis model. **Biol Pharm Bull** (in press)
3. Ito T, Maemoto A, Katsurada T, Tanaka H, Motoya S, Ueno N, Fujiya M, Ashida T, Hirayama D, Nakase H. Long-term clinical effectiveness of ustekinumab in patients with Crohn's disease: a retrospective cohort study. **Crohn's & Colitis** **360** (in press)
 4. Moriichi K, Fujiya M, Okumura T. The endoscopic diagnosis of mucosal healing and deep remission in inflammatory bowel disease. **Digest Endosc** (in press)
 5. Iwama T, Fujiya M, et al. Bacteria-derived ferrichrome inhibits tumor progression in sporadic colorectal neoplasms and colitis-associated cancer. **Cancer Cell Int** 6;21(1):21, 2021.
 6. Takahashi K, Fujiya M, et al. Heterogenous nuclear ribonucleoprotein H1 promotes colorectal cancer progression through the stabilization of mRNA of sphingosine-1-phosphate lyase 1. **Int J Mol Sci** 21(12):E4514, 2020.
 7. Konishi H, Fujiya M, et al. A tumor-specific modulation of heterogeneous ribonucleoprotein A0 promotes excessive mitosis and growth in colorectal cancer cells. **Cell Death Disease** 11:245, 2020.
 8. Fujiya M, et al. 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.
2. 学会発表
1. 磯崎 翔太郎、藤谷幹浩、他. 乳酸菌由来長鎖ポリリン酸は血小板活性化を介して腸管上皮の創傷治癒を促進する. 第 57 回消化器免疫学会総会、京都 2020.07.02.
 2. 安藤 勝祥、小林 裕、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、他. 寛解期潰瘍性大腸炎患者における通常・拡大内視鏡所見を指標にした治療強化と長期予後. 第 57 回消化器免疫学会総会、京都 2020.07.02.
 3. 杉山 雄哉、上野 伸展、齊藤成亮、上原恭子、小林 裕、村上 雄紀、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、他. 潰瘍性大腸炎の発症年齢層別の臨床経過からみた病態の検討. 第 127 回消化器病学会北海道支部例会、札幌 2020.09.05.
 4. 川上ひかる、植村洋紀、石王応知、村上雄紀、糸井志麻、安藤勝祥、水上裕輔、藤谷幹浩、他. 難治性過敏性腸症候群として紹介された家族性地中海熱の 1 例. 第 127 回消化器病学会北海道支部例会、札幌 2020.09.05.
 5. 臺 一樹、安藤 勝祥、齊藤成亮、杉山雄哉、小林 裕、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、藤谷 幹浩、他. 第 127 回消化器病学会北海道支部例会、札幌 2020.09.05.
 6. 藤谷幹浩. 炎症性腸疾患の up-to-date. 日本消化器病学会北海道支部第 19 回専門医セミナー、札幌 2020.09.06.
 7. 上野伸展、上原恭子、杉山雄哉、小林裕、村上雄紀、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、他. 無症候期クローン病のモニタリングにおけるカプセル内視鏡と便中カルプロテク

チン測定の有用性. 第 11 回日本炎症性
腸疾患学会学術集会、web 開催
2020.12.05.

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 6830255 号 (2021.01.28) 「抗腫瘍剤」
2. 実用新案登録
 - なし
3. その他
 - なし

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

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)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を行った。2020年12月までに、57例にのべ113回のCAP治療を施行し、CAP施行中に温感が認められた群の寛解率は82.4%で温感が認められなかった群の寛解率(41.0%)に比べ有意に高値を示し($p<0.01$)、これまでの検討結果と同様にCAP施行時の温感の有無はCAPの治療効果予測因子として有用である可能性が示唆された。また、CAP施行時に温感を認めた症例では皮膚温の上昇とともに皮膚灌流圧が上昇を示す傾向が認められ、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。

共同研究者

氏名 衛藤 武（秋田赤十字病院消化器内科）

氏名 相良志穂（秋田赤十字病院附属あきた健康管理センター）

氏名 石黒 陽（国立病院機構弘前病院消化器血液内科）

氏名 大森信弥（仙台赤十字病院消化器内科）

氏名 熊谷 誠（仙台赤十字病院医療技術部）

（CAP治療回数113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比較・検討した。また2019年～2020年12月の期間に、新たに8例に対してCAP施行時の手足の皮膚温を測定するとともに足背部の皮膚灌流圧の変化をレーザー血流量計で測定した。

（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。

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の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

症例を集積した結果、2002年6月～2020年12月にCAP治療を施行したUC難治例は57例

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61/74(82.4%)で、温感が認められなかった症例の寛解率16/39(41.0%)に比べて有意に高値を示した($p<0.01$)。今回、CAP施行時に温感を認めた症例は皮膚温の上昇とともに67%が皮膚灌流圧の上昇を認めたが、温感を認めなかった症例では皮膚温および皮膚還流圧の上昇は認められなかった。

D. 考察

令和2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。昨年度までの検討で、CAP施行時に温感が認められた症例は実際に皮膚温が上昇するとともに皮膚灌流圧も上昇を示す傾向が認められていたが、今回の検討でも同様の結果が得られた。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。

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, Shimodaira Y, Hatakeyama T, Sagara. Cytapheresis re-induces high-rate steroid-free remission in patients with steroid-dependent and steroid-refractory ulcerative colitis. World J Gastroenterol 2021;27:1194-1212.

2. Iizuka M, Etou T, Kumagai M, Matsuoka A, Numata Y, Sagara S. Long-interval cytapheresis 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

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
渡辺 守、 仲瀬裕志、井上 詠、 内野 基、江崎幹宏、 小林 拓、猿田雅之、 新崎信一郎、杉本 健、 中村志郎、畑 敬介、 平井郁仁、平岡佐規子、 藤井俊光、松浦 稔、 松岡克善、渡辺憲治、 久松理一、伊藤俊之、 長沼 誠	炎症性腸疾患(IBD)ガイドライン改訂第2版	日本消化器病学会	炎症性腸疾患(IBD)ガイドライン改訂第2版	南江堂	東京		2020
久松理一	特集 検査値を読む 2章 便検査 カルプロテクチン	監修：岡博、高久史、鷹、萬年、徹、杉本恒明、黒川清、矢崎義雄、木村哲、小俣政男、宮坂信之、永井良三	臨床雑誌 内科 Vol.125 No.4	南江堂	東京	p515	2020
久松理一	腸管パーチェット病	—	別冊 日本臨床 消化管症候群 日本臨床社	日本臨床社	大阪	p133-137	2020
久松理一	糞便検査 便カルプロテクチン	Medical Practice 編集委員会(矢崎義雄、小池和彦、小室一成、須永眞司、山内敏正)編集協力：大西宏明	臨床検査ガイド 2020年改訂版	文光堂	東京	p1014-1016	2020
仲瀬裕志	炎症性腸疾患における新規薬剤の使い分け	総編集 渡辺 守	医学のあゆみ	医歯薬出版株式会社	東京	1042-1046	2021
仲瀬裕志	クローン病	総編集 福井次矢、高木誠、小室一成	今日の治療指針 私はこう治療している 2021	医学書院	東京	507-510	2021
渡辺 守、 仲瀬裕志、井上 詠、 内野 基、江崎幹宏、 小林 拓、猿田雅之、 新崎信一郎、杉本 健、 中村志郎、畑 敬介、 平井郁仁、平岡佐規子、 藤井俊光、松浦 稔、 松岡克善、渡辺憲治、 久松理一、伊藤俊之、 長沼 誠	炎症性腸疾患(IBD)ガイドライン改訂第2版	日本消化器病学会	炎症性腸疾患(IBD)ガイドライン改訂第2版	南江堂	東京		2020
仲瀬裕志	急性腹症	総編集 永井良三	今日の診断指針 第8版	医学書院	東京	370-372	2020
仲瀬裕志	潰瘍性大腸炎	仲瀬裕志	最適治療を極める！改訂第2版	医学と看護社	東京	1-94	2020
仲瀬裕志	「免疫・炎症疾患の全て」 消化器疾患 炎症性腸疾患(IBD)	総編集 竹内勤	日本医師会雑誌	日本医師会	東京	229-232	2020
仲瀬裕志	基礎と臨床から炎症性腸疾患を診る	総編集 仲瀬裕志	Pharma Media	メディカルレビュー	東京	7-73	2020
仲瀬裕志、松本主之、松浦稔、飯島英樹、松岡克善、大宮直木、石原俊治、平井郁仁、我妻康平、横山佳宏、久松理一	COVID-19 パンデミック状況下における炎症性腸疾患の管理に関する専門家の意見 JAPAN IBD COVID-19 TASKFORCE：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	日本消化管学会	日本消化管学会雑誌	杏林舎	東京	1-10	2020

仲瀬裕志	病態からみえてきた炎症性腸疾患治療—現在そして未来にむけて—	総編集 竹内勤	日本内科学会雑誌	日本内科学会	東京	1759-1762	2020
横山佳浩、 <u>仲瀬裕志</u>	家族性地中海熱の消化器病変	総編集 日比紀文	IBD Research	先端医学社	東京	249-254	2020
仲瀬裕志、平野雄大 我妻康平	特集 生活習慣病と腸内細菌 炎症性腸疾患と腸内細菌	総編集 平田健一	Progress in Medicine	ライフ・サイエンス	東京	257-261	2020
<u>猿田雅之</u>	FRQ3-1 生物学的製剤や免疫調節薬で寛解維持が得られている CD に 5-ASA 製剤の併用は有用か？	日本消化器病学会	炎症性腸疾患 (IBD) 診療ガイドライン 2020	南江堂	東京	71	2020
<u>猿田雅之</u>	BQ3-6 プデソニド注腸フォームは UC に有用か？	日本消化器病学会	炎症性腸疾患 (IBD) 診療ガイドライン 2020	南江堂	東京	74	2020
<u>猿田雅之</u>	BQ3-7 ステロイド (プレドニゾン、プデソニド) は CD の寛解導入に有用か？	日本消化器病学会	炎症性腸疾患 (IBD) 診療ガイドライン 2020	南江堂	東京	75-76	2020
<u>猿田雅之</u>	第 12 章 社会支援	NPO 法人 日本炎症性腸疾患協会 (CCFJ)	潰瘍性大腸炎の診療ガイド第 4 版	文光堂	東京	104-111	2021
丸山友希、 <u>猿田雅之</u>	II. 主要な消化器症状へのアプローチ 4. 下痢	小池和彦、山本博徳、瀬戸泰之	消化器疾患最新の治療 2021-2022	南江堂	東京	62-66	2021
櫻井俊之、 <u>猿田雅之</u>	IPEX 症候群	瓦谷秀治	消化管症候群 (第 3 版)	日本臨牀	東京	246-250	2020
渡辺 守、仲瀬裕志、井上詠、内野 基、江崎幹宏、小林 拓、猿田雅之、新崎信一郎、杉本 健、中村志郎、畑啓介、平井郁仁、平岡佐規子、藤井俊光、松浦 稔、松岡克善、渡辺憲治	炎症性腸疾患 (IBD) 診療ガイドライン 2020	日本消化器病学会 理事長 小池和彦	炎症性腸疾患 (IBD) 診療ガイドライン 2020	南江堂	東京		2020
<u>高橋賢一</u>	第 10 章 高齢者	NPO 法人 日本炎症性腸疾患協会 (CCFJ)	クローン病の診療ガイド 第 3 版	文光堂	東京	123-127	2021
内田恵一、井上幹大、小池勇樹、松下航平、長野由佳、問山裕二、梅野淳嗣、松本主之、田口智章	非特異性多発性小腸潰瘍症	小児外科編集委員会	小児外科	東京医学社	東京	332-336	2021
<u>内田恵一</u>	小児期発症の炎症性腸疾患患者に対する栄養ケア	白石泰夫	臨床栄養	医歯薬出版株式会社	東京	692-697	2020
内田恵一、井上幹大、小池勇樹、松下航平、大村悠介、大北喜基、問山裕二、楠正人	炎症性腸疾患の治療 外科治療	小児内科編集委員会	小児内科	東京医学社	東京	1260-1264	2020
井上幹大、内田恵一、小池勇樹、松下航平、大村悠介、大北喜基、問山裕二、楠正人	小児炎症性腸疾患の予後および発がん	小児内科編集委員会	小児内科	東京医学社	東京	1269-1272	2020
内田恵一、井上幹大、松下航平、小池勇樹、河俣あゆみ	基礎疾患のある小児のフィジカルアセスメント 消化器疾患②炎症性腸疾患	佐藤枢	小児看護	へるす出版	東京	1047-1054	2020
内田恵一、井上幹大、小池勇樹、松下航平、大北喜基、問山裕二、楠正人	小児外科臨床研究の基本と展望	小児外科編集委員会	小児外科	東京医学社	東京	727-730	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
Suzuki K, Kakuta Y, Naito T, Takagawa T, Hanai H, Araki H, Sasaki Y, Sakuraba H, Sasaki M, <u>Hisamatsu T</u> , Motoya S, Matsumoto T, Onodera M, Ishiguro Y, Nakase H, Andoh A, Hiraoka S, Shinozaki M, Fujii T, Katsurada T, Kobayashi T, Fujiya M, Otsuka T, Oshima N, Suzuki Y, Sato Y, Hokari R, Noguchi M, Ohta Y, Matsuura M, Kawai Y, Tokunaga K, Nagasaki M, Kudo H, Minegishi N, Okamoto D, Shimoyama Y, Moroi R, Kuroha M, Shiga H, Li D, McGovern DPB, Kinouchi Y, Masamune A; MENDEL study group.	Genetic Background of Mesalamine-induced Fever and Diarrhea in Japanese Patients with Inflammatory Bowel Disease.	Inflamm Bowel Dis.	Jan 27:izab004.	doi: 10.1093/ibd/izab004.	2021
Morikubo H, Kobayashi T, Ozaki R, Okabayashi S, Kuronuma S, Takeuchi O, Shiba T, Kiyohara H, Matsubayashi M, Sagami S, Nakano M, Ikezaki O, <u>Hisamatsu T</u> , Tanaka Y, Hibi T.	Differential effects of mesalazine formulations on thiopurine metabolism through thiopurine S-methyltransferase inhibition.	J Gastroenterol Hepatol..	Jan 20	doi: 10.1111/jgh.15411	2021
Matsuoka K, Igarashi A, Sato N, Isono Y, Gouda M, Iwasaki K, Shoji A, <u>Hisamatsu T</u> .	Trends in corticosteroid prescriptions for ulcerative colitis and factors associated with long-term corticosteroid use: analysis using Japanese claims data from 2006 to 2016.	J Crohns Colitis.	Mar 5;15(3)	p358-366 doi: 10.1093/ecco-jcc/jjaa172	2021
Tsuzuki Y, Aoyagi R, Miyaguchi K, Ashitani K, Ohgo H, Yamaoka M, Ishizawa K, Kayano H, <u>Hisamatsu T</u> , Umeno J, Hosoe N, Matsumoto T, Nakamoto H, Imaeda H.	Chronic Enteropathy Associated with SLC2A1 with Pachydermoperiostosis.	Intern Med.	59(24)	p3147-3154. doi: 10.2169/internalmedicine.4756-20.	2020
<u>Hisamatsu T</u> , Kim HJ, Motoya S, Suzuki Y, Ohnishi Y, Fujii N, Matsushima N, Zheng R, Marano CW.	Efficacy and safety of ustekinumab in East Asian patients with moderately to severely active ulcerative colitis: a subpopulation analysis of global phase 3 induction and maintenance studies (UNIFI).	Intest Res.	Dec 1	doi: 10.5217/ir.2020.00080.	2020
<u>Hisamatsu T</u> , Suzuki Y, Kobayashi M, Hagiwara T, Kawaberi T, Ogata H, Matsui T, Watanabe M, Hibi T.	Long-term safety and effectiveness of adalimumab in Japanese patients with Crohn's disease: 3-year results from a real-world study.	Intest Res.	Nov 20	doi: 10.5217/ir.2020.00025.	2020
Panaccione R, Danese S, Sandborn WJ, O'Brien CD, Zhou Y, Zhang H, Adedokun OJ, Tikhonov I, Targan S, Abreu MT, <u>Hisamatsu T</u> , Scherl EJ, Leong RW, Rowbotham DS, Arasaradnam RP, Sands BE, Marano C.	Ustekinumab is effective and safe for ulcerative colitis through 2 years of maintenance therapy.	Aliment Pharmacol Ther.	Dec;52(11-12)	p1658-1675. doi: 10.1111/apt.16119	2020
Nakase H, Matsumoto T, Matsuura M, Iijima H, Matsuoka K, Ohmiya N, Ishihara S, Hirai F, Wagatsuma K, Yokoyama Y, <u>Hisamatsu T</u> .	Expert Opinions on the Current Therapeutic Management of Inflammatory Bowel Disease during the COVID-19 Pandemic: Japan IBD COVID-19 Taskforce, Intractable Diseases, the Health and Labor Sciences Research.	Digestion.	Sep 4	p1-9. doi: 10.1159/000510502	2020
Miyoshi J, Saito D, Nakamura M, Miura M, Mitsui T, Kudo T, Murakami S, Matsuura M, <u>Hisamatsu T</u> .	Half-Elemental Diet Shifts the Human Intestinal Bacterial Compositions and Metabolites: A Pilot Study with Healthy Individuals.	Gastroenterol Res Pract.	Aug 6	2020:7086939. doi: 10.1155/2020/7086939. eCollection 2020.	2020
Hata K, Ishihara S, Ajioka Y, Mitsuyama K, Watanabe K, Hanai H, Kunisaki R, Nakase H, Matsuda K, Iwakiri R, Hida N, Tanaka S, Takeuchi Y, Shinozaki M, Ogata N, Moriichi K, Hirai F, Sugihara K, <u>Hisamatsu T</u> , Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T.	Long-Term Follow-Up of Targeted Biopsy Yield (LOFTY Study) in Ulcerative Colitis Surveillance Colonoscopy.	J Clin Med.	Jul 18;9(7)	E2286. doi: 10.3390/jcm9072286.	2020

Nakase H, Matsumoto T, Watanabe K, <u>Hisamatsu T.</u>	The shining DIAMOND for evidence-based treatment strategies for Crohn's disease.	J Gastroenterol.	Sep;55(9)	p824-832. doi: 10.1007/s00535-020-01702-x.	2020
Kikuchi O, Saito D, Miura M, Wada H, Ozaki R, Tokunaga S, Minowa S, Fukuyama M, Mitsui T, Sakuraba A, Hayashida M, Miyoshi J, Matsuura M, Ohyama M, <u>Hisamatsu T.</u>	Two cases in which tofacitinib effectively treated both ulcerative colitis and alopecia areata.	Clin J Gastroenterol.	Oct;13(5)	p788-793. doi: 10.1007/s12328-020-01150-3.	2020
Ling KL, Hilmi I, Raja Ali RA, Leong RWL, Leung WK, Ng SC, Wu KC, Chen MH, Ran ZH, <u>Hisamatsu T.</u> , Ahuja V, Makharia GK, Banerjee R, Wei SC, Wu DC, Pisespongsa P, Ye BD, Sollano J, Simadibrata M, Chuah SW, Ooi CJ.	Asian Pacific Association of Gastroenterology (APAGE) Inflammatory Bowel Disease (IBD) Working Party guidelines on IBD management during the COVID-19 pandemic.	JGH Open.	Jun 5;4(3)	p320-323.	2020
Watanabe K, Tanida S, Inoue N, Kunisaki R, Kobayashi K, Nagahori M, Arai K, Uchino M, Koganei K, Kobayashi T, Takeno M, Ueno F, Matsumoto T, Mizuki N, Suzuki Y, <u>Hisamatsu T.</u>	Evidence-based diagnosis and clinical practice guidelines for intestinal Behçet's disease 2020 edited by Intractable Diseases, the Health and Labour Sciences Research Grants.	J Gastroenterol.	Jul;55(7)	p679-700. doi: 10.1007/s00535-020-01690-y.	2020
<u>Hisamatsu T.</u>	Enteral nutrition in the biologic era: learn from yesterday, live for today, hope for tomorrow.	Intest Res.	Apr;18(2)	p139-140. doi: 10.5217/ir.2019.09192.	2020
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, <u>Hisamatsu T.</u>	Elevated fecal calprotectin and lactoferrin are associated with small intestinal lesions in patients with Behçet disease.	J Gastroenterol Hepatol.	2020 Aug;35(8)	p1340-1346. doi: 10.1111/jgh.14995	2020
Adedokun OJ, Xu Z, Marano C, O'Brien C, Szapary P, Zhang H, Johanns J, Leong RW, <u>Hisamatsu T.</u> , 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.	Sep;18(10)	p2244-2255.e9. doi: 10.1016/j.cgh.2019.11.059.	2020
仲瀬裕志, 松本主之, 松浦 稔, 飯島英樹, 松岡克善, 大宮直木, 石原俊治, 平井郁仁, <u>久松理一</u>	COVID-19 パンデミック状況下における炎症性腸疾患の管理に関する専門家の意見 JAPAN IBD COVID-19 TASKFORCE: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	日本消化管学会誌	(オンライン上早期公開)	-	2020
松浦 稔, <u>久松理一</u>	抗 TNF- α 抗体製剤との併用における免疫調節薬の意義と問題点 今月のテーマ 炎症性腸疾患における免疫調節薬の有用性と課題	日本消化器病学会雑誌	117(3)	p214-223	2020
Imai T, Kawahara M, Tatsumi G, Yamashita N, Nishishita-Asai A, Inatomi O, Masamune A, Kakuta Y, <u>Andoh A</u>	Thiopurine use during pregnancy has deleterious effects on offspring in Nudt15R138C knock-in mice	Cell Mol Gastroenterol Hepatol.		In press	2021
Nishino K, Nishida A, Inatomi O, Imai T, Kume S, Kawahara M, Maegawa H, <u>Andoh A.</u>	Targeted deletion of Atg5 in intestinal epithelial cells promotes dextran sodium sulfate-induced colitis	J Clin Biochem Nutr.	68	156-163	2021
Morita Y, Bamba S, Inatomi O, Takahashi K, Imai T, Murata M, Ohno M, Sasaki M, Tsujikawa T, <u>Andoh A.</u>	Prototype single-balloon enteroscopy with passive bending and high force transmission improves depth of insertion in the small intestine.	Intest Res.	18	229-237	2020
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, <u>Andoh A.</u> , Hibi T.	A nationwide, multi-center, retrospective study of symptomatic small bowel stricture in patients with Crohn's disease.	J Gastroenterol.	55	615-626	2020

Sugitani Y, Nishida A, Inatomi O, Ohno M, Imai T, Kawahara M, Kitamura K, <u>Andoh A.</u>	Sodium absorption stimulator prostasin (PRSS8) has an anti-inflammatory effect via downregulation of TLR4 signaling in inflammatory bowel disease.	J Gastroenterol.	55	408–417	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, <u>Andoh A.</u>	Clinical relevance of innovative immunoassays for serum ustekinumab and anti-ustekinumab antibody levels in Crohn's disease.	J Gastroenterol Hepatol.	35	1163–1170	2020
Murata M, Inatomi O, Ono K, Imai T, Iwasa M, Kawahara M, Kito K, <u>Andoh A.</u>	Case of life-threatening small intestinal bleeding accompanied by lower coagulation factor XIII activity.	Clin J Gastroenterol.		doi: 10.1007/s12328-020-01195-4.	2020
Sugimoto K, Ikeya K, Bamba S, <u>Andoh A.</u> , Yamasaki H, Mitsuyama K, Nasuno M, Tanaka H, Matsuura A, Kato M, Ishida N, Tamura S, Takano R, Tani S, Osawa S, Nishihira J, Hanai H.	Highly bioavailable curcumin derivative ameliorates Crohn's disease symptoms: A randomized, double-blind, multicenter study.	J Crohns Colitis.	14	1693–1701	2020
Wada A, Higashiyama M, Kurihara C, Ito S, Tanemoto R, Mizoguchi A, <u>Nishii S.</u> , Inaba K, Sugihara N, Hanawa Y, <u>Horiuchi K.</u> , Shibuya N, Akiyama M, <u>Okada Y.</u> , Watanabe C, Komoto S, Tomita K, <u>Takei F.</u> , Hokari R.	Protective Effect of Luminal Uric Acid Against Indomethacin-Induced Enteropathy: Role of Antioxidant Effect and Gut Microbiota.	Dig Dis Sci.		Epub ahead of print.	2021
Fukudo S, Okumura T, Inamori M, Okuyama Y, Kanazawa M, Kamiya T, Sato K, Shiotani A, Naito Y, Fujikawa Y, Hokari R, Masaoka T, Fujimoto K, Kaneko H, Torii A, Matsueda K, Miwa H, Enomoto N, Shimosegawa T, Koike K.	Evidence-based clinical practice guidelines for irritable bowel syndrome	J Gastroenterol	56(3)	193–217	2020
Hokari R, Higashiyama M.	Extremely low prevalence of Celiac disease in Japan: Eternal silence or just the calm before the storm?	JGH Open.	4(4) :	554–555	2020
Shirakabe K, Higashiyama M, Shibuya N, Horiuchi K, Saruta M, Hokari R.	Microscopic Observation of Lymphocyte Dynamics in Rat Peyer's Patches.	J Vis Exp.	25;	160	2020
Higashiyama M, Komoto S, Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T, Miura S, Hokari R.	Relation of geriatric nutritional risk index with clinical risks in elderly-onset ulcerative colitis.	J Gastroenterol Hepatol.	36(1) :	163–170	2020
Watanabe C, Nagahori M, Fujii T, Yokoyama K, Yoshimura N, Kobayashi T, Yamagami H, Kitamura K, Takashi K, Nakamura S, Naganuma M, Ishihara S, Esaki M, Yonezawa M, Kunisaki R, Sakuraba A, Kuji N, Miura S, Hibi T, Suzuki Y, Hokari R.	Non-adherence to Medications in Pregnant Ulcerative Colitis Patients Contributes to Disease Flares and Adverse Pregnancy Outcomes.	Dig Dis Sci.	66(2) :5	77–586.	2020
Kita T, Ashizuka S, <u>Ohmiya N.</u> , Yamamoto T, <u>Kanai T.</u> , <u>Motoya S.</u> , Hirai F, <u>Nakase H.</u> , Moriyama T, <u>Nakamura M.</u> , Suzuki Y, Kanmura S, <u>Kobayashi T.</u> , Ohi H, Nozaki R, Mitsuyama K, Yamamoto S, Inatsu H, Watanabe K, Hibi T, Kitamura K.	Adrenomedullin for steroid-resistant ulcerative colitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase-2a clinical trial.	J Gastroenterol	56	147–157	2021
Uchino M, Ikeuchi H, Hata K, Minagawa T, Horio Y, Kuwahara R, Nakamura S, Watanabe K, Saruta M, Fujii T, Kobayashi T, Sugimoto K, Hirai F, Esaki M, Hiraoka S, Matsuoka K, Shinzaki S, Matsuura M, Inoue N, <u>Nakase H.</u> , Watanabe M.	Intestinal cancer in patients with Crohn's disease: a systematic review and meta-analysis.	J Gastroenterol Hepatol	36	329–336	2021
Takayama K, Ito K, Matsui A, Yamashita T, Kawakami K, Hirayama D, Kishimoto W, <u>Nakase H.</u> , Mizuguchi H.	In vivo gene expression profile of human intestinal epithelial cells: from the viewpoint of drug metabolism and pharmacokinetics.	Drug Metab Dispos	49	221–232	2021

Suzuki K, Kakuta Y, Naito T, Takagawa T, Hanai H, Araki H, Sasaki Y, Sakuraba H, Sasaki M, Hisamatsu T, Motoya S, Matsumoto T, Onodera M, Ishiguro Y, Nakase H , Andoh A, Hiraoka S, Shinozaki M, Fujii T, Katsurada T, Kobayashi T, Fujiya M, Otsuka T, Oshima N, Suzuki Y, Sato Y, Hokari R, Noguchi M, Ohta Y, Matsuura M, Kawai Y, Tokunaga K, Nagasaki M, Kudo H, Minegishi N, Okamoto D, Shimoyama Y, Moroi R, Kuroha M, Shiga H, Li D, McGovern DPB, Kinouchi Y, Masamune A; MENDEL study group.	Genetic Background of Mesalamine-induced Fever and Diarrhea in Japanese Patients with Inflammatory Bowel Disease	Inflamm Bowel Dis	Jan27;izab004.	doi:10.1093/ibd/izab004	2021
Iida T, Hirayama D, Minami N, Matsuura M, 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	277-293	2020
Hayashi Y, Wagatsuma K, Nojima M, Yamakawa T, Ichimiya T, Yokoyama Y, Kazama T, Hirayama D, Nakase H .	The characteristics of gastrointestinal symptoms for in patients with severe COVID-19: A systematic review and meta-analysis	J Gastroenterol		In press	2021
Iida T, Arimura Y, Nakase H .	A rare cause of Ileus in a middle-aged Japanese woman.	Clin Gastroenterol Hepatol	18	e43	2020
Zhu Y, Cui G, Miyauchi E, Nakanishi Y, Mukohira H, Shimba A, Abe S, Tani-ichi S, Hara T, Nakase H , Chiba T, Sehara-Fujisawa A, Seno H, Ohno H, Ikuta K.	Intestinal epithelial cell-derived IL-15 determines local maintenance and maturation of intra-epithelial lymphocytes in the intestine.	Int Immunol	32	307-319	2020
Nakase H .	Treatment of inflammatory bowel disease from the immunological perspective.	Immunol Med	23	1-8	2020
Yamamoto Y, Nakase H , Matsuura M, Maruyama S, Masuda S.	CYP3A5 genotype as a potential pharmacodynamic biomarker for tacrolimus therapy in ulcerative colitis in Japanese patients.	Int J Mol Sci	21	E43-47	2020
Hata K, Ishihara S, Ajioka Y, Mitsuyama K, Watanabe K, Hanai H, Kunisaki R, Nakase H , Matsuda K, Iwakiri R, Hida N, Tanaka S, Takeuchi Y, Shinozaki M, Ogata N, Moriichi K, Hirai F, Sugihara K, Hisamatsu T, Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T.	Long-term follow-up of targeted biopsy yield (LOFTY Study) in ulcerative colitis surveillance colonoscopy.	J Clin Med	18	E2286	2020
Nakase H , Matsumoto T, Matsuura M, Iijima H, Matsuoka K, Ohmiya N, Ishihara S, Hirai F, Wagatsuma K, Yokoyama Y, Hisamatsu T.	Expert opinions on the current therapeutic management of inflammatory bowel disease during the COVID-19 pandemic: Japan IBD COVID-19 taskforce, intractable diseases, the health and labor sciences research.	Digestion	Sep4	1-9	2020
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	101	785-793	2020
Hirano T, Hirayama D, Wagatsuma K, Yamakawa T, Yokoyama Y, Nakase H .	Immunological mechanisms in inflammation-associated colon carcinogenesis.	Int J Mol Sci	21	E3062	2020
Yokoyama Y, Yamakawa T, Hirano T, Kazama T, Hirayama D, Wagatsuma K, Nakase H .	Current diagnostic and therapeutic approaches to cytomegalovirus infections in ulcerative colitis patients based on clinical and basic research data.	Int J Mol	21	2438	2020
Nakase H , Matsumoto T, Watanabe K, Hisamatsu T.	The shining DIAMOND for evidence-based treatment strategies for Crohn's disease.	J Gastroenterol	55	824-832	2020
Wagatsuma K, Nakase H .	Contradictory effects of NLRP3 inflammasome regulatory mechanisms in colitis.	Int J Mol Sci	21	8145	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	69	1778-1786	2020
Idogawa M, Tange S, <u>Nakase H</u> , Tokino T	Interactive Web-Based Graphs of Novel Coronavirus COVID-19 Cases and Deaths Per Population by Country.	Clin Infect Dis.	71	902-903	2020
<u>Nakase H</u> , Hirano T, Wagatsuma K, Ichimiya T, Yamakawa T, Yokoyama Y, Hayashi Y, Hirayama D, Kazama T, Yoshii S, Yamano HO.	Artificial intelligence-assisted endoscopy changes the definition of mucosal healing in ulcerative colitis.	Dig Endosc.		Sep 10. doi: 10.1111/den.13825.	2020
Itoh T, Maemoto A, Katsurada T, Tanaka H, Motoya S, Ueno N, Fujiya M, Ashida T, Hirayama D, <u>Nakase H</u> .	Long-Term Clinical Effectiveness of Ustekinumab in Patients With Crohn's Disease: A Retrospective Cohort Study.	Crohn's & Colitis 360.	2(4)		2020
Kakimoto K, Matsuura M, Takumi Fukuchi, Hongo H, Kimura T, Aoyama N, Okuda Y, Aomatsu K, Kamata N, Yokoyama Y, Mizuno C, Inoue T, Miyazaki T, Nakamura S, Higuchi K, <u>Nakase H</u> .	Exploratory study of the effectiveness of granulocyte and monocyte adsorptive apheresis before initiation of steroids in patients with active ulcerative colitis (EXPECT study): A multicenter prospective clinical trial.	Crohn's & Colitis 360.	2(4)		2020
Ichimiya T, Yamakawa T, Hirano T, Yokoyama Y, Hayashi Y, Hirayama D, Wagatsuma K, Itoi T, <u>Nakase H</u> .	Autophagy and autophagy-related diseases: a review.	Int J Mol Sci	21	8974	2020
Atsushi Kohyama, Kazuhiro Watanabe, <u>Akira Sugita</u> , Kitaro Futami, Hiroki Ikeuchi, Ken-ichi Takahashi, Yasuo Suzuki & Kouhei Fukushima	Ulcerative colitis-related severe enteritis: an infrequent but serious complication after colectomy	Journal of Gastroenterology online	05	DOI10.1007/s00535-020-01742-3	2020
Takahide Shinagawa, Keisuke Hata, Hiroki Ikeuchi, Kouhei Fukushima, Kitaro Futami, <u>Akira Sugita</u> , Motoi Uchino, Kazuhiro Watanabe, Daijiro Higashi, Hideaki Kimura, Toshimitsu Araki, Tsunekazu Mizushima, Michio Itabashi, Takeshi Ueda, Kazutaka Koganei, Koji Oba, Soichiro Ishihara, and Yasuo Suzuki	Rate of Reoperation Decreased Significantly After Year 2002 in Patients With Crohn's Disease	Clinical Gastroenterology and Hepatology	18	898-907	2020
小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、小原尚、中尾詠一、 <u>杉田昭</u>	潰瘍性大腸炎に対する小開腹による温存直腸を短くした一期的大腸全摘・回腸囊肛門管吻合術	外科	82(13)	1312-1317	2020
小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、中尾詠一、小原尚、 <u>杉田昭</u>	潰瘍性大腸炎/クローン病に対する緊急手術	臨床外科	75(7)	845-851	2020
松島小百合、小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、小原尚、林宏行、 <u>杉田昭</u>	86歳で大腸全摘・回腸囊肛門管吻合術を行った潰瘍性大腸炎の1例	日本消化器病学会雑誌	117(4)	321-326	2020
西脇祐司	炎症性腸疾患の疫学-海外と日本の動向は同じ？ それとも違う？	Pharma Medica	38	9-12	2020
西脇祐司	炎症性腸疾患の疫学	Medical Practice	37	1808-1812	2020
Umeno J, <u>Matsumoto T</u> , et al	SLC02A1 gene is the causal gene for both primary hypertrophic osteoarthropathy and hereditary chronic enteropathy	J Orthop Translat	28	10-11	2021
Suzuki K, <u>Matsumoto T</u> , et al	Genetic Background of mesalamine-induced fever and diarrhea in Japanese patients with inflammatory bowel disease	Inflamm Bowel Dis	E-pub		2021
Urushikubo J, <u>Matsumoto T</u> , et al.	IgA vasculitis in a patient with ulcerative colitis under infliximab: drug-induced or genetic?	Clin J Gastroenterol	14	198-203	2021
Nakase H, <u>Matsumoto T</u> , et al.	Expert opinions on the current therapeutic management of inflammatory bowel disease during the COVID-19 pandemic: Japan IBD COVID-19 Taskforce, Intractable Diseases, the Health and Labor Sciences Research.	Digestion	E-pub		2020
Kawasaki K, <u>Matsumoto T</u> , et al	Mesenteric phlebosclerosis complicating colonic cancer treated by endoscopic submucosal dissection	Clin J Gastroenterol	13	1183-1188	2020

Kakuta Y, <u>Matsumoto T</u> , et al.	An integrated genomic and transcriptomic analysis reveals candidates of susceptibility genes for Crohn's disease in Japanese populations	Sci Rep	24	10236	2020
Neumann H, <u>Matsumoto T</u> , et al.	Practical advice for management of inflammatory bowel diseases patients during the COVID-19 pandemic: World Endoscopy Organization Statement	Dig Endosc	32	658-662	2020
Watanabe K, <u>Matsumoto T</u> , et al.	Evidence-based diagnosis and clinical practice guidelines for intestinal Behçet's disease 2020 edited by Intractable Diseases, the Health and Labour Sciences Research Grants	J Gastroenterol	55	679-700	2020
Tsuzuki Y, <u>Matsumoto T</u> , et al.	Chronic Enteropathy Associated with SLC02A1 with Pachydermoperiostosis	Intern Med	59	3147-3154	2020
Yanai S, <u>Matsumoto T</u> , et al	Immune checkpoint inhibitor-induced diarrhea: Clinicopathological study of 11 patients	Dig Endosc	32	616-620	2020
Irisawa A, <u>Matsumoto T</u> , et al.	Gastrointestinal endoscopy in the era of the acute pandemic of coronavirus disease 2019: Recommendations by Japan Gastroenterological Endoscopy Society (Issued on April 9th, 2020)	Dig Endosc	32	648-650	2020
Yanai S, <u>Matsumoto T</u> , et al.	Patients' preference of topical therapy for ulcerative colitis in Japan: A web-based 3T survey	Crohn Colitis 360	2	030	2020
Omori T, <u>Matsumoto T</u> , et al.	A novel capsule endoscopic score for Crohn's disease	Crohn Colitis 360	2	040	2020
Minagawa Tomohiro, <u>Ikeuchi Hiroki</u> , Kuwahara Ryuichi, Horio Yuki, Sasaki Hirofumi, Chohn Teruhiro, Bando Toshihiro, Uchino Motoi	Functional outcomes and quality of life in elderly patients after restorative proctocolectomy for ulcerative colitis	Digestion	101(6)	737-742	2020
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	18(4)	898-907	2020
Yuki Horio, Motoi Uchino, Toshihiro Bando, Hirofumi Sasaki, Yoshiko Goto, Ryuichi Kuwahara, Tomohiro Minagawa, Yoshio Takesue, <u>Hiroki Ikeuchi</u>	Incidence, Risk Factors, and Outcomes of Cancer of the Anal Transitional Zone with Ulcerative Colitis.	Journal of Crohn's and Colitis		1565-1571	2020
Kentaro Kojima, Toshiyuki Sato, Motoi Uchino, Yoko Yokoyama, Tetsuya Takagawa, Yoshio Ohda, Nobuyuki Hida, Kenji Watanabe, Kazutoshi Hori, Hiroto Miwa, <u>Hiroki Ikeuchi</u> , Shiro Nakamura, Masahito Shimizu	Clinical Characteristics and Risk Factors for Pneumocystis Jirovecii Pneumonia during Immunosuppressive Treatment in Patients with Ulcerative Colitis: A Retrospective Study	Journal of gastrointestinal and liver diseases : JGLD	29(2)	167-173	2020
Ryuichi Kuwahara, <u>Hiroki Ikeuchi</u> , Toshihiko Bando, Hirofumi Sasaki, Yoshiko Goto, Yuki Horio, Tomohiro Minagawa, Motoi Uchino	Clinical Results of One-stage Restorative Proctocolectomy with J-pouch Anal Anastomosis in 300 Ulcerative Colitis Patients	J Anus Rectom Colon	4(4)	181-185	2020
Atsushi Kohyama, Kazuhiro Watanabe, Akira Sugita, Kitaro Futami, <u>Hiroki Ikeuchi</u> , Ken-ichi Takahashi, Yasuo Suzuki, Kouhei Fukushima	Ulcerative colitis-related severe enteritis: an infrequent but serious complication after colectomy	Journal of Gastroenterology	56	240-249	2020

Motoi Uchino, <u>Hiroki Ikeuchi</u> , Keisuke Hata, Tomohiro Minagawa, Yuki Horio, Ryuichi Kuwahara, Shiro Nakamura, Kenji Watanabe, Masayuki Saruta, Toshimitsu Fujii, Taku Kobayashi, Ken Sugimoto, Fumihito Hirai, Motohiro Esaki, Sakiko Hiraoka, Katsuyoshi Matsuoka, Shinichiro Shinzaki, Minoru Matsuura, Nagamu Inoue, Hiroshi Nakase and Mamoru Watanabe	Does anti - tumor necrosis factor alpha prevent the recurrence of Crohn' s disease? Systematic review and meta - analysis	Journal of Gastroenterology and Hepatology	published online		2020
K Kusunoki, Y Toiyama, Y Okugawa, A Yamamoto, Y Omura , Y Kusunoki , C Yin , S Kondo, Y Okita, M Ohi, H Sasaki, T Bando, M Uchino, <u>H Ikeuchi</u> , M Kusunoki	The advanced lung cancer inflammation index predicts outcomes in patients with Crohn' s disease after surgical resection	Colorectal Disease	23(1)	84-93	2020
Motoi Uchino, <u>Hiroki Ikeuchi</u> , Keisuke Hata, Tomohiro Minagawa, Yuki Horio, Ryuichi Kuwahara, Shiro Nakamura, Kenji Watanabe, Masayuki Saruta, Toshimitsu Fujii, Taku Kobayashi, Ken Sugimoto, Fumihito Hirai, Motohiro Esaki, Sakiko Hiraoka, Katsuyoshi Matsuoka, Shinichiro Shinzaki, Minoru Matsuura, Nagamu Inoue, Hiroshi Nakase and Mamoru Watanabe	Intestinal cancer in patients with Crohn' s disease: A systematic review and meta-analysis	Journal of Gastroenterology and Hepatology	36(2)	329-336	2021
内野 基, <u>池内 浩基</u>	消化管症候群（第3版）Ⅲ その他の消化管疾患を含めてー VI 空腸、回腸、盲腸、結腸、直腸（上） 瘻孔	別冊日本臨床 領域別症候群シリーズ	11	261-264	2020
堀尾 勇規, <u>池内 浩基</u>	V 術後合併症とその管理 5. 内分泌・代謝系 副腎不全	消化器外科 術前・術後管理必携 2020	43(5)	896-898	2020
<u>池内 浩基</u> 、内野 基	特集 大腸外科手術におけるトラブルシューティング IV. 炎症性腸疾患手術 1) 潰瘍性大腸炎手術におけるトラブルシューティング	手術	74(8)	1219-1223	2020
坂東 俊宏、 <u>池内 浩基</u> 、堀尾 勇規、桑原 隆一、皆川 知洋、内野 基	クローン病術後に腸重積を発症した1例	日本外科系連合学会誌	45(3)	244-249	2020
<u>池内 浩基</u> 、内野 基	潰瘍性大腸炎における colitis-associated colorectal cancer -外科治療の現状と問題点-	日本消化器病学会雑誌	117(11)	965-970	2020
内野 基, <u>池内 浩基</u>	炎症性腸疾患の外科治療： 内科と外科のコラボは重要 外科医が内科医に望むことは！	Pharma Media	38(11)	43-47	2020
Nomura E., Sujino T., Hosoe N., Yoshimatsu Y., Tanemoto S., Takabayashi K., Mutaguchi M., Shimoda M., Naganuma M., Ogata H., <u>Kanai T</u>	Characteristics of the Mucosal Surface on Scanning Electron Microscopy in Patients with Remitting Ulcerative Colitis	Dig Dis Sci			2020
●Naganuma M., Yokoyama Y., Motoya S., Watanabe K., Sawada K., Hirai F., Yamamoto T., Hanai H., Omori T., <u>Kanai T.</u> , Hibi T	Efficacy of apheresis as maintenance therapy for patients with ulcerative colitis in an open-label prospective multicenter randomised controlled trial.	J Gastroenterol	55	390-400	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., <u>Kanai T</u>	Significance of Conducting 2 Types of Fecal Tests in Patients With Ulcerative Colitis	Clin Gastroenterol Hepatol	18	1102-1111	2020
●Fukuda T., Naganuma M., Takabayashi K., Hagihara Y., Tanemoto S., Nomura E., Yoshimatsu Y., Sugimoto S., Nanki K., Mizuno S., Mikami Y., Fukuhara K., Sujino T., Mutaguchi M., Inoue N., Ogata H., Iwao Y., Abe T., <u>Kanai T.</u>	Mucosal concentrations of N-acetyl-5-aminosalicylic acid related to endoscopic activity in ulcerative colitis patients with mesalamine.	J Gastroenterol Hepatol	35	1878-1885	2020
Watanabe C, Nagahori M, Fujii T, Yokoyama K, Yoshimura N, Kobayashi T, Yamagami H, Kitamura K, Takashi K, Nakamura S, Naganuma M, Ishihara S, Esaki M, Yonezawa M, Kunisaki R, Sakuraba A, Kuji N, Miura S, Hibi T, Suzuki Y, Hokari R.	Non-adherence to Medications in Pregnant Ulcerative Colitis Patients Contributes to Disease Flares and Adverse Pregnancy Outcomes.	Dig Dis Sci.	66(2)	577-586.	2021
Uchino M, Ikeuchi H, Hata K, Minagawa T, Horio Y, Kuwahara R, Nakamura S, Watanabe K, Saruta M, Fujii T, Kobayashi T, Sugimoto K, Hirai F, Esaki M, Hiraoka S, Matsuoka K, Shinzaki S, Matsuura M, Inoue N, Nakase H, Watanabe M.	Intestinal cancer in patients with Crohn's disease: A systematic review and meta-analysis.	J Gastroenterol Hepatol.	36	329-336.	2021
Yoshihara T, Shinzaki S, Amano T, Iijima H, Takehara T, Inoue N, Uchino M, Esaki M, Kobayashi T, Saruta M, Sugimoto K, <u>Nakamura S</u> , Hata K, Hirai F, Hiraoka S, Fujii T, Matsuura M, Matsuoka K, Watanabe K, Nakase H, Watanabe M.	Concomitant use of an immunomodulator with ustekinumab as an induction therapy for Crohn's disease: A systematic review and meta-analysis.	J Gastroenterol Hepatol.		doi: 10.1111/jgh.15401..	2021
Uchino M, Ikeuchi H, Hata K, Minagawa T, Horio Y, Kuwahara R, <u>Nakamura S</u> , Watanabe K, Saruta M, Fujii T, Kobayashi T, Sugimoto K, Hirai F, Esaki M, Hiraoka S, Matsuoka K, Shinzaki S, Matsuura M, Inoue N, Nakase H, Watanabe M.	Does anti-tumor necrosis factor alpha prevent the recurrence of Crohn's disease? Systematic review and meta-analysis.	J Gastroenterol Hepatol.	2020	doi: 10.1111/jgh.15288.	2020
Kojima K, Sato T, Uchino M, Yokoyama Y, Takagawa T, Ohda Y, Hida N, Watanabe K, Hori K, Miwa H, Ikeuchi H, <u>Nakamura S</u> , Shimizu M.	Clinical Characteristics and Risk Factors for Pneumocystis Jirovecii Pneumonia during Immunosuppressive Treatment in Patients with Ulcerative Colitis: A Retrospective Study.	J Gastrointestin Liver Dis.	3;29(2)	167-173	2020
Morita Y, Imai T, Bamba S, Takahashi K, Inatomi O, Miyazaki T, Watanabe K, <u>Nakamura S</u> , 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.	35(7):	1163-1170.	2020
Miyazaki T, Watanabe K, Kojima K, Koshihara R, Fujimoto K, Sato T, Kawai M, Kamikozuru K, Yokoyama Y, Hida N, <u>Nakamura S.</u>	Efficacies and Related Issues of Ustekinumab in Japanese Patients with Crohn's Disease: A Preliminary Study.	Digestion.	101(1):	53-59.	2020

中村志郎、柿本一城	【炎症性腸疾患-炎症性腸疾患の病態と変わりゆく治療戦略】実地医家が理解すべき疾患背景と診療のプロセス 炎症性腸疾患とはどのような疾患で、どのような症状をみたら疑い、診断するのか?そして専門医紹介はどのタイミングで行うのか?	Medical Practice	37	1819-1824	2020
中村志郎、樋田信幸、渡辺憲治、宮崎孝子、高川哲也、横山陽子、上子鶴孝二、河合幹夫、佐藤寿行、藤本晃士、小柴良二、小島健太郎、木下直彦、賀来宏司	特集：新薬で変わるか？ クロウン病薬物治療 クロウン病 薬物療法ののストラテジー	消化器の臨床 クロウン病 薬物療法ののストラテジー			2020
Takabayashi K, Kato M, Sasaki M, Iwao Y, Ogata H, Kanai T, Yahagi N	Underwater endoscopic mucosal resection for a sporadic adenoma located at severe longitudinal ulcer scars in ulcerative colitis.	Endoscopy		Online ahead of print	2021
Takabayashi K, Hosoe N, Kato M, Hayashi Y, Nanki K, Fukuhara K, Mikami Y, Mizuno S, Sujino T, Mutaguchi M, Naganuma M, Yahagi N, Ogata H, Kanai T.	Significance of endoscopic deep small bowel evaluation using balloon-assisted enteroscopy for Crohn's disease in clinical remission.	Journal of Gastroenterology	56	25-33	2021
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	15	619-625	2020
Nomura E, Sujino T, Hosoe N, Yoshimatsu Y, Tanemoto S, Takabayashi K, Mutaguchi M, Shimoda M, Naganuma M, Ogata H, Kanai T	Characteristics of the Mucosal Surface on Scanning Electron Microscopy in Patients with Remitting Ulcerative Colitis.	Digestive Disease and Science		Online ahead of print	2020
Fukuda T, Naganuma M, Takabayashi K, Hagihara Y, Tanemoto S, Nomura E, Yoshimatsu Y, Sugimoto S, Nanki K, Mizuno S, Mikami Y, Fukuhara K, Sujino T, Mutaguchi M, Inoue N, Ogata H, Iwao Y, Abe T, Kanai T.	Mucosal concentrations of N-acetyl-5-aminosalicylic acid is related to endoscopic activity in ulcerative colitis patients with mesalamine.	Journal of gastroenterology and Hepatology	35	1878-1885	2020
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, Hibi T, on behalf of the HAYABUSA Study Group	Discontinuation of infliximab in patients with ulcerative colitis in remission (HAYABUSA): a multicentre, open-label, randomised controlled trial	The Lancet Gastroenterology & Hepatology		Ahead of print	2021
Crooks B, McLaughlin J, Matsuoka K, Kobayashi T, Yamazaki H, Limdik J	The dietary practices and beliefs of people living with inactive ulcerative colitis	Eur J Gastroenterol Hepatol	33(3)	372-379	2021
Kita T, Ashizuka S, Ohmiya N, Yamamoto T, Kanai T, Motoya S, Hirai F, Nakase H, Moriyama T, Nakamura M, Suzuki Y, Kanmura S, Kobayashi T, Ohi H, Nozaki R, Mitsuyama K, Yamamoto S, Inatsu H, Watanabe K, Hibi T, Kitamura K.	Adrenomedullin for steroid-resistant ulcerative colitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase-2a clinical trial.	J Gastroenterol	56(2)	147-157	2021
Suzuki K, Kakuta Y, Naito T, Takagawa T, Hanai H, Araki H, Sasaki Y, Sakuraba H, Sasaki M, Hisamatsu H, Motoya S, Matsumoto T, Onodera M, Ishiguro Y, Nakase H, Andoh A, Hiraoka S, Shinozaki M, Fujii T, Katsurada T, Kobayashi T, Fujiya M, Otsuka T, Oshima N, Suzuki Y, Sato Y, Hokari R, Noguchi M, Ohta Y, Matsuura M, Kawai Y, Tokunaga K, Nagasaki M, Kudo H, Minegishi N, Okamoto D, Shimoyama Y, Moroi R, Kuroha M, Shiga H, Dalin Li, Dermot P B McGovern, Kinouchi Y, Masamune A, MENDEL study group.	Genetic Background of Mesalamine-induced Fever and Diarrhea in Japanese Patients with Inflammatory Bowel Disease.	Inflamm Bowel Dis		Ahead of print	2021

Yoshihara T, Shinzaki S, Amano T, Iijima H, Takehara T, Inoue N, Uchino M, Esaki M, <u>Kobayashi T</u> , Saruta M, Sugimoto K, Nakamura S, Hata K, Hirai F, Hiraoka S, Fujii T, Matsuura M, Matsuoka K, Watanabe K, Nakase H, Watanabe M.	Concomitant use of an immunomodulator with ustekinumab as an induction therapy for Crohn's disease: A systematic review and meta-analysis.	J Gastroenterol Hepatol		Ahead of print	2021
Watanabe C, Nagahori M, Fujii T, Yokoyama K, Yoshimura N, <u>Kobayashi T</u> , Yamagami H, Kitamura K, Takashi K, Nakamura S, Naganuma M, Ishihara S, Esaki M, Yonezawa M, Kunisaki R, Sakuraba A, Kuji N, Miura S, Hibi T, Suzuki Y, Hokari R.	Non-adherence to Medications in Pregnant Ulcerative Colitis Patients Contributes to Disease Flares and Adverse Pregnancy Outcomes.	Dig Dis Sci.		Ahead of print	2020
Okabayashi S, <u>Kobayashi T</u> , Hibi T	Inflammatory Bowel Disease in Japan-Is It Similar to or Different from Westerns?-	J Anus Rectum Colon.	30:4(1)	1-13	2020
Sagami S, <u>Kobayashi T</u> , Aihara K, Umeda M, Morikubo H, Matsubayashi M, Kiyohara H, Nakano M, Ohbu M, Hibi T	Transperineal Ultrasound Predicts Endoscopic and Histological Healing in Ulcerative Colitis	Aliment Pharmacol Ther	51(12)	1373-1383.	2020
Vermeire S, Su C, Lawendy N, <u>Kobayashi T</u> , Sandborn WJ, Rubin DT, Modesto I, Gardiner S, Kulisek N, Zhang H, Wang W, Panés J.	Outcomes of Tofacitinib Dose Reduction in Patients with Ulcerative Colitis in Stable Remission from the Randomized RIVETING Trial.	J Crohns Colitis		Ahead of print	2020
Uchino M, Ikeuchi H, Hata K, Minagawa T, Horio Y, Kuwahara R, Nakamura S, Watanabe K, Saruta M, Fujii T, <u>Kobayashi T</u> , Sugimoto K, Hirai F, Esaki M, Hiraoka S, Matsuoka K, Shinzaki S, Matsuura M, Inoue N, Nakase H, Watanabe M.	Intestinal cancer in patients with Crohn's disease: A systematic review and meta-analysis.	J Gastroenterol Hepatol.		Ahead of print	2020
Okabayashi S, Yamazaki H, Yamamoto R, Anan K, Matsuoka K, <u>Kobayashi T</u> , Shinzaki S, Honzawa Y, Kataoka Y, Tsujimoto Y, Watanabe N.	Certolizumab pegol for maintenance of remission in Crohn's disease.	Cochrane Database of Systematic Reviews		Ahead of print	2020
<u>Kobayashi T</u> , Siegmund B, Le Berre C, Wei SC, Ferrante M, Shen B, Bernstein CN, Danese S, Peyrin-Biroulet L, and Hibi T.	Ulcerative colitis.	Nature Rev Dis Primers.	Sep 10;6(1)	74	2020
Matsubayashi M, <u>Kobayashi T</u> , Okabayashi S, Nakano M, Sagami S, Ozaki R, Kiyohara H, Morikubo H, Asonuma K, Miyatani Y, Maeda S, Hibi T	Determining the usefulness of Capsule Scoring of Ulcerative Colitis in predicting relapse of inactive ulcerative colitis.	J Gastroenterol Hepatol.		Ahead of print	2020
Sagami S, <u>Kobayashi T</u> , Miyatani Y, Okabayashi S, Yamazaki H, Kinoshita K, Alocca M, Kunisaki R, Ramaswamy PK, Shiraki M, Hibi T, Kataoka Y.	Accuracy of Ultrasound for Evaluation of Colorectal Segments in Patients With Inflammatory Bowel Diseases: Systematic Review and Meta-analysis.	Clin Gastroenterol Hepatol		Ahead of print	2020
<u>Kobayashi T</u> , Ito H, Ashida T, Yokoyama T, Nagahori M, Inaba T, Shikamura M, Yamaguchi T, Hori T, Pinton P, Watanabe M, Hibi T.	Efficacy and safety of a new vedolizumab subcutaneous formulation in Japanese patients with moderately to severely active ulcerative colitis.	Intest Res		Ahead of print	2020
<u>Matsuoka K</u> , Igarashi A, Sato N, Isono Y, Gouda M, Iwasaki K, Shoji A, Hisamatsu T.	Trends in corticosteroid prescriptions for ulcerative colitis and factors associated with long-term corticosteroid use: analysis using Japanese claims data from 2006 to 2016	Journal of Crohn's and Colitis	15	358-366	2021
Ran Z, Wu K, <u>Matsuoka K</u> , Jeon YT, Wei SC, Ahuja V, Chen M, Hu PJ, Andoh A, Kim HJ, Yang SK, Watanabe M, Ng SC, Hibi T, Hilmi IN, Suzuki Y, Han DS, Leung WK, Sollano J, Ooi CJ, Qian J.	Asian Organization for Crohn's and Colitis and Asia Pacific Association of Gastroenterology practice recommendations for medical management and monitoring of inflammatory bowel disease in Asia.	Journal of Gastroenterology and Hepatology	36	637-645	2021

Yoshihara T, Shinzaki S, Amano T, Iijima H, Takehara T, Inoue N, Uchino M, Esaki M, Kobayashi T, Saruta M, Sugimoto K, Nakamura S, Hata K, Hirai F, Hiraoka S, Fujii T, Matsuura M, <u>Matsuoka K</u> , Watanabe K, Nakase H, Watanabe M.	Concomitant use of an immunomodulator with ustekinumab as an induction therapy for Crohn's disease: A systematic review and meta-analysis	Journal of Gastroenterology and Hepatology	In press		2021
Shibuya N, Higashiyama M, Akita Y, Shirakabe K, Ito S, Nishii S, Mizoguchi A, Inaba K, Tanemoto R, Sugihara N, Hanawa Y, Wada A, Horiuchi K, Yoshikawa K, Kurihara C, Okada Y, Watanabe C, Komoto S, Tomita K, <u>Saruta M</u> , Hokari R.	Deoxycholic acid enhancement of lymphocyte migration through direct interaction with the intestinal vascular endothelium.	J Gastroenterol Hepatol.	Online ahead of print. 2021 Mar 30.		2021
Yoshihara T, Shinzaki S, Amano T, Iijima H, Takehara T, Inoue N, Uchino M, Esaki M, Kobayashi T, <u>Saruta M</u> , Sugimoto K, Nakamura S, Hata K, Hirai F, Hiraoka S, Fujii T, Matsuura M, Matsuoka K, Watanabe K, Nakase H, Watanabe M.	Concomitant use of an immunomodulator with ustekinumab as an induction therapy for Crohn's disease: A systematic review and meta-analysis.	Gastroenterol Hepatol.	Online ahead of print. 2021 Jan 15.		2021
Uchino M, Ikeuchi H, Hata K, Minagawa T, Horio Y, Kuwahara R, Nakamura S, Watanabe K, <u>Saruta M</u> , Fujii T, Kobayashi T, Sugimoto K, Hirai F, Esaki M, Hiraoka S, Matsuoka K, Shinzaki S, Matsuura M, Inoue N, Nakase H, Watanabe M.	Does anti-tumor necrosis factor alpha prevent the recurrence of Crohn's disease? Systematic review and meta-analysis.	J Gastroenterol Hepatol.	Online ahead of print. 2020 Oct 1		2020
Kato T, Iwasaki T, Arihiro S, <u>Saruta M</u> .	Endoscopic visualization of cancer and dysplasia in patients with ulcerative colitis following sensitization with oral 5-aminolevulinic acid.	J Dig Dis.	21 (9)	498-504	2020
Arai Y, Ogawa M, Yamane F, Sumiyoshi N, Arimoto R, Ando Y, Endo D, Nakada T, Sugawara I, Yokoyama H, Shimoyama K, Inomata H, Kawahara Y, Kato M, Arihiro S, Hokari A, <u>Saruta M</u> .	Mesalazine formulation intolerance due to suspected excipient allergy in the treatment of ulcerative colitis: a case report.	Clin J Gastroenterol.	13 (6)	1200-1204	2020
Uchino M, Ikeuchi H, Hata K, Minagawa T, Horio Y, Kuwahara R, Nakamura S, Watanabe K, <u>Saruta M</u> , Fujii T, Kobayashi T, Sugimoto K, Hirai F, Esaki M, Hiraoka S, Matsuoka K, Shinzaki S, Matsuura M, Inoue N, Nakase H, Watanabe M.	Intestinal cancer in patients with Crohn's disease: A systematic review and meta-analysis.	J Gastroenterol Hepatol.	36 (2)	329-336	2021
Shirakabe K, Higashiyama M, Shibuya N, Horiuchi K, <u>Saruta M</u> , Hokari R.	Microscopic Observation of Lymphocyte Dynamics in Rat Peyer's Patches.	J Vis Exp.	(160)		2020
<u>猿田雅之</u>	炎症性腸疾患の新規治療薬と将来展望	日本消化器病学会雑誌	118 (3)	183-202	2021
澁谷尚希, <u>猿田雅之</u>	炎症性腸疾患と臨床検査の up to date	日本臨床検査医学会誌	69 (2)	114-120	2021
<u>猿田雅之</u>	治療法の再整理とアップデートのために 専門家による私の治療 クローン病	日本医事新報	5048	37-38	2021
<u>猿田雅之</u>	炎症性腸疾患の病態と変わりゆく治療戦略	Medical Practice	37 (12)	1780	2020
山内敏正, <u>猿田雅之</u> , 竹内義明, 長沼誠	【炎症性腸疾患-炎症性腸疾患の病態と変わりゆく治療戦略】多様化するIBD診断と治療はどう治療選択に影響するのか?	Medical Practice	37 (12)	1790-1806	2020
櫻井俊之, <u>猿田雅之</u>	【炎症性腸疾患-炎症性腸疾患の病態と変わりゆく治療戦略】 実地医家が理解すべき疾患背景と診療のプロセス 炎症性腸疾患の診断や活動性評価の補助 バイオマーカーとは何か?どのような特性があり、いつ使うのか?	Medical Practice	37 (12)	1883-1887	2020
<u>猿田雅之</u>	【炎症性腸疾患-炎症性腸疾患の病態と変わりゆく治療戦略】 この症例から何を学ぶか ステロイド依存性の高齢者潰瘍性大腸炎の1例	Medical Practice	37 (12))	1922-1928	2020
櫻井俊之, <u>猿田雅之</u>	【UC、CD 以外の希少性難治性炎症性腸疾患を知る!】 腸管ペーチェット病/単純性潰瘍	IBD Research	14 (4)	230-235	2020
<u>猿田雅之</u>	炎症性腸疾患の治療最前線	潰瘍	47	63-68	2020
豊永貴彦, 櫻井俊之, <u>猿田雅之</u>	炎症性腸疾患から肉芽腫性疾患を学ぶ	呼吸器内科	38 (6)	588-594	2020

猿田雅之, 清水俊明, 新井勝大, 金兼弘和	小児領域特有の免疫に関わる消化管疾患とはどのようなものか?	消化器病学サイエンス	4(3)	121-130	2020
猿田雅之.	薬の知識 トファシチニブ (ゼルヤンツ®)	臨床消化器内科	35(4)	434-438	2020
Arai N, Kudo T, Tokita K, Kyodo R, Sato M, Miyata E, Hosoti K, Ikuse T, Jimbo K, Ohtsuka Y, Shimizu T.	Effectiveness of Biological Agents in the Treatment of Pediatric Patients with Crohn's Disease and Anal Fistulae	Digestion	in press.		2021
Kudo T, Abukawa D, Nakayama Y, Segawa O, Uchida K, Jimbo K, Shimizu T.	Nationwide survey of pediatric gastrointestinal endoscopy in Japan.	Journal of Gastroenterology and Hepatology	in press.		2020
Kudo T, Arai K, Uchida K, Tajiri H, Hokari R, Suzuki Y, Shimizu T.	Very early-onset inflammatory bowel disease in Japan: A nationwide survey.	J Gastroenterol Hepatol	36	151-155	2020
Kumagai H, Kudo T, Uchida K, Kunisaki R, Sugita A, Ohtsuka Y, Arai K, Kubota M, Tajiri H, Suzuki Y, Shimizu T.	Transitional care for inflammatory bowel disease: A survey of Japanese pediatric gastroenterologists.	Pediatr Int	63	65-71	2020
Kumagai H, Suzuki Y, Shimizu T.	Transitional care for patients with inflammatory bowel disease: Japanese experience.	Digestion	102	18-24	2020
Aoyama N, Shimizu T.	Approach to the Seamless Management of Inflammatory Bowel Disease, Considering Special Situations, Shared Decision-Making, and Disease Burden.	Digestion	102	12-17	2020
Jimbo K, Okuno T, Ohgaki R, Nishikubo K, Kitamura Y, Sakurai Y, Quan L, Shoji H, Kanai Y, Shimizu T, Yokomizo T.	A novel mutation in the SLC02A1 gene, encoding a prostaglandin transporter, induces chronic enteropathy.	PLoS One	15	e0241869	2020
Matsumura S, Kurashima Y, Murasaki S, Morimoto M, Arai F, Saito Y, Katayama N, Kim D, Inagaki Y, Kudo T, Ernst PB, Shimizu T, Kiyono H.	Stratified layer analysis reveals intrinsic leptin stimulates cryptal mesenchymal cells for controlling mucosal inflammation.	Scientific Reports	10	18351	2020
清水俊明.	炎症性腸疾患の特性—小児の炎症性腸疾患はどのように疑って診断するのか、そしてどのような特徴があるのか?—	Medical Practice	37	1867-1872	2020
Hata K, Ishihara S, Ajioka Y, Mitsuyama K, Watanabe K, Hanai H, Kunisaki R, Nakase H, Matsuda K, Iwakiri R, Hida N, Tanaka S, Takeuchi Y, Shinozaki M, Ogata N, Moriichi K, Hirai F, Sugihara K, Hisamatsu T, Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T.	Long-Term Follow-Up of Targeted Biopsy Yield (LOFTY Study) in Ulcerative Colitis Surveillance Colonoscopy.	J Clin Med	9(7)	2286-2301	2020
Nakase H, Matsumoto T, Matsuura M, Iijima H, Matsuoka K, Ohmiya N, Ishihara S, Hirai F, Wagatsuma K, Yokoyama Y, Hisamatsu T.	Expert Opinions on the Current Therapeutic Management of Inflammatory Bowel Disease during the COVID-19 Pandemic: Japan IBD COVID-19 Taskforce, Intractable Diseases, the Health and Labor Sciences Research.	Digestion	4	1-9	2020
Dominik Bettenworth, Arne Bokemeyer, Lei Kou, Rocio Lopez, James F Bena, Sara El Ouali, Ren Mao, Satya Kurada, Amit Bhatt, Torsten Beyna, Brendan Halloran, Matthew Reeson, Hosomi S, Kishi M, Hirai F, Ohmiya N, Florian Rieder .	Systematic review with meta-analysis: efficacy of balloon-assisted enteroscopy for dilation of small bowel Crohn's disease strictures.	Aliment Pharmacol Ther	52(7)	1104-1116	2020
Sakisaka H, Takedatsu H, Mitsuyama K, 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.	Int J Mol Sci	21(2)	E683. doi: 10.3390/ijms21020683	2020
Ono Y, Takaki Y, Yao K, Ishikawa S, Miyaoka M, Yano Y, Nagahama T, Hisabe T, Hirai F, Ueki T, Ota A, Tanabe H, Haraoka S, Iwashita A, Mikami K, Maekawa T.	Irregularly branched microvessels as visualized by magnifying endoscopy: a reliable marker for predicting deep submucosal invasion of superficial esophageal squamous cell carcinoma.	Endosc Int Open	08(03)	E234-E240	2020
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

仲瀬裕志、松本主之、松浦 稔、飯島英樹、松岡克善、大宮直木、石原俊治、 <u>平井郁仁</u> 、我妻康平、横山佳浩、久松 理一	COVID-19パンデミック状況下における炎症性腸疾患の管理に関する専門家の意見JAPAN IBD COVID-19 TASKFORCE 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	日本消化管学会雑誌	4 (1)	15-24	2020
<u>平井郁仁</u>	クローン病治療の最先端	Medical Science Digest	46(7)	10-14	2020
<u>平井郁仁</u>	クローン病小腸狭窄病変に対するバルーン拡張術	INTESTINE	24(3)	177-184	2020
今給黎 宗、石橋英樹、 <u>平井郁仁</u>	炎症性腸疾患の診断：臨床医が診断時に注意すべきポイントとは？診断に迷ったらどうする？新規 modality をどう使いこなす？	Pharma Medica	38 (11)	31-35	2020
松岡 賢、 <u>平井郁仁</u>	潰瘍性大腸炎の診断はどのように行い、治療開始するのか？	Medical Practice	37(12)	1848-1854	2020
Hata K, <u>Ishihara S</u> , Ajioka Y, Mitsuyama K, Watanabe K, Hanai H, Kunisaki R, Nakase H, Matsuda K, Iwakiri R, Hida N, Tanaka S, Takeuchi Y, Shinozaki M, Ogata N, Moriichi K, Hirai F, Sugihara K, Hisamatsu T, Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T:	Long-Term Follow-Up of Targeted Biopsy Yield (LOFTY Study) in Ulcerative Colitis Surveillance Colonoscopy.	J Clin Med	9(7)	2286	2020
Nanki K, Fujii M, Shimokawa M, Matano M, Nishikori S, Date S, Takano A, Toshimitsu K, Ohta Y, Takahashi S, Sugimoto S, Ishimaru K, Kawasaki K, Nagai Y, Ishii R, Yoshida K, Sasaki N, Hibi T, <u>Ishihara S</u> , Kanai T, Sato T:	Somatic inflammatory gene mutations in human ulcerative colitis epithelium.	Nature	577(7789)	254-259	2020
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, <u>Ishihara S</u> .	Loss of RUNX3 Immunoreactivity in Non-Neoplastic Rectal Mucosa May Predict the Occurrence of Ulcerative Colitis-Associated Colorectal Cancer.	Digestion	101(2)	156-164	2020
Tanaka T, Kobunai T, Yamamoto Y, Murono K, Emoto S, Hiyoshi M, Kaneko M, Sasaki K, Shuno Y, Nishikawa T, Hata K, Kawai K, Nozawa H, <u>Ishihara S</u> .	Assessment of the Changes in Mitochondrial Gene Polymorphism in Ulcerative Colitis and the Etiology of Ulcerative Colitis-associated Colorectal Cancer.	Anticancer Res	40(1)	101-107	2020
畑 啓介, 石原 聡一郎	【潰瘍性大腸炎におけるcolitis-associated cancer診療の現状と今後の展望】潰瘍性大腸炎におけるcolitis-associated cancer診療の現状と今後の展望.	日本消化器病学会雑誌	117	931-938	2020
野口竜剛, 畑啓介, 石原聡一郎	【IBDに合併する悪性腫瘍の診断と治療 Update!】潰瘍性大腸炎合併大腸がんのサーベイランス法.	IBD Research	14	7-12	2020
Kaneshiro M, Takenaka K, Suzuki K, <u>Nagahori M</u> , et al.	Pancolonic endoscopic and histologic evaluation for relapse prediction in patients with ulcerative colitis in clinical remission.	<i>Aliment Pharmacol Ther.</i>	53(8)	900-907	2021
Hibiya S, Matsuyama Y, Fujii T, <u>Nagahori M</u> , et al.	5-aminosalicylate-intolerant patients are at increased risk of colectomy for ulcerative colitis.	<i>Aliment Pharmacol Ther.</i>	53(1)	103-113	2021
Tsuda S, Sameshima A, Sekine M, <u>Nagahori M</u> , et al.	Tsuda S, Sameshima A, Sekine M, et al. 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.	<i>Mod Rheumatol.</i>	30(5)	852-861	2020
Watanabe K, Tanida S, Inoue N, <u>Nagahori M</u> , et al.	Evidence-based diagnosis and clinical practice guidelines for intestinal Behçet's disease 2020 edited by Intractable Diseases, the Health and Labour Sciences Research Grants.	<i>J Gastroenterol.</i>	55(7)	679-700.	2020
Takenaka K, Ohtsuka K, Fujii T, <u>Nagahori M</u> , et al.	Development and Validation of a Deep Neural Network for Accurate Evaluation of Endoscopic Images From Patients With Ulcerative Colitis.	<i>Gastroenterology</i>	158(8)	2150-2157	2020

Takenaka K, Fujii T, Suzuki K, <u>Nagahori M</u> , et al.	Small Bowel Healing Detected by Endoscopy in Patients With Crohn' s Disease After Treatment With Antibodies Against Tumor Necrosis Factor.	<i>Clin Gastroenterol Hepatol.</i>	18(7)	1545-1552	2020
長堀 正和	多職種連携 栄養指導をどのようにおこなうべきか? エビデンス にもとづいた栄養指導とは?	IBD Research	14(2)	95-100	2020
Tanimura Y, Fukui T, Horitani S, Matsumoto Y, Miyamoto S, Suzuki R, Tanaka T, Tomiyama T, Ikeura T, Ando Y, Nishio A, Okazaki K.	Long-term model of colitis -associated colorectal cancer suggests tumor spread mechanism and nature of cancer stem cells.	Oncol Lett.	21(1)	7. doi: 10.3892/ol.2020.12268.	2021
深田 憲将, 田中 敏宏, 安藤 祐吾, 大宮 美香, 松下 光伸, 福井 寿朗, 岡崎 和一	IBD に合併する悪性腫瘍の診断と治療 Update!】 IBD と血液腫瘍(解説/特集)	IBD Research	14 巻 1 号	Page37-41	2020
Umeno J, Matsumoto T, Fuyuno Y, Esaki M, Torisu T.	SLC02A1 gene is the causal gene for both primary hypertrophic osteoarthropathy and hereditary chronic enteropathy.	J Orthop Translat	28	10-11	2021
Yoshihara T, <u>Shinzaki S</u> , Amano T, <u>Iijima H</u> , Takehara T, Inoue N, Uchino M, Esaki M, Kobayashi T, Saruta M, Sugimoto K, Nakamura S, Hata K, <u>Hirai F</u> , Hiraoka S, Fujii T, Matsuura M, Matsuoka K, Watanabe K, Nakase H, Watanabe M.	Concomitant use of an immunomodulator with ustekinumab as an induction therapy for Crohn' s disease: A systematic review and meta-analysis	J Gastroenterol Hepatol	Online ahead of print		2021
Uchino M, Ikeuchi H, Hata K, Minagawa T, Horio Y, Kuwahara R, Nakamura S, Watanabe K, Saruta M, <u>Fujii T</u> , Kobayashi T, Sugimoto K, <u>Hirai F</u> , Esaki M, Hiraoka S, Matsuoka K, <u>Shinzaki S</u> , Matsuura M, Inoue N, Nakase H, Watanabe M.	Does anti-tumor necrosis factor alpha prevent the recurrence of Crohn' s disease? Systematic review and meta-analysis	J Gastroenterol Hepatol	Online ahead of print		2021
Uchino M, Ikeuchi H, Hata K, Minagawa T, Horio Y, Kuwahara R, Nakamura S, Watanabe K, Saruta M, <u>Fujii T</u> , Kobayashi T, Sugimoto K, <u>Hirai F</u> , Esaki M, Hiraoka S, Matsuoka K, <u>Shinzaki S</u> , Matsuura M, Inoue N, Nakase H, Watanabe M.	Intestinal cancer in patients with Crohn' s disease: A systematic review and meta-analysis	J Gastroenterol Hepatol	Online ahead of print		2021
Watanabe C, <u>Nagahori M</u> , Fujii T, Yokoyama K, Yoshimura N, Kobayashi T, Yamagami H, Kitamura K, Takashi K, <u>Nakamura S</u> , Naganuma M, <u>Ishihara S</u> , Esaki M, Yonezawa M, Kunisaki R, Sakuraba A, Kuji N, Miura S, Hibi T, Suzuki Y, Hokari R.	Non-adherence to medications in pregnant ulcerative colitis patients contributes to disease flares and adverse pregnancy outcomes.	Dig Dis Sci	66(2)	577-86	2021
Nakamura M, <u>Watanabe K</u> , Ohmiya N, <u>Hirai F</u> , Omori T, Tokuhara D, Nakaji K, Nouda S, <u>Esaki M</u> , Sameshima Y, Goto H, Terano A, Tajiri H, <u>Matsui T</u>	J - POP study group. Tag-less patency capsule for suspected small bowel stenosis: Nationwide multicenter prospective study in Japan.	Dig Endosc	33(1)	151-161	2021
Zeze K, Hirano A, Torisu T, <u>Esaki M</u> , Moriyama T, <u>Umeno J</u> , Kawasaki K, Fujioka S, Fuyuno Y, Matsuno Y, Kitazono T.	Adding thiopurine after loss of response to infliximab versus early combination in treating Crohn' s disease: a retrospective study	Dig Dis Sci	Online ahead of print		2020
Nakamura M, Yano T, <u>Esaki M</u> , Oka S, Mitsui K, <u>Hirai F</u> , Kawasaki K, Fujishiro M, Torisu T, Tanaka S, Iwakiri K, Kishi M, <u>Matsumoto T</u> , Yamamoto H.	Novel ultrathin double-ballonn endoscopy for the diagnosis of small-bowel diseases: a multicenter nonrandomized study	Endoscopy	Online ahead of print		2020

Kakuta Y, Ichikawa R, Fuyuno Y, Hirano A, <u>Umeno J</u> , Torisu T, Watanabe K, Asakura A, Nakano T, Izumiyama Y, Okamoto D, Naito T, Moroi R, Kuroha M, Kanazawa Y, Kimura T, Shiga H, Naito T, <u>Esaki M</u> , Kawai Y, Tokunaga K, Nakamura M, <u>Matsumoto T</u> , Nagasaki M, Kinouchi Y, Unno M, Masamune A.	An integrated genomic and transcriptomic analysis reveals candidates of susceptibility genes for Crohn's disease in Japanese populations	Sci Rep	10(1)	10236	2020
Okamoto D, Kawai Y, <u>Kakuta Y</u> , Naito T, Torisu T, Hirano A, <u>Umeno J</u> , Fuyuno Y, Li D, Nakano T, Izumiyama Y, Ichikawa R, Hiramoto K, Moroi R, Kuroha M, Kanazawa Y, Shiga H, Tokunaga K, Nakamura M, <u>Esaki M</u> , <u>Matsumoto T</u> , McGovern DPB, Nagasaki M, Kinouchi Y, Masamune A.	Genetic analysis of ulcerative colitis in Japanese individuals using population-specific SNP array	Inflamm Bowel Dis	26(8)	1177-1187	2020
Sakemi R, Miyakawa M, Tanaka H, Nasuno M, Motoya S, Tanuma T, Ishii M, Yanagisawa H, Yamashita M, Toita N, Suzuki R, Kobayashi T, Nojima M, So S.	Predicting a rapid response to adalimumab treatment and favorable short-term outcomes through the high platelet count in patients with ulcerative colitis: A multicenter retrospective cohort study	Medicine (Baltimore)	99(47)	e23344	2021
Kohyama A, Watanabe K, Sugita A, Futami K, Ikeuchi H, <u>Takahashi KI</u> , Suzuki Y, Fukushima K.	Ulcerative colitis-related severe enteritis: an infrequent but serious complication after colectomy.	J Gastroenterol	56(3)	240-249	2021
高橋 賢一, 羽根田 祥.	【術前・術後必携 2020】合併症を有する患者の術前・術後管理 消化器系 炎症性腸疾患.	消化器外科	43(5)	774-776	2020
高橋賢一	「いまさら聞けない」基本から「ケアに強くなる」秘訣まで 最新&とことん！炎症性腸疾患.	消化器ナーシング	25(12)	1224-1237	2020
Inoue M, Uchida K, Matsushita K, Koike Y, Toiyama Y.	Incisional negative pressure wound therapy for perineal wound in Crohn's disease.	Pediatr Int.	Mar 6.	doi: 10.1111/ped.14435.	2021
Taniguchi K, <u>Inoue M</u> , Arai K, <u>Uchida K</u> , Migita O, Akemoto Y, Hirayama J, Takeuchi I, Shimizu H, Hata K.	Novel TNFAIP3 microdeletion in a girl with infantile-onset inflammatory bowel disease complicated by a severe perianal lesion.	Hum Genome Var.	14	1	2021
Fuyuki M, Usui N, Taguchi T, Hayakawa M, Masumoto K, Kanamori Y, Amari S, Yamoto M, Urushihara N, Inamura N, Yokoi A, Okawada M, Okazaki T, Toyoshima K, Furukawa T, Terui K, Ohfuji S, Tazuke Y, <u>Uchida K</u> , Okuyama H; Japanese Congenital Diaphragmatic Hernia Study Group.	Prognosis of conventional vs. high-frequency ventilation for congenital diaphragmatic hernia: a retrospective cohort study.	J Perinatol.	Nov 11.	doi: 10.1038/s41372-020-00833-6.	2020
Okita Y, Ohi M, Kitajima T, Shimura T, Yamamoto A, Fujikawa H, Okugawa Y, Matsushita K, Koike Y, <u>Inoue M</u> , <u>Uchida K</u> , Toiyama Y.	Clinical Discrimination of Chronic Pouchitis After Ileal Pouch-Anal Anastomosis in Patients with Ulcerative Colitis.	J Gastrointest Surg.	Nov 2.	doi: 10.1007/s11605-020-04842-w.	2020
Kudo T, <u>Abukawa D</u> , Nakayama Y, Segawa O, <u>Uchida K</u> , Jimbo K, Shimizu T.	Nationwide survey of pediatric gastrointestinal endoscopy in Japan.	J Gastroenterol Hepatol.	Oct 31.	doi: 10.1111/jgh.15297.	2020
Yamamoto M, Ohfuji S, Urushihara N, Terui K, Nagata K, Taguchi T, Hayakawa M, Amari S, Masumoto K, Okazaki T, Inamura N, Toyoshima K, <u>Uchida K</u> , Furukawa T, Okawada M, Yokoi A, Kanamori Y, Usui N, Tazuke Y, Saka R, Okuyama H; Japanese Congenital Diaphragmatic Hernia Study Group.	Optimal timing of surgery in infants with prenatally diagnosed isolated left-sided congenital diaphragmatic hernia: a multicenter, cohort study in Japan.	Surg Today.	Oct 10.	doi: 10.1007/s00595-020-02156-7.	2020

Koike Y, Li B, Ganji N, Zhu H, Miyake H, Chen Y, Lee C, Janssen Lok M, Zozaya C, Lau E, Lee D, Chusilp S, Zhang Z, Yamoto M, Wu RY, <u>Inoue M</u> , <u>Uchida K</u> , Kusunoki M, Delgado-Olguin P, Mertens L, Daneman A, Eaton S, Sherman PM, Pierro A.	Remote ischemic conditioning counteracts the intestinal damage of necrotizing enterocolitis by improving intestinal microcirculation.	Nat Commun.	2	4950	2020
Kitajima T, <u>Okita Y</u> , Kawamura M, Kondo S, Toiyama Y, <u>Uchida K</u> , Kusunoki M.	The relationship between preoperative T helper cytokines in the ileal mucosa and the pathogenesis of pouchitis.	BMC Gastroenterol.	18	277	2020
Morimoto M, Sawada H, Yodoya N, Ohashi H, Toriyabe K, Hanaki R, Sugiura K, Toyoda H, Matsushita K, Koike Y, Otake K, <u>Inoue M</u> , <u>Uchida K</u> , Imai H, Mitani Y, Maruyama K, Komada Y, Ikeda T, Hirayama M.	Refractory Ileal Perforations in a Cytomegalovirus-Infected Premature Neonate Resolved After Ganciclovir Therapy.	Front Pediatr.	14	352	2020
<u>Kumagai H</u> , Kudo T, <u>Uchida K</u> , <u>Kunisaki R</u> , <u>Sugita A</u> , <u>Ohtsuka Y</u> , <u>Arai K</u> , <u>Kubota M</u> , <u>Tajiri H</u> , <u>Suzuki Y</u> , <u>Shimizu T</u> .	Transitional care for inflammatory bowel disease: A survey of Japanese pediatric gastroenterologists.	Pediatr Int.	63	65-71	2020
Kudo T, <u>Arai K</u> , <u>Uchida K</u> , Tajiri H, Hokari R, <u>Suzuki Y</u> , <u>Shimizu T</u> .	Very early-onset inflammatory bowel disease in Japan: A nationwide survey.	J Gastroenterol Hepatol.	36	151-155	2020
Kudo T, Fujii T, Maisawa SI, Sasaki M, <u>Uchida K</u> , Ida S, Kagimoto S, Yoden A, <u>Shimizu T</u> .	A Multicenter Prospective Survey on Early-Onset Inflammatory Bowel Disease in Japan.	Digestion.	18	1-9	2020
Masahata K, Usui N, Nagata K, Terui K, Hayakawa M, Amari S, Masumoto K, Okazaki T, Inamura N, Urushihara N, Toyoshima K, <u>Uchida K</u> , Furukawa T, Okawada M, Yokoi A, Okuyama H, Taguchi T.	Risk factors for pneumothorax associated with isolated congenital diaphragmatic hernia: results of a Japanese multicenter study.	Pediatr Surg Int.	36	669-677	2020
Uchiyama K, Haruyama Y, Shiraishi H, Katahira K, Abukawa D, Ishige T, Tajiri H, <u>Uchida K</u> , Uchiyama K, Washio M, Kobashi E, Maekawa A, Okamoto K, Sairenchi T, Imamura Y, Ohhira S, Hata A, Kobashi G.	Association between Passive Smoking from the Mother and Pediatric Crohn's Disease: A Japanese Multicenter Study.	Int J Environ Res Public Health.	17	2926	2020
Matsushita K, <u>Inoue M</u> , Nagano Y, Koike Y, Otake K, <u>Okita Y</u> , <u>Uchida K</u> , Kusunoki M.	Safety of double-balloon enteroscopy in postoperative pediatric patients.	Pediatr Int.	62	1073-1076	2020
<u>Inoue M</u> , <u>Uchida K</u> , Nagano Y, Matsushita K, Koike Y, Otake K, <u>Okita Y</u> , Toiyama Y, Araki T, Kusunoki M.	Risk factors and intraoral breast milk application for methicillin-resistant Staphylococcus aureus colonization in surgical neonates.	Pediatr Int.	62	957-961	2020

学会発表に関する一覧表

会場	会場	学会名	会場	年月日
Hisamatsu T (Invited Speaker)	Current issue of IBD in Asia Smart use of thiopurine and anti-TNF: What should we know?	AOCC 2020	Web	2020 年 12 月 16 日
Hisamatsu T (Invited Speaker)	Is there still a place for anti-TNF in 2020 ?	TSIBD Annual meeting “Change and Challenge of IBD Beyond 2020 in Taiwan”	Web	2020 年 12 月 6 日
Omoniyi J. Adedokun, Remo Panaccione, Tadakazu Hisamatsu , Maria T. Abreu, Rupert W.L. Leong, David Rowbotham, Colleen Marano, Yiyin Zhou, Hongyan Zhang, Silvio Danese, Waqqas Afif, Laurent Peyrin-Biroulet, William J. Sandborn, Bruce E. Sands	Pharmacokinetics and Immunogenicity of Maintenance Therapy with Ustekinumab: 2-Year Results from the UNIFI Long-Term Extension Study	ACG 2020	Web	2020 年 10 月 23-28 日
Adedokun O.J., Panaccione R., Hisamatsu T. , Abreu M.T., Leong R.W.L., Rowbotham D., Marano C., Zhou Y., Zhang H., Danese S., Afif W., Peyrin-Biroulet L., Sandborn W.J., Sands B.E., on behalf of the UNIFI Investigators.	PHARMACOKINETICS AND IMMUNOGENICITY OF MAINTENANCE THERAPY WITH USTEKINUMAB: 2-YEAR RESULTS FROM THE UNIFI LONG-TERM EXTENSION STUDY	UEGW 2020	Web	2020 年 10 月 11-13 日
Sandborn W.J., Chan D., Johanns J., Lang G., Adedokun O.J., Afzali A., Andrews J.M., D'Haens G., Danese S., Hisamatsu T. , Panaccione R., Panés J., Reinisch W., Rubin D.T., Sands B.E., Feagan B.G., on behalf of the GALAXI 1 Investigators.	THE EFFICACY AND SAFETY OF GUSELKUMAB INDUCTION THERAPY IN PATIENTS WITH MODERATELY TO SEVERELY ACTIVE CROHN'S DISEASE: WEEK 12 INTERIM ANALYSES FROM THE PHASE 2 GALAXI 1 STUDY	UEGW 2020	Web	2020 年 10 月 11-13 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.	Digestive Disease Week 2020	Chicago (Web)	2020 年 5 月 2-5 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.	Digestive Disease Week 2020	Chicago (Web)	2020 年 5 月 2-5 日
平塚智也, 池崎 修, 中尾充宏, 嶋田隆介, 田邊秀聡, 太田博崇, 田部井弘一, 高橋信一, <u>久松理一</u>	ベドリズマブ (VED) と顆粒球除去療法 (GMA) の併用療法で寛解導入を得た難治性潰瘍性大腸炎の 1 例	第 362 回 日本消化器病学会関東支部例会	Web	2021 年 2 月 27 日
江崎幹宏, 渡辺憲治, 小林 拓, 武田輝之, 大森鉄平, 鳥巢剛弘, 上村修司, 芦塚伸也, 志賀永嗣, <u>久松理一</u>	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: 全国多施設前向きコホート研究の進捗状況 ワークショップ 1 IBD 診療におけるカプセル内視鏡	第 14 回日本カプセル内視鏡学会学術集会	Web	2021 年 2 月 21 日
松浦 稔, 仲瀬裕志, 松本主之, 飯島英樹, 松岡克善, 大宮直木, 石原俊治, 平井郁仁, <u>久松理一</u>	COVID-19 パンデミック状況下における適切な IBD 診療の実践を目指してーJAPAN IBD COVID-19 TASKFORCE からの提言と取り組み 会長特別企画 消化管治療と COVID-19	第 17 回日本消化管学会総会学術集会	Web	2021 年 2 月 19-21 日
松浦 稔, 齋藤大祐, 和田晴香, 尾崎良, 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, <u>久松理一</u>	当院における高齢発症潰瘍性大腸炎患者の臨床的特徴と予後関連因子に関する検討 ワークショップ 16 高齢者潰瘍性大腸炎治療指針の検証	第 17 回日本消化管学会総会学術集会	Web	2021 年 2 月 19-21 日
齋藤大祐, 松浦 稔, 和田晴香, 尾崎良, 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, <u>久松理一</u>	家族性地中海熱関連腸炎におけるコルヒチン投与の有効性 ワークショップ 15 消化管希少疾患の病態, 治療に関する最新のエビデンス	第 17 回日本消化管学会総会学術集会	Web	2021 年 2 月 19-21 日
關 里和, 田中 弦, 三好 潤, 林田真理, 松浦 稔, 櫻井裕之, <u>久松理一</u>	難治性小腸潰瘍症の原因遺伝子である SLCO2A1 トランスポーターの機能解析	第 17 回日本消化管学会総会学術集会	Web	2021 年 2 月 19-21 日

<u>久松理一</u>	炎症性腸疾患治療の進歩 ～IBD の自然史は変わったのか?～ 共催セミナー 1	第 210 回日本消化器病学会東北支部例会	Web	2021 年 2 月 6 日
<u>久松理一</u>	潰瘍性大腸炎の治療実態を見直すー レセプトデータベース研究からー アフタヌーンセミナー 1	第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会	Web	2020 年 12 月 5 日
齋藤大祐, 松浦 稔, 尾崎 良, 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, <u>久松理一</u>	Vedolizumab により治療された潰瘍性大腸炎患者における内視鏡寛解達成をアウトカムとしたときの臨床経過の解析 パネルディスカッション 2 「Tight Control の実践のその課題」	第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会	Web	2020 年 12 月 5 日
<u>久松理一</u>	グセルクマブの中等症から重症の活動期クローン病患者での第 II 相試験 (GALAXI 1) の 12 週時の有効性及び安全性	第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会	Web	2020 年 12 月 5 日
谷口勝城, 関 道治, 貝發美香, 照屋聖仁, 村上恵太, 今井 誠, 岩井 凌, 福村幸代, 佐藤公紀, 近藤真由子, 高木 馨, 小島健太郎, 大木隆正, 田川一海, 戸田信夫, 關 里和, <u>久松理一</u> , 加藤順	腸内細菌異常増殖症に合併した非特異性多発性小腸潰瘍症 (chronic enteropathy associated with SLCO2A1:CEAS) が疑われる一例	第 362 回 日本消化器病学会関東支部例会	Web	2020 年 12 月 5 日
松浦 稔, 齋藤大祐, 和田晴香, 尾崎 良, 徳永創太郎, 箕輪慎太郎, 三井達也, 櫻庭彰人, 林田真理, 三好 潤, 仲瀬裕志, <u>久松理一</u>	MEFV 遺伝子関連腸炎における小腸および大腸内視鏡所見に関する検討 シンポジウム 4 「小腸難治性疾患の診断と治療」	第 58 回日本小腸学会学術集会	名古屋	2020 年 10 月 24 日
<u>Hisamatsu T</u>	Thiopurine for IBD – Is it unnecessary anymore or should it be used properly? International Session (Symposium) 3	JDDW 2020	神戸/Web	2020 年 11 月 5-8 日
<u>久松理一</u> , 松本主之	基調講演 JGES Core Session 2 下部 UC/CD 以外の IBD (第 99 回総会) の結果報告 シンポジウム 1 JGES Core Session 炎症性腸疾患における最先端の内視鏡診療-IBD 関連腫瘍の診断と治療	JDDW 2020	神戸/Web	2020 年 11 月 5-8 日
<u>久松理一</u>	モーニングセミナー IL-12/23 の基礎から臨床	第 44 回日本リンパ学会	大宮	2020 年 9 月 12 日
<u>久松理一</u> (特別講演)	潰瘍性大腸炎治療における Ustekinumab の役割 ～IL12/23 の基礎から臨床～	JSGE 2020 Hokkaido 第 127 回 日本消化器病学会北海道支部例会 第 121 回 日本消化器内視鏡学会北海道支部例会	札幌	2020 年 9 月 5 日
松浦 稔, 齋藤大祐, <u>久松理一</u>	MEFV 遺伝子変異を有する IBD-U 症例の大腸内視鏡所見に関する検討 JGES Core Session 2 炎症性疾患における最先端の内視鏡診療 下部 UC/CD 以外の IBD	第 99 回日本消化器内視鏡学会総会	京都/Web	2020 年 9 月 2-3 日
齋藤大祐, 松浦 稔, <u>久松理一</u>	潰瘍性大腸炎に対する Vedolizumab の寛解導入療法における治療効果予測因子の探索的研究 パネルディスカッション 10 IBD の最新治療新規薬剤登場により何が変わったか	第 106 回日本消化器病学会	Web・誌上開催	2020 年 8 月 11-13 日
尾崎 良, 齋藤大祐, 櫻庭彰人, 松浦 稔, <u>久松理一</u>	Deep remission が得られた潰瘍性大腸炎患者における再燃予測に関する探索的研究-内視鏡スコアと便中バイオマーカーを中心に-	第 110 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 パネルディスカッション 1	Web	2020 年 5 月 30-31 日
<u>久松理一</u> (特別講演)	炎症性腸疾患に対する分子標的治療の進歩	第 359 回 日本消化器病学会関東支部例会	東京	2020 年 4 月 11 日
吉田晋也、高橋憲一郎、今井隆行、大野将司、馬場重樹、 <u>安藤 朗</u>	Crohn 病に合併した colitis-associated cancer の臨床的検討	第 17 回 日本消化管学会学術集会	Web 開催	2021 年 2 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、 <u>安藤 朗</u>	NUDT15 遺伝子多型に基づく造血幹細胞のチオプリン感受性に関するマウスを用いた検討	第 11 回 日本炎症性腸疾患学会学術集会	Web 開催	2020 年 12 月 5 日
森田康大、馬場重樹、今井隆行、大野将司、高橋憲一郎、稲富 理、佐々木雅也、吉田篤史、遠藤 豊、 <u>安藤 朗</u>	クローン病内視鏡的粘膜治療と血清ウステキヌマブトラフ濃度との関連について	第 11 回 日本炎症性腸疾患学会学術集会	Web 開催	2020 年 12 月 5 日
高橋憲一郎、馬場重樹、吉田晋也、今井隆行、大野将司、辻川知之、 <u>安藤 朗</u>	クローン病小腸病変に対する生物学的製剤の内視鏡的有効性	第 58 回 日本小腸学会学術集会	名古屋	2020 年 10 月 24 日
大野 将司、河原 真大、森田 康大、今井 隆行、西田 淳史、星野 友昭、 <u>安藤 朗</u>	インターロイキン 38 は好中球遊走に関わるケモカイン産生を抑制することで実験的腸炎に対して保護的に働く	第 62 回 日本消化器病学会大会	神戸/Web	2020 年 11 月 5-8 日

今井隆行、大野将司、安藤 朗	炎症性腸疾患の腸内細菌・真菌 dysbiosis 解析	第 99 回 日本消化器内視鏡学会総会	京都/Web	2020 年 9 月 3 日
松本 寛史、稲富 理、安藤 朗	免疫チェックポイント阻害薬(ICD)による免疫関連有害事象(irAE)の現状と対策	第 99 回 日本消化器内視鏡学会総会	京都/Web	2020 年 9 月 3 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 106 回 日本消化器病学会総会	Web 開催	2020 年 8 月 11 日
福井 萌子、村田 雅樹、馬場 重樹、松本 寛史、大野 将司、高橋 憲一郎、稲富 理、佐々木 雅也、九嶋 亮治、安藤 朗	小腸カプセル内視鏡およびシングルバルーン小腸内視鏡検査が診断に寄与した日本人セリアック病の一例	第 106 回 日本消化器病学会総会	Web 開催	2020 年 8 月 11 日
高橋憲一郎、馬場重樹、大野将司、稲富 理、安藤 朗	生物学的製剤を投与されたクローン病の粘膜治癒達成について	第 57 回 日本消化器免疫学会総会	誌上開催	2020 年 7 月 3-4 日
Chie Kurihara, Akinori Wada*, Furuhashi Hirotsuka, Masaaki Higashiyama, Ryota Hokari	Analysis of dietary emulsifier leading to change diversity of the gut microbiota and increased intestinal permeability	The 8th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's and Colitis (AOCC2020)	韓国	2020 年 12 月
Higashiyama Masaaki	Ulcerative colitis in the elderly: Essentials for clinical care.	The 8th annual meeting of Asian Organization for Crohn's and Colitis	韓国	2020 年 12 月
Wada Akinori*, Higashiyama Masaaki, Ito Suguru*, Tanemoto Rina, Mizoguchi Akinori*, Nishii Shin*, Inaba Kenichi, Sugihara Nao*, Hanawa Yoshiori*, Horiuchi Kazuki*, Shibuya Naoki, Okada Yoshikiyo, Kurihara Chie, Watanabe Chikako, Shunsuke Komoto, Tomita Kengo, Hokari Ryota	ANTIOXIDANT EFFECT OF URIC ACID AMELIORATES NSAIDS INDUCED ENTEROPATHY AND CHANGES GUT MICROBIOTA	Digestive Disease Week 2020	Chicago	2020 年 5 月
Kenichi Inaba*, Watanabe Chikako, Rina Tanemoto*, Suguru Ito*, Shin Nishii*, Akinori Mizoguchi*, Nao Sugihara*, Yoshinori Hanawa*, Kazuki Horiuchi*, Akinori Wada*, Naoki Shibuya*, Chie Kurihara, Yoshikiyo Okada, Hozumi Hideaki, Masaaki Higashiyama, Shunsuke Komoto, Kengo Tomita, Takahiro Sato*, Ryota Hokari	BASOPHILS RECRUITMENT IS ONE OF THE EXACERBATIONS OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE POSSIBLY THROUGH CCL2 REGULATING	Digestive Disease Week 2020	Chicago	2020 年 5 月
Shibuya Naoki, Higashiyama Masaaki, Nishii Shin*, Mizoguchi Akinori*, Inaba Kenichi, Sugihara Nao*, Hanawa Yoshinori*, Wada Akinori*, Horiuchi Kazuki*, Kurihara Chie, Okada Yoshikiyo, Watanabe Chikako, Shunsuke Komoto, Tomita Kengo, Saruta Masayuki*, Hokari Ryota	DEOXYCHOLIC ACID ENHANCES INTESTINAL LYMPHOCYTE MIGRATION TO VASCULAR ENDOTHELIUM BY DIRECT INCREASE IN EXPRESSIONS OF ICAM-1 AND VCAM-1 THROUGH SPHINGOSINE-1-PHOSPHATE RECEPTOR 2	Digestive Disease Week 2020	Chicago	2020 年 5 月
Kurihara Chie, Toshihide Ohmori*, Kenichi Inaba*, Nao Sugihara*, Yoshinori Hanawa*, Kazuki Horiuchi*, Akinori Wada*, Shin Nishii*, Akinori Mizoguchi*, Suguru Ito*, Rina Tanemoto*, Yoshikiyo Okada, Naoki Shibuya*, Chikako Watanabe, Higashiyama Masaaki, Shunsuke Komoto, Kengo Tomita, Ryota Hokari	EFFICACY OF GRANULOCYTE AND MONOCYTE ADSORPTIVE APHERESIS TREATMENT IS CORRELATED WITH COLONIC MUCOSAL EXPRESSION OF TH17-ASSOCIATED CYTOKINES IN ULCERATIVE COLITIS	Digestive Disease Week 2020	Chicago	2020 年 5 月
Masaaki Higashiyama, Koumoto Shunsuke, Hozumi Hideaki, Ryota Hokari	FRAILTY ESTIMATED BY GERIATRIC NUTRITIONAL RISK INDEX PREDICTS POOR OUTCOMES BETTER THAN CHRONOLOGICAL AGE IN PATIENTS WITH ELDERLY-ONSET ULCERATIVE COLITIS	Digestive Disease Week 2020	Chicago	2020 年 5 月

Horiuchi Kazuki*, Higashiyama Masaaki, Ito Suguru*, Tanemoto Rina, Nishi Shin*, Mizoguchi Akinori*, Inaba Nao*, Hanawa Kenichi, Sugihara Akinori*, Kurihara Yoshinori*, Wada Yoshiaki, Chie, Okada Naoki, Watanabe Chikako, Shunsuke Komoto, Tomita Kengo, Hokari Ryota	IL25 STIMULATES MOVEMENT OF TYPE 2 INNATE LYMPHOID CELLS FROM INTESTINAL MUCOSA TO MESENTERIC LYMPH NODE THROUGH MESENTERIC LYMPHATIC VESSELS	Digestive Disease Week 2020	Chicago	2020 年 5 月
Akinori Mizoguchi*, Akinori Wada*, Masaaki Higashiyama, Suguru Ito*, Rina Tanemoto*, Shin Nishii*, Kenichi Inaba*, Nao Sugihara*, Yoshinori Hanawa*, Kazuki Horiuchi*, Yoshiaki Okada, Chie Kurihara, Naoki Shibuya*, Chikako Watanabe, Shunsuke Komoto, Kengo Tomita, Takaaki Maekawa, Satoko Kawauchi, Shunichi Sato, Ryota Hokari	MILD TRAUMATIC BRAIN INJURY CAUSED BY LASER-INDUCED SHOCK WAVES INCREASES VISCERAL HYPERSENSITIVITY AND INTESTINAL PERMEABILITY	Digestive Disease Week 2020	Chicago	2020 年 5 月
Watanabe Chikako, Hokari Ryota	NON-ADHERENCE TO MAINTENANCE MEDICATIONS IN PREGNANT ULCERATIVE COLITIS PATIENTS CONTRIBUTES TO DISEASE FLARES AND ADVERSE PREGNANCY OUTCOMES-A MULTICENTER PROSPECTIVE STUDY	Digestive Disease Week 2020	Chicago	2020 年 5 月
Tanemoto Rina, Horiuchi Kazuki*, Higashiyama Masaaki, Ito Suguru*, Mizoguchi Akinori*, Nishii Shin*, Wada Kenichi, Sugihara Nao*, Hanawa Yoshinori*, Shibuya Naoki, Kurihara Chie, Okada Yoshiaki, Watanabe Chikako, Shunsuke Komoto, Tomita Kengo, Hokari Ryota	WATER AVOIDANCE STRESS DECREASES INNATE LYMPHOID CELL 3 FLOWING THROUGH MESENTERIC LYMPHATIC VESSELS	Digestive Disease Week 2020	Chicago	2020 年 5 月
Nishii Shin*, Okada Yoshiaki, Ito Suguru*, Tanemoto Rina, Mizoguchi Akinori*, Wata Akinori*, Inaba Kenichi, Sugihara Nao*, Hanawa Yoshinori*, Horiuchi Kazuki*, Kurihara Chie, Shibuya Naoki, Higashiyama Masaaki, Watanabe Chikako, Shunsuke Komoto, Tomita Kengo, Asai Fumiho*, Koga Minoru, Kayukawa Wakako*, Morimoto Yuji*, Imaeda Hiroaki*, Tsuzuki Yoshikazu, Hokari Ryota	WATER AVOIDANCE STRESS PROMOTES MOUSE PANCREATIC CANCER GROWTH AND SUPPRESSES CD8+ T LYMPHOCYTE INFILTRATION IN PANCREAS.	Digestive Disease Week 2020	Chicago	2020 年 5 月
埴 芳典*, 東山 正明, 伊東 傑*, 種本 理那, 澁谷 尚希*, 溝口 明範*, 西井 慎*, 因幡 健一, 杉原 奈央*, 和田 晃典*, 堀内 和樹*, 岡田 義清, 栗原 千枝, 渡辺 知佳子, 高本 俊介, 富田 謙吾, 穂苅 量太	アセスルファムカリウム (ACK) が腸管免疫にもたらす影響についての研究	Japan Digestive Disease Week 2020	神戸	2020 年 11 月
溝口 明範*, 和田 晃典*, 穂苅 量太	レーザー誘起衝撃波の頭部照射による消化管機能の変化の検討	第 51 回 日本消化吸収学会総会	東京	2020 年 11 月
溝口 明範*, 和田 晃典*, 東山 正明, 川内 聡子, 佐藤 俊一, 穂苅 量太	レーザー誘起衝撃波の頭部照射による爆傷惹起性過敏性腸症候群モデルの開発	第 22 回 日本神経消化器病学会	東京	2020 年 11 月
富田 謙吾, 東山 正明, 穂苅 量太	新規 NASH 治療薬候補分子としての、Angiopoietin like protein-4 の果たす役割に関する検討	Japan Digestive Disease Week 2020	神戸	2020 年 11 月

西井 慎*, 岡田 義清, 伊東 傑*, 種本 理那, 溝口 明範*, 因幡 健一, 塙 芳典*, 栗原 千枝, 澁谷 尚希*, 東山 正明, 渡辺 知佳子, 高本 俊介, 富田 謙吾, 浅井 史穂*, 古賀 農人, 粥川 和歌子*, 守本 祐司, 今枝 博之*, 都築 義和, 穂苅 量太	水回避ストレスの腫瘍免疫・マウス肺癌進展に対する影響	Japan Digestive Disease Week 2020	神戸	2020 年 11 月
種本 理那, 堀内 和樹*, 東山 正明, 伊東 傑*, 西井 慎*, 溝口 明範*, 因幡 健一, 杉原 奈央*, 塙 芳典*, 和田 晃典*, 岡田 義清, 栗原 千枝, 澁谷 尚希*, 渡辺 知佳子, 高本 俊介, 富田 謙吾, 穂苅 量太	青黛による自然リンパ球の動態変化	Japan Digestive Disease Week 2020	神戸	2020 年 11 月
澁谷 尚希*, 東山 正明, 猿田 雅之*, 穂苅 量太	胆汁酸の受容体が腸管リンパ球マイグレーションへ与える影響	Japan Digestive Disease Week 2020	神戸	2020 年 11 月
溝口 明範*, 和田 晃典*, 東山 正明, 伊東 傑*, 種本 理那, 西井 慎*, 因幡 健一, 杉原 奈央*, 塙 芳典*, 堀内 和樹*, 岡田 義清, 栗原 千枝, 澁谷 尚希*, 渡辺 知佳子, 高本 俊介, 富田 謙吾, 川内 聡子, 佐藤 俊一, 穂苅 量太	頭部衝撃波暴露による再現性の高い新規過敏性腸症候群モデルラットの作成	Japan Digestive Disease Week 2020	神戸	2020 年 11 月
小野山 裕亮, 杉原 奈央*, 富田 謙吾, 吉留 佑太, 千谷 菜花, 小野 晋治, 鈴木 晴也, 堀内 知晃, 松田 康里, 池山 佳輔*, 田原 寛之*, 吉富 俊彦*, 綾木 花奈*, 西井 慎*, 溝口 明範*, 和田 晃典*, 塙 芳典*, 堀内 和樹*, 因幡 健一, 古橋 廣崇, 澁谷 尚希*, 八月朔日 秀明, 東山 正明, 渡辺 知佳子, 高本 俊介, 穂苅 量太	透析中の C 型代償期肝硬変に対して GLE/PIB が奏功した一例	第 13 回 茨城・埼玉肝疾患研究会	埼玉	2020 年 10 月
東山 正明, 堀内 和樹*, 種本 理那, 穂苅 量太	腸リンパ管を経由した腸粘膜からリンパ節への自然リンパ球の移動	第 44 回 日本リンパ学会総会	東京	2020 年 9 月
種本 理那, 堀内 和樹*, 東山 正明, 穂苅 量太	青黛投与による ILC の動態変化	第 44 回 日本リンパ学会総会	東京	2020 年 9 月
種本 理那, 堀内 和樹*, 東山 正明, 穂苅 量太	青黛投与における ILC の動態に関する検討	第 57 回 日本消化器免疫学会総会	東京	2020 年 7 月
江崎 航大*, 松田 康里, 菅原 悠輝*, 小野 晋治, 小野山 裕亮, 千谷 菜花, 吉留 佑太, 鈴木 晴也, 成松 和幸, 富田 謙吾, 穂苅 量太, 高本 俊介, 高橋 央, 緒方 衡, 松熊 晋	増大傾向を呈した有茎性 Brunner 腺過形成に対し内視鏡下で切除し得た 1 例	第 110 回 日本消化器内視鏡関東支部例会	東京	2020 年 5 月
Hiroshi Nakase	ECCO-AOCC Forum 2020 :Optimal strategies for drug therapy: Which one, when, and how?	Asian Organization for Crohn' s and Colitis	Korea (Virtual)	2020 年 12 月 16 日
Yoshihiro Yokoyama, Tomoya Nakamura, Tsukasa Yamakawa, Tomoe Kazama, Daisuke Hirayama, Kohei Wagatsuma, Hiroshi Nakase	The correlation between 6-thioguanine nucleotide Concentrations and leukocyte fraction in patients with inflammatory bowel disease receiving thiopurine treatment	Asian Organization for Crohn' s and Colitis	Korea (e-poster)	2020 年 12 月 16-18 日
平山大輔、高田夢実、瀧澤歩、大和田紗恵、山川司、風間友江、吉井新二、山野泰徳、仲瀬裕志	COVID-19 の経過に悪影響を与える事なく infliximab biosimilar が有効であった COVID-19 合併重症潰瘍性大腸炎の一例	第 128 回 日本消化器病学会北海道支部例会	Japan (Sapporo)	2021 年 3 月 6 日

風間友江、横山佳浩、平山大輔、我妻康平、安藤勝祥、上野伸展、藤谷幹浩、伊藤貴博、前本篤男、仲瀬裕志	北海道内の IBD 患者における IFX-BS 治療の Real world data - Phoenix retrospective cohort -	第 11 回炎症性腸疾患学会 学術集会	Japan (Web 開催)	2020 年 12 月 5 日
仲瀬裕志	Japan IBD COVID-19 Taskforce の現在、そして今後の課題 Panel discussion 3. COVID-19 パンデミック下での IBD 診療	第 11 回炎症性腸疾患学会 学術集会	Japan (Web 開催)	2020 年 12 月 5 日
仲瀬裕志	今しっておきたい IBD と感染症 (JSIBD 教育セミナー)	第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会	なし	2020 年 12 月 7 日 (On Demand)
仲瀬裕志	いつ知るの？今でしょ！IBD と COVID-19 (JSIBD MS 教育セミナー)	第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会	なし	2020 年 12 月 7 日 (On Demand)
風間友江、吉井新二、瀧澤歩、大和田紗恵、山川司、平山大輔、能正勝彦、山野泰徳、仲瀬裕志	Ustekinumab が著効した潰瘍性大腸炎の 2 例	第 41 回日本大腸肛門病学会北海道支部例会	Japan (Sapporo)	2020 年 11 月 28 日
平山 大輔、山川司、平野雄大、一宮匡、横山佳浩、林優希、我妻康平、石上敬介、本谷雅代、仲瀬裕志	炎症性腸疾患の病態形成における CXCL16 の役割解明	第 127 回日本消化器病学会北海道支部例会	Japan (Sapporo)	2020 年 9 月 5 日
風間友江、横山佳浩、平山大輔、我妻康平、安藤勝祥、上野伸展、藤谷幹浩、伊藤貴博、前本篤男、仲瀬裕志	Real world data on the clinical efficacy and safety profile of infliximab-BS in Hokkaido: A Multicenter study -Phoenix retrospective cohort-	第 106 回日本消化器病学会総会	Japan (Hiroshima)	2020 年 8 月 11～13 日
我妻康平、山田聡、青未空、松浦稔、辻秀美、飯田智哉、宮本健太郎、岡健太郎、高橋志達、田中清、仲瀬裕志	クローン病患者における低カルボキシ化オステオカルシンの血清レベルに影響を与える腸内細菌叢の多様性	第 24 回腸内細菌学会学術集会	Japan (Sapporo) (新型コロナウイルス感染症の拡大のため誌上開催に)	2020 年 6 月 11 日
中尾詠一、小金井一隆、黒木博介、二木了、辰巳健志、杉田昭	血栓を合併した潰瘍性大腸炎手術例の臨床的背景と経過	第 75 回日本消化器外科学会総会	WEB	2020 年 12 月 15～17 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	浸潤型の肉眼型分類を有した潰瘍性大腸炎合併大腸癌の臨床的特徴と問題点	第 75 回日本消化器外科学会総会	WEB	2020 年 12 月 15～17 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	術前内科治療が潰瘍性大腸炎難治例に対する手術に及ぼす影響	第 75 回日本消化器外科学会総会	WEB	2020 年 12 月 15～17 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	潰瘍性大腸炎術後回腸囊関連腫瘍の臨床経過	第 75 回日本消化器外科学会総会	WEB	2020 年 12 月 15～17 日
水島恒和、和田基、杉田昭、田附裕子、宇田川恵理、Minjung Yoon、Philippe Pinton、Andrew Grimm、池内浩基	日本における腸管不全を伴う短腸症候群の成人患者に対するデデュグルチドの安全性と有効性	第 75 回日本消化器外科学会総会	WEB	2020 年 12 月 15～17 日
杉田昭、小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、中尾詠一、荒井勝彦、木村英明、福島恒男	Crohn 病に合併した直腸肛門管癌の予後からみた治療法と癌サーベイランスプログラムの有用性の検討	第 75 回日本消化器外科学会総会	WEB	2020 年 12 月 15～17 日
二木了、小金井一隆、辰巳健志、黒木博介、中尾詠一、杉田昭、福島恒男	高齢者潰瘍性大腸炎手術症例における患者背景・予後の検討	DDW2020	Web (神戸)	2020 年 11 月 5～20 日
小金井一隆、内野基、木村英明、二見喜太郎、板橋道朗、福島浩平、畑啓介、小山文一、水島恒和、大北喜基、高橋賢一、篠崎大、池内浩基、杉田昭、久松理一	腸管型バーチャット病、単純性潰瘍手術例の術後合併症と再手術に影響する因子の検討	DDW2020	Web (神戸)	2020 年 11 月 5～20 日
中尾詠一、小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、小原尚、杉田昭	大腸全摘術後の病理組織診断が潰瘍性大腸炎で、回腸囊切除術後の病理組織診断がクローン病であった 2 症例	第 75 回日本大腸肛門病学会学術集会	WEB(横浜)	2020 年 11 月 13～14 日

二木了、小金井一隆、辰巳健志、黒木博介、中尾詠一、小原尚、荒井勝彦、 <u>杉田昭</u> 、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75回日本大腸肛門病学会学術集会	WEB(横浜)	2020年11月13～14日
小原尚、小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、中尾詠一、 <u>杉田昭</u>	潰瘍性大腸炎に対する大腸部分切除の合併症と予後	第75回日本大腸肛門病学会学術集会	WEB(横浜)	2020年11月13～14日
辰巳健志、 <u>杉田昭</u> 、小金井一隆、二木了、黒木博介、中尾詠一、小原尚、木村英明、荒井勝彦、福島恒男	潰瘍性大腸炎に対する modified two stage 回腸囊肛門管吻合術の妥当性	第75回日本大腸肛門病学会学術集会	WEB(横浜)	2020年11月13～14日
黒木博介、小金井一隆、辰巳健志、二木了、中尾詠一、小原尚、荒井勝彦、 <u>杉田昭</u>	クローン病の人工肛門関連合併症に対する治療戦略	第75回日本大腸肛門病学会学術集会	WEB(横浜)	2020年11月13～14日
木村英明、大矢浩貴、湯川達、渡部衛、中森義典、平山敦大、国崎玲子、辰巳健志、小金井一隆、 <u>杉田昭</u> 、遠藤格	再手術回避のために必要なクローン病手術例の術中術後管理	第75回日本大腸肛門病学会学術集会	WEB(横浜)	2020年11月13～14日
小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、小原尚、中尾詠一、木村英明、 <u>杉田昭</u>	直腸切断術施行例から見たクローン病の難治性直腸肛門病変の治療における内科・外科の連携	第75回日本大腸肛門病学会学術集会	WEB(横浜)	2020年11月13～14日
<u>杉田昭</u> 、小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、中尾詠一、小原尚、荒井勝彦、福島恒男	Crohn病に対する抗TNF α 製剤の各種臨床病変に対する治療効果と安全性からみた治療の位置づけ	第75回日本大腸肛門病学会学術集会	WEB(横浜)	2020年11月13～14日
黒木博介、小金井一隆、 <u>杉田昭</u>	クローン病の難治性直腸肛門病変に対する直腸肛門空置例の術後成績と問題点	DDW2020	Web(神戸)	2020年11月7日
中尾詠一、小金井一隆、黒木博介、二木了、辰巳健志、 <u>杉田昭</u>	クローン病の十二指腸狭窄に対する胃空腸吻合術の効果と問題点	DDW2020	Web(神戸)	2020年11月6日
<u>杉田昭</u> 、小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、中尾詠一、荒井勝彦、福島恒男	Crohn病に合併した直腸肛門管癌に対する厚労省研究班による癌サーベイランス法の有用性の検討	DDW2020	Web(神戸)	2020年11月6日
辰巳健志、 <u>杉田昭</u> 、小金井一隆	切除標本から検討した潰瘍性大腸炎合併腫瘍に対する診断と治療の問題点	DDW2020	Web(神戸)	2020年11月5日
木村英明、大矢浩貴、辰巳健志、小金井一隆、 <u>杉田昭</u> 、遠藤格	潰瘍性大腸炎に対するHALS併用1期的大腸全摘、回腸囊肛門管吻合術の有用性	第82回日本臨床外科学会総会	大阪(WEB学会)	2020年10月29日
<u>杉田昭</u> 、小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、中尾詠一、荒井勝彦、木村英明、福島恒男	潰瘍性大腸炎に対する一期的J型回腸囊肛門管吻合術の適応、手術手技、術後経過の検討	第120回日本外科学会定期学術集会	横浜(WEB学会)	2020年8月15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、 <u>杉田昭</u>	潰瘍性大腸炎術後のpouch failureの臨床経過とリスク因子の検討	第120回日本外科学会定期学術集会	横浜(WEB学会)	2020年8月13日
辰巳健志、 <u>杉田昭</u> 、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	潰瘍性大腸炎に対する回腸囊肛門管吻合術後の肛門管癌の特徴	第120回日本外科学会定期学術集会	横浜(WEB学会)	2020年8月13日
木村英明、鳥谷建一郎、栞原寛、国崎玲子、辰巳健志、小金井一隆、 <u>杉田昭</u> 、遠藤格	潰瘍性大腸炎に対する回腸囊肛門管吻合術	第120回日本外科学会定期学術集会	横浜(WEB学会)	2020年8月15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、 <u>杉田昭</u>	クローン病難治性直腸肛門病変に対する直腸切断術の術後5年以上経過例からみた治療成績	第120回日本外科学会定期学術集会	横浜(WEB学会)	2020年8月15日
中尾詠一、小金井一隆、黒木博介、二木了、辰巳健志、 <u>杉田昭</u>	非中毒性巨大結腸症を合併した潰瘍性大腸炎5例の臨床経過の検討	第120回日本外科学会定期学術集会	横浜(WEB学会)	2020年8月15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、 <u>杉田昭</u> 、福島恒男	大腸全摘・回腸囊肛門管吻合術が行われた高齢者術後排便機能の長期経過についての検討	第120回日本外科学会定期学術集会	横浜(WEB学会)	2020年8月15日
辰巳健志、 <u>杉田昭</u> 、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	潰瘍性大腸炎に対する一期的大腸全摘、回腸囊肛門管吻合術における術前の内科治療が与える影響	第106回日本消化器病学会総会	広島	2020年8月11～13日
中尾詠一、小金井一隆、黒木博介、二木了、辰巳健志、 <u>杉田昭</u>	瘻孔形成を合併した潰瘍性大腸炎の治療と臨床経過の検討	第106回日本消化器病学会総会	広島	2020年8月11～13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、 <u>杉田昭</u>	高齢者クローン病の臨床的特徴についての検討	第106回日本消化器病学会総会	広島	2020年8月11～13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、 <u>杉田昭</u> 、福島恒男	高齢者潰瘍性大腸炎手術例における手術時期の検討	第106回日本消化器病学会総会	広島	2020年8月11～13日
<u>杉田昭</u> 、小金井一隆、辰巳健志、二木了、黒木博介、中尾詠一、荒井勝彦、福島恒男	Crohn病に対する抗TNF α 製剤による治療の経過と予後	第106回日本消化器病学会総会	広島	2020年8月11～13日
小金井一隆、内野基、木村英明、二見喜太郎、板橋道朗、福島浩平、畑啓介、小山文一、水島恒和、荒木俊光、池内浩基、 <u>杉田昭</u>	本邦における腸管型ベーチェット病、単純性潰瘍手術例の検討—特徴と予後—	第106回日本消化器病学会総会	広島	2020年8月11～13日
松本主之(岩手医科大学)	炎症性腸疾患における内視鏡検査と治療戦略	第165回日本消化器内視鏡学会東北支部例会	Web	2021年2月5日
梁井俊一、 <u>松本主之</u> (岩手医科大学)	潰瘍性大腸炎に対するベドリズマブの治療効果	第165回日本消化器内視鏡学会東北支部例会	Web	2021年2月5日

漆久保順、 <u>松本主之</u> （岩手医科大学）	クローン病に対するウステキヌマブの寛解導入・維持効果	第 165 回日本消化器内視鏡学会東北支部例会	Web	2021 年 2 月 5 日
<u>松本主之</u> （岩手医科大学）	本邦のクローン病に対するウステキヌマブの特定使用成績調査中間報告	第 11 回日本炎症性腸疾患学会	Web	2020 年 11 月 5 日
梁井俊一、 <u>松本主之</u> （岩手医科大学）	潰瘍性大腸炎に対するベドリズマブとトファシチニブの併用効果	第 11 回日本炎症性腸疾患学会	Web	2020 年 11 月 5 日
梁井俊一、 <u>松本主之</u> （岩手医科大学）	炎症性腸疾患治療における LRG 測定の意義	JDDW 2020	Web	2020 年 11 月 6 日
<u>松本主之</u> （岩手医科大学）	炎症性腸疾患の診断と治療	第 106 会日本消化器病学会	Web	2020 年 4 月
<u>Hiroki Ikeuchi</u> , Motoi Uchino, Toshihiro Bando, Yoshiko Goto, Yuki Horio, Ryuichi Kuwahara, Tomohiro Minagawa, Kurando Kusunoki	Clinical results following intestinal resection in 1143 Crohn's disease patients (Symposium)	The 30th Biennial Congress of ISUCRS 2020	Web	2020. 11. 11
Tomohiro Minagawa, <u>Hiroki Ikeuchi</u> , Kurando Kusunoki, Ryuichi Kuwahara, Yuki Horio, Toshihiro Bando, Naohito Beppu, Masataka Ikeda, Motoi Uchino	Cap polyposis treated with laparoscopic-assisted total colectomy and J-pouch anal anastomosis (poster)	The 30th Biennial Congress of ISUCRS 2020	Web	2020. 11. 11
Yuki Horio, Motoi Uchino, Toshihiro Bando, Ryuichi Kuwahara, Tomohiro Minagawa, Kurando Kusunoki, Naohito Beppu, Masataka Ikeda, <u>Hiroki Ikeuchi</u>	High output ileostomy following surgery for ulcerative colitis (poster)	The 30th Biennial Congress of ISUCRS 2020	Web	2020. 11. 11
Ryuichi Kuwahara, <u>Hiroki Ikeuchi</u> , Tomohiro Minagawa, Yuki Horio, Hirohumi Sasaki, Yoshiko Goto, Toshihiro Bando, Motoi Uchino	Clinical outcome after intestinal resection in 1143 patients with crohn's disease (Oral Presentation)	The 8th Annual Meeting of Asian Organization for CROHN'S & COLITIS	Web	2020. 12. 17
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. 2. 7
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. 2. 8
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	炎症性腸疾患手術症例の周術期死亡・在院死亡症例の検討 (一般口演)	第 106 回日本消化器病学会総会	Web	2020. 8. 11
内野 基, 池内 浩基, 坂東 俊宏, 佐々木 寛文, 後藤 佳子, 堀尾 勇規, 皆川 知洋, 桑原 隆一	生物学的製剤時代における潰瘍性大腸炎手術症例の変遷—手術回避に貢献しているのか— (一般口演)	第 106 回日本消化器病学会総会	Web	2020. 8. 11
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	潰瘍性大腸炎手術において pouch top が恥骨結節下縁を越えるか確認することの妥当性についての検討. (デジタルポスター (Web 掲載))	第 120 回日本外科学会定期学術集会	Web	2020. 8. 15
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, 山野 智基, 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手術の現状. (デジタルポスター (Web 掲載))	第 120 回日本外科学会定期学術集会	Web	2020. 8. 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	高齢者潰瘍性大腸炎手術症例の現状. (サージカルフォーラム)	第 120 回日本外科学会定期学術集会	Web	2020. 8. 15
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, 池田 正孝, 別府 直仁, 片岡 幸三, 竹末 芳生	慢性回腸囊炎に対するブテジナイド注射剤の効果. (サージカルフォーラム (Web))	第 120 回日本外科学会定期学術集会	Web	2020. 8. 13
楠蔵人, 間山裕二, 奥川喜永, 楠由希奈, 尹成増, 大村悠介, 山本晃, 北嶋貴仁, 近藤哲, 藤川裕之, 安田裕美, 大北喜基, 横江毅, 廣純一郎, 大井正貴, 楠正人	クローン病における術前 ALI (Advanced lung cancer inflammation index) スコアの臨床的意義	第 120 回日本外科学会定期学術集会	Web	2020. 8. 15

池内 浩基、内野 基、佐々木 寛文、堀尾 勇規、桑原 隆一、皆川 知洋	炎症性腸疾患外科における緊急手術症例の検討（ワークショップ）	第 56 回日本腹部救急医学会総会	Web	2020. 10. 8
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	当院での潰瘍性大腸炎における中毒性巨大結腸症手術症例の検討（ワークショップ）	第 56 回日本腹部救急医学会総会	Web	2020. 10. 8
内野 基、池内 浩基、坂東 俊宏、堀尾 勇規、後藤 佳子、皆川 知洋、桑原 隆一、楠 蔵人	外科の立場からみた潰瘍性大腸炎手術に及ぼす影響（パネルディスカッション）	第 75 回日本大腸肛門病学会学術集会	Web	2020. 11. 14
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、池田 正孝	クローン病における内科的治療の進歩が外科的治療に与えた影響（ワークショップ）	第 75 回日本大腸肛門病学会学術集会	Web	2020. 11. 13
後藤 佳子、内野 基、楠 蔵人、皆川 知洋、桑原 隆一、堀尾 勇規、坂東 俊宏、西原 弘貴、宋 智亨、竹中 雄也、木村 慶、馬場谷 彰仁、安原 美千子、片岡 幸三、別府 直仁、池田 正孝、池内 浩基	潰瘍性大腸炎術後症例における至適出産方法（一般口演）	第 75 回日本大腸肛門病学会学術集会	Web	2020. 11. 13
桑原 隆一、池内 浩基、楠 蔵人、皆川 知洋、堀尾 勇規、後藤 佳子、坂東 俊宏、別府 直仁、池田 正孝	潰瘍性大腸炎に対する緊急手術 391 症例の検討（一般口演）	第 75 回日本大腸肛門病学会学術集会	Web	2020. 11. 13
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、池田 正孝	クローン病の再手術に影響を与える要因の検討（ワークショップ）	JDDW2020（消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会）	神戸	2020. 11. 7
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、池田 正孝	後期高齢者に対する潰瘍性大腸炎手術症例の現状と予後（デジタルポスターセッション）	JDDW2020（消化器病学会）	誌上	2020. 11. 5
内野 基、池内 浩基、坂東 俊宏、堀尾 勇規、後藤 佳子、皆川 知洋、桑原 隆一、楠 蔵人、竹中 雄也、宋 智亨、木村 慶、馬場谷 彰仁、安原 美千子、片岡 幸三、別府 直仁、池田 正孝	炎症性腸疾患手術における術前抗 TNF α 抗体製剤使用と周術期合併症の関連（デジタルポスターセッション）	JDDW2020（消化器外科学会）	誌上	2020. 11. 5
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、池内 浩基	周術期に小腸炎を伴った潰瘍性大腸炎手術症例の検討（デジタルポスターセッション）	JDDW2020（消化器外科学会）	誌上	2020. 11. 5
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、山野 智基、池田 正孝、富田 尚裕、池内 浩基	クローン病膿瘍合併例に対する単孔式腹腔鏡手術症例の検討（デジタルポスターセッション）	JDDW2020（消化器外科学会）	誌上	2020. 11. 5
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、別府 直仁、山野 智基、池田 正孝、富田 尚裕、池内 浩基	腸管型パーチェット病手術症例の検討（デジタルポスターセッション）若手奨励賞	JDDW2020（消化器外科学会）	誌上	2020. 11. 5
小金井 一隆、内野 基、木村 英明、二見 喜太郎、板橋 道朗、福島 浩平、畑啓介、小山 文一、水島恒和、大北 喜基、高橋 賢一、篠崎 大、池内 浩基、杉田 昭、久松 理一	腸管型パーチェット病、単純性潰瘍手術例の術後合併症と再手術に影響する因子の検討（デジタルポスターセッション）	JDDW2020（消化器外科学会）	誌上	2020. 11. 5
桑原 隆一、池内 浩基、皆川 知洋、堀尾 勇規、坂東 俊宏、別府 直仁、池田 正孝、内野 基	当院のクローン病に対する腹腔鏡手術の現状（シンポジウム）	第 82 回日本臨床外科学会総会	Web	2020. 10. 29
桑原 隆一、池内 浩基、楠 蔵人、皆川 知洋、堀尾 勇規、坂東 俊宏、内野 基	クローン病に対する腹腔鏡手術 90 例の検討（一般演題）	第 188 回 兵庫県外科学会学術集会	姫路、Web	2020. 11. 28
堀尾 勇規、内野 基、楠 蔵人、皆川 知洋、桑原 隆一、坂東 俊宏、池内 浩基	潰瘍性大腸炎に対する新規生物学的製剤の術前投与症例についての検討（パネルディスカッション）	第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会	Web	2020. 12. 5
楠蔵人、皆川 知洋、桑原 隆一、後藤 佳子、堀尾 勇規、坂東 俊宏、別府 直仁、内野 基、池田 正孝、池内 浩基	クローン病における術前 LCR（Lymphocyte-to-C-reactive protein ratio）の臨床的意義（口頭）	第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会	Web	2020. 12. 5
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	クローン病の内科的治療の進歩が外科治療に与えた影響（一般演題）	第 75 回日本消化器外科学会総会	Web	2020. 12. 15-17

楠蔵人、間山裕二、奥川喜永、大村悠介、山本晃、近藤哲、大北喜基、内野基、 <u>池内 浩基</u> 、楠正人	クローン病における術前 Advanced lung cancer inflammation index(ALI) の臨床的意義 (一般演題)	第 75 回日本消化器外科学会総会	Web	2020. 12. 15-17
水島恒和、和田基、杉田昭、田附裕子、宇田川恵理、Minjung Yoon、Philippe Pinton、Andrew Grimm、 <u>池内 浩基</u>	日本における腸管不全を伴う短腸症候群の成人患者に対するテデュグルチドの安全性と有効性	第 75 回日本消化器外科学会総会	Web	2020. 12. 15-17
内野基、 <u>池内 浩基</u> 、坂東俊宏、堀尾勇規、桑原隆一、皆川知洋、後藤佳子、別府直仁、池田正孝、竹末芳生	術前の Tumor necrosis factor α inhibitor 治療による炎症性腸疾患周術期合併症への影響 (一般演題)	第 75 回日本消化器外科学会総会	Web	2020. 12. 15-17
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、 <u>池内 浩基</u>	潰瘍性大腸炎手術症例の肛門管癌のリスク因子の検討 (一般演題)	第 75 回日本消化器外科学会総会	Web	2020. 12. 15-17
桑原隆一、内野基、皆川知洋、堀尾勇規、佐々木寛文、後藤佳子、坂東俊宏、池田正孝、富田尚裕、 <u>池内 浩基</u>	潰瘍性大腸炎に対する腹腔鏡下大腸全摘 J 型回腸囊肛門吻合術の手術時間短縮の工夫 (一般演題)	第 75 回日本消化器外科学会総会	Web	2020. 12. 15-17
皆川 知洋、桑原 隆一、後藤 佳子、堀尾 勇規、坂東 俊宏、別府 直仁、山野智基、池田 正孝、 富田 尚裕、内野基、 <u>池内 浩基</u>	潰瘍性大腸炎に対して腹腔鏡下大腸全摘術を施行した症例の検討 (一般口演)	第 45 回日本外科系連合学会学術集会	Web	2020. 12. 22
内野 基、 <u>池内 浩基</u> 、坂東 俊宏、堀尾勇規、皆川 知洋、桑原 隆一、楠 蔵人、後藤 佳子	潰瘍性大腸炎手術に対する新規治療薬の影響 (コアシンポジウム 3)	第 17 回日本消化管学会総会学術集会	Web	2021. 2. 20
中村 志郎、和田 基、大毛 宏喜、宇田川 恵理、鈴木 瞭介、ミンジョンユン、アンドリューグリム、 <u>池内 浩基</u>	静脈栄養・補液を必要とする日本人単調症候群患者における Teduglutide24 週間投与の安全性、有効性及び薬物動態の検討 (コアシンポジウム 3)	第 17 回日本消化管学会総会学術集会	Web	2021. 2. 20
<u>池内 浩基</u> 、内野 基、坂東 俊宏、堀尾勇規、桑原 隆一、皆川 知洋、楠 蔵人、池田 正孝	高齢者潰瘍性大腸炎手術症例の現状 (ワークショップ 16)	第 17 回日本消化管学会総会学術集会	Web	2021. 2. 20
渡辺 憲治、樋田 信幸、岡 志郎、畑啓介、斎藤 彰一、江崎 幹宏、平井 郁仁、浦岡 俊夫、樫田 博史、嶋本 文雄、味岡 洋一、斎藤 豊、 <u>池内 浩基</u> 、岩男 泰、松本 主之、田中 信治、工藤進英	潰瘍性大腸炎関連腫瘍に関する新規内視鏡所見分類と内視鏡診断アルゴリズムの開発(コアシンポジウム 1)	第 17 回日本消化管学会総会学術集会	Web	2021. 2. 19
楠 蔵人、皆川 知洋、桑原 隆一、後藤佳子、堀尾 勇規、坂東 俊宏、別府 直仁、内野 基、池田 正孝、 <u>池内 浩基</u>	潰瘍性大腸炎に対する緊急手術例に対する腹腔鏡下手術 (パネルディスカッション)	第 57 日本腹部救急医学会総会	Web	2021. 3. 11
<u>池内 浩基</u> 、内野 基、堀尾 勇規、桑原隆一、皆川 知洋、楠 蔵人	クローン病穿孔症例の臨床的特徴 (一般演題)	第 57 日本腹部救急医学会総会	Web	2021. 3. 11
桑原 隆一、内野 基、楠 蔵人、皆川知洋、堀尾 勇規、坂東 俊宏、別府 直仁、池田 正孝、 <u>池内 浩基</u>	潰瘍性大腸炎に対する腹腔鏡補助下大腸全摘 J 型回腸囊肛門吻合部の定型化と現状 (ワークショップ)	第 33 回日本内視鏡外科学会総会	Web	2021. 3. 13
皆川 知洋、楠 蔵人、桑原 隆一、堀尾勇規、坂東 俊宏、内野 基、 <u>池内 浩基</u>	Cap polyposis に対し、腹腔鏡補助下大腸全摘・J 型回腸囊肛門吻合術を施行した 1 例	第 204 回近畿外科学会	Web	2021. 3. 20
Shiro Nakamura	Emerging roles of biomarkers in IBD	AOCC 2020	Pusan	2020 年 12 月 16 日
中村 志郎 ¹ 、和田 基 ² 、大毛 宏喜 ³ 、宇田川 恵理 ⁴ 、鈴木 瞭介 ⁴ 、MinJung Yoon ⁵ 、Andrew Grimm ⁵ 、 <u>池内 浩基</u> ⁶	CS3：静脈栄養・補液を必要とする日本人短腸症候群患者における Teduglutide24 週間投与の安全性、有効性及び薬物動態の検討	第 17 回日本消化管学会	大阪	2021 年 2 月 19 日
水島 恒和 ¹ 、宇田川 恵理 ² 、長谷川 みゆき ² 、田附 裕子 ³ 、奥山 宏臣 ³ 、 <u>中村 志郎</u> ⁴	WS15：日本における腸管不全を伴う短腸症候群の成人患者を対象にしたリアルワールドの治療実態	第 17 回日本消化管学会	大阪	2021 年 2 月 19 日
<u>中村志郎</u>	LS：炎症性腸疾患におけるヒュミラのエビデンスを考える 潰瘍性大腸炎	第 17 回日本消化管学会	大阪	2021 年 2 月 19 日
<u>中村 志郎</u> 1)、浅野 帝太 2)、土屋 裕章 2)、杉本 佳奈美 2)、今井 雄也 2)、横山 清司 2)、鈴木 康夫 3)	本邦の潰瘍性大腸炎患者に対するゴリムマブの特定使用成績調査中間報告 - 投与開始 6 週時の有効性と安全性 -	第 11 回 日本炎症性腸疾患学会学術集会	京都	2020 年 12 月 5 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 deep small bowel assessment using balloon enteroscopy in Crohn's disease	European Society of Gastrointestinal Endoscopy Days	Dublin, Ireland	2020 年 4 月 23 日
牟田口 真、細江 直樹、高林 馨、緒方 晴彦、金井 隆典	潰瘍性大腸炎における活動性評価のための AI を併用した狭帯域光下超拡大内視鏡観察の有用性	第 17 回日本消化管学会 総会学術集会	東京	2021 年 2 月
林 由紀恵、高林 馨、細江 直樹、緒方 晴彦、金井 隆典	小腸狭窄を有する Crohn 病患者におけるバルーン拡張術の必要性に関する検討	第 110 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会	東京	2020 年 12 月
島田 史恵、河口 貴昭、清原 裕貴、春日 良介、南木 康作、三上 洋平、筋野 智久、牟田口 真、高林 馨、細江 直樹、川井田 みほ、江本 桂、辻川 華子、眞杉 洋平、三上 修治、緒方 晴彦、金井 隆典	診断および治療に難渋した造血幹細胞移植後の深掘れ多発小腸潰瘍の一例	第 110 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会	東京	2020 年 12 月
青木 康浩、福田 知広、吉松 裕介、南木 康作、三上 洋平、福原 佳代子、牟田口 真、筋野 智久、高林 馨、井上 詠、緒方 晴彦、岩男 泰、長沼 誠、金井 隆典	難治性潰瘍性大腸炎に対するシクロスポリン持続静注療法の使用意義	JDDW2020	神戸	2020 年 11 月
細江 直樹、林由 紀恵、リンピアス神谷 研次、牟田口 真、高林 馨、緒方 晴彦、金井 隆典	小腸カプセル内視鏡による病変検出のための AI (artificial intelligence) 開発	第 58 回日本小腸学会	名古屋	2020 年 11 月
古島 雅子、清原 裕貴、島田 史恵、春日 良介、三上 洋平、河口 貴昭、南木 康作、筋野 智久、高林 馨、牟田口 真、細江 直樹、緒方 晴彦、金井 隆典	内視鏡診断が有用であった Campylobacter 腸炎併発の潰瘍性大腸炎の一例	日本消化器病学会化関東支部第 361 回例会	東京	2020 年 9 月
高林 馨、岩男 泰、金井 隆典	潰瘍性大腸炎罹患範囲内に発生した Sporadic neoplasm 診断基準に関する検討	第 99 回日本消化器内視鏡学会総会	京都	2020 年 9 月
種本 俊、筋野 智久、野村 絵奈、細江 直樹、高林 馨、牟田口 真、下田 将之、長沼 誠、緒方 晴彦、金井 隆典	走査型電子顕微鏡を用いた寛解期潰瘍性大腸炎患者の粘膜構造評価と意義の検討	第 99 回日本消化器内視鏡学会総会	京都	2020 年 9 月
茅島 敦人、下寄 啓太郎、平田 賢郎、牟田口 真、高林 馨、林 雄一郎、細江 直樹、緒方 晴彦、筋野 智久、金井 隆典	ニボルマブ開始後に悪化し、ユニークな内視鏡的所見を呈した潰瘍性大腸炎の一症例	第 99 回日本消化器内視鏡学会総会	京都	2020 年 9 月
高林 馨、細江 直樹、林 由紀恵、梅田 智子、福田 知広、吉松 裕介、吉田 康祐、南木 康作、福原 佳代子、三上 洋平、筋野 智久、牟田口 真、長沼 誠、緒方 晴彦、金井 隆典	臨床的寛解期の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意義	第 57 回日本消化器免疫学会総会	大阪	2020 年 7 月
高林 馨、細江 直樹、長沼 誠、緒方 晴彦、金井 隆典	バルーン内視鏡によるクローン病の深部小腸病変評価の意義	第 110 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会	東京	2020 年 5 月
Kobayashi T	Evidence to support optimal IBD management in clinical practice	AOCC2020	Web 開催	2020 年 12 月 16 日 -12 月 18 日
Kobayashi T	Optimal therapeutic strategies: thinking out of the box De-escalation of therapy in patients with quiescent IBD	AOCC2020	Web 開催	2020 年 12 月 16 日 -12 月 18 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, multicenter, randomized controlled trial on discontinuation of infliximab in ulcerative colitis in remission: Endoscopic normalization does not guarantee successful withdrawal	DDW2020	WEB 開催	2020 年 5 月 2 日-5 日
北條 紋、小林 拓、松林 真央、佐上 晋太郎、阿曾沼 邦夫、森久保 拓、宮谷 侑佑、清原 裕貴、岡林 慎二、中野 雅、日比 紀文	潰瘍性大腸炎診療における大腸カプセル内視鏡のベストユース	第 14 回日本カプセル内視鏡学会学術集会	WEB 開催	2021 年 2 月 21 日
阿曾沼 邦夫、小林 拓、中野 雅、黒木 優一郎、日比 紀文	全大腸炎型潰瘍性大腸炎の速医のみに残存する炎症は予後に有意な影響を与えない	第 111 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会	WEB 開催	2020 年 12 月 20 日
佐上 晋太郎、小林 拓、森久保 拓、相原 佳那子、梅田 美咲、小田島 一弘、宮谷 侑佑、松林 真央、清原 裕貴、阿曾沼 邦夫、中野 雅、日比 紀文	潰瘍性大腸炎における経会陰併用腸管エコーの短期予後予測能	第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会 (JSIBD) パネルディスカッション②	WEB 開催	2020 年 12 月 5 日

森久保 拓、佐上 晋太郎、小林 拓、相原 佳那子、梅田 美咲、金沢 徹雄、林規隆、宮谷 侑佑、松林 真央、清原 裕貴、阿曾沼 邦央、中野 雅、日比 紀文	腸管エコーは潰瘍性大腸炎における寛解導入治療に対する反応を予測できるか？	第 62 回日本消化器病学会大会 ポスター	神戸コンベンションセンター（ハイブリッド開催）	2020 年 11 月 5 日 -11 月 8 日
阿曾沼 邦央、小林 拓、佐上 晋太郎、松林 真央、森久保 拓、清原 裕貴、宮谷 侑佑、中野 雅、日比 紀文	クローン病小腸病変のモニタリングにおけるバイオマーカーの有効性	第 62 回日本消化器病学会大会 ポスター	神戸コンベンションセンター（ハイブリッド開催）	2020 年 11 月 5 日 -11 月 8 日
小林 拓、竹内 修、黒沼 智	腸管マクロファージの特殊性とその炎症性腸疾患病態における関与	第 48 回日本臨床免疫学会	Web 開催	2020 年 10 月 15 日
阿曾沼 邦央、小林 拓、佐上 晋太郎、中野 雅、日比 紀文	近位大腸が粘膜治癒にある潰瘍性大腸炎の遠位にのみ残存する炎症は小さな再燃のリスクにはなるが大きな再燃には影響しない	第 110 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会パネルディスカッション	Web 開催	2020 年 5 月 30 日 -5 月 31 日
森久保 拓、佐上 晋太郎、小林 拓、相原 佳那子、梅田 美咲、金沢 徹雄、林規隆、宮谷 侑佑、松林 真央、清原 裕貴、阿曾沼 邦央、中野 雅、日比 紀文	体外式超音波検査の潰瘍性大腸炎における短期予後予測能の解析	第 57 回日本消化器免疫学会総会	誌上開催	2020 年 7 月 2 日 -7 月 3 日
Sakurai T, Akita Y, Miyashita H, Miyazaki R, Maruyama Y, Shimada M, Saito T, Kato T, Yamasaki 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.	DDW2020	ePoster	2020 年 5 月 3 日
Shibuya N, Higashiyama M, Nishii S, Mizoguchi A, Inaba K, Sugihara N, Hanawa Y, Wada A, Horiuchi K, Kurihara C, Okada Y, Watanabe C, Komoto S, Tomita K, Saruta M, Hokari R	Deoxycholic acid enhances intestinal lymphocyte migration to vascular endothelium by direct increase in expressions of ICAM-1 and VCAM-1 through sphingosine-1-phosphate receptor 2	DDW2020	ePoster	2020 年 5 月 3 日
櫻井俊之、丸山友希、宮下春菜、岩下祐子、嶋田真梨子、豊永貴彦、猿田雅之	中間報告：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）	第 14 回日本カプセル内視鏡学会学術集会	オンライン開催	2021 年 2 月 21 日
豊永貴彦、櫻井俊之、猿田雅之	高齢者潰瘍性大腸炎治療の特徴と留意点	第 17 回 日本消化管学会総会学術集会	オンライン開催	2021 年 2 月 20 日
猿田雅之	炎症性腸疾患の治療の新しい知見	第 94 回大腸癌研究会共催セミナー	WEB 東京、日本	2021 年 1 月 22 日
櫻井俊之、澁谷尚希、豊永貴彦、猿田雅之	クローン病患者におけるパテンシー・カプセルおよびカプセル内視鏡の非通過例の検討	第 111 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会	WEB 開催	2020 年 12 月 20 日
猿田雅之	潰瘍性大腸炎 温故知新～基本治療を再考する～	JDDW 2020 Kobe	WEB 配信 神戸、日本	2020 年 11 月 7 日
猿田雅之	UNIFI 試験から考える潰瘍性大腸炎治療におけるウステキスマップの役割	JDDW 2020 Kobe	WEB 配信 神戸、日本	2020 年 11 月 5 日
宮崎亮佑、櫻井俊之、嶋田真梨子、秋田義博、宮下春菜、加藤智弘、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 233 症例の検討	JDDW 2020 Kobe	誌上発表	2020 年 11 月 5 日～8 日
宮下春菜、櫻井俊之、嶋田真梨子、秋田義博、宮崎亮佑、山崎琢士、猿田雅之	当院でクローン病（CD）に対してウステキスマップ（UST）を使用した 24 症例の検討	JDDW 2020 Kobe	誌上発表	2020 年 11 月 5 日～8 日
澁谷尚希、東山正明、猿田雅之、穂苅量太	胆汁酸の受容体が腸管リンパ球マイグレーションへ与える影響	JDDW 2020 Kobe	誌上発表	2020 年 11 月 5 日～8 日
大瀧雄一朗、杉山悦郎、鈴木静香、星野優、伊藤善翔、内山幹、小井戸薫雄、猿田雅之	潰瘍性大腸炎患者における pH 依存型メサラジン製剤不溶解性の実態調査	JDDW 2020 Kobe	誌上発表	2020 年 11 月 5 日～8 日
猿田雅之	脊椎関節炎に合併する消化器病変について考える～炎症性腸疾患の病態とマネジメント～	日本脊椎関節炎学会 第 30 回学術集会	京都、日本	2020 年 9 月 26 日
猿田雅之	炎症性腸疾患に対する新規治療の選択	第 14 回（2020 年度）日本消化管学会教育講演会	オンライン開催	2020 年 9 月 20 日
猿田雅之	潰瘍性大腸炎治療におけるウステキスマップの役割	第 99 回日本消化器内視鏡学会総会	WEB 開催	2020 年 9 月 2 日
櫻井俊之、秋田義博、宮下春菜、丸山友希、宮崎亮佑、齋藤知子、嶋田真梨子、山崎琢士、猿田雅之	寛解期潰瘍性大腸炎における尿中プロスタグランディン E 主要代謝産物（PGE-MUM）- 内視鏡的寛解の判定における有用性	第 106 回 日本消化器病学会総会	誌上発表	2020 年 8 月 11 日～13 日
櫻井俊之、秋田義博、宮下春菜、嶋田真梨子、丸山友希、宮崎亮佑、池上雅博、猿田雅之	寛解期潰瘍性大腸炎患者における内視鏡的粘膜治癒の意義	第 57 回日本消化器免疫学会総会	誌上開催	2020 年 7 月 3 日

宮下春菜, 櫻井俊之, 秋田義博, 宮崎亮佑, 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、導入前後の内視鏡所見と UST 有効性についての検討	第 110 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会	WEB 開催	2020 年 5 月 30 日
Kumagai H, Kudo T, Uchida K, Kunisaki R, Sugita A, Ohtsuka Y, Arai K, Kubota M, Tajiri H, Suzuki Y, Shimizu T.	Paediatric gastroenterologists' views on transitional care: Results from a Japanese survey.	The 6th World Congress of the Pediatric Gastroenterology Hepatology And Nutrition.	Copenhagen, Denmark, 誌面発表	2021 年 6 月 2 日-5 日
Sato M, Jimbo K, Ito N, Tokita K, Arai N, Yoshimura R, Kyodo R, Miyata E, Hosoi K, Ikuse T, Kudo T, Ohtsuka Y, Shimizu T.	A study of colonoscopy based lesional progression in Japanese paediatric patients with ulcerative colitis.	The 6th World Congress of the Pediatric Gastroenterology Hepatology And Nutrition.	Copenhagen, Denmark, 誌面発表	2021 年 6 月 2 日-5 日
Jimbo K, Arai N, Kyodo R, Sato M, Miyata E, Hosoi K, Kudo T, Ohtsuka Y, Shimizu T.	The effectiveness of transperineal ultrasonography on the evaluation of paediatric ulcerative colitis.	The 6th World Congress of the Pediatric Gastroenterology Hepatology And Nutrition.	Copenhagen, Denmark, 誌面発表	2021 年 6 月 2 日-5 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.	東京	2020 年 2 月 2 日
佐藤真教, 神保圭佑, 工藤孝広, 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, 大塚宜一, 清水俊明.	当科における小児期発症の潰瘍性大腸炎 (UC) の病型進行に関する検討.	第 16 回日本消化管学会総会学術集会.	姫路	2020 年 2 月 7 日
石毛崇, 新井勝大, 工藤孝広, 神保圭佑, 竹内一朗, 西澤拓哉, 清水俊明.	「炎症性腸疾患: シームレスなアプローチを目指して」-Special situation におけるこれからの課題: 疾病負荷 (Disease burden) を含めて- VEO-IBD (早期発症型炎症性腸疾患) における遺伝子解析を通じた IBD 病態解明と新規治療の開発.	第 16 回日本消化管学会総会学術集会.	姫路	2020 年 2 月 7 日
丘逸宏, 宮寄治, 竹内一朗, 清水泰岳, 伊藤夏希, 宇佐美雅章, 佐藤琢郎, 清水俊明, 新井勝大.	小児 IBD 患者の MR-enterography における拡散強調画像と ADC map の臨床的有用性の検討.	第 16 回日本消化管学会総会学術集会.	姫路	2020 年 2 月 7 日
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.	「炎症性腸疾患: シームレスなアプローチを目指して」-Special situation におけるこれからの課題: 疾病負荷 (Disease burden) を含めて- 小児期発症炎症性腸疾患患者のトランジション.	第 16 回日本消化管学会総会学術集会.	姫路	2020 年 2 月 7 日
真弓怜奈, 磯武史, 若月寿子, 松井こと子, 神保圭佑, 古川岳史, 福永英生, 工藤孝広, 高橋健, 稀代雅彦, 清水俊明.	漢方薬治療により肺高血圧を呈した潰瘍性大腸炎の 1 例.	第 661 回日本小児科学会東京都地方会講話会.	東京	2020 年 2 月 8 日
新井喜康, 工藤孝広, 柏木項介, 徳島香央里, 伊藤夏希, 時田万英, 吉村良子, 丘逸宏, 京戸玲子, 佐藤真教, 宮田恵理, 細井賢二, 幾瀬圭, 神保圭佑, 大塚宜一, 清水俊明.	小児潰瘍性大腸炎における癌関連分子発現についての検討.	第 123 回日本小児科学会学術集会.	神戸 (web 開催).	2020 年 8 月 21 日-23 日
神保圭佑, 柏木項介, 伊藤夏希, 徳島香央里, 時田万英, 丘逸宏, 吉村良子, 新井喜康, 京戸玲子, 佐藤真教, 宮田恵理, 細井賢二, 幾瀬圭, 工藤孝広, 大塚宜一, 清水俊明.	小児潰瘍性大腸炎に対する経陰式超音波検査の有効性に関する検討.	第 123 回日本小児科学会学術集会.	神戸 (web 開催).	2020 年 8 月 21 日-23 日
時田万英, 工藤孝広, 伊藤夏希, 新井喜康, 京戸玲子, 佐藤真教, 宮田恵理, 細井賢二, 幾瀬圭, 神保圭佑, 大塚宜一, 清水俊明.	当科で採取した便中カルプロテクチン 125 症例 1613 検体の検討.	第 123 回日本小児科学会学術集会.	神戸 (web 開催).	2020 年 8 月 21 日-23 日
細井賢二, 柏木項介, 伊藤夏希, 徳島香央里, 時田万英, 新井喜康, 丘逸宏, 佐藤真教, 京戸玲子, 宮田恵理, 箕輪圭, 幾瀬圭, 神保圭佑, 鈴木光幸, 工藤孝広, 大塚宜一, 清水俊明.	小児炎症性腸疾患関連膵炎の検討.	第 123 回日本小児科学会学術集会.	神戸 (web 開催).	2020 年 8 月 21 日-23 日
内田恵一, 熊谷秀規, 清水俊明, 工藤孝広, 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 IBD 患者のトランジションについてのアンケート調査.	第 57 回日本小児外科学会学術集会.	東京 (web 開催).	2020 年 9 月 19 日-21 日
神保圭佑, 時田万英, 新井喜康, 佐藤真教, 京戸玲子, 宮田恵理, 細井賢二, 幾瀬圭, 工藤孝広, 清水俊明.	Monogenic IBD 患者の実際.	第 47 回日本小児栄養消化器肝臓学会.	東京 (web 開催).	2020 年 10 月 23 日-25 日

工藤孝広, 伊藤夏希, 時田万英, 新井喜康, 丘逸広, 京戸玲子, 佐藤真教, 宮田恵理, 細井賢二, 幾瀬圭, 神保圭佑, 大塚宜一, 清水俊明.	迅速便中カルプロテクチン検査の有用性の検討.	第 47 回日本小児栄養消化器肝臓学会.	東京 (web 開催) .	2020 年 10 月 23 日 - 25 日
神保圭佑, 柏木項介, 伊藤夏希, 徳島香央里, 時田万英, 新井喜康, 吉村良子, 丘逸宏, 京戸玲子, 佐藤真教, 宮田恵理, 細井賢二, 幾瀬圭, 工藤孝広, 大塚宜一, 清水俊明.	当科における潰瘍性大腸炎の内視鏡像を呈した VEO-IBD (VEO-UC) に関する検討.	第 47 回日本小児栄養消化器肝臓学会.	東京 (web 開催) .	2020 年 10 月 23 日 - 25 日
細井賢二, 伊藤夏希, 時田万英, 新井喜康, 京戸玲子, 佐藤真教, 宮田恵理, 幾瀬圭, 神保圭佑, 工藤孝広, 大塚宜一, 清水俊明.	当科の小児炎症性疾患患者におけるメサラジン不耐症の検討.	第 47 回日本小児栄養消化器肝臓学会.	東京 (web 開催) .	2020 年 10 月 23 日 - 25 日
宮田恵理, 工藤孝広, 時田万英, 新井喜康, 丘逸宏, 京戸玲子, 佐藤真教, 細井賢二, 幾瀬圭, 神保圭佑, 大塚宜一, 清水俊明.	当科の小児 IBD 患者における EB ウイルス抗体保有率の検討.	第 47 回日本小児栄養消化器肝臓学会.	東京 (web 開催) .	2020 年 10 月 23 日 - 25 日
細井賢二, 柏木項介, 伊藤夏希, 徳島香中里, 時田万英, 新井喜康, 丘逸宏, 佐藤真教, 京戸玲子, 宮田恵理, 箕輪圭, 幾瀬圭, 神保圭佑, 鈴木光幸, 工藤孝広, 大塚宜一, 清水俊明.	小児炎症性腸疾患関連膵炎の検討.	第 47 回日本小児栄養消化器肝臓学会.	東京 (web 開催) .	2020 年 10 月 23 日 - 25 日
工藤孝広, 神保圭佑, 清水泰岳, 岩間達, 石毛崇, 水落建輝, 新井勝大, 熊谷秀規, 内田恵一, 虻川大樹, 清水俊明.	小児潰瘍性大腸炎に対する青黛を含有する漢方薬の使用実態調査.	第 47 回日本小児栄養消化器肝臓学会.	東京 (web 開催) .	2020 年 10 月 23 日 - 25 日
時田万英, 工藤孝広, 伊藤夏希, 新井喜康, 京戸玲子, 佐藤真教, 宮田恵理, 細井賢二, 幾瀬圭, 神保圭佑, 大塚宜一, 清水俊明.	当科で採取した便中カルプロテクチン 129 症例 1677 検体の検討.	第 47 回日本小児栄養消化器肝臓学会.	東京 (web 開催) .	2020 年 10 月 23 日 - 25 日
伊藤夏希, 神保圭佑, 遠藤佳子, 戸田方紀, 柏木項介, 永田万純, 丸山紀三子, 徳島香央里, 時田万英, 新井喜康, 丘逸宏, 佐藤真教, 京戸玲子, 宮田恵理, 細井賢二, 幾瀬圭, 工藤孝広, 大塚宜一, 清水俊明, 江口英孝, 岡崎康司.	当科における monogenic IBD 症例の経過について.	第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会.	Web 開催	2020 年 12 月 5 日
工藤孝広, 神保圭佑, 清水泰岳, 岩間達, 石毛崇, 水落建輝, 新井勝大, 熊谷秀規, 内田恵一, 虻川大樹, 清水俊明.	小児期発症炎症性腸疾患に対する青黛の使用調査.	第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会.	Web 開催	2020 年 12 月 5 日
Laurent Peyrin-Biroulet, Bruce E. Sands, William Sandborn, Peter D.R. Higgins, Hirai F, Vipul Jairath, Ruth Belin, Yan Dong, Elisa Gomez Valderas, Debra Miller, Vipin Arora, April Naegeli, Paul Pollack, Jay Tuttle, Hibi T.	Effect of 52 Weeks of Mirikizumab on Inflammatory Bowel Disease Questionnaire Scores in Patients With Moderately to Severely Active Crohn's Disease	28th United European Gastroenterology Week (UEGW)	Web 開催	2020 年 10 月 10 日 - 14 日
Bruce E. Sands, William Sandborn, Laurent Peyrin-Biroulet, Peter Higgins, Hirai F, Vipul Jairath, Geert R. D'Haens, Maria T. Abreu, Ruth Belin, Elisa Gomez Valderas, Debra Miller, April Naegeli, Vipin Arora, Paul Pollack, Jay Tuttle, Hibi T.	Efficacy and Safety of Mirikizumab After 52-Weeks Maintenance Treatment in Patients With Moderate-to-Severe Crohn's Disease	28th United European Gastroenterology Week (UEGW)	Web 開催	2020 年 10 月 10 日 - 14 日
平井郁仁, Bruce E. Sands, William Sandborn, Laurent Peyrin-Biroulet, Vipul Jairath, Maria T Abreu, 酒井文宜, 里井洋一, Ruth Belin, Elisa Gomez Valderas, Debra Miller, April Naegeli, Vipin Arora, Paul Pollack, Jay Tuttle, 渡辺 守, 日比紀文	クローン病患者における Mirikizumab 52 週投与時の有効性及び安全性-全体集団及び日本人集団の結果	第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会	Web 開催	2020 年 12 月 5 日
今給黎 宗, 石橋英樹, 松岡弘樹, 松岡 賢, 向坂秀人, 久能宣昭, 阿部光市, 石田祐介, 船越禎広, 平井郁仁	家族性地中海熱関連消化管病変の一例	第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会	Web 開催	2020 年 12 月 5 日
向坂秀人, 竹田津 英稔, 向坂彰太郎, 平井郁仁	IBD モデルマウスへのコルヒチン投与による治療効果の検討	第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会	Web 開催	2020 年 12 月 5 日
久能宣昭, 今給黎 宗, 松岡弘樹, 松岡 賢, 石田祐介, 阿部光市, 石橋英樹, 船越禎広, 青木光希子, 竹下盛重, 藤田昌樹, 平井郁仁	急速な経過をたどった Pembrolizumab (抗 PD-L1 抗体) 関連大腸炎の 1 例	第 11 回日本炎症性腸疾患学会学術集会	Web 開催	2020 年 12 月 5 日
石橋英樹, 今給黎 宗, 松岡弘樹, 向坂秀人, 松岡 賢, 久能宣昭, 阿部光市, 船越禎広, 竹田津英稔, 平井郁仁	当科における Helicobacter pylori 除菌後胃癌の臨床病理学的特徴	第 100 回日本消化器内視鏡学会総会 (JDDW 2020)	神戸	2020 年 11 月 5 日 - 8 日

Hirai F, Takeda T, Kishi M.	Endoscopic balloon dilatation for stricture lesion of Crohn's disease	第 62 回日本消化器病学会大会、第 100 回日本消化器内視鏡学会総会、第 18 回日本消化器外科学会大会、第 58 回日本消化器がん検診学会大会 (JDDW 2020)	神戸	2020 年 11 月 5 日-8 日
高野祥子、堤 信、シャルマ紗花、高津典孝、平井郁仁、小川 厚	思春期の炎症性腸疾患患者が同世代と体験を共有する場の検討・第一報	第 67 回日本小児保健協会学術集会	Web 開催	2020 年 11 月 4 日-6 日
松岡弘樹、石橋英樹、阿部光市、今給黎 宗、松岡 賢、向坂秀人、久能宣昭、船越禎広、原田直彦、二村 聡、竹下盛重、平井郁仁	Monomorphic epitheliotropic intestinal T-cell lymphoma (MEITL) の臨床病理学的検討	第 58 回日本小腸学会学術集会	名古屋	2020 年 10 月 24 日
今給黎 宗、阿部光市、松岡弘樹、向坂秀人、松岡 賢、久能宣昭、石橋英樹、石田祐介、船越禎広、竹下盛重、平井郁仁	小腸カプセル内視鏡にて経時的变化を観察しえた好酸球性胃腸炎の一例	第 58 回日本小腸学会学術集会	名古屋	2020 年 10 月 24 日
向坂秀人、竹田津英稔、向坂彰太郎、平井郁仁	コルヒチンによる IBD モデルマウスの治療効果の検討	第 57 回日本消化器免疫学会総会	Web 開催	2020 年 7 月 2 日
二見喜太郎、高橋賢一、平井郁仁、渡辺憲治、竹内健、水島恒和、木村英明、古川聡美、原岡誠司、鈴木康夫、久松理一	クローン病関連下部消化管癌に対するサーベイランスの現状 ー厚労省研究班アンケート調査報告ー	第 94 回大腸癌研究会	Web	2021 年 1 月 22 日
東大二郎、上床崇吾、大宮俊啓、小島大望、宮坂義浩、柴田亮輔、甲斐田大貴、竹下一生、二見喜太郎、渡部雅人	クローン病に対する緊急手術症例の検討	第 75 回日本消化器外科学会学術集会	Web	2020 年 12 月 15-17 日
二見喜太郎、東大二郎、上床崇吾、園田みずき、宮坂義浩、小島大望、柴田亮輔、大宮俊啓、坂本良平、甲斐田大貴、是枝寿彦、森下麻理奈、渡部雅人	クローン病における人工肛門造設例の管理 Management of Enterostomy with Crohn's disease	第 75 回日本大腸肛門病学会学術集会	Web	2020 年 11 月 13-14 日
東大二郎、二見喜太郎、上床崇吾、森下麻理奈、坂本良平、小島大望、宮坂義浩、渡部雅人、高津典孝、久部高司	外科からみたクローン病の治療	第 75 回日本大腸肛門病学会学術集会	Web	2020 年 11 月 13-14 日
森下麻理奈、東大二郎、上床崇吾、坂本良平、小島大望、宮坂義浩、二見喜太郎、渡部雅人	大腸切除後残存した粘膜に癌が発生した家族性大腸腺腫症の 2 例	第 75 回日本大腸肛門病学会学術集会	Web	2020 年 11 月 13-14 日
東大二郎、二見喜太郎、平野由紀子、小島大望、上床崇吾、宮坂義浩、甲斐田大貴、棟近太郎、竹下一生、柴田亮輔、平野公一、永田旭、吉田康浩、山下眞一、渡部雅人	クローン病穿通型病変に対する手術	第 120 回日本外科学会定期学術集会	Web	2020 年 8 月 15 日
Sonoda H, Kitamura C, Anzai H, Yokoyama Y, Ishii H, Iida Y, Murono K, Emoto S, Kaneko M, Sasaki K, Kawai K, Nozawa H, Ishihara S	The component changes of lysophospholipid mediators in ulcerative colitis and colitis-associated cancer	The 30th Biennial Congress of International Society of University of Colon and Rectal Surgeons (ISUCRS 2020)	Yokohama, Japan	2020 年 11 月 11 日-14 日
安西紘幸、野口竜剛、園田洋史、横山雄一郎、石井博章、飯田祐基、江本成伸、室野浩司、佐々木和人、川合一茂、野澤宏彰、石原聡一郎	当科における潰瘍性大腸炎関連腫瘍に対するサーベイランス内視鏡の有用性に関する検討	第 94 回大腸癌研究会	東京 (ハイブリッド)	2021 年 1 月 22 日
Shigenobu Emoto, Keisuke Hata, Manabu Kaneko, Kazuhito Sasaki, Yasutaka Shuno, Takeshi Nishikawa, Toshiaki Tanaka, Kazushige Kawai, Hiroaki Nozawa, Soichiro Ishihara	Technical strategy of laparoscopic ileoanal (J-pouch) anastomosis for ulcerative colitis 潰瘍性大腸炎に対する腹腔鏡下回腸囊肛門吻合術における手技の工夫	第 75 回日本消化器外科学会学術集会	和歌山 (ハイブリッド)	2020 年 12 月 15 日
野口竜剛、石井博章、園田洋史、安西紘幸、横山雄一郎、飯田祐基、江本成伸、室野浩司、金子学、佐々木和人、川合一茂、野澤宏彰、石原聡一郎	当院における潰瘍性大腸炎の急性期治療における診療連携の現状 Medical cooperation for the acute treatment of ulcerative colitis in our hospital	第 75 回日本大腸肛門病学会学術集会	Web	2020 年 11 月 14 日
石井博章、園田洋史、安西紘幸、横山雄一郎、飯田祐基、江本成伸、室野浩司、金子学、佐々木和人、川合一茂、野澤宏彰、石原聡一郎	クローン病の再手術に関する検討	第 75 回日本大腸肛門病学会学術集会	Web	2020 年 11 月 13 日-12 月 27 日 (オンデマンド配信)
石井 博章、畑 啓介、石原 聡一郎	時代的変遷によるクローン病の再手術率に関する検討	JDDW2020 (第 28 回日本消化器関連学会週間)	神戸 (ハイブリッド)	2020 年 11 月 7 日
園田 洋史、北村 智恵子、石井 博章、室野浩司、江本 成伸、金子 学、佐々木 和人、西川 武司、秀野 泰隆、田中 敏明、畑 啓介、川合 一茂、野澤 宏彰、石原 聡一郎	リゾリン脂質性メディエーターの潰瘍性大腸炎および炎症性発癌における役割	JDDW2020 (第 28 回日本消化器関連学会週間)	神戸 (ハイブリッド)	2020 年 11 月 7 日
坂口 賀基、石原 聡一郎、小池 和彦	潰瘍性大腸炎患者における内視鏡切除の安全性・有用性の検討	JDDW2020 (第 28 回日本消化器関連学会週間)	神戸 (ハイブリッド)	2020 年 11 月 5 日

安西紘幸、江本成伸、園田洋史、横山雄一郎、石井博章、飯田祐基、室野浩司、金子学、佐々木和人、川合一茂、野澤宏彰、 <u>石原聡一郎</u>	潰瘍性大腸炎に対する回腸囊肛門吻合術における手術手技の工夫と成績	第 82 回日本臨床外科学会総会	Web	2020 年 10 月 29 日
園田洋史、北村智恵子、安西紘幸、横山雄一郎、石井博章、飯田祐基、室野浩司、江本成伸、金子学、佐々木和人、川合一茂、野澤宏彰、 <u>石原聡一郎</u>	リゾリン脂質の質量分析技術を用いた、大腸癌および潰瘍性大腸炎関連大腸癌の解析	第 82 回日本臨床外科学会総会	Web	2020 年 10 月 29 - 11 月 30 日（オンデマンド配信）
江崎幹宏、渡辺憲治、小林拓、武田輝之、大森鉄平、鳥巢剛弘、上村修司、芦塚伸也、志賀永嗣、久松理一	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—全国多施設前向きコホート研究の進捗報告	第 14 回日本カプセル内視鏡学会学術集会	オンライン開催	2021 年 2 月 21 日
高橋賢一、板橋道朗、山田陽子、赤木由人、相澤卓、江川安紀子、遠藤俊吾、小林和世、船橋公彦、大村裕子	第 1 回消化管ストーマ造設と閉鎖に関する全国アンケート調査：結果報告	第 38 回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会	福岡・Web ハイブリッド開催	2021 年 2 月 26 日
高橋賢一、羽根田祥、徳村弘実、成島陽一、赤田昌紀、西條文人、松村直樹、武藤満完、松田泰史、佐藤馨、佐藤亜美、名久井佑子	消化器外科手術症例における術前の栄養状態が手術部位感染に与える影響について— CONUT 法を用いた検討 —	日本外科代謝栄養学会 第 57 回学術集会	Web 開催	2020 年 12 月 24 日
高橋賢一、羽根田祥、徳村弘実、成島陽一、赤田昌紀、松村直樹、野村良平、武藤満完、本山一夫、平嶋倫亮、佐藤馨、佐藤亜美、名久井佑子	消化器外科手術例における術前の栄養指標 CONUT が手術部位感染発生に与える影響についての検討	第 33 回日本外科感染症学会総会学術集会	Web 開催	2020 年 11 月 27 日
高橋賢一、羽根田祥、徳村弘実	消化器手術症例における術前栄養評価：手術部位感染のリスク因子としての CONUT 法の意義	第 18 回日本消化器外科学会大会（JDDW2020）	神戸・Web ハイブリッド開催	2020 年 11 月 6 日
白木学、小島康弘、羽根田祥、 <u>高橋賢一</u>	ステロイド依存性潰瘍性大腸炎症例に対するベドリズマブの使用経験	第 106 回日本消化器病学会総会	誌上開催	2020 年 8 月 11 日～13 日
高橋賢一、羽根田祥、徳村弘実、成島陽一、赤田昌紀、西條文人、松村直樹、野村良平、武藤満完、松田泰史、佐藤馨、佐藤亜美、名久井佑子	消化器疾患における CONUT 法による術前栄養評価の意義	第 106 回日本消化器病学会総会	誌上開催	2020 年 8 月 11 日～13 日
井上幹大、内田恵一、長野由佳、松下航平、小池勇樹、 <u>大北喜基</u> 、問山裕二	小児炎症性腸疾患患者の術前骨格筋量と手術部位感染との関連に関する検討	第 33 回日本外科感染症学会	東京、web	2020 年 11 月 27 日
井上幹大、内田恵一、長野由佳、松下航平、小池勇樹、 <u>大北喜基</u> 、問山裕二	重症心身障がい児に合併した炎症性腸疾患に対する外科的治療	第 47 回日本小児栄養消化器肝臓学会	東京、web	2020 年 10 月 25 日
内田恵一、熊谷秀規、清水俊明、工藤孝広、 <u>国崎玲子</u> 、杉田 昭、大塚宜一、 <u>新井勝大</u> 、窪田 満、田尻 仁、鈴木康夫	小児 IBD 患者のトランジションについてのアンケート調査	第 57 回日本小児外科学会	東京、web	2020 年 9 月 20 日
内田恵一、井上幹大、小池勇樹、松下航平、重盛恒彦、市川崇、大井正貴、問山裕二、荒木俊光、田口智章、楠正人	非特異性多発性小腸潰瘍症の遺伝子解析と外科治療	第 120 回日本外科学会	東京、web	2020 年 8 月 14 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
久松理一 (杏林大学医学部消化器内科学)	第113回 日本消化器病学会関東支部市民公開講座 酒は百薬の長？それとも万病のもと？～飲酒と消化器疾患	Web	2020年11月20日～12月15日
久松理一 (杏林大学医学部消化器内科学)	IBD ネットフォーラム 炎症性腸疾患とCOVID-19 - JAPAN IBD COVID-19 Taskforce の活動を中心に -	Web	2020年8月19日
久松理一 (杏林大学医学部消化器内科学)	第11回東都腸疾患フォーラム 炎症性腸疾患のマネージメント ～T2T ストラテジーとは～	東武ホテルレバント東京	2020年2月20日
仲瀬裕志 (北海道公立大学法人札幌医科大学医学部)	UHB (北海道文化放送) 大学 一般教養講座 免疫アップ腸活で元気な暮らしを	道新ホール (北海道新聞社大通館8階)	2021年2月16日
杉田昭 (横浜国立市民病院)	埼玉 IBD 肛門病変を考える会 講演 IBD 治療における肛門病変マネジメント	Web	2021年3月29日
杉田昭 (横浜国立市民病院)	第2回神奈川 IBD プロバイオティクス研究会 座長特別講演「“新” 酪酸菌物語：炎症性腸疾患から健康長寿まで」	Web	2021年2月18日
杉田昭 (横浜国立市民病院)	神奈川 IBD 医療連携 Web 講演会 司会 「高齢者潰瘍性大腸炎―特徴と治療上の課題―」「潰瘍性大腸炎とがん―サーベイランスの重要性―」	Web	2020年11月18日
杉田昭 (横浜国立市民病院)	アスペンジャパン株式会社主催 WEBセミナー 司会 高齢者可潰瘍性大腸炎における実臨床	Web	2020年10月8日
池内 浩基	第2回香川消化器学術講演会 「炎症性腸疾患における内科的治療法の変遷と外科治療。」(特別講演)	高松	2020.2.28
池内 浩基	第127回日本消化器病学会北海道支部例会 第121回日本消化器内視鏡学会北海道支部例会 共催セミナー 「IBD領域の内科的治療の進歩により、手術症例はどのように変わってきたか！」	札幌	2020.9.5
池内 浩基	第5回新東京消化器疾患研究会「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)	Web	2021.2.4
池内 浩基	信濃町IBD WEBカンファレンス「IBDにおける内科的治療の進歩と手術適応の変遷」	Web	2021.3.3
池内 浩基	城北IBDセミナー「炎症性腸疾患の内科的治療法の進歩により、外科治療がどのように変わったか？」	Web	2021.3.26
中村志郎、長沼 誠	読売オンライン健康講座 クローン病・潰瘍性大腸炎 ～もっと知ろうよIBDのこと～	大阪 梅田 web形式	2021年3月21日
中村志郎	難病研究会 潰瘍性大腸炎の最新情報	大阪医科大学 web video 形式	2021年1月25日
中村志郎	医学講座 潰瘍性大腸炎の効果的治療	ラジオ NIKKEI	2020年12月25日
中村志郎	潰瘍性大腸炎に関するコメント	読売テレビ	2020年7月21日
中村志郎	潰瘍性大腸炎 再診の内科治療について	日経新聞	2020年5月25日
小林 拓 (北里大学北里研究所病院)	IBD とはたらくプロジェクト メディアセミナー	二子玉ライズ (Web 参加)	2020年12月11日
小林 拓 (北里大学北里研究所病院)	医療と健康のページ「薬が増えた～潰瘍性大腸炎～」	読売新聞	2020年12月5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)	CRC Expert Seminar in Tsukiji 「Closing Remarks」	WEB 配信	2021年3月22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)	山梨 IBD Apheresis フォーラム「炎症性腸疾患における特殊症例の問題と治療」	WEB	2021年3月19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)	Stelara Digital Symposium - CD 4th and UC 1st Anniversary- 「Ustekinumab の維持効果・安全性を整理する～LTE 試験の結果から見てくるもの～」	ライブ配信	2021年3月18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)	Takeda IBD Global Web Seminar (司会)	WEB講演会	2021年3月10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)	IBDの診療アプローチを語る会 (総合司会)	アッヴィ合同会社 本社14階トレーニングルーム	2021年3月6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)	Expert Meeting Web Seminar in Shikoku「潰瘍性大腸炎におけるウスティヌマブの役割」	WEB	2021年3月5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)	小平市医師会講演会「難治性潰瘍性大腸炎に対する内 科的治療戦略」	WEB開催	2021年2月25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)	Ustekinumab Clinical Practice Seminar「クローン 病におけるTNF製剤の課題」	WEB配信	2021年2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)	Ustekinumab Clinical Practice Seminar (ディスカ ッサー)「複数Bio時代の長期治療戦略を考察する」	WEB配信	2021年2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)	「IBD」教えてExpert「潰瘍性大腸炎の外来における 治療マネジメント～IBD診療ガイドライン2020を踏ま えて～」	WEB	2021年2月8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)	IBD・内視鏡 Webカンファレンス (座長)	WEBカンファレンス	2021年2月5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)	熊本 IBD Expert Meeting「IBDの診断と治療・最新の 話題」	WEB	2021年2月4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)	東葛南部消化管疾患を考える会「潰瘍性大腸炎に対す るエンタビオの位置づけ」	WEB配信	2021年2月3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)	IBD Jump Up Seminar in 旭川「病態からみたIBDの内 科治療～腸管外合併症を考慮した治療戦略～」	WEB配信	2021年1月29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)	Crohn's Disease Web Seminar「ウステキヌマブによ る新たなクローン病治療の展望～理論と実践を踏まえ て～」	WEBセミナー	2021年1月13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)	IBD講演会 in 奈良 2020「炎症性腸疾患の治療 update」	WEB講演会	2020年12月26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)	第60回奈良消化管代謝セミナー「消化管疾患の現在と 未来～便秘治療における小腸の重要性～」	WEB配信	2020年12月24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)	Stelara CD Meet The Expert「Ustekinumabのポテン シャルを考える～1st Bio, 2nd Bioとしての可能性 ～」	WEB配信	2020年12月19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)	ヒュミラ IBD Webinar Series (司会)	WEB	2020年12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)	タクロリムスIBD講演会 (座長)	WEB講演	2020年12月10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)	ヒュミラ Internet Live Seminar「病態からみたIBD の内科治療～腸管外合併症を考慮した治療戦略～」	WEB	2020年11月30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)	京都消化器医会定例学術講演会「難治性潰瘍性大腸炎 に対する内科的治療戦略」	WEB開催	2020年11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)	IBD Janssen Virtual Round Table Web講演会 (座 長)	WEB	2020年11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)	第3回クローン病レジストリ研究 研究者会議	WEB開催	2020年11月13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)	アドバイザーミーティング「クローン病・潰瘍性大 腸炎の治療戦略の現状と今後の展望」	アッヴィ合同会社 本社会議室	2020年11月11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)	Collaborative Web Forum on Ulcerative Colitis (座長)	東京プリンスホテル2階 プロビデンスホール	2020年10月31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)	Takeda IBD全国webセミナー (司会)	WEB	2020年10月21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 WEB講演会「炎症性腸疾患の治 療の最前線」	WEB講演	2020年10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)	第2回湘南令和IBD研究会「クローン病の病態と治療 ～病態から考える生物学的製剤の役割～」	WEB	2020年10月16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)	エレンタールWEB講演会「炎症性腸疾患における栄養療法の意義とその位置づけ」	WEB講演	2020年10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)	Takeda IBD全国webセミナー (司会)	WEB	2020年10月7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)	「クローン病のTreat to Target コンセンサスステートメント作成」コンセンサス会議	WEB	2020年10月3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)	第6回西東京下部消化管カンファレンス「下部消化管疾患における最近の課題 炎症性腸疾患～化学療法関連腸炎」	WEB講演	2020年9月25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)	イムランWebセミナー「寛解期潰瘍性大腸炎マネジメントにおける現状と課題～活動性評価と免疫調整療法を中心に～」	WEB	2020年9月23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)	Stelara3周年記念Web seminar「2nd BioとしてのUstekinumabのポテンシャルを考える～STARDUSTの中間報告から～」	WEB配信	2020年9月19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)	ゼルヤンツ潰瘍性大腸炎 適正使用Web講演会 (司会)	WEB配信 帝国ホテル2階 蘭の間	2020年9月10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)	Crohn's Disease Web Seminar「ウステキヌマブによる新たなクローン病治療の展望～理論と実践を踏まえて～」	WEB	2020年9月9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)	ステラーラUC適応拡大記念Web Seminar「UNIFI試験から潰瘍性大腸炎治療におけるUstekinumabのポテンシャルを考える～現状況下におけるBIO導入について～」	WEB	2020年7月20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)	IBD Zoom meeting in Tokyo「Treatment strategy for Crohn's Disease in Japan」	東京	2020年7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)	Crohn's Disease Web Seminar (座長)	WEB	2020年7月15日
清水俊明.	小児消化管疾患診療の現状と課題.	第17回日本消化管学会総会学術集会, 大阪.	2021年2月20日
清水俊明, 穂苅量太.	IBD の特殊系	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2年度 第2回総会, web開催.	2021年1月28日
清水俊明, 虻川大樹, 新井勝大, 水落建輝, 清水泰岳, 熊谷秀規, 内田恵一, 井上幹大, 工藤孝広, 石毛崇, 岩間達, 国崎玲子, 渡辺憲治, 長沼誠, 中村志郎, 久松理一.	小児 IBD 治療指針の改訂.	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2年度 第2回総会, web開催.	2021年1月28日
清水俊明, 穂苅量太.	IBD の特殊系	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2年度 第1回総会, web開催.	2020年7月9日
清水俊明, 虻川大樹, 新井勝大, 水落建輝, 清水泰岳, 熊谷秀規, 内田恵一, 井上幹大, 工藤孝広, 石毛崇, 岩間達, 国崎玲子, 渡辺憲治, 長沼誠, 中村志郎, 久松理一.	小児 IBD 治療指針の改訂.	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2年度 第1回総会, web開催.	2020年7月9日
清水俊明.	小児の炎症性腸疾患の特徴.	Abbvie 勉強会, Web開催.	2020年7月7日
平井 郁仁	増えている「潰瘍性大腸炎」	読売新聞	2020年11月30日
平井 郁仁	「炎症性腸疾患とは？」クローン病・潰瘍性大腸炎とは？	KBC ラジオ	2020年12月6日
二見喜太郎 (福岡大学筑紫病院外科)	Takeda Expert Web Conference in IBD クローン病に対する外科治療を考える	福岡市 Web	2020年9月18日
二見喜太郎 (福岡大学筑紫病院外科)	ステラーラWEB講演会 クローン病における肛門病変治療の最新情報 OPENING REMARKS	福岡市Web	2020年11月20日
二見喜太郎 (福岡大学筑紫病院外科)	第4回IBDメディカルセミナー in 九州 IBD診療における連携のあり方ー外科医の視点からー	福岡市Web	2021年2月27日
二見喜太郎 (福岡大学筑紫病院外科)	第7回信濃町IBDコンソーシアム クローン病における肛門部診療のあれこれ	福岡市Web	2021年2月13日

二見喜太郎（福岡大学筑紫病院外科）	第5回IBDAを語る会 IBDの長期経過を考える	佐賀市ハイブリッド	2021年3月27日
高橋 賢一	日本炎症性腸疾患協会Web講演会「今、気をつけたいこと：IBD高齢者の外科治療」	オンライン（ZOOM）開催	2021年3月20日
高橋 賢一	化膿性汗腺炎／壊疽性膿皮症診療連携セミナー	オンライン（ZOOM）開催	2021年2月18日
高橋 賢一	台原 IBD 治療セミナー	オンライン（ZOOM）開催	2021年2月25日
高橋 賢一	東北労災病院 IBD センター公開セミナー「COVID-19 を発症した IBD 患者の臨床経過と感染対策」	オンライン（ZOOM）開催	2020年9月16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2年度 第1回総会プログラム

日 時 令和2年 7月9日（木） 9：00～17：00 （予定）

会 場 ZOOM による Web 会議

研究代表者 久松 理一
(杏林大学医学部消化器内科学)

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」

研究代表者 久松理一
事務局 松浦 稔/佐藤美絵
〒181-8611 東京都三鷹市新川 6-20-2 杏林大学医学部消化器内科学
E-mail : ibd-gast@ks.kyorin-u.ac.jp
TEL : 0422-47-5511 (内線 : 4558) FAX : 0422-71-5912

第1回総会について

1. 発表形式について

ZOOM を用いた Web 会議形式となります。Web 会議にご参加いただく先生方には事前に事務局から会議のアカウント URL を送付させていただいております。指定の URL にアクセスいただいて会議にご参加ください。各先生方にアカウントをとっていただく必要はありません。

発表者以外の先生方はミュートにしておいて下さい。発表、ご発言の時にミュートを ON にして下さい。

2. 演題発表について

1) 【発表データの作成】

分担研究者の先生方には事前にメールにて ZOOM 会議用のスライド雛形を送付させていただいておりますのでご自由にお使いください。ZOOM でのプレゼンテーションは PPT ファイルでも PDF ファイルでも可能です。スライドの操作（共有設定、スライドの切り替え等）は基本的に演者の先生方ご自身でお願いいたします。万が一のために事務局の方でバックアップを取らせていただきます。

2) 【口演発表・討論時間】

総括ご担当の先生におかれましては各発表の前に総括を5分でご発表ください。
各プロジェクト計画・研究成果の発表は6分、討論4分、時間厳守をお願いいたします。

3) 【発表データ受付】

今回は ZOOM での Web 会議となりますのでデータ受付はございません。発表者の先生方におかれましてはご自身のパソコン（カメラ、マイクの装備されたもの）にご用意ください。

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複製させていただきますことをご了承下さい。
6月30日迄必着で事務局までスライドをPDFファイルにしてメールまたはCD-ROMでお送りください。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をお願いいたします。

5) 【配布資料について】

当日の Web 会議でご使用予定の資料、あるいは班員の先生方に配布したい資料につきましては、6月30日迄必着で事務局 (ibd-gast@ks.kyorin-u.ac.jp) までメール等にてご送付いただければと思います。

当日 Web 会議でご使用予定の資料に関しましては、事前に事務局からメールにて会議参加予定の先生方へは送付させていただきます。

Web 会議に参加いただけなかった先生方には、Web 会議終了後に議事録を班員の先生方にご報告する予定ですので、その時に一緒に送付させていただきます。

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.

**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2年度 第1回総会プログラム**

(敬称略)

令和2年7月9日(木)

開会 (9:00)

I. 厚生労働省健康局 難病対策課 挨拶

II. 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

III. 研究代表者挨拶・研究の進め方

研究代表者 久松理一

IV. 研究報告

1. 総括的疫学解析プロジェクト (9:30~9:45)

総括・司会 西脇祐司 東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野 (5分)

新規診断炎症性腸疾患患者を対象とした全国規模レジストリ構築

○松岡克善¹、松浦稔²、加藤順³、水島恒和⁴、熊谷秀規⁵、村上義孝⁶、久松理一²、西脇祐司⁷

1) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 2) 杏林大学医学部消化器内科 3) 千葉大学消化器内科 4) 大阪大学消化器外科 5) 自治医科大学小児科学 6) 東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野 7) 東邦大学医学部医学科社会医学講座衛生学分野

2. 緊急プロジェクト COVID-19 への対応 (9:45-10:20)

総括・司会 久松理一 杏林大学消化器内科学 (5分)

1) JAPAN IBD-COVID 19 Taskforce の活動報告

○仲瀬裕志¹、松本主之²、松浦 稔³、飯島英樹⁴、松岡克善⁵、大宮直木⁶、石原俊治⁷、平井郁仁⁸、久松理一³

1) 札幌医科大学消化器内科学講座 2) 岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野 3) 杏林大学消化器内科学講座 4) 大阪大学大学院医学研究科内科系臨床医学専攻消化器内科学 5) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 6) 藤田医科大学病院消化器内科 7) 島根大学医学部内科学講座 (内科学第二) 8) 福岡大学医学部消化器内科

2) 日本人炎症性腸疾患患者における COVID-19 感染者の多施設共同レジストリ研究 (J-COSMOS)

○仲瀬裕志¹、松本主之²、松浦 稔³、飯島英樹⁴、松岡克善⁵、大宮直木⁶、石原俊治⁷、平井郁仁⁸、虻川大樹⁹、久松理一³

1) 札幌医科大学消化器内科学講座 2) 岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野 3) 杏林大学消化器内科

学 4) 大阪大学大学院医学研究科内科系臨床医学専攻消化器内科学 5) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 6) 藤田医科大学病院消化器内科 7) 島根大学医学部内科学講座（内科学第二） 8) 福岡大学医学部消化器内科 9) 宮城県立こども病院

3) COVID-19 流行により生じた、本邦の炎症性腸疾患患者が感じた不安や行動変容に関するアンケート調査（J-DESIRE）

○仲瀬裕志¹，松本主之²，松浦 稔³，飯島英樹⁴，松岡克善⁵，大宮直木⁶，石原俊治⁷，平井郁仁⁸，久松理一³

1) 札幌医科大学消化器内科学講座 2) 岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野 3) 杏林大学消化器内科学講座 4) 大阪大学大学院医学研究科内科系臨床医学専攻消化器内科学 5) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 6) 藤田医科大学病院消化器内科 7) 島根大学医学部内科学講座（内科学第二） 8) 福岡大学医学部消化器内科

3. 希少疾患プロジェクト（10:20-11:15）

総括・司会 松本主之 岩手医科大学消化器内科消化管分野（5分）

1) クロンカイト・カナダ症候群

クロンカイト・カナダ症候群の実態調査・データベース作成

○穂苅量太¹，東山正明¹，八月朔日秀明²，松本主之³，大井 充⁴，細江直樹⁵，中村正直⁶，柿本一城⁷，大宮直木⁸，大島忠之⁹，矢野智則¹⁰，諸井林太郎¹¹

1) 防衛医科大学校消化器内科 2) 自衛隊仙台病院 3) 岩手医科大学消化器内科消化管分野 4) 神戸大学医学部消化器内科 5) 慶應義塾医学部内視鏡センター 6) 名古屋大学医学部消化器内科 7) 大阪医科大学第二内科 8) 藤田医科大学消化管内科 9) 兵庫医科大学消化管内科 10) 自治医科大学消化器内科 11) 東北大学消化器内科

2) 非特異性多発性小腸潰瘍症（田口班連携プロジェクト）

非特異性多発性小腸潰瘍症の診断基準改訂・患者データベース作成

○松本主之¹，内田恵一²，梅野淳嗣³，大宮直木⁴，江崎幹宏⁵，細江直樹⁶，中山佳子⁷，久松理一⁸

1) 岩手医科大学消化器内科消化管分野 2) 三重大学医学部附属病院小児外科 3) 九州大学病態機能内科学 4) 藤田医科大学消化器内科 5) 佐賀大学医学部内科学講座消化器内科 6) 慶應義塾大学内視鏡センター 7) 信州大学小児科

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

1) 九州大学大学院病態機能内科学 2) 佐賀大学医学部内科学講座消化器内科 3) 岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野 4) 藤田医科大学消化管内科学 5) 杏林大学医学部消化器内科学 6) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 7) 慶應義塾大学医学部内視鏡センター 8) 福岡大学医学部消化器内科学講座 9) 福岡大学筑紫病院消化器内科 10) 佐田厚生会 佐田病院

3) 腸管バーチエット病（岳野班・AMED 水木班連携プロジェクト）

腸管型バーチエット診療ガイドライン&バーチエット病レジストリ（岳野班・AMED 水木班連携プロジェクト）

○久松理一¹，井上 詠²，長堀正和³，長沼 誠⁴

1) 杏林大学医学部消化器内科学 2) 慶應義塾大学医学部予防医療センター 3) 東京医科歯科大学医学部附属病

【誌面発表】

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、谷田論史²¹、加賀谷尚史²²、馬場重樹²³、安藤 朗²³、深田憲将²⁴、長沼 誠²⁴、細見周平²⁵、鎌田紀子²⁵、山本修司²⁶、平田 敬²⁷、石田哲也²⁸、松本吏弘²⁹、金城福則³⁰、金城 徹³¹、上野義隆³²、田中信治³²、渡辺知佳子³³、穂苅量太³³、高橋素真³⁴、進士明宏³⁵、北村和哉³⁶、山下真幸³⁷、金井隆典³⁸、櫻井俊之³⁹、猿田雅之³⁹、田中浩紀⁴⁰、本谷聡⁴⁰、邊見慎一郎⁴¹、安川重義⁴²、高津典孝⁴²、宮川一平⁴³、田中良哉⁴³、日暮琢磨⁴⁴、中島 淳⁴⁴、桐野洋平⁴⁵、水木信久⁴⁶、山田哲弘⁴⁷、松岡克善⁴⁷、鈴木康夫⁴⁷、上野文昭⁴⁸、日比紀文¹⁶、渡辺 守⁴⁹

1) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 2) 岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野 3) 札幌医科大学消化器内科 4) 杏林大学医学部消化器内科学 5) 福岡大学医学部消化器内科学講座 6) 北里大学新世紀医療開発センター 7) 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 8) 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 9) 辻仲病院柏の葉消化器内科・IBD センター 10) 大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学 11) 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 12) 弘前大学大学院医学研究科消化器血液内科学講座 13) 東北大学消化器内科 14) 千葉大学消化器内科 15) 東京女子医科大学消化器病センター 16) 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 17) 国立国際医療研究センター消化器内科 18) 新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器内科学分野 19) 山梨大学医学部第1内科 20) 愛知医科大学消化器内科 21) 名古屋市立大学消化器内科 22) 国立病院機構金沢医療センター消化器科 23) 滋賀医科大学消化器内科 24) 関西医科大学内科学第三講座 25) 大阪市立大学大学院医学研究科消化器内科学 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) 聖マリアンナ医科大学消化器内科 38) 慶應義塾大学医学部消化器内科 39) 東京慈恵医科大学消化器・肝臓内科 40) JA 北海道厚生連札幌厚生病院 IBD センター 41) 大阪赤十字病院消化器内科 42) 福岡大学筑紫病院消化器内科 43) 産業医科大学医学部第1内科学講座 44) 横浜市立大学肝胆膵消化器病学 45) 横浜市立大学血液・免疫・感染症内科学 46) 横浜市立大学大学眼科学 47) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 48) 大船中央病院消化器 IBD センター 49) 東京医科歯科大学 理事・副学長

【誌面発表】

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

1) 九州大学大学院 病態機能内科学 2) 佐賀大学医学部附属病院 光学医療診療部 3) 東北大学 消化器内科 4) 札幌医科大学 消化器内科学講座 5) 杏林大学医学部消化器内科学 6) 弘前大学大学院 消化器血液内科学講座 7) 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 8) 福岡大学筑紫病院 炎症性腸疾患センター 9) 東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科 10) 岩手医科大学 内科学講座 消化器内科消化管分野

4) 家族性地中海熱関連腸炎 (AMED 仲瀬班連携プロジェクト)

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、平山大輔¹、櫻井晃弘²、松本主之³、江崎幹宏⁴、国崎玲子⁵、松浦 稔⁶、大宮美香⁷、荒木寛司⁸、渡辺憲治⁹、本谷 聡¹⁰、小林 拓¹¹、日比紀文¹¹、竹内 健¹²、松岡克善¹³、上野伸展¹⁴、大井秀久¹⁵、柿本一城¹⁶、細見周平¹⁷、新崎信一郎¹⁸、横山 薫¹⁹、吉野琢哉²⁰、松野雄一²¹、大井 充²²、新井勝大²³、都築義和²⁴、安藤 朗²⁵、石川 大²⁶、長末智寛²⁷、櫻井俊之²⁸、白木 学²⁹、酒見亮介³⁰、松田耕一郎³¹、南條宗八³²、吉川周作³³、中村正直³⁴、小山文一³⁵、横山純二³⁶、後藤田卓志³⁷、櫻庭裕丈³⁸、武田輝之³⁹、大宮直木⁴⁰、穂刈量太⁴¹、吉田雄一郎⁴²、杉田 昭⁴³、久松理一⁶

1) 札幌医科大学消化器内科学講座 2) 札幌医科大学遺伝医学 3) 岩手医科大学消化器内科消化管分野 4) 佐賀大学医学部消化器内科 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) 杏林大学消化器内科学 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) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 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) 辻仲病院柏の葉 IBD センター 13) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科学 14) 旭川医大第3内科 15) いずろ今村病院 16) 大阪医科大学消化器内科 17) 大阪市立大学医学部附属病院消化器内科 18) 大阪大学医学部附属病院消化器内科 19) 北里大学医学部消化器内科学 20) よしの内科クリニック 21) 九州大学病院消化管内科 22) 神戸大学医学部附属病院消化器内科 23) 国立成育医療研究センター消化器内科 24) 埼玉医科大学病院消化管内科 25) 滋賀医科大学医学部附属病院消化器内科 26) 順天堂大学医学部附属順天堂医院消化器内科 27) 製鉄記念八幡病院消化器内科 28) 東京慈恵会医科大学附属病院消化器・肝臓内科 29) 東北労災病院胃腸内科 30) 戸畑共立病院消化器病センター 31) 富山県立中央病院消化器内科 32) 富山大学附属病院第三内科 33) 土庫病院外科・大腸肛門病センター 34) 名古屋大学医学部附属病院消化器内科 35) 奈良県立医科大学消化器・総合外科 36) 新潟大学医歯学総合病院光学医療診療部 37) 日本大学病院消化器内科 38) 弘前大学大学院医学研究科消化器血液内科学講座 39) 福岡大学筑紫病院消化器内科 40) 藤田医科大学病院消化管内科 41) 防衛医科大学校病院消化器内科 42) 松山赤十字病院胃腸センター 43) 横浜市立市民病院 炎症性腸疾患センター

4. 診断基準改訂プロジェクト (11:15~11:40)

総括・司会 平井郁仁 福岡大学医学部消化器内科 (5分)

潰瘍性大腸炎とクローン病の診断基準改訂プロジェクトー診療の現状に基づいた現行診断基準の改訂ー

○平井郁仁¹、芦塚伸也²、新井勝大³、飯島英樹⁴、石毛 崇⁵、江崎幹宏⁶、小金井一隆⁷、田邊 寛⁸、長沼 誠⁹、馬場重樹¹⁰、東 大二郎¹¹、久部高司¹²、平岡佐規子¹³、藤井俊光¹⁴、松本 主之¹⁵、渡辺憲治¹⁶

1) 福岡大学医学部消化器内科学講座 2) 宮崎大学医学部附属病院消化器内科 内科学講座循環体液制御学分野 3) 国立成育医療研究センター消化器科/小児 IBD センター 4) 大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学 5) 群馬大学大学院医学系研究科小児科学 6) 佐賀大学医学部附属病院消化器内科 7) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 8) 福岡大学筑紫病院病理部 9) 関西医科大学内科学第三講座 10) 滋賀医科大学医学部附属病院消化器内科栄養治療部 11) 福岡大学筑紫病院外科 12) 福岡大学筑紫病院消化器内科 13) 岡山大学病院炎症性腸疾患センター 14) 東京医科歯科大学消化器内科 15) 岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野 16) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター 内科

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、檜田博史⁷、樋田信幸¹、平井郁仁⁸、江崎幹宏⁹、浦岡俊夫¹⁰、川野伶緒¹¹、斎藤 豊¹²、池内浩基¹³、岩男 泰¹⁴、松本主之¹⁵、工藤進英¹⁶

1) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 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) 日本橋室町三井タワー ミッドタウンクリニック 7) 近畿大学消化器内科 8) 福岡大学医学部消化器内科学講座 9) 佐賀大学消化器内科
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

【誌面発表】

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 2: 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、馬場重樹¹³、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、金井隆典²¹、山本博徳³、金井隆典⁴、上野文昭¹⁸、渡辺 守²²

1) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 2) 辻仲病院柏の葉消化器内科・IBD センター 3) 自治医科大学消化器内科 4) 関西医科大学内科学第三講座 5) 慶應義塾大学医学部放射線診断科 6) 東京医科歯科大学消化器内科 7) 東京医科歯科大学放射線科 8) 福岡大学医学部消化器内科学講座 9) 東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野 10) 大船中央病院放射線科 11) 弘前大学医学部消化器血液内科学講座 12) 国立病院機構弘前病院臨床研究部 13) 滋賀医科大学医学部附属病院 栄養治療部 14) 滋賀医科大学消化器内科 15) 防衛医科大学校消化器内科 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) 慶應義塾大学医学部消化器内科 22) 東京医科歯科大学 理事・副学長

【誌面発表】

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

1) 慶應義塾大学医学部内視鏡センター 2) 慶應義塾大学医学部消化器内科 3) 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 4) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 5) 日本赤十字社京都第二赤十字病院 6) 国立情報学研究所

【誌面発表】

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

1) 慶應義塾大学医学部内視鏡センター 2) 慶應義塾大学医学部予防医療センター 3) 慶應義塾大学医学部消化器内科 4) 新潟大学名誉教授 5) 昭和大学横浜市北部病院 6) 東京医科歯科大学医学部附属病院消化器内科 7) 名古屋大学大学院情報学研究科 知能システム学専攻

5. 重点プロジェクト (13:00-14:15)

総括・司会 久松理一 杏林大学消化器内科学 (5 分)

1) 炎症性腸疾患に対する分子標的薬レジストリの構築

○松岡克善¹、小林 拓²、新崎信一郎³、高津典孝⁴、藤井俊光⁵、三好 潤⁶、河口貴昭⁷、山崎 大⁸、内野 基⁹、岩間 達¹⁰、岩田直美¹¹、野島正寛¹²、長沼 誠¹³、久松理一⁶

1) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 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) 大阪大学大学院医学研究科消化器内科学 4) 福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター 5) 東京医科歯科大学消化器内科 6) 杏林大学医学部消化器内科学 7) 慶應義塾大学医学部消化器内科 8) 京都大学地域医療システム講座 9) 兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科 10) 埼玉県立小児医療センター 11) あいち小児保健医療総合センター 12) 東京大学医科学研究所 13) 関西医科大学消化器内科

2) 炎症性腸疾患外科手術例のレジストリ

○池内浩基¹、杉田 昭²、石原聡一郎³、猿田雅之⁴、渡辺和宏⁵、遠藤克哉⁶、大森鉄平⁷、板橋道朗⁸、安西紘幸³、辰巳健志²、木村英明⁹、大北喜基¹⁰、小山文一¹¹、水島恒和¹²、渡谷祐介¹³、東 大二郎¹⁴、上床崇吾¹⁴

1) 兵庫医科大学炎症性腸疾患外科 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) 東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科 5) 東北大学病院総合外科 6) 東北医科薬科大学消化器内科 7) 東京女子医科大学消化器内科 8) 東京女子医科大学消化器・一般外科 9) 横浜市立大学総合医療センター炎症性腸疾患センター 10) 三重大学消化管外科 11) 奈良県立医科大学消化器外科 12) 大阪大学炎症性腸疾患治療学寄付講座 13) 広島大学消化器外科 14) 福岡大学筑紫病院外科

3) 潰瘍性大腸炎関連癌内視鏡治療例のレジストリ研究

○松本主之¹、久部高司²、川崎啓祐³、江崎幹宏⁴、志賀永嗣⁵、前田康晴⁶、吉田直久⁷、岡 志郎⁸、斎藤 豊⁹、渡辺憲治¹⁰、浦岡俊夫¹¹、石原聡一郎¹²、緒方晴彦¹³、久松理一¹⁴

1) 岩手医科大学消化器内科消化管分野 2) 福岡大学筑紫病院消化器内科 3) 九州大学病態機能内科学 4) 佐賀大学消化器内科 5) 東北大学病院消化器内科 6) 昭和大学横浜市北部病院消化器センター 7) 京都府立医科大学附属病院内視鏡・超音波診療部 8) 広島大学病院内視鏡診療科 9) 国立がん研究センター中央病院内視鏡科 10) 兵庫医科大学 炎症性腸疾患センター内科 11) 群馬大学消化器内科 12) 東京大学医学部腫瘍外科・血管外科 13) 慶應義塾大学内視鏡センター 14) 杏林大学医学部消化器内科学

4) IBD 患者における妊娠・出産のレジストリ

○穂苅量太¹、成松和幸、国崎玲子²、長沼 誠³、本谷 聡⁴、平岡佐規子⁵、松岡克善⁶、内野 基⁷、細見周平⁸、二木 了⁹、竹中健人¹⁰、河口貴昭³、志賀永嗣¹¹、番場嘉子¹²、渡辺知佳子¹、村島温子¹³、青木 茂¹⁴、日比紀文¹⁵

1) 防衛医科大学校消化器内科 2) 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 3) 慶應義塾大学病院消化器内科 4) 札幌厚生病院消化器内科 5) 岡山大学病院 IBD センター 6) 東邦大学佐倉病院消化器内科 7) 兵庫医科大学炎症性腸疾患外科 8) 大阪市立大学医学部附属病院消化器内科 9) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 10) 東京医科歯科大学消化器内科 11) 東北大学消化器内科 12) 東京女子医科大学消化器・一般外科 13) 国立成育医療研究センター 14) 横浜市立大学附属市民総合医療センター母子医療センター 15) 北里

5) 高齢者 IBD 患者データベース（レジストリ）作成

○小林 拓¹、松岡克善²、藤谷幹浩³、竹内 健⁴、東山正明⁵、新崎信一郎⁶、藤井俊光⁷、三好 潤⁸、山崎大⁹、内野 基¹⁰、野島正寛¹¹、久松理一⁸

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 2) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科
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) 辻仲病院柏の葉 消化器内科・IBD センター
5) 防衛医科大学校消化器内科学 6) 大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学 7) 東京医科歯科大学消化器内科学 8) 杏林大学消化器内科学 9) 京都大学地域医療システム学講座 10) 兵庫医科大学消化器外科学炎症性腸疾患外科 11) 東京大学医科学研究所附属先端医療研究センター

6) クロウン病関連癌サーベイランス法の確立プロジェクト

クロウン病関連癌サーベイランス法の確立

○二見喜太郎¹、高橋賢一²、平井郁仁³、渡辺憲治⁴、竹内健⁵、水島恒和⁶、木村英明⁷、古川聡美⁸、原岡誠司⁹

1) 福岡大学筑紫病院 臨床医学研究センター(外科) 2) 東北労災病院 大腸肛門外科 3) 福岡大学医学部 消化器内科 4) 兵庫医科大学 炎症性腸疾患センター内科 5) 辻仲病院柏の葉 消化器内科・IBD センター 6) 大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科 7) 横浜市立大学市民医療センター 炎症性腸疾患センター 8) 東京山手メディカルセンター 肛門科 9) 福岡大学筑紫病院 病理部

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、池内浩基³、根津理一郎⁴、渡辺和宏⁵、水島恒和⁶、高橋賢一⁷、舟山裕士⁸、古川聡美⁹、渡辺憲治¹⁰

1) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 2) 福岡大学筑紫病院外科 3) 兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門 4) 大阪中央病院外科 5) 東北大学消化器外科 6) 大阪大学消化器外科 7) 東北労災病院大腸肛門外科 8) 仙台赤十字病院外科 9) 東京山手メディカルセンター肛門科 10) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科

6. 治療指針・ガイドラインの改訂（14：15～15：45）

総括・司会 中村志郎 大阪医科大学第二内科（5分）

総括・司会 杉田 昭 横浜市立市民病院 臨床研究部 炎症性腸疾患科（5分）

1) クロウン病治療指針

治療の標準化を目指したクロウン病治療指針の改訂

中村志郎¹、○渡辺憲治²、江崎幹宏³、柿本一城¹、竹内 健⁴、長堀正和⁵、馬場重樹⁶、平井郁仁⁷、平岡佐規子⁸、穂苅量太⁹、三上洋平¹⁰、内野 基¹¹、小金井一隆¹²、東 大二郎¹³、新井勝大¹⁴、清水泰岳¹⁴、仲瀬裕志¹⁵、久松理一¹⁶

1) 大阪医科大学第二内科 2) 兵庫医科大学 炎症性腸疾患センター 内科 3) 佐賀大学消化器内科 4) 辻仲病院柏の葉 消化器内科・IBD センター 5) 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 6) 滋賀医科大学医学部附属病院 栄養治療部 7) 福岡大学医学部消化器内科学 8) 岡山大学病院 炎症性腸疾患センター 9) 防衛医科大学校消化器内科 10) 慶應義塾大学医学部消化器内科 11) 兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科 12) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 13) 福岡大学筑紫病院外科 14) 国立成育医療研究センター消化器科/小児 IBD センター 15) 札幌医科大学医学部消化器内科学講座 16) 杏林大学医学部消化器内科学

2) 潰瘍性大腸炎治療指針

治療の標準化を目指した潰瘍性大腸炎治療指針の改訂

○長沼誠¹、中村志郎²、松岡克善³、小林 拓⁴、松浦 稔⁵、猿田雅之⁶、加藤真吾⁷、加藤 順⁸、横山薫⁹、石原俊治¹⁰、小金井一隆¹¹、内野基¹²、水落建輝¹³、虻川大樹¹⁴、仲瀬裕志¹⁵、久松理一⁵

1) 関西医科大学内科学第三講座 2) 大阪医科大学第二内科 3) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 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) 杏林大学医学部消化器内科学 6) 東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科 7) 埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科 8) 千葉大学大学院医学研究院消化器内科 9) 北里大学消化器内科 10) 島根大学内科学二 11) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 12) 兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座外科部門 13) 久留米大学消化器内科 14) 宮城県立こども病院総合診療科・消化器内科 15) 札幌医科大学医学部消化器内科学講座

治療指針に反映させるためのエビデンスに基づいた難治性炎症性腸疾患に対する治療ポジショニングの構築 (日本医療研究開発機構 難治性疾患実用化研究事業との共同研究)

○長沼誠¹、中村志郎²、松岡克善³、光山慶一⁴、阿部貴行⁵、小林 拓⁶、松浦 稔⁷、猿田雅之⁸、加藤真吾⁹、加藤 順¹⁰、横山薫¹¹、石原俊治¹²、鈴木康夫¹³、久松理一⁷

1) 関西医科大学内科学第三講座 2) 大阪医科大学第二内科 3) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 4) 久留米大学消化器内科 5) 横浜市立大学データサイエンス学部 6) 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 7) 杏林大学医学部消化器内科学 8) 東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科 9) 埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科 10) 千葉大学大学院医学研究院消化器内科 11) 北里大学消化器内科 12) 島根大学内科学二 13) 東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター

3) 腸管外合併症治療指針

腸管外合併症治療指針の改訂

○松浦 稔¹、長沼 誠²、松岡克善³、小林 拓⁴、猿田雅之⁵、藤井俊光⁶、加藤 順⁷、加藤真吾⁸、平井郁仁⁹、渡辺憲治¹⁰、内野 基¹¹、新崎信一郎¹²、高木智久¹³、新井勝大¹⁴、虻川大樹¹⁵、中村志郎¹⁶、久松理一¹

1) 杏林大学医学部消化器内科学 2) 関西医科大学内科学第三講座 3) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 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) 東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科 6) 東京医科歯科大学消化器内科 7) 千葉大学消化器内科 8) 埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科 9) 福岡大学医学部消化器内科学講座 10) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 11) 兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座外科部門 12) 大阪大学大学院医学研究科消化器内科学 13) 京都府立医科大学医学研究科消化器内科学 14) 国立成育医療センター器官病態系内科部消化器科 15) 宮城県立こども病院総合診療科・消化器内科 16) 大阪医科大学第二内科

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

1) 東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科 2) 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

4) 潰瘍性大腸炎、クローン病外科治療指針の改訂

○杉田昭¹、小金井一隆¹、二見喜太郎²、池内浩基³、高橋賢一⁴、石原聡一郎⁵、篠崎大⁶、板橋道朗⁷、東大二郎²、小山文一⁸、木村英明⁹、水島恒和¹⁰、内野基³、渡辺和宏¹¹、大北喜基¹²、根津理一郎¹³、舟山裕士¹⁴、藤井久雄¹⁵、福島浩平¹⁶、新井勝大¹⁷、中村志郎¹⁸、平井郁仁¹⁹

1) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 2) 福岡大学筑紫病院外科 3) 兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門 4)

東北労災病院大腸肛門外科 5) 東京大学腫瘍外科 6) 東京大学医科学研究所病院腫瘍外科 7) 東京女子医大消化器・一般外科 8) 奈良県立医科大学中央内視鏡部 9) 横浜市大市民総合医療センター炎症性腸疾患センター 10) 大阪大学消化器外科 11) 東北大学消化器外科 12) 三重大学消化管・小児外科 13) 大阪中央病院外科 14) 仙台赤十字病院外科 15) 吉田病院 16) 東北大学分子病態外科 17) 国立育成医療研究センター小児炎症性腸疾患センター 18) 大阪医科大学第2内科 19) 福岡大学消化器内科

【誌面発表】

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、池内浩基³、根津理一郎⁴、高橋賢一⁵、舟山裕士⁶、板橋道朗⁷、水島恒和⁸、篠崎大⁹、畑啓介¹⁰、福島浩平¹¹、藤井久雄¹²、水島恒和¹³、小金井一隆¹、東大二郎²、小山文一¹⁴、松岡克善¹⁵、平井郁仁¹⁶、長堀正和¹⁷、中村志郎¹⁸、安藤朗¹⁹、久松理一²⁰、橋本秀樹²¹

1) 横浜国立大学市民病院炎症性腸疾患科 2) 福岡大学筑紫病院外科 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) 東北労災病院大腸肛門外科 6) 仙台赤十字病院外科 7) 東京女子医大消化器・一般外科 8) 大阪大学消化器外科 9) 東京大学医科学研究所腫瘍外科 10) 日本橋室町三井タワー ミッドタウンクリニック 11) 東北大学分子病態外科 12) 吉田病院 13) 大阪大学消化器外科 14) 奈良県立医大中央内視鏡 15) 東邦大学佐倉病院消化器内科 16) 福岡大学消化器内科 17) 東京医科歯科大学消化器内科 18) 大阪医科大学第2内科 19) 滋賀医科大学消化器内科 20) 杏林大学消化器内科学 21) 東京大学大学院保健社会行動学分野

【誌面発表】

炎症性腸疾患外科治療的確化プロジェクト

○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、高橋賢一⁹、石原聡一郎¹⁰、篠崎大¹¹、大北喜基¹²、長堀正和¹³、平井郁仁¹⁴、長沼誠¹⁵、中村志郎¹⁶

1) 横浜国立大学市民病院炎症性腸疾患科 2) 福岡大学筑紫病院外科 3) 大阪中央病院外科 4) 吉田病院 5) 仙台赤十字病院外科 6) 東北大学分子病態外科 7) 兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門 8) 東京女子医大消化器・一般外科 9) 東北労災病院大腸肛門外科 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) 東京医科歯科大学消化器内科 14) 福岡大学消化器内科 15) 関西医科大学内科学第三講座 16) 大阪医科大学第2内科

【誌面発表】

Crohn病手術例の再発危険因子の検討-prospective study-

○杉田昭¹、池内浩基²、二見喜太郎³、渡辺和宏⁴、水島恒和⁵、高橋賢一⁶、根津理一郎⁷、舟山裕士⁸、藤井久雄⁹、小金井一隆¹、篠崎大¹⁰、石原聡一郎¹¹、村上義孝¹²、西脇祐司¹³

1) 横浜国立大学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外科部門 3) 福岡大学筑紫病院外科 4) 東北大学消化器外科 5) 大阪大学消化器外科 6) 東北労災病院大腸肛門外科 7) 大阪中央病院外科 8) 仙台赤十字病院外科 9) 吉田病院 10) 東京大学医科学研究所病院腫瘍外科 11) 東京大学大腸肛門外科 12) 東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野 13) 東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野

【誌面発表】

クローン病術後吻合部潰瘍に関する調査研究

小山文一^{1,2}、○植田 剛²、藤井久男³、杉田 昭⁴、池内浩基⁵、福島浩平⁶、石原聡一郎⁷、板橋道朗⁹、篠崎大¹⁰、大北喜基⁸、小金井一隆⁴、内野 基⁵、渡辺和宏⁶、品川貴秀⁷、荒木俊光⁸、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、畑啓介²⁵

1) 奈良県立医科大学附属病院中央内視鏡部 2) 奈良県立医科大学消化器・総合外科 3) 吉田病院消化器内視鏡・IBD センター 4) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター 5) 兵庫医科大学炎症性腸疾患外科 6) 東北大学大学院消化管再建医工学・分子病態外科学分野 7) 東京大学大腸肛門外科 8) 三重大学消化管・小児外科学 9) 東京女子医科大学第二外科 10) 東京大学医科学研究所附属病院外科 11) 東北労災病院大腸肛門外科 12) 西宮市立中央病院外科 13) 順心病院消化器センター 14) 仙台赤十字病院外科 15) 大阪大学消化器外科 16) 大阪大学消化器内科 17) 自治医科大学消化器内科 18) 千葉大学消化器内科 19) 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 20) 旭川医科大学消化器内科 21) 愛知医科大学消化管内科 22) 東京医科歯科大学消化器内科 23) 広島大学病院内視鏡診療科 24) 福岡大学筑紫病院外科 25) 日本橋室町三井タワー・ミッドタウンクリニック

5) 回腸囊炎治療指針の改訂

○杉田昭¹、東大二郎²、池内浩基³、高橋賢一⁴、石原聡一郎⁵、小金井一隆¹、篠崎大⁷、板橋道朗⁸、小山文一⁹、木村英明¹⁰、水島恒和¹¹、渡辺和宏¹²、大北喜基¹³、根津理一郎¹⁴、大塚和朗¹⁵、横山薫¹⁶

1) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 2) 福岡大学筑紫病院外科 3) 兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門 4) 東北労災病院大腸肛門外科 5) 東京大学腫瘍外科 6) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 7) 東京大学医科学研究所病院腫瘍外科 8) 東京女子医大消化器・一般外科 9) 奈良県立医科大学中央内視鏡部 10) 横浜市大市民総合医療センター炎症性腸疾患センター 11) 大阪大学消化器外科 12) 東北大学消化器外科 13) 三重大学消化管・小児外科 14) 大阪中央病院外科 15) 東京医科歯科大学消化器内科 16) 北里大学消化器内科

6) 小児 IBD 治療指針の改訂

○清水俊明¹、虻川大樹²、新井勝大³、水落建輝⁴、清水泰岳³、熊谷秀規⁵、内田恵一⁶、井上幹大⁶、工藤孝広¹、石毛崇⁷、岩間達⁸、国崎玲子⁹、渡辺憲治¹⁰、長沼誠¹¹、中村志郎¹²、久松理一¹³

1) 順天堂大学小児科 2) 宮城県立こども病院総合診療科・消化器内科 3) 国立成育医療センター器官病態系内科部消化器科 4) 久留米大学小児科 5) 自治医科大学小児科 6) 三重大学大学院消化管・小児外科 7) 群馬大学大学院小児科 8) 埼玉県立小児医療センター消化器・肝臓科 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センター 10) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 11) 関西医科大学内科学第三講座 12) 大阪医科大学炎症性腸疾患センター 13) 杏林大学消化器内科学

7. 医療連携・啓発・社会への還元プロジェクト (15 : 45~16 : 10)

総括・司会 安藤 朗 滋賀医科大学消化器内科 (5 分)

1) 青黛の適正使用に向けた実態調査と実地医科、患者向け提言の作成

○吉松裕介¹、筋野智久¹、島田史恵¹、飯島秀樹²、長沼誠³、金井隆典¹

1) 慶應義塾大学消化器内科 2) 大阪大学消化器内科 3) 関西医科大学内科学第三講座

2) IBD 患者へ向けた適正な食事療法の提案

○長堀正和¹、岡崎和一²、安藤 朗³、藤谷幹浩⁴、竹内 健⁵、穂苅量太⁶、渡邊知佳子⁶、藤井久男⁷、馬場重樹³、長沼 誠⁸、江崎幹宏⁹、加藤 順¹⁰、畑 啓介¹¹、東大二郎¹²、石毛崇¹³、南部 隆亮¹⁴、萩原 真一郎¹⁵、平岡佐規子¹⁶、谷田諭史¹⁷、梁井俊一¹⁸

1) 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 2) 関西医科大学香里病院 3) 滋賀医科大学消化器内科 4) 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 5) 辻仲病院柏の葉消化器内科 6) 防衛医科大学校内科 7) 平和会吉田病院消化器内視鏡・IBD センター 8) 関西医科大学 消化器内科 9) 佐賀大学医学部消化器

内 10) 千葉大学大学院医学研究院消化器内科 11) 日本橋室町三井タワー・ミッドタウンクリニック 12) 福岡大学筑紫病院外科 13) 群馬大学小児科学 14) 埼玉小児医療センター消化器肝臓科 15) 大阪母子医療センター消化器・内分泌科 16) 岡山大学病院消化器内科 17) 名古屋市立大学消化器代謝内科 18) 岩手医科大学消化器内科消化管分野

【誌面発表】

スマートデバイスを用いた IBD 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、河本亜美¹、清水寛路¹、藤井俊光¹、齊藤詠子¹、大塚和朗⁴、渡辺 守⁵、岡本隆一¹

1) 東京医科歯科大学消化器内科 2) 東京医科歯科大学臨床試験管理センター 3) 東京医科歯科大学消化器連携医療学 4) 東京医科歯科大学光学医療診療部 5) 東京医科歯科大学高等研究院

【誌面発表】

外国人炎症性腸疾患患者への診療サポート資材の作成

○小林 拓¹、長堀正和²、安藤朗³、岡崎和一⁴、久松理一⁵

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 2) 東京医科歯科大学臨床試験管理センター 3) 滋賀医科大学消化器内科 4) 関西医科大学香里病院 5) 杏林大学消化器内科

8. その他臨床研究プロジェクト (16:10~16:55)

司会 久松理一 杏林大学消化器内科学 (5分)

外科系臨床研究ワーキンググループプロジェクト研究の現状と方針

○杉田昭¹、二見喜太郎²、池内浩基³、高橋賢一⁴、石原聡一郎⁵、小金井一隆¹、篠崎大⁶、板橋道朗⁷、東大二郎²、小山文一⁸、木村英明⁹、水島恒和¹⁰、内野基³、渡辺和宏¹¹、大北喜基¹²、根津理一郎¹³、舟山裕士¹⁴、藤井久雄¹⁵、福島浩平¹⁶

1) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 2) 福岡大学筑紫病院外科 3) 兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門 4) 東北労災病院大腸肛門外科 5) 東京大学腫瘍外科 6) 東京大学医科学研究所病院腫瘍外科 7) 東京女子医大消化器・一般外科 8) 奈良県立医科大学中央内視鏡部 9) 横浜市大市民総合医療センター炎症性腸疾患センター 10) 大阪大学消化器外科 11) 東北大学消化器外科 12) 三重大学消化管・小児外科 13) 大阪中央病院外科 14) 仙台赤十字病院外科 15) 吉田病院 16) 東北大学分子病態外科

クローン病に対する生物学的製剤による小腸粘膜治癒検討 (SEBIO study)

○竹中健人¹、大塚和朗¹、土屋輝一郎¹、渡辺守¹、安藤朗²、馬場重樹²、大宮直木³、小林拓⁴、猿田雅之⁵、櫻井俊之⁵、田中信治⁶、林亮平⁶、久松理一⁷、松浦稔⁷、平井郁仁⁸、松岡克善⁹、松本主之¹⁰、梁井俊一¹⁰、山本博徳¹¹、矢野智則¹¹

1) 東京医科歯科大学消化器内科、2) 滋賀医科大学消化器内科、3) 藤田医科大学病院消化管内科、4) 北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター、5) 東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科、6) 広島大学病院 IBD センター、7) 杏林大学消化器内科学、8) 福岡大学病院消化器内科、9) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科、10) 岩手医科大学消化器内科消化管分野、11) 自治医科大学内科学講座消化器内科学部門

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

1) 東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科 2) 東京女子医科大学消化器内科 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) 名古屋大学消化器内科 5) 京都大学消化器内科 6) 北里大学北里大学研究所病院 IBD センター 7) 福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター 8) 佐賀大学光学診療部 9) 関西医科大学消化器肝臓内科 10) 富山大学第三内科診療部門消化器内科 11) 大阪大学消化器内科学 12) 浜松医科大学消化器内科 13) 横浜市立大学医学部肝胆膵消化器病学 14) 平塚共済病院消化器内科 15) 金沢大学消化器内科 16) 札幌医科大学消化器内科学講座 17) 岡山大学病院 IBD センター 18) 聖路加国際病院消化器内科 19) 平和会吉田病院消化器内視鏡・IBD センター 20) 弘前医科大学消化器血液内科学講座 21) 東北医科薬科大学消化器内科 22) 藤田保健衛生大学消化管内科 23) 北里大学消化器内科 24) 滋賀医科大学消化器内科 25) 東京医科歯科大学消化器内科 26) 慶應義塾大学内視鏡センター 27) 聖マリアンナ医科大学消化器・肝臓内科 28) 札幌厚生病院 IBD センター 29) 広島大学消化器・代謝内科 30) 広島大学光学診療部 31) 埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科 32) 大船中央病院光学診療部 33) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 34) 大阪医科大学第二内科 35) 杏林大学消化器内科学 36) 日本医科大学消化器内科 37) 札幌東徳洲会病院 IBD センター 38) 東邦大学医療センター佐倉病院 39) 岩手医科大学消化器内科学消化管分野 40) 自治医科大学消化器内科学部門 41) 東北大学消化器内科 42) 九州大学病態機能内科学

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 (pre/post MENDEL study)

○角田洋一¹、志賀永嗣¹、木内喜孝¹、河原真大²、大野将司²、安藤 朗²、高川哲也³、渡辺憲治³、中村志郎⁴、国崎玲子⁵、三浦みき⁶、南條宗八⁷、平岡佐規子⁸、下平陽介⁹、富永圭一¹⁰、穂刈量太¹¹、加賀谷尚史¹²、高木智久¹³、杉田昭¹⁴、大宮直木¹⁵、遠藤克哉¹⁶、新堀哲也¹⁷、鈴木康夫¹⁸、久松理一⁶、正宗 淳¹

1) 東北大学病院消化器内科 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センター内科 4) 大阪医科大学第二内科 5) 横浜市立大学附属市民総合医療センターIBD センター 6) 杏林大学医学部消化器内科学 7) 富山大学附属病院消化器内科 8) 岡山大学病院炎症性腸疾患センター 9) 秋田大学大学院医学系研究科 消化器内科学・神経内科学講座 10) 獨協医科大学消化器内科 11) 防衛医科大学校消化器内科 12) 国立病院機構金沢医療センター消化器内科 13) 京都府立医科大学消化器内科学 14) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 15) 藤田医科大学消化器内科 I 16) 東北医科薬科大学医学部内科学第二 17) 東北大学病院遺伝科 18) 東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター

【誌面発表】

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—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、冬野雄太³、平井郁仁⁴、岸 昌廣⁵、二見喜太郎⁶、渡辺憲治⁷、池内浩基⁸、大宮直木⁹、中村正直¹⁰、仲瀬裕志¹¹、山本修司¹²、藤谷幹浩¹³、志賀永嗣¹⁴、大森鉄平¹⁵、飯島英樹¹⁶、平岡佐規子¹⁷、蔵原晃一¹⁸、金城 徹¹⁹、金城福則²⁰、芦塚伸也²¹、山本章二郎²²、光山慶一²³、小野洋平²⁴、上村修司²⁵、加賀谷尚史²⁶、北村和哉²⁷、猿田雅之²⁸、桜庭裕丈²⁹、小山文一³⁰、細江直樹³¹、緒方晴彦³¹、金井隆典³²、小林 拓³³、日比紀文³³、長堀正和³⁴、渡辺 守³⁴、竹内 健³⁵、杉田昭³⁶、鈴木康夫³⁷、久松理一³⁸

1) 佐賀大学医学部内科学講座消化器内科 2) 岩手医科大学内科学講座消化器消化管分野 3) 九州大学病態機能内科学 4) 福岡大学医学部消化器内科 5) 福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター 6) 福岡大学筑紫病院外科

7) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 8) 兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座外科部門 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) 札幌医科大学医学部消化器内科学 12) 京都大学医学部消化器内科 13) 旭川医科大学内科学講座消化器・血液腫瘍制御内科学 14) 東北大学病院消化器内科 15) 東京女子医科大学消化器病センター 16) 大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学 17) 岡山大学病院消化器内科 18) 松山赤十字病院胃腸センター 19) 琉球大学医学部附属病院光学医療診療部 20) 浦添総合病院 21) 宮崎大学医学部内科学講座循環体液制御分野 22) 宮崎大学医学部内科学講座消化器血液学分野 23) 久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門 24) いづろ今村病院消化器内科 25) 鹿児島大学病院消化器内科 25) 鹿児島大学病院消化器内科 26) 国立病院機構金沢医療センター 27) 金沢大学附属病院消化器内科 28) 東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科 29) 弘前大学消化器血液内科学講座 30) 奈良県立医科大学消化器・総合外科 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 IBD センター 38) 杏林大学消化器内科学

【誌面発表】

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、石黒 陽³、大森信弥⁴、相良志穂²、熊谷 誠⁵

1) 秋田赤十字病院 消化器内科 2) 秋田赤十字病院 附属あきた健康管理センター 3) 国立病院機構弘前病院消化器血液内科 4) 仙台赤十字病院 消化器内科 5) 仙台赤十字病院 医療技術部

【誌面発表】

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ディン 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

1) 東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科

【誌面発表】

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

○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

1) 杏林大学消化器内科学 2) 国立成育医療センター器官病態系内科部消化器科 3) 順天堂大学小児科・思春期科 4) 埼玉県立小児医療センター消化器・肝臓科 5) 札幌医科大学消化器内科

----- 17 : 00 終了予定 -----

閉会挨拶
事務局連絡

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2年度 第2回総会プログラム

日 時 令和3年1月28日（木） 9:00～17:00 （予定）

会 場 ZOOMによるWeb会議

研究代表者 久松 理一
(杏林大学医学部消化器内科学)

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」

研究代表者 久松理一
事務局 松浦 稔/佐藤美絵
〒181-8611 東京都三鷹市新川 6-20-2 杏林大学医学部消化器内科学
E-mail : ibd-gast@ks.kyorin-u.ac.jp
TEL : 0422-47-5511 (内線 : 4558) FAX : 0422-71-5912

第2回総会について

1. 発表形式について

ZOOM を用いた Web 会議形式となります。Web 会議にご参加いただく先生方には事前に事務局から会議のアカウント URL を送付させていただいております。指定の URL にアクセスいただいて会議にご参加ください。各先生方にアカウントをとっていただく必要はありません。

発表者以外の先生方はミュートにしておいて下さい。発表、ご発言の時にミュートを ON にして下さい。

2. 演題発表について

1) 【発表データの作成】

事前にメールにて ZOOM 会議用のスライド雛形を送付させていただいておりますのでご自由にお使いください。ZOOM でのプレゼンテーションは PPT ファイルでも PDF ファイルでも可能です。スライドの操作（共有設定、スライドの切り替え等）は基本的に演者の先生方ご自身でお願いいたします。万が一のために事務局の方でバックアップを取らせていただきます。

2) 【口演発表・討論時間】

総括ご担当の先生におかれましては各発表の前に総括を5分でご発表ください。
各プロジェクト計画・研究成果の発表は6分、討論4分、時間厳守をお願いいたします。

3) 【発表データ受付】

今回は ZOOM での Web 会議となりますのでデータ受付はございません。発表者の先生方におかれましてはご自身のパソコン（カメラ、マイクの装備されたもの）にご用意ください。

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複製させていただきますことをご了承下さい。1月18日迄必着で事務局までスライドをPDFファイルにしてメールまたはCD-ROMでお送りください。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をお願いいたします。

5) 【配布資料について】

当日の Web 会議でご使用予定の資料、あるいは班員の先生方に配布したい資料につきましては、1月18日迄必着で事務局 (ibd-gast@ks.kyorin-u.ac.jp) までメール等にてご送付いただければと思います。当日 Web 会議でご使用予定の資料に関しましては、事前に事務局からメールにて会議参加予定の先生方へは送付させていただきます。

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.

**「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班
令和2年度 第2回総会プログラム**

(敬称略)

令和3年1月28日(木)

開会(9:00)

I. 厚生労働省健康局 難病対策課 挨拶

II. 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

III. 研究代表者挨拶・研究の進め方

研究代表者 久松理一

IV. 研究報告

1. 総括的疫学解析プロジェクト(9:30~9:45)

総括・司会 西脇祐司 東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野(5分)

新規診断炎症性腸疾患患者を対象とした全国規模レジストリ構築

○松岡克善¹、松浦稔²、加藤順³、水島恒和⁴、熊谷秀規⁵、村上義孝⁶、朝倉敬子⁷、久松理一²、西脇祐司⁷

1) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 2) 杏林大学医学部消化器内科 3) 千葉大学消化器内科 4) 大阪大学消化器外科 5) 自治医科大学小児科学 6) 東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野 7) 東邦大学医学部医学科社会医学講座衛生学分野

2. 緊急プロジェクト COVID-19 への対応(9:45~10:10)

総括・司会 久松理一 杏林大学消化器内科学(5分)

1) JAPAN IBD-COVID 19 Taskforce の活動報告(J-COSMOS の登録内容結果を含む)

○仲瀬裕志¹、松本主之²、松浦 稔³、飯島英樹⁴、松岡克善⁵、大宮直木⁶、石原俊治⁷、平井郁仁⁸、久松理一³

1) 札幌医科大学消化器内科学講座 2) 岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野 3) 杏林大学消化器内科学講座 4) 大阪大学大学院医学研究科内科系臨床医学専攻消化器内科学 5) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 6) 藤田医科大学病院消化器内科 7) 島根大学医学部内科学講座(内科学第二) 8) 福岡大学医学部消化器内科

2) COVID-19 流行により生じた、本邦の炎症性腸疾患患者が感じた不安や行動変容に関するアンケート調査(J-DESIRE)

○仲瀬裕志¹、松本主之²、松浦 稔³、飯島英樹⁴、松岡克善⁵、大宮直木⁶、石原俊治⁷、平井郁仁⁸、久松理一³

1) 札幌医科大学消化器内科学講座 2) 岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野 3) 杏林大学消化器内科学講座 4) 大阪大学大学院医学研究科内科系臨床医学専攻消化器内科学 5) 東邦大学医療センター佐倉病院消

化器内科 6) 藤田医科大学病院消化器内科 7) 島根大学医学部内科学講座（内科学第二） 8) 福岡大学医学部消化器内科

3. 重点プロジェクト（10:10～11:15）

総括・司会 久松理一 杏林大学消化器内科学（5分）

1) 炎症性腸疾患に対する分子標的薬レジストリの構築

○松岡克善¹、小林 拓²、新崎信一郎³、高津典孝⁴、藤井俊光⁵、三好 潤⁶、河口貴昭⁷、山崎 大⁸、内野 基⁹、岩間 達¹⁰、岩田直美¹¹、野島正寛¹²、長沼 誠¹³、久松理一⁶

1) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 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) 大阪大学大学院医学研究科消化器内科学 4) 福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター 5) 東京医科歯科大学消化器内科 6) 杏林大学医学部消化器内科学 7) 慶應義塾大学医学部消化器内科 8) 京都大学地域医療システム講座 9) 兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科 10) 埼玉県立小児医療センター 11) あいち小児保健医療総合センター 12) 東京大学医科学研究所 13) 関西医科大学消化器内科

2) 炎症性腸疾患外科手術例のレジストリ

○池内浩基¹、杉田 昭²、石原聡一郎³、猿田雅之⁴、渡辺和宏⁵、遠藤克哉⁶、大森鉄平⁷、板橋道朗⁸、安西紘幸³、辰巳健志²、木村英明⁹、大北喜基¹⁰、小山文一¹¹、水島恒和¹²、綿谷祐介¹³、東 大二郎¹⁴、上床崇吾¹⁴

1) 兵庫医科大学炎症性腸疾患外科 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) 東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科 5) 東北大学病院総合外科 6) 東北医科薬科大学消化器内科 7) 東京女子医科大学消化器内科 8) 東京女子医科大学消化器・一般外科 9) 横浜市立大学総合医療センター炎症性腸疾患センター 10) 三重大学消化管外科 11) 奈良県立医科大学消化器外科 12) 大阪大学炎症性腸疾患学寄付講座 13) 広島大学消化器外科 14) 福岡大学筑紫病院外科

3) 潰瘍性大腸炎関連腫瘍性病変に対する内視鏡的切除術の有効性に関する登録研究

○松本主之¹、梁井俊一¹、緒方晴彦²、高林 馨詠²、石原聡一郎³、安西紘幸³、江崎幹宏⁴、鶴岡かなえ⁴、渡辺憲治⁵、佐藤寿行⁵、久部高司⁶、安川重義⁶、岡 志郎⁷、松本健太⁷、浦岡俊夫⁸、橋本 悠⁸、前田康晴⁹、瀧島和美⁹、国崎玲子¹⁰、西尾匡史¹⁰、斎藤 豊¹¹、志賀永嗣¹²、吉田直久¹³、川崎啓祐¹⁴、大野亜希子¹⁵、久松理一¹⁵

1) 岩手医科大学消化器内科消化管分野 2) 慶應義塾大学内視鏡センター 3) 東京大学腫瘍外科・血管外科 4) 佐賀大学消化器内科 5) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 6) 福岡大学筑紫病院消化器内科 7) 広島大学内視鏡診療科 8) 群馬大学消化器内科 9) 昭和大学横浜市北部病院消化器病センター 10) 横浜市立大学附属市民総合センターIBDセンター 11) 国立がん研究センター中央病院内視鏡センター 12) 東北大学消化器内科 13) 京都府立医科大学附属病院内視鏡・超音波診療部 14) 九州大学病態機能内科学 15) 杏林大学消化器内科

4) IBD 患者における妊娠・出産のレジストリ

○穂苅量太¹、成松和幸、国崎玲子²、長沼 誠³、本谷 聡⁴、平岡佐規子⁵、松岡克善⁶、内野 基⁷、細見周平⁸、二木 了⁹、竹中健人¹⁰、河口貴昭³、志賀永嗣¹¹、番場嘉子¹²、渡辺知佳子¹、村島温子¹³、青木 茂¹⁴、日比紀文¹⁵

1) 防衛医科大学校消化器内科 2) 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 3) 慶應義塾大学病院消化器内科 4) 札幌厚生病院消化器内科 5) 岡山大学病院 IBD センター 6) 東邦大学佐倉病院消化器内科 7) 兵庫医科大学炎症性腸疾患外科 8) 大阪市立大学医学部附属病院消化器内科 9) 横浜市立市民病院

炎症性腸疾患科 10) 東京医科歯科大学消化器内科 11) 東北大学消化器内科 12) 東京女子医科大学消化器・一般外科 13) 国立成育医療研究センター 14) 横浜市立大学附属市民総合医療センター母子医療センター 15) 北里大学北里研究所病院

5) 高齢者 IBD 患者データベース（レジストリ）作成

○小林 拓¹、松岡克善²、藤谷幹浩³、竹内 健⁴、東山正明⁵、新崎信一郎⁶、藤井俊光⁷、三好 潤⁸、山崎大⁹、内野 基¹⁰、野島正寛¹¹、久松理一⁸

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 2) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 3) 旭川医科大学内科学講座病態代謝・消化器・血液腫瘍制御内科学分野 4) 辻仲病院柏の葉 消化器内科・IBD センター 5) 防衛医科大学校消化器内科学 6) 大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学 7) 東京医科歯科大学消化器内科学 8) 杏林大学消化器内科学 9) 京都大学地域医療システム学講座 10) 兵庫医科大学消化器外科学炎症性腸疾患外科 11) 東京大学医科学研究所附属先端医療研究センター

6) クローン病関連癌サーベイランス法の確立プロジェクト

クローン病関連癌サーベイランス法の確立

○二見喜太郎¹、高橋賢一²、平井郁仁³、渡辺憲治⁴、竹内健⁵、水島恒和⁶、木村英明⁷、古川聡美⁸、原岡誠司⁹

1) 福岡大学筑紫病院 臨床医学研究センター(外科) 2) 東北労災病院 大腸肛門外科 3) 福岡大学医学部 消化器内科 4) 兵庫医科大学 炎症性腸疾患センター内科 5) 辻仲病院柏の葉 消化器内科・IBD センター 6) 大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科 7) 横浜市立大学市民医療センター 炎症性腸疾患センター 8) 東京山手メディカルセンター 肛門科 9) 福岡大学筑紫病院 病理部

【誌面発表】

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、池内浩基³、根津理一郎⁴、渡辺和宏⁵、水島恒和⁶、高橋賢一⁷、舟山裕士⁸、古川聡美⁹、渡辺憲治¹⁰

1) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 2) 福岡大学筑紫病院外科 3) 兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門 4) 大阪中央病院外科 5) 東北大学消化器外科 6) 大阪大学消化器外科 7) 東北労災病院大腸肛門外科 8) 仙台赤十字病院外科 9) 東京山手メディカルセンター肛門科 10) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科

4. 希少疾患プロジェクト (11:15～12:10)

総括・司会 松本主之 岩手医科大学消化器内科消化管分野 (5 分)

1) クロンカイト・カナダ症候群

クロンカイト・カナダ症候群の実態調査・データベース作成

○穂苅量太¹、東山正明¹、八月朔日秀明²、松本主之³、大井 充⁴、細江直樹⁵、中村正直⁶、柿本一城⁷、大宮直木⁸、大島忠之⁹、矢野智則¹⁰、諸井林太郎¹¹

1) 防衛医科大学校消化器内科 2) 自衛隊仙台病院 3) 岩手医科大学消化器内科消化管分野 4) 神戸大学医学部消化器内科 5) 慶應義塾医学部内視鏡センター 6) 名古屋大学医学部消化器内科 7) 大阪医科大学消化器内科 8) 藤田医科大学消化管内科 9) 兵庫医科大学消化管内科 10) 自治医科大学消化器内科 11) 東北大学消化器内科

2) 非特異性多発性小腸潰瘍症（田口班連携プロジェクト）

非特異性多発性小腸潰瘍症の臨床徴候の調査

○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、内田恵一⁸、平井 郁仁⁹、久部 高司¹⁰、松井 敏幸¹⁰、八尾 恒良¹¹、松本 主之³、CEAS study group

1)九州大学大学院病態機能内科学 2)佐賀大学医学部内科学講座消化器内科 3)岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野 4)藤田医科大学消化管内科学 5)杏林大学医学部消化器内科学 6)兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 7)慶應義塾大学医学部内視鏡センター 8)三重大学医学部附属病院小児外科 9)福岡大学医学部消化器内科学講座 10)福岡大学筑紫病院消化器内科 11)佐田厚生会 佐田病院

非特異性多発性小腸潰瘍症の診断基準（案）改訂、患者レジストリー、トランジションについての取り組みの進捗状況

○内田恵一¹、梅野淳嗣²、大宮直木³、江崎幹宏⁴、細江直樹⁵、中山佳子⁶、松本主之⁷

1)三重大学医学部附属病院小児外科 2)九州大学大学院病態機能内科学 3)藤田医科大学消化管内科学 4)佐賀大学医学部内科学講座消化器内科 5)慶應義塾大学医学部内視鏡センター 6)信州大学小児科 7)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) 腸管バーチェット病（岳野班・AMED 水木班連携プロジェクト）

腸管バーチェット病における重症度基準作成（厚生労働省バーチェット病に関する研究（岳野班との連携）

○長沼誠¹、長堀正和²、井上詠³、桐野洋平⁴、田中良哉⁵、久松理一⁶

1)関西医科大学内科学第三講座 2)東京医科歯科大学臨床試験管理センター 3)慶應義塾大学予防医療センター 4)横浜市立大学幹細胞免疫制御内科学 5)産業医科大 第1内科学講座 6)杏林大学医学部消化器内科学

【誌面発表】

腸管バ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

1)九州大学大学院 病態機能内科学 2)佐賀大学医学部附属病院 光学医療診療部 3)東北大学 消化器内科 4)札幌医科大学 消化器内科学講座 5)杏林大学医学部消化器内科学 6)弘前大学大学院 消化器血液内科学講座 7)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 8)福岡大学筑紫病院 炎症性腸疾患センター 9)東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科 10)岩手医科大学 内科学講座 消化器内科消化管分野

【誌面発表】

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、長沼 誠²⁴、細見周平²⁵、鎌田紀子²⁵、山本修司²⁶、平田 敬²⁷、石田哲也²⁸、松本吏弘²⁹、金城福則³⁰、金城 徹³¹、上野義隆³²、田中信治³²、渡辺知佳子³³、穂苅量太³³、高橋素真³⁴、進士明宏³⁵、北村和哉³⁶、山下真幸³⁷、金井隆典³⁸、櫻井俊之³⁹、猿田雅之³⁹、田中浩紀⁴⁰、本谷聡⁴⁰、邊見慎一郎⁴¹、安川重義⁴²、高津典孝⁴²、宮川一平⁴³、田中良哉⁴³、日暮琢磨⁴⁴、中島 淳⁴⁴、桐野洋平⁴⁵、水木信久⁴⁶、山田哲弘⁴⁷、松岡克善⁴⁷、鈴木康夫⁴⁷、上野文昭⁴⁸、日比紀文¹⁶、渡辺 守⁴⁹

1)兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 2)岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野 3)札幌医科大

学消化器内科 4) 杏林大学医学部消化器内科学 5) 福岡大学医学部消化器内科学講座 6) 北里大学新世紀医療開発センター 7) 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 8) 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 9) 辻仲病院柏の葉消化器内科・IBD センター 10) 大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学 11) 旭川医科大学内科学講座病態代謝・消化器・血液腫瘍制御内科学分野 12) 弘前大学大学院医学研究科消化器血液内科学講座 13) 東北大学消化器内科 14) 千葉大学消化器内科 15) 東京女子医科大学消化器病センター 16) 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 17) 国立国際医療研究センター消化器内科 18) 新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器内科学分野 19) 山梨大学医学部第1内科 20) 愛知医科大学消化器内科 21) 名古屋市立大学消化器内科 22) 国立病院機構金沢医療センター消化器科 23) 滋賀医科大学消化器内科 24) 関西医科大学内科学第三講座 25) 大阪市立大学大学院医学研究科消化器内科学 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) 聖マリアンナ医科大学消化器内科 38) 慶應義塾大学医学部消化器内科 39) 東京慈恵医科大学消化器・肝臓内科 40) JA 北海道厚生連札幌厚生病院 IBD センター 41) 大阪赤十字病院消化器内科 42) 福岡大学筑紫病院消化器内科 43) 産業医科大学医学部第1内科学講座 44) 横浜市立大学肝胆膵消化器病学 45) 横浜市立大学血液・免疫・感染症内科学 46) 横浜市立大学大学院眼科学 47) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 48) 大船中央病院消化器 IBD センター 49) 東京医科歯科大学 理事・副学長

4) 家族性地中海熱関連腸炎 (AMED 仲瀬班連携プロジェクト)

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、我妻康平¹、平山大輔¹、櫻井晃弘²、松本主之³、江崎幹宏⁴、国崎玲子⁵、松浦 稔⁶、大宮美香⁷、荒木寛司⁸、渡辺憲治⁹、本谷 聡¹⁰、小林 拓¹¹、日比紀文¹¹、竹内 健¹²、松岡克善¹³、上野伸展¹⁴、大井秀久¹⁵、柿本一城¹⁶、細見周平¹⁷、新崎信一郎¹⁸、横山 薫¹⁹、吉野琢哉²⁰、松野雄一²¹、大井 充²²、新井勝大²³、都築義和²⁴、安藤 朗²⁵、石川 大²⁶、長末智寛²⁷、櫻井俊之²⁸、白木 学²⁹、酒見亮介³⁰、松田耕一郎³¹、南條宗八³²、吉川周作³³、中村正直³⁴、小山文一³⁵、横山純二³⁶、後藤田卓志³⁷、櫻庭裕丈³⁸、武田輝之³⁹、大宮直木⁴⁰、穂刈量太⁴¹、吉田雄一朗⁴²、杉田 昭⁴³、久松理一⁶

1) 札幌医科大学消化器内科学講座 2) 札幌医科大学遺伝医学 3) 岩手医科大学消化器内科消化管分野 4) 佐賀大学医学部消化器内科 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) 杏林大学消化器内科学講座 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) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 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) 辻仲病院柏の葉 IBD センター 13) 東邦大学医療センター佐倉病院 消化器内科学 14) 旭川医大第3内科 15) いづろ今村病院 16) 大阪医科大学消化器内科 17) 大阪市立大学医学部附属病院消化器内科 18) 大阪大学医学部附属病院消化器内科 19) 北里大学医学部消化器内科学 20) よしの内科クリニック 21) 九州大学病院消化管内科 22) 神戸大学医学部附属病院消化器内科 23) 国立成育医療研究センター消化器内科 24) 埼玉医科大学病院消化管内科 25) 滋賀医科大学医学部附属病院消化器内科 26) 順天堂大学医学部附属順天堂医院消化器内科 27) 製鉄記念八幡病院消化器内科 28) 東京慈恵会医科大学附属病院消化器・肝臓内科 29) 東北労災病院胃腸内科 30) 戸畑共立病院消化器病センター 31) 富山県立中央病院消化器内科 32) 富山大学附属病院第三内科 33) 土庫病院外科・大腸肛門病センター 34) 名古屋大学医学部附属病院消化器内科 35) 奈良県立医科大学消化器・総合外科 36) 新潟大学医歯学総合病院光学医療診療部 37) 日本大学病院消化器内科 38) 弘前大学大学院医学研究科消化器血液内科学講座 39) 福岡大学筑紫病院消化器内科 40) 藤田医科大学病院消化管内科 41) 防衛医科大学校病院消化器内科 42) 松山赤十字病院胃腸センター 43) 横浜州市市民病院 炎症性腸疾患センター

昼休憩 (12:10-13:00)

5. 診断基準改訂プロジェクト (13:00~13:35)

総括・司会 平井郁仁 福岡大学医学部消化器内科 (5分)

1) クロウ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、冬野雄太³、平井郁仁⁴、武田輝之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、仲瀬裕志¹²、山本修司¹³、藤谷幹浩¹⁴、志賀永嗣¹⁵、大森鉄平¹⁶、飯島英樹¹⁷、平岡佐規子¹⁸、蔵原晃一¹⁹、金城 徹²⁰、金城福則²¹、芦塚伸也²²、山本章二郎²³、光山慶一²⁴、猿田雅之²⁵、桜庭裕丈²⁶、小山文一²⁷、細江直樹²⁸、緒方晴彦²⁸、金井隆典²⁹、小林 拓³⁰、日比紀文³⁰、長堀正和³¹、渡辺 守³¹、竹内 健³²、杉田昭³³、松岡克善³⁴、鈴木康夫³⁴、久松理一³⁵

1) 佐賀大学医学部内科学講座消化器内科 2) 岩手医科大学内科学講座消化器消化管分野 3) 九州大学病態機能内科学 4) 福岡大学医学部消化器内科学講座 5) 福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター 6) 福岡大学筑紫病院外科 7) 大阪医科大学第2内科 8) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 9) 兵庫医科大学炎症性腸疾患外科 10) 藤田医科大学消化管内科 11) 名古屋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病態代謝・消化器・血液腫瘍制御内科学分野 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) 久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門 25) 東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科 26) 弘前大学消化器血液内科学講座 27) 奈良県立医科大学消化器・総合外科 28) 慶應義塾大学医学部内視鏡センター 29) 慶應義塾大学医学部消化器内科 30) 北里大学研究所病院 IBD センター 31) 東京医科歯科大学消化器内科 32) 辻仲良病院柏の葉消化器内科・IBD センター 33) 横浜私立市民病院炎症性腸疾患科 34) 東邦大学医療センター佐倉病院 35) 杏林大学医学部第三内科学

2) 潰瘍性大腸炎とクローン病の診断基準改訂プロジェクト—診療の現状に基づいた現行診断基準の改訂—

○平井郁仁¹、芦塚伸也²、新井勝大³、飯島英樹⁴、石毛 崇⁵、江崎幹宏⁶、小金井一隆⁷、田邊 寛⁸、長沼 誠⁹、馬場重樹¹⁰、東 大二郎¹¹、久部高司¹²、平岡佐規子¹³、藤井俊光¹⁴、松本主之¹⁵、渡辺憲治¹⁶

1) 福岡大学医学部消化器内科学講座 2) 宮崎大学医学部附属病院消化器内科 内科学講座循環体液制御学分野 3) 国立成育医療研究センター消化器科/小児 IBD センター 4) 大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学 5) 群馬大学大学院医学系研究科小児科学 6) 佐賀大学医学部附属病院消化器内科 7) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 8) 福岡大学筑紫病院病理部 9) 関西医科大学内科学第三講座 10) 滋賀医科大学医学部附属病院消化器内科栄養治療部 11) 福岡大学筑紫病院外科 12) 福岡大学筑紫病院消化器内科 13) 岡山大学病院炎症性腸疾患センター 14) 東京医科歯科大学消化器内科 15) 岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野 16) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター 内科

3) 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 —内視鏡診断アルゴリズム案の報告—

○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¹、平井郁仁⁸、江崎幹宏⁹、浦岡俊夫¹⁰、川野伶緒¹¹、斎藤 豊¹²、池内浩基¹³、岩男 泰¹⁴、松本主之¹⁵、工藤進英¹⁶

1) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 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)日本橋室町三井タワー ミッドタウンクリニック 7)近畿大学消化器内科 8)福岡大学医学部消化器内科学講座 9)佐賀大学消化器内科 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

【誌面発表】

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 2: 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、馬場重樹¹³、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、金井隆典²¹、山本博徳³、金井隆典⁴、上野文昭¹⁸、渡辺 守²²

1)兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 2)辻仲病院柏の葉消化器内科・IBD センター 3)自治医科大学消化器内科 4)関西医科大学内科学第三講座 5)慶應義塾大学医学部放射線診断科 6)東京医科歯科大学消化器内科 7)東京医科歯科大学放射線科 8)福岡大学医学部消化器内科学講座 9)東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野 10)大船中央病院放射線科 11)弘前大学医学部消化器血液内科学講座 12)国立病院機構弘前病院臨床研究部 13)滋賀医科大学医学部附属病院 栄養治療部 14)滋賀医科大学消化器内科 15)防衛医科大学校消化器内科 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)慶應義塾大学医学部消化器内科 22)東京医科歯科大学 理事・副学長

【誌面発表】

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

1)慶應義塾大学医学部内視鏡センター 2)慶應義塾大学医学部消化器内科 3)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 4)東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 5)日本赤十字社京都第二赤十字病院 6)国立情報学研究所

【誌面発表】

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

1) 慶應義塾大学医学部内視鏡センター 2)慶應義塾大学医学部予防医療センター 3)慶應義塾大学医学部消化器内科 4)新潟大学名誉教授 5)昭和大学横浜市北部病院 6)東京医科歯科大学医学部附属病院消化器内科 7)名古屋大学大学院情報学研究科 知能システム学専攻

6. 治療指針・ガイドラインの改訂 (13:35～15:15)

総括・司会 中村志郎 大阪医科大学第二内科 (5 分)

総括・司会 杉田 昭 横浜市長市民病院 臨床研究部 炎症性腸疾患科 (5 分)

1) クローン病治療指針

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、○渡辺憲治²、江崎幹宏³、柿本一城¹、竹内 健⁴、長堀正和⁵、馬場重樹⁶、平井郁仁⁷、平岡佐規子⁸、穂苅量太⁹、三上洋平¹⁰、内野 基¹¹、小金井一隆¹²、東 大二郎¹³、新井勝大¹⁴、清水泰岳¹⁴、仲瀬裕志¹⁵、久松理一¹⁶

1) 大阪医科大学第二内科 2) 兵庫医科大学 炎症性腸疾患センター 内科 3) 佐賀大学消化器内科 4) 辻仲病院柏の葉 消化器内科・IBD センター 5) 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 6) 滋賀医科大学医学部附属病院 栄養治療部 7) 福岡大学医学部消化器内科学 8) 岡山大学病院 炎症性腸疾患センター 9) 防衛医科大学校消化器内科 10) 慶應義塾大学医学部消化器内科 11) 兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科 12) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 13) 福岡大学筑紫病院外科 14) 国立成育医療研究センター消化器科/小児 IBD センター 15) 札幌医科大学医学部消化器内科学講座 16) 杏林大学医学部消化器内科学

クローン病小腸狭窄に対する内視鏡的バルーン拡張術ガイドライン作成への協力

山本博徳¹、矢野智則¹、○渡辺憲治²、荒木昭博¹、江崎幹宏⁴、大塚和朗⁵、大宮直木⁶、岡 志郎⁷、仲瀬裕志⁸、馬場重樹⁹、平井郁仁¹⁰、細江直樹¹¹、松田知己¹²、三井啓吾¹³、緒方晴彦¹¹、松本主之¹⁴、勝木伸一¹⁵、藤本一真¹⁶

1) 自治医科大学内科学講座消化器内科学部門 2) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 3) 虎の門病院本院健康管理センター 4) 佐賀大学消化器内科 5) 東京医科歯科大学医学部附属病院光学医療診療部 6) 藤田医科大学消化管内科 7) 広島大学病院消化器・代謝内科 8) 札幌医科大学医学部消化器内科学講座 9) 滋賀医科大学医学部附属病院栄養治療部 10) 福岡大学医学部消化器内科 11) 慶應義塾大学医学部消化器内科 12) 仙台厚生病院消化器内視鏡センター 13) 日本医科大学消化器内科学 14) 岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野 15) 小樽掖済会病院消化器病センター 16) 国際医療福祉大学大学院

2) 潰瘍性大腸炎治療指針

潰瘍性大腸炎治療指針改訂

○長沼誠¹、中村志郎²、松岡克善³、小林 拓⁴、松浦 稔⁵、猿田雅之⁶、加藤真吾⁷、加藤 順⁸、横山薫⁹、石原 俊治¹⁰、小金井一隆¹¹、内野基¹²、水落建輝¹³、虻川大樹¹⁴、仲瀬裕志¹⁵、久松理一⁵

1) 関西医科大学内科学第三講座 2) 大阪医科大学第二内科 3) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 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) 杏林大学医学部消化器内科学 6) 東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科 7) 埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科 8) 千葉大学大学院医学研究院消化器内科 9) 北里大学消化器内科 10) 島根大学医学部内科学講座 (内科学第二) 11) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 12) 兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座外科部門 13) 久留米大学小児科 14) 宮城県立こども病院総合診療科・消化器科 15) 札幌医科大学医学部消化器内科学講座

治療指針に反映させるためのエビデンスに基づいた難治性炎症性腸疾患に対する治療ポジショニングの構築 (日本医療研究開発機構 難治性疾患実用化研究事業との共同研究)

○長沼誠¹、中村志郎²、宮寄孝子²、松岡克善³、吉岡慎一郎⁴、光山慶一⁴、阿部貴行⁵、小林 拓⁶、斎藤大祐⁷、猿田雅之⁸、国崎玲子⁹、志賀永嗣¹⁰、横山薫¹¹、石原俊治¹²、鈴木康夫¹³、佐々木誠人¹⁴、中澤敦¹⁵、中里圭宏¹⁶、守屋圭¹⁷、高橋憲一郎¹⁸、藤谷幹浩¹⁹、櫻庭裕丈²⁰、高木智久²¹、林亮平²²、田中信治²²、長堀正和²³、南木康作²⁴、金井隆典²⁴、仲瀬裕志²⁵、我妻康平²⁵、穂苅量大²⁶、坂田 資尚²⁷、江崎幹宏²⁷、大宮直木²⁸、大森鉄平²⁹、村杉瞬²⁹、竹内健³⁰、吉村直樹³¹、渡辺憲治³²、田原利行³³、北村和哉³⁴、加藤順³⁵、安富絵里子³⁶、平岡佐規子³⁶、松本主之³⁷、山本章二郎³⁸、橋本真一³⁹、都築義和⁴⁰、大井充⁴¹、日浅陽一⁴²、細見周平⁴³、久松理一⁷

1) 関西医科大学内科学第三講座 2) 大阪医科大学第二内科 3) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 4) 久留米大学消化器内科 5) 横浜市立大学データサイエンス学部 6) 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 7) 杏林大学消化器内科学 8) 東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科 9) 横浜市立大学附属 市民総合

医療センター 10) 東北大学消化器内科 11) 北里大学消化器内科 12) 島根大学医学部内科学講座 (内科学第二) 13) 東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター 14) 愛知医科大学消化管内科 15) 東京都済生会中央病院消化器内科 16) 国立病院機構東京医療センター消化器内科 17) 奈良県立医科大学消化器内科学講座 18) 滋賀医科大学消化器内科 19) 旭川医科大学医学部内科学講座 (病態代謝・消化器・血液腫瘍制御内科学分野消化器・内視鏡学部門) 20) 弘前大学消化器血液内科学講座 21) 京都府立医科大消化器内科 22) 広島大学内視鏡診療科 23) 東京医科歯科大学臨床試験管理センター 24) 慶應義塾大学消化器内科 25) 札幌医科大学消化器内科 26) 防衛医科大学校第二内科 27) 佐賀大学消化器内科 28) 藤田医科大学消化器内科 29) 東京女子医科大学消化器内科 30) 辻中病院柏の葉消化器内科 31) 東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患センター 32) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 33) 栃木県済生会宇都宮病院消化器内科 I 34) 金沢大学消化器内科 35) 千葉大学消化器内科 36) 岡山大学病院 IBD センター 37) 岩手医科大学消化器内科消化管部門 38) 宮崎大学消化器内科 39) 山口大学消化器内科 40) 埼玉医科大学消化管内科 41) 神戸大学消化器内科 42) 愛媛大学消化器内分泌代謝内科 43) 大阪市立大学医学部附属病院消化器内科

3) 腸管外合併症治療指針

IBD 腸管外合併症治療指針の改訂

○松浦 稔¹、長沼 誠²、松岡克善³、小林 拓⁴、猿田雅之⁵、藤井俊光⁶、加藤 順⁷、加藤真吾⁸、平井郁仁⁹、渡辺憲治¹⁰、内野 基¹¹、新崎信一郎¹²、高木智久¹³、新井勝大¹⁴、虻川大樹¹⁵、中村志郎¹⁶、久松理一¹

1) 杏林大学医学部消化器内科学 2) 関西医科大学内科学第三講座 3) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 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) 東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科 6) 東京医科歯科大学消化器内科学 7) 千葉大学消化器内科 8) 埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科 9) 福岡大学医学部消化器内科学講座 10) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 11) 兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科 12) 大阪大学大学院医学研究科消化器内科学 13) 京都府立医科大学医学研究科消化器内科学 14) 国立成育医療センター器官病態系内科部消化器科 15) 宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科 16) 大阪医科大学第二内科

4) 潰瘍性大腸炎、クローン病外科治療指針の改訂

○杉田昭¹、小金井一隆¹、二見喜太郎²、池内浩基³、高橋賢一⁴、石原聡一郎⁵、篠崎大⁶、板橋道朗⁷、東大二郎²、小山文一⁸、木村英明⁹、水島恒和¹⁰、内野基³、渡辺和宏¹¹、大北喜基¹²、根津理一郎¹³、舟山裕士¹⁴、藤井久雄¹⁵、福島浩平¹⁶、新井勝大¹⁷、中村志郎¹⁸、平井郁仁¹⁹

1) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 2) 福岡大学筑紫病院外科 3) 兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門 4) 東北労災病院大腸肛門外科 5) 東京大学腫瘍外科 6) 東京大学医科学研究所病院腫瘍外科 7) 東京女子医大消化器・一般外科 8) 奈良県立医科大学中央内視鏡部 9) 横浜市大市民総合医療センター炎症性腸疾患センター 10) 大阪大学消化器外科 11) 東北大学消化器外科 12) 三重大学消化管・小児外科 13) 大阪中央病院外科 14) 仙台赤十字病院外科 15) 吉田病院 16) 東北大学分子病態外科 17) 国立育成医療研究センター小児炎症性腸疾患センター 18) 大阪医科大学第2内科 19) 福岡大学消化器内科

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、池内浩基³、根津理一郎⁴、高橋賢一⁵、舟山裕士⁶、板橋道朗⁷、水島恒和⁸、篠崎大⁹、畑啓介¹⁰、福島浩平¹¹、藤井久雄¹²、小金井一隆¹、東大二郎²、小山文一¹³、松岡克善¹⁴、平井郁仁¹⁵、長堀正和¹⁶、中村志郎¹⁷、安藤朗¹⁸、久松理一¹⁹、橋本秀樹²⁰

1) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 2) 福岡大学筑紫病院外科 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) 東北労災病院大腸肛門外科 6) 仙台赤十字病院外科 7) 東京女子医大消化器・一般外科 8) 大阪大学消化器外科 9) 東京大学医科学研究所腫瘍外科 10) 日本橋室町三井タワー ミッドタウンクリニック 11) 東北大学分子病態外科 12) 吉田病院 13) 奈良県立医大中央内視鏡 14) 東邦大学佐倉病院消化器内科 15)

福岡大学消化器内科 16) 東京医科歯科大学消化器内科 17) 大阪医科大学第二内科 18) 滋賀医科大学消化器内科 19) 杏林大学消化器内科学 20) 東京大学大学院保健社会行動学分野

【誌面発表】

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、高橋賢一⁹、石原聡一郎¹⁰、篠崎大¹¹、大北喜基¹²、長堀正和¹³、平井郁仁¹⁴、長沼誠¹⁵、中村志郎¹⁶

1) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 2) 福岡大学筑紫病院外科 3) 大阪中央病院外科 4) 吉田病院 5) 仙台赤十字病院外科 6) 東北大学分子病態外科 7) 兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門 8) 東京女子医大消化器・一般外科 9) 東北労災病院大腸肛門外科 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) 東京医科歯科大学消化器内科 14) 福岡大学消化器内科 15) 関西医科大学内科学第三講座 16) 大阪医科大学第二内科

【誌面発表】

Crohn 病手術例の再発危険因子の検討 - prospective study -

○杉田昭¹、池内浩基²、二見喜太郎³、渡辺和宏⁴、水島恒和⁵、高橋賢一⁶、根津理一郎⁷、舟山裕士⁸、藤井久雄⁹、小金井一隆¹、篠崎大¹⁰、石原聡一郎¹¹、村上義孝¹²、西脇祐司¹³

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外科部門 3) 福岡大学筑紫病院外科 4) 東北大学消化器外科 5) 大阪大学消化器外科 6) 東北労災病院大腸肛門外科 7) 大阪中央病院外科 8) 仙台赤十字病院外科 9) 吉田病院 10) 東京大学医科学研究所病院腫瘍外科 11) 東京大学大腸肛門外科 12) 東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野 13) 東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野

【誌面発表】

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、小金井一隆⁴、池内浩基⁵、内野 基⁵、福島浩平⁶、渡辺和宏⁶、石原聡一郎⁷、品川貴秀⁷、大北喜基⁸、荒木俊光⁸、板橋道朗⁹、篠崎 大¹⁰、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、二見喜太郎²⁴、東 大二郎²⁴、畑啓介²⁵

1) 奈良県立医科大学附属病院中央内視鏡部 2) 奈良県立医科大学消化器・総合外科 3) 吉田病院消化器内視鏡・IBD センター 4) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患センター、5) 兵庫医科大学炎症性腸疾患外科 6) 東北大学大学院消化管再建医工学・分子病態外科学分野 7) 東京大学大腸肛門外科 8) 三重大学消化管・小児外科学 9) 東京女子医科大学第二外科 10) 東京大学医科学研究所附属病院外科 11) 東北労災病院大腸肛門外科 12) 西宮市立中央病院外科 13) 順心病院消化器センター 14) 仙台赤十字病院外科 15) 大阪大学消化器外科 16) 大阪大学消化器内科 17) 自治医科大学消化器内科 18) 和歌山県立医科大学消化器内科 19) 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 20) 旭川医科大学内科学講座病態代謝・消化器・血液腫瘍制御内科学分野 21) 愛知医科大学消化管内科 22) 東京医科歯科大学消化器内科 23) 広島大学病院内視鏡診療科 24) 福岡大学筑紫病院外科 25) 日本橋室町三井タワー・ミッドタウンクリニック

5) 回腸囊炎治療指針の改訂

○杉田昭¹、東大二郎²、池内浩基³、高橋賢一⁴、石原聡一郎⁵、小金井一隆¹、篠崎大⁷、板橋道朗⁸、小山文一⁹、木村英明¹⁰、水島恒和¹¹、渡辺和宏¹²、大北喜基¹³、根津理一郎¹⁴、大塚和朗¹⁵、横山薫¹⁶、河合富士美¹⁷

1) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 2) 福岡大学筑紫病院外科 3) 兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門 4) 東

北労災病院大腸肛門外科 5) 東京大学腫瘍外科 6) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 7) 東京大学医科学研究所
病院腫瘍外科 8) 東京女子医大消化器・一般外科 9) 奈良県立医科大学中央内視鏡部 10) 横浜市大市民総合医療
センター炎症性腸疾患センター 11) 大阪大学消化器外科 12) 東北大学消化器外科 13) 三重大学消化管・小児外
科 14) 大阪中央病院外科 15) 東京医科歯科大学消化器内科 16) 北里大学消化器内科 17) 聖路加国際大学学術情
報センター

6) 小児潰瘍性大腸炎・小児クローン病治療指針の改訂

○清水俊明¹、虻川大樹²、新井勝大³、水落建輝⁴、清水泰岳³、熊谷秀規⁵、井上幹大⁶、内田恵一⁶、工藤孝
広¹、石毛崇⁷、岩間達⁸、国崎玲子⁹、渡辺憲治¹⁰、長沼誠¹¹、中村志郎¹²、久松理一¹³

1) 順天堂大学小児科 2) 宮城県立こども病院総合診療科・消化器科 3) 国立成育医療センター器官病態系内科部
消化器科 4) 久留米大学小児科 5) 自治医科大学小児科 6) 三重大学大学院消化管・小児外科 7) 群馬大学大学院
小児科 8) 埼玉県立小児医療センター消化器・肝臓科 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
センター 10) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 11) 関西医科大学内科学第三講座 12) 大阪医科大学第
二内科 13) 杏林大学医学部消化器内科学

7. 医療連携・啓発・社会への還元プロジェクト (15:15～15:40)

総括・司会 安藤 朗 滋賀医科大学消化器内科 (5分)

1) 青黛の適正使用に向けた実態調査と実地医家、患者向け提言の作成

○島田史恵¹、吉松裕介¹、筋野智久¹、飯島英樹²、長沼誠³、金井隆典¹

1) 慶應義塾大学消化器内科 2) 大阪大学消化器内科 3) 関西医科大学内科学第三講座

2) IBD 患者へ向けた適正な食事療法の提案

○長堀正和¹、岡崎和一²、安藤 朗³、藤谷幹浩⁴、竹内 健⁵、穂苅量太⁶、渡邊知佳子⁶、藤井久男⁷、馬場重
樹³、長沼 誠⁸、江崎幹宏⁹、加藤 順¹⁰、畑 啓介¹¹、東大二郎¹²、石毛崇¹³、南部 隆亮¹⁴、萩原 真一郎¹⁵、
平岡佐規子¹⁶、谷田諭史¹⁷、梁井俊一¹⁸

1) 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 2) 関西医科大学香里病院 3) 滋賀医科大学消化器内
科 4) 旭川医科大学内科学講座病態代謝・消化器・血液腫瘍制御内科学分野 5) 辻仲病院柏の葉消化器内科 6)
防衛医科大学校内科 7) 平和会吉田病院消化器内視鏡・IBD センター 8) 関西医科大学 消化器内科 9) 佐賀大学
医学部消化器内 10) 千葉大学大学院医学研究院消化器内科 11) 日本橋室町三井タワー・ミッドタウンクリニ
ック 12) 福岡大学筑紫病院外科 13) 群馬大学小児科学 14) 埼玉小児医療センター消化器肝臓科 15) 大阪母子医療
センター消化器・内分泌科 16) 岡山大学病院消化器内科 17) 名古屋市立大学消化器代謝内科 18) 岩手医科大学
消化器内科消化管分野

【誌面発表】

「医療連携・啓発・社会への還元」をテーマとしたアイデア：Zoom とグーグルスライドの活用

○長堀正和¹、岡崎和一²、安藤 朗³、藤谷幹浩⁴、竹内 健⁵、穂苅量太⁶、渡邊知佳子⁶、藤井久男⁷、馬場重
樹³、長沼 誠⁸、江崎幹宏⁹、加藤 順¹⁰、畑 啓介¹¹、東大二郎¹²、石毛崇¹³、南部 隆亮¹⁴、萩原 真一郎¹⁵、
平岡佐規子¹⁶、谷田諭史¹⁷、梁井俊一¹⁸

1) 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 2) 関西医科大学香里病院 3) 滋賀医科大学消化器内
科 4) 旭川医科大学内科学講座病態代謝・消化器・血液腫瘍制御内科学分野 5) 辻仲病院柏の葉消化器内科 6)
防衛医科大学校内科 7) 平和会吉田病院消化器内視鏡・IBD センター 8) 関西医科大学 消化器内科 9) 佐賀大学
医学部消化器内科 10) 千葉大学大学院医学研究院消化器内科 11) 日本橋室町三井タワー・ミッドタウンクリニ

ック 12) 福岡大学筑紫病院外科 13) 群馬大学小児科学 14) 埼玉小児医療センター消化器肝臓科 15) 大阪母子医療センター消化器・内分泌科 16) 岡山大学病院消化器内科 17) 名古屋市立大学消化器代謝内科 18) 岩手医科大学消化器内科消化管分野

【誌面発表】

スマートデバイスを用いた IBD 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、河本亜美¹、清水寛路¹、藤井俊光¹、齊藤詠子¹、大塚和朗⁴、渡辺 守⁵、岡本隆一¹

1) 東京医科歯科大学消化器内科 2) 東京医科歯科大学臨床試験管理センター 3) 東京医科歯科大学消化器連携医療学 4) 東京医科歯科大学光学医療診療部 5) 東京医科歯科大学高等研究院

8. その他臨床研究プロジェクト (15:40~16:35)

司会 久松理一 杏林大学消化器内科学 (5分)

1) 炎症性腸疾患内視鏡診療ガイドライン作成の提案

松本主之¹、○江崎幹宏²、緒方晴彦³、久松理一⁴

1) 岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野 2) 佐賀大学医学部内科学講座消化器内科 3) 慶應義塾大学医学部内視鏡センター 4) 杏林大学消化器内科学

2) 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 (pre/post MENDEL study)

○角田洋一¹、志賀永嗣¹、木内喜孝¹、河原真大²、大野将司²、安藤 朗²、高川哲也³、渡辺憲治³、中村志郎⁴、国崎玲子⁵、三浦みき⁶、南條宗八⁷、平岡佐規子⁸、下平陽介⁹、富永圭一¹⁰、穂刈量太¹¹、加賀谷尚史¹²、高木智久¹³、杉田昭¹⁴、大宮直木¹⁵、金子佳代子¹⁶、本谷聡¹⁷、鈴木静香¹⁸、安藤勝祥¹⁹、久部高司²⁰、松岡 賢²¹、長堀 正和²²、遠藤克哉¹⁶、新堀哲也¹⁷、鈴木康夫¹⁸、久松 理一⁶、正宗 淳¹

1) 東北大学病院消化器内科 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センター内科 4) 大阪医科大学第二内科 5) 横浜市立大学附属市民総合医療センターIBD センター 6) 杏林大学医学部消化器内科学 7) 富山大学附属病院消化器内科 8) 岡山大学病院炎症性腸疾患センター 9) 秋田大学大学院医学系研究科消化器内科学・神経内科学講座 10) 獨協医科大学消化器内科 11) 防衛医科大学校消化器内科 12) 国立病院機構金沢医療センター消化器内科 13) 京都府立医科大学消化器内科学 14) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 15) 藤田医科大学消化器内科 I 16) 国立成育医療研究センター母性内科 17) 札幌厚生病院 IBD センター 18) 東京慈恵会医科大学附属柏病院消化器・肝臓内科 19) 旭川医科大学第三内科 20) 福岡大学筑紫病院消化器内科 21) 福岡大学医学部消化器内科 22) 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 23) 東北医科薬科大学医学部内科学第二 24) 東北大学病院 遺伝科 25) 東邦大学医療センター佐倉病院 IBD センター

3) 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、藤 城光弘⁴、山本修司⁵、岡林慎二⁵、小林 拓⁶、佐上晋太郎⁶、武田輝之⁷、松井敏幸⁷、江崎幹宏⁸、深田憲将⁹、三原 弘¹⁰、南條宗八¹⁰、新崎信一郎¹¹、飯島英樹¹¹、大澤 恵¹²、杉本 健¹²、古田隆久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、金井隆典²⁶、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²⁹、加藤真吾³⁰、吉田篤史³¹、渡辺憲治³²、中村志郎³³、樋口和秀³³、柿本一城³³、久松理一³⁴、三井啓吾³⁵、前本憲男³⁶、安住薫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、加賀谷尚史⁴²、内藤裕二⁴³、長田太郎⁴⁴、澁谷智義⁴⁴、中川倫夫⁴⁵、菅谷武史⁴⁶、中路幸之助⁴⁷、竹島史直⁴⁸、尾関啓司⁴⁹、片岡洋望⁴⁹、花井洋行⁵⁰、辻川知之⁵¹、平井郁仁⁵²、山本章二朗⁵³、高尾政輝⁵⁴

1) 東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科 2) 東京女子医科大学消化器内科 3) 旭川医科大学内科学講座病態代謝・消化器・血液腫瘍制御内科学分野 4) 名古屋大学消化器内科 5) 京都大学消化器内科 6) 北里大学北里大学研究所病院 IBD センター 7) 福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター 8) 佐賀大学光学診療部 9) 関西医科大学消化器肝臓内科 10) 富山大学第三内科診療部門消化器内科 11) 大阪大学消化器内科学 12) 浜松医科大学消化器内科 13) 横浜市立大学医学部肝胆膵消化器病学 14) 平塚共済病院消化器内科 15) 金沢大学消化器内科 16) 札幌医科大学消化器内科学講座 17) 岡山大学病院 IBD センター 18) 聖路加国際病院消化器内科 19) 平和会吉田病院消化器内視鏡・IBD センター 20) 弘前医科大学消化器血液内科学講座 21) 東北医科薬科大学消化器内科 22) 藤田保健衛生大学消化管内科 23) 北里大学消化器内科 24) 滋賀医科大学消化器内科 25) 東京医科歯科大学消化器内科 26) 慶應義塾大学内視鏡センター 27) 聖マリアンナ医科大学消化器・肝臓内科 28) 札幌厚生病院 IBD センター 29) 広島大学消化器・代謝内科 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センター内科 33) 大阪医科大学第二内科 34) 杏林大学消化器内科学 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) 金沢医療センター消化器内科 43) 京都府立医科大学 44) 順天堂大学 45) 千葉大学 46) 獨協大学 47) 中江病院 48) 長崎大学 49) 名古屋市長市立大学 50) 浜松南病院 51) 東近江総合医療センター 52) 福岡大学病院消化器内科 53) 宮崎大学 54) 和歌山県立医科大学

4) 炎症性腸疾患関連血栓症の全国調査および予防的抗血栓療法の有効性

○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、蛇川大樹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、松岡克善⁴⁰

1) 旭川医科大学内科学講座 病態代謝・消化器・血液腫瘍制御内科学分野 2) 市立旭川病院消化器病センター 3) 札幌東徳洲会病院 IBD センター 4) 札幌徳洲会病院 IBD センター 5) 国際医療福祉大学病院消化器内科 6) 札幌医科大学消化器・免疫・リウマチ内科学講座 7) 京都大学消化器内科 8) 旭川厚生病院消化器科 9) 東京慈恵会医科大学 消化器・肝臓内科 10) 防衛医科大学校 消化器内科 11) 岡山大学 消化器内科 12) 金沢医療センター 消化器内科 13) 関西医科大学 第三内科 14) 九州大学 消化管内科 15) 杏林大学 第三内科 16) 東京医科歯科大学 消化器内科 17) 埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科 18) 東北大学 消化器内科 19) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科 20) 大阪医科大学第二内科 21) 兵庫医科大学 炎症性腸疾患外科 22) 広島大学 消化器・代謝内科 23) 広島大学 内視鏡診療科 24) 宮城県立こども病院総合診療科・消化器科 25) 愛知医科大学 消化管内科 26) 秋田赤十字病院 消化器内科 27) 大阪大学 消化器内科 28) 大阪大学 消化器外科 29) 北里大学 新世紀医療開発センター 30) 北里大学北里研究所病院 IBD センター 31) 京都府立医科大学消化器内科 32) 慶應義塾大学 消化器内科 33) 佐賀医科大学 光学医療診療部 34) 札幌厚生病院 IBD センター 35) 滋賀医科大学 消化器内科 36) 順天堂大学 小児科 37) 聖路加国際病院 消化器内科 38) 筑波大学 消化器内科 39) 三重大学 消化管・小児外科 40) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科

5) 外科的系臨床研究ワーキンググループプロジェクト研究の現状と方針

○杉田昭¹、二見喜太郎²、池内浩基³、高橋賢一⁴、石原聡一郎⁵、小金井一隆¹、篠崎大⁶、板橋道朗⁷、東大

二郎⁸、小山文一⁹、木村英明¹⁰、水島恒和¹¹、内野基¹²、渡辺和宏¹³、大北喜基¹⁴、根津理一郎¹⁵、舟山裕士¹⁶、藤井久雄¹⁷、福島浩平¹⁸

1) 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 2) 福岡大学筑紫病院外科 3) 兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門 4) 東北労災病院大腸肛門外科 5) 東京大学腫瘍外科 6) 東京大学医科学研究所病院腫瘍外科 7) 東京女子医大消化器・一般外科 8) 福岡大学筑紫病院外科 9) 奈良県立医科大学中央内視鏡部 10) 横浜市大市民総合医療センター炎症性腸疾患センター 11) 大阪大学消化器外科 12) 兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科部門 13) 東北大学消化器外科 14) 三重大学消化管・小児外科 15) 大阪中央病院外科 16) 仙台赤十字病院外科 17) 吉田病院 18) 東北大学分子病態外科

【誌面発表】

潰瘍性大腸炎患者における好中球細胞質抗体 (ANCA : antineutrophil cytoplasmic antibody) と薬剤治療効果についての検討

○吉田篤史¹、松岡克善²、上野文昭¹、遠藤豊¹、日比紀文³

1) 大船中央病院消化器・IBD センター 2) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 3) 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

【誌面発表】

クローン病に対する生物学的製剤による小腸粘膜治癒検討 (SEBIO study)

○竹中健人¹、大塚和朗¹、土屋輝一郎¹、渡辺守¹、安藤朗²、馬場重樹²、大宮直木³、小林拓⁴、猿田雅之⁵、櫻井俊之⁵、田中信治⁶、林亮平⁶、久松理一⁷、松浦稔⁷、平井郁仁⁸、松岡克善⁹、松本主之¹⁰、梁井俊一¹⁰、山本博徳¹¹、矢野智則¹¹、長沼誠¹²、深田憲将¹²、今枝博之¹³、都築義和¹³、渡辺憲治¹⁴、河合幹夫¹⁴

1) 東京医科歯科大学消化器内科 2) 滋賀医科大学消化器内科 3) 藤田医科大学病院消化管内科 4) 北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター 5) 東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科 6) 広島大学病院 IBD センター 7) 杏林大学消化器内科学 8) 福岡大学病院消化器内科 9) 東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科 10) 岩手医科大学消化器内科消化管分野 11) 自治医科大学内科学講座消化器内科学部門 12) 関西医科大学内科学第三講座 13) 埼玉医科大学病院消化器内科 14) 兵庫医科大学炎症性腸疾患センター

【誌面発表】

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、石黒 陽³、大森信弥⁴、相良志穂²、熊谷 誠⁵

1) 秋田赤十字病院 消化器内科 2) 秋田赤十字病院 附属あきた健康管理センター 3) 国立病院機構弘前病院消化器血液内科 4) 仙台赤十字病院 消化器内科 5) 仙台赤十字病院 医療技術部

【誌面発表】

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ディン 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

1) 東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科

【誌面発表】

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、小林拓²、富田哲也³

1) 東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科 2) 北里大学北里大学研究所病院炎症性腸疾患先進治療セ

ンター 3)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

【誌面発表】

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

○三浦みき¹、久松理一¹、清水泰岳²、新井勝大²、清水俊明³、岩間 達⁴、仲瀬裕志⁵

1) 杏林大学消化器内科学 2) 国立成育医療センター器官病態系内科部消化器科 3) 順天堂大学小児科・思春期科 4) 埼玉県立小児医療センター消化器・肝臓科 5) 札幌医科大学消化器内科

----- 17 : 00 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	久松 理一	杏林大学医学部 消化器内科学	教 授
研 究 分 担 者	安藤 朗	滋賀医科大学医学部 内科学講座（消化器内科）	教 授
	穂苅 量太	防衛医科大学校医学教育部 医学科（消化器内科）	教 授
	仲瀬 裕志	札幌医科大学医学部 消化器内科学講座	教 授
	杉田 昭	横浜国立大学市民病院 臨床研究部・炎症性腸疾患科	部 長
	西脇 祐司	東邦大学医学部 医学科社会医学講座衛生学分野	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
	池内 浩基	兵庫医科大学医学部 消化器外科学講座炎症性腸疾患外科	教 授
	金井 隆典	慶應義塾大学医学部 消化器内科	教 授
	中村 志郎	大阪医科薬科大学医学部 第二内科	専門教授
	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
	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・准教授
	松岡 克善	東邦大学医療センター佐倉病院 内科学講座消化器内科学分野	教 授
	猿田 雅之	東京慈恵会医科大学医学部内科学講座 消化器・肝臓内科	教 授
	清水 俊明	順天堂大学大学院医学部 小児科学教室	教 授
	平井 郁仁	福岡大学医学部 消化器内科	教 授
	二見喜太郎	福岡大学 福岡大学筑紫病院 臨床医学研究センター（外科）	診療教授
	石原総一郎	東京大学医学部附属病院 腫瘍外科・血管外科	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
	岡崎 和一	関西医科大学 香里病院	病院長
	江崎 幹宏	佐賀大学医学部 内科学講座消化器内科	教 授
	野島 正憲	東京大学医科学研究所附属病院 TR・治験センター/先端医療開発推進分野	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 大腸肛門外科	部 長
	内田 恵一	三重大学 医学部附属病院小児外科	准教授
研 究 協 力 者	青木 茂	横浜市立大学附属市民総合医療センター母子医療センター	担当部長
	青山 伸郎	青山クリニック（胃大腸内視鏡/IBD）	院 長
	芦塚 伸也	宮崎大学医学部内科学講座循環体液制御学分野	助 教
	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 小児炎症性腸疾患（IBD）センター	診療部長
	安西 紘幸	東京大学医学部附属病院大腸・肛門外科	助 教
	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
	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
	石毛 崇	群馬大学 小児科	助 教
	石原 俊治	島根大学医学部内科学講座第二	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
	井上 詠	慶應義塾大学病院予防医療センター	准教授
	井上 幹大	三重大学小児外科	講 師

岩田 直美	あいち小児保健医療総合センター 感染免疫科	医 長
岩間 達	埼玉県立小児医療センター消化器・肝臓科	医 長
上床 崇吾	福岡大学筑紫病院 外科	助 教
内野 基	兵庫医科大学 炎症性腸疾患学講座外科部門	准教授
梅野 淳嗣	九州大学大学院病態機能内科学	併任講師
浦岡 俊夫	群馬大学消化器内科	教 授
遠藤 豊	大船中央病院 消化器・IBDセンター長	センター長
遠藤 克哉	東北医科薬科大学 消化器内科	講 師
大井 充	神戸大学大学院医学研究科内科学講座 消化器内科学分野	助 教
大井 秀久	公益財団法人慈愛会 いづろ今村病院	副院長
大北 喜基	三重大学医学部附属病院 消化管外科	講 師
大島 忠之	兵庫医科大学 消化管内科	准教授
大塚 和朗	東京医科歯科大学消化器内科（光学医療診療部）	教 授
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	助 教
岡 志郎	広島大学病院 消化器・代謝内科/内視鏡診療科	診療准教授
加賀谷尚史	金沢医療センター 消化器科	部 長
角田 洋一	東北大学病院 消化器内科	助 教
柿本 一城	大阪医科大学 第二内科	講 師
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 雅春	慶應義塾大学医学部 循環器内科	講 師
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
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	センター長 准教授
河口 貴昭	慶應義塾大学医学部消化器内科	助 教
川崎 啓祐	九州大学病態機能内科学	助 教
北村 和哉	金沢大学附属病院消化器内科	助 教
木村 英明	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	部 長
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
工藤 孝広	順天堂大学医学部小児科学教室	准教授
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
久能 宣昭	福岡大学医学部消化器内科学講座	助 教
熊谷 秀規	自治医科大学小児科学	准教授
小金井一隆	横浜州市立市民病院 炎症性腸疾患科	センター長
小林 清典	北里大学医学部 新世紀医療開発センター	教 授
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
斎藤 豊	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院内視鏡センター	センター長
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
志賀 永嗣	東北大学病院消化器内科	助 教
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 泰岳	国立成育医療センター消化器科/小児IBDセンター	医 師

新崎信一郎	大阪大学大学院医学研究科 消化器内科学	講 師
杉本 健	浜松医科大学内科学第一講座	准教授
杉本 真也	慶應義塾大学医学部 消化器内科	特任助教
筋野 智久	慶應義塾大学医学部 消化器内科	講 師
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
鈴木 健司	新潟大学医歯学総合病院 消化器内科	講 師
鈴木 英雄	筑波大学 腫瘍内科学	准教授
須並 英二	杏林大学医学部消化器内科学消化器・一般外科	教 授
高木 智久	京都府立医科大学医学研究科 消化器内科学教室	准教授
高津 典孝	福岡大学筑紫病院 消化器内科	助 教
高林 馨	慶應義塾大学医学部内視鏡センター	助 教
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
竹中 健人	東京医科歯科大学	助 教
辰巳 健志	横浜州市立市民病院 炎症性腸疾患科	部 長
田中 信治	広島大学大学院医系科学研究科 内視鏡医学	教 授
田邊 寛	福岡大学筑紫病院 病理部	助 教
谷田 諭史	名古屋市立大学消化器代謝内科	准教授
辻川 知之	公立甲賀病院	院 長
土屋輝一郎	東京医科歯科大学医学部附属病院・消化器内科	准教授
都築 義和	埼玉医科大学 消化管内科	准教授
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
長坂 光夫	藤田医科大学病院 消化管内科	講 師
長沼 誠	関西医科大学内科学第三講座	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 正直	名古屋大学医学部 消化器内科	助 教
中山 佳子	信州大学 小児科	准教授
南部 隆亮	埼玉小児医療センター	医 長
根津理一郎	大阪中央病院 外科	院 長
萩原真一郎	大阪母子医療センター消化器・内分泌科	医 長
畑 啓介	日本橋室町三井タワー ミッドタウンクリニック	院 長
花井 洋行	浜松南病院 消化器病・IBDセンター	センター長
馬場 重樹	滋賀医科大学栄養治療部	副部長
番場 嘉子	東京女子医科大学 消化器・一般外科	助 教
原岡 誠司	福岡大学筑紫病院 病理部	講 師
東 大二郎	福岡大学筑紫病院 外科	講 師
東山 正明	防衛医科大学校 光学医療診療部	講 師
久部 高司	福岡大学筑紫病院 消化器内科	准教授
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	センター長
平岡佐規子	岡山大学病院 炎症性腸疾患センター	准教授
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	セ ン ター 長 准教授
藤井 俊光	東京医科歯科大学 消化器内科	教 授
		助 教

	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
	二木 了	横浜市立市民病院 炎症性腸疾患科	医 長
	舟山 裕士	仙台赤十字病院	病院長
	古川 聡美	東京山手メディカルセンター	医 長
	八月朔日 秀明	自衛隊仙台病院	医 師
	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
	細見 周平	大阪市立大学消化器内科学	副センター長 講 師
	前田 康晴	昭和大学横浜市北部病院 消化器センター	兼任講師
	松浦 稔	杏林大学医学部 消化器内科学	准教授
	三上 洋平	慶應義塾大学医学部消化器内科	講 師
	水落 建輝	久留米大学小児科	講 師
	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
	三好 潤	杏林大学消化器内科学	講 師
	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
	村島 温子	国立成育医療研究センター妊娠と葉情報センター	センター長
	本谷 聡	札幌厚生病院 IBDセンター	副院長
	諸井林太郎	東北大学病院 消化器内科	助 教
	梁井 俊一	岩手医科大学消化器内科消化管分野	講 師
	矢野 智則	自治医科大学 消化器センター内科部門	准教授
	山崎 大	京都大学地域医療システム学講座	特定講師
	山本 修司	京都大学医学部附属病院 消化器内科	助 教
	山本章二朗	宮崎大学医学部 内科学講座消化器血液学分野	講 師
	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
	横山 薫	北里大学消化器内科	講 師
	吉田 直久	京都府立医科大学附属病院内視鏡・超音波診療部	講 師
	吉松 裕介	慶應義塾大学医学部 消化器内科	専修医
	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
	渡辺 和宏	東北大学 消化器外科	助 教
	渡辺 憲治	兵庫医科大学 炎症性腸疾患センター 内科	准教授
	渡邊知佳子	防衛医科大学校 消化器内科	講 師
	渡辺 守	東京医科歯科大学	理事・副学長
	渡谷 祐介	広島大学大学院医系科学研究科外科学	講 師
事 務 局	松浦 稔 佐藤 美 絵	杏林大学医学部消化器内科学 〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2 T E L 0422-47-5511 (内線：4558) F A X 0422-71-5912 e-mail ibd-gast@ks.kyorin-u.ac.jp	
経理事務担当者	吉井 久美	杏林大学 公的資金企画管理課 T E L 0422-47-5511 (内線：3248) F A X 0422-44-0767 e-mail kenkyushien@ks.kyorin-u.ac.jp	

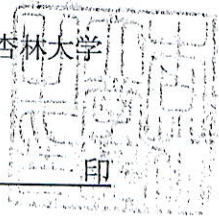
令和3年 3月 1日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 学校法人杏林学園杏林大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 大瀧 純一



次の職員の令和2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) 学校法人杏林学園杏林大学医学部消化器内科学 教授
- (氏名・フリガナ) 久松 理一 (ひさまつ ただかず)

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

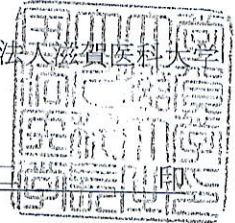
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
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 3年 3月 15日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人滋賀医科大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 上本 伸二



次の職員の令和2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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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。

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 四ノ宮 成祥

次の職員の令和2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) 医学教育部医学科 (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 3 年 3 月 8 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2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 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。

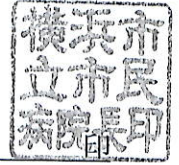
令和3年 3月 24日

国立保健医療科学院長 殿

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2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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	横浜市立市民病院	<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 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。

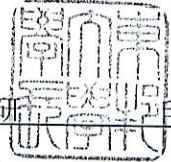
令和 3 年 3 月 31 日

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 究 所 印



次の職員の令和2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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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。

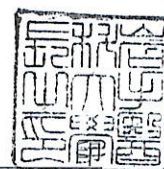
令和3年3月24日

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2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 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

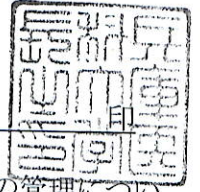
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
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: 研究者と研究に関係する企業が利益相反関係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 3 年 3 月 5 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 2 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) 消化器外科学講座炎症性腸疾患外科・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3年3月31日

国立保健医療科学院長 殿

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 彰 印

次の職員の令和2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) 金井 隆典・カヰ 効ハ

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 3 年 3 月 31 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 大阪医科大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 大槻 勝紀



次の職員の令和2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) 第2内科・専門教授
(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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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3年3月31日

国立保健医療科学院長 殿

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 彰 印

次の職員の令和2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) 緒方 晴彦・カベタ 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

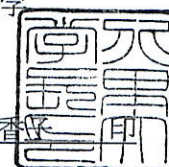
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
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。

2021年 5月 19日

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 島袋 香



次の職員の令和2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) 北里大学北里研究所病院・副センター長
 (氏名・フリガナ) 小林 拓・(コバヤシ タク)

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

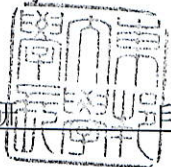
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
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。

令和 3 年 3 月 3 / 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 究 所 印



次の職員の令和 2 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) 医療センター佐倉病院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 3 年 3 月 17 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 2 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

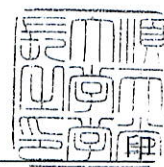
研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

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□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 順天堂大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 新井 一



次の職員の令和2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) 大学院医学研究科 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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 申告する経済的利益関係がないため)
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 3 年 3 月 30 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 2 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 フミヒト)

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□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 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 2 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:)

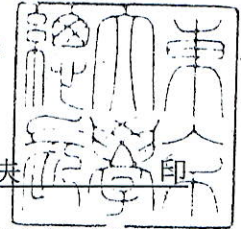
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

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 藤井 輝夫



次の職員の令和2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 (20FC1037)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・教授
(氏名・フリガナ) 石原 聡一郎・イシハラ ソウイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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 3 年 1 月 13 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 田 中 雄 二 郎



次の職員の令和 2 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) 医学部附属病院 臨床試験管理センター 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医科歯科大学	<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"/>	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3年 3月 1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 印

次の職員の令和2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) 香里病院 ・ 病院長
(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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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。

2021 年 3 月 22 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 佐賀大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 児玉 浩

次の職員の令和2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) 医学部内科学講座消化器内科・教授

(氏名・フリガナ) 江崎 幹宏・エサキ モトヒロ

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"/>	佐賀大学医学部附属病院	<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 国立大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 藤井 輝



次の職員の令和2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) 医科学研究所・准教授

(氏名・フリガナ) 野島 正寛 ・ ノジマ マサノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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3年 3月 29日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 東北労災病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 徳村 弘実



次の職員の令和2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) 東北労災病院 大腸肛門外科部長

(氏名・フリガナ) 高橋 賢一 (タカハシ ケンイチ)

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) 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

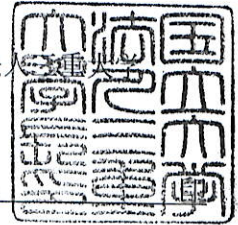
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
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 3 年 3 月 16 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人
所属研究機関長 職名 学長
氏名 駒田 美弘



次の職員の令和 2 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) 医学部附属病院・准教授

(氏名・フリガナ) 内田 恵一・ウチダ ケイイチ

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) 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。