

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業）  
分担研究報告書

“腸管ベーチェット病疾患活動性・重症度基準の策定”

研究分担者 久松理一 杏林大学医学部消化器内科学 教授  
研究分担者 井上 詠 慶應義塾大学医学部予防医療センター 准教授  
研究協力者 長堀正和 東京医科歯科大学消化器内科（臨床管理センター） 准教授  
研究協力者 長沼 誠 関西医科大学内科学第三講座(消化器肝臓内科) 教授

研究要旨：ベーチェット病診療ガイドライン 2020 が公開され診断や治療の均てん化が進められている。一方で多臓器を包括的に含んだ現在の臨床個人評価票の重症度（I~V）では治療方針の決定はできない。各病型の疾患活動性、重症度基準が定まっておらず喫緊の課題となっている。本研究では腸管ベーチェット病疾患活動性・重症度基準の策定を目的とする。

A. 研究目的

腸管ベーチェット病の疾患活動性浄化基準および重症度基準を策定する。

B. 研究方法

Outcome Measures in Rheumatology Clinical Trials (OMERACT) Behçet syndrome Working Group の提唱した臨床試験に際しての推奨されるべきアウトカムを参考に治療方針の決定に役立つ疾患活動性評価基準および重症度基準を立案する。

C. 研究結果

まず、腸管病変に関する文献的検索を行った。現在公開されている腸管ベーチェット疾患活動性基準は韓国のグループが立案した Disease activity index for intestinal Behçet's disease (DAIBD)のみであるが、本スコアでは内視鏡的評価は含まれておらず必ずしも腸管病変に特化したものとはなっていない。一方で内視鏡所見の深掘れ潰瘍は手術率のリスク因子と報告されており、

OMERACT でも Clinical GI Activity と Endoscopic GI Activityの両者を評価項目として推奨していることから消化管症状と内視鏡所見を主体にした基準の策定が必要と考えられた。

D 考察

腸管 BD の自然史における手術リスクはまだ十分なデータがあるとは言えず、多くは後ろ向きの研究であるため、エビデンスのある予後関連因子から疾患活動性基準や重症度基準を作成することは困難であるため専門家のコンセンサス形成が必須と考えられる。

E. 結論

内視鏡所見や消化管症状を骨格にした腸管ベーチェット病疾患活動性基準・重症度基準の作成が必要と考えられた。

L. 研究発表

1) 国内  
口頭発表

0 件

原著論文による発表 0 件 該当なし  
それ以外（レビュー等）の発表 2 件

1. 論文発表 2 2 実用新案登録  
該当なし

著書・総説

11. 久松理一 3 3 その他  
腸管ベーチェット病 p133-137 該当なし  
別冊 日本臨牀 消化管症候群 日本臨  
牀社 2020 年 4 月 30 日 発刊

12. 久松理一  
第 4 章 腸疾患 腸管ベーチェット病  
p537-538 新臨床内科学 第 10 版 監修  
矢崎義雄 医学書院 2020 年 3 月 25 日  
発刊

2. 学会発表

2.

2) 海外

口頭発表 0 件  
原著論文による発表 1 件  
それ以外（レビュー等）の発表 0 件

1.論文発表

原著論文

1. Hayashida M, Miyoshi J, Mitsui T,  
Miura M, Saito D, Sakuraba A,  
Kawashima S, Ikegaya N, Fukuoka K,  
Karube M, Komagata Y, Kaname S,  
Okada AA, Fujimori S, Matsuura M,  
Hisamatsu T. Elevated fecal  
calprotectin and lactoferrin are  
associated with small intestinal lesions  
in patients with Behçet disease. J  
Gastroenterol Hepatol. 2020  
Aug;35(8):1340-1346.

G. 知的財産権の出願、登録状況

(予定を含む)

1 特許取得