

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：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対応をあげ令和4年度は治療指針作成、小児から成人へのトランジションに関するコンセンサスステートメント作成、IBD患者におけるワクチン接種に関するコンセンサスステートメント、難病プラットフォームとの連携によるレジストリ構築、COVID-19に関する多施設共同研究など多くの課題で目標を達成し成果をあげた。

共同研究者

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）
渡辺 憲治（兵庫医科大学炎症性腸疾患センター 内科）
岡本 隆一（東京医科歯科大学医学部附属病院消化器内科）

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、新規診断 IBD 患者レジストリ、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中央一括審査により各施設の倫理委員会の承認を得て行う。

C. 研究結果

【疫学解析プロジェクト】

前回（2014 年）から 10 年後の 2024 年に再調査を行うこととしその準備を開始した。

【ガイドライン・治療指針】

- 炎症性腸疾患（IBD）診療ガイドライン 2020 改訂第 2 版 日本消化器病学会編集 南江堂（資料 1）（英文化有）
- 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（小腸内視鏡診療ガイドライン追捕）日本消化器内視鏡学会雑誌 Vol. 63(10), 2254-2275, Oct, 2021（資料 2）
- 小児期発症炎症性腸疾患患者の移行医療（トランジション）に関するコンセンサス・ガイドライン（Web 公開）（資料 3）
- 潰瘍性大腸炎・クローン病診断基準・治療指針令和 2-4 年度改訂版（小児・外科を含む）（資料 4-6）

現在作成中のもの

- 炎症性腸疾患関連腫瘍ガイドライン（大腸癌研究会）
- IBD 内視鏡ガイドライン（日本消化器内視鏡学会）

【提言、コンセンサス等】

- IBD 患者におけるワクチン接種に関するエキスパートコンセンサス（資料 7）（英文化有）公開日 2022 年 3 月 24 日
- 小児期発症炎症性腸疾患患者の移行期医療（トランジション）に関するコンセンサスステートメント 公開日 2022 年 4

- 月 21 日 (資料 8) (英文化有)
- 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 エキスパートコンセンサス 公開日 2020 年 11 月 25 日 (資料 9)

【重点プロジェクト】

- 重点項目に絞ったレジストリの構築
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、中央一括審査の申請中。潰瘍性大腸炎関連癌内視鏡治療例については日本内視鏡学会との連携によりすでに 300 例ほどのデータが集積しその解析結果は英文誌に論文投稿中。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。

【緊急プロジェクト COVID-19 関係】

- JAPAN IBD COVID-19 Taskforce 結成 (令和 2 年 4 月 19 日)
- 世界・国内の IBD 患者の感染状況の定期報告 (令和 2 年 4 月～令和 4 年 1 月 15 日計 23 報) (資料 10)
- 実地医家・患者向けリーフレットの作成公開 (資料 11)
- 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 日本消化管学会誌 (早期公開) および Web 公開 (資料 12)
- 日本人 COVID-19 感染 IBD 患者のレジストリ研究 (J-COSMOS) (資料 13) (英文化有)
- COVID-19 が患者行動変容に与えた影響の調査 (J-DESIRE) (資料 14) (英文化有)
- 日本人炎症性腸疾患患者における

COVID-19 ワクチン接種に対する免疫応答と安全性の検討によるワクチン接種の適正化 (J-COMBAT) (資料 15) (英文投稿中)

【国民啓発と実地医家啓発】

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ている。患者を含めた研究立案のための会合が開催された。その他の活動は以下の通り。

- 一妊娠を迎える炎症性腸疾患患者さんへー 知っておきたい基礎知識 Q&A 第 2 版 公開日 2022 年 7 月 6 日 (資料 16)
- 潰瘍性大腸炎治療における青黛、および青黛を含有する漢方薬に関するコンセンサスステートメント 公開日 2022 年 11 月 21 日 (資料 17)
- 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班 COVID-19 関連 IBD 調査研究」web 講演会
- 日本炎症性腸疾患学会市民公開講座 令和 3 年 11-12 月オンデマンド開催
- 日本炎症性腸疾患学会市民公開講座 令和 4 年 12-令和 5 年 1 月オンデマンド開催

【希少疾患プロジェクト】

クロンカイトカナダ症候群については診断カラーアトラスが公開され、海外に向けて英文書籍化された。また、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。さらに腸管ベーチェット重症度基準の作成 (岳野班)、ベーチェット病レジストリ (AMED 水木班)、非特異性多発性小腸潰瘍症レジストリ (田口班)、家族性地中海熱関連腸炎血液サンプル提供 (AMED 仲瀬班) など、他班や AMED と連携している。

- Cronkhite-Canada 症候群内視鏡アトラス 公開日 2021 年 6 月 (資料 18)
- Atlas of Cronkhite-Canada Syndrome. Ryota Hokari, Tadakazu Hisamatsu

D. 考察

令和2年度に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ているが、本領域の治療の進歩は目覚ましく、新たな治療薬を含めて本年度も令和4年度改訂版診断基準・治療指針を公開した。本研究班の特色である目的を絞ったレジストリ構築については難病プラットフォーム利用締結も終了し、中央一括審査による倫理審査を申請中である。契約締結に時間がかかり、運用開始が当初の計画より少し遅れているが実施に大きな影響はないと考えている。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すでに日本消化器内視鏡学会との連携により300例ほどの貴重なデータが集まり解析結果は英文誌に投稿中と予定以上の進捗である。また、本研究班の大きな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治療指針改訂版を作成した。さらに、本邦初の試みであるIBD患者におけるワクチン接種に関するエキスパートコンセンサスを小児科医と内科医の連携で作成し令和3年度に公開したが、本年度はその結果を英文化した。さらに本邦初のトランジションに関するエキスパートコンセンサス作成が終了しWeb公開、英文論文化された。これまで行われてこなかった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おり、患者参加型の研究立案を目指してプロジェクトの段階から患者が参加している。令和2-4年度はCOVID-19に対する対策が重要な課題であった。この間、タスクフォースによる定期的な情報発信や診療に関する各種提言を行ってきた。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)、日本人炎症性腸疾患患者におけるCOVID-19ワクチン接種に対する免疫応答と安全性の検討によるワクチン接種の適正化(J-COMABT)の3試験が研究班主導で行われており、J-COSMOS中間成績とJ-DESIREは英文論文として発表された。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、クロンカイトカナダ症候群については世界初のカラーアトラスが公開され、英文書籍化された。またレジストリ研究についても難病プラットフォームとの利用契約が締結された。

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の最終結果の公開、小児～成人のトランジションについての評価と実臨床での実用化、患者を含めた双方向性の取り組みの推進と考えられる。さらにAMEDとの協力のもと、病態に迫る新たな研究の推進・バックアップも行っていきたい。

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により、炎症性腸疾患診断基準・治療指針の作成、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

H. 研究発表

1. 論文発表

英文書籍

- 1) Atlas of Cronkhite-Canada Syndrome. Ryota Hokari, Tadakazu Hisamatsu

Editors, Springer 2022 ISBN 978-981-19-0651-0 (書籍発表) (資料 18)

英文論文

2023

- 2) Ishige T, Shimizu T, Hisamatsu T, et al. Expert consensus on vaccination in patients with inflammatory bowel disease in Japan. *J Gastroenterol.* 2023 Feb;58(2):135-157. doi: 10.1007/s00535-022-01953-w. (資料 19)
- 3) Nakase H, Wagatsuma K, Hisamatsu T, et al. Anxiety and behavioral changes in Japanese patients with inflammatory bowel disease due to COVID-19 pandemic: a national survey. *J Gastroenterol.* 2023 Mar;58(3):205-216. doi: 10.1007/s00535-022-01949-6. (資料 20)
- 4) Matsuura M, Saito D, Miyoshi J, Hisamatsu T. Possible Role of Image-Enhanced Endoscopy in the Evaluation of Mucosal Healing of Ulcerative Colitis. *Digestion.* 2023;104(1):42-50. doi: 10.1159/000528003.

2022

- 5) Kumagai H, Shimizu T, Hisamatsu T, et al. A consensus statement on health-care transition for childhood-onset inflammatory bowel disease patients. *Pediatr Int.* 2022 Jan;64(1):e15241. doi: 10.1111/ped.15241. (資料 21)
- 6) Seki S, Tanaka G, Kimura T, Hayashida M, Miyoshi J, Matsuura M, Sakurai H, Hisamatsu T. Functional analysis of mutant SLC02A1 transporters found in patients with chronic enteropathy associated with SLC02A1. *J Gastroenterol Hepatol.* 2022

Sep;37(9):1776-1784. doi: 10.1111/jgh.15968.

- 7) Ozaki R, Saito D, Mizukawa Y, Hisamatsu T. Ulcerative colitis complicated with linear immunoglobulin A bullous dermatosis. *BMJ Case Rep.* 2022 May 17;15(5):e248814. doi: 10.1136/bcr-2022-248814.
- 8) Ono K, Kishimoto M, Hisamatsu T, et al. Clinical characteristics of patients with spondyloarthritis and inflammatory bowel disease versus inflammatory bowel disease-related arthritis. *Rheumatol Int.* 2022 Oct;42(10):1751-1766. doi: 10.1007/s00296-022-05117-0.
- 9) Kishi M, Hirai F, Hisamatsu T, et al. A review on the current status and definitions of activity indices in inflammatory bowel disease: how to use indices for precise evaluation. *J Gastroenterol.* 2022 Apr;57(4):246-266. doi: 10.1007/s00535-022-01862-y. (資料 22)
- 10) Hayashi Y, Nakase H, Hisamatsu T; J-COSMOS group. Should we continue or discontinue inflammatory bowel disease medication in patients with COVID-19? *Gastroenterology.* 2022 Mar 11:S0016-5085(22)00239-6. doi: 10.1053/j.gastro.2022.03.008.
- 11) Nakase H, Hayashi Y, Hisamatsu T, et al. Interim analysis of a multicenter registry study of COVID-19 patients with inflammatory bowel disease in Japan (J-COSMOS). *J Gastroenterol.* 2022 Mar;57(3):174-184. doi: 10.1007/s00535-022-01851-1.

(資料 23)

- 12) Miyoshi J, Ozaki R, Hisamatsu T, et al. Ratio of submucosal thickness to total bowel wall thickness as a new sonographic parameter to estimate endoscopic remission of ulcerative colitis. *J Gastroenterol.* 2022 Feb;57(2):82-89. doi: 10.1007/s00535-021-01847-3.
- 13) Matsuura M, Matsumoto T, Hisamatsu T, et al. Advanced endoscopy for the management of inflammatory digestive diseases: Review of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society core session. *Dig Endosc.* 2022 May;34(4):729-735. doi: 10.1111/den.14234.
- 14) Kakuta Y, Iwaki H, Masamune A, et al, Crohn's disease and early exposure to thiopurines are independent risk factors for mosaic chromosomal alterations in patients with inflammatory bowel diseases. *J Crohns Colitis.* 2022 May 10;16(4):643-655. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjab199. (資料 24)
- 15) Suzuki K, Kakuta Y, Masamune A, et al. Genetic Background of Mesalamine-induced Fever and Diarrhea in Japanese Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis.* 2022 Jan 5;28(1):21-31. doi: 10.1093/ibd/izab004.
- 16) Miyoshi J, Ozaki R, Hisamatsu T, et al. Ratio of submucosal thickness to total bowel wall thickness as a new sonographic parameter to estimate endoscopic remission of ulcerative colitis. *J Gastroenterol.* 2022 Feb;57(2):82-89. doi: 10.1007/s00535-021-01847-3.
- 2021**
- 17) Ando K, Fujiya M, Hisamatsu T, et al. A nationwide survey concerning the mortality and risk of progressing severity due to arterial and venous thromboembolism in inflammatory bowel disease in Japan. *J Gastroenterol.* 2021 Oct 5. doi: 10.1007/s00535-021-01829-5. (資料 25)
- 18) Miura M, Shimizu H, Hisamatsu T, et al. Multicenter, cross-sectional, observational study on Epstein-Barr viral infection status and thiopurine use by age group in patients with inflammatory bowel disease in Japan (EBISU study). *J Gastroenterol.* 2021 Sep 30. doi: 10.1007/s00535-021-01832-w. (資料 26)
- 19) Saito D, Matsuura M, Hisamatsu T, et al. Clinical response of vedolizumab at week 6 predicted endoscopic remission at week 24 in ulcerative colitis. *JGH Open.* 2021 Aug 26;5(9):1056-1062. doi: 10.1002/jgh3.12630.
- 20) Nakase H, Uchino M, Shinzaki S, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for inflammatory bowel disease 2020. *J Gastroenterol.* 2021 Jun;56(6):489-526. doi: 10.1007/s00535-021-01784-1. (資料 27)
- 21) Sugita A, Ikeuchi H, et al. Postoperative Survival in Colitis-associated Colorectal Cancer With Ulcerative Colitis in Japan: A Multicenter Analysis. *Anticancer Res.*

- 2021 May;41(5):2681-2688. doi:
10.21873/anticancerres.15049.
- 22) Kumagai H, Kudo T, Shimizu T, et al. 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.
- 23) 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
- 24) Watanabe C, Nagahori M, Hokari R, et al. 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.
- 25) Itabashi M, Ikeuchi H, Hisamatsu T, et al. Perioperative venous thromboembolism in ulcerative colitis: a multicenter prospective study in Japan. *Crohn's & Colitis* 360, otab024, <https://doi.org/10.1093/crocol/otab024> Published: 23 May 2021
- 26) Nakase H, Hirano T, Wagatsuma K, et al. Artificial intelligence-assisted endoscopy changes the definition of mucosal healing in ulcerative colitis. *Dig Endosc.* 2021 Sep;33(6):903-911. doi: 10.1111/den.13825.
- 27) Kobayashi T, Motoya S, Hibi T et al. Discontinuation of infliximab in patients with ulcerative colitis in remission (HAYABUSA): a multicentre, open-label, randomised controlled trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2021 Apr 19:S2468-1253(21)00062-5. doi: 10.1016/S2468-1253(21)00062-5. (資料 28)
- 2020**
- 28) Shinagawa Takahide, Hata Keisuke, Ikeuchi Hiroki, et al. Rate of Reoperation Decreased Significantly After Year 2002 in Patients With Crohn's Disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* , 18(4), 898-907, 2020. 4
- 29) Hata K, Ishihara S, et al. 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.
- 30) Kohyama A, Watanabe K, Sugita A, et al. Ulcerative colitis-related severe enteritis: an infrequent but serious complication after colectomy. *J Gastroenterol.* 2020 Nov 5. doi: 10.1007/s00535-020-01742-3.
- 31) 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.
- 32) Kikuchi O, Saito D, Hisamatsu T, et al. 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.
- 33) Naganuma M, Kobayashi T, Kanai T, et al. 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.
- 34) Nakase H, Matsumoto T, Hisamatsu T, 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. 2020 Sep 4:1-9. doi: 10.1159/000510502. (資料 29)
- 35) 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.
- 36) Hayashida M, Miyoshi J, Hisamatsu T, et al. 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.
- 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 (早期公開) 日本消化管学会誌 2020 年 4 巻 1 号 p. 15-24
- 38) 梅野淳嗣, 内田恵一, 松本主之 非特異性多発性小腸潰瘍症 (CEAS) 日本消化器病学会雑誌 2022 年 119 巻 3 号 p. 201-209
- 39) 穂苺量太, 東山正明, 八月朔日秀明 クロンカイトカナダ症候群 日本消化器病学会雑誌 2022 年 119 巻 3 号 p. 191-200
- 40) 仲瀬裕志 MEFV 遺伝子関連腸炎 日本消化器病学会雑誌 2022 年 119 巻 3 号 p. 210-216
- 41) 渡辺憲治, 河合幹夫, 横山陽子 腸管型ベーチェット病: 疫学, 診断から今後の課題まで 日本消化器病学会雑誌 2022 年 119 巻 3 号 p. 217-226

和文論文

- 37) 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

2. 学会発表

- 1) Saito D, Hirai F, Uchiyama K, Takagi T, Naito Y, Takatsu N, Tanabe H, Kishimoto M, Matsuura M, Miyoshi J, Watanabe K, Esaki M, Naganuma M, Hisamatsu T. A new endoscopic scoring system corresponding to histological healing using linked color imaging in ulcerative colitis: SOUL study Poster 308 18th Congress of ECCO Mar 1-4, 2023 Copenhagen, Denmark
- 2) Umeno J, Fuyuno Y, Torisu T, Matsuno Y, Esaki M, Yanai S, Ohmiya N, Hisamatsu T, Watanabe K, Hosoe N, Ogata H, Hirai F, Hisabe T, Matsui T, Kitazono T, Matsumoto T. Clinical features of chronic enteropathy associated with SLC02A1 gene Poster 868 18th Congress of ECCO Mar 1-4, 2023 Copenhagen, Denmark
- 3) Saito D, Hirai F, Uchiyama K, Takagi T, Naito Y, Takatsu N, Tanabe H, Kishimoto M, Matsuura M, Miyoshi J, Watanabe K, Esaki M, Naganuma M, Hisamatsu T. A new endoscopic scoring system corresponding to histological healing using linked color imaging in ulcerative colitis (SOUL study) The 16th IGICS (International Gastrointestinal Consensus Symposium), Feb 4, 2023, Tokyo
- 4) Naganuma M, Kunisaki R, Yamaoto S, Matsuoka K, Saito D, Kawamoto A, Nanki K, Hokari R, Shiga H, Kobayashi T, Hisamatsu T. The efficacy of calcinurin inhibitor, biologics, and JAK inhibitor in hospitalized patients with acute severe ulcerative colitis Poster The 10th Asian Organization for Crohn's and Colitis, Jun 16-18, 2022 Japan -Virtual
- 5) Yuki Hayashi, Hiroshi Nakase, Daisuke Hirayama, Takayuki Matsumoto, Minoru Matsuura, Hideki Iijima, Katsuyoshi Matsuoka, Naoki Ohmiya, Shunji Ishihara, Fumihito Hirai, Tadakazu Hisamatsu. INTERIM ANALYSIS OF A MULTICENTER REGISTRY STUDY OF COVID-19 INFECTED PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE IN JAPAN (J-COSMOS). Presentation Number: EP1269 Digestive Disease Week 2022, May 21-24, 2022. San Diego & Virtual
- 6) Wagatsuma, Hiroshi Nakase, Masanori Nojima, Takayuki Matsumoto, Katsuyoshi Matsuoka, Minoru Matsuura, Naoki Ohmiya, Hideki Iijima, Shunji Ishihara, Fumihito Hirai, Tadakazu Hisamatsu. A MULTICENTER, OBSERVATIONAL STUDY OF A QUESTIONNAIRE SURVEY ON ANXIETY AND BEHAVIORAL CHANGES FELT BY JAPANESE PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE DUE TO COVID-19 EPIDEMIC Presentation Number: EP1275 Digestive Disease Week 2022, May 21-24, 2022. San Diego & Virtual
- 7) Makoto Naganuma, Reiko Kunisaki, Shojiro Yamamoto, Katsuyoshi Matsuoka, Ami Kawamoto, Kosaku Nanki, Ryota Hokari, Taku Kobayashi, Motohiro Esaki, Keiichi

- Mitsuyama, Tadakazu Hisamatsu. THE REAL-WORLD EFFECTIVENESS AND SAFETY OF CORTICOSTEROIDS, CALCINEURIN INHIBITOR, BIOLOGICS, AND JAK INHIBITOR IN HOSPITALIZED PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS
Presentation Number: Tu1499
Digestive Disease Week 2022, May 21-24, 2022. San Diego & Virtual
- 8) Kenji Watanabe, Tadakazu Hisamatsu, Hiroshi Nakase, Kazuko Nagase, Minoru Matsuura, Nobuo Aoyama, Taku Kobayashi, Hirotake Sakuraba, Kaoru Yokoyama, Masakazu Nishishita, Motohiro Esaki, Fumihito Hirai, Masakazu Nagahori, Sohachi Nanjo, Teppei Omori, Satoshi Tanida, Yoshihiro Yokoyama, Kei Moriya, Atsuo Maemoto, Osamu Handa, Naoki Ohmiya, Shinichiro Shinzaki, Shingo Kato, Hiroki Tanaka, Toshio Uraoka, Noritaka Takatsu, Hideo Suzuki, Kenichiro Takahashi, Junji Umeno, Yoshiyuki Mishima, Kenji Tsuchida, Mikihiro Fujiya, Sakiko Hiraoka, Shuji Yamamoto, Masayuki Saruta, Masanori Nojima, Akira Andoh. JAPAN PROSPECTIVE MULTICENTER STUDY FOR OPTIMIZATION OF COVID-19 VACCINATIONS BASED ON THE IMMUNE RESPONSE AND SAFETY PROFILE IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASE PATIENTS: INTERIM ANALYSES
Presentation Number: Tu1546
Digestive Disease Week 2022, May 21-24, 2022. San Diego & Virtual
- 9) Hisamatsu T. Real-world evidence of anti-TNFs in intestinal Behcet's disease IBD Expert Meerting Mar. 30, 2022, Korea - Virtual
- 10) Watanabe K, Hisamatsu T, Nakase H, Nagase K, Matsuura M, Aoyama N, Kobayashi T, Sakuraba H, Yokoyama K, Nishishita M, Esaki M, Hirai F, Nagahori M, Nanjo S, Omori T, Tanida S, Yokoyama Y, Moriya K, Maemoto, A, Handa O, Ohmiya N, Shinzaki S, Kato S, Tanaka H, Uraoka T, Takatsu N, Suzuki H, Takahashi K, Umeno J, Mishima Y, Tsuchida K, Fujiya M, Hiraoka S, Yamamoto S, Saruta M, Nojima M, Andoh A. Japan prospective multicenter study for optimization of COVID-19 vaccinations based on the immune response and safety profile in Inflammatory Bowel Disease patients: Interim analyses of the J-COMBAT trial DOP session 17th Congress of ECCO Feb 16-19, 2022 -Virtual
- 11) Danese S, Panaccione R, Rubin DT, Sands BE, Reinisch W, D'Haens G, Pan?s J, Gonzalez S, Weisel K, Sahoo A, Frustaci ME, Yang Z, Sandborn WJ, Afzali A, Hisamatsu T, Andrews JM, Feagan B. Clinical efficacy and safety of guselkumab maintenance therapy in patients with moderately to severely active Crohn's Disease: Week 48 analyses from the phase 2 GALAXI 1 study Oral presentation 17th Congress of ECCO Feb 16-19, 2022 -Virtual
- 12) Dignass A, Rubin D, Bressler B, Huang K.H, Shipitofsky N, Germinaro M, Zhang H, Johanns J,

- Feagan B, Sandborn W, Sands B, Hisamatsu T, Lichtenstein G, Panes J, Allegretti J. The efficacy and safety of guselkumab induction therapy in patients with moderately to severely active Ulcerative Colitis: Phase 2b QUASAR Study results through week 12 Oral presentation 17th Congress of ECCO Feb 16-19, 2022 - Virtual
- 13) Raja Atreya, Brian Feagan, Oksana Shchukina, Vipul Jairath, Florian Rieder, Tadakazu Hisamatsu, Britta Siegmund, Joanne Rizzo, Kristina Kligys, Ezequiel Neimark, Alexandra Song, Javier Zambrano, Madhuja Mallick, Erica Cheng, Alessandro Armuzzi. Normalisation of Biomarkers and Improvement in Clinical Outcomes in Patients With Crohn's Disease Treated With Risankizumab in the Phase 3 ADVANCE, MOTIVATE, and FORTIFY Studies DOP session. 17th Congress of ECCO Feb 16-19, 2022 - Virtual
- 14) Miura M, Shimizu H, Saito D, Miyoshi J, Matsuura M, Kudo T, Hirayama D, Yoshida M, Arai K, Iwama I, Nakase H, Shimizu T, Hisamatsu T. Multicenter, cross-sectional, observational study on Epstein-Barr viral infection status and thiopurine use by age group in patients with inflammatory bowel disease in Japan Poster session. 17th Congress of ECCO Feb 16-19, 2022 - Virtual
- 15) Miyoshi J, Maeda T, Matsuoka K, Saito D, Morikubo H, Matsuura M, Tamura S, Hisamatsu T. Prediction model for steroid-free clinical remission with vedolizumab at week 22 in patients with Ulcerative Colitis: Machine learning using clinical data at baseline. Poster session. 17th Congress of ECCO Feb 16-19, 2022 - Virtual
- 16) D'Haens G, Panaccione R, Colombel JF, Bossuyt P, Danese S, Lim A, Lindsay JO, Hisamatsu T, Ran Z, Rubin DT, Schreiber S, Peyrin-Biroulet L, Loftus EV, Dubinsky M, Ferrante M, Neimark E, Song A, Huang B, Liao X, Berg S, Duan WR, Wallace K, Feagan B, Sandborn WJ. Risankizumab induction therapy in patients with moderate-to-severe Crohn's disease: results from the ADVANCE and MOTIVATE phase 3 studies Italian Group for the Study of Inflammatory Bowel Disease - XII Congresso Nazionale. Nov. 28, 2021 Virtual
- 17) Katsuyoshi Matsuoka, Satoshi Motoya, Takayuki Yamamoto, Minoru Matsuura, Toshimitsu Fujii, Shinichiro Shinzaki, Yohei Mikami, Shoko Arai, Junichi Oshima, Yutaka Endo, Hirotohi Yuasa, Masato Hoshi, Tadakazu Hisamatsu. Post-marketing surveillance of tofacitinib in patients with ulcerative colitis in Japan: an interim report of safety data. Distinguish Investigator Award (e-oral) The 9th Asian Organization for Crohn's and

- Colitis, October 14-16, 2021, Guangzhou, China and Virtual
- 18) Stefan Schreiber, Marc Ferrante, Remo Panaccione, Jean-Frederic Colombel, Tadakazu Hisamatsu, Allen Lim, James O Lindsay, David T Rubin, William J Sandborn, Ezequiel Neimark, Alexandra P Song, Xiaomei Liao, Tian Feng, Sofie Berg, Kori Wallace, Geert R D'Haens. Risankizumab induces early clinical remission and response in patients with moderate-to-severe Crohn's disease: results from two phase 3 studies. The 9th Asian Organization for Crohn's and Colitis, October 14-16, 2021, Guangzhou, China and Virtual
- 19) Danese S, Sandborn W, Feagan B, Weisel K, Gonzalez S, Frustaci M, Zijiang Yang Z, Johanns J, Germinaro M, Afzali A, Andrews J, D'Haens G, Hisamatsu T, Panaccione R, Reinisch W, Rubin D, Sands B, Panes J. on behalf of the GALAXI 1 Investigators. The effect of guselkumab induction therapy on early clinical outcome measures in patients with Moderately to Severely Active Crohn's Disease: Results from GALAXI 1 study. e-poster Oral The 9th Asian Organization for Crohn's and Colitis, October 14-16, 2021, Guangzhou, China and Virtual
- 20) Jun Miyoshi, Ryo Ozaki, Hiromi Yonezawa, Hideaki Mori, Naohiro Kawamura, Minoru Matsuura, Tadakazu Hisamatsu. A new structure-based sonographic parameter for estimating endoscopic remission in ulcerative colitis: submucosa index (SMI). e-poster The 9th Asian Organization for Crohn's and Colitis, October 14-16, 2021, Guangzhou, China and Virtual
- 21) Daisuke Saito, Minoru Matsuura, Takeshi Fujima, Ryota Ogihara, Hiromu Morikubo, Ryo Ozaki, Sotaro Tokunaga, Shintaro Minowa, Tatsuya Mitsui, Miki Miura, Akihito Sakuraba, Mari Hayashida, Jun Miyoshi, Tadakazu Hisamatsu. Clinical response of vedolizumab at week 6 predicted endoscopic remission at week 24 in ulcerative colitis. e-poster The 9th Asian Organization for Crohn's and Colitis, October 14-16, 2021, Guangzhou, China and Virtual
- 22) Katsuyoshi Matsuoka, Toshimitsu Fujii, Ryuichi Okamoto, Akihiro Yamada, Reiko Kunisaki, Minoru Matsuura, Kenji Watanabe, Hisashi Shiga, Noritaka Takatsu, Shigeki Bamba, Yohei Mikami, Takayuki Yamamoto, Takahiro Shimoyama, Satoshi Motoya, Takehiro Torisu, Taku Kobayashi, Naoki Ohmiya, Masayuki Saruta, Koichiro Matsuda, Takayuki Matsumoto, Hiroshi Nakase, Atsuo Maemoto, Shinichiro Shinzaki, Yoko Murata, Shinichi Yoshigoe, Ayako Sasaki, Tsutomu Yajima, Tadakazu Hisamatsu. Clinical characteristics of newly

- diagnosed adult patients with Crohn's disease in Japan: Interim analysis of iCREST-CD e-poster The 9th Asian Organization for Crohn's and Colitis, October 14-16, 2021, Guangzhou, China and Virtual
- 23) Maria T Abreu, Silvio Danese, William J Sandborn, Ye Miao, Hongyan Zhang, Ilia Tikhonov, Remo Panaccione, Tadakazu Hisamatsu (presenter), Ellen J Scherl, Rupert W Leong, David S Rowbotham, Ramesh P Arasaradnam, Waqqas Afif, Laurent Peyrin-Biroulet, Bruce E Sands, Colleen Marano Efficacy and Safety of Ustekinumab for Ulcerative Colitis Through 3 Years: UNIFI Long-Term Extension Distinguished Investigator Award (e-oral) The 9th Asian Organization for Crohn's and Colitis, October 14-16, 2021, Guangzhou, China and Virtual
- 24) Stefan Schreiber, Marc Ferrante, Remo Panaccione, Jean-Frederic Colombel, Tadakazu Hisamatsu, Allen Lim, James O Lindsay, David T Rubin, William J Sandborn, Ezequiel Neimark, Alexandra P Song, Xiaomei Liao, Tian Feng, Sofie Berg, Kori Wallace, Geert R D'Haens. Risankizumab induces early clinical remission and response in patients with moderate-to-severe Crohn's disease: Results from the phase 3 ADVANCE and MOTIVATE studies. American College of Gastroenterology, October 22-27, 2021, Hybrid Conference
- 25) Ferrante M, Panaccione R, Feagan B, Sandborn W, Pan's J, Peyrin-Biroulet L, Colombel JF, Schreiber S, Dubinsky M, Baert F, Hisamatsu T, Neimark E, Huang B, Liao X, Song A, Berg S, Duan WR, Pang Y, Pivorunas V, Kligys K, Wallace K, D'Haens G. Efficacy and Safety of Risankizumab as Maintenance Therapy in Patients with Crohn's Disease: 52 Week Results from the Phase 3 FORTIFY Study Late-breaker abstract American College of Gastroenterology, October 22-27, 2021, Hybrid Conference
- 26) Ono K, Kishimoto M, Deshpande GA, Fukui S, Kawai S, Sawada H, Matsuura M, Rodriguez VR, Proft F, Tada K, Tamura N, Taniguchi Y, Hirata A, Kameda H, Tsuji S, Kaneko Y(12), Dobashi H, Okano T, Haji Y, Morita A, Asahina A, Okada M, Komagata Y, Medina CL, Molto A, van der Heijde D, Dougados M, Hisamatsu T, Tomita T, Kaname S. Clinical Characteristics of Patients with SpA and Concomitant IBD: Results from the ASAS PerSpA Study the ACR Convergence 2021 Nov 8
- 27) D'Haens G, Panaccione R, Colombel JF, Bossuyt P, Danese S, Lim A, Lindsay JO, Hisamatsu T, Ran Z, Rubin DT, Schreiber S, Peyrin-Biroulet L, Loftus EV, Dubinsky M, Ferrante M, Neimark E, Song A, Huang B, Liao X, Berg S, Duan WR, Wallace K, Feagan B, Sandborn WJ.

- RISANKIZUMAB INDUCTION THERAPY IN PATIENTS WITH MODERATE-TO-SEVERE CROHN'S DISEASE: RESULTS FROM THE ADVANCE AND MOTIVATE PHASE 3 STUDIES IG-IBD Italy
- 28) David S Rowbotham, Maria T Abreu, Silvio Danese, William J Sandborn, Ye Miao, Hongyan Zhang, Remo Panaccione, Tadakazu Hisamatsu, Ellen J Scherl, Rupert W Leong, Ramesh P Arasaradnam, Waqqas Afif, Laurent Peyrin-Biroulet, Bruce E Sands, and Colleen Marano. Efficacy of Ustekinumab for Ulcerative Colitis in Patients Through 3 Years: UNIFI Long-term Extension UEGW 2021 Oct 3-5, Virtual
- 29) Ferrante M, Panaccione R, Feagan B, Sandborn W, Pan's J, Peyrin-Biroulet L, Colombel JF, Schreiber S, Dubinsky M, Baert F, Hisamatsu T, Neimark E, Huang B, Liao X, Song A, Berg S, Duan WR, Pang Y, Pivorunas V, Kligys K, Wallace K, D'Haens G. Efficacy and Safety of Risankizumab as Maintenance Therapy in Patients with Crohn's Disease: 52 Week Results from the Phase 3 FORTIFY Study the United European Gastroenterology Week 2021, October 3-5, 2021 Virtual
- 30) Geert D'Haens, Remo Panaccione, Julian Pan's, William Sandborn, Brian G Feagan, Tadakazu Hisamatsu, Peter Bossuyt, Marc Ferrante, Silvio Danese, Ezequiel Neimark, Alexandra Song, Xiaomei Liao, Tian Feng, W Rachel Duan, Sofie Berg, Kori Wallace, Jean-Frederic Colombel. An Additional 12 Weeks of Risankizumab Therapy Induces Clinical Response in Patients With Moderate-to-Severe Crohn's Disease Who Failed to Achieve Clinical Response After an Initial Induction Period: 24-Week Pooled Analysis of Two Phase 3 Studies Oral presentation the United European Gastroenterology Week 2021, October 3-5, 2021 Virtual
- 31) Hisamatsu T. Annabelle Yoon. Treatment decisions and biologic adoption rates in newly diagnosed CD in Japan Poster session 16th Congress of ECCO July 2-3 & 8-10, 2021 - Virtual
- 32) Miyoshi J, Ozaki R, Yonezawa H, Mori H, Kawamura N, Matsuura M, Hisamatsu T. The ratio of submucosa thickness to the total bowel wall thickness can be a sonographic parameter to estimate endoscopic remission in ulcerative colitis. DOP Session 16th Congress of ECCO July 2-3 & 8-10, 2021 - Virtual
- 33) Scherl E, Danese S, Sandborn W, Miao Y, Zhang H, Abreu M, Panaccione R, Afif W, Hisamatsu T, Leong W, Rowbotham D, Arasaradnam R, Sands B, Marano C. Corticosteroid-Sparing Effects of Ustekinumab Therapy for Ulcerative Colitis Through 3 Years: UNIFI Long-term Extension DOP Session 16th Congress of ECCO July 2-3 &

- 8-10, 2021 - Virtual
- 34) Schreiber S, Ferrante M, Remo Panaccione R, Colombel JF, Hisamatsu T, Lim A, Lindsay J, Rubin D, Sandborn W, Neimark E, Song A, Liao X, Feng T, Berg S, Wallace K, D'Haens G, Risankizumab induces early clinical remission and response in patients with Moderate-to-Severe Crohn's Disease: Results from the phase 3 ADVANCE and MOTIVATE studies Oral presentation 16th Congress of ECCO July 2-3 & 8-10, 2021 - Virtual
- 35) Danese S, Sandborn W, Feagan B, Weisel K, Gonzalez S, Frustaci M, Zijiang Yang Z, Johanns J, Germinaro M, Afzali A, Andrews J, D'Haens G, Hisamatsu T, Panaccione R, Reinisch W, Rubin D, Sands B, Panes J. on behalf of the GALAXI 1 Investigators. The effect of guselkumab induction therapy on early clinical outcome measures in patients with Moderately to Severely Active Crohn's Disease: Results from the phase 2 GALAXI 1 study. Oral presentation 16th Congress of ECCO July 2-3 & 8-10, 2021 - Virtual
- 36) Matsuoka K, Fujii T, Okamoto R, Yamada A, Kunisaki R, Matsuura M, Watanabe K, Shiga H, Takatsu N, Bamba S, Mikami Y, Yamamoto T, Shimoyama T, Motoya S, Torisu T, Kobayashi T, Ohmiya N, Saruta M, Matsuda K, Matsumoto T, Nakase H, Maemoto A, Shinzaki S, Murata Y, Yoshigoe S, Sasaki A, Yajima T, Hisamatsu T. Clinical characteristics of newly diagnosed adult patients with Crohn's disease in Japan: Interim analysis of Inception cohort registry study of patients with Crohn's disease (iCREST-CD) Poster session 16th Congress of ECCO July 2-3 & 8-10, 2021 - Virtual
- 37) Abreu M, Danese S, Sandborn W, Miao Y, Zhang H, Tikhonov I, Panaccione R, Hisamatsu T, Scherl E, Leong R, Rowbotham D, Arasaradnam R, Afif W, Peyrin-Biroulet L, Sands B, and Marano C. Efficacy and Safety of Ustekinumab for Ulcerative Colitis Through 3 Years: UNIFI Long-term Extension DOP Session 16th Congress of ECCO July 2-3 & 8-10, 2021 - Virtual
- 38) D'Haens G, Panaccione R, Colombel JF, Bossuyt P, Danese S, Lim A, Lindsay JO, Hisamatsu T, Ran Z, Rubin DT, Schreiber S, Peyrin-Biroulet L, Loftus EV, Dubinsky M, Ferrante M, Neimark E, Song A, Huang B, Liao X, Berg S, Duan WR, Wallace K, Feagan B, Sandborn WJ. Risankizumab induction therapy in patients with moderate-to-severe Crohn's disease: results from the ADVANCE and MOTIVATE phase 3 studies Late-Breaking Abstract submission Digestive Disease Week 2021, May 21-23, 2021. Virtual
- 39) Geert D'Haens, David T. Rubin, Julian Panes, Susana Gonzalez, Daphne Chan, Jewel Johanns, Mary Ellen S. Frustaci, Zijiang Yang,

- Omoniyi J. Adedokun, Melissa Cunningham, Louis Ghanem, Walter Reinisch, Tadakazu Hisamatsu, Brian G. Feagan. THE EFFECT OF GUSELKUMAB INDUCTION THERAPY ON ENDOSCOPIC OUTCOME MEASURES IN PATIENTS WITH MODERATELY TO SEVERELY ACTIVE CROHN'S DISEASE: WEEK 12 RESULTS FROM THE PHASE 2 GALAXI 1 STUDY Research Forum Digestive Disease Week 2021, May 21-23, 2021. Virtual
- 40) 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)
- 41) 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)
- 42) Omoniyi J. Adedokun, Remo Panaccione, Tadakazu Hisamatsu, Maria T. Abreu, Rupert W.L. Leong, David Rowbotham, Colleen Marano, Yiyi 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)
- 43) 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)
- 44) Sandborn W.J., Chan D., Johans 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)
- 45) Sands BE, Sandborn WJ, Panaccione R, O'Brien CD, Zhang H, Johans 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)
- 46) 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)

国内学会

- 47) 三好潤, 戸嶋隆太, 森久保拓, 松岡克善, 松浦稔, 田村哲嗣, 久松理一 機械学習を用いた潰瘍性大腸炎におけるウステキヌマブの有効性予測ツールの探索コアシンポジウム 3 炎症性消化管疾患の最前線 【本邦の treat to target 確立を目指して】第 19 回日本消化管学会総会学術集会 2023 年 2 月 3-5 日
- 48) 三井達也, 林田真理, 藤麻武志, 荻原良太, 森久保拓, 徳永創太郎, 箕輪慎太郎, 三浦みき, 齋藤大祐, 三好潤, 松浦稔, 久松理一 当院におけるクローン病初回診断時における小腸カプセル内視鏡検査の現状について シンポジウム 1 「炎症性腸疾患へのカプセル内視鏡の果たすべき役割-診断と治療より」第 16 回日本カプセル内視鏡学会学術集会 2023 年 2 月 5 日
- 49) 久松理一 特別企画 1 -半世紀を迎えた難病研究班の現在, 過去, 未来 久松班(2020-2022)総括および今の研究班に求められているもの 第 13 回日本炎症性腸疾患学会学術集会 2022 年 11 月 25-26 日 梅田サウスホール
- 50) 久松理一 「クローン病小腸病変の診断・治療・モニタリング」ランチョンセミナー 2 第 60 回日本小腸学会学術集会 2022 年 11 月 12 日 ANA クラウンプラザホテル広島
- 51) 關里和, 林田真理, 三好潤, 松浦稔, 櫻井裕之, 久松理一 CEAS における変異 SLC02A1 トランスポーターの機能解析 主題セッション 5 基礎研究から紐解く小腸疾患の病態生理 第 60 回日本小腸学会学術集会 2022 年 11 月
- 52) 長沼誠, 国崎玲子, 久松理一 多施設コホート研究による潰瘍性大腸炎入院例に対する各種治療法の評価 統合プログラム 1 (PD) JDDW2022 2022 年 10 月 27-30 日 福岡国際会議場
- 53) 三好潤, 森久保拓, 久松理一 機械学習を用いた潰瘍性大腸炎におけるウステキヌマブの有効性予測 ワークショップ 6: IBD 病態を踏まえた今後の治療戦略 JDDW2022 2022 年 10 月 27-30 日 福岡国際会議場
- 54) 久松理一 5-ASA の作用機序を再考する. ~腸内細菌叢の関与も含めて~ モーニングセミナー第 59 回日本消化器免疫学会総会 大阪国際会議場 & Web 2022 年 7 月 28-29 日
- 55) 齋藤大祐, 松浦稔, 藤麻武志, 荻原良太, 森久保拓, 徳永創太郎, 箕輪慎太郎, 三井達也, 三浦みき, 林田真理, 三好潤, 久松理一 当院における高齢化および高齢発症潰瘍性大腸炎患者の臨床的特徴に関する検討 シンポジウム 4 第 24 回日本高齢消化器病学会 2022 年 7 月 15-16 日 からすま京都ホテル
- 56) 久松理一 潰瘍性大腸炎における Vedolizumab のポテンシャル~自施設の成績も含めて~ 第 119 回日本消化器

- 病学会九州支部例会 第 113 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 2022 年 6 月 24 日 佐賀 グランデはがくれ
- 57) 森久保拓, 齋藤大祐, 三好潤, 松浦稔, 久松理一 パネルディスカッション 2 炎症性腸疾患の診断・治療における内視鏡の役割 潰瘍性大腸炎における Ustekinumab 治療による内視鏡的寛解に関連する臨床的因子の検討 第 114 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 2022 年 6 月 11-12 日 シェーンバッハ・サボー & Web
- 58) 齋藤大祐, 松浦稔, 久松理一 潰瘍性大腸炎患者に対する Vedolizumab 治療による内視鏡的寛解の予測因子と長期経過に関する検討 パネルディスカッション 3 : 炎症性腸疾患の病態からみた診療を考える 第 108 回日本消化器病学会総会 2022 年 4 月 21-23 日 京王プラザホテル & Web
- 59) 久松理一 分子標的治療薬登場による炎症性腸疾患診療のパラダイムシフト シンポジウム 3 : 分子標的薬が変える内科学 第 119 回日本内科学会講演会 2022 年 4 月 15-17 日 京都市勧業館・ロームシアター京都 & Web 配信
- 60) 馬上知尋, 林田真理, 藤麻武志, 荻原良太, 森久保拓, 尾崎良, 徳永創太郎, 箕輪慎太郎, 三井達也, 三浦みき, 齋藤大祐, 櫻庭彰人, 三好潤, 松浦稔, 久松理一: 小腸用カプセル内視鏡を用いて 5 年間小腸病変を観察し得た Cronkhite-Canada 症候群の 1 例 第 15 回 日本カプセル内視鏡学会学術集会 京王プラザホテル & Web 2022 年 2 月 13 日
- 61) 齋藤大祐, 松浦稔, 藤麻武志, 荻原良太, 森久保拓, 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. 潰瘍性大腸炎における Vedolizumab 投与 6 週後の臨床的有効性は 24 週後の内視鏡寛解を予測する. パネルディスカッション 3-治療適応; 外科・内科の立場から-炎症性腸疾患 UC. 第 18 回日本消化器学会総会学術集会 2022 年 02 月 11-13 日 京王プラザホテル & Web
- 62) 三好潤, 前田翼, 松岡克善, 齋藤大祐, 三好佐和子, 松浦稔, 岡本晋, 田村哲嗣, 久松理一 潰瘍性大腸炎患者におけるベドリズマブによる臨床的寛解達成の予測: 投与開始時臨床データを用いた機械学習の有用性 コアシンポジウム 3 : 炎症性消化管疾患の最前線 【IBD 治療と外科・内科のコラボレーション】 第 18 回日本消化器学会総会学術集会 2022 年 02 月 11-13 日 京王プラザホテル & Web
- 63) 三好潤, 尾崎良, 米澤広美, 松浦稔, 久松理一 潰瘍性大腸炎の内視鏡的活動性を推定する新たな腸管超音波検査指標の開発: 腸管壁に占める粘膜下層の比率 主題 5 第 113 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 2021 年 12 月 4-5 日 Web 開催
- 64) 荻原良太, 齋藤大祐, 和田晴香, 藤麻武志, 森久保拓, 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, 松浦稔, 久松理一 MEFV 遺伝子変異を伴う小腸病変を有する IBD unclassified の 2 例 一般演題口演日本小腸学会 2021 年 11 月 27 日 ホテルイースト 21 & virtual
- 65) 我妻康平, 松本主之, 江崎幹宏, 国崎玲子, 松浦稔, 大宮美香, 荒木憲司, 渡辺憲治, 本谷聡, 小林拓, 上野伸展, 細見周平, 横山薫, 松野雄一, 大井充, 新井勝大, 石川大, 酒見亮介,

- 吉川周作, 中村正直, 小山文一, 横山純二, 櫻庭裕丈, 武田輝之, 吉田雄一朗, 山本真義, 細矢匡, 久松理一, 仲瀬裕志 内視鏡所見を中心とした家族性地中海熱関連腸炎の臨床像 ワークショップ1 第12回日本炎症性腸疾患学会 2021年11月26-27日 ホテルイースト21 & virtual
- 66) 三浦みき, 齋藤大祐, 清水泰岳, 三好潤, 松浦稔, 工藤孝広, 平山大輔, 吉田正司, 新井勝大, 岩間達, 仲瀬裕志, 清水俊明, 久松理一 本邦の小児・成人炎症性腸疾患患者における Epstein-Barr virus 感染状況と関連因子の検討 ワークショップ2 第12回日本炎症性腸疾患学会 2021年11月26-27日 ホテルイースト21 & virtual
- 67) 松岡克善, 久松理一, 岩切龍一, 西村邦彦, 梶田美香, Jovelle L. Fernandez 中等症又は重症の潰瘍性大腸炎患者におけるベドリズマブの安全性と有効性: 国内製造販売後調査(特定使用成績調査)の中間解析 一般演題口演 第12回日本炎症性腸疾患学会 2021年11月26-27日 ホテルイースト21 & virtual
- 68) 日比紀文, 本谷 聡, 久松理一, 平井郁仁, 渡辺憲治, 松岡克善, 猿田雅之, 小林 拓, Brian G Feagan, Chantal Tasset, Robin Besuyen, Chohee Yun, Gerald Crans, Jie Zhang, 近藤 陽, 渡辺 守 中等症～重症活動期 UC 患者の寛解導入療法としての filgotinib の有効性と安全性(日本登録集団) 一般演題口演 第12回日本炎症性腸疾患学会 2021年11月26-27日 ホテルイースト21 & virtual
- 69) 日比紀文, 本谷 聡, 久松理一, 平井郁仁, 渡辺憲治, 松岡克善, 猿田雅之, 小林 拓, Brian G Feagan, Chantal Tasset, Robin Besuyen, Chohee Yun, Gerald Crans, Jie Zhang, 近藤 陽, 渡辺 守 中等症～重症活動期 UC 患者の寛解維持療法としての filgotinib の有効性と安全性(日本登録集団) 一般演題口演 第12回日本炎症性腸疾患学会 2021年11月26-27日 ホテルイースト21 & virtual
- 70) Chohee Yun, Gerald Crans, Jie Zhang, 近藤 陽, 渡辺 守 中等症～重症活動期 UC 患者の寛解維持療法としての filgotinib の有効性と安全性(日本登録集団) 一般演題口演 第12回日本炎症性腸疾患学会 2021年11月26-27日 ホテルイースト21 & virtual
- 71) 松岡克善, 本谷 聡, 山本隆行, 松浦稔, 藤井俊光, 新崎信一郎, 三上洋平, 新井祥子, 大島純一, 遠藤 穰, 湯浅博俊, 星 雅人, 久松理一 瘍性大腸炎患者を対象としたトファシチニブ特定使用成績調査 2020年11月中間解析結果 一般演題口演 第12回日本炎症性腸疾患学会 2021年11月26-27日 ホテルイースト21 & virtual
- 72) 久松理一, Annabelle Yoon 新規クローン病の治療選択および生物学的製剤使用に関わる背景因子 ～データベース研究からの報告～ 一般演題口演 第12回日本炎症性腸疾患学会 2021年11月26-27日 ホテルイースト21 & virtual
- 73) M. T. Abreu, S. Danese, W. J. Sandborn, Y. Miao, H. Zhang, I. Tikhonov, R. Panaccione, ©T. Hisamatsu, E. J. Scherl, R. W. Leong, D. S. Rowbotham, R. P. Arasaradnam, W. Afif, L. Peyrin-Biroulet, B.E. Sands, and C. Marano 潰瘍性大腸炎に対する3年間のウステキヌマブ治療による有効性および安全性: UNIFI 長期投与試験 一般演題口演 第12回日本炎症性腸疾患学会 2021年11月26-27日 ホテルイースト21 & virtual
- 74) 久松理一 IBD 診断治療の最前線:

- Treat to Target (T2T) の意義 JDDW
2021 教育講演 6 2021 年 11 月 7 日
virtual
- 75) 久松理一 ランチョンセミナー59 潰瘍性大腸炎の治療実態を見直す?レセプトデータベース研究から? JDDW 2021
2021 年 11 月 4-6 日 神戸 & virtual
- 76) 久松理一 Observation of ulcerative colitis by Linked Color Imaging (Linked Color Imaging による潰瘍性大腸炎の観察) サテライトシンポジウム 71 消化器内視鏡診療の最前線～各種 Modality を使った診療の実際～ JDDW 2021 2021 年 11 月 4-6 日 神戸 & virtual
- 77) 三好 潤, 松岡克善, 久松理一 機械学習を用いた潰瘍性大腸炎におけるベドリズマブの有効性予測ワークショップ 13 炎症性腸疾患のモニタリングと治療選択 JDDW 2021 2021 年 11 月 4-6 日 神戸 & virtual
- 78) 有明千鶴, 細江直樹, 櫻井陽奈子, 奥澤杏奈, 林由紀恵, リンピアス神谷研次, 筋野智久, 高林 馨, 關 里和, 久松理一, 緒方晴彦, 金井隆典 小腸粘膜に SLC02A1 蛋白の発現を認めた CEAS の 1 例 第 366 回日本消化器病学会関東支部例会 2021 年 9 月 18 日 Web 開催
- 79) 久松理一 ランチョンセミナー1 IBD 治療における抗 TNF α 抗体製剤の位置づけを整理する 第 58 回日本消化器免疫学会総会 2021 年 7 月 2-3 日 京都ホテルオークラ & Web
- 80) 久松理一 シンポジウム 1 ニューノーマル時代のウイルス感染症 基調講演 COVID-19 と IBD 診療 ～今わかっていることとこれからの課題～ 第 58 回日本消化器免疫学会総会 2021 年 7 月 2-3 日 京都ホテルオークラ & Web
- 81) 小栗典明, 松浦 稔, 和田晴香, 森久保拓, 尾崎 良, 徳永創太郎, 箕輪恒太郎, 三井達也, 三浦みき, 齋藤大祐, 櫻庭彰人, 林田真理, 三好 潤, 久松理一 当院における COVID-19 に罹患した炎症性腸疾患患者についての検討 第 58 回日本消化器免疫学会総会 2021 年 7 月 2-3 日 京都ホテルオークラ & Web
- 82) 日比則孝, 小林 拓, 黒沼 智, 竹内修, 久松理一, 日比紀文 腸管マクロファージの IL-1R を介した IL-10 産生について 第 58 回日本消化器免疫学会総会 2021 年 7 月 2-3 日 京都ホテルオークラ & Web
- 83) 徳永創太郎, 齋藤大祐, 三好 潤, 松浦 稔, 久松理一 家族性地中海熱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 パネルディスカッション 2 小腸疾患の診断・治療の実際 第 112 回 日本消化器内視鏡学会関東支部例会 2021 年 6 月 13-14 日 Web
- 84) 久松理一 Part 1 さまざまな疾患領域の分子標的療法からヒト免疫を横断的に理解する-TNF 阻害療法と JAK 阻害療法はなぜ効くのか- 消化器内科領域 日本臨床免疫学会 免疫疾患横断セミナーシリーズ Human Immunology Networking Seminar 2021 年 5 月 29 日 Web
- 85) 尾崎 良, 齋藤大祐, 徳永創太郎 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 ワorkshop 3 第 101 回日本消化器内視鏡学会総会 2021 年 5 月 14-16 日
- 86) 久松理一 腸管ペーチェット病の自然史と類縁疾患を含めた鑑別診断 日本

- リウマチ学会総会 2021年4月27日
Web
- 87) 關 里和, 櫻井裕之, 久松理一
Chronic enteropathy associated with SLC02A1 (CEAS)における SLC02A1 トランスポーターの機能解析 ワークショップ 12 消化管の希少疾患：診療の現状と問題点 第107回日本消化器病学会総会 2021年4月15-17日 京王プラザホテル&Web 配信
- 88) 久松理一 国内エビデンスを活かした IBD 治療の最適化“クローン病” ランチオンセミナー4 第107回日本消化器病学会総会 2021年4月15-17日 京王プラザホテル&Web 配信
- 89) 久松理一 分子標的治療薬全盛時代を迎えた IBD 治療の課題 シンポジウム7 IBD のトータルマネージメント 基調講演 第107回日本消化器病学会総会 2021年4月15-17日 京王プラザホテル &Web 配信
- 90) 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
- 91) 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
- 1) 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
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 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
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 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
- 10) 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
- 11) 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
- 12) 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
- 13) 松浦 稔, 齋藤大祐, 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
- 14) 齋藤大祐, 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
- 15) 尾崎 良, 齋藤大祐, 櫻庭彰人, 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
- 16) 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
- I. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)
1. 特許取得: 特許出願中: 高林馨, 緒方晴彦, 内田誠一, 備瀬竜馬, 門田健明, 特願 2022-036642
2. 実用新案登録: 該当なし

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

南江堂

Table 2 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 (小腸内視鏡診療ガイドライン追加) 構成メンバー

日本消化器内視鏡学会 ガイドライン委員会	
理事長	井上 晴洋 (昭和大学江東豊洲病院消化器センター消化器外科診療)
担当理事	藤本 一真 (国際医療福祉大学医学部)
委員長	藤城 光弘 (東京大学大学院医学系研究科器管病態内科学講座消化器内科学分野)
ワーキング委員会	
委員長	山本 博徳 (自治医科大学内科学講座消化器内科学部門)
作成委員長	矢野 智則 (自治医科大学内科学講座消化器内科学部門)
委員	荒木 昭博 (国家公務員共済組合連合会鹿の門病院健康管理センター)
	江崎 幹宏 (佐賀大学医学部内科学講座消化器内科)
	大塚 和朗 (東京医科歯科大学医学部附属病院光学医療診療部)
	大宮 直木 (藤田医科大学先端光学診療学講座)
	岡 志郎 (広島大学病院消化器・代謝内科)
	仲瀬 裕志 (札幌医科大学医学部消化器内科学講座)
	馬場 重樹 (滋賀医科大学医学部附属病院光学医療診療部)
	平井 郁仁 (福岡大学医学部消化器内科学講座)
	細江 直樹 (慶應義塾大学医学部内視鏡センター)
	松田 知己 (仙台厚生病院消化器内視鏡センター)
	三井 啓吾 (日本医科大学消化器内科学)
	渡辺 憲治 (兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科)
評価委員長	緒方 晴彦 (慶應義塾大学医学部内視鏡センター)
委員	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)
	勝木 伸一 (小樽掖済会病院消化器病センター)
協力機関	日本炎症性腸疾患学会, 日本消化管学会, 日本消化器病学会, 日本小腸学会, 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 (研究代表者 久松理一)

3) 対象患者

本ガイドラインが取り扱う診療対象は、クローン病の小腸狭窄に対して内視鏡的バルーン拡張術を受ける患者であり、また、利用対象者は、EBDを施行する臨床医である。ただし、ガイドラインとはあくまで標準的な指針であり、個々の患者の意志、年齢、併存疾患、社会的状況などにより慎重に対応する必要があることを明記しておく。

本論文内容に関連する著者の利益相反

本ガイドライン作成委員、評価委員の利益相反に関して各委員には下記の内容で申告を求めた。本ガイドラインに関係し、委員個人として何らかの報酬を得た企業・団体について：報酬 (100万円以上)、株式の利益 (100万円以上、あるいは5%以上)、特許使用料 (100万円以上)、講演料等 (50万円以上)、原稿料 (50万円以上)、研究費、助成金 (100万円以上)、奨学 (奨励) 寄付など (100万円以上)、企業などが提供する寄附講座

(100万円以上)、研究とは直接無関係なものの提供 (5万円以上)。

山本博徳 (講演料：富士フィルム、富士フィルムメディカル、寄附講座：富士フィルム、富士フィルムメディカル)、矢野智則 (寄附講座：富士フィルム、富士フィルムメディカル)、江崎幹宏 (講演料：アッヴィ、田辺三菱製薬、EA ファーマ、ヤンセンファーマ、武田薬品工業、奨学寄付：アッヴィ、田辺三菱製薬、EA ファーマ)、大宮直木 (講演料：EA ファーマ、研究費・助成金：日本消化器病学会、日本消化管学会、総務省、日本化薬、EA ファーマ、アッヴィ、マイラン EPD、第一三共、味の素製薬、大川情報通信基金、鈴木謙三記念医科学応用研究財団、宮崎大学、磁気健康科学研究振興財団、奨学寄付：日本化薬、武田薬品工業、ブリストル マイヤーズ スクイブ、日本イーライリリー、田辺三菱製薬)、仲瀬裕志 (講演料：田辺三菱製薬、ヤンセンファーマ、武田薬品工業、

小児期発症炎症性腸疾患患者の移行医療（トランジション）に関するコンセンサステートメント

1. 小児診療科から成人診療科への転科（トランスファー）

- 1-1. 転科によって医療の質に支障を来たさないようにする。
- 1-2. 転科のタイミングは暦年齢に依らず、患者が適切な教育を受け、心理的・社会的に十分成熟した後とし、疾患活動性が高い時や心理状態が不安定な時の転科はなるべく避ける。
- 1-3. 移行医療（トランジションプログラム）に取り組み、準備と評価とを十分行った上で転科する。
- 1-4. 転科に際して、小児診療科医は適切な診療情報提供書を作成する。
- 1-5. 転科にあたって、小児診療科と成人診療科とが連携して患者の診療に当たる機会・期間（オーバーラップ）を持つことが望ましい。

2. 移行医療への取り組み（トランジションプログラム）

- 2-1. 移行医療への取り組みは出来るだけ早く始める。
- 2-2. 領域横断的な多職種（医師、看護師、公認心理師、MSW 等）で構成されるチームを編成し、「移行外来」の設置など移行支援に係る措置を講じる。
- 2-3. 患者・家族と医療従事者は、将来、患者が自立してヘルスリテラシーを獲得する必要があることを常に意識し、移行支援ツールを用いて準備状態を把握する。
- 2-4. 患者家族と医療提供者は、患者への過保護や過干渉を避ける。
- 2-5. 転科の前に、小児診療科と成人診療科の診療スタイル・内容の差異を説明する。
- 2-6. 医療費や公費助成制度について情報を提供する。
- 2-7. 患者の自立支援のため、教育と就労の支援を行う。
- 2-8. 小児から成人にかけてのシームレスな IBD 診療において、生物学的製剤等の適切な導入時期を逃さないことは重要である。
- 2-9. 成人診療科医は、小児期発症 IBD 患者の特徴を理解して診療するよう努める。

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年度 改訂版

(令和4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3年度分担研究報告書

令和4年度 改訂版


(令和5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4年度分担研究報告書



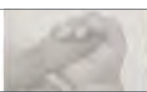
資料7

IBD 患者におけるワクチン接種 エキスパートコンセンサス

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4年3月作成



Guidelines

A consensus statement on health-care transition for childhood-onset inflammatory bowel disease patients

Hideki Kumagai,¹  Toshiaki Shimizu,²  Itaru Iwama,³ Shin-Ichiro Hagiwara,⁴ Takahiro Kudo,² 
Michiko Takahashi,⁵ Takeshi Saito,⁶ Reiko Kunisaki,⁷ Motoi Uchino,⁸ Sakiko Hiraoka,⁹ Makoto Naganuma,¹⁰
Ken Sugimoto,¹¹ Jun Miyoshi,¹² Tomoyoshi Shibuya¹³ and Tadakazu Hisamatsu¹²

¹Department of Pediatrics, Jichi Medical University, Shimotsuke, Tochigi, ²Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Juntendo University, Bunkyo-ku, Tokyo, ³Division of Gastroenterology and Hepatology, Saitama Children's Medical Center, Saitama City, Saitama, ⁴Department of Gastroenterology, Nutrition and Endocrinology, Osaka Women's and Children's Hospital, Izumi, ⁵Department of Pediatrics, Sapporo Kosei General Hospital, Sapporo, Hokkaido, ⁶Division of pediatric surgery, Chiba Children's Hospital, Chiba City, Chiba, ⁷Inflammatory Bowel Disease Center, Yokohama City University Medical Center, Yokohama, Kanagawa, ⁸Division of Inflammatory Bowel Disease, Department of Gastroenterological Surgery, Hyogo College of Medicine, Nishinomiya, Hyogo, ⁹Department of Gastroenterology and Hepatology, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University, Okayama, ¹⁰Division of Gastroenterology and Hepatology, Third Department of Internal Medicine, Kansai Medical University, Hirakata, Osaka, ¹¹First Department of Medicine, Hamamatsu University School of Medicine, Hamamatsu, Shizuoka, Japan, ¹²Department of Gastroenterology and Hepatology, Kyorin University School of Medicine, Mitaka-shi, Tokyo, ¹³Department of Gastroenterology, School of Medicine, Juntendo University, Bunkyo-ku, Tokyo, Japan.

Abstract

Inflammatory bowel disease (IBD) is a chronic relapsing inflammatory disorder of the intestine. The incidence of IBD is increasing worldwide, including Japan, and in approximately 25% of all affected patients it is diagnosed before 18 years of age. For the health maintenance of such patients, planned transition to adult care systems is essential. Previous Japanese surveys have revealed gaps between adult and pediatric gastroenterologists with regard to their knowledge and perception of health-care transition for patients with childhood-onset IBD. In 2021–2022, several Web workshops to discuss issues related to the transitional care of IBD patients were held by the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan as part of their program for research on intractable diseases. Clinicians experienced in IBD treatment for pediatric and adult patients participated. As a result, this panel of adult and pediatric gastroenterologists developed five consensus statements on the issue of “transfer from pediatric to adult care” and nine statements on the issue of “addressing transitional care (transition program).” To address current gaps in health-care transition for childhood-onset IBD patients, a programmed approach to transition, and better partnerships between pediatric and adult gastroenterologists are indicated. It is hoped that this consensus statement will provide a basis for the development of appropriate guidelines for clinical practice.

Key words inflammatory bowel disease, referral form, statement, transfer, transition.

Introduction

Since about 2010, transition-related health-care intervention has been receiving attention in Japan. This can be defined as the “purposeful planned transition of adolescents and young adults with chronic physical and medical conditions from child-centered to adult-oriented health-care systems.”¹ This

involves two components, whereby (i) the responsibility for health-care “transitions” from the parent/caregiver to the patient and (ii) the patient “transfers” from a pediatric to an adult provider.² In other words, “transition care” refers to services that prepare young adults with chronic health conditions and their families to move from child-centered to adult-oriented health-care systems, whereas “transfer of care” is the planned transfer of patients from pediatric services to doctors and other providers who care for adults.

Got Transition[®] is a national resource center for health-care transition in the USA. It is a program run by the National Alliance to Advance Adolescent Health and funded through a cooperative agreement with the federal Maternal and Child

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 9 March 2022; revised 29 April 2022; accepted 12 May 2022.

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・ウステキヌマブ・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、任意接種であっ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.



COVID-19 流行下に IBD 診療をされるすべての医師の方々へ

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班 JAPN IBD COVID-19 IBD Taskforce 編さん

2020.08.20 第1版

目次

1. はじめに
2. IBD と COVID-19 の関連性（消化器症状, 発病状況, リスク因子）
3. COVID-19 流行下の IBD 診療への提案（外来, 検査, 患者指導, 治療法）
4. IBD 患者さんが COVID-19 に罹患した場合（無症候性も含む）
5. IBD 患者さんが COVID-19 患者と濃厚接触した場合

1. はじめに

現在, SARS-CoV-2 が感染し発症する新型コロナウイルス病(COVID-19)が流行しています。

このパンフレットは COVID-19 の流行下に炎症性腸疾患(IBD)を治療されるすべての医師の方々へ, 現在まで我々が得ている情報を整理してお伝えするものです。このパンフレットの情報は, 国内外の学会等からの声明や論文, 現在進行中である IBD における COVID-19 について国際的レジストリ(SECURE-IBD database)等に基づきます。事態の緊急性と必要性を鑑みパンフレットを公開しますが, 国内外においてまだ症例集積は十分では無いため, 症例の集積に伴い内容が変更されることがあります。

最新の情報は「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班の WEB ページ(<http://www.ibdjapan.org>)をご確認ください。また, このパンフレットは IBD を専門としない方にもわかりやすいように, 情報を一部簡略化しています。より詳細かつ専門的な情報については, 上記ページの COVID-19 taskforce の項目をご参照ください。



「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班の WEB ページ



本パンフレットの PDF ファイルへのリンク: <http://www.ibdjapan.org/task/pdf/doctor.pdf>

2. IBD と COVID-19 の関連性

2-1. COVID-19 の消化器症状

COVID-19 の約 1-2 割程度に消化器症状(下痢, 嘔気, 嘔吐, 食思不振, 腹痛など)が随伴することが知られています。消化器症状の有無と重症率との関連性は明らかではありませんが, 消化器症状が先行した数日後に上気道症状が出現する症例や, 消化器症状のみ呈する症例もあり, 注意が必要です。またウイルスは糞便中にも排出されます。糞便が感染拡大のリスクになるかは不明ですが, 吐しゃ物や糞便と接する場合にも十分な個人防護策が必要です。特に内視鏡検査はエアロゾルなどの汚染物質に暴露する可能性が高いため, 消化器内視鏡学会からの提言(<https://www.jges.net/medical/covid-19-proposal>)などの最新の情報をご参考に感染防護策に努めてください。



消化器内視鏡学会 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)についての提言の WEB ページ

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

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⁾・
我妻 康平¹⁾・横山 佳浩¹⁾・久松 理一³⁾

要旨 Coronavirus disease 2019 (COVID-19) にもなう消化器症状
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解説する。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 疾患活動性の制御が優先される、(3) 寛
解状態の IBD 患者において、免疫調節薬や生物学的製剤治療を中止
する必要はない、(4) ステロイド投与中患者、高齢 IBD 患者 (60 歳
以上) では、COVID-19 による入院、ICU 管理、人工呼吸器使用率が
高いといえる。

- 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学
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 I (消化
管)
- 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

著者連絡先：仲瀬裕志

〒060-8543 札幌市中央区南 1 条西 16 丁目

E-mail: hiropynakase@gmail.com


受付：2020 年 6 月 4 日

採掲：2020 年 6 月 9 日





Interim analysis of a multicenter registry study of COVID-19 patients with inflammatory bowel disease in Japan (J-COSMOS)

Hiroshi Nakase¹  · Yuki Hayashi¹ · Daisuke Hirayama¹ · Takayuki Matsumoto² · Minoru Matsuura³ · Hideki Iijima⁴ · Katsuyoshi Matsuoka⁵ · Naoki Ohmiya⁶ · Shunji Ishihara⁷ · Fumihito Hirai⁸ · Daiki Abukawa⁹ · Tadakazu Hisamatsu³ · J-COSMOS group

Received: 17 December 2021 / Accepted: 10 January 2022 / Published online: 28 January 2022
© The Author(s) 2022

Abstract

Background The spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) had a major impact on the health of people worldwide. The clinical background and clinical course of inflammatory bowel disease (IBD) among Japanese patients with COVID-19 remains unclear.

Methods This study is an observational cohort of Japanese IBD patients diagnosed with COVID-19. Data on age, sex, IBD (classification, treatment, and activity), COVID-19

symptoms and severity, and treatment of COVID-19 were analyzed.

Results From 72 participating facilities in Japan, 187 patients were registered from June 2020 to October 2021. The estimated incidence of COVID-19 in Japanese IBD patients was 0.61%. The majority of IBD patients with COVID-19 (73%) were in clinical remission. According to the WHO classification regarding COVID-19 severity, 93% (172/184) of IBD patients had non-severe episodes, while 7% (12/184) were severe cases including serious conditions. 90.9% (165/187) of IBD patients with COVID-19 had no change in IBD disease activity. A logistic regression analysis stepwise method revealed that older age, higher body mass index (BMI), and steroid use were independent risk factors for COVID-19 severity. Six of nine patients who had COVID-19 after vaccination were receiving anti-tumor necrosis factor (TNF)- α antibodies.

Conclusion Age, BMI and steroid use were associated with COVID-19 severity in Japanese IBD patients.

Members of the J-COSMOS group are listed under Acknowledgements section.

✉ Hiroshi Nakase
hiropynakase@gmail.com

- ¹ Department of Gastroenterology and Hepatology, Sapporo Medical University School of Medicine, S-1, W-16, Chuoku, Sapporo, Hokkaido 060-8543, Japan
- ² Division of Gastroenterology, Department of Medicine, Iwate Medical University, Morioka, Japan
- ³ Department of Gastroenterology and Hepatology, Kyorin University School of Medicine, Tokyo, Japan
- ⁴ Department of Gastroenterology and Hepatology, Osaka University Graduate School of Medicine, Osaka, Japan
- ⁵ Department of Gastroenterology and Hepatology, Toho University Sakura Medical Center, Chiba, Japan
- ⁶ Department of Gastroenterology, Fujita Health University School of Medicine, Aichi, Japan
- ⁷ Department of Gastroenterology, Faculty of Medicine, Shimane University, Izumo, Japan
- ⁸ Department of Gastroenterology and Medicine, Fukuoka University Faculty of Medicine, Fukuoka, Japan
- ⁹ Department of Gastroenterology and Hepatology, Miyagi Children's Hospital, Sendai, Japan

Keywords COVID-19 · SARS-CoV-2 · Inflammatory bowel disease · Steroid · Anti-TNF- α antibodies

Introduction

The rapid spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) and the resulting coronavirus disease (COVID-19) have impacted patients and healthcare workers in clinical settings [1–3]. The older group of people have a higher incidence of contracting severe COVID-19 [4] since they have weakened immune functions, which is one of the risk factors of COVID-19 [5, 6]. However, in Japan, the impact of COVID-19 on patients

日本人炎症性腸疾患患者におけるCOVID-19ワクチン接種に対する
 免疫応答と安全性の検討によるワクチン接種の適正化：
 多施設共同前向き研究 (J-COMBAT) (廣田班との共同研究)

Table: Least square means of geometric antibody titer of anti-SARS-CoV-2 spike antibody estimated by multiple linear regression model: I-COMBAT Study

	P value for group difference	GMT (U/ml)	95% CI
Age (years, %)			
≤29	Reference	78.2	59.8-104.0
30-39	0.0708	54.4	40.8-72.4
40-49	<0.0001	36.8	29.4-46.0
50-59	<0.0001	33.0	25.7-42.4
60-69	0.0075	41.3	28.8-59.2
70s	<0.0001	22.4	15.3-32.8
Sex (n, %)			
Female	0.730	41.9	35.0-48.8
Male	Reference	43.8	36.3-52.9
Smoker (n, %)			
Never	Reference	42.0	36.5-48.3
Current	0.669	45.8	32.0-65.6
Ex-smoker	0.852	43.4	32.9-57.2
Allergy (n, %)			
Yes	0.0293	51.2	42.1-62.3
No	Reference	38.8	33.6-44.7
Dribbling (n, %)			
≤1/month	Reference	42.7	36.9-49.4
2-4 times/month	0.7716	45.4	30.8-67.1
2-3 times/week	0.5837	47.8	33.5-68.1
≥4 times/week	0.4987	36.8	24.8-54.7
Crohn's Disease	0.7812	40.4	28.0-58.1
Ulcerative Colitis	0.8031	38.7	28.3-53.1
Control Group	0.6584	46.3	35.9-58.1
Medication (n, %)			
Oral S-ASA	Reference	41.7	29.5-58.7
	0.3225	39.1	31.9-47.9
Systemic steroids	Reference	46.8	37.6-58.1
	0.0319	22.9	13.9-37.7
Immunosuppressants	Reference	44.3	30.5-49.7
	<0.0001	24.2	18.7-31.4
Anti-TNF agent	Reference	50.8	44.5-58.0
	<0.0001	20.8	15.3-28.3
Vedolizumab	Reference	55.5	47.6-64.8
	0.0409	25.2	15.0-42.2
Ustekinumab	Reference	44.2	39.3-49.7
	0.0754	28.9	18.5-45.0
Tofacitinib	Reference	44.8	39.5-50.8
	<0.0001	5.5	2.8-10.9
BNT162b2 mRNA-1273	Reference	46.1	41.1-51.5
Yes	0.0001	90.3	60.8-134.1
No	Reference	41.7	35.2-49.4
Adverse events of 2nd vaccination (n, %)			
Yes	0.0572	139.1	37.1-51.0
No	Reference	43.5	41.0-47.2
COVID-19 Infection (n, %)			
Yes	Reference	42.3	37.8-47.3
No	Reference		

GMT, geometric mean antibody titer

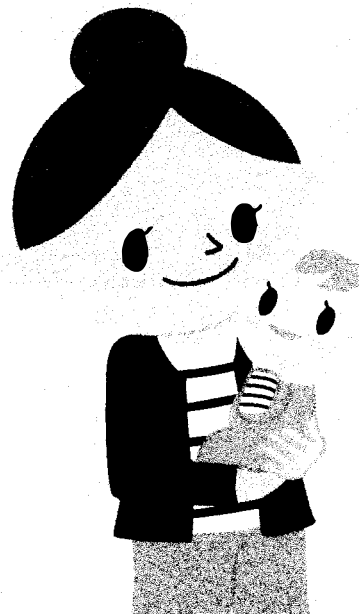


厚生労働科研究費 難治性疾患政策研究事業
 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究

—妊娠を迎える炎症性腸疾患患者さんへ—
**知っておきたい
基礎知識 Q&A**

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)



潰瘍性大腸炎治療における青黛、および青黛を含有する 漢方薬に関するコンセンサスステートメント

公開日 2022 年 10 月 7 日

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究（久松班）

作成者一覧

島田史恵¹、吉松裕介¹、筋野智久²、杉本真也¹、飯島英樹³、片岡雅晴⁴、長沼誠⁵、金井隆典¹、
久松理一⁶

¹慶應義塾大学 医学部内科学（消化器）

²慶應義塾大学 医学部内視鏡センター

³大阪警察病院 消化器内科

⁴産業医科大学 第2内科学講座

⁵関西医科大学 内科学第三講座

⁶杏林大学 医学部消化器内科学

潰瘍性大腸炎に対し青黛および青黛を含有する漢方薬を使用する際の消化器内科医としてのコンセンサス
ステートメントとして下記を提案する。

青黛および青黛を含有する漢方薬の投与および投与を希望する患者に対しては、起こりうる有害事象に
ついて十分に説明する。

Cronkhite-Canada症候群 内視鏡アトラス

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3年6月作成



Expert consensus on vaccination in patients with inflammatory bowel disease in Japan

Takashi Ishige¹ · Toshiaki Shimizu² · Kenji Watanabe³ · Katsuhiro Arai⁴ · Koichi Kamei⁵ · Takahiro Kudo⁶ · Reiko Kunisaki⁷ · Daisuke Tokuhara⁸ · Makoto Naganuma⁹ · Tatsuki Mizuochi¹⁰ · Atsuko Murashima¹¹ · Yuta Inoki⁵ · Naomi Iwata¹² · Itaru Iwama¹³ · Sachi Koinuma¹⁴ · Hirotaka Shimizu⁴ · Keisuke Jimbo⁶ · Yugo Takaki¹⁵ · Shohei Takahashi¹⁶ · Yuki Cho¹⁷ · Ryusuke Nambu¹³ · Daisuke Nishida⁷ · Shin-ichiro Hagiwara¹⁸ · Norikatsu Hikita¹⁷ · Hiroki Fujikawa⁴ · Kenji Hosoi¹⁹ · Shuhei Hosomi²⁰ · Yohei Mikami²¹ · Jun Miyoshi²² · Ryusuke Yagi¹ · Yoko Yokoyama²³ · Tadakazu Hisamatsu²²

Received: 30 July 2022 / Accepted: 28 December 2022
© Japanese Society of Gastroenterology 2023

Abstract Immunosuppressive therapies can affect the immune response to or safety of vaccination in patients with inflammatory bowel disease (IBD). The appropriateness of vaccination should be assessed prior to the initiation of IBD treatment because patients with IBD frequently undergo continuous treatment with immunosuppressive drugs. This consensus was developed to support the

decision-making process regarding appropriate vaccination for pediatric and adult patients with IBD and physicians by providing critical information according to the published literature and expert consensus about vaccine-preventable diseases (VPDs) [excluding cervical cancer and coronavirus disease 2019 (COVID-19)] in Japan. This consensus includes 19 important clinical questions (CQs)

✉ Takashi Ishige
ishiget@gunma-u.ac.jp

¹ Department of Pediatrics, Gunma University Graduate School of Medicine, 3-39-22, Showa-Machi, Maebashi, Gunma 371-8511, Japan

² Department of Pediatrics and Adolescent Medicine, Juntendo University Graduate School of Medicine, Tokyo, Japan

³ Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, Hyogo Medical University, Nishinomiya, Japan

⁴ Division of Gastroenterology, Center for Pediatric Inflammatory Bowel Disease, National Center for Child Health and Development, Tokyo, Japan

⁵ Division of Nephrology and Rheumatology, National Center for Child Health and Development, Tokyo, Japan

⁶ Department of Pediatrics, Juntendo University Faculty of Medicine, Tokyo, Japan

⁷ Inflammatory Bowel Disease Center, Yokohama City University Medical Center, Yokohama, Japan

⁸ Department of Pediatrics, Wakayama Medical University, Wakayama, Japan

⁹ Department of Gastroenterology and Hepatology, Kansai Medical University, Osaka, Japan

¹⁰ Department of Pediatrics and Child Health, Kurume University School of Medicine, Kurume, Fukuoka, Japan

¹¹ Center for Maternal-Fetal, Neonatal and Reproductive Medicine, National Center of Child Health and Development, Tokyo, Japan

¹² Department of Infection and Immunology, Aichi Children's Health and Medical Center, Obu, Japan

¹³ Division of Gastroenterology and Hepatology, Saitama Children's Medical Center, Saitama, Japan

¹⁴ Japan Drug Information Institute in Pregnancy, National Center of Child Health and Development, Tokyo, Japan

¹⁵ Department of Pediatrics, Japanese Red Cross Kumamoto Hospital, Kumamoto, Japan

¹⁶ Department of Pediatrics, Kyorin University School of Medicine, Tokyo, Japan

¹⁷ Department of Pediatrics, Osaka Metropolitan University Graduate School of Medicine, Osaka, Japan

¹⁸ Department of Pediatric Gastroenterology, Nutrition and Endocrinology, Osaka Women's and Children's Hospital, Osaka, Japan

¹⁹ Division of Gastroenterology, Tokyo Metro Children's Medical Center, Tokyo, Japan

²⁰ Department of Gastroenterology, Osaka Metropolitan University Graduate School of Medicine, Osaka, Japan



Anxiety and behavioral changes in Japanese patients with inflammatory bowel disease due to COVID-19 pandemic: a national survey

Hiroshi Nakase¹ · Kohei Wagatsuma¹ · Masanori Nojima² · Takayuki Matsumoto³ · Minoru Matsuura⁴ · Hideki Iijima⁵ · Katsuyoshi Matsuoka⁶ · Naoki Ohmiya⁷ · Shunji Ishihara⁸ · Fumihito Hirai⁹ · Ken Takeuchi¹⁰ · Satoshi Tamura¹¹ · Fukunori Kinjo¹² · Nobuhiro Ueno^{13,14} · Makoto Naganuma¹⁵ · Kenji Watanabe¹⁶ · Rintaro Moroi¹⁷ · Nobuaki Nishimata¹⁸ · Satoshi Motoya¹⁹ · Koichi Kurahara²⁰ · Sakuma Takahashi²¹ · Atsuo Maemoto²² · Hirotake Sakuraba²³ · Masayuki Saruta²⁴ · Keiichi Tominaga²⁵ · Takashi Hisabe²⁶ · Hiroki Tanaka²⁷ · Shuji Terai²⁸ · Sakiko Hiraoka²⁹ · Hironobu Takedomi³⁰ · Kazuyuki Narimatsu³¹ · Katsuya Endo³² · Masanao Nakamura³³ · Tadakazu Hisamatsu⁴

Received: 23 November 2022 / Accepted: 26 December 2022

© The Author(s) 2023

Abstract

Background Given the increasing health concerns for patients with inflammatory bowel disease (IBD), amidst the COVID-19 pandemic, we investigated the impact of the

pandemic on the anxiety and behavioral changes in Japanese patients with IBD.

Methods We analyzed 3032 questionnaires from patients with IBD, aged 16 years or older visiting 30 hospitals and 1 clinic between March 2020 and June 2021. The primary outcome was the score of the anxiety experienced by patients with IBD during the pandemic.

Hiroshi Nakase and Kohei Wagatsuma contributed equally to this article.

✉ Hiroshi Nakase
hiropynakase@gmail.com

¹ Department of Gastroenterology and Hepatology, Sapporo Medical University School of Medicine, S-1, W-16, Chuo-Ku, Sapporo, Hokkaido 060-8543, Japan

² Center for Translational Research, The Institute of Medical Science, The University of Tokyo, Minato-Ku, Japan

³ Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Iwate Medical University, Shiwa, Japan

⁴ Department of Gastroenterology and Hepatology, Kyorin University School of Medicine, Mitaka, Japan

⁵ Department of Gastroenterology and Hepatology, Osaka University Graduate School of Medicine, Suita, Japan

⁶ Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, Toho University Sakura Medical Center, Sakura, Japan

⁷ Departments of Gastroenterology and Advanced Endoscopy, Fujita Health University School of Medicine, Toyoake, Japan

⁸ Department of Internal Medicine II, Faculty of Medicine, Shimane University, Izumo, Japan

⁹ Department of Gastroenterology, Faculty of Medicine, Fukuoka University, Fukuoka, Japan

¹⁰ Department of Gastroenterology, IBD Center, Tsujinaka Hospital Kashiwanoha, Kashiwa, Japan

¹¹ First Department of Medicine, Hamamatsu University School of Medicine, Hamamatsu, Japan

¹² Center for Gastroenterology, Urasoe General Hospital, Urasoe, Japan

¹³ Division of Metabolism and Biosystemic Science, Gastroenterology, and Hematology/Oncology, Asahikawa Medical University, Asahikawa, Japan

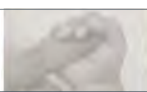
¹⁴ Department of Medicine, Asahikawa Medical University, Asahikawa, Japan

¹⁵ The Third Department of Internal Medicine, Kansai Medical University Hirakata, Hirakata, Japan

¹⁶ Center for Inflammatory Bowel Disease, Division of Internal Medicine, Hyogo College of Medicine, Nishinomiya, Japan

¹⁷ Division of Gastroenterology, Tohoku University Hospital, Sendai, Japan




¹⁸ Department of Gastroenterology, Sameshima Hospital, Kagoshima, Japan



Guidelines

資料21

A consensus statement on health-care transition for childhood-onset inflammatory bowel disease patients

Hideki Kumagai,¹  Toshiaki Shimizu,²  Itaru Iwama,³ Shin-Ichiro Hagiwara,⁴ Takahiro Kudo,² 
Michiko Takahashi,⁵ Takeshi Saito,⁶ Reiko Kunisaki,⁷ Motoi Uchino,⁸ Sakiko Hiraoka,⁹ Makoto Naganuma,¹⁰
Ken Sugimoto,¹¹ Jun Miyoshi,¹² Tomoyoshi Shibuya¹³ and Tadakazu Hisamatsu¹²

¹Department of Pediatrics, Jichi Medical University, Shimotsuke, Tochigi, ²Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Juntendo University, Bunkyo-ku, Tokyo, ³Division of Gastroenterology and Hepatology, Saitama Children's Medical Center, Saitama City, Saitama, ⁴Department of Gastroenterology, Nutrition and Endocrinology, Osaka Women's and Children's Hospital, Izumi, ⁵Department of Pediatrics, Sapporo Kosei General Hospital, Sapporo, Hokkaido, ⁶Division of pediatric surgery, Chiba Children's Hospital, Chiba City, Chiba, ⁷Inflammatory Bowel Disease Center, Yokohama City University Medical Center, Yokohama, Kanagawa, ⁸Division of Inflammatory Bowel Disease, Department of Gastroenterological Surgery, Hyogo College of Medicine, Nishinomiya, Hyogo, ⁹Department of Gastroenterology and Hepatology, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University, Okayama, ¹⁰Division of Gastroenterology and Hepatology, Third Department of Internal Medicine, Kansai Medical University, Hirakata, Osaka, ¹¹First Department of Medicine, Hamamatsu University School of Medicine, Hamamatsu, Shizuoka, Japan, ¹²Department of Gastroenterology and Hepatology, Kyorin University School of Medicine, Mitaka-shi, Tokyo, ¹³Department of Gastroenterology, School of Medicine, Juntendo University, Bunkyo-ku, Tokyo, Japan.

Abstract

Inflammatory bowel disease (IBD) is a chronic relapsing inflammatory disorder of the intestine. The incidence of IBD is increasing worldwide, including Japan, and in approximately 25% of all affected patients it is diagnosed before 18 years of age. For the health maintenance of such patients, planned transition to adult care systems is essential. Previous Japanese surveys have revealed gaps between adult and pediatric gastroenterologists with regard to their knowledge and perception of health-care transition for patients with childhood-onset IBD. In 2021–2022, several Web workshops to discuss issues related to the transitional care of IBD patients were held by the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan as part of their program for research on intractable diseases. Clinicians experienced in IBD treatment for pediatric and adult patients participated. As a result, this panel of adult and pediatric gastroenterologists developed five consensus statements on the issue of “transfer from pediatric to adult care” and nine statements on the issue of “addressing transitional care (transition program).” To address current gaps in health-care transition for childhood-onset IBD patients, a programmed approach to transition, and better partnerships between pediatric and adult gastroenterologists are indicated. It is hoped that this consensus statement will provide a basis for the development of appropriate guidelines for clinical practice.

Key words inflammatory bowel disease, referral form, statement, transfer, transition.

Introduction

Since about 2010, transition-related health-care intervention has been receiving attention in Japan. This can be defined as the “purposeful planned transition of adolescents and young adults with chronic physical and medical conditions from child-centered to adult-oriented health-care systems.”¹ This

involves two components, whereby (i) the responsibility for health-care “transitions” from the parent/caregiver to the patient and (ii) the patient “transfers” from a pediatric to an adult provider.² In other words, “transition care” refers to services that prepare young adults with chronic health conditions and their families to move from child-centered to adult-oriented health-care systems, whereas “transfer of care” is the planned transfer of patients from pediatric services to doctors and other providers who care for adults.

Got Transition[®] is a national resource center for health-care transition in the USA. It is a program run by the National Alliance to Advance Adolescent Health and funded through a cooperative agreement with the federal Maternal and Child

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 9 March 2022; revised 29 April 2022; accepted 12 May 2022.



A review on the current status and definitions of activity indices in inflammatory bowel disease: how to use indices for precise evaluation

Masahiro Kishi¹ · Fumihito Hirai² · Noritaka Takatsu¹ · Takashi Hisabe³ · Yasumichi Takada¹ · Tsuyoshi Beppu¹ · Ken Takeuchi⁴ · Makoto Naganuma⁵ · Kazuo Ohtsuka⁶ · Kenji Watanabe⁷ · Takayuki Matsumoto⁸ · Motohiro Esaki⁹ · Kazutaka Koganei¹⁰ · Akira Sugita¹⁰ · Keisuke Hata¹¹ · Kitarou Futami¹² · Yoichi Ajioka¹³ · Hiroshi Tanabe¹⁴ · Akinori Iwashita¹⁵ · Hirotaka Shimizu¹⁶ · Katsuhiko Arai¹⁶ · Yasuo Suzuki¹⁷ · Tadakazu Hisamatsu¹⁸

Received: 4 November 2021 / Accepted: 6 February 2022 / Published online: 2 March 2022
© The Author(s) 2022

Abstract Many clinical trials have been conducted for inflammatory bowel disease (IBD), so various clinical indices (CIs) and endoscopic indices (EIs) have also been evaluated. However, recently, with the progress of IBD management, review of established indices from previous studies, and establishment of new indices, the landscape of the use of indices in clinical trials have changed. We investigated the number and frequency of the indices adapted in recent clinical trials for ulcerative colitis (CI and EI) and Crohn's disease (CI, EI, index related to magnetic

resonance imaging, index for evaluating patient-reported outcomes, and health-related quality of life). Based on the results, we selected representative indices and further reviewed their content and characteristics. Moreover, various definitions, including clinical and endoscopic response or remission, have been described by means of representative indices in clinical trials.

Keywords Inflammatory bowel disease · Ulcerative colitis · Crohn's disease · Clinical index · Endoscopic index

✉ Fumihito Hirai
fuhirai@cis.fukuoka-u.ac.jp

Masahiro Kishi
masahiro.kishi990066@gmail.com

Noritaka Takatsu
kouta-yu@cap.bbiq.jp

Takashi Hisabe
hisabe@cis.fukuoka-u.ac.jp

Yasumichi Takada
ys0918@gmail.com

Tsuyoshi Beppu
betsuyo1979@gmail.com

Ken Takeuchi
ken.takeuchi@gpro.com

Makoto Naganuma
naganuma@hirakata.kmu.ac.jp

Kazuo Ohtsuka
kohtsuka.gast@tmd.ac.jp

Kenji Watanabe
ke-watanabe@hyo-med.ac.jp

Takayuki Matsumoto
tmatsumo@iwate-med.ac.jp

Motohiro Esaki
mesaki01@cc.saga-u.ac.jp

Kazutaka Koganei
kogkctyh@piano.ocn.ne.jp

Akira Sugita
sugita-ymhp@mua.biglobe.ne.jp

Keisuke Hata
qyp11547@gmail.com

Kitarou Futami
fkitaro1917.1229@gmail.com

Yoichi Ajioka
ajioka@med.niigata-u.ac.jp

Hiroshi Tanabe
h.tanabe197265@gmail.com

Akinori Iwashita
iwa-aki@fukuoka-u.ac.jp

Hirotaka Shimizu
shimizu-h@ncchd.go.jp



Interim analysis of a multicenter registry study of COVID-19 patients with inflammatory bowel disease in Japan (J-COSMOS)

Hiroshi Nakase¹ · Yuki Hayashi¹ · Daisuke Hirayama¹ · Takayuki Matsumoto² · Minoru Matsuura³ · Hideki Iijima⁴ · Katsuyoshi Matsuoka⁵ · Naoki Ohmiya⁶ · Shunji Ishihara⁷ · Fumihito Hirai⁸ · Daiki Abukawa⁹ · Tadakazu Hisamatsu³ · J-COSMOS group

Received: 17 December 2021 / Accepted: 10 January 2022 / Published online: 28 January 2022
© The Author(s) 2022

Abstract

Background The spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) had a major impact on the health of people worldwide. The clinical background and clinical course of inflammatory bowel disease (IBD) among Japanese patients with COVID-19 remains unclear.

Methods This study is an observational cohort of Japanese IBD patients diagnosed with COVID-19. Data on age, sex, IBD (classification, treatment, and activity), COVID-19

symptoms and severity, and treatment of COVID-19 were analyzed.

Results From 72 participating facilities in Japan, 187 patients were registered from June 2020 to October 2021. The estimated incidence of COVID-19 in Japanese IBD patients was 0.61%. The majority of IBD patients with COVID-19 (73%) were in clinical remission. According to the WHO classification regarding COVID-19 severity, 93% (172/184) of IBD patients had non-severe episodes, while 7% (12/184) were severe cases including serious conditions. 90.9% (165/187) of IBD patients with COVID-19 had no change in IBD disease activity. A logistic regression analysis stepwise method revealed that older age, higher body mass index (BMI), and steroid use were independent risk factors for COVID-19 severity. Six of nine patients who had COVID-19 after vaccination were receiving anti-tumor necrosis factor (TNF)- α antibodies.

Conclusion Age, BMI and steroid use were associated with COVID-19 severity in Japanese IBD patients.

Members of the J-COSMOS group are listed under Acknowledgements section.

✉ Hiroshi Nakase
hiropynakase@gmail.com

- ¹ Department of Gastroenterology and Hepatology, Sapporo Medical University School of Medicine, S-1, W-16, Chuoku, Sapporo, Hokkaido 060-8543, Japan
- ² Division of Gastroenterology, Department of Medicine, Iwate Medical University, Morioka, Japan
- ³ Department of Gastroenterology and Hepatology, Kyorin University School of Medicine, Tokyo, Japan
- ⁴ Department of Gastroenterology and Hepatology, Osaka University Graduate School of Medicine, Osaka, Japan
- ⁵ Department of Gastroenterology and Hepatology, Toho University Sakura Medical Center, Chiba, Japan
- ⁶ Department of Gastroenterology, Fujita Health University School of Medicine, Aichi, Japan
- ⁷ Department of Gastroenterology, Faculty of Medicine, Shimane University, Izumo, Japan
- ⁸ Department of Gastroenterology and Medicine, Fukuoka University Faculty of Medicine, Fukuoka, Japan
- ⁹ Department of Gastroenterology and Hepatology, Miyagi Children's Hospital, Sendai, Japan

Keywords COVID-19 · SARS-CoV-2 · Inflammatory bowel disease · Steroid · Anti-TNF- α antibodies

Introduction

The rapid spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) and the resulting coronavirus disease (COVID-19) have impacted patients and healthcare workers in clinical settings [1–3]. The older group of people have a higher incidence of contracting severe COVID-19 [4] since they have weakened immune functions, which is one of the risk factors of COVID-19 [5, 6]. However, in Japan, the impact of COVID-19 on patients

Original Article

Crohn's Disease and Early Exposure to Thiopurines are Independent Risk Factors for Mosaic Chromosomal Alterations in Patients with Inflammatory Bowel Diseases

Yoichi Kakuta,^{a,t,⊕} Hideya Iwaki,^{a,t} Junji Umeno,^b Yosuke Kawai,^c Masahiro Kawahara,^d Tetsuya Takagawa,^e Yusuke Shimoyama,^a Takeo Naito,^a Rintaro Moroi,^a Masatake Kuroha,^a Hisashi Shiga,^{a,⊕} Kenji Watanabe,^{e,⊕} Shiro Nakamura,^e Hiroshi Nakase,^f Makoto Sasaki,^g Hiroyuki Hanai,^h Yuta Fuyuno,^b Atsushi Hirano,^b Takayuki Matsumoto,^{b,i} Hisaaki Kudo,^j Naoko Minegishi,^j Minoru Nakamura,^k Tadakazu Hisamatsu,^l Akira Andoh,^d Masao Nagasaki,^m Katsushi Tokunaga,^c Yoshitaka Kinouchi,ⁿ Atsushi Masamune^a; MENDEL Study Group

^aDivision of Gastroenterology, Tohoku University Graduate School of Medicine, Sendai, Japan ^bDepartment of Medicine and Clinical Science, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan ^cNational Center for Global Health and Medicine, Tokyo, Japan ^dDivision of Gastroenterology and Hematology, Department of Medicine, Shiga University of Medical Science, Shiga, Japan ^eCenter for Inflammatory Bowel Disease, Division of Internal Medicine, Hyogo College of Medicine, Nishinomiya, Japan ^fDepartment of Gastroenterology and Hepatology, Sapporo Medical University School of Medicine, Sapporo, Japan ^gDivision of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Aichi Medical University School of Medicine, Nagakute, Japan ^hHamamatsu Rosai Hospital, Hamamatsu, Japan ⁱDivision of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Iwate Medical University, Morioka, Japan ^jDepartment of Biobank, Tohoku Medical Megabank Organization, Tohoku University, Sendai, Japan ^kClinical Research Center, National Hospital Organization [NHO] Nagasaki Medical Center, Omura, Japan ^lDepartment of Gastroenterology and Hepatology, Kyorin University School of Medicine, Mitaka, Japan ^mHuman Biosciences Unit for the Top Global Course Center for the Promotion of Interdisciplinary Education and Research, Kyoto University, Kyoto, Japan ⁿStudent Healthcare Center, Institute for Excellence in Higher Education, Tohoku University, Sendai, Japan

Corresponding author: Yoichi Kakuta, MD, PhD, Division of Gastroenterology, Tohoku University Graduate School of Medicine, 1-1 Seiryō, Aoba, Sendai 980-8574, Japan. Tel.: +81-22-717-7171; fax: +81-22-717-7177; email: ykakuta@med.tohoku.ac.jp


[†]These authors contributed equally to this work.

Abstract

Background and Aims: Mosaic chromosomal alterations [mCAs] increase the risk for haematopoietic malignancies and may be risk factors for several other diseases. Inflammatory bowel diseases [IBDs], including Crohn's disease [CD] and ulcerative colitis [UC], are associated with mCAs, and patients may be at risk for haematopoietic malignancy development and/or modification of IBD phenotypes. In the present study, we screened patients with IBD for the presence of mCAs and explored the possible pathophysiological and genetic risk factors for mCAs.



A nationwide survey concerning the mortality and risk of progressing severity due to arterial and venous thromboembolism in inflammatory bowel disease in Japan

Katsuyoshi Ando¹ · Michihito Fujiya¹  · Kenji Watanabe² · Sakiko Hiraoaka³ · Hisashi Shiga⁴ · Shinji Tanaka⁵ · Hidetaki Iijima⁶ · Tomokazu Mizushima⁷ · Taku Kobayashi⁸ · Masakazu Nagahori⁹ · Hiroki Imauchi¹⁰ · Shingo Kato¹¹ · Takahiro Torisu¹² · Kiyomori Kobayashi¹³ · Masumi Higashiyama¹⁴ · Toshiro Fukui¹⁵ · Takashi Kagaya¹⁶ · Motohiro Ezaki¹⁷ · Shunichi Yanai¹⁸ · Daiki Aburakawa¹⁹ · Makoto Nagamura^{20,21} · Satoshi Motoya²² · Masayuki Saito²² · Shigeki Bamba²³ · Makoto Suzuki²⁴ · Kazuhiko Uchiyama²⁵ · Katsuyuki Fukuda²⁶ · Hideto Suzuki²⁷ · Hiroshi Nakase²⁸ · Toshiaki Shimizu²⁹ · Masahiro Iizuka³⁰ · Mamoru Watanabe³¹ · Yasuo Suzuki³² · Tadakazu Hisamitsu³³


Received: 8 July 2021 / Accepted: 15 September 2021
 © The Author(s) 2021

Abstract

Background The mortality and risk factors of severe disease and death due to arterial and venous thromboembolism (ATE and VTE, respectively) in patients with inflammatory bowel disease (IBD) remain unclear, especially in Asia.

Aim This study aimed to reveal the mortality and risk factors of TE in IBD patients in Japan.

Methods In the primary surveillance, responses to questionnaires regarding the number of cases of severe TE and TE-associated death in IBD patients in a span of over the past 10 years were obtained from 32 institutions in Japan. In the secondary surveillance, detailed data about IBD


 Michihito Fujiya
 fyu@ashihara-med.ac.jp

- ¹ Gastroenterology and Endoscopy, Division of Metabolism and Biogenetic Sciences, Gastroenterology, and Hematology/Oncology, Department of Medicine, Aomori Medical University, 2-1 Midorigaoka-higashi, Aomori, Hokkaido 078-8510, Japan
- ² Center for Inflammatory Bowel Disease, Division of Internal Medicine, Hyogo College of Medicine, Hyogo, Japan
- ³ Department of Gastroenterology and Hepatology, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University, Okayama, Japan
- ⁴ Division of Gastroenterology, Tohoku University Graduate School of Medicine, Miyagi, Japan
- ⁵ Department of Endoscopy and Medicine, Hiroshima University Hospital, Hiroshima, Japan
- ⁶ Department of Gastroenterology and Hepatology, Osaka University Graduate School of Medicine, Osaka, Japan
- ⁷ Department of Gastroenterological Surgery and Department of Therapeutics for Inflammatory Bowel Disease, Graduate School of Medicine, Osaka University, Osaka, Japan

- ⁸ Center for Advanced IBD Research and Treatment, Kinki University Kinki Institute Hospital, Tokyo, Japan
- ⁹ Department of Gastroenterology and Hepatology, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan
- ¹⁰ Department of Inflammatory Bowel Disease, Division of Surgery, Hyogo College of Medicine, Hyogo, Japan
- ¹¹ Department of Gastroenterology and Hepatology, Saitama Medical Centre, Saitama Medical University, Saitama, Japan
- ¹² Department of Medicine and Clinical Science, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan
- ¹³ Research and Development Center for New Medical Frontier, Kinki University School of Medicine, Kanagawa, Japan
- ¹⁴ Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, National Defense Medical College, Saitama, Japan
- ¹⁵ The Third Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology and Hepatology, Kansai Medical University, Osaka, Japan
- ¹⁶ Departments of Gastroenterology, National Hospital Organization Kanazawa Medical Center, Kanazawa, Japan



Multicenter, cross-sectional, observational study on Epstein–Barr viral infection status and thiopurine use by age group in patients with inflammatory bowel disease in Japan (EBISU study)

Miki Miura¹ · Hirotaka Shimizu² · Daisuke Saito¹ · Jun Miyoshi¹ · Minoru Matsuura¹ · Takahiro Kudo³ · Daisuke Hirayama⁴ · Masashi Yoshida⁵ · Katsuhiko Arai² · Itaru Iwama⁵ · Hiroshi Nakase⁴ · Toshiaki Shimizu³ · Tadakazu Hisamatsu¹ 

Received: 31 May 2021 / Accepted: 23 September 2021
© Japanese Society of Gastroenterology 2021

Abstract

Background The Epstein–Barr virus (EBV) infection status in patients with inflammatory bowel disease (IBD), particularly those using thiopurines, may be associated with the risk of lymphoproliferative disorder and hemophagocytic lymphohistiocytosis. This was the first multicenter survey of EBV infection in Japanese patients with IBD. Factors related to the EBV infection status were also investigated.

Methods Five tertiary institutions in Japan participated in this study to examine pediatric and adult patients with IBD. Serum EBV anti-viral capsid antigen (VCA) IgG, EBV anti-VCA IgM, and anti-EBV nuclear antigen–antibody were measured in 495 patients with IBD. The patients' information was obtained from their medical records. Prior EBV infection was defined as anti-VCA IgM negativity and anti-VCA IgG positivity (UMIN000033004).

Results The patients' median age was 25 years (range 0–92 years). Of the 495 patients, nine were anti-VCA IgM-positive and 354 were anti-VCA IgG-positive

(seroprevalence: 72.8%). The proportion of patients with prior EBV infection was 0% for those aged < 5 years, < 60% for those aged < 30 years, and > 90% for those aged > 30 years. The proportion of EBV-uninfected patients using thiopurines was 28.4% (52/183) for all patients and 51.8% (44/85) for pediatric patients. Age was significantly associated with anti-VCA IgG seropositivity ($p < 0.01$, odds ratio: 0.902, 95% confidence interval: 0.880–0.925). No cases of lymphoproliferative disorder, hemophagocytic lymphohistiocytosis, or chronic active EBV infection were reported.

Conclusions Approximately 30% of Japanese patients with IBD were EBV-uninfected, including those using thiopurines. Age was a significant factor for anti-VCA IgG seropositivity.

Keywords Epstein–Barr virus · Thiopurine · Inflammatory bowel disease

Abbreviations

CD	Crohn's disease
EBNA	Epstein–Barr virus nuclear antigen
EBV	Epstein–Barr virus
HLH	Hemophagocytic lymphohistiocytosis
IBD	Inflammatory bowel disease
IBDU	Inflammatory bowel disease unclassified
LPD	Lymphoproliferative disorder
UC	Ulcerative colitis
VCA	Viral capsid antigen

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

¹ Department of Gastroenterology and Hepatology, Kyorin University School of Medicine, 6-20-2 Shinkawa, Mitaka-shi, Tokyo 181-8611, Japan

² Division of Gastroenterology, National Center for Child Health and Development, Tokyo, Japan

³ Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Juntendo University, Tokyo, Japan

⁴ Department of Gastroenterology and Hepatology, Sapporo Medical University School of Medicine, Sapporo, Japan

⁵ Division of Gastroenterology and Hepatology, Saitama Children's Medical Center, Saitama, Japan

REVIEW ARTICLE

Evidence-based clinical practice guidelines for inflammatory bowel disease 2020

Hiroshi Nakase^{1,2} · Motoi Uchino¹ · Shinichiro Shinzaki¹ · Minoru Matsuzara¹ · Katsuyoshi Matsuzaka¹ · Taku Kobayashi¹ · Masayuki Saruta¹ · Fumihito Hirai¹ · Keisuke Hata¹ · Sakiko Hiraoka¹ · Motohiro Ezaki¹ · Ken Sugimoto¹ · Toshihiro Fujii¹ · Kenji Watanabe¹ · Shiro Nakamura¹ · Nagamu Inoue¹ · Toshiyuki Itoh¹ · Makoto Nagamura¹ · Tadakazu Hisamatsu¹ · Mamoru Watanabe¹ · Hiroto Miwa¹ · Nobuyuki Enomoto¹ · Tooru Shimozogawa¹ · Kazuhiko Koike¹

Received: 25 March 2021 / Accepted: 25 March 2021
 © The Author(s) 2021

Abstract Inflammatory bowel disease (IBD) is a general term for chronic or remitting/relapsing inflammatory diseases of the intestinal tract and generally refers to ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD). Since 1950, the number of patients with IBD in Japan has been increasing. The etiology of IBD remains unclear; however, recent research data indicate that the pathophysiology of IBD involves abnormalities in disease susceptibility genes, environmental factors and intestinal bacteria. The elucidation of the mechanism of IBD has facilitated therapeutic development. UC and CD display heterogeneity in inflammatory and symptomatic burden between patients and within individuals over time. Optimal management depends on the understanding and tailoring of evidence-based interventions by physicians. In 2020, seventeen IBD experts of the Japanese Society of Gastroenterology revised the previous guidelines for IBD management published in

2016. This English version was produced and modified based on the existing updated guidelines in Japanese. The Clinical Questions (CQs) of the previous guidelines were completely revised and categorized as follows: Background Questions (BQs), CQs, and Future Research Questions (FRQs). The guideline was composed of a total of 69 questions: 39 BQs, 15 CQs, and 15 FRQs. The overall quality of the evidence for each CQ was determined by assessing it with reference to the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation approach, and the strength of the recommendation was determined by the Delphi consensus process. Comprehensive up-to-date guidance for on-site physicians is provided regarding indications for proceeding with the diagnosis and treatment.

Keywords Inflammatory bowel disease · Steroid · Immunomodulators · Biologics

The members of the Guidelines Committee are listed in the Appendix.

The original version of this article appeared in Japanese as "Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Inflammatory Bowel Disease" from the Japanese Society of Gastroenterology, published by Nishido, Tokyo, 2016. See the article on the standards, methods, and process of developing the guidelines.

✉ Hiroshi Nakase
hnr_nakase@upmed.ac.jp

¹ Guidelines Committee for Creating and Evaluating the "Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Inflammatory Bowel Disease", The Japanese Society of Gastroenterology, 6F Shinbashi I-MARK Building, 3-6-2 Shinbashi, Minato-ku, Tokyo 105-0004, Japan

² Department of Gastroenterology and Hepatology, Sapporo Medical University School of Medicine, 5-1, W-16, Chuo-ku, Sapporo, Hokkaido 060-8583, Japan

Introduction

1. Purpose of the revised guidelines

The purpose of these practice guidelines is to improve patient outcomes by providing appropriate practice measures for health care providers and patients for the treatment of inflammatory bowel disease (IBD).

2. Basic policy

In accordance with the policy of the previous guideline, the basic concepts of the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) system, which has been used in many foreign guidelines, were incorporated as much

Discontinuation of infliximab in patients with ulcerative colitis in remission (HAYABUSA): a multicentre, open-label, randomised controlled trial



Taku Kobayashi, Satoshi Motoya, Shiro Nakamura, Takayuki Yamamoto, Masakazu Nagahori, Shinji Tanaka, Tadakazu Hisamatsu, Fumihito Hirai, Hiroshi Nakase, Kenji Watanabe, Takayuki Matsumoto, Masanori Tanaka*, Takayuki Abe, Yasuo Suzuki, Mamoru Watanabe, Toshifumi Hibi, on behalf of the HAYABUSA Study Group†

Summary

Background Anti-tumour necrosis factor (TNF) agents are the mainstay of long-term treatment for refractory ulcerative colitis. However, long-term use of anti-TNF therapy might lead to an increased risk of malignancy or infection. To date, no randomised controlled trial has evaluated whether anti-TNF agents can be safely discontinued in patients with ulcerative colitis in remission. We therefore aimed to compare outcomes in these patients who continued infliximab with those who discontinued infliximab.

Methods We did a multicentre, open-label randomised controlled trial at 24 specialist centres in Japan. We enrolled patients with ulcerative colitis who were in remission, had been treated with intravenous infliximab (5 mg/kg) every 8 weeks, and had started infliximab at least 14 weeks before study enrolment. No restrictions regarding age and comorbidities were used to exclude participation. Patients who were confirmed to be in remission for more than 6 months, to be corticosteroid-free, and to have a Mayo Endoscopic Subscore (MES) of 0 or 1 were centrally randomised. An independent organisation randomly assigned patients (1:1) into either the infliximab-continued group or infliximab-discontinued group, using a computer-generated stratified randomisation procedure. The stratified factors were the use of immunomodulators (yes or no) and MES (0 or 1). Neither patients nor health-care providers were masked to the randomisation. The primary endpoint was the remission rate at week 48 in the full analysis set, which was based on the intention-to-treat principle and excluded participants with no efficacy data after randomisation. This study was registered with the University Hospital Medical Information Network Center Trials registry, UMIN000012092.

Findings Between June 16, 2014, and July 28, 2017, 122 patients were eligible for screening and a total of 95 patients were randomly assigned to the infliximab-continued group (n=48) or the infliximab-discontinued group (n=47). 92 patients (n=46 for both groups) were included in the full analysis set. 37 (80·4% [95% CI 66·1–90·6]) of 46 patients in the infliximab-continued group and 25 (54·3% [39·0–69·1]) of 46 patients in the infliximab-discontinued group were in remission at week 48. The between-group difference was 26·1% (95% CI 7·7–44·5; p=0·0076) before adjustment and 27·3% (95% CI 8·0–44·1; p=0·0059) after adjustment for stratification factors. Eight (17%) of 48 patients in the infliximab-continued group and six (13%) of 47 in the infliximab-discontinued group developed adverse events (between-group difference 3·9% [95% CI –10·3 to 18·1]; p=0·59). In the infliximab-continued group, one patient had an infusion reaction and two patients had psoriatic skin lesions. Eight (66·7%, 95% CI 34·9–90·1) of the 12 patients in the infliximab-discontinuation group who were re-treated with infliximab after relapsing were in remission within 8 weeks of re-treatment; none had infusion reactions.

Interpretation Maintenance of remission was significantly more common in patients who continued infliximab than in those who discontinued. Discontinuing infliximab should therefore be discussed with caution, taking both risk of relapse and efficacy of re-treatment into account.

Funding Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation and the Intractable Disease Project of the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan.

Copyright © 2021 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Introduction

Ulcerative colitis is a chronic inflammatory disease that requires life-long treatment.^{1,2} Patients with mild disease can be treated with 5-aminosalicylates; however, some patients with moderate-to-severely active disease might require corticosteroids and, if refractory, other advanced

therapies such as the immunosuppressive agent infliximab. Infliximab is an anti-tumour necrosis factor (TNF) antibody and is one of the most widely used therapies in patients who are corticosteroid-refractory. Maintenance administration every 8 weeks is the standard protocol for infliximab treatment because of the

Lancet Gastroenterol Hepatol
2021

Published Online
April 19, 2021
[https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(21\)00062-5](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00062-5)

See Online/Comment
[https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(21\)00103-5](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00103-5)

For the Japanese translation of the abstract see [Online](#) for appendix 1

*Dr Tanaka died in September, 2019

†Members are listed in appendix 2 p 3

Center for Advanced IBD Research and Treatment, Kitasato University Kitasato Institute Hospital, Tokyo, Japan (T Kobayashi MD, Prof T Hibi MD); IBD Center, Sapporo Kosei General Hospital, Sapporo, Japan (S Motoya MD); Department of Inflammatory Bowel Disease, Hyogo College of Medicine, Nishinomiya, Japan (Prof S Nakamura MD); IBD Center, Yokkaichi Hazu Medical Center, Yokkaichi, Japan (T Yamamoto MD); Department of Gastroenterology and Hepatology (M Nagahori MD, Prof M Watanabe MD) and Advanced Research Institute (Prof M Watanabe), Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan; Department of Endoscopy and Medicine, Hiroshima University Hospital, Hiroshima, Japan (Prof S Tanaka MD); Department of Gastroenterology and Hepatology, Kyorin University School of Medicine, Mitaka, Japan (Prof T Hisamatsu MD); Department of Gastroenterology, Fukuoka University Chikushi Hospital, Fukuoka, Japan (Prof F Hirai MD); Department of Gastroenterology, Sapporo Medical College, Sapporo, Japan (Prof H Nakase MD);

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