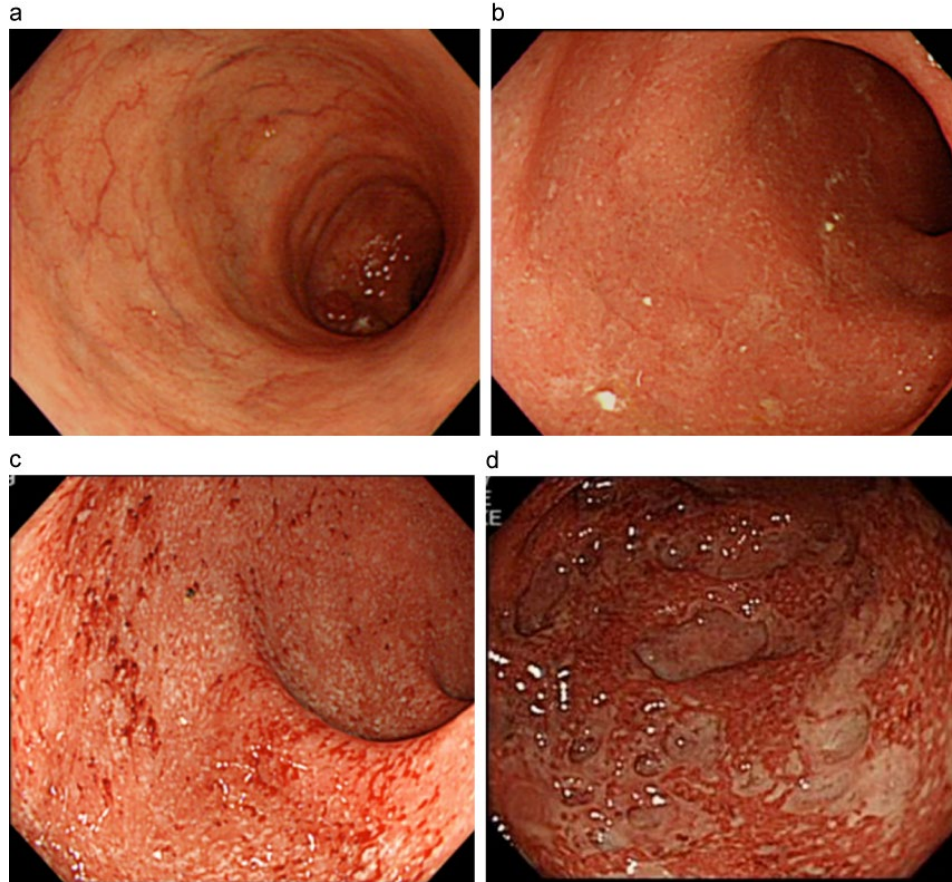
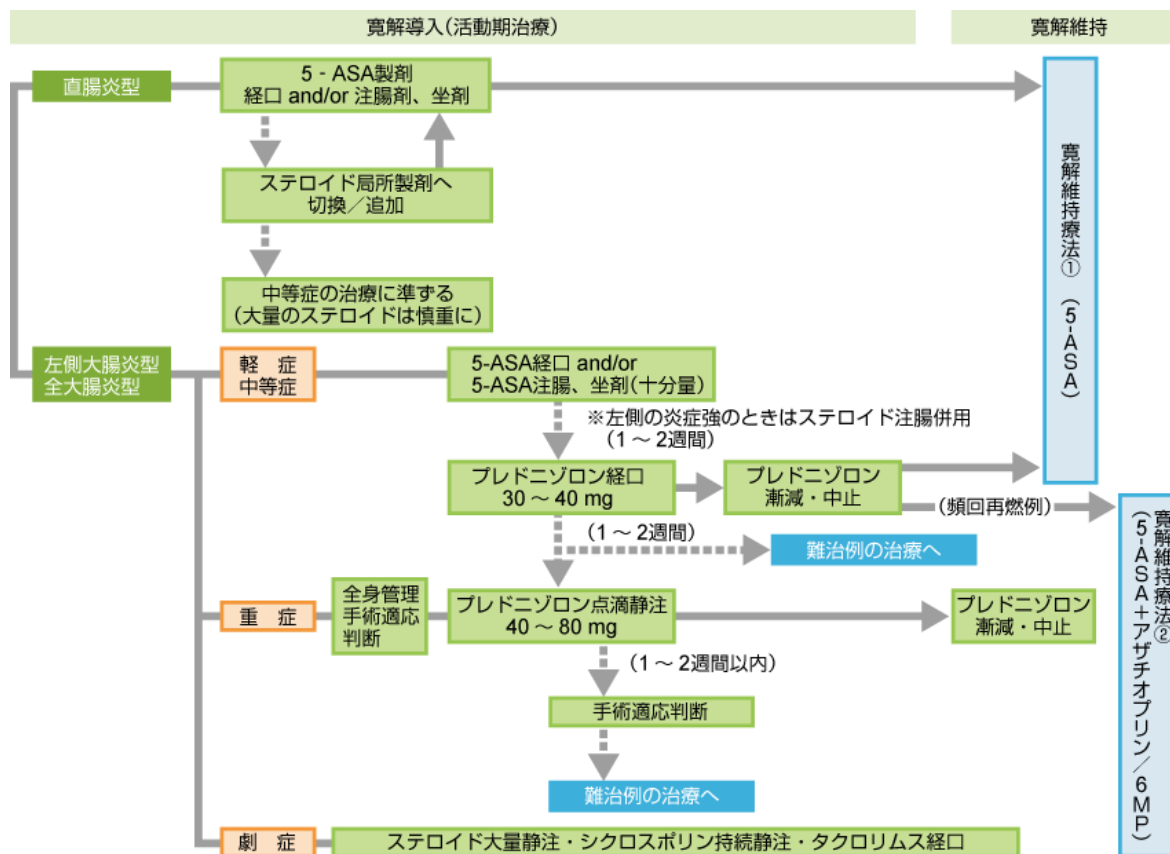


活動期内視鏡所見による分類



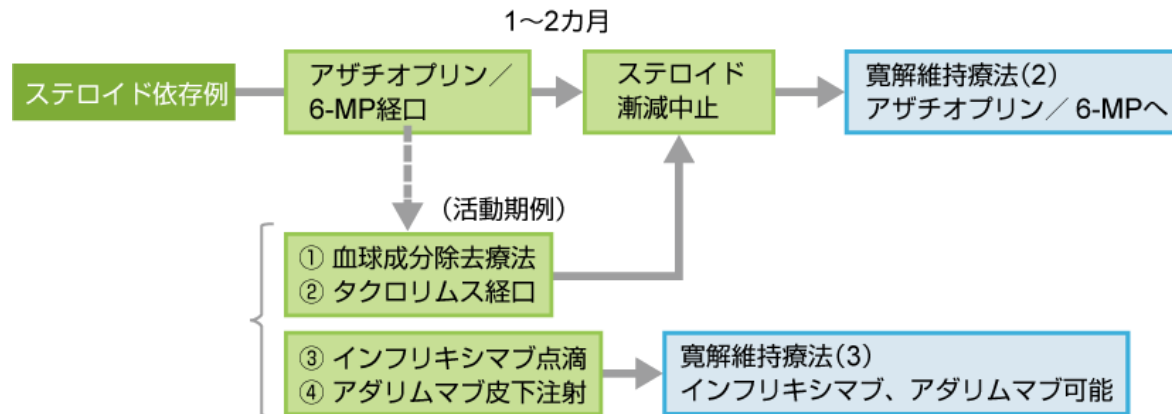
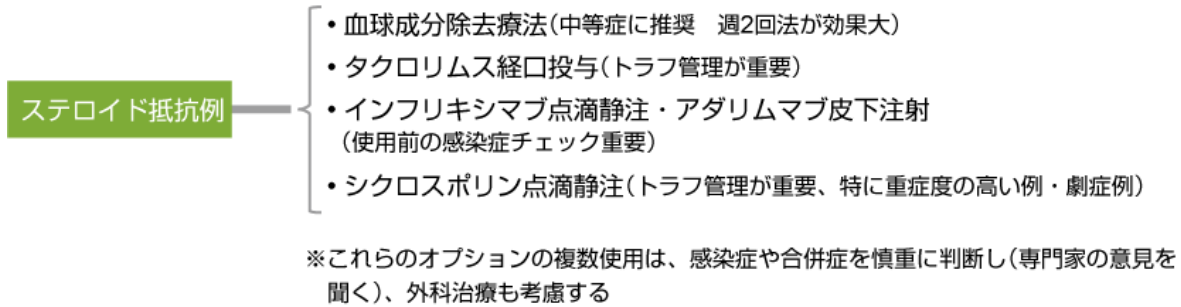
リファレンス: 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班(渡辺班): 平成22年10月, 一目でわかるIBD 炎症性腸疾患を診療されている先生方へ. p6.

潰瘍性大腸炎フローチャート




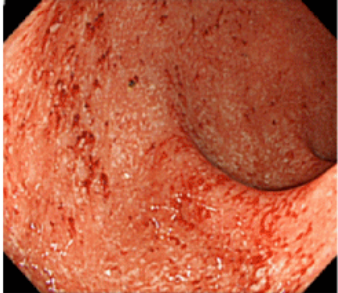
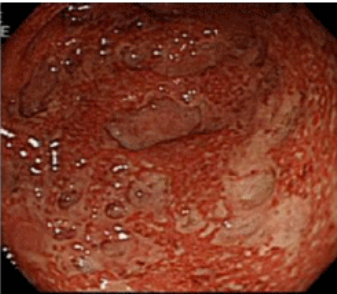

リファレンス: 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」(鈴木班): 平成27年度分担研究報告書 別冊, 潰瘍性大腸炎・クローン病 治療指針 平成27年度改訂版. P10. 2016

潰瘍性大腸炎 難治例の治療



リファレンス:厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」(鈴木班):平成27年度分担研究報告書 別冊,潰瘍性大腸炎・クローン病 治療指針 平成27年度改訂版. P11. 2016

活動期内視鏡所見による分類

炎症	内視鏡所見		
軽度 mild	血管透見像消失		
	粘膜細顆粒状 発赤、アフタ、小横色点		
中等度 moderate	粘膜粗ぞう、びらん、小潰瘍		
	易出血性(接触出血)		
	粘血膿性分泌物附着 その他の活動性炎症所見		
強度 severe	広汎な潰瘍 著明な自然出血		

注) 内視鏡的に観察した範囲で最も所見の強いところで診断する。
内視鏡検査は前処置なしで短時間で施行し、必ずしも全大腸を観察する必要はない。

リファレンス: 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班(渡辺班)・平成22年10月, 一目でわかるIBD 炎症性腸疾患を診療されている先生方へ. p6.

臨床的重症度

	重症	中等症	軽症
1) 排便回数	6回以上	重症と軽症との 中間	4回以下
2) 顕血便	(+++)		(+)~(-)
3) 発熱	37.5℃以上		(-)
4) 頻脈	90/分以上		(-)
5) 貧血	Hb10 g/dL以下		(-)
6) 赤沈	30 mm/時以上		正常

注1) 軽症の3)、4)、5)の(-)とは37.5℃以上の発熱がない。90/分以上の頻脈がない。Hb10 g/dL以下の貧血がない、ことを示す。

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

注3) 上記の重症と軽症との中間にあたるものを中等症とする。

注4) 重症の中でも特に症状が激しく重篤なものを劇症とし、発症の経過により、急性劇症型と再燃劇症型に分ける。劇症の診断基準は以下の5項目をすべて満たすものとする。

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

リファレンス:厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」(鈴木班):平成27年度分担研究報告書 別冊,潰瘍性大腸炎・クローン病 診断基準・治療指針 平成27年度改訂版. P2. 2016

平成27年度潰瘍性大腸炎の治療指針(内科)

寛解導入療法		軽 症	中 等 症	重 症	劇 症
左側大腸炎型 全大腸炎型	経口剤：5-ASA製剤 注腸剤：5-ASA注腸、ステロイド注腸	※中等症で炎症反応が強い場合や上記で改善しない場合はプレドニゾン経口投与 ※さらに改善しなければ重症またステロイド抵抗例への治療を行う ※直腸部に炎症を有する場合はペンタサ坐剤が有用	・プレドニゾン点滴静注 ※状態に応じ以下の薬剤を併用 経口剤：5-ASA製剤 注腸剤：5-ASA注腸、ステロイド注腸 ※改善しなければ劇症またはステロイド抵抗例の治療を行う ※状態により手術適応の検討	・緊急手術の適応を検討 ※外科医と連携のもと、状況が許せば以下の治療を試みてよい。 ・ステロイド大量静注療法 ・タクロリムス経口 ・シクロスポリン持続静注療法* ※上記で改善しなければ手術	
	直腸炎型	経口剤：5-ASA製剤 坐 剤：5-ASA坐剤、ステロイド坐剤 注腸剤：5-ASA注腸、ステロイド注腸	※安易なステロイド全身投与は避ける		
難治例	ステロイド依存例		ステロイド抵抗例		
	免疫調節薬：・アザチオプリン・6-MP* ※(上記で改善しない場合)：血球成分除去療法・タクロリムス経口・インフリキシマブ点滴静注・アダリムマブ皮下注射を考慮してもよい		中等症：血球成分除去療法・タクロリムス経口・インフリキシマブ点滴静注・アダリムマブ皮下注射 重 症：血球成分除去療法・タクロリムス経口・インフリキシマブ点滴静注・アダリムマブ皮下注射・シクロスポリン持続静注療法* ※アザチオプリン・6-MP*の併用を考慮する ※改善がなければ手術を考慮		
寛解維持療法					
非難治例			難治例		
5-ASA製剤(経口剤・注腸剤・坐剤)			5-ASA製剤(経口剤・注腸剤・坐剤) 免疫調節薬(アザチオプリン、6-MP*)、インフリキシマブ点滴静注**、アダリムマブ皮下注射**		

*：現在保険適用には含まれていない **：インフリキシマブ・アダリムマブで寛解導入した場合
5-ASA経口剤(ペンタサ顆粒/錠、アサコール錠、サラゾピリン錠)、5-ASA注腸剤(ペンタサ注腸)、5-ASA坐剤(ペンタサ坐剤、サラゾピリン坐剤)
ステロイド注腸剤(プレドネマ注腸、ステロネマ注腸)、ステロイド坐剤(リンデロン坐剤)
※(治療原則)内科治療への反応性や薬物による副作用あるいは合併症などに注意し、必要に応じて専門家の意見を聞き、外科治療のタイミングなどを誤らないようにする。薬用量や治療の使い分け、小児や外科治療など詳細は本文を参照のこと。

リファレンス:厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」(鈴木班):平成27年度分担研究報告書 別冊,潰瘍性大腸炎・クローン病治療指針 平成27年度改訂版. P9. 2016