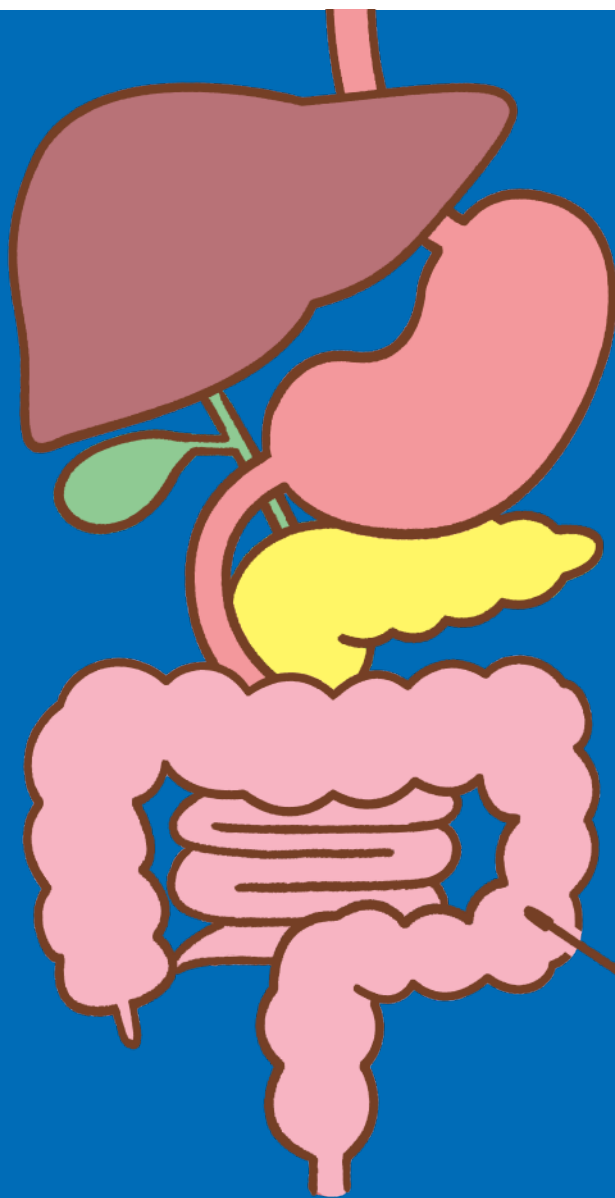


患者さんと
ご家族のための

炎症性腸疾患(IBD) ガイド 2023



編集 **日本消化器病学会**

協力学会：日本消化管学会

日本大腸肛門病学会

協力機関：厚生労働省科学研究費補助金
難治性疾患政策研究事業
「難治性炎症性腸管障害に関する
調査研究」班

炎症性
腸疾患

について
お話しします



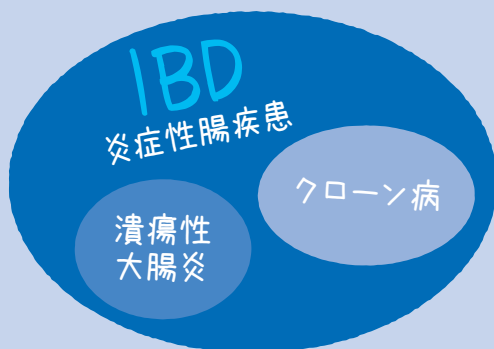
Q1

炎症性腸疾患(IBD)とはどんな病気ですか？

炎症性腸疾患は、英語ではinflammatory bowel diseaseと呼ばれ、その頭文字をとってIBD(アイビーディー)と略されます。IBDは、広い意味では腸に炎症を起こす全ての病気を指しますが、狭い意味では「潰瘍性大腸炎」と「クローン病」のことを意味します。潰瘍性大腸炎もクローン病も今のところ原因がはっきりとはわかっておらず、このため発症すると長期間の治療が必要な慢性の病気です。また、長期的には病状が悪い時期(再燃期)と落ち着いている時期(寛解期)を繰り返すのが特徴です。

近年、医学の進歩に伴いIBDの病気のしくみが少しずつ解明され、遺伝や環境、腸内細菌の異常などの要因がさまざまに関わり、体内で免疫異常が起こり発症することがわかってきました。衛生状態が整った先進諸国に多い病気で、欧米型の食生活も関与していると考えられています。若い人に発症することが多く、日本では1990年代以降、急激に患者数が増え続けており、潰瘍性大腸炎は20万人(米国に次いで世界で2番目に多い)、クローン病は7万人を超える患者さんがいます。潰瘍性大腸炎、クローン病ともに医療費の一部を国が補助する特定疾患(いわゆる難病)に指定されています。

最近では、有効なお薬が数多く出てきたため、症状をコントロールできる患者さんが多くなってきました。IBDが疑われるような症状(下痢、血便、腹痛、体重減少、発熱など)が出現した場合は、医療機関を受診し、早期に診断を受けることが重要です。また、診断後には適正な治療を継続することが必要で、定期的な通院や検査が大切です。患者さんの病状ごとに治療法が異なりますので、必要なときは主治医と相談し、専門施設を受診するようにしてください。



IBDは腸に炎症を起こす全ての病気を指します。ただ、一般的には潰瘍性大腸炎とクローン病のこと(狭義のIBD)を指すことが多いです。

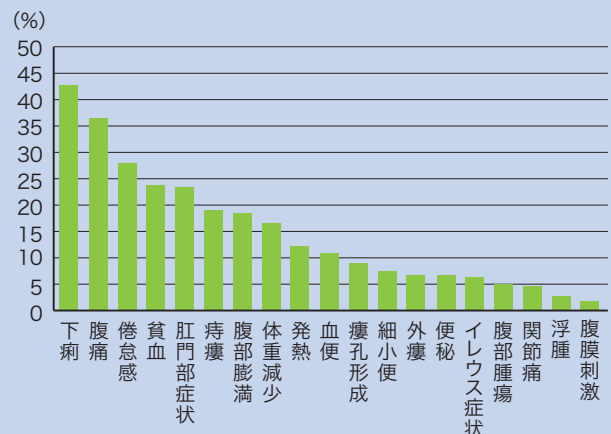
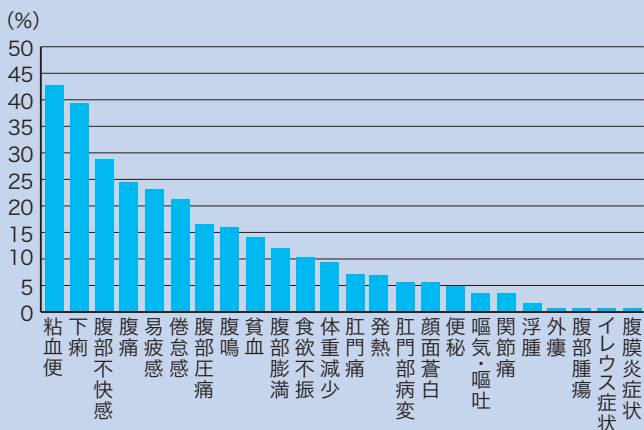


Q2

IBDになるとどのような症状が出て、生活にどのように影響しますか？

腸に炎症が起こると下痢、腹痛、血便などの症状が出ますが、潰瘍性大腸炎とクローン病では症状が異なります。潰瘍性大腸炎では血便（粘血便）や下痢が多く、クローン病では下痢、腹痛の頻度が高くなります。直腸の炎症が強いと、便意を感じるとすぐにトイレに行かないと間に合わないという症状（便意切迫感）や、便が出た後も残便感が続くといった症状（テネスマス）が出ることもあります。いずれの病気でも、発熱や倦怠感などの全身症状、口内炎、目や皮膚の炎症、関節の痛みなど、腸以外の症状が出ることもあります。クローン病の患者さんでは、肛門周辺に「痔ろう」（膿が出る穴を伴う痔）を合併し、そこに膿がたまって痛みを感じたり、たまった膿が出てきたりすることもあります。

症状が落ち着いているときは、生活への影響はほとんどありません。食事は、症状があるときは、低脂肪・低残渣で刺激物の少ない食事を心がけましょう。症状が落ち着いていれば、潰瘍性大腸炎には食事はほとんど影響しません。クローン病の患者さんでは脂質を制限したほうがよいですが、症状が落ち着いているときは強い制限は必要ありません。また、クローン病の患者さんで腸が細くなっている（“狭窄”と言います）場合には、そこに不溶性食物繊維（きのこ類、ごぼう、れんこん、こんにゃく、もやし、などに含まれます）が詰まってしまうことがありますので、不溶性食物繊維は避けたほうがよいでしょう。



● 潰瘍性大腸炎(左)とクローン病(右)の主な症状 (難治性炎症性腸管障害に関する調査研究, 2007)

多くの患者さんでは治療、検査のために定期的な通院は必要ですが、就学や就労に制限はありません。一方で、症状があるときには学校生活や仕事に影響が出ることがあります。学校や職場には、定期的な通院が必要なことなどをあらかじめ伝えておいたほうがよいでしょう。

Q 3

IBDはどのように診断し、どのような検査が必要ですか？

潰瘍性大腸炎、クローン病は、ともに腸に慢性の炎症をきたし、腸の粘膜あるいは腸壁の浮腫(むくみ)、潰瘍(炎症による粘膜のはがれ)、出血などを起こします。潰瘍性大腸炎は原則として大腸にのみ起こりますが、クローン病は口から肛門まで消化管(食道、胃、十二指腸を含む小腸、大腸、肛門)のどこにでも起こり、とくに小腸と大腸に発生します。またクローン病では、肛門部に特徴的な炎症による「痔ろう」(膿が出る穴を伴う痔)をしばしば伴います。

● 潰瘍性大腸炎

潰瘍性大腸炎は、血便や下痢、腹痛などの症状が、慢性的に続くのが特徴です。血液検査では、貧血や炎症反応に関する項目の異常を認めることがあります。自覚症状や血液・便検査の異常が続く場合には潰瘍性大腸炎を疑い、大腸の内視鏡検査により炎症の状態や範囲を調べ診断します。なお、内視鏡検査のときに組織を採取して顕微鏡で調べる病理検査(生検組織検査)を同時に行うこともあります。口から呑み込むカプセル型の大腸内視鏡検査もありますが、診断の時にはあまり用いられません。また、肛門に挿入した管から大腸にバリウムを注入してX線で見える検査もありますが、最近はあまり行われなくなっています。

● クローン病

クローン病は、主に若い人で、下痢や腹痛、発熱、体重減少、貧血などの症状が続くのが特徴です。肛門部に痔ろうを伴う患者さんも多くいます。血液検査では、貧血、栄養状態の悪化、炎症に関する項目の悪化などがみられます。自覚症状や血液検査の異常が続く場合にクローン病を疑い、大腸や小腸の内視鏡検査やバリウムを用いたX線検査を行い診断します。近年では小腸も内視鏡で観察することが可能となってきました。カプセル型の内視鏡検査では一度に小腸を観察することができる利点がありますが、腸に狭窄があるとカプセルが詰まる危険があるため、事前に同じサイズのダミーのカプセルを内服し、検査ができるかどうか確認します。また、先端に風船が付いたバルーン

内視鏡では小腸の炎症の状態や範囲を調べるなどより詳しく観察したり、組織を採取したりすることもできます。

クローン病では、腸に狭窄やろう孔（腸に深い潰瘍ができて皮膚やほかの臓器との間に通路ができた状態）、膿瘍などを疑う場合は、腹部の超音波検査、CTあるいはMRI 検査を行う場合があります。

● ほかの病気との区別のために

IBD を正確に診断するためには、食中毒の原因になる細菌や結核菌、アメーバ赤痢などの感染による腸炎と区別する必要があります。このため、便の細菌の検査を行ったり、特殊な血液検査、結核に関してツベルクリン反応などを行います。また、お薬（解熱鎮痛薬など）でも IBD に似た腸炎を生じることがあるため、患者さんには現在飲んでいるお薬についてお伺いします。

内視鏡検査で
炎症の状態や範囲を調べます

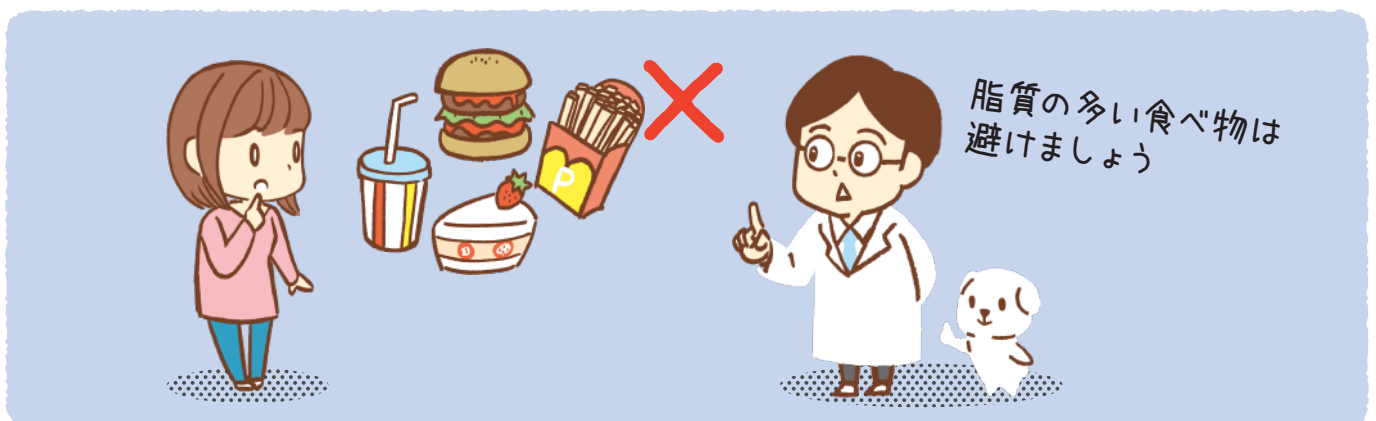


Q 4

IBDと診断されたら日常生活でどのような注意が必要ですか？

潰瘍性大腸炎、クローン病では多くの場合、症状が悪化した活動期と症状が落ち着いている寛解期を繰り返します。IBDは近年の様々な治療薬の開発によりこれまで治療が難しかった場合でもコントロールが可能になってきましたが、寛解のときでも再燃しないように治療を継続することが大切です。病状に合わせた治療を行うため、定期的な通院は欠かせません。薬の飲み忘れが増えたり自己判断で中断したりすると再燃の原因になることがわかっていますので、この病気では一般的に薬は長期間続けることとなります。また病状が悪化して外来での治療で十分な効果が得られない場合は、入院治療や手術が必要になることがあります。

一般的に、生活面で過度な制限をする必要はありません。長く病気と付き合ううえで、病状に合わせて患者さん自身で適切な過ごし方を見つけられるとよいでしょう。寛解期にはストレスや疲労をため過ぎない、暴飲暴食をしないとといった基本的な注意を行いましょう。活動期には十分な睡眠・休養をとり、食事内容に注意しましょう。食事内容は腸にやさしい食品が望ましいとされ、バランスのよい食事をとることが重要です。外食のときなどは食事内容について細かく制限することが難しい場合がありますので、ご自身に合わない食品は避けて、食べられそうなものを選んで食べるようにしましょう。活動期には、消化のよくない繊維質の多い食品や脂肪分や油分の多い食品、香辛料、アルコール類は避けたほうがよいでしょう。クローン病ではこうした腸の負担になる成分を避けて腸の安静を図る治療法(栄養療法)を行うことがあります。なお、クローン病では喫煙が入院や手術のリスクを高めることがわかっており、禁煙が強く勧められます。



就学や就労は、病状や通院によって制限が生じる場合もありますが、寛解期では健康な人と変わりなく行うことが可能です。病気によって働きづらさを感じていたり勤務環境に対して勤務先の理解を得るのが難しかったりする場合は、両立支援制度や難病相談支援センターなど社会的なさまざまなサポートが用意されていますので主治医や医療機関の患者相談窓口、地域の難病相談支援センターに相談することも可能です。病状が落ち着いていて、貧血や栄養状態の悪化などがなければ、適度な運動は行ってもよく、実際にプロスポーツ選手や代表選手、オリンピックメダリストのなかにも潰瘍性大腸炎やクローン病の患者さんがいます。結婚、妊娠、出産も可能です。ただし、妊娠、出産、授乳には服用している薬や病状、過去に行った手術が影響する場合があります。また、妊娠は寛解期にすることが望ましいとされ、妊娠中も寛解の維持が重要とされていますので、妊娠・出産を希望する際、また妊娠が判明した際は主治医にお伝えください。

現在は治療法も増え、ライフスタイルに合わせて治療を選択することも可能になってきています。できるだけご自身の望まれる生活が可能になるよう、主治医とよく相談しましょう。



Q5

IBDと診断されたらどのような治療が必要ですか？—①潰瘍性大腸炎

潰瘍性大腸炎は排便回数や顕血便などの症状の程度により「軽症」、「中等症」、「重症」、「劇症」に分類され、軽症が60%以上、中等症は約30%、重症および劇症は5%未満とされています。また病変の範囲から、炎症が直腸だけの「直腸炎型」、直腸から下行結腸までの「左側大腸炎型」、横行結腸より口側にまで広がる「全大腸炎型」に分類されます。

潰瘍性大腸炎の治療において重要なことは、患者さんを症状が消失した寛解状態に導き、その状態を長く維持することです。お薬は5-ASA製剤が中心で、ほとんどの患者さんが服用しています。5-ASA製剤は飲み薬が一般的ですが、直腸炎型や左側大腸炎型では5-ASAの注腸薬や坐薬などを肛門から投与方法(局所投与)も有効です。

5-ASA製剤の効果が不十分な場合は、ステロイド剤(プレドニゾンなど)の内服や局所投与が選択されます。ステロイド剤は有効性の高いお薬ですが、長い期間服用するとさまざまな副作用を起こすため、期間を限定して使用します。ステロイド剤を減量すると症状が悪化する場合には、持続した炎症を抑えるために免疫調節薬(アザチオプリンなど)の内服を行います。これらのお薬は効果があらわれるまでに時間がかかります(8～16週程度)、効き始めると長く効果が維持できます。

直腸炎型



左側大腸炎型



全大腸炎型



ステロイド剤で症状が改善しない場合や、減量ですぐに再燃する場合には、症状に合わせて、免疫抑制薬（シクロスポリン、タクロリムス）や、腸管の炎症の原因となるTNF- α という物質を抑える抗TNF- α 抗体薬（インフリキシマブ、アダリムマブ、ゴリムマブ）が用いられます。抗TNF- α 抗体薬は有効性が高いだけでなく、一度状態が安定するとその状態を維持する力も有しています。さらに、IL-12やIL-23という物質を抑える抗IL-12/23抗体薬（ウステキヌマブ）、全身から腸管に集まろうとする炎症細胞を取り除く治療の血球成分除去療法や阻害するお薬の抗 $\alpha 4\beta 7$ インテグリン抗体（ベドリズマブ）、炎症を生じさせる細胞内の刺激伝導路を抑えるJAK阻害薬（トファシチニブ）などの治療法を選択することもあります。

一方で、これらの内科治療で十分に改善しないときには、時機を失することなく外科治療（全大腸の摘出手術）を行います。外科治療は、手術を行わないと生命の危機となる場合（絶対的適応）と、生活の質を考えて選択する場合（相対的適応）があります。さらに現在、潰瘍性大腸炎の治療には病態に応じたさまざまな新しいお薬が使用可能となっています。それぞれのお薬についての詳しい情報は主治医の先生からご説明を受けていただくようにしてください。

潰瘍性大腸炎の治療

・内科治療

▶ 局所療法

▶ 血球成分除去療法

▶ 薬物療法

- 5-ASA酸製剤
- 局所製剤（5-ASA製剤、ステロイド剤）
- 全身投与のステロイド剤
- 免疫調節薬
- 生物学的製剤
 - …抗TNF- α 抗体薬
 - 抗IL-12/23抗体薬
 - 抗 $\alpha 4\beta 7$ インテグリン抗体薬
- JAK阻害剤

・外科治療



Q 6

IBDと診断されたらどのような治療が必要ですか？—②クローン病

クローン病の治療にはお薬などによる内科治療と手術による外科治療があります。特にクローン病では、患者さんの症状が消失した状態(寛解)を保つだけでなく、腸に狭窄(狭くなって便が通過しにくくなる)や穿孔(腸の壁に穴が開いて内容物が漏れ出す)、瘻孔(腸に深い潰瘍ができて皮膚やほかの臓器との間に通路ができた状態)など、腸の合併症をできるだけ生じないようにすることが大切です。

クローン病の内科治療には栄養療法と薬物療法(お薬による治療)の2つがあります。栄養療法は脂質の多い食事を避けたり、脂質が少なくカロリーの高い成分栄養剤(エレンタールなど)を服用するなど、副作用が少なく安全な治療法です。しかし、栄養療法のみを継続しても腸の炎症を長く落ち着かせたり、腸の合併症(狭窄、穿孔、瘻孔など)を防ぐことは難しく、補助的な治療として行われます。

一方、現在のクローン病の内科治療の中心は薬物療法です。クローン病の治療薬としては、以前から5-アミノサリチル酸(5-ASA)製剤、ステロイド剤(プレドニゾン、ブデソニドなど)、免疫調節薬(アザチオプリンなど)が使われてきました。特にステロイド剤は長期間使用すると副作用が問題となるため、症状の強い時期(活動期)に限定して用いられ、一方、免疫調節薬は再燃(症状が再び悪化すること)を防ぐために用いられます。しかし、寛解期を長く保つことができず再燃を繰り返す場合や炎症が強い場合には、生物学的製剤と呼ばれるお薬(注射薬)が使われます。クローン病の治療で用いられる生物学的製剤には、腸の炎症反応に関わっている物質を抑える抗TNF- α 抗体薬(インフリキシマブ、アダリムマブ)や抗IL-12/23抗体薬(ウステキヌマブ)、また腸の粘膜に侵入して炎症を引き起こしているリンパ球(白血球の一種)が腸に侵入しすぎないようにする抗 $\alpha 4\beta 7$ インテグリン抗体薬(ベドリズマブ)などがあります。いずれも治療効果の高いお薬ですが、定期的に注射を受けなければなりません。また、これらのお薬には病院で投与されるものと、患者さんが自分で注射(自己注射)を行うお薬があり、病状や患者さんのライフスタイルに合わせて適切な方法を選びます。このほか、潰瘍性大腸炎と同様に血球成分除去療法を行うこともあります。さらに現在、クローン病の治療には病態に応じてさまざまな新しいお薬が使用可能となって

います。それぞれのお薬についての詳しい情報は主治医の先生からご説明を受けていただくようにしてください。

外科治療は、腸に高度な狭窄や瘻孔、穿孔などがある場合に必要となり、通常そのような病変が起こった部分を切除する手術を行います。その他、痔ろう（膿が出る穴を伴う痔）などの肛門周囲に症状があるときにも手術が必要となる場合があります。またクローン病では手術を行ってもその後に腸の病変が再び出現する割合が高く、そのため、手術後にも再燃を防ぐための内科治療を継続して行うことが必要です。

クローン病の治療

・内科治療

- ▶ 栄養療法
- ▶ 血球成分除去療法
- ▶ 薬物療法
 - 5-ASA製剤
 - ステロイド剤
 - 免疫調節薬
 - 生物学的製剤
 - …抗TNF- α 抗体薬
 - 抗IL-12/23抗体薬
 - 抗 $\alpha 4\beta 7$ インテグリン抗体薬

・外科治療



Q7

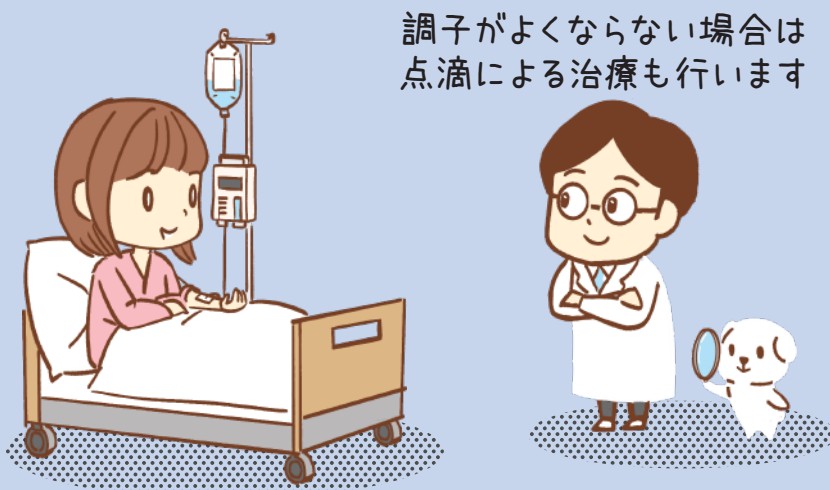
IBDがよくなってからも治療が必要 ですか？

IBD（潰瘍性大腸炎、クローン病）は、お薬の治療によって腹痛や下痢などの自覚症状がよくなって、寛解といわれる状態になっても、また調子が悪くなってしてしまうことがしばしば起こります。症状がない寛解期でも、きちんと治療を続けることによって再燃を予防し、長期にわたって寛解を維持することを目指します。

再燃を予防するために—潰瘍性大腸炎の場合

潰瘍性大腸炎は再燃を予防するために長期にわたって5-ASA製剤などによる治療が必要です。炎症が消失した寛解を保つことで、再燃を予防するだけでなく、潰瘍性大腸炎に合併する大腸がんの発症リスクも低下します。再燃の大きな原因の一つに薬の飲み忘れがあります。処方された薬をしっかりと続けることは重要で、飲み忘れが多いときには、1日1回など服用回数をまとめて飲んでみるのも一つの方法です。主治医の先生にご相談ください。

ステロイド剤には寛解を維持する効果はなく、長期の内服では副作用のリスクが上がります。最近ではステロイド依存性の患者さん向けにも、より副作用の少ない薬が多く開発されてきましたので主治医に相談してみてください。



また、なかなかよくなる難治性の方にも、抗TNF- α 抗体製剤をはじめとした注射剤の生物学的製剤や、内服薬である低分子化合物の薬を用いることにより、寛解導入と寛解維持ができる患者さんが増えてきました。これらの治療も基本的には長期の継続が必要です。すべての患者さんがこういった治療を一生続けなければならないわけではありませんが、こういった方がやめられるのか、こういった方はやめられないのかはまだはっきりしていません。

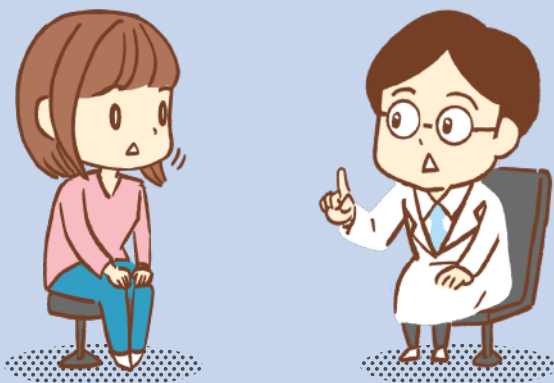
再燃を予防するためにクローン病の場合

クローン病の場合、病気がコントロールしきれていないと腸が狭くなったり（狭窄）、深い潰瘍ができて皮膚やほかの臓器との間にトンネルができたり（瘻孔）、その場所に膿がたまりやすくなったりして、病気が進行し手術が必要になることがあります。これらの合併症が生じると、お薬のみでコントロールすることが難しくなるため、寛解の状態を長く維持することが重要です。

免疫調節薬は寛解を維持する効果のあるお薬で、生物学的製剤の注射等で症状がよくなった患者さんでは、引き続き同じお薬による定期的な治療を長期間続けて寛解を維持します。症状が不安定になったり血液検査で炎症反応が上昇したり、内視鏡などの検査の結果によって、治療を調整し病気が進行しないようにコントロールしていきます。

喫煙は、治療効果を弱め再燃の原因になるといわれており禁煙は重要です。また、頭痛や生理痛の痛み止め薬や解熱効果のあるかぜ薬が原因で再燃にいたる場合もあるため、これらのお薬を継続して服用する必要がある場合には主治医に相談してください。

市販の鎮痛薬を
使用するときは相談を



Q 8

IBDになると、将来どうなるのでしょうか？

● 経過・予後

- ・ IBDはまだ原因が明らかではないため、原因そのものを取り除く完全な治療法（根治療法）はありません。しかし、その病気の状態は徐々に解明されつつあります。治療も進歩してきており、患者さんの生活の質を高めることができるようになっていきます。
 - ・ これまでの研究から、IBD患者さんの寿命は一般の方と差はありません。
 - ・ 現在の治療は、まず腸の炎症を抑えて、腹痛、下痢、下血、発熱などの症状を和らげ、正常な社会生活を送るために行います。
 - ・ 一方で、お薬による治療だけではなく、日ごろの食生活にも注意を払う必要があります。
 - ・ いたずらに食事を制限する必要はありません。バランスのよい食生活を行うこと、暴飲暴食などを避けることが大切です。
- 定期的に受診して、お薬による治療効果と健康状態を把握しましょう。

● 合併症

- ・ すべてのIBD患者さんが腸のがんになるわけではありません。しかし、病気になってからの期間が長い人では炎症に関連したがんが発生することがあります。そのため定期的に内視鏡検査を行うことが大切です。
- ・ IBD患者さんでは、消化管以外の場所にも炎症が起こることがあります。関節の痛み、皮膚症状また肝臓の異常などを伴うことがあります。



Q 9

IBDの治療を続けながらも、 妊娠・出産はできますか？

IBD の治療を続けながらも、妊娠、出産は可能です。実際、IBD 発症後に大きなライフイベントである妊娠・出産の適齢期を迎える若い患者さんは増えています。

妊娠は病気がしっかり落ち着いている時期（寛解期）にすることが望ましく、妊娠中も寛解期を維持していると妊娠・出産への影響は少ないと考えられています。逆に、病気が再燃している状態（活動期）に妊娠した場合には、流産や早産などのリスクが若干高くなり、低体重で生まれてくる確率も高くなると言われています。

また、妊娠前や妊娠中にお薬を使うことを心配されるかもしれませんが、IBD に使われる薬のほとんどは妊娠、出産、授乳の時期も継続できます。ですので、妊娠や胎児への悪影響を気にして、使用している薬剤を自己判断で中断することはやめましょう。一方で、妊娠や赤ちゃんへの影響を少なくするために、調節や中止を考えておく方がよい薬もありますので、そろそろ妊娠・出産を、と考えたら早めに主治医に相談しましょう。

すぐに妊娠を考えておられない場合も、今使用されている IBD の治療薬が原因で、将来妊娠がしづらくなったり、先天異常（奇形）が起こりやすくなったりするのではないかと不安に思われる方がおられるかもしれません。しかし、IBD という病気やその治療薬がそれらの原因になることは無いことを知っておいてください。（IBD の有無に関わらず、妊娠成立が難しい方はおられますし、流産はすべての妊娠の約 15%，先天異常（奇形）も 2～5%程度は起こると言われています。）

男性患者さんに関しても、女性患者さんと同様に治療薬が不妊の原因になることはほとんどありません。ただし、5-ASA 製剤の 1 つであるサラゾスルファピリジンは精子の数や運動能を低下させることが報告されており、不妊の原因になる可能性があります。その場合は、薬剤を変更することで回復しますので、担当の先生に相談してみてください。

また、ご自分が IBD であることで、お子さんへの遺伝を気にされるかもしれません。確かに両親のうちのいずれかが IBD である場合に、そのお子さんが IBD を発症する確率は一般より少し高いことが知られています。しかし、IBD にならないお子さんの方がはるかに多いということも大切な事実です。

海外の報告にはなるのですが、IBD 患者さんは、病気を持っていない方に比べて、妊娠を自らあきらめてしまう方が多いといわれています。いろいろと不安な点もあると思いますが、間違った思い込みで不必要にあきらめないよう、主治医の先生にも相談していただければと思います。

「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班—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 改訂第2版」、など参考にいただける冊子もありますので、ぜひご活用ください。以下の URL からダウンロードも可能です (<http://www.ibdjapan.org/pdf/doc18.pdf>)。



妊娠中も適切な治療継続が必要です
妊娠を考え始めたら、早めに相談ください



日本消化器病学会ガイドライン委員会

担当理事	糸井 隆夫	東京医科大学消化器内科
副担当理事	磯本 一	鳥取大学消化器腎臓内科学
委員長	渡辺 純夫	順天堂大学消化器内科
委員	島田 光生	徳島大学消化器・移植外科学
	福田 眞作	弘前大学消化器血液内科学
	田妻 進	JR広島病院
	宮島 哲也	梶谷綜合法律事務所

炎症性腸疾患 (IBD) 診療ガイドライン委員会

作成委員長	渡辺 守	東京医科歯科大学高等研究院
作成副委員長	仲瀬 裕志	札幌医科大学消化器内科学
委員	井上 詠	東海大学八王子病院健康管理センター総合診療学系健康管理学
	内野 基	兵庫医科大学消化器外科
	江崎 幹宏	佐賀大学医学部内科学講座消化器内科
	小林 拓	北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター
	猿田 雅之	東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科
	新崎信一郎	兵庫医科大学消化器内科学
	杉本 健	浜松医科大学第1内科
	中村 志郎	大阪医科薬科大学病院炎症性腸疾患センター
	畑 啓介	日本橋室町三井タワーミッドタウンクリニック
	平井 郁仁	福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター
	平岡佐規子	岡山大学病院炎症性腸疾患センター
	藤井 俊光	東京医科歯科大学消化器内科
	松浦 稔	杏林大学消化器内科学
	松岡 克善	東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科
	渡辺 憲治	富山大学病院炎症性腸疾患内科
評価委員長	久松 理一	杏林大学消化器内科学
評価副委員長	伊藤 俊之	滋賀医科大学医学・看護学教育センター
委員	長沼 誠	関西医科大学内科学第三講座
作成協力者	芦塚 伸也	福岡大学消化器内科
	梅野 淳嗣	九州大学病態機能内科学
	上村 修司	鹿児島大学消化器内科
	北詰 良雄	東京医科歯科大学病院診療管理部門医療情報部
	坂田 資尚	佐賀大学医学部内科学講座消化器内科
	高津 典孝	福岡大学筑紫病院消化器内科
	竹中 健人	東京医科歯科大学消化器内科
	鳥巢 剛弘	九州大学病態機能内科学
	平野 敦士	平野医院内科
	藤岡 審	九州大学病態機能内科
	冬野 雄太	福岡赤十字病院消化器内科
	三好 潤	杏林大学消化器内科学
	良原 丈夫	大阪大学消化器内科学

患者さんご家族のための炎症性腸疾患 (IBD) ガイド 2023

2023年11月30日発行

編集 一般財団法人 日本消化器病学会

©The Japanese Society of Gastroenterology, 2023