

# 小児科診療 UP-to-DATE

2019年11月12日放送

## 小児の炎症性腸疾患の新しい治療指針

群馬大学大学院 小児科  
講師 石毛 崇

今年になり大幅に改定されました、小児炎症性腸疾患、IBD（Inflammatory Bowel Disease）の治療指針について、その背景や特徴を中心にお話したいと思います。

日常診療の中で、IBD の患者さんを見かける機会が増えていると感じられる方は少なくないのではないのでしょうか。実際に国内での小児 IBD 患者数は増加傾向を示しています。たとえば、特定疾患受給者数の推移でみますと、20 歳未満小児は過去 10 年で 50%程度の増加を示しています。今後、患者さんに接する機会は益々増えていくのではと考えられます。

また、小児の IBD には成人発症患者とは異なる様々な特徴があると指摘されています。

例えばクローン病では消化器症状が乏しく、成長障害、不明熱などを契機として発見される頻度が高いこと、診断時の病変がより広範囲に及び、重症例が多いこと、診断後に病変が拡大する頻度が高いことなどが知られています。

潰瘍性大腸炎でも、全大腸炎や重症例の頻度が成人に比べて高いとされています。

また、発症時に左側大腸炎・直腸炎のように病変が限局していても、経過中に全大腸炎に発展

増加する小児の炎症性腸疾患(IBD) :  
19歳以下患者特定疾患受給者症保有率の推移



する頻度が高いとされています。

それ以外にも、IBD 患者が学校に通う上では、トイレの不安などへの対応など、様々な配慮が必要であり、学校など関係機関との調整も求められます。

このような特殊性を有する小児 IBD の診療には専門性が求められる一方、小児消化器の専門医の数は十分とは言えず、消化器以外の分野を専門とされる小児科の先生方や、消化

器内科、小児外科の先生方が小児 IBD を診療する機会は少なくないものと思われま。これらの先生方にも、小児 IBD の特徴を知っていただき、治療に役立てていただくべく、2004 年から 2005 年にかけて、小児潰瘍性大腸炎およびクローン病治療指針案が作成されました。また、厚労省の炎症性腸管障害研究班が発行している治療指針においても、成人との治療内容の違いにフォーカスして簡略化したものを掲載し、適宜改訂を行ってきました。

今回、ここ数年で増えてきた生物製剤の種類や、その使用実績、また、成人移行、いわゆるトランジションの重要性をふまえ、今年に入り小児 IBD の治療指針を大幅に改定しました。厚労省研究班発行のものは今年 3 月に研究班のホームページ上に公開されています。詳細版については近日中に日本小児栄養消化器肝臓学会雑誌に掲載すべく準備を進めています。

それでは、治療指針の内容について、主に成人との違いについてお話をしたいと思います。なお、いくつかの治療法は、現時点では小児における適応が承認されておりません。治療にあたっては患者さん、ご家族と十分に相談のうえ、その適用を判断することが勧められます。

### 小児クローン病の治療指針

まず、小児クローン病の治療指針について、その特徴をご紹介します。

本治療指針では、栄養療法を治療の基本としていることが特徴です。その理由として小児では成人と比べて、栄養療法の有効性が高いことが挙げられます。Cochrane review で報告されている栄養療法とステロイド治療と比較した試験のメタ解析の結果では、成人ではステロイドに優位性が認められる一方、小児では栄養療法のほうが優れているとしています。

また、小児においては各種ワクチンの接種や免疫異常の検査などを、免疫抑制療法を開始する前に可能な限り進める必要があります。栄養療法はこれらの対応と並行して治療ができることもメリットといえます。

## 小児炎症性腸疾患(IBD)の特徴

### クローン病：

消化器症状に乏しい症例が少なくない  
体重増加不良・成長障害・不明熱・貧血などが先行  
診断時の病変がより広範かつ重症  
病変の進展する頻度が高い

### 潰瘍性大腸炎：

全大腸炎型に進展しやすい  
重症化しやすい  
ステロイド依存による成長障害に配慮が必要

両疾患とも、学校生活・心理的問題への配慮が必要  
近年、トランジションの重要性が指摘されている



療指針との一番の違いと言えます。

炎症反応亢進を伴う症例では 2mg/kg 連日投与、最大量 60 mgを目安とした量を使用します。ステロイドの有効性の判断は概ね 1 週間程度で行うものとされています。効果があれば漸減し、2～3 ヶ月で中止を目指し、中止が困難な難治例では、ステロイド依存例として免疫調節薬や生物製剤による治療に進みます。ステロイド依存が長期化し総投与量が増加した症例、成長障害が進行する症例では大腸全摘による治療も考慮すべきと考えられます。

ステロイドを使用しても寛解導入ができない、いわゆるステロイド抵抗例では、血球成分除去療法、タクロリムス・インフリキシマブ・アダリムマブ・ゴリムマブ・シクロスポリンなどの治療が選択肢として挙げられています。治療内容により効果発現までの期間や注意すべき点などが異なるため、経験の豊富な施設への相談が推奨されます。

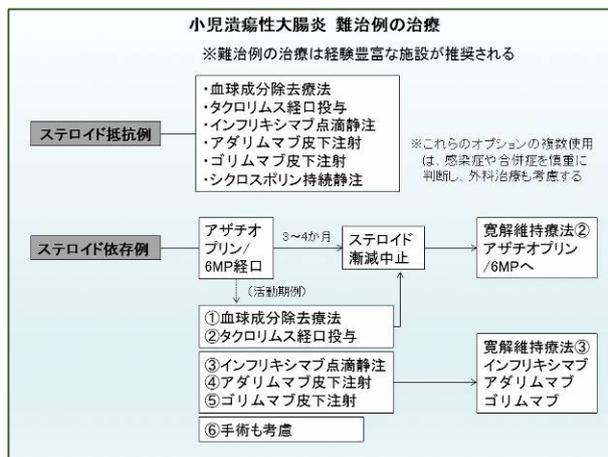
劇症と言われる急速に増悪する病態では、常に緊急手術となる可能性を考慮し、外科と連携を行いながら大量ステロイド・シクロスポリン持続静注・タクロリムス投与などによる治療を行います。絶食・輸液による治療を行い、症状の悪化時には消化管穿孔も念頭に置いた画像評価が求められます。

クローン病・潰瘍性大腸炎に共通の問題としてトランジションの進め方が挙げられます。成人移行期小児 IBD 患者の自立支援のための手引書が、日本小児栄養消化器肝臓学会のホームページにて公開されています。ぜひ御覧ください。

さて、この治療指針を適用して診療をするにあたってご注意いただきたい点があります。対象年齢は 6 歳から 18 歳未満までを想定しています。特に、6 歳未満の若年発症患者では単一遺

伝子異常に伴う免疫不全・自己炎症疾患が隠れていることが少なくありません。これらの症例は通常の治療に抵抗性を示すことが多く、この年齢層では早期から専門医に相談をいただければと思います。

相談先である全国の小児 IBD 専門医ですが、例えば、日本炎症性腸疾患協会、CCFJ という機関がございまして、そのホームページでは IBD の診療医がリストアップされており、小児例の治療が可能な施設も掲載されて



### 治療指針適用にあたっての注意

- ・ 想定している対象年齢は18歳未満のIBD患者
- ・ 6歳未満発症のIBD患者(Very Early Onset Inflammatory Bowel Disease: VEO-IBD)では単一遺伝子異常に伴う免疫不全・自己炎症疾患が隠れている事が少なくない →治療指針の対象外
- ・ 治療に迷ったときにはいつでも専門施設に相談を！

います。その他、日本小児 IBD 研究会ホームページに記載されている同研究会の幹事施設などでも相談にのっていただけます。

以上、この度改定されました小児 IBD の治療指針について、概説をいたしました。実際の診療にあたってはぜひ本文をご一読いただき、患者さんたちへのより良い医療の提供にお役立ていただければと思います。

## 炎症性腸管障害研究班HP

<http://www.Ibdjapan.org>

## 小児IBDの専門施設

- 日本炎症性腸疾患協会(CCFJ)  
診療医リスト

<http://ccfj.jp>

- 日本小児IBD研究会 幹事施設

<http://pedibd.kenkyuukai.jp>

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>