

IBD患者におけるCOVID-19  
～ 研究班の活動を総括し今後に役立てる ～

**J-DESIREについて**

— コロナ禍における患者心理の調査 —

杏林大学医学部 消化器内科学

松浦 稔

# COI 開示

発表者：松浦 稔

演題発表内容に関連し、開示すべき  
COI関係にある企業等はありません。



# COVID-19 - China

## 2019.12.31

中国 武漢で  
原因不明の肺炎

## 2020. 1. 5

Disease Outbreak  
NewsとしてWHOで  
報告される

5 January 2020

On 31 December 2019, the WHO China Country Office was informed of cases of pneumonia of unknown etiology (unknown cause) detected in Wuhan City, Hubei Province of China. As of 3 January 2020, a total of 44 patients with pneumonia of unknown etiology have been reported to WHO by the national authorities in China. Of the 44 cases reported, 11 are severely ill, while the remaining 33 patients are in stable condition. According to media reports, the concerned market in Wuhan was closed on 1 January 2020 for environmental sanitation and disinfection.

The causal agent has not yet been identified or confirmed. On 1 January 2020, WHO requested further information from national authorities to assess the risk.

National authorities report that all patients are isolated and receiving treatment in Wuhan medical institutions. The clinical signs and symptoms are mainly fever, with a few patients having difficulty in breathing, and chest radiographs showing invasive lesions of both lungs.

According to the authorities, some patients were operating dealers or vendors in the Huanan Seafood market. Based on the preliminary information from the Chinese investigation team, no evidence of significant human-to-human transmission and no health care worker infections have been reported.

2020. 1.21

### WHO「ヒトからヒトへの感染が見られる」

日本や中国を含む東アジアや東南アジアを管轄するWHOの西太平洋地域事務局はツイッターで「最新の感染例の情報から持続的なヒトからヒトへの感染があると見られる。医療関係者への感染があったことも強い証拠だ」と発表。そのうえで「ヒトからヒトへの感染がどれだけ広がるかや感染経路などの詳細はより多くの情報や分析が必要だ」とした。



2020. 1.23

### 武漢 感染拡大防止のため「封鎖」

武漢の当局は、公共交通機関の運行を停止、駅や空港を閉鎖して都市の封鎖を始めた。市民に対しても特別な用事がない限り現地を離れないよう求め、商店では食品や日用品を買い占める動きが広がった。

この時点で中国で感染が確認された肺炎患者は武漢を中心に25の省や市などで571人、死亡した人は17人に上っていた。



2020. 3.11

### WHO「パンデミックと言える」

WHOのテドロス事務局長はジュネーブで開いた定例会見で「過去2週間で中国以外での感染者数は13倍に増え、感染者が確認された国の数は3倍になった。今後、数日、数週間後には感染者数と死者数、国の数はさらに増えると予想する。われわれは感染の広がりや重大さ、そして対策が足りていないことに強い危機感を持っている。新型コロナウイルスは『パンデミック』と言える」と評価した」と述べた。



2020. 3.10

### イタリア 全土で移動制限始まる

新型コロナウイルスの感染拡大に歯止めがかからないイタリアでは、政府が10日から全土で人の移動を制限し、外出を控えるよう求める異例の措置に踏み切った。緊急の際や健康上の理由、仕事や必要な場合を除いて外出を控えるよう求めるもので、屋外で人が集まることも禁じた。

イタリアでは2月下旬から北部を中心に感染が拡大し、3月9

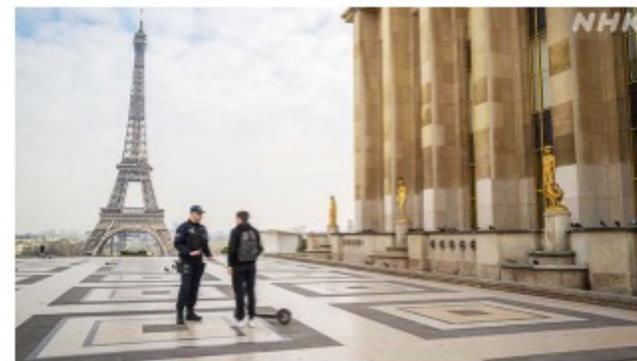


2020. 3.17

### フランス 全土で外出制限始まる

フランスでは現地時間17日の正午から全土で市民の外出を大幅に制限する新たな措置が始まった。▼家族や友人どうしの少人数の集まりも原則禁止、▼食料品など生活必需品の購入や医療上の理由、それに在宅勤務が出来ない仕事などを除いて市民の外出は認められず、従わない場合は罰則も伴う。

フランスでは3月16日時点で感染者が6,633人、亡くなった人



2020. 3.22

### 米ニューヨーク州 外出制限開始

米東部ニューヨーク州では感染者が急増。現地時間の22日午後8時から警察や医療従事者など一部の仕事を除いてすべての社員や従業員などの出勤を禁じたほか、住民に外出を控え自宅にとどまるよう求めた。クオモ知事は20日の記者会見で、このままのペースで感染者が増え続ければ必要なベッドの数は45日以内に収容能力の2倍に達するとして危機感をあらわにした。ニューヨーク州では22日時点で、感染者数が前日より4,812人増え、1万5,168人になる。



2020. 2.27

### 安倍首相 全国すべての小中高校に臨時休校要請の考え公表

政府の対策本部で安倍首相が発言。3月2日から全国すべての小学校、中学校、高校などは春休みに入るまで臨時休校とするよう要請する考えを示した。

この中で安倍首相は「感染拡大を防ぐうえでここ1～2週間が極めて重要な時期だ。何よりも子どもたちの健康・安全を第一に考え、多くの子どもたちや教員が日常的に長時間集まることによる大規模な感染リスクにあらかじめ備える」と述べた。



2020. 3.19

### 専門家会議「感染拡大地域では自粛検討を」

専門家会議が開かれ、「感染源の分からない患者が継続的に増加し続ければ爆発的な感染拡大（オーバーシュート）が起きるおそれもある」として対策の徹底を呼び掛ける。

そのうえで、感染が拡大している地域は緊急事態宣言や一律の自粛要請の必要性を検討し、収束に向かっている地域ではリスクの低い活動から徐々に解除を検討すると提言。

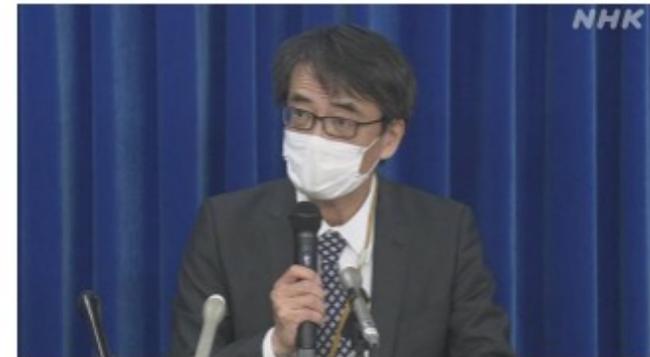


2020. 4. 1

### 専門家会議「医療現場 機能不全も」強い危機感示す

現在の日本国内の状況について、都市部を中心に感染者数が急増し、クラスターと呼ばれる集団感染が次々に報告されているとしたうえで、現状を考えれば医療現場が機能不全に陥ることが予想されると強い危機感を示す。

そのうえで、医療崩壊を防ぐため市民には「3つの密」を徹底して避けるなど行動を変えるよう呼びかけ、政府や自治体にも地域ごとの状況に応じて対策をとるよう求めた。





# COVID-19パンデミックが始まった当初のIBD診療現場での混乱

- ✓ COVID-19パンデミックにより日本を含めた世界中で不要不急の外出自粛が要請
  - 受診を延期(控える)ことによって再燃しないか？
  - 病院受診による新型コロナウイルス感染への不安
- ✓ 自身の治療薬が新型コロナウイルスの感染リスクを増加させないのか？
  - 自己判断で薬の減量や休薬をしていないか？
  - 自身の病気や治療薬をどうしたらいいのか？
- ✓ 医療者側にとっても未知な部分が多く、COVID-19に関する日常生活のアドバイスやIBD治療におけるCOVID-19のリスクに関する情報提供が十分にできない

# COVID-19に罹患したIBD患者のレジストリー研究に向けて

2020. 3.29

 久松 理一

2020/03/29 (日) 0:46

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班の先生方へ  
(COVID-19罹患したIBD患者さんのレジストリー研究)

平素よりご指導いただき有難うございます。

このたび厚生労働省より令和2年度 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班 研究代表者を拝命いたしました(任期3年)。歴史ある班の研究代表者として責任の重みを痛感しております。全力で班の発展および日本のIBD患者様のQOL改善にむけて努力していく所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

さて、COVID-19の感染が収束の気配を見せないなか、IBD患者さんが罹患するケースも出てきています。

米国ではレジストリーが始まり、ECCOなどでも患者さん向けアナウンスが公開されるなどしています。日本においてもCOVID-19に罹患したIBD患者さんの実態、経過を知ることは非常に重要なことと考えます。班自体は正式には4月開始ではありますが、現況を考えレジストリー研究の立案に着手いたしました。

具体的には札幌医科大学(仲瀬裕志教授)が基幹施設となり倫理委員会の承認を得たのち、班員の先生方のご施設にご協力をお願いすることになると思います。

その際は、ぜひ宜しくご協力のほどお願い申し上げます。

令和2年度

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

# 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班

## COVID-19に罹患したIBD患者に関するレジストリー研究

### ■ J-COSMOS

本邦における新型コロナウイルス感染IBD患者のレジストリー構築

**Japan COVID-19 surveillance in inflammatory bowel disease (J-COSMOS)**

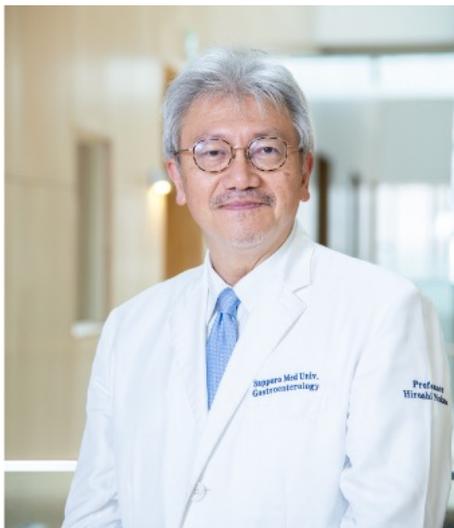
### ■ J-DESIRE

COVID-19流行により生じた本邦の炎症性腸疾患患者が感じた不安や行動変容に関するアンケート調査の多施設共同前向き観察研究

**Japan COVID-19 Survey and Questionnaire in inflammatory bowel disease (J-DESIRE)**

# 新型コロナウイルス感染IBD患者のレジストリー構築 (J-COSMOS)

## 札幌医科大学医学部消化器内科



仲瀬 裕志 教授



林 優希 先生



横山 佳浩 先生



平山 大輔 先生

札幌医科大学医学部消化器内科学講座HPより

2020年4月2日 札幌医科大学附属病院臨床研究審査委員会申請

2020年5月1日 実施許可



ORIGINAL ARTICLE—ALIMENTARY TRACT

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

Hiroshi Nakase<sup>1</sup>  · Kohei Wagatsuma<sup>1</sup> · Masanori Nojima<sup>2</sup> · Takayuki Matsumoto<sup>3</sup> · Minoru Matsuura<sup>4</sup> · Hideki Iijima<sup>5</sup> · Katsuyoshi Matsuoka<sup>6</sup> · Naoki Ohmiya<sup>7</sup> · Shunji Ishihara<sup>8</sup> · Fumihito Hirai<sup>9</sup> · Ken Takeuchi<sup>10</sup> · Satoshi Tamura<sup>11</sup> · Fukunori Kinjo<sup>12</sup> · Nobuhiro Ueno<sup>13,14</sup> · Makoto Naganuma<sup>15</sup> · Kenji Watanabe<sup>16</sup> · Rintaro Moroi<sup>17</sup> · Nobuaki Nishimata<sup>18</sup> · Satoshi Motoya<sup>19</sup> · Koichi Kurahara<sup>20</sup> · Sakuma Takahashi<sup>21</sup> · Atsuo Maemoto<sup>22</sup> · Hirotake Sakuraba<sup>23</sup> · Masayuki Saruta<sup>24</sup> · Keiichi Tominaga<sup>25</sup> · Takashi Hisabe<sup>26</sup> · Hiroki Tanaka<sup>27</sup> · Shuji Terai<sup>28</sup> · Sakiko Hiraoka<sup>29</sup> · Hironobu Takedomi<sup>30</sup> · Kazuyuki Narimatsu<sup>31</sup> · Katsuya Endo<sup>32</sup> · Masanao Nakamura<sup>33</sup> · Tadakazu Hisamatsu<sup>4</sup>

Received: 23 November 2022 / Accepted: 26 December 2022 / Published online: 6 January 2023  
© The Author(s) 2023

# 研究の目的と意義・必要性

## ■ 研究の目的

COVID-19流行により本邦のIBD患者が感じている不安や行動変容を明らかにする

## ■ 研究の必要性・臨床的意義

- COVID-19に対するIBD患者の不安やその要因が明らかになる
- 医療者側から患者側へ不安軽減に向けた適切な介入が期待できる
- 不必要な治療の中止や延期などを防ぐ
- COVID-19の流行が終息した後も、医療チームとしての患者のサポート、かかりつけ医の確保の重要性などを検討する上で重要な情報となる

# J-DESIRE共同研究施設（計31施設）

（アンケート回収・データ化）札幌医科大学 消化器内科学講座  
 （データ解析）東京大学医科学研究所 TR/治験センター

東北	岩手医科大学附属病院 消化管内科
	東北大学 消化器内科
	東北医科薬科大学 医学部内科学第二（消化器内科）
	弘前大学大学院医学研究科 消化器血液内科学講座

北陸	新潟大学医歯学総合病院 消化器内科学分野
	富山県立中央病院 消化器内科

中国・四国	岡山大学病院 炎症性腸疾患センター
	島根大学医学部 内科学第二
	香川県立中央病院 消化器内科
	松山赤十字病院 胃腸センター

九州・沖縄	福岡大学医学部 消化器内科
	福岡大学筑紫病院 消化器内科
	佐賀大学医学部 消化器内科
	鯉島病院
	浦添総合病院 消化器病センター

近畿	大阪大学医学部附属病院 消化器内科
	関西医科大学附属病院 内科学第三講座
	兵庫医科大学病院 炎症性腸疾患内科

東海	名古屋大学医学部附属病院 消化器内科
	浜松医科大学医学部附属病院 消化器内科
	藤田保健衛生大学病院 消化管内科

関東	杏林大学医学部附属病院 消化器内科
	東京慈恵会医科大学附属病院 消化器・肝臓内科
	東邦大学医療センター佐倉病院 消化器内科学
	獨協医科大学病院 消化器内科
	防衛医科大学校病院 消化器内科
	辻仲病院柏の葉 消化器内科・IBDセンター

北海道	札幌医科大学 消化器内科学講座
	旭川医科大学病院 第三内科（消化器内科）
	札幌厚生病院 消化器内科IBDセンター
	札幌東徳洲会病院 IBDセンター
	札幌IBDクリニック



# アンケート調査の実施期間とその内容

期間：2020年7月～2021年6月

方法：質問紙法，無記名

Q1. 新型コロナウイルスに関する不安

Q2. 受診について

Q3. 内服・注射について

Q4. あなたの病気(UCまたはCD)の説明  
に関して

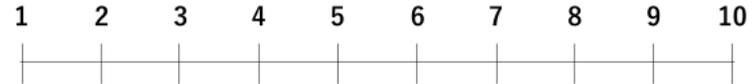
Q5. 新型コロナウイルス感染予防の説明  
に関して

Q6. 新型コロナウイルスと薬剤の関係の  
説明に関して

以下の質問において、当てはまるところに○をつけてください。

## 1. 新型コロナウイルスに関する不安について

(1) 新型コロナウイルスの流行により、あなたの病気（潰瘍性大腸炎またはクローン病）に関連してどのぐらい不安を感じましたか？



不安は全くない

不安が非常に強い

(2) 質問(1)で多少なりとも不安を感じている方に伺います。不安の内容はどのようなものがありますか。

現在もしくは過去に感じた不安として、あてはまるもの全てに○をつけ、他にもあれば自由記載欄にご記載ください。

- ( ) 病院で新型コロナウイルスに感染する可能性があるので、受診するのが不安である。
- ( ) 内服薬は余りがあったり電話処方でも対応してもらえらるが、点滴や注射で受診をしなければならず不安である。
- ( ) 受診には公共の交通機関を利用する必要があるため、受診するのが不安である。
- ( ) 病院が遠方にあり、病院のある新型コロナウイルスが流行している都市に移動するのが不安である。
- ( ) マスクなどの感染予防グッズがないため、受診するのが不安である。
- ( ) 病気があること自体で新型コロナウイルスに感染する可能性が高くなりそうで不安である。
- ( ) 治療の薬により新型コロナウイルスに感染する可能性が高くなりそうで不安である。
- ( ) 病院側から受診や検査を延期するように言われて不安である。
- ( ) 病院閉鎖などにより、今後病院を受診できなくなるのではないかと不安である。
- ( ) 収入が減って治療費の支払いに不安を感じるようになった。
- ( ) 受診をしたいが、周りの目が心配で受診がしにくい。
- ( ) 休校/休園で子どもが家にいるようになり、もしくは感染が心配で子どもをあずけにくく、受診がしにくい。
- ( ) 自分が他者に、新型コロナウイルスを移してしまうかもしれないという不安がある。
- (その他： )

# 多くの患者さまにご協力いただきました

- 3,790名に質問票を配布
- **回答率 80.4%** (3,049名から回答)
- **3,032名のアンケート結果を解析**  
(17名は同意撤回)

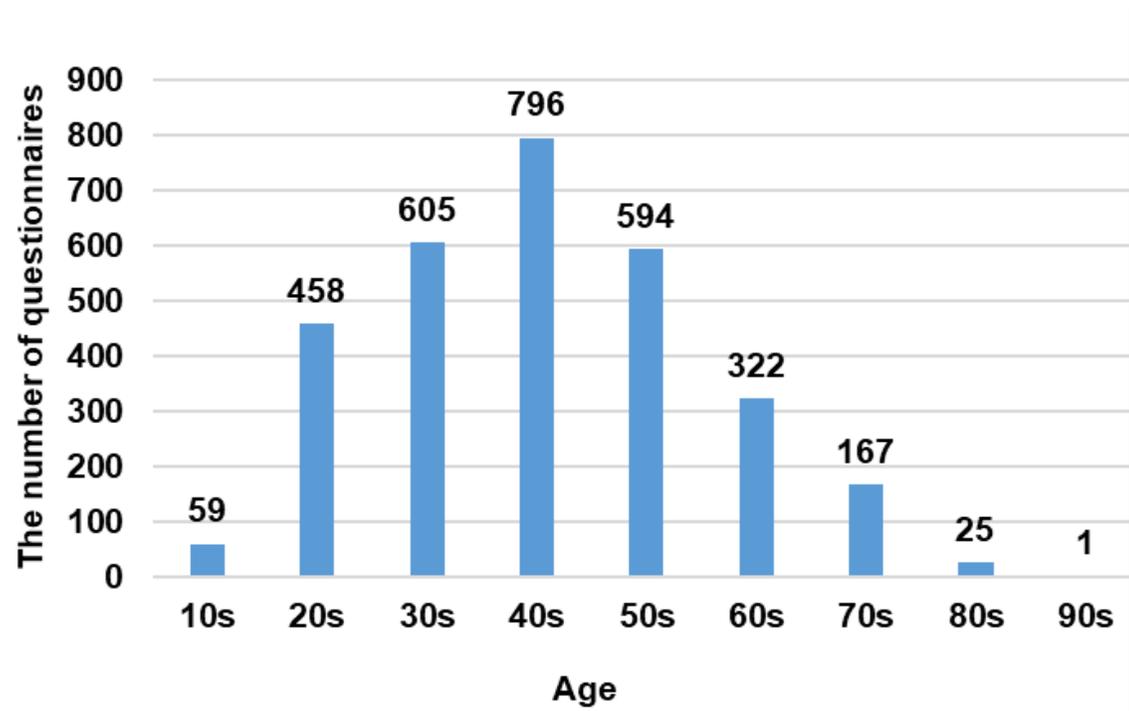
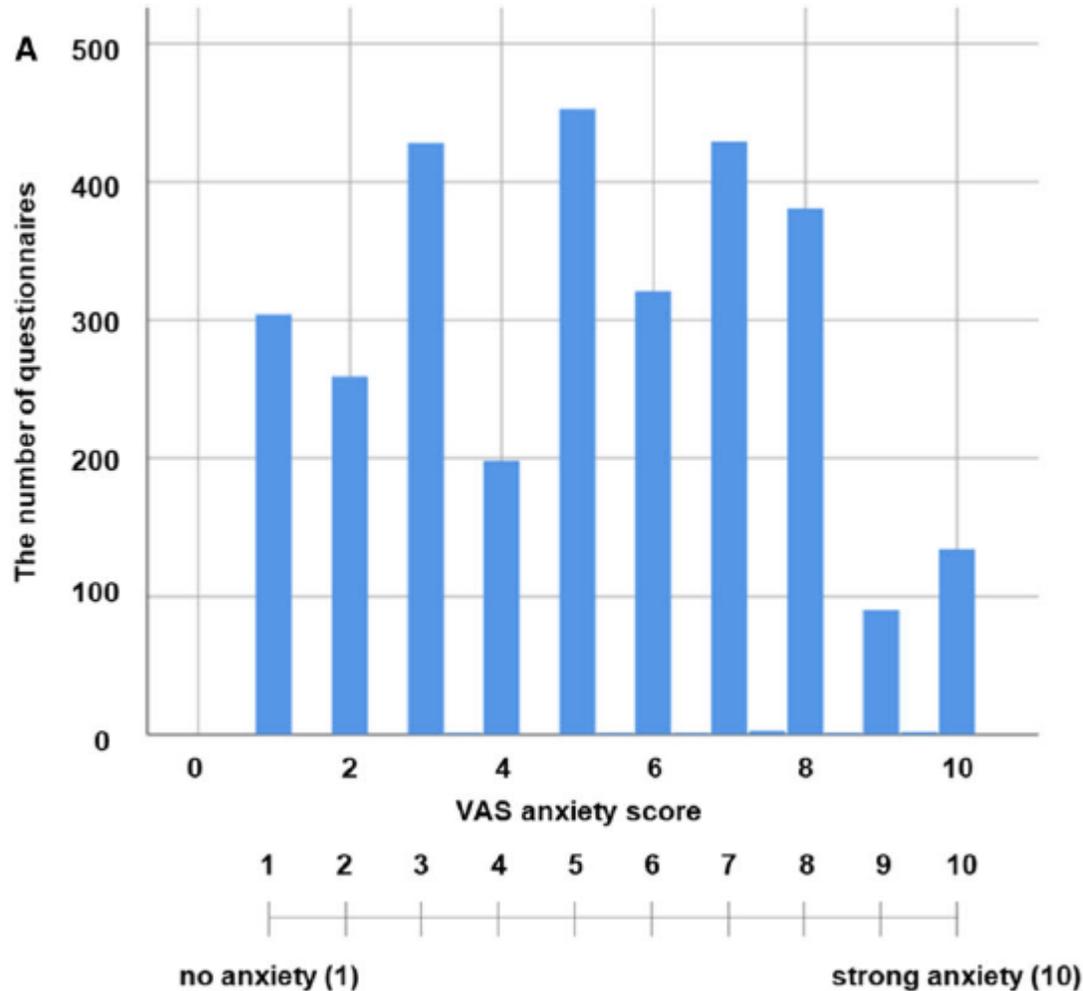


Table 1 Participants' demographic characteristics at baseline

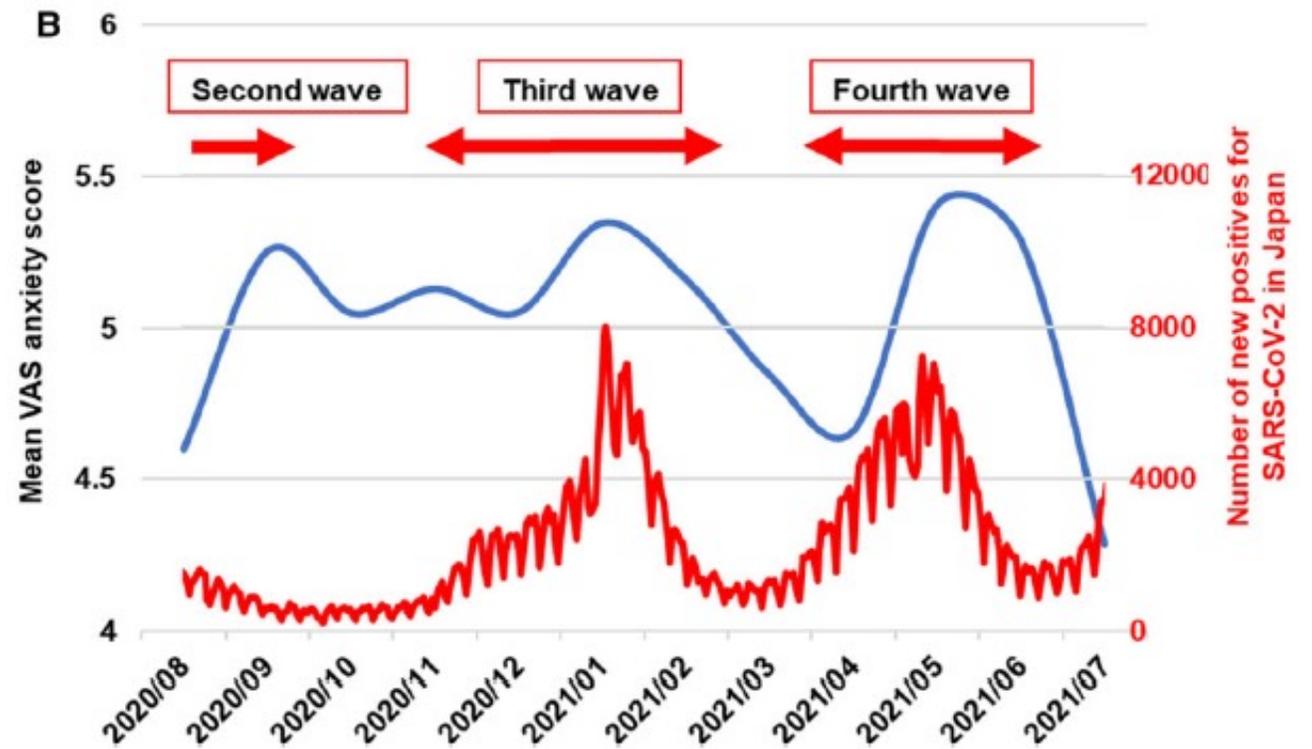
Characteristic	n = 3032† n (%)
Age (years)	M = 44 (IQR = 16–92)
Female sex—no. (%)	1311/3030 (43.3)
Married—no. (%)	1229/3009 (40.8)
Co-resident—no. (%)	2525/3013 (83.8)
Occupation—no. (%)	
Student	154 (5.1)
Part-time job	431 (14.3)
Company employee	1346 (44.7)
Civil servant	212 (7.0)
Self-employed	212 (7.0)
Homemaker	287 (9.5)
Unemployed	366 (12.2)
Disease—no. (%)	
Ulcerative colitis	1817/2998 (60.6)
Crohn's disease	1181/2998 (39.4)

# Q1. 新型コロナウイルス流行でどれくらいの不安を感じましたか？

平均 5.1

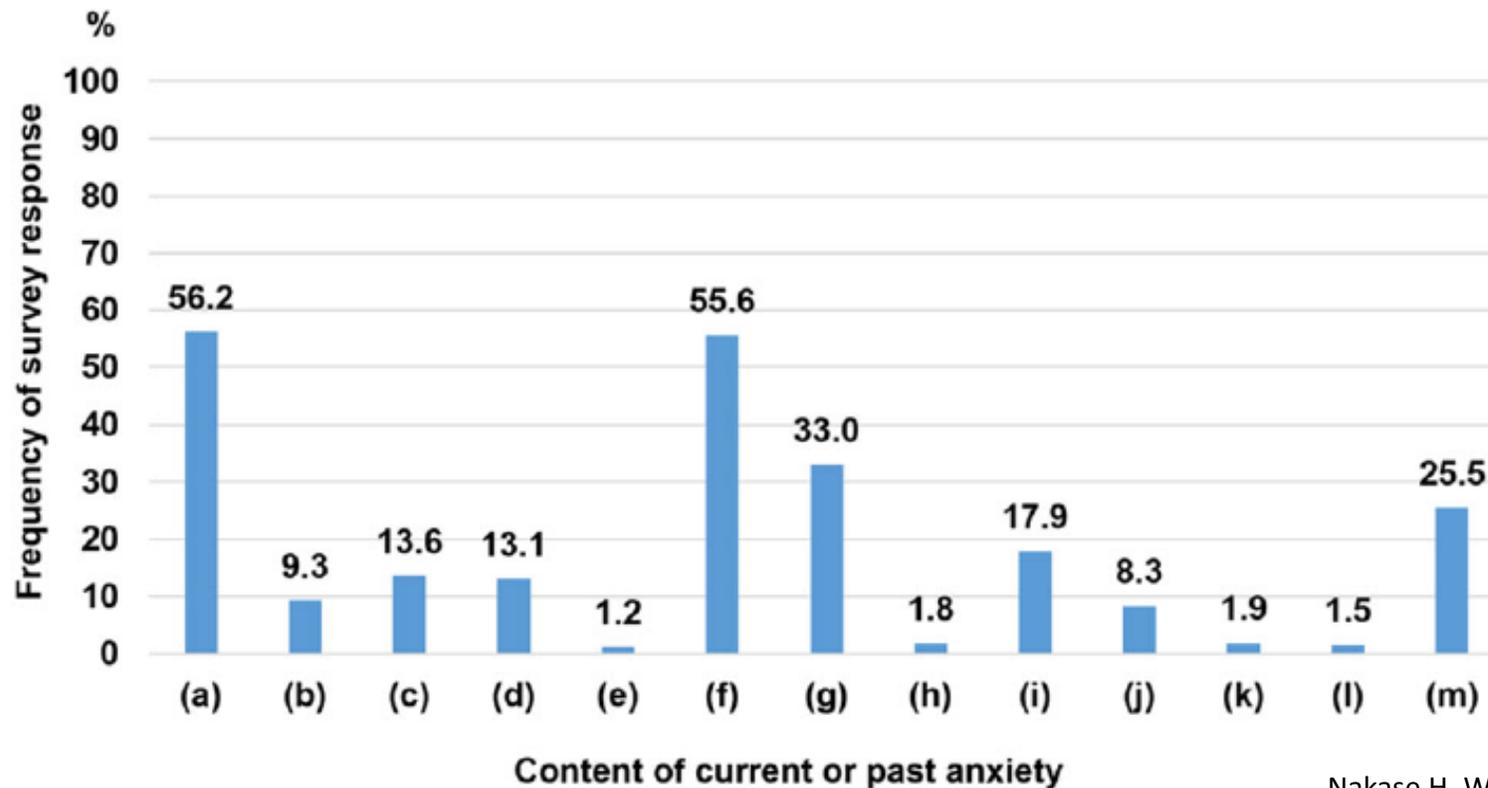


不安のスコアは感染者数が増加した1か月後に上昇する



# コロナ禍にIBD患者が感じた不安（上位3つ）

- ① 通院による新型コロナウイルスの感染リスク（56.2%）
- ② IBDであること自体による感染リスク（55.6%）
- ③ IBD治療薬による感染リスク（33.0%）



# コロナ禍にIBD患者が感じた不安の要因

**Table 3** Factors related to the anxiety experienced by Japanese patients with inflammatory bowel disease during the COVID-19 pandemic

Factors	%	Multivariate				
		Mean difference	Std. error	P value	95% Confidence interval	
					Lower bound	Upper bound
After the start of vaccination in Japan (after March 2021)		-0.26	0.13	0.04	-0.51	-0.01
Company employee vs Homemaker	44.7	-0.52	0.21	0.02	-0.94	-0.10
Student	5.1	-1.11	0.32	0.00	-1.73	-0.48
Civil servant	7.0	-0.64	0.27	0.02	-1.17	-0.10
Self-employed	7.0	-0.66	0.27	0.02	-1.19	-0.13
Female	43.3	0.58	0.12	0.00	0.34	0.81
Time from diagnosis to hospitalization as	Continuous	0.39	0.10	0.00	0.19	0.59
Visiting hospital on a weekday	89.3	-0.46	0.17	0.01	-0.79	-0.12
Postponing hospitalization	12.3	0.39	0.16	0.02	0.07	0.71
Usual means of commuting to the hospital—train	20.1	0.46	0.20	0.02	0.07	0.85

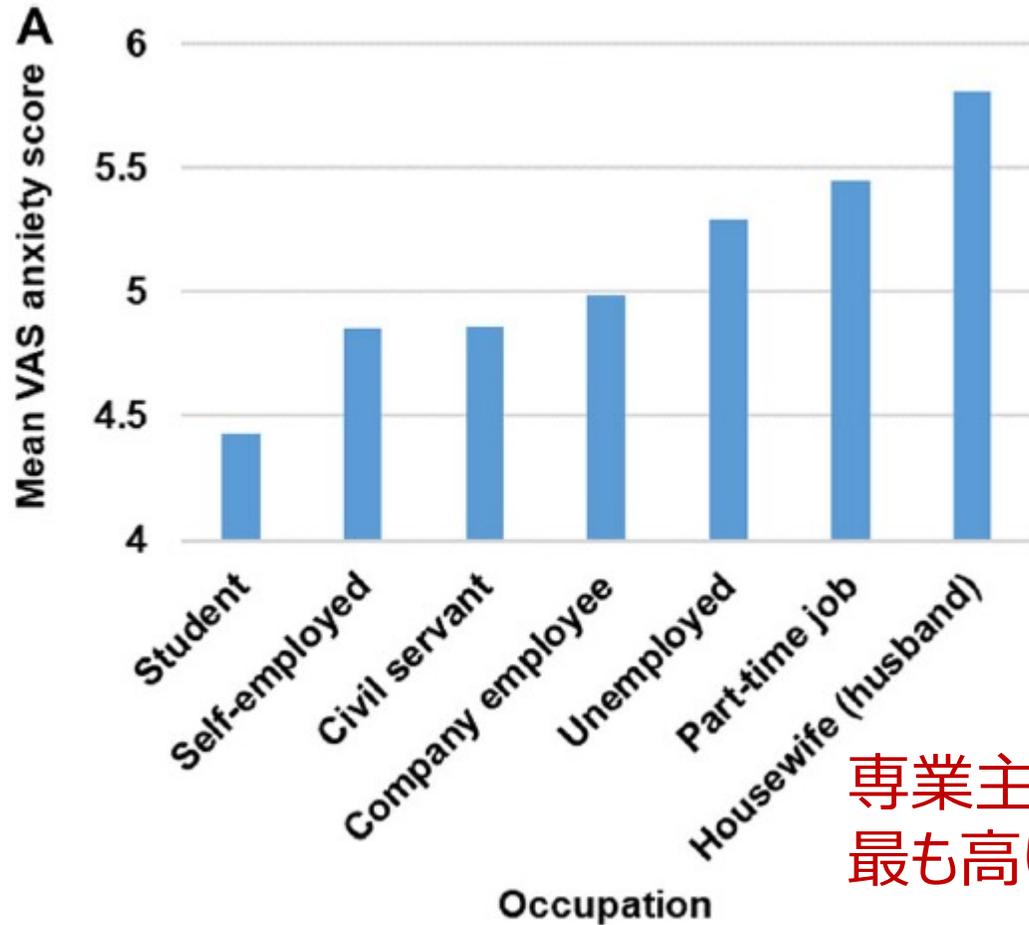
- ① 女性
- ② 専業主婦
- ③ 通院時間
- ④ 電車での移動

# コロナ禍にIBD患者が感じた不安の要因

		Multivariate					
	Factors	%	Mean difference	Std. error	p value	95% Confidence Interval	
						Lower bound	Upper bound
内服薬	5-ASA製剤	79.5	0.313	0.129	0.015	0.060	0.566
	ステロイド	6.9	0.650	0.204	0.001	0.250	1.051
	ブデソニド	1.8	0.656	0.388	0.091	-0.104	1.417
	チオプリン製剤	31.4	0.224	0.112	0.045	0.005	0.443
	タクロリムス	1.0	0.609	0.521	0.243	-0.414	1.631
	トファシチニブ	2.4	1.150	0.328	<0.001	0.506	1.793
坐剤	ペンタサ 坐剤	12.0	0.159	0.161	0.322	-0.156	0.474
	リンデロン 坐剤	0.8	0.254	0.542	0.640	-0.809	1.316
	サラゾピリン 坐剤	0.6	-1.396	0.716	0.051	-2.800	0.008
注腸	ペンタサ 注腸	4.5	0.258	0.253	0.308	-0.238	0.754
	プレドネマ 注腸	0.6	0.747	0.601	0.213	-0.430	1.925
	ステロネマ 注腸	0.3	-0.824	1.040	0.428	-2.863	1.215
	レクタブル 注腸フォーム	6.5	0.178	0.216	0.410	-0.245	0.600
注射	Infliximab	19.1	0.371	0.152	0.015	0.072	0.669
	Adalimumab	12.8	0.180	0.170	0.289	-0.153	0.512
	Golimumab	2.3	-0.071	0.341	0.835	-0.739	0.597
	Ustekinumab	8.4	0.346	0.196	0.077	-0.038	0.730
	Vedolizumab	5.9	0.459	0.220	0.037	0.027	0.890
CAP	顆粒球吸着療法	1.1	0.323	0.510	0.527	-0.677	1.322
栄養療法	栄養療法あり	14.6	0.358	0.160	0.026	0.044	0.673

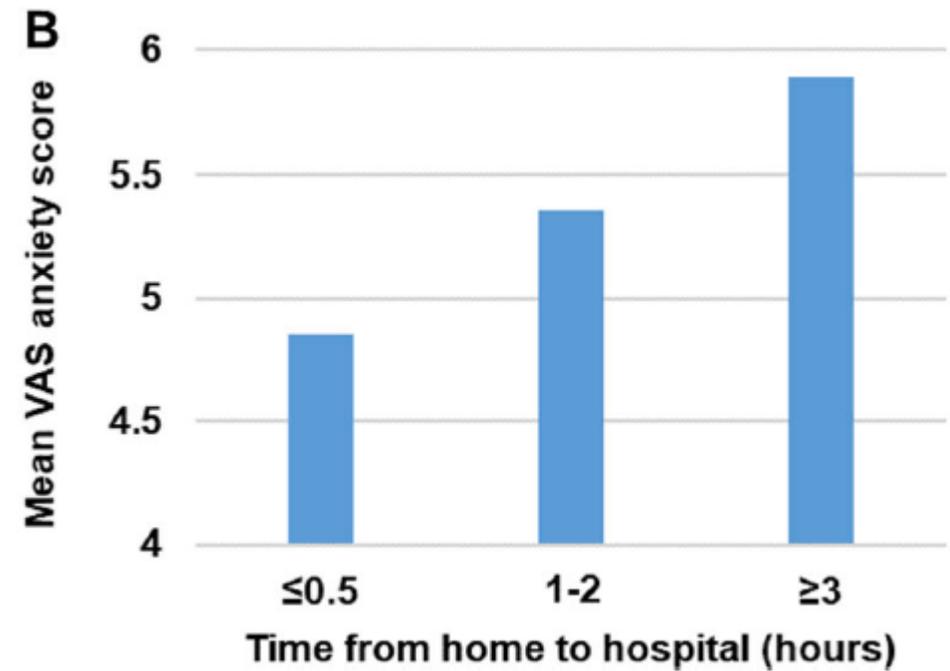
# コロナ禍にIBD患者が感じた不安の要因

## 職業別の不安のスコア



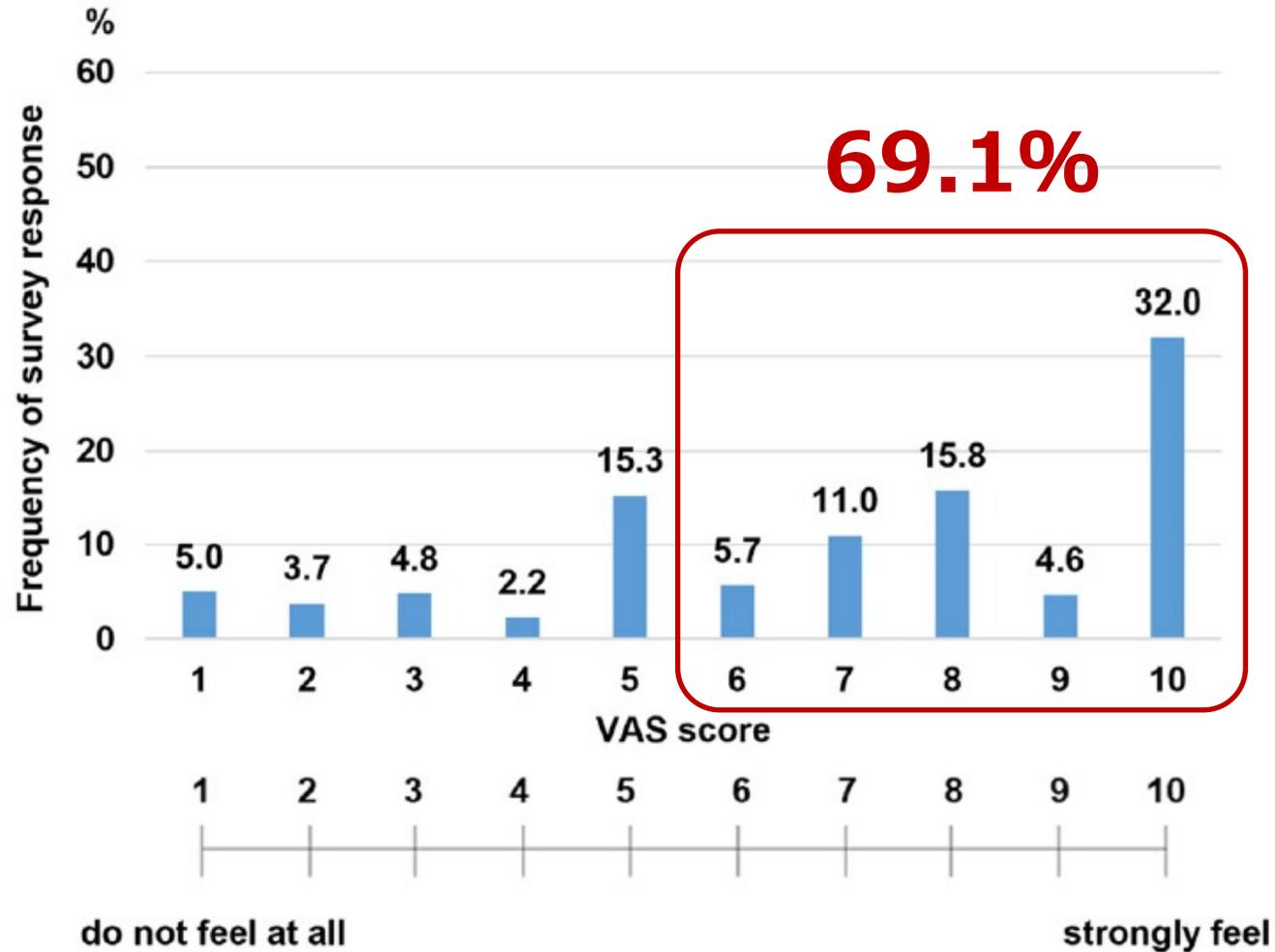
専業主婦で  
最も高い

## 通院時間と不安のスコア



通院時間が長くなるほど不安も高まる

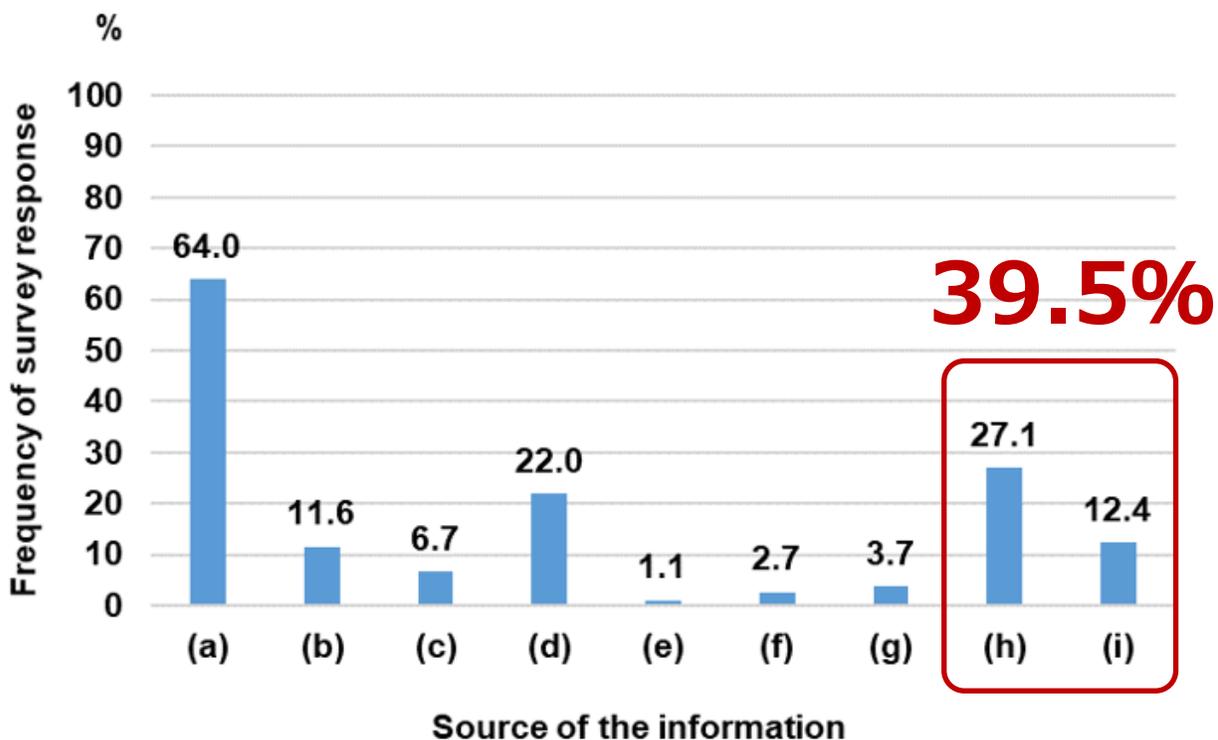
# 新型コロナウイルスのような感染症が流行した場合、 IBD専門のかかりつけ医の必要性についてどう思いますか？



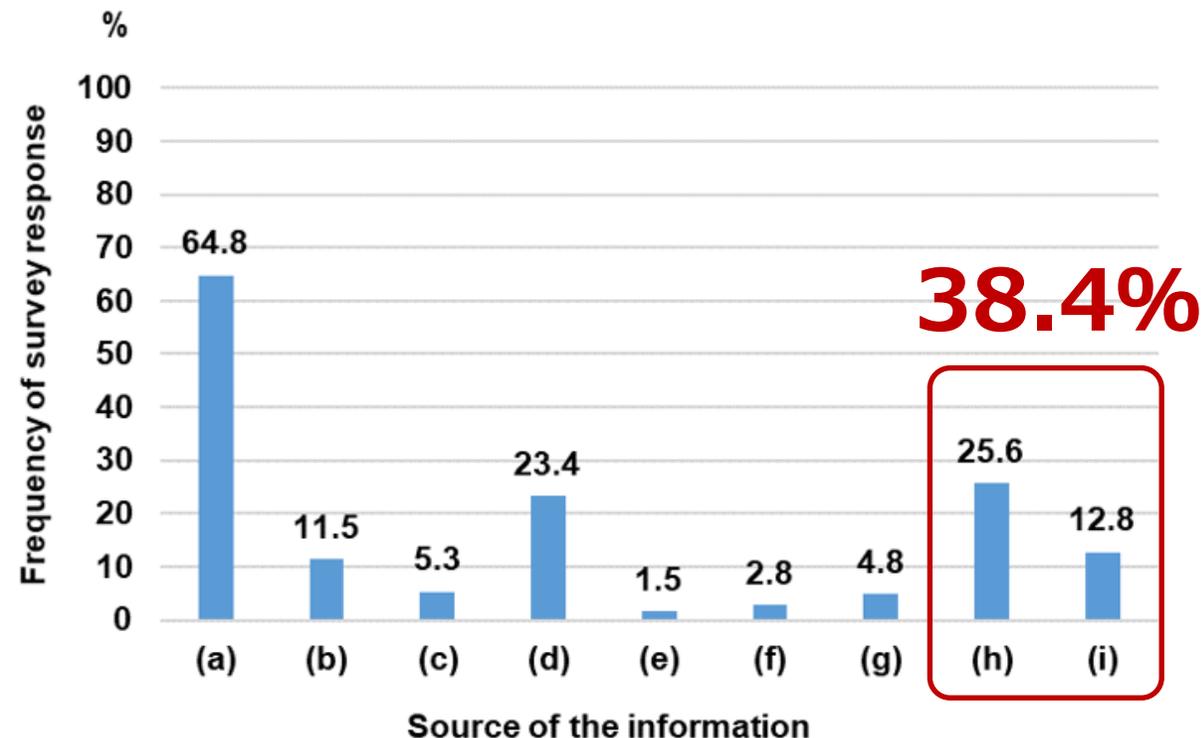
- 約70%の患者が必要性を感じている。
- 32%の患者は特に強く必要だと感じている (スコア10が最も多い)

# 治療薬とコロナ感染リスクについてのお考えの情報源は何ですか？

## ステロイドとCOVID-19感染リスクに関する情報の入手先

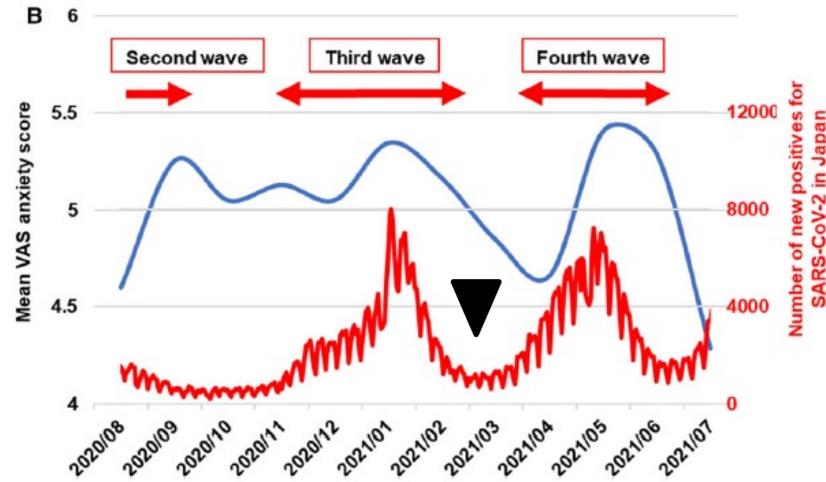


## IM/TacとCOVID-19感染リスクに関する情報の入手先



(a)自身の考えのみ, (d)主治医, (e)インターネット, (f)テレビ

# コロナワクチン接種開始時期の前後における行動変容の変化



## ▼ コロナワクチン接種開始時期

	ワクチン開始前 2021年2月以前	ワクチン開始後 2021年3月以降	
Q3. 予定通りに内視鏡検査を行えていますか？	n (%)	n (%)	p値*
予定通り検査を行えている	1,029 (45.1%)	372 (61.3%)	<0.001
検査を延期した / 検査を中止した	299 (13.1%)	74 (12.2%)	
検査の予定はなかった	956 (41.9%)	161 (26.5%)	

\* chi-square test

# J-DESIREで明らかになったこと

- 中等度の不安を抱いていた（10点満点で5.1点）
- 不安の原因のトップ3
  - ① 通院によるSARS-CoV-2感染のリスク
  - ② IBDであることによる感染リスク
  - ③ IBD治療薬による感染リスク
- 不安要因：  
女性，専業主婦，通院時間，電車での移動  
免疫抑制治療薬(ステロイド, チオプリン, TOF, IFX, VDZなど)の使用  
栄養療法
- IBD専門のかかりつけ医の必要性を感じている患者が多い
- SARS-CoV-2に関する情報は主にメディア媒体(インターネット, テレビ)から得ていた

# COVID-19流行下のIBD診療に関する専門家からの提言

日消化管誌 早期公開

## 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

**2020年6月 早期公開**

仲瀬 裕志<sup>1)</sup>・松本 主之<sup>2)</sup>・松浦 稔<sup>3)</sup>・飯島 英樹<sup>4)</sup>・  
松岡 克善<sup>5)</sup>・大宮 直木<sup>6)</sup>・石原 俊治<sup>7)</sup>・平井 郁仁<sup>8)</sup>・  
我妻 康平<sup>1)</sup>・横山 佳浩<sup>1)</sup>・久松 理一<sup>3)</sup>

**要旨** Coronavirus disease 2019 (COVID-19) にともなう消化器症状  
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  
消化管分野
- 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  
採択：2020 年 6 月 9 日

**Key Words** COVID-19, SARS-CoV-2, inflammatory bowel disease, steroid, immunomodulators, biologics

- ✓ IBD患者さんのCOVID-19のリスクについて
- ✓ COVID-19パンデミック状況下での日本におけるIBD患者管理に関する提案
  - 高齢者IBD患者の重症化リスクは？
  - 免疫調節薬や生物学的製剤治療は中止すべきか？
  - 内視鏡検査の適応と実施時の注意すべき点は？
  - 妊娠中のIBD患者のCOVID-19重症化リスクは？
- ✓ IBDに使用する薬剤とSARS-CoV-2感染およびCOVID-19発症・重症化リスクについて
  - 全身性ステロイド投与中の重症化リスクは？
  - 免疫調節薬投与中の重症化リスクは？
  - 生物学的製剤(抗TNF抗体、その他)の重症化リスクは？
  - JAK阻害薬投与中の重症化リスクは？

# 実地医家およびIBD患者さんへ向けた情報発信



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ないため, 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.ibd-japan.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.ibd-japan.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

医師  
向け

患者  
向け

2020年8月  
班会議HPに公開



新型コロナウイルス感染症(COVID-19:コビット-19)

流行下における炎症性腸疾患(IBD)患者さんへお願い

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究 COVID-19 IBD Taskforce 編さん  
2020.08.21 第1版

現在, 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が流行しています。このパンフレットをお読みになる炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病)の患者さんは, 何らかの炎症を抑える薬または免疫を抑える薬を使用中の方が多いと思います。そのため, 今お持ちの腸の病気と新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の関連について不安に感じることや, 実際に感染してしまったらどうしたらよいか疑問に思われる方も多くいらっしゃるでしょう。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は新規の感染症であり, まだ十分わかっていないことも多いですが, 現在わかっている最新の情報をパンフレットとして, 皆さんに公開いたします。このパンフレットの内容は下記 WEB サイトで公開しており, 今後新しい情報がわかった場合に更新されます。

新型コロナウイルス感染症流行下における IBD 患者さんへお願い

<https://web.sapmed.ac.jp/ibd-covid19/>



・新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の発病・重症化リスクについて



日本を含め世界中で複数の報告がありますが, 現時点では, 炎症性腸疾患の患者さんと一般の方との間で **新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に感染または発症するリスクに差は「ありません」**。但し, 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を発症した場合, 炎症性腸疾患が落ち着いていない患者さん, ステロイド投与中の患者さん, ご高齢の患者さんでは, 重症化率が高い傾向にあるため, 注意が必要です。そのため, 炎症の落ち着いている患者さんは一般の方と同じ感染防護対策をお勧めします。つまり,

- ・3密(密閉・密接・密集)を回避する
- ・手洗い(手洗いができない場合は手指の消毒)
- ・マスクの着用
- ・大声を出すのを避ける
- ・十分に換気する  
ことが重要です。



ご高齢の方は, 炎症性腸疾患の有無に関わらず新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が重症化しやすいため, より一層これらの感染防護に気を配る必要があります。また炎症性腸疾患が落ち着いていない患者さんは,

# J-DESIREの意義

- 今後の新たな感染症の流行に際しての有効な対策に役立てることができる
- 適切な情報提供や情報発信のあり方を考えるヒント
- かかりつけ医の必要性、患者サポートの体制整備など医療連携の重要性
- J-DESIREにご参加いただいた全ての先生方、患者さんに感謝申し上げます。
- 札幌医科大学 消化器内科の先生方のご尽力に感謝申し上げます。