

こどもの クローン病ガイド

～教職員の皆様へ～

目次

序文	2
1. クローン病とは	3
2. クローン病の特徴	4
3. クローン病の検査	5
4. クローン病の治療（その1）	6
5. クローン病の治療（その2）	7
6. クローン病の治療（その3）	8
7. 退院後の通院・治療	9
8. 学校生活（その1）	11
9. 学校生活（その2）	12
10. 学校生活（その3）	13
11. こどもたちが求める支援	15
12. クオリティ・オブ・ライフ	16
13. 進学・就職	17
あとがき／炎症性腸疾患の児童・生徒を担当される教職員の皆様へ	18
製作者一覧	19

序 文

こどものIBDガイド（教職員用）の発刊に際して

厚生労働科学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（久松班）では、炎症性腸疾患（IBD、Inflammatory Bowel Disease）に関する疫学・病態研究、診療の均てん化、新規治療の開発、および教育・啓発活動に取り組んできました。IBDには潰瘍性大腸炎とクローン病がありますが、どちらもまだ原因が解明されておらず指定難病となっています。

IBD患者は近代化などの社会環境の変化に伴い世界的に増加傾向が著明で、日本も例外ではありません。重要な点はその発症がAYA世代を中心とした若い人に多く、慢性の経過をたどることです。さらに小学生や中学生の患者さんも珍しくはありません。小児IBDの患者さんはその最も多感な時期を病気とともに過ごさなければなりません。またそれを見守る保護者の方々にも大きな負担がかかります。

いっぽう、治療薬の進歩も目覚ましいものがあり、臨床的寛解（症状がなく健康な時と同じような状態）を継続できれば学校生活や日常生活は支障なく送れることがわかっています。学校生活をどう過ごすかは、小児IBD患者さんのその後の人生に大きく影響します。

小児IBD患者さんのアンケートでは学校におけるサポートや病気の理解を望む声が大きく、それは学校への期待の表れともいえるでしょう。

今回、小児IBD専門医の先生方が、患者用、保護者用につづき教職員用ガイドを作成してくれました。教職員の方々にぜひ手に取っていただき、無限の可能性を秘めた子どもたちをそっと応援していただけたらと思います。

最後にこの素晴らしいガイドを作成していただいた執筆者の先生方に心からの感謝を表します。

令和8年3月

厚生労働科学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 研究代表者（令和5-7年度）

1. クローン病とは

クローン病は、口から肛門までの全消化管、とくに小腸と大腸に炎症を起こしやすい病気で、小児期に発症する患者も少なくありません。クローン病という病名は、病気を発見した医師の名前に由来していますが、その原因はいまだ不明です。

症状は、腹痛と下痢、血便以外にも、発熱や倦怠感、食欲不振や体重減少、成長障害と多岐にわたります。日本人では、痔瘻や肛門周囲膿瘍のうようといった強い痛みを伴う肛門病変の合併が多いことが知られています。

現時点では完治する病気ではなく、治療のために長期入院が必要となったり、治療薬が効果を示さず手術が必要となることもあります。また、食事に伴い病気が悪くなることが多いことから、特別な栄養剤をたくさん飲んだり、厳しい食事制限を要することもあります。とくに、病状が不安定な患者では、QoL（生活の質）の低下に加え、不安や抑うつといったメンタルヘルスの問題が起きやすいことが知られています。定期的な受診や検査が不可欠で、学校を早退・遅刻したり、欠席したりすることへの理解が求められます。

強い腹痛や便意のために、トイレに間に合わず便を漏らしてしまうこともあるので、学校での安心できるトイレへのアクセスがとても大切な病気です。また、強い痛みを伴う肛門病変のある患者では、クッションの利用や活動制限が必要なこともあります。そのため、担任の先生や養護教諭をはじめ、学校におけるスタッフの皆さんの理解とサポートが大切です。

一方で病状には個人差があり、治療がうまくいき、寛解を長い間維持している患者では、制限もあまりなく、通常の学校生活をおくることが少なくありません。こどもや保護者、ときに医療者と確認しながら、こどもの可能性を最大限に引き出す対応をお願いいたします。

(新井勝大)

2. クローン病の特徴

クローン病では、腹痛、体重減少、下痢、血便、成長障害が代表的な症状です。さらに、繰り返す口内炎、肛門周囲のいぼや痔瘻、潰瘍、膿瘍のうようといった肛門病変、腹部の不快感、原因不明の発熱（かぜ症状を伴わない発熱）、腸閉塞、易疲労感、栄養失調、貧血、二次性徴の遅れなどもみられます。特に肛門病変では、感染によって膿がたまり、座るだけで痛みを伴ったり、膿うみが排出されて下着が汚れてしまうことがあります。まれに、皮膚に痛みを伴う発赤が出現する結節性紅斑や、関節の腫れを伴う関節炎、さらには肝炎や胆管炎、脾炎を合併することもあります。

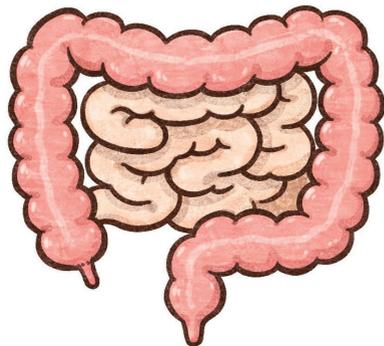
クローン病の経過は、症状が落ち着いた「寛解」と、炎症が再び起こって悪化する「再燃」を繰り返すことが特徴です。再燃時には、腹痛、下痢、血便、発熱、体重減少などの症状がみられます。腹部症状が比較的軽度であっても、肛門病変の症状に悩まされていることもあります。また、腸炎が再燃していても症状が出るまでに時間を要することもあるため、血液検査などで再燃が疑われた時には内視鏡検査や治療の変更が必要になることもあります。寛解と再燃を繰り返すうちに、腸管の内腔ないくうが狭くなる腸管狭窄や、腸に穴が開く腸管穿孔・瘻孔ろうこうなどを合併

することがあり、外科的手術を余儀なくされる場合があります。そのため、合併症を防ぐためにも、できる限り寛解を維持することが重要です。また、重症化を防ぐには再燃を早期に発見し、速やかに治療を開始することが大切です。再燃の早期発見のためには、腹痛や下痢、血便などの症状の変化に注意が必要です。

(工藤孝広)



3. クローン病の検査



クローン病の検査には、血液、尿や便の検査、レントゲンやMRIなどの画像検査、消化管内視鏡検査（以下内視鏡）などがあり、診断や合併症の有無、定期的な病状の評価を行います。特に内視鏡はクローン病の病状を把握する上でも重要な役割を担います。

内視鏡の形状は細長いスコープや、スコープでは届かない腸管の中の写真を撮りながら通過していくカプセル状のものがあります。食道から十二指腸、小腸、大腸のどこを評価したいかによって、使い分けられます。消化管の粘膜を直接観察し、必要に応じて粘膜採取や治療を行います。内視鏡に際して苦痛がないよう鎮静や全身麻酔を併用することがあり、日帰りまたは2～3泊の入院で行われます。

内視鏡前には、消化管から内容物をきれいに除くために絶食期間を設け、検査食の利用、下剤の服用などを行います。そのため、内視鏡の前は体調や精神的な負担への理解が必要です。内視鏡の偶発症には消化管の出血や穿孔などがあります。内視鏡後に腹部の違和感など軽度の症状が出ることもありますが、数日で軽快する場合は問題ありません。

学校生活においては、内視鏡を含めた検査予定の把握、トイレへのアクセス、検査当日と体調や精神面の変化に応じての欠席や早退への理解、保健室の利用などの柔軟な対応や配慮が必要となる場合が想定されます。本人が安心して学業や学生生活に取り組むためにも、ご理解とご協力をお願いいたします。

(倉沢伸吾)

4. クローン病の治療 (その1)

クローン病の薬物療法には**点滴薬**、**皮下注射薬**、**内服薬**など様々なものがあります。クローン病を根治できる治療はありませんが、治療により症状が落ち着いた状態（寛解）を維持できると、授業や課外活動、宿泊行事も含めた学校生活を送れます。しかし治療を中断してしまうと病気が再燃するリスクが高まりますので、治療の継続が非常に重要です。

病院で点滴・皮下注射する薬は決められた間隔で治療を受ける必要があります。学校を欠席せざるを得ない場合もありますが、寛解維持のためには必須の治療ですので柔軟な対応をお願いします。**内服薬**は自宅での服用が中心になりますが、昼食後の内服や栄養剤の服用が必要な場合は配慮をお願いします。**自分で注射する皮下注射薬**は冷蔵保管が必要です。宿泊行事の際に宿泊先で接種が必要な場合には理解と対応をお願いします。

クローン病の治療薬の多くは、腸管におきている過剰な免疫反応を抑えるために、免疫のはたらきを抑える作用があります。通常の学校生活を送るのにはほとんど支障はありませんが、学校内で感染症（水ぼうそうや胃腸炎、インフルエンザなど）が流行している時は、保護者への情報提供と感染予防（手洗い等）をお願いします。高熱が出て

ぐったりしているときは、早めに保護者に連絡し、病院の受診を検討して下さい。

クローン病とともに生きること
もたちが、学校生活を通して多くの
学び・経験が得られるようご支援
をお願いいたします。

(清水泰岳)



5. クローン病の治療（その2）

クローン病の患者さんでは小腸の炎症のために栄養分を十分吸収することができなくなり、低栄養状態になってしまうことがあります。また、腸の負担になる食事は病状の悪化につながることもあります。栄養療法を理解し適切な食事をしっかり摂取することは、クローン病の重要な治療の一つです。

食事をどの程度制限するかは病状や患者さんごとに異なるため、保護者や医療者に確認するようにしてください。

活動期の治療

完全経腸栄養療法：タンパク質をアミノ酸にまで分解し、脂肪分も最小限まで減らしたエレンタール[®]という成分栄養剤だけを2～4週間摂取します。エレンタール[®]は味や匂いが独特で飲むのに苦労するお子さんが多いですが、副作用がほとんどないという利点があります。

中心静脈栄養療法：腹痛や血便、腸管の腫れなどの症状が非常に強いときや、クローン病のためにやせて栄養状態が悪くなっている場合には、点滴で水分や栄養を補うことがあります。

寛解期の治療

脂肪分を控えめにしたバランスの良い食事が基本です。脂肪分が多く含まれるファストフードやインスタント食品、香辛料等の刺激物、カフェインなどは、炎症を悪化させることがあるので控えめにしよう指導しています。

エレンタール[®]の服用を続けることは、寛解状態を維持するためにも必要な治療です。学校へ持参することもあるため、保管場所や服用のタイミングについて配慮をお願いします。

（木村武司）

6. クローン病の治療 (その3)

手術が必要な状況

腸が狭くなった場合や穴が開いてしまった場合、肛門に痔瘻などの病気ができた場合などで手術が必要になります。

手術の実際

腸と肛門の手術に大きく分かれます。腸の手術は狭い部分や穴が開いた部分を切除してつなぎ直します。クローン病は手術をしても別の場所に再発し何度も手術が必要になることがあります。

肛門で多いのは痔瘻じろうの手術です。痔瘻が悪化しないように、痔瘻のトンネル内から肛門にかけてシリコンテープを通し留置するシートン法がよく行われます。肛門の病気が重症の時は人工肛門（ストーマ）を造る場合もあります。

術後の生活と注意点

手術が終わって学校に戻ってきたら、がんばったこどもたちをほめてあげてください。

術後は基本的に術前と同様の生活に戻ります。病気が根本的に治ったわけではないので、薬は継続し、食事は術前と同じ内容になります。

運動は、術直後は体力が落ちているので体調に合わせてください。ストーマがある間は鉄棒などストーマに直接物が当たる運動は控えるほうが安全です。シートン法の後には特に制限はありませんが、テープによる痛みがある場合は無理のない範囲に留めてください。

ストーマがある間はパウチという袋をお腹に貼って便を受けますが、パウチがはがれる場合があるので、貼り替えができる場所を準備してあげてください。また、ストーマから血が出たときや、大きさや色が普段と大きく異なるときはご家族に連絡してください。

(井上幹大)

7. 退院後の通院・治療

クローン病の臨床経過には個人差が大きく、臨床的に寛解を維持できているこどもでは、食事の制約を除けば健常児と同じように学校生活を送ることができます。そのためにも、退院後の通院・治療は大事ですので、ご理解をお願いします。

検査

定期的に通院し、血液、便、尿の検査を受ける必要があります。治療効果の確認のため胃や小腸、大腸の内視鏡検査を受ける必要もあります。内視鏡検査は日帰り検査として行われることもありますが、こどもでは2～3日の入院で行うことが一般的です。通院や内視鏡検査のため学校を休む場合があります。

治療

病気が再燃しないよう治療の継続が大切です。こどものクローン病は、栄養療法や、ペンタサ[®]、イムラン[®]などの内服薬、レミケード[®]やヒュミラ[®]などの注射薬で寛解の維持が期待できます。栄養療法は、脂質を含まない成分栄養剤（エレンタール[®]）を食事の代わりに飲む経腸栄養を行うことが多く、病状にあわせ栄養剤を減量・中止し食事ができます。病状を悪くする脂質の多い食事は制限することが多く、給食の代わりに弁当や栄養剤を持参する場合があります。身体計測と栄養評価を定期的に受け、身長伸びに注意する必要もあります。ステロイドを使用している場合、一時的に顔が丸くなるなど容貌が変わることですらさを感じ、通院や体調不良に伴い遅刻や欠席することもありますので、安心して学校生活を送れるような配慮をお願いします。

予防接種

免疫を抑える薬を使用していると感染症にかかりやすく、重症化する場合があります。感染症の一部は予防接種で予防できますが、免疫を抑える薬を使用中は生ワクチンを接種できません。必要に応じて病院と連絡をとってもらうことが大切です。

(徳原大介)



8. 学校生活 (その1)

トイレ

寛解時にはトイレに困ることはほとんどありませんが、再燃時には下痢や腹痛などの症状をきたし、トイレに間に合わないことがあります。また腹痛が強く、トイレを長時間使用する場合があります。これらに対応するため、授業中などいつでも自由にトイレに行ける環境を整えていただきたいと思います。さらに、他のこどもに見られたくないという心理的負担に配慮し、職員用トイレの使用を許可することなどもご検討ください。手術後で人工肛門となっている場合には、パウチ（排泄された便を貯める袋）を交換できる場所（個室など）を確保してあげることも必要となります。さらに肛門病変があるこどもでは、洗浄機能付きトイレがあると、排便後の痛みや負担が大きく軽減されます。こどもの病状や必要としている支援について教職員や養護教諭の皆さんで共有し、症状に応じた対応をしていただければと思います。

食事

治療法のひとつに栄養療法があります。多くのこどもが、高脂肪や刺激物を避けた食事と栄養剤（エレンタール[®]）を併用し、成長に必要な栄養を摂取しています。栄養剤を自宅から持参する場合は冷蔵保存が必要なため、冷蔵庫の使用を許可していただきたいと思います。また、栄養剤を複数回に分けて服用するこどももいるため、ご配慮をお願いします。給食はすべて食べられない場合があり、食べられない食材を残すことや、お弁当の持参を許可していただきたいと思います。修学旅行などの課外授業では、事前に献立をご準備いただくことで、医師や栄養士と相談し安心・安全に行動できます。食事で心配なことがありましたら、担当医や栄養士とご相談ください。

（細井賢二）

9. 学校生活 (その2)

部活動

炎症性腸疾患では原則、心疾患で必要となるような運動制限はありません。クローン病の治療を続けながらプロスポーツ選手として活躍されている方々もいらっしゃいます。もちろん、腹痛や下痢、発熱などの症状があるときは安静が必要です。また、これはクローン病などの疾患を有することにも限らず、すべての子どもたちに言えることですが、練習や試合、コンクールなどで心身に負荷をかけた後は、十分な休養を取り心身の回復を図ることが重要です。



クローン病を有する子どもに対する配慮はそれぞれで異なります。他の子どもたちと同じように接してほしいと思っている子どももいれば、特別な配慮を求めている子どももいます。ぜひ、本人とお話ししていただければと思います。

友人

子どもたちの友人関係に教職員がどこまで関わるかというのは難しい面もあるかもしれませんが、クローン病を有する子どもが助けを求められる友人を作ることにぜひご支援いただければ幸いです。自ら周囲の大人や友人に助けを求められることは、クローン病を有する子どもが病気とともに人生を歩むうえで重要な能力となります。子どもが周囲に助けを求めやすい雰囲気作り、助けを求められたら快く応じられる関係作りなど教職員の皆さんの果たす役割は大きいと思います。

(岩間達)

10. 学校生活 (その3)

クローン病をもつこどもにとって、修学旅行や校外宿泊学習などのイベントは、楽しみである一方、病状や治療に関連して不安を感じやすい場面です。特別な配慮が必要になることがありますが、事前の準備と教職員の理解によって、本人が安心して参加することができます。

食事についての配慮

修学旅行中にエレンタール[®]を服用する場合、食事の時間にあわせて飲用できるよう配慮したり、周囲の視線に本人がストレスを感じないような環境を整えたりすることが重要です。

また、現地での食事が制限される場合は、自宅からのレトルト食品の持参や、施設への事前連絡による特別食対応について、保護者や医療者と具体的に確認してください。

内服・自己注射の支援

治療には、定期的な内服や、生物学的製剤の自己注射が必要な場合があります。旅行中でも服薬・注射のスケジュールを守る必要があり、本人の自己管理の状況に応じて、教員のサポートが求められることがあります。内服・注射のための時間と場所の確保、必要に応じて教職員による声かけや確認が有効です。

なお、渡航など飛行機による移動がある場合には、注射器具や薬剤の持ち込みについて診断書や英文の携行文書が求められることがありますので、事前に航空会社や旅行代理店へ確認しておきましょう。また、保冷が必要な薬剤についても調整することが望まれます。

体調の変化への備え

旅行中は疲労や緊張から体調を崩しやすいため、スケジュールの調整や休息場所の確保が必要です。旅行先の医療機関の情報を把握し、緊急時の対応について打ち合わせておきましょう。

本人の意思と尊厳の尊重

「友だちと同じように楽しみたい」「病気をあまり目立たせたくない」と願う子どもも多いため、本人の希望をよく聴き、できるだけ通常の活動に参加できるよう支援する姿勢が大切です。

(熊谷秀規)



11. こどもたちが求める支援

炎症性腸疾患をもつこどもたちが、学校で感じたことや想いを、自分の言葉で教えてくれました。先生方の配慮が、どれほど支えになっているかが伝わる声が多く寄せられました。

一方でお願いしたいことについての声もありました。ここでは、その“声”を紹介します。

心に残っている 先生からのサポート

給食を配慮してくれた
修学旅行で事前に
メニューを取り寄せてくれた

授業中にトイレに自由に行けた
通学路でトイレを使えるよう
コンビニに伝えてくれた
テスト中にトイレに行けるよう
別室試験を許可してくれた

学校を休みがちなとき、
必要な単位や取得方法を
こまめに教えてくれた
入院中に面会に来て、
課題やテストを届けてくれた

みんなと同じように接してくれた
宿泊行事に参加できなかったとき、
個別授業をしてくれた

これから お願いしたいこと

給食を無理に
食べさせないでほしい
お弁当の持参を認めてほしい

テスト中でもトイレに
行けるようにしてほしい

体育の見学を
欠席扱いにしないでほしい
通院による早退を
欠席扱いにしないでほしい
病気でテストを休んだとき、
別の日に受けられるように
してほしい

病気についてもっと知ってほしい
学年が変わったとき、
きちんと引き継いでほしい
お腹が痛いときの気持ちを
わかってほしい

給食
食事

トイレ

授業
単位
テスト

理解
支え

Respect IBD study (IBDをもつこども達573人に行ったアンケート調査研究)より
(南部隆亮)

12. クオリティ・オブ・ライフ

クオリティ・オブ・ライフ（QoL）は「生活の質」のことを指し、生きる上での満足度を表す重要な指標です。子どもたちの QoL をはかる評価尺度がいくつかありますが、その多くが学校関係を指標として挙げており、充実した学校生活はよりよい QoL に欠かせない重要な要素です。一方で、クローン病を持つ子どもたちの QoL は病期の活動性にかかわらず低下しているといわれています。食事に制限があり、友人と同じものが食べられないと苦しむ子どもは少なくありません。クローン病から起こる腹痛を気のせいと言われて傷ついたり、肛門痛などデリケートな症状を伝えられずに苦しんだりしている場合もあります。さらに、今は症状が落ち着いていてもまた悪くなるかも知れないという不安に子どもたちは面しています。目に見える症状がないから大丈夫、と安易に決めつけないことが大切です。

教職員の皆さんをはじめとした周囲からのサポートが足りないと感じる炎症性腸疾患の子どもは QoL が低いことが研究で示されています。一方で、子どもたちが皆さんに求めている配慮は一人ひとり大きく異なります。子どもたちから、今は触れないでもらいたいと伝えられるときもあるかも知れませんが、一方で助けが欲しいと思っているときもあります。教職員の皆さんには、いつでも、どんな話でも聞くよ、という姿勢を示していただきたいと思います。学校生活の中で困難を感じている様子があれば、保護者や医療者にもぜひお知らせください。

(石毛 崇)



13. 進学・就職

子どもたちはいずれ卒業し、進学や就職といった次のステップに進みます。新しい環境でも、食事内容によって症状が悪化したり、腹痛や下痢、倦怠感などにより授業や勤務へ影響が及ぶことがあるかもしれません。学校生活で工夫や配慮によって解決できたことがあれば、子どもや保護者と共有し、次の学校や職場に引き継げるよう支援してください。

一方で、就職活動時の病名告知はデリケートな課題です。原則としては行うべきですが、病状が長く安定し、勤務環境への配慮が不要と判断される場合は例外もあります。この点については、主治医の意見や専門資料（例：炎症性腸疾患患者さんへ「治療と仕事」両立のためのQ&A ③就職活動時 <http://ibd-japan.org/patient/pdf/12.pdf>）もご参考ください。

クローン病であることで、就くには難しいと感じられる職業はあると思います。ただ、子どもが将来の夢や希望を語ったときには、「病気だから無理」とは決めつけず、選択肢を広く持てるよう見守ってください。病状は年齢や治療法の進歩とともに変化します。努力だけではなれない職業は病気の有無に限らずありますが、将来のことは誰にもわからないからです。

教職員の皆さんの伴走は、子どもが自分の未来を切り拓く大きな力になります。不安な点があれば、遠慮なく主治医や医療者と連携してください。

(平岡佐規子)



あとがき

～炎症性腸疾患の児童・生徒を担当される教職員の皆様へ～

炎症性腸疾患（IBD）をもつこどもは、勉強、受験、部活動、友人関係など、学校生活においてさまざまな心理社会的問題を生じ、QoL や自己肯定感が低下しがちであることが知られています。そのため、こどもの IBD のケアにあたっては、小児期特有の心理社会的問題に配慮することが求められます。

そこで、IBD のこどもが治療を受けながら学校生活をより安心して送れるように、担任の先生や養護教諭の皆さんにも小児 IBD に関する知識を持っていただき、こどもたちを適切にサポートしてもらうことを目的として、本書を作成しました。

厚生労働省科学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班」（IBD 久松班）が 2025 年に発行した小児 IBD の説明資料『IBD ってなんだろう？ ～こどもの IBD ガイド～』（患児用、保護者用）の中から、学校の教職員の皆さんに知ってもらいたい項目をピックアップし、小児 IBD の診療経験が豊富な小児科・外科・内科医師に分担執筆を依頼しました。

作成にあたっては、小児 IBD 患者を対象としたアンケート調査（RESPECT IBD study）の取り組みを通じて得られた「小児 IBD 患者が学校に求めるサポート」について記述に盛り込みました。また、コアメンバーが所属する医療機関に併設された支援学校・院内学級の教職員に小児 IBD について知りたいことをアンケート調査して、内容構成や執筆の参考としました。

IBD のこどもたちがレジリエンス（病気を乗り越え社会で活躍する力）を獲得し、自立していくことを支援するために、本書を教育現場で活用していただければ幸いです。

2026 年 3 月吉日

「こどもの IBD ガイド（学校用）」作成プロジェクトリーダー
虻川 大樹

この冊子は上記研究班ウェブサイトの「患者さん・家族情報」より自由にダウンロードできます。医学用語の解説や図での説明は同サイトにある『こどもの IBD ガイド（患児用・保護者用）』をご参照ください。

<http://www.ibdjapan.org/patient/>



製作者一覧

(五十音順、敬称略、*印はコアメンバー)

- 【企画】** 厚生労働科学研究費 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」(久松班)
「IBD 患者の移行期医療体制の充実」プロジェクト (総括・新井勝大)
「学校の先生へ向けた小児 IBD 説明資料
『こどもの IBD ガイド (学校用)』の作成」(リーダー・虻川大樹)

- 【協力】** 日本小児 IBD 研究会

- 【監修】** 清水 俊明 順天堂大学小児科
久松 理一 杏林大学消化器内科

- 【執筆】** *虻川 大樹 宮城県立こども病院 消化器科
*新井 勝大 国立成育医療研究センター 消化器科/小児 IBD センター
石毛 崇 群馬大学大学院医学系研究科小児科学
*井上 幹大 藤田医科大学小児外科
岩間 達 埼玉県立小児医療センター 消化器・肝臓科
木村 武司 大阪大学大学院医学系研究科小児科学
工藤 孝広 順天堂大学小児科
*熊谷 秀規 自治医科大学小児科
倉沢 伸吾 信州大学医学部小児科
清水 泰岳 国立成育医療研究センター 消化器科/小児 IBD センター
徳原 大介 和歌山県立医科大学医学部小児科
*南部 隆亮 埼玉県立小児医療センター 消化器・肝臓科
平岡佐規子 岡山大学病院 炎症性腸疾患センター
細井 賢二 東京都立小児総合医療センター 消化器科