

日比紀文先生編集による本書『炎症性腸疾患』は厚生労働省「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班」（以下、班研究）の2002年から2007年までの研究成果の集大成である。同様の成書は1999年、11年前に、当時班研究の班長を勤められた武藤徹一郎先生がまとめられ、私もそのお手伝いをした経緯があり、今回の書評を仰せつかったものと思う。

班研究の業績は毎年まとめられ、コンセンサスが得られた診断・治療方針などその年の業績集に記載されている。しかし、業績集は班員には配布されるものの一般の医師の目に触れる機会は少ない。また、その一部が専門誌で解説されることはあるが業績の全体に目を通す機会はない。消化器専門医は診療や学会の研究発表を正確に理解するために班研究で決められたことを理解しておく必要がある。

本書によると11年前に約5万人であった潰瘍性大腸炎（UC）患者は10万人を超え、1万人であったクローン病（CD）患者は3万人を超えたという。炎症性腸疾患の患者さんは、一時点の治療で決着がつく訳ではなく、患者さんの一生にわたる長期の管理と治療が必要である。とても消化器専門医だけですべての患者さんの診療ができるわけがなく、一

般臨床医と協力した診療体制が必要となる。

診療には疾病に対する包括的な知識が必要で、一般臨床医、消化器専門医を問わず、本書は炎症性疾患に関与する医師にとって、必要不可欠な座右の書となるであろう。

本書にはUC、CDの臨床的事項から基礎研究まで、最近11年間の進歩がすべて網羅されている。すべてを論じることはできないが進歩の要点は以下の点であろう。

1) 診断・他：

①CT、MR、USの役割が明らかにされている。②新しい診断方法、CT・MR-enterography、カプセル内視鏡、バルーン内視鏡などが記載されている。③全大腸炎型は脾彎曲部を越えるものと変更されている。

2) 内科的治療：

A. UC：ステロイドの反応性（抵抗性、依存性）によって治療方法を考えるという方針が確立されている。そのほか、①難治例の定義が定められその対処方法が記載されている。②免疫調節薬の役割が明らかにされ、アサコール[®]、シクロスポリン、タクロリムスなど新しい薬剤・治療法が記載され、CMV感染例に対する抗ウイルス剤の治療効果も（少し）述べられている。③直腸炎型は他の型の重症度分類とは別に治療指針が立てられている。

B. CD：治療にインフリキシマブ（レミケード[®]）が導入され、本症の治療に大きな変革をもたらしている。また、免疫調節薬の役割が明らかにされ、狭窄に対するバルーン拡張術の適応も確立されている。

特記すべきは「診療ガイドライン」の項目が設けられ詳述されていることである。今後、製薬会社が関与しないエビデンスの積み上げに専門家の一層の努力が必要であろう。

3) 外科治療

①CDに対する腹腔鏡下手術：可能な症例では癒着の減少による長期予後の改善が期待される。②術後再発防止のレミケード[®]の効果が検討し始められている。

4) 病因・病態

TLRの役割をはじめ、この10年間の進歩はすごい。引用文献のほとんどが2005年以降である。基礎研究の臨床へのフィードバックが望まれる。

なお、「班研究のまとめ」は進歩の要点だけでも3～4年に1回くらいの間隔で出版して欲しい。

●B5/頁 352/2010年/定価 13,650円（本体 13,000円＋税 5%）
[ISBN978-4-260-01007-8]
医学書院 刊