



炎症性腸疾患に知っておいてもらいたい  
新型コロナウイルス感染症について

市立秋田総合病院 消化器内科

辻 剛俊



現在, 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が流行しています. 炎症性腸疾患(以後:IBD)の患者さんは, 何らかの炎症を抑える薬や免疫を抑える薬を使用しており, COVID-19の罹患への不安が, 一般の方より強いと推測されます. そのため治療を自己中断する方や, 病院内での感染を恐れて通院を延期する方がいらしても不思議ではありません.

現在分かっている, 2020年11月の段階で分かっている最新の情報を要約しましたので, 少しでも患者さんの不安が解消できればと思います.



下記の提言より, この資料を作成しています.

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

IBD患者を診療している医師が参考としている資料です.



## IBDとCOVID-19の関連性

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, 嘔吐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.



## COVID-19と内視鏡検査

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が出されています。  
(<https://www.jges.net/medical/covid-19-proposal>)

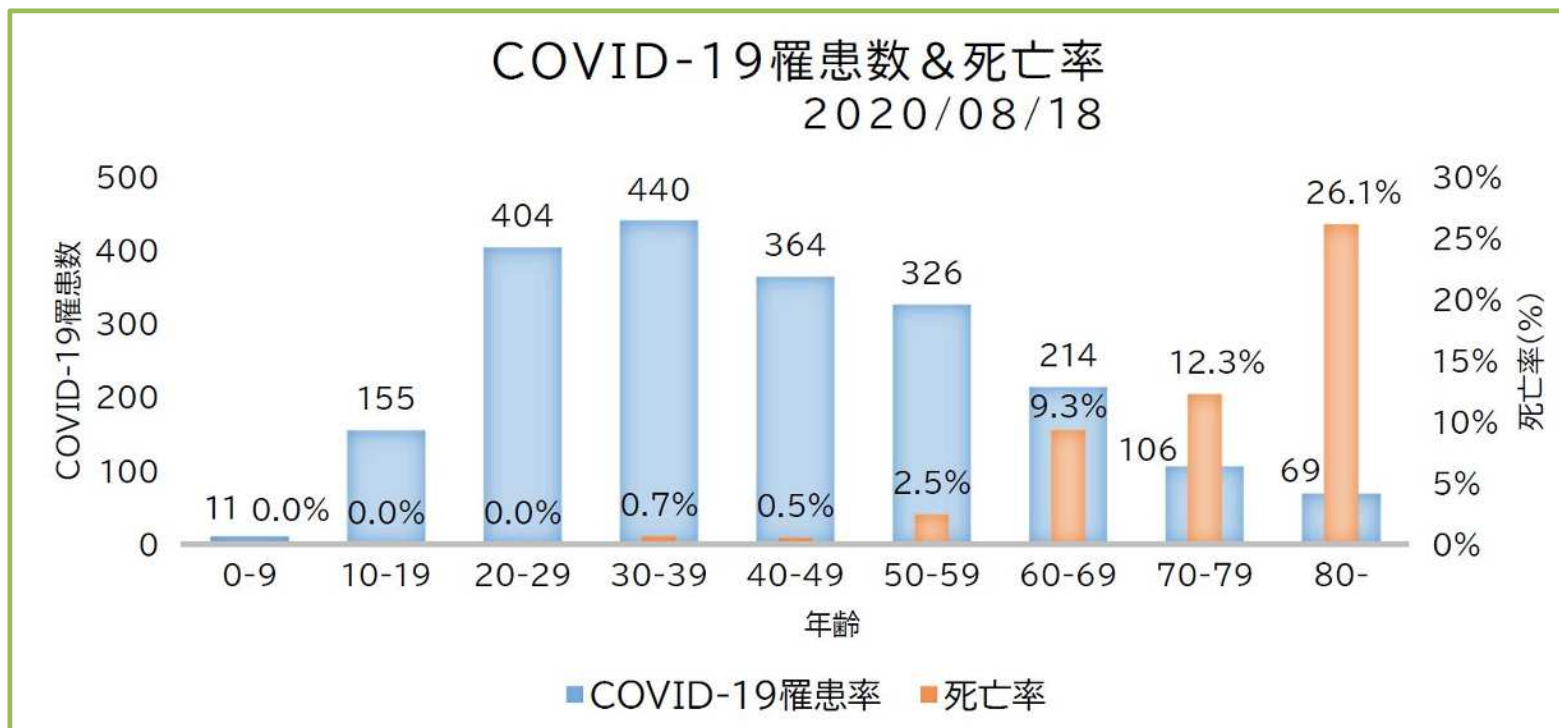
その最新の提言に基づいて、当院でも検査を行っております。

- ・発熱・咳嗽などあれば、緊急性のない検査は延期(中止)
- ・流行地への移動や流行地からの接触者がいれば基本的に検査を延期
- ・緊急検査時は、医療関係者はフェイスマスク・防護具などの着用
- ・大腸検査時は、患者さんのマスクは着用のまま
- ・胃内視鏡時は、内視鏡挿入時以外は、患者さんのマスクは着用継続
- ・経鼻内視鏡検査は、飛沫の危険性が高く全て中止



## IBD患者におけるCOVID-19の発病状況

国際的レジストリSECURE-IBD databaseによると、2020年8月18日の時点でCOVID-19に罹患したIBD患者の累計は2,098人(クローン病1,183人、潰瘍大腸炎915人)日本からの登録は5人です。このうち540人が入院し、65人が死亡しています。罹患数は比較的若年者(20歳代~50歳代)が多いものの、死亡数は中高齢者に多い傾向があります。



## COVID-19発病・重症化リスクについて

**現時点では、IBD患者さんと一般の方とのCOVID-19罹患リスクに差はありません。**

但し、COVID-19を発症した場合、**IBDの活動性炎症を有する患者さん**、**ステロイド投与中の患者さん**、**高齢の患者さん**では、入院率、重症化率、ICU入室率、人工呼吸器使用率、死亡率が高い傾向がみられます。

従って、寛解期の患者さんは一般の方と同等の感染防護策(手洗い、マスク、大声を避ける、十分な換気、3密の回避など)の実施をお勧めします。  
IBDの合併有無に関わらず高齢のCOVID-19患者さんは重症化リスクが高いため、感染防護策により気を配る必要があります。

また活動期炎症に対してはCOVID-19非流行時よりも、より速やかな寛解導入を検討すべきです。担当医師と良く話し合しましょう。



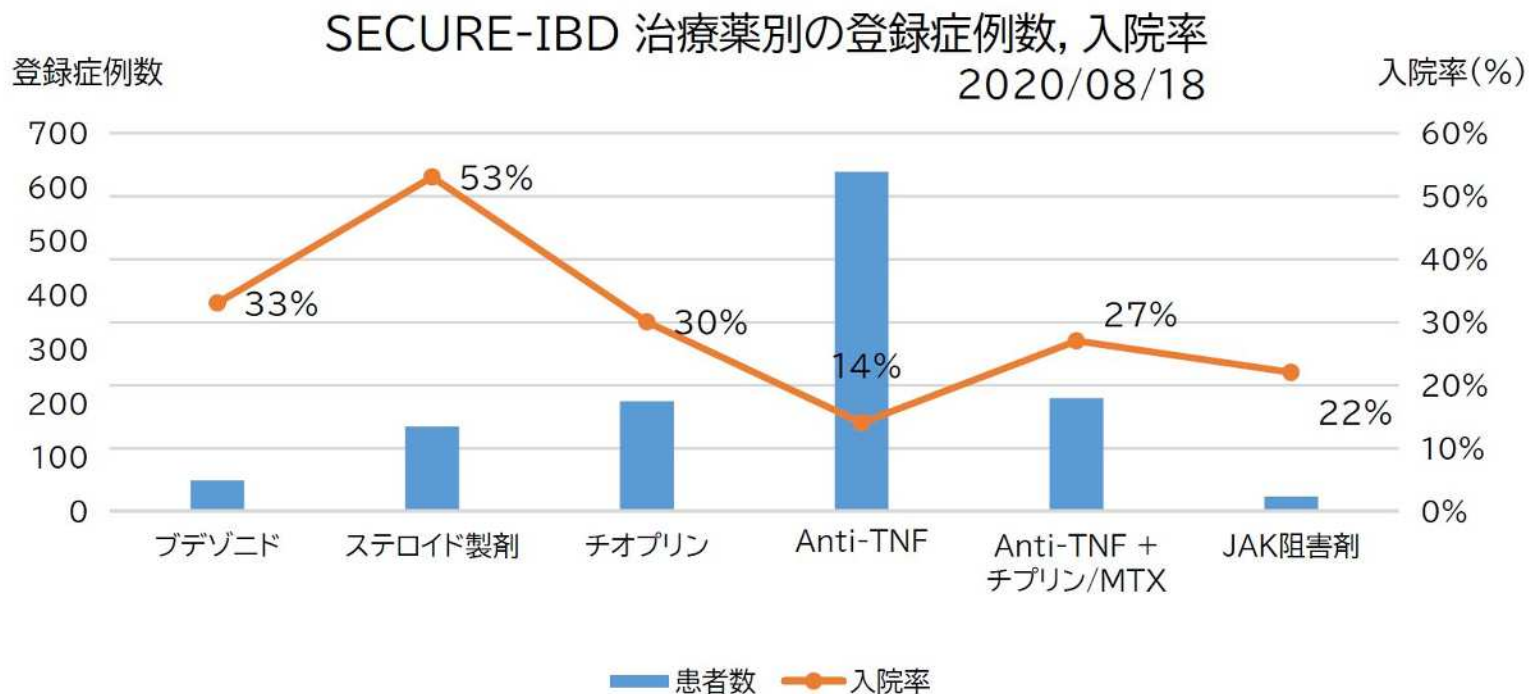


## 医師から治療中の患者さんへ伝えたいこと

- ・IBD患者さんと一般の方のCOVID-19罹患リスクは同じ.
- ・IBDに活動性炎症があると, COVID-19が重症化する可能性がある. きちんとした寛解導入・維持療法が必要.
- ・万が一, COVID-19に罹患した場合(無症候性感染含む)は, IBD治療薬を調整する必要があるので, かかりつけ医に連絡すること.
- ・治療の自己中断はIBDとCOVID-19の両方に悪影響を与えるため, 絶対にしない.



## 治療薬別の入院率のまとめ



ステロイド製剤を使用している場合には、入院率は他の治療と比較すると高値。  
抗TNF- $\alpha$ 製剤(レミケード・ヒュミラなど)単剤の場合は、健常人と同様。



## 治療薬の使用の概略について

ケース別の IBD 治療薬の継続/中断について				
対応するケースと治療薬	COVID-19 流行下の寛解導入/維持療法	COVID-19 患者に濃厚接触(無症状)	SARS-CoV-2 に無症候性感染	COVID-19 を発症
5-ASA	非流行下と同様に使用可	継続	継続	
チオプリン製剤			原則中断 (*再開基準は注釈参照)	
生物学的製剤				
JAK 阻害剤	減量を推奨			
ステロイド製剤	下記参照			

プレドニゾロン20mg/日以上はリスクが高いと考えられている。早期に20mg/日以下への減量が必要。局所ステロイド製剤の場合も、漫然な使用は控え、速やかな離脱が望ましいと考えられる。ブデゾニドの局所製剤は、重症化率が高い傾向があるため、漫然と使用せず、速やかな減量が必要と考えられている。

JAK阻害剤(ゼルヤンツ)についてはまだ症例が少なく、開始にあたっては慎重な経過観察が必要。5-ASA(メサラジン, ペンタサ), 生物学的製剤(レミケード, ヒュミラ, エンタイビオなど)は、現在のところ重症化リスクは明らかではなく、COVID-19非流行下と同様に使用可能。



難しい内容もあると思いますが、自分の身を守るために、自分の病気については医師と同じくらい詳しくなっているにもかかわらず、何ら困ることはありません。

分からないことがあれば、外来受診時に担当医にどんどん質問してくださいね。



## 患者さん向けのHP



<http://ccfj.jp/>

## 医師向けの内容を含むHP



Japanese society for Inflammatory Bowel Disease  
特定非営利活動法人 **日本炎症性腸疾患学会**

<http://jsibd.jp/office.html>

令和2年度 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

<http://ibdjapan.org/task/index.html>