

炎症性腸疾患患者における COVID-19 重症化因子を解明

～日本人炎症性腸疾患患者における COVID-19 感染者の多施設共同レジストリ研究(J-COSMOS)

の中間解析～

<研究の概要>

札幌医科大学医学部消化器内科学講座 教授・仲瀬裕志を代表とする研究グループ（日本人炎症性腸疾患患者における COVID-19 感染者の多施設共同レジストリ研究グループ:J-COSMOS group）は、炎症性腸疾患（IBD）患者における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の重症化因子が、高齢、BMI 高値（肥満）、IBD 治療におけるステロイドの使用であることを明らかにしました。この研究は、厚生労働科学研究費補助金 難病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）における COVID-19 JAPAN IBD Taskforce の事業として、72 の医療施設が参加して行われた研究で、その研究成果は 2022 年 1 月 28 日付で国際科学誌 Journal of Gastroenterology のオンライン版に掲載されました。

Hiroshi Nakase, Yuki Hayashi, Daisuke Hirayama, Takayuki Matsumoto, Minoru Matsuura, Hideki Iijima, Katsuyoshi Matsuoka, Naoki Ohmiya, Shunji Ishihara, Fumihito Hirai, Daiki Abukawa, Tadakazu Hisamatsu & J-COSMOS group.

Interim analysis of a multicenter registry study of COVID-19 patients with inflammatory bowel disease in Japan (J-COSMOS)

（日本人炎症性腸疾患患者における COVID-19 感染者の多施設共同レジストリ研究(J-COSMOS)の中間解析）

J Gastroenterol (2022) Jan 28:1–11.

DOI: [10.1007/s00535-022-01851-1](https://doi.org/10.1007/s00535-022-01851-1).



<研究のポイント>

- ・参加登録された医療機関に通院中または入院した炎症性腸疾患(IBD)の患者で、かつ COVID-19 に罹患した方を対象に、IBD の活動性、IBD の治療薬、COVID-19 の重症度などについて調査しました。
- ・日本人 IBD 患者における COVID-19 の累積推定発症率は 0.61%であり、日本の一般人口における累積発症率より低値でした。これは IBD 患者が、自分の免疫が弱いことを自覚し、感染予防を徹底していることへの表れと考えています。
- ・登録患者のうち COVID-19 が重症化した患者は 7%で (WHO 重症度分類)、残りの 93%は非重症型でした (厚生労働省の定義する重症度分類における中等症 II と重症は、どちらも WHO 重症度分類の重症に相当する)。
- ・COVID-19 の発症によって、IBD の病状が悪化することは少ないことが判明しました。
- ・統計学的解析により、高齢、高 BMI (肥満)、IBD に対するステロイドの使用が、IBD 患者における COVID-19 の独立した重症化因子であることがわかりました。

<研究の背景、実施期間など>

炎症性腸疾患 (IBD) は、腸に慢性的な炎症を繰り返す疾患で、潰瘍性大腸炎とクローン病の 2 つの特定難病に大別されます。本邦において IBD 患者は増加しており、2020 年に約 22 万人の日本人が罹患していると推定されています。IBD 患者は免疫を抑える治療薬を常用することが多いため、IBD 患者は新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に罹患しやすい可能性や重症化しやすい可能性が危惧されていました。そのため、本研究は、日本人の IBD 患者が COVID-19 を発症した際の臨床的特徴を把握し、今後の診断や治療介入に生かすために計画されました。本研究は 2020 年 6 月から 2021 年 10 月までに、レジストリに登録された患者を対象に実施されました。

<研究の意義、これからの可能性>

本研究では、IBD 治療薬としてのステロイドの使用が、COVID-19 を悪化させるリスクであることがわかりました。このため COVID-19 流行下において、IBD 治療のためにやむを得ずステロイドを使用する際は、なるべく投与期間を短くすることが推奨されると考えられました。一方で、ステロイド以外の IBD における免疫抑制治療薬 (チオプリン製剤、抗 TNF- α 抗体製剤、JAK 阻害剤) は、COVID-19 を重症化させるリスクが少ないことがわかりました。

COVID-19 の流行や新たな変異ウイルスの発生などの COVID-19 に関する医学的、社会的な問題は未だ続いています。今後、COVID-19 罹患中に関する IBD 治療薬の継続または休薬の安全性についての解析や、新たな変異株の流行による IBD 患者への影響についてなど、さらなる調査研究を続けています。



<本件に関するお問い合わせ先>

札幌医科大学医学部消化器内科学講座 教授 仲瀬 裕志

TEL : 011-611-2111, FAX : 011-611-2282 , E-メール : hiropynakase@gmail.com

杏林大学医学部消化器内科学 教授 久松理一 (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」 研究代表者)

TEL : 0422-47-5511, FAX : 0422-71-5912 , E-メール : thisamatsu@ks.kyorin-u.ac.jp

札幌医科大学医学部消化器内科学講座内 J-COSMOS 事務局 (日本人炎症性腸疾患患者における
COVID-19 感染者の多施設共同レジストリ研究事務局) 林 優希

TEL : 011-611-2111, FAX : 011-611-2282 , E-メール : japan.ibd.covid19@gmail.com

【参考図】

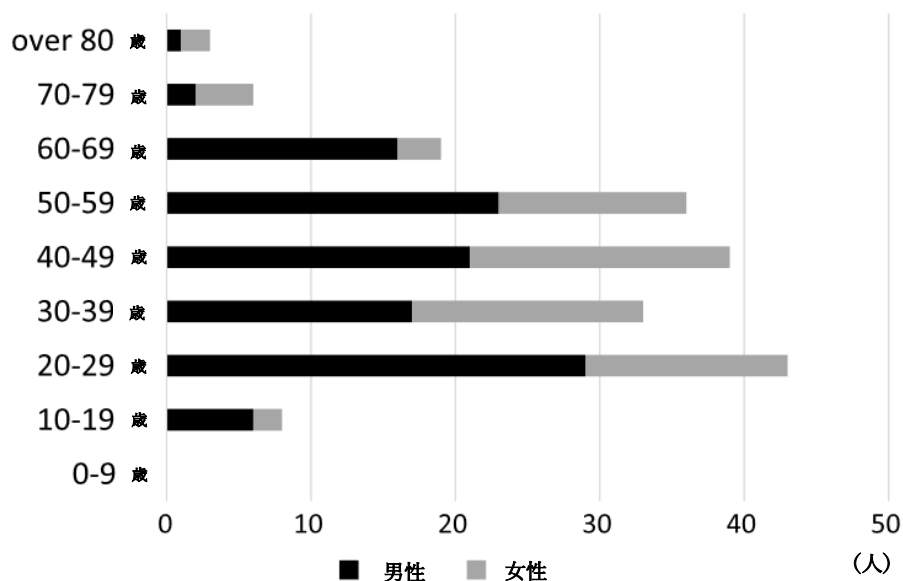


図 1. COVID-19 に罹患した IBD 患者の年齢と性別の分布

「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班

PRESS RELEASE

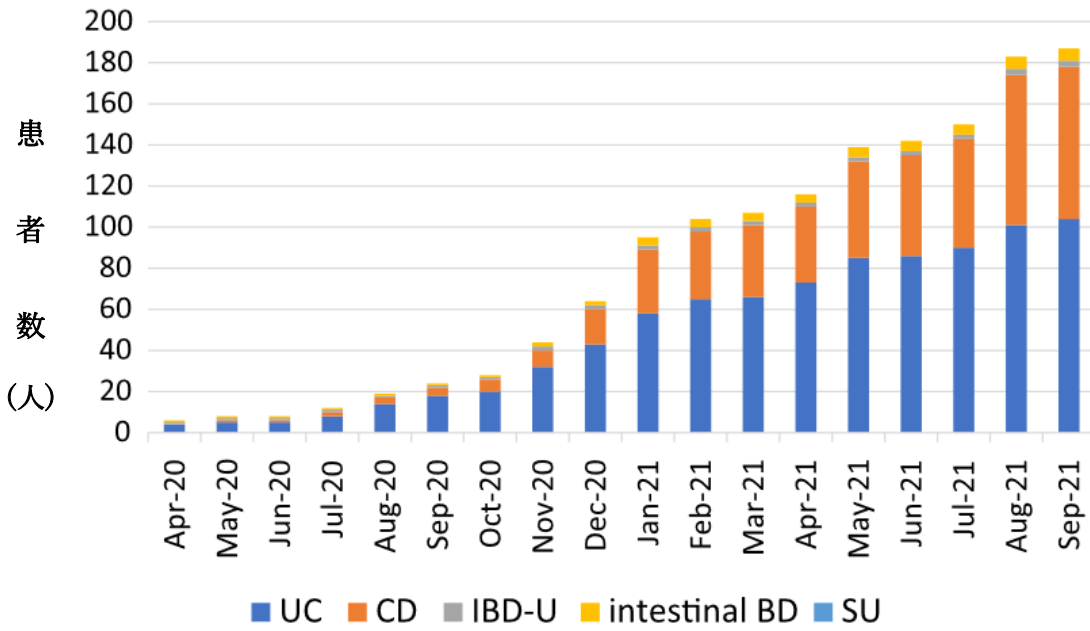


図2. COVID-19に罹患したIBD患者の経時的な推移