

氏 名	福知 工
学 位 の 種 類	博士（医学）
学 位 記 番 号	甲第585号
学位授与年月日	令和4年3月3日
審 査 委 員	主査 教授 村川 洋子
	副査 教授 鈴木 律朗
	副査 准教授 伊藤 孝史

論 文 審 査 の 結 果 の 要 旨

潰瘍性大腸炎（ulcerative colitis; UC）の治療は寛解誘導治療後に寛解維持治療を行うが、5-aminosalicylic acid, granulocyte/monocyte adsorptive apheresis (GMA)以外は、corticosteroid (CS)をはじめとする免疫抑制性の薬剤で、易感染性やその他の重篤な有害事象に注意が必要である。GMAは活性化顆粒球および単球をアフェレーシス回路カラムで吸着除去することでUCの臨床的活動性や腸管の炎症を鎮静化することが可能な寛解誘導治療であり、有害事象の発生率は極めて低い。申請者は、先行研究においてCS非併用下で週1回合計10回までのGMAより週2回10回のintensive GMAの方が有効なこと、高齢UC患者にも高い有効性および安全性で寛解導入できることを発表している。さらに本研究で、後方視的研究としてCS非併用下intensive GMAによる臨床的寛解や腸管粘膜の治癒に達した78症例の臨床的予後について i) 寛解達成後156週までの非再燃寛解維持率、ii) 寛解達成後に再燃したUC患者のintensive GMA再導入の有効性について、clinical activity index (CAI)および内視鏡的スコア(Mayo endoscopic score :MES)と粘膜治癒率(mucosal healing ratio: MH)で検討した。GMAによる寛解導入後、免疫抑制治療なしに52週71.4%、104週57.6%、156週56.4%と高い寛解率を維持していた。また、156週までに再燃した患者にGMAを再導入した成績は、初回治療より寛解達成までに時間はかかる傾向にあったが、6週目には臨床的寛解88.2%に達し、MES、MHとも初回GMAと有意差がなく有効であることを示した。これらの結果から、申請者は、intensive GMAによる寛解導入治療が寛解維持にも有用で、他の免疫抑制性治療薬に先行して寛解導入に用いる価値のある治療であること、また再燃時の再導入の有効性も高いことを提唱した。