四国医誌　55巻2号　64～70　APRIL 25, 1999（平11）

原　　著

徳島県における炎症性腸疾患の実態
－関連医療機関に対するアンケート調査から－

國友一史[1,3]，関　啓[1,4]，安藤道夫[5]，石井敏博[6]，
上野淳二[7]，上原武久[8]，上原久典[9]，梅本　淳[10]，
浦上慶仁[11]，大塚雅文[12]，岡村誠介[13]，片岡孝一[14]，
木村成昭[15]，佐藤幸一[16]，佐野寿昭[17]，春藤譲治[18]，
惣中康秀[19]，寺嶋吉保[20]，三木　達[21]，和田久徳[22]，
田代征記[2,20]

（徳島大腸疾患研究会）

[1]第10回学術集会当番世話人，[2]会長，[3]手東病院外科，[4]関内科消化器科，[5]阿南共栄病院外科，[6]徳島県総合健診センター，[7]徳島大学医学部放射線科，[8]大塚病院，[9]徳島大学医学部第二病理学教室，[10]徳島大学医学部第二外科学教室，[11]浦上内科胃腸クリニック，[12]大塚外科内科，[13]徳島大学医学部第二内科学教室，[14]徳島県立中央病院内科，[15]健康保険鳴門病院，[16]小松島日本赤十字病院，[17]徳島大学医学部第一病理学教室，[18]春藤内科，[19]徳島市民病院外科，[20]徳島大学医学部第一外科学教室，[21]三木達医院，[22]阿南医師会中央病院

（平成11年3月4日受付）

徳島県における炎症性腸疾患の現状を把握し，今後の本症の診療に役立てることを目的に全県下の病院，医院，診療所のうち，内科，外科，消化器科，胃腸科等を標榜する計1,271施設を対象にアンケート調査を行った。その結果，該当症例を有する60施設から312症例が集計され，その内訳は潰瘍性大腸炎195例，クローン病69例，虚血性腸炎28例，腸結核9例，単純性腸潰瘍6例，腸管ベーチェット病4例などであった。潰瘍性大腸炎のそれぞれ5例，および2例に，大腸癌およびToxic megacolonがみられた。クローン病では穿孔（12例），狭窄（10例），内瘻形成（8例）などの重篤な合併症が多くみられ，64例が外科的治療を受けていた。3例の予後不明例を除く全例が生存中であった。

はじめに

炎症性腸疾患という呼称は，狭義には潰瘍性大腸炎やクローン病を指して用いられるが，広義には感染性腸炎，薬剤性腸炎，虚血性腸炎，単純性潰瘍，腸管ベーチェット病，粘膜脱症候群などを含む腸管を主な炎症の場とする疾患の総称として用いられている。潰瘍性大腸炎，クローン病，および腸管ベーチェット病は厚生省の特定疾患にも指定され，その動向についてはある程度把握されているが，諸外国の報告によっても近年増加傾向にあるとされ，一般医家にとってもこれらの疾患の適切な診断と治療を行うことの重要性が増してきている。徳島大腸疾患研究会は徳島県における下部消化管（大腸・肛門）について，臨床，基礎を問わず，各領域研究者からなる会員相互の自由な討論を通じて診断・治療のレベルアップを計ることを目的として平成7年3月に発足，年3回の研究会を開催してきたが，平成10年4月，第10回研究会を開催するにあたり，徳島県における炎症性腸疾患の現状を把握し，今後の本症の診療の向上に役立てることを目的に全県下にわたるアンケート調査を行った。

対象と方法

調査の対象は徳島県で本症の診療に携わる可能性のある総合病院，一般病院の内科，外科，胃腸科，消化器科，大腸・肛門科，および同様の診療科を標榜する医院，診

療所とし，徳島県医師会会員名簿から1,271施設を抽出し調査票を送付した。調査期間は平成９年１月１日から同12月31日までの１年間とし，期間中に診療を行った付表（調査票）に示す広義の炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎，クローン病，腸結核，腸管ベーチェット病，単純性腸潰瘍，虚血性腸炎，偽膜性大腸炎，大腸アメーバ症，およびアフタ性大腸炎）について，該当症例が有った場合のみ記入，返送，回収した。調査票は本会独自に作成し，ID（生年月日，性別，施設ID），診断，病変の部位，症状，診断方法，合併症，治療，予後についてそれぞれ記入を依頼した。回収した調査票は結果をコーディングし，personal computer 上で Microsoft Excel 97に入力，集計解析を行った。

結　果

調査票は発送した1,271施設のうち，60施設から返送され，320症例が集計された。そのうち，ID から６症例が重複報告と判明，また２症例が対象診断名と異なっていたため本調査から除外され，最終的に312例が集計，解析の対象となった。60施設および報告症例数の内訳は総合病院９施設188例（重複１例を含む），一般病院20施設67例，医院26施設58例（重複５例を含む），診療所５施設５例であった。疾患別の症例数は表１のとおりであるが，潰瘍性大腸炎，クローン病がそれぞれ195例，69例と大部分を占めた。疾患ごとの詳細は以下のとおりである。

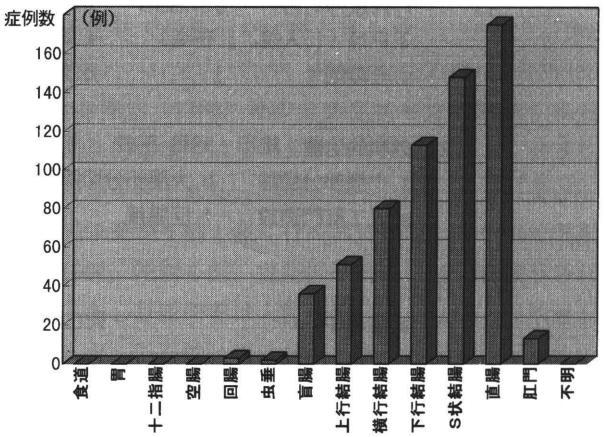
１）潰瘍性大腸炎

潰瘍性大腸炎は195症例が集計された。男性106例，女性83例，性別不明６例。発症時年齢９～81歳，平均39.5±14.3（標準偏差（SD））歳，診断時年齢14～87歳（平均44.5±14.2（SD）歳であった。病脳期間は０～25年，平均5.0年であった。診断に有用であった検査は大腸内視鏡検査での肉眼的所見（120例）および生検（77例）の順であったが，３例は手術時の病理組織検査で診断されていた（重複あり）。病変の部位を図１に示した。病変は直腸に最も多く，ついでＳ状結腸，下行結腸の順に左側結腸に多かったが，肛門病変を13例に，虫垂病変を２例に，back wash ileitis と思われる回腸病変が３例に報告された。性別の明らかな症例について，報告時平均年齢を基準にして，45歳未満および45歳以上に大別し，病変がみられた部位を表２に示した。男女の比較では盲腸病変は男性に多く（当該部位と当該部位以外の部位全体との比較時の$\chi 2=5.82$，$p=0.02$，以下同様），Ｓ状結腸および直腸病変は女性に多くみられた（Ｓ状結腸：$\chi 2=5.70$，$p=0.02$，直腸：$\chi 2=5.37$，$p=0.02$）。また，肛門病変は男性に多くみられた（$\chi 2=23.80$，$p<0.001$）。年齢階級別では直腸病変が45歳以上の男性に多く（$\chi 2=4.36$，$p=0.03$），肛門病変が45歳未満の男性に多く報告された（$\chi 2=22.57$，$p<0.001$）が，その他には有意な差はみられなかった。臨床症状としては血便，下痢が137例，128例と多く，腹痛82例，粘液便57例とつづいた。体重減少，全身倦怠，発熱等の全身症状はそれぞれ25例，19例，18例にみられた。内科的治療として，サラゾスルファピリジンの投与が112例と最も多かったが，近年発売されたメサラジン（５-ASA）も78例と多くの症例に投与されていた。ステロイド製剤の経口投与は66例に，注腸投与が36例に行われていたが注射による投与は９例であった。免疫抑制剤は３例に投与されていた。経腸栄養，成分栄養を受けている症例はそれぞれ２例，６例と少なかったが在宅または入院で中心静脈栄

表１．集計症例の一覧

疾患名	男性	女性	性別不明	計
潰瘍性大腸炎	106	83	6	195
クローン病	39	24	6	69
腸結核	1	6	2	9
腸管ベーチェット病	3	1	0	4
単純性腸潰瘍	3	3	0	6
虚血性腸炎	11	17	0	28
偽膜性腸炎	0	0	0	0
大腸アメーバ症	0	0	0	0
アフタ性大腸炎	1	0	0	1
合　計	164	134	14	312

図１．潰瘍性大腸炎症例の病変の部位



付　表

No. .....
Office use

徳島県における炎症性腸疾患調査票

徳島大腸疾患研究会

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　記入者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1.ＩＤ

氏名(ｲﾆｼｬﾙ) ＿.＿.　性別ＭＦ　生年月日ＭＴＳ＿年＿月＿日　診断時年齢＿＿歳

施設ＩＤ（カルテ番号または症例番号）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2.診断（該当項目に○をつけて下さい．以下同様）

a.潰瘍性大腸炎　b.クローン病　c.腸結核　d.腸管ベーチェット病
e.単純性腸潰瘍　f.虚血性腸炎　g.偽膜性大腸炎　h.大腸アメーバ症
i.アフタ性大腸炎

2- .....

3.病変の部位（複数回答可）

a.食道　b.胃　c.十二指腸　d.空腸　e.回腸　f.虫垂　g.盲腸　h.上行結腸
i.横行結腸　j.下行結腸　k.Ｓ状結腸　l.直腸　m.肛門　n.その他（　）

3- .....

4.症状（複数回答可）

a.下痢　b.下血（血便）　c.便秘　d.悪心　e.嘔吐　f.腹痛　g.粘液便
h.全身倦怠　i.体重減少　j.発熱　k.その他（　）

4- .....

5.診断の方法（診断確定の根拠－最も有用であったもの一つ）

a.臨床症状のみ　b.Ｘ線　c.内視鏡肉眼所見　d.内視鏡下生検
手術（e.病理組織検査あり　f.なし）　g.その他（　）

5- .....

6.合併症（複数回答可）

a.中毒性巨大結腸症　b.穿孔　c.内瘻　d.痔瘻　e.肛門周囲膿瘍
f.大腸癌　g.その他（　）

6- .....

7.治療（複数回答可）

1）内科的治療

a.サラゾピリン　b.ペンタサ　ステロイドホルモン（c.注射　d.経口　e.注腸）
f.免疫抑制剤　g.抗生剤　h.抗結核剤
ＴＰＮ（i.入院、j.在宅）　k.経腸栄養　l.成分栄養　m.一般胃腸薬等
n.その他（　）　o.無治療

7-1- .....

2）外科的治療：施行－昭和 平成　年　月　日　・施行せず(x)

a.小腸部分切除　b.大腸部分切除　c.全結腸切除　d.大腸全摘
e.人工肛門造設　f.回腸瘻　g.内瘻　h.その他（　）

7-2- .....

8.予後

a.生存中　死亡（b.現病死　c.他病死）－ 平成９年　月　日

8- .....

表２．潰瘍性大腸炎症例における性別・調査時年齢階級別の病変の分布

性別	年齢	病変の部位										
		回腸	虫垂	盲腸	上行結腸	横行結腸	下行結腸	S状結腸	直腸	肛門	その他	計
男性	45歳未満	1(0.4%)	2(0.8%)	20(8.4%)	23(9.7%)	23(9.7%)	32(13.5%)	37(15.6%)	45(19.0%)	53(22.4%) 5)	1(0.4%) 6)	237(100.0%)
	45歳以上	1(0.7%)	0(0.0%)	9(6.0%)	10(6.7%)	18(12.0%)	29(19.3%)	34(22.7%)	43(28.7%)	6(4.0%)	0(0.0%)	150(100.0%)
	計	2(0.5%)	2(0.5%)	29(7.5%)	33(8.5%)	41(10.6%)	61(15.8%)	71(18.3%)	88(22.7%)	59(15.2%)	1(0.3%)	387(100.0%)
女性	45歳未満	0(0.0%)	0(0.0%)	3(2.5%)	8(6.7%) 1)	12(10.0%)	22(18.3%)	33(27.5%)	37(30.8%) 2)	5(4.2%) 3)	0(0.0%) 4)	120(100.0%)
	45歳以上	1(0.9%)	0(0.0%)	3(2.6%)	8(7.0%)	14(12.2%)	21(18.3%)	30(26.1%)	37(32.2%)	1(0.9%)	0(0.0%)	115(100.0%)
	計	1(0.4%)	0(0.0%)	6(2.6%)	16(6.8%)	26(11.1%)	43(18.3%)	63(26.8%)	74(31.5%)	6(2.6%)	0(0.0%)	235(100.0%)
合計		3(0.5%)	2(0.3%)	35(5.6%)	49(7.9%)	67(10.8%)	104(16.7%)	134(21.5%)	162(26.0%)	65(10.5%)	1(0.2%)	622(100.0%)

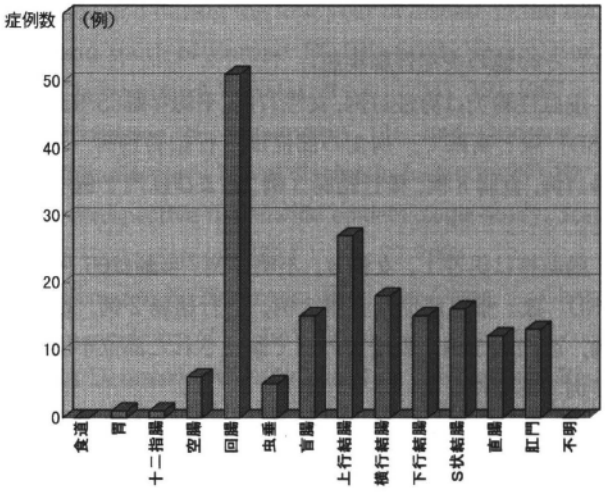
注）年齢階級は調査時平均年齢で区分した。
同一症例での部位の重複を含む。
1）x^2=5.82（自由度１），p=0.02　　2）x^2= 5.70（自由度１），p=0.02
3）x^2=5.37（自由度１），p=0.02　　4）x^2=22.57（自由度１），p<0.001
5）x^2=4.36（自由度１），p=0.03　　6）x^2=23.80（自由度１），p<0.001

養を受けている症例がそれぞれ19例，10例であった。また一般胃腸薬も77例に投与されており，まったくの無治療症例は２例のみであった。外科的治療を受けた症例は14例，内訳は人工肛門造設４例，大腸部分切除３例，大腸全摘２例，全結腸切除，内瘻手術各１例その他３症例であった。合併症は外科的治療を受けた理由となったものが多かったが大腸癌５例，中毒性巨大結腸症２例，穿孔１例，内瘻形成２例，痔瘻４例，肛門周囲膿瘍３例の他，大腸ポリープ２例，腎結石，肝機能障害，貧血等が報告されている。なお，大腸癌症例の病脳期間はそれぞれ５，７，８，10，17年であった。

２）クローン病

クローン病は69症例が集計された。男性39例，女性24例，性別不明６例と男性に多く，発症時年齢11～81歳，平均26.7±9.2（標準偏差（SD））歳，診断時年齢17～87歳（平均35.1±10.5（SD））歳であった。病脳期間は０～35年，平均8.3年であった。診断に最も有用であった検査はＸ線検査（27例）であり，内視鏡検査，生検はそれぞれ12，14例であった。また，18例が手術時の病理組織検査で診断されていた。病変の部位を図２に示した。病変は回腸に最も多く（51例），ついで上行結腸（27例），横行結腸（18例）の順であるが空腸（５例）を含めた小腸よりも大腸病変のほうが多くみられた。胃，十二指腸にも各１例の報告があり，また肛門病変は13例にみられた。性別の明らかな症例について，報告時平均年齢を基準にして，35歳未満および35歳以上に大別し，病変がみられた部位を表３に示した。男女別の病変の分布にはほとんど差はみられなかった。また，年齢階級別で

図２．クローン病症例の病変の部位



は男性で35歳未満の症例に横行結腸から肛門までの部位に病変が多く，回腸から上行結腸までは35歳未満の症例に多い傾向が示されたが$\chi 2$検定にては有意ではなかった。臨床症状では腹痛が50例と最も多く，下痢（27例），血便（22例），とつづいたが，体重減少（23例），発熱（23例），全身倦怠（13例）等の全身症状も比較的多くみられた。内科的治療ではサラゾスルファピリジン，メサラジン投与がそれぞれ36，23例であったが，成分栄養が32例，経腸栄養が４例と多く行われていた。ステロイド剤は経口19例，注射４例。免疫抑制剤は１例のみ投与されていた。中心静脈栄養は入院10例，在宅３例。無治療５例であった。外科的治療は44例と多くの症例で行われており，その内訳は小腸部分切除16例，大腸部分切除８例，大腸全摘１例，人工肛門造設４例，回盲部切除７例，回

表3．クローン病症例における性別・調査時年齢階級別の病変の分布

性別	年齢	病変の部位													
		胃	十二指腸	空腸	回腸	虫垂	盲腸	上行結腸	横行結腸	下行結腸	S状結腸	直腸	肛門	その他	計
男性	35歳未満	1(1.5%)	0(0.0%)	3(4.5%)	16(23.9%)	1(1.5%)	4(6.0%)	7(10.4%)	8(11.9%)	7(10.4%)	8(11.9%)	5(7.5%)	7(10.4%)	0(0.0%)	67(100.0%)
	35歳以上	0(0.0%)	1(2.4%)	2(4.8%)	13(31.0%)	2(4.8%)	4(9.5%)	8(19.0%)	4(9.5%)	3(7.1%)	2(4.8%)	2(4.8%)	1(2.4%)	0(0.0%)	42(100.0%)
	計	1(0.9%)	1(0.9%)	5(4.6%)	29(26.6%)	3(2.8%)	8(7.3%)	15(13.8%)	12(11.0%)	10(9.2%)	10(9.2%)	7(6.4%)	8(7.3%)	0(0.0%)	109(100.0%)
女性	35歳未満	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	11(29.7%)	0(0.0%)	4(10.8%)	7(18.9%)	3(8.1%)	3(8.1%)	3(8.1%)	3(8.1%)	3(8.1%)	0(0.0%)	37(100.0%)
	35歳以上	0(0.0%)	0(0.0%)	1(4.3%)	8(34.8%)	1(4.3%)	1(4.3%)	5(21.7%)	2(8.7%)	2(8.7%)	1(4.3%)	0(0.0%)	2(8.7%)	0(0.0%)	23(100.0%)
	計	0(0.0%)	0(0.0%)	1(1.7%)	19(31.7%)	1(1.7%)	5(8.3%)	12(20.0%)	5(8.3%)	5(8.3%)	4(6.7%)	3(5.0%)	5(8.3%)	0(0.0%)	60(100.0%)
合計		1(0.6%)	1(0.6%)	6(3.6%)	48(28.4%)	4(2.4%)	13(7.7%)	27(16.0%)	27(10.1%)	15(8.9%)	14(8.3%)	10(5.9%)	13(7.7%)	0(0.0%)	169(100.0%)

注）年齢階級は調査時平均年齢で区分した。
同一症例での部位の重複を含む。

腸瘻1例，痔瘻手術2例などであった。合併症は穿孔12例，狭窄10例，内瘻8例などであるが，痔瘻，肛門周囲膿瘍がそれぞれ19例，5例と多く報告されている。

3）その他の炎症性腸疾患

虚血性腸炎は男性11例，女性17例。平均年齢65.9±12.6（SD）歳と高齢で，病変の部位は下行結腸19例，S状結腸17例，直腸8例，横行結腸3例，および肛門1例であった。

腸結核は男性1，女性6，不明2例。年齢は66.9±6.1（SD）歳。罹患部位は盲腸3例，上行結腸2例，横行結腸，肛門各1例，便培養のみで診断された部位不明症例2例であった。

腸管ベーチェット病は男性3，女性1例。年齢は39.0±14.2（SD）歳。罹患部位は回腸2例，虫垂，盲腸，上行結腸，S状結腸，直腸各1例であった。

単純性腸潰瘍は男性3例，女性3例。年齢は67.7±11.8（SD）歳。罹患部位は肛門2例，盲腸，上行結腸，下行結腸，S状結腸各1例であった。

その他，アフタ性腸炎1例（78歳男性）が報告されたが，偽膜性腸炎，大腸アメーバ症は報告されなかった。

4）予後

消息不明の3例を除いて，今回調査期間（平成9年1月1日～12月31日）中での死亡症例はなかった。

考　察

炎症性腸疾患の臨床的特徴，診断，および治療には各疾患で共通するところが多く[1]，これが炎症性腸疾患，Inflammatory bowel disease（IBD），と一括して呼ばれるゆえんでもあるが，本疾患群の診療に携わる者にとって本疾患の現状を把握することは重要であると思われる。

広義の炎症性腸疾患には感染性腸炎や虚血性腸炎など原因，成因の明らかなものも含まれるが，一方潰瘍性大腸炎，クローン病，腸管ベーチェット病など未だ原因，発病機序が明確に解明されていない疾患も多い。今回著者らは徳島県下における広義の炎症性腸疾患の実態調査を行い，312例の症例を集計した。312例のうち188例は総合病院9施設から，67例は一般病院20施設から報告されたが，医院，診療所からは31施設から63症例の報告であり，患者の多くがいわゆる大病院で診療を受けていた。最近の20年間にアイスランドではクローン病は約3倍，潰瘍性大腸炎は約2倍に増加したとの報告[2]にもみられるように，多くの国，地域で炎症性腸疾患症例の増加が報告されている。しかし一方，クローン病は増加しているが，潰瘍性大腸炎は不変かやや減少しているとの報告[3]や両者ともプラトーに到達したとの報告[4]もみられる。我が国においてはクローン病の医療受給者証の交付件数は毎年15％程度増加しており，潰瘍性大腸炎も増加してきている。今回のような単回の調査からは徳島県下における本症症例数の推移を検討することはもちろん不可能であるが，このような調査が将来再び行われる際の参考になると思われる。

疫学的調査によりコーラ，チューインガム，チョコレート摂取等の現代食生活が潰瘍性大腸炎やクローン病の発生リスクを上げ，柑橘類の摂取がリスクを下げるとの報告[5]もあり，一般に発展途上国での増加の程度が大きい傾向があることからも前述の食生活の変化や診断技術の進歩などが症例数の増加に関連しているとも考えられる。

炎症性腸疾患は寛解と再燃を繰り返し，長期にわたって診療を行っていかなければならない疾患であるが，そ

の際に問題となってくるのが合併症とその治療である。潰瘍性大腸炎の合併症として最も緊急を要するのは中毒性巨大結腸症である。本症は比較的まれとされるが，今回の調査では2例（0.1%）にみられている。また，潰瘍性大腸炎にみられる大腸癌は大腸炎の発症後8～10年以内にはほとんどみられないがその後には1年ごとに0.5～1.0%づつ増加するといわれている[6]。我が国の報告でも，全大腸型75症例における累積癌化率は発症10年で3%，20年で8%[7]と諸外国のそれよりやや低値であるがやはり経過とともに増加する傾向を示している。今回調査集計した潰瘍性大腸炎症例の病脳期間は平均約5年であったが，10年以上が25例，15年以上の病脳期間を持つ症例が15例あり，注意を要する。実際に5例が大腸癌を合併し治療を受けているが，これらの症例の病脳期間はそれぞれ5，7，8，10，17年であり，10年未満でも厳密なサーベイランスが必要なことを示している。クローン病は狭窄，穿孔などの合併症が多く，炎症性腸疾患のなかでも外科的治療を受ける機会が多いが，今回の調査でも穿孔12例，狭窄10例，内瘻8例などが報告されており44例（63.4%）という多数が外科手術を受けている。クローン病ではskip lesion等のため，polysurgeryに，またその結果としてshort bowel syndromeに陥り，患者のQOLを低下させることも多く，切除を伴わない術式[8]の採用等も積極的に考慮されるべきである。

炎症性腸疾患に対する内科的治療も次第に進歩しており臨床医家も常に新しい有用な治療法について学んでいかなければならない。今回の調査から個々の症例の治療について言及するのは困難であるがメサラジンの採用，在宅TPN療法の施行等診療の努力がうかがわれる。また，調査症例のなかには本症による死亡例はなく，地道な診療の結果と思われる。

今回の調査は徳島県の全県下にわたって行われたが，関連があると思われる診療科を標榜する病医院および診療所のみを対象にして行われたため厳密な疫学調査とは言えない。しかし平成8年度における徳島県の特定疾患届け出件数（実数）では，潰瘍性大腸炎は327例，クローン病は124例であったことから，今回の調査では潰瘍性大腸炎，クローン病ともに約3分の2程度の症例の集計ができたと考えられ，これらの症例の診断，治療の実態を明らかにし，また日常診療で遭遇することの少なくないこれらの疾患の現状を知ることができたことは有意義であったと考えられる。

謝　辞

稿を終えるにあたり，ご多忙のなか調査に御協力いただいた徳島県医師会会員の諸先生方に深謝いたします。また，調査票発送，回収，データ入力に御協力いただいたヘキスト・マリオン・ルセル株式会社徳島支店の皆様に感謝いたします。

なお，本論文の一部は第10回徳島大腸疾患研究会（1998年4月22日）および第217回徳島医学会（1998年8月30日）で発表した。

文　献

1）Lennard-Jones, J.E., and Shivananda, S.: Clinical uniformity of inflammatory bowel disease a presentation and during the first year of disease in the north and south of Europe. EC-IBD Study Group. Eur. J. Gastroenterol. Hepatol., 9（4）：353-359, 1997

2）Bjornsson, S., Johannsson, J.H., and Oddsson, E.: Inflammatory bowel disease in Iceland, 1980-89. A retrospective nationwide epidemiologic study. Scand. J. Gastroenterol., 33（1）：71-77, 1998

3）Fonager, K., Sorensen, H.T., and Olsen, J.: Change in incidence of Crohn's disease and ulcerative colitis in Denmark. A study based on the National Registry of Patients, 1981-1992. Int. J. Epidemiol., 26（5）：1003-1008, 1997

4）Russel, M.G., and Stockbrugger, R.W.: Epidemiology of inflammatory bowel disease: an update. Scand. J. Gastroenterol., 31（5）：417-427, 1996

5）Russel, M.G., Ebgeks, L.G., Muris, J.W., Limonard, C. B., et al.: Modern life' in the epidemiology of inflammatory bowel disease: a case-control study with special emphasis on nutritional factors. Eur. J. Gastroenterol. Hepatol., 10（3）：243-249, 1998

6）Solomon, M.J., and Shnitzler, M.: Cancer and inflammatory bowel disease: bias, epidemiology, surveillance and treatment. World J. Surg., 22（4）：352-358, 1998

7）鈴木公孝，武藤徹一郎，篠崎大，樋口芳樹　他：潰瘍性大腸炎における大腸癌の合併とその早期診断．消化器外科，16：443-451, 1993

8）Lee, E.C.G., and Papaiannou, N.: Minimal surgery

for chronic obstruction in patientsw withextensive or universal Crohn's disease. Ann. R. Coll. Surg. Engl., 14 : 229-233, 1982

Inflammatory bowel disease in Tokushima prefecture
— A report of questionnaire investigation —

Kazufumi Kunitomo, Hiromu Seki, Michio Ando, Toshihiro Ishii, Junji Ueno, Takehisa Uehara, Hisanori Uehara, Jun Umemoto, Yoshihito Urakami, Masafumi Ohtsuka, Seisuke Okamura, Koichi Kataoka, Naruaki Kimura, Koichi Sato, Toshiaki Sano, Joji Shunto, Yasuhide Sohnaka, Yoshiyasu Terashima, Susumu Miki, Hisanori Wada, and Seiki Tashiro

(Tokushima Society for Colorectal Diseases)

Reprint requests should be addressed to: Dr. K. Kunitomo, Department of Surgery, Tezuka Hospital, 434 Ishii-cho, Myozai-county, Tokushima 779-3233, Japan and Fax : +81-88-674-6159.

SUMMARY

To investigate the number of cases and clinical features of inflammatory bowel disease, a questionnaire was sent to 1,271 hospitals or clinics in Tokushima prefecture. A total of 320 cases were collected from 60 institutes for the period from January to December 1997. Eight cases were excluded from this study because of duplicated report (6 cases) and inadequate diagnosis (2 cases). Finally, 312 cases were investigated on their clinical features, treatments, complications, and prognosis. The cases included 195 ulcerative colitis (male 106, female 83, gender unknown 6 cases, age ranged 9-81, mean 39.5±14.3 (standard deviation (SD) years old), 69 Crohn's disease (male 39, female 24, gender unknown 6 cases, age ranged 17−87, mean 35.1±10.5 (SD) years old), 28 ischemic colitis (male 11, female 17, mean age 65.9±12.6 (SD) years old), 9 intestinal tuberculosis (male 1, female 6, gender unknown 2, age 66.9±6.1 (SD) years old), 4 intestinal Behcet (male 3, female 1, age 39.0±14.2 (SD) years old), 6 simple ulcers (male 3, female 3, age 67.7±11.8 (SD) years old), and a case of aphtous enteritis. Two toxic megacolon cases and 5 colorectal cancer cases were reported among the 195 ulcerative colitis patients. 44 cases out of 69 Crohn's disease patients were received surgical treatment because of severe complications including perforation (12 cases), stenosis (10 cases), internal fistula formation (8 cases) and so on. However, no case died because of the diseases except 3 untraceable patients.

Key words : inflammatory bowel disease, ulcerative colitis, Crohn's disease, ischemic colitis