

炎症性腸疾患患者における新型コロナウイルス感染リスクについて 第1報

新型コロナウイルス（COVID-19）の流行に伴い、免疫調整薬や生物学的製剤の治療を受けている患者さんや治療をしている実地医家の医師の方々のご質問や不安にお答えするために、現在までにわれわれが得ている情報を整理してお伝えいたします。

なお、ここで述べる情報は製薬企業に報告された事例、海外の学会等から公開された声明、発表された論文等に基づくものです。炎症性腸疾患（以下 IBD）患者における COVID-19 感染事例はまだ集積されておらず十分な症例で検証されたものではありませんが、事態の緊急性と必要性を鑑みて公開するものです。したがって症例の集積に伴い内容が変更されることがあります。新たな情報が得られたときは逐次周知していく予定です。

本声明は厚生労働省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と日本炎症性腸疾患学会の共同作業として行われています。

2020 年 4 月 7 日

厚生労働省難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班 研究代表者 久松理一
日本炎症性腸疾患学会 理事長 渡辺 守

1. 報告されている炎症性腸疾患患者における COVID-19 感染事例について

海外の状況

国際的なレジストリ SECURE-IBD registry に登録された情報によりますと 3 月 23 日の時点で 13 か国から合計 41 人（クローン病 22 人および潰瘍性大腸炎 19 人）の COVID-19 感染を併発した IBD 患者が登録されています。このうち 10 人が入院し、ヨーロッパの 82 歳のアルツハイマー病と心血管疾患を有するメサラジン治療中の患者と 25 歳のインフリキシマブ 300 mg 8 週毎とメトトレキサート 15 mg で治療されていた中等症から重症の潰瘍性大腸炎患者さんの 2 名が死亡しています。SECURE-IBD registry は公開されており www.covidibd.org で最新の情報と患者背景など詳細を知ることができます¹⁾。

なお 4 月 6 日時点でのデータでは世界で 326 例（クローン病 189 例、潰瘍性大腸炎 135 例）の報告があり、日本からも 1 例報告されています。患者背景で注目すべきは患者年齢で 80 歳以上の 13 人のうち 9 人が入院し 6 名が死亡しています。なお上述した 25 歳の死亡例については現在のデータでは削除されているようです（20 歳代の死亡数はゼロとなっている）。

国内の状況

各製薬企業に3月31日時点で報告されている情報*をお知らせします。

インフリキシマブ（レミケード®）国内報告事例なし

アダリムマブ（ヒュミラ®）国内報告事例なし

ゴリムマブ（シンボニ-®）国内報告事例なし

ウステキヌマブ（ステラーラ®）国内報告事例なし

ベドリズマブ（エンタイビオ®）国内報告事例なし

トファシチニブ（ゼルヤンツ®）国内報告事例なし

* 上記は自発報告に基づくもので、これらの製品の投与例で実際に COVID-19 感染事例がないことを保証するものではありません。

2. 免疫調節薬や生物学的製剤による治療について

現在の段階では炎症性腸疾患の治療はこれまでと同様に行い、疾患活動性を抑えることが重要であると考えられます。免疫制御治療を受けている患者さんに関してはこれまで同様に感染症リスク対策が必要です。特に COVID-19 感染重症化リスクが高い高齢患者さんについては社会的距離を含めて注意をしていただきたいと思います。

以下、ECCO（European Crohn's and Colitis Organization）のタスクフォースが公開した 3rd インタビュー¹⁾の内容を要約します。

高齢者あるいは COVID-19 感染のリスクとなる併発症を有している IBD 患者さんにおいて免疫調整薬や生物学的製剤を行うべきかどうかについて十分なデータはないものの現時点では COVID-19 流行前と変わらず必要な治療を継続するべきである。いっぽう、高齢患者さん（特にフレイルを合併した患者さん）は COVID-19 流行前から感染症リスクが通常患者さんよりも高いことが報告されており、これについてはこれまでと変わらず考慮されるべきである。活動性の炎症自体が感染症のリスクとなりうる。また、現時点では患者を病院から遠ざけておきたいので、治療を続けることの利点は、現時点で IBD 治療に伴う COVID-19 感染のリスクよりも大きい。高齢者を再燃から遠ざけること（場合によっては免疫調節薬や生物学的製剤を使用して）は次の2つの点で利点があると考えられる。1) COVID-19 に感染するリスクを低下させる可能性、および2) COVID-19 感染のリスクが高まる病院に患者が通院する必要がなくなること。

COVID-19 感染では60歳以上の患者で致死率が高いことが示されており、80歳以上の患者の致死率は20%にもなる²⁾。したがって、高齢の IBD 患者は、特に免疫抑制の場合、社会的距離の厳格化を含め地方/国の保健当局によって推奨されるすべての予防策を講じる必要がある。

3. COVID-19 に感染した IBD 患者のレジストリについて

120 ヶ国が参加しているレジストリ SECURE-IBD (www.covidibd.org)が存在します。国別の報告など詳細な報告を得ることができます。ぜひ日本の先生方のご協力をお願いします。

なお、日本のレジストリに関しては難治性炎症性腸管障害に関する研究班で準備中ですので、追ってご報告させていただきます。

引用文献

1. https://ecco-ibd.eu/images/6_Publication/6_8_Surveys/3rd_Interview_COVID-19_ECCO_Taskforce_published.pdf
2. Onder G1, Rezza G2, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. JAMA. 2020 Mar 23. doi: 10.1001/jama.2020.4683.