

第8回日本ベーチェット病学会
The 8th Annual Meeting of Japanese Society
for Behçet's disease

プログラム抄録集
Program and Abstract Book

会期：2025年11月8日（土）
会場：帝京大学板橋キャンパス臨床大講堂

学会長：菊地 弘敏
（帝京大学医療共通教育研究センター 教授）

ご挨拶

このたび、第8回日本ベーチェット病学会を主催させていただくことになりました。このような機会を賜りましたことを大変光栄に存じますとともに、理事の先生方をはじめ、関係各位に心より深く御礼申し上げます。

本学会の目的は、医療従事者、研究者、そして患者様やご家族が一堂に会し、最新の研究成果や診療技術を共有することで、ベーチェット病への理解を一層深めることにあります。さらに、日々診療に携わる医療従事者の皆様が最新の知見を学び、臨床現場でより最適な医療を提供するための有意義な場となることを目指しております。

今回は、特別講演として、信原病院副院長（帝京大学医学部内科客員教授）の廣畑俊成先生に「神経ベーチェット病」の最新知見についてご講演いただく予定です。また、日韓合同ベーチェット病会議も同時開催され、国内外の研究の最前線でご活躍の専門家をお招きし、最新の研究成果や治療法に関する講演が予定されております。一般演題においても、厚労科研究研究班の成果をはじめ、現在の社会的課題である高齢化を見据えた興味深い演題が多数寄せられており、活発な議論が展開されることを期待しております。

本学会での討論が、新たなベーチェット病研究の発展につながることを心より祈念し、挨拶とさせていただきます。

令和7年11月8日

第8回日本ベーチェット病学会
学会長 菊地 弘敏
(帝京大学医療共通教育研究センター 教授)



Welcome Message

It is a great honor to host the 8th Annual Meeting of the Japanese Society for Behçet's Disease. I would like to express my sincere gratitude to the members of the Board of Directors and all involved parties for granting me this precious opportunity.

The objective of this meeting is to further deepen the understanding of Behçet's disease by bringing together healthcare professionals, researchers, patients, and their families to share the latest research findings and clinical techniques. Furthermore, we aim for this meeting to serve as a meaningful venue for healthcare professionals engaged in daily practice to learn the latest knowledge and apply it to provide optimal care in their clinical settings.

This year, we are pleased to feature a special lecture by Prof. Shunesi Hirohata (Vice President, Nobuhara Hospital; Visiting Professor, Department of Internal Medicine, Teikyo University School of Medicine) on the "Latest Findings in Neuro-Behçet's Disease." Additionally, the Japan-Korea Joint Conference on Behçet's Disease will be held concurrently. We have invited leading experts from both Japan and Korea, who are at the forefront of research, to present lectures on the latest research outcomes and treatment methods.

For the general sessions, we have received numerous interesting submissions, including results from MHLW (Ministry of Health, Labour and Welfare)-funded research groups and studies addressing the current societal challenge of an aging population. We anticipate active and engaging discussions.

I sincerely hope that the discussions at this meeting will lead to new developments in Behçet's disease research.

November 8, 2025

Hirotohi Kikuchi

President, The 8th Annual Meeting of the Japanese Society for Behçet's Disease
Professor, Teikyo University Interprofessional Education and Research Center

日本ベーチェット病学会 会則

第1章 総則

第1条 (名称)

本会は日本ベーチェット病学会 (Japanese Society for Behçet's Disease) と称する。

第2条 (事務局)

本会の事務局は、理事会で定めた所に置く。

〒236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦 3-9 横浜市立大学医学部眼科学教室内に置く。

第2章 目的および事業

第3条 (目的)

本会はベーチェット病に関する基礎的、臨床的研究を通して、これに関わる疾患の診断と治療の発展に貢献することを目的とする。

第4条 (事業)

本会は第3条の目的を遂行するために次の事業を行う。

1. 学術集会の開催・後援
2. 学会誌の編集・発行
3. 関連学会、関係諸団体との連携による活動
4. その他本会の目的達成上必要な事業

第3章 会員

第5条 (会員)

本会の会員は、次の通りとする。

- a 正会員 本会の目的に賛同して入会した医師、またはその他の者
- b 名誉会員 本会に著しく貢献し、評議員会において承認された個人
- c 法人会員 本会の諸事業に協賛する個人、または団体

第6条 (入会)

入会を希望する者は、所定の入会申込書に年会費を添えて本会事務局に提出し、評議員会の承認を得なければならない。但し、名誉会員は、この限りではない。

第7条 (年会費)

会員は毎年、年会費を納めなければならない。但し、名誉会員は年会費を免除する。本会の年会費は附則により定める。

第8条 (退会)

退会を希望する者は退会届けを事務局に提出しなければならない。ただし、3年以上会費払い込みのない者は自動退会とする。また、本会の名誉を著しく傷つける行為のあった者は理事会の議決を経て除名することができる。

第9条 (休会)

休会を希望する者は休会届けを事務局に提出しなければならない。

第10条 (資格の喪失)

会員が次の各号の一に該当したときは、その資格を喪失する。

- a 退会したとき
- b 除名されたとき

第4章 役員

第11条 (役員)

役員および評議員の任期は、常例総会の前日から次々期常例総会前日までの2年間とする。但し、再任は妨げない。

役員に欠員が生じた場合は、投票結果の次点者を充てる。但しその任期は前任者の残任期間とする。

役員、評議員は無給とする。

第12条 (理事長)

理事長、副理事長は理事の互選によりそれぞれ1名選出され、監事2名は評議員の中から理事長が指名する。

理事長は、本会の会務を総括する。理事長に事故がある時は、副理事長がその職務を代行する。

第13条 (理事)

理事は、評議員会において評議員の中から8名互選により選出される。

第14条 (評議員)

1. 評議員は、正会員の選挙により選出され、第17条に定める職務を行う。
2. 評議員の任期は3年とし、再任を妨げない。

3. 理事長は、評議員の中から以下の担当理事を指名する。
 - ①庶務（会員の動静、通信、渉外、その他一般に関する事務）
 - ②会計（会計に関する事務）
 - ③編集（会誌編集に関する事務）
 - ④記録（記録に関する事務）

第15条（監事）

1. 監事は、評議員会にて推薦し、総会で承認された者であって、評議員を兼ねることはできない。
2. 監事の任期は、3年とし、再任を妨げない。
3. 監事は、本会の財産、会計ならびに会務の執行を監査する。

第5章 会議

第16条（会議・総会・理事会）

1. 会議は総会、評議員会、理事会とし、理事長がこれらを招集し、その議長を務める。
2. 理事会には、役員その他、当年度および次年度の会長が出席する。
3. 総会、評議員会、理事会は年1回開催される。理事長は必要に応じて臨時に総会、評議員会、理事会を招集することができる。
4. 理事会は学会の運営、方針に関する重要事項について立案し、評議員会に提案するとともに決定事項を実行する。

第17条（評議員会）

1. 本会は、理事長が理事会を年1回以上招集し、議長となる。理事長、評議員および監事をもって組織し、次の事項を審議する。
 - a 毎年度の事業および会計に関する事務
 - b その他、評議員会が必要と認めた事項
2. 評議員会は、評議員の3分の2以上の出席をもって成立する。但し、あらかじめ委任状を提出した者は、出席者とみなす。
3. 評議員会の議事は、出席評議員の過半数をもって決する。

第18条（学術集会）

1. 本会は、原則として学術集会を年1回開催する。
2. 発表者は、会員に限る。但し、共同発表者には、会員以外の者を含むことができる。
3. 総会会長は、会員以外の者を学術集会に招請し、学術発表させることができる。
4. 学術集会の運営費は、その都度学術集会費を徴収してこれに充てる。

第6章 会費

第19条（会計年度）

本会の会計年度は毎年4月1日より翌年3月31日までとする。

第20条（本会運営の経費）

本会の運営経費は会員および法人会員の会費、その他をもって当てられ、非営利的に運営される。

附 則

第1条

本会則は2017年12月1日より発行実施される。

第2条

この会則は、評議員会および総会の議決を経て変更することができる。

第3条

本会の年会費は、次の通りとする。

- | | |
|------|------------|
| 正会員 | 2,000円 |
| 法人会員 | 一口 10,000円 |

第4条

学術集会の会費は当該会長によって決定される。

参加者へのご案内 Information for Participants

参加受付

- 10:00 より受付を 2F 「臨床大講堂」前で開始します。参加費は 5,000 円です。

演者の方へ

- 一般演題の発表時間は発表 8 分、質疑応答 2 分です。
- 発表形式は PC のみです。PC 対応プロジェクター1 台をご用意いたします。
- ご発表データを学会準備の PC に取り込ませて頂きますので、USB メモリーをご持参ください。
- 作成するソフトはマイクロソフト社の Power Point で 2019 以降のバージョンに限ります。
- 発表データに動画がある場合や Macintosh をご使用の場合は、ご自身の PC をご利用ください。
- 映像接続ケーブルは HDMI を準備しております。それ以外をご利用の場合は変換コネクタを忘れずにお持ちください。 ※AC アダプタは必ずご持参下さい。

Instructions for Speakers

- The presentation time for Free Papers sessions is 8 minutes for presentation and 2 minutes for discussion.
 - Presentations will be PC-based only. One PC-compatible projector will be provided.
 - Please bring your presentation file on a USB flash drive. The data will be loaded onto the computer prepared by the organizing committee.
 - Presentation files should be created using Microsoft PowerPoint, version 2019 or later.
 - If your presentation includes video clips or if you are using a Macintosh computer, please use your own PC.
 - An HDMI cable will be available for video connection. If you require any other type of connector, please bring the appropriate adapter.
- ※ Please make sure to bring your AC adapter.

主催事務局 Organizer Office

帝京大学医学部内科学講座内

〒173-8606 東京都板橋区加賀 2-11-1

Teikyo University School of Medicine

2-11-1 Kaga, Itabashi-ku, Tokyo 173-8605, Japan

TEL. 03-3964-1211 (代表)

E-mail. behcet2025@teikyo-u.ac.jp

運営事務局 CONFERENCE COORDINATOR

株式会社 ドウ・コンベンション

〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町 2-23 アクセス御茶ノ水ビル 5F

TEL. 03-5289-7717 FAX. 03-5289-8117

E-mail. jsbd2025-office@umin.ac.jp

担当: 倉内 大輔、栗生 朋美

Do Convention INC.

c/o Daisuke Kurauchi

Access Ochanomizu Building 5F, 2-23 Kanda Awajicho, Chiyoda-ku,

Tokyo 101-0063, JAPAN

jsbd2025-office@umin.ac.jp

会場案内 Location



板橋キャンパス

〒173-8605 東京都板橋区加賀2-11-1
TEL: 03-3964-1211 (代表)

- JR埼京線「十条駅」下車、徒歩約10分
- JR京浜東北線「王子駅」下車
国際興業バス 6番乗り場 板橋駅行10分「帝京大学病院」下車
国際興業バス 7番乗り場 赤羽駅西口行15分「帝京大学病院正面」下車



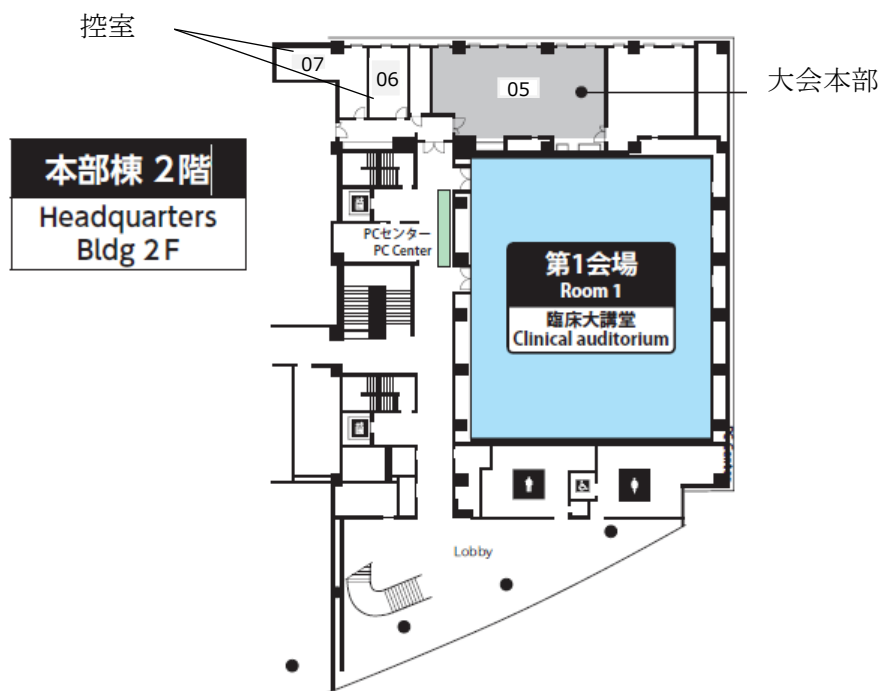
凡例 学食・カフェ 売店(コンビニ) タクシー乗り場 バス停留所 駐車場 交番

Copyright © Teikyo University. All Rights Reserved

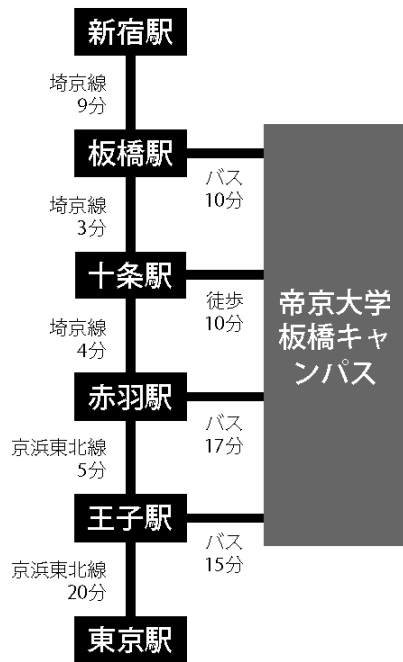
https://www.teikyo-u.ac.jp/campus/itabashi_campus

フロアマップ

帝京大学板橋キャンパス
Teikyo University, Itabashi Campus



アクセス Access



- 十条駅下車

JR 十条駅北口より徒歩 10 分

南口国際興業バス 2 番のりば ⇒ 赤羽駅西口行 5 分「帝京大学病院正面」下車

- 赤羽駅下車 JR 埼京線「赤羽駅」下車

西口国際興業バス 6 番のりば ⇒ 王子行 15 分「帝京大学病院正面」下車

- 王子駅下車

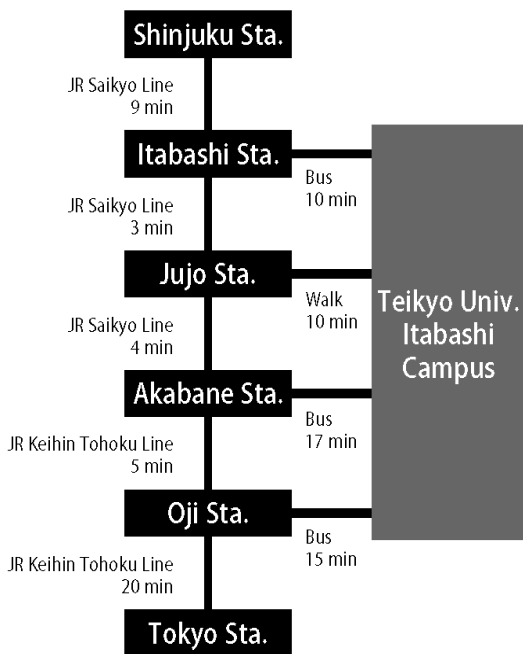
中央口国際興業バス 6 番のりば ⇒ 板橋行 10 分「帝京大学病院」下車

中央口国際興業バス 7 番のりば ⇒ 赤羽駅西口行 15 分「帝京大学病院正面」下車

- 板橋駅下車

JR 埼京線「板橋駅」下車

西口国際興業バス 1 番のりば ⇒ 王子行 15 分「帝京大学病院」下車



- From Jujo Station

Walk: 10 minutes from the North exit.

Bus: Kokusai Kogyo Bus #2 to Akabane Station. Board: South exit bus stop.

Stop: Teikyo University Hospital Main Entrance.
Duration: 5 minutes.

- From Akabane Station

Bus: Kokusai Kogyo Bus #6 to Oji Station. Board: East exit bus stop.

Stop: Teikyo University Hospital Main Entrance.
Duration: 15 minutes.

- From Oji Station

Bus: Kokusai Kogyo Bus #6 to Itabashi Station. Board: Central exit bus stop.

Stop: Teikyo University Hospital. Duration: 10 minutes.

Bus: Kokusai Kogyo Bus #7 to Akabane Station. Board: Central exit bus stop.

Stop: Teikyo University Hospital Main Entrance. Duration: 15 minutes.

- From Itabashi Station

Bus: Kokusai Kogyo Bus #1 to Oji Station. Board: East exit bus stop.

Stop: Teikyo University Hospital. Duration: 10 minutes.

プログラム Program

開会の辞 Opening Remarks	10 : 30～10 : 35
<hr/>	
菊地 弘敏 (帝京大学医療共通教育研究センター 教授)	
稲葉・大野賞授賞式 Inaba-Ohno Award Ceremony	10 : 35～10 : 40
<hr/>	
司会：大野 重昭 (日本ベーチェット病学会 理事長、北海道大学大学院医学研究院眼科学教室 名誉教授)	
学会賞講演 Award Lecture	10 : 40～10 : 55
<hr/>	
座長：菊地 弘敏 (帝京大学医療共通教育研究センター 教授)	
「眼ベーチェット病におけるバイオマーカー」	
坪田 欣也	
東京医科大学臨床医学系眼科学分野	
休憩	10 : 55～11 : 00
<hr/>	
一般演題 1 Free Papers 1	11 : 00～11 : 40
<hr/>	
座長：竹内 大 (防衛医科大学校病院眼科 教授 兼 診療部長)	
永渕 裕子 (聖マリアンナ医科大学病院/リウマチ・膠原病・アレルギー内科 特任准教授)	
1-1. マルチオミックス解析による予後不良病型の疾患活動性マーカーの創出	
飯塚 友紀	
横浜市立大学大学院医学研究科幹細胞免疫制御内科学	
1-2. BOS24 によるベーチェット病レジストリ患者のぶどう膜炎の活動性の検討	
蕪城 俊克	
自治医科大学眼科	
1-3. 結核治療のため中止した TNF 阻害薬を再開可能であった眼ベーチェット病の 1 例	
北澤 秀徳	
東京医科大学病院臨床医学系眼科学分野	
1-4. 関節炎がベーチェット病の疾患活動性と患者 QoL に及ぼす影響	
杉原 幸一	
香川大学膠原病・リウマチ内科	
休憩	11 : 40～12 : 00
<hr/>	
ランチョンセミナー Luncheon Seminar	12 : 00～12 : 50
<hr/>	
共催：アムジェン株式会社	
座長：河野 肇 (帝京大学医学部附属病院内科 教授)	
「レジストリ研究によって見えてきた今後のベーチェット病の課題」	
桐野 洋平	
横浜市立大学大学院医学研究科幹細胞免疫制御内科学	

休憩

12 : 50～13 : 00

日韓合同ベーチェット病会議（シンポジウム）第一部

13 : 00～14 : 00

Japan-Korea Joint Symposium on Behçet's Disease

座長：桐野 洋平（横浜市立大学大学院医学研究科幹細胞免疫制御内科学）
河野 肇（帝京大学医学部附属病院内科 教授）

「Biologic agents in intestinal Behçet's disease: anti-TNF agents and ustekinumab」

Jae Hee Cheon

Department of Internal Medicine and Institute of Gastroenterology,
Yonsei University College of Medicine and Inflammatory Bowel Disease Center,
Severance Hospital

「From Guidelines to Practice: Next Steps in Behçet's Disease Management in Japan」

Mitsuhiro Takeno

Nippon Medical School Musashi Kosugi Hospital, Kawasaki, Japan

「Korean experience with PDE4 inhibitors in oral ulcers of Behçet's disease」

Doyoung Kim

Department of Dermatology and Cutaneous Biology Research Institute,
Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

休憩

14 : 00～14 : 15

日韓合同ベーチェット病会議（シンポジウム）第二部

14 : 15～14 : 55

座長：岳野 光洋（日本医科大学武蔵小杉病院リウマチ膠原病内科 教授）
北市 伸義（北海道医療大学病院眼科 医長）

「Registry-Based Development of a Treat-to-Target Strategy to Prevent Poor-Prognosis Phenotypes in Behçet's Disease」

Yohei Kirino

Yokohama City University Graduate School of Medicine, Department of Stem Cell and Immune Regulation

「Long term efficacy of Adalimumab treatment for Behçet's Uveitis」

Hyeong Gon YU

Sky Eye Institute, Seoul National University and Hospital

休憩

14 : 55～15 : 00

特別講演 Special Lecture

15 : 00～15 : 45

座長：菊地 弘敏（帝京大学医療共通教育研究センター 教授）

「Neuro-Behçet's disease」

Shunsei Hirohata

Department of Internal Medicine, Teikyo University School of Medicine

座長：菊地 弘 敏（帝京大学医療共通教育研究センター 教授）

「ベーチェット病の最新知見～リウマチ内科と眼科の視点から～」

桐野 洋平

横浜市立大学大学院医学研究科幹細胞免疫制御内科学 准教授

蕪城 俊克

自治医科大学附属病院眼科学講座 教授

休憩

16 : 35～16 : 50

一般演題 2 Free Papers 2

16 : 50～17 : 30

座長：中村 晃 一郎（埼玉医科大学病院皮膚科 客員教授）

木村 佳 貴（帝京大学 医学部微生物学講座 講師）

2-1. 妊娠中に TNF- α 阻害薬を中止し得たが、出産後に再燃した腸管型ベーチェット病

田子 麻 由

東京医科大学病院リウマチ膠原病内科

2-2. ベーチェット病患者における骨格筋量低下の実態と関連因子についての探索的研究

林 尊 弘

愛知医療学院大学リハビリテーション学部理学療法専攻

2-3. フレイルの進行段階によるベーチェット病患者の社会参加と生活の質との関係

筒井 秀代

星城大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科

休憩

17 : 30～17 : 45

イブニングセミナー Evening Seminar

17 : 45～18 : 35

共催：セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社

座長：竹内 健（医療法人社団康喜会辻仲病院柏の葉 消化器内科部長 IBD センター長）

「炎症性腸疾患に対するバイオシミラーの有用性と今後の課題」

長沼 誠

関西医科大学内科学第三講座 教授

次年度学会長挨拶 Address by the Next President

18 : 35～18 : 40

中村 晃 一郎（埼玉医科大学病院皮膚科 客員教授）

閉会の辞 Closing Remarks

18 : 40～18 : 45

菊地 弘 敏（帝京大学医療共通教育研究センター 教授）

抄 録

Abstract

Biologic agents in intestinal Behcet's disease: anti-TNF agents and ustekinumab

Jae Hee Cheon

Department of Internal Medicine and Institute of Gastroenterology, Yonsei University
College of Medicine and Inflammatory Bowel Disease Center, Severance Hospital

Intestinal Behcet's disease (BD) is a rare, chronic intestinal vascular disorder often refractory to conventional therapy. We aimed to assess the effectiveness and tolerability of anti-tumor necrosis factor- α (anti-TNF α) in patients with moderate to severe refractory intestinal BD. Of 119 patients, 15 (12.6%) were bio-exposed, 68 (57.1%) received concomitant immunomodulators, and 56 (47.1%) received concomitant corticosteroids at anti-TNF α induction. At 4, 12, and 24 months, clinical remission rates were 23.5%, 40.3%, and 42.0%; clinical response rates were 84.0%, 62.2%, and 62.2%; and biological response rates were 61.3%, 68.9%, and 58.8%, respectively. Sixty-three (52.9%) patients relapsed, with a mean relapse time of 2.8 years. Higher initial C-reactive protein levels (hazards ratio [HR]: 1.013, 95% confidence interval [CI]: 1.008-1.018, $p < 0.001$), history of previous intestinal surgery (HR: 4.282, 95% CI: 2.379-7.709, $p < 0.001$), concomitant immunomodulator use (HR: 0.455, 95% CI: 0.27-0.775, $p = 0.004$), and clinical response at 4 months (HR: 0.353, 95% CI: 0.181-0.687, $p = 0.002$) were independent factors associated with the disease relapse. Anti-TNF α therapy could be an effective and tolerable option for refractory intestinal BD.

Anti-TNF α agents are commonly used for treating intestinal BD; however, refractory cases persist, highlighting the need for alternative treatments. Endoscopic outcomes and adverse events were also assessed. All eight patients with refractory intestinal BD were treated with anti-TNF- α agents. The mean ustekinumab treatment duration was 24.9 ± 22.6 months (median, 14.8 months; range, 4.7-71.4 months). At 4, 12, and 24 months, the clinical remission rates were 12.5%, 28.6%, and 0.0%, respectively; the clinical response rates were 62.5%, 57.1%, and 66.7%, respectively; the biochemical remission rates were 62.5%, 71.4%, and 66.7%, respectively; and the biochemical response rates were 75.0%, 100.0%, and 66.7%, respectively. No adverse events or treatment discontinuation due to side effects were reported. Ustekinumab had favorable clinical, biochemical, and endoscopic outcomes and an acceptable safety profile in patients with refractory intestinal BD.

Jae Hee Cheon

Affiliation Yonsei University College of Medicine
Country Korea
Major Field IBD, Intestinal Behcet's disease, Mucosal Immunology

Educational Background

2006 Ph.D., Internal Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea
2001 M.S., Internal Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea
1996 M.D., Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea (license No.: 59883)

Professional Experience

2016.03 - present Professor, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea
2011.08 - 2012.07 Visiting scientist, Mucosal Immunology Section, International Vaccine Institute, Seoul, Korea
2011.03 - 2016.02 Associate Professor, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea
2007.03 - 2011.02 Assistant Professor, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea
2006 - 2007.02 Instructor of Internal Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Main Scientific Publications

Integrated Analysis of Microbiome and Metabolome Reveals Disease-Specific Profiles in Inflammatory Bowel Diseases and Intestinal Behcet's Disease. Park Y, Ahn JB, Kim DH, Park IS, Son M, Kim JH, Ma HW, Kim SW, Cheon JH. *Int J Mol Sci.* 2024 Jun 18;25(12):6697. doi: 10.3390/ijms25126697.

New genetic biomarkers predicting 5-aminosalicylate-induced adverse events in patients with inflammatory bowel diseases. Park J, Park IS, Kim JH, Ji JH, Park SJ, Park JJ, Kim TI, Kim SW, Cheon JH. *Therap Adv Gastroenterol.* 2024 Jan 27;17:17562848241227029. doi: 10.1177/17562848241227029. eCollection 2024.

Genome-wide association analysis reveals the associations of NPHP4, TYW1-AUTS2 and SEMA6D for Behcet's disease and HLA-B*46:01 for its intestinal involvement. Jung ES, Ellinghaus D, Degenhardt F, Meguro A, Khor SS, Mucha S, Wendorff M, Juzenas S, Mizuki N, Tokunaga K, Kim SW, Lee MG, Schreiber S, Kim WH, Franke A, Cheon JH. *Dig Liver Dis.* 2024 Jun;56(6):994-1001. doi: 10.1016/j.dld.2023.10.021. Epub 2023 Nov 17.

Effectiveness and tolerability of methotrexate monotherapy in Crohn's disease patients: a multicenter observational study. Park J, Chun J, Park SJ, Park JJ, Kim TI, Yoon H, Cheon JH.

Therap Adv Gastroenterol. 2023 Aug 23;16:17562848231191664. doi: 10.1177/17562848231191664. eCollection 2023.



From Guidelines to Practice: Next Steps in Behçet' s Disease Management in Japan

Mitsuhiro Takeno^{1, 2}, Members of the Behçet' s Disease Research Committee of Japan²

¹Nippon Medical School Musashi Kosugi Hospital, Kawasaki, Japan

²Behçet' s Disease Research Committee, Ministry of Welfare, Labour, and Health, Japan

The Behçet' s Disease Research Committee of Japan developed the Clinical Practice Guidelines for Behçet' s Disease 2020 (JSBD guidelines), comprising 150 clinical questions (CQs) addressing the management of mucocutaneous, articular, ocular, gastrointestinal, vascular, and neurological manifestations. Lesion-specific guidelines have been published in English, including those for mucocutaneous involvement (J Dermatol, 2020), gastrointestinal involvement (J Gastroenterol, 2020), neurological involvement (Intern Med, 2020), and vascular involvement (Mod Rheumatol, 2023).

Compared with other comprehensive guidelines and recommendations—such as the 2018 updated EULAR recommendations, French guidelines, and UK guidelines—significant differences are observed in the management of ocular and neurological involvement. For ocular lesions, the JSBD guidelines uniquely recommend colchicine as first-line therapy, which is not endorsed by other guidelines. Regarding neurological involvement, the JSBD guidelines recommend glucocorticoids (GCs) for acute-type neuro-Behçet' s and methotrexate for chronic progressive-type as first-line treatments.

Treatment strategies for Behçet' s disease should be tailored according to lesion site and severity. Accurate assessment of lesion-specific disease activity is essential. To this end, we have developed validated activity scales for ocular involvement (BOS24; Jpn J Ophthalmol, 2014), mucocutaneous involvement (J Cut Immunol Allergy, 2024), acute neurological involvement (Intern Med, 2025), and intestinal involvement (Dig Endosc, 2025).

Evaluating the practicality of guideline recommendations is crucial. To address the gap between guidelines and clinical practice, we have developed a process-oriented quality indicator (QI) set for Behçet' s disease. This framework is expected to facilitate the assessment of clinical practice, guideline adherence, and overall quality of care.

These studies will contribute meaningfully to the next revision of the JSBD guidelines.

Mitsuhiro Takeno

Birth 1961. 1. 1 Kumamoto, Japan



1985	Graduated from Shimane Medical University
1985 -86	Resident, Dept of 3rd Internal Medicine, Shimane Medical University
1986 -88	Resident, Dept of Internal Medicine, Kurashiki Central Hospital
1988 -91	Graduate student, Dept of 3rd Internal Medicine, Shimane Medical University Graduate School
1991 -95	Assistant Professor, Dept of Internal Medicine, St. Marianna University School of Medicine
1995- 96	Visiting fellow, FDA/CBER, MD, USA
1996-2002	Associate Professor, Dept of Immunology and Medicine, St. Marianna University School of Medicine
2002-05	Associate Professor, Dept of 1st Internal Medicine, Yokohama City University School of Medicine
2005-14	Associate Professor, Dept of Internal Medicine and Clinical Immunology Yokohama City University Graduate School of Medicine
2014-15	Director, Associate Professor, Division of Clinical Laboratories, YokohamaCity University Hospital
2015	Associate Professor, Dept of Allergy and Rheumatology, Nippon Medical School Graduate School of Medicine
2020	Clinical Professor, Director, Dept of Allergy and Rheumatology, Nippon Medical School Musashi Kosugi Hospital
2024	Professor, Director, Dept of Allergy and Rheumatology, Nippon Medical School Musashi Kosugi Hospital

Academic activity

President of Japan Behçet' s Disease Research Committee, Ministry of Health, Labour and Welfare
Council member of International Society for Behçet' s Disease
Board Certified Member of the Japanese Society of Internal Medicine
JCR-board certified rheumatologist Instructor and Councilors

Awards

2024 Hulusi Behçet Award

Korean experience with PDE4 inhibitors in oral ulcers of Behçet' s disease

Doyoung Kim

Department of Dermatology and Cutaneous Biology Research Institute,
Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Behçet' s disease occurs with high prevalence across countries along the Silk Road from Europe to East Asia, showing distinct epidemiological variations by region. Previous studies have demonstrated similar epidemiological characteristics of Behçet' s disease between Korea and Japan, with notable recent epidemiologic changes becoming increasingly evident in both countries. Domestic healthcare policies and drug approval processes have created differences in treatment accessibility and clinical guidelines across nations. In Korea, the delayed introduction of apremilast for oral ulcers in Behçet' s disease necessitated exploration of alternative therapeutic approaches. This talk presents a brief comparison of epidemiological differences identified by Korean and Japanese Behçet' s disease societies, while focusing on the management of oral ulcers using alternative medications. We evaluated roflumilast, a phosphodiesterase-4 inhibitor, as a potential alternative to apremilast in a retrospective observational study of 46 patients with refractory oral ulcers. Our findings demonstrate comparable efficacy to apremilast, with response rates exceeding 70% at 12 weeks, though adverse events were frequent but generally manageable. Additionally, we address the early safety profile of PDE4 inhibitors when used in combination with colchicine, which represents a common clinical scenario in real-world practice. The study provides valuable real-world evidence for roflumilast as an effective alternative treatment option for refractory oral ulcers in settings where apremilast availability is limited, contributing to the broader discussion of optimal therapeutic strategies and combination therapy safety for oral ulcer management in Behçet' s disease across different healthcare systems.

Do-Young Kim, M. D., Ph. D.

Affiliation

Professor
Department of Dermatology and Cutaneous Biology Research
Institute, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Republic
of Korea

Education

1997-2003 B.S. at Yonsei University College of Medicine, Seoul,
Korea
2005-2007 M.S. at Yonsei University, Seoul, Korea (Dermatology)
2011-2017 Ph.D. at Yonsei University, Seoul, Korea
(Dermatology)

Professional Experience

2011-2014 Instructor / Clinical Assistant Professor, Department
of Dermatology, Yonsei University College of
Medicine, Seoul, Korea
2014-2019 Assistant Professor, Department of Dermatology,
Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea
2017-2019 Guest Researcher, Dermatology Branch (Keisuke Nagao
Lab), NIAMS, National Institutes of Health, Bethesda,
MD, USA
2019-2024 Associate Professor, Department of Dermatology,
Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea
2024-Present Professor, Department of Dermatology, Yonsei
University College of Medicine, Seoul, Korea

Major Interests

Behçet' s disease, immune-mediated hair disorders

Biographical sketch

Dr. Kim completed his residency in
dermatology at Severance Hospital,
Yonsei University Health System in
2008. Since 2011, he has been part of
the faculty at Yonsei University
College of Medicine, holding positions
as Instructor, Assistant & Associate
Professor, and, since 2024, Professor.



From 2017 to 2019, Dr. Kim served as a visiting scholar in the
Dermatology Branch (Keisuke Nagao Lab) at the National Institutes
of Health in Bethesda, Maryland, USA. During this time, he
conducted research on drug hypersensitivity, focusing on the
analysis of clinical and in vitro samples using single-cell RNA
sequencing (scRNA-seq) to identify novel therapeutic targets.
Additionally, he investigated the impact of innate immune cells
on skin microbiome dynamics and its role in hair growth
impairment mechanisms.

Currently, Dr. Kim' s research interests encompass immune-
mediated hair disorders and Behçet' s disease. His work on
Behçet' s disease focuses on optimizing mucocutaneous symptom
management from a dermatological perspective. In addition, he is
conducting immune-pathogenesis studies of alopecia areata (AA)
using patient-derived samples to identify key immune signatures
and therapeutic targets. Based on these findings, he is further
validating potential therapeutic strategies in AA mouse models to
bridge translational research into clinical application.

Dr. Kim actively contributes to academic societies and currently
serves as the Academic Director of the Korean Hair Research
Society (KHRS), Planning Director of the Korean Society for
Investigative Dermatology (KSID), and Treasurer of the Korean
Society for Behçet' s Disease.

Registry-Based Development of a Treat-to-Target Strategy to Prevent Poor-Prognosis Phenotypes in Behçet's Disease

Yohei Kirino

Yokohama City University Graduate School of Medicine, Department of Stem Cell and Immune Regulation

Behçet's disease (BD) is a heterogeneous systemic inflammatory disorder characterized by recurrent mucocutaneous lesions and variable organ involvement—including ocular, intestinal, neurological, and vascular systems—that often lead to poor long-term outcomes. Although the treat-to-target (T2T) concept has successfully improved prognosis in other rheumatic diseases, its clinical application in BD has remained limited due to the absence of validated, quantitative disease activity measures. Our registry-based study aimed to establish a T2T strategy for BD by employing the Behçet's Disease Current Activity Form (BDCAF) as a standardized and internationally validated index of disease activity. Prospective multicenter analyses from the Yokohama City University cohort (n=260) and the nationwide registry (n≈600) independently showed that the median BDCAF score at enrollment was 2, indicating that most patients had residual mild disease activity. Higher BDCAF scores were significantly associated with the development or relapse of poor-prognosis phenotypes—such as ocular, intestinal, neurological, and vascular involvement—whereas maintaining low BDCAF scores correlated with fewer disease flares and improved clinical stability. These findings provide real-world evidence supporting the implementation of a T2T approach targeting low BDCAF values in clinical practice, which may contribute to improved long-term outcomes in patients with BD.

桐野 洋平 (きりの ようへい)

日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医
日本リウマチ学会 リウマチ専門医・指導医・評議員

2006年12月 横浜市立大学大学院医学研究科 病態免疫制御内科学 修了
2001年3月 横浜市立大学 医学部 卒業
2024年4月- 現在 横浜市立大学医学部 血液免疫感染症内科学 准教授



所属学協会

International Society for Behçet's Disease, International Society of Systemic Auto-Inflammatory Diseases, 日本免疫不全・自己炎症学会, 日本アレルギー学会, 日本内科学会, 日本リウマチ学会, 日本臨床リウマチ学会, 日本ベーチェット病学会, 日本臨床免疫学会

主な委員歴

2023年4月 - 現在 厚生労働省 自己炎症性疾患とその類縁疾患の全国診療体制整備、移行医療体制の構築、診療ガイドライン 確立に関する研究班 研究分担者
2022年7月 - 現在 International Society for Behçet's Disease Council member
2022年4月 - 2023年4月 日本リウマチ学会 第67回学術集会プログラム担当委員
2021年5月 - 現在 日本リウマチ学会 移行期医療検討小委員会
2021年4月 - 現在 日本リウマチ学会 Modern Rheumatology 編集委員
2018年4月 - 現在 日本ベーチェット病学会 評議員
2017年4月 - 現在 厚生労働省 ベーチェット病に関する調査研究班 研究分担者
2014年4月 - 現在 日本リウマチ学会 評議員

Long term efficacy of Adalimumab treatment for Behçet' s Uveitis

Hyeong Gon YU

Sky Eye Institute, Seoul National University and Hospital

Behcet uveitis is, as you know, still one of the major cause of blindness in Korea. Adalimumab have been administered in my clinic as a standard of care for ocular Behçet patients since 2015 over 10 years, when the drug was approved in Korean FDA for Behcet disease. My previous study showed that chamber inflammation, vitreous haziness and BCVA were significantly improved, and the adalimumab treatment could be able to significantly spare oral prednisolone.

In this presentation, I' d like to share my experience on Adalimumab treatment in Behçet' s Uveitis patients and discuss about the role of wide field fluorescein angiography and OCT imaging in the diagnosis and monitoring of the disease.

Hyeong Gon YU, MD, PhD

Current position

Head, Sky Eye Institute Retina Center
President, Korean Association of Retina Degeneration
President, Korean Behcet Disease Society
Researcher, Seoul National University and Hospital

Education & Professional Career

Mayor' s Award, Seoul Metropolitan Government (1985)
Valedictorian, Seoul National University College of Medicine - President' s Award (1991)

Ophthalmology Resident of the Year, Seoul National University Hospital (1996)

PhD, Seoul National University College of Medicine (2001)

Full-time Researcher, Seoul National University Biomedical Research Institute

Professor, Department of Ophthalmology, Seoul National University Hospital / College of Medicine (2001-2022)

Chair, Graduate School of Medicine,, Seoul National University

Visiting Professor, Harvard Medical School

Visiting Professor, University of California, Irvine

Visiting Professor, University of California, Davis

Retinal Specialist. Advisory doctor the President of the Republic of Korea

Academic Societies & Professional Activities

President, Korean Society for Retinal Degeneration (current)

President, Korean Behçet' s Disease Society (current)

President, Korean Optometric Society (2022-2023)

Head, Preclinical Laboratory, Seoul National University Biomedical Research Institute (2018-2022)

Chair, Institutional Review Board, Seoul National University Hospital (2015-2022)

Full Member, Macula Society (USA) (current)

Director of Academic Affairs, Korean Uveitis Society

Secretary General, Korean Retina Society

Books

Retina (Textbook, Editor)

Uveitis (Textbook, Editor)

Atlas of Retina diseases (Korean Elsevier, Editor)

All About Age-related Macular Degeneration (Monograph)

Laser Treatment (Monograph)

Hereditary Retinal Diseases (Seoul National University Press)

Fundus Examination (Monograph)

Retinitis Pigmentosa (Monograph, Elsevier)

Inherited Retinal Disease (Monograph, Springer))

Inflammatory and Infectious Disorders (Monograph, Springer))



Neuro-Behçet' s disease

Shunsei Hirohata

Department of Internal Medicine, Teikyo University School of Medicine

Neurological involvement in Behçet' s disease is one of the recalcitrant complications of the disease, usually called Neuro-Behçet' s disease (NB). The lack of understanding of the clinical features had deterred appropriate treatment strategies for a long time. However, it has now been well appreciated that NB can be classified into acute type (ANB) and chronic progressive type (CPNB) depending on their clinical characteristics. Thus, ANB is characterized by acute meningoencephalitis with or without focal lesions, presenting high intensity areas in T2-weighted images on magnetic resonance imaging (MRI) scans. On the other hand, CPNB is characterized by intractable slowly progressive dementia, ataxia and dysarthria with persistent elevation of cerebrospinal fluid (CSF) IL-6 activity and progressive brain stem atrophy on MRI scans. Moreover, one needs to recognize that whereas attacks of ANB respond well to glucocorticoid (GC), GC cannot prevent the progression of CPNB at all, underscoring the importance of the accurate diagnosis.

Diagnostic criteria for both types of NB were established based on the results of a multicenter retrospective study in Japan.

As to treatment, GCs are usually the mainstay in attacks of ANB. In addition, infliximab might also be effective during the attacks in ANB. Recent studies have disclosed that colchicine as well as cessation of cyclosporine, if used, is effective for preventing the recurrence of further attacks of ANB. One should realize that none of GCs, cyclophosphamide and azathioprine are effective for CPNB at all. Low dose methotrexate has been shown to be effective by decreasing CSF IL-6 levels without progression and is now a gold-standard treatment. In fact, methotrexate significantly reduced the mortality of patients with CPNB. Recent studies have also demonstrated that infliximab has beneficial effects in CPNB patients with inadequate responses to methotrexate.

Guidelines for the management of ANB and CPNB have been established, including 13 recommendations, as a part of 2020 Japanese Society for Behçet' s disease Clinical Practice Guidelines for Behçet' s disease. In addition, recent studies have established the severity criteria for ANB and for CPNB, which would be helpful for navigating the treatment strategies.

SHUNSEI HIROHATA, M. D.

Visiting Professor
Department of Internal Medicine
Teikyo University School of Medicine

- 3/80 Graduated from Faculty of Medicine,
University of Tokyo, Tokyo (M.D.).
- 11/89 Assistant Professor,
Department of Medicine & Physical Therapy,
University of Tokyo School of Medicine, Tokyo.
- 4/92 Associate Professor,
2nd Department of Internal Medicine,
Teikyo University School of Medicine, Tokyo.
- 11/2006 Professor,
Department of Rheumatology and Infectious Diseases
Kitasato University School of Medicine, Sagami-hara
- 4/2017 Vice-director,
Department of Rheumatology
Nobuhara Hospital, Hyogo
/Visiting professor, Teikyo University School of Medicine



眼ベーチェット病におけるバイオマーカー

○坪田 欣也、朝蔭 正樹、菅原 莉沙、清水 広之、臼井 嘉彦
東京医科大学臨床医学系眼科学分野

ぶどう膜炎は感染症から自己免疫疾患まで多様な原因により生じ、失明原因の一つとして知られる難治性の眼疾患群である。その中で眼ベーチェット病は本邦を含むシルクロード沿いに多い代表的疾患であり、再発性の炎症により患者の視機能を脅かす。しかし今日に至るまで、確立された診断バイオマーカーは存在せず、臨床医は臨床所見と経験に基づいて診断・治療を行わざるを得ないのが現状である。我々はこの課題に対し、プロテオーム、メタボローム、miRNA といったオミクス解析を駆使し、眼ベーチェット病に特徴的な分子群を同定してきた。オミクス解析により病態理解は一步進んだが、患者ごとに病像の多様性が大きく、診断バイオマーカーのみでは治療選択や予後予測に直結しないことが明らかとなった。そこで我々は、臨床データと採血結果を統合し、機械学習を用いた再発予測や生物学的製剤の必要性を予測するモデルを構築した。本結果は、将来的に炎症再燃の高リスク群を事前に抽出し、生物学的製剤を含む治療戦略を最適化する個別化医療の実現に向けた礎となり得る可能性が考えられる。本講演では、これまでのオミクス研究の知見と機械学習による予測モデル構築の成果を紹介し、眼ベーチェット病における個別医療の可能性について展望する。

The biomarkers for ocular Behcet disease

○Tsubota K, Asakage M, Sugawara R, Shimizu H, Usui Y
Department of Ophthalmology, Tokyo Medical University, Tokyo, Japan

Uveitis is a heterogeneous group of intractable ocular diseases caused by diverse etiologies, ranging from infections to autoimmune disorders, and represents a major cause of vision loss worldwide. Among them, ocular Behçet's disease is a representative entity that is prevalent along the Silk Road, including Japan, and is characterized by recurrent intraocular inflammation that threatens visual function. To date, however, no reliable diagnostic biomarkers have been established, and clinicians must rely on clinical manifestations and experience for diagnosis and management. To address this challenge, we have conducted multi-omics analyses, including proteomics, metabolomics, and microRNA profiling, and identified molecular signatures characteristic of ocular Behçet's disease. While these findings advanced our understanding of disease mechanisms, the marked heterogeneity among patients has made it clear that diagnostic biomarkers alone are insufficient for guiding treatment decisions or predicting prognosis. We therefore integrated clinical data with blood test results and developed machine learning-based models to predict disease relapse and the necessity of biologic therapy. These models enable the identification of high-risk patients in advance, thereby laying the foundation for optimizing therapeutic strategies and achieving personalized medicine in ocular Behçet's disease. In this lecture, I will present our findings from omics-based research and predictive modeling, and discuss future perspectives on the realization of personalized medicine for this challenging disease.

坪田 欣也 (つぼた きんや)

東京医科大学 臨床医学系眼科学分野 講師

2010 年 東京医科大学医学部医学科卒業
2010 年 順天堂浦安病院初期臨床研修医
2012 年 東京医科大学病院眼科学講座後期臨床研修医
2013 年 東京医科大学大学院医学研究科博士課程眼科学専攻入学
2014 年 慶應義塾大学先端医学研究所・細胞情報部門へ国内留学
2017 年 東京医科大学茨城医療センター 眼科 助教
2018 年 東京医科大学臨床医学系眼科学分野 助教
2020 年 東京医科大学大学院卒業
2023 年 東京医科大学臨床医学系眼科学分野 講師



レジストリ研究によって見えてきた今後のベーチェット病の課題

桐野 洋平

横浜市立大学大学院医学研究科幹細胞免疫制御内科学 准教授

2023 年より開始した AMED 研究は、ベーチェット病（BD）における Treat-to-Target（T2T）戦略の確立に資するデータ基盤の構築を目的としている。主要評価項目として Behçet's Disease Current Activity Form（BDCAF）を採用しており、本指標は過去 1 か月間に出現した症状を点数化するもので、国際的に臨床試験においても広く用いられている疾患活動性指標である。我々が先に報告した横浜市立大学（YCU）レジストリ 260 例の解析では、BDCAF 高値例において腸管、血管、神経、眼病変といった予後不良病型の再燃や新規発症が有意に多いことが示された。この知見を検証するため、現在もレジストリ研究を継続中である。中間解析の結果、全国規模の BD レジストリ約 600 例の解析においても、BDCAF の中央値は YCU レジストリと同様に 2 点であり、最も頻度の高い症状は口腔潰瘍と関節痛であった。さらに、BDCAF は BSAS や BDQOL などの別の疾患活動性指標や QOL とも有意な相関を示し、BD 患者の疾患活動性が QOL 低下に直結するエビデンスが得られた。また、BDCAF 高値例は予後不良病型の発症や再燃とも関連することが確認された。これらの成績に基づき、BDCAF の低下を目標とする T2T 戦略を提唱したい。将来的には、T2T 達成が BD 患者の長期的アウトカム改善につながることを示すエビデンスの構築が望まれる。その実現において、BDCAF 低下作用が報告されているアプレミラストは、T2T 達成に寄与する重要な薬剤となり得る。

桐野 洋平（きりの ようへい）

日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医
日本リウマチ学会 リウマチ専門医・指導医・評議員

2006 年 12 月 横浜市立大学大学院医学研究科 病態免疫制御内科学 修了
2001 年 3 月 横浜市立大学 医学部 卒業
2024 年 4 月- 現在 横浜市立大学医学部 血液免疫感染症内科学 准教授



所属学協会

International Society for Behçet's Disease, International Society of Systemic Auto-Inflammatory Diseases, 日本免疫不全・自己炎症学会, 日本アレルギー学会, 日本内科学会, 日本リウマチ学会, 日本臨床リウマチ学会, 日本ベーチェット病学会, 日本臨床免疫学会

主な委員歴

2023 年 4 月 - 現在 厚生労働省 自己炎症性疾患とその類縁疾患の全国診療体制整備、移行医療体制の構築、診療ガイドライン 確立に関する研究班 研究分担者
2022 年 7 月 - 現在 International Society for Behçet's Disease Council member
2022 年 4 月 - 2023 年 4 月 日本リウマチ学会 第 67 回学術集会プログラム担当委員
2021 年 5 月 - 現在 日本リウマチ学会 移行期医療検討小委員会
2021 年 4 月 - 現在 日本リウマチ学会 Modern Rheumatology 編集委員
2018 年 4 月 - 現在 日本ベーチェット病学会 評議員
2017 年 4 月 - 現在 厚生労働省 ベーチェット病に関する調査研究班 研究分担者
2014 年 4 月 - 現在 日本リウマチ学会 評議員

ベーチェット病の最新知見～リウマチ内科と眼科の視点から～

座長：菊地 弘敏
帝京大学医療共通教育研究センター 教授
帝京大学医学部内科学講座リウマチ・膠原病グループ

演者：桐野 洋平
横浜市立大学大学院医学研究科幹細胞免疫制御内科学 准教授

演者：蕪城 俊克
自治医科大学附属病院眼科学講座 教授

座長のことば

本スイーツセミナーでは、「ベーチェット病の最新知見 ～リウマチ内科と眼科の視点から～」をテーマに、リウマチ内科医と眼科医のお二人にご講演いただきます。

ベーチェット病は全身にさまざまな症状が現れる難治性炎症性疾患で、症状によって受診すべき診療科が異なるため、複数科の連携が欠かせません。特に眼病変による視力障害への対応は非常に重要で、かつては失明に至ることも多かったものの、近年は新しい薬剤の導入により視力予後が大きく改善しています。

本セミナーでは、全身疾患としてのベーチェット病をリウマチ内科と眼科の両面から取り上げ、疾患活動性の評価や治療介入のタイミング、そして両科の連携の実際について、最新の国内外の知見を交えて検討します。

リウマチ内科と眼科、それぞれの視点からのアプローチを通じて、ベーチェット病診療の要点を整理し、日常診療に役立つヒントや、診療連携の重要性について改めて考える機会となれば幸いです。

炎症性腸疾患に対するバイオシミラーの有用性と今後の課題

長沼 誠

関西医科大学内科学第三講座 教授

関西医科大学附属病院 副病院長

炎症性腸疾患（inflammatory bowel disease: IBD）の本邦における患者数は現在潰瘍性大腸炎は31万人、クローン病は9万人と増加傾向にある。基本的治療薬は5-アミノサリチル酸製剤とステロイドであるが、近年生物学的製剤とりわけ抗TNF α 抗体製剤は、重症例や難治例における治療戦略の中核を担ってきた。一方で高額な薬剤費は長期治療の大きな制約となっており、その解決策としてバイオシミラーの臨床導入が進められている。近年、インフリキシマブおよびアダリムマブのバイオシミラーに関するエビデンスが蓄積しつつあり、先行製剤との同等性が示されている。特に無作為化比較試験や実臨床に基づく観察研究において、有効性や安全性は先行品と差がないことが報告され、薬剤切替え（switching）に伴う有害事象や有効性低下のリスクは限定的であることが明らかになってきた。また、医療経済的観点からもコスト削減効果が示され、治療継続性の改善や医療資源の最適配分に寄与する可能性が注目されている。一方で、患者側の心理的抵抗やノーシーボ効果、長期成績に関する知見の不足といった課題も残されており、今後はリアルワールドデータを通じた更なる検証が求められる。本講演では、IBD診療における最近の知見や抗TNF α 抗体製剤バイオシミラーに関する最新の臨床試験結果と実臨床での経験を概説する。

長沼 誠（ながぬま まこと）

生年月日 昭和42年5月28日

現職

関西医科大学内科学第三講座 教授

関西医科大学附属病院 副病院長

学歴

平成4年3月 慶應義塾大学医学部卒業

学位

平成15年2月 博士（医学）（慶應義塾大学）

職歴

平成4年5月 慶應義塾大学医学部研修医（内科）
平成6年5月 済生会宇都宮病院 内科医員
平成7年6月 国立東埼玉病院 内科医員
平成8年6月 慶應義塾大学医学部助手（専修医）（消化器内科）
平成15年1月 米国バージニア大学医学部 消化器内科 博士研究員
平成21年6月 東京医科歯科大学大学院 消化管先端治療学講座講師
平成24年4月 慶應義塾大学医学部内視鏡センター専任講師
平成29年6月 慶應義塾大学医学部内科学（消化器内科）准教授
令和2年4月 関西医科大学 内科学第三講座 教授
令和5年4月 関西医科大学附属病院 副病院長



学会

日本内科学会専門医・指導医・学会評議員
日本消化器病学会専門医・指導医・財団評議員
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・財団評議員
日本炎症性腸疾患学会専門医・指導医・理事
日本消化管学会・専門医・指導医・理事
日本臨床免疫学会評議員

賞罰

平成14年 慶應義塾大学医学部 三四会奨励賞
平成15-17年 米国炎症性腸疾患協会（CCFA）研究奨励金取得
平成26年 第27回日本消化器病学会奨励賞
令和4年 第2回関西医科大学研究助成 鮫島美子賞受賞（団体）

1-1. マルチオミックス解析による予後不良病型の疾患活動性マーカーの創出

○飯塚 友紀、桐野 洋平、平原 理紗、副島 裕太郎、中島 秀明
横浜市立大学大学院医学研究科幹細胞免疫制御内科学

【目的】ベーチェット病(BD)の予後不良病型に含まれる眼、神経、血管、腸管病変の疾患活動性や発症・再燃を予測するバイオマーカーを同定する。

【方法】2017年より横浜市立大学が実施している全国的BDレジストリの患者のうち、2023年5月より一年間、ISGまたは厚労省の診断基準を満たすBD患者82例（再燃を繰り返す4例は期間内来院毎）の末梢血およびBDCAFを含む臨床情報を収集し、計107検体でbulk RNA-seq解析を行った。また、2014年のICR criteriaを満たす神経BD患者と非神経BD患者9例で、2024年12月までに収集した血清・髄液のproteome解析、うち6例で髄液single cell RNA-seq解析を行った。主治医が追加治療が必要と判断した場合を再燃と定義し、再燃群と非再燃群とで比較検討を行った。

【結果】末梢血では107検体中26検体で再燃を認め、 $IFN\alpha\cdot\gamma$ 、 $TNF\alpha/NF\kappa B$ 、IL-6/JAK/STAT3経路等の亢進を認めた。髄液では、差次的発現遺伝子(DEG)は単球で高発現し、自然免疫応答、TRL経路の亢進を認めた。末梢血DEGs、髄液DEGs、髄液差次的発現タンパク質で共通変動する分子Aを同定した。

【結論】マルチオミックス解析により、BDの新規バイオマーカー候補を同定した。今後、血清・髄液で分子Aの測定を行い臨床的意義を評価する。

1-1. Identification of disease activity markers for poor-prognostic type Behçet's disease using multi-omics analysis.

Yuki Iizuka, Yohei Kirino, Lisa Hirahara, Yutaro Soejima, Hideaki Nakajima

Department of Stem Cell and Immune Regulation, Yokohama City University Graduate School of Medicine, Yokohama, Japan

[Objective] To identify biomarkers predicting disease activity and onset/relapse of ocular, neurological, vascular, and intestinal lesions—which constitute poor-prognosis subtypes of Behçet's disease (BD).

[Methods] From May 2023 for one year, peripheral blood and clinical information including BDCAF were collected from 82 BD patients meeting ISG or MHLW diagnostic criteria (including 4 recurrent cases at each visit during the period) among patients in the nationwide registry conducted by Yokohama City University since 2017. Bulk RNA-seq analysis was performed on a total of 107 samples. Proteome analysis was performed on serum and cerebrospinal fluid (CSF) collected by December 2024 from 9 patients with neurological BD and non-neurological BD meeting the 2014 ICR criteria. Single-cell RNA-seq analysis of CSF was performed in 6 of these cases. Relapse was defined as when the attending physician determined additional treatment was necessary, and comparisons were made between the relapse and non-relapse groups.

[Results] In peripheral blood, relapse was observed in 26 of 107 samples, showing increased activity in pathways such as $IFN\alpha/\gamma$, $TNF\alpha/NF\kappa B$, and IL-6/JAK/STAT3. In CSF, DEGs were highly expressed in monocytes, showing enhanced innate immune responses and TRL pathways. We identified molecule A, which showed common variation in peripheral blood DEGs, CSF DEGs, and CSF DEPs.

[Conclusion] Multi-omics analysis identified a novel candidate biomarker for BD. We will measure molecule A in serum and CSF to evaluate its clinical significance.

1-2. BOS24 によるベーチェット病レジストリ患者のぶどう膜炎の活動性の検討

○蕪城 俊克¹、水木 悠喜²、南場 研一³、臼井 嘉彦⁴、竹内 大⁵、北市 伸義⁶、
水木 信久²

¹自治医科大学眼科、²横浜市立大学眼科、³北海道大学眼科、⁴東京医科大学眼科、

⁵防衛医科大学校眼科、⁶北海道医療大学眼科、

【背景】近年、ベーチェット病ぶどう膜炎の軽症化が報告されているが、2020 年以降発症例のぶどう膜炎の活動性に関する報告はない。ベーチェット病レジストリに登録されたぶどう膜炎患者について、Behcet Ocular Attack Score 24 (BOS24) を用いて疾患活動性の後ろ向き調査を行った。

【対象】ぶどう膜炎の活動性がある 103 例（男性 64 例、女性 39 例、年齢 38.7 ± 12.4 歳）について初診時からのぶどう膜炎の 1 年毎の再発回数、疾患活動性（BOS24-1Y）を調査した。

【結果】全対象患者の観察期間は 10.9 ± 7.2 年、発症時期は 1990 年代が 9 例、2000–2009 年が 31 例、2010–2019 年が 50 例、2020 年以降が 13 例であった。2020 年以降発症例は、発症から大学病院紹介までの期間が平均 3 か月と短かった。TNF 阻害薬使用例は、初診時に 7 例、最終観察時は 56 例であった。全症例での初診後 1 年目～5 年目における BOS24-1Y は 12.2、4.3、3.2、1.8、1.7 点であった。眼発作頻度、BOS24-1Y は近年発症例ほど減少傾向がみられた。しかし、2020 年代発症例は、2 年目、3 年目に大型の眼発作（BOS24 で 6 点以上）を起こす症例が比較的多かった。

【結論】2020 年以降発症例は眼発作頻度や眼発作スコアが低い傾向があったが、1 年目より 2、3 年目に大型の発作を起こす症例があった。大学病院への紹介が早まっている事が関連している可能性がある。

1-2. Uveitis Activity Assessment Using BOS24 in Patients with Behçet's Disease Registry

Toshikatsu Kaburaki¹, Yuki Mizuki², Masaru Takeuchi³, Kenichi Namba⁴, Yoshihiko Usui⁵,
Nobuyoshi Kitaichi⁶, Nobuhisa Mizuki²

¹Department of Ophthalmology, Jichi University of Medicine, ²Department of Ophthalmology, Yokohama City University, ³Department of Ophthalmology, Hokkaido University, ⁴Department of Ophthalmology, Tokyo Medical University, ⁵Department of Ophthalmology, National Defense Medical College, ⁶Department of Ophthalmology, Hokkaido Health Sciences University

[Background] There have been no reports on Behçet's uveitis activity in cases since 2020. We conducted a retrospective study of disease activity using the Behçet Ocular Attack Score 24 (BOS24) in patients with uveitis registered in the Behçet's Disease Registry.

[Subjects] 103 patients with active uveitis (64 men, 39 women, age 38.7 ± 12.4 years) were surveyed for the number of uveitis recurrences per year from the time of initial visits and ocular disease activity (BOS24-1Y).

[Results] The patients' observation period was 10.9 ± 7.2 years, with onset of uveitis occurring in 9 patients in the 1990s, 31 patients between 2000 and 2009, 50 patients between 2010 and 2019, and 13 patients after 2020. For patients who developed uveitis after 2020, the average time from onset to referral to university hospitals was only 3 months. Seven patients received TNF inhibitors at the initial visits and 56 patients at the final visits. The BOS24-1Y scores for all patients 1 to 5 years after initial visits were 12.2, 4.3, 3.2, 1.8, and 1.7, respectively. Ocular attack frequency and BOS24-1Y tended to decrease in more recent cases. However, cases occurring in the 2020s had a relatively high rate of severe ocular attack (BOS24-1Y of 6 or higher) in the second and third years.

[Conclusion] Patients with onset after 2020 tended to have lower ocular attacks and activity score, but there were more cases with severe attacks in the second and third years than in the first year. This may be related to earlier referral to university hospitals.

1-3. 結核治療のため中止した TNF 阻害薬を再開可能であった眼ベーチェット病の 1 例

○北澤 秀徳、坪田 欣也、臼井 嘉彦
東京医科大学病院臨床医学系眼科学分野

【緒言】TNF 阻害薬投与中に結核を発症した場合、原則として TNF 阻害薬は直ちに中止すべきである。結核治療完了後に TNF 阻害薬の再導入例は多くない。今回、結核治療後に TNF 阻害薬を再開できた眼ベーチェット病の 1 例を報告する。

【症例】49 歳、男性。前医にて左眼の原因不明ぶどう膜炎としてプレドニゾロン (PSL) 20 mg 開始となったが反応に乏しく、当院紹介受診となった。左眼に前・後眼部に炎症がみられ、蛍光眼底造影で特徴的な網膜血管炎所見を示した。HLA-A26/B51 陽性、再発性口腔内アフタから、不全型ベーチェット病と診断した。TNF 阻害薬 (アダリムマブ) 開始と PSL 漸減を開始した。しかし、5 か月後に全身状態悪化がみられ、胸部 CT で両肺粒状陰影と T-SPOT 陽性から粟粒結核の診断となり PSL 及び TNF 阻害薬を中止し、当院感染症科で多剤併用療法が開始された。結核治療開始 9 か月後、T-SPOT は陽性持続していたが、胸部 CT 所見は消失したため結核治療は終了となった。一方で左眼の眼炎症が増悪し、局所治療で制御不能であったため、イソニアジド併用のもと TNF 阻害薬 (インフリキシマブ) を再導入した。TNF 阻害薬再開から 4 年経過し T-SPOT 陽性であるが、眼炎症の改善が得られ、結核の再燃はみられていない。

【結論】TNF 阻害薬投与中に結核を発症することがあるが、適切な治療後に TNF 阻害薬を再導入可能な場合がある。

1-3. A case of successful reintroduction of a TNF- α inhibitor after antituberculosis therapy in ocular Behçet disease

Hidegori Kitazawa, Kinya Tsubota, Yoshihiko Usui

Department of Ophthalmology, Clinical Medicine, Tokyo Medical University Hospital

【Introduction】Tumor necrosis factor (TNF) inhibitors should generally be discontinued immediately when tuberculosis (TB) develops during TNF inhibitor therapy. Reports of reintroduction after completion of TB therapy are scarce. We report a case of ocular Behçet's disease (BD) in which a TNF inhibitor was successfully resumed following TB treatment.

【Case】A 49-year-old male was treated prednisolone (PSL) 20 mg/day at another hospital for unclassified left eye uveitis but was referred to our hospital because of poor response. His left eye showed anterior and posterior segment inflammation. Fluorescein angiography revealed characteristic retinal vasculitis. Due to HLA-A26/B51 positivity and recurrent oral aphthous ulcers, the patient was diagnosed with incomplete BD. Treatment with a TNF inhibitor (adalimumab) started and tapered off the PSL. Five months later, the patient's systemic condition deteriorated. A chest CT scan revealed bilateral pulmonary granular shadows, and a positive T-SPOT test led to a diagnosis of miliary TB. PSL and the TNF inhibitor were discontinued. The patient began multidrug anti-TB therapy at the infectious diseases department of our hospital. Nine months after initiating TB treatment, the T-SPOT test remained positive, but the chest CT scan results had improved, prompting discontinuation of TB therapy. However, ocular inflammation then worsened and was unresponsive to local treatment. Therefore, TNF inhibitor (infliximab) was resumed with concomitant isoniazid. Four years after the reinitiation of the TNF inhibitor, the T-SPOT remains positive, but ocular inflammation improved, and no recurrence of TB has been observed.

【Conclusion】TB can develop during TNF inhibitor therapy, but reinitiating TNF inhibitors may be possible after appropriate treatment.

1-4. 関節炎がベーチェット病の疾患活動性と患者 QoL に及ぼす影響

○杉原 幸一¹、土橋 浩章¹、東野 俊洋²、岸本 暢将³、永渕 裕子⁴、桐野 洋平⁵、
菊地 弘敏⁶、宮川 一平⁷、脇谷 理沙⁸、田中 良哉⁹

¹香川大学膠原病・リウマチ内科、²北里大学総合診療部、³杏林大学リウマチ膠原病内科、

⁴聖マリアンナ医科大学リウマチ・膠原病・アレルギー内科、⁵横浜市立大学 病態免疫制御内科学、⁶帝京大学医療共通教育研究センター、⁷産業医科大学第1内科、⁸東邦大学内科学講座膠原病学分野、⁹産業医科大学分子標的治療内科学

(背景及び目的) 指定難病におけるベーチェット病の重症度分類では、皮膚粘膜症状に関節炎が加わると Stage2 となる。関節炎とベーチェット病の疾患活動性、患者 QoL との関係を評価することを目的とした。

(方法) 難病プラットフォームレジストリーに登録されたベーチェット病患者で関節所見、BDCAF、BDQoL のデータが得られた患者を対象とした。患者背景 (年齢、性別、HLA、罹病期間、既存病変、治療薬)、調査時点での関節炎の有無と活動性 (SDAI、CDAI)、ベーチェット病の疾患活動性 (BDCAF、BSAS)、患者 QoL (BDQoL) を、関節炎を認めた群と認めなかった群で比較解析した。

(結果) 対象患者は 175 名であり、調査時に関節炎を認めた患者は 65 名であった。患者背景においては、関節炎を認めた群で女性の比率が有意に高かった ($p=0.0023$)。ベーチェット病の疾患活動性及び患者 QoL については、関節炎を認めた群で BDCAF、BSAS が有意に高値であった ($p<0.0001$, $p<0.0001$)。BDCAF から関節炎の項目を除外して比較を行った場合も、同様の結果であった ($p<0.0001$)。BDQoL は関節炎を認めた群で有意に高かった ($p<0.0001$)。

(結論) 関節炎はベーチェット病の活動性に寄与し、患者 QoL を損なっていることがあきらかとなった。

1-4. Impact of Arthritis on Disease Activity and Quality of Life in Patients with Behçet's Disease

Koichi Sugihara¹, Hiroaki Dobashi¹, Toshihiro Tono², Mitsumasa Kishimoto³,
Hiroko Nagafuchi⁴, Yohei Kirino⁵, Hirotohi Kikuchi⁶, Ippei Miyagawa⁷, Risa Wakiya⁸,
Yoshiya Tanaka⁹

¹Department of Internal Medicine, Division of Hematology, Rheumatology and Respiratory Medicine, Faculty of Medicine, Kagawa University, ²Department of General Medicine, Kitasato University School of Medicine, ³Department of Nephrology and Rheumatology Kyorin University School of Medicine, ⁴Division of Rheumatology, Department of Internal Medicine St. Marianna University School of Medicine, ⁵Department of Hematology and Clinical Immunology, Yokohama City University Faculty of Medicine, ⁶General Medical Education and Research Center, Teikyo University, ⁷The First Department of Internal Medicine, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health, ⁸Division of Rheumatology, Department of Internal Medicine, Toho University School of Medicine, ⁹Department of Molecular Targeted Therapeutics, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health

Background and Objective:

In the severity classification of Behçet's disease (BD) designated as an intractable disease in Japan, the presence of arthritis in addition to mucocutaneous lesions corresponds to Stage 2. This study aimed to evaluate the association between arthritis, overall disease activity of BD, and patient quality of life (QoL).

Methods:

Patients with BD registered in the Japanese Rare/Intractable Disease Registry (Nanbyo Platform) who had available data on joint involvement, BDCAF, and BDQoL were included. Patient characteristics (age, sex, HLA type, disease duration, existing manifestations, and treatment), presence of arthritis at the time of evaluation, joint disease activity (SDAI, CDAI), overall BD

activity (BDCAF, BSAS), and QoL (BDQoL) were compared between patients with and without arthritis.

Results:

A total of 175 patients were analyzed, of whom 65 had arthritis at the time of assessment. Female proportion was significantly higher in the arthritis group ($p = 0.0023$). BD disease activity scores (BDCAF and BSAS) were significantly higher in the arthritis group ($p < 0.0001$ for both). Even after excluding the arthritis item from BDCAF, the result remained significant ($p < 0.0001$). BDQoL scores were also significantly higher (indicating poorer QoL) in patients with arthritis ($p < 0.0001$).

Conclusion:

Arthritis contributes to increased disease activity and impaired quality of life in patients with Behçet' s disease.

2-1. 妊娠中に TNF- α 阻害薬を中止し得たが、出産後に再燃した腸管型ベーチェット病

○田子 麻由、庄田 宏文、林 映、太原 恒一郎、沢田 哲治

東京医科大学病院リウマチ膠原病内科

ベーチェット病 (BD) 患者における周産期の病勢や転帰に関する報告は限られており、とくに特殊型 BD の妊娠例の報告は少ない。妊娠中に TNF- α 阻害薬を休薬できたが、出産後に再燃を認めた腸管型 BD の一例を経験したので報告する。症例は 40 歳女性。18 歳時に口腔・外陰部潰瘍、毛囊炎を認め不全型 BD と診断された (A26、A33、B5、B55 陽性)。プレドニゾロン (PSL) にて治療を開始。25 歳時に当院初診となり、回盲部に巨大潰瘍を認めたため PSL を 40 mg に増量しメサラジンを併用開始したが、PSL 減量に伴い腹痛が再燃し、減量困難であった。28 歳時にインフリキシマブ (IFX) を導入し症状は改善、PSL は 7.5 mg まで減量でき、内視鏡で潰瘍の縮小を認めた。その後アダリムマブ (ADA) に切り替えた 30 歳時に妊娠が判明し、ADA を中止、PSL 7.5 mg で経過観察した。妊娠中は病状の悪化なく母体に合併症もなく出産したが、産後 2 週で腹痛が再燃し CRP も上昇。腸管型 BD の再燃と診断し IFX を再導入したところ症状は改善し PSL も漸減可能となった。本症例は、妊娠中に寛解を維持していても出産後早期に腸管型 BD が再燃するリスクがあることを示している。妊娠期から出産後にかけての TNF- α 阻害薬の使用は病勢に応じた対応が必要だが、産後早期の再導入が必要となる可能性もあるため継続的な病勢把握の重要性が示唆される。

2-1. Relapse of Intestinal-Behçet' s Disease After Delivery

Mayu Tago, Hirofumi Shoda, Haeru Hayashi, Koichiro Tahara, Tetsuji Sawada

Department of Rheumatology, Tokyo Medical University Hospital

There are limited reports on disease activity and outcomes in patients with Behçet' s disease (BD), particularly intestinal BD, in the perinatal period. We report a case of intestinal BD, in which relapse occurred postpartum.

The patient was a 40-year-old woman. At age 18, she was diagnosed with incomplete BD due to oral and genital ulcers, and folliculitis. At age 25, she admitted our hospital and a large ulcer in the ileocecal region was pointed. Even treated with glucocorticoid (GC) and mesalazine, abdominal pain often relapsed with GC tapering. At age 28, infliximab (IFX) was introduced, leading to symptomatic improvement. PSL was reduced to 7.5 mg, and endoscopy showed ulcer reduction. At age 30, when pregnancy was confirmed, TNF- α inhibitor was discontinued, and she was monitored on GC alone (prednisolone 7.5mg/day). During pregnancy, her disease remained stable with no maternal complications, and she delivered successfully. However, two weeks postpartum, intestinal BD was relapsed, and reintroduction of IFX led to symptom improvement.

This case illustrates that there would be a risk of early postpartum relapse in BD. Continuous disease monitoring is required in the early postpartum period.

2-2. ベーチェット病患者における骨格筋量低下の実態と関連因子についての探索的研究

○林 尊弘¹、筒井 秀代²、富山 直輝²、菊地 弘敏^{3,4}、河野 肇⁴

¹愛知医療学院大学リハビリテーション学部理学療法専攻、²星城大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科、³帝京大学医療共通教育研究センター、⁴帝京大学医学部内科学講座

【目的】 ベーチェット病(BD)患者の高齢化が進むなかで、骨格筋量の低下に代表されるサルコペニアの合併が懸念される。本研究では、BD 患者における骨格筋量の低下の実態と、その関連因子を探索的に検討した。

【方法】 帝京大学医学部附属病院内科に通院中の 40 歳以上の 48 名の患者を対象とした。体組成計(InBody S10)で骨格筋指数(SMI)を測定し、AWGS 2019 の基準で低 SMI 群と正常 SMI 群に分類した。2 群間で患者背景、病型、身体機能(握力、歩行速度)、超音波診断装置を用いた骨格筋評価(筋厚、筋輝度)、栄養指標(GNRI、下腿周計、Phase angle)、血液データを比較した。また、年齢・性別を調整した多変量解析にて SMI の関連する因子を検討した。

【結果】 対象者の平均年齢(SD)は 65.4 歳(11.8)、女性は 45.8%で、低 SMI は 22 名(45.8%)に認められた。年齢・性別を調整した多変量解析の結果、BMI、下腿周計、Phase angle、握力、筋厚が SMI と独立して関連していた。一方、疾患活動性を示す炎症マーカーや治療内容(ステロイド等の使用有無)との間に有意な関連は認めなかった。

【結論】 外来 BD 患者における骨格筋量の低下は、疾患特異的な炎症や治療よりも、栄養状態や筋力と関連していた。患者の約半数に骨格筋量低下が認められる実態を踏まえ、サルコペニアへの進展予防には、栄養と筋力の両面を評価し介入する包括的リハビリテーションの必要性が示唆された。

2-2. An exploratory study of factors associated with low skeletal muscle mass in patients with Behçet's disease

Takahiro Hayashi¹, Hideyo Tsutsui², Naoki Tomiyama², Hirotohi Kikuchi^{3,4}, Hajime Kono⁴

¹Faculty of Rehabilitation Sciences, Aichi Medical College of Rehabilitation, ²Faculty of Rehabilitation and Care, Seijoh University, ³Teikyo University, General Medical Education and Research Center, ⁴Teikyo University School of Medicine, Department of Internal Medicine

Background: In patients with Behçet's disease (BD), increasing age is associated with greater sarcopenia risk. We described the prevalence of low skeletal muscle mass and explored associated factors in BD.

Methods: In a cross-sectional study, 48 outpatients with BD aged ≥40 years at the Department of Internal Medicine, Teikyo University Hospital were assessed. Skeletal muscle index (SMI, kg/m²) was measured using bioelectrical impedance analysis (InBody S10) and categorized according to the Asian Working Group for Sarcopenia 2019 (AWGS 2019) cutoffs. We compared demographics, clinical subtype, physical function (handgrip strength, gait speed), ultrasound measures (quadriceps thickness, echo intensity), nutritional indices (Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI), calf circumference, phase angle), and laboratory data between low- and normal-SMI groups. We used multivariable linear regression, adjusted for age and sex, to examine factors independently associated with SMI.

Results: Mean (SD) age was 65.4 (11.8) years, and 45.8% were women. Low SMI was present in 22/48 (45.8%). After adjustment, higher body mass index, larger calf circumference, higher phase angle, stronger handgrip, and greater quadriceps thickness were independently associated with higher SMI. Inflammatory markers and treatment status, including systemic glucocorticoid use, were not significantly associated with SMI.

Conclusions: Nearly half of these outpatients had low skeletal muscle mass. SMI was more closely related to nutritional status and muscle strength than to disease activity or treatment. These findings support comprehensive rehabilitation that assesses and targets nutrition and strength to help prevent progression to sarcopenia.

2-3. フレイルの進行段階によるベーチェット病患者の社会参加と生活の質との関係

○筒井 秀代¹、林 尊弘²、富山 直輝¹、菊地 弘敏^{3,4}、河野 肇⁴

¹星城大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科、²愛知医療学院大学リハビリテーション学部理学療法専攻、³帝京大学医療共通教育研究センター、⁴帝京大学医学部内科学講座

【目的】ベーチェット病(BD)患者の高齢化に伴い、フレイルによるBD患者の日常生活動作を含む社会参加や生活の質(QOL)の問題への影響が懸念される。そこで、フレイルと社会参加、QOLとの関係について検討した。

【方法】帝京大学医学部附属病院内科に通院中の40歳以上の50名のBD患者を対象に、J-CHSを用いたフレイル評価と社会参加(BD-チェックリスト92の社会参加に関する28項目)、QOL(Short-Form 36とBDQOL)について調査した。ロジスティック回帰分析によって、フレイルの進行段階による社会参加への問題の程度を比較し、線形回帰分析によってQOLへの影響を評価した。加えて、QOL低下を予測するフレイル評価指標を特定した。

【結果】フレイルの進行段階による社会参加への問題に対するオッズ比は、全項目で小さかった。QOL評価においては、フレイル群の身体機能、日常役割機能(身体と精神)、社会生活機能の得点が低かった。とりわけ、社会生活機能の得点はフレイルの進行段階にしたがって低下した。また、歩行速度と体重減少の指標がQOL低下の予測指標として特定された。

【結論】プレフレイルやフレイル状態にあるBD患者の社会参加自体の問題は示されなかったが、それらに関するQOL尺度の得点は顕著に低かった。また、歩行速度は身体的問題、体重減少は精神的問題を含むQOL低下を予測する因子として示された。

2-3. Relationship between social participation and quality of life in patients with Behçet's disease according to frailty status

Hideyo Tsutsui¹, Takahiro Hayashi², Naoki Tomiyama¹, Hirotohi Kikuchi^{3,4}, Hajime Kono⁴

¹Faculty of Rehabilitation and Care, Seijoh University, ²Aichi Medical College of Rehabilitation, ³Teikyo University, General Medical Education and Research Center,

⁴Teikyo University School of Medicine, Department of Internal Medicine

Purpose: As patients with Behçet's disease (BD) age, concerns emerge about the impact of frailty on social participation, including activities of daily living, and quality of life (QOL). Therefore, we examined the relationships among frailty, social participation, and QOL in patients with BD.

Methods: We surveyed 50 patients with BD aged 40 years and older who were visiting the Department of Internal Medicine at Teikyo University Hospital and assessed their frailty (Japan cardiovascular health study index), social participation (28 categories related to social participation from the BD-checklist 92), and QOL (Short-form 36 and BDQOL). We employed logistic regression analysis to compare the degree of social participation problems according to frailty status, and used linear regression analysis to evaluate the impact on QOL. Furthermore, frailty assessment indicators predicting a decline in QOL were determined.

Results: The odds ratios for problems with social participation according to frailty status were low across all indicators. Additionally, the frailty group scored low in scales of physical functioning, role limitations due to physical problems, role limitations due to emotional problems, and social functioning. In particular, scores on the social functioning scale declined in parallel with the status of frailty progression. Walking speed and weight loss were identified as predictors of QOL decline.

Conclusion: Although no problems with social participation were identified among patients with BD in pre-frail or frail status, their QOL scores were significantly low. Walking speed predicted decline in physical health-related QOL, whereas weight loss predicted decline in mental health-related QOL.