

## 第51回日本消化器がん検診学会中国四国地方会

会 期：2020年11月28日(土)・29日(日)

会 場：ANAクラウンプラザホテル宇部  
〒755-8588 山口県宇部市相生町8-1  
TEL：0836-32-1112 FAX：0836-22-0155

県代表幹事会：11月28日(土)8：00～8：30  
ANAクラウンプラザホテル宇部 3F 万葉の間

幹事会：11月28日(土)10：05～10：35  
ANAクラウンプラザホテル宇部 3F 万葉の間

放射線研修委員会幹事会：11月28日(土)17：30～18：30  
ANAクラウンプラザホテル宇部 3F 万葉の間

学会事務局：医療法人 聖比留会 セントヒル病院 消化器内科  
〒755-0155 山口県宇部市今村北三丁目7-18  
TEL：0836-51-5111 (代)

運営事務局：〒701-0205 岡山県岡山市南区妹尾2346-1  
TEL：086 (259) 5578 FAX：086 (250) 7682  
E-mail：jsgcs-cs51@wjcs.jp

### 会場のご案内



### ■交通案内

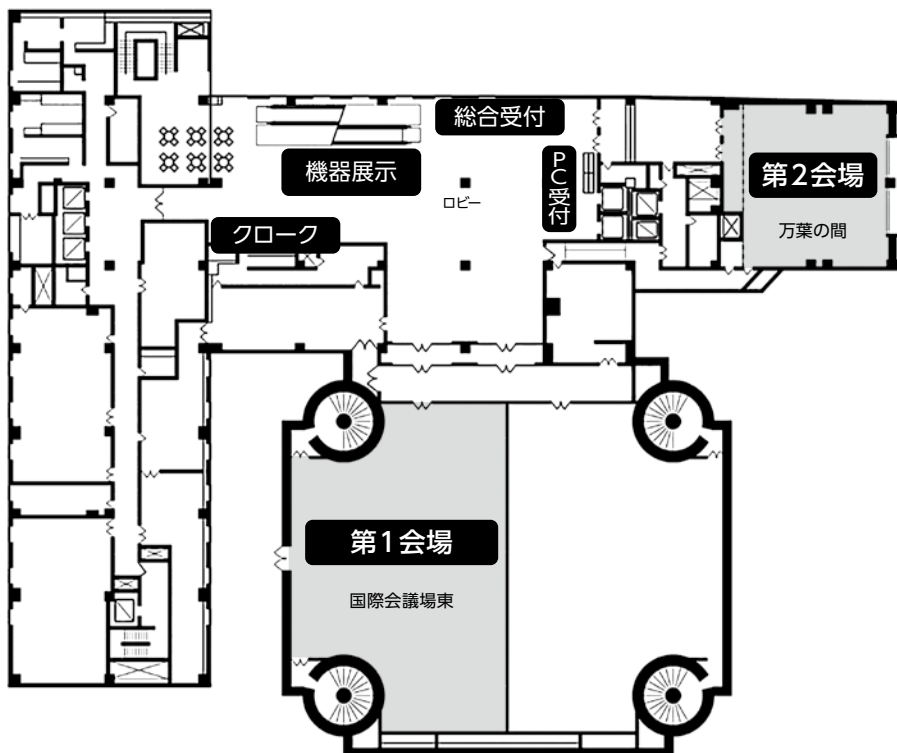
- JR新山口駅から 車：約30～40分／特急バス：約40分(宇部中央バス停下車徒歩1分)
- JR宇部新川駅から 徒歩：約5分

### ■お車でのお来場

- 中国自動車道小郡インターチェンジから 車：約40分
- 山陽自動車道宇部下関線宇部インターチェンジから 車：約10分

# 会場ご案内

3 F



## 学会からのご案内とお願い

### ■ご参加の皆様へ

- ・参加受付は11月28日(土)午前8時～、11月29日(日)午前8時～、3Fロビーで開始いたします。

### ■参加費 プログラム集

- ・参加費は3,000円です。受付票に必要事項をご記入いただき参加費と併せて受付へご提示ください。
- ・参加費と引換えに参加証名札(兼領収書)をお渡ししますので、氏名所属をご記入の上、必ず着用をお願いします。
- ・参加証(兼領収書)の再発行はできませんので大切に保管してください。
- ・プログラム集は無料で配布いたします。

### ■医師研修会・放射線技師研修会

- ・地方会は医師研修会・放射線技師研修会を兼ねております。研修会の受講料は無料です。
- ・今回の地方会の特別講演1.2は、第86回山口県消化器がん検診講習会を兼ねております。

### ■PC受付

- ・3Fロビーで発表データの受付をいたします。

### ■ランチョンセミナー

- ・整理券の配付はございません。

### ■クローク

- ・ホテルの常設クロークとなります。
  - ・設置場所:3F
  - ・利用時間:11月28日(土)8:00～17:30 / 11月29日(日)8:00～12:00
- ※お預かりは当日限りとし、翌日までのお預かりはしていません。  
※貴重品のお預かりはしていませんので各自で管理をお願いします。

### ■感染対策・その他

- ・3F総合受付にて検温を行います。37.5度以上の体温がある方はご参加出来ない場合がございますので、予め体温を計ってからご来場ください。もし体調がすぐれない場合は、参加をご遠慮ください。
- ・会場内は原則マスクまたはフェイスシールドの着用をお願いします。
- ・会場内はなるべく席を離してご着席ください。ソーシャルディスタンスをお願いします。
- ・会場内では携帯電話をマナーモードに設定をお願いします。
- ・各会場内は禁煙となっています。喫煙は所定の場所(3F)にてお願いします。

### ■関連事項

日本消化器がん検診学会中国四国支部

- ・県代表幹事会 11月28日(土) 8:00～8:30 ANAクラウンプラザホテル宇部 3F 万葉の間
- ・幹事会 11月28日(土)10:05～10:35 ANAクラウンプラザホテル宇部 3F 万葉の間
- ・放射線研修委員会幹事会 11月28日(土) 17:30～18:30  
ANAクラウンプラザホテル宇部 3F 万葉の間

### ■会期中の問合せ

ANAクラウンプラザホテル宇部 TEL:0836-32-1112(代)

## 司会・座長・発表者の皆様へ

### ■進行と発表時間

発表時間は下記のとおりです。時間厳守にご協力ください。

シンポジウム：発表20分・総合討論15分・特別発言5分／一般演題：発表7分・質疑応答2分

### ■司会・座長の皆様へ

- 1 担当セッションの15分前には次座長席にお着きください。
- 2 進行は司会・座長に一任しますが、時間厳守でお願いします。

### ■発表者の皆様へ

#### 〈発表形式〉

- 1 発表は全てPCによるプレゼンテーションといたします。
- 2 会場にご用意いたしますPCはWindows (4:3)、プレゼンテーションソフトはPowerPointです。
- 3 発表会場のPCはPowerPoint2016までを対応しております。  
動画がある場合、必ずご自身のパソコンをご持参ください。(WindowsMediaPlayerで再生できるものに限りです)  
iPadやiPhoneなどスマートフォンや35mmスライド、ビデオでの映写はできません。  
発表者ツールは使用できませんので原稿が必要な方は各自でご準備ください。  
メディアを介したウイルス感染の可能性がありますので最新のウイルス駆除ソフトで事前チェックをお願いします。  
万一の事態に備え必ずバックアップデータをご持参ください。
- 4 発表の15分前には、次演者席にお着きください。
- 5 プレゼンテーションでは、お手元のマウスを使ってご自身で操作してください。
- 6 進行などは、司会・座長の指示に従ってください。  
※発表の30分前まで(USBメモリー・CD-ROM)を持参し、動作確認をお願いします。

#### 〈持込みデータについて〉

- ・発表データはUSBフラッシュメモリー及びCD-Rに限りです。それ以外のメディアはご遠慮ください。
- ・発表データをCD-Rにコピーする際には、ファイナライズ(セッションのクローズ)作業を行ってください。
- ・メディアの中には当日ご発表分のデータのみ入れてください。(圧縮ファイルはご遠慮ください)
- ・フォントは文字化け、レイアウト崩れを防ぐため下記の標準フォントを推奨いたします。  
(MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝Arial, Century, CenturyGothic, TimesNewRoman)
- ・発表データは学会終了後、事務局で責任を持って消去いたします。

#### 〈PC持込みデータについて〉

- ・会場で用意するPCケーブルコネクタは(Windows・Mac共にD-sub15ピン/ミニ)です。
  - ・この出力端子を持つPCをご用意いただくか、この形状に変換するコネクタ必ずご持参ください。  
デジタル出力(HDMI)の出力端子しか無いPCはHDMI→D-SUBの変換アダプターも必要です。
  - ・電源ケーブルもお忘れなくお持ちください。
- ※再起動をすることがありますので、パスワード入力は"不要"に設定してください。  
※スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください。

## ■利益相反COIの開示について

発表者は消化器がん検診学会「医学研究の利益相反に関する指針」に従い、利益相反の開示をお願いします。

○参照：一般社団法人消化器がん検診学会利益相反(COI)の開示について

<http://www.jsgcs.or.jp/about/coi/index.html>

学会当日の発表スライド内でも利益相反の開示をお願いいたします。

○参照：一般社団法人消化器がん検診学会利益相反開示例とスライド例

<http://www.jsgcs.or.jp/about/coi/slide.html>

## ■倫理指針について

学会誌など本学会を通じて公表される研究成果は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守して行われた研究に基づいていることが義務付けられました。演題応募における倫理審査をご参照ください。

○参照：一般社団法人消化器がん検診学会演題応募における倫理審査

<http://www.jsgcs.or.jp/about/rinrishinsa/index.html>

## ■抄録

一般演題の抄録は日本消化器がん検診学会雑誌に掲載いたします。

プログラムに記載してある内容を変更する場合には、演題、所属、氏名を含め400字以内の抄録を学会当日に受付へご提出してください。

## 日程表

1日目 11月28日(土) ANAクラウンプラザホテル宇部

〔敬称略〕

	第1会場 (3F 国際会議場 東)	第2会場 (3F 万葉の間)
8:00	受付	8:00 ~ 8:30 県代表幹事会
8:50	開会あいさつ	
9:00	<b>教育講演 1</b> 「エコー道場～膵臓を斬る～」 司会：藤代浩史 島根県立中央病院 消化器科 講師：佐藤秀一 出雲市立総合医療センター	
10:00		
10:10	<b>一般演題 1</b> 座長：帆足誠司 帆足医院	10:05 ~ 10:35 幹事会
10:40		
10:45	<b>一般演題 2</b> 座長：井上修志 高知病院	
11:15		
11:20	<b>会長講演</b> 「精密検査としての大腸内視鏡検査の精度について」 司会：吉原正治 広島大学保健管理センター 講師：檜垣真吾 セントヒル病院 消化器内科	
11:50		
12:00	<b>ランチョンセミナー 1</b> 共催：キャノンメディカルシステムズ株式会社 「CT, MRIによる消化器癌の早期診断」 司会：藤田岳史 藤田放射線科 講師：伊東克能 山口大学大学院医学系研究科 放射線医学講座	<b>ランチョンセミナー 2</b> 共催：東亜新薬株式会社 「バイオマーカー検出技術の開発および消化器がん検診への応用」 司会：檜垣真吾 セントヒル病院 消化器内科 講師：末廣 寛 山口大学医学部附属病院 遺伝診療部 山口大学大学院医学系研究科 臨床検査・腫瘍学講座
12:50		
13:00	<b>特別講演 1</b> 共催：山口県消化器がん検診研究会 「背景から病変を見る,病変から背景を診る」 司会：井上和彦 淳風会健康管理センター 講師：春間 賢 川崎医科大学・川崎医療福祉大学 淳風会 健康管理センター	
14:00		
14:10	<b>特別講演 2</b> 共催：山口県消化器がん検診研究会 「膵癌早期診断の現状と課題」 司会：三浦 修 一般財団法人防府消化器病センター防府胃腸病院 講師：花田敬士 JA広島厚生連尾道総合病院 内視鏡センター	
15:10		
15:20	<b>シンポジウム</b> 「消化器がん検診の現状と新しい取り組み」 司会：鎌田智有 川崎医科大学 健康管理学 清水建策 医療法人河野医院	
17:00	特別発言：井上和彦 淳風会 健康管理センター	
17:30		17:30 ~ 18:30 放射線研修委員会 幹事会

2日目 11月29日(日) ANAクラウンプラザホテル宇部

[敬称略]

第1会場 (3F 国際会議場 東)	
8:00	受付
8:30	<b>教育講演2</b> 「消化管のCT診断 CT enteroclysis」 司会：津田孝治 愛媛大学大学院 医学系研究科医学専攻器官・形態領域 放射線医学講座 9:20 講師：清水建策 医療法人河野医院
9:20	<b>教育講演3</b> 「胃X線診断 up-to-date」 司会：日山 亨 広島大学保健管理センター 10:10 講師：蔵原晃一 松山赤十字病院 胃腸センター 第一消化器内科
10:10	<b>胃症例検討会</b> 総合司会：大久保誠 公益財団法人 鳥取県保健事業団 健診事業部 施設健診課 司会：安田 貢 安田内科 末兼浩史 山口赤十字病院 読影コメンテーター：藤原 崇 藤原胃腸科内科 11:40 : 間部克裕 淳風会 健康管理センター倉敷
11:40 11:45	支部事務局より連絡
11:45 11:50	閉会あいさつ

## プログラム

11月28日(土) ANAクラウンプラザホテル宇部 第1会場(3F 国際会議場 東)

8:50~ 9:00 開会あいさつ

9:00~10:00 教育講演1

### 「エコー道場～膵臓を斬る～」

司会：藤代浩史 島根県立中央病院 消化器科

講師：佐藤秀一 出雲市立総合医療センター

10:10~10:40 一般演題1

座長：帆足誠司 帆足医院

#### 1-1 自己免疫性胃炎に高分化型腺癌を合併した一例

○三代知子<sup>1)</sup>、岸加奈子<sup>1)</sup>、曾田一也<sup>1)</sup>、足立経一<sup>1)</sup>、堀江 聡<sup>2)</sup>、吉田 学<sup>3)</sup>、石原俊治<sup>4)</sup>

1)公益財団法人 島根県環境保健公社 総合健診センター、2)松江市立病院 消化器内科、

3)松江市立病院 病理診断部、4)島根大学 第二内科

#### 1-2 便潜血陽性者に対する当科における1年間の二次検診結果

○池上幸治<sup>1)</sup>、蔵原晃一<sup>1)</sup>、大城由美<sup>2)</sup>、井本尚徳<sup>1)</sup>、村田征喜<sup>1)</sup>、原 裕一<sup>1)</sup>、末永文彦<sup>1)</sup>、  
清森亮祐<sup>1)</sup>、浦岡尚平<sup>1)</sup>

1)松山赤十字病院 胃腸センター、2)松山赤十字病院 病理診断科

#### 1-3 H.pylori未感染進行胃癌の1例

○原 裕一<sup>1)</sup>、蔵原 晃一<sup>1)</sup>、大城由美<sup>2)</sup>、南 一仁<sup>3)</sup>、浦岡尚平<sup>1)</sup>、池上幸治<sup>1)</sup>、清森亮祐<sup>1)</sup>、  
末永文彦<sup>1)</sup>、村田征喜<sup>1)</sup>、井本尚徳<sup>1)</sup>

1)松山赤十字病院消化器内科、2)松山赤十字病院病理診断科、3)松山赤十字病院外科

10:45~11:15 一般演題2

座長：井上修志 高知病院

#### 2-1 H.pylori除菌後におけるスフィアライトHピロリ抗体Jを用いた血清抗H.pylori抗体陽性者の検討

○足立経一<sup>1)</sup>、三代知子<sup>1)</sup>、岸加奈子<sup>1)</sup>、曾田一也<sup>1)</sup>、石原俊治<sup>2)</sup>

1)島根県環境保健公社総合健診センター、2)島根大学第二内科

#### 2-2 米子市における胃がん施設検診の現状と問題点～第18報～

○謝花典子<sup>1,5)</sup>、向山智之<sup>1,5)</sup>、八島一夫<sup>2,5)</sup>、濱本哲郎<sup>3,5)</sup>、野坂美仁<sup>5)</sup>、岸本幸廣<sup>3,5)</sup>、  
磯本 一<sup>2,5)</sup>、三浦邦彦<sup>4,5)</sup>

1)山陰労災病院 消化器内科、2)鳥取大学医学部附属病院 消化器・腎臓内科、3)同愛会博愛病院 内科、

4)鳥取県保健事業団西部健康管理センター、5)鳥取県西部医師会



## 2-3 胃内視鏡検診を契機に診断された十二指腸腫瘍性病変の検討

○鎌田智有<sup>1)</sup>、村尾高久<sup>2)</sup>、砂金 彩<sup>1)</sup>、山中義之<sup>1)</sup>、藤本壮八<sup>1)</sup>、眞部紀明<sup>3)</sup>、塩谷昭子<sup>2)</sup>、  
河本博文<sup>4)</sup>、高尾俊弘<sup>1)</sup>、物部泰昌<sup>5)</sup>、春間 賢<sup>4)</sup>

1)川崎医科大学 健康管理学、2)川崎医科大学 消化管内科学、

3)川崎医科大学 検査診断学(内視鏡・超音波部門)、4)川崎医科大学 総合内科学2、

5)川崎医科大学 病理学

### 11：20～11：50 会長講演

#### 「精密検査としての大腸内視鏡検査の精度について」

司会：吉原正治 広島大学保健管理センター

講師：檜垣真吾 セントヒル病院 消化器内科

### 12：00～12：50 ランチョンセミナー 1

共催：キャノンメディカルシステムズ株式会社

#### 「CT, MRIによる消化器癌の早期診断」

司会：藤田岳史 藤田放射線科

講師：伊東克能 山口大学大学院医学系研究科 放射線医学講座

### 13：00～14：00 特別講演 1

共催：山口県消化器がん検診研究会

#### 「背景から病変を見る,病変から背景を診る」

司会：井上和彦 淳風会健康管理センター

講師：春間 賢 川崎医科大学・川崎医療福祉大学 淳風会 健康管理センター

### 14：10～15：10 特別講演2

共催：山口県消化器がん検診研究会

#### 「膵癌早期診断の現状と課題」

司会：三浦 修 一般財団法人防府消化器病センター防府胃腸病院

講師：花田敬士 J A 広島厚生連尾道総合病院 内視鏡センター

15:20~17:00 シンポジウム

「消化器がん検診の現状と新しい取り組み」

司会：鎌田智有 川崎医科大学 健康管理学

清水建策 河野医院

特別発言：井上和彦 淳風会 健康管理センター

ピロリ感染状態の内視鏡診断の正診率・胃粘膜萎縮度診断の内視鏡医間の一致率を高くするためにー診断不一致の要因の検討ー

日山 亨 広島大学保健管理センター

人口減少・超高齢社会・医療過疎地域における胃がん検診の在り方を考える

青木利佳 公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合健診センター

より良い大腸がん検診のために

ー内視鏡検査、大腸CT検査の位置づけー

野崎良一 社会医療法人社団高野会 大腸肛門病センター高野病院 消化器内科

膵癌の早期発見を目指して

井岡達也 山口大学医学部附属病院 腫瘍センター

11月28日(土) ANAクラウンプラザホテル宇部 第2会場(3F 万葉の間)

8:00~ 8:30 県代表幹事会

10:05~10:35 幹事会

12:00~12:50 ランチョンセミナー2

共催：東亜新薬株式会社

「バイオマーカー検出技術の開発および消化器がん検診への応用」

司会：檜垣真吾 セントヒル病院 消化器内科

講師：末廣 寛 山口大学医学部附属病院 遺伝診療部 山口大学大学院医学系研究科 臨床検査・腫瘍学講座

11月29日(日) ANAクラウンプラザホテル宇部 第1会場(3F 国際会議場 東)

8:30~9:20 教育講演2

「消化管のCT診断 CT enteroclysis」

司会：津田孝治 愛媛大学大学院 医学系研究科医学専攻 器官・形態領域 放射線医学講座  
講師：清水建策 医療法人河野医院

9:20~10:10 教育講演3

「胃X線診断 up-to-date」

司会：日山 亨 広島大学保健管理センター  
講師：蔵原晃一 松山赤十字病院 胃腸センター 第一消化器内科

10:10~11:40 胃症例検討会

総合司会：大久保誠 公益財団法人 鳥取県保健事業団 健診事業部 施設健診課  
司会：安田 貢 安田内科  
末兼浩史 山口赤十字病院  
読影コメンテーター：藤原 崇 藤原胃腸科内科  
間部克裕 淳風会 健康管理センター倉敷

11:40~11:45 支部事務局より連絡

11:45~11:50 閉会あいさつ



# 特別講演 抄録



## 背景から病変を見る,病変から背景を診る

春間 賢

川崎医科大学・川崎医療福祉大学 淳風会 健康管理センター

何だかよく意味分らない演題名のようなのだが、要するに、リスクを考えて検診を行うこと、病変を診断したら周りを見て、リスクがあればそれを取り除こうと言う趣旨の演題名である。胃癌のリスクは萎縮性胃炎と腸上皮化生であることは周知の事実である。ピロリ菌は胃粘膜の炎症を起し、時間とともに胃粘膜の萎縮や腸上皮化生を引き起こす。従って、ピロリ感染は胃癌のリスクであり、積極的にピロリ除菌が行われている。検診の場では、除菌後症例とピロリ未感染例が圧倒的に多くなっている。除菌を行えば胃癌の発生率は低下すると思われたが、現実には除菌後胃癌が増加しているし、ピロリ未感染者にも部位に応じた胃癌が発生し増加しているように思われる。食道癌も増加している癌の一つであるが、男性、飲酒・喫煙歴がリスクであることは間違いないので、最も検診対象者を絞り込むには適している癌の一つである。禁酒と禁煙が食道癌の発生を予防するか否か、答えはイエスである。従って、食道癌を診断したら、飲酒歴・喫煙歴のある受診者は禁酒と禁煙を積極的に勧めなければならない。

## 特別講演 2

## 膵癌早期診断の現状と課題

花田敬士

JA広島厚生連尾道総合病院 内視鏡センター

膵癌は予後不良な疾患であるが、腫瘍径10mm以下では良好な予後が報告されており、予後改善には早期診断が必須である。改訂された膵癌診療ガイドライン2019では、高危険群に腹部超音波(US)を施行し、軽微な膵管拡張、膵嚢胞病変などを認めた場合は、膵全体の画像を俯瞰可能なMRI (MRCP)、超音波内視鏡(EUS)を行うことを提案している。腫瘍性病変の場合には、EUSガイド下穿刺吸引法(EUS-FNA)を、腫瘍がなく膵管の異常所見がみられる場合には、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)および膵液細胞診が提案されている。2018年に発表されたStage 0、Iを集積した国内の多施設共同研究の成績では、EUSの高率な腫瘍描出率、USの高率な膵管拡張が報告され、ERCP細胞診とEUS-FNAを補完的に用いることで高率に正診可能と報告された。また、国内の複数の地区から、膵癌の危険因子を有する患者に、連携施設でUSや血液検査を施行し、異常があれば中核施設で画像検査を行い、精査の適応を判断する『膵癌早期診断プロジェクト』の報告がみられ、外科的切除率や生存率の改善などの成果がみられる。本講演では、膵癌早期診断の現状と課題を中心に概説する。





# 会長講演 抄録



## 精密検査としての大腸内視鏡検査の精度について

檜垣真吾

セントヒル病院 消化器内科

便潜血検査による検診によって大腸がん死は約30%抑制され、精検による大腸ポリープ切除によって大腸がん死は約50%抑制される。しかしながら、現在の大腸がん検診の二次精密検査の問題は、大腸内視鏡検査を受けたのにも関わらず、その後、短期間で大腸がんが発見される中間期がんの存在と高齢女性に多い右側結腸癌の増加である。

中間期がんの原因は、精密検査における大腸がんの見逃し、そしてその前癌病変の大腸ポリープの見逃しにある。大腸ポリープの見逃しについて演者は山口大学第一内科在籍時にTandem Colonoscopyによる大腸ポリープの見逃しの研究を行ったのでその成績を報告する。その中で、初回の大腸内視鏡検査でポリープが存在しないと診断した患者でも、同日の2回目の大腸内視鏡検査で23.5%の大腸ポリープの見逃しがあることが判明した。一回の大腸内視鏡検査による精検では十分といえないことが明らかとなった。

高齢の女性に多い右側結腸がんの予防についての研究で、上行結腸ポリープの見逃しを少なくするため、盲腸到達後の鎮痙剤の投与による大腸ポリープの検出率を検討したが、結果は陰性所見であった。

今後の右側結腸がんの予防について考察したい。



# 教育講演 抄録



## エコー道場～膵臓を斬る～

佐藤秀一

出雲市立総合医療センター

2018年の国立がんセンターのがん登録・統計において死亡数が多いがんを部位別に分けた死亡者数では、今や膵臓がんは肝臓がんを抜いて第4位となっています。膵臓がんは予後の悪いがんではありますが、早期に発見すれば他のがん同様に予後の延長が期待できます。したがって、膵臓がんを早期に発見する意義はとても大きいと考えます。肝臓は正常では1,000cm<sup>3</sup>を超える容積であるのに対し膵臓は100cm<sup>3</sup>にも満たない容積です。この限られた大きさの臓器をなかなか十分に観察できないもどかしさは皆さん共通の認識であると思います。膵臓を十分に観察するためには、まず膵臓の解剖を十分に認識して、プローブ操作を行う必要があります。また、膵臓の観察は時間をかけてじっくり観察することで最初見えなかった部位が見えるようになってきます。それでも、見えない部位がある場合はさらなる工夫をする必要があります。今回の講演では膵臓を十分に観察するためのこれらのノウハウを皆さんに伝授し、「膵臓を斬る」というタイトルのごとく、日常のがん検診において膵臓と真剣に向き合って、膵臓を真剣で斬るかの如くプローブで斬って、十分な切断面を出せるようになっていただければ幸いです。

## 教育講演 2

11月29日(日) 8:30～9:20

## 消化管のCT診断 CT enteroclysis

清水建策

医療法人河野医院

近年登場したカプセル内視鏡やバルーン内視鏡などの新たな内視鏡検査法は小腸粘膜を直視下で観察でき、小腸疾患の診断に劇的な進歩をもたらした。一方、小腸のCT検査法として欧米を中心に発達したCT enteroclysisは小腸内に造影剤を注入し、腸管を適度に拡張・伸展させることにより、小腸壁や粘膜の評価を可能にしてきた。内視鏡が通過困難な狭窄部を伴った病変に対しても全小腸を短時間に観察することができるなど内視鏡と比べて優れている点も少なくない。ここではまず小腸腫瘍を中心に小腸疾患のCT enteroclysis画像を提示する。小腸腫瘍は悪性腫瘍として腺癌、悪性リンパ腫、GIST、カルチノイド(NET)、良性腫瘍として脂肪種、過誤腫、血管腫の典型例を供覧する。また飲水法を用いた胃のCT画像も紹介し、胃壁の層構造や胃癌の描出能、深達度診断などを供覧する。

## 胃X線診断 up-to-date

蔵原晃一

松山赤十字病院 胃腸センター 第一消化器内科

*H.pylori* (HP)感染率の自然低下傾向によりHP未感染者が増大しつつある。近年、HP未感染胃を背景とした胃癌(HP未感染胃癌)の報告が散見され、胃癌に占めるHP未感染胃癌の相対的割合の増加傾向が指摘されるとともに、胃底腺型胃癌、胃底腺粘膜型胃癌や腺窩上皮型胃癌などの低異型度分化型胃癌が目されつつある。また、A型胃炎、ヘリコバクター以外の病原微生物感染による特殊型胃炎や消化管ポリポースなどもHP未感染者に生じる可能性がある。

本教育講演ではHP未感染胃に発症する可能性がある癌(HP未感染胃癌)、リンパ腫、特殊型胃炎やポリポースなどの診断を念頭に、確診が得られた自験例の臨床画像を、①X線、②内視鏡、③診断の順に提示し、出席者に診断を考えていただきながら、その形態診断のポイントを、鑑別診断を含め議論したい。胃X線検査において遭遇する可能性がある疾患として、6症例前後の自験例の提示を予定している。

胃X線診断のブラッシュアップにつなげたい。



# シンポジウム 抄録



**ピロリ感染状態の内視鏡診断の正診率・胃粘膜萎縮度診断の内視鏡医間の一致率を高くするために一診断不一致の要因の検討**

日山 亨<sup>1)</sup>、青木利佳<sup>2)</sup>、伊賀彰子<sup>3)</sup>、Quach Trong Duc<sup>4)</sup>、Le Ding Quang<sup>4)</sup>、河村 徹<sup>5)</sup>、田中信治<sup>6)</sup>、吉原正治<sup>1)</sup>

1)広島大学 保健管理センター、2)とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合検診センター、3)松山城東病院、4)ホーチミン医科薬科大学 消化器内科、5)河村内科消化器クリニック、6)広島大学大学院 内視鏡医学

【目的】ピロリ感染状態の内視鏡診断の正診率、胃粘膜萎縮度内視鏡診断の内視鏡医間の一致率およびそれら不一致の要因を明らかにする。【方法】ピロリ陰性20例20シリーズ、ピロリ除菌後20例80シリーズ(除菌前、除菌1、3、5年後)の合計100シリーズの画像を5名が感染状態・萎縮度について内視鏡診断した。①各内視鏡医の感染状態の正診率、②各内視鏡医間の萎縮度診断の一致率、③感染状態・萎縮度診断の一致率に関係する要因について検討した。【結果】①内視鏡医の感染状態の正診率は未感染>除菌5年後>除菌3年後>除菌1年後>現感染の傾向が見られた。②いずれの内視鏡医間でも概ね良好であった。③感染状態診断の一致率に関係する有意な要因は年齢(50歳以上)、萎縮度診断の一致率に関係する要因は高度萎縮、未感染、女性であった。【結論】胃粘膜萎縮度内視鏡診断の一致率は概ね良好で、内視鏡診断不一致の要因は感染状態診断と萎縮度診断とで異なっていた。

## シンポジウム

**人口減少・超高齢社会・医療過疎地域における胃がん検診の在り方を考える**

青木利佳、本田浩仁、勢井雅子

公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合健診センター

徳島県は、人口減少、高齢化率33%と超高齢社会であり、特に県庁所在地以外の市町村では高齢化率も医療過疎も深刻であり、その地域間格差は県内においても拡大している。本来、検診は市町村事業であるが、財政や医療資源上、単独では成立しない地域が多く存在する。そのため、当県では子宮がん検診や、乳がん検診においても市町村をまたいで個別検診を受けられる「広域化システム」がすでに採用されていた。内視鏡検診においても「広域化システム」を採用することを県側から提案され、県内全地域の住民が内視鏡検診を受けることができる体制が構築できた。開始後3年が経過し、少しずつ整備が進んでいるが、今後はクラウドで管理できるシステム等の採用や、精度管理のさらなる向上を目指すべきと考えている。

## より良い大腸がん検診のために —内視鏡検査、大腸CT検査の位置づけ—

野崎良一

社会医療法人社団高野会 大腸肛門病センター高野病院 消化器内科

### 1) 大腸がん検診における大腸内視鏡検査

わが国で実施されている大腸がん検診は、対策型検診および任意型検診のスクリーニングとして便潜血検査免疫法(FIT)2日法が、精密検査として大腸内視鏡検査(おもに全大腸内視鏡検査:TCS)が用いられている。任意型検診では、スクリーニングとしてFITのほかに大腸内視鏡検査(TCS、S状結腸鏡検査:FS)も推奨されている。対策型検診への導入が検討されている。FSの有効性すなわち大腸癌死亡・罹患リスクの減少効果は既に証明されている。大腸内視鏡検査を一次検診、二次検診(精検)として推進していくためには精度管理が極めて重要である。評価する指標が、腺腫発見率、盲腸到達率、引き抜き時間、腸管洗浄度などのQuality indicatorである。

### 2) 大腸がん検診における大腸CT検査の意義

大腸CTの大腸腫瘍性病変の診断精度は、径10mm以上では感度、特異度ともに90%前後と良好で、TCSに対する非劣性が証明されている。大腸がん検診へ大腸CT検査(対策型では精検法、任意型では一次検診として)を導入することは十分可能な状況になっている。TCSを補完する精度の高い検査法と言える。対策型検診の精検法として、精検受診率の向上へ寄与できると考える。

## シンポジウム

### 膵癌の早期発見を目指して

井岡達也

山口大学医学部附属病院 腫瘍センター

膵癌はその多くが進行癌で診断されていることが長期予後不良の大きな要因である。高危険群を囲い込み、充ちた経過観察を行なうことが早期診断のために有効であろうと考えられる。まず、我々は、大阪府立成人病センターにて膵癌に対して外科切除を受けた197例のうち37例が、手術の1年以上前に腹部超音波検査を受検しており、うち32例(82%)が3mm以上の主膵管拡張を認めていること、同時期に腹部超音波検査を受検した対照群に比べて主膵管拡張が有意に多いことを報告した(Tanaka S, et al. JJCO 2002)。

次に、膵のう胞や主膵管拡張を認める被検者に対して、定期的に腹部超音波検査と腫瘍マーカーを実施する前向き研究において、膵管拡張および嚢胞が統計学的に有意な高危険因子であることを明らかとした(ハザード比: 27.50, P=0.002, Tanaka S, et al. Radiology 2010)。

次の研究として、これらの危険因子を有する人を対象として、適正な検診間隔を検証するため、3か月間隔で超音波検査などを行う群と6か月で行う群に無作為に割り付ける臨床試験を企画実施した(臨床試験登録情報: UMIN 000005043)。本試験の主要評価項目は、早期診断割合で、検査は専任の検査技師により、十分な観察時間をかけ、液体による胃充満法も併せて実施した。308名が登録され(男性42%、65歳以上62%)、各群均等に割り付けられた。当初、本研究には、主膵管拡張および膵のう胞の両所見を併せ持つ患者のみを対象にしていたが、計画通りに患者が登録されなかったために、プロトコル改変して、片所見でも登録できるように変更した。両所見を持つ患者が54%、膵のう胞のみ35%、主膵管拡張のみ11%であった。また、各種の理由により、一旦登録されたものの、同意撤回された患者は、61名(19%)で、各群に偏りはなかった。

今後はより効率の高い定期検診による早期診断が、膵癌の早期診断を可能にし、外科手術の成績を改善するものと期待している。

# 胃症例検討会



## 胃症例検討会

11月29日(日) 10:10～11:40

総合司会：大久保誠<sup>1)</sup>

司会：安田 貢<sup>2)</sup>、末兼浩史<sup>3)</sup>

読影コメンテーター：藤原 崇<sup>4)</sup>、間部 克裕<sup>5)</sup>

1)公益財団法人 鳥取県保健事業団 健診事業部 施設健診課、2)安田内科、3)山口赤十字病院、  
4)藤原胃腸科内科、5)淳風会 健康管理センター倉敷





# ランチョンセミナー



## CT, MRIによる消化器癌の早期診断

伊東克能

山口大学大学院医学系研究科 放射線医学講座

消化器癌の5年生存率は低いものが多く、予後改善のためには早期診断による早期治療介入が喫緊の課題である。近年の画像診断技術の進歩により、高速撮像と高分解能画像撮像が可能となり、より小さな病変の描出も可能となってきている。たとえばCTでは1024~2048マトリックス、0.25mmスライス厚に逐次近似画像再構成法を組み合わせることで、ノイズの少ない超高分解能/高精細画像が得られる。MRIではDeep learningを応用したノイズ軽減技術による高精細画像が臨床応用されている。本講演では最新のCT, MRI技術を用いた膵癌、胆道癌、肝細胞癌、胃癌の早期診断について述べる。膵癌ではearly signとしてのMRCPによる主膵管のわずかな狭窄や拡張、小嚢胞の存在、膵実質の限局性萎縮や脂肪沈着、肝細胞癌ではEOB造影MRIによる非多血性小結節の検出と肝細胞相画像における画像所見、胆嚢癌ではDeep learningによる高精細画像での病変検出、胃癌では超高分解能/高精細画像などが早期診断に重要な役割を果たすと考えられる。

## バイオマーカー検出技術の開発および消化器がん検診への応用

末廣 寛

山口大学医学部附属病院 遺伝診療部 山口大学大学院医学系研究科 臨床検査・腫瘍学講座

便潜血検査は大腸がんのスクリーニング検査として広く用いられていますが、前がん病変や早期がんの検査感度が低いという問題があります。

解決法の一つとして大腸腫瘍特異的マーカー遺伝子を使从中から検出する「便DNA検査」の併用が挙げられます。実際に、米国では便潜血検査に加えてメチル化遺伝子検査を行う大腸腫瘍検査キットCologuardが2014年にFDA承認を受けています。ただし、従来技術(bisulfite処理)ベースの解析技術であるため、便中に存在する微量メチル化遺伝子を検出するには、サンプル量を多く必要とする問題がありました。そこで我々は微量検体からでも解析可能な、bisulfite処理不要の高感度メチル化検出技術を開発しました。

もう一つのアプローチは腸内細菌の一種である*Fusobacterium nucleatum (Fn)*検査です。本菌が大腸腫瘍発生・進展に関与することが様々な研究グループから報告されています。ただ、便検体中に存在するFn量は極めて少なく、従来技術では検出が困難であるという問題がありました。そこで、我々は微量の便検体からでもFnの検出が可能な高感度アッセイ系を確立しました。

本ランチョンセミナーではこれらの技術を利用した大腸腫瘍スクリーニングの試みを紹介します。



# 一般演題 抄録



## 自己免疫性胃炎に高分化型腺癌を合併した一例

○三代知子<sup>1)</sup>、岸加奈子<sup>1)</sup>、曾田一也<sup>1)</sup>、足立経一<sup>1)</sup>、堀江 聡<sup>2)</sup>、吉田 学<sup>3)</sup>、石原俊治<sup>4)</sup>

1)公益財団法人 島根県環境保健公社 総合健診センター、2)松江市立病院 消化器内科、3)松江市立病院 病理診断部、4)島根大学 第二内科

70代男性。内視鏡検診に来院。幽門部小弯に不整な陥凹を認め、組織検査にて高分化型腺癌と診断された。背景胃粘膜は0-3の高度萎縮を認めるも幽門前庭部には内視鏡的に萎縮や腸上皮化生は認めず、自己免疫性胃炎が疑われた。血中ガストリン高値(280pg / ml)、抗胃壁細胞抗体陽性(×10)であり、内視鏡所見と血清学的検査から自己免疫性胃炎に合併した高分化型腺癌と診断した。ヘリコバクターピロリ(HP)感染については2回の除菌歴があり、除菌後の尿素呼気試験も陽性であった為、2次除菌不成功と診断されていたが、血中HP抗体陰性であり尿素呼気試験の結果は疑陽性と考えられた。幽門部のⅡc病変に対して内視鏡的粘膜下層剥離術を施行された。

自己免疫性胃炎に合併する胃癌の危険因子として高度の萎縮性変化や腸上皮化生が挙げられる。本症例は体部の萎縮は高度であるが、胃癌は内視鏡的には萎縮のない幽門前庭部に発生しており、まれな症例であると考えられた。

## 便潜血陽性者に対する当科における1年間の二次検診結果

○池上幸治<sup>1)</sup>、蔵原晃一<sup>1)</sup>、大城由美<sup>2)</sup>、井本尚徳<sup>1)</sup>、村田征喜<sup>1)</sup>、原 裕一<sup>1)</sup>、末永文彦<sup>1)</sup>、清森亮祐<sup>1)</sup>、浦岡尚平<sup>1)</sup>

1)松山赤十字病院 胃腸センター、2)松山赤十字病院 病理診断科

2019年4月から2020年3月に検診/ドックの便潜血陽性者に対し当科で大腸内視鏡検査を施行した401例の成績を遡及的に検討した。男女比は235:166、平均年齢は64.7±14.0歳であった。394例で終末回腸まで観察しえたが、4例は盲腸まで、3例の深部挿入困難例では大腸造影検査を追加していた。検査関連合併症は認めなかった。16例17病変の大腸癌を発見し、8例9病変は進行癌(上行結腸3病変、S状結腸2病変、直腸4病変)、8病変は早期癌(盲腸とS状結腸が2病変ずつ、上行結腸、横行結腸、下行結腸、直腸が1病変ずつ)で、5病変は内視鏡的に切除可能であった。進行癌2例と早期癌1例では貧血がみられ、直腸進行癌の1例では下腹部違和感の訴えがあった。癌を認めなかった385例のうち腺腫性ポリープは176例に認められ、52例で10mm以上の病変を認めた。腸炎を14例に認め、4例は潰瘍性大腸炎と考えられた。便潜血陽性者における病変発見率は高く二次検診は自粛すべきでない。

## H.pylori未感染進行胃癌の1例

○原 裕<sup>1)</sup>、蔵原晃<sup>1)</sup>、大城由美<sup>2)</sup>、南 一仁<sup>3)</sup>、浦岡尚平<sup>1)</sup>、池上幸治<sup>1)</sup>、清森亮祐<sup>1)</sup>、末永文彦<sup>1)</sup>、村田征喜<sup>1)</sup>、井本尚徳<sup>1)</sup>

1)松山赤十字病院消化器内科、2)松山赤十字病院病理診断科、3)松山赤十字病院外科

症例は40歳女性。人間ドックの胃X線造影で胃角小彎の異常バリウム斑を指摘され、当科紹介となった。EGDでは胃体部全体にRACを認めたが、前庭部小彎中心にSMT様に隆起した不整形潰瘍性病変を認め、生検でGroup 5、印環細胞癌を含む低分化腺癌を認めた。H.pylori感染診断は、鏡検法、UBT、血清抗体法、便中抗原法のすべてが陰性で、H.pylori未感染進行胃癌の診断で幽門側胃切除術が実施された。病理組織学的に、萎縮のない粘膜を背景に、病変はsigおよびtub2を混じたpor2主体とした3型進行癌で、漿膜浸潤を認め、リンパ管浸潤およびリンパ節転移を認めた。当院で切除された胃癌1911例のうちH.pylori未感染胃癌は27例(1.4%)であり、そのうち進行胃癌は6例(全体の0.31%)であり、非常にまれな症例と考えられたため文献的考察を加え報告する。

## H.pylori除菌後におけるスフィアライトHピロリ抗体Jを用いた血清抗H.pylori抗体陽性者の検討

○足立経<sup>1)</sup>、三代知子<sup>1)</sup>、岸加奈子<sup>1)</sup>、曾田一也<sup>1)</sup>、石原俊治<sup>2)</sup>

1)島根県環境保健公社総合健診センター、2)島根大学第二内科

【目的】H. pylori (HP)除菌後におけるスフィアライトHピロリ抗体J (以下SLJ、カットオフ値4.0 U/mL)抗体陽性率を除菌後の期間別に明らかとする。【対象と方法】2016年6月～2019年11月30日に、HP除菌後の受診者のうち、SLJにて抗体検査を行った278名を対象とし、除菌後期間別の陽性率を検討した。【結果】抗体価(中央値)は、除菌後1年63例4.1、2～3年86例3.4、4～5年43例2.0、6～9年31例2.0、10年以上55例1.6 U/mLであり、除菌後年数経過とともに有意に低下していた。抗体陽性率は、除菌後1年54%、2～3年39.5%、4～5年25.6%、6～9年9.7%、10年以上14.5%であり、除菌後6年経過した86例中12.8%が陽性であった。【結論】SLJは除菌後も長く陽性となる例があることに留意する必要があると考えられた。



## 米子市における胃がん施設検診の現状と問題点～第18報～

○謝花典子<sup>1, 5)</sup>、向山智之<sup>1, 5)</sup>、八島一夫<sup>2, 5)</sup>、濱本哲郎<sup>3, 5)</sup>、野坂美仁<sup>5)</sup>、岸本幸廣<sup>3, 5)</sup>、磯本 一<sup>2, 5)</sup>、三浦邦彦<sup>4, 5)</sup>

1) 山陰労災病院 消化器内科、2) 鳥取大学医学部附属病院 消化器・腎臓内科、3) 同愛会博愛病院 内科、4) 鳥取県保健事業団西部健康管理センター、5) 鳥取県西部医師会

米子市の胃がん検診では、従来の集団検診、平成4年度からの施設X線検診に加え、平成12年度から内視鏡検診を実施しており、3検診は自由に選択でき、現在も40歳以上を対象としている。内視鏡検診の占める割合は年々増加し、令和元年度は94.8%となった。今回、今までの成績を示すとともに、これからの課題について報告する。受診率は、平成29年度28.5% (12554人)、30年度27.5%、令和元年度27.6%と横ばい状態である。平成12年から30年度までの発見癌は834例、40歳代の発見率は低率であるが、令和元年度70歳以上の受診者は59.5%を占め、発見癌の平均年齢は上昇傾向である。近年、内視鏡検診での胃癌発見率は0.40%前後で推移していたが、平成29年度0.33%、30年度0.27%となり、内視鏡の早期癌率においても低下がみられた。発見癌とピロリ菌との関係、偽陰性進行癌例についても考察する。

## 胃内視鏡検診を契機に診断された十二指腸腫瘍性病変の検討

○鎌田智有<sup>1)</sup>、村尾高久<sup>2)</sup>、砂金 彩<sup>1)</sup>、山中義之<sup>1)</sup>、藤本壮八<sup>1)</sup>、眞部紀明<sup>3)</sup>、塩谷昭子<sup>2)</sup>、河本博文<sup>4)</sup>、高尾俊弘<sup>1)</sup>、物部泰昌<sup>5)</sup>、春間 賢<sup>4)</sup>

1) 川崎医科大学 健康管理学、2) 川崎医科大学 消化管内科学、3) 川崎医科大学 検査診断学(内視鏡・超音波部門)、4) 川崎医科大学 総合内科学2、5) 川崎医科大学 病理学

【背景と目的】胃内視鏡検診マニュアルにおける観察範囲は食道～十二指腸球部であり、十二指腸下行部の観察は必須とされていない。近年、スクリーニング内視鏡による十二指腸病変が増加している。【対象と方法】過去5年間に内視鏡検診で発見された十二指腸腫瘍の特徴を検討した。検討項目は性・年齢、発生部位(主乳頭との位置)、肉眼型、組織型、深達度、治療方法とした。

【成績】期間内に7例の腫瘍が発見され、その最終診断は癌2例 (IIc, IIa+Is: 共に粘膜内病変)、腺腫3例 (IIc, IIa 2例)、悪性リンパ腫 (follicular lymphoma)1例、神経内分泌腫瘍 (2型, grade 1)1例であった。男性3例、女性4例、年齢31-88歳 (平均年齢53歳)、全例が下行部の主乳頭近傍に認められた。癌はEMR、臍頭十二指腸切除術が各1例ずつ、腺腫は2例にEMR、1例は生検でほぼ消失した。follicular lymphomaには化学療法が施行され (完全寛解)、神経内分泌腫瘍は高齢のため経過観察となった。

【結論】十二指腸腫瘍性病変は全例で下行部に発生していた。胃内視鏡検診においても十二指腸下行部以深、特に主乳頭およびその近傍の観察には注意すべきである。

# SEKISUI

[検体検査実施料収載]  
分類コード番号 84097000  
体外診断用医薬品  
承認番号 23000EZ00043000

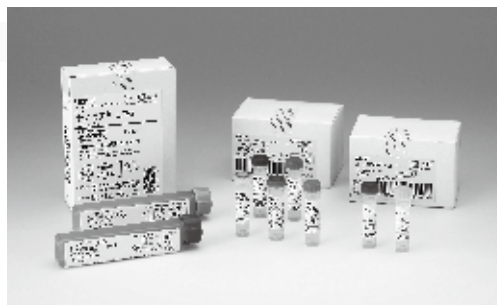
ロイシンリッチ  $\alpha$ 2 グリコプロテインキット

## ナノピアLRG

——炎症性腸疾患の活動期の判定の補助に用いる

### 特長

- ① 血清が使用できます。
- ② 各種汎用自動分析測定機への適用が可能です。
- ③ 約10分で測定可能です。



### 使用目的

血清中のロイシンリッチ  $\alpha$ 2 グリコプロテイン (LRG) の測定  
(炎症性腸疾患の活動期の判定の補助)

製造販売元

**SEKISUI** 積水メディカル株式会社  
東京都中央区日本橋二丁目1番3号

「ナノピア」は積水メディカル株式会社の日本における登録商標です。 〈お問い合わせ先〉積水メディカル株式会社 学術担当 TEL: 0120-249-977

2020-0149



抗ヒトTNF $\alpha$ モノクローナル抗体製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品（注意-医師等の処方箋により使用すること） 薬価基準収載

インフリキシマブ（遺伝子組換え）[インフリキシマブ後続2]製剤

# インフリキシマブ

## BS点滴静注用100mg「日医工」

効能・効果、用法・用量、警告、禁忌等を含む使用上の注意については添付文書をご参照ください。

製造販売元

**日医工株式会社**  
富山市総曲輪一丁目6番21  
<https://www.nichiiko.co.jp>

文献請求先及びお問合せ先

お客様サポートセンター

☎(0120)215-071

FAX(076)442-8948

プロモーション提携

**ゼリア新薬工業株式会社**  
東京都中央区日本橋小舟町10-11

2019年7月作成

# 高精細画像を実現した LASEREOスコープ ユーザビリティを追求し 操作部を刷新



- 操作部の握りやすさとボタン操作の向上を追求
- 挿入部の硬さを調整可能にし挿入がよりスムーズに  
(EC-L600ZP7)
- 拡大倍率の変更が直感的に操作できるボタンを採用
- スコープの種別を認識しやすいラベル表示

**LASEREO対応**

レーザー光源専用スコープラインアップ

製造販売元：富士フイルム株式会社

上部消化管用 経鼻スコープ	販売名：電子内視鏡	EG-L580NW7	認証番号：228AABZX00072000
上部消化管用 汎用スコープ	販売名：電子内視鏡	EG-L600WR7	認証番号：228AABZX00068000
上部消化管用 拡大スコープ	販売名：電子内視鏡	EG-L600ZW7	認証番号：228AABZX00070000
上部消化管用 処置用スコープ	販売名：電子内視鏡	EG-L580RD7	認証番号：228AABZX00071000
下部消化管用 拡大スコープ	販売名：電子内視鏡	EC-L600ZP7	認証番号：228AABZX00069000
下部消化管用 細径スコープ	販売名：電子内視鏡	EC-L600MP7	認証番号：228AABZX00114000



## 命を明日につなぐ。希望は世界中にある。

課題と国境を越えて、人々の明日をひらく製薬会社、ヤンセンファーマ。

世界のすべてが、私たちの研究室。  
病と懸命に闘う患者さんのために、  
高い科学技術、独創的な知性、  
世界中の力を合わせ、新しい可能性を切り拓く。

すべては、私たちの解決策を待つ、ひとつの命のために。  
複雑な課題にこそ挑んでいく。  
新しい薬を創るだけでなく、それを最適な方法で提供する。

革新的な薬や治療法を、届ける。  
世界中に、私たちを待つ人がいる限り。

誰もが健やかに、いきいきと暮らす社会。  
そんな「当たり前」の願いのために、  
自ら変化し、努力を続けます。

**Janssen**  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF  
*Johnson & Johnson*

ヤンセンファーマ株式会社

[www.janssen.com/japan](http://www.janssen.com/japan)

[www.facebook.com/JanssenJapan](https://www.facebook.com/JanssenJapan)

まだないくすりを  
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。



アステラス製薬株式会社

[www.astellas.com/jp/](http://www.astellas.com/jp/)

AstraZeneca 

## What science can do

血液中を循環する  
がんDNAの微小断片

### 血中循環腫瘍DNA

アストラゼネカは、循環血中の腫瘍DNA(ctDNA)をがん診断に利用する方法をいち早く開発しました。腫瘍から遊離し血中を循環するDNAの断片を解析することによって、患者さんの腫瘍に関する遺伝子情報が解析されます。アストラゼネカは、このように患者さんの身体に痛みや苦痛を与えることなく、医療従事者が正しい治療法を選択できるよう取り組んでいます。

アストラゼネカ株式会社

〒530-0011 大阪市北区大深町3番1号 グランフロント大阪タワーB  
[www.astrazeneca.co.jp/](http://www.astrazeneca.co.jp/)

 あゆみ製薬



抗ヒトTNF $\alpha$ モノクローナル抗体製剤

薬価基準収載

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品  
(注意—医師等の処方箋により使用すること)


# インフリキシマブ

## BS点滴静注用100mg「あゆみ」

インフリキシマブ(遺伝子組換え)〔インフリキシマブ後続2〕製剤

■〔効能又は効果〕、〔用法及び用量〕、〔警告、禁忌を含む  
使用上の注意〕等については、添付文書をご参照下さい。

製造販売元(資料請求先)

 あゆみ製薬株式会社  
東京都中央区銀座四丁目12番15号

IFXA4②M-19GAY04

誠心誠意、確実迅速に、医療を支えます



# 海井医科器械株式会社

本社 〒741-0083 岩国市御庄2丁目101-3 TEL 0827-46-0115(代) FAX 0827-46-0116

周南営業所／山口営業所／宇部営業所／下関営業所／海井福祉サービス／薬品部 仁天堂



処方箋医薬品：注意－医師等の処方箋により使用すること  
潰瘍性大腸炎治療剤

[薬価基準収載]

# レクタブル<sup>®</sup>2mg 注腸フォーム14回

RECTABUL<sup>®</sup>2mg〈ブデノニド注腸フォーム剤〉

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては添付文書をご参照ください。

販売元  
**キッセイ薬品工業株式会社**  
松本市 芳野 1 9 番 4 8 号

【文献請求先および問い合わせ先】  
キッセイ薬品工業株式会社  
<文献請求先> くすり相談センター  
東京都文京区小石川3丁目1番3号  
フリーダイヤル 0120-007-622  
<販売情報提供活動お問い合わせ先> 0120-115-737

製造販売元  
**EAファーマ株式会社**  
東京都中央区入船二丁目1番1号

RB225LZ  
2019年12月作成



潰瘍性大腸炎・クローン病治療剤  
処方箋医薬品<sup>①</sup>  
日本薬局方 メサラジン徐放錠

**ペンタサ<sup>®</sup>錠 250mg**  
**ペンタサ<sup>®</sup>錠 500mg**

PENTASA<sup>®</sup> Tablets 250mg PENTASA<sup>®</sup> Tablets 500mg  
一般名：メサラジン〔JAN〕



潰瘍性大腸炎・クローン病治療剤 [薬価基準収載]  
処方箋医薬品<sup>①</sup>  
メサラジン顆粒

**ペンタサ<sup>®</sup>顆粒 94%**

PENTASA<sup>®</sup> Granules 94%  
一般名：メサラジン〔JAN〕



処方箋医薬品<sup>①</sup>  
潰瘍性大腸炎治療剤

**ペンタサ<sup>®</sup>坐剤 1g**

PENTASA<sup>®</sup> Suppositories 1g  
一般名：メサラジン〔JAN〕



処方箋医薬品<sup>①</sup>  
潰瘍性大腸炎治療剤

**ペンタサ<sup>®</sup>注腸 1g**

PENTASA<sup>®</sup> Enema 1g  
一般名：メサラジン〔JAN〕

作成年月：2020.3

注）注意－医師等の処方箋により使用すること

Kyorin



「効能・効果」「効能・効果に関連する使用上の注意」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」については添付文書をご参照ください。

**杏林製薬株式会社** 東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地  
(資料請求先：くすり情報センター)





機能性ディスベシア (FD) 治療剤 【医薬基準収載】

### アコファイト錠 100mg

アコチアミド塩酸塩水和物錠 処方箋医薬品  
(注意—医師等の処方箋により使用すること)

H<sub>2</sub> 受容体拮抗剤 【医薬基準収載】

### アシノン錠 75mg / 150mg

ニザチジン 錠剤

至鉛含有胃潰瘍治療剤 【医薬基準収載】

### プロマックD錠 75mg / 150mg

ボラブレジンクロロ内服錠・顆粒

(プロモーション提供)

抗ヒトTNF $\alpha$ モノクローナル抗体製剤 【医薬基準収載】

### インフリキシマブBS

### 点滴静注用100mg「日医工」

インフリキシマブ (遺伝子組換え) [インフリキシマブ後続2] 製剤  
生物由来製品、創薬、処方箋医薬品  
(注意—医師等の処方箋により使用すること)

酒酔性大腸炎治療剤 【医薬基準収載】

### アサコール錠 400mg

メサラン錠 処方箋医薬品  
(注意—医師等の処方箋により使用すること)

クローン病治療剤 【医薬基準収載】

### セントコートカプセル3mg

アゼソニド腸溶性顆粒充填カプセル 処方箋医薬品  
(注意—医師等の処方箋により使用すること)

経口膵管洗浄剤 【医薬基準収載】

### ビジクリア配合錠

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

便秘治療剤 【医薬基準収載】

### 新レミカルボン®坐剤

炭酸水素ナトリウム・無水リン酸二水素ナトリウム配合剤

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等については、製品添付文書をご参照ください。

ZERIA Medical Site <https://medical.zeria.co.jp/>

医療関係者向けサイト



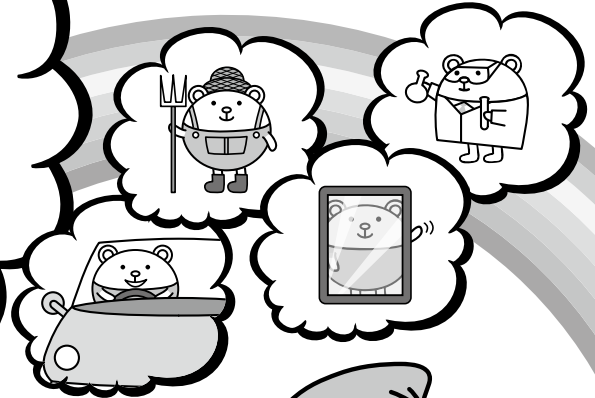
〒103-8351 東京都中央区日本橋小舟町10-11

ゼリア新薬工業株式会社

【資料請求先】お客様相談室 ☎03 (3661) 0277

2020年1月作成

明日の  
しあわせに  
化ける術。



人知れずこっそり、世界中の“すきま”に潜んでいる。火薬の力を使って瞬時にエアバッグを膨らませたり、電子機器の半導体に使われる樹脂をつくったり、また、人々の健康を守る抗がん剤などの医薬品や食料の安定供給に欠かせない農業を提供していたり。私たちは、技術をしあわせに化けさせる会社です。現在から未来へ。すきまから世界へ。これからの暮らしになくてはならない価値を、次々と発想します。

みてね!



世界的すきま発想。

日本化薬

# 前処置から画像診断支援まで

人々のすこやかな毎日を願い、より適確でより安心な診断ができる信頼ある製品づくりを。

## 薬価基準収載

処方箋医薬品 注意-医師等の処方箋により使用すること

【硫酸バリウム製剤】

■ 大腸CT用経口造影剤

**コロソフォート** 内用懸濁液25%

■ 上部消化管X線造影剤

**バリテスター A240散**

**硫酸バリウム散 99.5%「FSK」**

【炭酸水素ナトリウム・酒石酸配合剤】

■ X線診断二重造影用発泡剤

**バリエース 発泡顆粒**

■ 胃内有泡性粘液除去剤

**バリトゲン<sup>®</sup> 消泡内用液 2%**

(ジメチコン内用液)

■ 消化管X線造影剤

**バリトゲン<sup>®</sup> HD**

**バリトゲン<sup>®</sup>-デラックス**

■ 注腸用X線造影剤

**エネマスター<sup>®</sup> 注腸散**

■ 緩下剤

**ピコスルファートナトリウム錠 2.5mg「FSK」**

(ピコスルファートナトリウム錠)

## 取扱い商品

■ 大腸・CT用検査食 **FG-two**☆

味とボリュームにこだわった、簡単調理の検査食。

■ 清涼飲料水 **PROJECT F.**

難消化性デキストリン(食物繊維として)入り。

■ 医療用潤滑剤 **TCG Jelly**

消臭成分と抗菌成分をダブル配合。  
刺激性の少ない透明タイプの水溶性潤滑ゼリー。

■ CT検査補助具 **コロソマット**

マットの上でコロソと回転し、体位変換が可能。  
撮影時の体位維持や、体位変換の負担を軽減。

## 遠隔画像診断支援サービス



**G.I. Lab株式会社**

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町2-1  
KIMURA BUILDING 7F TEL : 03-5283-0981

検診に特化。  
胃X線を始め、胸部X線、マンモグラフィ、CT・MRI、大腸CTなど、多様な画像をお取り扱いします。

※ 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等詳細は、添付文書をご参照下さい。

**伏見製薬株式会社**  
http://www.fushimi.co.jp

仙台営業所/TEL 022-295-5667 東京営業所/TEL 03-5328-7801  
名古屋営業所/TEL 052-732-8555 大阪営業所/TEL 06-6160-2431  
中四国営業所/TEL 0877-22-7284 福岡営業所/TEL 092-413-4107

## 薬価基準収載

処方箋医薬品

硫酸バリウムX線造影剤

**バリコンミール<sup>®</sup>**

硫酸バリウム散

**98.8%「ホリイ」**

硫酸バリウム散

**97.5%「ホリイ」**

X線二重造影用発泡剤

**バロス発泡顆粒**

**バロス発泡顆粒-S**

※ 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等  
については添付文書を参照してください。

胃・腸の診断を通じて奉仕する



**堀井薬品工業株式会社**

〒540-0038 大阪市中央区内淡路町1丁目2番6号

TEL 06-6942-3481 (代) FAX 06-6942-1505

(資料請求先：安全情報部)

**0120-010-320** http://www.horii-pharm.co.jp



潰瘍性大腸炎治療剤 処方箋医薬品\*

薬価基準収載

**リアルダ錠1200mg**  
**LIALDA Tab. 1200mg**

メサラジン・フィルムコーティング錠

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

※「効能・効果」、「用法・用量」、  
「禁忌を含む使用上の注意」等  
の詳細は、添付文書をご参照  
ください。



製造販売元 (資料請求先)  
**持田製薬株式会社**  
東京都新宿区四谷1丁目7番地  
TEL 0120-189-522 (くすり相談窓口)

提携

**Shire**



提携  
**nographarma**

2017年12月作成 (N4)

## 協賛一覧

---

アステラス製薬株式会社  
アストラゼネカ株式会社  
あゆみ製薬株式会社  
宇部市医師会  
海井医科器械株式会社  
カイゲンファーマ株式会社  
キッセイ薬品工業株式会社  
キャノンメディカルシステムズ株式会社  
杏林製薬株式会社  
GEヘルスケア・ジャパン株式会社  
積水メディカル株式会社  
ゼリア新薬工業株式会社  
第一三共株式会社  
東亜新薬株式会社  
日医工株式会社  
日本化薬株式会社  
富士フィルムメディカル株式会社  
伏見製薬株式会社  
堀井薬品工業株式会社  
持田製薬株式会社  
山口県医師会  
山口県消化器がん検診研究会  
山口大学大学院医学系研究科 消化器内科学講座 同泉会  
ヤンセンファーマ株式会社

(50音順・敬称略)

## — 謝辞 —

「第51回日本消化器がん検診学会中国四国地方会」の開催にあたり、上記の皆様よりご協賛をいただきました。ここに深くお礼申し上げます。

第51回日本消化器がん検診学会中国四国地方会  
会長 檜垣真吾(医療法人 聖比留会 セントヒル病院 消化器内科 主任部長)