

第31回

日本大腸検査学会 九州支部会

in SAGA

プログラム・抄録集

大腸検査学の 新展開を刮目せよ!

日時

2024年8月24日 土

会場

メートプラザ佐賀

〒849-0919 佐賀県佐賀市兵庫北3丁目8-40

会長

江崎 幹宏

佐賀大学医学部内科学講座消化器内科 教授



Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、
輝かしい未来に貢献するために、
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、
革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、
社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



第 31 回日本大腸検査学会九州支部会 プログラム・抄録集

会長：江崎 幹宏（佐賀大学医学部内科学講座消化器内科 教授）

会期：2024 年 8 月 24 日（土）

会場：メートプラザ佐賀（佐賀県佐賀市兵庫北 3-8-40）

第31回日本大腸検査学会九州支部会

会長 江崎 幹宏

佐賀大学医学部内科学講座 消化器内科 教授

この度、第31回日本大腸検査学会九州支部会を拝命させていただきました。本学会の九州支部会会長を担当させていただくこと大変光栄に思っております。ご推挙いただきました九州支部役員の先生方に厚く御礼申し上げます。

さて、本学会は「大腸検査に関する基礎的ならびに臨床的研究の促進・発展を通じて、社会の福祉に貢献すること」を目的とし、前身組織の大腸検査研究集会から数えて今年で42年の長い歴史を有する学会です。なかでも、この九州は北海道と並び支部組織を有する地であることから、とりわけ大腸疾患に対する関心が高い地域柄であることが推察されます。ご存じの通り、わが国における大腸癌罹患数、死亡数の年次推移は右肩上がりに上昇しており、疾患予後の改善のためにも大腸内視鏡検査をはじめとする大腸検査学の更なる発展はきわめて重要です。そこで、今回の支部会はテーマを「大腸検査学の新展開を刮目せよ！」と題し、大腸疾患診断・治療に関連した特別講演ならびに特別企画を企画しています。また、大腸内視鏡挿入法に関するハンズオンセミナーも開催する予定です。学会参加者にとって大腸検査・疾患の基本や最新知識を広く学べる機会とすべく鋭意準備を進めています。また、本学会では大腸検査や大腸疾患に関連した一般演題も広く募集しています。特に若手参加者の演題発表の練習の場として活用いただければと考えていますので、何卒よろしくお願いいたします。

昨年5月に新型コロナウイルス感染症が5類へ移行されてから、学会における現地参加者も増加し以前の賑わいを取り戻しつつあります。今回の学会は8月の猛暑の中での完全対面形式となりますが、学会場ではより熱い議論が交わされることを期待しています。

なお、8月の佐賀は九州の中でも暑いので、クールビズでの参加をお願いいたします。

参加者へのご案内

1. 参加費について

医師	3,000 円
メディカルスタッフ	1,000 円
学生	無 料

本部会は現地開催のみといたします。ライブ配信、オンデマンド配信はございません。

参加受付は1階のロビーにて午前9時00分より行います。

参加費として、医師 3,000 円、メディカルスタッフ 1,000 円をお支払いいただき、ネームカードをお受け取りください。

なお、学生の方は無料といたします（学生証を提示ください）。

参加証明書には、所属・氏名をご記入のうえ、会場内にてご着用ください。再発行はいたしかねますので、紛失などには十分ご注意ください。

本部会は、クールビズを推奨しております。ノーネクタイでお越しください。

2. 参加にあたってのお願い

新型コロナウイルスの感染上の分類が「5 類感染症」に引き下げられましたが、来場される際にはご自身にて検温などしていただき体調に異常がないかご確認のうえ、ご参加ください。

なお、下記に該当される場合はご来場をお控えいただきますようお願いいたします。

- 37.5℃以上の発熱、咳、咽頭痛、倦怠感、呼吸困難がある場合
- その他の体調不良がある場合

各種感染対策へのご協力をお願いいたします。

会場内でのマスクは、個人の自由とさせていただきます。

3. 企業展示

日 時：2024 年 8 月 24 日（土） 9：00～16：00

場 所：メートプラザ佐賀 1 階 ロビー

4. 抄録集について

本部会の参加者へは開催当日に配布いたします。

演者・座長の方には、8月中旬までに事務局よりメール（PDF）にて送付いたします。

本学会ホームページへ8月中旬までに掲載いたします。

5. クローク

日 時：2024 年 8 月 23 日（金） 9：00～16：30

会 場：メートプラザ佐賀 1 階 多目的室

6. 関連会議のご案内

<幹事会>

日 時：2024 年 8 月 23 日（金） 18：00～18：30

会 場：日本料理 くらおか亭

<評議員会>

日 時：2024 年 8 月 24 日（土） 11：50～12：10

会 場：メートプラザ 2 階 視聴覚室

司会・座長・演者へのご案内

1. 司会・座長の先生方へ

座長の先生は、担当セッションの開始 10 分前までに、次座長席にお着きください。
セッションのスムーズな進行にご協力をお願いいたします。

2. 一般演題・特別企画の演者の先生方へ

発表時間は、一般演題（発表 5 分、質疑応答 3 分）

特別企画 基調講演（発表 10 分）、講演 1・2（各発表 10 分）、総合討論 25 分、特別発言 5 分です。

発表終了の 1 分前に黄色ランプ、終了時間に赤ランプでお知らせいたします。

スライドのサイズは、16：9 を推奨しております。

発表は windows を用いた PC によるプレゼンテーションに限らせていただきます。

※特殊フォントを使用された場合は、レイアウトが崩れる可能性がありますのでご注意ください

※ PowerPoint は 2019 以上で作成してください

※ファイル名は、演題番号、氏名を下記の例に従って表記してください

例) 演題番号 1 学会太郎 ⇒ 01_学会太郎.pptx

※ご自身の PC をお持込みの場合は、電源アダプターと HDMI 出力端子の変換をお持ちください

※発表者ツールは禁止とさせていただきます

動画の使用も可能ですが、バックアップとしてご自身の PC をお持ち込みください。

ご自身の発表の 30 分前までに、PC 受付で発表データの登録を行ってください。

発表データを持参される場合は、事前のウイルスチェックをお願いいたします。

発表の 10 分前までに、次演者席にお着きください。

発表は舞台上にセットされている、モニター、キーボード、マウスを使用して操作をしてください。

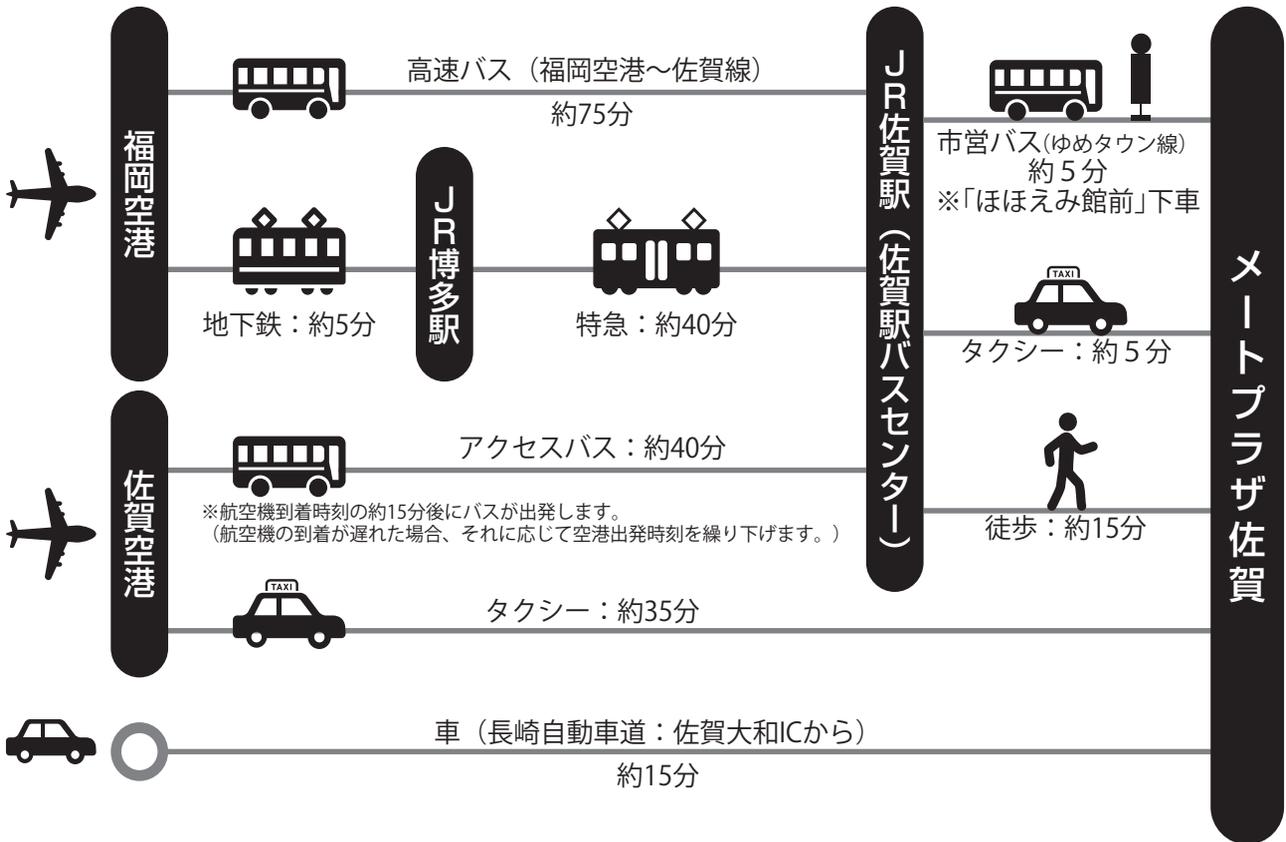
お預かりしたデータは、学会終了後、事務局にて消去いたします。

支部会会報では演者の方の写真と抄録を掲載いたしますので、会場内で写真撮影をしますことをご了承ください。

日程表

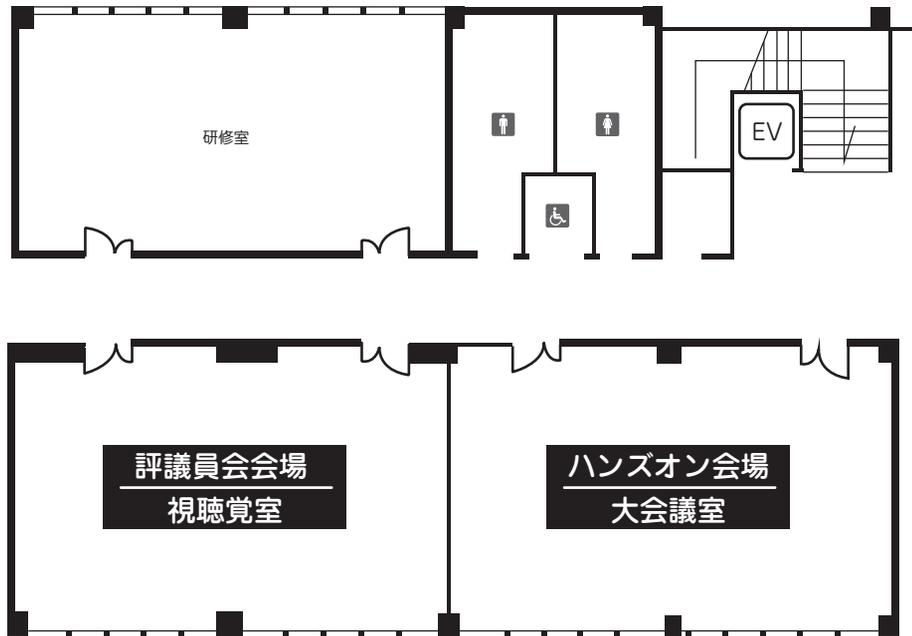
	1階 多目的ホール	2階 視聴覚室	2階 大会議室
9:00	開会式 9:15 ~ 9:20		
	一般演題 1 9:20 ~ 9:52 司会：富永 直之（佐賀県医療センター好生館 消化器内科）		
10:00	一般演題 2 9:52 ~ 10:24 司会：金城 徹（琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科学講座（第一内科））		
	一般演題 3 10:24 ~ 10:48 司会：大仁田 賢（井上病院 消化器内科）		
11:00	理事長講演 10:50 ~ 11:40 「大腸陥凹型早期癌、AI から遺伝子まで」 司会：下田 良（佐賀大学医学部附属病院 光学医療診療部 部長・診療教授） 演者：工藤 進英（昭和大学 特任教授・昭和大学横浜市北部病院 消化器センター長） 共催：オリンパスマーケティング株式会社		
12:00		評議員会 11:50 ~ 12:10	
	ランチョンセミナー 12:10 ~ 13:00 「潰瘍性大腸炎サーベイランス、その遙かなる道： 径 5mm 以下の LGD で発見するために」 司会：江崎 幹宏（佐賀大学医学部内科学講座 消化器内科 教授） 演者：渡辺 憲治（富山大学 炎症性腸疾患内科 特命教授 /IBD センター長） 共催：アッヴィ合同会社		
13:00	スポンサードセミナー 13:10 ~ 14:00 「大腸癌予防研究の最先端」 司会：梅野 淳嗣（九州大学大学院医学研究院 病態機能内科学 講師） 演者：石川 秀樹（京都府立医科大学 分子標的予防医学 特任教授） 共催：ミヤリサン製薬株式会社		13:20 ~ 16:00
14:00	特別企画 14:00 ~ 15:00 「大腸癌診療における大腸 CT への期待と課題」 司会：鶴丸 大介（九州大学大学院医学研究院 臨床放射線科学分野） 有馬 浩美（大腸肛門病センター 高野病院） デモカサト：室屋 英人（国立病院機構九州がんセンター） 安田 貴明（長崎県上五島病院） 田北 諭（佐賀大学医学部附属病院） 隅田 頼信（北九州市立医療センター 消化器内科） 野崎 良一（のぞき消化器 IBD クリニック） 特別発言：野崎 良一（のぞき消化器 IBD クリニック）		大腸内視鏡挿入法 ハンズオンセミナー 司会：下田 良 （佐賀大学医学部附属病院 光学医療診療部 部長・診療教授） 講師：宮原 貢一 （唐津赤十字病院） 富永 直之 （佐賀県医療センター好生館） 山口 太輔 （佐賀大学医学部附属病院）
15:00	閉会式 15:00 ~ 15:05		共催：富士フィルムメディカル株式会社
16:00			

会場アクセス

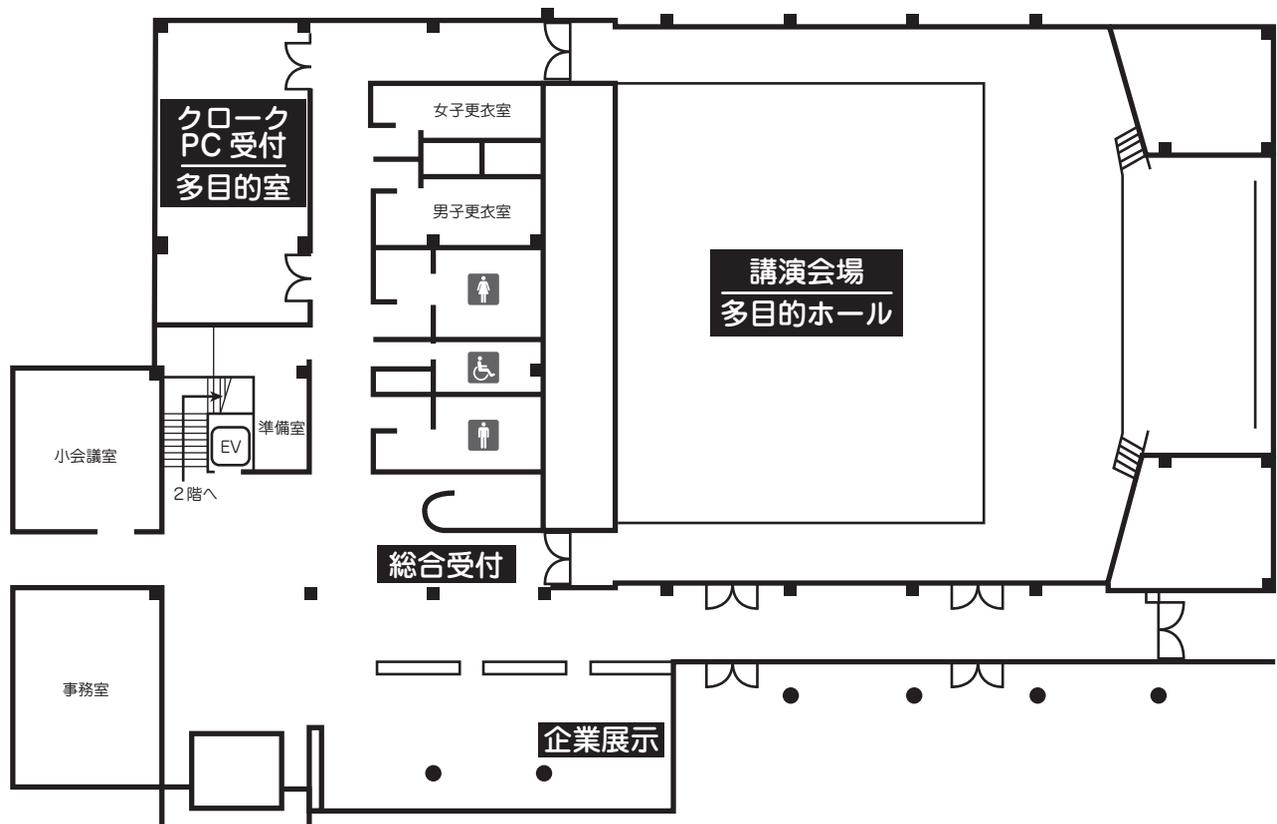


会場案内図

2階



1階



プログラム

開会式

9:15～9:20

会長：江崎 幹宏（佐賀大学医学部内科学講座 消化器内科 教授）

一般演題 1

9:20～9:52

司会：富永 直之（佐賀県医療センター好生館 消化器内科）

01-1 高齢者における外来大腸内視鏡検査前腸管洗浄液の院内服用と自宅服用の比較検討

権藤 佳澄（嬉野医療センター 消化器内科）

01-2 大腸前処置におけるサルプレップの使用経験例

楊 晃慶（佐賀大学医学部附属病院 消化器内科）

01-3 健診受診者に対する CADEYE を用いた大腸内視鏡検査における腫瘍検出率の比較検討

村尾 哲哉（医療法人社団 魁正会 服部胃腸科）

01-4 超高齢者に対する CT colonography

鶴丸 大介（九州大学大学院医学研究院 臨床放射線科学分野）

一般演題 2

9:52～10:24

司会：金城 徹（琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科学講座（第一内科））

02-1 食道潰瘍を合併した潰瘍性大腸炎の一例

桑原 愛（社会医療法人春回会 井上病院 消化器内科）

02-2 Crohn 病・潰瘍性大腸炎両疾患の内視鏡所見が異時性にみられた IBDU の 1 例

西田 美沙子（九州大学大学院医学研究院病態機能内科学）

02-3 小腸大腸型クローン病に肛門管癌の合併を認めた一例

宮里 卓行（琉球大学病院 光学医療診療部）

02-4 二次検診を目的とした下部消化管内視鏡検査のための前処置で腸重積を生じた
下行結腸脂肪腫の一例

樋高 秀憲（済生会唐津病院 内科）

一般演題 3

10:24～10:48

司会：大仁田 賢（春回会 井上病院 消化器内科）

03-1 離島医療圏におけるローカル5G を活用した遠隔内視鏡診療

竹島 史直（長崎県五島中央病院）

03-2 内視鏡室での内視鏡洗浄管理履歴記録の運用について

下山 瑠誠（新小文字病院 臨床工学科）

03-3 鎮静内視鏡検査における鎮静同意書の改訂

白武 弥紗（佐賀大学医学部附属病院 看護部 総合外来）

理事長講演

10:50～11:40

司会：下田 良（佐賀大学医学部附属病院 光学医療診療部 部長・診療教授）

「大腸陥凹型早期癌、AI から遺伝子まで」

演者：工藤 進英（昭和大学 特任教授・昭和大学横浜市北部病院 消化器センター長）

共催：オリンパスマーケティング株式会社

評議員会（メートプラザ 佐賀 2階 視聴覚室）

11:50～12:10

ランチョンセミナー

12:10～13:00

司会：江崎 幹宏（佐賀大学医学部内科学講座 消化器内科 教授）

「潰瘍性大腸炎サーベイランス、その遙かなる道：径 5mm 以下の LGD で発見するために」

演者：渡辺 憲治（富山大学 炎症性腸疾患内科 特命教授 /IBD センター長）

共催：アッヴィ合同会社

スポンサードセミナー

13:10～14:00

司会：梅野 淳嗣（九州大学大学院医学研究院 病態機能内科学 講師）

「大腸癌予防研究の最先端」

演者：石川 秀樹（京都府立医科大学 分子標的予防医学 特任教授）

共催：ミヤリサン製薬株式会社

特別企画

14:00～15:00

「大腸癌診療における大腸 CT への期待と課題」

司会：鶴丸 大介（九州大学大学院医学研究院 臨床放射線科学分野）

有馬 浩美（大腸肛門病センター高野病院）

基調講演 「大腸 CT の新たな潮流」

鶴丸 大介（九州大学大学院医学研究院 臨床放射線科学分野）

講演 1 「大腸癌術前検査としての大腸 CT」

室屋 英人（国立病院機構 九州がんセンター）

講演 2 「大腸癌スクリーニング検査としての大腸 CT」

安田 貴明（長崎県上五島病院）

ディスカッション：室屋 英人（国立病院機構九州がんセンター）

安田 貴明（長崎県上五島病院）

田北 諭（佐賀大学医学部附属病院）

隅田 頼信（北九州市立医療センター消化器内科）

野崎 良一（のぞき消化器 IBD クリニック）

特別発言：野崎 良一（のぞき消化器 IBD クリニック）

閉会式

15:00～15:05

会長：江崎 幹宏（佐賀大学医学部内科学講座 消化器内科 教授）

大腸内視鏡挿入法ハンズオンセミナー（メートプラザ佐賀 2階 大会議室） 13:20～16:00

司会：下田 良（佐賀大学医学部附属病院 光学医療診療部 部長・診療教授）

「大腸挿入用モデル及び次世代医療シミュレータ（mikoto 下部内視鏡内視鏡モデル）を使用した大腸内視鏡挿入法トレーニング」

講師：宮原 貢一（唐津赤十字病院）

富永 直之（佐賀県医療センター好生館）

山口 太輔（佐賀大学医学部附属病院）

共催：富士フィルムメディカル株式会社

抄 録

理事長講演	11
ランチョンセミナー	12
スポンサードセミナー	13
特別企画	14
ハンズオンセミナー	15
一般演題 1	16
一般演題 2	20
一般演題 3	24

特別企画

14:00～15:00

「大腸癌診療における大腸 CT への期待と課題」

司会：鶴丸 大介（九州大学大学院医学研究院 臨床放射線科学分野）
有馬 浩美（大腸肛門病センター 高野病院）

基調講演

「大腸 CT の新たな潮流」

鶴丸 大介（九州大学大学院医学研究院 臨床放射線科学分野）

講演 1

「大腸癌術前検査としての大腸 CT」

室屋 英人（国立病院機構 九州がんセンター）

講演 2

「大腸癌スクリーニング検査としての大腸 CT」

安田 貴明（長崎県上五島病院）

ディスカッサント：室屋 英人（国立病院機構 九州がんセンター）

安田 貴明（長崎県上五島病院）

田北 諭（佐賀大学医学部附属病院）

隅田 頼信（北九州市立医療センター 消化器内科）

野崎 良一（のぞき消化器 IBD クリニック）

特別発言：野崎 良一（のぞき消化器 IBD クリニック）

我が国は大腸癌の検査、治療ともに世界トップレベルにありながら、大腸癌の罹患、死亡ともにトップクラスである。この矛盾は、大腸癌の「検査」を大多数の国民に提供できていないことに起因する。すなわち、我々医療者の責任である。

大腸 CT は、大腸の新たな検査として 2012 年に保険収載された。6mm 以上のポリープであれば 9 割検出でき内視鏡を補完するに十分な精度を持つ検査であるが、「大腸検査 = 内視鏡」文化の日本では全くと言っていいほど浸透していない。一方で、この 10 年で大腸 CT の前処置は大幅に低減され、2021 年には診療放射線技師法の改訂により技師単独での検査が可能となった。ここ数年で大腸 CT は“医者いらずの手軽な検査”に変貌を遂げている。問題は、このような情報が医療者間で共有されていないために、大腸 CT が大腸癌診療に活用されていないことである。

今回、江崎幹宏大会長の大腸 CT に対するご理解そしてご期待により、大腸 CT の特別企画をご提案いただいた。大腸 CT は、大腸癌の術前検査およびスクリーニング検査としての役割があり、それぞれで検査意義や方法、関わり方は異なる。本企画では、アップデートされた大腸 CT の概要を私が、術前、スクリーニングに関してはそれぞれのエキスパートが講演する。それについて大腸 CT の第一線で活躍しているディスカッサントを交えて、大腸 CT をいかに大腸癌診療に活用させるか、建設的な討論ができればと思う。

我が国の大腸癌死を減少させる。我々のベクトルが向かう先は一つのはずである。本企画が、佐賀、九州のみならず日本の大腸癌診療において新たな一歩となることを強く期待する。

大腸内視鏡挿入法ハンズオンセミナー

13:20～16:00

「大腸挿入用モデル及び次世代医療シミュレータ（mikoto 下部内視鏡内視鏡モデル）を使用した大腸内視鏡挿入法トレーニング」

司会：下田 良（佐賀大学医学部附属病院 光学医療診療部 部長・診療教授）

講師：宮原 貢一（唐津赤十字病院）

富永 直之（佐賀県医療センター好生館）

山口 太輔（佐賀大学医学部附属病院）

共催：富士フィルムメディカル株式会社

大腸モデルを用いた内視鏡挿入法セミナーを行います。

対象は初学者から中級者までとさせていただきます。佐賀県の内視鏡エキスパートによる指導を予定しており、空き時間には次世代医療シミュレータ（mikoto 大腸内視鏡モデル：株式会社 R0 社製）による挿入法トレーニングを体験することができます。日常の大腸内視鏡検査に自信がない先生方、まったく経験はないが導入を検討している先生方も歓迎いたします。

ハンズオンセミナーに参加予定ではない方々も、シミュレータ体験のみでも可能です。

01-1

高齢者における外来大腸内視鏡検査前腸管洗浄液の院内服用と自宅服用の比較検討

権藤 佳澄¹⁾、山口 太輔^{1,2)}、斉藤 直美³⁾、竹内 美和³⁾、大安 正俊³⁾、
早田 瞳³⁾、古川美美子³⁾、藤内美枝子³⁾、高森いずみ³⁾、野村 忠洋¹⁾、
深水 翔大¹⁾、木村俊一郎¹⁾、田中雄一郎¹⁾、日野 直之¹⁾、有尾 啓介¹⁾、
綱田 誠司¹⁾

¹⁾ 嬉野医療センター 消化器内科

²⁾ 佐賀大学 消化器内科

³⁾ 嬉野医療センター 看護部

【目的】 外来大腸内視鏡検査前の腸管洗浄液服用は検査前処置として重要であり、多くの患者は自宅服用後に来院し検査を行っているが、介助が必要と思われる高齢者や自宅が遠方の患者は来院後、院内にて腸管洗浄液を服用し検査を行っている。本研究は、70歳以上の高齢者において腸管洗浄液の院内服用と自宅服用を比較することで、院内服用の有用性と安全性に対する検討を行うことを目的とした。

【方法】2022年9月から2023年9月にかけて当院において外来大腸内視鏡検査前の腸管洗浄液(モビプレップ)を院内ないし自宅にて服用する70歳以上の患者を前向きに集積し、主要評価項目を内視鏡検査開始までの腸管洗浄液服用時間、副次評価項目を大腸内視鏡検査前後の有害事象(嘔気、腹痛、ふらつきなど)として、院内服用(A群)、自宅服用(B群)の2群間比較を行った。さらに患者背景を統一するため年齢、性別、BMI、ASA-PS(American Society of Anesthesiologists physical status)、大腸癌の家族歴を共変量としてPropensity score matching (PSM)を行い、腸管洗浄液服用時間を比較検討した。

【結果】151例(A群51例、B群101例)が登録された。平均年齢はA群:82.6 ± 5.3歳、B群:75.6 ± 3.8歳(P<0.001)と有意にA群が高齢であり、ASA-PS:0の割合はA群:84.3%、B群:98.0%(P=0.003)と有意にA群が低かった。腸管洗浄液服用量はA群:1.4 ± 0.3L、B群:1.3 ± 0.3L(P=0.529)と両群に有意差を認めなかった。

腸管洗浄液服用時間はA群:203.9 ± 73.8分、B群:270.3 ± 61.5分(P<0.001)と有意にA群が短く、服用からの検査開始時間もA群の方が有意に短かった。大腸内視鏡検査時間は両群ともに同等であり(A群:29.3 ± 13.7分 vs B群:29.1 ± 12.4分;P=0.943)、検査前後の有害事象も両群間に有意差は認めなかった。PSMにより両群26名ずつが1:1マッチングされ、PSM後も腸管洗浄液服用時間、服用からの検査開始時間いずれもA群の方が有意に短かった(P<0.001)。

【結論】より高齢でPSの低い患者において腸管洗浄液の院内服用は服用時間を短縮し、自宅服用と同等の安全性を担保することが可能である。

楊 晃慶¹⁾、芥川 剛至²⁾、山口 太輔¹⁾、下田 良²⁾、江崎 幹宏¹⁾

¹⁾ 佐賀大学医学部附属病院 消化器内科

²⁾ 佐賀大学医学部附属病院 光学医療診療部

【目的】 無水硫酸ナトリウム / 硫酸カリウム / 硫酸マグネシウム水和物（サルプレップ®）は、2021年に承認された新しい腸管洗浄剤である。スプリット法・当日投与方法どちらも使用可能な腸管洗浄剤であり、また調剤も不要なペットボトル製剤としても注目されている。今回、当院ならびに関連施設でサルプレップ®を使用した症例について報告する。

【方法】 2023年11月-2024年1月に、当院ならびに関連施設でサルプレップを使用した23例に使用した。腸管洗浄の内服量、服用した水の量、排便回数などについて検討した。

【結果】 男性10例（43%）、女性13例（57%）、平均年齢60.8歳（34-72歳）。腸管洗浄液内服開始後から初回排便までの時間は平均で60分（20-300分）、検査が可能な程度になるまでの平均時間は198分（67-470分）、平均の排便回数は10.3回（4-25回）であった。サルプレップの平均内服量は847ml（480-960ml）、服用した水の平均量は1800ml（820-2500ml）であった。全例で検査可能であり、BBPS(Boston Bowel Preparation Scale)も全例9点であった。嘔吐などの有害事象は見られなかった。23例中7例で腫瘍性病変が指摘された。

【結論】 サルプレップは比較的新しい腸管洗浄剤であるが、その腸管洗浄性の有効性を示す報告がなされている。当院の検討でも、高い洗浄効果を有することが分かった。引き続き症例を蓄積し、今後の大腸検査に寄与したい。

健診受診者に対する CADEYE を用いた大腸内視鏡検査における腫瘍検出率の比較検討

村尾 哲哉、江藤 幸、奥田 彩子、古閑 千裕、須田 博子、
藤江 里美、浦田 昌幸、武市 卒之、蓮田 究、櫻井 宏一
医療法人社団 魁正会 服部胃腸科

【目的】 近年、医療において AI 技術が進んでおり、消化器内視鏡の分野でも取り入れられている。当院健診センターに置いても 2021 年 4 月より富士フィルム社の内視鏡診断支援システム CADEYE を導入し、健診での大腸内視鏡検査に用いている。CADEYE には検出支援モードと診断支援モードがあり、大腸病変の検出、診断の補助が期待できる。従来の報告では腫瘍検出率 (adenoma detection rate:ADR) に関しては大腸病変検出機能 (computer-aided detection:CADe) 使用群で有意に高かったとある。今回 CADEYE の検出支援システムにより、大腸内視鏡検査での ADR の差異を検討した。

【方法】 2021 年 4 月 1 日より 2024 年 3 月 31 日までに当院健診センターで大腸内視鏡検査を施行した症例のうち、当院検査が初回であった 710 名 (男性 424 名 女性 286 名 平均年齢 48.4 歳 (20 歳～80 歳)) を対象とした。対象者を CADEYE を用いた大腸内視鏡検査実施者 (以下 CAD 群) および使用しなかった大腸内視鏡検査実施者 (以下非 CAD 群) の 2 群に分け、腫瘍検出率を比較した。またポリープの個数、腫瘍径を検討した。

【結果】 CAD 群は 410 名、非 CAD 群は 308 名。背景として年齢・性別での両群の差は無かった。ADR はそれぞれ 30.7% (123/410)、29.9% (92/308) で有意差は無かったが CAD 群の方が高かった。ADR が 30%前後で高くない原因は症状もなく二次検診でもないドック受診者のためと考えられる。

【結論】 CAD 群では非 CAD 群に比べ ADR が高く、CADEYE を用いた大腸内視鏡検査は、有用である可能性が示唆された。

鶴丸 大介

九州大学大学院医学研究院 臨床放射線科学分野

【目的】 超高齢者に対する CT colonography (CTC) の有用性を検討すること

【方法】 当院で CTC を施行した超高齢者 (90 歳以上) を検索し、症例の詳細を検証した。

【結果】 過去 10 年間で該当したのは 2 症例であった。1 例目は 100 歳女性、S 状結腸癌で術前検査目的に CTC を施行した。前処置も含めて検査は問題なく施行でき、合併症を認めなかった。CTC 画像から局在診断、病期診断が十分に評価可能であった。2 例目は 94 歳男性、大腸検査の希望ありスクリーニング目的に CTC を施行した。当院のシステム上、前処置は注腸造影に準じて行った (タギングあり)。拡張不良のため右側臥位での撮影を行ったが、検査に伴う合併症は認めなかった。CTC 画像は十分に評価可能であり、憩室のみ認めた。

【結論】 症例数は少ないが、超高齢者に対して CTC は有用であり、大腸検査の一選択肢となりうる。

02-1

食道潰瘍を合併した潰瘍性大腸炎の一例

桑原 愛¹⁾、山口 兼生¹⁾、植原 亮平¹⁾、東 俊太郎¹⁾、大仁田 賢¹⁾、
井上健一郎¹⁾、上木 望²⁾、中島 正洋²⁾

¹⁾ 社会医療法人春回会 井上病院 消化器内科

²⁾ 長崎大学病院 地域病理診断支援センター

【症例】19歳、男性

【主訴】腹痛、胸痛、嚥下痛

【現病歴】X年7月から下痢、下血、腹痛が出現し、同年8月に近医を受診した。腸炎の診断で加療されたが改善せず、精査目的で当院紹介となった。

【経過】排便回数15回、顕血便(+++)、発熱37.6℃、CRP3.38で活動期の重症潰瘍性大腸炎(UC)と診断した。消化管内視鏡検査にてUCはMatts grade4で、胸部中部食道に4cm程度の辺縁整な浅い潰瘍を認めた。NSAIDsなどの内服歴はなく、胃粘膜はRAC陽性でH.pylori感染を疑う所見は認めなかった。便培養陰性で、CMV(抗原、組織免疫染色)、単純ヘルペスウイルス、抗デスマグレイン1・3抗体は陰性で、UCに伴う食道潰瘍と診断し、PPIやP-cab、アルギン酸ナトリウムを投与した。UCに対してウステキスマブを導入し、下血や胸痛は改善を認め、外来治療に移行した。2年後の消化管内視鏡検査では、食道潰瘍は治癒しており瘢痕や狭窄も認めず、現在も胸痛は再発していない。

【考察】本邦において、食道潰瘍を合併したUCの症例は1998年以降自験例を含めて18例あった。若年者で、全結腸型・活動期のUCに多く見られ、食道中部～下部に打ち抜き潰瘍を認めることが多い。単発もしくは多発、潰瘍の大きさなどは多彩で治療法も様々だが、全例で改善していた。今回我々は食道潰瘍を伴うUCに対して治療介入により改善した一例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。

Crohn 病・潰瘍性大腸炎両疾患の内視鏡所見が異時性にみられた IBDU の 1 例

西田美沙子¹⁾、川崎 啓祐¹⁾、川床慎一郎¹⁾、平野 敦士¹⁾、谷口 義章^{1,2)}、
松野 雄一¹⁾、梅野 淳嗣¹⁾、檜沢 一興³⁾、鳥巢 剛弘¹⁾

¹⁾ 九州大学大学院医学研究院病態機能内科学

²⁾ 同 形態機能病理学

³⁾ 九州中央病院消化器内科

【症例】10 歳代，男性

【主訴】腹痛，下痢

【病歴】20XX 年 4 月より腹痛，下痢（10 行/day）が出現し，大腸内視鏡検査（CS）で上行結腸から下行結腸にかけて粘膜浮腫と縦走潰瘍を，S 状結腸には小潰瘍から不整形潰瘍を認めた。また，上部消化管内視鏡検査（EGD）では十二指腸下行部にびらんが縦走に配列してみられた。EGD，CS での生検では炎症細胞浸潤を認めるも特異的所見は認めなかったが，血液検査，便培養，CT で感染症や血管炎などの他疾患が除外され，経口小腸 X 線造影検査で明らかな異常所見を認めなかったことから大腸型 Crohn 病（CD）と診断した。治療として IFX，AZA 投与を行ったが寛解維持が困難であった。経過観察の CS では終末回腸はやや粗糙で，直腸から連続性に全大腸に粗糙粘膜，びらん，血管透見像の消失を認めた。回腸からの生検では非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を，大腸からの生検では炎症細胞浸潤，陰窩炎，陰窩膿瘍および杯細胞の減少を認めた。異時性に CD，潰瘍性大腸炎（UC）両者の内視鏡所見を，同時に両者の病理組織像を認めたことから IBDU（inflammatory bowel disease unclassified）と診断した。経過から IFX 二次無効と判断し ADA にスイッチしたが，症状，炎症所見の改善が不十分であり，患者希望もあり青黛 2g/day の投与を追加したところ寛解導入され，3 年後の CS では粘膜治癒が確認された。

【考察】IBDU とは，UC や CD のいずれの診断基準も満たさない例，両者の所見が重複する例などとされているが，その定義は一定していない。IBD 中での IBDU の頻度は報告ごとに 1~20% と大きな隔たりがあり，報告された年代や地域，IBDU の定義，施設間の検査精度の違いなどが要因と推察される。診断精度の向上には CS で異なる部位からの多数の生検が第一とされる。その他，EGD，CT，MRI，小腸内視鏡や X 線造影検査など他のモダリティの併用も推奨される。診断に迷う症例においては大腸内視鏡検査のみではなく多数のモダリティの併用が重要と考える。

小腸大腸型クローン病に肛門管癌の合併を認めた一例

宮里 卓行¹⁾、金城 徹¹⁾、城間 香乃²⁾、黒島 洋平²⁾、宮城 泰雅¹⁾、
瑞慶山隆太¹⁾、嵩原小百合¹⁾、大石有衣子¹⁾、溜田 茂仁¹⁾、大平 哲也¹⁾、
伊良波 淳²⁾、新垣 伸吾²⁾、前城 達次²⁾、金城 達也³⁾、砂川 智恵⁴⁾、
樋口佳代子⁴⁾、和田 直樹⁴⁾、山本 和子²⁾

¹⁾ 琉球大学病院 光学医療診療部

²⁾ 同 第一内科

³⁾ 同 第一外科

⁴⁾ 同 病理部

【背景】クローン病は年々増加傾向にあり、生命予後に直接影響を及ぼすものとして大腸癌がある。今回、肛門管癌合併クローン病の一例を経験したため、文献的考察を報告する。

【症例】50代女性。19歳時に小腸大腸型クローン病と診断。腹腔内膿瘍の治療歴があり、インフリキシマブ(IFX)の導入がされている。もともと肛門部の狭窄を認めており、X年8月の下部消化管内視鏡検査(CS)にて肛門部狭窄の生検でGroup 4(Adenocarcinoma 疑い)と診断。MRI検査で肛門管辺縁にT2WI高信号域を認めた。同年腰椎麻酔下に狭窄拡張術と狭窄部の生検を行うも、悪性所見を認めなかったため、本人に説明の上で短期フォローアップとなった。しかし、本人のアドヒアランスの問題もあり、計画的な検査が施行できず、X+1年4月のMRI検査で病変の軽度増大を認めた。その後も不定期受診が続き、同年10月のMRI検査にて病変の増大と腔浸潤を認めた。CSでは肛門部狭窄の増悪を認め、同部位からの生検にてAdenocarcinoma(muc-sig)の診断となった。IFXは同年11月を最後に中止した。X+2年1月より術前放射線化学療法を行い、同年4月に腹腔鏡下直腸切断術が行われた。術後病理よりypStage III Cのため、術後補助化学療法を行っている。クローン病の病勢コントロールとしてX+2年6月よりベドリズマブの投与を行っている。

【考察】本症例は、Group 4の診断から治療までに1年半を要していたことは一つの反省点である。臨床上、悪性腫瘍が疑われる状態であったが、クローン病の病勢コントロールとしてIFXの中断や変更のタイミングに苦慮し、結果的には肛門管癌の確定診断に至るまでIFXを継続することとなった。術後補助化学療法の必要性からIFXの代わりにベドリズマブを選択しているが、今後も慎重な経過フォローが求められる。

二次検診を目的とした下部消化管内視鏡検査のための前処置で腸重積を生じた下行結腸脂肪腫の一例

樋高 秀憲¹⁾、羽生田菜月¹⁾、坂口 恵亮¹⁾、成瀬 尚美¹⁾、遠藤 広貴¹⁾、
千布 裕¹⁾、稲葉 大地²⁾、宮崎 充啓²⁾、山懸 基維²⁾

¹⁾ 済生会唐津病院 内科

²⁾ 済生会唐津病院 外科

症例は55歳、女性。検診便潜血陽性の二次検診のため予定した大腸内視鏡検査のための前処置薬服用後に強い腹痛を認めたため、当院を受診した。腹部造影CTで下行結腸に35mm大の低吸収腫瘤を認め、腫瘤を起点として重積し、口側の腸管は拡張していた。同日施行した透視化下部消化管内視鏡検査では下行結腸に発赤した表面平滑な、立ち上がり急峻な35mm大の粘膜下腫瘍様隆起を認めた。腫瘤で管腔は占拠されscope通過は困難であったが、口側から液体と残渣の流出を認めた。入院とし、絶食、補液加療を行ったところ、排便も認め、腸管の拡張も改善し、流動食摂取も可能となった。簡潔な腹痛があったため、入院を継続し、入院15日目に腹腔鏡下行結腸切除術を行った。術後経過は良好で入院23日目(術後8日目)に退院した。術後病理検査の結果、脂肪腫の診断であった。脂肪腫は非上皮性の良性腫瘍であり、消化管良性疾患の手術症例のうち3～4%と稀な疾患であり、内視鏡的に偶発的に発見されることも多い。2cm未満では無症状のことが多いが、2cmを超えると出血や腹痛などの症状を呈することもあり、4cmを超えると腸重積を生じる可能性が高くなる。今回、検診便潜血陽性の二次検診目的で予定した下部消化管内視鏡検査のための前処置で腸重積を生じた35mm大の下行結腸脂肪腫を経験した。初診時は特に症状の訴えはなかったが、後日確認すると、初診の2か月前より間欠的な腹痛があったため、下部消化管内視鏡検査前にCTなどの画像検査を行っていたら腸重積は防げた可能性もある。反省とともに若干の文献的考察を加え報告する。

03-1

離島医療圏におけるローカル5Gを活用した遠隔内視鏡診療

竹島 史直

長崎県五島中央病院 内科

海岸線の長い長崎県では、多くの離島が存在する。長崎県五島中央病院は、長崎港の西方約100kmの福江島に位置する五島医療圏唯一の基幹病院である。当院をはじめすべての離島医療圏が医師偏在による専門医不足や、高度医療へのアクセスのしづらさなどの問題を抱えている。

2020年から本格化したCOVID-19パンデミックは、世界中で猛威を振るい、社会の様相を大きく変えた。医療現場においても患者受け入れや医療崩壊防止のため、外来・入院の縮小や病棟閉鎖などの一般診療の制限を余儀なくされた。そうした中で遠隔医療に注目が集まり、世界中で利用が拡大した。わが国でも、臨時的・特例的な規制緩和が行われ、遠隔医療の利用が増加した。

このような状況下において当院では、NTTフィールドテクノ、長崎県、国立大学法人長崎大学病院とコンソーシアムを結成し、令和2年度総務省の「地域課題解決型ローカル5G等の実現に向けた開発実証」に選定され、消化器内科、脳神経内科、皮膚科領域において実証実験を実施した。ローカル5Gは、高速大容量のデータを低遅延で伝送可能であり安定性やセキュリティに関しても優れた特徴を有している。

実証実験での結果を踏まえて令和5年より長崎県、長崎大学、長崎県病院企業団は、実臨床において実現可能な方法でこの遠隔専門診療支援を横展開させていく方針のもと、長崎県遠隔医療連携協議会を立ち上げ、令和6年3月に長崎県遠隔専門診療支援事業協定書を3者で締結し、4月より運用を開始した。

今回の発表では、実証実験での内視鏡診療における結果と現在の状況に関して報告する。

下山 瑠誠¹⁾、篠塚 涼¹⁾、岩切 龍一²⁾、沖田 英樹³⁾、山口 真和¹⁾、
渡邊 萌絵¹⁾、樋之津佳汰¹⁾

¹⁾ 新小文字病院 臨床工学科

²⁾ 同 消化器内科

³⁾ 内視鏡診断部

【目的】 当院の内視鏡室では、臨床工学技士がスコープの洗浄を行っている。スコープは検査後ウイルスや粘液等で非常に汚染されるため洗浄・消毒によって感染のリスクを抑えることが必須となる。近年、内視鏡検査を行っている施設では内視鏡洗浄管理履歴システムを導入する傾向にある。しかし、記録項目の拡張性がないことや設置場所の問題があり採用できなかった為、当院独自の内視鏡洗浄管理履歴記録を作成・運用を行うことにした。

【方法】 内視鏡検査オーダーの一覧を Excel に変換し当院独自の内視鏡洗浄管理履歴記録を作成・運用する。

【結果】 内視鏡洗浄管理履歴記録を作成したことで、販売されているシステムを導入する必要がなくなり大幅なコスト削減に成功した。また電子化によって過去の記録を遡ることが容易となり、記録の抽出を迅速に行うことが可能になった。

【結論】 内視鏡洗浄管理履歴記録を作成したことでコストをかけることなく有用なものを生み出した。また誰もが触れたことのある Excel を用いることでその時々に合わせて改善することが出来る。

白武 弥紗、江良 紋佳、佐藤 明美、福田 智子、永野麻里絵、永見 和子、
野田麻悠子、野田 美保、山田 真実
佐賀大学医学部附属病院 看護部 総合外来

【目的】

鎮静下での内視鏡検査において、外来患者が安全に内視鏡検査を受けて帰宅するために付添者と共に来院することや当日は運転を行わないことを条件としていたが、付添者がなく院内で転倒した事例や帰宅時に運転していた事例が見受けられた。鎮静下での検査を行うにあたり患者が同意すべき項目と記載方法について、医師と検討し改訂した。

【方法】

同意項目について同意書の1ページ目に記載し、患者自身に記載してもらったチェックボックスを設けて確実に患者の目に留まるように改訂した。

【結果】

同意書改訂後から現在まで、外来での鎮静内視鏡検査後の患者において転倒事例の発生報告はなかった。また、付添者ととも来院することで気分不良の際に付添者によって医療者に報告され、迅速な対応に繋がった事例があった。

さらに、今回の同意書改訂をきっかけに外来看護師内で鎮静内視鏡検査に関する取り決めや患者に対する説明内容について再度周知し共通認識を持つことができた。

【結論】

同意書改訂によって患者が同意内容について理解でき、安全につなげることができた。また、鎮静下内視鏡検査について医療者側も再度確認するきっかけとなった。

共催セミナー

アッヴィ合同会社
オリンパスマーケティング株式会社
富士フイルムメディカル株式会社
ミヤリサン製薬株式会社

広告

アステラス製薬株式会社
EA ファーマ株式会社
ヴィアトリス製薬株式会社
MSD 株式会社
株式会社 MVC
オリンパスマーケティング株式会社
カイゲンファーマ株式会社
株式会社キシヤ
キッセイ薬品工業株式会社
杏林製薬株式会社
ギリアド・サイエンシズ株式会社
株式会社 JIMRO
株式会社スリー・ディー・マトリックス
ゼリア新薬工業株式会社
大鵬薬品工業株式会社
武田薬品工業株式会社
田辺三菱製薬株式会社
日本化薬株式会社
持田製薬株式会社
山下医科器械株式会社
ヤンセンファーマ株式会社

企業展示

富士製薬工業株式会社

本会の主旨にご賛同いただき、ご協賛賜りましたことを心より感謝申し上げます。

第 31 回日本大腸検査学会九州支部会 会長 江崎 幹宏

OLYMPUS

Beyond Experience

リアルタイムでの診断支援
AIによる新たな内視鏡環境の実現



EndoBRAIN-EYE



EndoBRAIN-X



EndoBRAIN



EndoBRAIN-Plus



EndoBRAIN UC

内視鏡AIの歴史が、ここから始まる。

内視鏡画像診断支援プログラム

内視鏡画像診断支援ソフトウェア

EndoBRAIN-EYE EndoBRAIN-X

内視鏡画像診断支援ソフトウェア

内視鏡画像診断支援ソフトウェア

内視鏡画像診断支援ソフトウェア

EndoBRAIN EndoBRAIN-Plus EndoBRAIN-UC

製造販売元 サイバネットシステム株式会社
販売元 オリンバスマーケティング株式会社

販売名	医療機器番号
内視鏡画像診断支援プログラム EndoBRAIN-EYE	30200BZX00208000
内視鏡画像診断支援ソフトウェア EndoBRAIN-X	30500BZX00007000
内視鏡画像診断支援ソフトウェア EndoBRAIN	23000BZX00372000
内視鏡画像診断支援ソフトウェア EndoBRAIN-Plus	30200BZX00235000
内視鏡画像診断支援ソフトウェア EndoBRAIN-UC	30200BZX00136000

オリンバスマーケティング株式会社

www.olympus.co.jp

株式会社 MVC

Medical Value Coordinate

医療機器の調達から経営サポートまで
安心・安全な医療体制の構築を
お手伝いします。



- 内視鏡事業
- 保守・点検事業
- 医療機器調達・運用支援
- 新規開業支援



株式会社 MVC

福岡県福岡市東区香椎浜ふ頭2丁目5番1号
TEL:092-663-1230 FAX:092-663-1240
事業所: 福岡、久留米、佐賀、長崎、熊本、鹿児島



ヒト型抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤

薬価基準収載



シンポニー[®] 皮下注 50mg シリンジ
皮下注 50mg オートインジェクター

ゴリムマブ(遺伝子組換え)製剤
Simponi[®] Subcutaneous Injection

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

◎効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については、電子添文を参照ください。

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

製造販売元 (文献請求先・製品情報お問い合わせ先)
ヤンセンファーマ株式会社
〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2
<https://www.janssen.com/japan/>
<https://www.janssenpro.jp> (医薬品情報)



発売元 (文献請求先及び問い合わせ先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10
製品情報に関するお問い合わせ
TEL: 0120-753-280 (くすり相談センター)
販売情報提供活動に関するご意見
TEL: 0120-268-571

©Janssen Pharmaceutical K.K.2024

2024年3月作成
(審)24Ⅲ152

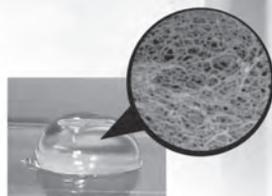
吸収性局所止血材

ピュアスタット

保険適用

特長

- プレフィルドシリンジを使用しているため、使用前の調整不要。
- 止血だけでなく、出血部位が不明瞭の場合でも出血点の同定に寄与。
- 澄明なペプチド溶液のため、適用部位の視野を妨げない。
- 使用後は洗い流さずに、剥離等の手技が可能。
- 適用部から容易に取り除けるので、繰り返しの適用、術後洗浄、他の止血法への移行が容易。



血液等に触れると粘性のあるゲルになり、ナノファイバーを形成

製造販売元

株式会社スリー・ディー・マトリクス
〒102-0083 東京都千代田区麹町3-2-4 麹町HFビル7F
<https://www.3d-matrix.co.jp>

医療機器承認番号:30200BZX00236000
医療用品(4) 整形用品
高度管理医療機器
製造価格が設定された保険適用製品(特定保険医療材料)

3D MATRIX
MEDICAL TECHNOLOGY

福岡から九州の地に、
100年の歴史ある信頼の
医療をお届けします。



本社所在地 福岡県福岡市東区松島1丁目41番21号

TEL 092 - 622 - 8000 (代表) FAX 092 - 623 - 1313

URL <http://www.kishiya.co.jp/>

拠点一覧

本社(福岡)・福岡西・北九州・飯塚・久留米・
佐賀・長崎・大村・熊本・大分・鹿児島・鹿屋・
宮崎・在宅福祉サポートセンター

 **明日を拓く総合医療商社**
株式会社 **キシヤ**

医療機器販売事業

総合営業
専門営業
新規開業・病院建替事業
クラウドサービス事業

01

02

SPD事業 (院内物流管理システム)

SPD事業

03

福祉事業

スローマ・障がい給付サービス

04

その他

アメリカン・エクスプレスのビジネス・カード
アスクル
施設基準管理システム「iMedy」



クロストリジウム・ディフィシル感染症治療剤
(フィダキソマイシン錠)

薬価基準収載

ダフクリア[®]錠200mg

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

Dafclir[®]

■「効能又は効果」「用法及び用量」「禁忌を含む注意事項等情報」等につきましては、電子添文をご参照ください。



製造販売元

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 〒103-8351

〔文献請求先及び問い合わせ先〕 お客様相談室
TEL.(03)3661-0277 / FAX.(03)3663-2352

製品情報サイト

<https://medical.zeria.co.jp/di/dafclir/>



PC、スマホ、タブレットで
ご覧いただけます。



2023年5月作成

ヒト型抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤

薬価基準収載

アダリムマブ (遺伝子組換え) [アダリムマブ後続4] 製剤

アダリムマブ[®] BS 皮下注

Adalimumab BS Subcutaneous Injection 「CTNK」

生物由来製品・劇薬・処方箋医薬品^{注)}

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

20mg シリンジ 0.2mL「CTNK」

40mg シリンジ 0.4mL「CTNK」

80mg シリンジ 0.8mL「CTNK」

40mg ペン 0.4mL「CTNK」

80mg ペン 0.8mL「CTNK」



40mg シリンジ
0.4mL「CTNK」



80mg シリンジ
0.8mL「CTNK」



20mg シリンジ
0.2mL「CTNK」



40mg ペン 0.4mL「CTNK」



80mg ペン 0.8mL「CTNK」



製造販売元 (輸入) (資料請求先)

日本化薬株式会社
東京都千代田区丸の内二丁目1番1号

提携先

セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社
東京都中央区新川一丁目16番3号住友不動産茅場町ビル3階

※効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報は電子添文をご参照ください。

2023年11月作成

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/

想いを行動に変え、
行動に確かさを加える
そして、支え、支えられる
お客さまのベストパートナーを
めざします

医療機器事業
低侵襲治療事業
ソリューション事業
Web通販事業

 山下医科器械株式会社

+sure

yamashita
TOTAL MEDICAL SUPPORT

佐世保本社 / 〒857-8533 長崎県佐世保市湊町3-13 TEL.0956-25-2112
福岡本社 / 〒810-0004 福岡県福岡市博多区下川端町2-1博多座西銀ビル10階
TEL.092-402-2950

福岡 北九州 筑豊 大牟田 佐賀 唐津 武雄 長崎 佐世保 長崎中央 島原 五島 対馬
熊本 八代 天草 大分 中津 宮崎 鹿児島 奄美

 Eisai Group



処方箋医薬品^{注)}

経口腸管洗浄剤

薬価基準収載

モビプレップ[®] 配合内用剤
MOVIPREP[®]

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

「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ください。

「モビプレップ」及び「MOVIPREP」は、Norgineグループの登録商標です。

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

〔資料請求先〕

EAファーマ株式会社 ぐすり相談
☎0120-917-719

2016年4月作成
MOV・D02A・B52・TP



JIMRO

Adacolumn[®]

血球細胞除去用浄化器

アダカラム[®]

高度管理医療機器

保険適用



使用目的又は効果、禁忌・禁止、
使用上の注意等については添付文書をご参照ください。



医療機器承認番号：21100BZZ00687000

製造販売業者

株式会社 JIMRO

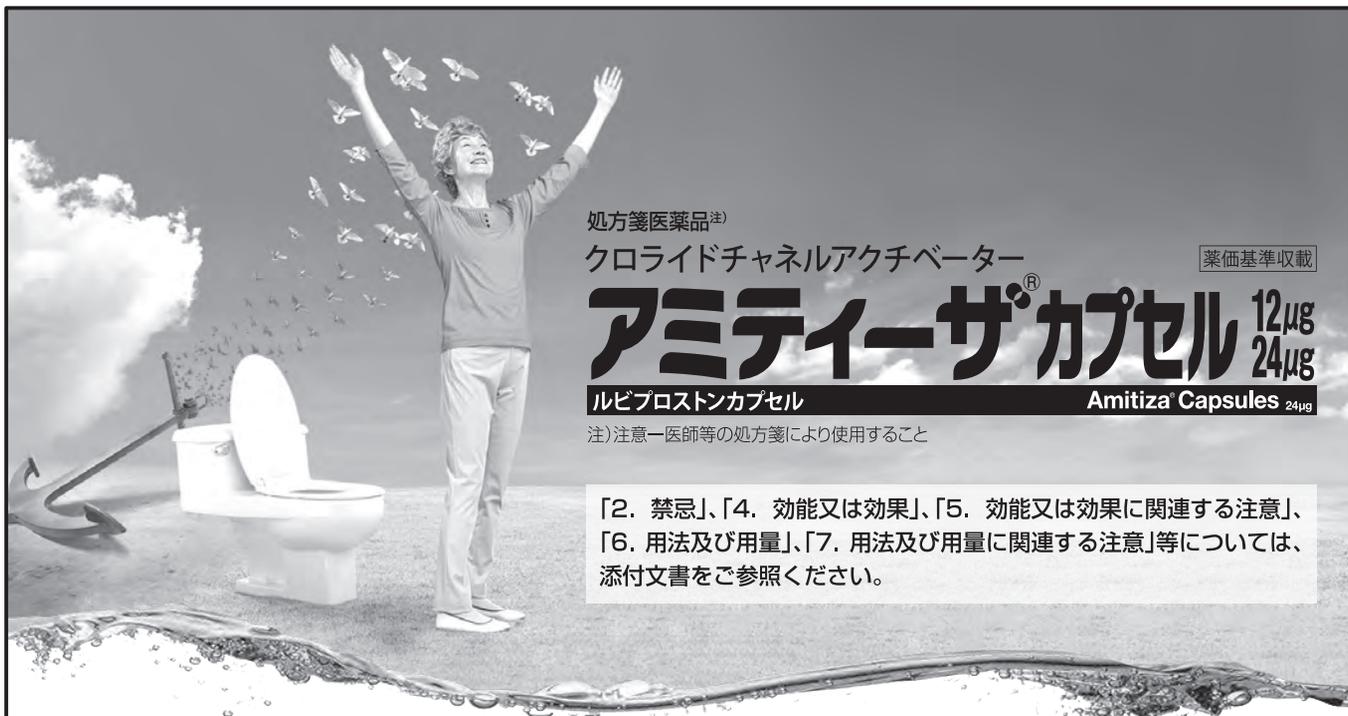
〒370-0021 群馬県高崎市西横手町351-1

資料請求先

株式会社 JIMRO

〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷2-41-12 富ヶ谷小川ビル
TEL 0120-677-170 FAX 03-3469-9352

AD20211214VaDA
AD21L131
2021年12月作成



処方箋医薬品^{注)}
クロライドチャンネルアクチベーター

薬価基準収載

アミティーザ[®]カプセル

12 μ g
24 μ g

ルピプロストンカプセル Amitiza Capsules 24 μ g

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

「2. 禁忌」、「4. 効能又は効果」、「5. 効能又は効果に関連する注意」、「6. 用法及び用量」、「7. 用法及び用量に関連する注意」等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元 ヴィアトリス製薬株式会社
東京都港区虎ノ門5丁目11番2号
〔文献請求及びお問い合わせ先〕メディカルインフォメーション部
フリーダイヤル 0120-419-043

AMT72N020
2023年1月作成




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
潰瘍性大腸炎治療剤 / α 4 インテグリン阻害剤

カログラ[®]錠120mg

CAROGRA[®] Tablets (カロテグラストメチル錠) 薬価基準収載

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等
につきましては電子化された添付文書をご参照ください。



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[®]2mg 注腸フォーム14回

RECTABUL[®] 2mg (ブデソニド注腸フォーム剤)

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等
につきましては電子化された添付文書をご参照ください。



カログラ[®] 販売元/レクタブル[®] プロモーション提携

【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




CRB004-03
2023年3月作成

ESD/EMRに。



内視鏡用粘膜下注入材

リコタル®K

高度管理医療機器／特定保険医療材料



単回使用内視鏡用注射針

リコテイン®ニードル

(販売名) KP内視鏡用注射針
管理医療機器

使用目的又は効果、使用方法等、禁忌・禁止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。

(資料請求先) カイゲンファーマ株式会社 大阪市中央区道修町二丁目5番14号 <https://kaigen-pharma.co.jp>

1EB751-X43

私たちのイノベーションを、 待っている人がいる。

ギリアドは、信じています。
不可能は、不可能ではない。
まだ見ぬ可能性の源であると。
そんな思いで私たちはHIV、肝炎、
炎症性疾患、そしてがんなどの疾病に
革新的なアプローチで挑み、患者さんのより良い生活を
実現するための治療薬を開発してきました。
新型コロナウイルス感染症の流行にもいち早く対応し、
世界で最初に承認された抗ウイルス薬を開発。
不可能へと挑む勇氣、そして患者さんを想う強い気持ちをもって、
一丸となり新たな可能性を生み出してきました。
多くの患者さん、それを支える人々たちを守るという強い決意のもと、
日本法人を立ち上げて、10年を越えました。
まだまだ、私たちの創薬を待つ人がいる。
これからも、この日本で、一緒に。
イノベーションを起こし続けることを誓います。
私たちは、ギリアド・サイエンシズ。
不可能は不可能ではないと、証明するために。





抗悪性腫瘍剤

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）

ロンサーフ® 配合錠 T15

Lonsurf® combination tablets

トリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合錠

薬価基準収載

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等は電子添文をご確認ください。

文献請求先及び問い合わせ先
大鵬薬品工業株式会社
製造販売元 **TAIHO**
〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
TEL.0120-20-4527 <https://www.taiho.co.jp/>

2023年2月作成

医療・健康ニーズに応じて、
人々の健康・福祉に
いっそう貢献したい。



患者さんのために、わたしたちにできることがきっとある。
これからも医療・健康ニーズをとらえ、独創的な新薬を開発してまいります。



持田製薬株式会社

<https://www.mochida.co.jp/>



ヤンセンが目指すのは、 病が過去のものになる未来を作ることです。

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。



ヤンセンファーマ株式会社

www.janssen.com/japan

www.facebook.com/JanssenJapan