



血の池地獄

高崎山自然動物園

海地獄

宇佐神宮

由布岳

原尻の滝

中津城天守閣

第32回

# 日本大腸検査学会

The 32nd Annual Meeting of the Japan Society of Colon Examination Kyushu Branch

## 九州支部会

—患者ファーストの大腸検査学—

プログラム・抄録集

2025年

日時

8月30日(土)

会場

レンブラントホテル大分

〒870-0816 大分県大分市田室町9-20

会長

水上一弘

(大分大学医学部 消化器内科学講座 准教授)



ヒト化抗ヒト IL-23p19 モノクローナル抗体製剤

点滴静注 300mg・皮下注 100mg:薬価基準収載  
皮下注 200mg:薬価基準未収載

# オンボ<sup>®</sup>

点滴静注 300mg  
皮下注 100mg/200mg オートインジェクター  
皮下注 100mg/200mg シリンジ

**omyoh<sup>®</sup>**  
mirikizumab

ミリキズマブ(遺伝子組換え)注射液

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、  
電子添文をご参照ください。



販売<文献請求先及び問い合わせ先>  
**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)

製造販売元

**日本イーライリリー株式会社**  
〒651-0086 神戸市中央区磯上通5丁目1番28号

2025年3月作成 (N3/N4)

# 第 32 回日本大腸検査学会九州支部会 プログラム・抄録集

会長：水上 一弘（大分大学医学部 消化器内科学講座 准教授）

会期：2025 年 8 月 30 日（土）

会場：レンブラントホテル大分（大分県大分市田室町 9 - 20）



## 会長挨拶



### 第 32 回日本大腸検査学会九州支部会

会長：水上 一弘

大分大学医学部 消化器内科学講座 准教授

この度、第 32 回日本大腸検査学会九州支部会会長を拝命いたしました。大変光栄に存じますとともに、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 1983 年に「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」を目的として発足した長い歴史を有する学会です。とくにこの九州支部会では「医師とメディカルスタッフが大腸検査をテーマに、ひざを突き合わせて討論する場」として、多くの議論がなされてきました。今回は「患者ファーストの大腸内視鏡学」をテーマとし、患者さんに安心・安楽・安定した大腸検査・治療の提供を考えていくプログラムをご用意いたしました。

シンポジウムでは、近年多様化しつつある「大腸前処置法」について各ご施設の現況や工夫を九州全体で共有し、大腸検査の更なる精度向上の一助となればと思っております。また支部長講演として当学会九州支部長であります櫻井宏一先生には、大腸内視鏡検診という大腸スクリーニングに関する新しい挑戦についてご講演いただきます。その他のセッションでも、大腸ステント、大腸 ESD など新しい大腸手技に加え、メディカルスタッフからの治療や検査に関する知見など幅広い演題が揃っており、丸一日大腸検査で頭をいっぱいにしていただければ幸いです。

大分県は温泉、おいしい食材、おいしいお酒が多数あり、外国人観光客からも人気となっております。大変暑い時期ではありますが、大分の地で多くの方々にご参加いただき、学会で頭を満たした後は、大分のグルメや温泉で、身体も心も楽しんでいただければと思います。

# 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

本学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 2 階のロビーにて午前 8 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。

本学会は、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：2025 年 8 月 30 日（土） 8:00 ～ 15:00

場 所：レンブラントホテル大分 2 階 久住の間

## 4. 抄録集について

本学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：2025 年 8 月 30 日（土） 8:00 ～ 15:30

会 場：レンブラントホテル大分 2 階 ホテル常設クローク

## 6. 関連会議のご案内

<幹事会>

日 時：2025 年 8 月 29 日（金） 18:00 ～ 18:30

会 場：レンブラントホテル大分 2 階 瀬戸の間

<評議員会>

日 時：2025 年 8 月 30 日（土） 11:50 ～ 12:10

会 場：レンブラントホテル大分 2 階 瀬戸の間

# 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）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。

発表は演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、運営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

講演会場		評議員会会場
2F 二豊の間		2F 瀬戸の間
8:00	受付開始	
9:00		
9:25 ~ 9:30	開会式	
9:30	9:30 ~ 10:02	
10:00	一般演題 1 (医師の部 I) O1-1 ~ O1-4 座長：大仁田 賢 (井上病院 消化器内科)	
10:30	10:02 ~ 10:42	
	一般演題 2 (メディカルスタッフの部) O2-1 ~ O2-5 座長：小川 竜 (大分大学医学部附属病院 消化器内科)	
	休憩 (13分)	
11:00	10:55 ~ 11:45	
	支部長講演 「熊本市大腸内視鏡無料検診実現に向けて」 講師：櫻井 宏一 (大腸検査学会九州支部長) 司会：村上 和成 (大分大学 特別教授/大分岡病院 消化器病センター長) 共催：オリンパスマーケティング株式会社	
11:30		
12:00	休憩 (25分)	11:50 ~ 12:10 評議員会
	12:10 ~ 13:00	
12:30	ランチョンセミナー 「潰瘍性大腸炎の画像診断と治療」 講師：金城 徹 (琉球大学医学部 第一内科) 司会：水上 一弘 (大分大学医学部消化器内科学講座 准教授) 共催：ヤンセンファーマ株式会社	
13:00	休憩 (5分)	
	13:05 ~ 13:45	
13:30	一般演題 3 (医師の部 II) O3-1 ~ O3-5 座長： 富永 直之 (佐賀県医療センター好生館 消化器内科)	
14:00	休憩 (25分)	
	14:10 ~ 15:10	
14:30	スポンサードセミナー テーマ：「患者ファーストの大腸内視鏡検査前処置」 (講演) 「安全な大腸内視鏡検査の前処置に向けた取り組み」 講演：加賀谷由香 (札幌医科大学附属病院) 司会：永田かほり (大分大学医学部附属病院) (ディスカッション) 司会：福田 健介 (大分大学医学部消化器内科学講座 助教) ディスカッサント：加賀谷由香 (札幌医科大学附属病院) 永田かほり (大分大学医学部附属病院) 志垣 文浩 (服部胃腸科) 高倉 志伸 (あべ胃腸病内視鏡クリニック) 多田 顕自 (高田中央病院) 共催：EA ファーマ株式会社	
15:00		
	15:10 ~ 15:15	
	閉会式	
15:30		

# 交通案内図



ホテル正面道路は右折ができません

- ・大分ICへは、  
道路左折→大道小北交差点を左折→市営球技場信号左折→椎迫橋先交差点右折→大分IC
- ・大分駅へは  
正面エントランス出て左→大道小北交差点を右折→直進500m→大分駅(上野の森口)

## 交通アクセス

- 大分駅府内中央口（北口）より徒歩約 10 分
- 大分駅上野の森口（南口）より徒歩約 8 分
- 大分駅よりタクシー利用の場合約 5 分
- 大分空港よりタクシー利用の場合約 60 分
- 大分 IC より約 5 分



# プログラム

## 開会式

(9:25～9:30)

会長：水上 一弘（大分大学医学部消化器内科学講座 准教授）

## 一般演題 1 医師の部 I

(9:30～10:02)

座長：大仁田 賢（社会医療法人春回会 井上病院 消化器内科）

### O1-1 TCS 前処置における経口硫酸マグネシウム水和物（サルプレップ®）の有効性と安全性に関する検討

大分大学医学部 消化器内科学講座 小坂聡太郎

### O1-2 当院におけるレミマゾラムによる下部消化管内視鏡鎮静の安全性と有効性の検討

佐賀県医療センター好生館 消化器内科 富永 直之

### O1-3 ATL/L に対する大腸病変の内視鏡的検討

宮崎大学医学部内科学講座 消化器内科学分野 三池 忠

### O1-4 高齢化の進む地方病院における大腸 ESD の導入とその意義

医療法人青仁会 池田病院 消化器内科 大井 貴之

## 一般演題 2 メディカルスタッフの部

(10:02～10:42)

座長：小川 竜（大分大学医学部附属病院 消化器内科）

### O2-1 当院における腸管洗浄剤「低容量硫酸塩製剤」の使用経験

医療法人ウェルビーイング あべ胃腸病内視鏡クリニック 高倉 志伸

### O2-2 体外式超音波検査での経口腸管洗浄液の胃内残留確認の取り組み

医療法人社団魁正会 服部胃腸科 志垣 文浩

### O2-3 当院における臨床工学技士が行う内視鏡業務の実際

琉球大学病院 医療技術学部 臨床工学部門 宮國 洋平

### O2-4 AI 搭載大腸内視鏡が当センターに与えた影響の検証

医療法人新生会 高田中央病院 消化器疾患内視鏡センター 多田 顕自

### O2-5 ベトナム・ダナンにおける大腸 ESD トレーニング支援の経験－APSDE ナースワークショップ参加報告－

大分大学医学部附属病院 高度内視鏡診療センター 永田かほり

## 支部長講演

(10:55～11:45)

司会：村上 和成（大分大学 特別教授／大分岡病院 消化器病センター長）

### 熊本市大腸内視鏡無料検診実現に向けて

講師：櫻井 宏一（大腸検査学会九州支部長）

共催：オリンパスマーケティング株式会社

## ランチョンセミナー

(12:10～13:00)

司会：水上 一弘（大分大学医学部消化器内科学講座 准教授）

### 潰瘍性大腸炎の画像診断と治療

講師：金城 徹（琉球大学医学部 第一内科）

共催：ヤンセンファーマ株式会社

## 一般演題3 医師の部Ⅱ

(13:05～13:45)

座長：富永 直之（佐賀県医療センター好生館 消化器内科）

### O3-1 FDG-PET/CT 生理的集積の大腸腫瘍に対する検査精度の検討

宮崎大学医学部内科学講座 消化器内科学分野 鈴木 翔

### O3-2 AI を用いた下部消化管内視鏡検査における見逃し要因の検討

戸畑共立病院 消化器病センター 大津 健聖

### O3-3 Inverted SSL を内視鏡的に一括切除した1例

社会医療法人春回会 井上病院 消化器内科 福田 大毅

### O3-4 当院における他臓器癌による大腸狭窄に対する金属ステント留置の検討

大分大学医学部附属病院 消化器内科 福田 健介

### O3-5 硬化機能付き大腸内視鏡用オーバーチューブの使用経験

佐賀大学医学部附属病院 光学医療診療部 下田 良

## 患者ファーストの大腸内視鏡検査前処置

### 【講演】

司会：永田かほり（大分大学医学部附属病院）

## 安全な大腸内視鏡検査の前処置に向けた取り組み

講師：加賀谷由香（札幌医科大学附属病院）

### 【ディスカッション】

司会：福田 健介（大分大学医学部消化器内科学講座 助教）

ディスカッサント：加賀谷由香（札幌医科大学附属病院）

永田かほり（大分大学医学部附属病院）

志垣 文浩（服部胃腸科）

高倉 志伸（あべ胃腸病内視鏡クリニック）

多田 顕自（高田中央病院）

共催：EA ファーマ株式会社

## 閉会式

(15:10～15:15)

会長：水上 一弘（大分大学医学部消化器内科学講座 准教授）



# 抄 録

支部長講演	13
ランチオンセミナー	14
スポンサードセミナー	15
一般演題 1	16
一般演題 2	20
一般演題 3	25



## 熊本市大腸内視鏡無料検診実現に向けて

司会：村上 和成（大分大学 特別教授／大分岡病院 消化器病センター長）

講師：櫻井 宏一（大腸検査学会九州支部長）

共催：オリンパスマーケティング株式会社

大腸がん検診（検便検査）は、最も費用対効果が高いがん検診とされている。しかし熊本市の大腸がん検診の受診数は伸び悩んでおり、令和2年度の熊本市国保加入者の受診率は9%（8,765/110,954）で全国平均の16.7%に比べかなり低い結果となっている。

一方で<e-Stat 政府統計の総合窓口>からみた人口当たりの大腸内視鏡施行数は熊本県が全国1位である。また<がん情報サービス>による県別の大腸がんの死亡率比較では、熊本県は男性が6番目、女性は11番目に低い結果であった。このように大腸がん検診が低いにも関わらず死亡率が低いのは、検便精査を介さず自主的な保険診療による大腸内視鏡検査件数が多いことの結果と考えられるが、大腸癌死亡率が最小でないのは、内視鏡検査が効率的に活用されていない可能性が示唆される。

がん死亡率男性2位、女性1位の大腸がんの死亡減少を効率的に実現するために、熊本においては現状の受診率の低い検便による大腸がん検診だけでは不十分と考える。米国での10年に1回の大腸内視鏡検査無料化で大腸がん死亡が半減になったことを踏まえ、我々は熊本市に対して大腸がん検診に大腸内視鏡無料検診付加の必要性の説明を行った。そして生涯1回の大腸内視鏡介入（内視鏡検査を効率的に活用する）なら、延命効果、費用対効果が最も高いと推定される55歳に限定して行うことを提案したところ、55～59歳（50歳代で大腸内視鏡検査を受けていないことが条件）で、今年度は10月より1000名限定ではあるが無料大腸内視鏡検査を行う（翌年は必ず検便検査を受ける）ことができることとなった。

今回の大腸内視鏡無料検診は全国初の試みであり、今後の継続を可能にするためにも有効性を示すことが極めて重要である。

## 潰瘍性大腸炎の画像診断と治療

司会：水上 一弘（大分大学医学部消化器内科学講座）

講師：金城 徹（琉球大学病院 光学医療診療部）

共催：ヤンセンファーマ株式会社

潰瘍性大腸炎（UC）は年々増加傾向にあり、さらに新規治療薬が次々と登場し、現場では適切な画像診断と Shared decision making（SDM）を交えた診療が重要となっています。

はじめに UC の画像評価の点において、活動性評価として Mayo スコアや UCEIS（Ulcerative colitis endoscopic index of severity）が主に使用されていますが、評価者間でのばらつきが課題であり、最近では Artificial Intelligence（人工知能：AI）を活用した UCEGS（UC endoscopic gradation scale）など内視鏡画像解析の可能性も報告されています。さらに、UCAN（Ulcerative Colitis Associated Neoplasia）に対する色素や画像強調を使用した内視鏡診断および ESD（Endoscopic submucosal dissection）などを含む内視鏡治療の発展もあり、UC 診療においては内視鏡診療は非常に大きな役割を担っています。一方、内視鏡検査の侵襲性を考慮し、バイオマーカーによる疾患活動性評価も重要であり、便中カルプロテクチン、ロイシンリッチ  $\alpha$  2 グリコプロテイン（LRG）、尿中プロスタグランジン E 主要代謝物（PGE-MUM）などが挙げられますが、各種文献をもとにその有用性や位置づけについてまとめたいと思います。

治療においては、基本治療である 5-ASA 製剤から難治例への免疫調節薬、生物学的製剤、低分子化合物である JAK 阻害剤までの多くの治療選択肢がある中で、新規の生物学的製剤であるグセルクマブ（Guselkumab：抗 IL-23p19 抗体製剤）の臨床試験成績を紹介し、治療戦略における役割を考察したいと思います。

本講演が皆様の UC 診療の一助になりましたら幸いです。

## 安全な大腸内視鏡検査の前処置に向けた取り組み

司会：永田かほり（大分大学医学部附属病院）

講師：加賀谷由香（札幌医科大学附属病院）

共催：EA ファーマ株式会社

大腸内視鏡検査の前処置では経口腸管洗腸剤が使用されるが、経口腸管洗浄剤内服に関連した腸閉塞・腸管穿孔は、死亡事例も存在する危険な偶発症である。当院では、自宅で排便がない状態で腸管洗浄剤を内服し腸閉塞となった事例を経験した。そこで、患者が「適切に腸管洗浄剤を内服できる」「リスク回避行動がとれる」という視点に絞り、状況に沿った行動を指示するフローチャートを作成した。また、検査前の偶発症リスク評価も重要と考え、医師とともに排便習慣チェック表も作成した。検査オーダー時に医師が排便状況を確認し、腸管洗浄剤の内服可否、内服場所や、必要時には下剤の事前投与の必要性について検討ができるようにした。消化器科以外を専門とする医師にも偶発症に対する意識を高めることができ、患者が安全なステップを踏んで前処置ができることにつながった。また、看護師が患者からの問い合わせに対して排便状況を確認し、適切な対応をすることができるように、看護師向けのフローチャートも作成し内視鏡センターと病棟に配布した。今後も患者の声を聞き、評価をしながら、さらに医師と協働して安全な大腸内視鏡検査に向けて取り組んでいきたいと考えている。また、これらの取り組みの導入後に、評価のために、フローチャート指示実施状況のデータを収集し、有効性を検討した結果、フローチャートは自宅で腸管洗浄剤を内服する患者の偶発症予防行動を促すために有効であるが、偶発症のリスクなど、今後も継続指導が必要であることが明らかとなった。

## 01-1 TCS 前処置における経口硫酸マグネシウム水和物 (サルプレップ®) の有効性と安全性に関する検討

○小坂聡太郎<sup>1)</sup>、寺師 尚平<sup>1)</sup>、永田かほり<sup>2)</sup>、安部絵里沙<sup>2)</sup>、川野 美穂<sup>2)</sup>、  
園田 雄斗<sup>1)</sup>、田村 尚輝<sup>1)</sup>、朝日奈文彦<sup>1)</sup>、淀 優花<sup>1)</sup>、上尾 豪志<sup>1)</sup>、  
峯崎 大輔<sup>1)</sup>、貞本 洋子<sup>1)</sup>、木下 慶亮<sup>1)</sup>、堤 康志郎<sup>1,2)</sup>、福田 昌英<sup>1)</sup>、  
平下 有香<sup>1)</sup>、福田 健介<sup>1)</sup>、小川 竜<sup>1)</sup>、村上 和成<sup>1)</sup>、水上 一弘<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 大分大学医学部 消化器内科学講座

<sup>2)</sup> 大分大学医学部附属病院 高度内視鏡診療センター

【目的】サルプレップ®は1本480mlのペットボトル型製剤で、従来の腸管洗浄剤と比較し服用量が少なく、内服方法も簡便であり、洗浄効果の非劣性が報告されているが、実臨床での使用実績に関する報告は少ない。本研究では当院の全結腸内視鏡検査（TCS）前処置におけるサルプレップ®の有効性、安全性、忍容性を検証することを目的とした。

【方法】2024年11月から2025年4月にサルプレップ®による前処置後にTCSを施行した125例を対象とした。患者背景、腸管洗浄度、洗浄時間、有害事象、検査内容、忍容性を後ろ向きに解析した。腸管洗浄度は右側結腸、中部結腸、左側結腸の3部位をBoston Bowel Preparation Scale（BBPS:各0-3点）で評価し、合計BBPS:6未満または全部位でスコア2未満を洗浄無効とした。忍容性はアンケートで評価した。

【結果】平均年齢は63歳、男性69例、女性56例、平均BMIは $23.3 \pm 4.4$ 。有効率は96.8%、平均BBPS:  $7.8 \pm 0.6$ 、洗浄時間中央値137.5分、17例（13.6%）で追加投与を要した。有害事象は5例（1.6%）で、いずれも軽症であった。TCS成功率は100%、回盲部到達時間中央値は328秒、腺腫検出率は42.7%であった。アンケート結果：(1)味（大変良い：良い：普通：まずい：大変まずい / 2：8：40：56：12）、(2)飲み方（大変簡単：簡単：普通：難しい：大変難しい / 14：35：57：8：4）、(3)次回希望（同じ下剤：どれでもよい：他の下剤 / 52：51：15）であった。

【結論】サルプレップ®の有効性、安全性は良好であった。味は劣るが次回もサルプレップ®を希望する患者が多く、忍容性は良好であった。また腸管洗浄が短時間で完了するため、日々の内視鏡検査をより円滑に進めるという観点からも優れた腸管洗浄剤の一つとなりうる。

## 01-2

## 当院におけるレミマゾラムによる下部消化管内視鏡鎮静の安全性と有効性の検討

○富永 直之<sup>1)</sup>、阿部日向子<sup>1)</sup>、野村 忠洋<sup>1)</sup>、森田 竜麻<sup>1)</sup>、松永 拓也<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 佐賀県医療センター好生館 消化器内科

## 【目的】

下部消化管内視鏡（colonoscopy：CS）施行時には、患者の苦痛軽減と検査の円滑な遂行を目的に鎮静が広く用いられている。従来使用されてきたミダゾラムやジアゼパムは、作用時間の長さや副作用の懸念があるため、新たな選択肢として超短時間作用型ベンゾジアゼピンであるレミマゾラムが注目されている。

## 【方法】

2024年9月から2025年2月までの半年間に当院でCSを施行した51例を対象に、レミマゾラムによる鎮静の効果と安全性について後ろ向きに評価した。鎮静の評価には Modified Observer's Assessment of Alertness/Sedation (MOAA/S) スコア、覚醒の評価には Modified Aldrete スコアを使用し、鎮静成功は「MOAA/S スコア 4 点以下で検査完遂」、覚醒は「Modified Aldrete スコア 9 点以上」と定義した。

## 【結果】

年齢は 68 歳（30-95 歳）で、男女比は 36 : 15 だった。すべての患者が内視鏡開始前に MOAA/S スコアが 4 以下となった。検査時間は 29 分（2-91 分）で、レミマゾラムの初回投与量は 4mg（2-10mg）、総投与量は 10mg（2-34mg）だった。全例で検査終了後の Modified Aldrete スコアが 9 点以上を示し、覚醒は全例 0 分と速やかであった。検査途中で覚醒した症例が 7 例（13.7%）いたが、内視鏡抜去時で疼痛がなかったため、検査続行している。副作用として、一時的に収縮期血圧が 80mmHg 未満に低下した症例が 6 例（11.8%）認められたが、いずれも重篤な有害事象には至らなかった。フルマゼニルの使用症例はなかった。

## 【結論】

レミマゾラムは下部消化管内視鏡において高い鎮静効果と迅速な覚醒を示し、副作用も少なく安全に使用可能であると考えられた。今後は年齢や基礎疾患に応じた投与量の最適化が課題である。

## 01-3 ATL/L に対する大腸病変の内視鏡的検討

○三池 <sup>み い け</sup> 忠<sup>1)</sup>、鈴木 翔<sup>1)</sup>、黒木 大介<sup>1)</sup>、河上 洋<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 宮崎大学医学部内科学講座 消化器内科学分野

**【目的】** 成人 T 細胞白血病／リンパ腫 (ATL/L : adult T-cell leukemia/lymphoma) は、感染から発症まで長い年月をかけて発症するため、多彩な臨床症状を呈することが知られている。また予後不良な全身疾患であり、全身の検索は非常に困難であるが、近年は消化管病変も報告されている。そこで我々は ATL/L における大腸病変を検討し、その特徴や臨床的意義を明らかにすることを目的とした。

**【方法】** 2013 年 10 月から 2023 年 9 までに ATL/L に対して当科で消化管内視鏡検査を施行した連続 627 病変 170 症例のうち、大腸内視鏡検査で評価が可能であった 234 病変 50 症例を対象とした。また ATL/L の内視鏡所見を認めた群と認めなかった群に分け、それぞれの臨床像を後方視的に比較検討した。所見を認めた群の定義として、ATL/L の疾患特有の病変と判断した症例のみとし、非特異的変化は所見を認めなかった群と定義した。

**【結果】** 特徴的内視鏡所見は 4 症例 (8.0%) にみられた。4 症例の形態所見は、潰瘍が 2 病変、隆起が 3 病変、壁肥厚が 2 病変、粘膜不整が 2 病変でした。それぞれの重複もみられ、すべての所見を有する症例が 1 例、潰瘍と隆起の重複が 1 例、壁肥厚と粘膜不整の重複が 1 例であった。年齢、性別、ATL の病型、消化器症状、家族歴、ATL の皮膚病変、リンパ節腫脹の有無などを比較検討したところ、それぞれに明らかな有意差は認めなかった。

**【結論】** ATL/L における大腸病変の頻度は稀であった。ただ大腸病変の合併症例は形態の重複が多くみられた。ATL/L の内視鏡所見は、既報の如く多彩な形態を呈する可能性が示唆されるため、注意すべきと考えられた。

## 01-4 高齢化の進む地方病院における大腸 ESD の導入とその意義

○大井 貴之<sup>1,2)</sup>、佐々木文郷<sup>1,2)</sup>、新山 寛季<sup>1,2)</sup>、今中 大<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> 医療法人青仁会 池田病院 消化器内科

<sup>2)</sup> 鹿児島大学大学院 消化器疾患・生活習慣病学

【背景】大腸 ESD は、2012 年 4 月に保険適応となり、全国的に広く普及している。しかし、大腸 ESD の実施には、年間 20 症例以上の症例数や緊急時に外科的対応が可能な体制の整備といった厳格な施設基準が設けられており、地方医療機関における導入のハードルは依然として高い。当院は鹿児島県大隅半島に位置しており、高齢化率の高さや地理的条件もあり、専門的な内視鏡治療へのアクセスが困難な地域である。こうした課題を解決すべく、当院では大学病院との連携体制を構築し、週 1 回、大腸 ESD に精通した内視鏡専門医の派遣を受けることで、ESD 導入を実現した。今回、地方病院における大腸 ESD の導入と意義について報告する。

【目的】当院における大腸 ESD 導入の経緯と施行例の臨床学的背景、病理学的特徴、治療成績を明らかにすること。

【方法】当院で 2021 年 4 月から 2024 年 3 月までに施行された大腸 ESD の 49 例を対象とし、1) 臨床学的背景、2) 病理学的特徴、3) 治療成績を後方視的に検討した。

【結果】

- 1) 臨床学的背景では、平均年齢は 70 歳 (48-87 歳)、性別は男性 30 例、女性 19 例であった。
- 2) 病理学的特徴として、罹患部位は右側結腸 25 例、左側結腸 24 例であった。腫瘍長径の中央値は 25mm であった。病理組織診断は腺腫 / 腺癌 / 神経内分泌腫瘍 / その他:19/26/3/1 例であり、そのうち、腺腫、腺癌病変における肉眼型は 0-I / 0-IIa / 0-IIb / 0-IIc / 0-III : 15/28/1/1/0 例であり、表面隆起型が多かった。術後の病理深達度診断は腺腫 / M / SM1 / SM2 : 19/22/1/3 例であった。
- 3) 治療成績として、内視鏡的一括切除率は 100% で R0 切除率は 86% であった。入院日数の中央値は 7 日間で抗血栓薬内服率は 18% であり、偶発症発生率は 8% (後出血 3 例、発熱 1 例) であった。

【結論】地方病院でも大学病院などの専門施設と連携することで、大腸 ESD を安全かつ効果的に導入・実施できる可能性が示された。地方病院においても特に高齢化が進む地域において、質の高い内視鏡治療を提供することは、地域医療において重要な意義を有すると考えられる。

## 02-1

## 当院における腸管洗浄剤「低容量硫酸塩製剤」の使用経験

○高倉 志伸<sup>1)</sup>、河村 菜月<sup>1)</sup>、工藤 心<sup>1)</sup>、野村 真実<sup>1)</sup>、田北 茉里<sup>1)</sup>、  
村尾 綾乃<sup>1)</sup>、甲斐 久美<sup>1)</sup>、坂本 真紀<sup>1)</sup>、成貞 智香<sup>1)</sup>、岩村 静香<sup>1)</sup>、  
黒川百合香<sup>1)</sup>、上原 由華<sup>1)</sup>、月俣美紗紀<sup>1)</sup>、大森 幸世<sup>1)</sup>、寺尾菜知乃<sup>1)</sup>、  
佐藤みなみ<sup>1)</sup>、和田 未来<sup>1)</sup>、阿部 寿徳<sup>1)</sup>、瀧野 貴文<sup>1)</sup>、水上 一弘<sup>2)</sup>、  
村上 和成<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 医療法人ウエルビーイング あべ胃腸病内視鏡クリニック

<sup>2)</sup> 大分大学医学部附属病院 消化器内科

## 【目的】

当院では大腸内視鏡検査の経口腸管洗浄剤として、主にニフレック<sup>®</sup>（以下N剤）を使用していた。N剤においては、その飲用に不満を訴える患者が少なくなかった。新規導入した「低容量硫酸塩製剤」サルプレップ<sup>®</sup>（以下S剤）の使用上の利点、課題を探求し、実臨床でのS剤の特徴を明らかにすることを目的とする。

## 【対象】

2023年11月～2025年5月にS剤を希望した75歳未満の患者1583名（うちN剤経験者802名）  
（腎機能障害、虫垂炎を除く下部消化管手術既往、結腸過長症は除外）  
男性 769名、女性 814名、平均年齢 55.2歳（17歳～74歳）

## 【方法】

- ① S剤服用開始から前処置完了までの所要時間、服用量の記録  
② 患者への満足度アンケート調査（服用量、味、次回希望薬など）  
③ 全症例、N剤経験者に分けて結果を解析
- 看護師へのアンケート調査（事前準備や服用説明などの業務について）
- 洗浄効果の評価として、腸管内残渣や消泡状態の確認（BBPS分類に準じ、5部位、各4点評価の20点満点）

## 【結果】

前処置完了までの所要時間は平均115.2分、服用量は平均494.3ml（S剤1本480mlのみが全体の77%）であった。アンケート結果では、S剤の服用量に関して、「少ない」と感じる回答者が多く、特にN剤経験群で顕著な傾向がみられた。味については、「気にならない」「まずい」の回答が約半数ずつだったが、「不満はなし」との回答が圧倒的に多く、その理由として水やお茶との併用できることが考えられた。次回の希望薬についてもS剤を希望する割合が高かった。次に看護師の評価では、服用説明に時間を要したが業務は軽減し好評であった。洗浄効果においては、全ての部位で高い洗浄効果だった。

## 【結語】

S剤は患者満足度、看護師の業務負担、洗浄効果の3点において有用な経口腸管洗浄剤と考えられた。

## 02-2 体外式超音波検査での経口腸管洗浄液の胃内残留確認の取り組み

○志垣<sup>しがき</sup> 文浩<sup>ふみひろ</sup><sup>1)</sup>、村上 龍一<sup>1)</sup>、古庄 誠二<sup>1)</sup>、櫻井 宏一<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 医療法人社団魁正会 服部胃腸科

### 【目的】

大腸内視鏡検査前処置での経口腸管洗浄液の飲用中、飲用後での嘔気嘔吐はしばしば見られる副反応である。また大腸内視鏡検査中でも嘔吐する症例がまれに見られる。事前に胃内残留洗浄液の確認をすることで逆流嘔吐する可能性を事前に把握することが重要であると考えられる。そこで、その取り組みを報告する。

### 【方法】

腸管洗浄液飲用後の前処置確認終了後状態の症例。大腸内視鏡検査直前に体外式超音波検査にて胃内の残留洗浄液の確認、判定を行う。

### 【結果】

胃内洗浄液残留を確認した症例は一定数存在した。残留液多量と判断した症例は一旦検査保留として30分毎に体外式超音波で胃内を確認して、残留液の減量、消失後に大腸内視鏡検査を行うようにした。

### 【結論】

内視鏡検査での鎮静目的の静脈麻酔使用での咽喉頭反射抑制、挿入中の用徒手腹部圧迫による胃内からの逆流、挿入の過伸展、癒着による痛みなどの迷走神経反射など嘔吐を誘発する因子は多い。嘔吐した場合は嘔吐物の気道内逆流による誤嚥性肺炎、気管支炎を発症する可能性がある。事前に胃内残留洗浄液の確認をすることで逆流嘔吐する可能性を事前に把握することが重要であると考えられる。

**02-3 当院における臨床工学技士が行う内視鏡業務の実際**

○宮國 洋平<sup>1)</sup>、金城 徹<sup>2)</sup>、大平 哲也<sup>2)</sup>、伊良波 淳<sup>2)</sup>、柳田 明希<sup>2)</sup>、  
宮城 泰雅<sup>2)</sup>、豊川 喜朗<sup>1)</sup>、宮里 流加<sup>3)</sup>、島袋 敏江<sup>3)</sup>、大城 優美<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 琉球大学病院 医療技術学部 臨床工学部門

<sup>2)</sup> 琉球大学病院 光学医療診療部

<sup>3)</sup> 琉球大学病院 看護部

**【目的と方法】**

2024年日本臨床工学技士会業務実態報告(以下、アンケート)によると、「内視鏡室を有する施設で臨床工学技士(以下、CE)が業務を行っている」と回答した数は、約65%であり消化器内視鏡分野においてCEは大きな役割を担っている。当院は治療室5室(透視室2室)、上部内視鏡:27本、下部内視鏡:19本、小腸内視鏡:2本、超音波内視鏡:2本、側視鏡5本、電気メス4台を保有し、CE業務として内視鏡室全体の医療機器の保守管理や委託洗浄員との連携、検査・治療時の臨床支援業務を行っている。内視鏡室にはCE:4名(消化器内視鏡技師:1名)配置があり、一日平均2名がローテーションして業務している。今回、当院の業務内容とアンケートを比較しながら、CE業務の実際について報告する。

**【結果】**

アンケートによると「CE配置数」は約40%が常時1名配置で、次いで1～2名配置が多く、当院もそれに該当した。「CEが鉗子及び処置具操作を実施してる」が約66%であり、具体的な処置具別の集計結果では、生検やポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術の介助に多く携わっている結果であった。また「電気メスの設定変更」の約66%にCEが関与しており、当院のCE業務と全国アンケートは同様であった。

**【結論】**

当院CEの業務内容はアンケートとほぼ同様であった。内視鏡室で業務するCEは医療機器の保守管理だけでなく、処置具操作に携わる機会が多い。内視鏡検査の重要性が増すなか、CEの関わりは大きく医師・看護師業務の負担軽減や安心安全の検査・治療に貢献できると思われる。

## 02-4 AI 搭載大腸内視鏡が当センターに与えた影響の検証

○<sup>ただ</sup>多田 <sup>けんじ</sup>顕自<sup>1)</sup>、大塚 隆伸<sup>1)</sup>、藤岡 利生<sup>1)</sup>、成安 赳彦<sup>1)</sup>、瀧上 茂<sup>1)</sup>、  
水上 一弘<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 医療法人 新生会 高田中央病院 消化器疾患内視鏡センター

<sup>2)</sup> 大分大学医学部 消化器内科学講座

### 【目的】

近年、内視鏡分野における人工知能（Artificial intelligence；AI）技術の進化は目覚ましく、特に大腸内視鏡検査における病変検出能の向上が期待されている。当センターでは2024年10月にAI搭載内視鏡を導入し、約10か月間運用を行ったので、その功罪について検証する。

### 【方法】

対象は2023年9月から2025年7月までに高田中央病院内視鏡センターで全大腸内視鏡検査を実施した症例。AI搭載内視鏡の導入前の期間（2023年9月から2024年9月）をAI非搭載内視鏡群、AI搭載内視鏡導入後の期間（2024年10月から2025年7月）をAI搭載内視鏡群に群別し、それぞれの腺腫発見率（Adenoma detection rate; ADR）を算出し比較した。また各群のポリープ切除を行っている大腸スクリーニング検査のみの検査時間についても検証し、内視鏡センターに与えた影響などを検討した。

### 【結果】

ADRはAI非搭載内視鏡群で24.1%（47/195例）に対して、AI搭載内視鏡群では35.6%（78/218例）となり、有意にADR上昇を認めた（ $P=0.0103$ ）。大腸スクリーニング検査時間については両群で差は認めなかった。

### 【考察】

AIを搭載した大腸内視鏡検査を実施することにより、有意にADRが上昇し、より精度の高い大腸検査に寄与できたと考えられる。実臨床ではAIが検出した病変を内視鏡医が確認するために、検査時間が長くなるのではという懸念があったが、今回の検討ではAI導入後も差がなかった。また検査中、検査後に「AIとともに検査している」旨を患者に伝えると満足度が上がる印象もあり、当センターにおけるAI搭載内視鏡は、少なからず恩恵を与えているものと考えられた。

### 【結論】

AI搭載内視鏡は、当センターにおいて重要な役割の一端を担っている。

## 02-5

ベトナム・ダナンにおける大腸 ESD トレーニング支援の経験  
— APSDE ナースワークショップ参加報告—

○<sup>ながた</sup>永田かほり<sup>2)</sup>、福田 健介<sup>1)</sup>、水上 一弘<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 大分大学医学部 消化器内科学講座

<sup>2)</sup> 大分大学医学部附属病院 高度内視鏡診療センター

【背景】2024年9月、アジア太平洋消化器内視鏡学会（APSDE）主催の内視鏡ナース向けワークショップ「2nd A-PSDE VFDE Nurse Train-the-trainer Workshop」（ベトナム・ダナン、2024年9月6～7日）に講師として参加する機会を得た。海外での内視鏡教育やトレーニングは APSDE の最重要事業の一つであり、これまでバンコクやベトナムのハノイ、ホーチミンなどで Hands-On Training Workshop が繰り返し開催されてきた。

【目的】今回訪れたベトナム・ダナンではナース向けワークショップが初開催となり、日本からの派遣の目的は、参加者にハンズオンを通じてデバイス操作のコツを伝えるとともに、大腸 ESD の実症例で消化器内視鏡技師としての介助を見学してもらい、意見交換を行うことであった。

【内容】APSDE 理事長や当院の消化器内科医師2名とともに、ダナン市中心部に位置する中規模病院を訪問した。ワークショップ参加者は医師約10名、看護師約20名で、1日目はスネアやクリップ装置等デバイスのハンズオン、2日目は大腸 ESD ライブデモンストレーションが行われた。ESD では局注からデバイス操作、検体処理における注意点など一連の流れをレクチャーした。施行医との意思疎通および連携の重要性や、正しい検体処理が正確な病理診断に繋がることを伝えることができた。初めての海外講師経験であり言語の壁もあったが、現地参加者の内視鏡への熱意と積極的な姿勢に助けられ、大変印象的であった。

【考察】ベトナムでは胃癌や大腸癌の発症率が高く、早期発見・治療に欠かせない内視鏡検査の需要が高まっており、医師だけでなく、高度な知識と技術を持つ内視鏡技師の育成が急務であると感じた。

【結語】今後も内視鏡治療技術の普及に加え、スコープや器材の衛生管理向上を目指す取り組みが重要であると考えます。

## 03-1 FDG-PET/CT 生理的集積の大腸腫瘍に対する検査精度の検討

○鈴木 翔<sup>1)</sup>、三池 忠<sup>1)</sup>、川野 真嗣<sup>2)</sup>、寺田 珠沙<sup>2)</sup>、東 美菜子<sup>2)</sup>、  
河上 洋<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 宮崎大学医学部内科学講座 消化器内科学分野

<sup>2)</sup> 宮崎大学医学部病態解析医学講座 放射線医学分野

### 目的

FDG-PET/CT(PET) は、様々な癌の診断および病期分類に有用である。一方、消化管、特に大腸に生理的集積を呈することがあり、全大腸内視鏡検査 (TCS) の契機となることがある。しかし、大腸における PET の生理的集積と腫瘍性病変との関係性は不明であり、研究の目的とした。

### 方法

2015年1月～2017年11月に宮崎大学医学部附属病院において PET と TCS の両方を受けた 1005 人の診療記録を後方視的に検討した。両検査の間隔は 180 日以内とし、大腸の一部に PET の異常集積を有する症例は本研究から除外した。生理的集積は 2 名の放射線科専門医が再読影し、集積の程度を弱い方から順に Grade1-5 に分類した。Grade1-3 を生理的集積「陰性」、Grade4 および 5 を「陽性」と定義した。放射線科専門医 2 名の読影結果が一致した 496 例を研究対象とした。TCS で指摘された腫瘍性病変および部位を集計し検討した。

### 結果

496 例中、TCS で指摘された進行大腸癌は 5 例、早期大腸癌は 4 例、腺腫性病変は 274 例であった。盲腸～上行 / 横行 / 下行 / S 状～直腸の各領域で PET の生理的集積「陽性」における腫瘍性病変の検出感度は、それぞれ 34.4%、6.8%、16.7%、29.6% であった。同様に陽性的中率は、21.4%、13.3%、6.7%、29.3% であった。

### 結論

PET における大腸の生理的集積は、腫瘍性病変の検出感度が低い結果であった。大腸における PET の生理的集積から TCS を検討する際は、適応を慎重に判断する必要があると考えられた。

## 03-2 AI を用いた下部消化管内視鏡検査における見逃し要因の検討

○大津 健聖<sup>1,2)</sup>、平塚 裕也<sup>2)</sup>、松本健二郎<sup>2)</sup>、宗 祐人<sup>1)</sup>、久部 高司<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 戸畑共立病院 消化器病センター

<sup>2)</sup> 福岡大学筑紫病院 消化器内科

**【目的】** 近年、AI 機能を搭載する内視鏡システムが開発され臨床応用されている。我々は、CAD を用いた内視鏡検査を用いることで大腸ポリープの見逃しが減少することを報告した [Hiratsuka Y, et al. J Anus Rectum Colon. 2025 Jan 25;9(1):79-87]。本検討では、無作為に割り付けた CAD 群と非 CAD 群において、2 回の検査を行い腺腫の見逃し率 (AMR) を検討した。AMR は CAD 群 17.4% vs 非 CAD 群 30.3% であり、有意に CAD 群で見逃し率が低いことが示された。しかし、CAD を用いても大腸ポリープを見逃す症例を認めている。本検討では、見逃し病変の動画を見直し、病変の見逃し要因を検討した。

**【方法】** 2022 年 2 月から 11 月に福岡大学筑紫病院において施行された下部消化管内視鏡検査の中で 1. 手術の既往, 2. IBD, 3. ポリポーシスを除く症例を組み入れた。対象症例に対して CAD 群と非 CAD 群を交互にタンDEM に 2 回検査を行った。本研究では、CAD 群 (初回 CAD/2 回目非 CAD) の症例を対象に見逃し病変の要因について検討した。

**【結果】** 研究対象となる病変は 34 病変であった。平均腫瘍径 3.4mm(2-10), 部位 C/A・T/D/S/R: 4/14/3/5/6/2, 肉眼型 IIa/Is/Isp: 5/24/5, 病理組織 adenoma/hyperplastic polyp/SSL/ IFP: 28/4/1/1 であった。見逃しの要因は AI 検出できていた症例は 18 例, このうち観察スキル: 見逃し 9 例, 抜去スピード 5 例, 観察条件: 便汁貯留 2 例, 空気不十分 2 例。AI 検出できていない症例は 16 例, 観察スキル: 見逃し 7 例, 微小病変 2 例, 観察条件: 便汁貯留 4 例, 泡 4 例であった。

**【結論】** CAD を用いても、内視鏡スキルが伴わないと見逃すことがわかった。また、観察条件不良も見逃しの要因となっており、前処置や観察条件は見逃しの要因として重要と考えられる。

### 03-3 Inverted SSL を内視鏡的に一括切除した 1 例

○福田 大毅<sup>1)</sup>、桑原 愛<sup>1)</sup>、植原 亮平<sup>1)</sup>、東 俊太郎<sup>1)</sup>、大仁田 賢<sup>1)</sup>、  
井上健一郎<sup>1)</sup>、松岡 優毅<sup>2)</sup>、黒濱 大和<sup>2)</sup>、中島 正洋<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 社会医療法人春回会 井上病院 消化器内科

<sup>2)</sup> 長崎大学病院 原研病理

今回われわれは Inverted SSL (Sessile Serrated Lesion) に対して内視鏡的に一括切除した 1 例を経験したので文献的考察とともに報告する。症例は 56 歳、男性。検診の下部消化管内視鏡検査で大腸病変を認め、内視鏡治療目的に当院当科紹介となった。

盲腸部の虫垂開口部とは別の部位に 15mm 大の 0- II a+ II c 病変を認め、病変内に陥凹を 3 カ所ほど伴っていた。NBI での観察で開大した腺管構造があり SSL を疑ったが dysplasia を疑う所見は認めなかった。超音波内視鏡 (EUS) では一部第 3 層が菲白化、不明瞭化している部位を認めた。EUS 上は粘膜下層への浸潤も否定はできないものの dysplasia の合併がない SSL と考えられたためまずは内視鏡的治療 (ESD あるいは EMR) の方針とした。粘膜下層への局注で病変部は周辺よりもやや浮き上がりが乏しいため ESD を施行した。

切除標本では SSL の診断で、陥凹部は粘膜筋板が保たれており、内反性増殖をみとめるが、浸潤はなく inverted SSL の診断となった。

SSL は大腸鋸歯状病変の一部で、右半結腸に有位に存在する表面平滑で扁平ないし広基性の病変である。表面に粘液キャップが付着していることや、開大した II 型 pit pattern を呈することが特徴である。Inverted SSL は陰窩上皮 (crypt epithelium) が粘膜下層に向かって下に凸に発育 (endophytic growth, inverted growth) している SSL である。

Inverted SSL の担癌率や発癌率について明らかなデータは存在しないが、粘膜筋板を下方へ圧排していたり、すでに粘膜下層に侵入していたりするので、いったん悪性化するとただちに浸潤癌になるものと予測され早期に治療検討する必要がある。

## 03-4 当院における他臓器癌による大腸狭窄に対する金属ステント留置の検討

○<sup>ふくだ けんすけ</sup>福田 健介<sup>1)</sup>、<sup>たむら しょう輝</sup>田村 尚輝<sup>1)</sup>、朝日奈文彦<sup>1)</sup>、上尾 豪志<sup>1)</sup>、寺師 尚平<sup>1)</sup>、  
峯崎 大輔<sup>1)</sup>、広島 康久<sup>1)</sup>、堤 康志郎<sup>1)</sup>、福田 昌英<sup>1)</sup>、小坂聡太郎<sup>1)</sup>、  
佐上 亮太<sup>1)</sup>、小川 竜<sup>1)</sup>、兒玉 雅明<sup>1)</sup>、水上 一弘<sup>1)</sup>、村上 和成<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 大分大学医学部附属病院 消化器内科

【背景・目的】大腸ステントの適応となる大腸狭窄の原因として原発性大腸癌 (colorectal cancer: CRC) によるものと他臓器癌の浸潤・転移による壁外性圧排 (extracolonic malignancy: ECM) によるものがある。ECM に対する大腸ステント留置は、CRC に比べ手技的に困難であり、臨床的成功率が低いと言われている。今回、当院における ECM と CRC それぞれに対する大腸ステント留置に関する技術的・臨床的成績を比較検討する事を目的とした。

【対象・方法】2019年1月～2025年5月の期間で当院において悪性大腸狭窄に対して緩和目的で大腸ステントを留置した症例を、CRC 群 (13例)、ECM 群 (13例) の2群に分け、それぞれの留置前後の CROSS・処置時間・技術的成功率・留置後の経口摂取率・合併症・留置後の転帰などを比較検討した。

【結果】CRC、ECM 群いずれにおいてもステント留置後に CROSS が有意に改善した。留置に要した処置時間は両群間で有意差はなく (中央値: CRC 26分、ECM 37分、 $P=0.14$ )、両群とも全例でステント留置に成功し、合併症も両群間で有意差は認めなかった。両群いずれにおいてもステント留置後に CROSS が有意に改善したが、経口摂取可能 (CROSS 3/4) となるまで改善した割合は、ECM 群で有意に低かった (CRC: 13/13、ECM: 6/13、 $P<0.01$ )。ステント留置後の予後に関しては、ECM 群で有意に短かった (中央値: CRC 243日、ECM 61日、 $P<0.01$ )。

【考察】ECM に対する大腸ステント留置は最終末期の症状緩和目的が多く、CRC に比べ留置による効果が得られ難い可能性があるため、予想される予後などを考慮しながら慎重に適応を判断する必要がある。

## 03-5 硬化機能付き大腸内視鏡用オーバーチューブの使用経験

○<sup>しもだ</sup>下田 <sup>りょう</sup>良<sup>1)</sup>、芥川 剛至<sup>1)</sup>、山口 太輔<sup>2)</sup>、鶴岡ななえ<sup>2)</sup>、江崎 幹宏<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 佐賀大学医学部附属病院 光学医療診療部

<sup>2)</sup> 佐賀大学医学部附属病院 消化器内科

大腸内視鏡検査は、結腸過長、蠕動過多によってしばしば難渋することがあり、内視鏡治療においてもその影響は不可避である。EMR / ESD における使用デバイスやスコープの改良は日々なされているが、内視鏡スコープの挿入性や操作性をサポートするデバイスは少ないのが現状である。今回我々は硬化機能付きオーバーチューブを使用する機会を得たため、その有用性を報告する。

【目的】 硬化機能付き大腸内視鏡用オーバーチューブの評価

【方法】 2024年6月より2025年6月までの期間に当院にて当該オーバーチューブを使用した大腸内視鏡検査の18例において、使用目的、その目的に対する達成率を検討する。

【結果】 18症例の内訳は男性10名、女性8名であり、平均年齢はそれぞれ72歳、68歳であった。使用目的は①結腸過長に対する挿入性向上目的が10例、②深部結腸（上行結腸）腫瘍における治療5例（ESD4例、EMR1例）、③結腸多発ポリープの治療目的（全結腸）が3例であった。有効性を評価する指標がオーバーチューブを使用しなかった場合と比較することは困難であるため、治療前内視鏡あるいは以前の内視鏡検査と比較して、目的とした効果が得られたかどうかという単純な術者の評価を聴取した。その結果効果ありと判断された症例の割合は、①結腸過長症例で40%（4 / 10例）、②上行結腸腫瘍治療群で100% 5例（5 / 5例）、③多発結腸ポリープ群で100%（3 / 3例）であった。

【結論】 硬化機能付き大腸内視鏡用オーバーチューブは比較的時間を要する上行結腸腫瘍の治療、および結腸多発ポリープの治療に有用である可能性がある。しかし結腸過長症例に対する挿入性の改善効果は少なく、今後症例を蓄積して適格な指標を用いて評価していく必要がある。



# 協賛一覧

---

## 共催セミナー

EA ファーマ株式会社  
オリンパスマーケティング株式会社  
ヤンセンファーマ株式会社

## 企業展示

SB カワスミ株式会社  
株式会社カネカメディックス  
富士フイルムメディカル株式会社

## 広告

アッヴィ合同会社  
ヴィアトリス製薬合同会社  
医療法人ウエルビーイング あべ胃腸病内視鏡クリニック  
株式会社 AI メディカルサービス  
カイゲンファーマ株式会社  
キッセイ薬品工業株式会社  
杏林製薬株式会社  
クックメディカルジャパン合同会社  
健栄製薬株式会社  
株式会社 JIMRO  
ゼリア新薬工業株式会社  
武田薬品工業株式会社  
田辺三菱製薬株式会社  
株式会社ツムラ  
東亜新薬株式会社  
日本新薬株式会社  
ファイザー株式会社  
富士フイルムメディカル株式会社  
ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社  
ミヤリサン製薬株式会社  
持田製薬株式会社



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／ $\alpha$ 4 インテグリン阻害剤



# カログラ<sup>®</sup>錠120mg

CAROGRA<sup>®</sup> 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」等につまましては電子化された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19番48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

CR004-03  
2023年6月作成



処方箋医薬品<sup>注)</sup>

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<sup>®</sup>カプセル** 12 $\mu$ g  
24 $\mu$ g

ルビプロストンカプセル

Amitiza<sup>®</sup> Capsules 12 $\mu$ g  
24 $\mu$ 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、電子添文をご参照ください。

製造販売元 ヴィアトリス製薬合同会社

東京都港区麻布台一丁目3番1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



AMT72P002A  
2025年1月作成



ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害剤 薬価基準収載

# ゼルヤンツ<sup>®</sup>錠5<sub>mg</sub>



XELJANZ<sup>®</sup> 5mg Tablets トファシチニブクエン酸塩錠  
劇薬、処方箋医薬品<sup>※</sup> 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、電子添文をご参照ください。

製造販売

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

文献請求先及び製品の問い合わせ先：  
製品情報センター 学術情報ダイヤル 0120-664-467  
<https://pfizerpro.jp/> (PfizerPro) にも製品関連情報を掲載

販売情報提供活動に関するご意見：  
0120-407-947  
<https://www.pfizer.co.jp/pfizer/contact/index.html>

XUC72K001D

2023年12月作成

活性生菌製剤 酪酸菌配合剤

# ビオスリー® 配合OD錠

## BIO-THREE® OD Tablets



### 4. 効能又は効果

腸内菌叢の異常による諸症状の改善

### 6. 用法及び用量

通常成人1日3～6錠を3回に分割経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

### 7. 用法及び用量に関連する注意

本剤は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されることはないため、唾液又は水で呑みこむこと。

### 14. 適用上の注意

#### 14.1 薬剤交付時の注意

14.1.1 PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

14.1.2 本剤は舌の上のせて唾液を浸潤させると崩壊するため、水なしで服用可能である。また、水で服用することもできる。

### ◇ビオスリー配合OD錠◇

有効成分	1錠中 ラクトミン 2mg 酪酸菌 10mg 糖化菌 10mg
色調	白色～わずかに黄褐色
におい	においはないか、又はわずかに特異なにおい
味	やや甘い

2022年4月改訂(第1版)の電子化された添付文書に基づき作成

●詳細は電子化された添付文書をご参照ください。 \*電子化された添付文書の改訂に十分ご留意ください。

2025年5月作成

発売元・文献請求先 及び 問い合わせ先



**東亜新薬株式会社**

健康と向き合い 健康に挑戦 暮らしを豊かに

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 3-2-11

TEL 03(3347)0770 FAX 03(3347)0780

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

製造  
販売元



**東亜薬品工業株式会社**

販売



**鳥居薬品株式会社**

4. 効能又は効果 ○下記疾患における制酸作用と症状の改善 胃・十二指腸潰瘍、胃炎（急・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む）、上部消化管機能異常（神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む）○便秘症 ○尿路尿酸カルシウム結石の発生予防 6. 用法及び用量（制酸剤として使用する場合）酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.5～1.0gを数回に分経口投与する。（緩下剤として使用する場合）酸化マグネシウムとして、通常成人1日2gを食前又は食後の3回に分経口投与するか、又は就寝前に1回投与する。（尿路尿酸カルシウム結石の発生予防に使用する場合）酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.2～0.6gを多量の水とともに経口投与する。なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。8. 重要な基本的注意 8.1 本剤の投与により、高マグネシウム血症があらわれることがある。特に、便秘症の患者では、腎機能が正常な場合や通常用量以上の投与であっても、重篤な転帰をたどる例が報告されているので、以下の点に留意すること。〔9.1.3、9.2、9.8、11.1.1、13.1、13.2参照〕8.1.1 必要最小限の使用にとどめること。8.1.2 長期投与又は高齢者へ投与する場合には定期的に血清マグネシウム濃度を測定するなど特に注意すること。8.1.3 嘔吐、徐脈、筋力低下、傾眠等の症状があらわれた場合には、服用を中止し、直ちに受診するよう患者に指導すること。9. 特定の背景を有する患者に関する注意 9.1 合併症・既往症等のある患者 9.1.1 心機能障害のある患者 徐脈を起し、症状が悪化するおそれがある。9.1.2 下痢のある患者 下痢を悪化させるおそれがある。9.1.3 高マグネシウム血症の患者 高マグネシウム血症の症状を増悪させるおそれがある。〔8.1、11.1.1、13.1、13.2参照〕9.2 腎機能障害患者 高マグネシウム血症を起すおそれがある。〔8.1、11.1.1、13.1、13.2参照〕9.5 妊婦 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。9.6 授乳婦 治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。9.8 高齢者 投与量を減量するとともに定期的に血清マグネシウム濃度を測定するなど観察を十分に行い、慎重に投与すること。高マグネシウム血症を起し、重篤な転帰をたどる例が報告されている。〔8.1、11.1.1、13.1、13.2参照〕10. 相互作用 10.2 併用注意（併用に注意すること）本剤は吸着作用、制酸作用等を有しているため、他の薬剤の吸収・排泄に影響を与えることがある。テトラサイクリン系抗生物質（テトラサイクリン、ミノサイクリン等）、ニューキノロン系抗菌剤（シプロフロキサシン、トスフロキサシン等）、ビスホスホン酸塩系骨代謝改善剤（エチドロン酸ナトリウム、リセドロン酸ナトリウム等）、抗ウイルス剤（ラテグラビル、エルビテグラビル・コピシタット、エムトリシタピン・テノホビル ジソプロピルマル酸塩等）、セフジニル、セフトキシム、プロキセチル、ミコフェノール酸モフェチル、ベニシラミン、アジスロマイシン、セレコキシブ、ロスバスタチン、ラベプラゾール、ガバペンチン、ジギタリス製剤（ジゴキシン、ジギトキシン等）、鉄剤、フェキソフェナジン、ポリカルボフィルカルシウム、高カリウム血症改善イオン交換樹脂製剤（ポリスチレンスルホン酸カルシウム、ポリスチレンスルホン酸ナトリウム）、活性型ビタミンD<sub>3</sub>製剤（アルファカルシドール、カルシトリオール等）、大量の牛乳、カルシウム製剤、リオシグアト、ロキサチンスタット、バダデュスタット、炭酸リチウム、H<sub>2</sub>受容体拮抗薬（ファモチジン、ラニチジン、ラパチジン等）、プロトンポンプ阻害剤（オメプラゾール、ランソプラゾール、エソメプラゾール等）、ミソプロストール 11. 副作用 次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。11.1 重大な副作用 11.1.1 高マグネシウム血症（頻度不明） 呼吸抑制、意識障害、不整脈、心停止に至ることがある。悪心・嘔吐、口渇、血圧低下、徐脈、皮膚潮紅、筋力低下、傾眠等の症状の発現に注意するとともに、血清マグネシウムの濃度の測定を行うこと。〔8.1、9.1.3、9.2、9.8、13.1、13.2参照〕11.2 その他の副作用 下痢等、血清マグネシウム値の上昇（頻度不明）

制酸剤、緩下剤（酸化マグネシウム製剤） 薬価基準収載  
**酸化マグネシウム錠**  
 250mg「ケンエー」  
 330mg「ケンエー」  
 500mg「ケンエー」



# インクジェット印字とPTPシートを規格ごとに色分け



- ①各製品の印字色を規格ごとに分け、PTPシートの色に合わせます。
- ②印字色をより濃くします。
- ③印字サイズを従来品より大きくします。

【包装】 250mg PTP包装：100錠（10錠×10）、1000錠（10錠×100）、210錠（21錠×10）、2100錠（21錠×100）、バラ包装：1000錠  
 330mg PTP包装：100錠（10錠×10）、1000錠（10錠×100）、210錠（21錠×10）、2100錠（21錠×100）、バラ包装：500錠  
 500mg PTP包装：100錠（10錠×10）、500錠（10錠×50）、210錠（21錠×10）、2100錠（21錠×100）、バラ包装：500錠

※その他の注意事項等情報については、電子添文をご参照ください。  
 【文献請求先及び問い合わせ先】 06-6231-5822 学術情報部まで 作成年月2025年1月 健栄製薬株式会社 大阪市中央区伏見町2丁目5番9号

# FUJIFILM

Value from Innovation

## AIが見つめる、内視鏡検査の未来

CAD EYEとは富士フィルムの内視鏡診断支援機能のブランド名称です。膨大な臨床データから深層学習(Deep Learning)を活用して開発。内視鏡検査における病変の検出と鑑別をサポートします。

**検出用上部内視鏡画像診断支援プログラム**  
**検出支援モード**  
 食道扁平上皮癌疑い領域検出支援  
 胃腫瘍性病変疑い領域検出支援

食道扁平上皮癌または、胃腫瘍性病変である可能性のある領域を検出し、その結果を内視鏡画像に重ねてリアルタイムにモニターに表示します。

**検出・鑑別用下部内視鏡画像診断支援プログラム**  
**検出支援モード**  
**鑑別支援モード**

大腸ポリープの可能性のある領域を検出し、その大腸ポリープが腫瘍性または非腫瘍性である可能性を推定し、リアルタイムに推定結果をモニターに表示します。

内視鏡画像診断支援システム



**機能拡張ユニット EX-1**  
 EX-1にプログラムをインストールすることで様々な機能をご提供します。

検出用上部内視鏡画像診断支援プログラム  
**EW10-EG01**  
 病変検出支援機能

動画面静止画保存・ネットワークプログラム  
**EW10-SC01**  
 静止画記録 動画記録 ネットワーク機能

検出・鑑別用下部内視鏡画像診断支援プログラム  
**EW10-EC02**  
 病変検出支援機能 疾患鑑別支援機能

富士フィルム「ヒトがAI技術と共創する」富士フィルムはその先を見据える

一般名称：病変検出用内視鏡画像診断支援プログラム  
 販売名：内視鏡検査支援プログラム EW10-EG01  
 承認番号：30400BZX00217000 JANコード：4547410477122

一般名称：疾患鑑別用内視鏡画像診断支援プログラム  
 販売名：内視鏡検査支援プログラム EW10-EC02  
 承認番号：30200BZX00268000 JANコード：4547410425949

JIMRO

# Adacolumn<sup>®</sup>

血球細胞除去用浄化器

アダカラム<sup>®</sup>

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



新発売

潰瘍性大腸炎治療剤

薬価基準収載

スフィンゴシン1-リン酸(S1P)受容体調節剤



# ゼポジア<sup>®</sup> カプセル

スターターパック/0.92mg

一般名：オザニモド塩酸塩 ZEPOSIA<sup>®</sup> capsules

劇薬、処方箋医薬品<sup>注</sup> 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・禁忌を含む注意事項等情報」等の詳細は、電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元

Bristol-Myers Squibb 株式会社

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-2-1

文献請求先及び問い合わせ先

メディカル情報グループ TEL:0120-093-507

販売情報提供活動に関するご意見や苦情受付  
ホームページURL:<https://www.bms.com/jp>  
TOPページから「お問い合わせ」をご覧ください。

2025年2月作成  
2084-JP-250003904



## 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](http://www.takeda.com/jp)



# 新しい生きろさ、創る。

A new way of life

独自技術で難病に挑み、ひとりの「生きる」に希望をとどける。

ユニークな機能性食品で、みんなの「生きる」を健やかにする。

京都から世界へ。

新しい時代の、新しい生きるを、

わたしたちは、創っていく。



# A different approach to hemostasis.



## Hemospray<sup>®</sup>

ENDOSCOPIC HEMOSTAT

FOR  
NONVARICEAL  
**UPPER &  
LOWER**  
GI BLEEDS



製造販売元  
クックメディカルジャパン合同会社  
〒164-0001 東京都中野区中野4-10-1  
中野セントラルパークイースト  
TEL:03-6853-9470  
cookmedical.co.jp

画像提供: Dr. John Morris (Glasgow Royal Infirmary, グラスゴー、スコットランド)

© COOK 05/2025 ESC-D70501-JA-F

販売名: COOK Hemospray 内視鏡的非吸収性止血材 承認番号: 30500BZX00204000

**Veltassa<sup>®</sup>**  
(patiromer) for oral suspension

日本標準商品分類番号 87219  
医薬品リスク管理計画対象製品

高カリウム血症改善剤  
**ビルタサ<sup>®</sup>** 懸濁用散分包8.4g  
Veltassa<sup>®</sup> 8.4g powder for suspension (Single-dose package)  
パチロマーソルビテクスカルシウム

処方箋医薬品<sup>注</sup> 薬価基準収載

注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

**新発売**



製造販売元

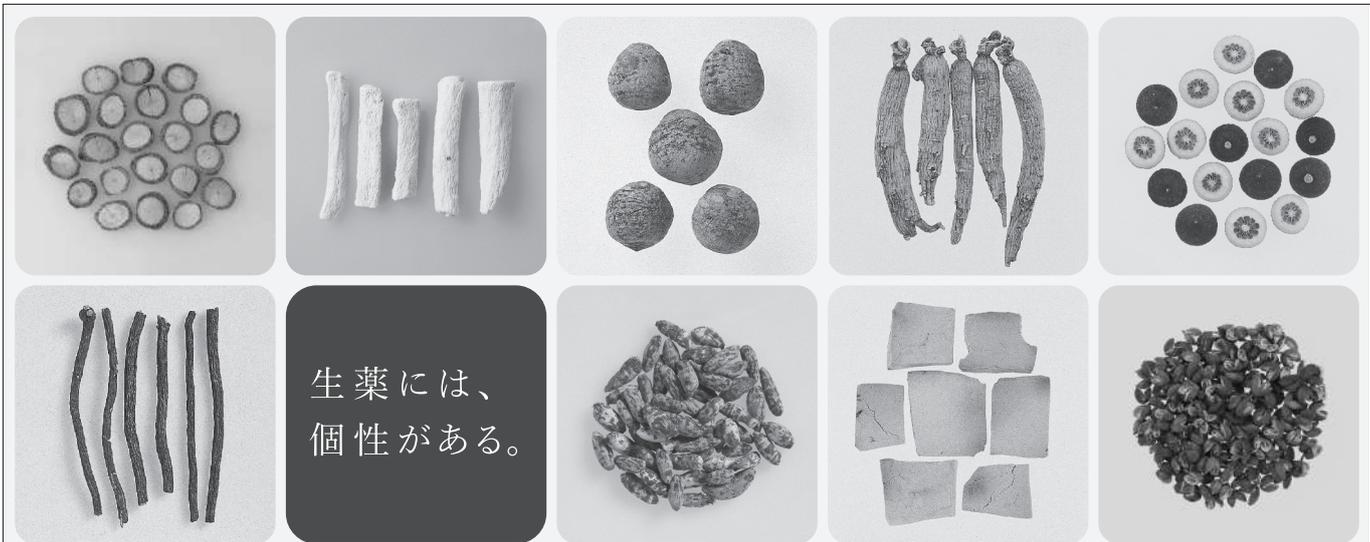
**ゼリア新薬工業株式会社**

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

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。

2025年3月作成



生薬には、  
個性がある。

漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。



株式会社ツムラ <https://www.tsumura.co.jp/> 資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。

医療関係者の皆様 tel.0120-329-970 患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930 受付時間 9:00~17:30(土・日・祝日は除く)

2021年4月制作 (審)



# 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

**リクテイン®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。

キラリと光る  
グローバルプロバイオティクス  
製薬企業

**Miyarisan** ミヤリサン製薬株式会社

AIM AI Medical Service

画像上早期胃がんおよび腺腫を疑う領域を  
リアルタイムでダブルチェック\*

# gastroAI™ model-G2



製品ページ



お問い合わせ



販売名: 内視鏡画像診断支援ソフトウェア gastroAI 承認番号: 30600BZX00266000 製造販売業者: 株式会社AIメディカルサービス  
\*本品は、内視鏡検査機器から受信した胃内視鏡画像を解析し、画像上早期胃がん及び腺腫を疑う領域を検出し、本製品用モニターに投影した胃内視鏡画像に矩形として表示するとともに音によって観察者に通知することで、医師による病変の検出を支援します。ご使用に際しては、製品添付の取扱説明書をお読みください。



新発売

肥満症治療剤 持続性GIP/GLP-1 受容体作動薬  
**ゼップバウンド®** 皮下注 **アテオス®**

テルセパチド注射液 Zepbound® Subcutaneous Injection ATEOS®

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)

最適用推進ガイドライン対象品目

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いては電子添文を参照ください

販売元 (文献請求先及び問い合わせ先)

田辺三菱製薬株式会社

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

製造販売元 (文献請求先及び問い合わせ先)

日本イーライリリー株式会社

日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口

0120-360-605<sup>※1</sup> (医療関係者向け)

受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:30<sup>※2</sup>

※1 通話料は無料です。携帯電話からでもご利用いただけます。

※2 祝祭日および当社休日を除きます。

medical.lilly.com/jp

※1 通話料は無料です。携帯電話からでもご利用いただけます。尚、IP電話からはフリーダイヤルをご利用できない場合があります。

※2 祝祭日および当社休日を除きます。

(審)25V010

PP-ZP-JP-0430 2025年4月作成

薬価基準収載

潰瘍性大腸炎・クローン病治療剤

処方箋医薬品<sup>※</sup>

日本薬局方 メサラジン徐放錠

**ペンタサ®** 錠 250mg  
**ペンタサ®** 錠 500mg

PENTASA® Tablets 250mg PENTASA® Tablets 500mg

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>※</sup>

メサラジン顆粒

**ペンタサ®** 顆粒 94%

PENTASA® Granules 94%

潰瘍性大腸炎治療剤

処方箋医薬品<sup>※</sup>

メサラジン坐剤

**ペンタサ®** 坐剤 1g

PENTASA® Suppositories 1g

潰瘍性大腸炎治療剤

処方箋医薬品<sup>※</sup>

メサラジン注腸1%製剤

**ペンタサ®** 注腸 1g

PENTASA® Enema 1g

Kyorin (C)



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いては電子添文をご参照ください。

杏林製薬株式会社

東京都千代田区大手町一丁目3番7号

(文献請求先及び問い合わせ先:くすり情報センター)

東京都新宿区左門町20番地

作成年月:2024.5

注)注意-医師等の処方箋により使用すること

～ 胃腸カメラをもっと身近に ～

医療法人ウェルビーイング

あべ胃腸病

内視鏡

クリニック



理事長・院長 阿部寿徳

入院19床

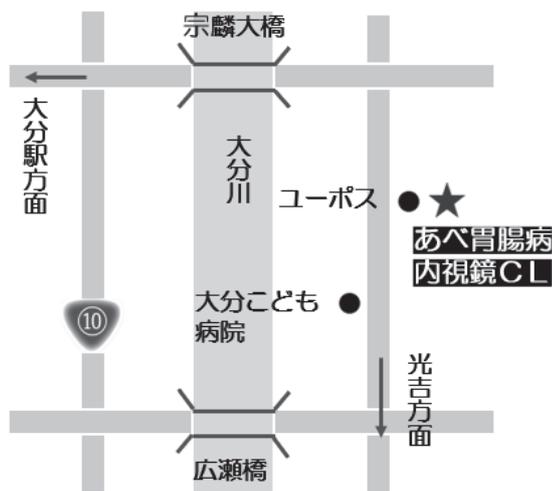
消化器内科・内科

〒870-0943 大分市片島396番地の1  
[診療時間]9:00～17:00 土日診療  
[休診日]火曜日・祝日

お問い合わせ

097-578-6898

HP <http://abe-dig-endoscopy-cl.com/>





薬価基準収載



ヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害剤

**リンヴォック錠**<sup>®</sup>

45 mg  
30 mg  
15 mg  
7.5 mg

ウパダシチニブ水和物錠

**RINVOQ**<sup>®</sup>

劇薬 処方箋医薬品<sup>注)</sup>

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・禁忌を含む注意事項等情報等については、電子化された添付文書（電子添文）をご参照ください。

製造販売元

**アッヴィ合同会社** 〔文献請求先及び問い合わせ先〕  
くすり相談室  
東京都港区芝浦3-1-21 フリーダイヤル 0120-587-874

abbvie

2023年8月作成  
JP-RNQG-230307-1.0