

第25回日本大腸検査学会九州支部会

プログラム・抄録集

メインテーマ

「チーム(医師とメディカルスタッフ)で取り組む大腸検査の新展開」

会長：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副院長)

会期：平成29年8月20日(日)

会場：熊本市国際交流会館

熊本市中央区花畑4番18号

TEL：096-359-2020

ごあいさつ

平成 29 年 8 月 20 日(日)熊本市国際交流会館において第 25 回日本大腸検査学会九州支部会を開催させていただきます。昨年 8 月牧山和也先生の後任として支部長を拝命し、大会長という初の大役を務めさせていただきます。幹事、評議員の先生方をはじめ当日ご参加いただく先生方、メディカルの皆様方、ご協力・ご支援をいただいた医療機関、医薬・医療機器関係各社の皆様方に厚く御礼申し上げます。

熊本での開催は同じ会場で私が大会長を務めました第 16 回本支部会（平成 20 年 8 月 24 日開催）以来 9 年ぶりです。これまでに本支部会の大会長を 2 度務められたのは金城福則先生ただひとりで私が二人目です。大先輩の金城先生に続くことができるのは私にとって望外の喜びではありますが、同時の責任の重さを痛感しています。

本支部会は、ご存知のように大腸検査・治療全般にわたり医師のみでなくメディカルを交えて研修を行う場として九州各県を持ち回りで年 1 回開催されています。医師のみならず大腸診療に係る各職種のメディカルスタッフが一同に会して討論できる学会は、九州地区においては現在のところ本学会しかありません。

本支部会の趣旨に則りメインテーマを、「チーム（医師とメディカルスタッフ）で取り組む大腸検査の新展開」としました。より良く、より安全に、より精度が高く、苦痛を与えない大腸検査（治療を含む）を患者さんに提供することが我々の使命です。そのためには医師とメディカルスタッフがスクラムを組み、チーム医療を実践しながら大腸領域の診療のレベルアップを図ることが不可欠と考えます。

まず、世界的大腸内視鏡医である工藤進英先生（昭和大学教授）による理事長講演「ここまで来た大腸内視鏡による AI 自動診断」では、最先端の人工知能を用いた大腸内視鏡診断をわかりやすくご講演いただきます。目から鱗が落ちるような研究成果を拝聴できることでしょう。ランチョンセミナーでは松本主之先生（岩手医科大学教授）に「小腸内視鏡の実際～ガイドラインも含めて～」をご講演いただきます。最近小腸疾患が消化器病の分野で注目を集めています。小腸内視鏡検査は今後重要性を増すと思われます。基礎から最新のトピックスまでこの研究分野の第一人者である松本先生から直接拝聴できるまたとない機会です。スポンサードセミナー（教育講演）では新進気鋭の大腸内視鏡医と注目を集めている吉田直久先生（京都府立医科大学大学院講師）に「大腸腫瘍に対する cold polypectomy・EMR・ESD の適応と手技の工夫」についてわかりやすくご講演いただきます。医師のみならず消化器内視鏡技師必見の明日からの内視鏡診療に役立つものとなるでしょう。

さらに本大会では初の試みとして 2 つの特別企画を開催します。1) メディカルスタッフ向けハンズオンセミナー「腹部用手圧迫法の実際とコツ」と 2) CT Colonography (CTC) ハンズオンセミナー「実際のワークステーションを用いたわかりやすい大腸解析」をスポンサードセミナー後に同時に開催します。多くの消化器内視鏡技師にとって大腸内視鏡検査時の腹部用手圧迫法は大きな関心事です。各学会、研究会でこのテーマが取り上げられる度に会場はいつも満杯状態になるのが通例です。技師の皆様の

関心の高さがうかがえます。そこでこのチャレンジなテーマをハンズオンセミナーとして企画しました。当院の松平美貴子・西坂好昭両技師が講師を務めます。CTC は新しい大腸検査のモダリティとして注目されています。しかし、解析・読影方法がわからない、敷居が高く手を出したいが出せないなどの意見を多く耳にします。そこで世界で一番わかりやすい？読影ハンズオンセミナーを企画しました。CTC の研究で日本をリードする消化管先進画像診断研究会(GAIA)の世話人である本田徹郎先生(長崎みなとメディカルセンター市民病院消化器内科)、安田貴明技師(上五島病院放射線科)と当院有馬浩美技師が講師を務めます。診療放射線技師の皆様、興味のある先生方が是非ご参加ください。両特別企画とも事前登録は不要です。多くの技師の皆様方、興味のある先生方は奮ってご参加下さい。

また一般演題は例年通りドクター部門、メディカルスタッフ部門で発表いただきます。両部門ともホットな議論を期待しています。

前回第16回大会がおりしも熊本城築城400周年にあたる年でした。会場から熊本市民のシンボルである熊本城の雄姿をご覧いただきました。ご承知のように昨年4月の熊本地震で熊本城は甚大な被害を受けました。元の雄姿の再興には20年以上を要すると試算されていますが、復興は徐々にですが既に始まっています。今の熊本城の様子を自分の目でご覧いただきたいと思います。これからも熊本復興へのご声援をお願いいたします。

最後に今月1日に当院は熊本市中央区に新築移転しました。リニューアルの年、しかも同月に本学会を開催できることを当院スタッフ一同大変喜んでいます。時間の許す皆様方におかれましては当院をご見学いただければ幸いです。

本支部会ではクールビズ推奨のためノーネクタイとしました。エコ推進の一環としてご理解いただきたいと思います。

ご参加の皆様方にとって実りの多い学会となることを祈念して大会長のご挨拶とさせていただきます。

第25回日本大腸検査学会九州支部会

会長：野崎 良一

(大腸肛門病センター高野病院)

学会参加の皆様へ

1. 学会参加受付は6 F 会場前にて8 : 45より行います。
2. 参加費として医師3,000円、看護師・技師など1,000円をお支払い頂き、ネームカードをお受け取り下さい。必要な方は、「日本医師会生涯教育講座参加認定証」をお受け取り下さい。
尚、学生の方は無料と致します。(学生証をご提示下さい)
3. 参加証には所属、氏名をご記入のうえ、会場内では必ずご着用下さい。再発行は致しかねますので、紛失には十分ご注意下さい。
4. 本部会では、クールビズを推奨いたします。ノーネクタイでお越しください。

●一般演題演者の方へ

1. 一般演題は発表5分、質疑応答2分です。時間厳守でお願いします。終了時間1分前に緑ランプ、終了時間に赤ランプでお知らせ致します。
2. 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頂きます。
 - ・特殊なフォントを使用されますと、代替フォントに置き換えられ、レイアウトが崩れることがありますのでご注意下さい。
 - ・ファイル名は半角英数文字で、演題番号、氏名を下記の例に従って表記して下さい。
例) 演題番号1 高野太郎 ⇒ 1_高野太郎
 - ・プレゼンテーションソフトはPowerPoint2007以上で作成してください。
 - ・Macintoshをご使用の場合は、ご自身のPC本体と変換コネクターD-Sub15ピンのケーブルをご持参下さい。
3. 動画の使用は可能ですが、必ずご自身のPC本体をお持ち込みのうえ、バックアップとしてUSBもしくはCD-Rに保存したデータもご持参下さい。
4. ご自身の発表時間の1時間前までに、6階PC受付で登録、試写をお済ませください。
5. 必ず、事前にウィルスチェックを行って下さい。
6. 前発表者の口演開始前までに、次演者席にお着き下さい。
7. 発表は、演題上にセットされておりますPCをご自身で操作して下さい。
8. お預かりしたデータは、発表終了後に事務局が責任をもって消去致します。
9. 支部年会報では演者の方の顔写真と抄録を掲載致します。会場内で撮影しますので、ご了承下さい。

●司会・座長の先生方へ

1. 司会・座長の先生は、担当セッションの開始20分前までには、次座長席にお着き下さい。
2. スムーズな会の進行にご協力をお願いします。
終了時間1分前に緑ランプ、終了時間に赤ランプでお知らせ致します。

●関連会議のご案内

<幹事会>

平成29年8月19日（土）18：00～
KKRホテル熊本 1階 有明の間

<拡大プログラム委員会>

平成29年8月19日（土）18：30～
KKRホテル熊本 3階 市房の間

<評議員会>

平成29年8月20日（日）11：50～12：10
国際交流会館 4階 第1会議室

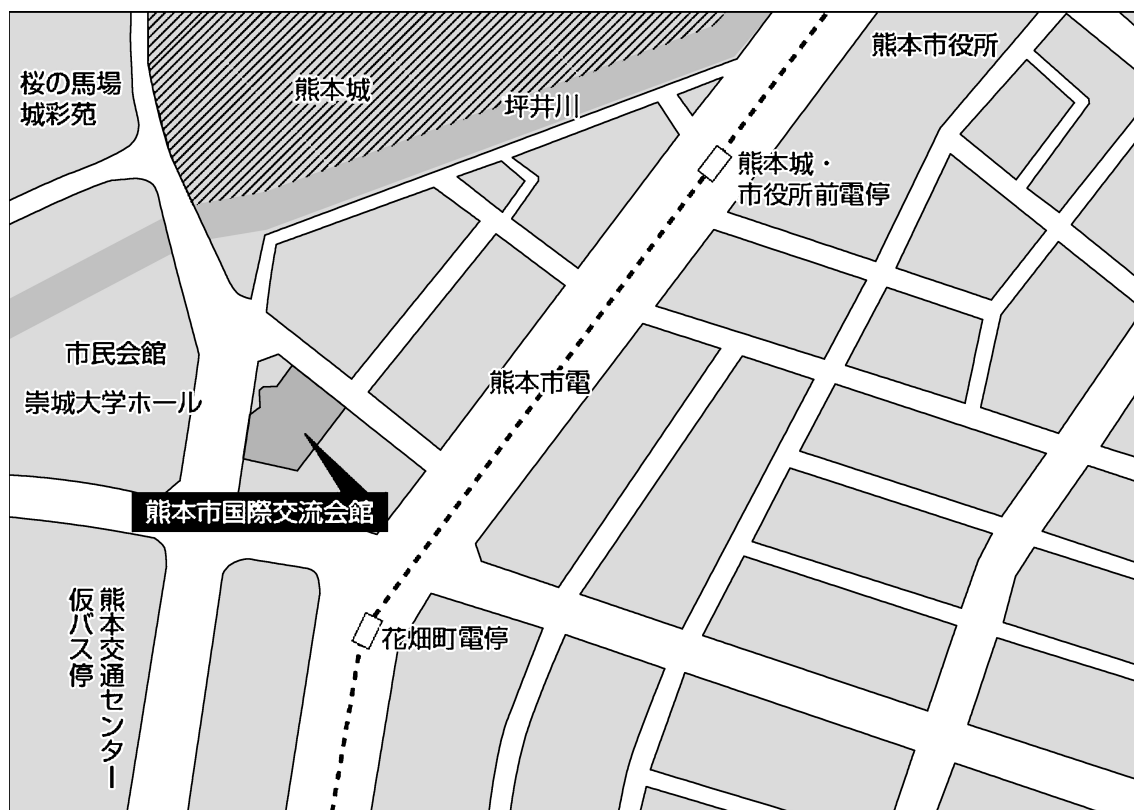
日	程	表
---	---	---

■日程表 平成29年8月20日(日)

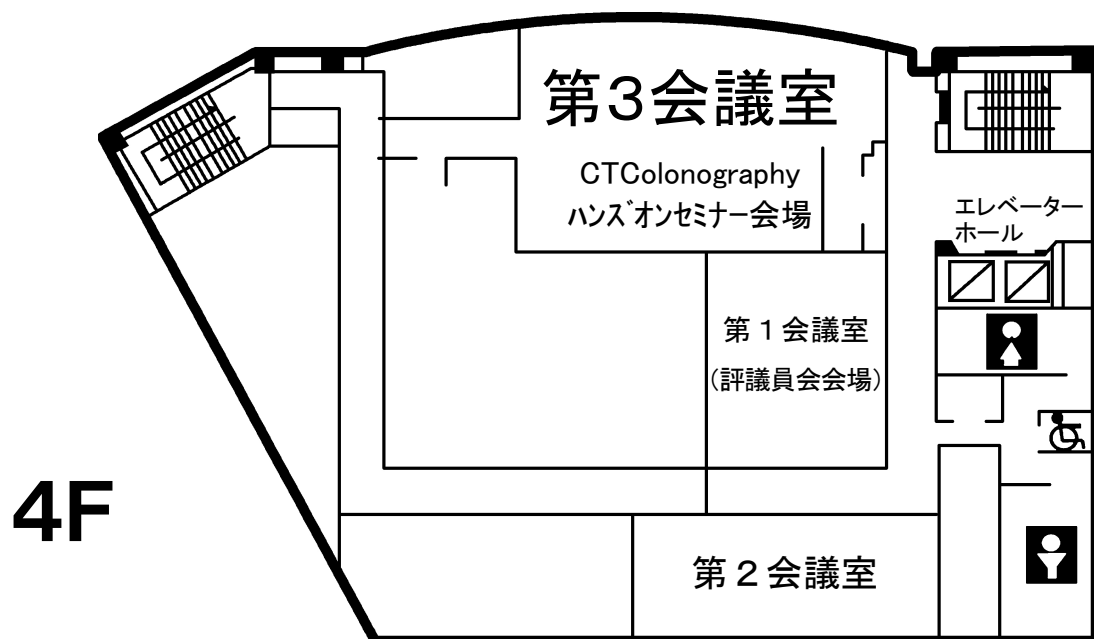
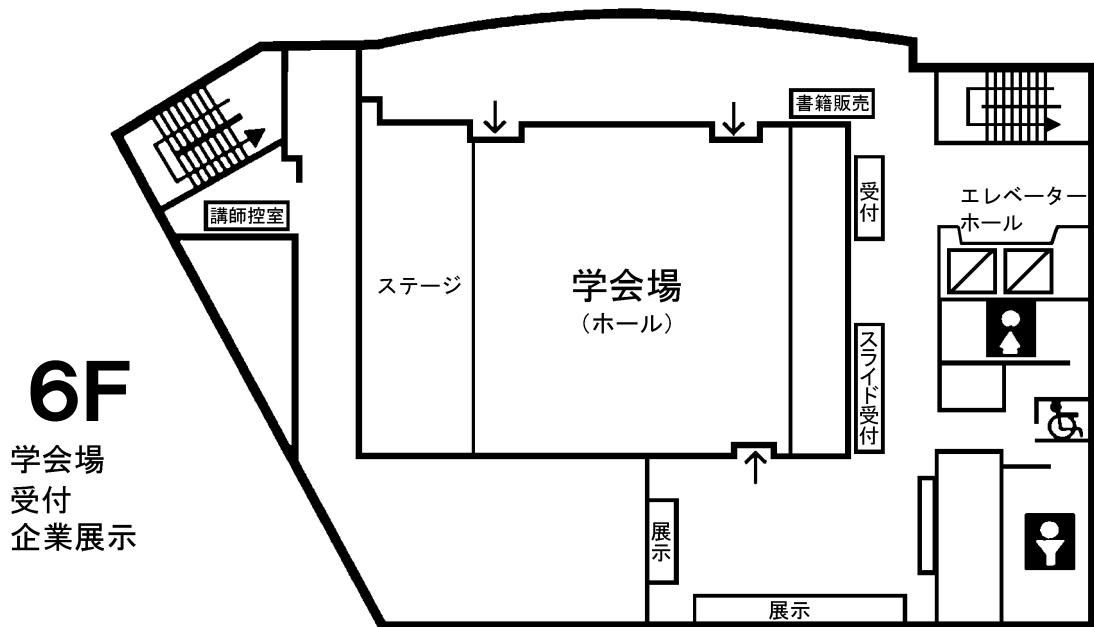
	メインホール(6Fホール)	第3会議室(4階)	第1会議室(4階)
8:45	受付開始(熊本市国際交流会館6Fメインホール前)		
9:15	開会式		
9:30	一般演題(医師の部) 9:30-10:10 座長: 櫻井宏一(服部胃腸科)		
10:10	一般演題(メディカルスタッフの部) 10:10-11:00 座長: 岩切龍一(佐賀大学医学部光学医療診療部)		
11:00	理事長講演 11:00-11:50 「ここまで来た大腸内視鏡によるAI自動診断」 演者: 工藤進英(昭和大学横浜市北部病院 消化器センター長) 司会: 村上和成(大分大学医学部消化器内科学講座 教授) 共催: EAファーマ株式会社		
11:50			評議員会
12:10	ランチョンセミナー 12:10-13:00 「小腸内視鏡の実際～ガイドラインも含めて～」 演者: 松本主之(岩手医科大学消化器内科消化管分野 教授) 司会: 金城福則(浦添総合病院 消化器病センター 顧問) 共催: アツヴィ合同会社		
13:00	スポンサードセミナー 13:00-14:00 「大腸腫瘍に対するcold polypectomy・EMR・ESDの適応と手技の工夫」 演者: 吉田直久(京都府立医科大学大学院消化器内科学 講師) 司会: 神保勝一(神保消化器内科医院 院長) 共催: 富士フィルムメディカル株式会社		
14:00	休憩	特別企画 14:00-16:00	
14:15	メディカルスタッフ教育講演・特別企画 14:15-15:45 テーマ: 大腸内視鏡検査時の腹部用手圧迫法の実際とコツ 演者: 松平美貴子(大腸肛門病センター高野病院 内視鏡技師) 西坂 好昭(大腸肛門病センター高野病院 内視鏡技師) 共催: オリンパスメディカルシステムズ株式会社	CT Colonography ハンズオンセミナー —実際のワークステーションを用いた わかりやすい大腸解析— 共催: 株式会社 AZE	
15:45			
16:00	閉会式		
16:30			

交通アクセス

- ◆JR熊本駅より 熊本市営電車で約10分、花畑町下車、徒歩約3分
都市バス、九州産交バス、熊本電鉄バスで約10分、交通センター下車、徒歩約3分
タクシーで約10分
- ◆熊本空港より 車で約45分
九州産交バスで約45分、交通センター下車、徒歩約3分
- ◆九州自動車道 熊本インターチェンジより車で約30分
益城熊本空港インターチェンジより車で約30分



会場案内図



プログラム

メインホール（6Fホール）

I. 開会挨拶 会長 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） 9 : 15

II. 一般演題（医師の部） 座長：櫻井宏一（服部胃腸科） 9 : 30

1. 経肛門イレウス管挿入が有用であった横行結腸術後早期の吻合部浮腫性狭窄の1例

熊本赤十字病院 内視鏡科 北田 英貴 （熊本）

2. 腸管スピロヘータ症10例の検討

秦医院 秦 一敏 （大分）

3. カプセル充填法によるひまし油を用いた大腸カプセル内視鏡検査の前処置の検討

大分大学医学部消化器内科 水上 一弘 （大分）

4. 臨床的寛解潰瘍性大腸炎患者における便中マーカー（カルプロテクチン、ラクトフェリン、ヘモグロビン）と Mayo endoscopic subscore(MES)、Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity(UCEIS)、拡大内視鏡所見（ME）との関連に関する検討

長崎大学病院 消化器内科 三根祥一郎 （長崎）

5. 潰瘍性大腸炎の診断時に発見された Colonic muco-submucosal elongated polyp(CMSEP)の1例

宮崎大学医学部内科学講座消化器血液学分野 小川宗一郎 （宮崎）

III. 一般演題（メディカルスタッフの部） 座長：岩切龍一（佐賀大学光学診療部）

10 : 10

6. 大腸内視鏡検査前処置における前処置の検討－腸管洗浄剤の減量、検査食を追加して－

花牟禮病院 有村 彰洋 （鹿児島）

7. 大腸内視鏡治療時の適切な危機の使用を目指して－高周波装置使用における対極板貼付マニュアルの作成－

佐賀大学医学部附属病院 福田 智子 （佐賀）

8. IBD患者の会への取り組み

鯨島病院 兒玉 律子 （鹿児島）

9. 体外式腹部超音波検査での進行大腸癌抽出能検討と大腸内視鏡検査前処置への関わり

服部胃腸科 古庄 誠二 (熊本)

10. コロンフォートを使用した大腸CT前処置の検討

南風病院 医療技術部放射線技術科 淵脇 崇史 (鹿児島)

11. スクリーニングCT colonography (大腸CT) におけるコンピュータ支援検出(CAD)の病変検出能

大腸肛門病センター高野病院 放射線科 松本 徹也 (熊本)

12. 内視鏡医不在地域への大腸CT検査導入に向けての取り組み

長崎県上五島病院 放射線科 安田 貴明 (長崎)

IV. 理事長講演

11:00

「ここまで来た大腸内視鏡によるAI自動診断」

演者 昭和大学横浜市北部病院 消化器センター長 工藤進英先生

司会 大分大学医学部消化器内科学講座 教授 村上和成先生

共催 EAファーマ株式会社

V. 評議員会(4F第1会議室)

11:50

VI. ランチョンセミナー

12:10

「小腸内視鏡の実際～ガイドラインも含めて～」

演者 岩手医科大学消化器内科消化管分野 教授 松本主之先生

司会 浦添総合病院消化器病センター 顧問 金城福則先生

共催 アッヴィ合同会社

VII. スポンサーセミナー

13:00

「大腸腫瘍に対する cold polypectomy・EMR・ESDの適応と手技の工夫」

演者 京都府立医科大学大学院消化器内科学 講師 吉田直久先生

司会 神保消化器内科医院 院長 神保勝一先生

共催 富士フィルムメディカル株式会社

VIII. 休憩

14:00

Ⅸ. メディカルスタッフ教育講演・特別企画

14 : 15

「大腸内視鏡検査時の腹部用手圧迫法の実際とコツ」

演者 大腸肛門病センター高野病院 内視鏡技師 松平美貴子
大腸肛門病センター高野病院 内視鏡技師 西坂 好昭
共催 オリジナルメディカルシステムズ株式会社

X. 閉会挨拶 会長 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)

16 : 00

第3会議室 (4F)

特別企画

14 : 00

「CT colonography ハンズオンセミナー」

－実際のワークステーションを用いたわかりやすい大腸解析－

演者 長崎みなとメディカルセンター市民病院 消化器内科 本田徹郎
上五島病院 放射線科 安田貴明
大腸肛門病センター高野病院 有馬浩美
共催 株式会社 A Z E

抄 録

理事長講演

演者：工藤 進英（昭和大学横浜市北部病院 消化器センター長）

司会：村上 和成（大分大学医学部消化器内科学講座 教授）

共催：E Aファーマ株式会社

「ここまで来た大腸内視鏡によるA I 自動診断」

昭和大学横浜市北部病院 消化器センター
工藤 進英

ランチョンセミナー

演者：松本 主之（岩手医科大学消化器内科消化管分野 教授）

司会：金城 福則（浦添総合病院 消化器病センター 顧問）

共催：アッヴィ合同会社

「大腸内視鏡の実際～ガイドラインも含めて～」

岩手医科大学消化器内科消化管分野
松本 主之

スポンサードセミナー

演者：吉田 直久（京都府立医科大学大学院消化器内科学 講師）

司会：神保 勝一（神保消化器内科医院 院長）

共催：富士フィルムメディカル株式会社

「大腸腫瘍に対する cold polypectomy・EMR・ESD の適応と手技の工夫」

京都府立医科大学大学院消化器内科学

吉田 直久

大腸腫瘍に対する内視鏡診断においては、新たな診断 modality としては narrow band imaging (NBI)や blue laser imaging (BLI)が登場している。腫瘍性・非腫瘍性の鑑別や腺腫・癌の鑑別においては大部分の症例が NBI や BLI による拡大観察により診断可能である。2015 年に報告された JNET 分類では vessel pattern および surface pattern のいずれもを観察することが原則とされる。Type 1 は過形成性ポリープや SSA/P に対応し vessel pattern が不可視で surface pattern が円形となる。腫瘍性のパターンは pit 様構造を呈する surface pattern の観察による鑑別がより簡易であり、Type 2A は腺腫に対応する整なパターン、Type 2B は Tis に対応する不整なパターン、Type 3 は T1b 癌に対応する破壊パターンとなる。

内視鏡治療については、概して 20mm 以上の腫瘍は ESD、10-20mm の腫瘍は EMR、10mm 以下の良性腫瘍には polypectomy が行われている。特に通電を行わずスネアにて病変の鈍的切除を行う cold snare polypectomy は抗血栓療法内服下のまま治療を行うことができ、後出血の頻度も低く(自験例では 0.1%)全国的に急速に普及している。EMR においては、局注剤(ヒアルロン酸ナトリウム)やスネア(堅いスネアおよび 2 段階スネアなど)の使用工夫、周囲を切開する precutting EMR などによりその治療成績が向上している。ESD においては、高い穿孔率が問題視されていたが、種々の工夫によりその頻度は低下し、本邦の多施設共同研究では現在 2.1%とされる。最近ではより効率のよい剥離のために粘膜下層の traction を得る種々の method(clip を用いた方法、ポケット法など)が登場している。特にポケット法(pocket-creation method)は、長めの透明フードを用いて病変下にポケットを作成する手技であるが、従来の方法で難渋した高度線維化例において安全・確実な剥離が可能となる。

良好な内視鏡検査・治療には前処置が重要であるが、アスコルビン酸を含む高濃度 PEG 製剤が本邦で登場し内服量を減らすことができる。さらに内視鏡診療全般においてレンズ面への水滴や汚れが術者の妨げとなっているがそれらを防止する画期的な内視鏡レンズクリーナーも市販されている。

一般演題

一般演題（医師の部） 9:30-10:10**1. 経肛門イレウス管挿入が有用であった横行結腸術後早期の吻合部浮腫性狭窄の1例**

熊本赤十字病院 内視鏡科

○北田英貴

症例は、67歳 男性。検診で便潜血陽性のため2016年6月に当院で施行された全大腸内視鏡検査で、横行結腸に50mmのLSTG病変を認めた。内視鏡的切除困難であるため、2016年10月に、手術目的に当院の外科に入院となった。入院翌日に、鏡視下横行結腸部分切除術が施行された。術直後は特に問題なかったが、術後2日目に、嘔気と腹部膨満感が出現し、術後3日目のCTで小腸に癒着性イレウスを認め、イレウス管を挿入し保存的に改善し、術後8日目にイレウス管を抜去した。術後9日目から流動食を開始して、徐々に食上げを行ったが、腹部膨満感が出現したため術後14日目に腹部レントゲンを施行したところ、右側結腸の拡張を認めた。術後15日目に腹部CTを施行し、横行結腸吻合部に狭窄を認め、これより口側結腸の拡張を認めた。術後16日目に全大腸内視鏡検査を施行し、横行結腸吻合部に浮腫を伴った狭窄を認めた。内視鏡は通過したが、狭窄部の口側に多量の便塊を認めた。症状改善目的に術後17日目に経肛門的イレウス管を、狭窄部を超えて留置した。連日、腸管洗浄を繰り返し、腹部膨満感は改善した。術後22日目に、経肛門的イレウス管から水溶性消化管造影剤で造影し、狭窄部の残存を認めたが、造影剤の流出は良好であったため、管を抜去した。術後23日目から食事を開始し、腹部症状の再燃なく、術後30日目に退院となった。この症例は、横行結腸吻合部に浮腫を伴う狭窄を認めたが、手術操作による一過性の炎症性浮腫性狭窄と考え、経肛門的イレウス管を留置し、腸管洗浄を行い症状は改善した。経肛門的イレウス管を抜去しても症状は再燃しなかった。術後早期の吻合部浮腫性狭窄に対して経肛門的イレウス管挿入は有用であると考え、報告例が少ないため報告する。

2. 腸管スピロヘータ症 10 例の検討

秦 医院 ○秦 一敏

大分市医師会立アルメイダ病院病理部 蒲池 綾子

【はじめに】腸管スピロヘータ症 (intestinal spirochetosis: IS) は *Brachyspira* 属を原因とする人畜共通感染症で、免疫能が低下した患者や同姓愛者での感染, ペットからの感染, 内視鏡感染等が考えられている。今回、約 13 年間に経験した IS10 例についておもに内視鏡像と臨床像について検討したので報告する。

【対象と方法】対象は 2004 年 5 月から 2017 年 4 月までの 13 年間に経験した 10 例(男性 9 例, 女性 1 例)で、検出率, 年齢, 性別, 臨床症状, 生活歴, 検出部位, 内視鏡像, 合併症等について検討した。

【結果】病理標本数(生検・切除標本)は 1988 例で検出率は 0.50%であった。平均年齢は 57.1 歳(25~86 歳)で、女性は 1 例のみであった。症状は下痢を伴った腹痛が 1 例, 下痢が 1 例, 腹痛が 2 例で、6 例は無症状であった。家畜飼育歴を持つ者や同姓愛者はいなかった。検出標本は盲腸 2 個, 上行結腸 2 個, 脾弯曲部 1 個, 下行結腸 1 個, S 状結腸 4 個, 直腸 3 個で S 状結腸が最も多く、横行結腸にはみられなかった。検出部位の内視鏡像は発赤, びらん, 潰瘍, ポリープ, 腺腫と多彩で、腸管合併症としては非特異性大腸炎, 直腸粘膜脱症候群等を認めた。

【結語】IS の本邦での人の報告は稀である。内視鏡像に特異性はなく、正常粘膜と思われる生検標本の中から病理医により偶発的に発見されることが多く、内視鏡医は内視鏡所見に乏しい症例であっても collagenous colitis や本疾患を念頭において積極的な生検を行うことが重要であると考ええる。

3. カプセル充填法によるひまし油を用いた大腸カプセル内視鏡検査の前処置の検討

1)高田中央病院 消化器疾患内視鏡センター 2) 大分大学 消化器内科
○水上 一弘^{1),2)}、犬丸吉人¹⁾、勝田真琴¹⁾、藤岡利生¹⁾、村上和成²⁾

【背景】大腸カプセル内視鏡検査(CCE)は有用な検査法であるが、前処置・検査手順が簡便でないこと、検査時間が長く、全大腸観察ができない場合があることが今後の課題である。腸管の前処置・検査法に関しては様々な試みがなされているが、当施設ではひまし油を用いて CCE を行っている。導入当初、味や口に残る風味の悪さが課題となったが、現在ひまし油をカプセルに充填し投与することで、その課題をクリアした。

今回、この新しい検査方法での CCE の成績と、ひまし油の適正量を検討した。

【方法】10名のCCE適応患者に対して、ひまし油 10ml, 15ml に群別し、検査を実施した。当院では準備から検査遂行まで内視鏡技師が遂行している。前処置はCCE検査法の推奨レジメンに準じたプロトコルで実施され、加えて小腸進入後のブースターの際に、カプセルに充填したひまし油は服用された。評価項目は、全大腸検査率、総検査時間、大腸観察時間、ひまし油内服の患者の感想、総水分服用量、浣腸併用の有無、腸管洗浄度を検討した。腸管洗浄度は、上行結腸、横行結腸、左側結腸における観察の視野を excellent, good, fair, poor で判定した。

【結果】ひまし油 10ml 群 5 例、15ml 群 5 例ともに全大腸を観察することができた。総検査時間は 10ml 群で平均 329 分、15ml 群で平均 283 分、大腸検査時間は 10ml 群で平均 200 分、15ml 群で平均 192 分であった。総水分摂取量は 10ml 群で平均 3114ml、15ml 群で平均 2760ml であった。10ml 群、15ml 群ともに 2 例に浣腸を併用した。観察度は両群に差は認めなかった。ひまし油内服による味の悪さは、全症例において認めなかった。

【結語】カプセル充填法によるひまし油を用いた CCE では、10ml, 15ml において良好な検査成績が得られた。今後ひまし油を内服するタイミングなどを検討し、更なる検査成績向上に努めていきたい。

4. 臨床的寛解潰瘍性大腸炎患者における便中マーカー（カルプロテクチン、ラクトフェリン、ヘモグロビン）と Mayo endoscopic subscore (MES)、Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity (UCEIS)、拡大内視鏡所見（ME）との関連に関する検討

1) 長崎大学病院・消化器内科

2) 鳥取大学医学部附属病院・消化器内科

○三根祥一郎¹⁾，竹島史直¹⁾，赤澤祐子¹⁾，松島加代子¹⁾，南ひとみ¹⁾

山口直之¹⁾，大仁田賢¹⁾，磯本一²⁾，中尾一彦¹⁾

[諸言]近年、カルプロテクチン、ラクトフェリン、ヘモグロビンなどの便中マーカーが内視鏡の代替マーカーとして期待されている。UCEIS は新たな内視鏡スコアとして注目されている。また我々は、大腸炎症の詳細な粘膜の変化を捉える拡大内視鏡を活用した重症度分類を用い、これらが予後と関連することを報告してきた。

[目的]臨床的寛解潰瘍性大腸炎患者を対象に便中マーカーと、MES、UCEIS、拡大内視鏡所見(ME)との関連性を検討した。また、1年以内の再燃と、便中マーカー、内視鏡所見との関連を前向きに検討した。

[対象・方法]2015年6月～2016年11月に大腸内視鏡検査を施行した臨床的寛解潰瘍性大腸炎患者60例。臨床的寛解は partial UC-DAI が2以下、かつ血便スコアが0。便中マーカーは、内視鏡前日に採便。再燃は、UC 症状悪化により治療内容変更した症例とした。

[結果]潜在的炎症(MES>1)は70%(42/60)に存在した。便中マーカーと MES、UCEIS、ME に相関関係を認めた。右側結腸炎症症例においてカルプロテクチンは感度100%。便中マーカー、MES、UCEIS、ME において、UC 再燃について前向き検討を行い、再燃は15例、平均観察期間は13.9ヵ月であった。FC(cut off value 201) $p=0.27$, Lf(cut off value 78.3) $p=0.029$, Hb(cut off value 31) $p=0.009$, MES(=0,1) $p<0.0001$, UCEIS(=0,1) $p<0.0001$, ME(=A) $p=0.002$ 。

[結論]便中マーカーは、潰瘍性大腸炎における潜在的炎症の検出に有用であり、MES のみならず、UCEIS や ME とも相関する。右側結腸炎症症例においてカルプロテクチンが有用な可能性がある。便中マーカー、内視鏡所見により再燃の予測ができる可能性がある。

5. 潰瘍性大腸炎の診断時に発見された Colonic muco-submucosal elongated polyp(CMSEP)の1例

宮崎大学医学部内科学講座消化器血液学分野 1)、

宮崎大学医学部病理学講座腫瘍・再生病理学分野 2)

○小川 宗一郎、山本 章二郎、市成 直樹、米澤 瑛美、平田 智也、野田 貴穂、鈴木 翔、夏田 朱一郎、三池 忠、安倍 弘生、田原 良博 1)、田中 弘之 2)、下田 和哉 1)

症例は 50 歳代、女性。血便のため、2013 年 6 月に A 病院で大腸内視鏡検査(TCS)を施行され、上行結腸憩室、横行結腸ポリープと直腸に発赤、びらんを認め、潰瘍性大腸炎(UC)とそれに伴う炎症性ポリープと考えられ、B 病院に紹介された。B 病院の S 状結腸までの内視鏡検査で直腸炎型の UC と診断され、メサラジン内服とメサラジン坐剤を開始され、UC は寛解となり、横行結腸ポリープは経過観察の方針となった。当科で施行した約 1 年後の TCS では、UC は Mayo 0 の状態であったが、横行結腸に約 5cm の細長い lp ポリープを認めた。色調は正色調で頂部の中央に浅い陥凹を認めたが、pit pattern は I 型であった。ポリープは 1 個のみであり、炎症性ポリープではなく Colonic muco-submucosal elongated polyp(CMSEP)と考え、基部にクリッピングを施行後、同部をポリペクトミーにて内視鏡的に切除した。切除したポリープの病理組織学的所見では、表面は正常粘膜に覆われ、粘膜下層にはうっ血・拡張した血管を認め、粘膜下層の一部には疎性結合があり、周囲は膠原線維線維組織が主体であった。以上より CMSEP と診断した。CMSEP は正常粘膜で覆われ、粘膜下層の静脈・リンパ管拡張を伴う浮腫上の疎性結合組織からなる正常の筋層を認めない細長い有茎性ポリープであり、比較的稀なポリープである。CMSEP の発見動機は腹痛や血便、便秘、便鮮血陽性などであるが、本例は血便のために施行された内視鏡で発見された。本症例の CMSEP は正常粘膜で覆われており、血便の原因は UC と考えたが、UC の症状のため偶然発見できた。UC とポリープに因果関係はないと思われるが、同時に発見されたことは稀であると考え、報告する。

一般演題（メディカルスタッフの部） 10:10-11:00

6. 大腸内視鏡検査前処置における前処置の検討ー腸管洗浄剤の減量、検査食を追加してー

医療法人 康陽会 花牟禮病院

内視鏡技師 ○有村 彰洋

看護師 橋口 和明・岩下 ひとみ・田尻 由佳、医師 花牟禮 康生・本田 昭彦

【はじめに】

大腸内視鏡検査（以下 CS）では、検査の精度を高めるために優れた腸管洗浄の効果が求められている。当院では以前より、CS 前処置を、モビプレップ®使用によるペッボトル法（以下 MP 法）での前処置を主としており、腸管洗浄効果及び患者受容度においても良好であったが、より、患者側の立場となり、患者の負担が少しでも軽減できる前処置法は無いかと模索していた。そこで、MP 法の量を減らす代わりに、大腸内視鏡検査用検査食エニマクリン®を、検査前日に食べてもらうという前処置法（以下新 MP 法）を実施し、従来の MP 法と比較し、腸管洗浄効果、患者受容度の効果を調査したので報告する。

【目的】

従来の前処置法 MP 法と新 MP 法を比較し有用性の検討を行った。

【期間・対象】

平成 29 年 1 月～平成 29 年 3 月まで

以前の前処置法が MP 法で、調査時の検査を新 MP 法にて前処置をした外来患者 150 名

【方法】

旧 MP 法⇒モビプレップ®1.5ℓ+お茶 500ml+水 500ml 前日検査食なし（低残渣食）

新 MP 法⇒モビプレップ®1ℓ+お茶（又は水）500ml 前日検査食（エニマクリン®）+ラキソベロン液®

腸管洗浄度⇒①残渣無く良好な検査が可能、②残渣あるが検査に支障なし

③残渣の存在により、検査に支障あり、④残渣の為、検査不能

患者受容度⇒下剤の量、排便開始時間、排便回数、検査食の味、量、その他についてのアンケートを実施した。

【倫理的配慮】

調査した内容は、研究の為にだけを使用することを口頭で説明し同意を得た。

【結果】

旧 MP 法に比べ、新 MP 法の患者受容度はよかった。前日の検査食に関しても、味、量についても評価はよかった。だが、20 代～50 代の患者に関しては、検査食の量が物足りないという意見が少しあったが大きな問題はなかった。

腸管洗浄度に関しては、旧 MP 法に比べ新 MP 法は、若干残渣が多い症例があったが検査が不可能となるような症例はなかった。

調査期間が冬季ということもあり、下剤の量が軽減されたのは、患者にとってはかなり負担軽減となったと感じた。

【考察】

大腸癌リスク原因の一つとして、下剤飲用への不安や下剤に対する抵抗があり、発見が遅れ進行した状態で病気が発覚する場合が多いのも現状である。今後もより、患者側の立場となり、下剤に対する不安や抵抗を軽減できるよう研究していきたい。

7. 大腸内視鏡治療時の適切な機器の使用を目指して -高周波装置使用における対極板貼付マニュアルの作成-

佐賀大学医学部附属病院

○福田智子、白武弥紗、岡田直子、大野明博、鶴岡ななえ、坂田資尚、下田良
医療法人ロコメディカル江口病院 岩切龍一

内視鏡的大腸粘膜下層剥離術（ESD）施行時、身体の電気抵抗は高周波ナイフの切れ易さに影響する。短時間で安全に ESD を遂行するためには、高周波電流の効果的な通電が必要であり、生体電気抵抗値（以下抵抗値と表す）を低値に保つことが必須である。前研究で対極板（当院ではエルベ社製を使用）を貼付する部位の皮膚の状態が抵抗値に影響することを報告した。これらの結果を踏まえ、適切な貼付方法を徹底するためには一定の手順を踏む必要があると考え、「高周波発生装置使用時の対極板貼付マニュアル」を作成したので報告する。

8. IBD患者の会への取り組み

鯨島病院

看護師(内技) ○兒玉 律子、山村みち子、柳久美子、永手ちとせ

放射線技師(内技) 前原 修一

内視鏡技師 山元 修

医師 今村 芳郎、税所 篤郎、平川あさみ、鯨島由規則

(はじめに)

当院では、IBD の患者とその家族を対象に病院主催の会（以下、銀杏の会）を年に1回開催している。スタッフによる医療情報の提供と患者間の交流の場を設けるために2002年から始まった。当初、医師と看護師、数名の患者で行われていた会も、現在では栄養士や臨床検査技師が加わり、他職種のスタッフで行っている。患者、家族は約60名の参加となった。これまでの活動紹介と参加者の反応を報告する

(活動内容)

開催は、更新時期前の土曜日、午後約2時間である。テーマにそって各スタッフがスライドを使用した講義を行っている。最新のIBD治療(医師)、血液検査データの見方(臨床検査技師)、脱水・貧血の症状と予防(看護師)、食事の指導と試食会(栄養士)、鹿児島県の難病対策(県の担当者)など。その他に、同じ疾患、同世代などで参加者を数グループに分けて、グループワークや体験談スピーチといった、患者間の交流の時間を設けている。

(参加者の反応)

メモを取りながら熱心に聴く様子あり。患者同士で連絡先を交換し、交流を広げている様子もみられた。終了後のアンケートや実際の声では、「もっと会の開催回数を増やしてほしい。」「グループワークの時間を増やしてほしい。」「自分だけと思っていた事が、皆も同じで安心した。」といった感想がきかれた。

参加者の様子から、銀杏の会に対し好意的で自分だけではないという安心感を得ていることが分かった。

(今後の課題)

当日参加できなかった人には、ホームページやポスターで閲覧できるようにしている。患者がもっと参加したいと興味がわくようなテーマ選定と働きかけを工夫したい。

9. 体外式腹部超音波検査での進行大腸癌描出能検討と大腸内視鏡検査前処置への関わり

服部胃腸科 超音波検査士・内視鏡技師 ○古庄 誠二、志垣 文浩、木村 美雪
超音波検査士 廣川 幸子
医師 蓮田 究、櫻井 宏一

【背景と目的】当院は年間約 9,500 例の大腸内視鏡検査（以下 CF）を行っており CF までの前処置を適切かつ安全に行う事が重要であり、進行大腸癌と鑑別が必要な臨床症状を呈する症例で CF を必要とする症例には、事前に体外式腹部超音波検査（以下 US）を行い、進行大腸癌を含めた消化管疾患の判定を行っている。今回、当院での現時点での US による進行大腸癌に対しての描出能の検討と、US で進行大腸癌を疑われた方の CF 前の前処置について調査した。【対象】2012 年 4 月から 2017 年 3 月までの 5 年間で進行大腸癌と鑑別が必要な症例に、事前に US を施行した 1418 例に対し、US にて進行大腸癌を疑い諸検査で確定診断を得た症例。また 1 ヶ月内に US を施行したが所見がなく、後日当院で進行大腸癌と診断された症例の計 78 例を対象とした。【方法】①US を施行した 1418 例に対しての進行大腸癌描出の感度・特異度②US で進行大腸癌を疑った 47 例の前処置について検討・調査した。【結果】US 陽性例 47 例、US 偽陰性例 26 例、US 偽陽性例 5 例、US 陰性例 1340 例で、US で進行大腸癌の感度は 64.4%で、特異度 99.6%であった。部位別の感度は直腸が 59.1%と最も低かった。また、US 陽性例の中で病変が原因と思われる腸閉塞を起こした症例が 6 例いた。一方 US 陽性例 47 例の CF 前処置の内訳は経口腸管洗浄剤使用 15 例 31.9%、グリセリン浣腸 14 例 29.8%、無処置 6 例 12.7%、他施設（救急施設）紹介 12 例 25.6%であった。前処置の内容有無にかかわらず重篤な偶発症はなかった。【結語】進行大腸癌を罹患している場合、経口腸管洗浄剤を服用すると重篤な偶発症を引き起こす可能性がある。今回の検討では進行大腸癌描出感度は 66.4%と充分ではないが、CF 前に US を施行することで腹部全体の情報を把握し適切な前処置選択に有効であったと考える。

10. コロンフォートを使用した大腸 CT 前処置の検討

公益社団法人鹿児島共済会南風病院 医療技術部 放射線技術科¹⁾ 放射線科²⁾

○淵脇 崇史 日高稔 上床達哉 伊原孝志¹⁾ 加治屋より子²⁾

【背景・目的】

当院では、2016 年 7 月より大腸 CT 用バリウム、コロンフォートを使用し大腸 CT の前処置を行っている。コロンフォートを使用して前処置を行った場合、残渣への CT 値の上昇を認めるが、前処置不良例では腸管壁へ造影剤が全周性に付着する例を経験した。

今回、大腸 CT の前処置において大腸 CT 用の検査食を使用した前処置（前処置-1）と注腸検査用の検査食を使用した前処置（前処置-2）について比較をし、検査食の違いで大腸内の残渣や腸管壁への造影剤の付着に差が出るのか検討を行った。

【方法①】

前処置-1 と前処置-2 について残渣の量を 1 から 5 段階にわけスコア化し、視覚評価を行った。

【方法②】

前処置-1 と前処置-2 について腸管壁への造影剤の付着の有無について視覚評価を行った。

【対象】

前処置-1：症例数 32 例（男性 27 名、女性 5 名）平均年齢 52.7 歳

前処置-2：症例数 32 例（男性 6 名、女性 26 名）平均年齢 68.5 歳

【結果①】

残渣の量について、前処置-1 は全大腸で平均 3.84、前処置-2 は平均 3.82 であり、全大腸の平均に差はあまり認めなかった。

【結果②】

腸管壁への付着について、前処置-1 は前処置-2 に比べ、腸管壁へ全周性の造影剤の付着が少なかった。

【まとめ】

コロンフォートを使用した大腸 CT の前処置では、検査食により残渣の量にあまり差は認めないが、大腸 CT 用の検査食を使用することで腸管壁への造影剤の付着が少なく、読影に支障が少ないと考えられた。

11. スクリーニング CT colonography (大腸 CT) におけるコンピュータ支援検出 (CAD) の病変検出能

大腸肛門病センター高野病院 放射線科⁽¹⁾ 消化器内科⁽²⁾ 消化器外科⁽³⁾

○松本徹也⁽¹⁾ 有馬浩美⁽¹⁾ 野崎良一⁽²⁾ 前崎孝之⁽¹⁾ 伊牟田秀隆⁽¹⁾ 中尾祐也⁽¹⁾ 渡邊淳史⁽¹⁾
北村燎平⁽¹⁾ 山田一隆⁽³⁾

【目的】CT colonography (CTC) を用いたスクリーニングは大腸病変を見落とすことなく一定の精度で拾い上げる必要がある。当院では読影の補助として診療放射線技師が画像処理と並行して大腸病変の拾い上げを目的とした一次読影を行っており、多量の画像データ処理と同時に読影を行うには大きな負担がある。これらの解決手段の一つとして CTC の画像上に隆起した構造物を自動でカラー着色強調表示するコンピュータ支援検出 (computer-aided detection: CAD) 機能を搭載した大腸解析ツールがある。今回、CTC における CAD の腫瘍性病変の検出能について検討したので報告する。【方法】全大腸内視鏡検査 (TCS) と CTC を同日施行した 134 病変を対象とした。方法は CTC の画像上に CAD を用いて強調表示された構造物について病変の形態別、大きさ別検出率、偽陽性、偽陰性について検討した。なお TCS をゴールドスタンダードとした。CAD に PhyZioEnhance フィルター (ziosoft 社) を用いた。【結果】CAD の形態別検出率は進行癌 100% (30/30)、隆起型 Is 54.2% (26/48)、Isp 100% (25/25)、Ip 100% (3/3)、表面型 IIa 20% (2/10)、IIa + IIc 100% (4/4)、IIc 0% (0/1)、LST-NG 33.3% (1/3)、LST-G 100% (10/10) であった。CAD の偽陽性としては大腸の正常構造物であるバウヒン弁は 86.7% の症例で検出され、直腸カテーテルも 84.4% の症例で検出された。CAD が検出できなかった病変は LST-NG、Is や IIa 病変があった。【結論】今回用いた CAD は、隆起のはっきりした腫瘍性病変に対する検出率は高く病変の取りこぼしを防ぐツールとして有用と考えられる。しかし CAD は平坦型の検出率が低いこと、大腸の正常構造物も高頻度で検出されるため読影時には大腸解剖の知識が必須である。

12. 内視鏡医不在地域への大腸 CT 検査導入に向けての取り組み

長崎県上五島病院 放射線科 1)

長崎みなとメディカルセンター市民病院 消化器内科 2)

○安田貴明 1) 山口将太 1) 本田徹郎 2) 近藤和久 1) 八坂貴宏 1)

【背景】近年、大腸がんの罹患率は増加しており大腸がん精密検査の重要性は高まってきている。当地区は当院を基幹病院として周辺の2つの診療所で医療を提供しているが、内視鏡医の不足があり、全大腸内視鏡検査を施行できるのは当院だけである。そこで新たな精検法として大腸 CT 検査の活用を模索した。【目的】大腸 CT 検査を活用して内視鏡医不在の2つの診療所周辺住民への全大腸精査の提供を図ったので報告する。【結果】2008年～2014年までに当院で大腸 CT 検査の精度検証を行い質の担保が図られたのち2015年度より本格的に各施設での運用を開始した。2016年度において各地域で検診便潜血陽性と診断された患者の約2割が自施設で全大腸精査を受けることができた。【結論】大腸 CT 検査は内視鏡医不在の地域においても施行することができ、新たな精検法として活用することができる。

第25回日本大腸検査学会九州支部会協賛一覧

(受付順)

＜協賛支援＞

ゼオンメディカル株式会社
ボストンサイエンティックジャパン株式会社

＜広告掲載＞

ゼオンメディカル株式会社	大塚製薬工場
日本化薬株式会社	武田薬品工業株式会社
協和発酵キリン株式会社	持田製薬株式会社
クラシエ薬品株式会社	マイランEPD合同会社
株式会社 JIMRO	アルフレッサファーマ
天藤製薬株式会社	アストラゼネカ株式会社
ミヤリサン製薬株式会社	あすか製薬株式会社
杏林製薬株式会社	オリンパス株式会社
田辺三菱製薬株式会社	大鵬薬品工業株式会社
アステラス製薬株式会社	伏見製薬株式会社
ゼリア新薬工業株式会社	

＜企業展示＞

ゼオンメディカル株式会社	アミン株式会社
堀井薬品工業株式会社	

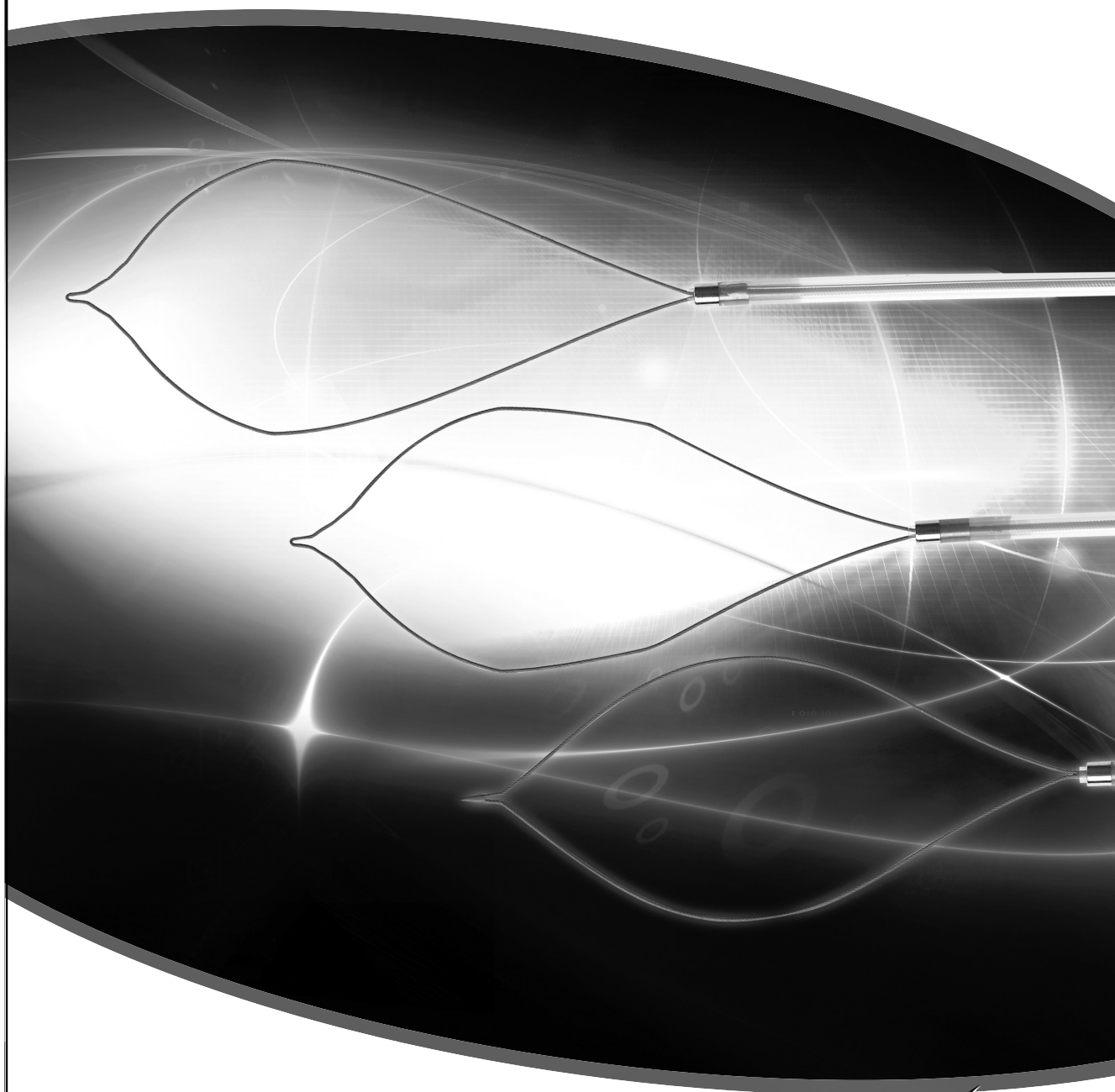
上記企業ならびに関係者の皆様のご厚情に深く感謝申し上げます。

第25回日本大腸検査学会九州支部会
会長 野崎 良一

**XIEM
EX**

DRAGONARE

ゼメックスバイポーラススネアS



DRAGONARE™
Bipolar Snare S

製造販売元

XEMEX は日本ゼオン㈱の登録商標です。

ゼオンメディカル株式会社

〔本 社〕〒105-0011 東京都港区芝公園2-4-1
TEL.03-3578-7724 FAX.03-3578-7749
URL:<http://www.zeonmedical.co.jp>

15/09(01)



抗ヒトTNF α 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*

薬価基準収載

インフリキシマブ[®] BS点滴静注用 100mg「NK」

インフリキシマブ(遺伝子組換え)[インフリキシマブ後続1]製剤

Infliximab BS for I.V. Infusion 100mg 「NK」 *注意—医師等の処方箋により使用すること

日本化薬医薬品情報センター
0120-505-282 (フリーダイヤル)

日本化薬医療関係者向け情報サイト
<http://mink.nipponkayaku.co.jp/>

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

'15.9作成

※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。

Better Health, Brighter Future



タケダから、世界中の人々へ。
より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から治療・治癒にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。その一つひとつに応えていくことが、私たちの新たな使命。よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早くお届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の未来を切り拓いていきます。

たった一度の いのちと 歩く。

私たちの志

ここに在る責任と幸福。

私たちの前には、いつもかけがえのないいのちがあり、
祝福されて生まれ、いつくしみの中で育ち、夢に胸を膨らませ、
しあわせになることを願って生きるいのち。
まず、私たちは、この地球上でもっとも大切なもののために、
胸の奥深くに刻みこもう。

そのために、私たち製薬会社にできることは無限にある。

自分たちを信じよう。自分たちの力を、自分たち
私たちは、決して大きな会社ではない。でも、
どこにもない歴史があり、どこにもマネのできない、
そしてどこにも負けない優秀な人材がいる。

困難をおそれない勇気を持とう。常職を

革新とは、ただの成長ではない。飛躍と
その真は、現状に満足する者には永久

つくるものは、薬だけではない。私たち

人がどれほど生きること望んでい

医療に従事する人がどれほどひと

人間に与えられた感受性をサビ

世界を救うのは強さだけではなく、人間

最高のチームになろう。どんな

力をあわせた人間というもの

スピードをあげよう。いまこ

私たちは、その闘いがどんな

急ぐ。走ってはいけない

そして、どんな時も誠実であ

私たちは薬をつくっている。人のいのち

仕事は、人をしあわせにできる。いつも、私たちはそのことを忘れないでいよう。
私たちは、さまざまな場所で生まれ、さまざまな時間を経て、さながら奇蹟のように、
この仕事、この会社、この仲間に出会った。そのことを心からよろこばう。
そして、いまここにいる自分に感謝し、その使命に心血をそそぎ、かけがえのない
いのちのために働くことを、誇りとしよう。

人間の情熱を、人間のために使うしあわせ。私たちは、ひとりひとりが協和発酵キリンです。

たった一度の、いのちと歩く。

KYOWA KIRIN

私たちの志

検索



新発売



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。



MOCHIDA

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
☎ 0120-189-522 (くすり相談窓口)



提携



提携

nographarma

2016年12月作成

OLYMPUS®

Your Vision, Our Future

Advancing the Art of Endoscopy

内視鏡医療は新たな極みへ



「みる」を極める。

「つかう」を極める。

「つなぐ」を極める。

医療現場のニーズを、細部にいたるまでひとつずつ形に。

先進の技術で、医療の質の向上に取り組み続けるオリンパス。

いま、その技術は新たな極みへ到達しました。

進化した内視鏡システム EVIS LUCERA ELITE。

EVIS LUCERA ELITE

オリンパス株式会社

www.olympus.co.jp



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

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・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。

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF JOHNSON & JOHNSON

製造販売元(資料請求先)
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
www.janssen.com/japan
www.janssenpro.jp (医薬品情報)



発売元(資料請求先)
田辺三菱製薬株式会社
 大阪市中央区道修町3-2-10

経腸栄養剤(経管・経口両用)

ラコール[®]NF 配合経腸用液

RACOL[®]-NF Liquid for Enteral Use

薬価基準収載



400mL バッグ



ミルクフレーバー



コーヒーフレーバー



バナナフレーバー



コーンフレーバー

200mL パウチ

◇効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。



製造販売元

イーエヌ大塚製薬株式会社
岩手県花巻市二枚橋第4地割3-5



販売提携

大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

販売提携

株式会社大塚製薬工場
徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

資料請求先

株式会社大塚製薬工場 輸液DIセンター
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2

〈'15.09作成〉

Kracie

薬価基準収載

漢方製剤

クラシエの医療用漢方製剤 錠剤シリーズ (EKT)



EKT

味と匂いを感じにくい
錠剤タイプです。

EKT-1	葛根湯	EKT-18	桂枝加苓朮附湯
EKT-2	葛根湯加川芎辛夷	EKT-19	小青竜湯
EKT-6	十味敗毒湯	EKT-20	防已黄耆湯
EKT-7	八味地黄丸料	EKT-25	桂枝茯苓丸料
EKT-8	大柴胡湯	EKT-34	白虎加人参湯
EKT-9	小柴胡湯	EKT-49	加味帰脾湯
EKT-10	柴胡桂枝湯	EKT-52	薏苡仁湯
EKT-12	柴胡加竜骨牡蛎湯	EKT-60	桂枝加芍薬湯
EKT-14	半夏瀉心湯	EKT-61	桃核承気湯
EKT-15	黄连解毒湯	EKT-62	防風通聖散
EKT-16	半夏厚朴湯	EKT-71	四物湯
EKT-17	五苓散料		

錠剤：全23品目

医療用医薬品ウェブサイト「漢・方・優・美」<http://www.kampoyubi.jp>

■各製品の「効能・効果」、「用法・用量」、「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。

クラシエ 薬品株式会社

〔資料請求先〕〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20



処方箋医薬品[※]
クロライドチャンネルアクチベーター

アミティーザ[®]カプセル24 μ g
ルビ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

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

*2017年2月改訂(第9版)

***発売元**
マイランEPD合同会社
東京都港区虎ノ門5丁目11番2号
〔資料請求先〕くすり相談室 フリーダイヤル 0120-938-837
2017年3月作成

製造販売元
SUCAMPO
スキャンポファーマ合同会社
兵庫県神戸市中央区港島南町 6-7-6

Mylan
Seeing is believing

JIMRO

難治性疾患治療の選択肢を広げる

Adacolumn[®]
血球細胞除去用浄化器

アダカラム[®] 保険適用

特徴

- アダカラムは、活動期潰瘍性大腸炎および活動期クローン病の寛解を促進、症状を改善する治療用医療機器です。
- 全身治療を必要とする膿疱性乾癬に対する効能が認められています。
- アダカラムは、末梢血中の顆粒球および単球を選択的に吸着する、体外循環用カラムです。
- 治療時間が60分と短く、患者さんの負担が少なくてすみます。

効能・効果、禁忌、使用上の注意等については、添付文書または製品情報概要をご参照下さい。

医療機器承認番号：21100BZZ00687000

資料請求先
株式会社 JIMRO 東京事務所 学術部

〒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 (フリーダイヤル) FAX: 03-3469-9352 URL: <http://www.jimro.co.jp>



HemoTech[®]

alfresa



便潜血検査・尿定量検査の
効率化・迅速化に ——

新発売

ディスクリット方式臨床化学自動分析装置

ヘモテクト **NS-Prime[®]**

医療機器届出番号：27B1X00055000008
特定保守管理医療機器 / 設置管理医療機器

- 複数項目測定でも最大処理能力(300テスト/時)を維持
- バーコード管理の徹底によるイージーオペレーション
(試薬・標準・コントロールも自動登録で)
- 自動希釈再検機能を採用
- 将来の項目追加も容易に行えるフレキシブルな分析設定
(双方向通信システムも標準搭載)

移動式ディスクリット方式臨床化学自動分析装置
全自動便尿分析装置

AA01

医療機器届出番号：27B1X000550000009
特定保守管理医療機器

- 便潜血検査と尿定量検査が1台で可能な小型自動分析装置
 - 処理能力*は最大90テスト/時間(サイクルタイム40秒)
 - 自動希釈再検機能を採用
 - 測定項目は便潜血2項目(便中ヘモグロビン、便中トランスフェリン)
尿定量4項目(尿蛋白、尿中アルブミン、尿中クレアチニン、尿糖)
- *処理能力 = 1時間 ÷ サイクルタイム

【ご注意】正しく安全にお使いいただくため、ご使用の際には必ず「添付文書」「取扱説明書」をお読み下さい。

資料請求先：アルフレッサ ファーマ株式会社 〒540-8575 大阪市中央区石町二丁目2番9号 TEL.06-6941-0308

販売元 アルフレッサ ファーマ株式会社
大阪市中央区石町二丁目2番9号

製造販売元 大塚電子株式会社
大阪府枚方市招提田近三丁目26番3号

2017年3月作成

® 登録商標

痔疾用剤 **ボラザ[®]G 軟膏**

BORRAZA[®]-G OINTMENT

〈トリベノシド・リドカイン軟膏〉

薬価基準：収載



■効能・効果、用法・用量、使用上の
注意(禁忌)等については、添付文書
をご覧ください。

製造販売元(資料請求先)



あま とう
天藤製薬株式会社

〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町一丁目5番3号
ホームページ <http://www.amato.co.jp/>



販 売
武田薬品工業株式会社

〒540-8645 大阪市中央区道修町四丁目1番1号

(2016年4月作成)

あなたの笑顔がうれしい

抗がん剤の研究開発に取り組んで半世紀

世界のがん治療に貢献したい

これからも



いつもを、いつまでも。 TAIHO 大鵬薬品

<http://www.taiho.co.jp/>

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。

 **astellas**
アステラス製薬

www.astellas.com/jp/

Life with
ASKA

先端の創薬を通じて、
人々の健康と明日の医療に貢献する。

 あすか製薬株式会社

〒108-8532 東京都港区芝浦二丁目5番1号
TEL:03-5484-8361 (代)

<http://www.aska-pharma.co.jp/>

Kyorin 

健康はキョーリンの願いです。

杏林製薬株式会社

プロトンポンプ・インヒビター エソメプラゾールマグネシウム水和物カプセル

ネキシウムカプセル[®] 10mg 20mg

薬価基準収載

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

効能・効果、用法・用量、効能・効果に関連する使用上の注意、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。



販売元(資料請求先)

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

製造販売元(資料請求先)

アストラゼネカ株式会社

大阪市北区大深町3番1号

0120-189-115

(問い合わせセンター)

2015年1月作成 (1501)



生きたまま腸まで届く

生菌製剤

ミヤBM[®] 細粒

MIYA-BM[®] FINE GRANULES

生菌製剤

ミヤBM[®] 錠

MIYA-BM[®] TABLETS

酪酸菌(宮入菌)製剤

Clostridium butyricum MIYAIRI 株

【効能・効果】 腸内菌叢の異常による諸症状の改善

【用法・用量】 <ミヤBM 細粒> 通常、成人1日1.5g～3gを3回に分経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

<ミヤBM 錠> 通常、成人1日3～6錠を3回に分経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】 1. 副作用: 宮入菌を有効成分とする製剤(宮入菌製剤)を使用した症例641例中、報告された副作用は無かった。

2. 適用上の注意: アミノフィリン、イソニアジドとの配合により着色することがあるので、配合を避けることが望ましい。

その他の使用上の注意につきましては添付文書をご参照ください。

キラリと光るグローバルバイオティクス製薬企業

Miyarisan ミヤリサン製薬株式会社

資料請求先: [本社学術部] 東京都北区上中里1丁目10-3 TEL03-3917-1191 FAX03-3940-1140 URL <http://www.miyarisan.com>



薬価基準収載

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نفォード® 内用懸濁液25% **新発売** 2016年3月承認、5月薬価基準収載

■ 上部消化管X線造影剤

バリテスター® A240散 **バリトゲン® SHD** **エネマスター® 注腸散**
硫酸バリウム散 99.5%「FSK」

■ 消化管X線造影剤

バリトゲン® HD **バリトゲン® デラックス** 【炭酸水素ナトリウム・酒石酸配合剤】
バリトゲン® **ウムブラMD** **バリエース® 発泡顆粒**

■ 胃内有泡性粘液除去剤

バリトゲン® 消泡内用液 2%
(ジメチコン内用液)

■ 緩下剤

ファースルー® 錠 2.5mg
(ピコスルファートナトリウム錠)

取扱商品

■ 大腸・CT用検査食 **FG-two☆**

エスビー食品と共同開発。
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 **FG 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。

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、マンモグラフィー、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。

FSK 伏見製薬株式会社

● 資料請求先 営業企画部 / 香川県丸亀市中津町1676 TEL 0877-22-7284 FAX 0877-22-6284

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 082-509-2431 福岡営業所 / TEL 092-413-4107
金沢オフィス / TEL 076-255-0282 <http://www.fushimi.co.jp>

Zentacort®
budesonide

【効能・効果】、【用法・用量】、【用法・用量に関連する使用上の注意】、【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。

クローン病治療剤

処方箋医薬品[※] 薬価基準収載

ゼンタコート® カプセル3mg

Zentacort® Capsules 3mg ブデソニド腸溶性顆粒充填カプセル

注) 注意 — 医師等の処方箋により使用すること



(製造販売元) 〒103-8351 東京都中央区日本橋小町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

2017年5月作成

《事務局》

社会医療法人社団高野会

大腸肛門病センター高野病院

〒862-0971

熊本市中央区大江3丁目2番55号

TEL:096-320-6500 FAX:096-320-6530

E-mail:jsce-q@takano-hospital.jp