

第56回 神奈川県消化器病医学会総会

プログラム・抄録集

日 時：2024年11月9日（土）
13:00～16:35

会 場：横浜シンポジア（横浜商工会議所 9階）
〒231-0023 神奈川県横浜市中区山下町2
産業貿易センタービル9階
☎ 045-671-7151

当番世話人：加川建弘
東海大学医学部 内科学系消化器内科 領域主任教授

主 催：神奈川県消化器病医学会

お知らせ

拝啓

神奈川県消化器病医学会は、昭和37年5月に実施医家を中心として誕生した学会です。今年で創立62年となります。

本会は400名を超える神奈川県全域の消化器系医師にて構成されており、県の医師会のバックアップの下で健全な運営を行なっています。

毎年、研究会と総会を交互に行っており、春には実施医家の先生方中心に県内を6地区に分け順番に研究会の当番世話人をお願いしており、秋には大学の先生に総会の当番世話人をお願いしております。

第56回神奈川県消化器病医学会総会は東海大学医学部の加川建弘先生に当番世話人をお願い致しました。新型コロナウイルス感染症も5類感染症となり、今回は対面での発表形式での開催となっております。一般演題が12題で、特別講演は後藤信哉先生(東海大学医学部内科学系循環器内科学)に「内科学への高性能コンピューターの応用－AIの光と影－」としてお話をさせていただくことになりました。

一般演題は興味深い症例発表が多く、会員の先生方にも今回の内容にご満足頂けるのではないかと考えております。さらに本会は神奈川県内の消化器系医師の交流の場であり、さらに若手医師の育成の場のようにもなっていますので是非とも会員の先生にも積極的なご参加・ご指導をお願い申し上げます。

敬具

令和6年10月吉日

神奈川県消化器病医学会

会 長 前田 慎
事務局 〒236-0004 横浜市金沢区福浦 3-9
横浜市立大学 消化器内科学教室内
TEL：045-787-2326
FAX：045-787-2327

<横浜シンポジア>

〒231-8524 神奈川県横浜市中区山下町2番地

産業貿易センタービル9階 ☎ 045-671-7151

(<https://www.yokohama-cci.or.jp/about/access/>)



■日本大通り駅(みなとみらい線)
3番出口徒歩5分

■横浜駅(JR、市営地下鉄、東急東横線、みなとみらい線、京浜急行線、相鉄線)
市営バス:8/58系統 約16分
芸術劇場・NHK前下車徒歩3分
みなとみらい線:日本大通り駅まで6分 下車徒歩5分
タクシーで約15分

■関内駅(JR、市営地下鉄)
徒歩15分 タクシー5分

■石川町駅から(JR)
徒歩15分 タクシー5分

※お車ご利用の場合

*専用駐車場はございませんので、なるべく公共交通機関をご利用ください。

<東京方面より>

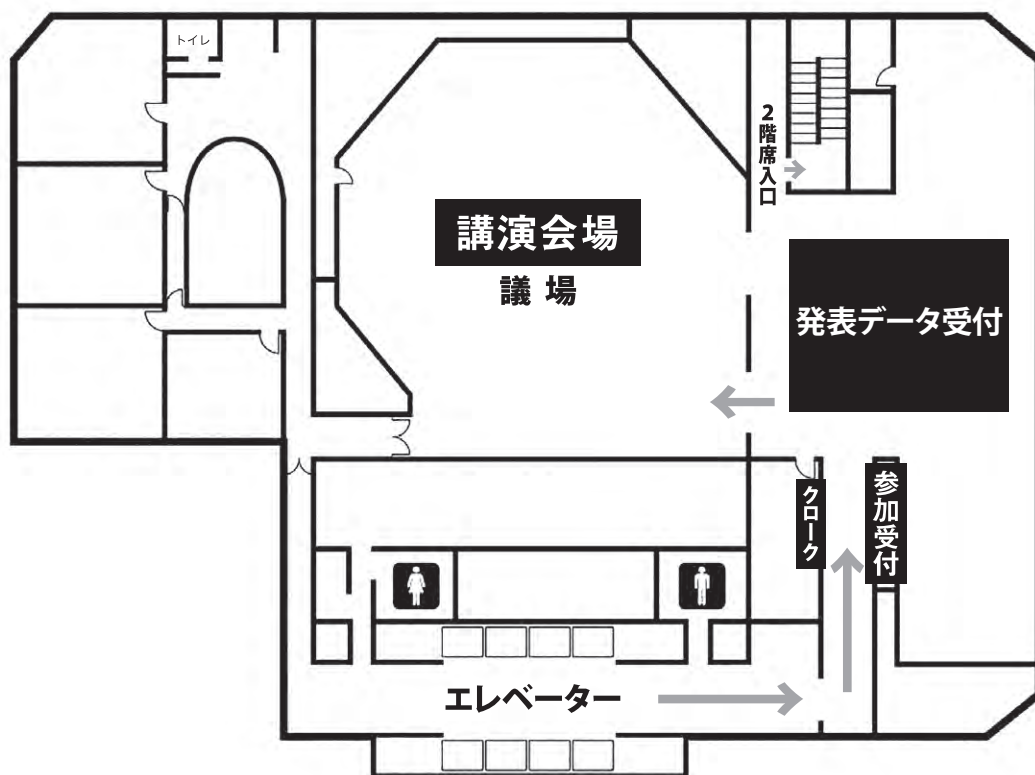
首都高速 横羽線 横浜公園出口/
湾岸線(鶴見つばさ橋、ベイブリッジ経由)横浜公園出口

<関西・中部方面より>

東名高速 横浜I.C/保土ヶ谷バイパス狩場方面約10分
/高速神奈川3号線狩場線横浜公園出口約8分

<会場図>

産業貿易センター 9F 横浜シンポジア



<参加者へのご連絡>

- 当日会場整理費として1,000円を徴収させていただきますのでご了承下さい。
- 年会費未納の方、当日受付にてお納め下さい。

○日本医師会生涯教育講座 取得単位

セッション	取得単位	セッションコード
特別講演	0.5単位	0：最新のトピックス・その他
一般演題（消化管）	0.5単位	53：腹痛
一般演題（肝臓）	0.5単位	27：黄疸

<演題発表に関するご注意>

- 1) 一般演題の講演時間は7分とし、講演5分、質疑2分とします。
- 2) 発表は全てパソコンを使用しての形式といたします。
発表者はパソコン本体またはUSBメモリをお持ち下さい。

【パソコン使用上の注意事項】

① パソコンについての確認・必須事項

- ・会場には Windows パソコンを準備いたします。
- ・Macintosh パソコンの場合はパソコン本体ならびにアダプターをお持ち下さい。
- ・XGA 以上の解像度を外部出力可能な機種をお持ち下さい。
- ・お持ち込みの場合は、バッテリーおよび AC アダプター（電源コード）をお持ち下さい。
- ・本体に外部出力用端子 (HDMI) が付いている事をご確認下さい。無い場合は付属の外部接続用変換ケーブルをお持ち下さい。
- ・発表する DATA は全て (動画のリンク等も含め) すぐわかる位置に保存してある事を確認して下さい。
- ・スクリーンセーバー等の設定をお切り下さい。また、自動で立ち上がるウイルス対策ソフト等の設定もお切り下さい。
- ・パソコン立ち上げ時の password 設定は解除しておくか、PC オペレーターにその旨ご教示下さい。

② 学会準備 PC 環境 (他の PC にて動作確認を行って下さい。)

- ・画面サイズ：15.6 インチ
- ・OS：Windows 10
- ・アプリケーション：Power Point 2007 以降に対応しております。
- ・使用フォント：Windows 標準搭載フォント (MS ゴシック、MS 明朝、Times New Roman、Arial など)

③ パソコンの確認には時間がかかりますので発表時間の 20 分前には発表データ受付にて確認をお済ませ下さい。

3) 抄録は神奈川医学会雑誌に掲載いたします。抄録に変更がある場合は再提出して下さい。再提出の場合は以下の要領をお願いします。

抄録は A4 版縦の横書き (20 × 20 字の 400 字) でワープロ作成して下さい。

所属、演者名含め 600 文字以内でまとめて下さい。

<評議会開催のお知らせ>

14:05 ~ 14:35 別室 8 階「801 会議室」にて、評議員会を開催いたします。

評議員の先生方はご出席くださるようお願いいたします。

第 56 回 神奈川県消化器病医学会総会

◆ 総合事務局 東海大学医学部 内科学系消化器内科

領域主任教授 加川 建弘

TEL : 044-977-8111

プログラム

開会挨拶 13:00 ~ 13:05

神奈川県消化器病医学会 会長 前田 慎

一般演題 消化管 13:05 ~ 13:35 講演5分、質疑2分

座長 海老名総合病院 消化器内科 水上 創

1. 大腸脂肪腫上に発生した早期大腸癌の一例

昭和大学藤が丘病院 消化器内科 杉山慧弥

2. 乳癌の大腸転移の1例

東海大学医学部 消化器内科 杉本有紗

3. 小腸癌を契機にLynch症候群と診断された1例

横浜市立大学附属病院 消化器内科 阿部怜実

4. ESDで完全切除し得た粘膜筋板由来の胃平滑筋肉腫の1例

横浜市立大学附属市民総合医療センター 内視鏡部 染谷昌伸

スポンサードセミナー 13:35 ~ 14:05

座長 東海大学医学部 内科学系消化器内科 松嶋成志

End (o) -user から見た内視鏡AIの現状と今後の展望

聖マリアンナ医科大学 消化器内科 今野真己

休憩 14:05 ~ 14:35

別室8階「801会議室」にて評議員会

総会 14:35 ~ 14:45

特別講演 14:45 ~ 15:35

座長 東海大学医学部 内科学系消化器内科 加川建弘

内科学への高性能コンピューターの応用—AIの光と影—

東海大学医学部内科学系循環器内科学 後藤信哉

一般演題 肝臓 15:35 ~ 16:10 講演5分、質疑2分

座長 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 消化器内科 得平卓也

1. アシュワガンダによる遷延性黄疸をきたした薬物性肝障害の一例

聖マリアンナ医科大学 消化器内科 橋本英篤

2. Ethanolamine oleteate フォームを用いた胃EISを施行した胃静脈瘤の1例

東海大学医学部内科学系 消化器内科学 鶴谷康太

3. 急性肝不全を呈した全身性アミロイドーシスの一例

東海大学医学部内科学系 消化器内科学 幕内智規

4. 肝切除後に骨転移をきたしたStage IV B再発肝細胞癌に対する免疫複合療法中にDAAs治療にてSVRが得られたC型肝炎の1例

湘南東部総合病院 消化器内科 平野克治

5. ツツガムシ病と肝障害についての検討

神奈川県立足柄上病院 消化器内科 國司洋佑

一般演題 胆膵 16:10 ~ 16:31 講演5分、質疑2分

座長 横浜市立大学附属病院 消化器内科 入江邦泰

1. 閉塞性黄疸契機に診断し得た肺腺癌の十二指腸・大腸・多発リンパ節転移の一例

済生会横浜市南部病院 消化器内科 後藤広樹

2. 出血性胆嚢炎に対する内視鏡的経乳頭胆嚢ドレナージ術の有用性

聖マリアンナ医科大学 消化器内科 五十嵐洋介

3. 0.035インチの新型ガイドワイヤーを用いて、超音波内視鏡ガイド下肝十二指腸吻合術に成功した肝内胆管癌の一例

横浜市立大学附属市民総合医療センター 消化器病センター 大石梨津子

閉会の辞 16:31 ~

東海大学医学部 内科学系消化器内科 当番世話人 加川建弘

抄 録

特別講演

内科学への高性能コンピューターの応用ー AIの光と影ー

東海大学医学部内科学系循環器内科学

後藤信哉

コンピューターの高速化と情報通信技術の進歩により膨大なデジタル情報の一括処理が可能となった。時系列情報などの多次元情報と未来の臨床イベントなどの1次元情報の相関性の検討が可能となった。ヒトの脳は3次元以上の多次元情報間の定量関係を把握できない。このため新薬とプラセボの入力と未来のイベントリスクの相関性を検証するランダム化比較試験が臨床医学の基盤とされてきた。人工知能による多次元情報からの未来の臨床イベントリスクの算出により臨床医学を革新できる可能性がある。人工知能は相関関係を見出すのが因果関係の解明はできない。人工知能の光と影の理解が重要である。

スポンサーセミナー

End (o) -user から見た内視鏡 AI の現状と今後の展望

聖マリアンナ医科大学 消化器内科

今野真己、前畑忠輝、島田 海、尚原弘和、山本佳穂、塚本京子、小松拓実、
中本悠輔、加藤正樹、清川博史、佐藤義典、安田 宏、立石敬介

本邦では内視鏡診断の進歩が著しく、高画質の通常光のみならず、画像強調観察 (Image Enhanced Endoscopy: IEE)、IEE 併用拡大観察を用いた精度の高い病変の拾い上げおよび診断が日々行われている。また、早期発見された悪性腫瘍は、低侵襲かつ確実な治癒を担保できる内視鏡治療が可能である。したがって、腫瘍性病変の早期発見治療を如何に実現させるかは、患者の予後、QOL の維持に直結しており、我々にとって常に喫緊の課題である。その中で、病変の認識は検査中の医師の一瞬の判断に委ねられているため、検査の質を向上させることは極めて重要である。

近年、内視鏡検査において、コンピューター診断支援 AI を用いて、病変の拾い上げ (computer-aided detection: CAdE)、病変の診断 (computer-aided diagnosis: CAdx)、検査の精度管理 (computer-aided quality-assurance: CAQ) を行うことで、検査の質向上に寄与することが報告されている。特に胃痛については、高感度で病変を認識できることが知られている。今後も内視鏡 AI は、我々の日常診療の大きな助けになることが期待される。

今回、end user という立場から、内視鏡 AI の現状についての知見を整理し、その課題について考察したい。また、上部消化管内視鏡検査において、腫瘍の拾い上げや診断のみならず、質担保においても AI が活用できないかという教育、臨床現場から生まれた発想について、既報と我々のトライアルのコンセプトとその試みの一端をご報告させて頂きたい。

大腸脂肪腫上に発生した早期大腸癌の一例

昭和大学藤が丘病院 消化器内科

○杉山慧弥、松原 大、山名瑤子、遠藤利行、長濱正亞

【諸言】大腸脂肪腫は比較的稀な疾患ではあるが、消化管における脂肪腫は大腸に最も多く発生し、大腸に発生する非上皮性の良性腫瘍としては頻度が高いとされる。大腸脂肪腫には悪性腫瘍の合併が多く報告されているが、大腸脂肪腫上に大腸癌が発生する症例は稀であり、当院で経験した一例を報告する。

【症例】70代女性。胃脂肪腫の精査目的に当科紹介となった。スクリーニング目的で施行した下部内視鏡検査 (CS) にてS状結腸に脂肪腫疑いの30mmの粘膜下腫瘍 (SMT) を認め、以降1年毎のCSにてフォローとしていた。フォロー開始から5年目のCSにて既知のSMTの粘膜面にごく少量の出血を伴う発赤調の粘膜変化を認めたが病変の全貌は視認困難であった。同部位よりGroup4の病理結果であったため、短期フォローとしたところ、SMTの口側基部に腫瘍性隆起ポリープを認め、脂肪腫上の粘膜由来の発癌と診断し、直腸高位前方切除術を施行した。病理結果よりpTisN0M0の診断であった。

【結語】大腸脂肪腫上に発生した早期大腸癌の症例を経験した。大腸脂肪腫はしばしば遭遇する疾患であるが、脂肪腫上の発癌の可能性を念頭に置き、慎重な観察を要すると考える。

乳癌の大腸転移の1例

東海大学医学部 消化器内科

○杉本有紗、藤澤美亜、幕内智規、上田 孝、佐藤博彦、佐野正弥、寺邑英里香、鈴木秀和、松嶋成志、加川建弘

転移性大腸腫瘍は大腸癌の1%以下と稀な病態でありこのうち乳癌からの転移は極めて稀少である。乳癌の大腸転移を経験したので報告する。

症例は68歳女性、48歳時に右乳癌 stage III、浸潤性小葉癌と診断され手術、その後、化学放射線療法を施行された。62歳時、左下腹部の腫瘍を自覚し、卵巣癌の疑いにて手術施行されたところ、乳癌の転移と診断。その後、膀胱転移みとめ、化学療法が施行されていた。68歳時のCTにて直腸の肥厚がみられたため、消化器内科に依頼。下部消化管内視鏡検査を施行した。上行結腸、直腸に狭窄、S状結腸に発赤粘膜をみとめ、S状結腸と直腸の生検で乳癌の転移と診断された。

一般に、消化管は癌の転移を受けにくい臓器であり、大腸癌全体に占める転移性大腸腫瘍の割合は0.1～1%と報告されている。原発臓器は胃、卵巣、膵臓が多いとされ、胃癌や膵臓癌は腹膜播種、卵巣癌は直接浸潤の転移経路が考えられ、乳癌は血行性・リンパ行性に転移すると考えられる。

乳癌の転移部位は、肺・骨・肝臓・脳・軟部組織・副腎などが多く、消化管への転移は、乳癌の剖検例で8-35%にみられるとされ、胃と近位小腸が多いとされる。乳癌の大腸転移は、乳癌患者の0.7-2%と報告されている。当院では、2000年から本報告を合わせて5例の乳癌大腸転移を経験している。以前との報告と比較し、文献的考察を加えて報告する。

小腸癌を契機にLynch症候群と診断された1例

¹⁾ 横浜市立大学附属病院 消化器内科、²⁾ 同 病理診断科・病理部

○阿部怜実¹⁾、入江邦泰¹⁾、佐藤博紀¹⁾、阿南秀征¹⁾、鈴木良優¹⁾、池田 礼¹⁾、
池田良輔¹⁾、合田賢弘¹⁾、金子裕明¹⁾、須江聡一郎¹⁾、山中正二²⁾、藤井誠志²⁾、
前田 慎¹⁾

症例は60歳代男性。X-3年2月に検診を受診され、鉄欠乏性貧血を指摘されるも近医で精査されることなく内服加療で経過観察とされていた。X-1年12月近医を再度受診され、貧血の改善がないためCTを撮像し腹腔内腫瘍を指摘され、X年1月当科を紹介受診された。CTで空腸を由来とする腫瘍とともに多発する肺・肝腫瘍を認め転移を疑う所見であった。肝腫瘍生検にて腺癌を検出し、小腸癌、多発肺・肝転移、腹膜播種と診断した。消化管閉塞症状も認めため、原発巣切除も検討したがTreitz靱帯への浸潤があり困難なため、胃空腸吻合術を施行した後、全身化学療法(SOX療法)を開始した。治療開始時に施行したMSI-H検査にて陽性を認めため、Lynch症候群の可能性を考慮し遺伝子学的精査を施行したところMLH-1欠損を認め、Lynch症候群と診断した。X年9月にSOX療法不応となり、2次治療としてPembrolizumab投与を開始、以後原発巣、肝・肺転移、腹膜播種はPRなり病勢コントロールは良好であったが、X+2年2月より原発巣の再増大、それに伴う貧血進行を認めた。輸血依存の状態となり、化学療法継続は困難と判断し、X+2年5月に永眠された。小腸癌を契機にLynch症候群と診断し、ICIによる治療が奏功した1例を経験したため、若干の文献的考察も含めて報告する。

ESDで完全切除し得た粘膜筋板由来の胃平滑筋肉腫の1例

¹⁾ 横浜市立大学附属市民総合医療センター 内視鏡部、²⁾ 同 病理診断科、

³⁾ 横浜市立大学附属病院 消化器内科

○染谷昌伸¹⁾、金村知輝¹⁾、平澤欣吾¹⁾、諸橋啓太¹⁾、東 大輔¹⁾、厚坂励生¹⁾、
尾関雄一郎¹⁾、澤田敦史¹⁾、西尾匡史¹⁾、小林亮介¹⁾、佐藤知子¹⁾、村岡枝里香²⁾、
前田 慎³⁾

【症例】症例は76歳男性。20XX年2月に近医で施行された上部消化管内視鏡検査(EGD)で胃隆起性病変を認め、精査加療目的に当院を紹介受診した。当院で再検したEGDでは胃体下部小弯に表面構造の不整を伴う平坦な隆起部と過形成性ポリープ様の隆起部から成る10mm大の0-II a+I病変を認めた。背景粘膜に萎縮はなく、H.pylori陰性であった。0-II a部からの生検はgroup1であったが、内視鏡所見からH.pylori陰性胃癌(HpUIGC)の可能性も否定できなかったため、5月16日に診断的ESDを施行した。術中合併症なく一括切除し、術後経過良好で退院した。切除検体の病理検査では、粘膜下層を主座とする紡錘形の腫瘍細胞が錯綜し結節性病変を形成しており、腫瘍細胞の一部には多形性と核分裂像の増加が見られた。免疫染色では平滑筋アクチンとデスミンが陽性で、粘膜筋板由来の平滑筋肉腫と診断した。垂直断端、水平断端はともに陰性であった。術後経過観察の方針となり、現時点で再発なく経過している。【結語】胃平滑筋肉腫の1例を経験した。ESDによって治療された胃平滑筋肉腫の報告は少なく、若干の文献報告を踏まえ考察する。

アシュワガンダによる遷延性黄疸をきたした薬物性肝障害の一例

¹⁾ 聖マリアンナ医科大学 消化器内科、²⁾ 聖マリアンナ医科大学 病理診断科

○橋本英篤¹⁾、渡邊綱正¹⁾、鈴木達也¹⁾、小泉宏隆²⁾、小池淳樹²⁾、立石敬介¹⁾

【はじめに】薬物性肝障害 (DILI) の原因として、近年サプリメントの報告が増加している。今回、個人輸入していたアシュワガンダによる遷延する高度黄疸を呈したDILIを経験したため報告する。

【現病歴】40歳男性、適応障害の既往歴があり、3カ月前からインターネットでアシュワガンダを個人輸入し、抗ストレス・強壮目的にサプリメントとして服用していた。X年6月11日に皮膚の黄染、皮膚掻痒感で前医を受診した。血液検査でT-Bil 2.37 mg/dL、ALT 384 IU/L、ALP 92 IU/Lと肝細胞障害型の肝障害を認め、外来で経過をみていたが、10日後の血液検査でT-Bil 11.1 mg/dL、D-Bil 8.1mg/dL、ALT 178 IU/L、ALP 106 IU/Lと黄疸が増悪したため、前医に入院となった。肝炎ウイルスを含むウイルス検査は陰性で、自己抗体も全て陰性であった。DILIを疑いアシュワガンダ休薬したが、第16病日T-Bil 17.2 mg/dL、ALT 82 IU/Lと肝障害は改善傾向であったが黄疸がさらに増悪したため、精査目的で6月28日に当院紹介となった。

【経過】当院受診時はT-Bil 19.8 mg/dLとさらに黄疸が増悪していた。画像検査で閉塞性黄疸は認めず、ウルソデオキシコール酸 (UDCA) 900 mg/日を開始した。6日後ではT-Bil 18.3 mg/dL、D-Bil 15.6 mg/dLと黄疸の改善は乏しく遷延していた。第12病日に肝生検を施行し、胆管の消失や拡張はなく、門脈域や肝実質への炎症細胞浸潤や線維化は認めず、ほぼ全ての小葉で中心帯から中間帯に肝細胞の変性を呈し、DILIとして矛盾はなかった。肝炎所見は乏しく胆汁うっ滞所見もなく、細胞変性による胆汁輸送障害を疑い、第13病日よりフェノバルビタール120 mg/日を追加投与した。その後、黄疸は徐々に改善し、第20病日に退院となった。第76病日の外来時は、T-Bil 0.9 mg/dL、ALT 24 IU/L、ALP 80 IU/Lと黄疸ならびに肝障害は消失した。UDCA、フェノバルビタール内服終了後も肝機能障害の再燃は認めなかった。

【考察】アシュワガンダによる健康被害報告はあるが、肝障害の報告はこれまで1例と少なく、また起因薬物中止後も黄疸が増悪する特異な経過を呈した症例であった。既報と異なり、当症例ではリンパ球幼弱化試験は陰性で、さらに病理所見からも肝炎応答を認めなかった点から、アレルギー性特異体質性などの生体要因が原因ではなく、アシュワガンダによる細胞変性、おそらくトランスポーター障害による胆汁排泄障害が原因と考え、UDCAの効果乏しい一方、フェノバルビタールが黄疸に対し効果を示した点も矛盾がなかった。

Ethanolamine oleteate フォームを用いた胃EISを施行した胃静脈瘤の1例

¹⁾東海大学医学部内科学系 消化器内科学、²⁾東海大学医学部専門診療学系 画像診断学

○鶴谷康太¹⁾、関口達也²⁾、小泉 淳²⁾、三島佑介¹⁾、荒瀬吉孝¹⁾、加川建弘¹⁾

症例は85歳男性。健診の上部消化管内視鏡にて胃静脈瘤を指摘され紹介受診となった。代謝機能障害関連脂肪肝炎によると考えられる肝硬変が背景にあり、肝機能はChild-pugh分類 grade Aであった。上部消化管内視鏡では胃穹窿部にF3静脈瘤を認め、待機的治療の適応と判断した。供血路は脾静脈-後胃静脈、排血路は横隔静脈-下大静脈であり、内視鏡的静脈瘤穿刺硬化療法(EIS)を実施する方針とした。手技は右側臥位で行った。24Gバリクサー針で胃静脈瘤を穿刺後、透視下にて造影剤を注入し胃静脈瘤内であることを確認、その後CO₂を注入し胃静脈瘤内に停滞することを確認した。硬化剤として5% Ethanolamine oleteate (EO) と Air のフォームを作成し、2:3 と 1:4 の割合でそれぞれ5ccずつ注入した。最後に、NBCAを注入し、後出血がないことを確認し手技終了とした。術後の上部内視鏡検査では静脈瘤の退縮を認めた。フォーム硬化剤は液体と比較して接触面積が広く、硬化剤の量が少なく済む利点がある。本症例では5% EOの使用量を3ccであったが、十分な治療効果が得られた。術後、EOの使用によるヘモグロビン尿や腎不全などの合併症は認められなかった。EOフォームを用いた胃EIS症例を経験したので報告する。

急性肝不全を呈した全身性アミロイドーシスの一例

東海大学医学部内科学系 消化器内科学

○幕内智規、三島佑介、鶴谷康太、荒瀬吉孝、加川建弘

【症例】60歳代、男性【現病歴】X年8月に食欲低下と尿濃染があり、9月に近医を受診しビリルビン尿と腹水を認めた。前医紹介となり、胆道系酵素上昇と直接型優位のBil高値を認め、ウイルス性肝炎やAIH、PBC等は否定的であった。腹部超音波と造影CTでは肝外胆道の異常や閉塞はなかったが肝腫大と肝部下大静脈の狭小化があり、Budd-Chiari症候群が疑われX年10月に当院紹介となった。【経過】採血検査では、AST 58 U/L, ALP 604 U/L, γ -GTP 170 U/L, T.Bil 7.6 mg/dl, D.Bil 6.2 mg/dl, PT% 59% と前医検査時より増悪傾向であり、当科で入院加療となった。早期診断のため経静脈的肝生検を施行したところ、血管造影では右肝静脈と下大静脈に狭窄はみられず、より抹消の閉塞・狭窄が考えられ類洞閉塞症候群やアミロイドーシスが鑑別に挙げられた。治療としてステロイドパルス療法を施行するも改善せず、肝不全に至り永眠となった。病理解剖では、肝臓や脾臓をはじめ、消化管や胆嚢、膵臓、前立腺、副腎、甲状腺などにアミロイド沈着を認め、全身性アミロイドーシスの診断となった。【考察】全身性アミロイドーシスにおいて、肝臓は心臓、腎臓と並んで高頻度にアミロイドが沈着する臓器であり、その頻度は70%程と報告されている。肝アミロイドーシスは、肝腫大以外に明らかな臨床徴候を示さない場合が多い。肝不全に至る症例は稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

肝切除後に骨転移をきたした Stage IV B 再発肝細胞癌に対する免疫複合療法中に DAAs 治療にて SVR が得られた C 型肝炎の 1 例

湘南東部総合病院 消化器内科

○平野克治、大川伸一、市田隆文

症例は、60代男性。HCV 抗体陽性を指摘されていたが放置していた。20XX 年 11 月に腹痛を主訴に救急外来受診。CT にて肝内の多血性腫瘍と血性腹水から肝細胞癌の腹腔内破裂と診断した。TACE で止血した後、20XX+1 年 1 月肝亜区域切除施行した。術後外来通院していたが、20XX+1 年 10 月、腰痛と AFP 高値にて CT で骨転移を認め、肝細胞癌術後再発、骨転移にて入院となった。Stage IV B 肝細胞癌に対して Ra 計 40Gy 照射して、Atezo+Bev 療法を計 31 コース施行し、腫瘍マーカーは正常化し、画像上も CR が得られた。Atezo+Bev 療法中に、腫瘍マーカーが正常化していることを確認したうえで、GLE/PIB12 週投与したところ SVR 24 も得られた。現在、LEN にて維持中であるが、初発から約 5 年経過して、無再発生存中である。Active HCC に対する抗ウイルス薬投与のベストなタイミングは、AASLD においては根治治療後 3～6 ヶ月後に再発がないことを確認して、HCV の治療を行うことを推奨している。今回、我々は薬物療法中ではあるが、根治が得られているとの判断で、DAAs 治療にて SVR を得ることができた。ICI 治療例の DAA 治療のタイミングを考慮する上で貴重な症例と考え報告する。

ツツガムシ病と肝障害についての検討

¹⁾ 神奈川県立足柄上病院 消化器内科、²⁾ 横浜市立大学医学部 消化器内科学教室

○國司洋佑¹⁾、内田 要¹⁾、柳橋崇史¹⁾、大西咲希¹⁾、兼松健太¹⁾、石原 鴻¹⁾、川名一朗¹⁾、前田 慎²⁾

【背景】ツツガムシ病は発熱、皮疹、痂皮を伴う刺し口に加え、肝障害を高率に生じる。当院は土地柄もあり本疾患を多く経験するが、しばしば非特異的な主訴で来院し、肝障害が診断の糸口となる。

【目的】当院で経験したツツガムシ病症例の臨床経過と肝障害の特徴を調査し、本疾患を疑うべき契機について考察する。

【方法】2018 年 1 月から 2022 年 12 月までに当院で確定診断（血清 IgM 抗体 >40 倍）したツツガムシ病 31 例を対象とし、患者背景、臨床経過、検査データ、治療について後方視的に調査した。

【結果】平均年齢は 62 歳、男性 23 例、女性 8 例で、10 例が入院を要した。初診時の受診科は皮膚科が 4 例、内科が 27 例であった。発症時期は全例 11～12 月であった。臨床症状は発熱を 26 例（84%）、皮疹を 29 例（94%）、痂皮を 19 例（61%）に認めた。ただし、患者自身が気づいていた（問診票に記載があった）のは、皮疹が 13 例（42%）、痂皮が 5 例（16%）であった。発熱は 26 例全てで問診票に記載があった。発症から受診までの平均日数は 5.4 日であった。血液検査では異型リンパ球を 29 例（97%）に認め、肝障害（AST>44IU/L または ALT>38IU/L）は 23 例（77%）に認めた。AST/ALT 平均値は $67.2 \pm 44.4/68.2 \pm 52.7$ であった。30 例はドキシサイクリンの内服、1 例は対症療法のみで軽快し、重症例や死亡例はなかった。

【考察】ツツガムシ病の皮疹は搔痒感を伴わないためか、半数以上は患者が自覚していなかった。また痂皮も患者が自覚していたのは 16% に留まり、積極的な診察で初めて判明する傾向が見られた。発熱、肝障害、異型リンパ球を認める症例では、伝染性単核球症が想起されるが、咽頭痛・扁桃腫大を認めず、11 月から 12 月に受診する症例ではツツガムシ病を鑑別に挙げるべきである。

閉塞性黄疸契機に診断し得た肺腺癌の十二指腸・大腸・多発リンパ節転移の一例

¹⁾ 済生会横浜市南部病院 消化器内科、²⁾ 済生会横浜市南部病院 病理診断科、

³⁾ 横浜市立大学医学部 消化器内科学

○後藤広樹¹⁾、米井翔一郎¹⁾、石井寛裕¹⁾、前田千春¹⁾、池澤百合花¹⁾、佐久間大樹¹⁾、
小俣亜梨沙¹⁾、永島愛一¹⁾、黒澤貴志¹⁾、京里佳¹⁾、所知加子¹⁾、菱木智¹⁾、
杉森一哉¹⁾、村上あゆみ¹⁾、前田慎¹⁾

【症例】59歳男性。X年8月に呼吸困難を主訴に受診され、血液・画像検査で閉塞性黄疸を認め当科に緊急入院した。造影CTでは遠位胆管の閉塞を認めたが腫瘍は指摘できず、胆管周囲の腫大リンパ節が散在していた。また盲腸に著名な壁肥厚および周囲のリンパ節腫大を認めたほか、右肺門部の4cm腫瘍影および複数の小結節を認めており、原発病変の推測に難渋した。まずEUSでは胆管周囲に多発した腫大リンパ節を認め胆管閉塞の原因と考えられた。膵周囲の34mmのリンパ節からEUS-FNAを実施した。その後ERCPを行い、胆管狭窄部から生検を行い、胆道ドレナージを実施した。上部内視鏡では十二指腸にびらん形成した小隆起性病変が散見され、下部内視鏡では盲腸に20mmの1/2周性の肉眼系3型腫瘍を認めたほか、さらに上行結腸からS状結腸にかけて、中央にびらんを伴う小隆起性病変が散在していた。いずれも組織生検を行い、病理検査の結果はいずれも腺癌であった。追加の免疫染色でCK7陽性、CK20陰性、TTF-1陽性であることから、肺腺癌の十二指腸転移・大腸転移・多発リンパ節転移と診断した。その後、呼吸器内科に併診し化学療法の方針とした。【考察】肺腺癌の消化管転移の報告は本邦では少なく、本症例は肺腺癌の十二指腸転移、大腸転移を呈した極めて貴重な症例と考えられるため文献的考察を加え報告する。

出血性胆嚢炎に対する内視鏡的経乳頭胆嚢ドレナージ術の有用性

聖マリアンナ医科大学 消化器内科

○五十嵐洋介、中原一有、丹羽はるか、関根章裕、薩田祐輔、立石敬介

【目的】ETGBDは急性胆嚢炎に対する有効なドレナージ法の一つであるが、出血性胆嚢炎に対する治療成績は明らかではなく、その有用性を検証する。【方法】2012年1月から2024年7月の間に施行したETGBD383件のうち、出血性胆嚢炎に対して施行した22例を対象とした。なお、出血性胆嚢炎はERCPにて吸引した胆嚢内胆汁が血性であったものと定義した。検討項目は、1) 患者背景、2) ETGBD手技内容、3) 急性胆嚢炎改善率、4) 偶発症率、とした。【結果】1) 男女比は14:8、年齢中央値は76歳であった。15例(68%)が抗血栓薬内服中であり12例は2剤以上の服用者であった。胆嚢炎の原因は胆石性13例(59%)、胆嚢癌2例、その他7例であった。2) 手技内容は外瘻のENGBDが12例、内瘻のEGBSが10例で、処置時間の中央値は39分であった。3) 急性胆嚢炎改善率は86%(19/22)で、ENGBDが83%(10/12)、EGBSが90%(9/10)であった。非改善例に対し、2例は手術、1例は保存加療を行った。4) 偶発症率は18%で、内訳はEST出血1例、膵炎2例、胆嚢穿孔1例であった。胆嚢穿孔例は、ENGBD留置3日後に穿孔をきたし緊急手術を施行した。【結論】出血性胆嚢炎に対するETGBDは有用である。しかし、遅発性胆嚢穿孔を経験したため、ドレナージ施行後も厳重な観察が必要と思われる。

0.035 インチの新型ガイドワイヤーを用いて，超音波内視鏡ガイド下肝十二指腸吻合術に成功した肝内胆管癌の一例

¹⁾横浜市立大学附属市民総合医療センター 消化器病センター、²⁾横浜市立大学医学部 消化器内科学
○大石梨津子¹⁾、三輪治生¹⁾、遠藤和樹¹⁾、鈴木悠一¹⁾、土屋洋省¹⁾、船岡昭宏¹⁾、
森本 学¹⁾、沼田和司¹⁾、前田 慎^{1,2)}

【緒言】超音波内視鏡ガイド下肝十二指腸吻合術 (EUS-HDS) は，肝内胆管後区域枝ドレナージの代替法として用いられるが，穿刺角度によってはステント挿入に難渋する症例を経験する．今回，新型ガイドワイヤー (CAPELLA 0.035; 日本ライフライン株式会社) を用いて，EUS-HDSに成功した一例を経験したため報告する．

【症例】75歳 男性．肝内胆管癌による Bismuth III a の肝門部狭窄を認め，左肝管に対して経乳頭的に inside stent を留置した．右肝内胆管へのガイドワイヤー挿入が困難であり，ドレナージ効果不良であったため EUS-HDS を施行する方針となった．19G FNA 針で後枝を穿刺し，胆管造影に成功した．0.025 インチのガイドワイヤーを留置し，ダブルルーメンカテーテルを用いて CAPELLA 0.035 を追加留置した．ドリルダイレーターで瘻孔拡張後，自己拡張型金属ステント (SEMS) の留置を試みるも胆管への挿入が困難であった．バルーンカテーテルの挿入も困難であり，デバイス交換中に 0.025 インチのガイドワイヤーが逸脱した．その後，カテーテルを用いて CAPELLA 0.035 先端のシーキングにより肝門部の狭窄部を越えることに成功した．更に乳頭部を通過して十二指腸までガイドワイヤーを留置し安定させたところ，SEMS のデリバリー挿入・留置に成功した．

【結語】0.035 インチの新型ガイドワイヤーは interventional-EUS にも有用と考えられ，その特徴とともに実際の手技を動画を用いて報告する．

謝 辞

第56回神奈川県消化器病医学会総会開催にあたり下記の企業より格別のご協力を賜りました。
ここに謹んで御礼申し上げます。

第56回神奈川県消化器病医学会総会
当番世話人 加川 建弘

あすか製薬株式会社

アステラス製薬株式会社

アストラゼネカ株式会社

アッヴィ合同会社

ヴィアトリス製薬合同会社

株式会社AIメディカルサービス

エーザイ株式会社

オリンパスマーケティング株式会社

ギリアド・サイエンシズ株式会社

武田薬品工業株式会社

中外製薬株式会社

株式会社ツムラ

ノバルティス ファーマ株式会社

ファイザー株式会社

富士フイルムメディカル株式会社

株式会社メディコスヒラタ

株式会社八神製作所

(敬称略50音順・2024年10月17日現在)



こちらの二次元バーコードから、
クラシック音楽を
お聴きいただけます。
<https://hcc-piano.jp/index2.html>



抗悪性腫瘍剤 / 抗PD-L1^{注1} ヒト化モノクローナル抗体
生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^{注*} 薬価基準収載

テセントリク[®] 点滴静注 1200mg

TECENTRIQ[®]
atezolizumab

アテゾリズマブ (遺伝子組換え) 注
®F. ホフマン・ラ・ロシュ社 (スイス) 登録商標

抗悪性腫瘍剤 抗VEGF^{注2} ヒト化モノクローナル抗体
生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^{注*} 薬価基準収載

アバスタチン[®] 点滴静注用 100mg/4mL
400mg/16mL

AVASTIN[®]
bevacizumab

ベバシズマブ (遺伝子組換え) 注

注1) PD-L1: Programmed Death Ligand 1 注2) VEGF: Vascular Endothelial Growth Factor (血管内皮増殖因子)

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をご参照ください。

製造販売元



中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

【文献請求先及び問い合わせ先】メテカルインフォメーション部
TEL. 0120-189-706 FAX. 0120-189-705

【販売情報提供活動に関する問い合わせ先】
<https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/>

ロシュグループ

2022年10月作成



抗ウイルス化学療法剤

処方箋医薬品※ 薬価基準収載

マヴィレット® 配合錠

MAVIRET®

配合顆粒小児用

グレカプレビル水和物・ビブレンタスビル配合剤

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

2023年11月作成
JP-MAVI-220347-2.0

abbvie

FUJIFILM
Value from Innovation

90th
そして
その先の
未来へ



プロセッサー

ELUXEO
8000 SYSTEM

奥まで明るくハレーションを抑えたシャープな画像

富士フィルムのノイズ低減技術であるTNR (Triple Noise Reduction) と調光・階調制御技術であるE-DRIP (Extended Dynamic Range Image Processing) の組み合わせにより、奥まで明るく鮮明でハレーションを抑えた画像を実現します。

EP-8000を中心に周辺機器を制御・連携

プロセッサーEP-8000は、3G-SDI・DVI・アナログ出力に対応し、外部映像入力はデジタル2入力を有し、内視鏡検査に必要な情報を内視鏡観察モニターに表示します。周辺機器との連携において、プロセッサーで制御可能な様々な機能を有しています。

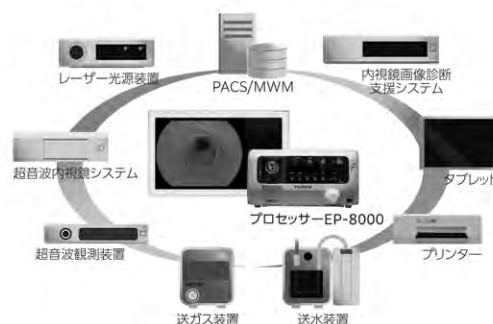
製造販売業者
富士フィルム株式会社

販売業者
富士フィルム メディカル株式会社

〒106-0031 東京都港区西麻布2丁目26番30号 富士フィルム西麻布ビル Tel.03-6419-8045 <https://fujifilm.com/fms/>

医療の各分野で培った富士フィルムの技術で
さらなる高画質化へ

プロセッサーEP-8000は富士フィルムがX線・超音波領域で培った画像処理技術を応用し、遠景まで明るくてノイズの少ない高画質画像を描出します。



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。



www.astellas.com/jp/



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



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

ルビプロストンカプセル Amitiza Capsules 12 μ g
 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

AMT72N004
 2024年7月作成

VIATRIS

AstraZeneca 

What science can do

オンコロジー併用療法

アストラゼネカは、バイオ医薬品と低分子医薬品を併用することで、がん細胞を直接攻撃すると同時に、身体の自己免疫システムを活性化することにより、がん細胞の細胞死を誘発する治療法の開発に取り組んでいます。

免疫細胞への腫瘍の抑制シグナルを阻害することで抗腫瘍免疫を増強する抗体

BONASTENT[®] M-Intraductal

Fully Covered Intraductal Metallic Stent
Innovative Stent Design

胆管狭窄に適応する、インステント型EMS
独自のデザイン設計はマイグレーションを軽減
インステント型により、逆流性胆管炎等合併症軽減を期待



製造販売業者

株式会社 **メディコ ス ヒラタ**

本 部 〒550-0002 大阪府大阪市西区江戸堀3丁目8番8号 ☎06-6443-2288

<http://www.medicos-hirata.co.jp/>

販売名:胆道用BONASTENT M-Intraductal 承認番号:22800BZX00179000

SML001210831AG21(01)0000(00)/0000



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)



患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。



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。

製造販売元 [文献請求先及び問い合わせ先]
あすか製薬株式会社
東京都港区芝浦二丁目5番1号

販売
武田薬品工業株式会社
大阪府中央区道修町四丁目1番1号

提携
Alfasigma S.p.A.



難吸収性リファマイシン系抗菌薬 処方箋医薬品^注 薬価基準収載

リフキシマ[®]錠200mg

RIFXIMA[®] TABLETS 200mg

リファキシミン製剤

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

2023年4月作成



抗ウイルス化学療法剤
ベムリディ錠25mg 薬価基準収載
 VEMLIDY® Tablets (テノホビルアラフェナミドフマル酸塩錠)
副薬 処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

抗ウイルス剤
エプクルーサ® 配合錠 薬価基準収載
 EPCLUSA® Combination Tablets
 (ソホスビル/ベルパタスビル配合剤)
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」等につきましては電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元

ギリアド・サイエンシズ株式会社

〒100-6616 東京都千代田区丸の内1-9-2 グラントウキョウサウスタワー 16階

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

文献請求先及び問い合わせ先

メディカルサポートセンター

フリーダイヤル: **0120-506-295** 9:00-17:30 (土日祝日及び会社休日を除く)

EPC23MC0431AD
 2023年4月作成



NOVARTIS

劇薬、処方箋医薬品^{注1} 薬価基準収載
 放射性医薬品/ペプチド受容体放射性核種療法剤

ルタテラ® 静注

LUTATHERA® Injection

ルテチウムオキソトレオチド(¹⁷⁷Lu) ^{注2} 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については、製品電子添文をご参照ください。

製造販売 (文献請求先及び問い合わせ先)
ノバルティス ファーマ株式会社
 東京都港区虎ノ門1-23-1 〒105-6333

ノバルティス ジャパン
 TEL: 0120-003-293 TEL: 0120-907-026
受付時間: 月～金 9:00～17:30 (祝日及び当社休日を除く)

2023年2月改訂



ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害剤 薬価基準収載

ゼルヤンツ錠5mg

XELJANZ® 5mg Tablets トファシチニブクエン酸塩錠
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。

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

XUC72K002D

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>

2023年12月作成



すべての人の健康のために

地域社会とつながり、予防・医療・介護のサービスを通じて「人」を支える

株式会社 八神製作所

-Human Care Company-

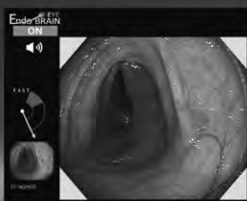
YAGAMI 〒460-8318 愛知県名古屋市中区千代田二丁目16番30号 TEL. 052-251-6671 (代)

www.yagami.co.jp

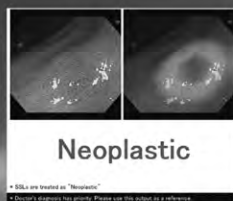


Beyond Experience

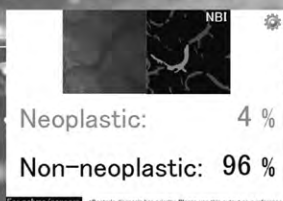
リアルタイムでの診断支援
AIによる新たな内視鏡環境の実現



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 オリンパ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