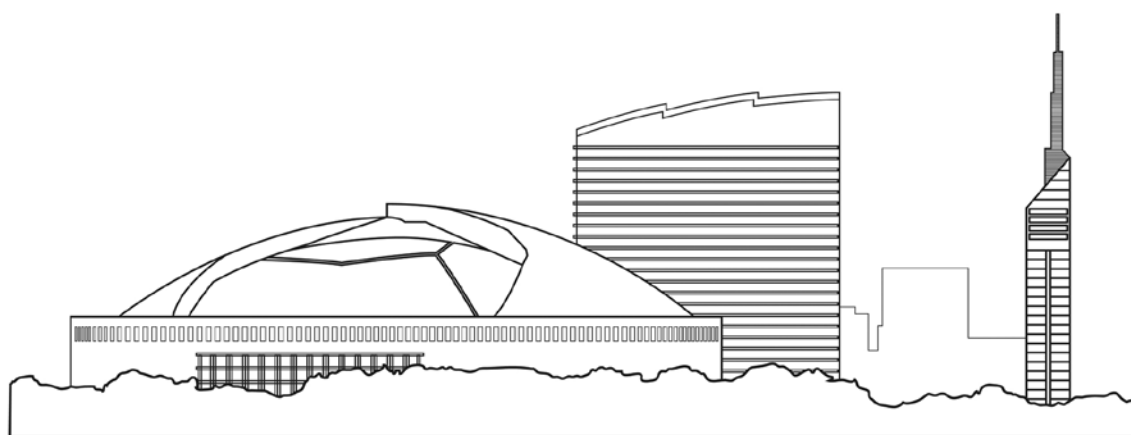


第 44 回

日本消化器がん検診学会 九州地方会

プログラム・抄録集



会期 ▶ 平成26年9月13日(土)

会場 ▶ 九州大学医学部百年講堂大ホール・中ホール

会長 ▶ 松浦 隆志 (国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 副院長)

ご案内とお願い

■ 参加者の方へ

- 参加受付は午前8時00分より、1Fロビーで行います。
- 参加費は医師5,000円／医師以外3,000円です。
- ネームカードに所属・氏名を記入の上、会場内では必ず着用して下さい。
- プログラム・抄録集は学会当日ご持参下さい。
- 会場内および大学敷地内全面禁煙となっておりますので、ご協力をお願いいたします。
- 本会では、クールビズを推奨いたします。ノーネクタイでお越し下さい。

■ 発表者の方へ

- 一般演題の発表時間は5分、討論時間は2分です。
- シンポジウムの発表は8分以内をお願いいたします。
- 発表形式はPCプレゼンテーションのみです。(詳細は次項をご覧ください)
- スライド枚数に制限はありませんが、発表時間内におさまるように作成して下さい。
- 最終抄録を学会当日に、受付にWORD形式のファイルで提出して下さい。(学会誌に掲載されます)

■ 座長の先生方へ

- 担当セッションの開始予定時刻の10分前までに次座長席にご着席下さい。
- 担当セッションのまとめを学会終了後、2週間以内に事務局までメール(44jsgcs-q@kys.jtb.jp)で、ご送付下さいますよう、お願いいたします。

PC 発表の詳細

■ 発表形式

- 発表は、コンピュータ（PowerPoint）を使用した発表形式のみになります。
- 発表用のコンピュータは Windows PC のみ事務局でご用意いたします。
- 発表用のデータをメディアでお持ち頂く場合は、CD-R もしくは USB フラッシュメモリーでお願いします。（USB フラッシュメモリーはデータの保証ができませんので必ずバックアップをご準備下さい。）

■ データ形式

- 事務局にて用意するコンピュータは Windows PC、ソフトは PowerPoint2003、2007、解像度は 1024×768 です。
- また、PowerPoint のデータ作成においては、Windows 標準のフォント（MS ゴシック・MS 明朝等）をご使用下さい。（それ以外では、正しく表示されない場合があります）
- アニメーション・動画の制限はありませんが、PowerPoint に貼り付けている動画は、どの動作環境の Windows Media Player でも再生できるように作成して下さい。（拡張子: WMV 推薦）
PowerPoint のファイルと動画のファイルは必ず同じフォルダにお入れ下さい。**また、念のため自身のノートパソコンもご持参いただくことをお勧めいたします。**
- 音声は対応しておりません。（持込 PC も含みます）
- ファイル名は、「演題番号_演者名 w2003.ppt」として下さい。
（例：胃 1_山田太郎 w2003.ppt / シンポ 1_田中二郎 w2003.ppt）
※ w2003 は Windows PowerPoint2003 で作成の意味です。
- お持込データによるウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルス駆除ソフトでチェックして下さい。
- 学会発表会前に必ず、他のコンピュータにて動作確認をお願いいたします。（特にアニメーション、動画を用いる場合）

■ コンピュータ持込の注意事項

- 発表データが Macintosh の場合は PC 本体をお持ち込み下さい。（サイズの大きな動画を使用される Windows の先生方もお持ち込み下さい）
- PC 付属の AC アダプターを必ずお持ち下さい。
- 会場でご用意する PC ケーブルコネクタの形状は D-sub15ピンです。一部の薄型ノートパソコンで、モニタ出力端子が D-sub15ピンでないものがあります。この端子がないものは本体のみではプロジェクターにつなぐことが出来ません。別売りのアダプターもしくは付属のアダプターが必要となりますので必ずご用意下さい。



- スクリーンセ이버ならびに省電力設定は予め解除して下さい。
- コンピュータにパスワードが必要な場合はオペレータにその旨を伝え事前に解除をお願いします。
- バッテリーによる発表はできませんので必ず電源ケーブルのご用意をお願いします。

■ 発表

- 当日は、40分前までに PC 受付（1 F ロビー）にてデータ・コンピュータ受付及び確認を必ず行って下さい。（ご不明な点がございましたら、専任スタッフが対応いたします）
- 発表時は、舞台上にキーボード・マウス・ディスプレイがありますのでご自身で操作をお願いいたします。
- 発表後は、会場内 PC 席にて、コンピュータをお受け取り下さい。
- データお持込による演者の方は PC センターにて受付の際データを複写しメディアをご返却いたしますが、バックアップ用としてお持ち下さい。複写した発表データは、発表終了後消去いたします。

お知らせ

代議員会

日時 平成26年 9 月13日（土）12：00～13：00

場所 2 F 会議室 2

放射線技師部会 ・保健衛生部会

日時 平成26年 9 月13日（土）8：30～9：00

場所 「第2会場」（1 F 中ホール 3）

企業展示

場所 1 F ロビー

ランチタイム 協賛セミナー

日時 平成26年 9 月13日（土）12：00～13：00

場所 「第1会場」（1 F 大ホール）

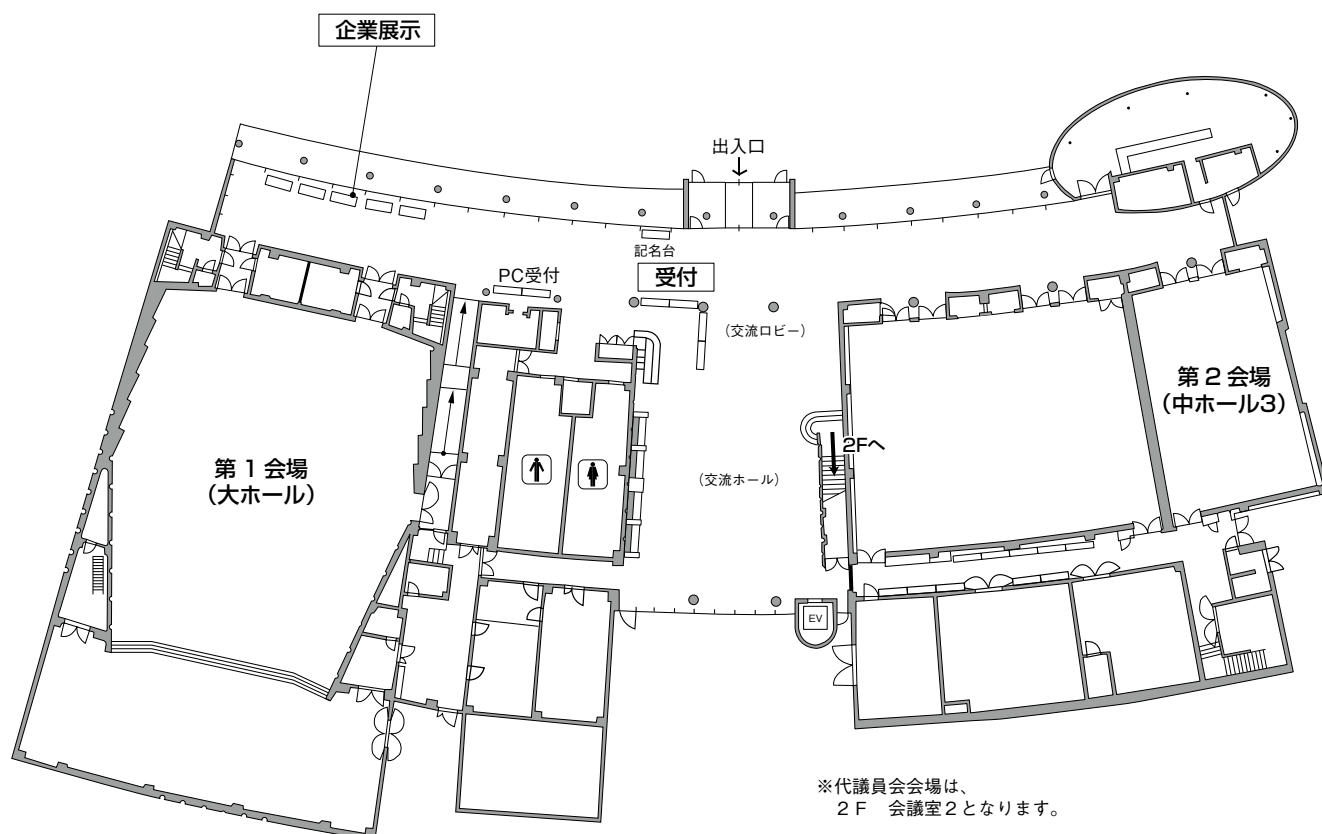
（株）カイゲン、堀井薬品工業（株）、伏見製薬（株）の3社協賛により、軽食をご用意いたします。

日程表

	第1会場（大ホール） （1F／大ホール）	第2会場（中ホール3） （1F／中ホール3）	代議員会 2F／会議室2
8:00			
8:30			
8:50	開会の辞	放射線技師会・保健衛生部会	
9:00	一般演題： 胃Ⅰ（①～⑥） 座長：尾上 耕治（宮崎市郡医師会成人病検診センター）	一般演題： 大腸（①～⑥） 座長：金城 渚 （琉球大学医学部光学診療部）	
10:00	一般演題： 胃Ⅱ（⑦～⑫） 座長：前田 徹（大分県立病院 放射線科）	一般演題： 大腸／肝・胆・膵・その他（①～⑤） 座長：松元 淳 （医療法人 聖心会 かごしま高岡病院）	
	一般演題： 胃Ⅲ（⑬～⑰） 座長：平川 克哉（福岡赤十字病院消化器科）		
11:00	会長講演 「九州地区消化器がん検診5年間の推移（平成20年～24年）」 松浦 隆志 （国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 副院長） 司会：北川 晋二（日本消化器がん検診学会九州支部 支部長）		
12:00	ランチョンセミナー 「CT colonography を用いた大腸がんスクリーニング～その応用と今後の展望～」 講師：満崎 克彦（済生会熊本病院予防医療センター） 座長：土亀 直俊（熊本県総合保健センター）		代議員会
13:15	支部長報告 北川 晋二		
13:30	教育講演1： 胃 「胃X線検査による胃がんリスク予測」 講師：伊藤 高広（奈良県立医科大学放射線科） 座長：鶴丸 大介（九州大学医学研究院 臨床放射線科学分野）		
14:15	教育講演2： 「知っておくべき稀な消化管疾患」 講師：松本 主之 （岩手医科大学 内科学講座消化器内科 消化管分野 教授） 座長：藤本 一真（佐賀大学医学部 消化器内科 教授）		
15:00	【技師部会シンポジウム及び症例検討会】 「逐年検診における発見進行胃癌をなくそう！」 司会・進行：医師／中原 慶太 （佐賀県医師会成人病予防センター） 技師／森 一宏 （医療法人 親愛 天神クリニック） 水町 寿伸 （佐賀県医師会成人病予防センター） 特別発言：医師／水口 昌伸 （佐賀大学医学部放射線科） シンポジスト：馬場 博登 （公益財団法人 長崎県健康事業団） 本門 佐知子 （公益財団法人 熊本県総合保健センター） 高木 優 （公益財団法人 福岡労働衛生研究所）		
16:00	【症例検討会】 症例1 山田耕一郎 （済生会熊本病院 予防医療センター） 症例2 具志 秀和 （公益財団法人 福岡県すこやか健康事業団）		
17:00	閉会の辞		

案内図

会場内案内図



プログラム

会長講演

11:00～11:50 第1会場 大ホール

「九州地区消化器がん検診5年間の推移（平成20年～24年）」

講師 松浦 隆志（国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 副院長）
司会 北川 晋二（日本消化器がん検診学会九州支部 支部長）

ランチョンセミナー

12:00～13:00 第1会場 大ホール

「CT colonography を用いた大腸がんスクリーニング」 — その応用と今後の展望 —

講師 満崎 克彦（済生会熊本病院予防医療センター）
座長 土亀 直俊（熊本県総合保健センター）

教育講演 1

13:30～14:15 第1会場 大ホール

「胃 X 線検査による胃がんリスク予測」

講師 伊藤 高広（奈良県立医科大学放射線科）
座長 鶴丸 大介（九州大学医学研究院 臨床放射線科学分野）

教育講演 2

14:15～15:00 第1会場 大ホール

「知っておくべき稀な消化管疾患」

講師 松本 主之（岩手医科大学 内科学講座消化器内科 消化管分野 教授）
座長 藤本 一真（佐賀大学医学部 消化器内科 教授）

放射線技師シンポジウム・症例検討会

15:00～17:00 第1会場 大ホール

「逐年検診における発見進行胃癌をなくそう！」

- | | |
|-------|----------------------------|
| 司会・進行 | ・医師：中原 慶太（佐賀県医師会成人病予防センター） |
| | ・技師：森 一宏（医療法人 親愛 天神クリニック） |
| | 水町 寿伸（佐賀県医師会成人病予防センター） |
| 特別発言 | ・医師：水口 昌伸（佐賀大学医学部放射線科） |

シンポジウム

15:00～16:00

特別発言 「冒頭言に代えて」

水口 昌伸（佐賀大学医学部 放射線科）

1. 逐年検診における進行胃がんの割合と要因分析

馬場 博登（長崎県 公益財団法人 長崎県健康事業団） P.15

2. 過去五年間における発見進行胃がん（逐年受診）について

本門佐知子（熊本県 公益財団法人 熊本県総合保健センター） P.15

3. 逐年受診群における発見進行胃癌の検討

高木 優（福岡県 公益財団法人 福岡労働衛生研究所） P.16

症例検討会

16:00～17:00

症例1 山田耕一郎（熊本県 済生会熊本病院 予防医療センター）

症例2 具志 秀和（福岡県 公益財団法人 福岡県すこやか健康事業団）

一般演題

第1会場 大ホール

胃Ⅰ 9:00～9:42 **座長** 尾上 耕治（宮崎市郡医師会成人病検診センター）

胃1 鳥肌（状）胃炎に合併した未分化型早期胃癌の1例

平賀 聖久（JCHO 九州病院 放射線科） **P.17**

胃2 当院における H.pylori 除菌療法の成績

宮崎 正史（福岡山王病院 消化器内科） **P.17**

胃3 間接胃集検における他部位チェック胃癌の検討

植山 敏彦（社会保険 田川病院） **P.18**

胃4 当協会における平成24年度胃がん検診成績について

ー平成23年度全国集計報告との比較ー

塩盛 建二（しおもりクリニック） **P.18**

胃5 沖縄県健康づくり財団の平成25年度胃がん検診成績について

東新川実和（琉球大学医学部附属病院 医学研究科感染症・呼吸器・消化器内科学講座） **P.19**

胃6 佐賀県における胃癌集団検診成績

芥川 加代（佐賀大学医学部附属病院消化器内科） **P.19**

胃Ⅱ 9:42～10:24 **座長** 前田 徹（大分県立病院 放射線科）

胃7 検診の胃 X 線検査で発見され腹腔鏡下胃切除術を施行した早期胃癌の1例

太田かおり（国家公務員共済組合連合会 浜の町病院外科） **P.20**

胃8 胃がん検診後の注意事項の再検討

下村 愛（公益財団法人熊本県総合保健センター） **P.20**

胃9 胃 X 線検査説明ビデオの有効性について

大久保 秀（日本赤十字社熊本健康管理センター） **P.21**

胃10 胃がん検診受診者に対する KAP 調査による受診率向上対策の検討

黒木 晶子（（公財）鹿児島県民総合保健センター） **P.21**

胃11 当研究会で読影した胃集検受診者の地域別内訳

鶴丸 大介（九州大学病院放射線科） **P.22**

胃12 平成24年度発見胃がんの検討

高司 亮（大分大学医学部 放射線医学講座） P.22

胃Ⅲ 10：24～10：59 座長 平川 克哉（福岡赤十字病院消化器科）

胃13 胃X線検査における萎縮性胃炎の追跡調査（聞き取り調査）の結果と今後の課題

二宮 聖子（医療法人 親愛 天神クリニック） P.23

胃14 宮崎市郡医師会胃がんリスク検診（ABC 検診）の導入

尾上 耕治（宮崎市郡医師会成人病検診センター） P.23

胃15 平成24年度福岡市胃がん内視鏡個別検診の実績と偽陰性例の検討

頼岡 誠（佐田厚生会佐田病院） P.24

胃16 がん検診における受診率向上への取り組み

二禮木祐子（公益財団法人鹿児島県消化器がん検診推進機構保健師部会） P.24

胃17 大岩外科で48年間に手術を行った胃集検由来の胃癌症例について

大岩 俊夫（医療法人 大岩外科胃腸科医院） P.25

一般演題

第2会場 中ホール3

大腸 9：00～9：42 座長 金城 渚（琉球大学医学部光学診療部）

大腸1 直腸子宮内膜症が疑われた2例

北 嘉昭（東京ミッドタウンクリニック・人間ドックセンター） P.25

大腸2 便潜血 Hb 値と大腸がん発見率との関連

後藤 朗（公益財団法人 大分県地域保健支援センター） P.25

大腸3 便潜血陽性を契機に発見された大腸濾胞性リンパ腫の1例

吉田雄一郎（福岡赤十字病院消化器内科） P.26

大腸4 平成25年度の沖縄県総合保健協会における大腸がん検診成績について

田中 照久（琉球大学医学部附属病院 第一内科） P.26

大腸5 働く世代における大腸がん検診無料クーポン券の効果と今後の課題

安武 薫（公益財団法人 福岡県すこやか健康事業団） P.27

大腸 6 大腸がん検診受診率50%を目指した郵送検診の取り組み

山下 雄介（高野病院 総合健診センター） **P.27**

大腸 / 肝・胆・膵・その他 9:42~10:17 **座長** 松元 淳（医療法人 聖心会 かごしま高岡病院）

大腸 / 肝・胆・膵・その他1 郵送による大腸がん検診の検討

原 敬行（高野病院 総合健診センター） **P.28**

大腸 / 肝・胆・膵・その他2 平成24年度佐賀県大腸がん集検結果と過去との比較

原 由紀子（済生会唐津病院 放射線科） **P.28**

大腸 / 肝・胆・膵・その他3 福岡市大腸がん検診無料クーポン券の利用状況について

古川 尚志（堀之内胃腸科内科医院） **P.29**

大腸 / 肝・胆・膵・その他4 3年間の経過観察中に増大がみられた肝限局性結節性過形成の1例

北 嘉昭（東京ミッドタウンクリニック・人間ドックセンター） **P.29**

大腸 / 肝・胆・膵・その他5 腹部超音波検診における動画と静止画方式の比較について

大久保孝太（公益社団法人 鹿児島県労働基準協会 ヘルスサポートセンター鹿児島） **P.30**

会長講演

九州地区消化器がん検診5年間の推移(平成20年～24年)

第44回日本消化器がん検診学会九州地方会会長

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院

松浦 隆志

会長講演では、平成20年～24年の5年間の九州地区消化器がん検診実績および年度別推移について報告する。九州地区の胃がんX線検診の撮影枚数は8枚法が定着してきており、平成24年では29施設中26施設で7枚以下の施設はなかった。バリウム濃度も29施設中28施設で200%以上が用いられ投与量は全例150ml以下であった。

平成24年の九州地区胃集検受診者は1,013,429名で、40才以上の人口に対する胃集検受診率は10.5%で、ここ5年間ほとんど変化はなかった。要精検率6.14%、精検受診率69.3%、癌発見率0.061%であった。

九州地区胃内視鏡検診実績は平成20年の受診者総数75,507名、平成24年135,331名と年々増加しており、平成24年胃癌発見率0.15%、食道癌発見率0.021%であった。

九州地区大腸癌検診受診者は平成20年1,011,328名、平成24年1,237,250名と年々増加しており、平成24年の要精検率6.1%、精検受診率59.3%、癌発見率0.119%であった。

九州地区食道癌検診受診者は平成23年の受診者170,014名で癌発見率0.015%であった。

九州地区肝胆膵検診実績としては平成23年の受診者総数305,469名で原発性肝癌発見率0.0121%、転移性肝癌0.0039%、胆嚢癌0.0046%、膵癌0.0105%、腎癌0.0151%、その他の癌0.0183%であった。

今後もさらなる受診率の向上と癌発見率増加への努力が必要と思われた。

ランチョンセミナー

CT colonographyによる大腸がんスクリーニング — その応用と今後の展望 —

済生会熊本病院 予防医療センター

満崎 克彦

CT colonography（以下 CTC）は、内視鏡と比較して隆起型病変は精度が同等、苦痛が少なく低侵襲、画像の客観性・再現性から標準化が可能、短時間で多数の対象者を検査可能であること等からスクリーニングへの応用が期待されている。また、炭酸ガス自動注入器の薬事承認、平成 24 年度の診療報酬改訂で保険適応となり、CTC が普及する環境は整いつつある。しかしながら、内視鏡中断例、術前検査などへの臨床応用は広く普及しつつあるが、スクリーニングに関しては、前処置（標準化された前処置がない）や読影の煩雑さ（読影医不足）などから導入に躊躇している施設も多い。本講演では、スクリーニング CTC の肝となる前処置・腸管拡張・読影法ならびに今後の展望について報告したい。また、蓄積した症例を元にスクリーニング以外の応用に関しても当日報告する。

教育講演 1

胃X線検査による胃がんリスク予測

奈良県立医科大学 放射線科

伊藤 高広

胃 X 線検診における胃がんリスク予測を目的とした *Helicobacter pylori* 菌（以下 Hp）感染診断の導入は、背景粘膜の丹念な読影により精度向上へ直結する。胃がんリスク予測により、非精査例について年一回の一律受診を推奨する検診法から脱却し、リスク低減につながる Hp 除菌の情報提供や低リスク群に対する検診間隔延長などを念頭においた新たな事後指導への展望も開けてくる。現在、本学会附置研究会「胃 X 線読影基準研究会」では胃がん検診における読影基準に Hp 感染診断を考慮した内容を盛り込む方向で検討されている。

本講演では、胃 X 線検査による Hp 感染診断の実際について概説する。胃がんリスク予測を考慮した X 線読影法について、ABC リスク分類との関係・胃がん検診において果たし得る役割と実際の運用法・Hp 除菌時代における活用法に関して言及し、既存の胃 X 線検診システムにリスク判定という新しい息吹を注入することでワンストップの胃がん検診が可能となることを提唱したい。

教育講演 2

知っておくべき稀な消化管疾患

岩手医科大学 内科学講座 消化器内科消化管分野

松本 主之

胃癌検診や大腸癌検診の普及は、癌のみならず比較的稀な消化管疾患の発見にも寄与している。従って、消化管がん検診に従事するものにとって、消化管稀少疾患の特徴を知り専門医にコンサルトする態度は重要と思われる。そこで、比較的稀ではあるが知っておくべき消化管疾患として、遺伝性疾患、薬剤関連疾患、原因不明の炎症性腸疾患を中心に述べてみたい。

遺伝性消化管ポリポーシスは、腺腫性ポリポーシス、過誤腫性ポリポーシス、その他に大別されてきた。しかし、各疾患の原因遺伝子が解明されるに伴ってその分類も見直されている。腺腫性ポリポーシスには、APC 遺伝子変異に起因する家族性大腸腺腫症と MUTYH 遺伝子変異のホモ変異による MUTYH 関連腺腫症が含まれており、両疾患は臨床徴候が異なっている。一方、原因不明の小腸潰瘍症のなかに、cryptogenic multifocal ulcerous stenosing enteritis (CMUSE) と非特異性多発性小腸潰瘍症 (CNSU) という遺伝性疾患が存在し、それぞれプロスタグランジン関連蛋白を規定する遺伝子の変異に起因することが明らかとなっている。

非ステロイド性消炎鎮痛薬 (NSAIDs) は胃・十二指腸潰瘍を惹起するため、その予防が重要である。一方、NSAIDs は下部消化管にも粘膜障害をきたす。特に NSAIDs 長期内服者では高率に小腸潰瘍が発生する。これに対し、上部消化管粘膜障害の予防薬であるプロトンポンプ阻害薬 (PPI) は NSAIDs による小腸病変の危険因子となり、さらに PPI でも collagenous colitis と呼ばれる慢性炎症性疾患の原因となる。一方、近年漢方薬の長期内服例で腸間膜静脈硬化症による虚血性大腸炎が発生することが示されている。

クローン病 (CD) と潰瘍性大腸炎 (UC) は、いずれも原因不明の慢性炎症性腸疾患である。CD では軽微な胃・十二指腸病変が診断の契機となることがある。一方、大腸癌検診を契機に診断される軽症 UC が増加しつつある。UC の初期像として、直腸を中心とするリンパ濾胞過形成や非連続性病変に着目することが重要である。これらの疾患の X 線・内視鏡所見を提示し、病態や診断に関する解説を加える。検診の質の向上に少しでも寄与できれば幸甚である。

放射線技師シンポジウム・症例検討会

シンポジウム「逐年検診における発見進行胃癌をなくそう！」(15:00～16:00)

近年、胃X線検診の場では新・胃X線撮影法が全国的に普及し、胃X線画像精度は従来に比べて飛躍的に向上している。また、要精検率の低下や、胃癌発見率・早期胃癌率・陽性反応的中率などが向上した報告も多くなされている。

しかしその一方で、逐年検診にも関わらず進行胃癌で発見される例も少なからず存在し胃X線検診において大きな課題である。

そこで今回は、上記課題を克服するため、画像精度・読影精度・病変の因子・受診勧奨方法などの要因分析とそれらに対する工夫や取組み、また今後の課題について、各施設より報告し、活発な討論を行いたい。

◎司会・進行（シンポジウム・症例検討会）

- ・医師：中原 慶太（佐賀県医師会成人病予防センター）
- ・技師：森 一宏（医療法人 親愛 天神クリニック）
水町 寿伸（佐賀県医師会成人病予防センター）

特別発言

「冒頭言に代えて」

- ・医師：水口 昌伸（佐賀大学医学部放射線科）

1. 逐年検診における進行胃がんの割合と要因分析

馬場 博登（公益財団法人 長崎県健康事業団）

2. 過去五年間における発見進行胃がん（逐年受診）について

本門佐知子（公益財団法人 熊本県総合保健センター）

3. 逐年受診群における発見進行胃癌の検討

高木 優（公益財団法人 福岡労働衛生研究所）

症例検討会 (16:00～17:00)

- ・症例1：山田耕一郎（済生会熊本病院 予防医療センター）(30分)
- ・症例2：具志 秀和（公益財団法人 福岡県すこやか健康事業団）(30分)

読影者は、各症例1名を会場にて指名します。

シンポ1 逐年検診における進行胃がんの割合と要因分析

公益財団法人 長崎県健康事業団（長崎県）¹⁾、ふじもとクリニック²⁾、長崎成人病センター³⁾

○馬場 博登¹⁾、川原 寿¹⁾、山村 栄一¹⁾、宮崎 浩二¹⁾、林 賢信¹⁾、
前田 昌宏¹⁾、白田 健二¹⁾、本村志武輝¹⁾、木田 勲¹⁾、藤本 進²⁾、川野 洋治³⁾

当施設において、H24 年度の胃癌検診者数 29146 人、要精検者数 2232 人、精検受診者数 1918 人、胃癌数 27 人であった。

その内、逐年検診受診者（少なくとも前年度受診歴がある者）を対象として集計すると、逐年検診受診者における胃癌数 17 人、逐年検診受診者における進行胃癌数 5 人であった。

結果として逐年検診における進行胃癌の割合は 29%であった。同様に H20~H23 年度も集計すると、H23 は 42%、H22 は 40%、H21 は 33%、H20 は 11%であった。

この平均約 3 割の要因について、過去 5 年間のデータを用い、画像精度・読影精度・病変の因子・受診勧奨方法などの点から分析し、工夫、取組みを紹介、検討していく。

シンポ2 過去五年間における発見進行胃がん(逐年受診)について

公益財団法人 熊本県総合保健センター（熊本県）

○本門佐知子（技師）、福島 裕明、池田 安代、村田 英司、永本 義己、
齋藤 忍、村上 晴彦（医師）、村上 友佳、栗津雄一郎、土亀 直俊

【目的】

逐年検診における発見進行胃がんをなくすために要因を分析し、その課題について検討を行う。

【対象と方法】

当施設の平成 20 年度～平成 24 年度の 5 年間の発見進行胃がん症例のうち、前年度異常なし 17 例について医師 2 名による再読影を行ったところ、2 名とも所見ありとした症例が 3 例、どちらかが所見ありとした症例が 7 例、所見なしが 7 例という結果になった。

この結果の要因について分析を行い、課題や対策などがあるか検討を行う。

【結果・考察】

実際の症例の提示と要因分析については、発表予定です。

シンポ3 逐年受診群における発見進行胃癌の検討

公益財団法人 福岡労働衛生研究所（福岡県）

○高木 優（技師）、陣内 秀昭、大石 哲也、飯田 正子、大原 淳子、
加藤 宏章、荒木 景子、向 梨華、森實 靖典、武富 彩、
園田 将大、小原 沙織、太田 侑二、小沢 尚久、藤田 大樹、石井 裕和

胃がん検診の目的は、早期発見・治療によって胃がんでの死亡を予防することである。胃 X 線検診においてこの目的を達成するために、逐年受診は重要な要素の一つである。

しかしながら、逐年受診にも関わらず進行胃がんが発見されることは少なくなく、当施設の平成 15～24 年度においても逐年受診発見進行胃癌は 47 例存在しており、全ての逐年受診発見胃癌のうち 29.0%（47/162）を占めていた。

これらの要因としては読影精度・画像精度・病変側因子・精密検査未受診・精密検査精度などが考えられ、各逐年受診発見進行胃癌例において要因分析を行い、問題点や原因を明らかにし、対策を講じる必要がある。

今回我々は、上記の逐年受診発見進行胃がん 47 例のうち、追跡調査が十分であった 44 例において、検討を行ったので報告する。

一般演題

胃1 鳥肌(状)胃炎に合併した未分化型早期胃癌の1例

JCHO 九州病院 放射線科¹⁾ 健康診断部²⁾ 病理検査科³⁾

○平賀 聖久(医師)¹⁾、堀江 靖洋¹⁾、轟木 渉¹⁾、瀬戸口太郎¹⁾、木村 正彦¹⁾、
 牧角 健司¹⁾、佃 正明¹⁾、水島 明¹⁾、富田 美砂²⁾、宮田 健二²⁾
 笹栗 毅和³⁾、中野 龍治³⁾

今回我々は、胃内視鏡検診で発見された、鳥肌(状)胃炎に合併した未分化型早期胃癌の1例を経験したので報告する。

症例は、53歳、女性。職域検診の上部消化管内視鏡検査で、胃体下部大彎前壁寄りに長径10mm程度の褪色調の陥凹性病変を認め、生検で未分化型癌が疑われた。血清ヘリコバクター・ピロリ菌(以下Hp)抗体と尿素呼気試験で何れも陽性反応を呈し、Hpの感染が示唆された。適応拡大病変である長径2cm以下の未分化型粘膜内癌(UL(-))と診断したが、本人が内視鏡的切除を希望したため、十分なインフォームド・コンセントを得た後に、治療法として内視鏡的胃粘膜下層剥離術を選択した。

病理組織学的には‘M、Ant、40×35mm、Type 0-IIc、10×7mm、sig、pT1a、UL(-)、ly(-)、v(-)、pHM0(5mm)、pVM0’であり、(適応拡大)治療切除と判定した。また病変周囲にリンパ濾胞の過形成を認めたことから、鳥肌(状)胃炎に合併した未分化型早期胃癌と診断した。現在明らかな再発を認めず、内視鏡治療後にHp除菌療法を施行し、尿素呼気試験の陰性化を確認した。

胃2 当院におけるH.pylori 除菌療法の成績

福岡山王病院 消化器内科

○宮崎 正史(医師)、小林 広幸、遠藤 伸悟、守永 晋、坂本 圭

Helicobacter pylori (*H. pylori*) 除菌療法は、一次除菌(PPI+アモキシシリン(AMPC)+クラリスロマイシン(CAM))と二次除菌(PPI+AMPC+メトロニダゾール(MNZ))が保険適応である。*H. pylori* 感染胃炎における除菌が追加承認され、除菌者数が著明に増加した。よって当院における除菌療法の成績を検討した。

2009年5月1日より2014年2月28日までに当院において除菌療法を行い、除菌判定のため尿素呼気試験を受けた、のべ1679人を対象とした。一次除菌者は1239人、二次除菌者は418人、PPI+MNZ+シタフロキサシンによる自費診療での三次除菌者が22人であった。

一次除菌者1239人中868人(70.1%)が除菌成功した。二次除菌者418人中397人(95.0%)が除菌成功した。三次除菌者22人中21人(95.5%)が除菌成功した。除菌適応拡大後、除菌者数は月平均で79.4人と、以前の約4倍となった。

一次除菌率は、過去の成績に比べ低下しており、CAM耐性菌の増加による影響が考えられた。一方、二次除菌率、三次除菌率は良好な結果であった。

胃3 間接胃集検における他部位チェック胃癌の検討

福岡県筑豊ブロック胃集検読影委員会¹⁾、飯塚医師会検診検査センター²⁾

○植山 敏彦（医師）¹⁾、前川隆一郎¹⁾、武富 弘行¹⁾、野見山祐次¹⁾、西原秀一郎¹⁾、
中武 幸一¹⁾、渡部 徹²⁾

間接胃集検における他部位チェック胃癌について検討した。対象は平成 17 年度から平成 23 年度までの 7 年間に飯塚医師会検診検査センターの間接胃集検で発見された胃癌 89 例である。検討項目は①他部位チェック胃癌の割合、②他部位チェック胃癌の臨床的事項、③見直し診断結果、④示現がなかった原因、である。他部位チェック胃癌は 30 例（33%）存在し、男性 19 例、女性 11 例であった。胃癌が実際に存在した部位は前庭：1、胃角：7、体下：9、体上：10、噴門：3であり、前壁：10、後壁：5、大弯：6、小弯：9であった。病理学的には進行癌 3 例（いずれも 3 型）、早期癌 27 例（陥凹型：18 隆起型：9）であった。大きさと深達度を確認できた症例は 23 例で、大きさは 8mm から 80mm（平均 28mm）、深達度はm：12、sm：8、mp：1、ss：2であった。見直し診断で示現があった胃癌は 9 例（30%）であり、いずれも不確定所見でチェック可能な病変であった。示現がなかった原因としては（以下重複あり）、バリウム付着不良：12、牛角胃・変形胃：6、バリウムや粘液との重なり：3、十二指腸との重なり：4、小病変：6、体部前壁病変：4などであった。示現率を高める撮影の質の向上ならびに正診率を高める読影の質の向上をはかる必要があると考えられた。

胃4 当協会における平成24年度胃がん検診成績について — 平成23年度全国集計報告との比較 —

宮崎県健康づくり協会消化器がん検診専門委員会

○塩盛 建二（医師）、山田 浩己、宮崎 貴浩、日高 知昭、元村 祐三、
原口 靖昭、北村 亨、谷川 誠、川野 勝二、崎濱 國治、
吉山 一浩、木原 康、石川 直人、稲津 東彦、桑原 一郎、
稲倉 琢也、湯池 宏明、湯田 敏行、鎗水 民生、黒木 正臣、
南 寛之、黒岩麻里子、尾上 耕治

【目的】当協会における平成 24 年度の胃がん検診成績を集計し、要精検率、精検受診率、胃癌発見率、さらに発見胃癌患者について、治療方法、占拠部位、大きさ、深達度、早期癌比率、肉眼分類、stage 分類を調査し、平成 23 年度消化器がん検診全国集計報告と比較した。

【対象】平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月までに胃がん検診を受けた 34720 名。

【結果】集計結果は、要精検率 6.8%であり、全国集計の 7.4%より低かった。精検受診率は 88.1%であり、全国集計の 63.1%より高かった。胃癌発見率は 0.09%であり、全国集計の 0.08%と比べ同等であった。胃癌の治療方法をみると、外科手術が 50.0%、腹腔鏡下手術が 21.9%、内視鏡的治療が 18.8%、その他が 9.3%であり、全国集計の外科手術が 42.3%、腹腔鏡下手術が 20.9%、内視鏡的治療が 30.4%、その他が 6.4%に比べ、内視鏡的治療の比率が低値であったが、統計学的には有意ではなかった。UML 区分でみた占拠部位は M が 43.8%と一番多かった。壁在性でみると、小彎が 37.5%と一番多く、全国集計と一致している。大きさは 2.0cm 未満の割合が 31.3%であった。切除胃癌の深達度別頻度で見ると M 癌が 41.4%、SM

癌が20.7%、あわせて62.1%であり、全国集計の74.0%に比べ低値であったが、有意ではなかった。肉眼分類は0型が59.4%と最も多く、そのうち0-IIcが多く、全体の40.6%を占めていた。Stage分類では、Stage I Aが46.9%と約半分を占めていた。

【まとめ】当協会における平成24年度の胃がん検診成績は、全国集計と比べ要精検率は低く、精検受診率は高く、がん発見率は同等であった。また、発見胃がん患者については、全国集計と同様の結果であった。

胃5 沖縄県健康づくり財団の平成25年度胃がん検診成績について

琉球大学医学部附属病院 医学研究科感染症・呼吸器・消化器内科学講座¹⁾、同 光学医療診療部²⁾、
沖縄県健康づくり財団³⁾

○東新川実和（医師）¹⁾、田中 照久¹⁾、新垣 伸吾¹⁾、柴田 大介¹⁾、前城 達次¹⁾、
岸本 一人¹⁾、平田 哲生¹⁾、藤田 次郎¹⁾、川満 美和²⁾、藤田 茜²⁾、
溜田 茂仁²⁾、海田 正俊²⁾、田村 次朗²⁾、下地 耕平²⁾、高木 亮²⁾、
金城 徹²⁾、金城 渚²⁾、外間 昭²⁾、半仁田慎一³⁾

沖縄県総合保健協会に委託された平成25年度検診の成績について検討し報告する。

受診者数は男性4,709人、女性5,148人、合計9,857人であった。要精検者数は男性279人（要精検率5.9%）、女性221人（要精検率4.3%）、合計500人（要精検率5.1%）であった。精検受診者数は男性207人（精検受診率74.2%）、女性188人（精検受診率85.1%）、合計395人（精検受診率79.0%）であった。発見された胃癌は男性4例（胃癌発見率1.9%）、女性2例（胃癌発見率1.1%）、合計6例（胃癌発見率1.5%）であった。発見胃癌例の進行度は早期癌4例（66.7%）、進行癌0例（0%）、進行度不明2例（33.3%）であった。

胃6 佐賀県における胃癌集団検診成績

佐賀大学医学部消化器内科¹⁾、佐賀県医師会癌検診会胃癌部会²⁾

○芥川 加代（医師）¹⁾、坂田 祐之¹⁾、岩切 龍一¹⁾、藤本 一真¹⁾、陣内 重信²⁾、
森田 秀祐²⁾、内田 哲²⁾、水口 昌伸²⁾、藤岡 康彦²⁾、寺田 洋臣²⁾、
坂田 恒彦²⁾、森山 幹夫²⁾、中山 信一²⁾、森 久男²⁾、服巻 勝正²⁾、
橋本 純一²⁾、隅田いく男²⁾、坂田 泰志²⁾、土橋 清高²⁾、田中 俊彦²⁾、
山根 秀樹²⁾、冬野 誠助²⁾

平成15～24年度の佐賀県胃癌検診について、実施数、要精密検査率、精密検査受診率、胃癌発見率、発見胃癌の性別、病変部位、肉眼分類、深達度、組織型、加療状況を検討した。受診者総数は減少傾向であり、要精密率は12.6～14.6%であった。精密検査受診率はここ数年82～90%前後である。胃癌発見率は0.15%～0.21%、早期癌の割合が高い傾向にあった。

胃7 検診の胃X線検査で発見され腹腔鏡下胃切除術を施行した早期胃癌の1例

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院外科¹⁾、消化器内科²⁾

○太田かおり（医師）¹⁾、前山 良¹⁾、岩本 直也¹⁾、眞崎 耕平¹⁾、松本 奏吉¹⁾、
中山 和典¹⁾、岐部 晋¹⁾、安藤 鉄平¹⁾、仲田 興平¹⁾、村上 光彦¹⁾、
松本耕太郎¹⁾、許斐 裕之¹⁾、尾石 義謙²⁾、一宮 仁¹⁾

【緒言】胃X線検査による検診での胃癌発見率は0.079%であり、そのうちの74%が早期胃癌である。今回、胃X線検査で発見され腹腔鏡下胃切除術で治療した早期胃癌の1例を経験したので報告する。

【症例】66歳女性。2014年2月、職場の健康診断で施行された胃X線検査で前庭部小弯の粘膜異常を指摘されたが、自覚症状はなかった。精査目的に3月に行われた上部消化管内視鏡検査で、体下部小弯に0-IIc病変を指摘された。生検でGroup 5のadenocarcinomaを指摘され、臨床診断は3cm以上、UL(+)、高分化腺癌、一部SM疑いとなった。手術適応であったが、ご本人の強い希望がありESDが施行された。病理診断はL, Less, 56×29mm, Type 0-IIc, pT1a, ly(-), v(-), ul(+), tub1, pHM0, pVM0, N0, M0, Stage1Aであり、追加外科切除として腹腔鏡下幽門側胃切除術を施行した。切除標本の病理結果では腺癌細胞の残存や脈管侵襲、リンパ節転移は認められず治癒切除となった。

【結語】自覚症状を認めないが、胃X線検査をきっかけに発見され外科的治療を行った早期胃癌の1例を経験した。根治治療の可能なうちに胃癌を発見するためには、胃X線検査による定期的な検査が有用と考える。

胃8 胃がん検診後の注意事項の再検討

公益財団法人熊本県総合保健センター

○下村 愛（保健衛生師）、有川 貴子、西村久美子、星子 香織、津地三津子、
土亀 直俊

【目的】胃がん検診後に注意事項の用紙を配布しているが、その後の電話相談の件数が増加しているため、注意事項の内容等が妥当かどうかについて検討する。

【方法】H24年度・H25年度の胃がん検診後の相談記録用紙を用いて集計・分析した。

【結果】2年間の胃透視後の相談件数は114件で、その内約半数が「便自体が出ない」「バリウム便が出ない」「バリウム便が続く」といった排便に関する相談で、受診当日が40%を占めている。相談後の経過は、「当日の電話のみ終了」が26%、「翌日以降本人に電話で状況確認」58%。また、当センターや他院で診察を受けた方が9名おり、相談は受診後1～4日目と幅がある。受診後早くから排便に関して不安に思い電話相談される方、反対に相談時期が遅れている方がおり、胃がん検診後に予想される排便の状況の情報や下剤の飲み方、いつまで様子をみて連絡すべきか等、情報不足の問題が浮き彫りとなった。

【結論】今回の分析で伝える情報の不足等がわかり必要な改善点が見えた。今後注意事項の内容を作り変えていく予定である。

胃9 胃X線検査説明ビデオの有効性について

日本赤十字社熊本健康管理センター

○大久保 秀（技師）、右田 健治、江藤 清隆、長島不二夫、川口 哲

【背景】施設内健診の受診者に対し、顧客満足度向上目的のアンケート調査を行ったところ、胃X線検査時の苦痛の訴えが多いことがわかった。苦痛理由は「ゲップの我慢がきつい」「ローリングがきつい」「逆傾斜がきつい」などであった。

検査前に検査手順とその必要性を理解してもらうことで苦痛軽減が可能かどうかを検討した。

【方法】説明ビデオを作成し、上映群と非上映群間でアンケートの結果を比較し、苦痛の訴えが減少するかを調査した。

【結果】説明ビデオ上映群で苦痛が軽減した。受診者のコメントも「バリウムが飲みにくい」など薬剤に関するもののみとなった。また撮影者の印象では、受診者の動作がスムーズになるなどの効果もあった。

【まとめ】胃X線検査は、身体的にも負担を感じ受診者が苦痛を訴えやすい検査であるが、継続して受診することが重要である。検査説明ビデオは、受診者に検査を理解してもらい安心して検査を受けていただく上で、有効であったと考える。現在は施設外健診でも説明ビデオ上映を開始しており、より多くの方々がスムーズに検査を受けてくれることを期待している。

胃10 胃がん検診受診者に対するKAP調査による受診率向上対策の検討

（公財）鹿児島県民総合保健センター

○黒木 晶子（保健衛生師）、山本 聖子、松岡 純子、土器屋裕美、中馬みどり、
桑原 由香、新塘久美子、桶谷 薫、西俣 寿人

【目的】鹿児島県の胃がん検診受診率は平成24年度14.5%と低い値で推移しており、受診率向上が課題となっている。今回、当センターでは検診受診者の健康増進や疾病の予防に対して、知識（Knowledge）、態度（Attitude）、行動（Practice）を、質的または量的に情報を収集する保健調査（KAP調査）を行い、分析することで検診受診率向上対策に活用していく。

①胃がん検診受診者の特性を把握し、その結果として得られる検診受診の動機になった要因（検診受診強化因子）を広報に活用し受診率向上を図る。

②がん検診受診者の受診動機を定量的に把握分析し、今後の検診サービスの改善を図り、経年受診を広める。

【方法】平成26年7月、K市における胃がん検診会場に来場した検診受診者に対して、待機時間に自記式アンケート調査を実施し、結果の集計と分析を行う。

【結果】検診があることを知ったのは「受診券」及び「広報紙」による割合が高い傾向にあり、検診受診のきっかけとなったのは、「安心のため」「健康のため」、「受診券」の割合が高い傾向であった。

更に、性別年代別に検診受診行動と受診動機との関連を分析したので報告する。

胃11 当研究会で読影した胃集検受診者の地域別内訳

福岡地区胃集検読影研究会

○鶴丸 大介（医師）、落合 利彰、長浜 孝、中村昌太郎、平川 克哉、
前田 和弘、松浦 隆志、吉田 道夫、北川 晋二

われわれ福岡地区胃集検読影研究会では、多施設の検診機関から胃集検読影を依頼されている。現在、13 検診機関から、画像が持ち込まれており、年間約 15 万人程度の読影をしている。当初は、県内の受診者がほとんどであったが、検診機関の業務拡大により、他県の分も含まれるようになり、かなりの割合と感じていた。

今回、受診者の在住県を調査し、県内、県外、住所不明に分けて、その実状と検診成績を検討したので報告する。対象は、平成 20 ～ 24 年度の 5 年間である。地域・職域別、撮影装置として、間接・直接・DR 方式別にも検討した。

【結果】全体で、県内、県外、住所不明の割合は、それぞれ、53%、14%、33% であった。地域は、ほとんどが、県内であったが、職域は、住所不明が最大で、県内、県外の順に多い結果であった。発見がん等の成績は、従来の報告通りであった。今後は、住所不明の詳細を調査する必要があると考えている。

胃12 平成24年度発見胃がんの検討

大分大学医学部 放射線医学講座¹⁾、大分県立病院 放射線科²⁾、 大分県地域保健支援センター 消化器がん集団検診委員会

○高司 亮（医師）¹⁾、松本 俊郎¹⁾、森 宣¹⁾、前田 徹²⁾

平成 24 年度に大分県地域保健支援センターで施行された胃がん発見例について検討を行ったので報告する。検診に使用したバリウムは 200% 130ml、発泡剤は 5 g、撮影は 8 枚法である。胃がん X 線検診受診者は 21401 名で、同年度の発見胃がん数は 26 名（発見率 0.12%）であり、この 26 例を対象として個票による検討を行った。早期がんは 18 例（I 2 例、IIa 1 例、IIc 12 例、IIa+c 1 例、IIb+c 1 例、IIc+III 1 例）であり、腫瘍径は 5 × 5 mm ～ 58 × 42mm であった。読影委員 2 名が正しく指摘した病巣は 6 例、どちらか 1 名が指摘した病巣は 12 例であった。指摘部位一致は 12 例中 7 例であった。一方、進行がんは 8 例（1 型 1 例、2 型 2 例、3 型 2 例、4 型 1 例、5 型 1 例、未記入 1 例）あり、読影委員 2 名が正しく指摘した病巣は 2 例、どちらか 1 名が指摘した病巣は 6 例（指摘部位一致は 4 例）であった。進行がん 8 例中 5 例に前回受診歴を認めた。

2011 年の新・胃 X 線撮影法ガイドライン改訂に伴って、同センターでは平成 24 年度より二重造影主体の 8 枚撮影に切り替えている。新撮像法の導入により、同センターにおける胃がん発見率は 0.012（前年度 0.08）と向上した。

胃13 胃X線検査における萎縮性胃炎の追跡調査(聞き取り調査)の結果と今後の課題

医療法人 親愛 天神クリニック¹⁾、ステーションクリニック²⁾

○二宮 聖子(技師)¹⁾、森 一宏¹⁾、平島真紀子¹⁾、王丸 愛子¹⁾、渡邊 壽子¹⁾、
南川 優子¹⁾、田中 愛美¹⁾、猪俣絵里子¹⁾、堺 勇二²⁾、前田 和弘¹⁾

平成 25 年 2 月より、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎が保険での除菌療法の適応となった事を機会に、当院では、平成 25 年度より胃 X 線検査において粘膜萎縮（以下、萎縮性胃炎）の所見を従来の判定 B：「異常を認めるが精密検査不要」から判定 C：「要経過観察（胃内視鏡検査およびピロリ菌抗体検査を推奨）」に変更した。しかしながら、要経過観察については要精密検査のように積極的な受診勧奨は行っておらず、経過観察者のその後は、当院を受診された方しか把握が出来ていないのが現状である。そこで、今年度より胃 X 線検査において逐年受診で前年度が萎縮性胃炎で判定 C となった方に対し、検査前に術者がピロリ菌検査や除菌治療の有無等の聞き取り調査を実施している。

今回は、調査結果ならびに結果をもとに今後の課題を検討したので報告する。

胃14 宮崎市郡医師会胃がんリスク検診(ABC検診)の導入

宮崎市郡医師会胃がん検診読影委員会¹⁾、宮崎市郡医師会²⁾

○尾上 耕治(医師)¹⁾、吉山 一浩¹⁾、元村 祐三¹⁾、北村 亨¹⁾、木原 康¹⁾、
南 寛之¹⁾、長友 優尚¹⁾、石川 直人¹⁾、楠元 直¹⁾、湯池 宏明¹⁾、
稲倉 琢也¹⁾、伊藤 泰教¹⁾、宮崎 貴浩¹⁾、牛谷 義秀²⁾、原田 雄一²⁾、
山村 善教²⁾、川名 隆司²⁾

宮崎市郡医師会は、市の委託事業として 2013 年 6 月より胃がんリスク検診（ABC 検診）を開始した。血清ヘリコバクター・ピロリ（*Hp*）抗体とペプシノーゲン（PG）法にて、A 群（*Hp* 陰性、PG 法陰性）、B 群（*Hp* 陽性、PG 法陰性）、C 群（*Hp* 陽性、PG 法陽性）、D 群（*Hp* 陰性、PG 法陽性）の 4 群に分類した。除菌の有無、胃切除歴、胃酸分泌抑制薬（PPI）服用の有無および腎機能障害の有無を問診にてチェックした。除菌者は A 群となっても胃がんが発生することはあるので、別扱いとし定期的な検査を勧めた。胃がん検診は X 線検診か ABC 検診の選択性。A 群は 5 年に 1 回 ABC 検診を受けるよう推奨した（X 線検診受診券は毎年発行し、受診機会を妨げず）。B、C および D 群は、まず内視鏡検査を受けて問題がなければ、B 群は 3 年に 1 回、C 群は 2 年に 1 回、D 群は毎年内視鏡検査を受けるよう推奨した。平成 25 年度 ABC 検診受診者数は男性 3,287（34.3%）、女性 6,286（65.7%）、計 9,573、うち A 群 5,094（53.2%）、B 群 2,053（21.4%）、C 群 1,400（14.6%）、D 群 319（3.3%）および除菌群 707（7.4%）であった。発見胃がんは、追跡途中であるが 11 月までの受診者 6,180 人の中に 21 名報告されており、過去の年平均 5 人をはるかに越えている。ABC 検診は、簡単、安い、胃がんが多く発見される画期的な検診である。新しい分野であるので情報量が少ないという問題があるが、しだいに解決されていくであろう。今後の普及を期待する。

胃15 平成24年度福岡市胃がん内視鏡個別検診の実績と偽陰性例の検討

佐田厚生会佐田病院

○ 頼岡 誠（医師）、平川 克哉、北川 晋二、山本 勉、古川 尚志、
家守 光雄、北野亀三郎、高宮 紘土、野尻五千穂、南部 匠、山口真三志

【目的】 胃がん内視鏡個別検診の実績報告と偽陰性例の検討

【対象と方法】 平成 24 年度に胃がん内視鏡検診を受診した 20623 名のうち発見がん 65 名を対象とし、①発見がんの臨床病理学的検討をする、②発見がんのうち偽陰性例の臨床病理学的検討をする、③偽陰性例の前回画像を見直し見逃した要因を検討した。

【結果】 癌発見率は 0.32% だった。①発見がん 65 名のうち早期がんは 42 例（65%）だった。治療は内視鏡的治療 25 例、外科手術 29 例、その他 11 例であった。②偽陰性例は 8 例（12.3%）だった。占拠部位は U 領域 2 例、M 領域 3 例、L 領域 3 例であり壁在性は小彎 3 例、大彎 1 例、前壁 1 例、後壁 3 例であった。肉眼型は 0-IIa（+IIc）2 例、0-IIc（+IIb）6 例で平均腫瘍径 17.4mm だった。深達度は M 癌 6 例、SM 癌 2 例だった。組織型は分化型 6 例、未分化型 2 例だった。治療は内視鏡的治療 5 例、外科的治療 3 例だった。③完全な見逃し 4 例、異常と見ているが悪性と疑っていないもの 3 例、指摘困難なもの 1 例であった。

【考察】 注意深く観察し拾い上げ精度を向上させることで偽陰性例の 87.5% は発見できる可能性があった。

胃16 がん検診における受診率向上への取り組み

鹿児島県日置市役所、公益財団法人鹿児島県消化器がん検診推進機構保健師部会

○ 二禮木祐子（保健師）、御領 貴子、米丸美紀子、宮前 美紀、前田 郁美

【目的】 日置市のがん検診受診率は、平成 24 年度までは増加傾向であったにも関わらず、平成 25 年度においては、全てのがん検診で減少した。そこで、平成 24 年度と平成 25 年度の検診申込書の回収方法の違いについて検討し、分析することで今後のがん検診受診率向上対策に活用していく。

【方法】 平成 24 年度は住民代表の協力を得て、検診申込書の未提出者に対し、個別訪問での回収及び受診勧奨を行う積極的回収を行った。一方、平成 25 年度は積極的回収を行わなかった。平成 24 年度及び平成 25 年度の検診申込書の回収方法の違いによる検診受診率への影響について回収数と回収方法について比較を行った。さらに、胃がん検診においては、年代別に検診申込書回収状況と受診率を比較した。

【結果・課題】 検診申込書の積極的回収の有無による回収数には有意に差があった。また、検診受診率も積極的回収が無い場合には、低下が見られた。特に壮年期の受診率及び検診申込書の提出の低さを考慮するとがん検診受診率向上のためには企業との連携及び広報などの工夫も必要である。

胃17 大岩外科で48年間に手術を行った胃集検由来の胃癌症例について

医療法人 大岩外科胃腸科医院

○大岩 俊夫（医師）、大岩 久夫

昭和40年10月から平成24年12月までの期間に大岩外科で胃切除または胃全摘術を施行した胃がんは864例であった。そのうち、同期間中に胃集検で要精密と診断され、当院で精密検査の結果胃がんが発見され、当院で手術を行った症例は121例であった。その5年生存率は消息不明8例を除き、85.0%であった。これは全胃癌の5年生存率73.4%よりも良好であった。これは明らかに集検由来の症例の方が多くの早期胃がんが発見されたことによると考えられる。

集検由来の胃がんの年度別分布、さらにはその中での早期胃癌の分布などにも言及する。

大腸1 直腸子宮内膜症が疑われた2例

東京ミッドタウンクリニック・人間ドックセンター

○北 嘉昭（医師）、古川真依子、田口 淳一、草野 敏臣

【緒言】腸管子宮粘膜症は、直腸・S状結腸に好発し、血便などの症状が月経中に増悪する。易出血性の浮腫状粘膜や粘膜下腫瘍様の隆起に加えて、一部腸管の狭小化を伴うこともあるが、生検診断率は9%と低い。

【症例】症例1は34歳女性で、生理中の下血を主訴に受診し、腸管子宮内膜症を疑い生理中に大腸内視鏡を行った。肛門縁より15cmの直腸腹側に3cmにわたってVillousな易出血性の隆起性病変を認め、生検2個を採取したが、確定診断出来なかった。経膈超音波で異常を認めず、血中CA-125は35 U/mLであった。現在、婦人科でルナベル配合錠ULDを内服継続中である。症例2は29歳女性で、生理時の下血を主訴に受診し、腸管子宮内膜症を疑い生理中に大腸内視鏡を行った。Ra-Rbにかけて浮腫状・易出血性で点状出血を伴う粘膜を認め、生検1個を採取したが、確定診断出来なかった。経膈超音波で異常を認めず、血中CA-125は10 U/mLであり、現在、婦人科で経過観察中である。

【結論】腸管子宮内膜症は生検で確定診断が得られる可能性が低く、生検部位の選択、頻回の施行、時期の選択（月経期）などを考慮すべきである。

大腸2 便潜血Hb値と大腸がん発見率との関連

公益財団法人 大分県地域保健支援センター

○後藤 朗（医師）

大分県立病院 放射線科

前田 徹

一般財団法人 大分健康管理協会 大分総合健診センター

日隈 慎一

【目的】便潜血Hb値により大腸がんが発見されるリスクを算出する。

【対象と方法】平成14年～25年度の当センターで実施された免疫2日法便潜血検査のべ336,977例を対象

とした。カットオフ Hb 値 130ng/ml を超えた者を要精検とした。カットオフ値 130ng/ml より 100ng/ml ずつ 7 区分について、早期・進行大腸がんの発見率を算出した。

【結果】Hb 値区分毎の検査実施数は 130ng/ml 以下 312,965、131～230ng/ml 9,792、231～330ng/ml 4,036、331～430ng/ml 2,258、431～530ng/ml 1,439、531～630ng/ml 993、631～730ng/ml 752、731～830ng/ml 523、831～930ng/ml 434、931～(1,011ng/ml 以上は定量不能) 3,785 であった。要精検対象者数は 23,948 (要精検率 7.1%)、精検受診数は 19,152 (精検受診率 80.0%) であった。Hb 値区分毎の大腸がん発見数 (カッコ内は早期がん、進行がん、不明・未把握、陽性反応的中度の順) は 131～230ng/ml 119 (98、12、9、1.5%)、231～330ng/ml 68 (51、15、2、2.1%)、331～430ng/ml 46 (37、6、3、2.5%)、431～530ng/ml 45 (32、10、3、3.9%)、531～630ng/ml 32 (22、7、3、4.0%)、631～730ng/ml 26 (18、7、1、4.3%)、731～830ng/ml 24 (16、7、1、5.8%)、831～930ng/ml 15 (9、4、2、4.5%)、931 ng/ml～274 (105、151、18、9.4%) であった。Hb 値区分 931ng/ml ～の発見がんは全体の 42% を占めており、そのうち進行がんは 55% であった。結論：Hb 値 931ng/ml ～では、陽性反応的中度が 9.4% であり、強く精検を勧める必要がある。

大腸3 便潜血陽性を契機に発見された大腸濾胞性リンパ腫の1例

福岡赤十字病院消化器内科¹⁾、福岡赤十字病院血液内科²⁾、福岡赤十字病院病理³⁾、
福岡大学医学部病理学教室⁴⁾、あけぼのクリニック⁵⁾

○吉田雄一朗 (医師)¹⁾、平川 克哉¹⁾、谷本 一樹²⁾、平田 敬¹⁾、川本 徹¹⁾、
藤岡 審¹⁾、工藤 哲司¹⁾、西山 憲一³⁾、竹下 盛重⁴⁾、井本 武⁵⁾

症例は 60 歳代男性。高血圧にて通院中。住民検診による大腸がん検診で便潜血陽性 (2 日法で 1 日目のみ陽性) を指摘され、全大腸内視鏡検査にて多発性の隆起性病変を認めたため紹介となった。当院での内視鏡検査では、上行結腸、S 状結腸、直腸に、直径が数～10mm の平滑な隆起性病変を散在性に認めた。隆起の表面は I 型ピットと拡張した血管網が観察され、非腺腫性ポリープと考えられ、診断目的で上行結腸の 2 病変に対し EMR を行った。病理組織学的には、中型から一部大型の異型リンパ球が粘膜から粘膜下層に結節性に、一部はびまん性に浸潤増殖していた。免疫組織染色所見は、CD10+、CD20+、Bcl2+、CD3-、MUM1- であり、濾胞性リンパ腫と診断された。上部消化管内視鏡、経口小腸 X 線検査、胸部から腹部・骨盤部造影 CT、FDG-PET、骨髄穿刺では異常所見を認めなかった。濾胞性リンパ腫が大腸に発生する事は稀であるが、本症例の内視鏡所見は本腫瘍を疑う所見として注意すべきとえられた。

大腸4 平成25年度の沖縄県総合保健協会における大腸がん検診成績について

琉球大学医学部附属病院 第一内科¹⁾、同 光学医療診療部²⁾、
一般財団法人沖縄県健康づくり財団³⁾、社会医療法人仁愛会 浦添総合病院 消化器病センター⁴⁾

○田中 照久 (医師)¹⁾、東新川実和¹⁾、新垣 伸吾¹⁾、柴田 大介¹⁾、岸本 一人¹⁾、
平田 哲生¹⁾、藤田 次郎¹⁾、川満 美和²⁾、為田 茂仁²⁾、大石有衣子²⁾、
海田 正俊²⁾、下地 耕平²⁾、田村 次朗²⁾、高木 亮²⁾、金城 徹²⁾、
金城 渚²⁾、外間 昭²⁾、半仁田慎一³⁾、金城 福則⁴⁾

沖縄県総合保健協会に委託された沖縄県内の平成25年度の大腸癌検診の成績について検討し報告する。

受診者数は平成25年度で男性7,384人、女性9,669人、合計17,053人であった。

免疫学的便潜血反応陽性者は 男性706人（9.56%）、女性 632人（6.54%）、合計1,338人（7.85%）であった。陽性者のうち精検受診率は全体で67.12%（898人）であり、その内訳は、男性62.04%（438人）、女性72.78%（460人）であった。

発見された大腸癌は合計27例であり、その内訳は、男性19例、女性 8 例、早期癌は15例（55.56%）であった。

大腸癌発見率は 0.16%（27/17,053）であった。

大腸5 働く世代における大腸がん検診無料クーポン券の効果と今後の課題

公益財団法人 福岡県すこやか健康事業団

○ 安武 薫（保健衛生師）、石橋美紀子、池田 晶子、中村和歌子、中村ちよみ、
松嶋 博美、城戸 真和、松本 隆史、田中 佑佳、井上 雅子、
瓦林達比古、北川 晋二、原 信之

【目的】平成 23 年に大腸がん検診無料クーポン券の配布が開始された。配布開始前後の働く世代の検診成績を比較分析し、その効果と今後の課題を検討した。

【対象および方法】平成 22 ～ 24 年度の当事業団における 3 年間連続受診 25 市町村のうち、40 ～ 60 歳の受診者を対象とし、クーポン配布対象年齢（以下節目群）とそれ以外（以下節目外群）に分類した。2 群の初回受診率、継続受診率（平成 23 ・ 24 年度連続受診した者の割合）、精検受診率を分析した。

【結果】節目群受診者数は、平成 22 年度 9,744 名中 3,061 名、平成 23 年度 12,410 名中 6,043 名、平成 24 年度 13,799 名中 7,056 名であった。初回受診率は、節目外群は平成 22 年度 32.8%、平成 23 年度 34.2%、平成 24 年度 34.2%だが、節目群では平成 22 年度 44.1%、クーポン配布後の平成 23 年度は 69.0%、平成 24 年度は 71.1%であった。また、継続受診率は節目外群 62.2%に対し節目群 28.4%で、最も低い 40 歳は 16.0%であった。クーポン配布後（H23 ・ 24）の精検受診率は、節目外群 76.6%に対し節目群 72.6%であった。

【考察】クーポン配布後初回受診者数が増加し、新規受診者の開拓に効果があることが示唆された。しかし、継続受診率、精検受診率は低く、単発的な受診者の意識変容を促すことが今後の課題である。

大腸6 大腸がん検診受診率50%を目指した郵送検診の取り組み

高野病院 総合健診センター¹⁾、消化器内科²⁾、消化器外科³⁾

○山下 雄介（事務職）¹⁾、日隈 忍¹⁾、松崎 秀幸²⁾、野崎 良一²⁾、山田 一隆³⁾

【目的】大腸がん検診の受診率向上を目的として、今回 S 町の大腸がん検診を全て郵送で行った。実施方法の変更により受診状況に変化があったか。また郵送検診の受容性についてアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】前年度との受診状況の比較。アンケートによる郵送検診の受容性および受診料金振込み（コンビニ・郵便局）の受容性調査。

【結果】受診者数は前年度比 110%の 2,522 名。229 名増であった。年代別では 40 代が前年度比 137%、50

代が131%、60代が109%、70歳以上が96%となった。検診受診率は21.9%で前年度より1ポイントの上昇にとどまった。郵送検診の受容性は「今回の郵送検診が受けやすい」と「どちらでもよい」を受容性ありとすると全体の受容性は81.6%で、特に40代、50代で90%以上と高かった。受診料金振込みの受容性は全体で95%と高く、受容性の最も低かった80歳以上の群でも92%であった。

【考察】 今回の調査で郵送検診の受容性は高く、全体として前年度の受診者数を上回ることが出来た。特に若い世代で受診者数が増加しており若い世代の受診率向上には郵送検診は有用であると思われる。今後、周知方法などの工夫により更なる受診率の向上が期待される。

大腸 / 肝・胆・膵・その他1 郵送法による大腸がん検診の検討

大腸肛門病センター高野病院 検診課¹⁾、消化器内科²⁾、消化器外科³⁾

○原 敬行（事務職）¹⁾、日隈 忍¹⁾、松崎 秀幸²⁾、野崎 良一²⁾、山田 一隆³⁾

【目的】 当院では大腸がん検診受診率向上へ向け、検診を受けやすい環境作りの為に便潜血検査の郵送法を提案してきた。今回、郵送法を行う事で精度管理上の問題を検討した。その結果を踏まえ、生活協同組合と提携し、普段、子育て等で忙しい主婦層をターゲットに個別検診として行い、当院で行った対策型検診と比較した。

【方法】 2011～2012年度に便潜血検査免疫法を受診した155,300名を対策型検診として実施した群123,509名、生活協同組合で郵送法により実施した群31,791名の2群に分け各群の要精検率、がん発見率等を比較、検討した。郵送法は気温が高くなる時期を避け10月～4月までの期間に限定して行った。

【結果】 がん発見率は対策型0.14%、郵送による検診0.32%と郵送検診受診者からの発見が有意に高かった。

【考察】 受付時期を限定して行えば精度管理上の問題は無いと考えた。年齢分布は対策型検診のピークは60歳代、それに対し郵送検診は30～50歳代と若く、集団健診のように受診日時が限定された対策型検診での受診が困難な世代に対し、郵送法は自分の都合にあわせ受診できる為、若い世代の受診者が多いと思われた。

【結語】 今後、郵送法を受診率向上に向けて一方策として提案したい。

大腸 / 肝・胆・膵・その他2 平成24年度佐賀県大腸がん集検結果と過去との比較

済生会唐津病院 放射線科¹⁾、佐賀大学医学部 放射線科²⁾、消化器内科³⁾、
佐賀県胃癌・大腸癌検診医会⁴⁾

○原 由紀子（医師）¹⁾、水口 昌伸²⁾、坂田 祐之³⁾、岩切 龍一³⁾、藤本 一真³⁾、
下田悠一郎⁴⁾、梶原 哲郎⁴⁾、原田 嘉文⁴⁾、光武 良彦⁴⁾、原田 宏一⁴⁾、
朝永 道生⁴⁾、藤崎 純士⁴⁾、松本 洋二⁴⁾、山根 秀樹⁴⁾、今村 達也⁴⁾、遠藤 広貴⁴⁾

【目的、対象】 平成4年度から平成24年度の佐賀県における大腸がん検診について受診者総数、癌発見率を中心にその推移を検討した。

【結果】 受診者総数は平成14年度以来横ばい傾向を示していたが、平成24年度の54,171名で、3年連続の増加を示した。平成24年度発見癌数は115例、癌発見率は0.21%であり、昨年(0.16%)を大きく上回った。初回受診者は11,816名(21.8%)と例年より少なかったが、発見大腸癌数は全体の半数以上を占め、癌発

見率も 0.52% と高かった。

【まとめ】前年度に比較して、癌発見数の増加、癌発見率の上昇がみられた。しかし、集検受診者数は県全体の対象者の 10% 強に過ぎず、発見癌数も癌登録からみると、県全体の発見癌の約 25% 程度である。受診率向上への取り組みや背景因子などを含め、原因を考察する。

大腸 / 肝・胆・膵・その他3 福岡市大腸がん検診無料クーポン券の利用状況について

福岡市医師会消化管検診委員会

○古川 尚志（医師）、平川 克哉、頼岡 誠、北川 晋二

福岡市では対策型大腸がん検診の受診機会拡大を目的に平成 24 年 6 月より大腸がん検診クーポン事業が開始され 2 年が経過した。今回我々は、現時点での無料クーポン券の直接的な受診機会拡大効果の評価および問題点の抽出を目的に事業開始前の平成 22 年度の成績と平成 25 年度のデータを比較検討した。対象は平成 25 年度（集団：8,352 名、個別 30,066 名）の大腸がん検診受診者 38,418 名である。

【結果（個別のみ）】個別検診受診者のうち無料クーポン券を利用した者は 7,221 名（24.2%）であり、対象年齢者のうち初回受診者の割合は平成 22 年の 24.3% から 42.3% と増加、対象年齢者の男女比は平成 22 年度 1:2.3 から 1:3.4（クーポン利用者）と女性の割合が増加した。検診受診者総数に占める対象年齢者の割合も 8.2% から 14.7% と全体的に増加したが、特に 50 歳以下の割合が 42% から 64.5% と大幅に増加した。以上の結果より大腸がん検診無料クーポン券による 50 歳以下の女性に対する受診機会拡大効果が明らかとなった。

大腸 / 肝・胆・膵・その他4 3年間の経過観察中に増大がみられた肝限局性結節性過形成の 1 例

東京ミッドタウンクリニック・人間ドックセンター

○北 嘉昭（医師）、古川真依子、田口 淳一、草野 敏臣

【緒言】肝の肝限局性結節性過形成（FNH）は、正常肝細胞の過形成による良性疾患であるが、画像所見上肝細胞癌との鑑別に苦慮することも少なくない。FNH は経時的な腫瘍径の変化は乏しいとされる。

【症例】34 歳男性、人間ドックの超音波検査にて、肝 S₆ に径 30×30 mm の腫瘍を指摘され、単純 MRI、dynamic CT で FNH が疑われた。そこで、Gd-DPTA（プリモビスト）を用いた dynamic MRI を行い、腫瘍は動脈相で均一に造影されるが、腫瘍内に索状の造影不領域が見られ、肝細胞相での取り込み低下が見られないため、FNH と診断し、経過観察とした。1 年後の超音波検査で同腫瘍は 42×28 mm と増大し、2 年後には 52×42 mm、3 年後には 69×49 mm と増大傾向を示したため、再度 Gd-DPTA を用いた dynamic MRI を行ったが、前回と同様の所見が認められ、経過観察とした。

【結論】FNH は経過中に著明な増大傾向を示す場合があり、肝細胞癌との鑑別診断が重要である。dynamic MRI などにより FNH と正確に診断できれば、肝切除を回避することができ、画像診断の果たす役割は大きい。

大腸 / 肝・胆・膵・その他5 腹部超音波検診における動画と静止画方式の比較について

公益社団法人 鹿児島県労働基準協会 ヘルスサポートセンター鹿児島

○大久保孝太（技師）、緒方 和男

【目的】腹部超音波検査において動画による検査は読影に時間を要し、データ量も多くサーバーへの負荷が掛かる為、記録方式を動画から静止画へ移行することにした。移行期における動画と静止画の比較を行い検査精度に問題が無いか検討したので報告する。

【対象・方法】2013年4月から2014年3月に当センターで腹部超音波検査を施行した9,386例（動画4,360例、静止画5,026例）を対象とした。要精検となった129例（動画37例、静止画92例）のうち、記録方式による要精検率の比較、及び精検で異常なしとされた症例を複数の技師で検討した。

【結果】静止画は動画に比べ要精検率は2.2倍であり、一次と精検結果の不一致例は1.5倍であった。また、精検結果不一致例の約半数が総胆管などの脈管拡張による要精検であった。

【考察】静止画は検者への依存度が高く、技能がそのまま画像に反映される傾向がある。よって、情報量が少ない為、より判定区分に耐えうる正確な画像描出が必要である。脈管拡張に対しては、計測法の検者間の統一が必要と考えられた。

【まとめ】静止画への移行期において動画と比較することで問題点が明らかになった。

協 賛 企 業

(50音順)

エーザイ株式会社

カイゲンファーマ株式会社

シーメンス・ジャパン株式会社

武田薬品工業株式会社

第一三共株式会社

伏見製薬株式会社

堀井薬品工業株式会社



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

処方せん医薬品^{注)}

注) 注意—医師等の処方せん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
大阪市北区大淀中1丁目1番88号
0120-189-115
(問い合わせフリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター)



TAKE LDA

TAKEPRON
15mg



LOW
DOSE ASPIRIN
100mg

TAKEPRON
TA
ASPIRIN

アスピリン/ランソプラゾール配合剤
処方せん医薬品^(注)

タケルタ[®] 配合錠

アスピリン/ランソプラゾール配合錠
注) 注意-医師等の処方せんにより使用すること

薬価基準未収載

発売
準備中

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

2014年3月作成

[資料請求先]

武田薬品工業株式会社

医薬営業本部 東京都中央区日本橋二丁目12番10号 〒103-8668

消化管の診断に

処方せん医薬品

X線造影剤〈硫酸バリウム製剤〉

パウダー製剤

硫酸バリウム散 99.1%「共成」	バリトップHD
ネオバルギンEHD	バリブライトP
ネオバルギンUHD	バリブライトCL
ネオバルギンHD	バリコンクMX
	バリブライトLV

ゾル製剤

バムスターS200	バリトップゾル150
バリトップ120	バリブライトゾル180

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

※注意—医師等の処方せんにより使用すること

薬価基準収載

からだに届く、安心を。

発売元



カイゲンファーマ株式会社

大阪府中央区道修町二丁目5-14〔資料請求先 商品企画部〕

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

SIEMENS



Answers for life.

MAGNETOM Spectra

It's the key to 3T.

それは、3Tへの^{key}鍵。

高精細な3T MR画像診断へのスマートなアクセスを可能にするシステムをお探しですか？ その答えは、MAGNETOM Spectraにあります。MAGNETOM Spectraは、全身領域におけるMR検査の質と技術者の操作性を高めます。また、同時に総運用費用を抑えることも可能にしました。

MAGNETOM Spectraは、3T MRIによる最適な画像診断を実現します。

MAGNETOM Spectraこそ、3Tへの鍵となります。

認証番号: 224AABZX00032000
クラス分類: 管理医療機器(クラスII)

特定保守管理医療機器: 該当
設置管理医療機器: 該当

www.siemens.co.jp/healthcare/

新規取扱い商品

大腸・CT用検査食 エスピー食品と共同開発。
FG-two☆ 味とボリュームにこだわった、
簡単調理の検査食。

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など、多様な画像を
お取り扱いします。

薬価基準収載

処方せん医薬品 注意・医師等の処方せんにより使用すること

【硫酸バリウム製剤】

■ 上部消化管X線造影剤

パルテスター® A240散 **パルトゲン® SHD**

■ 注腸用X線造影剤

エネマスター® 注腸散

■ 消化管X線造影剤

パルトゲン® HD

パルトゲン® デラックス 【炭酸水素ナトリウム・酒石酸配合剤】

パルトゲン®

ウムブラMD

■ X線診断二重造影用発泡剤

パリエース® 発泡顆粒

■ 胃内有泡性粘液除去剤

パルトゲン® 消泡内用液 2%
(シメチコン内用液)

■ 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)

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

伏見製薬株式会社

● 本社／香川県丸亀市中津町1676 TEL 0877-22-7284 FAX 0877-22-6284
● 資料請求先 営業企画部／東京都中野区弥生町2-41-5 TEL 03-5328-7801 FAX 03-5328-7802
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

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。

HORII PHARM.IND.,LTD.

より繊細な付着をめざして

胃二重造影用硫酸バリウムX線造影剤

処方せん医薬品

Hight Density

硫酸バリウム散

98.8%「ホリイ」

薬価基準収載

- 大粒子と3種の懸濁化剤による高濃度・低粘性
- 均一で繊細な付着
- 沈殿解消が容易

袋入り	ボトル入り
300g×40	300g×24
900g×12*	300g×30*
	900g×12*

※集検用

胃・腸の診断を通じて奉仕する



堀井薬品工業株式会社

〒540-0038 大阪市中央区内淡路町1丁目2番6号
TEL 06-6942-3481 (代) FAX 06-6942-1505

(資料請求先：安全性情報部)
http://www.horii-pharm.co.jp

フリーダイヤル
0120-010-320

900g

300g

900g

* 禁忌、効能・効果、用法・用量、使用上の注意等の詳細につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

第44回日本消化器がん検診学会九州地方会・消化器がん検診研修会

プログラム・抄録集

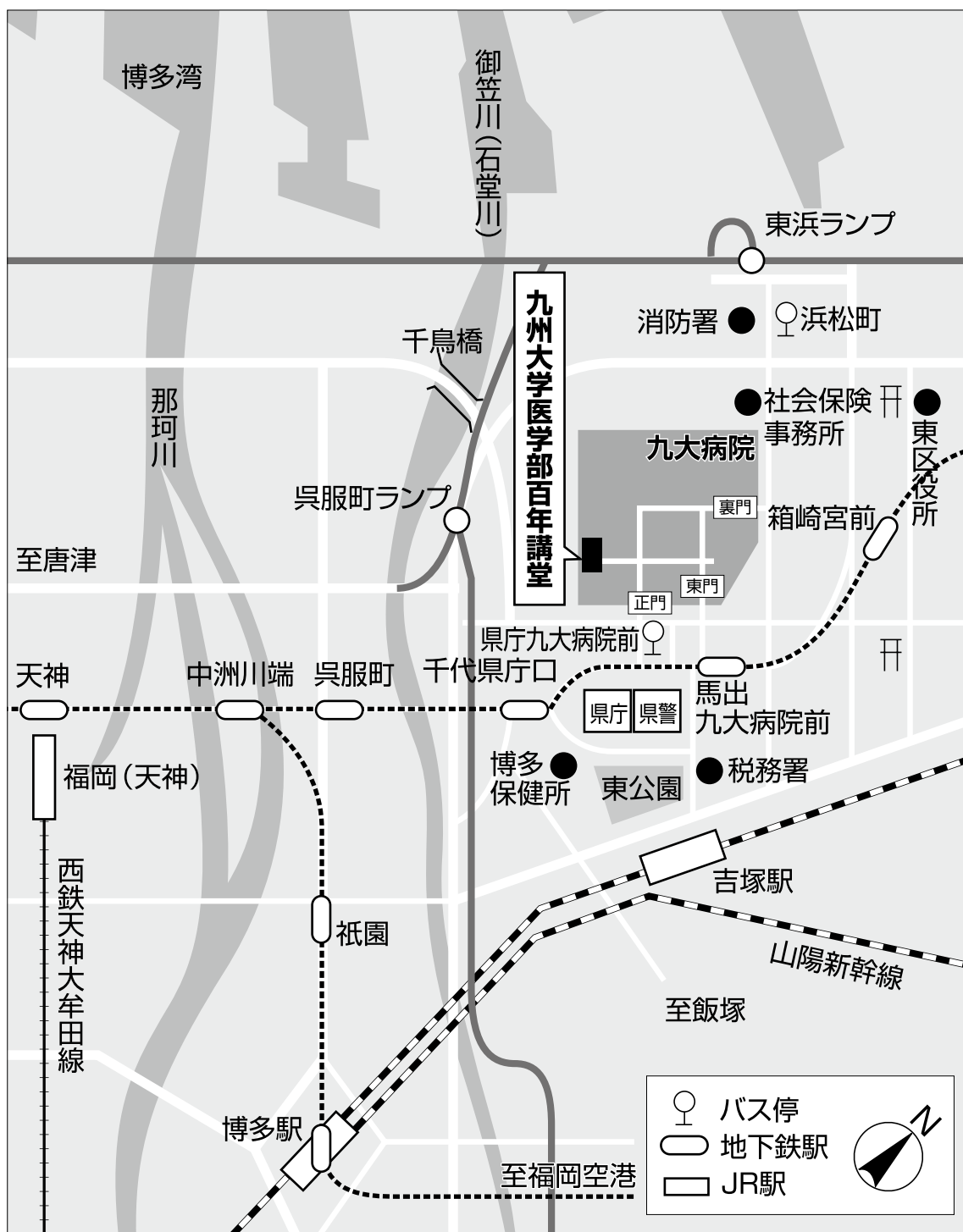
発 行：第44回日本消化器がん検診学会九州地方会運営事務局
株式会社 JTB ビジネスサポートセンター ICS 営業部
E メール 44jsags-q@kys.jtb.jp

会場までのアクセス

九州大学医学部百年講堂

〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1

Tel 092-642-6257



- ▶ JR吉塚駅下車 徒歩約10分
- ▶ 地下鉄2号線 馬出九大病院前 下車
福岡空港から約13分 } 中洲川端乗換
博多駅から約10分 }
天神から約6分

- ▶ 西鉄バス「県庁九大病院前」又は「九大病院」下車
博多駅から約15分(系統番号⑨⑩⑳)
天神から約15分(系統番号①②③④⑤⑥等)