

新たに胃病変を考える会 2025 抄録集

[1.1 プロスタサイクリン関連胃症の内視鏡所見](#)

[1.2 鳥肌様胃粘膜を呈したNHPH感染症の2例](#)

[1.3 早期の自己免疫性胃炎が疑われた3例](#)

[1.4 H.pylori未感染胃に発生した白色扁平隆起を呈した胃腸混合型胃癌の一例](#)

[1.5 脳炎治療中に消化管出血をきたした胃病変の1例](#)

[1.6 新規感染が疑われたNHPH感染胃炎の2例](#)

[1.7 胃透視に代わる内視鏡的胃形態評価 — 胃体部長測定の有用性](#)

[1.8 地図状発赤はフジツボ様所見に移行する](#)

[1.9 胃ポリポーラスの1例](#)

[2.1 胃粘膜下腫瘍様隆起で発見され、形態変化をきたした肉芽腫性胃炎の1例](#)

[4.1 早期胃癌診断における内視鏡AIの可能性~多施設前向き試験の結果から~](#)

[4.2 内視鏡治療前精査におけるAI診断支援の有用性を示唆した1例](#)

[4.3 早期胃癌/胃型腫瘍診断におけるgastroAI model-G2の有用性](#)

[4.4 AI画像診断支援システムを検診・ドックなどの内視鏡検診に導入した実際](#)

[4.5 CAD EYEの胃腫瘍性病変発見能と課題](#)

[4.6 人工知能を用いた早期胃癌拡大内視鏡診断支援システムの性能評価](#)

[4.7 人工知能を活用した若手医師の上部消化管内視鏡技術向上への取り組み](#)

1.1 プロスタサイクリン関連胃症の内視鏡所見 ※オンデマンド非対象

万波 智彦1, 梅川 剛1, 山本梨紗1, 加瀬 太一1, 小西 祥平1, 山西 友梨恵1, 栗原 淳1、長江 桃夏1, 原 謙真1, 永原 華子1, 佐柿 司1, 福本 康史1, 清水 慎一1

1.国立病院機構 岡山医療センター 消化器内科

肺動脈性肺高血圧症は若年に発症する難治性疾患であるが、持続静注型プロスタサイクリン製剤の臨床導入により、その生命予後は劇的に改善した。持続静注型プロスタサイクリン使用患者には、肥厚性の胃粘膜変化を背景に胃癌が比較的高率に発症するが、我々はこれらの病態を、プロスタサイクリン関連胃症、プロスタサイクリン関連胃腫瘍として報告した (Mannami T, et al. J Clin Med 2025)。プロスタサイクリン関連胃症は持続静注型プロスタサイクリン使用患者の81.5%に発症し、発赤、細顆粒状変化、体部小彎や前庭部への襞の走行などの所見を呈する (万波, 他. JDDW2024)。また、NBI併用拡大内視鏡を行うと、胃の遠位に高頻度に円形上皮内血管パターン(VEC pattern)の所見を認める(梅川, 万波, 他. 第109回JGES総会)。プロスタサイクリン関連胃症の疾患認識は胃癌のハイリスク患者の絞り込みにつながる可能性があり、その特徴的所見の概説とともに内視鏡画像を提示する。

1.2 鳥肌様胃粘膜を呈したNPH感染症の2例

北台友貴1, 瀧川英彦1, 長尾暁憲1, 清水大輔1, 有吉美紗1, 上垣内由季1,
高砂 健1, 壱井章克1, 田中秀典1, 山下 賢1, 檜山雄一1, 岸田圭弘1,
ト部祐司1, 石川 洸2, 桑井寿雄3, 岡 志郎1

1.広島大学病院 消化器内科

2.広島大学大学院医系科学研究科 分子病理学

3.広島大学病院 内視鏡医学講座

症例1: 33歳女性。検診で鳥肌胃炎を指摘され, 生検でMALTリンパ腫が疑われ紹介。EGDで胃前庭部から体下部に均一な顆粒状隆起を認めた。病変部生検でNPH感染が確認され, 腫瘍性所見に乏しくNPH誘導性鳥肌胃炎と診断した。症例2: 36歳男性。同様の経緯で紹介。胃前庭部から体下部に, 大小不同的結節からなる鳥肌所見を認めた。PCRでH.suis感染が証明, 生検でMALTリンパ腫と診断した。発表では, 良悪性および菌種差が鳥肌所見の形態・分布に及ぼす影響について併せて報告する。

1.3 早期の自己免疫性胃炎が疑われた3例

田崎 修平1, 林 一彦2

1. 田崎胃腸科内科

2.鳥取大学分子学教室

当院において早期の自己免疫性胃炎(以下AIG)が疑われた3例を経験したので報告する。

3症例は血液検査ではHp IgG抗体 3.0 (10未満) 胃癌リスク検診A群相当でペプシノゲン I は低下。空腹時ガストリン値は正常、抗胃壁細胞抗体陰性、抗内因子抗体陰性と診断基準に当てはまらないが、上部消化管内視鏡検査においては幽門前庭部の萎縮はなく、胃体部はRACを認めず、インジゴカルミン色素散布にて、胃粘膜は顆粒状、数の子様に腫大した胃小区と竹の節状所見を示し、早期のAIGが疑われる所見を認めた。病理検査はHE染色で萎縮は認めないが、表層部より固有胃腺の胃底腺領域でリンパ球浸潤が強く、胃体部の胃底腺中層から下層内に浸潤するリンパ球の一部は胃底腺上皮を傷害して壁細胞の変性や変形をきたしている。免疫染色ではECMは認めないが、神経内分泌細胞(ECL細胞)の増加を認め、前庭部中層領域ではガストリン細胞の増加を認め、早期のAIGの所見と合致した。AIGの診断基準に関する附置研究会の早期の胃底腺領域の組織学的特徴を満たしていた。

AIGの早期例の報告は少なく症例を蓄積する上で臨床的意義があると考え報告する。

1.4 H.pylori未感染胃に発生した白色扁平隆起を呈した胃腸混合型胃癌の一例

大薄 直也1, 中神 聰太1, 吉川 貴章1, 勝山 苑香1, 廣橋 研志郎1, 八隅 秀二郎1, 本庄 原2

1.公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院 消化器内科

2.公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院 病理診断科

60歳台女性。常染色体優性多発性嚢胞腎による末期腎不全で血液維持透析中であり、アスピリンとラソプラゾール、炭酸ランタンを長期内服している。スクリーニング目的の上部消化管内視鏡にて胃体上部前壁に50mm大の白色調の扁平隆起性病変を認めた。NBI拡大観察で明瞭なDLを認め粘膜模様は癒合・大型化し、血管は口径不同の走行異常を認めた。背景の胃粘膜に萎縮性変化は認めなかった。組織学的にも粘膜萎縮や腸上皮化生は認めず、血清H.pylori抗体、H.pylori便中抗原、尿素呼気試験はいずれも陰性であった。H.pylori除菌歴もなかった。以上より、H.pylori未感染胃を背景に発生した白色扁平隆起型の腺窩上皮型胃癌と考えた。ESDで一括切除し、病理結果はType 0-II a, 55×53 mm, tub1, pT1a(M), Ly0, V0, pUL0, pHM0, pVM0であり、治癒切除であった。免疫染色ではMUC6、CD10、CDX2が部分陽性、MUC2、MUC5AC、Pepsinogen-1、H+K+-ATPaseが陰性であり、想定されていた胃型ではなく胃腸混合型を呈していた。ランタン沈着は認めなかった。内視鏡上は典型的な白色扁平隆起型の腺窩上皮型胃癌が疑われたが、免疫染色上は胃腸混合型を呈していた稀な症例と考えられた。

1.5 脳炎治療中に消化管出血をきたした胃病変の1例

西尾 綾乃1, 松枝 克典1, 岩室 雅也1

1. 岡山大学病院 消化器内科

77歳女性。発熱、麻痺、意識障害、痙攣を呈し前医で入院。発症4日目に脳炎が疑われ、気管内挿管下でステロイドパルス、アシクロビル、抗てんかん薬、抗凝固薬を開始した。発症13日目に当院転院となり、自己免疫性脳炎疑いとしてICU管理のもと血漿交換と免疫グロブリン療法を施行。しかし改善なく、発症22日目に大量の黒色便と胃管から暗赤色排液を認めた。内視鏡で胃病変を確認。本病変の診断は何でしょうか？

1.6 新規感染が疑われたNPHH感染胃炎の2例

松本 美桜1、津田 桃子1、加賀谷 英俊1、江原 亮子1、加藤 元嗣1、間部 克裕2

1.公益財団法人 北海道対がん協会 札幌がん検診センター

2.まべ五稜郭消化器・内視鏡クリニック

【背景】

Gastric *Helicobacter*のうち*H. pylori*は特異的にヒトの胃に感染する菌であるが、*Non-Helicobacter pylori* *Helicobacter*(NPHH)は人獣共通感染症としてヒトに感染し、ブタが宿主である*H. suis*やネコ・イヌが宿主の*H. heilmannii*などが含まれる。最近ではNPHH感染と胃疾患との関連性が注目されているが、その感染時期や自然史についてはまだ明らかになっていない。

今回我々は、NPHH感染胃炎と診断された11例について経時的な内視鏡所見を検討することで、新規感染が疑われた2例を経験した。

【症例1】

60歳代女性。X-2年の検診EGDでは胃内に萎縮や炎症所見を認めず*H. pylori*未感染との診断であった。X年に再度検診でEGD施行したところ、胃前庭部に鳥肌様変化を認めた。X+1年には鳥肌様変化は胃角に及び、前庭部にはひび割れ様変化も出現し、胃内液のPCR検査にて*Non-suis*のNPHHと診断した。問診にて、本人宅でのペット飼育歴はないが、実家での飼育歴が判明した。除菌治療希望されず、現在経過観察中である。

【症例2】

40歳代男性。X-1年、X-2年の検診EGDでは胃内に萎縮や炎症所見を認めず*H. pylori*未感染との診断であった。しかしX年の検診EGDでは胃前庭部から胃角付近まで、発赤とびらんが出現していた。胃内液のPCR検査では*H. suis*が検出され、NPHH感染と診断した。問診では、出張が多くどこかで豚ホルモンを摂取したと思われるとのことであった。感染確認後、ボノサップにて除菌治療施行。X+1年のEGDでは発赤・びらんは軽減し、若干胃角付近に白斑変化を認める程度であり、胃炎は改善傾向であると判断した。

症例1、2共に明らかな自覚症状は認めなかった。

【考察】

*H. pylori*はおおよそ5歳くらいまでに感染し、萎縮性胃炎を引き起こすとされている。一方でNPHHは幼少期に感染するのか、成人期に感染するのかは明らかになっておらず、今回の2例の経験から成人で新規感染する可能性が示唆された。

【結語】

NPHHの新規感染を疑う症例を経験した。今後も症例を集積し、感染時期につき検討が必要である。

1.7 胃透視に代わる内視鏡的胃形態評価 — 胃体部長測定の有用性

秋山 直1、谷平哲哉1、諏訪達志2

- 1.柏厚生総合病院 内視鏡センター
- 2.柏厚生総合病院 内視鏡センター 外科

胃の形状は胃透視では把握しやすいが、内視鏡では認識しにくい。今回、健診受診者497例を対象に胃体部長を内視鏡的に測定し、背景因子との関連を検討した。測定は胃角部で反転し、噴門部に見えるスコープのメモリを用いて行い、15–20 cmをA群、20–25 cmをB群、25–35 cmをC群と分類した。A群46例(9%)は男性や既感染例に多く、B群379例(77%)は最多で標準的、C群69例(14%)は女性や高齢者に多かった。体部の短いA群は牛角胃、体部の長いC群は下垂胃に近い形態が推測され、胃体部長の測定は従来の形態評価の一助となり得ると考えられた。さらに、ピロリ菌感染が体部長に関与している可能性も示唆された。

1.8 地図状発赤はフジツボ様所見に移行する

加藤 元嗣1、津田桃子1、松本美櫻1、加賀谷英俊1、江原亮子1

1.北海道対がん協会札幌がん検診センター

胃炎の京都分類では除菌後の特異的所見として地図状発赤とフジツボ様所見があるが、これまで両者の関連性は不明である。除菌後の経時的観察によって地図状発赤が経時にフジツボ様所見に変化しており、除菌後症例において両者の関連性を検討して報告する。

1.9 胃ポリポーラスの1例

綾木 麻紀1, 中谷 夏帆2, 小原 英幹2, 春間 賢3

1.HITO病院

2.香川大学

3.川崎医科大学

20歳代男性。慢性下痢の精査で内視鏡を施行したところ、前庭部から胃体部にかけて均一で密集した多発性ポリープを認めた。十二指腸・大腸は正常で、家族歴や血液検査にも特記所見はなかった。生検では腺管拡張を伴う胃底腺組織が主体で炎症細胞浸潤に乏しかった。本例は幽門前庭部にも広範にポリープが及ぶ点が稀であり、本研究会にてご意見を伺いたい。

2.1 胃粘膜下腫瘍様隆起で発見され、形態変化をきたした肉芽腫性胃炎の1例

森 仁志1, 美登路 昭1, 高見 昌義1, 増田 泰之1, 岩井 聰始1, 藤永 幸久1, 吉治 仁志1

1.奈良県立医科大学附属病院

症例は50歳代男性。20年以上前に左上肺野異常陰影を指摘されるも経過観察でサルコイドーシスや結核は否定的であった。初診時に上部消化管内視鏡検査で胃潰瘍, *Helicobacter pylori* 感染を指摘、除菌療法を受けた。胃穹窿部に粘膜下腫瘍(SMT)様隆起を3カ所に指摘、生検で肉芽腫を認め、当科を紹介受診した。生検病理組織で壊死を伴わない類上皮性肉芽腫を認め、胃サルコイドーシスに矛盾しない所見であった。初診から5年後のフォローで褪色調瘢痕様の形態へと変化した。長期経過を追った貴重な症例と考え、経過を報告する

4.1 早期胃癌診断における内視鏡AIの可能性~多施設前向き試験の結果から~

樋口 和寿1, 貝瀬 満1, 厚川 正則1

1.日本医科大学 消化器内科学

【目的】非専門医における表在性胃腫瘍診断に対するAI支援の有用性を検証するため、多施設共同無作為化比較試験を実施した。【方法】ESD予定例およびESD後サーベイランス297例をAI群155例、非AI群142例に無作為化し、非専門医が白色光観察で診断、病理診断をgold standardとした。【結果】正診率はAI群65.3%、非AI群59.9%で有意差は認めなかった。AIの最適cut off値は78.5%(設定値60%)であった。【結語】AI支援による上乗せ効果は示されなかったが、アルゴリズム改良やcut off値調整により診断精度向上の可能性が示唆された。

4.2 内視鏡治療前精査におけるAI診断支援の有用性を示唆した1例

山田 貴教1, 大澤 恵1

1.浜松医科大学附属病院 光学医療診療部

*H. pylori*除菌後の定期EGDで前庭部大弯に0-IIc病変を指摘され紹介された。治療前精査EGD時のAI診断支援下内視鏡で幽門前部に未指摘の新たな2病変も発見された。初回病変と追加2病変にESD施行し、いずれも早期胃癌で根治切除となった。治療前精査の際に異所多発病変を発見し得た症例を経験し、治療前精査もAI診断支援を利用する新たなターゲットとなることが示唆された。

4.3 早期胃癌/胃型腫瘍診断におけるgastroAI model-G2の有用性

川口 智之¹, 岡本 耕一¹, 高山 哲治¹

1. 徳島大学病院 消化器内科

gastroAI model-G2は内視鏡検査中にリアルタイムで胃内視鏡画像を解析し、早期胃癌または腺腫を検出するAIとしてが実臨床において使用されている。今回、当院の早期胃癌症例の静止画像をgastroAI model-G2を用いて解析した。また、胃型形質を呈する胃腫瘍(腺窩上皮型腫

瘍、胃底腺型腫瘍)についても解析し、有用性を検討した。早期胃癌63枚を解析し、55枚(87%)で病変部を検出した。腺窩上皮型腫瘍ではラズベリー型で11枚中10枚(91%)、平坦隆起型で7枚中6枚(86%)、胃底腺型腫瘍では6枚中6枚(100%)で病変部を検出した。gastroAI model-G2は早期胃癌に加えて胃型腫瘍においても高い感度で病変部を検出する可能性がある。

4.4 AI画像診断支援システムを検診・ドックなどの内視鏡検診に導入した実際

池田 聰1, 飯野 正敏1, 岡村 博文1, 池田 誠1, 長野 栄理香1, 前川 博1

1.医療法人社団聰誠会 池田病院

富士フイルムメディカル社製AI画像診断支援システム(以下AI)、EX-1(CAD EYEoR)を3基導入、ドック・健診、年間8000件を超す経鼻内視鏡でのスクリーニングに用いている。“検診”では、がんの早期発見が最重要。AIでは、粘膜面の異常部位を「」マークで表示、検査医へ直感的に訴える。AIで異常の疑いが指摘されるとさらに慎重に病変かを見極め検査時間は延長傾向。ESD可能な早期がん症例を供覧する。

4.5 CAD EYEの胃腫瘍性病変発見能と課題

安田剛士^{1,2}, 土肥統², 小澤 礼生¹, 戸田 沙貴子¹, 佐井 泰幸¹, 西村 日菜子¹,
砥堀 恒平¹, 坂本 洋一¹, 金井 良彰¹, 岡田 真治¹, 遠藤 雄基¹, 赤澤 貴子¹,
山内 徳人¹, 村松 哲¹, 久津 見弘¹

1.明石市立市民病院

2.京都府立医科大学

2023年11月から2024年3月までの期間で、CAD EYE(EW10-EG01、version 1.1)を使用し、スクリーニング内視鏡検査を受けた105人を対象とした(CAD EYE群)。対照群として、プロペンシティスコアマッチングにより同期間にCAD EYEを使用せずにスクリーニング内視鏡検査を受けた105人を選出した(対照群)。統計的に有意ではないものの、CAD EYE 群は対照群よりも胃癌検出率が高かった。CAD EYE は1症例あたり6.2件の偽陽性検出を認めた。白色光での観察と比較し、LCIで観察すると有意に偽陽性率が減少していた。

4.6 人工知能を用いた早期胃癌拡大内視鏡診断支援システムの性能評価

上村 泰子¹, 上山 浩也¹, 中村 駿佑¹, 岩野 知世¹, 山本 桃子¹, 宇都宮 尚典¹, 阿部 大樹¹, 沖 翔太朗¹, 鈴木 信之¹, 赤澤 陽一¹, 多田 智裕², 永原 章仁¹

- 1.順天堂大学医学部 消化器内科
- 2.株式会社AIメディカルサービス

NBI併用拡大内視鏡を用いたAI胃がん内視鏡診断支援システム(M-NBI AI)による早期胃癌の内視鏡診断の有用性を多施設前向き試験により検証した。正診率/感度/特異度/陽性的中率/陰性的中率は、M-NBI AI:80.1%/93.7%/65.2%/74.7%/90.4%、内視鏡医(n=32、平均):68.9%/65.4%/72.9%/72.5%/65.7%、M-NBI AI診断補助ありの内視鏡医(n=24、平均):77.7%/77.0

%/78.6%/79.8%/75.7%であった。M-NBI AIは、現状の内視鏡システムに実装可能な早期胃癌リアルタイム診断支援ツールとして開発され、正診率、感度、陽性的中率、陰性的中率において内視鏡医よりも優れた診断精度であり、M-NBI AI診断補助により内視鏡医の診断精度は全ての評価項目において向上した。臨床現場への実装により早期胃癌内視鏡診断における検査精度の均てん化と診断精度の上乗せ効果が期待される。

4.7 人工知能を活用した若手医師の上部消化管内視鏡技術向上への取り組み

塚本 京子¹, 前畠 忠輝¹, 飯島 良彦¹, 増田 有亮¹, 荒木 建一¹, 小松 拓実¹, 中本 悠輔¹, 加藤 正樹¹, 佐藤 義典¹, 立石 敬介¹

1.聖マリアンナ医科大学 消化器内科

内視鏡検査は、正確な病変の検出および適切な治療方針決定のため、撮影技術や観察精度が極めて重要である。しかし、現状では内視鏡医の技術や経験のばらつき、また多忙な臨床現場における指導医の負担が、内視鏡医教育の質に影響を及ぼしている。我々は、内視鏡AI(gastroBASE screening X, AIM社製)を内視鏡の撮影技術・観察精度のより定量化された指標として活用可能と考え、若手医師の教育に用いることとした。その教育効果について、従来型の指導医による教育との比較も含め、報告する。