

新たな(に)胃病変を考える会 2026

語ろう、胃病変。拓こう、AI時代。

抄録集

当番世話人:岡 志郎 先生

広島大学大学院 医系科学研究科 消化器内科学

日 時 | 2026 年 8 月 1 日(土)17:00 ~ 19:30 (完全 WEB 開催)

主 催 | 株式会社AIメディカルサービス

1. 一般演題(1)

[1-1. プレドニゾロンにより速やかな症状改善が得られたcollagenous gastritis疑いの1例](#)

下山 雅之 先生 | がん研有明病院

[1-2. ラズベリー様腺窩上皮型胃腫瘍にランタン沈着を認めた一例](#)

中村 駿佑 先生 | 順天堂大学

[1-3. PPI-associated gastric fundic gland lipofuscinosis \(PPI関連胃底腺\(壁\)細胞リポフスチン沈着症\)の検討](#)

秋山 直 先生 | 柏厚生総合病院

2. 一般演題(2)

[2-1. 典型的な内視鏡像を呈したHelicobacter suis感染胃炎の1例](#)

長尾 暁憲 先生 | 広島大学

[2-2. 組織学的に胃癌類似像を示した健常成人サイトメガロウイルス胃炎の一例](#)

大内 彩加 先生 | 鳥取市立病院

[2-3. 胃病変に対するIEE観察は内視鏡AI診断能に影響する](#)

松本 美桜 先生 | 札幌がん検診センター

3. あの症例は今

[3-1. P-cab抵抗性胃潰瘍を呈した好酸球性胃腸炎の1例](#)

宮下 翔 先生 | 新潟大学

[3-2. 好酸球性食道炎を併発したNHPH鳥肌胃炎の1例](#)

田崎 修平 先生 | 田崎胃腸科内科

一般演題(1)

1-1. プレドニゾロンにより速やかな症状改善が得られたcollagenous gastritis疑いの1例

下山 雅之¹⁾、平澤 俊明¹⁾、坂田征士²⁾

1) がん研有明病院 上部消化管内科

2) がん研有明病院 病理部

40代女性。

心窩部痛に対し酸分泌抑制剤等で加療するも改善せず当科紹介となった。

上部消化管内視鏡で胃体部に広範囲な陥凹と島状の残存粘膜を認め、生検で上皮下に一部collagen bandを認めた。

collagenous gastritisを疑いプレドニゾロンを開始したところ、症状は劇的に改善し漸減・中止し得た。本症例の診断、治療方針についてご討議いただきたい。

一般演題(1)

1-2. ラズベリー様腺窩上皮型胃腫瘍にランタン沈着を認めた一例

中村 駿佑¹⁾、坂本龍彌¹⁾、上山浩也¹⁾、上村泰子¹⁾、岩野知世¹⁾、阿部大樹¹⁾、竹田努¹⁾、上田久美子¹⁾、
北條麻理子¹⁾、八尾隆史²⁾、永原章仁^{1,3)}

- 1) 順天堂大学医学部 消化器内科
- 2) 順天堂大学大学院医学研究科 人体病理病態学講座
- 3) 順天堂大学医学部 大学院医学研究科 消化管疾患病態研究・治療学講座

53歳男性。

慢性腎不全に対し炭酸ランタンを内服中であった。

上部消化管内視鏡検査で胃体部に広範な白色調微細顆粒状粘膜を認め、ランタン沈着と診断した。

また体上部大彎前壁に6mm大のラズベリー様の発赤調隆起性病変を認め、NBI併用拡大内視鏡観察では隆起に一致してDLを認め、白色変化の内部において微小血管構築像は視認可能でirregular、表面微細構造はirregularであり癌と診断した。

EMRで一括切除し、病理組織学的にラズベリー様腺窩上皮型胃腫瘍(腺癌)と診断し、規約因子はU, 0-I, 6×5mm, pap, pT1a, Ly0, V0, pUL0, pHM0, pVM0であり、内視鏡的根治度A(eCuraA)と判定した。

ランタン沈着を伴うラズベリー様腺窩上皮型胃腫瘍は稀であり、文献的考察を加え報告する。

一般演題(1)

1-3. PPI-associated gastric fundic gland lipofuscinosis (PPI関連胃底腺〈壁〉細胞リポフスチン沈着症)の検討

秋山 直¹⁾、谷平 哲哉¹⁾、諏訪 達志²⁾、八尾 隆史³⁾

1) 柏厚生総合病院 内視鏡センター

2) 柏厚生総合病院 外科

3) 順天堂大学 医学部 人体病理病態学講座

【背景】

我々はこれまでに、リポフスチン沈着を原因とする胃偽メラノーシス症例を報告しており、2024年JDDWで単例、2025年JDDWで20症例を報告した。

さらに2025年にはIharaからも同様の単例を報告している。

本病態は酸分泌抑制薬との関連が示唆されることから、「PPI-associated gastric fundic gland lipofuscinosis」として検討した。

【検討内容】

内視鏡的色素沈着部の生検では、全例で胃底腺壁細胞内にリポフスチン様顆粒を認め、まれに主細胞内にも同様の顆粒を認めた。

また、色素沈着が明瞭でないPPI服用例の生検標本内にも同様の顆粒を認めることがあり、本病態は必ずしも稀ではない可能性が示唆された。

内視鏡的色素沈着の程度は組織学的沈着量と相関しており、一定以上の沈着で内視鏡的に認識可能となると考えられた。

また、P-CAB投与例でも同様の所見を認めた。

【結論】

本病態は、PPIに留まらず酸分泌抑制療法に関連する新たな胃色素沈着病態として認識されるべきと考えられた。

一般演題(2)

2-1. 典型的な内視鏡像を呈した*Helicobacter suis*感染胃炎の1例

長尾 暁憲¹⁾、瀧川 英彦¹⁾、北台 友貴¹⁾、上垣内 由季¹⁾、高砂 健¹⁾、壺井 章克¹⁾、田中 秀典¹⁾、山下 賢¹⁾、
檜山 雄一¹⁾、岸田 圭弘¹⁾、卜部 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

40歳代女性。

検診EGDでNHPH感染を疑われ、当院紹介となった。

当院EGDでは*H. pylori*感染を疑う所見に乏しく、胃前庭部から胃角部に霜降り状所見を認め、一部にひび割れ粘膜を伴っていた。

生検で大型らせん状桿菌を認め、PCRで*H. suis*陽性を確認し、*H. suis*感染胃炎と診断した。

典型的内視鏡像を呈した1例として報告する。

発表では、当院および関連施設におけるNHPH胃炎とHP胃炎の症例を比較し、両者の内視鏡的鑑別点に関する解析結果についてもあわせて報告する。

一般演題(2)

2-2. 組織学的に胃癌類似像を示した健常成人サイトメガロウイルス胃炎の一例

大内 彩加¹⁾、柴垣 広太郎^{1,2)}、嶋崎 岳¹⁾、小林 計太³⁾、相見 正史¹⁾、谷口 英明¹⁾

- 1) 鳥取市立病院 内科
- 2) 島根大学 医学部附属病院 光学医療診療部
- 3) 鳥取市立病院 病理診断科

【症例】

33歳男性。

生来健康で常用薬はなく、飲酒歴はなく、喫煙歴は17 pack-yearsであった。

2週間持続する食欲低下、倦怠感、心窩部痛を主訴に受診した。

血液検査で軽度血小板減少と肝酵素上昇を認め、腹部CTで脾腫を認めた。

上部消化管内視鏡では胃粘膜萎縮はなく、胃体中下部大彎を中心に、粘液付着を伴う周囲隆起を伴う不整陥凹性病変が多発していた。

拡大NBIでは窩間部の開大と不整な乳頭状/管状構造を認め、異型を伴う腺窩上皮増生が示唆された。

*Helicobacter pylori*抗体、尿素呼気試験、HIV抗体はいずれも陰性であった。

生検では軽度異型を伴う腺窩上皮を認め、多発病変の一部に対し診断目的にunderwater EMRを施行した。切除標本では、構造異型を示す管状腺管の密な増生、核極性の乱れ、すりガラス状核、明瞭な核小体を伴う高度の細胞異型を認めた。

apical mucin capを伴う細胞像から腺窩上皮型腺癌が疑われたが、領域性はあるものの周囲粘膜との境界は不明瞭であった。

免疫染色ではMUC5ACがびまん性に強陽性、MUC6は深部で陽性を示し、Ki-67はMUC5AC/MUC6の境界域を中心に発現していた。

多発病変であることやKi-67発現パターンから炎症性変化も考慮し、経過観察とした。

1か月後、病変は著明に縮小し、再生検でも腫瘍性病変を認めなかった。切除標本を再評価したところ、粘膜固有層深部に限局して少数の核内封入体を認め、免疫染色でCMV抗原陽性が確認され、CMV胃炎と診断した。抗ウイルス療法は行わず、3か月後に病変は完全に消退した。

【考察】

CMV胃炎は免疫不全例に多いが、免疫正常成人にも発症し、時に腫瘍様病変を呈する。

本例では癌に類似した組織像とCMV陽性細胞の分布形式から診断に難渋したが、摘除生検による全粘膜固有層の評価と免疫染色が診断に有用であった。

一般演題(2)

2-3. 胃病変に対するIEE観察は内視鏡AI診断能に影響する

松本 美櫻¹⁾、佃 曜子¹⁾、津田 桃子¹⁾、加賀谷 英俊¹⁾、江原 亮子¹⁾、加藤 元嗣¹⁾

1) 北海道対がん協会札幌がん検診センター

【目的】

上部消化管内視鏡用の支援AIは既に実臨床で用いられており、今後はさらにその有用性は高まると考えられる。

現在の内視鏡観察では白色光観察 (WLI)、画像強調内視鏡(IEE)として狭帯光観察(NBI/BLI)やLCI観察が組み合わせて行われていることが多い。

しかし、これらの観察法の違いによってAIがどのような影響を受けるのかは明確ではない。

そこで、シンガポールで承認されているAIM メディカルサービス社のgastroAI-model G -SGを用いて検討した。model G -SGでは確信度60%以下は日本版同様low confidenceと表示されるが、60%以上の場合は確信度が数字として表示される。

【方法】

検討1: 2025年1月から2026年8月の期間に胃内視鏡にて生検を行う病変に対し、WLI,LCI, BLIのモードにて3回ずつgastroAI-model G -SGによるAI診断を行い結果を記録した。生検病理判明後に実際の生検結果でGroup1とGroup3以上に分け、各群でlow confidenceが出た割合を比較検討した。

検討2: 2024年1月から2025年10月までの期間にWLI、LCI、BLIのモード全てで観察されており、かつ生検にて癌および腺腫と診断された病変の画像を抽出し、それらの画像をスコープとの距離を変えて3回ずつgastroAI-model G -SGによるAI診断を行った。症例ごとに確信度の最高および最低値獲得数、3回測定による総合確信度指数(Low confidenceの割合と確信度の平均点から算出)の最高および最低を求めて、各観察法の総数を比較検討した。

【結果】

検討1: 生検結果がGroup1の良性病変(n=45) におけるLow confidence割合は、WLIでは63.6%、BLIは77.8%、LCIでは85.9%で、LCIとWLIの間に有意差($P<0.05$)を認めた。

検討2: 胃癌(n=34)において確信度値の最高および最低の数はWLIで12と29、LCIでは11と24、BLIでは18と16で、WLIとBLIで有意差を認めた。また、総合確信度指数の最高と最低の数はWLIで10と17、LCIでは7と9、BLIでは19と9で、同様にWLIとBLIで有意差を認めた。

【結語】

胃癌・胃腺腫ではWLIよりBLIで確信度が高く、非癌病変ではLCIがWLIより非癌と診断する割合が有意に高かった。

よって、画像強調内視鏡観察を用いることでAI診断の精度が高まる可能性がある。

あの症例は今

3-1. P-cab抵抗性胃潰瘍を呈した好酸球性胃腸炎の1例

宮下 翔¹⁾、竹内 学²⁾、田口 貴博³⁾

- 1) 新潟大学医歯学総合病院
- 2) 長岡赤十字病院 消化器内科
- 3) 長岡赤十字病院 病理診断部

症例は60歳女性。

P-cab抵抗性の単発性深掘れ胃潰瘍を認め、潰瘍辺縁粘膜に高度の好酸球浸潤を認めた。

胃潰瘍の原因となる他疾患を除外し、非病変部胃粘膜および食道、十二指腸、終末回腸、大腸には有意な好酸球浸潤を認めなかったことから、限局性の好酸球性胃炎と診断した。

プレドニゾロン(PSL)投与後、潰瘍は癒痕化し好酸球浸潤も改善した。

PSL 2.5 mgで維持投与中であり、2年6ヵ月再燃を認めていない。

あの症例は今

3-2. 好酸球性食道炎を併発したNHPH鳥肌胃炎の1例

田崎 修平¹⁾

1) 田崎胃腸科内科

好酸球性食道炎を併発したNHPH鳥肌胃炎に対し、2020年1月H.p 除菌に準じて除菌治療施行。

2020年8月上旬消化管内視鏡検査施行。除菌前と比較して内視鏡所見では食道の輪状溝は消失、幽門前庭部の顆粒状変化が縮小し、鳥肌状所見は不明瞭になった。

病理組織所見は除菌前と同様に食道粘膜の好酸球浸潤は認めず、炎症所見も改善し、幽門部前庭部のリンパ濾胞も消失し、*H. heilmannii* s.lは確認できなかった。

除菌後は病理組織所見と同様、内視鏡所見が更に改善されたので報告する。