

# NEWSLETTER

## 2025 Vol.21

### CONTENTS

- 巻頭言  
第4代理事長を拝命して ..... 1
- 第18回日本カプセル内視鏡学会学術集会開催報告 ..... 3
- 第19回学術集会 開催概要 ..... 4
- 厳選演題・論文紹介 一今年度の学会総会、学術誌から一 ..... 5
- 施設紹介 [杏林大学医学部付属杉並病院] ..... 9
- 新理事紹介 ..... 11
- 認定審査結果報告および今後の認定申請スケジュール ..... 12
- 編集後記 ..... 12

## 第4代理事長を拝命して

### 塩谷 昭子

一般社団法人日本カプセル内視鏡学会 理事長  
川崎医科大学消化器内科 主任教授



会員の皆様には平素より本学会に、多大なご尽力をいただき誠にありがとうございます。2025年2月28日に開催されました理事会、代議員会にて推挙され、この度、理事長を拝命致しました。大変光栄に存するとともに、その重責に身が引き締まる思いです。これまで学術を中心にまた保険委員会担当理事としても多大な貢献をされてこられた大宮 直木先生に、理事長補佐にご就任をお願いしました。

日本カプセル内視鏡学会は、2008年に「日本カプセル内視鏡研究会総会並びに学術集会」として発足し、カプセル内視鏡検査の臨床応用とその普及を目指すとともに、カプセル内視鏡に関する研究及び教育の発展を目的とし、2012年に学会（一般社団法人）となりました。

初代理事長・寺野 彰先生、第2代理事長・田尻 久雄

先生、第3代理事長・田中 信治先生のもと、国際的に唯一のカプセル内視鏡に特化した学会として発展し、本学会が中心となり独創的・先進的な研究ならびに多施設前向き共同研究の成果が国内外に発信されています。

カプセル内視鏡は、ギブニイメージング社によって開発され、2000年に世界で初めて報告され、2001年に欧米で認可され、広く臨床応用されるようになりました。日本では2003年から初代理事長 寺野 彰先生の御指導のもとで獨協医科大学が中心となり治験が行われ、2007年に小腸カプセル内視鏡が保険適用となりました。ダブルバルーン内視鏡（DBE）の開発・普及とも連動して、それまで暗黒大陸と呼ばれていた小腸の診療および病態解明は急速に進歩しました。2012年にパテンシーカプセルが保険収載され、滞留の危険性が回避できるようになり、全ての小腸

疾患に適用されるようになりました。さらに2021年1月からは、小腸の360°パノラマ撮影を可能にしたCapsoVision社製「CapsoCam Plus® カプセル内視鏡」が保険認可されています。

近年では、上部/下部消化管検査では原因が特定できない消化管出血を小腸出血疑い(suspected small bowel bleeding: SSBB)として扱い、小腸検査をさらに行っても原因が特定できない消化管出血をobscure gastrointestinal bleeding (OGIB)と扱うこととなっています。

大腸カプセルは、本邦では2014年に保険適用となりましたが、癒着により通常の大腸内視鏡検査で回盲部到達ができなかった場合や腹部手術歴などにより癒着が想定され、大腸内視鏡が困難と判断された場合に限定されていました。2020年4月から本学会の努力によって適用拡大がなされ、現在、慢性便秘症でかつ放射線医学的に大腸過長症、コントロール不良の高血圧症、高度肥満症、慢性閉塞性肺疾患、心不全により大腸内視鏡が困難な場合となっています。しかし、大腸がんの罹患率は男性、女性ともに年々増加傾向にあり、発生部位別がん死亡者数は、女性は1位となっています。大腸検査の普及が望まれる中、便潜血陽性や大腸癌スクリーニングなど大腸カプセル検査のさらなる適用拡大に加え、前処置の改善および検査時間の短縮などが求められています。

カプセル内視鏡は、その読影に時間と労力を要することは周知の事実で診療報酬の増点を獲得することも重要です。近年、カプセル内視鏡画像の人工知能(artificial intelligence; AI)診断に関する研究開発が急速に進歩し、中国を中心に精度の高い読影支援によるAI診断が報告されています。日本においてもAI診断が必須化される日も遠くなく、医師の読影負担はかなり軽減されることが見込まれています。AIの実用化が、あらゆる分野の診療に革命をもたらすことが期待されています。

本学会では、カプセル内視鏡認定医および指導医を養成し、検査の水準を高めるとともに、カプセル内視鏡の進歩をはかることを目的として、2012年に認定医および認定技師制度を設定しました。読影トレーニング委員会は、

中村哲也前理事および委員長の藤森 俊二 理事が中心となり、eラーニングの作成および更新、さらにセミナーの開催など委員の先生方とともにご尽力いただき、カプセルの普及に貢献して参りました。現在、本学会会員1441名(準会員 433名を含む)の内、認定医221名 指導医258名 指導施設122施設 認定技師 小腸カプセル260名 大腸カプセル 66名となっています。しかしながら、会員数も含め認定および認定技師の増加が伸び悩んでいることや、指導施設は都市に集中し局在化していることが問題となっています。指導施設のない地域への、さらなる普及活動が学会として重要な課題となっています。読影トレーニング委員会は、読影認定推進委員会と名称を変更し、藤森委員長を中心に、ブロック毎での委員会活動を拡大する予定です。会員の皆様におかれましては是非とも、指導医、認定技師の資格の取得および更新とともに指導施設の増加にご協力をお願い申し上げます。

ガイドライン作成委員会では、田中信治前理事長のご指示により、委員長 大塚和朗先生を中心にカプセル内視鏡診療のさらなる発展に寄与するガイドラインの作成に取り組んで参りました。「小腸カプセル」「大腸カプセル」「日本で未承認の新規カプセル内視鏡」「パテンシーカプセル」「内視鏡挿入補助」「読影支援」「在宅カプセル内視鏡検査」の7項目についてクエスチョンに対するステートメントと解説文を完成し、近日中に発表を予定しています。また、小腸・大腸カプセルセミナーおよびe-ラーニングの見直しや認定制度の改革に引き続き取り組み、セミナー講師や受講生の負担軽減をはかれるよう様々な検討を行って参ります。現在、認定医更新のためのセミナーのオンデマンド配信を検討しています。

日本カプセル内視鏡学会は、さらなる飛躍を目指し、本学会の使命達成に向け、またより良い学会となるよう、学会役員の先生方および委員会委員の先生方のお力をお借りし、歴代理事長先生方のご指導を仰ぎ、微力ながら精一杯努力してまいりますので、会員の皆様のご指導、ご鞭撻を今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。



## 第18回 日本カプセル内視鏡学会学術集会開催報告

**大宮 直木**

藤田医科大学先端光学診療学講座



この度、第18回日本カプセル内視鏡学会学術集会を東京都の京王プラザホテルで開催させていただきました。本学術集会はGI-Week2025(2月21日～2月23日)において、第21回日本消化管学会総会学術集会(会長:永原章仁教授)、The 18th IGICS:International Gastrointestinal Consensus Symposium(会長:松本主之教授)、第52回日本潰瘍学会(会長:藤原靖弘教授)、第23回日本消化管学会教育講演会(会長:八尾隆史教授)との合同開催でした。主に2月23日(日)に開催し、前日22日(土)に消化管学会との合同セッション「小腸疾患の診断、治療の最前線」が矢野智則先生、加藤真吾先生のご司会で行われました。

近年では磁気誘導カプセル内視鏡や人工知能によるカプセル内視鏡読影支援システムが開発されています。また、カプセル内視鏡は内服するだけの検査で専門技術は不要なため在宅検査が可能であり、5Gのデジタルインフラが整えば自宅からのデータ送信も夢ではなくなります。一方、昨今の診療報酬改定にはガイドラインへの掲載とレジストリ研究が要件になっていることから、日本カプセル内視鏡学会では、

カプセル内視鏡診療ガイドラインの和文誌の出版、英文誌への投稿、JED(Japan Endoscopy Database)への組み入れにも取り組んでいます。以上の状況から、本会は「カプセル内視鏡のさらなる活用と普及をめざして」をテーマとしました。

特別講演では、岩手医科大学の松本主之先生の司会で、長年カプセル内視鏡を用いた臨床研究に取り組んでこられた富山大学の渡辺憲治先生から「treat to target(T2T)時代のIBD診療におけるカプセル内視鏡の意義」についてのご講演をいただきました。教育講演1では、斎藤豊先生の司会で、大腸カプセル内視鏡の保険承認に尽力された広島大学の岡志郎先生から大腸カプセル内視鏡のご講演をいただきました。教育講演2では、自治医科大学の山本博徳先生の司会で、小腸カプセル内視鏡・ダブルバルーン小腸内視鏡の黎明期から多くの臨床研究を精力的にされてきた名古屋大学の中村正直先生から小腸カプセル内視鏡のご講演をいただきました。主題は「炎症性腸疾患におけるカプセル内視鏡」(司会:江崎幹宏先生、久松理一先生)、「カプセル内視鏡診療ガイドラインに向けて」(司会:大塚和朗先生、藤森俊二

先生)、「カプセル内視鏡のメディカルスタッフ、読影支援の役割」(司会:塩谷昭子先生、加藤智弘先生)、「カプセル内視鏡の工夫と活用」(司会:緒方晴彦先生、今枝博之先生)を取り上げ、多数の演題をご発表いただきました。新型コロナウイルス感染症の流行も一段落し、多くの方々に現地参加いただきました。皆様のご協力を得て、今後のカプセル内視鏡診療の礎となる情報を発信できたのではと自負しております。ご尽力いただきました皆様に心より御礼申し上げます。日本

カプセル内視鏡学会の田尻久雄名誉理事長、田中信治名誉理事長、塩谷昭子理事長ならびに日本消化管学会の永原章仁理事長、御支援下さった各企業の方々、また、運営事務局の勁草書房の皆様がこの場をお借してお礼申し上げます。最後に、次回の第19回日本カプセル内視鏡学会学術集会は日本医科大学の藤森俊二先生のもと熊本市で開催される予定です。今後ともご指導・ご高配を何卒宜しくお願い申し上げます。

## 第19回学術集会 開催概要

### 第19回 日本カプセル内視鏡学会学術集会

**会 期** 2026年 2月22日(日)

**会 場** 熊本城ホール+オンデマンド配信

※ハイブリッド開催ではございません。

会当日は、登壇者・参加者ともに、**学会会場へのご来場が必須**となります(第25回日本消化管学会教育講演会を除く)。なお、後日のオンデマンド配信は、Webより視聴可能です。

**会 長** 藤森 俊二 日本医科大学千葉北総病院 消化器内科 病院教授

**テーマ** カプセル内視鏡の温故創新

**同時開催**

**GI Week 2026** 2026年 2月20日(金)～ 22日(日)

第22回日本消化管学会総会学術集会 2月20日(金)・21日(土)

The 19th IGICS (International Gastrointestinal Consensus Symposium) 2月21日(土)

第53回 日本潰瘍学会 2月21日(土)・22日(日)

第25回 日本消化管学会教育講演会 2月22日(日)

※完全オンライン開催、オンデマンド配信あり

運営事務局 **株式会社 勁草書房 コミュニケーション事業部 内**

〒112-0005 東京都文京区水道2-1-1

TEL: 03-3814-7112 FAX: 03-3814-6904

E-mail: 【本会に関するお問い合わせ全般】 giweek2026-info@keiso-comm.com

【演題・共催に関するお問い合わせ】 giweek2026@keiso-comm.com

GI Week 2026ホームページ: <https://www.keiso-comm.com/giweek2026/>



## 厳選演題・論文紹介 — 今年度の学会総会、学術誌から —

日本カプセル内視鏡学会情報委員会(委員長:緒方晴彦)委員の5名の先生(上村修司、米田頼晃、高橋索真、馬場重樹、藤田朋紀)に、最近、学会総会、学術誌で発表されたカプセル内視鏡関連の演題、論文から1演題を厳選し、内容を紹介して頂いた。

### 選者 上村 修司

鹿児島大学大学院 消化器疾患・生活習慣病学

### 論文 Capsule Endoscopy-Guided Proactive Treat-to-Target Versus Continued Standard Care in Patients With Quiescent Crohn's Disease: A Randomized Controlled Trial.

寛解期クローン病患者におけるカプセル内視鏡を用いたTreat-to-Target治療戦略と標準治療法の比較

Ben-Horin S, Lahat A, Ungar B, Ukashi O, Yablecovitch D, Amitai MM, Haberman Y, Selinger L, Talan-Asher A, Kriger-Sharabi O, Naftali T, Ron Y, Yanai H, Dotan I, Kopylov U, Eliakim R; Israeli IBD Research Nucleus (IIRN). *Gastroenterology*, 2025;169:8593.

### 選評

Crohn病(CD)の治療において、粘膜治癒を治療目標とするTreat-to-Target(T2T)戦略が重視されている。しかし、臨床的に寛解と判断されても小腸に活動性炎症が残存していることがあり、症状を基準とした従来の管理では、このような“サイレント炎症”を見逃す可能性が指摘されてきた。本研究は、小腸病変を有する寛解期CD患者を対象に、ビデオカプセル内視鏡(video capsule endoscopy:VCE)による小腸評価に基づくT2T戦略が、病勢制御に有効であるかを検証した前向きランダム化比較試験である。

対象は、Montreal分類L1またはL3に該当し、ステロイドフリーの臨床的寛解(CDAI < 150)

にあるCD患者60例とした。全例でベースライン時にVCEを施行しLewisスコア(LS)を算出、 $LS \geq 350$ を高リスク、 $LS < 350$ を低リスクと定義した。高リスク群40例は標準治療群とproactive T2T群に1:1で無作為化し、低リスク群20例は全例を標準治療群に割り付けた。T2T群では、6か月ごとのVCE所見に基づきLSの改善が不十分な場合、生物学的製剤の導入・増量や免疫調節薬の最適化など積極的な治療強化を行った。一方、標準治療群では6か月ごとのVCE所見による治療変更は行わず、臨床症状に応じて必要時に治療調整を実施した。

主要評価項目である24か月内の臨床的再燃(CDAIが70点以上上昇かつ>150、または入院/手術)は、高リスクT2T群で5例(25%)、高リスク標準治療群で14例(70%)に認められ、T2T群で有意に抑制された(オッズ比 0.14、95% CI 0.04–0.57、 $P = 0.006$ )。また、粘膜治癒( $LS < 350$ )の達成率もT2T群で有意に高かった(オッズ比 4.5、95% CI 1.7–17.4、 $P = 0.03$ )。さらに、標準治療を継続した全患者40例の解析において、ベースラインのLSは再発例で非再発例よりも高い傾向を示した。これらの結果から、VCE所見に基づく治療最適化がT2T戦略の質向上に寄与したと考えられた。安全性に関しては、221回のVCE施行のうち無症状のカプセル滞留が1件(0.4%)認められたが、自然排出され重大な有害事象はなかった。

VCEは小腸の微小炎症を可視化し、無症候性炎症の残存・進行を早期に把握できる点で有用

だが、検査コストや侵襲性を踏まえると、高リスク患者への選択的適応が現実的と考えられる。以上より、寛解期CDに対するVCEを用いた proactive T2T戦略は、従来の標準治療と比較して再燃抑制および粘膜治癒の達成に優れ、小腸病変を有するCD患者の長期アウトカム改善に寄与する可能性が高いと考えられた。

## 選者 米田 頼晃

近畿大学医学部 消化器内科学教室

## 論文 Pan-enteric Capsule Endoscopy to Characterize Crohn's Disease Phenotypes and Predict Clinical Outcomes in Children and Adults: The BOMIRO Study.

### 小児および成人クローン病における全消化管カプセル内視鏡を用いた疾患表現型の評価と臨床転帰予測:BOMIRO研究

Oliva S, et al.

Inflammatory Bowel Diseases 2025;31:636-646

## 選評

パノラマ型カプセル内視鏡 (pan-enteric capsule endoscopy:PCE) は、小腸から大腸まで消化管全体を一度に評価可能な新しい内視鏡モダリティであり、特に小児クローン病において低侵襲で有用な検査として期待されている。本研究は、PCEを用いて小児および成人クローン病 (CD) の疾患表現型を比較し、臨床転帰との関連を前向きに検討した多施設共同研究である。

本研究では、イタリア4施設において6歳以上のCD患者194例 (成人144例、小児50例) を対象に、計249回のPCEが施行された。PCE所見は、最も多い病変 (MCL)、最も重症な病変 (MSL)、および病変範囲 (extent) で評価され、これらと治療強化、臨床再燃、内視鏡的再燃との関連が解析された。

結果として、小児CDは成人と比較して病変範囲が広く、特に大腸病変が重症であることが示された。治療強化は主に病変の重症度 (MCL・MSL) と関連していたが、臨床再燃および内視鏡

的再燃の予測因子としては病変範囲が重要であった点が特徴的である。年齢層別解析では、小児では病変範囲が再燃予測に最も強く関与し、一方成人では病変の重症度が治療強化の主要因子であった。PCE後には約80%の症例で治療方針が変更されており、PCE所見が実臨床の意思決定に大きな影響を与えていることが示唆された。

本研究は、クローン病における「重症度」だけでなく「病変範囲」を評価する重要性を、特に小児症例において明確に示した点で意義深い。従来、臨床指標やバイオマーカーのみでは把握が困難であった全消化管の病変分布を、PCEが非侵襲的に可視化できることは、treat-to-target戦略を実践する上で大きな武器となる。一方で、狭窄例に対する適応判断やコスト面など、今後の課題も残されている。小児・成人それぞれの病態特性を踏まえたPCEの適切な活用が、今後のクローン病診療の質向上につながると考えられる。

## 選者 高橋 素真

香川県立中央病院 消化器内科・IBDセンター

## 論文 Clinical Significance of Small-Bowel Mucosal Changes in Liver Cirrhosis Patients With Suspected Small-Bowel Bleeding: A Capsule Endoscopy Study.

### 小腸出血が疑われる肝硬変患者におけるカプセル内視鏡検査で認めた小腸粘膜変化の臨床的意義

Yuka Matsubara, et al.

Journal of Gastroenterology and Hepatology 2025; 40:1736-1744.

## 選評

肝硬変は消化管出血のリスク因子とされる。5～10%は上部・下部消化管内視鏡検査を行っても出血源が不明であったとの報告があり、その多くは小腸に出血源があるとされている。カプセル内視鏡検査は小腸出血の診断に有用であるが、活動性の出血を認めない場合も多い。著者らは小腸出血が疑われた肝硬変患者におけるカプセル内視鏡検査で認めた小腸粘膜の所見と、小腸出血と



の関連を後方視的研究で明らかにした。著者らの施設(広島大学病院)で小腸出血が疑われ、カプセル内視鏡検査(全例がPillCam SB3を使用)を施行した肝硬変患者165例(男性96人、女性69人、年齢中央値73歳。原疾患:C型肝炎65人、B型肝炎19人、アルコール性肝炎34人、非アルコール性脂肪肝炎/代謝機能障害関連脂肪肝炎31人、原発性胆汁性胆管炎13人、自己免疫性肝炎3人)が対象とされた。小腸所見を、Grade 0:門脈圧亢進に伴う変化なし(32人)、Grade 1:門脈圧亢進に伴う炎症性変化(びらん、紅斑、絨毛の浮腫)あり(101人)、Grade 2:cherry-red spots、血管拡張、静脈瘤などの血管性病変あり(32人)の3群に分類し、小腸からの初回及び再出血との関連が検討された。3群間において、性別、年齢、治療薬、併存疾患に有意差は認めなかった。Grade 2の患者の28%はChild-Pugh分類 Cに該当し、Grade 1の7%に比べて有意に高率であった。Grade 2の患者ではGrade 1に比べてHb値が有意に低値であり、Grade 0及び1の患者に比べて有意に高率に輸血治療を受けていた。初回出血時、15%の患者で小腸出血の所見を認めた。Grade 2の患者の66%で小腸出血の所見を認め、Grade 0・1の患者の3%に比べて有意に高率であった( $P<0.0001$ )。Grade 2の患者で認めた出血源は全例が血管拡張であった。一方、Grade 0・1の患者で認めた出血源はメッケル憩室の1例とポリープからの出血の1例も含まれており、血管拡張からの出血と確定診断された症例はなかった。初回出血から1年後までの累積小腸再出血率はGrade 2の患者で33%であり、Grade 0・1の患者の0%に比べて有意に高率であった(Log-rank test,  $P<0.0001$ )。大腸の血管拡張、Child-Pugh分類 Cの肝硬変、輸血歴はGrade 2の独立した予測因子であった。結論として、著者らはカプセル内視鏡検査で小腸に血管病変を認めた患者では認めなかった患者に比べて小腸出血・再出血率が高いことを述べている。特に、大腸の血管拡張、Child-Pugh分類 Cの肝硬変、輸血歴のある患者においては、小腸出血を強く疑い、より積極的に

カプセル内視鏡検査を行うことを推奨している。肝硬変患者における消化管出血に対する診療において、本論文は有用と考える。

#### 選者 馬場 重樹

滋賀医科大学医学部 基礎看護学講座 (内科学・栄養学)

#### 論文 Feasibility and safety of small bowel capsule endoscopy in very early-onset inflammatory bowel disease: a multi-institutional study.

#### 超早期発症型炎症性腸疾患における小腸カプセル内視鏡の実施可能性と安全性:多施設共同研究

Hagiwara SI, et al.

Inflamm Bowel Dis. 2025 Dec 1;31(12):3279-3285.

#### 選評

小腸カプセル内視鏡(small bowel capsule endoscopy: SBCE)は小児炎症性腸疾患における小腸病変の評価に有用な検査法であるが、6歳未満で発症する超早期発症型炎症性腸疾患(very early-onset inflammatory bowel disease: VEO-IBD)における実施可能性と安全性に関する十分なエビデンスはなかった。

本研究は2013年から2022年にかけて国内7施設で実施されたVEO-IBD患者82例、計104件のSBCEを対象とした多施設後方視的研究である。対象患者の年齢中央値は3.8歳、体重中央値は13.0 kgであり、疾患内訳はIBD-unclassified 31例、クローン病25例、潰瘍性大腸炎21例、単一遺伝子異常によるIBD 4例、腸管型ベーチェット病1例であった。

全てのSBCEは上部消化管内視鏡を用いて十二指腸または胃内に留置され、95.2%で消化管開存性の評価(主にパテンシーカプセル)が実施されていた。全小腸観察率は96.1%と高率で、小腸内カプセル滞留、穿孔、出血などの重大な合併症は認められなかった。

小腸病変は全体の42.7%に認められ、最も多い所見はアフタ(34.1%)であり、ついで潰瘍(18.3%)であった。特に、クローン病および

IBD-unclassifiedでは約半数に小腸病変が確認され、従来のモダリティでは評価困難であった小腸粘膜病変の検出にSBCEが貢献していた。

また、診断目的に実施された91.5%で診断に寄与し、経過観察目的でも93.9%がマネジメントに有用と判断されており、SBCEがVEO-IBDの診断、治療方針決定に重要な役割を果たしていることが明らかとなった。

一方で、VEO-IBD患児は消化管径が小さく滞留のリスクがあり、多くの症例に全身麻酔科でのカプセル内視鏡留置が必要である点など、実施に際しては慎重な適応判断が必要であることも強調されている。

## 選者 藤田 朋紀

さいわい内科消化器クリニック

## 論文 Gastrointestinal Angiodysplasia Resolution After Transcatheter Aortic Valve Implantation

### 経カテーテル大動脈弁留置術後の消化管血管異形成症の治療

Lia C. M. J. Goltstein

JAMA Netw Open. 2024 Oct 30;7(10):e2442324

doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.42324

## 選評

Heyde症候群は大動脈弁狭窄症 (aortic stenosis : AS) と重度の消化管出血の合併を特徴とする症候群であり、1958年にEdward C. Heydelによって報告された。病態としては、ASによって狭窄した大動脈弁口を血液が通過することにより止血活性の高い高分子のVWFマルチマー濃度が低下するという後天性von Willebrand症候群 (aVWS) の関与が指摘されている。さらに、ASによって消化管灌流の低下が起きると低酸素によって拡張血管が誘発されることや、VWFマルチマーの持つ血管新生の作用が阻害されることで消化管毛細血管異形成が生じうることもHeyde症候群の要因と言われている。ASを経カテーテル大動脈弁留

置術 (TAVI) で治療することにより消化管出血が改善することが報告されているが、その病因と血管病変への影響は解明されていない。

本論文の目的は鉄欠乏性貧血および重度大動脈弁狭窄症患者におけるTAVIと消化管血管病変の関連性を検討し、回復に関連する因子を特定することである。

本前向き単施設コホート研究では、2020年9月から2022年2月までTAVI待機リストに登録されていた鉄欠乏性貧血患者をカプセル内視鏡で評価した。血管病変を有する患者は、TAVIから6か月後に再評価した。内視鏡画像は匿名化され、2名の独立した研究者によって評価された。

合計24名の患者 (平均年齢77.4歳、男性18名、女性6名) がカプセル内視鏡検査を受け、18名 (75.0%) に血管病変が認められた。血管病変を有する18名のうち15名にTAVIが施行され、そのうち11名が2回目のカプセル内視鏡検査に同意した。消化管全体の血管病変数の平均は、TAVI前の6.4個からTAVI 6ヶ月後には2.0個に減少した ( $P = 0.04$ )。血管病変の数は11例中9例 (81.8%) で減少し、そのうち6例 (54.5%) では典型的な血管異形成は消失した。TAVI施行前に多発性弁膜症を有していた症例の血管異形成の消失率は0% (0/3) であり、単独AS症例の血管異形成の消失率75% (6/8) と比較して血管異形成の消失率が低かった。また、TAVI施行後に有意な弁周囲漏出が認められた症例の血管異形成の消失率は40% (2/5) であり、有意な漏出が認められなかった症例の血管異形成の消失率66.7% (4/6) と比較して血管異形成の消失率が低かった。

これらの結果は、ASにおける鉄欠乏性貧血の原因は血管異形成関連出血である可能性が高く、TAVIが大動脈弁狭窄症を改善するだけでなく、血管病変を解決して消化管出血を減らす可能性があることを示唆している。



## 施設紹介(第13回)

### 杏林大学医学部附属杉並病院

大森 鉄平

#### 当施設の概要

杏林大学は今まで単施設の体制でしたが、2024年4月に施設移譲により杏林大学医学部附属杉並病院が開設され、2つの附属病院体制となりました。当杏林大学医学部附属杉並病院は340床を有し、大学病院としての機能と2次救急の地域医療を担う施設です。当施設の消化器内科は常勤医10名で、消化管疾患を中心に肝胆膵疾患を含め消化器全般の診療を行っています。上部消化管内視鏡検査や大腸内視鏡検査をはじめ、バルーン小腸内視鏡検査・小腸カプセル内視鏡などの内視鏡検査手技を主軸に置き、良質な診察と精度の高い検査から正しい診断を導くよう、日々努めています。2024年度の上部消化管内視鏡件数は5,121件、大腸内視鏡検査は1,606件、ダブルバルーン小腸内視鏡検査は57件でした。

#### カプセル内視鏡の実施体制について

我々の施設には日本カプセル内視鏡学会指導医1名、同専門医2名の体制でカプセル内視鏡検査に従事しています。検査機器関連はPillCamカプセル内視鏡システムを用いており、RAPIDノートステーション1台、DR3を2台体制で運用しています。

2023年度までは前病院(旧佼成病院)体制であり、カプセル内視鏡検査は施行していましたが年間数例程度と限定的でした。診療体制が変わり、2024年度は31件となりました。さらに2025年度は11月現在で42件と年間目標の50件を達成できる勢いで増加しております。これは対象疾患としてSuspected small bowel bleeding (SSBB)のみならず、クローン病(CD)の患者さん数の増加によるものと考えられます。

CDに対してカプセル内視鏡を行う際には開通性評価は必須であり、この施設としては新たに24時間法(Digestion. 2019; 100 (3):176-185.)によるパテンシーカプセルの運用を開始しました。またCDのカプセル内視鏡的活動度も既存のLewis scoreとCECDAIに加えてCrohn's disease activity in capsule endoscopy (CDACE) (Crohns Colitis 360. 2020; 2 (2):otaa040.)を用いて評価することにより、積極的に小腸病変のモニタリングに努めています。さらに当院の小児科も積極的にカプセル内視鏡検査を活用していただいており、読影に関しては消化器内科もサポートしています。

#### メディカルスタッフの参画について

カプセル内視鏡の実施には、メディカルスタッフの協力体制がとても大切です。大学病院としての立ち上げに際し、外来看護師さんや内視鏡室スタッフ(看護師さん、臨床検査技師さん等)を対象としてレクチャーを行い、検査説明や24時間法によるパテンシーカプセルの服用手順を共有しました。24時間法はメディカルスタッフも説明がシンプルであり、故に患者さんも理解しやすいため、非常におすすめです。さらに内視鏡室スタッフはカプセル内視鏡検査の運用に積極的に関わっていただいております。カプセル内視鏡検査の実施に際して、センサアレイの取り付けやカプセルのリアルタイムモニターでの位置確認など幅広く、協働していただいております。カプセル内視鏡学会にも所属しe-learningも修了後、認定技師を目指し一次読影のサポートも今後積極的に行なっていただく予定となっています。



## 今後の課題に関して

カプセル内視鏡検査は現在、小腸用のSB3のみを運用しています。当院では人間ドックも行なっているため、大腸用のカプセル内視鏡の運用も行なっていきたいと考えております。さらに近年増えてきている潰瘍性大腸炎の患者さんにとっても侵襲性少なく行える検査であり、体制を整えていく必要があります。また若い医師にもカプセル内視鏡をより一般的な検査の一つとして積極的な活用してもらえるように、教育を行うことが重要です。これは当院に限らず、日本全体の課題でもあります。実際の運用での疑問点や読影の実際、所見やスコアリングの目合わせなども個々のご施設で抱えていることもあるかと考えられます。是非、カプセル内視鏡をさらに発展させていくために一緒に取り組んでいきませんか？ご連絡をいつでもお待ちしております！！



入局・見学等のお問い合わせはこちら↓





## 新理事紹介

### 新理事の挨拶

長沼 誠

関西医科大学内科学第三講座



この度、日本カプセル内視鏡学会の理事を拝命いたしました、関西医科大学内科学第三講座の長沼誠と申します。小腸領域の診断技術の発展を牽引してきた本学会の運営に携わる機会を頂きましたことを、大変光栄に存じます。

理事就任後は学術委員会委員長を拝命し、塩谷新理事長ならびに大宮新副理事長の力強いご指導のもと、毎年2月に開催される本学会における「優秀演題賞」「メディカルスタッフ賞」の新たな選考規定の策定に携わってまいりました。研究・診療の両面で多様な取り組みが進む中、各会員の皆様の創意工夫や努力を適正に評価し、さらなる学術的発展につながる仕組みを整えることを目指して作成してきました。2026年2月の年次学術集会より、この新規規定に基づく表彰が開始される予定です。本制度が、カプセル内視鏡の実臨床・研究の最前線で活躍される先生方やメディカルスタッフの皆様にとって、励みとなる機会となれば幸いです。

私自身は、前職である慶應義塾大学在籍時にはカプセル内

視鏡読影や学会発表に携わり、多くの症例から学ぶ機会を頂きました。近年は業務が多岐にわたり読影の第一線からは少し離れておりますが、外来担当患者については極力自ら読影するように努めております。実臨床での経験を本学会の運営や研究活動に還元し、少しでも領域の発展に寄与できればと考えております。

カプセル内視鏡は、侵襲の少ない検査として患者さんに大きな恩恵をもたらす一方、AIやセンシング技術の進歩により、さらなる飛躍が期待される領域です。診断の標準化、人材育成、多施設共同研究など、学会として取り組むべき課題は多くありますが、会員の皆様とともに未来を拓いていけることを楽しみにしております。

微力ではございますが、本学会の発展のため一層努力してまいり所存です。会員の皆様におかれましては、今後とも変わらぬご指導・ご鞭撻を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

## 新理事紹介

### 新理事の挨拶

平井 郁仁

福岡大学医学部消化器内科学講座



このたび、日本カプセル内視鏡学会の理事を拝命いたしました、福岡大学医学部消化器内科学講座の平井郁仁と申します。身に余る重責ではございますが、本学会の発展に微力ながら貢献できればと考えております。私はこれまで、炎症性腸疾患、特にクローン病を中心とした小腸病変の診断・治療に携わってまいりました。小腸カプセル内視鏡は、低侵襲かつ比較的簡便に小腸全域を観察できる検査であり、今日の消化器領域の診療で重要な役割を担っています。小腸病変の検出やモニタリングツールとして実臨床の現場での有用性はもちろんですが、臨床研究のテーマの素材としての魅力も実感しております。実際、私は小腸カプセル内視鏡所見とバイオマーカーとの関連解析や、パテンシーカプセルの適正使用および安全性に関する全国多施設研究(J-POP study)などに参画し、カプセル内視鏡診療の標準化と安全性向上に取

り組んでまいりました。近年は、大腸病変を伴わないクローン病小腸病変におけるカプセル内視鏡と便中カルプロテクチンとの関連についても検討を行い、非侵襲的評価法の可能性を示してきました。IBD診療においては治療選択肢の拡大とともに、客観的かつ再現性の高い活動性評価が一層求められており、小腸カプセル内視鏡の果たす役割は今後ますます重要になると考えております。また、読影技術の標準化、教育体制の充実、さらにはAI技術の導入など、本学会が担う使命は非常に大きいものと認識しております。今後は、これまでの臨床および研究経験を生かし、本学会での活動を通じてカプセル内視鏡診療のさらなる発展と普及に寄与できるよう尽力する所存です。他の理事の先生方、学会員の皆様のご指導、ご支援を賜りながら、この責務を全うしてまいりたいと存じます。何卒よろしくお願い申し上げます。

## 認定審査結果報告および今後の認定申請スケジュール

2025年度の認定審査結果を下記に報告いたします。

### 【認定医・指導医・指導施設】

	更 新	新 規
認 定 医	19名	10名
指 導 医	22名	13名
指導施設	4施設	3施設

### 【認定読影支援技師】

	更 新	新 規
小 腸	30名	19名
大 腸	7名	6名

2026年度認定申請スケジュールは、以下の通りです。

### 認定制度スケジュール

認定医・指導医・指導施設・読影支援技師	
2026年 1月 1日	申請書類 受付開始
2026年 3月31日	申請 締切り
2026年 8月	認定証 発行

※申請方法につきましては、学会ホームページを  
ご参照ください。

学会ホームページ <https://the-jace.org/>

## 編集後記

日本カプセル内視鏡学会会員の先生におかれましては、平素より学会に対し格別のご支援・ご指導を賜り厚く御礼を申し上げます。日本カプセル内視鏡学会のニュースレターVol.21の発行にあたり、情報委員会委員長岡志郎先生のもと実務委員を務めております大森鉄平(杏林大学医学部附属杉並病院消化器内科)より編集後記として述べさせていただきます。先ずニュースレターVol.21も今までと同様、会員の皆様方のご協力により充実した内容で発行できましたことを御礼申し上げます。第4代の理事長となられました川崎医科大学の塩谷昭子先生より、ご就任のご挨拶と共に日本カプセル内視鏡学会とカプセル内視鏡の発展と課題についてお言葉を頂戴致しました。新体制のもと、カプセル内視鏡を用いた診療の更なる発展が期待される力強いメッセージを頂いたと存じ上げます。また第18回日本カプセル内視鏡学会学術集

会開催報告を学会会長の大宮直木先生より頂戴し、学術集会の内容をご報告頂きました。厳選演題・論文紹介では、クローン病を含む炎症性腸疾患や肝硬変、Heyde症候群に関連した最新の知見のご紹介を実務委員の先生より頂きました。施設紹介では2024年に開院した、杏林大学医学部附属杉並病院の現状と課題を私より紹介させて頂きました。二次元コードもございますので、カプセル内視鏡の運用など是非お気軽にご連絡ください。また新理事として関西医科大学内科学第三講座の長沼誠先生と福岡大学医学部消化器内科学講座の平井郁仁先生がご就任されました。日本カプセル内視鏡学会の更なる発展に、お力添えをお願い申し上げます。今後も会員の皆様方に役立つニュースレターを目指したいと思っておりますので、ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

杏林大学医学部附属杉並病院消化器内科  
大森 鉄平

■ 編集・発行 一般社団法人 日本カプセル内視鏡学会 〒113-0033 東京都文京区本郷 3-40-10 三翔ビル 4F

TEL : 03-3868-3411 FAX : 03-6801-8094 Email : capsule@the-jace.org URL : <https://the-jace.org>