

第88回 神奈川県内科医学会集談会 現地開催 ——抄録集——

開催日時:令和 8年 2月 28日(土) 15時より

開催場所:川崎商工会議所 3会議室

〒210-0007 川崎市川崎区駅前本町11-2 川崎フロンティアビル3階

TEL:044-211-4111

アクセス:川崎駅(JR 東海道線、京浜東北線)中央東口より徒歩約 3分



担当 第二地区(川崎市内科医会)

1. 参加方法

現地会場開催となります（オンラインでの発信は行いません）。下記、会場にお越しください。

場所：川崎商工会議所 3 会議室

〒210-0007 川崎市川崎区駅前本町 11-2 川崎フロンティアビル 3 階

電話番号：044-211-4111

本部・川崎幸支所

〒210-0007

神奈川県川崎市川崎区駅前本町11-2

川崎フロンティアビル3階

TEL: 044-211-4111(総務部)

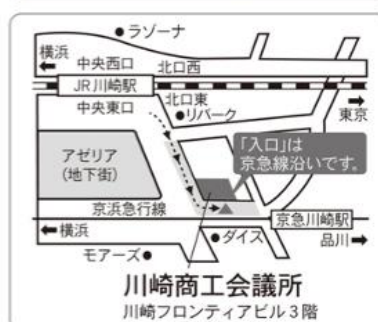
TEL: 044-211-4112(企画広報部)

TEL: 044-211-4113(地域産業部)

TEL: 044-211-4114(中小企業振興部・川崎幸支所)

FAX: 044-211-4118

本部・川崎幸支所



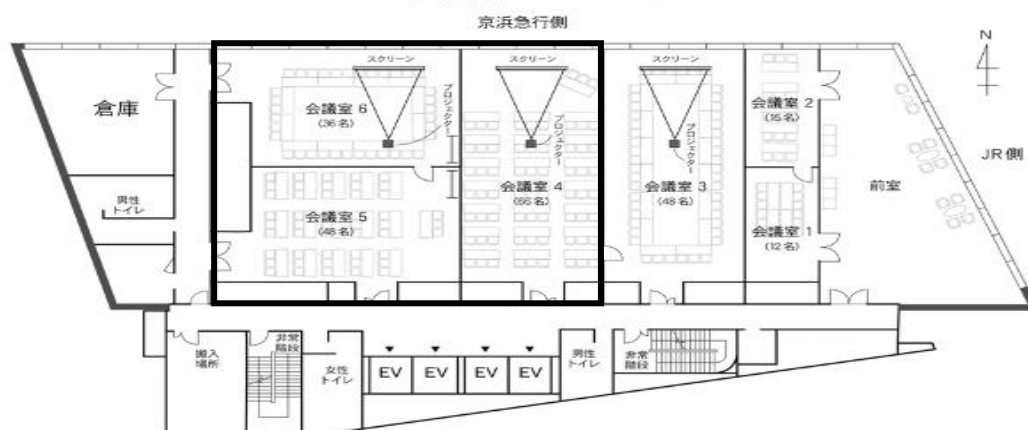
2. 「集談会」ご参加の先生方へ

<受付について>

ご来場の際は、まず、会場（川崎商工会議所）2階の受付にお立ち寄りください。受付にて、氏名・所属・日本医師会生涯教育単位の要否をご記帳ください。

（日本医師会生涯教育単位は当日配布されません。後日 MAMIS にてご確認ください）

2F 貸会議室レイアウト



<感染対策について>

今回、集合形式での開催となります。発熱や咳などのある方のご出席はご遠慮下さい。

ください。会場でのマスクの着用は、厚生労働省の指針に従い個人の判断となります。

<その他>

あらかじめ送付してありますプログラムをご持参くださいますようお願い致します。

3.「集談会」発表演者の先生へ

- ・今回、すべての発表は、会場（川崎商工会議所）での口演形式となります。
- ・演者の先生は、あらかじめプログラムをご覧頂き、30 分前までには会場にお越し頂きますようお願いいたします。

<発表用 PC について>

- ・当日発表用の PC は各自持参下さい。
- ・予備の PC (Windows/Mac) を用意しますが、動画等発表出来ない場合があります。

<受付終了後>

- ・受付終了後に、試写を行い確認後に、ご自身で発表会場に持参頂きます。

<発表時間について>

- ・教育講演は 1 題につき 20 分。計 6 題となります。
- ・一般演題は 1 題につき 10 分（内訳 演題発表 8 分 質疑応答 2 分）。計 5 題となります。
- ・時間厳守にご協力いただきますようお願い致します。

<発表順番について>

- ・プログラムにそって、必ず発表時間前に会場にお越しください。
- ・次演者の先生は次演者席に、着席になりお待ちください。
- ・諸般の事情により、発表順番が前後することがありますので、ご了承ください。

<スライドについて>

- ・スライドの操作については、ご自身でお願いいたします。

<抄録について>

- ・ご提出頂いている抄録は神奈川医学会雑誌にそのまま掲載されます。内容に変更のある場合は、当日受付にて提出して下さい。大幅な変更がある場合は、下記の連絡先まで発表後 3 日以内にメールで提出してください。

<その他>

- ・一般演題の内容変更、演者の変更等の急な事情が生じた場合は、下記までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

【連絡先】

第 8 8 回神奈川県内科医学会集談会 担当 國島 友之

〒213-0033 川崎市高津区下作延 3-22-7 国島医院

電話：044-877-3871 F A X：044-888-7795

E-mail：t2kuni@mte.biglobe.ne.jp

第88回集談会プログラム

15:00	司会 開会の辞 挨拶	川崎市内科医会 副会長 渡邊嘉行 川崎市内科医会 会長 國島 友之 神奈川県内科医学会 会長 金森 晃
	教育講演	
15:05	15:05 呼吸器 座長 東扇島診療所 新井理之	1 呼吸器領域のトピックス 日本医科大学武蔵小杉病院 呼吸器内科 ○ 齋藤 好信
	15:25 消化器 座長 丸田クリニック 丸田和夫	2 早期胃癌に対する内視鏡的切除:最新のエビデンス 総合川崎臨港病院 消化器内科 ○ 小田 一郎
15:45	5分休憩	
15:50	15:50 内分泌 座長 松葉医院 松葉育郎	3 週1回注射製剤がもたらす2つの治療戦略 ～肥満症と高齢者糖尿病～ 関東労災病院 糖尿病・内分泌内科 ○ 永井 義夫
16:10	16:10 神経内科 座長 内科小児科宮島医院 宮島真之	4 認知症診療のパラダイムシフト～抗アミロイドβ抗体薬が切り拓くアルツハイマー病治療～ 川崎市立川崎病院 脳神経内科 ○ 北園久雄
16:30	5分休憩	
16:35	16:35 腎臓 座長 はとりクリニック 羽鳥 裕	5 常染色体顕性多発性嚢胞腎・多発性肝嚢胞の最新の話題 虎の門病院分院 腎センター内科 ○ 諏訪部 達也
16:55	16:55 プライマリ座長 新百合ヶ丘龍クリニック 龍 祥之助	6 外来診療における領域横断的主訴へのアプローチ 川崎市立多摩病院 総合心療内科 ○ 家 研也
17:15	5分休憩	
	一般演題	
17:20	17:20 第1地区 座長 中野島北口コガワクリニック 古河 哲哉	1 脂肪性肝疾患:MASLDおよびMetALDに関するアンケート調査結果の報告 済生会横浜若草病院内科副部長・内視鏡センター長 菱木 智
	17:30 第2地区 座長 たくま幸クリニック 詫摩哲郎	2 元ICU管理を行っていた在宅医が感じる人工呼吸ケアの現状と課題—イナーシャを断つ— いきいきクリニック 武知由佳子
	17:40 第2地区 座長 宮前平健栄クリニック 出川寿一	3 生成AIと共創する内科診療の未来—汎用医療AIの可能性と安全性— 聖マリアンナ医科大学 腎臓高血圧内科 野田竜之介
	17:50 第3地区 座長 川崎市立川崎病院 安藤 孝	4 当院におけるBNP外来の取り組みについて 横須賀市立総合医療センター 循環器内科 岩澤孝昌
	18:00 第4地区 座長 はるひ野内科クリニック 荒木 康史	5 血圧管理不良高血圧におけるサクビトリルバルサルタン長期投与による有効性の検討 茅ヶ崎メディカルクリニック、神奈川県内科医学会高血圧腎疾患対策委員会 柘植俊直
18:15	次期開催地区挨拶	第3地区(担当横 須賀三浦内科医会) 代表者 岩澤孝昌
18:20	閉会の辞	神奈川県内科医学会 副会長 國島友之
18:30	懇親会 開会の辞 乾杯	川崎市内科医会 副会長 堺 浩之 川崎市内科医会 副会長 明石嘉浩

教 育 講 演

呼吸器	1	齋藤 好信 先生 (15 : 05～)
消化器	2	小田 一郎 先生 (15 : 25～)
内分泌	3	永井 義夫 先生 (15 : 50～)
神経内科	4	北菌 久雄 先生 (16 : 10～)
腎臓	5	諏訪部達也 先生 (16 : 35～)
プライマリ	6	家 研也 先生 (16 : 55～)

1. 呼吸器領域のトピックス

日本医科大学武蔵小杉病院 呼吸器内科
○齋藤 好信

最近の呼吸器診療に関する話題から、肺炎球菌ワクチン、難治性喘息の治療と寛解基準、肺がんの周術期化学療法、特発性肺線維症の新治療を取り上げて要点を解説する。

肺炎球菌感染症は重症化しやすく高齢者では予防が重要である。ワクチンは 23 価莢膜ポリサッカライドワクチン (PPSV23) が用いられて久しい。PPSV23 以外に肺炎球菌結合型ワクチン (PCV) の選択肢が増え、「65 歳以上の成人に対する肺炎球菌ワクチンの考え方 第 7 版」では接種フローが改訂されたが、今後さらに改訂が予定されている。

難治性喘息には生物学的製剤が選択可能である。日本アレルギー学会の喘息予防・管理ガイドラインが改訂され、5 種の生物学的製剤の選択方法の具体化のほか、臨床的寛解という概念が明示された。

肺がんは手術しても再発を起こしやすいことが問題であった。近年周術期の化学療法に、免疫チェックポイント阻害薬や分子標的治療薬を使用することで治療成績の向上が期待できるようになった。

特発性肺線維症は予後不良な進行性線維化を特徴とし、抗線維化薬による進行抑制が有効であるものの多くは導入後も進行していく。そのような症例にも使用できる新薬が開発され、まもなく上市が見込まれて

いる。また、特発性肺線維症は肺高血圧症を合併することがあり、これまで確立された治療薬はなかったが、トレプロスチニル吸入液は新たな選択肢として使用可能となった。

2. 早期胃癌に対する内視鏡的切除：最新のエビデンス

総合川崎臨港病院 消化器内科
○小田 一郎

早期胃癌に対する ESD (Endoscopic Submucosal Dissection) は目覚ましい発展を遂げ、現在、リンパ節転移リスクの極めて少ない病変に対する治療法の第一選択として普及している。また、外科的切除例の検討により、リンパ節転移リスクの極めて少ない早期胃癌が明らかとなり、ESD の適応が拡大されてきた。これまで多くの短期成績、長期成績が報告されたが、ほとんどは単施設後ろ向き研究であった。一方、2010 年～2012 年、全国 41 施設から 9054 症例が前向きに登録され、その短期成績、長期成績を検討した「Web 登録システムを用いた早期胃癌内視鏡切除症例の前向きコホート研究」(J-WEB/EGC) の解析結果が近年報告された。また、日本臨床腫瘍研究グループ (Japan Clinical Oncology Group) による JCOG0607、JCOG1009/1010 など多施設前向き試験の結果も報告され、着実に早期胃癌に対する ESD の前向きエビデンスが構築されてきている。これらの成果に基づいて、胃癌治療ガイドライン (日本胃癌学会) において、適応や根治性評価の記述が改訂されてきた。講演では、早期胃癌に対する内視鏡的切除に関する近年のエビデンスおよび最新のガイドライン (2025 年第 7 版) について解説する。

3. 週 1 回注射製剤がもたらす 2 つの治療戦略 ～肥満症と高齢者糖尿病～

関東労災病院 糖尿病・内分泌内科

○永井 義夫

2 型糖尿病の治療は、単なる血糖是正にとどまらず、生活習慣や社会的背景、さらには同一個人においてもライフステージに応じた介入が求められる、包括的なアプローチが必要です。とりわけ肥満症は、インスリン抵抗性の増大や併存疾患の進展を通じて糖尿病の発症・重症化に深く関与しており、早期かつ積極的な治療介入が予後改善の鍵となります。

近年、週 1 回注射製剤として開発された GLP-1 受容体作動薬セマグルチドや、GIP/GLP-1 受容体作動薬チルゼパチドが肥満症にも適応を拡大し、糖尿病の有無を問わず体重管理が可能な時代が到来しました。これらは強力な体重減少効果と血糖改善作用を併せ持ち、治療のパラダイムシフトをもたらしています。

一方で、高齢化が進む我が国では、インスリン治療を必要とする高齢者糖尿病も増加しています。こうした患者では低血糖回避と治療簡素化および治療の持続可能性が重要な課題です。週 1 回投与の基礎インスリン製剤イコデクは、治療継続性と QOL 向上への貢献が期待されます。

本講演では、週 1 回注射製剤の臨床試験データおよび実臨床での使用経験を基に、肥満症および高齢者糖尿病の治療戦略と病診連携の実際、今後の展望について考察します。

4. 認知症診療のパラダイムシフト～抗アミロイドβ抗体薬が切り拓くアルツハイマー病治療～

川崎市立川崎病院 脳神経内科

○北薊 久雄

認知症診療は現在、大きなパラダイムシ

フトの時代を迎えている。アルツハイマー病に対する疾患修飾薬である抗アミロイドβ抗体薬が本邦で臨床使用可能となり、診断・治療戦略は大きく変化した。さらに、新たなコリンエステラーゼ阻害薬や、行動・心理症状に対して初めてアルツハイマー型認知症患者に保険適応となったブレクスピプラゾールの登場、認知症基本法の成立及び施行、新しい認知症観の提唱など、認知症医療を取り巻く環境も大きく変貌している。本講演では、これらの変化の中でも抗アミロイドβ抗体薬に焦点を当て、レカネマブおよびドナネマブについて最新知見を踏まえて概説する。これらの治療薬はアルツハイマー病のなかでも軽度認知障害 (MCI) から軽度認知症が対象であり、さらに、より早期からの介入が進行抑制に重要である。MCI 早期発見の重要性や当院における取り組みについても紹介する。

5. 常染色体顕性多発性嚢胞腎・多発性肝嚢胞の最新の話

虎の門病院分院 腎センター内科

○諏訪部 達也

常染色体顕性多発性嚢胞腎（以下 ADPKD）は最多の遺伝性腎疾患で、遺伝因子の影響を大きく受ける疾患と考えられていたが、近年は環境因子の重要性が認識されている。ADPKD に影響する環境因子は多数知られているが、特に血圧は重要である。近年では、若年で腎機能正常な ADPKD 患者に対しては 110/75 mmHg 以下の厳格な血圧管理が推奨されている。同様に、厳格な塩分制限も重要であることが認識されている。また、BMI が大きいほど疾患進行速度が速いことが報告された。そして、2014 年に ADPKD に対する特異的治療薬としてトルバプタンが承認されたこと

も、この疾患の治療を大きく変えた。ADPKD の診療はこの 10 年で大きく変わった。一方、多発性肝嚢胞（以下 PLD）については不明な点が多く、PLD の予後予測、進行を抑制するための管理・治療方法は確立していない。しかし、最近の研究で幾つかの薬剤が PLD の進行を抑制する可能性があることが報告されている。また、我々の施設での研究では、厳格な血圧や食事管理などが PLD の進行を抑制するためにも重要であることが示唆されている。治療法が無いと言われてきた PLD の診療も、近い将来に変革期が訪れる可能性がある。PKD と PLD は非常に専門性の高い疾患であり、専門医への速やかな紹介が望まれる。

6. 外来診療における領域横断的主訴へのアプローチ

川崎市立多摩病院 総合心療内科
○家 研也

外来診療では、自身の専門領域の診療に加えて、解剖学的・病態生理学的に直ちに整理できない「領域横断的主訴」にも多く遭遇します。本講演では、急性期病院においてこうした訴え・問題に関する紹介を多く受ける総合診療科の立場から、日常診療に活かせる領域横断的主訴へのアプローチを構造化してご紹介します。特に、外来診療でよく経験される熱源がはっきりしない発熱性疾患など、領域を特定しにくい主訴に対して、鑑別診断を展開する際の原則や診断学的フレームを用いた実践的手法、ならびに知っておきたいピットフォールについて解説します。さらに、器質疾患の探索と並行して、患者が主訴をどのように経験し意味付けているかという病い（illness）の側面にも注意を向けることで、日常診療で対応に困りがちな訴えに向き合いやすくなることを示し、外来診療の手応えや臨床の喜びにつながる視点を共有したいと思います。

一 般 演 題

第 1 地区	1	菱木 智 先生	(17:20~)
第 2 地区	2	武知由佳子 先生	(17:30~)
第 2 地区	3	野田竜之介 先生	(17:40~)
第 3 地区	4	岩澤 孝昌 先生	(17:50~)
第 4 地区	5	柘植 俊直 先生	(18:00~)

1. 「脂肪性肝疾患：MASLD および MetALD に関するアンケート調査結果の報告」

済生会横浜若草病院内科副部長・内視鏡センター長
○菱木 智

【目的】従来の NAFLD、NASH という病名が変更され、2023 年には代謝機能異常の存在を重視して MASLD（代謝機能障害関連脂肪性肝疾患）、MetALD（代謝機能障害アルコール関連疾患）、MASH（代謝機能障害関連脂肪肝炎）という疾患概念が提唱された。MASLD および MetALD の定義、診断、治療に関して、肝臓病専門医、糖尿病専門医、その他の内科医の疾患の認識の実際を把握することを目的としてアンケート調査を行った。

【方法】2025 年 7 月から 10 月、神奈川県内科医学会会員にアンケートを行い消化器肝臓専門医 30 名、糖尿病専門医 7 名、非専門医 27 名から回答を得た。

【結果】MASLD、MetALD の定義について消化器病肝臓専門医は約 80%が認識していたが非専門医は約半数が認識していなかった。MASLD 患者のアルコール摂取量については専門医非専門医含めて約半数が「ほとんど計算している」と回答した。MASLD への治療介入については、消化器肝臓専門医は食事療法や運動療法など非薬物療法が主だったが、糖尿病専門医や非専門医の中には GLP1 受容体作動薬、SGLT2 阻害薬などの糖尿病薬が有効と記載している医師がみられた。

【考察】今後研究会などを通して MASLD、MetALD、MASH の疾患概念を広く普及する必要がある。また治療方法の共通化や専門医への紹介の基準など明確にする必要があると考えられた。

2. 元 ICU 管理を行っていた在宅医が感じる人工呼吸ケアの現状と課題—イナーシャを断つ—

いきいきクリニック

○武知由佳子

当院で開業から行った在宅人工呼吸ケアは、NPPV105 名（在宅新規導入を 76 名）、TPPV30 名（在宅新規導入 3 名）である。2 歳から 90 代まで、医療的ケア児から神経・筋疾患、呼吸器疾患にわたる。その中で感じた現在の人工呼吸ケアの現状と課題を述べる。

私たち医師は ARDS で人工呼吸管理を学ぶ。つまり、換気量は 0.6ml/kg、高 CO₂ 容認である。これが人工呼吸管理の神髄！と思われている。このような換気を全ての呼吸不全に行ってしまうことで、患者様に害が及ぼうとは思っていない。急性呼吸管理も危機的状态で、2000 年当時は NPPV を駆使して、挿管せずに呼吸不全を回避した。しかし、今では NPPV でなかなか良い設定ができず、患者さんが苦しがり、認容性が悪いと言われ、鎮静し、挿管してしまう。挿管しても ARDS の設定で行い、呼吸不全が回避できず、ECMO で救命し得た喘息急性増悪の一例と報告されている。また高齢で挿管を希望されなければ、そのまま看取られているのだろう。とても残念である。

低 TV、高 CO₂ 容認戦略。しかし、ARDS の院内死亡率が改善していない。なぜか？ここ 0 年で ARDS の呼吸管理に新しい風が吹いてきた。COVID-19 で有名になったのが、P-Sili（自発呼吸誘発性呼吸障害）である。強すぎる自発呼吸は肺に障害を起こす。1995 年 ARDS の呼吸管理の概念を提唱した Amato らと共に、大阪大学吉田らが、重症 ARDS では、強い自発呼吸が肺に障害を起こすことを報告した。

2000 年代挿管回避しようと必死に NPPV を駆使していた呼吸器科医が現在絶滅危惧種になっていることに、非常な危機感を感じてやまない。息絶えてしまっただけは、どんどん急性期呼吸管理が衰退していつてしまう。

3. 生成 AI と共創する内科診療の未来—汎用医療 AI の可能性と安全性—

聖マリアンナ医科大学 腎臓高血圧内科

○野田 竜之介

少子高齢化と医療費増大、医療者の疲弊、文書業務の増加などにより、本邦の医療は持続可能性が問われている。近年の生成 AI は、文章に加えて画像・音声など複数の情報を扱うことが可能であり、電子カルテの時系列データを学習して将来の医療イベントを確率的に予測するモデルや、模擬診療を反復して診療面接能力を高める対話型モデルが報告され、診療支援の枠組みを変えつつある。将来的には、診療録、生体情報、検査、画像など多様な医療情報を統合して推論する「汎用医療 AI」が、医師の意思決定を根拠付きで支える姿が想定される。一方で、便益の過大評価や、誤情報やバイアスの混入、サイバー攻撃、AI への依存による教育への影響など、懸念されるリスクも多い。さらに、医療における年単位で厳密に検証する従来の枠組みと、導入後も更新され得る AI のシステムとの間には評価速度のギャップがある。変化し続ける AI を有益かつ安全に活用するため、AI の出力に対して批判的吟味を行う医療者の姿勢や、導入後の継続的な監視と改善を行う体制作りが重要である。本発表では最新動向を概説し、内科診療における AI の「光」と「影」を整理した上で、私たち内科の臨床医が取り組むべき実践について提案する。

4. 当院における BNP 外来の取り組みについて

横須賀市立総合医療センター 循環器内科

○岩澤 孝昌

当院では、2025 年 10 月、心不全パンデミックに対して、より早期に心不全リスクを評価し最適な心不全リスク管理を行うことで、将来の心不全発症を抑制し、

その人らしい生活（QOL の向上）を目的に BNP 外来を開設した。BNP 外来の対象となるのは BNP 35 pg/ml 以上、NT-proBNP 125 pg/ml 以上、急激な BNP または NT-proBNP の上昇を認めた症例とした。紹介後に種々の検査を施行し、BNP または NT-proBNP の上昇の原因を精査し、診断がつき次第、最適な治療方針を検討し、その後は逆紹介させていただくとともに適切な診療連携を計画する。2024 年 10 月より 2025 年 9 月まで 128 人の症例が紹介された。平均年齢 75 歳、男性 45%、平均 NT-proBNP 値は 1402pg/ml（秋期 1826pg/ml 期、冬期 1607pg/ml、春期 1378pg/ml、夏期 798 pg/ml）であった。心不全リスク因子となる疾患、基礎心疾患に対する治療の最適化を行い PCI 2 例、MICS-CABG 1 例、カテーテルアブレーション 2 例、TAVI 1 例を認めた。サクビトリルバルサルタンやベータ遮断薬、SGLT2 阻害薬、MRA などへの処方変更が 42%に提案された。以上当院での BNP 外来の現状について症例も含めて紹介する。

5. 血圧管理不良高血圧におけるサクビトリルバルサルタン長期投与による有効性の検討

○茅ヶ崎メディカルクリニック/神奈川県内科医学会
高血圧腎疾患対策委員会

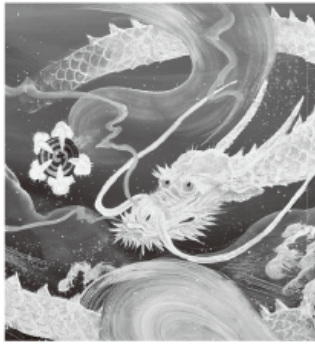
【背景・目的】我々はこれまでに、RAS 系阻害薬と Ca 拮抗薬を内服していても血圧管理不良な高血圧患者に対し、サクビトリルバルサルタン（SacVal）への変更がサイアザイド系利尿薬の追加と比較して、有意な血圧低下、尿酸値や血糖値の改善や eGFR の増加をもたらすことを報告した。観察期間を 2 年間に延長し、SacVal 切り替えによる治療効果の長期持続性を検討した。

【対象・方法】RAS 系阻害薬と Ca 拮抗薬を併用しても 130/80mmHg（早朝家庭血圧 125/75mmHg）以上を示した高血圧患者を対象とし、RAS 系阻害薬を SacVal 切り替えた 429 例（SacVal 群）と、サイアザイド系利尿薬を

追加した 302 例（Thiaz 群）を解析した。

【結果】SacVal 群の治療中断は Thiaz 群と比較し有意に低率であった。24 か月後の診察室血圧および早朝家庭血圧は SacVal 群は Thiaz 群と比較し有意に低値であった。また、目標血圧達成率は SacVal 群が、Thiaz 群と比較して、有意に高率であった。また、24 か月後の尿酸値および eGFR slope 値は SacVal 群は Thiaz 群と比べ有意に低値であった。

【結論】血圧管理、尿酸、eGFR slope に関する SacVal の優位性は 2 年間にわたり一貫して認められた。



高脂血症治療剤

薬価基準収載

パルモディア[®]XR 錠 0.2mg・0.4mg

PARMODIA[®] XR TABLETS 0.2mg・0.4mg (ヘマフィブラート徐放錠)

処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること



選択的SGLT2阻害剤—2型糖尿病治療剤— 薬価基準収載

デベルザ[®]錠20mg

DEBERZA[®] (トホグリフロジン水和物錠)

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」、「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)

興和株式会社

東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

2024年10月作成

NOV

ノブは臨床皮膚医学に基づいて、
敏感なお肌のために開発された低刺激性化粧品です。

洗 浄

皮膚を清潔に
保つ

保 湿

皮膚にうるおいを
与え、保つ

遮 光

皮膚を紫外線から
防御する



ノブ ソープ D
＜粹練石けん＞



ノブ スキンクリーム D
＜全身用保湿クリーム＞



ノブ UVシールドEX
＜日やけ止めクリーム＞

ノブは臨床皮膚科医学に基づいて お肌に悩むあなたのスキンケアを考えます

常盤薬品工業株式会社 ノブ事業部

Tel.03-6634-5182

[ホームページアドレス]

www.nov.jp

○お問い合わせは弊社営業担当にて承ります。



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

配合顆粒小児用

MAVIRET[®]

グレカプレビル水和物・ヒ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
2025年9月作成
JP-MAVI-220347-3.0

abbvie



選択的SGLT2阻害剤—2型糖尿病・慢性心不全・慢性腎臓病治療剤— [薬価基準収載]

ジャディアンス[®] 錠 10mg

選択的SGLT2阻害剤—2型糖尿病治療剤—

ジャディアンス[®] 錠 25mg

処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

Jardiance[®]

エンパグリフロジン製剤

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。

 **Boehringer
Ingelheim**

製造販売元
日本ベリンガー・インゲルハム株式会社
東京都品川区大崎2丁目1番1号
資料請求先: DIセンター
0120-189-779

2025年9月作成







エフルエルダ[®]筋注

高用量インフルエンザHAワクチン ウイルスワクチン類

生物由来製品 **Eflelda** intramuscular injection 薬価基準未収載

劇薬 処方箋医薬品^(注) 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること 生物学的製剤基準

発売準備中

エフルエルダ[®]筋注の製品紹介動画はこちらから

※ご利用にあたっては、医療関係者向け情報サイト「サノフィ e-MR」へのご登録が必要です。



効能又は効果、用法及び用量、接種不適当者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。

資料のご請求、お問い合わせについては右記にご連絡ください。

サノフィワクチンコールセンター
〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号 フリーダイヤル 0120-870-891

製造販売元: **サノフィ株式会社**
〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

sanofi

詳しくは製品情報サイトをご覧ください。 **e-MR**

MAT-JP-2503110-1.0-09/2025

2025年9月作成