



# JDDW 2011 プログラム 公募演題

会期:2011年10月20日(木)~23日(日)/福岡  
会場:福岡国際センター、福岡サンパレス、福岡国際会議場、マリンメッセ福岡

◇JDDW 2011に関する問い合わせ先◇  
〒104-0061 東京都中央区銀座8-9-13 K-18ビル9階  
JDDW事務局 TEL:03-3573-1254 / FAX:03-3573-2198  
E-mail: endai2011@jddw.jp (演題に関する内容)

主題演題の内容は各学会誌(1月号掲載予定)、またはJDDW 2011HP (<http://www.jddw.jp/>『JDDW 2011 FUKUOKA』)をご参照下さい ★演題募集:2011年2月1日(火)正午~3月23日(水)正午★  
公募プログラム:2010.10.5現在情報 (講演等は学会誌、HPをご覧ください)

| 肝臓学会 特別企画 |  | 司会                             | 900字:主題 | 司会の言葉   |
|-----------|--|--------------------------------|---------|---|
| 肝特企1      | 主題ポスター討論:我が国における非B非C肝硬変の実態調査<br>(肝臓学会)                         | 青柳 豊、橋本悦子、西口修平<br>コメンテーター:恩地森一 | 公募・一部指定 | 特別企画「主題ポスター討論」では、本邦の非B非C肝硬変の成因別頻度と、その臨床像を明らかにすることを目的とする。肝硬変の成因別実態のテーマは過去4回主題演題として取り上げられ、統一した基準のもとに全国の症例が分類され集計されてきた。今回は、非B非C肝硬変を対象とする。中でも特に、非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)はわが国の成人の約2割が罹患し、その一部が非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)として肝硬変に進行するのみでなく、他の病因による慢性肝障害に合併しその病態を修飾することが推測されて実態の解明が待たれる。非B非C肝硬変における年齢や性の特徴、肥満やメタボリック症候群の合併、飲酒(少量飲酒を含む)の影響やHBc抗体の関与、画像診断や組織診断による脂肪肝の合併の有無、発癌状況や予後について幅広い検討を期待する。集計にあたっては施設間での診断基準の統一のため、応募要領と基準を以下に記載した。この基準は第44回日本肝臓学会総会の肝硬変の成因別実態の診断基準を踏襲したものである。発表形式は、ポスター展示会場で掲示のみを行い、最後に発表者による総合討論を行う。応募施設には後ほど送付する成因別頻度の調査票にご記入いただき、全体の集計を行う予定である。多数の演題応募をお願いしたい。<br>【診断基準と応募要領】同じ立場で討論ができるように肝硬変の診断、成因分類の基準を便宜的に下記のように統一し、これに沿って成績をまとめる。1.非B非C肝硬変の診断基準 HBsAg陰性、HCV抗体かつHCV-RNA陰性例(治療でHCV-RNAが陰性化した例は除外する)で臨床的に肝硬変と診断された症例とする。2.成因の診断基準 ①NASH:下記の基準を満たす例(1)エタノール摂取1日20g以下(2)肝障害をきたす他の既知の原因が明らかでない(3)肥満(特に内臓肥満)、メタボリック症候群、糖尿病の合併など、脂肪肝をきたしうる状態や合併症を有している。上記を臨床的疑診例として集計し、(1),(2)を満たし組織診断はないが脂肪沈着が画像で診断された例は画像診断例、組織で診断された例は組織診断例と明記する。②アルコール性:アルコール性肝硬変の診断基準(案)(雑誌「肝臓」1993;34:888-896)を満たす例 ③脂肪性:脂肪性肝障害(画像診断あるいは組織診断)を基盤にした肝硬変で、飲酒量が、エタノール摂取1日20gから70gまでの例 ④原発性胆汁性肝硬変:ステージIV ⑤その他の胆汁うっ滞型:原発性硬化性胆管炎とその他の胆汁うっ滞型肝硬変を含みそれぞれの頻度も示す ⑥自己免疫性肝炎 ⑦代謝性肝硬変:Wilson病, Hemochromatosis, α1-antitrypsin欠損症などを明記する ⑧うっ血性 ⑨寄生虫感染 ⑩その他:成因が判明しているが上記に含まれない特殊なものは個々に記載する ⑪原因不明:上記以外 |
| シンポジウム    |  | 司会                             | 900字:主題 | 司会の言葉   |
| S1        | 肥満と消化器疾患<br>(消化器病学会・肝臓学会合同)                                    | 恩地森一                           | 渡辺純夫    | 公募・一部指定   |
| S2        | C型肝炎個別化医療のための宿主因子・ウイルス因子<br>(肝臓学会・消化器病学会合同)                    | 榎本信幸                           | 田中靖人    | 公募・一部指定   |
| S3        | B型肝炎 抗ウイルス療法の進歩と耐性<br>(肝臓学会・消化器病学会合同)                          | 横須賀收                           | 八橋 弘    | 公募  |
| S4        | 進行肝臓に対する治療戦略<br>(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)                        | 具 英成                           | 工藤正俊    | 公募  |
| S5        | NASH発症の分子機構と治療標的<br>(肝臓学会・消化器病学会合同)                            | 佐々木裕                           | 西原利治    | 公募  |
| S6        | 消化器がん検診における新しい診断法の実用性<br>(消化器がん検診学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)         | 渡邊能行                           | 松田一夫    | 公募・一部指定   |
| S7        | 低用量アスピリンによる消化管粘膜傷害のup to date<br>(消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)           | 浅香正博                           | 坂本長逸    | 公募・一部指定   |
| S8        | 消化器疾患における栄養マネジメント<br>(消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会・消化器内視鏡学会・消化器内視鏡学会合同) | 福田能啓                           | 森脇久隆    | 公募・一部指定   |
| S9        | プライマリーケアにおける機能性食道・胃疾患<br>(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器内視鏡学会・消化器内視鏡学会合同) | 藤岡利生                           | 三輪洋人    | 公募・一部指定   |

|     |   |                                  |  |      |         |  |
|-----|---|----------------------------------|--|------|---------|--|
| S10 | C型肝炎治療の新たな展開  | (消化器病学会・肝臓学会合同)                  | 熊田博光                                   | 金子周一 | 公募      | 非A非B型肝炎と言われた時代に開始したC型肝炎に対するインターフェロン治療は、すぐにHCVが発見され20年を超えた。インターフェロンはHCVに特異的な抗ウイルス薬ではないが、製剤のベグ化、リバビリンとの併用、投与期間の工夫によってC型肝炎治療の中心的な役割を担ってきた。そして、遂に20年の歳月を経てHCVに特異的な抗ウイルス効果を持つプロテアーゼ・NS5A阻害薬およびポリメラーゼ阻害薬がC型肝炎治療に導入されようとしている。これによって難治例の克服、治療期間の短縮、さらには副作用の軽減が図られようとしている。このシンポジウムでは、この新しい治療法の展開を機にC型肝炎治療の現状と解決すべき課題を整理するとともに、治療効果をどのように予測するのか、治療効果や副作用を見据えた上で治療法の選択をどうするのか、我が国が抱える課題である高齢者への治療をどうするのかなどについてご報告いただき活発に議論をしたい。   |
| S11 | 消化器がんの発育速度と有効な検診間隔  | (消化器がん検診学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)    | 樋渡信夫                                   | 斎藤 博 | 公募・一部指定 | 有効ながん検診の間隔は、がんの自然史(発育速度の分布など)と検診法の感度がその決定因子といえるが、死亡・罹患を指標(エンドポイント)とした研究で初めて客観的に算出し得る。消化器がんに関しては現在、便潜血検査による大腸がん検診とエックス線検査による胃がん検診について一年あるいは二年の検診間隔まで死亡率減少効果があることが証明あるいは示唆されている。最近One-shotの大腸内視鏡検診の有効性も示されつつあり、今後、有効な検診間隔の最大年数、すなわち「何年まで有効か」という命題に対するエビデンスも重要となる。また胃がん検診に関しては内視鏡検診の有効性自体の根拠がなく、それを含め、早急に研究が必要である。消化器がん検診に関する、メタアナリシスを含め死亡・罹患率を指標とした研究、及びそれ以外の指標ながら自然史や検診法の感度などに関する一定の客観性が認めうる研究の積極的な発表を期待したい。  |
| S12 | 消化器疾患と免疫  | (消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会合同)         | 林 紀夫                                   | 日比紀文 | 公募・一部指定 | 消化器疾患は大きく腫瘍性疾患と炎症性疾患に分類されるが、免疫機構はこの両者に深く関与している。腫瘍においては発癌や転移メカニズムに宿主側の免疫機構からのエスケープが関与していることはよく知られており、また悪性腫瘍に対する免疫療法の課題はいかに宿主側の抗腫瘍免疫を活性化するかにかかっている。H. pylori感染やC型慢性肝炎など特定の病原体の持続性感染が原因となる疾患においても宿主側の免疫応答の関与は明らかである。さらに炎症性腸疾患では腸内細菌に対する宿主の免疫制御異常が病態にかかわっており、生物学的製剤の治療有効性はすでに明らか事実である。このように消化器疾患の病態を理解し治療戦略を立てる上で免疫学的研究は必須である。本セッションでは臓器や疾患にかかわらず広く「消化器と免疫」に関する演題を募集する。特に病態研究や治療法開発についてこれまでの常識にとらわれない新たなアプローチを期待している。  |
| S13 | 炎症と消化器癌   | (消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会・消化器外科学会合同) | 千葉 勉                                   | 小池和彦 | 公募・一部指定 | 炎症が発癌の危険因子であることは古くから知られていた。事実消化器領域では、肝炎、PSC、膵炎、胃炎、Barrett食道、炎症性腸疾患などの炎症部位からがんが高頻度に発症する。炎症の場では、種々のサイトカインや増殖因子の発現増加、さらにCOX2や、ROSなどの産生増加、などを介して炎症や細胞増殖が亢進するとともに、ゲノムの不安定性やメチル化などのジェネティック、エピジェネティックな変化が生じており、これらが互いに関連しあって発癌に関与するものと想定される。本シンポジウムでは消化器癌の炎症発癌について、まずその機序を明らかにし、その結果、炎症発癌の予防、さらには早期診断、治療への可能性についても議論したいと考えている。  |
| S14 | 代謝性・遺伝性肝疾患研究の進歩   | (肝臓学会・消化器病学会合同)                  | 加藤淳二                                   | 日野啓輔 | 公募      | これまで代謝性・遺伝性肝疾患について肝臓学会のシンポジウム等で議論されることは少なかったが、肝臓は本来代謝の中心臓器である。脂肪肝は最も一般的な代謝性肝疾患であり、アルコール性のみならず非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFD)が急増しているがその病態は未だ不明の点が多い。また種々の肝疾患に伴う二次性の鉄代謝異常も酸化ストレスとの関係で注目されている。他にもWilson病、肝アミロイドーシス、肝ボルフィリン症、 $\alpha$ 1-アンチトリプシン欠損症など頻度は少ないもののこれら重要な肝疾患の病態がどこまで解明されているかはよく知られていない。本シンポジウムでは遺伝性の代謝異常から慢性肝疾患に伴う二次的な代謝異常に至るまで幅広い分野での最新の研究成果を発表を期待する。   |
| S15 | 肝硬変患者の栄養マネジメント、治療   | (肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化吸収学会合同)   | 鈴木一幸                                   | 佐田通夫 | 公募・一部指定 | 抗ウイルス療法の進歩およびライフスタイルの欧米化にともない、本邦の肝硬変患者の病因・病態は大きく変化している。近年、インスリン抵抗性や脂肪肝の合併は、肝線維化・肝発癌・患者予後に関わる重要な病態であることが相次いで報告されているが、各病態に対する適切な評価法や食事・運動療法をはじめとした栄養マネジメントについては未だ確立していない。また、分岐鎖アミノ酸、インスリン抵抗性、鉄、亜鉛、ビタミンなどをターゲットとした肝硬変患者の栄養・薬物治療は、栄養状態の改善効果だけでなく、多彩な作用により肝硬変患者の予後をも左右しうる治療であるといった報告が近年なされている。本シンポジウムでは現代の肝硬変患者にマッチした新たな栄養マネジメントと治療について幅広く論じたい。萌芽的な研究を含め多くの施設から独創性に富む演題を期待する。   |
| S16 | 肝・胆道疾患と脂質代謝を見直すー消化吸収異常の関与とその治療ー   | (消化吸収学会・消化器病学会・肝臓学会合同)           | 田妻 進                                   | 中田浩二 | 公募・一部指定 | 消化器疾患と脂質代謝異常の関連は古くから知られているが、近年の脂質代謝研究の進歩と関係薬剤の開発は目覚ましい。脂質合成の中心的臓器である肝における脂質・胆汁酸代謝は非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFD/NASH)、胆石症、膵炎と深く関わっていると考えられる。一方、消化管は脂質吸収の主座であり、その調節は脂質代謝異常に基づく様々な消化器疾患の治療戦略として期待される。本シンポジウムでは、脂質代謝研究の進歩によって明らかになりつつある、肝・胆道疾患と脂質代謝異常の関連性を見直すとともに、その調節による治療戦略の可能性を探る。NAFLD/NASH、胆石症、胆汁うっ滞性疾患、ならびに肝・胆道癌診療に関する最近の基礎的および臨床的知見を脂質代謝の面からご紹介いただき、本領域における脂質代謝の役割とその調節による診療の方向性を探りたい。斬新な基礎研究や、臨床試験成績など多彩な領域からのご応募を期待する。  |
| S17 | カプセル内視鏡の進歩  | (消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)              | 後藤秀実                                   | 中村哲也 | 公募      | 2001年に登場したカプセル内視鏡は、ほぼ同時期に登場したダブルバルーン内視鏡とともに小腸疾患の内視鏡診断を劇的に変化させた。その後の機器や検査法の進歩はめざましく、小腸以外の消化管内視鏡検査に対してもカプセル内視鏡が大きなインパクトを与えつつある。消化管狭窄の有無を事前に調べて滞留を回避するダミーのカプセルであるpatency capsule、双方向での検査が行える食道用カプセル内視鏡や、大腸用カプセル内視鏡などが臨床応用され、さらには自走式カプセル内視鏡も開発されている。また読影ソフトには新たにflexible spectral imaging color enhancement (FICE)が搭載され、カプセル内視鏡の検査法にも様々な工夫がなされている。本シンポジウムでは、カプセル内視鏡全般における機器の進歩や検査法の進歩に焦点をあて、2011年時点でのカプセル内視鏡の進歩と今後の展開について討議したい。  |
| S18 | IgG4関連疾患の概念と診断  | (消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)              | 岡崎和一                                   | 神澤輝実 | 公募・一部指定 | 本疾患は、自己免疫性膵炎にみられる特徴的な病理所見(密なIgG4陽性形質細胞とTリンパ球浸潤、線維化、閉塞性静脈炎)に類似する病変が、唾液腺(硬化性唾液腺炎)、胆管(硬化性胆管炎)、後腹膜腔(後腹膜線維症)などにもしばしば認められることより、新しい全身性硬化性疾患として1993年にわが国から提唱され、現在「IgG4関連疾患」として確立されつつある概念である。原因や予後は不明であるが、ステロイドの有効なことが多い。IgG4陽性細胞の浸潤臓器には、中枢神経系、甲状腺、肺、胆管、胃、十二指腸乳頭部、大腸、膵臓、肝臓、腎臓、前立腺、後腹膜腔、リンパ節などがある。線維化に乏しい涙腺やリンパ節病変は本疾患と考えられているが、胃、十二指腸乳頭部、大腸、肝病変では、コンセンサスが得られていない。本シンポジウムでは、消化器領域における各病変に対して本疾患としての妥当性を検討するとともに、疾患概念と包括的あるいは各臓器診断の確立のための現状と課題について議論したい。  |
| S19 | エキスパートに学ぶ標準化を目指した手術手技ー消化管の開腹手術、鏡視下手術におけるknack and pitfallーPart1:上部消化管、Part2:下部消化管 《ビデオ》 | (消化器外科学会・消化器内視鏡学会合同)             | 夏越祥次、宇山一郎<br>前田耕太郎、坂井義治<br>(二部構成:司会4人) |      | 公募・一部指定 | Part1:上部消化管癌(食道癌、胃癌)の手術は開胸あるいは開腹術の手技は概ね確立されてきた。一方、上部消化管癌手術にも鏡視下手術が導入されて以来、器具の改良や手術手技の進歩には著しいものがみられている。開胸・開腹手術と鏡視下手術は相対するものではなく、両者の長所、短所を理解することがまず必要である。その上で、それぞれの手技お互いに不足するものを付加することにより、手技を向上させていくことが肝要である。各々の手技にはknack and pitfallがあり、これらを明らかにしながら両者の手技を総合的に良い方向に構築していくことが、標準化を確立する方法と考えられる。本シンポジウムでは開胸・開腹手術と鏡視下手術の現時点での標準的手術を、knack and pitfallを含めて供覧していただき、今後の標準化手術手技に向けて議論したい。 Part2:大腸の手術では近年鏡視下手術の普及はめざましい。基本的に腹腔内での最終的な手術の仕上がりは開腹手術と同等のものを目指して行われているが、2次元での視野、操作する鉗子の部位、操作性などで種々の制限があることは否めない。そのため各種の手術の手順や操作・器具の工夫と改良が行われている。一方開腹手術では部位によっては視野展開や操作が困難なため、安全で確実な手術を行うために手技の工夫や定型化が行われてきた。これらの手技を定型的に行うには手術操作での落とし穴に注意する必要がある。そのメルクマールとなる注意点がある。これらのknack and pitfallに留意すれば手技の標準化が可能となる。本シンポジウムでは、大腸の良悪性疾患のエキスパートに標準化を目指す手術手技をビデオで供覧していただく。 |
| S20 | 消化器内視鏡検査・治療時の麻酔薬/鎮静薬使用のエビデンスー診療ガイドライン作成を目指して  | (消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)      | 春間 賢                                   | 小原勝敏 | 公募・一部指定 | 麻酔薬や鎮静薬を用いて内視鏡検査・治療時の苦痛を軽減するsedationが、日本でも広く行われるようになってきている。薬剤の投与により、患者の不安や不快感を和らげることに、苦痛のない内視鏡診療を患者が受けることができるとともに、内視鏡施行医にとっても、より正確な診断や的確な処置が可能となる。一方、sedationは循環・呼吸器系に対する影響が強く、重篤な偶発症を引き起こすことも指摘されている。海外では早くからsedationが内視鏡検査に導入され、米国消化器内視鏡学会を中心としたガイドラインも発表されている。本シンポジウムでは、消化器内視鏡診療時のsedationに関する診療ガイドライン作成を目的として、使用する薬剤、手技、偶発症、モニタリングなどについて、多く施設からの発表を期待したい。  |
| S21 | 内視鏡検査および処置・治療時におけるNSAIDs、抗血小板薬、抗凝固薬使用ガイドラインの作成を目指して                                     | (消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)      | 芳野純治                                   | 藤本一真 | 指定      | 日本消化器内視鏡学会では、内視鏡検査や処置・治療時にNSAIDs、抗血小板薬、抗凝固薬等の使用を中断する必要があるかについてのガイドラインを作成中である。同様のガイドラインは海外からも多く発表されており、日本国内においても各学会が発表しているが、それぞれ少しずつ違う内容となっているのが現状である。今回は作成委員に日本循環器学会、日本神経学会、日本糖尿病学会の代表にも加わってもらい、日本国内で統一したガイドラインをつくるのが最終目標である。本シンポジウムでは内視鏡学会員の意見を広く聞くために、作成委員を中心に現時点までのガイドライン作成過程について発表してもらい、今回の発表が本ガイドラインに関する最初の発表であるが、内視鏡学会では今後も様々な方法でパブリックコメントをもとめ、ガイドラインの完成を目指していく予定である。  |
| S22 | ERCP関連手技による合併症とその予防   | (消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)      | 田中雅夫                                   | 糸井隆夫 | 公募      | ERCP関連手技に伴う合併症にはステント迷入・逸脱といった軽度のものから術後膵炎、ESTによる出血・穿孔あるいはスコープやガイドワイヤー操作に伴う消化管・胆管穿孔などといった致命的になり得るものである。一般にERCP関連手技に伴う合併症の発生頻度は消化器内視鏡関連手技による合併症の中で最も高いとされ、こうした合併症を起こさないような手技を行うことはもちろんのこと、その予防はきわめて重要である。特に近年、ERCP関連手技は治療を中心に多岐にわたって発達し手技も複雑化している。こうした合併症を予防するために、膵炎予防に薬剤投与や膵管ステント留置が試みられたり、ESTではエンドカットモードを用いた切開が行われている。本シンポジウムでは、カンユレーションから治療手技に至るERCP関連手技による合併症予防について各施設の工夫や多施設検討結果について討論したい。なお、合併症に対するトラブルシューティングは今回は対象としない。本シンポジウムが明日からの安全なERCP関連手技につながることを期待する。  |
| S23 | 消化器癌の画像診断における基本読影:癌の浸潤・進展を読むーリンパ節・血行性・播種性転移・直接浸潤ー                                       | (消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)      | 宮川秀一                                   | 内田政史 | 公募・一部指定 | 近年US、MDCT、高磁場MRI、そしてFDG-PETなど画像診断機器の進歩にはめざましいものがあり、消化器領域においても従来は不可能であった小さな病変の詳細な描出あるいは微細な転移の診断も可能となってきている。一方消化器癌においては、質的診断だけでなく局所進展、浸潤、転移の診断が治療法選択に極めて重要である。本シンポジウムでは、このような診断機器の進歩を踏まえ画像診断という観点から消化器癌の浸潤、進展度診断における臨床成績の発表、あるいは新しい機器や造影剤、手法による浸潤、進展度診断への取り組みについて論じていただき、食道、胃、大腸そして肝胆膵領域の癌に対する正確なstaging方法を探るとともに、最新の画像診断の現状を明らかにし将来の方向性を考える場になりたいと思っている。  |

|     |                              |                             |      |      |         |  |
|-----|------------------------------|-----------------------------|------|------|---------|--|
| S24 | 腹膜播種を伴う胃癌に対する治療の問題点と戦略       | (消化器外科学会・消化器病学会合同)          | 平川弘聖 | 今野弘之 | 公募      | 進行胃癌に対する治療は近年大きく前進した。すなわち、外科治療では傍大動脈リンパ節の予防的郭清や食道浸潤胃癌に対する開胸開腹手術の有用性に関して否定的な結論が出され、進行胃癌に対する外科治療の標準化と、胃癌治療の均てん化を促した。また、進行胃癌に対する化学療法は高い推奨レベルにもかかわらず、具体的なレジメンの提示はされていなかったが、臨床試験の結果を受けて術後補助療法及び進行胃癌に対する標準治療レジメンが胃癌診療ガイドラインに記載された。さらに、分子標的療法剤が一部進行胃癌に認可される予定であり、個別化治療への道も確実に広がっているといえる。今後、外科治療と薬物療法を中心とした集学的治療により、進行胃癌患者のさらなる予後向上を期すためには、腹膜播種を伴う進行胃癌に対する効果的な治療戦略の構築が喫緊の課題の一つである。化学療法レジメン、投与経路、外科的介入のタイミングなど、本シンポジウムでは、腹膜播種に対する現行の治療の問題点を明らかにし、今後の新たな集学的治療、個別化治療への道を探りたい。 |
| S25 | IBDの治療戦略：内科治療の限界と外科治療へのタイミング | (消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同) | 杉田 昭 | 岩男 泰 | 公募・一部指定 | 近年、IBDに対する外科治療は、術式の確立などの進歩によって安定した治療成績と術後QOLの向上が得られるようになった。UCでは根治術、CDでは高率に生じる腸管合併症に対する治療法として位置づけられる。一方、内科的治療においても生物学的製剤の開発、免疫抑制剤の応用など新たな治療法が導入され、飛躍的な治療成績向上が見られた。CDでは内視鏡的な狭窄拡張術も試みられている。しかし、これらの治療法に対しても抵抗性を示す難治例の存在や易再燃例の問題、副作用を含めた合併症の問題が解決したわけではない。従って内科的治療の限界を判断し、手術時期をどう決定するかは、短期予後だけでなく長期予後にも大きな影響を及ぼす重要課題である。QOLはもちろん年齢や併存疾患などの背景も考慮する必要がある。本シンポジウムでは、内科的治療の有効性・成績とともに、その限界をどう見極めるか、外科治療のタイミングについて幅広く議論したいと考えている。   |

| パネルディスカッション |                                 | 司会   |        | 900字・主題 |         | 司会の言葉  |  |
|-------------|---------------------------------|--|--------|---------|---------|--|--|
| PD1         | 消化器疾患における安静時エネルギー代謝測定の意義と有用性    | (消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)                | 柳町 幸   | 松井輝明    | 公募・一部指定 | 消化管は食事の摂取、消化吸収、吸収された栄養素の組織への供給に大きく関与する。したがって、消化器疾患は薬物療法に加え適切な栄養療法を行わなければならない。適切な栄養療法を行う上で、まず疾患ごとの患者さんの必要エネルギー量すなわち総エネルギー消費量を明らかにしなければならない。現在は、総エネルギー消費量はHarris-Benedict式とストレス係数を用いて算出されているが、侵襲の程度や病態の変化に応じたエネルギー量になっているかについては不明である。そこで、総エネルギー消費量の約60%を占める安静時エネルギー消費量を実測することで、患者さん個々のリアルタイムの代謝状態を把握することができると考えられる。本パネルディスカッションでは、消化器疾患の病態把握、外科侵襲時や急性期・慢性期の栄養治療における安静時エネルギー代謝測定の意義と有用性について消化器診療に携わる多くの方々とディスカッションし、臨床の場へフィードバックしていきたい。                 |  |
| PD2         | 過敏性腸症候群－消化吸収機能の側面から－            | (消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)                | 金子 宏   | 穂苅量太    | 公募・一部指定 | 過敏性腸症候群の病態解明が進み、運動機能・知覚機能の異常の面から掘り下げられている。しかし、消化管は運動・知覚のほか吸収・分泌・免疫・寛容など様々な機能を複合的に司る臓器である。このような多岐にわたる機能面から過敏性腸症候群の病態を考える必要はないだろうか。本パネルディスカッションでは、過敏性腸症候群を消化吸収機能の側面から議論したい。具体的には、腸内容物として食物繊維、腸内有機酸や、胆汁酸などが消化吸収を含めた消化管機能に作用する傍ら、過敏性腸症候群の病態に影響しないか、腸内細菌叢の変化の影響、また、その中間でサイトカイン動態を中心とした免疫・寛容に変化はないか、など多くの興味深い話題が対象になると考えられる。また、これらの知見を臨床にどのように応用させるか議論のあるところである。さらにこれらのメカニズムとしてNeuropeptidesの動態など基礎的な面からも議論を行いたい。  |  |
| PD3         | 肝胆膵がん検診における検診施設と2次検査施設の連携       | (消化器がん検診学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会合同) | 三原修一   | 小川真広    | 公募・一部指定 | 精度の高い検診を行い、その評価を高めていくには、検診システムの構築と標準化、事後管理体制の確立、適切な精検医療機関(2次検査施設)との連携が不可欠である。検診施設は、がんが疑われる所見あるいはハイリスク所見を的確に拾い上げ、2次検査施設に紹介し、その精検結果を把握することが重要である。一方、2次検査施設は、適切な精密検査を施行し、その結果を検診施設にフィードバックすることが求められる。今回、検診施設からは検診成績、要精検率、精検受診率(精検結果把握率)、がん発見率、2次検査施設との連携方法等について、2次検査施設からは、適切な精検方法とその成果、検診機関との連携方法等について検討していただき、連携強化に向けた今後の指標としたい。   |  |
| PD4         | 肝疾患動物モデルとtranslational research | (肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)                    | 茶山一彰   | 竹原徹郎    | 公募・一部指定 | 遺伝子改変技術の進歩やヒトマウスの研究応用により、従来培養細胞や無細胞系で検討されていた事象を個体レベルで検討することが可能となってきた。また、基礎研究成果を臨床に橋渡しするという視点から、動物を用いた前臨床研究の重要性が従来よりも高まっている。このような背景から、肝疾患研究においても疾患動物モデルの作成と個体レベルでの解析が非常に重要な研究手法となっている。本パネルディスカッションでは将来の臨床への展開研究を見据えた動物を用いた前臨床研究や橋渡し研究を推進している先生がたに最新の研究成果をご発表いただき、今後の肝疾患の基礎から臨床への展開研究のありかたについて議論していきたい。  |  |
| PD5         | 肝拠点病院網と肝診療均てん化の現状課題             | (肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会合同)          | 長谷部千登美 | 正木尚彦    | 公募・一部指定 | 2007年1月に厚生労働省により取り纏められた「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」に基づいて、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした肝疾患診療ネットワークの構築が全国的に推進されてきた。さらに、2010年1月に施行された肝炎対策基本法が後押しとなり、肝炎患者を取り巻く環境整備も格段に進んでいる。これらの施策が導入されてすでに数年になるが、全国において拠点病院事業がどのように運用されており、300万人以上と推定されている肝炎患者がどれくらいその恩恵に浴してきたのか、などについての現状把握は十分とは言えない。本パネルディスカッションでは、公的資源を投入したこれらの諸施策がそれに見合った十分な費用対効果を上げているのか、今後解決されるべき課題は何か、などもテーマとして取り上げたい。医療従事者のみならず、コメディカル、行政担当者など多方面からのご発表をお願いしたい。   |  |
| PD6         | 非切除胆道癌の治療のコンセンサス                | (消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会合同)                | 中尾昭公   | 古瀬純司    | 公募      | 胆道癌に対する唯一の根治治療は外科的切除であるが、実際には切除不能で診断される場合が多く、また根治切除後も高率に再発を認める。胆道癌の予後改善には非切除胆道癌に対する有効な治療法の確立が必須であり、化学療法や放射線療法などの治療開発が積極的に進められてきている。化学療法ではゲムシタビン、S-1、シスプラチンなどを用いた臨床試験が進んでいるが、その治療成績は十分とはいえず、術後補助療法、1次治療、2次治療などについて、十分なコンセンサスが得られているとは言えない。放射線療法では体外照射や腔内照射が行われているが、その位置づけは明らかとなっていない。また、進行胆道癌では必須となる胆管ステントについても選択、留置のタイミングなど解決すべき課題が多い。本パネルディスカッションでは、胆道癌に対する非切除治療の確立に向けた取り組みを発表いただき、現時点でのコンセンサスを得るため議論したい。   |  |
| PD7         | EUS-FNA関連の手法と工夫<<ビデオ>>          | (消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)                | 安田健治朗  | 藤田直孝    | 公募      | EUS-FNAを基本手技として様々な処置や手術が開発され普及している。広く応用されている手技としては膵のう胞に対する穿刺ドレナージ法が挙げられるが、局所への薬剤注入による神経叢や神経節ブロックに加え、腫瘍に対する局所治療も試みられている。さらに、胆管や膵管のドレナージ術にも応用され、新たなアプローチを可能としている。しかしながら、それぞれの手技や術後のマネージメントは未だに標準化をされているとは言えない。また、これらの手技のために必要な専用処置具の整備も不十分で、手技確立の障害となっている。このビデオパネルディスカッションでは、EUS-FNA関連手技の確立にむけて各施設で行われている、より確実な手技を行うための工夫、新しい試みをビデオで発表していただきたい。本企画が今後のEUS-FNA関連手技の方向性の指標になれば幸いである。積極的な演題の応募を期待している。  |  |
| PD8         | NSAIDs腸病変の新たな展開                 | (消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)                        | 樋口和秀   | 松本主之    | 公募      | 小腸・大腸内視鏡検査の普及により、非ステロイド性消炎鎮痛薬起因性(NSAIDs)腸病変の存在が明らかとなった。特に、カプセル内視鏡やバルーン内視鏡を用いるとNSAIDs内服例の半数以上に小腸粘膜傷害がみられることから、本症の重要性が注目されている。しかし、NSAIDs腸病変に関して臨床的疑問点が残されているのも事実である。すなわち、本症の危険因子、至適診断法、自然史、さらに予防の必要性とその方法などに関しては不明の点が少ない。そこで、本パネルディスカッションでは、NSAIDs腸病変の新たな展開として上記疑問点解決の一助となる臨床データを数多く提示頂き、NSAIDs腸病変の診断と治療・予防のガイドラインを目指した討論を行いたい。なお、本パネルディスカッションではアスピリンを含めることとする。研究方法を問わず、今後の臨床に寄与する研究成果をご呈示頂きたい。多数の応募を期待する。   |  |
| PD9         | 膵管癌の危険因子と早期診断                   | (消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会合同)      | 白鳥敬子   | 杉山政則    | 公募      | 膵管癌は症状発現後の診断は容易であるが、治療成績は不良である。膵管癌の治療成績向上のためには、無症状期での早期発見・診断が望まれる。そのアプローチの一つとして、膵管癌の高危険群に対するスクリーニングが挙げられる。家族歴(膵癌、遺伝性膵癌症候群)、糖尿病、IPMN、慢性膵炎、遺伝性膵炎、膵小嚢胞、膵管拡張などが膵管癌の危険因子であると指摘されている。また早期診断法として血中膵酵素、腫瘍マーカー、各種画像診断、細胞診/組織診が挙げられているが、効率的な早期診断体系は定まっていない。本パネルディスカッションでは、どのような患者で膵管癌を疑って、どのように診断を進めていくかについて検討したい。   |  |
| PD10        | 消化器疾患における分子標的治療                 | (消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会合同)                    | 畠山勝義   | 坂井田功    | 公募      | 分子標的治療とは体内の特定の分子を狙い撃ちしてその機能を抑えることにより病気を治療する治療法であることは言うまでもない。たとえば癌細胞と正常細胞の違いをゲノムレベル・分子レベルで解明し、癌の増殖や転移に必要な分子を特異的に抑えたり、炎症性疾患で炎症に関わる分子を特異的に抑えたりすることで治療する。従来の多くの薬剤もその作用機序を探ると何らかの標的分子を持つが、分子標的治療は創薬や治療法設計の段階から分子レベルの標的を定めている点で異なっている。消化器疾患領域でも複数の薬剤が実際に使用されており、また多数の開発段階の薬剤がある。多数例の使用経験が蓄積され、その効果だけではなく分子標的治療薬ならではの副作用なども明らかになってきている。本パネルディスカッションでは本邦の消化器領域における分子標的治療の現状と問題点について討論したい。  |  |
| PD11        | 内視鏡手術の新展開                       | (消化器内視鏡学会・消化器外科学会合同)                       | 北野正剛   | 田尻久雄    | 公募      | 内視鏡手術の導入以来、近年の外科手術は体表面の傷を小さくする事で低侵襲化が進められてきた。管腔内内視鏡治療もESDを中心に技術革新とともに適応拡大を続け、一部の外科治療を置き換える形で発展し続けている。その結果、双方の棲み分けは曖昧になり、必然とも言える形で両者を融合したNOTESが出現し、最近では臨床導入の安全性を担保するため、hybrid NOTESによる工夫もなされている。一方では単孔式腹腔鏡下手術など硬性鏡手術の更なる低侵襲化への動きも加速化しているが、その臨床的意義を含めた検討課題は残されている。消化管穿孔部の閉鎖や内視鏡的消化管全層切除、下部食道筋層切開などNOTESへの橋渡し技術が生み出されたことによって、NOTESを引き合いに始まったより低侵襲の治療技術と周辺機器開発は、外科領域にとどまらず、内科領域にも新たな発展をもたらしている。本パネルでは、より低侵襲で安全な治療を目指した内視鏡手術の基礎的研究ならびに臨床応用に関する多数の応募を期待する。 |  |

|      |   |                                       |      |      |         |  |
|------|---|---------------------------------------|------|------|---------|--|
| PD12 | 切除不能進行消化器がんに対する治療選択                                     | (消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会・消化器外科学会合同)      | 川崎誠治 | 大津 敦 | 公募・一部指定 | 消化器がんにおける薬物療法の進歩により、切除不能進行がんに対する治療も大きく変化しつつある。S-1、タキサン、オキサリプラチン、ゲムシタピンなどの殺細胞性抗がん剤に続き、大腸癌での、ベバシズマブ、セツキシマブ、パニツムマブ、肝がんに対するソラフェニブ、GISTでもイマチニブ、スニチニブがすでに市販され、さらにHER2陽性胃癌に対するトラスツズマブもまもなく承認される見通しであるなど、分子標的治療薬が次々と実臨床の場に導入されている。治療成績の向上と多様化により、縮小後に切除を目指したconversion therapyや、分子マーカーを用いた治療の個別化を目指した試みも積極的に行われ、殺細胞性抗がん剤の多数の併用療法も各種臨床試験結果から絞り込みがされてきている。本PDでは、病態に応じた最適な治療選択を行うための取り組みや工夫について、がん種を超えた議論を行いたい。   |
| PD13 | 肝転移の治療  | (消化器外科学会・消化器病学会・肝臓学会合同)               | 金子弘真 | 渡邊昌彦 | 公募      | 肝転移は予後を決定する重要因子である。その予後は原発巣の生物学的悪性度によって左右されるが、原発巣と同程度に肝転移巣をコントロールすることは極めて重要である。肝転移で唯一長期生存を望める治療法として第一選択であるのが肝切除である。肝切除の安全性は確立され、画像診断の向上や門脈塞栓術や血管合併切除などの手技向上により、積極的に肝切除が行われている。しかし、実際の診断では微小転移病変や腫瘍悪性度の判断などが難しく、治療方針の決定は容易でないことしばしばある。一方で肝転移とくに大腸癌肝転移などでは新規抗がん剤や分子標的薬剤の開発により、長足の進歩を遂げている。それに伴い今まで切除不能だった高度進行肝転移症例も切除可能となることもある。そこで、本パネルディスカッションでは肝転移の治療方針や治療成績、そして肝切除の適応、肝切除の時期などについて論じていただきたい。   |
| PD14 | ERAS(Enhanced Recovery After Surgery)を応用した消化器疾患の周術期栄養管理 | (消化器外科学会)                             | 大村健二 | 東口高志 | 公募・一部指定 | ERAS(Enhanced recovery after surgery)は、欧州臨床栄養代謝学会(ESPEN)が主体となって提唱した、術後の早期回復を企図した周術期管理である。ERASは開腹下の結腸切除術を対象としたもので、さらにその構成要素の一つひとつは欧米のエビデンスに基づいたものである。したがって、欧米と同様のものを我が国にそのまま導入して良いかについては異論があり、完全なERSAプログラムが実施されている施設はいまだ少数である。しかし、一方で我が国の消化器外科医が行ってきた周術期管理にはエビデンスのないものが多く、ERASを否定する根拠もないのも事実である。本パネルディスカッションでは、結腸切除術に限らずERASを積極的に取り入れている先駆的な施設に発表していただく。そして、どこまで欧米のエビデンスに基づいて良いのか、現時点での経験をもとに論じていただく。さらに、ERASプログラムを導入する際に必要な複数の診療科の連携についても討論していただきたい。   |
| PD15 | 食道癌に対する内科的治療と外科的治療の接点                                   | (消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会合同)           | 安藤暢敏 | 村上雅彦 | 公募      | 本邦における食道癌治療は半世紀近くにわたり、外科手術が第一選択とされ圧倒的に外科主導で行われてきた。近年、内視鏡治療や化学放射線療法などの非外科的治療の発達、普及に伴い、食道癌治療は著しく多様化し、治療選択肢も増え治療の個別化が急速に進んでいる。外科手術も内視鏡下手術導入による低侵襲化が推進されている。これら内科的治療と外科的治療のrationaleを踏まえ、それぞれのメリット・デメリットを考慮し、いかに組み合わせあるいは棲み分けて、より効果的な治療戦略を構築するかについて、内視鏡医、腫瘍内科医、消化器外科医、それぞれの立場から論じていただきたい。  |
| PD16 | 内視鏡下摘除後の大腸SM癌に対する対応                                     | (消化器外科学会・消化器内視鏡学会合同)                  | 小西文雄 | 松田尚久 | 公募・一部指定 | 近年、内視鏡機器およびデバイスの開発や技術の向上に伴い、早期大腸癌に対する内視鏡治療件数は増加している。一方、大腸癌治療ガイドラインでは、早期癌に対する治療方針の中で、主に同時性リンパ節転移リスクを考慮した形で、内視鏡摘除後の追加手術適応基準が掲げられている。しかし、内視鏡治療が施行された大腸SM癌における、その後の臨床経過および転帰(予後)についての十分な検証は行われていない。とくに、浸潤距離が1000μm近いSM浸潤癌や粘膜筋板が完全に断裂したSM微小浸潤癌に対する局所治療が、長期的にみても許容されるのかどうか？についての報告は少ない。また逆に、1000μmという基準では、多数の症例が不必要な手術治療を受けることにならないか？という問題もある。さらに、様々な肉眼形態を示す大腸SM癌の中で、有茎性病変と無茎性病変とを一律同じ扱いにするべきではないという報告もある。本パネルディスカッションでは、大腸SM癌に対する内視鏡治療後に、追加外科手術を施行した症例の手術成績・遠隔成績のみならず、内視鏡治療のみで経過観察されている症例における臨床経過・予後とそのサーベイランス法など、広く演題を募集する。外科医と内視鏡医の両方の立場から、大腸SM癌の治療戦略について討論してみたい。 |
| PD17 | 胃癌の時代的変遷と将来展望—内視鏡医の視点                                   | (消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会合同) | 一瀬雅夫 | 飯石浩康 | 公募      | 胃癌は少なくなる(量の変化)だけでなく“質”にも変化が感じられる。ひところは、超高齢者時代を迎え分化型癌が増えるという意見や、逆にピロリ菌( <i>Hp</i> )感染が減って未分化型癌が増えるという意見などが聞かれた。実際はどうだろうか？個人的には典型的なスキルズ胃癌が減ったように感じるが事実だろうか？また内視鏡診断の困難な低異型度癌が増えるなど日常的に見ている胃癌に様変わりを感じる。ごく早期の胃癌が増えたことだけで、これらの現象が説明できるだろうか？一方、治療面ではESDの出現によって内視鏡治療の適応や治療成績は大きく変化した。本パネルディスカッションでは、肉眼病型、組織型、粘液形質、異型度などの臨床病理学的所見や治療戦略の時代的変遷と、それから推測される胃癌の将来像を内視鏡医の視点から論じていただきたい。時期尚早ではあろうが、 <i>Hp</i> 除菌や <i>Hp</i> 感染率の低下が及ぼす影響に関する発表も歓迎する。多数の応募を期待する。  |
| PD18 | 新重症度基準からみた重症急性膵炎の診療                                     | (消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会合同)           | 下瀬川徹 | 竹山宜典 | 公募      | 2008年10月に急性膵炎重症度判定基準が18年ぶりに改訂された。旧基準は判定項目が多く複雑で、軽症例が重症と判定され、過剰な医療資源が投入される可能性や、判定項目にCTが含まれており、施設によっては重症度が判定できないなどの問題の指摘が改訂の背景にあった。改訂後3年が経過し、新基準を評価する時期にきている。新基準では、予後因子による判定と造影CTによる判定が独立して行われるようになったが、そのメリットはあるか？新基準では中等症が削除されたが、その妥当性は？造影CTを発症早期に用いることによって問題が生じていないか？重症とされていたものが軽症と判定されることによる搬送基準などのガイドラインの見直しは必要か？基準の改定により急性膵炎診療はどのように変わり、予後は本当に改善されたか？本パネルでは、重症度判定基準の改訂による臨床現場の現況を分析し、問題点を明らかにして将来の改訂に向けた提言をしたい。   |
| PD19 | 生物学的製剤時代におけるIBDの治療とその選択—粘膜治癒と長期的展望                      | (消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)           | 松本譽之 | 鈴木康夫 | 公募      | 生物学的製剤抗TNF-α抗体がIBD治療に導入され画期的治療効果が明らかにされた現在、中心治療として投与後IBDの長期予後を大きく改善するか否かを検証する時代となった。クローン病では従来の治療法に比べ強力な粘膜治癒と維持の実現を背景に長期予後を大きく改善させると同時に、術後に際しても積極的投与により高率に生じる再発を強力に抑制することも期待されている。しかし投与すべき対象患者の選択基準、投与時のタイミング、免疫調節薬併用の有無、内視鏡的経過観察、などにより粘膜治癒と長期経過に相違を生じるか否かは十分に明らかにされていない。また、潰瘍性大腸炎でも抗TNF-α抗体投与が開始され治療成績の向上が期待されるが、寛解時の粘膜状態や寛解維持率を従来の治療法と十分に比較検討されていない。本パネルディスカッションを通じ、生物学的製剤によるIBDの粘膜治癒と長期予後を従来の治療法と比較検討し、今後のIBD治療が進むべき道筋を展望したい。  |
| PD20 | 直腸LSTの診断と治療の最前線   | (消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)           | 工藤進英 | 渡邊聡明 | 公募・一部指定 | LSTという分類・表現に関しては、本邦では、現在でもしばしばニックネームとして取り扱われることがあるが、側方に発育する傾向をもつ一群の大腸腫瘍をLSTと呼ぶことは、肉眼形態および発育進展を容易に想起することができるという利点から、本邦だけでなく欧米など諸外国においても定着している。臨床病理学的のみならず分子病理学的な面からの研究も行われてきており、その特徴が明らかになりつつある。そのような背景から治療法を含めた取り扱いに関して一定の見解が得られつつある。本セッションでは直腸(Ra, Rb)のLSTについて、他の肉眼形態と比較し、その特徴を明らかにするとともに、質的診断および深達度診断の精度、それに基づく治療法の選択(EMR, EPMR, ESD, LACなど)を議論して頂きたい。また最先端の内視鏡診断および治療(内視鏡ないしは外科的治療)の報告も期待する。  |
| PD21 | 消化器癌の悪性度・予後における分子診断                                     | (消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)           | 藤盛孝博 | 森 正樹 | 公募・一部指定 | 消化器癌の悪性度や予後に関する分子レベルの研究が進んでいる。分子生物学に関わる種々の手法、分析法、器械の発達により、DNA, RNA, タンパクレベルの検索はこの十数年で格段に進歩した。最近ではwhole genome sequenceが行われるようになり、発癌に関わる遺伝子異常の全体像が見えてくるとともに、それら遺伝子が関与するpathwayが重要視されるようになった。さらにnon-coding RNAが癌の発生や進展に深く関与することが示されたり、癌幹細胞の概念が提唱され、それに関する知見も蓄積されつつある。本パネルディスカッションでは消化器癌の悪性度・予後に関わるDNA, RNA, タンパクレベルの研究成果を公募する。原発巣にとどまらず、転移巣、血液、骨髄などに関する研究成果も歓迎する。また癌の側だけではなく、遺伝子多型を含む宿主側に関する知見も歓迎する。本パネルディスカッションの講演者には、消化器癌の悪性度・予後における最新知見を披露いただき、お互いを刺激して欲しい。また、参加者(聴衆)には聞いて勉強になった、最新知見が得られて本当に良かったと思えるセッションになることを期待する。   |
| PD22 | 上部消化管出血に対する緊急内視鏡の現状                                     | (消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)           | 加藤元嗣 | 藤城光弘 | 公募      | 上部消化管出血の主な原因は、出血性潰瘍と食道・胃静脈瘤破裂である。出血性潰瘍は、ここ10年で、 <i>H.pylori</i> 除菌の浸透とアスピリンを含むNSAIDs服用者の増加により、その成因が大きく変化した。ESD後潰瘍からの出血例も見られるようになった。静脈瘤破裂においては、肝癌の良好な局所制御に伴い、様々な基礎疾患を有する高齢者、肝機能不良例なども増えている。上部消化管出血に対する緊急内視鏡の適応、術前、術中、術後管理はどうあるべきか、例えば、緊急内視鏡のタイミング、実施体制、麻酔法、止血法、胃酸分泌抑制薬の使用法、2nd look内視鏡の位置付け、抗血栓薬の取り扱いなど、いずれも長年にわたり議論されてきた問題ではあるが、本邦からの明確なエビデンスは極めて限定的である。本セッションでは、静脈瘤出血と非静脈瘤出血(主に潰瘍出血)に大別して、本分野における現状を明らかにし、診療指針となりうる議論を行いたい。多方面からの演題を期待する。   |
| PD23 | 併存疾患を有する消化器癌の治療方針と術前・術後管理における注意点                        | (消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)           | 小野 聡 | 北川雄光 | 公募・一部指定 | 高齢者人口の増加に伴い、内科系の慢性疾患を合併する患者に手術を行う機会が増している。特に主要臓器(心, 肺, 肝, 腎)機能低下を有する患者では、糖尿病の合併、ステロイドの長期投与や抗凝固剤を常用していることが多く、厳格な周術期管理が要求される。手術は侵襲的治療であり術後合併症の発症を完全に防ぐことは不可能であるが、手術の適応や危険性を前もって評価するうえで、各症例ごとに術後合併症の発生率を予測するためのスコアリングシステムの確立は重要であろう。一方最近では、胸腔鏡や腹腔鏡を用いた低侵襲手術が普及しているが、併存疾患を有する患者に適しているのか、また術前治療(放射線や抗癌剤)後の手術症例は術後合併症の発生率が高いと言われているが、その対策はどのようにしているか、など、本パネルディスカッションでは様々な危険因子を有する消化器癌手術患者の術前、術中、術後管理の注意点と対策について議論したい。  |

| ワークショップ |                 | 司会                                |      | 900字・主題 |         |
|---------|-----------------|-----------------------------------|------|---------|---------|
| W1      | 肝細胞癌の診断および治療の工夫 | (消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会合同) | 高安賢一 | 松崎靖司    | 公募・一部指定 |

現在、肝細胞癌の診断、治療の進歩は著しく、すでに肝癌診療マニュアル第2版において、肝臓学会のコンセンサスに基づいた診断、治療のアルゴリズム2010が提唱されている。患者さんにとり、よりよき肝がんの診断、治療方法について、各施設で創意工夫がなされていると思われる。各施設による、肝癌診療ガイドライン2009から逸脱した各種画像診断、治療方法選択などの格差、治療後の評価、再発診断法の不揃いなどの問題がある。さらに、現在の包括払い方式(DPC)環境下において肝がん診療における問題も抱えている。これらを整理することから、患者さんにとり、よりよき肝細胞癌診療とはどのようなものか、新たなアプローチを広く披露して頂きたい。

|     |  |   |   |       |         |  |
|-----|--|---|---|-------|---------|--|
| W2  | GALT研究の最前線                                 | (消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化吸収学会合同)                        | 藤山佳秀  | 三浦総一郎 | 公募・一部指定 | 腸粘膜におけるリンパ装置Gut-associated lymphoid tissue (GALT)は、消化管からの刺激に対する生体防御機能の第一線を担っており、近年その機能的役割の重要性と、消化器疾患におけるその破綻が注目を浴びている。すなわちGALTは腸管の局所免疫の立役者であり、リンパ系細胞のみならず腸管上皮細胞、血管内皮細胞や間質細胞を含み、全身免疫とは異なるユニークな構築と特徴を有し、腸内細菌や腸管での栄養素の吸収とも密接な関連を有している。現在、炎症性腸疾患や消化管アレルギーにおけるGALT機能変動の病態への関与や、感染症における粘膜ワクチンの研究などが進められており、臨床応用面での将来性が期待される。しかし、まだその制御機構の詳細なメカニズムは明らかになっていない。本ワークショップではGALTにおいて、どのような免疫防御機構が働いているのか、それをどのように消化器疾患あるいは全身疾患の管理に応用すればよいのかについて、研究の最前線を論じたい。              |
| W3  | 自己免疫性肝障害・薬物性肝障害のup-to-date                 | (肝臓学会・消化器病学会合同)                                   | 石橋大海、大平弘正<br>福井 博、上野義之<br>(自己免疫性と薬物性の二部構成・司会4人) |       | 公募      | 第一部では主にAIHとPBCに関する「自己免疫性肝障害」の最新の話題について発表頂きたい。AIHでは、モデルマウスの解析、新国際スコアと抗核抗体価、IgG値の再評価、治療アルゴリズムなどが挙げられる。PBCでは、遺伝子解析、AIHオーバーラップ例や抗gp210抗体陽性例の対応、移植を含めた治療の問題などが挙げられる。また、診断困難な非定型例や膠原病関連の肝障害についても実態を明らかにしたい。第二部では「薬物性肝障害」に関する最新の知見を発表頂きたい。薬物性肝障害にも自己抗体陽性例があり、診断に難渋する例も数多く存在する。また、従来からidiosyncraticなものとintrinsicなものに大別され、除外診断を中心とした診断がなされてきたが、近年の分子生物学的手法の発展に伴い、個人の遺伝子多型に基づく、より根拠の強い診断法も提唱されている。今回は新しい診断法、病態解析、治療選択など、診療・研究面で新たな萌芽となるような発表を期待する。                       |
| W4  | 腹部超音波検診の現状と展望                              | (消化器がん検診学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会・消化器外科学会合同)        | 土亀直俊  | 池田 敏  | 公募・一部指定 | 腹部超音波検診が行われるようになって30年以上になり、超音波検査によるスクリーニングは人間ドックにも取り入れられて広く行われている。しかし、これまで超音波検診の実施方法については明確な基準がなく、他のがん検診と比較して精度管理、事後管理等の体制は不十分であった。本学会でもこれまで何度か超音波検診の標準化に関するパネル等が行われ、それらを基に超音波部会委員会で「腹部超音波がん検診」の実施基準、判定基準の作成を進めてきた。近く基準(案)が公表されるが、これは今後、腹部超音波検診の拡大を図る上で第一歩と思われる。今回のワークショップでは、この基準(案)を広めていく上での課題等について討議するとともに、これまでの超音波検診の成果・反省をふまえて、受診者拡大、精度向上、評価等、超音波検診のさらなる発展と質の向上に向けて幅広く討議したいと考えている。施設検診、地域検診など様々な立場から多くの演題を期待する。  |
| W5  | 非B非C肝炎ウイルスによる肝障害                           | (肝臓学会・消化器病学会合同)                                   | 山本和秀  | 岡本宏明  | 公募・一部指定 | B型およびC型肝炎に関しては、その疫学や病態の全容がほぼ明らかになり、治療方針も確立しつつある。しかし、B型・C型以外の肝炎ウイルスによる肝障害については、未だ不明な点が多く、感染実態や病態、病因などを含め、解明されなければならない問題が山積されている。非B非C肝炎ウイルスによる肝障害としては、B型・C型以外の既知の肝炎ウイルス(A型・E型)による肝障害に加え、未知の非A-E型肝炎ウイルスによる肝障害などが挙げられるが、本ワークショップでは両者について幅広く取り上げたいと考えている。非B非C肝炎ウイルスによる肝障害についての現時点での問題点を明らかにし、今後の研究の方向性を討議したい。   |
| W6  | 全身疾患における肝病変                                | (肝臓学会・消化器病学会合同)                                   | 齋藤英胤  | 竹井謙之  | 公募      | 全身疾患に伴って現れる肝病変は数多く存在する。大多数を占めるウイルス性肝疾患に隠れて、日常臨床で遭遇するこれら疾患群は忘れられがちであるが、他科から診断・診療依頼される症例も少なくない。また、日本人の死亡率の上位を占める心臓疾患、脳血管障害の予防対策としてメタボリック症候群の重要性が指摘され、肝におけるその表現形、脂肪性肝疾患の役割が注目される。一方、鉄代謝の制御機構の詳細が明らかにされる過程で、鉄過剰症としての肝機能障害という視点も生まれてきた。本ワークショップでは、全身疾患と肝疾患の病態連繋に対する洞察を深め、肝臓専門医として知っておくべき「全身疾患における肝病変」についてまとめる良い機会となるべく、意外性の高い病態も含め、多くの演題が寄せられることを期待する。  |
| W7  | 胃がん検診の新たな展開－細径内視鏡・胃X線検査を中心に－               | (消化器がん検診学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)                     | 渋谷大助  | 吉原正治  | 公募・一部指定 | 本邦では、胃がんの年齢調整死亡率は減少傾向であるものの、胃がん死亡(2007年)は男性2位、女性3位であり、罹患数はさらに多く、胃がん対策は重要な課題である。胃がんを直接診断する検査として、X線や内視鏡を用いた検診が行われているが、それぞれ課題を抱えている。X線検査による検診は、死亡率減少効果も証明され、撮影法の向上も図られ改善を積み重ねているが、読影医の育成や全国的に統一された胃X線読影基準及び処置区分の確立が急務である。また、細径内視鏡を用いた検診も人間ドック、施設検診などで多く行われるようになってきているが、通常内視鏡との使い分けや診断精度などの課題がある。本ワークショップでは、現在の胃がん検診の中でも、特にX線検診では読影基準及び処置区分の確立、通常内視鏡に比べ画像や操作性の低さが指摘される細径内視鏡では胃内観察能向上のための工夫に焦点をあてて議論を行いたい。多方面からの応募を期待する。  |
| W8  | 肝疾患と幹細胞－炎症、再生、発癌まで－                        | (肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)                           | 河田純男  | 汐田剛史  | 公募      | 幹細胞は自律増殖能と多能性分化能を併せもち、個々の臓器・組織の再生現象を担っており、幹細胞の機能異常が病態に深く関わる疾患も報告されている。肝臓は高い再生能力を有し、その再生能力は肝幹細胞に依るところが大きく、重症肝炎、肝硬変においては、その病態に深く関与している。また、iPS細胞の発見を契機に、肝不全治療を目指した再生医療研究も活発である。一方、肝細胞癌において、肝癌幹細胞の存在が報告され、発癌、転移、抗癌剤感受性との関連が示唆されている。本ワークショップでは、肝疾患における幹細胞の意義と病態における役割、幹細胞を使用した治療及び治療研究、癌幹細胞の肝発癌や癌病態への関与、癌幹細胞を標的にした肝細胞癌治療及び予防などについて、臨床・基礎両面から広範囲の研究成果を応募していただき、活発な議論の中から、肝臓領域の幹細胞生物学と臨床医学の現状と展望を明らかにしていきたい。  |
| W9  | 我が国の肝移植の現状と将来                              | (肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)                           | 市田隆文  | 島田光生  | 公募・一部指定 | 我が国で肝移植は末期肝疾患の治療法として定着しているものの、生体肝移植がその大部分を占めるという極めていびつな状況であり、生体肝移植独特の問題(PSCの再発など)も明らかになってきた。一方、2010年7月の改正臓器移植法の施行により脳死肝移植も現実の治療オプションとして考慮できる段階に入ってきた。現在、肝移植のブレークスルーすべき課題として、ドナープールの拡大(心停止ドナーなどのマージナルドナー、血液型不適合移植など)や新たな免疫抑制法(寛容誘導)の確立、原病の再発(PSC、肝癌、C型肝炎、乳児劇症肝炎)対策など山積している。また生体肝移植におけるドナーのさらなる安全性確保の工夫や、脳死肝移植でのドナーアクションの推進などが重要な課題として残っている。このワークショップでは、これらの課題に対する精力的・斬新な取り組みを論じて我が国における次世代の肝移植の成績向上の鍵、セレンディビティを探りたい。  |
| W10 | 膵の再生と線維化－progenitor cell・stellate cellの役割－ | (消化器病学会)  | 大西洋英  | 吉田 仁  | 公募      | 膵炎では早期から進展に抗うバクテラが働き修復機構が作動する。一端を担うのが相反現象として捉えられる再生と線維化である。再生にはかつては上部小腸からのCCKの役割等が報告され、近年は膵外分泌系progenitor cellの役割、脱分化現象が報告され再生の本態が浮彫りになりつつあるが、その誘導因子や伝達経路には未だ不明点如山積する。線維化では各種MMPなどの細胞外基質分解系が作動する一方で、stellate cell (PSC)が活性化しcollagen等の細胞外基質分泌により線維化を促進し、autocrine TGF-β1や細胞内Smad等がPSCを制御することが解明されてきたが、PSC活性化機序についての議論や線維化の可・非可逆性などの観点からの研究には未踏域がある。また、膵癌におけるprogenitor cell・PSCの関与についても現在の興味深いテーマである。本ワークショップではこれらの研究分野の最新知見の報告と活発な議論を期待する。                    |
| W11 | 下部消化管疾患に対する拡大内視鏡の最前線                       | (消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)                       | 緒方晴彦  | 田中信治  | 公募      | 大腸拡大電子内視鏡のスペックが非拡大内視鏡とほぼ同じになり操作性が向上するとともに高画素化し、さらには、NBI/FICEなどの画像強調観察(IEE)も簡便に併用できるようになり、2010年4月には保険認可された。このような中、従来の色素を用いたpit pattern診断とIEEをどのように使い分けるか、あるいは、どのように組み合わせるかが大腸内視鏡検査の効率と精度の鍵を握っている。本セッションでは、sporadicな腫瘍のみでなく炎症性腸疾患・炎症関連腫瘍もふくめた大腸病変に対する拡大内視鏡診断の最先端について議論するが、今回の要点を「従来の色素を用いたpit pattern診断とIEEによる拡大観察の棲み分け」とする。その際、pit pattern分類は「工藤・鶴田分類」を、IEEに関しては、Vascular patternに加えて、「表面微細構造」を第72回JGESのコンセンサスシンポジウムで提唱された「Surface pattern」という用語で表記し発表していただきたい。 |
| W12 | 肝癌局所制御の標準化                                 | (肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)                           | 池田健次  | 國分茂博  | 公募      | 肝癌に対する治療として、外科切除に加え、ラジオ波焼灼療法(RFA)が可能となり、反復再発に際しての治療選択肢が増え、肝癌患者の予後は改善したと考えられている。しかし「局所再発」は、肝切除術後には稀にしか起こらないのに対し、RFA治療後には数%～10数%の頻度で起こると報告されている。この差異の理由として、外科治療では核出術でも切除・壊死範囲がやや大きくなること、RFAでは種々の理由で壊死領域が不十分になりやすいことなどが考えられる。局所制御能に関しては、治療法の違いもさることながら、治療後の効果判定手段、判定基準や解釈が異なっていることもある。さらにRFAでは焼灼域に接した再発のみを「局所再発」とする場合が多いのに対し、外科では同亜区域内の再発を「局所再発」とすることもある。このワークショップでは、局所再発に関する多くの発表を頂き、局所制御に関するコンセンサスを形成するとともに、局所再発の肝癌治療全体ひいては予後における意義を議論したい。                      |
| W13 | 高齢者における消化器疾患の診断と治療                         | (消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会・消化吸収学会合同) | 上西紀夫  | 滝川 一  | 公募      | 高齢化社会を迎えて高齢者に対する医療の重要性が増しており、消化器疾患についても同様である。高齢者では諸臓器の機能低下や免疫能の低下があり、非高齢者と同レベルの消化器疾患の診断・治療が行えない場合もある。老化の進行の個人差に基づく暦年齢と生物学的年齢との隔差が存在するために、個々の対応が必要となる場合もある。すなわち、高齢者では症状が出にくく診断が遅れることもあり、侵襲的検査、各種薬物治療、内視鏡治療、手術、抗がん化学療法などの適応も変化してくる。このような点から、ガイドライン通りの診断・治療が行えない場合にも遭遇する。さらに、治療時に合併症を有していたり、各種治療後に予期しない合併症を生じたりすることもある。本ワークショップでは、以上の点を踏まえ、高齢者での各種消化器疾患の診断と治療の実態と留意すべき点を議論したい。  |
| W14 | エピジェネティクスと消化器癌                             | (消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会合同)                           | 篠村恭久  | 牛島俊和  | 公募・一部指定 | エピジェネティクスが消化器癌の診療に役立つ日が近づいている。消化器癌には、ピロリ菌感染・肝炎ウイルス感染など慢性炎症が深く関与する 경우가多く、これらの慢性炎症はDNAメチル化異常を強力に誘発する。DNAメチル化異常誘発抑制は消化器癌の予防に、組織に蓄積したDNAメチル化異常の測定は発癌リスク診断に役立つ。癌でのエピゲノム異常に基づく分類が、大腸癌では遺伝子変化・予後等と関連し、肝癌ではその病因と関連する。転移の有無・薬物奏効性などと関連するエピゲノム異常も探索されている。癌特異的なDNAメチル化異常を検出することにより、癌患者を同定する検査も実用に近づいている。エピジェネティック薬も臨床導入され、固形腫瘍での臨床試験が実施されている。本ワークショップでは、エピジェネティクスの消化器癌予防・診断・治療への応用をご発表頂き、活発な議論をしたい。   |
| W15 | 肝細胞癌に対する治療の標準化－内科の立場・外科の立場－                | (消化器外科学会・消化器病学会・肝臓学会合同)                           | 田中正俊  | 國土典宏  | 公募・一部指定 | 肝細胞癌には外科治療(肝切除、肝移植)、ラジオ波熱凝固療法などの経皮局所療法、肝動脈化学塞栓療法、分子標的薬などの有力な治療法が存在する。治療法選択のために肝癌診療ガイドラインや日本肝臓学会コンセンサスによる治療アルゴリズムが提唱され、わが国では広く臨床の現場で利用されているが、これらはおおまかな目安を示しているにすぎず、個々の患者への応用に際してはさらに細かな条件を考慮する必要がある。またガイドラインの推奨にはエビデンスが充分であるとはいえない部分も多い。本ワークショップでは小型肝細胞癌(2または3センチ以下)の治療法選択、進行肝癌の集学的治療、肝外転移へのアプローチ、脳死肝移植の増加が期待される中での肝移植の役割、などについて現時点でのコンセンサスをまとめて治療法標準化を目指すとともに、足りないエビデンスを埋めるための臨床研究の取り組みについても紹介していただきたい。  |

|     |                                  |                                     |       |      |         |  |
|-----|----------------------------------|-------------------------------------|-------|------|---------|--|
| W16 | 消化器癌におけるPETの位置づけ                 | (消化器外科学会・消化器病学会・消化器がん検診学会合同)        | 藤田博正  | 村上康二 | 公募・一部指定 | PETは近年最も急速に普及した画像診断法である。10年ほど前に国内で実施可能な施設数は30ほどであったが、現在では300施設に急増しており、PETはもはや特殊な検査法ではなくなった。さらに2009年の診療報酬改訂により早期胃癌を除くすべての悪性腫瘍に保険適用となり、PETのコスト的な制約もほぼ解決された。一方消化器腫瘍の診断には管腔臓器であれば内視鏡、実質臓器であればCT、MRI、USなど多くの優れた検査法があり、従ってPETにはこれらの診断法に付加する情報が求められる。PETは全身検索・機能画像という大きな特徴を有するが、今後はこの検査法を従来の診断法とどのように組み合わせ、有効に活用していくかが重要である。本ワークショップでは各領域の一端で活躍する先生方に、従来の診断法と対比しながらPET検査の有用性と限界を論じて頂き、改めて消化器癌におけるPETの位置づけを見直したい。  |
| W17 | 小腸疾患の診断と治療                       | (消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器吸収学会合同) | 緒方 裕  | 山本博徳 | 公募・一部指定 | カプセル内視鏡やダブルバルーン内視鏡の開発により深部小腸への内視鏡的アプローチが可能となった。それに伴って小腸疾患の診断と治療にも近年変革がもたらされている。従来診断困難であったために開腹術によるアプローチが必要であった病態に対して内視鏡的アプローチが可能となり、治療に開腹術を要していたものが内視鏡的に治療されるようになってきている。小腸出血に対する内視鏡診断、内視鏡的止血やPeutz-Jeghers症候群の小腸ポリープに対する内視鏡的切除などがその代表的なものである。また、外科的に再建された術後腸管のために従来の方法では内視鏡的アプローチが出来なかったReux-en-Y吻合術後の輸入脚などに対しても内視鏡的アプローチが可能となった。さらに、新しい内視鏡的アプローチにより小腸がんの早期発見が期待される。本ワークショップではこれらの変化を踏まえたうえで小腸疾患の診断と治療に関して最新の考え方を各施設の成績を元にお示しいただきたい。小腸疾患を持つ患者にとって最も効率的で有効な診断・治療は何かを議論したいと考えている。                                  |
| W18 | 消化器疾患におけるprobioticsと機能性食品の有用性    | (消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会・消化器吸収学会合同)     | 中村光男  | 峯 徹哉 | 公募・一部指定 | わが国では生活習慣病の増加、高齢者社会による健康への不安から機能性食品や健康食品に対する国民のニーズが高まっている。また、腸管内環境が健康、疾患に影響することが明らかになってきたことから、腸内細菌叢に変化をもたらすprobioticsが健康維持のみならず疾患の予防や治療に用いられるようになった。多種多様なprobioticsや機能性食品が容易に入手できるため、適性に使用されずに生じた健康被害の件数も増加している。これらの現状から医療従事者の役目はprobioticsや機能性食品の科学的実証をもとにした有効性や健康被害に対するデータをまとめ、各個人に適したものを選択し活用していくことであると考えられる。本ワークショップでは、消化器疾患診療におけるprobioticsや機能性食品の位置づけ、有効性、問題点について議論し、今後の臨床現場でのprobioticsと機能性食品の有効な活用法について検討していきたい。   |
| W19 | 大腸内視鏡挿入法の基本と工夫                   | (消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)         | 五十嵐正広 | 久部高司 | 公募      | 大腸内視鏡挿入手技の習得には時間を要し内視鏡検査の中でも難度が高い。本学会でも挿入手技に関しては何度も取り上げられてきた。しかし、その提示方法はビデオやスライドによる解説が主であった。このような方法でも各演者の挿入方法や工夫はそれなりに理解でき参考になるものであったが、アングル操作やスコープの出し入れなどを同時に見て理解することはライブ以外では困難であった。今回は各演者にコロンモデル(京都科学社製)を使用して実際の手技を会場においてライブ形式で行っていただく予定である。聴衆もディスカッションに参加していただきごろ悩んでいることや疑問に思っていること等を解決していただくことを目的とする。今回は、コロンモデルを使用するため繰り返しの挿入や細かな理論の解説も可能となるので実際的な討論が行えるものと期待できる。したがって、コロンモデルを使用して提示できる手技や方法での応募をお願いしたい。  |
| W20 | 咽頭癌と食道癌の効率的な観察法《ビデオ》《アンサーパッド》    | (消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)         | 小山恒男  | 武藤 学 | 公募・一部指定 | Image Enhanced Endoscopy(IEE)の登場により、これまで発見が困難であった咽頭と食道の癌が発見しやすくなったことは事実である。しかし、咽頭は立体的な複雑な構造をしており、反射や誤嚥もおきるため観察しにくい場所でもある。また、食道は筒状の臓器で観察しやすいイメージもあるが、入口部は蠕動で管腔がつぶれ、下部食道は心拍動により観察しにくい。技術の進歩によって早期発見ができるようになったとしても、十分な観察法ができていなければ見逃しの原因に直結してしまう。また、細径内視鏡の登場により、内視鏡機種の違いも観察の仕方に大きく影響するようになった。このような背景のなか、効率的な咽頭と食道の観察法から表在癌の観察法、そして深達度や病変の範囲の診断法など、これまでの観察以上に踏み込んだ観察法を習得する必要もでてきた。また、効率的な観察法は、ESDによる治療の際にも重要であり、良好な視野無くして、安全かつ効果的な治療はできない。本ワークショップでは、咽頭・食道における内視鏡観察に関して、前処置やスクリーニング法、治療時の工夫などひろい視点で実臨床にすぐ役立つ演題を期待する。 |
| W21 | 胃・十二指腸におけるIEEの有用性と限界《ビデオ》        | (消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)                 | 永尾重昭  | 八尾建史 | 公募      | Image enhanced endoscopy (IEE)が内視鏡観察に臨床応用され、胃・十二指腸粘膜に対する様々な臨床的有用性が報告されている。本ワークショップでは、IEEを併用した内視鏡の胃・十二指腸粘膜における臨床的有用性と限界を示したエビデンス、新しい臨床応用の可能性、手技の工夫まで、広く演題を募集したい。特に、本主題は、ビデオワークショップなので、IEEの有用性と限界について、極めつけのビデオクリップを呈示し、聴衆を魅了し、演者が発表する内容を聴衆に充分納得させるビデオプレゼンテーションを期待する。奮って応募してほしい。  |
| W22 | 高度進行・再発消化器癌治療におけるcancer boardの役割 | (消化器外科学会・消化器病学会合同)                  | 馬場秀夫  | 畠 清彦 | 公募・一部指定 | 進行再発消化器癌に対して、新規抗がん剤や分子標的治療薬の登場により、生存期間の目覚ましい延長が認められるようになってきた。また、高度進行癌再発癌に対しては、手術・化学療法・放射線療法を適切に組み合わせた集学的治療による予後の更なる改善が模索されている。このように治療法が多様化する中で、個々の症例に対して、適切な治療方針の決定には、専門領域の異なる医師(内科・外科・放射線科・病理医)・看護師・薬剤師など多職種からなるcancer boardが意見交換することが重要である。一方、cancer boardの設置・運用は施設間格差があり、未だ未整備の施設もある。本ワークショップでは、年々高度化する進行・再発消化器癌治療に対してcancer boardがどのような役割を果たすべきか、その現状と問題点、更に将来展望を討論していただきたい。   |
| W23 | 大腸鋸歯状病変の内視鏡診断と治療                 | (消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)                 | 鶴田 修  | 佐野 寧 | 公募・一部指定 | 従来大腸の鋸歯状病変 (serrated lesion) は非腫瘍性の過形成性ポリープ(hyperplastic polyp, HP)のみであり、悪性化することのない病変と考えられていた。しかし、近年大腸の鋸歯状病変には腫瘍が存在することが明らかとなり、HP, sessile serrated adenoma/polyp(SSA/P), traditional serrated adenoma(TSA)などに分類され、このような病変からの癌化(serrated pathway)が問題となってきている。病理組織学的に鋸歯状病変の診断基準・分類は統一されていないが、臨床的にはこれらの鋸歯状病変の内視鏡的質診断基準および治療適応病変の選択基準の確立が求められている。本セッションでは通常観察、画像強調観察、拡大内視鏡観察などの内視鏡検査による大腸鋸歯状病変(HP, SSA/P, TSA, 癌など)の鑑別診断の可能性と治療適応病変の選択基準について討論したい。なお、発表施設の大腸鋸歯状病変の病理組織分類・診断基準を明示して頂いた上での発表をお願いする。多数の応募を期待する。        |
| W24 | 嚢胞性膵腫瘍の病態からみた治療                  | (消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)         | 安田秀喜  | 木村 理 | 公募      | 近年、画像診断の進歩により嚢胞性膵腫瘍と診断される頻度が飛躍的に増加している。この嚢胞性膵腫瘍の代表的なものとしては、膵管内乳頭粘液性腫瘍(intraductal papillary mucinous neoplasm:IPMN)や粘液性嚢胞腫瘍(mucinous cystic neoplasm:MCN)、さらにはserous cystic neoplasm(SCN)やsolid pseudopapillary tumor(SPT)などがある。この嚢胞性膵腫瘍の治療にあたっては、鑑別診断や悪性度評価などが極めて困難な症例もあるが、臨床診断、悪性度評価、併存症、合併症などの病態をしっかり把握することが重要である。ここでは、嚢胞性膵腫瘍の病態からみた治療について討論する予定である。  |
| W25 | 消化器外科手術における周術期感染症の諸問題と対策         | (消化器外科学会)                           | 竹末芳生  | 楠 正人 | 公募・一部指定 | 感染のリスクは、術前・術中・術後に存在し、周術期感染症と捉えられる。特に術後感染性合併症の発症は、入院期間や絶食期間の延長、医療費の増大など、患者のQOLを著しく低下させる。術後感染性合併症の根絶に向けて徹底した予防策や、合併症の重篤化を回避する策を講じることは、1999年に発表されたCDCのSSI防止ガイドラインの普及によりその認識は高まったと考えられる。各施設のこれまでの感染対策および術後感染症治療を省みていただき、周術期感染対策を発展させるために必要なもの、および、術後感染症発症を早期に捉えられるような効果的な診断法および治療法の方略について、諸問題を提起していただくとともに、その対策について報告していただきたい。特に、術前全身状態不良患者ASA III以上、術前感染症合併患者など、周術期管理が困難な症例をどのように管理してきたか、あるいは管理するかについての演題を歓迎する。   |