



JDDW 2012 プログラム 公募演題

会期:2012年10月10日(水)~ 13日(土)/神戸
会場:神戸国際展示場、ポートピアホテル、神戸国際会議場

◇JDDW 2012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

主題演題の内容は各学会誌(1月号掲載予定)、またはJDDW 2012HP (<http://www.jddw.jp/>『JDDW 2012 KOBE』)をご参照下さい
公募プログラム:2011.10.6現在情報 (講演等は学会誌、HPをご覧ください)

★演題募集:2012年2月1日(水)正午~ 3月22日(木)正午★

消化器病学会 特別企画		司会		900字:主題	司会の言葉
消特企1	日本消化器病学会ガイドライン(大腸ポリープ、機能性消化管障害、NAFLD/NASH)中間報告	(消化器病学会)	森貴敏夫 渡辺 守	指定	日本消化器病学会では消化管・肝胆膵のCommon Disease6疾患について、EBMの手法に基づく診療ガイドラインを作成した。このガイドラインは学会やホームページを通じて広く意見聴取を行い、学会員に対する配本などフィードバックが行われ、継続的改訂を担保した等の点で評価が高い。2011年7月から、新たに3疾患(機能性消化管障害[FD・IBS]、大腸ポリープ、NAFLD/NASH)の診療ガイドラインの作成が開始された。新ガイドラインは関係学会・団体・研究班との連携をより強化し、既存ガイドラインでの内容の不統一、「推奨のグレード」の不統一、便益とリスクおよび費用効果の定量評価の不足、COI開示基準の不備などを改善するだけでなく、専門医教育への活用、市民公開講座の開催、定期的な改訂、英文化を視野に入れている。2013年9月を公表予定とし、現在、大変な勢いで進められている新3疾患ガイドライン作成の現状を議論したい。
消特企2	日本消化器病学会専門医カリキュラムの改訂	(消化器病学会)	中尾昭公 滝川 一	指定	現状の消化器病専門医研修カリキュラムは研修項目の羅列であり、カリキュラム実施に際してのガイドラインが不足している。また、現在米国の専門医教育のコアを構成する患者とのコミュニケーションスキル、チーム医療の考え方が抜けており、知識やスキル偏重型で世界の研修カリキュラムの動向から遅れている。日本専門医制評価・認定機構からも管理問題や医療安全への取り組みを専門医教育に取り入れるよう要請されている。消化器癌が増加している現状から、消化器病専門医の癌治療に果たす役割も期待されている。これらの諸問題を解決しつつ研修カリキュラムの改訂を行うため、2010年8月にカリキュラム改訂のワーキンググループを立ち上げ、総論(EBM、統計、腫瘍を含む)、上部消化管、下部消化管、肝臓、胆膵の5つのグループ毎に素案を作成し、パブリックコメントを募集してきた。本特別企画では、改訂案の最終版を発表し、広く意見を求めたい。
消化器内視鏡学会 特別企画		司会		900字:主題	司会の言葉
内特企1	胃癌模擬カンファランスー診断と治療方針決定から術後評価まで—《アンサーパッド》	(消化器内視鏡学会)	比企直樹 後藤田卓志	指定	胃癌症例に対しては、治療担当者が治療ガイドラインを参照することで癌の進行度に応じた標準的な治療法が施行されるようになった。しかし、技術革新によって治療法は日々進歩している。つまり、患者のみならず医療関係者にとっても治療法の多様化は治療法選択にあたって臨床現場を悩ませる場合がある。早期胃癌に限っても、同一施設における医師個人によって治療法の適応が異なる場合も出てきている。外科手術なのか内視鏡切除なのか? 外科手術なら郭清範囲は? 腹腔鏡下なのか開腹なのか? 内視鏡切除はEMRでいいのか? ESDを選択すべきか? そこで本企画では、術前診断から治療方針の選択、さらには病理結果を加味した術後の対応までの過程を模擬カンファランスとして相方向で議論したい。内科、外科、放射線科、病理に関わらず会場を一つの医局と考えて積極的に参加いただき、診断技術から治療方針の決定までの考え方を共有したい。
内特企2	下部消化管疾患の治療方針決定までの模擬カンファランス《アンサーパッド》	(消化器内視鏡学会)	井上雄志 斎藤 豊	指定	今回の特別企画は「下部消化管疾患の治療方針決定までの模擬カンファランス」をアンサーパッド形式で行う初の試みである。日常臨床で深達度診断や治療方針に迷う症例、内視鏡治療(EMR/ESD)を施行したものの、治療後の経過観察をどうしたら良いのか迷う症例、また病理学的深達度に関して病理間において意見の分かれる症例、等々。今回は腫瘍性病変に焦点を絞って、内視鏡診断から治療方針の決定までを、内視鏡医・外科医・化学療法医・病理医のディスカッサーの間で活発に討論していただきたい。討論形式は、日常の症例カンファレンスの雰囲気、会場でリアルに再現させたいと考えている。そのため、アンサーパッドを使用し、会場とディスカッサーとの間で双方向の通信を行うことで、会場の先生方にも積極的に討論に参加することを期待する。尚、ディスカッサーと症例提示は指定とする。皆様の積極的な参加を期待する。
内特企3	胆・膵疾患の治療方針決定までの模擬カンファランス《アンサーパッド》	(消化器内視鏡学会)	上坂克彦 糸井隆夫	指定	近年のUS、CT、MRIをはじめとする画像診断の進歩は目覚ましく、胆膵疾患においても典型例ではこれら低侵襲の画像診断のみで確定診断が得られるようになってきている。しかしながら胆膵疾患には炎症性病変から腫瘍性病変まで鑑別すべき疾患が多数あり、それらの典型的な所見を覚えることでさえも容易ではなく、実際の日常臨床では鑑別診断に苦慮することもしばしば経験する。そこで本カンファレンスでは“この所見から何を考えていくか”、そしてその診断に基づいて“どのように治療戦略をたてていくか”について、実際の症例を用いてアンサーパッド形式でそれらの重要ポイントを会場の皆さんと共に勉強していきたい。本セッションが明日からの臨床に役立つことを期待する。
消化器外科学会 特別企画		司会		900字:主題	司会の言葉
外特企1	消化器癌治療を目指したトランスレーショナルリサーチ <若手医師へのメッセージ>	(消化器外科学会)	森 正樹 岡 正朗	指定	進行した消化器癌の治療は現在でも難しい。従来以上の治療成績を挙げるには、新規治療法の開発に目を向ける必要がある。そのためにはトランスレーショナルリサーチの充実が望ましい。若い消化器外科医は患者管理や手術技量の向上を図るとともに、トランスレーショナルリサーチにも目を向けて欲しい。それを担い実践することで初めて現在よりも良い治療法が生まれると期待される。本企画では第一線で活躍中の代表的研究者のメッセージを若い消化器外科医に贈りたい。本企画がこれからの外科医の研究志向の向上に寄与できれば幸いである。

シンポジウム		司会		900字:主題	司会の言葉
S1	分子標的治療の限界を超える新しい肝癌治療法の開発	(肝臓学会・消化器病学会合同)	工藤正俊 鳥村拓司	公募	SHARP試験の結果、分子標的治療薬であるソラフェニブは肝細胞癌における予後延長効果が証明され、進行肝細胞癌に対する標準的治療法の一つとして世界的に認知されるようになった。しかし、症例が蓄積されるに伴いソラフェニブの治療成績、副作用、使用上の問題点等が明らかになり、ソラフェニブ単独では切除不能進行肝細胞癌症例に対して一定の効果は認められるものの、その治療成績に限界があることが解ってきた。今後、切除不能進行肝細胞癌症例に対する治療成績をさらに向上させるには分子標的治療薬をベースにした「もうひとつの工夫」が必要と思われる。本シンポジウムでは、今までの使用経験をもとに分子標的治療の問題点を明らかにするとともに、各施設における基礎的検討および臨床試験での「もうひとつの工夫」について発表していただき分子標的治療薬単独療法を超える治療成績が残せる治療法を世界に向けて発信できるよう活発な議論をお願いしたい。
S2	C型肝炎治療の最前線	(消化器病学会・肝臓学会合同)	泉 並木 榎本信幸	公募・一部指定	C型肝炎ウイルス(HCV)に対して直接増殖を抑える薬剤の開発が進み、治癒率が飛躍的に伸び、その効果や副作用に関連する宿主遺伝子多型に基づく治療が重要になっている。宿主の代謝や免疫など効果に関連する因子を解明することや、ウイルス側要因を明らかにすることが急務である。効果を向上させ、副作用をいかにコントロールするのが今後の課題である。また、不耐用例に対して肝発癌を防止することも重要な課題である。2012年における現状について、それぞれの立場から活発な演題の応募を期待する。
S3	ミニマル肝性脳症の診断・病態・治療	(消化器病学会・肝臓学会合同)	加藤章信 道堯浩二郎	公募・一部指定	ミニマル肝性脳症(潜在性肝性脳症)は「精神神経症状が明らかでなく、臨床的に顕性の肝性脳症を認めない肝硬変において、鋭敏で定量的な神経機能検査を行うことで精神神経機能に異常が指摘される病態」と定義される。ミニマル肝性脳症には顕性脳症の前段階の病態が含まれ、日常生活のQOLも低下することから積極的な診断と治療介入が望まれる。しかしながら病態解明は十分でなく統一された診断基準はない。診断に用いる検査法は多岐におよび、発症頻度は報告により差異がみられる。また、治療適応の有無や治療方法についてもコンセンサスが得られていないのが現状である。本シンポジウムでは、ミニマル肝性脳症の病態について議論するとともに、診断、治療に関する現状と問題点、今後の展開について討議したい。基礎・臨床の両面から幅広い演題の応募を期待する。
S4	胃がん検診の理想的な住み分け:新しい検診方式を目指して	(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)	一瀬雅夫 渋谷大助	公募	最近の胃がん検診の動向として、受診対象者に占める高齢者層の増加と若年者ではピロリ菌感染率の顕著な低下が指摘されている所である。一般に高齢者では健康度に個人差が大きく、重複がんの発生、生活習慣病などの合併頻度が高いなどの特徴がある。また、検査に伴う偶発症発生も無視出来ないなどの問題もある。一方、若年者では胃癌low-riskであるピロリ菌未感染者の割合が大半を占めて居り、このような対象者に対して一律にX線検査を行うことは、放射線被曝の観点からも問題となろう。また、将来一時的に予想されるX線読影医不足に対しても対応が必要であろう。以上の問題を解決し、効率的な検診システムを確立するためには、個別検診・総合健診(検診)の導入、内視鏡検診、検体検査によるリスク別検診の導入などが考えられるが、有効性の評価、精度管理法の確立など課題も多い。本シンポジウムではそれらの課題にも触れ、今後の検診対象者の動向を踏まえた上で、胃がん検診の理想的な方式について議論したい。
S5	胃癌発生と腸上皮化生	(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)	上村直実 八尾隆史	公募・一部指定	胃癌発生と腸上皮化生との関連は古くから議論されてきた。近年H. pylori感染による慢性胃炎から腸上皮化生を伴う萎縮性胃炎へ進展し胃癌が発生するという経路が想定され、直接癌化に寄与する前癌状態とする考えがある。一方で、腸上皮化生を伴わない粘膜からも癌は発生することがあり、腸上皮化生は癌に付随する傍癌状態とする考えもある。しかしながら、現在、胃癌発生における腸上皮化生の真の意義は解明されていない。胃癌発生における腸上皮化生の意義を解明するには、①腸上皮化生の存在は胃癌発症予測因子となるのか? ②腸上皮化生は癌化と関連した遺伝子異常が生じているのか? ③腸上皮化生はH. pylori除菌により消失するのか? ④萎縮性胃炎と腸上皮化生はパラレルか? ⑤背景粘膜に腸上皮化生を全く伴わない胃癌の特徴は? などの疑問を解明する必要がある。本セッションで、胃炎・腸上皮化生の胃癌発生における意義を明らかにし、胃癌の予防法や効率的早期発見法、内視鏡治療後のフォローアップ指針や発癌研究の新展開への一助となることを期待する。

S6	画像強調内視鏡の現状と今後の展開－咽頭から十二指腸まで	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器がん検診学会合同)	屋嘉比康治	貝瀬 満	公募	近年, NBI, FICE, AFI, 拡大内視鏡および顕微拡大内視鏡 (Endocytoscopy など) などの画像強調内視鏡 Image-Enhanced Endoscopy (IEE) が臨床応用され, 内視鏡診断の向上が図られている。内視鏡診断には存在診断・質的診断・量的診断といった異なるステップがあり, また咽頭・食道・胃・十二指腸の各臓器によって内視鏡診断の特性も大きく異なる。本シンポジウムは当該臓器を対象とした IEE の内視鏡診断各段階における有用性とその限界を示す科学的なエビデンス, これまでの IEE の限界を乗り越えるための新しい試みや展望について広く演題を募集したい。応募に当たって, 研究対象 (臓器) と IEE の方法, 研究デザイン, エンドポイントなどを明示し, 研究結果のエビデンスレベルや新規性が容易に判断できるよう配慮していただきたい。
S7	Cohort 研究からみたウイルス性肝炎の解明	(肝臓学会・消化器病学会・消化器がん検診学会合同)	田中榮司	田中英夫	公募	ウイルス性肝炎の病態解明や診断・治療法の進歩には目覚ましいものがある。また, その自然史についても, 発がん率や HCV の自然治癒に関わる宿主側遺伝要因などの多くの成果が挙げられた。HCV の発見から 20 年以上が経過し, この間わが国では肝炎に関する疫学調査が盛んに行われ, その研究成果が報告されてきた。この中には, 全国各地に存在するウイルス性肝炎高浸淫地域に関するものも多い。さらにこのような地域で長い年月をかけたコホート研究が行われている。本シンポジウムでは, コホート研究を行っている全国の研究者が集合し, コホート研究から見えるウイルス肝炎の特徴を明らかにする。ウイルス性肝炎の自然史 (特に自然治癒や発癌の問題), 治療介入の効果, コホート研究で今後明らかにすべき問題点などを議論し, 得られた知見を整理したい。最後にコホート研究の視点から, ウイルス性肝炎克服のための新しいテーマが見つかることを期待する。
S8	NASH からの発癌: 基礎と臨床	(消化器病学会・肝臓学会・消化器がん検診学会合同)	橋本悦子	中尾一彦	公募	NASH を基盤にした発癌の研究が集積されてきている。基礎研究では, NASH 発癌モデル動物の樹立, 炎症性サイトカイン (IL-6, TNF- α など), インスリンシグナル, JNK などに関して分子生物学的解析技術を用いた発癌機構の解明が進んでいる。臨床的には, NASH からの肝細胞癌の発癌率, 発癌危険因子, 臨床病理的特徴, 再発率, 生存率, 他の肝疾患を基盤とした肝細胞癌との相違などが明らかにされてきている。また, NASH を基盤に発症する肝細胞癌との鑑別を要する多血性腫瘍も報告され, 討議すべき問題である。今回のシンポジウムでは, NASH からの発癌に関して, 基礎研究による病因の解明, その実態や病態の特徴に関して, 現時点でのコンセンサスを成立させたい。そして, ハイリスクグループの設定, 治療戦略に関しても討議したい。さまざまな視点に立った多くの演題の応募を期待している。
S9	消化器がん検診における新しい診断法の展開	(消化器がん検診学会・消化器病学会・消化器がん検診学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会合同)	渡邊能行	小川真広	公募・一部指定	がん検診の目的は, 受診者において対象とするがんの死亡率を減少させることを目標としていることはいまでもない。今日の医療技術の発展を反映し, がんに対する診断方法も様々な分野において日進月歩の進化を遂げているが, これらの新しい診断方法がすべて集団を対象にした検診に適しているわけではない。本シンポジウムでは, 将来の検診も視野に入れた「検診における新しい診断法の展開」として, これからの検診形態や検診方法についての可能性についての論議を期待したい。各種検査法の有効性については, 感度・特異度のみならず, 費用効果分析, 検査に伴う利益・不利益, 検査効率など多方面からの解析による多数の応募を期待する。
S10	肝発癌・進展機序研究に与える幹細胞学のインパクト	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	矢野博久	坂井田功	公募	癌幹細胞は正常の幹細胞と同じように「自己複製と分化能」する力があり, 様々な癌細胞を作り出す。消化器領域においても癌幹細胞の存在が明らかになってきている。一方で癌幹細胞は化学療法耐性の細胞群であり, その制御が癌治療に対する患者の予後を決めると考えられている。様々な癌幹細胞表面マーカーが提唱されているが統一的なマーカーはなく, また機能評価につながるマーカーもない状況である。癌細胞集団はヘテロな細胞集団であるため, さまざまな癌幹細胞マーカーが報告されている可能性がある。患者救命のためには一日も早い癌幹細胞をターゲットとした抗癌剤の開発が期待される。本シンポジウムでは, 消化器領域での, 癌幹細胞の発生・増殖・進展の制御機構の解明や新たな癌幹細胞のマーカー・アッセイ系・治療法の開発につながる研究など幅広い演題を募集したい。
S11	肝疾患に対する先端医療	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	橋爪 誠	本多政夫	公募・一部指定	近年, 新たな抗ウイルス薬が開発されるなかで, 肝炎・肝癌患者の高齢化が進み, さらに NBNC 肝癌の増加も懸念される。従来の診断・治療法を超える新しい先端医療の開発が望まれる。GWAS や次世代シーケンサーの導入により, 新たな疾患感受性遺伝子や予後関連マーカーが同定され, 治療の個別化や新たな創薬の開発が期待されている。また, 免疫学の進歩により, 樹状細胞を用いた免疫療法やペプチドワクチンの安全性・有効性が評価されつつある。骨髄や脂肪細胞由来の幹細胞を用いた新たな肝再生医療にも期待が持たれる。さらには iPS 細胞の発見を契機に皮膚細胞から直接肝細胞に分化誘導する試みも行われている。難治性肝癌に対しては新規抗がん剤の試み, 放射線治療の効果も期待できる。本シンポジウムでは次世代の肝疾患診療・治療に関わる演題を広く募集し, 肝疾患の先端医療の可能性について論じたい。
S12	食欲・消化吸収をめぐる生理活性物質の新展開	(消化器吸収学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	武田英二	清水京子	公募	摂食行動やエネルギー収支の制御は, 生体の恒常性を保つための重要な生理学的作用である。レプチンの発見以降, 現代社会の深刻な問題である肥満や摂食障害に対する対策として, 食欲調節についての関心が高い。近年, 視床下部の食欲中枢に影響を与える因子として, グレリンをはじめとした多くの神経伝達物質やペプチドの関与が注目され, 生理的役割や摂食障害との関連性についても解明されつつある。また, これらの因子は脳腸ホルモンとして消化液の分泌や消化管運動などの消化器系の機能調節にも関与することから, 脳腸相関の面からも注目される。本シンポジウムでは食欲と消化吸収に関わる神経伝達物質やペプチドによる調節機構の最近の知見を提示し, 生活習慣病や疾患に対する治療戦略としての応用についても議論したい。
S13	肝胆膵手術におけるシミュレーション技術の手術への応用と新展開	(消化器外科学会)	具 英成	山本雅一	公募	肝胆膵領域において様々なシミュレーションが可能となり, 治療や手術に応用されている。肝切除では, 術前 3DCT による肝内脈管構築や切除体積計算など手術プランニングには欠かせない検査となっている。また画像から実物同様の模型を作製し, 模型を用いた手術も可能となっている。さらに次世代技術として鏡視下手術では術前画像を術中モニターに投影する試みがなされている。将来は手術教育や鏡視下手術, ロボット手術訓練への利用も考えられる。しかしその一方で, 現在の CPU の能力およびシミュレーションプログラムでは作成画像を術中ナビゲーションとしてリアルタイムで実際の手術に利用できるまでには至っておらず, 現状では経験豊富な医師には不要との意見もある。本シンポジウムでは, シミュレーション技術をどのように肝胆膵領域の手術に応用しているか課題や問題点を明らかにするとともに, 将来どのような新展開が有り得るのかを探りたい。
S14	機能性消化管障害の病態と治療	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器吸収学会合同)	福土 審	千葉俊美	公募・一部指定	機能性ディスペプシアと過敏性腸症候群を代表疾患とする機能性消化管障害は, 国際委員会が定義した Rome III 基準で診断するのが標準化されている。このため, 同一基準による疫学調査が世界各国で可能となり, 消化器内科受診患者のおよそ 30% を占める結果も得られ, 社会的な関心が高まっている。その病態にはゲムム, 脳腸ペプチド, 消化管運動異常, 内臓知覚過敏, 消化管免疫, 腸内細菌, 心理社会的因子などが関与する。治療は酸分泌抑制薬, 消化管運動調節薬, 漢方薬, 認知行動療法などの有効性が報告されている。但し, 病態解明の程度と比較すると, 治療の奏効率は未だ不十分である。しかし, 機能性消化管障害の新たな治療薬が次々に登場しつづあり, また, 脳腸の神経機能を変容させる治療法も開発されてきている。本シンポジウムでは, 基礎および臨床の新たな局面を切り開く研究を公募する。特に, 機能性消化管障害の発症機序・病態生理, 既存治療の科学的分析, ならびに, 新規治療の開発に焦点をあてる。
S15	下部直腸癌側方リンパ節転移に対する診断と治療方針	(消化器外科学会・消化器病学会合同)	渡邊聡明	白水和雄	公募	本邦では, 側方リンパ節郭清が下部直腸癌に対する標準術式であるが, 近年は, 欧米で広く行われている術前 chemoradiotherapy を補助療法として施行する施設もある。しかし, 術前 chemoradiotherapy と側方郭清の位置づけに関しては必ずしもコンセンサスは得られていない。予防的側方郭清が省略できるとする施設, 照射後も予防的側方郭清は行うべきであるとする施設など様々である。また, 最近では腹腔鏡下手術による側方郭清も報告されるようになってきた。しかし, 直腸癌に対する腹腔鏡下手術自体が, まだ標準術式となっていない段階で, 側方郭清を, 腹腔鏡下手術で行う事の妥当性はどうか考えたら良いのか。本シンポジウムでは, これら近年の側方リンパ節転移に関わる診断, 治療の問題点について, 今後の展望も含めて検討したい。
S16	胆膵疾患に対する therapeutic EUS の現状 (EUS-FNA を除く)	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	山雄健次	入澤篤志	公募・一部指定	1992 年に Vilmann らが初めて EUS-FNA の臨床報告を行ってから 20 年が経過した。この間に, EUS-FNA の技術は治療の分野にまで幅広く応用され, 現在では Interventional EUS として包括的に理解されている。病巣に対して確実に低侵襲的にアプローチできる本法は, 従来にはない革新的な治療法の創造や開発にも大きく貢献しており, 現時点でも様々な新しい治療の試みがなされている。現在施行されている胆膵疾患に対する Therapeutic EUS としては, 膵仮性嚢胞ドレナージ, 胆道・膵管ドレナージ, 腹腔神経叢破壊術/ブロック, 膵癌局注療法などが報告されているが, その適応や標準的手法, 治療効果に関しては十分なコンセンサスが得られていない部分もあり, 本法の発展のためにも今後のエビデンスの蓄積が求められている。本セッションでは, 「胆膵疾患に対する各 Therapeutic EUS の適応・手技・成績」について発表頂き, 討論では「現時点での位置づけと標準的手法」を導きだしたいと考えている。また, 現状を踏まえながらも夢のあるシンポジウムにしたいと考えているため, 未来への礎となる様な新しい治療法の試みや動物実験による成果等に関する発表など幅広く募集したい。多くの演題応募を期待する。
S17	Role of oncologists and endoscopists in the management of biliary tract and pancreatic disease ≪ Abstract and slide: English, Presentation: Japanese ≫	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	藤田直孝	古瀬純司	公募	胆道・膵疾患は悪性腫瘍や炎症性疾患など診断から治療まで多岐に渡り, また難治性の病態が多い。特に悪性腫瘍の診断は内視鏡的アプローチにより大きく進歩した。一方, 膵・胆道がん治療において, 薬物療法の導入により, 術後補助療法や切除不能例に対する治療など治療成績は大きく向上してきた。この領域では, 内視鏡的アプローチ, 薬物療法ともに欠かすことのできない手段であり, また外科手術や放射線治療を含めた multidisciplinary approach がますます重要となってきている。これに伴い内視鏡医 (endoscopist) と腫瘍内科医 (oncologist) の接点は拡がりつつあり, 診断から治療, さらに治療中の合併症の対応まで迅速な連携や役割分担が求められる時代となっている。今回のシンポジウムでは, 特に各施設における endoscopist と oncologist のそれぞれの役割や協働体制を提示いただき, 次につながる連携について将来展望を含めて議論を行ってみたい。多数の応募を期待する。なお, 今回の抄録及びスライドは英語で作成いただき, 発表は日本語とする。
S18	食道表在癌, 早期胃癌に対する ESD の長期予後	(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	小田一郎	公募	食道・胃 ESD は, 手技的にはほぼ確立し, 標準治療の一つとして実臨床に根付いてきているが, その長期成績の解析は十分とは言えない。本シンポジウムでは, ESD 施行から食道では 3 年, 胃では 5 年以上経過した時点での長期成績に関する成績より, その有効性や問題点を討議したい。応募に際しては, 食道, 胃のいずれかにしぼり, 食道癌では深達度 EP-LPM を適応, MM-SM1 を相対適応, SM2 以深を適応外, 胃癌では胃癌治療ガイドライン 2010 年改訂第 3 版に従い絶対適応, 適応拡大, これ以外の適応外に分け, 局所再発再発, リンパ節転移, 遠隔再発, 異時性多発癌, 異時性他臓器癌, 生存率等の長期成績について呈示頂きたい。信頼性の高い検討には少なくとも 90% 以上の追跡率が望まれる。追跡率, 経過観察期間を明記した, 質の高い報告を期待する。
S19	エキスパートに学ぶ手術手技のコツ 消化管 (膜の解剖に基づいた消化管手術)	(消化器外科学会)	笹子三津留	渡邊昌彦	指定	胎生期に生じた臓器形成のプロセスを逆にたどる操作と考えると, 消化管の手術は理解しやすい。消化管の回転によって癒合した複雑な膜構造を認識し, それらを文字通り剥がしていくことで出血の少ない安全な手術となる。これぞ本物の低侵襲手術である。また, 消化管の回転で振じれた血管の走行の立体的な理解は, 合理的な郭清を可能にする。これらは言わずもがなの話で, 誰もが頭では承知していることである。しかし, 複雑で個体差の著しい膜構造について発生学をひもといて講釈してもらっても, 研修医を相手に日々奮闘している私達にそれらが役立つどうかいささか疑問である。とくに胃を取り巻く膜解剖は奥が深い。それらの複雑な解剖を解きほぐす鍵を知り, カットポイントも心得てこそ, スマートな手術をこなすエキスパートといえよう。そこで, 今回のシンポジウムでは件の外科解剖を知り尽くしたエキスパートに, 消化管手術のコツについて実践的で解り易い議論を展開していただきたい。

S20	エキスパートに学ぶ手術手技のコツ 肝胆膵(肝胆膵手術の手技の基本と安全に行なうコツ)	(消化器外科学会)	金子弘真	山上裕機	公募・一部指定	外科学の進歩により多くの手術術式は完成されつつあるが、肝胆膵手術は多様性に富み、いまだ様々な新しい術式や工夫を生み出されている分野でもある。近年、画像診断のとくにコンピューター・シミュレーション技術の導入は、とくに肝胆膵外科において安全で正確な手技の確立だけでなく外科医の教育にも有効となってきている。また、手術機器の開発も加わり、様々な肝胆膵手術がエキスパートの外科医によって紹介されている。肝胆膵領域では血管合併切除を伴う拡大手術から、QOLを重視した縮小手術、さらに低侵襲手術としての内視鏡手術の肝膵切除への応用なども、安全で確立された手術になりつつある。本学会では専門医を目指す若手外科医にとって経験豊かな外科医によるその卓越した手技から肝胆膵手術の手技の基本と安全に行なうコツを学ぶことを目的に、ベテラン外科医にとっても新しい流れを知る機会となるように、肝胆膵外科のエキスパートによって紹介して頂きたい。
-----	--	-----------	------	------	---------	---

パネルディスカッション		司会		900字・主題		司会の言葉	
PD1	B型肝炎再活性化の予知・予防そして治療	(肝臓学会・消化器病学会合同)	横須賀 収	田中 靖人	公募	わが国のB型肝炎感染者は約150万人とも言われ、またいわゆる既往感染者は人口の20%以上を占めている。Covalently closed circular HBV DNAの残存から、HBV既往感染者であっても体内からHBVの完全排除は難しいと考えられる。HBV感染者・既往感染者からのB型肝炎再活性化は以前より血液疾患や移植患者で認められていたが、近年、リツキシマブやインフリキシマブなどの強力な免疫抑制剤や分子標的薬を含めた各種抗がん剤の使用により増加している。また、リウマチ疾患や炎症性腸疾患、自己免疫性疾患に対する免疫抑制療法に伴うHBV再活性化も一般臨床において注目されつつある。本パネルディスカッションでは、HBV再活性化の発症メカニズム、HBV関連マーカーやウイルス変異によるリスク、薬剤や疾患の種類によるリスクの大小、予知・予防が可能か、厚労省研究班ガイドラインの妥当性に関して、また治療の可能性・効果などに関する多くの報告を期待したい。	
PD2	超音波検査発見胆膵病変の精密検査のストラテジー	(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)	水間美宏	廣岡芳樹	公募	消化器検診や診療における胆膵疾患の発見契機は超音波検査に負うところが多い。しかしながら、発見された疾患が受診者や患者にとって満足できる段階で最終診断されているかどうかに関しては疑問が残るところである。胆膵疾患には良性疾患と悪性疾患が含まれ、それらの鑑別診断および精密診断、そしてその後の治療方針決定を速やかに行うことが消化器検診や診療を実施する上で重要である。超音波所見としてどのような所見をより重要視するかということも多くを受診者や患者を対象とする場合には必要なことである。精密検査としては、より高精度の体外式超音波検査、CT、MRIまたはEUSあるいはERCPなどの各種内視鏡検査およびその関連手技など非常に多岐に及ぶものをいかに効率的に実施するかが鍵となる。また、分子生物学的手法など画像診断以外の方法も含まれていけるべきである。検診実施施設において精密検査まで行う場合や、高次医療機関として検診施設からの紹介を受ける場合、診療機関として患者を診療する場合など様々な立場からの多くのご応募を期待する。	
PD3	自己免疫性肝炎—重症・難治例の現状と対処法	(肝臓学会・消化器病学会合同)	恩地森一	大平弘正	公募	わが国の自己免疫性肝炎は一般にステロイド治療が奏功するが、漸減中に再燃をきたす症例が存在する。ステロイド抵抗例に免疫抑制剤の有効性が示されているが、本邦では保険適応がなく限られた症例に使用されている現状がある。また、重症肝炎あるいは急性肝不全(劇症肝炎・遅発性肝不全)として急性肝炎様に発症し治療に難渋する場合がある。最近、この急性肝炎様発症には急性増悪期と急性肝炎期の2つの病態が存在することが提唱された。特に急性肝炎期の症例では、血清IgGが低値で自己抗体が陰性・低力価のこともあり、診断が困難なこともある。本パネルディスカッションでは、ステロイド抵抗例ならびに重症化を呈する自己免疫性肝炎の発症病態、診断、臨床的特徴(肝組織所見を含む)、予後予測、肝不全へ進展させない方策(治療開始時期、ステロイド投与方法)、さらには移植を含めた急性肝不全例の対応など各施設での現状を発表頂き、重症・難治例への対策について討論したい。	
PD4	膵癌早期発見に向けた取組み	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器がん検診学会合同)	白鳥敬子	花田敬士	公募	膵癌は依然として予後不良の癌として位置づけられ、早期診断が困難とされているが、Stage Iの5年生存率は約55%と報告されている。また、腫瘍径が1cm以下で発見された症例の約75%はStage Iに該当することから、現在は1cmレベルで診断することが早期診断の目標となりつつある。近年、画像診断に関しては、従来から膵癌診断アルゴリズムにおいて中心的な役割を果たしてきた腹部US、造影CTに加えて、EUS、MRCP、またERCPを応用した膵液細胞診の有用性も報告されている。一方、早期診断には、一般市民に対する危険因子の啓蒙、がん検診等の精度向上、地域の病診連携を軸とした医師会の活動等も必要不可欠である。本セッションでは、膵癌早期診断を目標とした内視鏡および画像診断、検診、地域医療圏での体制整備の実践など、様々な面からの取り組みを御発表いただき討論したいと考えている。	
PD5	消化器癌と酸化ストレス	(消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会合同)	佐々木裕	日野啓輔	公募	酸化ストレスとは、「生体の酸化反応と抗酸化反応のバランスが崩れ、酸化反応に傾いた状態」と定義され、炎症、生活習慣、加齢などとの密接な関連が明らかにされている。さらに、 <i>Helicobacter Pylori</i> や肝炎ウイルスなどの消化器癌の直接的な発癌因子とは異なり、より普遍的な発癌因子として注目されるようになり、炎症、生活習慣や加齢と癌とを繋ぐ重要な分子基盤と位置づけられている。また、最近では酸化ストレスと細胞内情報伝達機構の関係も次第に明らかになりつつある。こうした研究の進歩を背景に癌における酸化ストレスの関与を分子レベルで解析することも可能となってきた。本パネルディスカッションでは消化器癌の発癌機構における酸化ストレスの役割や、発癌抑制あるいは癌治療として酸化ストレス制御などに関する演題を広く募集し、現時点における消化器癌と酸化ストレスとの関係についての理解を深めたいと考えている。	
PD6	消化吸収の側面からみた炎症性腸疾患の病態と栄養療法	(消化吸収学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会合同)	畠山勝義	藤山佳秀	公募・一部指定	炎症性腸疾患は、輻射した遺伝的要因を背景として常在腸内細菌叢をはじめとした腸管腔内の環境要因に対する免疫応答の異常・変調により、腸管の慢性炎症を惹起するとともに腸粘膜の恒常性の破綻をきたす。このことは、腸管本来の重要な機能である生体維持に不可欠な栄養素等の消化吸収障害、ひいては小腸不全intestinal failureを招来することになる。本症の治療は抗TNF α 抗体が導入されたことにより大きく変貌を遂げつつあり、さらに今後、新たな生物製剤あるいは分子標的製剤の登場が期待されている。本セッションでは、本症における消化吸収障害あるいは栄養障害の病態を、粘膜炎症や粘膜障害など様々な観点から議論することにより、栄養療法の視点を加味しての粘膜治療を目指した本症の新たな治療体系の構築を提唱したい。	
PD7	肝疾患の病態に及ぼす血小板の意義	(肝臓学会・消化器病学会・消化器がん検診学会合同)	大河内信弘	西口修平	公募・一部指定	血小板は核も細胞膜も持たない特殊な器官であり、血液凝固機能の中心的役割を果たす。また、慢性肝炎・肝硬変等では脾機能亢進に伴い末梢血中の血小板数が低下するため、その対策として脾臓摘出術や部分的脾動脈塞栓術(PSE)が行われることがある。また、血小板の産生は肝臓で作られるロンボポエチン(TPO)により促進され、TPOは薬剤としての開発が進みつつある。このように肝臓と血小板は深い関係を持つと考えられていたが、これまではほとんど研究の対象になっていなかった。近年、血小板に著明な肝再生促進機能があることが発見され、加えて、血小板に抗線維化作用、抗アポトーシス作用があることなども報告されている。本パネルディスカッションでは、肝臓の様々な疾患の病態に血小板がどのように作用するのかについて最先端の研究結果を発表いただき、臨床的には脾臓摘出術やPSEの功罪やTPO受容体作動薬などを用いた新しい肝疾患治療についても討論したい。	
PD8	東アジアにおける肝疾患の問題点と治療の特色	(肝臓学会・消化器病学会合同)	溝上雅史	加藤直也	公募・一部指定	東アジアは世界の中で最も肝疾患が多い地域であり、肝疾患の薬を扱う製薬企業にとっても最大の市場である。しかしながら、肝疾患の原因・病態・治療などは東アジアの中でも大きく異なる。また、医療保険制度の違いなども各国での治療方針に大きな影響を与えているものと予想される。わが国の肝疾患診療は、そのきめ細かさ、医療保険制度など、世界最高水準にあるものと思われるが、必ずしもグローバルスタンダードではない。東アジアの肝疾患の特色を明らかにし、わが国のみならず東アジアの肝疾患の将来を見据えたストラテジーを創出していくことは、日本がこの分野をリードしてゆく上でとても重要なことである。東アジアの肝疾患の現状報告、その肝疾患診療をどのようにすべきかのみならず、わが国の肝疾患診療のグローバル化についての示唆に富む演題を募集したい。	
PD9	原因不明消化管出血の診断と治療—顕在性(Overt) vs 潜在性(Occult)	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	荒川哲男	中村哲也	公募	原因不明消化管出血(OGIB:obscure gastrointestinal bleeding)の日本における定義は、「上部および下部消化管内視鏡検査を行っても原因不明の消化管出血」である。それは顕在性(Overt)と潜在性(Occult)に大別され、Overtにはongoingとpreviousが含まれる。近年、カプセル内視鏡(CE:capsule endoscopy)とバルーン内視鏡(BAE:balloon assisted endoscopy)がひろく普及してきたことにより、OGIBの病態が徐々に解明されてきた。しかし、これまではOvertとOccultが区別されずに検討されることが多く、CEとBAEの使用法についても施設間で大きな差があった。そこで今回は、OGIBの診断と治療についてOvertとOccultとを厳密に区別した上で検討し、血管性、腫瘍性などの病態別にCEとBAEの有用性について討議したい。	
PD10	消化管GIST治療の進歩と長期予後	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会合同)	篠村恭久	西田俊朗	公募・一部指定	分子標的治療薬イマチニブとスニチニブの導入で、進行GISTの予後は画期的に改善された。しかし、現在の薬物療法だけではやがて薬物耐性が生じ、予後改善には限界がある。一方で、高リスクGISTは、手術単独では、完全切除(R0)後でも50%以上が再発する。アジュバント治療に関しては、SSG18AIO試験で3年間のアジュバント治療は無再発生存期間の延長に加え、全生存を改善することが示された。しかし、再発リスクと薬物治療の感受性から見た適切な治療対照群は不明確で、また、治療期間も不明である。一方、局所進行GISTに対するネオアジュバント治療に関しては、確立されたエビデンスは無い。更に、イマチニブ治療中の外科治療に関してはエビデンスが無く、外科介入が長期予後を改善するかどうか不明である。本セッションでは、GISTの長期予後の改善に関する実地臨床に於ける成績や治療成績向上を目指した研究成果を示して頂き、今後の方向性を議論したい。	
PD11	門脈圧亢進症—新たな画像診断法と治療	(肝臓学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会合同)	森安史典	國分茂博	公募・一部指定	食道静脈瘤、肝性脳症、難治性腹水など、門脈圧亢進症にともなうこれらの病態の診断と治療に関する演題を募集する。門脈圧亢進症にともなうこれらの病態の診断法には、内視鏡、CT、MRI、超音波、シンチグラフィなどが用いられる。それぞれの領域において、新しい技術の臨床応用が進んでおり、病態の診断から治療の適応が正確に行なわれるようになった。とくにCT、MRI、超音波においては、三次元的なデータ(3D)を使った解剖学的診断と、造影剤を使ったダイナミックスタディによる血行動態の機能診断が主流となってきている。治療の領域では、内視鏡治療を始め、側副路を閉塞する、あるいは作るといったIVRの手法、また薬物療法などが進歩している。新たな治療法の紹介のみならず、従来の治療手法の新しい工夫も広く募集したい。以上、門脈圧亢進症の新たな診断と治療という2つの領域についての発表・討論を通じて、門脈圧亢進症の診療の今後の方向性を探りたいと考えている。	
PD12	ウイルス性肝炎と肝外病変	(肝臓学会・消化器病学会合同)	荒瀬康司	四柳 宏	公募	肝炎ウイルスによる肝外病変は日常臨床でもしばしば経験される。肝外病変は臨床症状を伴う病変と検査値のみ異常な病変に分けられる。前者にはリンパ増殖性疾患(悪性リンパ腫、混合型クリオグロブリン血症)、腎疾患(慢性糸球体腎炎)、皮膚疾患(扁平苔癬、晩発性皮膚ポルフィリン血症)、内分泌代謝性疾患(慢性甲状腺炎、糖尿病)、心肺疾患(心筋症、間質性肺炎)等があり、後者にはリウマトイド因子高値、クオグロブリン高値等がある。肝外病変の問題点の第一は、原因がウイルスによる直接作用なのか間接的作用なのかという点である。これら基礎的なメカニズムについては興味を持たれるところである。第二にこの肝外病変が果たして臨床的予後にどの様な影響を及ぼすかという点である。最後に肝外病変が各種治療によりどの程度コントロール可能かという点も重要である。例えば、ウイルスの排除あるいは肝炎の沈静化によりこれら肝外病変がどの程度抑制されるのかという点を明らかにすることも喫緊の事項である。今回はウイルス性の肝外病変について以上のように基礎・臨床両面を含めた幅広い角度からの演題募集をいただき、ウイルス性肝外病変の現在の問題点と今後の展望を明らかにしたい。	
PD13	チーム医療で提供する最善の肝臓病診療	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	加藤真三	正木尚彦	公募・一部指定	現代医療は高度化、複雑化したがいゆえに、医師、看護師、検査技師、薬剤師、栄養士、そしてメディカルソーシャルワーカーなど異職種間の協力があって初めて成り立つ。肝臓病の診療もその例外ではない。チーム医療の重要性は、日常診療の域にとどまらず、より積極的な患者サービスとして位置づけられている「肝臓病教室」の企画・運営等においても十分認識されている。さらに、視野を広げると、全国で展開されている肝疾患診療ネットワークの中核をなす拠点病院事業においても、研修会や市民公開講座の開催、さらには肝疾患相談センターの効率的な運営の遂行には、異職種間の協力が不可欠である。これらチーム医療への取り組みにおける現在の問題点は何か、どのように克服されるか、そして、医療の質としての指標化や客観的評価はどうあるべきか等について、さまざまな視点から幅広く討論したい。チーム医療のアウトカムについて言及した発表を期待する。	

PD14	急性肝不全:新たな定義とこれに準拠した診療の展望	(消化器病学会・肝臓学会合同)	滝川康裕	持田 智	公募・一部指定	我が国の急性肝不全は原則的にウイルス性を念頭において、「肝炎」に限定した診断基準(1982年犬山シンポジウム「劇症肝炎」:2002年日本消化器病学会総会改訂,1968年日本消化器病学会秋季大会「亜急性肝炎」,1986年厚生省班会議「遷延性肝不全」)が策定され,これに準拠した診療指針が発表されてきた。しかし,国際的基準との整合性から,2011年肝炎以外も対象とした「急性肝不全」としての新たな定義が発表された。これを受けて,急性肝不全の成因別の臨床統計,保険診療および特定疾患の認定に関する基準の更新が求められている。特に,これまで成因不明とされてきた症例の病態解析,さらには循環障害,薬物中毒,代謝性疾患,術後肝不全など肝炎以外の症例の実態解明が急務となっている。また,近年注目されているHBV再活性化も視野に入れて,ウイルス性症例の問題点を幅広く議論する必要がある。本パネルディスカッションは国際的視野のもとで,我が国における「急性肝不全」研究の方向性を明らかにしたい。
PD15	超音波による癌のカテゴリー判定をめぐる	(消化器がん検診学会・消化器病学会合同)	平井都始子	岡庭信司	公募・一部指定	超音波は安全で簡便な検査であるとともに,肝臓・胆道・膵臓といった上腹部領域の癌の早期診断に有用なことから,一般診療のみならず任意型検診にも広く用いられている。しかしながら,検診では癌以外の良性病変も対象となること,癌の診断に関わる超音波所見の判定基準が統一されていないことなどから,癌検診としての精度や有効性の評価が十分に行われていないのが現状である。日本消化器がん検診学会超音波部会委員会では,2011年に腹部超音波癌検診の質の向上を目指した実施基準と,癌に対する判定基準の共通化と癌検診としての精度評価や有効性の評価を可能とするためにカテゴリー分類による判定基準を提言した。今回のディスカッションでは,このカテゴリー分類とこれまでに用いられてきた施設独自の判定基準との比較・検討を含め,上腹部領域の超音波癌検診にカテゴリー判定を導入することの有効性と問題点につき総合的な議論となることを期待する。
PD16	上部消化管癌に対する鏡視下手術の長期成績	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)	夏越祥次	北川雄光	公募・一部指定	食道癌,胃癌に対する内視鏡外科手術が開発・導入されて十数年が経過し,術後早期回復という観点での利点は示されつつあるものの,長期成績に関してははまだ明確なエビデンスが示されていない。一方,拡大視効果を有する内視鏡手術は,低侵襲性にとどまらず精緻なリンパ節清を可能にするという根治術の質の向上につながるなどの論調すら見受けられる。国内外において大規模臨床試験が展開され内視鏡手術の位置づけが定着しつつある大腸癌に対する内視鏡手術とは異なり,上部消化管癌に対する内視鏡手術の長期成績に関しては大規模臨床試験の結果を待たなければならないのが実状である。本パネルディスカッションでは,個々の施設における臨床研究の解析からその趨勢を論ずるとともに,今後臨床試験にて検証すべき問題点,現時点における臨床実地におけるコンセンサスを明らかにしていただきたい。
PD17	進行肝細胞癌治療におけるcontroversy (手術・Sorafenib・動注・粒子線治療,いずれが主役となるべきか?)	(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	我が国の肝細胞癌は比較的早期に発見される頻度が高く,その治療成績は世界的にみてトップクラスにあるが,一部に進行した状態で発見される症例もあり,進行例の治療成績の向上が急務である。肝臓診療ガイドライン2009年版でも脈管浸潤や肝外転移を有する症例には十分なエビデンスをもつて推奨される治療法のないことが明記されており,肝機能良好例を中心に切除,肝動脈塞栓療法,肝動注療法,化学療法などが試みられているのが実情である。欧米ではBCLCガイドラインなどでSorafenibのみ推奨されているが,アジア・太平洋地域の試験では生存期間の中央値が高々6.5ヶ月であり,まだ満足すべき成績とは言えない。本パネルディスカッションでは,進行肝細胞癌の治療法としてこれから期待される手術・Sorafenib・動注・粒子線治療などの最新のエビデンスをお示しいただき,今後の展望について議論したい。
PD18	小腸疾患に対する診断治療の現況と今後の展望	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	坂本長逸	松井敏幸	公募	小腸を首座とする疾患は,①出血性病変,②腫瘍性病変,③炎症性病変に大別される。①に対してはカプセル内視鏡(CE)とballoon assisted endoscopy(BAE)が診断と治療に貢献し,成果を上げてきた。②に対してもより小さな病変に対する診断能が向上した。③に対しては,十分な成果が上がったとは言えず,診断アルゴリズムは確立していない。機器の進歩も望まれる。これらの状況に対して,診断面ではCEとBAE機器の改良,他のモダリティの活用,診断時期,治療評価,診断アルゴリズムなどの観点から討議したい。治療面では,手技,適応,予後などが重要であろう。潰瘍を主体とするNSAID病変やクローン病などの小腸病変には,より詳細な診断アプローチを討議する必要がある。最近の成果と今後の展望が総合的に集約されることを期待する。
PD19	消化器臓器移植後の免疫抑制療法の新展開	(消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会合同)	上野義之	大段秀樹	公募	臓器移植法改定後,脳死移植の実施数は確実に増加しているものの,本邦においてはまだまだ生体移植が大多数を占めている。消化器領域では肝移植・膵移植・小腸移植が実施されているが,それぞれ長期生存例も増加しており,各施設で免疫抑制療法についてもかなりの経験の集積がある。免疫抑制薬については黎明期に比してその種類も増加しており,疾患・症例毎の最適な選択が求められている。例えば,肝移植におけるウイルス性肝炎の移植後再発防止に用いられるインターフェロンによる拒絶反応のリスクなどをいかに回避するかなどの治療戦略が必要とされている。また,血液型不適合例などについても,小児例のみならず成人例へも適応が拡大され,成績も改善している。本セッションでは,消化器領域での臓器移植後の長期予後を改善するための各施設での取り組みを報告していただき,よりよい臓器移植の成績を得るための第一歩としたい。
PD20	大腸EMR / ESDの現状と適応	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	田中信治	矢作直久	公募	処置具の改良やノウハウの蓄積により,大腸においてもESDは広く普及しつつある。これにより従来では切除不可能であった難しい病変でも,習熟した術者であれば,確実な切除が可能となり,内視鏡治療の可能性が大きく広がった。しかし,経験の少ない術者による不用意な治療や偶発症も見受けられる。全ての内視鏡処置は,リスクとベネフィットのバランスにより成り立っており,いたずらにリスクの高い治療を行うことは許されない。したがって,小型の早期癌・SM浸潤の可能性が極めて低い病変でも明らかな腺腫性病変と見做すか,EMRで治療を行うべきと考えられる。ところがEMRであっても,不完全な治療により局所再発を繰り返す,内視鏡的な再治療が困難なうえに,切除した病変の評価も不十分になってしまう症例も見受けられる。このような事を考えると,実際の治療適応は,病変の性質だけではなく術者の技量や施設の状況を勘案して決定されるべきである。本セッションでは,各施設のEMR/ESDの適応と成績を示して頂き,EMRとESDをどのように使い分けるといいかディスカッションしたい。
PD21	局所進行腺癌に対する治療戦略	(消化器外科学会・消化器病学会合同)	木村 理	太田哲生	公募	通常型腺癌は診断されたときの切除率が約30%であり,他の70%はすでに切除の対象とならない高度の局所浸潤や遠隔転移がみられる。たとえ切除の対象になったとしても,以前は切除後の5年生存率が10%以下の厳しい疾患であった。しかし,昨今では十分とは言えないものの,その5年生存率は約20%程度に改善してきている。その理由として,1)局所進行腺癌に対してむやみに拡大手術を行うのではなく,癌の進展状況を画像で正確に把握しながら,進展度に応じた過不足のない根治切除(R0)を目指した手術が追及されていること,2)ゲムスタビンやTS-1を用いた有効な術後化学療法が登場したことなどが挙げられる。さらには,切除不能な症例に対しても化学放射線療法を積極的に行うことで切除可能となるような症例も多く経験するようになった。そこで,本パネルディスカッションでは,局所進行腺癌に対して最近取り組んでいる最新の治療戦略について議論していただきたい。
PD22	PEGの適応と安全管理	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	樋口和秀	前谷 容	公募	経内視鏡的胃瘻造設術(PEG)は手技の容易性,経静脈栄養から経腸栄養へのシフト,人口の高齢化などによって著しく普及し,現在では嚥下機能低下患者における栄養ルート設置法として中心的役割を果たしている。PEGに際しては,予後,栄養状態,QOLの改善などを期待して行われるが,受療者の多くは高齢,虚弱で重大な合併疾患を保有した患者であり,期待に反して早期死亡などが発生することもまれではない。PEGが大きく普及した今だからこそ,PEGの適切な患者条件やリスク因子について検討することも重要な課題であろう。PEG造設のためには,医学的適応以外にも倫理的適応も考慮しなければならないことは言うまでもないが,本セッションでは主として医学的適応に焦点を絞って議論できればと考えている。またPEGの成績を向上させるためには,造設して終わりではなく,留置後の献身的な管理が不可欠であることは言うまでもない。PEGを安全に継続していくための,各施設の様々な工夫やその成績を発表していただきたい。
PD23	Colitic cancerのサーベイランスと治療	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)	楠 正人	平田一郎	公募・一部指定	潰瘍性大腸炎およびクローン病の発症例と長期経過例の増加に伴い,colitic cancerの診断および治療の重要性が増大してきている。潰瘍性大腸炎ではサーベイランスの現実的な方法として,random step biopsyが推奨されてきたが,近年の内視鏡の進歩により,色素内視鏡・拡大内視鏡などを用いた画像診断や,target biopsyが試みられてきている。それに伴い,adenoma like mass とDALMの鑑別やlow grade dysplasiaの対処法にも新たな議論が生じている。明らかなcolitic cancerに対しては大腸全摘術が標準とされているが,局所療法の可能性も検討されている。また,深達度診断困難例や進行例では補助療法や腹腔鏡下手術あるいは肛門温存の選択に関する議論は十分ではない。一方,クローン病では肛門に高度な狭窄を伴う進行癌が多いことが問題であるが,サーベイランスや治療方針に関しての明確な指針はない。本セッションでは,colitic cancerサーベイランスにおける様々な検査方法の位置づけや,病態に応じた実際の治療方針に関して議論を期待する。
PD24	高度進行食道癌に対する治療戦略	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)	藤田博正	松原久裕	公募	食道癌に対する治療成績は手術・放射線・化学療法を軸とした集学的治療の進歩により向上してきた。しかしながら,高度進行食道癌の成績は未だ十分とは言えず予後は不良である。他臓器浸潤例に対する化学放射線治療後に切除可能となった場合の切除の意義,切除可能性についての判定時期,いわゆる導入化学療法的位置づけについて,また他臓器浸潤例であっても切除を念頭におき初回治療は化学療法を選択するのか,他方遠隔転移例においては放射線を併用せず化学療法のみ施行することが一般的であるが,局所に放射線を併用する意義はあるのか,遠隔リンパ節転移例に対する手術の意義,等々検討すべき課題は山積している。従来の治療法のみならず革新的な治療法の開発を含め,本セッションでは高度進行食道癌に対する治療戦略およびその成績について発表していただき,今後の治療成績向上に資する議論をしていただきたい。
PD25	<i>H. pylori</i> 除菌後長期経過による内視鏡像の変化	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器がん検診学会合同)	加藤元嗣	村上和成	公募	<i>H. pylori</i> 感染は組織学的胃炎の原因であり,長期にわたる感染持続によって,非常に多彩な内視鏡像を呈するようになる。さらに, <i>H. pylori</i> 関連疾患である胃・十二指腸潰瘍,胃MALTリンパ腫,胃癌,胃過形成性ポリープなどは,それらの組織学的胃炎を背景に発症することが知られている。実地臨床においては, <i>H. pylori</i> 除菌がこれらの関連疾患の治療や予防をもたらすとのエビデンスが蓄積され,除菌治療が広く普及してきた。一方, <i>H. pylori</i> の除菌成功によって,炎症細胞浸潤の消退と粘膜上皮や粘液の正常化が起き,それに伴って様々な内視鏡像の変化がもたらされる。しかし,除菌後の内視鏡像の変化は,除菌時の粘膜状態や除菌後の時間的経過による違いが報告されている。除菌後短期間で内視鏡所見の変化については,これまで報告がなされているが,除菌後長期経過については明確にはされていない。そこで,このパネルディスカッションでは, <i>H. pylori</i> 除菌後長期経過による内視鏡像の変化を,各種の画像強調内視鏡を用いた検討,病理学的な評価を加えた検討,機能的な面からの検討など,幅広い視点からの演題を募集する。
PD26	75歳以上の後期高齢者に対する胆石症の治療戦略	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	吉田 仁	阿部展次	公募	超高齢化社会の到来に伴い胆石症の発症頻度は必然的に高まっている。胆石症は無症状例から重篤な状態で緊急受診する例まで,そのスペクトラムは広く多彩であるが,高齢者では基礎疾患,耐術能など,患者背景も非高齢者と比べてクリティカルな場合が少なくなく,結石の存在部位からも,胆嚢結石,胆管結石,胆嚢胆管結石と,各々の病態に応じた対応が求められる。また,胆石が原因となる急性胆管炎・胆嚢炎では,消化器領域の中でも特に的確な初期診療が求められる代表的胆道疾患であり,その転帰は,特に高齢者においては迅速な診断と的確な治療方針の選択,治療手技の習熟により規定されよう。本パネルディスカッションでは,このような高齢者胆石症の治療戦略がどうあるべきかについて議論してみたい。今回は75歳以上の後期高齢者を対象とし,さまざまな状況下での治療戦略(内視鏡的治療,IVR,手術など)について発表をいただき,高齢者に対する治療の特別な工夫,留意点を強調して述べて欲しい。

ワークショップ		司会		900分・主題	
W1	非B非C型肝炎を見落とさないための方策	(肝臓学会・消化器病学会・消化器がん検診学会合同)	熊田 卓 武富紹信	公募	司会の言葉 近年,肝細胞癌自体の発生の減少が認められる一方,その成因として非B非C型肝炎の占める割合が増加していることは周知の事実である。これらの症例の多くは比較的進行した状態で発見され,生命予後も悪く,いわゆる「高危険群」の設定の必要性が認識されてきている。中には,非アルコール性脂肪肝炎(NASH)を含めた非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD),occult B(HBc抗体などの関与),原発性胆汁性肝硬変,自己免疫性肝炎,アルコール性肝障害,代謝性疾患など種々雑多な基礎疾患が含まれており,これが対象を絞りこみしている一因とも考えられる。本ワークショップでは,各施設での非B非C型肝炎の実態・特徴を述べていただくと共に,対象を絞り込むための「高危険群」設定の試み等,非B非C型肝炎の早期発見・早期治療のための方策を述べていただく予定である。従来の発表にとらわれない斬新なアイデアの報告を期待している。

W2	高齢者のC型肝炎—どう扱うか？	(肝臓学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器がん検診学会合同)	茶山一彰	八橋 弘	公募	C型肝炎ウイルスキャリアは日本では高齢化しており、標準化されてきたPeg-interferon + Ribavirinの治療が貧血などの副作用のために完遂できない症例が多くを占めるようになって来た。さらに、新しい治療であるProtease inhibitorを使用した治療もより副作用が強いと考えられるため、勧められない場合が多い。しかし、肝臓療法のみでは70歳代になると肝硬変に至っていきなくても発癌する症例が増加してくる。インターフェロンの少量長期投与も何歳まで行うかといった問題もある。このように高齢者に対してどのような治療を行っていくのがよいかは重要な検討課題であるといえる。本ワークショップでは高齢者に対して実際どのような治療が行われているのかを提示していただき、よりよい治療法について検討したい。
W3	アレルギー性消化器疾患の実態	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会合同)	山本和秀	三浦総一郎	公募・一部指定	免疫反応は、外来異物を排除するために働く生体にとって不可欠な機能であるが、アレルギーにおいては特定の抗原に対して過剰に働き障害を生じる。アレルギー疾患は呼吸器領域や皮膚科領域などで近年患者数の増加が話題となっているが消化器領域ではどうであろうか？以前から食物アレルギーや薬剤性肝障害などがアレルギー性消化器疾患の代表として知られているが、その現況はどうか、病態生理解明や診断治療はどのように進んだかを理解することは大切である。一方、好酸球性食道炎や胃腸炎、好酸球性胆嚢炎や胆管炎などはその存在が最近注目を浴びているがわが国での実態はまだ不明な疾患といえる。また、セリアック病は日本ではほとんど見られない疾患とされていたがそれは本当であろうか。さらに、近年盛んに行われている移植後のGVHD腸炎や肝臓における拒絶反応などにおける肥満細胞やアレルギーの関与も話題になっている。このワークショップはこのような話題を軸として、臨床面から、あるいは臨床に結びつく基礎的な検討を通じてアレルギー性消化器疾患の実態と本質に迫ろうという企画である。
W4	臓器移植法改正後の脳死肝移植を如何に推進すべきか—新たな問題点とその解決	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	藤堂 省	市田隆文	公募・一部指定	2010年の臓器移植法改正後、年間約60例の脳死肝移植が施行されるようになってきた。生体肝移植を中心とした肝移植医療は少しずつではあるが、本来の脳死肝移植を基本とする方向性がみえてきた。ここで発表討論したいのは、今後の脳死肝移植医療を如何に健全かつ公平そしてオープンに推進するには何が問題で、何を変革しなければならないかを明らかにすることである。そして、今のシステムから、術前準備、疾患の適応基準、そしてドナーアクションなどに関して、今後の脳死肝移植の発展を意図したpositiveかつ先進的な意見を広く求めたい。
W5	大腸内視鏡およびCT-colonographyによる大腸がん検診の今後の展開	(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)	西田 博	野崎良一	公募・一部指定	大腸内視鏡検査は大腸がん検診の標準的な精検方法と位置付けられているが、人間ドックなどでは一次スクリーニングとして実施する施設も増えている。さらに新しい大腸検査法としてわが国でも普及しつつあるCT colonographyを導入する施設も出てきている。一次スクリーニングとしてこれらの検査法を導入するには何が問題で、何を変革しなければならないかを明らかにすることである。そして、今のシステムから、術前準備、疾患の適応基準、そしてドナーアクションなどに関して、今後の脳死肝移植の発展を意図したpositiveかつ先進的な意見を広く求めたい。
W6	病態栄養からみた肝・胆・膵疾患—治療への応用—	(消化吸収学会・消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会合同)	森山光彦	中村光男	公募	肝胆膵は摂取栄養素の消化吸収、代謝の面において重要な役割を果たしている。したがって、肝胆膵疾患は栄養と関連する疾患が多い。低栄養をきたす疾患として、肝疾患では、肝硬変、劇症肝炎などがある。これらは、蛋白やコレステロール合成障害による低アルブミン血症、低コレステロール血症や肝での糖質取り込み障害による肝性糖尿病が生じる。膵疾患では、慢性膵炎非代償期や膵切除などがある。膵外分泌機能不全による、脂肪を主とした栄養素の消化吸収障害が低アルブミン血症、低コレステロール血症によって膵性糖尿病が生じる。一方、肥満、糖尿病などの過栄養によって、脂肪肝、胆石症などの発症リスクが高くなる。したがって、肝胆膵疾患の治療においては病態を把握し、低栄養や過栄養をさけるための栄養治療が重要である。また、肝胆膵疾患は糖尿病を合併することが多く、糖尿病治療における食事制限の功罪についても病態栄養を理解した上で判断しなければならない。そこで、本ワークショップでは、肝胆膵疾患の病態栄養を現疾患治療、合併する糖尿病治療へ応用していくことを観点に多くの演題を募集したい。
W7	消化器疾患と性差	(消化器病学会・肝臓学会合同)	峯 徹哉	名越澄子	公募	男女における遺伝子、性ホルモン、環境の違いが、生理機能や疾病の病態、治療における男女間の反応性の違いを生じ、医学・医療における「性差」を生んできた。この「性差」は特に妊娠、更年期などのライフステージにおいて変化することが知られている。近年、我が国でもライフステージに応じた性差を考慮する「性差医療」が注目されている。2010年、「循環器領域における性差医療に関するガイドライン」が関連する18学会からなる合同研究班により作成された。消化器疾患領域でも「性差」の意義が明らかになりつつあり、その解明を目指した基礎・臨床研究も行われている。本ワークショップでは、消化管・肝胆膵疾患における性差医療に繋がる疫学研究や臨床的知見、および性差を基盤とした斬新な視点からの基礎・臨床研究の成果を発表していただきたい。多方面からの多くの応募を期待する。
W8	消化器疾患と胆汁酸	(消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会・消化吸収学会合同)	松崎靖司	田妻 進	公募・一部指定	腸肝循環を行う胆汁酸は、コレステロールなどの脂溶性の老廃物を胆汁中に溶存させて腸管へ排泄するとともに、小腸内で脂質や脂溶性ビタミンの消化・吸収を調節している。加えて、最近の胆汁酸レセプターの発見をきっかけに、様々な代謝経路を遺伝子レベルで制御する「シグナル分子」としての胆汁酸の役割が注目されつつあり、消化器疾患における遺伝子レベルでの胆汁酸の関与が示唆されている。そのように消化器疾患における胆汁酸研究は脂質代謝制御の解明とともに各種疾患発症や治療戦略の観点で着実に進化している。本ワークショップでは、消化器疾患における胆汁酸研究について、①基礎研究の進展とその臨床応用性、②臨床における診断的価値と治療戦略(食道・胃の炎症と癌、PBC、PSC、NAFLD/NASH、胆道結石・胆道炎および肝・胆道腫瘍)、③周術期の病態診断や予後評価など、基礎・臨床の両面よりご発表いただき積極的な討論を行いたい。
W9	分子診断学からみた大腸腫瘍の治療成績と予後	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会合同)	菅井 有	福田眞作	公募・一部指定	近年の大腸腫瘍の分子生物学の進歩は著しい。種々の癌関連遺伝子変異、DNAメチル化、micro RNA、癌幹細胞仮説などの新しい分子異常もしくは仮説は大腸腫瘍において先進的な研究がなされてきた。大腸腫瘍の分子診断学は他のヒト腫瘍と比較しても最も進歩している領域であることは間違いない。実際ある分子標的治療薬においてはki-ras変異の有無がその治療効果に影響を与えることが明らかになっており、分子異常の把握が実際の治療に必要な情報になってきている。本ワークショップでは、これらの進歩が、大腸腫瘍の治療成績や予後の改善にどのような寄与をしてきたかについて明らかにし、大腸腫瘍における分子診断の進歩と今後の展望を検討したい。最新の研究成果を思う存分発表する場にして欲しい。なお、病理診断における分子診断学の応用についても検討することにしたい。
W10	患者にやさしい大腸内視鏡検査の工夫	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器がん検診学会合同)	松橋信行	藤城光弘	公募	近年、癌をはじめとする大腸疾患は増加の一途を辿っており、大腸内視鏡検査の重要性は益々高まりをみせている。ひと昔前であれば、大腸内視鏡検査は苦しいもの、我慢するものという患者側の理解の元、少々乱暴な検査も許容される風潮があったことは否めない。しかし、内視鏡の検診への導入や、高齢化社会を迎え、基礎疾患を有する患者の増加に伴い、より慎重な対応が求められるようになってきた。我々も立ち止まって、自身の大腸内視鏡検査のあり方を見直す必要がある。 ”患者にやさしい”とは、患者への説明・同意、前処置、内視鏡環境、スコープ選択、鎮静・鎮痛、内視鏡手技、術後指導、など、色々な状況が連想されるかと思われる。本演題応募においては、其々の施設で考え実践している”患者にやさしい”を御披露いただきたい。しかし、大前提として、大腸内視鏡検査の目的は見落とししない全大腸の観察であることは申し添えておく。
W11	低侵襲な肝疾患診断法の進歩	(消化器病学会・肝臓学会・消化器がん検診学会合同)	吉岡健太郎	飯島尋子	公募	肝疾患の診断は肝生検によるところが大きい。しかし肝生検は侵襲性が高いため、替わりとなる低侵襲な診断法があれば、できるだけ回避すべきである。最近FibroScanやacoustic radiation force impulseにより肝硬度を測定し、肝線維化を推定する方法が実用化された。またFibrotectやFIB-4などのようにいくつかの血液検査データを組み合わせることにより肝線維化を推定する方法も実用化されている。肝生検では肝線維化のみでなく炎症、脂肪化、鉄沈着などの様々な所見が得られる。最近これらの所見についても低侵襲な診断法が報告されている。本ワークショップでは、これまで肝生検により得られていた様々な情報を得ることが可能で、肝生検に取って替わることでできる低侵襲肝疾患診断法について診断精度の検討や活用例などについて多くの応募を期待したい。
W12	日常臨床のジレンマ—NASHかASHか？	(肝臓学会・消化器病学会合同)	西原利治	堤 幹宏	公募	非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)の病理像は炎症細胞浸潤や肝細胞壊死を伴うに留まる単純性脂肪肝、風船様肝細胞を認めるが肝線維化を伴わないNASH、肝線維化を伴うNASHに大別される。他方、アルコール性肝障害は単純性脂肪肝、アルコール性肝線維症、そして重篤な臨床症状をしばしば伴うアルコール性肝炎に分類される。臨床症状が大きく異なるためNASHとアルコール性肝炎の鑑別が日常臨床で問題となることはまずないが、肝臓の病理像から肝線維化を伴うNASHとアルコール性肝線維症とを鑑別することは容易ではなく、その鑑別は病歴に負うところが多い。また、本邦では肥満人口の増加に伴い、過量飲酒者の肝病変に対する肥満の影響が指摘されて久しい。そこで本ワークショップでは臨床的、実験的データを基に、この病理学的に類似する二つの病態の同定性や差異、鑑別法について検討すると共に、肥満やインスリン抵抗性のアルコール性肝障害に及ぼす影響や中等量飲酒肥満者の肝病変などについて研究の集約を図りたい。
W13	高齢者上部消化管出血における止血治療戦略—静脈瘤を無く	(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	藤本一眞	公募	上部消化管出血の大半を占める出血性潰瘍に関しては、 <i>Helicobacter pylori</i> 除菌治療が普及し、NSAIDs服用(アスピリンを含む)に起因する割合が増加している。高齢者のNSAIDs服用者(アスピリンを含む)患者は重篤な合併症をもっている場合が多く、消化管出血の治療が容易でない場合もある。内視鏡治療を中心に多くの治療法があるが、治療法は各医療機関で選択しており、多岐にわたっているのが日本の現状である。今回は高齢者の上部消化管出血に焦点をあて、緊急内視鏡的治療を中心に、適応やタイミング、実施体制や患者管理、薬剤投与(胃酸分泌抑制剤の使用法、抗血栓薬の扱い方)、麻酔法、具体的な止血法、等を可能なかぎり客観的なデータにもとづきながら議論していきたい。日本では長年にわたり議論されてきた問題であるが、明確なエビデンスは少なく、今回は診療指針となりうる結論ができることを期待する。
W14	患者にやさしい上部消化管内視鏡検査の工夫	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器がん検診学会合同)	木下芳一	河合 隆	公募	上部消化管内視鏡は検診、診療において精度の高い診断を行うことが可能であるが、一方、検査に伴う患者の不快・苦痛、また様々な偶発症が生じることが問題となっている。そこで各施設において苦痛なく、さらに安全に内視鏡を行うために様々な工夫がおこなわれている。苦痛軽減のため経鼻内視鏡などスコープの細径化、患者の受容性をあげるため各種の鎮静剤の使用や麻酔法の工夫、さらにCO2送気システムの使用などデバイスの工夫があげられる。安全確保の面では鎮静剤使用時のBISやCAPSなどの生体監視モニターの使用ならびに指導・研修においてビデオ教育、E-ラーニングの導入など多くの試みがなされている。本ワークショップでは、各施設が行っている様々な工夫や試みを提示していただき、明日からの日常内視鏡診療に役立つようなセッションとしたい。各種上部消化管内視鏡検査に関する(治療は含まない)多くの演題の応募を期待する。
W15	総胆管結石症に対する治療法の選択と長期成績 (EST:内視鏡的治療 vs LCBDE:腹腔鏡下手術)	(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	伊佐山浩通	公募・一部指定	総胆管結石症の診療は内視鏡的治療の割合が増加してきており、一期的に開腹で胆嚢切除と胆管切開切石術を施行することは少なくなったといえよう。内視鏡的治療ではEPBDとESTの短期的利点、欠点が議論されてきたが、最近では長期的な胆道合併症が議論の争点となってきている。また、胆嚢結石併存例では内視鏡的な結石除去後に胆嚢摘出術が施行される場合に、入院期間の問題、治療コストの問題、二回治療されることに対する患者の不満などが問題となる。本当に全例で胆嚢摘出術が必要か？という議論も尽くされてはいないと思われる。一方、総胆管結石と胆嚢結石を一期的に治療することが期待された腹腔鏡下手術(LCBDE)であったが、意外にもその普及率は低いのが問題点といえよう。LCBDEは乳頭機能温存やコスト、入院期間の観点からも理想的な治療と考えられている。本セッションでは、再発を含めた長期予後の観点からこれらの治療法を比較することで、その利点、欠点を明らかにし、今後の総胆管結石治療の課題や展望について考えてみたい。

W16	消化器癌に対する緩和医療	(消化器病学会・消化器外科学会合同)	下山直人	大西洋英	公募・一部指定	2006年に制定されたがん対策基本法によって、緩和医療はこれまでの終末期に限定された医療から大きく舵をきられ、がん治療の初期段階から全経過を通じて全人的かつ継続的な実施が求められるようになった。がん治療の質を向上させるための緩和医療としては、①告知や進行する病状に対しての精神的ケア、②疼痛や増悪する症状緩和、③治療に伴う生体侵襲からの回復を促進する身体的な緩和ケアなどがある。しかしながら、わが国の緩和医療を提供する体制は未だ十分とはいえず、多くの課題や問題点を抱えていることは言うまでもない。特に消化器癌に対する治療では、治療自体の生体侵襲と消化器疾患特有の代謝・栄養障害に加えて、診断治療に伴う不安や焦り、症状としての食べられない、痩せていくなどの精神的ストレスが緩和ケアの重要なポイントとなる。そこで本ワークショップでは、消化器癌に対する緩和医療を行う上での課題点や具体的な取り組みと今後の展望について討議したい。
W17	遺伝性肝胆膵疾患の病態と治療	(消化器病学会・肝臓学会合同)	村脇義和	下瀬川徹	公募	遺伝性肝胆膵疾患はその頻度が低いため症例に遭遇する機会が少なく、診断・治療に難渋することも多い。近年遺伝子解析法の進歩によりこれら疾患の責任遺伝子も同定されるようになり、その病態が明らかにされてきている。遺伝性肝胆膵疾患としては、肝臓ではウイelson病、ヘモクロマトーシス、糖原病、尿素サイクル代謝異常症、ポルフィリン症、アミノ酸代謝異常、体質性黄疸などが、胆道系ではAlagill症候群、Caroli病をはじめとする線維性嚢胞性肝疾患、先天性肝外胆管異常が、膵臓では膵嚢胞線維症、膵酵素欠損症、Shwachman症候群、Pearson症候群、Johanson-Blizzard症候群、遺伝性および代謝性膵炎などが挙げられる。今回これら稀な肝胆膵疾患の病態および治療に関して討議したい。多くの施設からの応募をお願いしたい。
W18	バルーン内視鏡が変えた診断・治療学	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	緒方晴彦	山本博徳	公募	バルーン内視鏡によって深部小腸にまで内視鏡によるアプローチが可能となり、多くの小腸疾患においてその診断・治療学に革命がもたらされた。たとえば従来は開腹術を繰り返すしか他に方法のなかったPeutz-Jeghers症候群の小腸ポリープに対しても内視鏡的切除が可能となった。Crohn病の小腸病変の診断や活動性の評価ならびに治療効果判定、小腸狭窄に対する内視鏡的拡張術もバルーン内視鏡によってもたらされた新たな診断・治療学といえる。また、術後再建腸管を経由した胆道・膵臓疾患に対する内視鏡的アプローチも可能にした。さらに大腸内視鏡挿入困難例に対する大腸内視鏡検査、治療困難部位での大腸ESDにも用いられている。他にも、バルーン内視鏡で挿入したオーバーチューブをルートとして様々な診断・治療の工夫が行われている。今回のワークショップでは小腸疾患のみならず幅広い消化器疾患においてバルーン内視鏡が変えた診断・治療学を議論したい。
W19	Stage IV胃癌に対する化学療法と手術の役割	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)	瀬戸泰之	寺島雅典	公募	Stage IVは「領域リンパ節以外の転移を認める(M1)」と定義されている。胃癌の場合は、領域以外のリンパ節、肝転移(血行性転移)、腹膜播種などが頻度高いことが知られている。最近では、そのような病態においては、まず化学療法がfirst choiceになるものと考えられる(全例が対象となる)。よって、手術の役割(意義)がより一層問われている。本ワークショップでは、治療開始時点でStage IVであることが判明している症例を対象とし、それぞれの病態において(CY1も含む)、手術を行なうべきかをまず明らかにしたい。すなわち、手術を考えるべき時期(たとえば、どの程度のdown-stagingが得られた場合、あるいはどのくらい化学療法を続けた場合など)、手術をすることでその術式(郭清をどうするか等)、手術を行なった症例での予後などを論じていただきたい。また、それぞれの病態ごとにどのような化学療法を行なっているか、あるいは術後の化学療法をどうするかもふれていただきたい。消化器外科医が日常悩んでいる諸点を少なからず明らかにするのが本ワークショップの目的である。
W20	患者にやさしいERCPの工夫	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	杉山政則	五十嵐良典	公募	内視鏡機器や処置具の改良や進歩により膵胆道疾患に対する内視鏡診断および治療としてERCPが施行されることが多くなっている。ERCPは内視鏡検査では一番偶発症の頻度が多く認められる検査である。そのため、より安全に確実に短時間で施行されることが重要である。患者さんの苦痛を軽減するために前投薬の選択は重要であり、また二酸化炭素(CO2)送気の使用で腹痛を軽減させている。またERCP後膵炎の予防のために造影剤の使用を減らす工夫(wire-guided cannulation)などが行われている。各種処置具を工夫することで、総胆管結石除去や胆管ステント留置も短時間で施行することが可能になっている。本セッションでは、各施設においてどのような工夫をすることで、安全かつ確実なERCPが可能であるかを討議する予定である。多数の応募を期待する。
W21	細径内視鏡スコープの食道胃スクリーニング精度と偽陰性例の検討	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器がん検診学会合同)	安田 貢	鈴木秀和	公募	経鼻内視鏡に代表される細径内視鏡検査は、通常径に比較して受診者の苦痛が少ないとされるが、画質や操作性、吸引力その他性能の違いを考慮すると、食道胃スクリーニング検査では、適切な前処置はもとより、インジゴカルミン等の色素撒布や画像強調処理を併用した観察が望ましいと言える。では、そのような極細径内視鏡検査の診断精度は、従来の通常径と比べて果たして同等と言えるのであろうか。その解明には、がん発見率のみならず、発見病変の質、すなわち早期癌や内視鏡治療可能病変の割合、臨床病理学的特徴の差等の検討が必要だが、今回は見逃された病変の質やその割合、すなわち偽陰性例(率)の詳細な解析にも期待したい。また検診の場では、必ずしも生検可能なシステムが整備されているとは限らないため、生検適中度の評価も重要である。受診者背景、術者、機種等の違いを考慮する必要もあろう。さらに、スクリーニングという性格上、医療効率、医療経済的側面も看過できない。細径内視鏡の上部消化管内視鏡検査応用に関する、医療政策的評価を裁断する大規模なエビデンス構築も期待される。
W22	腹膜転移に対する集学的治療	(消化器外科学会)	小寺泰弘	片山寛次	公募	現在、我が国における各消化器癌に対する治療ガイドラインでは、腹膜転移に対しては化学療法の適応と記載されているのみであり、具体的な治療法に関しては今後の臨床研究が待たれるという状況である。近年、欧米では、大腸癌の腹膜転移や腹膜偽粘液腫に対しての、減量手術と腹腔内温熱化学療法の併用など、腹膜播種に対する積極的な集学的治療の報告が多く報告されている。全身治療や腹腔内治療など、我が国における播種性転移治療の現状と今後の治療戦略について、内科、外科、基礎医学の立場で議論していただきたい。
W23	術後合併症予防を目指した周術期栄養管理	(消化器外科学会・消化器吸収学会合同)	島田光生	塚田一博	公募	近年の外科手術の進歩はめざましく術後合併症も減少し、zero-mortalityの達成が可能となってきた。この進歩においては、手術手技の改良にもまして周術期管理、とりわけ栄養管理の果たして来た役割は大きい。最近では、「術後の回復力を高めるプログラム」(enhanced recovery after surgery: ERAS)の中でも代謝栄養管理は大きな役割を担っている。一方で、術後のアウトカムは栄養状態と手術侵襲の大きさに左右され、メタアナリシスでも術後のみの栄養サポートには限界があるとされ、術前からの積極的な代謝栄養管理が必要とされている。本セッションでは、さらなる術後合併症発生予防のための代謝のモニタリングを含む周術期栄養管理について、先進的でエビデンスベースな基礎的・臨床的取り組みをご発表いただきたい。
W24	消化器癌治療における分子標的薬の位置づけ	(消化器外科学会・消化器病学会・肝臓学会合同)	今野弘之	後藤秀実	公募	近年の消化器癌化学治療の進歩は目覚ましい。さらに様々な分子標的薬も広く用いられるようになってきている。現在保険適応が承認されている分子標的薬は大腸癌に対するベバシズマブ、セツキシマブ、パニツムマブ、胃癌のトラスツズマブ、GISTのイマチニブ、スニチブ、肝癌のソラフェニブ、さらに膵癌のエルロチニブなどである。また多くの新規薬剤が開発中で、臨床試験も行われており、今後分子標的薬の役割はますます重要になると思われる。一方、実臨床においては、適応症例の選択、適切な投与期間、殺細胞薬との併用、有効性の評価、副作用への対策など課題も多い。本ワークショップでは消化器癌化学療法における分子標的薬の治療成績や問題点の現状と、今後の治療展開を含めて活発に討議をしたい。