



JDDW 2009 プログラム 公募演題

会期:2009年10月14日(水)～ 17日(土)/京都
会場:国立京都国際会館、グランドプリンスホテル京都

◇JDDW 2009 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: endai2009@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 2009HP (<http://www.jddw.jp/>『JDDW 2009 KYOTO』)をご参照下さい ★演題募集:2009年2月2日(月)正午～ 3月24日(火)正午★
公募プログラム:2008.9.26現在情報 (講演等は学会誌、HPをご覧ください)

消化器内視鏡学会特別企画 テーマ:内視鏡の教育をめぐる				司会	900字:主題
内特企1	世界のトレーニングコースの現状と展望	(消化器内視鏡学会)	P. Sakai 工藤進英	指定	司会の言葉 診断・治療内視鏡は年々多岐にわたり、また技術的にも高度になってきている。それを効率よく若手の内視鏡医に伝えていく方法の一つはトレーニングコースである。世界的には、およそ10か所で行われる大きなトレーニングコースがおこなわれており、国際的にも最高級の手法を目の当たりにすることができる。今回は、長年、わが国にトレーニングコースを主催されてきた先生方に、世界のトレーニングコースの現状をお話し頂く。リスクマネージメント、患者さまへの配慮もふまえ、これからの内視鏡教育について将来を展望したい。
内特企2	コロンモデルを使った大腸内視鏡挿入法のライブディスカッション	(消化器内視鏡学会)	五十嵐正広 津田純郎	公募・一部指定	挿入の基本から挿入困難例を克服する技術をマスターすることは大腸内視鏡検査医の条件だが、簡単ではない。しかし、自分一人では乗り越えられないことも、ちょっとしたアドバイスやヒントを得ることで克服できる。今回の企画では、会場において演習自身にコロンモデルで挿入を行っていただく。そして、その挿入法を学会の参加者と一緒にディスカッションしながら、徐々に臨床に役立つ挿入法を理解することを目的とする。実際の挿入に対する挿入のライブディスカッションは行うことのできない。繰り返しの挿入も可能になる。コロンモデルは、多種多様な挿入パターンを作成することができる。京都科学製モデルを用意する。初心者から上級者まで幅広いレベルの参加者とその挿入法の応用をお待ちする。なお、ダブルバルーン内視鏡、シングルバルーン内視鏡、透視下挿入法、二人法挿入法は取り上げないため御了承いただきたい。
肝臓学会特別企画				司会	900字:主題
肝特企1	アジアにおけるウイルス性肝炎の現状と問題点(英語可)	(肝臓学会)	正木尚彦 矢野公士	公募・一部指定	司会の言葉 アジアには肝炎ウイルス保有率がわが国をはるかに凌ぐ国々が少なくない。しかし、これらの国々では、ウイルス肝炎の診断精度一つを取り上げてみても、わが国においては常識となっている抗原・抗体測定系、ウイルス遺伝子検査(PCR法)などが普及しているとは到底言い難い現状にある。また、治療においても、高価なインターフェロン製剤の使用が一部富裕層に限定されているという現実もあれば、経口抗ウイルス薬(ラシタニン)については比較的安価な後発品が耐性株モニターもほとんど不可能な医療現場で安易に処方されているという現実もある。慢性肝炎から肝硬変・肝癌に至るまでに20～30年間を要するような「ウイルス肝炎」に対する国民の認識不足も根柢にあらう。さらに、輸血や医療行為に伴う新規感染の防止やHBワクチンのカバー率向上も今なお懸案である。わが国をはじめとする肝炎先進国が、これらアジア諸国のために何ができるか、何をなすべきか、特に現地のフィールド調査に基づいた具体的な提言を期待したい。
肝特企2	本邦におけるHBワクチン戦略はいかにあるべきか? -アジア諸国との比較(英語可)	(肝臓学会)	藤澤知雄 四柳 宏	公募・一部指定	わが国ではHBVの持続感染成立は母子感染が主体なので、母子感染の防御により新たなキャリア発症は激減すると信じられていた。しかしHBe抗原陽性妊婦から生まれる子に限ると、胎内感染(5%)、予防プロトコル不完遂による感染、escape mutantの感染、などが原因で約10%はキャリア化している。また当初は重視されなかった父子感染を主体とする水平感染も無視できないことが判明した。さらに若年発症を中心にSTDによるB型肝炎の慢性化割合が急増しており、こうした新たなキャリア化からHBV感染が拡大しつつある。WHOはHBV感染率に關係なく、持続感染のみならず一過性感染を防ぐに若年発症を生じる対象にHBワクチン接種(universal vaccination, 以下UV)を奨励している。現在UVを導入していない先進国は日本、英国などに限られ、本邦でも今後どうすべきか早急に検討する必要がある。UVはHBV感染率、費用、社会性(国民性、移民など)を考慮して導入するかどうか決定するわけだが、この特別企画が今後の方向性・展開に向けた礎になることを期待する。

シンポジウム				司会	900字:主題
S1	胃癌対策としての <i>H.pylori</i> 除菌	(消化器病学会)	藤岡利生 浅香正博	公募・一部指定	司会の言葉 疫学的前向き研究、実験動物を使用した研究さらには分子生物学的研究からも <i>H. pylori</i> 感染と胃癌の関わりはほぼ明らかになってきている。 <i>H. pylori</i> を除菌することで、胃癌の発生を予防できるか否かについてはこれまで十分な科学的分析がなされていなかったが、2008年8月、わが国の <i>H. pylori</i> 研究者らによって、最も胃癌発生率の高い早期胃癌内視鏡手術後の胃粘膜においても <i>H. pylori</i> 除菌は新規胃癌の発生を明らかに抑制したという報告がLancet誌に掲載された。したがって、これらからはどのように除菌療法を組み合わせていくことによってわが国から胃癌の発生を劇的に減少させるかが重要な問題としてクローズアップされてきている。本シンポジウムでは、わが国からの胃癌撲滅へ向け、 <i>H. pylori</i> 除菌をいかに応用するかに関する意見を広く求めたい。
S2	肝炎ウイルス治療ガイドラインの検証	(肝臓学会・消化器病学会合同)	泉 並木 八橋 弘	公募・一部指定	近年のわが国のウイルス肝炎の治療ガイドラインは、厚生労働省治療標準化に関する臨床研究班(主任研究者熊田博光氏)において作成されてきた。現場の状況を考慮した上で作られた本ガイドラインは、わが国のウイルス肝炎治療をリードし、最新の治療法が提示されてきたが、ガイドラインの全ての内容が論文エビデンスに基づいているわけではない。また、班長である熊田氏も本ガイドラインは時代とともに変化するべきものであると言及されており、実際、年々修正が加えられている。本シンポジウムでは、2008年まで作成された肝硬変を含むB型肝炎、B型肝炎に対する治療ガイドラインの妥当性を学会として検証する。治療対象、インターフェロンなどの治療適性、薬剤の選択と変更、治療期間、治療中止基準、治療効果予測、治療中のモニタリングなど、わが国のウイルス肝炎の治療のあり方を各施設の成績を提示していただきながら議論をおこなう。多くの意見を反映させながら本ガイドラインの妥当性、先見性等に再評価したい。なおシンポジウムの最後には、熊田氏からのコメントを頂く予定にしている。
S3	B型肝炎ウイルス再活性化の問題点とその対策(会長講演を兼ねて)	(肝臓学会・消化器病学会合同)	田中榮司 田中靖人	公募・一部指定	B型肝炎ウイルス(HBV)再活性化の危険性は化学療法・免疫抑制療法に伴う免疫抑制の強さやHBVの特徴(ウイルス量、遺伝子型、変異など)に依存する。従来、HBs抗原陽性例ではステロイドを含む化学療法によりHBV再活性化の危険性が高まることが知られていたが、HBs抗原陰性例での再活性化は認識されていなかった。しかし、HBs抗原陰性・HBe抗体陽性の既往感染ドナーからの肝移植ではHBV再活性化に伴う肝炎が起こる。既往感染者での再活性化の問題が注目されるようになった。近年、医療の進歩に伴い免疫抑制薬を使用する機会が増えたことや、より強力な免疫抑制薬が使用されるようになったことから、HBs抗原陰性例での再活性化(肝炎)の頻度が増え、何らかの対策が求められている。本シンポジウムでは、各種化学療法や移植後のHBV再活性化の問題点、特にHBs抗原陰性例における予防と再活性化時の治療介入について討論したい。なおシンポジウムの中で、会長講演を予定している。
S4	メタボリック症候群における肝障害	(肝臓学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)	河田純男 西原利治	公募・一部指定	40歳～74歳の方を対象に、内臓脂肪肥満に着目した特定健康診査が始まった。その目的は、要保健指導者への保健指導の徹底による生活習慣病有病者・予備軍の25%削減にある。健診では身長や体重、腹囲などの身体所見に加えて、飲酒歴やγ-GT、ASTやALT、HbA1cなどの項目が必須とされており、本邦における肝障害の全容を窺うには絶対である。しかし、肝機能異常を示した症例でも再検査により異常ないと判定される症例もあり、ASTやALTの要精密検査の対象は61 IU/L以上の症例とされている。このため、NAFLD症例の3割は精密検査の対象外となり、診断の遅れに繋がると危惧される。今回のシンポジウムでは、疫学的データから生活習慣に伴う肝障害の病因や頻度、病態や治療法を俯瞰すると共に、特定健康診査などのように利用すれば治療の必要な肝障害を効率よく発見し、治療に結びつけることができるか、具体的な提言を期待する。
S5	Early recognition of oesophageal adenocarcinoma occurring in Barretts oesophagus.	(消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)	P. Sharma 原原芳雄	公募・一部指定	欧米ではここ20、30年の間にBarrett食道腫瘍が扁平上皮癌の頻度を上回るようになり、Barrett腫瘍の診断、治療および予防が検討されてきた。日本ではLSBEの頻度はきわめて低く、食道腫瘍も少ないことから一般にあまり注目されることはなかった。しかし、SSBEもBarrett腫瘍が生じるとの報告もあり、日本ではSSBEが非常に多いことが知られていたため、Barrett腫瘍の診断、治療、そして、その前兆となるSSBEの正確な診断が注目されるようになった。また、内視鏡領域でもズーム拡大、NBI、FICE、酢酸散布、などの診断手法の進歩があり、さらにESDなどの治療手法の開発により、従来とは比べものにならないほど早期のBarrett腫瘍を発見・治療できるようになってきた。これらの成果を踏まえ、早期の病変を発見することは今後どのようにしてゆけばよいかを検討したい。
S6	消化器癌におけるエピジェネティクス	(消化器病学会・肝臓学会合同)	篠村恭久 伊東文生	公募・一部指定	癌はゲノム異常を本態とする疾患であり、ジエネティックおよびエピジェネティックな異常が発癌に重要な役割を持つとされる。これまでの癌エピジェネティクス研究により、癌細胞はヒストンとDNA両方の修飾に顕著な異常を来していることが明らかとなった。さらに近年のアイライク・シークエンス技術の進歩は、個々の癌細胞におけるゲノムワイドなエピジェネティック異常の評価が可能に近づいている。しかしその一方で、それらを標的とした効果的な診断法および治療法の確立はこれからの課題として残されている。本シンポジウムでは、消化器癌におけるエピジェネティクスを軸とした癌病態の解明、診断および治療法に関する、基礎的および臨床的の両側面から検討を行い、さらに臨床的な応用を考慮した演題を期待したい。特に臨床応用についてはさらなるブレイクスルーが必要と考えられることから、その解決法や限界などについても議論したい。
S7	肝病態進展に關するウイルス及び宿主因子ゲノム・ポストゲノム研究から臨床へ	(肝臓学会・消化器病学会合同)	横須賀 敏 本多政夫	公募・一部指定	ウイルス性肝疾患の病態進展には、ウイルス側因子とともに宿主側因子も重要な役割を果たしている。すなわち、ウイルスの感染、増殖、免疫、細胞破壊、線維化の進展には、双方のゲノムとその遺伝子産物の相互作用の解析が不可欠である。これらの因子の解析は、より短いウイルス側因子から始まり、現在では宿主であるヒト30億塩基のゲノム解析、さらにはポストゲノム解析と及んでいる。ポストゲノム解析は、遺伝子情報バンクの整備と各種解析ソフトの開発により、研究者が容易にゲノム情報を入力し、共有することが可能となることで加速された。解析手法も、単なる一部の塩基配列の解析から、SAGE、Microarray、SNP、CGI、Epigenome解析まで、より精緻かつより網羅的に行う事が可能となり、またRNAiやCRISPRを用いた確認も容易になってきた。本シンポジウムでは、近年のゲノム・ポストゲノムの基礎研究から臨床への応用まで、多くの演題を期待したい。
S8	わが国におけるアスピリン、NSAID消化管傷害の現状と対策	(消化器病学会)	坂本長造 荒川哲男	公募	アスピリンと非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)による消化管傷害は、消化器病の分野に留まらず、循環器科や脳神経外科、整形外科などの分野でも大きな問題となっている。その結果、アスピリンは低用量、腸溶錠化へと進み、NSAIDsはCOX-2選択的阻害薬へと進化してきた。そのような現状で、実際に消化管傷害が減少しているのか、わが国での現状を把握することが急務となっている。また、消化管傷害が減少している一方で、これを予防することが重要であるが、わが国では欧米に比し国民の胃酸分泌がきわめて低いなど、欧米と異なる特性があることからわが国独自の成績が望まれている。さらに、これまで胃酸が関与する胃粘膜傷害にのみ焦点が当てられてきたが、今日では胃酸が関与しない小腸粘膜傷害も明らかになっている。欧米と異なる特性があることからわが国は胃腸粘膜傷害だけでなく、今日明らかになりつつあるNSAID、アスピリン消化管傷害の新たな課題に関する数多くの演題応募を期待する。
S9	炎症と消化器発癌	(消化器病学会・肝臓学会合同)	新津洋司郎 牛島俊和	公募	炎症と発癌の関連は古くから唱えられてきた。近年、その分子機構が解明されつつあり、この分野の論文のMEDLINE全論文比率は、1980年以前の0.08%から2000年代には0.29%へと大幅に増加している。活性酸素や活性窒素の産生、NF-κBシグナルの活性化、COX2とプロスタグランジンの活性化、CXc-CCL17/22シグナルの産生増加などが、主要な分子機構として知られる。これらが上皮や間質で誘発された突然変異やエピジェネティック異常などにより固定化されると考えられる。COX2の抑制には癌予防効果があることが知られている。さらに、他にも有望な癌予防の標的として研究されている。組織に蓄積した突然変異やエピジェネティック異常の定量は、発癌リスク診断に応用できる可能性が示されている。本シンポジウムでは、慢性炎症が上皮や間質での非可逆的な変化を誘発する様々なメカニズム、それぞれの臨床応用について討議したい。会員の方々の積極的な参加を期待している。
S10	B型肝炎慢性肝炎難治例への対策	(消化器病学会・肝臓学会合同)	金子周一 茶山一彰	公募	B型肝炎慢性肝炎の治療は核酸アナログの使用が可能になってから格段に改善し、治療の時機を逸しなければコントロールすることはさほど困難ではなくなってきた。しかし、今後は多剤耐性で治療が困難になる症例が増加してくることが懸念される。また、副作用で核酸アナログを中止しなければならぬ症例や、経済的に治療の継続が難しい症例では中止後の再燃が問題となっている。B型肝炎慢性肝炎治療において、このようにあるいはその他の難治例がどれくらい存在するか、施設においてどのような工夫がなされているのかといった全体像を把握し、今後の対策を講じるために、具体的な難治例の原因と頻度に関する演題を募集する。また、困難を克服しなければならぬ個々の症例に対する対策の演題を募集する。本シンポジウムでは、これらの報告をもとに難治例に対する対策の方向性について討議したい。

S11	肝細胞癌の生命予後改善のための挑戦(再発予防を中心に)	(肝臓学会・消化器病学会合同)	池田健次	高山忠利	公募・一部指定	肝細胞癌の治療成績は年々向上してきたが、近年頭打ち傾向である。その最大の原因は、高頻度に出現する治療後再発にある。これまで、転移再発と二次発癌それぞれの抑止に関して、化学療法をはじめとして基幹療法・生理活性物質・免疫療法・インターフェロンなど種々の介入が試みられてきたが、いまだ標準化されてはいない。実際、2005年版の肝臓癌診療ガイドラインにおいても、「推奨しうる補助療法は存在しない」と記載されている。そこで今回は、『生命予後の改善が実際に得られたか?』を討論のエンポイントとして、各施設におけるデータを発表いただき、現時点におけるデータに寄与する介入治療はいかにあるべきかに関するコンセンサスを形成したい。
S12	IBD関連癌のサーベイランス	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	渡邊聡明	大塚和朗	公募	炎症性腸疾患(IBD)は急速に増加しており、治療法の進歩により長期経過例も増えてきた。これに伴いIBD関連癌のサーベイランスは大きな課題となってきた。早期診断のために初期像を明らかにする必要があるが、その特徴的な所見はどんなものであろうか。潰瘍性大腸炎(UC)関連癌の検出法としては、盲目的step biopsyが推奨されてきたが、内視鏡観察、特に拡大観察や、NBI、AFI等の画像強調観察法の進歩からtarget biopsyによる検出の可能性は高くなってきている。また、増大する患者数からは、高危険群のほりみりやサーベイランスの適正な間隔についても検討が必要である。さらに、欧米では多くみられるクローン病関連癌の実態は明らかになっていない。これらの課題について、多方面からの検討を期待する。
S13	超・拡大内視鏡の最前線	(消化器内視鏡学会)	丹羽康正、井上晴洋	コメントーター:石黒信吾	公募・一部指定	内視鏡医の夢であった生体内での細胞レベルの観察が、最近の超・拡大内視鏡技術の進歩により実現可能となってきた。その技術の代表はconfocal microendoscopyとendocytoscopyである。このシンポジウムでは超・拡大内視鏡画像とそれに対応する病理組織像を検討していただき、内視鏡による病理学的な検察がどのくらい可能かどうかをお示ししたい。また内視鏡の各種のmodalityにおける細胞形態、腺管構造、血管構造などを明らかにし、正常消化管粘膜の画像、病変の良悪性の診断、炎症性病変などを示し、現時点で確立されたものを提示していただきたい。また内視鏡の各種イメージングなど、近未来に実現可能な画像診断技術についての発表も期待される。さらに今後、有望な手法があればぜひとも供覧していただきたい。また、臨床での成果と基礎的研究での成果を明示してご発表いただきたい。
S14	大腸SM癌の取扱いについて 大腸癌治療ガイドラインの検証	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	鶴田 修	味岡洋一	公募・一部指定	大腸癌研究会から大腸癌治療ガイドラインが発行されて3年以上が経過する。同ガイドラインは、①大腸癌の標準的な治療方針を示すこと、②大腸癌治療の施設間格差をなくすこと、③過剰診療・治療、過小診療・治療をなくすこと、④一般に公開し、医療者と患者の相互理解を深めること、を目的としている。その結果として、日本全国の大腸癌治療水準の底上げ、治療成績の向上、人的・経済的負担の軽減、患者利益の増大、が期待されるが、果たしてガイドラインはその目的や期待に十分応えてきているであろうか?本シンポジウムでは「大腸SM癌の取扱い」に関するガイドラインの検証を行い、内視鏡治療、外科治療のいずれを選択するか画像診断の精度、内視鏡的治療材料の病理診断項目の妥当性及び診断の客観性、ガイドラインに沿って治療した症例の経過観察結果、などの検討を通してガイドラインのbrush-upを行い、改良が必要な点があればそれを明確にしたい。内科・外科・放射線科・病棟など、様々な立場からの演題応募を期待する。
S15	胃がん検診における高危険群設定の効果的運用法をめぐって	(消化器がん検診学会)	井上和彦	鎌田智有	公募・一部指定	2006年に公表された祖父江班報告では、血清ペプシンゲン(PG)法やヘリコバクターピロリ(Hp)検査は内視鏡検査と同等に死亡率減少効果を示せておらず、対照型検診では勧められていない。しかしながら、胃がん発生にHp感染や胃粘膜萎縮が強く関連していることに異論はないと思われ、背景胃粘膜を考慮した胃がん検診システムの構築が期待され、PG法やHp検査などによる胃がん高危険群の絞り込み・高危険層の設定の認識が広まってきた。現時点では60歳以上の年齢階層ではHp感染率はまだ高く今後20年間程度は胃がん発生数は減少しないことが予想される。一方、50歳未満におけるHp感染率は低く、さらに一次的に画像検査をするときに疑問が持たれる。本シンポジウムではPG法、Hp検査に限らず胃がん高危険層(あるいは低危険層)設定の方法、危険度を分類した高危険層の画像診断などについて、具体的に議論できることを期待する。
S16	炎症性腸疾患の病態に立脚した治療法の開発	(消化器病学会)	渡辺 守	松本誉之	公募・一部指定	炎症性腸疾患(IBD)は従来、非特異的な抗炎症療法やそれぞれの経験に基づく治療方針の選択が主体であった。しかしながら、免疫学や分子生物学のめざましい進歩に伴い、IBDの病態が詳細に明らかになりつつある事を背景に、生物学的製剤など標的を明らかにした新しい治療法が開発され、実療効果が従来の治療法に比べてその作用機序が明らかになってきた。本シンポジウムではどのような病態にどのような治療法を選択することで長期にわたる治療成績の向上が得られるのか、短期的あるいは長期的な治療のゴールをどのように設定することが長期治療の改善につながるのか等について臨床的な面からの討論を行いたい。更に新たに解明されたIBDの病態に基づいて、どのような治療法を開発しようのかについての基礎的な面も含めて討論し、病態に立脚したIBD治療の中期的・長期的展望を探りたい。
S17	大腸内視鏡検査の偽陰性と対策	(消化器がん検診学会・消化器内視鏡学会合同)	斎藤 博	松田一夫	公募・一部指定	大腸内視鏡検査は外来診療のみならず、便潜血検査陽性者に対する精密検査、大腸がんスクリーニングとしても広く行われている。しかしながら、現場における大腸内視鏡検査の診断精度はさほど明らかではない。本シンポジウムでは大腸内視鏡検査の感度および偽陰性症例を明らかにし対策について検討する。無症状者に対するスクリーニング検査もしくは検診の便潜血検査陽性者に対する精密検査、さらにトリーブ等に対する経過観察として行った大腸内視鏡検査と、偽陰性がんは浸潤がんに限定する。偽陰性は大腸内視鏡検査で「大腸がんなし」と判断されたによる「大腸浸潤がん」例を定義する。その把握は、①は同時期に施行された内視鏡検査もしくは注腸X線検査等②経過観察の内視鏡検査③がん登録等による追跡調査とする。追跡期間は原則2年以上、可能であれば1年以上および2年以上の場合についても、把握法を明示した上で偽陰性率を明らかにして頂きたい。さらに偽陰性の要因及び偽陰性例の特徴を明らかにした上で、原因および対策を述べて頂きたい。多数の応募と活発な議論を期待する。
S18	Intestinal failureの病態と対策	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	畠山勝義	三浦総一郎	公募	腸管の大量切除や広範囲の腸管粘膜の障害により、いわゆる「Intestinal Failure」といわれる機能不全をきたす。Intestinal Failureは消化吸収障害にとどまらず栄養障害のみならず、全身臓器に様々な形の機能障害を惹起することから、重篤な状態に陥りやすく、臨床的にその病態の早期の改善策を講ずることは大変重要な課題と考えられる。一方、腸管は適応(adaptation)能力が強く、再生能力が旺盛な臓器でもあり、近年の腸管をめぐる栄養素吸収や再生・分化に関連する細胞生物学的研究の進歩は著しく、それを利用して種々のIntestinal Failureへの方策も近年程度で大きく進んできた。本シンポジウムではこのような背景をふまえ、臨床面および基礎的検討の両面から、Intestinal Failureの病態生理と治療に関しての、最新の知見を交換することで、本疾患の対策に有用な提言ができることを期待している。
S19	難治性静脈瘤に対する治療の工夫	(消化器内視鏡学会)	小原勝敏	國分茂博	公募	難治性静脈瘤とは何か?その定義を見出すには、過去の治療の限界をどのように打ち破ってきたか、即ちその隘路をどう克服してきたか?を冷静に判定し検証し直すことで、現存の方法から将来に至る今後の治療方針が打ち出せるものと思われる。本シンポジウムでは食道・胃静脈瘤にとどまらず、それ以外の異所性消化管静脈瘤も含めて、難治性に至った症例におけるそれぞれの原因と対処法およびその経験から得られた考えを元にDiscussionで集約したい。静脈瘤の難治要因には、血行動態(解舒困難を含めて)、解剖学的要因、肝予備能低下、出血傾向、易再発性、治療手技の複雑性等、多岐に及びながら、これに對し一つの手法で難治性のものは次の一手としてどのような治療手技の工夫が必要か、あるいはどのような治療法に変更するか、あるいは併用するか、補助的手法を加えるか、などについて報告して戴きたい。<上記より、難治性静脈瘤の定義と治療指針をまとめることができればと願っている。>
S20	消化管拡大内視鏡の最前線-大腸-《アンケーパッド》	(消化器内視鏡学会)	田村 智、山野泰徳	コメントーター:岩下明徳	公募・一部指定	大腸において20年近く前から臨床応用されている、拡大内視鏡を用いた内視鏡診断学は、主観的・経験的診断学を客観的に病理組織像を推察する診断学のレベルまで発展させた。更に、ここ数年における内視鏡機器の高機能化に伴いIBDをはじめとしたImage Enhancing Endoscopy (IEE)の発展もあり、全消化管領域において拡大観察の重要性が高まっている。現在、拡大観察で視認しているものは、腸管開口部形態(pit pattern)から表層部の腺管構造、NBI等では表層から200~300µmまでの血管構造である。更に、超拡大内視鏡では表層部の細胞や核構造まで観察可能で、in vivoでありながら病理組織像に肉親するレベルにある。しかしながら、ここに至ってpit pattern診断と同一レベルの高度不整を中心とした判断基準と標準化、微細血管所見分類の乱立、超拡大内視鏡で得られた所見の活用等、の問題がローズアップされてきた。本シンポジウムではこれら拡大観察の現状を踏まえた上で、1. VI型pit patternの所見から見た高度異型の定義、2. 微細血管所見分類の統一化、3. 超拡大内視鏡観察の臨床応用、について最新の知見を提示して頂き、将来の方向性について議論したい。
S21	消化管拡大内視鏡の最前線-咽頭・食道-《アンケーパッド》	(消化器内視鏡学会)	武藤 学、郷田憲一	コメントーター:西上隆之	公募・一部指定	胃や大腸における拡大内視鏡診断の歴史は30年以上あり、それらは粘膜微細模様の変化を基本としていた。ところが、重層扁平上皮で被覆された咽頭・食道には粘膜微細模様がなかった。胃や大腸とは全く異なる新しい診断体系的構築が必要であった。1990年代に食道重層扁平上皮の乳頭小血管構造が同定されたことにより、ようやく咽頭・食道の拡大内視鏡診断の歴史の幕が上がった。その拡大内視鏡診断の基本は、微細血管の形態学的変化にある。その後、NBIやFICEによるImage Enhanced Endoscopyが臨床応用され、より明瞭に微細血管像を描出することが可能となり、微細血管形態に関する臨床研究が一気に加速していった。本シンポジウムでは、咽頭・食道における拡大内視鏡診断の基本を確認しつつ、より精度の高い質的・量的診断を目指して議論を深めていけたらと考えている。具体的には、咽頭において、まず遠近内視鏡像を10分〜15分味しつつ、その拡大内視鏡像に肉親的診断を中心に検討したい。食道では、病変の質的診断ばかりでなく、拡大内視鏡による量的診断(深達度)についても討論を展開していきたいと考えている。
S22	消化管拡大内視鏡の最前線-胃-《アンケーパッド》	(消化器内視鏡学会)	貝瀬 満、八木一芳	コメントーター:八尾隆史	公募	拡大内視鏡で得られる微細粘膜模様や微細血管、更に生体細胞そのものの観察によって、組織構築や細胞の異常を予測した内視鏡診断(endoscopic pathology)が実現しつつある。画像強調技術(NBI/FICEなど)や色素・酢酸と組み合わせ80~100倍の拡大内視鏡は、既に表在性胃癌存在診断や範囲診断に広く臨床応用されている。しかし胃癌内視鏡型や組織型によって拡大内視鏡所見は異なり、癌類似の微細構造を呈する炎症や再生異存も存在し、術者や施設によって胃癌拡大内視鏡診断の方法やクライテリアは大きく異なっている。どのモダリティを用いた拡大内視鏡が良いのか?用語の定義や統一はどのようにするか?微細粘膜模様と微細血管所見とを組み合わせるのか?検査間一致率の高さ、普通性の高い胃癌拡大内視鏡診断法のコンセンサスを得るため、エビデンスレベルの高い臨床データの提示を期待したい。また、光学超拡大内視鏡や共焦点レーザー顕微鏡などの研究レベルのモダリティによる胃癌拡大内視鏡診断、胃癌を対象とした拡大内視鏡に関する新たな知見、などhotな話題も歓迎する。
S23	炎症性腸疾患における栄養療法の新展開-基礎と臨床-	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	福田能啓	藤本一真	公募	クローン病では小腸・大腸の潰瘍病変と痔瘻をはじめとする再発性瘻孔を合併する。難治性の下痢があり体重減少や低アルブミン血症もしばしばみられる。成分栄養剤を用いた栄養療法は、消化管の炎症を鎮静化させ栄養状態を改善させるので初期治療として有用である。しかし、コンプレックスの問題があるため治療の継続が困難なこともある。最近では抗TNF-α抗体製剤や免疫抑制剤が用いられるようになり、治療の選択肢が増えてきている。しかし、どのような維持療法がQOL向上に役立つのかについては、十分議論されているとは言えない。今回は消化吸収状態を考慮しながら、栄養状態の維持を含めたクローン病のトータルマネジメントの在り方に関しての演題を多方面からご応募いただきたい。
S24	IPMNIに対する診断・治療戦略	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	真口宏介	糸井隆夫	公募	腔管内乳頭結核性腫瘍(IPMNI)の国際診療ガイドラインが報告され、本疾患に対する一定の診断および医療戦略の方向性が示された。しかしながら、分類、組織診断、手術適応、術式選択、経過観察法のいずれにおいても完全なコンセンサスが得られるまでには至っていない。従って、実際の臨床場においては、手術適応、切除範囲の診断法や術式選択など異なることも少なくない。本シンポジウムでは、手術適応に焦点を絞り、切除範囲に対する診断法、術式選択など実践的なIPMNIに対する診断・治療戦略について討論したい。具体的には、各施設における主幹型と分枝型の定義、それぞれに対する切除範囲の診断法と切除線の決定法をお示し頂きたい。また、切除例において問題となる術後のfollow upを考慮した術式選択、再建法についても討論して頂くことを期待する。本シンポジウムにおいて切除適応IPMNIに対する診断・治療戦略のコンセンサスと得ることを目指すとともに現状で抱える課題について明らかにしたい。多数の応募を期待する。

パネルディスカッション					司会	800字・主議
PD1	食道胃早期癌に対する内視鏡下手術の新展開と適応拡大	(消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)	白石憲男	小山恒男	公募	消化器疾患に対する内視鏡治療、内視鏡下手術の進歩はめざましく、低侵襲且つ根治性の高い治療法が開発されつつある。同等の根治性が得られ、しかも安全に施行できれば患者さんに負担のからない低侵襲治療が望ましいことは明白である。近年ESDの進歩は著しく、腹腔鏡下手術より明らかに低侵襲である。しかしESDはあくまでも局所療法であり、その適応は厳密に検討されるべきである。ESDの適応拡大はどこまで可能か?鏡下手術での役割分担はどうか?ESD+CRF、ESD+鏡視下リンパ節摘出、鏡視下補助的切除線拡大は可能か?またESDでは対象外となる食道癌、胃癌に絞って、内視鏡医と内視鏡外科医の意見を集約して、「早期食道癌、早期胃癌におけるESDの適応拡大はどのように可能か」、および「両者が協力することで生み出される新たな治療法」に関して検討したい。
PD2	小腸治療内視鏡 現状と今後の展望	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器吸収学会合同)	櫻田博史	山本博徳	公募	21世紀の幕開けとはほぼ同時にダブル・バルーン内視鏡とカプセル内視鏡が開発され、小腸の診断学は飛躍的な進歩を遂げている。それにより小腸病変が数多く発見されるようになったが、今度は見つかった病変をどのように治療するかが問題となってきた。小腸出血に対する止血術や小腸ポリプの切除術はすでに行われているが、胃や大腸におけるものと比較して処置具の品揃えがまだ十分でない。また小腸の解剖学的特性も十分に理解して安全な治療を行う必要がある。さらに、狭窄拡張術、異物除去、腸重積解除、胃切除など、さまざまな治療手技が、バルーン・シングル両者を含むものを用いてなされるようになってきている。このパネルでは、現時点でどこまでの治療が可能になっているのか、治療を確実・安全に行うための注意点や工夫を論じ、今後望まれる改良点や新しい展開を言及したい。

PD3	わが国におけるFunction dyspepsia—その病態と実態—	(消化器病学会)	本郷道夫	春間 賢	公募・一部指定	消化器症状がありながら、内視鏡による結腸観察では評価ができない機能性消化管疾患のうち、functional dyspepsiaは消化器臨床の場でも大きな比重を占めるものである。わが国では保険制度のもとでの保険病名の強い影響のもとにこのような病態への関心が高まるなか、Rome国際委員会はRomeIIとして機能性消化管疾患を体系付け、その中にFunctional dyspepsia (FD)を規定した。そのような国際的機軸のなか、日本におけるFDの病態について、基礎的・臨床的研究成果を一同に集め、その病態と実態に迫りたい。消化管運動機能ばかりでなく、内臓知覚過敏、心理社会的要因の影響をも含めた脳機能、粘膜炎、小腸炎症、など、取り組むべき課題は多方面に亘っている。世界に発信できる斬新な観点からのアプローチを期待する。
PD4	非侵襲的肝機能評価法の進歩	(肝臓学会・消化器病学会合同)	森安史典	吉岡健太郎	公募	肝臓線維化進展度は慢性肝疾患の予後や治療法の選択に影響する。また肝機能の評価は肝切除の可否の判断に不可欠であり、劇症肝炎では予後の予測に必要である。そのため臨床的に有用な非侵襲的肝臓線維化評価法および肝機能評価法を求めて、多くの新しいアプローチが試みられている。肝臓線維化評価法としてはFibroScan(quantitative elastography), real-time tissue elastography, MR spectroscopy, diffusion weighted MR, MR elastographyなどがある。またFibroTest, HepaScore, FibroSpectなどのいくつかの血液検査値の組み合わせによる肝臓線維化評価法や線維化に直接関係するβピロリ菌感染、MMP-2、PDGFなどの測定も有用であることが報告されている。びまん性肝疾患の肝機能の評価法としてはICGやシアロミンコンテラグラフィが従来より行われていたが、造影超音波検査や最近発表された造影剤(Gd-EOB-DTPA)によるMR検査などへの応用も試みられている。びまん性肝疾患における非侵襲的肝臓線維化評価法と肝機能評価法の臨床応用に関する多くの課題の応募を期待したい。
PD5	消化器がんの分子標的治療	(消化器病学会)	高後 裕	大津 敦	公募・一部指定	近年の薬物療法は目覚ましい。従来感受性が低いとされてきた消化器がん領域でも分子標的治療薬を中心とした有効新薬の導入で生存期間の延長や治療薬の向上などのエビデンスが示されている。また、K-ras遺伝子変異と抗EGFR抗体の感受性予測の相関やHER2/neuとHER2/neu阻害薬の相関など、個別化を目指した治療選択が従来の薬剤に比べ明確になりつつある。すでにわが国でも多数の分子標的治療薬が実臨床の場にも導入されている。消化器・発がん毒性など異なる一方で、個別化の副作用や皮膚毒性への対応が必要となる。より全身管理が必要な側面も有し、膨大なコスト負担の問題も生じている。本パネルディスカッションでは、消化器がん領域における最先端の分子標的治療薬の臨床試験やcorrelative studyとともに実臨床の場で新しい分子標的治療薬をどのように使いこなしていくかについて広く議論したい。
PD6	C型慢性肝炎に対するpeg-IFN+RBV併用無効例に対する方策	(肝臓学会・消化器病学会合同)	日野啓輔	榎本信幸	公募	pegインターフェロン+リビリン併用療法の導入により1型、高ウイルス量の難治症例に対して約50%のSVRが期待できるようになったが、その一方で残りの50%の無効例に対して治療効果の向上を目指した様々な工夫が施されている。すなわち、治療開始早期のpegインターフェロンの投与量や治療期間を通じてのリビリン総投与量の確保、あるいはadherenceを高めるなど副作用の軽減を目指した対策が行われているが、一定の見解は得られていない。今後はpegインターフェロンα2a+リビリン併用療法の治療成績に加えて、プロテアーゼインヒビター併用の治療成績の報告も予想されるが、これらの治療が現行治療の無効例にどの程度の有効であるかも興味を持たれるところである。本パネルディスカッションではpegインターフェロン+リビリン併用無効例に対する方策を多方面から検討し、より有効的なC型慢性肝炎の治療方法を確立するための一助としたい。多くの先生方の応募を期待したい。
PD7	消化器疾患と生活習慣病	(消化器病学会・肝臓学会合同)	坪内博仁	白鳥敬子	公募	わが国では、食生活の欧米化やライフスタイルの変化により、糖尿病、高血圧、高脂血症などの生活習慣病(life-style related disease)や、それに肥満が加わったメタボリック症候群の患者数が急増している。生活習慣病では心血管イベントが注目されるが、消化器領域においても食生活、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣(病)たが疾病の成因、進展、予後に深く関与する疾患として、逆流性食道炎、機能性胃腸症、アルコール性肝炎、NASH、胆石症、膵炎をはじめ、食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌など悪性腫瘍に至るまで生活習慣や生活習慣病の影響は大きい。本パネルディスカッションでは、消化器疾患の成因や進展に生活習慣や生活習慣病がどのように関わっているのかを、発症機序や病態生面から基礎的・臨床的に解明し、確かな治療法や予防法まで幅広く議論したい。生活習慣病という新しい視点にたった意欲的な演題を期待する。
PD8	肺癌の診療—長期生存の条件—	(消化器病学会)	田中雅夫	山口幸二	公募	我が国においては肺癌の死亡者数は増加する傾向にあり、現在、年間2万人を超えている。しかも、年齢階層別に見ると70歳以上の高齢者に多く、80歳以上の肺癌の発生は拡大上昇傾向にある。肺癌ではそうした高齢者を対象とすることが多く、年齢にあった治療法の選択も必要となると思われる。今回は肺癌術後長期生存例より見いだされる切除の条件、術式、切除標本の病理学的・分子生物学的因子、また遺伝子検査、術後補助療法など外科切除後の予後予測より長期生存の条件に焦点を絞って議論していただきたい。
PD9	中下咽頭表在癌の内視鏡診断と治療の最先端	(消化器内視鏡学会)	大森 泰	林 隆一	公募・一部指定	新たな内視鏡技術の普及と高危険群スクリーニングによって、消化器内視鏡検査の際に見られる中下咽頭表在癌が多数報告されるようになり、このような中下咽頭表在癌はEMR/ESD/ELPSIに代表される局所治療によって良好な予後と高いQOLが得られることが次第に明らかになってきた。中下咽頭表在癌の診断と治療は日本頭頸部癌学会による規約整備の開始や頭頸部科用高解像度内視鏡の普及などに由来し、これまでの発見と開発の時代から教育・普及そしてさらなる進歩へ加速度的な変化が期待される時となってきた。本課題では中下咽頭表在癌を対象として、内視鏡医だけでなく頭頸部科、病理医等の各科より高危険群、内視鏡診断と治療、手術・放射線化学療法、病理診断等の様々な面において現在明らかとなつてきた最先端の知識と経験を報告していただきたい。この領域は日本が開発し世界をリードする分野である事をふまえて現状の把握と今後の展望について有意義な議論を行い、さらなる進歩へ繋がる演題としたい。
PD10	食道表在癌に対するEMR/ESDの適応拡大と追加治療の現況	(消化器内視鏡学会)	門馬久美子	島田英雄	公募・一部指定	EMRにて始められた食道癌の内視鏡治療手技は、病変を正確に一括切除できるESDが開発され、従来、適応外とされていた病変も完全切除できるようになった。現在、内視鏡治療の最難症例は深達度EP、LPMの癌であり、10%にリンパ節転移の可能性があるMM、SM1癌は相対的適応とされているが、ESD治療により、MM、SM1癌も局所治療が可能な事は、実証されている。しかし、これらの病変に対する適応拡大を考えると、最大の課題点はリンパ節転移診断であり、胸部、腹部、腹部の領域への転移の可能性を術前に確実に診断するには限界がある。術前診断N0症例に対しEMR/ESD治療を行い、切除標本の組織学的所見も加え、追加治療の判定がなされているが、①追加治療の判定は何を基準に行うのか、②追加治療としては、何をを行うのか、③これらの治療例の予後はどうか、まだ不明確な点も多い。本パネルでは、これらの現況を踏まえ、EMR/ESD治療の適応拡大の可能性、追加治療を含めての治療戦略について議論したい。
PD11	自然免疫と消化器疾患	(消化器病学会・肝臓学会合同)	竹原徹郎	金井隆典	公募	Toll-like受容体 (TLR)の発見を契機に、今、自然免疫学研究の隆盛を迎えている。これまでTLRを含む高等生物はTLRファミリー、NOD/CARDファミリー、RLR(分子等)の特定の受容体を介し、外界微生物と密接に相互作用を行っていることがわかってきた。まさに消化器領域でも、リポ多糖体、腸内細菌と炎症性腸疾患、ウイルス性肝炎等、これら自然免疫学の十分な理解は、病態治療の進展に多大なヒントを付与するに違いない。さらに、感染ばかりではなく、自己免疫性疾患、腫瘍においても自然免疫は樹状細胞を中心に関連する。そこで、本パネルディスカッションでは、多くの消化器疾患における病態解析・治療法への応用に関する自然免疫の演題を公募する。多岐にわたる疾患に関する演題応募が予想され、特に、疾患の特異性と普遍性に留意された発表を期待し、広く臓器間での活発なクロストークを本パネルディスカッションで展開したい。
PD12	重症急性膵炎—その病態解明と治療の新展開—	(消化器病学会)	下瀬川徹	竹山宣典	公募	重症急性膵炎の予後は、発症から2週間以内のショックや臓器不全と、それ以降の感染性合併症によって規定されると考えられ、従来、それぞれ別個に病態と対策が議論されてきた。しかし、これらの病態は異なる現象を見ているのではなく、膵の炎症性変化の全身波及を時系列として観察した結果である。たとえば、発症早期の血管内皮障害による微小循環障害は、膵局所では膵臓を引き起すが、膵管では膵管虚血からバクテリアトランスロケーションを惹起し後期感染の原因ともなっている。このパネルディスカッションでは、本疾患の発症と進展に関する新しい知見を発表していただき、それらの意義を膵の炎症の全身波及という視点の下で議論したい。そして、動注療法や膵管対策における工夫など、病態解析に基づいた新しい治療法の導入により、重症急性膵炎に伴う全身性変化をいかに制御しえるか、今後の可能性を含めて議論したい。
PD13	肝炎ウイルス研究の新展開—新しい治療戦略を目指して	(肝臓学会)	脇田隆宇	井上和明	公募・一部指定	ウイルス性肝炎治療において慢性B型肝炎では各種の核酸アナログの導入、慢性C型肝炎においてはペグインターフェロン+リビリンの併用により治療成績の一定の向上をみたが、いまだその治療効果は十分とはいえない。近年肝炎ウイルス研究の進歩により、C型肝炎ウイルスにおいては増殖機構が次第に明らかになり、その結果ウイルス側の因子だけではなく細胞内における増殖の場や増殖に関与する宿主因子をターゲットにした治療の可能性が示唆されている。またB型肝炎ウイルスにおいても逆転写やDNA合成以外の増殖のステップを対象とした治療の可能性が示唆される。さらに自然免疫・獲得免疫と肝炎ウイルスの関与が解明されることにより、ウイルス排除の促進や治療ワクチンの実用化の可能性も前進すると考えられる。当主題では新しい肝炎ウイルスの治療戦略につながる新しい研究を奮って応募頂きたい。
PD14	肝細胞癌の集学的治療の現状と近未来的治療(分子標的治療を含めて)	(肝臓学会・消化器病学会合同)	松井 修	佐々木裕	公募	肝切除やTAEに加え、マイグロ波熱凝固療法やラジオ波熱凝固療法などの局所療法が登場で、肝細胞癌の局所根治が得られる時代になった。しかしながら、その後高頻度に他部位再発が繰り返され、最終的には進行肝細胞癌に至ることをしばしば経験する。このような初発あるいは再発の肝細胞癌に対しては、適応度や予予備能に沿った治療のアルゴリズムに基づいた集学的治療が行われているものの、治療法の選択に未だ課題が残されており、また再発に対する予防法も確立されていないのが現状である。かかる状況において、局所根治から進行癌への進展を抑えるために、レチノイド、分子標的治療薬、免疫療法としての癌ワクチン等の新たな試みが行われるようになっている。本パネルでは、肝細胞癌の集学的治療の現状を整理し、奏効率やQOLのさらなる向上を目指した取り組みについて議論したい。また再発進展抑制を目標とした近未来的な治療法について、基礎的、臨床的研究を交えて可能性や展望について議論したい。
PD15	早期大腸癌における治療選択—内視鏡治療(EMR/ESD)と腹腔鏡治療の接点—特にESDは標準治療になりえるか	(消化器内視鏡学会)	渡邊昌彦	田中信治	公募・一部指定	近年、大腸ESDは技術的な難易度が高いものの徐々に臨床導入されつつあり、手技の標準化を目指した取り組みや新しいデバイスの開発も進行中である。一方でEMRで一括切除が困難とされる径20mm以上の大腸腫瘍もその多くは良性的腸腫瘍性病変であり、早期癌であっても腺腫内癌、低悪性度癌、denovo癌など様々な病理特性を有する病変が存在する。正確な術前診断に基づいた計画的分割EMRで根治可能な病変も少なくない。このような多彩な早期大腸癌に対して、現在、EMR(一括/分割)、ESD、腹腔鏡治療など多くの治療手技の選択が可能になっている。以上の背景のもと、根治性・安全性・簡便性・経済性など多角的な視野から、早期大腸癌の標準治療としての内視鏡治療と腹腔鏡治療の接点を模索し、特にESDの位置づけと将来展望を中心にエビデンスに基づいた議論を行いたい。内視鏡医、外科医の立場から多くの発表を期待する。
PD16	肝門部悪性胆道狭窄に対するステントの現状と工夫	(消化器内視鏡学会)	藤田直孝	五十嵐良典	公募	胆管癌を含む肝門部の悪性胆道狭窄例においては、黄疸は必発である。切除不能症例が多数を占め、PTBDまたは胆管ステントを留置した上で、放射線治療や化学療法を検討することがになる。近年、これら放射線療法や抗癌剤治療の進歩により、長期に生存する症例が増えている。そのため胆管癌を予防することは従来にも増して重要である。長期の胆管ドレーナの管理においては、PTBDを定期的な交換チューブに変更したり、胆管ステントを留置することが行われる。しかし、肝門部をドレーナするのから片葉だけドレーナするのから、また金属ステントを留置するのからプラスチックステントを留置するのまで、留置する時期(放射線治療の前または後)などの問題については未だ結論を得ていない。本パネルディスカッションでは、各施設における現状の治療成績、問題点およびそれに対する工夫について議論し、現時点でのコンセンサスを確認したい。多数の演題の応募を期待する。
PD17	肝内胆管癌の病態に基づいた治療戦略	(肝臓学会)	國土典宏	海野倫明	公募	肝内胆管癌は、胆管上皮から発生する腺癌であるが、肝細胞癌に類似した性格を有するものから、肝門部胆管癌との鑑別に苦慮するもの、粘液産生胆管癌などを含んでおり、その病態は幅広いものと考えられる。それゆえ、各施設間で取扱う疾患が若干異なっており、治療成績の相違により治療方針が統一されていないのが現状である。また原発性肝癌取扱い規約(第5版)では、腫瘍形成型およびその優越型のみ進行度分類が記載されているが、胆管浸潤型、胆管内発育型では規定されておらず、胆管癌取扱い規約との整合性もとられていない。本パネルディスカッションでは、肝内胆管癌の病態を詳細に検討していただき、分類するとともに、治療成績、治療方針から、新たな肝内胆管癌の取扱い規約はどう有るべきか、ディスカッションしたい。
PD18	ESDIにおける偶発症とその予防および対応	(消化器内視鏡学会)	小野裕之	斎藤 豊	公募	胃ESDに引き続き、食道ESDも保険収載された。大腸においては未だ保険収載には至っていないものの、以前に比較するとかなり多くの施設で施行されるようになってきている。ESDは大きな腫瘍も内視鏡的に一括切除が可能とするさらしい手技である一方、適応度と比較して、長時間におよぶ治療手技、それに伴う偶発症など、克服すべき点も多い。胃ESDにおいては、ガイドライン策定に関しては手技的にも確立されてきたが、食道ESDに関しては、保険収載が手技の普及より先だった感がある。穿孔した場合に、腸管気腫や緊急性気胸などの重篤な副作用の報告もあり偶発症の予防・対策はきわめて重要課題である。大腸においては、穿孔の危険性の臓器の中で、はもとより高く、穿孔した場合に腹膜炎を引き起こす可能性もあり、その施行には細心の注意が必要となる。今回のパネルディスカッションでは、まず食道・胃・十二指腸・大腸ESDにおける偶発症の種類・頻度を提示していただきたい。その上で、その偶発症の予防法、偶発症に対する対応についてそれぞれの施設の創意工夫について議論したい。臓器別演題以外に、すべての臓器にまたがった演題も歓迎する。

PD19	ERCP関連手技による偶発症一予防と対応	(消化器内視鏡学学会)	峯 徹哉	安田健治朗	公募	胆膵疾患の診断法としてMRCPが盛んに用いられるようになり、ERCPの件数は減少すると思われるが、しかし、実際には胆膵疾患の診断・治療におけるERCP関連手技の件数はむしろ増加傾向にあるように思われ、依然として胆膵疾患の診断・治療の中核を担っている。その一方で、これらの手技が術後膵炎を始めとする、時には致命的ともなる重篤な偶発症を生じることが知られている。いかに偶発症を減らし目的を達成できるかは、この領域に携わる内視鏡医の大きな課題である。このパネルディスカッションでは、ERCPとその関連手技における術後膵炎や胆管炎、穿孔、出血などの偶発症を予防し、手技を完遂するための工夫や、術前・術中・術後の管理、偶発症に際しての効果的な対応について検討したい。多くの演説の応募を期待している。
PD20	新しいモダリティ・画像診断による消化器がん検診の実用化	(消化器がん検診学会)	渡邊能行	松浦邦彦	公募	死亡率減少効果を示す十分な証拠があるもしくは相応な証拠があるとされる消化器がん検診は、胃がん検診の胃X線検査と大腸がん検診の免疫便潜血検査のみであるが、現在、超音波検診・PET-CT/シグネチャー検査などが任意型検診を中心に一部の対策型検診としても実施されている。一方、本学会においても様々な新しいモダリティ・画像診断の有用性が報告されており、それを応用することでがん発見率の向上・検診精度向上への期待が示されたが、がん検診として実用化するには至っていない。そこで本パネルでは、対策型・任意型検診を問わず、がん検診としての実用化を念頭に置いて画像診断に内臓を新しいモダリティの有用性・可能性を検討したい。演者には対象(年齢、性別)、がん発見率などの他に、感度・特異度などの検診精度、望ましい検診頻度などを報告して頂き、従来の方の比較で検診として実施した場合の具体的な評価を行い、実用化へ向けての今後の展開を議論したい。
PD21	小腸炎症性疾患の最新の診断と治療	(消化器内視鏡学学会・消化器病学会・消化器内視鏡学学会・消化器吸収学会合同)	平田一郎	岩男 泰	公募	カプセル内視鏡、ダブルルーメン内視鏡(DBE)など新しい小腸検査法の登場は、長い間、内視鏡の侵入を拒み手が届かない存在であった小腸の診察に大きな進歩をもたらした。Crohn病、腸型パーチェット病・単純性潰瘍、非特異性多発性小腸潰瘍症、腸結核や他の感染性腸炎、NSAIDs腸炎、虚血性小腸病変、潰瘍性大腸炎(の小腸病変)など各種炎症性疾患における小腸病変の画像的判別が明らかにされたこと、また、アプタや小潰瘍などの初期発見、微細病変の直視下観察が可能になり、X線造影検査に頼らなくなった従来の診断・薬物治療体系の再構築・再整理が必要な時期にきている。また、内視鏡的治療手技に關しても上部消化管と大腸との違いが小腸に導入されるようになり、管腔が狭く壁が薄いため小腸の特性をふまえた治療手技の標準化も重要な課題である。本パネルディスカッションでは小腸の炎症性疾患にスポットをあて、その内視鏡診断および治療手技の実践について最新のデータをもとに活発な議論を期待したい。特に、診断に有益、あるいは従来あまり見られてこなかった小腸病変の画像提示を期待する。また、内視鏡による診断法(virtual endoscopyなど)に関する内容も応募可能である。
PD22	大腸癌肝転移治療のコンセンサスの構築	(消化器病学会)	有井滋樹	兵頭一之介	公募・一部指定	大腸癌肝転移に対しては外科切除と抗癌剤による化学療法が主たる治療法である。前者については5年生存率30～50%と他の消化器癌のそれをはるかに優れている。一方、化学療法ではFOLFOX、FOLFIRIのレジメンが導入され、これに分子標的薬であるベバシムマブを加えることにより生存期間中央値が20か月を超える成績が報告された。さらに、化学療法と切除を組み合わせたことも試みられている。また、切除不能例に対する術前の上記レジメンにより10～30%の症例が切除不能から切除可能になったとの報告もある。ただ、このような化学療法の成績は殆どが欧米から発信されたものであり、わが国ではこれらの薬物が保険収載と費用において遅れをとり、人種差も考慮しなければならない化学療法において本邦独自のデータの集積は十分である。このような背景を鑑みながら、本パネルディスカッションでは外科治療や上記レジメンはもちろん、5FU/ロイボリン、カシタキチン、S-1などの治療成績、問題点、そしてこれらとベバシムマブの組み合わせ、さらには肝動性の役割、意義などについても発表をいただき、本疾患治療に対するコンセンサスを構築したい。多数の応募と実りある討議を期待する。
PD23	胃がん診断における経鼻内視鏡検査の現状と課題	(消化器がん検診学会・消化器内視鏡学学会合同)	一瀬雅夫	城 卓志	公募・一部指定	経鼻内視鏡検査は、通常の内視鏡検査に比べると、観察面がやや劣ること、鉗子口が小さく処置には向いていないこと、鼻出血の可能性があるなどの問題点があるが、経径であること、舌根の刺激が少なく嘔吐反射がほとんどないこと、検査中も会話が可能であるなどの優れた利点をもち、この様な背景から、経鼻内視鏡による優れた利点を活かして、この領域を積極的に進めたい。しかし、この分野はまだ歴史が浅いこともあり、経鼻内視鏡の特徴を生かした利用法を見出し、欠点を補う工夫を取り入れたこと、今後さらなる発展をよげる可能性が高いと考えられる。今回はこのような観点から、胃がんの診断を中心とした日常診療や集団検診において、経鼻内視鏡検査がどのように活かされているかを把握し、現状と課題を明らかにしたいと考えている。この領域における経鼻内視鏡検査の将来を展望できるような意欲的な演説を多数応募頂きたい。
PD24	消化吸収機能を標的とした機能性食品の展望	(消化吸収学会・消化器病学会合同)	武田英二	鈴木裕一	公募	消化管は体外と体内を区別するバリアであり、生体を保護する機能を有している。近年の研究によって、腸管は食物が通過する単なる管ではなく、消化吸収機能を調節することによって生体内環境を保つ重要な機能を有していることが明らかになってきた。消化器には栄養素に対する種々の感知機構が整備されており、神経伝達や腸管ホルモン放出によって腸管での情報や体内に信号として伝え栄養素代謝を全身で調節する機能を有している。したがって、食後高血糖や高脂血症による動脈硬化は、消化器機能障害と理解することもできる。このように疾患と消化吸収機能は深く関連しており、消化吸収機能を標的とした機能性食品開発はますます重要になると考えられる。プロバイオティクスや食物繊維の新規機能の解明、さらに新規腸管ホルモンのような機能性食品はますます注目されると考えられる。
PD25	ディスぺプシア症状と内視鏡	(消化器内視鏡学学会・消化器病学会合同)	芳野純治	三輪洋人	公募	最近ディスぺプシア(上腹部症状)に対する関心が高まっているが、症状を対象とした研究は未だ少ない。ディスぺプシア症状を理解するためには症状惹起の病態のみならず、疾患と症状の疫学、表現や感じ方の個人差など多方面からの検討が必要である。その中でも、どのような内視鏡所見がどのような症状と関連するのかが、そしてそれに対する治療での程度症状が改善するか、潰瘍や食道炎・癌など内視鏡的に診断される器質的疾患ほどの程度に、どのような症状をもたらすのか、さらにはディスぺプシアに対する内視鏡的機能検査の試みなど内視鏡をキーワードにした検討も重要である。本パネルディスカッションではディスぺプシアに対して内視鏡をからめて様々な角度からアプローチしてみたい。多くの積極的演説の応募を期待する。
PD26	<i>H.pylori</i> 除菌前後での内視鏡所見の変化	(消化器内視鏡学学会・消化器病学会合同)	東 健	加藤元嗣	公募	<i>H.pylori</i> は組織学的胃炎の主たる原因であり、 <i>H.pylori</i> 感染胃炎を背景にして胃・十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、胃癌、胃癌過形成性ポリープなどの上部消化管疾患が発症する。一方、 <i>H.pylori</i> 除菌に成功すると臨床的にはこれからの疾患の治療や予防がもたらされることが明らかとなった。また、除菌に伴って組織学的には、胃粘膜での炎症細胞浸潤の消退と粘膜上皮や粘液の正常化が起る。この組織学的変化に対応する内視鏡所見として胃底腺粘膜のびまん性発赤や点状発赤の改善、粘膜厚や粘膜浮腫の改善などが報告されているが、まだ明確になっていない点も多し、そこで、このパネルディスカッションでは、胃炎だけではなく腫瘍やポリープなどの病変を含めて、除菌前後でどのような内視鏡所見の変化が起こるのかを議論したい。拡大機能や特殊光観察などの新しいツールを用いた演説や、これまでとは異なった視点からの意欲的な演説を募集する。観察期間によって内視鏡所見の変化が異なるので、応募に際しては除菌後の観察期間を明確にしてほしい。
PD27	胃がん検診における読影基準の標準化	(消化器がん検診学会)	渋谷大助	中原慶太	公募・一部指定	胃がん検診管理における読影上の問題点として、統一された読影基準がないことがあげられる。読影に関する胃X線所見分類(良悪性判定)や読影後の処置区分(要精検の必要性)など、各地域・施設によって独自の裁量で行なわれているのが現状である。胃がんの拾い上げ能の精度をこれより以上に向上させていくためには、特に胃がん発見までの体制・機器評価を重視する必要がある。すなわち、X線規定撮影の画質はどうか? X線入射量とどのように抽出されたのか? どのような読影がなされたのか? どのような読影がなされたのか? どのような読影(同部位指摘、他部位指摘)で発見されたのか? といった画像精度や読影精度が適切であったかをコンセンサスが得られた基準で検証することが求められる。そこで今回、全国的な精度格差の解消を目指し、簡易的でありながら実践的かつ有用な読影基準案を示して頂き、どのような読影基準が望ましいのか、標準化に向けての議論を幅広く行いたい。

ワークショップ		司会	800字・主題		
W1	NASHは生命予後に影響するか?	(肝臓学会・消化器病学会合同)	渡辺純夫 橋本悦子	公募	多くのコホート研究から、NASHが肝硬変や肝細胞癌へ進行することは明らかとなったが、いまだその予後に関しては十分に解明されていない。NASHは、血液診断マーカーがなくその診断に肝生検を必要とするなど診断が簡便でないことから、NAFLDの1つの病型としてNASHを捉える検討も少なくない。さらに、NASHは、軽症例から肝硬変まで病態が広範であり、このような特徴から、NASHの予後を論じる検討には、対象がNAFLD、NASH、さらにNASH肝硬変などさまざまな段階のNASHの命を命を理解するために、NAFLDの予後を把握する必要がある。今後のNASHの予後を論じる必要があり、予後の把握に必要である。population-based cohort studyや、NASH肝硬変の予後など、さまざまな角度から多くの演説を出して頂きたい。
W2	肝臓癌のサーベイランスは可能か	(消化器病学会)	平田公一 中泉明彦	公募	肝臓癌は、サーベイランスを行う疾患としては、その目的と研究対象の設定条件によって、実施、協力および質の確保の点でその難易度を左右する原因の多い疾患群とされる。信頼性の高い内容とするには、(1)サーベイランスの分析を担当する人的・機能的な組織体制の在り方、(2)サーベイランスの結果を決定付けるデータベースの質の確保、(3)データベースに対する検証体制、(4)研究協力機関に納得する評価体制、などが必要条件となる。今日までに専門性の高い学術団体や地域単位による熱心なサーベイランスが行われてきた歴史はある。それらは一定の成果を挙げたとはいえるが、本邦での今後の一層の発展のためには、国際的に通用する質の高いサーベイランス計画を立案する段階に迫られているといえる。そこで、これまでの経験に基づいて、研究目的、研究方法、組織体制、検証体制、評価方法、データベースの信頼性の確保、公表方法の在り方などにおいて、推奨できる内容、反省すべき内容、今日的限界点などを抽出していただくとともに、協力獲得方法や、問題点解決策などについて提言をいただきたい。
W3	免疫担当細胞異常からみた肝疾患の病態	(肝臓学会・消化器病学会合同)	考藤達哉 上野義之	公募	肝疾患は感染症、自己免疫、代謝、腫瘍などが関連して、その病態を形成している。免疫も病態形成には大規模に関与していることは周知の事実であるが、ウイルスなどの解析に比しては免疫の解析が肝疾患の病理理解を主導してきたとは未だ言いきれないのが現状である。創薬につながる肝炎ウイルスの解析形成には大規模な企業ベースで行われてきたが、腰を据えて行われる免疫からのアプローチは大学などの研究機関向けのテーマでもある。本セッションでは、各種肝疾患における免疫担当細胞の異常が、病態形成に関与しているかを明快に説明することを目的とする。肝疾患は幅広く、免疫担当細胞も多岐にわたるが、斬新なアイデア・手法に基づいた明快な結論もしくは病態メカニズムを提示できれば、期待する。本セッション成功の可否は肝疾患における病理理論をどの程度のアプローチで提示できるかにかかっており、ここから免疫病態の新しい概念が発見できることを祈念する。
W4	早期肝細胞癌の診断ストラテジー	(肝臓学会・消化器病学会・消化器がん検診学会合同)	青柳 豊 向坂彰太郎	公募	本邦での肝細胞癌(HCC)による死亡者数は年間約34,000人余りにおよんでおり、その早期診断を目的として各種腫瘍マーカーと画像診断によるハイリスクグループの定期的経過観察がなされている。腫瘍マーカーの分野では、AFP、AFP-L3分画、PIVKA-IIの組み合わせによる評価がHCC早期診断において一般的な手法となり、これに加えglypican-3等新規マーカーによる診断の試みが行われている。一方画像診断の分野では、各種画像の精細化による診断能の向上に加え、超音波造影剤、肝細胞特異性MRI造影剤等の知見が蓄積され、さらにMRI拡散強調画像等、新たなモダリティも臨床応用されている。しかしこれらとどのように組み合わせ、非侵襲的かつ効果的に早期診断に結びつけるかは議論の余地を残している。本ワークショップでは各種腫瘍マーカーならびに画像診断を用いたHCC早期診断の先進的・実践的戦略と、その成果としてのprospective and retrospective evidenceを提示して頂きたい。同時に、新規分子腫瘍マーカー運用の試みについての発表も期待する。
W5	炎症性腸疾患治療における免疫抑制剤の位置づけ	(消化器病学会)	松井敬幸 仲瀬裕志	公募	免疫調節剤はIBD患者に広く使用されている。クローン病(CD)と潰瘍性大腸炎(CD)ではその使用目的が異なる。CDでは、主としてアザチオプリン(AZP)が寛解維持目的で使われ、その副作用と効果は日本人でも明らかにされた。AZPのすぐれた治療効果の点から、今後、さらなる使用が増えると考えられる。従って、副作用の予知・予防、モニタリング方法、寛解維持に適切な使用量、投与期間について多くの意見を集めたい。さらにCD治療におけるAZPとInfliximab(IFX)併用効果をIFX単独治療効果と比べて論じていただきたい。UCでは、AZPが寛解維持目的で使われる。それに加えスクロスポリンとタクロリムスが寛解導入・維持目的で使用される。その短期効果ならびに長期効果についても多数例の解析結果を報告願いたい。その結果、本剤の適応と限界を新たに論じることが期待される。また、薬物相互の比較や薬物・他の治療法の論理的な併用効果についても知見を集めたい。
W6	DPC時代における肝細胞癌治療戦略<アンケートバンド>	(肝臓学会・消化器病学会合同)	熊田 卓 椎名秀一朗	公募	03年度からDPC(Diagnosis Procedure Combination: 診断群分類別包括評価)が導入され、投票、検査等が当日によって包括化されるようになった。08年度には718病院、29万床がDPC対象となっている。包括支払いの環境下でコストを抑えながら医療の質を維持、向上させることを求められている。このワークショップでは、種々の治療法の中から何を優先すべきか、各々の治療法を行う上でのような工夫ができるか、治療の均てん化を目的とした標準治療へのどのように活用するか、根拠的治療を行って再発を繰り返す肝癌の治療後のフォローアップを効率的に行うためには検査と問診をどうするか、肝硬変に伴う合併症をどう扱うか、データベースの整備などのように行うか等、限られた医療資源を効率的に活用することによるような治療戦略が有用なのかを、説得力のあるデータを用いてご議論頂きたい。
W7	肝疾患診療連携拠点病院と病診連携一各県における肝疾患診療ネットワークの現状と問題点<アンケートバンド>	(肝臓学会)	佐田通夫 金 守良 西口修平	公募・一部指定	近年、抗ウイルス療法は著しく進歩したが、その恩恵を享受している患者は未だ少数であり、その状況が打破するために、厚生労働省は各都道府県に肝疾患診療連携拠点病院を中心とした診療ネットワークを設け、さらにIFN治療に対する医療費助成を開始した。しかし、拠点病院が果たすべき役割やネットワークのありかたは、各県の実情を反映し、現時点ではその取り組みには様々な課題がある。行政の担い手として、拠点病院や専門病院の適正数とその選定要件、大都市圏と地方の違いへの配慮、医療圏が2県または3県の場合の対応策、医療費助成の申請者を肝臓学会専門医に限定すべきか、などの多くの課題を抱えている。さらに、これらの問題は医療側のみでは解決できず、患者側や行政の視点からも検討すべき課題である。本ワークショップでは、患者や行政側の代表にも参加頂き(指定)、肝疾患診療のネットワークに関わるそれぞれの立場の医療者から積極的な演説を期待する。なお、アンケートバンドを使用した討論も予定する。

W8	肝線維化・発癌機構の解明	(肝臓学会・消化器病学会合同)	鹿毛政義	坂井田功	公募	我が国の肝臓の多くは、その病因が異なっても肝線維化の進行した肝硬変を背景に発生するものが多い。一般には肝障害が強いものほど、肝線維化の進行は急速であると考えられているが、宿主側の要因で線維化の進行度が違うのか、さらに肝炎ウイルスそのものが線維化発症・進行に関与しているかについては不明な点が多い。また肝線維化には骨髄細胞が促進させるしたものと逆に線維化改善に関与するといった相反する報告も見られる。一方発癌機構解明の領域では癌幹細胞研究をはじめ急速な発展を遂げている。さらに、肝線維化のみならず線維化のメカニズムについても報告がなされている。本ワークショップでは肝線維化・発癌機構の解明に関する最新の知見を発表していただき、現状での問題点と今後の研究の方向性を議論していただきたい。
W9	カプセル内視鏡の現状と将来展望	(消化器内視鏡学会)	中村哲也	緒方晴彦	公募・一部指定	ギブスイメージング社製の小腸用カプセル内視鏡が国内において認可され、2008年9月の時点でほぼ1年が経過しようとしている。オリンパス社製の小腸用カプセル内視鏡もようやく認可された。今後は一般臨床の場への更なる普及が期待され、その実現のためには、以下のような様々な課題があげられる。最も効果的な前処置・前投薬、より確実で効果的な診断を得るための読影者の工夫、有所見を最終診断に結びつけるために必要なプロセス、読影センターの設置、カプセル内視鏡所見の電子化について、など。一方、臨床現場においてはNSAIDやアスピリンによる小腸粘膜障害、小腸運動機能に対するカプセル内視鏡の応用等についても注目されている。また食道・大腸用カプセル内視鏡の我が国への導入の可能性や、自走性ないしは外部操作が可能な新しい機器開発の状況など、興味は尽きない。本ワークショップではこれらの現状と最新の知見ならびに将来の展望につき活発な討議を行いたい。多くの施設からの意欲的な発表を期待する。
W10	消化器幹細胞研究の進歩とその応用	(消化器病学会)	森 正樹	谷口英樹	公募・一部指定	各臓器には幹細胞が存在することが知られている。幹細胞の性質として自己複製能と多分化能があげられる。消化器の各臓器の発生と維持を知る上で、幹細胞の役割を解明することは極めて重要である。正常状態における各臓器での幹細胞の存在部位や幹細胞としての維持機構、さらには分化細胞となる分子メカニズムなどについての研究成果を発表願いたい。また、最近の研究では消化器に発生する癌にも幹細胞の考えが導入されつつある。正常の幹細胞との関係は我が国へ（癌は正常の幹細胞から発生するものか）、薬剤耐性の原因になるのか、転移に関与するのかなど、最近の研究成果を発表願いたい。本ワークショップを通して消化器における正常および癌の幹細胞研究の現状が明らかにされると期待している。
W11	肝・胆道疾患における栄養療法－NSTのあり方	(肝臓学会・消化吸収学会合同)	森脇久隆	竹井謙之	公募	栄養の過剰・不足、偏奇は肝臓や胆道系の諸病態にさまざまな影響をもたらすことが知られる。消化管・肝・胆・膵を軸とする臓器機能連関は、栄養素をはじめとする外界からの情報を生体内に伝え、生体に有用なために認識・制御を行っており、その障害は糖、脂質、タンパク質代謝の変調や免疫系の擾乱を介して、肥満や糖尿病、高脂血症、高血圧などの代謝疾患と密接に関わることから、肝臓学は生活習慣病やメタボリックシンドロームなどを広く包括する学際分野に発展してきた。一方栄養療法は、肝硬変等、低栄養下の病態改善、またNASH等、過栄養の病態制御の上で大きな貢献をなし、さらに過不足を是正する領域から免疫栄養学や分子・ゲノム栄養学へ進化をたどり、肝発癌抑制など目覚ましい成果を生み出しつつある。このような背景のもと栄養サポートに特化したチーム医療、NSTの重要性が強く認識される。本ワークショップでは肝・胆道疾患における栄養療法の最新知見を新しい視点から討論し、NSTのあり方を考えてみたい。
W12	大腸鏡嚙状病変の取り扱いについて	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	藤盛孝博	藤井隆広	公募・一部指定	近年、過形成性ポリープを含む嚙状病変と大腸がんとの関連性(serrated poly-carcinoma pathway)が注目されてきている。そのなかで、組織学的異型を伴う嚙状腺腫(traditional serrated adenoma)、組織学的に異型を伴わずBRAFなどの遺伝子変異のみから大腸がんのprecursorとして位置づけられているsessile serrated adenoma/polyp(SSA/SP)、さらに、10mm以上のlarge hyperplastic polyp, atypical hyperplastic polypなど、嚙状病変に関しては、さまざまな名称が使われており、分類においても混乱をきたしている。病理学総論では嚙腫は自律性増殖性異型性(CAT/SAT)によるものと診断されていた。異型性を伴わない増殖性病変をどのように呼称するかは課題のひとつである。本セッションでは、通常観察を含めNBIや拡大内視鏡所見・臨床病理学・分子生物学など様々な視点から、嚙状病変の特徴を拾いあげ、この種の病変をどのように取り扱うべきかを討論したい。大腸癌へのpathway解明に向けて、多数の応募を期待したい。
W13	NOTES関連の新しい内視鏡治療	(消化器内視鏡学会)	北野正剛	田尻久雄	公募	本邦における軟性内視鏡を用いた治療手技は、早期消化管悪性腫瘍に対する治療を軸に開発され、EMRからESDへ発展し、適応拡大とともに著しい技術的進歩を遂げている。さらに、最近Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (NOTES)の登場も相俟って、内視鏡関連機器の開発は加速し、NOTES実現へ向けた新技術が世界各国から競うように登場している。とくに治療用の特殊内視鏡、内視鏡の融合機器、Multitasking Platform、さらに胃小腸吻合や肥満対策の胃瘻小手術などが注目されている。本邦でも、NOTESに関する三学会合同委員会(日本消化器内視鏡学会・日本内視鏡外科学会)により、2008年3月に「NOTES白書:本邦におけるNOTES研究の指針」が発表された。このような新しい技術が、正しく発展し、臨床的に確立していくためには研究指針に基づく慎重な検討を継続してエビデンスを積み重ねることが重要である。NOTES用には、あるいは関連して開発された新技術を用いた内視鏡治療拡大の可能性、さらに本邦独自のNOTESの発展について、基礎的研究ならびに臨床応用を含めた多くの演題の応募を期待する。
W14	上部消化管出血の内視鏡治療	(消化器内視鏡学会)	赤松孝次	長南明道	公募	上部消化管出血は日常臨床でしばしば遭遇する病態で、消化器内視鏡室にとって日頃培った内視鏡の技量を発揮する絶好の機会でもある。近年さまざまな止血手技やデバイスの開発によって上部消化管出血に対する内視鏡治療は一般に普及し、一定のトレーニングを積んだ消化器内視鏡医であれば比較的高い止血に成功することが可能になった。しかし、①出血性ショックを呈している症例、②大量の凝血塊や病変部位によって良好な視野が得られない症例、③重篤な合併症を有しているり吐血性治療を受けられない症例など、内視鏡治療による一次止血に難渋している一次止血に成功しても再出血を来す「内視鏡治療抵抗例」が今なお存在する。本ワークショップでは、食道胃静脈瘤出血を除く上部消化管出血に対する「内視鏡治療抵抗例」の要因と、その対処方法や工夫について述べて頂き、あわせて外科治療への移行のタイミング(内視鏡治療の限界)について一定のコンセンサスを得たいと考えている。臨床の現場からの多数のご応募を期待する。
W15	消化管内視鏡における安全・危機管理の実践	(消化器内視鏡学会)	熊井浩一郎	今村哲理	公募・一部指定	最近の消化管内視鏡技術の高度化・複雑化と医療環境の社会的変化(高齢化、合併症患者の増加、医療紛争の増加等)に伴い、安全確保と危機管理は重要な課題である。年々消化器内視鏡件数自体が増加してきていることと検査法・手技の多様化・高度化・複雑化により偶発症も増加しつつある。近年、本学会でも関連委員会を中心にいくつかのガイドラインが公表されている。本ワークショップ関連事項だけでも、消化器内視鏡医の心がまえ、適応と禁忌、インフォームドコンセント、内視鏡室・機器を含めた安全な内視鏡環境の整備、関連法規の周知、検査中・検査後の管理、偶発症の対策と予防、各論の課題では前処置、抗凝固・抗血小板薬の扱い、検査の標準化・安全のためのマニュアルパス、Sedationの留意点、呼吸循環動態モニタリング、機器の洗浄消毒と感染予防、手技習得の難しい検査法や新しい検査法の教育法など実に幅広く多岐にわたる。本ワークショップでは各論単位での安全確保と危機管理に関する課題とその対策・工夫の実際について論じ合い、明日からの消化管内視鏡の危機管理で役立つ多くの発表と活発な議論を期待する。(なお、本ワークショップでは消化管内視鏡に限定し、胆膵関連とは別の議題で取り上げられているものを除くこととする)
W16	膵・胆道疾患における消化吸収障害とその対策	(消化吸収学会・消化器病学会合同)	宮坂京子	片岡慶正	公募	経口摂取された食物は、上部腸管内で酵素由来消化酵素と胆汁酸および小腸由来の酵素の存在によって、速やかに消化され吸収される。これらの諸機能に障害が生じれば、膵・胆道疾患でも、膵・胆道疾患によりもたらされる膵液、胆汁の量的、質的变化は消化吸収の場となる腸管内環境はもとより小腸粘膜代謝にも大きな影響をもたらす。一方では、胆・膵疾患に対する内視鏡的治療や外科的治療は確実に進歩してきたが、術後ケアとしての消化吸収機構の保全対策も重要である。胆道疾患は、重症度や罹病期間もさまざまであるが、一部には膵炎や感染症を引き起こすこともある。膵は形態的に小さいながらも生体内では機能的に最大の臓器であり、膵疾患による機能障害は消化機能の低下を来すとともに、糖代謝機能も障害される。ワークショップでは、急性期、慢性期、病態の重症度、手術の有無等にかかわらず、膵・胆道疾患にみられる腸管内環境の変化を含めた消化吸収障害の病態を明確にするとともに、これらの障害を予防する方法から、障害の治療に至るまでの種々の対策について、さらに基礎研究から臨床まで、広く演題を募集する。
W17	パレットの病因にせまる	(消化器病学会)	服部隆則	木下芳一	公募・一部指定	パレット食は食道癌の発生源地となると考えられ、その疫学的研究とともに、発症メカニズムに関する研究が活発に行われている。現在までにパレット食道形成に関しては、胃酸、胆汁酸、NOの関与が報告され、関与する分子としてはCOX2、CDX2、CDX1、NF-κB等が、また発症に関与する分子としてはp16、p53等の報告がある。パレット食道に関する研究は動物実験を中心とするものが多かったが、培養細胞を用いたものが広く行われるようになり、生検材料を用いた研究も可能となってきた。そこで今回のワークショップではパレット食道の成因に関する基礎研究、臨床研究の発表を募集する。またパレット食道が形成された後の発癌へのプロセスに関する研究も同様募集する。パレット食道の病因に迫れるようなストーリー性のある総合的な研究成果の発表を期待する。
W18	消化管リンパ腫－診断と治療の最前線－	(消化器病学会)	飯田三雄	中村栄男	公募・一部指定	消化管悪性リンパ腫の多くはB細胞性であり、中でもMALTリンパ腫とdiffuse large B-cell lymphoma (DLBCL)の頻度が高い。胃リンパ腫の治療方針はほぼ確立されており、 <i>Helicobacter pylori</i> 除菌療法、化学療法や放射線療法などの非外科的治療が主流となっている。近年、ダブルバルーン内視鏡やカプセル内視鏡が開発され、小腸の濾胞性リンパ腫が数多く診断されるようになったが、このような腸管リンパ腫の治療方針は未だ確立されていない。一方、分子遺伝学の発展に伴い、fluorescence in situ hybridization (FISH)やマイクロアレイcomparative genomic hybridization (アレイCGH)などの手法により、リンパ腫の各組織型に特徴的な遺伝子異常が続々と報告されてきた。このような状況をもふまえ、本ワークショップでは、消化管リンパ腫の診断と治療に関する最新の知見について討論したい。多数の発表を期待する。
W19	肝移植前後の肝炎ウイルス対策	(消化器病学会・肝臓学会合同)	市田隆文	上本伸二	公募	HBV、HCVによる肝不全、もしくは肝細胞癌に対する肝移植が主流になってきた昨今、この肝移植成績を左右する最大の課題は肝炎ウイルス対策である。現在まで、HBVに関しては核酸アナログとHBIGで再感染を抑制してきたが、それぞれ、どれくらい投与量で何時まで続けるのか、そして、ワクチンを如何に応用すべきなのか、まだまだ解決しなければならぬ問題点がある。一方で、HCVも再発する時期に來ていると思われる。一方、HCVに関しては、抗ウイルス療法を術前から行うべきか、また、術後投与するであれば、どの時点で、どれだけの投与量で、どれだけの種類をいつまで続けるのか、通常のC型肝炎の後の再発に対する抗ウイルス療法における高齢者や女性と同一ようにSVRが低率なのはなぜか、それを如何に克服すべきか、肝炎ウイルスを扱っている肝臓病専門医も参画して討論すべき時期と考える。肝移植とHBV、HCVをキーワードにその対策を考えようではありませんか。
W20	自己免疫性膵炎関連疾患の病因病態	(消化器病学会)	岡崎和一	川 茂幸	公募	自己免疫性膵炎はわが国より発信された新しい疾患概念として、今や国際的にも認められつつある。組織学的には、花冠状線維化、リンパ球やIgG4陽性免疫細胞の著しい浸潤、閉塞性静脈炎などを特徴とするlymphoplasmacytic sclerosing pancreatitis (LSPS)を呈する症例が中心であり、欧米での白血球病変(granulocyte epithelial lesion:GEL)は別の病態と考えられている。一方、硬化性胆管炎、硬化性胆管炎後、腹膜線維症などの膵外病変をしばしば伴ふことより、IgG4関連全身性疾患の概念も提唱されてきた。高IgG4/IgG4血症や自己抗体の存在、ステロイドの著効などにより、発症には免疫遺伝学的・自己免疫学的機序の関与が推定されているものの不明な点が少ない。本ワークショップでは、自己免疫学的異常ならびに発症機序、IgG4の意義、膵外病変や活動性に関わる因子など、本症の病因病態に関する基礎的・臨床的知見を発表していただき、今後の方向性を議論したい。
W21	血中コレステロールにおける腸管吸収の臨床的役割	(消化吸収学会・消化器病学会合同)	中村光男	森山光彦	公募	血中コレステロールは肝での合成と消化管からの食事コレステロール・腸肝循環コレステロール吸収能によって規定されている。更に、コレステロール異化産物、胆汁酸への合成や腸管からの胆汁酸吸収などの影響も受けている。ところで近年コレステロール吸収に関与する空腸上皮的Niemann-Pick C11L1(トランスポーター)を阻害する薬剤も市販されるようになり、コレステロールの異化産物への関心も高まっている。高コレステロール血症(脂質異常症)は動脈硬化凶悪化・進展の一の因子であり、コレステロール吸収に関する因子を理解しないと臨床的に応用できない。そこで本ワークショップ1ではコレステロール吸収からみたさまざまな因子(例えば食事摂取コレステロール、植物ステロール、カテキン類、コレステロールトランスポーター阻害因子や腸内細菌や陰イオン交換樹脂など)について研究成果を御報告、討論したい。また、小腸切除後の腸管炎、肝硬変や甲状腺疾患などの各種疾患とコレステロール吸収が未解決の問題を提起して、今後の生活習慣病予防策についてもさぐってきたい。
W22	胃ESDにおける切除範囲診断の実践	(消化器内視鏡学会)	八尾建史	豊永高史	公募	胃上皮性腫瘍に対する内視鏡治療は、ESDの導入により、広い病変であっても一括切除できるようになった。それに伴い、術前診断も、広汎な病変に対しても、より厳密に全周性に切除範囲を決定する必要性が生じ、詳細かつ正確な診断が要求されている。本主題においては、通常観察・新しい方法を含む術前範囲診断の実践について明らかにし、各方法の技術的工夫、利点と欠点、ピットフォールについて提示していただきたい。さらに、術前範囲診断の限界症例の臨床病理学的特徴と限界症例に対する適切な臨床的対応を明らかにしたい。そして内視鏡医が、自分の施設で同じ手技を行う場合に、臨床的に有用な情報が得られるセッションにしたい。
W23	胃ESDにおける困難例に対する対応	(消化器内視鏡学会)	矢作直久	後藤田卓志	公募・一部指定	ESDは1990年代後半に報告されて以来その施行数は急増し、比較的新しい治療手技であるにもかかわらず2006年4月には保険収載もされEMRIに代わる治療法となりつつある。しかし、実際には難易度も高く、もはや一般治療になった胃ESDにおいてさえも、治療困難例に遭遇することは少なくない。現在これら症例は、個々の施設や術者の工夫と努力により克服されているが、今後ESDを標準化しさらに普及されるためには、新たな処置器具や補助具の開発、および効果的な手技や治療戦略などに関する知識の共有が必要である。そこで本ワークショップでは具体的な治療困難例をお示し頂き、それを克服するための工夫や戦略につき、機器開発や治療手技はもちろんのこと、麻酔法の工夫など治療環境も含めた果敢な取り組みを御紹介頂きたい。様々なレベルの施設からのユニークかつ意欲的な演題の応募を期待している。

W24	クリニックでの内視鏡診療と治療の現況と展望	(消化器内視鏡学会)	多田正大	寺井 毅	公専	近年、経鼻内視鏡や硬度可変式内視鏡の開発、拡大内視鏡やNBIの普及による診断学の向上、処置具の改良によるEMRなどの内視鏡治療の簡便化など、内視鏡診察の進歩が目覚ましい。内視鏡に関するリスクマネジメントに関しても多くの議論がされてきた。一方で専門病院にいた内視鏡医が、無床のクリニックを開業する風潮もある。本ワークショップでは、クリニックならではのリスクマネジメントに関する取り組み、新しい内視鏡機器の取り扱いや使用法、内視鏡治療における処置具をはじめとした工夫、Endoscopic day surgeryへの取り組みなどについて積極的に報告いただきたい。それぞれのクリニックにおける内視鏡診療の現況を率直に報告いただき、将来の展望について議論できればと考えている。クリニックに携わる内視鏡医にとって明日の診察に役立てられるような実りあるワークショップになることを期待している。
W25	任意型消化器がん検診の現状と課題	(消化器がん検診学会)	深尾 彰	齋藤洋子	公専・一部指定	わが国の消化器がん検診は、対象集団全体の死亡率減少を目的とし、公共的な予防対策として行なわれる集団検診を中心とする「対策型検診」と個人の死亡リスクの減少を目的として医療機関や検診機関が任意に提供する人間ドック等の「任意型検診」により実施されている。「対策型検診」が市町村、企業による住民または職域検診であるのに対し、人間ドックは個人が任意に受ける私的検診であるとされる。しかし、日本では多くの場合、「任意型検診」として実施されている人間ドックには企業、時には市町村から補助金が提供され、この面からは「任意型検診」とは言え、個人の利益のみならず、「消化器がん検診」としての公的要素も決して少なくない。「消化器がん検診」として精度管理されているのは「対策型検診」として実施されている部分のみであり、「任意型検診」として実施されている部分の成績は十分に把握できているとは言えない。本ワークショップでは任意型消化器がん検診の現状と課題について議論し、これからの精度管理とシステム構築の一助にしたい。
W26	超音波検診発見膵・胆道がんの実態—早期発見を目指して—	(消化器がん検診学会)	三原修一	池田 敏	公専・一部指定	膵臓がん、胆道がんによる死亡者は増加傾向にあり、それぞれわが国の悪性腫瘍による死亡の第5位、第6位を占め、2006年にはあわせて約4万人が死亡している。膵・胆道がんは消化器がんの中では予後不良のものが多いが、腹部超音波検査による検診が行われており、早期発見により予後の改善も期待される。がんの早期発見には、適切なスクリーニング、精査の方法、高危険群の設定と追跡方法の確立などが必要である。最近、スクリーニング、精査には新しい装置、方法が導入されて診断技術の向上が図られている。また、胆石、慢性膵炎、膵管拡張など、高危険群の設定による対象集約も考えられる。本ワークショップでは膵・胆道がんの早期発見に向けた試みについて発表して頂くとともに、検診で発見された膵・胆道がんの実態を知り、早期発見につながる方策を明らかにしたいと考えている。検診の立場、精検・治療を担当する立場など、様々な方面から多数の演題の応募を期待する。
W27	Interventional EUSのコツ	(消化器内視鏡学会)	山雄健次	木田光広	公専	Interventional EUSはEUSを用いた組織採取法(EUS-FNA)とEUSを用いた治療法(Therapeutic EUS)を併せた診断・治療技術の総称である。1990年代初頭に神津らにより開発されたが、本邦では種々の理由で普及が阻害されてきた。しかし、最近になり広くその有用性が認められるようになり、他の方法では最終困難な深部臓器の組織採取法として確固たる位置を占めるに至り、またEUSをガイドにした嚥胞・膿瘍ドレナージ、胆管・膵管吻合術、薬液注入や特殊デバイスの穿刺・留置など種々の治療法が報告されてきている。本ワークショップではこれらの手技の実際の手法やコツをビデオにて供覧していただきたい。比較的新しい診断・治療技術であり、標準化に繋がる発表を期待するとともに、意欲的な新しい試みも大いに歓迎する。