



JDDW 2010 プログラム 公募演題

会期:2010年10月13日(水)~ 16日(土)/横浜
会場:パシフィコ横浜

◇JDDW 2010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: endai2010@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 2010HP (<http://www.jddw.jp/>『JDDW 2010 YOKOHAMA』)をご参照下さい
公募プログラム:2009.10.8現在情報(講演等は学会誌、HPをご覧ください)

★演題募集:2010年2月1日(月)正午~ 3月24日(水)正午★

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	次世代のサイエンス能力を育てる:消化器外科におけるRCTエビデンス	(消化器外科学会) 近藤 哲	松原久裕	公募・一部指定
消化器外科学会サージカルフォーラム		司会	900字:主題	司会の言葉
SF1	消化器外科の基礎研究:病態解明からの挑戦	(消化器外科学会) 馬場秀夫	山本雅一	公募
SF2	消化器外科におけるトランスレーショナル研究:臨床応用を目指した挑戦	(消化器外科学会) 具 英成	北川雄光	公募
消化器外科学会プラクティスアワー		司会	900字:主題	司会の言葉
PH1	消化器外科領域における各種ガイドラインの活用	(消化器外科学会) 市倉 隆	上本伸二	公募

シンポジウム		司会	900字:主題	司会の言葉
S1	肝細胞癌治療のこれからの展開	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会合同) 有井滋樹	工藤正俊	公募
S2	<i>H.pylori</i> と胃癌の基礎と臨床	(消化器病学会・消化器内視鏡学会合同) 浅香正博	三輪洋人	公募・一部指定
S3	C型肝炎ウイルス発見から20年-今後の展望-	(消化器病学会・肝臓学会合同) 田中榮司	竹原徹郎	指定
S4	炎症性腸疾患における生物学的製剤による治療法の進歩	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会・消化器呼吸学会合同) 日比紀文	渡辺 守	公募・一部指定
S5	自己免疫性肝胆道疾患:最近のトピックス	(肝臓学会・消化器病学会合同) 恩地森一	銭谷幹男	公募
S6	メタボリック症候群(生活習慣病)における消化と吸収	(消化器呼吸学会・消化器病学会・肝臓学会合同) 杉本元信	武田英二	公募・一部指定
S7	NAFLD/NASHの最近の知見	(消化器病学会・肝臓学会・消化器呼吸学会合同) 岡上 武	西原利治	公募
S8	がん検診の精度管理に関わる地域がん登録の関与	(消化器がん検診学会) 深尾 彰	渡邊能行	公募・一部指定

S9	胃内視鏡検診—適正な受診間隔と対象年齢	(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)	吉原正治	岡 政志	公募・一部指定	近年増加傾向のある胃内視鏡検診の有用性については、X線撮影による胃がん検診に比べるとまだevidenceが少ないのが現状である。がん検診としてみた時に、対象、間隔、診断精度、死亡率減少効果の1つ、これから十分な検証が必要である。対象、間隔については胃がんリスク評価に応じた対応も検討されているが、 <i>Helicobacter pylori</i> 感染者は、若年者層では極端に減少しており、これからの我が国の胃がん検診の将来像も自ずと変わってくると思われる。本シンポジウムでは、そのような未来の内視鏡検診のあり方も想定しながら、現時点での最も適正であると考えられる受診間隔と対象年齢について、内視鏡検診現状からの考察、これまでのX線撮影におけるevidenceに基づく考察、これからの内視鏡検診に求められる検証方法など、さまざまな角度からの議論を行いたい。
S10	消化器癌における幹細胞研究の現状	(消化器病学会)	森 正樹	金子周一	公募・一部指定	新たな医学・医療を創成する学問として幹細胞研究に大きな期待が寄せられている。癌との関係では、幹細胞の性質を持った癌細胞である癌幹細胞研究が注目されている。発展段階の研究であるために定義の混乱もみられるが、幹細胞は癌の発生や進展に重要なだけでなく、化学療法や放射線療法に対する治療抵抗性、再発、転移など臨床的に重要な課題と密接に関連していると考えられている。消化器癌の領域においても、癌幹細胞研究が積極的に進められている。本シンポジウムでは各消化器癌における発生・進展と幹細胞の関係、癌幹細胞マーカーの研究、幹細胞がもつ自己複製能、分化能、薬物抵抗性、生能などを標的とする薬物の開発、癌幹細胞からみた治療方針の決定や予後の推定など意欲的な発表を期待する。これによって、急速に発展している癌と幹細胞研究の現状と方向性を議論したい。
S11	高齢者の消化と吸収—老化の制御は可能か	(消化器外科学会・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)	三浦総一郎	丹藤雄介	公募・一部指定	高齢者人口の急激な増加により、加齢が生体機能へおよぼす影響について関心が高まっている。他臓器の生理機能に対して、消化器系の機能は老化をきたしても比較的温存されているといわれてきたが、実際に問題はないのであろうか。本シンポジウムでは高齢者の消化と吸収機能の変化と障害についてとりあげ、さらにその制御について議論したい。具体的には、加齢に伴う食欲の低下やセンシングの変化、胃腸の運動機能の低下や食後低血圧、腸内細菌の変化、蛋白質エネルギーの不足、各種ビタミンやミネラルの吸収不良、膵液や胆汁酸の分泌機能変化、消化管ホルモン分泌の変化、さらには薬物代謝機能の変化など、多くの興味深い話題が対象になると考えられる。それらの発症メカニズムや対策について基礎的からあるいは臨床的側面の両面から最近の知見を交換し、高齢者の消化吸収の問題点明らかにして、臨床の場に広くフィードバックしてゆきたい。
S12	消化器内視鏡と癌の分子生物学	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	東 健	伊東文生	公募	消化器内視鏡は、胃カメラの時代から、ファイバースコープ、電子スコープと目覚しい進化を遂げ、世界的にも消化管疾患の診断・治療ツールとして広く利用されている。その進化は現在も進行中であり、診断においては通常観察だけでなく拡大観察、画像強調観察(NBI, AFI, IRI, FICE, IHB)が登場し注目されている。これらの進化は、単に内視鏡が「覗く」道具であるという概念の枠を超えようという現われともいえず、表面pit構造を読み取ることによる、病変の質的診断や深達度診断への試みはその代表的なものであり広く認知されてきたが、拡大内視鏡の登場からすでに15年以上が経過しており、成熟期に入った感はあるものの満足はいくレベルとはいえない。近年内視鏡診断のよき補助もしくは第2の目とも有望視されている分子生物学的な診断は、今後の消化器内視鏡診断・治療の幅を広げる意味でも非常に重要であろう。この点において、新たなメスをいれるべくアイデアを持つ演題を幅広く公募する。
S13	Crohn病の術後再発とその対策	(消化器外科学会・消化器内視鏡学会・消化器吸収学会合同)	舟山裕士	岩男 泰	公募・一部指定	Crohn病は、狭窄、瘻孔、膿瘍、穿孔、出血などの外科的合併症を引き起こすことが多く、手術率は高率である。一方、手術をおこなっても術後早期に再発をきたすため、外科治療は大きなジレンマをかかえてきた。これまで、緩解導入後の維持療法については、欧米ではベンタサ、免疫調節剤が、本邦ではこれに加え栄養療法が広く用いられてきた。また、従来よりprobiotics、抗菌薬、ステロイド剤なども用いられてきた。その有効性、功罪については多く議論されてきた。しかし、術後の緩解維持療法についてはエビデンスが乏しく、評価に耐えうる前向き研究が少ないのが現状である。近年、生物製剤のInfliximabが本邦も広く用いられるようになり、短期間ではあるが術後の緩解維持効果についての報告も見られるようになってきた。本シンポジウムでは、これらの薬物療法による術後緩解維持療法に追加、術後の適切なフォローアップの方法、外科治療の工夫による再発の予防など、内科、外科問わず幅広い議論を繰り広げて頂きたい。
S14	健康関連QOL評価表の胃疾患における意義	(消化器外科学会・消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	上西紀夫	草野元康	公募・一部指定	患者の訴える症状を数値化することで、医師から患者に介入する治療や手技の客観的な評価を行うことは非常に重要である。腹部症状の客観的評価には消化性潰瘍とIBSのために開発されたGSRS、GERD(異的問診票であるFSSG、QUESTなど多くの問診票が存在する。一方、症状に特化した問診票がない場合(または組み合わせでは)QOLが評価対象となり、その目的にPGWB、SF-36、WHOのQOL問診票、EGASG患者に対してはEORTCなどが使用されている。FDや胃切除術後の病態は複雑であり、表現される症状も多彩であることから、これら胃を中心とした疾患の症状の客観的評価には未だ定まったものがない。本シンポジウムでは胃を中心とした上部消化管疾患に焦点をあて、各種症状やQOL評価の問診票を診断及び治療効果の判定に使用したときの有用性と問題点、またこれら主に内科領域で使用されている問診票が術後患者の状態や手術手技そのものの評価などに使用が可能なのか、外科領域では独自の問診票が必要なのかなど、多方面からの発表を期待する。
S15	高齢者GERDの診断と治療	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器吸収学会合同)	幕内博康	富永和作	公募	本邦における少子高齢化は、社会問題であるだけでなく医学的にも問題視されている。高齢化社会における高齢者特有の疾患や病態を考慮した診療が必要とされ、高齢者GERDもそのひとつである。高齢に伴う胃酸分泌能低下は、胃酸逆流を主とするGERDの面からは福音となるが、高齢者特有の食道運動機能低下や亀背などは、症状誘引・増悪因子ともなりえる。またGERDに伴う慢性咳嗽などの食道外症状は、呼吸機能の悪化にも繋がりQOLを損なう可能性が予測される。このように、高齢者GERDの治療の面では、その病態や患者の全身状態を十分に考慮し、非高齢者とは異なる治療戦略が必要とされるかもしれない。既存の基礎疾患やGERD病態との関連性を加味した薬物治療、内視鏡下手術、腹腔鏡下手術など、良性疾患であるGERDのなかでも高齢者を対象とし、治療戦略に必要な病態把握は何か、真に患者満足させる治療は何かをディスカッションしていただきたい。
S16	EMR・ESDと胃切除後の残胃にHP除菌は必要か？ 背景胃粘膜の病態を考える	(消化器外科学会・消化器内視鏡学会・消化器がん検診学会合同)	山口俊晴	今村哲理	公募	近年本邦の研究者から、胃癌の内視鏡治療(EMR/ESD)後の <i>Helicobacter pylori</i> (以下HP)除菌が二次癌発生の抑制に有効であるとの研究結果が報告されている。本シンポジウムではEMR/ESD後除菌例(適サーベイランス方法、無効例の対応、HP陰性例の現状と取り扱いなどについて論じたい。また、有効な二次予防や早期発見のために、背景粘膜などの危険因子について議論いただきたい。そのほか、胃切除後残胃癌の危険因子として、以前より腸液(胆汁)逆流やEB virus、手術術式などが論じられてきたが、これらに加えて残胃癌発生におけるHP感染の意義についても多くの発表を期待したい。なお、EMR/ESD症例および胃切除例は、いずれも病巣が根治的に除去され癌の局所遺残が否定されたものを対象として発表いただきたい。
S17	肝がんのメカニズムと治療戦略	(消化器病学会・肝臓学会合同)	佐々木裕	小池和彦	公募・一部指定	本邦における肝がんの大半は、HBVあるいはHCVによる慢性肝疾患を基礎疾患に有しており、ウイルス蛋白質そのもの、あるいは感染に伴う慢性炎症が発癌の原因と考えられている。一方、近年、非B非C型肝がんが増加しており、とりわけNASHからの肝発がんが注目されるようになった。また少数ながらもアルコールが起因となった肝がんも散見される。このようなさまざまな成因による肝がんの発生や進展は、癌関連因子の発現変化、機能異常に加え、間葉系細胞の関与、免疫機構の変化などが複合的に関与する多段階のプロセスである。本シンポジウムでは、肝発がん進展の分子機構について、ウイルス蛋白質、遺伝子異常、酸化ストレス、シグナル伝達、さらには癌幹細胞などの多方面からの研究を総括し、分子機構の成因別特異性と、成因を越えた普遍性を明らかにする。その上でメカニズムの解明に基づく治療戦略について、基礎的、臨床的なアプローチを議論したい。
S18	NOTES—安全な臨床応用に向けての取り組み—	(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	体の表面に傷がつかないというNOTESの理念を実現することは、誰にとっても福音である。現在の内視鏡用器具は、消化管腔内で診断や治療を行うために開発されたものであり、消化管外で様々な作業を行うには手技的制限を受け米国ではASGEとSAGESが、2005年に白書という形でNOTESが克服すべき8つの課題を提言した。とくに確実な穿孔部の閉鎖と安全なアクセス法の確立は急務であり、それなくしてNOTESの概念は成立しないことを明記している。以来、視鏡用縫合器や複雑な外科的手技を再現できる治療システムの開発が競い合うように行われ、同時に動物実験が積み重ねられている。2007年には南米、欧州、米国で次々に臨床応用が開始され、わが国でも2008年からNOTES研究会の承認のもと臨床例の報告が続いている。新しい手技を定着させていくためには相応のステップを踏む必要がある。現状のNOTESは未だ発展途上であり、安易な臨床応用は慎まなければならない。内視鏡用縫合器ならびにmulti-tasking platformなど既存の内視鏡器具の概念をこえた新世代のテクノロジーが次々に開発されているが、機が熟すまで臨床応用の裏付けとなり、臨床に還元できるような基礎研究を続けていくことは重要である。本シンポジウムでは、NOTESの安全な臨床応用に向けた各施設での取組みについて、臨床経験のみならず、動物実験、ベンチテストなど基礎研究を含めた演題の応募を期待する。
S19	ESDの長期成績を巡って	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	吉田茂昭	小野裕之	公募・一部指定	ESDは消化管早期癌に対する治療の一つとして確立したと言えよう。しかし、その長期成績についての解析は十分とは言えない。症例集積の最も多い胃癌においても前向き試験の結果が未だ得られていないのが現状である。本シンポジウムでは、ESD後の遺残再発、真に患者QOLが向上しているか(食道狭窄等)、適応外病変に対する患者予後などの、施行から一定時間経過した時点でのESDの利点や問題点を議論したい。食道、胃、大腸それぞれの臓器特性により要求される成績や問題点は異なると思われるため、いずれかの臓器にしばって応募いただき、臓器別に議論したいが、長期成績はこの司会の言葉に挙げた以外にも多岐にわたる視点からの検討が考えられるので、通り一遍でない、ユニークな応募も大歓迎である。
S20	EMR, ESDの課題—安全確実な内視鏡医療の提供に向けて—	(消化器内視鏡学会)	工藤進英	矢作直久	公募・一部指定	EMRおよびESDは、共に本邦で開発された優れた内視鏡治療技術であり、国内外で広く認知されているが、手技の特性上それぞれ一長一短がある。EMRは比較的簡便な手技であり、短時間で治療が可能であるが、基本的にスネアを掛けて切除するため、病変の大きさや部位によっては多分割切除になったり不完全な切除になったりする。結果的に組織学的評価が不十分になったり、遺残再発の頻度が高くなることが大きな問題点である。一方ESDは、大きさや部位にかかわらず確実に一括切除できる優れた手技であるが、難易度が高く、修得が難しい上に治療時間が長く偶発症のリスクも高いことが問題点である。これらを克服し、より安全で確実な内視鏡医療を提供するにはどうしたら良いのであろうか。本シンポジウムにおいては、確実な切除や安全性を確保するための工夫、さらには効果的なトレーニングシステムなどを提示して頂き、具体的な課題克服のための方策を導き出したい。
S21	ヘリコバクター胃炎からの発癌 — 内視鏡医の視点update —	(消化器内視鏡学会・消化器がん検診学会合同)	榊 信廣	上村直実	公募・一部指定	<i>H. pylori</i> 胃炎と胃癌の関係は、疫学的研究だけでなく、動物実験、除菌による介入試験の結果から明確になった。その結果、日本ヘリコバクター学会ガイドラインでは胃癌撲滅を目指して感染患者全てを根絶に除菌治療が薦められるまでになった。本シンポジウムは、そのような時代背景のなかで、 <i>H. pylori</i> 胃炎の内視鏡所見、通常内視鏡観察による感染診断、除菌後胃粘膜の特徴、そして除菌後胃癌の発症とそ特徴など、臨床で直面する <i>H. pylori</i> 胃炎と胃癌に関する様々な課題を検討することを目的に企画された。従来からの報告を整理して、それに新しい知見を加えて、内視鏡診断などの実地診療に直結する具体的な項目別にエビデンスを探っていきたい。日本ならではの詳細な内視鏡を用いた臨床研究の成果を期待している。
S22	neuroendocrine tumor (NET)の病理診断と外科治療	(消化器外科学会・消化器病学会合同)	土井隆一郎	笹野公伸	公募・一部指定	神経内分泌腫瘍(neuroendocrine tumor:NET)はその診断ばかりでなく術後経過も含めた生物学的悪性度、薬物治療への反応性などの決定にあたり腫瘍組織の病理組織診断が極めて重要となる。また、最近ではFNABなどにより術前かなりの情報を得られる機会が増加してきた。具体的には1:クロモグラニンAなどの神経内分泌マーカーの発現の有無の検討を含む神経内分泌腫瘍の診断の確定、2:細胞増殖率Ki67の検出率を調べる事による生物学的悪性度の検出、そして3:ソマトスタチンアナログ投与の治療効果を検討するサブタイプを含むsstr(ソマトスタチン受容体)の発現の有無の免疫組織化学的検出などがあげられる。これらの情報を基にNET患者の術後の診断/治療方針の概要が決定される事から抽出したNET組織を如何にして正確に詳細に病理組織学的に検討するのが極めて重要となる。このような事から本シンポジウムでは病理診断医と外科医の間でのNET治療にあたってのクロスワークを図りNET患者の治療成績の向上に貢献する事を目標にしたい。
S23	転移・再発消化器癌に対する新しい治療戦略	(消化器外科学会・消化器病学会合同)	坂井義治	袴田健一	公募	新規抗癌剤や分子標的治療薬の登場は、転移・再発消化器癌の治療体系に大きな影響を与えつつある。特に、大腸癌肝転移ではinitially unresectable症例であってもFOLFOX/FOLFIRI±bevacizumab/cetuximabを含む化学療法によって約30%にR0肝切除が可能となり、化学療法奏功例における著しい予後の改善が報告されている。一方で、外科切除併用の至適タイミングや化学療法後肝障害、非奏功例への対応などの新しい問題も生じている。また、膵癌をはじめとする各種進行消化器癌に対しては、ペプチドワクチン療法の臨床試験も開始されている。本シンポジウムでは、各種転移・再発消化器癌に対する新しい治療戦略と課題について、各施設のデータを基に論じていただきたい。

S24	胆道・膵臓癌に対するInterventional oncology—現在そして将来を展望する—	(消化器内視鏡学会・消化器外科学会合同)	藤田直孝	伊佐山浩通	公募	Oncologyの意味するところには腫瘍の発生、増殖機序の解明のみならず、化学療法、胆管・消化管狭窄に対するStentingや癌性疼痛に対する超音波内視鏡下の神経ブロック、超音波内視鏡下に行われるお瘍療法など、現在行われている多様な治療に関する研究が含まれる。Interventional oncologyという言葉はまだ余り浸透していないが、癌及びその症状の治療において行われるInterventionの総称であり、胆膵臓癌に対する内視鏡治療はまさにその範疇である。一方、胆道・膵臓癌と一口にいっても、癌種ごとに進展様式や予後が異なる。本シンポジウムでは、このような疾患特性を踏まえてOncologyという観点から膵内視鏡治療の適応や成績を論じていただき、胆道・膵臓癌に対する内視鏡的Interventional oncologyの現状を明らかにし、将来の方向性を考える場にしたいたいと思っている。
S25	Interventional EUSの評価	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	芳野純治	安田健治朗	公募	超音波内視鏡下の穿刺吸引細胞診(EUS-FNA)は、画像診断法であったEUSを用いた組織診断法としてその適応を拡大した手技である。今や、EUSは画像診断法としてのみならず、穿刺手技を用いた様々な処置を可能としている。基本手技である穿刺細胞診や生検は従来では組織病理診断が困難であった領域の確実な診断法として活用されている。さらに、EUS画像下の安全で確実な穿刺ドレナージ術として、膵のう胞ドレナージ術が普及する一方、肝内胆管や総胆管、膵管を胃・十二指腸壁を介してドレナージする手技が始められている。また、穿刺して薬剤を注入する手段として本法が応用され、疼痛のコントロールを目的とした神経叢ブロックや腫瘍に直接薬剤を注入する局注療法が試みられている。今後、機器や処置具の開発によりEUS下の穿刺手技はますますその適応を広げられると思われるが、現状におけるInterventional EUSを正しく評価し、今後の指標になれば幸いである。多数の応募を期待している。
S26	胆石症を巡る新しいコンセンサスと展望	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化吸収学会合同)	千々岩一男	糸井隆夫	公募・一部指定	胆石症は多く遭遇する疾患であり、その病態や合併病変も多岐にわたる。胆石症診療ガイドラインが最近発刊されたが、未解決な点が多い。胆石症の治療法は結石の成因や病態により異なり、長期間の結石発を含めた合併症が少ない治療法が選択されるべきである。胆嚢結石症に対する治療方針、例えば無症状例をどうするか、腹腔鏡下胆嚢摘出術が標準治療となった現在、開腹手術の適応や非手術治療の応はどうか、総胆管結石に対する治療方針や急性胆道炎合併例での対処、肝内結石症に対する治療法とその適応の問題やがん合併など、多くの問題が残されている。それぞれの治療法がQOLを含んだ長期予後からみた場合に適切かどうか、未だエビデンスに基づくコンセンサスが全て得られているとは言えない。そこで、今回のシンポジウムでは長期結果からみた病態別の治療法のコンセンサスを得、未だの問題点を抽出して今後の展望を議論したい、多くの演題応募を期待している。
S27	エキスパートに学ぶ手術手技のコツと標準化への工夫:消化管<<ビデオ>>	(消化器外科学会)	笹子三津留	渡邊昌彦 瀬戸泰之	指定	消化管癌手術は切除、郭清、再建の3要素から成り立っている。近年においては、アプローチとして内視鏡手術も導入されてきている。達人(エキスパート)は、自分なりのコツを取得し実践しているものと考えられる。しかしながら、それが将来標準化され、誰もが納得して行うためには、まず、若手外科医に伝授しうる手技としてかみ砕かれている必要がある。消化管癌手術は切除・郭清・再建そのすべてにおいて、複数ツツがあり、それが組み合わせられてアートをなしていると考えられる。今回は伝える手技の考え方、コツを多くの若手外科医にビデオで供覧いただく。
S28	エキスパートに学ぶ手術手技のコツと標準化への工夫:肝胆膵<<ビデオ>>	(消化器外科学会)	中尾昭公	安田秀喜 金子弘真	公募・一部指定	肝胆膵手術は消化器外科手術のなかでももっとも多様性に富み、進歩の著しい手術である。そして、生体肝移植手術など多くの新しい挑戦を試みながら大きく変貌してきた。とくに近年、画像診断の進歩や様々な手術機器の開発から、肝胆膵領域では血管合併切除を伴う拡大手術から縮小手術まで、また低侵襲手術としての内視鏡手術の肝切除や膵切除への応用など、エキスパートの外科医によって様々な手技が習得され、その一部は標準化手術になりつつある。本学会では若い外科医には経験豊かな外科医によるその卓越した手技と標準化手術に向けた考え方を学び、ベテラン外科医にとっては新しい流れを知る機会となるように、手術手技のコツと標準化への工夫について肝胆膵外科のエキスパートによって紹介して頂きたい。
S29	急性膵炎外科治療の進歩	(消化器外科学会)	武田和憲	竹山宣典	公募	従来、急性膵炎の外科治療に関しては、適応と手術時期が問題とされてきた。そして、外科治療の適応は感染性膵壊死であり、保存的治療で全身状態を保持しつつ発症後期に待機的手術を行うことでコンセンサスが得られている。しかし最近では、感染性膵壊死であっても全身状態が安定している場合には抗菌薬投与などの保存的治療により軽快した症例が報告され、手術治療の適応基準を見直すべき時期に来ている。さらに、経皮的ドレナージのみで軽快した症例や、鏡視下手技や内視鏡下経胃的壊死部切除などの低侵襲手術・手技のまとまった報告もみられる。本シンポジウムでは、これらの新しいアプローチの経路や成績を発表していただき、その利点と限界について明らかにしたい。さらに、外科治療の適応の判断基準となる画像診断や細菌学的診断も含めて、外科治療の適応基準やタイミング、保存的治療の限界にしても議論したい。
S30	我が国における肥満症治療	(消化器外科学会)	白井厚治	若林 剛	公募	2008年に世界では344,221名が肥満手術を受けたと報告された。米国では、BMI≥30kg/m ² 以上が肥満と定義されているが、成人人口の1/3以上が肥満であり、肥満関連支出が2008年には年間約14兆円に上り、社会問題となっている。わが国においては、高度の肥満症患者は稀とされ、限られた施設のみで肥満手術が行われてきた。しかし、わが国においても生活習慣の欧米化により肥満人口が年々増加し、BMI 35kg/m ² で肥満に伴う重篤な健康障害を有する肥満症、いわゆる病的肥満やメタボリック症候群が顕在化してきた。日本肥満学会、日本消化器内視鏡学会、日本内視鏡外科学会の三学会が内視鏡お内視鏡外科肥満治療の適応指針を示して以来、肥満治療が内科的治療(内視鏡的胃内バルーン留置)から外科的治療(腹腔鏡下調節性胃バンディング術、スリーブ状胃切除術、胃バイパス術)まで行われるようになった。各施設からわが国における肥満症治療の現状と問題点を発表していただきたい。

パネルディスカッション		司会		900字:主題		司会の言葉	
PD1	大腸内視鏡検査の標準化—精検を中心に—	(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)	斎藤 博	松田一夫	公募・一部指定	大腸内視鏡検査は日常診療のみならず便潜血検査陽性者に対する精密検査としても広く行われている。今後、死亡率減少を目指して大腸がん検診の受診率を大幅に向上させ、しかもscreening colonoscopyの増加も考えなくてはならない。このような状況で安全かつ精度の高い検査がどこでも行えるように内視鏡検査を標準化すべきことは自明である。これまで大腸内視鏡の挿入を初め観察・治療の手技が話題にされてきたものの、質の高い精検や治療をわが国で広く供するための標準化や精度管理が議論される機会は少なかつた。海外ではすでにそのような観点での検討が進んでいる。今回は、精検における内視鏡検査を中心として大腸内視鏡検査の標準化をテーマとしたい。①前処置、②挿入およびその所要時間の目安、③抜去の仕方とその所要時間の目安、④体位変換、⑤撮影すべき部位およびその枚数、⑥記録すべき所見、⑦偶発症の有無 等、標準化と精度管理に必要な指標および精度管理の方法について議論した討論ではこれまでの論文報告を踏まえた上で各施設の考え方を提示していただきたい。今回の討論を契機として、国内での大腸内視鏡検査の精度向上を図りたい。多数の応募と活発な討論を期待する。	
PD2	腹部超音波検診の精度管理のあり方	(消化器がん検診学会・消化器病学会合同)	池田 敏	乾 和郎	公募	腹部超音波検診が行われるようになって30年になろうとしている。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、かなり広く行われていると思われるが、いまだに施設間の差は大きく、他のがん診と比較すると一定の水準に達しているとはいえない状況である。本学会でもこれまで何度か超音波検診の標準化と精度管理に関する特別企画が組まれて討議され、超音波部会委員会でも基準案の作成をめようとしている。超音波検診の精度管理には走査方法、判定基準など技術的な面に加え、精検施設との連携、事後管理体制の検討が必要であり、さらに偽陰性例の把握、予後調査など検診の効果を評価していくことが重要である。そこで、このパネルディスカッションでは各施設の精度向上に対する取り組み、およびその問題点と解決策等を報告していただき、超音波検診の今後さらなる発展と質の向上を図る一歩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。	
PD3	機能性消化器疾患の基礎と臨床	(消化器病学会・消化器外科学会・消化吸収学会合同)	本郷道夫	千葉 勉	公募・一部指定	消化器症状がありながら、その原因となりうる器質的病変が同定できない機能性消化管疾患は、Rome IIIの発表以来、国際的に多くの研究者の関心の的となってきた。消化器病学会附属研究会の調査では、一般成人の4人に1人は月に2回以上の消化器症状があり、本症がきわめて一般的であることが解る。しかしその病態には、消化管運動機能異常、内臓知覚過敏、心理社会的要因の負荷、先行感染の後遺症による微細炎症、食物による消化管粘膜の感作あるいは免疫反応、消化管管腔での様々な異刺激、等々、さまざまな要因の関与が提唱され、必ずしも病態解明は容易とは言えない。そこで、日本における機能性消化管疾患の発症機序に関わる問題点ならびに診断と治療に結びつく臨床的側面について、多彩な切り口からの研究成果の応募を期待する。類似の演題よりも、多彩な切り口の演題を集積することを期待する。で、オリジナリティあふれるユニークな演題を期待する。	
PD4	肝臓の再生機構を考える:今後の肝再生医療への展望	(消化器病学会・肝臓学会合同)	坪内博仁	森脇久隆	公募・一部指定	重症肝疾患の治療を考える上で、肝移植と並んで人工肝臓、in situにおける障害肝の再生、異所性の肝「臓器」発生など肝再生医療は魅力的なアプローチである。しかし、これらを実用化するためには肝再生機構の詳細な解明と、実用可能な介入(制御)法の確立が不可欠である。また研究方法として細胞、細胞内シグナル伝達分子(遺伝子)、細胞外増殖因子といった場所・モノから捉える方法、分子-分子相関、胞-分子相関といった機能相関から捉える方法など、研究スタイルにも様々なアプローチがあり得る。さらに肝再生機構の解明成果を広く他の臓器・組織の再生制御に展開するという研究姿勢も重要であろう。パネルディスカッションでは肝再生機構に関する基礎的研究成果と、臨床応用のアイデア・実用成果について幅広い領域から発表をお願いしたい。	
PD5	自己免疫性膵炎の治療と予後	(消化器病学会・消化器外科学会・消化吸収学会合同)	岡崎和一	西森 功	公募	ステロイド剤による自己免疫性膵炎の初期治療のレジメンはほぼ確立され、閉塞性黄疸や膵外病変の合併が良い適応となる。しかし、ステロイド治療なしに自然寛解する例もあり、その適応は厳密に定まってい。一方、ステロイド維持療法の有無についてはコンセンサスは得られていない。膵外胆管の狭窄を合併した例では再燃が多く、維持療法が推奨されるが、維持療法の方法と期間については不明な点が多い。再燃例の治療として、日本ではステロイド剤の再投与あるいは増量一般的であるが、欧米では免疫抑制剤による治療が試みられている。両治療ともほぼ全例で再寛解を得ているが、各薬剤の適応や再寛解後の投与期間は検討課題である。さらに、膵内外分泌機能の予後や膵癌合併を含めた長期生命予後は不明である。本パネルディスカッションでは、これら自己免疫性膵炎の治療と予後における疑問点についてエビデンスに基づいた議論を行い、コンセンサスの構築に迫りたい。	
PD6	C型肝炎に対する新たな治療戦略	(消化器病学会・肝臓学会合同)	清澤研道	井廻道夫	公募・一部指定	C型肝炎に対する抗ウイルス療法はペグインターフェロンとリビリン併用療法の登場により飛躍的な進歩を遂げ、本治療法は世界の標準的治療となっている。わが国においては遺伝子型・ウイルス量別の治療ガイドラインが臨床現場で薬用され、一定の成果を得ている。しかし薬剤による副作用、患者やウイルスの種々の治療抵抗因子があり難治性であるgenotype 1型高ウイルス量症例のSVR率は約50%にとどまっている。最近、HCV感染動物を用いた実験が可能となり新たな治療薬の開発の試みもある。また新たなインターフェロン製剤、新しい併用薬、プロテアーゼインヒビター・ポリメラーゼインヒビターなどHCV選択的:ウイルス薬などが登場しつつあり、免疫賦活薬の開発も進みつつある。一方で今までの治療法にとらわれない新しい発想による治療も想定される。本パネルディスカッションではこれら新薬の開発状況、臨床応用現況などを踏まえC型肝炎に対する新たな治療戦略を議論したい。	
PD7	代謝異常(金属代謝を含む)からみたC型肝炎の病態解析	(肝臓学会・消化器病学会合同)	高後 裕	榎本信幸	公募	C型慢性肝炎の病態には、肝臓における脂質、糖、金属代謝などが深く関与していることを示す知見が急速に集積されている。これらはC型肝炎ウイルス(HCV)の増殖機構、インターフェロン抵抗性、細胞傷害性、発癌機構などに密接に関与しており、その病態の解明は患者予後の改善をうる新規治療法の開発にも直結している。たとえばHCVは肝細胞内の脂質代謝とリンクして増殖している。HCV蛋白はインシグナルを阻害して脂肪化・細胞傷害・発癌を促進する。あるいはHCV蛋白による鉄・脂質代謝異常により発癌が促進される。などのコンセプトはどこまで実際の患者の病態として証明されており、診断マーカーあるいは治療介入の標的として今後の臨床にどのようなインパクトをもたらすのか、非常に注目される状況となっている。本パネルディスカッションではHCV増殖機構あるいは病原性発現機構におけるこれらの謝異常の機序解明、あるいはその臨床応用を目指した演題を期待したい。	
PD8	小腸消化管傷害の現況と治療戦略	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化吸収学会合同)	峯 徹哉	後藤秀実	公募	カプセル内視鏡やシングルまたはダブルバルーン内視鏡の登場により、近年最も診断・治療が進んだ領域が小腸である。これらの機器により原因不明と言われていた消化管出血の原因の多くが小腸の血管病や潰瘍性病変であること、また以前より胃・十二指腸に粘膜傷害を誘発すると報告されている非ステロイド系抗炎症薬などの薬剤も小腸にも粘膜傷害を誘発することが明らかになってきた。このように種々の小腸消化管傷害が見つけられているが、成因がはっきりしない傷害が多いのも事実である。また治療に関しては、他の消化管と同様に内視鏡治療が施行されているが、薬剤などによる治療は未開発である。本セッションでは小腸の消化管傷害の現況について討論し、その問題点を明らかにするとともに、これら疾患に対する治療のストラテジーを確立できればと考えている。本セッションに多くの演題の応募を期待する。	

PD9	病態からみた炎症性腸疾患の新しい治療選択	(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)	福田能啓	安藤 朗	公募	炎症性腸疾患の臨床に生物学的製剤などの明確な標的分子を定めた治療法が導入された結果、従来の治療戦略や治療目標が大きく変化しつつある。さらに、この動きは新たな標的分子を模索する基礎研の推進役ともなった。一方で、5-ASA製剤、ステロイド剤、免疫調節剤、白血球除去・吸着療法、プロバイオティクス、栄養療法などの既存の薬剤に対する考え方、使用法、投与方法が新しくなり、治療成績の上に大きく貢献している。また、小腸内視鏡の導入は、クローン病の診断のみならず、小腸病変の治療戦略に大きな進歩をもたらした。今回のパネルディスカッションでは、潰瘍性大腸炎、クローン病に既に導されている、さらには今後導入が予定されている治療法の適応とその成績について、その限界、問題点も踏まえた視点から提示いただき、病態に応じた治療法について活発な議論をおこないたい。
PD10	進行性慢性肝疾患からの胆管癌、混合型肝癌の発生とその病態	(肝臓学会・消化器病学会合同)	角谷真澄	池田健次	公募	肝内結石症、肝吸虫症、原発性硬化性胆管炎、潰瘍性大腸炎、トトラスト沈着症、孤立性肝嚢胞、先天性肝内胆管拡張症などと肝内胆管癌との関連が指摘されて久しいが不明な点も多く、遭遇する頻度もめて低い。これに対して最近では、肝細胞癌の背景となるウイルス型肝炎(HBV, HCV)や非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)などの進行性慢性肝疾患に肝内胆管癌も併発することが少なくないことが明らかとなり、混合型肝癌や細胆管細胞癌との異同も問題となってきている。こうした進行性慢性肝疾患からの肝内胆管癌、混合型肝癌、さらには細胆管細胞癌ならびにStem cell cancerを含めた肝細胞癌を除く、性腫瘍の発生とその病態を討議し、鑑別診断ならびに適切な治療法選択の一助としたい。
PD11	未分化型早期胃癌の治療戦略 ～ESDか外科切除か～	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	熊谷一秀	赤松泰次	公募	これまで早期胃癌に対する内視鏡治療は分化型癌を対象とし、未分化型癌は内視鏡治療の適応外とされてきた。しかし、①Gotodaらの臨床病理学的検討によって未分化型早期胃癌のうち2 cm以下のUL(-粘膜癌であればリンパ節転移が極めて少ないことが判明したこと、②ESDの普及によって、従来のEMRとは異なり、十分なsafety marginを確保しながら一括切除することが可能になったことより、近年未分化型早期胃癌に対する内視鏡治療の適応拡大が本格的に議論されるようになった。本パネルディスカッションでは、①未分化型早期胃癌の臨床病理学的検討あるいは内視鏡治療後の長期経過観察例の検討によるGotodaらの適応拡大条件の検証、②未分化型早期胃癌に対するESDの技術的問題点(範囲診断や深達度診断など)、③未分化型早期胃癌の遺残再発例への対応策やさらなる適応拡大の可能性、などについて内視鏡医、外科医、病理医を交えて広く議論したい。なお、今回は混合型胃癌を除いて、「純粋な」未分化型胃癌(sigまたはpor)を対象とする。
PD12	炎症性腸疾患に合併する悪性腫瘍—その発生の背景とサーベイランスを巡って—	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	藤山佳秀	松井敏幸	公募	炎症性腸疾患に合併する悪性腫瘍は、潰瘍性大腸炎(UC)では、その発生頻度とサーベイランス法がよく研究されている。しかし、実際のサーベイランス方法の有効性と手順は変わりつつあり、決定的な方法存在しない。UCでは、早期に見発見する方法も機器の進歩と共に変わりつつあるが、背景粘膜が炎症で覆われているためsporadicな癌のような微細診断法が確立していない。各種モダリティによる早期診断の工夫が改めて討論されよう。一方、クローン病では、一定頻度で悪性腫瘍が合併することは分かっているが、実際の発癌危険率はどの程度であろうか?しかも、癌発生部位、発生の背景などほとんど未検討であり悪性リンパ腫や他臓器の悪性腫瘍についてもあわせて検討したい。最近、痔瘻癌のサーベイランス方法が討論され始めたばかりである。小腸や大腸、肛門などに分け、緻密な病理学的、内視鏡学的検討がされる。本主題が、この方面のサーベイランス法確立の一里塚になれば幸いである。
PD13	肝癌合併食道・胃静脈瘤に対する治療戦略	(消化器内視鏡学会)	小原勝敏	松橋信行	公募	食道・胃静脈瘤に対する治療法として、各種内視鏡治療、IVRを応用した治療、外科治療などが行われ、それぞれ良好な予後が得られている。しかし、門脈本幹や一次分枝に腫瘍塞栓を認めた肝細胞癌(HCC)症例(Vp3,4)に合併する食道・胃静脈瘤は易出血性でかつ難治性であり、またVp3,4症例自体の予後も不良であることから、静脈瘤治療の適応や有用性についてはいまだ明らかなコンセンサスが得ていない現状にある。とくに、予防的治療には賛否両論がある。一方、Vp1,2症例においては、HCCと静脈瘤のどちらを先に治療するか、そしてどのような治療戦略が必要か、なども討論していただきたい。また患者の予後を大きく左右するは、HCCの進展度だけでなく、肝予備能も重要な因子であり、肝進展度と肝予備能からみた治療戦略、さらには門脈血行動態からみた治療戦略についても食道静脈瘤と孤立胃静脈瘤に分けて討論していただきたい。
PD14	B型肝炎に対する新たな治療戦略	(消化器病学会・肝臓学会合同)	熊田博光	横須賀 収	公募	B型肝炎の遺伝子型、HBV DNA 量など各種HBVマーカーの測定が可能になり、多数例の長期予後と相俟って、B型肝炎の自然史がより明確になりつつある。治療法に関しては、エンテカピルの登場により、療抵抗株の出現無しに長期間の治療が可能になってきた。また、ラミブジン抵抗例に対するアデフォビル併用の長期成績も明らかになってきた。しかしながら、テノフォビルの使用経験も蓄積中である。核酸アナログ製剤インターフェロンとのsequential therapyの成績も報告され、ベグインターフェロンの試験も進行中である。最近、抗ウイルス剤の中止条件に関してもデータが蓄積中である。このような状況を踏まえて、どのような治療法を如何に治療すべきか、いつ、どのように治療を中止することが可能か、B型肝炎に対する新たな治療戦略を構築することが必要と考えられる。本パネルでは、このような治療戦略構築に貢献する、基礎的・臨床的演題の応募を期待する。
PD15	膵炎の基礎と臨床	(消化器病学会・消化器外科学会・消化吸収学会合同)	大槻 眞	下瀬川 徹	公募	膵臓は、腺房細胞、導管細胞、内分泌細胞、星細胞などさまざまな細胞が相互に関連しあって、一つの機能体を構成している。近年、膵機能に関連するさまざまな因子の遺伝子解析や分離細胞の機能解析ノックアウトマウスの作成などの多彩な基礎研究によって、新しい視点に基づいた、膵炎の病因や病態解明が進んでいる。しかしながら、これらの基礎研究は日常臨床と全く独立したものではなく、あくまでも臨に即し、その成果は診断・治療にフィードバックされるべきものである。このPD15では、自己免疫性膵炎を含めた膵炎の成因や病態、進展機序の解明と治療応用について、膵臓の基礎を理解するための臨床ントと、臨床病態を理解するための基礎研究について幅広く議論したい。From bedside to bench,あるいはFrom bench to bedsideといえる演題を応募されたい。
PD16	食道癌の治療戦略(表在癌から進行癌まで)	(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	土岐祐一郎	公募・一部指定	食道癌は手術の技術的難度が最も高い腫瘍であるが、他方、消化器癌の中で唯一化学放射線療法が根治的治療として認知されるといえる外科的にも内科的にも際だった治療上の特性を有している。最近では術 vs 化学放射線療法という対立の構図ではなく、内科的治療と積極的サルベージ手術という外科治療の協調という戦略も有望視されている。また食道表在癌においては、近年の内視鏡治療の発達により、手術、化学放射線療法、内視鏡的切除という全く異質の三者三様の治療が混在して行われている。このセッションでは、外科、内科それぞれの立場から現在行っている治療のメリット・デメリットを明らかにし、そ補うような将来的な治療法について論じていただきたい。
PD17	内科と外科の接点:短期、長期成績からみた重症潰瘍性大腸炎の治療法選択	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化吸収学会合同)	畠山勝義	木内喜孝	公募	重症潰瘍性大腸炎の治療は、内科、外科との連携により成り立っている。その治療法選択は単純ではなく、多くの因子によって影響されると考えられ、内科医、外科医が適切な情報を共有することが重要である。内科治療として、ステロイド強力静注療法に加えて、シクロスポリン、タクロリムス、インフリキシマブ、白血球除去療法等の治療が出現し、重症潰瘍性大腸炎の予後が改善してきているように見えるが、その短長期成績に関する情報は少ない。また外科治療は一見完成の域に達しているように見えるが、その長期予後はどうであろうか。前述した内科治療の出現が、外科治療の適応、タイミング、合併症の発現率、予にどのような影響があるのだろうか。回腸囊炎などの術後の合併症に関しての、診断、発症率、予防、治療、予測についての展開はどうであろうか。パネルディスカッションでは、内科、外科治療の短期・長期成をもとにして、現時点での重症潰瘍性大腸炎の治療について幅広く議論したいと考えている。
PD18	大腸がん研究の新たな展開と治療戦略	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会合同)	平川弘聖	中島 淳	公募	本邦での大腸がんの近年の著しい増加から、その早期診断、治療、予防、発がんのメカニズム解明は喫緊の課題である。診断においては新しい腫瘍マーカーの探索や内視鏡を用いた早期診断技術の開発、らに海外では大腸用カプセルが臨床の現場で使われるようになった。治療においては内視鏡的治療法の進歩や近年の分子標的薬の登場で臨床現場は大きく変化した。発がんの分子メカニズムに関しても短期病変の病理的解析、がんにおけるepigeneticな異常や、欧米での大腸がん増加の背景にある肥満や糖尿病に起因するシグナル伝達の異常、Cancer Stem Cellの研究など近年の研究の進歩は目を見張るのがある。本パネルでは本邦での上記問題に対する斬新かつ精力的な新しいアプローチ、新しいエビデンスを提示していただき、今後さらに患者数が増加されることが予想される当該疾患の現時点での最新診断治療や分子メカニズムに関するディスカッションが出来ることを目指したい。
PD19	がん取り扱い規約をめぐる病理医と消化器外科医のクロストーク	(消化器外科学会)	木村 理	古川 徹	公募・一部指定	がん取り扱い規約は手術の評価方法、標本の病理学的評価方法、病期分類の標準化に大きく貢献し、診療技術、病理学的知見の進歩により生ずる種々の問題に応じて随時改訂されている。本パネルディスカッションでは肝・胆・膵領域にしぼり、初期病変や管内病変、微小浸潤、新たな組織型、新規治療手技との関連、病期分類等について、さらには外科医と病理医の間で見方が微妙に異なる規約項目も含め、り扱い規約の現状における問題点を病理医と消化器外科医の間で討論し、がん取り扱い規約をめぐる病理医と消化器外科医がより理解を深める機会としたい。
PD20	ここまで来たSSI対策の成果と課題	(消化器外科学会)	楠 正人	岡 正朗	公募	1999年に米国疾患予防センター(Centers for Disease Control and Prevention; CDC)よりSSIに対する予防ガイドラインが発表されて、10年が経過した。CDCのガイドラインのSSI対策には、術前、術中、術後分けて様々な対策が提示されている。本邦でも、SSIに対する関心は深まり、各施設でもSSI予防対策の実施およびその成果は集積されてきたと考えられる。そこで、各施設におけるこれまでのSSI予防対策の組みについて分析していただき、いかにしてSSI予防を実施し、いかにその効果を上げてきたかを提示していただきたい。さらに、現時点でのSSI予防対策における問題点、今後、消化器外科領域の手術で、にSSIを予防するためにはどのような対策が必要であるかについて討論していただきたい。
PD21	HPDの現状と課題	(消化器外科学会)	宮崎 勝	榎野正人	公募	肝切除兼膵頭十二指腸切除術(Hepatopancreatoduodenectomy:HPD)は広範囲胆管癌や進行胆嚢癌に対してしばしば適応となる術式である。しかし、広範囲肝切除を伴う場合の侵襲度は高く、1990年代の国統計では在院死亡率が50%程度であったことが報告されている。その後、術前門脈枝塞栓術の応用、胆道ドレナージ法の進歩、手術手技そのものの進歩などで本手術の安全性は向上していると思われるが未だhigh-risk手術の代表である。本パネルでは、胆道癌(胆管癌あるいは胆嚢癌)に対するHPDの適応、手術成績、長期予後などについて報告していただき、その現状と課題を明らかにしたい。なお、肝切除尾状葉切除を伴う葉切除以上の症例のみを対象としていただきたい。
PD22	内科と外科の接点:早期の膵がんの診断と治療	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器がん検診学会合同)	山雄健次	田中雅夫	公募	膵がんにはまだ早期がんという概念が確立していない。ここで論じたいのは膵がんをより早期に見発見・診断する戦略とその治療のことである。膵がんといえども早期、中でも上皮内がんが診断することができれば病巣と共に単に膵を切除するだけで十分治癒させることができる。問題は、症状出現時には病状はかなり進行した状態にあること、従って膵癌の早期の状態では膵の精査を受ける機会が事実上ないことである。10万人に7-10人の発生頻度と言われる膵がんであるからハイリスク群の設定が重要であることは従来から繰り返し唱えられているが、では実際はどうなのか、この10年間で進歩が見られたのか、本パネルでは、究あるいは検討の途上にある話題でも構わないので、データ、アイデアを持ち寄ってこの難問に対する答えや将来の展望を論じてみたい。家族性膵がん、糖尿病、膵のう胞、IPMNなど具体的アイデアの提案お待ちしたい。
PD23	腹腔鏡手術技術認定とトレーニングシステム	(消化器外科学会)	岡島正純	宇山 一朗	公募	この10余年の内視鏡外科の進歩はめまぐるしく、多くの疾患、臓器に行われるようになってきた。特に消化器外科領域では、胆石症はもとより、胃がん、大腸がんなどの悪性疾患に対しても行われ、進行がんにする適応拡大も徐々に進んできている。一方で、この手術を安全に行うためには、内視鏡手術トレーニングとその技術習得度評価は必須で、内視鏡外科学会では技術認定制度を制定導入して5年が経過した。またトレーニングシステムに関しては、各種トレーニングデバイスを用いた基礎的トレーニングから臨床現場でのトレーニングに至るまで様々な取組が行われてきている。本パネルディスカッションでは内視鏡外科学会技術認定制度から、各病院あるいは診療科単位で行われているトレーニングや技術伝承の実態と工夫について発表していただき、その現状と問題点および将来に向けての展望について論じたい。

PD24	手術に活かす 画像診断と術前シミュレーション	(消化器外科学会)	佐田尚宏	海野倫明	公募・一部指定	近年のMD-CT, MRIを中心とする画像診断モダリティの精緻化により, 詳細な術前検討・手術シミュレーションが可能な領域が拡大している。脳神経外科, 整形外科, 形成外科領域では, 術前シミュレーションから術中ナビゲーションへと画像診断利用法が進化をとりつづあり, 消化器外科領域でもより安全な手術実施に向けて, 特に視野・操作法の限定される鏡視下手術において, この分野の更なる発展が期待され肝臓・胆道領域では, 固定された実質臓器という利点を活かし, 手術シミュレーションが実際に行われている。その他の領域では, 手術操作による変形を如何に克服するかが, 画像診断からシミュレーションひいてはナビゲーションへの展開を考慮する上での課題になる。本パネルディスカッションでは, 肝臓・胆道領域だけではなく食道・胃・大腸・膵・脾・副腎その他の広い領域から, 開腹手術・鏡視下手術実施に向けた現在の取り組みと将来展望について議論を深めたい。
PD25	消化器外科領域における医工学連携のブレークスルー	(消化器外科学会)	浅野武秀	福島浩平	公募・一部指定	消化器外科学の内容およびその果たす役割は時代とともに変化するが, 消化器病治療学の中心であり続けることは間違いない。この領域をさらに発展させるために今求められているのが, 革新的技術や新素をいかに臨床現場にフィードバックするかということである。医工連携が叫ばれて久しいが, 消化器外科分野に導入された国産技術は多くはない。単なる生体材料や医療機器の開発にとどまらず, 診断, 手術中心とする治療, 術後管理, 病態の解明などの幅広い領域で, 最新の工学技術を取り入れる余地が残されているはずである。このセッションでは, 医工学によって消化器外科さらに広くは消化器病学の進歩を上げている「壁」を打ち破ろうとする斬新かつ意欲的な研究の発表を期待している。
PD26	経鼻内視鏡の診断・手技における課題と工夫	(消化器内視鏡学会・消化器がん検診学会合同)	多田正大	河合 隆	公募・一部指定	経鼻内視鏡検査は, 本邦において咽頭反射が少なく検査中の苦痛も少ないということからさきわめて速いスピードで広まり, 2009年4月には経鼻内視鏡ガイドラインが公表される予定である。しかし診断に関してはまだ課題も残されている。例えば胃がん発見率に関しても, 経口内視鏡に比べて, 劣るあるいは同等と2つの意見がある。これは術者が経鼻内視鏡に慣れているかどうかで起因してしまう。スコープ細径化がもたらす光学的画像の劣化や操作性の難点を解消しながら, 日本における経鼻内視鏡の診断水準を高いものにするともに均等化する必要がある。経鼻ビキナーでもベテランでも同じように診断できるようにスキルを中心としたコンセンサスが必要である。咽頭・食道観察には画像強調観察(NBI,FICE, i-scan)がルーチン検査として必要か, 一方胃の観察では, インジコカミンによる全例色素観察が必要かなど, 診断能について討論したい。さらに生検手技においても部位より困難な場合があり, 生検デバイスの選択・工についても発表していただきたい。その他経鼻内視鏡の診断・手技におけるあらゆる「課題と工夫」について発表していただき議論し, 安全・確実な細径内視鏡検査の均等化を得たいと考えている。

ワークショップ		司会		900字・主題		司会の言葉	
W1	胆汁酸と生体機能調節、疾患との関わり	(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)	松井輝明	田妻 進	公募	肝臓でコレステロールから生成される胆汁酸は肝臓・胆嚢・胆道および腸に存在して, 腸肝循環を行いつつながら, 胆汁の主成分として肝からの脂質・ビリルビン分泌の調節に関わるとともに, 消化管での脂肪の再吸収を助けている。それら一連の脂質・胆汁酸代謝の調節は, 胆汁酸が核内レセプターのリガンドとなり, 各種代謝酵素や輸送蛋白の発現を制御することによって調整されている。従って, それらの異常は消化器疾患の発生に関わる。一方, 最近の褐色脂肪組織のTGR5/M-BarとD22に関する研究から, 胆汁酸とエネルギー代謝の密接な関係が明らかとなり, 肥満や糖尿病, 脂質異常症(特に高トリグリセリド血症)との係が注目されている。さらに, 消化器領域の様々な細胞のアポトーシスとの関連, 大腸癌との関連など, 胆汁酸と関わる消化器疾患は多彩である。本ワークショップにおいては胆汁酸の生体調整機能及び疾患の関わりを基礎・臨床両面から発表いただき積極的な討論を行いたい。多くのご応募を期待する。	
W2	肝細胞癌に対する新たな診断・治療マーカーの確立(基礎から臨床へ)	(消化器病学会・肝臓学会合同)	福井 博	三善英知	公募・一部指定	近年の微量解析技術の進歩とともに, 多くの癌で新しい腫瘍マーカーの候補が見つかりつつある。肝癌においては, AFP, PIVKA-IIIに代表される古典的なマーカーに加え, 特異性の高いAFP-L3が臨床応用されている。特にAFP-L3は微量定量法の開発に伴い, 新たな展開を見せている。しかし, これら腫瘍マーカーが総て陰性の肝癌も30%以上は存在し, 新しい肝癌マーカーの開発が待たれる。早期癌の診断で血清マーカーの有用性は画像診断より劣るかもしれないが, 治療効果の判定では逆のケースもあり得る。また, 医療費がかかる画像診断を行なう前に, 血清マーカーによって肝癌のハイリスク群を絞り込むことが重要と考えられる。本ワークショップでは, 新しい肝癌マーカーの開発に向けた科学技術の進歩, 新しい診断・治療マーカーの同定と臨床応用の可能性, 既知の腫瘍マーカーの新しい視点からの応用などについて幅広く議論したい。基礎医学から臨床医学にわたる様々な視点からの演題応募を期待する。	
W3	慢性胆管障害からの発癌: 早期発見・早期治療を目指して	(肝臓学会・消化器病学会合同)	國土典宏	正田純一	公募・一部指定	PSC, 肝内結石症, 膵胆管合流異常などの胆道系疾患では慢性炎症とともに伴う障害と修復の繰り返しを基盤にして発癌することが広く知られている。最近この癌化のプロセスに関する研究が進み, アラキド酸カスケードの活性化因子であるCOX-2, プロスタグランジンE2や受容体, p16, p53, c-met, CDX2, erbB2などの遺伝子および遺伝子関連因子などの関与が明らかにされ, 診断や治療への応用が期待されている。一方臨床の現場では最近進歩の著しいCT, MRI, 超音波, 胆道鏡などの画像診断を中心にfine needle aspiration cytologyや腫瘍マーカー, 遺伝子診断なども参考にして診断側の努力が重ねられていが, 早期発見と正確な進展度診断はいまだに困難である。本ワークショップではこの領域の最新の知見を紹介いただき今後の方向性を議論したい。	
W4	慢性肝疾患からの発癌: 背景肝疾患(病理、画像、遺伝子異常を含む)からみた検討	(肝臓学会・消化器病学会・消化器がん検診学会合同)	渡辺純夫	橋本悦子	公募・一部指定	原発性肝癌は, 肝細胞癌(HCC)が94%, 次いで胆管細胞癌が4%で他の組織型は稀である。近年, 原発性肝癌の発生・増殖・浸潤・転移等に関する分子機構の研究は目覚ましい発展を遂げ, HCCにおいて分子標的治療薬の適応が承認され, 新しい時代を迎えた。HCCは, 肝炎ウイルス感染をその主な原因とし, 慢性肝炎, 肝硬変を経て, 多中心性・多段階的に発癌する。一方, 非ウイルス性慢性肝疾患を基盤するHCCは約15%で, その病因はアルコール性肝障害, 非アルコール性脂肪性肝障害, 自己免疫性肝疾患などで増加傾向にある。そして, わが国で急増している肥満や糖尿病が原発性肝癌の危険因子で, ことが明らかにされ, これらの因子の発癌に対する関与を明らかにすることは急務となった。慢性肝疾患からの発癌に関して, 背景肝疾患からみた病理学・分子生物学などの基礎的研究, 画像診断, 病態や予後の検討など, さまざまな角度から多数の演題応募を期待する。	
W5	消化器癌の分子標的治療	(消化器病学会・消化器外科学会合同)	大津 敦	辻井正彦	公募・一部指定	近年, 成長因子やその受容体を介する細胞内シグナル伝達, エピジェネティクスの詳細な検討から, 増殖・血管新生などの発がん過程にかかわるさまざまなkey moleculeが明らかになってくる中で, それらを標的とし, 抗体や低分子物質を用いた分子標的薬が開発され, 多くの癌種においてその有効性が示されている。消化器分野においても, GISTや大腸癌, 肝臓癌に対して既に臨床導入されているが, 今後胃癌や膵癌に対しても期待されるところで, 消化器癌の薬物治療体系が大きく変貌しつつある。しかし, 個別化医療を目指したバイオマーカーの探索や, 未知の分子が標的となる想定外の毒性など対応すべき問題明らかとなり, 新たな研究が展開している。本ワークショップでは, 基礎, 臨床の両面から最新の研究成績を踏まえ, 消化器癌の分子標的治療の成績の向上につながる研究発表を期待する。	
W6	肝臓病理: 新たなパラダイム	(肝臓学会・消化器病学会合同)	小俣政男	樋野興夫	公募・一部指定	病気の本態が遺伝子レベルで具体的に考えられるようになり, 21世紀は, 病気の根幹を追求しようとする「the study of the diseased tissues」の病理学にとってエキサイティングな時代の到来である。肝臓学については, 山極勝三郎(186:1930)の「Hepatoma」の命名, 吉田富三(1903-1973)の「肝がん創成」(1932)と日本国は世界的な貢献がある。20世紀は「がんを作る」時代であった。21世紀は「がんを遅らせる」研究で再び, 日本国は世界をリードする時であろう。「がん共存」の時代における「天寿がんの実現」でもある。まさに「温故創新」である。「広々とした病理学」では, 「病理学」には限りがないことをよく知っていて, 新しいことにも自分の知らないことにも謙虚で, 常に前に向かって努力しているイマーである。「広々とした病理学」は「悠々と謙虚」を生み「対立的な違いを対称化」し「未来への懸け橋」となる。「深くて簡明, 重くて軽妙, 情熱的で冷静」をモットーに, 「胆力と品性」をキーワードに, 時代の要請感のあるワークショップを大いに, 高らかに, 主催したく思う。「潜在的な需要の発掘」と「問題の設定」を提示し, 「落ち着いた」「肝臓病理: 新たなパラダイム」を提示することが本ワークショップの使命である。	
W7	画像と病理の対比からみた肝内胆管系疾患の診断・病態解析	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	松井 修	山本和秀	公募・一部指定	肝内胆管には多彩な疾患がみられる。特に肝内大型胆管(肝門部胆管を含む)には腫瘍性, 嚢胞性, 炎症性あるいは肉芽腫性などの多彩な疾患がみられ診断や治療あるいは治療方針の決定に難渋すること少なくない。近年これらの疾患の病理・病態の解明が進み, その組織発生や病因あるいは分類に新しい概念が提唱されている。一方で, 各種の肝・胆道系の画像診断の進歩は著しく, こうした病理・病態の描が高度に可能となっている。まず疾患の病理を解明し, それを画像所見と詳細に対比することで診断にせよ, それをもとに疾患の時間軸を含めた病態を解析することが臨床的に重要である。本ワークショップはこうした点を中心に, 主として大型肝内胆管系由来の疾患について, 最新の病理解析にもとづいた画像診断と, それにもとづく病態解明の現状と今後の方向性について討論を行いたい。	
W8	肝移植の晩期合併症(再発, 慢性拒絶反応など)とその早期診断・対策	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	市田隆文	高山忠利	公募・一部指定	肝移植後の病態でその生存率に深くかかわる病態として, 中期的, 長期的に見ると慢性拒絶反応, De novo 自己免疫性肝炎, 真菌感染, PTLDと共に原疾患の再発などが挙げられる。原疾患の再発にはHBV, HCVなどの肝炎ウイルスの再感染による病態の進展, 肝細胞癌の再発などが中期的にみられ, さらに長期的には原発性胆汁性肝硬変や原発性硬化性胆管炎の再発による生存曲線の著しい低下など分かってきた。免疫抑制剤投与にかかわらずに起きる病態, 再発で生じる病態を解明することは, 難治性疾患の発生機序解明と治療への道を開く重要なことで, しかもこれらは動物実験でなく人間においての前で起こっている現象である。さらに, これら病態をいかに早期に見出し, 適切に治療するかが肝移植医療の成否にも関わることになる。このような現状を理解したうえで肝臓病を研究している基礎系, 臨床: 研究者から, 是非ともこのワークショップに多くのお応募を期待する次第である。	
W9	地域集積性、特殊性からみた肝胆道系疾患	(肝臓学会・消化器がん検診学会合同)	松崎靖司	佐久川廣	公募・一部指定	多くの疾患は環境因子や遺伝的素因の影響を受けるとされる。肝胆道疾患も同様な背景が存在する。したがって, 肝胆道疾患の種類によっては地域集積性や特殊性が見られる。例えば, 日本住血吸虫や吸虫, エキノコッカス等の寄生虫疾患は特定の地域に偏在している。また, Budd-Chiarizer症候群や肝外門脈閉塞症, 肝内結石は衛生環境の影響を受けると言われており, 地域における集積性が報告されている。ウイルス性疾患においてはE型肝炎が北海道の一部の地域で多数報告されており, 最近ではHIV感染が都市部を中心に増加し, B型やC型肝炎と合併した場合, 治療抵抗性であることが問題となっている。ようにいくつかの肝胆道系疾患は地域集積性や地域特性を有するが, 地域の問題故に脚光を浴びておらず, その実態や集積性の原因, あるいは対策については十分議論されていない。以上の背景より, 多地域から演題を募り, これらの問題を明らかにしたい。	
W10	肝細胞癌に対する画像診断の進歩と新たな治療戦略	(消化器病学会・肝臓学会合同)	今井康陽	村上卓道	公募	近年のMDCT, MRI, 超音波等の各種画像機器の技術開発に伴い, 肝細胞癌の画像診断能は著しく向上した。更に, 第2世代超音波造影剤や肝細胞特異性MRI造影剤であるGd-EOB-DTPAの登場により, 細胞癌の非侵襲的画像診断はさらに進歩した。すなわち, 形態, 血流, 拡散診断に加え, 肝網内系や肝細胞機能からも診断情報を得ることができるようになり, 境界病変や早期肝癌の検出, 組織分化度の診なども可能となってきている。また, 造影エコー, Real-time virtual sonographyなどの治療支援を用いた局所治療や術中造影エコーによる切除範囲の評価が広く行われるようになり, 治療成績の向上にもつながっている。本ワークショップでは, 新しい肝細胞癌の画像診断法の基礎的および臨床的な成績を発表していただき, 今後の肝細胞癌診断の最適化の方向性を探るとともに, これらを用いた治療法の新たな開を議論したい。	
W11	肝がんハイリスク群のスクリーニングと経過観察	(消化器がん検診学会・肝臓学会合同)	田中幸子	森山光彦	公募・一部指定	肝細胞癌(HCC)は早期診断および治療法の進歩により長期予後が改善され, 年間死亡者数もようやく減少傾向が見られるようになってきたが, なお十分とはいえない。さらに, 肝炎ウイルスの感染予防および積極的治療の及によりウイルス性肝炎に起因するHCCの新発生は今後減少することが期待されている。しかしながら, 治療例も含めたウイルス性肝炎の他, NAFLD・NASH, アルコール性肝疾患, 糖尿病患者などを背景としたHCCの発近年注目され肝臓早期診断のための新たなシステムづくりの必要性は高い。診断法についても, 新規分子腫瘍マーカーを含めた血液生化学的方法の開発や, 超音波・CT・MRIなどの画像診断法も装置の進歩に加え, 新たな造影剤による新発見も報告され, これらをどのように活用するべきかの検証も必要である。本ワークショップでは, 効率的な肝がん早期診断システムについて, ハイリスク群の設定と経過観察の間隔および検査法, 精査のミングおよびその検査法について, 如何にあるべきかを討論したい。現状の実態の検証と今後のあるべき姿についての提案をお願いする。検診, 臨床, 基礎など幅広い分野から多数のお応募を期待する。	
W12	肝疾患における免疫病態解析と新たな治療戦略	(消化器病学会・肝臓学会合同)	石橋大海	考藤達哉	公募	慢性肝疾患の大半を占めるウイルス性肝炎に関しては, ウイルス遺伝子の全配列の解析, 遺伝子再構成による細胞, 動物モデルでの検証, 宿主遺伝子のSNP解析などが進み, 多くの知見が集積されつつある。近年のGenome wide association studyの結果からは, 特定のHLAやサイトカイン遺伝子の病態との関連が報告されているが, 遺伝子プロファイルと個々の免疫病態との関連性は依然として謎である。自己免疫肝胆道疾患においても, 特定のHLAでの疾患の集積や自然免疫, 獲得免疫系の関与が示されているが, 免疫系を攪乱するInitial eventの同定や疾患感受性遺伝子と免疫反応性の関連性の検討は進んでいない。肝臓においては, 多彩な免疫抑制機構が予後に関与することは示されているが, 抑制機構の発動メカニズムに関しては明らかにはされていない。本ワークショップでは, これら難治性慢性肝疾患に対する新たな免疫学的治療パラダイムを構築することを目指し, 特にウイルス遺伝子, 宿主遺伝子, 疾患感受性遺伝子と免疫反応性の関連に焦点をあてた将来性のある研究発表を期待したい。	

W13	¹³ C呼吸試験の新たな展開	(消化吸収学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会合同)	中田浩二	瓜田純久	公募・一部指定	尿素呼吸試験をきっかけに広がった経口投与された ¹³ C呼吸試験の歴史は意外に古く、 <i>H.pylori</i> が発見される前の1970年台から多くの報告がある。本邦では胃排出速度の測定法として用いられることが多いが、用いられている基質および対象とする疾患も限られており、 ¹³ C呼吸試験を十分に活用しているとは言えない。そこで、本ワークショップでは ¹³ C呼吸試験の可能性を探るために、新たな ¹³ C-基質を用いた呼吸試験、これまで対象となることが少なかった疾患群について、対象症例は少なくとも、新たな試みについての発表をお願いしたい。また、動物実験への応用とその工夫、呼吸試験の解析法、さらに ¹³ C-基質合成にも焦点を当てたい。多くの研究者が参入する端緒となるようなワークショップにできればと考えている。リサーチマインドに溢れた多くの演題を期待する。
W14	肝胆膵での上皮内腫瘍：病態解明と治療戦略	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	中沼安二	山口幸二	公募・一部指定	現在、導管、管腔臓器あるいは腺腔に由来する癌腫の前癌病変あるいは早期癌病変として、上皮内腫瘍(上皮内癌を含む)が注目されている。膵管と胆管は、解剖学的に近接した導管であり、また発生学的類似性が注目されている。膵臓では、pancreatic intraepithelial neoplasm (PanIN)が従来より注目されていたが、最近、胆管にも類似の病態が存在することが注目され、biliary intraepithelial neoplasm(BilIN)とばれている。いずれも多段階的に進行癌に進展すると考えられている。また、膵管内、胆管内の乳頭状の上皮内腫瘍としてIPMNとIPNBが注目され、浸潤癌に移行することが知られている。本ワークショップで胆管内、膵管内での上皮内腫瘍に関して、その臨床病理像、遺伝子異常などを最近の展開を議論して頂きたい。
W15	肝疾患(悪性腫瘍を含む)での間質実質相互作用、形質転換からみた治療戦略	(肝臓学会・消化器病学会合同)	河田純男	坂元亨宇	公募・一部指定	実質(上皮)と間質の相互作用は、実質の障害と創傷治癒、腫瘍の発生と浸潤転移など、さまざまな病態に深く関わっており、相互作用に直接ないし間接的に関与する細胞、細胞外マトリックス、液性因子、シナル伝達機構等も明らかになってきている。さらに、幹細胞研究・癌幹細胞研究の進歩に伴い、TGF-βなどのサイトカインによる上皮間葉転換によって、上皮由来の細胞が組織の線維化に関与すること、あるいは、癌の浸潤転移能獲得・悪性化に関与することなども報告されてきている。これらの概念は、疾患を特定の細胞のみで理解するのではなく、その細胞を取り巻く微小環境と一体で捉える必要性を示すと共に新たな治療戦略の可能性を示している。本ワークショップでは、さまざまな肝疾患におけるこれら上皮間質相互作用・形質転換の最新の知見を集積し、それらを標的とした治療の可能性につき議論したい。
W16	肝胆膵疾患と組織幹細胞/progenitor cell：病態解析と治療戦略	(肝臓学会・消化器病学会合同)	稲垣 豊	川口義弥	公募・一部指定	肝臓には古くから、肝細胞と胆管細胞の両者に分化しうる組織前駆細胞としてのOval細胞の存在が知られてきた。しかしながら現在、Oval細胞が均一な細胞集団でないこと、また発生母地の共通性から膵臓/Oval細胞類似の細胞群が存在し、肝臓と膵臓のOval細胞が双方の構成細胞へと分化しうる可能性が指摘されている。また近年、細胞表面マーカーやコロニー形成能の解析から、胎児や成人の肝組織内に3種類の前駆細胞の存在が示唆された。しかしながら、組織構成細胞の恒常的なターンオーバー、部分切除後の生理的再生、さらには臓器傷害時の再生に関わる幹前駆細胞の異同や由来については、未だ不明の点が多い。加えて、これら組織前駆細胞の分化を促進するシグナルの解析に比して、分化形質制御に関わる肝局所の微小環境の解明は大きく立ち遅れている。本ワークショップでは、肝胆膵領域の組織前駆細胞について、その由来や生理的・病的条件下における役割、さらには再生医療に向けての応用など、多方面からの活発な討論を期待したい。
W17	門脈圧亢進症の病態と治療	(肝臓学会・消化器病学会合同)	森安史典	國分茂博	公募	門脈圧亢進症は大きく分ければ、肝硬変と非硬変性門脈圧亢進症(NCPH)に分かれ、その門脈閉塞部位により、病態も異なる。今回のワークショップでは、各々の原因により生ずる病態とその治療法に対し最新の画像Modalityや研究手法を用いた探索を加えた解析から得た、新たな病態の解釈や見直し、その分類や重症度判定が発展し、臨床的な治療方針に影響を及ぼすような研究発表を期待する。例えばIPの組織学的分類、Budd-Chiari症候群の重症度、NCPHにおける肝内結節性病変、肝硬変における門脈行動態・門脈圧(実測値とドプラ計測他)、線維化の進展抑制、門脈血栓の動向(診断の実践)、肝脳症から栄養学的評価まで、これらに対するSonazoid・Levosist-US、3D/4D-US、MRA/EOB-MRIやMD-CT、血管作動性物質・免疫染色他病理学的新検索・遺伝子学的素因を含めた探求と、薬物・IVRのみならず斬新なアイデアによる治療法の報告をも期待する。
W18	GISTの基礎と臨床	(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	わが国においてGIST診療ガイドラインが作成され、GIST診療の標準化が進められている。しかし、エビデンスが十分でない部分も多く、GISTの診療において解決すべき課題は多い。診断では、手術適応の決や術前の病理診断・悪性度診断(リスク評価)が困難な問題、更にエビデンスに基づくリスク分類の問題も解決されていない。治療では、進行再発時のイマチニブやスニチニブのエビデンスはあるものの、低侵治療の位置付けや、再発時の外科治療のエビデンスが十分でなく、薬物治療と外科治療を組み合わせた集学的治療の意義は明確ではない。KIT遺伝子変異の有無や変異部位によってイマチニブやスニチニブの効果が異なることが示されているが、この結果を診療にどのように反映させるか議論のあるところである。本ワークショップでは、基礎、臨床の両面からの最新の研究成果を発表いただき、今後のGIST診療あり方を討議したい。
W19	肝炎ウイルスによる病態形成、治療抵抗性獲得のメカニズム	(消化器病学会・肝臓学会合同)	脇田隆宇	本多政夫	公募	ウイルス性肝炎の病態形成には肝炎ウイルスによる細胞障害や代謝障害、宿主の自然免疫や細胞性免疫などさまざまな要因が関与する。また、治療抵抗性に関してはこれまでウイルスの遺伝子型やウイルスノム変異の関与が報告されてきた。一方で宿主のゲノム解析やトランスクリプトーム解析により病態に関与する宿主因子が同定され、治療抵抗性の形成にも宿主因子が重要であることが示唆されている。本ワークショップでは肝炎ウイルスの病態形成、治療抵抗性獲得に関わるウイルス側因子、宿主因子を可能な限り明らかにし、最終的にそれらがどのように関連して治療抵抗性の病態を形成するかを明らかにしたい。らの研究はウイルス性肝炎の治療成績の改善を見据えた研究であり、ウイルス学、免疫学、宿主遺伝子発現解析、宿主ゲノム解析を含め、関連する様々な分野からの演題を期待したい。
W20	ESDIにおける手技の工夫 ～中下咽頭・食道～《ビデオ》	(消化器内視鏡学会)	小山恒男	武藤 学	公募	画像強調内視鏡(NBIやFICE)による診断技術の向上により、中下咽頭・食道領域における扁平上皮がんの早期発見が増加し、内視鏡治療の適応となる症例も増加している。中下咽頭・食道は同じ扁平上皮域であるが、食道は筒状の狭い管腔であるのに対し、中・下咽頭は立体的で複雑な構造であり、それぞれの領域における解剖学的特性を理解したESDの手技の工夫が求められる。また、中・下咽頭領域のがに対するESDはまだ臨床研究の段階であり、食道ESD 手技のノウハウが生かされるのか、耳鼻咽喉科医による手技に移行するかまだまだ不確定な要素も多い。食道におけるESD手技はほぼ完成しているかより安全性を高める工夫や全周性病変に対するアプローチなども求められる。本ワークショップでは、中・下咽頭・食道ESDにおける手技の工夫に関する演題を公募するが、工夫という限りは複数例の実績が必ずあり、抄録には各施設での中・下咽頭・食道ESDの実績(症例数、病変数、一括完全切除率、偶発症)と呈示工夫を用いた症例数を併記して頂きたい。
W21	ESDIにおける手技の工夫 ～胃～《ビデオ》	(消化器内視鏡学会)	後藤田卓志	藤城光弘	公募	胃ESDは保険収載されて以来、早期胃癌に対するEMRIに替わる内視鏡切除手技の一つとして施行数が急増している。標準的な治療として一般にもすでに広く認知されているが、難易度は症例により異なり、療困難例に遭遇することが稀ではない。しかし、治療困難例を「切除できる、できた」ことのみが素晴らしいという風潮があることは否めない。実際の臨床では、病変の適応のみならず、術者の技術、綿密な治療画、周到な周術期管理の基で、安全確実に治療することが望まれる。全国には、多数症例の集まる先進施設がある一方で、一般病院や診療所であっても様々な工夫によって評価され得るESDが行われている。本ワークショップでは、このような取り組みに焦点をあて、技術至上から標準化への日々の工夫や戦略を共有することでESDの発展につなげたい。内視鏡学を担う若手内視鏡医や、様々なレベルの設からの意欲的な演題の応募を期待したい。
W22	Barrett食道癌のサーベイランス・治療を巡って	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	木下芳一	樋口和秀	公募	欧米ではBarrett食道癌の増加は著しくは、食道扁平上皮癌の発症率を抜いているが、いずれ本邦においてもその波が訪れる可能性が指摘されている。このため本邦においても、Barrett食道癌のサーベイランス・診断・治療法の早期確立が必要と考えられる。診断に関しては、色素内視鏡や拡大内視鏡を応用して一定の成績が報告されている。また癌が発見された場合には、内視鏡治療や外科手術など一般的な療が行われている。しかしBarrett食道を有する例の発癌の早期発見をめざしたサーベイランス法、発癌予防をめざした治療法は確立されていない。さらに内視鏡治療後のフォローアップの方法についても検討は十分ではない。そこで今回のワークショップでは、Barrett食道の発癌ポテンシャルを考慮したサーベイランス法、発癌予防法、そしてBarrett食道癌の治療法とその後のフォローアップについて議論したい。目的に沿った基礎的・臨床的研究を広く求める。
W23	自己免疫性膵炎と膵がんの鑑別	(消化器外科学会・消化器病学会合同)	白鳥敬子	後藤満一	公募・一部指定	自己免疫性膵炎の診断で最も重要なのは膵癌や胆管癌との鑑別である。自己免疫性膵炎も膵癌も閉塞性黄疸や糖尿病を発症し、膵腫大や主膵管狭細像などその臨床像は非常に類似している。膵癌と診断れ切除された症例の約2%が自己免疫性膵炎であったという報告もある一方、自己免疫性膵炎と安易に診断されステロイド投与中に膵癌が進展した症例もある。自己免疫性膵炎診断基準2006ではIgG4測定追加されたが、必ずしも特異的ではなく、米国や韓国ではステロイドによる治療的診断も容認されているが我が国では慎重である。侵襲の大きな外科治療を回避するためにも、自己免疫性膵炎と膵癌の鑑別信頼性の高い診断が求められる。本ワークショップでは、自己免疫性膵炎の臨床像、膵外病変、画像所見、膵管像、血清学的所見、膵組織像など、膵癌との鑑別点をあらゆる面から徹底的に探り、豊富な症例に基づいた精度の高い鑑別診断を提示いただきたい。
W24	薬剤起因性小腸病変を巡ってー現状と対策	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	荒川哲男	城 卓志	公募	近年、カプセル内視鏡、ダブルバルーン内視鏡が一般にも普及するようになり、これまで明らかでなかった小腸疾患の実態解明が進みつつある。薬剤起因性小腸病変も、NSAIDs、低容量アスピリンを中心とした画像所見や実態が明らかになりつつあるが、一方で薬剤との関連が不明なびらん、潰瘍性病変の存在も知られるようになってきた。また、「no acid, no ulcer」といわれる胃十二指腸潰瘍の病態とは大いに異なる小腸潰瘍は、確立された治療法もないのが現状である。さらに、人口の高齢化に伴い、NSAIDs、低容量アスピリンなど様々な薬剤の使用頻度は増加の一途をたどる可能性が高く、この領域の臨床的意義はさらに重要となると考えられる。本ワークショップでは、薬剤起因性小腸病変の診断、頻度、予防、治療などに関する演題を広く募集し、その現状を明らかにするとともに、今後ますます増加するであろうと思われる薬剤起因性病変の対処法を明らかにしたいと考えている。
W25	非B非C型肝炎の現状と問題点	(消化器病学会・肝臓学会合同)	坂井田功	河田則文	公募・一部指定	本邦の肝癌の約10%は肝炎ウイルス感染に依存しない非B非C型肝炎であり、その比率は近年増加している。背景肝因子としてはアルコールや薬物、PBC、AIHに加えて、糖尿病や肥満などの生活習慣・代謝要因、さらには老化が考えられている。非B非C型肝炎が生じる分子基盤はウイルス非存在下で探索することは困難が予想されるが、酸化ストレスや免疫機構などの関与を前提として様々なアプローチが展開すると推測される。また、非B非C型肝炎に特徴的な病理組織像の検討や治療法・予後、さらには予防法についても、ウイルス性肝癌の場合と比較しながら詳細に検討されると考えられる。本ワークショップでは非B非C型肝炎の疫学、基礎あるいは臨床的研究の現状を多方面からホットな最新情報として公開していただき、その発症機構、診断から治療・予防法に関して、現在の問題点の発掘と今後の展望について討議していただくことを期待している。
W26	消化管癌の診断における画像強調観察(Image-Enhanced Endoscopy)の位置付け	(消化器内視鏡学会)	永尾重昭	飯石浩康	公募	内視鏡機器の技術革新によって、近年NBI、FICE、AFIなどの新しい画像強調観察が可能になってきた。われわれ内視鏡医はこれらの新しい診断ツールを使って、病変の拾い上げ、腫瘍・非腫瘍の鑑別、良性の鑑別、拡がり診断、深達度診断などにおいて多くの新しい知見を生み出してきた。しかし、どんなに優れたツールであっても、闇雲に使うのではなく、その特性に合わせて適切に使用し、正しく読影しなければ無用の長物と化してしまう。本ワークショップでは、早期癌を中心とした消化管癌のスクリーニングから質的診断における画像強調観察の有用性と問題点を検討することによって、画像強調観察を消化管癌(断においてどう位置付けるべきかを明らかにしたい。画像強調観察には色素法も含まれるが、今回はデジタル法、光デジタル法に関する演題に限定するので、色素法+拡大観察だけの演題は受け付けず、デジタル法あるいは光デジタル法+拡大観察に関する演題は受け付ける。多数の応募を期待する。
W27	消化器外科医が行う緩和医療	(消化器外科学会)	塚田一博	東口高志	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するの精神的ケア、②疼痛や増悪する症状緩和、さらに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。特に消化器外科医は、手術だけでなく化学療法や放射線治療など多のがん治療に携わっており、常に緩和医療の概念を理解してその知識・技術を駆使したがん治療の実践が求められようとしている。そこで本ワークショップでは、消化器外科医として緩和医療を行う上での問題や具体的な取り組みと今後の展望について討議したい。

W28	短腸症候群の治療:在宅中心静脈栄養法の課題と対策	(消化器外科学会・消化器病学会合同)	城谷典保	仁尾正記	公募・一部指定	<p>昨今、医療技術の進歩や経験の蓄積により、短腸症候群の静脈栄養管理をより安全に施行できるようになるとともに、必ずしも入院を要しない管理法、すなわち在宅中心静脈栄養法が広く行われるようになってきた。しかし、この治療はしばしばわめて長期間におよぶため、その間感染症やカテーテル関連の合併症、重要臓器障害等を含む種々の問題を生じることが少なくない。短腸症候群・腸管不全に対する新しい治療法や手術法なども開発され、また、国内においても、実施施設はごく限られているものの、小腸移植が可能となり、最重症例についてはこれらの新技術を加えた管理や小腸移植を念頭においた管理も考えられる。このような状況を踏まえ、在宅中心静脈栄養法を中心とした現在の短腸症候群の治療の課題を明らかにし、その解決のためにどのような対策を講じることが必要かを論じていただきたい。</p>
W29	潰瘍性大腸炎のpouch-related complicationへの工夫と対応	(消化器外科学会)	杉田 昭	藤井久男	公募	<p>潰瘍性大腸炎の標準的術式として回腸嚢を作成して肛門(管)と吻合する手術—IAA, IACAが行われるようになり、重症例や難治例は人工肛門なしに潰瘍性大腸炎を克服できるようになった。しかし、「潰瘍性大腸炎は手術で治る」と言うために解決すべき課題のひとつがpouch-related complicationである。早期合併症である骨盤内膿瘍、縫合不全、吻合部離開、pouchが関与するイレウス、肛門部狭窄、晩期合併症である難治性瘻孔、irritable pouch syndromeなどの機能障害、さらに潰瘍性大腸炎の術後に特有とされる回腸嚢炎などpouch-related complicationは患者の術後のQOLを著しく損なう。Pouch-related complicationの予防のための工夫、治療について各施設の経験を集約し、この合併症を克服する指針を得たい。</p>
W30	ESDIにおける手技の工夫 ～大腸～《ビデオ》	(消化器内視鏡学会)	五十嵐正広	田中信治	公募	<p>内視鏡・デバイス・周辺機器や技術の進歩によって大腸ESDも徐々に難易度が低下しつつあり、標準化に向かって徐々に歩み始めている。しかし、大腸は長く屈曲の多い管腔臓器でスコープのコントロールが上部消化管に比して難しく、壁の薄さと便汁の存在から穿孔に伴う腹膜炎のリスクが高い。大腸ESDの難易度を高めている理由は、前述のスコープのコントロール不良であること、壁が極めて薄いことに加えて蠕動などによって生じる線維化の存在も大きな要素である。本ワークショップでは、安全性・簡便性・根治性などを確保しながら大腸ESDを標準化していくための手技の工夫について、各施設の取り組みと実際についてビデオを中心に十分に示して頂きたい。なお、演題申込に際しては、大腸ESDを個人の特殊な「Art」としてではなく標準的に施行可能な「Scientific Art」として捉え、また、各施設の施行医数、経験症例数、具体的なデータを必ず付記して頂きたい。</p>
W31	トータルコロノスコープを巡って～挿入法匠の技～《ビデオ》	(消化器内視鏡学会・消化器がん検診学会合同)	光島 徹	緒方晴彦	公募	<p>トータルコロノスコープの理想は、被検者に苦痛を与える事なく、病変を見逃さずにかつ短時間で終了する事であるが、その技術取得には時間を要することは周知のごとくである。既にこれまで挿入法に関するテーマが主として数多く取り上げられて来ており、我が国においてその技術の普及も成熟期に入ったといえる。しかし、内視鏡スペシャリストを目指す多くの若手医師は毎年登場し、内視鏡機器の性能向上もとどまる事がないわけで、Classical standardは尊重しつつ最新の知識をもとに技術向上を目指すべきである。本セッションでは初心者、中級者がいかに上級者になれるかという観点から、上達のポイントを探ってみたい。基本的には術者の技術的・表が中心となろうが、硬度可変スコープやバルーン内視鏡の応用などスコープの選択から、Premedicationの有無も含めた検査前の準備も含め、各施設における工夫やトレーニングシステムの紹介も歓迎する。発表の際には、内視鏡画像だけでなくUPD画像あるいはX線透視画像ならびに被検者の体位や術者の手元の動きなどを同時に示し参加者によりわかりやすいビデオ作成をお願いしたい。</p>
W32	胆管カニューレシジョンの工夫と困難例への対応《ビデオ》	(消化器内視鏡学会・消化器外科学会合同)	五十嵐良典	平田信人	公募	<p>胆道疾患に対する経乳頭的内視鏡治療の乳頭の前処置として内視鏡的乳頭切開術(EST)や内視鏡的乳頭バルーン拡張術(EPBD)が施行されている。これらの手技を施行するためには選択的に胆管へのカニューレシジョンが不可欠である。しかし熟練した術者でも約90%の胆管造影率であり、何らかの追加処置が必要である。近年経管ガイドワイヤー留置法やパピロームの使用などにより胆管へのカニューレシジョン向上したが、それでも不可能な場合にはプレカットや針型メスによる膨大部切開術などが施行される。これらの手技を選択する順序や安全に施行するための工夫などをビデオを使用して説明していただきたい。実践的なワークショップを行うために難渋した症例や新しい処置具の使用などの提示を希望する。多数の演題の応募をお願いしたい。</p>
W33	胆膵内視鏡治療のエキスパートテクニック《ビデオ》	(消化器内視鏡学会)	真口宏介	笹平直樹	公募	<p>ERCP/EUSを基軸とした胆膵内視鏡治療は、近年さらに発展を続けている。EST, EPBDによる胆管結石治療に加えて大結石や再発結石に対するLarge balloonも登場してきた。胆道ドレナージも、肝外・肝門胆管狭窄に対するステント治療のみならず、胆嚢へのアプローチ、さらにEUSを用いた経消化管的なアプローチが開発され、選択の幅が広がっている。膵疾患に対しても、慢性膵炎に対する膵石除去やステント治療、仮性嚢胞に対する経乳頭的・経消化管的ドレナージが積極的に行われるようになり、乳頭部腫瘍に対する乳頭切除術も普及しつつある。しかしながら、治療難渋例も存在し、また術者の技量によって成功率、偶発症に差が生じる。本セッションでは、多岐にわたる胆膵内視鏡治療について、より安全に行う方法、難渋例に対する手技のポイント・コツ、さらに新しい試みなどを紹介頂きたい。多数の応募を期待する。</p>
W34	術後膵液瘻のリスクファクターと対策	(消化器外科学会)	上坂克彦	窪田敬一	公募・一部指定	<p>膵切除術後の膵液瘻は、手術の安全性が向上しつつある現在においても最も注意すべき合併症である。とりわけsoft pancreasで膵管径が細く膵外分泌能がよく保たれている場合には、その発生率が高いことが以前からよく知られている。また最近では、膵消化管吻合部のドレーンの抜去時期と膵液瘻の発生にも関心が寄せられている。本ワークショップでは、膵頭十二指腸切除術後の膵液瘻に話題をしばり、各施設の膵消化管吻合の方法を明らかにした上で、膵液瘻(ISGPF grade B以上)の発生率とそのリスクファクター、膵液瘻を減少させるため、あるいは膵液瘻を生じても重篤にさせないための術式や術後管理の工夫その成果について論じていただきたい。</p>
W35	鳥肌胃炎の内視鏡的診断と臨床的意義	(消化器内視鏡学会・消化器がん検診学会合同)	春間 賢	屋嘉比康治	公募・一部指定	<p>鳥肌状胃粘膜は均一な小結節が密集する胃粘膜の内視鏡所見で、シドニーシステムの胃炎分類では結節性変化(Nodularity)にあたる。これまで、鳥肌状粘膜は若年女性に多く認められる生理学的変化と考えられていたが、その後、ピロリ感染で引き起される炎症性変化の一つであり、小児や若年者に好発することが明らかになった。さらに、鳥肌胃炎に合併した胃癌症例が報告され、未分化型胃癌発症のリスクが高い胃炎としても考えられている。一方、日常診療では、様々な大きさの隆起や異なる分布のものが鳥肌胃炎として診断されている可能性があり、我が国で確立された診断基準はない。また、小児や若年者のピロリ感染胃粘膜に多いことは明らかになったが、その発生機序や臨床的意義は解明されていない。本ワークショップでは、鳥肌胃炎の診断基準を確立すること、さらに、鳥肌胃炎の臨床的意義を明らかにすること目的として議論を行いたい。萌芽的な研究も含めて多くの応募を期待したい。</p>
W36	小腸腫瘍性病変への内視鏡的アプローチ	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	中村哲也	山本博徳	公募・一部指定	<p>数年前まで、小腸腫瘍を手術前に内視鏡で発見することはほぼ不可能であり、胃や大腸と違って小腸にはほとんど腫瘍性病変がないのではないかとさえ考えられていた。しかし、カプセル内視鏡とダブルパンチ内視鏡の登場によって、パラダイムシフトがおこった。その後、2種類の小腸用カプセル内視鏡およびダブルバルーン・シングルバルーン内視鏡が国内で認可され保険適用となって、小腸の腫瘍性病変を内視鏡的に発見することも稀ではなくなっている。小腸の腫瘍性病変には、ポリープ、ポリポーシス、血管腫、リンパ腫、カルチノイド、GIST、癌などがあげられるが、それらをできるだけ早期に発見して確定診断に繋ぐことが、可能であれば内視鏡的治療も視野に入れた治療に結びつけることが望まれている。本ワークショップでは、小腸腫瘍性病変の早期診断・治療を目的とした内視鏡的アプローチについて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。</p>