



JDDW 2013 プログラム 主題演題

会期: 2013年10月9日(水)~ 12日(土) / 東京

会場: グランドプリンスホテル新高輪・国際館パミール・グランドプリンスホテル高輪・品川プリンスホテル

◇JDDW 2013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

詳細は各学会誌(1月号掲載予定)、またはJDDW 2013HP (<http://www.jddw.jp/>『JDDW 2013 TOKYO』)をご参照下さい
主題プログラム: 2012.10.4現在情報 (講演等は学会誌、HPをご覧ください)

★演題募集: 2013年2月1日(金)正午~ 3月19日(火)正午★

消化器病学会 特別企画		司会		900字: 主題
消特企1	GRADEシステムに準じて作成された新ガイドライン最終報告	(消化器病学会)	菅野健太郎 渡辺 守	指定
消特企2	<i>Helicobacter pylori</i> 除菌治療 -コンセンサスと今後の展開-	(消化器病学会)	千葉 勉 藤岡利生	公募・一部指定
消化器内視鏡学会特別企画		司会		900字: 主題
内特企1	内視鏡診療と医療倫理	(消化器内視鏡学会)	上村直実 大西洋英	公募・一部指定
肝臓学会・消化器病学会特別企画		司会		900字: 主題
肝消特企1	腹腔鏡・肝生検の現状と再評価 -一次世代への継承とその問題点	(肝臓学会・消化器病学会合同)	泉 並木 永野浩昭	公募・一部指定
消化器外科学会特別企画		司会		900字: 主題
外特企1	次世代消化器癌診療における外科治療の展望: Part I 消化管, Part II 肝胆膵	(消化器外科学会)	北島政樹 有井滋樹 塩崎 均 宮崎 勝	指定
消化器がん検診学会特別企画		司会		900字: 主題
検特企1	がん検診の精度管理	(消化器がん検診学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)	樋渡信夫 渡邊能行	公募・一部指定
検特企2	胃がん検診における <i>H. pylori</i> と胃粘膜萎縮によるリスク集約 - エビデンスの要約と今後の研究課題 -	(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)	深尾 彰 芳野純治	公募・一部指定

International Session【English】(同時通訳あり) ※IS1は講演		司会		900字: 主題
IS2	Gene therapy and cell therapy through the liver; current aspects and future prospects	(肝臓学会・消化器病学会合同)	T. Suda S. Terai (コメンテーター: D. Liu)	公募・一部指定
IS3	IgG4-related disease and endoscopy	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	T. Kamisawa (コメンテーター: M. -H. Kim) H. Ohara	公募
IS4	Achieving high quality colorectal ESD	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	S. Tanaka (コメンテーター: H. M. Chiu) N. Yahagi (コメンテーター: E. W. Ng)	公募・一部指定
IS5	How to detect and diagnose superficial Barrett's esophageal adenocarcinoma?	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	K. Goda (コメンテーター: R. Singh) T. Oyama (コメンテーター: K. Y. Ho, T. Shimoda)	公募・一部指定

★International Sessionは、English サイトからの応募になります。

司会の言葉

The liver that is involved in synthesis of serum proteins, regulation of metabolism and maintenance of homeostasis. Recent progress showed variety of opportunities that can be exploited for effective gene and cell therapies targeting pathogenic conditions arising both within and outside of the liver. Gene and cell therapies will be applied separately or in combination. The transfer and/or repopulation of cells into a target organ after manipulating genetic composition or sequence will lead to a new era of engineered cell therapies. The objective of this symposium provides collective information of recent progress in gene and cell therapies through the liver from basic and clinical results. We would like to also discuss how to overcome various problems including the administrative and regulatory hurdles encountered toward clinical application. We invite you all to participate in the special symposium of high scientific importance.

IgG4-related disease (IgG4-RD) is a new emerging disease entity of unknown etiology and has been found to affect the pancreas, bile duct, gall bladder, gastrointestinal tract, and other many organs. Therefore, IgG4-RD includes a wide variety of diseases, such as autoimmune pancreatitis, IgG4-related sclerosing cholangitis, IgG4-related cholecystitis, and so on. IgG4-RD responds well to steroid, but it is sometimes difficult to discriminate IgG4-RD from the progressive or malignant diseases such as primary sclerosing cholangitis, pancreatic cancer, and cholangiocarcinoma. Recently, several endoscopic techniques such as ERCP, EUS, IDUS, biopsy of biliary duct, and EUS-FNAB of pancreas are reported as useful methods for accurate diagnosis and therapy of IgG4-RD. In this session, we hope to discuss the effectiveness of those techniques and to elucidate the role of endoscopy for IgG4-RD.

ESD is a wonderful endoscopic treatment modality for GI neoplasia, which enables us to achieve reliable en-bloc resection. This technique has become a popular practice even in the colon and rectum, and The Japanese health care system has approved its reimbursement. However, colonic ESD is much difficult than gastric and esophageal ESD and involves a higher risk of complications. To provide high standard clinical care with this technique, it is necessary to select appropriate candidates, who meet the indication criteria for colorectal ESD through precise endoscopic diagnosis. Furthermore, newly devised instruments and technical ingenuities would be helpful to provide safe and reliable resection. Besides, careful pre-operative, intra-operative as well as post-operative management are quite important to avoid unfavorable complications. Also, establishment of a training system for colorectal ESD is a pending global need. To overcome various difficulties of this technique and achieve high quality colorectal ESD, we would like to discuss about those topics during this session.

Barrett's esophageal adenocarcinoma (BEA) is still rare in Japan compared to Western countries. According to several studies, a prevalence of BEA has been gradually increasing in Japan with an increase in patients with gastro-esophageal reflux disease or Barrett's esophagus. Earlier detection is important because that leads to better quality of life or prognosis of patients with BEA. It is often difficult to detect superficial Barrett's carcinomas (SBC) defined as superficial BEA or high-grade intraepithelial neoplasia due to those subtle abnormality of endoscopic findings. Therefore, worldwide standard method for the screening or surveillance of SBC is random biopsy (Seattle protocol). Recently, image enhanced endoscopies (IEE) including narrow-band imaging or acetic acid enhancing technique are thought to be useful to diagnose SBC. We hope to discuss how to detect and diagnose SBC using IEE or other special techniques. High-quality studies are needed to apply for this session. We sincerely look forward to characterizing SBC lesions with you in this session!

IS6	Strategy of biliary drainage for hilar biliary strictures	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	I. Yasuda (コメンテーター: J. H. Moon)	H. Kawakami (コメンテーター: R. Rerknimitr)	公募・一部指定	The controversy over whether and how to perform biliary drainage for preoperative/unresectable hilar biliary strictures (HBS) remains unsettled. Recently, arguments against preoperative endoscopic nasobiliary drainage before major surgical resection have been gaining momentum in a few Japanese high volume centers. Meanwhile, no definite guidelines outlining indications for biliary drainage in patients with unresectable HBS are currently available. However, in patients with unresectable HBS, “endoscopic” biliary drainage may be performed by either plastic stent (PS) or uncovered self-expandable metallic stent (SEMS). At present, no consensus has been reached regarding which stent or approach is more appropriate, for example “PS(s) versus SEMS(s)”, “conventional PS(s) versus inside PS(s)”, “Which types of SEMS are appropriate?”, “unilateral versus bilateral biliary drainage” and “side-by-side SEMSs versus stent-in-stent SEMSs about bilateral biliary drainage”. Efficacy and long-term outcomes including stent patency and prognosis of these biliary drainage methods are not obvious. We expect to clarify current strategy and algorithmic perspective for HBS through the workshop.
IS7	Small bowel endoscopy-Where are we,and where to go?	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	H. Ogata (コメンテーター: J. Y. Lau, J-F. Rey)	N. Ohmiya (コメンテーター: K. L. Goh, M. Keuchel)	公募	The diagnosis and therapy for small-bowel diseases have evolved since the advent of capsule endoscopy and the latest enteroscopic modalities, such as double-balloon, single-balloon, and spiral enteroscopy. Capsule endoscopy includes PillCam SB2, Endocapsule, MiroCam, Omom, and Capsocam. In addition, the PillCam patency system has extended the indications for capsule endoscopy by eliminating a risk of capsule retention in patients with known or suspected Crohn’s disease and with histories of small bowel obstruction, chronic non-steroidal anti-inflammatory drugs use, radiation exposure, and small bowel resection. Although these enteroscopic modalities have disclosed various small-bowel pathologic conditions such as bleeding, obstruction, tumors, protein-losing enteropathy, and malabsorption syndrome, their etiology, diagnoses, and treatment occasionally remain challenging. There are still innominate small-bowel diseases. In this session, we are going to discuss the advantages and drawbacks of these modalities, and perspectives that will provide insights into understanding enigmas in this field.
IS8	Recent advances in Interventional EUS (Video)	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	M. Kida (コメンテーター: K. Y. Ho)	S. Ryozaawa (コメンテーター: R. Rerknimitr)	公募・一部指定	EUS-FNA has been developed in the two decades. By using this technique, we are able to obtain cytology and histology materials, which are difficult to get without laparotomy and are important to determine the therapeutic strategy for the lesions. In addition, it is possible to perform pancreatic pseudocyst drainage safely using the ultrasound images of puncture needle and target lesions without buldging. Furthermore EUS-FNI (fine needle injection) therapy such as celiac plexus neurolysis and injection of anti-tumor agents under EUS guidance are being performed clinically. Endosonography-guided biliary drainage is also one of such therapeutic applications of EUS. As mentioned before, the possibility of interventional EUS has expanded the indications for EUS. And we have expected that development of relevant devices will expand its indications and accelerate its spreading. In this session, submissions of challenging abstracts on various aspects of interventional EUS, including new techniques to improve the diagnostic accuracy of EUS-FNA as well as experimental and clinical trials of therapeutic EUS from Japan and all over the world are expected.

シンポジウム		司会		900字・主題	司会の言葉	
S1	B型肝炎ウイルス再活性化の予防・治療の現状と課題	(肝臓学会・消化器病学会合同)	横須賀 収	田中靖人	公募・一部指定	がん化学療法・免疫抑制療法中のB型肝炎再活性化ガイドラインが公開され、本年で4年が経過し、その有用性・安全性が多施設共同臨床試験によって検証されつつあるが、幅広い分野において再活性化対策が必要とされる中で、実地診療における問題点も浮かび上がってきた。特に、長期免疫抑制剤の使用により、HBc/HBs抗体が陰性化する症例も散見され、症例の囲い込みを難しくしている。今回のシンポジウムでは、造血管領域、リウマチ領域、固形腫瘍領域など各診療分野において、抗ウイルス薬予防投与(対象疾患および投与期間)、及びHBV-DNAモニタリングによるpreemptive antiviral therapy(対象疾患、モニタリング頻度・期間、抗ウイルス薬投与のタイミング・投与期間)に関する最新のエビデンスを収集し、近未来のクリニカルエーションを議論できる場となることを期待したい。
S2	IBDに対する内科的治療とその限界	(消化器病学会・消化器病学会合同)	日比紀文	大草敏史	公募	現在、IBDに対する内科的治療は従来治療に加えてクローン病では2種類の抗TNF・抗体製剤、白血球除去療法が承認され、難治性潰瘍性大腸炎ではインフリキシマブとタクロリムスが承認されるなど治療選択肢が多岐にわたる。その一方で、それらの使い分け、適応患者の選択についてはいまだコンセンサスが得られていない。また抗TNF・抗体の一次無効例や二次無効例に対する対応も課題として残っている。さらに進行したクローン病や内科的治療抵抗性の潰瘍性大腸炎では適切な時期に外科的治療の介入が必要であるが、その判断は困難な場合も多い。我々の最終目標はIBDの長期予後の改善であり、これを念頭に置いたうえで内科側、外科側の立場から活発に議論することがより良い治療コンセンサスの確立に結びつくものと感じたい。日々現場で患者と向き合い、治療の課題を肌で感じられている先生方からの、率直かつ積極的な提言に期待する。また、内科的治療法の限界を広げる新規治療法についても論じたい。
S3	生物学的悪性度評価を加味した肝細胞癌治療戦略	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	池田健次	島田光生	公募	肝細胞癌(肝癌)治療において、その生物学的評価は治療戦略を講ずる上で極めて重要である。しかしながら肝癌診療ガイドラインでは、肝癌の局所療法は、原則的には肝機能と腫瘍径・肝癌の個数によって決定されている。実臨床においては、ラジオ波焼灼療法を選択できる症例に関しても、その生物学的悪性度を反映する画像所見や腫瘍マーカーなどで外科的治療を選択する症例も少なくない。また、肝癌に対する肝移植においても、悪性度が高いものはミラノ基準内でも早期再発が認められる一方で、ミラノ基準外症例であっても再発を認めない症例がある。本シンポジウムでは、生物学的悪性度評価をどのように行つか、また悪性度が高い症例に対してはどのような戦略を用いるかについて議論するとともに、肝癌治療のアルゴリズムの中で生物学的悪性度をどのように位置づけるか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	IgG4関連膵胆道疾患の診断と治療	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会合同)	滝川 一	岡崎和一	公募・一部指定	近年、自己免疫性膵炎(AIP)をはじめとしたIgG4関連疾患(IgG4-related disease:IgG4-RD)の概念はわが国から発信され、種々の免疫異常、血中IgG4高値、IgG4形質細胞浸潤、線維化、閉塞性静脈炎などを特徴とする特異な疾患群である。わが国では診断法として、ステロイドトライアルを認めず、厳密な病理診断を必須とする包括的診断基準が提唱された。しかしながら、膵・胆道病変では生検による組織診断が容易でないため、ステロイドオプションを容認するAIPやIgG4関連硬化性胆管炎(IgG4-SC)に対する臓器診断基準により診断されることが多い。時に高IgG4血症やIgG4陽性細胞の著明な浸潤を伴う膵・胆道癌やPSCも存在するため、慎重な診断が必要である。ステロイド治療が有効であるが、増悪・再燃例や不応例への対処法、ステロイド維持療法、免疫調節薬療法などは未だ確立されていない。本シンポジウムでは胆膵領域のIgG4-RDの診断と治療についての現状と問題点について討論をたく、多くの演題を募集する。
S5	消化器疾患と栄養代謝ネットワーク-基礎から臨床まで-	(消化器病学会・消化器病学会・消化器外科学会・肝臓学会合同)	三浦総一郎	武田英二	公募・一部指定	消化器は単に栄養素の消化吸収に携わるだけでなく、全身の代謝調節に深く関与していることが明らかになっている。腸管に発現している味覚センサーが栄養感受性分子として作用し、消化管ホルモンの分泌を担っている。さらに、消化管ホルモンであるグレリン、コレシストキニン、膵島PP細胞で産生される膵ポリペプチド、ペプチドYY、グルカゴン様ペプチド-1などは摂食亢進または抑制作用を有する。また、摂食だけでなく、エネルギー消費を亢進させたり、脂肪蓄積を促進するなどの作用もあり、消化管ホルモンは生体におけるエネルギー代謝調節に重要な役割を果たしている。このことは、脳組織、肝臓、脂肪組織、腸管、等が相互に作用して摂食や栄養代謝を調節していることを示している。本シンポジウムでは、疾患の予防や治療を行うために日進月歩している生体での栄養代謝メカニズムと疾患との関係を討議したい。
S6	大腸内視鏡検診の評価の現状と今後の課題	(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	鈴木康元	公募・一部指定	大腸内視鏡検査はその後に実施されるポリペクトミーと合わせて大腸がん罹患率・死亡率の低下が確認された診断法である。しかし本方法を対策型検診として用いるには、より質の高い有効性評価研究と偶発症などの不利益を明らかにする研究、感度・特異度などの精度評価研究や費用効果分析等を健常者集団で行うことが必要である。現状のエビデンスおよび今後それを提示できる進行中の研究、さらにはそういった研究につながる予備的研究も含め、本方法が次世代の検診法として位置づけられるため必要なエビデンスや条件に関する議論を展開したい。また、内視鏡検査のキャパシティ拡大、検診内視鏡医育成法の標準化など、検診法として成立させるための橋渡しとなる報告も期待したい。
S7	C型肝炎治療の新展開	(肝臓学会・消化器病学会合同)	榎本信幸	竹原徹郎	公募	2011年にテラプレビルが登場しC型肝炎治療はDAA製剤を中心とする時代に突入した。しかし、一方でテラプレビルによる3剤治療効果はペグインターフェロン/リバビリン治療の反応性に強く依存することが知られており、DAA製剤と非選択的抗ウイルス剤の効果・副作用を熟知して診療にあたるのが重要になっている。さらに、2013年あるいはそれ以降の臨床導入を目指して第2世代のプロテアーゼ阻害剤や経口剤のみによる治療の臨床開発が進んでおり、C型肝炎治療は今後も急速に変貌することが予測される。本シンポジウムではテラプレビルを含んだ3剤治療、近未来の抗ウイルス治療、そして発癌抑制を視野に入れた治療に関する演題を広く公募し、今後のC型肝炎治療について議論していきたい。
S8	内視鏡治療時代の食道扁平上皮癌の診断学	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	武藤 学	平澤 大	公募	新しい診断モダリティの普及により、内視鏡治療の適応になる食道癌は増加しているが、その適応を見極めるためには、より正確な内視鏡診断が必要である。病変の検出や範囲診断では、ヨード染色に勝るものはないが、刺激性やアレルギー、再上皮化などの課題が残る。実臨床での拡大観察や画像強調法の普及により、食道扁平上皮癌の診断は新たな時代を迎えたとともに、ヨード染色法と拡大観察を含めた画像強調法の使い分けなど解決すべき課題も出てきた。さらに細径内視鏡の普及に伴い、スクリーニング時における診断も解決すべき課題である。内視鏡治療の適応を決めるには壁深速度の評価も重要な因子であるが、エビデンスレベルの高い診断学はない。本セッションでは、拾い上げに貢献するクリニックや検診施設、そして実際に内視鏡治療を行う施設など、幅広い視点で、臨床に役立つ内容を発表いただき、内視鏡治療時代における新たな食道扁平上皮癌の診断学の構築につながることを期待する。
S9	高齢化社会におけるNSAIDs消化管障害	(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	高齢化社会に伴う疾患構造の変化とQOLに対する関心の高まりを背景にしてNSAIDsの使用機会が増加している。しかしこの薬剤は消化管粘膜障害という重大な副作用を持っていることが知られている。NSAIDsによる上部消化管障害は高齢者に生じやすく潰瘍による出血や穿孔はしばしば致命的であることが知られ、高齢化社会の医療においてその予防は極めて重要である。さらに近年NSAIDs消化管障害は上部のみにとどまらず下部消化管にも高率に生じていることが報告されている。しかし、これらNSAIDs消化管障害の実態、治療、予防などについては未だ不明な点も多い。本シンポジウムでは、NSAIDs起因性消化管障害をその頻度や程度、粘膜障害のリスク因子、予防法および予防効果(下部では予防の必要性を含めて)、COX2選択性NSAIDsの位置づけなどさまざまな面から論じ、上部および下部のNSAIDs消化管障害に関して我が国での実態を明らかにし、その対策を模索したい。意欲ある多数の演題の応募を期待する。
S10	再生医学研究の現状と展望	(消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会合同)	森 正樹	金子周一	公募・一部指定	再生医療が夢の医療と言われて久しい。少し前までは概念が先行し、技術が追いつかない状況があった。しかし、ここ数年の技術進歩には目を見張るものがあり、その結果、再生医療は夢物語ではなくなった。再生医療は医学、生物学、材料学、ナノテクノロジーなど幅広い学問分野の融合領域であり、また、その幅も格段に広い。すでに眼科領域、循環器領域では細胞シートを利用した臨床応用が始まっているが、他方では臓器そのものを生み出すための臓器再生研究も盛んになっている。消化器領域では臓器再生は移植医療の究極の目標でもあり、肝臓・膵臓のみならず、食道や腸管の臓器再生研究も盛んである。また、ESD後の狭窄予防や、難治性皮膚うろ孔の幹細胞治療なども広い意味では再生医療の範疇で行われている。本シンポジウムでは現時点での消化器領域での再生医療研究の現状とそれにもとづく将来展望を熱く発表していただきたい。
S11	NASH肝癌の発がんメカニズム解明と治療への応用	(肝臓学会・消化器病学会合同)	橋本悦子	坂元亨宇	公募	NASHを基盤とした肝細胞癌例の集積により、その特徴が明らかになってきている。発がんメカニズムとして、臨床的には、肥満、インスリン抵抗性、肝線維化、年齢の関与が指摘され、基礎研究からは、NASH発癌モデル動物の樹立、adiponectinの抗腫瘍効果、炎症性サイトカイン(IL-6, TNF- α)、Insulin-like growth factor-1(IGF-1)、c-Jun amino-terminal kinases(JNKs)などと発がんとの関連、酸化ストレスによるメチル化や点突然変異などDNA損傷の関与が報告されている。今回のシンポジウムでは、臨床・基礎研究の各側面からNASH肝癌の発がんメカニズムにせまり、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。

S12	GERDと生活習慣病	(消化器病学会・消化吸収学会合同)	本郷道夫	平石秀幸	公募	胃食道逆流症(GER)は、胃内腔への物理化学的刺激、胃外部からの物理的圧迫によって少なからぬ影響を受ける現象である。GERDは病的GERが頻回に、慢性的に起こった結果、下部食道の粘膜傷害、あるいは下部食道の粘膜知覚過敏が誘発されることによって起こるため、慢性的にGERを誘発しやすい生活習慣の存在は、GERDが生活習慣病であることを意味する。偏った食事内容あるいは早すぎる食事摂取の仕方は胃内腔への刺激となってGERの誘因となりうる。また、粘膜知覚過敏状態では特定の食品による刺激症状が出現する。一方、ベルト等による腹部緊縛あるいは前屈姿勢の持続は胃を外側から圧迫することにより逆流を誘発する。骨粗鬆症による脊椎変形は腹圧を上昇させ、胃の圧迫を起こすこともある。また肥満や妊娠は内臓脂肪や胎児による腹圧上昇、胃の圧迫を引き起こし、GERを誘発する。GERDの治療はともすると酸分泌抑制薬に頼りがちとなるが、生活習慣の影響とその修正指導の効果とについて、議論を深めたい。
S13	肝胆膵外科領域におけるロボット・腹腔鏡下手術の現状と課題	(消化器外科学会)	金子弘真	若林 剛	公募・一部指定	肝胆膵外科領域でもロボット支援手術や腹腔鏡下手術が普及して来ている。内視鏡外科手術の利点である拡大視効果は、肝胆膵外科領域でも大いに有用である。しかし、実質臓器である肝臓や膵臓の切除、そして胆道再建や膵腸吻合には、内視鏡外科手術の欠点である動作制限を克服することが必須である。肝胆膵外科領域におけるロボット・腹腔鏡下手術の手術成績は、開腹手術に比較して良いのか悪いのか？手術の適応と限界、手術時間、出血量、術中偶発症、術後合併症、そして長期成績を提示して欲しい。また、拡大視効果と動作制限は、肝胆膵外科領域に何をもたらしたのか？拡大視効果による術式の変化、そしてロボットにより動作制限は克服できるのかを論じて欲しい。最後に、この難易度の高い内視鏡外科手術は、どのように教育して若い世代に継承して行くのか議論したい。
S14	短期、長期成績からみた消化器外科手術における推奨再建術式	(消化器外科学会)	山上裕機	夏越祥次	公募・一部指定	消化器癌の多くの手術は切除と再建という大きく二つの部分から構成されている。切除は根治を目指すことで患者さんの予後に貢献するが、臓器切除を伴うため、何らかの機能やQOL低下が生じる。術後障害の軽減を目的として、これまでに様々な再建の工夫(再建経路、再建臓器、再建方法、吻合方法、パウチ作成など)が行われてきた。短期合併症として、縫合不全や臓器壊死など早期に起こる重篤な合併症や狭窄、輸入脚症候群などがみられる。一方、長期的には経口摂取量、体重、貧血、易感染性などの栄養・免疫など全身状態の問題、反復する術後炎症(誤嚥性肺炎、胆管炎、膵炎など)やウイルスなどの問題、さらに二次癌発生の問題などが挙げられる。本シンポジウムでは各臓器(消化管、肝胆膵)で様々な角度から短期、長期成績を検証し、推奨される再建術式を提示していただきたい。これらの知見が各臓器間で参考になることを期待したい。
S15	消化器癌に対する分子標的薬－最近の動向	(消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会合同)	今野弘之	工藤正俊 下瀬川徹	指定	近年の消化器癌に対する分子標的療法の進歩は目を見張るものがある。多くは化学療法剤との併用療法として使用されているが、GISTに対するイマチニブ、スニチニブ、肝臓癌に対するソラフェニブは単独投与で用いられる。大腸癌では一次治療から三次治療まで分子標的療法剤が選択肢の一つとなり、ベバシズマブ、セツキシマブ、パニツムマブに加えて新たな分子標的療法剤の承認も間近に控えている。胃癌では2011年3月、Her2陽性胃癌に対して初めてトラスツズマブが承認され、個別化治療が幕を開けた。膵臓癌、膵神経内分泌腫瘍に対するエベロリムスも臨床データの集積が進んでいる。消化器癌に対する分子標的療法は今後益々その重要性を高めてゆくことは論を俟たないが、新たな副作用の発現、耐性・悪性形質の獲得、医療経済上の問題など課題も少なくない。また新たなバイオマーカーの同定も喫緊の課題といえる。本シンポジウムでは消化器癌に対する分子標的療法剤の現状と新たな分子標的療法剤を含めた今後の展開を論じたい。
S16	Endoscopic oncology	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	古瀬純司	引地拓人	公募	消化管や膵胆道の悪性腫瘍に対する診断・治療には、いまや内視鏡的アプローチが欠かせないものとなっている。消化管癌では画像強調観察(IEE)併用拡大観察やESDにより、詳細な内視鏡診断や確実な病変の一括切除が可能となるなど、新しい技術が大きく進歩した。これまで術前診断が困難であった小腸腫瘍も、カプセル内視鏡やバルーン内視鏡の普及により確定診断を得ることが可能となっている。一方、膵・胆道癌においてもEUS-FNAは病理組織診断に欠かせない技術であり、生検材料を用いたバイオマーカーの検索が新規分子標的薬の開発に必須となっている。さらに、超極細径ファイバーの開発、消化管狭窄や閉塞性黄疸への内視鏡的治療、3D-EUSを用いた治療効果判定など、最近の進歩は目覚ましく、枚挙にいとまがない。本シンポジウムでは、消化管および膵胆道における腫瘍学の進歩について内視鏡学的見地から議論してみたい。特に、内視鏡的アプローチによる治療選択や治療前後の評価、新しい内視鏡治療の試みについて取り上げたい。科学的な解析に基づく斬新な発表を期待する。
S17	抗血栓薬と内視鏡－新ガイドラインの評価	(消化器内視鏡学会)	藤本一真	樋口和秀	公募	平成24年7月に、日本消化器内視鏡学会は、日本循環器学会、日本神経学会、日本脳卒中学会、日本血栓止血学会、日本糖尿病学会と合同で“抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン”を作成して発表した。従来の日本消化器内視鏡学会のガイドラインは、血栓症発症リスクを考慮せずに、抗血栓薬の休薬による消化器内視鏡後の出血予防を重視したものであった。今回は抗血栓薬を持続することによる消化管出血だけでなく、抗血栓薬の休薬による血栓塞栓症の誘発にも配慮した内容となっている。各ステートメントに関してはエビデンスレベルが低く推奨度が低いもの、エビデンスレベルと推奨度が食い違うものがあるのが現状である。そこで、新しいエビデンスをもとに種々の観点から、この新ガイドラインを評価していただき、問題点を明らかにし、それらに対する対策案を提示したり、今後、学会としてどのような臨床試験を行うべきかについて議論したい。
S18	新時代の消化器癌標準手術 《ビデオ》	(消化器外科学会)	平川弘聖	柳野正人	公募・一部指定	日本の消化器癌手術は以前より、各領域とも世界をリードし、トップレベルにあることは周知の事実である。しかし、近年鏡視下手術やロボット手術の導入や普及により技術的、腫瘍学的および侵襲学的な観点で新たな展開をみせている。またNCDを始めとする全国的な症例集積に伴い、短期から長期にわたる手術成績の客観的評価の時代を迎えている。各種癌の至適切除範囲や合理的な切除方も変化を続けている。加えて、近年の技術面の革新は著しく、3D技術の進歩に代表される術前画像シミュレーションや、各種手術デバイスの登場により標準手術をめぐるコンセンサスも徐々に変化している状況である。本ビデオシンポジウムでは、各種消化器癌の手術のエキスパートに理論的背景をまじえてUp to dateな標準術式を提示していただきたい。また、術式のコツやピットフォールについて実践的な議論を期待する。
S19	GERDにおける内視鏡診療の進歩	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	屋嘉比康治	小池智幸 (コメンテーター: K. Y. Ho)	公募	胃食道逆流症(GERD)の内視鏡診断に、本邦ではminimal changeを含んだロサンゼルス分類が用いられることが多いが、minimal changeの臨床的意義については十分に確立されていない。また、GERDの診療においてどのタイミングで内視鏡検査を施行するのがよいかは明らかでなく、ガイドラインにおいても、内視鏡検査を先に行う場合と治療を先に行う場合と記載があり、診断時の条件が不明瞭である。さらに、難治性GERDにおいては特に重要と思われる治療中の経過観察や治療効果の判定に内視鏡検査が必要かどうかについての議論も十分になされておらず、難治化あるいは再発するGERDの内視鏡所見についても十分に検討されていない。一方、逆流症そのものの内視鏡治療も縫合法や瘻痕形成法などが行われているが、その臨床的効果や有用性については昨今のデータから検討する必要がある。本シンポジウムではGERDにおけるこれらの内視鏡診療の進歩について、診断から治療まで新しい観点からの演題を幅広く募集する。
S20	本邦の脳死肝移植と生体肝移植の現状と将来	(消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会合同)	幕内雅敏	市田隆文	公募・一部指定	法改正後、劇的に脳死肝移植が増加し、生体肝移植が激減すると期待された。しかし、現実には年間平均40-50例の脳死ドナーに推移している。このような現実のもとに、今後の脳死肝移植と生体肝移植をどのように济み分けて、肝移植医療を推進すべきか、議論をつくり健全なる医療体制を構築したい。適応症例の選択、脳死肝移植のadvantage、生体肝移植のadvantage、移植後の再発問題など現状を注視して、今後の提言を期待する。
S21	Colitic cancer を克服する	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	岩男 泰	松本主之	公募	炎症性腸疾患(IBD)長期経過例の増加とともに、炎症を背景に発生する大腸癌(colitic cancer)の問題が、クローズアップされている。近年の治療法の進歩によって、IBDの長期予後を左右するといっても過言ではない。潰瘍性大腸炎では内視鏡的サーベイランスが推奨されているが、炎症粘膜を背景とし形態も不明瞭のものが多く、早期癌や前癌病変であるdysplasiaでの発見は容易ではない。従来行われてきた盲目的生検は有効性に乏しく、サーベイランス方法論の確立は喫緊の課題である。一方、クローン病においても合併例が増加しているが、腸管狭窄部位や痔瘻癌が多く、早期診断はもともと術前の確定診断さえ困難なことが少なくない。本シンポジウムでは、潰瘍性大腸炎とクローン病に合併するcolitic cancerの臨床病理学的特徴を明らかにするとともに、診断にあたってのmodalityの選択、高危険群の絞り込み、適正な検査間隔の設定などを含めたサーベイランスの具体的方法について、活発な発表を期待したい。
S22	消化器癌内視鏡治療・鏡視下手術後の再発病態と対策	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)	渡邊昌彦	大辻英吾	公募・一部指定	消化器癌に対する低侵襲治療としての内視鏡的治療や鏡視下手術は標準治療として日常診療に取り入れられている。本来、このような治療の対象となる疾患は腫瘍の進展が限られているために、適切な治療により治癒可能な病変である。一方でこれら低侵襲治療の技術向上とともに適応の拡大が可能となったが、適応を拡大して内視鏡治療が行われた症例の中には不幸にして再発する症例があるのも事実である。また鏡視下手術の長期成績についても十分に検討されたとは言えず、更なる予後改善のために再発症例の詳細な検証が必要である。本シンポジウムでは消化器癌内視鏡治療と鏡視下手術後の再発病態を知り再発を防止するとともに、万一再発した場合にも早期発見して予後改善に結びつけるために再発時期、再発形式、適正なフォローアップ間隔と方法、治療法、さらには再発を防ぐような適応や手技の見直しについて議論していただきたい。

パネルディスカッション		司会		900字・主題	司会の言葉	
PD1	C型肝炎を背景とした肝細胞癌－予防から再発治療まで	(消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会合同)	椎名秀一朗	西口修平	公募	本邦における肝細胞癌患者の約70%はC型肝炎ウイルスに感染している。ウイルス駆除はC型慢性肝炎・肝硬変からの発癌予防に有効だが、インターフェロン(IFN)単独療法とPEG-IFN・リバビリン併用療法、そして近未来のIFN freeの直接作用型抗ウイルス剤療法では発癌リスクの低下に差がないのか？言い換えれば、IFNでは抗ウイルス作用以外に発癌抑制効果が期待できるのか、IFNの投与期間は発癌抑制効果に影響するのか、など関心が持たれるところである。また、ウイルス駆除後のSVR肝癌はC型肝癌全体のどの程度の割合を占めるのか、一般的なC型肝癌とサーベイランス、診断や治療選択を変える必要があるのかの検討も必要だろう。さらに、IFNや非環式レチノイド、BCAAなどが再発をどの程度抑止し、予後改善に貢献するのかの評価も必要である。発癌の一次予防からサーベイランス、診断、治療選択、そして肝癌治療後の再発抑止まで、基礎、臨床を問わず幅広く演題を募集する。
PD2	B型肝炎治療の最前線	(消化器病学会・肝臓学会合同)	茶山一彰	四柳 宏	公募・一部指定	B型肝炎の治療は、耐性変異の出現頻度の低い核酸アナログが使用可能となり、安定的な治療が行えるようになった。しかし、多剤耐性のHBVの問題は依然として存在する。また、最近ペグインターフェロンの48週投与がe抗原の陽性、陰性にかかわらず使用可能となり、治療のオプションが増加した。これらのオプションをどのように利用していくか、治療面、経済面での検証と考察が必要になってきている。厚生労働省難治性の肝炎調査研究班によりガイドラインが提唱され、核酸アナログからインターフェロンにきり変えて治療を終了する、いわゆるsequential therapyも推奨されているが、直接核酸アナログからインターフェロンに切り替えるのか、あるいは1ヶ月程度のover rapをもうけるのかなど、未確定の部分もある。このパネルディスカッションではB型肝炎に対するこれらの問題点に対する対策を討議し、将来の治療に役立てたい。
PD3	機能性食品や補助食品の消化器疾患における役割	(消化吸収学会・消化器病学会合同)	松井輝明	宮坂京子	公募・一部指定	我が国においては、古くから食品による健康維持についての関心が高く、医食同源という思想が通常の食生活に深く関わっている。本来、食物は多種多様な成分から構成されており、この中に生体活動の調整、生体の自然治癒力などの機能が備わっていることが解って機能性食品といわれるようになった。近年我が国における健康ブームで人々の健康への願望がたまり、高齢化において生活習慣病が問題視されるにつれ、食品の機能に対する関心が高まってきている。しかし、未だ有効性を示す科学的根拠、すなわち臨床試験を含めたさまざまなデータが不足している。今回のパネルディスカッションでは、食品の機能を科学的に検証し健康維持、健康促進、病気の予防、医療への応用等機能性食品や補助食品の役割について明らかにし、問題点や将来の展望についても議論したい。多数の発表をお願いしたい。

PD4	自己免疫性肝疾患の基礎・臨床の最前線	(肝臓学会・消化器病学会合同)	大平弘正	山際 訓	公募	特異な免疫環境を有する肝臓に発症する自己免疫性肝炎, 原発性胆汁性肝硬変, 原発性硬化性胆管炎は, 発症に自己免疫機序の関与が想定されているものの, 依然として病因や病態進行について不明な点が多い。最近の基礎研究により, 免疫担当細胞の役割の再評価や他臓器連関の関与が解明されつつあるとともに, 疾患感受性遺伝子の同定により, 病因・病態の更なる解明が期待されている。臨床面では, 疾患概念や診断・治療法は広く定着しているものの, 重症化例, 治療困難例, 移植後再発例などへの対策が急務である。本パネルディスカッションでは, 基礎・臨床の両面から自己免疫性肝疾患の病因・病態の解明を目指した最新の研究成果をご発表いただき, 現状と問題点を明らかにするとともに, 今後の研究の方向性や臨床面で求められる方策について議論し, 自己免疫性肝疾患診療の進歩に繋げたい。多くの演題のご応募を期待している。
PD5	非侵襲的肝病態評価法の適応と限界	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	今井康陽	河田則文	公募	肝予備能, 炎症や線維化度の評価やがんの早期発見は, 肝疾患治療や患者の予後予測のために貴重な情報を提供する。従来これらには, 血液生化学・免疫学的検査, 画像検査や病理学的診断を用いてきた。近年の(バイオ)テクノロジーの発達は各種検査法に革新をもたらしている。例えば, 肝線維化判定では非侵襲的な評価法が「侵襲的」肝生検に変わりつつある。新しい技術として日常臨床で汎用される検査データを用いたアルゴリズム開発, 血清中の蛋白や核酸を用いたバイオマーカーの開発, FibroScanやエラストグラフィなど超音波検査の延長線上にある技術, CT, MRIやPETなどの画像診断を応用した技術などが含まれる。また, SNPsなどの遺伝子解析も「肝病態」の把握や予測に役立つと推測される。本パネルディスカッションでは, 肝病態の非侵襲的評価法に関する最新の方法論や開発研究, さらに従来は検査法との比較や精度などに関して活発な議論を期待する。
PD6	胃がん検診の有効性と精度の現状－X線検診 vs 内視鏡検診－	(消化器がん検診学会・消化器内視鏡学会合同)	渋谷大助	松田一夫 (コメンテーター: 岡政志)	公募・一部指定	地域における対策型による胃がん検診は未だX線検診が主体であるが, 地域によっては内視鏡検診が導入されX線検診が減っている。また, 職域検診や人間ドックにおいては内視鏡検診が大半を占めている。しかしながら内視鏡検診の有効性を示す証拠はごく限られており精度に関する報告も殆ど無いことは, あまり認識されていない。本パネルディスカッションでは対策型検診として内視鏡検診を実施するにあたって, これまでの内視鏡検診の有効性評価・精度に関する研究結果を発表していただきたい。また, 今後, 健常者集団における内視鏡検診の精度評価研究が推進されるような議論を期待したい。一方で現行のX線検診をすべて内視鏡検診に変更することはキャパシティ等の観点からも現実的ではない。現行のX線検診を保持しつつ, 内視鏡検診への漸次移行を見据えて, 精度管理を含めた胃がん検診体制を提案していただきたい。
PD7	IPMN新コンセンサス診療ガイドラインの検証	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	乾 和郎	丹野誠志	公募	2012年に新しいIPMNコンセンサス診療ガイドラインが出版され, 初版に比べ多くの改訂がなされた。国内外の多数のエビデンスに基づいて改訂された新ガイドラインであるが, この改訂が臨床現場での診療にどのような効果や変化をもたらすのか?あるいは今後改訂されるべき点, 追加されるべき点は何か?といったことについて検証する必要がある。具体的には, IPMNの分類診断, 手術適応基準, 病理組織診断, 経過観察法, 通常型膵癌の合併などの問題に対する新ガイドラインの妥当性, 有用性が挙げられる。また, 新ガイドラインには載らなかった最新のエビデンスも議論に含まれるものと考えられる。本パネルディスカッションでは, 新ガイドラインの検証を通じて, 今後さらに解決しなければならないIPMN診療の問題, われわれが目指すべきIPMNの診断治療戦略について活発な議論を行いたい。
PD8	高齢者・肝機能低下例に対するC型肝炎治療の適応と限界	(肝臓学会・消化器病学会合同)	田中榮司	坂本直哉	公募	C型肝炎のインターフェロン治療は, ペグインターフェロンやリバビリンの登場により, 難治とされる1型高ウイルス量の症例においても約50%のSVR率が得られる。さらにプロテアーゼ阻害薬の併用により, 半分の治療期間で70%以上のSVR率が達成されるようになった。しかし, 新薬の併用はより強い副作用をもたらすことから, 高齢者や肝機能低下例での使用は危険を伴うことが予測される。一方, このような症例では肝発癌率が高いことから早期のウイルス駆除が望まれる。このため, 通常の抗ウイルス療法が困難と予測される症例での抗ウイルス療法をどのように考え, どのような治療方針を立てるかが課題となる。本セッションでは, 高齢者や肝機能低下例での抗ウイルス療法をどのように考えるのか, その適応と限界はどうか, さらに治療を困難にする要因を克服する工夫はないのか, などについて幅広く討論する。
PD9	Barrett食道腺癌の診断と治療	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会合同)	春間 賢	木下芳一	公募・一部指定	Barrett食道腺癌はBarrett食道に由来する腺癌で日本でも増加が懸念されている。本パネルでは, 診断においてはBarrett食道腺癌やその前がん病変であるBarrett食道発症の高リスク群の設定, 臨床症状の特徴, 内視鏡検査をはじめとする画像診断法, 食道内での好発部位, 組織学的診断法などについてBarrett食道とBarrett食道腺癌に関する多面的な発表を期待する。また, 治療においては治療対象となる患者群の設定, 治療に伴う合併他臓器疾患を含めたリスクの判定, 外科的治療, 内視鏡治療とその合併症および合併症対策, 治療後の予後, 発癌予防法などについて発表をしていただき, 十分な議論を行いたい。多数の症例を有するグループだけではなく, 基礎研究を行っているグループ, 少数例でもユニークな診断・治療法の開発を行っているグループ, 示唆に富む症例を経験したグループ, 長期の経過観察を行っているグループからも発表をお願いしたい。
PD10	肝癌サーベイランスにおけるバイオマーカーの再評価	(肝臓学会・消化器病学会合同)	熊田 卓	三善英知	公募・一部指定	肝がんの腫瘍マーカーとして, AFP, AFP-L3, PIVKA-IIが実地臨床では使われるが, 近年の分子生物学/解析技術の進歩により, 多くの肝がんマーカーの候補が報告されている。その中のいくつかは臨床診断キットとして開発準備段階にあるかもしれない。日常の臨床検査で必要とされることは簡便さと有用性だが, 肝臓内科医がバイオマーカーに求めるものは, 必ずしも早期診断だけでなく, その肝がん細胞のもつ生物学的特性の血清診断, あるいは治療方針の決定/再発予測である。そして単に感度や特異性を評価するだけでなく, そのバイオマーカーが何故肝がんで上昇するのかというメカニズムを追究することで, 更なる検査法の開発や新たな治療のシーズにつながると思う。本パネルディスカッションでは, これまで肝がんのマーカーとして報告されてきたものを再評価するとともに, 今後の肝がん診療において望まれるバイオマーカーの開発についても議論したい。
PD11	進行胃癌に対する集学的治療の標準化に向けて	(消化器外科学会・消化器病学会合同)	瀬戸泰之	掛地吉弘	公募・一部指定	進行胃癌に対しては手術療法のみでは根治が得られないこともあり, 化学療法を伴う集学的治療が求められる。手術療法については, わが国が提唱してきたD2リンパ節郭清がNCCNやESMOのガイドラインでも推奨され, 標準化してきたと言える。しかしながら化学療法については, より効果的な治療法を求めて様々な臨床試験が行われている段階で, 本邦で標準化されているのはD2リンパ節郭清を行って根治が得られたStageII, III胃癌に対するS-1単剤の術後1年間の投与のみである。再発率の高いStageIII胃癌に対しては多剤併用療法やsequential療法の有用性が注目される。さらに治療コンプライアンスの点からは術前化学療法が有望であり, 二剤併用療法やより高い奏効率の三剤併用療法も期待される。これまでの治療成績をもとに今後の標準化に向けての方向性を検討していただきたい。対象症例や, 症例に応じた薬剤の選択, 分子標的薬の併用, 投与期間, 手術のタイミングなどの議論も歓迎する。
PD12	内視鏡的乳頭切除術を巡る諸問題	(消化器内視鏡学会)	廣岡芳樹 (コメンテーター: J. Y. Lau)	伊藤 啓 (コメンテーター: J. H. Moon)	公募	十二指腸乳頭部腫瘍に対する内視鏡的乳頭切除術(EP)の有用性に関する報告が多数みられる。その適応は胆管膵管に進展のない腺腫が一般的である。近年一部の早期癌に対してEPが実施されているが, 術前診断の方法や適応病変, 追加治療の是非, 長期成績など多くの論点が指摘されている。EPは外科治療に比較して侵襲性は低いが, 偶発症発生率が高い手技でもある。EPの手技に関しても, 切開波を用いる場合やEndo Cut modeなどの混合波が用いられる場合, また, 膵管・胆管口切開術や膵管・胆管ステント留置の有無など, 施設毎にその手技内容は異なっている。また, 病理標本の扱い方, 術後のセカンドルックの時期や絶食期間, 経過観察に用いる検査とその適正な間隔期間なども各施設で異なる。以上のように乳頭部腫瘍に対するEPには多くの論点が存在する。各施設の成績を報告いただき, 可能な限り現時点でのEPに関するコンセンサスを形成したい。多くの演題応募を期待する。
PD13	進行肝癌に対する集学的治療の標準化に向けて	(消化器外科学会・消化器病学会・肝臓学会合同)	山本雅一	猪飼伊和夫	公募・一部指定	肝細胞癌において比較的早期の症例に対する治療アルゴリズムは確立されつつある。一方, 高度脈管浸潤, 多発肝内転移, 遠隔転移, 腹膜播種を伴う進行肝細胞癌に対しては様々な治療が試みられているが, 単一療法での根治は困難であり満足すべき治療成績は得られていない。脈管浸潤や肝内転移を有する肝細胞癌症例に対して肝癌診療ガイドライン2009年版では推奨される治療法はなく, 肝機能良好例において肝切除, 肝動脈塞栓療法, 肝動注化学療法, 化学療法が選択される場合があると記載されているのみであり, BCLAGガイドラインではSorafenib以外に推奨される治療法は示されていない。今回のパネルディスカッションでは局所進行肝細胞癌(高度脈管浸潤, 多発肝内転移例)に対する集学的治療を標準化するにはどのような戦略が良いのか各施設のデータを基に討論し, 今後の前向き臨床研究の方向性について結論を導きたい。
PD14	大腸癌肝転移に対する集学的治療の標準化へ向けて	(消化器外科学会・消化器病学会・肝臓学会合同)	高山忠利	馬場秀夫	公募・一部指定	大腸癌肝転移に対する根治治療は肝切除である。ただし, 最近の化学療法の進歩と分子標的薬の登場により切除不能肝転移が高率に切除可能となるなど手術適応は変化しており, 外科医はこれらのニーズに柔軟に対応して手術を考えねばならない。具体的には, 化学療法により手術可能となった症例にどのタイミングで切除を行うのか, どのような化学療法が外科的切除手術とタイアップする上で適切か, 補助療法としての化学療法の意義をどのように証明するのか等である。また, これらの治療が実際に治療成績の向上につながるかは今後の臨床試験の結果に委ねなければならないが, その結果をある程度予測した上で, 集学的治療の標準化にむけて外科的治療の適応を決定していかなければならない。刻々と進化する治療の中で将来を見据えた外科治療の将来像について討論していただきたい。
PD15	進行膵癌に対する集学的治療の標準化に向けて	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)	太田哲生	伊佐地秀司	公募・一部指定	診断技術の進歩した今日でも, 膵癌は診断時すでに大血管浸潤や肝, 肺などへの遠隔転移を伴う進行膵癌が7割以上を占めるのが現状である。進行膵癌には, 様々な手段を用いた集学的治療が必要であり, その標準化に向けた取り組みが治療成績の向上のうえで不可欠である。一般的に局所高度進行癌や遠隔転移を伴う癌は外科切除の対象外であり, 化学療法(CT)あるいは化学放射線療法(CRT)が選択されてきたが, 近年, CTやCRTが著効し切除可能となる症例があり, このような手術はadjuvant surgeryなどと呼ばれ, 胃癌や大腸癌で注目されている。膵癌においてはadjuvant surgeryという概念は未だほとんど普及していないが, ごく最近このような論文も散見される。そこで本パネルディスカッションでは, 局所進行(NCCNガイドラインによるborderline resectableを含む)あるいは遠隔転移を有する膵癌に対して, CT, CRT, adjuvant surgeryなどを含めた治療成績を発表して頂き, 進行膵癌に対する集学的治療の在り方について論じていただきたい。
PD16	進行胆道癌に対する集学的治療の標準化に向けて	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)	内田英二	海野倫明	公募・一部指定	進行胆道癌の予後は未だ不良で, 無治療群のMedian OSは2-3ヶ月である。2009年, 進行胆道癌に対してGem + Cis (GC) 療法がGem単剤に比して有意に予後を改善する, また本年, Gem + S-1 (GS) 治療がS-1単剤よりも優れている, との報告もなされた。一方, 局所進行胆道癌に対しては積極的な外科切除が行われ治療成績は向上しているが満足できるものではない。補助化学療法が期待されているが未だエビデンスは無い。臨床試験によるエビデンス創出が望まれているが, 胆道癌に対する臨床試験には多くの困難が付き纏う。症例数が少ないため大規模臨床研究は困難で, また肝内胆管癌・肝外胆管癌・胆嚢癌・乳頭部癌をまとめて解析する手法にも問題がある。将来, オールジャパンで取り組む第3相試験に向けて, 有効かつ実現可能な候補レジメを挙げていただき, 目指すべき方向性について衆議を尽くしたい。

ワークショップ		司会		900字・主題	司会の言葉	
W1	超音波検診の目指すべきもの	(消化器がん検診学会・肝臓学会合同)	池田 敏	森山光彦	公募・一部指定	腹部超音波検診が行われるようになって30年以上になり, 超音波検査によるスクリーニングは人間ドックにも取り入れられて広く行われている。しかし, 超音波検診は他のがん検診と比較して精度管理, 事後管理等の体制は不十分で, これまで科学的根拠といえるものはほとんどなかった。日本消化器がん検診学会では, その対応として2011年に超音波検診の精度向上を目指した「腹部超音波がん検診」実施基準, および, がん検診としての精度評価や有効性の評価を可能にするための判定基準を作成した。今回のワークショップでは, 科学的根拠に基づく消化器がん検診を目指す中で超音波検診に何が求められているか, 何が必要かについて議論していきたい。すなわち有効性評価を行うための方策, 精度管理, 各臓器のがんの特徴を考慮した適切な対応・事後管理, これらを実施するにあたって作成された判定基準の活用法・問題点など, 超音波検診を推進する上で今後研究が必要な課題について広く討議したいと考えている。様々な立場から多くの演題を期待する。

W2	急性肝不全の予後改善に向けた病態理解と治療の進歩	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会合同)	國土典宏	持田 智	公募・一部指定	2011年に厚労省研究班は「わが国における急性肝不全の診断基準」を発表し、これに準拠して全国調査を実施することになった。これに伴って、薬物中毒、代謝性疾患、術後肝不全など肝炎像を呈さない症例とともに、非昏睡型症例の実態が明らかになり、成因に応じた早期治療の重要性が増している。一方、副腎ステロイドのバルス投与、on-line HDFなど成因を問わず実施される治療に関して、その位置付けを見直すことが求められている。また、肝移植に関しても、成因ないし病態に応じて、その適応を再検討する必要性が生じている。そこで、本ワークショップでは、急性肝不全の病態に応じて成因ごとの治療戦略を整理し、集学的治療の今後の在り方を明確にすることを目指したい。
W3	肝疾患におけるGWAS研究と実臨床へのインパクト	(肝臓学会・消化器病学会合同)	正木尚彦	加藤直也	公募・一部指定	ゲノムワイド関連解析 (Genome Wide Association Study: GWAS) により、様々な疾病の疾患感受性遺伝子が同定されつつある。肝臓病の分野においても、GWASにより疾患感受性のみならず、治療効果や副作用を規定する一塩基多型 (Single Nucleotide Polymorphism: SNP) が見出されており、この分野におけるわが国の研究者の貢献も少なくない。GWASにより肝疾患関連SNPを見出す作業は、残念ながらその研究環境を有する一部の研究者に限られるが、SNPのタイピングが簡便になったことにより、一般臨床家でも肝疾患関連SNP情報を実臨床に応用することが可能である。しかし、その有用性に限界があることも十分認識されるべきであろう。肝臓病領域において、GWASにりどのようなSNP情報が得られ、また、どのようにそれらのSNP情報が実臨床に応用されるかについて、現在までの成果や将来の展望について議論したい。
W4	過敏性腸症候群の診療における現状と問題点	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会合同)	大和 滋	福土 審	公募・一部指定	過敏性腸症候群 (irritable bowel syndrome: IBS) の研究は、脳科学、消化管生理学、免疫学、細菌学、心身医学の最新知見をもとに長足の進歩を遂げている。その病態理解をもとに、種々のprobiotics、非吸収性抗菌薬、鎮痛薬、下痢型IBSに対する5-HT3受容体拮抗薬、便秘型IBSに対するchloride channel-2賦活薬、guanylate cyclase C賦活薬、chenodeoxycholate、5-hydroxytryptamine (5-HT)4受容体刺激薬、認知行動療法などの臨床試験が国内外で進行し、その根拠水準も非常に高くなって来ている。国際的に見るとIBSは消化器病の中の特に神経消化器病の領域の先端を担っているため、わが国の日常臨床においても、問題を分析し、これらのめざましい進歩に見合った、あるいはその一歩先を行く、根拠の集積がぜひとも必要である。未来志向かつ野心的な多数の演題の発表を期待する。
W5	大腸SM癌に対する内視鏡治療の適応拡大	(消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)	富田尚裕	松田尚久	公募	大腸ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術) が保険収載され、早期大腸癌に対する内視鏡治療 (ER) 件数の増加が予想される。一方、大腸癌治療ガイドラインでは、主に同時性リンパ節転移リスクを考慮した上で、pSM癌に対するER後に推奨される追加手術適応基準が掲げられている。しかし、ERが施行されたpSM癌における長期予後に関する検証は少ない。また、患者の高齢化や高い合併症併存率等の問題から、ガイドライン基準を逸脱しながらもER単独で経過観察せざるを得ないpSM癌患者は増加するであろう。SM浸潤距離、尿管侵襲、低分化腺癌、簇出等の転移リスク因子の詳細な検討に加え、各因子の組み合わせや重み付け診断、患者背景に即した個別の追加手術適応基準やサーベイランス法の提案など、本ワークショップでは、大腸SM癌に対するERの適応拡大を視野に入れた、新たな知見について幅広く演題を募集し、今後の臨床に活かせるディスカッションを行いたい。
W6	胆道疾患の診断・治療に有用な画像診断ー内視鏡診断から三次元画像診断	(消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)	山雄健次	窪田敬一	公募	胆道疾患には、胆嚢結石症、総胆管結石症などの良性疾患から胆管癌などの悪性疾患まで含まれ、その診断・治療は多岐にわたる。実際、疾患の存在診断には、US, CT, MRI、などが有用であり、また、胆管形態・疾患部位の描出にはERCP, MRCPが優れている。特に、ERCPのように、結石除去、ステント留置など、診断から治療に直結する手技もある。また、胆管癌、胆管乳頭状腫瘍、などの場合、病変の部位、深達度診断に加え、表層拡大進展の程度の評価が術式決定上必要になり、そのためには、超音波内視鏡診断、経皮経肝胆道鏡または経口胆道鏡による観察・生検、が必須になる。さらに、最近では、CT画像に基づき、病変と血管との相互関係、などを三次元画像構築し、術式を含む治療方針決定に役立てている。そこで本ワークショップでは、日常臨床で、内視鏡診断から三次元画像診断まで含む画像診断をどのように駆使して胆道疾患の診断・治療にあたっているのか発表頂きたい。
W7	肝胆膵疾患と糖・脂質代謝異常	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会合同)	田妻 進	丹藤雄介	公募・一部指定	糖質・脂質は主要なエネルギー基質である。食物から消化吸収され、複雑な代謝過程を経て、その代謝産物は消費 (燃焼) または貯蔵される。インスリンやレプチンなどのホルモン、種々のサイトカイン、神経ネットワークなどによってこれらの代謝過程は統合的に制御されており、これらの破たんが糖質・脂質代謝異常をもたらすことが明らかになりつつある。一方、肝臓は貯蔵や合成、胆道系は輸送、膵臓は感知器の役割で糖質・脂質代謝に関与していると考えられているが、肝胆膵疾患と糖質・脂質代謝異常の関係は古くから関心もたれていながら未だに不明な点が少なくない。本ワークショップでは、「代謝」をキーワードに、NAFLD/NASH、肝硬変・肝癌、胆石症、胆汁うっ滞性疾患、膵炎や膵胆道癌における糖質・脂質代謝異常の実態とその調節による治療的意義を、内科・外科の幅広い基礎的・臨床的研究を紹介していただき代謝消化器病学という新たな分野の提案を目指したい。
W8	ASH/NASH肝癌の臨床像とフォローアップ体制の確立	(肝臓学会・消化器病学会合同)	渡辺純夫	佐々木裕 (コメンテーター・西原利治)	公募	日本肝癌研究会の全国集計では過去10年間に非B非C肝癌の占める割合が上昇しており、生活習慣の変化が肝発癌に関与している可能性が伺われる。例えば、日本人のアルコール消費は90年代前半までは経済の発展に伴い増加の一途をたどり、近年はやや低下傾向にあるものの70年代に比べて約2倍に消費量が増え、ASH (アルコール性脂肪性肝炎) 等のアルコール性肝障害からの肝発癌の増加が懸念される。一方、肥満・糖尿病・高脂血症などの分子基盤であるインスリン抵抗性症候群との関連が強いNASHからの肝発癌も、今後は右上がりに増えていくものと考えられる。そこで、本ワークショップでは、ASHやNASHからの肝発癌についての多方面からの演題を募る。疫学、臨床像、合併症、予後、遺伝的背景、癌組織や背景肝の病理像、発癌機構などの知見を集約することで、ASH/NASH肝癌の臨床像の特徴を明らかにすると共に、フォローアップ体制の確立を目指した議論も行いたい。
W9	自己免疫性肝胆疾患の非定型例に対する対応と課題	(肝臓学会・消化器病学会合同)	銭谷幹男	阿部雅則	公募	自己免疫性肝炎 (AIH)、原発性胆汁性肝硬変 (PBC)、原発性硬化性胆管炎 (PSC) は代表的な自己免疫性肝胆疾患であり、典型例では診断が比較的容易である。一方、オーバーラップ症候群や、最近報告されている急性発症型AIH、門脈圧亢進症先行型PBC、IgG4関連肝胆疾患などを含めたいわゆる非定型例に対する臨床対応は必ずしも明確とはなっていない。本ワークショップでは、自己免疫性肝胆疾患の非定型例について、1) 診断にあたって特徴的な所見、問題点とその対応、2) 治療の現状と課題、3) 長期経過と予後などについて典型例との共通点・相違点を含めて発表いただき、自己免疫性肝胆疾患の非定型例の実態と対応について現時点での総括を目指したい。なお、議論を深めるために、検討した非定型例の定義を抄録中にも具体的に示すをお願いしたい。多くの演題応募を期待する。
W10	拡大・超拡大内視鏡による消化管疾患の診断	(消化器内視鏡学会)	八尾建史	山野泰穂	公募	Zoom式拡大内視鏡が登場してから約20年の歳月が流れ、大腸腫瘍では拡大内視鏡により得られた表面微細構造と病理所見との対比によりpit pattern診断として内視鏡診断の新分野を切り開いてきた。一方上部消化管では近年NBIを併用することで微小血管構築像や表面微細構造の観察が可能となり、精力的に拡大内視鏡診断の臨床的有用性が検討されている。さらに試作の段階であるが約400倍までの画像が得られる超拡大内視鏡も開発されるに至り、細胞の核も生体内で観察が可能な時代に至っている。拡大内視鏡診断に対しては黎明期では批判も多かったが、近年ではもはや拡大を駆使した内視鏡診断は通常の内視鏡検査の一部のごとく受け入れられている。このような背景を鑑み本ワークショップでは、消化管における腫瘍性疾患および炎症性疾患での拡大・超拡大内視鏡が患者さんの診療にもたらす利益と現状の問題点を改めて討論し、将来の内視鏡診断学の方角性を見極めたいと考えている。
W11	病態別に見た肝予備能評価の新展開	(消化器外科学会・消化器病学会・肝臓学会合同)	権 雅憲	山本雄造	公募・一部指定	肝機能予備力は1980年代に肝硬変の病態研究により様々な評価法が発案されたが、今日、日本では簡便性・信頼性の面からICG検査が基本的検査として汎用されている。しかし、患者が有する背景肝の病態は肝硬変、黄疸肝、化学療法後、NASH等様々であり、同一の検査法が一律に適するかどうか疑問である。また、肝切除では残肝体積比と組み合わせで門脈塞栓術の適応や術式の検討に用いられているが、肝移植ではグラフトの実重量が基本である。一方、内科的低侵襲治療の代表である肝動脈塞栓療法における予備力の評価には何が適切なか、未解決な問題も多い。ICG検査、アシアロソニチ、エラストグラム、血清ヒアルロン酸濃度など評価対象の質を異にする検査法が発達し、CTボリュームメトリーで肝体積の精度の高い絶対値評価が可能となった現在、背景肝の病態や治療選択肢に応じた肝機能予備力の推奨評価法が何であるのかを内科医・外科医と一緒に検討できれば幸いである。多方面からの斬新なアイデアの発表と活発な討議を期待したい。
W12	機能性ディスぺプシアー診断と治療の現況を巡ってー	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会・消化器外科学会合同)	荒川哲男	一瀬雅夫	公募	本症 (FD) の定義はRome IIIによりかなり明確なものとなったとは言え、腹部症状発現機序を含め、病態の本質的な部分は依然未解決の状態にある。本症の発症には心理情動的な要因に起因する脳神経活動の変調とそれを仲介する脳腸相関が関与している場合が多いと考えられているが、これらの領域へのアプローチは現時点では、知識も手段も極めて限定的な状態にある。従って、診断の基本は器質的疾患の除外と問診に基軸を置いた状態に留まっている。治療に関しても、多くの場合、標的も位置づけも曖昧であり、必然的に治療効果が不十分な症例が少なからず存在し、プラセボ効果も約30%と他疾患に比較して高い数値が報告されている。以上より、病態の解明を土台にした診断治療の一層の進展が強く望まれるところである。本ワークショップでは、Rome III下におけるFDの診断、治療の現状を分析評価した演題ばかりでなく、本症のより適切な診断・治療につながる可能性のある発生機序に関する研究成果、本症の病態生理に深く関わる神経機能、消化管機能や食欲調節機構に関する演題も募集する。先生方の奮っての御参加を御待ちしている。
W13	NST活動の現状と問題点	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会・消化器外科学会合同)	福田能啓	東口高志	公募・一部指定	2011年の日本静脈経腸栄養学会のNST (栄養サポートチーム) 稼働施設認定数は1578施設で、第三者機関日本栄養療法推進協議会の稼働施設認定数は940施設である。認定にこだわらなければわが国には1600以上の施設にNSTが設立されており、およそ8000あるわが国の医療施設の20%でNSTが稼働している。米国の稼働施設数は1200であり、数だけならばわが国は世界で最も適切な栄養管理が可能国といえる。しかし、わが国の高齢化はこれもまた世界一であり、最も医療が必要な患者さんの割合が増加している。しかも、長寿であるがゆえにがんなどの難治性疾患に苦しめられる患者数も増加の一途である。このような将来を危惧すべく国の重点項目として脚光を集めているのが栄養療法であり、これをチーム医療で実施するNSTである。そこで、本ワークショップでは、このNSTの現状を把握し、現場での運営上の問題点や将来を担う医療の一つとして育成するための懸案事項などについて一緒に議論したいと思う。
W14	胆道癌の胆管ドレナージの標準化ー手術症例と非手術症例	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会合同)	杉山政則	伊佐山浩通	公募	胆道癌は文字通り胆道から発生するので、多くの症例で胆道閉塞が生じる。切除可能症例であれば胆道ドレナージ後に根治切除を目的として手術が施行される。術前胆道ドレナージでは、減黄のみならず、胆管像や胆管内の精査も目的となる。また、術後の肝不全予防のために、肝機能の改善や肝葉切除が行われる際の残存予定肝の肥大なども目的の一つである。一方、非切除例では胆管ステント挿入と抗腫瘍療法が施行されている。これまで患者QOLの向上と、抗腫瘍療法を安全に施行するために胆管ステントの製品開発や挿入方法の工夫がなされてきた。しかし、胆道ドレナージに関しては切除例、非切除例とも、いまだに標準化、といえる段階には達していないのが現状である。特に肝門部胆管閉塞例ではその傾向が顕著である。また、疾患ごとの特殊性についても検討されていない。本セッションでは標準化を視野に入れた臨床成績の検討や、手技の工夫を取り上げたい。胆道癌の診療では、施設ごとに違うストラテジーを持っていることが多いが、手技の細部ではなく、コンセプトの標準化ができるようなディスカッションをしたいと思っている。
W15	門脈圧亢進症ー治療法の選択とその成績	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会・消化器外科学会合同)	森安史典	橋爪 誠	公募・一部指定	門脈圧亢進症患者の治療には、未だに内視鏡治療だけでは難治性の食道胃静脈瘤出血や難治性腹水の治療などが課題として残っている。この解決のために、門脈圧をシャント術やβブロッカー等により減圧したり、物理的に手術ないし硬化剤等によって局所の血行を遮断する試みがなされてきた。最近では線維化抑制や肝再生促進により根本的に門脈圧亢進の改善を図る報告がなされている。一方、最近では肝臓治療やインターフェロン治療の際に、門脈圧亢進によって引き起こされる汎血球減少に対して、血小板数増加目的で脾臓摘出術やPSEが有用であることがわかってきた。これらの治療は、さらに肝機能や予後の改善も期待できることが報告されており、今後の長期での観察結果が期待される。今回は、これら門脈圧亢進症患者の難治例に対して基礎疾患や病態を考慮した集学的治療法の選択と成績について検討し、長期生存の可能性を探る。

W16	消化器癌に対する幹細胞研究の現状と展望	(消化器外科学会・消化器病学会・肝臓学会合同)	藤元治朗	大段秀樹	公募・一部指定	癌幹細胞は、自己複製能と多分化能を合わせ持ち、癌組織中の少数の分画ではあるが高い造腫瘍能を有する。また抗癌剤や放射線治療に対する抵抗性や癌再発に深く関与していると考えられている。造血系腫瘍領域から発せられた本概念は、固形癌へと進展し、近年消化器領域でも大腸癌、膵臓癌、肝細胞癌、胃癌についても癌幹細胞の存在や特性の報告が増加している。今後、癌幹細胞の細胞生物学的・遺伝子学的特徴を解明することで、癌幹細胞やそれが依存するニッチ領域を標的とした新しい治療戦略の確立が期待される。今回のワークショップでは消化器癌領域において癌幹細胞に関する基礎的研究、薬剤・放射線抵抗性に関する研究、これらを活用した今後の研究の展開・消化器外科臨床とのかかわりなど、広い範囲での研究成果を示していただき、今後の展望について議論を深めたい。
W17	胃癌に対するロボット手術、内視鏡外科の現状と将来	(消化器病学会・消化器外科学会合同)	宇山一朗	福永 哲	公募・一部指定	胃癌に対する鏡視下手術は、術後短期成績を改善する低侵襲手技であり急速に全国に普及している。最近では、従来の鏡視下手術の欠点を補完する新たな低侵襲手術としてロボット支援手術が目ざされており、feasibilityのみならず短期成績改善効果も報告されつつある。一方で、鏡視下手術全般に高いコスト、長い手術時間、安全性や長期成績に関するエビデンスの不足などの問題点も指摘されている。当セッションでは、各施設での胃癌に対する鏡視下手術やロボット支援手術の臨床経験をもとに、導入に際しての手順や工夫、導入後の運用方法や問題点、適応と術式、治療成績、助手やその他の医療スタッフを含めた手術チームの養成方法、鏡視下手術やロボット支援手術普及のために何が必要か、などに関する活発な討議を行いたい。
W18	治療困難病変に対する胃ESDの実際、工夫 《ビデオ》	(消化器内視鏡学会・消化器病学会合同)	豊永高史	遠藤昌樹	公募	早期胃癌に対するESDは標準治療のひとつとして広く普及している。ことガイドライン病変に関しては多くの施設で安全かつ短時間に施行可能な時代となった。しかしながら、今なお困難例とされる病変も存在する。現在も治療困難な要因は部位か、大きさか、線維化か？そしてそれぞれにおける対処法には基本的な解剖の理解、手技の工夫、機器開発などの多方面からのアプローチが必要と思われる。本ワークショップでは胃癌に対するESDの治療困難病変を克服する手技の実際や工夫について幅広い応募を期待する。
W19	大腸内視鏡－苦痛のない挿入法、見落としのない観察法 《ビデオ》	(消化器内視鏡学会・消化器がん検診学会合同)	斉藤裕輔	藤城光弘	公募	大腸内視鏡検査の目的は、見落としのない全大腸観察であるが、その目的達成のために過大な苦痛を患者に与えることは避けなければならない。一方、苦痛軽減を目的とするあまり、観察がおろそかになることは絶対に避けなければならない。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、その早期発見・治療のため、また、経過観察のために、大腸内視鏡検査は極めて重要な位置づけを占めている。挿入法と観察法は大腸内視鏡検査においては車の両輪となるべき位置づけである。本セッションでは、各施設における、患者に苦痛のない挿入法の工夫や見落としのない観察法の工夫について、ビデオで分かりやすくご披露いただき、究極の大腸内視鏡検査を求めて熱い討論を行いたい。多くの施設に発表頂き、明日からの臨床に直結するセッションとしたい。
W20	早期直腸癌治療における新展開	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会合同)	奥野清隆	山口茂樹	公募・一部指定	早期直腸癌においても結腸癌と同様、転移リスクが小さければ局所切除、リスクが大きければリンパ節郭清を伴う外科的根治切除が治療の原則である。局所切除はESDの進歩により大腸内視鏡治療が中心となりつつあるが、Transanal endoscopic microsurgery (TEM) や経肛門切除 (MITASを含む) も症例に応じて選択される。直腸では比較的大きなLSTもみられるので、病変の形態や部位別に各手技の成績、長所、短所を提示していただき、治療手技選択につき討論したい。一方早期直腸癌の外科的根治切除ではISRの登場により永久人工肛門は減少し、低侵襲性を求めた腹腔鏡手術の施行率は増加してきている。しかし低位の直腸切除では、術後合併症の増加や肛門機能障害は必発であり、高齢者やハイリスク症例での術式の選択に迷うこともある。外科的根治切除の手術成績とともに、縮小手術や補助治療の可能性についても言及していただきたい。
W21	消化器癌腹膜播種の病態解明と新治療戦略	(消化器外科学会・消化器病学会合同)	池口正英	北山丈二	公募・一部指定	新規抗癌剤の登場は根治切除不能の消化器癌患者の予後を大きく改善させた。しかし、スキルス胃癌に代表される腹膜播種を伴う消化器癌の予後は依然として不良であり、より効果的な治療戦略の構築が望まれる。播種病変は腹腔腔という解剖学・生理学的に特殊な環境に存在し、他の転移病変とは生物学的に大きく異なると考えられる。しかし、腹膜播種は比較的小さな病巣が多数存在するケースが多く、画像による治療効果の判定が困難なため、播種患者のみを対象とした臨床試験は少なく、標準的的化学療法レジメンも確立されていないのが現状である。また、腹膜切除や腹腔内化学療法、HIPEC (hyperthermic intraperitoneal chemotherapy) などの局所治療の効果についても十分なエビデンスは得られていない。消化器癌の腹膜播種の病態に関する基礎的研究の成果やそれに基づいた治療法と臨床成績に関する新たな知見を発表いただき、今後の播種治療の展望について幅広い観点から討論していただきたい。
W22	膵炎合併・既往例に対する外科治療の現状と課題	(消化器外科学会)	塚田一博	竹山宜典	公募・一部指定	膵炎を伴う症例では、急性期には強烈的な炎症波及により膵および膵周囲に広範な浮腫、出血、脂肪壊死をおこし、その結果として慢性期には膵および膵周囲組織に高度の線維化や仮性嚢胞形成などをきたす。このことから、急性膵炎既往例や、慢性膵炎合併例などでは、膵切除のみならず胃切除や結腸切除に際しても剥離層の同定に難渋し、思わぬ出血や臓器・組織損傷を引き起こすことがある。典型例としては、尾側の閉塞性膵炎が高度な通常型膵癌や、慢性膵炎を基礎疾患として発生した膵癌などがあげられ、このような症例では、門脈、動脈周囲の剥離が困難であり、癌の根治性を追求することと手術の安全性を両立することが難しい。本ワークショップでは、このような膵炎合併・既往例に対する外科治療の実情を報告していただき、実際にどのようなことが問題となっているのか、その予測は可能か、どのように対処すべきかなどについて、討議していただきたい。
W23	胆膵内視鏡のトラブルシューティング 《ビデオ》	(消化器内視鏡学会)	入澤篤志	糸井隆夫 (コメンテーター： A. J. Kaffes)	公募	EUSおよびERCP関連手技、特に治療関連手技は経乳頭的治療のみならず経消化管的治療が行われるなど年々進化し高度化している。元来、胆膵内視鏡は通常の手技であっても消化器内視鏡領域で最も偶発症が多く、ERCP後膵炎や後腹膜穿孔などのようにそれらが時に致命的なものとなり得るものであることが知られている。それ故に近年では高度化した治療手技による劇的な治療効果への期待とともに、致命的な偶発症の増加が懸念されておりこれらを少しでも減らすことが胆膵内視鏡医としての努めと思われる。そこで本ワークショップでは基本的な手技から高度な手技に至る胆膵内視鏡手技におけるトラブル時の対処法についてビデオで解説していただきたい。なおこれまでも本学会で同様なテーマのビデオセッションが行われてきたが、今回はこれまでに本学会で発表していない新しいビデオでの発表を是非お願いしたい。多数の応募を期待する。
W24	細径内視鏡を活用した消化器診療	(消化器内視鏡学会・消化器がん検診学会合同)	福田眞作	河合 隆	公募	細径内視鏡の代表は経鼻内視鏡であるが、近年経口細径内視鏡及び細径大腸内視鏡まで広く普及している。各スコープとも改良され、操作性の向上ばかりでなく高解像度での画像観察、さらには画像強調観察を併用する事により通常経口内視鏡と同等の診断能力が得られるとも報告されている。また経鼻内視鏡の応用として、嚥下機能評価、イレウスチューブ挿入の補助、消化管蠕動機能検査なども行われている。本ワークショップでは、各施設の細径内視鏡の使用状況並びに適応、さらに細径内視鏡の診断向上の工夫、診断精度管理における各施設・医師会などの取り組み、あるいは各種機能検査、治療などへの応用の試み及びその評価など幅広い応募を期待する。
W25	プロポフォールを活用する	(消化器内視鏡学会)	赤松泰次	後藤田卓志 (コメンテーター： K. L. Goh)	公募	近年、安全かつ有効な鎮静・鎮痛下での内視鏡診療・治療は重要なテーマになっている。特にESDや胆膵関連などの長時間かつ高危険度内視鏡手技において、患者の鎮静・鎮痛をいかに保つかは処置の完遂に成否に大きく関与する。プロポフォールは、時間当たりの投与量の調整によって麻酔深度をコントロールすることができると同時に、投与を中止することによって速やかに覚醒し、その後の影響がきわめて少ないという特性がある。残念ながら現在のところ、内視鏡診療にプロポフォールを使用することは保険診療で認められていないことや、麻酔に熟達した医師のもとで使用する必要があるといった縛りがあり、一般に普及していないのが現状である。本ワークショップでは、プロポフォールの特性を生かした臨床応用やその運用の工夫、さらには使用における問題点について議論したい。先進施設のみならず一般臨床病院からの多くの応募を期待する。