



# JDDW 2016 プログラム 主題演題

会期:2016年11月3日(木)~ 6日(日)／神戸  
会場:神戸コンベンションセンター

◇JDDW 2016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: endai2016@jddw.jp (演題に関する内容)

詳細は各学会誌(1月号掲載予定)、またはJDDW 2016 HP (<http://www.jddw.jp/>『JDDW 2016 KOBE』)をご参照下さい  
主題プログラム:2015.10.5現在情報 (講演等は学会誌、HPをご覧ください)

★演題募集:2016年2月1日(月)正午~ 3月23日(水)正午★

統合プログラム		司会		900字:主題	司会の言葉
統合1 (S)	Colitic cancer の諸問題	(JDDW(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会)) 楠 正人	鈴木康夫 平井郁仁	公募	炎症性腸疾患患者の長期経過例の増加に伴い、本邦でも炎症性発癌を原因とするいわゆるcolitic cancer(CC)が急増している。しかしながら、早期診断のためのサーベイランス、病期に応じた治療方法の選択および治療後の経過観察方法などについては確立された状況にはない。例えば、潰瘍性大腸炎に対するサーベイランスについては既に欧米からいくつかのガイドラインが示されているが、内視鏡検査の普及率、施行率の相違や拡大内視鏡やNBIなどが日常的に行われている本邦の状況を考えると、本邦独自のガイドライン作成が望ましいと考えられる。本統合プログラムでは、消化器内科医、内視鏡医、外科医さらに病理医とそれぞれの立場から潰瘍性大腸炎とクローン病におけるCCの現状と諸問題を明らかにし、さらにその解決方法について考察する場とした。本邦におけるCCの診断ならびに治療の標準化に向けた提案がなされ、各分野から有意義な意見が交わされることを期待する。
統合2 (W)	内視鏡治療と鏡視下手術のコラボレーション	(JDDW(消化器内視鏡学会・消化器外科学会)) 道田知樹	比企直樹	公募	Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery (LECS)は、胃粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡下切除術の際に、腹腔内視鏡治療の併用でより少ない侵襲を目指して考案され、2014年には保険収載され、現在では、外科と内科のコラボレーション手術の総称として理解されている。本統合プログラムでは、保険収載後にLECSがどのように日常診療の中に定着し、工夫されているか、また問題があるか、チーム医療の構築、等の現状を整理したい。また、LECSの更なる発展に向けて、早期胃癌や他臓器疾患への応用など、前臨床から臨床研究として行われている研究内容についてもご紹介頂き、将来展望を議論したい。外科医、内科医などいろいろな立場からの、多方面の演題を期待する。
統合3 (S)	食道胃接合部癌の諸問題	(JDDW(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会)) 一瀬雅夫	土岐祐一郎 小山恒男	公募・一部指定	胃癌学会、食道学会では、食道胃接合部癌を「食道胃接合部上下2cmに腫瘍中心があり、その組織型は問わない」と定義している。この中には、胃噴門部癌とBarrett食道癌が混在しているが、外科切除に当たっての術式・リンパ節廓清範囲は胃癌に準じるべきか、食道癌に準じるべきか? 化学療法レジメンは? 放射線療法の照射野は? 等々、食道胃接合部進行癌の治療方針に関しては、未だ十分なコンセンサスが得られていない点が多い。また、表在癌にも問題点が多々ある。そもそも、内視鏡切除標本では病理組織学的なEGJ同定も容易ではない。T1bSM1定義は胃癌では500μm、食道扁平上皮癌では200μmだが、Barrett食道腺癌では絶対値が定められていない。食道胃接合部表在癌のリンパ節転移のリスクがどの程度あるのか? 多数例の検討による内視鏡的根治切除の基準設定が目下の課題である。このように、食道胃接合部には、解明されるべき諸問題が多々ある。そこで、本シンポジウムでは病理、内視鏡、外科、放射線科、腫瘍内科の立場から、食道胃接合部癌診療における問題点を検討し、今後の課題を明確にしたい。
統合4 (S)	膵臓癌の諸問題	(JDDW(消化器病学会・消化器外科学会)) 山上裕機	古瀬純司	公募	膵臓癌は5年生存率が10%未満と極めて予後不良の疾患である。これまで外科切除、化学療法、放射線療法などさまざまな取り組みにより、その予後は着実に向上してきている。さらには早期診断への取り組みや内視鏡的な支持療法・緩和医療の進歩も目覚ましい。現在、外科の分野では術前術後補助療法の臨床試験が活発に行われ、borderline resectableという新たな概念に基づいた治療戦略も提案されてきている。内科の分野では相次ぐ新たな化学療法の導入により、多様な治療選択が可能となった一方で、適切な適応や副作用管理も問題となっている。難治癌の代表である膵臓癌の克服のためには、早期診断の確立からより有効な治療法の開発と効率的かつ効果的な実施が求められる。本シンポジウムでは膵臓癌診療のさまざまな課題とそれに対する取り組みをご発表いただき、膵臓癌克服に向けた将来への展望を議論したい。
統合5 (S)	肝細胞癌根治治療後の肝炎ウイルス治療の展開	(JDDW(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会)) 泉 並木	具 英成 金子周一	公募・一部指定	背景肝の障害度は肝細胞癌患者の予後に大きく影響する。肝障害度は肝細胞癌の治療法を選択に重要であるだけでなく、治療後の長期的な予後を左右する。優れた抗ウイルス剤の登場によって、いかにして、肝細胞癌の治療後に肝炎の進行を抑えるか、あるいは改善できるかの時代が到来した。B型慢性肝炎に対する抗ウイルス療法に加えて、C型慢性肝炎では肝硬変や高齢者にも安全に使用することができ、ほとんどの症例でウイルスを排除できる抗ウイルス薬が登場した。肝細胞癌の根治後に抗ウイルス療法を行うことによって長期的な予後は改善できるのか、どのような症例に抗ウイルス療法の適応があるのか、B型とC型との違いは、経過観察の在り方は、肝癌の再発は減少するか、さらには、高額な医療費をどう考えるかなどの課題もある。基礎的な研究の成果も知りたいところである。こうした課題解決の糸口となる多数の演題の応募を期待したい。
統合6 (PD)	肥満治療の諸問題	(JDDW(肝臓学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会)) 橋本悦子	北川雄光 木下芳一	公募・一部指定	肥満は、過食や運動不足などの生活習慣や遺伝的要因など複合的な要因で起き、国際的にthe global obesity pandemicとしてその対策が喫緊の課題となった。食物の消化・吸収・代謝は、消化管・肝・胆・膵で、消化管ホルモン・内臓神経・脳腸関連・腸内細菌などを介して調節され、消化器専門医が肥満に対して積極的に取り組むことは責務である。消化器疾患のうち、逆流性食道炎、大腸ポリープ、大腸癌、NAFLD/NASH、肝細胞癌、胆石症、膵癌などは肥満が発症のリスク因子である。肥満治療は、行動療法、食事療法、運動療法が基本となり、薬物療法、手術療法も最終の治療選択肢となる。本統合プログラムでは、肥満や肥満に起因する消化器疾患の治療の諸問題を検討するとともに、肥満と消化器疾患という重要な課題に対して、基礎・臨床研究の両面からさまざまな視点に立った発表をしていただき、現状の理解と将来への展望を議論したい。

消化器内視鏡学会特別企画		司会		900字:主題	司会の言葉
内特企	Interventional EUS: 適応と限界	(消化器内視鏡学会) 良沢昭銘	藤田直孝	公募	本セッションはJGES Core Sessionの一つとして開催され、今回で2年4回の最終となる。これまでのサブタイトルはそれぞれ、(第1回)超音波内視鏡下瘻孔形成術の現状と問題点、(第2回)エビデンスと新たな展開、(第3回)超音波内視鏡下瘻孔形成術:偶発症とその対策、であった。Interventional EUSは2014年診療報酬改定の際に通則が追加されたことにより、EUS関連の多くの手技が保険診療として実施できることが明確化された。本手技は多くの可能性を秘めており、日々様々な工夫、改良、応用が進められ、さらなる展開が期待されている。一方で、技術的難易度が高く、手技に伴う偶発症も危惧されている。本セッションではこれまでの討議も踏まえたうえで、Interventional EUSの適応と限界についてご発表いただき、現時点におけるコンセンサスを得、今後さらに安全で有用な手技として発展するきっかけとしたい。

International Session【主題形式】 Symposium		Chairperson		900字:主題	★International Sessionは、English サイトからの応募になります。 司会の言葉
IS-S1	Genomics of hepatocellular carcinoma: Hepatitis virus infection and hepatocarcinogenesis (肝がんゲノム:肝炎ウイルスと発がん)	(JSH-JSGE-JSGCS) H. Aburatani (油谷浩幸)	Y. Asahina (朝比奈靖浩)	公募・一部指定	Hepatitis virus infection is a common cause of hepatocellular carcinoma (HCC). Clinical features of HCC shows marked variance across geographical regions, ethnic groups, and hepatitis viruses. Along with recent advance in treatment for hepatitis C viral (HCV) infection, almost 100% of sustained HCV eradication has been achieved. However, HCC could develop even after achieving HCV eradication. Moreover, suppression of HCC development in patients with chronic hepatitis B is still limited even by nucleoside/nucleotide analogue. Recently, whole genome sequencing for HCC revealed candidates of driver genes and core pathway modules, which varied among ethnic groups and etiology of the background liver disease. Hereafter, systematic research and discussion for clinical, molecular, and genetic factors are required to elucidate the whole mechanism of hepatocarcinogenesis. In this international symposium, which aims at suppression of HCC, we discuss recent advances in clinical, molecular, and genetic findings in both the host and viral side.
IS-S2	Roles of microbiota for nervous, metabolic, and immune systems (神経、代謝、免疫システムにおける腸内細菌の役割)	(JSGE-JSH) M. E. Gershwin	T. Kanai (金井隆典)	公募・一部指定	Technical advances of next-generation sequencer for metagenomics and mass spectrometer for metabolome analysis open the door to integrate the role of microbiota on many kinds of physiology and pathology in the body. At the same time, integrated microbiota science leads to fusion of immunology, metabolism, and neuroscience to understand the whole body as networks between various organs by watching the body as "forest". In this International Session, we invite several extraordinary pioneers in Japan and overseas, and they will talk and discuss the big topics in view of different aspects. Additionally, we will choose a few original sciences from among the public.
IS-S3	Benefit and pitfall in laparoscopic surgery (腹腔鏡下手術の利点と問題点)	(JSGS-JSGE) H.-S. Han	H. Kaneko (金子弘真)	公募・一部指定	Laparoscopic surgery rapidly becomes popular because of social patient's needs and surgeon's mission for providing high quality operation. Recently, magnifying effects of the deep surgical fields which are difficult to be observed by open surgery can be obtained with laparoscopic surgery. Laparoscopic surgery also provides educational effect by sharing the same operating field among surgeons. On the contrary, it is the fact that well and poorly established evidences for laparoscopic surgery are contaminated. Especially, security of the safety is essential for especially highly difficult operation. Therefore, firm trainings and learning curves including open laparotomy considered to be important. Standardization of the laparoscopic surgery may lead to popularization. In this international symposium, knock and pitfalls for successful laparoscopic surgery will be presented. We also want to have an opportunity to find current status and difference between foreign countries and Japan according to laparoscopic surgery.



Panel Discussion		Chairperson		900字: 主題	司会の言葉	
IS-PD1	Globalization of advanced endoscopy: What the world needs from Japan (内視鏡技術のグローバル化: 世界が日本に求めるもの)	(JGES)	T. Gotoda (後藤田卓志)	I. Oda (小田一郎)	公募・一部指定	Japan is globally recognized for its remarkable progress in gastrointestinal endoscopy both in terms of diagnosis and therapy. It is essential to spread Japanese advanced endoscopic techniques in order to standardize endoscopy worldwide as well as to encourage international competitiveness and growth in this field. There is a variety of disease burden and medical environment worldwide. For this reason it is imperative to clarify these current issues affecting globalization of Japanese advanced endoscopy. To this end, this session is aimed to provide a platform to discuss these issues and identify what is required from Japan to standardize advanced endoscopy globally. A number of presentations are expected today delivered not only by Japan, but worldwide.
IS-PD2	Advanced diagnostic endoscopy in lower GI: Futurer perspective of screening colonoscopy (下部消化管の advanced diagnostic endoscopy: スクリーニング検査の将来展望)	(JGES・JSGE・JSGCS)	S. Oka (岡 志郎)	R. Shimoda (下田 良)	公募	Advanced diagnostic developments improve the quality of screening colonoscopy. In the detection and diagnosis of colorectal tumors, there has been a recent trend towards the use of advanced endoscopic techniques, including dye-assisted chromoendoscopy, high-definition white light endoscopy and image-enhanced endoscopy (IEE). By development of the latest IEE system (NBI, BLI, LCI, AFI, i-scan, etc.) to gain high resolution, the detection rate or diagnostic ability of colorectal tumors is expected to improve. Various diagnostic methods such as capsule endoscopy or CT colonography are also widely applied in clinical practice. Furthermore, confocal laser scanning microscope enables virtual biopsy without mucosal tissues. Balloon colonoscopy as an assisted insertion modality has a high rate of complete colon evaluation in patients whose total colonoscopy is incomplete with conventional colonoscopy. In this session, we hope to discuss present usefulness and future prospects of various advanced diagnostic methods in screening colonoscopy. Many subjects are expected to submit.
Workshop		Chairperson		900字: 主題	司会の言葉	
IS-W1	Recent progress in chronic pancreatitis (膵炎研究の最前線)	(JSGE・JGES・JSGS)	A. K. Saluja	A. Masamune (正宗 淳)	公募・一部指定	Chronic pancreatitis is a progressive inflammatory disease of the pancreas that eventually leads to exocrine and/or endocrine dysfunction. In recent years, great advances have been made in the research field of chronic pancreatitis, including the pathogenesis, early diagnosis, and diagnostic modalities. For example, several pancreatitis susceptibility genes have been identified. Experimental and genetic models revealed that a dysfunction of autophagy and consequent endoplasmic reticulum play pivotal roles in pancreatitis. However, many issues remain to be clarified including the whole picture of the genetics of pancreatitis, early diagnosis, and the development of novel therapeutic interventions. This international workshop's aim is to summarize the recent advances in this field, and discuss the issues to be clarified and solutions with leading researchers. It mainly focuses on basic science-related issues, but abstracts related to clinical issues are also welcome. We look forward to your participation in what promises to be a very exciting meeting!

シンポジウム		司会		900字: 主題	司会の言葉	
S1	ポストヘリコバクターピロリ時代における胃癌	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会・がん検診学会)	上村直実	三輪洋人	公募・一部指定	胃癌の最大要因である <i>H. pylori</i> の感染率が激減し、未感染者の増加とともに疾病構造の変化が考慮される。胃癌に関しても、 <i>H. pylori</i> 感染胃炎に対する除菌治療が保険適用となる中、除菌後胃癌のみでなく <i>H. pylori</i> に未感染の炎症のない胃粘膜に発生する胃癌やGERDに関連する食道胃接合部癌などの <i>H. pylori</i> 陰性胃癌が相対的に増加することが予測される。本シンポジウムは日本における <i>H. pylori</i> 陰性時代に生ずる胃癌の特徴を明らかにして臨床現場に還元することを目的に企画された。未感染胃粘膜における胃底腺型胃癌や印環細胞癌と遺伝子変異との関連、GERDやバレット食道と食道胃接合部癌の関連、さらに除菌後胃癌に関してはとくに進行癌症例やがん死亡例に関する対策など胃癌の早期発見や胃癌死の予防に連結する研究報告を期待している。
S2	腹腔鏡下胃切除術「ビデオ」	(消化器外科学会)	吉田和弘	大辻英吾	公募・一部指定	近年、腹腔鏡下胃切除術は手術手技の定型化も普及し、ガイドラインでは早期胃癌での手術療法の新たな選択肢としても取り上げられた。しかしながら、様々なデバイスを用いたリンパ節郭清の工夫、胃切除術や胃全摘術、噴門側胃切除術や幽門輪温存胃切除術における術式や再建の工夫などまだまだ改善の余地があると考えられる。本シンポジウムではこれらに関して、ビデオによる手技の工夫やその成績について発表していただきたい。
S3	直腸癌に対する治療戦略	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会)	渡邊昌彦	前田耕太郎	公募・一部指定	直腸癌の外科治療では、予後の改善に加えてQOLを保つ術式も必要となる。最近では括約筋間切除(ISR)によってストーマを避ける術式も行われている。また腹腔鏡を用いた直腸癌手術では、視野の不良な小骨盤では良好な拡大視効果が得られると報告され、近年ではロボット手術も行われている。さらに放射線(化学)療法も併用した治療も報告されている。神経温存手術や側方郭清の意義、超低位前方切除での排尿・排便・性機能について、あるいは術前後の補助化学療法も含めて数多くの議論があると思われる。そこで最近の直腸癌の治療戦略について第一線の演者より、ご講演をお願いしたい。
S4	消化器領域における再生医療・幹細胞研究の現状	(消化器病学会・肝臓学会)	渡辺 守	竹原徹郎	公募	消化器系の臓器は多様な細胞で構成されているが、このような多様性に関して体性幹細胞を起点とした理解が進んでいる。このような理解を基盤として、創傷治癒、炎症、癌などの疾患の発生や進展に関する研究が深まるとともに、新規の培養システムや動物モデルの開発も進んでいる。一方で、iPS細胞に代表される多能性幹細胞の分化誘導技術を用いた再生医療は日本で実用化に向けた研究が急速に進んでいる領域である。本シンポジウムでは、近未来の治療を見据えた再生医療に関する研究成果や幹細胞を視点にした病態解析・ツールの開発など、広くエキスパートによる演題を公募し、この領域の現状と将来展望について議論していきたい。消化管と肝胆膵領域の最先端の演題を発表していただくことにより、消化器領域の研究の全貌を俯瞰し得るシンポジウムになることを期待している。
S5	食道癌に対するネオアジュバント治療と手術「ビデオ」	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会)	瀬戸泰之	夏越祥次	公募・一部指定	食道癌に対する術前化学療法が定着してきている。また、放射線化学療法(CRT)後の手術も対象症例の増加とともに増えている可能性がある。しかしながら、そのような術前加療後の術式(アプローチ、郭清など)が標準化されているとも言えない。そこで、本シンポジウムでは、術前化学療法症例では、その種類、適応も踏まえながら、術式の実際をビデオで提示していただき、重要なポイントを論じていただきたい。CRT後症例では、対象、併用化学療法の種類、手術の時期、術式を踏まえて、術式の実際をビデオで紹介していただき、コツ、注意すべき点などを明らかにしていただきたい。重ねて、そのような手術の成績(短期、長期)もあわせて示し、参加者の日常診療の参考になるようなシンポジウムを目指したい。
S6	硬化性胆管炎の診断と治療における進歩	(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・がん検診学会)	乾 和郎	田妻 進	公募・一部指定	硬化性胆管炎は原発性硬化性胆管炎(PSC)、IgG4関連硬化性胆管炎(IgG4-SC)、二次性硬化性胆管炎(SSC)に大別される。全国調査ではPSCは年齢分布において特徴的な二峰性を示され、その臨床像も高齢PSCと若年PSCで異なることが報告された。一方、IgG4-SCは2012年に臨床診断基準が提唱されたが、その後の検討でPSCとの異同や両者に属さない亜型の存在が報告されるなど診断や治療に関して検討課題が少なくない。またSSCについても基礎疾患の整理や見直しが必要である。本シンポジウムでは各施設における硬化性胆管炎の診療実態をご紹介いただき、(1)画像診断、病理診断のあり方や新規バイオマーカー(あるいは指標)の提案、(2)治療手法(薬物、内視鏡、手術、移植)と予後実績、を踏まえた『硬化性胆管炎診療指針(診断基準と治療指針)』の構築を目指したい。加えて膵胆道がんを含む癌合併に関する議論も期待する。
S7	膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN) Update	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会・がん検診学会)	太田哲生	中村雅史	公募・一部指定	膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)に対する国際ガイドラインは2012年に改訂され、病変の拾い上げと精度の向上を両立すべく”worrisome feature”と”high-risk stigmata”といったリスク程度概念導入など様々な改善がなされたが、その主な目的は悪性化病変の早期同定である。IPMNも浸潤癌になると予後不良となるが、同時に膵切除は侵襲の大きな治療であり、切除を行うタイミングの判断が非常に重要である。本シンポジウムでは(1)EUS、IDUS、膵液の細胞診や分子生物学的診断法、PET-CTなど様々な診断モダリティに基づく診断精度向上の工夫、(2)国際ガイドラインの実臨床での役割、(3)手術を判断する診断基準、(4)手術術式とその成績、(5)多発例に対する膵全摘の是非、(6)低侵襲手術の役割、(7)術後のフォローアップ法や期間等について、診断手技・手術術式のビデオも駆使したご講演をお願いしたい。
S8	腹腔下手術とロボット手術「ビデオ」	(消化器外科学会)	渡邊聡明	宇山一朗	指定	近年の食道、胃、肝胆膵、結腸・直腸癌における腹腔鏡下手術の発展はめざましいものがある。食道癌ではVATSによって胸部操作の侵襲が軽減されている。腹腔鏡下胃切除術もリンパ節郭清における工夫、視野展開の工夫、再建のピットフォールが話題となっている。肝胆膵領域では現時点では膵尾側切除や肝切除でも行われ、結腸癌・直腸癌でも、腹腔鏡手術が広く行われている。一方、これらの疾患に対して最近ではロボット手術も行われるようになってきた。本ビデオシンポジウムでは各臓器での腹腔鏡やロボット手術のコツや工夫など第一人者の先生方より動画で提示していただき、今後の腹腔鏡手術やロボット手術がどのような方向性に向かうのかについて講演をお願いしたい。

パネルディスカッション		司会		900字: 主題	司会の言葉	
PD1	SVRを目指したDAA製剤の選択	(肝臓学会・消化器病学会)	横須賀 収	森山光彦	公募	C型慢性肝炎・肝硬変にインターフェロンフリー治療が導入され約2年が経過して、使用できるDAAの種類も増え、また治療効果についても、各施設よりSVRの成績がまとめられる時期にある。100%のHCV駆除を目指して、DAAの治療を行う上での注意点、対象例の選択や掘り起し、副作用、SVR後の発がんなど治療効果およびその予測、透析例や循環器・呼吸器疾患合併例への対応、などについて、各施設における現状とその対応について幅広くディスカッションしたい。また耐性変異株に対する治療効果、IL28Bとの関連性、これまでの難治例に対する治療成績、肝癌根治治療後のアジュバントとしての効果、肝移植例への効果など、DAAの現状における成績と問題点を整理し、今後のDAAの治療指針となり得るようなパネルディスカッションとなることを期待したい。



PD2	粘膜治癒を目指したIBDの治療戦略	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会)	岩切龍一	吉村直樹	公募	炎症性腸疾患(IBD)においては免疫調節剤, 生物学的製剤の登場で内科治療選択肢が増え, 治療目標もこれまでの臨床的寛解から内視鏡的寛解導入(粘膜治癒)も含めたdeep remissionを達成することに変化しつつある。IBDの診療においては臨床的重症度だけではなく, 潰瘍の範囲, 深さなどの内視鏡所見から総合的に活動性を評価して的確な治療法を選択することが重要である。一方, 実臨床では内視鏡的評価をせずに治療法を決定したり, 免疫調節剤などの強力な薬剤投与後に粘膜治癒を確認せずに維持療法に移行して再燃を繰り返す手術に至ることも少なくない。本パネルディスカッションでは潰瘍性大腸炎とクローン病において粘膜治癒達成のための治療戦略はどうあるべきか, 内視鏡による粘膜治癒の効果判定の時期をどのように設定すべきか, 粘膜治癒が果たして長期予後の向上に寄与するのか, などの点から徹底的な議論を期待する。
PD3	肝炎ウイルス制御下時代の肝癌診療	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会・がん検診学会)	熊田博光	小池和彦	公募	HCV感染の抗ウイルス治療が佳境に入り, HBVは核酸アナログ等によって排除できぬまでも感染を制御できる時代となり, 肝癌診療は次第に変貌してきている。肝癌による死亡数, 発生数ともに減少に転じてはいるが, いまだ患者数は多く, 問題点も山積されている。HCV治療のSVR達成によって肝発癌は有意に減少するものの, 肝癌発生率はゼロにはならず, 特に高齢者においては高止まりしている。また, 核酸アナログによってHBV-DNA測定感度以下に抑制されている例からの発癌も少なくない。また, 近年の非B非C型肝炎の増加は, 肝炎ウイルス制御だけでは肝癌がなくなることを教えている。糖尿病に合併する肝癌は, 頻度は低いものの分母の大きさから大きな課題である。本パネルディスカッションでは, 肝炎ウイルス制御下時代の肝癌診療について, 疫学, 成因, 発癌機序, 診断のためのスクリーニング・囲い込み法, 治療等にわたって幅広くディスカッションを行いたい。
PD4	対策型胃内視鏡検診の現状と対策	(がん検診学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会)	鎌田智有	間部克裕	公募・一部指定	胃がん検診は大きな変革の時期を迎えており, 国全体の胃がん死亡数を確実に低下させる高い受診率が必要である。有効性評価に基づく胃がん検診ガイドラインが2014年度版では, 対策型胃内視鏡検査が胃X線検査と同様に推奨された。受診者の選択肢が増え, 受診率増加が期待される一方, 精度管理や地域毎に異なるキャパシティなど様々な課題がある。胃X線と同様に二重読影による精度管理の有効性, 必要性が示される一方, 医師不足の地域では逆に内視鏡検診導入のハードルになることも懸念されている。また, 日本の胃がんの99%以上が <i>H. pylori</i> 感染に基づくことが示され, <i>H. pylori</i> 感染を考慮した対象の集約化なども検討されている。本パネルディスカッションでは対策型胃内視鏡検診の先駆的な地域, 新潟市と韓国から指定演者を招き, 有効かつ安全な対策型胃内視鏡検診の普及に向けた具体的な方法について議論し現時点での結論を出したい。
PD5	膵・胆道癌の早期発見における内視鏡の役割	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・がん検診学会)	真口宏介	花田敬士	公募	膵・胆道癌の早期発見には, 危険因子の理解とともに, 侵襲の少ないUS, CT, MRIなどで膵管拡張, 膵嚢胞性病変, 胆管拡張, 胆嚢壁肥厚などの間接所見を認めた症例に対する内視鏡を用いた精査法の確立・普及が重要である。現在の内視鏡精査法としてはEUSとERCPが中心に位置し, 前者ではEUS-FNAによる細胞診・組織診, 後者では造影に引き続きIDUSや膵・胆道鏡のほか, ブラシや経鼻tube留置による細胞診も行われている。本セッションでは, 長期予後が期待出来る膵・胆道癌の早期発見に向けて, 1) どのようなスクリーニング法でどのような所見が見られた場合に, どの内視鏡検査を導入させるか。2) その所見に応じて次に行うべき検査をどう展開するか, 細胞診・組織診を行うべきか, その方法は, などについて議論したい。各施設における膵・胆道癌早期診断例の成績と早期診断出来なかった例からみた課題についての報告を頂きたい。多数の応募を期待する。
PD6	大腸内視鏡検診の精度管理	(がん検診学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会)	鈴木康元	島田剛延	公募・一部指定	有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014では, 胃内視鏡検査の対策型検診としての実施が推奨されることになった。一方, 全大腸内視鏡検査(TCS)については大腸がん検診における有効性が症例対照研究や質の高いコホートで示されたことから, TCSもまた対策型検診としての実施が推奨される可能性が出てきた。そこで日本消化器がん検診学会では2015年6月の総会時の附置研において, 大腸内視鏡検診が推奨される前に解決しておくべき問題点として大腸内視鏡検診の精度管理にポイントを絞って議論した。そこでは, EUの大腸がん検診ガイドラインを参考に設定した精度管理項目について議論したが, 今回は各施設の大腸内視鏡検診の経験も踏まえ, 実際到大腸内視鏡検診を行うとしたらどのような精度管理項目が必要かについて発表して頂きたい。そして, 総合討論の場では時間をかけて十分な議論を尽くし, 大腸内視鏡検診の精度管理項目とその実施法について明確にしたいと考えている。
PD7	ESD全盛時代における功罪	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・がん検診学会)	山本博徳	小野裕之	公募・一部指定	ESDが誕生して既に15年余が経過し, 日常診療手技として普遍化された。ESDの適応は拡大されてきたが, これには功と罪が考えられる。ガイドラインでは, 根治の基準を局所の完全切除(R0) +リンパ節転移のリスク1%未満に置いており, これは外科的胃切除に劣らない成績を達成して定められたものである。一方リンパ節転移のリスクが約10%程度あり基準外とされている病変, 例えばT1b(SM2)だがR0切除が可能な場合では, 逆に考えると90%はESDで根治となるわけである。年齢や合併疾患などの理由で手術を選択しない場合はESDに適応する価値があり, 相対的な適応と言える。しかし, 相対的適応によるESDを行うことは, よりリスクの高い対象にESDを適応していくことになり, それによる罪の部分も十分考慮する必要がある。ESDによる功罪, 特にESDを相対的適応としてさらに拡大していく場合における功罪について議論したい。
PD8	生物製剤抵抗性炎症性腸疾患の治療方針をめぐって	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会)	安藤 朗	穂苅量太	公募	炎症性腸疾患の治療に抗TNF $\alpha$ 抗体が導入され, その強力な治療効果から治療方針のみならず治療目標までが大きく変化した。現在, マウス成分を持つキメラ型抗体と完全ヒト型抗体の投与が可能であるが, 両薬剤ともその効果が徐々に減弱する「二次無効」の出現が問題となっている。二次無効の出現には, 中和抗体の関与などが示唆されているが, その病態は明らかになっていない。実際の臨床の場では, この二次無効に対して投与期間の短縮や増量, さらに免疫調節剤の併用などで対処されている。また, クローン病では罹患年数とともに線維化などの器質的変化が進行し, これら薬剤の有効性が低下する。本パネルディスカッションでは, 抗TNF $\alpha$ 抗体抵抗例に対する対処法について, 診断, 予防, 治療の面から各施設での取り組みを提示いただき, 今後期待される治療法も含めてその対処法について活発な議論を持ちたい。
PD9	炎症性腸疾患の長期経過とモニタリング	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会・がん検診学会)	松本圭之	仲瀬裕志	公募	炎症性腸疾患(IBD)患者数の増加は著しく, それと共に内科的治療も大きな変遷をとげた。難治性潰瘍性大腸炎では, 種々の治療法を駆使することでステロイドフリー状態の患者が増え, クローン病においては, 抗TNF $\alpha$ 抗体製剤の登場により高いレベルでの寛解維持を目指すことが可能となった。また, 新規治療の導入は, 重症例の入院加療率低下につながり, 患者QOL向上に貢献したといえる。その一方で, 長期寛解経過症例において癌, dysplasiaの合併による手術率が増加しているのも事実である。このような状況において, 今後我々はIBD患者をどのようにフォローしていくべきであろうか? 本セッションでは, 各疾患の手術率, 癌化率などを視点におき, 長期経過・予後について議論をすすめていきたい。加えて, 長期経過観察における内視鏡, biomarkerを用いた適切なモニタリング法についても論じていきたい。
PD10	肝細胞癌の外科治療のタイミングと限界	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会)	國土典宏	島田光生	公募・一部指定	近年, 画像診断の進歩により早期肝細胞癌の診断も可能となったが, 腫瘍径の増大や早期濃染の出現といった肝癌治療のタイミングあるいは早期治療介入が本当に予後に寄与するかは明らかでない。また経皮的RFAが不適と考えられ, 外科的切を必要とする病変の特徴について, 内科, 外科両者の立場から切除適応, タイミングを明らかにすることはRFA後の制御不能な局所再発を回避することにつながる。一方, 切除不能な進行肝癌はソラフェニブにより遠隔転移を有する症例などでの予後改善が期待できるようになった。動注との併用により腫瘍制御効果を向上するともいわれているが, 治癒を目指した集学的治療には外科的切除が不可欠であると考えられる。しかし, どのタイミングで外科的切除が有効となるか判断は難しい。本セッションでは, 肝癌進行度を考慮した外科治療介入のタイミングと外科治療の限界について内科的・外科的視点の双方から議論を深めていただきたい。
PD11	<i>H. pylori</i> 総除菌時代における消化器内視鏡医の役割ー胃癌撲滅に向けてー	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・がん検診学会)	内藤裕二	有沢富康	公募	我が国では世界に先駆けてヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に対する除菌療法が保険適応となり, 名実共に「ピロリ総除菌時代」を迎えている。ピロリ除菌の究極の目的は胃癌の撲滅である。本パネルディスカッションでは, 我々が消化器内視鏡医として胃癌を撲滅するために, どのような役割を果たすべきかについて探ってみたい。除菌前後の胃粘膜の内視鏡像の変化, 除菌後胃癌の早期発見のためにすべきこと, 具体的なフォローアップの方法, 除菌後胃癌の内視鏡診断, 胃発癌の予防策・疫学について, すなわち「診る・治す・防ぐ」により胃癌の撲滅に精力的に取り組んでいる施設からの演題を広く募集する。
PD12	抗血栓薬起因性消化管出血の現状と対策	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・がん検診学会)	藤原靖弘	小池智幸	公募	心血管疾患および脳血管疾患領域の治療において抗血栓薬が幅広く使用されるようになり, 抗血小板薬に関しては, PCI治療後のアスピリンとチエノピリジン誘導体による2剤併用療法における消化管出血が特に問題になっている。また, 抗凝固薬では, 新規経口抗凝固薬(NOAC)の使用例が増加してきているが, 本邦における消化管出血の頻度などワーファリンと比較した詳細な検討はないのが現状である。さらに, 胃粘膜傷害に影響するとされる <i>H. pylori</i> 感染や胃酸分泌能など患者背景の相違により消化管出血のリスクは違うのか? 消化管出血を予測することは可能なのか? など本領域での疑問はつきない。本パネルディスカッションでは, 上部消化管のみならず小腸および大腸を含めた抗血栓薬起因性消化管出血の本邦の現状をまず明らかにし, その対策について議論を進めていきたい。多数例での解析, 病態に関する検討, さらに予防や治療など幅広い演題の応募を期待する。
PD13	大腸ポリープ治療における cold polypectomy の意義と位置づけ	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・がん検診学会)	鶴田 修	緒方伸一	公募	2008年頃から欧米を中心にCold polypectomyが提唱され, 本邦でも近年その有用性が報告されるようになってきた。本手技は安全性・簡便性・優れた費用対効果などが強調されているが, forceps / snare各々で, (1)対象となる病変のサイズは? (2)病変は完全に摘除できるのか? (遺残・再発はないのか?) (3)病理学的評価に耐える切除標本が回収できるのか? (4)拡大観察で低悪性度と判定可能であれば回収は不要として良いのか? (5)抗血栓薬使用使用のままでも安全に施行できるのか? など, 検討すべき問題点が山積していると思われる。本パネルディスカッションは, 「大腸ポリープ治療におけるCold (forceps / snare) polypectomyの意義と位置づけ」と題し, Cold polypectomyの本邦における現状と問題点について検討したいと考えている。多くの応募を期待する。
PD14	転移性肝がんの治療のストラテジー(手術が先か, 化学療法が先か?)《アンサーパッド》	(消化器外科学会・消化器病学会・肝臓学会)	佐野圭二	山本雅一	公募・一部指定	結腸・直腸癌の肝転移は重要な予後決定因子である。以前は肝転移が見つかり次第, 肝切除をおこない, 残肝再発・肝外再発に対しても極力再切除が試みられた。近年, 化学療法が分子標的薬の開発を含めて急速に進歩し, 化学療法による肝転移の予後も急速に改善してきた。またこれらの薬剤により「切除不能」と考えられていたものが「切除可能」となり治癒する症例も出てきている。では, 現時点でどのような症例までを「切除可能」と考えるか, 「切除可能」な肝転移症例に対して化学療法を補助的に使用すべきか, 使用するのであればどのような症例に対してどのタイミングで投与すべきか, またどのような再発(肝内, 肝外)に対しては化学療法よりも切除を選択すべきか, などについては, いまだ結論は得られていない。現在の化学療法の進歩における転移性肝がんの治療戦略について発表いただき, state of the artを導いていただきたい。
PD15	P-NET, GEP-NETの治療方針《アンサーパッド》	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会)	青木 琢	工藤 篤	公募・一部指定	P-NET, GEP-NETはG1, G2では比較的進行がゆっくりであるが, 肝転移をきたすと致命的になる疾患である。腹腔動脈や上腸間膜動脈を巻き込むようなNET症例に対して, 90%のreduction surgeryを行うのか? それとも最近の分子標的薬や殺細胞性の化学療法を術前に行ってから手術を計画するのか? オクトレオチドの使用や肝転移に対する治療方針, G3, NECに対する化学療法, 現在本邦では保険適応はないがオクトレオスキャン, クロモグラニン測定, 内照射療法などNET治療にはさまざまな可能性が考えられる。P-NET, GEP-NETの診断と手術について報告をしていただきたい。



PD16	分子標的薬は消化管癌患者の予後を改善しているか？	(消化器病学会・消化器外科学会・がん検診学会)	篠村恭久	窪田敬一	公募	近年、GISTや大腸癌、胃癌などの消化管癌において分子標的薬が用いられるようになり治療成績が向上している。しかし、遺伝子異常のタイプの違いにより同じ癌腫でも分子標的薬が効く症例と効かない症例があり、また、分子標的薬が実臨床で未だ用いられていない癌腫もある。また、分子標的薬単独では効果が弱く従来の抗がん剤と併用して用いられる場合も多く、従来の抗がん剤との併用を含めて分子標的治療による完全治癒はまれである。これらの問題を克服するため、新規分子標的薬や効果予測のバイオマーカー開発、分子標的薬を用いたconversion therapyの研究などが行われている。本パネルディスカッションでは、消化管癌の分子標的治療の現状および予後改善を目指した新規治療法、バイオマーカー開発などを発表していただき、分子標的薬を用いた消化管癌の治療戦略について討議したい。
------	--------------------------	-------------------------	------	------	----	--

ワークショップ		司会		900字・主題	司会の言葉	
W1	カプセル内視鏡の更なる発展を目指して	(消化器内視鏡学会・がん検診学会)	福田眞作	樋口和秀	公募	小腸内視鏡検査に関する診療ガイドラインが近々公開される。現在、カプセル内視鏡とバルーン内視鏡が使用可能であるが、小腸疾患の検索の目的でカプセル内視鏡が第一選択となっても良い時代を迎えつつある。そこで、どのような場合であれば、カプセル内視鏡が検査の第一選択になりえるか、このような場合は、カプセル内視鏡を第一選択にすべきであることを明らかにしたい。同時に検査の第一選択になるための条件や工夫などの演題も求める。一方、大腸用カプセル内視鏡は、使用に制限があるが、徐々に普及しつつある。より簡便に確実な情報を得るためにいろんな取り組みが必要である。前処置、ブースターの種類、カプセル内服後の患者の動きなど各施設の工夫に関する演題を希望する。また、カプセル内視鏡の将来像など夢のある演題も歓迎する。
W2	消化器疾患と代謝異常の関わり	(消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会・がん検診学会)	西原利治	東 健	公募・一部指定	ヒトの生命維持に、栄養素の補給はエネルギー確保、体構成成分の構築・維持などに必要不可欠である。栄養素には、炭水化物、脂質、蛋白質の3大栄養素に加え、ビタミン、無機質が含まれ、これら成分の消化・吸収・代謝には消化器が重要な役割を担っている。したがって、さまざまな消化器疾患において、栄養・代謝異常を引き起こすことになる。また、近年、肥満、多飲酒が大きな問題になっており、これら生活習慣によって引き起こされる代謝異常に、多くの消化器疾患が関わってくる。本ワークショップでは、消化器疾患と代謝異常の関わりについて、消化管から肝胆膵領域において、基礎及び臨床に渡る幅広い演題を募集する。
W3	肝癌に対する最新の画像診断	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会・がん検診学会)	飯島尋子	小川眞広	公募	肝癌に対する画像診断の有用性は言うまでもない。画像診断の意義としては存在診断のみではなく各種造影剤やエラストグラフィの登場による腫瘍の質的診断(鑑別診断の他、腫瘍分化度診断や予後予測など)、治療支援、治療効果判定(含再発診断)、などが挙げられる。近年の診断装置の発展には目を見張るものがあり各検査法の分解能が向上しているのみではなくその原理を知ることにより深い病態の解釈や検査手法のアイデアや併用検査の導入など創意工夫によりさらなる診断能を可能としている。ここでは最新の画像診断の現状や新しい知見について報告をいただき新しい診断学の限界とその意義についての知識を広め、これからの肝癌に対する画像診断の方向性について討論できればと考えている。是非先進的な画像診断についての発表を期待する。
W4	肝疾患バイオマーカーの新知見	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会・がん検診学会)	茶山一彰	本多政夫	公募	肝疾患に関するバイオマーカーの代表的なものは肝細胞癌のマーカーとしてのAFP、PIVKA-IIが挙げられる。これらのマーカーは肝細胞癌の病勢とよく関連し有用なマーカーとして使用されている。しかし、これらのマーカーが陰性の肝細胞癌も存在し、肝細胞癌検出の感度も十分とはいえない。また肝線維化のマーカーとして、IV型コラーゲン、ヒアルロン酸が挙げられるが、この他に比較的最近提唱されたMac-2 binding proteinもあり、現在その臨床的意義が多方面において検討されているところである。これらのマーカーは肝線維化とは相関はするが、単独で線維化の程度を推定するには不十分である。一方、肝線維化評価のゴールドスタンダードとされる肝生検にもサンプリングの問題もあり、より問題を複雑化させている。本ワークショップでは開発中のものも含め、ウイルス性肝炎、肝線維化、代謝性肝疾患、肝癌を含めた肝疾患に関するバイオマーカーに関して新しい知見を討論し、今後の研究の糧としたい。
W5	マイクロRNAと消化器疾患	(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・がん検診学会)	高山哲治	丸澤宏之	公募	生体内にはさまざまなRNAが存在するが、タンパク質に翻訳されずに機能するRNAはノンコーディング RNAと呼ばれている。このノンコーディングRNAのひとつであるマイクロRNA(miRNA)は多くの遺伝子発現を制御しており、さまざまな疾患の病態形成に関与していることが知られている。すなわちmiRNAは、癌の発生や転移・浸潤に深く関与するとともに、免疫担当細胞の分化・成熟、自己免疫性疾患や炎症性腸疾患、非アルコール性脂肪肝炎、アカシアなど多くの消化器疾患に関わっている。さらに、血液中の細胞間情報伝達の担い手として注目されているエクソソーム内にもmiRNAが含有されていることが明らかとなり、さまざまな疾患の診断・治療のバイオマーカーとしての miRNAの有用性が期待されている。本ワークショップでは、消化器疾患におけるmiRNAの果たす役割、診断や予後予測などへの臨床応用などをテーマとして、最新のデータを幅広く公募したい。
W6	機能性消化管疾患の診断と治療における内視鏡の役割	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会)	岩切勝彦	永原章仁	公募	我が国の内視鏡診療は器質的疾患(癌、潰瘍など)の診断・治療を通じて進歩し、その診断学、治療技術は世界をリードしている。一方、内視鏡検査にて明らかな異常所見がないにもかかわらず辛い症状を有する機能性消化管障害(FGIDs)は多くの患者が存在する。FGIDsは良性疾患であるがQOLを著しく低下させることから、病態の解明、診断、治療法のさらなる発展が待たれる。残念ながらFGIDsに対する内視鏡の役割は、現状では器質的疾患の除外に過ぎない。内視鏡がFGIDsの病態解明、診断にどこまで迫れるのか、また内視鏡は治療法選択に寄与できるのか、課題は山積している。本ワークショップでは、FGIDs診療での内視鏡の役割について、幅広くディスカッションを行いたい。斬新な視点での、多くの演題応募を期待している。
W7	自己免疫性肝疾患 これからの課題	(肝臓学会・消化器病学会)	田中 篤	大平弘正	公募	PBCは2012年、AIHは2013年に、現段階でのエビデンスに基づきそれぞれ診療ガイドラインが公表された。しかし、ガイドライン作成作業で同時に明らかになったのは、AIHにおいては急性発症例の迅速かつ適切な診断や重症度分類、PBCにおいては治療介入の時期やUDCA不応例に対する対策、予後予測の問題など、PBC、AIHいずれにおいても、現段階において臨床上の疑問に十分応え得るだけのエビデンスは存在せず、今後の臨床研究によって検討・解決すべき課題が多々存在するという事だった。本ワークショップではこの両疾患の臨床的な側面に焦点を当て、今後解決すべき課題、およびそれに対する研究成果をさまざまにご発表いただき、議論を重ねることによって、近い将来診療ガイドラインをさらに改訂していくための一助にしたいと考えている。自己免疫性肝疾患の臨床に日々携わり、多数の経験を蓄積しておられる臨床家からの意欲的な演題応募を期待する。
W8	消化管リンパ増殖性疾患の内視鏡像の特徴	(消化器内視鏡学会・消化器病学会)	大仁田賢	山本章二郎	公募	消化管悪性リンパ腫は全消化管に発生し、びまん性大細胞 B 細胞性リンパ腫、MALTリンパ腫をはじめとして、濾胞性リンパ腫、マンツル細胞リンパ腫などの B 細胞腫瘍、また成人 T 細胞白血病などの T 細胞腫瘍がみられるが、その内視鏡像は多彩であり、診断に難渋する症例も存在する。最近では、胃や大腸のリンパ腫の診断においてはNBIなどの画像強調内視鏡や拡大内視鏡などの有用性も報告されており、小腸病変においてもカプセル内視鏡やバルーン内視鏡の普及により発見頻度が増加している。本セッションでは消化管悪性リンパ腫の診断において、様々な内視鏡的モダリティの有用性、内視鏡像の特徴や他の疾患との鑑別、組織型の推測など、全消化管を対象に最新の知見に関する演題を広く募集し、臨床的有用性と今後の展望について議論を行いたい。治療前後の内視鏡像の比較や再発例の内視鏡像などの提示も歓迎する。
W9	B型肝炎治療のアップデート	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会)	田中榮司	岡本宏明	公募	B型肝炎の抗ウイルス薬として核酸アナログとPeg-IFNが使用されている。核酸アナログは経口薬で副作用も少なく有効率も高いことから広く使用されている。近年、テノホビルの使用が可能になり、エンテカビルと並んで第一選択薬となった。しかし、その使い分けについては必ずしも明らかになっていない。Peg-IFNは治療期間が限定され、有効例ではdrug freeとなるが、有効率が必ずしも高くない。このため、有効例を予測する因子の同定が重要である。核酸アナログとPeg-IFNの組合せによる治療は両者の相乗効果が期待され、Sequential治療やAdd on治療が試みられている。しかし、その有用性については必ずしも評価は一定していない。HBVの完全駆除には肝細胞核内のHBV cccDNAの破壊が必要であり、近年、この創薬研究も進行中である。本ワークショップではB型肝炎治療について、新しい試みを紹介する演題を期待する。
W10	IPMN併存膵癌における諸問題と対策	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会・がん検診学会)	権 雅憲	清水京子	公募	膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)併存膵癌は、組織学的に浸潤性膵癌がIPMNと離れているものと定義され、IPMNと浸潤性膵癌の間に組織学的移行像があるIPMN由来膵癌とは臨床病理学的特徴やKRAS、GNASなどの遺伝子変異パターン、発癌形態などが異なっている。近年の画像診断の進歩によりIPMNの経過観察例数が年々増加しているが、多数のIPMN症例の中からIPMN由来浸潤癌のみならずIPMN併存浸潤性膵癌にも注目して、膵癌の早期発見を可能とし、予後を改善するための非侵襲的で効率のよい診断ストラテジーと治療法が求められる。本ワークショップではIPMN併存膵癌の臨床病理学的特徴、診断の分子生物学的マーカー、発癌過程の遺伝子変異パターン、各種画像診断、病理学的診断、手術法、IPMN術後のフォローアップ法などについて、現在の問題点とその解決に向けての取り組みに関する多数の演題の応募を期待する。
W11	下咽頭・頸部食道表在癌の診断と治療	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・がん検診学会)	大森 泰	有馬美和子	公募	上皮・皮下層に局限した下咽頭表在癌の内視鏡的切除例の初報告から16年が経過した。食道表在癌の画像強調併用拡大観察の確立と普及は、下咽頭表在癌の内視鏡診断と治療の研究・開発を推進した。頭頸部領域の認識も高まり、頭頸部癌取扱い規約第5版に表在癌の定義・壁深達度が導入された。その一方で、下咽頭下端から頸部食道の観察と治療は、下咽頭に劣らず難易度が高い。下咽頭癌の治療においても肛門側の範囲診断は重要な位置を占めている。下咽頭と頸部食道両方にまたがっているのか、頸部食道癌の上端はどこまでなら通常の食道と同様にESDが可能か、限界はどこにあるのか、下咽頭・頸部食道領域を連続的に見逃さなく観察する工夫、病変の範囲診断、治療方針の決め方、内視鏡治療の工夫と偶発症対策、長期経過などについて、十分な症例数と適切な解析が行われた演題を広く募集する。尚、本ワークショップでは、頸部食道下端を上切歯列から20cm付近として位置付けることとする。
W12	肝癌分子標的薬導入のタイミング	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会)	工藤正俊	小侯政男	公募	2009年5月に日本において進行肝癌を対象にソラフェニブが、承認されてから早くも6年半が経過した。この間に日本でソラフェニブ治療を受けた患者数は26,000人強にも上る。基本的にソラフェニブは切除やablation、TACEなどの既存治療が対象にならない進行癌、特に脈管浸潤や遠隔転移が出現した段階で且つChild Pugh Aの肝機能を維持している患者に対してのみ使用を認められている。しかしながら近年「肝動脈塞栓療法(TACE)不応の定義」が提唱され、多発肝癌や巨大肝癌であってもTACEが無効となった所謂「TACE不応の症例」に対して積極的にソラフェニブが導入されるケースも増えてきた。TACE不応後の治療選択として動注化学療法とソラフェニブのどちらを先行させるかについても活発な議論が行われている。また臨床試験の枠組みでは分子標的薬とTACEや動注化学療法との併用なども試みられている。肝癌に対する分子標的薬がソラフェニブしか無い現状では、いかに効果的なタイミングで分子標的薬を投与するかについては、今後登場してくるであろう新しい分子標的薬の使用方法についてもあてはまる重要な問題である。本ワークショップでは、肝癌の分子標的薬をどの段階で導入するのが最も効果的で、患者の予後を延長させうるのかといった点について議論を深めたいと考えている。多くの応募を期待している。



W13	進行胆道癌に対する外科治療の新しい試み	(消化器外科学会・消化器病学会)	榑野正人	遠藤 格	公募・一部指定	進行胆道癌(肝門部領域癌胆管癌, 遠位胆管癌, 胆嚢癌, 乳頭部癌)に対する治療成績は近年徐々に向上しつつあるが, まだまだ議論の余地も残されている. 例えば広範囲胆管癌の腫瘍進展範囲の術前診断方法, 最新のソフトウェアを用いた手術シミュレーションとナビゲーション, 血管合併切除や肝臓同時切除を安全に行うための手術術式の工夫, ダウンサイジング化学療法後の切除術, 有効な術後補助化学療法のレジメン, 胆管断端陽性例に対する追加切除や術後放射線療法の意義, などである. 本ワークショップは完成した研究成果より, むしろ未完成の進行中の研究を歓迎する. 各施設における最新の取り組みについて討論して頂きたい.
W14	消化器外科解剖の3Dシミュレーション	(消化器外科学会・消化器病学会・肝臓学会)	川崎誠治	矢永勝彦	公募・一部指定	近年の220列MDCTやMRI画像の進歩などにより, 肝臓外科では術前の血管構築が非常に進歩して, 肝切除の計画に役立っている. PET-CTやアシアロシンチとのフュージョン画像などの最新の技術についても報告していただきたい. しかし問題点としてはMRCPでの胆管の走行の破格はERCPや術中造影の鮮明さにはいまだ劣っているように思われる. 膵頭十二指腸切除術でもIPDA orientedの膵切除術が最近よく報告され, 術前3D画像が有用と言われるようになった. 肝胆膵領域だけでなく, 食道癌では反回しない反回神経の存在, 胃がん手術での左胃動脈の走行, 結腸・直腸癌では腸間膜動脈の走行が重要である. 潰瘍性大腸炎や家族性大腸腺腫症での大腸全摘術でも3D画像は有用である. 消化器領域での外科解剖に関する多くのご発表をいただき, 最新の画像診断やこれからの外科治療の未来や課題について方向性を導き出したい.
W15	門脈圧亢進症の治療の適応と至適タイミング	(肝臓学会・消化器病学会)	國分茂博	中島 淳	公募	肝臓と消化管の架け橋である門脈のどこかに閉塞を来せば門脈圧亢進症が生じ, その病態は多岐に亘る. 本領域では近年新たな水利尿薬Tolvaptanの登場により, 改めてその病態解析と門脈圧の関与・効果判定指標の設定が必要となってきた腹水治療領域を中心に, 今肝硬変における門脈圧亢進症のManagementが重要な課題となり, その動向が注目されている(2015年度総会67題・JDDW49題と最大の応募演題数). 本Sessionでは門脈圧亢進症の最新知見につき, 成因としてのBaterial Transforlocation, 厚労科研治験後の胃静脈瘤BRTOの手技の進展, 同じく治験後の門脈血栓での経口溶剤の適応, 疾患概念として臨床に必要な左側門亢症, 治療前後の肝臓硬度の変化, PSE/脾摘後の免疫能変化に加え, 本邦では発想だにされなかった難治性腹水のAlfa Pumpや静脈瘤破裂に対するStent止血法他欧米からの発信を含めてその制御は可能か? についてもご応募戴き, 討議できれば幸いである.
W16	消化器領域におけるIgG4関連疾患の病態	(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・がん検診学会)	神澤輝実	内田一茂	公募	Yoshidaらにより1995年に自己免疫性膵炎の疾患概念が提唱され, 2001年にHamanoらがIgG4の関与を報告したことから, 自己免疫性膵炎は広く世に知られるものとなった. その後Kamisawaraの報告により本疾患は膵臓のみならず全身疾患であることが報告され, 現在では1型自己免疫性膵炎はIgG4関連疾患の膵病変と捉えられ, IgG4関連疾患は様々な診療科にまたがる疾患となっている. さらに消化管を始めとするIgG4関連疾患の症例報告も見受けられるようになり, IgG4関連疾患の消化管病変が存在するのか全国調査が行われている. しかしながらIgG4関連疾患の病態については十分に解明されておらず, 未だ不明な点が多く残されている. 本ワークショップでは, 発症メカニズム, 消化器領域におけるIgG4関連疾患の実態, 治療, 再燃, 自然経過, 長期予後について最新の知見を広くご発表いただき, 消化器領域のIgG4関連疾患の病態解明に向けた議論をしたい.
W17	上部消化管のadvanced diagnostic endoscopy	(消化器内視鏡学会・がん検診学会)	河合 隆	坂田資尚	公募	NBIに代表される画像強調内視鏡(Image enhanced endoscopy)により消化管内視鏡診断学は飛躍的に発展した. 様々な画像強調内視鏡(NBI, BLI, FICE, LCI, i-Scan, AFI)や拡大内視鏡が一般臨床で利用されるようになり, 臨床研究によりその有用性が確かめられている. 更に, 次世代内視鏡としてEndocytoscopy, 共焦点顕微内視鏡や分子イメージング内視鏡などの開発も進められている. JGES Core Session(計4回予定)の4回目にあたる本ワークショップでは, これらadvanced diagnostic endoscopy(ADE)の現状と課題, 臨床研究の成果や新たな基礎研究など広く演題を募集し, Core Session の集大成として, 上部消化管におけるADEの臨床的有用性と今後の可能性について議論を深めたい.
W18	こんな時どうする? ERCP・EUS関連手技におけるトラブルシューティング	(消化器内視鏡学会・消化器外科学会)	大塚隆生	土岐真朗	公募	モダリティーの開発に伴い, 胆膵内視鏡技術は目覚ましい進歩を遂げている. ERCP関連手技にはEST, EPBD, EPLBDなどを用いた截石術や, 胆道狭窄に対するドレナージおよびステント留置術, バルーン内視鏡を用いた術後腸管に対するERCPなど多岐にわたる. また, EUS関連手技では膵仮性嚢胞に対するドレナージや膵腫瘍診断のためのEUS-FNAが積極的に行われている. しかし, 胆膵内視鏡領域の手技には未だ偶発症が少なからず認められ, ときに重篤な偶発症も発生する. そこで, 本ワークショップでは, ERCP・EUS関連手技のうち“治療”にターゲットをあて, 偶発症リスクを減らすための工夫, 発生してしまった時の対処法についてビデオを供覧しながら議論したい. 偶発症は症例数が少なくても起きてしまうと重大な局面を迎えることもあるため, 少数例での報告やヒアリングの症例も歓迎する. 日常診療に役立つ, 安全な手技が普及する一助となるような発表を期待したい.
W19	膵内外分泌機能障害における治療戦略	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会)	伊藤鉄英	海野倫明	公募	膵疾患に対する治療においては外科的技術, 内科的薬物療法および内視鏡的インターベンションなどの進歩により, その成績は近年向上してきた. しかし, その中で膵疾患の治療においては膵内外分泌機能の評価を念頭においての診療が重要である. 例えば, 外科手術後の膵内外分泌機能の評価および管理, 各種膵炎における膵内外分泌機能に対する評価および治療戦略, 膵癌などの抗癌薬治療時の膵内外分泌の管理などである. 本ワークショップでは膵疾患領域において各施設がどのように膵内外分泌障害の管理および治療に取り組んでいるかを発表して頂き, 膵疾患患者の治療向上につなげているかを論じてもらいたい.
W20	消化器癌におけるバイオマーカーの開発と応用	(消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会・がん検診学会)	藤井秀樹	武藤 学	公募・一部指定	一般に, バイオマーカーは, 生物学的に正常な状態と病的状態, または治療等の介入に対する反応性を正確かつ再現性よく客観的に区別するために用いられる測定可能な指標とされる. バイオマーカーには, 薬物作用, 治療効果予測, 予後予測, モニタリングなどを指標としたものがあるが, その目的は, 患者が最善の治療を受け, 可能な限り不必要な治療や毒性を回避し医療経済的効果が期待出来ることとされる. 中でも, 薬剤の有効性や副作用を予測するためのマーカーはコンパニオン診断薬と呼ばれ, 個別化医薬品開発には必須のものとなっている. 一方, 癌におけるバイオマーカー開発においては, 腫瘍内のheterogeneityや原発巣と転移巣による違いなどの生物学的課題, 多剤併用・集学的治療による治療効果予測の難しさ, サンプル回収や解析の標準化などの課題がある. 本ワークショップでは, 消化器癌におけるバイオマーカーの開発, 標準化, 臨床応用と幅広い視点での演題を募集し, その課題と効果, 将来展望などについて議論したい.
W21	横行結腸切除はなぜ難しいか	(消化器外科学会・消化器病学会)	正木忠彦	橋口陽二郎	公募・一部指定	右半結腸切除術やS状結腸切除術, 直腸前方切除術は臨床的に頻度の高い術式であり, 手術操作手順についてはある程度コンセンサスが得られていると考えられる. しかしながら, 横行結腸切除術では周囲に胃・十二指腸をはじめ肝・胆・膵・脾などの重要臓器が近接して存在しており, 腸管の剥離授動操作の際に損傷を来さないように細心の注意が必要である. また中結腸動脈根部付近には胃結腸静脈幹があり, ひとたび損傷すると大出血を来たすリスクもある. 横行結腸が短い場合には吻合部に緊張がかかりやすく, また横行結腸の切除腸管の長さが長い場合には, 小腸が吻合部を乗り越えて偏位することにより通過障害を来すこともある. 本セッションでは, 1) 横行結腸切除術がなぜ難しいのか, 2) どうすれば合併症を避けることができるのか, 3) 腹腔鏡手術でD3郭清を確実に行うことができるのか, などについてご発表いただき, 横行結腸切除術を安全かつ確実に行うコツなどについてディスカッションしたいと考えている.