



# JDDW 2017 プログラム 主題演題

会期: 2017年10月12日(木)~15日(日)/福岡  
会場: 福岡国際センター・福岡サンパレス・福岡国際会議場・マリンメッセ福岡

◇JDDW 2017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: endai2017@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 2017 HP (<http://www.jddw.jp/>『JDDW 2017 FUKUOKA』)をご参照下さい  
主題プログラム: 2016.10.26現在情報 (講演等は学会誌、HPをご覧ください)

★演題募集: 2017年2月1日(水)正午~3月22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 (W)	IPMNの診療・研究の新展開	(JDDW・消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会)	山上裕機	真口宏介 糸井隆夫	公募	IPMN国際診療ガイドライン2012が発行されて5年が経過しようとしている。疾患概念、手術適応や経過観察等については一定の基準が示されているが、未解決の課題もある。特に、1)分枝型IPMNの手術適応は現状で良いのか? 2)経過観察例に対する有効なmodalityと間隔は? 3)併存膵癌の頻度と早期診断法は? 4)IPMN由来浸潤癌と隣接併存膵癌の区別は可能か? その特徴は? 5)IPMN術後の残膵再発様式とその頻度は? などは重要である。本ワークショップでは、これらの課題に関する新たな知見を発表頂き、討論し将来に繋げたいと考える。多くの演題応募を期待する。
統合2 (PD)	腹腔鏡内視鏡合同手術の今後の展開	(JDDW・消化器内視鏡学会・消化器外科学会)	比企直樹	藤城光弘	公募	Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery (LECS)に代表される、腹腔鏡内視鏡合同手術は、胃粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡下胃局所切除術の際に、管腔内視鏡治療の併用、より少ない侵襲と切除範囲を目指して考案され、2014年には、「腹腔鏡下胃局所切除術に内視鏡処置を併施するもの」として保険収載された。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、広く全国に普及している。本統合プログラムでは、腹腔鏡内視鏡合同手術の現時点での到達点を整理するとともに、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。どんな小さな取り組みでも光るものは採用するつもりなので、多方面からの積極的な演題応募を期待している。
統合3 (PD)	非B非C肝癌の実態と対策	(JDDW・肝臓学会・消化器外科学会)	具 英成	金子周一	公募・一部指定	我が国の肝癌死亡数は近年低下に転じている。その中であってHBs抗原陰性、HCV抗体陰性の肝癌(今回、これを非B非C肝癌と定義する)の比率が上昇している。このパネルディスカッションでは、非B非C肝癌の臨床的特徴、診断、治療、そして予後がHBVおよびHCV関連肝癌との比較で違いがあるのか各施設の最新データに基づいて報告していただきたい。また、以前からHBs抗体、あるいはHBc抗体陽性の肝癌におけるHBVの関与が指摘されている。アルコール、非アルコールの違いもある。このように非B非C肝癌の背景には複数の要因が含まれている。発癌機序を含めて、病因の違いによる病態についても議論したい。非B非C肝癌のスクリーニングはどのように行うべきなのか、ウイルス性の肝癌に対しては治療前後で抗ウイルス剤の投与を考慮するが、非B非C肝癌への対応はどうかなどの課題についても議論したい。
統合4 (W)	肝移植における抗ウイルス療法の諸問題	(JDDW・肝臓学会・消化器外科学会)	菅原幸彦	上田佳秀	公募・一部指定	2014年のインターフェロンフリー治療の登場は、C型肝炎ウイルス(HCV)に対する治療において、これまでのインターフェロンを機軸とした方針からの大きな転換点となった。これは、肝移植後のHCV再発に対する治療においても同様である。しかしなお、免疫抑制剤への影響、腎機能障害患者、耐性変異を有する症例への対応など、いくつかの問題点が残されている。一方、肝移植後のB型肝炎ウイルス(HBV)再発対策は、高力価HBs抗体含有免疫グロブリン製剤(HBIG)+核酸アナログでほぼ解決したが、HBIGを中止するための方策などの新たな取り組みが求められている。各施設におけるHCVならびにHBV対策の現状と問題点について報告していただき、幅広くディスカッションしたい。本ワークショップでは肝移植後における抗HBV、HCV療法をテーマに取り上げ、この領域の現況を整理し今後の対策について展望する。
統合5 (PD)	内科と外科による炎症性腸疾患のトータルマネジメント	(JDDW・消化器病学会・消化器外科学会)	久松理一	大毛宏喜	公募・一部指定	炎症性腸疾患の患者数の増加傾向は続いており今後もその傾向は変わらないと思われる。この間内科治療は抗TNF $\alpha$ 抗体製剤の開発をはじめとして大きく変化してきている。さらに今後、新たな生物学的製剤や低分子化合物の登場も期待されている。治療選択肢が増える一方でIBDの治療はより複雑化することも予想される。IBD治療は疾患の自然史を変え患者の長期予後を改善するために行われなくてはならない。本パネルディスカッションでは診断、モニタリング、内科治療、内視鏡治療、外科治療、そして発がんサーベイランスとIBDの自然史に沿った形でいかに長期予後を改善するかといった観点からIBDトータルマネジメントについて議論したい。
統合6 (PD)	上部消化管癌内視鏡治療後の追加手術の妥当性を考える	(JDDW・消化器外科学会・消化器内視鏡学会)	瀬戸泰之	後藤田卓志	公募・一部指定	内視鏡切除の適応は、リンパ節転移の可能性が「極めて低い」病変が対象である。「極めて低い」病変とは、リンパ節転移に關係する幾つかの組織学的因子を評価することでリンパ節転移の可能性を予測しているに過ぎない。その予測が「極めて低い」を超えた場合に「非治癒切除」と判断され、根治目的にリンパ節郭清を伴う外科手術が施されている。実臨床では早期胃癌に対する内視鏡切除後の10~20%が非治癒切除と判断されている。「極めて低い」を超えてしまった症例に対する外科切除において、リンパ節転移リスクはたった10%しか認められていない。今後の高齢化社会を考慮すると、画一的にガイドラインを遵守することが困難な場合がある。内視鏡切除の原則である「極めて低い」を再検討する目的で本セッションを企画した。内科および外科の立場、あるいは費用対効果の側面など様々な視点や立場から論じていただきたい。
<b>International Session【主題形式】Symposium</b>					<b>★International Sessionは、English サイトからの応募になります。</b>	
		<b>Chairperson</b>		<b>司会の言葉</b>		
IS-S1	アジアにおける自己免疫性肝疾患 (Autoimmune liver diseases in Asia)	(肝臓学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会)	大平弘正 (H. Ohira)	田中 篤 (A. Tanaka)	指定	Autoimmune liver diseases, autoimmune hepatitis (AIH) and primary biliary cholangitis (PBC; formally known as primary biliary cirrhosis), have been considered to be a relatively uncommon etiology in Asia, where viral hepatitis is the diagnosis in the majority of patients with chronic liver diseases. However, recent findings demonstrate that prevalence of autoimmune liver diseases is increasing worldwide and therefore the importance of improving recognition and management of these diseases is increasing in Asia as well. Thanks to Professor Eiji Tanaka, president of the 21st general meeting of the Japan Society of Hepatology, we cordially announce to host an international symposium on autoimmune liver diseases in Asia on October 12th, 2017, during JDDW 2017. The opening lecture was given by Dr. S.-H. Jeong (Korea), followed by the distinguished speakers we invited from Asia. We believe this international symposium will be a great opportunity to provide an up-to-date perspective on epidemiology, clinical practice and research in autoimmune liver diseases in Asia.
IS-S2	膵癌治療の最近の進歩 (Recent progress in treatment of pancreatic cancer)	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会)	竹山宣典 (Y. Takeyama)	R. D. Schulick	公募・一部指定	Pancreatic duct adenocarcinoma (PDAC) is the fourth leading cause of cancer death in the world. The prognosis is very poor, and the 5-year overall survival rate of these patients is less than 5%, and the conventional treatment options of chemotherapy, chemoradiation therapy (CRT), and surgery have, unfortunately, not been effective for the improvement of the outcome. It is assumed that the poor outcomes of PDAC are likely due to resistance to chemotherapy and PDAC biology. Recently, however, the criteria of the resectability due to the local advancement of the tumor have been defined, such as resectable, border-line resectable, and unresectable, and the efficacy of newly introduced chemotherapy or chemoradiation therapy have been reported. In this symposium, the recent progress in the treatment of PDAC, including the combination of medical and surgical treatments, and in indication of newly developed methodology such as minimal invasive surgery, or immunological therapy, will be discussed.
IS-S3	食道胃接合部癌への治療戦略 (Treatment strategy for the esophagogastric junction cancer)	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会)	夏越祥次 (S. Natsugoe)	北川雄光 (Y. Kitagawa)	公募・一部指定	The patients of esophagogastric junction cancer are increasing. That is defined as “the center of the tumor located within 2cm in the esophagogastric junction, and the tissue type does not matter”. Gastric-cardia cancer and Barrett’s esophagus cancer are mixed in that area, so there are many problems to be solved. Standardization of multidisciplinary treatment for increasing of the advanced cases including surgery (laparoscopic or thoracotomy or transhiatal) and chemotherapy and radiation therapy is required. We strongly need the recommended regimen of chemotherapy for advanced stage. In addition, we must discuss the surgical procedure including the range of lymph node dissection and the reconstruction for this cancer based on the clinical prognosis all over the world. So, we strongly hope that the pathologist, endoscopist, surgeon and radiologist will suggest the current challenges and the future perspectives from the standpoint of the specialists in this symposium.
IS-S4	胃癌切除後の再建における私のこだわり(開腹手術・腹腔鏡手術) (My favored method for reconstruction after gastrectomy (open surgery and laparoscopic surgery))	(消化器外科学会・消化器病学会)	寺島雅典 (M. Terashima)	大辻英吾 (E. Otsuji)	公募・一部指定	There are various methods of reconstruction after gastrectomy of gastric cancer. Mainly, we often use three reconstruction techniques after gastrectomy, Billroth-I gastroduodenal anastomosis, Billroth-II gastrojejunal anastomosis and Roux-en Y gastrojejunostomy. There is no clear evidence which reconstruction method of Billroth I, Billroth II or Roux-en Y method is the best about the prevention of comorbidity and the improving of QOL. The esophagojejunostomy in total gastrectomy is usually used circular stapler in open surgery, but in laparoscopic surgery it is controversial issue using with linear stapler or circular stapler. In this symposium, your opinion for reconstruction after gastrectomy will be presented. We want to discuss the best reconstruction method after open gastrectomy and laparoscopic gastrectomy.

IS-S5	消化器癌における化学療法と免疫療法の最前線 (Recent progress of chemotherapy and immunotherapy for gastrointestinal cancers)	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会)	古瀬純司 (J. Furuse)	A. B. El-Khoueiry	公募・一部指定	Gastrointestinal (GI) cancers are generally dismal prognosis with increasing in incidence and mortality. While surgery is basically the only potentially curative treatment for GI cancers, most patients have unresectable disease at the diagnosis. In order to improve the survival in those patients, systemic chemotherapy plays an important role and development of more effective chemotherapeutic treatments are required. In these days, the prognoses have been improved because of developments of various molecular targeted agents and/or combination chemotherapies. Furthermore, immunotherapy, especially immune checkpoint inhibitors, also demonstrates promising activity against GI cancers, and various clinical trials, including phase III trials, are currently under ongoing. Some immune checkpoint inhibitors are expected to be approved to various GI cancers in the near future. In this symposium, recent progress and future perspectives will be presented and discussed, focusing on advanced stage GI cancers.
IS-S6	消化器癌におけるロボット手術VS鏡視下手術 (Robotic surgery vs Laparoscopic surgery for GI cancer in future)	(消化器外科学会・消化器病学会)	渡邊昌彦 (M. Watanabe)	宇山一朗 (I. Uyama)	公募・一部指定	Laparoscopic surgery rapidly becomes popular because of patient's needs and surgeon's mission for providing lower invasive operation. Recently, robotic surgery with the da Vinci Surgical System has been also increasingly applied in a wide range of surgical specialties, especially in urology. In the fields of GI cancer, robotic surgery overcomes the limitations of laparoscopy associated with the anatomy and has certain advantages, including 3D imaging, dexterity and ambidextrous capability, lack of tremors, motion scaling, and a short learning curve. But its financial cost is much more expensive than laparoscopic surgery. In this international session, robotic and/or laparoscopic surgery will be presented. We also want to have an opportunity to find current and future status for differences between robotic and laparoscopic surgery.
IS-S7	進行下部直腸癌に対する側方郭清の意義 (Clinical significance of lateral pelvic lymph node dissection for lower rectal cancer)	(消化器外科学会・消化器病学会)	渡邊聡明 (T. Watanabe)	金光幸秀 (Y. Kanemitsu)	公募・一部指定	Total mesorectal excision (TME) is the international standard surgical procedure for lower rectal cancer. However, patients with clinical stage II or III lower rectal cancer occasionally develop metastases to lateral pelvic lymph nodes and the nodes are located outside the surgical field of TME. The Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum Guidelines 2014 for the treatment of colorectal cancer list indications for lateral lymph node dissection (LLND) as the standard procedure for lower rectal cancer in Japan. However, the high-level evidence has been lacking to recommend LLND for patients with rectal cancer with no clinical lateral pelvic lymph node metastasis. A randomized controlled trial (JCOG0212) to confirm the non-inferiority of TME alone to TME with LLND in terms of efficacy was conducted. Finally, the results of the primary analysis and safety have been presented. Considering these results, we would like to discuss a clinical impact or role of LLND for advanced lower rectal cancer with leading experts in many institutions. On the other hand, preoperative chemoradiotherapy (CRT) and TME are standard therapies for rectal cancer reportedly associated with reduced local recurrence in western countries. Multidisciplinary management of rectal cancer will become more important for improved survival. We also expect that we will discuss a merit and a demerit of LLND and CRT.
IS-S8	ISRの治療成績—腫瘍学および肛門機能の側面 (Outcomes of intersphincteric resection for lower rectal cancer—Oncologic and functional aspects)	(消化器外科学会・消化器病学会)	坂井義治 (Y. Sakai)	正木忠彦 (T. Masaki)	公募・一部指定	Intersphincteric resection (ISR) was developed in the 1980s to preserve the anus and to avoid permanent colostomy for very low rectal cancer. This procedure by the open approach became well established in the 1990s. Recently, several studies have reported the long-term results after ISR in patients with very low rectal cancer. Furthermore, several studies have reported the short-term results after laparoscopic ISR in patients with very low rectal cancer. However, defecatory function is an important issue after sphincter-preserving operation for very low rectal cancer. In this symposium, oncologic and functional outcomes of ISR will be presented, and we also want to discuss the future perspective of this procedure.
IS-S9	Colitic cancerの内視鏡診断の現状と展望 (Surveillance colonoscopy for ulcerative colitis; Up-to-date procedure and therapeutic strategy)	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会)	松本主之 (T. Matsumoto)	緒方晴彦 (H. Ogata)	公募・一部指定	It has been well known that patients with ulcerative colitis are prone to the development of colorectal cancer, and that conventional colonoscopy is insufficient for the detection of the cancer. Furthermore, surveillance colonoscopy with random biopsy has been believed to be essential for the detection of dysplastic lesions in the disease. However, a recent prospective study has shown that target biopsy may be appropriate for its surveillance colonoscopy. As has been stated in SCENIC consensus, the use of advanced diagnostic colonoscopy may lead to the detection of less advanced dysplastic lesions even in patients with ulcerative colitis, and such lesions are candidates for endoscopic removal. In the present session, we would like to discuss rigorously about the practical role of colonoscopy for the diagnosis and the management of dysplastic lesions in ulcerative colitis.
Panel Discussion		Chairperson		900字: 主題		司会の言葉
IS-PD1	バレット腺癌の診断と治療 (Diagnosis and treatment of Barrett's esophageal cancer)	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会)	井上晴洋 (H. Inoue)	貝瀬 満 (M. Kaise)	公募・一部指定	The incidence and clinical phenotypes (CA derived LSBE or SSBE) of Barrett's esophageal cancer (BCA) are significantly different between the East and the West. Consequently, diagnostic and therapeutic approaches to BCA are different among countries. Optical biopsy is the main diagnostic approach, but modalities used are different; NBI magnification is well used in Japan and confocal laser endomicroscopy or OTC used in the West. RFA and/or combination with EMR are the main therapeutic strategy for superficial BCA in the West, and ESD is the main strategy in Japan. We would like to elucidate the best diagnostic and treatment strategy in superficial BCA through this session. Please submit your abstracts for this session and make a meaningful discussion with audience from the entire world.
シンポジウム		司会		900字: 主題		司会の言葉
S1	HBV再活性化対策のUp-to-date	(肝臓学会・消化器病学会)	黒崎雅之	田中靖人	公募	2009年1月「免疫抑制・化学療法にともなうB型肝炎対策ガイドライン」が発表され、既往感染例に対し、リソキシマブ併用化学療法後の定期的なHBV-DNAによるモニタリングの再活性化対策は確立されつつある。一方、自己免疫疾患に対する免疫抑制療法や固形癌に対する化学療法など比較的反活性化リスクの低い症例における、HBV-DNAモニタリングの有用性に関するエビデンスは限られている。本シンポジウムでは、1) リスク別のHBV-DNAによるモニタリング期間、再活性化の頻度と治療のタイミング、2) 核酸アナログ中止のタイミング、3) 電子カルテでのアラート・オーダリングシステムの臨床応用、4) 高感度HBs抗原によるモニタリングの有用性などを中心に議論したい。近未来の医療現場においては、新規分子標的治療薬の導入に伴い、がん化学療法・免疫抑制療法後のHBV再活性化リスクが変化する可能性があり、さらなるHBV再活性化対策の改善に寄与する多方面からの演題を期待したい。
S2	大腸SM癌の診断と治療のストラテジー	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会)	斎藤 豊	堀田欣一	公募	近年、ようやく欧米においてもT1大腸癌のマネジメントが注目されるようになり、日本から発信される知見は今後、国際的にも非常に重要な影響を及ぼすと予想される。本シンポジウムでは大腸SM癌の診断、治療について現在まで得られた知見を総括し、今後、解決すべき課題について浮き彫りにすることを目標とした。診断については深達度診断における通常および画像強調内視鏡(色素拡大、NBIの使い分けなど)や超音波内視鏡の役割、治療については内視鏡治療の長期成績、EMR、ESDの工夫、外科的局所手術(TAR, TEM, MITASなど)と内視鏡治療の棲み分け、内視鏡治療の適応拡大の可能性、新規治療法(LECS, 全層切除, 集学的治療など)の提唱などの演題を求む。また、内視鏡治療後の追加切除の基準についても多数例から得られたエビデンス、新たな基準の提案などの新知見を期待する。
S3	慢性炎症と消化器発癌	(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)	大草敏史	渡辺 守	公募・一部指定	最新の研究により、長期間体内でくすぶり続ける「慢性炎症」が、様々な消化器発癌に共通する基盤病態となることがわかってきた。慢性炎症による特定の受容体を介した細胞間相互作用、炎症性シグナル伝達経路の活性化、転写因子や遺伝子の発現誘導といった共通の分子機構が存在することが報告され始めており、消化器発癌との密接な関与が示唆されている。本シンポジウムでは慢性炎症や微小環境による消化器発癌機構を詳細に明らかにするとともに、炎症環境で生じた癌幹細胞を含めた癌病態の特殊性を解説していただくことにより、慢性炎症による消化器発癌病態への理解を深めることを目的とする。消化管および肝胆膵領域において、消化器癌研究を行っている第一線の先生と消化器発癌克服へ向けた今後の展望を論じたい。
S4	消化器内視鏡のリスクマネージメント—医療事故調査委員会の現状から—	(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)	加藤元嗣	松田浩二	公募・一部指定	近年、医療における質の重要性和そのための安全管理が様々な場所で議論されている。2007年の医療法改正等により、無床診療所を含めた全ての医療機関における医療安全管理体制の整備が義務化された。また、2014年の医療法改正に伴い、2015年より医療事故調査制度が施行されている。それに伴い、日本消化器内視鏡学会においても、医療安全委員会を中心とし、厚生労働省が認める医療事故調査等支援団体の一つとしての活動を開始している。本シンポジウムでは、日本消化器内視鏡学会医療安全委員会を中心とした活動の現状を述べるとともに、無床診療所から大病院における新制度へ対応したリスクマネージメントの現状や問題点について公募する。また、実際に弁護につかれる弁護士の方や医師会等の担当の方にもご登壇いただき、活発な議論ができればと一部指定とさせていただきます。本シンポジウムが、会員の皆様の日常診療の支えとなれば幸いです。
S5	画像強調内視鏡診断の最新の知見	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・がん検診学会)	永尾重昭	武藤 学	公募	新しい内視鏡診断学を切り開くモダリティとしてNarrow Band Imaging(NBI)に始まり、Blue Laser Imaging (BLI)、i-Scan OE(Optical Enhance)などの画像強調観察(IEE)が登場し、恒常的に日常臨床の場で、用いられる時代となった。これらにより、食道癌に代表される効率的な早期消化管癌の拾い上げ診断が可能となり、多くの臨床研究でその有用性が確認されつつある。さらに拡大内視鏡との併用により、正確な消化管癌の質的・境界・深達度診断なども期待されている。従来からの通常白色光、色素内視鏡による診断能に付加された新たな診断能の向上にIEEを用いて得られた新たな知見とその現状評価、次世代のIEEの可能性などを明らかにし、IEEの現時点での意義、今後の課題についても述べていただきたい。



S6	成人慢性肝内胆汁うっ滞の病態と治療	(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)	滝川 一	藤井秀樹	公募・一部指定	成人における慢性の肝内胆汁うっ滞の原因疾患として、原発性胆汁性胆管炎、硬化性胆管炎、肝内結石症、等が知られている。これらの疾患について、各々、その病態は不明であり、治療についても難渋する症例も多い。本シンポジウムでは、成人における慢性の肝内胆汁うっ滞の病態と治療について議論を重ねたい。
S7	胆管結石困難例への対処と工夫	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会)	藤田直孝	良沢昭銘	公募・一部指定	内視鏡的乳頭括約筋切開術(endoscopic sphincterotomy: EST)が開発されてから40年以上経過し、現在では多くの施設で総胆管結石に対する標準的治療となっている。しかし、通常の方法では治療困難な胆管結石も多く経験する。こういった困難結石はその要因により以下の3つに大別される。①結石の性状:大結石、多発結石、嵌頓結石など、②解剖学的要因:術後再建腸管、傍乳頭憩室など、③患者要因:超高齢者、易出血性など、である。大結石、多発結石に対して、EPLBD(内視鏡的乳頭大口径バルーン拡張術)や機械式砕石具、各種破砕装置を用いた結石除去術が行われている。また、術後再建腸管症例に対してバルーン内視鏡を用いた結石除去術が行われている。さらに施設によっては外科的治療で対処する場合もある。本シンポジウムではこのような胆管結石困難例に対する対処と工夫について多数例を治療している施設からご発表いただき、理解を深め、この領域のさらなる展開を促す機会としたい。

パネルディスカッション		司会		900字:主題	司会の言葉	
PD1	胃がん検診におけるハイリスク診断をめぐって	(がん検診学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会)	中島滋美	加藤勝章	公募・一部指定	<i>H. pylori</i> 感染による胃粘膜炎症と萎縮の進展は胃がんの確実なリスク因子であり、胃がん検診におけるハイリスク診断には、高リスクの現感染・既感染者を対象集団からの確に選別できる精度が求められる。血液による胃がんリスク評価(いわゆるABC分類)はリスク層別化が可能であるが、血清 <i>H. pylori</i> 抗体価陰性高値や急増する除菌例のリスク評価などにつき議論が必要である。これに対し胃X線検査や内視鏡検査による胃炎・萎縮診断は画像によるハイリスク診断であるが、画質や診断力の差による診断精度にはばらつきがある。本セッションでは、検体検査や画像検査、両者の組み合わせによるハイリスク診断の課題を整理し、それを踏まえて胃がん検診においてハイリスク診断を適正に活用するための方策について議論したい。対策型と任意型ではリスクの捉え方や事後指導に違いがあるので、それぞれの立場からの演題応募を期待する。
PD2	SVR100%を目指すDAAs治療	(肝臓学会・消化器病学会)	竹原徹郎	鈴木文孝	公募	C型肝炎の治療は、DAAの登場により劇的に治療効果の改善が得られている。特に従来治療が困難であった高齢者、代償性肝硬変症例、腎不全・透析症例、などにおいても高い効果を認めている。現在使用されているインターフェロンフリーのDAAs治療では、いずれの薬剤においても約95%の症例でSVRが達成されている。しかし一方では、ウイルス排除に至らない症例も存在する。この原因は薬剤耐性ウイルスの存在や生体側因子(IL28BのSNPs)など種々の要因が関係すると考えられている。特に、DAA治療不成功例・高度薬剤耐性出現例に対する再治療では、効果的な治療法、治療薬の確立が望まれる。以上のような現状から、SVR 100%を目指して、現在ある治療薬・治療法を症例によりどのように使用すべきか?各施設におけるデータに基づいた治療法の選択や治療薬使用の工夫を発表していただき、討論したい。
PD3	<i>H. pylori</i> 除菌後胃癌の問題点	(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)	福田眞作	村上和成	公募	<i>H. pylori</i> 感染胃炎の除菌療法が保険適用となり3年が経過した。除菌により異時性胃癌も初発胃癌も抑制されることがメタアナリシスで報告されており、現在、胃癌死の撲滅へ向けて、若年者除菌などの動きが盛んになっている。しかしながら、除菌後も胃癌は少なからず発見されており、除菌後の胃癌死は絶対に避けなければならない。そこで本パネルディスカッションでは、除菌後胃癌の診断工夫と除菌後胃癌のリスク因子の2点について討論を行いたい。前者では、地図状発赤の多発や癌表層の胃炎様所見に対して、拡大内視鏡や特殊光での有用性など、いかにして除菌後胃癌を発見するかである。また、後者では、除菌治療時の萎縮や年齢等の因子だけでなく、除菌後の組織変化、メチル化異常などの新規バイオマーカー、 <i>H. pylori</i> 以外の病原体の影響など、除菌後の背景因子の検討である。熱いディスカッションを期待している。
PD4	肝再生研究の進歩	(肝臓学会・消化器外科学会)	日野啓輔	森屋恭爾	公募	肝臓は極めて再生能力の高い臓器である。1963年米国で行われた世界初の肝移植から50年、また日本で1989年に行われた生体肝移植から30年経過した今日、肝臓移植は肝臓再生医療として飛躍的な発展を遂げ、多くの生命を救ってきた。しかし、「生体」に伴う倫理的な問題や脳死ドナー不足などの障害も存在する。このため細胞レベルから肝臓という臓器を再生することを目指して、胚性幹細胞(ES細胞)や人工多能性幹細胞(iPS細胞)を駆使した新たな研究が展開されている。一方で安全な再生医療の実現には誘導細胞からの癌化の危険性を常に考慮しなければならない。再生医療は21世紀において最も期待される医療技術のひとつではあるものの、未だ解決すべき問題も山積している。本パネルディスカッションでは新たな息吹を感じさせる創意に富んだ肝再生研究の演題を期待する。
PD5	閉塞性大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)	幸田圭史	斉田芳久	公募	閉塞性大腸癌の治療方針は従来、緊急ハルトマン手術やストーマ造設を先行した上での切除、術中腸管洗浄や経鼻または経肛門的イレウス管などでの減圧治療後の一期的吻合など施設により治療方針は様々である。また近年では大腸ステントが導入され、Bridgeto surgeryからの根治手術も積極的に行われるようになった。しかし、ステント治療における短期成績、および長期成績においてもエビデンスレベルでは不明な点も多い。また遠隔転移を伴う閉塞性大腸癌においても閉塞解除法の選択だけでなく、原発巣手術の有無や、術前・術後を含めた化学療法などの治療戦略も各施設において大きく異なる。閉塞性大腸癌に対する治療戦略について、各施設の治療方針の成績、利点および欠点を討議して頂き、本邦より閉塞性大腸癌における新たな治療方針の構築を深める討論を行いたい。
PD6	Stage IV胃癌への新たな治療戦略	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会)	小寺泰弘	掛地吉弘	公募・一部指定	Stage IV胃癌は大規模なRCTではMSTが13~16か月であり、薬物療法の効果は十分とは言えない。しかし、これが著効して切除可能となる症例が時に経験されるようになり、このうちR0切除ができた症例の予後は良好と言われている。とは言え、現時点でどのレジメンがよいのか、どのタイミングで切除をすべきか、切除後の化学療法は必要なのか、そうであれば、いつまで行うのかなど、不明な点はまだ多い。また、同じStage IVでも、その病態・進行度はさまざまであり、技術的に切除可能なものもあれば、腫瘍学的に切除が最適でないものもある。今後、手術と全身化学療法に放射線療法、腹腔内化学療法などを加えることで、さらなる治療成績の向上が期待される。Stage IV胃癌に対する治療戦略の現状と今後の展望について御討議いただきたい。
PD7	食道癌サルベージ手術の実際 ー適応と治療成績ー	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会)	小澤壯治	松原久裕	公募・一部指定	進行食道癌の治療成績は、近年の集学的治療の進歩により向上している。診断方法の正確さや術前術後療法の進化、手術手技や周術期管理、放射線治療の改良が功を奏している。更なる成績向上のために、気管・大動脈などの他臓器浸潤の適切な見極めに加え、合併切除の是非や臓器転移・再発に対する追加外科手術の意義の見直しが必要である。さらに根治的放射線療法後の非奏効例や再燃に対する内科的・外科的アプローチの追求は、患者の予後を延長することが期待される。多くの知見を凝集させ、Salvage手技の適切な選択方法を確立したい。同時に、そのアプローチとして内視鏡下手術などの低侵襲性と機能温存性の追求と、根治性を両立するための戦略の樹立と、Salvage手術の合併症(縫合不全・肺炎・瘻孔形成など)と重篤な合併症のrecovery方法について広く議論したい。そして生存率・予後不良因子から救済(Salvage)の意義を改めて問いたい。
PD8	早期十二指腸乳頭部癌の診断と治療	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会)	佐田尚宏	廣岡芳樹	公募	早期十二指腸乳頭部癌は胆道癌取扱い規約(第5版)では、組織学的深達度がoddi筋内にとどまるものでリンパ節転移の有無を問わないと定義されているが、第6版では記載がなくなった。一方、oddi筋に達する癌のリンパ節転移率が高く(9-42%)、oddi筋に浸潤するかどうかの術前診断が困難であることから、胆道癌診療ガイドライン(改訂第2版)では、腺腫内癌およびTisに対しては縮小手術も考慮されるが、乳頭部癌に対しては膵頭十二指腸切除術が推奨されると記載されている。しかし、これらの根拠となった報告では、分化度のみでWHO classificationで述べられているintestinal-typeあるいはpancreatobiliary-type別での記載は認められないなど、未解決な問題は多い。そこで今回は胆道癌取扱い規約(第6版)のT1b(oddi筋に達する)までの乳頭部癌を対象として、内視鏡治療(特に腺腫内癌に対する)の短期成績・長期成績、膵頭十二指腸切除術以外の縮小手術の適応・意義、術前診断はどこまで必要(あるいは可能)かなどについて報告していただき、乳頭部癌診断・(局所)治療のエビデンスを作成する上で必要な問題点を明らかとしたい。
PD9	Borderline resectable膵癌治療の新たな展開	(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会)	村上義昭	高折恭一	公募・一部指定	膵癌に対しては、外科切除のみならず化学療法や放射線療法、あるいは各それぞれの組み合わせにより治療戦略が構築されてきた。しかしながら、未だ5年生存率が10%未満と、極めて予後不良の疾患に分類されている。さらに、早期診断・早期治療に向けた試みも活発に展開されているが、現実には広く浸透しているとはいえない環境にある。現在、膵癌に対する治療方針が各分野で広く議論されるに至っているが、なかでも術後補助療法のみならず術前治療を念頭とした新たな治療ターゲットとして外科分野では、borderline resectable膵癌についての検証がさかんに行われている。すなわち、切除技術に関する検討に終始してきた従来の観点よりもさらに広い視野に立って、予後を見据えた外科切除の本質的な適応基準に関する深い洞察が行われるようになってきた。このような発想により、難治癌の代表である膵癌の克服を目標とした、効率的かつ効果的な集学的治療が試みられている。本セッションでは、現在の取り組みの紹介・報告のみならず、将来展望も含めた議論の場となることを期待する。



ワークショップ		司会		900字: 主題	司会の言葉
W1	(JGES Core Session) Innovative therapeutic endoscopy 胃・十二指腸腫瘍内視鏡治療の課題解決のための新たな挑戦	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会)	矢作直久 山本博徳	公募	リンパ節転移の危険性がない消化管表在癌に関しては、低侵襲治療の観点からESDを中心とした内視鏡的切除術が主流となって来ている。特に胃のESDはほぼ確立された手技であるが、厳しい瘢痕を伴う病変やアプローチ困難部に存在する病変などは未だに治療困難な場合がある。またsm深部浸潤のために手術に廻しても実際にリンパ節転移のある症例はそれ程多くはなく、低侵襲治療の更なる展開も期待されている。一方で十二指腸に関しては、腫瘍の頻度が低いことや、適切な診断法が確立されていないこと、治療手技の難易度や偶発症のリスクが極めて高いことなどより、内視鏡治療が敬遠される傾向にある。しかし十二指腸においては一旦sm浸潤を来すと高頻度にリンパ節転移が見られることや、外科的治療を選択した場合に非常に侵襲が大きくなってしまふというデメリットがある。本セッションでは、これらの問題点や課題を解決するための新たな手法や処置具、またリスク分類するための臨床データなどにつき革新的な発表を期待している。
W2	(JGES Core Session) Innovative therapeutic endoscopy 大腸ESD/EMRの課題と将来展望	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会)	田中信治 豊永高史	公募	JGES Core Session「Innovative Therapeutic Endoscopy」の第2回目の本ワークショップでは、「大腸ESD/EMRの課題と将来展望」を取り上げた。現在、大腸ESDは徐々に一般化しつつあるが、まだまだ難易度が高い手技である。一方、EMRで治療すべき大腸腫瘍も数多く存在し、ESDとEMRの棲み分けが重要である。一方、内視鏡治療対象病変の適応拡大も模索されているし、新しい処置具や機器の開発、外科とのコラボレーションも進んでいる。本セッションでは、大腸ESD/EMRの課題を克服すべく行われている「革新的な」試みについて公募する。すでに確立した手技による解析データではなく、革新的な取り組みによって将来の発展性を期待できる発表を希望する。本セッションで、大腸ESD/EMRの新たな方向性に道筋をつけ将来展望について議論したい。
W3	難治性GERDを取り巻く新知見	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会)	木下芳一 三輪洋人	公募	我が国ではピロリ感染の減少や生活の欧米化を背景としてGERD患者が急速に増加し、今では最も頻度の高い消化管疾患の一つとなった。この疾患に対してはGERD診療ガイドラインで推奨されているように、PPIによる治療が標準的に広く行われるようになった。しかしGERD患者の増加に伴い、PPIによる治療によっても食道粘膜障害の治癒が得られない例や、GERD症状をコントロールできない難治性GERD患者が増加し、これへの対応が急務となっている。しかし難治性GERDの病態は多岐にわたり、決められた対応策はない。本ワークショップでは、時々刻々と変化するその頻度や実態を明らかにし、また新たなモダリティや研究手法を用いて病態へと切り込みたい。さらに新しい酸分泌抑制薬をはじめとした薬物療法の効果、外科治療をはじめとする非薬物療法の成績を集積し、難治性GERDの攻略の糸口を探りたいと考えている。多くの意欲的な演題の応募を期待している。
W4	機能性消化器疾患の病態解明と診療の進歩	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会)	屋嘉比康治 乾 明夫	公募・一部指定	2016年、Rome委員会は10年ぶりに機能性消化管障害 (FGID) の国際的な診断治療の体系となるRome IVを発表した。Rome IVはRome III発表以降集積された研究成果や臨床成績などによる新たな知見をまとめ概説したものである。Rome IVでは機能性消化管障害を「腸-脳相関の障害」として腸-脳軸を介する相互作用を重視しているが、それ以外にも腸内微小環境、腸内細菌叢の変化、生物学的・心理社会的要因などを取り上げ、さらに診断アルゴリズムの改訂や新たな亜分類やバイオマーカーの利用なども提案されている。本ワークショップではこれらのFGIDの病態に関する基礎的、臨床的研究や検討について、特にon goingの研究も含めて公募する。一部、指定も含むが多くの演題の応募を期待する。
W5	B型肝炎治療の進歩	(肝臓学会・消化器病学会)	八橋 弘 四柳 宏	公募	1984年、鈴木らによって、わが国では欧米に先駆けて国産のβ I-FNがB型肝炎の治療法として有効であることが確認され、2000年からは核酸アナログ製剤(ラミブジン)を用いて肝炎を確実に制御することが可能となった。現在わが国のB型肝炎治療はPeg-IFN、エンテカビル、テノホビルが主流であり、TAFも近々使用可能な状況にある。一方、HBVの体内からの完全排除が困難な理由は、ccc-DNAが肝細胞の中に残存するからと考えられている。本ワークショップでは、各施設の今までのB型肝炎の治療成績を提示いただきながら、現在のB型肝炎治療の問題点と今後の可能性を模索したい。薬剤耐性、骨と腎に対する副作用、HBs抗原の早期消失、治療効果を予測する指標、発癌抑止効果、ccc-DNAの排除を目指した新規治療法などである。今回HBVの再活性化については扱わないこととする。多くの演題の募集を期待する。
W6	大腸がん検診における新しいモダリティをめぐる	(がん検診学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会)	齋藤 博 松田一夫	公募・一部指定	便潜血検査やS状結腸鏡による大腸がん検診の死亡率減少効果はランダム化比較試験 (RCT) によって確立し、colonoscopy (CS) についても有効性が示されつつある。大腸がん検診にはすでに潤沢なエビデンスがあり、新たな検診法の研究については、他がより高い目標が求められる。新しい検診法採用の条件は標準となる検診法つまり便潜血検査に比べ、感度、特異度のうちいずれか一方が優れ、他方が同等以上であること、あるいはそれらが同等でより受容性が高いことである。感度・特異度は健常者での測定が正確であり最終的には死亡率減少のエビデンスが求められる。現在、萌芽的あるいは開発途上の段階にあるとしても、そのような展望に基づいた研究の報告を期待したい。また大腸がん死亡率減少実現の観点からは、CSばかりでなくS状結腸鏡を用いたプログラムの再検討も興味深い。精検受診率や受診率の向上の新たな方策の提案も歓迎したい。
W7	抗血栓薬ガイドライン その後の検証	(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)	樋口和秀 土山寿志	公募	日本消化器内視鏡学会から2012年に刊行された「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」では抗血栓薬の休薬による血栓塞栓症の発症リスクの軽減に重点が置かれている。抗血栓薬の需要が極めて高い超高齢者社会において本ガイドラインの果たす役割は大きく、出血危険度による消化器内視鏡の分類および血栓塞栓症の高発症群の設定が明確にされ、さらには休薬の是非、休薬期間、ヘパリン置換を含む他剤への変更など詳細なステートメントが打ち出されている。一方で、エビデンスレベルが高くないステートメントが多く存在する、臓器別の議論がなされていない、新抗凝固薬に対応しきれていないなどの問題点を有しており、本ガイドラインを様々な角度から検証することが消化器内視鏡医の責務である。エビデンスレベルの高い検討はもちろんのこと、新たな提言となりうる後方視的検討や少数例での検討まで幅広く募集したい。
W8	NASH診療のトピックス	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会)	米田政志 徳重克年	公募	本邦では肥満人口の増加に伴い、NAFLD/NASHは社会的にも話題となっている。NAFLD/NASHは、インスリン抵抗性をもとに、PNPLA3等の遺伝的バックグラウンド、サイトカイン、腸内細菌、酸化ストレスなど様々な要因が関与していることが報告されている。さらにNAFLD/NASHの基礎的な研究の進歩だけでなく、臨床分野にても脂肪肝からNASHの有効な拾い上げ方法、診断バイオマーカーの開発、発癌の危険因子・発癌例のスクリーニング方法、ゴールドスタンダードとなるような治療法の開発など臨床の現場でもトピックスとなるような重要な問題も数多く残されている。今回のワークショップでは基礎的研究から臨床まで幅広く、NASH診療のトピックスを論じたい。
W9	肝線維化研究の新たな展開	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会)	汐田剛史 河田則文	公募	肝線維化はあらゆる慢性肝疾患で生じ、肝硬変さらには肝不全や肝がんの母地となる。本シナリオが明らかな肝臓においては細胞外マトリックス物質を産生する星細胞/筋線維芽細胞が主として研究され、その病態が分子、さらにはジェネティック・エピジェネティックレベルで解明されてきた。今後は肝構成細胞あるいは免疫担当細胞らの細胞間相互作用を含むより詳細な解析が展開すると同時に、同定されたターゲットに対する「脱線維化」薬開発へと舵が切られるであろう。肝線維化の病因除去としてHCVやHBVは制御されるようになった。星細胞の活性化や関連する伝達シグナルを阻害する低分子や抗体、また、筋線維芽細胞を細胞死に陥らせる手法が開発されている。肝再生の観点から肝(幹)細胞に焦点をあてた研究も重要である。一方、新薬開発には肝臓内ダイナミクスを正確に反映する非侵襲的診断法の開発が急務である。本ワークショップでは肝線維化に関わる最先端研究について、特に臨床応用を前提とする議論を期待する。
W10	肝硬変合併症対策の進歩	(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)	中牟田誠 寺井崇二	公募・一部指定	非代償性肝硬変の合併症対策は、肝硬変症患者の長期予後を改善するため重要である。本ワークショップでは、腹水、肝性脳症、サルコペニア、胃食道静脈瘤などの合併症対策の最近の進歩を検証したい。特に、①腎機能維持、②肝性脳症のコントロール、③サルコペニアの診断、予防と治療、④胃食道静脈瘤に対する治療について議論し、また可能であれば糖尿病の合併に対する新たなアプローチについても議論したい。如何に合併症をコントロールすることで非代償性肝硬変患者の予後を改善させていくかについて議論したい。多くの施設からの幅広い応募をお願いする。
W11	肥満症に対する内視鏡的治療と腹腔鏡下手術の現状と展望	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会)	太田正之 炭山和毅	公募・一部指定	肥満は糖尿病や高血圧などの生活習慣病を引き起こし、先進国のみならず世界的な健康問題となっている。肥満に対する治療は、食事療法などの内科的治療が基本であるが、BMI35を超えるような高度肥満に対しては以前から海外では肥満外科手術が行われてきた。また最近では糖尿病を治療する目的で、BMI30以上の中等度肥満に対しても手術(メタボリックサージェリー)が行われるようになってきた。わが国では2000年に腹腔鏡下肥満外科手術が、2004年に内視鏡的胃内バルーン留置術が開始され、それぞれ年間250例程度、20~30例程度行われている。しかし、東アジア諸国でも肥満外科手術が年間1,500例以上施行されており、わが国ではその普及が遅れている状況にある。本ワークショップでは、わが国における肥満症に対する内視鏡的治療と腹腔鏡下手術の現状を明らかにすると共に、その普及の妨げとなっている問題点を明らかにし、今後の普及の一助になればと考えている。
W12	非切除高齢者胃癌患者のマネージメント	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会)	佐々木雅也 國崎主税	公募・一部指定	近年、高齢化社会が益々進み80歳以上の高齢者胃癌症例が増加している。しかし、高齢者は心疾患、呼吸器疾患、脳血管障害、さらには糖尿病などの代謝性疾患を併存している事が多く、周術期管理に難渋する事も経験する。早期胃癌症例に対してはESDなど侵襲の少ない治療を選択しうるが、進行するにつれて外科手術を余儀なくされる。術前検査にて耐術不能と診断される症例、年齢的に限界を感じ自ら手術を拒否する症例、進行度から外科的切除が選択できない症例などが散見される。そういった症例が今後益々増加する事を鑑み、適切なマネージメント法を検討する必要がある。経過観察、化学療法などに加え、栄養療法、精神的ケアさらには疼痛管理など、様々な側面からのマネージメントによりQOLの維持、改善に努める必要がある。



W13	膵・胆道癌に対する内視鏡的診断法の新たな展開	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会)	五十嵐良典	安田一朗	公募	膵・胆道癌の内視鏡的診断法には、画像診断を目的とした手技と病理検体採取を目的とした手技がある。画像診断を目的とした手技には、直接造影によって膵・胆管像を評価するERCPと超音波断面画像を評価する超音波内視鏡検査(専用機によるEUSと細径超音波プローブによるIDUS)、さらに胆管・膵管内を直接内視する胆道鏡・膵管鏡検査などがある。一方、病理検体採取の方法としては、ERCP時あるいはチューブ留置によって行う胆汁・膵液細胞診、胆管・膵管狭窄部のブラシ擦過細胞診、経乳頭の生検、胆道鏡・膵管鏡下の生検、さらに最近ではEUS下の針生検(EUS-FNA)も広く行われている。本セッションでは、こうした手技における新規の機器や機能、処置具の開発・改良によって得られた新たな知見、あるいは適応の拡大や手技の工夫による新しい試みなど、「膵・胆道癌に対する内視鏡的診断法の新たな展開」というセッションタイトルにふさわしい斬新な発表を歓迎する。
W14	消化器疾患治療の新しい周術期管理	(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)	橋本悦子	花崎和弘	公募・一部指定	近年、消化器疾患に対する内視鏡治療、IVR、外科手術成績の向上は目を見張るものがある。その要因として手技自体だけでなく、周術期管理の進歩と向上もあげられる。周術期の感染症は術後の合併症、致死率のみならず、長期生存率にも影響を及ぼすことが明らかになりつつある。すなわち「感染症を制するものは周術期管理を制する」と言っても過言ではない。本セッションでは「目からうろこが落ちる」画期的な周術期管理法について発表していただきたい。特にEnhanced Recovery After Surgery (ERAS)を推進するための、感染症制御も含めた消化器疾患治療の新しい周術期管理に関する取り組みについて、栄養管理、血糖管理、疼痛管理だけでなく、全身麻酔下の消化器内視鏡治療およびIVRも網羅したセッションにしたい。日本発や世界に先駆けての研究に取り組んでいるチャレンジ精神にあふれた演者からの応募を期待する。
W15	胆膵領域におけるadvanced imaging	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会)	岡崎和一	窪田敬一	公募・一部指定	胆膵領域疾患は、他の消化器領域と比較して生検による細胞や組織採取の困難なことが多く、臨床診断を画像診断に頼ることも少なくない。3次元CT、3T-MR、MR Angiographyなどの特殊CT・MRI検査、核医学検査、デジタル動画や高画質画像(4K/8K)、また超音波内視鏡(EUS)、管腔内内視鏡をはじめとする内視鏡検査技術の進歩は目覚ましく、胆膵領域における画像診断法は飛躍的な進歩を遂げている。更に、画像技術を応用したIVRや内視鏡治療などの進歩も著しい。しかしながら、膵癌・胆道癌、腫瘍性のう胞病変(IPMN, MCN, SCN, IPNBなど)、神経内分泌腫瘍、IgG4関連疾患など、未だ多くの胆膵疾患の早期・鑑別診断における課題も少なくない。以上を背景に本ワークショップでは、胆膵領域疾患における画像を中心とした診断と治療に関する最新の知見をもとに、現状と展望について議論したい。多くの演題応募を期待する。
W16	十二指腸非乳頭部腫瘍をどうする？	(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	阿部展次	公募・一部指定	上部消化管内視鏡スクリーニング検査で十二指腸下部観察がほぼルーティン化し、非乳頭部の上皮性腫瘍(腺腫や表在癌, NET)や、GISTなどの粘膜下腫瘍に遭遇することが多くなった。その一方で、他の消化管腫瘍と異なり、これら十二指腸腫瘍では病理学的/分子生物学的特徴や自然史に不明な部分が多く、良悪性鑑別や深達度診断など質的・量的診断も確立されていない。また、十二指腸は解剖学的環境の特異性により、治療においてもアプローチ(内視鏡的・外科的)にわかかわらず多くの問題をはらんでいる。上皮性表在性腫瘍や粘膜下腫瘍の診断・治療を如何に行うべきか? 侵襲性と安全性、そして、根治性の観点から、パランスがとれた適切な治療法は何なのであろうか? 本ワークショップでは、十二指腸非乳頭部腫瘍を対象に、前述の諸問題に焦点を当てること、病理医・消化器内科医・外科医総出での議論が展開される事を期待したい。
W17	膵疾患における腹腔鏡手術は有用か？	(消化器外科学会・消化器病学会)	遠藤 格	中村雅史	公募	膵疾患に対する腹腔鏡手術は1993年のGanierの報告以降、徐々にその症例数は増えているが、他領域に比べて適応となる疾患の発生頻度が比較的少ないことから、広く普及するに至ってこなかった。そのため、保険診療として認定されたのが、2012年4月の診療報酬改定時と、消化器外科領域においては未だ新しい開拓的な手術手技であり、その技術に習熟した施設は全国でも未だ少ないといえる。本セッションでは、膵疾患に対する腹腔鏡手術の経験から、具体的な手術手技の提示のみならず、その有益性、さらに問題点に関する真摯でかつ客観的なデータを基にした議論により、今後の発展に寄与するにあたり重要な岐路となる機会としたい。
W18	C型肝炎SVR例の予後改善	(肝臓学会・消化器病学会)	西口修平	朝比奈靖浩	公募・一部指定	近年、直接作用型HCV阻害薬(DAA)の登場により100%近い症例でHCVの完全排除が可能となってきた。しかし、SVR後の背景肝には長期にわたる持続感染による遺伝子変異の集積やミトコンドリア障害などが生じているため、SVR後の更なる発癌抑止・予後改善が望まれている。また、肝線維化はHCV排除後においても重要な発癌リスク・予後規定因子であり、肝線維化を基軸とした病態の本質解明と抗線維化薬の開発も望まれる。C型肝炎の最終治療目標はHCV持続感染によって惹起される肝発癌ならびに肝疾患関連死の抑止、更には非肝疾患関連死の抑止を含めた、全生存及び患者報告アウトカム(PRO)やQOLの改善である。本ワークショップでは、SVR後の予後の実態を明らかとすると共に、C型肝炎SVR後の予後改善を目指した病態解明及び新規治療法の開発など最先端の基礎的及び臨床的研究を広く募集し、HCV完全排除後の新たな課題とその対策、及び将来展望について議論したい。
W19	内視鏡胃癌検診の実情と今後の展開	(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)	河合 隆	北方秀一	公募・一部指定	有効性評価に基づく胃癌検診ガイドライン(2014年度版)では、対策型胃癌検診においても内視鏡検診が胃X線検査と同様に推奨された。これに伴い新たに内視鏡検診を導入、あるいは導入を予定している自治体が増えている。受診者の選択肢が増え、受診率増加が期待される一方、検診機関の対応が急務となっている。検査機関・検査医の選定をはじめ、消毒まで含めた安全対策、また検査医のレベルの向上・維持、診断率の向上のための取り組み、検査の標準化・精度管理があげられる。精度管理のポイントになるダブルチェックであるが、専門医の少ない地域では導入が難しく、検査医へのフィードバックなど多くの課題がある。内視鏡の選択肢として、経口・経鼻いずれにするか、sedationの有無、さらに対象者の集約化や検診間隔の延長も検討されている。これらの課題について先駆的な取り組みの事例に学び、また、新たに導入した自治体からも現状と課題、あるいは斬新な内視鏡検診の工夫など幅広く報告していただき、今後、各自自治体・医師会・学会がどのように協力すれば安全かつ効率的な内視鏡胃癌検診が行えるか議論したい。
W20	薬剤性消化管障害の現状と課題	(消化器病学会・消化器内視鏡学会)	上村直実	平石秀幸	公募	2016年9月18日、翌日の敬老の日を迎えるにあたり、日本の65歳以上の人口は3461万人、高齢化率は27.3%となることが発表された(総務省統計局)。高齢者では、特に脳血管を含む循環器系疾患や筋骨格・結合組織系疾患による外来受療率が高い(厚生統計協会患者調査)。したがって、低用量アスピリン(LDA)に代表される抗血小板薬あるいは抗凝固薬との併用など抗血栓療法、非ステロイド性抗炎症薬(NSAID)が投与される症例が増加する。さらには、ビスホスホネート、抗うつ薬(特にSSRI)による消化管障害、PPIなどによるmicroscopic colitisも注目される。若年における <i>H. pylori</i> 感染率が低下し、除菌治療が慢性胃炎にまで適応拡大されたことより、日本人の胃酸分泌動態は亢進する傾向にあり、その影響も看過できない。本ワークショップでは、薬剤性消化管障害の現状と課題について幅広く演題を募集し、その臨床像、病態解明、診断、治療の一助としたい。
W21	肝癌治療の最前線	(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会)	飯島尋子	持田 智	公募・一部指定	日本肝臓学会は肝癌診療ガイドライン2013年版の改訂作業を行っている。2017年には新版を発表する予定であるが、この4年間で診断法と治療法は着々と進歩した。局所療法では画像および焼灼装置の改良が目覚ましい。IVR治療ではB-TACE、DEB-TACEが普及した。新たな分子標的薬も臨床応用できる見通しである。また、脳死肝移植ではレシピエントの登録基準が平成29年度に改訂される。一方、DAA治療の進歩と脂肪性肝疾患の増加によって、背景となる肝疾患の病態が変貌している。これら様々な変化を考慮して、肝癌の治療体系を見直す必要がある。本ワークショップでは、最新治療の現況を整理することで、さらなる効果向上を目指した臨床研究の方向性を明らかにしたい。2017年版の次のガイドラインで引用されるような斬新な研究の応募を期待する。
W22	高度進行肝細胞癌の病態と治療	(消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会)	川崎誠治	佐々木裕	公募	進行肝細胞癌は、脈管浸潤あるいは肝外転移を伴い、外科切除やRFAなどの根治的治療が不能な肝癌と定義されている。治療法として、海外ではEASL-EORTC臨床治療ガイドラインからソラフェニブのみが推奨されているが、本邦の日本肝臓学会提唱のコンセンサスに基づく肝細胞癌治療アルゴリズムでは、ソラフェニブに加え、動注化学療法(HAIC)、さらにはTACE+RFAなどの選択肢が挙げられている。中でも多発で脈管浸潤ありの場合はHAICが、TACE不応で脈管浸潤あり、あるいは肝外転移ありの症例ではソラフェニブが推奨されている。またアルゴリズムにはないVp3-4症例に対する肝切除等も実臨床では行われ、一部良好な成績を挙げている。さらに近年、DEB-TACEの導入などにより経カテーテル治療の成績向上がもたらされ、また分子標的治療法と従来の治療法との併用療法についても様々な取り組みが行われており、進行肝細胞癌の治療も新たな局面を迎えている。一方、早期肝細胞癌とは異なる進行肝細胞癌の分子病態が治療抵抗性の一翼を担う可能性も考えられ、病態解析が治療成績向上に結び付くことが期待される。本ワークショップでは、進行肝細胞癌の病態解析と治療成績向上を目指した取り組みについて、多くの基礎的・臨床的なアプローチを交えて議論したい。
W23	Stage IV大腸癌への新規治療の試みと成績の中間報告	(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)	山本順司	長谷川博俊	公募	Stage IV大腸癌はさまざまな病態を含み、また治療の選択肢が多いため、医療者にとって最良の治療法を選択するにはしばしば困難を伴う。遠隔病巣を含めて切除可能な場合の手術治療の有用性は広く認められているものの、化学療法、放射線療法との組み合わせやこれらのタイミングについては議論の余地がある。また症状を伴う場合の原発巣切除はガイドラインでも推奨されているが、強い症状を伴わない原発巣を有するStage IV症例に対する切除を有効とする海外からの報告は、切除群に若年者や白人が多く併存疾患が少ないなどの偏りがみられ、十分なエビデンスは示されていない。化学療法や放射線治療の進歩はStage IV大腸癌の予後を明らかに改善してきたが、いわゆるconversion治療で切除を考慮するタイミングおよび適応に関しては一定のコンセンサスはなく治療者にゆだねられているのが現状である。本ワークショップでは各施設でのStage IV大腸癌への新たな治療戦略とその成績を発表していただき、本邦におけるStage IV大腸癌の治療方針の参照とすべく議論を行いたい。
W24	ゲノム医療と消化器癌	(消化器外科学会・消化器病学会)	山本雅一	馬場秀夫	公募・一部指定	癌治療は、化学療法の導入により微小転移制御による再発予防、転移巣や原発巣のコントロールが可能となり、外科療法との融合によって、患者の予後とQOLは改善している。現在は、これに分子標的薬が加わり、抗腫瘍効果が更に増強し、予後の延長が期待できるようになった。この背景には、様々な癌関連蛋白質の発現や遺伝子変異による薬効の違いと臨床効果との関係がより明確になってきたことがあげられる。2015年アメリカ・オバマ大統領は、Precision medicineに対して多額の投資を行うことを発表した。次世代シーケンサーによる癌ゲノム解析によって、個々の癌特異的な遺伝子変異が臓器を超えて癌治療に応用される時代が間近に迫っており、消化器癌においても今後この流れは加速すると考えられる。究極のテーラーメイド治療の可能性を秘めたゲノム医療について現状と今後の展望を紹介していただく。

W25	拡大内視鏡による大腸腫瘍診断のコツとピットフォール	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・がん検診学会)	鶴田 修	浦岡俊夫	公募	大腸腫瘍病変に対するNBI拡大観察診断の統一を目指した分類であるJNET(The Japan NBI Expert Team)分類が2014年に提唱された。その後、がん研究開発費の班会議や日本消化器内視鏡学会附置研究会にてExpertを中心とした所見の目合わせが行われ、今後、本分類の汎用化が期待されている。一方で、実臨床で使用される際にはvessel patternとsurface patternの判定に苦慮することも多く、所見の取り方に関してなど注意点や問題点も指摘されている。BLIやiScanによるJNET分類の対応性も今後検討が必要である。Pit pattern診断は、現在も最も高い正診率を誇る診断ツールで間違いないところではある。また、confocal endomicroscopyやEndocytoscopyなどの超拡大内視鏡の有用性が知られてきてはいるが、それぞれの汎用性やNBIを含めた使い分けなどまだ議論の余地がある。以上の現状を踏まえた大腸腫瘍病変に対する各種拡大内視鏡診断のコツと注意すべきピットフォールについて、臨床研究、及び基礎的データやビデオ映像による具体的な症例のご呈示いただき、大腸拡大内視鏡診断がより広く普及するような初学者にもわかりやすい演題を募集したい。
W26	腹腔鏡下肝切除術の最前線 -術式の定型化を目指して-	(消化器外科学会・消化器病学会・肝臓学会)	若林 剛	袴田健一	公募	近年の消化器外科領域では腹腔鏡下手術手技が汎用されるに至り、主には消化管切除について、その適応基準は拡大の方向にあるといっても過言ではない。一方で、治療の本質的な問題である安全性に関する懸念から、実質臓器、特に肝切除に関しては未だ慎重論が取りざたされているのが現状である。本セッションでは、腹腔鏡下肝切除手術手技の安定化を目指し、今後いかに定型化してゆかかという意識に立って、術前画像処理を駆使したシミュレーションの内容およびその具体的な方法、手術中の使用デバイスの利点・有益性のみならず注意点や、さらに手術室を取り巻く環境としてのメディカルスタッフの教育方針ならびに情報の共有化に関する知見などにつき、各自の工夫や実際の手技、現状を論じていただきたい。
W27	消化器癌腹膜播種に対する新たなアプローチ	(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会)	桑野博行	北山丈二	公募	消化器癌の腹膜播種は予後不良であり、その治療成績はいまだ満足できるものではない。しかし、原発臓器により腹膜播種の様相・性格が異なっているのも事実であり、同じadenocarcinomaであっても胃癌や膵癌の播種と、大腸癌の播種ではその特徴も治療戦略も異なる。また、GISTや腹膜偽粘液腫のような特殊な播種の病態を示す疾患もある。新たなアプローチを開発すべく臨床試験が進行中であるが、胃癌腹膜播種に対してPhoenix GC試験で検討された経口・経静脈・腹腔内併用化学療法では、P1やCY1の症例でも、治療によりPやCYを陰転化させ、長期予後を得られる例が多数あり、期待される治療法の一つである。本ワークショップでは、癌腫毎の腹膜播種の特徴を明らかにするとともに、各施設での全身化学療法や腹腔内化学療法、温熱療法、さらには外科的アプローチ等の工夫とその成績をお示しいただき、治療戦略について議論していただきたい。
W28	(JGES Core Session) Innovative therapeutic endoscopy 膵仮性嚢胞・感染性WONIに対する内視鏡的治療	(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会)	乾 和郎	木田光広	公募	超音波内視鏡穿刺術は、臨床の場で汎用される手技となってきている。特に膵仮性嚢胞や感染性WON(被包化膵壊死)に対するEUS下嚢胞ドレナージやネクロゼクトミーは、内視鏡的治療から徐々に外科的治療法へ段階的に対応するというコンセンサスに基づき、セットアップ療法として確立されてきた。内視鏡学会のコアセッションとしてInnovative Therapeutic Endoscopyが取り上げられたことから、EUS下嚢胞ドレナージやネクロゼクトミーを中心とした治療手技の現状、実施時期、選択とその限界などについて議論を行いたい。さらにメタルステントなどの新しい処置具を用いた将来展望についても併せて議論し、これらの治療法がより簡単で安全に行える理想的な標準治療に一步でも近づけることを目標としたい。多数の応募を期待している。