プログラム

■会長講演

「がん検診・多職種による精度向上への挑戦」

入口 陽介（東京都がん検診センター）

司会 渋谷 大助（日本消化器がん検診学会・理事長）

■特別講演

「地域や施設での検診精度を保つために何をすればよいか？」

中山 富雄（国立がん研究センター社会と健康研究センター・検診研究部）

司会 一瀬 雅夫（帝京大）

■招待講演

「IARC Handbooks of Cancer Prevention “Colorectal Cancer Screening”」

Beatrice Laudy-Secretan（International Agency for Research on Cancer, World Health Organization）

司会 濱島ちさと

（帝京大・医療技術学部看護学科）

（Chisato Hamashima）

（Department of Nursing, Faculty of Medical Technology, Teikyo University）

■教育講演 「テーマ未定」(JDDW)

■第20回医療セミナー「働き方改革への取り組み」(JDDW)

司会 小池 和彦（東京大大学院・消化器内科学）

森 正樹（九州大大学院・消化器・総合外科学）

厚労省は医師の働き方、医療資源の適正な配置（病院の役割分担など）、医師の診療科偏在と地域偏在などについて、一体的な改革を進めようとしている。どれもが重要なテーマであるが、それらは複雑に入り混じっており、一体的な改革は容易でない事が想像される。今回は特に医師の働き方改革に的を絞ってセミナーを企画した。医師は労働者かという問いがある中で、医師の勤務時間を一律に制限することに対しては批判が多く存在することも事実である。特に臨床研究の成果発表（論文）が先進国の中で際立って低い成長率を示すことに対し、今回の改革は、ますますその傾向を助長するとして、大学を中心に反対意見が出される事態になった。しかし、他方で着々と医師の働き方を改革している施設もある。労働基準法、36（さぶろく）協定、裁量労働制などの意味を考えながら、医師の働き方について、本問題に造詣の深い講師から現時点での動きを講演いただく。参加者が自分の問題として医師の働き方改革を考え、議論を深めていただければ幸いである。

■JDDW 2020 女性医師・研究者プログラム (JDDW)

「女性医師の選択、ジェネラリストかスペシャリストか —新専門医制度に向けて」

司会 佐々木 裕（市立貝塚病院）

名越 澄子（埼玉医大総合医療センター・消化器・肝臓内科）

内科系と外科系の専門医における女性の割合が20%と18%、それぞれの学会の女性会員比率が21%と

18%であることから、女性の専門医取得の実績は男性と同等であると理解される。とりわけ女性医師は様々なライフイベントを経てキャリアを形成する際に、スペシャリストとなることが強みになるとの意見がある。スペシャリストとしてのサブスペシャリティ領域（以下、サブ領域）専門医には、内科や外科などの基本領域の知識や技能を併せ持つジェネラリストでもあるために、専門領域のみならず種々の併存疾患についても的確な診断や適切な治療を行うことが求められており、多病を特徴とする高齢者医療における役割も大きい。一方、新専門医制度において内科系専門医取得のハードルが上がったことで、サブ領域だけでなく内科そのものを目指す女性医師の減少が危惧されている。本セッションでは、新専門医制度におけるサブ領域の課題も含めて、女性医師が消化器系専門医を取得して活躍していくための多様なキャリアデザインの選択肢と体制整備について議論したい。多くの若手医師の参加を期待する。

■メディカルスタッフプログラム

メディカル1「消化器疾患における医療安全と多職種連携」(指定)(JDDW)

司会 榎本 信幸(山梨大・1内科)
 荒神 裕之(山梨大附属病院・医療の質・安全管理部)
 橋本 勉生(日本医療機能評価機構)

大学病院などでの医療事故を契機に、特定機能病院における医療安全管理体制が強化され、併行して医療事故調査制度が開始されるなど、医療安全管理のための体制整備や取り組みは日々強化されているといっても過言ではない。一方で、VUCA、すなわちVolatility(変動性)、Uncertainty(不確実性)、Complexity(複雑性)、Ambiguity(曖昧性)の要素を持つリアルな臨床現場では、安全性の追求が必ずしも理想通りとはいかず、制度上の不備も重なって解消困難な問題を多く生じている。医療安全元年から20年の節目となる新たなスタート地点で、現実にある困難を直視しながら、消化器病学における医療安全の今後の方向性を示すことが、本セッションのねらいである。

メディカル2「多様化した患者背景に対する医療連携の取り組み」(公募・一部指定)(JDDW)

司会 東口 高志(藤田医大・外科・緩和医療学)
 真田 弘美(東京大大学院・老年看護学/創傷看護学)

わが国では近年の急激な高齢化とそれに伴う生活環境の変化が日に日に大きな問題となりつつある。2010年のわが国の死亡者数は約120万人であったが、2040年には170万人に膨れ上がる。これに対してわが国の病床数は減少の一途をたどっており、以前より170万-120万人=「50万人の患者の命」が路頭に迷うことが危惧されている。しかも、男女の平均寿命は、2018年にはそれぞれ81.25歳、87.32歳と長寿大国ではあるが、男女の差は6.07年である。一方、健康寿命については平均寿命の伸び率に対し芳しくなく、平均寿命との差は、男女それぞれおよそ9年と12年とされている。この年月こそが医療に携わる年月であり、患者背景に大きく関与する部分でもある。しかも、このような社会情勢は地域によっても大きく異なり、医療・介護・福祉さらには生活支援へ大きな変革が求められている。本セッションでは、医療・介護・福祉・生活を患者の最も身近で支えるメディカルスタッフの皆さんにご参集いただき、この難局をどのような取り組みで乗り越えていくべきか是非とも活発にご討論いただきたい。

■統合プログラム**統合1 (W). 「消化器疾患診療におけるパラダイムシフト:第4次産業革命と20年後の消化器病学」(指定)**

(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・消化器がん検診学会)

司会 田尻 久雄(東京慈恵会医大・先進内視鏡治療研究講座)
下瀬川 徹(みやぎ県南中核病院)

1980年代から2020年に至る30年~40年間で消化器疾患の疾病構造が大きく変遷し、周辺科学技術の進歩と相俟ってパラダイムシフトが起きてきた。胃癌の罹患率が減少し、大腸癌罹患率・死亡率が増加しており、肝細胞癌の治療成績・予後が改善される一方で、膵胆道癌が増加してきている。治療面では、開腹手術から鏡視下手術への移行、さらに内視鏡治療例数の著しい増加などより低侵襲治療へとシフトしてきている。さらに、近年、人口知能(AI)、IoT(internet of things)、ロボティクス、ビッグデータによる技術革新により、第4次産業革命の時代に突入した。AIやIoTを用いた放射線画像診断、内視鏡診断、病理診断、ゲノム解析が進み、プレシジョン・メディシンによるオーダーメイド治療やウェアラブル機器による健康管理など多岐にわたり、新しい技術が導入され、われわれを取り巻く診療現場も転換期を迎えていく。本ワークショップでは、はじめに医療ビッグデータとゲノム研究の将来展望について基調講演をいただき、その後、各分野のエキスパートの先生に10年~20年後の消化器病学を展望していただく予定である。第4次産業革命がもたらす消化器疾患診療の医療現場への影響と対応を考える機会としたい。

統合2 (W). 「胆道・膵管の上皮内腫瘍(2019年WHO消化器腫瘍分類改訂をうけて)《携帯アナライザー》」(公募・一部指定)

(JDDW・消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 大塚 将之(千葉大大学院・臓器制御外科学)
入澤 篤志(獨協医大・消化器内科)

2019年WHO消化器腫瘍分類において、膵の上皮内腫瘍は、PanIN, IPMN, IPMNから独立させてIOPN, ITPN, MCNが分類された。これらは主に病理学的観点からの分類であり、臨床的あるいは分子生物学にも違いが示されつつあるものの鑑別困難例が存在することも事実である。一方、胆道においても2010年WHO分類において、膵と同様な分類が登場し、2019年の改定によって、BilIN, ICPN, IPNB, MCNが上皮内腫瘍として整理され、その分類がさらに踏み込んで記載されるに至った。しかし、胆道においては膵のカウンターパートとしての上皮内腫瘍という概念的な面が先行し、臨床的な意義あるいは分子生物学的な違いはいまだ明確には明らかにされていない。本セッションでは、胆道・膵の上皮内腫瘍につき、2019年WHO消化器腫瘍分類改定に基づいた、基礎的・臨床的研究結果を発表していただき、胆道・膵の上皮内腫瘍分類の実態、意義について議論したい。

統合3 (PD). 「高齢者の消化器病診療の適応と妥当性《携帯アナライザー》」(公募)

(JDDW・消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会・消化器がん検診学会)

司会 村上 和成(大分大・消化器内科)
田邊 稔(東京医歯大大学院・肝胆膵外科学)

わが国では急速な勢いで高齢社会を迎えており、日本の平均寿命は世界最高水準である。消化器病の分野において高齢者医療を抜きにしては考えられなくなっている。高齢者では、あらゆる器官の機能低下が起り、免疫・感染防御機能が低下し、さまざまな特徴を有している。さらに、抗血栓薬など消化器病診療に影響を与えるさまざまな薬剤を使用していることが多い。高齢者に対する諸検査や治療には全身状態や合併症の有無、認知状況や家族の援助など、診療判断は慎重でなければならず、倫理的な側面も存在してくる。対策が必要となりうる高齢者の消化器疾患として、逆流性食道炎、早期癌のESD、進行癌の化学療法、総胆管結石症、炎症性腸疾患などが考えられる。また、消化器の良・悪性疾患に対する外科的治療では、手術適応の決定、低侵襲手術を含む術式選択、周術期管理、術後のQOLやADLの変化について特別な視点と配慮が必要となる。本パネルディスカッションではこれからの高齢社会において、高齢者と青壮年者の消化器病疾患の病態、背景の身体環境などの相違を明らかにし、問題点の抽出とその対策について議論したい。

統合4 (W). 「ゲノムを用いた消化器疾患の治療戦略《携帯アナライザー》」(公募)

(JDDW・消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会・消化器がん検診学会)

司会 茶山 一彰(広島大大学院・消化器・代謝内科学)

吉田 和弘(岐阜大大学院・腫瘍外科学)

近年の次世代シーケンサーの開発により、消化器疾患におけるゲノム研究は著しく進歩し、これらの成果に基づいた新たな治療開発が期待されるに至った。特に癌の薬物療法において、分子標的薬の効果予測はこれまでコンパニオン診断により行われていたが、癌遺伝子パネル検査で網羅的に行うことが可能となった。これにより効率的な癌免疫療法や原因遺伝子の異常に基づき領域横断的に治療を行うPrecision Medicineの可能性が期待されるようになった。一方、家族性大腸腺腫症、遺伝性膵炎、非特異性多発性小腸潰瘍などが単遺伝子疾患としてすでに知られているが、近年では炎症性腸疾患、自己免疫性肝疾患、*H.pylori*感染後の萎縮性胃炎なども多遺伝子疾患としての可能性が示唆されるに至った。本セッションでは、ゲノム研究を用いた消化器疾患の治療戦略において新しい試みや知見、さらには解決すべき問題点について活発な議論を行いたい。

統合5 (PD). 「マイクロバイオータ(腸内細菌)と全身疾患《携帯アナライザー》」(公募)

(JDDW・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・消化器がん検診学会)

司会 安藤 朗(滋賀医大・消化器内科)

袴田 健一(弘前大・消化器外科)

ヒトは膨大な数の腸管内微生物と共生している。共生微生物には、細菌以外にウイルスや真菌などが含まれるが、その数や宿主との関係で最も重要なのは細菌である。腸内細菌とヒトのバランスのとれた相互作用を通して腸内環境の恒常性が維持されている。一方、腸内細菌の存在に対して腸管内には精巧な免疫監視機構が存在するが、その破綻が自己免疫疾患やIBDの発症につながる。さらに、宿主側のさまざまな因子、例えば胃酸や胆汁酸、各種の酵素や多糖類の分泌、消化管運動が腸内細菌叢の構成に影響する。また、腸内細菌はビタミンや短鎖脂肪酸などヒトにとって極めて重要な物質を作り出す一方で、発癌に関係する二次胆汁酸などの有害な物質の産生にも関与している。本パネルディスカッションでは、消化管疾患に限定せず肝胆膵疾患と腸内細菌との関連を含めて、消化器疾患全般における腸内細菌究について発表いただきその意義について議論したい。

統合6 (S). 「胃・食道接合部領域の諸問題《携帯アナライザー》」(公募・一部指定)

(JDDW・消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 瀬戸 泰之(東京大大学院・消化管外科学)

後藤田卓志(日本大・消化器肝臓内科)

最近、胃・食道接合部(GEJ)領域の疾患が注目されている。しかし、GEJとはどのように定義するのであろうか? GEJ領域の疾患を論じるに当たって、GEJを正確に同定することが何よりも重要であるが、組織学的にも臨床的にも明確な定義や診断方法がない。GEJは何処なのであろうか。GEJは食道筋層と胃筋層の境界と定義され、LESの下端に相当する。しかし、LESを診断するための厳密な意味での括約筋に相当する筋束は存在しない。解剖学的なGEJの定義は困難であるが、GEJの機能的意味合いは重要である。本セッションでは、GEJの定義、診断方法、発生、後天的に化生したものだとするその原因、ピロリ菌感染との関連、発癌リスク、バレット腺癌との違いなど諸問題を明らかにして、解明に近づく演題を期待したい。

■消化器内視鏡学会特別企画**内特企(W). 「内視鏡AIの臨床的意義と開発の課題」(公募・一部指定)**

(消化器内視鏡学会・消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 久津見 弘(滋賀医大附属病院・臨床研究開発センター)

矢野 友規(国立がん研究センター東病院・消化管内視鏡科)

AIの社会実装に向けた研究開発が世界各国で盛んに行われている。消化器内視鏡領域においても各種の内視鏡AIの開発が行われ医療への貢献が期待されている。日本の消化器内視鏡はこれまで世界を牽引しており、AI機器の開発においても重要な役割を担っている。しかし、内視鏡AIの開発を推進するためには、開発者や規制当局が直面している課題を整理しその解決策について議論することが重要である。また一方で、それら内視鏡AIが臨床現場に出た際にどのような環境でどのような使われ方をするのか、また、どのような臨床の場面で内視鏡AIの有益性が発揮されるのかをしっかりと見極めて開発を進める必要がある。その点を抜きにすると、不要の長物と化したり、保険収載の面でも課題が生じてくることが懸念される。本ワークショップでは、内視鏡AIの臨床的意義について議論するとともに、開発における課題についても産学官で整理する。

■International Session (IS-S1 ~IS-W1)**IS-S1 「NAFLD / NASH : 病態解明を目指した最新情報2020」(公募・一部指定)****(NAFLD and NASH : Up-to-date 2020 for elucidation of pathology)**

(肝臓学会・消化器病学会・消化器がん検診学会)

司会 徳重 克年 (東京女子医大・消化器内科)

(Katsutoshi Tokushige) (Department of Medicine and Gastroenterology, Tokyo Women's Medical University)

原田 憲一 (金沢大・人体病理学)

(Kenichi Harada) (Department of Human Pathology, Kanazawa University)

芥田 憲夫 (虎の門病院・肝臓内科)

(Norio Akuta) (Department of Hepatology, Toranomon Hospital)

NAFLD/NASHは人種に寄らず多い疾患であり、世界中で深刻なヘルスケア問題となっている。一方、

生活習慣改善による体重減少以外の効果的な治療法が存在しないのが現状である。更なる病態解明を目指した研究が必要な疾患といえる。1) 環境要因, ジェネティクス/エピジェネティクス, 腸内細菌, サルコペニア等がNAFLDの病態改善や悪化に与えるインパクト。2) 肝線維化進行例の判別を目的とした血液, 画像診断等の非侵襲的かつ精度の高い診断法の開発。3) 肝疾患関連イベント, 心血管系イベント, 肝臓以外の悪性疾患の発症頻度を含む長期予後の解析。これらの研究成果が更なる病態解明を促進し, 新規治療薬の開発に繋がることが期待される。本シンポジウムでは, 疫学, 病因, 診断, 予後に関する最新の基礎研究と臨床研究の両面から多数の演題応募を期待する。

NAFLD, including NASH, is currently the most common liver disease worldwide across different ethnicities, and results in serious health-care issue. There is no effective treatment in addition to weight reduction by lifestyle modification. Further studies should be performed for elucidation of pathology. 1) The impact of various environmental, genetic and epigenetic factors, microbiota, and sarcopenia to the development and progression of NAFLD. 2) The development of accurate and non-invasive tools for identifying advanced fibrosis stage with blood sampling test and diagnostic imaging, instead of liver biopsy. 3) The analysis of long-term prognosis, including the incidence of liver-related events, cardiovascular disease, and malignancies except for liver cancer. These studies could serve to enhance our understanding of pathology and consequently enable the design of new effective therapies. At the present symposium, subscriptions of up-to date information from both sides of basic and clinical research are expected in etiology, pathogenesis, diagnosis, and prognosis.

IS-S2 「アルコール性肝障害の最先端」(指定)

(Current concept of alcoholic liver disease)

(肝臓学会・消化器病学会・消化器がん検診学会)

司会 岩佐 元雄

(三重大大学院・消化器内科学)

(Motoh Iwasa)

(Department of Gastroenterology and Hepatology, Mie University Graduate School of Medicine)

池嶋 健一

(順天堂大学院・消化器内科学)

(Kenichi Ikejima)

(Department of Gastroenterology, Graduate School of Medicine, Juntendo University)

Excessive alcohol consumption is a global healthcare problem. The alcoholic liver disease (ALD) spectrum ranges from alcoholic steatosis to steatohepatitis, fibrosis, and cirrhosis. The pathophysiology of ALD is complex due to the involvement of immune cells, adipose tissues, and genetic diversity. Current evidences show that various molecules, signaling pathways, and crosstalk between multiple hepatic and extrahepatic cells contribute to ALD progression, although the molecular mechanism has not been fully elucidated. Treatment of ALD is generally difficult and grounded in abstinence as the pivotal therapeutic goal; once cirrhosis is established, no effective antifibrotic therapies are currently available. Overall, A few therapeutic options including abstinence from drink and nutritional treatment exist for ALD. The treatment with corticosteroids has benefit only in severe alcoholic hepatitis, but it improves short-term survival. In view of recent advances, this international symposium focuses on the pathogenesis and therapeutic options of ALD.

IS-S3 「炎症性腸疾患の治療：現在と未来」(指定)**(Treatment of IBD : Present and future)**

(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 渡辺 守

(東京医歯大)

(Mamoru Watanabe)

(Tokyo Medical and Dental University)

久松 理一

(杏林大・消化器内科)

(Tadakazu Hisamatsu)

(Department of Gastroenterology and Hepatology,
Kyorin University School of Medicine)

The number of patients with Inflammatory bowel disease (IBD) is increasing rapidly in Asian countries including Japan. Along with this, new issues such as an increase in refractory cases, an aging patient, and an increase in pediatric IBD patients have also been revealed. IBD treatment in Asian countries varies from country to country, including differences in approved drugs and insurance systems. Careful diagnosis and treatment are required in endemic areas of tuberculosis and infectious disease. In this way, guidelines by Western countries are not always applicable in Asia. In this symposium, we would like to discuss the trends and medical treatment of IBD patients in Asia, issues unique to Asia that differ from Western countries, clinical evidence from Asia, and challenges in IBD treatment for the future.

IS-S6 「膵癌治療の最新の進歩」(指定)**(Recent advancement in pancreatic cancer)**

(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 廣岡 芳樹

(藤田医大・肝胆膵内科)

(Yoshiki Hirooka)

(Department of Liver, Biliary Tract and Pancreas Diseases,
Fujita Health University)

海野 倫明

(東北大大学院・消化器外科学)

(Michiaki Unno)

(Department of Surgery, Tohoku University Graduate
School of Medicine)

藤井 努

(富山大・消化器・腫瘍・総合外科)

(Tsutomu Fujii)

(Department of Surgery and Science, Graduate School of
Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of
Toyama)

Pancreatic cancer has a dismal prognosis, and is ranked as the 14th most common cancer and the 7th highest cause of cancer mortality in the world. In recent years, diagnostic imaging including endoscopic ultrasound (EUS), multi detector-row computed tomography (MDCT), and magnetic resonance imaging (MRI) for pancreatic cancer has progressed dramatically. Moreover, improved results have begun to be reported due to the advancement of multidisciplinary treatment, including state-of-the-art chemotherapy regimens and improvements in perioperative procedures and management. Unfortunately, however, there remain many issues to be solved to overcome pancreatic cancer. This session will discuss the current situation and future challenges in the diagnosis and treatment of pancreatic cancer.

IS-S9 「アジアにおける上部・下部消化器診療の最前線」(公募・一部指定)

(Cutting edge of upper and lower GI endoscopy in Asia)

(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 山本 博徳 (自治医大・消化器内科)
 (Hironori Yamamoto) (Department of Medicine, Division of Gastroenterology,
 Jichi Medical University)
 藤城 光弘 (名古屋大大学院・消化器内科学)
 (Mitsuhiro Fujishiro) (Department of Gastroenterology and Hepatology,
 Nagoya University Graduate School of Medicine)

Asia is the largest and most populous continent with different cultures, economies, and disease distributions. Accordingly, common medical practices and emerging technologies in GI endoscopy would be different among countries or regions. In Japan, image enhanced endoscopy with magnification changed diagnostic approaches for early GI neoplasia. ESD and ESD beyond procedure such as POEM replaced surgery substantially. Capsule and balloon-assisted enteroscopy enabled to diagnose and treat lesions in the small intestine endoscopically. Ageing population accelerated the needs of less risky procedures such as cold snare polypectomy. Artificial intelligence is now commercially available for colon polyp characterization. What's going on in other Asian countries? In this session, we would like to elucidate common medical practices and emerging technologies on GI endoscopy in Asian countries. We welcome submission from foreign endoscopists as well as Japanese endoscopists who would like to actively discuss our directions for endoscopic developments and collaboration in Asia.

IS-S10 「胆膵領域における診断・治療の進歩」(指定)

(Improving diagnostic and therapeutic pancreaticobiliary endoscopy)

(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 糸井 隆夫 (東京医大・消化器内科)
 (Takao Itoi) (Department of Gastroenterology and Hepatology, Tokyo
 Medical University)
 潟沼 朗生 (手稲溪仁会病院・消化器病センター)
 (Akio Katanuma) (Center for Gastroenterology, Teine-Keijinkai Hospital)

Recent advancement of equipment and techniques have made remarkable progress in the diagnostic and therapeutic pancreaticobiliary endoscopy. Development includes various devices in ERCP-related procedures, balloon assisted-enteroscope ERCP, single-operator digital cholangioscope, progress and developments of Interventional EUS procedures, and so on. As a result, it has become possible to point out small lesions that have been difficult to diagnose by conventional imaging modalities, and to diagnose between benign and malignant lesion, and to perform a less invasive and safer procedure for various pancreaticobiliary diseases. Especially, Interventional EUS make a new access route to the biliary and pancreatic duct. It makes possible to perform various techniques after ERCP failed. However, on the other hand, these techniques are sometimes difficult and challenging and serious complications should be occurred. It is very important to perform such procedures under

the appropriate indication with expert hands. In this International session, we invited skillful and leading endoscopist on this field from the Japan and oversea countries. We asked to them to report the safe and reliable procedures of advancement techniques and to lead to further progress and development in the future.

IS-PD1 「B型肝炎診療の最先端 2020」(公募)

(The latest in the prevention and treatment of hepatitis B : 2020 update)

(肝臓学会・消化器病学会・消化器がん検診学会)

司会	八橋 弘	(国立長崎医療センター・臨床研究センター)
	(Hiroshi Yatsuhashi)	(Clinical Research Center, Nagasaki Medical Center)
	四柳 宏	(東京大医科学研究所・先端医療研究センター感染症分野)
	(Hiroshi Yotsuyanagi)	(Division of Infectious Diseases, Advanced Clinical Research Center, The Institute of Medical Science, The University of Tokyo)
	田中 靖人	(名古屋市立大大学院・病態医科学)
	(Yasuhito Tanaka)	(Department of Virology and Liver Unit, Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences)

世界ではB型肝炎ウイルス (HBV) の持続感染による死亡者数は増加の一途を辿っている中、世界保健機構は2030年までにウイルス肝炎eliminationを目標に掲げた。この目標を達成するために、ユニバーサルHBワクチンによる予防と抗HBV薬による治療が展開されている。わが国では2016年に0歳児を対象に定期接種が開始されたが、その効果は不明である。B型慢性肝疾患に対しては核酸アナログなどにより、コントロールは可能となったが、発癌率が減っているわけではない。本パネルでは、わが国におけるB型急性肝炎、HBV再活性化、肝発癌を含むB型肝炎診療の現状と対策、さらにはFunctional cureを目指したB型慢性肝疾患に対する治療の工夫、創薬研究から臨床応用への試みについて幅広く議論したい。

As the number of deaths from persistent hepatitis B virus (HBV) infection continues to increase in the world, the World Health Organization has set the goal of viral hepatitis elimination by 2030. To achieve this goal, prevention with universal HB vaccination and treatment with anti-HBV drugs are being deployed. In Japan, the regular HB vaccination for infants was started in 2016, but the effect is unknown. Although chronic hepatitis B has been controlled by nucleos(t)ide analogues, the mortality of HBV-related hepatocellular carcinoma has not always decreased. In this panel discussion, we summarize the current status and measures for prevention and treatment of hepatitis B including acute hepatitis B, HBV reactivation, and hepatocarcinogenesis in Japan, as well as discuss a wide range of clinical applications of current and future treatments (based on drug discovery researches) for chronic hepatitis B to achieve functional cure.

■Strategic International Session (ST-S1~ST-PD1)

ST-S1 [JSGS・AGA Joint Symposium: 疾患病態における腸内細菌の役割 (JSGS・AGA Joint Symposium: Cause and effect of microbiota for health and diseases)] (指定)

(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・消化器がん検診学会)

司会 金井 隆典 (慶應義塾大・消化器内科)
 (Takanori Kanai) (Department of Internal Medicine, Keio University School of Medicine)
 竹田 潔 (大阪大大学院・免疫制御学)
 (Kiyoshi Takeda) (Osaka University Graduate School of Medicine)
 Ramnik Xavier (Harvard University)
 Eugene B. Chang (The University of Chicago)

ST-S2 [未定]

(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

ST-PD1 「日米における内視鏡医療の相違—日本の消化器内視鏡学会に期待すること—」(指定)
 (Bridging Japan and the US in the gastrointestinal endoscopy—The expectations for JGES—)

(消化器内視鏡学会・消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 田尻 久雄 (東京慈恵会医大・先進内視鏡治療研究講座)
 (Hisao Tajiri) (Department of Innovative Interventional Endoscopy Research, The Jikei University School of Medicine)
 河合 隆 (東京医大・消化器内視鏡学)
 (Takashi Kawai) (Department of Gastroenterological Endoscopy, Tokyo Medical University)

JGES is the Japanese medical society dedicated to GI endoscopy. JGES has nearly 34,500 official members and is one of the largest endoscopy societies in the world. JGES has a long history and has been growing up together with the development of endoscopic technologies and advancement of diagnostic and therapeutic procedures. On this session, Prof. Robert Hawes gives a keynote lecture of the expectations for JGES from a viewpoint of the US on behalf of ASGE. And Prof. Fabian Emura, WEO President, will give the same from a viewpoint of WEO. Then, we will invite 3 Japanese endoscopists as panelists who are clinically very active and gathering attention in the US. They will talk about the way JGES ought to be and its direction from overseas, as well as give a message to Japanese endoscopists of younger generation. Finally, we would like to discuss about difference between Japan and the US in endoscopic medicine and the expected future of GI endoscopy.

■シンポジウム (S1～S5)**S1. 「(JGES Core Session) 炎症性疾患における最先端の内視鏡診療-IBD関連腫瘍の診断と治療」
(公募・一部指定)**

(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 内藤 裕二 (京都府立医大・消化器内科)
松本 主之 (岩手医大・消化器内科消化管分野)
妹尾 浩 (京都大大学院・消化器内科学)

炎症性腸疾患患者が腸管癌の高危険分群であることは周知の事実であり、特に潰瘍性大腸炎 (UC) では初回診断から30年間の大腸癌罹患率が10%前後と極めて高いことが示されている。したがって、1980年代より前癌病変を含む腸管上皮性腫瘍の早期発見を目的としたサーベイランス内視鏡が推奨されてきた。さらに、近年ではUCに対するサーベイランス法として色素内視鏡検査と狙撃生検が有用とされている。しかし、前癌病変としての腺腫とdysplasiaの区別や、画像強調内視鏡を用いた腫瘍性病変の質的診断に関しては一定の見解が得られていない。さらに、2015年のSCENICコンセンサスステートメントの発表以降、内視鏡治療が選択肢に挙げられているが、その適応は未だ明確ではない。そこで本シンポジウムでは特にUCにおける腫瘍性病変の質的診断および治療方針について深く議論してみたい。多数の応募をお待ちする。

S3. 「肝臓診療の現状と未来」(公募・一部指定)

(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 工藤 正俊 (近畿大・消化器内科)
黒崎 雅之 (武蔵野赤十字病院・消化器科)
大段 秀樹 (広島大大学院・消化器・移植外科学)

ウイルス性肝疾患に対する治療の進歩や分子標的薬および免疫療法の導入により、肝細胞癌の診療は急速に転換しつつある。ウイルス起因による肝癌症例は減少している一方で、糖尿病やNASHなどを背景とした症例は増加傾向にある。また、C型肝炎症例におけるDAA治療SVR後の発癌・再発の問題も残っており、SVR後の肝予備能改善効果は、肝切除の適応判断や術式の選択にも影響している。進行肝細胞癌の治療は、分子標的薬 (ソラフェニブ、レンパチニブ、レゴラフェニブ、ラムシルマブ) や免疫チェックポイント阻害薬の導入により、積極的治療の対象となっている。これらの新規治療の導入によりHAICやTACEといった局所治療のみならず肝切除の位置づけも変化してきている。本セッションでは、これらの現状に即した発癌・再発リスク因子の同定、バイオマーカーの探索、薬剤コンビネーションの有効性・安全性、治療法選択の再検討事項など肝臓診療の現状と今後の展望をご発表いただく。

S4. 「肝炎ウイルス制御後の肝臓の実情と治療戦略」(公募・一部指定)

(消化器病学会・肝臓学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 加藤 直也 (千葉大大学院・消化器内科学)
長谷川 潔 (東京大・肝胆膵外科)

最近のウイルス性肝炎治療の進歩は目覚ましく、C型肝炎はDirect acting agentsにより、B型肝炎も核酸アナログ製剤によって、高い確率でコントロールできるようになった。肝炎ウイルスを制御できれば、肝機能の維持あるいは改善により、たとえ発癌してもより根治的な治療が選択でき、長期予後が得られると考えられ、さらに肝炎の制御は発癌そのものも抑制すると期待される。しかし、実際に発癌の

リスクがどれくらい低下するのか、スクリーニングの頻度を減らしてもよいのか、肝臓治療後のウイルス制御が与える影響はどの程度か、などの不明な点も多く残されている。さらにアルコール性肝炎やNASHなど肝炎ウイルスとは無関係な発癌が増えてきており、肝臓が制御されたとはとても言えない状況である。本シンポジウムでは肝炎ウイルス制御が達成されてもなお残された肝臓に関する問題点を明らかにし、その対応につき議論したい。

S5. 「遺伝性大腸腫瘍に対する診断と治療」(公募・一部指定)

(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 高山 哲治(徳島大大学院・消化器内科学)

石原聡一郎(東京大・腫瘍外科)

大腸癌は本邦において年間15万人以上の患者が新たに診断される最も多い癌である。そのうち20~30%は血縁者に多発し、家族性大腸癌と呼ばれている。大腸癌の5%では明らかな原因遺伝子が特定されており、遺伝性大腸癌と呼ばれており、若年発症、同時性・異時性発癌、重複癌を合併しやすいなどの特徴があり、散発性大腸癌とは異なる対応が必要であるが、症例の頻度が低いこともあり、一般的に知識が十分浸透しているとは言い難いのが現状である。またサーベイランスやスクリーニングの問題、最適な外科治療や薬物療法は何か、血縁者の取扱いの問題など、解決すべき問題も多い。本シンポジウムでは家族性大腸腺腫症、リンチ症候群を始めとする遺伝性大腸腫瘍ならびに類縁疾患に対する診断と治療、あるいは諸々の研究成果をご発表して頂き、JDDW 2020の参加者に遺伝性大腸腫瘍のstate-of-the-artを広く知って頂くことを目標に演題を募集する。

■パネルディスカッション (PD1~PD9)

PD1. 「*Helicobacter pylori*除菌後胃癌の諸問題」(公募・一部指定)

(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 伊藤 公訓(広島大病院・総合内科・総合診療科)

小田 一郎(国立がん研究センター中央病院・内視鏡科)

2013年より*Helicobacter pylori*感染胃炎に対する除菌療法が保険適用となり、胃癌の罹患率および死亡率の減少が期待されている。一方、除菌療法の普及に伴い、除菌後胃癌は相対的に増加し、胃癌診療のなかで重要な臨床課題の一つとなってきた。そのような中、除菌後胃癌の発見や範囲診断の困難性、浸潤癌で発見される症例があること、また、どのようなリスクの症例にどのくらいの間隔でいつまで定期的なサーベイランスを行うべきかの指針がないことなどが問題となっている。本パネルディスカッションでは、*Helicobacter pylori*除菌後胃癌の様々な課題に対する演題を幅広く募り、除菌後胃癌を効率的かつ効果的に発見し、適切に診断・治療を行うための一助としたい。

PD2. 「新たなフェーズに進んだC型肝炎治療」(公募・一部指定)

(肝臓学会・消化器病学会・消化器がん検診学会)

司会 坂本 直哉(北海道大大学院・消化器内科学)

朝比奈靖浩(東京医歯大・消化器内科)

梅村 武司(信州大・消化器内科)

C型肝炎の治療はDAA治療の登場によって大きく変化した。高齢者や肝硬変患者を含む多くの患者で治療が可能となり、高率にウイルス排除を達成することが可能となった。非代償性肝硬変への治療も

可能となりC型肝炎全例のウイルス排除の実現が現実味を帯びてきた。しかし、未発見・未治療患者、special populationの対策に加え、治療困難と考えられる非代償性肝硬変や高度薬剤耐性ウイルスなどの治療抵抗に対する適切な対応は解決されていない。さらに、ウイルス排除後に免疫応答、糖脂質代謝等の変化が病態に与える影響、肝硬変や門脈圧亢進の改善、発癌の抑制、最終的な目標である生命予後の改善など検証が必要な課題が多く残されている。本パネルディスカッションではDAA開始後5年以上経過した現時点でのC型肝炎治療の未解決な課題を明らかにし、HCVの根絶を目指した将来の展望について議論したい。

PD3. 「肝画像診断の新潮流」(公募)

(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 飯島 尋子(兵庫医大・内科(肝・胆・膵科))

村上 卓道(神戸大・放射線診断学)

土谷 薫(武蔵野赤十字病院・消化器科)

近年ウイルス性慢性肝疾患・肝癌に対する複数の新規薬剤が登場し治療成績は向上している。一方スクリーニングが困難なNASH由来の肝癌が増加し、またC型肝炎慢性肝疾患ではDAA治療後のSVR肝癌が高齢者や線維化進展例では問題である。切除不能肝癌に対する分子標的薬治療においては複数の薬剤が使用できる状況での効果判定時期や判定基準について更なる検討が必要である。本セッションでは様々なモダリティによる肝臓の線維化・脂肪化診断・画像診断によるスクリーニングから発癌予測・慢性肝疾患症例に対する栄養・運動療法介入に関する画像診断・肝腫瘍性病変(肝癌・胆管細胞癌・混合型肝癌など)における画像診断・切除不能肝癌における分子標的薬の導入や効果予測・効果判定に関するバイオマーカーとしての画像検査など、慢性肝疾患および肝癌患者の生命予後向上に寄与する肝画像診断法(AIも含む)について幅広く・活発に議論を行いたい。

PD4. 「肝硬変のトータルマネジメント：合併症対策から先進医療まで」(公募・一部指定)

(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・消化器がん検診学会)

司会 吉治 仁志(奈良県立医大・消化器内科)

清水 雅仁(岐阜大大学院・消化器病態学)

近年、新規薬剤の登場と新たな病態の解明によって、肝硬変の合併症(エネルギー代謝異常、腹水・浮腫、脳症、消化管静脈瘤、サルコペニア、筋けいれん、掻痒症、門脈血栓など)に対する治療は飛躍的な進歩を遂げた。今後の肝硬変診療の目標は、適切な治療適応を明らかにし、標準的な治療戦略および治療効果判定基準を確立することで、この進歩を肝硬変患者のQOLや長期予後の改善(肝関連死の予防)に繋げることである。そのためには、各施設の積極的な介入研究、現行のガイドラインや判定基準に対するvalidation解析、さらには基礎研究と臨床研究の融合が重要である。本セッションでは、肝臓を中心とする臓器相関ネットワークの観点から現行の肝硬変治療(栄養療法、薬物治療、内視鏡治療、IVR治療、外科的治療、肝移植など)を再考し、様々な課題や問題点を明らかにすることで、先進医療も含めた肝硬変診療・研究の将来について議論したい。

PD5. 「胃がんX線・内視鏡検診の精度管理」(公募・一部指定)

(消化器がん検診学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会)

司会 安保 智典 ((同) メディカル・イメージ・コンサルティング)

長浜 隆司 (千葉徳洲会病院・内視鏡センター)

胃がん検診の目的は無症状者から早期発見, 早期治療を行い胃がん死亡率を減少させることであり, その質を担保するためには有効ながん検診を正しく実施することである。胃がん検診の最終的なアウトカム指標は長期的には死亡率減少であるものの, 短期的な指標として「技術・体制指標」と「プロセス指標」でモニタリングされる。精度管理として重要なことはまず事後管理まで含めた, 多職種による検診体制の確保であり, 特に重要になるのは見逃しを防ぐ画像精度管理, ダブルチェック (二次読影), 受診勧奨などを含めた事後管理等である。胃内視鏡検診については2016年対策型胃がん検診として実施を推奨されたのち多くの自治体・施設で導入が進んでいるものの精度管理体制整備の遅れが目立ち, またプロセス指標としてはがん検診受診率, 要精検率, 精検受診率, 陽性反応的中度, がん発見率のモニタリングが必要であるが, すべてにおいて目標値や許容値が示されていない。一方X線検診は長い歴史の中でその技術・体制において, 標準撮影法の導入や近年のカテゴリー導入などにより精度管理システムの整備は進んでいるものの, その実効性については疑問が持たれるところである。本セッションでは, 胃がん検診の特性を踏まえ, 精度管理の在り方, 特に見逃しを防ぐあらゆる方法論について実効性のある客観的なデータをもとに検診にどう生かすかについて議論したい。

PD6. 「大腸がん検診の精密検査における精度管理」(公募・一部指定)

(消化器がん検診学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会)

司会 野崎 良一 (大腸肛門病センター高野病院)

満崎 克彦 (済生会熊本病院・予防医療センター)

大腸がん検診精密検査の手法として, わが国では全大腸内視鏡検査で行うこと, それが困難な場合においてはS状結腸鏡検査と注腸X線検査の併用による検査を実施することになっている。精度管理の指標である精密検査受診率は, 現行では70%にも満たず, 胃がん検診のそれよりも10%以上低い。国の目標値90%を目指した精密検査受診率の向上, 未受診率および未把握率減少への取り組みが重要な課題である。最近では, 大腸CT検査による精密検査を実施する施設も増加してきている。そこで, 本パネルディスカッションでは全大腸内視鏡検査, 大腸CT検査, S状結腸鏡検査と注腸X線検査併用法さらには今後導入が期待される大腸カプセル内視鏡を含めて精密検査法の精度管理はいかにあるべきかについて, 各検査法の精度管理指標 (診断精度, 前処置, 検査手技, 読影法, 腺腫発見率など), 検査間隔さらには事後管理を含めて幅広く議論したい。多くの施設からの応募を期待する。

PD8. 「死亡数減少を目指した胃がん内視鏡検診のエビデンス (経鼻内視鏡も含めて)」

(公募・一部指定)

(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器がん検診学会)

司会 加藤 元嗣 (国立函館病院)

間部 克裕 (淳風会健康管理センター)

胃がん内視鏡検診が2016年の厚労省指針で対策型検診として認められた。しかし, ダブルチェックを始めとする精度管理の問題や内視鏡医の確保, 内視鏡件数のキャパシティの問題, 更には抗血栓薬服用者, 鎮静希望者に対する対応など胃内視鏡検診マニュアルに従うことが困難な地域, 施設が多く, 全国

に普及しているとは言いがたい。胃がん内視鏡検診の目的は、確実な胃がん死亡数減少である。そのためには広く全国で実施可能な制度、経鼻内視鏡や鎮静による受診率の向上、感染を含む安全管理、検証可能なデータベースの整備、ピロリ菌感染などのリスク層別化など様々なことの検討が必要である。胃がんの原因であるピロリ菌の感染率が低下し、ピロリ菌感染胃炎に対する除菌治療が進む中、内視鏡検診の速やかな改善が求められる。本パネルディスカッションでは、各地の内視鏡検診の成績と課題を提示しながら、胃がん死亡数減少の実現のために必要な内視鏡検診システムやエビデンスについて議論し、結論を導きたい。

PD9. 「高齢者の外科治療」(公募)

(消化器外科学会・消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会・消化器がん検診学会)

司会 大辻 英吾(京都府立医大大学院・消化器外科学)

山口 茂樹(埼玉医大国際医療センター・包括的がんセンター消化器病センター
下部消化管外科)

本邦で急速に高齢化が進んでいるのは周知の事実であるが、高齢者の増加に伴って外科手術患者は高齢化している。高齢者は術前に多くの併存疾患を有することが多いが、手術侵襲が大きいと併存疾患が術後に悪化したり、思いがけない術後合併症に発展することもある。また、消化器癌に対して手術をする場合に、高齢者に対して行うリンパ節郭清が非高齢者に対して通常行っている標準的な郭清と同様でよいのかどうかについては明らかにされていない。このような疑問を解決するには前向きな臨床試験が必要であるが、リスクを伴う高齢者に対しては臨床試験の実施は困難である。本パネルディスカッションでは高齢癌患者の特徴や高齢癌患者に対する外科治療の在り方について論じていただきたい。学会当日は臓器別に発表いただき、臓器による違いがあるのかについても論じていただく予定である。

PD12. 「慢性便秘治療の新展開」(公募・一部指定)

(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 三輪 洋人(兵庫医大・内科(消化管科))

中島 淳(横浜市立大・肝胆膵消化器病学)

慢性便秘はこれまでQOLを低下させる疾患との認知から生命予後を有意悪化させる疾患という認知に国内外で大きく変化してきた。高齢化社会を本格的に迎えたわが国では慢性便秘患者はあらゆる診療科が避けて通れない問題である。慢性便秘診療はわずか数年前までは使える治療薬が限られていたが、ここ数年で世界の中でも最も多くの新薬が使える国に激変した。一方では使える診断モダリティは相変わらず海外に比べ制限が著しい。このような状況で、慢性便秘の診断をわが国ではどのように進めるべきか、新薬を含め多数ある便秘薬を患者の状況に応じてどう使い分けるか、さらには副作用対策や新たなエビデンスを含め、明日から臨床現場で活用できる実り多いディスカッションを期待したい。

PD13. 「GERD診断・治療の最適化」(公募・一部指定)

(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 春日井邦夫(愛知医大・消化管内科)

藤原 靖弘(大阪市立大大学院・消化器内科学)

一般臨床ではGERDの診断は症状診断、内視鏡診断、治療の診断などが行われているが、機能診断、病態診断などの検討は未だ十分ではなく、高解像度食道内圧検査や食道内インピーダンスpHモニタリ

ングなどを用いた機能解析や内視鏡を用いた新たな病態評価法などが提案されている。治療はPPIやP-CABが第一選択として用いられるが、初期治療における薬剤の使い分け、長期維持療法の様々な課題、費用対効果など解決すべき点が多い。また、酸分泌抑制薬以外の薬物治療や逆流防止術といった治療法をどのような症例に対して行うべきかなどの問題点も挙げられる。本パネルディスカッションでは、GERD診断と治療を最適化するためにはどのようにアプローチしてどのような治療戦略を立てるか、新たな観点からの演題を募集する。

PD14. 「(JGES Core Session) 炎症性疾患における最先端の内視鏡診療-急性胆嚢炎に対する内視鏡の役割」(公募・一部指定)

(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 五十嵐良典(東邦大医療センター大森病院・消化器内科)

植木 敏晴(福岡大筑紫病院・消化器内科)

急性胆嚢炎の原因は、多くが胆嚢頸部や胆嚢管への結石が嵌頓することより発症するが、腫瘍による閉塞性胆嚢炎も経験する。さらに胆管狭窄に対して留置した胆管ステントが胆嚢管を圧排閉塞することでも発症する。このように急性胆嚢炎は多岐にわたる機序で発症する。術前の画像検査としてUS、造影CT、MRIなどがあるが、急性胆嚢炎の原因検索、特に潜在性胆嚢癌を除外するためEUSやERCPなども行われている。急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン2018では、急性胆嚢炎の重症例や一部の中等症例では術前に経皮経肝胆嚢ドレナージ術が推奨されており、内視鏡的ドレナージ術として経乳頭のドレナージ術や経消化管的ドレナージ術を行っている施設もある。また、超高齢や基礎疾患のために胆嚢内の吸引や恒久的な胆嚢ドレナージ術も行われている。本パネルディスカッションでは、急性胆嚢炎の診断や治療における内視鏡の役割について様々な観点から議論を行いたい。

■ワークショップ(W1~W22)

W1. 「大腸鋸歯状腫瘍の内視鏡診断と治療の現状」(公募・一部指定)

(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 斎藤 豊(国立がん研究センター中央病院・内視鏡科)

岡 志郎(広島大・消化器・代謝内科)

大腸鋸歯状病変は、過形成ポリープ(HP)、traditional serrated adenoma(TSA)、sessile serrated lesion(SSL)に分類され、最近ではsuperficially serrated adenomaの概念も提唱されている。近年の大腸がんの遺伝子解析から鋸歯状病変由来の癌化症例が最大で20~30%との報告があり、SSLやTSAはmalignant potentialを有する病変として臨床的にも無視できない存在である。米国では鋸歯状病変のリスクが現時点で正確に評価できないことから、直腸・S状結腸の微小腺腫(径5mm以下)を除くすべての鋸歯状病変の切除が勧められている。一方、本邦では鋸歯状病変の治療適応基準に関して現時点では十分なコンセンサスは得られていない。大腸鋸歯状腫瘍の内視鏡診断については、拡大観察(色素・IEE)の有用性が報告されているが、症例数が少ないこともあり、SSLに合併したcytological dysplasiaや癌、腺腫様変化など、大腸鋸歯状腫瘍に対する内視鏡診断能はまだ十分とは言えない。さらにHPとSSLの内視鏡的鑑別診断の困難性、病理医間の診断基準の標準化も課題である。大腸鋸歯状病変の内視鏡治療に関しては、特にSSLでは境界不明瞭な病変が多いことから内視鏡治療後の断端陽性切除率が通常腺腫より高いとの報告もあり、穿孔のリスクなどの安全性も含めた内視鏡治療の現状に対して今一度整理が必要な時期である。以上の背景を踏まえて、本セッションでは、各施設における大腸鋸歯

状腫瘍の内視鏡診断と治療に関する最新のデータを提示頂き、大腸锯齿状病変の臨床的取扱いに関する一定のコンセンサスを目指したい。多数の演題応募を期待する。

W2. 「肝臓を基軸とした臓器連関」(公募)

(肝臓学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 中牟田 誠 (国立九州医療センター・肝臓病センター)

考藤 達哉 (国立国際医療研究センター・肝炎・免疫研究センター)

疋田 隼人 (大阪大・消化器内科)

エネルギー代謝、タンパク合成、解毒の中心である肝臓は、他の臓器との連関によって生体の恒常性を維持している。また肝臓-他(多)臓器連関は、肝疾患の病態形成にも深く関与している。例えば、肝腎症候群(肝-腎)、サルコペニア(肝-筋肉)、肝性脳症(肝-脳)、門脈圧亢進症(肝-脾)、門脈肺高血圧症(肝-肺)、肝肺症候群(肝-肺)、Dysbiosis(腸内細菌叢の変化)(肝-腸)、搔痒症(肝-脳)、瘻切除術後脂肪肝(肝-脾)などの診断・治療においては、肝臓と他臓器との連関の理解が臨床的にも重要である。本ワークショップでは、肝臓を基軸とした臓器連関に関して、その機序や病態に与える影響、治療法、予後因子など、基礎・臨床両面から幅広くご発表いただき、今後の展望について議論したい。

W3. 「食道良性疾患に対する内視鏡診断・治療の最前線」(公募・一部指定)

(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 井上 晴洋 (昭和大江東豊洲病院・消化器センター)

布袋屋 修 (虎の門病院・消化器内科)

通常診療でもよく遭遇する胃食道逆流症(GERD)および機能性ディスペプシア(FD)、食道裂肛ヘルニア、アカラシアなどに代表される食道良性疾患は、近年の内視鏡検査法の進歩により病態解明が進み、消化管運動異常、内臓知覚異常、遺伝的素因、炎症による細胞透過性亢進など、その病因・診断についてのあらたな知見が蓄積されてきた。また、治療についても、ARMA、POEM、POETなど食道良性疾患の新しい内視鏡治療法の開発は、従来は外科的に治療されていたものを内視鏡治療に展開できてきている。本ワークショップではこれら食道良性疾患に対する内視鏡診断・治療に関するオリジナルオピニオンから革新的な取り組みまで演題を広く募集し、現在の課題と今後の可能性を含めた意欲的な演題発表を期待したい。

W4. 「U45 Endolympic 2020 Kobe (動画で見せる達人の技:内視鏡治療関連)《ビデオ》《携帯アナライザー》」(公募)

(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 炭山 和毅 (東京慈恵会医大・内視鏡医学)

土屋 貴愛 (東京医大・消化器内科)

内視鏡技術が発展した現在、我が国の消化器内視鏡医は多様な消化器疾患に対して高い技術の内視鏡診断や治療を患者に提供できるようになった。そこで、本ビデオワークショップではオリンピックイヤーである2020年にちなんで、「U45 Endolympic 2020 Kobe」と題し、45歳以下のわれこそはという内視鏡医に達人の技を披露していただき、多くの先生方と世界最高レベルの内視鏡技術を共有したいと考えている。基本的な手技から高難度治療、偶発症予防の工夫、トラブルシューティングなどの実際の動画手

技を発表後、最優秀演題を審査員と聴衆とで採点する競技形式にて決定する予定である。多数の応募を期待する。

W5. 「Translational researchを目指した下部消化管研究」(公募)

(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 金井 隆典(慶應義塾大・消化器内科)

仲瀬 裕志(札幌医大・消化器内科)

「Translational research」という用語は基礎研究におけるコンセプトの臨床における実現の可否を検討する「橋渡し研究」との意味で用いられるようになって、すでに15年以上が経過した。当初は主としてがんに特化していたが、その後他分野でも取り組みが始まった。下部消化管疾患領域では、がんのみならず炎症性腸疾患の分野においても病態解明を基盤とした様々な治療開発が行われ、その進歩は著しい。本ワークショップでは、炎症・腫瘍に限らず下部消化管疾患を対象としたTranslational researchについて議論したい。すでに臨床試験が開始されている研究については、現時点での到達点ならびに課題も含めて報告していただきたい。また、今後臨床応用を目指した基礎研究内容については、斬新な演題も期待している。この領域の進歩と今後の方向性について、議論する場としたい。

W6. 「Interventional EUSの現状と将来展望」(公募)

(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 安田 一朗(富山大・3内科)

良沢 昭銘(埼玉医大国際医療センター・消化器内科)

近年、EUSを用いた穿刺手技であるInterventional EUSが普及している。診断では単なる病理診断のほか、遺伝子診断や抗がん剤感受性試験も試みられている。また、治療では膣・膣周囲液体貯留ドレナージ術、胆道ドレナージ術、膵管ドレナージ術、腹腔神経叢(節)融解術などが行われており、新たな試みとして、胃空腸吻合術、胆嚢ドレナージ術、胃静脈瘤コイル塞栓術などが報告されている。しかしながら、特に治療手技については未だに標準化されているとは言えず、専用の処置具についてもまだまだ開発の余地がある。本ワークショップでは各施設で行われているInterventional EUSの工夫、新たな知見や試みを発表していただき、この領域のさらなる展開を促す機会としたい。積極的な演題の応募を期待している。

W7. 「上部消化管ガイドラインを検証する」(公募・一部指定)

(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 矢作 直久(慶應義塾大・腫瘍センター)

石原 立(大阪国際がんセンター・消化管内科)

ガイドライン(GL)とは、診療上の重要度の高い医療行為について、最適と考えられる推奨を提示する文書である。この推奨に従うことで、生存率やQOLなどのアウトカムの向上が期待されるが、GLの推奨が診療結果に与える影響に関してはあまり検証されていない。そこで、本セッションでは内視鏡学会で作成された上部消化管関連のGLに記載されている推奨について、その活用状況や活用した場合の効果、問題点などを報告して頂き、GLの普及度や実臨床にどの程度役立っているかを検証したい。一方で、GLの記載内容は5年程度で時代遅れになるとも言われている。そこで今後の改訂に向けて、GLの推奨の強さを支えるエビデンスレベルをさらに高める研究や、新たなエビデンスを加える研究、

あるいは推奨の矛盾点を明らかにする研究なども報告して頂き、改訂の方向性についても探りたいと考えている。GLに関する様々な観点からの発表を期待している。

W8. 「下部消化管ガイドラインを検証する（対象：小腸内視鏡診療ガイドライン，大腸ESD/EMRガイドライン）」（公募・一部指定）

（消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会）

司会 田中 信治（広島大大学院・内視鏡医学）

斎藤 彰一（がん研有明病院・消化器内科）

日本消化器内視鏡学会から「小腸内視鏡診療ガイドライン」と「大腸ESD/EMRガイドライン」が発刊されており、「大腸ESD/EMRガイドライン」に関しては2019年6月に改訂第2版が発行されている。小腸内視鏡に関しては、バルーン内視鏡とカプセル内視鏡が一般化し、全国で小腸内視鏡診療が日常的に行われているが、それに伴い、様々な症例や病態の集積が進んでいる。大腸ESD/EMRに関しては、2012年に大腸ESDが保険適用になり、2018年には診療報酬と保険適用基準が改定された。現在、様々な工夫やデバイスの開発が進み、大腸ESDも徐々に一般化しつつある。ガイドラインとは、全国の診療を適切かつ安全に均てん化するための一つの指標であるが、もちろん医学の進歩とともに改定されていくべきものである。そのためにガイドラインから少しはずれた診療についてもIRBの承認を得た臨床研究が行われている。本セッションでは、これら2つのガイドラインの検証と今後の課題について発表頂き、将来の方向性を示せるような議論を行いたい。

W10. 「好酸球性上部消化管疾患の基礎と臨床」（公募・一部指定）

（消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器がん検診学会）

司会 飯島 克則（秋田大大学院・消化器内科学）

郷田 憲一（獨協医大・消化器内科）

近年、本邦において衛生環境の改善・食生活の変化を背景にアレルギー性疾患の罹患率は増加の一途をたどっており、消化器領域では好酸球性食道炎（EoE）・好酸球性胃腸症（EGE）に代表される好酸球性消化管障害（GEIDs）の頻度が増している。その病態は基本的に食事抗原で誘発されるアレルギー反応（Th2型）によって種々のサイトカイン（特にIL-5）が消化管に分布する好酸球を活性化し局所の炎症が惹起される。EoE・EGEの診断には特徴的臨床所見と共に生検組織による好酸球浸潤の証明が必須である。よって的確な組織診断には狙撃生検の精度向上が不可欠であり、特徴的な画像強調・拡大内視鏡像に関する検討が進んでいる。病態に関しては血中サイトカインなどバイオマーカーの探索や発症メカニズムに関与する分子の同定も試みられている。治療についてはアレルギー除去食とステロイドを中心とした薬物療法がなされているが、最近、ロイコトリエン受容体拮抗薬や種々の抗体製剤（抗IgE・抗IL-5など）の有用性が期待されている。本セッションでは病態・発症に関する基礎研究から診断・治療に関する臨床的検討まで幅広く演題を公募し、多角的に議論を深めたい。

W11. 「胃癌のスペクトラム—未感染胃癌と自己免疫性胃炎合併胃癌の最前線—」（公募）

（消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会）

司会 貝瀬 満（日本医大・消化器肝臓内科）

岡田 裕之（岡山大大学院・消化器・肝臓内科学）

*H.pylori*除菌時代に入り、胃癌の様相も変化してきている。すなわち圧倒的多数を占めていた*H.*

*pylori*感染胃癌の減少と除菌後胃癌の相対的増加。また、未感染胃癌も今まで以上に注目されてきている。また、内視鏡による対策型胃癌検診も実施されてきている。このような新しい胃癌スペクトラムの時代において、胃癌死撲滅に向けて本学会、および関連学会で様々な議論が展開されている。そのなかで*H.pylori*未感染胃癌としては胃底腺型胃癌、腺窩上皮型胃癌、印鑑細胞癌、また遺伝性胃癌発症の報告も散見される。一方で神経内分泌腫瘍の併発に視点が集まっていた自己免疫性胃炎も胃癌発症のリスクファクターであることが報告されてきている。本ワークショップでは未感染胃癌と自己免疫性胃炎併発胃癌に焦点を絞って議論したい。その原因、リスク因子、形態学的・病理学的特徴など病態解明および臨床現場にフィードバックできる演題の応募を期待する。尚、データ解析にあたっては*H.pylori*感染および自己免疫性胃炎の診断方法を明確にしていきたい。

W12. 「門脈圧亢進症：分子機構・診断・治療の進歩」(公募・一部指定)

(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・消化器がん検診学会)

司会 國土 典宏(国立国際医療研究センター)

河田 則文(大阪市立大大学院・肝胆膵病態内科学)

永野 浩昭(山口大大学院・消化器・腫瘍外科学)

門脈圧亢進症は、脾静脈と右心房間のどこかに血流抵抗が生じると肝静脈圧較差が上昇し、惹起される。そして、血流抵抗が生じる部位から肝前性、肝内性、肝後性の3種類に分類される。最近の本疾患に対する治療の進歩は著しく、胃静脈瘤に対するBRTO、腹水に対するTolvaptan、門脈血栓溶解に対するAT-III製剤、観血的治療前に血小板を上昇させるTPO製剤など、これまでにない飛躍を遂げた。また、基礎医学においても同様に、肝硬変につながる肝線維症の分子および細胞のメカニズム、門脈不全に関連する血管生物学、線維症および門脈的高血圧の非侵襲的評価、なども注目に値する。本ワークショップでは、これらの知見をふまえ、門脈圧亢進症成立の分子機構、最新の診断や治療の進歩などについて、ご発表いただき議論を深めたいと考えている。

W14. 「NAFLD/NASH治療の展望」(公募・一部指定)

(消化器病学会・肝臓学会・消化器がん検診学会)

司会 橋本 悦子(西武鉄道健康支援センター)

持田 智(埼玉医大・消化器内科・肝臓内科)

NAFLD/NASH治療の原則は運動と食事療法による減量である。エビデンスのある治療薬はなく、動脈硬化症、糖尿病、脂質異常症、高血圧症などの併発症に対する治療薬が、肝病態にも作用することを期待して、薬物療法に用いられている。一方、新薬開発も活況を呈し、細胞障害、炎症反応、線維化など、様々な肝の病態を標的とした薬物開発が進められている。また、肝のみならず、腸内細菌叢など他臓器との相関で、肝病態を解明する研究も進められており、これらに基礎研究から、新規治療法が誕生する可能性もある。本ワークショップでは、実臨床で行われている治療の実態から、新薬の臨床試験の現状、基礎的研究から見た新薬開発の展望まで、幅広く演題を募集する。

W15. 「胆膵領域における炎症と発癌」(公募・一部指定)

(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化器外科学会・消化器がん検診学会)

司会 正宗 淳(東北大病院・消化器内科)

青木 琢(獨協医大・2外科)

炎症と発癌の関係はVirchowによる提唱以来150年以上にもわたる重要なテーマである。慢性炎症と

発癌の関係はさまざまな消化器癌について確立されており、炎症制御による発癌予防も胃癌、肝臓癌などで実証されている。胆膵領域においても、慢性膵炎と膵癌、原発性硬化性胆管炎や肝内結石症と胆道癌の関係がよく知られている。しかしながら、背景にあるゲノム・エピゲノム異常への関与や分子機序については、肝癌などと比べて未解明の部分が多く、またその実態のみならず慢性膵炎患者における膵癌スクリーニング法や自己免疫性膵炎と膵癌の関係など、日常臨床における疑問や課題も少なくない。炎症と発癌の関係を明らかにすることは、炎症制御による難治性胆膵癌克服の一助になる可能性がある。本ワークショップでは、進行中の基礎研究から実臨床における現状と課題まで幅広い内容の応募を期待する。

W16. 「(JGES Core Session) 炎症性疾患における最先端の内視鏡診療—*H.pylori*関連胃炎(胃炎の京都分類改訂を踏まえて)」(公募)

(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器がん検診学会)

司会 塩谷 昭子(川崎医大・消化管内科)

永原 章仁(順天堂大・消化器内科)

*H.pylori*感染、発癌リスクを明確にするために策定された胃炎の京都分類は2018年に改訂され、偽ポリープ、黒点、霜降り状の新たな所見が加わるとともに、*H.pylori*胃炎以外の疾患、すなわち自己免疫性胃炎、PPI関連胃症、NSAID潰瘍、好酸球性胃炎、*H.pylori*以外の感染症による胃炎なども記載され、我々が日常診療で見ている内視鏡所見の多くが網羅されるようになった。しかし、これらの疾患については疫学、症候学、病理学、分子生物学など十分に解明されているとは言えない。また、近年普及している新たな画像強調内視鏡は所見の診断にどのような影響を及ぼしているのか? 全く新しい所見が拾い上げられるのか? 拡大内視鏡、超拡大内視鏡はさまざまな所見の病理学的構造の解明に糸口を与えているのだろうか? AIは京都分類の診断能のみならず、発癌リスクまでも予測できるのだろうか? 内視鏡技術、機器の進歩により、京都分類を利用した全く新たな視点での研究が進められているであろう。本ワークショップでは幅広い領域での最新の研究報告を期待する。

W19. 「肝疾患と免疫」(公募)

(消化器病学会・肝臓学会・消化器がん検診学会)

司会 大平 弘正(福島県立医大・消化器内科)

中本 安成(福井大・2内科)

肝臓は免疫臓器の一つとして自然免疫が発達している臓器でもあり、腸管からの異物バリア機能を果たすとともに、免疫寛容が誘導され恒常性が維持されている。免疫寛容の破綻による自己免疫性肝炎や原発性胆汁性胆管炎などの自己免疫性肝疾患のみならず、B型あるいはC型肝炎、脂肪性肝疾患、薬物性肝障害、肝細胞癌など、様々な肝疾患の発症や病態進展に免疫異常が密接に関与していることが知られている。最近では、免疫チェックポイント阻害剤による肝障害や肝臓と腸内細菌、他臓器との関連による免疫応答も注目されている。各疾患における免疫応答反応は様々であり、基礎および臨床双方からの検討が求められている。本ワークショップでは、各施設から肝疾患と免疫異常に関する研究成果を発表いただき、様々な視点から肝疾患と免疫病態について討論したい。新たな病態解明や治療法の開発に繋がるヒントが得られれば幸いである。

W20. 「消化器領域から見たIgG4 関連疾患研究の進歩」(公募・一部指定)

(消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会・消化器がん検診学会)

司会 岡崎 和一 (関西医大・3内科(消化器肝臓内科))

神澤 輝実 (がん・感染症センター都立駒込病院・内科)

IgG4 関連疾患 (IgG4 -RD) は自己免疫性膵炎 (AIP) とともにわが国から発信された疾患であり, 1 型AIPはIgG4 -RDの膵病変と位置付けられている。1 型AIP以外にもIgG4 関連硬化性胆管炎 (IgG4 -SC), IgG4 -関連胆嚢炎, IgG4 -関連hepatopathyが第1回IgG4 -RD国際シンポジウム (2011年) において消化器領域におけるIgG4 -RDとして提案された。AIPやIgG4 -SCでは診断基準や診療ガイドラインも公表・改訂されているが, さらに自己免疫性肝炎 (AIH) 類似のIgG4 -関連AIHやIgG4 -関連消化管疾患など消化器領域における新たなIgG4 -RD概念の提唱の展開を見せている。一方, 病因病態は不明であるものの, GWASによる疾患関連遺伝子, 新規標的抗原の報告, 自然免疫系異常など, 解明に関する研究の進歩もみられる。本ワークショップでは消化器領域からみたIgG4 -RDの研究の進歩について更なる議論を深めたく, 多くの施設からの演題応募を期待する。

W22. 「大腸内視鏡スクリーニング—挿入法から病変の拾い上げまで」(公募・一部指定)

(消化器内視鏡学会・消化器病学会・消化器がん検診学会)

司会 松田 尚久 (国立がん研究センター中央病院・検診センター)

浦岡 俊夫 (群馬大・消化器・肝臓内科)

日本における大腸癌の罹患者数・死亡者数は増加しており, 年齢調整死亡率も下げ止まりの状態である。今後, 大腸癌死亡率の低減を目指し, 検診プログラムへの大腸内視鏡検査 (CS) の導入が期待されているが, CSを組み込んだ対策型検診の実現のためには, 質の高い検査を提供できる十分な受け皿作りが不可欠である。そのために必要な「安全で苦痛の少ないスコープ挿入手技と見逃しの少ない観察法の習得」は, 多くの内視鏡医にとって永遠のテーマである。そこで本ワークショップでは, 大腸内視鏡スクリーニングにおける挿入法と病変の拾い上げに焦点を絞って議論したい。挿入法については, スコープの選択法や体位変換・用手圧迫, 送気・吸引のコツや挿入困難例への対処法等, また, 病変の拾い上げについては, 的確な病変検出のための観察法に加え, Image-Enhanced Endoscopyや各種デバイス併用による工夫等に関する演題を広く募集する。

■一般演題 (デジタルポスター)

プログラム委員				(五十音順)	
顧問					
一瀬	雅夫	石川	勉		
委員					
安保	智典	岡	政志	岡庭	信司
加藤	勝章	鎌田	智有	中島	寛隆
野崎	良一	濱島	ちさと	満崎	克彦
小川	眞広	長浜	隆司		