

# JGGA

## 日本消化管学会雑誌

Vol.2 Supplement  
February 2018

消化管を治す、癒す、和ます  
第14回日本消化管学会総会  
学術集会 抄録集



The Journal of Japanese Gastroenterological Association





# 日程表

## ■2日目【2月10日(土)】

	第1会場 南館5F「エミネンスホール」	第2会場 本館5F「コンコードボールルームA」	第3会場 本館5F「コンコードボールルームB」	第4会場 本館5F「コンコードボールルームC」
7			7:30~8:20 モーニングセミナー 消化管粘膜透過性と機能性消化管障害 ～腸内細菌の関わり～ 司会:伊東文生 演者:三輪洋人 共催:ミヤリサン製薬株式会社	
8	8:30~10:10 会長特別企画 地震から学ぶこと～福島と熊本～ 司会:竹之下誠一、馬場秀夫	8:30~10:00 コアシンポジウム3 「消化管機能性疾患の新展開」機能性ディスペプシアの病態・標的分子 主司会:杉山敏郎 副司会:鈴木秀和	8:30~9:00 教育講演 ④小腸内視鏡による消化管治療の最前線 司会:藤村恭久 演者:山本博徳 9:00~9:30 ⑤大腸癌スクリーニングとポリプサーベイランス 司会:藤井隆広 演者:松田尚久 9:30~10:00 ⑥直腸がんに対するロボット手術 司会:幸田圭史 演者:船立祐介	8:30~10:10 ビデオフォーラム1-1 上部消化管癌に対する内視鏡外科手術 司会:三森教雄、瀬戸孝之
9			10:00~10:50 主題関連演題2 炎症性腸疾患 司会:安田 宏、水島恒和 10:50~11:50 ディベートセッション1 小腸出血～カプセル内視鏡 vs ダブルバルーン内視鏡～ 司会:中村哲也 演者:渡辺憲治、矢野智則	
10	10:10~11:50 特別シンポジウム 大腸憩室症ガイドライン -Key point解説- 司会:貝瀬 満、緒方晴彦 演者:瓜田純久、永田尚義、石井直樹、船曳知弘、富沢賢治、藤森俊二、眞部紀明	10:10~11:00 一般演題5 胃・悪性 司会:杉本光繁、馬場祥史 11:00~11:50 一般演題6 大腸2 司会:金井隆典、内野 基		10:10~11:50 ビデオフォーラム2 下部消化管癌に対する内視鏡外科手術 司会:山口茂樹、掛地吉弘
11				
12	12:10~13:00 ランチョンセミナー9 IBDの実臨床における抗TNF製剤の役割 司会:松本圭之 演者:安藤 朗、松岡克善 共催:アヴィイ合同会社、EAファーマ株式会社	12:10~13:00 ランチョンセミナー10 便秘診療における最新の知見～腹部症状を伴う便秘への新たな治療選択肢 司会:本郷道夫 演者:木下芳一 共催:アステラス製薬株式会社	12:10~13:00 ランチョンセミナー11 潰瘍性大腸炎のマネジメント～明日から役立つ外来診療の工夫～ 司会:猿田雅之 演者:吉田篤志、櫻本 一 共催:セリア新薬工業株式会社、協和発酵キリン株式会社	12:10~13:00 ランチョンセミナー12 消化器癌におけるがん免疫療法 Up to date 司会:藤谷和正 演者:佐竹悠良 共催:MSD株式会社
13	13:10~14:50 会長特別企画 GI weekのこれまでと今後～学会の在り方 理事長に学ぶ～ 司会:伊藤 誠、寺野 彰 演者:坂本長造、藤本一真、荒川哲男、田尻久雄	13:10~15:10 コアシンポジウム4 「消化管画像診断」CT/MR colonographyと消化管TUSの現状と将来展望 主司会:飯石浩康 副司会:田中信治、松本圭之	13:10~14:10 ディベートセッション2 PPI治療～オンデマンドか？少量維持療法か？～ 司会:後藤秀美 演者:河村 修、渡辺俊雄 14:10~15:10 ディベートセッション3 StageIV胃癌の遠隔転移が消えたその時conversionするか？ Yes or No 司会:伊東文生 演者:吉田和弘、藤井博文	13:10~14:50 ワークショップ5-2 大腸ESDのこれまでとこれから 司会:齋藤 豊、藤城光弘
14				
15	15:00~15:30 多施設研究助成 研究成果発表1 司会:磯本 一 演者:藤井俊光 15:30~16:00 多施設研究助成 研究成果発表2 司会:渡辺憲治 演者:竹内洋司	15:10~16:10 要望演題10 高齢者・チーム医療 司会:中田浩二、塩谷昭子	15:10~16:10 ディベートセッション4 クローン病治療 step up or top down 司会:渡辺 守 演者:桂田武彦、坂田資尚	14:50~16:30 ビデオフォーラム1-2 上部消化管癌に対する内視鏡外科手術 司会:佐藤 弘、佐々木欣郎
16	16:00~16:30 多施設研究助成 研究成果発表3 司会:鈴木 剛 演者:眞部紀明 16:30~16:35 閉会式			
17				
18				
19				

## 教育講演5

司会 藤井 隆広 (藤井隆広クリニック)

# 大腸癌スクリーニングとポリープサーベイランス

国立がん研究センター中央病院検診センター / 内視鏡科

松田 尚久

国立がん研究センター(がん対策情報センター)から出された報告によると、日本では年間15万人近くが大腸癌に罹患し(累積生涯罹患リスク:男性10%、女性8%)、5万人以上が大腸癌で命を落としている現状にある。一方、米国に目を向けると、大腸内視鏡検査を主体とした大腸がんスクリーニングの強化により、1980年代から男女共に大腸癌罹患率・死亡率は減少傾向に転じている。米国のEdwardsらにより、「予防・検診(スクリーニング)・治療の進歩」が、各々どの程度、大腸癌死亡率減少に寄与したのかについての検討が行われ、その研究結果から、大腸内視鏡検査を中心とした大腸がんスクリーニングの普及が、最も大きなインパクトを与えたことが証明されている。

S状結腸鏡検査の介入による大腸癌死亡減少効果は、欧米で行われた多くのランダム化比較試験(RCT)により証明されているが、果たして、全大腸内視鏡検査(TCS)はどうだろうか?米国の最近20年の動向とNational Polyp Study(NPS)の結果から、TCSおよび内視鏡的ポリープ摘除が大腸癌死亡率の減少に大きく寄与したことは疑う余地がない。しかしその一方で、我々が実施している離島をモデルとしたTCS介入研究(新島・大島Study)10)では、対策型検診としてのTCS検診を無料で提供できる環境を整えても、対象とした40-79歳の全住民の中で研究期間である3年間にTCS検診を受検した者は30~45%である(単年受診率:約10~15%)。つまり、日本において対策型検診へのTCSの導入が可能となったとしても、どれだけの対象者がTCSをきちんと受検するのかといったアドヒアランスの問題が出てくる。

また、現時点では、安全に質の高いスクリーニングTCSを提供できるキャパシティには限界がある。そうになると、大腸癌あるいはAdvanced neoplasia(10 mm以上の腺腫や癌)のリスクが高いpopulationを如何に効率良く抽出してTCS検査を推奨するかといった事前のリスク層別化の手法に関する研究も必要となる。さらに、TCSのキャパシティを確保するためには、より効率的・効果的なポリープ摘除後サーベイランス間隔の設定が重要となる。2003年より登録を開始し、現在もコホートTCS検査を継続しているJapan Polyp Study(JPS)のデータを紹介しながら、日本におけるポリープ摘除後サーベイランスTCSのあり方についても概説したい。



センター/内視鏡科  
発研究部



藤井隆広