

## 教育講演 プログラム・抄録

お断わり：原則的に講演者が入力したデータをそのまま掲載しておりますので、一部に施設名・演者名・用語等の表記不統一がございます。あらかじめご了承ください。

# 第50回教育講演会プログラム

## 第1会場

### 教育講演1 9:00~10:00

司会：岐阜大学大学院医学系研究科 消化器内科学 清水 雅仁  
『ウイルス制御時代の肝疾患診療』  
講師：大垣市民病院 消化器内科 豊田 秀徳

### 教育講演2 10:00~11:00

司会：松波総合病院 消化器内科 荒木 寛司  
『消化器内視鏡の現状 (IEE から AI の応用まで)』  
講師：朝日大学病院 消化器内科 八木 信明

### 教育講演3 15:00~16:00

司会：三重大学大学院医学系研究科 消化管・小児外科学 問山 裕二  
『大腸癌治療の up to date』  
講師：岐阜大学大学院医学系研究科 消化器外科・小児外科学 松橋 延壽

### 教育講演4 16:00~17:00

司会：名古屋大学大学院医学系研究科 消化器内科学 川嶋 啓揮  
『胆石症に対する診断と治療の up to date』  
講師：岐阜大学医学部附属病院 第一内科 岩下 拓司

# 1) ウイルス制御時代の肝疾患診療

大垣市民病院 消化器内科 豊田 秀徳

肝炎ウイルスに対する治療薬の登場により、肝疾患の診療状況は劇的に変化した。肝疾患の大勢を占めていたウイルス肝炎は激減し、現在われわれは「ウイルスのいない」肝疾患患者を主に相手にしている。C型肝炎に対する直接作用型抗ウイルス薬（DAA）が臨床使用可能となってほぼ10年、B型肝炎ウイルスに対する核酸アナログが臨床使用可能となって20年余、ここで現在の肝疾患診療の立ち位置、課題について見直してみたい。

B型肝炎については、核酸アナログ治療の定着によりウイルス増殖・肝炎悪化を抑制することはほぼ可能となった。昨今の核酸アナログ薬は耐性ウイルスの出現も少なく、腎障害・骨密度低下などの懸念もない。一方で妊娠・授乳状態にある症例や透析症例への投与は注意が必要である。また核酸アナログ内服中の肝発癌は一定数みられており、肝細胞癌のサーベイランスは必須である。現在、B型肝炎の治療はさらにHBs抗原の完全消失を目指しており、その治験が我が国でも進行中である。

C型肝炎については、DAA治療導入後ほぼ10年を経過した現在では治療によりほぼ100%のウイルス排除（SVR）が可能となった。また過去には治療が困難であった高齢者・非代償性肝硬変症例・透析症例などにも治療が可能である。一方で、SVR症例の中に肝発癌の高リスク症例が増加したことから、現在ではSVR後の肝発癌が大きな問題となっており、C型肝炎ウイルス排除後の肝細胞癌サーベイランスをどのように行っていくかが大きな課題となっている。

これらウイルス肝炎に対し、現在急速に問題になっているのが脂肪性肝疾患である。従来脂肪肝としてあまり重視されてこなかった脂肪性肝疾患の中に、肝硬変に進展し肝細胞癌の発生をきたす症例が認められ、昨今ではどの施設においても肝細胞癌の成因は脂肪性肝疾患が主流になってきている。しかしながら、脂肪性肝疾患はその母集団の数の多さから、どのように肝硬変への進展・肝癌発生の高リスク症例を見つけ出すかが現在の大きな課題である。一方最近多くの抗脂肪性肝疾患薬の治験が進んでおり期待したい。また脂肪性肝疾患の概念は最近急速に変わりつつあることにも注意が必要である。

肝細胞癌については、上記のように現在はウイルスのない肝細胞癌が主流となった。その多くは脂肪性肝疾患を基礎とした肝細胞癌である。ウイルス性肝疾患を成因とした肝細胞癌症例の生存率が抗ウイルス治療の進歩とも相まってここ20年間で有意に改善しているのに対し、われわれの検討では非ウイルス性肝細胞癌症例の生存率は同時期に全く改善を認めていないことが示された。今後脂肪性肝疾患への治療・サーベイランスを含めた対応が肝細胞癌症例の予後を左右していくと思われる。また脂肪性肝疾患を基礎とした肝細胞癌に対する全身薬物療法の効果も引き続き注目していく必要があるだろう。

## 略 歴

平成 2 年 名古屋大学医学部卒  
平成 2 年 大垣市民病院研修医  
平成 6 年 名古屋大学第 2 内科医員  
平成10年 藤田保健衛生大学消化器内科講師  
平成13年 パリ第 5 大学ネッケル小児病院留学  
平成15年 大垣市民病院消化器内科医長  
平成27年 大垣市民病院消化器内科部長  
令和 5 年 大垣市民病院病院長

## 所属学会

日本内科学会（専門医）、日本消化器病学会（専門医）、日本肝臓学会（指導医・評議員）、  
日本消化器内視鏡学会（専門医）、日本 IVR 学会、日本超音波医学会、日本感染症学会、日  
本臨床腫瘍学会

## Editorial Board

European Radiology (2017-)  
Clinical Infectious Diseases (2020-)  
American Journal of Gastroenterology (2020-)  
Clinical and Translational Gastroenterology (2020-)

## 2) 消化器内視鏡の現状 (IEE から AI の応用まで)

朝日大学病院 消化器内科 八木 信明

われわれが“もの”を視るときに、複数光源下で物体を両眼視することで立体視が可能となる。しかし、暗い消化管の中で光軸と観察軸とが平行である内視鏡観察は原理的に立体視が困難で、空間分解能は高くない。そこで数々の画像強調内視鏡 (IEE) としてインジゴカルミンコントラスト法やルゴール反応法などの色素法や Narrow Band Imaging (NBI) や Blue LASER Imaging (BLI) などの光デジタル法が開発・応用されてきた。NBI/BLI 併用拡大内視鏡診断は消化管早期癌の存在診断、範囲診断、組織型予測に有用と報告され、一方、Linked color imaging (LCI) は、赤色はより赤く、靨色はより白くなるように、粘膜色付近のわずかな色の差を認識しやすくすることで、Hp 感染や腸上皮化生を明瞭化し、胃癌の発見を容易にすることでスクリーニングとしての有用性が報告されている。

本講演の前半では NBI/BLI が早期消化管癌の診断において白色観察より診断能に優れていることを解説する。また LCI の開発秘話をまじえて、LCI による早期胃癌を含めた上部消化管腫瘍の存在診断に関する多施設共同前向きランダム化比較試験：LCI-FIND の結果からスクリーニングにおける LCI の有用性と臨床応用の方法について提示したい。今後、LCI 併用スクリーニング検査と BLI 拡大観察を組み合わせた内視鏡検査の有用性が臨床研究で明らかになっていくことを期待したい。

本講演の後半では人工頭脳 (AI) の活用が最も期待されている領域の 1 つである内視鏡画像診断技術について、演者が関与した AI 技術の応用が有効であった症例を中心に提示する。内視鏡で用いられる AI は、限られた特徴量を事前に開発者が指定する機械学習 (machine learning) 法と膨大な情報を繰り返し学習させて機械が自ら特徴量を抽出する深層学習 (deep learning) の 2 つに大別される。現在、内視鏡診療における AI 技術の応用が期待されている領域は、いくつも存在するが、現時点で内視鏡領域の AI の位置付けは、「完全自動診断」というよりは「診断支援」と考えられている。AI による内視鏡検査結果の判定はあくまでも補助診断であり、確定診断は医師しかできない。しかし、AI は今後内視鏡検査の質を高め、誰が行っても同じレベルで情報が提供できるツールとしての利用が可能となり、過去に経験したことのないインパクトを医療現場に起こすものと期待される。

本講演では内視鏡診療における IEE 観察の現状と AI を併用した新しい内視鏡診療の展望について概説したい。

## 略 歴

1987年 3月 京都府立医科大学医学部卒業  
1987年 5月 京都府立医科大学附属病院第1内科 研修医  
1989年 4月 朝日大学附属村上記念病院内科 助手  
1992年 4月 京都府立医科大学附属病院第1内科 修練医  
1996年 4月 洛和会音羽病院消化器内科  
2000年 7月 京都第一赤十字病院消化器内科 副部長  
2008年10月 京都府立医科大学医学部大学院医学研究科  
消化器内科学 講師 内視鏡室長  
2009年 4月 京都府立医科大学医学部消化器内科学教室 准教授  
消化器先進医療開発講座 准教授  
2014年 4月 朝日大学歯学部付属村上記念病院消化器内科 教授  
京都府立医科大学 客員教授  
2018年 4月 朝日大学病院 副病院長 消化器内科 教授 診療部長  
京都府立医科大学 客員教授  
2022年 6月 朝日大学病院 副病院長 消化器内科 教授 診療部長  
京都府立医科大学 客員教授  
日本消化器内視鏡学会 東海支部 支部長

## 所属学会（役職、資格）

日本消化器内視鏡学会（財団評議員、東海支部長）  
日本消化器病学会（評議員）  
日本消化管学会（指導医）  
日本内科学会、日本胃癌学会、日本消化器画像診断研究会

## 受賞歴、特記事項

平成23年度文科省「次世代がん研究戦略推進プロジェクト、がん臨床シーズ育成チーム、早期診断マルチバイオマーカー開発」研究課題「大腸がんの早期・精密化診断を実現するペプチドバイオマーカーの開発」研究代表者

第60回日本消化器内視鏡学会東海支部例会 会長

### 3) 大腸癌治療の up to date

岐阜大学大学院医学系研究科 消化器外科・小児外科学 松橋 延壽

厚生労働省が2022年9月に公表した「2021年の人口動態統計（確定数）」によると、がんによる死亡は、男性が22万2,467人、女性が15万9,038人です。大腸がんは部位別がん死亡数において、男性2位、女性1位です。男性の部位別の罹患数をみると、男性は前立腺がん、次いで大腸がんが2位、女性の部位別の罹患数は、乳がんに次いで大腸がんが2位であり、男女ともに最も身近ながんになっています。そうした中、大腸がん領域においては低侵襲手術であるロボット手術とゲノム医療が急速に進歩しています。大腸外科手術は1990年代に開腹手術から低侵襲手術である腹腔鏡手術が行われるようになりました。2000年代に入るとロボット支援手術が少しずつ行われるようになり、2018年にロボット支援手術の保険償還が認められて以来、直腸がん領域においてその術数は急速に増加しています。ロボット手術は腹腔鏡手術と比べて短期成績においては有用性があるということが国内外より徐々に報告されてきていますが、長期予後においてはまだ明らかになっていないのが実情です。また最近の癌ゲノム医療の発展は著しく、その中でも大腸がん領域は目覚ましい進歩を遂げています。本邦では国立がんセンター東病院を中心とする SCRUM JAPAN GI group から2021年【Nature Medicine】にリキッドバイオプシーの有用性研究を報告されました。今後はゲノム医療における大腸癌リキッドバイオプシー研究が益々進み、切除不能大腸がんだけでなく、切除可能大腸がんにおける補助療法への必要性などが今後明らかになることが予想されます。本セッションでは低侵襲手術であるロボット手術とゲノム医療における今後の展望について述べたいと思います。

## 略 歴

1996年 3月 大阪医科大学医学部医学科 卒業  
2004年 4月 岐阜大学大学院医学研究科外科系専攻博士課程 修了  
2004年 3月 学位 岐阜大学 医博甲 第581号取得  
1996年 4月 岐阜大学医学部附属病院第2外科 臨床研修医  
1997年 5月 岐阜県立岐阜病院外科 臨床研修医  
1998年 4月 JA 揖斐厚生病院外科 医員  
1999年 6月 登豊会近石病院外科 医員  
2001年 6月 岐阜大学医学系研究科腫瘍外科学分野 社会人大学院  
2004年 4月 岐阜大学医学系研究科救急災害医学分野 医員  
2005年 3月 岐阜大学医学系研究科救急災害医学分野 助手  
2006年 7月 岐阜県総合医療センター外科 医長 兼 救命救急センター部長代理  
2012年 1月 岐阜大学医学系研究科腫瘍外科学分野 医員  
2012年 4月 岐阜大学大学院医学系研究科がん先端医療開発学講座 特任講師  
2013年 4月 岐阜大学大学院医学系研究科がん先端医療開発学講座 特任准教授  
2019年10月 岐阜大学医学部附属病院消化器外科 准教授  
2022年 1月 岐阜大学大学院医学系研究科消化器外科・小児外科学 准教授  
2022年 9月 岐阜大学大学院医学系研究科消化器外科・小児外科学 教授  
2023年 1月 岐阜大学高等研究院 One Medicine  
トランスレーショナルリサーチセンター 教授兼任  
2023年 4月 東海国立大学機構 One Medicine  
創薬シーズ開発・育成研究教育拠点 教授兼任

## 所属学会

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本内視鏡外科学会、日本癌治療学会、日本癌学会、日本消化管学会、日本大腸肛門病学会、日本救急医学会、日本食道学会、日本胃癌学会、日本腹部救急医学会、日本外科系連合学会、日本消化器癌発生学会、日本臨床外科学会、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会、日本バイオセラピー学会、東海外科学会、日本消化器病学会、日本肝胆膵外科学会、日本ロボット外科学会、日本乳癌学会

## 学会活動・資格

日本外科学会 (JSS) 代議員、認定医、専門医、指導医 英文誌編集委員 Surgery Today Editorial Board Member  
日本消化器外科学会 (JSGS) 代議員、消化器がん外科治療認定医、専門医、指導医  
日本内視鏡外科学会 (JSES) 評議員、技術認定医 大腸、ロボット支援手術認定プロクター(直腸)  
日本癌治療学会 (JSCO) 代議員、総務委員  
日本消化管学会 (JGA) 代議員、胃腸科専門医、指導医、北陸・東海・甲信越支部幹事  
日本大腸肛門病学会 (JSCP) 専門医  
日本救急医学会 (JAAM) 専門医  
日本がん治療認定医機構 (JBCT) 認定医  
日本食道学会 (JES) 評議員、認定医  
日本腹部救急医学会 (JSAEM) 腹部救急認定医  
DMAT 統括 DMAT  
日本外科系連合学会 (JCS) 評議員、編集委員  
日本消化器癌発生学会 (JSGC) 評議員  
日本臨床外科学会 (JSA) 評議員  
日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 (JSSCR) 評議員、規約委員会副委員長  
日本バイオセラピー学会 (JSBT) 評議員  
日本がん臨床試験推進機構 (JACCRO) 理事  
東海外科学会 評議員  
日本消化器病学会東海支部 幹事  
日本癌局所療法研究会 幹事  
癌免疫外科研究会 世話人  
岐阜県社会福祉審議会 審査委員  
岐阜市社会福祉審議会 審査委員



## 4) 胆石症に対する診断と治療の up to date

岐阜大学医学部附属病院 第一内科 岩下 拓司

胆石症は、腹痛、黄疸、胆管炎など、様々な症候を来とし、一般診療においても遭遇する機会も多く、臨床的に重要な疾患である。結石は、存在する部位により呼称が変化し、胆嚢内では胆嚢結石、胆管では総胆管結石、肝内胆管では肝内結石となる。今回は、胆石症に対する診断と治療の up to date として、近年発刊された胆石症診療ガイドライン2021に沿って、その診断・治療のポイントについて概説する。

胆嚢結石は、リスク因子の一つとされる肥満人口の増加とともに、その罹患率も上昇していることが推測されている。多くは無症状であるが、右季肋部痛や違和感などを呈することがあり、発作時には心窩部の激しい腹痛が特徴である。胆嚢炎を合併すると発熱を伴うようになる。胆嚢結石の診断は、症状をベースにその存在を疑い、理学所見、血液検査、腹部超音波検査（AUS）を行い、診断が難しいようであればCT、MRI、EUSを追加で施行する。治療は、無症状であれば経過観察が原則となる。有症状例では、急性胆嚢炎を合併していないようであれば待機的に胆嚢摘出術を、胆嚢炎を合併しているようであれば、緊急的胆嚢摘出術や難しい場合には必要に応じてドレナージを行う。

総胆管結石は、嵌頓することにより腹痛・黄疸をきたす。胆管炎を合併すると、発熱・黄疸・腹痛(Charcot 3 徴)や、重症例では意識障害・ショックを加えた症状(Reynolds 5 徴)を呈することが知られているが、これらの徴候を診断基準として用いると感度は低いとされる。総胆管結石の診断は、理学所見、血液検査、AUSを行い、診断が困難であればCT、MRIを追加し、さらに必要に応じてEUSや治療を前提としてERCPを併用する。総胆管結石の治療では、胆石膀胱炎、胆管炎、胆嚢結石の合併の有無を確認し、膀胱炎・胆管炎を合併していれば先行して加療を行い、後に総胆管結石に対して内視鏡的・外科的治療を行っていく。胆嚢結石を合併しているようであれば、最終的には胆嚢摘出術を行う。

肝内結石は、胆管癌が合併しやすいことが知られており、その合併の有無が治療方針決定に重要である。その診断は、理学所見、血液検査、AUS、CT、MRI、腫瘍マーカーを確認し、結石を認め胆管癌合併が疑われるようであれば胆管癌の治療を優先する。結石の診断が難しい場合には直接胆管造影を考慮する。治療に関しては、胆道再建の有無をまずは確認し、再建既往があるようであれば、胆管狭窄、肝萎縮の有無を確認し、肝萎縮があるようであれば手術を、無いようであれば内視鏡的・経皮的に胆管狭窄・結石に対する精査・治療を行う。再建既往がない症例においても、肝萎縮があれば手術を行う。狭窄があれば内視鏡的・経皮的に評価・治療を行い、狭窄がないようであれば経過観察を行う。

## 略 歴

2001年5月1日 岐阜大学医学部附属病院 第1内科 研修医  
2001年12月1日 国保関ヶ原病院 内科 研修医  
2002年4月1日 羽島市民病院 消化器科 研修医  
2003年4月1日 市立長浜病院 消化器科 医員  
2005年4月1日 岐阜大学医学部附属病院 第1内科 医員  
2009年7月1日 University of California, Irvine Medical Center, Advance Fellow  
2012年4月1日 岐阜大学医学部附属病院 第1内科 医員  
2012年5月1日 岐阜大学医学部附属病院 第1内科 臨床講師  
2017年4月1日 岐阜大学大学院医学系研究科 消化器病態学 助教  
2020年10月1日 岐阜大学医学部附属病院 第1内科 講師  
現在に至る

## 所属学会・資格・役職

- ・日本内科学会 認定医・総合内科専門医・指導医
- ・日本消化器病学会 専門医・指導医・学会評議員・胆石症診療ガイドライン作成委員
- ・日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医・学術評議員・Digestive Endoscopy (学会英文誌) 編集委員・EUS-FNA ガイドライン作成委員・Walled-off necrosis (WON) ガイドライン作成委員・フェロー (FJGES)
- ・米国消化器内視鏡学会 フェロー (FASGE)
- ・欧州消化器内視鏡学会
- ・日本胆道学会 指導医・評議員
- ・日本膵臓学会 指導医・評議員
- ・日本肝臓学会
- ・日本臨床腫瘍学会