日本消化器病学会東海支部第140回例会

第 51 回 教 育 講 演 会

プ ロ グ ラ ム 抄 録 集

会　長　　瀧口修司
（名古屋市立大学 消化器外科学）

日　時　　2024 年 6 月 22 日（土）　午前 8 時 50 分より

会　場　　ウインクあいち
〒 450-0002　愛知県名古屋市中村区名駅 4 丁目 4-38
TEL　052-571-6131

参加受付	10F	小会議室 1008
演者座長受付	10F	小会議室 1007
第 1 会場	10F	大会議室 1001
第 2 会場	10F	大会議室 1002
第 3 会場	9F	大会議室 901
第 4 会場	9F	大会議室 902
第 5 会場	9F	中会議室 903
幹事会	9F	小会議室 907

（附　第131回市民公開講座プログラム）
2024 年 6 月 23 日（日）
名古屋市立大学病院 3 階 大ホール

プログラム目次

交通のご案内 …… 1

会場のご案内 …… 2

プログラム・会場早見表 …… 3

お知らせ・お願い …… 4

発表要領 …… 6

第 27 回専門医セミナーのご案内 …… 7

第 51 回教育講演会のご案内 …… 8

第 131 回市民公開講座のご案内 …… 9

男女共同参画の会のご案内 …… 10

ビデオセミナーのご案内 …… 11

シンポジウム・共催セミナーのご案内 …… 12

第 51 回教育講演会プログラム …… 17

第 51 回教育講演会抄録 …… 18

男女共同参画の会プログラム …… 31

男女共同参画の会プログラム抄録 …… 32

ビデオセミナープログラム …… 37

ビデオセミナープログラム抄録 …… 38

シンポジウムプログラム …… 45

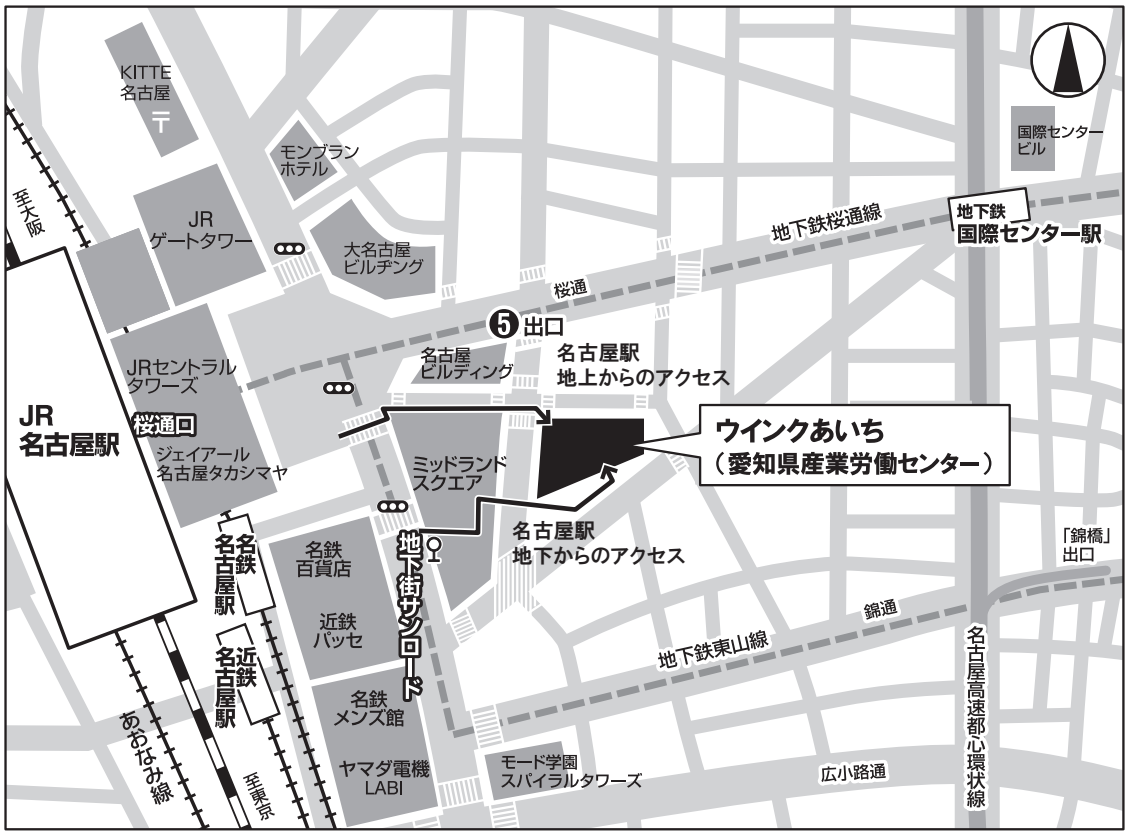
シンポジウム抄録 …… 52

一般演題プログラム …… 63

一般演題抄録 …… 83

協賛企業一覧・広告 …… 104

交通のご案内



ウインクあいち
（愛知県産業労働センター）

〒450-0002　愛知県名古屋市中村区名駅4-4-38
TEL：052-571-6131（代）

電車をご利用の場合

（JR・地下鉄・名鉄・近鉄）名古屋駅より

- **JR名古屋駅桜通口から：**ミッドランドスクエア方面 徒歩5分
- **ユニモール地下街⑤番出口から：**徒歩2分
- **名駅地下街サンロードから：**ミッドランドスクエア、マルケイ観光ビル、名古屋クロスコートタワーを経由徒歩8分
- **JR新幹線口から：**徒歩9分

JR（東海道新幹線）をご利用の場合

- **東京駅から：**約97分　**・新大阪駅から：**約51分

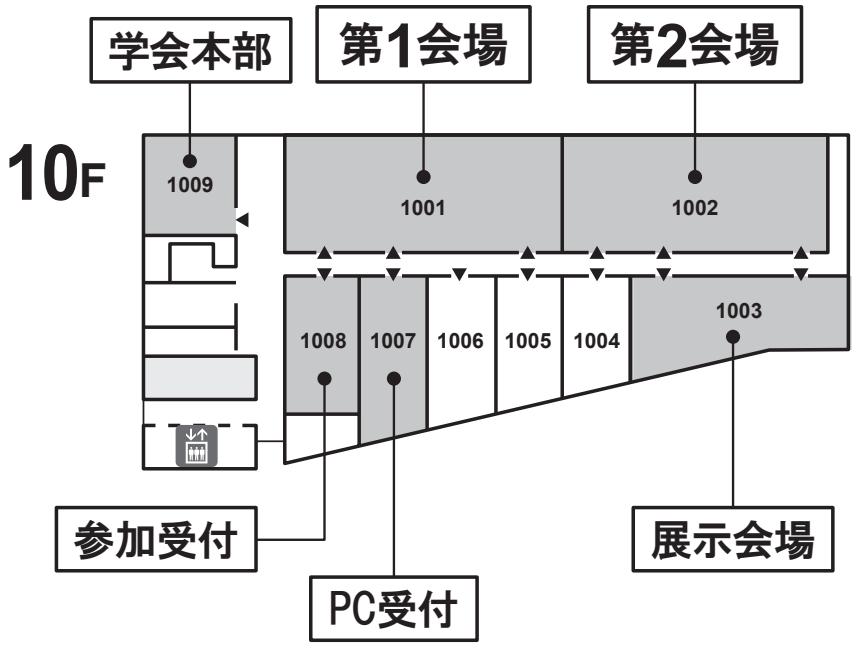
お車をご利用の場合

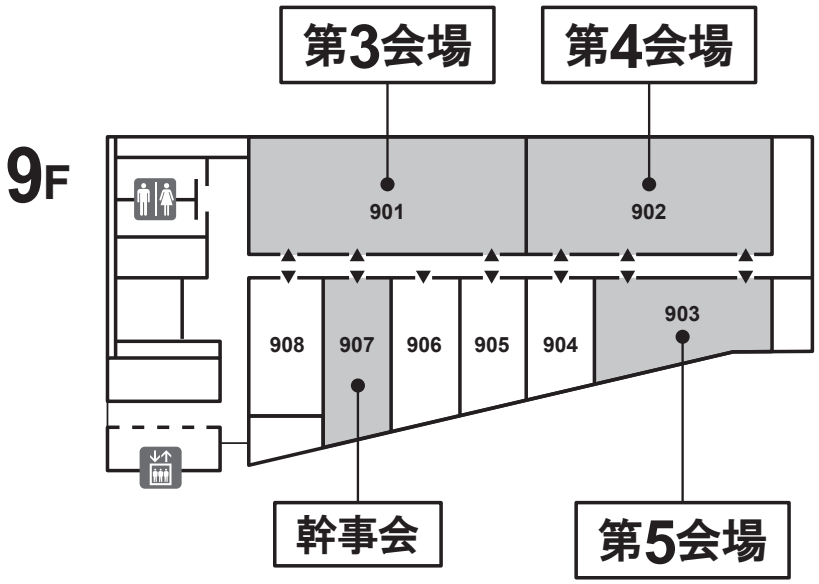
- **名古屋高速都心環状線「錦橋」出口から：**約6分
- **駐車場：**123台（**身体障害者用 B2F：2台、B3F：1台**）

飛行機をご利用の場合

中部国際空港（セントレア）　名鉄空港線 約30分　名古屋駅　徒歩 約5分　ウインクあいち

会場のご案内


学会本部
第1会場
第2会場
10F
1009
1001
1002
1008
1007
1006
1005
1004
1003
参加受付
PC受付
展示会場


第3会場
第4会場
9F
901
902
908
907
906
905
904
903
幹事会
第5会場

プログラム＆会場早見表

	第 1 会場 10F　大会議室 1001	第 2 会場 10F　大会議室 1002	第 3 会場 9F　大会議室 901	第 4 会場 9F　大会議室 902	第 5 会場 9F　中会議室 903
08:30					
09:00	開会の辞				
09:30	09:00–10:00 教育講演 1 「消化器外科領域におけるロボット手術の現状〜大腸癌領域を中心に〜」 司会：竹内 裕也 講師：松橋 延壽	9:00–9:40 シンポジウム 1- ① 「消化管疾患に対する診断・治療の現状と課題」 (40 分)	9:00–11:00 ビデオセミナー 外科 (120 分) 司会：宇山 一朗 講師：大森　健 講師：渡邉　純 コヴィディエンジャパン㈱	9:00–9:35 一般演題　肝 1 (35 分)	9:00–9:35 一般演題　膵 1 (35 分)
10:00	10:00–11:00 教育講演 2 「肝細胞癌・胆道癌に対する薬物療法 up to date」 司会：清水 雅仁 講師：中川 勇人	9:45–10:25 シンポジウム 1- ② 「消化管疾患に対する診断・治療の現状と課題」 (40 分)		9:35–10:17 一般演題　肝 2 (42 分)	9:35–10:03 一般演題　膵 2 (28 分)
10:30		10:30–11:10 シンポジウム 1- ③ 「消化管疾患に対する診断・治療の現状と課題」 (40 分)		10:17–10:52 一般演題　肝 3 (35 分)	10:03–10:52 一般演題　胆 (49 分)
11:00					
11:30	11:30–12:30 専門医セミナー 「stage Ⅳ胃癌に対する治療戦略」 (60 分)	11:30–12:30 男女共同参画の会 「消化器医のより良い働き方を考える」 司会：北川　美香 演者：堀　　寧 西垣瑠里子 白子　順子	11:30–12:30 スポンサードセミナー (60 分) 中外製薬㈱	11:30–12:30 スポンサードセミナー (60 分) MSD ㈱	
12:00					
12:30					
13:00	12:40–13:40 ランチョンセミナー (60 分) ㈱ツムラ	12:40–13:40 ランチョンセミナー (60 分) ジョンソン・エンド・ジョンソン㈱	12:40–13:40 ランチョンセミナー (60 分) インテュイティブサージカル合同会社	12:40–13:40 評議員会 (60 分)	12:40–13:40 評議員会 (中継) (60 分)
13:30					
14:00	14:00–15:00 教育講演 3 「肝胆膵外科におけるロボット手術の役割とその展望」 司会：佐野 力 講師：森本 守	14:00–15:00 シンポジウム 2- ① 「肝胆膵疾患に対する診断・治療の現状と課題」 (60 分)	14:00–16:00 ビデオセミナー 内科 (120 分) 司会：林　香月 講師：角嶋 直美 講師：岩下 拓司	14:00–14:28 一般演題　食道 (28 分)	14:00–14:35 一般演題　大腸 1 (35 分)
14:30				14:28–15:03 一般演題　胃 1 (35 分)	14:35–15:17 一般演題　大腸 2 (42 分)
15:00	15:00–16:00 教育講演 4 「慢性膵炎に関する諸問題」 司会：水野 修吾 講師：松尾 洋一	15:00–16:00 シンポジウム 2- ② 「肝胆膵疾患に対する診断・治療の現状と課題」 (60 分)		15:03–15:45 一般演題　胃 2 (42 分)	15:17–15:52 一般演題　大腸 3 (35 分)
15:30					
16:00	16:00–17:00 教育講演 5 「潰瘍性大腸炎診療における薬剤選択の考え方」 司会：春日井 邦夫 講師：杉本 健	16:00–17:00 シンポジウム 2- ③ 「肝胆膵疾患に対する診断・治療の現状と課題」 (60 分)		15:45–16:20 一般演題　胃 3 (35 分)	15:52–16:34 一般演題　小腸 (42 分)
16:30				16:20–16:55 一般演題　その他 (35 分)	
17:00	閉会の辞				
17:30					

お知らせ・お願い

■ご参加の皆様へ

・本会は会場での現地開催となります。配信はございません。
・参加受付は 8：30 頃より開始予定です。
・会場内では、感染症予防および拡散防止にご理解・ご協力をお願いいたします。
　発熱や体調不良など感染症の疑いがある場合は、来場をお控えください。
・クロークはございません。予めご了承ください。

■支部例会のご案内

参加費：会員　　1,000 円（不課税）
　　非会員　1,100 円（課税・消費税 10％　100 円）
参加費と引換えにネームカード（参加証明書 兼 領収証）と抄録集をお渡しいたします。
専門医更新単位は 5 単位です。

■教育講演会のご案内

参加費：会員　　1,000 円（不課税）
　　非会員　1,100 円（課税・消費税 10％　100 円）
※教育講演会のみの参加は不可、支部例会の参加登録が必須。
　半日参加、全日参加にかかわらず一律料金。
参加費と引換えにネームカード（兼 領収証）をお渡しいたします。
※受付時にお渡しするネームカードは参加証ではありません。
　参加証は午前・午後に分けて所定の時間帯に会場前にて配布いたします。
　参加証の発行には、午前の部・午後の部それぞれの講演を聴講し、かつ講演毎に出題されるセルフトレーニング問題への回答が必要です。
専門医更新単位は午前 9 単位、午後 9 単位です。

■専門医セミナーのご案内

参加費：無料　※支部例会の参加登録が必須
参加をされる場合は直接講演会場へお越しください。
参加証は所定の時間帯に会場前にて配布いたします。
専門医更新単位は 3 単位です。

■評議員会のご案内

日時：令和 6 年 6 月 22 日（土）12：40 ～ 13：40
会場：9 階　大会議室 902（第 4 会場）
※ご昼食をご用意いたします。

■演者・座長へのご案内

演者座長受付：10 階 小会議室 1007
持ち時間：シンポジウム①　　口演 7 分　質疑応答 3 分　総合討論なし
　　シンポジウム②　　口演 7 分　質疑応答 3 分　総合討論なし
　　一般演題　　口演 5 分　質疑応答 2 分

《シンポジウム司会・一般演題座長の先生方へ》

・**ご担当セッションの開始 20 分前までに**「演者座長受付」へお立ち寄りください。
・いずれの会場も時間厳守とし、プログラム通りの進行にご協力ください。

《シンポジウム演者・一般演題演者の先生方へ》

・**ご発表セッション開始 30 分前までに**「演者座長受付」にてご到着をお知らせいただいた上でデータ受付を行ってください。
・スライド枚数に制限はありませんが発表時間を厳守してください。
・発表方法については次頁の「発表要領」をご確認ください。

■単位登録についてのご案内

専門医更新単位は学会ホームページよりご登録いただく方式となります。
学会 Web サイトの「パーソナルページ」→「学術集会参加登録」より、支部例会・教育講演会・専門医セミナーの各参加証に記載されている番号(15 桁)にて各自登録をお願いいたします。
(支部例会：５単位、教育講演会：午前９単位・午後９単位、専門医セミナー：３単位)

発表要領

■ご発表について

・現地会場でのコンピュータープレゼンテーションのみといたします。
演台に備え付けのマウス等を使用し、発表者ご自身にて進めてください。
オンライン発表には対応しておりません。

・発表データの受付は、原則として USB フラッシュメモリといたします。
動画がある場合は、バックアップとして動画ファイルの入った PC をご持参ください。

■発表用データ作成上の留意点

《データ持ち込みによるご発表》

1．事務局にて用意する PC は Windows、プレゼンテーションソフトは Power Point です。
2．メディアの持ち込みは Windows 版 Power Point で作成されたデータのみといたします。
（フォントは Power Point に標準搭載されているものをご使用ください。）
3．Mac で作成したデータは Windows 上で位置のずれや文字化け等の不具合が生じる場合が多いため、本体持ち込みを推奨いたします。
データ持ち込みの場合は、各自 Windows 上での作動確認と、Windows 用にデータ変換を行った上でのご用意をお願いいたします。
4．静止画・動画・グラフ等のデータをリンクさせている場合は必ず元のデータも一緒に保存し、作成に使用した PC 以外の Windows PC にて事前に動作確認をお願いいたします。
5．液晶プロジェクターの出力解像度はフルHD（1920 × 1080、16:9）に対応しております。
6．音声出力は使用できません。
7．発表者ツールはご使用になれません。

《PC 持ち込みによるご発表》

1．必ず付属の AC アダプターをご持参ください。
2．液晶プロジェクターとの接続は、事務局では HDMI ケーブルをご用意いたします。
事前に持ち込むデバイスをご確認の上、変換アダプターが必要な場合は必ずご持参ください。
3．発表中にスクリーンセーバーや省電力機能で電源が切れないよう事前に設定をご確認ください。
4．音声出力は使用できません。
5．発表者ツールはご使用になれません。

《その他留意事項》

1．データを保存する前に必ずウイルスチェックを行ってください。
2．発表セッション開始 30 分前迄に「演者座長受付」へ立ち寄り、データ受付を済ませてください。（可能な限り早めに受付にお越しください。）
3．申告すべき COI 状態の有無にかかわらず発表スライドの最初（またはタイトルスライドの次）に COI 状態の開示をお願いいたします。
詳細は、日本消化器病学会 Web サイトにてご確認ください。

第 27 回専門医セミナーのご案内

会　場：第 1 会場

時　間：11：30 ～ 12：30

テーマ：「stage Ⅳ胃癌に対する治療戦略」

司　会：岐阜大学大学院医学系研究科　医科学専攻外科学講座
　　消化器外科・小児外科学分野　　松橋　延壽

演　者：岐阜大学　臨床解剖開発学講座　　安福　　至

コメンテーター：名古屋市立大学大学院　医学研究科　消化器外科学　　佐川　弘之
　　愛知医科大学　消化管内科　　海老　正秀
　　藤田医科大学　総合消化器外科　　柴崎　　晋
　　豊田厚生病院　消化器内科　　古根　　聡

第 51 回教育講演会のご案内

会　場：第 1 会場
時　間：9：00 ～ 17：00

教育講演 1『消化器外科領域におけるロボット手術の現状～大腸癌領域を中心に～』
司　会：浜松医科大学　外科学第二講座　竹内　裕也
講　師：岐阜大学大学院医学系研究科　医科学専攻外科学講座
　　消化器外科・小児外科学分野　松橋　延壽

教育講演 2『肝細胞癌・胆道癌に対する薬物療法 up to date』
司　会：岐阜大学大学院　消化器内科学　清水　雅仁
講　師：三重大学大学院　医学系研究科　消化器内科学　中川　勇人

教育講演 3『肝胆膵外科におけるロボット手術の役割とその展望』
司　会：愛知医科大学　消化器外科　佐野　　力
講　師：名古屋市立大学　消化器外科　森本　　守

教育講演 4『慢性膵炎に関する諸問題』
司　会：三重大学　肝胆膵・移植外科　水野　修吾
講　師：名古屋市立大学　医学部　消化器外科　松尾　洋一

教育講演 5『潰瘍性大腸炎診療における薬剤選択の考え方』
司　会：愛知医科大学　消化管内科　春日井邦夫
講　師：浜松医科大学　内科学第一講座　杉本　　健

第 131 回市民公開講座のご案内

日　時：2024 年 6 月 23 日（日）　13：00 ～ 15：30
会　場：名古屋市立大学病院 ３階 大ホール
司　会：名古屋市立大学　消化器外科　瀧口　修司
　　名古屋市立大学　消化器外科　松尾　洋一

ここまできた！おなかのがん治療

食道がん
　講　師：名古屋市立大学　消化器・代謝内科学　片岡　洋望

胃がん
　講　師：名古屋市立大学大学院　医学研究科　消化器外科学　佐川　弘之

大腸がん
　講　師：名古屋市立大学　消化器外科　高橋　広城

肝臓がん
　講　師：名古屋市立大学　消化器外科　森本　　守

膵臓がん
　講　師：名古屋市立大学大学院　医学研究科　消化器外科学　佐藤　崇文

男女共同参画の会のご案内

会　場：第２会場
時　間：11：30 ～ 12：30

テーマ：「消化器医のより良い働き方を考える」

司　会：名古屋市立大学医学部附属西部医療センター　消化器内科　　北川　美香

１）『人間工学がもたらす、消化器内視鏡医のより良い働き方』
　　演　者：名古屋市立大学大学院医学研究科　消化器・代謝内科学　　堀　　寧

２）『女性医師のより良い働き方』
　　演　者：名古屋市立大学大学院医学研究科　消化器・代謝内科学　　西垣瑠里子

３）『女性医師の会のこれまでとこれから～私の国際医療救援～』
　　演　者：高山赤十字病院　消化器内科　　白子　順子

ビデオセミナーのご案内

テーマ：「有名講師による手技のビデオクリニック」

ビデオセミナー外科
会　場：第３会場
時　間：９：00 ～ 11：00
座　長：藤田医科大学　先端ロボット・内視鏡手術学講座　　宇山　一朗

『上部消化管がんにおける低侵襲手術の郭清と再建』
演　者：大阪国際がんセンター　消化器外科　　大森　　健

『大腸癌に対する低侵襲手術（腹腔鏡手術、ロボット手術）
　　～技術向上のために押さえておきたいポイント～』
演　者：関西医科大学 医学部 下部消化管外科学講座　　渡邉　　純
共　催：コヴィディエンジャパン株式会社

ビデオセミナー内科
会　場：第３会場
時　間：14：00 ～ 16：00
座　長：名古屋市立大学医学部附属東部医療センター　消化器内科　　林　　香月

『安全・確実な胃 ESD をめざして』
演　者：東京大学医学部附属病院　光学医療診療部　　角嶋　直美

『ERCP と EUS 下胆管ドレナージにおける胆管アクセス』
演　者：岐阜大学医学部附属病院　第一内科　　岩下　拓司

シンポジウム・共催セミナーのご案内

シンポジウム 1-①『消化管疾患に対する診断・治療の現状と課題』

会　場：第 2 会場

時　間：9：00 ～ 9：40

座　長：岐阜大学　消化器外科　田中　善宏

　　名古屋大学医学部医学系研究科　消化器内科　山村　健史

シンポジウム 1-②『消化管疾患に対する診断・治療の現状と課題』

会　場：第 2 会場

時　間：9：45 ～ 10：25

座　長：三重大学医学部附属病院　消化器・肝臓内科　濱田　康彦

　　藤田医科大学　総合消化器外科　隈本　　力

シンポジウム 1-③『消化管疾患に対する診断・治療の現状と課題』

会　場：第 2 会場

時　間：10：30 ～ 11：10

座　長：浜松医科大学　外科学第二講座　菊池　寛利

　　愛知医科大学　消化管内科　田村　泰弘

シンポジウム 2-①『肝胆膵疾患に対する診断・治療の現状と課題』

会　場：第 2 会場

時　間：14：00 ～ 15：00

座　長：名古屋大学医学部附属病院　消化器・腫瘍外科　高見　秀樹

　　岐阜大学医学部附属病院　第一内科　上村　真也

シンポジウム 2-②『肝胆膵疾患に対する診断・治療の現状と課題』

会　場：第 2 会場

時　間：15：00 ～ 16：00

座　長：藤田医科大学　消化器内科　中岡　和徳

　　三重大学　肝胆膵・移植外科　種村　彰洋

シンポジウム 2-③『肝胆膵疾患に対する診断・治療の現状と課題』

会　場：第 2 会場

時　間：16：00 ～ 17：00

座　長：愛知医科大学　消化器外科　深見　保之

浜松医科大学附属病院　第一内科　濱屋　　寧

スポンサードセミナー 1

会　場：第 3 会場

時　間：11：30 ～ 12：30

演　者：三重大学大学院医学系研究科　消化器内科学　中川　勇人

『肝がん診療 up date　－脂肪性肝疾患の拾い上げから薬物療法まで－』

座　長：名古屋大学大学院医学系研究科　消化器内科学　川嶋　啓揮

共　催：中外製薬株式会社

スポンサードセミナー 2

会　場：第 4 会場

時　間：11：30 ～ 12：30

演　者：名古屋大学大学院医学系研究科　消化器外科学　神田　光郎

『食道癌治療における外科的治療への取り組み』

名古屋市立大学大学院医学研究科　消化器・代謝内科学　志村　貴也

『食道癌に対する内科的治療の進歩と課題　～内視鏡治療・薬物療法～』

座　長：藤田医科大学　消化器内科　廣岡　芳樹

共　催：MSD 株式会社

ランチョンセミナー 1

会　場：第 2 会場

時　間：12：40 ～ 13：40

演　者：大阪大学大学院医学系研究科　外科学講座　消化器外科学　植村　　守

『大腸癌手術の定型化と応用　～漢方に期待すること～』

座　長：名古屋大学大学院医学系研究科　腫瘍外科学　江畑　智希

共　催：株式会社ツムラ

ランチョンセミナー 2

会　場：第 3 会場

時　間：12：40 ～ 13：40

演　者：大阪国際がんセンター　消化器外科　柳本　喜智

　　刈谷豊田総合病院　外科　廣川　高久

　　『外科医の声で生まれ変わった ECHELON3000

　　～消化器外科領域での Benefit ～』

座　長：刈谷豊田総合病院　外科　木村　昌弘

共　催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

ランチョンセミナー 3

会　場：第 4 会場

時　間：12：40 ～ 13：40

演　者：国立がん研究センター中央病院　大腸外科　塚本　俊輔

　　刈谷豊田総合病院　上部消化管外科　宮井　博隆

　　『技術認定合格レベルのダビンチサージャンをどう育てる？

　　～ロボット手術教育の問題点とその克服』

座　長：名古屋市立大学　消化器外科　瀧口　修司

共　催：インテュイティブサージカル合同会社

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 51 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：浜松医科大学　外科学第二講座　竹内　裕也

『消化器外科領域におけるロボット手術の現状～大腸癌領域を中心に～』

講　師：岐阜大学大学院医学系研究科　医科学専攻外科学講座
消化器外科・小児外科学分野　松橋　延壽

教育講演 2　10：00 ～ 11：00

司　会：岐阜大学大学院　消化器内科学　清水　雅仁

『肝細胞癌・胆道癌に対する薬物療法 up to date』

講　師：三重大学大学院　医学系研究科　消化器内科学　中川　勇人

教育講演 3　14：00 ～ 15：00

司　会：愛知医科大学　消化器外科　佐野　力

『肝胆膵外科におけるロボット手術の役割とその展望』

講　師：名古屋市立大学　消化器外科　森本　守

教育講演 4　15：00 ～ 16：00

司　会：三重大学　肝胆膵・移植外科　水野　修吾

『慢性膵炎に関する諸問題』

講　師：名古屋市立大学　医学部　消化器外科　松尾　洋一

教育講演 5　16：00 ～ 17：00

司　会：愛知医科大学　消化管内科　春日井邦夫

『潰瘍性大腸炎診療における薬剤選択の考え方』

講　師：浜松医科大学　内科学第一講座　杉本　健

1）消化器外科領域におけるロボット手術の現状
～大腸癌領域を中心に～

岐阜大学大学院医学系研究科　医科学専攻外科学講座　消化器外科・小児外科学分野　　松橋　延壽

現在の外科手術の発展は目覚ましく、開腹手術全盛期時代から1990年代に低侵襲手術である腹腔鏡手術が行われるようになった。大腸癌領域においての腹腔鏡手術は時代のニーズにも相まって、症例数は激増した。特に直腸癌領域の手術において近視野でより精緻な解剖を認識し手術が可能となったため腹腔鏡の利点が多いと考えられ多くの施設で行われるようになった。さらに直腸癌に対する腹腔鏡手術は開腹手術と比較して、出血量、在院日数、合併症などの短期成績は、腹腔鏡手術の方が有効であるなど多くの報告がされるようになった。しかし一方で腹腔鏡手術の方が外科的剝離断端の陽性率が高かったという報告も示され、必ずしも開腹手術よりすべてが優れているという見解にはいまだ至っていないのも事実である。これらを克服するため直腸癌に対するロボット支援下手術は従来の腹腔鏡手術の操作困難性などの短所を補い，多関節機能を持ち合わせ、狭い骨盤腔内で今までに以上に精密な手術操作を行うことが可能になると考えられる。ロボット支援下手術は臨床における利便性，腫瘍学的優位性，機能温存術への優位性などあらゆる視点において腹腔鏡手術に比べて勝っているだろうことが期待され、本邦では2000年代から臨床導入された。導入当初はコスト面などの問題点などが多く、一部の施設での運用となっていた。しかし徐々に多くの施設および臨床試験においてロボット支援下手術についての成績が報告されるようになった。海外からは2017年Jayneらにより報告された腹腔鏡下直腸手術とロボット支援下直腸手術における Randomized controlled trials（RCT）ROLARR試験において、CRM（腫瘍と直腸固有筋膜までの（最短）距離：circumferential resection margin)、開腹移行率、術後在院日数、術後合併症において残念ながら有意差を認めなった。さらに手術時間は腹腔鏡手術の方が短いという結果であった。一方でPreteらによるMata-analysis研究では開腹移行率がロボット支援下手術では有意差をもって少なかったとし、Cuiらによる Mata-analysis研究でも同様に開腹移行率がロボット支援下手術では有意差をもって少なかったという結果を報告した。さらにLiらはそれぞれ2000例近い症例における Mata-analysis研究を行ったが、CRM、術後在院日数、術後合併症に差はなく、開腹移行率がロボット支援下手術では有意差をもって少なかったという結果を報告した。そんな中で本邦では2018年の診療報酬改定でロボット支援直腸切除･切断術が保険収載され、急速に全国の多くの施設で行われるようになった。本邦NCDからの腹腔鏡ＶＳロボット支援手術の比較において、出血量と術後在院日数がロボット支援下手術で有意差をもって少なかったという結果を報告した。今後本邦からのBIG DATAを使用した長期予後など検討された報告を期待したい。このようにロボット手術の現状の今後について当科のデータも含めて紹介したい。

略　歴

平成８年４月	岐阜大学医学部附属病院第２外科　臨床研修医
平成13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
平成16年４月	岐阜大学医学系研究科救急災害医学分野医員
平成17年３月	岐阜大学医学系研究科救急災害医学分野助手
平成18年７月	岐阜県総合医療センター外科医長
平成24年１月	岐阜大学医学系研究科腫瘍外科学分野医員
平成24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
平成25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
令和元年10月	岐阜大学医学部附属病院消化器外科　准教授
令和４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
令和４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

所属学会・資格・役職

- 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、Next Generation Recruit 委員会委員
- 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）ロボット支援手術認定プロクター（結腸）
- 日本癌治療学会（JSCO）代議員、総務委員、国際委員
- 日本消化管学会（JGA）代議員、胃腸科専門医、指導医、北陸・東海・甲信越支部幹事研究助成委員会
- 日本大腸肛門病学会（JSCP）評議員、専門医
- 日本救急医学会（JAAM）専門医
- 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
- 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、学会賞選考委員、国際委員
- 日本臨床外科学会（JSA）評議員

2）肝細胞癌・胆道癌に対する薬物療法 up to date

三重大学大学院医学系研究科　消化器内科学　　中川 勇人

近年肝細胞癌に対する薬物療法は著しく進歩している。2009 年のソラフェニブ承認以降、多くの臨床試験が不成功に終わり、長らくソラフェニブ 1 剤のみの時代が続いたが、2017 年のセカンドラインとしてのレゴラフェニブを皮切りに、レンバチニブ、ラムシルマブ、カボザンチニブが使用可能となった。次いで 2020 年、PD-L1 阻害剤アテゾリズマブと血管新生阻害剤ベバシズマブの併用療法が、ソラフェニブに対して初めて有意な生存期間延長効果を示し、肝細胞癌における免疫療法の扉を開いた。さらに 2022 年、抗 PD-L1 抗体デュルバルマブと抗 CTLA-4 抗体トレメリムマブの併用療法もソラフェニブに対して優越性を示し、肝細胞癌治療における免疫療法の重要性がますます高まっている。

一方胆道癌においては、長らくゲムシタビンとシスプラチン併用療法（GC 療法）が中心的役割を担ってきたが、2022 年 GC と抗 PD-L1 抗体デュルバルマブの併用療法が GC 療法に対して有意な生存予後延長効果を示し、胆道癌領域においても複合免疫療法が登場した。また昨今次世代シークエンサーを用いた網羅的ゲノム解析技術の進歩に伴い、個々の症例のゲノム異常に基づいて治療法を選択する個別化医療（precision medicine）が脚光を浴びているが、胆道癌、とりわけ肝内胆管癌では、治療標的となり得る遺伝子異常が多数存在することが明らかとなり、注目を集めている。特に FGFR2 融合遺伝子陽性例に対して、FGFR 阻害剤であるペミガチニブおよびフチバチニブが優れた成績を示し、保険承認されたことから、胆道癌薬物療法を考えるうえでゲノム検査が欠かせない存在となっている。

本講演では、進歩の著しい肝細胞癌・胆道癌に対する薬物療法について、専門医として知っておくべき最新知識をお伝えしたい。

略　歴

2000 年 3 月	三重大学医学部医学科卒業
2000 年 4 月	三井記念病院内科・消化器内科レジデント
2005 年 4 月	東京大学大学院医学系研究科入学
2009 年 3 月	同　修了
2009 年 4 月	東京大学医学部附属病院消化器内科、検査部医員
2011 年 6 月	カリフォルニア大学サンディエゴ校研究員
2013 年 4 月	東京大学医学部附属病院消化器内科 助教
2019 年 4 月	同　特任講師
2021 年 8 月	三重大学大学院医学系研究科消化器内科学 教授

所属学会・資格・役職

・日本内科学会総合内科専門医・指導医・学会評議員
・日本消化器病学会専門医・指導医・学会評議員
・日本肝臓学会専門医・指導医・学会評議員
・がん治療認定医
・日本消化器内視鏡学会
・日本癌学会
・日本超音波医学会
・日本胆道学会
・日本消化管学会
・AASLD member

3）肝胆膵外科におけるロボット手術の役割とその展望

名古屋市立大学　消化器外科　　森本 守

【はじめに】近年、消化器外科領域におけるロボット手術の発展には目覚ましいものがある。肝胆膵外科は他領域と比べやや遅れている感が否めないが、2020 年にロボット支援膵体尾部切除（RDP）とロボット支援膵頭十二指腸切除術（RPD）、2022 年にはロボット支援肝切除（RLR）が保険適用となった。当科では、保険収載される前の 2019 年から RLR と RDP を開始した。また 2021 年からは RPD を開始し、これまでに RDP を 70 例、RPD を 40 例、RLR を 96 例施行した。我々はロボットの真の利点は、高難度手術の難度を下げ、多くの外科医が安全に質の高い手術を行えるところにあると考えている。特に肝胆膵外科手術のように複雑で高度な技術を要する手術こそロボットが向いており、これまで積極的に導入してきた。我々の考えるロボット手術のコツや今後の展望について述べる。

【方法】各術式の中で、特にロボット手術が向いている手技に焦点を当て解説する。① PD：これまで我々は開腹手術と同様に、SMA と SMV の間から IPDA を処理する anterior approach を行なっていたが、ロボットの欠点を軽減し利点をより活かすため Left posterior SMA approach を第一選択として行なっている。② 肝切除：亜区域切除におけるグリソン 3 次分枝の先行一括処理や肝静脈を露出するような肝切除　③胆管切除を伴う肝切除：まだ保険適用にはなっていないが、特に肝門部のリンパ節郭清や尾状葉を含む肝切除、胆管切除や胆道再建などの手技はロボットの利点を大いに活かすことができる手技である。

【結果】① Left posterior SMA approach を伴う RPD を 13 例施行し手術時間が 673 分（592-732）、出血量 188mL（75-424）、郭清リンパ節個数は 27 個（20-36）、膵液漏 grade B 以上が 0 例であった。② 96 例の RLR のうち、IWATE criteria の advanced/expert level を 46 例（48%）施行した。手術時間は 332 分（188-563）、出血量は 102mL（3-326）、CD 分類 grade3 以上の胆汁漏は 2/82 例（2%）であった。③ 胆道癌に対する RLR を 14 例施行した。手術時間は 648 分（502-764）、出血量は 186mL（77-717）、郭清リンパ節個数が 13 個（6-26）、R0 率は 100%、CD 分類 grade3 以上の胆汁漏を 1 例認めたが保存的に軽快した。全症例で死亡例はなかった。

【結語】ロボットの安定した視野の下での手ブレのない精緻な操作性は、難度の高い肝胆膵外科手術の質を落とすことなく安全性をさらに高めることができ、その普及に大いに貢献できるものと考える。

略　歴

2001 年(平成13年)3 月　　名古屋市立大学医学部卒業
2001 年(平成13年)4 月　　名古屋市立大学第一外科入局
2002 年(平成14年)4 月　　いなべ総合病院　外科
2004 年(平成16年)4 月　　刈谷豊田総合病院　外科
2009 年(平成21年)4 月　　愛知県がんセンター中央病院消化器外科　レジデント
2011 年(平成23年)4 月　　刈谷豊田総合病院　内視鏡外科　医長
2013 年(平成25年)4 月　　名古屋市立大学大学院医学研究科　消化器外科
2015 年(平成27年)4 月～　学位取得、名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器外科 助教
2020 年(令和２年)4 月～　名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器外科 講師

所属学会・資格・役職

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本内視鏡外科学会、日本肝胆膵外科学会、日本膵臓学会、日本胆道学会、日本癌学会　など

専門医

・日本外科学会　専門医　指導医
・日本消化器外科学会　専門医　指導医　消化器がん外科治療認定医
・日本内視鏡外科学会技術認定医（腹腔鏡下胃切除）(2008 年取得)
・日本肝胆膵外科学会高度技能専門医（2017 年取得)、評議員
・日本がん治療認定医機構　がん治療認定医
・Certificate of daVinci console surgeon
・ロボット支援手術プロクター：膵頭十二指腸切除・膵体尾部切除・肝亜区域切除以上
・肝臓内視鏡外科研究会 ロボット肝切除委員会 委員

4）慢性膵炎に関する諸問題

名古屋市立大学　医学部　消化器外科　　松尾 洋一

診療ガイドライン 2021 では，慢性膵炎を，「遺伝的や環境要因，その他の危険因子を有し，実質への障害やストレスに対して持続的な病的反応を生じる個人に起きる，膵臓の病的線維化炎症症候群」と定義している。前回のガイドラインから改訂されたポイントは，Mechanistic definition を慢性膵炎の概念として取り入れたことである。これによって「早期慢性膵炎」は「確実な慢性膵炎」の前段階で緩解しうる病態と捉えられたが，実際には，持続的な実質障害やストレスが加わることにより「確実な慢性膵炎」へと進行する症例を多く認める。そのため早期慢性膵炎を早い段階で診断し，治療介入することによって病態の進行を阻止することが重要である。これをうけて慢性膵炎臨床診断基準 2019 では，急性膵炎の既往や膵炎関連遺伝子異常の項目が追加され，EUS 所見も変更された。今後，さらに早期慢性膵炎の治療へと結びつくことを期待したい。

一方，慢性膵炎が代償期から移行期へと推移すると，機能的にも組織学的にも膵の不可逆性変化が進行する。その結果，膵石の主膵管への嵌頓などによって膵管内圧が上昇し，疼痛といった症状が増強することが多い。そのような場合には，内視鏡的治療や外科治療の介入が必要となる。多くは内視鏡的ステント留置や ESWL を組み合わせた治療が先行されるが，問題となるのは外科治療へ移行するタイミングである。ガイドラインでは，内視鏡的治療や ESWL でも効果が無効または再発する症例に対して外科治療が適応になると記載されているが，最適な手術時期に関しては示されていない。慢性膵炎に対する内視鏡的治療と外科治療を比較した RCT 解析やメタ解析では，合併症の発症率は同等にもかかわらず，外科治療の方が疼痛緩解率や体重増加率，社会復帰などが有意に優れているという結果が報告された。さらに外科治療をまとめたメタ解析でも，早期手術（症状発症後３年以内）は，膵機能不全への進行を減少するのみならず，完全疼痛緩解をもたらす有意な因子とされた。自施設の検討でも，術前の病悩期間が長い症例ほど，術後の疼痛が再燃しやすい傾向にあった。以上より自施設では，内科との連携のもと，内視鏡的治療開始から１年を経過しても治療を要する症例には，積極的に外科治療をすすめている。

膵癌診療ガイドラインでは，慢性膵炎は膵癌のリスクファクター（通常の 13 倍～ 18 倍）であることが示されている。一方，慢性膵炎に対する外科治療は，膵癌の発症を約 90% 低下するという報告が本邦から発信された。これらをふまえ，慢性膵炎の外科治療のメリットは，高い疼痛緩解率，膵機能温存，発癌予防の３点であると考えている。しかしながら最大の問題点は，慢性膵炎の手術に精通した消化器外科医が決して多くないことである。慢性膵炎の病態は複雑で，個々の患者に適した術式選択が必要であり，長年の炎症で手術難度も高いことが多い。慢性膵炎に対応できる消化器外科医の育成に努めていきたい。

略　歴

1994 年 3 月	名古屋市立大学医学部 卒業
1994 年 4 月	名古屋市立大学 第一外科 臨床研修医
1995 年 4 月	松波総合病院 外科医員
1996 年 4 月	名古屋市立大学 第一外科 臨床研究医
1998 年 3 月	国立浜松病院　外科医員
1999 年 1 月	刈谷総合病院 外科医員
2002 年 4 月	名古屋市立大学大学院医学研究科 臨床病態外科 大学院
2004 年 4 月	名古屋市立大学大学院医学研究科 臨床病態外科 助手
2006 年 9 月	MD Anderson Cancer Center　Visiting Instructor
2009 年10月	名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器外科学 講師
2013 年10月	名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器外科学 准教授
2020 年 4 月	名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器外科学 教授

所属学会・資格・役職

- 日本外科学会　認定医・外科専門医・指導医
- 日本消化器外科学会　専門医・消化器がん外科治療認定医・指導医・NCD データ品質管理小委員会
- 日本肝胆膵外科学会　高度技能専門医・評議員
- 日本がん治療認定医機構　がん治療認定医
- 日本膵臓学会　認定指導医
- 日本胆道学会　認定指導医
- 日本臨床倫理学会　上級臨床倫理認定士
- 日本臨床外科学会　評議員
- 日本がん転移学会　評議員
- 日本消化器癌発生学会　評議員
- 腹部救急学会　評議員
- 外科分子細胞治療研究会　幹事
- 肝臓内視鏡外科研究会　世話人
- 膵臓内視鏡外科研究会　世話人

5）潰瘍性大腸炎診療における薬剤選択の考え方

浜松医科大学　内科学第一講座　　杉本　健

潰瘍性大腸炎（UC）の内科治療指針としては軽症例では 5-ASA 製剤を使用し、5-ASA では炎症がコントロールできない中等症に対しては経口ステロイド製剤を使用して寛解導入を試みる。また直腸や遠位大腸の炎症を制御するために適宜 5-ASA やステロイドなどの局所製剤の使用が推奨されている。ここまでは非常にクリアカットな治療指針であるが、問題はステロイド抵抗例やステロイド依存例でチオプリン製剤を使用しても炎症をコントロールできない場合である。その場合の治療オプションとしては血球成分除去療法、タクロリムス、抗 TNF 阻害薬、ウステキヌマブ、ミリキズマブ、抗インテグリン抗体製剤、JAK 阻害薬など多くの選択肢が存在するが、どの治療をどのような順番でという明確な指針がなく、炎症性腸疾患を専門で見ている医師においても治療選択に迷うことが多い。これら難治性 UC の治療薬はサイトカインやサイトカイン制御にかかわる分子をターゲットにしているものが多い。すなわち UC 患者がどのようなサイトカインプロファイルを有しているかがわかっていれば、そのサイトカインプロファイルに適合した薬剤を選択すればよいのであるが、問題は UC 患者がどのようなサイトカインプロファイルが優位であるかを知りうる明確な手段が現状では存在していないことである。UC の病態に関与するサイトカインプロファイルとしては大きく Th1、Th17、Th2 があげられる。現状ではそれらのサイトカインプロファイルを明確にするようなバイオマーカーは存在していないが、その患者の炎症部位の病理組織学的所見、既往歴や合併症などの臨床的背景、過去の UC に対する各種治療による反応性を細かく解析することで、その患者が有すると考えられるサイトカインプロファイルのある程度の把握は可能であると考えられる。また、一人の患者でも病期や再燃時、また治療介入によりサイトカインプロファイルは刻々と変化していくということにも注意を払う必要がある。本講演ではそれぞれの UC 治療薬の生物学的薬理学的機序や特性について考察するとともに、それぞれの治療薬に適しているサイトカインプロファイルを有した UC 患者をどのように選別していくべきなのかについて、自身の見解や文献的考察をもとに解説する。

略　歴

1993年3月26日　浜松医科大学医学部医学科卒業
1993年6月1日　浜松医科大学第一内科研修医
1994年6月1日　国立熱海病院内科研修医
1995年6月1日　共立菊川病院内科医員
1996年6月1日　藤枝市立総合病院消化器科医員
1999年4月11日　浜松医科大学大学院医学研究科博士課程入学
2003年3月26日　同大学院卒業
2003年4月1日　浜松医科大学第一内科医員
2003年8月1日　米国マサチューセッツ総合病院、Research Fellow（病理学講座）
2008年6月1日　浜松医科大学内科学第一助教
2011年2月1日　浜松医科大学第一内科講師
2013年11月1日　浜松医科大学内科学第一准教授
2021年4月1日　松医科大学内科学第一教授
2023年1月1日　浜松医科大学医学部附属病院炎症性腸疾患（IBD）センター長
現在に至る

所属学会・資格・役職

・日本内科学会　内科専門医
・日本消化器病学会　専門医　指導医　評議員
・日本消化器内視鏡学会　専門医　指導医　評議員
・日本消化管学会　認定医　代議員
・日本消化器免疫学会
・日本炎症性腸疾患学会　専門医　指導医
・日本大腸肛門病学会
・日本ヘリコバクターピロリ学会
・American Gastroenterological Association（AGA）

男女共同参画の会　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。

男女共同参画の会プログラム

第 2 会場

時　間：11：30 ～ 12：30
司　会：名古屋市立大学医学部附属西部医療センター　消化器内科　　北川　美香

テーマ：「消化器医のより良い働き方を考える」

『人間工学がもたらす、消化器内視鏡医のより良い働き方』
演　者：名古屋市立大学大学院医学研究科　消化器・代謝内科学　　堀　　寧

『女性医師のより良い働き方』
演　者：名古屋市立大学大学院医学研究科　消化器・代謝内科学　　西垣瑠里子

『女性医師の会のこれまでとこれから～私の国際医療救援～』
演　者：高山赤十字病院　消化器内科　　白子　順子

1）人間工学がもたらす、消化器内視鏡医のより良い働き方

名古屋市立大学大学院医学研究科　消化器・代謝内科学　　堀　寧

内視鏡をはじめとする低侵襲型の医療技術の進歩は、患者の安全と身体負担面で恩恵がある一方で、医療従事者の安全・健康はなおざりにされている。特に、首・肩、腰、手首において難治性の筋骨格系障害（musculoskeletal disorders; MSDs）の訴えが内視鏡医に多発していることが 2014 年に系統レビューで報告されて以降、米国を中心に実態把握や人間工学対策の研究報告が相次いでいる。本邦における内視鏡医の MSDs 有病率研究では、79.1% が 1 年以内の MSDs を自覚し、内 17.3% は業務離脱を余儀なくされている実態が明らかとなった。「医療技術の進歩」と「医療従事者保護」の医療社会システムがもたらす不均衡は、医療従事者間においても認識されておらず、社会への警鐘と解決策の社会実装は喫緊の課題である。

人間工学は、人間の特性に合わせて仕事・機械・環境を適正化するための実践科学であり、MSDs 予防を含む人間の健康やシステム全体のパフォーマンスを最適化するための学問である。それを、内視鏡・モニター・ベッドなどのハードウェアのシステム要素および、作業時間・組織文化などのマネジメント要素に活用することで、消化器内視鏡医をはじめとする内視鏡従事者の労働環境の改善に寄与できる。具体的には、内視鏡従事者のための 7 つの人間工学的対策（Ergonomic Endoscopy 7 Tips）および、身体的負荷の大きい透視下内視鏡治療における、人間工学に基づいた小休止法（practical load-on-the-shoulders releasing technique：PoRT 法）の導入の知見を紹介する。近年は女性医師の働き方に関する検証も国内外で注目されており、タスクシフトや労働時間以外の人間工学的視点も取り入れなければならない。内視鏡従事者の健康・安全・働きがいといったウェルビーイングと、生産性向上・エラー率低減というパフォーマンスの適正化をはかるためには、物理・組織・社会環境における様々なステークホルダとの連携を意識した包括的対策（システムズ・アプローチ）が必要となる。

2）女性医師のより良い働き方

名古屋市立大学　消化器代謝内科学　　西垣　瑠里子

日本国内の医師数が2020年末時点で約34万人と過去最多を更新し、医療機関に勤務する女性医師は初めて7万人を超えた。勤務医師に占める女性の割合は23%であり依然として男性との開きがあるものの、2000年の14%からは大幅に上昇している。ところが女性は皮膚科、眼科、麻酔科、放射線科や小児科志望が多く、女性消化器科医の増加は緩徐である印象を受ける。消化器病学会員に占める女性消化器科医の割合は、2023年には16%（2017年は14%）と低迷している。さらに消化器病学会指導医に占める女性の割合は、2023年に6%（2017年は5%）と非常に低く、キャリアアップにも一定のハードルがあることがうかがえる。

2006年にワークライフバランスという言葉が使われ始めてから久しいが、医局内で常に人員不足が叫ばれている現状からは、依然バランスのとりづらい科であることが推察される。その理由として私は、前処置や検査室・サポートスタッフの状況など不確定な要素が多いこと、内科・外科問わずいずれの領域でも緊急処置や手術がありうること、主治医制が根強いことなどが影響していると考える。

一方、私が現在専門として診療している炎症性腸疾患は年々患者数が増加しており新薬の開発も盛んな領域である。若年女性患者も多く、下部消化管内視鏡検査時や女性特有の心配事を相談される時など、女性医師としてのニーズを感じる瞬間も多い。限られた診療時間の中で、いかにその輝ける場に立つか。より良い働き方とは何か。医学生だったころの自分が想像していた理想の医師像に近づけているのだろうか。消化器科医7年目の今も自問自答しながら毎日を送っている。

当直や待機の免除なしでは勤務継続が困難であった私が、これまでどのように周りの医師に支えていただいてきたかに触れつつ、働き方改革の逆風を受け一消化器内科医に立ちはだかる課題や悩みについても共有し、議論したい。

3）女性医師の会のこれまでとこれから～私の国際医療救援～

高山赤十字病院　消化器内科　　白子　順子

「支部女性医師の会」が発足した2016年当時、東海支部女性評議員数は5名で、日本消化器病学会全支部の中でも最も少なかった。そのため東海支部では、女性会員の意見がより反映されるよう支部評議員の数を増やす働きかけをおこなうとともに、「女性医師の会」への参加を呼びかけ、女性会員のみの親睦会を兼ねた研修会を行うなど、できるだけ顔の見える関係を構築できるよう取り組んできた。さらに支部例会において「女性医師の会」の独自セッションを設け、女性医師のキャリア形成において直面するさまざまな課題について討論してきた。また2023年からはこの会での発表が業績として認められ、時間も1時間と増えたことで、より深く幅広く話題を選び討論ができるようになった。現在、本支部女性評議員数は5名から29名に、学会評議員は0名が9名に増加するまでに至り、多くの女性医師が「女性医師の会」に参加し意見を交わすことができる環境に成長してきた。今後もこの会を継続し、女性医師のみならず、すべての会員において、消化器病医としての働きやすさやキャリアアップについて議論できる場に発展させていきたい。また学会から各支部例会で託児所を設置することが定められており、今後も男女問わず、広く託児所が活用されることが望まれる。

演者はこれまで海外で9回ほど医療救援活動に携わってきた。ハイチ、ジンバブエ、パキスタンの3か国でコレラ感染症に対する治療・保健衛生活動を行い、パキスタン、インドネシア、ハイチなどでは地震、洪水に対する医療救援活動も行ってきた。最近ではミャンマー、シリアなど紛争による難民に対する医療救援活動も行っている。これらの活動の中で、特にイスラム教文化の地域では、男性が女性に触れることへの制限から、男性医師よりも女性医師が要請されることも現場では多かった。本邦でも民族や文化の多様性も進んでおり、これらの経験を通して感じ学んだグローバルな医療救援活動や一般診療での女性の果たす役割についても述べたい。

ビデオセミナー　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。

ビデオセミナープログラム

第 3 会場

テーマ：「有名講師による手技のビデオクリニック」

ビデオセミナー外科　9：00 ～ 11：00

座　長：藤田医科大学　先端ロボット・内視鏡手術学講座　　宇山　一朗

『上部消化管がんにおける低侵襲手術の郭清と再建』
演　者：大阪国際がんセンター　消化器外科　　大森　　健

『大腸癌に対する低侵襲手術（腹腔鏡手術、ロボット手術）
　～技術向上のために押さえておきたいポイント～』
演　者：関西医科大学 医学部 下部消化管外科学講座　　渡邉　　純
共　催：コヴィディエンジャパン株式会社

ビデオセミナー内科　14：00 ～ 16：00

座　長：名古屋市立大学医学部附属東部医療センター　消化器内科　林　　香月

『安全・確実な胃 ESD をめざして』
演　者：東京大学医学部附属病院　光学医療診療部　　角嶋　直美

『ERCP と EUS 下胆管ドレナージにおける胆管アクセス』
演　者：岐阜大学医学部附属病院　第一内科　　岩下　拓司

1）上部消化管がんにおける低侵襲手術の郭清と再建

大阪国際がんセンター　消化器外科　　大森 健

腹腔鏡下手術は早期胃がんに対しては既に標準化されており、日本、中国、韓国で行われた多施設共同試験の結果により、開腹手術と比較してその非劣性が証明され、進行胃がんに対する適応も広がりつつある。しかし、進行度の高い胃がん、化学療法後、コンバージョン手術などについては、エビデンスが不足しており、安全な普及を図るためには手技の標準化が必要である。特に胃全摘や食道胃接合部がんにおける最適な再建法についてまだ議論が分かれており、下縦郭再建における縫合不全率や逆流性食道炎の発生率が高いため、さらなる工夫が求められる。2018 年からロボット支援手術が保険適用となり、ロボット手術の普及が進んでいる。当院では、手技を効率化し、手術時間の短縮を目指している。エネルギーデバイスの使用においては、ソフト凝固風の電気エネルギーを利用したソフトバイセクションによる郭清を行い、使用器具にはメリーランドバイポーラや電気メスハサミを用いることで、低温で周囲の臓器へのダメージを減少させ、迷いなくシームレスな手技を行うことが可能である。再建においては、リニアステープラーやサーキュラーステープラーを使用し、さらに barbed suture で吻合部を補強することで、縫合不全率を軽減している。手技の Tips についても述べる。

2）大腸癌に対する低侵襲手術（腹腔鏡手術、ロボット手術）
～技術向上のために押さえておきたいポイント～

関西医科大学 医学部 下部消化管外科学講座　　渡邉 純

腹腔鏡手術やロボット手術においてエキスパートの手術とはどのような手術であるのかを考えると、良好に展開され左手鉗子のカウントラクションが十分にかかった術野で、無駄なく右手のエネルギーデバイスを用いて切開・剥離をし、出血がなく最短時間で手術を完遂することであろう。このような手術を目指して修練する際に、現在ではエキスパートの動画がインターネットで手軽に視聴できる環境が整っており、技術を習得するには非常に良い環境となっている。しかし、右手のエネルギーデバイスの動きに多くの注意を割いてしまうと、せっかくの素材から学べる点の多くを見逃してしまうことになるかもしれない。手術手技の技術向上のために必要な事項は、1. 解剖学的理解、2. 癌に対する腫瘍学的理解、3. エネルギーデバイスの特性の理解、4. 適切な術野の展開とカウントラクション、5. 剥離層、切離線の適切な認識、6. 右手のエネルギーデバイスによる精緻な剥離と切開、7. 術野の展開から切開･剥離に際する無駄のない効率的な動き、の 7 点である。右手のエネルギーデバイスの動きはエキスパートの手術のほんの一端を担っているに過ぎない。非常に良好な術野で出血のない手術であったとしても、手術時間が長ければ、低侵襲とは言えないことに留意する必要がある。これらのすべての事項に関して修練を積むことが､手術手技の技術向上のために必要であると考えている。今回、大腸癌手術における、これらの手術手技の技術向上のために必要な事項に関して概説したい。

3）安全・確実な胃 ESD をめざして

東京大学医学部附属病院　光学医療診療部　　角嶋　直美

内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、本邦で開発された手技で 2006 年に胃で承認されて以降、現在では全消化管の早期癌の内視鏡治療に用いられている。内視鏡の世界に足を踏み入れた初学者の多くが、消化管癌を根治できる ESD に興味をもち、習熟したいと願っているのではないだろうか。早期胃癌の多い本邦では、まず ESD のトレーニングは胃から開始することが多いため、本講演では安全・確実な胃 ESD を完遂するための tips について述べたい。胃 ESD を開始する前に必要な要件としては、①内視鏡治療に関する知識を有する（適応、機器類、偶発症など）、②上部のルーチン検査が適切に施行可能、③病変の術前精査として必要十分な画像を撮影できる、④下部内視鏡検査が一人前、⑤大腸 EMR を数例経験する、⑥正確な止血処置ができる、⑦ ESD の助手を数例務める、などがあげられる。また、可能であれば各種モデルで一度ハンズオンを経験することが望ましい。実際の ESD においては、①病変の範囲を正しく認識し、適切なマーキングを行う、②病変のサイズ・部位、重力を意識して戦略をたてる、③消化管壁の走行を認識し正しい層に入り込むこと、④術中出血をいかにコントロールするか、⑤適切な局注とトラクションの使用、などにより術中穿孔の予防および術時間の短縮、そしてきれいな標本を得ることができる。胃 ESD の偶発症として最も多いのは後出血であり、病変切除後の丁寧な潰瘍底の血管処理を行うことが重要である。最後に切除標本の組織診断と内視鏡診断を見直し、フィードバックを行う。治癒切除基準に沿った術後マネジメントまで行う必要がある。一例一例の ESD を大事にし、また他人の ESD 手技も多くみることで、さまざまなレパートリーが増え、難易度の高い ESD への応用が可能となる。

4）ERCP と EUS 下胆管ドレナージにおける胆管アクセス

岐阜大学医学部附属病院　第一内科　　岩下 拓司

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography（ERCP）は、胆道病変に対する低侵襲な精査・加療方法として、広く一般臨床において使用されている。一方、endoscopic ultrasound-guided biliary drainage（EUS-BD）は、ERCP が施行できない症例の salvage 方法として注目されている。ERCP と EUS-BD に共通して、その第一段階として深部胆管挿管や胆管穿刺といった胆管アクセスが必須となる。本稿では、ERCP および EUS-BD における胆管アクセスのポイントについて概説する。

ERCP では、側視鏡を用いて十二指腸に挿入、内視鏡をストレッチし、乳頭を確認、透視でスコープポジションを確認する。ストレッチ時のスコープポジションは症例によって差があり、内視鏡の十二指腸への引っ掛かりが強い症例や、食道とほぼ直線になるような固定がゆるい症例もある。ほぼ直線化される場合には、内視鏡の位置が呼吸性の変動の影響を受けやすく、胃内でたわみを作る、いわゆる“プッシュポジション”も確認する。その後、乳頭を詳細に観察し、胆管と膵管の開口部が分離しているか（別開口型やタマネギ型など）を判定する。分離型であればそれぞれ胆管開口部にカニューラを挿入していくと容易に挿管が可能である。結節型、縦長型、絨毛型、平坦型の乳頭においては、隔壁型を考慮しつつ、隔壁の口側へ向かってカニューラを挿入し、必要に応じて胆管造影を行う。造影により共通型と確認された場合は、共通管とカテーテルの軸を合わせながら少しずつカニューラを進め深部胆管挿管を試みる。

EUS-BD では、一般的に十二指腸球部から総胆管へ、または胃から肝内胆管への穿刺が行われる。ここでは、経胃的穿刺法に焦点を当てて説明する。EUS スコープを胃内に挿入する際には、胃食道接合部からの距離を予め確認する。その後、肝左葉の外側区域を描出し、穿刺経路の脈管の介在の有無、穿刺方向が中枢側を向いているか、および食道への穿刺を避けるための門歯からの距離を確認する。スタイレットを抜去し造影剤を満たした FNA 用穿刺針を用いて、穿刺経路に胆管を捉えて穿刺を行い、適切な穿刺を確認するために造影剤を注入する。その後、穿刺針を介してガイドワイヤーを胆管内に挿入するが、穿刺針の先端でワイヤーを損傷しないように注意しながら操作する。

シンポジウム　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。

シンポジウム 1

第 2 会場　　9:00 ～ 11:10

座長：岐阜大学　消化器外科　田中　善宏
名古屋大学医学部医学系研究科　消化器内科　山村　健史

『消化管疾患に対する診断・治療の現状と課題①』

S1-1　食道胃接合部腺癌 D2 郭清に対する郭清効果インデックスの検討
[1] 浜松医科大学　外科学第二講座、[2] 浜松医科大学　森町地域包括ケア講座、
[3] 浜松医科大学　周術期等生活機能支援学講座、[4] 磐田市立総合病院　外科
○坊岡　英祐[1]、境井　勇気[1]、羽田　綾馬[1]、曽根田　亘[1]、村上　智洋[1]、
松本　知拓[1]、森田　剛文[1,2]、深澤　貴子[4]、菊池　寛利[1]、平松　良浩[1,3]、
竹内　裕也[1]

S1-2　当院で経験した irAE 胃炎の 2 例
藤田医科大学病院　消化器内科
○高原　頌子、舩坂　好平、小山　恵司、山田　日向、堀口　徳之、
柴田　知行、長坂　光夫、葛谷　貞二、宮原　良二、廣岡　芳樹

S1-3　当院における進行胃癌に対する ICI ＋化学療法の効果と irAE の検討
愛知医科大学病院　消化管内科
○加藤　駿介、足立　和規、杉山　智哉、山口　純治、田村　泰弘、
井澤　晋也、海老　正秀、小笠原　尚高、佐々木　誠人、春日井　邦夫

S1-4　当院における在宅中心静脈栄養を併用した化学療法
岐阜県立多治見病院　消化器
○大岩　拓矢、水島　隆史、丹羽　佑介、山田　直晃、岡山　幸平、
蓑輪　彬久、羽根田　賢一、加地　謙太、奥村　文浩

座長：三重大学医学部附属病院　消化器・肝臓内科　　濱田　康彦
藤田医科大学　総合消化器外科　　隈本　　力

『消化管疾患に対する診断・治療の現状と課題②』

S1-5　当院での EHS デバイスによる胃 ESD 後縫縮の治療成績の検討
三重大学医学部附属病院　消化器・肝臓内科
○細谷　聖美、池之山　洋平、梅田　悠平、行本　弘樹、重福　亜紀奈、
藤原　野須子、別府　剛志、中村　美咲、濱田　康彦、堀木　紀行、
中川　勇人

S1-6　実臨床における Cold polypectomy の有用性・局所再発の検討
[1] 名古屋大学大学院医学系研究科　消化器内科学、
[2] 名古屋大学医学部付属病院　光学医療診療部
○平松　美緒[1]、石川　恵里[1]、中村　正直[2]、山村　健史[1]、前田　啓子[1]、
澤田　つな騎[2]、村手　健太郎[1]、池上　脩二[1]、河村　達哉[2]、川嶋　啓揮[1]

S1-7　当院における LCIG 療法の現状
岐阜大学医学部附属病院　消化器内科
○久保田　全哉、小島　健太郎、大西　祥代、高田　淳、井深　貴士、
清水　雅仁

S1-8　予後不良な出血性十二指腸潰瘍に関する検討
済生会松阪総合病院　内科
○紅林　真理絵、橋本　章、澤井　翔馬、小野　隆裕、田原　雄一、
黒田　直起、青木　雅俊、福家　洋之、河俣　浩之、清水　敦哉

座長：浜松医科大学　外科学第二講座　　菊池　寛利
愛知医科大学　消化管内科　　田村　泰弘

『消化管疾患に対する診断・治療の現状と課題③』

S1-9　da Vinci SP surgical system を使用したロボット支援大腸切除術の短期成績
[1]藤田医科大学　医学部　総合消化器外科、
[2]藤田医科大学　医学部　先端ロボット・内視鏡手術学
◯鄭　栄哲[1]、大塚　幸喜[2]、隈本　力[1]、近石　裕子[1]、辻村　和紀[1]、
稲熊　岳[1]、大村　悠介[1]、小林　陽介[1]、廣　純一郎[1]、松岡　宏[1]、
升森　宏次[1]、須田　康一[1]

S1-10 腫瘍径 10-15mm の直腸 NET の治療方針についての検討
医療法人宏潤会　大同病院　消化器内科
◯二村　侑歩、西川　貴広、名倉　明日香、八鹿　潤、黒部　拓也、
胡　磊明、柴田　萌、堀　諒、野々垣　浩二

S1-11 当院における大腸憩室出血診療の現状
藤枝市立総合病院　消化器内科
◯乾　航、丸山　保彦、吉井　重人、景岡　正信、大畠　昭彦、寺井　智宏、
星野　弘典、草間　大輔、丸山　巧、杉本　祥拓

S1-12 クローン病に対するリサンキツマブ、ウステキヌマブの治療効果と好中球−アルブミン・好中球−ビリルビン比の関連に関する検討
名古屋市立大大学院・消化器・代謝内科
◯管野　琢也、尾関　啓司、西垣　瑠里子、久保田　英嗣、片岡　洋望

シンポジウム 2

第 2 会場　　14:00 ～ 17:00

座長：名古屋大学医学部附属病院　消化器・腫瘍外科　　高見　秀樹
岐阜大学医学部附属病院　第一内科　　上村　真也

『肝胆膵疾患に対する診断・治療の現状と課題①』

S2-1　NAC 時代の膵癌術前胆道ドレナージ －プラスチックステントの現状と課題－
聖隷浜松病院　消化器内科
○金谷　和哉、小林　陽介、山田　洋介、木次　健介、海野　修平、
木全　政晴、芳澤　社、室久　剛、細田　佳佐

S2-2　経乳頭的ドレナージ単独でコントロール困難な肝門部悪性胆道狭窄に対する EUS ガイド下胆道ドレナージ併用の有用性
三重大学　医学部附属病院　消化器・肝臓内科
○三輪田　哲郎、山田　玲子、竹中　喬紀、島田　康彬、大和　浩乃、
野瀬　賢治、田中　隆光、中村　佳史、坪井　順哉、中川　勇人

S2-3　当院における膵液瘻に対する内視鏡治療の現状
名古屋市立大学大学院　医学研究科　消化器・代謝内科学
○安達　明央、吉田　道弘、浦壁　憲司、鬼頭　佑輔、久野　佳世子、
豊原　祥資、佐橋　秀典、加藤　晃久、堀　寧、片岡　洋望

S2-4　非切除悪性遠位胆管閉塞に対する SEMS 留置後膵炎における膵癌 / 非膵癌患者での比較検討
磐田市立総合病院　消化器内科
○金子　淳一、瀧浪　将貴、西野　眞史

S2-5　胆管金属ステント留置後胆嚢炎に対する超音波内視鏡下経鼻胆嚢ドレナージ（EUS-NGBD）の有用性
愛知医科大学　肝胆膵内科
○北野　礼奈、井上　匡央、伊藤　清顯

S2-6　膵腫瘤に対する新型 Fork-tip 針を用いた EUS-guided tissue acquisition
伊勢赤十字病院　消化器内科
○村林　桃士、杉本　真也、亀井　昭

座長：藤田医科大学　消化器内科　　中岡　和徳
三重大学　肝胆膵・移植外科　　種村　彰洋

『肝胆膵疾患に対する診断・治療の現状と課題②』

S2-7　当院における胆道癌一次化学療法としての GCD 療法の現状
岐阜県立多治見病院
○岡山　幸平、佐々木　謙、濱田　祐輔、丹羽　佑介、山田　直晃、
大岩　拓矢、蓑輪　彬久、羽根田　賢一、加地　謙太、水島　隆史、
奥村　文浩

S2-8　当院における切除不能胆道癌に対する Gemcitabine + Cisplatin + Durvalumab 療法の治療成績
豊橋市民病院　消化器内科
○新田　紘一郎、鈴木　博貴、松原　浩、内藤　岳人、山田　雅弘、
山本　英子、服部　峻、小池　剛、足立　賢吾、佐久間　智大、
佐野　暢彦、田中　佑典、浦野　文博

S2-9　切除不能進行胆道癌に対する包括的ゲノムプロファイリング検査の臨床的有用性に関する検討
岐阜県総合医療センター　消化器内科
○小出　香里、丸田　明範、清水　省吾

S2-10 遺伝子パネル検査の解析成功に関わる病理学的因子の検討
[1]静岡県立静岡がんセンター　内視鏡科、
[2]静岡県立静岡がんセンター　病理診断科、[3]聖マリアンナ医科大学　病理学講座
○土井　拓矢[1,2]、石渡　裕俊[1]、佐藤　純也[1]、坂本　拡基[1]、山村　昌大[1]、
大池　信之[2,3]、野呂瀬　朋子[2,3]、角田　優子[2]、松林　宏行[1]、小野　裕之[1]

S2-11 切除不能肝細胞癌に対する初回全身化学療法としてアテゾリズマブ・ベバシズマブ併用療法を施行した症例における BCAA 製剤の有用性
[1]春日井市民病院　消化器内科、[2]名古屋市立大学大学院病院　消化器･代謝内科学、
[3]岐阜県立多治見病院　消化器内科、[4]豊川市民病院　消化器内科、
[5]日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院　消化器内科、
[6]JCHO 中京病院　消化器内科
○山本　友輝[1]、鈴木　孝典[2]、松浦　健太郎[2]、奥村　文浩[3]、祖父江　聡[1]、
溝下　勤[4]、林　克巳[5]、長谷川　泉[6]、藤原　圭[2]、片岡　洋望[2]

S2-12 当科における胆嚢癌疑診例に対する術式選択の現状と課題
愛知医科大学　消化器外科
○大澤　高陽、深見　保之、安藤　公隆、小松　俊一郎、齊藤　卓也、
松村　卓樹、篠原　健太郎、上田　翔、加藤　翔子、安井　講平、
白井　信太郎、大岩　立学、佐野　力

座長：愛知医科大学　消化器外科　深見　保之
浜松医科大学附属病院　第一内科　濱屋　寧

『肝胆膵疾患に対する診断・治療の現状と課題③』

S2-13 Conversion surgery における課題 − FUT2/FUT3 遺伝子型判定と腹腔細胞診の陰性化−

[1] 名古屋大学医学部附属病院　消化器・腫瘍外科、
[2] 国立病院名古屋医療センター外科、
[3] 富山大学 学術研究部医学系 消化器・腫瘍・総合外科
○田中　晴祥[1]、末永　雅也[2]、酒井　彩乃[3]、大津　智尚[1]、深澤　美奈[1]、林　真路[1]、渡辺　伸元[1]、中川　暢彦[1]、栗本　景介[1]、渋谷　和人[3]、吉岡　伊作[3]、猪川　祥邦[1]、山口　淳平[1]、國料　俊男[1]、高見　秀樹[1]、藤井　努[3]、江畑　智希[1]、小寺　泰弘[1,2]

S2-14 微小膵癌に特徴的な CT 所見の抽出−当院における多数の微小膵癌症例を用いた検討−

[1] 名古屋大学　大学院　医学系研究科　消化器内科、
[2] 名古屋大学　医学部附属病院　光学医療診療部、
[3] 名古屋大学　大学院　医学系研究科　臨床研究教育学
○佐々木　雅隆[1]、山雄　健太郎[1]、石川　卓哉[1]、水谷　泰之[1]、飯田　忠[2]、植月　康太[1]、高田　善久[1,3]、青井　広典[1]、高橋　秀和[1]、川嶋　啓揮[1]

S2-15 術前治療時代における膵頭部癌 Resectablity の再考：術前化学放射線治療後の CT での腫瘍門脈浸潤長は予後と相関する

[1] 三重大学　肝胆膵・移植外科、[2] 三重大学　放射線科
○伊藤　貴洋[1]、栗山　直久[1]、永田　幹紀[2]、Kaluba　Benson[1]、早崎　碧泉[1]、藤井　武弘[1]、飯澤　祐介[1]、村田　泰洋[1]、岸和田　昌之[1]、水野　修吾[1]

S2-16 自己免疫性膵炎のステロイド治療における初期投与量についての検討

[1] 岐阜市民病院　消化器内科、[2] 岐阜大学医学部附属病院　第一内科、
[3] 岐阜県総合医療センター　消化器内科
○岩佐　悠平[1]、岩田　圭介[1]、手塚　隆一[1]、岩下　拓司[2]、上村　真也[2]、千住　明彦[2]、岩田　翔太[2]、丸田　明範[3]、吉田　健作[3]、清水　雅仁[3]

S2-17 進行膵癌患者における骨格筋量減少の意義

岐阜大学医学部附属病院　第一内科
○岩田　翔太、上村　真也、大橋　洋祐、千住　明彦、岩下　拓司、清水　雅仁

S2-18 MASLD を構成する代謝異常と肝線維化、脂肪化についての検討

名古屋市立大学大学院医学研究科　消化器・代謝内科学

○鈴木　孝典、松浦　健太郎、河村　逸外、藤原　圭、片岡　洋望

一般演題　プログラム

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。

一　般　演　題

肝 1

三重大学病院　消化器・肝臓内科　　爲田　雅彦

1　血液透析中の切除不能肝細胞癌患者に対しデュルバルマブ・トレメリムマブ併用療法を導入し奏功が得られた１例.

名古屋市立大学　大学院　医学研究科　消化器・代謝内科学
○岡本　宜樹、鈴木　孝典、松浦　健太郎、河村　逸外、藤原　圭、
片岡　洋望

2　切除不能肝細胞癌（HCC）に対して Atezzolizumab+Bevacizumab 併用療法１コース施行し腫瘍崩壊症候群（TLS）様の副作用を合併しつつも、コンバージョン切除まで施行した一例

[1] 春日井市民病院　消化器科、[2] 春日井市民病院　外科
○山本　涼[1]、山原　絵里花[1]、原田　貴仁[1]、小林　由花[1]、山本　友輝[1]、
水野　祐介[1]、林　則之[1]、池内　寛和[1]、平田　慶和[1]、高田　博樹[1]、
祖父江　聡[1]、佐藤　文哉[2]、渡邉　真哉[2]

3　切除不能肝細胞癌に対する Atezolizumab + Bevacizumab 併用療法後に出現した副腎皮質機能低下症の１例

豊橋市民病院　消化器内科
○石川　充希、内藤　岳人、松原　浩、山田　雅弘、山本　英子、服部　峻、
鈴木　博貴、小池　剛、足立　賢吾、新田　紘一郎、佐久間　智大、
佐野　暢彦、田中　佑典、浦野　文博

4　進行肝細胞癌に一次治療としてデュルバルマブ＋トレメリムマブ併用療法を行った５例

岐阜大学　医学部　消化器病態学
○河邉　昌平、高井　光治、今井　健二、華井　竜徳、三輪　貴夫、
宇野女　慎二、相羽　優志、清水　雅仁

5　脈絡膜悪性黒色腫の術後 29 年で肝転移を発症した一例

安城更生病院　消化器内科
○塩沢　昌大、竹内　真実子、山田　政伸、安部　太智、柳原　将希、
亀島　祐貴、杉浦　健太郎、牧野　成彦、榎本　祥吾、竹内　悠祐、
井出　彩、長谷川　一成、林　大樹朗

肝 2

名古屋市立大学　消化器・代謝内科学　　松浦　健太郎

6　当院における薬物性肝障害の症例についての検討

静岡市立静岡病院　消化器内科
○杉浦　直輝、小林　祐紀、関谷　幸佑、横山　翔平、川口　大貴、
菊池　恵介、早川　諒祐、木村　領佑、鈴木　博貴、長谷川　力也、
黒石　健吾、濱村　啓介、小柳津　竜樹

7　腹腔静脈シャント留置後に被嚢性腹膜硬化症の合併が疑われた１例

[1]三重大学医学部附属病院　消化器・肝臓内科、[2]紀南病院　内科
○新田　淳[1]、原田　哲朗[2]、池田　昂平[2]、鈴木　寛人[2]、阪口　亮平[2]、
中川　勇人[1]

8　門脈大循環シャントによる肝性脳症の1例

三重厚生連松阪中央総合病院
○丸山　晶子、稲垣　悠二、江島　景美、留奥　茉由子、上野　哲弘、
村嶋　佑美、浦出　伸治、金子　昌史、直田　浩明、小林　一彦

9　門脈圧亢進症を認めた歌舞伎メーキャップ症候群の一例

名古屋大学　医学部付属病院　紹介内科学
○鈴木　貴也、伊藤　隆徳、佐原　和規、水野　史崇、松田　宜賢、
山本　崇文、犬飼　庸介、水野　和幸、横山　晋也、山本　健太、
今井　則博、石津　洋二、本田　隆、川嶋　啓揮

10　重症アルコール性肝炎に対して内科的治療が奏功した一例

三重県厚生農業協同組合連合会　松阪中央総合病院
○留奥　茉由子、稲垣　悠二、江島　景美、上野　哲弘、村嶋　佑美、
浦出　伸治、金子　昌史、直田　浩明、小林　一彦

11　悪性リンパ腫の化学療法を契機に発症したHCV再活性化によるC型慢性肝炎の治療例

桑名市総合医療センター　消化器内科
○山本　あゆみ、大矢　由美、吉兼　祐介、村田　亮介、浦吉　俊輔、
泉　道博、中川　直樹、石田　聡

肝 3

三重大学　肝胆膵・移植外科　　伊藤　貴洋

12　術前に悪性嚢胞性腫瘍を疑い、腹腔鏡下右肝切除術を行った肝内結石症の1例

三重大学医学部附属病院　肝胆膵・移植外科
○水上　拓哉、種村　彰洋、長谷川　文哉、小松原　春菜、野口　大介、
伊藤　貴洋、早崎　碧泉、藤井　武宏、飯澤　祐介、村田　泰洋、
栗山　直久、岸和田　昌之、水野　修吾

13　肝血管腫が肝膿瘍化し Edwardsiella tarda が検出された 1 例

名古屋市立大学　医学部附属　東部医療センター　消化器内科
○三崎　大輔、内田　美奈、田村　洋樹、横井　佑典、神谷　昌宏、佐藤　椋、
服部　智子、小林　彩香、猪飼　千咲、庄田　怜加、中川　真里絵、
荒木　幸子、西垣　信宏、小島　尚代、近藤　啓、伊藤　恵介、林　香月

14　Kasabach-Merritt 症候群を合併した巨大肝血管腫の 1 例

名古屋大学医学部附属病院　消化器・腫瘍外科
○川上　裕子、川勝　章司、水野　隆史、山口　淳平、林　真路、尾上　俊介、
高見　秀樹、砂川　真輝、渡辺　伸元、田中　晴祥、馬場　泰輔、
中川　暢彦、伊神　剛、國料　俊男、横山　幸浩、江畑　智希

15　巨大肝嚢胞により通過障害をきたした 1 例

刈谷豊田総合病院　内科
○田村　匠、仲島　さより、浜島　英司、中江　康之、神岡　諭郎、
久野　剛史、森　裕、稲掛　優介、光松　佑時、佐藤　宏樹、森下　昌史、
斎藤　和輝、河竹　弘貴、水谷　夏香

16　直腸癌術後多発肝転移に対して Conversion Surgery を施行した1例

刈谷豊田総合病院　消化器・一般外科
○奥山　晃世、廣川　高久、加藤　龍太郎、庭本　涼佑、吉川　朋佳、
斎藤　健志、上野　修平、今藤　裕之、宮井　博隆、山本　稔、木村　昌弘、
小林　建司、田中　守嗣

食道

名古屋市立大学　消化器内科　　田中　　守

17　ダビガトラン起因性食道炎の１例

刈谷豊田総合病院　消化器内科
○香山　朋美、浜島　英司、中江　康之、神岡　論郎、仲島　さより、
久野　剛史、森　裕、稲掛　優介、光松　佑時、佐藤　宏樹、斎藤　和輝、
森下　昌史、河竹　弘貴、水谷　夏香

18　スギ花粉舌下免疫療法による好酸球性食道炎に合併した表在型食道癌の一例

一宮市立市民病院
○関　紗那、側島　友、畑中　景、尾関　良太、山田　純也、吉川　幸愛、
古川　大樹、梶原　彰、山田　健太、松浦　倫三郎、平松　武、金森　信一

19　急性出血性胃潰瘍を契機に診断した前立腺癌食道転移の一例

半田市立半田病院
○酒井　愛雅、杉本　啓之、安藤　祐資、江崎　正哉、尾崎　玄、
青井　有里波、今枝　秀斗、大塚　泰郎

20　亜全周性表在型食道癌に対して内視鏡的粘膜下層剥離術後の狭窄予防目的に薬剤投与バルーンカテーテルを用いた１例

[1] 名古屋大学大学院　医学系研究科　消化器内科学、
[2] 名古屋大学　医学部　附属病院　光学医療診療部
○柴田　寛幸[1]、古川　和宏[1]、廣瀬　崇[1]、鈴木　孝弘[1]、飛田　恵美子[1]、
倉田　祥行[1]、田中　仁[1]、福沢　一馬[1]、石川　恵里[1]、澤田　つな騎[2]、
前田　啓子[2]、山村　健史[1]、中村　正直[2]、川嶋　啓揮[1]

胃・十二指腸 1

名古屋大学医学部附属病院　光学医療診療部　　廣瀬　　崇

21　早期胃癌 ESD 後 , 過形成性ポリープの出現・増大が診断の契機となった自己免疫性胃炎の 1 例

[1] 岐阜県総合医療センター　消化器内科、[2] 滋賀医科大学　医学部　病理学講座
○長谷部　那江[1]、増田　直也[1]、山崎　健路[1]、小澤　範高[1]、九嶋　亮治[2]、
山内　和貴[1]、小出　香里[1]、日野　孝彬[1]、村瀬　博幸[1]、曽我　淳史[1]、
林　冴加[1]、入谷　壮一[1]、吉田　健作[1]、丸田　明範[1]、永野　淳二[1]、
清水　省吾[1]

22　Ball valve syndrome を来した PPI 関連胃底腺ポリープの 1 例

静岡県立総合病院　消化器センター　消化器内科
○村松　未来、増井　雄一、大野　和也、川口　真矢、白根　尚文、黒上　貴文、
遠藤　伸也、川合　麻実、松田　昌範、佐藤　辰宣、池田　慎也、平田　太陽、
武田　昌大、上原　慶大、尾崎　友香、馬場　皓大、引地　智基、高橋　春奈、
土壁　千夏

23　十二指腸狭窄症状を契機に受診し EUS-FNB が有用であった乳癌腹膜播種の 1 例

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター　消化器内科
○佐藤　椋、内田　美奈、田村　洋樹、横井　佑典、神谷　昌宏、服部　智子、
猪飼　千咲、中川　真里絵、庄田　怜加、荒木　幸子、小島　尚代、
西垣　信宏、近藤　啓、伊藤　恵介、林　香月

24　Pocket-creation method においてポケット開放時の出血に対して Gel immersion endoscopy が有用であった 1 例

伊勢赤十字病院　消化器内科
○松嶋　竜太郎、沢　恵美加、大前　啓太、津田　宜之、奥田　裕文、
奥田　彩子、河俣　真由、中村　はる香、久田　拓央、林　智士、
天満　大志、村林　桃士、杉本　真也、亀井　昭

25　Subepithelial lesion 様の形態を呈した MSI 型リンパ球浸潤胃癌の 1 例

静岡県立総合病院
○木村　文香、武田　昌大、増井　雄一、村松　未来、高橋　春奈、土壁　千夏、
引地　智基、上原　慶大、尾崎　友香、馬場　皓大、池田　慎也、平田　太陽、
佐藤　辰宣、松田　昌範、川合　麻実、遠藤　伸也、黒上　貴史、白根　尚文、
川口　真矢、大野　和也

藤田医科大学　総合消化器外科　　田中　毅

26　胃癌穿破による膿瘍形成に対し内視鏡下ドレナージが有効であった一例

[1] 三重大学大学院・医学部　先端的外科技術開発学、
[2] 三重大学大学院・医学部　消化管・小児外科学、
[3] 三重大学大学院・医学部　ゲノム医療部
○市川　崇[1]、大井　正貴[2]、嶌村　麻生[2]、水野　成[2]、家城　英治[2]、
山下　真司[2]、浦谷　亮[2]、今岡　裕基[1]、北嶋　貴仁[3]、志村　匡信[2]、
川村　幹雄[2]、安田　裕美[2]、大北　喜基[2]、吉山　繁幸[2]、奥川　喜永[3]、
問山　裕二[2]、

27　出血コントロールに難渋した免疫性血小板減少症（特発性血小板減少性紫斑病、ITP）を合併した 4 型進行胃癌の 1 例

[1] 高山赤十字病院　内科、[2] 高山赤十字病院　血液内科
○雄山　裕亮[1]、渡部　大輝[2]、早瀬　直輝[2]、曽我　淳史[1]、谷口　裕紀[1]、
市川　広直[1]、今井　奨[1]、白子　順子[1]、

28　高度浸潤食道胃接合部神経内分泌癌の1手術例

刈谷豊田総合病院　消化器外科
○齊藤　健志、宮井　博隆、奥山　晃世、加藤　龍太郎、庭本　涼佑、
上野　修平、今藤　裕之、廣川　高久、山本　稔、木村　昌弘、田中　守嗣

29　StageIV 胃癌に対して長期間の化学療法後に Conversion Surgery を施行し根治し得た 1 例

[1] 藤田医科大学病院　総合消化器外科、[2] 先端ロボット・内視鏡手術学
○松本　航一[1]、中内　雅也[2]、伊藤　綾香[1]、藤田　正博[1]、鈴木　和光[1]、
梅木　祐介[1]、芹澤　朗子[1]、田中　毅[1]、柴崎　晋[1]、松岡　宏[1]、
稲葉　一樹[2]、宇山　一朗[2]、須田　康一[1]

30　進行胃癌に対し Nivolumab 併用化学療法を施行後に副腎不全と間質性肺炎を発症した一例

静岡市立静岡病院消化器内科
○関谷　幸佑、小柳津　竜樹、濱村　啓介、黒石　健吾、長谷川　力也、
鈴木　博貴、木村　領佑、早川　諒祐、菊池　恵介、川口　大貴、
横山　翔平、杉浦　直輝、小林　祐紀

31　胃癌：血管破格症例に対するロボット支援手術の有用性

名古屋市立大学大学院医学研究科　消化器外科学
○井上　右喬、佐川　弘之、小川　了、辻　恵理、藤田　康平、斉藤　正樹、
原田　真之資、伊藤　直、早川　俊輔、瀧口　修司

胃・十二指腸 3

浜松医科大学　外科学第二講座　　坊岡　英祐

32　十二指腸穿孔を来たした腸石による輸入脚症候群の1例

医療法人豊田会　刈谷豊田総合病院
○加藤　龍太郎、齊藤　健志、奥山　晃世、庭本　涼佑、吉川　朋佳、
上野　修平、今藤　裕之、廣川　高久、宮井　博隆、山本　稔、木村　昌弘、
小林　建司、田中　守嗣、

33　腸石による十二指腸水平脚憩室炎の一例

[1] 名古屋市立大学　消化器外科、
[2] 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター　消化器内科
○宮本　めぐみ[1]、社本　智也[1]、山本　誠也[1]、楠戸　夏城[1]、植松　宏[1]、
藤幡　士郎[1]、安藤　菜奈子[1]、大久保　友貴[1]、平野　敦之[2]、原　賢康[1]、
松尾　洋一[1]、三井　章[1]、瀧口　修司[1]

34　腹腔鏡下胃部分切除を施行した胃神経線維腫症の１例

[1] 名古屋市立大学　東部医療センター、[2] 名古屋市立大学病院
○桐原　遥河[1]、上原　侑里子[1]、高阪　重行[1]、林　祥平[1]、前田　祐三[1]、
志賀　一慶[1]、田中　達也[1]、原田　幸志朗[1]、小川　了[2]、高橋　広城[2]、
松尾　洋一[2]、三井　章[2]、瀧口　修司[2]

35　Vater 乳頭部癌と鑑別困難だった潰瘍性大腸炎関連限局性炎症の一例

[1] 浜松医科大学附属病院　第二外科、[2] 磐田市立総合病院　消化器外科、
[3] 浜松医科大学付属病院　第一内科
○杉村　朗[1]、竹内　裕也[1]、森田　剛文[1]、武田　真[1]、古橋　暁[1]、
井田　進也[1]、松本　旭生[1]、村木　隆太[2]、杉本　健[3]、濱屋　寧[3]

36　術後 11 年を経過して頭蓋底・舌根を含む多臓器転移をきたした胃癌の一例

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター　消化器内科
○橋本　真耶佳、森　義徳、松尾　智、矢口　正宏、中井　俊介、前田　英貴、
金岩　弘樹、冨田　優作、山口　彩菜、北川　美香、平野　敦之、
木村　吉秀、土田　研司

その他

名古屋市立大学　消化器外科　　渡部　かをり

37　確定診断に苦慮した結核性腹膜炎の一例

豊川市民病院

○福井　尚貴、成田　幹誉人、三崎　大輔、宮崎　友里、市野　由華、
稲垣　勇輝、尾関　貴紀、夏目　まこと、安部　快紀、溝下　勤、佐野　仁

38　鼠径ヘルニアに嵌入した大網に存在した悪性リンパ腫の１例

名古屋市立大学

○中屋　誠一、若杉　健弘、澤井　美里、三井　章、松尾　洋一、瀧口　修司

39　術前診断しえた腹腔神経叢由来巨大神経鞘腫の１例

[1]愛知県厚生農業協同組合連合会　稲沢厚生病院　臨床研修科、
[2]愛知県厚生農業協同組合連合会　稲沢厚生病院　外科、
[3]名古屋市立大学大学院医学研究科　臨床病態病理学、
[4]愛知県厚生農業協同組合連合会　稲沢厚生病院　内科

○村瀬　新武[1]、林　祐一[2]、中野　さつき[3]、平山　陽太[4]、式守　克容[4]、
百瀬　佑紀[4]、濱野　真吾[4]、高山　宗之[2]、服部　孝平[4]、伊藤　浩一[2]、
眞下　啓二[2]

40　保存的に軽快した小児特発性大網梗塞の１例

名古屋市立大学医学部附属　東部医療センター

○重森　春花、高阪　重行、桐原　遥河、林　祥平、上原　侑里子、
前田　祐三、志賀　一慶、田中　達也、原田　幸志朗、

41　腹腔鏡下脾臓摘出術により診断した脾原発悪性リンパ腫の１例

[1]トヨタ記念病院　外科、[2]トヨタ記念病院　消化器外科

○近藤　響[1]、越智　靖夫[2]、山本　真太郎[1]、籠橋　宣彰[1]、加藤　匠[2]、
横井　佑梨[2]、加古　智弘[2]、佐藤　怜央[2]、山川　雄士[2]、春木　伸裕[2]

膵 1

名古屋大学医学部附属病院　消化器内科　　飯田　　忠

42　5 年間の経過を観察しえた膵 Lymphoepithelial Cyst の 1 例

名古屋市立大学　医学部附属　東部医療センター　消化器内科
○田村　洋樹、猪飼　千咲、内田　美奈、横井　佑典、三崎　大輔、
神谷　昌宏、佐藤　椋、服部　智子、小林　彩香、中川　真里絵、
庄田　怜加、荒木　幸子、小島　尚代、西垣　信宏、近藤　啓、
伊藤　恵介、林　香月

43　超音波内視鏡下エタノール焼灼療法が著効した症候性膵インスリノーマの 1 例

[1] 伊勢赤十字病院、[2] 伊勢赤十字病院　消化器内科、
[3] 伊勢赤十字病院　糖尿病・代謝内科
○金森　美帆[1]、村林　桃士[2]、井田　諭[3]、沢　恵美加[2]、大前　啓太[2]、
津田　宣之[2]、奥田　彩子[2]、奥田　裕文[2]、河俣　真由[2]、松嶋　竜太郎[2]、
中村　はる香[2]、久田　拓央[2]、天満　大志[2]、林　智士[2]、杉本　真也[2]、
亀井　昭[2]

44　主膵管拡張の変化から術前診断し外科切除に至った High-grade PanIN の 1 例

名古屋市立大学大学院　医学研究科　消化器・代謝内科
○吉田　陽子、鬼頭　佑輔、安達　明央、久野　佳世子、豊原　祥資、
佐橋　秀典、加藤　晃久、堀　寧、吉田　道弘、片岡　洋望

45　原発巣切除術後 6 年目に閉塞性黄疸と膵液漏を発症した S 状結腸癌膵転移の 1 例

岐阜県総合医療センター
○山内　和貴、吉田　健作、丸田　明範、長谷部　那江、小出　香里、
日野　孝彬、村瀬　博幸、曽我　淳史、林　冴加、入谷　壮一、
小澤　範高、永野　淳二、山崎　健路、清水　省吾

46　groove 膵癌に対する EUS-FNA の現状と課題

藤枝市立総合病院　消化器内科
○大畠　昭彦、吉井　重人、景岡　正信、寺井　智宏、星野　弘典、乾　航、
草間　大輔、丸山　巧、杉本　祥拓、丸山　保彦

膵 2

藤田医科大学　消化器内科　　田中　浩敬

47　主膵管狭窄をきたした結核性リンパ節炎の１例

[1] 名古屋大学大学院　医学系研究科　消化器内科学、
[2] 名古屋大学 医学部 附属病院 光学医療診療部
○熊野　良平[1]、石川　卓哉[1]、山雄　健太郎[1]、水谷　泰之[1]、飯田　忠[2]、
植月　康太[1]、高田　善久[1]、青井　広典[1]、南　喜之[1]、高野　宏平[1]、
川嶋　啓揮[1]

48　原発性硬化性胆管炎に併発した２型自己免疫性膵炎の一例

公立西知多総合病院
○齊藤　玄己、竹山　友章、加藤　賢人、山口　一馬、加古　雄基、
社本　賢昭、澤田　悠太郎、鈴木　悠士

49　ERCP 後膵炎に続発した被包化壊死の保存的治療中に癒着性腸閉塞を合併した一例

静岡市立静岡病院　消化器内科
○小林　祐紀、杉浦　直輝、関谷　幸佑、横山　翔平、川口　大貴、
菊池　恵介、早川　諒祐、木村　領佑、鈴木　博貴、長谷川　力也、
黒石　健吾、濱村　啓介、小柳津　竜樹

50　慢性膵炎に伴う膵仮性嚢胞に対して経皮的および内視鏡的ドレナージを伴った一例

島田市立総合医療センター　消化器内科
○酒井　宏記、榛葉　俊太朗、長木　紗矢果、綿引　萌花、井口　太郎、
米倉　孝、石橋　浩平、渡邉　晋也、金山　広和、松下　雅広

愛知医科大学病院　肝胆膵内科　　北野　礼奈

51　十二指腸乳頭部癌術後再発による肝外門脈閉塞症に伴う胆管空腸吻合部静脈瘤出血の一例

松波総合病院
○鳥澤　宗一郎、中西　孝之、荒木　寛司、三好　晃長、亀井　真琴、
牧野　紘幸、長尾　涼太郎、片岡　史弥、奥野　充、河口　順二、
淺野　剛之、早崎　直行、伊藤　康文、田上　真、杉原　潤一、
森脇　久隆、冨田　栄一

52　ペムブロリズマブが著効し、胆管ステントを抜去することができた肝門部胆管癌の１例

岐阜県立多治見病院
○堀江　純平、岡山　幸平、加藤　圭、祖父江　雅也、水野　智之、
佐々木　謙、濱田　祐輔、丹羽　佑介、山田　直晃、大岩　拓矢、
蓑輪　彬久、羽根田　賢一、加地　謙太、水島　隆史、奥村　文浩

53　PTBD チューブの肝被膜下穿通に対して、経皮チューブからのリカバリーに ERCP 用の uneven カテーテルが有用であった一例

[1] 磐田市立総合病院　消化器内科、[2] 磐田市立総合病院　肝臓内科
○鈴木　大二郎[1]、金子　淳一[1]、西澤　航平[1]、平野　雄一[1]、丹羽　智之[1]、
加藤　敦士[1]、滝浪　将貴[1]、高橋　百合美[2]、笹田　雄三[2]、西野　眞史[1]

54　FCSEMS を用いた EUS-GBD への追加プラスチックステント留置における新規テクニック ～ catheter-puncture method ～

伊勢赤十字病院
○辻　龍佑、村林　桃士、沢　恵美加、大前　啓太、津田　宣之、
奥田　彩子、奥田　裕文、河俣　真由、松嶋　竜太郎、久田　拓央、
天満　大志、林　智士、杉本　真也、亀井　昭

55　ガイドワイヤロック機構を備えた新型スコープでの超音波内視鏡下胆管ドレナージ術における被爆量の検討

岡波総合病院
○今井　元、福井　淑崇、勝部　滉平

56　腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行し，術後診断された低異型度胆嚢内乳頭状腫瘍の１例

名古屋市立大学　消化器外科

○林　祥平、原田　幸志朗、桐原　遥河、高坂　重行、上原　侑里子、
前田　祐三、志賀　一慶、田中　達也、小川　了、高橋　広城、
松尾　洋一、三井　章、瀧口　修司

57　術前画像所見で胆嚢捻転症と診断し腹腔鏡下胆嚢摘出術を行なった２例の検討

蒲郡市民病院　消化器外科

○野村　僚、佐藤　幹則、長崎　高也、杉浦　弘典、中村　善則

大腸 1

浜松赤十字病院　消化器内科　　鈴木　崇弘

58　重複癌の治療中に認めた転移性肝腫瘍に対し Liquid Biopsy が原発の推定に有用であった１例

浜松医療センター　消化器内科
○齊藤　健人、井上　尊史、竹内　悠、佐藤　大輝、樋口　友洋、大庭　行正、谷　伸也、鈴木　安曇、栗山　茂、影山　富士人、金岡　繁

59　S 状結腸がんに伴う腸管嚢胞様気腫症の１例

成田記念病院
○馬場　創、坪井　謙、木村　将、葛谷　宙正、柴田　孝弥、栗本　昌明、小出　肇、神谷　厚、沢井　博純

60　Segmental Absence of Intestinal Musculature の部位で穿孔を認めた上部消化管造影検査後のバリウム腹膜炎の１例

[1]社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院　消化器内科、
[2]社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院　消化器外科
○片岡　史弥[1]、中西　孝之[1]、荒木　寛司[1]、鳥澤　宗一郎[1]、三好　晃長[1]、亀井　真琴[1]、牧野　紘幸[1]、長尾　涼太郎[1]、奥野　充[1]、河口　順二[1]、淺野　剛之[1]、田上　真[1]、早崎　直行[1]、伊藤　康文[1]、杉原　潤一[1]、森脇　久隆[1]、冨田　栄一[1]、東　敏弥[2]、木村　真樹[2]

61　日本住血吸虫症を診断した一例

名古屋セントラル病院
○山口　皓史、中川　貴之

62　ガストログラフィンで駆虫した条虫症の２例

名古屋市立大学病院付属みどり市民病院
○酒井　崇、長谷川　千尋、内藤　格、西江　裕忠、浅野　剛、野尻　優

大腸 2

藤田医科大学　消化器内科学　　平山　裕

63　血管塞栓術前後の内視鏡所見を確認し得た結腸動静脈奇形の一例

[1] 順天堂大学医学部附属静岡病院、[2] 伊豆今井浜総合病院内科
○永合　浩己[1]、寺井　雄一朗[1]、北　祐次[1]、長崎　拓巳[2]、山口　征大[1]、
厳　理華[1]、池田　裕至[1]、佐藤　祥[1]、村田　礼人[1]、佐藤　俊輔[1]、
嶋田　裕慈[1]、玄田　拓哉[1]

64　粘膜下腫瘍様の形態を呈した大腸アニサキス症の一例

静岡市立静岡病院
○横山　翔平、小林　祐紀、杉浦　直輝、関谷　幸佑、川口　大貴、
菊池　恵介、早川　諒祐、木村　領佑、鈴木　博貴、長谷川　力也、
黒石　健吾、濱村　啓介、小柳津　竜樹

65　ステロイド治療が奏効し，大腸腺腫を切除し得た Cronkhite-Canada 症候群の一例

JA 愛知厚生連海南病院
○田代　秀仁、奥村　明彦、渡邉　一正、國井　伸、石川　大介、橋詰　清孝、
加賀　充朗、越山　彩香、上田　錠、宮崎　聖大、伊藤　裕三郎

66　関節リウマチに対するトシリズマブの投与が病勢の悪化に関与していたと考えられる好酸球性胃腸炎の１例

[1] 浜松医科大学 内科学第一講座、[2] 浜松医科大学医学部付属病院 光学医療診療部、
[3] 浜松医科大学医学部付属病院 検査部
○肥爪　海斗[1]、松浦　友春[1]、石田　夏樹[1]、田村　智[1]、山出　美穂子[1]、
濱屋　寧[1]、山田　貴教[2]、岩泉　守哉[3]、大澤　恵[2]、杉本　健[1]

67　polyp 切除後に発症した蜂窩織炎性大腸炎の1例

[1] 藤田医科大学病院、[2] 南生協病院、
[3] 操健康クリニック　消化器内科・内視鏡検診センター
○鵜飼　剛史[1]、中川　義仁[3]、村島　健太郎[1]、小山　恵司[1]、山田　日向[1]、
堀口　徳之[1]、平山　裕[1]、中野　尚子[1]、鎌野　俊彰[1]、舩坂　好平[1]、
長坂　光夫[1]、宮原　良二[1]、奥村　浩二[2]、牛田　知佳[2]、古松　了昭[2]、
廣岡　芳樹[1]

68　抗 TNF α抗体製剤による潰瘍性大腸炎治療中に肺炎球菌による急性感染性電撃性紫斑病を発症した１剖検例

[1] トヨタ記念病院 消化器内科、[2] トヨタ記念病院 内視鏡科
○長屋　龍太郎[1]、三宅　忍幸[2]、鈴木　貴久[1]、石原　誠[1]、芳川　昌功[1]、
皆森　俊[1]、小柳　裕揮[1]

中濃厚生病院　内科　　水谷　拓

69　腸回転異常症を伴う横行結腸癌に対して腹腔鏡下結腸右半側切除術を施行した１例

豊川市民病院
○山本　真也、寺西　太、堅田　武保、小出　修司、仲井　希、柳田　剛、
山崎　礼雄、鈴木　海太

70　Non-rotation type 腸回転異常症を伴う RS 直腸癌に対してロボット支援腹腔鏡下直腸低位前方切除術を施行した１例

名古屋市立大学
○山本　誠也、林　祥平、原　賢康、楠戸　夏城、植松　宏、藤幡　士郎、
安藤　菜奈子、大久保　友貴、社本　智也、三井　章、小川　了、
高橋　広城、松尾　洋一、瀧口　修司

71　大腸癌の播種による人工肛門悪性狭窄に対してステント留置を施行した１例

一宮市立市民病院
○畑中　景、側島　友、金森　信一、平松　武、松浦　倫三郎、山田　健太、
梶原　彰、古川　大樹、吉川　幸愛、山田　純也、尾関　良太、関　紗那

72　Pagetoid spread を伴う肛門管癌に対して腹会陰式直腸切断術を施行した１例

[1] 浜松医科大学　外科学第二講座、[2] 浜松医科大学　外科学第一講座、
[3] 浜松医科大学　周術期等生活機能支援学講座
○高木　徹[1]、倉地　清隆[1]、岩瀬　友哉[1]、立田　協太[1]、杉山　洸裕[1]、
小嶋　忠浩[1]、赤井　俊也[1]、鳥居　翔[2]、阪田　麻裕[1]、森田　剛文[1]、
菊池　寛利[1]、平松　良浩[1,3]、竹内　裕也[1]

73　先天性第５因子欠損症に合併した盲腸癌の１例

名古屋大学医学部付属病院　消化器・腫瘍外科（消化管）
○伴　友弥、梅田　晋一、近藤　剛規、野々垣　彰、伊藤　雄貴、
田中　健士郎、岸田　貴喜、服部　憲史、中山　吾郎、小寺　泰弘

小腸

愛知医科大学病院　消化管内科　　山本　和弘

74　小腸 GIST から難治性出血を来たした Sturge-Weber 症候群の 1 例

名古屋市立大学医学部付属東部医療センター

○神谷　昌宏、三崎　大輔、内田　美奈、田村　洋樹、横井　佑典、佐藤　椋、服部　智子、小林　彩香、猪飼　千咲、中川　真里絵、庄田　怜加、荒木　幸子、西垣　信宏、小島　尚代、近藤　啓、伊藤　恵介、林　香月

75　膵頭部癌術後、胆管空腸吻合部静脈瘤出血に対して門脈ステント留置と側副血行路のコイル塞栓にて止血を得た一例

静岡県立総合病院　消化器内科

○土壁　千夏、佐藤　辰宣、村松　未来、高橋　春奈、引地　智基、上原　慶大、尾崎　友香、馬場　皓大、武田　昌大、池田　慎也、平田　太陽、増井　雄一、松田　昌範、川合　麻実、遠藤　伸也、黒上　貴史、白根　尚文、川口　真矢、大野　和也

76　ダブルバルーン小腸内視鏡にて診断された小腸リンパ管腫の1例

藤田医科大学　消化器内科

○小林　真理子、平山　裕、長坂　光夫、鎌野　俊彰、村島　健太郎、宮原　良二、舩坂　好平、葛谷　貞二、大野　栄三郎、廣岡　芳樹

77　腹痛と下痢を契機にランブル鞭毛虫症と診断された 1 例

地方独立行政法人　岐阜県立多治見病院　消化器内科

○内田　智之、大岩　拓矢、加藤　圭、堀江　純平、祖父江　雅也、水野　智之、濱田　祐輔、佐々木　謙、丹羽　佑介、山田　直晃、岡山　幸平、蓑輪　彬久、羽根田　賢一、加地　謙太、水島　隆史、奥村　文浩

78　胃全摘、Roux-en-Y 再建後、Petersen's ヘルニア、絞扼性腸閉塞を反復した一例

[1] 三重大学大学院・医学部　卒後臨床研修部、
[2] 三重大学大学院・医学部　消化管・小児外科学、
[3] 三重大学大学院・医学部　先端的外科技術開発学、
[4] 三重大学大学院・医学部　ゲノム医療部

○辰巳　一星[1]、市川　崇[3]、大井　正貴[2]、嶌村　麻生[2]、水野　成[2]、家城　英治[2]、山下　真司[2]、浦谷　亮[2]、今岡　裕基[1,3]、北嶋　貴仁[4]、志村　匡信[2]、川村　幹雄[2]、安田　裕美[2]、大北　喜基[2]、吉山　繁幸[2]、奥川　喜永[4]、問山　裕二[2]

79　穿孔性腹膜炎をきたした小腸憩室の１例

[1]トヨタ記念病院　外科、[2]トヨタ記念病院　消化器外科

○山本　真太郎[1]、加古　智弘[2]、近藤　響[1]、籠橋　宣彰[1]、加藤　匠[2]、
横井　佑梨[2]、佐藤　怜央[2]、山川　雄士[2]、越智　靖夫[2]、春木　伸裕[2]