No.7 2009年9月
NEWS Letter
The Japan Esophageal Society
JES 日本食道学会

第63回日本食道学会学術集会を終えて

東京歯科大学市川総合病院 院長
安藤 暢敏

第63回学術集会を6月24日の各種委員会、理事会、評議員会に続き、25日、26日にパシフィコ横浜で開催いたしました。梅雨時としては比較的好天に恵まれ、1,000名を超える多数の会員の皆様にご参加いただき、ありがとうございました。テーマとして掲げた「チーム医療による食道がんの克服」をご理解、お声がけをいただき、50名を超えるコメデイカルスタッフにもご参加いただき、多くの領域、職域の叡智を結集し、チーム医療による総合力で食道がんを克服しようという意気込みを発表・討論を通して体感できたことは、会長として望外の喜びでした。

テーマの内容よりどうしても食道がんに偏るプログラム編成ではありましたが、シンポジウム1.(食道癌診断・治療ガイドラインをめぐる諸問題)、2.(食道癌治療における緩和ケアのあり方)、パネルデイスカッション3.(根治的化学放射線療法後の晩期合併症とその対策)、ワークショップ3.(EMR/ESD -How I do it.-)では、学際的な本学会らしく外科、内科系、放射線科系施設、さらには看護部門も加わり、白熱した討論が展開されました。一般演題の口演は18セッション、ポスター発表は56セッションで行われました。

私はJCOG食道がんグループでのがん臨床試験と、本会欧文機関誌Esophagusの編集に携わって参りましたので、その内容を教育講演として福田治彦先生、Patrick Barron先生、そしてEsophagus出版社シュプリンガー・ジャパンの米澤武之氏、インパクトファクター集計機関トムソン・ロイター社の堀 久仁子氏にそれぞれお話しいただき会員の皆様にお役立ていただきました。会長講演では1978年来30有余年にわたる第1次～6次JCOG試験の結果が、日本の食道がん治療へ反映されてきた軌跡を振り返りました。海外からお招きしたDr. Simon Law の講演は、郭清リンパ節個数が生存率に寄与し、したがって外科医が重要な予後因子の一つであると、日本の食道外科医を勇気づける内容でした。Dr. Arlene A. Forastiere は本邦では未開の分子標的治療に関する講演で、米国腫瘍内科医のパワーに圧倒されました。食道科認定医セミナーは「食道がんのステージング」というテーマを初めて設け、第2日午後に開催したところ、昨年の受講者800名から勘案して200名程度の数字予測をはるかに超える400名の受講者がありました。スポンサードセミナーとしてランチョンの他にテイータイム に、緩和ケアをテーマとしたセミナーも開きました。

例年通り第1日夜に全員懇親会を開催し、その場で「チーム医療奨励賞」をコメデイカルの18施設にさし上げましたところ、当該施設のメデイカルスタッフにも大変喜ばれ、メデイカル・コメデイカルの絆の強さにあらためて感じ入りました。571題という多数の演題を応募して下さった会員の皆様、そして幕内理事長をはじめ役員、評議員の先生方のご指導、ご協力にあらためてお礼申し上げます。

写真1：全員懇親会でのチーム医療奨励賞受賞の方々

写真2：会長講演

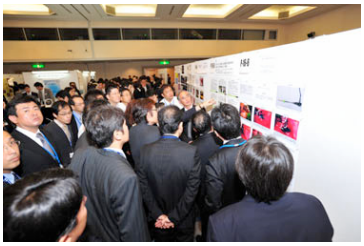


写真3：ポスター デイスカッション会場

会長挨拶・学会予定

久留米大学医学部 外科学教室
藤田 博正

第64回日本食道学会を平成22年8月31日―9月1日、久留米市石橋文化ホール、石橋美術館において開催させていただきます。日本食道疾患研究会は中山恒明教授、桂重次教授、赤倉一郎教授など錚々たる先達によって昭和40年に設立され、平成15年に日本食道学会に移行しました。久留米大学関係では、脇坂順一教授が第21回日本食道疾患研究会（昭和51年、久留米市）を、掛川暉夫教授が第27回日本食道疾患研究会（昭和54年、東京都）を開催されています。久留米市では実に34年ぶりの開催となります。このような長い歴史と伝統のある日本食道学会を開催させていただくことは、久留米大学医学部外科学の教室員、同門会員ならびに大学関係者にとって大変名誉なことであり、ご支援いただいた日本食道学会会員の皆様に厚く御礼申し上げます。

第64回日本食道学会学術集会のテーマは「日本食道学会Consensus 2010 ー今、私達はどこにいるのかー」としました。この主旨は、現在の食道疾患の診断や治療において合意できることとできないことは何かを明らかにすることです。合意できることは現時点での標準医療と考えられ、合意できないことは臨床比較試験などの研究対象となります。本学術集会では、いくつかの問題点についてQ and A方式で設問し、学術集会の最後にアンサーパッドで投票していただく予定です。日本食道学会はConsensus Meetingを定期的に開催し、その結果を機関紙Esophagusやホームページに掲載し、会員がその時点でのConsensusの内容やその程度が分かるようにすることを提案します。そして、このような作業を通じて、「食道癌取扱い規約」や「食道癌診断・治療ガイドライン」がより洗練されたものになると期待しています。学術集会で討論すべき問題点について、会員の皆様よりご意見ご指導を賜れば幸いです。

特別講演では過去を振り返り、歴史的な視点で現在の食道疾患の診断や治療について考えていただくよう計画しています。すなわち、Siewert教授に世界の食道外科の歴史、掛川暉夫教授に日本史に現れた食道疾患について講演をお願いしています。一方、シンポジウムでは本学会の将来を見据え、「食道科認定医・食道外科専門医制

度の位置づけ」および「食道癌取扱い規約の将来」について関連学会の専門家を交えて議論していただく予定です。

本学術集会に引き続いて、平成22年９月２～５日に愛甲孝教授が第12回国際食道疾患会議ISDE世界大会を鹿児島市で開催されます。９月２日には日本食道学会教育セミナーおよび日本食道学会と国際食道疾患会議のJoint Meetingを予定しています。久留米から鹿児島へはJR鹿児島線の特急で２時間足らずの旅です。ぜひ、第64回日本食道学会学術集会と共に、引きつづき第12回国際食道疾患会議世界大会にご参加いただきますようお願い申し上げます。

the ISDE Congress, 2010 a key event in the future development of our society!

鹿児島大学医歯学総合研究科　教授
愛甲　孝

We are most pleased to announce that the 12th World Congress of the International Society for Diseases of the Esophagus (ISDE 2010 Congress) will be held from September 2 to 5, 2010 in Kagoshima, Japan, in conjunction with the 64th Annual Meeting of the Japan Esophageal Society. We would like to invite our colleagues from all over the world to the ISDE 2010 Congress where you will have a multitude of opportunities to exchange opinions on the state-of-the-art diagnosis and treatment of esophageal disorders and to further your understanding of this field. The Congress will include oral and poster sessions as well as symposia and panel discussions where participants can freely exchange ideas. The focus of the Congress will be not only on benign esophageal diseases but also on malignant ones. Twenty abstract winners from surgery-related abstracts and gastroenterology-related abstracts will be selected from among the submitted abstracts and a special session is planned for the winners.

Further more we are pleased to announce, this time, the establishment of and guidelines for the 2010 Wiley-Blackwell Young Investigator Awards (WB-YIA). Two awards of 500 dollar each, one for a surgery-related abstract and another for a gastroenterology-related abstract, will be presented at the 12th World Congress of the ISDE in Kagoshima. Applicants should be 35 years of age or younger and must be the primary author of the work. The content of the abstract must be based on original, unpublished research. The work should not be under consideration for publication. Applicants should clearly state that an abstract should be considered for the WB-YIA within the cover letter upon submission. If the abstract is accepted for this award, the author agrees to submit a full length manuscript at the time of the Congress for consideration for publication in Disease of the Esophagus. Failure to do so will result in revocation of the award. The YIA selection committee consists of the Program Committee Chair for the 2010 Congress, the President and Vice-President of the ISDE, and the Editors-in-Chief of the Esophagus. The winner will be selected among the abstracts submitted for the 2010 Congress on the basis of the scientific quality and originality of the work.The announcement of the winner will take place prior to the September 2010 meeting, and the recipients will be invited to receive the award at the ISDE Business Meeting during the conference.

Abstract will be accepted for consideration from October 1, 2009 - January 15, 2010. Details regarding abstract session, such as submission site and length requirements are available on the Congress website(http://www2.convention.co.jp/isde2010/index.html). Submission from a lot of colleagues is expected.

The ISDE 2010 Congress will provide participants not only a wealth of scientific knowledge but also an opportunity to enjoy the charming traditions of rural Japan. We also guarantee that Kagoshima1s pristine nature and warm hospitality will make your stay a truly memorable one. On behalf of the Congress organizers, I would like to invite you to join us in making this Congress a highly successful one.

Sincerely,
Takashi Aikou President ISDE 2010 Congress

食道癌取り扱い規約作成の道程を回顧して

日本食道学会名誉会員
鍋谷 欣市
（杏林大学名誉教授）

「食道癌取り扱い規約」が発行されたのは、１９６９年４月１０日であったから、食道疾患研究会が発足した１９６５年１０月から３年半の歳月を経過していた。実は、研究会発足の当初から規約作成の要望があり、第２回の食道疾患研究会が、千葉大学佐藤博教授の当番世話人で開催された１９６６年１０月１７日、編集幹事として秋山洋、羽生富士夫、掛川暉夫、鍋谷欣市、中村嘉三（ABC順）の５名が任命された。

当初は食道癌に関する所見の記載、治療成績の報告、集計に役立つ規約ということを目標としたが、参考にした胃癌取り扱い規約とはいろんな点で相違点、問題点が認められ、大いに困惑した。最大の難題は、早期食道癌の定義に関する意見が分かれたことであった。世話人の先生方からは、同じ消化管であるから胃癌に準じてはとの要望が強く、幹事としては異論もあったが、胃癌と同様に「粘膜下層までで止まる癌」を早期癌と定義し、リンパ節移転の有無には拘らないと規定した。なお、術前合併療法については、放射線、化学療法の項を設置、また組織学的分類については、病理学会に依頼中であることを明記し、胃癌に準じての分類項目を載せた。もう一つの問題点は、TNM分類があまりにも簡単すぎるので、進行度分類には直ちに導入すべきでないとの方針とした。編集後記に、「この規約は骨格のみで筋肉ともいうべき説明の不足も多いが、近い将来は関連学会と提携して理想的なものにしたいと思っている」と述べている。当時は今日のようにパソコンなどというものは全くなかったので、図などは手描きの複写に頼っていた時代であった。

写真１は、１９６９年４月の食道癌取り扱い規約である。この初版本は、非売品であり、食道疾患研究会が発行者であり、金原出版株式会社は納品のみとなっている。

そして３年後の１９７２年９月の第２版では、「臨床・病理―食道癌取り扱い規約」と表紙を改め（写真２）、第２部として病理分

類を加えて充実させた。規約委員から中村嘉三が去り、規約委員会協力者として遠藤光夫、藤巻雅夫、飯塚紀文、磯野可一、加治佐隆、唐沢和夫、三富利夫、森昌造、中村輝久、中山隆市、岡川和弘、渡辺寛（ABC 順）らが参加された。また、食道癌病理分類委員会は委員長に長与健夫、委員に井出源四郎、影山圭三、笹野伸昭、下里幸雄、菅野晴夫が任命され、絶大なご教示を賜ったことに感謝する次第である。

さらに４年後の１９７６年には、日本外科学会欧文誌に規約の英文を投稿した。これは鍋谷欣市（委員長）、秋山洋、中山隆市、小川嘉誉、曾我淳の５名が担当した。顧みれば、初版以来７年の歳月を要したことになる。やっと形態を整えた多難の道程であったが、恐らくは完成することのない規約、それが発展する研究会の規約であると思っている。

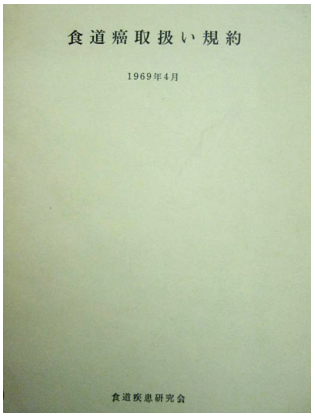


写真１
食道癌取り扱い規約
（１９６９年４月）

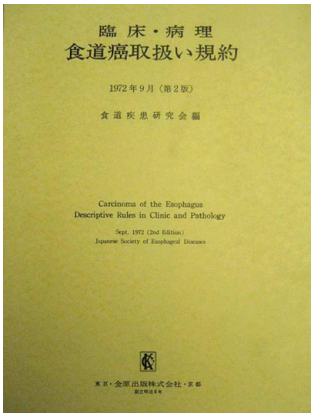


写真２
臨床・病理―食道癌取り扱い規約
（１９７２年９月）

食道癌術後患者のマラソン競技

日本食道学会特別会員
細川 正夫
（恵佑会札幌病院院長）

高橋尚子選手がシドニーオリンピックのマラソン競技で優勝したことなどで、日本人のマラソンの人気は高い。最近は見るマラソンばかりでなく競技に参加する人が急増しており、東京マラソンなど数万人が参加する規模の大会もある。当北海道でも各地でマラソン大会があり、私の知っている方も参加している。

先日、外来に食道癌術後１年半の患者さんが夫婦で受診したが、フルマラソンを走ったと近況報告をしてくれた。普通外来での話題は散歩していますとかゴルフをしたとかの話が多いが、食道癌術後にマラソン？とすぐには結びつかなかった。新聞などによると各大会には制限時間があり、通常完走するのも大変と聞いている。術後１年半でフルマラソンを完走したと聞いて、驚くとともにどのような気持ちで挑戦しようと思ったのか興味をもった。

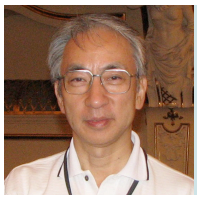
患者さんは手術時５３歳の男性。身長１６３cm、体重５９Kg。食道癌の病期は Mt. Stage Ⅱ 。平成１９年１２月６日、右開胸開腹　３領域リンパ郭清を伴った胸部食道亜全摘胃噴門部切除、胸骨後経路頸部食道胃吻合がおこなわれている。平成２０年２月には職場に復帰して、土、日３ｋｍほどを無理せず走った。５月には１０ｋｍを６０分、６月にはハーフマラソンを２時間２分で完走できた。翌年の平成２１年５月には、今回話題とした洞爺湖マラソンのフルマラソンに挑戦、４時間４７分で完走している。フルマラソンは生涯２回目で初回は手術前である。今回は奥様も参加しており４時間１７分で、術前には自分の方が早かったと複雑そうな顔だった。スポーツ歴は高校時代ヨット競技で国体に出場している。長距離走は平成１２年よりはじめ、ハーフマラソンを行っている。

術後になって競技のとき自分で気を付けている事は、食後下痢しやすいので普段より１時間早く食事を取り、排便はすっきりするまでいっているが、マラソン中ガスで腹満になったりはしている。当然呼吸が激しくなることがあるが、眩暈などはない。

マラソンに対する気持ちは、癌治療と一緒に歩んでいく気持ちで（再発の心配はしている）何時か止まらなければならない日がくるのだろうが、それまで続けたいと話されていた。しかし一方で、次回は８月の北海道マラソンを目指していると目を輝かせていた。

食道癌術後患者にマラソン完走を目標にせよという気はさらさらなく、今回の患者さんは過去に長距離走の経験があることや、奥様も一緒に走っていたことなど、マラソンに挑戦した理由に納得できる部分もある。しかし、マラソンを完走するという目標を持ち、そこまで出来る人は数少ないと思われる。多分私が知らないだけで、いろいろな分野で一般の人より優れたレベルの生活を送っている食道癌術後の患者さんがいるものと思われ、人間の能力に改めて感激した。

ブダペスト報告記 (around congress)



田中 洋一
（埼玉県立がんセンター消化器外科）

2008 年９月 10 日から 13 日にハンガリーの首都ブダペストで開催された第 11 回 ISDE の模様は、前回 News Letter で宇田川先生（虎の門病院）が報告されたとおりである。

学会初日のレセプションには日本からも多くの参加者が集い、スナップ（2）には第５回 ISDE 世界大会会長の鍋谷欣市先生ご夫妻・井手博子先生と数人の囲む面々を収めた。

遥々東欧を訪ねて一日中学会場には居たたまれず、すり抜けて街中を歩き回って得た限局的かつ偏った知識に基づく印象を述べてみたい。街の凡その状況把握には、約２時間で一周するバスが有用で、何度でも乗り降りできるので、一回りして目ぼしい場所で降り、観て回ったら次のバスに乗るのを繰り返すと効率的であった。

ブダペストは９世紀にマジャール人によって街の基礎が造られ、1000 年にハンガリー王国が建国された。繁栄した時代の合間には、13 世紀のモンゴル来襲から第二世界大戦のソ連による占領まで、たびたび他民族や他国の侵略の対象とされてきた。

ドナウの西岸と東岸を結ぶ鎖橋は、ブダとペストの統合を願い 1849 年に建造された美しい橋で、1873 年になり西岸のブダ・オーブダ、東岸のペストを合わせて、新都ブダペストが誕生した。西岸からみる鎖橋の遠景に聖イシュトバーン大聖堂の尖塔 (96m) が見えるが、ハンガリー建国 1000 年を記念して 1851 年に着工、1905 年にようやく完成し、初代国王イシュトバーンの名を冠した（3）。立派なパイプオルガンと豪華な装飾の施された聖堂内で、ISDE のイベントとして弦楽アンサンブルとソプラノを聴くことができ、8500 人収容の広大な堂内で石壁の音響効果により心に染みとおる演奏を楽しんだ。ブダの丘に堂々と構える王宮は別格として、ペスト側のもう一つの巨大な建造物はドナウ河畔に威容を誇る国会

議事堂で、ハンガリー人建築家が設計し 17 年の歳月をかけて 1902 年に完成した（1）。

王宮にある国立美術館にはゴシック・ルネサンス・バロック期などの西欧の高名な画家の作品が多数展示され充実しているが、その中でハンガリーの画家の作品は、暗く寒い冬を想像させるものが多く、いかに被占領下の辛い時代が長かったかを思わせるものである。

ユーラシアとして一続きの大陸に在って侵略を繰り返された地域では、民族・文化の融合・混合が起きる。ハンガリーでは本来のマジャール人に加え、ユダヤ・ゲルマン・アラブ・トルコ・蒙古系などが混ざっている。街中の小劇場で観た民俗音楽・舞踊のステージでは、弦を叩いて音を出すツィンバロム（チェンバロ系）を中心とする楽器が奏でる情熱的なリズムに乗せて、床を激しく靴で叩く男性、彩り豊かなスカートが回る女性の舞踊はそれだけで魅了するものであるが、踊り手の顔つきが多様で、民族混合の歴史を見せられた思いであった（4）。

文化を象徴する一つとして、ヘレンドの磁器がある（5）。ドイツのマイセンに遅れること 100 年ではあるが、ブダペストの南西 120km のヘレンド村で 1826 年に誕生した。1851 年の第 1 回万国博 (ロンドン) でヴィクトリア女王の目に留まったのを機にヨーロッパ貴族社会に一気に広まった。ブダペスト市内の 2 か所に専門店があり、定番の動物シリーズや中国・日本・インドなどのデザインを取り入れた多くの食器シリーズを見ることができた。

苦難に耐える長い歴史の中で民族・国家の独立を渇望する気持ちを引き継ぎ、保ち続けていた人々にとって、大河に架かる橋や巨大な建造物、精緻な磁器などは民族の結束・自信と誇りを象徴する意味を有しており、それらの結実として現在のブダペストはドナウの真珠・ドナウの薔薇などと表される美しい都市となっている。国際学会は congress での学問は当然重要であるが、古い歴史ゆえの奥深い魅力を都市自体が持っており、extra-congress の楽しみは尽きない。

写真 1：ドナウ川と国会議事堂
写真 2：（左）前列左から小西敏郎先生と御子息、鍋谷欣市先生御夫妻、
後列左から宮本洋先生、西村光世先生、丹黒章先生
（右）左から島田裕先生、井手博子先生、筆者
写真 3：鎖橋とイシュトバーン大聖堂、大聖堂内部
写真 4：民族舞踊・楽団
写真 5：ヘレンド磁器（動物シリーズ・プレート）

各種委員会活動報告

選挙管理委員会

上西 紀夫（公立昭和病院院長）

本委員会は、委員長以下 8 名の委員で構成されており、本学会の役員である理事長、理事、監事、ならびに学会集会会長、副会長、次期副会長の選挙と、評議員選挙に関する業務を担当しています。今回は、その具体的な内容について紹介したいと思います。

理事長、理事、監事の任期は 1 期 2 年ですが、理事は毎年半数が改選され、学術集会に関する役員の任期は 1 年であるため毎年選挙の業務があり、評議員会で選出します。

選挙評議員については、定数が 350 名で任期が 1 期 2 年のため、2 年毎に立候補の受付と会員による投票を行うことになっており、今年がその選挙の年に当りました。そこで、今年の初めに立候補を受け付け 3 月に選挙を行うことになりましたが、結果的には立候補者数が定員を下回り 326 名であったため、投票することなく全員当選となりました。その主な原因として、学会発足以来 6 年が経過し、評議員選挙における暫定処置、すなわち学会会員歴が 5 年以上必要という項目を停止していたことが解除されたため、立派な業績を持っているにもかかわらず会員歴不足のため立候補できなかった方が少なからずあったと考えられます。

この評議員の任期については、役員の任期とあわせて 1 期 2 年としてきましたが、業務量も多く、また、短期での改選の意義も少ないことから、次回から任期は 1 期 4 年となることが今回の学会で承認されました。従いまして、次回 2 年後の評議員改選から任期が変更になります。

また、本会の評議員としては選挙評議員以外に非選挙評議員選出委員会で評議員を 50 名以内選出することになっています。その場合、選挙評議員は外科が圧倒的に多いため、理事、監事より、原則として外科以外の分野から推薦をしていただき、業績などを評価の上で選出しますが、今年の場合、上記のような事情もあり外科からも若干名の方が非選挙評議員として選出されました。

一方、今回の理事、監事および学術集会に関する役員の選挙では、立候補者数がすべてそれぞれの定員数と一致していましたので、投票による選挙は行われず全員当選となりました。なお、理事の立候補に当っては、本学会の Official Journal である「Esophagus」への投稿実績が必須要件となっています。今後、理事に立候補を予定されている先生には、学会を代表する学会誌への熱烈なる支援をよろしくお願い致します。なお、すべての役員、評議員のリストは学会のホームページに掲載されています。

これらの選挙業務は、日程、方法などある程度ルーチン化していますが、事務局の負担は相当なものがあり、申請書類のチェック、立候補者からの問い合わせへの応対など大変です。立候補されるときは、是非、不備がないように、よろしくお願い致します。

財務委員会

藤田 博正（久留米大学医学部外科）

任意団体日本食道学会から NPO 法人日本食道学会への移行に伴い、財務処理の変更が行われた。ただし、振興会は作らず、余剰金を全て新組織に寄付する形式を採用した。

平成 20 年度一般会計の当期収入合計は 35,688,127 円、当期支出合計は 28,376,572 円、当期収支差額は +7,311,555 円であった。余剰金である 34,537,419 円は NPO 法人日本食道学会に寄付された。会員数の増加ならびに会費納入が順調に行われたことより収入は予算より多く、一方インターネットの利用で各種委員会の会

議費が節約されたため支出は予算より少なかった。認定医制度業務特別会計の当期収入合計は 18,246,569 円、当期支出合計は 3,748,376 円、当期収支差額は +14,498,193 円であった。余剰金である 14,498,193 円は NPO 法人日本食道学会に寄付された。特別会計も食道科認定医の申請者や資格取得者が予想以上に多かったため収入は予算より多く、審査費の節約により支出は予算より少なかった。

平成 21 年度一般会計予算は収入合計 30,410,000 円、支出合計 29,410,000 円を見込んでいる。また、認定医制度業務特別会計予算の収入合計は 6,005,000 円、支出合計も同額を見込んでおり、健全財政が維持される予定である。

なお、NPO 法人への移行に伴い、顧問税理士が交代することになった。

会誌編集委員会

安藤 暢敏（東京歯科大学市川総合病院外科）

欧文機関誌 Esophagus は Vol. 6, No 3 が 9 月に刊行され、年 4 回の季刊が順調に進んでいます。Associate editor を含め 3 名の査読体制で、最近 1 年間の平均査読期間は、初回査読（原稿受領〜初回査読結果返送）が 61.3 日、全査読期間が 140.0 日（4.6 か月）で、原稿受領〜出版は 8.6 か月です。2003 年の初刊からの全平均期間に比べ、5 か月短縮しています。これまでの論文カテゴリー比率は、Original article が 16.3%、Case report が 44.9%、Review article が 11.8%、Special article が 9.6%などで、Original article が低率で、とくに原著論文の積極的な投稿をお願い申し上げます。投稿奨励策の一環として、これまでの全 Author が会員である条件を緩和して、1st author は会員であることになりました。Index Medics (Medline) 収載、さらには Impact Factor 獲得に向けて本誌を育てて行くために、会員の皆様のご協力をお願い申し上げます。

昨年来オンライン投稿・査読システムの導入準備を進めて参りましたが、いよいよ稼働することになりました。システムは海外誌でも広く採用されている Editorial Manager です。8 月 10 日以降の投稿はすべてオンラインになります。デジタルデータでの原稿、図表のやりとりになり、投稿者の利便性が飛躍的に増えますので、是非奮ってご投稿下さい。下記サイトからお入り下さい。
https://www.editorialmanager.com/esop

広報委員会

小西 敏郎（ＮＴＴ東日本関東病院外科）

１．広報ニュースの発行

2008 年 3 月より広報ニュースを再開し、年 2 回発行し、学会ＨＰにも掲載されています。次号からは「食道診療チームの紹介コーナー」を設ける予定。できるだけ気楽に読んでいただける内容を目指していますので、多くの会員の皆さんからの投稿をよろしくお願いします。

２．学会ホームページの充実

学会ＨＰに「食道疾患を扱う施設」へのリンクや、一般向けの「食道疾患の解説」コーナーを設けました。食道がんについては、がん対策情報センターの解説にリンクさせ、食道がん以外のアカラシア、バレット食道、GERD・NERD・逆流性食道炎、食道破裂、食道憩室については準備中です。

保険診療検討委員会報告

宇田川 晴司（虎の門病院消化器外科）

以前に評議員を対象に行ったアンケート結果などを参考に、各委員が分担して外保連の委員会に出席し、保険診療に関する諸問題を検討した。主なものとして、手術委員会の手術行為のコーディング作業、実務委員会の次の改正要望書に掲載を希望する要望項目の選定、等がある。

改正要望については、2009 年 5 月 15 日、以下の項目につき外保連に要望書の原案となる書類を提出した。

新設要望：1. 胸腔鏡下食道悪性腫瘍切除術
2. 食道狭窄バルーン拡張術
3. 食道空置バイパス作成術
4. 経皮経食道胃管挿入術 (PTEG)

改正要望：1. バイポーラー型電気凝固切開装置の通常食道手術での使用に対する加算（適応拡大）
2. 食道悪性腫瘍手術　自動縫合器加算 (制限個数の増加)
3 食道切除後 2 次的再建術　消化管利用によるもの (増点)

その他、外保連ニュースの「日本の医療技術は優れている」のシリーズに、食道癌治療についての小論を掲載した。

食道癌取扱い規約委員会

藤田 博正（久留米大学医学部外科）

2007 年 4 月に第 10 版食道癌取扱い規約第 10 版を金原出版から発行した。再版に際し、一部内容を訂正して 2008 年 4 月に補訂版を発行した。2009 年 6 月現在までに 8000 部が既に発売され、6 月末に補訂版の第 3 刷り 1500 冊が追加された。食道癌取扱い規約第 10 版の英語版 Japanese Classification of Esophageal Cancer は 2008 年 6 月に金原出版から発行された。国際食道疾患会議 ISDE 日本部会のご厚意で、ISDE Executive Committee のメンバーに英語版が寄贈された。

2008 年 6 月に UICC の TNM Classification of Malignant Tumours 第 7 版の原案が公開された。深達度については日本の規約が採用されているが、リンパ節については転移個数による分類が採用され、日本の規約とは大きな隔たりがある。また、欧米で増加しているバレット食道腺癌では扁平上皮癌と異なる stage 分類を採用している。この TNM 分類第 7 版の原案は AJCC 案そのままであり、今後 AJCC と進行度分類について議論する必要がある。2010 年の第 64 回日本食道学会では AJCC の食道担当である Cleveland Clinic の Rice 教授を招聘する予定である。その場で大いに議論し、また連携を深めてゆきたい。

食道癌診断・治療ガイドライン検討委員会

桑野 博行（群馬大学病態総合外科）

平成 19 年 4 月に「食道癌診断・治療ガイドライン」2007 年 4 月版が発行されて、約 2 年半の時間が経過した。この間、日本癌治療学会ホームページとのリンクによる「ガイドライン」、「アルゴリズム」、「構造化抄録」の公開、および日本食道学会ホームページ上で、「財団法人　日本医療機能評価 Minds 事業」とのリンクによる、本ガイドラインの公開を行った。さらに、本学会 official journal である「Esophagus」誌上にガイドライン英文版を発表した。
[Esophagus(2008)5:61-73,(2008)5:117-132]

本年度は、厚生労働省科学研究費補助金 (がん臨床研究事業)

「がん診療ガイドラインの作成 (新規・更新) と公開の維持およびその在り方に関する研究」の研究班 (平田班) に参加し、疾患横断的にガイドラインの作成と更新、さらにその公開のあり方を検討している。日進月歩の癌治療の最新情報をホームページ上でどのように取り扱い、どのような方法で公開し、またそのこととガイドライン改訂との関係を位置づけるか、など様々の問題に取り組む必要があり、日本食道学会会員の皆様の忌憚のないご意見をいただきたく、ここにお願い申し上げる次第である。

また先般の第 63 回日本食道学会学術集会において、ガイドライン評価委員会 (山田章吾委員長) より、ガイドラインに関するアンケート調査のご報告がなされた。これらのご意見を十分に吟味して、次回のガイドライン改定へ向けて鋭意努力して参る所存である。

倫理委員会 - 臨床研究に関する利益相反の運用に関して -

柏木 秀幸（東京慈恵会医科大学外科）

最近，各学会の倫理委員会で利益相反の問題が取り上げられるようになりました。産学連携活動が盛んになればなるほど，公的な存在である大学や研究機関等が特定の企業の活動に深く関与することになり，その結果，教育・研究という学術機関としての責任と，産学連記活動に伴い生じる個人が得る利益とが衝突・相反する状態が必然的・不可避的に発生します。こうした状態が「利益相反 (Conflict of interest:COI)」と呼ばれるものであり，この利益相反状態を学術機関が組織として適切にマネージメントしていくことが求められるようになりました。記憶に新しいところですが，日本癌治療学会と日本臨床腫瘍学会が我が国の学会では始めて「がん臨床研究の利益相反に関する指針」を平成 19 年に作成し，平成 20 年 4 月より実施しています。この指針に関する使用許可申請が，厚生労働省，日本癌学会，富山大学，日本胃癌学会から出されて，許可されております。平成 20 年において，医学部で利益相反の指針を整備しているのは 33% 程度で，国立 53% に対し，私立では 14% に過ぎません。ただし，平成 20 年 3 月 31 日付けで「厚生労働科学研究における利益相反 (Coflict of Interest:COI) の管理に関する指針」が出されており，今後は各学会で利益相反に関する指針が作成されていくと考えられます。食道学会でも，倫理委員会が，利益相反のポリシーならびに運用指針を作成することになりました。ポリシー自体は各学会の特性を踏まえたものでなければなりませんが，各学会の運用指針は共通のものの方が混乱を避けることができると考えられます。そのため，日本癌治療学会ならびに日本臨床腫瘍学会に申請し，両学会の指針を準用する形で，利益相反に関する指針を作成したいと考えております。来年の食道学会の総会にて指針案を報告し，再来年より施行を予定しております。

内視鏡検討委員会

小山 恒男（佐久総合病院内科胃腸科）

本委員会では「逆流性食道炎分類の再検討」と「食道 ESD の偶発症に関する調査」を行う予定にしています。逆流性食道炎には様々な分類が用いられていますが、内視鏡医間の一致率の高い分類が必要であり、現在委員の選定中です。また、食道 ESD が保険収載されて 1 年が経過し、全国の様々な施設で施行されています。食道 ESD は癌の大きさ、形にかかわらず、一括切除が可能な優れた手技ですが、胃 ESD より技術的に難しく、重篤な偶発症を引き起こす危険があります。このため、内視鏡検討委員会では食道 ESD の偶発症に関する調査を行う事に致しました。近々、会員の先生方へ調査をお願い致しますので、ご協力をお願い致します。

専門医制度委員会

藤田 博正（久留米大学医学部外科）

日本食道学会における認定医・専門医制度への歩みを概略する。

2005 年 8 月鶴丸昌彦会長のもと、「卒後教育および専門医検討委員会」が発足し、2007 年 6 月の第 61 回日本食道学会評議員会（幕内博康会長）において「食道科認定医制度規則」が承認された。2007 年 10 月に認定業務を行う「認定医審査委員会（大杉治司委員長)」が発足し、2008 年 6 月第 62 回日本食道学会学術集会（田久保海誉会長）で第 1 回教育セミナーが開催され、認定業務が開始された。第 1 回審査において 454 人が認定された。

2008 年 11 月幕内博康理事長のもと、「専門医制度委員会」が発足し、2009 年 2 月第 1 回専門医制度委員会を開催し、食道外科専門医制度（案）を作成した。2009 年 5 月に「食道外科専門医制度（案)」について日本食道学会会員を対象としてアンケート調査を行ったところ、賛成 67%、反対 29% であった。2009 年 6 月第 63 回日本食道学会評議員会（安藤暢敏会長）において「食道外科専門医制度規則」が提出され、承認された。食道外科専門医制度規則の骨子は、次の通りである。

1) 日本食道学会の食道科認定医、日本消化器外科専門医、日本胸部外科学会会員であること。
2) 診療経験：5 年間で約 35 例 (50 点) 以上の術者または手術指導医
3) 研修実績：学会、セミナーへの参加（30 点以上）
   5 年間に各 2 回以上の日本食道学会学術集会への参加および日本食道学会の教育セミナーへの出席
4) 研究業績：食道に関する学会発表および論文発表（10 点以上）
5) 更新：5 年毎の更新に診療経験、研修実績、研究業績が必要

今後、会員の意見を参考に、専門医制度委員会、理事会の議を経て「食道外科認定医制度」を構築し、2010 年 9 月の第 64 回日本食道学会学術集会後から認定作業を開始する予定である。

＊編集後記

医療を取り巻く社会情勢の変化や迷走ともいえる医療政策の様々な改変により，展望の開けない医療・医学教育情勢が続いています。暑く（熱く）長い政権選択の夏が過ぎるとともに医療政策が落ち着き，ぜひわが国の医療に光明が射すようになって欲しいものです。

本 NEWS Letter1 はいよいよ No.7 となりました。広報委員会と事務局とで Letter 発行の再開と充実が図られ，確固たる編集方針が定まり発行態勢も安定してきました。小西敏郎前広報委員長の強力なリーダーシップと事務局の努力の賜物です。次号からは新広報委員会が編集を担当することになりますが，全会員への有益な情報源であり続けられるよう努めていきたいと思います。（ＴＫ）

広報委員会　河野辰幸（委員長），阿久津泰典，有馬美和子
出江洋介，北川雄光，奈良智之，前原喜彦
山崎繁