

NEWS Letter

第71回日本食道学会学術集会について



第71回日本食道学会学術集会 会長
小山 恒男
(佐久医療センター内視鏡内科)

日本食道学会の皆様、第71回日本食道学会学術集会を6月14～16日の日程で軽井沢プリンスホテルにて開催致します。

食道癌に代表される食道疾患と戦うには、状況を冷静に分析することが重要であり、時には一旦退き、体制を立て直すことが必要です。そこで、第71回日本食道学会学術集会では「進む勇気と退く沈勇」をメインテーマとしました。

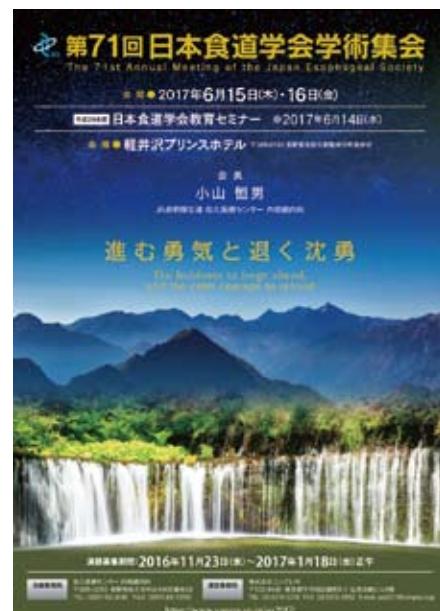
日本食道学会は会員数の8割弱が外科という外科系学会です。このため、非外科の会長は4年に1回のチャンスしかありません。食道疾患には、癌以外に運動機能障害や好酸球性食道炎など、多くの内科的疾患があります。また王道である食道癌の診断には病理が不可欠であり、治療に対しても各種放射線療法や化学療法が重要な位置を占めるようになりました。食道疾患の診断治療における非外科的重要性は、以前にもまして増加しつつあります。

そこで、第71回日本食道学会学術集会では、外科的主題として「胸腔鏡下食道切除の定型化」、「サルベージ手術の成績と問題点」、「良性疾患の外科治療」をとりあげました。また、地域における食道癌診療の現状を探るため「一般・地域病院における食道癌診療の現状と課題」を企画したところ、たいへん多くの演題を頂戴することができました。一方、非外科の主題として「好酸球性食道炎を解明する」、「今B2血管を見直す」、「食道内圧検査は臨床を変えるか?」を、さらには International symposium として「Endoscopic diagnosis and treatment for Barrett's esophageal cancer」、

「Endoscopic diagnosis and treatment for SCC in Asia」を取り上げました。ドイツから Pro. Messmann を、韓国から Pro. Young を、そして台湾から Pro. Wang を招聘し、各国の最先端の現状を講演していただきます。

この結果、800演題を越える応募を頂きました。当日は1000名を越える外科、内科、放射線科、病理、小児科医が全国から集います。ポスター発表だけで640演題を越えており、食道学を愛する会員にとって、夢のような2日間になるでしょう。小さな所帯での運営であり、行き届かぬこともあるかと思いますが、充実した学会となるよう、精一杯の準備をいたします。

新緑の軽井沢にはゴルフやテニスなど、魅力が沢山ありますが、学会期間中は勉強に集中できるよう、スタッフ一同で雨乞いを行いつつ皆様をお迎えいたします。どうぞ、よろしくお願ひいたします。



お知らせ

平成29(2017)年度教育セミナー開催のお知らせ

平成29(2017)年度日本食道学会学術集会教育セミナーを下記の通り開催いたします。

- 【日 時】 平成29(2017)年6月14日(水) 午後3時～6時
- 【会 場】 軽井沢プリンスホテルウエスト 浅間ABCDE(第1会場)
〒389-0193 長野県北佐久郡軽井沢町軽井沢 TEL 0267-42-1111(代表)
- 【受講料】 事前申込み 4,000円(テキスト、受講証含む) ※受付期間5月1日～5月31日
当日申込み 5,000円(テキスト、受講証含む)
- 【セッション】
 1. 食道がんに対する胸腔鏡下食道切除術(国立がん研究センター 食道外科 大幸 宏幸 先生)
 2. 頭頸部癌と食道癌(久留米大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 梅野 博仁 先生)
 3. 胃食道逆流症の診断と内科的治療(東北大学病院 消化器内科・消化器内視鏡センター 小池 智幸 先生)
 4. 頸部・縦隔MRIを用いた進行食道癌の周囲臓器浸潤の診断(恵佑会札幌病院 放射線診断科 小野寺 祐也 先生)
 5. バレット食道とバレット癌の病理(東京都健康長寿医療センター研究所 病理診断科 田久保 海誉 先生)
 6. 食道癌に対する化学療法(千葉県がんセンター 臨床試験推進部 廣中 秀一 先生)

学術集会参加者は聴講(無料、テキスト・受講証なし、事前申込み不要)という形で、ご参加いただけます。
詳しくは本学会HP(http://www.esophagus.jp/private/information/news_20170310.html)をご参照ください。

各種委員会・部会報告

[会誌編集委員会]

会誌編集委員会より

会誌編集委員会 委員長

小澤 壮治(東海大学医学部 消化器外科)

会員の皆様におかれましては、本学会機関誌Esophagusの発展にご尽力賜り、心よりお礼申し上げます。以下の3点につきましてご報告とお願いを申し上げます。

1. Case reportの投稿受付中止のご報告

2016年12月27日付けでご案内いたしましたが、Impact Factorの向上を目指すなどの理由でSpecial article、Review article、Original articleの掲載を優先させて、2017年1月6日よりCase reportの投稿受付を中止といたしました。Case reportはCase report専門の英文誌に委ね、極めて希な症例に限りSpecial articleとしての掲載の余地を残しています。

2. Original articleやReview article論文投稿のお願い

Original articleは、採択率40-50%、投稿から採択まで最短100日を目指した編集方針としていますので、早期掲載が可能です。数多くの論文を投稿してください。

3. 本誌掲載論文の引用のお願い

本誌には食道癌取扱い規約の英語版、食道癌全国登録結果、専門家によるReview articleなど学術的に質の高いコンテンツが掲載されています。本誌を含めてImpact Factorのある雑誌に論文を投稿する際には、是非とも最近の本誌掲載論文を多く引用していただき、本誌のImpact Factor向上にご協力ください。

編集委員一同は会員の皆様とともに本誌を育てていきたいと思っています。どうぞよろしくお願い申し上げます。

[保険診療検討委員会]

平成30年度診療報酬改訂について

保険診療検討委員会 委員長

渡邊 雅之(がん研有明病院 消化器外科)

平成30年度診療報酬改訂に向けて各学会からの新規・改正要望がまとまりました。日本食道学会からは新規4項目、改正5項目を要望しています。

【技術・新規】

1. 食道悪性腫瘍手術(消化管再建を伴う)(頸部、腹部の操作)(血管吻合を伴わない)(縦隔鏡) 日本臨床外科学会との共同提案

縦隔鏡下の食道切除術は従来の非開胸食道抜去術に比較して、縦隔鏡視下に安全な食道剥離が行えること、縦隔リンパ節郭清を施行できることが長所です

2. 食道大動脈瘤手術(切除のみ)

胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術の約2%に発症する食道大動脈瘤に対して保存的治療の死亡率は高く、食道切除が必要とされています

3. ロボット支援食道手術 日本内視鏡外科学会を主学会として共同提案

4. 食道内多チャンネルインピーダンス・pH測定検査 日本消化管学会を主学会として共同提案

【技術・改正】

1. 食道悪性腫瘍手術(消化管再建を伴う)(自動縫合器の加算 K936)

2. 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(自動縫合器の加算 K936)

三角吻合等の自動縫合器を用いた再建法の普及を念頭に自動縫合器使用個数の限度を4個から6個に増加することを要望しています

3. ステントグラフト内挿術・胸部大動脈(食道悪性腫瘍に対して)

大動脈浸潤食道癌に起因する食道大動脈瘤出血に対する救命および大動脈浸潤食道癌に対する食道切除に際して致死的出血予防の目的でのステントグラフトの適応追加を要望しています

4. 難治性食道再発腫瘍に対する光線力学療法 日本レーザー医学会を主学会として増点を共同提案

5. 高解像度食道運動機能検査 日本消化管学会が主学会となり増点を共同提案

今後とも会員の皆様方の要望を保険診療につなげられるように努力してまいります。

[食道外科専門医認定部会]

新しい食道外科専門医認定試験について

食道外科専門医認定部会 部会長

安田 卓司(近畿大学医学部 外科上部消化管部門)

昨年11月のNews Letterやホームページでもお知らせしましたように、これまでの方式の食道外科専門医認定試験は今年が最後です。来年度からは新形式の試験になりますのでご注意ください。この改訂は食道外科専門医のハードルを上げるためのものではありません。質はこれまで以上に担保しながら技術と経験を有する先生方への門戸を拡げ、外科専門医制度における3階部分にあたる食道領域の外科専門医としてのstatusを確保して、多くの先生方がその取得を目指したいと思われる専門医資格にしていくことが目的です。基本的な試験方式は6月の評議員会で確定し、その詳細は本年度の食道外科専門医認定試験までにはお知らせする予定ですが、現時点での概要をお知らせいたします。新規申請資格における最大の障壁は、5年間で50点以上の食道疾患症例の手術経験を要することという条件でした。部会内でも議論しましたが、安易に必要点数を下げるのではなく、それを補完する経験を認める方向で現在検討しています。同時に点数の対象となる手術式を現在隨時追加していますので、これまでよりも手術経験に関するハードルは下がり、手術経験点数不足で申請を諦めておられた先生方に対してはチャンスが広がると考えています。この手術経験の緩和に対して質を担保するために導入するのが手術ビデオ審査です。胸部食道癌手術のビデオが対象になりますが、高度技術を評価するのではなく、安全かつ根治性のある基本手術操作を評価して一定レベル以上の質を担保する、つまり資格審査とする方向で調整しています。と同時に、実際の手術技術を評価することで外科医として取得したい専門医としてのstatusを高める狙いがあります。筆記試験に関しては、これまでの70問からおそらくは約半分に縮小して最新の共通基本問題とし、その分口頭試問では異なる領域を担当する複数のブースを廻って画像診断や手術解剖、合併症に対する対応や術後管理などより実践的な実力と経験を多角的に評価していく予定です。新方式の試験の主な概略は以上です。今後も隨時アナウンスをしていきますので、ホームページにご注目ください。

今回の申請資格および試験方式の変更が食道外科医を目指す先生方の意欲をかき立て、これまで以上に多くの先生方が受験し、資格を取得して頂くことで全国における質と安全性の向上ならびに専門医の偏在化の解消による均霑化が図れることを切に願う次第です。

[食道外科専門医認定施設認定部会]

初の施設認定更新と準認定施設の要件緩和について

食道外科専門医認定施設認定部会 部会長

本山 悟(秋田大学医学部附属病院 食道外科)

食道外科専門医制度は、食道疾患の外科診療にあたる医師の専門的な知識と技能を高めることにより、国民医療の向上に貢献することを目的としています。この中で、食道外科専門医認定施設(以降、認定施設と記す)あるいは準認定施設とは、「食道外科専門医の修練を行うことのできる施設」と定められています。つまり、食道外科専門医養成施設と言えます。2012年に最初の施設認定が行われてから本年が5年目となり、初めての更新が行われます。2017年1月現在、全国で111施設が認定施設に、さらに29施設が準認定施設に認定されています。認定施設数を都道府県別に見ると東京都は18施設、大阪府は10施設と多くの施設が認定されている一方で、20府県では1施設のみ、7県(青森、福井、和歌山、鳥取、長崎、佐賀、沖縄)では認定施設なし、このうち3県では準認定施設もなしという状況です。これでは国民医療の向上に貢献することが危ぶまれます。全国くまなく食道外科専門医が食道疾患の外科診療に従事する体制を整備し、その一方でこれまで死守してきた専門医の質を決して下げてはならないというのが専門医制度委員会の考え方であり、苦肉の策として生まれたのが準認定施設の認定要件緩和でした。本年1月の改定では、準認定施設申請に必要とされる食道疾患入院症例数が5年間100例以上から80例以上に、また、食道外科手術件数が5年間50例以上から40例以上に緩和されました。さらに準認定施設の更新も認めることになりました。この症例数2割減の要件緩和により、試算では全国で約30施設が新たに準認定施設申請を行うことが可能となり、これに伴い準認定施設空白県もなくなりそうです。会員の皆様におかれましては、準認定施設要件緩和により専門医の増員を目指す今回の改定の真意がどこにあるかを十分ご理解頂くと共に、初めての施設認定更新がつづがなく終わるようご協力をお願い申し上げます。

[全国登録委員会]

2010年全国登録・2011年全国登録について

全国登録委員会 委員長

日月 裕司(川崎幸病院がん治療センター センター長)

"Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan, 2010"を発行しました。同冊子の抜粋版がEsophagusのOnlineに掲載される予定です。

2001-2003年のデータをもとに各リンパ節のEfficacy indexを解析し、食道癌取扱い規約第11版のリンパ節群分類の改定の資料として提供しましたが、データは論文としてEsophagus 2016;13:138-145に掲載されました。これまでのデータに基づき、TNMにおいて鎖骨上リンパ節を領域リンパ節として認めさせるように発表をしてきましたが、TNMの改訂の基となるWECCではリンパ節の部位についてデータを集める項目自体がなく、取りつく島もない状態です。

2011年症例の登録は2017年3月に終了し、現在解析中です。ご協力いただいた施設の皆様に感謝申し上げます。2011年症例の登録では以下の改訂を行いました。規約11版が発行されましたので、変更点に対応しました(内分泌細胞腫瘍を神経内分泌腫瘍に変更、リンパ節の#3を#3a, #3bに2分、#112aoを#112aoA, #112aoPに2分)。2010年からはUICC TNM 7thが使用されていますので、UICC TNM 6thの項目の入力を中止しました。疫学的項目の住所・発見動機・病歴期間・症状・検査法の入力を中止しました。外科手術・化学療法・放射線治療が組み合わされることが多くなり、化学療法や放射線治療の治療経過中に治療目的が変更される場合があるので、初回治療時の治療目的(Intent to treat)を入力するようにしました。内視鏡治療を、治癒目的のEMR・ESDと緩和目的のステント・レーザー・PTEG・胃瘻などを分けました。登録ソフトの不具合でご迷惑をお掛けしたことをお詫びします。今後とも皆様のご協力をお願い申し上げます。

[NCD部会]

—2017年度NCD研究課題とNCD登録の注意点について—

NCD部会 部会長

藤 也寸志(九州がんセンター 消化管外科)

本年度も、消化器外科学会による<2017年度『NCDデータを利用した消化器外科領域新規研究課題』の公募>が行われ、日本食道学会において4研究課題の応募がありました。理事会において審査した結果、下記の課題を採択しました。日本食道学会承認課題として消化器外科学会に提出し、最終承認されました。

2017年度 採択研究課題

術前化学療法および化学放射線療法が胸腔鏡下食道切除後の短期成績に与える影響の検討
(熊本大学医学部附属病院 消化器外科 馬場 秀夫 先生)

下記のように、2013年度、2014年度の研究課題はいずれも海外一流誌に受理されており、食道癌手術について本邦から世界へ向けて大きなインパクトを発信できています。今後も日本食道学会から世界へ向けた情報発信が継続できるものと期待されます。

過去4年の採択研究課題とその進捗状況は、以下の通りです。

2013年度 (慶應義塾大学 外科 北川 雄光 先生)

わが国における胸腔鏡下食道切除術の安全性評価とリスクモデルの確立

Comparison of short-term outcomes between open and minimally invasive esophagectomy for esophageal cancer using a nationwide database in Japan.
Takeuchi et al.

Ann. Surg. Oncol. 2017 Feb 21. doi: 10.1245/s10434-017-5808-4.

2014年度 (京都大学消化管外科 岡部 寛 先生)

Japanese Nationwide Web-Based Databaseにおける食道切除後のリスク調整
死亡率を用いた施設間格差の検討

Impact of hospital volume on risk-adjusted mortality following oesophagectomy in Japan.
Nishigori et al.

Br. J. Surg. 103(13):1880-1886, 2016.

2015年度 (千葉大学先端応用外科 松原 久裕 先生)

NCDデータを用いたわが国における高齢者食道癌手術の現状とリスク評価

現在、論文作成中。

2016年度 (東海大学医学部 消化器外科 小澤 壮治 先生)

食道癌に対する胸腔鏡下手術の安全な普及に関する検討

現在、NCDによる解析結果待ち

尚、食道手術のNCD登録に関して、システム上の問題点があり、外科系会員の皆様へは運用上の対応策を昨年9月23日にメールで周知しました(2017年3月24日再送)。現在、消化器外科学会やNCD側との検討を重ね改善を図っていますが、少なくとも2017年症例までは現行のシステムのままの運用になる可能性があります。前述の対応策は食道学会ホームページにも掲載していますので、ご理解いただけますようお願い申し上げます。

[研究推進委員会]

—2017年度研究課題について—

研究推進委員会 委員長

藤 也寸志(九州がんセンター 消化管外科)

日本食道学会の研究推進委員会は2015年度に新設されました。その目的は、食道疾患の病態・診断・治療などに関する問題点や課題の解決を図るため、評議員からの公募によってプロジェクト研究を立ち上げて、食道学会が主導する形でNation-wideな多施設共同研究やデータ収集・解析を行い、世界へ向けて情報発信することです。2015年度および2016年度に、各々2課題・3課題が食道学会において承認されました(食道学会ホームページの研究活動をご参照下さい)。各々、主任研究者施設の倫理委員会で承認され、全国規模の研究が開始されています。

本年度も<2017年度の研究課題の公募>を行い、5課題の申請がありました。計画の科学性や実現可能性などを研究推進委員会で審査をした結果、3課題を承認、2課題を不承認としました。5月23日現在、理事会において最終審査を行っているところです。

本活動は今年で3年目になりますが、審査のあり方も徐々に厳しく適切なものになってきています。「食道学会が主導して世界に情報を発信する」という目標の達成のために、委員会としてよりよい研究にするために建設的な意見が出されているものと考えます。申請者の皆様には、ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

繰り返しになりますが、これらの研究は食道学会が主導する形の研究として施行されます。研究成果は、食道学会学術集会などで発表されるとともに、Esophagusなどの英文誌で世界へ向けて発信される予定です。食道学会において活発なNation-wideな研究ができるように、会員の皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

会告：第73回日本食道学会学術集会

第73回日本食道学会学術集会の開催について



九州がんセンター 消化管外科
藤 也寸志

昨年、日本食道学会学術集会の次期副会長を拝命いたしました。下記のごとく2019年の第73回学術集会を担当させていただく予定です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

日時：2019年6月5日(水)～7日(金)(5日は教育セミナー予定)
場所：福岡国際会議場(福岡市)

私は、2年の外科研修の後、基礎大学院を含めて10年以上分子生物学的研究に専従し、40歳直前で食道外科医の修練を始めました。それ以後、日本食道疾患研究会・日本食道学会の皆様に育てていただき、現在はがん専門診療施設の院長として、がん医療政策の策定、がん診療連携拠点病院活動や経営管理などに広く関わっています。このような経歴を背景として、「『病む人やその家族の気持ちに寄り添えるような食道学のさらなる発展』に繋がる新しい展開は何か、そのための土壌作りはどうすればよいか」を考える学術集会にしたいと思います。皆様のご指導ご鞭撻の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

準会員募集のお知らせ

チーム医療を担う医療専門職の方々へ

日本食道学会 準会員募集

食道疾患の臨床では、看護師、薬剤師、リハビリテーション、管理栄養士、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士、MSWをはじめとした医療専門職のみなさんが主体のチーム医療が不可欠です。

食道に関心を持つ多くの医療専門職の方々に準会員になって頂き、質の高い研究成果を発表していただくことを期待しています。

入会金 無料 年会費 3,000円

日本食道学会準会員入会手続き
<http://www.esophagus.jp/associate.html>



準会員入会は
食道学会ホームページより

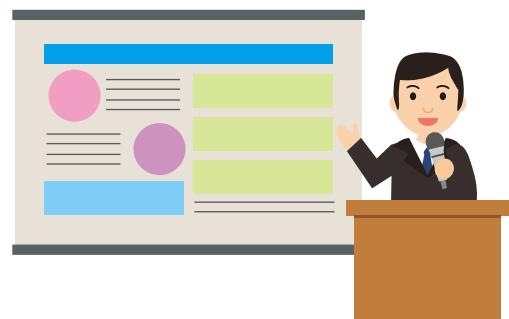
2018年以降の学術集会のご案内

◆ 第72回日本食道学会学術集会

会長：加藤 広行(獨協医科大学第一外科学教室)
会期：2018年6月27日(水)～29日(金)
会場：ホテル東日本宇都宮

◆ 第73回日本食道学会学術集会

会長：藤 也寸志(九州がんセンター消化管外科)
会期：2019年6月5日(水)～7日(金)
会場：福岡国際会議場



*編集後記

食道疾患に対する診療は、極めて専門的な知識と技術が必要とされる領域です。これまで多くの優れた先人が築いてこられた知見のお蔭で現在の診療があり、われわれは日々その基盤に支えられて仕事ができています。

これからも、少しずつエビデンスを積み上げていくためには、日々の地道な活動を継続していく必要があります。それには多職種の協力が極めて重要で、若い医師、さらに医師以外のメディカル・スタッフに本領域の活動に参加していただかなければなりません。素晴らしい企画で構成された本年度の総会にできる限り多くの皆様のご参加をお願いいたします。そして是非、準会員を含めた会員の増加に取り組んでいきましょう。

広報委員会 委員長	猪本良夫
委 員	有馬美和子、出江洋介、熊谷洋一、 竹内裕也、奈良智之、前原喜彦、 白川靖博、山崎 誠、山辺知樹、 村上健太郎

特定非営利活動法人 日本食道学会 事務局

〒130-0012

東京都墨田区太平2-3-13 廣瀬ビルディング4階

電話・FAX 03-6456-1339

e-mail: office@esophagus.jp

ホームページ <http://www.esophagus.jp/>