

第71回日本食道学会 学術集会を終えて



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)

去る6月14から16日に、「進む勇気と退く沈勇」をメインテーマとして第71回日本食道学会学術集会を開催させて頂きました。軽井沢での開催、また食道学会では少数派である内科系会長というハンディがあり、どれほどの演題が集まるのか不安な日々でした。しかし、さすがは勉強熱心な食道学会員だけあり、800演題を越える過去最大数の応募を頂きました。

深緑の軽井沢プリンスホテルには、ゴルフやテニス、アウトレットという魅力があり、果たして学会場に集まつてもらえるか?せめて大雨になってくれれば・・と思いましたが、私、元来晴れ男なのです。雨乞いにもかかわらず3日共に快晴でした。しかし、みなさん遊びに行かず、熱心に発表・討論して下さりました。

本学術集会では、ポスター発表を学会のメイン企画のひとつに位置づけ、他の口演と重ならないようにプリナリーセッションにしました。このため、ポスター会場は数百人の会員が集まり大盛況となりました。会員の皆様の熱意を強く感じました。

日本食道学会は75%を外科医が占める外科系の学会です。したがって、主題演題は外科の話題が大部分で、内科医が参加しにくい傾向がありました。そこで今回は、好酸球性食道炎や食道運動機能障害、化学療法の進歩、放射線照射範囲の検討、キャンサーボードなど、放射線科、病理、内科医が参加できる主題を朝から夕方まで、切れ目無くプログラムしました。この結果、多くの非外科系会員も充実した勉強を行うことができました。また、驚いたことに内科系のセッションに外科系の会員達も熱心に参加されていました。

せっかく長野に来てくださったので、全員懇親会では長野の食材を用いた料理を用意致しました。また、軽井沢プリンスホテルにお願いして、佐久の魅力的な地酒を持ちこみました。佐久医療センター内視鏡内科は医局員3名の小さな医局ですが、team workはとても良く、心を込めておもてなしさせて頂きました。また、佐久医療センター内視鏡内科で研修後に、全国で活躍している20名を越える卒業生が駆けつけてくれ、各会場の照明や計時、案内係を担当してくれました。佐久医療センターからも事務系職員を中心とし、約30名が応援してくれました。慣れない運営故、会員の皆様にはご不便をおかけしたと思いますが、ご容赦頂ければ幸いです。

来年は加藤会長の下、第72回日本食道学会学術集会が宇都宮で開催されます。皆様と再会できることを、心待ちにしています。この度は第71回日本食道学会学術集会運営にご協力頂き、ありがとうございました。



第71回日本食道学会学術集会 プログラムアンケートについて

プログラム検討委員会 委員長
島田 英昭 (東邦大学 外科学講座一般・消化器外科)

今年も学会終了直後に、評議員の方々にアンケートを実施しましたので、その概要ならびに委員会での討議の概要をご報告いたします。アンケートへのご協力に感謝申し上げます。

- 1. 教育セミナーを学術集会前日に開催することについては、「賛成」「どちらでも良い」を含めて90%以上が賛成でした。宿泊が増えることへの負担、診療への影響など課題もありますが、一定のご賛同を得ていることから当面はこの日程で続けたいと思います。ただし、平日3日間開催の負担が大きいので土曜日を含めた開催を検討してもらいたいとの意見がありました。
- 2. 会場数については従来通りの3会場開催のご支持が大半でした。
- 3. 参加セッションで評価の高かったものは以下の2テーマでした。
 (ア) PD1「食道胃接合部癌に対する術式選択」
 (イ) WS4「一般・地域病院における食道癌診療の現状と課題」
- 4. 今後希望するテーマ: 内科系セッションの拡充の希望が多く寄せられました。具体的には、生理機能、GERD、好酸球性食道炎の診断と治療などのご提案がありました。1会場では終日内科系・基礎系が参加しやすいテーマで企画してもらいたい、との意見もありました。また、テーマの設定として、基礎と臨床が共通のテーマでディスカッションできるような工夫が望ましいとのご意見もありました。
- 5. アジア地区からの学会参加を促す目的で一定の範囲での発表言語の英語化を促進する方向性についても検討しています。特別セッションでは必ず英語セッションを設けることを再確認しました。一方では、日本語ならではの深みのある質疑が重要である、との意見もあることを踏まえて少なくとも一般演題・ポスターについては当面は日本語主体とすることになりました。

内科系、基礎系の医師がより多く参加していただけるように、今後もプログラム検討委員会として、種々のご提案をしてまいりたいと思います。引き続き、会員の皆様からの忌憚のない自由なご提案を・ご協力をお願い申し上げます。事務局あてあるいは委員長島田英昭あてにどうぞご連絡ください。

各種委員会・部会報告

[会則委員会]

定款の変更について

委員長 宇野 隆(千葉大学医学部附属病院 放射線科)

第71回日本食道学会学術集会(会長 小山恒男先生)社員総会において、定款の変更案が承認され、「会員」および「評議員」に関する定款が変更されることとなりました。

1. 外国人会員について

外国人医師の会員資格についてはこれまで規定がありませんでしたが、今回、外国人医師は本学会の準会員として学会員になり得ることが承認されました。これに伴い、「会員」について規定している定款第2章、第6条(2)準会員部分が以下のように変更されます。

(2)準会員:この法人の目的に賛同して入会した以下の資格を有する個人のうち希望する者

- ①主たる勤務地を日本国外に置く医師
- ②医師を除く医療従事者又は医学研究者

2. 準会員からの非選挙評議員選任について

この度、準会員から非選挙評議員を選任することが可能となり、定款第4章、第20条が以下のように一部変更されます(下線部分)。

「評議員は、別に定めるところにより、正会員及び準会員より選任される。」

なお、定款の変更は定款第46条「この法人が定款を変更しようとするときは、総会に出席した社員の4分の3以上の多数による議決を経て、かつ、法第25条第3項に規定する軽微な事項を除いて所轄庁の認証を得なければならない。」に従つて行われるため、あらたな定款は、東京都府による認証の後に施行されます。

[会誌編集委員会]

会員の皆様へのお知らせとお願い

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5点につきましてご報告とお願いを申し上げます。

1. Impact Factor上昇傾向

2016年のImpact Factorは0.773となりました。前年2015年の0.386から約2倍に上昇したことになります。これには頻回に引用されているSpecial articleが貢献していますが、Original articleのaverage citationが近年着実に増えているのは実力の現れと考えられます。

2. Impact Factor向上にむけてのお願い

Impact Factorの算出方法(例えば2018年のIFを算出する場合)は、Esophagus誌の2016-2017年issue収載論文数を分母に、Esophagus誌の2016-2017年出版論文が、IFの付いているジャーナルの2018年issue収載論文に引用された回数を分子として算出します。詳しくはClarivate Analyticのサイト(http://clarivate.jp/ssr/impact_factor/)をご参照ください。今後はIFの付いているジャーナルに論文を投稿する際には、必ずEsophagus誌の2016-2017年出版論文を引用していただきたいとImpact Factor向上にご協力いただきたくお願い申し上げます。

3. 出版状況

論文は採用決定後、3週間弱でonline出版され、全世界8,205の施設で購読閲覧できるようになっています。またdownload数は着実に増えており、地域別には圧倒的にアジアの頻度が高く、Googleを経由することが多くなっています。2016年中download数の上位10編中9編全てがopen accessであり、open accessはdownload数の上昇に貢献しています。

4. 第71回食道学会学術集会優秀演題

第71回学術集会での演題の中から司会座長に合計38編の優秀演題を推薦していただき、各演者に執筆依頼をしました。学術集会で発表された素晴らしい内容を是非とも原著論文の形で投稿いただくことを期待しています。

5. 2016年優秀論文賞・Best Reviewer賞

「最優秀論文賞」1名には原著論文25編の中から16名の編集委員の投票により最高得点4.25を獲得した日月裕司先生が選ばれ、「Best Reviewer賞」2名には最多査読回数12回の本山悟先生と二宮致先生が選ばれました。3名の先生方を第71回学術集会会期中の評議員会で表彰いたしました。会員の皆様には優れた論文を投稿いただくことと、査読担当の先生方には教育的査読を引き続きお願

い申し上げます。

編集委員一同はこれからも会員の皆様とともに本誌を育てて行く所存です。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年度の診療報酬改定について

委員長 渡邊 雅之(がん研有明病院 消化器外科)

平成30年度診療報酬改定に向けての作業が進んでいます。30年度改定に向けて外保連が目指す方向性としては、外保連試案のさらなる精緻化(実態調査の反映)、診療報酬と手術試案の乖離の適正化、診療報酬に占める診療材料費の適正化、複数手術の評価の適正化、先進医療と医療技術評価の棲み分けと費用対効果について、麻醉長時間管理加算の適応拡大、医療技術の新しい評価軸の個別評価等の基本方針が示されています。平成29年7月10日に外保連事務局において、『30年度診療報酬改定に向けた各学会の要望内容』をテーマとした記者懇談会が開催され、日本整形外科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本人工臓器学会、日本内視鏡外科学会、日本泌尿器科学会とともに、日本食道学会としてプレゼンテーションの機会をいただきました。本学会からは新規申請1位の縦郭鏡による非開胸食道悪性腫瘍手術についてプレゼンしました。食道癌手術の困難さとともに、高齢化社会の到来に伴う食道癌患者の高齢化や併存症の増加に対応するためニーズの高い術式であることを記者の皆様にご理解いただけたと思います。同7月27日には平成30年度診療報酬改定にむけた日本食道学会からの提案に対する厚生労働省のヒアリングが行われました。本学会を代表して加藤広行先生、瀬戸泰之先生と渡邊がヒアリングに臨みました。ヒアリングの対象は2術式までに限定されており、縦郭鏡による非開胸食道悪性腫瘍手術と食道大動脈瘤手術が対象となりました。それぞれの術式の概要と保険収載の必要性、費用等について説明し、厚労省担当者から質疑がありました。和やかな雰囲気の中でヒアリングを終了しましたが、論文によるエビデンスやガイドライン記載の有無、アンケート調査等による具体的な実態調査の結果等を求められる場面もあり、次の改定に向けた要望項目の選定、申請作業に向けての課題をいたいたヒアリングでした。

[食道癌診療ガイドライン検討委員会]

2017年6月食道癌診療ガイドライン第4版発刊

委員長 北川 雄光(慶應義塾大学医学部 外科学)

2002年に初版として発刊された食道癌治療ガイドラインは、食道癌診断・治療ガイドラインと改称して2007年、2012年と5年ごとに改訂されてきましたが、この度2017年6月に第4版を発刊いたしました。

この第4版の改訂に際しては、名称を食道癌診療ガイドラインに変え、多くの改変を行いました。前版までは食道癌治療全体を俯瞰する一つの治療アルゴリズムが掲載されていましたが、本版からは臨床病期ごとにより細かい治療アルゴリズムを作成しました。実地臨床においては、目の前の患者さんについて何を指標にどう判断するかが重要です。そこで臨床病期ごとに課題を明確化し、アルゴリズムの分岐点となる判断に関連したClinical Question(CQ)を抽出しました。日常臨床において直面するCQと実際的なアルゴリズムが本版の大きな特徴となっています。

また、本版では診療ガイドライン検討委員とは独立したシステムティックレビューチームを構成し、それぞれのCQに関するSRレポートを作成し、これをもとに各委員がCQに関する推奨文を作成しました。

ガイドライン作成に関する基本理念は、エビデンス至上主義からより実地医療に役立つ判断を取り入れる方向に変化しています。益と害のバランスを重視し、患者側の要望や医療経済的観点を含めて検討し、CQ推奨文に関して委員の無記名投票による同意率も掲載することとしました。これによって本ガイドラインを利用する皆様に、各CQのエビデンスレベルだけでなく「エビデンス総体」を推察していただけるよう配慮しました。こうした、本版における思い切った改変に、会員の皆様からの忌憚のないご意見をいただきたいと存じます。

最後に、日本食道学会ガイドライン検討委員会の委員長をしてこれらを取りまとめられた杉町圭蔵先生、桑野博行先生はじめ歴代委員の先生方、本版の作成に携わった日本食道学会診療ガイドライン検討委員会委員、システムティックレビューチーム、関連学会でご協力を頂いた全ての皆様に心から感謝の意を表したいと存じます。

〔専門医制度委員会〕

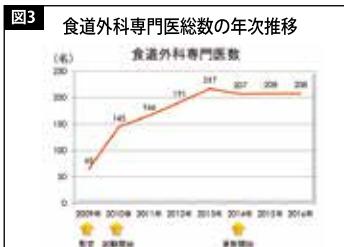
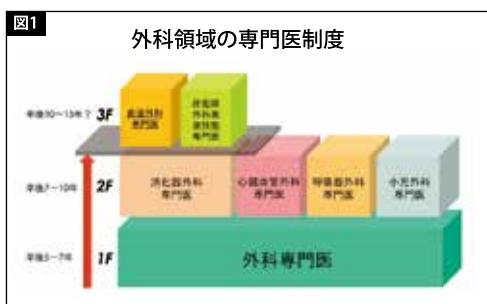
「食道外科専門医制度の現状と今後」

委員長 梶山 美明(順天堂大学 上部消化管外科学)

わが国の専門医制度は日本専門医機構による新制度が2018年から開始される予定です。新専門医制度は1階部分の基本領域である19領域(外科学会、内科学会など)と2階部分のいわゆるサブスペシャルティー領域(消化器外科学会、心臓血管外科学会、呼吸器外科学会など)が対象領域となり、日本食道学会が認定する「食道外科専門医」は3階部分となり現時点では新専門医制度の専門医です(図1)。しかし食道癌手術は高難度手術でありNCD登録データの解析からも「手術症例数」と「手術死亡率」の間に有意な関連があることから(1)、わが国の食道癌手術のQuality Controlのためにも食道外科専門医制度を今後も堅持してまいります。食道外科専門医制度の試験は2010年に開始され当初は申請者が多かったのですが、ここ数年は申請者30名前後、合格者20名前後でほぼ一定となっていました(図2)。またわが国の食道外科専門医総数はここ数年200~210名でほぼ一定となり増減は認められません(図3)。食道外科専門医制度では手術症例数が申請時や更新時の最も大きなハードルとなっており一切の免除規定ではなく、定年などで手術症例数が減少すれば更新できなくなるため、食道外科専門医数はほぼ一定になっているのではないかと考えられます。

食道外科専門医試験制度は来年度から大きく変わる予定です。ビデオ審査や画像を多く使用する口頭試問の割合の増加などです。これらについては食道外科専門医認定部会からの報告があると思いますのでニュースレターや学会ホームページに注意してください。ビデオ審査を導入するといつても食道外科専門医制度は内視鏡外科学会の技術認定医とは異なりビデオ審査は厳しくせず、あくまでも安全な手術操作を確認するものなので安心ください。食道外科専門医は技術認定ではなく食道疾患治療全般の能力や知識を問うものです。

(1) Impact of hospital volume on risk-adjusted mortality following oesophagectomy in Japan. Nishigori T, Miyata H, Okabe H et al. Br J Surg. Dec;103(13):1880-1886, 2016



〔食道外科専門医認定部会〕

食道外科専門医認定試験について

部会長 安田 卓司(近畿大学医学部 外科上部消化管部門)

いよいよ来年度から食道外科専門医試験が一新されます。大きな変更点は以下の2点です。

1. 手術ビデオ審査の導入 技術評価ではなく、資格審査を目的としています。基本手技の修得と危険操作の有無を確認するもので、現時点では縦隔郭清を伴う胸部食道癌の胸部操作が対象です。
2. 口頭試問重視 筆記問題は大幅に削減し、複数のブースを順に回って画像による進行度診断や術中画像の理解や判断、病理所見の理解などから読影能力、解剖認識や状況判断力、治療戦略の立案力や合併症対応など幅広く実臨床での能力を評価します。

詳細は、今後もホームページでお知らせしますので注意してご確認下さい。

それと書類審査で、毎年手術記録に関する不正が認められます。非常に残念なことで、本人だけでなく、その手術に参加した関係者にもご迷惑をおかけすることになり、事務局にも事実確認などで多くの手間と時間が費やされることとなります。本試験は医師の良心の基に成り立っています。カルテ同様に手術記録も一旦登録

またはスキャンで取り込みされた後は、基本的に一切の修正は認められないことを再度ご確認下さい。従って、手術記録における術者の変更を申請する場合は、慎重にお願いいたします。基本は手術記録が全てと判断しています。やむを得ず修正が必要の場合は、術者一覧表に正確な役割分担を記載して、修練責任者または実際に手術に参加した指導医の自署ならびに捺印を添えて提出して下さい。認定部会としては、正確な手術記録の記載をお願いしています。各術野別の術者と助手の記載を胸部、腹部・再建、頸部郭清と3つに分けて最初から事実に則して正確に記載して頂くように各施設の手術記録の書式をご検討いただければ幸いです。

それと最近接合部癌に対する手術症例の提出が増加しています。本専門医は食道外科専門医でありますので、下縦隔郭清と明らかに胸腔内での吻合が確認できない場合は、胃癌に準ずる症例として認定部会の判断で対象から削除しています。本専門医が食道外科専門医であることからご理解頂きたいと思います。

皆様と共にこの食道外科専門医をより信頼され、目標となるような専門医制度に育てていきたいと思いますので、ご協力の程宜しくお願いいたします。

〔食道外科専門医認定施設認定部会〕

初の認定施設認定更新申請状況の報告

部会長 本山 悟(秋田大学医学部附属病院 食道外科)

2013年の初回食道外科専門医認定施設認定から5年が経過しました。果たして認定制度はその目的どおりしっかりと機能していたのでしょうか?このことを正確に判定することは容易ではありません。施設認定部会では、その手立てとして、認定施設と非認定施設間で短期手術成績を象徴する「在院死亡率」が異なるかを調査しました。日本胸部外科学会の承認のもと、「胸部外科学会学術調査(C)食道手術(2014年症例)」を用いて、認定施設141施設と非認定施設447施設の在院死亡率を調査した結果、特に進行食道癌手術において、認定施設の在院死亡率は非認定施設と比べ大幅に低いことが判明しました。この調査結果は、小山会長のもと軽井沢で行われた第72回日本食道学会評議員会で報告しました。本施設認定制度がしっかりと機能していることがうかがい知れる結果に安堵した次第です。

次に、行うべきことは「食道外科専門医の修練を行うことのできる施設」つまり認定施設の均霧化を図り、多くの食道外科専門医を養成することです。今回の認定施設更新によって、51施設から更新申請が行われ、10施設から新規認定申請が行われました。認定施設の着実な増加を確認できたことに加え、更新申請施設において「食道癌手術指導」が着実に行われていることを確認することができました。言うのも、施設認定更新においては、修練責任者による食道外科手術指導実績(15点以上)が要件として存在するためです。51施設すべてで要件を上回る手術指導実績を確認できました。

また、「食道外科専門医申請」のハードルを下げるべく準認定施設要件の緩和を同時に行いました。今回、15施設が新規に準認定施設認定申請を行い、8施設が更新申請を行いました。これにより、ほぼ全ての都道府県に認定施設あるいは準認定施設が配備される結果となつた訳です。認定審査は規則に則り今年度中に正確に実施致します。今後、食道外科手術に関して数・質共に備えた眞の認定施設を、均霧化を図りながら益々充実させてゆく所存です。

〔研究推進委員会〕

2018年度研究課題の公募について

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』の活動として、例年通り<2018年度の研究課題の公募>を行います。この活動のイメージとしては、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に、評議員からの公募によって食道学会としてのプロジェクト研究を立ち上げ、Nationwide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。詳細は、本年末に評議員へのメールおよび本学会ホームページでお知らせします。2015年から開始された活動ですが、過去の採用課題は本学会のホームページ<研究活動>に掲載されています。2015年2課題、2016年3課題、2017年3課題が採用され、各施設で倫理審査を終了して研究が行われています。2015年の採用課題は、既に調査が終了して貴重なデータが出ているものもあります。英語論文化とともに、毎年の学術集会において発表される予定です。尚、2018年度の公募に際しては、全国調査に関わる各施設の負担も考慮して、採用課題数を制限することも検討しています。

また、<食道癌全国登録データを利用した研究のあり方>について、データ管理のあり方や解析の信頼度等にに関して全国登録委員会とともに議論し、データを申請者へ提供することは行わず、データ解析は食道学会が依頼した統計専門家に依頼して、結果を申請者に提供することに決定しています。現在、研究推進委員会がプロジェクト『日本食道学会による食道癌全国登録データを用いた食道癌UICC/TNM第8版の本邦への外挿可能性の検討(研究責任者:藤也寸志)』を立ち上げて、この審査・解析・報告の各課程の検証を行っております。従いまして、食道癌全国登録データを利用した研究の公募は2019年度からになりますのでご注意下さい。

食道学会において活発なNationwide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。

平成30年(2018年) 第72回日本食道学会学術集会開催について

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)



このたび、第72回日本食道学会学術集会を平成30(2018)年6月28日(木)、29日(金)の両日、栃木県宇都宮市で開催させて頂くこととなりました。

今回のテーマは、「守・破・離(しゅ・は・り)」とさせて頂きました。「守・破・離」とは、茶道や武道などの日本古来の『道』文化が発展、成熟していく過程で広く語り継がれてきた言葉であります。「守」は師の教えを守り、基本の型や技を習熟する段階を指します。「破」は身につけた基礎を磨き、より洗練させて基本の型を破り応用することです。「離」は師の教えから離れ、新しい独自の境地を切り拓くことを言います。これらの教えは時代が変わっても一つの物事を習得し、新境地を開拓する過程の中で重要な教訓を示しています。医学修行の道においても相通じる大切な心得で、食道学を研鑽する次世代の若手医師に伝承すべきと考えております。

今回は特別講演、シンポジウム、パネルディスカッション、ワークショップなどの他に、医師以外の医療従事者の方にも多数ご参加頂けるような企画をしていきたいと考えております。現在、教室をあげて鋭意準備を進めております。

宇都宮といえば餃子を思い浮かべられる方が多いと思いますが、カクテルやジャズの街としても売出し中です。また周辺には日光、那須といった観光地もあり、少し足を延ばせば世界遺産の社寺や温泉などもご堪能頂けます。多くの皆様のご参加を心よりお待ち申し上げております。



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28日(木)～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6日(木)～7日(金)
会場：福岡国際会議場

◆ 第74回日本食道学会学術集会

会長：丹黒 章(徳島大学大学院医歯薬学研究部
胸部・内分泌・腫瘍外科分野)
会期：2020年6月(予定)

*編集後記

本年6月に猪本良夫先生の後任として広報委員長を拝命しました。本学会ならびに会員の皆様に役立つ広報活動を行っていく所存ですので何卒よろしくお願い申し上げます。早速ですが、このたび本学会のHPにリンク集のコーナーを設けることになりました。これまで関連学会のHPとのリンクはありましたが、さらにわかりやすいBOXを設置し、また関連学会誌(日本消化器外科学会のofficial journal ありますAnnals of Gastroenterological Surgery)とのリンクも簡単にできるようにしました。逆に日本消化器外科学会HP上でEsophagusに簡単にリンクできるようになっており、今後、優れた論文の投稿数増加に繋がることを期待しております。また、医療者向けのページでは若手の医師に対する教育の充実を、一般の方に対するページでは食道疾患に関するわかりやすい解説の充実などを図りたいと思っております。そのために評議員の先生をはじめ会員の皆様にもご負担をお願いすることがあると思いますが、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

広報委員会 委員長 大平雅一
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、山辻知樹
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/>