

理事長新任のご挨拶

日本食道学会の成熟期を目指して



東京歯科大学市川総合病院病院長

安藤 暢敏

さる9月26日に仙台にて開催されました第65回日本食道学会評議員会、理事会において新理事長にご選任いただきました。私がライフワークとして参りました専門領域の学術団体の舵取りをお任せいただきましたこと、光栄に存じますと同時に身の引き締まる思いでございます。

2003年に本学会前身の食道疾患研究会から学会へ移行後10年近くが経過し、歴代役員や幕内博康初代理事長のリーダーシップのもと、本学会は名実ともに学術団体としての体裁が整い、創設期から成熟期へ向かおうとしています。学術団体の最も重要な事業の一つである学術集会開催は、各年度の会長諸氏が得意分野の特色を存分に発揮したプログラム構成を企画工夫し、食道学のUp to dateが凝縮された2日間に仕上げられています。同じく機関誌の刊行では、2012年よりEsophagusにImpact Factorが付与されることになり、それに向けて既に論文投稿数が急増しています。近い将来にMedlineへの掲載も実現すれば、助走段階から飛躍の時期へ向かいます。この時期に本学会の周囲には、下記の諸問題が山積しています。

1. 学際的学会としての専門医制度のあり方、既に離陸した食道外科専門医認定方法の検証、さらに食道外科専門医に対する付加価値付与の具現策
2. 学際的学会および今の時代に即した学術集会のあり方と運営方法
3. 食道癌取り扱い規約とTNM分類との整合化の是非、および診断・治療ガイドラインとの棲み分け
4. 本学会から海外への情報発信、とくにアジア諸国との連携
5. 非外科分野会員数の増加策
6. 限りある会員数での財政基盤の安定化
7. より適切な法人としてのあり方
8. 学会事務所の整備

学術団体としての枠組み作りはほぼ完了しました。本学会の安定した成熟期を目指して、これらの諸問題に一つ一つ積極的に対応し中味を詰めて行きたいと存じます。本学会の目的は「食道疾患に関する基礎ならびに臨床的研究の促進・発展を通して、国民の健康と福祉に貢献する。」と会則に記されています。学術団体は、その趣意に賛同し自ら会費をもって参集する会員に益するものでなければなりません。会員が学会を通して研鑽することにより会員に益し、さらには自ずと学会の目的に近づくことができるものと確信します。

皆様のご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

前理事長ご挨拶



東海大学医学部附属病院本部長

幕内 博康

1965年に始まった食道疾患研究会は2003年に日本食道学会として生まれ変わり、2008年6月理事長制の導入と共に初代理事長に御選任戴きました。食道を専門とする外科医として大変光栄で、本年9月まで全力を尽くして働かせていただきました。掛川暉夫、磯野可一名誉会長をはじめ、役員、評議員、そして会員の皆様より賜りました御指導、御協力に対し心より感謝申し上げます。本当に有難うございました。

任期中には定款の設定、法人格の獲得を行い、2009年3月30日特定非営利活動法人日本食道学会が成立いたしました。続いて専門医制度を立ち上げ、2008年食道科認定医が誕生し、現在586名を数えています。食道外科専門医については、その試験官となる暫定食道外科専門医が2010年より77名が認定され、第1回食道外科専門医試験で68名が認定されました。来年は厚生労働省の外形基準9項目を満たすべく、修練施設の認定、修練カリキュラムの整備を行い、専門医制度の申請業務を行っていただく予定です。

理事の先生方の絶大な御協力のもと、種々の研究課題を設定させていただき、ご検討戴きました。食道ESD偶発症(小山)、GERD(Grade M, NERD)(春間)、食道噴門腺(田久保)、Intraepithelial neoplasia定義(柳澤)、拡大内視鏡による食道表在癌深達度診断基準(小山)、食道アカラシア取扱い規約改定(柏木)、術前治療食道癌に対する治療前診断(日月)、ガイドライン改定(桑野)等の検討委員会が立ち上がりました。成果が出てきており、有難く思っております。(詳細は本年学術集会抄録集理事長講演を参照下さい)

ISDE2010 Kagoshimaは大成功を収め、第65回日本胸部外科学会総会の会長に藤田博正教授が選任されました事は本学会として本当に喜ばしいことでした。学会誌“Esophagus”も安藤編集委員長の御努力でImpact factorをいただけそうです。ISDEに本部会(会長 井手博子)とも協力を続けています。

今後、専門医制度の申請を行うこと、取扱い規約改定の準備、学会事務局の東京移転等新理事長に御検討をお願い致たく存じます。

さて、食道癌を始めとする各種食道疾患に対する診断・治療は著しい変化を示しています。特に食道癌については診断面では画像強調と拡大内視鏡がトピックスとなり、急速に普及しつつあります。治療面ではESDがEMRに取って代わり、抗癌剤の進歩も著しく、化学・放射線療法、内視鏡下外科手術も普及しつつあります。診断・治療の新しいmodalityは、津波のような進展と適応拡大を示しますが、症例の蓄積と共に落ち着きを見せられます。医学の発展は患者と共にあり、その進歩の過程で患者に迷惑をかけることは可及的に少なくすべきと考えています。時々立ち止まって十分に考えながら進むべきでしょう。猪突猛進、盲目的突撃は避けるよう心がけたいものです。高齢者が多く、複合した合併疾患や他臓器重複癌を有する患者も少なくありません。

“この患者に、どのような治療を行えば、この患者の良い時間を最も長くしてあげられるか”1例1例十分に考えるのが大切だと思います。そのためには“診断から治療への一貫性”が重要で、外科医も内科医も共に種々の診断法、治療法にできるだけ精通していただきたいものです。少なくともそれぞれの診断治療の現場を見て理解して戴ければと思います。

また、各診断法、治療法共に利点と欠点、良いところと悪いところがあり、限界もあります。同じ検査法、治療法でも施行する医師によって同じにはいかないのが臨床でしょう。理論的背景(science)を十分に理解した上で技術(art)を磨きたいものです。発展途上の技術もあり、また、個々の医師でも技術の発展は種々の段階にあって、ラーニングカーブを登っていくものと思います。

まだまだ未解決の問題は数多くあり、それが解決されれば飛躍的進歩が見込まれるものも多くございます。1例を挙げれば、リンパ節転移診断の精度向上でしょうか。“この症例にリンパ節転移があるのか無いのか”だけでも判るようになれば、その福音は大きいと思います。若い先生方の若い力が期待されます。我々老年者は、“この若い力を若さたらしめる”ことが必要でしょう。努々(ゆめゆめ)、その芽を摘むことのないよう、大切に育てる努力をしていきたいと存じます。

最後に皆様に重ねて感謝申し上げますと共に、今後とも多少でもお役に立てることがあればお申し付けいただいで微力を尽くす所存であることをお約束致します。

本当に有難うございました。

第65回日本食道学会学術集会報告


 杜の都産業保健会理事長
 東北大学名誉教授

山田 章吾

波乱に満ちた第65回日本食道学会学術集会でしたが、皆様のおかげで無事終了させていただくことができました。この場を借りて御礼申し上げます。

当初、私どもは伝統ある本学術集会を開催させていただくことを大変光栄に感じ、テーマを、「天より管を窺うー患者中心のチーム医療」とし、2011年6月19~21日仙台での開催に向けて鋭意準備を進めて参りました。テーマは、ことわざ“管を以て天を窺う”(管の小さな穴を通して天を覗いても、狭い範囲しか見えない)をもじったもので、患者中心の広い視野から管(食道)について議論していただきたいという願いを込めたものでした。私の専門が放射線腫瘍学ということもあって、食道疾患に対する画像診断や放射線治療についても少し討論していただきたいなどと考えてお

りました。

学術集会の準備も煮詰まり、緊張が高まってきた3月11日14時46分、思いもかけぬ巨大地震が東日本を襲いました。11階にいた私はとっさに廊下に飛び出し、エレベータ脇の壁に張り付き、長い揺れに耐えていました。停電の中、携帯電話のニュースで津波と福島原発事故を知り、医局員一同青ざめ、背筋に緊張が走ったのを思い出します。寒い日でした。2万人におよぶ尊い人命が失われ、大量の家屋が消失し、また大量の放射性物質が降ってきました。ライフラインはすべて止まりました。予定していた本学術集会会場も復旧の見込みがたないということが判明しました。急遽、幕内先生を始め理事、評議員の先生方とご相談させていただいたところ、学術集会を中止とし、登録していただいていた683題の演題は、抄録集をもって業績とするという決定をいただきました。

復興もある程度進んで来中で、こういう時期だからこそ学問の灯を高く掲げるべきではないか、縮小規模でも良いから学術集会は開催すべきではないかというお話がありました。復興の一助に、是非仙台で開催させていただきたいと申し出たところ、快く賛同していただきました。

以上のような経緯で9月26日(月)、1日の日程で第65回日本食道学会学術集会を当初の仙台国際センターにて開催させていただくことになりました。縮小した学術集会でしたので、出席者も少ないのではないかと危惧しておりましたが、400名に近い先生方にご出席いただきました。食道癌診断・治療ガイドライン、ステージⅠ食道癌の治療戦略、術前補助療法の選択—化学療法か？化学放射線療法か？—、食道胃接合部癌の治療方針、また食道表在癌の拡大内視鏡分類など各シンポジウムにおいて広い視野から熱心に議論していただきました。長い歴史を持つ本学術集会の中で最も小さな学術集会でしたが、きらりと光る、また私ども被災地にとっては希望の灯となる、すがすがしい学術集会であったように思います。本学術集会開催にあたりいろいろな方々に本当にお世話になりました。重ね重ね御礼申し上げます。本学会のますますのご発展を心からお祈り申し上げます。



学術集会風景



評議員会



理事長ご退任の幕内先生に感謝して



教育セミナー集の表紙

第66回日本食道学会学術集会 開催のご挨拶



群馬大学大学院 病態総合外科学教授
桑野 博行

このたび第66回日本食道学会を平成24(2012)年6月21日(木)、22日(金)の2日間、長野県軽井沢の地で開催させていただくことを大変光栄に存じております。

平成23年3月11日の東日本大震災では、多くの方々が被災され、今なお不自由な生活を余儀なくされている人々に心からお見舞いを申し上げ、復興にご尽力いただいている皆様に心から敬意を表するものであります。そのような状況のもとに第65回の山田章吾 会長のもとで開催された本会は平成23年9月26日に延期して1日間の開催となりましたが、大変充実した意義深い会となり山田章吾 会長には心より感謝の意を捧げさせていただきます。

さて、第66回の本会のテーマは「食道疾患のこれまでとこれから」とさせていただきます。食道がんおよび良性疾患に対しては、「これまで」多くの先達のご尽力により長足の進歩を成し遂げ「今日」に至っております。また、診断技術、治療法の目覚ましい発展により「これから」も更なる成績の向上が期待されます。これらの進歩には臨床の発展のみならず基礎研究の成果が大きく貢献したことも見逃すことはできません。また今後、様々の疾患自体の背景も変化することも考えられます。

そのような鑑点から、今日までの食道疾患の研究、診断、治療を振り返りつつ、今後の方向性そしてあり方を探るべく「食道疾患のこれまでとこれから」を柱として様々の視点からプログラムを作成し、実りのある学会とすべく全力で努力をして参る所存でございます。

風薫る季節の軽井沢で多くの皆様と食道疾患について熱い議論が展開出来ますことを心より願いつつ、ご挨拶の言葉とさせていただきます。

日本食道学会の専門医制度の現状

日本食道学会専門医制度委員会 同 食道外科専門医認定委員会 同 試験問題作成委員会

藤田 博正 (久留米大学医学部外科)

日本食道学会の専門医制度は、「認定医・専門医の認定」と「認定施設の認定」の二本立てになっています。

「食道科認定医」は食道学会を構成する全ての会員を対象とし、診療経験、研究業績、研修実績の提出により、書類審査で判定されます。平成20年度から認定が開始され、3年間で586名(外科532名、内科34名、放射線科16名、その他臨床2名、基礎・病理2名)が認定されました(申請者に対する合格率98%)。平成23年度は41名が申請し、認定作業が行われています。

「暫定食道外科専門医」は「食道外科専門医」の試験問題作成および口頭試験の試験官となる senior の食道外科専門医を想定し、2年間の時限的措置として認定されました。食道科認定医、消化器外科専門医または呼吸器外科専門医であること他、高いレベルの診療経験と研究業績が要求されますが書類審査のみで判定され、平成21年度に65名、平成22年度に12名が認定され、これをもって本制度の認定作業は廃止されました(申請者に対する合格率80%)。

「食道外科専門医」の申請条件は、食道科認定医、消化器外科専門医または呼吸器外科専門医であること、診療経験、研究業績、研修実績の提出と筆記および口頭試験によって判定されます。平成22年度から認定が開始され、第1回の認定作業で68名が認定されました(申請者に対する合格率74%)。平成23年度は32名が申請し、11月の認定試験(筆記・口頭)に向けて準備が行われています。食道外科専門医認定の書類審査に際し問題になるのが、手術記事の記載です。どのような術式を行ったか、誰がどの部分を行ったかが明確に記載されていないため、書類審査で不合格となる申請者が少なからずありました。今後の申請に際しては十分配慮していただくようお願いいたします。

なお、食道外科専門医(暫定を含む)145名の氏名は、日本食道学会のHomepageに県別に掲載されています。

「食道外科専門医認定施設」の認定は、東日本大震災のため1年間延期さ

れましたが、平成24年から開始される予定です。既に認定施設認定申請書、食道外科専門医修練カリキュラムが整備され、準備は整っています。申請資格は、年間症例数、食道外科専門医または外科系認定医の常勤、カリキュラム、放射線治療などの設備、教育行事、研究発表、全国登録などです。該当する施設は是非申請していただくようお願いいたします。

各種委員会活動報告

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. 8, No 4がこのたび刊行され、年4回の季刊が順調に進んでいます。そして来る2012年からは、いよいよ待望のImpact Factorが本誌に付与されます。初回のIFは、2009年・2010年の本誌掲載論文数を分母として、その中から2011年に引用された回数を分子にして算出されます。次年度以降も同様の該当期間の被引用回数 / 掲載論文数で算出されますので、論文執筆に際しては本誌掲載論文を積極的に引用頂きますよう、お願い申し上げます。

2003年の本誌発刊以来、私が編集委員会委員長Editor in Chiefを担当して参りましたが、このたびの理事長就任を機に委員長を辞します。お忙しい中をご投稿頂いた会員諸兄、Peer reviewにご尽力頂いた本会評議員の先生方、そしてご協力頂いた出版社Springer Japanの関係諸氏にこの誌面を借りて厚くお礼申し上げます。2012年からは会誌編集担当理事 田久保海誉先生、会誌編集委員長 小澤壮治先生の新体制でスタートいたしますので、Esophagusのさらなる飛躍のためにご協力をよろしくお願い申し上げます。

保険診療検討委員会

加藤 広行 (獨協医科大学第一外科学)

保険診療検討委員会は外科系学会社会保険委員会連合(外保連)を通じて委員会の活動を行っていますので、その状況について報告致します。

平成23年7月1日に任意団体であった外保連は一般社団法人外科系学会社会保険委員会連合として再編成されることになりました。本学会は会員として従来と同様に今後も適正な医療技術評価の実現のために協力し活動を進めていくことになりました。

各種委員会の中で、手術委員会は平成23年に手術試案第8版を完成させ、手術術式のコーディング作業、医療材料基本セットおよび医療材料費の使用状況の調査、技術度E群手術の再評価と手術の実態調査を行っております。6月には厚生労働省へ申請しました「社会保険診療報酬に関する改正要望書」を収載した冊子およびCDROM版を製作しています。今年の厚生労働省による要望項目「胸腔鏡下食道悪性腫瘍切除術」については厚生労働省によるヒアリングを8月26日に実施しました。さらに処置委員会や検査委員会では、処置試案第5版および検査試案第5版についての説明と要望を行い生体検査試案第5版の最終案を完成させています。

そのほかの活動は、厚生労働省より医療ニーズの高い医療機器等の早期導入要望に関する意見募集や、DPC 評価分科会より平成23年度における診断群分類の見直しに係る調査などの作業を進めています。主に臨床実態に即した診断群分類の改定作業(提案・検証・原案作成)や、様式1(診療録情報)入力項目の新設・廃止等の提案など細分化の見直しを行っています。平成22年および23年における保険診療検討委員会の活動をご報告致します。保険診療に係る情報やご質問などについて、会員の皆様のご意見を伺いたいと思います。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

倫理委員会

柏木 秀幸 (東京慈恵会医科大学外科)

本年9月26日の本学会の評議員会にて承認を頂きましたので、9月27日より、「食道疾患臨床研究の利益相反に関する指針」の運用が開始され、その内容に関しては、本学会のホームページにて掲載が行われています。利益相反の開示に関しては、多くの学会で運用されてきておりますので、戸惑いは少なくなっているのではないかと思います。現在のところ、本学会への役員に対して、利益相反の報告に関する依頼が行われています。会員の皆様が直接関係するのは、平成24年6月21日から22日に桑野博行会長により開催される第66回の学術集会での発表からとなりますので、ご協力をお願い申し上げます。また、本学会の機関誌であるEsophagusの投稿に際しても、利益相反の届出が求められるようになってきておりますので、宜しくお願いいたします。

食道科認定医認定委員会

大杉 治司 (大阪市立大学大学院医学研究科消化器外科)

平成23年度の食道科認定医の認定作業がほぼ完了いたしました。本年度は41名の申請がありました。本年度は震災の影響で食道学会学術集会のセミナーが当初の6月から9月に延期された影響でセミナー受講証の提出が完了しておりませんが、申請された41名全員が認定される見込みです。これで累計627名が認定されました。3名の除名、2名の退会があり、現在食道科認定医は622名です。今後は更新も控えておりますので、ご留意いただきますようお願い申し上げます。

施設認定委員会

矢野 雅彦 (大阪府立成人病センター消化器外科)

2012年より下記の要領で施設認定を開始します。
詳細は、来年ホームページ上でお知らせいたします。

概要

申請期間： 2012年6月1日～同年7月31日(午後5時必着)
最終審査： 2012年12月(予定)
認定可否の通知：2012年12月(予定)
認定期間： 2013年1月1日～2017年12月31日

食道癌診断・治療ガイドライン検討委員会

桑野 博行 (群馬大学大学院病態総合外科)

食道癌診断・治療ガイドライン委員会では、2002年の第1版、2007年4月版の第2版を経て、2012年刊行予定の第3版の改訂作業を行っています。委員長 桑野博行、副委員長 西村恭昌、委員 小山恒男、加藤広行、北川雄光、草野元康、島田英雄、瀧内比呂也、藤也寸志、土岐祐一郎、猶本良夫、松原久裕、宮崎達也、武藤学、柳澤昭夫(敬称略、五十音順)の15名で構成されております。

現在、第3版のガイドライン案を作成した後、ホームページで会員の皆様に広く公開し、9月26日に仙台で行われた第65回の日本食道学会学術集会でpublic commentを受ける場をいただきました。また、10月29日に評価委員との合同委員会を開催し、最終の検討をしております。これらの議論を参考として改訂作業を進めております。今後の予定は2012年の4月頃に出版を目指しておりますのでよろしく申し上げます。

拡大内視鏡による

食道表在癌深達度診断基準検討委員会

小山 恒男 (佐久総合病院胃腸科)

日本食道学会の拡大内視鏡による食道表在癌深達度診断基準検討委員会では、2分類(井上分類、有馬分類)ある食道拡大内視鏡分類を、より簡略化した新分類を作成する事を目的とし、検討を重ねてきた。その結果、簡便で且つ客観性を有し、腫瘍非腫瘍の鑑別や深達度診断に有用な新分類を作成したので以下に示す。

本分類は扁平上皮癌が疑われる領域性のある病変(註1)を対象とした。境界病変(註2)で見られる血管をType A、癌で見られる血管をType Bとし、Type BをB1、B2、B3に亜分類した。亜分類の目的は深達度診断であり、T1a EP、LPMのSCCに見られる所見がType B1、T1a MM、T1b SM1がType B2、T1b SM2以深がType B3に概ね該当するように分類した。Type A：血管形態の変化がないか軽度なもの。

乳頭内血管(intra-epithelial papillary capillary loop: IPCL)(註3)の変化を認めないか、軽微なもの。

Type B：血管形態の変化が高度なもの。

●B1：拡張・蛇行・口径不同・形状不均一のすべてを示すループ様の異常血管(註4)。

●B2：ループ形成に乏しい異常血管(註5)。

●B3：高度に拡張した不整な血管(註6)。

●A vascular area (AVA)：type B血管で囲まれた無血管もしくは血管が粗な領域をAVAとし、そのサイズから0.5mm未満をAVA-small、0.5mm以上3mm未満をAVA-middle、3mm以上をAVA-largeと表記する。AVA-smallは深達度EP-LPM、AVA-middleは深達度MM-SM1、AVA-largeは深達度SM2に相当する。ただし、B1血管のみで構成されるAVAは大きさにかわらず深達度EP-LPMに相当する。

第65回日本胸部外科学会定期学術集会のご案内

久留米大学医学部外科
第65回日本胸部外科学会定期学術集会会長
藤田 博正

第65回日本胸部外科学会定期学術集会を平成24年10月17日(水)～20日(土)、福岡市の福岡国際会議場ならびに福岡サンパレスホテル&ホールにおいて開催いたします。日本胸部外科学会は戦後まもない1948年に設立され、その後の心臓血管外科、呼吸器外科、食道外科の進歩とともに発展し、今や会員数は7,700名を数えます。食道外科医が本学術集会を主催するのは、第53回(平成12年)の大阪大学の内田雄三教授以来12年ぶりとなります。このような歴史と伝統のある学会を主催させていただくことになりましたのは、日本食道疾患研究会を設立発展に貢献された先達ならびに日本食道学会の会員の皆様のお力添えの賜と深く感謝しています。

第65回定期学術集会の総合テーマは「Specialist must know everything of something, something of everything. 一学際と統合」としました。この言葉は卒業式で、医学部長より送られたものと記憶しています。未だ若く自分の専門を学ぶことで精一杯であった時期には忘れかけていた言葉ですが、年と共にこの言葉の重みを感じるようになりました。日本胸部外科学会は学際的総合学会です。心臓血管外科医には日本心臓血管外科学会が、呼吸器外科医には日本呼吸器外科学会が、食道外科医には日本食道学会というそれぞれ専門学会があります。各専門分野の発展と共に専門学会が設立され、互いの交流が次第に希薄になりました。各専門学会とは別に日本胸部外科学会が存在する理由は、「学際と統合」にあります。胸部外科医が協力しなければ治せない疾患、胸部外科医が持つべきコンセンサスがあるはずで、従って、その学術集会は「胸部疾患の外科的治療」という共通点を有する専門家が互いに「知恵」を出し合う場であると共に、後継者を育成する場にしたいと希望しています。第65回定期学術集会はこのテーマのもと、各分野の歴史的背景とともに、各分野に共通する病態あるいは複数の分野にまたがる疾病の診断や治療法について会員から治験を集める予定です。

なお、第13回国際食道疾患会議ISDE世界大会が同年10月15日(月)～18日(木)、ベニスで開催されます。第65回日本胸部外科学会定期学術集会では、後半にも食道関連のセッションを沢山用意しています。止むをえずISDEに出席される先生も、是非とも早めに帰国され、福岡の学会に参加されることを切望いたします。

日本食道学会会員の皆様のご協力をお願いいたしますと共に、本学会定期学術集会へのご参加を心より歓迎いたします。

The 13th World Congress of the International Society of Diseases of the Esophagus



The ISDE 第13回世界総会

2012年10月15-17日 イタリア・ベニスにて開催

【Abstract募集】 詳細は以下HPにてご確認ください。

<http://www.isde2012.org/>

The ISDE Tokyo office
NPO法人 国際食道疾患会議 事務局

*編集後記

備えていたはずの自然災害に大きな被害を被り、加えて放射能汚染の問題が広がるなど、わが国は大きな転換点を迎えています。東日本大震災で被害に遭われた皆様にお見舞いを申し上げるとともに、災いを転じての日本国再生を願わずにはおられません。そのような中、仙台の地で山田章吾会長により第65回日本食道学会学術集会が成功裡に開催されたことは、長く本会の歴史に残るでしょう。

さて、本会の体制も理事長の交代により新たなものとなりました。前理事長幕内博康先生のご功績を引き継ぎ、安藤暢敏先生の下、本会の更なる発展が期待されます。その中で、専門医制度の充実が本会活動の基盤の一つです。特に食道外科専門医には十分な手術経験が求められ、提出された手術記事によりそれが確認されます。経験を証明できる明確な記載が必要ですので、本レターやホームページの関連記事にもご注目いただきたいと思います。(TK)

広報委員会 阿久津泰典、有馬美和子、出江洋介、河野辰幸(委員長)、熊谷洋一、竹内裕也、奈良智之、前原喜彦

付記1: 不規則で細かい網状 (reticular: R) 血管を認めることがあり、低分化型、INFC、特殊な組織型を示す食道癌のことが多いので、Rと付記する。

付記2: Brownish areaを構成する血管と血管の間の色調をInter-vascular background coloration: 血管間背景粘膜色調と称する。

注1: 通常観察または画像強調観察、色素法観察にて境界の追える病変。画像強調内視鏡にて境界明瞭な茶色域を呈する病変をBrownish area (BA) と称する。

注2: 主として扁平上皮内腫瘍 (Intraepithelial neoplasia) だが、一部に炎症や癌が含まれることがある。

注3: 扁平上皮乳頭内のループ状血管。健常では7-10 μ m程度の血管径を示す。

注4: ドット状、らせん状、糸くず状などのループ様形態を示し、血管径が20-30 μ m程度。

注5: 多重状 (multi layered: ML)、不整樹枝状 (irregularly branched: IB) など、ループを形成しない異常血管。

注6: B2血管の約3倍以上で、血管径が約60 μ mを越える不整な血管

食道アカラシア取扱い規約検討委員会

柏木 秀幸 (東京慈恵会医科大学外科)

食道アカラシア取扱い規約は、本学会の前身である食道疾患研究会により、第1版が1974年に発行されましたが、1983年8月の第3版を最後に、改訂が行われていませんでした。実に30年近い月日が流れたこととなりますが、その間、この取扱い規約の拡張型、拡張度分類が永く使われてきております。食道アカラシアの診断や治療に関する進歩を受け、改訂が求められていました。本委員会では、6月25日に開催された公開討論会の意見を踏まえて、試案を作成しました。その後、9月8日に取扱い規約検討委員会を開催して、各委員の意見を求めた修正案を作成しました。このニュースレターが届くころには、食道学会のホームページに、取扱い規約に関する修正された試案が掲載されていると思いますので、会員の皆様からの意見を受けたいと思います。その後に、最終修正を行って、第4版としたいと思います。来年の刊行を目指しておりますが、今後の臨床に生かせるような取扱い規約を作りたいと思っております。

NCD委員会

藤 也寸志 (国立病院機構九州がんセンター)

National Clinical Database (NCD) と食道外科専門医制度との整合案について

2011年1月からNCDの登録が開始されました。今後はNCDデータを利用して食道外科専門医の申請を行えるシステム作りが必要となりますが、現行では以下の様な問題点があります。

- ① 食道外科専門医制度で点数化している術式と外保連術式を基本としたNCDの術式コードとの整合をつける必要がある。
- ② 食道外科専門医申請においては、食道切除再建術において切除術・再建術・頸部リンパ節郭清術の術者は別々に申請できるが、外科専門医・消化器外科専門医の申請では1手術1術者の原則がある。
- ③ 食道外科専門医申請では指導的助手にも点数がついているが、NCD登録では助手と指導的助手を区別できない。

以上のような問題点を解決するために、消化器外科学会やNCD側との協議を経て、『NCDと食道外科専門医制度の整合案』を作成しました。要点を書きますと、(1) 食道外科専門医制度の手術経験一覧表の術式の並び順を変更して、それぞれにNCD術式コードを対応させた、(2) 消化器外科学会専門医申請のための術式名称を(1)に対応させた、(3) 食道関連のNCD術式コードを選択した場合に食道外科専門医申請のための術者・指導的助手・助手の登録画面を設けた、というものです。食道学会のホームページに掲載して意見を募り改善を加えていく予定です。尚、提示案は大きな方向性として、消化器外科学会との認識の共有やNCD運営委員による実装・実現の可能性の確認はしていますが、今後、食道学会での最終案を作成した上で、消化器外科学会で承認、さらにNCD側の承認が必要になり、開始までには相当の時間を要すると考えられます。

また、消化器外科学会では、NCDにおける臓器がん登録についても議論されています。これについては、外科だけでなく内科・放射線科なども関係することになり、食道癌全国登録委員会、さらに食道学会としての意見を集約する必要があります。

今後もNCDについて会員の皆様の意見をいただきながら作業を進めて、情報発信していきたいと考えています。ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。