NEWS Letter

第64回日本食道学会学術集会紹介のお知らせ



日本食道学会理事 久留米大学医学部外科学教室 藤田 博正

第64回日本食道学会学術集会を本年8月31日と9月1日に久留米市で開催します。

特別講演「世界の食道外科の歴史(JR Siewert 教授)」「日本史に現れた食道癌(掛川暉夫教授)」、会長講演「食道癌取扱い規約を通読して」、指定シンポジウム「食道科認定医と食道外科専門医の位置づけ」「食道癌取扱い規約の将来」、ISDE-JES 合同シンポジウム「食道胃接合部癌の治療」のほか、公募シンポジウムとして「食道疾患に対する前向き比較試験、多施設研究、全国登録報告」、ビデオワークショップとして「食道再建術・吻合法の工夫」「食道損傷の治療」、ワークショップとして「GERD, NERD, PLRDの診断と治療」「Stage II - III 食道癌の治療:食道切除か化学放射線療法か、導入療法は合理的選択基準となりうるか?」「Stage IV a (T4, MO) 食道癌の治療:手術は必要か?」「頸部食道癌の治療:手術と化学放射線療法の接点」を企画しました。

要望演題「食道疾患におけるインターベンション治療:気管内ステントと血管内ステント」「食道疾患のクリニカルパス」「食道疾患術後の難治性合併症とその治療」「食道 GIST:診断とその治療」「根治的化学放射線療法後のリンパ節再発または遺残の治療(食道腫瘍 CR 例に対し)」「食道癌に対する 2nd line および 3rd line の化学療法」「食道癌の免疫療法」の他、一般演題(ポスター会場でVTR 演題を終日放映するクリニカルライブビデオを含む)も予定しています。

演題募集は本年の2月2日から3月30日の予定です。医師以外にもコメディカルの発表も受け付けます。多くの会員およびコメディカルの応募を期待しています。

なお、教育セミナーは9月2日鹿児島市(国際食道疾患会議会場)で開催いたします。事前登録もできますので、日本食道学会のHPでお申し込み下さい。

第12回国際食道疾患会議の紹介

日本食道学会理事 鹿児島大学腫瘍制御学・消化器外科学 夏越 祥次

国際食道疾患会議(ISDE)の歴史を紐解きますと、1979年11月に中山恒明先生によって設立されています。設立の目的を原本のまま引用しますと、

- 1) To Provide a forum for the exchange of knowledge experience and techniques concerning the treatment of esophageal diseases.
- 2) To disseminate the results of the progress made in the field of esophageal diseases and to accumulate data on a worldwide basis.



3) To increase the exchange of researchers in the field of esophageal diseases.

この趣旨に沿い 1980 年 11 月に第 1 回が中山会長のもと東京で開催されました。食道疾患に対する目的は現在もしっかりと引き継がれていると思います。その後、本邦では 1992 年 8 月に第 5 回 ISDE が鍋谷欣一先生の会長のもとに京都で開催されています。

3年に1度の開催ですので18年ぶりとなります。Congress Presidentの愛甲孝先生(鹿児島大学)に加え、LOC presidentの、藤田博正先生(久留米大学)、坪内博仁先生(鹿児島大学)の会長のもとに、2010年9月2日(木)~5日(日)に鹿児島で第12回ISDEが開催されます。最近のトピックスの傾向として、欧米を中心とした逆流性食道炎、Barrett 食道癌、食道の機能に関する話題が多いと感じられました。今回は日本の開催ということもあり、食道癌の演題が集まるように工夫されています。

また、第64回日本食道学会学術集会が8月31日(火)~9月1日(水)に藤田博正会長のもと久留米で開催されます。多くの先生方に参加していただけるようにISDEと日本食道学会で重複登録(同一演題の登録)が可能としました。また、9月2日(木)には両学会の合同シンポジウム「食道胃接合部癌の治療」、教育セミナー「食道表在癌の診断と治療」を鹿児島で開催します。約1週間の期間ですが、本邦と世界の最新の食道疾患の話題について、議論し、理解し、整理する絶好の機会と考えられます。

なお、演題登録期間をさらに延長し、食道学会に合わせて3月31 日までにしました。是非たくさんの演題登録をお願いいたします。

久留米-鹿児島間はリレーつばめと九州新幹線で約2時間ですので、是非両学会に参加していただき、移動の気分転換には、車窓から九州の風景を楽しんでいただければと思います。また、久留米と鹿児島の味比べも是非お楽しみください。今後の食道学会を担う若い先生方にも、お声かけいただき、できるだけ多くの先生方に参加していただきますようお願い申し上げます。



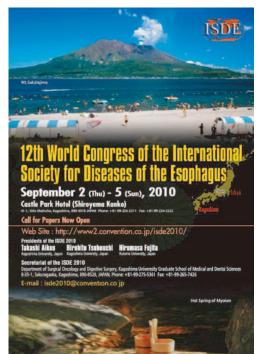
愛甲孝先生



藤田博正先生



坪内博仁先生





エッセー

食道外科の思い出



日本食道学会名誉会員 東京女子医科大学名誉教授 井手 博子

私が虎の門病院外科系レジデントを終わって、東京女子医大の外科に入局したのは1966年の4月で、その約1年前の2月に中山恒明教授が女子医大に赴任されておられた。当時全国から多数の食道癌患者さんが中山教授を頼って来院した。教授は回診時に患者さんの状態とバリウム造影像をみて、手術にするか、食道内挿管術にするかを一瞬にして決めておられた。その時代、術後管理は特別なものはなく、切除手術の7~8割は2期分割手術(胃瘻造設に引続き術前照射5Gyを4日計20Gy施行した後に胸部食道切除、頸部食道外瘻造設を行う)であった。教授の手術適応は70歳以下、1期的切除再建術を行うのは極めて根治性の高い、今から思うとStage I 位の局所状態の良い患者さんのみを対象にしていた。手術後の回診で教授は殆どの患者さんに『2年間気をつけなさい』と云い、根治性のある患者さんには『半年は気を付ける様に』と話しかけておられたこを思い出す。予後の良さそうな人には半年で、それ以外の人には何故2年なのか、新米医師で経験の少ない当時の私にとっては不思議に思えたが、殆ど術後の再発死亡は2年以内に起こる為と後になって考えれば納得できた。当時食道

再建手術は再発が無く元気な場合にかぎり 半年~1年後に胸壁前経路で胃管による 再建術が行われたが、それまでは私達受 持医が特殊なゴム管による人工食道を患 者さんに合わせて作り、装着の仕方、夜 間の取り外し方などを教えて退院させて いた。即ち高齢者はこのような複雑な用 具での術後在宅の食生活が困難なため 手術適応から外されていたものと考え られる(図1)。

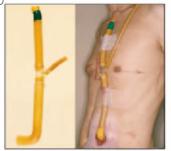


図1 人口食道とその装着状態

その様な臨床経験から始まった私の食道癌の外科治療はその後種々の診断法の進歩による早期発見、3領域リンパ節郭清による根治手術の導入、積極的な周術期管理、有効な化学放射線治療の併用など日進月歩の改善を経験する中で行ってきた(図2)。その結果、教室の術後累積5年生存率は1985年以降急速に改善をみた(図3)。現在までに食道癌治療分野で最も予後改善に貢献したのは①表在癌治療例の増加、②必要で確実なリンパ節郭清術、③CDDPと5FUを始めとする有効な化学療法や化学放射線治療の併用などが挙げられる。私は2003年に定年退職したが、大学時代にこれら進歩の中で日々仕事が出来たことは大変幸せであったと感じている。

現在、表在癌に対する ESD 治療や、リンパ節郭清を伴う鏡視下手術の工夫などが最新の治療法として開発、認知されてきた様に、今後も益々治療成績向上に貢献する新しい治療法の開発が学会で報告されることを期待したい。

最後に現在私は東京女子医大消化器病センターにある ISDE Tokyo Office、NPO 国際食道疾患会議の事務局を担当し、ロス本部事務局との連絡、日本人 ISDE 会員のサポート等行っている。ISDE 会員皆様で勤務先、住所変更等がありましたら是非 ISDE Tokyo Office に御一報戴きたく御願い申し上げます。

(連絡先: TEL & FAX: 03-3358-1435 E-mail: isde@home.email.ne.jp)

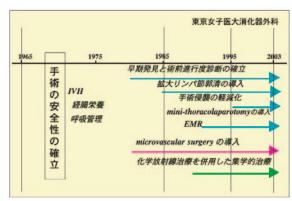


図2 食道癌治療成績の向上策

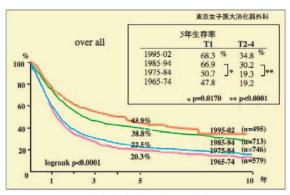


図3 食道癌切除例の年次別累積生存率

チーム医療コーナー

慶應義塾大学

北川 雄光 (慶應義塾大学医学部外科)

慶應義塾大学病院における食道疾患診療は2007年以降、外科、消化器内科、腫瘍センター、内視鏡センター、放射線科診断部、放射線科治療部により構成される上部消化管クラスターが担当している。週1回クラスターのメンバーが集まるカンファレンスにおいて、良悪性を問わず食道疾患を有する患者の治療方針の決定と治療後経過の報告がなされ、診療科の枠を超えた集学的治療と低侵襲個別化治療による治療成績の向上を目指している。また周術期や化学療法期間中にはICU、麻酔科、耳鼻咽喉科、口腔外科、リハビリテーション科との連携により、安全かつQOLを重視した治療を行っている。

最近ではコメディカルスタッフを含めた Nutrition Support Team、Surgical Site Infection 対策チーム、緩和ケアチームとも積極的に連携をとり、患者に優しい医療の実践を図るべく各スタッフが鋭意臨床に取り組んでいる。また教育・研究機関として食道疾患専門医師の育成と、分子腫瘍学、外科侵襲学の基礎研究、臨床研究を積極的に行っている。



上部消化管クラスターカンファレンス



年3回行われるアニマルラボでの慶應内視鏡外科講習会

NTT 東日本関東病院

奈良 智之(NTT東日本関東病院外科)

当院では食道がんの治療に多分野でのチーム医療を実践しています。術前診断では、消化器内科との合同カンファレンスを毎週火曜日に行っています。この際には消化器内科のESD症例についても検討しています。術後の栄養管理では、NSTにて栄養評価を行い、積極的に介入してもらっています。嚥下については、耳鼻科で嚥下評価を行い、嚥下障害症例ではリハビリ科にて嚥下訓練を行っています。術後疼痛に関しては、緩和チームに介入してもらい、疼痛管理を積極的に行っています。また頚部食道がん、咽頭がん症例に関しては、隔週水曜日に頭頚部カンファレンスがあり、耳鼻科、口腔外科、放射線科、消化器内科、外科で総合的に検討しています。食道がんは頚部(咽頭)、胸部、腹部と領域が広く、また患者背景、治療方法、内容が複雑であり、このような多分野でのチーム医療が重要であると考えています。





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. 7, No 1 が 3 月に刊行され、年 4 回の季刊が順調に進んでいます。昨年 8 月にオンライン投稿・査読システムがスタートしました。その効果と思われますが 8 月以降投稿数が急激に増え、年間投稿数が 47 篇とこれまでの最高を記録しました。しかも Original article が 18 篇 (38%) と増加しました。査読態勢は従来同様 Associate Editor と 2名の Reviewer による 3 名査読です。

システムは海外誌でも広く採用されている Editorial Manager です。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

保険診療検討委員会

真船 健一(国際医療福祉大学三田病院消化器センター)

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)を中心に活動を行ってきた。平成22年度の診療報酬の改定が本年2月12日に発表され、10年ぶりの増額改定が決定した(http://www.mhlw.go.jp2010/02/s0212-4.html)。昨年の政権交代を前にして、厚生労働省のヒアリング時の対応も従来と異なっていたが、手術の難易度、所要時間、必要な外科医・医療従事者の人数などから算定した外保連試案が取り上げられたことが大きな要因となり、外科手術の点数、とくに難易度の高い手術は大幅な増額がなされた。したがって、食道関連の手術の多くは比較的増額されており、わずかではあるが当委員会の地道な努力が実ったといえよう。実際、昨年、関係諸学会等より厚生労働省に提出された医療技術の評価・再評価希望書は726件で、1次評価で339件に、さらに、本年1月19日の診療報酬調査専門組織(医療技術評価分科会)における2次評価で199件(新規72件、既存適応拡大11件、既存再評価116件)に絞られた

のに対して、日本食道学会から提出された希望 5 件は全てこの 2 次評価に 通っている。

日本食道学会から提出した新規保険収載技術は、1)食道狭窄バルーン拡張術(12,480点)、2)食道空置バイパス作成術(41,550点)である。また保険適応拡大をする技術は、3)超音波凝固切開等装置加算対象手術の適応拡大である。これによって、ベッセルシーリングシステムやLCSが、胸腔鏡・腹腔鏡手術のみならず一般の悪性腫瘍手術にも適応される。また、再評価された既収載技術としては、4)食道悪性腫瘍手術 2.胸部食道の場合(食道癌2期分割手術)の食道切除後二次的再建術 2.消化管利用、すなわち胸部食道悪性腫瘍手術で2期的に切除と再建を分けて行う場合の食道切除後2期的再建術の大幅増点(27,700点→45,700点)と、5)食道悪性腫瘍手術に自動縫合器加算が採用された。

また昨年8月に、パクリタキセルの食道癌に対する適応症追加の要望に 対する推薦を行ったが、これは採用されず、かつ企業が適応追加のための臨 床試験を行うことを断念したため、パクリタキセルの食道癌に対する適応 は本邦では期待できないことになった。

これから外保連では全ての手術のコーディングが進められ、難易度 E ランク(最高難度)手術の見直しなども行われ、次の診療報酬改定に向かっての大掛かりな準備がなされつつある。そのため当委員会でもこのような作業にかなりの労力を割かねばならない状況になっている。したがって、今後も会員の皆様のご協力ご支援を切に願う次第である。また外科手術のみならず、化学療法や内視鏡治療などにも対応していかねばならないため、内科系委員を増員することとなった。

全国登録委員会

小澤 壯治(東海大学医学部消化器外科)

2008年6月14日(土)(於 東京・築地)、2008年11月18日(火)(於 東京・八重洲)、そして2009年6月12日(土)(於 東京・浜松町)に委員会を開催した。

(1)2008年3月18日付けで食道癌全国登録2001年データの登録を食道 癌全国登録認定施設458施設へ送付した。

262 施設から回答があり、241 施設を対象としてデータを集計・解析後、解析報告書として冊子を作成し、食道癌全国登録認定施設に配布した。なお、同解析結果の一部を Esophagus へ投稿し、Esophagus 6(2) に掲載された。

- (2) 集計および解析が終了していた食道癌全国登録 2000 年データの解析報告書の 1 部を Esophagus へ投稿し、Esophagus 6(1) に掲載された。
- (3)2009 年 3 月 26 日付けで食道癌全国登録 2002 年データの登録を全国 登録認定施設 449 施設へ送付した。245 施設からの回答があり、222 施 設を対象としてデータを集計・解析が終了し、解析報告書として冊子を 現在、作成中である。また、同解析結果の一部を Esophagus へ投稿中で ある。
- (4)2010年3月中に、全国登録認定施設へ食道癌全国登録2003年データの登録依頼を行う予定である。

専門医制度委員会

藤田 博正(久留米大学医学部外科)

専門医制度委員会は平成21年6月24日の日本食道学会評議員会で承認され、12月5日から施行された専門医制度規則に従って運営される。 当委員会は日本食道学会の認定医・専門医制度を統括し、制度の構築や改廃、および下部組織である食道科認定医認定委員会、食道外科専門医認定委員会、暫定食道外科専門医認定委員会で審査された結果に基づき、申請あるいは更新の合否を判定する任務がある。判定結果は理事会に報告され、



理事長名で認定書が発行される。当委員会は平成22年9月から開始され る食道外科専門医の認定に向けて組織作りを急いでいる。

専門医制度関連委員会の組織を図示する。

理事長(理事会)

専門医制度委員会 (判定)

専門医制度規則

食道科認定医認定委員会 (審査)

食道外科専門医認定委員会 (審查)

暫定食道外科専門医認定委員会 (審查)

食道科認定医制度規則

食道外科専門医制度規則 食道外科専門医制度規則施行細則 暫定食道外科専門医制度規則

食道科認定医制度規則施行細則

(1) 施設認定委員会 (1) 施設認定委員会 (2) 食道外科専門医カリキュラム設定委員会 (外科専門医カリキュラム設定委員会)

(3) 試験問題作成委員会

食道科認定医

食道外科専門医

暫定食道外科専門医

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)

昨年は第2回目の食道科認定の認定が行われました。第1回目には419 名の申請がありましたが、今回は70名の先生方が申請されました。委員会 による審査の結果、研究業績が基準外、期間外の為に不足となった2名が 認定不可となりました。認定された68名の先生を専門別に見ますと、外科 が60名、内科が6名、放射線科が2名で、前回同様外科が約90%を占め ておりました。これまで多くの先生方に教育セミナーを受けて頂いており ますので、今後も会員歴、業績が充当された広い分野の先生方の申請をお 待ち致しております。現在、食道外科暫定専門医の申請受付も開始され、引 き続いて食道外科専門医の申請が開始される予定です。将来を見据えてまず は認定医を取得されますようお願い申し上げます。

施行細則によりますと例年総会終了から7月31日が申請受付期間となり ますが、次回は愛甲孝先生が会長のもと鹿児島で第12回ISDEが開催され ます関係で第64回日本食道学会総会は例年より遅れて8月31日、9月1 日に開催となるため、総会終了より9月31日が受け付け期間となります。 期間が短いのでご注意ください。

なお、2010年の教育セミナーはISDEの前日2010年9月2日(木)午 前に鹿児島 (12th ISDE 会場) にて開催されます。第64回日本食道学会総 会参加証あるいは ISDE 参加証で聴講できます。

多くの先生のご参加をお待ち致しております。

食道外科専門医認定委員会

藤田 博正(久留米大学医学部外科)

食道外科専門医認定委員会は暫定食道外科専門医に認定されたメンバー を中心に構成される。当委員会の主たる業務は食道外科専門医の申請およ び更新に対する合否の審査である。当委員会の中に試験問題作成委員会、 施設認定委員会および食道外科専門医カリキュラム設定委員会が設置され ている。試験問題作成委員会は、平成22年(9月以降)に行われる食道 外科専門医試験の問題を作成する。

当委員会は食道外科専門医試験における口頭試問も担当し、書類審査と 合わせて合否を審査し、その結果を専門医制度委員会に報告する。専門医 制度委員会はその審査結果から合否を判定し、理事長(理事会)に答申す る。理事会はその年の12月31日までに食道外科専門医の認定業務を完 了する。

施設認定委員会は遅くとも平成25年までに食道外科医の研修に適した 施設を審査し、専門医制度委員会に報告しなければならない。また食道外 科専門医カリキュラム設定委員会は食道外科専門医の申請に必要な研修カ リキュラムを作成し、施設認定を希望する施設の研修基準を作成する予定 である。

用語委員会

夏越 祥次(鹿児島大学腫瘍制御学・消化器外科学)

食道疾患用語集は1998年6月20日に食道疾患研究会より第1版が発 行されている。1995年に発案され、用語委員会委員長は三富利夫先生、小 泉博義先生へと引き継がれ、多数の先生方の執筆により完成されている。 編集の実務に当たっては、現食道学会理事長の幕内博康先生の多大なるご 努力の賜と心より敬意を表するところである。第1版の序の中で当時の食 道疾患研究会会長の礒野可一先生は「食道疾患に携わる辞書」、三富先生は 「新分野での基本的な用語を理解することはその領域を活性化し、発展させ る」、小泉先生は「用語集は発刊まで時間を要すると、発刊されたときはす でに古い」、とさまざまな思いを述べておられる。さて、第2版の進捗状況 であるが、第1版を基本として、用語内容より解剖、病理、検査、治療 (手術、化学療法、放射線療法) 分子生物、その他に分類し、各委員の先生 方に担当をお願いした。この10年で変化した用語内容あるいは追加用語を 勘案していただいているところである。

GERD 検討委員会

春間 賢(川崎医科大学食道・胃腸内科)

GERD 委員会は GERD の病態、診断、さらに治療について検討し、関連 他学会及び研究会と協力し、本邦における適切な診療ガイドラインを作成 することを目的としている。昨年、日本消化器病学会から治療を中心とす る GERD 診療ガイドラインが発表された。本委員会では、日常診療で苦慮 する逆流性食道炎の微細病変の診断について、内視鏡検査施行医間の較差 を減少させることを第一の目的とした、昨年、11月21日、第14回 GERD 研究会において、春間と星原副委員長の司会のもと、8例の微細病 変を提示し、ロサンゼルス分類のグレード A か M、あるいは SSBE と診断 するか、参加者全員で診断を行い、さらに、当委員会星原副委員長の解説 の後、再度、診断を行い、診断基準の統一を図った。今後、この成績をも とに、本委員会メンバーで検討を行い、コンセンサスの得られる診断基準を 作成する予定である。

*あとがき

広報委員会が新体制で初めて担当する NEWS Letter (No.8) が発 行の運びとなりました。情報源として会員のお役に立てるよう様々な 企画を立てていきたいと思います。本年は8月末からの約1週間、久 留米と鹿児島で本会(藤田博正会長)とISDE(愛甲 孝会長)の学術集 会が開催されます。Esophageal Week 2010といったところですが、 本誌をご覧になった会員が一人でも多くご参加いただければと思います。

さて、前号に掲載の記事について会員から貴重なご意見を頂戴しま した。個人情報に関する事ですが、いただいたご意見を理事会で報告 するとともに、その記事に直接関連して個人的な問題が生ずる恐れは 無いことを確認しました。しかし、今後、広報誌としての社会的立場 をより明確に考慮し、疑義の生ずることのない編集態勢をとりたいと 考えています。(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、熊谷洋一、竹内裕也、奈良智之、前原嘉彦