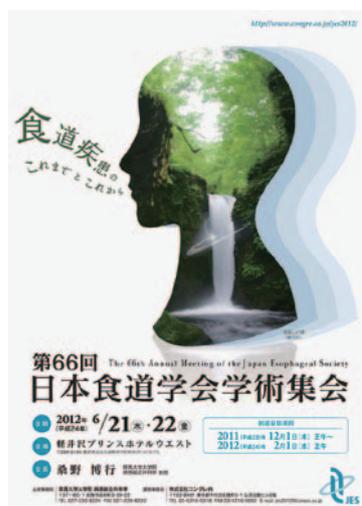


第66回日本食道学会学術集会を終えて


 群馬大学大学院病態総合外科学
 桑野 博行

この度、第66回日本食道学会学術集会をお世話させていただきました群馬大学病態総合外科（第一外科）の桑野博行でございます。ご尽力を賜った日本食道学会会員の皆様に感謝の気持ちを込めて学術集会のご報告を申し上げます。



第66回日本食道学会学術集会は2012年6月21日、22日に軽井沢の軽井沢プリンスホテルウエストで開催させていただきました。学術集会のメインテーマは『食道疾患のこれまでとこれから』でありました。一時は台風により学会の運営に影響が出る可能性がありましたが、皆様の普段の善行と祈りが天に通じましたか、台風一過の後の快晴に恵まれてスタートできました。皆様にも初夏の軽井沢を

お楽しみいただけたかと存じます。

お陰様をもちまして演題数は636題であり来場人数は1,000名を超える盛会となりました。

学会第1日目の午前中は『食道疾患のこれまでとこれから』の総論ともいえるプログラム編成にさせていただきました。まず、教育講演で、前原喜彦先生にご司会を賜り、佐藤裕先生に『鏡視下食道癌手術への道のり』というご演題で国内外を通じた食道癌手術の歴史についてご講演を賜りました。それに続いて、特別セッションとして『食道疾患のこれまで』のセッションが鼎談形式で行われました。残念ながら、秋山洋先生が体調不良によりご欠席されましたが、司会の森昌造先生、渡辺寛先生の絶妙な進行で演者の掛川暉夫先生、鍋谷欣市先生、磯野可一先生、幕内博康先生の食道癌の診療について黎明期から現在に至るまでの先人のご苦労や工夫についてのお話を賜りました。『これまで』の食道癌診療における情熱と努力を受けて、



現在の診療が成り立っていることを強く再認識しそして、『これから』の世代への熱いメッセージをいただきました。理事

長講演では安藤暢敏理事長より『日本食道学会のこれまでとこれから』についてのご講演を賜り今後の日本食道学会の方向性を示していただきました。もう一つの特別セッションとしての『食道疾患のこれから』では安藤暢敏理事長と渡辺英伸先生にご司会を賜り、外科、内科、放射線科、病理などのトップリーダーの先生方に、『これまで』の話の内容をもとに『これから』についての展望を語っていただきました。会長講演では、私の恩師の杉町圭蔵先生にご司会いただき『食道癌の臨床と研究から垣間見られたこと』という演題名で、私が自分自身の食道疾患、特に食道癌の臨床と研究に携わったささやかな経験から垣間見られたことを通した、僅かな私見について述べさせていただきました。私なりに歩んできた食道癌の診療と研究への思いをお伝えできたかと存じます。

他にもシンポジウム1「食道疾患の臨床と研究の次世代への伝承」ではその特殊性と限られた症例数のもとに専門の医師・施設で行われている食道疾患の診療の高度な技術を若い世代にどのように伝承していくかということソフトとハードの両面から論じていただきました。シンポジウム2「ESDの進歩と適応の方向性」は治療困難症例やESDの適応拡大について議論をしていただきました。シンポジウム3「食道癌からサイエンスを考える」では基礎研究、臨床研究のこれからについて最先端の食道癌研究を御発表いただきました。ビデオシンポジウム「食道疾患；最良の手術とは」では食道癌の切除、郭清および再建について各々の施設における最良な手術についてご発表いただき、総合討論でも議論いただきました。パネルディスカッション1「食道疾患におけるチーム医療のあり方」ではチーム医療の現在の役割と今後の発展について多くの診療科および多岐に亘るメディカルスタッフの方々による議論がなされました。パネルディスカッション2「食道運動機能障害の現状と今後の展開」では、食道運動機能障害について様々な診断法、内視鏡治療および外科治療について現状と展望が語られました。ワークショップ1「高度進行食道癌の集学的治療」、については化学放射線療法を中心に高度進行食道癌の治療戦略について活発な議論がなされました。ワークショップ2「GERD診療の最先端」ではNERDを含め診断と治療についての議論がなされました。ワークショップ3「Barrett 癌および食道胃接合部癌のコンセンサス」ではEGJの定義および食道胃接合部癌の診療について議論が展開されました。招聘講演ではThe University of Hong Kong, Queen Mary HospitalのSimon Y K Law先生をお招きして、Fifty years of esophageal cancer surgery – Progress and innovation— Experience from The University of Hong Kong—という御演題でご講演を賜りました。口演、ポスターセッションでは、明日の臨床、研究



につながる多くの貴重なご発表を賜り、食道疾患の病態や治療について熱い議論がかわされました。各々の先生方が各々のお立場でセッションを盛り上げていただき、そして食道疾患の病態、診療についてご議論いただきました。

会員の皆様が『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』に至ったことを振り返り、また、診断技術、治療法の目覚ましい進歩により『これから』の食道疾患の診療・研究そして教育の展開について熱い議論が交わされたことを心から感謝申し上げます。

第67回日本食道学会学術集会について



第67回学術集会会長
大杉 治司

この度、伝統ある日本食道学会の第67回学術集会を平成25年6月13日（木）、14日（金）の2日間、大阪で開催させて頂くことを大変光栄に存じております。

第66回学術集会は桑野博行会長のもと、風薫る軽井沢で「食道疾患の これまでとこれから」というテーマで行われました。大盛況で、会長のご希望どおり熱い議論が交わされました。食道疾患診療に益するとこと大きく、桑野博行先生に深謝申し上げます。

さて、第67回学術集会のテーマはchallenge for the future—明日への敢為—とさせて頂きました。未来を見据えての挑戦と、今日一日の一步一步の努力の調和を意としたつもりです。食道疾患の研究、診療、教育の未来像と現実について議論して頂き、進歩あるいは進歩の指標が示されることを期待いたしております。食道疾患、特に癌の診療においてはICT、NST、リハビリテーション、緩和医療との医療連携が必要であります。次回の学術集会では是非このような食道疾患のチーム医療に関わる方々の日々の診療を介しての明日への敢為について御発表頂きたいと願っております。会員の先生方におかれましては各施設のICT、NST、リハビリテーション、緩和医療の方々には是非お声かけのうえご参加賜るようお願い申し上げます。

具体的なプログラムは委員会にて検討してまいります。主題などを決定のうえ、演題募集は11月中旬を予定いたしております。実り多い学術集会になりますよう会員の皆様のご指導、ご協力をお願いいたします。浪速の地で食道疾患診療がさらなる進歩を迎えることを願っております。

専門医制度関連資格について

食道科認定医認定部会からのお知らせ

大杉 治司（大阪市立大学大学院医学研究科消化器外科）

本年度の食道科認定医の申請は7月31日で締め切り、74名の先生からの申請がありました。10月に食道科認定医認定部会にて書類審査を行い、11月24日の専門医制度委員会にて判定を行い、同日の理事会にて決定されます。結果は11月下旬にご連絡申し上げます。認定料納入をもって2013年1月1日付けで認定の予定です。

食道外科専門医認定部会からのお知らせ

大杉 治司（大阪市立大学大学院医学研究科消化器外科）

本年度の食道外科専門医の申請は7月31日で締め切り、43名の先生からの申請がありました。10月中に食道外科専門医認定部会で書類審査を行います。書類審査の結果は11月1日に申請者にお知らせいたします。合格者には受験票を送付いたします。食道外科専門医試験は11月23日を予定いたしております。午前中にマークシートによる筆記試験、午後1時に口頭試験の予定です。同24日に食道外科専門部会および専門医制度委員会による判定会議を行い、同日の理事会にて決定されます。結果は12月下旬にご連絡申し上げます。認定料納入をもって2013年1月1日付けで認定の予定です。

食道外科専門医認定施設認定部会からのお知らせ

矢野 雅彦（大阪府立成人病センター消化器外科）

いよいよ本年度より食道外科専門医制度による施設認定業務が始まりました。

申請書類の受け付けは2012年7月31日で締め切りしました。全国の98施設から申請をいただきました。

今後は下記のスケジュールにしたがって審査を行い、審査結果については年内に各申請施設に連絡する予定です。

■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

各種委員会報告

会則委員会

矢野 雅彦（大阪府立成人病センター消化器外科）

定款、定款施行細則第4号の変更（名誉会長規定の追加）について

先日、桑野博行会長のもと軽井沢において開催されました第

66回日本食道学会の評議員会、総会において名誉会長規定の追加に関する定款ならびに定款施行細則第4号の変更が承認されました。

変更内容は以下のとおりです。

現 行	変 更 後
第6条(2) 名誉会長：日本食道疾患研究会の歴代会長	第6条(2) 名誉会長：日本食道疾患研究会の歴代会長、 <u>任意団体日本食道学会及び本会の理事長の経験者</u>
第6条(3) 名誉会員：日本食道疾患研究会の当番世話人、任意団体日本食道学会会長、本会学術集會会長および理事長の経験者、永年理事、監事を務めた者の中から、理事長が理事会及び社員総会の議を経て推薦した者	第6条(3) 名誉会員：日本食道疾患研究会の当番世話人、任意団体日本食道学会会長、本会学術集會会長及び <u>理事長の経験者</u> 、永年理事、監事を務めた者の中から、理事長が理事会及び社員総会の議を経て推薦した者

現 行	変 更 後
	第1条 名誉会長は、次の各号の一つに該当する者で、 <u>原則として満68歳を超えたとき、理事長が理事会、評議員会ならびに社員総会の議を経て推薦する。</u> (1) <u>日本食道疾患研究会会長の経験者</u> (2) <u>任意団体日本食道学会理事長及び本学会理事長の経験者</u>
第1条 名誉会員は、次の各号の一つに該当する者で、満65歳を超えたとき、理事長が理事会、評議員会ならびに社員総会の議を経て推薦する。 (2) 任意団体日本食道学会会長、本学会学術集會会長及び理事長の経験者	第2条 名誉会員は、次の各号の一つに該当する者で、満65歳を超えたとき、理事長が理事会、評議員会ならびに社員総会の議を経て推薦する。 (2) 任意団体日本食道学会会長、本学会学術集會会長及び <u>理事長の経験者</u>
第2条 特別会員は、次の各号の一つに該当する者で、満65歳を超えたとき、理事長が理事会、評議員会ならびに社員総会の議を経て推薦する。	第3条 特別会員は、次の各号の一つに該当する者で、満65歳を超えたとき、理事長が理事会、評議員会ならびに社員総会の議を経て推薦する。

国際委員会

北川 雄光 (慶應義塾大学医学部外科)

平成24年6月22日、軽井沢プリンスホテルにて国際委員会を開催し、以下の3項目を審議しました。

1) ISDE との提携に関して

ISDEのactive memberは年々減少しており、2007年630人から2012年に349人と減少、日本人の会員も減少しています。ISDEの国別会員数、この10月の国際学術集會への演題登録は日本が最大であります。日本食道学会としては、ISDEとの提携による不利益はなく、ISDEを再興するためにも2012年10月のイタリアでのISDEに向けて、正式提携を前提に話し

合いを進めていく方針です。

2) 国際肺癌学会 (IASLC) との提携に関して

IASLCが胸部悪性疾患の一つとしての食道癌のデータベースを作成するためにISDEなど国際学術団体との接触を開始しています。日本食道学会としてはISDEを通してIASLCと連携するか、直接連携するかは検討する必要がありますが、日本の食道癌のデータをTNM分類や国際的ガイドラインに反映させるための最善の連携を模索していく必要があります。

3) 日本胃癌学会との提携、ISDEと国際胃癌 (IGCA) との連携に関して

食道胃接合部癌の取扱規約や治療ガイドラインの作成のために、食道胃接合部癌のデータベースが必要であり、今後日本胃癌学会との連携や、ISDEと国際胃癌学会 (IGCA) との連携を検討していきます。

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) を通じて委員会活動を行っていますので、診療報酬改定の情報と活動方針についてご報告致します。

平成24年度の診療報酬改定では外保連として要望した手術診療報酬が大幅に取り入れられ、外保連の新設要望218項目中91項目 (42%)、改正要望164項目中79項目 (48%) が何らかのかたちで考慮され、平均の手術診療報酬アップ率は15.38% (22年度改定のアップ率11.71%を上回る) となりました。今回の改定は、腸管癒着手術、胆嚢摘出、大腸がん手術など、広く市中病院で行われている手術にも及んでおり、また内視鏡下手術の幅広い承認と、複数手術の診療報酬についても大幅な改定がなされています。

食道分野に限定すると、胸腔鏡下食道憩室切除術 (34,130点)、腹腔鏡下食道静脈瘤手術 (胃上部血行遮断術) (38,340点) 先天性食道狭窄症根治手術 (51,220点) が新設され、さらに早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術 (17,000点→22,100点)、腹腔鏡下食道アカラシア形成手術 (39,000点→44,500点) 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術 (37,800点→42,180点)、食道悪性腫瘍手術・頸部、胸部、腹部の操作によるもの (胸腔鏡下によるものを含む) (113,900点→122,540点)、胸部、腹部の操作によるもの (97,770点→101,490点) などの診療報酬が大幅に改定されました。今年の活動は、技術評価の適正化のための手術に関わる実態調査、医療材料・医療機器の見直し、新術式・改定の検討などを予定しています。

その他はパクリタキセルの効能追加が認められ、抗悪性腫瘍剤「タキソール®注射液30mg、100mg」が、2012年3月22日に再発又は遠隔転移を有する食道がんの効能・効果を取得しました。以上、平成23年および24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。

全国登録委員会

日月 裕司 (国立がん研究センター中央病院消化器腫瘍科食道外科)

“Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan, 2004”を日本食道学会全国登録認定施設に配布しました。また同冊子の抜粋版がEsophagus 9巻2号に掲載されました。登録にご協力いただいた施設の皆様に感謝申し上げます。

今年の食道癌全国登録を8月より開始いたしました。治療の変化に対応できるようにタイム・ラグを縮めるため、対象年は2005年と2006年の2年分とさせていただきます。提出期限は2012年11月30日(金)です。作業量が増えることとなりますが、ご協力をお願いいたします。

食道癌全国登録ソフトが更新(v2.0)されました。ホームページからダウンロード可能です。すでに以前の食道癌全国登録ソフト(v1.4)で入力されている施設も多いと思いますので、今回の登録では以前の食道癌全国登録ソフト(v1.4)で入力されたデータでの登録も受け付けます。来年の登録からは新しい食道癌全国登録ソフト(v2.0)での登録のみとなりますので、新しい食道癌全国登録ソフト(v2.0)へのデータの移行、入力を進められることをお勧めします。

食道癌全国登録ソフト(v2.0)のおもな変更点には以下の目的があります。ご理解とご協力をお願いいたします。

1. UICCのTNM分類第6版・第7版に基づく日本のデータを示せるように、UICCのTNM分類の項目を追加する。
 2. UICCのTNM分類第6版・第7版のM分類にリンパ節転移が含まれていることについて、リンパ節転移をM1とすることの妥当性を検証するために、リンパ節部位ごとの転移のデータを臓器転移とは分けて集計する。
 3. UICCのTNM分類の次期改訂にむけて、日本からの提案の根拠となるデータを得るために、リンパ節部位ごとの転移のデータを集計する。
 4. 登録必須項目の未入力がデータの信頼性を著しく落としている。これを防ぐために、「編集中」と「完了」というステップを置き、必須項目に空欄がある場合は「完了」ができないようにし、症例ごとに「完了」になっていないと「登録症例書き出し」ができないようにする。(NCDの登録と同様の仕組みです)
- 今後とも皆様のご協力をお願い申し上げます。

NCD (National Clinical Database) 部会

藤 也寸志 (国立病院機構九州がんセンター消化器外科)

2011年1月に外科手術症例の登録National Clinical Database (NCD) が開始され、2012年4月までに3,300を越える施設から135万症例のデータが集積されています。2011年の1年間では、食道関連手術は約7,100例が登録され、その中で食道切除再建術は医療水準評価対象術式として100項目以上のデータ登録が要求されているにも関わらず、その登録数は5,000例を越えています。このように、癌を中心とした食道関連手術の全国規

模での手術症例数や合併症発生率や死亡率などの短期成績が明らかになるものと期待されます。種々の解析データが近いうちに現場にフィードバックされる計画です。

現在、NCD登録を利用した食道外科専門医申請システムを構築する作業を行っています。今のところ、消化器外科専門医申請システムとリンクする形でのシステムを開発中ですが、NCD側のセキュリティ管理や食道外科専門医制度を全て満足するシステム開発の困難性など、クリアすべき問題が多く存在します。専門医制度委員会とも協働しながら一步一步前進していきます。2014年スタートを目標にしています。

また、本年度から厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)「精度の高い臓器がん登録による診療ガイドラインや専門医育成への活用に関する研究」(主任研究者:後藤満一教授、食道学会から私が班員として参加)が開始され、NCDにおける各種臓器がん登録の集約化が模索されています。これには、食道癌を含む各種消化器癌のみならず肺癌・乳癌の登録も含まれます。当然、外科のみならず内科・放射線科からの登録も可能なシステムを構築しなければ意味がありません。医師の負担を可能な限り少なくしながらデータベースとして意味のある登録項目の決定が必要で、毎月ワーキンググループ会議が開催され議論を行っています。食道学会では全国登録委員会と密な連絡をとりながら作業を進めていきます。

NCDにおける食道外科専門医申請システム・食道癌全国登録システムの構築に向けて、会員の皆様のご協力をお願い申し上げます。

専門医制度委員会

梶山 美明 (順天堂大学医学部上部消化器外科学)

1. 食道外科専門医認定について

食道学会では食道科認定医に加えて食道外科専門医の認定も毎年行っています。そのための「食道外科専門医修練カリキュラム」が今年4月に提示され、「食道外科専門医認定施設」の認定業務が今年度から開始されました。今年度の申請はすでに締め切られましたが詳しくは日本食道学会のホームページをご覧ください。

2. わが国の専門医制度について

現在わが国の専門医制度は大きな転換点にあります。昨年10月より厚生労働省で「専門医の在り方に関する検討会」が開催され、8月までに10回が開催されました。詳しくは厚生労働省のホームページ内に資料があります(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008zaj.html#shingi95>)。それによるとすべての科の専門医について、従来の学会が認定する専門医制度はなくなり、第三者機関が認定する新たな専門医制度を目指しているようです。検討会では今後のスケジュールも提案され、来年度には新しい第三者機関の設立を目指しているようです。また専門医の定員設定や医師の地方偏在なども併せて議論されているようです。今後この重要な専門医制度の変革について注視していき、報告して参ります。

※各種資格に関するお知らせは、『専門医制度関連資格について』を参照してください。

食道癌取り扱い規約委員会

松原 久裕 (千葉大学大学院医学研究院 先端応用外科)

今年より安藤理事長より食道癌取り扱い規約委員会委員長を拝命致しました。日本食道疾患研究会時代に佐藤博委員長により1969年に発刊され、現在第10版まで改訂が行われています。その歴史と重要性に起因する重責に身の引き締まる思いで活動を進める所存です。藤田博正前々委員長が2008年に現在の第10版補訂版を改訂されてから4年が過ぎ、日月前委員長を引き継ぎ、次回改訂に向け新委員とともに今年の食道学会より作業を開始致しました。

第10版補訂版の英語タイトルが食道癌においてもガイドラインの発刊により変更された様に、ガイドラインとの棲み分け、胃癌取り扱い規約で大幅に採用された2009年改訂のTUICCによるTNM分類第7版との整合性、現在胃癌学会と合同で作業を進めている食道胃接合部癌におけるリンパ節郭清など次期改訂は難題が山積しております。これまでの日本が食道癌手術治療を牽引してきた詳細な検討に基づく現規約の中により使いやすいグローバルなTNM分類をどのように融合させていくか、非常に大きなハードルが存在すると考えております。折しも、前委員長の日月先生が癌の臨床、私が消化器外科に総説を書いておりますので参考にさせていただき、より良い取り扱い規約のためにご意見をいただければ幸いです。各委員とともによろしく御願ひ申し上げます。

【文献】

日月裕司ら：本邦の独自性尊重型となっている取り扱い規約とそのコンセプト（食道癌）。癌と臨床58: 63-69, 2012.
松原久裕：食道癌診療のトピックス 『食道癌取り扱い規約』と『TNM分類』。消化器外科35: 1143-1147, 2012.

病理組織検討委員会

Intraepithelial neoplasia 定義検討委員会

柳澤 昭夫 (京都府立医科大学大学院人体病理学)

食道癌取り扱い規約・組織型分類改訂

経緯

規約10版ではWHOを含め世界の趨勢にあわせて異形成 dysplasia を廃止し、上皮内腫瘍 intraepithelial neoplasia, IN という語を採用し、腫瘍細胞が上皮内に占める層の程度により低異型度 IN/LG と高異型度 IN/HG に分類した。しかし、IN の定義は不明瞭であり、また、本邦では以前より上皮内扁平上皮癌の診断を行い、治療を行っており、診断・治療の上で混乱が生じた。そのため、Intraepithelial neoplasia 定義検討委員会が設立され、この委員会のもと次のように改訂され、第66回日本食道学会2012年6月で承認されました。

< 2 - c. 取り扱い規約・組織型分類 (第10版補訂版 pp31-32) の改訂>

4. 2 病理組織所見の記載

4. 2. 1 組織型分類【註1】

4. 2. 1. 1 上皮性腫瘍 epithelial neoplasia

4. 2. 1. 1. 1 良性上皮性腫瘍 benign epithelial neoplasia

1. 扁平上皮乳頭腫 squamous cell papilloma

2. 腺腫 adenoma

3. その他 others

4. 2. 1. 1. 2 異形成上皮 dysplastic epithelium

【註2 - 6】

4. 2. 1. 1. 3 悪性上皮性腫瘍

malignant epithelial neoplasia

1. 扁平上皮癌 squamous cell carcinoma【註7】

a. 高分化型 well differentiated type

b. 中分化型 moderately differentiate type

c. 低分化型 poorly differentiated type

2. 類基底扁平上皮癌

basaloid-squamous cell carcinoma

(以下略)

註1：Barrett粘膜から発生した腫瘍・腫瘍様病変を除く。

註2：WHO分類及び前規約のHigh grade intraepithelial neoplasiaは扁平上皮癌に、Low grade intraepithelial neoplasiaは、扁平上皮癌あるいは異形成上皮のいずれにも含まれている可能性のある病変である。

註3：前規約ではLow grade intraepithelial neoplasiaの一部に「低異型度の上皮内癌」が含まれる可能性があるとして記載されているが、今回の分類案では、低異型度であっても癌と診断可能であれば、(上皮内)扁平上皮癌(T1a-EP/M1)と診断する。

註4：異形成上皮は、多くの場合、肉眼的に「領域を有する小型のコード不染～淡染帯」として観察される。孤立性のものや、まだら食道にみられる複数のものである。

註5：生検診断に際し、異形成上皮を使用するときは、「経過観察可能」「少し間をおいて再生検」などのコメントを必ず付記すること。

註6：生検標本で腫瘍が非腫瘍性(反応性)異型か鑑別困難な場合は、異形成上皮とはせず、Indefinite for neoplasiaと表現し、再生検等を指示する。

註7：「上皮内癌」の用語は、従来、癌腫が粘膜上皮内にとどまる病変の診断名として用いられ、上皮内腫瘍の組織型の一つとして扱われてきた。しかし、今回、扁平上皮癌は壁深達度で規定され、上皮内癌は、壁深達度T1a-EPの扁平上皮癌と表現すれば良く、上皮内癌という用語は用いる必要がなくなった。上皮内癌を用いる場合は深達度T1a-EP/M1の扁平上皮癌と同義である。

< 2 - d. 取り扱い規約・組織型分類「第2部 説明」(第10版補訂版 pp79-80) の改訂>

4. 2. 1. 1. 2 異形成上皮 dysplastic epithelium

定義：異形成上皮とは、異型を有する腫瘍性病変で、癌と診断されるまでの異型がないものを指す。

説明：(※全体の方針が決まり次第作成予定)

食道癌診断・治療ガイドライン検討委員会

北川 雄光 (慶應義塾大学医学部外科)

平成24年6月21日、軽井沢プリンスホテルにて食道癌診断・治療ガイドライン委員会を開催し、以下の項目を審議いたしました。

1) 食道癌診断・治療ガイドライン第3版 (平成24年4月刊行) の評価と今後の作業

- ・桑野前委員長のご尽力により無事に第3版が平成24年4月に刊行されました。
- ・評価委員会からの答申を待つと同時に、広く一般の意見を聴取して参りたいと思います。
- ・平成25年の第67回学術集会 (大杉会長) に食道癌診断・治療ガイドライン第3版の実用後1年経過した時点での評価や今後の方向性に関するセッションを設けて頂くようお願いしていきたく考えます。
- ・新たに改訂が必要な情報、エビデンスが発生した場合には、学会ホームページ、ニュースレターなどで公開していきます。
- ・第3版の英文化の作業を進めます。
- ・第3版のネット上での全面公開は金原出版と協議の上6か月ー1年後とします。

2) 食道癌診断・治療ガイドライン第4版作成に向けた方向性

- ①改訂時期について：第4版の発行は4-5年 (これまでは5年毎) が妥当であると考えます。
また次版に関しては取扱規約の改訂との整合性も図っていく必要があります。
- ②次版の構想：改訂に向けて新しい情報のみを追加した minor revision とすべきか、スリム化を図るなど体裁を大きく変更するかは評価結果を踏まえて検討して参ります。
- ③今後1年間の作業予定：各委員が次期改訂に向けて重要なテーマについてWGを構成して検討していきたくと思います。まず、日本胃癌学会と合同の食道胃接合部がんWGを立ち上げます。また今後1年間は各委員が第3版で担当した部分につき、自己評価を行います。
- ④メンバーの追加：画像診断とくにPETを専門とする委員を追加いたします。患者ないし患者団体からの委員会への参加は今後の検討課題といたします。
- ⑤一般向けガイドラインの作成：当面は「MINDSの解説」をもって一般向けといたします。

食道アカラシア取扱い規約検討委員会

柏木 秀幸 (富士市立中央病院外科)

本年6月に「食道アカラシア取扱い規約・第4版」が、金原出版から発刊されました。初版が1974年11月、第2版が1978年4月、そして第3版が1983年10月でしたので、第3版から実に29年ぶりの改訂となります。第4版には、過去第3版までのものも含めて掲載してあります。これまで、多く引用されてき

たにもかかわらず、実物を見ることのなかった幻の食道疾患研究会の「食道アカラシア取扱い規約」を実際に見ることもできます。今回の改訂のポイントは、治療の予後を予測する上で重要な拡張型の分類の変更です。従来の紡錘型、フラスコ型、S状型から、直線型、シグモイド型に変更されて、長軸の交点の角度から分類するようになりました。シグモイドと非シグモイドの分類は、国外においても広く用いられていますが、角度を用いて客観性を与え、さらにシグモイド型の重症例は進行シグモイド型として、最終的に3段階の分類としたことが特徴です。食道アカラシアは、歴史的にも古く、特徴的で臨床的に重要な疾患ですが、内視鏡検査法の進歩した今日では、ともすると見逃されやすく、確定診断が遅れることもあります。この取扱い規約が食道アカラシアを始めとする食道運動機能障害診療の一助となれば幸いです。

*編集後記

広報委員会の任務にはNEWS Letterの発行とホームページの管理が含まれています。今回、会員からいただいていたご要望の一つであるNEWS Letterの文字拡大を実行に移しました。小さい文字は格式の高い新聞や雑誌の特徴とされる時代もありましたが、最近読者の利便性を尊重し大きめの文字が使用される傾向にあります。Letter単位面積当たりの情報量減少は止むを得ないところで、その分ホームページの充実を図る方針です。本年開催された第66回学術集会の桑野博行会長と教室の皆様にご協力をいただき、学術集会での主題を英文で掲載することにしております。海外研究者との連携を視野に、英語版の充実を図っていく予定です。日本からの食道学発信に向け、会員の皆様に一層のご協力・ご支援をお願いする次第です。(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

特定非営利活動法人 日本食道学会 事務局

〒260-0856

千葉市中央区亥鼻3-2-4 サンシティ亥鼻B

電話・FAX 043-222-5665

e-mail : office@esophagus.jp

ホームページ <http://www.esophagus.jp/>