

# 第23回 臨床消化器病研究会 プログラム

今年の臨床消化器病研究会の開催形態は ZOOM を使用した Web 開催となります。  
役割者の先生方以外は会場にご入場いただくことができませんのでご注意ください。  
視聴方法は臨床消化器病研究会ホームページ(HP)でもご案内しております。

日 時 : 2023 年 7 月 15 日(土) 8:45 ~ 15:50

参加費 : 1,000 円(学生・研修医は無料です)

臨床消化器病研究会 HP URL: <http://netconf.eisai.co.jp/rinsho-shokaki/>

(ご視聴につきましては、上記 URL より参加費のクレジット決済をお願い致します)



共 催 臨床消化器病研究会  
EA ファーマ株式会社

## 研究会ご視聴までの流れ

① 臨床消化器病研究会 HP  
<http://netconf.eisai.co.jp/rinsho-shokaki/>



② 視聴登録ボタンをクリックしてください。  
※学生・研修医の先生は、学生・研修医を選んでお申込みください。決済は不要となり、下記④のメールが届きます。

③ 必須事項を入力して申込ボタンを押してください。

※続けて支払いに進む場合は「クレジット決済」ボタンをクリックし、クレジットカード情報の入力をした上で「送信」ボタンを押します。  
後日決済される場合は、申込メールに記載されたマイページから ID・パスワードを使ってログインし、クレジットカード決済を行ってください。申込時から3日以内にご決済をお願いします。

※携帯メールアドレス (docomo.ne.jp、ezweb.ne.jp、softbank.ne.jp など) はサーバーでメールをはじく場合がありますので、「PCからのメールを受信する」設定に変更していただく必要があります。できる限り PC 専用のメールアドレスのご利用をおすすめします。

④ クレジットカード決済が完了したメールが届きます。

※マイページより領収書の発行ができます。  
※本研究会が終了するまで保管ください。

⑤ 登録完了メールが届きます。

参加費のご入金が確認できない場合、ZOOM のご案内ができません。余裕をもって決済手続きをお願いします。

★メールには視聴する研究会の ZOOM のご案内が記載されています。  
(消化間の部・肝胆膵の部)

⑥ ⑤のメールに記載の ZOOM の URL にアクセスのうえ、ZOOM の視聴登録をしてください。  
※参加費 ¥1,000 で消化間の部・肝胆膵の部両方ご登録・ご視聴いただけます。

※事前のご登録をおすすめします。  
※「名」「姓」の順で漢字フルネームでのご登録にご協力をお願いします。

⑦ ZOOM の登録確認メールが届きます。

※ご登録いただくと開催1週間前、1日前、1時間前にリマインダーが送信されます。

⑧ 研究会当日、⑦のメールに記載の URL からご参加ください。

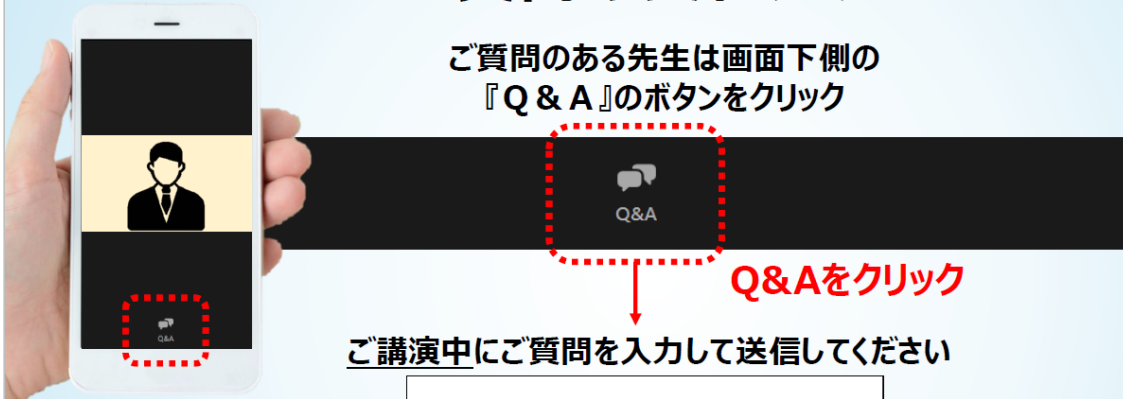
■参加登録に関するお問い合わせ窓口 ①～⑤  
(株) サンプラネット/メディア・プロモーション・サービス (株)  
〒110-0015 東京都台東区東上野 1-6-10 ART ビル 4F  
TEL : 03-5816-1055 (7月15日(土)16時まで)  
E-mail : ea-seminar@media-ps.jp

■ZOOM 視聴に関する研究会当日の問合せ窓口  
TEL : 03-6264-9276 (研究会当日 8時～16時)  
E-mail : webinar@sunpla-mcv.com  
※メールでのお問い合わせの際は「研究会名」をご明記のうえお問い合わせください。

## <ご質問方法>

### ご質問の受付方法

ご質問のある先生は画面下側の『Q & A』のボタンをクリック



ここに質問を入力する

匿名で送信

キャンセル 送信



### ご協力をお願い

開催中の録音・録画・撮影は禁止されておりますので、  
ご協力くださいますよう、お願いいたします。



# 第23回臨床消化器病研究会 進行表

Time	消化管	Time	肝胆膵
8:45	開会の辞 松本 主之	8:45	開会の辞 糸井 隆夫
8:50	主題1 炎症性腸疾患 (IBD) 「症例から学ぶ炎症性腸疾患 (Season6)」 司会: 渡辺 憲治 穂苅 量太 病理コメンター: 二村 聡	8:50	主題1「肝のリンパ増殖性疾患」 司会: 南 康範 海野 倫明 病理コメンター: 相島 慎一 画像コメンター: 吉満 研吾
10:20	休憩		
10:30	主題2 消化管癌 (形態学): 上部消化管 「感染性・炎症性胃疾患 (ヘリコバクター感染を除く)」 司会: 後藤田 卓志 八尾 建史 病理コメンター: 八尾 隆史	10:40	休憩
		10:50	主題2「IPNBの診断と治療」 司会: 菅野 敦 大塚 隆生 病理コメンター: 福嶋 敬宜 画像コメンター: 伊東 克能
12:00	休憩		
12:10	主題3 機能 「便通異常症診療ガイドライン2023を踏まえた慢性便秘症および慢性下痢症診療のポイント」 司会: 中島 淳 演者: 伊原 栄吉	12:40	昼休憩
13:00	昼休憩		
13:15	ランチョンセミナー 「消化管疾患に対する体外式超音波の有用性 ～器質的疾患から機能性疾患まで」 司会: 松本 主之 演者: 眞部 紀明	13:15	ランチョンセミナー 「肝硬変ガイドライン2023 ～BCAAs beyond albumin～」 司会: 糸井 隆夫 演者: 川口 巧
13:45	休憩	13:45	休憩
14:15	主題1 消化管癌 (形態学): 下部消化管 「直腸・肛門病変の鑑別診断」 司会: 山野 泰穂 大宮 直木 病理コメンター: 九嶋 亮治	13:55	主題3「鑑別診断困難な隣嚢胞性病変」 司会: 入澤 篤志 清水 泰博 病理コメンター: 古川 徹 画像コメンター: 廣橋 伸治
15:45	閉会の辞 松本 主之	15:45	閉会の辞 糸井 隆夫

プログラム

(13:15~13:45)

**ランチオンセミナー(消化管の部)**

司 会: 松本 主之

(岩手医科大学医学部 内科学講座 消化器内科分野 教授)

「消化管疾患に対する体外式超音波の有用性～器質的疾患から機能性疾患まで」

眞部 紀明 (川崎医科大学 検査診断学(内視鏡・超音波) 教授)

(13:15~13:45)

**ランチオンセミナー(肝胆膵の部)**

司 会: 糸井 隆夫

(東京医科大学 消化器内科 教授)

「肝硬変ガイドライン 2023 ～BCAAs beyond albumin～」

川口 巧 (久留米大学医学部内科学講座 消化器内科部門 主任教授)

**【MEMO】**

主題1 炎症性腸疾患(IBD):「症例から学ぶ炎症性腸疾患(Season6)」  
～今こそもう一度腸結核を考える～

司 会: 渡 辺 憲 治 (富山大学 炎症性腸疾患内科/IBD センター)

穂 苺 量 太 (防衛医科大学校 内科学(消化器))

病理コメンテーター: 二 村 聡 (福岡大学筑紫病院 病理部・病理診断科)

1. 基調講演(20分+質疑5分)

「腸結核の内視鏡診断と確定診断」

大阪市立十三市民病院 消化器内科/淀川キリスト教病院 消化器内科 大 川 清 孝

2. 症例検討

【症例提示】(各30分)

1) 岩手医科大学医学部 内科学講座 消化器内科分野 梁 井 俊 一

2) 大阪公立大学大学院医学研究科 消化器内科学/総合医学教育学 鎌 田 紀 子

【コメンテーター】

札幌医科大学医学部 消化器内科学講座 仲 瀬 裕 志

杏林大学医学部 消化器内科学 久 松 理 一



## 【主題のねらい】

近年、炎症性腸疾患の分野では毎年のように免疫修飾的作用を有する新規薬剤が保険承認され、臨床現場では、様々な治療が比較的实施し易い状況になっている。一方、診療の根本となる診断や薬物療法による有害事象、合併症を学ぶ機会は減少してきている危惧がある。腸結核は今なお亡失することができない「古くて新しい課題」である。本セッションでは、advanced therapy 全盛の今こそ、改めて多様な病像を呈する腸結核について鑑別診断を含めて学び直し、日々の炎症性腸疾患診療の礎として参りたい。特に経験の少ない若手の先生方の御参加を期待している。

## 【MEMO】

主題2 消化管癌(形態学)上部消化管:「感染性・炎症性胃疾患(ヘリコバクター感染を除く)」

司  
会: 後藤田卓志 (日本大学医学部 内科学系消化器肝臓内科学分野)

八尾建史 (福岡大学筑紫病院 内視鏡診療部)

病理コメンター: 八尾隆史 (順天堂大学大学院医学研究科 人体病理病態学)

1. 症例検討

【症例提示】(各25分)

- 1) 北里大学医学部 消化器内科学 別當朋広
- 2) 国際医療福祉大学市川病院 消化器内科 石橋史明
- 3) 東京女子医科大学 消化器内視鏡科 岸野真衣子

2. 基調講演(15分)

「感染性・炎症性胃疾患(ヘリコバクター感染を除く)」

松山赤十字病院 胃腸センター

蔵原晃一

## 【主題のねらい】

消化管は内なる外であり、器質的疾患は癌以外にも多彩である。特に胃は、最初に細菌や薬剤など異物が流入し一時的に貯留するため粘膜障害が起こりやすい。さらにその状態がpHレベルによっても左右される。その結果、感染性・炎症性の胃粘膜変化が様々な原因や状態によって惹起され得る。本主題では、ヘリコバクター感染以外の胃疾患（蜂窩織炎、サイトメガロウイルス、結核、好酸球性胃炎などのアレルギー、GVHD、腐蝕性、薬剤性、IBD 関連、Collagenous gastritis など）に焦点を当て、これらの様々な疾患について多彩な画像所見や病理所見を見直すことを主眼においた。一度見れば忘れない所見もある一方で、何度遭遇しても迷う症例もある。胃癌との鑑別のみならず、適切で正しい治療を迅速に行うためにも、この主題においてヘリコバクター感染以外の胃疾患についてレビューしたい。

## 【MEMO】

**【 消化管 】**

(12:10~13:00)

主題3	機能: 「便通異常症診療ガイドライン 2023 を踏まえた慢性便秘症および慢性下痢症診療のポイント」
司 会:	中 島 淳 (横浜市立大学大学院医学研究科 肝胆膵消化器病学教室)
演 者:	伊 原 栄 吉 (九州大学大学院医学研究院 病態制御内科学(第三内科))

**【主題のねらい】**

便通異常は日常診療において遭遇することが多いと考えられる。便秘においては 2017 年にガイドラインが発刊され、その後新しい薬剤の発売も伴い診療に関する環境は大きく変わってきた。また、下痢についてはこれまで本邦における診療ガイドラインはなく、医師の経験に基づき診療がなされているのが現状である。このような状況を踏まえ現在、便通異常に関するガイドラインの作成が進められている。本セッションでは便秘と下痢に関する定義・診断・治療など臨床に役立つ話題を紹介していただく。

**【MEMO】**

**主題4 消化管癌(形態学)下部消化管:「直腸・肛門病変の鑑別診断」**

司 会: 山 野 泰 穂 (札幌医科大学医学部 消化器内科学講座)

大 宮 直 木 (藤田医科大学医学部 先端光学診療学講座)

病理コメンター: 九 嶋 亮 治 (滋賀医科大学 病理学講座)

**1. 基調講演(20分)**

「外科からみた肛門管の解剖と直腸・肛門病変の鑑別診断」

帝京大学医学部 外科学講座

松 田 圭 二

**2. 症例検討**

【症例提示】(各17分)

1) 京都府立医科大学 消化器内科

吉 田 直 久

2) 岐阜県総合医療センター 消化器内科

増 田 直 也

3) 秋田赤十字病院 消化器病センター

加 藤 文 一 朗

4) 藤田医科大学岡崎医療センター 消化器内科

大 森 崇 史

## 【読影者】

がん研有明病院 下部消化管内科

斎 藤 彰 一

京都府立医科大学 消化器内科

吉 田 直 久

北摂総合病院 消化器内科

佐 野 村 誠

岐阜県総合医療センター 消化器内科

山 崎 健 路

## 【主題のねらい】

直腸肛門部は狭い範囲でありながら、排便機能を有するなどの解剖学的特性に加え、重層扁平上皮や円柱上皮など多彩な組織像を有することから、他の大腸領域と比べて疾患発生の上で特異な場を形成している。頻度の多い痔疾に加え、種々の腫瘍、炎症性腸疾患、口側からの脱出性病変、性行為感染症を含めた感染性疾患、薬剤起因性疾患などがある。診断は指診、肛門鏡、内視鏡等でなされるが、直腸内反転観察をしないと内視鏡では盲点が多い。外科・肛門科にはなじみのある領域であるが、得手でない消化器内科医も少なからずいるのではないかと推測される。そこで、本セッションでは基調講演と症例検討を通じて、直腸・肛門病変の鑑別診断を学ぶ場にしたいたいと考える。多くの症例応募を期待する。

## 【MEMO】

## 主題1 肝:「肝のリンパ増殖性疾患」

司 会: 南 康 範 (近畿大学医学部 消化器内科)  
海 野 倫 明 (東北大学大学院医学系研究科 消化器外科学分野)  
病理コメンター: 相 島 慎 一 (九州大学大学院 構造病態病理学分野)  
画像コメンター: 吉 満 研 吾 (福岡大学医学部 放射線医学教室)

## 1. 基調講演(20分)

「肝のリンパ増殖性疾患」

久留米大学医学部 病理学講座

三 好 寛 明

## 2. 症例検討

1) 肝悪性リンパ腫の腹部超音波・造影超音波検査所見の特徴

愛媛県立中央病院 消化器病センター 内科

多 田 藤 政

2) 肝ホジキン病の1例

福岡大学医学部 放射線医学教室

佐 藤 圭 亮

3) 肝・副腎・リンパ節・骨転移を伴う原発性肺癌が疑われた「他の医原性免疫不全関連リンパ増殖性疾患(OIIA-LPD)」の1例

前原総合医療病院 内科

橋 口 正 史

4) 特徴的な腫瘍および腫瘍周囲濃染を呈した肝 reactive lymphoid hyperplasia の1切除例

金沢大学附属病院 放射線科

長 内 博 仁

5) 肝 reactive lymphoid hyperplasia の7症例 —長期自然経過を含めた報告—

神戸市立医療センター中央市民病院 消化器内科

鄭 浩 柄

## 【主題のねらい】

肝臓のリンパ増殖性疾患は稀ではあるが、画像検査の進歩から遭遇する機会が増えている。これらは濃染を呈することが多いため肝細胞癌など多血性肝腫瘍との鑑別が議論的になるが、肝リンパ増殖性疾患には肝悪性リンパ腫、肝 MALT リンパ腫、Reactive lymphoid hyperplasia (RLH) と言った様々な悪性度の病態が含まれるために鑑別診断がより重要である。本セッションでは基調講演と症例検討を通じて、病態の理解と手がかりとなる鑑別ポイントを深掘りしたい。

## 【MEMO】



## 主題2 胆:「IPNB の診断と治療」

司 会: 菅 野 敦 (自治医科大学 消化器肝臓内科)

大 塚 隆 生 (鹿児島大学医学部 消化器・乳腺甲状腺外科)

病理コメンター: 福 嶋 敬 宜 (自治医科大学附属病院 病理診断科)

画像コメンター: 伊 東 克 能 (山口大学大学院医学系研究科 放射線医学講座)

## 1. 基調講演(20分)

「胆管内腫瘍の分類と臨床病理学的特徴」

自治医科大学附属病院 病理診断科

福嶋敬宜

## 2. 症例検討

- 1) 先天性胆道拡張症の術後長期経過中に遺残膵内胆管に発生した胆管内乳頭状腫瘍の1切除例

仙台市医療センター仙台オープン病院 消化管・肝胆膵内科 住 谷 秀 仁

- 2) 異時性、異所性に IPNB を呈した 1 例

北海道大学病院 消化器内科

杉 浦 諒

- 3) 進展範囲診断に苦慮した IPNB の 1 例

名古屋大学大学院医学系研究科 消化器内科学

植 月 康 太

- 4) 術前範囲診断に苦慮した IPNB type2 の 1 例

自治医科大学 消化器肝臓内科

横 山 健 介

- 5) 肝門部領域胆管の浸潤性胆管内乳頭状腫瘍術後 4 年半で発生した十二指腸乳頭部癌の 1 症例

九州大学 臨床・腫瘍外科

荒 木 大 幸

## 【主題のねらい】

胆管内乳頭状腫瘍 (IPNB) は、膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN) のカウンターパートと考えられ、多彩な臨床像を呈する。病理学的に IPMN に類似した症例を Type1、いわゆる乳頭状腺癌と報告された症例を Type2 とする新分類が報告され、各々の臨床像も明らかにされてきた。しかし、臨床の現場では、いまだに診断や治療について迷う症例も少なくない。IPNB の自然史やその初期像も明らかにされておらず、進展度診断に関して、胆道鏡や IDUS、mapping 生検の意義も不明である。非切除例に対して症例毎に対応しているのが現状であり、粘液による胆道ドレナージ困難例に対する対応や、有用な化学療法も明確にされていない。本セッションでは、IPNB をテーマに症例を募集する。IPNB の診断や治療に難渋した示唆に富む興味深い症例の応募を期待する。

## 【MEMO】

## 主題3 膵:「鑑別診断困難な膵嚢胞性病変」

司 会: 入澤 篤 志 (獨協医科大学医学部 内科学(消化器)講座)

清水 泰 博 (愛知県がんセンター 消化器外科)

病理コメンター: 古川 徹 (東北大学大学院医学系研究科 病態病理学分野)

画像コメンター: 廣橋 伸 治 (大阪暁明館病院 放射線科)

## 1. 基調講演(15分)

「鑑別診断困難な膵嚢胞性病変」

手稲溪仁会病院 消化器病センター

瀧 沼 朗 生

## 2. 症例検討

## 1) 濾胞性膵炎の1例

東京医科大学 消化器内科

南 裕 人

## 2) 内部に嚢胞構造を伴い、膵外へ突出する限局性腫瘍を呈した血清 IgG4 陰性自己免疫性膵炎の1切除例

仙台市医療センター 仙台オープン病院 消化管・肝胆膵内科 細川 健斗

## 3) 術前診断に苦慮した多房性嚢胞性病変の1例

愛知県がんセンター 消化器内科

奥野のぞみ

## 4) IPMC や微小膵癌との鑑別に難渋した出血性 Serous neoplasm (Macrocytic type)の1例

名古屋大学医学部附属病院 消化器内科

山雄健太郎

## 5) 感染を合併した嚢胞性膵腫瘍の1例

伊達赤十字病院 消化器科

久居 弘 幸

## 【主題のねらい】

膵嚢胞性病変は腫瘍性嚢胞、充実性腫瘍の嚢胞変性、非腫瘍性嚢胞に大別される。腫瘍性としては、漿液性嚢胞性腫瘍(SCN)、粘液性嚢胞性腫瘍(MCN)、膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)など、充実性腫瘍の嚢胞変性としては、神経内分泌腫瘍(NET)、solid-pseudopapillary neoplasm (SPN)など、また非腫瘍性としては、仮性嚢胞、類(表)皮嚢胞、リンパ上皮嚢胞などが挙げられる。診断は、病変の占居部位、数、形態、内部性状や構造、膵管との交通の有無などを、腹部US、EUS、CT、MRI、ERCPなどの画像検査で評価し、必要な場合には膵液や嚢胞液の細胞診検査を追加して鑑別をおこなう。悪性を疑う腫瘍性嚢胞と充実性腫瘍の嚢胞変性を考える場合は外科治療を考えなくてはならない。しかしながら、診断困難例も少なからず存在し、治療方針立案に難渋することもある。本セッションでは、鑑別診断が困難であった膵嚢胞性病変を御呈示頂き、その診断方法や画像所見等について討論したい。多くの演題応募を期待する。

## 【MEMO】

**【MEMO】**

**【MEMO】**

**【MEMO】**

**【MEMO】**