

# 第20回 臨床消化器病研究会 プログラム

※本開催は Web 開催とさせていただきます。

従いまして会場にはご入場出来ません。

**本開催は ZOOM を使用した Web 開催といたします。  
視聴方法は臨床消化器病研究会 HP にてご確認ください。  
一般参加の方は会場に入場出来ませんので、  
ご注意ください。**

※臨床消化器病研究会 HP からご登録いただけます。

(右記、QR コードからのアクセスも可能です)

HP URL: <http://netconf.eisai.co.jp/rinsho-shokaki/>

日時 : 2020 年 11 月 21 日(土) 8:45 ~ 15:50



参加費 :なし

なお、国公立等の施設にご所属の先生方におかれましては、事前にご所属施設の規則等をご確認の上、ご対応いただきますようお願い申し上げます。

共 催 臨床消化器病研究会  
EA ファーマ株式会社

## <参加登録URL>

### <消化管の部>

[https://zoom.us/webinar/register/WN\\_y9NkqBOBQOesi5EqpOA1CA](https://zoom.us/webinar/register/WN_y9NkqBOBQOesi5EqpOA1CA)

### <肝胆膵の部>

[https://zoom.us/webinar/register/WN\\_wyGTShaXTh6AWK5J0vICRg](https://zoom.us/webinar/register/WN_wyGTShaXTh6AWK5J0vICRg)

- 1 URLまたはQRコードからアクセスして事前登録を行ってください。



消化管の部



肝胆膵の部

- 2 登録完了後、参加リンクを記載したメールを送信いたします。



例)

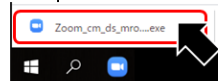
PC、Mac、iPad、iPhone、Androidデバイスから参加できます：  
[ここをクリックして参加](#)  
注：このリンクは他の人へ共有できません。あなた専用です。

メールの参加リンク「[ここをクリックして参加](#)」の部分をクリックしてください。

Zoomアプリをお持ちでない場合

既にZoomアプリをお持ちの場合

- 3 「ダウンロードして開始してくださいZoom」を選択します。インストールを実行してアプリを起動してください。



「Zoomアプリ」がインストールされます

- 4 「Zoom Meetingsを開く」ボタンをクリックしてご視聴ができます。



«Zoomをインストールが出来ない環境の場合»  
「ブラウザから起動してください」を選択すると  
お使いのブラウザでご参加が可能となりますが、安定したご参加、視聴のためにはインストールを行ってからの使用を推奨しております。

#### 【Zoom視聴に関する講演会当日の問合せ窓口】

TEL : 03-6264-9276 (8時~16時 講演会開催日)

メール : [webinar@sunpla-mcv.com](mailto:webinar@sunpla-mcv.com)

※メールでのお問合せの際は「講演会名」を記載のうえご連絡くださいませ。

## <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



※本講演では手を挙げる機能は使用いたしません

Q&Aをクリック

ご講演中にご質問を入力して送信してください

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20回臨床消化器病研究会 進行表

Time	消化管 :B1 ホール	Time	肝胆膵 : 2F ホール
8:45	開会の辞 松本 主之	8:45	開会の辞 真口 宏介
8:50	主題1消化管癌(形態学):下部消化管 「大腸鋸歯状病変の内視鏡診断」 司会: 山野 泰穂 河野 弘志 病理コメントター: 九嶋 亮治	8:50	主題1「肝嚢胞性病変の鑑別」 司会: 吉満 研吾 植木 敏晴 病理コメントター: 中島 収
10:20	休憩	10:40	休憩
10:30	主題2炎症性腸疾患(IBD) 「症例から学ぶ腸の炎症性疾患(Season3) ～免疫チェックポイント阻害薬関連腸炎～」 司会: 穂苅 量太 渡辺 憲治 病理コメントター: 八尾 隆史	10:50	主題2「IgG4 関連硬化性胆管炎と 癌の鑑別に難渋した胆管病変」 司会: 菅野 敦 海野 倫明 病理コメントター: 能登原 憲司 画像コメントター: 蒲田 敏文
12:00	休憩	12:40	昼休憩
12:10	主題3機能 「内視鏡医が知っておきたい下痢・便秘」 司会: 中島 淳 演者: 佐野村 誠(便秘) 水上 健(下痢)		
13:00	昼休憩		
13:15	ランチョンセミナー 「大腸内視鏡スクリーニングとサーベイランスガイドライン -前処置も含めて-」 司会: 松本 主之 演者: 斎藤 豊	13:15	ランチョンセミナー 「各種慢性肝疾患における肝線維化評価の重要性」 司会: 真口 宏介 演者: 近藤 泰輝
13:45	休憩	13:45	休憩
14:15	主題4消化管癌(形態学):上部消化管 「H.pylori 未感染胃底腺粘膜の病変」 司会: 八尾 建史 上堂 文也 病理コメントター: 二村 聡	13:55	主題3「膵腫瘍に対するEUS-FNAを再考する」 司会: 湯沼 朗生 清水 泰博 病理コメントター: 福嶋 敬宜
15:45		15:45	
15:50	閉会の辞 松本 主之	15:50	閉会の辞 真口 宏介

プログラム

B1階「ホール」(13:15～13:45)

**ランチョンセミナー(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 消化管分野 教授)

「大腸内視鏡スクリーニングとサーベイランスガイドライン -前処置も含めて-

斎藤 豊 (国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院  
内視鏡センター長/内視鏡科 科長)

2階「ホール」(13:15～13:45)

**ランチョンセミナー(肝胆膵の部)**

司 会： 真口 宏介 (手稲溪仁会病院 教育研究センター 顧問)  
(亀田総合病院 消化器内科 顧問)

「各種慢性肝疾患における肝線維化評価の重要性」

近藤 泰輝 (仙台厚生病院 消化器センター肝臓内科 科長  
兼 肝腫瘍治療センター長 熊本大学 消化器内科学  
客員准教授)

**【MEMO】**

**主題1 消化管癌(形態学)下部消化管:「大腸鋸歯状病変の内視鏡診断」**

司 会: 山野泰穂 (札幌医科大学医学部 消化器内科学講座)

河野弘志 (聖マリア病院 消化器内科)

病理コメンター: 九嶋亮治 (滋賀医科大学 臨床検査医学講座)

**1. 基調講演(各10分)**

「臨床・病理」

聖マリア病院 消化器内科

鶴田 修

岩手医科大学医学部 病理診断学講座

菅井 有

**2. 症例検討****【症例提示】(各20分)**

1) 秋田赤十字病院 消化器病センター

加藤文一郎

2) がん研有明病院 下部消化管内科

斎藤 彰一

3) 久留米大学病院 消化器病センター

永田 務

**【読影者】**

秋田赤十字病院 消化器病センター

松下 弘雄

広島大学病院 消化器・代謝内科

岡 志郎

九州大学大学院 病態機能内科学

川崎 啓祐



## 【主題のねらい】

従来、過形成ポリープ(Hyperplastic polyp: HP)は非腫瘍性病変であり、癌化することはないと考えられていた。しかし症例の蓄積や分子病理学の進歩により、これらの一部に異型を伴う病変や癌が併存する病変が報告され、内視鏡的特徴も提示されるようになり、2010年WHO Classification(the 4th edition)にて大腸鋸歯状病変は病理組織学的にHP(microvesicular/goblet cell rich/mucin poor)、Sessile serrated adenoma /polyp(SSA/P)、Traditional serrated adenoma(TSA)、SSA/P with cytological dysplasiaに分類された。更に2019年WHO Classification(5th edition)において用語と組織学的診断基準の変更が行われHP(microvesicular/goblet cell rich)、Sessile serrated lesion、Traditional serrated adenoma、Sessile serrated lesion with dysplasia、unclassified serrated adenomaに新たに分類された。また最近ではsuperficially serrated adenoma(SuSA)という新しい疾患概念が本邦からも報告され、大腸鋸歯状病変はupdateを繰り返している。本セッションでは最新の大腸鋸歯状病変に関する知見をmini lectureと、洗練された内視鏡画像と病理組織学的所見との照らし合わせを行った症例を通じて学習するものである。

## 【MEMO】

主題2 炎症性腸疾患:「症例から学ぶ腸の炎症性疾患 Season3」  
～免疫チェックポイント阻害薬関連腸炎～

司 会: 穂 苺 量 太 (防衛医科大学 消化器内科)  
渡 辺 憲 治 (兵庫医科大学 炎症性腸疾患センター 内科)  
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. 基調講演(各20分)

「臨床・病理」

岩手医科大学医学部 内科学講座 消化器内科消化管分野 松 本 主 之  
順天堂大学大学院医学研究科 人体病理病態学 八 尾 隆 史

2. 症例検討

【症例提示】

- 1) 東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野 猪 股 優 志
- 2) 弘前大学大学院医学研究科 消化器血液内科学講座 菊 池 英 純

【コメンター】

東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科 猿 田 雅 之  
岩手医科大学医学部 内科学講座 消化器内科消化管分野 梁 井 俊 一

## 【主題のねらい】

免疫チェックポイント阻害薬は、抗 PD-1 抗体、抗 PD-L1 抗体、抗 CTLA-4 抗体が保険承認されており、悪性黒色腫、非小細胞肺癌、腎細胞癌、ホジキンリンパ腫、大腸癌 (MSH-High) など様々な悪性腫瘍の治療に用いられている。2014 年に抗 PD-1 抗体が承認されて以降、散発的に報告されていた免疫チェックポイント阻害薬関連腸炎は、近年、消化器医に広く知られるようになった。しかし、一人の医師が経験する自験例や自施設例は多くなく、病態解明、鑑別診断、治療方針、難治例に対する治療など、様々な課題が残されている。本主題は、今後も増加が見込まれる免疫チェックポイント阻害薬関連腸炎について、消化器内科医と病理医による基調講演、および症例検討により進行していく。免疫チェックポイント阻害薬関連腸炎の診療のキーポイントや課題について、最新の知識を整理し、明日からの臨床や研究に寄与する機会として参りたい。

## 【MEMO】

**主題3 機能:「日常診療に役立つ機能性疾患」**

司 会:	中島 淳 (横浜市立大学 肝胆膵消化器病学)
講演1 「慢性便秘症と大腸内視鏡検査」	佐野村 誠 (北摂総合病院 消化器内科)
講演2 「下痢の病態と治療 —実は内視鏡医が一番知っている?!—」	水上 健 (独立行政法人 久里浜医療センター 内視鏡部)

**【主題のねらい】**

消化器診療では初療で下痢・便秘を主訴にして受診する患者は非常に多い。その場合多くは大腸内視鏡等で器質性疾患の診断を行うが、9割以上は内視鏡的に病変を認めない、ないしはPPIによるmicroscopic colitisのように認めにくいことが報告されている。患者はその原因に加え治療も望んでいることから内視鏡で異常を認めない下痢・便秘に対してはその鑑別診断が非常に重要となる。便秘に関しては最近多くの新薬の登場で内視鏡で所見がない場合の鑑別の進め方などの啓もうがかなり進んだと思われる。また下痢に関しても多くの病態異常のメカニズムが明らかにされその鑑別が実臨床では重要になってきた。本セッションではこのような内視鏡陰性の下痢・便秘症の背景と病態また鑑別をどうするか、最後はその治療までのラップアップになるものと期待する。

**【MEMO】**

**【MEMO】**

主題4 消化管癌(形態学):上部消化管:「*H.pylori*未感染胃底腺粘膜の病変」

司 会: 八尾建史 (福岡大学筑紫病院 内視鏡診療部)

上堂文也 (大阪国際がんセンター 消化管内科)

病理コメンター: 二村 聡 (福岡大学筑紫病院 病理部・病理診断科)

1. ミニレクチャー

「*H.pylori*未感染胃底腺粘膜の病変」

福岡大学筑紫病院 病理部・病理診断科

二村 聡

2. 症例検討

【症例提示】

1) 大阪国際がんセンター 消化管内科

中村 孝彦

2) 順天堂大学医学部 消化器内科学講座

赤澤 陽一

【読影者】

仙台厚生病院 消化器内科

平澤 大

早期胃癌検診協会附属茅場町クリニック 消化器内科

中島 寛隆

済生会福岡総合病院 消化器内科

吉村 大輔

## 【主題のねらい】

我が国の *H. pylori* 感染率は年々低下し続けている。これまでわたしたちは、胃病変を *H. pylori* 胃炎の病態と関連付けて理解・診断してきたが、今後は *H. pylori* 感染に関連しない胃病変の診断学を学ぶ必要がある。胃底腺(体部腺)粘膜は、腺窩上皮、副細胞、壁細胞、主細胞、ECL 細胞などの多種類の細胞とその間質からなり、胃に特徴的である。同部に発生する病変は未分化型癌、胃型・腸型の分化型癌、カルチノイド腫瘍、胃底腺ポリープ、過形成性ポリープ、PPI 関連胃症(ポリープ)、自己免疫性胃炎、など実に多彩である。これらの病変の正確な診断とその精度向上には、胃底腺粘膜の細胞構成や組織構築の理解を深めることが重要である。本セッションでは *H. pylori* 未感染胃底腺粘膜に発生する病変の診断とその根拠についてミニレクチャーと症例検討(各論)を通じて学びたい。

## 【MEMO】

主題1 肝:「肝嚢胞性病変の鑑別」

司 会: 吉 満 研 吾 (福岡大学医学部 放射線医学教室)

植 木 敏 晴 (福岡大学筑紫病院 消化器内科)

病理コメンター: 中 島 収 (久留米大学病院 臨床検査部)

1. 基調講演

「肝嚢胞性病変の鑑別」

金沢大学附属病院 放射線科

小 坂 一 斗

2. 症例検討

1) 膵・胆管合流異常に合併した Multicystic biliary hamartoma の1例

北海道消化器科病院 外科

田 本 英 司

2) 興味ある画像所見の経時的変化を示した粘液性嚢胞腺腫の1例

福岡大学病院 放射線科

佐 藤 圭 亮

3) 濃染される壁在結節を伴った出血性肝嚢胞の1例

神戸市立医療センター中央市民病院 放射線診断科

光 野 重 芝

4) 嚢胞形成型 type2 IPNB の1例

金沢大学附属病院 放射線科

松 原 崇 史

5) 嚢胞変性した肝原発腺扁平上皮癌の1例

久留米大学医学部 病理学講座

三 原 勇 太 郎



## 「主題のねらい」

(単純嚢胞を除く)肝の嚢胞性病変には、炎症性(感染、非感染含む)、腫瘍性いずれも含まれその臨床画像的特徴、病理像ともに多岐に渡る。典型的疾患は比較的容易に診断可能であるが、非典型例や希な疾患(濃染する隆起性充実部を持つ出血性嚢胞、multicystic biliary hamartoma、ciliated foregut cyst 等)も悪性腫瘍や他疾患に類似した所見を呈する場合があります、日常診療の中では診断に難渋することも少なくない。本講演ではまれな嚢胞性肝腫瘍を取り上げることで、その臨床画像上の特徴を整理し、典型例以外の肝嚢胞性疾患の幅広いスペクトラムを理解することを目標としたい。炎症性、腫瘍性を問わず、切除され最終診断が確定した、術前診断が困難であった肝嚢胞性病変を広く公募するので多数の応募を期待したい。

## 【MEMO】

**主題2 胆:「IgG4 関連硬化性胆管炎と癌の鑑別に難渋した胆管病変」**

司 会: 菅野 敦 (自治医科大学 消化器・肝臓内科)  
海野 倫明 (東北大学大学院 消化器外科学)  
病理コメンター: 能登原 憲司 (倉敷中央病院 病理診断科)  
画像コメンター: 蒲田 敏文 (金沢大学附属病院 放射線科)

**1. 基調講演**

「IgG4 関連硬化性胆管炎と癌の鑑別に難渋した胆管病変」

東京医科大学 消化器内科学分野

糸井 隆夫

**2. 症例検討**

1) ステロイドトライアルで改善した胆管狭窄の1例

名古屋大学医学部附属病院 光学医療診療部

川嶋 啓揮

2) SpyGlass DS で経過を観察し得た Seronegative IgG4 関連硬化性胆管炎の1例

名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器・代謝内科学

吉田 道弘

3) 遠位胆管癌との鑑別に難渋し EUS-FNA で診断し得た IgG4 関連硬化性胆管炎の1例

東北大学病院 消化器内科

池田 未緒

4) EUS-FNA によって診断した IgG4 関連胆道病変の1例

北海道大学病院 消化器内科

瀧新 悠之介

5) 肝炎症性偽腫瘍を伴った IgG4 関連硬化性胆管炎の1例

北海道消化器科病院 内科

中村 英明

6) 自己免疫性膵炎が先行した IgG4 関連硬化性胆管炎との鑑別に苦慮した遠位胆管癌の1例

横浜市立大学医学部附属病院 肝胆膵消化器病学

八木 伸

## 「主題のねらい」

IgG4 関連疾患は、臓器毎の診断基準や診療ガイドラインの普及に伴い、その診断が容易になった。特に、自己免疫性膵炎は、EUS-FNA の進歩に伴い組織採取が容易となって、診断に難渋することが少なくなった。一方、IgG4 関連硬化性胆管炎 (IgG4-SC) は、胆管狭窄が多彩である事に加え、胆管病変の組織採取は困難であるために、胆管癌や膵癌との鑑別を含め、その診断に苦慮する症例が多い。本セッションでは、IgG4-SC と癌の鑑別が困難であった症例を提示して頂き、その診断や治療の過程を参加者と共有するとともに、胆道病変に対する適切なアプローチについて討論したい。ご応募頂く症例の最終診断が IgG4-SC・癌のどちらでも構わない。画像と病理の対比のために切除症例の提示が望まれるが、切除しなかった IgG4-SC 症例も歓迎する。両者の鑑別に難渋した興味深い症例の応募を期待する。

## 【MEMO】

**主題 3 膵:「膵腫瘍に対する EUS-FNA を再考する」**

司 会: 湯 沼 朗 生 (手稲溪仁会病院 消化器病センター)

清 水 泰 博 (愛知県がんセンター中央病院 消化器外科)

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)

**1. 基調講演**

「膵腫瘍に対する EUS-FNA -現状と課題-」

獨協医科大学 内科学(消化器)

入 澤 篤 志

**2. 症例検討**

1) 浸潤性膵管癌と鑑別困難であった自己免疫性膵炎の 1 例

自治医科大学内科学講座消化器内科部門/自治医科大学病理診断部 池田 恵 理 子

2) EUS-FNA で診断し得た膵上皮内癌の 1 例

国立がん研究センター中央病院 肝胆膵内科

北 村 英 俊

3) EUS-FNA 後の needle tract seeding(NTS)により胃壁転移した膵体部癌の 1 例

JA 尾道総合病院 消化器内科

池 田 守 登

4) 術前診断し得た膵癌に対する EUS-FNA 後の needle tract seeding の 1 例

岡山大学病院 消化器内科

松 本 和 幸

5) EUS-FNA 手技が診断および集学的治療の補助に有用であった局所進行切除不能膵癌の 1 例

京都大学医学部附属病院 消化器内科

藺 誠

## 「主題のねらい」

EUS-FNAが本邦で保険収載されてからすでに10年が経過し、現在では広く日常臨床で用いられるようになってきている。EUS-FNAの特徴としては高い診断能と低い偶発症率があげられる。特に膵腫瘍に対しては、膵癌の治療前の組織学的確証を得ること、鑑別診断困難な膵腫瘍に対する組織学的診断法として大きな役割を担っている。今後はさらにゲノム医療を目的とした、EUS-FNA検体を用いる遺伝子パネル検査への応用など、益々のその発展が期待される。しかしながら、EUS-FNA後のNeedle tract seedingが本邦を中心に報告が散見されるようになってきている。また膵上皮内癌診断は基本的には困難であること、さらにEUS-FNAが陰性の結果となった場合にどのような対処をするか、切除可能膵癌および切除可能境界膵癌に対する術前化学療法の有用性が示されつつあり、術前治療症例に対して適応をどうするか、などの課題も残されている。本セッションでは、EUS-FNAが有用であった症例、今後の展開が期待される症例、あるいは播種例を通して学べる症例などを報告いただき、EUS-FNAの役割について再考したい。多くの症例応募を期待している。

## 【MEMO】

**【MEMO】**

**【MEMO】**

**【MEMO】**



**【MEMO】**