

第63回 日本消化器内視鏡学会東海支部例会 プログラム

日 時：2020年12月5日（土） 午前8時20分より

WEB開催

第1会場：F会議室

第2会場：G会議室

第3会場：H会議室

会 長：片岡 洋望

名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器・代謝内科学

【目 次】

タイムスケジュール	3
ご案内・お願い	4
プログラム	7
抄録	59
協賛企業一覧・広告	102

タイムスケジュール

	第1会場 F会議室	第2会場 G会議室	第3会場 H会議室	若手奨励賞 選考委員会会場 I会議室
	開会の辞	若手研究者優秀演題奨励賞選定セッション		
8:30	08:20~08:48 上部消化管①/Y-1~4 座長：足立和規	08:20~08:48 胆道膵臓①/Y-13~16 座長：加藤晃久	08:20~09:02 小腸・大腸①/Y-25~30 座長：林 則之	
9:00	08:48~09:16 上部消化管②/Y-5~8 座長：中畑由紀	08:48~09:16 胆道膵臓②/Y-17~20 座長：安部快紀	09:02~09:30 小腸・大腸②/Y-31~34 座長：久野剛史	
9:30	09:16~09:44 上部消化管③/Y-9~12 座長：杉本真也	09:16~09:44 胆道膵臓③/Y-21~24 座長：越智友花	09:30~09:51 小腸・大腸③/Y-35~37 座長：遠藤伸也	
10:00	教育講演① 10:00~10:50 司会：八木信明 講師：中本安成 共催：富士フィルムメディカル㈱	教育講演② 10:00~10:50 司会：丹羽康正 講師：武藤 学 共催：オリンパス㈱	10:05~10:45 食道・胃/1~5 座長：川田 登	
10:30				若手研究者奨励賞 選考委員会 10:00~11:00
11:00			表彰式 11:00~11:15	
11:30	ランチョンセミナー① 11:30~12:20 司会：春日井邦夫 講師：樋口和秀 共催：第一三共㈱/アストラゼネカ㈱	ランチョンセミナー② 11:30~12:20 司会：藤城光弘 講師：大宮直木 共催：武田薬品工業㈱		
12:00				
12:30	アフタヌーンセミナー① 12:30~13:20 司会：杉本 健 講師：堀木紀行 共催：アッヴィ(合)	アフタヌーンセミナー② 12:30~13:20 司会：荒木寛司 講師：滝沢耕平 共催：㈱カネカメディックス	12:30~12:54 十二指腸/6~8 座長：名倉明日香	
13:00			12:54~13:18 小腸/9~11 座長：中村美咲	
13:30	シンポジウム① 13:30~15:09 『消化管』	シンポジウム② 13:30~15:18 『胆膵』	13:30~14:02 大腸/12~15 座長：大西祥代	
14:00	司会：中村正直 久保田英嗣 S1-1~11	司会：三好広尚 原 和生 S2-1~12	14:02~14:34 胆道・その他/16~19 座長：石川卓哉	
14:30			14:34~15:14 膵臓/20~24 座長：奥野 充	
15:00				
15:30				
16:00	閉会の辞			
16:30				

【ご案内・お願い】

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大を懸念し、現地会場での一般参加者の方の入場を断念いたしました。つきましてはプログラム上の役務者の方々のみ配信拠点にお集まりいただき、WEB配信にて開催いたします。

○参加費

- 本学会では、参加費として一人3,000円をお支払いいただきます。
- ネームカード（兼領収証）、プログラム集を発送致します。

○演題発表

- パソコンによる発表となります。
- 発表時間
一般演題……………口演 6分・質疑 2分
若手研究者優秀演題奨励賞選定セッション……………口演 5分・質疑 2分
シンポジウム 1……………口演 6分・質疑 3分・総合討論なし
シンポジウム 2……………口演 7分・質疑 3分・総合討論なし
- 発表時間30分前までに演者座長受付へお越しくください。
- 発表データはUSBフラッシュメモリーにてご持参ください。
- 舞台上のキーボード、マウスにてご自身でスライドを進めてください。
- 受付したデータは使用后、事務局にて責任を持って消去いたします。

○データ作成上の留意点

- 会場PCのOSはWindows、ソフトはPower Pointです。
- フォントはMSゴシック、MS明朝等、一般的なものをご使用ください。
- Macintoshにて作成の場合、事前にWindows上での動作確認と、Windows用にデータ変換を行った上でのご用意をお願いします。
- 動画はWindows Media Playerで再生可能であるものに限定します。
- 動画は、Power Pointデータ内に埋め込んでください。
- 他のデータ（静止画・動画・グラフ等）をリンクさせている場合は必ず元のデータも保存して頂き、事前に動作確認をお願いします。
バックアップとしてPCをご持参ください。
- 動作確認は作成に使用したPC以外のWindowsで行って下さい。
- データを保存する前に必ずウイルスのチェックを行って下さい。
- 液晶プロジェクターの出力解像度はXGA（1024×768）に対応しております。
- 発表者ツールはご使用になれません。

○座長の先生へ

座長の先生は演者座長受付にてご到着をお知らせいただき、ご担当セッションの開始15分前までに会場内の次座長席におつき下さい。

○表彰式

日時：2020年12月5日（土）11：00～11：15

若手研究者優秀演題奨励賞について

医学部卒後5年以内の研修医（旧初期研修医）および専修医（旧後期研修医）を対象に若手医師が発表した演題の中から優秀演題に対して「若手研究者優秀演題奨励賞」を選定し、支部長より賞状と奨励金を贈呈いたします。そのうち上位6名を翌年春の日本消化器内視鏡学会総会へ招待いたします。

対象演題は「若手研究者優秀演題奨励賞選定セッション」にてご発表いただき、審査員が発表内容などについて審査し、審査終了後に表彰いたします。

ランチオンセミナー1

薬剤起因性胃潰瘍・出血のマネジメント
ーPPIの使い方と注意点

講師：大阪医科大学 第二内科 樋口和秀
司会：愛知医科大学 消化管内科 春日井邦夫

共催：第一三共株式会社／
アストラゼネカ株式会社

第1会場

11：30～12：20

ランチョンセミナー1

薬剤起因性胃潰瘍・出血のマネジメント ーPPIの使い方と注意点

大阪医科大学 第二内科

樋口和秀

本邦も超高齢化社会を迎え、NSAIDや抗血栓薬の投与が増加している。また、それらは長期的な処方となるケースが多い。本来のそれらの薬剤の投与目的を達成するためには、それらの薬剤による副作用や合併症を予防することが重要である。NSAIDにおいては、薬剤起因性の胃潰瘍や出血により、それらの薬剤を中止することは、患者のQOLを落とすことになり、できるだけそのようなイベントを起こさせずにNSAIDを中止することなく継続投与が望まれる。一方、抗血栓薬においても、消化管粘膜傷害や消化管出血を起こしやすい。心血管イベント発症患者において消化管出血をきたすと出血という出来事だけではなく、全死亡率や心血管関連死亡率が増加するという報告もあり、そのような患者では消化管出血を起こさせないことが非常に重要となってくる。

これらのことから、一部のPPIで潰瘍再発に対する予防投与が認められているが、本講演では、効果と安全性に注意しながら、どのようにPPIを選択していけばいいか、PPIだけでは不十分なところはどこかなどについて考えたいと思う。

〈学歴および職歴〉

〈略 歴〉

昭和56年 3月 大阪市立大学医学部 卒業
昭和57年 6月 大阪市立大学医学部附属病院臨床研修医
平成元年 4月 大阪市立大学 助手 (内科学第三教室)
平成10年 7月 大阪市立大学 講師 (内科学第三教室)
平成14年 7月 大阪市立大学 助教授 (消化器器官制御内科学/内視鏡部)
平成16年 8月～11月 米国カリフォルニア大学アーバイン校客員助教授
平成19年 5月～ 現職 (大阪医科大学第二内科教授)
平成22年 4月～平成28年 3月 大阪医科大学附属病院副院長
平成27年 7月～ 大阪医科大学三島南病院院長補佐

〈所属学会・役員〉

日本消化管学会 理事長、日本潰瘍学会 理事長
第99回日本消化器内視鏡学会総会 会長

ランチオンセミナー2

炎症性腸疾患の治療の進歩

講師：藤田医科大学医学部 消化器内科学 I 講座 大宮直木
司会：名古屋大学大学院医学系研究科 消化器内科学 藤城光弘

共催：武田薬品工業株式会社

第2会場

11：30～12：20

ランチオンセミナー2

炎症性腸疾患の治療の進歩

藤田医科大学医学部 消化器内科学 I 講座

大宮直木

炎症性腸疾患 (IBD) である潰瘍性大腸炎やクローン病は食事などの環境因子や疾患感受性遺伝子に規定された宿主における腸内微生物叢に対する不均衡な免疫反応により発症する。6歳未満の超早期発症型 (very early-onset IBD) や2歳未満の乳児型 (infantile IBD) で、免疫寛容、上皮バリア、炎症シグナル等に関与する単一遺伝子の異常が60以上同定されている。成人例においては自然免疫に関与する抗菌ペプチドで小腸陰窩のパネート細胞や大腸陰窩の吸収細胞から分泌されるディフェンシンが低下していると報告されている。また、同じく自然免疫に関与する細胞質内NOD様受容体 (nucleotide oligomerization domain-like receptor: NLR) の1つNLRCであるNOD2は小腸のパネート細胞に高発現し、グラム陽性・陰性菌を構成するペプチドグリカンであるムラミルジペプチドに反応するが、欧米人クローン病ではNOD2の遺伝子多型や侵入菌に対するオートファジーの低下が認められる。腸内細菌においては末梢性免疫寛容に関与する酪酸産生菌である *Faecalibacterium prausnitzii* 等のクロストリジウム目クラスターIV, XIVaの減少が報告されている。

IBDの治療は従来5-アミノサリチル酸製剤、ステロイド、免疫調節剤、血球成分除去療法、食事療法が行われていたが、腫瘍壊死因子 (TNF) を特異的に中和するTNF抗体製剤 (インフリキシマブ) の登場でパラダイムシフトが起こり、現在は他にIL-12/23p40抗体製剤 (ウステキヌマブ)、リンパ球のホーミングに関与する接着分子に対する $\alpha 4\beta 7$ インテグリン抗体製剤 (ベドリズマブ)、各種サイトカインのシグナル伝達に関与するヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害剤 (トファシチニブ) が保険適用となり、難治性IBDの治療が可能になりつつある。

また、IBD関連腫瘍は罹病期間7年以上、左側・全大腸炎型、原発性硬化性胆管炎合併例では発症リスクが高く、内視鏡によるサーベイランスが特に必要である。

本セミナーでは上記IBDの病態、治療について概説する。また、当院で取り組んでいる腸内細菌治療や共焦点レーザー内視鏡によるIBD関連腫瘍の内視鏡診断についても紹介する。

〈学歴および職歴〉

〈略 歴〉

昭和63年 3月 岐阜大学医学部卒業
平成 7年 3月 名古屋大学大学院医学研究科(第二内科)修了
平成 9年 4月 米国サンディエゴ バーナム研究所 研究員
平成11年 4月 愛知県総合保健センター消化器診断部 医長
平成13年 1月 名古屋大学医学部附属病院第二内科 助手
平成14年 6月 名古屋大学医学部附属病院消化器内科 助手
平成18年 5月 名古屋大学医学部附属病院消化器内科 講師
平成25年 4月 藤田保健衛生大学消化管内科 准教授
平成27年 4月 藤田保健衛生大学消化管内科(現:藤田医科大学消化器内科学 I 講座) 主任教授
現在に至る

アフタヌーンセミナー1

炎症性腸疾患における内視鏡検査の役割

講師：三重大学医学部附属病院 光学医療診療部 堀木紀行
司会：浜松医科大学 第一内科 杉本 健

共催：アッヴィ合同会社

第1会場

12：30～13：20

アフタヌーンセミナー1

炎症性腸疾患における内視鏡検査の役割

三重大学医学部附属病院 光学医療診療部

堀木紀行

炎症性腸疾患 (IBD) における内視鏡検査の役割は、大きく分けて、確定診断、病変範囲の同定、重症度の評価、治療効果判定、癌や dysplasia のサーベイランスなどがあげられる。用いられる内視鏡として、上下部内視鏡、バルーン式小腸内視鏡、カプセル内視鏡があり、これらに臨床症状や身体所見、血液検査、および、腹部エコー、CT、MRI、透視検査などを組み合わせて総合的に評価することになる。今回は、内視鏡学会のアフタヌーンセミナーということもあり、内視鏡検査の役割について解説する。

潰瘍性大腸炎 (UC) は、大腸の粘膜～粘膜下層に炎症性細胞浸潤が起こり、びらんや潰瘍を形成する原因不明のびまん性非特異性炎症性疾患である。多くは下痢、血便で発症し、重症度により、腹痛、発熱などの症状を随伴する。発症年齢のピークは男性20～24才、女性25～29才にみられるが、若年者から高齢者まで発症する。男女比は1:1で性差はみられない。近年増加を続けており common disease になりつつある。経過中に再燃と寛解を繰り返し、長期かつ広範囲に大腸を侵す場合には dysplasia や大腸癌を引き起こすことがある。UC の診断は内視鏡画像が決め手となる。治療方針の立て方は、病型、病期、臨床的重症度、内視鏡スコア、今までの治療歴などを把握し、研究班の治療指針案に準じて治療を行うことが重要である。

クローン病 (CD) は、全層性肉芽腫性炎症や瘻孔を特徴とする口腔から肛門までの全消化管に非連続性に分布する慢性炎症性疾患である。小腸、大腸 (特に回盲部)、肛門に好発する。一般的に若年者に発症し、腹痛、下痢、血便、発熱、肛門周囲症状、体重減少などの再燃・寛解を繰り返し、炎症が激しい状態では消化管の狭窄、瘻孔、穿孔などを生じて日常のQOLが低下する。小児では発育障害もみられる。発症年齢は、10才代～30才前半に多く見られるが、まれに高齢初発発症例もある。従来は欧米で多く見られ、本邦ではまれな疾患であったが、近年潰瘍性大腸炎と同様増加傾向にある。血液検査では、慢性炎症を反映してCRP上昇や赤沈亢進、血小板の増加、貧血がみられる。炎症による粘膜障害により吸収不良や蛋白漏出を反映して総蛋白、アルブミンや総コレステロール値の低下がみられる。主要所見として、縦走潰瘍、敷石像、非乾酪性類上皮細胞肉芽腫、副所見として、消化管の広範囲に認める不整形～類円形潰瘍またはアフタ、特徴的な肛門病変、特徴的な胃十二指腸病変があり、小腸型27%、小腸大腸型38%、大腸型22% (不明13%) とおよそ2/3が小腸病変を有することから、小腸病変の評価が重要である。クローン病においても、長期経過により大腸癌 (痔瘻癌を含む)・小腸癌が報告されているので注意が必要である。

〈学歴および職歴〉

〈略 歴〉

平成元年 3月	東海大学医学部	卒業
平成元年 4月	聖路加国際病院	内科研修医
平成 4年 4月	同	内科 チーフレジデント
平成 5年 1月	同	内科 医員
平成10年 5月	同	内科 医幹
平成11年 3月	東海大学医学部	感染症学教室にて学位修得
平成13年 7月	国立三重中央病院（現国立三重中央医療センター）	消化器科
平成14年 1月	同	消化器科 医長
平成15年 1月	三重大学医学部	消化器肝臓内科
平成16年 4月	聖路加国際病院	消化器内科 副医長
平成21年 2月	三重大学医学部	光学医療診療部 講師、副部長
平成21年 7月	同	光学医療診療部 部長
平成25年 9月	同	光学医療診療部 准教授、部長
平成29年 4月	同	光学医療診療部 病院教授、部長

アフタヌーンセミナー2

「十二指腸非乳頭部上皮性腫瘍に対する新たな治療戦略」

講師：静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科 滝沢耕平

司会：社会医療法人 蘇西厚生会 松波総合病院

光学診療センター 炎症性腸疾患センター 荒木寛司

共催：株式会社カネカメディックス

第2会場

12：30～13：20

アフタヌーンセミナー2

「十二指腸非乳頭部上皮性腫瘍に対する新たな治療戦略」

静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科

滝沢耕平

0) はじめに

表在性十二指腸非乳頭部上皮性腫瘍 (superficial non-ampullary duodenal epithelial tumor; SNADET) は近年増加傾向にあるとされているが、内視鏡治療の適応基準や切除後の治癒判定基準も存在しない。胃や食道においてはESDが安全に施行可能であるため、多くの施設で選択されている。しかし十二指腸ESDは、術中術後の偶発症発生率が著しく高いことから未だ普及には至っていない。近年、underwater EMR (UEMR) や cold polypectomy (CSP) などより低侵襲な治療も考案されており、それぞれの治療法の特徴を理解し、その症例にあった治療法を選択するのが肝要である。

1) CSP

これまで小さな腺腫は無治療で経過観察されることが多かった。しかし、毎年生検による経過観察を行い、数年後に癌もしくは癌疑いという生検結果が得られたため、EMRを試みるも繰り返した生検により局注にて病変が挙上せず、ESDに切り替えたところ粘膜下層に高度の繊維化を来しており、術中穿孔を生じてしまい、緊急手術へ、、、というのが最悪のシナリオである。もし安全に切除することができるのであれば、小さなうちに切除する方がよいのではと考えている。近年大腸において有用性が報告されているCSPを我々は十二指腸腺腫に対して2015年より導入している。局注を行わずにスネアで絞扼し、通電せずに切除を行う。当院にて十二指腸CSPの安全性評価目的で前向き試験を行い、21病変において術中および術後の偶発症を認めなかった。現在、多施設での安全性および有効性を検証する目的で非ランダム化検証的試験 (D-COP trial) を行っている。本試験を通じて十二指腸のCSP手技が広く普及し、確かなエビデンスも得られるものと期待している。

2) UEMR

UEMRは局注をせずに浸水下で病変をスネアリング・通電切除する方法である。Binmoellerらにより大腸腫瘍 (2012年)、十二指腸腫瘍 (2013年) での有効性が報告されている。水深させることにより病変は内腔側に浮遊・挙上し、スネアリングが容易となる。また、通電も浸水下で行われるため、焼灼効果が深部へ及びにくいと推測されている。IwagamiらはSNADET162病変に対してUEMRを施行し、一括切除割合は20mm未満で79%、20mm以上で14%、術中出血0.6%、術中穿孔0%、後出血1.2%、遅発性穿孔0.6%、再発率5%と報告している。

〈学歴および職歴〉

〈略 歴〉

1993年3月	北海道立札幌南高等学校 卒業
1999年3月	北海道立札幌医科大学医学部 卒業
1999年4月	札幌医科大学附属病院 第四内科
2000年4月	新日鐵室蘭総合病院 血液・消化器科
2001年5月	伊達日本赤十字総合病院 内科・消化器科
2002年5月	札幌医科大学附属病院 第四内科
2003年4月	国立がんセンター中央病院 内視鏡部 研修医
2004年6月	国立がんセンター中央病院 内視鏡部 レジデント
2007年4月	静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科 副医長
2012年2月	米国 Mayo clinic, Gastroenterology and Hepatology (Developmental Endoscopy Unit) Postdoctoral Research Fellow
2013年4月	静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科 副医長
2014年4月	静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科 医長 (現職)

教育講演 1

医療 AI の現状と未来

講師：福井大学学術研究院医学系部門 内科学(2)分野 中本安成
司会：朝日大学病院 消化器内科 八木信明

共催：富士フイルムメディカル株式会社

第1会場

10：00～10：50

教育講演 1

医療 AI の現状と未来

福井大学学術研究院医学系部門 内科学(2)分野

中本安成

人口知能 (AI : artificial intelligence) ・ビッグデータに関するここ数年の発展はめざましいものがあり、第4次産業革命と呼ばれている。いろいろなものがインターネットにつながるIoTが基盤になって、ビッグデータが集積され、スーパーコンピュータで処理して、AIとして日常的に活用できる時代になってきた。これらの活用は、産業構造のみならず生活や人との関わりを方まで大きく変革しており、医療を取り巻く多くの領域と同様に消化器診療にも構造改革が起こっている。

我が国の AI 戦略

2016年の総理指示を受けて各省が合同で〈人工知能技術戦略会議〉を創設し、2017年6月には〈保健医療分野における AI 活用推進懇談会〉が開催されて、我が国における医療技術の強みの発揮、保健医療分野の課題の解決 (医療情報の増大、医師の偏在等) の両面から AI 開発を進めるべき重点6領域が選定された。重点6領域とは、AIの実用化が比較的早いと考えられる、①ゲノム医療、②画像診断支援、③診断・治療支援、④医薬品開発、に加えて、AIの実用化に向けて段階的に取り組むべきと考えられる、⑤介護・認知症、⑥手術支援、とされた。

画像診断支援

画像を用いた AI 開発としては、肉眼で診察できる皮膚疾患が先行しており、2017年1月に悪性黒色腫の診断に関して AI による自動診断が皮膚科専門医の精度と同等であることが Nature 誌に報告された。日本消化器内視鏡学会では AMED 事業として、消化器内視鏡領域における AI 機器開発および基盤構築の現況と課題、に2018年から取り組んでいる。このように、質の高い画像データベースがあれば、ディープラーニング (深層学習) を活用することによって、病的所見の検出から診断に至るソフトウェアを構築し、画像診断を支援する技術が蓄積してきている。

消化器分野は、重点6領域のすべてに大きなウェートを占めており、AI医療戦略のトップリーダーとして積極的に関わるのが重要で、その見返りは大きいものと期待される。

〈学歴および職歴〉

〈略 歴〉

1989年 金沢大学医学部 卒業
1989年 金沢大学医学部第一内科 入局
1993年 金沢大学大学院医学研究科（博士課程）修了
1994年 米国スクリプス研究所 協力研究員
1996年 金沢大学医学部（内科学第一） 助手
2004年 金沢大学医学部（内科学第一） 講師
2011年 福井大学医学系部門内科学（2）分野 教授
2016年 福井大学医学部附属病院 副病院長
現在に至る

〈所属学会〉

日本内科学会（北陸支部長、評議員）、日本消化器病学会（理事）、日本肝臓学会（理事）、日本消化器内視鏡学会（社団評議員）、日本消化器免疫学会（評議員）、日本消化管学会（胃腸科専門医・指導医）、日本カプセル内視鏡学会（指導医）、日本免疫治療学会（理事）

〈受 賞〉

アメリカ肝臓病学会（AASLD）フェローリサーチ賞（シカゴ、1996.11）、
国際肝臓学会（IASL）ハンス・ポッパー賞（シカゴ、1998.11）

教育講演2

上部消化管癌の拾い上げから精密な診断

講師：京都大学大学医学研究科 腫瘍薬物治療学講座 武藤 学
司会：愛知県がんセンター 病院長 丹羽康正

共催：オリンパス株式会社

第2会場

10：00～10：50

教育講演 2

上部消化管癌の拾い上げから精密な診断

京都大学大学医学研究科 腫瘍薬物治療学講座

武藤 学

癌の二次予防（死亡率の低下）には、早期発見が重要である。Narrow band imaging (NBI)をはじめとする画像強調内視鏡の登場により、上部消化管癌の診断能は格段に向上したと言える¹。頸部・食道領域では第1世代狭帯域光観察 (1G-NBI) が早期癌の発見に有用であることが報告され、日常診療の標準検査になっている。一方、胃のスクリーニングにおける1G-NBIの非拡大観察は、光量が不足し暗くなるため早期癌の発見は困難であった。しかし、病変を検出した後の鑑別診断においては、白色光による拡大観察に比べNBIによる拡大観察の診断能が優れていることが報告され²、鑑別診断、範囲診断において大いに役立っている。第2世代NBI (2G-NBI) システムは明るさと解像度が飛躍的に向上したため、スクリーニング検査における早期胃癌の発見がしやすくなると期待される。わが国で行われた大規模ランダム化第III相試験では、早期胃癌発見における2G-NBIのWLIに対する優越性を示すことはできなかった³。しかし2G-NBIはWLIに匹敵する早期胃癌発見割合を示し、早期胃癌発見の新しいツールとなる可能性があると考えられた。さらに拡大観察を簡易にするNear Focus機能の有用性も示された⁴。本教育講演では、上部消化管癌の拾い上げから精密な診断に関する最新のデータを解説する。

1 Muto M, Minashi K, et al. J Clin Oncol. 28:1566-72, 2010

2 Ezoe Y, Muto M, et al. Gastroenterology. 141:2017-25. 2011

3 Yoshida N, Muto M, et al GUT 2020 on line

4 Kakushima N, Muto M, et al. J Gastroenterol 2020 on line

〈学歴および職歴〉

〈略 歴〉

1991年	福島県立医科大学 卒業
1991年～1995年	いわき市立総合磐城共立病院（福島県）
1995年～2007年	国立がんセンター東病院
2007年～2012年	京都大学大学院医学研究科 消化器内科学講座 准教授
2012年～現在	京都大学大学院医学研究科 腫瘍薬物治療学講座 教授
2012年～現在	京都大学医学部附属病院 腫瘍内科長
2018年～現在	京都大学医学部附属病院 がんゲノム医療部 部長（併任）
2018年～現在	同 クリニカルバイオリソースセンター長（併任）
2019年～現在	同 病院長補佐（併任）
2020年～現在	同 次世代医療・iPS細胞治療研究センター長（併任）

シンポジウム1

消化管

司会：名古屋大学医学部附属病院 消化器内科

名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器・代謝内科学

中村正直

久保田英嗣

第1会場

13：30～15：09

お断わり：原則的に講演者が入力したデータをそのまま掲載しておりますので、一部施設名・演者名・用語等の表記不統一がございます。あらかじめご了承ください。

■第1会場

シンポジウム1 13:30～15:09

司会：名古屋大学医学部附属病院 消化器内科

中村正直

名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器・代謝内科学

久保田英嗣

- S1-1 食道ESDにおける抗血栓薬内服継続例での治療成績の検討
静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科
○山本陽一、川田 登、小野裕之
- S1-2 食道癌に対する光線力学的療法の当施設での導入経験
岐阜大学医学部附属病院 第1内科
○久保田全哉、井深貴士、清水雅仁
- S1-3 食道癌に対する光線力学療法の検討 - talaporfin sodium と porfimer sodium の比較 -
浜松医科大学 消化器内科¹⁾、浜松医科大学 光学医療診療部²⁾
○石田夏樹¹⁾、大澤 恵²⁾、杉本 健¹⁾
- S1-4 当院における食道癌化学放射線療法後の局所遺残再発例に対するタラポルフィンナトリウムを用いた光線力学的療法の成績
名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器代謝内科
○田中 守、片岡洋望
- S1-5 十二指腸腫瘍に対する underwater EMR の当院における成績
愛知医科大学病院 消化管内科
○山本和弘、海老正秀、春日井邦夫
- S1-6 咽頭表在癌に対する消化器内科・頭頸部外科合同ESD/ELPSの有用性
愛知県がんセンター 内視鏡部
○山田啓策、田中 努、田近正洋
- S1-7 造影CTで血管外漏出像を認めない憩室出血患者の治療方針
春日井市民病院 消化器内科¹⁾、愛知医科大学病院 消化管内科²⁾
○小島悠揮¹⁾、杉山智哉²⁾、平田慶和¹⁾
- S1-8 大腸神経内分泌腫瘍の内視鏡治療との臨床病理学的特徴
岐阜県立多治見病院 消化器内科
○蓑輪彬久、塚本宏延、奥村文浩

- S1-9 当院における虫垂開口部近傍腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術の成績と課題
名古屋大学大学院医学系研究科 消化器内科学
○長谷川一成、山村健史、藤城光弘
- S1-10 腫瘍口側に逸脱した大腸ステントを内視鏡的に回収し得た1例
豊川市民病院 消化器内科
○成田幹誉人、岩井朋洋、佐野 仁
- S1-11 磁気誘導全消化管カプセル内視鏡の消化管腫瘍検出率の無作為割付対照比較試験
藤田医科大学病院 消化器内科 I
○大森崇史、堀口徳之、大宮直木

シンポジウム2

胆膵

司会：藤田医科大学ばんだね病院 消化器内科 三好広尚
愛知県がんセンター 消化器内科 原 和生

第2会場

13：30～15：18

お断わり：原則的に講演者が入力したデータをそのまま掲載しておりますので、一部施設名・演者名・用語等の表記不統一がございます。あらかじめご了承ください。

■第2会場

シンポジウム2 13:30～15:18

司会：藤田医科大学ばんだね病院 消化器内科 三好広尚
愛知県がんセンター 消化器内科 原 和生

- S2-1 5.9Frデリバリーシステムを有する新型FCSEMSを用いたEUS-HGS
伊勢赤十字病院 消化器内科
○村林桃士、大山田純、亀井 昭
- S2-2 当院での肝門部悪性胆道狭窄に対する金属ステントの留置本数別の検討
春日井市民病院 消化器内科
○安達明央、高田博樹、祖父江聡
- S2-3 急性胆嚢炎に対する内視鏡的経乳頭の胆嚢ドレナージにおける手技不成功因子の検討
岐阜県総合医療センター 消化器内科
○丸田明範、吉田健作、岩田圭介
- S2-4 高リスク患者の急性胆嚢炎に対する内視鏡的胆嚢ステント留置術の検討
岐阜市民病院 消化器内科
○岩田翔太、奥野 充、向井 強
- S2-5 小児に対する内視鏡的逆行性膵管造影(ERP)の検討
名古屋大学大学院医学系研究科消化器内科学¹⁾、
名古屋大学医学部附属病院光学医療診療部²⁾
○森 裕¹⁾、川嶋啓揮²⁾、藤城光弘¹⁾
- S2-6 カバー付き十二指腸ステント逸脱防止を目的とした把持法の比較検討
名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器・代謝内科学
○浅野 剛、堀 寧、林 香月
- S2-7 膵癌に対する術前SEMSの有用性
岐阜大学医学部附属病院第一内科
○市川広直、岩下拓司、清水雅仁
- S2-8 当院におけるLAMS(Lumen apposing metal stent)導入初期の成績
藤田医科大学 消化器内科Ⅱ
○田中浩敬、橋本千樹、廣岡芳樹

- S2-9 膵周囲液体貯留に対する Hot AXIOS システムの導入成績の検討
豊川市民病院 消化器内科
○的屋 奨、安部快紀、佐野 仁
- S2-10 ERCP 後膵炎の危険因子における層別化と予測因子としての術3時間後膵酵素測定の有用性の検討
岐阜県立多治見病院 消化器内科
○羽根田賢一、鈴木雄太、奥村文浩
- S2-11 当院におけるセフトリアキソン投与に伴う偽胆石発症の検討
名古屋第二赤十字病院 消化器内科
○岡山幸平、宮部勝之、林 克己
- S2-12 当院における膵癌ゲノム医療の現状と今後の展開
愛知県がんセンター 消化器内科
○宮野 亮、奥野のぞみ、原 和生

一 般 演 題

お断わり：原則的に講演者が入力したデータをそのまま掲載しておりますので、一部施設名・演者名・用語等の表記不統一がございます。あらかじめご了承ください。

若手研究者優秀演題奨励賞選定セッション審査員

上部消化管：

静岡赤十字病院 消化器内科学

魚谷貴洋

名古屋大学大学院医学系研究科 消化器内科学

角嶋直美

岐阜大学医学部附属病院 第一内科

井深貴士

小腸大腸：

名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器・代謝内科学

谷田諭史

名古屋第二赤十字病院 消化器内科学

山田智則

浜松医科大学 消化器内科

大澤 恵

胆膵：

愛知医科大学 肝胆膵内科

井上匡央

岐阜県立多治見病院 消化器内科

奥村文浩

岐阜県総合医療センター 消化器内科

岩田圭介

■第1会場

若手研究者優秀演題奨励賞選定セッション

上部消化管① 8:20～8:48

座長：愛知医科大学 消化管内科 足立和規

- Y-1 食餌性異物を契機に発見された好酸球性食道炎の一例
松波総合病院 消化器内科
○長尾涼太郎、荒木寛司、中西孝之、木村有志、全 秀嶺、河口順二、
浅野剛之、早崎直行、伊藤康文、杉原潤二、田上 真
- Y-2 ESD後トリアムシロノン局注、ステロイド全身投与併用にて狭窄予防に成功した全周性早期食道癌の1例
愛知医科大学 消化管内科
○今津充季、海老正秀、杉山智哉、杉村明佳音、越野 颯、野原真子、
長尾一寛、山本和弘、福富里枝子、井上智司、川村百合加、山口純治、
足立和規、井澤晋也、小笠原尚高、舟木 康、佐々木誠人、
春日井邦夫
- Y-3 消化管同時性三重複癌（食道、胃、大腸）の1治験例
静岡市立静岡病院 消化器内科
○菊池恵介、有谷実莉、木村領佑、早川諒佑、佐野泰樹、鈴木博貴、
黒石健吾、濱村啓介、田中俊夫、小柳津竜樹
- Y-4 リンパ節転移を認めた早期EBV関連リンパ球浸潤胃癌の一例
春日井市民病院 消化器内科
○成井龍樹、原田貴仁、河村逸外、服部礼佳、山本友輝、安達明央、
小島悠揮、柴田俊輔、林 則之、池内寛和、平田慶和、高田博樹、
祖父江聡

若手研究者優秀演題奨励賞選定セッション

上部消化管② 8:48～9:16

座長：朝日大学病院 消化器内科 中畑由紀

- Y-5 プローブ型共焦点レーザー内視鏡 (pCLE) にて経過を追えた胃MALTリンパ腫
gastrointestinal mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) lymphoma の1例
藤田医科大学 消化器内科 I
○村島健太郎、堀口徳之、船坂好平、小山恵司、寺田 剛、吉田 大、
尾崎隼人、大森崇史、前田晃平、城代康貴、小村成臣、鎌野俊彰、
長坂光夫、中川義仁、柴田知行、大宮直木
- Y-6 内視鏡的に診断した胃NETの一例
藤田医科大学岡崎医療センター 消化器内科¹⁾、
藤田医科大学岡崎医療センター 病理診断科²⁾
○高原頌子¹⁾、山田日向¹⁾、高村知希¹⁾、田中浩敬¹⁾、大久保正明¹⁾、
平山 裕¹⁾、館 佳彦¹⁾、中川 満²⁾、黒田 誠²⁾
- Y-7 胃が原発のG-CSF産生の腺扁平上皮癌の一例
静岡赤十字病院 消化器内科
○富田啓太、乾 航、伊藤達弘、魚谷貴洋
- Y-8 A型胃炎に発生した前庭部早期胃癌に対し内視鏡切除を行った一例
藤田医科大学 研修医¹⁾、藤田医科大学病院 消化器内科 I²⁾
○河村岳史¹⁾、船坂好平²⁾、村島健太郎²⁾、小山恵司²⁾、寺田 剛²⁾、
吉田 大²⁾、尾崎隼人²⁾、堀口徳之²⁾、大森崇史²⁾、前田晃平²⁾、
城代康貴²⁾、小村成臣²⁾、鎌野俊彰²⁾、長坂光夫²⁾、中川義仁²⁾、
柴田知行²⁾、大宮直木²⁾

若手研究者優秀演題奨励賞選定セッション

上部消化管③ 9:16～9:44

座長：日本赤十字社 伊勢赤十字病院 消化器内科 杉本真也

- Y-9 抗TIF-1 γ 抗体陽性皮膚筋炎発症により診断された早期胃癌の1例
刈谷豊田総合病院 内科¹⁾、刈谷豊田総合病院 病理診断科²⁾
○竹市絵里花¹⁾、神岡諭郎¹⁾、濱島英司¹⁾、中江康之¹⁾、仲島さより¹⁾、
久野剛史¹⁾、神田裕大¹⁾、竹内一訓¹⁾、福沢一馬¹⁾、二村侑歩¹⁾、
吉川幸愛¹⁾、井本正巴¹⁾、伊藤 誠²⁾
- Y-10 Cronkhite-Canada syndrome発症12年後に診断された早期胃癌の1例
刈谷豊田総合病院 消化器内科¹⁾、刈谷豊田総合病院 病理診断科²⁾
○佐藤宏樹¹⁾、神岡諭郎¹⁾、浜島英司¹⁾、中江康之¹⁾、仲島さより¹⁾、
久野剛史¹⁾、神田裕大¹⁾、竹内一訓¹⁾、福沢一馬¹⁾、二村侑歩¹⁾、
吉川幸愛¹⁾、伊藤 誠²⁾
- Y-11 生後1か月の先天性十二指腸膜様狭窄症に対して内視鏡的バルーン拡張術を行なった一例
名古屋市立西部医療センター 消化器内科
○富田優作、平野敦之、中井俊介、金岩弘樹、山口彩奈、寺島明里、
小野 聡、田中 翔、内田絵理香、野村智史、森 義徳、木村吉秀、
土田研司、妹尾恭司
- Y-12 先天性心疾患術後の乳児出血性十二指腸潰瘍の1例
岐阜県総合医療センター 消化器内科
○林 冨加、山崎健路、長谷川恒輔、小澤範高、吉田健作、丸田明範、
永野淳二、岩田圭介、清水省吾

■第2会場

若手研究者優秀演題奨励賞選定セッション

胆道膵臓① 8:20～8:48

座長：名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器・代謝内科学 加藤晃久

- Y-13 切除不能膵頭部癌による十二指腸・胆管狭窄に対し、1本の自己拡張型金属ステントを留置 (single stenting) した1例
静岡県立総合病院 消化器内科
○河嶋 健、川口真矢、石黒友也、眞鍋藍璃、浅原和久、大津卓也、増井雄一、松田昌範、板井良輔、寺田修三、遠藤伸也、白根尚文、黒上貴史、大野和也
- Y-14 ENGBD留置に成功した完全内臓逆位の1例
伊勢赤十字病院 消化器内科
○河俣真由、村林桃士、市川彩子、奥田裕文、松嶋竜太郎、中村はる香、久田拓央、天満大志、林 智士、杉本真也、亀井 昭、大山田純
- Y-15 術後再建腸管のため開腹下ERCPで治療した重症区域性胆管炎合併胆管狭窄の1例
伊勢赤十字病院 消化器内科¹⁾、伊勢赤十字病院 外科²⁾
○市川彩子¹⁾、杉本真也¹⁾、村林桃士¹⁾、奥田裕文¹⁾、河俣真由¹⁾、松嶋竜太郎¹⁾、中村はる香¹⁾、久田拓央¹⁾、天満大志¹⁾、林 智士¹⁾、大山田純¹⁾、亀井 昭¹⁾、佐藤啓太²⁾、藤井幸治²⁾
- Y-16 ERCP後に脾出血を来した1例
伊勢赤十字病院 消化器内科¹⁾、伊勢赤十字病院 外科²⁾
○奥田裕文¹⁾、村林桃士¹⁾、市川彩子¹⁾、河俣真由¹⁾、松嶋竜太郎¹⁾、中村はる香¹⁾、久田拓央¹⁾、天満大志¹⁾、林 智士¹⁾、杉本真也¹⁾、大山田純¹⁾、亀井 昭¹⁾、岡部雄介²⁾、高橋幸二²⁾

若手研究者優秀演題奨励賞選定セッション

胆道膵臓② 8：48～9：16

座長：豊川市民病院 消化器内科 安部快紀

- Y-17 フルカバードメタルステント留置で止血不能であったE S T後出血の1例
伊勢赤十字病院 消化器内科
○松嶋竜太郎、村林桃士、市川彩子、奥田裕文、河俣真由、中村はる香、
久田拓央、林 智士、天満大志、杉本真也、大山田純、亀井 昭
- Y-18 逆行性胆管炎を反復する膵頭部癌に対してDuckbill型逆流防止弁付きSEMS
を用いた1例
静岡県立総合病院 消化器内科
○眞鍋藍璃、寺田修三、石黒友也、河嶋 健、浅原和久、大津卓也、
増井雄一、松田昌範、板井良輔、上田千紗子、川合麻実、遠藤伸也、
黒上貴史、白根尚文、大野和也、川口真矢
- Y-19 十二指腸乳頭部癌による胆管拡張に対してEUS-HGS + AGSが有用であった
一例
岡波総合病院 内科¹⁾、岡波総合病院 消化器内科²⁾
○江森功一¹⁾、門阪薫平¹⁾、刀根小百合¹⁾、中村佳史¹⁾、日高正二郎¹⁾、
今井 元²⁾、村山 卓¹⁾、松岡信良¹⁾
- Y-20 再発性急性膵炎を来した膵管癒合不全に対して内視鏡的副乳頭切開術が有効
であった1例
春日井市民病院 消化器内科¹⁾、春日井市民病院 内視鏡センター²⁾
○平野智也¹⁾、成井龍樹¹⁾、河村逸外¹⁾、原田貴仁¹⁾、服部礼佳¹⁾、
山本友輝¹⁾、安達明央¹⁾、小島悠揮¹⁾、柴田俊輔¹⁾、林 則之¹⁾、
平田慶和¹⁾、祖父江聡¹⁾、池内寛和²⁾、高田博樹²⁾

若手研究者優秀演題奨励賞選定セッション

胆道膵臓③ 9:16～9:44

座長：藤田医科大学 消化器内科学Ⅱ 越智友花

- Y-21 慢性膵炎の膵管狭窄に対する、解剖学的視点から開発された膵管ステント (physiologically shaped pancreatic stent) の有用性
名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器代謝内科学
○市野由華、堀 寧、内藤 格、林 香月、吉田道弘、夏目まこと、片岡洋望
- Y-22 重症急性膵炎による脾静脈・門脈血栓症に対しダナパロイドナトリウムを使用した1例
豊川市民病院 消化器内科
○佐々木康成、安部快紀、稲垣勇輝、小林由花、的屋 奨、成田幹誉人、岩井朋洋、溝下 勤、宮木知克、佐野 仁
- Y-23 術前診断が困難であった高齢男性に発症したSolid pseudopapillary neoplasmの1例
大同病院 消化器内科
○杉原有紀、西川貴広、胡 磊明、上田 錠、白水将憲、田島万莉、柳瀬成希、柳澤直宏、名倉明日香、榊原聡介、早川真也、印牧直人、野々垣浩二
- Y-24 EUS-FNAで診断し得た後腹膜嚢胞状リンパ管腫の一例
藤枝市立総合病院 消化器内科
○吉田晋一郎、稲垣圭佑、山田 裕、星野弘典、榎田浩平、寺井智宏、大畠昭彦、景岡正信、吉井重人、丸山保彦

■第3会場

若手研究者優秀演題奨励賞選定セッション

小腸・大腸① 8:20～9:02

座長：春日井市民病院 消化器内科 林 則之

Y-25 出血時再施行した小腸カプセル内視鏡とその後のバルーン内視鏡で止血し得た空腸憩室出血の一例

浜松医科大学医学部附属病院 消化器内科¹⁾、
浜松医科大学医学部附属病院 光学医療診療部²⁾、
浜松医科大学医学部附属病院 検査部³⁾、
浜松医科大学医学部附属病院 臨床研究センター⁴⁾

○及川 亮¹⁾、宮津隆裕¹⁾、大澤 恵²⁾、杉浦喜一¹⁾、尾上峻也¹⁾、
金子雅直¹⁾、樋口友洋¹⁾、石田夏樹¹⁾、松浦友春¹⁾、杉山智洋¹⁾、
田村 智¹⁾、鈴木 聡²⁾、谷 伸也¹⁾、山出美穂子¹⁾、濱屋 寧¹⁾、
岩泉守哉³⁾、古田隆久⁴⁾、杉本 健¹⁾

Y-26 短期間で繰り返す結腸憩室出血の経過中に腸結核を発症した1例

名古屋市立大学病院医学研究科 消化器・代謝内科学

○平山陽太、片野敬仁、西垣瑠里子、市野由華、久野佳世子、
佐々木慎子、管野琢也、奥田悠介、福定繁紀、杉村直美、尾関貴紀、
北川美香、岩崎弘靖、西江裕忠、田中 守、尾関啓司、志村貴也、
谷田諭史、久保田英嗣、片岡洋望

Y-27 酪酸菌製剤(ミヤBM錠)内服中に発症したClostridium butyricum菌血症
愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院 消化器内科

○平岩厚佑、豊島 創、安田 司、松葉朋彦、松井健一、竹内淳史、
森田 清、高士ひとみ、都築智之

Y-28 下血を主訴とした小腸過誤腫の一例

国際医療福祉大学熱海病院 消化器内科

○本田夏菜美、加藤孝征、滝本恒行、海老澤佑、清田耕助、高柳卓矢、
留野 渉、坂本康成

Y-29 特発性血小板減少性紫斑病(ITP)に合併した小腸出血に対し、シングルバルーン内視鏡にて止血を行った1例

静岡赤十字病院 消化器内科

○塩野泰良、伊藤達弘、上田駿介、乾 航、魚谷貴洋

Y-30 抗TNF α 製剤無効のクローン病小腸病変に対してウステキヌマブにより粘膜治癒が達成された一例

浜松医科大学 第一内科¹⁾、浜松医科大学 検査部²⁾、

浜松医科大学 臨床研究センター³⁾、浜松医科大学 光学医療診療部⁴⁾

○平野雄一¹⁾、宮津隆裕¹⁾、尾上峻也¹⁾、杉浦喜一¹⁾、樋口友洋¹⁾、
金子雅直¹⁾、石田夏樹¹⁾、鈴木崇弘¹⁾、松浦友春¹⁾、杉山智洋¹⁾、
田村 智¹⁾、谷 伸也¹⁾、山出美穂子¹⁾、濱屋 寧¹⁾、鈴木 聡⁴⁾、
岩泉守哉²⁾、古田隆久³⁾、大澤 恵⁴⁾、杉本 健¹⁾

若手研究者優秀演題奨励賞選定セッション

小腸・大腸② 9:02～9:30

座長：刈谷豊田総合病院 消化器内科 久野剛史

- Y-31 難治性大腸憩室出血に対してOTSCを使用し予防的止血術を施行した一例
愛知医科大学 消化管内科
○前田英貴、吉峰 崇、中川頌子、山本和弘、井澤晋也、海老正秀、
舟木 康、小笠原尚高、佐々木誠人、春日井邦夫
- Y-32 治療に難渋したクラミジア直腸炎の1例
岐阜県立多治見病院 消化器内科
○山田直晃、鬼頭佑輔、大岩拓矢、浦壁憲司、貫井嵩之、石原 亮、
蓑輪彬久、鈴木健人、鈴木雄太、羽根田賢一、塚本宏延、水島隆史、
奥村文浩
- Y-33 当院で経験したinflammatory bowel disease unclassified (IBDU)の2例
刈谷豊田総合病院
○二村侑歩、浜島英司、中江康之、神岡論郎、仲島さより、久野剛史、
神田裕大、竹内一訓、福沢一馬、吉川幸愛、光松佑時、井本正巳
- Y-34 診断に難渋した横行結腸原発神経鞘腫の一例
名古屋市立西部医療センター
○中井俊介、野村智史、富田優作、金岩弘樹、山口彩菜、小野 聡、
寺島明里、田中 翔、内田絵里香、平野敦之、森 義徳、木村吉秀、
土田研司、妹尾恭司

若手研究者優秀演題奨励賞選定セッション

小腸・大腸③ 9：30～9：51

座長：静岡県立総合病院 消化器内科 遠藤伸也

- Y-35 内視鏡で治療しえた直腸動静脈奇形の1例
木沢記念病院 消化器内科¹⁾、木沢記念病院 病理診断科²⁾
○大橋洋祐¹⁾、田口大輔¹⁾、足達広和¹⁾、安田陽一¹⁾、大島靖広¹⁾、
杉山 宏¹⁾、杉山誠治²⁾、松永研吾²⁾、山田鉄也²⁾
- Y-36 回盲弁の全周性ESDを施行した1例
静岡県立総合病院 消化器内科
○石黒友也、浅原和久、大津卓也、増井雄一、上田千紗子、松田昌範、
板井良輔、川合麻美、寺田修三、遠藤伸也、白根尚文、黒上貴史、
川口真矢、大野和也
- Y-37 肝転移をきたした直腸肛門部悪性黒色腫に対してnivolumabを投与した一例
愛知医科大学病院 消化管内科¹⁾、愛知医科大学病院 皮膚科²⁾、
多治見市民病院 消化器内科³⁾、愛知医科大学病院 消化器外科⁴⁾
○高濱卓也¹⁾、足立和規¹⁾、杉村明佳音¹⁾、越野 顕¹⁾、野原真子¹⁾、
長尾一寛¹⁾、山本和弘¹⁾、尾関智紀³⁾、井上智司¹⁾、川村百合加¹⁾、
杉山智哉¹⁾、山口純治¹⁾、井澤晋也¹⁾、土方康孝¹⁾、海老正秀¹⁾、
舟木 康¹⁾、小笠原尚高¹⁾、佐々木誠人¹⁾、岩下宜彦²⁾、小松俊一郎⁴⁾、
春日井邦夫¹⁾

■第3会場

食道・胃 10:05～10:45

座長：静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科 川田 登

- 1 EISで食道穿孔をきたしたが、保存的治療で自然閉鎖した1例
岐阜県立多治見病院 消化器内科
○石原 亮、水島隆史、丹羽佑介、山田直晃、大岩拓矢、浦壁憲司、
貫井嵩之、鬼頭佑輔、鈴木健人、蓑輪彬久、鈴木雄太、羽根田賢一、
塚本宏延、奥村文浩
- 2 短期間で急速に増大した食道癌肉腫の一例
岐阜大学医学部附属病院 消化器内科
○水谷 拓、井深貴士、相羽優志、嶋田貴仁、宇野由佳里、山下晃司、
前田俊英、岩佐悠平、華井竜徳、大西紘太郎、高田 淳、久保田雅哉、
境 浩康、白上洋平、白木 亮、清水雅仁
- 3 特徴的な内視鏡所見を得た薬剤性食道粘膜傷害の一例
朝日大学病院消化器内科
○林 完成、中畑由紀、向井理英子、尾松達司、坂元直行、大洞昭博、
小島孝雄、八木信明
- 4 肝膿瘍を併発した胃蜂窩織炎の1例
岡崎市民病院 消化器内科
○水野史崇、森井正哉、大塚利彦、青井広典、山田弘志、藤田孝義、
飯塚昭男
- 5 70歳以上における、認知症の有無による胃内視鏡的粘膜下層剥離術後の治療
成績・予後比較
高山赤十字病院 内科
○白子順子、千住明彦、今井 奨

- 6 神経線維腫症 I 型に合併した十二指腸 NET 及び多発小腸 GIST の一例
春日井市民病院 消化器内科
○服部礼佳、成井龍樹、河村逸外、原田貴仁、山本友輝、安達明央、
小島悠揮、柴田俊輔、林 則之、池内寛和、平田慶和、高田博樹、
祖父江聡
- 7 十二指腸粘膜下層浸潤癌の 1 例
名古屋大学医学部附属病院 消化器内科¹⁾、
名古屋大学医学部附属病院 化学療法部²⁾、
名古屋大学医学部附属病院 光学診療部³⁾
○柴田寛幸¹⁾、古川和宏¹⁾、角嶋直美¹⁾、古根 聡²⁾、伊藤信仁¹⁾、
和田啓孝¹⁾、廣瀬 崇¹⁾、室井航一¹⁾、鈴木智彦¹⁾、鈴木孝弘¹⁾、
飛田恵美子¹⁾、平井恵子¹⁾、石川恵里¹⁾、澤田つな騎¹⁾、前田啓子¹⁾、
山村健史¹⁾、石川卓哉¹⁾、大野栄三郎¹⁾、中村正直¹⁾、川嶋啓揮^{1,3)}、
藤城光弘¹⁾
- 8 アルコール性肝硬変からの十二指腸静脈瘤出血に対し、シアノアクリレート
(CA) を用いた EIS にて治癒した 1 例
みなと医療生活協同組合 協立総合病院
○長谷川綾平、名和晋輔、森 智子、中島俊和

- 9 特発性肺ヘモジデロシスと Celiac 病を合併した Lane Hamilton syndrome の 1 例
名古屋大学大学院医学系研究科消化器内科学¹⁾、
名古屋大学医学部附属病院光学医療診療部²⁾
○河村達哉¹⁾、山村健史¹⁾、中村正直¹⁾、前田啓子²⁾、澤田つな騎²⁾、
水谷泰之¹⁾、石川恵理¹⁾、角嶋直美¹⁾、古川和宏¹⁾、石川卓哉¹⁾、
大野栄三郎¹⁾、川嶋啓揮²⁾、石上雅敏¹⁾、藤城光弘¹⁾
- 10 Peutz-Jeghers 症候群 (PJS) における小腸多発過誤腫性ポリープに対する経口
ダブルバルーン内視鏡を用いた阻血治療の安全性と有用性—1 例報告—
静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科
○諏訪哲也、今井健一郎、堀田欣一、岸田圭弘、伊藤紗代、藪内洋平、
山本陽一、吉田将雄、滝沢耕平、石渡裕俊、松林宏行、小野裕之
- 11 急速な転帰を辿った肺肉腫様癌 (多形癌) の縦隔リンパ節・小腸・脳転移の一
剖検症例
藤田医科大学病院 消化器内科1
○小山恵司、村島健太郎、寺田 剛、吉田 大、尾崎隼人、前田晃平、
堀口徳之、大森崇史、城代康貴、小村成臣、鎌野俊彰、船坂好平、
長坂光夫、中川義仁、柴田知行、大宮直木

- 12 多量の下痢を伴った直腸絨毛腫瘍の1切除例
春日井市民病院 消化器内科
○河村逸外、平田慶和、祖父江聡、高田博樹、林 則之、池内寛和、
柴田俊輔、小島悠揮、安達明央、山本友輝、服部礼佳、原田貴仁、
成井龍樹、平野智也
- 13 肛門科専門施設における緊急大腸内視鏡検査
医療法人愛知会家田病院¹⁾、藤田医科大学病院 消化器内科²⁾
○長谷川信吾¹⁾、宮田美智也¹⁾、家田純郎¹⁾、近藤 哲¹⁾、水野真広¹⁾、
長坂光夫²⁾
- 14 Over-The-Scope Clip (OTSC®) systemで瘻孔閉鎖したS状結腸瘻の1例
JA 岐阜厚生連 岐阜・西濃医療センター 岐北厚生病院 消化器内科
○馬淵正敏、高田英里、堀部陽平、鈴木祐介、足立政治、岩間みどり、
山内 治、齋藤公志郎
- 15 過形成性ポリープに被覆されCSP後追加ESDを施行した直腸NETの一例
浜松医療センター 消化器内科¹⁾、浜松医療センター 病理診断科²⁾
○佐原 秀¹⁾、加藤大樹¹⁾、米倉 孝¹⁾、武部友寛¹⁾、山中力行¹⁾、
大庭行正¹⁾、山崎 哲¹⁾、鈴木安曇¹⁾、栗山 茂¹⁾、影山富士人¹⁾、
森 弘樹²⁾、金岡 繁¹⁾

- 16 臍頭十二指腸切除後に発生した胆管内魚骨迷入の3例
名古屋大学大学院医学系研究科 消化器内科学¹⁾、
名古屋大学医学部附属病院 光学医療診療部²⁾
○高田善久¹⁾、石川卓哉¹⁾、川嶋啓輝²⁾、大野栄三郎¹⁾、飯田 忠¹⁾、
鈴木博貴¹⁾、植月康太¹⁾、山田健太¹⁾、八鹿 潤¹⁾、芳川昌功¹⁾、
宜保憲明¹⁾、青木総典¹⁾、片岡邦夫¹⁾、森 裕¹⁾、藤城光弘¹⁾
- 17 経皮経肝胆嚢ドレナージ後に conversion therapy として超音波内視鏡下胆嚢ド
レナージを施行した胆石性胆嚢炎の一例
岡波総合病院 内科¹⁾、岡波総合病院 消化器内科²⁾、
岡波総合病院 循環器内科³⁾
○中村佳史¹⁾、今井 元²⁾、刀根小百合¹⁾、日高正二郎¹⁾、門阪薫平¹⁾、
生駒興平³⁾、村山 卓¹⁾
- 18 自己免疫性膵炎の経過中に合併したIgG4関連胆嚢炎の1例
愛知県がんセンター 消化器内科部¹⁾、
愛知県がんセンター 消化器外科部²⁾、
愛知県がんセンター 遺伝子病理診断科部³⁾
○柳井谷駿史¹⁾、奥野のぞみ¹⁾、文原大貴¹⁾、宮野 亮¹⁾、羽場 真¹⁾、
桑原崇通¹⁾、水野伸匡¹⁾、原 和生¹⁾、出井秀幸²⁾、前田真吾²⁾、
川勝章司²⁾、清水泰博²⁾、加藤省一³⁾、細田和貴³⁾
- 19 左副腎原発免疫抑制薬関連リンパ増殖性疾患を超音波内視鏡下穿刺吸引法で
診断し得た一例
社会医療法人杏嶺会一宮西病院 消化器内科
○百々弘樹、東 玲治、大橋憲嗣、伏見宣俊、與儀竜治、林晋太郎、
澁谷高志、蜂谷紘基、湯村崇之、井原 亮、森山智仁、石田 慎、
伊藤友一朗、森 昭裕

- 20 経乳頭の治療が困難な膵頭部主膵管内膵石に対してEUS-PDが有効であった1例
岐阜市民病院 消化器内科
○手塚隆一、奥野 充、向井 強、伊藤有紀、高木暁広、岩田翔太、
河内隆宏、小木曾富生、林 秀樹、杉山昭彦、西垣洋一、加藤則廣、
富田栄一
- 21 内視鏡操作により共通管から主膵管内に総胆管結石が迷入した胆石性急性膵炎の一例
伊勢赤十字病院 消化器内科
○中村はる香、村林桃士、市川彩子、奥田裕文、河俣真由、松嶋竜太郎、
久田拓央、天満大志、林 智士、杉本真也、大山田純、亀井 昭
- 22 膵管癒合不全に併発した副乳頭部神経内分泌腫瘍の一例
静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科¹⁾、
静岡県立静岡がんセンター ゲノム医療推進部²⁾、
静岡県立静岡がんセンター 病理診断科³⁾
○石川和真¹⁾、石渡裕俊¹⁾、佐藤辰宣¹⁾、松林宏行¹⁾²⁾、山本陽一¹⁾、
籾内洋平¹⁾、岸田圭弘¹⁾、吉田将雄¹⁾、伊藤紗代¹⁾、川田 登¹⁾、
今井健一郎¹⁾、滝沢耕平¹⁾、堀田欣一¹⁾、佐々木恵子³⁾、小野裕之¹⁾
- 23 肝動脈化学塞栓術後の急性膵炎に伴う膵仮性嚢胞に対してHot-AXIOSを用いた超音波内視鏡下経消化管ドレナージを行い奏功した一例
名古屋市立東部医療センター 消化器内科
○森 俊敬、近藤 啓、庄田怜加、武仲祐弥、西垣信宏、小島尚代、
田中義人、伊藤恵介
- 24 膵癌に対する内視鏡的SEMS留置術後に遅発性に発症した膵仮性嚢胞の1例
藤田医科大学ばんだね病院 消化器内科¹⁾、
藤田医科大学ばんだね病院 消化器外科²⁾
○片野義明¹⁾、三好広尚¹⁾、小林 隆¹⁾、松浦弘尚¹⁾、鳥井淑敬¹⁾、
黒川雄太¹⁾、安江祐二¹⁾、大屋貴裕¹⁾、舘野晴彦¹⁾、堀口明彦²⁾、
浅野之夫²⁾、志村正博²⁾