

## 2010年（平成22年）度後期日本消化器外科学会教育集会の報告

当番世話人

東北大学大学院 生態調節外科学

佐々木 巖

2010年（平成22年）度後期日本消化器外科学会教育集会には、全国各地から多数の会員のご参加をいただき、有難うございました。来年度より教育集会は教育講座と名称を変え、オンライン上での受講となります。最後の会場開催となった本教育集会を無事に開催できたことをここに感謝申し上げます。

同集会の受講者数、講師から出題されたテストの結果、問題の解説と正答率などをご報告いたします。テスト問題とその正解および解説は各講師からいただいたものです。

**開催日**：2010年10月16日（土曜日）、17日（日曜日）

**場 所**：パシフィコ横浜 国立大ホール（神奈川県横浜市）

### 主題 I. 胃・十二指腸

テスト結果

マークシート提出数 1,015 名

・問題 1 正解：a (正答率：72.2%)

解答内訳 a (72.2) b (2.7) c (19.5) d (0.4) e (0.6) その他 (4.6)

・問題 2 正解：a (正答率：90.2%)

解答内訳 a (90.2) b (2.8) c (0.5) d (0.5) e (1.3) その他 (4.7)

### 主題 II. 肝・脾

テスト結果

マークシート提出数 1,012 名

・問題 1 正解：d (正答率：62.2%)

解答内訳 a (0.7) b (22.4) c (3.8) d (62.2) e (3.7) その他 (7.3)

・問題 2 正解：e (正答率：58.1%)

解答内訳 a (1.1) b (34.4) c (0.4) d (1.0) e (58.1) その他 (5.0)

### 主題 III. 胆・膵

テスト結果

マークシート提出数 819 名

・問題 1 正解：c (正答率：91.5%)

解答内訳 a (0.6) b (0.7) c (91.5) d (1.0) e (0.4) その他 (5.9)

・問題 2 正解：e (正答率：81.9%)

解答内訳 a (0.1) b (1.2) c (8.4) d (0.1) e (81.9) その他 (8.2)

### 主題 IV. 小腸・大腸

テスト結果

マークシート提出数 816 名

・問題 1 正解：e (正答率：87.3%)

解答内訳 a (0.2) b (7.7) c (0.5) d (0.6) e (87.3) その他 (3.7)

・問題 2 正解：e (正答率：92.9%)

解答内訳 a (0.0) b (0.5) c (1.7) d (1.0) e (92.9) その他 (3.9)

## テストの問題とその正解及び解説

### 胃切除後症候群の実際とその管理：問題 1

胃排出亢進の原因になるものはどれか。2つ選べ。

- (1) 迷走神経胃体部枝の切離
- (2) 幽門輪の切除
- (3) 迷走神経幽門洞枝の切離
- (4) 全幹迷走神経切離術
- (5) CCK の分泌亢進

<解答群>

- a. (1), (2)    b. (1), (5)    c. (2), (3)    d. (3), (4)    e. (4), (5)

正解：a

解説：

- (1) 迷走神経胃体部枝の切離により適応性弛緩が障害され胃の緊張度が高まることで液体の胃排出は亢進する。
- (2) 切除により流出抵抗が減るため胃排出は亢進する。
- (3) 経幽門洞枝の切離により幽門洞の蠕動運動が减弱し、固形食の胃排出が遅延する。
- (4) 全幹迷走神経切離術は胃排出遅延をきたすため、一般に幽門形成術を必要とする。
- (5) CCK 分泌により幽門洞収縮の减弱と幽門輪収縮の亢進がみられ胃排出は遅延する。

### 問題 2

75 歳の男性。一年前に進行胃癌に対して胃全摘術を受けた。最近、食後 30～40 分に極度の眠気、めまい、腹痛、発汗が現れようになった。対応として正しいのはどれか。

- (1) 食事中から直後の飲水を控えるようにする。
- (2) 糖分の多い食物を控えるようにする。
- (3) 一回の食事量を減らし、5～6 回の分割食とする。
- (4) 食後すぐに運動する。
- (5)  $\alpha$  グルコシダーゼ阻害薬を服用する。

<解答群>

- a. (1), (2), (3)    b. (1), (2), (5)    c. (1), (4), (5)  
d. (2), (3), (4)    e. (3), (4), (5)

正解：a

解説：

胃全摘後の早期ダンピングに対する対処に関する問題である。

- (1) 食事中の飲水は小腸への食物の流入を促すので控えたほうが良い。
- (2) 高張の糖分は、小腸内を高浸透圧にして早期ダンピングの引き金となるので控えたほうが良い。
- (3) 早期ダンピング症状は、一回の食事量を減らすことで緩和される。
- (4) 食後は臥床することで、食物の小腸への流入を抑え、症状を緩和することができる。

- (5)  $\alpha$  グルコシダーゼ阻害薬は後期ダンピングの緩和に有効と思われるが、早期ダンピングに対する効果は不明である。

#### 肝脾疾患の先端的治療と適応：問題 1

腹腔鏡下肝切除について正しいのはどれか。

- a. 最初の論文発表は 1996 年である。
- b. 施設基準として年間 10 例以上の肝切除を施行していることが必要。
- c. 良性腫瘍に対する適応が多い。
- d. わが国では hand-assisted laparoscopic hepatectomy は一般的でない。
- e. 欧米では major hepatectomy が主流である。

<解答群>

a    b    c    d    e

正解：d

解説：

- a. 最初の論文発表は 1991 年である。
- b. 施設基準として年間 10 例以上の肝切除を施行していることが必要。
- c. 良性腫瘍に対する適応が多い。
- d. わが国では完全腹腔鏡下肝切除が一般的である。
- e. 欧米では major hepatectomy が主流である。

#### 問題 2

正しいものはどれか。

- (1) 特発性血小板減少性紫斑病の血小板減少は脾摘により治癒する。
- (2) 脾臓摘出後の門脈血栓症の死亡率は 80% である。
- (3) 生体肝移植においては術後の急性拒絶の予防目的で脾摘は推奨される。
- (4) 脾臓は肝再生を抑制する。
- (5) 脾臓摘出後の重症感染症に対して、脾臓摘出 2 週間前の肺炎双球菌ワクチン接種が推奨される。

<解答群>

a (1), (2)    b (1), (5)    c (2), (3)    d (3), (4)    e (4), (5)

正解：e

解説：

- (1) ITP の血小板減少は脾摘に反応するものが 60~70%。
- (2) 門脈血栓症は致命的にならないことが多い。
- (3) 脾摘は門脈圧のコントロールすることで small size graft syndrome 予防目的、C 型肝炎に対するインターフェロン目的で行われることが多い。  
急性拒絶とは関連がない。
- (4) 正しい。

(5) 正しい.

### 胆膵急性疾患の病態と治療：問題 1

急性胆管炎・胆嚢炎に関する記載のうち、正しいものはどれか.

- a. Charcot's triad は、急性胆管炎の 90%で発現する.
- b. 急性胆嚢炎における胆嚢胆汁細菌培養陽性率は 70%近い.
- c. Tokyo guideline では臓器不全が存在すると severe (grade III) である.
- d. 急性胆管炎は胆汁中細菌感染で引き起こされる.
- e. 重症急性胆管炎では緊急手術を考慮する.

<解答群>

a    b    c    d    e

正解：c

解説：

- a. Charcot の三徴は急性胆管炎の 50～70%に発現するといわれており間違い. Charcot の三徴を認めれば急性胆管炎と確診できる.
- b. 急性胆嚢炎の胆汁中細菌培養陽性率は 40～54%程度であり間違い.
- c. Tokyo guideline では臓器不全を呈するものを severe(grade III)と定義しているので正解.
- d. 急性胆管炎は胆汁中細菌感染のみでは引き起こされず、胆管狭窄を加えた 2 因子が必要である.
- e. 重症急性胆管炎は緊急胆道ドレナージ（減圧）が必要で、緊急手術の適応ではないので誤り.

### 問題 2

重症急性膵炎につき正しいのはどれか.

- a. 発症早期から感染が合併する.
- b. 持続動注療法は感染合併例に適応となる.
- c. 重症度判定には造影 CT が必須である.
- d. 経腸栄養は炎症所見の鎮静を待って開始する.
- e. 年齢は重症度判定項目に含まれる.

<解答群>

a    b    c    d    e

正解：e

解説：

- a. 重症急性膵炎であっても、発症初期では無菌的である.
- b. 持続動注療法は造影 CT において灌流不良域のある症例に適応となる.
- c. 現行の重症度判定基準では予後因子のスコアリングのみで重症度判定が可能である.
- d. 経腸栄養は腸管蠕動が確認できれば速やかに開始する.

- e. 70歳以上の高齢は重症度判定項目に含まれている。

### イレウスの診断と治療：問題1

拘扼性イレウスを示唆する所見はどれか。2つ選べ

- (1) Keyboard sign
- (2) Multiple centric sign Step
- (3) Step ladder appearance
- (4) Wahl 徴候
- (5) Whirl sign

<解答群>

- a (1), (2)    b (1), (5)    c (2), (3)    d (3), (4)    e (4), (5)

正解：e

解説：

- (1) 腹部超音波検査では小腸の拡張と内容物貯留 (**keyboard sign**)、腸管の蠕動異常や腹水貯留などが見られる。
- (2) 腸重積では腸管壁が重なり合い同心円状の構造物として描出され **Multiple centric sign** と呼ばれる。
- (3) イレウスの腹部単純エックス線写真では、回腸のガス像は梯子状 (**step ladder**) のやや疎な皺壁陰影が認められる。
- (4) 絞扼性イレウスでは、絞扼部の腸管が局所的な鼓腸を示し、腫瘤として触れる。これを **Wahl 徴候** と呼ぶ。
- (5) **whirl sign** (捻転した血管を取り巻く腸管や腸間膜が渦巻き状を呈する所見) は拘扼性イレウスを示唆する所見である。

### 問題2

イレウスにつき正しいのはどれか

- (1) 大腸癌イレウスの頻度は近年、著明に減少した。
- (2) 閉塞性右側結腸癌の手術治療は二期的切除吻合が基本である。
- (3) 明らかな虚血のない小腸イレウス (**SBO**) に対する保存的治療の可否の判定にガストログラフィン造影が有用である。
- (4) 閉塞性左側結腸癌では経肛門イレウス管、ないしステントにて減圧することで一期的切除吻合術の割合が上昇する。
- (5) 急性閉塞性偽性大腸閉塞症 (**ACPO**) の治療に **neostigmine** が推奨されている。

<解答群>

- a. (1), (2), (3)    b. (1), (2), (5)    c. (1), (4), (5)  
d. (2), (3), (4)    e. (3), (4), (5)

正解：e

解説：

- (1) 大腸癌イレウスの頻度は報告がある限り，過去からそれほど大きく変化はない
- (2) 閉塞性右側結腸癌の手術治療では一期的切除吻合が 90%以上でなされている.
- (3) ガストログラフィン造影で大腸が 24h 以内に造影されないものには保存的治療無効例が多い.
- (4) SEM に関する meta-analysis では吻合例が増加している.
- (5) RCT にて neostigmine の効果が示され推奨されている.

## 2010年（平成22年）度後期日本消化器外科学会教育集会の評価結果

2010年（平成22年）度後期教育集会は2010年10月16日（土曜日）、17日（日曜日）パシフィコ横浜にて佐々木巖当番世話人のもとで開催され1,000名を超える参加者数となりました。このときに行われた評価の結果が出ましたのでご報告いたします。

評価方法は①プレゼンテーション、②内容、③司会者と講師の個性、④講演冊子の内容の4つの部門から成っています。プレゼンテーションは、スピーチとスライドについて、内容は、臨臨床的、教育的であるか、情報収集はどうか、司会者と講師の個性は、いかに聴衆を意識し、教育的熱意を感じるか、講演冊子の内容は、簡潔、明瞭、教育的であり最新の診断と治療、最近の文献引用などがあるか、などにより判定されます。

判定方法は、各部門を大変良い（5点）、良い（4点）、普通（3点）、やや悪い（2点）、悪い（1点）でそれぞれ評価しています。

教育集会参加者に評価表を配布して評価いただき、講演終了後この評価表と引き換えに受講証を渡しています。なお、報告するにあたりまして、司会・講師の先生方のお名前は、順不同、無記名とさせていただきます。司会・講師の各先生方には熱意溢れるご講演をいただき、またテキストを作成いただきました。重ねて御礼申し上げます。

教育集会は2011年5月よりeラーニング化され、「教育講座」としてオンライン上での受講が可能となります。今後とも消化器外科の発展につながっていけば幸いです。

日本消化器外科学会教育委員会  
委員長 森 正樹

### 主題

#### 1. 胃・十二指腸 2. 肝・脾 3. 胆・膵 4. 小腸・大腸

	プレゼンテーション		内容		司会者と 講師の個性	講演冊子内容	
	スピーチ	スライド	臨臨床的・教育的	情報収集	教育的熱意	簡潔・明瞭・教育的	最新の診断と治療 最近の文献引用
司会 A	3.91	3.84	3.87		3.87		
司会 B	3.91	3.84	3.92		3.94		
司会 C	3.92	3.85	3.94		3.96		
司会 D	3.91	3.87	3.93		3.92		
講師 A	4.38	4.40	4.33	4.42	4.32	4.30	4.40
講師 B	4.20	4.20	4.28	4.27	4.21	4.27	4.26
講師 C	4.14	4.12	4.19	4.11	4.14	4.17	4.07
講師 D	4.01	4.01	4.07	4.15	4.06	4.02	4.08
講師 E	4.19	4.16	4.21	4.15	4.15	4.19	4.10
講師 F	4.22	4.25	4.27	4.24	4.21	4.24	4.22
講師 G	4.33	4.31	4.36	4.29	4.32	4.31	4.26
講師 H	4.19	4.20	4.25	4.29	4.20	4.19	4.25