

20) 奥野憲司¹⁾, 小川武希¹⁾(¹頭部外傷データバンク検討委員会 (日本神経外傷学会, 日本交通科学協議会). 頭部外傷データバンクにおける飲酒頭部外傷患者の検討 (プロジェクト1998と2004の比較). 第32回日本神経外傷学会. 下関, 4月.

IV. 著 書

1) 武田 聡. 第13章: 胸痛. Votey SR, Davis MA 編, 軍神正隆, 澤智博監訳. 早わかり! 救急科診療マニュアル. 東京: 中山書店, 2010. p.175-206.

V. その他

- 1) 中村 弘, 大賀 優, 平川公義, 山浦 晶, 中村紀夫, 富田博樹, 片山谷一, 小川武希, 有賀 徹. 地域医療における頭部外傷後高次脳機能障害に対する支援システム構築の試み. (助三井住友海上福祉財団委託研究報告書 2009; 1-15.
- 2) 平沼高明, 山口齊昭, 小川武希, 前田 剛, 伊藤文夫, 藤村和夫, 塩崎 勤, 北澤龍也, 徳留省悟. 未破裂脳動脈瘤の存在が確認された患者がコイル閉塞術を受けたところ, 術中にコイルが瘤外に逸脱するなどして脳閉塞が生じ, 死亡した場合において, 担当医師に説明義務違反などがないとした原審の判断に違法があるとされた事例. 賠償科学 2009; 36: 64-82.
- 3) 小川武希, 永田 泉 (長崎大学). 私の手術論 頭部外傷治療の現在とこれから. 脳外速報 2009; 19(6): 612-20.

内 視 鏡 科

教 授: 田尻 久雄	消化器内視鏡診断・治療, 胆膵内視鏡診断と治療
准教授: 貝瀬 満	消化器内視鏡診断・治療, <i>H. pylori</i> ・消化管発癌の基礎的臨床的研究
准教授: 角谷 宏	胆膵内視鏡診断・治療, 門脈圧亢進症の診断・治療, 消化器内視鏡
准教授: 加藤 智弘	消化器内視鏡診断・治療, Peyer's patch, 特にM細胞を中心とした消化管免疫機構
講 師: 鈴木 武志	消化器内視鏡, 消化器癌・大腸腫瘍の診断及び治療, 赤外線内視鏡
講 師: 松田 浩二	消化器内視鏡診断・治療, 特に超音波内視鏡・内視鏡データベース・教育システム・洗浄消毒
講 師: 今津 博雄	胆・膵内視鏡, 超音波内視鏡, 門脈圧亢進症, 消化器病学
講 師: 池田 圭一	胆膵内視鏡の診断・治療, 超音波内視鏡, 低侵襲内視鏡手術(NOTES, 全層切除)の開発

教育・研究概要

I. 上部消化管および咽頭悪性疾患に関する研究

1. 胃食道悪性腫瘍の内視鏡診断に関する研究

食道癌, 胃癌を早期に発見し正確な診断をすることは, 適切な治療を選択, 実行する上で重要である。従来の内視鏡診断に加え, 画像強調技術を用いたより精度の高い内視鏡診断を行い, またその意義を明らかにするために前向き試験を行ってきた。また, 近年, 患者にやさしい内視鏡として開発された極細径内視鏡を経鼻的に挿入する経鼻内視鏡が実地医家に普及してきた。その診断能について前向き試験とともに食道の運動能・知覚診断への応用に関する臨床試験を行っている。

1) 狭帯域フィルター内視鏡 (Narrow Band Imaging: NBI) システムを併用した拡大内視鏡観察 (NBI 拡大内視鏡): 90 倍の拡大観察に特殊な光源システムを併用したもので, 粘膜表層の微細模様や

毛細血管を観察できる。生検することなく、食道表在癌の検出・深達度診断、早期胃癌の組織型、病巣の進展範囲の診断、Barrett 食道における癌の発生源母地としての特殊円柱上皮の同定・表在性 Barrett 腺癌などに関して検討し、成果はすでに国内外の学会、論文により報告してきた。さらに、NBI 拡大内視鏡による癌診断 criteria の作成およびその範囲診断能について前向き試験を行っている。また、早期食道癌発見に不可欠とされてきたヨード色素内視鏡検査と NBI 拡大内視鏡検査との高異型度上皮内腫瘍・食道表在癌に対する検出率・診断能のランダム化前向き試験も行っている。

2) 自家蛍光内視鏡システム (Autofluorescence Imaging: AFI) : 励起光の照射により消化管粘膜から発生する自家蛍光を内視鏡画像化する AFI を用いて、表在性消化管腫瘍の拾い上げ診断の意義を検討している。偽陽性が多いという欠点があり、未だ発展途上の modality であるが、通常光観察・AFI・NBI の 3modality の組み合わせによる Trimodal endoscopy として臨床的意義があると予測している。AFI については前向き試験について国内外の学会・論文として既に発表しており、Trimodal endoscopy についても前向き試験を行い、臨床的意義を検討中である。

3) 極細径内視鏡 (経鼻内視鏡) : 通常内視鏡の約半分の内視鏡径である極細径内視鏡は患者負担が少ない長所の反面、画質が劣るという短所を有する。表在性胃腫瘍診断能に対する極細径内視鏡とハイビジョン内視鏡の前向き比較試験を行い、極細径内視鏡は診断能が劣ることを明らかにした。従って、基幹病院としての当院においては、通常観察では当内視鏡を導入せず、従来どおり適正な鎮静剤使用による conscious sedation 下で精度の高いスコープを用いて実施している。一方で、鎮静剤を用いず検査中に会話も可能という極細径内視鏡のメリットを生かし、消化管機能内視鏡という新しい分野に应用を検討している。極細径内視鏡を用いた食道運動能・食道知覚診断法の開発について (後述)、現在、検討中である。

4) 最近、生体内での生きた細胞のみならず、核の観察までもが可能な超拡大内視鏡システム Endocytoscopy System (ECS) が開発・臨床応用された。将来的には超拡大画像を用いて、生検組織を採取することなく、その場で内視鏡医または病理医が直接的に組織学的な診断が行える可能性があり、より低侵襲の診断ツールとして期待されている。ECS の食道表在癌に対する臨床的有用性を検討することを

目的とした多施設検討に参加している。

5) 超音波内視鏡 (Endoscopic ultrasonography: EUS) 下穿刺, 吸引法: 食道, 胃の粘膜下腫瘍, 縦隔や腹部の腫大リンパ節など, 通常内視鏡では直視下に観察が不可能な病変が対象である。EUS で病変を確認しながら針を穿刺し細胞を直接採取 (超音波内視鏡下穿刺, 吸引法: EUS-FNA), 病変の組織診断を行い, 安全性ならびに有用性を評価している。

2. 胃食道悪性腫瘍の内視鏡治療に関する研究

近年、内視鏡診断技術や治療用処置具の向上により、内視鏡治療可能な早期胃癌、食道癌の対象症例が増加している。内視鏡治療の発展に寄与すべく以下の研究を行なっている。

1) 内視鏡的治療の適応拡大と粘膜下層剥離術 (ESD) : 早期胃癌について、内視鏡治療の絶対適応の他に、潰瘍非合併の低分化型腺癌、20mm 以上の粘膜内の高分化型腺癌および粘膜下層微小浸潤例の適応拡大について、病理学的背景をもとに検討を行なっている。適応拡大病変を確実に治癒切除するためには粘膜下層剥離術 (ESD) が不可欠である。切除処置具・局注剤を工夫することで、より確実に安全な ESD が可能となってきた。また ESD の合併症の現状とその予防法を明らかにする目的で、胃内 pH monitoring を行い、酸分泌抑制剤の効果の評価のため前向き臨床試験を行い、その成績を国内外で報告してきた。ESD に併発する可能性がある菌血症の実態を明らかにするため、高感度 endotoxin 測定系も併用した臨床検討も行っている。

食道癌では、リンパ節転移の解析から、上皮内癌 (m1)、粘膜固有層癌 (m2) まだが EMR/ESD の適応であるが、粘膜筋板癌 (m3) および sm1 に対する適応について検討している。

2) 新しい機器を用いた治療 : 2 カ所まで内視鏡を屈曲できる機能を有する multi-bending scope (M-scope) や挙上および左右可動鉗子が M-scope に追加装着された特殊なスコープ (R-scope) を用いて、その意義について各内外で学会・論文として報告してきた。更に、消化管粘膜全層切除術や NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) などの先進的内視鏡治療を目指し、臨床研究を推進している。

3) Mesna を用いた chemically assisted ESD

ESD 手技での、菲薄な消化管粘膜下層を高周波ナイフにより切開し病変粘膜を筋層から剥離する行程は手技的難易度が高く、穿孔や出血などの偶発症のリスクを伴う。我々は mesna という物質が結合

組織内のタンパク立体構想を変性させ、粘膜下層切開を容易にする事を発見し報告した。この事実を利用し、胃腫瘍30例を対象としたPhase 1の臨床研究を行った。特記すべき副作用もなく、従来法に比してESDの簡便化、迅速化につながる可能性を見いだした。現在は、従来法との比較検討のためのRCTと、食道・大腸領域への応用を倫理委員会の了解の下で開始している。

4. 中・下咽頭悪性疾患に対する研究

ヨード色素内視鏡により、食道癌の約半数は早期に発見可能となり、その予後は著しく改善した。食道癌の治療成績の向上に伴い、高頻度に同時・異時に重複する中・下咽頭癌が食道癌患者の予後や生活の質(Quality of life: QOL)の低下に大きく関わってくるようになった。中・下咽頭癌においても早期診断・早期治療が非常に重要であるが、食道癌とは違い、ヨード染色の実施が極めて制約されるために早期発見が極めて困難であった。しかし、NBIシステムと拡大内視鏡との併用の観察により、ヨードを用いることなく、早期の中・下咽頭癌の拾い上げが可能になった。現在、当科では中・下咽頭表在癌に対するNBI併用拡大内視鏡の有用性について、Randomized controlled study(部外施設との多施設検討)に参加し検討を行っている。

II. 上部消化管機能に関する研究

胃食道逆流症(非びらん性胃食道逆流症=NERDも含む)や機能性胃腸症(Functional dyspepsia: FD)では、消化管運動能、消化管神経過敏性などの消化管機能の障害がその病態の基本とされる。従って、これらの病態については従来の内視鏡画像診断だけでなく、消化管機能に対する臨床研究が不可欠である。

当科では、極細径内視鏡(経鼻内視鏡)を利用し食道機能の評価システムを構築する研究を行っている。生理的条件下で内視鏡観察を行うと同時に、食道過敏性試験・食道運動能評価を行うための基礎的な研究を開始し、臨床応用されることを目指している。

III. 胃食道静脈瘤の診断と治療

主としてカラードプラー超音波内視鏡(CD-EUS)を用いて門脈血行動態を分析している。食道静脈瘤では、内視鏡治療後の再発に関与する因子が明らかになり、早期再発例の予測が可能である。また、胃静脈瘤において胃腎短絡路の存在を高い精度で診断でき、IVR適応症例の決定とその効果を予測する上で有用である。

IV. 小腸・大腸(下部消化管)内視鏡に関する研究

1. 内視鏡診断学に関する研究

原因不明の消化管出血に対して、精査目的で小腸カプセル内視鏡(CE)検査を現在までに約180件以上施行し、今まで明らかにされてなかった小腸疾患の病態が徐々に解明されつつある(後述)。一方、バルーン式小腸内視鏡(BE)の検査件数も年150件近く施行し、小腸疾患に対して診断だけでなく、治療件数も昨年と比較して増加傾向にある。またこのCEの大腸用を利用(欧州ではすでに汎用)して、大腸疾患における有用性の検討として、当科を含め計6施設で腸管内の前処置の検討を行っている最中である。将来的には通常内視鏡による病変発見率との比較検討を行う予定である。また現在は腸管蠕動に任せた腸管内の観察および記録を行っているが、マグネットを利用した体外からの自走式内視鏡の開発を目指している。また、スクリーニング大腸内視鏡検査では、NBI併用拡大内視鏡観察およびAFIなどの画像強調観察を併せて行うことにより、より診断精度の高い内視鏡検査に取り組んでいる。特にNBI拡大内視鏡観察における有用性について国内外の学会・研究会で報告し、各施設に啓蒙活動を行っている。

2. カプセル内視鏡(capsule endoscope: CE)

CEは2007年4月に保険診療が認可された。上部・下部消化管内視鏡検査で原因不明の消化管出血(Obscure Gastrointestinal Bleeding; OGIB)を対象に、積極的にカプセル内視鏡検査を施行している。2004年4月までの症例を含めた検討では、出血のエピソードから可及的早期にCEを施行することがOGIBの出血原因判明率を向上させることが明らかとなり、この結果を学会や雑誌に報告した。今後、CEがOGIBの診断の中心となることは明らかであり、さらに診断率の向上に関する検討を行っていく予定である。

3. 手技・治療に関する研究

近年の縮小手術傾向から、比較的大きな腫瘍径をもつ病変でも、粘膜内に限局する病変であれば、全国的に内視鏡治療を選択する施設が増えつつある。しかしながら、上部消化管粘膜と異なり、術後出血・穿孔といった偶発症の危険性が高く、現在まで保険収載には至っていないのが現状である。当科では当院における高度先進医療申請に向けて、30mm以上を呈するような粗大病変を中心に前向き検討(20症例)を遂行中である。

4. 内視鏡診断学における基礎的研究

従来まで過形成性ポリープは非腫瘍性病変と規定

され、内視鏡治療の対象にならなかった。しかしながら、病理組織学的に腫瘍径が大きな過形成性ポリープでは腫瘍性変化が伴うことが病理学的検討で報告された。以上から、一見、非腫瘍性病変と考えられる過形成性ポリープにおいて、画像強調観察を用いて、腫瘍性変化と認識されるような所見の拾い上げと、その裏付けとして免疫組織学染色を用いて検討し報告している。

5. 小腸内視鏡による診断・治療

炎症性腸疾患のうち、クローン病は小腸・大腸に慢性の炎症を繰り返す疾患で、特に小腸側の病変では繰り返す病変のために著明な狭窄を来す症例が存在する。従来は外科的治療による対応のみであったが、小腸内視鏡により病変部へ到達し内視鏡的拡張術を行うことで、手術を回避できる症例があり、当院でも積極的に行い、その成果を学会で報告してきた。さらに、最近話題の生物学製剤による治療効果の判定にも小腸内視鏡による観察が行われ、いわゆる mucosal healing についての検討を行い、臨床での治療指針に関与する情報として役立つ。

V. 胆膵内視鏡に関する研究

1. 診断に関する研究

DPC 導入に伴い、胆膵悪性腫瘍の診断にはより合理的な診断体系が求められつつある。胆膵悪性腫瘍の合理的かつ確実な診断体系の確立を目指して、EUS, EUS-FNA, MDCT, MRCP, ERCP の診断能の比較検討を行っている。さらに、第二世代の超音波造影剤を用いて EUS の診断能の向上を目指している。

ERCP は確立された診断・治療手技であるが、ERCP 後膵炎などの偶発症や、手技困難例の存在など、解決すべき点も少なくない。これらの問題を解決すべく、新しい造影カニューレの開発を行っている。

十二指腸乳頭部腫瘍の診断では NBI システムを併用した拡大観察による表面微細構造の特徴像から良悪性を鑑別し、EUS による深達度診断を行っている。この診断結果に基づき内視鏡的乳頭切除術の適応を決定し、良好な成績を得ている。

2. 治療に関する研究

従来、慢性膵炎の疼痛コントロールのために超音波内視鏡下腹腔神経叢ブロック (EUS-CPB) が行われてきたが、その効果の持続期間が短いという問題点があった。この問題点を解決するために少量のエタノールを用いて EUS-CPN を行い、その有用性を検討している。

さらに、ブタ腭を用いて Interventional EUS の手技を応用した新しい膵癌治療や胆嚢腫瘍の診断法の開発を行っている。

VI. 緩和医療に関する研究

近年、社会的に緩和医療への関心が高まり、緩和医療に貢献する手技も多く開発されている。特に消化管における緩和的治療は内視鏡を使用したものが主役となっている。当科では、従来から経口摂取不能の患者に対して PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) を施行してきた。また新しい感染防止造設キットの開発にも取り組んでおり、創部合併症の軽減などの成果を上げた。また、術前に CT や内視鏡検査を行うことで出血や穿孔の合併症の risk 軽減を図っている。

消化管癌や胆管癌による狭窄病変に対しては、バルーンなどによる狭窄解除術を行っている。さらにメタリックステント留置術を施行し良好な成績を得ている。また慢性膵炎や手術不能膵癌患者の疼痛コントロール目的で経胃的に腹腔神経叢ブロックを行い、治療成績を検討している。これらの手技は根治術が望めない患者や癌術後患者の QOL 改善に大きく寄与している。医療経済効果の観点からもその有用性を検討している。

「点検・評価」

診療面では、西新橋本院、柏病院、第三病院、青戸病院の4病院の内視鏡部のほかに晴海トリトニック、健康医学センターにおける内視鏡検査を統括しており、診療内容のより充実と効率化を図っている。本院では診療内容の多様性と検査数の増大のため、診療内容の改善と安全管理の観点から部位別に責任者をおき円滑な通常業務を行い、かつ臨床診療で発生する問題に対して迅速な対応が出来るように対応を行っている。

教育面では、慈恵医大内視鏡科方式として定着してきた内視鏡教育システムを継続している。すなわち、各々の内視鏡領域における研修取得目標を立て、ステップごとの研修内容と各段階での指導医による評価を実践している。以前よりコンピュータによって virtual endoscopy を可能とした computer based simulator を行ってきたが、残念ながら昨年故障しており早急な対応が望まれる。内視鏡診療技能について東京慈恵会医科大学内視鏡部での認定試験を行い、研修医・レジデントの技量を客観的に評価して内視鏡教育および医療安全に生かしている。現在上部消化管内視鏡認定試験が運用されてきたが、2008

年より大腸内視鏡認定試験が導入された。

臨床研究面では、内視鏡科の直接の専門領域学会である日本消化器内視鏡学会における演題とくにシンポジウムなど主題への採択数は名実ともにわが国のトップに位置しており、また米国の Digestive Disease Week (DDW) や欧州の United European Gastroenterology Week (UEGW) への採択演題数もわが国のトップレベルに達した。研究の成果を問うためには、学会で発表する形式と論文発表を行う二通りの方法がある。われわれが学会発表している独創的な研究成果の質・量から考えてみても impact factor の高い英文誌に投稿することが課題と強調しており、英文原著に採用される論文数が増加傾向にあるが、この点については一層の対応が望まれる。

附属4病院および関連クリニックでの内視鏡検査件数は、年間35,000~40,000件に及び、その検査・治療内容も多岐にわたり、国内外でも有数で国内外からの見学者や共同研究者との meeting も多い。また学内的にも検査・治療内容によっては、消化器・肝臓内科や外科と幾つかの共同研究も行われている。これらの情報を臨床面で活用し、臨床研究面で応用していくためにはデータベース化の構築が必要である。本院ではすでに Server 化 (Olympus Medical Science 社 Solemio) されているものの、学内オーダーリングとのデータ相互交換は可能であるが、内視鏡診断に不可欠な病理部とのデータ交換ができない状態が続いており、早急な対応が必要である。

研究業績

I. 原著論文

- 1) Aihara H, Saito S, Arakawa H, Imazu H, Omar S, Kaise M, Tajiri H. Comparison of two sodium phosphate tablet-based regimens and a polyethylene glycol regimen for colon cleansing prior to colonoscopy: a randomized prospective pilot study. *Int J Colorectal Dis* 2009; 24(9): 1023-30.
- 2) Sumiyama K, Tajiri H, Kato F, Imura T, Ono K, Ikeda K, Imazu H, Gostout CJ. Pilot study for in vivo cellular imaging of the muscularis propria and ex vivo molecular imaging of myenteric neurons (with video). *Gastrointest Endosc* 2009; 69(6): 1129-34.
- 3) Rey JF, Tanaka S, Lambert R, Tajiri H. Evaluation of the clinical outcomes associated with EXERA II and LUCERA endoscopes. *Dig Endosc* 2009; 21 (Suppl.1): S113-20.
- 4) Imazu H, Sumiyama K, Ikeda K, Uchiyama Y, Aihara H, Kakutani H, Kaise M, Ang TL, Omar S, Tajiri H. A pilot study of EUS-guided hot saline injection for induction of pancreatic tissue necrosis. *Endoscopy* 2009; 41(7): 598-602.
- 5) Yoshida Y, Goda K, Tajiri H, Urashima M, Yoshimura N, Kato T. Assessment of novel endoscopic techniques for visualizing superficial esophageal squamous cell carcinoma: autofluorescence and narrow-band imaging. *Dis Esophagus* 2009; 22(5): 439-46.
- 6) Toyozumi H, Kaise M, Arakawa H, Yonezawa J, Yoshida Y, Kato M, Yoshimura N, Goda K, Tajiri H. Ultrathin endoscopy versus high-resolution endoscopy for diagnosing superficial gastric neoplasia. *Gastrointest Endosc* 2009; 70(2): 240-5.
- 7) Kato T, Odagi I, Tajiri H. Comparison of confocal endomicroscopy and immunohistochemical localization of fluorescein in biopsy specimens in patients with large intestinal neoplasms. *Jikeikai Med J* 2009; 56(3): 37-42.
- 8) Kato M, Kaise M, Yonezawa J, Goda K, Toyozumi H, Yoshimura N, Yoshida Y, Kawamura M, Tajiri H. Trimodal imaging endoscopy may improve diagnostic accuracy of early gastric neoplasia: a feasibility study. *Gastrointest Endosc* 2009; 70(5): 899-906.
- 9) Ohya T, Ohata K, Sumiyama K, Tsuji Y, Koba I, Matsushashi N, Tajiri H. Balloon overtube-guided colorectal endoscopic submucosal dissection. *World J Gastroenterol* 2009; 15(48): 6086-90.
- 10) Ohya T, Endo H, Kawagoe K, Ohata K, Asayama M, Hisatomi K, Teratani T, Gunji T, Sato H, Matsushashi N. A prospective randomized trial of lafutidine vs rabeprazole on post-ESD gastric ulcers. *World J Gastroenterol* 2010; 2(1): 36-40.
- 11) Goda K, Tajiri H, Ikegami M, Yoshida Y, Yoshimura N, Kato M, Sumiyama K, Imazu H, Matsuda K, Kaise M, Kato T, Omar S. Magnifying endoscopy with narrow band imaging for predicting the invasion depth of superficial esophageal squamous cell carcinoma. *Dis Esophagus* 2010; 22(5): 453-60.
- 12) Aihara H, Sumiyama K, Saito S, Tajiri H, Ikegami M. Numerical analysis of the autofluorescence intensity of neoplastic and non-neoplastic colorectal lesions by using a novel videoendoscopy system. *Gastrointest Endosc* 2010; 69 (3 Pt.2): 726-33.
- 13) 荒川廣志, 貝瀬 満, 田尻久雄, 吉村 昇, 吉田幸永, 石黒晴哉, 荒井良則, 米澤 仁, 炭山和毅, 倉持章, 斎藤彰一, 角谷 宏. 上部消化管内視鏡検査時の

ミダゾラムによる意識下鎮静法の有効性と安全性－フルニトラゼパムとの比較検討－. *Gastroenterol Endosc* 2010 ; 52(2) : 231-41.

II. 総 説

- 1) 豊泉博史, 貝瀬 満, 田尻久雄. 【オーダーメイド医療を可能にする胃癌診断】早期胃癌 EMR/ESD 適応早期胃癌の診断 (術前診断). *消内視鏡* 2009 ; 21(5) : 725-33.
- 2) 今津博雄, 松永和大, 池田圭一, 角谷 宏, 加藤智弘, 貝瀬 満, 田尻久雄. 【胆膵疾患における US/EUS 診断・治療の最前線】胆膵疾患における EUS-FNA 診断 スコープ, 穿刺針の改良も含めて. *胆と膵* 2009 ; 30(7) : 731-7.
- 3) 松田浩二. 【内視鏡データベース活用の時代】内視鏡データベースの応用と課題 *Endoscopic Electronic Medical Record* を活用した臨床研究とその将来像. *消内視鏡* 2009 ; 21(7) : 1041-8.
- 4) 田尻久雄, 丹羽寛文. 内視鏡観察法の分類と定義. *Gastroenterol Endosc* 2009 ; 56(8) : 1677-85.
- 5) 池田圭一, 炭山和毅, 田尻久雄. 【NOTES (経管腔的内視鏡手術) 体表面に創を作らない新しい低侵襲手術】内視鏡的全層切除術 (EFTR) わが国独自の NOTES 発展へ向けた取組み. *医のあゆみ* 2009 ; 230(12) : 1040-4.
- 6) 炭山和毅, 池田圭一, 田尻久雄. 【NOTES (経管腔的内視鏡手術) 体表面に創を作らない新しい低侵襲手術】機器開発の現況 安全確実な創閉鎖およびアクセスをめざした機器開発. *医のあゆみ* 2009 ; 230(12) : 1057-61.
- 7) 相原弘之, 田尻久雄. 【消化管癌 Update 研究・診断・治療・予防の進歩】消化管癌診断 消化器癌の内視鏡診断 消化器癌診断における拡大・画像強調内視鏡の今日, そして未来. *医のあゆみ* 2009 ; 230(10) : 868-72.
- 8) 郷田憲一, 田尻久雄, 池上雅博. 【十二指腸隆起性病変をみたら】十二指腸隆起性病変アトラス 腺癌. *消内視鏡* 2009 ; 21(10) : 1560-2.
- 9) 斎藤彰一, 田尻久雄, 池上雅博. 消化管画像強調観察 大腸腫瘍性病変における AFI/NBI 観察の有用性. *Annu Rev 消化器* 2010 ; 2010 : 36-42.
- 10) 鈴木武志, 加藤智弘, 田尻久雄. 【内視鏡時の穿孔と対応】内視鏡挿入時の穿孔と対策 下部消化管 SD junction を中心に. *臨消内科* 2010 ; 25(2) : 161-8.

III. 学会発表

- 1) 金澤慶典, 今津博雄, 田尻久雄. EUS を用いた胆・膵腫瘍診断において超音波造影剤ソナゾイドは EUS

に新たな診断的情報を付加できるか? 第 77 回日本消化器内視鏡学会総会. 名古屋, 5 月.

- 2) 豊泉博史, 貝瀬 満, 田尻久雄. 内視鏡検診に経鼻内視鏡は有用か?－胃病変に対する極細径内視鏡とハイビジョン内視鏡の診断能の比較－. 第 77 回日本消化器内視鏡学会総会. 名古屋, 5 月.
- 3) 猪又寛子, 貝瀬 満, 田尻久雄. 十二指腸カルチノイドの適正な診断および治療法の検討. 第 77 回日本消化器内視鏡学会総会. 名古屋, 5 月.
- 4) 大谷友彦, 大圃 研, 木庭郁郎. 大腸 ESD における大腸内視鏡挿入困難例, 内視鏡操作困難例に対するシングルバルーン内視鏡の有効性. 第 77 回日本消化器内視鏡学会総会. 名古屋, 5 月.
- 5) Kato M, Kaise M, Obata M, Yonezawa J, Toyozumi H, Yoshimura N, Yoshida Y, Horiuchi H, Kawamura M, Tajiri H. Bacteremia and endotoxemia endoscopic submucosal dissection for gastric neoplaza. *Digestive Disease Week (DDW2009)*. Chicago, May.
- 6) Kato T, Ito K, Saruta M, Arihiro S, Nikami T, Kobayashi G, Hirohama K, Tajiri H. Correlation between symptomatic improvebet and quality of life (QOL) on gastroesophageal reflux disease (GERD). *Digestive Disease Week (DDW2009)*. Chicago, May.
- 7) 松永和大, 今津博雄, 池田圭一, 内山勇二郎, 倉持章, 月永真太郎, 川原洋輔, 小山誠太, 金澤慶典, 角谷 宏, 加藤智弘, 田尻久雄. 当院における ERCP 関連手技による偶発症と対策. 第 88 回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京, 6 月.
- 8) Ikeda K, Sumiyama K, Tajiri H. Use of a new multi-tasking platform for endoscopic full thickness resection (EFTR) in a porcine model. *Digestive Disease Week (DDW2009)*. Chicago, May.
- 9) Sumiyama K, Imazu H, Tajiri H. Enhanced harmonic endoscopy ultrasonography for assessment of pancreaticobiliary malignancies. *Digestive Disease Week (DDW2009)*. Chicago, May.
- 10) Goda K, Yoshimura N, Kaise M, Tajiri H, Ikegami M, Urashima M, Yoshida Y, Yonezawa J, Kato M. Ultra-minute intraepithelial squamous neoplasia in the esophagus: histopathological features and utility of narrow-band imaging endoscopy. *Digestive Disease Week (DDW2009)*. Chicago, May.
- 11) Aihara H, Saito S, Tajiri H, Ikegami M. Numerical analysis of autofluorescence intensity of neoplastic and non-neoplastic colorectal lesions using a novel videoendoscopy system. *Digestive Disease Week (DDW2009)*. Chicago, May.
- 12) 角谷 宏. 胆道診療と医療裁判. 第 45 回日本胆道学会学術集会. 千葉, 9 月.

- 13) 郷田憲一, 田尻久雄, 池上雅博. 表在性 Barret 腺癌の内視鏡像に関する臨床病理学的検討-NBI 拡大内視鏡像を中心に-. 第 51 回日本消化器病学会大会 (JDDW2009). 京都, 10 月.
 - 14) 斎藤彰一, 池上雅博, 田尻久雄. 画像強調観察を用いた鋸歯状構造を有する大腸表面型病変の内視鏡的観察の検討. 第 78 回日本消化器内視鏡学会総会 (JDDW2009). 京都, 10 月.
 - 15) 炭山和毅, 池田圭一, 田尻久雄. 超・拡大内視鏡を用いた消化管筋層観察法の開発. 第 78 回日本消化器内視鏡学会総会 (JDDW2009). 京都, 10 月.
 - 16) 池田圭一, 炭山和毅, 田尻久雄. 胃粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡補助下内視鏡的全層切除術-本邦独自の NOTES 発展へ向けた取り組み-. 第 78 回日本消化器内視鏡学会総会 (JDDW2009). 京都, 10 月.
 - 17) 加藤正之, 貝瀬 満, 田尻久雄. NBI 併用拡大内視鏡は精度の高い早期胃癌診断法である-白色光内視鏡との前向き比較試験による検討-. 京都, 10 月.
 - 18) Sumiyama K, Kawamura M, Imazu H, Tajiri H. The first clinical experience of chemically assisted mechanical endoscopic submucosal dissection (CAM-ESD) by using mesna. GASTRO 2009 UEGW/WCOG. London, Nov.
 - 19) Kato M, Kaise M, Obata T, Yonezawa J, Toyozumi H, Yoshimura N, Yoshida Y, Horiuchi H, Kawamura M, Tajiri H. Bacteremia and endotoxemia after endoscopic submucosal dissection for gastric neoplasia. GASTRO 2009 UEGW/WCOG. London, Nov.
 - 20) Imazu H, Uchiyama Y, Ikeda K, Sumiyama K, Ang LT, Tajiri H. The clinical impact of contrast enhanced eus for assessment of pancreaticobiliary malignancies. GASTRO 2009 UEGW/WCOG. London, Nov.
- Pract 2009; 17: 1-6.
- 4) Matsuda K, Tajiri H. Tissue and Fluid Sampling. In: Classen M, Guido Tytgat GNJ, Lightdale CJ eds. Gastroenterological Endoscopy. 2nd ed. Germany: Thieme publisher, 2010. p.203-10.
 - 5) 相原弘之, 田尻久雄. 3 章 画像診断 拡大内視鏡検査. 幕内雅敏, 菅野健太郎, 工藤正俊編. 今日の消化器疾患治療指針. 第 3 版. 東京: 医学書院, 2010. p.114-7.

V. その他

- 1) 廣浜浩司, 加藤智弘, 猿田雅之, 相原弘之, 斎藤彰一, 有廣誠二, 高橋直人, 田尻久雄. カプセル内視鏡が契機となった小腸悪性リンパ腫の 1 例. Prog Dig Endosc 2009; 74(2): 7, 76-7.
- 2) 板垣宗徳, 加藤智弘, 有廣誠二, 田尻久雄. 【消化器診療 示唆に富む症例】小腸病変を伴う潰瘍性大腸炎の 1 症例. 消臨 2009; 12(4): 397-8.

IV. 著 書

- 1) 豊泉博史, 田尻久雄. 第 5 章 Case Study (Q & A, 問題と解説) 3) 胃 3. 拡大内視鏡. 田尻久雄, 小山恒男編. 食道・胃・十二指腸診断: 症例で身につける消化器内視鏡シリーズ. 東京: 羊土社, 2009. p.309-27.
- 2) 炭山和毅, 田尻久雄. 第 3 章 ESD の実際と基本手技~コツとピットフォール 4. スコープの種類・機能・選択. 小野裕之編. 食道・胃 ESD: IT ナイフによる ESD の実際: 症例で身につける消化器内視鏡シリーズ. 東京: 羊土社, 2009. p.67-9.
- 3) Imazu H, Uchiyama Y, Kakutani H, Ikeda K, Sumiyama K, Kaise M, Omar S, Ang TL, Tajiri H. A prospective comparison of EUS-guided FNA using 25-gauge and 22-gauge needles. Gastroenterol Res