

第59回日本腹部救急医学会総会 演題募集 <発表形式と分類項目>

演題募集期間：2022年7月20日（水）正午～9月12日（月）17時

募集形式	タイトル	趣旨説明
多職種連携特別企画 Be colorful		
公募	1 敗血症診療の質の向上を目指したチームビルディング	敗血症診療では、原疾患診療に加えて個々の患者の病態に応じた全身管理が救命を左右する。特に集中治療では、ARDS、ショック、腎不全、DICなどに対するモニタリング、人工呼吸管理、体外循環、血液浄化などの精密な管理を要し、多職種の連携が不可欠である。本セッションでは、特に敗血症診療の質の向上に向けたメディカルスタッフとの連携について、医師のみならず臨床工学技士、看護師、薬剤師、臨床検査技師、感染制御部門の視点からも報告いただきたい。
公募	2 腹部救急診療におけるメディカルスタッフの底力	腹部救急診療では、初療、手術、集中治療、内視鏡、放射線診断、IVRでの診療支援に加えて、創傷ケア、排泄ケア、認知症ケア、摂食・嚥下障害ケア、疼痛管理、感染管理、栄養管理、早期リハビリテーションに果たすメディカルスタッフの役割は大きい。様々なシーンにおけるメディカルスタッフの担う役割と、診療成績ならびに患者サービスの向上に向けた各施設の取り組みについて紹介いただき、チーム医療の重要性を再認識したい。広く腹部救急診療に携わる医師、看護師、救命救急士、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、栄養士、臨床検査技師、事務部門から報告いただきたい。
シンポジウム		
公募・一部指定	1 腹部救急疾患に対する胆膵内視鏡の最前線	閉塞性黄疸や胆道炎、胆道狭窄では、胆膵内視鏡を駆使した診断とドレナージが急性期治療の短期成績のみならず長期成績にも大きく影響する。さらに、急性膵炎や慢性膵炎治療は外科治療から内視鏡治療へ大きくシフトし、新たな治療戦略が構築されている。本セッションでは、腹部救急疾患に対する胆膵内視鏡手技の実際と治療成績を提示いただき、優れた技術の共有を図りたい。
公募・一部指定	2 救急対応を要する憩室性疾患診療の現状と課題	大腸憩室炎や憩室出血は一般臨床医がよく遭遇するポピュラーな疾患である。しかしその治療方針は各施設によって異なり、特に重篤な症例においては救急医と内科医、外科医、放射線診断医、IVR医の密な連携が求められている。本セッションでは、各施設における憩室性疾患に対する診断と治療の現状と課題について提示いただき、議論を深めたい。出血部位の同定についての秘訣やコツなども含めてご報告いただきたい。
公募	3 外傷性腹腔内出血に対するDCIRのアップデート	外傷に伴う腹腔内出血では、初期対応とIVRによる止血術が治療成否の鍵となる。Damage Control Surgery (DCS)と同様な考え方で行うIVRはDamage Control Interventional Radiology (DCIR)と呼ばれている。本セッションでは、外傷性腹腔内出血に対するDCIRについて、DCIRの適応となる病態、実際に行う場合の留意点、DCSや集中治療との連携などを議論いただきたい。
公募	4 外傷性十二指腸穿孔に対する治療戦略	外傷性十二指腸穿孔では、損傷形態（単純穿孔、十二指腸壁の壊死、乳頭部・胆管損傷）と関連因子（全身状態、膵頭損傷・大血管損傷合併、受傷後時間等）により治療戦略が大きく異なる。また、タメージコントロール術式や二期的・三期的手術の術式とタイミングについても一定の見解はない。本セッションでは、各施設における外傷性十二指腸穿孔治療の現状を提示いただき、外傷性十二指腸穿孔の病態別の標準術式と管理法について議論いただきたい。
公募・一部指定	5 膵体部損傷に対する膵尾側切除の功罪	主膵管損傷を伴う膵体部損傷に対する選択術式として、術後合併症発生率の観点から膵尾側切除とするか、術後膵機能維持の観点から尾側温存手術とするかは、未だ議論の分かれるところである。本セッションでは、特に両術式の長期成績に焦点を当て、膵尾側温存の意義について再評価したい。なお、腫瘍性疾患に対する膵尾側切除ならびに膵中央切除の長期成績からみた膵尾側温存の評価に関する発表も歓迎する。
公募	6 穿孔性大腸癌に対する救命・根治性・機能温存の両立	穿孔性大腸癌は多くの症例で汎発性腹膜炎をきたし、緊急手術を要する。救命を優先するためにストーマ造設を含む術式を選択する必要があるが、癌の根治と機能温存も無視することはできない。患者の年齢や基礎疾患、遠隔転移の有無などに左右されるが、具体的には一期的に原発巣の切除再建を行うか、切除後に再建と予防的ストーマ造設を行うか、永久ストーマとするか、あるいはハルトマン手術後に二期的にストーマを閉鎖するかなど、根治性と機能温存に関して様々な選択肢がある。本セッションでは救命・根治性・機能温存の観点から、穿孔性大腸癌に対する治療戦略について議論いただきたい。
公募	7 Oncologic Emergencyに対する二期的腹腔鏡下・ロボット支援手術の実際	消化管癌による穿孔症例や閉塞症例は、Oncologic Emergencyとして緊急手術や緊急減圧処置などの適応となる。しかし、癌の根治を目指した長期的な治療戦略を視野に入れた場合、化学療法や放射線療法などの術前治療を行ったうえで二期的切除を行う機会も多い。近年、このような症例に対し低侵襲手術（腹腔鏡手術またはロボット支援手術）を行う場合が増えてきたが、二期的低侵襲手術は癒着や術前治療後の組織変化、浮腫により難易度が高い。本セッションでは各施設での二期的低侵襲手術の実際や工夫をビデオで提示いただきたい。
公募	8 小児・成人の急性虫垂炎に対する治療戦略のアップデート	急性虫垂炎治療のゴールドスタンダードは手術である。しかし、単純性虫垂炎に対する保存的治療、複雑性虫垂炎に対する膿瘍ドレナージならびにInterval Appendectomy、アプローチに関しては開腹、鏡視下、単孔式など、治療戦略は多岐にわたり、一定の見解は得られていない。さらには成人と小児でも治療方針に見解が分かれる。各施設における虫垂炎治療の現状と成績を提示いただき、それぞれの治療戦略の妥当性を議論いただきたい。
公募・一部指定	9 破裂性腹部大動脈瘤治療の最前線	破裂性腹部大動脈瘤は、診断から手術まで迅速な対応が求められる疾患である。治療は人工血管置換術に加え、ステントグラフト内挿術（EVAR）が選択される。術後早期には腸管虚血や腹部コンパートメント症候群、また大動脈腸管瘻など、腹部臓器が関与する晩期合併症に対しては複合的な治療が求められる。各施設の治療成績、合併症に対する対応や治療の工夫について議論いただきたい。
公募	10 軟部組織感染・深部SSIに対するベストプラクティス	軟部組織感染・深部SSIには腹腔内臓器との瘻孔形成、死腔炎、壊死性筋膜炎などがあり、しばしば治療に難渋する。治療の基本は感染供給源の遮断、適切なドレナージと外科的デブリッドマンであるが、陰圧閉鎖療法の適用やWOCナースの介入なども求められる。本セッションでは、各施設の軟部組織感染・深部SSIに対する治療戦略、経験、創意工夫を提示いただき、病態に応じたベストプラクティスについて議論いただきたい。
パネルディスカッション		
公募・一部指定	1 腸間膜動脈閉塞症に対する治療の進歩と最近の話題	腸間膜動脈閉塞症では、腸管大量切除を避ける目的で血栓溶解療法、血栓吸引療法をはじめとするIVR治療や、ICG蛍光法による術中血流評価、Bedside Diagnostic Laparoscopy、二期的手術などが導入されつつある。しかしながら、施設毎の症例数が限られることから治療の標準化が難しく、症例毎に治療選択が行われているのが現状である。本セッションでは、虚血領域診断法、IVR治療、周術期管理に関する各施設の経験を持ち寄り、腸管大量切除回避と術後QOL・生命予後向上を目指した新たな治療戦略について議論いただきたい。
公募	2 ACSの新たな専門領域 "Surgical Rescue" について考える	Surgical Rescueとは「外科手術・処置に伴う合併症に対する迅速な救済処置」と定義され、Acute Care Surgery(ACS)の新たな専門領域とされている。腹部疾患治療における細分化された専門領域の中で、ACSチームの介入により術後重症合併症に対する治療成績の向上が報告されている。一方で、「術後管理は自らが行うべき」と考える外科医も多く存在し、未だ拡がりを見せていない。本セッションではSurgical Rescueの現状ならびに今後の展望について議論いただきたい。
公募	3 新専門医制度下における救急外科医のキャリアパス	新専門医制度下で手術もできる救急医を志望する若手は、外科専門医と救急専門医のダブルボード取得と維持を目指す場合が多い。一方で、最短取得までの期間が短縮された外科サブスペ専門医の取得を重視する選択や、腹部救急認定医やACS認定外科医などの学会認定医を目指す選択もあり、キャリアパスは多様である。新専門医制度下で救急外科医を目指す若手は、どのような資格をいつ取得すべきか、若手、指導医それぞれの視点から議論いただきたい。

募集形式	タイトル	趣旨説明
公募・一部指定	4 働き方改革2024 腹部救急診療現場での課題と対応	病院勤務医の約10%が1860時間/年を超える時間外労働を行っており、その中には腹部救急診療に携わる医師も多く含まれる。2024年4月から働き方改革関連法が適用され、この水準を超える時間外労働医師は存在してはならないこととなる。院内の救急診療体制の見直し、地域救急医療体制の維持に加えて医師の収入減少への対応も課題であり、その猶予はない。今そこに差し迫った喫緊の課題を乗り越えるための具体的な方路について、各方面から対策の現状や工夫をご報告いただき、情報の共有を図りたい。
ワークショップ		
公募	1 より専門的な腹部救急疾患への初期対応について考える	小児・心血管領域を含めて、より専門的な領域の腹部救急疾患に遭遇した際に、初療医が初期診断と治療をどこまで進めてから専門医のいる高次医療機関に送るかは、ER診療や夜間当直業務の中でしばしば経験する悩ましい課題である。本セッションでは、初療から高次医療機関や専門医のもとへの搬送連携の成功例や苦勞された例を紹介いただき、腹部救急診療の初療医に求められる対応能力や教育のあり方、診療システムについて議論いただきたい。
公募	2 腹部救急診療におけるオンライン活用術	医療現場では、デジタルデバイスとオンラインの活用が進み、診療の質の向上や働き方改革対応のためのツールとして期待されている。一方で、有効なアイテムや活用例、導入・維持コストに関する情報は少ない。既に導入されている施設の現状を報告いただき、腹部救急診療におけるオンライン活用術について情報を共有したい。
公募	3 閉塞性大腸癌に対する治療戦略	閉塞性大腸癌は緊急減圧を要する重篤な病態であり、経鼻的・経肛門的イレウスチューブやステントによる減圧治療後の一期的切除吻合が広く行われている。しかしながら、占拠部位、進展度や宿主因子などに応じて、ストーマによる減圧後の切除吻合やハルトマン手術も選択される。本セッションでは、各施設における閉塞性大腸癌治療の現状を提示いただき、安全性、短期・長期QOLさらには長期予後向上の観点から、閉塞性大腸癌の病態に応じた治療戦略について議論いただきたい。
公募	4 絞扼性腸閉塞のベストプラクティス	絞扼性腸閉塞は、腸管壊死前の早期診断と適切な手術適応判断により治療成績が改善しうる疾患であり、高い診断精度と診断・治療の迅速性が求められる。本セッションでは、各施設の経験をもとに、絞扼性腸閉塞を見逃さない症状や検査所見の解釈、腸管虚血・壊死の確実な診断法、手術適応判断のあり方について議論いただきたい。
公募	5 消化管救急疾患に対する内視鏡外科手術の適応と工夫	消化管救急疾患に対する手術治療では、全身状態やバイタルサインが安定していれば低侵襲手術も選択肢となりうる。本セッションでは、消化管救急疾患（虫垂炎を除く）に対する腹腔鏡（胸腔鏡）手術の実際をビデオで提示いただき、手術適応・工夫・課題について議論いただきたい。
公募	6 小児・新生児腹部救急診療の諸課題	小児・新生児腹部救急疾患には、小児科、小児外科、外科、放射線科、ICUを中心に多くの診療科が関与し、そのアプローチも多様である。また、救急診療に関連した血管アクセス管理や栄養・感染症管理なども成人と異なる対応が必要となる。広く小児腹部救急診療に係る課題について議論いただきたい。
公募	7 消化管出血に対する緊急内視鏡止血術のknack & pitfalls	消化管出血に対する第一選択は内視鏡治療である。近年、内視鏡技術やデバイスの進歩により、多様な病態への対応が可能となっている。各施設における止血術のコツと有用なデバイスについてご紹介いただき、治療技術の向上につなげたい。また、治療困難例や治療限界についても議論いただきたい。
公募	8 術後合併症に対するIVR・内視鏡的ドレナージ治療	術後縫合不全、尿液瘻や胆汁漏に起因する腹腔内膿瘍はしばしば重篤となり、治療に難渋する。近年、これらの合併症に対するIVR治療や内視鏡的治療の発達著しく、治療成功例が多く報告されている。本セッションでは、各施設におけるIVR・内視鏡的ドレナージ治療例の実際を提示いただき、優れた技術の共有を図りたい。広く、外科医、IVR医、内視鏡科医からの報告を期待する。
公募	9 炎症性腸疾患診療における内科と外科の連携アプローチ	炎症性腸疾患診療は、薬物治療に加えて小腸内視鏡などのモダリティも進歩し、治療戦略に大きな変化を遂げた。一方で、未治療もしくは診断未確定の緊急手術例や複数の併存疾患を有する難治例など、それらの進歩を超えた病態も未だ存在する。本セッションでは、内科・外科連携による治療戦略について、各施設の成績をもとに議論いただきたい。
公募	10 内視鏡処置関連合併症に対するリカバリーショット	内視鏡的治療は技術の向上とデバイスの開発に伴い大きな進歩を遂げた。その活用は消化管早期癌に対する内視鏡的切除や肝胆膵領域における診断・ドレナージ、消化管閉塞に対するステント留置など、診断から治療まで多岐にわたる。しかし、実施件数の増加や適応の拡大によって、一定の割合で合併症が発生する。本セッションでは、各施設で経験した内視鏡処置関連合併症に対する内科的・外科的リカバリーショットを提示していただき、病態毎の至適治療方針について議論いただきたい。
公募	11 急性肝不全・LOHFに対する治療戦略	急性肝不全に対する内科的治療、特に人工肝補助療法法の進歩はめざましい。しかしながら、急性肝不全急性型ならびに遅発性肝不全(LOHF)では、一旦覚醒しても肝再生不全によって救命に至らない場合も多く、常に肝移植を念頭に置く必要がある。本セッションでは、内科、移植外科両サイドから各施設における治療アルゴリズム、内科的治療の適応と限界、および肝移植の選択基準を提示いただき、治療成績の向上を目指して議論いただきたい。
公募	12 腹部救急診療におけるOpen Abdominal Managementの活用	Open Abdominal Management (OAM)は、腹部外傷診療に必須の手法である。最近では、外傷以外でもOAMの有用性への理解が深まり、内因性腹部救急疾患や術後合併症診療にも応用されている。各施設におけるOAM活用の現状と治療成績を提示いただき、OAMの意義と課題について議論いただきたい。
要望演題		
公募	1 広域医療圏や離島における腹部救急診療の現状と課題	11 穿孔性胃癌治療の現状と課題
	2 腹部救急診療における地域連携	12 腹部救急診療における内視鏡診断・治療技術の進歩
	3 高齢者腹部救急診療の諸課題	13 食道領域のAcute Care Surgery
	4 播種性血管内凝固症候群(DIC)の診断と治療	14 上部消化管穿孔の診断と治療
	5 腹部救急診療における栄養管理の工夫	15 下部消化管穿孔の診断と治療
	6 Damage Control Surgery	16 非閉塞性腸間膜虚血(NOMI)のベストプラクティス
	7 外傷性脾損傷の診断と治療	17 医原性胆管損傷に対する治療戦略
	8 重症感染症に対する血液浄化療法のアップデート	18 小児IVR治療の実際
	9 腸間膜動脈閉塞に対する外科治療戦略	19 小児腹痛のビットフォール
	10 腹部救急診療における画像診断技術の進歩	20 嵌頓ヘルニア手術の工夫
その他		
公募	生涯忘れられない一例	心に残る1例、若手と共有したい1例をご報告ください。
	腹部救急の未来につながる基礎研究	私達には、今困っている患者さんを救うだけでなく、未来の患者さんを救うために絶えず不可能を可能にする努力を継続する必要があります。未完成の研究で構いません。腹部救急の未来につながる基礎研究について報告ください。優秀発表を会長賞として表彰し、副賞を贈呈します。奮って応募ください。
	一般演題	広く腹部救急診療に関する演題を募集します。
	研修医・学生発表演題	一般演題の中で発表いただきます。研修や学業に支障のない範囲で応募ください。優秀発表を会長賞として表彰し、副賞を贈呈します。

皆様からのご応募を心よりお待ちしております