

十二指腸癌外科的切除症例の
臨床病理学的因子と予後に関する研究

研究代表者

奈良県立医科大学 消化器・総合外科学

教授 庄 雅之

〒634-8521 奈良県橿原市四条町 840 番地

TEL 0744-22-3051 内線 3419 FAX 0744-24-6866

E-mail m-sho@naramed-u.ac.jp

研究事務局

奈良県立医科大学 消化器・総合外科学

診療助教 中川 顕志

〒634-8521 奈良県橿原市四条町 840 番地

TEL 0744-22-3051 内線 3419 FAX 0744-24-6866

E-mail k-nakagawa@naramed-u.ac.jp

2019年4月10日 作成 (第1版)

目次

0. 概要

0.1. シェーマ

0.2. 目的

0.3. 対象

0.4. 予定症例数, 研究期間

0.5. 問合せ

1. 目的

1.1. 背景

1.2. 研究の科学的合理性の根拠

1.3. 適格基準

1.4. 除外基準

1.5. 検体採取時の同意の取得状況（保管検体を用いる研究の場合）

1.6. 研究デザイン

1.7. 研究期間

1.8. 予定症例数

1.9. 設定根拠

1.10. 症例記録（Case Report Form : CRF）の作成

1.11. CRF の自己点検

1.12. CRF の送付

1.13. CRF の保管

1.14. CRF の修正手順

1.15. 研究対象者への説明

1.16. 同意

1.17. 個人情報の利用目的

1.18. 利用方法（匿名化の方法）

1.19. データの二次利用

1.20. 安全管理責任体制（個人情報の安全管理措置）

1.21. 保存

1.22. 廃棄

1.23. 研究参加に伴って予測される利益と不利益の要約

1.24. 研究計画の登録

1.25. 研究結果の登録

1.26. 研究結果の公表

1.27. 研究機関の名称, 研究責任医師の氏名

1.28. 研究事務局, 共同研究機関, 研究責任者の役割・責任

1.29. 統計解析, 研究事務局, データセンター

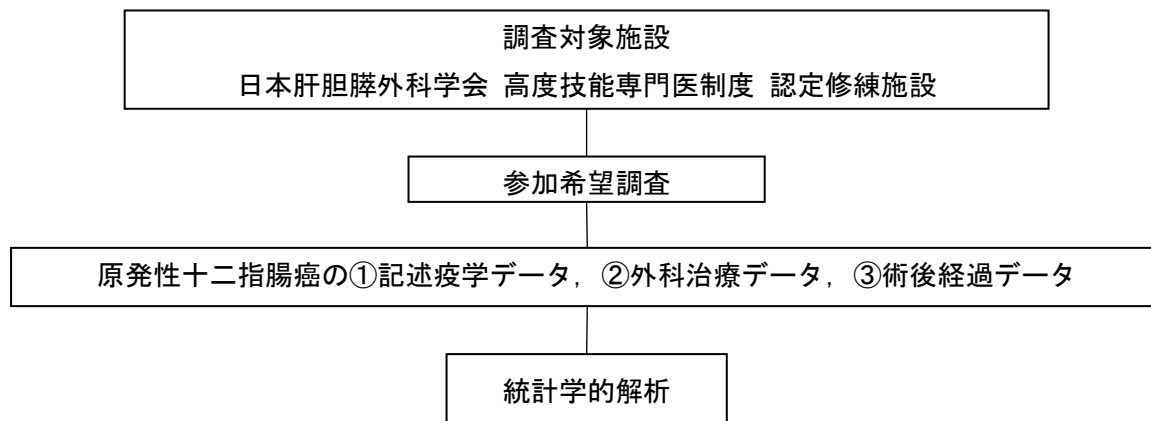
1.30. 研究に関する問合せ窓口

引用文献

別添 共同研究機関及び責任者一覧

概要

0.1. シェーマ



0.2. 目的

十二指腸癌外科的切除症例の臨床病理学的因子と予後との関連を検証する。

0.3. 対象

当該施設において2008年1月から2017年12月の期間に、十二指腸癌に対して外科的切除を施行された症例。

0.4. 予定症例数, 研究期間

- (1) 予定症例数：1200例
- (2) 研究期間：2019年6月～2021年12月（追跡期間：2008年1月～2019年6月）

0.5. 問合せ先

- (1) 適格基準, 治療変更基準等, 臨床的判断を要するもの：研究代表者 庄 雅之
- (2) 登録手順, 記録用紙 (CRF) 記入等：研究責任者 中川 顕志

目的

十二指腸癌外科的切除症例の臨床病理学的因子と予後との関連を検証する。

背景と研究計画の根拠

1.1. 背景

十二指腸癌は全消化管の約 0.3%と稀な疾患であるため、治療成績や予後因子などについてまとまった報告は少ない¹⁻⁶。従来、リンパ節郭清を伴う外科的切除が根治的治療法として施行されてきたが、十二指腸の解剖学的特性から局所切除術、膵頭十二指腸切除術、膵温存十二指腸切除術など、腫瘍の局在や進展により術式は多岐に渡る。一方、近年の内視鏡治療及び画像診断技術の進歩に伴い、内視鏡的粘膜下層剥離術(Endoscopic Submucosal Dissection; ESD)や腹腔鏡内視鏡合同手術(Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery; LECS)等が施行される機会が増えつつあるが、その適応には不明な点が多い^{7,8}。また、病理学的特徴と予後との関係も十分に解明されておらず、至適治療方針の確立に至っていないのが現状である。

本研究では、十二指腸癌外科的切除症例の臨床病理学的特徴と予後との関連の検証から、術式や補助化学療法を含む、より適切な十二指腸癌治療指針を検討することを目的とする。

1.2. 研究の科学的合理性の根拠

十二指腸癌はその希少性ゆえに、第Ⅲ相臨床試験による十分な科学的根拠を元に確立された治療が存在しない。臨床病理学的特徴と予後に関する検討の報告は少なく、少数例の症例集積研究に留まるのみであり不十分である。十二指腸患者の生命予後向上に真に貢献するには、その病態を解明し至適治療戦略を確立することが必要であるが、単施設が一定期間に経験する症例は少数であり、エビデンスレベルの高い検討に必要な症例数を確保することは困難であると考えられる。そこで、日本を代表する消化器外科のHigh volume centerによる多施設共同研究を提案した。いまだ医学的根拠の乏しい十二指腸癌治療の実態を調査し、臨床病理学的因子と予後との関連の検証から、長期生存に必要な要因を明らかにする意義は大きいと考えられる。

研究対象者の選定方針

1.3. 適格基準

当研究参加施設 138 施設（別添）において 2008 年 1 月から 2017 年 12 月の期間に、十二指腸癌（悪性上皮性腫瘍）に対して外科的切除を施行された症例。

1.4. 除外基準

研究参加拒否の申し出があった症例

十二指腸乳頭部癌、神経内分泌腫瘍、GIST・悪性リンパ腫等の非上皮性腫瘍、転移性腫瘍

1.5. 検体採取時の同意の取得状況(保管検体を用いる研究の場合)

本研究では保管検体を用いない。

研究の方法, 期間

1.6. 研究デザイン

- ・多施設後ろ向き観察研究

1.7. 研究期間

倫理審査委員会の承認日から2021年12月31日まで

調査項目・方法

調査・検査項目

- 1) 通常の診療範囲内で収集する項目

「主要評価項目」

十二指腸癌術後生存期間, 無再発生存期間

「副次評価項目」

十二指腸癌予後因子

解剖学的及び病理組織学的特徴とリンパ節転移の関連性

補助化学療法と予後の関連性

腫瘍マーカーと臨床病理学的因子及び予後との関連性

収集するデータ

(術前項目)

年齢, 性別, BMI, ASA, 既往歴, 肉眼型, 病変部位 (I 部, II 部, III 部, IV 部), 血液検査所見 (術前リンパ球数, ヘモグロビン, アルブミン, CRP), 腫瘍マーカー値 (血清 CEA, CA19-9)

(手術関連項目)

手術日, 術式, 手術時間, 出血量, 輸血の有無, リンパ節郭清の有無, リンパ節郭清個数, 他臓器合併切除の有無

(術後項目)

病理診断 (UICC 第 8 版に準じる: 腫瘍径, 壁深達度, リンパ節転移個数, リンパ節転移部位, 組織型, 脈管侵襲, 癌遺残度, 腹水細胞診), 術後合併症 (Clavien-Dindo 分類), 術後在院日数, 術後補助療法の内容・施行期間, 最終予後確認日, 再発確認日, 再発有無, 再発部位, 転帰, 死因

- 2) 本研究のために特別に収集する項目

なし

評価方法

集積した症例データを用い, 主要評価項目, 副次評価項目に関して, 以下に示す統計学的手法を

用いて解析する。

予定症例数, 設定根拠

1. 8. 予定症例数

予定症例数：①本学 20 例 ②全体（多施設の場合） 1200 例

1. 9. 設定根拠

十二指腸癌はその解剖学的特性から、術式として膵頭十二指腸切除術を施行されることが最も多いと予想される。そこで、調査対象施設として日本肝胆膵外科学会の高度技能専門制度認定修練施設とした。また、局所切除術（腹腔鏡内視鏡合同手術）や幽門側胃切除術などをも行われていると予想されるため、当該施設の消化管外科も対象とした。我々の過去の臨床経験から、1施設あたりの年間症例数が1~2症例程度であると見積もり、研究参加138施設の10年間の症例数から試算すると該当症例数は2070例である。施設間症例数格差やデータ欠損などを勘案し、1200例の症例を集積予定とした。単一の症例集積数としては海外を含めて過去最大規模のものであり、十二指腸癌の病態解明に十分な症例集積が可能であると考えられる。

統計解析

解析方法

集積した症例を、Kaplan-Meier法およびLog-rank検定にて予後を解析する。術後の予後関連因子を、集積した背景データから単変量解析および多変量解析(Cox比例ハザードモデル)で検討する。2群間の割合の比較にはPearsonのカイ2乗検定を用いる。共変量の調整のためにLogistic回帰分析を行う。2群間の平均値の比較にはt検定を用いる。層別解析を行い、共変量の調整のために共分散分析を行う。

データの管理方法, 自己点検の方法

1. 10. 症例記録(Case Report Form: CRF)の作成

- (1) CRFの記載の記入及び訂正は研究者等（担当医）が行う。
- (2) 研究協力者は、原資料が存在しその客観性が保証できる場合は、原資料からCRFに転記することが出来る。

1. 11. CRFの自己点検

- (1) 研究者等は、CRF内容と原資料（診療録、生データ等）の整合を確認する。
- (2) CRFと原資料に矛盾がある場合、その理由を説明する記録を作成する。
- (3) 研究機関の研究責任者または研究分担者は、作成されたCRFについてその内容を点検し、確認した上で共同研究機関の名称・研究責任者の氏名等を記載し当施設に提供してもらう。

1.12. CRF の送付

研究機関の研究責任者は、作成したCRFを電子メールでデータセンターに提出し、写しを保管する。提出先は下記とする。

(CRFの提出先)

データセンター 井岡 真理子 duodenum@naramed-u.ac.jp

住所：〒634-8521 奈良県橿原市四条町840番地 消化器・総合外科学 医局

TEL：0744-22-3051 内線3419

1.13. CRF の保管

研究機関の研究責任者は、作成したCRFを定められた手順にて原本または複写をデータセンターに提出し、写しを保管する。

1.14. CRF の修正手順

CRFを訂正する場合、研究機関の研究責任者はCRFの変更又は修正の記録を定められた手順にて提出しその写しを保管する。

インフォームド・コンセントを受ける手続

1.15. 研究対象者への説明

該当なし

1.16. 同意

同意は取得せず、研究開始前に以下の情報を、原則、研究対象者のいる診療科のホームページ上で公開し、研究対象者が参加することを拒否できるようにする

①研究概要（対象・目的・方法；他の機関へ提供する場合はその方法を含む.）、②研究の開示、③個人情報への扱い、④研究機関名、⑤研究責任者名、⑥相談窓口⑦研究対象者に研究への参加を拒否する権利を与える方法

代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続

該当なし

インフォームド・アセントを得る場合の手続

該当なし

情報公開の手続

本研究は、人体から採取された試料等を用いない研究であることから、研究対象者からインフォームド・コンセントを受けず、研究の目的を含む研究の実施について情報を公開する。倫理委員会で承認の得られた情報公開資料をホームページに掲載することにより情報公開を行う。

個人情報等の取扱い

1.17. 個人情報の利用目的

研究の正しい結果を得るために、治療中だけではなく治療終了後も長期間にわたり研究対象者個人を特定して調査を行うこと、取得した情報を適切に管理することを目的として個人情報を利用する。

1.18. 利用方法(匿名化の方法)

研究対象者の個人情報は、研究対象者ID、生年月日を利用し、これ以外の個人情報は研究機関からデータセンターに開示しない。診療録番号は研究対象者IDに変換し、対応表により管理する。自施設、他施設のいずれにおいてもセキュリティに配慮した区域で管理する。

1.19. データの二次利用

二次利用しない。

1.20. 安全管理責任体制(個人情報の安全管理措置)

研究機関の研究責任者は、個人情報利用にあたり安全管理対策を講じ情報流出リスクを最小化する。

試料・情報等の保存・廃棄の方法

1.21. 保存

研究責任医師、研究機関の研究責任者、倫理委員会の設置者は、試料・情報等を以下の通り保存する。

保存者	保存する試料・情報等	保存期間
研究責任医師 研究機関の研究責任者	○人体から取得した試料・情報 ○研究機関において保存すべき 研究に係る文書または原資料 ○手順書 等	研究終了から5年もしくは論文等の発表から3年まで保管

1.22. 廃棄

研究責任医師、研究機関の研究責任者は、個人情報に注意して廃棄する。

研究対象者に生じる負担、予測されるリスク(起こりうる有害事象を含む)・利益、これらの総合的評価、負担・リスクを最小化する対策

1.23. 研究参加に伴って予測される利益と不利益の要約

(1) 予測される利益

本研究参加に伴う直接的な利益はないが、本邦における希少癌である十二指腸癌外科診療の実態が明らかにされるとともに、長期生存に寄与する因子を明らかにすることで、今後の十二指腸癌診療向上への貢献につながる。本研究で行われる診療行為はいずれも本研究の対象に対して適応が承認され保険適用され、いずれの治療法も日常保険診療として行われ得る治療法である。また、研究対象者の試験期間中の診療費はすべて研究対象者の保険および研究対象者自己負担により支払われるため、日常診療に比して、研究対象者が本研究に参加することで得られる特別な診療上、経済上の利益はない。

(2) 予測される危険と不利益

本研究は患者情報による後方視的観察研究であり、診療録を用いた研究であるため個人情報の流出する危険性が懸念されるため厳重な情報管理を行う。具体的にはカルテから情報を得た時点で氏名、住所、生年月日等の個人を特定できる情報は削除し、個人情報とは無関係な番号を付番することによる、対応表を用いた匿名化を行う。データ解析の際には匿名化後のデータのみを扱うため、個人を特定できる情報は含まない。研究の成果を学会あるいは誌上に公開する際にも、個人を特定できる形で公表しないよう、厳重な管理を行う。本研究は患者情報による後方視的観察研究であるため、対象者に健康被害が生じることはない。

研究の資金源、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に関する利益相反に関する状況

厚生労働省「稀少癌診療ガイドラインの作成を通じた医療提供体制の向上」研究班より科研費の提供

知的財産

本研究により得られた結果やデータ、知的財産権は、奈良県立医科大学 消化器・総合外科に帰属する。具体的な取扱いや配分は協議して決定する。

研究に関する情報公開の方法

1.24. 研究計画の登録

登録を要しない。

1. 25. 研究結果の登録

研究責任医師は、公開データベース等に研究終了後に研究結果を登録しない。

1. 26. 研究結果の公表

研究責任医師は、研究終了後、研究対象者の個人情報保護に措置を講じた上で、遅滞なく研究結果を医学雑誌等に公表する。

結果の最終公表を行った場合、遅滞なく研究機関の長に報告する。

研究機関の長への報告内容, 方法

研究責任医師は、以下を研究機関の長に「研究の進捗状況等に関する報告書」により報告する。

- ・研究の進捗状況
- ・研究の実施に伴う有害事象の発生状況
- ・研究終了／中止, 結果の概要

研究対象者等, その関係者からの相談等への対応

研究全般に関する問合せ窓口

(連絡先) 奈良県立医科大学 消化器・総合外科学 中川 顕志 連絡先 k-nakagawa@naramed-u.ac.jp
TEL: 0744-22-3051 内線3419

プライバシーポリシーに関する問合せ窓口

(連絡先) 奈良県立医科大学 消化器・総合外科学 中川 顕志 連絡先 k-nakagawa@naramed-u.ac.jp
TEL: 0744-22-3051 内線3419

研究対象者等に経済的負担または謝礼がある場合, その旨, その内容

なし

研究の実施に伴い, 研究対象者の健康, 子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等, 重要な知見が得られる可能性がある場合, 研究対象者に係る研究結果(偶発的所見を含む)の取扱い

なし

業務内容, 委託先の監督方法

なし

試料・情報が同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性／他の研究機関に提供する可能性がある場合, その旨と同意を受ける時点において想定される内容

なし

研究計画書の変更

研究計画書を変更する場合、研究責任医師、研究機関の研究責任者は、倫理委員会の審査を経て研究機関の長の承認を得る。

研究計画書内容の変更を、改正・改訂の2種類に分けて取扱う。その他、研究計画書の変更に該当しない補足説明の追加をメモランダムとして区別する。

(1) 改正 (Amendment)

研究対象者の危険を増大させる可能性のある、または主要評価項目に影響を及ぼす研究計画書の変更。各研究機関の承認を要する。以下の場合が該当する。

- ①被験者に対する負担を増大させる変更（採血、検査等の侵襲の増加）
- ②重篤な副作用の発現による除外基準等の変更
- ③有効性・安全性の評価方法の変更
- ④症例数の変更

(2) 改訂 (Revision)

研究対象者の危険を増大させる可能性がなく、かつ主要評価項目に影響を及ぼさない研究計画書の変更。各研究機関の承認を要する。以下の場合が該当する。

- ①被験者に対する負担を増大させない変更（検査時期の変更）
- ②研究期間の変更
- ③研究者の変更

(3) メモランダム／覚え書き (Memorandum)

研究計画書内容の変更ではなく、文面の解釈上のバラツキを減らす、特に注意を喚起する等の目的で、研究責任医師から研究関係者に配布する研究計画書の補足説明。

研究の実施体制

1. 27. 研究機関の名称, 研究責任医師の氏名

研究代表機関・代表者：奈良県立医科大学 消化器・総合外科学 教授 庄 雅之

1. 28. 研究事務局, 共同研究機関, 研究責任者の役割・責任

- ① 研究責任者：中川 顕志, 奈良県立医科大学 消化器・総合外科学, 連絡先 k-nakagawa@naramed-u.ac.jp
- ② 研究事務局：中川 顕志, 奈良県立医科大学 消化器・総合外科学, 連絡先 k-nakagawa@naramed-u.ac.jp
- ③ 共同研究機関・責任者：別添一覧参照

1. 29. 統計解析, 研究事務局, データセンター

- ① データセンター 井岡 真理子 住所: 〒634-8521 奈良県橿原市四条町 840 番地 奈良県立医科大学 消化器・総合外科学 医局 TEL: 0744-22-3051 内線 3419 duodenum@naramed-u.ac.jp
- ② 統計解析責任者: 氏名 中川 顕志, 所属 奈良県立医科大学 消化器・総合外科学, 連絡先 k-nakagawa@naramed-u.ac.jp
- ③ データ管理者: 氏名 井岡 真理子 住所: 〒634-8521 奈良県橿原市四条町 840 番地 奈良県立医科大学 消化器・総合外科学 医局 TEL: 0744-22-3051 内線 3419 duodenum@naramed-u.ac.jp

1. 30. 研究に関する問合せ窓口

- ① 研究対象者(参加者)の登録方法: 連絡先 井岡 真理子, 所属 奈良県立医科大学 消化器・総合外科学, 連絡先 duodenum@naramed-u.ac.jp, 住所: 〒634-8521 奈良県橿原市四条町840番地 消化器・総合外科学 医局 TEL: 0744-22-3051 内線3419
- ② 有害事象発生時の対応方法: 連絡先 井岡 真理子, 所属 奈良県立医科大学 消化器・総合外科学, 連絡先 duodenum@naramed-u.ac.jp, 住所: 〒634-8521 奈良県橿原市四条町840番地 消化器・総合外科学 医局 TEL: 0744-22-3051 内線3419

引用文献

1. Bakaen FG, Murr MM, Sarr MG, Thompson GB, Farnell MB, Nagorney DM, et al. What prognostic factors are important in duodenal adenocarcinoma? Archives of surgery. 2000;135:635-41; discussion 41-2.
2. Hung FC, Kuo CM, Chuah SK, Kuo CH, Chen YS, Lu SN, et al. Clinical analysis of primary duodenal adenocarcinoma: an 11-year experience. Journal of gastroenterology and hepatology. 2007;22:724-8.
3. Lee SY, Lee JH, Hwang DW, Kim SC, Park KM, Lee YJ. Long-term outcomes in patients with duodenal adenocarcinoma. ANZ journal of surgery. 2014;84:970-5.
4. Solaini L, Jamieson NB, Metcalfe M, Abu Hilal M, Soonawalla Z, Davidson BR, et al. Outcome after surgical resection for duodenal adenocarcinoma in the UK. The British journal of surgery. 2015;102:676-81.
5. Jang BS, Park HJ, Kim K, Jang JY, Kim SW, Oh DY, et al. Role of Adjuvant Chemoradiotherapy for Duodenal Cancer: An Updated Analysis of Long-Term Follow-Up from Single Institution. World journal of surgery. 2018;42:3294-301.
6. Li D, Si X, Wan T, Zhou Y. Outcomes of surgical resection for primary duodenal adenocarcinoma: A systematic review. Asian journal of surgery. 2018.
7. Hoteya S, Yahagi N, Iizuka T, Kikuchi D, Mitani T, Matsui A, et al. Endoscopic submucosal dissection for nonampullary large superficial adenocarcinoma/adenoma of the duodenum: feasibility and long-term outcomes. Endoscopy international open. 2013;1:2-7.
8. Goda K, Kikuchi D, Yamamoto Y, Takimoto K, Kakushima N, Morita Y, et al. Endoscopic diagnosis of superficial non-ampullary duodenal epithelial tumors in Japan: Multicenter case series. Digestive endoscopy. 2014;26 Suppl 2:23-9.

別添

共同研究機関及び責任者一覧

施設名	診療科名	担当者
済生会吹田病院	消化器・乳腺外科	寒原芳浩
名古屋大学医学部附属病院	腫瘍外科	水野隆史
兵庫県立がんセンター	消化器外科	藤野泰宏
香川大学医学部附属病院	消化器外科	岡野圭一
福井大学医学部附属病院	第一外科	村上 真
京都第二赤十字病院	外科	谷口弘毅
東京慈恵会医科大学附属病院第三病院	外科	岡本友好
川崎市立川崎病院	内視鏡室	相浦浩一
東京慈恵会医科大学附属病院	肝胆膵外科	古川賢英
東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	外科	薄葉輝之
市立豊中病院	外科・消化器外科	野口幸藏
三重大学医学部附属病院	肝胆膵・移植外科	水野修吾
大阪府済生会中津病院	外科・消化器外科	新関 亮
弘前大学医学部附属病院	消化器外科	石戸圭之輔
名古屋市立大学病院	消化器・一般外科	松尾洋一
亀田総合病院	消化器外科	山田成寿
勤医協中央病院	消化器外科	吉田 信
仙台厚生病院	消化器外科	乙供 茂
九州大学病院	第一外科	森 泰寿
久留米大学病院	消化器外科	久下 亨
京都桂病院	消化器センター・外科	西躰隆太
大阪国際がんセンター	消化器外科	和田浩志
新潟県立中央病院	外科	青野高志
北野病院	消化器外科	内田洋一郎
近畿大学医学部附属病院	外科	松本逸平
君津中央病院	外科	海保 隆
長野市民病院	消化器外科	関 仁誌
金沢大学附属病院	消化器・腫瘍・再生外科学	田島秀浩
浜松医科大学医学部附属病院	第二外科	坂口孝宣
福島県立医科大学附属病院	肝胆膵・移植外科	丸橋 繁
広島大学病院	第一外科	中川直哉
福井県済生会病院	外科	寺田卓郎

岐阜大学医学部附属病院	腫瘍外科	今井 寿
奈良県総合医療センター	消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科	高 濟峯
熊本赤十字病院	外科	横溝 博
大分大学医学部附属病院	消化器外科	平下禎二郎
東京医科歯科大学医学部附属病院	肝胆膵外科	小川康介
静岡県立静岡がんセンター	肝胆膵外科	大木克久
九州がんセンター	肝胆膵外科	杉町圭史
高知大学医学部附属病院	消化器外科	並川 努
北海道大学病院	消化器外科Ⅱ	海老原裕磨
大垣市民病院	外科・消化器外科・小児外科・乳腺外科	前田敦行
岡山済生会総合病院	外科	三村哲重
和歌山県立医科大学附属病院	外科学第2講座	岡田健一
虎の門病院	消化器外科	橋本雅司
山形大学医学部附属病院	第一外科	高橋良輔
岩国医療センター	外科・消化器外科・乳腺外科	木村裕司
横浜市立大学附属病院	消化器・腫瘍外科	小坂隆司
豊橋市民病院	一般外科	平松和洋
北里大学病院	肝胆膵外科	田島 弘
防衛医科大学校病院	肝・胆・膵外科	永生高広
東北大学病院	総合外科 肝胆膵・移植グループ	川口 桂
総合南東北病院	消化器センター	阿部 幹
山口大学大学院	消化器・腫瘍外科学	永野浩昭
兵庫医科大学	肝・胆・膵外科	鈴木和大
札幌厚生病院	外科	田原宗徳
前橋赤十字病院	外科	荒川和久
広島市立広島市民病院	外科	塩崎滋弘
JA 尾道総合病院	外科・内視鏡外科・肛門科	天野尋暢
日本大学医学部附属板橋病院	消化器外科	中山壽之
JA 広島総合病院	外科	佐々木 秀
国立がん研究センター東病院	肝胆膵外科	後藤田直人
大阪医科大学	一般・消化器外科学教室	廣川文鋭
愛知県がんセンター	消化器外科部	奥野正隆
呉医療センター・中国がんセンター	外科	首藤 毅
宮崎大学医学部附属病院	肝胆膵外科	旭吉雅秀
市立秋田総合病院	理事兼副院長	佐藤 勤

群馬県済生会前橋病院	外科・腹腔鏡外科センター	細内康男
新潟県立新発田病院	外科	塚原明弘
鹿児島大学病院	消化器・乳腺・甲状腺外科	田上聖徳
熊本大学医学部附属病院	消化器外科	山下洋市
杏林大学医学部附属病院	消化器・一般外科	鈴木 裕
福山市民病院	消化器外科、肝胆膵外科	日置勝義
神戸市立医療センター中央市民病院	外科	北村好史
埼玉県立がんセンター	消化器外科	網倉克己
神奈川県立がんセンター	肝胆膵外科	森永聡一郎
北九州市立医療センター	消化器外科、内視鏡外科	小菌真吾
富山県立中央病院	外科	天谷公司
東京医科大学八王子医療センター	消化器外科・肝胆膵外科	千葉斉一
長崎医療センター	外科	黒木 保
熊本地域医療センター	外科	杉田裕樹
東京女子医科大学	消化器外科学（消化器・一般外科）	樋口亮太
JCHO 九州病院	肝胆膵外科	川本雅彦
春日井市民病院	外科	山田美保子
埼玉医科大学国際医療センター	消化器外科（肝胆膵外科）	渡邊幸博
武蔵野赤十字病院	外科	高松 督
島根大学医学部	消化器総合外科	川畑康成
大阪赤十字病院	消化器外科	森 章
新潟大学	消化器一般外科	廣瀬雄己
富山大学	消化器・腫瘍・総合外科	吉岡伊作
茨城県立中央病院 地域がんセンター	診療情報室	須能まゆみ
愛媛県立中央病院	消化器外科	河崎秀樹
慶応義塾大学	外科学教室 一般・消化器外科	北郷 実
名古屋セントラル病院	消化器外科	大島健司
大阪大学医学部附属病院	消化器外科	岩上佳史
天理よろづ相談所病院	消化器外科	待本貴文
東京医科大学茨城医療センター	消化器外科	鈴木修司
八尾市立病院	外科	橋本安司
群馬大学医学部附属病院	総合外科学講座 肝胆膵外科学分野	新木健一郎
市立函館病院	消化器外科	中西一彰
自治医科大学付属さいたま医療センター	外科	渡部文昭
北海道消化器科病院	外科	田本英司
大阪警察病院	消化器外科	古川健太
自治医科大学	消化器一般外科	三木 厚

大分県立病院	外科	宇都宮 徹
市立宇和島病院	外科	中村太郎
愛媛大学	肝胆膵移植外科	坂元克考
岩手医科大学	肝胆膵移植外科	片桐弘勝
国立病院機構大阪医療センター	外科	宮本敦史
聖マリアンナ医科大学	消化器・一般外科	小林慎二郎
いわき市医療センター	外科	吉田 寛
山形県立中央病院	外科	飯澤 肇
大阪市立総合医療センター	肝胆膵外科	金沢景繁
堺市立総合医療センター	肝胆膵外科	中平 伸
ベルランド総合病院	肝胆膵外科	小川雅生
磐田市立総合病院	外科	落合秀人
帝京大学	外科（肝胆膵）	川村幸代
獨協医科大学埼玉医療センター	外科	野呂拓史
東京医科大学病院	消化器外科	刑部弘哲
藤田医科大学ばんなね病院	消化器外科	浅野之夫
旭川医科大学	外科	今井浩二
福山医療センター	消化器外科	北田浩二
大津赤十字病院	外科	廣瀬哲朗
藤田医科大学	外科	安田 顕
秋田大学医学部附属病院	消化器外科	打波 宇
栃木県立がんセンター	肝胆膵外科	富川盛啓
信州大学医学部附属病院	外科	清水 明
昭和大学病院	消化器・一般外科	青木武士
松山赤十字病院	外科	的野る美
東邦大学医療センター大森病院	外科	前田徹也
関西医科大学	胆膵外科	里井壯平
関西労災病院	肝・胆・膵外科	武田 裕
名古屋第一赤十字病院	一般消化器外科	三宅秀夫
東京大学医学部附属病院	肝胆膵外科	有田淳一
岡山大学病院	消化器外科学	黒田新士
がん研究会有明病院	肝・胆・膵外科	伊藤寛倫
東京大学医学部附属病院	胃食道外科	山下裕玄