

ディベート 議論の練習のためのゲームです。

1. 1つの論題について話し合う
2. 肯定側否定側に機械的に分けられる
3. 一定のルールに従う
4. 証明された議論を戦わせる
5. 審判によって判定が下される

ディベートの効能

1. 問題意識を持つようになる。
2. 自分の意見を持つようになる。
3. 情報を選択し、整理する能力が身に付く。
4. 論理的にものを考えるようになる。
5. 相手（他人）の立場に立って考えることができるようになる。
6. 幅の広いものの考え方、見方をするようになる。
7. 他者の発言を注意深く聞くようになる。
8. 話す能力が向上する。
9. 相手の発言にすばやく対応する能力が身に付く。
10. 主体的な行動力が身に付く。
11. 協調性を養うことができる。

第114回日本外科学会定期学術集会

» English

» お問い合わせ

外科学の最前線 —地域医療と高度医療の連携—



JSS2014
KYOTO

The 114th Annual Congress of
Japan Surgical Society

HOME

会頭挨拶

会頭挨拶

DB-3 ディベート (3) 「胃上部早期胃がんに対する術式選択：噴門側胃切除 vs 胃全摘術」

4月3日(木) 15:00~15:50 第13会場 (グランドプリンスホテル京都 1F ロイヤルルーム)

司会：鳥取大学病態制御外科 池口 正英
大阪市立大学腫瘍外科 大平 雅一

DB-3-1 噴門側胃切除

東北大学胃腸外科 武者 宏昭

DB-3-2 胃全摘術

がん研有明病院消化器センター外科 布部 創也

DB-9 ディベート (9) 「直腸癌側方郭清：開腹 vs 腹腔鏡」

4月5日(土) 11:00~11:50 第14会場 (グランドプリンスホテル京都 B1F ローズルーム)

司会：大阪府立成人病センター消化器外科 大植 雅之
がん研有明病院 福長 洋介

DB-9-1 開腹

東京都立広尾病院外科 安野 正道

DB-9-2 腹腔鏡

がん研有明病院消化器センター消化器外科 秋吉 高志

第114回日本外科学会定期学術集会

English

お問い合わせ

外科学の最前線 —地域医療と高度医療の連携—



JSS2014
KYOTO

The 114th Annual Congress of
Japan Surgical Society

HOME

会頭挨拶

開催概要

プログラム

演題募集 (公募)

演題募集 (公募) 採否結果

演題登録 (指定)

会頭挨拶

第114回日本外科学会学術集会開催にあたって

外科学の最前線
—地域医療と高度医療の連携—



DB-7 ディベート (7) 「閉経前, 腋窩リンパ節転移陽性, Luminal A 乳癌の治療: 手術 VS 術前薬物療法」

4月5日 (土) 13:30~14:20 第3会場 (国立京都国際会館 1F Room D)

司会: 埼玉県立がんセンター乳腺外科 武井 寛幸
国立がん研究センター中央病院乳腺外科 木下 貴之

DB-7-1 手術先行

慶應義塾大学一般・消化器外科 神野 浩光

DB-7-2 術前薬物療法

京都大学標的治療腫瘍学 佐治 重衡

構 成

立論

自説を論理づけて説明し、これから行うディベートの論点と論拠を明確にするパート。

尋問（質問）

相手の立論に対しての質疑応答のパート。

目的は、相手の立論の内容で不明確な点があれば、それを明確にすること。

反駁（反論）

立論の中で出てきた論点にそって、議論を深めるパート。相手の議論に対して反駁しない場合は、認めたことになる。

ディベートの基本ルール

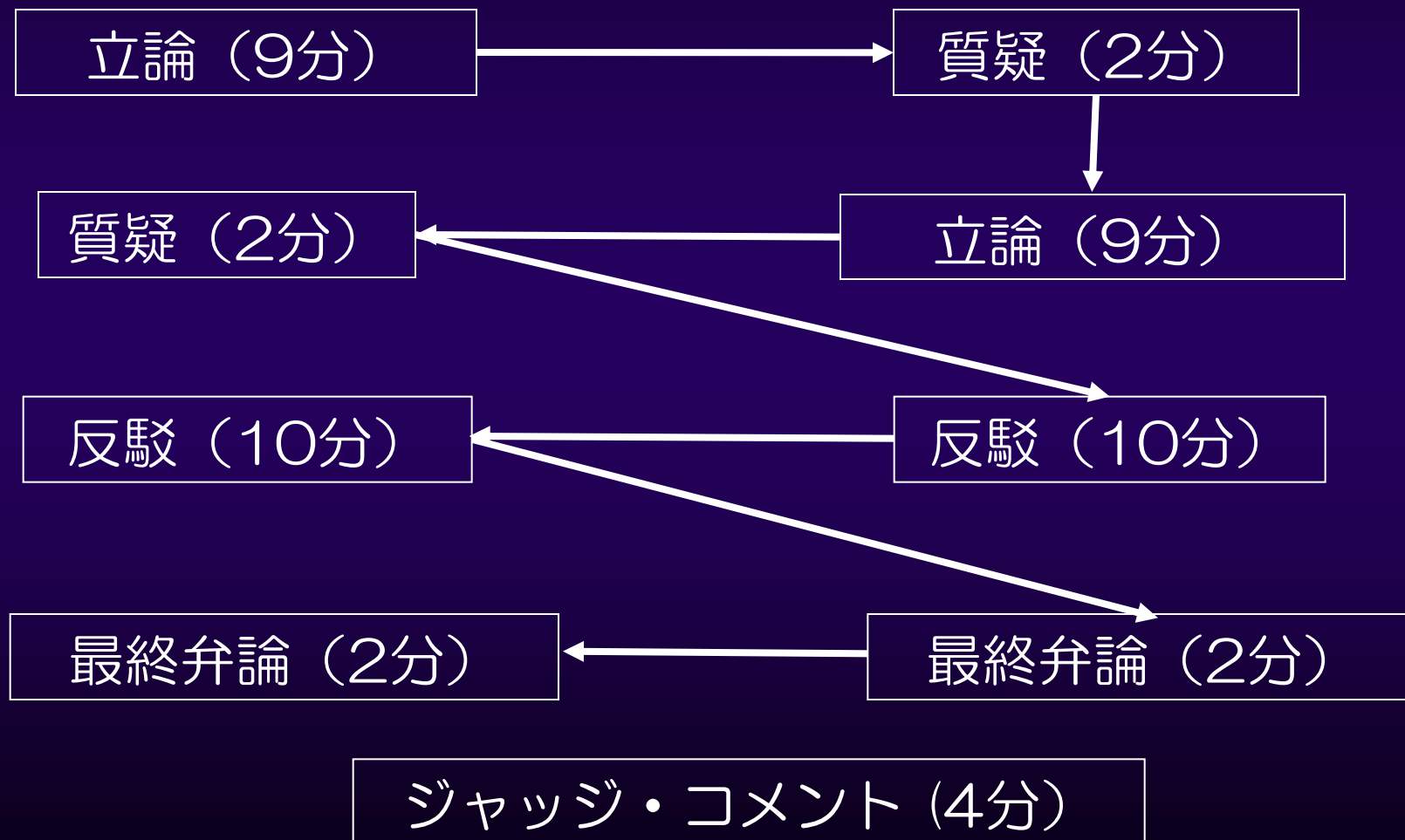
1. 非礼行為は慎まなければならない
2. 主張をジャッジに伝えなければならない
3. 時間を守らなければならない
4. 主張には根拠がなければならない
5. 相手の主張に反論しなければならない
6. 反駁で新しい議論を持ち出してはならない

本日の各ディベートの進め方

1ゲーム 50分

A (C) チーム

B (D) チーム



1テーマ 50分、各グループ発表は10分

今回の新たな試み：臨床試験の立案

1. Research questionを明確にする
2. 仮説を立てる
3. デザイン
4. 対象
5. primary endpointの設定

新規臨床試験コンセプトシート

研究課題名：

HER2 過剰発現を呈する高齢者原発性乳癌における術後補助療法としてトラスツズマブ単剤治療の有効性を検証する試験実施計画書

プロトコール提案者：

澤木 正孝（名古屋大学医学部附属病院 乳腺・内分泌外科）

研究の目的：（100 字程度）

70才以上の原発性乳癌の術後補助療法としてトラスツズマブ（商品名：ハーセプチン®）単剤治療を行った場合の有用性を、無再発生存率、有害事象をエンドポイントとして評価する。

背景：（400-800 字程度）

乳癌補助療法に関する欧米の多くの臨床試験は 70 才未満を対象にしており、70 才以上の患者にアンソラサイクリン、タキサンなど標準的抗がん剤治療を行うことの有効性と安全性は検証されていない。そのため 70 才以上の高齢者では抗がん剤治療はリスクベネフィットを個々に考慮し担当医の判断で実施するのが実情である。しかし高齢者では抗がん剤による治療関連死亡率も有意に多いというデータがあるため、ケースバイケースであるというものの実地臨床では、ホルモン受容体陽性であればホルモン剤のみ、ホルモン受容体陰性であれば経過観察が標準的な選択枝である。

日本人女性の平均寿命は 85.52 才（2005 年厚生労働省）と世界一で、多くの臨床試験が実施されているアメリカ合衆国の 80.04 才と比較して 5 年以上長命である。日本人における 70～75 才は平均余命からすれば無再発で 10 年以上あり、アメリカ合衆国での補助療法

ラーメン評論家とラーメン屋

名古屋大学医学部附属病院 第二外科
澤木 正孝 先生

拝啓

初秋の候、先生には益々ご健勝の事と拝察いたします。

この度は（財）パブリックヘルスリサーチセンター乳がん臨床研究支援事業、乳がん補助療法研究グループ（CSPOR/N-SAS BC）による多施設共同臨床試験、「腋窩リンパ節転移陽性乳がん症例を対象とした術後化学療法ランダム化比較試験（N-SAS BCO2）」ご参加をご検討下さり、まことにありがとうございます。

N-SAS BCO2 試験の立案、計画、プロトコール作成のために約 2 年の歳月をかけました。この間、乳がん診療専門医師、生物統計家、QOL 研究専門家、製薬企業開発・マーケティング部門、CRC（Clinical Research Coordinator）など、幅広いご専門の方々から建設的なご意見を頂き、また欧米の乳がん診療専門医数名からも貴重な示唆を頂きました。同時に、この試験の実施母体である乳がん臨床研究支援事業計画をすすめ、CSPOR データセンターを中心とした N-SAS BCO2 試験実施のための体制が確立致しました。

わが国でも、このような本格的な多施設共同臨床試験を行うための基盤整備が出来上がりました。あとは、先生方のご協力を頂き、予定期間内に必要な症例数のご登録を頂き、規定の治療、観察、報告を行って頂き、信頼性の高いデータを集積することにより、世界の乳がん患者にとって最良の治療はなにか、という evidence を日本から発信して行こうではありませんか！

先生方に N-SAS BCO2 試験にご協力頂き、倫理的にも科学的にも質の高いデータを集積して頂くために、私ども、研究事務局は、いかなる努力も惜しみません。今後も、先生方との連携、連絡、協力体制を密にし、効率的な臨床研究を推進して頂けるように配慮させて頂きたいと思っております。なにとぞ、よろしくお願いの程、お願いいたします。

敬具

（財）パブリックヘルスリサーチセンター乳がん臨床研究支援事業
乳がん補助療法研究グループ N-SAS BCO2 研究代表者
国際医療福祉大学 腫瘍内科 渡辺亨
twatanab@ncc.go.jp

Case 1

- 32 歳 閉経前未婚女性。
- パートナーあり、挙児希望。
- 右乳房に2.0cm 硬結触知、N(-) 穿刺吸引細胞診にて陽性
- 右乳房部分切除術＋SLNB施行。
- T=2.3x2.0cm, SN(0/1), ER 8 点、PgR 8 点、HER2; 1+. Ki67=20 %、グレード2, Oncotype DX 15 点
- ホルモン療法（LH-RH アゴニスト＋タモキシフェン）を開始したが、いつまで続けるかはまだ決めていない。特にホルモン療法の副作用はない。
- 患者さんは、再発は極力避けたいという気持ちが強いが挙児希望もあるため自分では決断できず、担当医にアドバイスを仰ぎたいと思っている。

A) LH-RH アゴニスト2 年＋タモキシフェン5 年

B) LH-RH アゴニスト5 年＋タモキシフェン10 年

Case 1

- 32 歳 閉経前未婚女性。
- パートナーあり、挙児希望。
- 右乳房に2.0cm 硬結触知、N(-) 穿刺吸引細胞診にて陽性
- 右乳房部分切除術＋SLNB施行。
- T=2.3x2.0cm, SN(0/1), ER 8 点、PgR 8 点、HER2; 1+. Ki67=20 %、グレード2, Oncotype DX 15 点
- ホルモン療法（LH-RH アゴニスト＋タモキシフェン）を開始したが、いつまで続けるかはまだ決めていない。特にホルモン療法の副作用はない。
- 患者さんは、再発は極力避けたいという気持ちが強いが挙児希望もあるため自分では決断できず、担当医にアドバイスを仰ぎたいと思っている。

論点

エクステンデッド・ホルモン療法

（長期のLH-RH アゴニストと10 年のタモキシフェン）の適応について

Case 2

- 60 歳閉経後女性
- 左乳癌（cT2, NO, MO; Stage IIA）にて2005 年6 月 Bt+SLNB
- 浸潤性乳管癌、pT=3cm、グレード 2、n0、
- ホルモン受容体陽性（Allred score：ER 8 点、PgR8 点）、HER2陰性（IHC 1+）
- 術後治療は、タモキシフェン20mg/日を5年間内服
- 2012 年8 月、腫瘍マーカー上昇（CA15-3 120 U/mL）をきっかけに多発性骨転移を指摘された。
- 再発後、アナストロゾール1mg/日による内分泌療法、およびゾメタ4mg/月1 回投与を開始。治療開始後より、CA15-3 は正常値まで低下、維持されていた。
- 2013 年9 月、CA15-3 の再上昇あり（45 U/mL）、10 月にはさらに上昇（80 U/mL）。自覚症状はなく、検査では、骨病変の増悪なく、その他の部位にも明らかな病変なし。

C) アナストロゾール + ゾメタを明らかな増悪（画像、自他覚症状）認められるまで継続。

D) 内分泌療法剤の変更（フルベストラントなど）

Case 2

- 60 歳閉経後女性
- 左乳癌（cT2, N0, M0; Stage IIA）にて2005 年6 月 Bt+SLNB
- 浸潤性乳管癌、pT=3cm、グレード 2、n0、
- ホルモン受容体陽性（Allred score：ER 8 点、PgR8 点）、HER2陰性（IHC 1+）
- 術後治療は、タモキシフェン20mg/日を5年間内服
- 2012 年8 月、腫瘍マーカー上昇（CA15-3 120 U/mL）をきっかけに多発性骨転移を指摘された。
- 再発後、アナストロゾール1mg/日による内分泌療法、およびゾメタ4mg/月1 回投与を開始。治療開始後より、CA15-3 は正常値まで低下、維持されていた。
- 2013 年9 月、CA15-3 の再上昇あり（45 U/mL）、10 月にはさらに上昇（80 U/mL）。自覚症状はなく、検査では、骨病変の増悪なく、その他の部位にも明らかな病変なし。

論点

再発例に対する内分泌療法中に腫瘍マーカー上昇のみが認められた場合、治療変更を行うことの妥当性について