た。フリーアンサーとしては、A 班でデータ量がある程度集まらないと活かせないといった意見や、B 班でインパクトが強く肝心の内容を記憶しにくかったなどの意見があった。

【考察】 アンケート調査では、分かりやすいと答えた人が 8 割から 9 割ほどおり、結果的に学生から一定の評価を得た。

今回 2 班に分かれ学生目線から試験対策として効果的なものを目指したが、e ラーニング教材の作成はとても難しく、作成者の意図が反映されないことや、目的にあった効果が得られないことがあると分かった。本研究が、少しでも今後の教材作成の参考になれば良いと思う。

P2-26.

ABC 検診における D 群の内視鏡的萎縮からの再評価

（八王子 : 消化器内科）
○辻　雄一郎、福澤　誠克
（消化器内科）
後藤田卓志、草野　　央、八木　健二
桑田　直子、佐藤　丈征、河野　　真
森安　史典
（内視鏡センター）
河合　　隆

【背景】 ABC 検診における D 群は、高度萎縮粘膜を背景に伴う胃癌の高リスク群とされている。しかし、全体に占める頻度が少なく高齢者が多いことから詳細な検討は少ない。

【目的】 D 群対象者の内視鏡的萎縮から血清学的項目を再検討する。

【対象】 平成 23 年 6 月から平成 24 年 12 月の期間に住民検診を受診し D 群に分類された連続した 35 人（男女 ; 18/17､平均年齢 ; 61.9 歳）を対象とした。内視鏡的萎縮評価（木村･竹本分類）を基本として、年齢、性差、H.p IgG 抗体価および PGI･II 値の実数、血清学的項目に対して再検討した。

【結果】 35 人中 6 例で内視鏡的萎縮を認めなかった。6 人の男女比は 1/5 で平均年齢は 57.3 歳で女性に多く若年傾向を示した。H.p IgG 抗体価は 1 例で 5.1 U/ml であったが残りの 5 例（83%）は 5 U/ml 未満であった。一方、萎縮を認めた 29 例中 5 U/ml 未満の症例は 13 例（45%）であった。また、萎縮のない症例の PGI 値の実数は萎縮を認めた症例より有意に高値（p=0.031）であった（PGII 値の比較では p=0.831）。血清学的項目では抗胃壁抗体が萎縮を認める 6 例でのみ陽性であったが、その他の血清学的データには差を認めなかった。

【考察】 ABC 分類において D 群はしばしば C 群に含めて検討されることが多いが、女性や若年者ではむしろ A 群に分類されるべき対象を含んでいる可能性がある。対策型の逐年 X 線胃癌検診における被爆や毎年の内視鏡検診を考慮すると PGI・II 値などの実数を加味した cut-off 値の再考が必要である。

P2-27.

Macrolides sensitize EGFR-TKI-induced non-apoptotic cell death via blocking autophagy flux in pancreatic cancer cell lines

（消化器内科学）
○向井俊太郎、糸井　隆夫
（生化学）
森谷　昇太、風間　宏美、平本　正樹
宮澤　啓介
（電子顕微鏡室）
國場　寛子
（臨床腫瘍科）
横山　智央
（ナノ粒子先端医学応用講座）
半田　　宏

膵癌は極めて予後不良である。これまでに我々は、① クラリスロマイシン（CAM）を含むマクロライド系抗生剤がオートファジーの流れ（flux）を止める薬理効果を有すること、② NSCLC 細胞株において gefitinib はオートファジーを誘導し、③ オートファジー阻害活性を持つ CAM と併用することで ER ストレス負荷の増大を伴った殺細胞増強効果が得られることを報告してきた。これより gefitinib によるオートファジー誘導は “細胞保護的” に機能していると考えられる。本研究では、膵癌細胞株（PANC1, BxPC3, Capan1）に対するマクロライド 3 剤（CAM、アジスロマイシン（AZM）、新規 12 員環マクロライド EM900）のオートファジー阻害比活性と、EGFR-TKI（gefitinib, erlotinib）との併用効