
埼玉医科大学総合医療センター

消化管・一般外科

2020年度年報



巻頭言

消化管・一般外科/ゲノム診療科
教授・診療部長・運営責任者 石田秀行

2020年度の「消化管・一般外科/ゲノム診療科 年報」をお届け致します。2020年度の前半は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策のため、良性疾患の待期手術や内視鏡検査の抑制、地域におけるがん検診の中止等で、私共の診療科は一時的にせよ大きな影響を受けました。そういった状況下においても埼玉県内の急性期医療の最後の砦に位置付けられている当院には、遠方からの救急要請が平時より多数あり、当科においても消化管の良性・悪性を問わず、緊急・準緊急手術の要請が際立って増加した時期がありました。まさに地域医療の崩壊寸前を実感しました。当院では総合診療内科・感染症科を中心に全診療科がサポートする形でCOVID-19に対応していましたが、第5波以降は平時に近い診療体制に戻っています。この困難な状況においても医療を続けられた経験は、個々人に大きなレジリエンスを与えたと確信します。



この巻頭言を執筆している現在（2021年11月中旬）、国政は第2次岸田内閣に移行し、第6波の予測や3回目のワクチン接種、日常のPCR検査の普及、移動制限の緩和条件、新たな病床確保の方策等が盛んに議論されています。是非とも感染対策と経済の両立が達成され、来年こそ、安心・安全のなかで持続的成長が可能な社会になって欲しいと願うばかりです。

昨年（2019年度年報）の巻頭言では「二度と戻らない？日常の中での診療、研究、教育の記録です。」と記させて頂きました。特に会議や学会のリモート参加は今後もさらなる進化形で普及し続けるでしょう。しかしながら、face to faceでのコミュニケーションは医療・研究・教育のあらゆる場面を通じてきわめて重要です。とりわけ外科診療の場合、リモートでの情報の共有は完璧でも、チームとしての最高のコミュニケーションを築くには限界があります。最近ハイブリッド形式で開催された学会に現地参加し、コミュニケーションの重要性を改めて感じさせられました。外科領域では現在、遠隔診療としてのロボット支援下手術の実証実験が行われています。太古の昔から人類が脈々と培ってきたコミュニケーション能力を、デジタル技術やリモート設備の普及のなかでどう生かすべきか、益々真剣に議論されることになると思います。

来年度もCOVID-19と闘う可能性は否定できませんが、個々の立場で日常診療・研究・教育に邁進できることを願っています。消化管・一般外科ではロボット支援下手術の充実、ゲノム診療科ではリキッドバイオプシーの実施件数の増加が見込まれ、がん診療における低侵襲性の追求と個別化医療の実践が益々進んで行くこととなります。

皆様方の御多幸をお祈りするとともに益々のご指導・ご鞭撻をお願い申し上げます。

2020年を振り返って

消化管・一般外科
教授・副診療部長 持木彫人

2020年はコロナ感染のため生活の自由が奪われた1年間でした。仕事、学会参加、私生活の全てにおいて制限され、不満足な活動を強いられた1年間でした。コロナ感染の危惧から、病院での健診が減少し、また症状があっても病院を受診せず、胃癌発見そのものが減少した感じがします。そのせいか当院での胃外科手術症例は1割減少し、さらに早期癌が減り、進行胃癌症例が増加した感があります。2021年は一般市民の感染対策、病院での感染対策の徹底が浸透し、健診も増加し、胃外科症例も増加してきています。



このようなコロナ禍の2020年でしたが、我々にとって大きな喜びもありました。埼玉医大総合医療センターに念願のダビンチXi (Intuitive Surgical社製 da Vinci Surgical System) が導入され、既存の外科手術から大きく進歩する1年でした。ダビンチXiは2020年6月にセンターに搬入され、2020年10月16日、泌尿器科での前立腺手術、第1例が行われました。ダビンチは高画質な3Dハイビジョン、人間の手より大きな可動域と手振れ補正機能を備えたロボットアームにより、繊細で緻密な手術操作が可能となります。消化管一般外科では2020年9月より操作トレーニングを開始し、認定施設でのダビンチ手術見学、操作実習による da Vinci certificate 修得後、2020年12月16日、第1例のロボット支援下幽門側胃切除術を行いました。現在までに胃切除は21症例行っておりますが、合併症なく全ての症例が短期間に退院しております。また直腸癌に対するロボット手術も2021年春から開始しております。感覚ではありますが、術後の患者の状態は通常の腹腔鏡手術より侵襲が少ない感じがしています。おそらく使用する鉗子の小型化、出血量の少なさ、挿入ポートに過度な力が加わらず腹壁を損傷しない事などが、低侵襲に繋がっているのかと思います。今後の課題はもちろん症例数を増やしてダビンチXiに慣れる事ですが、ダビンチ執刀医の数を増やすことも重要です。消化器外科領域ではダビンチを執刀するためには、内視鏡外科技術認定医の資格が必要になります。多くの若手外科医が資格を取るべく日々精進しており、資格取得者が指導する体制を整えています。医療センターでのロボット支援下手術は泌尿器で始まり、消化管一般外科、呼吸器外科、産婦人科で症例を重ねておりましたが、肝胆膵外科でも開始され、ほぼ毎日、ダビンチを使用した手術が行われております。各診療科でいかにロボット手術が求められていたのかが分かります。今後は2台目のダビンチが検討されそうです。

目次

巻頭言

- 消化管・一般外科 教授・診療部長・運営責任者 石田秀行
2020年を振り返って
消化管・一般外科 教授・副診療部長 持木彫人

寄稿

- 「新型コロナウイルスと、開院4年目のクリニック」
つつじヶ丘公園西クリニック 院長 横山 勝 1
- 「コロナ禍での近況報告」
独立行政法人 国立病院機構 東京病院 消化器外科医長 中田 博 3
- 「2021年度より新体制となりました」
東松山市立市民病院 外科 岡田典倫 4
- 「近況報告」
上田市医師会 大澤智徳 5
- 「近況報告」
洪川中央病院 菊地政貴 6
- 「近況報告と当院におけるコロナ対応」
東松山医師会病院 外科部長 天野邦彦 7
- 「SIRS-CoV2 感染拡大下での医学教育」
埼玉医科大学医学部医学教育学、医学教育センター
埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科（兼任）准教授
石橋敬一郎 8
- 「赴任のご挨拶とロボット支援下手術について」
消化管・一般外科 准教授 松山貴俊 9
- 「遅ればせながらの自己紹介」
埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科 助教 佐藤 拓 10
- 「川越胃腸病院に出向して」
川越胃腸病院 消化器外科 牟田 優 11
- 「がんゲノム診療の現状」
ゲノム診療科（消化管・一般外科兼任）講師 鈴木興秀 12
- 「総務からのご挨拶」
消化管・一般外科 講師・研修医長・総務・外科専門医制度担当
石畝 亨 13

2020年度 診療実績	14
当科における診療・研究・教育	22
誌上発表	
英文 著者・分担執筆	28
原著/総説・ガイドライン	28
和文 著書・分担執筆	31
解説・総説	31
原著	33
症例報告	33
その他	34
2021年4月以降掲載	35
学会・研究会 発表	39
学会・研究会 座長 司会	41
講演会・談話会など	56
表彰・研究費獲得・学位取得	59
学位報告（天野先生）	60
主な学会・研究会発表の年次推移	62
人事	63
集合写真& Da Vinci手術	65
編集後記	68

新型コロナウイルスと、開院4年目のクリニック

つつじヶ丘公園西クリニック

院長 横山 勝

平成29年4月に開院し、外科勤務医からは内科開業医に変わり、ようやく慣れて、徐々に患者さんも増えてきた令和2年、新型コロナウイルスがやってきました。流行当初は、感染者に接することもなく、どこどこのクリニックで陽性者がでたとか、どこどこのコンビニの店員さんが陽性者になったなど、世間の噂レベルで、クリニックでの対策を講じながらも、まだ実感がありませんでした。ところが、すぐに定期的に通院していただいている慢性疾患の患者さんから、「あまり来たくないから、薬多めにでませんか?」とか、「お薬だけだしてください」など受診控えのお声がかかるようになりました。そして、健康診断やがん検診の受診控えがありました。最初、PCR検査は、大宮医師会の駐車場を使用したドライブスルー方式の検査でした。何日か先の検査を予約して患者さんに行っていただき、結果を自院に聞きに来ていただくシステムでした。陰性の患者さんばかりで、発熱を主訴に受診して、結果がでるところには治癒していることが普通でした。令和2年12月から、当院でも発熱外来を開始しました。16時から17時までの1時間、発熱患者さんのみ受付、その間、一般の患者さんはシャットアウトし、交わることのないようにしました。発熱患者さんは原則自動車での来院で、電話で問診し、車内で動脈血酸素飽和度測定、咽頭扁桃の観察、唾液または鼻咽頭拭い液のPCR検査検体採取を行いました。

令和3年1月には駐車場に屋外テントを設置し、自動車以外の受診を可能にしました。このテントは、4月には強風のため、壊れてしまいました。発熱外来の患者さんは増えつづけ、通常であれば受診しないような微熱でも、新型コロナウイルス感染が心配で、PCR検査を受けたがりました。フェイスシールド、ガウンを身につけ、灼熱の駐車場での夏の発熱外来は過酷でした。PCR検査の結果は、翌日に検査会社からのFAXでわかります。結果が届き次第、患者さんに電話し、陽性者はさいたま市保健所に感染届をFAXします。FAXが届いたか電話確認するのですが、その電話がなかなかつながりません。マスク生活のため、感冒や花粉症の患者さんが激減。外出を控えているため、皮膚科の患者さんも減少しました。従来外来、検診の減収を発熱外来で補っているようなものでした。5月末からは、さいたま市コロナワクチンの予防接種が始まりました。2回接種のため、そのスケジュール管理が大変でした。他院で単回予約で接種された方が2回目の予約がとれないからどうにかならないかとの問い合わせが相次ぎました。当院は当初よりセット予約をしていたため、混乱無く、またインターネットに疎い高齢

者のために電話予約も取り入れ、対応は大変でしたが接種者から感謝されうれしく思いました。9月に入り、コロナ感染者数も減少、緊急事態宣言も解除となりました。

10月から、新型コロナワクチン接種に加え、インフルエンザワクチン予防接種が始まりました。なんとかクリニックを続けてこれたのは、一丸となって協力してくれたスタッフと受診して下さった地域住民の方々のおかげです。これからも感謝の気持ちを忘れずに精進いたします。



コロナ禍での近況報告

独立行政法人 国立病院機構 東京病院
消化器外科医長 中田 博

2021年10月現在、東京オリンピック・パラリンピックが終わり、新型コロナウイルス感染症の第5波の収束（感染者減少）に伴い少しほっとした状況です。しかしながら、ワクチン2回接種後のブレイクスルー感染もちらほら出てきており、自らの抗体低下に冷や冷やしつつ診療にあたっています。



清瀬にある東京病院はトトロにも出てくるような結核療養所から始まり、現在でも結核病棟として100床の陰圧室がある呼吸器専門病院です。東京での感染者が5000人を超えるような感染爆発時期は、結核病棟とは別にコロナ専用ベッドとして89床の陰圧室を要請され、報道されるようなひっ迫状態でした（お上からの上意下達はすごい）。私の所属する消化器外科は周辺地域の消化器疾患の受け入れ、呼吸器患者にまつわる消化器診療を担っています。一時は手術件数も減りましたが、コロナ患者減少に伴い徐々に戻りつつある印象です。最近では腹腔鏡手術を積極的に取り入れ、術後の負担のないよう工夫を取り入れながら手術にやりがいを感じています。

一方プライベートでは、家庭菜園にも力を注いでいます。きゅうり・なす・トマトは勿論、白菜・キャベツなどは種から育て自給自足の喜びを味わいながら、コロナ禍にめげずに生活しています。

コロナ後の医療や世の中の変化の予測は容易ではありませんが、『やれることをやっていくしかない。』と割り切り、引き続き前進して行きたいと思います。

埼玉医科大学総合医療センター消化管・一般外科の関係者の皆様、大学のより高い発展を祈念すると共に、今後ともご指導のほどよろしくお願いたします。

2021年度より新体制となりました

東松山市立市民病院
外科 岡田典倫

2020年にいわゆるコロナ禍（COVID-19感染症の蔓延）が始まって以後、当院は公立病院であることから、コロナ患者の入院受け入れに対応してきました。

当院は本館建設時、結核患者を想定した換気系を独立した病室がありますが、近年はマンパワー不足もあり、閉鎖しておりました。故障していた換気系、水回り設備を改修し、当初4名、その後6名の受け入れを可能としましたが、内科医師3名うち呼吸器内科医師1名では如何ともしがたく、入院患者は外科、整形外科、泌尿器科、眼科各科医師が輪番で担当する有様でした。

当科診療もドック、2次健診、重苦感の少ない自覚症状の受診控えもあり、2020年は外科学会専門医制度関連施設をギリギリ維持できるレベルの手術件数でした。

2021年は3月末で内科医師が1名退職となりましたが、4月より杉山院長が施設管理者となり、総合医療センター神経内科から野村副院長が院長として着任、また同時に吉田、鈴木、石塚医師も内科常勤医として着任されました。

コロナ病床増加のために5階病棟全体を転用し、12～最大16名の入院を対応可能とし、内科医師が診療する体制を築けましたが、一方では一般病床の減少となり、満床で緊急対応できないことが増えました。

これに対応するため、大腸内視鏡を入院で前処置・検査していたのをやめ、自宅で前処置後外来検査の形式に改めました。当院は高齢の夫婦二人住まい・独居の患者が多く、入院での検査希望もありますが、多くの例で外来検査できております。

また、昨年より外来患者も増え、その中から当院での手術症例も少しずつ増えていますが、やはり昨年からの愁訴（貧血、便潜血、腹部不快感など）があるもコロナで受診を控えていたためか、胃がん、大腸がんが進行していた例も散見されます。

非常勤医師の額額医師が退任後、当院は開腹手術が主となっておりますが、野村院長、石田教授の助力もいただいて腹腔鏡下手術へ順次移行を図っております。先日も幡野講師を招聘して直腸癌に対し腹腔鏡下低位前方切除を実施いたしました。腹腔鏡補助下手術は症例を選んで実施しておりましたが、やはり完全腹腔鏡下手術は技術的に単純な延長線上だけではないと感じました。

野村院長は将来的にはロボット手術導入を目指したいとおっしゃっているので、それまでに消化管・一般外科教室の先生方と連携をさらに深めていきたいと考えております。



近況報告

上田市医師会
大澤智徳

ご無沙汰しております。新型コロナウイルス感染症が世界的に大きな変化をもたらし、肛門科医として診療している私の医師生活にも影響が及びました。最初の緊急事態宣言発出後には痔疾患の手術が皆無となり、徐々に医療活動が再開されてからも肛門疾患の診療をする機会はほとんどありませんでした。その間に所属医師会の依頼で2ヶ所の医療機関でがん検診（対策型・任意型共に）に携わること



となりました。午前が多い時で12件／日の上部消化管内視鏡検査、午後はだいたい4～5件／日の下部消化管内視鏡検査、そして合間に消化管造影検査の読影を行うなど単調な診療に飽きそうになりながらも、市がん検診委員として受診勧奨や精度管理業務を行ったり、東京都がん検診センターとJCHO東京山手メディカルセンターとの合同カンファレンスを毎月開催したりと、いつからか充足感を覚えるようになりました。戸田の大手医療グループの検診センターでは、誰でも知っている今年の東京オリンピックの金メダリスト、浦和REDSの現役選手やプロ野球選手、有名俳優、某市長など、沢山の御高名な方々の診療にあたれたことも単調な業務の刺激となっております。そして来年度からは、義兄と姉の開業するクリニックでの診療も行う予定で、今まさに検査室と処置室のレイアウトや内視鏡機器の選定などに頭を悩ませております。

総合医療センターの教室を離れて10年近く経ち、たまに外来診療の際に訪れると、かなり様変わりしているためか懐かしいというよりも場違いな感じがしてしまいます。しかしながら、自分の医師としての原点は‘ここ’であります。お世話になった石田教授はじめ諸先輩方および教室の皆様のおかげで、相変わらず落ち着かない生活ではあるのですが、元気に充実した毎日を過ごしております。最後に、皆様のご健康とますますのご発展を心よりお祈りいたします。

近況報告

渋川中央病院
菊地政貴

今年度の年報作成にあたり、まずは日頃の埼玉医科大学総合医療センター消化管・一般外科の皆様のご協力に対して、ありがたく御礼申し上げます。最近の近況等につきまして、ご報告させていただきます。

私は現在群馬県渋川市の渋川中央病院に勤務し、日頃は消化器疾患一般、内視鏡業務、リハビリテーション医療中心に診療を行っております。さて皆様も大変な思いをなされていると思いますが、昨年から続く新型コロナウイルス感染症によって日本における医療情勢はコロナ前とは全く違った様相を呈してきております。2021年1月6日に中国、武漢市より帰国された方が日本でのコロナ感染第一例とのことで、その後皆様の記憶にも残られているかと思いますが、2020年1月20日に横浜港を出港したクルーズ船ダイヤモンドプリンセス号の船内から多数の感染が発生。まだ他人事のようなイメージでしたが、その後瞬く間に日本中を感染が席卷し、今日に至っております。第5波の感染状況もようやく落ち着き、一息ついてきた様子ですが、当院でもやはりコロナ対策として以前の外来業務以上の負担が強いられております。

当院では昨年末に新型コロナウイルスPCR検査機器（スマートジーン、(株)ミズホメディー）を導入。それ以前は外部業者でのPCR検査に頼っていたので検査結果が出るまで1-2日のタイムラグがあり肺炎患者の入院に神経を使いましたが、機器導入後は1時間以内に結果確認でき、それだけでも安心感がみられております。救急患者はそのほか抗原検査とセットに検査を行い、新規入院患者からの院内感染防止に努めております。当院では産科診療もあるのですが、2名ほど無症状の38週の妊婦も検査でコロナ感染判明。それぞれ高次医療機関での加療につながっております。またワクチン接種業務も行っており、現在週3回、80名の方に接種業務を行っております。

コロナ以前には考えられなかった医療のあり方自体の変革が必要になってきており、大変な時ではありますが、皆様のご協力のもと精進していきたいと思っております。最後に埼玉医科大学総合医療センター消化管一般外科のますますの発展と、教室員の皆様方のご活躍を願い、御挨拶とさせていただきます。



近況報告と当院におけるコロナ対応

東松山医師会病院 外科部長
天野邦彦

2020年8月より東松山医師会病院に消化器外科として赴任しております、天野です。赴任して1年が経過し、近況をご報告させていただきます。

さて、昨今のコロナ禍の中、医療関係者としてはどの施設様もその対応と診療に苦慮されていることと思われます。当院は比較的小規模な病院ではありますが、医師会病院という性質上、比企医師会をはじめ近隣の開業医の先生方からのご依頼もあり、新型コロナ患者さんの診療を行っております。



当院ではもともと一般診療されていた病棟の一つをコロナ専門病棟として扱い、専従医を一人置くことで新型コロナ感染症診療を行っており、担当する看護師も数か月毎に交代しながら対応をしております。中等症Ⅱまでの患者さんが対象となっており、全室個室とし6人まで入院が可能となっております。

外来では入院患者さんは原則PCR検査を行い陰性確認の上での入院、救急ではコロナ抗原検査を必ず行うことと、最近では人数制限はありますが院内PCR検査が可能になりました。コロナが疑われない通常の緊急入院の場合でも、原則個室入院とし、翌日PCR陰性確認後大部屋に移動するという対応をすることで、感染のリスクを最小限にしております。

また小規模病院の強みでスタッフの教育もE-learning全員受講などにより非常に行き届いているように感じられ、その結果として現在まで院内クラスターの発生ゼロ、スタッフのコロナ感染者ゼロを達成されているのではないかと考えます。

今後も『with コロナ』での生活や診療が数年続くことが予想されます。通常の診療や手術は上記のような対策を講じることで今まで同様可能であり、手術件数も減らすことなくやっております。大腸疾患手術数は1年で(2020年8月～2021年7月)50例を数えており、腹腔鏡手術も8割を超えています。同規模の病院としては比較的症例に恵まれていると思っております。化学療法の症例も年々増加してきています。

これからも引き続き地域の皆様のお役に立てるよう努力して参ります。特に総合医療センターの先生方には外来・内視鏡・手術・当直等でいつもご協力いただきまして大変感謝しております。今年の9月から麻酔科の常勤医が不在になりましたことから、緊急手術などで今後ご迷惑をおかけすることがあるかもしれませんが、ご高配いただけましたら幸甚でございます。今後ともwin-winの関係を築いていければ何よりと考えておりますので、何卒宜しくお願い申し上げます。

SIRS-CoV2感染拡大下での医学教育

埼玉医科大学医学部医学教育学、医学教育センター
埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科(兼担)
准教授 石橋敬一郎

医学教育センターでの仕事が主となり3年半がたちました。日頃より学生教育へのご協力に関してお礼申し上げます。はじめの2年は平穩に仕事になれる期間となりましたが、2020年1月からのSIRS-CoV2感染拡大に伴い大きな試練に襲われました。病院内でも通常業務が制限されるなか、本学医学部の学生教育も2020年3月より臨床実習の中止、2020年4月より全学年の登校禁止、授業もすべて遠隔で行うようになりました。5年生、6年生の臨床実習は、皆様の協力もあり制限を受けながらですが2020年6月末に再開することができましたが、対面での低学年に授業はなかなかできない状態が続きました。遠隔講義ではYouTube配信から始まり、Zoomでの双方向授業と初めてのことばかりで戸惑いながらの2020年度であったと思います。さらにこの2020年4月より1。2年生臨床入門のユニットディレクターとなり、どのように遠隔実習を行うべきか悩みながら過ごす事となりました。バーチャルでの病院見学実習、病院見学実習等なんとか切り抜けてまいりましたが、遠隔だからできることも多くあることも学んだ1年であったと思います。しかし、遠隔授業は通常の対面と比べて、Zoom等で行うとさまざまなトラブル対応が必要であり、今までより多くの教員の協力が必要です。いままで関与していなかった教員にも手伝いをお願いして何とか授業、実習ができたと考えております。医学教育センターニュースにその取り組みが掲載されておりますので、是非一度ご覧下さい。今後の医療を担っていく学生教育を止めることはできない、今までと違う形でも同じ教育効果を得るためにはどうしたらいいか、医学教育センターのみならず教養教育、基礎系、臨床系の教員の協力もあってなんとか今の形ができたと思っています。

現在(2021年10月現在)、講義は遠隔のままですが、実習は以前より規模を縮小、対象学生数を今までの半分にして何とかできる状況になっています。登校がままならない学生が、やっと登校できうれしそうに実習をしている姿を見るといままでの苦労も少しは報われたかと思っています。しかし、SIRS-CoV2感染は来年度も何らかの影響は残っていると思います。日常の診療だけでなく先生方には学生の臨床実習でご迷惑をかけることになると思います、次世代を担う学生の教育は大切です。是非今後もご協力をお願いいたします。



赴任のご挨拶とロボット支援下手術について

消化管・一般外科
准教授 松山貴俊

2021年4月に埼玉医科大学総合医療センターに赴任した松山貴俊です。前任地の東京医科歯科大学では大腸疾患全般に対する低侵襲手術から拡大手術までの外科治療に携わっていました。早いもので赴任して6ヶ月が経ちましたが、コロナ禍のために教室や関連施設の先生方とお酒を飲みながら話す機会がないことを残念に思っています。

私が当院に赴任してまず感じたことは、地域の中核病院である当センターの特性上、ハイリスク症例の手術や緊急手術が多いことでした。併存疾患を多く持つ、あるいは高難度の手術を要するハイリスクの患者さんに対しては、安全で正確な手術手技は当然のことながら、術前から併存疾患のリスク評価やコントロールを行うこと、術後に異常があれば早期に認識し、重大な合併症を防ぐことを心がけて治療にあたっています。また、低侵襲手術の適応を拡大し、骨盤内臓全摘術など一部の拡大手術を除いては、腹腔鏡手術もしくはロボット支援下手術を行うようにしています。低侵襲手術は回復が早く、特に昨今のコロナ禍では入院中のご家族の面会制限をしている施設が多く、入院期間が短いことは患者さんの精神的な負担の軽減にも役立つと考えています。ただし、腹腔鏡手術は難易度が高く、本邦での多施設共同研究において、腹腔鏡下大腸切除術後の予後には施設間格差があることが示され、腹腔鏡手術の適応拡大には技術の向上が不可欠と考えています。当センターが期待されている質の高い医療を提供するべく、教室の先生方には内視鏡技術認定医取得を目標とし、術式の定型化と、術中だけでなく定期的なビデオカンファレンスで鉗子操作や剝離層認識などの意識について指導を行っています。申請に出せそうなビデオができてきていますので、来年の技術認定医の審査結果の発表を楽しみにしています。最後に、当科におけるロボット支援下手術の導入状況についてご紹介いたします。

当センターはダヴィンチ手術システムの最新機種であるダヴィンチXiを2020年10月に導入し、当科では2020年12月に胃がん、2021年5月に直腸がんに対するロボット支援下手術を開始しています。埼玉県ではまだダヴィンチ手術システムを胃がん、直腸がん手術に対して導入している施設は少なく、当センターは2次医療圏内で胃がん、直腸がんに対してロボット支援下手術を実施している唯一の施設です。2021年9月までに胃がん、直腸がん合わせて40例以上にロボット支援下手術を施行しており大きな合併症なく導入することができています。ロボット支援下手術では安定した高解像度の3次元画像や手ぶれ防止機構、多関節を有する自由度の高い手術器具により非常に精緻な手術を行うことができ、今後も患者さんのために積極的に行っていく予定でいます。今後とも患者さんの幸せのために現在の治療成績に決して満足することなく、常に最新の知識・技術を学び、教室の発展のために若手医師にとって魅力のある教室を継続的に維持すべく、微力ながら貢献していきたいと考えていますので、関係各位のご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



遅ればせながらの自己紹介

埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科
助教 佐藤 拓

2020年4月より、在籍させていただいております、佐藤拓と申します。私は、2008年に東京医科歯科大学を卒業し、2013年より東京医科歯科大学の肝胆膵外科学教室に入局いたしました。代々、教室の先輩医師（渡辺雄一郎先生：2013～2014年度、小倉俊郎先生：2015～2016年度、村松俊輔先生：2017～2019年度）がこちらの教室でお世話になっており、大変ありがたいことに、その流れをくんで、4人目として私がお世話になっているところであります。現在、診療では、大腸癌の肝転移の手術を主に担当させていただいています。また、食道癌、大腸癌や胃癌の手術にも参加させていただく機会を与えていただいております。



既に1年半以上在籍させていただいて、日々、感じますことは、①教室員の先生方は皆とても温かい人柄で教室の雰囲気が良い！、②特色ある消化管外科教室である（特にFAPの症例が全国から集まる！）、③地域を担っている（併存症が多い困難症例もたくさん紹介されてくる！）などです。

まず、上記の①ですが、これは特に緊急手術や合併症対策などで、困難にぶつかった時に、主にチームのみんなで一丸となって協力し助け合う、時にはチームの垣根を越えて嫌な顔一つせず助け合うということを何度も経験して、常々、温かい良い教室だなあと実感しております。続いて、②ですが、いままでFAPの症例は診たことはありませんでしたが、驚いたことにコロナ禍にもかかわらず、全国から症例が集まってくるではありませんか。私の場合は、FAPの膵温存全十二指腸切除に3回も関わらせていただきました。大変貴重な経験をさせていただきました。③については、言うまでもないかもしれませんが、当教室は困っている各種消化器疾患患者にとっての地域の最後の砦であり、かつ広く門戸を開いているという懐の深さであります。教室のあり方、また、各先生方から学ぶことも多いです。

残念ながら、こちらの教室で勉強させていただける時間も、もうそう長くはないかもしれません。ですので、これからの日々をより一層大切に過ごしたいと思っております。これからも引き続き、ご指導ご鞭撻の程どうぞよろしくお願いいたします。

川越胃腸病院に出向して

川越胃腸病院 消化器外科
牟田 優

私はこれまで、医師免許を取得してからというもの、大学病院での勤務の経験がほとんどで、地域病院で長期間勤務をした経験がありませんでした。

今回、初めて川越胃腸病院という地域密着型の病院に出向させていただくこととなり、様々な、初めての経験をさせて頂いております。

まず、大半の患者様が、診断がついていない状態で受診されるため、専門外の領域の鑑別も要されること。「胃が痛い」や、「腹部の不調」などで受診される方も、もちろん多くいらっしゃいますが、中には「腰が痛い」を主訴に御来院される方も意外と多く、「何か不調を感じたら、川越胃腸病院に行く。」とおっしゃられる方も多く、地域密着型の病院ならではのだたと日々体感しております。また1日の外来患者様の多さにも驚きました。

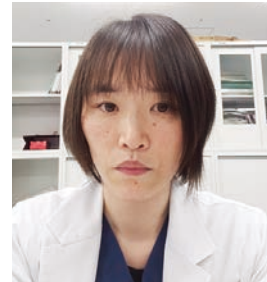
そして、内視鏡件数の多さにも最初は慣れず、今までは術後の方のfollow-upや、術前検査でしかやらなかった内視鏡検査でしたが、川越胃腸病院では検診や定期健診などで受診される方が多いため、初めての検査件数/日を経験させて頂いております。

受診される方の中には、緊急手術を必要とするような方もいて、今までは何のためらいもなく、入院や手術の相談をしておりましたが、今はそうはいかず、麻酔科医の不在日だったり、定時手術の患者様の予定があったり…、とその患者様の事だけを考えて行動することが出来ない葛藤を経験しました。

患者様からの医療従事者に求めてくる内容も大学病院とは少し異なり、上級医の先生方の対応を学び、今更ながら、患者様と医師との信頼関係を築くことの難しさや、大切さを実感しております。

診断に困った時、治療に困った時、緊急時など、大学病院の先生方の存在のありがたさを感じながら、日々勉強させて頂いております。

これからも一つでも多くの事を学べるように頑張りたいと思います。



がんゲノム診療の現状

ゲノム診療科 (消化管・一般外科兼担)
講師 鈴木興秀

ゲノム診療科は2019年4月に総合医療センターに新設されましたが、皆様のご指導・ご鞭撻のもと運営を継続しております。2021年10月現在、石田秀行教授（兼担）、母里淑子講師（兼担）、構奈央非常勤講師（認定遺伝カウンセラー[®]）とがん診療支援室の藤野優子看護師、新井香菜子さんの計6名がコアメンバーとし、病理部の先生・スタッフの皆様の多大なご協力の元で診療業務を維持しています。



主な業務は、①遺伝性腫瘍やその他の遺伝性疾患の遺伝学的検査や遺伝カウンセリング、②包括的がんゲノムプロファイリング検査（以下がんゲノム検査）を中心としたがん治療におけるゲノム（遺伝子情報）の臨床応用となります。最近の傾向として、院内の幅広い診療科からお問い合わせを頂く機会が着実に増えていると実感しております。さらに院内紹介だけでなく、他病院の先生からのお問い合わせも増えてきており、これまでにがんゲノム検査の実施件数は120件を超え、今年度内に150件に到達する見込みです。

最近のトピックスとして、2021年10月より、Foundation One Liquid[®]が保険診療におけるがんゲノム検査として当院でも追加・実施可能となりました。がんゲノム検査はがん組織検体からDNAを抽出するのが前提であったため、従来は生検検体や手術検体を使用できない場合は検査不能でしたが、このFoundation One Liquid[®]では、患者様の血液検体を用いた検査となるため、組織採取に医学的理由がある場合や従来法では結果が得られなかった患者様を対象として実施可能ながんゲノム検査となります。今後、依頼件数がさらに増加することが予測されますが、これまで以上に迅速かつ詳細に結果をお返すように努力していく所存です。

将来に向けた取り組みとしては、当科の一部の診療内容がオンライン診療と親和性が高いと判断されることから、オンラインを用いたカウンセリングなど、より利便性を高める工夫を検討しております。また、医学部・看護学部学生および研修医を対象としてゲノム診療領域の紹介なども積極的に行っていきたいと考えております。

まだ未熟な点も多く、決して十分な診療が行えておりませんが、スタッフ一同精進して参りたいと考えておりますので、今後ともご指導・ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

総務からのご挨拶

講師・研修医長・総務・外科専門医制度担当
消化管・一般外科講師 石畝 亨

2005年より総合医療センターでお世話になり、2007年より副総務（副医局長）として8年間、2015年より総務（医局長）として6年間、教室運営に携わってまいりました。その一方、私の専門である上部消化管疾患、及び軟部腫瘍、腹膜偽粘液腫、腹部救急疾患等の治療にも携わってきました。この、14年間、私としましては安定した教室運営が出来てきたと思っておりますが、コロナ禍の2年間は非常に厳しく、難しい教室運営になりました。それは、川越および周辺地域の医療を崩壊させないため、クラスターが起きないように細心の注意を払いながら通常及び救急業務を行わなければいけないことでありました。毎回、フル装備での診療・検査・手術、コロナ患者の対応のため感染症内科への若手医師の派遣によりギリギリの人数での教室運営は、おそらく一生忘れることのない、神経を使い、忙しい年になりました。今後も、教室が安定した運営ができるよう院内外の連携及び対応は継続してまいります、そろそろ世代交代も進めなくてはいけないと考えております。



これからは、次の世代の者に仕事を移行し、更に充実した教室運営を目指したいと考えております。

外科専門医制度による外科専攻医の指導及び取りまとめ、連携医療機関との打ち合わせ、当教室の若手医師の教育・指導、通常業務の円滑な運営、勤務調整、外勤調整など総務の仕事は多岐にわたりますが、業務を若手に移行すべき段階かと思えます。

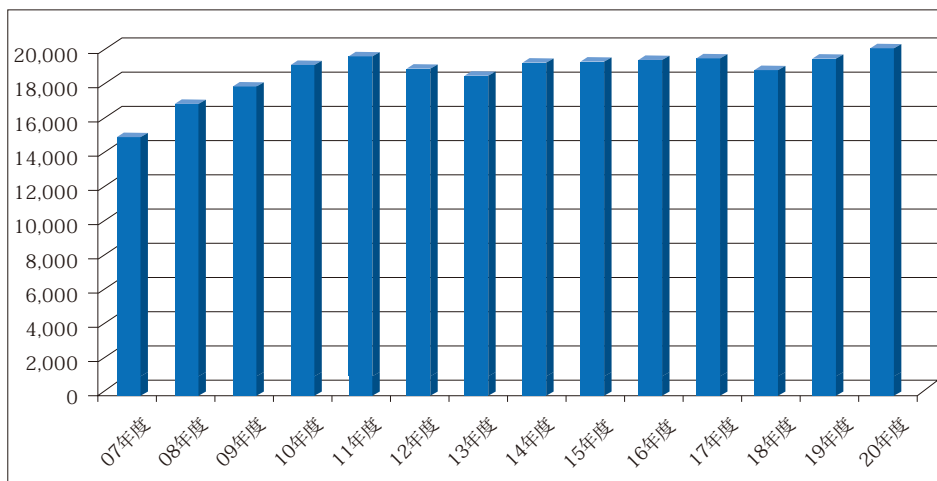
最初のうちは、各医療機関にご迷惑をかけることもあるかと思いますが、これまでと変わらずご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

消化管・一般外科はこれからも発展してまいりますので、今後ともご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます、総務のご挨拶にかえさせていただきます。

2020年度 診療実績

1) 外来

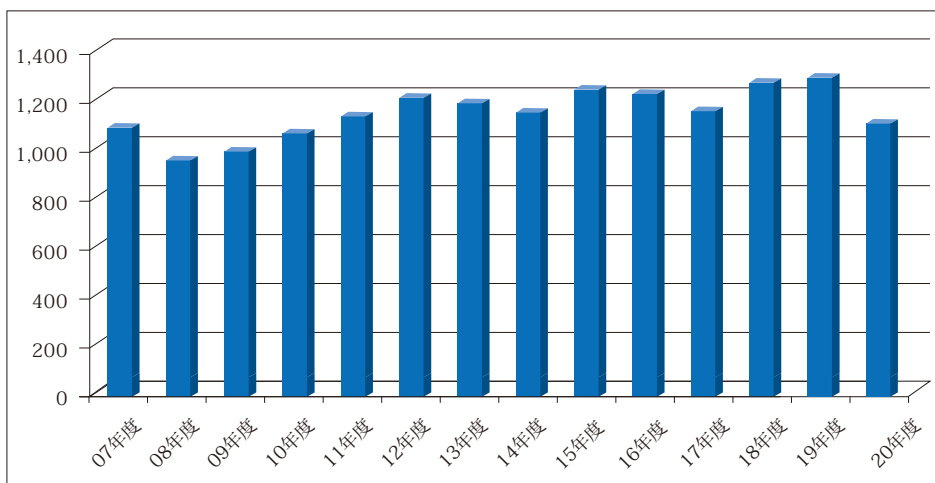
①外来患者総数



07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
14,444	16,413	17,442	18,718	19,229	18,499	18,082	18,856	18,917	19,017	19,109	18,415	19,093 (17)	19,708 (196)

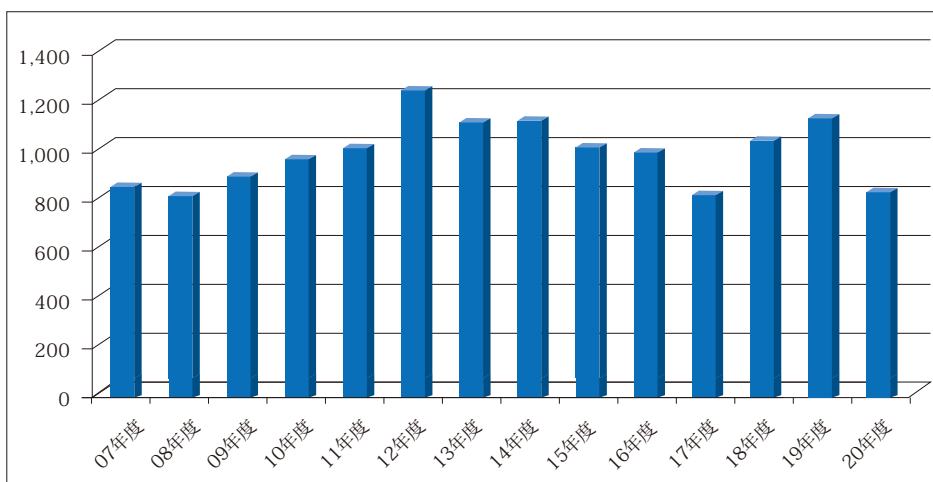
() : ゲノム診療科

②上部消化管内視鏡検査件数



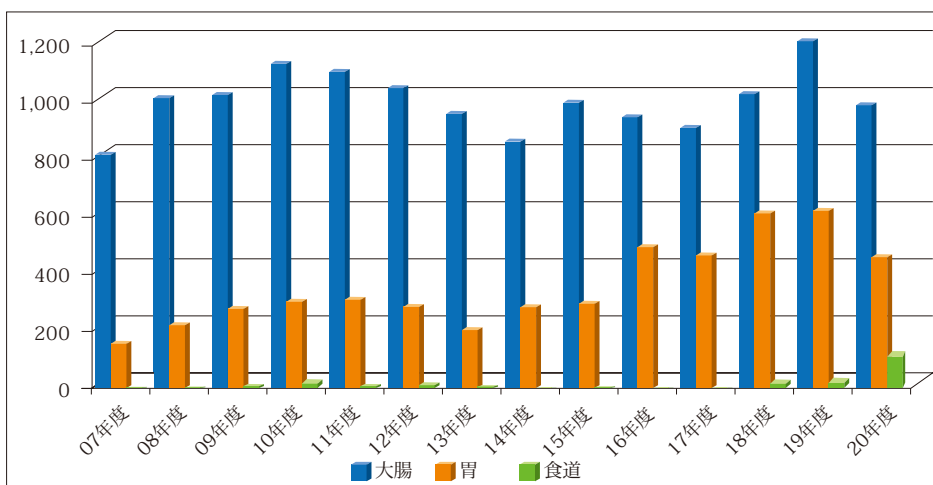
	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
総数	1,063	926	963	1,039	1,110	1,188	1,165	1,126	1,222	1,204	1,132	1,251	1,272	1,080
EMR-ESD	6	10	5	0	7	10	13	9	14	8	6	0	0	0
PEG	25	34	39	32	36	29	23	23	18	35	8	24	17	8
ブジー	2	3	5	6	25	63	51	48	28	37	19	86	62	88

③下部消化管内視鏡検査件数



	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
総数	814	776	857	929	975	1,215	1,082	1,089	978	957	780	1,006	1,099	792
ポリペク	36	46	41	36	42	21	23	25	18	18	5	34	37	22
EMR	80	72	87	98	103	93	83	96	73	85	131	108	124	89
ステント	0	0	0	0	0	24	23	18	9	22	10	3	1	7

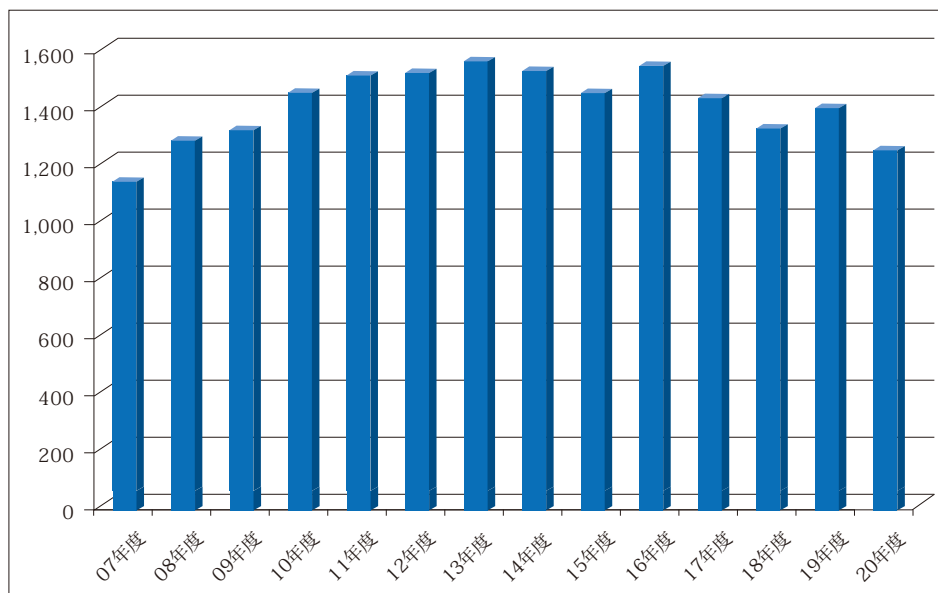
④外来化学療法件数（実施件数）



	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
大腸	769	967	978	1,087	1,059	1,002	912	815	951	900	863	981	1,166	942
胃	165	194	247	272	279	254	173	253	265	463	434	581	590	428
食道	4	5	14	31	14	20	10	0	6	0	0	30	36	109

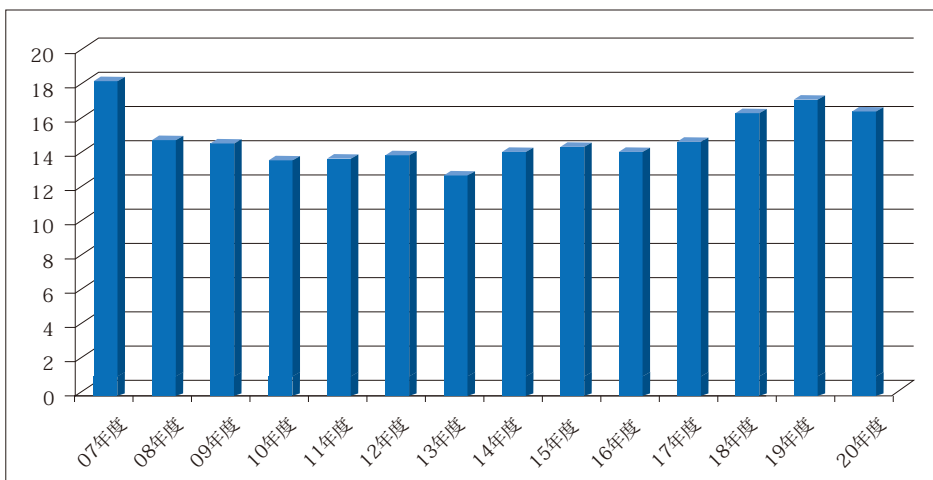
2) 入院

①入院患者総数と主な疾患



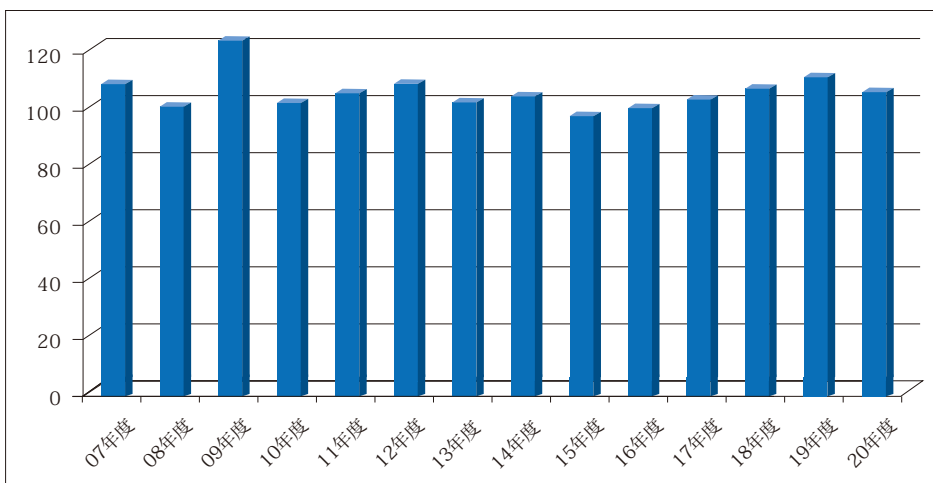
	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
総数	1,107	1,252	1,289	1,421	1,482	1,491	1,532	1,498	1,420	1,516	1,402	1,295	1,367	1,218
(1)食道癌	98	116	127	123	150	157	108	143	148	149	161	159	133	160
(2)胃癌	169	280	282	272	277	295	259	273	255	285	222	196	222	118
(3)大腸癌	265	335	362	390	383	428	458	405	451	493	442	400	407	335
(4)潰瘍性大腸炎	7	8	9	12	8	9	8	17	10	17	17	29	23	19
(5)クローン病	0	6	3	13	18	12	14	20	5	6	11	19	13	8
(6)急性虫垂炎	73	71	90	87	97	95	98	74	64	78	77	62	94	69
(7)鼠径ヘルニア	110	112	115	102	153	135	123	109	105	147	138	132	103	127
(8)内痔核	10	4	45	58	69	40	47	29	23	20	8	14	8	3

②平均在院日数



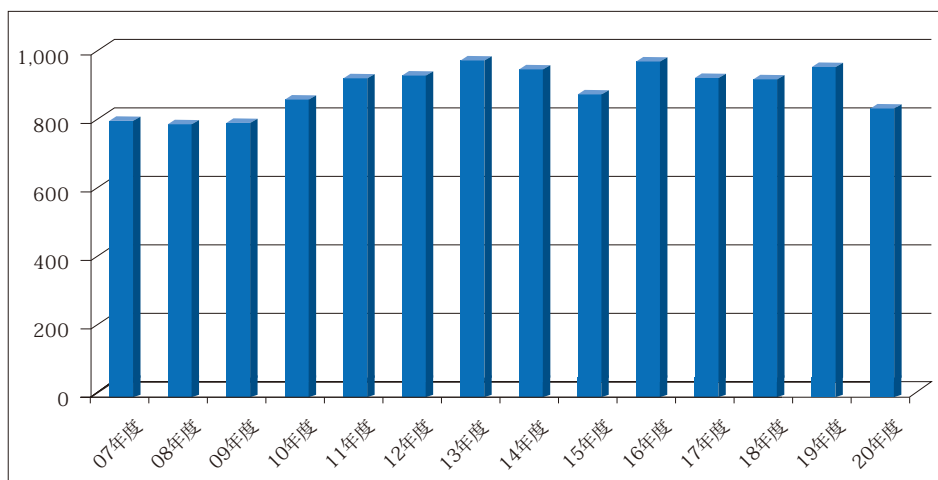
07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
17.8	14.3	14.1	13.1	13.2	13.4	12.2	13.6	13.9	13.6	14.2	15.9	16.7	16.0

③病床稼働率 (%)



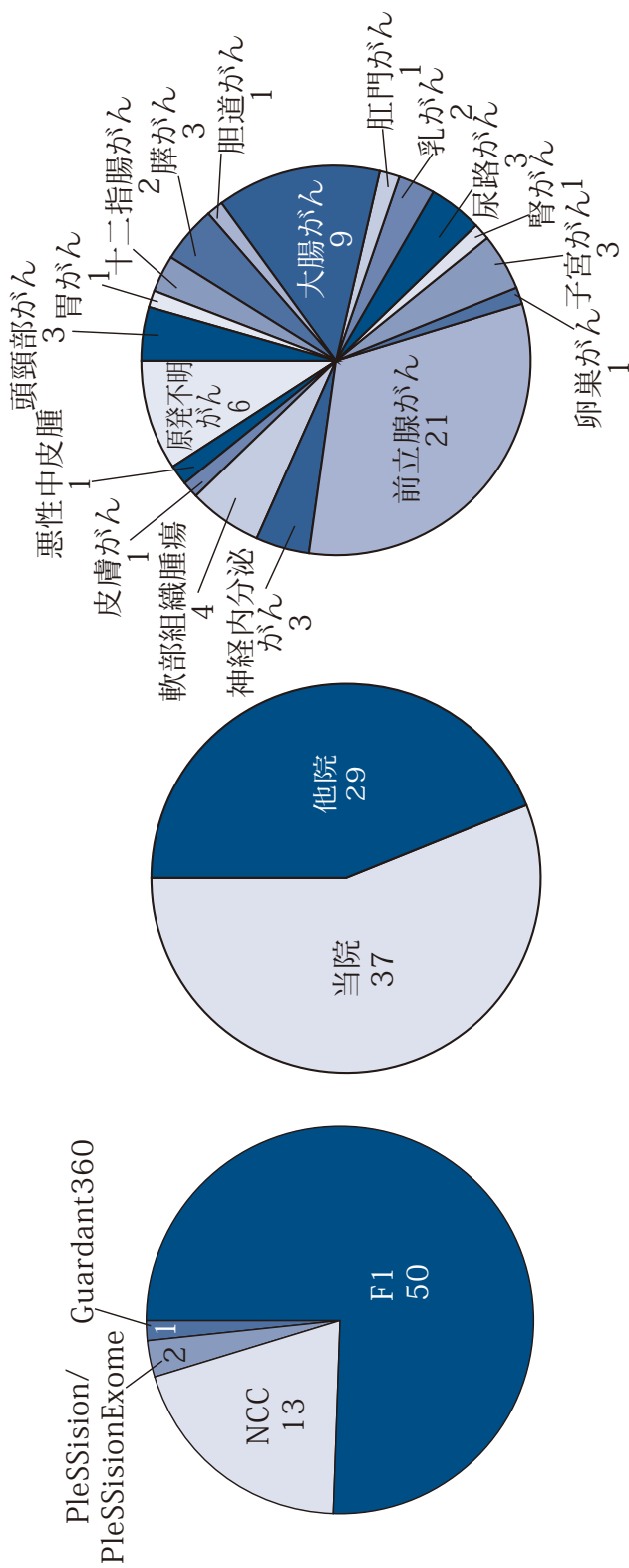
07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
105.5	97.6	120.7	98.9	102.3	105.6	99.1	101.2	94.3	97.1	100.1	103.9	107.9	102.7

④手術件数



	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
(1)食道悪性腫瘍	28	19	16	13	23	26	27	30	33	27	30	26	30	24
(2)胃悪性腫瘍 (接合部癌含む)	103	127	101	96	104	112	106	104	117	120	105	117	122	99
(3)結腸悪性腫瘍	90	104	86	96	115	144	124	104	128	123	134	114	124	109
(4)直腸・肛門(管) 悪性腫瘍	62	44	43	58	46	48	84	75	50	67	64	63	94	52
(5)潰瘍性大腸炎	2	4	4	1	4	4	3	2	3	3	6	11	13	12
(6)クローン病	7	4	5	11	5	7	5	6	3	3	3	14	16	7
(7)急性虫垂炎	71	81	74	81	84	81	77	66	56	60	68	37	58	48
(8)鼠径ヘルニア	109	146	119	104	152	143	124	114	107	107	134	125	103	91
(9)内痔核	10	1	46	75	65	31	45	26	21	13	8	13	8	3
緊急	260	270	186	246	247	243	269	246	199	234	184	160	158	157
定時	514	494	582	590	651	663	681	678	652	713	686	743	773	653
全手術数	774	764	768	836	898	906	950	924	851	947	899	895	931	810

2020年度 がんゲノム検査実施件数の内訳



2020年度 手術詳細（術式と疾患）

食道	良性 食道裂孔ヘルニア	2	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア修復術	2			
	食道穿孔	1	縫合閉鎖、洗浄ドレナージ	1			
	食道狭窄	1	胸腔鏡下食道亜全摘術	1			
	悪性 食道癌	25	右開胸開腹中下部食道切除術	1			
			右開胸開腹下部食道切除術	1			
			食道亜全摘術	18	開胸	8	胸腔鏡 10
			左開胸下部食道胃全摘術	2			
			その他	3			
食道胃接合部	悪性 食道胃接合部癌	2	噴門側胃切除術	2			
胃	良性 胃潰瘍穿孔	5	単純閉鎖・大網被覆術	4			
			大網充填術	1			
	悪性 胃癌	91	胃全摘術	21	開腹	13	腹腔鏡 8
			噴門側胃切除術	7	開腹	1	腹腔鏡 6
			幽門側胃切除術	53	開腹	23	腹腔鏡 20 ロボット支援下 10
			残胃全摘術	5			
			臍頭十二指腸切除+門脈合併切除術	1			
			その他	4			
	胃GIST	7	胃全摘出術	2	開腹	2	
			噴門側胃切除術	1			腹腔鏡 1
			幽門側胃切除術	1			腹腔鏡 1
			胃部分切除	3	開腹	3	
十二指腸	良性 十二指腸潰瘍穿孔	3	単純閉鎖・大網被覆術	3			
	悪性 十二指腸癌	1	腹腔鏡下十二指腸腫瘍切除術(LECS)	1			
	十二指腸カルチノイド	1	腹腔鏡下十二指腸腫瘍切除術(LECS)	1			
	十二指腸GIST	1	十二指腸部分切除術	1			
小腸疾患	良性		小腸穿孔	9			
			腸重積手術	3			
虫垂疾患	良性 急性虫垂炎	47	腹腔鏡下虫垂切除術	46	開腹	7	腹腔鏡 39
			回盲部切除術	1			
炎症性腸疾患	潰瘍性大腸炎	13	腹腔鏡下大腸全摘術・回腸囊肛門(管)吻合術	6			
			結腸全摘術	4			
			残存直腸切除術	3			
	Crohn病	5	回盲部切除術	2	開腹	1	腹腔鏡 1
			小腸部分切除術	2	開腹	1	腹腔鏡 1
			腹会陰式直腸切断術	1			
結腸疾患	良性 大腸憩室穿孔(穿通)	21	ハルトマン手術	12			
			S状結腸切除術	2			
			高位前方切除術	3			
			人工肛門造設術	4			
	大腸憩室症(結腸膀胱瘻含む)	4	S状結腸切除術	4			
	S状結腸過長症	2	S状結腸切除術	2			
悪性 結腸癌	105	回盲部切除術	28	開腹	19	腹腔鏡 9	

			結腸右半切除術	19	開腹	10	腹腔鏡	19
			結腸部分切除術	7	開腹	7	腹腔鏡	4
			結腸左半切除術	2	開腹	1	腹腔鏡	1
			S状結腸切除術	25	開腹	4	腹腔鏡	21
			結腸全摘術	2				
			ハルトマン手術	6				
			人工肛門造設術	2				
直腸疾患	悪性 直腸癌	58	高位前方切除術	17	開腹	3	腹腔鏡	14
			低位前方切除術	9	開腹	3	腹腔鏡	6
			超低位前方切除術(ISR含む)	10	開腹	4	腹腔鏡	6
			ハルトマン手術	24	開腹	2	腹腔鏡	
			腹会陰式直腸切断術	2	開腹	2	腹腔鏡	4
			人工肛門造設術	10				
			骨盤内臓全摘術	1				
			その他	1				
肛門疾患	良性	8	痔核結紮切除術	3				
			痔瘻根治術	5				
FAP関連		10	腹腔鏡下大腸全摘術・ 回腸囊肛門(管)吻合術	2				
			腹腔鏡下結腸全摘術・ 回腸直腸吻合術	4				
			瘻温存全十二指腸切除術	1				
			その他	3				
ヘルニア	鼠径ヘルニア	92	ヘルニア修復術	92	前方アプローチ	57	腹腔鏡	35
	腹壁癒痕ヘルニア	21	ヘルニア修復術	21	従来法	20	腹腔鏡	1
	臍ヘルニア	4						
	大腿ヘルニア	3						
	閉鎖孔ヘルニア	2						
腸閉塞		43	腸閉塞解除術(癒着剥 離・バイパス術)	22				
			腸閉塞解除術(腸管切除術)	21				
CVポート		64						

当科における診療・研究・教育

■食道癌

癌のstage、年齢、全身状態を総合的に評価し、最終的には患者様、ご家族とよく相談することで治療法（内視鏡、手術、化学療法、放射線療法など）を決定しています。内視鏡診断では、われわれがオリンパス社と共同開発した細胞レベルまでの観察が可能な超拡大内視鏡エンドサイトスコープが2018年に市販されました。これを用いて術前診断を行っています。具体的にはNBI拡大観察を用いてより精密な深達度診断を行い、手術による切除がよいのか、もしくは内視鏡治療かを選択します。また、超拡大観察を用いることによって早期癌では内視鏡検査中にリアルタイムで癌の診断を行い、生検組織診断の省略を目指しています。さらに内視鏡診断にAIが導入され研究を重ねています。治療法の決定に当たっては放射線科医、消化器科医と定期的にカンサーボードを開催し最善の治療を提供するよう心がけています。手術治療は右開胸・3領域郭清を原則としており、化学放射線治療後のサルベージ手術も行っています。腹臥位鏡視下食道切除術も比較的早期の癌に対して導入し、現在では約半数の症例を鏡視下手術で行っております。当院での食道癌手術の大きな特徴はICG蛍光法を用いた再建臓器の血流評価を行っていることです。食道再建術は食道癌手術において重要な役割を担っており、いかに鏡視下切除で低侵襲に切除しても再建が失敗すれば致命的になる場合もあります。われわれの食道再建術の縫合不全発生率は1%未満であり、世界的に見てもトップレベルの成績を収めています。術前化学療法もJCOG9907にのっとりStage II、III食道癌に対して積極的に行っており予後の向上をはかっています。

当科における食道癌の患者さんは、高度進行癌、高齢者、併存症の合併する場合がありますため、化学放射線療法もしくは放射線単独療法の治療も治療法の大きな柱と考えています。こちらも近年の化学放射線療法や栄養療法の進歩により、生存期間の延長がはかれつつあり、さらなる成績の向上に努めています。

■胃癌

1. 内視鏡治療の適応がある早期胃癌症例では、消化器・肝臓内科に依頼して内視鏡下治療（ESD）を行っています。内視鏡治療適応外、ESD後の追加治療症例の早期胃癌では腹腔鏡下幽門側胃切除術、腹腔鏡下噴門側胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術を行っています。従来、腹腔鏡下胃切除術はcT1からcT2N1を適応としていましたが、現在ではT2/3、N2症例にまで適応を拡大しており、組織剝離、郭清の正確さを考慮すると、スペースの取れる症例は全て腹腔鏡下手術にすることも検討しています。また消化管吻合は全例体腔内吻合での完全鏡視下で行っており、化学療法後の症例に対しても積極的に腹腔鏡

下手術を導入しています。また、2020年12月より da Vinci Xiでのロボット支援下手術を開始し、初年度で20例以上行いました。今後は積極的に進行癌においても適応を拡大する予定です。

2. 高度進行胃癌（bulkyリンパ節転移を伴う）に対しては術前化学療法を2-4コース施行後の手術を積極的に行っており、化学療法後であっても可能であれば低侵襲である腹腔鏡手術を適応としています。
3. 根治切除不能進行再発胃癌に対しては、HER2陽性胃癌に対しては一次化学療法としてSOX+トラスツズマブ、HER2陰性に対してはSOX療法を中心に行っております。一次化学療法後を4-6コース施行後、治癒切除可能と判断できれば積極的にconversion surgeryを行っております。また二次・三次化学療法からの奏効例についてもconversion surgeryを行っております。当科においてはconversion surgeryによりR0手術が施行できた場合の5年生存率が40%以上、なかでも肝転移に対するconversion surgeryではR0手術が施行しえた場合の5年生存率が90%以上と非常に良好であり、積極的に肝切除を伴う胃切除術を行っております。
4. 胃切除術後の消化管機能障害を改善するために、迷走神経腹腔枝温存胃切除術などの機能温存手術や、胃切除術後に消化管機能障害がある症例では、消化管運動機能の内圧測定を行っております。

■大腸癌

当科における大腸癌の診療はおおむね大腸癌治療ガイドライン（大腸癌研究会編、2019年度版）に準拠しています。当科はhigh risk症例が非常に多いのが特徴の一つですが、徐々に腹腔鏡下手術の割合を増加させ、現在では90%以上で施行するなど、侵襲の少ない治療を心がけています。2021年5月からはロボット支援下直腸手術を導入し、骨盤内臓全摘術の適応となる直腸がん以外は、全ての直腸がんをロボット支援下手術の適応としています。ロボット支援下手術は骨盤腔内で非常に精緻な手術ができる利点があり、側方郭清など難易度の高い手術もロボット支援下に行っております。肛門に近い下部直腸癌に対しては、根治性や術後の肛門機能に配慮したうえで、括約筋間直腸切除を行うなどできる限り肛門を温存するようにしています。前立腺浸潤や、手術先行では剥離断端陽性が懸念される進行直腸癌では放射線科と合同で術前化学放射線療法を併用しています。術前化学放射線療法により、骨盤内臓全摘術が回避できることや、肛門に近い癌に対して肛門温存が可能になることがあります。高度進行大腸癌や直腸癌局所再発に対しては拡大手術を行っており、隣接臓器の合併切除や骨盤内臓全摘術を行っております。緊急処置を要する閉塞性大腸癌は24時間体制で受け入れる体制をとっています。大腸ステントなどで腫瘍口側の腸管を減圧した後に、人工肛門を造設することなく、病変を切除し腸管吻合を行うなど、患者さんのQOL向上に寄与していま

す。遠隔転移を伴う大腸癌に対しては、集学的治療を積極的に行い、長期生存を目指して治療を行っています。治療が見込める切除可能な肝転移や肺転移（同時性・異時性）については積極的に切除しています。また、化学療法の進歩により、当初切除不能な肝転移・肺転移・腹膜播種に関する conversion 手術も近年増加してきています。切除不能進行再発大腸がんに対する化学療法は外来化学療法センターで行うことが多く、通院で治療を受ける患者さんに安全・安心な治療を提供できる体制を構築しています。化学療法を行う症例に対してはRAS 遺伝子検査、BRAF 遺伝子検査やマイクロサテライト不安定性検査を導入し、オーダーメイドな治療が行える体制をとっています。

■遺伝性大腸癌

当科では長年にわたり、全大腸がんのおよそ5%を占める遺伝性大腸癌に関する診断・治療・遺伝カウンセリング・基礎研究を行っています。

家族性大腸腺腫症、Lynch 症候群、Peutz-Jeghers 症候群、若年性ポリポシス症候群などに対する外科的治療や消化管内視鏡検査検査・治療、関連腫瘍を含めた多臓器に渡る長期間のサーベイランス、血縁者の診断と管理など、医学的管理の内容は多岐にわたります。家族性大腸腺腫症に対しては、腹腔鏡下大腸全摘・回腸囊肛門吻合術を基本術式としていますが、腺腫数や社会的適応により、内視鏡的サーベイランスや腹腔鏡下結腸全摘・回腸直腸吻合術も採用しています。

また、密生型十二指腸ポリポシスに対しては臍温存十二指腸全切除術を行っており、東北地方から南九州まで全国からご紹介があります。

近年では通常の大腸癌でも StageII から IV の治療選択のために、マイクロサテライト不安定性検査（MSI 検査）が一般的に広く行われるようになったことや、難治性の固形癌に対するがん遺伝子パネル検査を契機に遺伝性大腸癌の可能性が指摘されることもあります。自施設のみならず、近隣の施設で MSI 高頻度癌と診断された方の遺伝性の有無の診断のご相談や遺伝カウンセリング等でも、遺伝性疾患に精通した医師等が、診療をサポートさせていただいています。

遺伝性大腸癌は比較的稀な疾患であり、患者さん達のご協力のおかげで得られた臨床研究の成果は、患者さんに、社会に還元できるよう、積極的に学会・論文発表を行っています。

■炎症性腸疾患

潰瘍性大腸炎に対しては、内科治療によるコントロール不良症例や中毒性巨大結腸症などの緊急症例に対し、消化器肝臓内科と協力体制をとり緊急手術を含めた手術治療を行っております。待機的に手術可能な場合には原則として、腹腔鏡下大腸全摘+回腸囊肛門（管）吻合術を行っており、良好な成績を収めています。

クローン病に対しては、病変による狭窄や膿瘍形成、穿孔などが手術適応となり、緊急手術になることが多いですが、常に対応できる体制をとっております。特に狭窄病変に対しては狭窄形成術を含めた、腸管温存を可能な限り心がけた術式を採用しています。クローン病の合併症として多い痔瘻や肛門病変に対してはSeton法によるドレナージなどで対応しています。

■肛門疾患

当科での肛門診療は、痔核、痔瘻、裂肛、直腸脱など多岐にわたる外来診療・手術を行っています。

外来診療は土曜日午前枠に肛門診察のみならず排便習慣や生活習慣についても相談指導をし、手術では痔核に対しGoligher分類に応じて治療方針を決定し、結紮切除、ゴム輪結紮、ALTA療法を病状に応じて術式決定します。またクローン病をはじめとした炎症性腸疾患患者のご紹介を多くいただいております、随伴する難治性痔瘻も含め内科と連携し数多く診療しています。

一方、救急診療においては会陰部を含むFournier症候群にも対応をしています。いずれの術式も術後、患者さんの排便機能・QOLを極力損なわない術式をこころがけています。

腹部救急疾患

■消化管穿孔

1. 上部消化管穿孔

術前画像において穿孔部位を同定し、胃穿孔であれば手術（腹腔鏡を含む）を原則、十二指腸穿孔であれば、CTでの腹水量を算出し保存的治療及び手術療法など適宜決定しております。術式は穿孔部単純閉鎖術＋大網被覆 or 大網充填術を行っております。

2. 特発性食道破裂

開胸開腹で手術を行います。術式は、破裂部縫合閉鎖＋大網被覆、胃底部逢着術、横隔膜被覆、あるいはTチューブドレナージ術等を行います。術後、DIC及び重症敗血症などを併発することもありICUで修学的治療を行っております。

3. 下部消化管穿孔

重篤な病態で、高率に敗血症を合併するため、原則的にSSCG（Surviving sepsis campaign guidelines）に準拠した周術期管理を行いますが、当科独特の工夫を行っております。

手術は腹腔内汚染度をHinchey分類で評価し、Hinchey I/IIでは一期的吻合、Hinchey III/IVでは穿孔部を含む腸管切除＋人工肛門造設術＋粘液瘻造設術を行います。創感染や人工肛門周囲合併症を含め、術後合併症を低減する工夫を行っ

ています。手術後はICU医師と連携し、septic shockなどの重症例にはPMX-DHPやCHDF、DIC症例にはトロンボモジュリン投与などを行います。Septic shock/severe sepsis症例の救命率は低いことが多いですが、当科での救命率は90%以上と非常に良好です。

4. 虫垂炎

画像診断にて虫垂の炎症の程度、糞石や膿瘍形成の有無を評価し、腹部所見と合わせて治療方針を決定しています。

術式に関しては腹腔鏡下虫垂切除術を第一選択としています。

また膿瘍形成性虫垂炎に対して、炎症を沈静化させた後に虫垂切除を行う interval appendectomy も行っています。

5. 腸閉塞

腸閉塞の原因を速やかに診断し、原因に対する最適な治療を行っております。

手術では、可能な限り低侵襲である腹腔鏡下手術を選択します。

上記の腹部および消化器救急疾患、その他の救急疾患（絞扼性腸閉塞、ヘルニア嵌頓など）に対しても全ての教室員が確実な術前診断、安全な手術、緻密な術後管理等、24時間365日施行しており、また、継続できるよう教育しております。

■ヘルニア

1. 鼠径ヘルニア

初診2週間後には手術を予定できるように調整しております。20歳以上では、原則的にmeshを用いたtension free法による手術療法を選択しています。術式は、開腹歴や前立腺の治療歴があり高度の癒着が予想される場合や腰椎麻酔を希望された場合は前方到達法（Mesh plug法、Lichtenstein法、PHS法、Direct Kugel法など）で修復しております。また、JHS分類でL1-2、M1-2の場合は腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術（TAPP法）を行っております。どちらの術式でも可能な場合は、それぞれの利点、欠点を患者さんに十分に説明したうえで術式を選択していただいております。

2. 大腿ヘルニア

嵌頓し緊急手術となることが多く、前方到達法による修復術や、場合によっては開腹による腸切除を行います。待機的手術が可能な場合もあります。

3. 腹壁ヘルニア（癩痕ヘルニア、臍ヘルニア、白線ヘルニア）

開腹手術と腹腔鏡手術（IPOM-plus法）のいずれも行っておりますが、ヘルニア門の大きさや位置、癒着の程度を十分に検討し、最良と思われる術式を示しています。

定型的な手術が困難な巨大な腹壁ヘルニアに対しては、腹直筋・外腹斜筋移行部で外腹斜筋起始部を切開しヘルニア門の緊張を解除した後、腹直筋を縫合閉鎖

するCS法や、形成外科と合同で大腿筋膜皮弁を用いた腹壁再建術も行っております。

4. 閉鎖孔ヘルニア

嵌頓のため緊急手術となることが多く、開腹手術による嵌頓解除を行い、手術所見によっては腸切除を行うこともあります。

2020年度 誌上発表

【英文】

著書・分担執筆

1. Ishida H, Ishibashi K, Kumamoto K.
Surgical approach for colorectal cancer in patients with Lynch syndrome.
Lynch Syndrome. Ed. by Tomita N.
Springer Nature Singapore Pte Ltd.
Springer, Singapore (eBook), 2020, p103-115

原著/総説・ガイドライン

1. Fukuchi M, Kuwabara K, Ishiguro T, Kumagai Y, Ishibashi K, Mochiki E, Ishida H.
Efficacy of irinotecan as third-line chemotherapy for unresectable or recurrent gastric cancer.
In Vivo 34 : 903-908, 2020
2. Kumagai Y, Tachikawa T, Higashi M, Sobajima J, Takahashi A, Amano K, Ishibashi KI, Mochiki E, Yakabi K, Tamaru JI, Ishida H.
Chondromodulin-1 and vascular endothelial growth factor-A expression in esophageal squamous cell carcinoma : accelerator and brake theory for angiogenesis at the early stage of cancer progression.
Esophagus 17 : 159-167, 2020
3. Shida D, Kobayashi H, Kameyama M, Hase K, Maeda K, Suto T, Itabashi M, Funahashi K, Koyama F, Ozawa H, Noura S, Ishida H, Kanemitsu Y, Kotake K, Sugihara K.
Factors affecting R0 resection of colorectal cancer with synchronous peritoneal metastases : a multicenter prospective observational study by the Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum.
Int J Clin Oncol 25 : 330-337, 2020
4. Taniguchi F, Tanakaya K, Sugano K, Akagi K, Ishida H, Nagahisa S, Nishimura S, Une Y, Kimura Y, Watanabe M, Utsumi M, Aoki H.

- Adequacy evaluation of the annual colonoscopic surveillance and individual difference of disease phenotypes in Lynch syndrome.
Jpn J Clin Oncol 50 : 635–642, 2020
5. Kumagai Y, Higashi M, Muramatsu S, Mochiki E, Ishida H.
Endocytoscopic observation of non-ampullary mucosal duodenal cancer.
Case Rep Gastroenterol 14 : 156–164, 2020
 6. Chikatani K, Chika N, Suzuki O, Sakimoto T, Ishibashi K, Eguchi H, Okazaki Y, Ishida H.
A model for predicting DNA mismatch repair-deficient colorectal cancer.
Anticancer Res 40 : 4379–4385, 2020
 7. Ozawa T, Ishihara S, Fujishiro M, Kumagai Y, Shichijo S, Tada T.
Automated endoscopic detection and classification of colorectal polyps using convolutional neural networks.
Therap Adv Gastroenterol 13 : 1–13, 2020
 8. Ito T, Nomizu T, Eguchi H, Kamae N, Dechamethakun S, Akama Y, Endo G, Sugano K, Yoshida T, Okazaki Y, Ishida H.
The first case report of polymerase proofreading-associated polyposis in POLD1 variant, c.1433G>A p.S478N, in Japan.
Jpn J Clin Oncol 50 :1080–1083, 2020
 9. Chikatani K, Chika N, Suzuki O, Sakimoto T, Ishibashi K, Eguchi H, Okazaki Y, Ishida H.
Clinically applicable cases of anti-programmed cell death protein 1 immunotherapy for colorectal cancer patients.
Surg Today 50 : 1694–1698, 2020
 10. Ohta R, Yamada T, Hara K, Iwai T, Tanakaya K, Ishibashi K, Yoshimatsu K, Kosugi C, Tsubaki M, Nakajima H, Oya M, Yoshida H, Koda K, Ishida H.
Oxaliplatin-induced increase in splenic volume : experiences from multicenter study in Japan.
Int J Clin Oncol 25 : 2075–2082, 2020

11. Ito T, Ishida H, Suzuki O, Chika N, Amano K, Ishibashi K, Kamae N, Tada Y, Akagi K, Eguchi H, Okazaki Y.
Prevalence and molecular characterization of defective DNA mismatch repair in small-bowel carcinoma in a Japanese hospital-based population.
J Anus Rectum Colon 4 : 165–173, 2020
12. Yoshida Y, Yamada T, Kamiyama H, Kosugi C, Ishibashi K, Yoshida H, Ishida H, Yamaguchi S, Kuramochi H, Fukazawa A, Sonoda H, Yoshimatsu K, Matsuda A, Hasegawa S, Sakamoto K, Otsuka T, Koda K
Combination of TAS-102 and bevacizumab as third-line treatment for metastatic colorectal cancer : TAS-CC3 study
Int J Clin Oncol 26 : 111–117, 2021
13. Yamamoto A, Yamaguchi T, Suzuki O, Ito T, Chika N, Kamae N, Tamaru JI, Nagai T, Seki H, Arai T, Tachikawa T, Akagi K, Eguchi H, Okazaki Y, Ishida H.
Prevalence and molecular characteristics of DNA mismatch repair deficient endometrial cancer in a Japanese hospital-based population.
Jpn J Clin Oncol 51 : 60–69, 2021
14. Kumagai Y, Yamamoto E, Higashi M, Ishiguro T, Hatano S, Toyomasu Y, Amano K, Suzuki O, Ishibashi KI, Mochiki E, Tamaru JI, Ishida H.
Endoscopic observation with methylene blue staining for duodenal neoplasms associated with familial adenomatous polyposis.
Sci Rep 10 (1), 2020 Nov, PMID : 33154543 (in press)
15. Ishibashi K, Aoyama T, Kotaka M, Satake H, Tsuji Y, Kataoka M, Nakamura M, Nagata N, Sakamoto J, Oba K, Mishima H.
Phase II study of an oxaliplatin-based regimen for relapsed colon cancer patients treated with oxaliplatin-based adjuvant chemotherapy (INSPIRE study).
Cancer Chemother Pharmacol 87 : 665–672, 2021
16. Takeshita E, Ishibashi K, Koda K, Oda N, Yoshimatsu K, Sato Y, Oya M, Yamaguchi S, Nakajima H, Momma T, Maekawa H, Tsubaki M, Yamada T, Kobayashi M, Tanakaya K, Ishida H.

The updated five-year overall survival and long-term oxaliplatin-related neurotoxicity assessment of the FACOS study.
Surg Today 51 : 1309–1319, 2021

17. Suzuki O, Yamaguchi T, Fukuchi M, Mochiki E, Arai T, Akagi K, Ishida H.
Prediction model for gastric cancer with DNA mismatch repair deficiency.
Anticancer Res 41 : 975–982, 2021
18. Suzuki M, Yokobori T, Ogata K, Nakazawa N, Kimura A, Kogure N, Mochiki E, Kuwano H.
Migrating contractions of the afferent and Roux limbs show peristaltic movement independently of each other in conscious dogs after Roux-en-Y reconstruction after distal gastrectomy.
Surg Today 51 : 391–396, 2021

【和文】

著書・分担執筆

1. 母里淑子, 鈴木興秀, 近 範泰, 石橋敬一郎, 石田秀行.
空腸, 回腸, 盲腸, 結腸, 直腸 (下) 腫瘍 大腸腫瘍 遺伝性大腸癌 Lynch 症候群
日本臨床 別冊消化管症候群IV : 198–202, 2020

解説・総説

1. 幡野 哲, 石田秀行.
産科 妊娠期の診断・治療 消化器がん (胃がん, 大腸がん)
周産期医学 50 : 1603–1607, 2020
2. 近谷賢一, 近 範泰, 天野邦彦, 幡野 哲, 石橋敬一郎, 石田秀行.
結腸手術における感染対策・周術期管理
手術 74 : 1767–1775, 2020
3. 石田秀行, 近谷賢一, 母里淑子, 百瀬修二, 長田久人, 山野智基, 富田尚裕, 秋山泰樹, 平田敬治, 六車直樹, 高山哲治, 西田佳弘, 石川秀樹.

家族性大腸腺腫症に合併するデスマイド腫瘍の診断・治療と重症度分類の提案

遺伝性腫瘍 20 : 45-58, 2020

4. 山本博徳, 阿部 孝, 石黒信吾, 内田恵一, 川崎優子, 熊谷秀規, 斉田芳久, 佐野 寧, 竹内洋司, 田近正洋, 中島 健, 阪埜浩司, 船坂陽子, 堀伸一郎, 山口達郎, 吉田輝彦, 坂本博次, 石川秀樹, 岩間毅夫, 岡崎康司, 斎藤 豊, 松浦成昭, 武藤倫弘, 富田尚裕, 秋山卓士, 山本敏樹, 石田秀行, 中山佳子.
小児・成人のためのPeutz-Jeghers症候群診療ガイドライン (2020年版)
遺伝性腫瘍 20 : 59-78, 2020
5. 松本主之, 新井正美, 岩間 達, 檜田博史, 工藤孝広, 小泉浩一, 佐藤康史, 関根茂樹, 田中信治, 田中屋宏爾, 田村和朗, 平田敬治, 深堀 優, 江崎幹宏, 石川秀樹, 岩間毅夫, 岡崎康司, 斎藤 豊, 松浦成昭, 武藤倫弘, 富田尚裕, 秋山卓士, 山本敏樹, 石田秀行, 中山佳子.
小児・成人のための若年性ポリポシス症候群診療ガイドライン (2020年版)
遺伝性腫瘍 20 : 79-92, 2020
6. 高山哲治, 五十嵐正広, 大住省三, 岡 志郎, 角田文彦, 久保宜明, 熊谷秀規, 佐々木美香, 菅井 有, 菅野康吉, 武田祐子, 土山寿志, 阪埜浩司, 深堀 優, 古川洋一, 堀松高博, 六車直樹, 石川秀樹, 岩間毅夫, 岡崎康司, 斎藤豊, 松浦成昭, 武藤倫弘, 富田尚裕, 秋山卓士, 山本敏樹, 石田秀行, 中山佳子.
小児・成人のためのCowden症候群/PTEN過誤腫症候群診療ガイドライン (2020年版)
遺伝性腫瘍 20 : 93-114, 2020
7. 持木彫人.
胃収縮の基礎
日本消化器病学会雑誌 118 : 126-132, 2021
8. 石橋敬一郎, 母里淑子, 近谷賢一, 近 範泰, 豊増嘉高, 幡野 哲, 天野邦彦, 石畝 亨, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
消化管癌の化学療法と臨床検査のup to date
日本臨床検査医学会誌 69, 121-130, 2021

原著

1. 谷口 淳, 大木康則, 吉野秀樹, 児玉圭太, 森田高志, 持木彫人, 宇賀神正敏, 宇賀神俊之.
酸素残圧低下警報器使用上の評価
医療機器学 90 : 328-332, 2020
2. 山本 梓, 母里淑子, 鈴木興秀, 石橋敬一郎, 構 奈央, 吉田裕之, 長谷川幸清, 藤原恵一, 江口英孝, 岡崎康司, 赤木 究, 石田秀行.
子宮内膜癌を契機に診断されたリンチ症候群患者と家系の発がんリスク
癌と化学療法 47 : 2257-2259, 2020
3. 幡野 哲, 牟田 優, 伊藤徹哉, 近谷賢一, 天野邦彦, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 山野貴史, 西村敬一郎, 高橋健夫, 持木彫人, 石田秀行.
内・外肛門括約筋への照射を回避した上下部直腸癌に対する治療法の工夫
癌と化学療法 48 : 239-241, 2021

症例報告

1. 石畝 亨, 石川博康, 牟田 優, 伊藤徹哉, 近谷賢一, 近 範泰, 天野邦彦, 幡野 哲, 鈴木興秀, 母里淑子, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
Pembrolizumab療法でCRが得られた進行再発大腸癌の1例
癌と化学療法 47 : 2299-2301, 2020
2. 近 範泰, 構 奈央, 鈴木興秀, 近谷賢一, 天野邦彦, 母里淑子, 石畝 亨, 熊谷洋一, 江口英孝, 石橋敬一郎, 持木彫人, 岡崎康司, 田中屋宏爾, 岩間毅夫, 石田秀行.
Attenuated型家族性大腸腺腫症の1家系
癌と化学療法 47 : 1905-1908, 2020
3. 近 範泰, 村上哲朗, 構 奈央, 鈴木興秀, 母里淑子, 崎元雄彦, 石畝 亨, 熊谷洋一, 江口英孝, 石橋敬一郎, 持木彫人, 岡崎康司, 岩間毅夫, 石田秀行.
高齢者異時性多発大腸癌の発端者を契機に診断されたLynch症候群の1家系
癌と化学療法 47 : 1909-1912, 2020

4. 幡野 哲, 山本瑛介, 豊増嘉高, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行, 鈴木眞一.
甲状腺乳頭癌を合併した若年女性家族性大腸腺腫症の1例
癌と化学療法 48 : 236-238, 2021

その他

1. 石田 秀行.
ヘンリー・リンチ博士の逝去を悼んで.
埼玉外科医会誌39 : 53-61, 2020

【2021年4月以降掲載（online含む）またはin press】

英文

1. Kagawa M, Kawakami S, Yamamoto A, Suzuki O, Eguchi H, Okazaki Y, Akagi K, Tamaru JI, Arai T, Yamaguchi T, Ishida H.
Prevalence and clinicopathological/molecular characteristics of mismatch repair protein-deficient tumours among surgically treated patients with prostate cancer in a Japanese hospital-based population.
Jpn J Clin Oncol 51 : 639-645, 2021
2. Yamamoto G, Miyabe I, Tanaka K, Kakuta M, Watanabe M, Kawakami S, Ishida H, Akagi K.
SVA retrotransposon insertion in exon of MMR genes results in aberrant RNA splicing and causes Lynch syndrome.
Eur J Hum Genet 29 : 680-686, 2021
3. Natsume S, Yamaguchi T, Eguchi H, Okazaki Y, Horiguchi SI, Ishida H.
Germline deletion of chromosome 2p16-21 associated with Lynch syndrome.
Hum Genome Var 8 : 19 2021
4. Toyomasu Y, Mochiki E, Ishiguro T, Ito T, Suzuki O, Ogata K, Kumagai Y, Ishibashi K, Saeki H, Shirabe K, Ishida H.
Clinical outcomes of gastric tube reconstruction following laparoscopic proximal gastrectomy for early gastric cancer in the upper third of the stomach : experience with 100 consecutive cases.
Langenbecks Arch Surg 406 : 659-666, 2021
5. Ishibashi K, Aoyama T, Kotaka M, Satake H, Tsuji Y, Kataoka M, Nakamura M, Nagata N, Sakamoto J, Oba K, Mishima H.
Phase II study of an oxaliplatin-based regimen for relapsed colon cancer patients treated with oxaliplatin-based adjuvant chemotherapy (INSPIRE study).
Cancer Chemother Pharmacol 87 : 665-672, 2021
6. Nakazawa N, Sohda M, Ogata K, Baatar S, Ubukata Y, Kuriyama K, Hara K, Suzuki M, Yanoma T, Kimura A, Kogure N, Sano A, Sakai M, Yokobori T, Oue A, Mochiki E, Kuwano H, Shirabe K, Koibuchi N, Saeki H.

Thyroid hormone activated upper gastrointestinal motility without mediating gastrointestinal hormones in conscious dogs.

Sci Rep 11 : 9975, 2021

7. Kuramochi H, Yamada T, Yoshida Y, Matsuda A, Kamiyama H, Kosugi C, Ishibashi K, Fukazawa A, Ihara K, Sonoda H, Yoshimatsu K, Yoshida H, Hasegawa S, Sakamoto K, Ishida H, Koda K; TAS CC3 Study Group.
The pre-treatment lymphocyte-to-monocyte ratio predicts efficacy in metastatic colorectal cancer treated with TAS-102 and bevacizumab.
Anticancer Res 41 : 3131–3137, 2021
8. Yamaguchi K, Kumagai Y, Saito K, Hoshino A, Tokairin Y, Kawada K, Nakajima Y, Yamazaki S, Ishida H, Kinugasa Y.
The evaluation of the gastric tube blood flow by indocyanine green fluorescence angiography during esophagectomy : a multicenter prospective study.
Gen Thorac Cardiovasc Surg 69 : 1118–1124, 2021
9. Kumagai Y, Higashi M, Ishida H.
Mucosal duodenal cancer originating from a Peutz-Jeghers polyp : Endoscopic features.
Dig Endosc 33 : 870–871, 2021
10. Takeshita E, Ishibashi K, Koda K, Oda N, Yoshimatsu K, Sato Y, Oya M, Yamaguchi S, Nakajima H, Momma T, Maekawa H, Tsubaki M, Yamada T, Kobayashi M, Tanakaya K, Ishida H.
The updated five-year overall survival and long-term oxaliplatin-related neurotoxicity assessment of the FACOS study.
Surg Today 51 : 1309–1319. 2021
11. Tomita N, Ishida H, Tanakaya K, Yamaguchi T, Kumamoto K, Tanaka T, Hinoi T, Miyakura Y, Hasegawa H, Takayama T, Ishikawa H, Nakajima T, Chino A, Shimodaira H, Hirasawa A, Nakayama Y, Sekine S, Tamura K, Akagi K, Kawasaki Y, Kobayashi H, Arai M, Itabashi M, Hashiguchi Y, Sugihara K; Japanese Society for Cancer of the Colon, Rectum.
Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2020 for the Clinical Practice of Hereditary Colorectal Cancer.

Int J Clin Oncol 26 : 1353-1419, 2021

12. Kagawa M, Kawakami S, Yamamoto A, Suzuki O, Kamae N, Eguchi H, Okazaki Y, Yamamoto G, Akagi K, Tamaru JI, Yamaguchi T, Arai T, Ishida H.
Identification of Lynch syndrome-associated DNA mismatch repair-deficient bladder cancer in a Japanese hospital-based population.
Int J Clin Oncol 26 : 1524-1532, 2021
13. Takao M, Yamaguchi T, Eguchi H, Yamada T, Okazaki Y, Tomita N, Nomizu T, Momma T, Takayama T, Tanakaya K, Akagi K, Ishida H.
APC germline variant analysis in the adenomatous polyposis phenotype in Japanese patients.
Int J Clin Oncol 26 : 1661-1670, 2021

和文

1. 米岡裕美, 柴崎智美, 柴崎由佳, 加藤 寿, 石橋敬一郎, 中平健佑, 森 茂久.
保健指導動画作成による小中学校教育体験実習
医学教育 52, 209-214, 2021
2. 柴崎智美, 金田光平, 植村真喜子, 荒木隆一郎, 鮫島俊介, 木下理恵, 鈴木郁子, 丸木和子, 石橋敬一郎, 椎橋実智男, 森 茂久.
遠隔での重症心身障害児者とのコミュニケーション実習の実践
医学教育 52, 215-220, 2021
3. 石橋敬一郎, 柴崎智美, 杉山智江, 米岡裕美, 荒木隆一郎, 植村真喜子, 大西京子, 山田泰子, 川村勇樹, 中平健祐, 金田光平, 柴崎由佳, 小山政史, 高橋健夫, 友利浩司, 東 守洋, 椎橋実智男, 森 茂久.
医学部1, 2年生に対するバーチャル病院見学・医師業務見学実習の試み
医学教育 52, 221-226, 2021
4. 柴崎由佳, 柴崎智美, 金田光平, 大西京子, 杉山智江, 荒木隆一郎, 川村勇樹, 佐藤寛栄, 岸野 亨, 小峰美仁, 倉林 均, 米岡裕美, 椎橋実智男, 石橋敬一郎, 森 茂久.

動画視聴と省察を用いた医学部におけるバーチャル他職種見学実習
医学教育 52, 227-233, 2021

2020年度 学会・研究会 発表

【国際学会】

1. Satake H, Kotaka M, Ishibashi K, Tsuji Y, Kataoka M, Nakaoka M, Nakamura M, Nagata N, Sakamoto J, Oba K, Mishima H.
Update analysis of phase II study of oxaliplatin based regimen in relapsed colorectal cancer patients treated with oxaliplatin based adjuvant chemotherapy -INSPIRE STUDY-
ESMO VIRTUAL CONGRESS 2020, WEB, 17 September 2020 (Poster)
2. Kotake M, Ishibashi K, Sarake H, Tsuji Y, kataoka M, Nakamura M, Nagata N, Sakamoto j, Mishima H
phase II study of oxaliplatin-based regimen in relapsed colon cancer patients treated with oxaliplatin-based adjuvant chemotherapy : INSPIRE study
ESMO 22nd World Congress on gastrointestinal Cancer 2020, Web ,1-4 July 2020
3. Chikatani K, Ito T, Chika N, Hatano S, Toyomasu Y, Mori Y, Suzuki O, Ishiguro T, Eguchi H,
Kumagai Y, Ishibashi K, Mochiki E, Okazaki Y, Ishida H.
A prediction model for DNA mismatch repair-deficient colorectal cancer
The 30th Biennial Congress of ISUCRS 2020, Web (Yokohama), 12 November 2020 (Oral)
4. Mori Y, Suzuki O, Chikatani K, Kamae N, Amano K, Hatano S, Yamamoto A, Ishibashi K, Iwama T, Ishida H.
Recent trends of prognosis and management in patients with familial adenomatous polyposis in a Japanese hospital-based population
The 30th Biennial Congress of ISUCRS 2020, Web (Yokohama), 12 November 2020 (Oral)
5. Enomoto M, Yamada T, Nakamura M, Ishiyama S, Yokomizo H, Kosugi C, Sonoda H, Ishibashi K, Kuramochi H, Nozawa K, Yoshida Y, Ohta R, Hasegawa S, Ichikawa D, Hashiguchi Y, Hirata K, katsumata K, Ishida H, Koda K, Sakamoto K

Biomarker analysis of regorafenib dose escalation study (RECC study) : A
phase II multicenter clinical trial in Japan
ESMO ASIA 2020 VIRTUAL, Web (Singapore), 20-22 November 2020
(Poster)

2020年度 学会・研究会 座長 司会

【国際学会】

1. (Moderator) Hideyuki Ishida
Renal dysfunction after ileostomy –Present status and how we manage
The 30th Biennial Congress of ISUCRS 2020, WEB (Yokohama) , 12
November 2020 (Symposium)

【国内学会・研究会】

1. (司会) 石田秀行
大腸5
第42回日本癌局所療法研究会, 誌上開催, 2020.5.29
2. (司会) 石橋敬一郎
虫垂 虫垂腫瘍・その他
第120回日本外科学会定期学術集会, Web開催, 2020.8.15 (示説)
3. (司会) 石田秀行
大腸 全般2
第120回日本外科学会定期学術集会, Web開催, 2020.8.15 (口演)
4. (座長) 石田秀行.
大腸癌化学療法の治療選択に有用なバイオマーカー2
第58回日本癌治療学会学術集会, Web開催, 2020.10.22-24 (ワークショップ)
5. (司会) 石田秀行.
遺伝性大腸癌の診断と治療
第82回日本臨床外科学会総会, Web開催, 2020.10.29-31 (ワークショップ)
6. (座長) 石橋敬一郎.
閉塞性大腸癌に対してBTS目的での大腸ステント治療のメリットとデメリット1
第82回日本臨床外科学会総会, Web開催, 2020.10.29-31 (口演)
7. (座長) 石田秀行.

- 大腸：その他
第18回消化器外科学会大会（JDDW2020），Web開催，2020.11.5-8（示説）
8. （座長）熊谷洋一.
食道：代謝・栄養
第18回消化器外科学会大会（JDDW2020），Web開催，2020.11.5-8（示説）
 9. （司会）石田秀行.
遺伝性大腸癌の診療
第75回日本大腸肛門病学会学術集会，Web開催，2020.11.13（ワークショップ）
 10. （司会）石橋敬一郎.
遺伝性大腸癌
第75回日本大腸肛門病学会学術集会，Web開催，2020.11.13-14（口演）
 11. （座長）持木彫人.
一般演題5
第50回胃外科・術後障害研究会，Web開催，2020.11.14（一般演題）
 12. （座長）石田秀行.
外科感染症入門講座6～8
入門6「創閉鎖」
入門7「C. difficile 感染症」
入門8「消化器外科病棟で経験される真菌感染症」
第33回日本外科感染症学会総会学術集会，Web開催，2020.11.27（教育講座）
 13. （座長）石橋敬一郎.
MRSA
第33回日本外科感染症学会総会学術集会，Web開催，2020.11.27-28（示説）
 14. （司会）石田秀行.
SCRUM-Japanの取り組み -ゲノム医療最前線と遺伝性腫瘍，特にリンチ症候群をフォーカスして
第2回がんゲノム医療時代におけるLynch症候群研究会学術集会，Web開催，2020.12.11（特別講演）

15. (座長) 熊谷洋一
食道：高齢者
第75回日本消化器外科学会総会，ハイブリット形式（和歌山），2020.12.15-17
（口演）
16. (座長) 石田秀行
大腸：予後
第75回日本消化器外科学会総会，ハイブリット形式（和歌山），2020.12.15-17
（口演）
17. (座長) 石橋敬一郎
大腸：化学療法2
第75回日本消化器外科学会総会，ハイブリット形式（和歌山），2020.12.15-17
（口演）
18. (司会) 石田秀行.
一隅から六念で進める癌研究
第29回日本癌病態治療研究会，誌上開催，2021.1.15（教育講演）
19. (司会) 持木彫人.
胃：合併症
第33回日本内視鏡外科学会総会，Web開催，横浜，2021.3.10（口演）

【国内学会・研究会】

1. 幡野 哲, 山本瑛介, 坂本眞之介, 石畝 亨, 熊谷洋一, 持木彫人, 鈴木眞一, 石田秀行.
家族性大腸腺腫症に合併した若年女性甲状腺乳頭癌の1例.
第42回日本癌局所療法研究会, 誌上開催, 2020.5.29 (口演)
2. 幡野 哲, 天野邦彦, 伊藤徹哉, 近谷賢一, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 山野貴史, 西村敬一郎, 高橋健夫, 石田秀行.
内外括約筋への照射を回避した上下部直腸癌に対する治療法の工夫.
第42回日本癌局所療法研究会, 誌上開催, 2020.5.29 (口演)
3. 近 範泰, 鈴木興秀, 構 奈央, 近谷賢一, 天野邦彦, 幡野 哲, 母里淑子, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 江口英孝, 持木彫人, 岡崎康司, 石田秀行.
Attenuated型家族性大腸腺腫症の1家系.
第42回日本癌局所療法研究会, 誌上開催, 2020.5.29 (口演)
4. 石畝 亨, 熊倉真澄, 坂本眞之介, 石川博康, 山本瑛介, 伊藤徹哉, 近谷賢一, 山本 梓, 近 範泰, 天野邦彦, 幡野 哲, 鈴木興秀, 豊増嘉高, 母里淑子, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
Pembrolizumab療法でCRが得られた進行再発大腸癌の1例.
第42回日本癌局所療法研究会, 誌上開催, 2020.5.29 (口演)
5. 近 範泰, 村上哲朗, 構 奈央, 近谷賢一, 伊藤徹哉, 山本 梓, 母里淑子, 鈴木興秀, 崎元雄彦, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 江口英孝, 岡崎康司, 持木彫人, 石田秀行.
高齢者多発大腸癌の発端者を契機に診断されたリンチ症候群の1家系.
第42回日本癌局所療法研究会, 誌上開催, 2020.5.29 (口演)
6. 山本 梓, 母里淑子, 鈴木興秀, 石橋敬一郎, 構 奈央, 吉田裕之, 長谷川幸清, 藤原恵一, 江口英孝, 岡崎康司, 赤木 究, 石田秀行.
子宮内膜癌を契機に診断されたリンチ症候群患者と家系における発がんリスク.
第42回日本癌局所療法研究会, 誌上開催, 2020.5.29 (口演)

7. 伊藤徹哉, 持木彫人, 石川博康, 坂本眞之介, 村松俊輔, 豊増嘉高, 石畝亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
高齢者胃癌患者の手術成績の検討.
第92回日本胃癌学会総会, Web開催, 2020.7.1-31 (口演)
8. 石畝 亨, 持木彫人, 伊藤徹哉, 石川博康, 坂本眞之介, 牟田 優, 豊増嘉高, 鈴木興秀, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
当科における切除不能進行胃癌に対する conversion surgery の治療成績.
第92回日本胃癌学会総会, Web開催, 2020.2020.7.1-31 (口演)
9. 豊増嘉高, 持木彫人, 石川博康, 伊藤徹哉, 石畝 亨, 鈴木興秀, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
胃切除術後の食道運動の解析
第92回日本胃癌学会総会, Web開催, 2020.7.1-31 (口演)
10. 鈴木興秀, 構 奈央, 母里淑子, 石田秀行.
在日外国人FAP患者の診療経験
第44回日本遺伝カウンセリング学会学術集会, Web開催, 2020.7.3-12 (示説)
11. 構 奈央, 母里淑子, 鈴木興秀, 近 範泰, 伊藤徹哉, 山本 梓, 江口英孝, 岡崎康司, 赤木 究, 石田秀行.
当院のリンチ症候群・家族性大腸腺腫症血縁者の遺伝学的検査実施状況
第44回日本遺伝カウンセリング学会学術集会, Web開催, 2020.7.3-12 (示説)
12. 杉山智江, 有田和恵, 大西京子, 石橋敬一郎, 柴崎智美, 山田泰子, 川村勇樹, 荒木隆一郎, 金田光平, 森 茂久, 別所正美, 八木健太, 関口 恵, 庭田ルミ, 金子千鶴, 鈴木美香, 井岡京子, 戸口修子, 武藤光代.
埼玉医科大学医学部における看護業務実習の評価 第11報
第52回日本医学教育学会大会 鹿児島, Web開催, 2020.7.17-18 (口演)
13. 石橋 敬一郎, 大西京子, 山田泰子, 川村勇樹, 辻 美隆, 森 茂久, 土田哲也.
OSCEの成績からみた医学部1,2,3年生臨床入門「バイタルサイン」実習における学習効果
第52回日本医学教育学会大会 鹿児島, Web開催, 2020.7.17-18 (口演)

14. 鈴木 智, 佐藤義文, 高橋美穂, 吉田幸生, 大西京子, 斎藤恵, 荒関かやの, 黒崎 亮, 廣岡伸隆, 深浦彦彰, 橋本正良, 辻 美隆, 柴崎智美, 石橋 敬一郎, 小山政史, 椎橋実智男, 森 茂久.
臨床実習におけるラーニング・マネジメント・システムのカスタマイズについての取り組み
第52回日本医学教育学会大会, Web開催(鹿児島), 2020.7.17-18(口演)
15. 伊藤徹哉, 鈴木興秀, 山本 梓, 近 範泰, 構 奈央, 江口英孝, 岡崎康司, 立川哲彦, 赤木 究, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
日本人小腸癌症例におけるミスマッチ修復機能異常の頻度と分子遺伝学的特徴の検討
第120回日本外科学会定期学術集会, Web開催, 2020.8.13(口演)
16. 熊谷洋一, 幡野 哲, 山本瑛介, 豊増嘉孝, 村松俊輔, 石畝 亨, 伊藤徹哉, 近谷賢一, 牟田 優, 坂本眞之介, 天野邦彦, 中島康晃, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
【亜全胃管】食道癌手術縫合不全0を目指して・ICG蛍光法で観察する胃管の血行動態
第120回日本外科学会定期学術集会, Web開催, 2020.8.13(口演)
17. 石畝 亨, 持木彫人, 伊藤徹哉, 熊倉真澄, 坂本眞之介, 石川博康, 牟田 優, 近谷賢一, 近 範泰, 幡野 哲, 天野邦彦, 豊増嘉高, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 辻 美隆, 石田秀行.
腹腔鏡下噴門側胃切除術の術後食道運動の検討
第120回日本外科学会定期学術集会, Web開催, 2020.8.14(口演)
18. 牟田 優, 持木彫人, 石畝 亨, 熊倉真澄, 坂本眞之介, 石川博康, 近谷賢一, 伊藤徹哉, 近 範泰, 幡野 哲, 天野邦彦, 豊増嘉高, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 辻 美隆, 石田秀行.
根治切除不能進行・再発胃癌に対するNivolumab療法の治療成績
第120回日本外科学会定期学術集会, Web開催, 2020.8.14(口演)
19. 熊倉真澄, 幡野 哲, 牟田 優, 近谷賢一, 天野邦彦, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
大腸ステント留置後に根治術を施行した左側閉塞性大腸癌の中長期予後
第120回日本外科学会定期学術集会, Web開催, 2020.8.14(示説)

20. 近谷賢一, 近 範泰, 崎元雄彦, 熊倉真澄, 坂本眞之介, 石川博康, 牟田優, 山本瑛介, 伊藤徹哉, 豊増嘉高, 村松俊輔, 幡野 哲, 天野邦彦, 鈴木興秀, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 岡崎康司, 石田秀行.
DNA ミスマッチ修復欠損大腸癌の予測因子
第120回日本外科学会定期学術集会, Web開催, 2020.8.15 (口演)
21. 石田秀行.
日本遺伝性腫瘍学会の歴史・現状と将来展望
第26回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, Web開催, 2020.8.21-31 (理事長講演)
22. 石田秀行, 近谷賢一, 近 範泰, 伊藤徹哉, 山本 梓, 幡野 哲, 天野邦彦, 母里淑子, 鈴木興秀, 石橋敬一郎, 構 奈央.
大腸癌に対するリスク低減手術
第26回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, Web開催, 2020.8.21-31 (ワークショップ)
23. 田中屋宏爾, 永久成一, 宇根悠太, 木村裕司, 渡邊めぐみ, 谷口文崇, 内海方嗣, 荒田 尚, 勝田 浩, 青木秀樹, 讃井裕美, 松田圭子, 田村智英子, 赤木 究, 石田秀行.
遺伝性大腸癌登録事業の現状と将来
第26回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, Web開催, 2020.8.21-31 (ワークショップ)
24. 向井めぐみ, 荒木もも子, 江口英孝, 岡崎康司, 石田秀行, 富田尚裕, 田村和朗.
NGS で明らかになったAPC 体細胞モザイクバリエントによる家族性大腸腺腫症
第26回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, Web開催, 2020.8.21-31 (口演)
25. 構 奈央, 母里淑子, 鈴木興秀, 近 範泰, 天野邦彦, 幡野 哲, 近谷賢一, 江口英孝, 岡崎康司, 石田秀行.
FAP 患者の甲状腺癌罹患率の検討
第26回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, Web開催, 2020.8.21-31 (口演)
26. 山本 剛, 宮部 泉, 田中桂輔, 中村篤大, 若月智和, 菊地茉莉, 尾崎るりこ, 高橋朱実, 横村友希乃, 笠原澄香, 新井吉子, 角田美穂, 立川哲彦, 石田秀行, 赤木 究.

日本人に特有なSVA型レトロトランスポゾン配列挿入によるリンチ症候群の創始者変異

第26回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, Web開催, 2020.8.21-31 (口演)

27. 加藤美美乃, 谷口真紀, 江口英孝, 岡崎康司, 石田秀行, 富田尚裕, 田村和朗.

若年性ポリポーシス症候群13家系の遺伝学的検査とその意義

第26回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, Web開催, 2020.8.21-31 (示説)

28. 熊谷洋一, 幡野 哲, 鈴木興秀, 山本瑛介, 豊増嘉高, 村松俊輔, 石畝 亨, 伊藤徹哉, 天野邦彦, 牟田 優, 坂本眞之介, 近谷賢一, 石川博康, 熊倉真澄, 山本 梓, 持木彫人, 石田秀行.

エンドサイトスコピーシステムで観察した十二指腸非乳頭部粘膜癌の6例

第99回日本消化器内視鏡学会総会, Web開催, 2020.9.2-3 (口演)

29. 川崎優子, 田中屋宏爾, 青木大輔, 鈴木眞一, 石田 秀行.

日本遺伝性腫瘍学会における遺伝性腫瘍コーディネーターの育成

第79回日本癌学会学術総会, Web開催, 2020.10.1-31 (口演)

30. 幡野 哲, 天野邦彦, 熊倉真澄, 坂本眞之介, 石川博康, 牟田 優, 山本瑛介, 伊藤徹哉, 近谷賢一, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.

大腸ステント留置は左側閉塞性大腸癌の長期予後に影響あるか?

第56回日本腹部救急医学会総会, Web開催, 2020.10.8~11.2 (口演)

31. 熊倉真澄, 幡野 哲, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.

根治手術可能であった大腸癌穿孔の遠隔成績に原発巣の部位の影響はあるか

第56回日本腹部救急医学会総会, Web開催, 2020.10.8~11.2 (示説)

32. 松本理奈, 幡野 哲, 熊倉真澄, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.

腹膜炎を契機に診断されて妊娠合併大腸癌の1例

第56回日本腹部救急医学会総会, Web開催, 2020.10.8~11.2 (研修医セッション)

33. 熊谷洋一, 田久保海誉, 川田研郎, 石田秀行, 多田 智裕.

Endocytoscopyによる上部消化管の観察

第58回日本癌治療学会学術集会, Web開催, 2020.10.22-24 (シンポジウム)

34. 熊谷洋一, 幡野 哲, 山本瑛介, 豊増嘉高, 天野邦彦, 石畝 亨, 伊藤徹哉, 佐藤 拓, 牟田 優, 坂本眞之介, 近谷賢一, 山本 梓, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
ICG蛍光法を用いた亜全胃管(太径胃管)による食道再建は縫合不全を減少させる
第82回日本臨床外科学会総会, Web開催, 2020.10.29 (パネルディスカッション)
35. 幡野 哲, 天野邦彦, 近谷賢一, 牟田 優, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
腹会陰式直腸切断術に対するsutured omentoplastyの有効性と会陰創感染リスク因子の検討
第82回日本臨床外科学会総会, Web開催, 2020.10.29 (口演)
36. 山口達郎, 中野大輔, 高雄美里, 夏目壮一郎, 小野智之, 中守咲子, 森園剛樹, 高橋慶一, 石田秀行.
家族性大腸腺腫症における遺伝学的検査
第82回日本臨床外科学会総会, Web開催, 2020.10.29-31 (ワークショップ)
37. 母里淑子, 鈴木興秀, 近谷賢一, 天野邦彦, 幡野 哲, 山本 梓, 石橋敬一郎, 岩間毅夫, 石田秀行.
大腸ポリポーシス患者に対するAPCバリエント同定の意義
第82回日本臨床外科学会総会, Web開催, 2020.10.29-31 (ワークショップ)
38. 田中屋宏爾, 長久成一, 宇根悠太, 木村裕司, 渡邊めぐみ, 谷口文崇, 内海方嗣, 荒田 尚, 青木秀樹, 菅野康吉, 赤木 究, 石田秀行.
リンチ症候群に対するスクリーニングと血縁者診断
第82回日本臨床外科学会総会, Web開催, 2020.10.29-31 (ワークショップ)
39. 近谷賢一, 伊藤徹哉, 近 範泰, 天野邦彦, 豊増嘉高, 幡野 哲, 母里淑子, 鈴木興秀, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
臨床病理学的情報を用いたLynch症候群を含むミスマッチ修復欠損大腸癌の予測
第82回日本臨床外科学会総会, Web開催, 2020.10.29-31 (ワークショップ)

40. 山口和哉, 熊谷洋一, 齋藤賢将, 山崎 繁, 松井俊大, 岡田卓也, 星野明弘, 東海林 裕, 川田研郎, 中島康晃, 絹笠祐介.
食道癌切除胃管再建術における ICG 蛍光法での胃管血流の評価と「90秒ルール」の有用性 (多施設共同前向き研究)
第18回消化器外科学会大会 (JDDW2020), Web開催, 2020.11.5-8 (示説)
41. 園田寛道, 山田岳史, 吉田陽一郎, 神山博彦, 石橋敬一郎, 小杉千弘, 山口 悟, 吉松和彦, 深澤貴子, 松田明久, 吉田 寛, 長谷川 傑, 坂本一博, 石田秀行, 幸田圭史.
切除不能・再発大腸癌3次治療に対する TAS-102+Bevacizumab併用療法: 第II相試験 (TAS-CC3 Study) KRAS変異が治療効果に及ぼす影響
第18回消化器外科学会大会 (JDDW2020), Web開催, 2020.11.5-8 (示説)
42. 近谷賢一, 伊藤徹哉, 近 範泰, 天野邦彦, 豊増嘉高, 幡野 哲, 鈴木興秀, 母里淑子, 石畝 亨, 熊谷洋一, 江口英孝, 石橋敬一郎, 持木彫人, 岡崎康司, 石田秀行.
ミスマッチ修復欠損大腸癌の予測因子
第75回日本大腸肛門病学会学術集会, Web開催, 2020.11.13-14 (要望演題)
43. 高雄美里, 山口達郎, 中野大輔, 夏目壮一郎, 小野智之, 中守咲子, 高橋慶一, 江口英孝, 岡崎康司, 石田秀行.
日本人大腸ポリポーシスの生殖細胞系列変異と表現型の解析
第75回日本大腸肛門病学会学術集会, Web開催, 2020.11.13-14 (ワークショップ)
44. 母里淑子, 鈴木興秀, 近谷賢一, 構 奈央, 天野邦彦, 幡野 哲, 山本 梓, 石橋敬一郎, 岩間毅夫, 石田秀行.
近年の罹患および死亡リスクから見た家族性大腸腺腫症に対する医学的管理
第75回日本大腸肛門病学会学術集会, Web開催, 2020.11.13-14 (ワークショップ)
45. 田中屋宏爾, 永久成一, 宇根悠太, 木村裕司, 渡邊めぐみ, 谷口文崇, 内海方嗣, 荒田 尚, 勝田 浩, 青木秀樹, 長田さおり, 坂本優香, 大下真美, 讃井裕美, 松田圭子, 田村智英子, 菅野康吉, 赤木 究, 石田秀行.
リンチ症候群における血縁者診断陽性例の臨床的検討
第75回日本大腸肛門病学会学術集会, Web開催, 2020.11.13-14 (ワークショップ)

46. 吉松和彦, 石橋敬一郎, 幸田圭史, 横溝 肇, 佐藤 雄, 山口 悟, 門馬智之, 大矢雅敏, 竹下恵美子, 山田岳史, 石田秀行.
第 II 相試験 (FACOS study) の経験から考察する Stage III 結腸癌に対する oxaliplatin 併用補助化学療法の意味と問題点
第75回日本大腸肛門病学会学術集会, Web開催, 2020.11.13-14 (ワークショップ)
47. 豊増嘉高, 持木彫人, 伊藤徹哉, 石畝 亨, 鈴木興秀, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
胃切除術後の食道運動の解析
第50回胃外科・術後障害研究会, Web開催, 2020.11.13 (口演)
48. 石畝 亨, 持木彫人, 伊藤徹哉, 近谷賢一, 山本 梓, 豊増嘉高, 天野邦彦, 幡野 哲, 熊谷洋一, 石田秀行.
当科における腹腔鏡下噴門側胃切除術の胃管再建法の検討
第50回胃外科・術後障害研究会, Web開催, 2020.11.14 (要望演題)
49. 幡野 哲, 近谷賢一, 石川博康, 牟田 優, 伊藤徹哉, 天野邦彦, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
左側結腸癌に対するステント挿入後の待機的腹腔鏡下手術後の合併症
第33回日本外科感染症学会総会学術集会, Web開催, 2020.11.27 (口演)
50. 山本瑛介, 熊谷洋一, 坂本眞之介, 佐藤 拓, 豊増嘉高, 幡野 哲, 石畝 亨, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
開胸手術と胸腔鏡手術における食道癌術後肺炎の比較検討
第33回日本外科感染症学会総会学術集会, Web開催, 2020.11.28 (口演)
51. 花田真成美, 熊谷洋一, 山本瑛介, 坂本眞之介, 佐藤 拓, 豊増嘉高, 幡野 哲, 石畝 亨, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
腸瘻チューブ周囲の皮下膿瘍から発症した敗血症性肺塞栓症の1例
第33回日本外科感染症学会総会学術集会, Web開催, 2020.11.27-28 (示説)
52. 熊谷洋一, 田久保海誉, 川田研郎, 豊増嘉高, 山本瑛介, 幡野 哲, 石畝 亨, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
エンドサイトスコピー (GIF-H290EC) による食道扁平上皮の診断
第74回日本食道学会学術集会, Web開催, 2020.12.10 (口演)

53. 山本瑛介, 坂本眞之介, 村松俊輔, 豊増嘉高, 幡野 哲, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
食道神経内分泌癌 3 例の治療経験
第74回日本食道学会学術集会, Web開催, 2020.12.10-11 (示説)
54. 豊増嘉高, 坂本眞之介, 山本瑛介, 幡野 哲, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
ICG蛍光法を用いた食道胃管再建の縫合不全回避の工夫
第74回日本食道学会学術集会, Web開催, 2020.12.10-11 (示説)
55. 構 奈央, 母里淑子, 鈴木興秀, 近 範泰, 伊藤徹哉, 山本 梓, 江口英孝, 岡崎康司, 赤木 究, 石田秀行.
当院におけるリンチ症候群遺伝学的検査の実施状況—血縁者診断を含めて—
第2回がんゲノム医療時代におけるLynch症候群研究会学術集会, Web開催, 2020.12.11 (口演)
56. 熊谷洋一, 山本瑛介, 幡野 哲, 石橋敬一郎, 天野邦彦, 豊増嘉高, 村松俊輔, 石畝 亨, 持木彫人, 石田秀行.
ICG蛍光法を用いた胃管再建における至適再建法の考察
第75回日本消化器外科学会総会, ハイブリット形式(和歌山)WEB, 2020.12.15-17 (要望演題ビデオ)
57. 豊増嘉高, 持木彫人, 伊藤徹哉, 石畝 亨, 鈴木興秀, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
U領域胃癌のリンパ節転移についての検討
第75回日本消化器外科学会総会, ハイブリット形式(和歌山)WEB, 2020.12.15-17 (口演)
58. 門馬智之, 大木進司, 幸田圭史, 吉松和彦, 山口 悟, 大矢雅敏, 竹下恵美子, 前川 博, 石橋敬一郎, 石田秀行.
Stage III結腸癌治療切除例に対するmFOLFOX6/XELOXの臨床第II相試験(FACOS study) -最終報告-
第75回日本消化器外科学会総会, ハイブリット形式(和歌山)WEB, 2020.12.15-17 (口演)
59. 幡野 哲, 天野邦彦, 伊藤徹哉, 近谷賢一, 山本瑛介, 牟田 優, 石畝 亨, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.

大腸ステント挿入困難症例の予測は可能か？

第75回日本消化器外科学会総会，ハイブリット形式（和歌山）WEB，
2020.12.15-17（口演）

60. 上田康二，山田岳史，松田明久，進士誠一，太田 竜，園田寛道，高橋吾郎，
栗山 翔，石田秀行，吉田 寛.
Liquid biopsyによる右側結腸癌におけるBRAF V600E 遺伝子変異の同定と
Heterogeneity
第75回日本消化器外科学会総会，ハイブリット形式（和歌山）WEB，
2020.12.15-17（口演）
61. 近谷賢一，近 範泰，伊藤徹哉，豊増嘉高，幡野 哲，天野邦彦，母里淑子，
鈴木興秀，石畝 亨，熊谷洋一，江口英孝，石橋敬一郎，岡崎康司，持木彫
人，石田秀行.
DNA ミスマッチ修復欠損大腸癌を予測する臨床病理学的因子についての検討
第29回日本癌病態治療研究会，誌上開催，2021.1.14-15（口演）
62. 福地 稔，持木彫人，石畝 亨，熊谷洋一，石橋敬一郎，石田秀行.
切除不能進行胃癌に対する手術介入の変遷
第29回日本癌病態治療研究会，誌上開催，2021.1.14-15（示説）
63. 豊増嘉高，持木彫人，伊藤徹哉，石畝 亨，熊谷洋一，石橋敬一郎，石田秀
行.
U領域胃癌のリンパ節転移についての検討
第29回日本癌病態治療研究会，誌上開催，2021.1.14-15（示説）
64. 石畝 亨，持木彫人，石川博康，伊藤徹哉，豊増嘉高，熊谷洋一，石橋敬一
郎，石田秀行.
肝転移を有する根治切除不能胃癌に対するConversion therapyの検討
第29回日本癌病態治療研究会，誌上開催，2021.1.14-15（示説）
65. 石川博康，豊増嘉高，坂本眞之介，山本瑛介，幡野 哲，石畝 亨，熊谷洋
一，石橋敬一郎，持木彫人，石田秀行.
腹腔鏡下回盲部切除術を施行したLow-grade appendiceal mucinous neoplasm
の2例
第29回日本癌病態治療研究会，誌上開催，2021.1.14-15（示説）

66. 牟田 優, 豊増嘉高, 坂本眞之介, 山本瑛介, 幡野 哲, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
骨盤内神経鞘腫の2切除例
第29回日本癌病態治療研究会, 誌上開催, 2021.1.14-15 (示説)
67. 母里淑子, 鈴木興秀, 伊藤徹哉, 近 範泰, 桑原公亀, 田島雄介, 構 奈央, 近谷賢一, 天野邦彦, 幡野 哲, 山本 梓, 牟田 優, 石橋敬一郎, 石田秀行.
当院における Lynch-like 症候群の特徴
第29回日本癌病態治療研究会, 誌上開催, 2021.1.14-15 (示説)
68. 構 奈央, 母里淑子, 鈴木興秀, 江口英孝, 岡崎康司, 石田秀行.
100個未満の大腸ポリープを有する消化管ポリポース疾患が疑われた患者の遺伝子解析
第7回消化管ポリポース研究会, Web開催, 2021.1.16 (口演)
69. 母里淑子, 宮原庸介, 山本 梓, 伊藤徹哉, 兼子 耕, 新井基展, 川辺晃一, 江藤宏幸, 葛西豊高, 構 奈央, 百瀬修二, 江口英孝, 岡崎康司, 石田秀行.
遺伝性混合ポリポース症候群の日本人1家系の報告
第7回消化管ポリポース研究会, Web開催, 2021.1.16 (口演)
70. 近 範泰, 天野邦彦, 幡野 哲, 牟田 優, 近谷賢一, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
下部直腸癌における側方リンパ節転移の術前評価:異なる3つの画像モダリティの比較
第94回大腸癌研究会, Web開催, 2021.1.21-22 (示説)
71. 伊藤徹哉, 持木彫人, 花田真奈美, 山本 梓, 佐藤 拓, 近谷賢一, 近 範泰, 豊増嘉高, 幡野 哲, 天野邦彦, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
高齢者胃癌患者の手術成績の検討
第93回日本胃癌学会総会, Web開催, 2021.3.3-5 (口演)
72. 豊増嘉高, 持木彫人, 石川 葵, 伊藤徹哉, 石畝 亨, 鈴木興秀, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
肝転移を有する根治切除不能胃癌に対する Conversion therapy の検討
第93回日本胃癌学会総会, Web開催, 2021.3.3-5 (示説)

73. Tetsuya Ito, Erito Mochiki, Kenichi Chikatani, Satoshi Hatano, Kunihiro Amano, Noriyasu Chila, Shunsuke Muramatsu, Yoshitaka Toyomasu, Toru Ishiguro, Youichi Kumagai, Keiichiro Ishibashi, Hideyuki Ishida.
Outcome of laparoscopic surgery for gastric cancer in elderly patients.
第33回日本内視鏡外科学会総会, Web開催, 横浜, 2021.3.11 (口演)

74. Toru Ishiguro, Erito Mochiki, Tetsuya Ito, Yoshitaka Toyomasu, Youichi Kumagai, Keiichiro Ishibashi, Hideyuki Ishida.
Comparison of the clinical outcome of laparoscopic proximal gastrectomy and total gastrectomy.
第33回日本内視鏡外科学会総会, Web開催, 横浜, 2021.3.13 (口演)

2020年度 講演会・談話会など

【座長・司会】

1. (座長) 石田秀行.
埼玉CRC Web講演会, 川越, 2020.7.1
2. (座長) 持木彫人.
Kawagoe Gastric Cancer Seminar, Web配信, 2020.10.26
3. (座長) 持木彫人.
Kawagoe Gastric Cancer Seminar, Web配信, 2020.11.9
4. (司会) 石田秀行.
がんゲノム医療講演会 in 川越, Web配信, 2020.11.16
5. (座長) 持木彫人.
第8回埼玉上部消化器癌研究会, Web配信, 2020.11.26
6. (司会) 石田秀行.
大腸癌治療カンファレンス in 川越, Web配信, 2020.12.2
7. (座長) 持木彫人.
オブジーボWEBライブセミナー, Web配信, 2020.12.8
8. (司会) 石田秀行.
第2回がんゲノム医療時代におけるLynch症候群研究会, Web配信, 2020.12.11
9. (座長) 石田秀行.
mCRC WEB Seminar, Web配信, 2020.12.18
10. (座長) 石田秀行.
第6回消化器癌化学療法勉強会 in Kawagoe, Web開催, 2021.1.13
11. (司会) 石田秀行.
CRC Surgical Local Web Seminar, Web開催, 2021.3.24

【講演/口演】

1. 熊谷洋一.
食道病変の超拡大内視鏡診断
2020年消化器癌メモリアルセミナー in Saitama, Web配信, 2020.10.7
2. 石畝 亨.
根治切除不能進行胃癌に対する治療 -二次治療の重要性-
Kawagoe Gastric Cancer Seminar, Web配信, 2020.10.26
3. 石畝 亨.
根治切除不能進行胃癌に対する治療 -二次治療の重要性-
Kawagoe Gastric Cancer Seminar, Web配信, 2020.11.9
4. 熊谷洋一.
自施設における食道癌治療の現状と今後の展望
Esophageal Cancer Expert Seminar in West Saitama, Web配信, 2020.11.11
5. 母里淑子.
埼玉医科大学総合医療センターにおけるがんゲノム医療
がんゲノム医療講演会 in 川越, Web配信, 2020.11.16
6. 伊藤徹哉.
胃切除, 再建法の工夫
第8回埼玉上部消化器癌研究会, Web配信, 2020.11.26
7. 石畝 亨.
当院における胃がん治療について
オプジーボWEBライブセミナー, Web配信, 2020.12.8
8. (ビデオクリニックパネリスト) 持木彫人.
第14回さいたまLAGセミナー, Web配信, 2021.1.29
9. 石畝 亨.
切除不能胃癌の診断と治療
大鵬薬品工業株式会社社員向け勉強会, Web開催, 2020.3.11

10. 石畝 亨.

当院の胃癌治療

JSKK薬薬連携WEBセミナー, Web配信, 2021.3.25

2020年度 表彰・研究費獲得・学位取得

【表彰】

熊谷洋一

Best Doctors 2020-2021

熊谷洋一

第120回日本外科学会定期学術集会 ライブ部門 優秀ディベート賞

演題：【亜全胃管】食道癌手術縫合不全0を目指して・ICG蛍光法で観察する胃管の血行動態

伊藤徹哉

第120回日本外科学会定期学術集会 Young Investigator's Award

演題：日本人小腸癌症例におけるミスマッチ修復機能異常の頻度と分子遺伝学的特徴の検討

【研究費獲得】

近 範泰

令和2年度 埼玉医科大学若手研究者育成研究費（かもだ研究支援賞）

研究課題：大腸癌遺伝子変異プロファイルの臨床応用の検討

幡野 哲

令和2年度 埼玉医科大学若手研究者育成研究費（かもだ研究奨励賞）

研究課題：直腸癌に対する（腹腔鏡下）手術におけるICG(indocyanine green)蛍光造影法を用いた術中腸管血流評価

【学位取得】

天野邦彦

論文タイトル：Preoperative evaluation of lateral pelvic lymph node metastasis in lower rectal cancer : comparison of three different imaging modalities

掲載誌：J Anus Rectum Colon 4: 34-40, 2019

学位取得のご報告と謝辞

東松山医師会病院
外科部長 天野邦彦

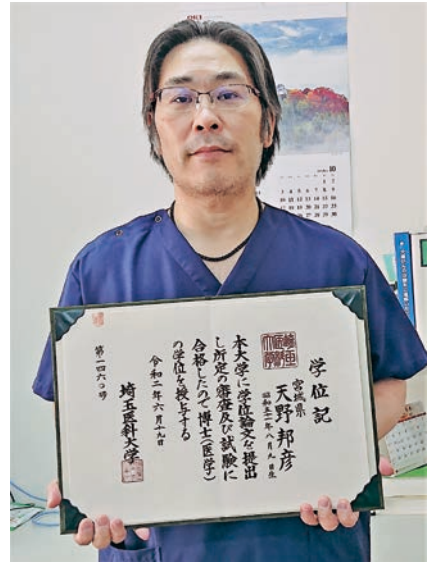
去る2020年6月19日、学位（医学博士号）を取得することができました（学位記番号 乙第1460号 埼玉医科大学）。既に1年以上経ってしまいましたが、コロナ禍の中で皆様と直接お会いできる機会がめっきり少なくなり、大変遅くはなってしまいましたが、この年報投稿という機会に皆様へのご報告と感謝を述べさせていただきます。

学位申請論文は、『Pre-operative evaluation of lateral pelvic lymph node metastasis in lower rectal cancer ; comparison of three different imaging modalities（下部直腸癌における側方リンパ節転移の術前評価；異なる3つの画像モダリティの比較）』です。掲載紙はJournal of the anus, rectum and colon (JARC)、2020年1月30日に電子版に掲載済みです。

以前より直腸癌における側方リンパ節転移の術前画像診断についてはcut-off値などの一定の基準がなく、報告も少ないこともあり臨床的には術前診断に難渋することがありました。過去において当科の石田教授や幡野講師らが行った、MRIと側方リンパ節の生標本を用いた先行研究では、MRIにおけるリンパ節陽性のcut-off値は短径6mmとするのが妥当であるとしています。本研究ではより臨床に則した形で他のモダリティ（CTとPET/CT）も含めた画像診断の精度やその病理組織学的特徴について詳細に調査し、結果として術前画像において短径6mm以下で描出されるような小さなリンパ節は、いずれのモダリティを用いても正しく転移の評価ができないと結論付けました。この結果が今後の実臨床における直腸癌診療の一助になればと考えます。

石田教授には研究のデザインから途中経過の報告・修正や論文執筆の添削作業など、お忙しい中で個人的に相当なお時間を使わせてしまい、大変恐縮に感じますとともに特に感謝を申し上げます。

学位審査では主査を務めていただきました高橋健夫先生をはじめ、副査の山口茂樹先生、市村隆也先生、久慈一秀先生や、お忙しい中審査に駆けつけてくださった石田教授、石橋准教授には改めて感謝いたします。しかし緊張しすぎて質疑応答もほとんど覚えていませんし夢の中であったような感じでしたが、数日後に高橋先生に「学位審査お疲れ様、良かったですよ」とお声がけいただいた時に現実に戻った気がしました。



研究期間におきましては、病理学の田丸教授には、病理学教室でプレパラートや顕微鏡など自由に使用させていただき、また病理所見などについてもご助言をいただきまして、大変有難うございました。画像診断については特にPET/CTの所見などご助言をいただきました放射線科の長田先生と大野先生に感謝いたします。論文の執筆作業については、福地先生と隈元先生に英訳をお手伝いいただきました。何度も何度もメールのやり取りで先生方の貴重なお時間をいただきましたこと、大変申し訳なく、そして大変有難うございました。学位審査前には以前に本学での学位審査の経験があるスタッフ、鈴木先生や幡野先生、近先生には色々と教えていただき、とても助かりました。

論文作成を含めて研究は、一人でいくら努力をしても個人では成り立たず、周囲の方々の協力あってはじめて成り立つものであることを再確認し、またこれらは日常の診療でも同じことが言えるのだと改めて実感しました。

今回の学位取得につきましては、ご協力いただきました先生方には本当に感謝しかありません。取得したというより、皆様に取らせていただいたという感じです。

以上ご報告と感謝を改めまして申し上げますとともに、今後ともご指導・ご鞭撻いただけましたら幸甚です。

主な学会・研究会発表の年次推移

	05年度	06年度	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
日本外科学会	2	1	2	4	6	5	7	6	7	8	8	12	6	4	5	6
日本消化器外科学会総会	1	2	7	8	5	7	14	11	9	9	19	10	8	8	8	5
日本消化器外科学会大会						4	5	4	3	1	2	3	3	1	0	0
日本大腸肛門病学会	10	10	8	8	12	10	13	9	9	6	15	8	5	1	3	5
日本食道学会			1	2	1		1	4	1	4	2	1	3	3	3	3
日本胃癌学会			3	1	4	4	2	3	5	6	5	6	2	6	延期	5
日本癌治療学会		1	3	3	6	5	8	6	6	9	8	4	3		4	1
日本臨床外科学会	16	3	17	13	11	7	11	11	11	9	4	2	1	4	4	6
日本腹部救急医学会		4			3	延期	7	3	5	3	3	0	0		延期	3
日本外科感染症学会	1	5	5	3	4	1	8	1	2	3	1	2	1	1	1	3
大腸癌研究会（年2回）	3	3	2	2	5	3	3	5	5	3	3	10	2	3	2	1
日本癌局所療法研究会		2	5	5	6	8	9	14	6	7	13	6	7	4	6	6
その他の国内学会・研究会	10	17	23	26	27	12	11	11	41	45	31	33	34	37	41	29
ISUCRS																
国際大学結腸直腸外科学会		3			9			4								2
その他の国際学会	2	3	5	9	9	17	7	6	10	13	10	5	9	2	9	4
合計	45	54	81	84	108	83	106	98	120	126	124	102	84	74	86	79

2020年度 人事（消化管・一般外科）

教授		准教授		講師		助教		専攻医
☆石田秀行		石橋敬一郎 (兼任)		□○石畝 亨		崎元雄彦 (兼任)		花田真成美
★持木彫人		△熊谷洋一		▲幡野 哲		天野邦彦 (2020年7月末まで)		松原浩太
辻 美隆 (兼任)		中島日出夫 (客員准教授)		●豊増嘉高		近 範泰 (2020年8月～)		
				鈴木興秀 (兼任)		山本 梓		
				母里淑子 (兼任)		佐藤 拓		
						伊藤徹哉		
						近谷賢一		
						牟田 優		
						山本瑛介		
						坂本眞之介 (2020年6月末まで)		
						石川博康		
						杉野 葵		
						熊倉真澄 (2020年7月末まで)		

☆診療部長、★副診療部長、□総務、○研修医長（初期研修医および専攻医）
●研修医長（初期研修医）、△病棟医長、▲外来医長

出向

桑原公亀（白河病院）、石塚直樹（東松山市立市民病院）、天野邦彦（東松山医師会病院2020年8月～）、熊倉真澄（三愛病院2020年8月～、専攻医修練）

連携・関連病院

（埼玉県）埼玉医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センター、東松山市立市民病院、東松山医師会病院、埼玉よりい病院、埼玉県立呼吸器・循環器病センター、埼玉協同病院、深谷赤十字病院、小川赤十字病院、秩父病院、東埼玉病院、赤心堂病院、三井病院、みずほ台病院、三愛病院、行田総合病院、たけうちクリニック、内田クリニック、越谷誠和病院、大生病院、トワーム小江戸病院、帯津三敬病院、富家病院、藤村病院、川越胃腸病院、ますなが医院、ふじみの腎クリニック、南古谷病院、

（東京都）東京医科歯科大学付属病院、武蔵野赤十字病院、都立大塚病院、中野総合病院、森山記念病院等

（神奈川県）田島外科

（群馬県）渋川中央病院

（福島県）白河病院

2020年度 人事（ゲノム診療科）

教授		准教授		講師		助教	
☆石田秀行						構 奈央 (認定遺伝カウンセラー)	
				鈴木興秀			
				母里淑子			

☆診療部長、★副診療部長、○総務、●研修医長、△病棟医長、▲外来医長

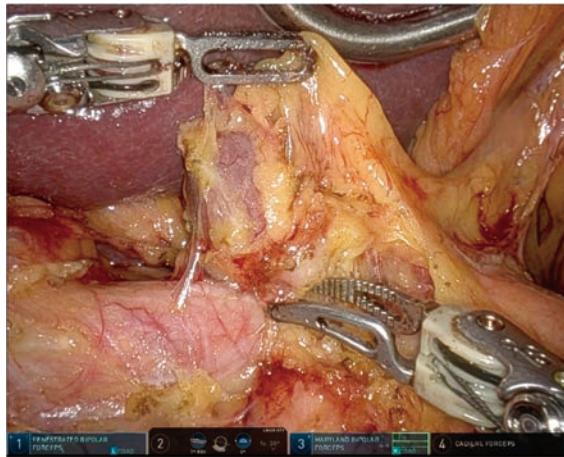
集合写真



※写真撮影時のみ、マスクを外しております。

Da Vinci 手術写真

<ロボット支援下幽門側胃切除術>



<ロボット支援下直腸切断術>



Da Vinci手術直腸手術初症例 2021年5月14日
東京医科歯科大学 消化管外科学分野 大腸・肛門外科 教授 絹笠祐介先生
ご指導頂きました。

編集後記

「2020年度埼玉医医科大学総合医療センター 消化管・一般外科年報」が刊行されましたのでお届けいたします。

外科専門医制度プログラムが始まりましたが外科医志望者が増えず、また、コロナの感染拡大もあって2020年度も厳しい医療環境の中、診療・教育・学会・論文作成など教室員一丸となって行ってきました。

周辺医療機関では対応不能なハイリスクの疾患が増えてきており、また、コロナ感染拡大で周辺の医療機関からの救急要請も増えましたが、なんとか乗り切った感じです。

まだ、コロナ感染については、いつ第6波が来るかわからない状況ですが教室員全員でスキルアップを目指し、OB・連携施設の先生方のお力になればと考えております。

引き続きご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

消化管・一般外科
石畝 亨