
埼玉医科大学総合医療センター
消化管・一般外科／ゲノム診療科

2023年度年報



巻頭言

埼玉医科大学総合医療センター

副院長

消化管・一般外科/ゲノム診療科 運営責任者・診療部長・教授

石田秀行

「消化管・一般外科/ゲノム診療科2023年度年報」をお届けします。2023年度の後半には COVID-19が私共の診療科を直撃し、諸般の事情による診療科スタッフの減少が相俟って、私が消化管・一般外科の責任者を拝命した2005年4月以降、最も難しい教室運営を余儀なくされた1年間でした。このような中での診療実績・研究業績ではありますが、ご高覧頂けると幸甚です。今年度は「医師働き方改革元年」の具体策として、医師配置のきめ細かな対応を行い、業務の効率化・短縮化等の実践に診療科を挙げて尽力しております。お陰様でスタッフ一同、COVID-19以前に勝るとも劣らない充実感をもって職務を全うしております。



学校法人埼玉医科大学では、昨年から第5次長期計画「挑戦」が始まっています。その基本的考え方は、50年先のあるべき姿を見据えつつ「創立の原点に立ち返り、理念と基本方針を常に心に刻み、より質の高い教育、診療を提供するとともに、優れた研究成果を残すため、新たな時代に向けて“挑戦”し続ける」であります。特に診療部門としては、地域医療を支え、高度かつ専門的な医療提供体制・チーム医療の実践等、安全で質の高い医療を提供する責務がございます。消化管・一般外科ではロボット支援下手術と消化管がんの集学的治療、ゲノム診療科ではゲノム情報の診断・治療への最大限の活用を究め続けることが「挑戦」の根幹と考えております。

今年の明るい話題として、スポーツ界における日本人の大活躍があります。パリ・オリンピックについては、私自身が学生時代に嗜んでいた柔道や、レスリングを中心に連日テレビ観戦をしました。柔道団体戦では、階級が上位の相手に粘り強くかつ正面から立ち向かい、勝利を挙げた日本の女子選手に思わず拍手を送りました。決勝ではリネール率いるフランスに苦杯を舐めましたが、フランス柔道の底力はまさに称賛に価するものと思いました。「自他共栄」精神を育む日本柔道の「挑戦」は今後も続きます。最も印象深かったのは、金メダル大本命を言われながら予選で敗退したレスリング日本女子選手の試合後の清々しさでした。彼女の「挑戦」後のインタビューから、現代に欠如しがちな他者への尊敬の念や「社会的包容力」に通ずる暖かさには深い感銘を受けました。

私事ですが、総合医療センターに1996年1月に入職しましたので、来年度は30年目となります。各臓器のスタッフの指導のもと、目覚ましく成長していく若手の姿を見るにつけ、次世代に外科診療・外科学を繋ぐ自らの職責に喜びを感じている毎日です。スタッフ全員が「人生の金メダル」をかけられるよう、熱いエールを密かに送っている毎日です。

皆様方の益々のご多幸をお祈りするとともに、総合医療センター消化管・一般外科およびゲノム診療科へのご支援・ご鞭撻をお願い申し上げます。

30年の外科診療の進歩と雑感

消化管外科・一般外科
教授 副診療部長 熊谷洋一

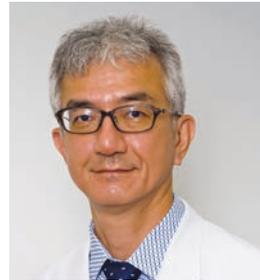
本年4月より教授に昇格させていただきました。当院へ赴任してからすでに13年が経過しようとしております。月日の経つのはかくも早いものかと驚き、また後輩たちの成長ぶりを頼もしく感じている今日この頃です。

私が外科医になった30年前は腹腔鏡下胆嚢摘出術がようやく一般に広まりつつあった時期でした。消化器外科といえば緊急手術も定時手術もほとんどが開腹手術で、食道の手術も開胸開腹手術でした。2000年、私が食道外科医として歩み始めた頃、鏡視下食道切除術が一部の施設で導入されはじめました。当時は、まだ試行錯誤で視野が悪く、時間がかかり低侵襲手術とはとても言えない状況でした。そこに、体位を腹臥位にするという発想の転換、デバイスの進歩があり、瞬く間に鏡視下食道切除は世に広まりました。現在では日本全国で7割を超える食道切除が鏡視下で行われるに至っております。さらに、ロボット支援手術が保険収載され、当院でも昨年よりロボット支援下食道切除術を導入しました。現在、当院ではほとんどすべての直腸癌がロボット支援下手術で行われており、結腸癌、胃癌においてもロボット支援下手術の割合が年々高まっています。

これらの時代を背景に、外科を志望する若者のニーズも変化してきました。私が学生の頃は「全身を診れる医者になりたい」と外科を志望したのですが、最近では「ロボット支援下手術がしたい」学生が外科を志望するようになりました。ロボット支援下手術は社会のニーズであり、間違いなく今後の外科診療の主流になります。鏡視下手術やロボット支援手術の執刀を若手にも早い時期から経験してもらい「外科医の楽しさ、やりがい、責任」を是非感じてもらいたいと思います。

さらに近い将来、AIによる手術のナビゲーションなど外科の「IT革命」が到来することになります。視野展開の方向や剝離層がモニター上に映し出され、それを参考に手術を進める。もうそんな夢のような手術支援機器が上市されています。まだ、現在は想像の範囲内のデバイスですが、今後「びっくりする」ような進歩を見せることになると思います。

この30年あまりの外科医生活を振り返ると、外科は大きな転換期にあると言えます。その進歩のスピードは今後さらに加速することでしょう。若手医師に当科を志望してもらうためにも、この時代の流れに乗り遅れることなく、むしろ牽引するように研究開発も進めていきたいと考えております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



集合写真

2024年10月



Photo Album

センメルワイズ大学Dr.Tamas Vass 交換留学 2023.4 ~ 5



第29回日本遺伝性腫瘍学会 (2023.6 高知)
認定遺伝カウンセラー 構さん (2017 ~ 2022在籍) と江口先生 (非常勤講師)



ハンズオンセミナー 2023.6



Photo Album

第78回日本消化器外科学会総会（2023.7 函館）
宮崎先生（元講師）と福地先生（元講師）



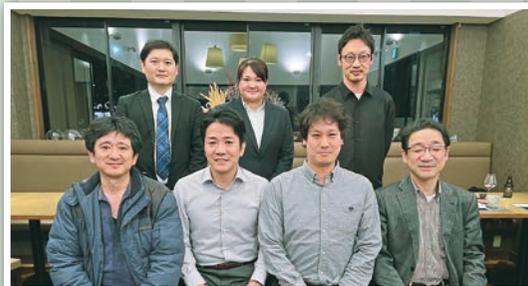
食道色素研究会（当番世話人：熊谷洋一） 2023.7



鴨田会 2023.7



東京医科歯科大学徳永先生 ロボット支援下手術指導 防衛医科大学校の先生方とともに（2024.2）



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

30年の外科診療の進歩と雑感

消化管・一般外科 教授・副診療部長 熊谷洋一

集合写真

2023年度フォトアルバム

寄稿

「山椒は小粒でもぴりりと辛い」

世田谷北部病院 院長/外科 馬場裕之 1

「さいたまみずはたクリニックを開業いたしました」

さいたまみずはたクリニック 院長 桑原公亀 3

「近況報告」

医療法人大和会 大和病院 院長補佐 坂本眞之介 5

「コロナ禍、コロナ禍後の医学部学生教育」

埼玉医科大学医学部 医学教育学

(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 6

「病棟医長より」

消化管・一般外科 准教授 松山貴俊 8

「総務からのご挨拶」

消化管・一般外科 准教授 石畝 亨 9

「入職のご挨拶」

消化管・一般外科 助教 白石壮宏 10

「4月から入職して」

消化管・一般外科 助教 入江直子 12

「外科専攻医2年目を振り返って」

消化管・一般外科 外科専門医プログラム専攻医 石井拳大 13

「消化器外科医としての一步を踏み出して」

消化管・一般外科 外科専門医プログラム専攻医 石山 愛 14

診療実績 2023年度.....	15
診療・教育・研究.....	24
業績	
誌上発表	
英文 原著・総説・ガイドライン.....	36
症例報告.....	39
和文 著書・分担執筆.....	39
原著.....	39
解説・総説.....	40
症例報告.....	41
その他.....	42
誌上発表2024.4～2024.9掲載およびin press.....	43
学会・研究会 発表.....	46
学会・研究会 司会・座長.....	56
講演会・談話会など.....	59
研究費獲得.....	63
資格取得状況（専門医・指導医等）.....	64
主な学会・研究会発表の年次推移.....	65
教室構成員（消化管・一般外科/ゲノム診療科）.....	66
編集後記.....	67

山椒は小粒でもぴりりと辛い

世田谷北部病院
院長/外科 馬場裕之

小生は2012年に講師として総合医療センターに着任し、外科代謝栄養学の実践、上部消化管外科、大腸癌肝転移等の日常診療や、家族性大腸腺腫症に伴う重症十二指腸ポリポージスに対する新規術式（降温存全十二指腸切除術）の立ち上げに携わりました。短い期間の在籍ではありましたが、皆様に大変良くして頂きましたこと、この場を借りて深く御礼申し上げます。



2014年4月に横浜市立みなと赤十字病院に転出し、ER・ICUとコラボレーションしながら消化器外科の緊急手術を昼夜問わずやっておりました。横浜市大第2外科の若手外科医や病院採用の初期および後期研修医の前立ちを数多くこなしました。ロボット支援下手術や鏡視下手術が全盛の時代に、緊急開腹手術は若手外科医のみならず手術室看護師の貴重な学びの場として役立っていたようです。どこで手術をしても基本は同じであり、手術手技、器械選択のイロハを伝えることは先輩外科医として責任重大であると改めて感じた次第です。そうこうしているうちに10年目のある日、緩和病棟の専従医を打診されました。まだまだ外科医としてやり残したことがあるとの思いも手伝って、各方面のご理解を得て円満退職となりました。

外科医として原点回帰にこだわり、その思いを受け入れてくれた医療法人社団下田緑真会世田谷北部病院に院長として2023年10月に着任しております。当院は世田谷区北西部に位置し、甲州街道（国道20号）と環状8号の高井戸交差点からほど近い南西方向の住宅街の中にあります。京王線千歳烏山駅（徒歩7分）が最寄り駅となります。病院としてこの地に約90年の歴史を有し、一般病院として内科診療を軸にしていました。現在は急性期病床42床と地域包括ケア病床52床を有し、内科、外科、整形外科を中心に二次救急医療への対応も積極的に行っています。外科に関してはしばらく休眠状態にあり、鏡視下手術が実施できる体制を整えて新たに立ち上げたといっても過言ではありません。かつての外科診療は救急初期診療、内視鏡検査など各種検査、緊急手術、一般外科手術、慢性疾患の急性変化、進行がん患者の緩和医療など幅広い領域を担当してきた時代がありました。こうした総合診療的な要素は、当院のような地域密着型病院では重要なことと考えています。救急車の応需要請が想像していたよりかなり多く、朝夕の勤務交代の時間帯や単科対応しにくい病態、超高齢者・独居・身寄りなしなど搬送困難な

事例の要請に枚挙にいとまがありません。外科診療の原点回帰こそ地域社会に果たすべき重要な役割と考え、日々診療に励んでおります。

世田谷区のはずれにある小さな病院ではありますが、患者およびその家族を自分の家族と思って診療することを目標に掲げ、山椒は小粒でもぴりりと辛いと言われる病院を目指し、病院職員一同One Teamで頑張っています。引き続き埼玉医科大学総合医療センター消化管・一般外科の同門の先生方のご指導ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

さいたまみずはたクリニックを開業いたしました

さいたまみずはたクリニック

院長 桑原公亀

皆さん、桑原です。平成10年に埼玉医科大学を卒業し、埼玉医科大学総合医療センター（外科）に入職した後、卒業後26年経てようやく最終就職となりました。このたび、さいたま市西区水判土で“さいたまみずはたクリニック”を開業いたしました。



私は、当初から開業を考えていたわけではなく、開業を考えたのは、息子が誕生した8年前でした。2年前に他界した父がよく“跡取りがないのなら開業しても無駄だと”言っていました。これには自分も同様の考えで、死んだらお金を持っていてもしょうがないので、リスクを負う人生も無駄とっていました。というか今思うと当時は全く考え無しに生きていたと思います。色々ありましたが、ようやく子供を授かり、ふとこれからの人生を考えるようになりました。この大事な息子がどのように育つのか、何をしてあげるかなど考えるようになりました。ちょうどその頃に父が他界しました。自分も親を看取る年になったと実感し、また父の残したものは、私を医師にしてくれたことと思えました。私が医師になれたのは“自分の努力と親の援助”です。高校時代は国立の医学部を目指して自分なりに頑張っていました。結局自分の頑張りが足らず私立の医科大学になりました。自分の頑張りのすべてを否定はしませんが、親の援助があったから、自分は医師になれました。そして医師になったから今の生活があると考えています。息子が医師にならなくても何になっても良いのですが、自分が親にしてもらったように、大事な息子に同じことができるかと、何を残すかと考えました。これが一番の動機です（大きな声では言えませんが）。

皆さんもご存じでしょうが、現在、医師の環境も悪化してきており、開業も難しくなっています。はじめは継承案件などを中心に探していました。福島県白河市にいましたが、東京や名古屋など遠方の講演会にも出向いて勉強していました。コロナ禍も重なり大変でした。一番大事な資金を貯め、またその使い方が重要と考え2級ファイナンシャルプランナーの国家資格もとりました。しかし勉強して慎重に新規・継承案件など何点もみて選んだ継承案件は、コンサルタントと相手の院長が最低・最悪で失敗しています。今思うとまだ人生経験が不足でした。

その後、うまくいかないときは拾ってくれる神もいるようで、いろいろご縁があったりして、2024年7月17日に新規で開業にこぎつけました。人の縁は大事な

のだと感じました。今回、急に話が立ち上がったもので、同窓会の先生や教室の先生方には連絡が遅くなり失礼をいたしましたことお詫び申し上げます。ただ前回コンサルタントにひどい目にあったので、コンサルタントは入れずに銀行交渉やその他交渉は自分で直接交渉していたので時間が足りませんでした。事業計画書などは自分で書いて自分で交渉しました。銀行からの資金調達交渉もやりきりました。よって、自分の状況がよくわかり今後の方向性も描けます。今後、開業する先生がいるなら事業計画書は自分で立案することをお勧めいたします。

50歳を過ぎてから新しいことができている喜びで、今の人生が楽しくて仕方ありません。うまく行くかは今後次第ですが、今後ともよろしく願いいたします。

近況報告

医療法人大和会 大和病院
院長補佐 坂本眞之介

ご無沙汰しております。現在私は地元の群馬県桐生市に戻り、実家である坂本内科医院を手伝いながら療養型病院の大和病院に勤務しております。令和2年の6月に総合医療センターの教室を離れてから早や4年が経過しました。初期研修から数えると医師になってから最も長く過ごした川越での日々をあと少しで越えてしまうのは寂しく感じるとともに、この原稿を書きながら時の流れの早さに改めて驚かされています。



さて近況になりますが、群馬に戻ってきた当初はコロナ禍真只中でしたので感染症の知識をアップデートしながらの新型コロナの院内感染対策、診療に手を焼いておりました。日々の診療だけでなくワクチン接種センター業務、ホテル療養者診療も経験しましたが、この4年間で新型コロナ診療もずいぶん変化し第1波のころが遠い昔のように感じます。

また変化といえば今は手術をすることはなくなりました。しかし日常診療で総合医療センター学んだ知識を活かせることは多く、特に中心静脈カテーテルの挿入技術は在職時よりも向上していると感じています。私が大和病院に勤めはじめたころは脳梗塞や脳出血の後遺症、老衰、廃用症候群などの患者さんが多かったのですが、徐々に癌の患者が増え緩和医療に従事する機会がととも増えました。消化器癌をはじめ、前立腺癌、子宮癌、乳癌、肺癌、脳腫瘍などセンターでは経験しなかった癌終末期の方の外来・病棟診療もあり、様々な癌について知識をアップデートしながら癌終末期医療に取り組んでおります。診療だけでなく経営や教育、地域貢献などを勉強しながら日々の学びを大事に過ごしております。

現在は内科診療+αでの外科診療となっておりますが、私の医師としての中心にあるのは総合医療センターで過ごした外科医の日々です。お世話になりました石田教授をはじめ諸先輩方および教室の皆様のおかげで、今の自分があり、総合医療センターを退職したときに思い描いていた形とは少々違う形ではありますが、群馬で元気に毎日を過ごすことができていると実感する今日この頃です。最後に、皆様のご健康とますますのご活躍を心よりお祈りいたします。

コロナ禍、コロナ禍後の医学部学生教育

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

2020年に始まったCOVID-19感染拡大は、医療の現場だけでなく、医学部学生教育にも大きな影響がありました。本学においては、感染拡大を防ぐために3月卒業式、4月入学式は中止。4月より全学生登校禁止となり授業は全て配信となりました。低学年の病院・関連施設での実習だけでなく、5、6年生の臨床実習も6月まで中断となりました。中断した期間の補習を行うため、予定の半分の期間で臨床実習を行うなどの対応が必要でした。また、2年生の解剖実習も前期行う予定を後期に移動したりしながら、学生の学びの機会を奪わないような対応を行いました。5、6年生の臨床実習は、2021年以降は院内または学生の感染拡大で時に中断をすること、また患者への直接の対応が制限されながらではありますが、COVID-19感染拡大前と同様の実習が行えるようになりました。一方、低学年の病院に赴く実習は2023年からCOVID-19感染以前と同様の実習を再開することが出来ました。全面对面授業も2023年度からとなりました。誰もが想像したよりも長期間にわたる、COVID-19対応の期間が認められたかと思えます。



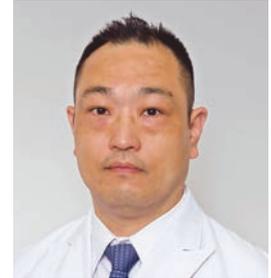
一方、令和5年（2023年）4月1日施行の医師法17条の2は、「臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるものに合格したものは、・・・医師の指導監督の下に、医師として具有すべき知識及び技能の修得のために医業をすることができる。」と改訂されました。つまり、CBT、臨床実習前OSCEに合格した臨床実習生（医学）の学生は医行為を行うことができることが法的に認められたこととなります。また、令和4年度（2022年）に文部科学省より提示された医学教育の基本となる「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）」（https://www.mext.go.jp/content/20240220_mxt_igaku-000028108_01.pdf）では、「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」が掲載され、診療参加型が推奨されています。ここでは、「診療参加型臨床実習は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことを目的としている。」がその趣旨です。診療参加型とは、初期研修医と同様に、医療チームの一員となる事が求められています。現在の臨床実習は、徐々に参加型に移行していますが、まだ不十分です。臨床実習と臨床研修が連続した一貫性のあるものとしていく必要もあります。また、プロフェッショ

ナリズム（Professionalism）の教育もすすめて行かなければなりません。医学教育センターを中心に、その実現のために邁進して行きたいと思いますが、教員皆様がそれを理解し、協力していただくことなしには実現は出来ません。皆様にはその主旨を理解し、ご協力頂ければ幸いです。

病棟医長より

消化管・一般外科
准教授 松山貴俊

関係各位には平素よりご指導・ご鞭撻をいただき、誠にありがとうございます。また、関連施設の先生方におかれましては、多くの患者さんをご紹介いただくとともに、当院からの転院のご依頼に暖かくご対応いただき、厚く御礼申し上げます。2023年度はCOVID-19の流行の波により、患者さん・ご家族には面会制限により大きな不自由をおかけしました。当科の主な病棟である5階西病棟でもCOVID-19の発生により新規入院停止が2回あり、病床の確保に苦慮したこともありました。このような状況下で、面会制限による患者さんの孤独感などの心理的苦痛をなるべく少なくするように、在院日数の短縮化を進めてまいりました。



私の担当する大腸癌や炎症性腸疾患を含む下部消化管チームではクリニカルパスの整備を進めるとともに、低侵襲かつ合併症の少ない手術を目指して診療を行ってまいりました。入院期間の長くなりがちな人工肛門を造設する患者さんには、術前WOC認定看護師の指導により、人工肛門管理に対する心の準備をしていただき、クリニカルパスの運用が順調に進んだために、術後1週間で退院できるようになりました。手術の低侵襲化としてはロボット支援下手術を推進し、2021年5月に開始したロボット支援下大腸手術は2024年7月には累計400件を超えました。2023年度の低侵襲手術（ロボット支援下手術と従来の腹腔鏡下手術）の実施率は直腸癌、結腸癌、炎症性腸疾患に対する大腸切除の98%と、ほとんどの患者さんに低侵襲手術を施行しており、その縫合不全の発症率は1.2%と安全に治療を行ってまいりました。

当科では手術を要する患者さんだけでなく、多くの化学療法や緩和ケアを要する患者さんの診療まで幅広く行っており、今後もより多くの患者さんに信頼され、選んでいただけるよう誠心誠意精進してまいります。また、病床の効率的な運用は医師、病棟看護師だけでなく、病棟看護師、外来看護師、退院支援担当看護師、内視鏡担当看護師、栄養士、リハビリスタッフ、薬剤師、医事課職員などを含む多職種カンファレンスを月1回開催し、関係各所とコミュニケーションをとり、円滑な病棟運営に努めています。

総務からのご挨拶

消化管・一般外科
准教授 石畝 亨

私は1999年から埼玉医科大学病院で7年間勤務いたしました。その間、春日部市立病院（現春日部医療センター）、武蔵野赤十字病院でも研鑽させて頂き、2005年に埼玉医科大学病院の第1外科、第2外科が統合されることになり、このタイミングで現在の石田秀行教授の教室である埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科に異動させて頂きました。2007年より副総務（副医局長）として8年間、2015年より総務（いわゆる医局長）として8年間、教室運営のお手伝いをさせて頂きました。



2024年から開始される働き方改革を見据えた診療体制・勤務体制を安定させるべく奔走した忘れられない1年となりました。今後は将来を見据えて教室に参加してくれる外科医の先生を増やすと同時に、長く外科医として勤められる教室作りを第一に考え、お手伝いさせて頂いております。

専門医制度の活動も新たな局面にきており、多くの外科専攻医を獲得すべく総合医療センター外科系の教室の先生方と協力してまいります。まずは、年に3回、消化管一般外科・肝胆膵小児外科と合同で外科手術手技セミナーを行っております。幸いなことに、最近「外科は楽しい！」と言ってくれる初期研修医・学生も増えてきており、今後もさらに魅力ある教室をつくれるよう努力してまいります。

臨床面では胃癌を中心に上部消化管疾患全般を専門として診療しております。2020年12月から開始したロボット支援下胃癌手術が4年経過し180例を超えました。時間も短縮してきており安定した低侵襲手術を提供できております。現在は、伊藤助教、齋藤助教と3人で行っておりますが、胃癌手術の7割以上がロボット支援下手術になっており、2025年よりさらに術者を増やしていきます。さらには、全てをロボット支援下手術にすべく、適応を拡大し食道接合部癌や脾門郭清を要する高難度のロボット手術も開始しております。

今後は、胃癌治療の後継者、総務（医局長）の後継者を作ることです。来年度1年かけて育成に力を注ぎたいと思います。

最後になりますが、私自身、以前より「川越周辺の患者さんの医療は総合医療センターで完結を」の気持ちを持って各医療機関と連携し診療に勤めてまいりました。今後もこの気持ちを忘れずに消化管外科・一般外科は発展を目指してまいりますので、ご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

入職のご挨拶

消化管・一般外科
助教 白石壮宏

2023年10月に入職させていただいた白石壮宏（しらいしたけひろ）と申します。埼玉県所沢市にある防衛医科大学 校外科学講座の出身ですが、2014・2015年には2度にわけて計9か月間、埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科にて研修の機会をいただき、石田秀行教授をはじめとして沢山の先生方に御指導いただきました。



2023年9月までの14年間、海上自衛隊医官として勤務していたわけですが、私は卒後3・4年目に硫黄島、8・9年目に江田島の海上自衛隊第一術科学校、13・14年目に自衛隊横須賀病院、その他の期間は防衛医科大学校病院で研鑽を積んでおりました。硫黄島での勤務は小笠原諸島で発生した急患対応が主要任務であり、母島・父島に救難ヘリ（UH-60J）で30回程行きましたが、ヘリポートからは1歩も出たことがありません……。江田島での勤務は訳あって公言できませんが、たくさん走ったり、たくさん鉄砲を撃ちました……。自衛隊横須賀病院では外科長として研修医明けの後輩と2人で手術をしていましたが、患者さんは屈強な自衛官が大半であったため、虫垂切除術や胆嚢摘出術、痔核・痔瘻根治術などが主な症例でした。国防の一端を担うという職業は誇らしいことではありますが、せっかく外科医を志し、学位まで取得したにも関わらず、手術に携わる機会の少ない自衛隊医官に辟易し、退職を考えるに至りました。

どこか働き甲斐のもてる病院がないか横須賀でモヤモヤしていた頃のことです。内視鏡外科学会の技術認定医試験の合格発表があった日の2022年4月26日に近範泰先生から祝福のLINEをいただき、川越でお酒を御馳走していただきました。その際に、「ロボット支援下手術の上手な松山先生も来たし、また一緒に働こう」とお誘いをいただき、総合医療センターへの入職を決意致しました。家族でフラッと入ったラーメン屋で石田教授御夫妻にお会いしたのも、運命を感じました。「人間は一生のうちに逢うべき人には必ず逢える。しかも、一瞬早すぎず、一瞬遅すぎない時に。」という名言通り。

入職して1年経過しますが、卒後年数の割に手術経験数が少ないという劣等感がなかなか拭えません。日々忙しい毎日ですが、オーバンの手術を模倣し、合併症を最小限に大腸癌を根治できる外科医になれるよう、精一杯頑張ります。今後とも、御指導、御鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。

出身：長野県長野市

趣味：日本酒

髪型：くるくるパーマ（防衛医大に入学してから約20年間短髪を強制されていた反動からです。妻には不潔に見えるからという理由で不評です。気が済むまでくるくるさせて下さい。気が済んだら切ります。）

4月から入職して

消化管・一般外科
助教 入江直子

2024年4月より当教室に所属させて頂いております入江と申します。川口市にある埼玉協同病院で初期研修を終了後、新専門医制度の開始に伴い、2019年度より連携施設である埼玉医科大学総合医療センター外科研修プログラムに参加することとなり、2021年4月から1年間こちらの施設で各科をローテーションさせて頂きました。消化管・一般外科には合計5ヶ月間所属させて頂き、短い間でしたが先生方にご指導頂き、充実した時間を過ごすことができました。



元の病院に戻り、一般外科医として日々従事していく中で、ロボット支援下手術をはじめとする最先端の手術や治療、鏡視下手術をさらに学びたいという気持ちが強くなり、この度ご縁のある当教室に入職させて頂きました。将来的には下部消化管を専門にしていきたいという希望もあり、現在は下部消化管チームに所属しています。

およそ半年が経ちましたが、これまで数回しか見たことがなかったロボット支援下手術が毎週のようにあり、他臓器合併切除や側方郭清などの手術手技を間近で見て手術に参加することができて、勉強の毎日です。また、市中病院ではあまり見ることのない遺伝性腫瘍や炎症性腸疾患に対する手術・治療も多く、とても新鮮な気持ちで日々過ごしております。

大腸癌の患者さんは年々増加しており、その中で紹介患者さんも含めて、当科での手術症例も増えてきているとお聞きしました。合併症の多い症例や、高度進行症例も数多くありますが、他科や他職種とも連携しつつ、ほとんどの患者さんが合併症なく退院していく姿を見て、当施設での診療に参加できることにとても喜びを感じています。

まだまだ経験不足で、松山先生をはじめとする大腸チームの先生にはご迷惑をかけてばかりですが、丁寧にご指導頂き、感謝しかありません。日々勉強し、少しでも役に立てるように励んでいきたいと思っております。また、是非今後上部消化管チームにも参加し、勉強できる機会を頂ければとも思っています。未熟者ではありますが、当教室を盛り上げるべく日々努力していきたいと思っておりますので、今後ご指導ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。

外科専攻医2年目を振り返って

消化管・一般外科
外科専門医プログラム専攻医 石井 拳大

爽秋の候も感ぜられる今日この頃、いかがお過ごしでしょうか。

私は昨年4月より総合医療センターのただ一人の外科専攻医として働き始めて、はや2年目の秋となりました。

消化管一般外科上部・下部チーム、肝胆膵外科にて昨年1年間を過ごし、主に腹部臓器の修練を行ってきましたが、

今年度は4月より救命外科、呼吸器外科、小児外科をローテーションし9月からは血管外科の一員として過ごしております。当院の外科プログラムではNCD対象の疾患を経験できるようすべての外科講座をローテーションするようになっており、今年度は加えて心臓外科、ブレストケア科でもお世話になる予定です。

4月からの救命外科では重症外傷患者の対応・手術を経験し、ECMOの確立を行ったり気管切開はほぼ自分の役割となるなど、濃密な2ヶ月間を過ごしました。6月からは呼吸器外科に所属となりましたが、研修医になりたての4月の導入研修が呼吸器外科であったこともあり、大変懐かしく感じました。手術では気胸や肺癌部分切除術を執刀させていただき大変勉強になりました。教室ではたこ焼きやうどんできし食事会をしたのもいい思い出です（笑）

8月の1ヶ月間は小児外科配属となりました。小さい子どもの臓器を相手にやや苦戦し、大人の手術以上に気を遣う事が多かったです。NICUの子どもは未成熟児も多く臓器の成長を待ちながら治すという経験は、他ではできないと感じた時間でした。現在の血管外科ではバイパス手術やEVER等の血管内治療に参加しています。特にカテーテル治療とは縁遠い生活だったため2ヶ月のうちにたくさん経験しておこうと思います。

今年度大きな変化としては、3人もの外科専攻医が当院に来てくれたことでしょうか。外科学会の発表では2024年度の外科専攻医数は全国で807人、埼玉県では22人とこのことでとても嬉しく思います。外科の魅力を伝えられるようなハンズオンや企画（主に飲み会しかないのですが）を積極的にできるように頑張りたいと思います。個人的なところでは実家である池ノ台病院に外勤として週一回外来診療を行うようになりました。何もかも経験不足な中ですが、少しでも早く立ち立ちできるよう精進してまいります。

来年は1年間連携医療機関で研修させて頂く予定であり、市中病院ならではの環境を楽しみにしております。得られるものはすべて吸収していく精神で頑張りたいです！



消化器外科医としての一步を踏み出して

消化管・一般外科
外科専門医プログラム専攻医 石山 愛

2024年4月より埼玉医科大学総合医療センター外科専門プログラムの専攻医1年目となりました、石山愛と申します。大学入学まで埼玉県さいたま市で過ごし、2022年に信州大学を卒業、そのまま長野県に残り諏訪赤十字病院にて初期研修を終えました。9年間長野で生活し第2の故郷となっていました。埼玉県が人口に対して医師数がワースト2位ということを知り、第1の故郷に貢献したいと思い帰ってまいりました。総合医療センターでは全体的に手術件数はかなり多く、4月から研修時代にあまり経験できなかった食道癌の手術や、初めて胃癌のロボット支援下手術を見ることができ、目からうろこの毎日です。



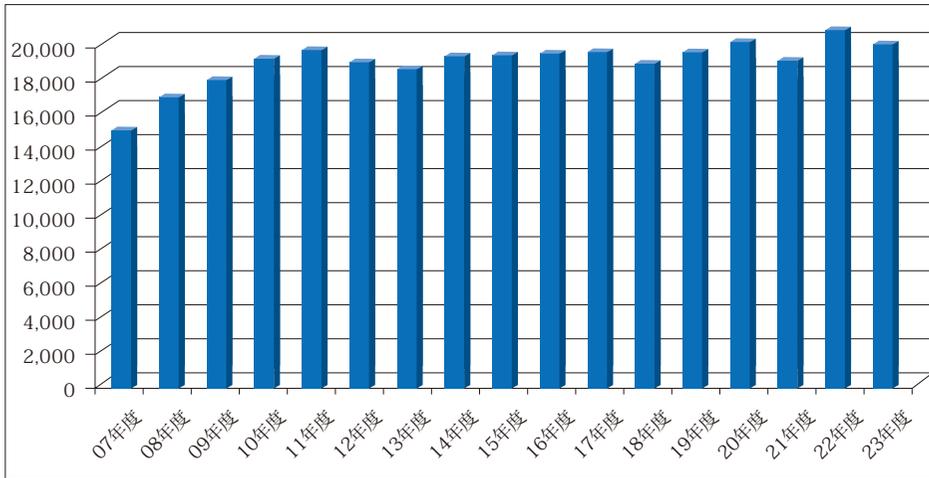
信州大学があった松本市も、初期研修の時に住んでいた諏訪市もともに見渡す限り山に囲まれており、埼玉での暮らしとは気候も環境も全く異なる生活をしておりました。諏訪には冬に（温暖化で稀になってしまいましたが）御神渡りという現象が見られる諏訪湖という1周16kmの湖があり、休みの日には数時間かけて歩いたり走ったりしました。7年に1回行われる御柱祭りという傷病者続出の奇祭があり、研修医1年目の際に丁度開催されたため、救急外来ではケガ・骨折・泥酔ブームが到来し、地域を感じながら研修することができました。川越にも大きなお祭りがあるとのことでしたので、楽しめたらいいなと思っています。

話が逸れてしまいましたが、様々な科をローテートする初期研修は終わり、いよいよ外科医としての一步を踏み出しました。手術だけでなく病棟管理も分からないことが多く、当直も全科当直ではなくなり緊急手術の判断等半年たった今でも正直自信がなく、不安でいっぱいですが、焦らず前向きに精進して参ろうと思います。ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。

診療実績 2023年度

1) 外来

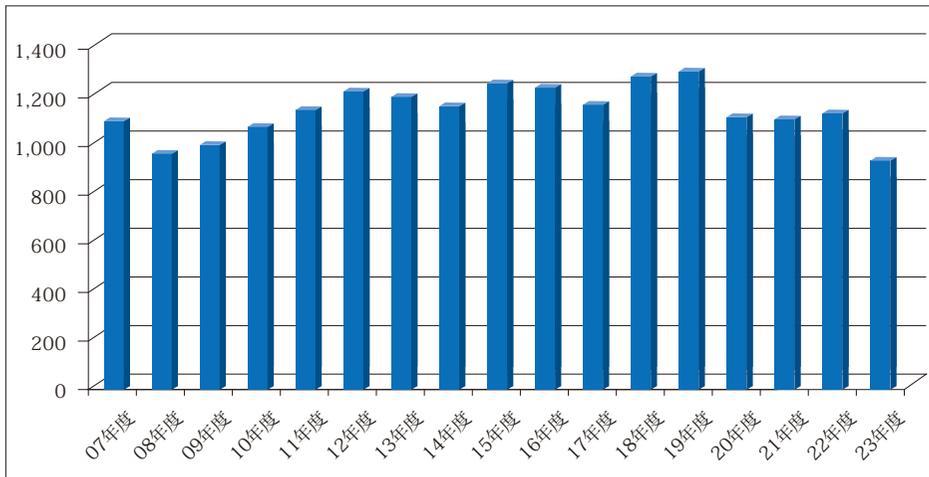
①外来患者総数



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	21年度	22年度	23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)	18,592(273)	20,418(358)	19,568(389)

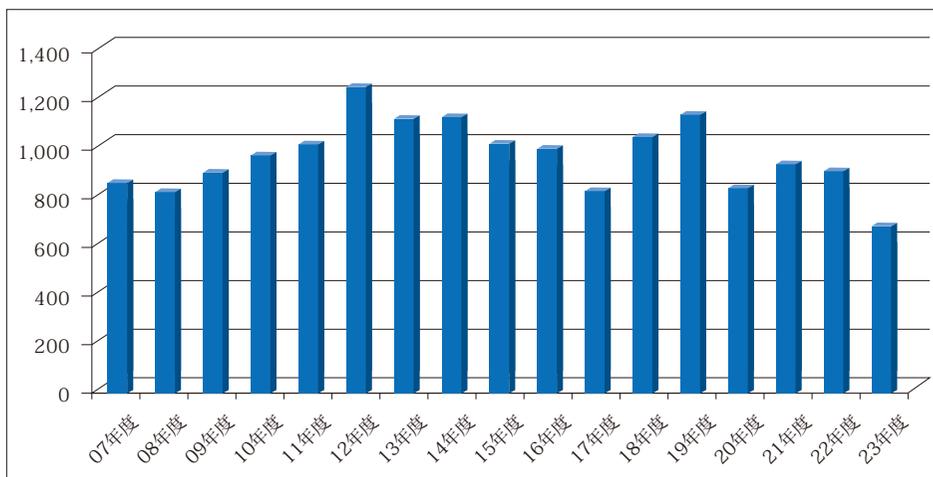
() : ゲノム診療科

②上部消化管内視鏡検査件数



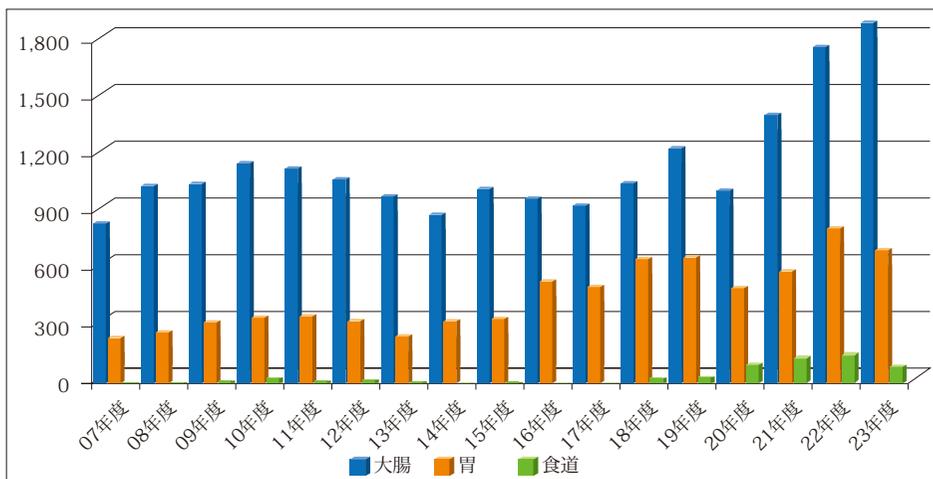
	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
総数	1,063	926	963	1,039	1,110	1,188	1,165	1,126	1,222	1,204	1,132	1,251	1,272	1,080	1,071	1,096	897

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	21年度	22年度	23年度
総数	814	776	857	929	975	1,215	1,082	1,089	978	957	780	1,006	1,099	792	892	863	633

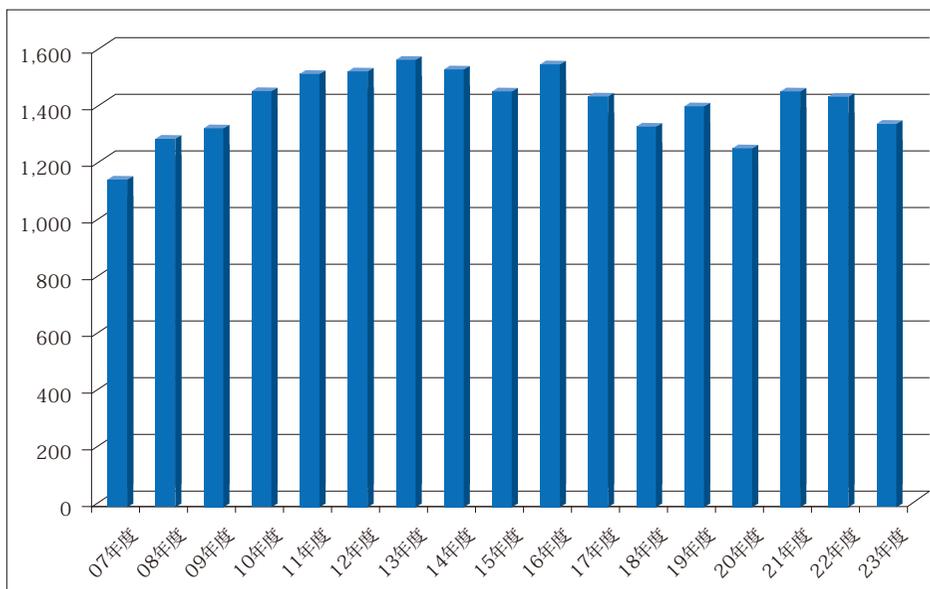
④外来化学療法件数（実施件数）



	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	21年度	22年度	23年度
大腸	769	967	978	1,087	1,059	1,002	912	815	951	900	863	981	1,166	942	1,342	1,700	1,828
胃	165	194	247	272	279	254	173	253	265	463	434	581	590	428	516	743	628
食道	4	5	14	31	14	20	10	0	6	0	0	30	36	109	147	165	98

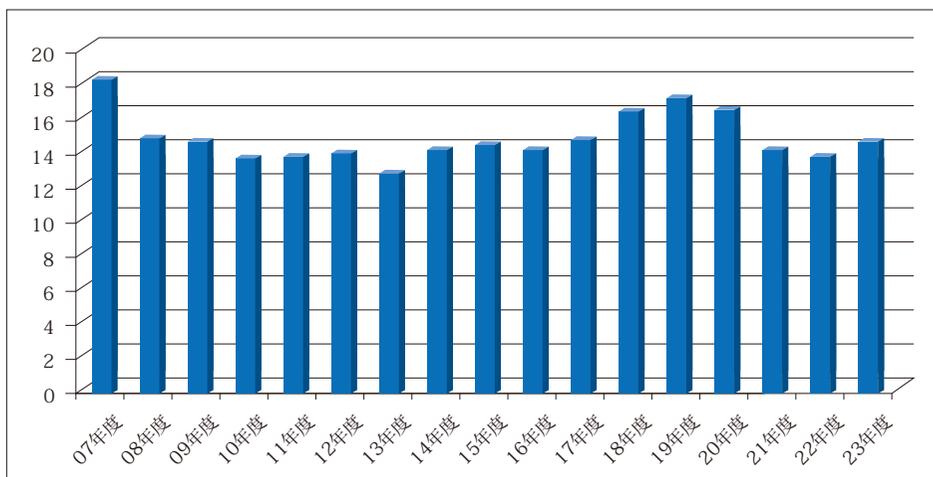
2) 入院

①入院患者総数と主な疾患



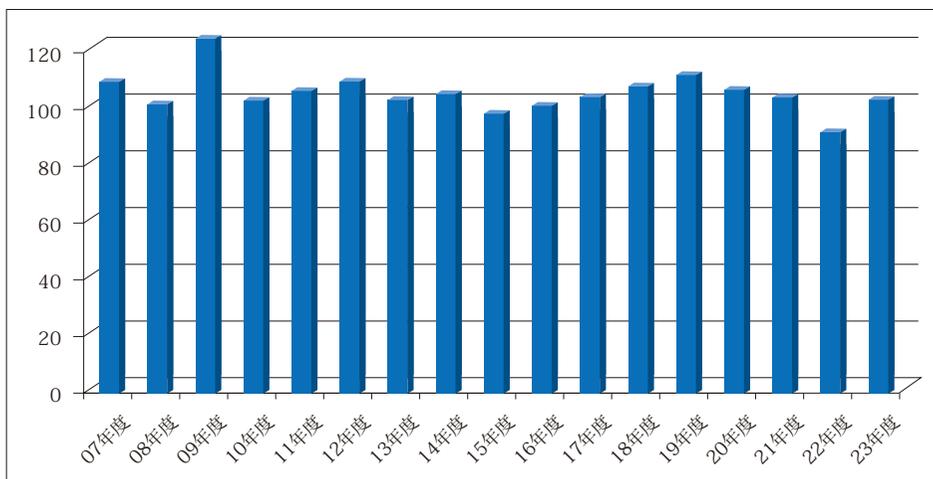
	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
総数	1,107	1,252	1,289	1,421	1,482	1,491	1,532	1,498	1,420	1,516	1,402	1,295	1,367	1,218	1,420	1,401	1,305
(1)食道癌	98	116	127	123	150	157	108	143	148	149	161	159	133	160	146	185	206
(2)胃癌	169	280	282	272	277	295	259	273	255	285	222	196	222	118	162	198	178
(3)大腸癌	265	335	362	390	383	428	458	405	451	493	442	400	407	335	391	451	389
(4)潰瘍性大腸炎	7	8	9	12	8	9	8	17	10	17	17	29	23	19	11	19	17
(5)クローン病	0	6	3	13	18	12	14	20	5	6	11	19	13	8	7	5	15
(6)急性虫垂炎	73	71	90	87	97	95	98	74	64	78	77	62	94	69	83	51	39
(7)鼠径ヘルニア	110	112	115	102	153	135	123	109	105	147	138	132	103	127	96	105	72
(8)内痔核	10	4	45	58	69	40	47	29	23	20	8	14	8	3	8	2	2

②平均在院日数



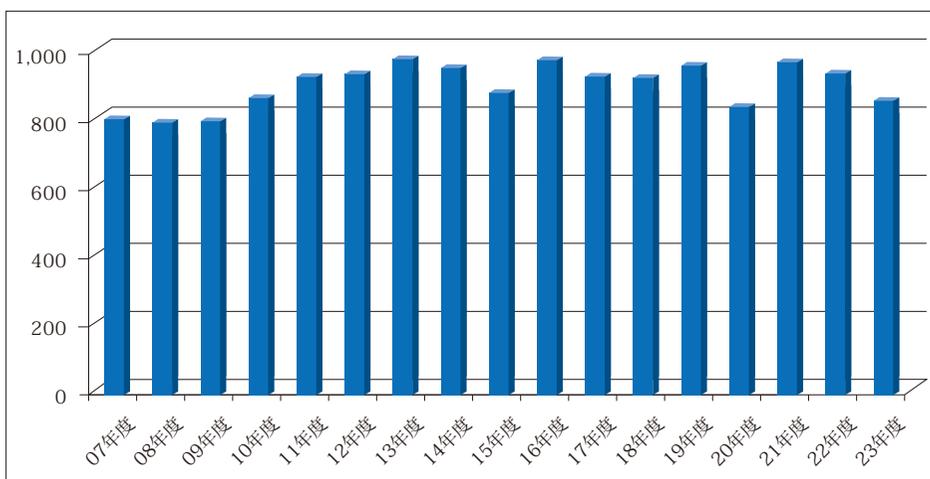
07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
17.8	14.3	14.1	13.1	13.2	13.4	12.2	13.6	13.9	13.6	14.2	15.9	16.7	16.0	13.6	13.2	14.1

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	21年度	22年度	23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	100.0	87.8	99.2

④手術件数



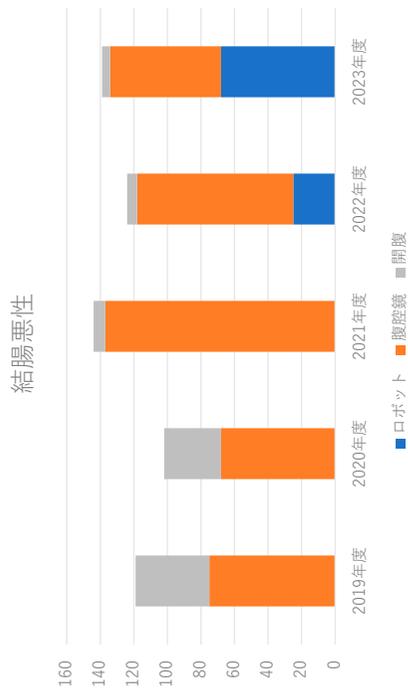
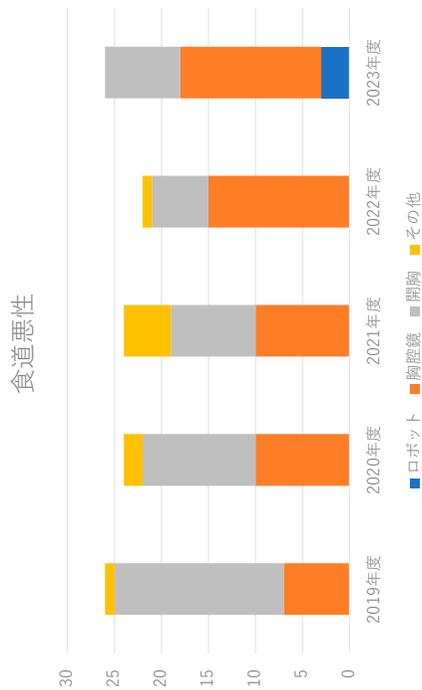
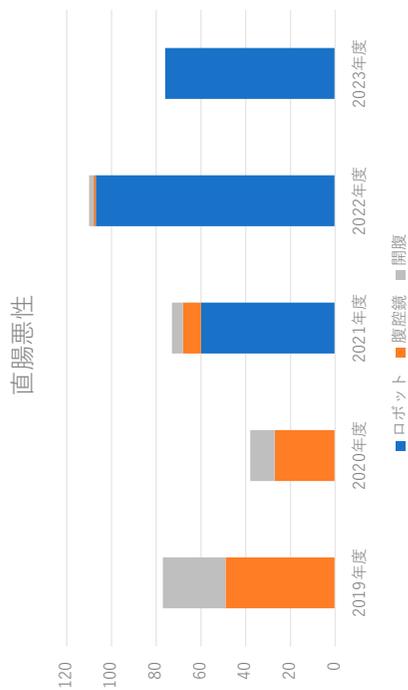
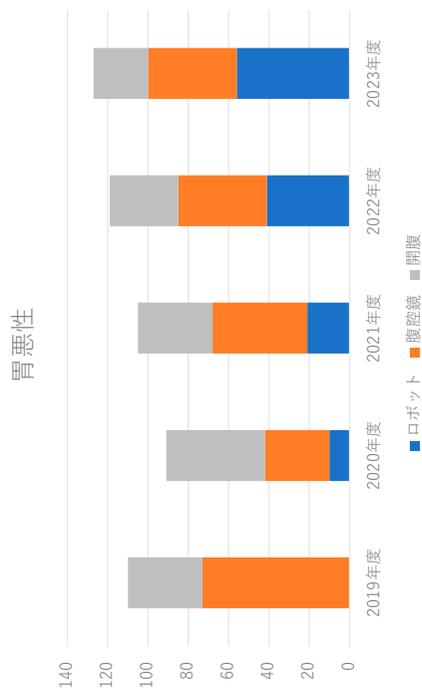
	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
(1)食道悪性腫瘍	28	19	16	13	23	26	27	30	33	27	30	26	30	24	23	24	23
(2)胃悪性腫瘍 (接合部癌含む)	103	127	101	96	104	112	106	104	117	120	105	117	122	99	106	133	130
(3)結腸悪性腫瘍	90	104	86	96	115	144	124	104	128	123	134	114	124	109	165	144	149
(4)直腸・肛門(管) 悪性腫瘍	62	44	43	58	46	48	84	75	50	67	64	63	94	52	90	132	71
(5)潰瘍性大腸炎	2	4	4	1	4	4	3	2	3	3	6	11	13	12	2	8	9
(6)クローン病	7	4	5	11	5	7	5	6	3	3	3	14	16	7	9	5	12
(7)急性虫垂炎	71	81	74	81	84	81	77	66	56	60	68	37	58	48	60	20	11
(8)鼠径ヘルニア	109	146	119	104	152	143	124	114	107	107	134	125	103	91	107	90	91
(9)内痔核	10	1	46	75	65	31	45	26	21	13	8	13	8	3	8	3	10
緊急	260	270	186	246	247	243	269	246	199	234	184	160	158	157	214	192	119
定時	514	494	582	590	651	663	681	678	652	713	686	743	773	653	728	716	710
全手術数	774	764	768	836	898	906	950	924	851	947	899	895	931	810	941	908	829

2023年度 手術詳細（術式と疾患）

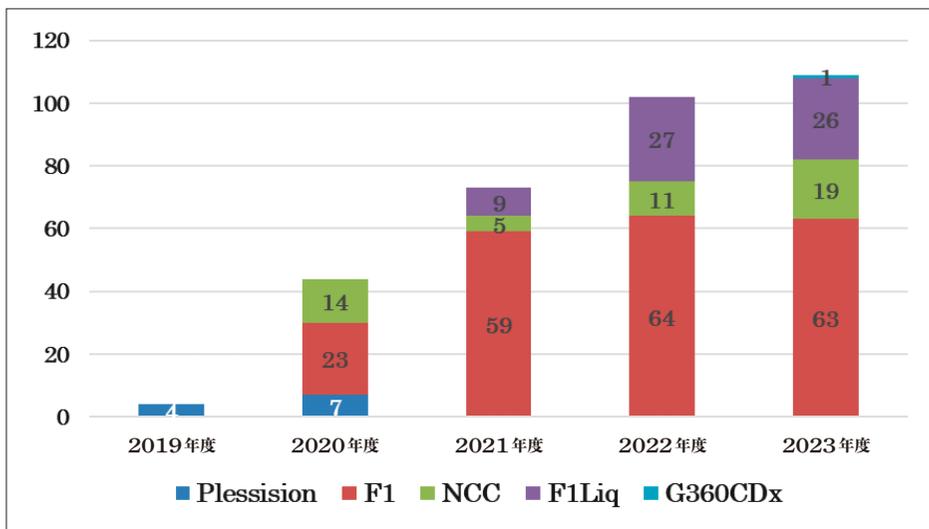
				Total	開胸 or 開腹	胸腔鏡 or 腹腔鏡	ロボット 支援下			
食道 (19)	良性	1	食道裂孔ヘルニア 修復術	1	1	0	0			
	悪性	18	食道癌 食道亜全摘術	18	17	2	12			
			悪性黒色腫 食道亜全摘術	1	0	1	0			
食道胃接合部 (12)	悪性	12	食道胃接合部癌 食道亜全摘術	12	5	2	2			
			左開胸下部食道切除術（噴門側胃切除または胃全摘術）	4	4	0	0			
			胃全摘術	2	1	0	1			
			噴門側胃切除術	2	0	2	0			
胃 (123)	悪性	122	胃癌 胃全摘術	96	18	6	2			
			幽門側胃切除術	71	8	21	42			
			噴門側胃切除術	5	0	3	2			
			食道亜全摘術+胃全摘術	1	0	1	0			
			+結腸再建							
			臍頭十二指腸切除+肝部分切除	1	1	0	0			
			審査腹腔鏡	3	3	0	3			
			その他	10	10	8	2			
			胃GIST	胃部分切除術	13	10	0	10	0	
				幽門側胃切除術		1	0	0	1	
				噴門側胃切除術		1	1	0	0	
				胃全摘術		1	1	0	0	
			胃肉腫			臍頭十二指腸切除術+結腸全摘術	1	1	1	0
			十二指腸 (5)	良性	1	胃穿孔 単純閉鎖+大網被覆	1	1	1	0
				良性		十二指腸穿孔 単純閉鎖+大網被覆	5	3	2	1
						十二指腸狭窄 胃空腸バイパス術	2	2	0	0
小腸	良性		小腸穿孔 部分切除術	7	7	5	2			
			小腸腫瘍 回盲部切除術	4	2	1	1			
			部分切除術	2	1	1	0			
	悪性		小腸GIST 部分切除術	5	3	2	1			
			小腸癌 部分切除術	2	0	2	0			
ヘルニア			鼠径ヘルニア 修復術	91	75	52	23			
			腹壁癒痕ヘルニア 修復術	11	11	0	0			
			臍ヘルニア 修復術	4	4	0	0			
			大腿ヘルニア 修復術	1	1	0	0			
虫垂疾患			虫垂炎 虫垂切除術	11	10	0	10			
			回盲部切除術	1	1	0	0			
			虫垂腫瘍	3	3	1	2			
結腸 (195)	悪性	173	結腸癌 回盲部切除術	139	32	1	27			
			結腸右半切除術	44	1	6	37			
			結腸左半切除術	4	0	2	2			
			結腸部分切除術	13	2	2	9			
			S状結腸切除術	37	1	26	10			
			高位前方切除術	1	0	0	1			
			低位前方切除術	1	0	0	1			
			Hartmann手術	1	0	0	1			
			結腸全摘術	4	0	3	1			
			大腸全摘術	1	0	0	1			
			骨盤内蔵全摘術	1	0	0	1			
			人工肛門造設術	19	19	2	17			
			その他	5	5	2	2			

				Total	開胸 or 開腹	胸腔鏡 or 腹腔鏡	ロボット 支援下		
良性	17	結腸腫瘍など	S状結腸切除術	6	4	0	4	0	
			低位前方切除術		2	0	2	0	
			人工肛門造設術	6	6	3	3	0	
			その他	1	1				
			結腸穿孔	人工肛門造設術術+洗浄 ドレナージ	4	4	3	1	0
直腸 (92)	悪性	88	直腸癌	高位前方切除術	76	18	0	0	18
				低位前方切除術		43	0	0	43
				直腸切断術		4	0	0	4
				括約筋間直腸切断術 (ISR)		3	0	0	3
				Hartmann手術		4	0	0	4
				大腸全摘術		3	0	0	3
				骨盤内臓全摘術		1	0	0	1
				人工肛門造設術	8	8	2	6	0
				その他	4	4			
				良性	4	直腸脱	固定術	4	4
肛門 (10)			痔核	2	2	0	0	0	
			痔瘻	7	7	0	0	0	
			ポリープ	1	1				
FAP関連 (3)			痔温存全十二指腸切除術	3	3	3	0	0	
炎症性腸疾患 (32) (IBD関連癌含む)		潰瘍性大腸炎	大腸全摘・回腸囊肛門(管) 吻合術	15	5	0	1	4	
			大腸全摘・回腸人工肛門造 設		2	0	1	1	
			結腸全摘術		3	0	3	0	
			残存直腸全摘・回腸囊肛 門(管)吻合術		5	1	0	4	
			その他	5	5	0	0	0	
			クローン病	腸管切除術	9	3	0	3	0
		人工肛門造設術	3	3	1	2	0		
後腹膜 (5)		後腹膜悪性腫瘍	腫瘍摘出術	4	4	4	0	0	
			試験開腹	1	1	1	0	0	
腸閉塞 (32)			小腸部分切除	32	10	9	1	0	
			解除術(癒着剝離術)		22	16	6	0	
CVポート (50)									
その他 (123)									

食道悪性、胃悪性、結腸悪性、直腸悪性腫瘍切除件数とアプローチ法の推移



「がんゲノムプロファイリング検査： 検査実施数の推移



Plessision：PleSSision 検査/PleSSision Exome 検査, F1：FoundationOne[®] CDx がんゲノムプロファイル, NCC：OncoGuide[™] NCC オンコパネルシステム, F1Liq：FoundationOne[®] Liquid CDx がんゲノムプロファイル, G360CDx：Guardant360[®] CDx

<診療>

■食道癌

癌のstage、年齢、全身状態を総合的に評価し、最終的には患者さん、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。当科における食道癌の患者さんは、高度進行癌、高齢者、併存症を合併するケースが多いため、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、生存期間の延長が図られつつあり、さらなる成績の向上に努めています。また、正確な内視鏡診断を行うことで当科にご紹介いただいた患者さんでも内視鏡治療の可能性のある場合は消化器肝臓内科と協力し、内視鏡治療を行っています。治療法の決定に当たっては最終的には放射線科医、消化管外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。

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を使って術前診断を行っております。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最終組織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おります。

手術治療は胸腔鏡下食道切除術が標準術式となり、7割以上の食道切除術を胸腔鏡下に行うようになりました。また、日本内視鏡外科学会技術認定医を食道で取得し、高難度の食道切除術をより安全に行うことができるようになりました。2024年からロボット支援下の食道切除術を導入し、より精密な手術を目指しています。当院では食道癌手術の際にICG蛍光法を用いた再建臓器の血流評価を世界に先駆けて導入しました。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%程度であり、世界的に見てもトップレベルの成績を取っています。

術前化学療法もJCOG1109ののっとりStage II、III食道癌に対してDCF療法を積極的に行っており手術成績の向上をはかっています。食道癌の化学療法は近年急速に進歩しており免疫チェックポイント阻害剤が保険収載されました。これらの薬剤を治療に組み込むことで進行・再発食道癌の予後の改善に努めています。

■胃癌診療

内視鏡治療の適応である早期胃癌症例は、消化器・肝臓内科に依頼して内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）を行います。内視鏡治療適応外、ESD後の追加治療症例の早期胃癌症例では原則、ロボット支援下手術を（手術枠の問題で手術待機期間が長くなる場合には従来通り腹腔鏡下手術）行っています。現在は、進行癌や化学療法後にもロボット支援下手術を行っており、胃癌手術の約7割はロボット支援下手術になっております。高度進行胃癌に対しては、明らかな遠隔転移がなければロボット支援下手術、他臓器合併切除を要する場合は開腹手術としております。

根治切除不能進行再発胃癌に対しての治療は化学療法を行い、奏効例についてはconversion surgeryを常に念頭に置き治療を行っております。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45%以上、なかでも肝転移を有する症例に対するconversion surgeryでは5年生存率が80%以上と良好な成績です。最近、膣頭部への浸潤症例にも化学療法後の新病変の出現がなく奏効した症例に関し、膣頭十二指腸切除を行い良好な成績を収めております。

■大腸癌

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、2024年度版）に準拠しています。当科ではhigh risk症例が非常に多いのが特徴の一つですが、ロボット支援下手術もしくは腹腔鏡下手術を95%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。当科の大腸癌手術の中心であるロボット支援下手術は安全性に配慮しつつ適応を徐々に拡大し、現在は側方郭清、骨盤内臓全摘術や隣接臓器合併切除を必要とする大腸癌に対してもロボット支援下手術を施行しています。一方で、ロボット支援下手術枠の制限もあり、比較的難易度の低い大腸癌切除では従来の腹腔鏡下手術を行っております。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がん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、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おります。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の方針として必要に応じて関連診療科と連携しています。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 遺伝子検査により分子標的薬の選択を行うことと、免疫療法の適応にはミスマッチ修復蛋白質の発現を院内で免疫組織化学法を用いて確認できるようになり、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

消化管外科・一般外科では長年にわたり、全大腸癌のおよそ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・基礎研究を行っております。2019年からはゲノム診療科も消化管外科・一般外科と協同して診断や遺伝カウンセリングを行っております。

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・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・回腸直腸吻合術も選択しています。

密生型十二指腸ポリポシスに対しては術後の栄養障害が少ない、必要時に胆道のサーベイランスがしやすいなどの利点がある臍温存全十二指腸切除術を行っており、全国から紹介があります。

近年では通常の大腸癌でもStage II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）やミスマッチ修復蛋白質免疫組織化学検査が一般的に広く行われるようになったことや、標準治療に無効となる見込みの固形癌に対する包括的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-High大腸癌と診断された方の遺伝性の診断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おります。2023年4月には、経験豊富な認定遺伝カウンセラーのゲノム診療科田辺記子講師が着任し、各科横断的に院内の遺伝カウンセリングや、情報提供等を行っております。

遺伝性大腸癌は比較的稀な疾患であり、紹介医の先生方や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・論文発表を行っております。

■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。緊急手術時は原則腹腔鏡下結腸全摘術を施行し、全身状態と栄養状態が改善してから待機的に残存直腸全摘術を施行しています。癌・dysplasia症例にはロボット支援下もしくは腹腔鏡下大腸全摘+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。原則的に腹腔鏡手術を施行しています。多発狭窄病変に対しては狭窄形成術を組み合わせて、可能な限り小腸の温存を心がけた術式を選択しています。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も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行っています。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。

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、胃穿孔であれば自然閉鎖は期待できないため原則手術(腹腔鏡を含む)、十二指腸穿孔であれば、CTでの腹水やfree airの量を参考に保存的治療ないし手術療法を適宜決定しています。術式は穿孔部単純閉鎖術+大網被覆あるいは大網充填術を行っています。

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などを行います。術後、DIC及び重症敗血症などを併発することもありICUで集学的治療を行います。

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、当科独特の工夫もしています。

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。しかしながら、最近では初回は腹腔鏡下に手術穿孔部口側人工肛門造設+洗浄・ドレナージを実施する傾向にあります。なお、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

CT にて虫垂の炎症の程度、糞石や膿瘍形成の有無を評価し、腹部所見と併せて治療方針を決定しています。手術適応の場合、腹腔鏡下虫垂切除術を第一選択としています。

膿瘍形成性虫垂炎に対しては、炎症を沈静化させた後に虫垂切除を行う interval appendectomy を選択するケースが増加しています。

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。

6. 穿孔性大腸癌

従来から Hinchey Stage で腹膜炎の程度を評価し、適切な術式を選択してきました。最近では、低侵襲化を図り、全身状態と局所所見を総合的に評価した上で、腹腔鏡下人工肛門造設術・ドレナージを行い、その後必要性があれば根治術を後日行っています。当科の大腸穿孔症例は全国的にみても極めて豊富ですが、術後 30 日死亡はほとんど経験しなくなりました。

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システムを構築しています。

■ヘルニア

1. 鼠径部・大腿ヘルニア

術前に超音波検査や骨盤造影 CT 検査で内外鼠径ヘルニアの診断をつけて治療法を決めています。術式は原則メッシュを用いた tension free 法による術式（腹腔鏡下手術、前方到達法）で行っています。前方到達法は mesh plug、Lichtenstein、Direct kugel、UHS の tension free 法、または Marcy 法や iliopubic tract repair 法

で行います。高度腹腔内癒着症例、前立腺手術後、ヌック嚢胞に関しては前方到達法を選択します。

2. 閉鎖孔ヘルニア

ほとんどのケースが、嵌頓による腸閉塞で見つかることが多く緊急手術となります。開腹手術による嵌頓解除を行い、腸管の虚血の状況によっては腸切除を行うこともあります。

3. 腹壁ヘルニア（腹壁癒着ヘルニア、臍ヘルニア、白線ヘルニア）

開腹手術と腹腔鏡手術（IPOM-plus法）での修復を施行しています。ヘルニア門の状況によって術式を選択しています。

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、腹膜、腹直筋前鞘、腹直筋、腹直筋後鞘を縫合閉鎖する component separation 法、また、形成外科と合同で大腿筋膜移植による補強や大腿筋皮弁を用いた腹壁再建術を行います。

■ゲノム診療

ゲノム診療科では、「がんにおける治療選択」、「遺伝性疾患の相談・診断・対応」の2つの側面からゲノム診療を行っております。

<がんにおける治療選択>

がんの治療において、古くよりバイオマーカーを利用した治療方針選定が行われてきましたが、近年は次世代シーケンス技術の発展等により、がんで生じている多くの遺伝子異常を一度で解析する「がんゲノムプロファイリング」を行うことができるようになってきました。得られた検査結果から、個々のがんの遺伝子異常に合致した治療に結び付ける（個別化医療、precision medicine などと言われます）ことを目的としており、国内では2019年6月より「標準治療が終了した、又は終了が見込まれる固形がん患者」を対象としてがんゲノムプロファイリング検査が保険適用となりました。

当院では2019年初めより保険外診療としてがんゲノムプロファイリング検査を開始しました。2019年6月にはゲノム診療科開設、厚生労働省指定の「がんゲノム医療連携病院」として同年10月より保険診療を開始し、現在は他の医療機関からの紹介患者さんを含めて年間100例以上のがんゲノムプロファイリング検査を実施しています。新しいタイプの検査であり、高額な患者負担が必要となりますので、患者さんへの検査前説明、検査（パネル）の選択、検査を行う検体の準備、検査結果の解釈、患者さんへの検査後説明など、個別の状況に応じた対応しております。検査から判明した遺伝子異常に合致する薬物投与にたどり着ける患者さんは10%程度の状況で、わかっていないことが多く存在するがんゲノム医療です。日本人のゲノム情報を集めて今後の医療開発につなげることを目的として設立されたがんゲノム情報管理センター（C-CAT）のデータベースに、当院も検査

結果情報（ゲノム情報）や臨床情報（治療経過など含む）を患者同意に基づき登録し、日本全体のがんゲノム医療の充実に貢献しています。また、がんゲノムプロファイリング検査からは生まれつきの体質としての遺伝性腫瘍症候群が判明する／疑われることがあります。ゲノム診療科医師（臨床遺伝専門医や遺伝性腫瘍専門医の有資格）による遺伝医療へのシームレスな対応が可能となっています。

2024年現在、5種類のがんゲノムプロファイリング検査が保険収載されており、当院でもすべての検査実施に対応できるように体制整備をしています。動きの大きいがんゲノム医療において、当院ゲノム診療科は患者さんへの適切な医療提供と先進的ながん医療の推進に努めてまいります。

< 遺伝性疾患の相談・診断・対応（遺伝カウンセリング） >

遺伝や遺伝性疾患に関する相談、疑問・心配などをお持ちの患者さんや患者家族の方々を対象に遺伝カウンセリングを実施しています。遺伝性疾患や遺伝子の検査が関わるケースは「遺伝性のがん」「成人で発症する疾患」「小児で発症する疾患」「出生前診断」など様々です。ゲノム診療科内で診療対応できる疾患は一部の疾患に限られますが、各診療科との連携を持ちつつ、ゲノム診療科で必要とされる遺伝カウンセリングを行い、必要に応じて遺伝学的検査を提供しています。また、未発症の血縁者の方にも受診いただき、疾患に応じた説明・遺伝学的検査の実施・検査後の対応を行うことも可能です。必要時には各診療科や他院からのコンサルテーションも受けております。

2024年には1名の医師（兼担）増員があり、日常の診療活動は医師4名（全て兼務）と認定遺伝カウンセラー（ゲノム診療科専任）で行っております。より一層、ゲノム診療科としての遺伝カウンセリング提供体制の充実に努めてまいります。また、客員教授を1名招聘し、ゲノム医療・遺伝医療に関する教育体制も充実に努めてまいります。ゲノム診療科は、消化管・一般外科で培ってきた基盤から、多診療科に渡る遺伝カウンセリングや診断後の長期的な経過に寄り添う体制構築を進めてまいります。

<教育>

■消化管・一般外科

医学部学生を対象とした診療参加型臨床実習（clinical clerkship: CC）は、4年生1月から5年生12月までのCC step 1、5年生1月から2月のCC step 2、6年生4月から6月のCC step 3があります。CC step 1では2週間を1サイクルとした2名ずつの実習となり、実際の医療現場を学ぶことを目的としています。当科は、食道癌・胃癌を中心とした上部消化管チームと大腸癌を中心とした下部消化管チームの2チーム体制であり、各1名ずつに分かれて実習を行います。配属チームの受け持ち患者の回診、手術参加を中心に行い、内視鏡見学、結紮手技のトレーニング、消化器癌・一般外科領域のクルズスを行います。

また、問題形式のレポートと症例レポートを実習終了までの課題として設けることで、クルズスで得た知識の定着を図り、症例レポートの作成を通じて消化器癌のステージ決定のプロセスや手術適応、術式の選択を学んでもらいます。内視鏡見学の際には、見学症例の説明に加え、消化管内視鏡領域の一般的な知識について概説しています。CC step 2もしくは3で当科を選択した生徒には、外科診療で必要な技術の習得や、CC step 1より深い知識の獲得（術式選択の根拠など理解を深める）を目指すことはもちろんのこと、実際の臨床での縫合や結紮といった手技にも積極的に参加してもらい「楽しい」と感じてもらえる実習となるよう努めています。

外科領域は、医学生の段階ではなかなか身近に感じづらい領域と感じている生徒も多く、外科治療の意義・楽しさが実習を通じて一人でも多く伝えられるようスタッフも励んでいます。

■ゲノム診療科

ゲノム医療学特別実習IIまたはゲノム医療学特別演習IIを選択された大学院生に対して、オンラインを利用した講義を行い、近年急速に発展し臨床応用されてきましたゲノム診療の基本となる知識や遺伝カウンセリングの方法を勉強していただきました。

また、遺伝性腫瘍専門医や臨床遺伝専門医を目指して研修中の他科の先生方に、遺伝カウンセリング外来に陪席いただき、症例を経験していただきました。

<研究>

■消化管・一般外科

消化管・一般外科では、日常臨床で多数の消化管悪性腫瘍の診療を行いながら基礎研究にも力を入れております。食道癌、胃癌、大腸癌などの悪性腫瘍を中心

に消化管腫瘍に関するさまざまな研究を継続して行っております。当教室では、臨床データの収集・保管から分子生物学的検討まで効率よく迅速に実施できる体制を整え、日常診療で得られた知見をすばやく研究レベルでじっくり解析・検討することが可能です。免疫組織学化学的検討はもちろんのこと、遺伝子レベルでの研究を迅速に進める体制が構築されており、発癌にかかわる遺伝子群の探索や癌関連遺伝子の遺伝子多型の解析など、がんの診断や治療にフィードバックできる研究を行っております。

当教室の研究テーマの一つである遺伝性腫瘍領域においては、日々の診療の中で遺伝性腫瘍の評価・検討が行われ、必要に応じて遺伝子解析・遺伝学的検査まで迅速に行っております。さらに全国から診療・研究に関する紹介・相談も多く、日本でも有数の遺伝性腫瘍を扱う施設として多くの全国規模の共同研究に参画しております。これらの研究成果の一部はすでに日本発のデータとして世界に向けて発信・一定の評価を得ており、その過程で多くの医学博士も輩出し、さらなる研究の広がりにつながっております。

豊富な症例数をバックとして、多くの多機関共同研究に参加しており、その一部は教室のスタッフがfirst authorとして新知見を発信しています。

今後のさらなる飛躍に向けて、今まで以上に研究環境整備や公的資金を含めた研究費の獲得、研究グループの拡充などを引き続き行いつつ、全国・世界中に研究の輪を広げて成果を出していきたいと考えております。

■ゲノム診療科

ゲノム診療科は従来どおり消化管・一般外科と密接に連携して研究活動を継続しております。日々のがん診療や包括的がん遺伝子パネル検査から得られる分子生物学的知見の検討、新規の多施設共同研究への参加など幅広い研究課題に対応しております。また、腫瘍以外の遺伝性疾患を診療する機会が増加してきたことで学術的に興味深いケースを経験することも多くなってきております。引き続き次年度も探究心を持って日々経験する事象から研究テーマを見いだし、世界に発信できるような成果が出せるように努力していきます。

■消化管・一般外科、ゲノム診療科で行っている研究課題（2023年度）

- ・JCOG1801「直腸癌局所再発に対する術前化学放射線療法の意義に関するランダム化比較第III相試験」
- ・JCOG1805「再発リスク因子を有するStage II大腸癌に対する術後補助化学療法の有用性に関するランダム化第III層比較試験」
- ・JCOG1905「再発低リスク大腸癌に対するレスインテンシブサーベイランスの単群検証的試験」
- ・JCOG1915「再発低リスク大腸癌に対するレスインテンシブサーベイランスの単

群検証的試験」

- ・ JCOG2004「切除不能進行・再発大腸癌に対する二次化学療法における FOLFIRI 療法と併用する VEGF 阻害薬（ベバシズマブ、ラムシルマブ、アフリベルセプト）の選択に有用なバイオマーカーを探索するランダム化第 II 相試験」
- ・ JCOG2010「下部直腸癌に対する total neoadjuvant therapy (TNT) および watch and wait strategy の第 II/III 相単群検証的試験」
- ・ JCOG2014「標準化学療法に不応・不耐な切除不能進行再発大腸癌患者を対象とした Trifluridine/Tipiracil 単剤療法と Bi-weekly Trifluridine/Tipiracil + Bevacizumab 併用療法のランダム化比較第 III 相試験」
- ・ 切除不能大腸癌に対するトリフルリジン・チピラシル+ベバシズマブの従来法と隔週法の実用的ランダム化第 III 相試験
- ・ 大腸癌研究会「肛門管癌の病態解明と Staging に関する研究」
- ・ 大腸癌研究会「炎症性腸疾患合併消化管癌のデータベース作成と臨床病理学的研究」
- ・ 大腸癌研究会「大腸癌腹膜播種の Grading」
- ・ 大腸癌研究会「穿孔性大腸癌の治療成績の研究」
- ・ 「BRAF 変異型大腸癌に対する BRAF 阻害薬併用療法の観察研究 (JACCRO CC-18)」
- ・ 穿孔性大腸癌の治療成績の研究（多施設共同レジストリー研究）
- ・ 切除可能胸部食道癌における全生存期間に対する無再発生存の代替可能性の検証 及び 全生存期間に対する病理学的奏功の代替可能性に関する新規統計学的手法の開発
- ・ 切除不能・再発大腸癌 3 次治療に対する FTD/TPI+Bevacizumab 併用療法のバイオマーカー探索試験 (TAS-CC5 Study)
- ・ Cowden 症候群 /PTEN Hamartoma Tumor Syndrome (PHTS) 前向き登録コホート研究
- ・ 大腸 serrated polyposis syndrome (SPS) の前向き登録コホート研究
- ・ 家族性大腸腺腫症患者レジストリ観察研究 (JFAPP Study レジストリ)
- ・ Peutz-Jeghers 症候群前向き登録コホート研究 (日本遺伝性腫瘍学会 Peutz-Jeghers 症候群部会 及び厚生労働省難治性疾患政策研究事業「小児から成人の消化管過誤腫性腫瘍好発疾患群の医療水準と QOL 向上のための研究」班の全国登録共同研究)
- ・ プレシジョンオンコロジーを加速するためのスコアリングシステムを開発する研究
- ・ 家族性大腸腺腫症患者に合併した十二指腸腫瘍に対する腓温存全十二指腸切除後の栄養指標に関する研究
- ・ 食道表在癌発癌早期の血管新生に関する観察研究

- ・ 消化器疾患の治療成績、臨床病理学的因子に関する観察研究
- ・ 後方視的観察研究による日本人リンチ症候群の大腸病変に対する消化器内視鏡研究
- ・ 家族性大腸腺腫症（FAP）に関する後方視的多施設共同二次研究
- ・ がんゲノム検査における遺伝子バリエーション情報の有用性の検討
- ・ 消化器腫瘍の発生・進展に関わる因子の探索的研究-国際多施設共同研究-
- ・ 人工知能（Artificial Intelligence（AI））を用いた手術支援システム構築の探索的研究
- ・ 神経モニタリングシステムを用いた食道癌術後の反回神経麻痺予測に有用な指標を模索する後方視的研究
- ・ 非壊死性絞扼性腸閉塞の画像診断と予後：急性腹症診療ガイドライン改訂の準備と人工知能を用いた新規診断法の開発
- ・ Gastric adenocarcinoma and proximal polyposis of the stomach（GAPPS）に対する実態調査
- ・ 肛門機能温存を目指した T3T4NO- 2 直腸癌に対する術前化学放射線療法の探索的研究
- ・ 免疫染色・マイクロサテライト不安定性検査からリンチ症候群候補を同定する探索的研究
- ・ 遺伝性消化管腫瘍症候群（ポリポーシス及び関連癌を含む）における原因遺伝子の同定と新たな原因候補遺伝子の探索-次世代シーケンシング技術を利用して-
- ・ エンドサイトスコピーシステム（Endocytoscopy system）による上部消化管病変の探索的研究
- ・ 消化器腫瘍の発生・進展に関わる因子の探索的研究：第2次研究
- ・ 術後逆流性食道炎発生における胃切除術後の食道運動機能評価
- ・ リキッドバイオプシーを用いた切除不能RAS野生型大腸癌に対する抗EGFR抗体の効果予測
- ・ 直腸癌治療における側方郭清に関する多施設前向き観察研究
- ・ 「再発リスク因子」を有するStage II大腸癌に対する術後補助化学療法の有用性に関するランダム化第Ⅲ相比較試験（特定臨床研究 特19-0012：JCOG1805）に付随するJCOG-バイオバンクジャパン連携バイオバンク
- ・ 蛍光法PDEを用いた食道癌手術中の再建臓器血流評価の探索的研究
- ・ 根治的外科治療可能の結腸・直腸癌を対象としたレジストリ研究
- ・ 血液循環腫瘍DNA陰性の高リスクStage II及び低リスクStage III結腸癌治療切除例に対する術後補助化学療法としてのCAPOX療法と手術単独を比較するランダム化第Ⅲ相比較試験 VEGA trial
- ・ NIM response system を用いた食道癌術後の反回神経麻痺予防の探索的研究

- ・ インターシード®を使用した腹腔鏡補助下大腸癌手術後の腸閉塞発症率
- ・ 固形がんに対する免疫チェックポイント阻害薬の有効性と phosphor integrated dots (PID) 法によるPD-L1定量法との関連についての検討
- ・ 殺細胞性抗がん薬の耐性及び固形がんの予後に関わる新規分子のバイオマーカーとしての有用性の検証
- ・ 血漿中細胞外RNA (ExRNA) プロファイルに基づく、新規がん診断補助人工知能 (AI) の開発研究
- ・ ゲノムワイドDNAメチル化解析を用いた大腸SM癌における所属リンパ節転移予測 (後方視的研究)
- ・ RAS遺伝子変異型腫瘍を有する切除不能進行・再発大腸癌患者における化学療法後の血液中RAS遺伝子変異を評価する観察研究
- ・ リキッドバイオプシーを用いた切除不能大腸癌に対する血管新生阻害薬の効果予測
- ・ 大動脈周囲リンパ節転移の治療方針に関する研究
- ・ 食道超拡大内視鏡観察におけるAI (人工知能) による内視鏡画像自動診断システムの実証実験
- ・ 免疫染色組織化学検査を用いた同時性多発大腸癌におけるミスマッチ修復機能欠損大腸癌の特徴についての探索的研究

2023年度 誌上発表 (2023.4~2024.12)

【英文】

原著・総説・ガイドライン

1. Yamamoto H, Sakamoto H, Kumagai H, Abe T, Ishiguro S, Uchida K, Kawasaki Y, Saida Y, Sano Y, Takeuchi Y, Tajika M, Nakajima T, Banno K, Funasaka Y, Hori S, Yamaguchi T, Yoshida T, Ishikawa H, Iwama T, Okazaki Y, Saito Y, Matsuura N, Mutoh M, Tomita N, Akiyama T, Yamamoto T, Ishida H, Nakayama Y.
Clinical guidelines for diagnosis and management of Peutz-Jeghers syndrome in children and adults.
Digestion 104(5): 335-347, 2023
2. Matsumoto T, Umeno J, Jimbo K, Arai M, Iwama I, Kashida H, Kudo T, Koizumi K, Sato Y, Sekine S, Tanaka S, Tanakaya K, Tamura K, Hirata K, Fukahori S, Esaki M, Ishikawa H, Iwama T, Okazaki Y, Saito Y, Matsuura N, Mutoh M, Tomita N, Akiyama T, Yamamoto T, Ishida H, Nakayama Y.
Clinical guidelines for diagnosis and management of Juvenile polyposis syndrome in children and adults-secondary publication.
J Anus Rectum Colon 7(2): 115-125, 2023
3. Ishikawa H, Yamada M, Sato Y, Tanaka S, Akiko C, Tajika M, Doyama H, Takayama T, Ohda Y, Horimatsu T, Sano Y, Tanakaya K, Ikematsu H, Saida Y, Ishida H, Takeuchi Y, Kashida H, Kiriyama S, Hori S, Lee K, Tashiro J, Kobayashi N, Nakajima T, Suzuki S, Mutoh M; J-FAPP Study III Group.
Intensive endoscopic resection for downstaging of polyp burden in patients with familial adenomatous polyposis (J-FAPP Study III): a multicenter prospective interventional study.
Endoscopy 55(4): 344-352, 2023
4. Kumamoto K, Ishida H, Tomita N.
Recent advances and current management for desmoid tumor associated with familial adenomatous polyposis.
J Anus Rectum Colon. 7(2): 38-51, 2023
5. Kobayashi H, Kotake K, Kawasaki M, Kanemitsu Y, Kinugasa Y, Ueno H, Maeda K, Suto T, Itabashi M, Funahashi K, Ozawa H, Koyama F, Noura S,

Ishida H, Ohue M, Kiyomatsu T, Ishihara S, Koda K, Baba H, Kawada K, Hashiguchi Y, Goi T, Toiyama Y, Tomita N, Sunami E, Akagi Y, Watanabe J, Hakamada K, Nakayama G, Sugihara K, Ajioka Y.

A proposed new Japanese classification of synchronous peritoneal metastases from colorectal cancer: A multi-institutional, prospective, observational study conducted by the Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum.

Ann Gastroenterol Surg 7(5): 765-771, 2023

6. Takamatsu R, Nakamura K, Suzuki O, Okada C, Mori R, Kawano R, Hayashi H, Ishikawa M, Aimonon E, Nohara S, Tanishima S, Ueki A, Ishida H, Nishihara H.

Clinical predominance of whole-exome sequencing to evaluate microsatellite instability status.

Cancer Sci 114(7): 2848-2859, 2023

7. Ohkuma R, Miura S, Muto S, Toyomasu Y, Fujimoto Y, Ieguchi K, Onishi N, Shimizu T, Watanabe M, Takayanagi D, Goshima T, Horiike A, Hamada K, Ariizumi H, Shimokawa M, Hirasawa Y, Ishiguro T, Suzuki R, Iriguchi N, Tsurui T, Mura E, Takenoshita S, Numajiri K, Okabe N, Yoshimura K, Tsuji M, Kiuchi Y, Yajima T, Ishida H, Suzuki H, Yamochi T, Kobayashi S, Tsunoda T, Wada S.

Novel quantitative immunohistochemical analysis for evaluating PD-L1 expression with phosphor-integrated dots for predicting the efficacy of patients with cancer treated with immune checkpoint inhibitors.

Front Immunol 14: 1260492-1260492, 2023

8. Yamamoto G, Ito T, Suzuki O, Kamae N, Kakuta M, Takahashi A, Iuchi K, Arai T, Ishida H, Akagi K.

Concordance between microsatellite instability testing and immunohistochemistry for mismatch repair proteins and efficient screening of mismatch repair deficient gastric cancer.

Oncol Lett 26(5): 434-494, 2023

9. Takayama T, Muguruma N, Igarashi M, Ohsumi S, Oka S, Kakuta F, Kubo Y, Kumagai H, Sasaki M, Sugai T, Sugano K, Takeda Y, Doyama H, Banno K, Fukahori S, Furukawa Y, Horimatsu T, Ishikawa H, Iwama T, Okazaki Y,

- Saito Y, Matsuura N, Mutoh M, Tomita N, Akiyama T, Yamamoto T, Ishida H, Nakayama Y.
Clinical guidelines for the diagnosis and management of Cowden syndrome/
PTEN hamartoma tumor syndrome in children and adults.
J Anus Rectum Colon 7(4): 284-300, 2023
10. Mori Y, Ishida H, Chika N, Ito T, Amano K, Chikatani K, Takeuchi Y, Kono M, Shichijo S, Chino A, Nagasaki T, Takao A, Takao M, Nakamori S, Sasaki K, Akagi K, Yamaguchi T, Tanakaya K, Naohiro T, Ajioka Y.
Usefulness of genotyping APC gene for individualizing management of patients with familial adenomatous polyposis.
Int J Clin Oncol 28(12): 1641-1650, 2023
 11. Chikatani K, Ishida H, Mori Y, Nakajima T, Ueki A, Akagi K, Takao A, Yamada M, Taniguchi F, Komori K, Sasaki K, Sudo T, Miyakura Y, Chino A, Yamaguchi T, Tanakaya K, Tomita N, Ajioka Y.
Risk of metachronous colorectal cancer after colectomy for first colon cancer in Lynch syndrome: multicenter retrospective study in Japan.
Int J Clin Oncol 28(12): 1633-1640, 2023
 12. Sasaki K, Kawai K, Nozawa H, Ishihara S, Ishida H, Ishibashi K, Mori Y, Shichijo S, Tani Y, Takeuchi Y, Chino A, Takao M, Fujiyoshi K, Matsubara T, Miyakura Y, Taniguchi F, Yamaguchi T, Tanakaya K, Tomita N, Ajioka Y.
Risk of gastric adenoma and adenocarcinoma in patients with familial adenomatous polyposis in Japan: a nationwide multicenter study.
J Gastroenterol 59(3): 187-194, 2024
 13. Chikatani K, Ishida H, Mori Y, Nakajima T, Ueki A, Akagi K, Takao A, Yamada M, Taniguchi F, Komori K, Sasaki K, Sudo T, Miyakura Y, Chino A, Yamaguchi T, Tanakaya K, Tomita N, Ajioka Y.
Risk of metachronous colorectal cancer after surgical resection of index rectal cancer in Lynch syndrome: a multicenter retrospective study in Japan.
Surg Today 54(9): 1075-1083, 2024
 14. Miyakura Y, Yamaguchi T, Lefor AK, Tamaki S, Takao A, Takao M, Mori Y, Chikatani K, Ishida H, Kono M, Takeuchi Y, Ishikawa H, Nagasaki T, Sasaki

K, Matsubara T, Hirata K, Taniguchi F, Tanakaya K, Tomita N, Ajioka Y.
Clinical features and distribution of the APC variant in duodenal and ampullary polyps in patients with familial adenomatous polyposis: a multicenter retrospective cohort study in Japan.
Int J Clin Oncol 29(2): 169-178, 2024

症例報告

1. Sonoda H, Yamada T, Yamaguchi T, Eguchi H, Okazaki Y, Yoshida H, Ishida H.
A case of attenuated familial adenomatous polyposis in which genetic testing revealed that the children were asymptomatic gene carriers.
Jpn J Clin Oncol 53(2): 866-869, 2023

【和文】

著書・分担執筆

1. 熊谷洋一，田久保海誉.
Endocyt-NBI（超拡大内視鏡）
武藤 学・八尾建史・佐野 寧編，新訂NBI内視鏡アトラス，第2部 NBIアトラス【総論】第1章咽頭～食道，南江堂，東京，2023, p52-55
2. 熊谷洋一.
Endocyt-NBI使用例
武藤 学・八尾建史・佐野 寧編，新訂NBI内視鏡アトラス，第2部 NBIアトラス【総論】第1章咽頭～食道，南江堂，東京，2023, p121-122
3. 石田秀行.
家族性大腸腺腫症の外科治療
杉原健一監修，石原総一郎・絹笠祐介編，大腸Ⅷ 遺伝性大腸癌の外科治療のKnack & Pitfalls, 文光堂，東京，2023, p276-286

原著

1. 近 範泰，母里淑子，鈴木興秀，石井拳大，杉野 葵，石川博康，千代延記道，伊藤徹哉，田辺記子，幡野 哲，石畝 亨，松山貴俊，熊谷洋一，猪熊滋久，石田秀行.
家族性大腸腺腫症に対するIPAA/IRA後の残存直腸/肛門管癌発生状況
癌と化学療法51(3): 336-339, 2024.3

2. 熊谷洋一, 東 守洋, 石畝 亨, 松山貴俊, 石田秀行.
【表在性非乳頭部十二指腸上皮性腫瘍 (SNADET) の内視鏡診断と治療】 診断 超拡大内視鏡によるSNADETの観察
消化器内視鏡 35(6): 740-742, 2023
3. 柴崎智美, 杉山智江, 柴崎由佳, 金田光平, 川村勇樹, 佐藤寛栄, 石橋敬一郎, 菅 理江, 米岡裕美, 森 茂久.
【COVID-19パンデミック後の医学・医療者教育】 COVID-19パンデミックの経験を活かした対面・バーチャルのハイブリッド型チーム医療実習の実践
医学教育 54(6): 642-645, 2023
4. 石橋敬一郎, 柴崎智美, 杉山智江, 米岡裕美, 荒木隆一郎, 大西京子, 金田光平, 柴崎由佳, 森 茂久.
【COVID-19パンデミック後の医学・医療者教育】 医学部1年生に対する病院見学実習 バーチャルから再び対面へ
医学教育 54(6): 619-621, 2023

解説・総説

1. 山口達郎, 高雄美里, 高雄暁成, 川合一茂, 石田秀行.
消化器外科Special Lectures (第9回) Lynch症候群の臨床像と診療の要点
消化器外科 46: 441-448, 2023
2. 熊谷洋一, 田久保海誉, 川田研郎, 松山貴俊, 石田秀行.
【GERDを極める】病態と診断 GERDにEndocytoscopyは役立つか?
消化器内視鏡 35(5): 633-636, 2023
3. 母里淑子, 鈴木興秀, 近 範泰, 近谷賢一, 石田秀行.
【-最新の診断・治療と病態-】病態ほか リンチ症候群
日本臨床 81(5): 426-430, 2023
4. 幡野 哲, 辻 美隆, 石田秀行.
【解剖生理も, 最新の治療も, 患者ケアも 決定版!まるごと知りたい消化管】(5章) するっと理解!小腸・大腸のすべて 疾患編 家族性大腸ポリポーシス
消化器ナーシング秋季増刊: 162-163, 2023
5. 幡野 哲, 辻 美隆, 石田秀行.
【解剖生理も, 最新の治療も, 患者ケアも 決定版!まるごと知りたい消化管】

(5章) するっと理解！小腸・大腸のすべて 疾患編 虚血性大腸炎
消化器ナーシング秋季増刊：168-169, 2023

6. 松山貴俊.
【-消化器・一般外科-研修医・専攻医サバイバルブック-術者として経験すべき手技のすべて】小腸・結腸 腸閉塞・憩室 腸閉塞の治療 保存的治療から手術まで
臨床外科78(11): 194-196, 2023
7. 石田秀行, 近 範泰, 伊藤徹哉, 幡野 哲, 鈴木興秀, 母里淑子, 石畝 亨, 松山貴俊, 熊谷洋一, 田辺記子, 高雄美里, 高雄暁成, 山口達郎, 江口英孝, 岡崎康司
家族性大腸腺腫症以外の大腸腺腫症-臨床像と遺伝子バリエーション
胃と腸58(12): 1609-1616, 2023

症例報告

1. 母里淑子, 近 範泰, 鈴木興秀, 松山貴俊, 伊藤徹哉, 牟田 優, 千代延記道, 幡野 哲, 百瀬修二, 赤木 究, 石田秀行.
Pembrolizumab 単剤が著効したリンチ症候群に伴う切除不能進行大腸癌の一例
癌と化学療法50(10): 1111-1113, 2023
2. 齋藤稔史, 石畝 亨, 伊藤徹哉, 石井拳大, 石川博康, 千代延記道, 杉野 葵, 近 範泰, 幡野 哲, 母里淑子, 鈴木興秀, 松山貴俊, 熊谷洋一, 石田秀行.
切除不能進行・再発胃癌に対し免疫チェックポイント阻害薬が奏効した5例
癌と化学療法50(10): 1123-1125, 2023
3. 石畝 亨, 杉野 葵, 石川博康, 牟田 優, 伊藤徹哉, 山本 梓, 近 範泰, 幡野 哲, 内田党央, 小倉俊郎, 松山貴俊, 熊谷洋一, 猪熊滋久, 持木彫人, 石田秀行.
Gastric Outlet Obstruction を呈した胃癌合併 Cronkhite-Canada 症候群の1例
癌と化学療法50(13): 1819-1822, 2023
4. 山本 梓, 石畝 亨, 伊藤徹哉, 豊増嘉高, 熊谷洋一, 持木彫人, 村上千明, 今田浩生, 田丸淳一, 猪熊滋久, 石田秀行.
早期十二指腸癌に対し内視鏡併用・腹腔鏡補助下にて切除治療を行った

Peutz-Jeghers 症候群の1例
癌と化学療法 51(3): 301-303, 2024

5. 石井挙大, 石畝 亨, 牟田 優, 伊藤徹哉, 山本 梓, 豊増嘉高, 母里淑子, 松山貴俊, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行, 今田浩生, 東 守洋.
後腹膜原発 pigmented paraganglioma の1例
埼玉県医学会雑誌 58(2): 367-371, 2024

その他

1. 石田秀行.
コロナ禍の「おうち時間」 - こんなマニアックなことをしていました.
埼玉外科医会誌 43: 25-29, 2024.3

誌上発表2024.4~2024.9掲載およびin press

【英文】

原著

1. Ito T, Yamaguchi T, Kumamoto K, Suzuki O, Chika N, Kawakami S, Nagai T, Igawa T, Fujiyoshi K, Akagi Y, Arai T, Akagi K, Eguchi H, Okazaki Y, Ishida H.
Incidence and molecular characteristics of deficient mismatch repair conditions across nine different tumors and identification of germline variants involved in Lynch-like syndrome.
Int J Clin Oncol 29(7): 953-963, 2024
2. Kobayashi H, Kotake K, Maeda K, Suto T, Kawasaki M, Ueno H, Komori K, Ozawa H, Koda K, Ohue M, Funahashi K, Takemasa I, Ishida H, Kazama S, Shimada Y, Morohashi H, Kinugasa Y, Kanemitsu Y, Ochiai H, Ishihara S, Itabashi M, Sugihara K, Ajioka Y.
Peritoneal lavage cytology in patients with curative resection for stage II and III colorectal cancer: A multi-institutional prospective study.
Ann Gastroenterol Surg 8(5): 807-816, 2024
3. Yamaguchi T, Ikegami M, Aruga T, Kanemasa Y, Horiguchi SI, Kawai K, Takao M, Yamada T, Ishida H.
Genomic landscape of comprehensive genomic profiling in patients with malignant solid tumors in Japan.
Int J Clin Oncol 29(10): 1417-1431, 2024
4. Nakamori S, Takao M, Takao A, Natsume S, Iijima T, Kojika E, Nakano D, Kawai K, Inokuchi T, Fujimoto A, Urushibara M, Horiguchi S, Ishida H, Yamaguchi T.
Clinicopathological characteristics of Lynch-like syndrome.
Int J Clin Oncol 29(7): 944-952, 2024
5. Ito S, Kinugasa Y, Yamauchi S, Sato H, Hirakawa A, Ishihara S, Shiomi A, Kanemitsu Y, Suto T, Takahashi H, Itabashi M, Shiozawa M, Hiyoshi M, Kobatake T, Komori K, Egi H, Ozawa H, Yamaguchi T, Inada R, Ito M, Hirano Y, Furutani A, Tanabe Y, Ueno H, Ohue M, Hida K, Kawai K, Sunami E, Ishida H, Uehara K, Watanabe J, Hotchi M, Ishibe A, Takii Y, Hiro J,

- Numata M, Takemasa I, Kato T, Kakeji Y, Hirata A, Ajioka Y.
Long-term outcome after surgical resection of paraaortic lymph node Metastasis of Colorectal Cancer: A multicenter retrospective study.
Dis Colon Rectum 67(11): 1423-1436, 2024
6. Takao M, Yamaguchi T, Eguchi H, Suzuki O, Mori Y, Chika N, Yamada T, Okazaki Y, Tomita N, Nomizu T, Momma T, Takayama T, Tanakaya K, Akagi K, Tanabe N, Ishida H.
Predictive modeling for the germline pathogenic variant of the APC gene in patients with adenomatous polyposis: proposing a new APC score.
Surg Today: 2024 (in press)
 7. Chino A, Tanakaya K, Nakajima T, Akagi K, Takao A, Yamada M, Ishida H, Komori K, Sasaki K, Miguchi M, Hirata K, Sudo T, Miyakura Y, Ishikawa T, Yamaguchi T, Tomita N, Ajioka Y.
Colorectal cancer and advanced adenoma characteristics according to causative mismatch repair gene variant in Japanese colorectal surveillance for Lynch syndrome.
J Gastroenterol 59(8): 699-708, 2024
 8. Matsuyama T, Ishida H, Yamada K, Sugihara K, Ajioka Y.
Clinicopathologic factors associated with prognosis in patients with metastatic squamous cell carcinoma of the anal canal: A multicenter cohort study.
J Anus Rectum Colon 8(3): 163-170, 2024
 9. Takashima A, Ishiguro M, Sasaki K, Machida R, Nagashima F, Imaizumi J, Hamaguchi T, Yamamoto Y, Masuishi T, Asayama M, Ueno H, Shinozaki K, Kudo T, Machida N, Matsuoka H, Ishida H, Yamaguchi T, Nogami H, Yamada T, Takegawa N, Kito Y, Tonoike Y, Sawada R, Tsukamoto S, Kanemitsu Y; Colorectal Cancer Study Group (CCSG) of the Japan Clinical Oncology Group (JCOG).
Real-world treatment costs of first-line treatment for metastatic colorectal cancer: a survey of the JCOG colorectal cancer study group.
Jpn J Clin Oncol 54(10): 1107-1114, 2024
 10. Fujiyoshi K, Sudo T, Fujita F, Tanihara S, Ishida H, Shichijo S, Chino A, Nagasaki T, Takao A, Sasaki K, Akagi K, Matsubara T, Ueno H, Hirata K,

Miyakura Y, Ishikawa T, Sunami E, Takahashi Y, Yamaguchi T, Tanakaya K, Tomita N, Ajioka Y.

Marital status after colorectal surgery in familial adenomatous polyposis: a nationwide multicenter study in Japan.

Int J Clin Oncol 29(9): 1274-1283, 2024

11. Urabe Y, Oka S, Ishikawa H, Nakajima T, Tanakaya K, Takayama T, Ishida H, Tanaka S.

Lynch syndrome screening and surveillance trends among gastroenterologists in Japan: A questionnaire survey-based analysis.

Intern Med: 2024 (in press)

【和文】

解説・総説

1. 熊谷洋一, 川田研郎, 田久保海誉.

【消化管疾患の分類2024】咽頭・食道 食道癌 超拡大内視鏡 (Type分類)
胃と腸59(4): 424-425, 2024

2. 石田秀行.

一般社団法人日本遺伝性腫瘍学会の歴史・現状と展望
遺伝性腫瘍24: 1-10, 2024

2023年度 学会・研究会 発表

1. 松山貴俊.
当科におけるロボット支援下大腸がん手術の短期成績と合併症回避の工夫
第123回日本外科学会定期学術集会, ハイブリット形式 (WEB+東京),
2023.4.27 (デジタルポスター)
2. 松山貴俊, 幡野 哲, 近 範泰, 杉野 葵, 牟田 優, 千代延記道, 石川博
康, 伊藤徹哉, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石田秀行.
腹腔鏡手術とロボット支援下手術を経験しておける現状と将来
日本医工学治療学会第39回学術大会, 川越, 2023.5.13 (教育講演)
3. 熊谷洋一, 田久保海誉, 川田研郎.
食道におけるトルイジンブルー単染色による超拡大内視鏡観察 存在診断,
範囲診断含めて
第105回日本消化器内視鏡学会総会, 東京, 2023.5.27 (パネルディスカッション)
4. 山本 梓, 石畝 亨, 伊藤徹哉, 豊増嘉高, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
早期十二指腸癌に対しLECSにて切除治療を行ったPeutz-Jeghers症候群の1
例
第45回日本癌局所療法研究会, 東京, 2023.6.2 (口演)
5. 近 範泰, 母里淑子, 石川博康, 牟田 優, 千代延記道, 伊藤徹哉, 山本
梓, 幡野 哲, 豊増嘉高, 鈴木興秀, 石畝 亨, 松山貴俊, 熊谷洋一, 持木
彫人, 石田秀行.
家族性大腸腺腫症に対するIPAA/IRA後の残存直腸 / 肛門管癌発生状況
第45回日本癌局所療法研究会, 東京, 2023.6.2 (口演)
6. 石畝 亨, 石川博康, 牟田 優, 伊藤徹哉, 山本 梓, 近 範泰, 内田党史,
小倉俊郎, 豊増嘉高, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
Gastric outlet obstructionを呈した胃癌合併Cronkhite-Canada症候群の1例
第45回日本癌局所療法研究会, 東京, 2023.6.2 (示説)
7. 松山貴俊, 幡野 哲, 近 範泰, 杉野 葵, 石川博康, 牟田 優, 千代延記
道, 伊藤徹哉, 山本 梓, 豊増嘉高, 石畝 亨, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田
秀行.
当科における直腸・肛門部がんに対するロボット支援下手術の短期成績と工

夫

第48回日本外科系連合学会学術集会, 東京, 2023.6.9 (ビデオシンポジウム)

8. 熊谷洋一, 豊増嘉高, 幡野 哲, 石畝 亨, 松山貴俊, 石田秀行.
3領域郭清を伴う食道癌手術中のNIM response systemを用いた反回神経麻痺予測
第48回日本外科系連合学会学術集会, 東京, 2023.6.9 (口演)
9. 石畝 亨, 石川博康, 牟田 優, 千代延記道, 伊藤徹哉, 山本 梓, 近 範泰, 幡野 哲, 豊増嘉高, 松山貴俊, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
根治切除不能進行胃癌に対するSOX+Nivolumab療法の使用経験
第48回日本外科系連合学会学術集会, 東京, 2023.6.9 (口演)
10. 石田秀行.
一般社団法人日本遺伝性腫瘍学会の沿革・現状と将来展望 (2023)
第29回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, 高知, 2023.6.16 (理事長講演)
11. 近 範泰, 母里淑子, 近谷賢一, 伊藤徹哉, 山本 梓, 鈴木興秀, 石田秀行.
Lynch症候群大腸癌に対する個別化治療の可能性
第29回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, 高知, 2023.6.17 (シンポジウム)
12. 鈴木興秀, 仲山奈見, 田口良吉, 母里淑子, 東 守洋, 金子貴広, 高井 泰, 福田知雄, 石田秀行.
診療科連携で診断・対応しえたGorlin症候群の1例
第29回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, 高知, 2023.6.16-17 (示説)
13. 母里淑子, 鈴木興秀, 藤野優子, 矢野有里奈, 荒井 学, 松田正典, 北山沙知, 川上 理, 今田浩生, 百瀬修二, 東 守洋, 石田秀行.
当院の包括的がんゲノムプロファイリング検査実施患者における遺伝性腫瘍
第29回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, 高知, 2023.6.16-17 (示説)
14. 北山沙知, 母里淑子, 平田 渉, 香川 誠, 竹下英毅, 矢野晶大, 岡田洋平, 石田秀行, 川上 理.
遺伝性乳癌卵巣癌症候群 前立腺癌・男性乳癌の1例
第29回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, 高知, 2023.6.16-17 (示説)

15. 重松幸佑, 鈴木興秀, 石田秀行, 高井 泰.
濃厚な家族歴から診断し得た稀な *MSH2* のスプライシングバリエントが同定された子宮内膜癌の1例: 症例報告
第29回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, 高知, 2023.6.16-17 (示説)
16. 齋藤稔史, 石畝 亨, 伊藤徹哉, 石川博康, 母里淑子, 鈴木興秀, 石井拳大, 松山貴俊, 熊谷洋一, 石田秀行.
切除不能進行・再発胃癌に対し免疫チェックポイント阻害薬が奏効した5例
第44回癌免疫外科研究会, 幕張, 2023.6.22 (口演)
17. 母里淑子, 近 範泰, 鈴木興秀, 松山貴俊, 伊藤徹哉, 牟田 優, 千代延記道, 幡野 哲, 田辺記子, 赤木 究, 石田秀行.
Pembrolizumab単剤が著効したリンチ症候群に伴う切除不能進行大腸癌の一例
第44回癌免疫外科研究会, 幕張, 2023.6.23 (口演)
18. 熊谷洋一, 石川博康, 山本瑛介, 近 範泰, 伊藤徹哉, 幡野 哲, 豊増嘉高, 石畝 亨, 松山貴俊, 持木彫人, 石田秀行.
当院における食道神経内分泌細胞癌5例の治療経験
第77回日本食道学会学術集会, 大阪, 2023.6.30 (要望演題)
19. 松山貴俊, 幡野 哲, 近 範泰, 石井拳大, 杉野 葵, 千代延記道, 石田秀行.
当科における直腸がんに対するロボット支援下手術の短期成績と工夫
第99回大腸癌研究会学術集会, 尼崎, 2023.7.7 (口演)
20. 幡野 哲, 近 範泰, 千代延記道, 石畝 亨, 松山貴俊, 熊谷洋一, 石田秀行.
大腸癌同時性肝転移に対する upfront surgery (R0) の治療成績
第99回大腸癌研究会学術集会, 尼崎, 2023.7.7 (口演)
21. 石田秀行.
【下部】直腸癌の治療効果予測と再発リスク診断
第78回日本消化器外科学会総会, 函館, 2023.7.13 (ワークショップ, 特別発言)
22. 松山貴俊, 幡野 哲, 近 範泰, 石川博康, 伊藤徹哉, 豊増嘉高, 石畝 亨, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.

当科におけるロボット支援下結腸癌手術の定型化
第78回日本消化器外科学会総会, 函館, 2023.7.13 (口演)

23. 熊谷洋一, 山口和哉, 齋藤賢将, 山崎 繁, 幡野 哲, 豊増嘉高, 石畝 亨, 松山貴俊, 持木彫人, 石田秀行.
食道癌術中胃管再建におけるICG蛍光法の評価法 90-60秒ルールの有用性の検討
第78回日本消化器外科学会総会, 函館, 2023.7.14 (要望演題ビデオ)
24. 幡野 哲, 石川博康, 牟田 優, 伊藤徹哉, 近 範泰, 石畝 亨, 松山貴俊, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
当科における左側閉塞性大腸癌に対するBTSの治療成績
第78回日本消化器外科学会総会, 函館, 2023.7.14 (口演)
25. 石川博康, 松山貴俊, 千代延記道, 伊藤徹哉, 近 範泰, 幡野 哲, 石畝 亨, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
瘻孔形成を伴う結腸憩室炎に対する治療戦略
第78回日本消化器外科学会総会, 函館, 2023.7.14 (口演)
26. 熊谷洋一.
超拡大内視鏡開発の経過と食道病変に対する現在の課題
第86回食道色素研究会, WEB開催 (東京), 2023.7.22 (基調講演)
27. 高林英日己, 熊谷洋一.
トルイジンブルーによる超拡大観察でのみ発見が可能であったステルス食道癌の1例
第86回食道色素研究会, WEB開催 (東京), 2023.7.22 (口演)
28. 杉山智江, 柴崎智美, 大西京子, 石橋敬一郎, 山田泰子, 川村勇樹, 荒木隆一郎, 金田光平, 柴崎由佳, 佐藤寛栄, 松田 晃, 森 茂久, 田中辰則, 関口 恵, 山口真季, 佐々木知佳, 加島聡美, 松井晴美, 佐竹美千子, 武藤光代.
コロナ禍における医学部生の看護業務体験実習の3年間の評価
第55回日本医学教育学会大会, 長崎, 2023.7.28 (示説)
29. 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, 川村勇樹, 金田光平, 柴崎由佳, 小山政史, 高橋健夫, 友利浩司,

- 東 守洋, 森 茂久.
現場に赴く実習とバーチャル実習を共に経験した学生のバーチャル実習後レポートから見た今後の早期体験実習
第55回日本医学教育学会大会, 長崎, 2023.7.28 (示説)
30. 鈴木 智, 佐藤義文, 高橋美穂, 吉田幸生, 大西京子, 齋藤 恵, 荒関かやの, 黒崎 亮, 廣岡伸隆, 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3報
第55回日本医学教育学会大会, 長崎, 2023.7.28 (示説)
31. 川村勇樹, 辻 美隆, 佐藤義文, 佐山洋貴, 大西京子, 杉山智江, 金田光平, 清水美佐子, 足助和真, 高平修二, 山田泰子, 石橋敬一郎, 森 茂久.
医学部1年生BLS演習の演習前アンケート調査からわかることーアンケートの結果のコロナ禍での変遷ー
第55回日本医学教育学会大会, 長崎, 2023.7.29 (示説)
32. 石川博康, 石井拳大, 母里淑子, 杉野 葵, 齋藤稔史, 千代延記道, 伊藤徹哉, 近 範泰, 鈴木興秀, 幡野 哲, 石畝 亨, 松山貴俊, 熊谷洋一, 石田秀行.
Pembrolizumab単剤が著効したリンチ症候群に伴う切除不能進行大腸癌の一例
第24回外科臨床問題検討会, さいたま, 2023.7.29 (口演)
33. 母里淑子, 近 範泰, 伊藤徹哉, 松山貴俊, 沢田圭佑, 百瀬修二, 菅原成美, 福田知雄, 石田秀行.
Muir-Torre症候群の1例
第5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, ハイブリット形式 (WEB+ 京都), 2023.8.3 (口演)
34. Satoshi Hatano, Noriyasu Chika, Toru Ishiguro, Takatoshi Matsuyama, Yoichi Kumagai, Hideyuki Ishida.
Initial experience of robot-assisted sphincter-preserving rectal surgery in our department
第36回環太平洋外科系学会日本支部会学術大会, ハワイ, 2023.8.23 (口演)

35. 田辺記子.
ゲノム情報をいかに診療に生かすか？：パネル検査症例検討会
第85回日本血液学会学術集会, 千代田区, 2023.10.15 (シンポジウム)
36. 山口達郎, 中守咲子, 高雄美里, 高雄暁成, 川合一茂, 石田秀行.
ミスマッチ修復欠損大腸癌の臨床像
第61回日本癌治療学会学術集会, 横浜, 2023.10.20 (シンポジウム)
37. 山田岳史, 山口達郎, 石田秀行.
相同組換え修復欠損を有する大腸癌の臨床的特徴
JDDW2023, 神戸, 2023.11.3 (シンポジウム)
38. 熊谷洋一, 松山貴俊, 石田秀行.
エンドサイトを用いた表在性十二指腸上皮性腫瘍の診断
JDDW2023, 神戸, 2023.11.4 (ワークショップ)
39. 近 範泰, 母里淑子, 石井拳大, 杉野 葵, 石川博康, 伊藤徹哉, 鈴木興秀,
幡野 哲, 石畝 亨, 松山貴俊, 熊谷洋一, 石田秀行.
家族性大腸腺腫症に対するIPAA/IRA後の残存直腸/肛門管癌発生状況
第78回日本大腸肛門病学会学術集会, 熊本, 2023.11.10 (示説)
40. 松山貴俊, 幡野 哲, 近 範泰, 牟田 優, 杉野 葵, 石川博康, 伊藤徹哉,
石畝 亨, 熊谷洋一, 石田秀行.
当科におけるロボット支援下結腸がん手術導入後の短期成績と手技
第78回日本大腸肛門病学会学術集会, 熊本, 2023.11.10 (口演)
41. 母里淑子, 石田秀行, 近 範泰, 伊藤徹哉, 天野邦彦, 近谷賢一, 竹内洋司,
河野光泰, 七條智聖, 千野晶子, 長壽寿矢, 高雄暁成, 高雄美里, 中守咲子,
佐々木和人, 赤木 究, 山口達郎, 田中屋宏爾, 富田尚裕, 味岡洋一, 杉原
健一.
家族性大腸腺腫症に対する医学的管理の個別化におけるAPC遺伝子バリエ
アントの有用性の検討
第78回日本大腸肛門病学会学術集会, 熊本, 2023.11.11 (口演)
42. 石畝 亨, 伊藤徹哉, 石井拳大, 石川博康, 齋藤稔史, 杉野 葵, 千代延記
道, 近 範泰, 幡野 哲, 松山貴俊, 熊谷洋一, 石田秀行.
当科における噴門側胃切除術における再建法

- 第53回胃外科・術後障害研究会, 千代田区一ツ橋, 2023.11.11 (口演)
43. 石畝 亨, 石川博康, 齋藤稔史, 伊藤徹哉, 松山貴俊, 熊谷洋一, 石田秀行.
当院におけるロボット支援下胃癌手術の現状
第53回胃外科・術後障害研究会, 千代田区一ツ橋, 2023.11.11 (口演)
44. 山本瑛介, 熊谷洋一, 立川哲彦, 高橋朱美, 石田秀行.
食道表在癌におけるHIF-1 α やエリスリポエチンと血管新生による癌細胞の増殖・浸潤との関連
第74回日本気管食道科学会総会ならびに学術講演会, 福岡, 2023.11.14 (口演)
45. 熊谷洋一, 石畝 亨, 伊藤徹哉, 石川博康, 幡野 哲, 近 範泰, 松山貴俊, 杉野 葵, 石田秀行.
食道癌術中の再建臓器血流評価に対するICG蛍光法の有用性
第85回日本臨床外科学会総会, 岡山, 2023.11.16 (シンポジウム)
46. 母里淑子, 鈴木興秀, 石井拳大, 齋藤稔史, 千代延記道, 杉野 葵, 近 範泰, 石川博康, 伊藤徹哉, 幡野 哲, 石畝 亨, 松山貴俊, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
当院で包括的がんゲノムプロファイリングを行った大腸癌42例の検討
第85回日本臨床外科学会総会, 岡山, 2023.11.16 (口演)
47. 母里淑子, 近 範泰, 鈴木興秀, 石井拳大, 齋藤稔史, 千代延記道, 杉野 葵, 石川博康, 伊藤徹哉, 幡野 哲, 石畝 亨, 松山貴俊, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
高頻度microsatellite instabilityを認めず, tumor mutation burden高値を認めた大腸癌患者へのpembrolizumab投与経験
第85回日本臨床外科学会総会, 岡山, 2023.11.17 (口演)
48. 田辺記子.
稀ではない遺伝性乳癌卵巣癌～遺伝性乳癌卵巣癌診療の日常診療化とその意義～
第19回日本乳癌学会関東地方会, 大宮, 2023.12.2 (口演)
49. 松山貴俊, 幡野 哲, 近 範泰, 杉野 葵, 石川博康, 伊藤徹哉, 齋藤稔史, 石井拳大, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石田秀行.
当科におけるロボット支援下直腸がん手術の縫合不全と発生頻度低減のため

の工夫

第36回日本内視鏡外科学会総会, 横浜, 2023.12.9 (口演)

50. 杉野 葵, 松山貴俊, 石川博康, 齋藤稔史, 伊藤徹哉, 近 範泰, 幡野 哲, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石田秀行.
当科における左側結腸憩室炎に対する低侵襲治療の治療成績
第36回日本内視鏡外科学会総会, 横浜, 2023.12.9 (口演)
51. 白石壮宏, 幡野 哲, 杉野 葵, 石井拳大, 千代延記道, 近 範泰, 松山貴俊, 石田秀行.
大腸癌手術に対する SSI 対策
第36回日本外科感染症学会総会学術集会, 北九州, 2023.12.16 (口演)
52. 松山貴俊, 幡野 哲, 近 範泰, 白石壮宏, 石川博康, 杉野 葵, 千代延記道, 石田秀行.
当科におけるロボット支援下側方郭清術導入後の短期・中期成績
第100回大腸癌研究会学術集会, 浜松町, 2024.1.26 (示説)
53. 石田秀行.
若年性ポリポース症候群—この稀なポリポースに遭遇して
日本消化器病学会関連研究会 第10回消化管ポリポース研究会, 福岡, 2024.1.28 (特別講演)
54. 近 範泰, 松山貴俊, 石井拳大, 幡野 哲, 石田秀行.
ロボット支援下直腸切断術後に人工肛門造設時の腹膜外経路に小腸内ヘルニアをきたした1例
第41回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会, 横浜, 2024.2.10 (パネルディスカッション)
55. 本橋奈津紀, 松山貴俊, 佐藤治恵, 徳山美奈子, 國分亜季子, 大田千穂, 森脇 翼.
人工肛門造設患者の早期退院に影響する因子の検証
第41回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会, 横浜, 2024.2.10 (口演)
56. 松山貴俊, 幡野 哲, 近 範泰, 千代延記道, 杉野 葵, 石川博康, 齋藤稔史, 石井拳大, 伊藤徹哉, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石田秀行.
肥満患者におけるロボット支援下大腸がん切除術の工夫と短期成績

第16回日本ロボット外科学会学術集会, 米子, 2024.2.10 (口演)

57. 田辺記子.
多遺伝子パネル検査 (MGPT) と遺伝カウンセリング
第21回日本臨床腫瘍学会学術集会, 名古屋, 2024.2.23 (シンポジウム)
58. 石畝 亨, 杉野 葵, 石川博康, 齋藤稔史, 伊藤徹哉, 近 範泰, 幡野 哲,
松山貴俊, 熊谷洋一, 石田秀行.
当科におけるロボット支援下胃癌手術の成績と今後の教育についての検討
第96回日本胃癌学会総会, 京都, 2024.2.29 (口演)
59. 石川博康, 石畝 亨, 杉野 葵, 齋藤稔史, 伊藤徹哉, 近 範泰, 幡野 哲,
松山貴俊, 熊谷洋一, 石田秀行.
Conversion surgeryとして膈頭十二指腸切除術を行なった高度進行・再発胃
癌の5例
第96回日本胃癌学会総会, 京都, 2024.2.29 (口演)
60. 伊藤徹哉, 石畝 亨, 石井拳大, 石川博康, 齋藤稔史, 杉野 葵, 千代延記
道, 近 範泰, 幡野 哲, 松山貴俊, 熊谷洋一, 石田秀行.
噴門側胃切除術における再建法の検討
第96回日本胃癌学会総会, 京都, 2024.2.29 (口演)
61. 齋藤稔史, 石川博康, 伊藤徹哉, 石畝 亨.
切除不能進行・再発胃癌に対し二次療法以降に免疫チェックポイント阻害薬
を投与し完全奏効を認めた5例
第96回日本胃癌学会総会, 京都, 2024.3.1 (口演)
62. 杉野 葵, 石畝 亨, 石川博康, 齋藤稔史, 伊藤徹哉, 近 範泰, 幡野 哲,
松山貴俊, 熊谷洋一, 石田秀行.
Cronkhite-Canada 症候群に胃癌を合併した1例と本邦報告例の文献的検討
第96回日本胃癌学会総会, 京都, 2024.3.1 (口演)
63. 山田岳史, 上原 圭, 石田秀行, 吉田 寛.
大腸癌に対する次世代Liquid biopsy ctDNA の限界
2024 Biomedical Interface Workshop, 西表島, 2024.3.2 (口演)

64. 石田秀行.

急性虫垂炎に対する緊急手術のベストプラクティス

第60回日本腹部救急医学会総会, 北九州, 2024.3.22 (ワークショップ, 特別発言)

2023年度 学会・研究会 司会・座長

1. (司会) 石田秀行.
大腸-高齢者・全般
第123回日本外科学会定期学術集会, ハイブリット形式 (WEB+東京),
2023.4.28 (サージカルフォーラム)
2. (座長) 石田秀行.
若年者・高齢者のがん局所療法
第45回日本癌局所療法研究会, 東京, 2023.6.2 (主題)
3. (座長) 石田秀行.
若手セッション 稀な症例 1
第48回日本外科系連合学会学術集会, 東京, 2023.6.8 (口演)
4. (座長) 田辺記子.
HBOC⑤: 遺伝カウンセリング
第29回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, 高知, 2023.6.17 (口演)
5. (座長) 石田秀行.
癌と宿主の連環から探る治療法開発
第44回癌免疫外科研究会, 幕張, 2023.6.23 (口演)
6. (座長) 田辺記子.
遺伝性腫瘍診療のチーム医療の推進 - Gene Awareness -
Recommendation of team approach to treatment of hereditary tumors
- Gene Awareness
第31回日本乳癌学会学術総会, 横浜, 2023.6.30 (3学会合同シンポジウム)
7. (座長) 田辺記子.
遺伝性造血器腫瘍の移植ドナーの遺伝学的検査
遺伝性神経難病の発症前診断: 一卵性の同胞の場合
第47回日本遺伝カウンセリング学会学術集会, 松本, 2023.7.9 (ジレンマセッション)
8. (座長) 石橋敬一郎.
【下部】局所進行直腸癌に対する新たな集学的治療戦略

- 第78回日本消化器外科学会総会, 函館, 2023.7.14 (口演)
9. (座長) 熊谷洋一.
【食道】 食道癌 化学療法1
第78回日本消化器外科学会総会, 函館, 2023.7.14 (口演)
 10. (司会) 石田秀行.
知らないとは言えない, ミスマッチ修復機能欠損のすべて
第61回日本癌治療学会学術集会, 横浜, 2023.10.20 (シンポジウム)
 11. (座長) 熊谷洋一.
胃・十二指腸 (手術・周術期管理)
JDDW2023, 神戸, 2023.11.2 (デジタルポスター)
 12. (座長) 熊谷洋一.
食道・咽頭 (化学療法・免疫療法) 2
JDDW2023, 神戸, 2023.11.3 (デジタルポスター)
 13. (座長) 石田秀行.
大腸 (術後合併症) 3
JDDW2023, 神戸, 2023.11.4 (デジタルポスター)
 14. (座長) 石橋敬一郎.
下部消化管手術における SSI 対策
第78回日本大腸肛門病学会学術集会, 熊本, 2023.11.10 (要望演題)
 15. (座長) 石田秀行.
稀な大腸疾患
第78回日本大腸肛門病学会学術集会, 熊本, 2023.11.11 (要望演題)
 16. (座長) 熊谷洋一.
第17群 頭頸部・食道
第74回日本気管食道科学会総会ならびに学術講演会, 福岡, 2023.11.15 (口演)
 17. (司会) 石田秀行.
ステージIV 大腸がんに対する治療戦略②
第85回日本臨床外科学会総会, 岡山, 2023.11.16 (シンポジウム)

18. (司会) 石橋敬一郎.
合併症軽減のための結腸左半切除術の手術手技①
第85回日本臨床外科学会総会, 岡山, 2023.11.16 (ビデオワークショップ)
19. (司会) 母里淑子.
遺伝性大腸がんに対する診療上の問題点
第85回日本臨床外科学会総会, 岡山, 2023.11.17 (口演)
20. (座長) 石田秀行.
外科感染症その他①
第36回日本外科感染症学会総会学術集会, 北九州, 2023.12.16 (口演)
21. (座長) 石田秀行.
大腸癌の至適リンパ節郭清
第100回大腸癌研究会学術集会, 浜松町, 2024.1.26 (示説)
22. (司会) 鈴木興秀.
消化管ポリポーシスの温故知新
日本消化器病学会関連研究会 第10回消化管ポリポーシス研究会, 福岡,
2024.1.28 (口演)
23. (司会) 田辺記子.
遺伝性腎癌, 神経線維腫症1型
第2回遺伝性腫瘍アドバンストセミナー, Web開催, 2024.2.17 (講義)
24. (座長) 石田秀行.
肥満症例に対する手術
第96回日本胃癌学会総会, 京都, 2024.2.29 (ビデオ口演)

2023年度 講演会・談話会など

座長・司会

1. (座長) 石田秀行.
第29回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, ランチョンセミナー, 高知, 2023.6.16
2. (座長) 熊谷洋一.
埼玉県食道癌薬物療法センター, WEB 配信, 2023.6.22
3. (座長) 松山貴俊.
埼玉県消化器がん最新治療講演会, 川越, 2023.6.28
4. (司会) 熊谷洋一.
第86回食道色素研究会, ランチョンセミナー, WEB 配信, 2023.7.22
5. (座長) 石田秀行.
第3回 ColoRectal Cancer Web Live Seminar, WEB 配信, 2023.9.22
6. (座長) 石畝 亨.
埼玉県胃がん最新治療講演会, 川越, 2023.10.2
7. (座長) 熊谷洋一.
Esophageal Cancer Expert Seminar in West Saitama, 所沢, 2023.10.6
8. (座長) 石田秀行.
JDDW2023 ブラックファーストセミナー29, 神戸, 2023.11.4
9. (座長) 熊谷洋一.
食道癌オプジーボ・ヤーボイ WEB セミナー, WEB 配信, 2023.11.9
10. (座長) 熊谷洋一.
食道癌治療セミナーin埼玉, WEB 配信, 2023.11.20
11. (座長) 石田秀行.
Da Vinci Executive Seminar, WEB 配信, 2023.11.29

12. (座長) 熊谷洋一.
第2回食道がん術後補助療法WEBセミナー, WEB配信, 2023.12.1
13. (座長) 石田秀行.
第9回消化器癌化学療法勉強会 in KAWAGOE, WEB配信, 2024.1.10
14. (座長) 石畝 亨.
TAIHO Gastric Cancer Expert Meeting, WEB配信, 2024.2.15
15. (座長) 石畝 亨.
Immuno-Oncology GI Seminar in Tokorozawa, WEB講演会, 2024.3.14

講演会・研修会

1. 石畝 亨.
胃癌の診断と治療について
大鵬薬品工業株式会社社員向け研修会, 2023.5.12
2. 松山貴俊.
ロボット結腸手術実施のメリットとポイント
Da Vinci Colon Seminar, WEBセミナー, 2023.5.26
3. 田辺記子.
遺伝カウンセリング～認定遺伝カウンセラーからのアドバイス～
膵臓がん市民公開講座 パープルリボンセミナーin東京, WEBセミナー,
2023.5.28
4. 田辺記子.
認定遺伝カウンセラーから見たHBOC診療と遺伝性腫瘍
愛知県がんセンター公開講座 みんなで知ろう, 考えよう! 遺伝性乳癌卵
巣癌 (HBOC) と家族のこと, WEBセミナー, 2023.6.3
5. 石畝 亨.
当院での胃癌ロボット手術について
第6回埼玉胃がん研究会, ハイブリット開催, さいたま+WEB配信, 2023.7.22
6. 幡野 哲.
大腸癌の診断と治療

大鵬薬品工業株式会社社員向け研修会, 川越, 2023.7.28

7. 松山貴俊.
炎症性腸疾患の外科治療
市民公開講座 知っておきたい基本知識とコミュニケーション, 川越,
2023.10.21
8. 田辺記子.
遺伝性大腸癌の遺伝カウンセリング～話題提供：NSGC家系図記載法の更新
とMANE selectの紹介を含めて～
市民公開フォーラム, WEB配信, 2023.10.24
9. 石畝 亨.
胃癌診療のポイント
埼玉オンコロジー営業所社内研修会, 川越, 2023.11.27
10. 松山貴俊.
当科における大腸がん治療 ロボット支援下手術から化学療法まで
Lilly CRC Web Seminar in SAITAMA, 川越, 2023.12.12
11. 母里淑子.
大腸癌のPrecision治療を理解する
CRC Expert Lecture, 川越, 2023.12.13
12. 石田秀行.
十二指腸腫瘍に対する外科手術と再建法の歴史と未来
第11回家族性大腸腺腫症セミナー患者会（ハーモニー・ライフ）茶話会, 東
京都中央区, 2024.2.18
13. 石田秀行.
がんゲノム医療と遺伝性腫瘍－大腸癌を中心に－
2023年度お茶の水医科埼玉県支部講演会, さいたま, 2024.3.2
14. 石畝 亨.
ここまで進んだ！胃がんに対するロボット手術
市民公開講座, 東松山, 2024.3.23

その他

1. (指定発言) 石田秀行.
遺伝性腫瘍を知ることの重要性.
第29回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, 市民公開講座, 高知, 2023.6.17
2. (パネリスト) 石畝 亨.
西部地区の腹部救急の問題・課題～こんな症例は困る・これは送ってくれ～
第1回埼玉県西部腹部救急医療を語る会, 川越, 2023.6.16
3. (パネリスト) 石畝 亨.
こういう時はどうする?～様々な背景を持つHER2陽性胃癌患者さんの治療戦略～
埼玉Gastric Cancer Web Seminar, WEB配信, 2023.12.15

研究費獲得

伊藤徹哉 令和5年度埼玉医科大学若手育成研究費（かもだ研究奨励賞）

研究課題：

診療科横断的リンチ症候群および類縁疾患の病的変異の同定と遺伝情報に基づく治療選択への試み - 次世代シーケンス技術など最新の分子腫瘍学的技術を応用して -

田辺記子（研究代表者） 科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）基盤研究（C）

研究課題：

がんゲノム医療と遺伝性腫瘍に対する患者・医療者の心理的ストレスに関する研究

田辺記子（研究開発分担者） AMED 革新的がん医療実用化研究事業

研究課題：

網膜芽細胞腫患者・家族の包括的支持緩和ケアの前向きコホート研究

資格取得状況（専門医・指導医等）

日本外科学会	専門医	16
	指導医	9
日本消化器外科学会	専門医	12
	指導医	10
日本大腸肛門病学会	専門医	4
	指導医	3
日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医	9
	指導医	6
日本消化管学会	胃腸科専門医	2
	胃腸科指導医	2
日本遺伝性腫瘍学会	専門医	4
	指導医	2
臨床遺伝性専門医制度	臨床遺伝専門医	2
日本がん治療認定医機構	がん治療認定医	11
日本内視鏡外科学会	技術認定（食道）	1
	技術認定（胃）	2
	技術認定（大腸）	3
	ロボット支援手術プロクター（胃）	1
	ロボット支援手術プロクター（大腸）	1
日本ロボット外科学会	Robo-Doc Pilot 認定（国際B級）	1
日本食道学会	食道外科専門医	1
日本消化器病学会	専門医	1
日本外科感染症学会	外科周術期感染管理認定医	2
	外科周術期感染管理教育医	2
ICD制度協議会	ICD	3
日本腹部救急医学会	腹部救急教育医・認定医	1

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	21年度	22年度	23年度
日本外科学会	2	1	2	4	6	5	7	6	7	8	8	12	6	4	5	6	7	4	1
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	7	4	5
日本消化器外科学会大会						4	5	4	3	1	2	3	3	1	0	0	1	1	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	4	1	3
日本食道学会			1	2	1		1	4	1	4	2	1	3	3	3	3	4	1	1
日本胃腸学会			3	1	4	4	2	3	5	6	5	6	2	6	延期	5	0	2	5
日本癌治療学会	1	3	3	3	6	5	8	6	6	9	8	4	3		4	1	0	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	4	2	3
日本腹部救急医学会		4			3	延期	7	3	5	3	3	0	0		延期	3	0	0	1
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	0	0	1
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	2	2	3
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	5	4	3
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	28	34	37
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	0	0	0
合計	45	54	81	84	108	83	106	98	120	126	124	102	84	74	86	79	62	59	64

2023年度 教室構成員

(消化管外科・一般外科、ゲノム診療科)

教授	准教授	講師	助教	外科専攻医
☆石田秀行	★熊谷洋一	幡野 哲	伊藤徹哉	石井拳大
辻 美隆 (兼担)	石橋敬一郎 (兼担)	近 範泰 (2023.7.1～)	白石壮宏 (2023.10.1～)	
	△松山貴俊	鈴木興秀 (ゲノム診療科兼担)	千代延記道	
	○●▲石畝 亨 (2023.11.1～)	母里淑子 (ゲノム診療科兼担)	齋藤稔史	
		田辺記子 (ゲノム診療科) ※認定遺伝カウンセラー	石川博康	
			杉野 葵	

☆診療部長、★副診療部長、○総務、●研修医長、△病棟医長、▲外来医長

出向

山本 梓 (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)、山本瑛介 (三愛病院)

外科専門プログラム連携病院

(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、行田総合病院等

(東京都) 東京医科歯科大学附属病院、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

関連施設、連携病院

たけうちクリニック、越谷誠和病院、大生病院、帯津三敬病院、富家病院、藤村病院、川越胃腸センター・クリニック、ますなが医院、ふじみの腎クリニック、南古谷病院、田島外科、渋川中央病院、白河病院

編集後記

2023年度埼玉医科大学総合医療センター消化管・一般外科／ゲノム診療科年報をお届けします。

昨年度も教室員が一丸となって診療、教育、学会発表、論文作成報告を行って参りました。

今年は、ようやくコロナ禍も明けた感があり学会活動も現地参加が基本となりました。公共交通機関でもマスクを着用している人は2割程度となり、テレビを見ていてもほとんどコロナ関連ニュースはなくなり、社会の関心も薄れていると実感します。ただし、油断は禁物で、かくいう私も今年になりコロナに感染し、2回目の自宅隔離を経験しました。

これに加えて、気候変動や物価高など油断は禁物ですが、消化管・一般外科では「愚直なる前進」と「全員野球」をモットーに教室員一丸となり、よりよい医療を提供できるよう励んで参ります。

今後ともご指導、ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

熊谷洋一

