
埼玉医科大学総合医療センター

消化管・一般外科

2016年度年報



巻頭言

運営責任者・教授・診療部長 石田秀行

私が診療科の責任者を拝命してから12年目の1年間の業績集を刊行いたしました。診療・研究・教育のいずれの面から見ても「こうしたほうがよかったのではないか？」と自問自答することが多かった前年度にも増して、「自問自答せざるを得ない」1年間であった、というのが偽らざる気持ちです。関係各位におかれましては、今後とも貴重なご指導を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。



地球温暖化による環境・気象の変化に伴い、世界のいたるところで大災害が発生しています。わが国でも、この夏には北九州地方で未曾有の大洪水のため、甚大な被害をもたらされたのは記憶に新しいことです。先日、南海トラフ沿いで起きる大規模地震の予測可能性について、政府の中央防災会議の調査部会は、昭和53年に施行された大規模地震対策特別措置法（大震法）に基づき、東海地震の予知体制を前提としている確度の高い地震予測について、「不可能」との見解を示しました。「地震は予知できない」ことは従来から多くの専門家の一致した意見であり、今更という感も否めません。今後、政府の公開している全国地震予測地図（ハザードマップ）についても、その意義が問われていくことと思われます。国家・自治体等による大災害対策の見直しが急務であるとともに、われわれ個人が何をよりどころに何をすべきかという点も強く問われていくことになると思います。

外科の日常診療では、surgical riskとgeneral riskをきめ細かに評価し、手術適応や術式、術者等を決定することに疑う余地はありません。しかしながら、隠されたriskや、まったく予知できない事例にも遭遇することも稀ではありません。予測され得るriskに対し、準備を怠らないことは言うまでもありませんが、不測の事態が発生した際には冷静かつ迅速に、しかも柔軟な思考と応用力をもって対応することがきわめて重要なのではないかと思います。最近の外科診療では術式の標準化・定型化やクリニカルパスの汎用により、総合的には安全な医療が提供されていると思いますが、非定型的あるいは稀な事象に対する対応能力については、むしろ低下してきている昨今かと感じています。

私自身、人生で様々なピンチを経験してきたつもりですが、「ピンチをチャンスに変える」、「ピンチの時ほど客観的に自分の弱点を知り、活路を見出すことが出来る」、という考えのもとで、人生を歩んできたつもりです。診療においても、想定外のことはいつでも起き得るわけですので、様々な「引出し」を準備して、迅速に対応する能力を普段から育んでおくことが重要と考えています。

浅学菲才の若輩者でございますが、今後とも関係各位のご指導を賜りたく、重ねてお願い申し上げます。

1年を振り返って

教授・副診療部長 持木彫人

私にとってこの1年で2つの大きな出来事がありました。一つは群馬大学による日本外科学会定期学術集会の開催であり、もう一つは胃切除症例が120例を超えた事です。外科学会定期学術集会は明治32年に始まり、今年で117回目になりますが、開催した大学（会頭）は旧帝大、旧六医大、慶応、慈恵、順天と歴史のある大学だけです。地方大学（群馬大学）が開催するのは初めてであり、快挙であると思います。しかし開催までの道のりは険しく、桑野教授が会頭を返上する手前までいったことは皆さんをご承知のとおりです。第117回日本外科学会定期学術集会は無事、成功裏に終了しましたが、過去最高の参加者数だったようです。開催の準備には予想をはるかに超える多くの苦労があったかと推察致しますが、成し遂げた桑野教授を中心とした群馬大学総合外科の先生方には心から敬意を表したいと思います。この地方大学での開催をきっかけに歴史に囚われず、研究、学問を頑張っている大学が外科学会を開催できるようになることを期待しています。



もう一つの大きな出来事は胃切除症例数が増加した事です。胃癌の罹患率が減少し、さらに内視鏡治療が増加している中で、胃切除症例を増やすことができたのは埼玉医大総合医療センターのスタッフの努力によると思っています。まだ、埼玉県の病院では3-4位の位置ですが、2位は射程圏内に入ったと考えています。さらに増やすには外へのさらなるアピール、そして技術の向上だと思います。技術に関しては特に腹腔鏡手術であり、剝離操作、リンパ節郭清に関しては開腹手術以上の精度で可能であり、ワーキングスペースさえ確保できれば、進行胃癌症例にも十分適応が可能だと思います。過去10年間の進行胃癌も含めた胃癌手術症例の生存率を見てみると、有意差はありませんが、腹腔鏡手術の生存率曲線は開腹手術症例よりも上にあるのが現状です。手術症例数の多い野心的な施設では全ての症例を腹腔鏡手術の適応としているようですが、我々はもう少し自分たち技術の向上そして学会での方向性を確認してからになるかと思っています。1998年6月8日に早期胃癌に対して、我々が第1例目の腹腔鏡補助下幽門側胃切除を行い、まもなく20年になろうとしています。腹腔鏡手術の適応が拡大されるのはもう直ぐだと考えています。そのためにも準備、技術の向上に努めなければならないと思っています。

2016年度 フォトアルバム

新人歓迎会 (2016年4月 川越プリンスホテル)



鴨田会 (2016年8月2日 東武ホテル)



消化管・一般外科の日常

カンファレンス



回診



腹腔鏡手術



ヘルニア手術技術研修



腹腔鏡手技研修



学位授与式（左：近 範泰助教、右：今泉英子助教）



第85回大腸癌研究会（当番世話人 富田尚裕教授と近 範泰助教）



集合写真（現在のスタッフ）



目次

巻頭言

消化管・一般外科 運営責任者・教授・診療部長 石田秀行

1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

2016年度 フォトアルバム

寄稿

わびすきじょうじゅう.....	1
赤心堂病院 副院長 山田博文	
開院にあたり.....	2
つつじヶ丘公園西クリニック 院長 横山 勝	
総務ごあいさつ.....	3
消化管・一般外科 講師 石畝 亨	
国立がん研究センター中央病院での研修を終えて.....	4
消化管・一般外科 助教 近谷賢一	
沖縄県に赴任して.....	5
消化管・一般外科 助教（出向中） 坂本眞之介	
認定遺伝カウンセラーからのご挨拶.....	6
認定遺伝カウンセラー 構 奈央	
診療実績.....	7
当科における診療・研究・教育.....	16
クリニカルカンファレンス・抄読会.....	21
業績	
著書・分担執筆.....	24
総説・解説.....	24
学術論文.....	26
症例報告.....	33
学会・研究会発表.....	36
座長・司会.....	52
主な学会・研究会発表の年次推移.....	58

表彰・研究費獲得.....	61
学位.....	62
構成員.....	65
編集後記.....	66

わびすきじょうじゅう

赤心堂病院 副院長 山田博文

この度、埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科教室の年報に寄稿するにあたり、石田先生と教室員の皆様が益々ご発展のこととお慶び申し上げます。

「詫び数寄常住、茶の湯肝要」この言葉は小説の中で千利休が高弟から茶の湯の極意を聞かれたときに強いて言えばこのようなことと語ったと言われている言葉であります。意味としては詫び寂のころや数寄のころを常に持って、茶の湯を一番に考えることです。何かに上達するには常にそのことを考え、実践することが必要であるとの教えです。この言葉を本で読んで以来何かにつけて考えさせられます。



私が埼玉医大総合医療センター第2外科に30年前に入局した時には、開院当初であり一部の階しか使用されていませんでした。外科医局には驚いたことに同姓同名の外科医が3人いました。その内私と一年上の先輩は漢字まで一緒に、書面からは区別がつかない状態でした。外科にはもう一人山田姓の先輩がいたため、合計4人を区別するためにABCDと割り振り、私は最も遅く入局したので山田Dと呼ばれていました。入局1年前に医学部6年生で見学に来た時には同姓同名でない一名の山田先生のみであったので、もしあの時点でこの事実が分かっていたら、別な道を歩んでいたであろうと考えると不思議な感じがします。

第2外科は関正威教授の教室でした。良くも悪くも日々のカルテの記載とデータチェック、カンファレンスを大切にしていました。温度版にデータの記載や医療行為の記載を細かく行い、温度版一枚見れば入院中の経過が一目でわかる状態でした。そのコピーを取っておくことでいつでも患者の記録を確認できました。4年後に癌研究所附属病院に研修に出向した時、関先生のデータの大切さを身に染みて理解できたことと、一般病院や開業でいかにカルテ記載をしっかりと行うことが身の助けになることが分かりました。しかし、当時は毎日教授が温度版をチェックに来て記載漏れがあるとひどく怒られた記憶があり、非常に懐かしく思います。あの時から始まった外科生活でした。

大学での研究、癌研でのカンファレンス、アメリカへの留学、一般病院での臨床技術の切磋琢磨といずれの場においても「外科」を念頭に置き続けたことが、この年齢になっても職業として続けることができた秘訣であったと思います。この道が続けてゆく皆さんも是非「詫び数寄常住」を心がけていただけたら良いのではないかと思います。

開院にあたり

つつじヶ丘公園西クリニック 院長 横山 勝

このたび、埼玉県さいたま市北区で、妻（埼玉医科大学総合医療センター皮膚科出身）とともにクリニックを開院いたしました。4月1日開院後、慣れない業務に追われています。開院の際は、石田教授はじめ、消化管・一般外科医局の皆様、OBの先生方、お祝いの品やお言葉、お花を頂きまして有り難うございました。御礼申し上げます。

年報に、開業についての寄稿を承りました。クリニックの現存する土地は、もともと義父が約40年間、神田整形外科を営み、地域医療に貢献してきた場所です。これまで、漠然と開業を考えてはいたものの、具体的に行動してはいませんでした。妻が、自宅を建築したハウスメーカーに相談したことが、開業のきっかけでした。ハウスメーカーから開業コンサルタントや設計士を紹介され、メールでのやり取りや打ち合わせを繰り返し行いました。勤務医をしながらの打ち合わせは限りがあり、妻に一任する事も少なくありませんでした。建物の外観や室内のデザインなどは、妻のこだわりが反映されました。これは正解でした。銀行の融資も決まり、建築が始まりました。予算のために変更になったことや、緑化計画など条例のために変更になったこともありました。同時に、医療器械の選定や購入を進めました。内視鏡は私のこだわりで、オリンパス社製に決めておりました。タイミングよく、現行機種の中古品が、ほぼ新品の状態で購入できました。スタジオで、生まれて初めてメイクをして、ホームページ用の撮影を行いました。昨年末からは、スタッフ募集を開始し、履歴書を見たり、慣れない面接をしたりしました。現在、勤務してもらっているスタッフは、常勤看護師1名、パート看護師3名、常勤事務員1名、パート事務員2名です。経験重視で選考しましたので、即戦力として、またこちらが学ぶことも多いベテラン揃いです。

3月末の内覧会は、期待以上の多くの方々に来ていただきました。2日目が雨にも係らず2日間で300名以上が来ていただきました。近隣の方の中には、建物の外観から、レストランができるものと思われる方もいました。

4月1日の開業当初は、今まで使用したことのない電子カルテや、自分で撮影するレントゲンなど慣れない事が多く、特にコストの入力に戸惑いました。診療報酬早見表が愛読書になりました。患者さんは、妻が担当する皮膚科のほうが、圧倒的に多く、私が担当する内科・消化器内科・肛門外科は1日に10人満たない日もありますが、肩身が狭い思いをしておりますが、それでも、さいたま市の健診も含めて少しづつではありますが患者さんが増えています。残念なことに、さいたま市とはいえ、上尾との境界が近く、患者さんも上尾市のかたのほうが多いために、来院された患者さんに健診をお勧めしても、その分増えるわけではございません。皮膚科は午後休診ですが、知らずに来院される患者さんもいて、私にわか皮膚科医として、液体窒素や軟膏処置も行っております。いろいろ勉強になります。診療時間中の空き時間は、電子カルテの病名チェックなど、レセプトの準備を行ったり、1日時間がたつのが早く感じています。

今年で50歳になりますが、この歳でクリニック開業という新たな事に挑戦できることを有り難く思います。諸先生方には、これまで同様、御指導御鞭撻の程、よろしくお願い致します。



総務ごあいさつ

消化管・一般外科 講師 石畝 亨

消化管・一般外科 総務を拝命し2年がたちました。この2年の間に総合医療センターは、救命救急センター新棟、管理棟などがたち敷地内も随分変わりました。手術室も16室に増室され消化管・一般外科としても手術枠が増え患者様を待たせる期間が短くなりました。ハイリスクの症例が周辺施設から集まる当科としては、術前検査も多く、これまでは初診から手術まで3-4週間かかっておりましたが、現在は初診より2週間ほどで手術ができるようになりました。私は2005年5月に埼玉医科大学病院 消化器一般外科IIから当教室に移籍し、はや13年が経過しました。この間、若手の先生の技術も上がり、診療力はかなり向上してきましたので、私自身いつお払い箱になるかわかりません。



また、来年度よりようやく、新専門医制度が始まります。当センターを基幹施設とする外科専門研修プログラムも3年で30人ほどの後期研修医が獲得できる状況となりました。この2年新専門医制度の書類・プログラムづくりで振り回されましたがようやく始まるのかという感じです。これまでは、当科の諸業務をこなすので精一杯でしたが、これからは新専門医制度を円滑に運営できるように各科との連携を今まで以上に進めなくてはなりません。軌道に乗るまでは、各連携病院の先生方にもご協力をお願いすることとなると思いますがよろしくごお願い申し上げます。

常日頃ご指導・ご協力いただいている先生方には感謝の言葉しかありませんが、今後とも消化管・一般外科の発展、新専門医制度の成功に向けて精進して参りたいと思いますので、今後ともご指導・ご鞭撻のほど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。

国立がん研究センター中央病院での研修を終えて

近谷賢一

国立がん研究センター中央病院（国がん）での3年間の研修を終えて、都立大塚病院への出向も含め5年3ヵ月ぶりに総合医療センターにきました。がん専門病院という特殊な環境での研修は、自分の医師人生の中で貴重な経験になりました。

正規レジデントという立場で、1年間外科以外の部署を、2年間外科6科（食道・胃・大腸・肝胆膵・呼吸器・乳腺）をローテートするというカリキュラムでした。内視鏡は内視鏡科、検査・処置は放射線科、化学療法は内科が行うので、外科は手術に集中できる環境になっていました。朝早く登院し、病棟ラウンドやカンファレンスを行った後は、手術室へ行き手術の参加・見学という一日の大半を手術室で過ごすという毎日でした。病理部が手術室と直結しており、すぐに標本整理ができ、また病理医とカンファレンスをすることができました。



中央病院の外科はガイドライン、エビデンスに則って鏡視下手術の適応を判断していたので、開胸・開腹と鏡視下をそれぞれ経験することができました。臓器別のそれぞれの診療科内でも、スタッフがそれぞれのスタイルで、作法・器具・機材がそれぞれ異なり、様々な手術をみることができました。短期間ずつのローテートであったので、その手技を覚えるのに精一杯で、目まぐるしく日々が過ぎていきました。

この研修で最も貴重だったのが人との出会いや専門施設ならではの研究に触れることができたことです。経験豊富なスタッフ、意識の高い同世代と出会え、非常に刺激になりました。

国がんのレジデント制度は長く続く歴史あるものでありますが、昨今の外科を志望する若手医師の望む研修としてマッチしない面も多く、レジデントが不足していました。病院も我々レジデントの要望を拾い上げてくださるようになり、さらに新しい専門医制度に合わせてこれから研修カリキュラムが変わっていくようです。

総合医療センターにきて、久しぶりに内視鏡や化学療法、緊急手術にも携わることとなり戸惑いも多くありました。国がんでは重度の心疾患・透析・その他の併存疾患のある症例や、各科当直や緊急手術は基本的にはないので、併存疾患の多い高リスク症例の手術・術後管理、忙しい当直業務、深夜の緊急手術は総合医療センターに戻ってきたことを非常に実感させられます。

気が付けば卒後10年目になりましたが、同世代や後輩は少なく、非常に寂しく感じられます。厳しく忙しい現場ですが、皆で負担を共有し協力し合って、よりよい雰囲気の仕事ができればと考えています。

国がんで経験したことをこれからのキャリアに生かせるよう、今後も精進して参ります。

沖縄県に赴任して

坂本眞之介

私は平成26年に埼玉医科大学を卒業し、同年埼玉医科大学総合医療センターの初期臨床研修医を経て、平成28年4月消化管・一般外科の一員となりました。

平成29年4月から沖縄県立北部病院へ出向となりました。

私の勤める沖縄県立北部病院は、沖縄県北部地域の中核都市である名護市の中心部にあります。北部地域医療圏の1次から2次までの救急を担う中核病院です。名護市は那覇空港から高速道路で約50分の所にあり県内随一のリゾート地です。



県立北部病院での毎日は刺激的で、センターでは診療していなかった分野も多く、日々勉強し外科医局スタッフの先生方に指導していただきながら楽しんで仕事をしております。開腹手術を中心に緊急手術を含めて、幅広い手術を経験させていただいています。既往症も多いので術後管理でも勉強になることが多く、非常に充実した日々を送っています。

沖縄県の方は長寿の方が多く、90歳代の方が多く受診されますが、90歳とは思えないほどに元気でいつも驚かされます。また胃癌が非常に少なく、手術症例となると年間数例ほどだそうで、センターでの話をすると驚かされてしまいます。

救急当直では北部地区の患者のほとんどが北部病院を受診するので忙しいですが、勉強になります。当直や日々の診療の中ではハブに噛まれた人や、海洋生物に刺された人なども来るため、馴染みのないハブや海洋生物にも少しずつ詳しくなっています（埼玉では活かせませんが）。名護市はリゾート地なので観光客がとても多く、特に年々外国人観光客の数が増えているようで、それに伴って外国人の受診が埼玉と比較して非常に多く、言葉の壁に悩まされることもしばしばです。ときおり沖縄の方言に苦戦することもあります。沖縄でのたくさんの経験を、総合医療センターに還元できるよう努力します。

沖縄県では生活も驚きがたくさんで、海のない県にしか住んだことのなかった私は、綺麗な海が見える生活がとても新鮮です。またこちらは気候だけでなく、建物や植物、方言も独特で異国に住んでいる気分で生活しています。自転車道が整備されているので休日は自転車で海沿いを走ると気持ちがいいですが、日差しが刺すように強いので要注意です。

沖縄県にお越しの際にはぜひお立ち寄りください。お待ちしております。

認定遺伝カウンセラーからのご挨拶

認定遺伝カウンセラー 構 奈央

みなさま初めまして。2017年4月より埼玉医科大学総合医療センター消化管・一般外科でお世話になっている、認定遺伝カウンセラーの構と申します。認定遺伝カウンセラーはまだ馴染みのない職種かと思いますが、遺伝性の病気の方やそのご家族をサポートする職種です。現在、日本の認定遺伝カウンセラーは205名であり、大学病院や各種専門病院やクリニック、企業などさまざまな分野で勤務されています。中でも出生前診断の領域や、小児の領域に関わる方が多いのですが、近年は腫瘍に関わる認定遺伝カウンセラーも増えてきています。



私個人の話になりますが、遺伝カウンセラーとして勤務をし始めてから、今年で4年目になります。埼玉医科大学総合医療センターに赴任するまでは、愛媛県の四国がんセンターで3年間勤務をしていました。四国がんセンターでは、乳がんと大腸がんで入院している方全例の家系図作成を行い、遺伝的な要因の強い方（遺伝性腫瘍）の拾い上げを行ったり、遺伝学的検査や今後の健康管理について話し合う遺伝カウンセリングを行っていました。

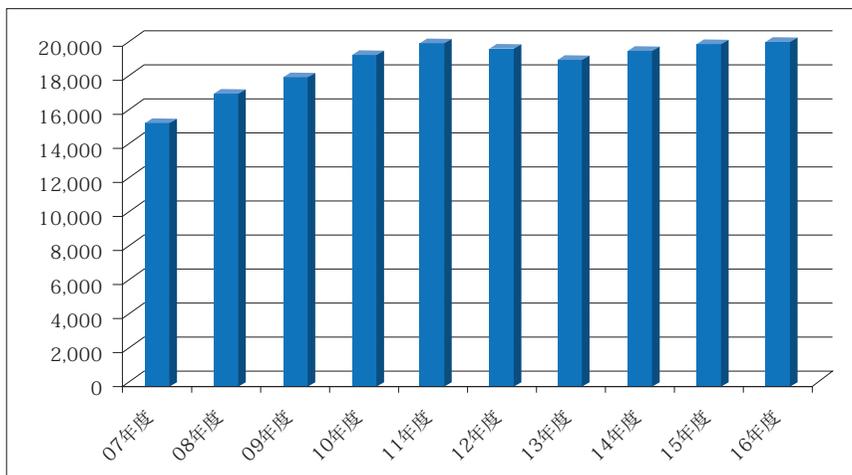
現在消化管・一般外科では、家族性大腸腺腫症（FAP）やリンチ症候群をはじめ、大腸がんに関連する多くの遺伝性腫瘍に関わらせていただいています。特に当科は、非常に多くのFAPの症例数を有しており、貴重な経験を積ませていただいていると感じています。遺伝カウンセリングはもちろん、遺伝カウンセリングに関わることとして家系図の作成や、来談者への資料作成、電話での情報提供や遺伝カウンセリングの日程調整なども行っています。また遺伝性腫瘍に関する研究にも、少しばかり関わらせていただいております。実験の準備から実際に自分で手を動かして免疫染色をすることもあります。熱心に研究に取り組まれている先生方とお話することで、毎回先生方から多くの学びを得ています。仕事や実験に関しては、今でも手探り状態のことが多いのですが、消化管・一般外科や他科の先生方、秘書さん、実験助手の方々、外来スタッフの皆さんに支えていただける環境で勤務が出来ることに感謝しています。

「学んだことを社会に還元する」という言葉は、大学時代にご指導いただいた先生の教えです。埼玉医科大学総合医療センター消化管・一般外科で学んだことを、患者様にも学術的にも還元できることを目標にしつつ、しかも認定遺伝カウンセラーとしての中立的な立場も忘れることなく、日々の診療に携わっていきたいと思います。

診療実績

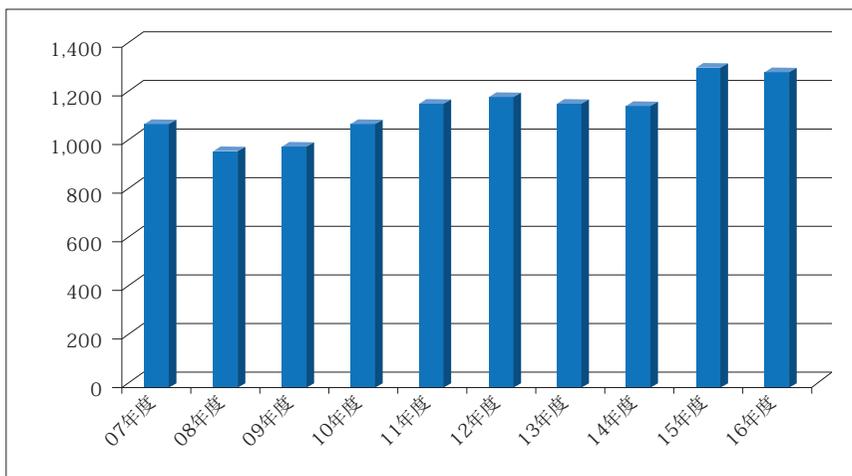
1) 外来

①外来患者総数（のべ人数）



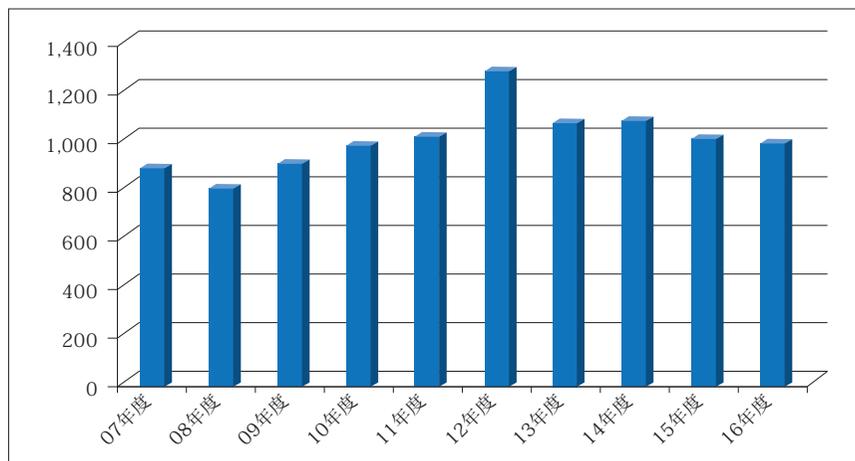
07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
14,444	16,413	17,442	18,718	19,229	18,499	18,082	18,856	18,917	19,017

②上部消化管内視鏡検査件数



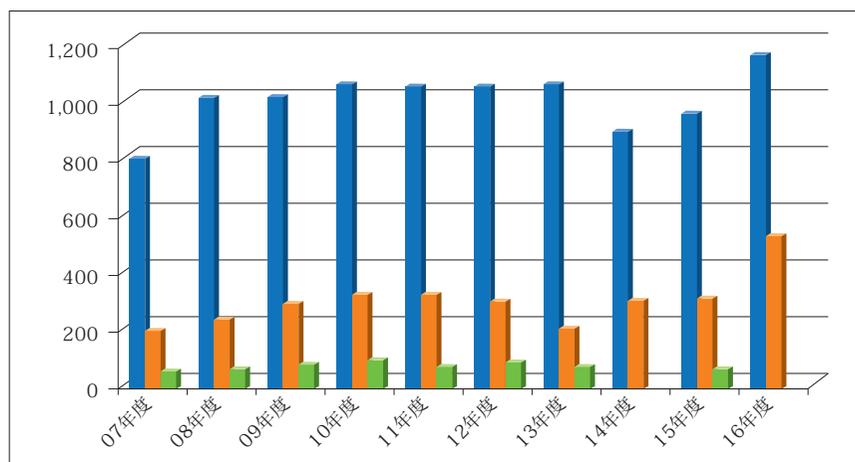
	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
件数	1,063	926	963	1,039	1,110	1,188	1,165	1,126	1,222	1,204
EMR・ESD	6	10	5	0	7	10	13	9	14	8
PEG	25	34	39	32	36	29	23	23	18	35
ブジー	2	3	5	6	25	63	51	48	28	37

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
件数	814	776	857	929	975	1,215	1,082	1,089	978	957
ポリペク	36	46	41	36	42	21	23	25	18	18
EMR	80	72	87	98	103	93	83	96	73	85
ステント						24	23	18	9	22

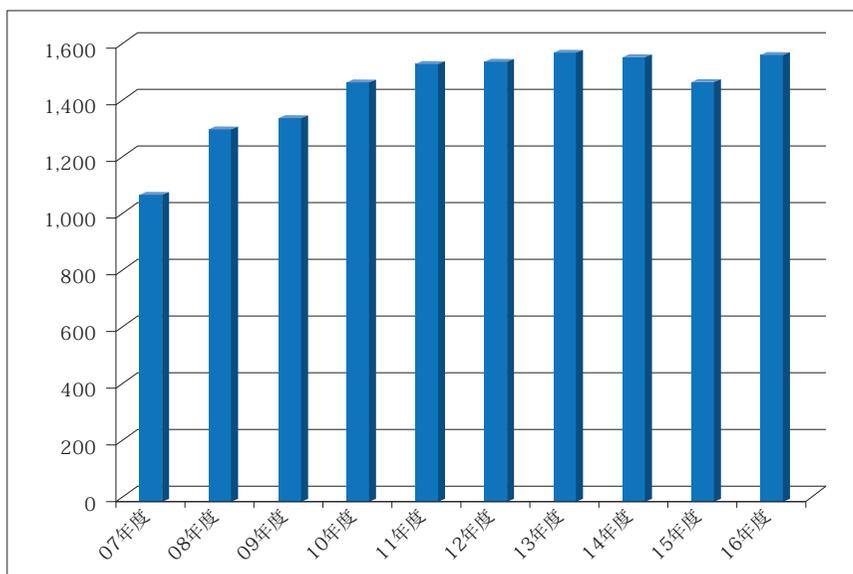
④外来化学療法件数



	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
大腸	770	969	979	1,087	1,061	1,007	1,069	826	953	1,115
胃	163	197	247	271	278	252	174	253	265	466
食道	6	5	14	31	14	21	10	0	6	0

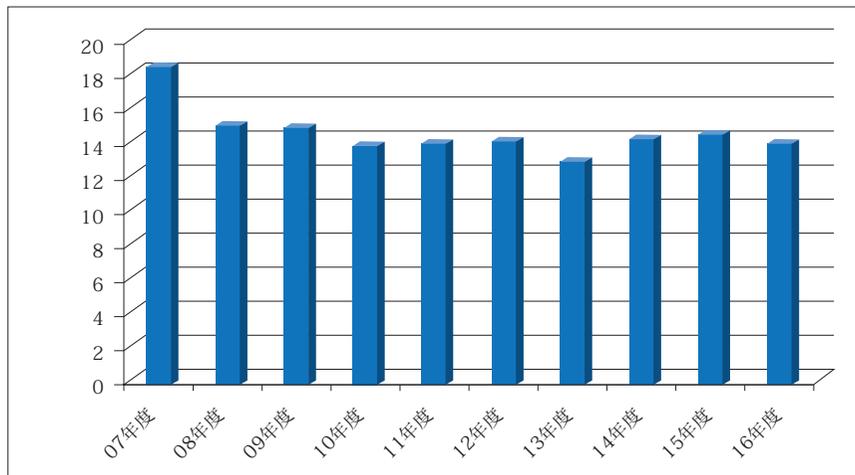
2) 入院

①入院患者総数と主な疾患



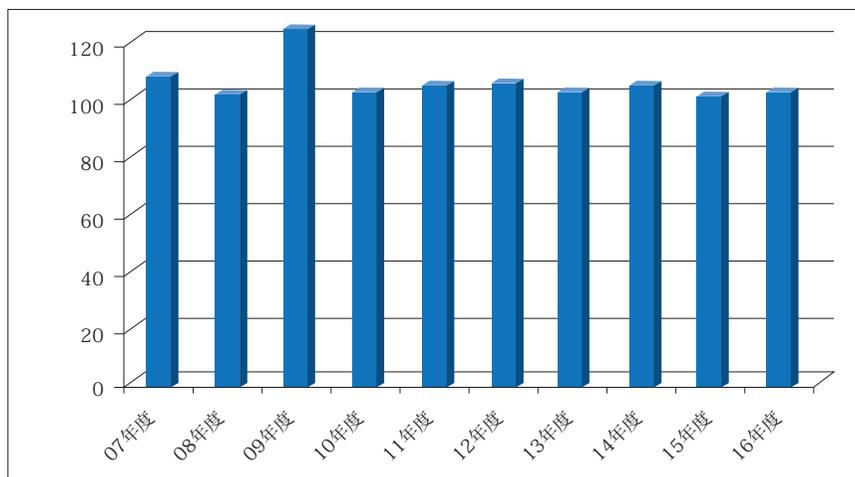
	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
入院患者総数	1,107	1,252	1,289	1,421	1,482	1,491	1,532	1,498	1,420	1,516
(1) 食道癌	98	116	127	123	150	157	108	143	148	149
(2) 胃癌	169	280	282	272	277	295	259	273	255	285
(3) 大腸癌	265	335	362	390	383	428	458	405	451	493
(4) 潰瘍性大腸炎	7	8	9	12	8	9	8	17	10	17
(5) クロ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

②平均在院日数



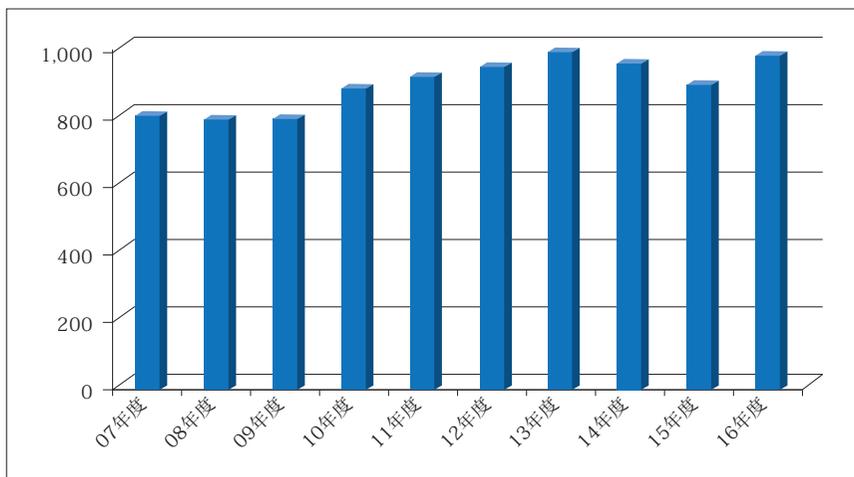
07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
17.8	14.3	14.1	13.1	13.2	13.4	12.2	13.6	13.9	13.6

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
105.5	97.6	120.7	98.9	102.3	105.6	99.1	101.2	94.3	97.1

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
(1) 食道悪性腫瘍	28	19	16	13	23	26	27	30	33	29
(2) 胃悪性腫瘍 (接合部癌含む)	103	127	101	96	104	112	106	104	117	133
(3) 結腸悪性腫瘍	90	104	86	96	115	144	124	104	128	144
(4) 直腸・肛門(管) 悪性腫瘍	62	44	43	58	46	48	84	75	50	45
(5) 潰瘍性大腸炎	2	4	4	1	4	4	3	2	3	3
(6) クローン病	7	4	5	11	5	7	5	6	3	2
(7) 急性虫垂炎	71	81	74	81	84	81	77	66	56	86
(8) 鼠径ヘルニア	109	146	119	104	152	143	124	114	107	108
(9) 内痔核	10	1	46	75	65	31	45	26	21	26
緊急	260	270	186	246	247	243	269	246	199	234
定時	514	494	582	590	651	663	681	678	652	713
全手術数	774	764	768	836	898	906	950	924	851	947

2016年度 手術詳細（術式または疾患）

食道良性	2		
裂孔ヘルニア		修復術	2
食道悪性	29		
		右開胸開腹食道亜全摘術	16
		内視鏡的粘膜下層剝離術	6
		左開胸開腹下部食道胃全摘術	2
		左開胸開腹下部食道噴門側胃切除術	2
		その他	3
胃・十二指腸良性	14		
胃潰瘍穿孔		単純閉鎖・大網被覆術	1
		胃全摘術	2
		腹腔鏡下幽門側胃切除術	1
十二指腸穿孔		単純閉鎖・大網被覆術	7
		単純閉鎖・大網充填術	1
十二指腸腺腫		LECS	1
		部分切除術	1
胃悪性	133		
接合部癌		左開胸開腹下部食道胃全摘術	2
		左開胸開腹下部食道噴門側胃切除術	2
		右開胸開腹食道亜全摘術	1
胃癌		胃全摘術	20
		+ 膣体尾部脾切除術	1
		+ 脾摘出術	3
		腹腔鏡下胃全摘術	9
		幽門側胃切除術	29
		腹腔鏡下幽門側胃切除術	45
		残胃全摘術	1
		噴門側胃切除術	1
		腹腔鏡下噴門側胃切除術	6
		膣頭十二指腸切除術	2
		バイパス術	1
		その他（試験開腹含む）	5
胃GIST		胃部分切除術	1

	腹腔鏡下胃部分切除術	2
	胃全摘術	2
十二指腸悪性 4		
十二指腸癌	腹腔鏡下幽門側胃切除術・十二指腸部分切除術	1
	臍頭十二指腸切除術	1
十二指腸GIST	十二指腸部分切除術	2
小腸悪性 3		
	回盲部切除術	1
	バイパス術	1
	部分切除術	1
小腸良性（小腸切除術）13		
	小腸穿孔	5
	上腸間膜動脈閉塞症	3
	その他	5
イレウス 12（解除術、小腸切除術など）		
虫垂炎 88		
	腹腔鏡下虫垂切除術	48
	虫垂切除術	24
	腹腔鏡下回盲部切除術	5
	回盲部切除術	5
	腹腔鏡下盲腸切除術	4
虫垂悪性 2		
	結腸全摘術	1
	右結腸切除術	1
炎症性腸疾患 8		
潰瘍性大腸炎 6	大腸全摘・回腸囊肛門（管）吻合術	6（鏡視下3）
クローン病 2	回盲部切除術	2
家族性大腸腺腫症（大腸癌合併例除く） 3		
	大腸全摘・回腸囊肛門吻合術	3（鏡視下3）
大腸良性 18		
	大腸憩室穿孔（穿通）	9
	大腸膀胱瘻	3
	S状結腸軸捻転症	2
	大腸良性腫瘍	4

結腸悪性（直腸S状部含む）	142		
		回盲部切除術	1
		腹腔鏡下回盲部切除術	9
		結腸右半切除術（右結腸切除術、 拡大も含む）	18
		腹腔鏡下結腸右半切除術	14
		結腸左半切除術（左結腸切除術、 拡大も含む）	8
		S状結腸切除術	15
		腹腔鏡下S状結腸切除術	31
		結腸部分切除術	7
		腹腔鏡下結腸部分切除術	10
		結腸全摘術	5
		高位前方切除術	10
		腹腔鏡下高位前方切除術	9
		ハルトマン手術	5
直腸悪性（直腸S状部除く）	45		
		低位前方切除術	11
		腹腔鏡下低位前方切除術	7
		超低位前方切除術（ISR含む）	7
		腹会陰式直腸切断術（経仙骨的 含む）	11
		ハルトマン手術	7
		経肛門的腫瘍切除術	1
		試験開腹術	1
肛門良性	35		
		内（外）痔核	
		結紮切除術	14
		ALTA	2
		痔瘻根治術	13
		直腸脱手術（開腹固定術）	4
		肛門狭窄形成術	1
		肛門ポリープ切除術	1
肝転移	15		
		部分切除術	7
		葉切除術	4

	区域切除	4
ヘルニア（修復術等）	131	
	鼠経	104
	大腿	4
	閉鎖孔	1
	腹壁癒痕	21
	その他	1

代表的疾患に対する治療方針

■食道癌

癌のstage、年齢、全身状態を総合的に評価し、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。診断では細胞レベルまでの観察が可能なオリンパス社の拡大内視鏡エンドサイトスコープを世界に先駆けて導入し、精密な術前診断を行っております。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。本年より腹臥位鏡視下食道切除術も早期癌に対して導入し、さらなる手術侵襲の軽減を目標にしています。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合併症発生率は2%台であり、全国的に見ても非常に良好な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います。また、当科における食道癌の患者さんは、高度進行癌、高齢者、併存症の合併する機会が多いため、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。

■胃癌・胃GIST

早期胃癌に対する治療は内視鏡治療の適応がある症例では、消化器肝臓内科との相談で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。2015年より吻合も体腔内で行う完全鏡視下を導入し良好な成績を上げています。また、これまでは、腹腔鏡下胃切除術はcT1からcT2N0を適応としていましたが、現在はT3症例まで適応を拡大し、D2郭清を行っています。

そのほかに、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術式も積極的に採用しています。胃切除術後に消化管機能障害がある症例では、消化管運動機能を内圧測定法を用いて評価し、運動機能の状態応じて大建中湯、ガスモチン、グルタミンなどの薬剤を用いて治療を行っています。

進行胃癌に対しては開腹による標準的な胃切除術を行いますが、術前より根治切除不能因子がある場合は、抗癌剤治療を導人します。高度進行胃癌に対する抗

癌剤治療は標準治療であるS-1+cisplatin、Her2陽性胃癌に対してはXP+ハーセプチン（S-1+cisplatin+ハーセプチン）、SOX、CapeOX、を第一選択として治療をしています。腎機能低下症例や高齢者では、標準治療が継続できない症例が多く、また、このような既往症を有する患者が非常に多いためSOX、CapeOXでの化学療法が増加しています。

化学療法によって根治切除不能因子が消失した場合には、積極的にconversion surgeryを行い、良好な成績を得ており、胃癌完治を目指しています。

ここ最近では、2nd lineからのconversion surgeryも増えてきており、あきらめない治療をこころがけています。

胃GISTも年間10-20症例と多く、治療としては腹腔鏡下手術（部分切除、幽門側胃切除、噴門側胃切除）を行っています。内腔突出型で噴門や幽門に近い症例では、胃切除を避けるべく、消化器肝臓内科と合同でLECS(Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery) も行っております。

■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、2016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、腹腔鏡手術については60%以上で施行されており、合併症の頻度等も従来の開腹手術と遜色ない成績を収めています。下部直腸癌症例に対しては、永久的な人工肛門を回避する超低位前方切除術（内括約筋切除を伴う）を以前から積極的に行っております。早期結腸・直腸癌においては原則的に全例腹腔鏡手術の適応となり、また、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することにより、かなり肛門に近い癌に対しても括約筋温存術が可能になっています。

また、緊急処置を伴う閉塞性大腸癌に対しては、2012年に大腸ステントが保険収載されてから、当科でも24時間対応で積極的に行っております（当科は大腸ステント施行可能医が複数名おり、県内では2施設しかない大腸ステント安全手技研究会の前向き研究参加施設となっています）。特に左側大腸癌に対しては（下部直腸癌を除く）、大腸ステントを留置することにより人工肛門を造設することなく一時的に腸閉塞を解除することができるようになり、緊急手術や人工肛門造設を回避することで患者さんのQOL向上に寄与しています。

ステージIV進行大腸癌に対しては、集学的治療を積極的に行い、長期生存や治癒を目指しています。切除可能な肝転移（同時性・異時性）について、安易な術前化学療法は導入せずに積極的に切除しています。しかしながら、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手術症例も近年増加してきています。切除不能例には原則的に標準化学療法を導入していますが、多施設共同臨床試験に参加することで、新規治療法も数多く施行しています。2017年8月から外来化学療法センターがリニューアル・オープンし、患

者さんにとってさらに安全・安心な治療を提供できると考えています。化学療法を行う全症例に対してall RAS (KRAS/NRAS) 遺伝子検査を行い、抗EGFR抗体使用可能症例に対して積極的に導入を行っています。また、臨床研究レベルでは必要に応じて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（いわゆる precision medicine）が行える体制となっております。

■遺伝性大腸癌

全大腸癌の5%ほどを占める遺伝性大腸癌の患者数は年々増加しています。家族性大腸腺腫症、リンチ症候群、Peutz-Jeghers 症候群、若年性ポリポシス症候群などの外科治療、消化器内視鏡検査、多臓器にわたるサーベイランス等を行っています。臨床研究の一環として、遺伝性大腸癌・消化管ポリポシスに関する遺伝子パネルによる遺伝子診断を受け付けており（日本医療研究開発機構からの補助）、全国からの受診者があります。遺伝子解析自体は埼玉医科大学ゲノム医学研究センターおよび埼玉県立がんセンターとの共同研究で行っています。当科専属の遺伝カウンセラーによる診療サポート体制も整備されています。家族性大腸腺腫症においては、腹腔鏡補助下大腸全摘・回腸囊肛門吻合術を基本としていますが、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補助下結腸全摘・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5年前から導入しており、全国から紹介患者さんがあります。リンチ症候群については血縁者診断も行い、長期間のサーベイランス計画を提示・遂行しています。

■炎症性腸疾患

潰瘍性大腸炎に対しては、内科的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、消化器内科と協力体制をとり手術治療を行っております。待期的に手術可能な場合には原則として、腹腔鏡補助下大腸全摘+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

肛門疾患の大半の痔核に対する簡便で安全なALTA硬化療法が保険収載され、2009年から当科でも導入しています。当院の特性上様々な併存疾患を有する症例にも施行していますが、重篤な合併症もなく良好な成績を得ています。この治療は、日本大腸肛門病学会の認定施設で修練した医師が、内痔核治療法研究会で認定された一定の知識と技術を習得して行います。また、痔核だけでなく痔瘻や裂

肛、肛門狭窄、直腸脱などのあらゆる疾患に対応しています。

■腹部救急疾患

胃・十二指腸潰瘍穿孔に対しては、術前の臨床所見やCTでの腹水量から治療方針を決定しています。術式は小切開手術や腹腔鏡下手術など低侵襲性手術を行っております。

予後不良な大腸穿孔に対しては、迅速かつ確実な手術に心がける一方、SSCG (Surviving sepsis campaign guidelines) に準拠した集中治療のほか、手術での工夫 (Hinchey I/IIでは一期的吻合、Hinchey III/IVではハルトマン手術、人工肛門周囲の創閉鎖の工夫など) を行っております。

術後重症例ではポリミキシンB固定化カラムによる直接血液灌流法やトロンボモジュリンの投与などを含めたDICを念頭に集学的治療を行い、septic shock/severe sepsis症例の救命率は70%以上と救命率も非常に高くなっております。埼玉県内では、abdominal sepsisを積極的に治療している施設であり、多くの知見を内外に発信しています。

■鼠径ヘルニア

原則的に tension free 法を採用し、外鼠径ヘルニアには Mesh plug 法、Lichtenstein 法、内鼠径ヘルニアには UHS 法、direct Kugel 法を行っております。

しかしながら、現在、腹腔鏡下でのヘルニア修復術が広く普及され、当科でも今年度より導入予定です。また、再発ヘルニアに対しては腹腔鏡を併用したハイブリッド手術も導入しています。希望により、鼠径領域のヘルニア修復術では翌日退院が可能です。

研究

当科は、日常臨床で多数の消化管悪性腫瘍の治療を行いながら、消化器癌の基礎研究にも熱意を注いでいます。食道癌、胃癌、大腸癌などの悪性腫瘍を中心に診療を通じて蓄えられた貴重な臨床的データと、患者様からインフォームドコンセントを経て得られた貴重な検体を活用して、日々研究に取り組み、新しい知見を追及しています。当科の研究室では、遺伝子レベルの研究を迅速にすすめる体制が構築されており、発癌に関わる遺伝子群の探索から始まり、癌関連遺伝子の遺伝子多型の解析、抗癌剤の治療効果予測因子となる遺伝子群や予後因子となる遺伝子群の検索など、癌の診断や治療にフィードバックできる臨床と基礎の架け橋になるような研究に取り組んでおります。また、遺伝性大腸癌の1~5%を占めると推定されているリンチ症候群のスクリーニング・診断が可能な体制を構築しており、大腸癌研究グループのスタッフが一丸となって取り組んでいます。遺伝性大腸癌および類縁疾患の診断と体細胞レベルでの研究は埼玉医科大学ゲノム医学研究センター、埼玉がんセンターをはじめ、全国の数施設との共同研究とし

て進めています。その成果の一部はすでに世界に向けて発信されていますが、今後のさらなる飛躍に向けて日々尽力しているところです。リンチ症候群のスクリーニングと診断に関しては昨年から日本医療研究開発機構（AMED）の支援を受けています。

教育

本学の医学部学生臨床実習は5年生が5～6人1組の実習組ごとに各科をローテーションします。消化器外科は各組の学生が大学病院または国際医療センターと、総合医療センターに分かれて実習しています。

当科には常に3～4名の学生が実習することとなり、各学生はなるべく希望臓器に従ってチームに1名ずつ配属されます。消化管一般外科では、食道癌中心のチーム、胃癌中心のチーム、そして大腸癌中心の3チーム体制で診療を行なっておりますが、その疾患だけを担当するわけではなく、どのチームに所属しても幅広い疾患の経験が可能になっています。また、当科の特徴としては緊急手術症例の多さです。消化器癌症例だけではなく、胃穿孔、大腸穿孔、腸閉塞、虫垂炎などの疾患も経験することができます。

実習では手術を中心に検査、カンファレンス、回診などに参加してもらい、チームの一員として実地臨床の経験を積めるよう配慮しています。手術に関しては所属チームの手術には全症例、手洗いして参加してもらい、実際の手術を見ながら質疑応答も行います。講義としては、結紫・鏡視下手術トレーニングボックスのほか、課題解説・総括などが各々の担当教官により行われています。

クリニカルカンファレンス・抄読会

クリニカルカンファレンス

日時	チーム	題名
2016/12/14	緑	ベバシツマブ投与中に発症する消化管穿孔について
2017/01/25	黄	ヒストアクリル（胃癌術後の縫合不全に対し）

抄読会

日時	発表者	題名
2016/04/06	天野	Excisional hemorrhoidal surgery and its effect on anal continence. World J Gastroenterol. 2012; 18 : 4059-4063
2016/04/26	石畝	Low serum albumin level, male sex, and total gastrectomy are risk factors of severe postoperative complications in elderly gastric cancer patients. J Gastric Cancer 2016; 16: 43-50
2016/06/15	幡野	Outcome and safety of self-expandable metallic stents for malignant colon obstruction: a Korean multicenter randomized prospective study. Surg Endosc 2012; 26: 3106-3113
2016/11/02	小倉	S-1 plus leucovorin versus S-1 plus leucovorin and oxaliplatin versus S-1 plus cisplatin in patients with advanced gastric cancer: a randomised, multicentre, open-label, phase 2 trial. Lancet Oncol 2016; 17: 99-108
2016/12/07	伊藤	Early use of polymyxin B hemoperfusion in patients with septic shock due to peritonitis: a multicenter randomized control trial. Intensive Care Med 2015; 41: 975-984
2016/12/14	近	Does chest tube location matter? An analysis of chest tube position and the need for secondary interventions. J Trauma Acute Care Surg 2015; 78: 386-390

- 2017.03.01 石橋 FOLFIRI plus bevacizumab as second-line therapy in patients with metastatic colorectal cancer after first-line bevacizumab plus oxaliplatin-based therapy: the randomized phase III EAGLE study
Ann Oncol 2015 26: 1427-1433
- 2017.03.17 熊谷 Radio(chemo)therapy in elderly patients with esophageal cancer: a feasible treatment with an outcome consistent with younger patients.
Frontiers in Oncology. 2014 May 12; 4: 100.
- 2017/03/22 坂本 Perfusion assessment in laparoscopic left-sided/anterior resection (PILLAR II): a multi-institutional study.
J Am Coll Surg 2015; 220: 82-92

2016年度 誌上発表

著書・分担執筆

1. 石田秀行, 岩間毅夫, 富田尚裕, 小泉浩一, 古川洋一, 田中屋宏爾, 上野秀樹, 渡邊聡明, 杉原健一.
大腸癌研究会における家族性大腸がんへの取り組み.
遺伝子医学Mook別冊: 214-218, 2016
2. 岩間毅夫, 石田秀行.
遺伝子腫瘍の概念と分類.
遺伝子医学MOOK別冊: 20-23, 2016
3. 田中屋宏爾, 石田秀行, 江口英孝, 尾形毅, 山崎理恵, 竹内仁司.
Peutz-Jeghers症候群, 若年性ポリポース症候群.
遺伝子医学MOOK別冊: 86-92, 2016

総説・解説

1. 小倉俊郎, 近範泰, 傍島潤, 石畝亨, 福地稔, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
【消化管ポリポース-診断と治療の進歩】消化管ポリポースに対する外科治療.
INTESTINE 20: 313-319, 2016
2. 福地稔, 持木彫人, 石畝亨, 緒方杏一, 木村明春, 小倉俊郎, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 桑野博行, 石田秀行.
【胃癌に対する最新の集学的治療】切除不能進行胃癌に対するconversion治療.
消化器外科39: 1385-1392, 2016
3. 田中屋宏爾, 古川洋一, 吉田輝彦, 山口達夫, 松原長秀, 平田敬治, 斉田芳久, 新井正美, 石川秀樹, 石岡千加史, 田村和朗, 菅野康吉, 富田尚裕, 石田秀行, 渡邊聡明, 杉原健一.
リンチ症候群に関する大腸癌研究会の活動と展望.
家族性腫瘍16: 19-22, 2016

4. 上野秀樹, 石田秀行, 小林宏寿, 山口達郎, 小西毅, 石田文生, 檜井孝夫, 井上靖浩, 金光幸秀, 渡邊聡明, 杉原健一.
大腸癌研究会における家族性大腸腺腫症 (FAP) の診療指針確立への取り組み.
家族性腫瘍 16 : 14-18, 2016
5. 熊谷洋一, 川田研郎, 田久保海誉, 石田秀行.
手技の解説 超拡大内視鏡 (Endocytoscopy system) による食道病変の診断.
日本消化器内視鏡学会雑誌 59 : 207-218, 2017
6. 福地稔, 石畝亨, 小倉俊郎, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
【外科医が知っておきたい癌化学療法と副作用対策】高齢者や肝腎機能障害への対応.
消化器外科 39 : 333-337, 2016
7. 門馬久美子, 藤原純子, 立石陽子, 堀口慎一, 比島恒和, 鈴木邦士, 三浦昭順, 加藤剛, 熊谷洋一, 吉田操.
【消化管拡大内視鏡診断2016】咽頭・食道 咽頭・食道の拡大内視鏡正常像.
胃と腸 51 : 535-543, 2016
8. 石田秀行.
特集 遺伝性腫瘍—実施臨床での対応を目指して.
家族性大腸腺腫症.
日本医師会雑誌 145 : 715-719, 2016
9. 持木彫人, 石畝亨, 福地稔, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
【胃瘻患者の適切な栄養管理をめざして】胃瘻を理解するための消化管の生理・運動動機能.
臨床栄養 129 : 295-300, 2016

原著 (英文)

1. Kumagai Y, Takubo K, Kawada K, Higashi M, Ishiguro T, Sobajima J, Fukuchi M, Ishibashi K, Mochiki E, Aida J, Kawano T, Ishida H. Endocytoscopic observation of various types of esophagitis. *Esophagus* 13: 200–207, 2016
2. Fukuchi M, Mochiki E, Ishiguro T, Ogura T, Sobajima J, Kumagai Y, Ishibashi K, Ishida H. Prognostic factors for gastric cancer with cancer cells in peritoneal cavity. *Anticancer Res* 36: 2481–2486, 2016
3. Eguchi H, Kumamoto K, Suzuki O, Kohda M, Tada Y, Okazaki Y, Ishida H. Identification of a Japanese Lynch syndrome patient with large deletion in the 3' region of the *EPCAM* gene. *Jpn J Clin Oncol* 46: 178–184, 2016
4. Kumagai Y, Sobajima J, Higashi M, Ishiguro T, Fukuchi M, Ishibashi K, Mochiki E, Yakabi K, Kawano T, Tamaru j, Ishida H. Tumor-associated macrophages and angiogenesis in early stage esophageal squamous cell carcinoma. *Esophagus* 13: 245–253, 2016
5. Kumamoto K, Ishida H, Suzuki O, Tajima Y, Chika N, Kuwabara K, Ishibashi K, Saito K, Nagata K, Eguchi H, Tamaru J, Iwama T. Lower prevalence of Lynch syndrome in colorectal cancer patients in a Japanese hospital-based population. *Surg Today* 46: 713–720, 2016
6. Tajima Y, Ishida H, Yamamoto A, Chika N, Onozawa H, Matsuzawa T, Kumamoto K, Ishibashi K, Mochiki E. Comparison of the risk of surgical site infection and feasibility of surgery between sennoside versus polyethylene glycol as a mechanical bowel preparation of elective colon cancer surgery: a randomized controlled trial. *Surg Today* 46: 735–740, 2016

7. Fukuchi M, Mochiki E, Ishiguro T, Ogura T, Sobajima J, Kumagai Y, Ishibashi K, Ishida H
Improved efficacy by addition of protein-bound polysaccharide K to adjuvant chemotherapy for advanced gastric cancer.
Anticancer Res 36: 4237–4242, 2016
8. Nakamura M, Aoyama T, Ishibashi K, Tsuji A, Takinishi Y, Shindo Y, Sakamoto J, Oba K, Mishima H
Randomized phase II study of cetuximab versus irinotecan and cetuximab in patients with chemo-refractory KRAS codon G13D metastatic colorectal cancer (G13D-study).
Cancer Chemother Pharmacol 79: 29–36, 2017
9. Fukuchi M, Mochiki E, Ishiguro T, Ogura T, Sobajima J, Kumagai Y, Ishibashi K, Ishida H
Efficacy of nab-paclitaxel as second-line chemotherapy for unresectable or recurrent gastric cancer.
Anticancer Res 36: 6699–6704, 2016
10. Koike J, Funabashi K, Yoshimatsu K, Yokomizo H, Kan H, Yamada T, Ishida H, Ishibashi K, Saida Y, Enomoto T, Katsumata K, Hisada M, Koda K, Ochiai T, Sakamoto K, Shiokawa H, Ogawa S, Itabashi M, Kameoka S.
Efficacy and safety of neoadjuvant chemotherapy with oxaliplatin, 5-fluorouracil, and levofolinate for T3 or T4 stage II/III rectal cancer: the FACT trial.
Cancer Chemother Pharmacol 79: 519–525, 2017
11. Inoue Y, Ishida H, Ueno H, Kobayashi H, Yamaguchi T, Konishi T, Tomita N, Matsubara N, Ishida F, Hinoi T, Kanemitsu Y, Watanabe T, Sugihara K.
The treatment of desmoid tumors associated with familial adenomatous polyposis: the results of a Japanese multicenter observational study.
Surg Today 2017 Mar 1. doi: 10.1007/s00595-017-1500-3. [Epub ahead of print]
12. Kumagai Y, Takubo K, Kawada K, Higashi M, Ishiguro T, Sobajima J, Fukuchi M, Ishibashi K, Mochiki E, Aida J, Kawano T, Ishida H.
A newly developed continuous zoom-focus endocytoscope.
Endoscopy 49: 176–180, 2017

13. Suto T, Ishiguro M, Hamada C, Kunieda K, Masuko H, Kondo K, Ishida H, Nishimura G, Sasaki K, Morita T, Hazama S, Maeda K, Mishima H, Ike H, Sadahiro S, Sugihara K, Okajima M, Saji S, Sakamoto J, Tomita N.
Erratum to: Preplanned safety analysis of the JFMC37-0801 trial: a randomized phase III study of six months versus twelve months of capecitabine as adjuvant chemotherapy for stage III colon cancer.
Int J Clin Oncol 22: 805-806, 2017
14. Suto T, Ishiguro M, Hamada C, Kunieda K, Masuko H, Kondo K, Ishida H, Nishimura G, Sasaki K, Morita T, Hazama S, Maeda K, Mishima H, Ike H, Sadahiro S, Sugihara K, Okajima M, Saji S, Sakamoto J, Tomita N.
Preplanned safety analysis of the JFMC37-0801 trial: a randomized phase III study of six months versus twelve months of capecitabine as adjuvant chemotherapy for stage III colon cancer.
Int J Clin Oncol 22: 494-504, 2017
15. Watanabe Y, Ishida H, Baba H, Iwama T, Kudo A, Tanabe M, Ishikawa H.
Pancreas-sparing total duodenectomy for Spigelman stage IV duodenal polyposis associated with familial adenomatous polyposis: experience of 10 cases at a single institution.
Fam Cancer 16: 91-98, 2017
16. Ishibashi K, Kumamoto K, Koda K, Kato H, Nishimura G, Yoshimatsu K, Yokomizo H, Ooki S, Tanaka S, Asano M, Yokoyama M, Kawada T, Ishida H.
A Phase II clinical study of mFOLFOX6 /XELOX as adjuvant chemotherapy after curative resection of stage III colon cancer: The FACOS Study.
Ann Cancer Res 24: 17-22, 2016
17. Matsuda C, Honda M, Tanaka C, Fukunaga M, Ishibashi K, Munemoto Y, Hata T, Bando H, Oshiro M, Kobayashi M, Tokunaga Y, Fujii A, Nagata N, Oba K, Mishima H.
Multicenter randomized phase II clinical trial of oxaliplatin reintroduction as a third-or later-line therapy for metastatic colorectal cancer-biweekly versus standard triweekly XELOX (The ORION Study).
Int J Clin Oncol 21: 566-72, 2016

18. Kohda M, Kumamoto K, Eguchi H, Hirata T, Tada Y, Tanakaya K, Akagi K, Takenoshita S, Iwama T, Ishida H, Okazaki Y.
Rapid detection of germline mutations for hereditary gastrointestinal polyposis/cancers using HaloPlex target enrichment and high-throughput sequencing technologies.
Fam Cancer 15: 553–562, 2016
19. Inoue Y, Ishida H, Ueno H, Kobayashi H, Yamaguchi T, Konishi T, Tomita N, Matsubara N, Ishida F, Hinoi T, Kanemitsu Y, Watanabe T, Sugihara K.
Therapeutic approaches for patients with coexisting familial adenomatous polyposis and colorectal cancer.
Jpn J Clin Oncol 46: 819–824, 2016
20. Saito Y, Hinoi T, Ueno H, Kobayashi H, Konishi T, Ishida F, Yamaguchi T, Inoue Y, Kanemitsu Y, Tomita N, Matsubara N, Komori K, Kotake K, Nagasaka T, Hasegawa H, Koyama M, Ohdan H, Watanabe T, Sugihara K, Ishida H.
Risk factors for the development of desmoid tumor after colectomy in patients with familial adenomatous polyposis: multicenter retrospective cohort study in Japan.
Ann Surg Oncol 23: 559–565, 2016
21. Konishi T, Ishida H, Ueno H, Kobayashi H, Hinoi T, Inoue Y, Ishida F, Kanemitsu Y, Yamaguchi T, Tomita N, Matsubara N, Watanabe T, Sugihara K.
Feasibility of laparoscopic total proctocolectomy with ileal pouch-anal anastomosis and total colectomy with ileorectal anastomosis for familial adenomatous polyposis: results of a nationwide multicenter study.
Int J Clin Oncol 21: 953–961, 2016
22. Tanakaya K, Yamaguchi T, Ishikawa H, Hinoi T, Furukawa Y, Hirata K, Saida Y, Shimokawa M, Arai M, Matsubara N, Tomita N, Tamura K, Sugano K, Ishioka C, Yoshida T, Ishida H, Watanabe T, Sugihara K.
Causes of cancer death among first-degree relatives in Japanese families with Lynch syndrome.
Anticancer Res 36: 1985–1989, 2016

23. Ueno H, Kobayashi H, Konishi T, Ishida F, Yamaguchi T, Hinoi T, Kanemitsu Y, Inoue Y, Tomita N, Matsubara N, Komori K, Ozawa H, Nagasaka T, Hasegawa H, Koyama M, Akagi Y, Yatsuoka T, Kumamoto K, Kurachi K, Tanakaya K, Yoshimatsu K, Watanabe T, Sugihara K, Ishida H. Prevalence of laparoscopic surgical treatment and its clinical outcomes in patients with familial adenomatous polyposis in Japan. *Int J Clin Oncol* 21: 713–722, 2016
24. Yamaguchi T, Ishida H, Ueno H, Kobayashi H, Hinoi T, Inoue Y, Ishida F, Kanemitsu Y, Konishi T, Tomita N, Matsubara N, Watanabe T, Sugihara K. Upper gastrointestinal tumours in Japanese familial adenomatous polyposis patients. *Jpn J Clin Oncol* 46: 310–315, 2016
25. Fukuchi M, Mochiki E, Ishiguro T, Ogura T, Sobajima J, Kumagai Y, Ishibashi K, Ishida H. Prognostic factors for gastric cancer with cancer cells in the peritoneal cavity. *Anticancer Res* 36: 2481–2485, 2016
26. Ishida H, Tajima Y, Gonda T, Kumamoto K, Ishibashi K, Iwama T. An update on the investigation of malignant tumors associated with Peutz-Jeghers syndrome in Japan. *Surgery Today* 46: 1231–1242, 2016
27. Kobayashi H, Ishida H, Ueno H, Hinoi T, Inoue Y, Ishida F, Kanemitsu Y, Konishi T, Yamaguchi T, Tomita N, Matsubara N, Watanabe T, Sugihara K. Childbirth after surgery for familial adenomatous polyposis in Japan. *Surg Today* 47: 233–237, 2017
28. Kobayashi H, Ishida H, Ueno H, Hinoi T, Inoue Y, Ishida F, Kanemitsu Y, Konishi T, Yamaguchi T, Tomita N, Matsubara N, Watanabe T, Sugihara K. Association between the age and the development of colorectal cancer in patients with familial adenomatous polyposis: a multi-institutional study. *Surg Today* 47: 470–475, 2017

29. Yamadera M, Ueno H, Kobayashi H, Konishi T, Ishida F, Yamaguchi T, Hinoi T, Inoue Y, Kanemitsu Y, Tomita N, Ishida H, Sugihara K. Current status of prophylactic surgical treatment for familial adenomatous polyposis in Japan. *Surg Today* 47: 690–696, 2017
30. Kumagai Y, Ishiguro T, Sobajima J, Fukuchi M, Ishibashi K, Mochiki E, Kawano T, Ishida H. Factors affecting blood flow at the tip of the reconstructed gastric tube during esophagectomy: A study using indocyanine green fluorescence angiography. *Int Surg* 101: 381–389, 2016
31. Watanabe T, Muro K, Ajioka Y, Hashiguchi Y, Ito Y, Saito Y, Hamaguchi T, Ishida H, Ishiguro M, Ishihara S, Kanemitsu Y, Kawano H, Kinugasa Y, Kokudo N, Murofushi K, Nakajima T, Oka S, Sakai Y, Tsuji A, Uehara K, Ueno H, Yamazaki K, Yoshida M, Yoshino T, Boku N, Fujimori T, Itabashi M, Koinuma N, Morita T, Nishimura G, Sakata Y, Shimada Y, Takahashi K, Tanaka S, Tsuruta O, Yamaguchi T, Yamaguchi N, Tanaka T, Kotake K, Sugihara K; Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum. Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2016 for the treatment of colorectal cancer. *Int J Clin Oncol.* 2017 Mar 27. doi: 10.1007/s10147-017-1101-6. [Epub ahead of print]

原著（和文）

1. 熊谷洋一, 天野邦彦, 川田研郎, 福地稔, 石橋敬一郎, 持木彫人, 河野辰幸, 石田秀行, 相田順子, 田久保海譽.
Endocytoscopy systemを用いた胃・食道逆流症の観察.
潰瘍 43 : 24-28, 2016
2. 石橋敬一郎, 近範泰, 田島雄介, 傍島潤, 石畝亨, 大澤智徳, 横山勝, 中田博, 隈元謙介, 福地稔, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
直腸癌待機手術に対する周術期予防的抗菌薬短縮化に関するランダム化非劣性試験-サブセット解析による検討-
日本外科感染症学会雑誌 13 : 307-312, 2016
3. 傍島潤, 幡野哲, 天野邦彦, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
待機的結腸癌手術における術前機械洗浄を行わない予防抗菌薬投与.
日本外科感染症学会雑誌 13 : 301-305, 2016
4. 石橋敬一郎, 近範泰, 鈴木興秀, 伊藤徹哉, 天野邦彦, 隈元謙介, 福地稔, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
Stage IV大腸癌におけるミスマッチ修復蛋白欠失症例の特徴と Oxaliplatin-Base療法の治療成績.
癌と化学療法 43 : 1711-1714, 2016
5. 近範泰, 福地稔, 鈴木興秀, 伊藤徹哉, 山本梓, 石畝亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
高齢者胃癌におけるミスマッチ修復蛋白発現欠失の頻度と特徴.
癌と化学療法 43 : 1298-1300, 2016
6. 崎元雄彦, 近範泰, 鈴木興秀, 石橋敬一郎, 立川哲彦, 赤木究, 江口英孝, 岡崎康司, 石田秀行
MSI-H大腸癌における BRAFV600E 変異の検索 免疫染色と遺伝学的検査の比較.
癌と化学療法 43 : 1693-1695, 2016

7. 太田俊介, 熊谷洋一, 小林宏寿, 山崎繁, 河野辰幸.
ICG 蛍光法による食道癌術中胃管血流評価と内視鏡による術後胃管観察の対照検討.
日本気管食道科学会会報 67 : 386-391, 2016

症例報告 (和文)

1. 小倉俊郎, 石畝亨, 牟田優, 福地稔, 長井智則, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
悪性腫瘍が多発した Peutz-Jeghers 症候群の一家系.
癌と化学療法 43 : 2133-2135, 2016
2. 石畝亨, 福地稔, 小倉俊郎, 牟田優, 持木彫人, 石田秀行.
S-1+Oxaliplatin 療法後に根治手術し得た進行胃癌の 1 例.
癌と化学療法 43 : 2213-2215, 2016
3. 伊藤徹哉, 近範泰, 山本梓, 小倉俊郎, 天野邦彦, 石畝亨, 福地稔, 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.
腸管との交通が疑われたデスマイド腫瘍に対して非観血的治療が奏効した家族性大腸腺腫症の 1 例.
癌と化学療法 43 : 2316-2319, 2016
4. 山本梓, 鈴木興秀, 近範泰, 伊藤徹哉, 田島雄介, 隈元謙介, 江口英孝, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 岡崎康司, 石田秀行.
MLH1 遺伝子異常を原因とし大腸癌と子宮内膜癌を合併した若年者リンチ症候群の 1 例.
癌と化学療法 43 : 1818-1820, 2016

2016年4月～掲載 (online含む) または in press 原著 (英文)

1. Ishida H, Ishibashi K, Iwama T.
Malignant tumors associated with juvenile polyposis syndrome in Japan.
Surg Today 2017 May 26. doi: 10.1007/s00595-017-1538-2. [Epub ahead of print]

2. Suzuki O, Eguchi H, Chika N, Sakimoto T, Ishibashi K, Kumamoto K, Tamaru J, Tachikawa T, Akagi K, Arai T, Okazaki Y, Ishida H. Prevalence and clinicopathologic/molecular characteristics of mismatch repair-deficient colorectal cancer in the under-50-year-old Japanese population. *Surg Today*. 2017 Sep; 47(9): 1135–1146. doi: 10.1007/s00595-017-1486-x. Epub 2017 Mar 3.
3. Kumamoto K, Ishida H, Kuwabara K, Amano K, Chika N, Okada N, Ohsawa T, Kumagai Y, Ishibashi K. Clinical significance of serum anti-p53 antibody expression following curative surgery for colorectal cancer. *Mol Clin Oncol*. 2017 Oct;7(4):595–600. doi: 10.3892/mco.2017.1368. Epub 2017 Aug 8.
4. Tanaka M, Kanemitsu Y, Ueno H, Kobayashi H, Konishi T, Ishida F, Yamaguchi T, Hinoi T, Inoue Y, Tomita N, Ishida H, Sugihara K. Prognostic impact of hospital volume on familial adenomatous polyposis: a nationwide multicenter study. *Int J Colorectal Dis*. 2017 Aug 22. doi: 10.1007/s00384-017-2885-6. [Epub ahead of print]
5. Imaizumi H, Ishibashi K, Takenoshita S, Ishida H. Aquaporin 1 expression is associated with response to adjuvant chemotherapy in stage II and III colorectal cancer. *Oncology Lett* (in press)

2016年4月～8月掲載 原著（和文）

1. 持木彫人, 石畝亨, 福地稔, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行. 【消化管吻合アラカルト—あなたの選択は?】消化管吻合術後の生理と評価. *臨床外科* 72 : 4 : 388-392, 2017

2. 傍島潤, 幡野哲, 大澤智徳, 岡田典倫, 横山勝, 中田博, 石橋敬一郎, 石田秀行.
直腸癌に対する括約筋温存述の経腹的側端吻合における手術部位感染の発生状況とリスク因子.
日本外科系連合学会誌42:2:154-160, 2017
3. 石田秀行, 近範泰, 鈴木興秀, 石橋敬一郎, 持木彫人, 岩間毅夫.
【大腸癌の診療】 大腸癌の疫学と基礎 遺伝性大腸癌の基礎と臨床.
臨床消化器内科 32:7:807-812, 2017
4. 石田秀行, 近範泰, 天野邦彦, 石畝亨, 福地稔, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 岩間毅夫.
【遺伝性がんはここまで解明された】 遺伝性大腸ポリポーシス.
成人病と生活習慣病47:7:845-850, 2017

2016年度 学会・研究会発表

国際学会

1. Kumagai Y, Sobajima J, Ogura T, Hatano S, Amano K, Ishiguro T, Fukuchi M, Ishibashi K, Mochiki E, Ishida H.
Indocyanine green (ICG) fluorescence for the reconstructed gastric tube during esophagectomy.
40th World Congress of the International College of Surgeons. Kyoto, 2016, 10.23-26(oral) 10/25 (Tue)
2. Sobajima J, Kumagai Y, Higashi M, Ishiguro T, Fukuchi M, Ishibashi K, Mochiki E, Amano K, Hatano S, Ishida H.
Tumor-associated macrophages and angiogenesis in early-stage esophageal squamous cell carcinoma.
40th World Congress of the International College of Surgeons. Kyoto, 2016, 10.23-26(oral) 10/25 (Tue)
3. Tsuji Y, Ishibashi K, Sobajima J, Mochiki E, Ishida H.
Undergraduate training and evaluation of surgical skills in Japan.
Second triangle Symposium of the Poland-Hungary-Japan Surgical Society, Lublin, Poland, 2016.6.19-21. 6/19 (Sun)
4. Kumagai Y.
Endocytoscopic observation of esophagitis
15th World Congress of International Society for Diseases of the Esophagus, Singapore, 2016. 9.19-21(oral) 9/19 (Mon)
5. Eguchi H, Kumamoto K, Suzuki O, Kohda M, Tada Y, Okazaki Y, Ishida H.
A Japanese Lynch syndrome patient with a 4,130 bp deletion in the 3' region of the *EPCAM* gene.
第14回RCGMフロンティア国際シンポジウム,日高, 2016.11.11-12(Poster) 11/12(土)

国内学会・研究会

1. 石橋敬一郎, 伊藤徹哉, 近範泰, 天野邦彦, 隈元謙介, 石畝亨, 福地稔, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
切除不能進行大腸癌に対する oxaliplatin-base 療法 (FOLFOX, Capeox 療法).
第116回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2016, 4.14-16 (ポスターセッション) 4/14 (木)
2. 石畝亨, 持木彫人, 福地稔, 緒方杏一, 木村明春, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行, 桑野博行.
切除不能胃癌に対する conversion surgery (R0) 後の再発危険因子.
第116回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2016, 4.14-16 (一般演題) 4/16 (土)
3. 熊谷洋一, 川田研郎, 田久保海誉, 松澤岳晃, 石畝亨, 傍島潤, 福地稔, 石橋敬一郎, 持木彫人, 河野辰幸, 石田秀行.
エンドサイトスコピーシステム (GIF-Y0002) による食道病変の観察.
第116回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2016, 4.14-16 (一般演題) 4/16 (土)
4. 近範泰, 鈴木興秀, 伊藤徹哉, 天野邦彦, 隈元謙介, 石橋敬一郎, 江口英孝, 岡崎康司, 立川哲彦, 赤木究, 石田秀行.
日本人リンチ症候群に対する網羅的スクリーニング: 初発大腸癌1100例からの検討.
第116回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2016, 4.14-16 (一般演題) 4/16 (土)
5. 傍島潤, 熊谷洋一, 石畝亨, 福地稔, 石橋敬一郎, 持木彫人, 河野辰幸, 石田秀行.
食道癌発癌早期における腫瘍関連マクロファージ (TAM) と血管新生.
第116回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2016, 4.14-16 (ポスターセッション) 4/16 (土)

6. 大城充, 加藤良二, 岡住慎一, 幸田圭史, 吉松和彦, 田中莊一, 加藤広行, 瀨瀬真一郎, 石橋敬一郎, 石田秀行.
Stage III 結腸癌治癒切除例に対する補助化学療法としての mFLOFOX6/XELOX の臨床実験 II 相試験: 安全性について (FACOS study) —70 歳以上高齢者と非高齢者の比較—
第 116 回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2016.4.14-16 (一般演題) 4/16 (土)
7. 小林宏寿, 上野秀樹, 山口達郎, 石田文生, 小西毅, 金光幸秀, 檜井孝夫, 井上靖浩, 富田尚裕, 松原長秀, 小森康司, 固武健二郎, 長坂岳司, 長谷川博俊, 小山基, 赤木由人, 赤木究, 池田正孝, 渡邊聡明, 杉原健一, 石田秀行.
本邦における家族性大腸腺腫症 (FAP) 術後の妊孕性に関する検討
第 116 回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2016.4.14-16 (一般演題) 4/15 (金)
8. 梶原由規, 上野秀樹, 小林宏寿, 山口達郎, 石田文生, 小西毅, 金光幸秀, 檜井孝夫, 井上靖浩, 富田尚裕, 松原長秀, 小森康司, 固武健二郎, 永坂岳司, 長谷川博俊, 小山基, 赤木由人, 赤木究, 渡邊聡明, 杉原健一, 石田秀行.
本邦における大腸癌を伴う家族性大腸腺腫症 (FAP) に対する外科的治療の現状および治療成績.
第 116 回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2016.4.14-16 (一般演題) 4/15 (金)
9. 石田文生, 上野秀樹, 小林宏寿, 山口達郎, 小西毅, 金光幸秀, 檜井孝夫, 井上靖浩, 富田尚裕, 松原長秀, 小森靖司, 固武健二郎, 永坂岳司, 長谷川博俊, 小山基, 赤木由人, 赤木究, 渡邊聡明, 杉原健一, 石田秀行.
本邦における家族性大腸腺腫症 (FAP) 切除大腸癌病変の形態学的解析.
第 116 回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2016.4.14-16 (一般演題) 4/15 (金)
10. 上野秀樹, 小林宏寿, 山口達郎, 石田文生, 小西毅, 金光幸秀, 檜井孝夫, 井上靖浩, 富田尚裕, 松原長秀, 小森康司, 固武健二郎, 永坂岳司, 長谷川博俊, 小山基, 赤木由人, 赤木究, 池田正孝, 渡邊聡明, 杉原健一, 石田秀行.
本邦における家族性大腸腺腫症 (FAP) 手術の経年的変化.
第 116 回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2016.4.14-16 (一般演題) 4/15 (金)

11. 田中屋宏爾, 山口達郎, 檜井孝夫, 赤木究, 隈元謙介, 永坂岳司, 中島健, 千野晶子, 新井正美, 古川洋一, 吉田輝彦, 森谷亘皓, 齊田芳久, 富田尚裕, 松原長秀, 固武健二郎, 渡邊聡明, 杉原健一, 石田秀行.
日本人大腸癌患者のミスマッチ修復遺伝子変異解析: 多施設共同研究.
第116回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2016.4.14-16 (一般演題) 4/16 (土)
12. 持木彫人, 石畝亨, 傍島潤, 熊谷洋一, 福地稔, 石田秀行.
新規実験動物スunksによる消化管運動研究の開発と大建中湯の作用.
第116回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2016.4.14-16 (ポスターセッション) 4/15 (金)
13. 福地稔, 持木彫人, 石畝亨, 傍島潤, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行
Stage II, III胃癌に対するPSK併用S-1の術後補助化学療法の効果と免疫能評価.
第102回日本消化器病学会総会, 東京, 2016.4.21-23 (口演) 4/22 (金)
14. 熊谷洋一, 川田研郎, 田久保海誉.
エンドサイトスコピーシステムを用いた食道病変の生検診断省略の可能性.
第91回日本消化器内視鏡学会総会, 東京, 2016.5.12-14 (パネルディスカッション) 5/12 (木)
15. 熊谷洋一, 川田研郎, 田久保海誉, 石畝亨, 傍島潤, 福地稔, 石橋敬一郎, 持木彫人, 河野辰幸, 石田秀行.
エンドサイトスコピーシステムによる上部消化管粘膜の細胞観察.
第90回日本消化器内視鏡学会総会, 東京, 2016.5.12-14 (プレナリーセッション) 5/14 (土)
16. 坂本眞之介, 福地稔, 小倉俊郎, 石畝亨, 持木彫人, 石田秀行.
nab-PTX療法出CRが得られた胃癌術後リンパ節再発の2例.
日本消化器病学会関東支部第339回例会, 横浜, 2016.5.21 (口演) 5/21 (土)
17. 小倉俊郎, 石田秀行.
胆汁漏を起こさない肝切除法.
第28回日本胆肝膵外科学会・学術集会, 大阪, 2016.6.2-4 (示説) 6/2 (木)

18. 山口達郎, 天木美里, 河村英恭, 中山裕次郎, 中野大輔, 松本寛, 堀口慎一郎, 高橋慶一, 江口英孝, 田彗祐喜, 岡崎康司, 石田秀行.
MSH6に生殖細胞系列変異を認めたリンチ症候群の発端者3例.
第22回日本家族性腫瘍学会学術集会, 愛媛, 2016.6.3-4 (口演) 6/4 (土)
19. 岡本しおり, 山口達郎, 天木美里, 河村英恭, 中山裕次郎, 中野大輔, 松本寛, 堀口慎一郎, 高橋慶一, 江口英孝, 田彗祐喜, 岡崎康司, 石田秀行.
MSH6 遺伝子に生殖細胞系列異変を認めたリンチ症候群に発生したMSS大腸癌.
第22回日本家族性腫瘍学会学術集会, 愛媛, 2016.6.3-4 (口演) 6/4 (土)
20. 近範泰, 伊藤徹哉, 山本梓, 鈴木興秀, 天野邦彦, 田彗祐喜, 隈元謙介, 江口英孝, 岡崎康司, 持木彫人, 岩間毅夫, 石田秀行.
当科における家族性大腸腺腫症のデスモイド腫瘍発生状況: Genotype-Phenotype relationshipを含めて.
第22回日本家族性腫瘍学会学術集会, 愛媛, 2016.6.3-4 (要望演題) 6/3 (金)
21. 福地稔, 持木彫人, 石畝亨, 小倉俊郎, 傍島潤, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
進行胃癌に対するS-1併用の第一世代免疫療法の治療成績と免疫能評価.
第25回日本癌病態治療研究会, 千葉, 2016.6.8-9 (示説) 6/9 (木)
22. 石畝亨, 持木彫人, 牟田優, 小倉俊郎, 福地稔, 石田秀行.
化学療法後にpathologicalCRが得られた根治切除不能進行癌の1例.
第25回日本癌病態治療研究会, 千葉, 2016. 6. 8-9 (示説) 6/8 (水)
23. 崎元雄彦, 近範泰, 鈴木興秀, 石橋敬一郎, 石田秀行, 立川哲彦, 赤木究, 江口英孝, 岡崎康司.
MSI-H大腸癌におけるBRAFV600E変異の検索: 免疫染色と遺伝学的検査の比較検討.
第38回日本癌局所療法研究会, 東京, 2016.6.10 (主題関連) 6/10 (金)
24. 石橋敬一郎, 近範泰, 鈴木興秀, 伊藤徹哉, 天野邦彦, 隈元謙介, 福地稔, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
stage IV大腸癌のミスマッチ修復蛋白欠失症例の特徴とoxaliplatin-base療法の治療成績.
第38回日本癌局所治療研究会, 東京, 2016.6.10 (主題関連) 6/10 (金)

25. 山本梓, 鈴木興秀, 近範泰, 伊藤徹哉, 田島雄介, 隈元謙介, 江口英孝, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
MLHI を原因とする Lynch 症候群が疑われた若年者大腸癌・子宮内膜癌の 1 例.
第 38 回日本癌局所治療研究会, 東京, 2016.6.10 (一般演題) 6/10 (金)
26. 小倉俊郎, 石畝亨, 牟田優, 平岡優, 伊藤徹哉, 山本梓, 近範泰, 傍島潤, 崎元雄彦, 福地稔, 長井智則, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
悪性腫瘍が多発した Peutz-Jeghers 症候群の一家系.
第 38 回日本癌局所治療研究会, 東京, 2016.6.10 (一般演題) 6/10 (金)
27. 石畝亨, 牟田優, 小倉俊郎, 福地稔, 持木彫人, 石田秀行.
SOX 治療奏効後に手術した根治切除不能胃癌の 1 例.
第 38 回日本癌局所治療研究会, 東京, 2016.6.10 (示説) 6/10 (金)
28. 伊藤徹哉, 天野邦彦, 近範泰, 石畝亨, 福地稔, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 江口英孝, 持木彫人, 石田秀行.
腸管との交通が疑われたデスマイド腫瘍に対して保存的加療が奏効した 1 例.
第 38 回日本癌局所治療研究会, 東京, 2016.6.10 (示説) 6/10 (金)
29. 石川葵, 石畝亨, 福地稔, 小倉俊郎, 牟田優, 持木彫人, 石田秀行.
SOX 療法奏効後の手術で pathological CR が得られた高齢者胃癌の 1 例.
第 841 回外科集談会, 大宮, 2016.6.11 (一般演題) 6/11 (土)
30. 石田秀行.
遺伝性大腸癌ガイドライン.
第 85 回大腸癌研究会, 大阪, 2016.7.1 (ガイドライン公聴会) 7/1 (金)
31. 天野邦彦, 近範泰, 伊藤徹哉, 石橋敬一郎, 持木彫人, 岩間毅夫, 石田秀行.
家族性大腸腺腫症に合併するデスマイド腫瘍の特徴と治療方法.
第 85 回大腸癌研究会, 大阪, 2016.7.1 (示説) 7/1 (金)
32. 近範泰, 鈴木興秀, 伊藤徹哉, 山本梓, 隈元謙介, 福地稔, 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.
日本人初発大腸癌 1234 例からみた Lynch syndrome, Lynch-like syndrome の頻度と特徴.
第 85 回大腸癌研究会, 大阪, 2016.7.1 (口演) 7/1 (金)

33. 小倉俊郎, 渡辺雄一郎, 馬場裕之, 伊藤徹哉, 近範泰, 天野邦彦, 石畝亨, 福地稔, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石川秀樹, 岩間毅夫, 石田秀行.
家族性大腸腺腫症に合併する十二指腸腺腫への治療戦略.
第85回大腸癌研究会, 大阪, 2016.7.1 (口演) 7/1 (金)
34. 井上靖浩, 石田秀行, 石田文夫, 上野秀樹, 金光幸秀, 小林宏寿, 小西毅, 松原長秀, 富田尚裕, 檜井孝夫, 山口達郎, 楠正人, 渡邊聡明, 杉原健一.
家族性大腸腺腫症に合併したデスマイド腫瘍に対する本邦治療の現状.
第85回大腸癌研究会, 大阪, 2016.7.1 (口演) 7/1 (金)
35. 田中屋宏爾, 山口達郎, 石川秀樹, 古川洋一, 吉田輝彦, 松原長秀, 平田敬治, 齊田芳久, 隈元謙介, 新井正美, 石岡千加史, 田村和朗, 菅野康吉, 富田尚裕, 石田秀行, 渡邊聡明, 杉原健一.
リンチ症候群の発がん臓器とがん死因からみた大腸癌の位置づけとマネジメント：大腸癌研究会多施設共同研究.
第85回大腸癌研究会, 大阪, 2016.7.1 (口演) 7/1 (金)
36. 高雄美里, 山口達郎, 田中屋宏爾, 赤木究, 田村和朗, 松原長秀, 富田尚裕, 隈元謙介, 高山哲治, 石川秀樹, 野水整, 大木進司, 神田将和, 田彗祐喜, 江口英孝, 岡崎康司, 石田秀行.
次世代シーケンサーを用いた遺伝性消化管腫瘍症候群の遺伝子診断.
第85回大腸癌研究会, 大阪, 2016.7.1 (口演) 7/1 (金)
37. 隈元謙介, 田中屋宏爾, 檜井孝夫, 山口達郎, 石川秀樹, 古川洋一, 吉田輝彦, 松原長秀, 平田敬治, 新井正美, 石岡千加史, 田村和朗, 菅野康吉, 富田尚裕, 石田秀行, 渡邊聡明, 杉原健一.
リンチ症候群の大腸発癌に及ばず飲酒と喫煙の影響：大腸癌研究会多施設共同研究.
第85回大腸癌研究会, 大阪, 2016.7.1 (示説) 7/1 (金)
38. 三口真司, 檜井孝夫, 田中屋宏爾, 山口達郎, 石川秀樹, 古川洋一, 吉田輝彦, 松原長秀, 平田敬治, 新井正美, 石岡千加史, 田村和朗, 菅野康吉, 富田尚裕, 石田秀行, 渡邊聡明, 杉原健一.
本邦のリンチ症候群発端者における初発大腸癌と異時性大腸癌発生の臨床病理的特徴：大腸癌研究会多施設共同研究.
第85回大腸癌研究会, 大阪, 2016.7.1 (示説) 7/1 (金)

39. 熊谷洋一, 川田研郎, 天野邦彦, 石畝亨, 福地稔, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行, 河野辰幸, 田久保海譽.
Endocytoscopy systemを用いた胃・食道逆流症の観察.
第70回日本食道学会学術集会, 東京, 2016.7.4-6 (ワークショップ) 7/5 (火)
40. 小倉俊郎, 渡辺雄一郎, 馬場裕之, 福地稔, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 岩間毅夫, 石田秀行.
家族性大腸腺腫症に対する腓温存全十二指腸切除術の中期的合併症からみた妥当性.
第71回日本消化器外科学会総会, 徳島, 2016.7.14-16 (示説) 7/16 (土)
41. 近範泰, 鈴木興秀, 隈元謙介, 福地稔, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 岩間毅夫, 石田秀行.
日本のリンチ症候群大腸癌は欧米より低頻度である.
第71回日本消化器外科学会総会, 徳島, 2016.7.14-16 (示説) 7/16 (土)
42. 熊谷洋一, 傍島潤, 石畝亨, 今泉英子, 天野邦彦, 福地稔, 石橋敬一郎, 持木彫人, 河野辰幸, 石田秀行.
蛍光PDE法を用いた食道再建術における拳上胃管, 回結腸の血流評価.
第71回日本消化器外科学会総会, 徳島, 2016.7.14-16 (示説) 7/16 (土)
43. 福地稔, 持木彫人, 石畝亨, 小倉俊郎, 傍島潤, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
高齢者切除不能胃癌に対するS-1+レンチナン療法成績と免疫能評価.
第71回日本消化器外科学会総会, 徳島, 2016.7.14-16 (示説) 7/14 (木)
44. 持木彫人, 石畝亨, 傍島潤, 熊谷洋一, 福地稔, 石橋敬一郎, 石田秀行.
消化管運動機能から学んだ迷走神経腹腔枝温存腹腔鏡下幽門側胃切除術における神経温存のコツ.
第71回日本消化器外科学会総会, 徳島, 2016.7.14-16 (示説) 7/14 (木)
45. 石橋敬一郎, 近範泰, 鈴木興秀, 伊藤徹哉, 天野邦彦, 隈元謙介, 福地稔, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
ミスマッチ修復蛋白欠失症例に対する転移巣切除不能大腸癌Stage IVに対するoxaliplatin-base療法の治療効果.
第71回日本消化器外科学会総会, 徳島, 2016.7.14-16 (示説) 7/16 (土)

46. 田中屋宏爾, 檜井孝夫, 山口達郎, 平田敬治, 齊田芳久, 松原長秀, 冨田尚裕, 石田秀行, 渡邊聡明, 杉原健一.
Lynch 症候群の初発大腸癌年齢分布.
第71回日本消化器外科学会総会, 徳島, 2016.7.14-16 (示説) 7/16 (土)
47. 鈴木興秀, 大司俊郎, 古山貴基, 了徳寺大郎, 加藤俊介, 長野裕人, 石田秀行, 高松督, 嘉和知靖之, 丸山洋.
家族性胃底腺ポリポーシスと考えられる一家系.
第71回日本消化器外科学会総会, 徳島, 2016.7.14-16 (示説) 7/16 (土)
48. 三口真司, 檜井孝夫, 大段秀樹, 田中屋宏爾, 山口達郎, 冨田尚裕, 古川洋一, 石田秀行, 渡邊聡明, 杉原健一.
リンチ症候群における初発大腸癌の臨床病理学的特徴と異時性大腸癌発生リスクの検討.
第71回日本消化器外科学会総会, 徳島, 2016.7.14-16 (示説) 7/15 (金)
49. 大矢正俊, 奥山隆, 長谷和生, 神藤英二, 山口茂樹, 田代浄, 石田秀行, 天野邦彦, 宮倉安幸, 石川文彦.
当県主要施設における下部直腸癌の側方郭清の現状に関するアンケート調査報告.
第71回日本消化器外科学会総会, 徳島, 2016.7.14-16 (示説) 7/14 (木)
50. 坂本眞之介, 石畝亨, 福地稔, 小倉俊郎, 持木彫人, 石田秀行.
高ガストリン血症を伴った胃潰瘍の興味ある1例.
第19回埼玉県外科医会外科臨床問題検討会, さいたま, 2016.8.6 (口演) 8/6 (土)
51. 持木彫人, 石畝亨, 福地稔, 石田秀行.
スキンスの消化管運動と大建中湯の作用.
第58回日本平滑筋学会総会, 仙台, 2016.8.17-19 (シンポジウム) 8/18 (木)
52. 近範泰, 鈴木興秀, 隈元謙介, 石橋敬一郎, 江口英孝, 岡崎康司, 石田秀行.
日本人初発大腸癌1234例からみたLynch syndromeの頻度と特徴.
第31回発癌病理研究会, 長野, 2016.8.23~25 (口演) 8/24 (水)

53. 近範泰, 伊藤徹哉, 小倉俊郎, 天野邦彦, 石橋敬一郎, 岩間毅夫, 石田秀行, 石川秀樹.
家族性大腸腺腫症における大腸切除後の腫瘍性病変の発生の対応.
第4回日本家族性大腸腺腫症研究会学術集会, 大阪, 2016.9.9 (口演) 9/9 (金)
54. 武田祐子, 小林容子, 土井悟, 高畑和恵, 岩間毅夫.
家族性大腸腺腫症患者・家族のセルフヘルプ/サポートグループの活動と課題.
第4回日本家族性大腸腺腫症研究会学術集会, 大阪, 2016.9.9 (口演) 9/9 (金)
55. 阿江大樹, 菅原宏美, 丹羽由衣, 濱野裕太, 橋谷智子, 石田秀行, 富田尚裕, 田村和朗.
*MUTYH*のVUSのみを認めた2例の遺伝子カウンセリング: AFAP例とLynch疑診例.
第4回日本家族性大腸腺腫症研究会学術集会, 大阪, 2016.9.9 (口演) 9/9 (金)
56. 坂本眞之介, 石畝亨, 福地稔, 小倉俊郎, 持木彫人, 石田秀行.
幽門腺過形成からのガストリン産生が原因と考えられた胃潰瘍の1例.
第25回消化器疾患病態治療研究会, 高崎, 2016.9.23-24 (研修医セッション) 9/24 (土)
57. 田夢祐喜, 田中屋宏爾, 江口英孝, 赤木究, 立川哲彦, 石田秀行, 岡崎康司.
多数のポリープを認めた若年大腸癌患者におけるMDB4の生殖細胞系列ナンセンス変異の同定.
第75回日本癌学会学術総会, 横浜, 2016.10.6-8 (示説) 10/6 (木)
58. 福地稔, 持木彫人, 石畝亨, 小倉俊郎, 緒方杏一, 木村明春, 石田秀行, 桑野博行.
化学療法の実進による切除不可能進行胃癌に対するconversion surgeryの役割.
第75回日本癌学会学術集会, 横浜, 2016.10.6-8 (口演) 10/7 (金)
59. 福地稔, 持木彫人, 石畝亨, 小倉俊郎, 傍島潤, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
切除不能進行・再発胃癌に対するnab-PTXの2次治療としての効果.
第54回日本癌治療学会学術集会, 横浜, 2016.10.20-22 (ミニシンポジウム) 10/22 (土)

60. 崎元雄彦, 近範泰, 石橋敬一郎, 伊藤徹哉, 山本梓, 鈴木興秀, 幡野哲, 天野邦彦, 福地稔, 熊谷洋一, 持木彫人, 江口英孝, 岡崎康司, 石田秀行.
散発性ミスマッチ修復タンパク欠失大腸癌の分子病理学的特徴.
第54回日本癌治療学会学術集会, 横浜, 2016.10.20-22 (ミニシンポジウム)
10/22 (土)
61. 熊谷洋一, 傍島潤, 石畝亨, 福地稔, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
腫瘍関連マクロファージ (TAM) が食道癌再発早期の血管新生におよぼす役割.
第24回日本消化器関連学会週間 (消化器外科学会), 神戸, 2016.11.3-6 (デジタル示説セッション) 11/5 (土)
62. 大田俊介, 川田研郎, 熊谷洋一, 小林宏寿, 山崎繁, 河野辰幸.
食道癌切除標本でのBLIによる微小血管構造観察と組織像との対比についての検討.
第24回日本消化器関連学会週間 (消化器外科学会), 神戸, 2016.11.3-6 (デジタル示説セッション) 11/5 (土)
63. 石橋敬一郎, 伊藤徹哉, 近範泰, 天野邦彦, 隈元謙介, 石畝亨, 福地稔, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
切除不能進行大腸癌に対する salvage line としての Regorafenib と TAS-102 の使用経験.
第24回日本消化器関連学会週間 (消化器外科学会), 神戸, 2016.11.3-6 (デジタル示説セッション) 11/5 (土)
64. 近範泰, 鈴木興秀, 伊藤徹哉, 山本梓, 田島雄介, 崎元雄彦, 江口英孝, 石橋敬一郎, 岡崎康司, 持木彫人, 石田秀行.
Lynch syndrome 大腸癌と鑑別を要する疾患・病態: ミスマッチ修復タンパクに対するスクリーニングから.
第71回日本大腸肛門病学会学術集会, 三重, 2016, 11.18-19 (ワークショップ) 11/18 (金)
65. 近範泰, 鈴木興秀, 山本瑛介, 伊藤徹哉, 天野邦彦, 大澤智徳, 横山勝, 田彦祐喜, 江口英孝, 石橋敬一郎, 岡崎康司, 持木彫人, 石田秀行.
リンチ症候群やその他の類疾患との鑑別を要した attenuated FAP の 1 例.
第71回日本大腸肛門病学会学術集会, 三重, 2016.11.18-19 (口演) 11/18 (金)

66. 石橋敬一郎, 鈴木興秀, 近範泰, 山本梓, 伊藤徹哉, 幡野哲, 天野邦彦, 崎元雄彦, 隈元謙介, 石畝亨, 大澤智徳, 横山勝, 福地稔, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
わが国の50歳未満大腸癌におけるミスマッチ修復タンパク欠失の頻度と特徴 - 20年間の推移を含めて -
第71回日本大腸肛門病学会学術集会, 三重, 2016.11.18-19 (口演) 11/19 (土)
67. 天野邦彦, 石橋敬一郎, 伊藤徹哉, 近範泰, 大澤智徳, 横山勝, 隈元謙介, 石畝亨, 福地稔, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
切除不能進行大腸癌に対するKras status別の治療成績.
第71回日本大腸肛門病学会学術集会, 三重, 2016.11.18-19 (要望演題) 11/19 (土)
68. 天野邦彦, 伊藤徹哉, 村田知洋, 山本瑛介, 山本梓, 近範泰, 小倉俊郎, 幡野哲, 傍島潤, 大澤智徳, 横山勝, 石畝亨, 福地稔, 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画像診断.
第71回日本大腸肛門病学会学術集会, 三重, 2016.11.18-19 (示説) 11/19 (土)
69. 田島雄介, 近範泰, 幡野哲, 天野邦彦, 大澤智徳, 石橋敬一郎, 石田秀行.
完全直腸脱の嵌頓・壊死に対して腹会陰式直腸切除術を要した1例.
第71回日本大腸肛門病学会学術集会, 三重, 2016.11.18-19 (示説) 11/19 (土)
70. 崎元雄彦, 近範泰, 石橋敬一郎, 伊藤徹哉, 山本梓, 田島雄介, 鈴木興秀, 幡野哲, 天野邦彦, 石畝亨, 傍島潤, 福地稔, 熊谷洋一, 石田秀行.
わが国における散発性ミスマッチ修復タンパク欠失大腸癌の臨床病理学的検討.
第71回日本大腸肛門病学会学術集会, 三重, 2016.11.18-19 (口演) 11/19 (土)
71. 大澤智徳, 石橋敬一郎, 堀内敦, 田島雄介, 天野邦彦, 石田秀行.
痔疾患に対するアミティーザの有効性の検討.
第71回日本大腸肛門病学会学術集会, 三重, 2016.11.18-19 (示説) 11/19 (土)

72. 熊谷洋一, 田久保海誉, 川田研郎, 傍島潤, 石畝亨, 福地稔, 石橋敬一郎, 河野辰幸, 持木彫人, 石田秀行.
エンドサイトスコピーシステムを用いた食道病変の観察.
第68回日本気管食道科学会, 東京, 2016.11.17-19 (パネルディスカッション) 11/17 (木)
73. 村田知洋, 熊谷洋一, 傍島潤, 石畝亨, 福地稔, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
特発性中部食道破裂に食道癌を合併していた一例.
第68回日本気管食道科学会, 東京, 2016.11.17-19 (示説) 11/18 (金)
74. 天野邦彦, 熊谷洋一, 傍島潤, 幡野哲, 福地稔, 石畝亨, 石橋敬一郎, 東守洋, 持木彫人, 石田秀行.
食道癌発癌早期におけるリンパ管新生と VEGF-C, D との関係.
第68回日本気管食道科学会, 東京, 2016.11.17-19 (口演) 11/17 (木)
75. 石畝亨, 熊谷洋一, 傍島潤, 天野邦彦, 幡野哲, 福地稔, 石橋敬一郎, 持木彫人, 河野辰幸, 石田秀行.
蛍光 PED 法を用いた挙上胃管血流評価は吻合位置の決定に有用である.
第68回日本気管食道科学会, 東京, 2016.11.17-19 (口演) 11/17 (木)
76. 傍島潤, 熊谷洋一, 石畝亨, 天野邦彦, 幡野哲, 福地稔, 石橋敬一郎, 東守洋, 持木彫人, 石田秀行.
腫瘍関連マクロファージ (TAM) と食道癌発癌早期の血管新生の関連.
第68回日本気管食道科学会, 東京, 2016.11.17-19 (口演) 11/17 (木)
77. 福地稔, 持木彫人, 石畝亨, 小倉俊郎, 傍島潤, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
進行癌に対する PSK 併用 S-1 の術後補助化学療法の再発予防効果.
第78回日本臨床外科学会総会, 東京, 2016.11.24-26 (口演) 11/26 (土)
78. 熊谷洋一, 傍島潤, 石畝亨, 中島康晃, 村田知洋, 小倉俊郎, 伊藤徹哉, 近範泰, 天野邦彦, 幡野哲, 福地稔, 石橋敬一郎, 持木彫人, 河野辰幸, 石田秀行.
ICG 蛍光法を用い再建臓器の血流を重視した食道再建術.
第78回日本臨床外科学会総会, 東京, 2016.11.24-26 (ビデオ) 11/26 (土)

79. 天野邦彦, 傍島潤, 村田知洋, 伊藤徹哉, 山本梓, 近範泰, 小倉俊郎, 幡野哲, 石畝亨, 福地稔, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
人工肛門閉鎖時の創閉鎖に関するランダム化比較試験 (RCT)
第29回日本外科感染症学会総会, 東京, 2016.11.30-12.1 (口演) 11/30 (水)
80. 幡野哲, 傍島潤, 石川葵, 坂本慎之介, 村田知洋, 石畝亨, 山本梓, 伊藤徹哉, 近範泰, 小倉俊郎, 天野邦彦, 福地稔, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
下部消化管穿孔手術後の創部、人工肛門トラブルの予防のための工夫
第29回日本外科感染症学会総会, 東京, 2016.11.30-12.1 (口演) 12/1 (木)
81. 豊増嘉高, 鈴木雅貴, 矢野間透, 木暮憲道, 木村明春, 矢内充洋, 緒方杏一, 持木彫人, 桑野博行.
上部胃癌に対する腹腔鏡補助下噴門側胃切除術、胃管再建の長期成績-消化管運動機能評価に着目して-
第29回日本内視鏡外科学会総会, 横浜, 2016.12.8-10 (口演) 12/8 (木)
82. 村田知洋, 熊谷洋一, 傍島潤, 石畝亨, 福地稔, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
急性食道壊死に食道癌を合併していた1例.
第103回日本消化器内視鏡学会関東支部例会, 東京, 2016.12.17.18 (口演) 12/18 (日)
83. 近範泰, 石橋敬一郎, 鈴木興秀, 伊藤徹哉, 新井富生, 石田秀行.
50歳未満大腸癌におけるリンチ症候群 (ミスマッチ修復蛋白欠失) のスクリーニングにおける病理組織学的特徴の評価.
第86回大腸癌研究会, 盛岡, 2017.1.20 (示説) 1/20 (金)
84. 熊谷洋一, 傍島潤, 石畝亨, 福地稔, 石橋敬一郎, 持木彫人, 河野辰幸, 石田秀行.
Endocytoscopy system で観察する逆流性食道炎、Barrett食道癌.
第17回東京UGI研究会, 東京, 2017.3.4 (一般演題) 3/4 (土)
85. 福地稔, 持木彫人, 石畝亨, 小倉俊郎, 傍島潤, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
切除不能進行・再発胃癌に対する nab-PTX の治療成績.
第89回日本胃癌学会総会, 広島, 2017.3.8-10 (示説) 3/9 (木)

86. 石畝亨, 持木彫人, 福地稔, 小倉俊郎, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
切除不能進行・再発胃癌に対するSOX療法の一時的治療としての効果.
第89回日本胃癌学会総会, 広島, 2017.3.8-10 (示説) 3/9 (木)
87. 田中屋宏爾, 山口達郎, 古川洋一, 吉田輝彦, 田村和朗, 菅野康吉, 富田尚裕, 石田秀行, 渡邊聡明, 杉原健一.
リンチ症候群日本人家族系における胃癌の年齢分布.
第89回日本胃癌学会総会, 広島, 2017.3-8-10 (示説) 3/10 (金)
88. 八尾建史, 緒方杏一, 生方泰成, 高橋研吾, 木村明春, 矢内充洋, 若松清人, 矢野間透, 木暮憲道, 持木彫人, 桑野博行.
早期胃癌に対する Double endoscopic intraluminal operation (DEIL) の有用性.
第89回日本胃癌学会総会, 広島, 2017.3.8-10 (口演) 3/9 (木)
89. 木暮憲道, 鈴木雅貴, 矢野間透, 木村明春, 渡邊亮, 矢内充洋, 緒方杏一, 持木彫人, 桑野博行.
成犬を用いた十二指腸切離後における消化管運動の検討.
第89回日本胃癌学会総会, 広島, 2017.3.8-10 (示説) 3/10 (金)
90. 木村明春, 生方泰成, 高橋研吾, 矢内充洋, 岩松清人, 木暮憲道, 矢野間透, 鈴木雅貴, 持木彫人, 桑野博行.
待機手術患者の外來通院期間における術前アルブミン値の変動が術後短期成績に与える影響.
第89回日本胃癌学会総会, 広島, 2017.3.8-10 (示説) 3/10 (金)
91. 石川葵, 石畝亨, 福地稔, 小倉俊郎, 山本梓, 持木彫人, 石田秀行.
進行胃癌を併発した特発性食道破裂の1例.
第844回外科集談会, 東京, 2017.3.11 (口演) 3/11 (土)
92. 中村めぐみ, 佐野元彦, 石橋敬一郎, 森本真宗, 石田秀行, 近藤正巳.
トリフルリジン・チピラシル塩酸塩 (TAS-102) 投与患者における治療効果指標としての好中球減少に関する後方視的調査.
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2017, 新潟, 2017.3.18-19 (口演) 3/18 (土)

教育講演等

1. 石田秀行, 田中屋宏爾, 山口達郎, 隈元謙介, 近範泰, 鈴木興秀, 江口英孝, 岡崎康司, 赤木究.
家族性大腸癌.
第105回日本病理学会総会, 仙台, 2016.5.12-14 (診療領域別特別プログラム・講演) 5/14 (土)
2. 石橋敬一郎, 佐野元彦.
チーム医療で成功させる大腸癌化学療法～薬剤師が医師とともにできること～
第26回日本医療薬学会年会, 京都, 2016.9.17-19 (ランチョンセミナー) 9/18 (日)
3. 熊谷洋一, 石田秀行, 川田研郎, 田久保海誉.
Endocytoscopy systemによる食道病変の診断.
第103回日本消化器内視鏡学会関東支部例会, 東京, 2016.12.17 (Advanced Lecture) 12/17 (土)
4. 石田秀行.
術後合併症 (肝)
第53回日本腹部救急医学会総会, 横浜, 2017.3.2 (コメンテーター) 3/2 (木)

2016年度 座長・司会

1. (司会) 石田秀行 一般演題 (53) 「大腸 悪性・炎症性腸疾患」
第116回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2016.4.14-16 4/15 (金)
2. (司会) 石田秀行 一般口演 (演題) 6 [Lynch症候群1]
第22回日本家族性腫瘍学会学術集会, 愛媛, 2016.6.3-4 6/4 (土)
3. (司会) 石橋敬一郎 要望演題 1 [家族性大腸腺腫症の大腸がん以外の腫瘍への対策]
第22回日本家族性腫瘍学会学術集会, 愛媛, 2016.6.3-4 6/3 (金)
4. (司会) 石田秀行 示説 3 「ゲノム・癌幹細胞」
第25回日本癌病態治療研究会, 千葉, 2016.6.8-9 6/8 (水)
5. (座長) 石田秀行 主題 1-2 「全身治療法の局所療法の位置づけ」
第38回日本癌局所療法研究会, 東京, 2016.6.10 (金)
6. (司会) 石田秀行 主題 I 総合討論 遺伝性大腸癌—基礎から臨床まで—
第85回大腸癌研究会, 大阪, 2016.7.1 7/1 (金)
7. (座長) 石田秀行 ワークショップ 8 消化管外科手術におけるナビゲーションサージェリー
第71回日本消化器外科学会総会, 2016.7.14-16 7/15 (金)
8. (座長) 石橋敬一郎 一般演題 大腸: 化学療法 4
第71回日本消化器外科学会総会, 2016.7.14-16 7/16 (土)
9. (座長) 福地稔 一般演題 胃: 症例報告 1
第71回日本消化器外科学会総会, 2016.7.14-16 7/15 (金)
10. (司会) 持木彫人 イブニングセミナー 「胃癌術後補助療法最新の話題」
第25回消化器疾患病態治療研究会, 高崎, 2016.9.23-24 9/23 (金)
11. (座長) 石田秀行 シンポジウム 33 大腸 11: 分子標的薬治療の現状
第54回日本癌治療学会学術集会, 横浜, 2016.10.20-22 10/21 (金)

12. (座長) 持木彫人 シンポジウム25 胃3: 胃がん手術治療における創意工夫
第54回日本癌治療学会学術集会, 横浜, 2016.10.20-22 10/20 (木)
13. (Chairperson) Ishida H Oral 9 Colon & Rectum
240th World Congress of the International College of Surgeons (第40回国際
外科学会総会), Kyoto, 2016.10.23-26(oral) 10/25(Tue)
14. (座長) 石田秀行 デジタル示説セッション 大腸36
第24回日本消化器関連学会週間 (消化器外科学会), 神戸, 2016.11.3-6 11/5
(土)
15. (司会) 石田秀行, ワークショップ3 遺伝性大腸がん・ポリポーシスに対す
る治療戦略
第71回日本大腸肛門病学会学術集会, 三重, 2016.11.18-19 11/18 (金)
16. (座長) 石橋敬一郎 一般演題 (示説) 52 手術部位感染3
第71回日本大腸肛門病学会学術集会, 三重, 2016, 11.18-19 11/19 (土)
17. (座長) 福地稔 口演 食道2
第68回日本気管食道科学会, 東京, 2016.11.17-19 11/17 (木)
18. (座長) 熊谷洋一 口演 食道3
第68回日本気管食道科学会, 東京, 2016.11.17-19 11/17 (木)
19. (座長) 石田秀行 口演 遺伝性大腸癌
第78回日本臨床外科学会総会, 東京, 2016.11.24-26 11/24 (木)
20. (座長) 石橋敬一郎 口演 高齢者大腸癌に対する術後化学療法
第78回日本臨床外科学会総会, 東京, 2016.11-24-26 11/26 (土)
21. (座長) 熊谷洋一 口演 周術期における嚥下チームの役割
第78回日本臨床外科学会総会, 東京, 2016.11.24-26 11/24 (木)
22. (座長) 石田秀行 口演 SSI
第29回日本外科感染症学会総会, 東京, 2016.11.30-12.1 11/30 (水)

23. (司会) 持木彫人 口演 胃全摘再建リニア一法2
第29回日本内視鏡外科学会総会, 横浜, 2016.12.8-10 12/10 (土)
24. (司会) 石橋敬一郎 デジタルポスター 大腸 悪性腫瘍1
第29回日本内視鏡外科学会総会, 横浜, 2016.12.8-10 12/9 (金)
25. (司会) 石田秀行 モーニングセミナー 陰圧閉鎖療法の最前線
第34回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会, 名古屋, 2017.2.17-18 2/18 (土)
26. (座長) 持木彫人 一般演題 ビデオ 腹腔鏡下幽門側胃切除術.
第89回日本胃癌学会総会, 広島, 2017.3.8-10 3/9 (木)
27. (Chairs) Ishida H Oral Laparoscopic surgery 2
第89回日本胃癌学会総会, 広島, 2017.3.8-10 3/10 (金)
28. (座長) 福地稔 口演 一般演題2 胃
第844回外科集談会, 東京, 2017.3.11 3/11 (土)

2016年度 講演会・懇話会

座長・司会

1. 石田秀行 Saitama Colorectal Cancer Forum
浦和, 2016.6.21. (火) 座長
2. 石田秀行 大腸治療カンファレンスin川越
川越, 2016.6.22. (水) 座長
3. 石田秀行 Colorectal Cancer Symposium in SAITAMA 2016
大宮, 2016.9.16. (金) 座長
4. 石田秀行 腹部急性疾患フォーラム 2016
川越, 2016.10.19. (水) 座長
5. 石田秀行 消化器癌化学療法勉強会in Kwagoe
川越, 2016.11.16. (水) 座長
6. 石田秀行 彩の国癌哲学外来カフェ 合同シンポジウム 対話する医療
さいたま, 2016.11.23. (水) 座長
7. 石田秀行 第3回リンチ症候群研究会シンポジウム～故Knudson博士追悼シン
ポジウム～
東京, 2016.12.2. (金) 座長
8. 石田秀行 第30回関越DIF研究会
大宮, 2017.1.28. (土) 座長
9. 石橋敬一郎 埼玉大腸癌地域連携キャンサーボード
川越, 2017.2.3. (金) 座長
10. 持木彫人 埼玉県消化器癌セミナー
さいたま, 2017.2.7. (火) 座長
11. 石田秀行 大腸癌治療カンファレンスin川越
川越, 2017.2.8. (水) 座長

12. 石田秀行 第23回北関東外科機能温存治療研究会
東京, 2017.2.25. (土) 座長
13. 持木彫人 第23回北関東外科機能温存治療研究会
東京, 2017.2.25. (土) 座長

講演・一般発表等

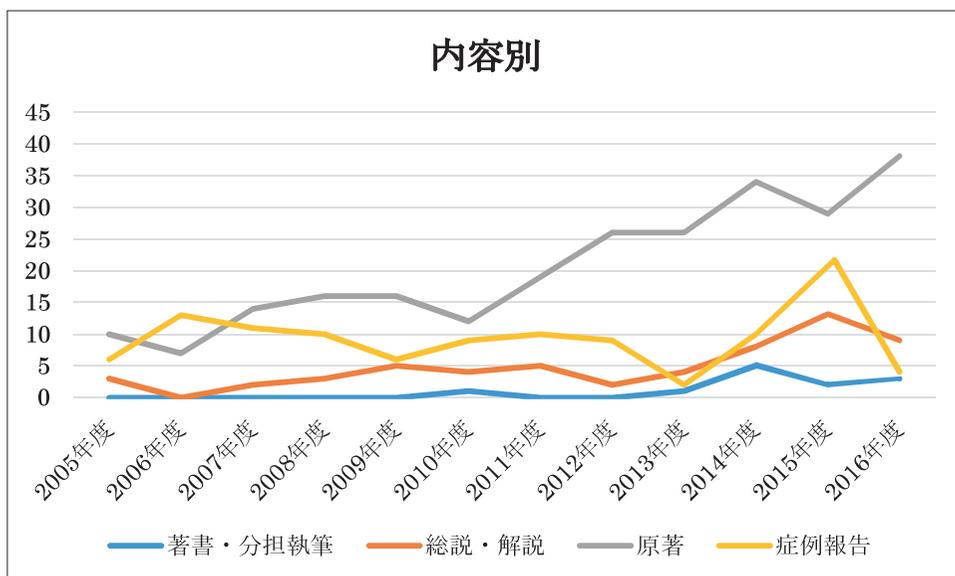
1. 石畝亨, 福地稔, 小倉俊郎, 持木彫人.
「胃癌術後補助化学療法について」
Saitama Gastric Cancer Symposium, さいたま, 2016.5.14. (土)
2. 石田秀行.
「遺伝性大腸がんの話題」と「大腸がん化学療法の最近の話題」
第三回福島県大腸がん治療研究会, 福島, 2016.6.25. (土)
3. 石橋敬一郎.
結腸癌に対する術前化学療法.
Colorectal Cancer Symposium in SAITAMA 2016, さいたま, 2016.9.16. (金)
4. 熊谷洋一, 石田秀行.
組織構造、血管新生からかながえる食道の拡大内視鏡観察
第10回仙台食道・胃拡大内視鏡研究会, 仙台, 2016.9.26. (月)
5. 石田秀行.
遺伝性大腸癌.
TAIHO Colorectal Cancer Forum in KAWAGOE
川越, 2016.9.30. (金)
6. 石畝亨.
切除不能進行癌に対するSOX治療奏効手術例の検討
川越外科臨床研究会, 川越, 2016.10.19. (水)
7. 福地稔.
進行胃癌に対するPSK併用S-1の術後補助化学療法.
第10回埼玉免疫化学療法研究会学術講演会, さいたま, 2016.10.28. (金)

8. 近範泰.
当院におけるリンチ症候群スクリーニングの試みと現状.
第17回川越消化器病談話会, 川越.2016.11.9. (水)
9. 天野邦彦.
右半結腸切除
第6回埼玉県大腸外科教育セミナー, さいたま, 2016.12.2. (金)
10. 坂本眞之助.
進行・再発胃癌に対する nab-PTX の治療成績-CR 症例を中心に-
第30回関越D I F 研究会, さいたま, 2017.1.28. (土)
11. 持木彫人.
胃切除後の消化管運動機能
第11回食食道・胃外科フォーラム, 品川, 2017.2.4. (土)
12. 福地稔.
切除不能胃癌に対する Conversion Surgery の脾臓温存症例
第23回北関東外科機能温存治療研究会, 東京, 2017.2.25. (土)

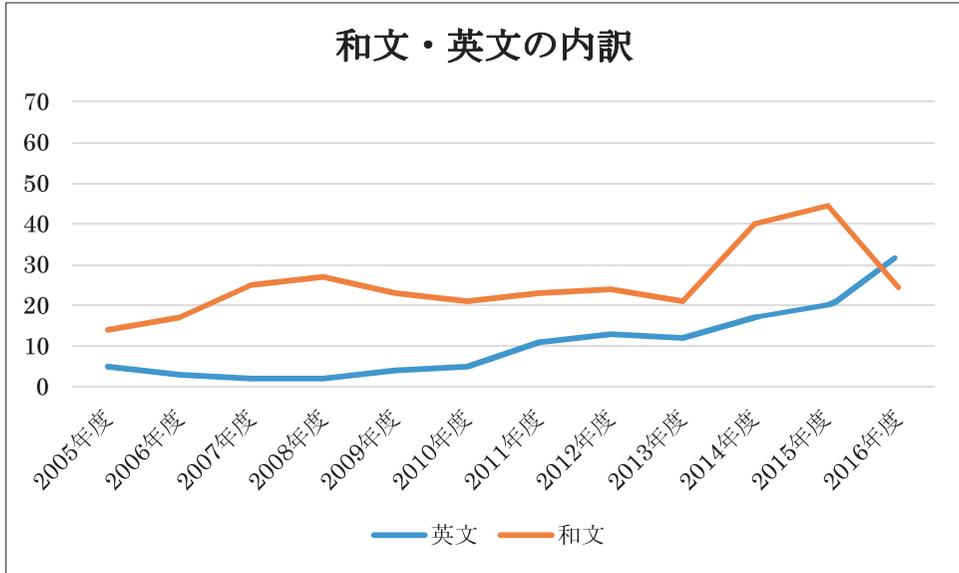
主な学会・研究会発表の年次推移

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

紙上発表の推移



	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
著書・分担執筆	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	2	3
総説・解説	3	0	2	3	5	4	5	2	4	8	13	9
原著	10	7	14	16	16	12	19	26	26	34	29	38
症例報告	6	13	11	10	6	9	10	9	2	10	21	4



	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
英文	5	3	2	2	4	5	11	13	12	17	20	31
和文	14	17	25	27	23	21	23	24	21	40	45	23

表彰・研究費獲得

表彰

- ・近 範泰
第85回大腸癌研究会 優秀発表賞
遺伝性大腸癌 ―基礎から臨床まで―

研究費獲得

1. 石田秀行（分担）
平成28年度厚生労働科学研究費補助金（難治等（難）一般）
消化管良性多発腫瘍好発疾患の医療水準向上及び均てん化のための研究（石川班）
2. 石田秀行（分担）
日本医療研究開発機構委託研究費（AMED）
ゲノム創薬・医療を指向した全国規模の進行固形がん、及び、遺伝性腫瘍臨床ゲノムデータストレージの構築（中釜班、赤木グループ）
3. 近 範泰
埼玉医科大学若手育成研究費（鴨田特別賞）
研究課題：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たリンチ症候群および類縁疾患の病的変異の同定とその遺伝情報に基づく治療選択への試み

・今泉 英子

論文タイトル

Aquaporin 1 expression is associated with response to adjuvant chemotherapy in stage II and III colorectal cancer.

掲載誌：Oncology Letters (in press)

論文内容の要旨：

【目的】 アクアポリン (AQP) は、水輸送チャンネルとして発見されて以来、様々な癌の細胞増殖、浸潤、転移、血管新生に関与することに注目される。特にAQP1は種々の癌で臨床的意義が示されつつあるが、大腸癌において、AQP1の意義は十分解明されていない。本邦の死亡率第3位である大腸癌は年々増加傾向にあり、stage II・IIIでは20～40%が根治切除後にもかかわらず5年以内に再発するとされている。本研究では、大腸癌におけるAQP1発現の臨床病理学的意義や、再発・治療効果との関連を検討し、予後因子あるいは治療効果予測因子としてのAQP1発現の有用性を検討することを目的とした。**【方法】** 2001年1月から2010年3月に当施設で手術を施行された268例の大腸癌原発巣の切除標本を用いて、免疫組織化学的検査によりAQP1発現を調査検討した。AQP1発現と大腸癌の臨床病理学的特徴や生存期間との関連について統計学的に分析を用いて調査検討した。

【結果】 AQP1発現は正常大腸粘膜上皮細胞では認めず、大腸癌細胞の細胞膜と細胞質で認められた。112人(41.8%)をAQP1発現陽性、156人(58.2%)がAQP1陰性と判定した。AQP1陽性群と陰性群を比較すると、AQP1陽性群は左側結腸腫瘍 ($p < 0.01$)、低分化の傾向 ($p = 0.02$)、深達度 ($p = 0.03$)、リンパ節転移 ($p = 0.03$)、リンパ管侵襲 ($p < 0.01$)、静脈侵襲 ($p < 0.01$) と有意に関連しており腫瘍増殖浸潤や、転移に関わる可能性が示唆された。152例のStage II・III大腸癌においてAQP1発現と無病生存期間 (DFS) との関連は認めなかった。一方Stage II・III症例のうち、5-FUをベースとした術後補助化学療法が施行された84例においては、AQP1陽性群が陰性群に比較し、より良好なDFSを示した ($p = 0.05$)。補助化学療法が施行されなかった症例ではAQP1発現とDFSの関連を認めなかった。

【結論】 AQP1発現は約40%の大腸癌に認められ、リンパ節転移、脈管侵襲に関連し、大腸癌の進展に関わると考えられた。また、Stage II・III大腸癌において、AQP1発現は5-FUベースの術後補助化学療法への治療効果を予測するバイオマーカーとなる可能性が示唆された。今後、より多数の症例を用いてAQP1発現の化学療法における臨床的意義を検証すること、AQP1の5-FU感受性における生物学的意義を検討することが望まれる。

・近 範泰

論文タイトル

Prevalence of Lynch syndrome and Lynch-like syndrome among patients with colorectal cancer in a Japanese hospital-based population.

掲載誌：Jpn J Clin Oncol. 47:108-117, 2017

論文内容の要旨：

【目的】Lynch syndrome (LS) はDNA ミスマッチ修復 (mismatch repair、MMR) 機能低下の原因となる生殖細胞系列遺伝子変異を片側アレルに有する常染色体優性遺伝性疾患である。野生型アレルに体細胞変異が加わると MMR 機能が消失し、がんの発生・進展などに関わる種々の遺伝子変異の蓄積をもたらす、大腸癌をはじめとした様々な悪性腫瘍を高頻度で発症する。欧米では初発大腸癌に対して MMR タンパクに対する免疫染色やマイクロサテライト不安定性 (microsatellite instability、MSI) 検査を用いた universal screening (US) が推奨されている。また最近、生殖細胞系列変異は認めないものの体細胞で MMR 遺伝子の両側アレルに病的変異を有する Lynch-like syndrome (LLS) も報告されている。欧米では US の結果、LS の頻度は 0.7~3.7% と報告され、一方 LLS は LS を疑われた症例の半数ほどと報告されている。一方、世界で最も高齢化が進み大腸癌による死亡率が男女ともに上位を占めるわが国での LS に関する明確なデータはない。

そこで、MMR タンパクに対する免疫染色を主体としたスクリーニングから LS と LLS を同定し、その頻度と特徴を明らかにすることで、わが国における LS の US の有用性・妥当性について考察する。

【方法】2005年3月~2014年3月の間に切除を受けた初発大腸癌 1234 例のホルマリン固定パラフィン包埋組織切片を用い、MLH1、MSH2、MSH6、PMS2 の免疫染色を行った。MLH1/PMS2 欠失例では、散発性大腸癌と鑑別する為にまず *BRAF* V600E の体細胞変異解析を行い、変異陰性の場合には更に bisulfite sequencing 法により *MLH1* 遺伝子プロモーター C 領域の CpG におけるシトシン塩基のメチル化解析を行った。LS が疑われた症例には MMR 遺伝子の生殖細胞系列変異解析を行い、生殖細胞系列変異が認められなかった場合には体細胞における MMR 遺伝子変異解析を行った。

【結果】MMR タンパクの欠失は 61 例 (4.9%) に認め、その内訳は MLH1/PMS2 : 52 例、MSH2/MSH6 : 6 例、MSH6 単独 : 3 例であった。

MLH1/PMS2 欠失症例のうち *BRAF* V600E 変異陰性は 24 例あり、そのうち *MLH1* プロモーターの高密度メチル化を 22 例で認めた。US により選別された 11 症例の生殖細胞系列変異を検索し、9 例 (全体の 0.73%) が LS と確定した。残りの 2 例 (全体の 0.16%) は体細胞における MMR 遺伝子の両アレルの欠失を認め、LLS と判定された。LS が確定した 9 例の年齢は 24 歳~79 歳 (中央値、53 歳) で、50 歳未満 4 例 (同年代の 5.9%)、50 歳代 1 例 (同 1.2%)、60 歳代 1 例 (同 0.2%)、70

歳以上2例（同0.3%）であった。男女比7：2、右側結腸原発5例、アムステルダム基準IIを満たす例はなく、改訂ベセスダ基準を満たしたものが6例であった。

【結論】 本研究に行ける日本人LSの頻度は欧米の近年の報告と同等であった。一方、LLSの頻度は極めて低率であった。改訂ベセスダ基準でスクリーニングを行うと、LSの33%を見逃すため、USが理想的だが、高齢者大腸癌が増加しているわが国において、50歳以上の全大腸癌をスクリーニングする妥当性については、費用対効果も十分考慮すべきと考えられた。

2016年度 構成員

教授		准教授		講師		助教	
☆石田秀行		石橋敬一郎 (兼任)		▲福地 稔		傍島 潤	
★持木彫人		△熊谷洋一		○石畝 亨		天野邦彦	
岩間毅夫 (客員教授)						幡野 哲	
辻 美隆 (兼任)						小倉俊郎	
						近 範泰	
						山本 梓	
						伊藤徹哉	
						牟田 優	
						村田知洋	~2016.12
						坂本眞之介	
						石川 葵	

☆診療部長、★副診療部長、○総務、●副総務、△病棟医長、▲外来医長

他の構成員：桑原公亀（白河病院）、沖田剛之（大宮共立病院）、吉田 裕（小川赤十字病院）、近谷賢一（国立がん研究センター）、山本瑛介（都立大塚病院）、鈴木興秀（武蔵野赤十字病院）、石塚直樹（東松山市立市民病院）、崎元雄彦（丸木記念福祉メディカルセンター）

編集後記

「2016年度埼玉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します。

2016年度もきびしい医療環境のなか、教室員が一丸となって診療、教育、学会発表・論文作成報告数などを行ってきました。

2016年度は2人の新人を迎え、新たなスタートを切ることが出来ました。これまで以上にOBの先生方、関連施設の先生方を含め、多くの関係者の方々にご指導を賜りながら、教室員一同力を合わせ邁進して参りたいと考えております。また、2018年度より新外科専門医制度が始まることが決まっており、ある程度の混乱が予想されます。しかし、教室員は例年通り、安定した医療、教育、学会発表・論文作成を行いつつ対応していく所存でございます。各先生方には、ご迷惑をおかけするかもしれませんが、引き続きご指導・ご鞭撻のほど重ねてよろしくお願い申し上げます。

消化管・一般外科 石畝 亨