



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

2019年度年報

埼玉医科大学総合医療センター

消化管・一般外科

2019年度年報





Photo Album 2019

歓迎会(2019年4月10日 川越東武ホテル)



第28回日本癌病態治療研究会 (2019年6月27日～28日 ウェスタ川越)



新臨床消化器研究会サマーセミナーおよび第7回鴨田会(2019年7月27日 川越東武ホテル)



特別講演:西原広史先生(慶應義塾大学医学部腫瘍センター 教授)

手術指導(2019年9月6日 埼玉医科大学総合医療センター)



鈴木眞一先生(福島県立医科大学 甲状腺・内分泌学講座 主任教授)

忘年会(2019年12月10日 川越東武ホテル)



メス納め(2019年12月 埼玉医科大学総合医療センター)



ノンアルコールビールとお寿司を囲んで…

新年会(2020年1月8日 初かり亭)



巻頭言

消化管・一般外科/ゲノム診療科
運営責任者・教授・診療部長 石田秀行

2019年度の「消化管・一般外科/ゲノム診療科 年報」をお届け致します。

新型コロナウイルス感染症に対し、第一線で活動されている全世界の医療者・医療関係者に深く敬意を表します。また、思いもかけない感染症で尊い命を落とされた方とご遺族に哀悼の誠を捧げます。当院は埼玉県の医療の最後の砦として、あらゆる疾患に対応できる急性期病院に位置付けられています。この新型コロナウイルス感染状況の中でも、病院長の強力なリーダーシップのもと、当院の本来の使命を100%発揮しつつ、新型コロナ感染症に対する対応についても全職員総力をあげて取り組んでおります。



昨年の巻頭言でも記しました通り、がんゲノム元年と言われた昨年の秋には、包括的ゲノムプロファイリング検査（がん遺伝子パネル検査）が保険収載されました。がん遺伝子パネル検査の対象がん種としては大腸癌が多く、消化管・一般外科のスタッフ3名が新設されたゲノム診療科を兼務しております。今後の診療科のご紹介と今後の成長の期待を込めて、消化管・一般外科と一括して掲載させて頂きました。私が消化管・一般外科の責任者を拝命したのが2005年4月ですので、15年目の1年間の総括ということになります。昨年度は病床の移動もなく、比較的安定した診療科運営ができたと感じています。二度と戻らない？日常の中での診療、研究、教育の記録です。欲を言えばきりがありませんが、目に見えない持続的成長はあったのではないかと愚考します。皆様からの忌憚なき叱咤・激励を賜うことができれば幸甚です。

新たな日常、働き方改革、外科医の継続的減少等、われわれを取り巻く状況の厳しさをいかにチャンスに変えるかについて、日々考えさせられます。次世代を担う若手医師の「夢」の実現と環境整備は国家的な課題かとは思いますが、私自身にとっても大きな責務と考え、さまざまな対策を模索しているところです。延期された東京オリンピックの開催に向けた準備が現在着々と進められ、大規模イベントの検証実験が開始されていますが、先行きは不透明と言わざるを得ません。来年度は少しでも明るい世の中を迎え、医療にも邁進できることを願っています。明るい話題としては、消化管・一般外科でも今年の年末以降、ロボット支援手術が実施される予定であり、今後2、3年以内には当科における胃癌・直腸癌の標準治療として定着させることを目指しています。

皆様方の益々のご指導・ご鞭撻をお願い申し上げます。

2019年から2020年への変化

埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科
教授・副診療部長 持木彫人

2019年は胃外科の年間症例数が再増加し、120例となりました。2017年、2018年と減少し、ESDの普及やHP感染の減少が原因だろうと思っていましたが、昨年は増加する結果となりました。要因は昨年も年報に記載しましたが、難易度が高い内視鏡手術の普及により、市中病院が消化器外科手術から撤退したためと考えています。難易度を高める一つの理由は立体的構造を2D画像で見ることであり、組織剝離、縫合、結紮といった基本的外科手技を難しくしています。現在、その難易度を下げるために3D内視鏡が開発され、多くの施設で使用され、内視鏡手術の難しさを1段階下げた感があります。当院でも2020年に3D内視鏡システムが導入され使用していますが、違和感なく使用でき、特に縫合、結紮を容易にしています。今後、内視鏡システムが全て3Dまたは4Kに変わっていくと思われませんが、従来からの2Dでの外科医教育は残しておく必要があると思います。それは開腹手術から内視鏡手術への移行過程である現在、若い外科医は開腹手術より内視鏡手術のほうが得手と言う人も少なくありません。しかし開腹手術ができる基本的技量は必要であり、2Dから3Dと移行しても、2Dで行える技術は必ず役に立つと考えています。



もう一つの内視鏡手術の大きな変化はロボット支援手術（ダビンチ）です。2019年時点で718台のダビンチがアジアに導入され、その半数が日本で稼働しています。埼玉医大総合医療センターも理事長、病院長のご高配により、2020年6月に導入されました。泌尿器科から稼働し、以後、消化管外科、婦人科、呼吸器外科が手術を開始する予定です。当科も2020年12月に第1例を行うべく、導入ガイドラインを遵守しつつ基礎的トレーニングを進めています。胃癌に対する内視鏡手術（腹腔鏡補助下幽門側胃切除術）の第1例は1998年に行いました。今から20年以上前になります。新しい術式に対する違和感や不安は当時はなく、淡々と手術をこなしていましたが、ダビンチは多少、違和感や不安があり、歳を取ったことを痛感させられます。とにかく重要なことは安全に確実に行うことであり、見学やトレーニングを重ねていきたいと思っています。

2020年当初からは新型コロナの世界的感染によって、手術症例数が多い施設で減少しています。これは健診等で病院に行くことをためらっている方が多いためであり、今後、進行癌症例が増えることが懸念されます。病院は一般の施設に比べて感染対策を厳重に行っており、病院での感染のリスクは高く無いと思っています。先日、ある新聞の記事で健診の受診率が減少していることを報道しましたが、もっと多くのマスメディアで報道してもらいたいものです。

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

2019年から2020年への変化

消化管・一般外科 教授・副診療部長 持木彫人

2019年度 フォトアルバム

寄稿

「群馬県からのご報告」.....	1
渋川中央病院 外科 菊地政貴	
「近隣協力病院への出向を経て」.....	2
東松山医師会病院 外科 近 範泰	
「武蔵野赤十字病院に出向して」.....	3
武蔵野赤十字病院 外科 石川 葵	
「2019年度年報に寄せて」.....	4
消化管・一般外科 助教 村松俊輔	
「最近の近況 —10kgやせましたが、だれも気がつきません—」.....	6
医療法人社団恵周会 白河病院 外科部長 桑原公亀	
「外科専門医プログラムの専攻医になって」.....	7
外科専門医プログラム専攻医 花田真成美	
「第28回日本癌病態治療研究会を開催して」.....	8
消化管・一般外科 准教授 熊谷洋一	
「消化管・一般外科の秘書になって」.....	9
消化管・一般外科 秘書 西野純子	
「実験室からの近況報告」.....	10
消化管・一般外科 実験助手 斎藤 綾	
「ゲノム診療科のご紹介」.....	11
ゲノム診療科（消化管・一般外科兼任） 講師 母里淑子	
診療実績.....	15
当科における診療・研究・教育.....	25
カンファレンス・抄読会.....	31

業 績

英文 原著.....	33
和文 著書・分担執筆.....	37
解説・総説.....	37
原著.....	39
症例報告.....	39
その他.....	40
2019.4～2020.9 掲載.....	41
学会・研究会 発表.....	45
学会・研究会 座長・司会.....	59
講演会・談話会など.....	63
研究費獲得.....	67
主な学会・研究会発表の年次推移.....	69
人事.....	70
研究室写真&集合写真.....	72
編集後記.....	73

群馬県からの報告

渋川中央病院 外科
菊地政貴

この度は今年度の年報作成にあたり、日頃の埼玉医科大学総合医療センター消化管・一般外科の皆様のご協力にありがとうございます。最近の近況等につきまして、ご報告させていただきます。私は平成10年より埼玉医科大学卒業後、平成17年5月より約1年間石田教授のもと埼玉医科大学総合医療センター消化管・一般外科に勤務させていただきました。平成18年4月より伊香保温泉に程近い、群馬県渋川市の渋川中央病院にて勤務いたしております。当院は急性期、回復期リハビリ、療養病棟の153床を有し、地域医療に重点を置き、特に透析医療、リハビリテーションに力をいれております。リハビリテーションに関しましては、地域リハビリテーションセンターにも指定されており、脳血管疾患、整形外科術後、廃用症候群等の患者様の回復期リハビリを行っております。私は現在リハビリ医療に関わる傍ら、内視鏡検査等消化器疾患を担当いたしております。



最近総合医療センター消化管・一般外科からもさらなる応援をいただき、大変感謝いたしております。現在内科的診療が中心となりますが、外科での経験をもとに、地域医療の一翼を担いたいと考えております。今年は日本全体が未曾有のコロナ禍に見舞われ、医療センターの皆様も最前線で、日々ご心労が多いことかと存じます。また地域においては一般診療の減少等、医療経済においても大変な時代になってきているかと考えます。またすぐにコロナ前の様に戻るかとも考えにくく、日常診療、医療のあり方自体変化が必要になってきているように感じます。

大変な時ではありますが、最後に埼玉医科大学総合医療センター消化管一般外科のますますの発展と、教室員の皆様方のご活躍を願い、御挨拶とさせていただきます。

近隣協力病院への出向を経て

東松山医師会病院外科（現：消化管・一般外科）
近 範泰

2006年卒の近 範泰です。2018年6月1日から東松山医師会病院へ出向し、2020年8月より医療センターへ戻って参りました。

東松山医師会病院では2年間で170件以上の手術や内視鏡検査・治療をはじめとした診療を行って参りました。

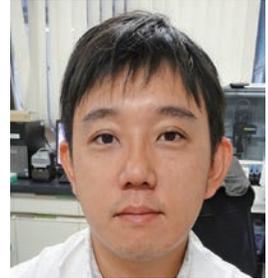
赴任当初から感じたのは（当然のことなのですが）、病院スタッフみなさん挨拶をすれ違いざまでも必ずすることです。大学病院では人が多く、お互いに疲労も蓄積し自分自身等閑になっておりました。ですが挨拶一つが非常に大切だと年齢42になりつくづく感じました。

外科の村上哲朗先生や麻酔科の石井祐輔先生をはじめ病院スタッフの方々みなさんは非常に丁寧で一生懸命に各々が患者さん一人一人に何が出来るかを真剣に考えている方々でした。医療センターからこの方々になら患者さんを安心してお願いすることができると思いました。またそれと同時に大学病院という大きな存在のなかで自分がいかに守られてきたかを痛感いたしました。

今後も患者さんのやりとりだけで無く引き続き良い関係を続けられる様に自分にできることを模索・実行していけたらと切に思います。

今思えばつかの間でしたが、感謝につきる濃い2年間でした。この場をおかりして松本万夫院長をはじめ東松山医師会病院の方々へ厚く御礼申し上げます。

医師会病院の方々のおかげで、医師としてだけでなく人間的にも多少は成長できたと思われる様に今後も精進していきたいと思っております。



武蔵野赤十字病院に出向して

武蔵野赤十字病院外科（現 消化管・一般外科）
助教 石川 葵

私は2016年4月に埼玉医科大学総合医療センター消化管・一般外科の一員となり、2017年10月から東京都武蔵野市にある武蔵野赤十字病院に出向させていただきました。

初めて違う病院で勤務することとなり、戸惑うことも多くありましたが、教室員の先生方やスタッフの皆様に優しく接していただき、目まぐるしくも充実した日々を過ごすことができました。



武蔵野赤十字病院では週3日が手術日となっております。手術日は開腹・腹腔鏡ともに多くの症例があり、加えて急患症例も多いためチームの先生方から毎日たくさんのご指導いただきました。

上部消化管、下部消化管ともにロボット支援手術も導入されており、実際に目にする事で最先端の技術に触れることができましたと感じています。

また、手術以外にもS状結腸軸捻転の整復や大腸ステント等、内視鏡的治療も多く、内視鏡への興味も深まりました。

さらに同期や学年の近いスタッフが多く在籍していたため、困ったときに近い目線から手術や症例について議論できたことは大変貴重な経験となりました。

勤務時間のオンオフがはっきりとしていたため、勤務以外の時間は自分の学習にあてることができ、出向中に外科専門医も取得することができました。

このように、いままでとは違う環境で診療にあたる貴重な機会を与えていただいたこと、また、温かく受け入れてくださり多くのことを教えてくださった嘉和知副院長をはじめ武蔵野赤十字病院の先生方に深く感謝しております。

武蔵野赤十字病院で学んだことを活かして、これからも精一杯日々の診療にあたっていきたいと思います。

2019年度年報に寄せて

消化管・一般外科助教 (現 友愛記念病院)
村松俊輔

埼玉医科大学総合医療センター消化管・一般外科の現役教室員、OB、OGの皆様年報での御挨拶を仰せつかりました、村松俊輔と申します。

現役教室員にはともかく、OB、OGの皆様は私のことをご存じでない方が多いと思いますので、簡単に自己紹介させていただきます。

2003年浜松医科大学を卒業後、(現在の初期研修医制度が始まる前年ですので)東京医科歯科大学附属病院外科で研修を開始いたしました。関連病院で初期研修の後、2008年10月、東京医科歯科大学肝胆膵外科に帰学、大学院生活を開始しました。大学院では肝癌幹細胞の研究を行い、2年9ヶ月の長きに渡りベッドフリー状態でした。臨床に忙殺される毎日では人もうらやむベッドフリーであります、いざ三年弱もやってみると、実験成果が上がらない毎日は辛く、良くも悪くも結果がでる臨床生活に思いは募るばかりでした。Figure一枚に込められた汗を知りました。研究指導者の熱いご指導のおかげで何とか学位論文の目途がつき投稿を開始した2012年3月、わずかひと月のリハビリのみで関連病院に出向し、臨床に復帰いたしました。

2017年4月より石田秀行教授率いる埼玉医科大学総合医療センター消化管・一般外科に御縁をいただくことになりました。そもそも私が肝胆膵外科に進もうと思ったのは、消化器癌診療は肝転移治療を実践できねば完結できないと考えたからでした。しかし大学院進学後の数年間で大腸癌手術は腹腔鏡手術がメインとなり、一方でメジャーな肝切除を独力でこなせる技量は身につかず、腹腔鏡手術の経験に乏しい自分は外科医として行き詰っていました。そんな時期に腹腔鏡手術も含めて症例が豊富な当院に赴任できると知り最後のチャンスだと思いました。その反面ホームページでみた諸先生方は百戦錬磨のツワモノといった面構えで、手術経験に欠ける私が上手くやっっていけるのだろうかと不安を感じたことを思い出します。

赴任前の3月14日、石田教授から膵温存全十二指腸切除術の見学のお誘いを頂きました。手術は前任の先生の執刀のもとスムーズに進み、その後院内を案内していただき、同年代の先生方から「一緒に頑張りましょう」と暖かい言葉をかけてもらい、ほっとしたことを思い出します。川越駅前の居酒屋で顔合わせを兼ねた打ち上げを行っていただき、酒量が過ぎ帰宅に難渋し、家族に迷惑をかけました。



川越生活が始まってみますと、多くの定時手術に加え、隙あらば緊急手術、充実した毎日でありました。そんな中、肝転移、十二指腸関連疾患手術の執刀を任せていただき感謝に堪えません（大学病院でメジャー手術の術者なんて夢みたいです）。課題でありました大腸疾患の腹腔鏡手術の手ほどきもいただいております。当初二年の予定でありましたが、当教室が好きになってしまい石田教授にお願いして一年延長していただき、本年は胃外科を中心とした勉強をさせていただきます。よき師、よき仲間にもめぐまれて埼玉医科大学総合医療センター消化管・一般外科は私の第3の母校となっています。

40を過ぎても未熟ものの私ではありますが、まだまだ伸びしろ豊富ともいえます。虎穴に入らずんば虎兇を得ずの気持ちで、川越のトラの穴に飛び込み三年目、なんとかトラの子を得ようといまだもがいております、今後とも引き続きご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

最近の近況 —10kgやせましたが、だれも気がつきません—

医療法人社団恵周会 白河病院
外科部長 桑原公亀

白河病院に出向中の桑原です。近況を知らせてくださいとの連絡があり、僭越ながら筆をとっております。2013年6月に埼玉よりい病院に移動になり、そのまま2015年6月に白河病院に出向となっております。総合医療センターには長い間寄り付いていないので、もう忘れていた先生もいらっしゃるかもしれませんが、このコロナ禍でも、東北の地でとても元気に過ごしております。この寄稿を機に履歴書を見直しましたが、私も白河での生活がずいぶんと長くなっているなと思いました。この長い間に子供が産まれたり、学位を取得できたりといろいろありました。



さて、本題のこの1年の近況です。仕事に関しては、朝、病院に行きルーチンワーク、日々の診療を行い、夕、帰宅という非常に落ち着いた生活をしております。地方の小さな病院に勤めていると、そんなに特別なイベントはありません。ただ、このコロナ禍でも以前とあまり変わらないという逆に面白いことにもなっております。

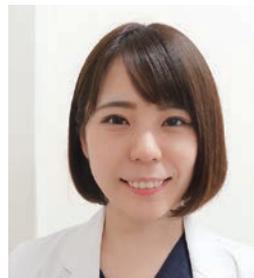
でも、プライベートは充実しています。とくに今年はコロナ禍の影響が大きいとは思いますが、そのため埼玉に帰りにくくなっています（距離があるのもともとそれほど帰ってはいません。新幹線に乗りにくくなりました）。正確には1都3県ですが、そちらに帰るとコロナ検査を受けることが義務づけられるためハードルが高くなっている気がします。ただ、今年、子どもが幼稚園入園したため、白河で一人暮らしなのがとても辛いです。料理の腕は上がるし、最近コーヒーにはまりいろいろ揃え、さらにゴルフ、サイクリング、登山もしています（写真は那須岳 正式名茶臼岳です）。今後は釣りとそば打ちも検討しています。ただ、蝶々取りはやめておきます。ダイエットもやっています。5か月間で10kgの体重減に成功しました。バターコーヒーダイエットです。体の調子もよくなったので、お腹が強い人にはお勧めします。ただ10kg痩せても元々体（お腹）が大きいのであまり周り人は気づいてくれないという悲しい結果になっていますがあと10kgの減量を目指します。

外科専門医プログラムの専攻医になって

外科専門医プログラム専攻医
花田真成美

2020年4月より埼玉医科大学総合医療センター 外科専門医プログラムの専攻医となりました。

出身は埼玉県毛呂山町で、出身大学は埼玉医科大学という、地元で根差した生活を20有余年続けてきました。卒業後は、このまま狭い世界でばかりで生きていてはいけない！と、当院ではなく上尾中央総合病院で初期臨床研修を行っております。



さて、私が外科医を目指したのは大学5年生の時に当科で実習したことがきっかけでした。その時の私は自分が将来外科医になるなどとはゆめゆめ思ってもおらず、「志望する科は外科以外。」と考えていました。しかし、先生方は皆さん気さくで優しく、消化管外科の手術のダイナミックさに圧倒され、その後もどの科よりも外科の印象が深く外科の道を選ぶことになりました。

外科医としてスタートし早くも半年が過ぎようとしています。初期研修病院は別の病院であったため、最初は不安な気持ちが大きく、カルテの操作方法や市中病院と大学病院との違いに戸惑ってばかりでした。しかし、周囲の先生方やスタッフ方のサポートもあり徐々に業務にも慣れてきたように思います。消化管・一般外科としての同期はいませんが、その分、上の先生達との距離が近く、アットホームな環境なため日々楽しく、伸び伸びと過ごさせて頂いています。女性の先生方も多く、目標となるだけでなく、相談に乗って頂く機会も多いです。

症例については定時手術・緊急手術の件数はいずれも多く、専門医取得のための症例数で困ることはないです。体力的に負荷がかかることや、勉強する分野が多岐にわたるので、大変なことも多いですが、その分だけ得られるもの大きいのも外科医の醍醐味だと思います。外科医になる前は、外科医はあまり勉強をしなくてもいいのではないかという甘い考えも少なからずありましたが、そんなことはもちろんなく、日々学ぶことの連続です。特に当教室では抄読会、学会発表、論文投稿など学術的な面の活動も盛んであり、とても刺激となります。こうした環境のおかげで、勉強嫌だった私もいずれは臨床研究やその発表に携わりたいと考えるようになりました。

最初は大変なことも多かったですが、現在は執刀の機会も多く与えていただき、忙しくも充実した日々を送っています。まだまだ未熟ではありますが、先生方のような立派な外科医になるべくこれからも精進して参りたいと考えておりますので、今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

第28回日本癌病態治療研究会を開催して

消化管・一般外科
准教授 熊谷洋一

第28回日本癌病態治療研究会は当科 石田秀行教授を当番世話人として2019年6月27日、28日にウエスタ川越にて2日間開催されました。今回、「思索生知」をテーマとして掲げました。日進月歩の癌病態の解明や新規治療法の開発を鑑み、臨床の現場に様々な治療、診断法が登場している現在こそ「原点に立ち返り、論理的な思考を巡らせることにより、癌病態の解明と治療の新たな展開につなげる姿勢を大切にしたい」という石田当番世話人の思いから熟慮に熟慮を重ね選んだテーマでした。



研究会前日の拡大プログラム委員会では本学を代表して村越隆之医学部長よりご挨拶をいただき、下払桐子様によるフルート演奏や地元埼玉の食材を生かしたお料理、お酒を和やかな雰囲気の中でお楽しみいただきました。

主題関連としてシンポジウム「消化器発がんのゲノム・エピゲノム異常研究の最前線」、パネルディスカッション「病態に応じた低侵襲がん治療の工夫」、ワークショップ「がん治療抵抗性の克服：基礎と臨床」、「AI（内視鏡・病理等）/新たな診断法」、「Hypermutant腫瘍と免疫応答：基礎と臨床の最前線」、「リキッドバイオプシーの現状と将来展望」、「長期経過から見たConversion surgeryの検証（上部消化管）」、「長期経過から見たConversion surgeryの検証（下部消化管、肝胆膵）」とテーマは多岐にわたり活発な議論が行われました。また教育講演として井上聡先生から「患者由来がん培養・移植モデルの樹立と難治がん分子標的探索」、特別講演として西川広史先生より「がん遺伝子パネル検査によるプレジジョンメディシンの現状と今後の方向性」、スポンサードシンポジウムとして竹田扇先生より「病理診断学と機械学習：暗黙知と形式知からのがん診断」をそれぞれ賜り、非常に中身の濃い充実した2日間となりました。

研究会全体で143演題、200名とこれまでになく多くの演題を頂戴し、たくさんの参加者にご参加いただきました。江戸情緒の残る街並みや全員懇親会での世界遺産、川越祭りのお囃子など皆様に「小江戸」川越をお楽しみいただけたなら望外の喜びです。この研究会を通して得られた知識、経験を皆様と一緒に今後の研究、診療に生かしていきたいと存じます。

ご発表、ご参加いただいたすべての皆様にこの場を借りまして深く感謝いたします。

消化管・一般外科の秘書になって

消化管・一般外科
秘書 西野 純子

私は2019年4月より埼玉医科大学総合医療センター消化管・一般外科の秘書として勤務させていただいております。

2011年に埼玉医科大学総合医療センターの内視鏡室（現：内視鏡センター）の受付業務に携わるスタッフとして8年間籍を置いておりました。そこでは医療従事者としての基本姿勢や専門用語、患者様との関わり方、医師や看護師との連携、チーム医療がどれほど大切なことかを学ぶことが



できました。そこでの業務経験から私自身がステップアップしたいという意欲で資格取得などを進めているときにはありませんでしたが、消化管・一般外科でお仕事をするお話をいただきました。当初多少の迷いはありませんでしたが新しい環境で一からエネルギーを注ぐというよりも、今まで関わりのある先生方のお役に立てることで私自身がステップアップすることに切り替えることにしました。

消化管・一般外科の秘書として勤務することは今までとは大きく仕事内容は異なり、最初はとまどうことが多くありました。データ入力だけではなく、言葉づかいひとつ、対応能力など細やかな能力が求められる場であることを痛感しました。同じ院内であっても今までの業務経験はその一部であったこと、必要な知識など適応する力不足に情けなくなることも多々ありました。それでも石田教授をはじめ、教室の先生方や秘書の小山さんが懇切丁寧に色々なことを教えてくださったおかげであっという間に1年が経過しました。同じ院内で働いたと言え、先生方がこんなに大変なスケジュールで毎日過ごしていたのかと驚くことも多い1年でした。

2019年6月には第28回日本癌病態治療研究会がウエスタ川越で開催され、全国から多くの先生方が足を運んでいただきました。当日までの細かい準備や対応など私にとっては初めての研究会であり、貴重な経験でした。

私自身の知識不足や経験の浅いことでまだまだご迷惑をおかけしている日々ですが、少しでも教室のお役に立てるよう今後も努力していきたいと思っておりますのでご指導、ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。

実験室からの近況報告

消化管・一般外科
実験助手 齋藤 綾

消化管の一般外科研究室実験助手の齋藤と申します。研究室には2010年6月より所属し、居心地よく11年目に入りました（ちなみに実験助手歴は15年になります）。

研究室の紹介をします。

所属当時本館4階奥の16研から、2016年3月に埼玉医科大学総合医療センターの北西端に第二研究棟が新築され引越し、その2階に外科研究室として現在あります。

自動免疫染色機（BONDIII）、キャピラリーシークエンサー（ABI3130）、PCRサーマルサイクラー4台、クリーンベンチ、オートクレーブ、-80℃フリーザー4台、-30℃フリーザー3台、4℃冷蔵庫2台等、を有しています。

1階にある共同研究室には、リアルタイムPCR、バイオアナライザー、次世代シークエンサー（Miseq）、クリオスタット等を有しており、申請すれば使用可能となっております。

同じく10年目になる実験助手の福井さんともに、手術検体（組織、血液）の保存、各種共同研究検体の管理、共同研究や先生方の研究の各種実験のお手伝いをしています。

実際の最近の実験内容としては、全血、凍結組織、FFPEからのDNA抽出、PCR、DNAのサンガーシークエンス、MLPAや次世代シークエンサー解析、フラグメント解析（MSI、LOH）、メチレーション解析。免疫染色、フィルム付きスライドガラスの作成等も行っています。（16研時代は、たんぱく質の研究、ELISA、ブロッティング、細胞培養等もやっていました〜）

北西の外れにあり医局に遠いのがネックですが、静かで快適な環境でお仕事をさせていただいています。

この10年、次世代シークエンサーの登場、普及とともに、実験機器や試薬・キット等もどんどん進化しています。おかげで昔ほど実験の手技というよりは、検体（DNA）と情報の管理に重点が、そして実験費用が高額で、実験速度が恐ろしく早く、良くも悪くも出てくる膨大なデータの解析・分析をするのに最も時間を要する時代となっております。

そんな時代の流れの中で、石田教授や鈴木先生、順天堂の江口先生にはいつもご指導いただき、ありがとうございます。実験助手の仕事は地味ですが、実験計画、そしてコツコツと手を動かし、早さより正確性が大事だと思って仕事（実験）をしています。日々忙しい中でも研究を頑張っている先生方と世の中のために、少しでもお役に立てたらうれしく思います。

誠実をモットーに、これからも真摯に仕事に努めてまいりますので、どうぞよろしくお願いたします。



ゲノム診療科のご紹介

埼玉医科大学総合医療センター
ゲノム診療科（消化管・一般外科兼担）
講師 母里淑子

総合医療センター ゲノム診療科のご紹介をさせていただきます。

当科は2019年4月に開設され、当院におけるゲノム診療を行っております。具体的には、遺伝性腫瘍やその他の遺伝性疾患の遺伝学的検査や遺伝カウンセリングおよび、包括的がんゲノムプロファイリング検査（以下がんゲノム検査）を中心としたがん治療におけるゲノム（遺伝子情報）の臨床応用です。ここでは比較的新しい分野であるがんゲノム検査を中心にご紹介いたします。遺伝性は関係なく全ての固形がんが対象です。



メンバーは、石田秀行教授（兼担）、鈴木興秀講師、構奈央助教（認定遺伝カウンセラー[®]）と私母里の4名です。

2019年6月からは保険適用されたがんゲノム検査とは、遺伝子バリエーションの蓄積の結果であるがんのゲノム解析を行い、そのがんの増殖・浸潤・転移等に関わるドライバー遺伝子異常を同定し、それに対する分子標的治療薬を中心としたがん薬物療法を探索するための検査です。例えば乳癌に対するHER2タンパクの発現を免疫組織化学染色やFISH法で解析してハーセプチンの感受性の有無を判断することは1998年頃から推奨されてきました。いわばその進化形ががんゲノム検査です。

現在では同じ癌腫であっても、個々のがんの遺伝子バリエーションは非常に多彩で有り、例えば1-2%にしか認めないような稀な遺伝子バリエーションに対してもその遺伝子やその遺伝子が関与するシグナル伝達経路に作用する分子標的薬を使用することで、奏効を得られる治療薬が出てきました。まだ稀ですが、一部の薬剤は保険診療で投与可能です。保険診療で投与出来ない場合は臨床試験・治験利用などで投与することを検討します。

このように多彩で頻度が少ない遺伝子バリエーションの有無について、別々に検査するよりも、まとめて検査しようというのが、がんゲノム検査です。がんゲノム検査で使用されるパネルという遺伝子セットの種類によって、どの遺伝子を対象にするかは異なりますが、およそ50～数百の遺伝子の標的配列を一度の検査で調べます。自由診療の方では2万弱の遺伝子全てを調べる検査も提供しています。がんゲノム検査は、次世代シーケンサーという遺伝子解析技術が進み、多数の遺

伝子配列を低コスト・短時間に解析できるようになったこと、また使用できる分子標的薬が増え続けていることから実臨床でも使用可能になりました。

このようながんゲノム検査を実施する場合、検査の準備やその結果の解釈過程が複雑なことから、専門の病理医や、がん治療医、遺伝性疾患に対応できる体制も要求されます。

当院は2018年4月になんゲノム連携病院に指定され、少しずつがんゲノム検査経験を蓄積してきました。現在では保険診療で行えるパネルを2種類、自由診療で行えるパネルを3種類用意して、患者さんからのご相談に応じて検査を行っております。

保険診療でのがんゲノム検査の対象は、希少がん、原発不明がん、標準治療が終了した（または近々終了見込み）の固形がんです。

がんゲノム検査には主に腫瘍組織を用います。手術や生検後に保管されている組織の一部を使用して患者さんや紹介元の主治医の先生からいただいた診療情報とともに外注検査会社に提出いたします。検査結果はがんゲノム拠点病院で主催されるエキスパートパネルでの審議で推奨治療などについて相談後、ゲノム診療科担当医から、患者さんおよび紹介元の先生へ、推奨できる治療方法の選択肢として、結果をお返しいたします。ただし、今はまだご紹介いただいてから検査結果をお返しできるまでにおよそ2ヶ月かかること、このがんゲノム検査で実際に治療薬を投与出来る確率はおおよそ10%と多くはないことから、ご紹介いただいた患者さんに対し、まだ投与出来る治療が残っている場合は、当方の検査の進行状況に関わらず、不耐不応になっておらず、患者さんの治療希望もある間はぜひ継続ください。がんゲノム検査の結果推奨される治療の中には、臨床試験・治験参加以外では薬剤を入手できない場合も多くございますが、その場合、もし紹介を御希望される場合は、どの施設に紹介したらよいか等を調べ、サポートいたします。

2020年7月に報告されました欧州からのESMO Precision Medicine Working GroupからのRecommendationsでは、検査のデメリットや限界について患者さんとよく相談の上ですが、特に非小細胞肺癌、前立腺癌、卵巣癌、胆管癌では、がんゲノム検査を行うことを推奨され、大腸癌でも今までの個別遺伝子検査の代替として選択肢になり得るとされています。

最後に少しばかり私事の紹介をさせていただきます。私は平成15年に岡山大学を卒業し、市中病院にてローテート初期研修とその後の外科研修を経た後、2010年に岡山大学病院消化器外科にて大腸外科の医員に任命されました。KRASやBRAF、MSIや遺伝子のメチル化といったゲノム情報の臨床応用を研究していた永坂岳司先生が大学院および診療グループの指導医となり、その薦めを受けて臨床遺伝の勉強もしてきました。また大腸癌手術の傍ら、岡大バイオバンクの開設やがんゲノム医療中核拠点病院診療の開始といった時代の変化を経験しました。

しかしながら未だ未だ当院消化管外科・一般外科で消化器腫瘍や遺伝性疾患を長年経験してきた先生方には及びません。大腸癌診療をもっと極めたい、かつ年老いた両親の近くに勤務したいと希望して石田先生にご相談し、ゲノム診療科の一員（消化管外科・一般外科兼任）に加えていただきました。

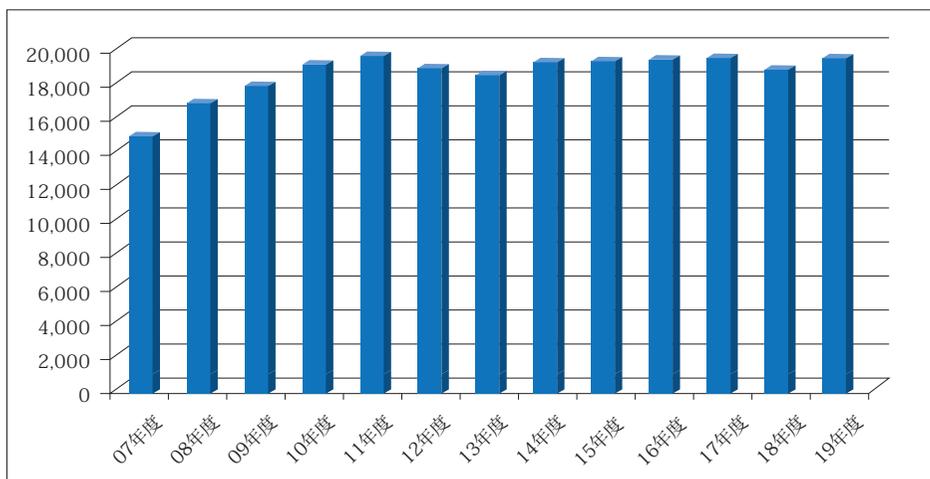
がんゲノム検査に関して、またその他の疾患の遺伝性疾患についてのご相談につきましても、お電話いただけましたら、患者さんとのご相談日時を調整させていただきます。

最近やっとですが、HPも作成いたしました (<http://www.smc-genome.com/>)。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

診療実績

1) 外来

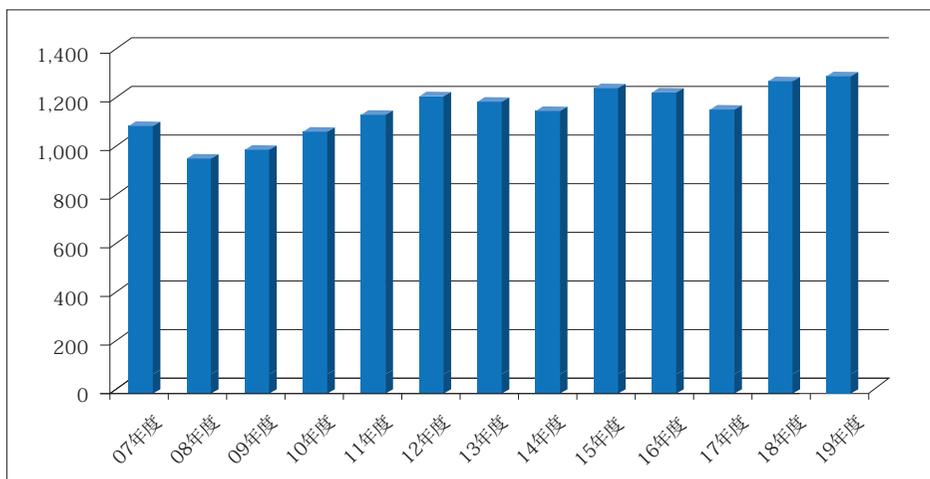
①外来患者総数



07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
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)

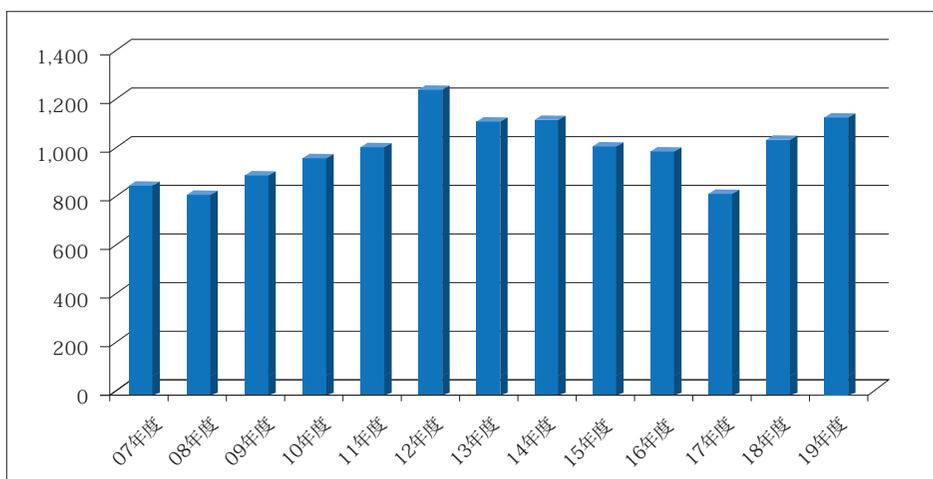
() : ゲノム診療科

②上部消化管内視鏡検査件数



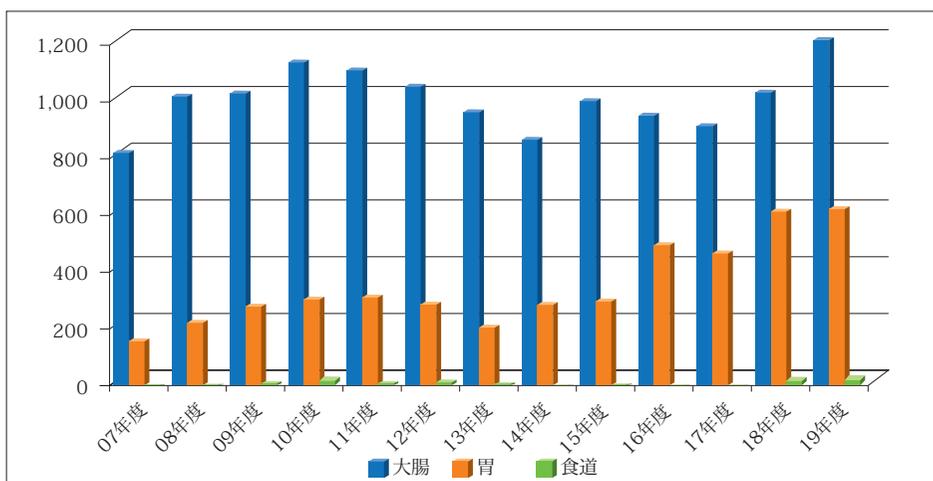
	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
件数	1,063	926	963	1,039	1,110	1,188	1,165	1,126	1,222	1,204	1,132	1,251	1,272
EMR・ESD	6	10	5	0	7	10	13	9	14	8	6	0	0
PEG	25	34	39	32	36	29	23	23	18	35	8	24	17
ブジー	2	3	5	6	25	63	51	48	28	37	19	86	62

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
件数	814	776	857	929	975	1,215	1,082	1,089	978	957	780	1,006	1,099
ポリペク	36	46	41	36	42	21	23	25	18	18	5	34	37
EMR	80	72	87	98	103	93	83	96	73	85	131	108	124
ステント	0	0	0	0	0	24	23	18	9	22	11	3	6

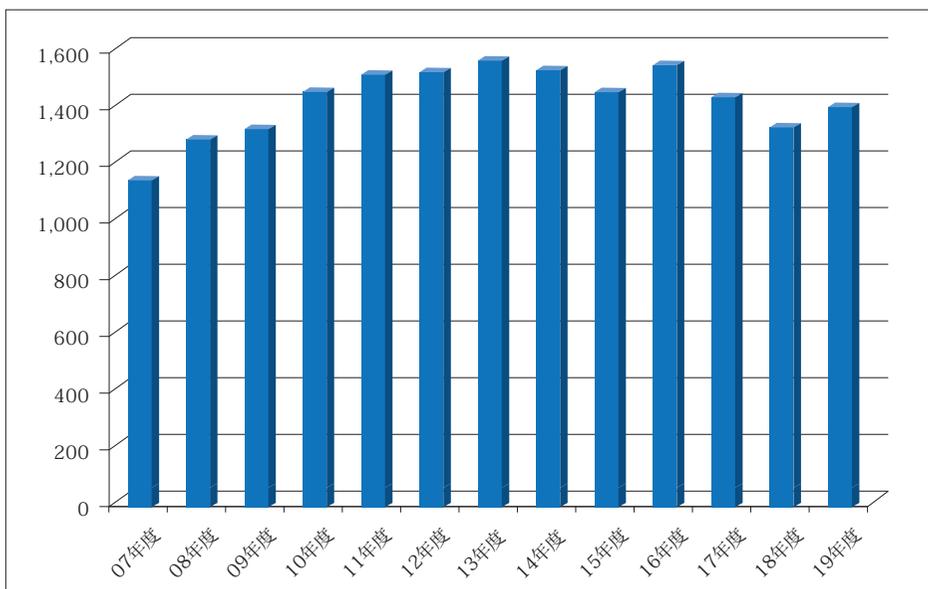
④外来化学療法件数



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

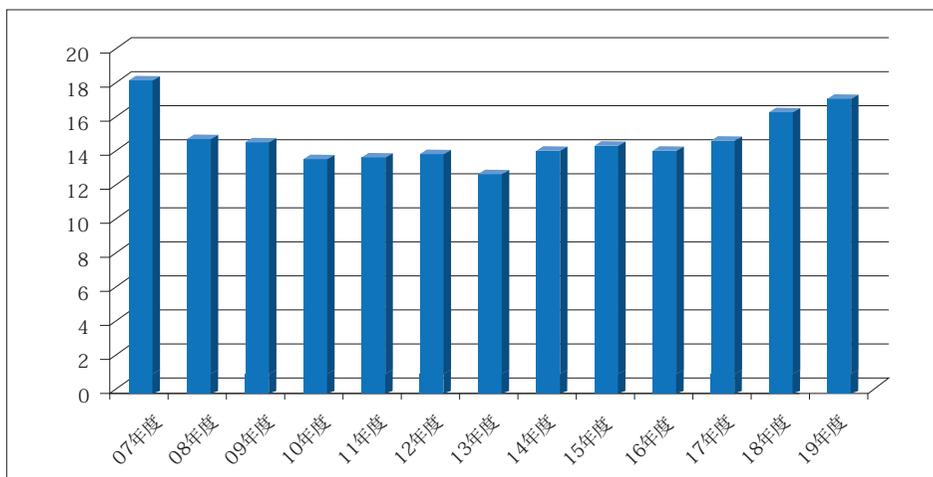
2) 入院

①入院患者総数とおもな疾患



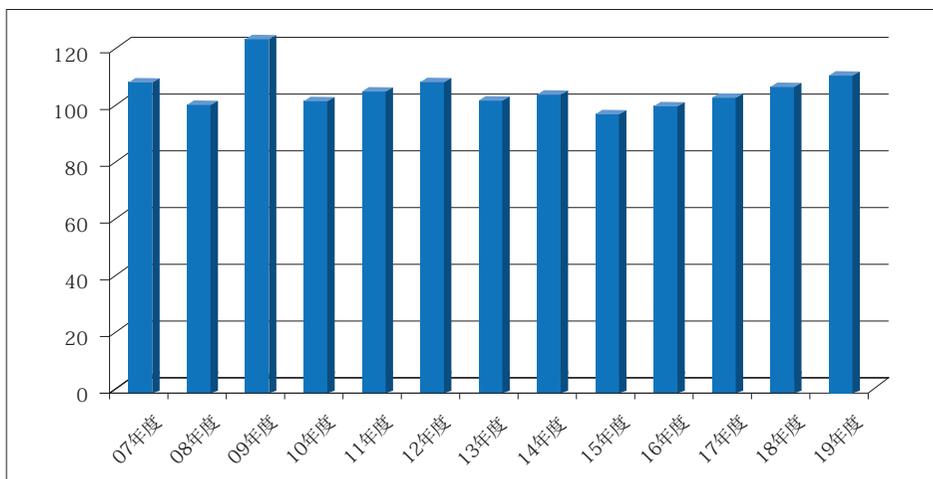
	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
入院患者総数	1,107	1,252	1,289	1,421	1,482	1,491	1,532	1,498	1,420	1,516	1,402	1,295	1,367
(1) 食道癌	98	116	127	123	150	157	108	143	148	149	161	159	133
(2) 胃癌	169	280	282	272	277	295	259	273	255	285	222	196	222
(3) 大腸癌	265	335	362	390	383	428	458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

②平均在院日数



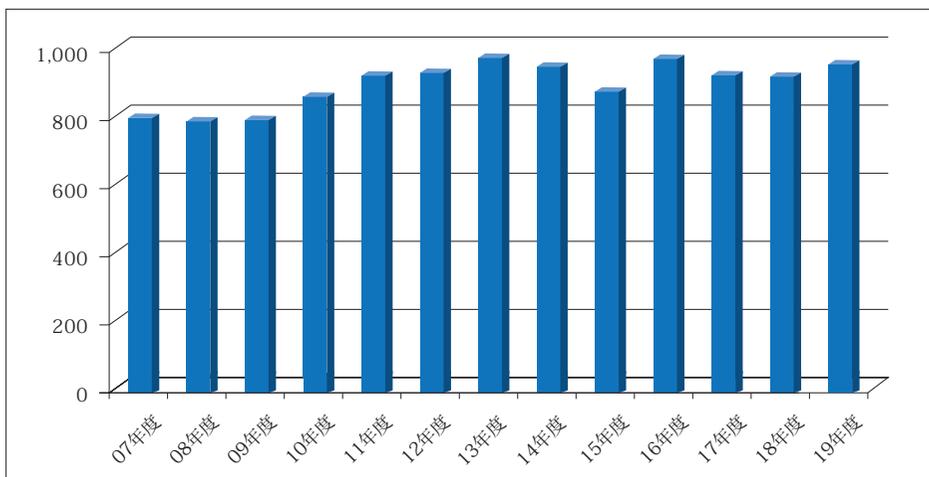
07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
17.8	14.3	14.1	13.1	13.2	13.4	12.2	13.6	13.9	13.6	14.2	15.9	16.7

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
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

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

2019年度 手術詳細（術式または疾患）

食道疾患	(良性) 食道穿孔	縦隔ドレナージ術	1	
	(悪性) 食道癌	右開胸開腹食道亜全摘術	16	
		右開胸開腹中下部食道切除術	1	
		右開胸開腹下部食道切除術	1	
		胸腔鏡下胸部食道亜全摘術	7	
		その他	4	
食道胃接合部	(悪性) 食道胃接合部癌	胃全摘術	1	
		胃全摘術、膈体尾切除術、脾臓摘出術	1	
		噴門側胃切除術	1	
		噴門側胃切除術、脾臓摘出術	1	
		左開胸噴門側胃切除術	1	
		腹腔鏡下噴門側胃切除術	1	
		その他	1	
		胃疾患	(良性) 胃潰瘍穿孔	単純閉鎖・大網被覆術
大網被覆術	1			
大網充填術	1			
(悪性) 胃癌	胃全摘術		9	
	胃全摘術、脾臓摘出術		1	
	胃全摘術、膈体尾切除術、脾臓摘出術		1	
	腹腔鏡下胃全摘術		6	
	噴門側胃切除術、脾臓摘出術、肝部分切除術		1	
	腹腔鏡下噴門側胃切除術		4	
	幽門側胃切除術		20	
	腹腔鏡下幽門側胃切除術		41	
	残胃全摘術		3	
	腹腔鏡下残胃全摘術		1	
	膈頭十二指腸切除術、門脈合併切除、肝部分切除		1	
	その他		3	
	胃 GIST		胃部分切除術	1
			腹腔鏡下胃部分切除術	12
噴門側胃切除術			1	
噴門側胃切除術、脾臓摘出術、肝部分切除術			1	
腹腔鏡下幽門側胃切除術			1	

	異所性腭		腹腔鏡下幽門側胃切除術	1
			腹腔鏡下胃部分切除術	1
小腸疾患	(良性)	8	小腸穿孔	4
			小腸部分切除術	3
			腸重積手術	1
虫垂疾患	(良性) 急性虫垂炎	58	腹腔鏡下虫垂切除術	46
			開腹虫垂切除術	10
			回盲部切除術	2
炎症性腸疾患	潰瘍性大腸炎	12	腹腔鏡下大腸全摘術・回腸囊 肛門(管)吻合術	5
			結腸全摘術	4
			残存直腸切除術	3
	Crohn病	11	回盲部切除術	4
			腹腔鏡下回盲部切除術	1
			小腸部分切除術	4
			腹腔鏡下小腸部分切除術	1
	結腸部分切除術	1		
結腸疾患	(良性) 大腸憩室穿孔 (穿通)	17	ハルトマン手術	16
			人工肛門造設術	1
	大腸憩室症(結腸膀胱瘻含む)	6	S状結腸切除術	4
			腹腔鏡下結腸右半切除術	1
			結腸右半切除術	1
	大腸良性腫瘍	5	結腸部分切除術	2
			回盲部切除術	1
			その他	2
	S状結腸過長症	2	S状結腸切除術	2
	S状結腸軸捻症	1	ハルトマン手術	1
(悪性) 結腸癌	127	腹腔鏡下回盲部切除	15	
		回盲部切除術	10	
		腹腔鏡下結腸右半切除術	22	
		結腸右半切除術	13	
		腹腔鏡下結腸部分切除術	3	
		結腸部分切除術	5	
		腹腔鏡下結腸左半切除術	1	
		結腸左半切除術	1	
		腹腔鏡下S状結腸切除術	37	

			S状結腸切除術	8
			腹腔鏡下高位前方切除術	2
			高位前方切除術	0
			腹腔鏡下結腸全摘術	1
			結腸全摘術	2
			後方骨盤内臓全摘術	2
			ハルトマン手術	3
			人工肛門造設術	2
直腸疾患	(良性) 直腸腫瘍	2	低位前方切除術	1
			経肛門的腫瘍摘出術	1
	(悪性) 直腸癌	89	腹腔鏡下高位前方切除術	18
			高位前方切除術	2
			腹腔鏡下低位前方切除術	16
			低位前方切除術	3
			腹腔鏡下超低位前方切除術 (ISR含む)	10
			超低位前方切除術 (ISR含む)	8
			腹腔鏡下ハルトマン手術	3
			ハルトマン手術	6
			腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術	3
			腹会陰式直腸切断術	6
			人工肛門造設術	13
		その他	1	
肛門疾患	(良性)	24	痔核結紮切除術	8
			痔瘻根治術	8
			肛門ポリープ切除術	5
			その他	3
	(悪性) 肛門管癌	2	腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術	2
肛門管悪性黒色腫	1	肛門腫瘍摘出術	1	
FAP関連			腹腔鏡下大腸全摘術・回腸嚢 肛門(管)吻合術	2
			腹腔鏡下結腸全摘・回腸直腸 吻合術	1
			結腸全摘・回腸直腸吻合術	1
			瘻温存全十二指腸切除術	4
			残存直腸切除術	1
			残胃全摘術	2
			その他	4

肝胆膵		転移性肝腫瘍	11例	肝部分切除術 区域切除術 葉切除術	8例 2例 1例
		転移性脾腫瘍	1例	脾摘術	1例
		壊死性胆嚢炎		開腹胆嚢摘出術	1例
十二指腸疾患	8例	良性	十二指腸腺腫 十二指腸穿孔	腹腔鏡補助下十二指腸腺腫切除術	1例 2例
		悪性	十二指腸癌	亜全胃温存臍頭十二指腸切除術 部分切除術	2例 1例
			十二指腸GIST	部分切除術	1例
空腸～回腸疾患 (IBD除く)	7例	良性	小腸穿孔	小腸部分切除術	5例
			腸重積手術		1例
			小腸狭窄	小腸部分切除術	1例
			腸間膜GIST	腫瘍摘出術	1例
			腸間膜腫瘍	小腸部分切除術 腫瘍生検	1例 1例
人工肛門閉鎖	40例				
大腿ヘルニア	4例			PHS法	1例
				Direct Kugel法	1例
				McVay法	2例
鼠径ヘルニア	97例			Mesh-Plug法	44例
				PHS法	13例
				Direct Kugel法	9例
				TAPP法	20例
				従来法	3例
				Lichtenstein法	12例
腹壁瘢痕ヘルニア	17例				
臍ヘルニア	5例				
横隔膜ヘルニア	1例				
CVポート	65例				
他臓器腫瘍				生検	32例
				肝区域切除術	1例
				切除・摘出術	11例
				人工肛門造設術	4例
イレウス	50例			イレウス解除術（癒着剥離・バイパス術）	22例
				イレウス解除（腸管切除）術	16例
				人工肛門造設術	12例
			NOMI	試験開腹術	1例
その他				その他	33例

■食道癌

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

当科における食道癌の患者さんは、高度進行癌、高齢者、併存症の合併する場合が多いため、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、生存期間の延長がはかられつつあり、さらなる成績の向上に努めています。

■胃癌

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、消化器内科に依頼してEMRまたは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年より導入している体腔内吻合も良好な成績を上げています。従来、腹腔鏡下胃切除術はcT1からcT2N0を適応としていましたが、現在ではT2/3、N1症例にも適応を拡大しています。また、化学療法後の症例に対しても可能であれば積極的に腹腔鏡手術を導入し、リンパ節郭清もD2まで鏡視下で行っています。

2020年12月より、da Vinci Xiでのロボット支援下手術を開始する予定です。

胃切除術後の消化管機能障害を改善するために、迷走神経腹腔枝温存胃切除術などの機能温存手術や、胃切除術後に消化管機能障害がある症例では、消化管運動機能の内圧測定を行っています。

運動機能の状態に応じて大建中湯、ガスマチン、グルタミンなどの薬剤を用いて治療を行っています。

高度進行胃癌に対しては、従来通り開腹による標準的な胃切除術を行っていますが、症例に応じて術前化学療法を導入しています。

Stage4胃癌に対する化学療法として、Her2陽性胃癌に対しては一次化学療法としてXP+トラスツマブ、S-1+cisplatin+トラスツマブ、SOX+トラスツマブを、HER2陰性に対してはXP、S-1+cisplatin、SOX、CapeOX療法を行っています。化学療法後を4~6コース施行後、治癒切除可能と判断できれば積極的にconversion surgeryを行っています。二次・三次化学療法からの奏効例についてもconversion surgeryを行っています。Conversion surgeryによりR0手術が施行できた場合の5年生存率は37%と高い治療効果が得られています。

■大腸癌

当科における大腸癌の診療はおおむね大腸癌治療ガイドライン（大腸癌研究会編、2019年度版）に準拠しています。当科はhigh risk症例が非常に多いのが特徴の一つですが、腹腔鏡下手術については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や括約筋間直腸切除を行っております。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、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、緊急処置を要する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、圏内では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）。とく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）については積極的に切除しています。また、化学療法の進歩により、当初切除不能な肝転移・肺転移・腹膜播種に関するconversion手術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、他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

ターが増床し、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使用可能症例に対して積極的に導入を行なっています。また症例に応じて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が行える体制となっています。

■遺伝性大腸癌

当科では全大腸癌の5%ほど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・基礎研究などを長年行ってきています。

家族性大腸腺腫症、Lynch症候群、Peutz-Jeghers症候群、若年性ポリポシス症候群などに対する外科的治療や消化器内視鏡検査治療、関連腫瘍を含めた多臓器にわたるサーベイランスなど、医学的管理の内容は多岐にわたります。家族性大腸腺腫症に対しては、腹腔鏡下大腸全摘・回腸囊肛門吻合術を基本術式としていますが、腺腫数や社会的適応により、内視鏡的サーベイランスや腹腔鏡下結腸全摘・回腸直腸吻合術も採用しています。また、密生型十二指腸ポリポシスに対しては隣温存十二指腸全切除術を数年前から導入しており、東北地方から南九州まで、全国からご紹介があります。Lynch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。

近年ではがん遺伝子パネル検査や患者・血縁者に対する遺伝カウンセリングを提供する機会が多くなってきております。臨床遺伝専門医やゲノム診療科に所属する認定遺伝カウンセラーによる診療サポート体制も整備しております。

基礎研究においては、埼玉県立がんセンターや順天堂大学をはじめとして多くの大学・専門施設との共同研究を行っており、その研究成果を学会・論文等で継続的に世界に向けて発信し続けています。

■炎症性腸疾患

潰瘍性大腸炎に対しては、内科治療によるコントロール不良症例や中毒性巨大結腸症などの緊急症例に対し、消化器肝臓内科と協力体制をとり緊急手術を含めた手術治療を行っております。待機的に手術可能な場合には原則として、腹腔鏡補助下大腸全摘+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、長官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

痔核に対しては標準的な結紮切除術のほか、簡便で安全なALTA硬化療法を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

■消化管穿孔

1. 上部消化管穿孔

術前画像診断において穿孔部位を診断し、胃潰瘍穿孔が疑われれば手術、十二指腸穿孔が疑われればCTで腹水量を算出し、保存的治療および手術療法などを適宜決定しています。術式は穿孔部単純閉鎖+大網被覆術あるいは大網充填術などを小開腹および腹腔鏡で行っています。

2. 特発性食道破裂

開胸開腹で穿孔部縫合術（大網被覆 or 被覆 or Tチューブドレナージあるいは横隔膜被覆）を行います。術後、DIC、重症敗血症などを併発することがあり、集学的治療を行っています。

3. 下部消化管穿孔

重篤な病態で、効率に敗血症を合併しますので、基本的にはSSCG (Surviving sepsis campaign guidelines) に準拠した周術期管理を行いますが、当科独特の工夫をしています。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。また、創閉鎖などにも工夫を施し、少しでも術後合併症を減らすことを考えています。手術後はICU医師と連携し、septic shockなどの重症例ではPMX-DHPやCHDF、DICに関して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

虫垂炎は、腹部所見やCTなどの画像検査より治療法を決定します。

虫垂穿孔や膿瘍形成がない場合、原則的に保存的治療を優先しますが、手術（開腹あるいは腹腔鏡）も選択肢としています。腹腔内膿瘍に対しては、抗菌薬治療を優先し、interval appendectomyを施行することもあります。

5. 腸閉塞

原因を速やかに診断し、腸閉塞の原因に対する最適な治療法（術式選択を含

む) を選択します。

上記の腹部及び消化器救急疾患をその他の救急疾患（絞扼性腸閉塞、ヘルニア嵌頓、特発性食道破裂など）に対しても全ての教室員が確実な術前診断、安全な手術、術後管理等を24時間365日施行できるよう、実践・教育し対応しています。

■ヘルニア

1. 鼠径ヘルニア

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。20歳以上では、原則的にmeshを用いたtension free法による手術療法を行います。開腹歴や前立腺手術の既往がある場合は前方手術（Mesh plug法、Lichtenstein法、UHS法、Direct Kugel法など）、JHS分類でI-1/2の場合は腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術（TAPP法）を主体に施行しています。入院期間は前方・腹腔鏡手術にかかわらず2泊3日としています。

2. 大腿ヘルニア

待期的手術では原則的に前方アプローチを採用しています。嵌頓等で緊急手術となることも多く、その場合は、開腹手術による腸切除を並施することもあります。

3. 腹壁ヘルニア（癒痕ヘルニア、臍ヘルニア、白線ヘルニア）

開腹手術と腹腔鏡手術（IPOM-plus法）での修復を施行しています。ヘルニア門が10cm以上では開腹手術、10cm未満で高度癒着がない場合は腹腔鏡手術としています。

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Components separation法、また、形成外科と合同で大腿筋膜皮弁を用いた腹壁再建術を行います。

4. 閉鎖孔ヘルニア

大半は腸閉塞で緊急手術の適応です。開腹手術による腸管切除と修復術を行います。

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

2019/10/10 黄色チーム 免疫チェックポイント阻害薬の使用経験 ～irAEの観点から～

抄読会

- 2019/4/3 伊藤 Universal versus targeted screening for Lynch Syndrome : Comparing ascertainment and costs based on clinical experience.
Dig Dis Sci 2016; 61 : 2887-2895
- 2019/4/22 豊増 Alternate current biosusceptometry for the assessment of gastric motility after proximal gastrectomy in rats : a feasibility study.
Neurogastroenterol Motil 2015; 27 : 1613-1620
- 2019/09/11 天野 Histopathological characteristics of lateral lymph nodes dictate local or distant metastasis and prognosis in low rectal cancer patients.
J Anus Rectum Colon 2018;2 : 90-96
- 2019/10/9 村松 Tailored surgical treatment of duodenal polyposis in familial adenomatous polyposis syndrome.
Surgery 2018; 163 : 594-599
- 2019/10/28 幡野 Total neoadjuvant approach with FOLFOXIRI plus bevacizumab followed by chemoradiotherapy plus bevacizumab in locally advanced rectal cancer : the TRUST trial.
Eur J Cancer 2019; 110 : 32-41
- 2019/11/06 熊倉 Prevalence of and risk factors for thyroid carcinoma in patients with familial adenomatous polyposis : results of a multicenter study in Japan and a

systematic review.
Surg Today 2019; 49 : 72-81

2020/2/5 石畝 Addition of docetaxel to oral fluoropyrimidine improves efficacy in patients with stage III gastric cancer : interim analysis of JACCRO GC-07, a randomized controlled trial.
J Clin Oncol 2019; 37 : 1296-1304

2020/02/12 熊谷 Nivolumab versus chemotherapy in patients with advanced oesophageal squamous cell carcinoma refractory or intolerant to previous chemotherapy (ATTRACTION-3) : a multicentre, randomised, open-label, phase 3 trial.
Lancet Oncol 2019; 20 : 1506-1517

2020/02/26 石川博 Correlation between immune-related adverse events and prognosis in patients with gastric cancer treated with nivolumab.
BMC Cancer 2019; 19 : 974. doi : 10.1186/s12885-019-6150-y.

2020/03/04 山本瑛 A clinical nomogram for predicting node-positive disease in esophageal cancer.
Ann Surg 2019 Jul 3. doi :10.1097/SLA.0000000000003450.

2020/03/18 近谷 Predictive model for high-frequency microsatellite instability in colorectal cancer patients over 50 years of age.
Cancer Med 2017; 6 : 1255-1263

2020/03/25 伊藤 Influence of gastrectomy for gastric cancer treatment on faecal microbiome and metabolome profiles.
Gut 2020 Jan 16. pii : gutjnl-2019-319188. doi : 10.1136/gutjnl-2019-319188.

英文
原著

1. Horie Y, Yoshio T, Aoyama K, Yoshimizu S, Horiuchi Y, Ishiyama A, Hirasawa T, Tsuchida T, Ozawa T, Ishihara S, Kumagai Y, Fujishiro M, Maetani I, Fujisaki J, Tada T.
Diagnostic outcomes of esophageal cancer by artificial intelligence using convolutional neural networks.
Gastrointest Endosc 89 : 25–32, 2019
2. Ozawa T, Ishihara S, Fujishiro M, Saito H, Kumagai Y, Shichijo S, Aoyama K, Tada T.
Novel computer-assisted diagnosis system for endoscopic disease activity in patients with ulcerative colitis.
Gastrointest Endosc 89 : 416–421, 2019
3. Kumagai Y, Takubo K, Kawada K, Aoyama K, Endo Y, Ozawa T, Hirasawa T, Yoshio T, Ishihara S, Fujishiro M, Tamaru JI, Mochiki E, Ishida H, Tada T.
Diagnosis using deep-learning artificial intelligence based on the endocytoscopic observation of the esophagus.
Esophagus 16 : 180–187, 2019
4. Kumamoto K, Nakachi Y, Mizuno Y, Yokoyama M, Ishibashi K, Kosugi C, Koda K, Kobayashi M, Tanakaya K, Matsunami T, Eguchi H, Okazaki Y, Ishida H.
Expressions of 10 genes as candidate predictors of recurrence in stage III colon cancer patients receiving adjuvant oxaliplatin-based chemotherapy.
Oncol Lett 18 : 1388–1394, 2019
5. Yoshimatsu K, Ishibashi K, Koda K, Yokomizo H, Oda N, Oshiro M, Kato H, Oya M, Nakajima H, Ooki S, Maekawa H, Matsunami T, Tsubaki M, Yamada T, Kobayashi M, Tanakaya K, Yokoyama M, Ishida H.

- A Japanese multicenter phase II study of adjuvant chemotherapy with mFOLFOX6/CAPOX for stage III colon cancer treatment after D2/D3 lymphadenectomy.
Surg Today 49 : 498–506, 2019
6. Ito T, Yamaguchi T, Wakatsuki T, Suzuki T, Eguchi H, Okazaki Y, Yamamoto G, Tachikawa T, Kawakami S, Sasaki A, Akagi K, Ishida H.
The single-base-pair deletion, MSH2 c.2635-3delC affecting intron 15 splicing can be a cause of Lynch syndrome.
Jpn J Clin Oncol 49 : 477–480, 2019
 7. Tanakaya K, Kumamoto K, Tada Y, Eguchi H, Ishibashi K, Idani H, Tachikawa T, Akagi K, Okazaki Y, Ishida H.
A germline MBD4 mutation was identified in a patient with colorectal oligopolyposis and early-onset cancer : A case report.
Oncol Rep 42 : 1133–1140, 2019
 8. Amano K, Ishida H, Kumamoto K, Okada N, Hatano S, Chika N, Tajima Y, Ohsawa T, Yokoyama M, Ishiabshi K, Mochiki E.
Purse-string approximation vs. primary closure with a drain for stoma reversal surgery : results of a randomized clinical trial.
Surg Today 49 : 231–237, 2019
 9. Nagata N, Maeda H, Ishibashi K, Hirata K, Makiyama A, Iwamoto S, Takemoto H, Imasato M, Yoshida Y, Munemoto Y, Tanaka C, Morita Y, Hotta Y, Toyofuku A, Nagasaka T, Satoshi Morita S, Sakamoto J, Mishima H.
Multicenter open-label randomized phase II study of the second-line panitumumab and irinotecan with or without fluoropyrimidines in patients with KRAS wild-type metastatic colorectal cancer (PACIFIC study) .
Med Oncol 36 : 46, 2019
 10. Tanioka H, Honda M, Tanaka C, Morita Y, Ishibashi K, Kato T, Matsuda C, Kataoka M, Satake H, Munemoto Y, Kobayashi K, Takahashi M, Nakata K, Sakamoto J, Oba K, Mishima H.
Biweekly S-1 plus oxaliplatin (SOX) reintroduction in previously treated metastatic colorectal cancer patients (ORION2 study) : a phase II study to evaluate the efficacy and safety.

11. Yoshino T, Kotaka M, Shinozaki K, Touyama T, Manaka D, Matsui T, Ishigure K, Hasegawa J, Inoue K, Munemoto Y, Takagane A, Ishikawa H, Ishida H, Ogata Y, Oba K, Goto K, Sakamoto J, Maehara Y, Ohtsu A.
JOIN Trial : Treatment Outcome and Recovery Status of Peripheral Sensory Neuropathy During a 3-year Follow-Up in Patients Receiving Modified FOLFOX6 as Adjuvant Treatment for Stage II/III Colon Cancer.
Cancer Chemother Pharmacol 84 : 1269–1277, 2019
12. Mitsui Y, Miyoshi A, Okamoto K, Muguruma N, Miyoshi J, Tanaka K, Kitamura S, Miyamoto H, Sato Y, Bando Y, Shunto J, Eguchi H, Okazaki Y, Ishida H, Takayama T.
Different phenotypes of gastric fundic gland polyposis and cancer in patients with familial adenomatous polyposis depending on Helicobacter pylori infection.
Gastric Cancer 22 : 1294–1300, 2019
13. Toyomasu Y, Mochiki E, Yanai M, Suzuki M, Yanoma T, Kimura A, Kogure N, Ogata K, Kuwano H.
A prospective pilot study of an elemental nutritional supplement for prevention of oral mucositis during S-1 adjuvant chemotherapy for gastric cancer.
Surg Oncol 29 : 97–101, 2019
14. Amano K, Fukuchi M, Kumamoto K, Hatano S, Ohno H, Osada H, Ishibashi K, Ishida H.
Pre-operative evaluation of lateral pelvic lymph node metastasis in lower rectal cancer : comparison of three different imaging modalities.
J Anus Rectum Colon 4 : 34–40, 2020
15. Shida D, Kobayashi H, Kameyama M, Hase K, Maeda K, Suto T, Itabashi M, Funahashi K, Koyama F, Ozawa H, Noura S, Ishida H, Kanemitsu Y, Kotake K, Sugihara K.
Factors affecting R0 resection of colorectal cancer with synchronous peritoneal metastases : a multicenter prospective observational study by the Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum.

Int J Clin Oncol 25 : 330-337, 2020

16. Fukuchi M, Kuwabara K, Ishiguro T, Kumagai Y, Ishibashi K, Mochiki E, Ishida H.
Efficacy of irinotecan as third-line chemotherapy for unresectable or recurrent gastric cancer.
In Vivo 34 : 903-908, 2020

17. Ito T, Kono K, Eguchi H, Okazaki Y, Yamamoto G, Tachikawa T, Akagi K, Okada Y, Kawakami S, Morozumi M, Tamaru JI, Ishida H.
Prevalence of Lynch syndrome among patients with upper urinary tract carcinoma in a Japanese hospital-based population.
Jpn J Clin Oncol 50 : 80-88, 2020

和文

著書・分担執筆

1. 石田秀行：
遺伝性大腸がんについて教えてください
担当医としてこのように答えたい がん患者・家族からの質問，第1版，山口
俊晴監修，へるす出版，東京，2019，p141-142
2. 天野邦彦，山本瑛介，石田秀行：
小腸大量切除術（SMA 閉塞症を中心に）
臨床外科増刊号 すぐに使える周術期管理マニュアル
阿部令彦，武藤輝一，田島知郎，荻原 優，炭山嘉伸，跡見 裕，畠山勝義，
島津元秀，宮崎 勝，桑野博行編集，
医学書院，東京，2019，p142-146
3. 持木彫人：
胃の生理機能
消化器外科専門医の心得2020年度版上巻，
一般社団法人日本消化器外科学会 消化器外科専門医テキスト作成委員会監
修，杏林舎，東京，2020，p283-287
4. 石田秀行：
遺伝性大腸腫瘍
消化器外科専門医の心得2020年度版下巻，
一般社団法人日本消化器外科学会 消化器外科専門医テキスト作成委員会監
修，杏林舎，東京，2020，p437-443

解説・総説

1. 熊谷洋一，川田研郎，田久保海誉，相田順子，天野邦彦，鈴木興秀，石畝
亨，村松俊輔，幡野 哲，伊藤徹哉，近 範泰，牟田 優，山本 梓，石橋
敬一郎，持木彫人，石田秀行．
食道領域のendocytoscopyの最新知見．
胃と腸54：374-383，2019
2. 石田秀行，近 範泰，伊藤徹哉，山本 梓，鈴木興秀，石橋敬一郎．

リンチ症候群 リンチ症候群の臨床 外科的立場から.
臨床消化器内科 34 : 653-659, 2019

3. 熊谷洋一, 川田研郎, 田久保海誉.
食道癌 超拡大内視鏡 (Type分類).
胃と腸 54 : 580-581, 2019
4. 新井富生, 井下尚子, 野中敬介, 柿崎元恒, 高熊将一朗, 小松明子, 相田順子, 石渡俊行, 田久保海誉, 松川美保, 上垣佐登子, 金澤伸郎, 黒岩厚二郎, 熊谷洋一, 石田秀行.
特殊な食道腫瘍の臨床病理学的特徴.
胃と腸 54 : 1338-1348, 2019
5. 熊谷洋一, 川田研郎, 田久保海誉.
光学式超拡大内視鏡 (エンドサイトスコープ) による上部消化管表在癌診断.
日本消化器内視鏡学会雑誌 61 : 1513-1522, 2019
6. 熊谷洋一, 田久保海誉, 川田研郎.
最新の診断技術 上部消化管における超拡大内視鏡診断.
日本外科学会雑誌 120 : 264-265, 2019
7. 江口英孝, 岡崎康司, 石田秀行, SGHGCSグループ.
次世代シーケエンシング技術を用いた遺伝子解析による遺伝性消化管腫瘍症候群の診断法確立に関する研究グループ (SGHGCS).
家族性腫瘍 19 : 15-18, 2019
8. 天野邦彦, 石田秀行, 徳山美奈子, 阿部ふみ, 中村悦子.
ストーマサイトマーキング.
消化器外科 43 : 259-263, 2020
9. 熊谷洋一, 伊藤 崇, 川田研郎, 持木彫人, 石田秀行.
Ⅲ食道 食道未分化癌.
消化管症候群 (第3版) Ⅱ - その他の消化管疾患を含めて - 別冊日本臨牀 領域別症候群シリーズ 10 : 152-156, 2020

原著

1. 近谷賢一，石橋敬一郎，近 範泰，幡野 哲，天野邦彦，石畝 亨，福地稔，熊谷洋一，持木彫人，石田秀行.
切除不能進行再発大腸癌に対する late line 治療としての Regorafenib と Trifluridine/Tipiracil の使用成績.
日本外科系連合学会誌44：167-175，2019
2. 幡野 哲，熊倉真澄，牟田 優，伊藤徹哉，近谷賢一，鈴木興秀，豊増嘉高，村松俊輔，天野邦彦，石畝 亨，熊谷洋一，石橋敬一郎，猪熊滋久，持木彫人，石田秀行.
進行下部直腸癌に対する術前化学放射線療法の治療成績 側方郭清省略の可能性.
癌と化学療法46：1957-1959，2019
3. 牟田 優，幡野 哲，豊増嘉高，熊倉真澄，山本瑛介，近谷賢一，天野邦彦，石畝 亨，熊谷洋一，石橋敬一郎，持木彫人，石田秀行，猪熊滋久.
他臓器癌による大腸閉塞に対し大腸ステントを施行した13例の検討.
癌と化学療法46：1999-2001，2019

症例報告

1. 山本瑛介，牟田 優，伊藤徹哉，近谷賢一，山本 梓，村松俊輔，豊増嘉高，幡野 哲，鈴木興秀，天野邦彦，石畝 亨，熊谷洋一，石橋敬一郎，持木彫人，石田秀行.
虫垂粘液癌の腹膜転移に集学的治療が奏効した1例.
癌と化学療法46：2125-2127，2019
2. 坂本眞之介，石畝 亨，熊倉真澄，石川博康，山本瑛介，牟田 優，伊藤徹哉，村松俊輔，豊増嘉高，鈴木興秀，熊谷洋一，石橋敬一郎，持木彫人，石田秀行.
完全減量手術+腹腔内化学療法が奏効した虫垂原発腹膜偽粘液腫の1例.
癌と化学療法46：1969-1971，2019

3. 熊谷洋一, 傍島 潤, 幡野 哲, 村松俊輔, 持木彫人, 石田秀行.
術中神経モニタリングが有用であった非反回下喉頭神経を伴う胸部食道癌の
1切除例.
手術73 : 929-934, 2019
4. 牟田 優, 持木彫人, 熊倉真澄, 豊増嘉高, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一
郎, 猪熊滋久, 石田秀行.
同時性胆嚢転移を認めた胃癌の胃切除例.
癌と化学療法47 : 376-378, 2019

その他

1. 近 範泰.
研究助成金を受賞して.
埼玉県外科医会誌38 : 18-19, 2019

2019.4~2020.9 掲載

英文

著書・分担執筆

1. Ishida H, Ishibashi K, Kumamoto K.
Surgical Approach for Colorectal Cancer in Patients with Lynch Syndrome.
Lynch Syndrome.Ed.by Tomita N.
Springer Nature Singapore Pte Ltd. Springer, Singapore (eBook) , 2020,
p103-115

原著

1. Kumagai Y, Tachikawa T, Higashi M, Sobajima J, Takahashi A, Amano K, Ishibashi KI, Mochiki E, Yakabi K, Tamaru JI, Ishida H.
Chondromodulin-1 and vascular endothelial growth factor-A expression in esophageal squamous cell carcinoma : accelerator and brake theory for angiogenesis at the early stage of cancer progression.
Esophagus 17 : 159-167, 2020
2. Taniguchi F, Tanakaya K, Sugano K, Akagi K, Ishida H, Nagahisa S, Nishimura S, Une Y, Kimura Y, Watanabe M, Utsumi M, Aoki H.
Adequacy evaluation of the annual colonoscopic surveillance and individual difference of disease phenotypes in Lynch syndrome.
Jpn J Clin Oncol 50 : 635-642, 2020
3. Kumagai Y, Higashi M, Muramatsu S, Mochiki E, Ishida H.
Endocytoscopic Observation of non-ampullary mucosal duodenal cancer.
Case Rep Gastroenterol 14 : 156-164, 2020
4. Chikatani K, Chika N, Suzuki O, Sakimoto T, Ishibashi K, Eguchi H, Okazaki Y, Ishida H.
A model for predicting DNA mismatch repair-deficient colorectal cancer.
Anticancer Res 40 (8) : 4379-4385, 2020

5. Ozawa T, Ishihara S, Fujishiro M, Kumagai Y, Shichijo S, Tada T.
Automated endoscopic detection and classification of colorectal polyps using convolutional neural networks.
Therap Adv Gastroenterol (in press)
6. Ito T, Nomizu T, Eguchi H, Kamae N, Dechamethakun S, Akama Y, Endo G, Sugano K, Yoshida T, Okazaki Y, Ishida H.
The first case report of polymerase proofreading-associated polyposis in POLD1 variant, c.1433G>A p.S478N, in Japan.
Jpn J Clin Oncol 50 : 1080–1083, 2020
7. Chikatani K, Chika N, Suzuki O, Sakimoto T, Ishibashi K, Eguchi H, Okazaki Y, Ishida H.
Clinically applicable cases of anti-programmed cell death protein 1 immunotherapy for colorectal cancer patients.
Surg Today (in press)
8. Ohta R, Yamada T, Hara K, Iwai T, Tanakaya K, Ishibashi K, Yoshimatsu K, Kosugi C, Tsubaki M, Nakajima H, Oya M, Yoshida H, Koda K, Ishida H.
Oxaliplatin-induced increase in splenic volume : experiences from multicenter study in Japan.
Int J Clin Oncol (in press)

和文

解説・総説

1. 天野邦彦, 石田秀行, 徳山美奈子, 阿部ふみ, 中村悦子.
ストーマサイトマーキング
消化器外科 43 : 259–263, 2020
2. 母里淑子, 鈴木興秀, 近 範泰, 石橋敬一郎, 石田秀行.
空腸, 回腸, 盲腸, 結腸, 直腸 (下) 腫瘍 大腸腫瘍 遺伝性大腸癌 Lynch 症候群
日本臨床別冊消化管症候群IV : 198–202, 2020

3. 幡野 哲, 石田秀行.
消化器がん (胃がん, 大腸がん)
周産期医学 50 : 1603-1607, 2020
4. 石田秀行, 近谷賢一, 母里淑子, 百瀬修二, 長田久人, 山野智基, 富田尚裕,
秋山 泰, 平田敬治, 六車直樹, 高山哲治, 西田佳弘, 石川秀樹.
家族性大腸腺腫症に合併するデスマイド腫瘍の診断・治療と重症度分類の提
案
遺伝性腫瘍 20 : 45-58, 2020
5. 山本博徳, 阿部 孝, 石黒信吾, 内田恵一, 川崎優子, 熊谷秀規, 斉田芳久,
佐野 寧, 竹内洋司, 田近正洋, 中島 健, 阪埜浩司, 船坂陽子, 堀伸一郎,
山口達郎, 吉田輝彦, 坂本博次, 石川秀樹, 岩間毅夫, 岡崎康司, 斎藤 豊,
松浦成昭, 武藤倫弘, 富田尚裕, 秋山卓士, 山本敏樹, 石田秀行, 中山佳子
小児・成人のためのPeutz-Jeghers 症候群診療ガイドライン (2020 年版)
遺伝性腫瘍 20 : 59-78, 2020
6. 松本主之, 新井正美, 岩間 達, 檜田博史, 工藤孝広, 小泉浩一, 佐藤康史,
関根茂樹, 田中信治, 田中屋宏爾, 田村和朗, 平田敬治, 深堀 優, 江崎幹
宏, 石川秀樹, 岩間毅夫, 岡崎康司, 斎藤 豊, 松浦成昭, 武藤倫弘, 富田
尚裕, 秋山卓士, 山本敏樹, 石田秀行, 中山佳子.
小児・成人のための若年性ポリポース症候群診療ガイドライン (2020 年版)
遺伝性腫瘍 20 : 79-92, 2020
7. 高山哲治, 五十嵐正広, 大住省三, 岡 志郎, 角田文彦, 久保宜明, 熊谷秀
規, 佐々木美香, 菅井 有, 菅野康吉, 武田祐子, 土山寿志, 阪埜浩司, 深
堀 優, 古川洋一, 堀松高博, 六車直樹, 石川秀樹, 岩間毅夫, 岡崎康司,
斎藤 豊, 松浦成昭, 武藤倫弘, 富田尚裕, 秋山卓士, 山本敏樹, 石田秀行,
中山佳子.
小児・成人のためのCowden 症候群/PTEN 過誤腫症候群診療ガイドライン
(2020 年版)
遺伝性腫瘍 20 : 93-114, 2020

症例報告

1. 山本瑛介, 熊谷洋一, 幡野 哲, 星野明弘, 持木彫人, 石田秀行.
幽門狭窄に合併したBarrett食道癌に胸腔鏡下食道亜全摘, 山岸式胃管再建を行った1例
手術 74 : 363-368, 2020

その他

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

国際学会

1. Nakamuta M, Yamada T, Ishiyama S, Enomoto M, Yokomizo H, Kosugi C, Sonoda H, Ishimaru K, Ishibashi K, Kuramochi H, Nozawa K, Ohta R, Takahashi M, Yoshida H, Hashiguchi Y, Kirata K, Katsumata K, Ishida H, Koda K, Sakamoto K.
Regorafenib dose escalation therapy for patients with refractory metastatic colorectal cancer (RECC study).
ASCO 2019, Chicago, IL, 2019.5.31-6.4
2. Kumagai Y.
Endocytoscopy for upper gastrointestinal tract.
Siriraj GI Endoscopy Center meeting 2019, Thailand, 2019.9.6-7(invited lecture and live demonstration)
3. Nagasaka T, Inada R, Ojima H, Noura S, Tanioka H, Munemoto Y, Shimada Y, Ishibashi K, Shindo Y, Kagawa Y, Tomibayashi A, Okamoto K, Tsuji A, Tsuji Y, Yamaguchi S, Sawaki A, Mishima H, Shimokawa M, Okajima M, Yamaguchi Y.
Randomized phase III study of sequential treatment with capecitabine or 5-fluorouracil (FP) plus bevacizumab (BEV) followed by the addition with oxaliplatin (OX) versus initial combination with OX+FP+ BEV in the first-line chemotherapy for metastatic colorectal cancer : The C-cubed study.
ESMO2019 Barcelona, Spain, 2019.9.27-10.1
4. Kumagai Y, Kawada K, Takubo K, Tada T, Ozawa T, Mochiki E, Ishida H.
Endocytoscopic observation and deep learning artificial intelligence for esophageal lesions.
United European Gastroenterology Week 2019, Barcelona, Spain, 2019.10.20-24(Poster)
5. Yamaguchi K, Kawada K, Aoyama K, Matsui T, Okada T, Hoshino A, Tokairin Y, Nakajima Y, Kinugasa Y, Kumagai Y, Tada T.
The application of artificial intelligence using a convolutional neural network for detecting head and neck cancer in endoscopic images.

United European Gastroenterology Week 2019, Barcelona, Spain,
2019.10.20–24(Poster)

6. Nakamura M, Yamada T, Ishiyama S, Enomoto M, Yokomizo H, Kosugi C, Sonoda H, Ishimaru K, Ishibashi K, Kuramochi H, Nozawa K, Ohta R, Takahashi M, Yoshida H, Hashiguchi Y, Hirata H, Katsumata K, Ishida H, Koda K, Sakamoto K.

Regorafenib dose escalation therapy for patients with refractory metastatic colorectal cancer (RECC Study).

ASCO GI 2020 USA San Francisco 2020.1.23–25

7. Matsuda A, Yoshida Y, Kamiyama H, Kosugi C, Yoshida H, Ishibashi K, Ihara K, Takahashi M, Kuramochi H, Fukazawa A, Sonoda H, Yoshimatsu K, Yamaguchi S, Ishida H, Hasegawa S, Yamada T, Sakamoto K, Koda K.

The pretreatment lymphocyte-to-monocyte ratio (LMR) to predict treatment efficacy and prognosis in metastatic colorectal cancer treated with the combination of TAS-102 and bevacizumab (TAS-CC3 Study).

ASCO GI 2020 USA San Francisco 2020.1.23–25

国内学会・研究会

1. 石田秀行.
大腸癌に対する標準的治療方針.
第119回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2019.4.18-20 (適塾セミナー)
2. 持木彫人, 伊藤徹哉, 豊増嘉高, 石畝 亨, 石橋敬一郎, 熊谷洋一, 石田秀行.
消化管運動機能に注目した胃切除後の機能評価.
第119回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2019.4.18-20 (口演)
3. 鈴木興秀, 福地 稔, 構 奈央, 豊増嘉高, 石畝 亨, 熊谷洋一, 持木彫人, 新井冨生, 赤木 究, 石田秀行.
DNA ミスマッチ修復欠損胃癌—免疫染色によるユニバーサルスクリーニング—.
第119回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2019.4.18-20 (サージカルフォーラム)
4. 村松俊輔, 小倉俊郎, 渡辺雄一郎, 馬場裕之, 熊倉真澄, 坂本眞之介, 石川博康, 牟田 優, 山本瑛介, 近谷賢一, 伊藤徹哉, 豊増嘉高, 幡野 哲, 鈴木興秀, 天野邦彦, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
家族性大腸腺腫症に合併する Spigelman StageIV 十二指腸腺腫に対する外科的治療成績.
第119回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2019.4.18-20 (サージカルフォーラム)
5. 熊谷洋一, 田久保海誉, 川田研郎, 中島康晃, 村松俊輔, 幡野 哲, 石畝亨, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行, 多田智裕.
Deep learning artificial intelligence (AI) サポートによる食道Endocytoscopy system 診断.
第119回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2019.4.18-20 (サージカルフォーラム)
6. 田中屋宏爾, 永久成一, 宇根悠太, 賀島 肇, 渡邊めぐみ, 谷口文崇, 内海方嗣, 荒田 尚, 勝田 浩, 青木秀樹, 菅野康吉, 赤木 究, 石田秀行.
リンチ症候群における胆道癌の臨床的特徴とマネージメント.

- 第1回日本消化器病学会附置研究会 がんゲノム医療時代における Lynch 症候群研究会学術集会, 金沢, 2019.5.9-11 (口演)
7. 高雄美里, 山口達郎, 中守咲子, 夏目壮一郎, 小野智之, 中野大輔, 高橋慶一, 石田秀行.
EPCAM 遺伝子変異を持つ4家系の報告.
第1回日本消化器病学会附置研究会 がんゲノム医療時代における Lynch 症候群研究会学術集会, 金沢, 2019.5.9-11 (口演)
 8. 近谷賢一, 近 範泰, 崎元雄彦, 鈴木興秀, 幡野 哲, 天野邦彦, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
抗PD-1抗体薬の適応となり得るミスマッチ修復機能欠損大腸癌についての検討.
第40回癌免疫外科研究会, 金沢, 2019.5.16-17 (口演)
 9. 村松俊輔, 馬場裕之, 小倉俊郎, 渡辺雄一郎, 山本瑛介, 幡野 哲, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 田邊 稔, 石田秀行.
FAP 合併高度十二指腸ポリポースिसに対する長期予後を想定した手術術式.
第73回手術手技研究会, 東京, 2019.5.24-25 (サージカルフォーラム)
 10. 山本瑛介, 石畝 亨, 熊倉真澄, 坂本眞之介, 石川博康, 牟田 優, 近谷賢一, 伊藤徹哉, 山本 梓, 村松俊輔, 豊増嘉高, 幡野 哲, 鈴木興秀, 天野邦彦, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
肥満患者に対する腹腔鏡下腹壁ヘルニア修復術の経験.
第17回日本ヘルニア学会学術総会, 四日市, 2019.5.24-25 (口演)
 11. 熊谷洋一, 川田研郎, 田久保海誉.
上部消化管に対する超拡大内視鏡 (Endocytoscopy system) の現状, 将来展望.
第97回日本消化器内視鏡学会総会, 東京, 2019.5.31-6.2 (口演)
 12. 山本瑛介, 石田秀行, 持木彫人, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石畝 亨, 幡野 哲, 村松俊輔.
幽門狭窄に合併した Barrett 食道癌に胸腔鏡下食道亜全摘, 山岸式胃管再建を行った1例.
第73回日本食道学会学術集会, 福岡, 2019.6.6-7 (示説)

13. 熊谷洋一, 川田研郎, 田久保海誉, 村松俊輔, 幡野 哲, 石畝 亨, 石橋敬一郎, 持木彫人, 多田智裕, 石田秀行.
食道Endocytoscopy system 診断における Deep learning AIによるサポートの可能性.
第73回日本食道学会学術集会, 福岡, 2019.6.6-7 (口演)
14. 福地 稔, 持木彫人, 石畝 亨, 斎藤加奈, 佐野彰彦, 内藤 浩, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
進行食道胃接合部癌切除例の臨床病理学的検討.
第73回日本食道学会学術集会, 福岡, 2019.6.6-7 (示説)
15. 近谷賢一, 構 奈央, 山本瑛介, 牟田 優, 伊藤徹哉, 山本 梓, 近 範泰, 鈴木興秀, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 江口英孝, 持木彫人, 岡崎康司, 石田秀行.
当科で経験したリンチ症候群大腸癌の検討.
第25回日本家族性腫瘍学会学術集会, 東京, 2019.6.14-15 (口演)
16. 山本 梓, 鈴木興秀, 近 範泰, 石橋敬一郎, 江口英孝, 岡崎康司, 石田秀行.
50歳未満若年者におけるミスマッチ修復欠損大腸癌の分子遺伝学的特徴.
第25回日本家族性腫瘍学会学術集会, 東京, 2019.6.14-15 (口演)
17. 熊倉真澄, 鈴木興秀, 牟田 優, 山本瑛介, 近谷賢一, 幡野 哲, 天野邦彦, 石川秀樹, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
脂肪吸引術後に発生した家族性大腸腺腫症合併腹壁デスモイドの1例.
第25回日本家族性腫瘍学会学術集会, 東京, 2019.6.14-15 (示説)
18. 伊藤徹哉, 持木彫人, 石畝 亨, 石川博康, 豊増嘉高, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
当科における転移性肝腫瘍を有する根治切除不能胃癌に対する治療成績.
第44回日本外科系連合学会学術集会, 金沢, 2019.6.19-21 (パネルディスカッション)
19. 鈴木興秀, 近 範泰, 豊増嘉高, 幡野 哲, 天野邦彦, 石畝 亨, 石橋敬一郎, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
小腸癌 (空・回腸癌) におけるマイクロサテライト不安定性の検討.

第44回日本外科系連合学会学術集会, 金沢, 2019.6.19-21 (パネルディスカッション)

20. 近谷賢一, 近 範泰, 鈴木興秀, 幡野 哲, 天野邦彦, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
家族性大腸腺腫症のAYA世代女性患者における結婚・出産に関する検討.
第44回日本外科系連合学会学術集会, 金沢, 2019.6.19-21 (パネルディスカッション)
21. 幡野 哲, 伊藤徹哉, 近谷賢一, 天野邦彦, 鈴木興秀, 村松俊輔, 豊増嘉高, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
進行下部直腸癌に対する術前化学放射線療法の治療成績: 側方郭清省略の可能性.
第41回日本癌局所療法研究会, 岡山, 2019.6.21 (口演)
22. 牟田 優, 幡野 哲, 熊倉真澄, 山本瑛介, 近谷賢一, 小倉俊郎, 天野邦彦, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
他臓器癌において大腸ステントを施行した当科での13例の検討.
第41回日本癌局所療法研究会, 岡山, 2019.6.21 (口演)
23. 幡野 哲, 伊藤徹哉, 近谷賢一, 天野邦彦, 村松俊輔, 鈴木興秀, 豊増嘉高, 石畝 亨, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
左側大腸癌イレウスに対する大腸ステント留置は長期予後に影響があるか? .
第41回日本癌局所療法研究会, 岡山, 2019.6.21 (口演)
24. 山本瑛介, 石田秀行, 持木彫人, 石橋敬一郎, 熊谷洋一, 石畝 亨, 鈴木興秀, 幡野 哲, 豊増嘉高, 村松俊輔, 天野邦彦, 山本 梓, 伊藤徹哉, 近谷賢一, 牟田 優, 石川博康, 坂本眞之介, 熊倉真澄.
虫垂粘液癌の腹膜結節に集学的治療が奏効した1例.
第41回日本癌局所療法研究会, 岡山, 2019.6.21 (口演)
25. 坂本眞之介, 熊倉真澄, 石川博康, 山本瑛介, 牟田 優, 伊藤徹哉, 近谷賢一, 山本 梓, 村松俊輔, 豊増嘉高, 幡野 哲, 鈴木興秀, 天野邦彦, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
完全減量手術+腹腔内化学療法が奏効した虫垂原発腹膜偽粘液腫の1例.
第41回日本癌局所療法研究会, 岡山, 2019.6.21 (口演)

26. 牟田 優, 豊増嘉高, 熊倉真澄, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
同時性胆嚢転移を認めた胃癌の1切除と本邦の文献的考察.
第41回日本癌局所療法研究会, 岡山, 2019.6.21 (示説)
27. 熊倉真澄, 幡野 哲, 村松俊輔, 坂本眞之介, 近谷賢一, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
S状結腸癌切除後異時性肝転移と鑑別が困難であった肝類上皮細胞肉芽腫の1例.
第853回外科集談会, 東京, 2019.6.22 (口演)
28. 山本瑛介, 持木彫人, 伊藤徹哉, 豊増嘉高, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
二次化学療法奏効後に根治切除術をし得た根治切除不能進行胃癌の2例.
第28回日本癌病態治療研究会, 川越, 2019.6.27-28 (示説)
29. 村松俊輔, 小倉俊郎, 渡辺雄一郎, 馬場裕之, 山本瑛介, 近 範泰, 幡野哲, 天野邦彦, 鈴木興秀, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
家族性大腸腺腫症に合併する十二指腸病変に対する術式選択.
第28回日本癌病態治療研究会, 川越, 2019.6.27-28 (示説)
30. 福地 稔, 持木彫人, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
切除不能進行胃癌の予後因子からみたconversion surgeryの意義.
第28回日本癌病態治療研究会, 川越, 2019.6.27-28 (口演)
31. 石川諒太郎, 天野邦彦, 熊倉真澄, 山本瑛介, 牟田 優, 近谷賢一, 石畝亨, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
術前確定診断が困難であったCrohn病合併colitic cancerの1例.
第28回日本癌病態治療研究会, 川越, 2019.6.27-28 (示説)
32. 佐野元彦, 中村めぐみ, 石橋敬一郎, 森本真宗, 石田秀行, 近藤正巳.
進行・再発大腸癌に対するトリフルリジン・チピラシル塩酸塩 (TFTD) の好中球減少と治療効果.
第28回日本癌病態治療研究会, 川越, 2019.6.27-28 (示説)

33. 近谷賢一, 熊倉真澄, 坂本眞之介, 石川博康, 山本瑛介, 牟田 優, 山本梓, 伊藤徹哉, 豊増嘉高, 村松俊輔, 幡野 哲, 天野邦彦, 鈴木興秀, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
大腸癌肝転移切除の治療成績 -他臓器転移を有する症例, 補助化学療法についての検討-.
第91回大腸癌研究会, 東京, 2019.7.5 (示説)
34. Kunihiro Amano, Hideyuki Ishida, Shungo Endo, Takeshi Ohki, Hiroyuki Kato, Keiichi Nasu, Mitsunori Ushigome, Toshiyuki Enomoto, Yoshihisa Saida.
The treatment strategy for colorectal cancer obstruction;A retrospective multi-center study.
第74回日本消化器外科学会総会, 東京, 2019.7.17-19 (口演)
35. 持木彫人, 伊藤徹哉, 豊増嘉高, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
腹腔鏡下噴門側胃切除術・細径胃管再建における逆流防止と食道運動機能.
第74回日本消化器外科学会総会, 東京, 2019.7.17-19 (口演)
36. 伊藤徹哉, 持木彫人, 石畝 亨, 石川博康, 豊増嘉高, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
胃癌多発肝転移症例に対する Conversion Surgery の可能性-症例報告を含めて-.
第74回日本消化器外科学会総会, 東京, 2019.7.17-19 (示説)
37. 豊増嘉高, 持木彫人, 石川博康, 伊藤徹哉, 石畝 亨, 鈴木興秀, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
胃切除術後の食道運動の解析.
第74回日本消化器外科学会総会, 東京, 2019.7.17-19 (示説)
38. 熊谷洋一, 幡野 哲, 村松俊輔, 山本瑛介, 天野邦彦, 鈴木興秀, 石畝 亨, 中島康晃, 持木彫人, 石田秀行.
蛍光PDE法を用い血流を重視した食道再建法.
第74回日本消化器外科学会総会, 東京, 2019.7.17-19 (パネルディスカッション)

39. 石橋敬一郎, 吉田陽一郎, 神山博彦, 小杉千弘, 山口 悟, 山田岳史, 長谷川 傑, 坂本一博, 石田秀行, 幸田圭史.
切除不能・再発大腸癌3次治療に対する TAS-102+Bevacizumab 併用療法: 第II相試験 (TAS-CC3 Study).
第74回日本消化器外科学会総会, 東京, 2019.7.17-19 (示説)
40. 太田 竜, 山田岳史, 幸田圭史, 石橋敬一郎, 田中屋宏爾, 椿 昌裕, 中島日出夫, 大矢雅敏, 吉田 寛, 石田秀行.
オキサリプラチンによる大腸癌術後補助化学療法後の脾臓容積変化と肝類洞拡張の関連性.
第74回日本消化器外科学会総会, 東京, 2019.7.17-19 (口演)
41. 福地 稔, 持木 彫人, 石畝 亨, 熊谷 洋一, 石橋 敬一郎, 石田 秀行.
切除不能進行胃癌に対する conversion surgery の予後予測因子の検索.
第74回日本消化器外科学会総会, 東京, 2019.7.17-19 (口演)
42. 石畝 亨, 持木彫人, 石川博康, 牟田 優, 伊藤徹哉, 豊増嘉高, 鈴木興秀, 熊谷 洋一, 石橋敬一郎, 石田秀行.
当科での腹腔鏡下胃全摘術の再建方法と短期成績.
第74回日本消化器外科学会総会, 東京, 2019.7.17-19 (口演)
43. 石橋敬一郎, 大西京子, 山田泰子, 川村勇樹, 辻 美隆, 森 茂久, 土田哲也.
医学部1,2,3年生「バイタルサイン」実習における学習効果.
第51回日本医学教育学会大会, 京都, 2019.7.26-27 (口演)
44. 荒木隆一郎, 柴崎智美, 植村真喜子, 金田光平, 有田和恵, 川村勇樹, 杉山智江, 大西京子, 亀井美登里, 石橋敬一郎, 森 茂久, 別所正美.
医学部3年を対象とした他職種業務見学実習-レポート分析による評価-.
第51回日本医学教育学会大会, 京都, 2019.7.26-27 (口演)
45. 杉山智江, 有田和恵, 荒木隆一郎, 石橋敬一郎, 大西京子, 川村勇樹, 鈴木 智, 金田光平, 山田泰子, 柴崎智美, 森 茂久, 別所正美, 鈴木美香, 井岡京子, 戸口修子, 武藤光代.
埼玉医科大学医学部における看護業務体験実習の評価 第10報.
第51回日本医学教育学会大会, 京都, 2019.7.26-27 (口演)

46. 鈴木康文, 吉田幸生, 鈴木 智, 高橋美穂, 大西京子, 齋藤 恵, 佐藤義文, 山田泰子, 石橋敬一郎, 辻 美隆, 側島久典, 森 茂久, 渡辺修一, 椎橋実智男.
医学教育ワークショップならびに臨床研修指導医講習会における ICT システム支援.
第51回日本医学教育学会大会, 京都, 2019.7.26-27 (口演)
47. 石川博康, 幡野 哲, 村松俊輔, 石畝 亨, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
鼠径ヘルニア修復術後, MeshPlugがS状結腸に穿通した2例.
第22回埼玉県外科医会外科臨床問題検討会, さいたま, 2019.7.27 (口演)
48. 木村明春, 緒方杏一, 佐野彰彦, 生方泰成, 中澤信博, 宗田 真, 持木彫人, 佐伯浩司, 調 憲.
体外加温装置を用いて腹腔内温熱化学療法を施行した胃癌腹膜播種患者における核 HSP110 の発現の意義.
日本ハイパーサーミア学会第36回大会, 川越, 2019.9.5-7 (口演)
49. 石田秀行, 近 範泰, 鈴木興秀, 山本 梓, 伊藤徹哉, 田島雄介, 桑原公亀, 石橋敬一郎, 構 奈央, 香川 誠, 川上 理, 長井智則, 關 博之, 福田知雄, 三鍋俊春, 赤木 究, 新井富生, 江口英孝, 岡崎康司.
臓器横断的ミスマッチ修復欠損腫瘍の頻度・分子遺伝学的特徴の検討.
第17回RCGMフロンティアシンポジウム, 毛呂山, 2019.9.14 (口演)
50. 山本 剛, 新井吉子, 石田秀行, 赤木 究.
ミスマッチ修復遺伝子におけるSVA型レトロトランスポゾン挿入バリエーションの解析.
第78回日本癌学会学術総会, 京都, 2019.9.26-28 (示説)
51. 村松俊輔, 小倉俊郎, 渡辺雄一郎, 馬場裕之, 山本瑛介, 天野邦彦, 鈴木興秀, 幡野 哲, 豊増嘉高, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
FAPに伴う十二指腸ポリポースिसに対する隣温存十二指腸切除術後の隣胆共通管再建と術後合併症への対応.
第55回日本胆道学会学術集会, 名古屋, 2019.10.3-4 (示説)

52. 近谷賢一, 石川博康, 山本瑛介, 牟田 優, 伊藤徹哉, 山本 梓, 近 範泰, 村松俊輔, 豊増嘉高, 幡野 哲, 天野邦彦, 鈴木興秀, 崎元雄彦, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 江口英孝, 持木彫人, 岡崎康司, 石田秀行.
抗PD-1抗体薬の対象となり得るミスマッチ修復欠損大腸癌の頻度, 分子遺伝学的特徴についての検討.
第74回日本大腸肛門病学会学術集会, 東京, 2019.10.11-12 (ワークショップ)
53. 鈴木興秀, 山口達郎, 江口英孝, 近 範泰, 石橋敬一郎, 田中屋宏爾, 山田岳史, 岡崎康司, 石田秀行.
多遺伝子パネルを用いたミスマッチ修復欠損腫瘍大腸癌の検討.
第74回日本大腸肛門病学会学術集会, 東京, 2019.10.11-12 (ワークショップ)
54. 石橋敬一郎, 近谷賢一, 伊藤徹哉, 近 範泰, 幡野 哲, 天野邦彦, 鈴木興秀, 石畝 亨, 熊谷洋一, 持木彫人, 石田秀行.
大腸癌に対する oxaliplatin-base 補助化学療法後再発に対する oxaliplatin-base 再投与の有効性の検討.
第74回日本大腸肛門病学会学術集会, 東京, 2019.10.11-12 (示説)
55. 佐野 元彦, 石橋敬一郎, 中村めぐみ, 森本真宗, 石田秀行, 近藤正巳.
大腸癌に対するトリフルリジン・チピラシル塩酸塩の治療効果に及ぼす因子の検討.
第57回日本癌治療学会学術集会, 福岡, 2019.10.24-26 (示説)
56. 石田秀行, 鈴木興秀, 構 奈央.
リンチ症候群・遺伝性乳癌卵巣癌症候群の歴史と今後の展望.
第57回日本癌治療学会学術集会, 福岡, 2019.10.24-26 (ワークショップ 基調講演)
57. 幡野 哲, 熊谷洋一, 山本瑛介, 村松俊輔, 鈴木興秀, 天野邦彦, 石畝 亨, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.
ICG 蛍光法を用いた食道癌術中胃管血流評価と短期成績.
第57回日本癌治療学会学術集会, 福岡, 2019.10.24-26 (口演)
58. 近谷賢一, 近 範泰, 村松俊輔, 豊増嘉高, 幡野 哲, 天野邦彦, 鈴木興秀, 崎元雄彦, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 江口英孝, 持木彫人, 岡崎康司, 石田秀行.
抗PD-1抗体薬の対象となり得るミスマッチ修復欠損大腸癌についての検討.

第57回日本癌治療学会学術集会，福岡，2019.10.24-26（口演）

59. 豊増嘉高，持木彫人，石畝 亨，伊藤徹哉，緒方杏一，熊谷洋一，石橋敬一郎，佐伯浩司，調 憲，石田秀行.
腹腔鏡下噴門側胃切除術後再建胃管の胃排出機能.
第49回胃外科・術後障害研究会，鹿児島，2019.10.31-11.1（シンポジウム）
60. 山口達郎，高雄暁成，井ノ口卓彦，小鹿英公美，高雄美里，夏目壮一郎，小野智之，中守咲子，中野大将，高橋慶一，柴田理美，小泉浩一，山田 倫，堀口慎一郎，比島 恒和，江口英孝，岡崎康司，石田秀行.
大腸腺腫性ポリポースにおける遺伝学的検査の意義.
日本人類遺伝学会第64回大会，長崎，2019.11.6-9（口演）
61. 熊谷洋一，幡野 哲，村松俊輔，山本瑛介，石畝 亨，伊藤哲哉，天野邦彦，近谷賢一，牟田 優，坂本眞之介，石川博康，中島康晃，熊倉真澄，持木彫人，石田秀行.
ICG蛍光法を用いた食道癌手術中の再建臓器血流評価.
第81回日本臨床外科学会総会，高知，2019.11.14-16（口演）
62. 山田永徳，幡野 哲，石川博康，石畝 亨，熊谷洋一，石橋敬一郎，持木彫人，石田秀行.
鼠径ヘルニア修復術後，MeshPlugがS状結腸に穿通した1例.
第81回日本臨床外科学会総会，高知，2019.11.14-16（口演）
63. 片山理智，幡野 哲，山本瑛介，豊増嘉高，石畝 亨，熊谷洋一，石橋敬一郎，持木彫人，石田秀行.
義歯誤飲によるS状結腸穿孔の1例.
第81回日本臨床外科学会総会，高知，2019.11.14-16（口演）
64. 幡野 哲，天野邦彦，近谷賢一，鈴木興秀，伊藤徹哉，山本瑛介，石畝 亨，熊谷洋一，石橋敬一郎，持木彫人，石田秀行.
術前化学放射線療法後の腹会陰式直腸切断術に対する sutured omentoplasty の方法と有効性.
第32回日本外科感染症学会総会学術集会，岐阜，2019.11.29-30（口演）
65. 石田秀行
遺伝性/家族性大腸がんの診療と検診への取りくみ

第49回日本消化器がん検診学会東海北陸地方会，金沢，2019.11.30（口演）

66. 坂本眞之介，村松俊輔，幡野 哲，石畝 亨，熊谷洋一，持木彫人，石田秀行.
S状結腸癌同時性肝転移術後の臍再発の検討.
第37回埼玉外科集談会，さいたま，2019.11.30（口演）
67. 豊増嘉高，持木彫人，伊藤徹哉，石畝 亨，緒方杏一，熊谷洋一，石橋敬一郎，佐伯浩司，調 憲，石田秀行.
腹腔鏡下噴門側胃切除術後胃管再建法100例の検討—腹腔鏡下胃全摘との比較—.
第32回日本内視鏡外科学会総会，横浜，2019.12.5-7（口演）
68. 熊谷洋一，石畝 亨，天野邦彦，幡野 哲，豊増嘉高，伊藤徹哉，近谷賢一，牟田 優，持木彫人，石田秀行.
腹腔鏡下幽門側胃切除、開腹幽門側胃切除術後の腹腔内Interleukin-6産生.
第32回日本内視鏡外科学会総会，横浜，2019.12.5-7（口演）
69. 伊藤徹哉，持木彫人，石川博康，村松俊輔，豊増嘉高，石畝 亨，熊谷洋一，石橋敬一郎，石田秀行.
腹腔鏡下噴門側胃切除術における再建法の工夫.
第32回日本内視鏡外科学会総会，横浜，2019.12.5-7（口演）
70. 田中屋宏爾，永久成一，西村星太郎，宇根悠太，木村裕司，渡邊めぐみ，谷口文崇，内海方嗣，荒田 尚，勝田 浩，青木秀樹，坂本優香，大下真美，讃井裕美，松田圭子，田村智英子，菅野康吉，赤木 究，石田秀行.
Attenuated型家族性大腸腺腫症の1例.
第6回消化管ポリポーシス研究会学術集会，東京，2019.12.15（口演）
71. 近谷賢一，熊倉真澄，坂本眞之介，石川博康，山本瑛介，牟田 優，伊藤徹哉，豊増嘉高，村松俊輔，幡野 哲，天野邦彦，母里淑子，鈴木興秀，石畝 亨，熊谷洋一，石橋敬一郎，持木彫人，石田秀行.
大腸癌肝転移，肺転移治癒切除後の術後補助化学療法についての検討.
第92回大腸癌研究会，広島，2020.1.24（示説）
72. 近谷賢一，熊倉真澄，伊藤徹哉，幡野 哲，天野邦彦，母里淑子，鈴木興秀，石畝 亨，熊谷洋一，石橋敬一郎，持木彫人，石田秀行.

遺伝性大腸癌の悪性腫瘍サーベイランスにおけるPET-CTの有用性についての検討.

第55回埼玉核医学研究会, さいたま, 2020.2.22 (口演)

73. 天野邦彦, 長田久人, 大野仁司, 幡野 哲, 近谷賢一, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.

PET/CTとMRIによる下部直腸癌側方リンパ節画像診断の比較.

第55回埼玉核医学研究会, さいたま, 2020.2.22 (口演)

74. 山本瑛介, 熊倉真澄, 坂本眞之介, 石川博康, 牟田 優, 近谷賢一, 伊藤徹哉, 山本 梓, 村松俊輔, 豊増嘉高, 幡野 哲, 鈴木興秀, 天野邦彦, 石畝 亨, 熊谷洋一, 石橋敬一郎, 持木彫人, 石田秀行.

TAPP併用前方到達法で完全切除した巨大Nuck管水腫の1手術例.

第5回埼玉ヘルニア研究会, さいたま, 2020.3.7 (口演)

1. (司会) 石田秀行
バイオマーカー・個別化2
第40回癌免疫外科研究会, 金沢, 2019.5.16-17 (示説)
2. (座長) 持木彫人
臨床研究5
第73回日本食道学会学術総会, 福岡, 2019.6.6-7 (示説)
3. (司会) 熊谷洋一
食道
第108回日本消化器内視鏡学会関東支部例会, 東京, 2019.6.8-9 (症例検討セッション)
4. (座長) 石田秀行
SCRUM-Japan GI-SCREENの現状と今後の展望
第25回日本家族性腫瘍学会学術集会, 東京, 2019.6.14-15 (要望講演)
5. (座長) 石橋敬一郎
ヘルニア2 その他
第44回日本外科系連合学会学術集会, 金沢, 2019.6.19-21 (一般口演)
6. (評価者) 石畝 亨
小腸1 小腸2 大腸・その他
第853回外科集談会, 東京, 2019.6.22 (研修医演題)
7. (司会) 石田 秀行
講演6 大腸腫瘍の診断と治療—AI診断も含めて
日本消化器病学会関東支部第34回教育講演会, 東京, 2019.6.30 (講演)
8. (座長) 石田 秀行
大腸NETのすべて
第91回大腸癌研究会, 東京, 2019.7.5 (示説)

9. (座長) 持木彫人
大腸癌
第74回日本消化器外科学会総会, 東京, 2019.7.17-19 (研修医セッション)
10. (座長) 石田秀行
大腸癌遠隔リンパ節転移に対する外科的治療の意義
第74回日本消化器外科学会総会, 東京, 2019.7.17-19 (要望演題)
11. (座長) 熊谷洋一
胃・十二指腸: 腹腔鏡下胃切除 安全性2
第74回日本消化器外科学会総会, 東京, 2019.7.17-19 (デジタルポスター)
12. (座長) 石橋敬一郎
大腸: 化療4
第74回日本消化器外科学会総会, 東京, 2019.7.17-19 (デジタルポスター)
13. (座長) 持木彫人
体腔内ハイパーサーミアの現状と展望
日本ハイパーサーミア学会第36回大会, 川越, 2019.9.5-7 (シンポジウム)
14. (司会) 石田秀行
大腸癌のPrecision medicineの現状と展望
第74回日本大腸肛門病学会学術集会, 東京, 2019.10.11-12 (ワークショップ)
15. (座長) 石田秀行
がんゲノム診療元年 がんゲノム医療連携病院としての当院の取り組み
第74回日本大腸肛門病学会学術集会, 東京, 2019.10.11-12 (ランチョンセミナー)
16. (座長) 石橋敬一郎
進行再発大腸癌の治療2
第74回日本大腸肛門病学会学術集会, 東京, 2019.10.11-12 (口演)
17. (座長) 石田秀行
遺伝性腫瘍の現状と課題
第57回日本癌治療学会学術集会, 福岡, 2019.10.24-26 (ワークショップ)

18. (座長) 持木彫人
胃癌 化学療法3
第57回日本癌治療学会学術集会, 福岡, 2019.10.24-26 (示説)

19. (司会) 石田秀行
術後癒着性腸閉塞の予防と治療について語る
第81回日本臨床外科学会総会, 高知, 2019.11.14-16 (パネルディスカッション)

20. (座長) 持木彫人
救急2
第81回日本臨床外科学会総会, 高知, 2019.11.14-16 (研修医セッション)

21. (座長) 石田秀行
食道2
第71回日本気管食道科学会総会, 宇都宮, 2019.11.28-29 (口演)

22. (座長) 石田秀行
医学的ストーマトラブル
第37回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会, 静岡, 2020.2.7-8
(示説)

23. (司会) 石畝 亨
TAPP
第5回埼玉ヘルニア研究会, さいたま, 2020.3.7 (ビデオディスカッション)

座長・司会

1. (座長) 石田秀行
第8回埼玉西部敗血症治療セミナー, 川越, 2019.5.22
2. (座長) 石田秀行
埼玉県「がん妊孕性温存治療」研修会, 川越, 2019.6.11
3. (コメンテーター) 持木彫人
第7回上部消化管外科勉強会, 川越, 2019.6.27
4. (司会) 石田秀行
日本消化器病学会関東支部第34回教育講演会, 東京, 2019.6.30
5. (座長) 石田秀行
埼玉西部地区大腸癌講演会, 川越, 2019.7.11
6. (座長) 石田秀行
MSI-High IO Forum in Saitama, さいたま, 2019.7.23
7. (座長) 石田秀行
Saitama Colorectal Cancer Forum, さいたま, 2019.9.10
8. (座長) 石田秀行
大腸癌東日本Web講演会, 川越, 2019.9.19
9. (座長) 石田秀行
大腸癌治療カンファレンスin川越, 川越, 2019.10.9
10. (司会) 石田秀行
第74回日本大腸肛門病学会学術集会 ランチョンセミナー, 東京, 2019.10.11
11. (座長) 石田秀行
第6回リンチ症候群研究会市民公開フォーラム, 東京, 2019.12.21

12. (座長) 石田秀行
第5回消化器癌化学療法勉強会 in Kawagoe, 川越, 2020.1.8
13. (司会) 石田秀行
第19回埼玉IBDカンファレンス, さいたま, 2020.1.18
14. (座長) 持木彫人
第8回埼玉消化管手術セミナー, さいたま, 2020.2.15
15. (座長) 石田秀行
第55回埼玉核医学研究会, さいたま, 2020.2.22

教育講演・一般講演

1. 熊谷洋一, 田久保海誉, 川田研郎
Endocytroでここまで診る!最新の診断テクニック
第105回日本消化器病学会総会, 金沢, 2019.5.9 (イブニングセミナー)
2. 石田秀行
MSI-high大腸癌の基礎と臨床
川崎大腸癌化学療法講演会, 川崎, 2019.5.17
3. 石田秀行
がんゲノム医療とリンチ症候群
Chugai Colorectal Cancer Symposium in Sendai, 仙台, 2019.5.21
4. 持木彫人
消化器外科手術後の消化管運動障害
第853回外科集談会, 東京, 2019.6.22 (ランチョンセミナー)
5. 石田秀行
マイクロサテライト不安定性大腸癌の基礎と臨床～多臓器癌も含めて～
第19回新潟DIF研究会, 新潟, 2019.6.29
6. 伊藤徹哉
当科における腹腔鏡下噴門側胃切除～逆流性食道炎防止の工夫～

- 第3回埼玉胃がん研究会，さいたま，2019.6.29
7. 持木彫人
噴門側胃切除術後の機能について
第3回埼玉胃がん研究会，さいたま，2019.6.29
 8. 熊谷洋一
食道病変に対する超拡大内視鏡診断 臨床と病理の接点
第80回食道色素研究会，仙台，2019.7.20（ランチョンセミナー）
 9. 鈴木興秀
ミスマッチ修復機能欠失/MSI-H固形癌に対する当科の取り組み～大腸癌を中心として～
MSI-High IO Forum in Saitama，さいたま，2019.7.23
 10. 鈴木興秀
当科における遺伝性腫瘍に対する現在の取り組み
新臨床消化研究会サマーセミナー，川越，2019.7.27
 11. 石田秀行
がんゲノム医療の運用について
中外製薬株式会社 社内研修会，さいたま，2019.8.6
 12. 鈴木興秀
当院のがんゲノム診療体制の紹介
第11回市民公開講座 がんゲノム医療in川越，川越，2019.8.10
 13. 豊増嘉高
胃癌補助化学療法時に発生する口内炎に対するエレンタール配合内容剤の有効性
第7回埼玉上部消化器癌研究会，さいたま，2019.9.19
 14. 熊谷洋一
Barrett食道・胃・十二指腸のエンドサイト診断
内視鏡診断・治療 Up Date in川越，川越，2019.10.8

15. 石川博康
薬物療法が著効している局所進行横行結腸癌の1例
第20回川越外科臨床研究会, 川越, 2019.10.23
16. 母里淑子
がん遺伝子パネル検査の実装
がんゲノム講演会 in 上尾, 上尾, 2019.12.12
17. 石橋敬一郎
消化器癌に対する化学療法について
第9回地域がん診療連携拠点病院必修研修会, 川越, 2019.12.18
18. 石畝 亨
技術認定医取得に関する話題 (上部外科)
第8回埼玉消化管手術セミナー, さいたま, 2020.2.15

その他

1. (ディスカッサント) 近谷賢一
大腸癌肝転移の集学的治療
Colorectal Cancer Symposium in SAITAMA 2019, さいたま, 2019.9.12

研究費獲得

【消化管・一般外科】

熊谷洋一

2019年度日本学術振興会科学研究助成事業（学術研究助成基金助成金）基盤研究（C）

研究課題：エンドサイトスコピーシステムを用いた食道病変の診断

山本 梓

令和元年度埼玉医科大学若手育成研究費（かもだ研究支援賞）

研究課題：ミスマッチ修復欠損腫瘍の分子メカニズムに基づいた治療戦略の構築：免疫チェックポイント阻害薬の効果予測と関連させて

熊倉真澄

令和元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：大腸がん全エキソーム解析データを用いたがん遺伝子変異の研究

【ゲノム診療科】

鈴木興秀

2019年度日本学術振興会科学研究助成事業（学術研究助成基金助成金）基盤研究（C）

研究課題：大腸癌の高度危険度群マウスにおける *Fusobacterium* の役割

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
日本外科学会	2	1	2	4	6	5	7	6	7	8	8	12	6	4	5
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
日本消化器外科学会大会						4	5	4	3	1	2	3	3	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
日本食道学会			1	2	1		1	4	1	4	2	1	3	3	3
日本胃癌学会			3	1	4	4	2	3	5	6	5	6	2	6	延期
日本癌治療学会		1	3	3	6	5	8	6	6	9	8	4	3		4
日本臨床外科学会	16	3	17	13	11	7	11	11	11	9	4	2	1	4	4
日本腹部救急医学会		4			3	延期	7	3	5	3	3	0	0		延期
日本外科感染症学会	1	5	5	3	4	1	8	1	2	3	1	2	1	1	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
日本癌局所療法研究会		2	5	5	6	8	9	14	6	7	13	6	7	4	6
その他の国内学会・研究会	10	17	23	26	27	12	11	11	41	45	31	33	34	37	41
ISUCRS		3			9			4							
国際大学結腸直腸外科学会															
その他の国際学会	2	3	5	9	9	17	7	6	10	13	10	5	9	2	9
合計	45	54	81	84	108	83	106	98	120	126	124	102	84	74	86

2019年度 人事（消化管・一般外科）

教授		准教授		講師		助教	
☆石田秀行		石橋敬一郎 (兼担)		○●石畝 亨		崎元雄彦 (兼担)	
★持木彫人		△熊谷洋一		鈴木興秀 (兼担)		幡野 哲	
中島日出夫 (客員准教授)				母里淑子 (兼担)		▲天野邦彦	
辻 美隆 (兼担)						村松俊輔	
						豊増嘉高	
						山本 梓	
						近谷賢一	
						伊藤徹哉	
						牟田 優	
						山本瑛介	
						石川博康	
						坂本眞之介	
						熊倉真澄	

☆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

桑原公亀（白河病院）、石塚直樹（東松山市立市民病院）、近 範泰（東松山医師会病院）、石川 葵（武蔵野赤十字病院）

連携・関連病院

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

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

（神奈川県）田島外科

（群馬県）渋川中央病院

（福島県）白河病院

2019年度 人事（ゲノム診療科）

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

☆診療部長、★副診療部長、○総務、●研修医長、△病棟医長、▲外来医長

研究室



集合写真



編集後記

「2019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。

外科医志望者が減少していく中で2019年度は新型コロナウイルスにより医療の世界も未曾有の事態に直面した1年となりました。感染対策を十分にとり、かつ、救急や悪性腫瘍疾患の治療を行わなければいけない厳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（大半がWEB方式になりましたが）、論文作成などを行ってきました。

特に診療においては、周辺施設では対応できないハイリスク患者が増えてきておりますが、安全な治療（術前診断・手術・術後管理）に心がけ、おおむね満足できる結果を残せることができたのではないかと感じています。今後も教室員全員でスキルアップをめざし、ハイリスクを含む全ての患者に対応し、OB・関連施設の先生方のお力になればと考えております。

これまで以上にみなさまのご指導を賜りながら、邁進して参りますので、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

