

消化器センター 外科部門（消化器外科）

1. スタッフ（平成29年4月1日現在）

科 長（准 教授）佐久間康成

副 科 長（教 授）細谷 好則

外来医長（病院講師）遠藤 和洋

病棟医長（5A）（助 教）井上 賢之

病棟医長（5B）（病院講師）倉科憲太郎

医 員（教 授）佐田 尚宏

Alan Lefor

北山 丈二

細谷 好則

堀江 久永

（准 教授）清水 敦

山口 博紀

佐久間康成

（講 師）笹沼 英紀

鯉沼 広治

三木 厚

（医 局 長）小泉 大

宮戸 秀世

（学内講師）猪瀬 悟史

（病院講師）吉田 淳

（助 教）兼田 裕司

春田 英律

宇井 崇

伊澤 禎光

笠原 尚哉

森嶋 計

田口 昌延

田原真紀子

（大 学 院）7名

（病院助教）16名

シニアレジデント15名

2. 診療科の特徴

当科の2016年入院患者数は1,727名（臨床腫瘍科症例を含む。2015年1,795名68名減）、年間手術件数は1,164件（2015年1,205件、41件減）であった。2015年と比較すると、入院件数、手術件数ともやや減少した。手術症例の内訳では、手術枠の制限から2008年以降腹腔鏡下胆嚢摘出術、待機的ソケイヘルニア手術等の良性疾患手術実施件数が減少し、2016年も同様の傾向であった。これらの手術について若手外科医の系統的トレーニングは重要な課題で、2015年8月に初めての試みとして連携病院若手医師を対象としたヘルニア手術トレーニングレクチャーを開催した。

2016年の手術合併症率は18.0%（2015年19.3%、2014年21.1%、2013年15.2%、2012年16.5%、2011年12.3%）と2015年と比較してやや減少した。一方入院中の再手術症例は33件（2015年0.49%、2014年23件、2013年23件、2012年21件、2011年18件）と増加した。多くが汎発性腹膜炎や重症急性膵炎などに対する再ドレナージ術などであるが、術後合併症に起因する症例もあり検討が必要である。

入院死亡数は50名、そのうち43名は癌の進行による癌死であった。手術後死亡例は7例（2015年9例、0.66%、2014年17例、2013年9例、2012年13例、2011年6例）で昨年よりも減少した。予定手術における不測の死亡例は1例、緊急手術による死亡例が6例であった。2007年以降の10年間で5例となった。死亡した定時ならびに緊急手術症例の多くは、高齢者もしくは重症併存疾患を合併した症例で、手術対象症例における高齢症例、合併症症例の割合が年々増加し、症例の難易度が上昇傾向にある。今後も手術成績向上のための努力が必要で、不測の死亡0を目標とした努力を継続する。

消化器外科は、消化器センター外科として食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・肝臓・胆道・膵臓などあらゆる消化器疾患に対し、消化器センター内科（消化器・肝臓内科）と協力して診療にあたっている。手術前後の化学療法に関しては、臨床腫瘍科とカンファランスで協議、協力しながら診療を行っている。それに加えて移植外科と連携し、肝移植のドナー手術もサポートしている。

診療内容

1. 食道：逆流性食道炎（開腹あるいは腹腔鏡下修復術）、アカラシア（腹腔鏡手術）、良性食道腫瘍（開胸あるいは胸腔鏡下摘出）、早期食道癌（内視鏡的粘膜切除EMR）、食道表在癌（胸腔鏡・腹腔鏡手術による低侵襲根治術）、進行食道癌（抗癌剤治療、放射線療法、手術療法の集学的治療）、高度進行食道癌（ステント挿入などによるQOLの向上）。
2. 胃・十二指腸：潰瘍（出血・穿孔・狭窄に対し手術24時間対応し、可能であれば腹腔鏡手術）、早期胃癌（EMR、胃内手術、内視鏡補助下手術、幽門や神経の機能温存手術）、進行胃癌（標準一拡大郭清根治術、抗癌剤治療）、胃粘膜下腫瘍（胃内手術、消化器内科と合同で行う腹腔鏡・内視鏡合同手術（LECS））、肥満手術（腹腔鏡下胃sleeve切除術）。
3. 小腸・大腸・肛門：大腸癌（EMRなどの内視鏡手術、腹腔鏡補助下手術、開腹手術）、直腸癌（自律神経温存手術、下部直腸癌に対するJ型結腸囊肛門

<p>吻合による括約筋温存術、腹腔鏡下直腸切断術、超低位前方切除術、鏡視下側方郭清手術）、潰瘍性大腸炎（ステロイド注腸・動注療法、腹腔鏡補助下（HALS）大腸全摘術＋J型回腸囊肛門吻合術）、クローン病（栄養療法、手術療法）、直腸脱手術（腹腔鏡下直腸後方固定術）、痔核・痔瘻など肛門疾患、穿孔・イレウスに対する緊急手術。</p>	<p>日本外科学会認定医・専門医</p>	<p>鯉沼 広治 小泉 大 齋藤 心 宇井 崇</p>
<p>4. 肝臓：肝臓（術中超音波検査を活用した解剖学的な肝切除、TAE、PEIT、MCT、RF）、転移性肝臓（特に大腸癌の肝転移に対する肝切除と抗癌剤治療）、胆管細胞癌（肝切除、放射線治療）、肝の可及的温存と局所の根治性を両立した肝切除術、腹腔鏡下肝部分・外側区域切除術、腹腔鏡下肝亜区域切除・葉切除。</p>	<p>日本消化器外科学会指導医</p>	<p>佐田尚宏、他 佐田 尚宏 細谷 好則 堀江 久永 佐久間康成 吉田 淳 鯉沼 広治 笹沼 英紀 小泉 大 齋藤 心 宇井 崇</p>
<p>5. 胆嚢・胆管：胆嚢結石症（原則として腹腔鏡下手術）、胆管結石（内視鏡・腹腔鏡・開腹手術）、胆嚢・胆管癌（肝切除、胆管切除、幽門輪温存膵頭十二指腸切除）、膵胆管合流異常（胆管切除術）、肝門部胆管癌（術前の肝動脈塞栓を併用した肝動脈合併肝切除と放射線療法を組み合わせた治療）。</p>	<p>日本消化器外科学会専門医 日本消化器病学会指導医</p>	<p>佐田尚宏、他 佐田 尚宏 堀江 久永</p>
<p>6. 膵臓：重症急性膵炎（消化器内科・集中治療部と協力した集学的治療、鏡視下ネクロセクトミーなど）、慢性膵炎・膵仮性嚢胞（有症状例に対する機能温存手術）、膵癌（放射線化学療法を用いた切除不能膵癌手術、門脈合併切除を伴う幽門輪温存膵頭十二指腸切除、膵体尾部切除）、膵管内乳頭腫瘍・膵内分泌腫瘍などの低悪性度腫瘍（根治性を低下させない機能温存手術、膵縮小手術、腹腔鏡下手術）。</p>	<p>日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会指導医</p>	<p>佐田尚宏、他 細谷 好則 堀江 久永 鯉沼 広治 齋藤 心 倉科憲太郎 春田 英律</p>
<p>7. 単径ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア：Lichtenstein法を中心としたtension-free手術。腹腔鏡下ヘルニア修復術。</p>	<p>日本消化器内視鏡学会専門医</p>	<p>佐田尚宏、他</p>
<p>8. 後腹膜腫瘍：副腎腫瘍（原則鏡視下手術）、肉腫など（根治性を低下させない機能温存手術）。</p>	<p>日本超音波医学会指導医・専門医</p>	<p>笹沼 英紀 小泉 大 小泉 大 伊藤 誉</p>
<p>・施設認定</p> <p>日本外科学会外科専門医制度指定修練施設 日本消化器外科学会指定修練施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝胆膵高度技能専門医修練施設（A）</p>	<p>日本胆道学会指導医 日本救急医学会専門医 日本大腸肛門病学会指導医・専門医</p>	<p>堀江 久永 鯉沼 広治</p>
<p>・専門医</p> <p>日本外科学会指導医</p>	<p>日本移植学会認定医</p>	<p>佐田 尚宏 細谷 好則 堀江 久永 佐久間康成 鯉沼 広治 伊藤 誉 佐久間康成 清水 敦 清水 敦 笹沼 英紀 兼田 裕司 細谷 好則</p>
<p>佐田 尚宏 北山 丈二 細谷 好則 佐久間康成 清水 敦 堀江 久永 山口 博紀 吉田 淳 笹沼 英紀</p>	<p>食道外科専門医</p>	

日本肝胆膵外科学会高度技能指導医

佐田 尚宏
清水 敦
佐久間康成
小泉 大

日本肝胆膵外科学会高度技能専門医

兼田 裕司

Certified in Surgery, American Board of Surgery

Alan Lefor

3. 診療実績

1) 新患者数・再来患者数・紹介率

外来患者総数	20,228人
新患者数	765人
再来患者数	19,463人
紹介率	103.9%

2) 入院患者数(病名別)

病名	患者数
食道癌	218
その他の食道疾患	9
胃癌	302
その他の胃疾患	20
十二指腸疾患	37
イレウス	88
その他の小腸疾患	41
急性虫垂炎	19
結腸癌	204
直腸癌	163
その他の大腸疾患	109
肛門疾患	13
肝臓癌(転移性含む)	101
肝移植ドナー	46
その他の肝臓疾患	31
胆道癌	72
胆石症(肝内結石症・総胆管結石症を含む)	57
その他の胆道疾患	46
膵癌	70
その他の膵臓疾患	42
脾臓・門脈疾患	7
ヘルニア	34
その他の腹壁・腹膜・後腹膜疾患	49
腎臓疾患	48
副腎疾患	22
その他の疾患	73
合計	1921

3-1) 手術症例病名別件数

病名	人数
食道亜全摘術(胸腔鏡補助下含む)	33
その他の食道手術	9
胃全摘術(腹腔鏡下含む)	46

幽門側胃切除術(腹腔鏡下含む)	75
その他の胃手術	41
大網被覆術(腹腔鏡下含む)	11
その他の十二指腸手術	13
癒着剥離術(腹腔鏡下含む)	30
小腸部分切除術	34
その他の小腸手術	24
虫垂切除術(腹腔鏡下含む)	13
結腸切除術(腹腔鏡下含む)	142
直腸切除術(腹腔鏡下含む)	81
直腸切断術	25
その他の結腸・直腸手術	101
肛門手術	2
肝切除術	75
その他の肝手術	51
胆管切除術	3
胆嚢摘出術(腹腔鏡下含む)	50
その他の胆道系手術	50
(幽門輪温存) 膵頭十二指腸切除術	24
その他の膵切除術	20
その他の膵臓手術	19
脾摘術(腹腔鏡下含む)	4
腹壁・腹膜・後腹膜手術	24
ヘルニア根治術	28
腎摘出術(ドナー手術)	25
腎移植術(献腎移植含む)	23
副腎摘出術(鏡視下含む)	19
その他の手術	69
合計	1164

3-2) 手術術式別件数・術後合併症件数

	症例数	合併症件数	再手術症例数
食道亜全摘術(胸腔鏡補助下含む)	33	9	0
その他の食道手術	9	3	0
胃全摘術(腹腔鏡下含む)	46	10	1
幽門側胃切除術(腹腔鏡下含む)	75	20	0
その他の胃手術	41	5	1
大網被覆術(腹腔鏡下含む)	11	1	0
その他の十二指腸手術	13	7	2
癒着剥離術	30	12	5
小腸部分切除術	34	9	3
その他の小腸手術	24	6	4
虫垂切除術	13	0	0
結腸切除術(腹腔鏡下含む)	142	19	1
直腸切除術(腹腔鏡下含む)	81	24	5
直腸切断術	25	5	1
その他の結腸・直腸手術	101	14	6
肛門手術	2	0	0
肝切除術	75	22	2

その他の肝手術	51	1	0
胆管切除術	3	2	1
胆嚢摘出術（腹腔鏡下含む）	50	4	0
その他の胆道系手術	50	4	0
（幽門輪温存）臍頭十二指腸切除術	24	11	0
その他の膵切除術	20	3	0
その他の膵臓手術	19	5	3
脾摘術（腹腔鏡下含む）	4	1	0
腹壁・腹膜・後腹膜手術	24	5	3
ヘルニア根治術	28	4	0
腎摘出術（ドナー手術）	25	1	0
腎移植術（献腎移植含む）	23	0	0
副腎摘出術（鏡視下含む）	19	1	0
その他の手術	69	5	1
合計	1164	210	39

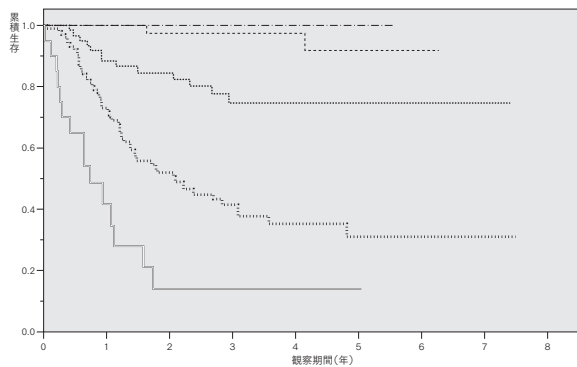
4) 化学（放射線）療法症例・数（入院のみ）

疾患名	件数
食道癌	141
胃癌	96
大腸癌	49
肝癌	15
膵癌	12
胆道癌	3
その他	22
合計	338

5) クリニカルインディケータ

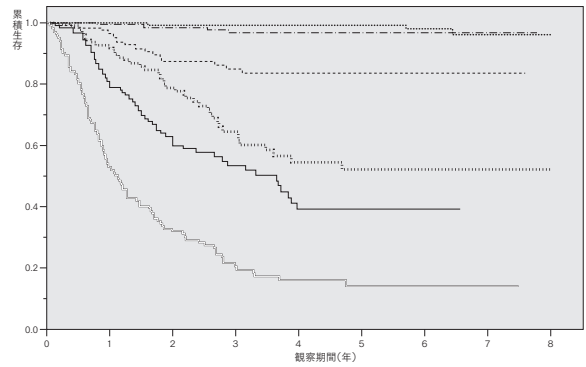
(1) 悪性腫瘍の疾患別・臨床進行期別治療成績

5-1 食道癌（切除例2007-2013年）



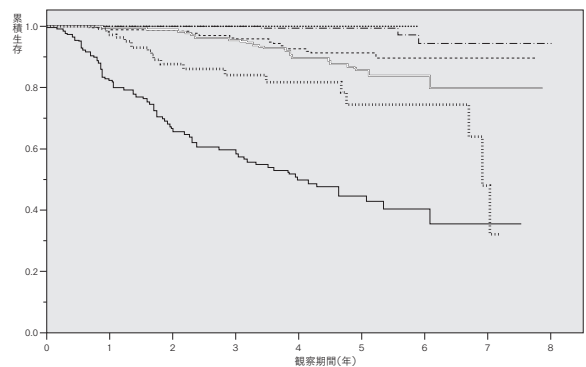
Stage 0 (---: n=4)	5年生存率	100.0%
Stage I (.....: n=42)	5年生存率	91.7%
Stage II (.....: n=62)	5年生存率	74.9%
Stage III (.....: n=106)	5年生存率	31.0%
Stage IV (—: n=20)	5年生存率	13.8%

5-2 胃癌（切除1288例2007-2013年）



Stage I A (.....: n=565)	5年生存率	99.1%
Stage I B (---: n=170)	5年生存率	96.7%
Stage II (.....: n=122)	5年生存率	83.5%
Stage III A (.....: n=117)	5年生存率	52.2%
Stage III B (—: n=139)	5年生存率	39.4%
Stage IV (—: n=175)	5年生存率	14.1%

5-3 大腸癌（切除1464例2007-2013年）



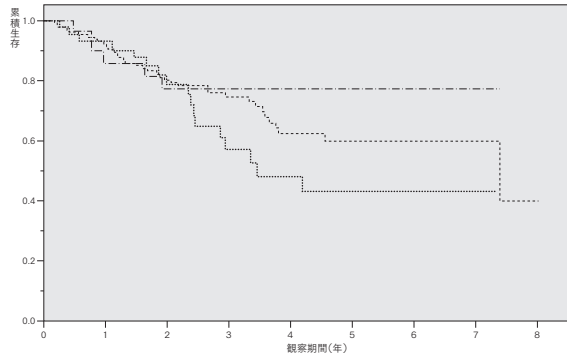
Stage 0 (.....: 結腸癌n=14、直腸癌n=3)
Stage I (---: 結腸癌n=244、直腸癌n=161)
Stage II (.....: 結腸癌n=259、直腸癌n=156)
Stage III a (—: 結腸癌n=172、直腸癌n=143)
Stage III b (.....: 結腸癌n=42、直腸癌n=46)
Stage IV (—: 結腸癌n=148、直腸癌n=76)

5年生存率

Stage 0	: 結腸癌	100%、直腸癌	100%
Stage I	: 結腸癌	99.6%、直腸癌	99.2%
Stage II	: 結腸癌	92.3%、直腸癌	91.1%
Stage III a	: 結腸癌	85.3%、直腸癌	85.4%
Stage III b	: 結腸癌	81.1%、直腸癌	74.2%
Stage IV	: 結腸癌	43.6%、直腸癌	44.5%

5-4 肝癌・胆嚢癌・肝門部胆管癌

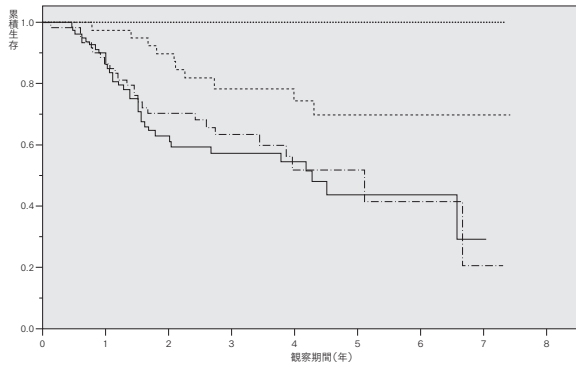
(切除196例2007-2013年)



胆嚢癌 (— : n=29) 5年生存率 77.2%
 肝細胞癌 (..... : n=137) 5年生存率 59.8%
 肝門部胆管癌 (----- : n=44) 5年生存率 43.2%

5-5 下部胆管癌・乳頭部癌・膵癌・NET

(切除例2007-2013年)



NET (..... : n=19) 5年生存率 100.0%
 十二指腸癌 (..... : n=44) 5年生存率 69.8%
 中下部胆管癌 (--- : n=61) 5年生存率 51.9%
 膵癌 (— : n=84) 5年生存率 44.1%

(2) 死亡症例・死因・剖検数・剖検率

入院死亡数：50人
 手術死亡数：7人(全手術症例の0.6%)
 剖検数：0件(剖検率 0%)

入院死亡内訳(死因、例数)

癌 死(食道癌)	3例
癌 死(胃癌)	16例
癌 死(結腸癌・直腸癌)	11例
癌 死(肝癌)	2例
癌 死(胆道癌)	3例
癌 死(膵癌)	3例
癌 死(その他、原発不明)	5例
緊急手術死亡	6例
予定手術死亡	1例
慢性疾患・急性疾患死亡	6例
合計	50例

手術死亡症例7例内訳

病名	術式	直接死因
胃癌、皮膚筋炎(68M)	幽門側胃切除術	皮膚筋炎増悪、誤嚥性肺炎
絞扼性イレウス(93M)	イレウス解除術、小腸部分切除術	誤嚥性肺炎、MOF
上腸間膜動脈血栓症(78M)	小腸部分切除術、人工肛門造設術	消化管出血、MOF
S状結腸憩室穿孔(69F)	人工肛門造設術、ドレナージ術	敗血症、MOF
結腸穿孔(63F)	人工肛門造設術、ドレナージ術	脳出血
胆嚢出血(85M)	開腹胆嚢摘出術	誤嚥性肺炎、心不全
原発不明癌、播種性イレウス(71M)	人工肛門造設術	敗血症、MOF

6) カンファランス症例

グループカンファランス

上部消化管：金曜18時～
 下部消化管：木曜19時半～
 肝胆膵：水曜16時～

合併症カンファランス 不定期 水曜日18時～

抄読会 隔週 水曜日19時～

研究室会 不定期 月曜日19時～

4. 2017年の目標・事業計画等

2007年以降、自治医科大学病院における手術実施可能件数が飽和状態に達し、当科で実施する手術件数も年間約1,200件前後と大きな変化なく推移している。近年わずかに手術件数が減少しているが、手術内容は高難易度手術、併存疾患を有する症例が増加し、総手術時間は増加の傾向にある。当院は栃木県南医療圏だけではなく、広い意味で北関東における中核病院であり、3次救急医療機関であることから、今後も悪性腫瘍手術、緊急手術症例の増加が予想される。2018年10月に予定されている新館南棟(仮称)建設に伴う中央手術部拡張に向けて、診療機能の強化と連携病院とのより緊密な連携を含め、長期的な展望に立った外科治療態勢の強化が今後の目標となる。

当科ではリクルート活動、外科医教育にも重点を置いている。2017年度から施行予定の新専門医制度にむけて、心臓血管外科、呼吸器外科、移植外科、小児外科と共同で年間NCD登録手術数約8,000件のプログラムを作成した。臨床研究・基礎研究の強化のための人員も獲得し、日本外科学会、日本消化器外科学会専門医・指導医取得、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本肝胆膵外科学会高度技能医取得等を積極的に推進し、academic

surgeonの育成を、より系統的に行いたいと考えている。
また新たに、自治医大手術手技勉強会や外科レジデント手術手技勉強会を開催し、若手からベテランまで多くの外科医が手術手技を共有できるような勉強会をスタートした。

2007年-2016年の10年間で予定手術における不測の死亡例は5例のみと、極めて良好な臨床成績を挙げている。安全かつ確実な診療を継続することが当科における最大の目標であり、今後もmortality 0、morbidity 0を目標に治療成績向上のため様々な努力を継続する。

医療の安全を確保するためには、外科医の勤務状況を改善することも重要である。当科では、2014年から当直明けの術者・第一助手としての手術参加を禁止した。魅力ある外科職場を提供し、多くの若い外科医を育成すること、女性外科医の勤務環境整備すること、などについても継続的に取り組んでいく。

これら多くの命題に取り組みつつも今年度は手術支援ロボットを用いた、胃切除や直腸切除、肝胆膵手術も視野にいれて準備中である。