

12) 消化器・一般外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療スタッフ（講師以上）

杉山 政則（教授、診療科長、上部消化管・肝胆膵外科グループ長）

正木 忠彦（教授、下部消化管外科グループ長）

森 俊幸（教授、腹腔鏡外科統括）

阿部 展次（准教授、上部消化管・肝胆膵外科担当）

松岡 弘芳（准教授、下部消化管外科担当）

鈴木 裕（講師、肝胆膵外科担当）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤：名誉教授1名、教授3名、准教授2名、講師1名、助教11名

非常勤：医員13名（うち女医支援枠1名）、

3) 指導医数、専門医・認定医数

指導医数 日本外科学会指導医 7名

日本消化器外科学会指導医 5名

日本消化器内視鏡学会指導医 2名

日本消化器病学会指導医 2名

日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 1名

日本超音波学会指導医 1名

日本大腸肛門病学会 1名

日本胆道学会指導医 2名

専門医数 日本外科学会専門医 22名

日本消化器外科学会専門医 7名

日本消化器内視鏡学会専門医 5名

日本消化器病学会専門医 3名

日本肝胆膵外科学会高度技能専門医 1名

日本超音波学会専門医 1名

日本大腸肛門病学会専門医 2名

認定医 日本食道学会食道科認定医 1名

日本内視鏡学会技術認定医 1名

4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
外来患者延数	16,650	19,096	15,529	16,569	16,165
外来初診患者数	1,462	1,406	1,348	1,418	1,423

5) 入院診療の実績

2014年総手術件数913件

胃癌長期成績：

StageIA : 100% (43/43名)

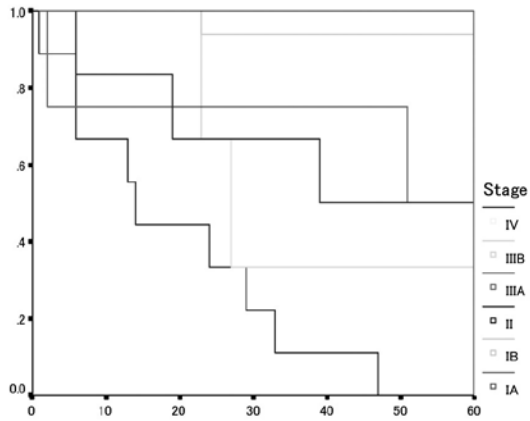
StageIB : 94% (16/17名)

StageII : 50% (3/6名)

StageIIIA : 50% (2/4名)

StageIIIB : 33% (1/3名)

StageIV : 0% (0/9名)



大腸癌長期成績：

5年生存率:

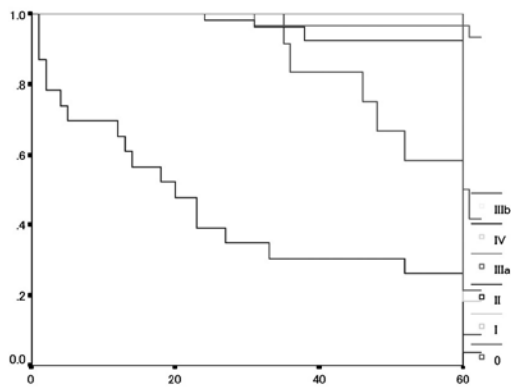
Stage 0/I : 100%

Stage II : 93%

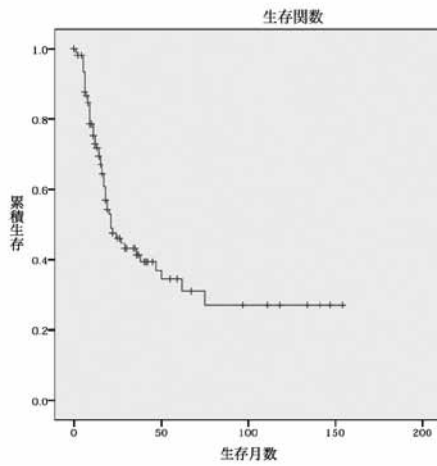
Stage IIIa : 90%

Stage IIIb : 50%

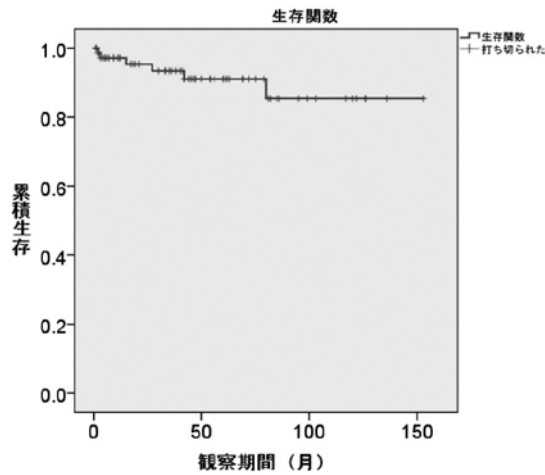
Stage IV : 26%



膵癌長期成績：1年生存率 72.1%，3年生存率 39.7%，5年生存率 33.1%



肝臓癌長期成績：3年生存率93.4%，5年生存率91.0%



2. 先進的医療への取り組み

肥満に対する腹腔鏡手術

術後創感染（SSI）における抗菌剤とドレナージの検討

直腸癌と自律神経温存術に対する放射線術中照射療法

早期胃癌内視鏡治療後の腹腔鏡リンパ節切除術

腹腔鏡補助下内視鏡的胃全層切除術

腹腔鏡補助下温存十二指腸切除術

腹腔鏡補助下経十二指腸的腫瘍切除術

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

低侵襲手術である腹腔鏡手術（平成26年）

胆嚢摘出術	97件
大腸切除術	119件
胃切除術	40件
腹腔鏡下尾側膵切除術	3例
Nissen手術	5件

4. 地域への貢献

多摩ESDクラブ（1回／年）、多摩肝胆膵クラブ（1回／年）、多摩大腸疾患懇話会（1回／年）、PEG・栄養サポート地域連携研究会（2回／年）

5. 特色と課題

地域がん診療拠点病院として、外科治療のみでなく術前術後補助療法にも取り組み、集学的治療を施行している。そのため、各臓器グループ別でも手術件数の増加が目覚ましい。また、非切除例や再発例に対しては腫瘍内科と連携し、化学療法を施行している。がん診療のみでなく、良性疾患や緊急疾患に対する手術も積極的に行っている。診療科全体のカンファレンスのみでなく、各グループ別カンファレンスを行い、きめ細やかな診療体制をとっている。

〔上部消化管〕

食道疾患に関しては日本食道学会のがん登録施設として参加し、食道癌に対する外科手術と放射線治療・化学療法とを組み合わせた集学的治療を実践している。食道良性疾患に対しては鏡視下手術を標準治療として行っており、食道癌に対しても内視鏡的治療や鏡視下手術などの低侵襲治療を積極的に実践している。胃癌に関しては、内視鏡的切除や鏡視下手術への移行が更に進んでおり、年間の内視鏡的切除、鏡視下手術、開腹手術はほぼ同数となっている。切除不能進行胃癌には腫瘍内科と協力し新規抗腫瘍薬を取り入れた化学療法を実践している。また、胃粘膜下腫瘍や十二指腸腫瘍に対しても、管腔内視鏡処置と鏡視下手術を併用した低侵襲治療を開発し、その優れた治療成績を国内外へ発信している。

〔下部消化管〕

下部消化管では、取り扱う疾患の約80%は腫瘍性病変となっている。進行直腸癌では国内では少ない術中放射線療法を行い機能温存に積極的に行い、さらに術後の排便障害に対するケアにも長期に取り組んでいる。腹腔鏡手術も年々手術件数が増加し、癌補助治療として、抗腫瘍剤の治療も腫瘍内科と連携して積極的に行っている。炎症性腸疾患などの手術治療や抗体療法、便失禁や直腸脱、他の肛門疾患の治療も幅広く行っている。入院期間に影響する術後の創感染（surgical site infection）の検討や、基礎的研究としては癌の浸潤や癌先進部の研究も行っており幅広い視野から大腸肛門疾患を扱っていきたいと考えている。

〔肝胆膵〕

日本肝胆膵外科学会の高度技能専門医修練施設（A）として肝胆膵癌を中心に年間50例を超える高難度肝胆膵外科手術を行っている。良性疾患においても、胆石症に対する単孔式腹腔鏡手術（TANKO）、総胆管結石に対する内視鏡治療（ERCP）、重症膵炎に対する集学的治療（厚生労働省難治性膵疾患に関する調査研究班メンバー）、慢性膵炎に対するESWL・内視鏡治療・外科治療、肝内結石症に対する外科手術・内視鏡治療（厚生労働省難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究班メンバー）などを行っている。また、膵体尾部の膵内分泌腫瘍や嚢胞性膵腫瘍（膵管内乳頭粘液性腫瘍、膵粘液性嚢胞腫瘍、膵漿液性嚢胞腫瘍、Solid pseudopapillary neoplasm (SPN)）などの悪性度の低い膵腫瘍に対しては、腹腔鏡下尾側膵切除術を積極的に行い、低侵襲化を図っている。とくに、嚢胞性膵腫瘍については手術例のみでなく、経過観察例を含めて多数例の診療を行っている。また、外科手術のみでなく、消化器内科や腫瘍内科と協力して診療にあたっている。とくに、膵癌の術前化学療法に関する多施設試験（PREP02/JSAP05）や日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）肝胆膵グループのメンバーとして、多数の肝胆膵癌に関する多施設臨床試験に参加している。