

## 2 外科 ①消化管外科

連絡先:075-366-7590(病棟)  
075-366-7591(病棟)  
075-366-7590(緊急)

### ■診療科の特徴



消化管外科長  
坂井 義治

消化管外科では、食道、胃、大腸の3領域疾患に対して積極的に内視鏡手術(胸腔鏡下または腹腔鏡下手術)を取り入れてその拡大視効果による、より詳細な臨床解剖の理解に基づいた精度の高い手術の標準化に取り組んでいます。さらに消化器内科、外来化学療法部、放射線科、病理診断部と横断的な合同カンファレンスを行い、個々の患者に最適な治療法を呈示させていただくよう努めています。

### ■代表的診療対象疾患

食道疾患(食道癌、アカラシア、逆流性食道炎)、胃疾患(胃癌、胃十二指腸潰瘍)、腸疾患(大腸癌(結腸癌、直腸癌)、潰瘍性大腸炎、クローン病、腹膜偽粘液腫、イレウス)、鼠径ヘルニア、GIST

### ■診療体制と実績

#### 1) 外来診療体制と実績

初診外来を月曜日から金曜日まで毎日開設し、消化管3領域(食道・胃・大腸肛門)すべての診察を行っている。

#### <特殊外来>

##### ・ストマ外来

人工肛門や尿路パウチの適切な管理を行うため、ETあるいはWOC資格を保持した専門看護師とともに、人工肛門を保持する患者の専門外来を開設している。

##### ・食道がん外来

毎週水曜日に内科、放射線科、耳鼻咽喉科と食道癌に特化した合同専門外来を開設している。

#### 2010年度専門外来患者数

消化管外科として 14,389名

#### 2) 入院診療体制と実績

●表1. 手術統計(2010年1月~12月 全458件\*)

臓器	術式	手術件数	内視鏡手術
食道	食道亜全摘	24	23
	アカラシア・逆流性食道炎	2	2
	小計	26	25
胃	胃全摘	26	26
	幽門側胃切除	56	55
	部分切除	4	4
	病期診断	10	10
	バイパス術	3	3
	噴門側胃切除	3	3
	残胃全摘	2	2
	小計	104	103
大腸	右側結腸切除	30	22
	横行結腸切除	1	0
	左側結腸切除	14	10
	S状結腸切除	34	29
	高位前方切除	17	17
	低位前方切除(含ISR)	32	27
	直腸切断術	12	7
	直腸腫瘍局所切除	2	0
	骨盤内臓全摘術	3	1
	その他	7	1
小計	152	114	
IBD	クローン病	4	0
	潰瘍性大腸炎	4	1
	小計	8	1
その他	(他科手術を含む)	168	47

\* デイサージェリー 132件を除く。

### ■診療内容の特徴と治療実績

食道・胃・大腸全領域で積極的に鏡視下手術を導入している。また、術前化学療法を中心に集学的治療による癌根治性の向上も図っている。2010年の手術実績を表1にまとめた。

#### 1) 各疾患に対する治療実績

##### ・食道癌

2007年4月より食道がん専門外来を開始し、京大病院を受診された食道癌患者さんのすべてを横断的なユニットで総合検討し、個々の患者さんに適した標準治療の提供並びに臨床研究の推進にあたっている。手術は、完全胸腔鏡、腹腔鏡手術により食道手術の低侵襲化に取り組んでいる。臨床病期Ⅱ/Ⅲに対しては、新たなエビデンスに基づき、術前化学療法を施行している。アカラシアや逆流性食道炎に対しても腹腔鏡手術を導入している。

●1996-2004 (%表示)(取り扱い規約、術前臨床病期)

Stage	例数	1年生存	3年生存	5年生存
全症例	262	87.1	56.8	49.1
0	4	100.0	100.0	100.0
I	55	98.1	81.4	72.3
II	75	93.3	71.8	61.3
III	79	83.5	41.2	31.7
IVa	49	73.5	32.7	30.3

・胃癌

手術のみで根治が可能な胃癌症例に対しては、腹腔鏡手術を導入し、根治性と低侵襲性の両立を目指している。高度進行胃癌には、術前化学療法をおこないDown-staging後に手術を行っている。また近年はstageII以上の進行胃癌に対しても、腹腔鏡手術を導入している。根治切除不能例、再発例に関しては外来化学療法を行い、良好なQOLを出来るかぎり長期間維持することを目指している。

●1990-2006 (%表示)(取り扱い規約、総合所見)

Stage	症例	1年生存	3年生存	5年生存
全症例	857	87.9	75.1	71.7
I A	348	100.0	99.0	98.6
I B	134	99.2	94.6	93.1
II	90	93.1	86.4	79.0
III A	74	87.0	66.2	53.5
III B	32	84.0	44.5	31.8
IV	179	58.1	17.7	10.2

・大腸癌

大腸癌手術では、進行度にかかわらず、積極的に腹腔鏡下手術を取り入れ、これまでの開腹手術と同等の根治度を保ちつつ手術侵襲を最小限に抑えるようにしている。転移・再発症例ではFOLFOX/FOLFIRIを中心とした化学療法を外来通院にて行い良好な治療成績を得ている。高度進行直腸癌では術前化学療法にてdown-stagingを図り、骨盤内臓全摘術などのきわめて侵襲の高い手術をできるだけ回避する試みも行っている。また、大腸癌肝転移症例に対しても積極的な化学療法により切除可能な病変への縮小化を図り、治癒切除を達成することで治療成績の向上を目指している。

●1991-2004 (%表示)(取り扱い規約、総合所見)

Stage	症例	1年生存	3年生存	5年生存
全症例	1,206	91.4	84.4	71.9
0	85	98.8	97.3	97.3
I	211	89.0	94.7	90.2
II	302	97.2	91.8	87.7
III a	202	96.4	85.7	75.8
III b	115	92.9	76.5	66.9
IV	251	69.4	31.1	17.5

・炎症性腸疾患

内科的治療に抵抗性の潰瘍性大腸炎やその癌化例に対して、腹腔鏡下大腸全摘術を行い、低侵襲性とともにも整容性も考えた手術を実践している。

■高度医療への取り組み・研究実績

低侵襲手術としての「ロボット支援手術」は、世界的には前立腺癌手術や心臓外科手術を中心に普及が始まっている。当科では、食道・胃・大腸手術にこの「ロボット支援手術」を導入するため、現在準備を行っている。

■臨床試験の実績

1) 食道癌に対する臨床研究

- i) JCOG0502「臨床病期 I 期食道がんに対する食道切除と放射線化学療法同時併用療法のランダム化比較試験」
- ii) JCOG0909「臨床病期 II / III (T4除く) 食道癌に対する根治的放射線療法+/- 救済治療の第 II 相試験」
- iii) JCOG0807「切除不能または再発食道癌に対する Docetaxel, Cisplatin, 5-FU 併用療法の臨床第 I / II 相試験」

2) 胃癌に対する臨床研究

- i) KUGC03「Stage III 胃癌に対する術前ティーエスワン+シスプラチン併用化学療法の第 II 相臨床試験」
- ii) KUGC04「Stage II 以上の進行胃癌に対する腹腔鏡下手術の第 II 相臨床試験」
- iii) KUGC06「腹膜転移を有する進行胃癌に対するティーエスワン+ドセタキセル+シスプラチン併用療法(DCS療法)による導入化学療法の臨床第 II 相試験」
- iv) KUGC07「補中益気湯(TJ41)の有害事象軽減による胃癌術後補助化学療法完遂の向上を目標としたランダム化対照臨床試験」

3) 大腸癌に対する臨床試験

- i) 「腹腔鏡補助下大腸切除術における予防的抗菌薬投与法設定の無作為化比較試験」
- ii) 「低位前方切除術における一時的人工肛門造設に関する多施設共同前向き観察研究」
- iii) 「肝転移を有する治癒切除不能な結腸・直腸癌患者(初回治療患者)に対するベバシズマブ(bev)またはセツキシマブ(cet)併用mFOLFOX6療法の検討」
- iv) 「局所進行直腸癌に対するTS-1/CPT-11併用術前化学放射線療法の臨床第 I 相試験」

■地域医療に対する貢献

坂井義治: 岡山大腸疾患フォーラム(2010.4.15)  
 千葉県大腸疾患研究会(2010.4.24)  
 弘前消化器病研究会(2010.6.1)  
 他13件