

診 療



当消化器センターの学会等による認定一覧

令和元年11月現在

(1) 臨床研修指導医数（厚生労働省認定）：26人

(2) 認定医・専門医・指導医数など

日本消化器内視鏡学会

専門医29人 指導医6人 学術評議員9人 関東支部評議員9人 名誉会員1人

日本消化器病学会

消化器がん外科治療認定医6人 専門医28人 指導医3人 関東支部評議員1人 財団評議員1人

日本消化管学会

認定医4人 暫定専門医7人 専門医 5人 暫定指導医6人 代議員1人

日本内科学会

認定医33人 総合内科専門医 10人

日本カプセル内視鏡学会

認定医3人 指導医1人 代議員1人

日本肝臓学会

専門医4人 指導医1人 東部会評議員1人

日本がん治療認定医機構

がん治療認定医 17人

日本大腸検査学会

評議員 19人 理事1人

日本消化器外科学会

消化器がん外科治療認定医6人 専門医7人 指導医3人 評議員1人

日本外科学会

認定医4人 専門医10人 指導医3人

日本内視鏡外科学会

技術認定医5人 評議員2人

(3) 施設認定

世界消化器内視鏡学会（World Endoscopy Organization）認定：Center of Excellence

WEOのCenter of Excellenceは世界中の内視鏡部門のうち、内視鏡診断・治療のクオリティに加え、専門知識豊富なスタッフ、国際的な消化器内視鏡教育への貢献度などにおいて優れている少数の施設に限られています。世界で厳選された18施設の中、日本では当センターを含め2施設です。

<http://www.worldendo.org/about-us/committees/centers-of-excellence/>



世界消化器内視鏡学会（The World Endoscopy Organization）認定：Center of Excellence

厚生労働省：がん診療連携拠点病院

日本内科学会：認定教育施設

日本消化器病学会：認定施設

日本消化器内視鏡学会：専門医制度指導施設

日本カプセル内視鏡学会：指導施設

日本肝臓学会：認定施設

日本外科学会：外科専門医制度修練施設、認定制度修練施設

日本消化器外科学会：専門医制度専門医修練施設

日本大腸肛門病学会：専門医修練施設

厚生労働省：内視鏡の大腸粘膜下層剥離術 先進医療承認

日本臨床腫瘍学会：研修施設

日本がん治療認定医機構：認定研修施設

Japan Clinical Oncology Group (JCOG)：参加施設（大腸がん外科グループ）

臨床統計

2018年(1/1 ~ 12/31)

<下部消化管>

内視鏡検査件数	7454
早期癌の数	206
内視鏡治療総数	4009
Polypectomy	2117
Hot Biopsy	213
EMR	1381
EPMR	45
ESD	193

大腸腺腫に対する内視鏡治療件数

治療件数	2938
Polypectomy	1642
EMR/EPMR	1078
Hot Biopsy	159
ESD	59

大腸早期癌に対する内視鏡治療件数

M癌, SM癌合計	206
M癌	160
Polypectomy	30
EMR/EPMR	30
ESD	100
SM癌	46
Polypectomy	14
EMR/EPMR	2
ESD	30

下部消化管（大腸癌）手術

(カルチノイドなどの他の悪性腫瘍, 腺腫も含む)

手術症例総数	278
結腸癌	181
腹腔鏡	146
開腹	35
直腸癌	97
腹腔鏡	87
開腹	10

腹腔鏡合計	233
開腹合計	45
結腸・直腸手術 腹腔鏡手術率	83.8%

<上部消化管>

内視鏡検査件数	7422
内視鏡治療件数	127
EMR	0
EMRC	2
ESD	138

ESD詳細	138
咽頭	2
食道	28
胃	105
十二指腸	3

胃悪性腫瘍手術（胃癌・GIST）

手術症例総数	87
胃全摘術	22
腹腔鏡	17
開腹	5
胃切除術	60
腹腔鏡	46
開腹	14
胃局所切除術	4
腹腔鏡：CLEAN-NET	4
開腹	0
胃空腸吻合術	1
腹膜播種手術（部分切除）	0

腹腔鏡合計	67
開腹合計	19
胃悪性腫瘍手術 腹腔鏡手術率	77.0%

<小腸>

バルーン内視鏡総数	76
経口	35
経肛門	41

カプセル内視鏡	28
---------	----

<肝胆膵>

胆膵内視鏡検査・治療

総数	267
経乳頭処置（造影+処置）	250
ERCP（造影・診断のみ）	17

胆膵超音波内視鏡検査

EUS 総数	65
うち, EUS-FNA	2

肝・胆・膵手術

手術症例総数	200
胆嚢摘出	175
腹腔鏡	174
開腹	1
胆管切開	0
腹腔鏡	0
開腹	0
肝臓	12
腹腔鏡	1
開腹	11
胆道	6
腹腔鏡	0
開腹	6
膵臓	4
腹腔鏡	0
開腹	4
脾臓	3
腹腔鏡	3
開腹	0

腹腔鏡合計	178
開腹合計	22

2018年外科手術全体 915 (NCD)

昭和大学横浜市北部病院消化器センター一臨床統計総括 (2001年～2018年)

- 外来・入院患者数 (2018年) 馬場 俊之
- 下部消化管 (2018年) 林 武雅
- 上部消化管 (2018年) 豊嶋 直也
- 小腸内視鏡 (2018年) 小形 典之
- 胆膵検査 (2018年) 若村 邦彦
- 臓器別手術の年次推移 (2018年) 澤田 成彦
- 下部消化管手術 (2018年) 竹原 雄介
- 肝胆膵手術 (2018年) 榎並 延太
- 胃悪性腫瘍手術 (胃癌・GIST) (2018年) 澤田 成彦

外来・入院患者数

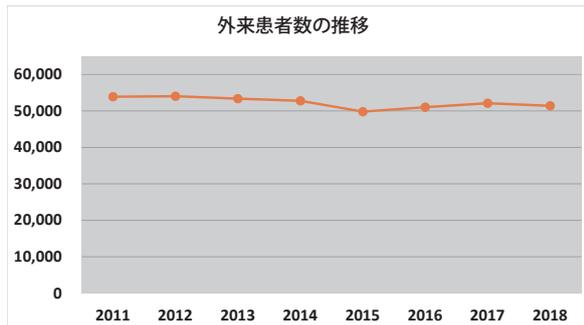
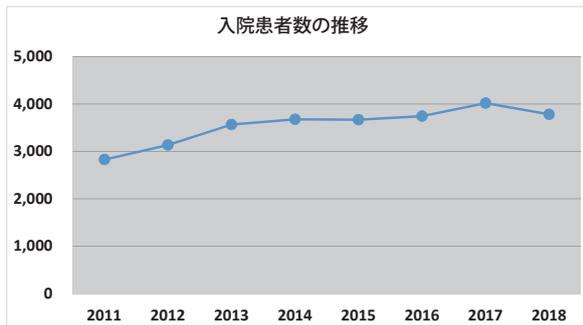
昭和大学横浜市北部病院消化器センターの2018年臨床統計について、上部・下部消化管、肝・胆・膵の各分野の担当者に総括して頂いた。医局員に大幅な増員はないものの、上部・下部消化管内視鏡は昨年同様いずれも7400件を上回り、大腸内視鏡治療は4000件以上を維持している。大腸癌手術は280件だが、腹腔鏡手術は80%以上を維持している。これらの実績はひとえに医局員の高いモチベーションとパラメディカルの皆様のご協力のお陰だと思っている。

消化器センター受診患者数についてみると、2018年も1年間の外来患者数は51,418人、入院患者数は3,781人と例年をほぼ維持していた。外来患者数は平均：4,284.8人/月、入院患者数は平均：315.1人/月であり、年間を通して大きな変動なく推移している。北部病院の近隣のみならず、遠方からも多くの患者さんが受診され、またご開業されている先生、病院にご勤務されている先生方からも多くの患者さんをご紹介頂いているが、医局員一同、患者さんや先生方のニーズに柔軟に対応できるように努めている。

消化器センターでは大腸を中心とした消化管疾患に対する内視鏡検査・治療、そして腹腔鏡手術を行っており、低侵襲で質の高い医療を提供している。また、上部消化管、肝・胆・膵領域においても多くの患者さんの診断、治療を担当させていただいている。2018年臨床統計では1年間の検査・治療実績を詳細にご紹介させて頂いたので、ご一読頂ければ幸いです。(馬場俊之)

外来患者数と入院患者数

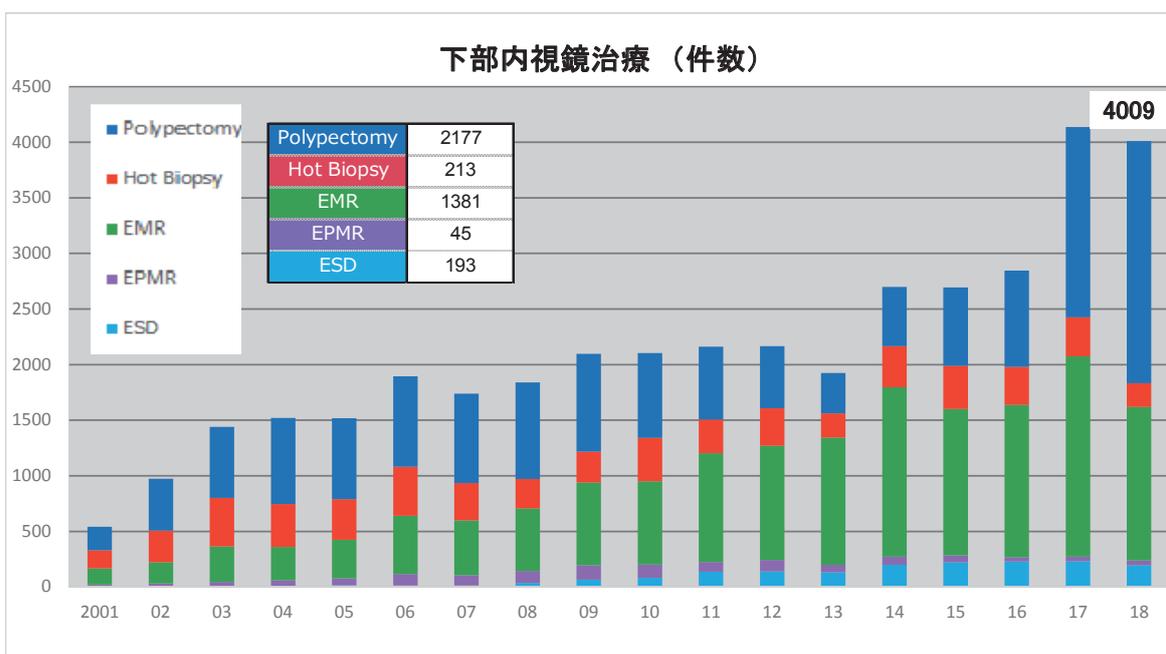
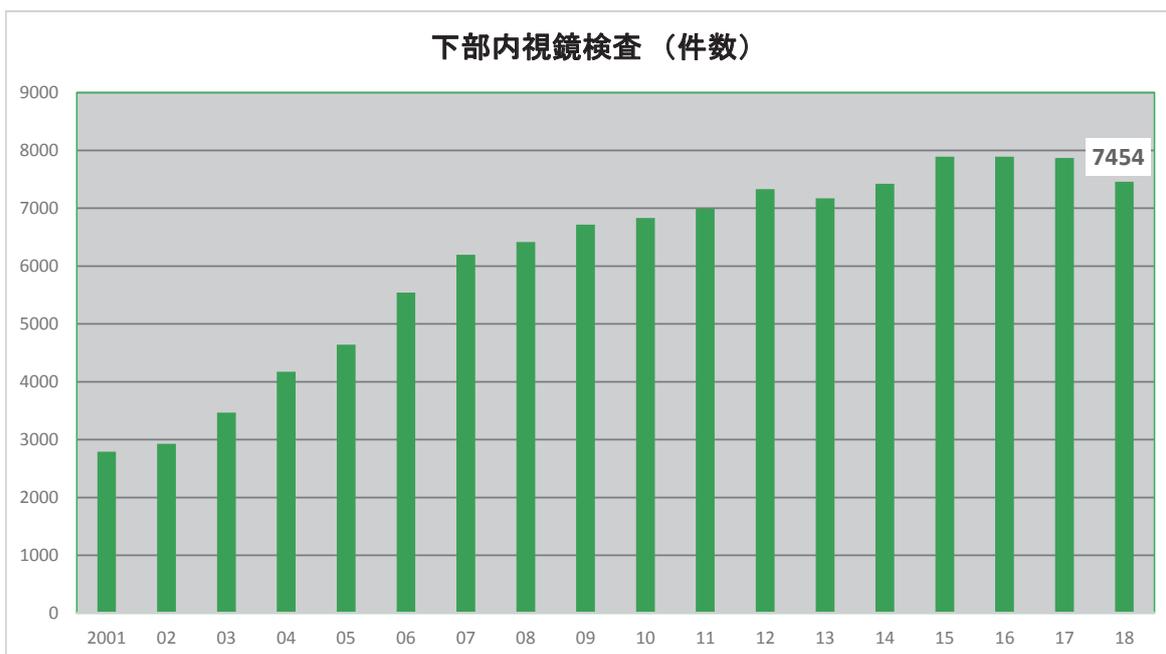
年/月	種別	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
2010	入院									221	188	210	204	823	68.6
	外来									4,571	4,295	4,673	4,773	18,312	1,526.0
2011	入院	237	219	236	229	226	256	228	259	244	221	246	226	2,827	235.6
	外来	4,416	4,259	2,589	4,489	4,114	5,030	4,527	4,607	4,609	4,212	4,557	4,479	53,888	4,490.7
2012	入院	265	248	276	236	270	254	264	287	263	268	276	227	3,134	261.2
	外来	4,364	4,411	4,790	4,403	4,283	4,587	4,640	4,651	4,349	4,511	4,584	4,464	54,037	4,503.1
2013	入院	280	274	300	305	297	315	301	318	301	314	282	280	3,567	297.3
	外来	4,188	4,217	4,616	4,652	4,434	4,396	4,773	4,469	4,384	4,507	4,225	4,502	53,363	4,446.9
2014	入院	298	268	275	276	264	316	337	360	347	301	305	329	3,676	306.3
	外来	4,273	4,158	4,330	4,435	4,010	4,512	4,634	4,382	4,478	4,720	4,319	4,541	52,792	4,399.3
2015	入院	297	283	346	301	273	343	326	324	303	298	279	296	3,669	305.8
	外来	4,303	4,167	4,219	4,207	3,524	4,441	4,270	4,121	3,988	4,095	4,158	4,319	49,812	4,151.0
2016	入院	280	303	327	268	272	306	303	345	332	360	332	317	3,745	312.1
	外来	3,870	4,247	4,510	4,368	3,739	4,665	4,197	4,494	4,174	4,223	4,149	4,383	51,019	4,251.6
2017	入院	382	315	359	326	342	319	329	363	323	328	321	312	4,019	334.9
	外来	4,023	4,158	4,595	4,360	4,059	4,727	4,349	4,632	4,274	4,375	4,174	4,397	52,123	4,343.6
2018	入院	340	301	329	314	305	299	336	357	290	322	291	297	3,781	315.1
	外来	3,867	3,973	4,532	4,361	4,280	4,413	4,444	4,498	3,937	4,528	4,290	4,295	51,418	4,284.8



下部消化管

大腸疾患は消化器センターが心血を注いでいる分野です。2012年から2018年にかけて毎年、7000件を超す下部消化管内視鏡検査を施行しております。内視鏡治療件数も2年連続で4,000件を超えることができました。特に内視鏡治療は驚異的に増加し、その内訳をみるとポリペクトミーとEMRが大幅に増加し、ESDは200件前後とこれまでと同様の件数を維持しています。いずれも積極的に検査・治療を行ってきた結果です。大腸内視鏡検査における大腸腫瘍発見率の増加は大腸がんの予防に寄与します。がんの治療はもちろんですが、スクリーニング検査における大腸腫瘍発見率の向上、つまり検査内容の向上が治療件数の増加という結果につながっていると考えております。

(林 武雅)



大腸早期癌に対する内視鏡治療

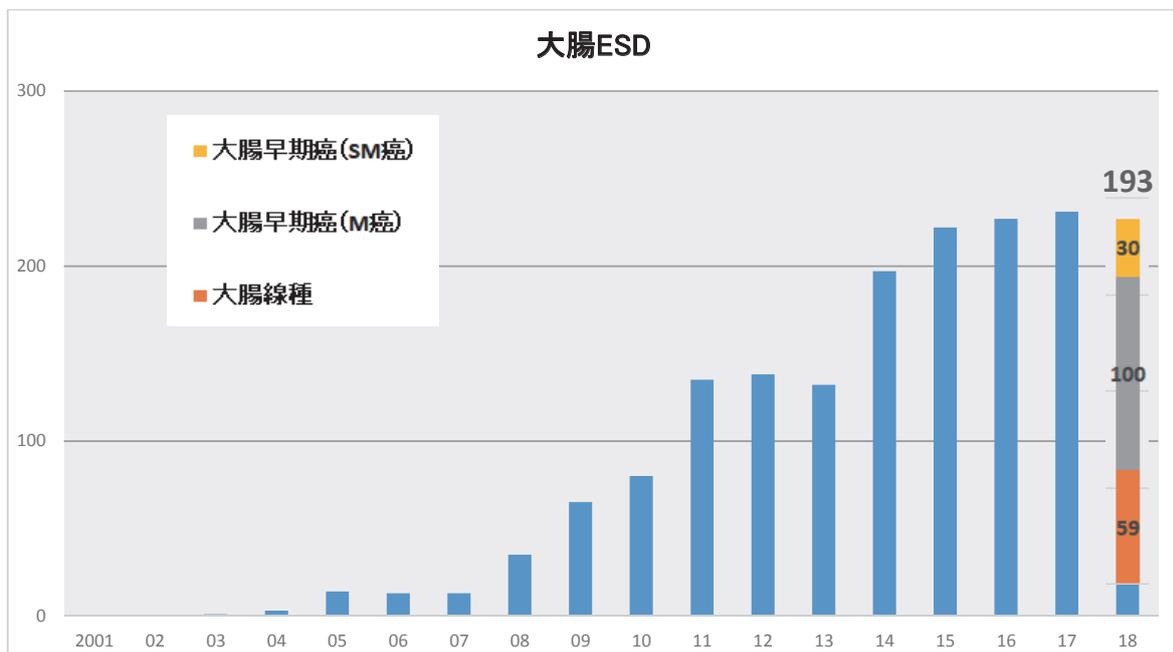
消化器センターでは正確な内視鏡診断による低侵襲治療を患者へ提供することを信念としております。少しでも内視鏡的完全切除の可能性があるのであれば、それに対し最善を尽くすのが我々消化器センターの使命であると考えております。その結果が、2015年には全国1位、2016年も全国2位の件数を誇る、早期大腸癌に対する内視鏡治療件数として表れています。また2016・17年と2年連続して治療件数において350件を超すことができました。2018年のM癌治療件数は今年減少しておりますが、総治療件数は昨年と同様4000件を維持しています。SM癌の治療件数も50例前後を推移しております。(林 武雅)

2018年大腸早期癌に対する内視鏡治療件数

M癌, SM癌 合計	206
M癌	160
Polypectomy	30
EMR/EPMR	30
ESD	100
SM癌	46
Polypectomy	14
EMR/EPMR	2
ESD	30

大腸腺腫に対する内視鏡治療件数・大腸ESD総数

正確な内視鏡診断により不必要な内視鏡治療をしないことも大事ですが、切除するという負担を減らすことにより、検査をしなければならないという負担を増やすことにもなります。若年者にクリーンコロンの（発見した全ポリープの切除）をすることにより将来の大腸癌のリスクを減少させるという考え方が世界では一般的です。当院でも患者の希望に合わせて積極的にクリーンコロンを施行しております。その結果が大腸腺腫治療件数の増加となっていると思われれます。また早期がんが疑われる大腸腫瘍に対しては局所再発をゼロにする意味も込めて積極的にESDを施行しております。2016年は全国2位という結果でした。またより低侵襲な治療を提供するために大腸ESDの日帰り手術も始めております。(林 武雅)

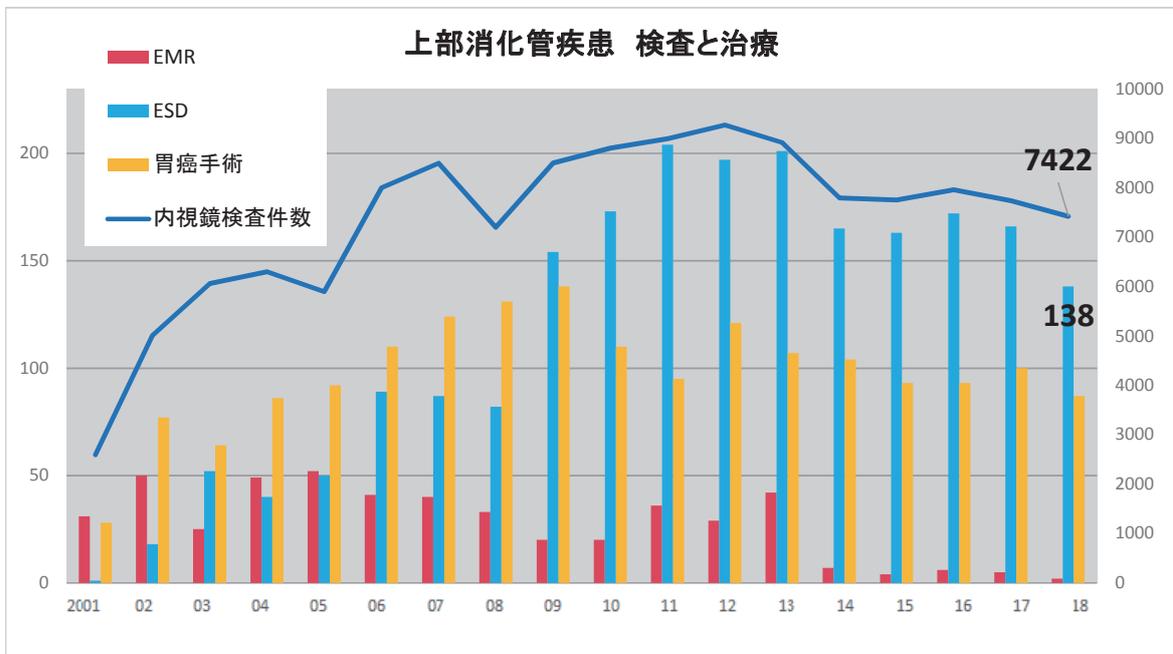


上部消化管

当院の上部内視鏡件数は約7500件とほぼ横ばいできておりますが、内視鏡治療件数および外科的切除件数は微減しております。本邦もヘリコバクターピロリ感染者罹患患者数の減少に伴い、胃癌や胃潰瘍などの関連疾患が減少してきております。しかし、依然として胃癌は癌死上位をしめております。

現在当院では週に3件以上の上部のESDを手術室で施行しており、対象臓器は胃、食道以外に十二指腸の症例も増えてきております。2019年に入っては紹介いただく症例も増え新たに内視鏡室でESDを施行する日を設けて対応しております。日頃、救急科への協力などで消化器科以外の仕事が若手の医師の負担になっている中、内視鏡治療の修練は日々の診療へのモチベーション上昇につながっています。

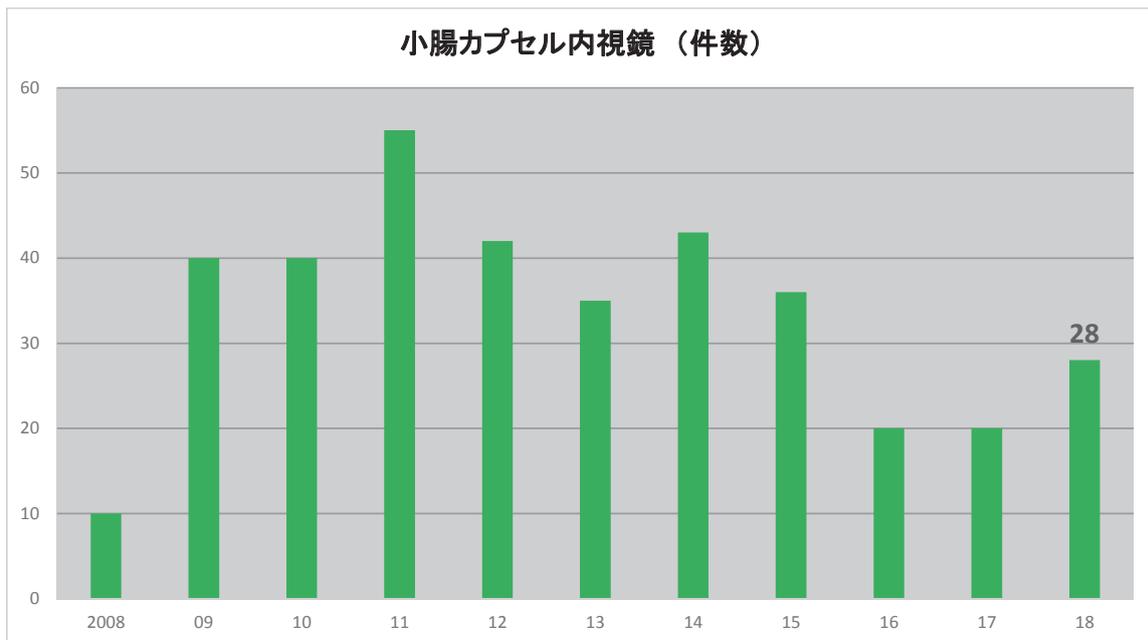
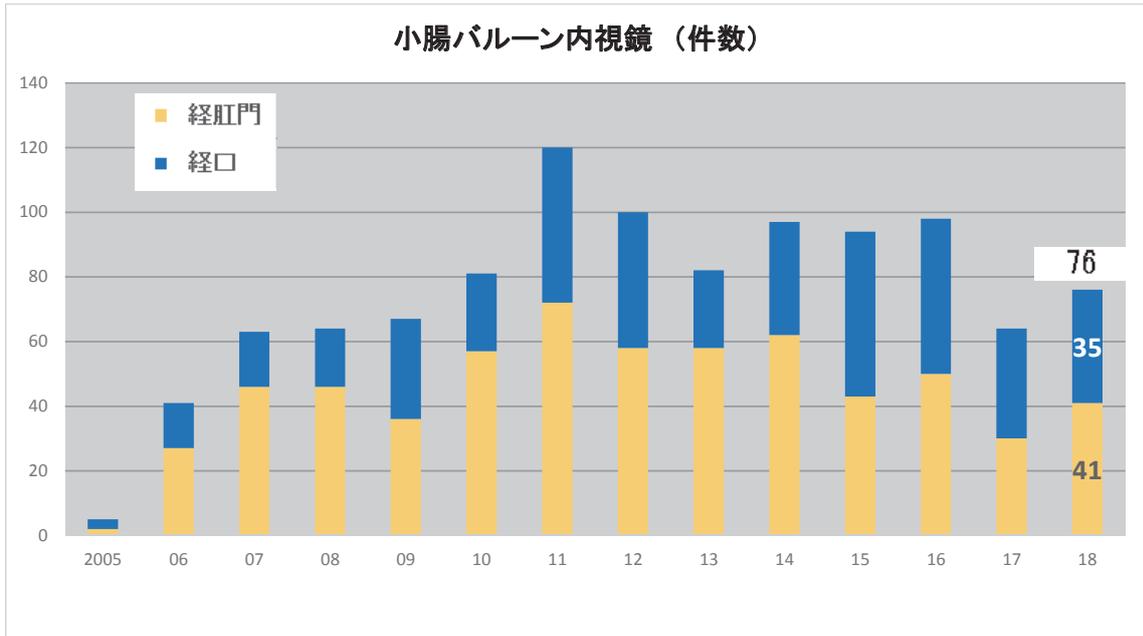
今後は胃癌に対する治療はおそらく減少し大腸癌に対する治療や検診の需要がより高まると思いますが、まだまだヘリコバクターピロリ罹患者は多く、今後より高齢化する日本社会においてより患者さんの負担が少ない内視鏡治療を提供するためには早期発見が必須であり、そのためにはより苦痛が少ない内視鏡を提供することにより継続した健診を受けられる環境を作る必要があると考えております。 (豊嶋直也)



ESD	138
咽頭	2
食道	28
胃	105
十二指腸	3

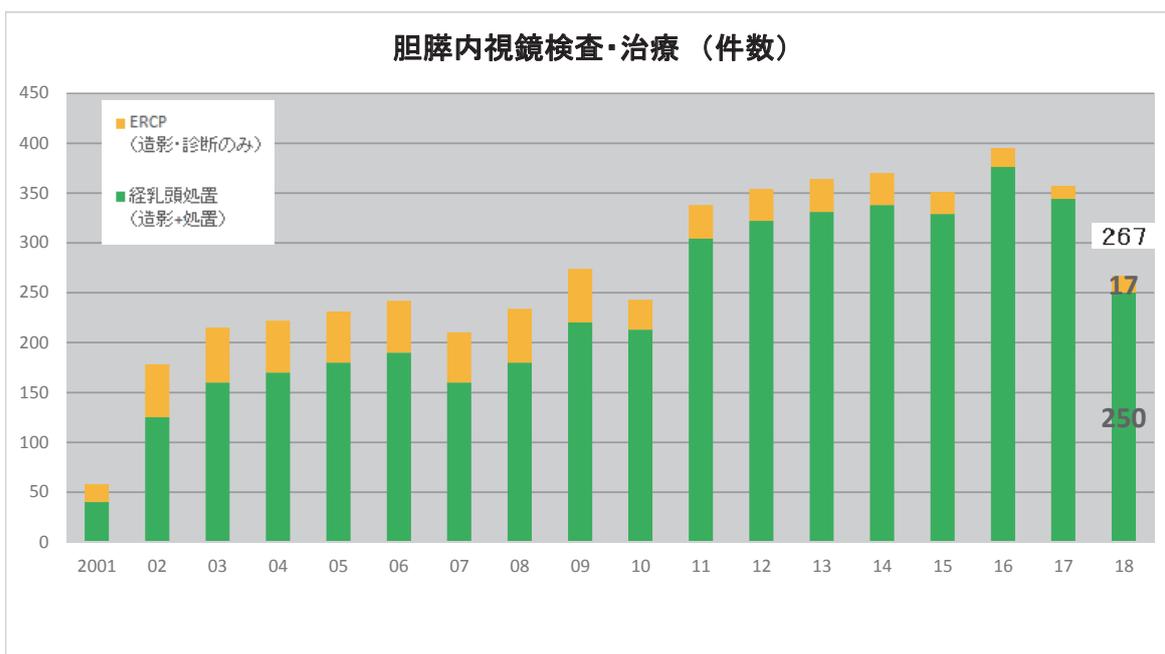
小腸内視鏡

シングルバルーン小腸内視鏡，カプセル内視鏡の検査数は，2018年度はこれまで通りの件数となっております。周辺病院からの紹介件数も増加傾向となっております。小腸内視鏡とカプセル内視鏡は，小腸出血や腫瘍の診断において必須であり，当消化器センターでは多くの実績がありますので，今後も質の高い検査治療を提供していきたいと思っております。(小形典之)



胆膵検査

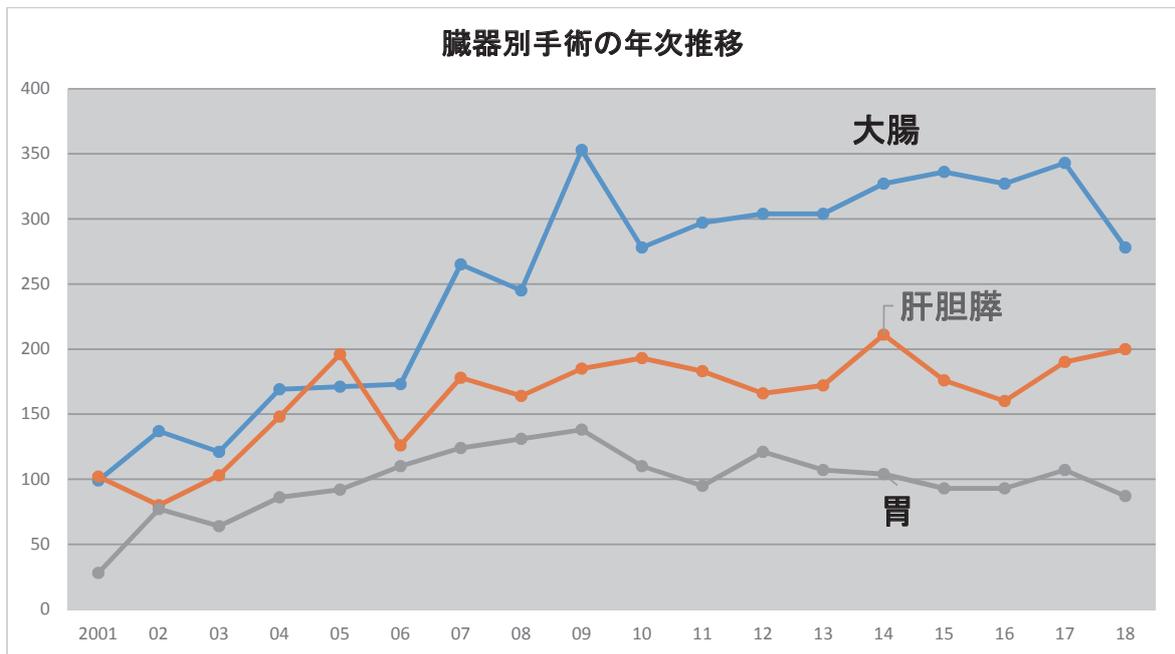
今年の胆膵内視鏡検査，胆膵超音波内視鏡検査（FNAを含む）は昨年に比べ減少傾向であるが，250件前後の経乳頭的処置，65件以上の超音波内視鏡検査を行っており，地域の中核病院としての役割を担っている。総胆管結石などの良性疾患のみならず，膵癌による閉塞性黄疸の処置が増加している印象である。膵癌は，罹患者数・死亡者数も増加傾向で女性の癌死因第3位である。今後，胆膵検査や治療のニーズはますます高まり，重要度も増してくる。また，急性化膿性胆管炎などの緊急ドレナージが必要な症例も多く，今後も診断や治療時期を誤ることなく，迅速に対応していきたい。（若村邦彦）



臓器別手術の年次推移

消化器センターへの全体の紹介数は変化を認めないが、胃がん・大腸がん手術数は2017年に比べ減少した。2017年以降、初診での断り率を低く抑えられているので、紹介数が減少しなかったという点において貢献しているが、がん症例の紹介数は減少した。他項でも述べたが、紹介数については、近隣地域の医療機関への訪問回数がかなり影響すると思われる。

一方、胆嚢摘出術、虫垂切除術、腹膜炎根治術の症例数は増加している。これについては、救急患者を断っていないことが貢献していると考えている。しかし、同時に外科医局員の負担がかなり増加しているのは事実である。これを解消するには医局員、特に専攻医の入局数増加が必須である。入局数を増やせるよう、意欲が持てるような雰囲気をつくる努力をしていく所存である。
(澤田成彦)



2018年外科手術全体 915件 (NCD)

下部消化管手術

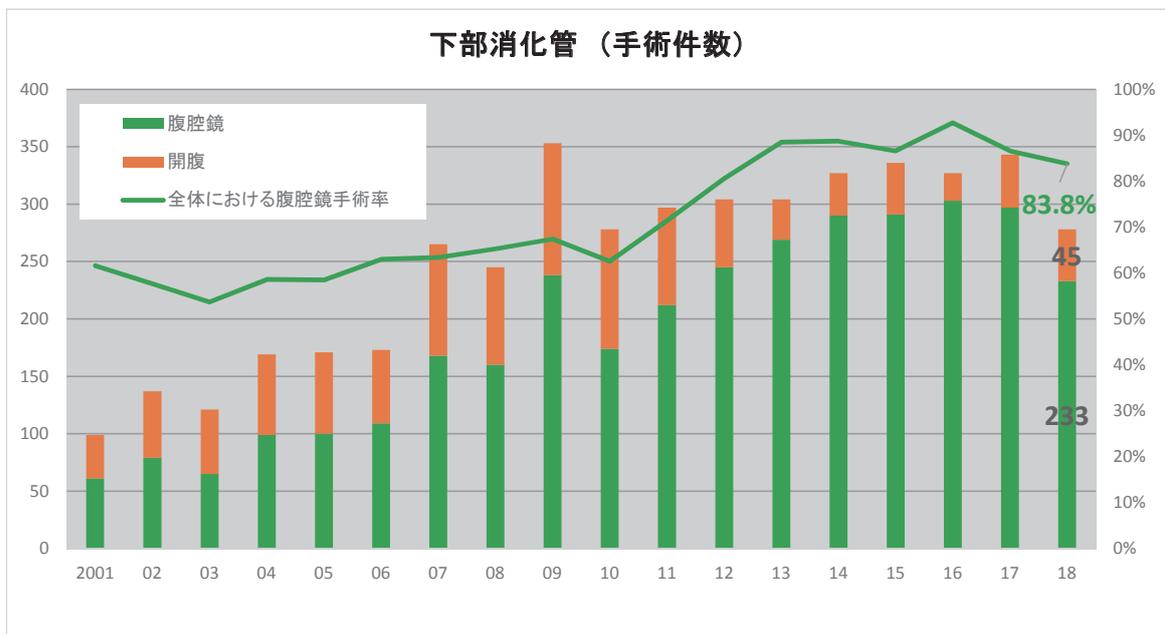
2018年の大腸癌手術件数は278例でした。前年の343例に比べるとやや減少となりましたが、全国でも有数の症例数を維持しております。例年通り、近隣の患者様や開業医の先生方からのご紹介だけではなく、遠方からも当院での治療を希望される患者様にも多く受診して頂いております。特に直腸癌に関しては前年と遜色ない症例数を有し、手術単独での根治切除が困難と思われていた、下部進行直腸癌に対する術前化学放射線療法後の切除症例の増加が目立った印象です。

2018年の腹腔鏡下手術の割合は、全体で83.8%、結腸癌で80.7%、直腸癌で89.7%と例年通り高率でありました。特に直腸癌に対しては、下部直腸の高度進行癌に対する術前化学放射線療法後の症例が多い状況にも関わらず前年を上回る腹腔鏡下手術率でした。術前治療により腫瘍の縮小化が図れたことや手術精度・適応の向上など種々の要因が考えられます。また、従来であれば永久人工肛門が避けられなかった症例に対しても、永久人工肛門の回避が進んでいる印象があります。今後も患者様のご希望やご紹介くださる先生方の信頼に応えられるように努力していききたいと思います。(竹原雄介)

2018年下部消化管（大腸癌）手術
(カルチノイドなどの他の悪性腫瘍，腺腫も含む)

手術症例総数	278
結腸癌	181
腹腔鏡	146
開腹	35
直腸癌	97
腹腔鏡	87
開腹	10

腹腔鏡合計	233
開腹合計	45
結腸・直腸手術 腹腔鏡手術率	83.8%

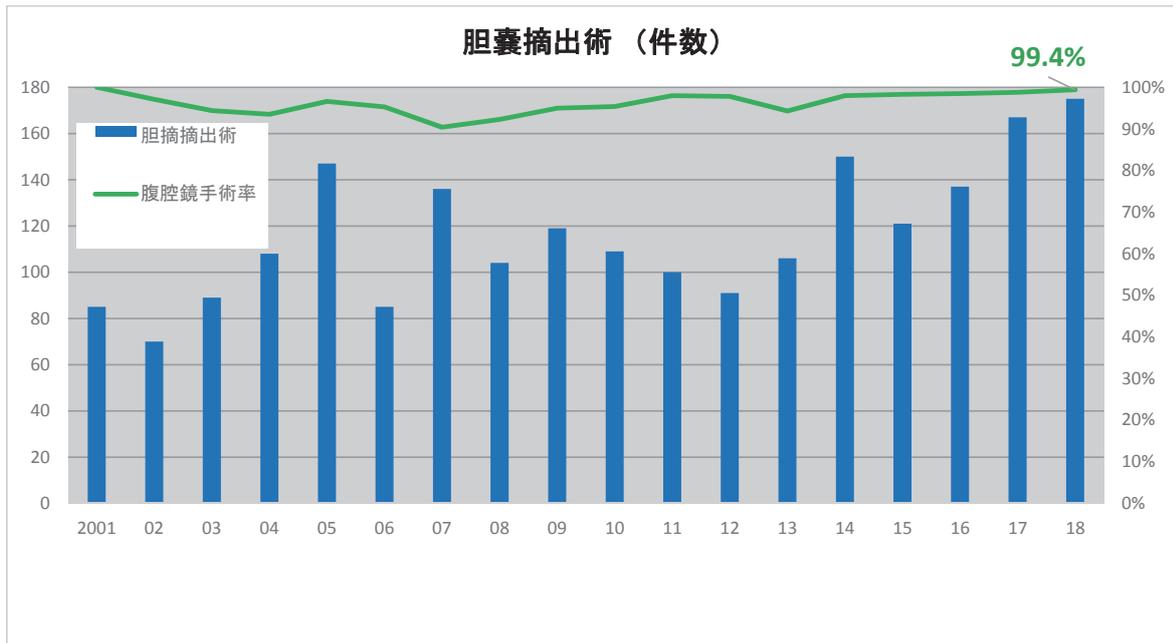


肝胆膵手術

肝胆膵手術は他の消化器外科手術と比較して一般に高侵襲と考えられ、特に開腹手術においては手術創も大きくなることが多いと考えられています。このように高侵襲となる可能性が高いゆえ、旗の台、消化器・一般外科との協力体制のもと、術前診断や適応について、3D画像等の作成を行い、安全で確実な手術が施行できるよう、努力しております。また、腹腔鏡下肝切除手術を中心に悪性疾患に対しても腹腔鏡下手術を導入し、低侵襲手術を心がけております。

昨年の肝胆膵手術は、腹腔鏡下胆嚢摘出術においても、悪性疾患に対する、肝切除、膵頭十二指腸切除などのいわゆるメジャー手術においても全体的に増加傾向となってきております。肝切除については、やはり、当センターは大腸癌の症例数の多い施設ということもあり、転移性肝癌に対する手術が多くなっています。この中で、徐々にではありますが、旗の台、消化器・一般外科との協力体制もあり、術中のICG蛍光を利用した手術支援、ナビゲーションの腹腔鏡下肝切除を施行してきています。さらに、閉塞性黄疸を呈するような、胆道の悪性疾患や膵癌に対して、膵頭十二指腸切除術を始めとする、胆膵疾患に対する手術も増加傾向になっています。

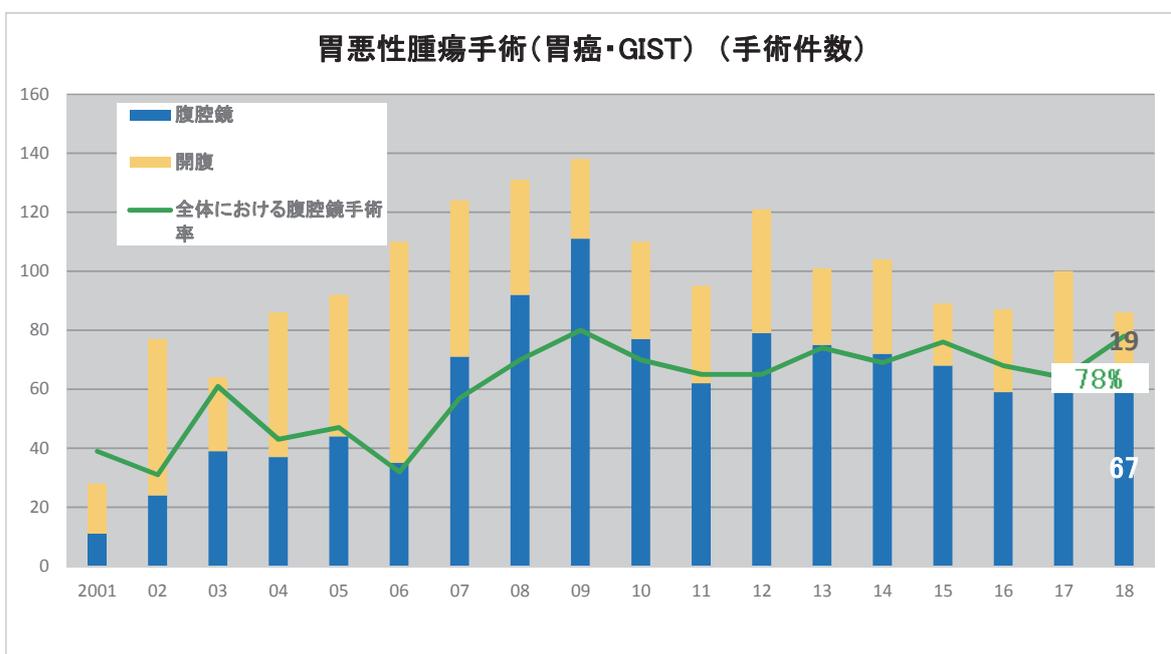
近隣の先生方のご紹介および当センターの先生方のご協力により、安全で確実な、腫瘍学的にも十分な手術を提供できるような体制が整っております。今後とも地域医療の増進に寄与できるよう、尽力して参りますので、宜しくお願い申し上げます。
(榎並延太)



胃悪性腫瘍手術（胃癌・GIST）

胃悪性腫瘍手術件数は87例となり、前年の症例数より減少したが、胃全摘術が22例(2017年は29例)で、難易度・手術点数の高い手術症例においては20例以上を維持できた。2017年に胃切除例が107例あったことは、近隣地域の医療機関への積極的な訪問により紹介が増えたことが寄与したものと考えられる。

2016年4月より幽門側胃切除術及び胃全摘術につき、開腹術、腹腔鏡術のいずれにおいても定型化を図るようにしたところ、2017年以降は合併症率の低下を認めている。医療機関への訪問回数を増やすことは、地域医療機関の先生方との信頼関係を築くことにつながり、ひいては紹介数の増加につながるようになったので、今後は更に積極的に訪問回数を増やし、地域の医療機関からの信頼を得る努力を継続して行きたい。
(澤田成彦)



2018年胃悪性腫瘍手術（胃癌・GIST）			
	鏡視下	開腹	合計
胃全摘術	17	5	22
胃切除術	46	14	60
胃局所切除術	4 (CLEA N-NET)	0	4
合計	67	19	86
胃空腸吻合術	/		1
腹膜播種手術 (部分切除)			0
	総合計		87

教育

軽井沢セミナー



外科スキルアップセミナー

医局紹介～後期研修プログラム

後期臨床研修医を募集致します！

医局長 澤田 成彦

【WEO 認定：世界の優良18施設】

工藤進英センター長のもと、世界最先端の診断学・治療技術を学べるのが当センター最大の魅力です。ここで「日本」でなく「世界」と書かせて頂いたのは、消化器内視鏡の分野は他の医学領域と異なり、日本が世界を牽引している領域であるからです。私達は国内外の多数の学会発表を通じて「学ぶ」というより、むしろ「海外へ情報発信」を常に行っていると言っても過言ではありません。当センターは、WEO：世界消化器内視鏡機関（World Endoscopy Organization）から、厳選された世界の優良施設としてWEO Center of Excellenceに認定されています。世界で18施設、日本では当センターを含め2施設が選ばれています。このことを誇りに思いながら、私たちは日々研鑽を積んでいます。

しかし当然のことながら、最初から世界に情報発信できる訳ではありません。ここで後期研修を始められた先生には、先ず、その年の米国か欧州の消化器病学会（DDWまたはUEGW）に同行して頂き、工藤センター長以下医局員が一丸となって海外で発表している様子を目の当たりに（early exposure）して頂きます。その時は「こんな世界もあったんだ」「近い将来、自分もこのように海外で発表できたらいいな」と思って頂ければいいと考えております。日常業務の中で、下記に示すような全般的な研修をしつつ、少しずつ興味のある分野で、先輩の指導のもと研究・学会発表・論文作成を始めて頂ければと思います（研究の詳細は次章に詳しく紹介していますので、ご参照下さい）。要するに、ここは「世界へ開けている医局」で、国内外の主要な学会で活躍できるチャンスがあり、そのような第一線で活躍する先輩達から直接、最初から学ぶことができるということです。

【大規模な研究】

当センターでは、AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）医療機器開発推進研究事業課題の一つとして、人工知能（AI）を使用して内視鏡中に大腸病変をリアルタイムで病理診断予測する内視鏡画像診断支援ソフトウェア「EndoBRAIN[®]（エンドブレイン）」を開発しました。こちらは国内5施設での臨床性能試験を経て、内視鏡分野では国内で初めてAI製品として薬事承認を取得し、2019年3月8日（金）にオリンパス株式会社から発売開始となりました。（「大腸がん抑制を可能とする、人工知能にもとづく内視鏡支援ソフトウェア」平成28～30年度、研究費1億4千万円）。

また、大腸の病変を検出するところから治療法提案・再発防止支援にわたるまで包括的にAIで診療を支援する、世界初の医用AIシステムを創造する研究についても、AMEDより8億7千万円の研究費で採択され、目下研究を進めております。（「人工知能とデータ大循環により実現する、大腸内視鏡診療の革新的転換」平成29～31年度）。獲得する研究費が高額であるだけでなく、内容も大変画期的で、当センターは非常に勢いがあります。研究スタッフ一同、新しい世界を先頭に立って切り開いていく思いで日々研究に取り組んでいます。

【内科・外科の垣根がない】

当センターは「内科と外科の垣根がない」医局です。大学病院もしくは中核病院で初期研修された先生でも、内科と外科が完全に1つの医局として同居しているところではご覧になったことがないのではないかと思います。近年は、当センターにならって多くの消化器内科と外科がセンター化される傾向にありますが、その多くは既存の内科と外科を合体させたところが多いようです。詳しくは書きませんが、もともと全く別な

組織を合体させることが、さまざま理由で極めて難しいことは想像に難くないと思います。ここでは、工藤センター長の強い信念のもと、2001年の開院以来ずっと1つの消化器センターとして歩んできました。

今までに何人もの内科ドクターが、一定期間外科に行き手術の勉強や術後管理を学び、また外科ドクターが、内視鏡や内科的管理を学んで来ました。お互いの手技や疾患に対する考え方を日常臨床の中で直に学ぶことで幅の広い知識と判断力が身につきます。さらに、垣根（壁）がないことで、いつでも気軽にお互いが相談できる環境にあります。症例カンファレンスも週に2回、内科と外科が合同で行っています。1人の患者さんを、検査・診断・治療・術後までスムーズな連携のもとで一貫して診ることができる点が、当センターの最大のメリットだと言えます。

【豊富な症例】

当センターの症例数は2018年、下部内視鏡検査数7454件、上部内視鏡検査数7422件、腹腔鏡手術数478件でした。大腸癌内視鏡治療、大腸癌手術では「ハイボリュームセンター」として毎年全国有数の成績を出しています。大腸疾患の紹介が多いことは間違いありませんが、当院が横浜市の中核病院の1つとして、常に紹介・救急患者さんを受け入れているため、大腸に限らず、その他消化器領域の症例も十分な数があります。例えば、ERCPが年間270件というのは、地域の中核病院クラスかそれ以上の件数です。研修される先生方にとって、経験症例数は非常に重要です。さらに若手の先生方にとって、救急やICUにおける緊急・重症疾患を的確にマネージメントすることは非常に重要と考えますが、当院では救急部やICUも充実しており、救急ブースで24時間緊急内視鏡が行えますし、血漿交換を含む各種血液浄化も施行することができます。

手術症例も多く（年間大腸悪性腫瘍手術：278件、胃悪性腫瘍手術：87件、腹腔鏡下肝・胆・膵手術：178件）、悪性腫瘍手術症例の多くは鏡視下手術を行っています。研修では各臓器とも、開腹手術の修練と同時期に鏡視下手術の執刀も開始しますので、早い段階から両方の技術の修得が可能です。

【多くの認定医・専門医】

当センターでは日本内科学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本外科学会、日本消化器外科学会等の認定施設として、認定医・専門医資格取得のためのプログラムに基づいた教育を行っています。近年では、日本内視鏡外科学会技術認定医を毎年医局員が取得しております。このように当センターでは、研修研鑽を積むことができる環境を常に整えています。また、広くその門戸を開いて、共に働く新しい仲間を心からお待ちしています。なお、医局スタッフの資格取得状況などは、下記ホームページから、または本誌「1.診療 当消化器センターの学会等による認定一覧」ページでご覧いただけます。

<http://www.showa-ddc.com/c/staff/>

【研修内容】

内科：上部・下部・胆膵内視鏡の技術の習得、内視鏡診断、内視鏡治療、肝胆膵検査、一般消化器内科
外科：消化管腹腔鏡下手術、消化管悪性腫瘍手術、肝胆膵手術、一般外科手術、術後管理
（ただし上述のとおり内科医が外科を、外科医が内科を一定期間研修することもできます）

【告知】

近年の時代の変遷に伴って、2014年から当センターもレジナビに参加しています。また、医局説明会も毎年恒例で行っておりますし、興味のある方は、随時見学に来て頂けます。さらに当センターのホームページにも更新した情報を掲載しておりますので、それぞれの詳細はホームページをご覧くださいと思います。

<2018年の新入局勧誘事業>

6月 レジナビフェア 後期研修（専門研修）プログラム @東京ビッグサイト

7月 医局説明会 @新横浜

【募集対象】

初期研修を終了した卒後3年目以降の先生方

定員：制限なし

身分：常勤医

給与：面談にて説明，相談致します。

【連絡先】

〒224-8503 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央 35-1

昭和大学横浜市北部病院 消化器センター（医局長：澤田 成彦）

Tel：045-949-7265 Fax：045-949-7263

メール：info-ddc@showa-ddc.com

消化器センターホームページはこちら

<http://www.showa-ddc.com/>

インターネット検索窓で と入力いただいても
アクセスできます。右は携帯電話用QRコードです。



消化器センター レジナビフェア2018

片岡 伸一



2018年6月17日（日）東京ビッグサイトで開催された，レジナビフェア2018年に参加してまいりました。

当センターのブースにたくさんの研修医の先生方に訪ねていただきました。当センターでの内科・外科それぞれの研修プログラムや，実際に入局してからどのような臨床経験を積み，キャリアを形成していくかなど当センターの魅力について説明いたしました。

研修医の先生方には，非常に真剣な表情で説明に耳を傾けていただき今後当センターで予定している医局説明会への参加や病院見学の希望等，前向きな言葉も多数聞かれました。

レジナビフェアへの出展は当センターへの興味を増していただくための主要イベントとして今後も続けていく予定です。

地域の先生方との合同勉強会・その他研究集会

当消化器センターでは、都筑区医師会内科医会、その他地域の先生方との合同勉強会のほか、昭和大学の医師や外部から招聘した先生にご講演いただく研究集会を定期的で開催しており、いずれも著名な先生の講演から最先端の知識を学べる機会となっています。以下は2018年の開催記録です。

■ 2018年4月16日（月）

第172回 昭和大学横浜市北部病院消化器センターと都筑区内科医会との連携勉強会
会場：昭和大学横浜市北部病院 西棟4F 講堂

一般講演：吐血・下血に対する緊急内視鏡検査の検討

昭和大学横浜市北部病院 消化器センター 講師 久行友和 先生

特別講演：早期胃癌・バレット腺癌の内視鏡診断－最前線

日本医科大学消化器内科学 特任教授/日本医科大学付属病院 内視鏡センター長 貝瀬 満 先生

■ 2018年5月25日（金）

昭和大学4病院外科合同カンファレンス
会場：昭和大学横浜市北部病院 西棟4F 講堂

テーマ「日本内視鏡外科学会技術認定取得を目指して、または振り返って」

講演 1) 日本内視鏡外科学会技術認定医取得を振り返ると ー大腸編ー

昭和大学横浜市北部病院 消化器センター(大腸) 石山泰寛 先生

2) 日本内視鏡外科学会技術認定医取得を目指して ー鼠径ヘルニアー

昭和大学藤が丘病院 消化器外科(ヘルニア) 原田芳邦 先生

3) 日本内視鏡外科学会技術認定取得(胃)を振り返って

昭和大学江東豊洲病院 消化器センター(胃) 鬼丸 学 先生

4) 鏡視下食道癌手術に対する技術認定習得を振り返って

昭和大学病院 消化器・一般外科(食道) 大塚耕司 先生

■ 2018年9月18日（火）

第176回昭和大学横浜市北部病院消化器センターと都筑区内科医会との連携勉強会
※諸般の都合によりキャンセルとなりました

■ 2018年12月16日（日）

第18回 横浜北部臨床消化器研究会
(詳細は「6. 横浜北部臨床消化器研究会」をご覧ください)

■ 2019年1月22日（火）

第180回 昭和大学横浜市北部病院消化器センターと都筑区内科医会との連携勉強会
会場：昭和大学横浜市北部病院 中央棟9F大会議室

一般講演：胆石性イレウスの2例

昭和大学横浜市北部病院 消化器センター 助教 石山美咲 先生

特別講演：病診連携で取り組む膵癌早期診断

JA尾道総合病院 消化器内科 診療部長 花田敬士 先生



昭和大学横浜市北部病院 消化器センターセミナー (軽井沢セミナー)

当消化器センターでは毎年夏に、日常とは異なる環境での勉強会を開催しています。

開催場所は避暑地で名高い軽井沢であり、研鑽を積むことはもとより医局員のリフレッシュも目的としています。

医局員や研修医だけでなく医学部生にも参加してもらい、くつろげる雰囲気の中で、工藤進英センター長による最新のトピックを交えた講演や、外部の講師を招聘して開催する特別講演を拝聴し、活発な議論や研究発表が行われました。

2018年6月29日（金）

会場：軽井沢 万平ホテル 桜の間

「AIによる早期大腸癌の治療戦略 ～過不足ない治療実現への挑戦～」

昭和大学横浜市北部病院 消化器センター 助教 一政克朗 先生

「食道胃接合部—知っておいてほしい—解剖と病理診断の問題点」

東邦大学医療センター大森病院 病理診断科 准教授 根本哲生 先生

「AIによる大腸内視鏡診断の新展開」

昭和大学横浜市北部病院 消化器センター センター長 工藤進英 教授



外科系スキルアップセミナー

高野 洋次郎

2019年2月9日、昭和大学の研修医を対象とした、外科スキルアップセミナーが下記の内容で開催されました。

「第8回 外科系スキルアップセミナー」

2019年2月9日

場所：テルモメディカルプラネックス（神奈川県秦野）

ディレクター：消化器センター 石田文生教授

研修管理委員長：内科 成島道昭教授

参加診療科：消化器センター，呼吸器センター，循環器センター，救急センター，脳神経外科，産婦人科，耳鼻咽喉科，整形外科，外科，泌尿器科

参加者：研修医1年次25名 インストラクター：13名

企業のラボをお借りして、初期研修医に本格的な外科研修を体験していただくことを目的としています。外科系の各診療科からインストラクターとして集まり、研修医の指導にあたりました。

皮膚縫合体験の後、グループに分かれて気管切開，血管吻合，臓器吻合，腹腔鏡下胆嚢摘出術（ラパコレ）シミュレーター，ボックスを使用した鉗子操作などに挑戦していただきました。普段触れる機会が少ない腹腔鏡の鉗子操作に最初は、難しいとの声もありましたが、短時間でかなり上達がみられました。参加者からは、「セミナー楽しかった」「外科って面白い」との声もあり、今後1人でも外科，特に消化器外科に興味を持っていただけたらと感じました。



指導風景



集合写真

私の研修日誌(1) 内科系 持田賢太郎

私は徳島大学を卒業後に埼玉で研修を行いました。その後レジナビ経由で当センターへ見学に訪れ、内視鏡検査・治療数が多いことと、教授をはじめ先生方の内視鏡手技に感銘を受け入局しました。当センターでの業務は大きく内視鏡検査、病棟、外来があります。まず内視鏡検査ですが、入局してまもなく上部消化管内視鏡検査を行うこととなります。下部内視鏡検査に関しては2～3週間の見学期間を経てから行います。大腸の挿入方法にはいくつかありますが、初心者はまず腸を畳みながら挿入する軸保持短縮法という方法を学びます。挿入の時間制限はありますが、上級医のサポートとアドバイスの下で検査を行えるため、安全かつ確実に成長していくことができます。また下部消化管内視鏡の検査数は全国でもトップレベルであるため、浴びるように内視鏡をすることができ、さらにadvanceの手技であるEMRやESDにも介助などの形で参加し、入局初期から手技を少しずつ学ぶことができ効率よくステップアップができるようになっていきます。当センターではERCPや胃のESDも盛んに行っており、幅広い内視鏡手技を習得できることも魅力の一つだと思います。次に病棟業務ですが、これは2グループに分かれて行っています。当直や外来で入院になった患者が割り当てられる形で受け持ちます。最初からすべての入院管理ができるわけではないので、適宜班員の先生方に相談しながら業務を行っていきます。最後に外来業務ですが、だいたい3年の終わりあたりで外来の初診対応をすることになります。私は半年大学で勤務した後に北海道の病院で勤務することになったので、大学の外来業務を実際には経験してはませんが、ここでも適宜上級医の先生方に相談しながら診療ができるので安心です。

この他に火曜日と木曜日には内科外科の合同カンファレンスがあり、ESD症例や手術症例に関してプレゼンを行い、活発に討論を行っています。さらに日本や海外の学会にも積極的に参加します。私はUEGWという海外の学会に参加させていただき、世界の最先端の知識や技術に触れることでモチベーションがより高まり、自分もいつかあの場で発表したいという思いが強くなりました。

最後に新専門医研修について簡単にお話したいと思います。私は新専門医制度の第1期になります。内科は症例登録をするため色々な科の疾患をみる必要があり、とても大変です。当センターでは最初は大学で研

修し、半年後か1年後に地域の病院に勤務し症例を集める形になります。その後大学に戻り足りない症例を補います。私は北海道の日鋼記念病院という病院にいきましたが、他にも勤務する病院はいくつかあり関東圏内にもあるため遠方に行くのが困難な人でも大丈夫です。また先生方もとても懇切丁寧にサポートしてくれるため研修に集中することができます。日々の業務を行いながら研修していくのは大変ですが、それ以上のやりがいと充実がこの北部病院の消化器センターにはあります。少しでも興味や関心がありましたら、是非見学にいらしてください。



私の研修日誌(2) 外科系 垣迫健介

プロフィール

①経歴

平成28年3月 久留米大学医学部 卒業
 平成28年4月 昭和大学横浜市北部病院にて初期臨床研修
 平成30年4月 昭和大学横浜市北部病院 消化器センター入局

②業務内容

1：上部消化管班 2：下部消化管班 3：肝胆膵班
 の3チームに分かれてローテーション。
 私は上部消化管班，肝胆膵班をローテートしました。

●1週間のスケジュール

月	手術，病棟業務，外科症例検討会
火	合同カンファレンス，病棟業務
水	外科カンファレンス，手術，病棟業務
木	合同カンファレンス，手術，病棟業務
金	手術，病棟業務
土（午前）	内視鏡，病棟業務
日（午前）	病棟業務

●病棟業務

卒後3年目の筆者は，担当患者数は5～7人程度です。周術期管理を行います。オンコールも明確に決まっております，緊急手術等各グループで対応します。

●手術

手術日は各班ともに月水木金に行っています。

1週間のスケジュール例

月曜日：胃癌1件，胆嚢摘出2件，大腸癌4件
 水曜日：大腸癌1～2件，肝胆膵1件
 木曜日：胆嚢摘出2件，大腸癌2件
 金曜日：胃癌1件，大腸癌3件

●内科・外科合同カンファレンス

火・木曜日朝 術前術後症例検討会，学会発表の予演など

●外科症例検討会，カンファレンス

月曜日夕，水曜日朝 手術症例検討，抄読会，学会発表の予演

③研修

術者として：腹腔鏡下胆嚢摘出術，腹腔鏡下虫垂切除術，イレウス解除術，人工肛門造設術，人工肛門閉鎖術等

助手として：腹腔鏡下胃全摘術，腹腔鏡下幽門側胃切除術，腹腔鏡下結腸切除術，腹腔鏡下直腸切除術等

手術は必ず上級医と行うため，適切な指導が受けられます。

●スキルアップ

アニマルラボやビデオクリニックなどに参加し，腹腔鏡のトレーニングを行います。

当院消化器センター主催のハンズオンセミナーでは後輩に対し，腹腔鏡手術トレーニングの指導を行います。平成30年度は年2回開催されました。

●学会

外科集談会，腹部救急医学会等の全国学会で発表を行いました。

その他研究会（大腸癌研究会など）に参加。

●その他医局行事

歓送迎会，医局旅行，忘年会，工藤杯（ゴルフ）など

●入局してよかったこと

症例数が多く，若手にチャンスが巡って来る機会が多い。

経験豊富な指導医が多く，指導体制がしっかりしている。

センター制であるので内科外科のスムーズな患者の共有が可能。

外科でも最先端の内視鏡を学べる機会がある。

国内外問わず学会発表の機会も多い。



手術室にて。左から筆者，大饗先生，榎並先生



医局旅行にて。内科外科の新入局員合同で余興を行います。

「工藤先生がノーベル賞をとれるように、みんなで頑張りましょう！ ～復職のご挨拶として～」

宮地 英行

この2019年10月から復職させて頂きました宮地でございます。

先ず、今回、私の「出戻り」をお許し頂き、何かとご足労頂いた工藤先生、澤田先生、若村先生に心から感謝申し上げます。

私は2007年から2016年まで当センターにお世話になっておりましたが、2016年7月に退職させて頂き実家の兵庫県加古川市に戻りました。その後も、ここには全員のお名前は挙げませんが、実に多くの先生方に、「帰ってきて、是非また一緒に頑張りましょう！」と声をかけて頂きました。そのお陰で勇気づけられ、今回、私にとっては大きな決断ができました。

ある先生から、「せっかく『脱北』できたのに、どうしてまた北部に戻るの？」と聞かれたこともありましたが、私は真剣に、この昭和大学横浜市北部病院消化器センターが日本一いいところと感じています。多くの現役の先生方は、いつもの景色に慣れてしまっているかもしれませんが、とくに最近は救急当番などが増えて辛いことと思いますが、私のように一度辞めて地方に戻った者からすれば、それでも、仲間が沢山いて、研究や学問をすることができて、消化器医としての確固たる地位が守られていて、内科と外科のコミュニケーションが良好で、優秀で意識の高い看護師さんや秘書さんも沢山いて、最新の設備や情報が企業からもたらされて、海外の先生との交流があつて、働きやすく素晴らしい環境であると誇らしく思っています。これは、これまでの多くの先生方やスタッフのご尽力のお陰であることに違いはありませんが、「やっぱり工藤先生はすごいな！」と感じざるを得ません。

私自身も退職する前には分からなかったのですが、工藤先生には一度離れてもまた戻ってきたくなる「不思議なパワー」があります。工藤先生が大腸のみならず消化器内視鏡の領域に与えた業績と知名度、前に進み続ける姿勢と哲学、器が大きくユニークなお人柄などが相当するのように思いますが、十分に言葉にはできないので、「不思議なパワー」と書かせて頂きました。直接的に証明はできませんが、間接的には私のような「出戻り」をされた先輩方が過去にも多数おられたことが物語っていると思います。私は、NBI開発者として有名な佐野寧先生を始めとする「神戸組」の末裔になります。以前の神戸大学の医局から秋田赤十字病院の工藤先生のもとに毎年交代で派遣されていたメンバーの最後の方の1人になります。坂下正典先生、池原伸直先生、蓮尾直輝先生、大森靖弘先生は神戸大学から秋田赤十字や当センターに赴き、一度神戸に戻って、また工藤先生のもとにカムバックされました。大越章吾先生や現在医局長の澤田先生も神戸組ではありませんがカムバックされた先生方と思います。もちろん、ここで現役の先生方に一度辞めることをお勧めしている訳ではございません。

唐突ですが、2011年頃、東急田園都市線で、「今、君が頑張っている本当の理由は、将来の自分しか分からない」という言葉を目にしました。英語なら、Future myself know the true meaning of doing my best through such hardship today. とでも書くでしょうか。取るに足らない某予備校の車内広告でしたが、妙に心に残り、私の座右の銘になっていました。当時は、緊急入院や時間外検査に明け暮れて重症患者さんも多く診ていましたが、自分が至らないために宮地班の先生方にはいつも迷惑をかけていました。一方で、国内外の学会発表も一番させて頂いていた頃でした。その頃は、やはり自分的には辛かったのだと思いますが、今から振り返ると、まだほんの少しですが、その時の努力の意味が分かる気がしています。現役の皆様には、ぜひ、当センターは日本一素晴らしいところであることを信じて頂き、みんなで「楽しく、激しく」頑張っ

て頂ければと思います。今こそ「ピンチはチャンス」かもしれません。

このようなことで、昭和大学と工藤先生にお世話になること10年になろうとしています。1つの医局に所属している期間としては、神戸大学より長くなりました。苦楽をともにした「仲間」が、私の何よりも貴重な財産になっていると感じています。多くの後輩の先生方がもう一人前になっている状況で、ひょっこり帰ってきてしまいお恥ずかしい限りですが、当センターにも、大腸内視鏡にも、学問の世界にも、工藤先生の夢にも未練があって戻ってきたということで、どうかお許し頂きたいと思います。せっかく戻ってこさせて頂いたからには、とくに学問的な面で、当センターの業績が少しでも増えるように、環境整備やお手伝いを通じてお役に立てればと思います。みんなで力を合わせて頑張れば、必ず大きな成果が出ると信じています。

最後にもう一つ、私は、英語で論文を書くことは世界に通じていると信じています。行ったことのない街で会ったこともない人が、私達の論文を読んで、いろんなことを考えて、日本にいる私達に思いを馳せてくれていると信じています。学会発表や論文に引用してくれているのを見たり、ときには問合せのメールが来て、実際に確認できることもあります。それは氷山の一角でしょう。世界中の多くの見知らぬ人達に、当センターで得られた貴重な知見や工藤イズムを知って貰うことを通じて、工藤先生がノーベル賞を受賞してくださればいいな！と真剣に考えています。2010年7月の東京内視鏡クリニックの開院パーティーのあと二次会に移動する途中に、工藤先生に「先生がノーベル賞をとれるように、みんなで頑張ります！」と申し上げたことを覚えています。10年近く経って、少し現実に近づいたような気がしているのは私だけでしょうか。最初は夢であっても、言葉に出していればそのうちに現実になることもあると思います。できれば皆様にも、今日から、寝る前に「工藤先生、ノーベル賞！」と3回声に出してから就寝して頂ければと願います。

皆様、今後ともどうぞよろしくお願い致します。