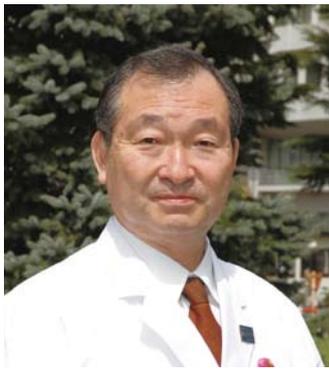


Vol.4 ▶ March.2011

Surgeon's Club

東北大学病院 肝胆膵外科・胃腸外科

〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1-1 医局/TEL:022-717-7205 FAX:022-717-7209 URL/http://www.surg1.med.tohoku.ac.jp/



教授挨拶

生体調節外科学分野(胃腸外科) 教授

佐々木 巖

「Surgeon's Club」が「東北大学病院の肝胆膵外科・胃腸外科の医局だより」として2008年6月に創刊されてから早くも3年を経過しようとしている。毎年2回の発行により、医局情報を関連施設のスタッフや研修生に届けてきており、情報発信が多くの皆様に役に立っていることと思う。何よりも、関連病院協議会に来られる責任者だけでなく、夫々の施設の全てのスタッフの手に本誌が渡り読まれることで広く情報を提供することができるので、特に若い人には有用な情報源として役立てて頂きたい。

社会が大きく変動する中で、医学・医療も常に新しい工夫が求められており、特に現在は、組織全体が一丸となって目標に取り組む必要性が重要視されている。現実には様々な関連施設で立地条件が異なることを理由に、夫々個別の課題を抱えて独自の工夫が問われていると思われるが、互いの情報を得ることにより自分の施設に役立つ工夫を引き出せる事も少なくないと思われる。

大学医局の使命には研究・教育・診療があり、大学としてその向上と推進に最大限努力すべきことはもちろんであり、そこで頑張りたいと思う人へ場を提供することも大切と考える。関連病院の皆さんには刻々変化するその中身を知ってもらい、また、様々な点でフィードバックを図って頂きたい。医局を教育/研鑽の場としても利用して頂きたいと思うし、関連病院もその一翼を担い発展をして頂きたい。また、各施設現場における「成長と学習」(例えば、専門的な施設に研修に行くなど)の為に必要なことを申し出頂き、医局ではそれに出来るだけ応えようとしてFD制度を設置していることも周知したい。

診療現場には様々な解決を待っている課題が数多くあるはずである。第一外科関連施設全体の手術件数は平成22年の丙辰会会報にあるように全手術件数は15000例を、胃手術、下部消化管手術はそれぞれ1800例、3900例を数えるに至っている。幾つかの診療・研究・教育に関する課題を共有して取り組めば大きな力となり、互いの業務の質の向上と作業改善へ繋がる可能性が大きい。また、多くの施設が様々な視点からその改善に取り組むのもいいであろうし、互いに情報を共有しつつ其の成果を利用し合う事もこれから必要であろう。

今後は本誌をHPに掲載して随時読む事が出来るよう計画中である。本誌が皆様により大切に育てて頂き、互いの役に立つことを期待している。



第32回日本肝胆膵外科学会学術集会を開催して

消化器外科学分野（肝胆膵外科）教授

海野 倫明

はやいもので第32回日本肝胆膵外科学術集会を2010年5月26日～28日に開催してから10ヶ月が過ぎようとしている。無我夢中で準備に奔走し、学会期間内も目が回るように過ごし、学会終了後にも満足感と反省が入り交じった複雑な心境で、客観的かつ冷静に振り返ることが出来なかった。半年を過ぎ、ようやくじっくりと振り返ることができるような気がするので、この場を借りて皆様に御礼を申し上げるとともに反省してみたい。

まず第一に、関連病院の先生方、丙辰会OBの先生方、医局員、日本肝胆膵外科事務局の皆さんに感謝の意を表したい。おかげさまで大きなトラブルもなく無事学会を終了することができた。特に事務局長を勤めてくれた江川准教授をはじめ、プログラムや会場を担当してくれた片寄准教授、力山講師、会計担当の元井講師、懇親会係として尽力してくれた小野川助教、会場責任者、受付責任者、バス担当、として働いてくれた吉田、森川、岡田、林、乙供、坂田、大塚、水間、深瀬、各助教および大学院生には本当に感謝している。



今回の学会ではテーマを「Next Generationを育てる」とし、次世代の肝胆膵外科医はどうあるべきか、どのように教育していくか、を中心とした。このテーマは概ね好評で学会会長が意図することを伝えることがで

きたと思う。多くのセッションで次世代の教育法を討論し、また次世代たる若手が積極的に発表していたのが印象的であった。懇親会でも肝胆膵外科医の交流を広めることができたと思う（楽天チアガールも好評であっ



た)。その一方で、ビデオセッションには多くの聴衆が詰めかけたが、シンポジウムやパネルディスカッション、海外からの講師を招いた特別講演には、聴衆が少なく残念であった。また主催者側の陥りやすい罠ではあるが、どうしても盛り沢山のプログラムを企画してしまい、ぎゅうぎゅう詰めのタイトなスケジュールになってしまったのも反省点である。特に教育プログラムを3枠設けなければならなかったため、慌ただしい学会になってしまった。また仙台国際センターは狭隘で全国学会を行うためには新たな設備が必要であることも痛感させられた。その他、細かい点に至らぬ点が多数あったと思うが、この場を借りてお詫び申し上げたい。

大規模な全国学会を若輩者である私が主催できるだろうか甚だ不安であったが、なんとか無事終了することができた。教室として貴重な経験を積めたこと、多くの全国の肝胆膵外科医と交流できたこと、東北大学を全国にアピールすることができたこと、など得るものも多かった。この経験を生かし、今後の学会主催などに役立てていきたい。

学会主催報告

第52回日本平滑筋学会総会報告

胃腸外科准教授 柴田 近 (第52回日本平滑筋学会実務担当)



第52回日本平滑筋学会総会が平成22年6月30日(水)～7月2日(金)に、佐々木巖会長のもと、仙台市産業プラザ(アエル)で開催されました。仙台で外科の教授が平滑筋学会を主催するのは、第1回総会(当時は平滑筋電図研究会)を当科の故・榎哲夫名誉教授(当時弘前大学教授)が

主催して以来で、歴史的な学会主催となりました。6月30日は理事会、評議員会、各種委員会が行なわれ、7月1日、2日に演題発表が行なわれました。今回の総演題数は55で、4つのシンポジウムで合計26演題、一般演題口演が18演題、一般演題ポスターが11演題、がその内訳でした。7月1日の夕方には、会場近くの江陽グランドホテルで全員懇親会が開催されました。海外からのお客様も迎え、仙台名物の牛タンもその場で焼いてふるまわれ、会員相互の懇親を深め合うには

格好の場となりました。2日目は、優れた平滑筋研究論文に与えられる栗山賞の受賞講演で演題発表を締めくくった後、今回の総会の発表演題の中から優秀演題賞3題(臨床系、基礎系、漢方系、から1演題ずつ)の発表、表彰がありました。会員数の減少、総会における演題発表数の頭打ち、などの問題を抱えてはいますが、学会そのものは熱気に溢れた討論が続き、明るい未来を予想させてくれました。



JDDW2010 (第8回日本消化器外科大会) 報告

胃腸外科准教授 柴田 近 (第8回日本消化器外科大会実務担当)

JDDW (Japan Digestive Disease Week) 2010が平成22年10月13日(水)～16日(土)の4日間にわたって、横浜市のパシフィック横浜を会場として開催されました。JDDWには複数の消化器病関連学会が集まっており、消化器



病関連領域の医師、会員が一同に会し、有意義な学術交流を行なうことが目的となっています。2009年までは日本消化器病学会大会、日本消化器内視鏡学会総会、日本肝臓学会大会、日本消化器がん検診学会大会、日本消化吸収学会総会、の5学会が構成学会で、JDDW2009の参加者は約17000人でした。2010年から日本消化器外科学会大会もJDDWに実質的に初参加することとなり、佐々木巖教授が栄えある初参加の会長として、第8回日本消化器外科大会を主催しました。消化器外科医が消化器内科医や病理医と一緒に討論できる内容を主題として取り上げ、主題1つあたりの時間を短めに設定する工夫を行ないました。また、海外からは外科医の教育についてMayo ClinicのMichael G. Sarr教授に特別講演を賜り、クローン病の外科治療についてはCornell大学のFabrizio Michelassi教授から基調講演を賜りました。また、JDDW終了後の16日の夜と17日の午前に消化器外科学会の教育集会が同会場で行なわれました。今回のJDDWの総参加者総数もほぼ20000人に達し、大変有意義な学会になったと感じております。

臨床と研究のトピックス

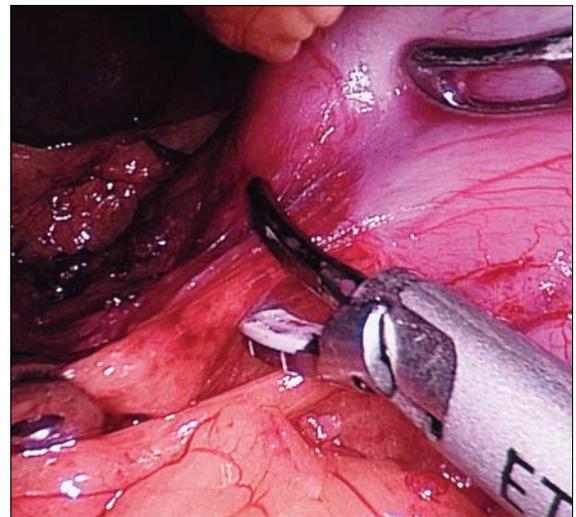


病的肥満症に対する腹腔鏡下手術の紹介

胃腸外科 講師 内藤 剛

病的肥満に対する減量手術は欧米においてはすでに一般的な手術となっており、米国での手術例は2008年に年間約280,000例に達して胆摘術の症例数を凌駕しています。主な手術法は胃を小さく切除してRoux-en Y法にて胃空腸吻合を行い、残胃をバイパスする腹腔鏡下胃バイパス術と、胃の大弯を広範に切除して胃を細くする腹腔鏡下袖状胃切除術があります。またこの手術は重症糖尿病なども治癒させることが注目され、2009年米国糖尿病学会から治療の選択枝の一つになるとの声明が出されました。これらはMetabolic SurgeryまたはAnti-Diabetic Surgeryなる概念で議論されており、当教室でも大学院生を中心に基礎研究を行い、データを集積しているところです。

佐々木教授が副理事長を務める日本肥満症治療学会では「日本における高度肥満症に対する安全で卓



越した外科治療のためのステートメント2010」を公表してBMI32以上で糖尿病などの重症合併症を有する症例に対し臨床研究としての適応を公表しています。まだ保険適応となっていない術式であり、現在、当科では校費にて病的肥満に対する腹腔鏡下手術をおこなっております。

我々、東北大学病院 肝胆膵外科・胃腸外科は教室を挙げてこれらの手術の確立・普及に努め、安全な腹腔鏡下手術を患者さんに提供していく所存です。同時に次世代を担う内視鏡外科医の教育を行うことも大学の重要な使命と考え、あらゆるトレーニングシステムの確立を目指して参ります。

TOPICS

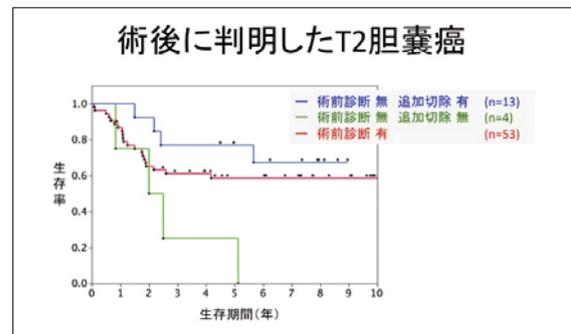
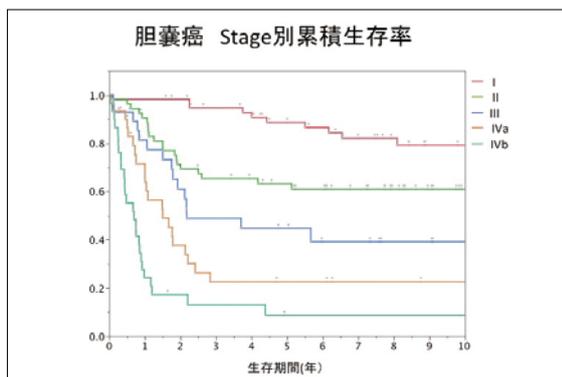


胆嚢癌外科治療の現状

肝胆膵外科 助教 林 洋毅

胆嚢癌は進行すると極めて予後不良な癌の1つです。通常、胆道癌取扱い規約におけるT1胆嚢癌（深達度m, mp）の胆嚢癌（このくらいの早期癌、他疾患で胆摘時に偶然発見されることも多いと思います）については胆嚢摘出のみで根治切除が可能です。肝浸潤のあるT3以上の胆嚢癌についてはS4a（内側区域S4の尾側側）を切除する拡大肝右葉切除が必要となることが多く、さらに肝十二指腸間膜への浸潤BinfがあればこれにPDの追加(major HPD)が必要となります。さらには、動脈や門脈の合併切除・再建が必要になる場合もあります。このように胆嚢癌の術式は単純ものから超高難易度の手術まで幅広いことが特徴です。

さて、ではこの中間に位置するT2の胆嚢癌の術式はどうでしょう？学会などでも、毎年のようにT2胆嚢癌あるいはss胆嚢癌に対する術式というセッションが行なわれていることから分かるように、諸施設間で未だに術式に関して共通の見解が得られてい



ません。具体的には、肝切除の範囲(胆嚢床切除 vs S4aS5切除)、胆管切除の必要性が毎回議論になっています。胆嚢管断端が陰性であれば胆管切除は不要と言う意見が多いようですが、切除したT2胆嚢癌の総胆管内に癌が見つかることがある、あるいはリンパ節の郭清をきちんとするためには胆管切除が必要であるという意見もあります。中にはリンパ節転移が有れば全例PDを行うとしている施設もあります。

各施設ともT2胆嚢癌症例はさほど多くなく、独自にエビデンスを作ることは出来ませんので、全国での多施設協同試験でも行わない限り結論は出ないことでしょう。ちなみに、T2胆嚢癌に対する当科の方針はS4aS5切除+胆管切除としております。

なお、胆嚢癌と気づかず手術をおこない、術後に胆嚢癌と判明しても、速やかに追加切除を行えば、当初から胆嚢癌として手術を行った症例と同等の予後が得られることが示されています。胆嚢癌と気づかず胆摘をしてしまった症例がありましたら、速やかにご紹介頂ければと思います。



化学療法についてひとつ、ふたこと

胃腸外科助教 (2011年4月より仙台医療センター外科)

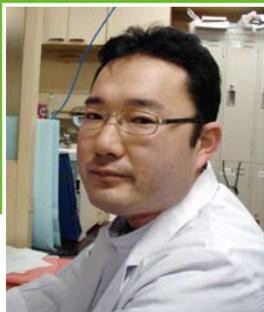
矢崎 伸樹

2回目の寄稿になります。今回は化学療法(大腸癌を中心)のお話です。

1990年代後半、東北のハワイで私が初期研修をしていた当時、食道癌、胃癌ではFP、大腸癌では経口5-FU位のものでした。外科的治療に全般的な信頼を置き、化学療法、放射線療法はあくまでも補助的なものという認識でした。時は流れ入局し、大学院に入り5-FU+LV療法(RPMI)が他施設に先駆け始めました。2000年代はじめ5-FUベースの治療レジメンが登場し、大腸癌は化学療法により生存期間が飛躍的に伸びた時期でした。2005年には大腸癌治療ガイドラインが出版されoxaliplatinが承認され、切除不能進行再発大腸癌に対してのFOLFOX療法が瞬く間に普及しました。その頃、私は、雪深い花火の町の病院に勤務しており導入当初、入院治療を行っていましたので病棟がパンク寸前の状態でした。外来化学療法加算、医療経済の面からも、外来化学療法室の必要性が高まり、院長はじめ、上

司がインフラづくりに奔走されておりました。分子標的治療薬の承認、2009年の術後補助化学療法としてのFOLFOX療法の使用と続きますが、めまぐるしく大腸癌の化学療法は進化してきております。

現在、本邦では大小様々な臨床試験が走っており、我先に結果をだしその領域でのイニシアチブをとるために躍起になっている感があります。かく言う我が医局でも臨床試験は進行中ではあるのですが。とは言うものの、いまだ本邦では消化器癌に関しては外科医が化学療法の中心的役割を担っており、腫瘍内科医は充足しておりません。2006年に発足した、がん治療認定医の半数以上が日本外科学会に所属していることからそれをうかがい知ることができるかと思えます。我々外科医は外科的治療と、エビデンスレベルに基づいた化学療法をバランスよく用いなくてはならない時代なのでしょう。私、個人としては、手術がどんな治療にも勝るといった考えは揺るがないところではあるのですが。



高等教育開発推進センターをご存知ですか？

肝胆膵外科 助教

乙供 茂

かつての助教授は准教授となり、助手は助教と呼ばれるようになりしばらく経ちますが、

大学医局には様々な立場の役職の方が混在してしまっていて(東北大学大学院の職員、東北大学病院の職員、統合癌治療外科助教、卒後研修センター助教、麻酔科助教、救急部助教、東北新生園職員…)、その全貌を知るのには実験助手の渋谷さんのみ、との噂もありますが、私、乙供は、2008年4月より、保健管理センター(正式名称:高等教育開発推進センター)の助教に就いております。この役職は、海野教授、力山先生、木内先生と歴任された名誉ある職である、と言われておりますが、なにか騙されているような気がするのには私の不徳の致すところでしょうか。他の医局スタッフの皆さんと特に一線を画するところは、自分の所属は東北大学病院(厚生労働省関連)ではなく、東北大学(文部科学省関連)であるということなのです。本来であれば、いわゆ

る学診として毎週金曜日午後川内の保健管理センターへ出向しなければならぬのですが、それでは臨床にも時間が取れずかわいそう、という医局皆さんのお心遣いで、月2回行けばよいということになりました。仕事内容は東北大学の学生・職員がケガなどをした際の初期治療ですが、ここを病院と思っては務まりません。ここでの自分は保健室の先生、と気持ちを切り替えて、よろず相談に乗ってあげることが大事です。初診料10円という破格の値段からお金のもったいない学生さんには人気です。最近もコサックダンスを踊っていたら腓骨を折った学生が来ました。日本語の全く話せない方も来ますが、片言の英語でなんとかのいいております。英語も通じなければお手上げですが、多くの場合付き添いの方がいて助かっています。この職は2年間はやってもらいたい、とのお言葉から早2年半、今となっては遠い昔のようです。

留学帰国報告

胃腸外科 大沼 忍

2007年9月より約3年間、米国東部、メリーランド州にある国立衛生研究所 (National Institutes of Health: NIH)内の国立癌研究所 (National Cancer Institute: NCI)にポスドクとして留学し、抗癌剤耐性に関わるATP Binding Cassette (ABC)トランスポーターの基礎研究をして参りました。抗癌剤耐性関連ABCトランスポーターは癌細胞膜に発現し、ATPのエネルギーを使い抗癌剤を細胞内から細胞外へ排出することで、癌細胞が抗癌剤耐性能を獲得する一因となっています。抗癌剤耐性は、抗癌剤治療の最大の問題点であり、癌の治療成績向上に

は、癌細胞の持つ抗癌剤耐性の克服がかかせません。私は、いくつか報告されている抗癌剤耐性関連ABCトランスポーターのうち、P-glycoprotein (ABCB1)について、阻害薬の開発、タンパク結晶構造予測、細胞内輸送の解明などのプロジェクトに携わり、多くのことを学ばせていただきました。2010年11月に帰国いたしました。米国で学んだことを生かし、癌の治療成績向上を目指して、臨床、基礎の両面から努力したいと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

SGT臨床実習で 当教室が高評価

2010年度に3次修練 (SGT臨床実習)をおこなった医学部5年生による実習評価で、肝胆膵外科・胃腸外科が32の診療科のなかで2位と高く評価されました。肝胆膵外科・胃腸外科の3次修練は、大学病院で2週間、市中関連病院で1週間の臨床実習をおこなっています。学生さんの意見をみると、臨床重視のバランスの良い実習プログラムや、諸先生方による面倒見のよい指導が高評価につながっているようです。これからも、学生さんが外科学に興味をもてるような臨床実習を心がけてまいります。

平成22年度

博士号取得者および論文一覧



有明 恭平 (平成19年入局)

GCF2/LRRFIP1は
RhoAの活性化を調節することで
大腸癌肝転移形成能を制御する



山村 明寛 (平成19年入局)

消化器癌における候補癌抑制遺伝子
NDRG2のエピジェネティックな
発現抑制機構の解析

新患予約制度について

患者さんの待ち時間短縮と効率性向上を目的として、胃腸外科、肝胆膵外科の新患外来は完全予約制となっております。先生方にはお手数をお掛け致しますが、患者さんをご紹介いただく際には必ず地域医療連携センターを通じてご予約をお取り頂きますよう、ご理解とご協力の程、何卒宜しくお願い申し上げます。

胃腸外科新患日

胃腸悪性疾患：水 炎症性腸疾患：木

肝胆膵外科新患日

肝臓・胆道・膵臓とも：月・金

ご予約方法

地域医療連携センターにFAXで診療予約申込書をご送付下さい。
折り返し10分程度で診療予約票を返信致します。

東北大学病院地域医療連携センター

TEL.022-717-7131

FAX.022-717-7132

※申込用紙は当院ホームページからダウンロードすることもできます。

編集後記

第4号の「Surgeon's club」発行にあたり、お忙しいなかで協力いただいた先生方、ありがとうございました。医局の活動を紹介することで、医局をより身近に感じていただければ幸いです。乙供編集長の後を継いだばかりで不慣れな点は多いですが、「Surgeon's club」が意義のあるものになりますよう努力したいと思います。

胃腸外科助教 渡辺 和宏

編集・発行

東北大学病院 肝胆膵外科・胃腸外科

医学系研究科 外科病態学講座 消化器外科学分野・生体調節外科学分野

〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1-1

肝胆膵外科・胃腸外科外来 / TEL:022-717-7740

病棟:東8階病棟 / 022-717-7626 東13階病棟 / 022-717-7591

医局 / TEL:022-717-7205 FAX:022-717-7209

ホームページアドレス / <http://www.surg1.med.tohoku.ac.jp/>