

## 2024年各施設入院手術統計

		横浜 市立大 学附 属病 院	横 浜 市 立 大 学 市 民 総 合 医 療 セ ン タ ー	国 立 病 院 横 浜 医 療 セ ン タ ー	横 浜 市 立 市 民 病 院	藤 沢 市 立 市 民 病 院	伊 東 市 民 病 院	横 須 賀 市 立 市 民 病 院	横 浜 労 災 病 院	横 須 賀 共 済 病 院	横 浜 市 立 み な と 赤 十 字 病 院	済 生 会 横 浜 市 南 部 病 院	横 浜 保 土 ヶ 谷 中 央 病 院	横 浜 掖 済 会 病 院	N T T 東 日 本 関 東 病 院	育 生 会 横 浜 病 院 （※）	湘 南 記 念 病 院 か ま く ら 乳 が ん セ ン タ ー	松 島 病 院	藤 沢 湘 南 台 病 院	港 南 台 病 院	茅 ヶ 崎 市 立 病 院	総 計
疾患	術式																					
頸部																						
悪性腫瘍																			4			4
良性腫瘍																			30			30
その他			1			5		1						1					3			11
乳腺																						
乳癌	乳房全切除術＋乳房再建	11	14		2	4			28	1	25									1		86
	乳房全切除術（再建なし）	58	113	43	88	80	20	17	116	79	140	71							17		51	893
	乳房部分切除	45	45	57	36	65	4	12	69	174	103	60							13		21	704
	その他	1	1			19				5		10									1	8
乳癌局所領域再発	乳房全切除術	1	1		1														2		1	6
	乳房部分切除	1	1		2				1	2		4	3									14
	その他		1		2	2			5	3											1	14
良性腫瘍	乳房全切除術			1						1												2
	腫瘍摘出術	8	8	8	6	5		4	8	13	24	2							2		7	95
	その他								3		10										2	15
その他	対側予防的乳房切除＋再建								3													3
	対側予防的乳房切除（再建なし）	5							2													7
	その他	7	3	2									1						1			14
胸部																						
原発性肺癌																			22			22
転移性肺癌																			7			7
その他								1		2									24	1		28
食道																						
悪性腫瘍		3	31		7	4	1			2	2					20						70
その他			7			2					2	2							1	1		15
胃十二指腸																						
胃癌	噴門側胃切除術（開腹）	1	1			3				3												8
	噴門側胃切除術（腹腔鏡）	2			2					2	4	4	1									15
	噴門側胃切除術（ロボット支援下）	1	12		1											12						26
	幽門側胃切除術（開腹）	3	2	9	2	7	1	1		10			1			1				7		44
	幽門側胃切除術（腹腔鏡）	8	27	16	24	12	5	3		16	8	19	6			4				5		153
	幽門側胃切除術（ロボット支援下）	2	42		6					7	2					44						103
	胃全摘術（開腹）	3	1	5		4		4		6		1		2					2			28
	胃全摘術（腹腔鏡）	1	3		1					7	2	4				1						19
	胃全摘術（ロボット支援下）	3	8							1			1			6						19
	バイパス手術		1			2	3			6		6	2	1	2					4		27
	その他（試験開腹術含む）	3	28		3	7		1		7	1	2	2									54
残胃癌	残胃全摘術		2	2	4	1		1		2		1			2							15
	その他		1																			1
胃十二指腸粘膜下腫瘍	部分切除術					1						1			2							4
	部分切除術（腹腔鏡）		13	3	7	4				1		8			12				3			51
	噴門側胃切除術	1																				1
	幽門側胃切除術																					
	胃全摘術																					
十二指腸癌	その他											1										1
	PD		2			1				1					1							5
	部分切除術		3								1											4
胃十二指腸潰瘍	その他							1		2												3
	単純閉鎖（＋大網被覆術）	1	2	8	9	4	1	2		13	6	13			6							65
	その他		3				2	1				3							1			10

疾患	術式	横浜市立大学附属病院	横浜市立大学市民総合医療センター	国立病院横浜医療センター	横浜市立市民病院	藤沢市立市民病院	伊東市市民病院	横須賀市立市民病院	横浜労災病院	横須賀共済病院	横浜市立みなと赤十字病院	済生会横浜市南部病院	横浜保土ヶ谷中央病院	横浜掖済会病院	N T T 東日本関東病院	育生会横浜病院(※)	湘南記念病院から乳がんセンター	松島病院	藤沢湘南台病院	港南台病院	茅ヶ崎市立病院	総計
大腸																						
結腸癌	開腹腸切除術	4	10	9	5	5	7	18		8	8	2	1	2	6				10			95
	腹腔鏡下切除術	38	114	80	59	64	27	14		132	53	114	10	4	78				12			799
	ロボット支援下切除術	20	75		21	28				15	23				23				19			224
	非切除人工肛門	5	20	32		12	3			11	8	5			4				5			105
	その他	1	1			5				1	2	1			6			84				101
直腸癌・肛門管癌	開腹直腸切除術(切断含む)	2	5		1	3		4		2	3			1	2				4			27
	腹腔鏡下直腸切除術(切断含む)	2	40	20	20	8	9	7		15	3	36	6		6				5			177
	ロボット支援下直腸切除術(切断含む)	20	128		18	29				32	30	2			50				30			339
	TaTME	5										5										10
	骨盤内臓全摘術		4							1		1										6
	非切除人工肛門	2	22	3		3	1			6	6	4			2				4			53
	その他(局所切除を含む)	6	1		1	1				1	1	2	4	1				14	1			33
人工肛門状態	閉鎖術	14	64	18	13	19	3	2		35	5	15		22	17				25			252
潰瘍性大腸炎	大腸全摘術		5		14														1			20
	大腸全摘術		6		28														1			35
	その他		13		22							1										36
Crohn 病	小腸部分切除		12		91																	103
	結腸切除術		3		9										1							13
	その他(Seton)		4		17														2			23
大腸憩室炎	切除術	1	4	9	4	7		3		3	7	12			5				5			60
	その他	1	3	9	2	1				3	2	6										27
小腸腫瘍	切除術	3	4		4	1		1		1	4				1				2			21
	その他																					
肛門																						
痔核				2	19		15				2			3	47			2231	362	1		2682
痔瘻		1	1		12		2							1	18			1723	200			1958
その他			1		24	1	2	2		2				6	16			2270	251	1		2576
消化管その他																						
急性虫垂炎(小児)	虫垂切除術			9	17	18	2				5	13							1			65
急性虫垂炎(成人)	虫垂切除術	9		42	69	81	26	26		19	88	57	14	4	62				56			553
腸閉塞		8	13	25	35	34	14	5		62	32	40	9		27				15			319
縫合不全			4	7	6	2	1	1		6		1										28
汎発性腹膜炎		4	9	16	22	8	6	6		78	12	12	4		7				14			198
その他		6	4		71	16	6	2		23	23	15		1					52			219
肝胆道																						
原発性肝癌(HCC)	肝切除術(開腹)	8	7	6	1			1		13	1	6	3		7							53
	肝切除術(腹腔鏡下)	10	9	3		2		3		6	4	10										47
	その他	2									1				1							4
原発性肝癌(CCC)	肝切除術	3		2	1						1	1			3							11
	その他																					
転移性肝癌	肝切除術(開腹)	4	19	2	6	2	1			12	4	1	3		2				1			57
	肝切除術(腹腔鏡下)	9	21	2		4				4	4	12			6							62
	その他	1	1																			2
胆嚢癌	胆嚢摘出術	1		2						1		1							1			6
	胆嚢床切除	1	1	5	5					6	1				5							24
	肝切除術を伴うもの	1										1			1							3
	肝切除+PD											1										1
	その他	1											1									2
遠位胆管癌	PD	7	4	1	5	1				2		5			1							26
	肝切除+PD																					
	その他	2				1	1			1												5

疾患	術式	横浜 市立大 学附 属病 院	横 浜市 立大 学市 民総 合医 療セ ンタ ー	国 立病 院横 浜医 療セ ンタ ー	横 浜市 立市 民病 院	藤 沢市 立市 民病 院	伊 東市 民病 院	横 須賀 市立 市民 病院	横 浜労 災病 院	横 須賀 共済 病院	横 浜市 立み なと 赤十 字病 院	済 生会 横浜 市南 部病 院	横 浜保 土ヶ 谷中 央病 院	横 浜掖 済会 病院	N T T東 日本 関東 病院	育 生会 横浜 病院 (※)	湘 南記 済病 院か みぐ ら乳 がん セン ター	松 島病 院	藤 沢湘 南台 病院	港 南台 病院	茅 ヶ崎 市立 病院	総 計
乳頭部癌	PD	5	1	3	1	1				2	1	2										16
	その他	1	1																			2
肝門部領域胆管癌	肝切除術	11					1				2											14
	肝切除+PD																					
	拡大肝門部胆管切除+PD	2																				2
	胆管切除	1																				1
	その他	15		2																		17
良性肝疾患	血管腫、嚢胞、結石など	5	2		1	15		1		2	1	3			2							32
胆嚢結石	開腹胆嚢摘出術			17	5		1	36		13	41	7	1		2				8			131
	腹腔鏡下胆摘術	15	16	94	130	52	39	38		151	141	131	63	17	138				83			1108
総胆管結石	開腹総胆管切開術				1								1						3			5
	腹腔鏡											1										1
胆嚢ポリープ	開腹胆嚢摘出術	1	4	2				3											1			11
	腹腔鏡下胆摘術	3			23	3				7	2	4		1	27				11			81
	その他																					
膵胆管合流異常	胆嚢摘出術のみ											1			1							2
	胆管切除を伴うもの	2													1							3
生体肝移植		5																				5
その他						3				1	3								5			12
膵臓・脾臓																						
膵癌	PD 開腹	27	23	3	7	5	1	1		10	13	11	1		22				1			125
(IPMN, MCN, NEM などを含む)	PD 腹腔鏡 (ロボット含む)																					
	TP									1		2			1							4
	DP 開腹	11	2	8	3	4				3	8	2	1		9							51
	DP 腹腔鏡 (ロボット含む)	23	10		1	1				1	2	8			5							51
	部分切除	2			1								5									8
	試験開腹・生検	24	3		1						2	4			3							37
	消化管バイパス手術	1	2		1		1	1		2												8
膵嚢胞	切除術																					
慢性膵炎	PD											1			1							2
	その他 膵管空腸吻合など	2								1		1										4
脾臓適応疾患	脾臓摘出術 (開腹)					1		1		1												3
	脾臓摘出術 (腹腔鏡)	1			1							1			1							4
その他		2	2							4	1											9
ヘルニア																						
腹壁癒痕ヘルニア	従来法	1	6	4	3	5	5	3		1	6	2	1	2	14				6			59
	腹腔鏡使用	2	4	4	2	1				3	8	8		4	9				4			49
単径ヘルニア (幼児)						1	1															2
単径ヘルニア (成人)	前方アプローチ		1	71	87	64	17	58		185	46	57	4	14	68				25			697
	腹腔鏡		1	22	51	51	73	6		32	101	128	31	73	116				75			760
その他		3	2	20	16	14	6	2		9	16	3	1	2					14			108
血管																						
下肢静脈瘤	stripping																					
その他						10	15	15		70	50								1			161
術後出血	開腹止血	1	1				2			3		1										8
	開胸止血																					
後腹膜・腎																						
後腹膜腫瘍	腫瘍切除		1		1								1		1				2			6
その他																						
分類のないもの (体表など)																						
その他		2	4	73	14	42	4	2		43	27	41	18	31	75	65			2	38		481

※育生会横浜病院は2024年1月～11月のデータ

# 疾患別 5 年生存率

## 乳 癌

山田顕光、成井一隆

2024年の原発性乳癌の手術件数は286件（福浦114件、センター172件）でした。術式の内訳では部分切除（温存）術が31%、全切除術が69%であり、全切除例の13%で同時再建が施行されました。腋窩手術はセンチネルリンパ節生検から郭清へのconvert率は6%にとどまり、郭清施行率は腋窩手術施行例の23%でした。

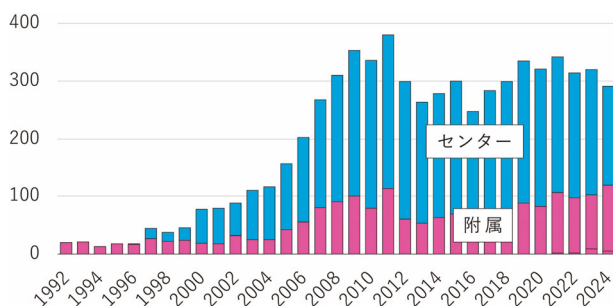
附属2病院における乳癌手術症例全体の5年全生存率は92.3%、10年全生存率は87.2%でした。Stage別5年全生存率は、0期：98.8%、I期：97.3%、II期：92.0%、III期：79.5%で、10年全生存率は0期：96.9%、I期：93.7%、II期：84.3%、III期68.4%でした。

2024年には進行再発乳癌に対するAKT阻害薬（capivasartine）、PARP阻害薬（talazoparib）、薬物抗

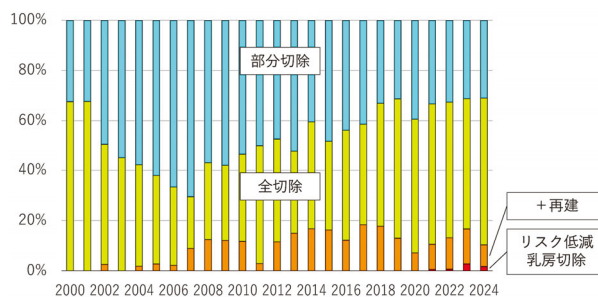
体複合体（sacituzumab-govitecan, datopotamab-derux-tecan）が登場し、薬物療法がますます複雑になり、投与可能な条件や副作用対策など勉強の必要性を感じます。

福浦およびセンター病院では各々病理部との定期術後カンファレンスを行っています。乳腺グループでは月に一度の研究カンファレンスをオンラインで行い、研究に関する議論、臨床上の問題点・最新情報の共有を図っています。今年は石川孝先生が第33回日本乳癌学会の会長を務められますので、盛会となるようお手伝いさせていただきます。本年も技術を磨き、知識を深め、個々の患者に最適な医療を提供できるよう、研鑽を積む所存です。引き続きよろしくお願い申し上げます。

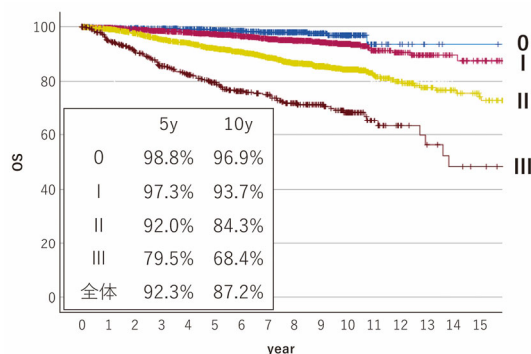
乳癌手術件数の年次推移



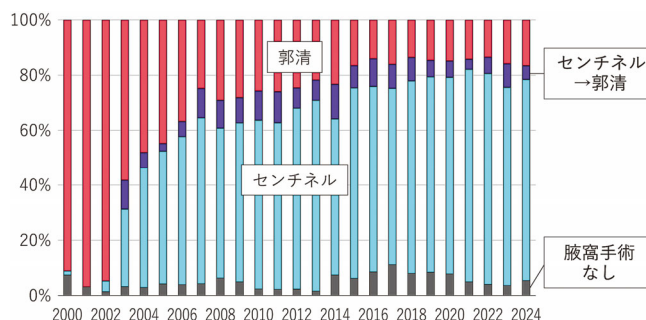
乳房術式



cStage別 全生存率



腋窩手術



# 食道癌

小坂 隆 司

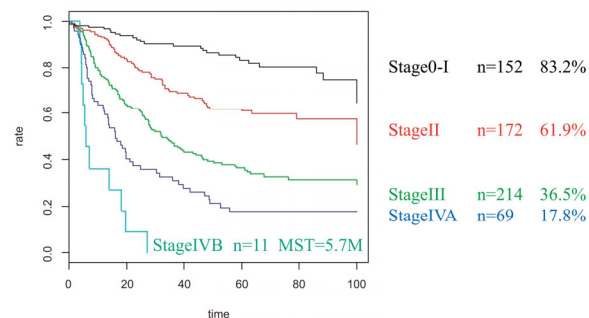
2024年の食道癌切除症例は福浦2例、センター31例で合計33例・累計720例、非切除症例は福浦20例、センター67例で合計87例・累計1168例となった。

切除症例の5年生存率は、Stage0-I=83.2%、II=61.9%、III=36.5%、IVA=17.8%であった。

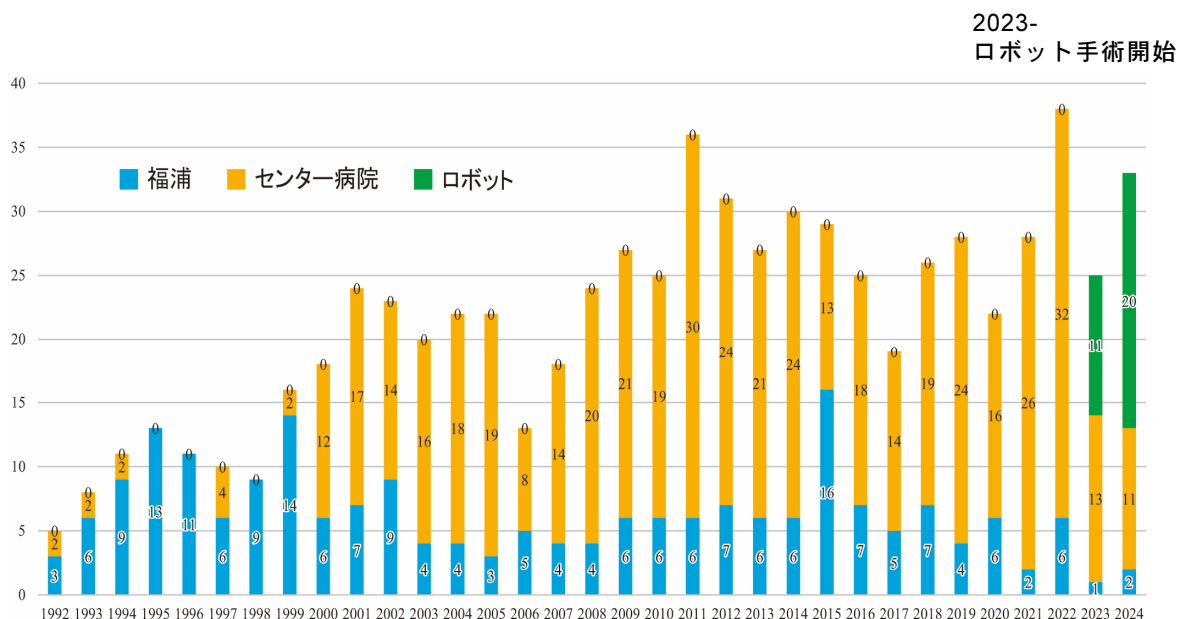
術前化学療法DCF療法が標準治療となり、術後補助化学療法や再発症例に対する1次治療から免疫チェックポイント阻害剤が使用可能となるなど食道癌治療もここ数年で大きく変わっており、これによる治療成績の変化には注視していきたいと考える。

センター病院ではロボット支援下食道切除が導入され、31例のロボット食道切除を行った。

今後も最先端の治療を積極的に導入し、治療成績の向上に努めたい。



食道癌切除例 Pathological-stage別5年生存率



食道癌切除数 年次推移  
2024年 福浦：2例、センター：31例  
1992年から 計720例

# 胃 癌

佐 藤 渉

2024年の胃癌切除件数は、附属病院24件、市民総合医療センター87件の計111件でした。ピロリ除菌とESD治療の普及と共に大学全体での胃癌切除件数は減少傾向にあります。しかしながら年齢中央値76歳と高齢かつ併存疾患を持つ患者さんの割合が大きくなっており、手術適応・術式・周術期管理に悩むようなケースはむしろ増えている印象でした。

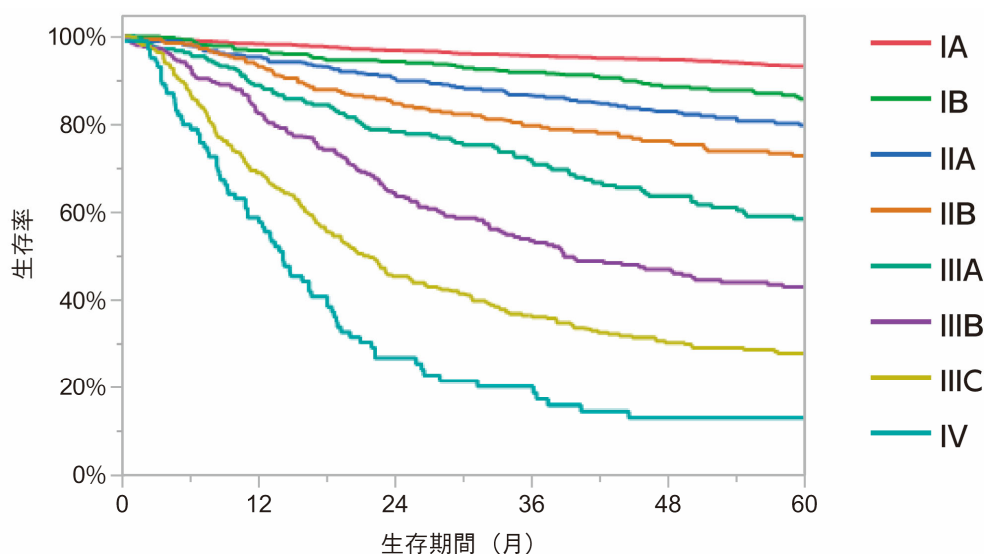
5年生存率はステージIA 93.2%、IB 85.8%、IIA 79.4%、IIB 73.2%、IIIA 59.3%、IIIB 42.5%、IIIC 27.5%、IV 13.2%でした。

両施設で2021年にロボット支援下胃切除術が導入され、昨年は63件に施行しました。両施設ともに低侵襲手術に積極的に取り組んでおり、腹腔鏡下（ロボット支援下）手術の割合は92.0%でした。Clavien-

Dindo分類Grade IIIa以上の合併症発生率も6.3%と比較的安全に施行できており、引き続き根治性と安全性を両立した手術療法を提供していければと考えております。

昨年同様に全国的な臨床試験にも積極的に参加しております。JCOGの臨床試験、治験にも多くの患者さんに参加いただきました。研究面では、2024年は胃癌関連の英文論文は2本と少ないものの、YCOGによる多施設共同研究が形になりました。より若手の先生に英文論文執筆を書いてもらえるように指導体制も強化していきたいと思います。

本年も引き続き高難度手術、臨床研究、後進の育成に邁進してまいりますのでご指導ご鞭撻のほどお願い致します。



# 大腸癌

小澤 真由美

2024年の大腸癌原発切除（NET、GISTを含む）の手術件数は、横浜市立大学附属病院で91件、市民総合医療センター消化器病センターで381件、合計472件（前年は436件）でした。2025年度も人事異動があり、横浜市立大学附属病院では小澤・中川に代わり田・大矢が、市民総合医療センターでは諏訪・森に加え小澤が、それぞれ大腸癌診療に従事しております。また、大学院を修了した若手教室員が、両施設のみならず各関連病院においても大腸癌診療を担い始めており、診療体制のさらなる充実が図られています。

手術治療においてはロボット手術の普及が進んでおり、直腸癌では3年連続で約70%がロボット手術にて施行されました。結腸癌に対するロボット手術の割合はおおよそ35%であり、これはロボット手術枠の制限がある中で直腸癌を優先して施行している現状を反映したものと考えられます。またS状結腸癌においては内視鏡外科学会の技術認定審査ビデオでのロボット手術解禁に伴い、腹腔鏡、ロボットいずれのアプローチ方法でビデオを撮るのかによりその選択が分かれています。ただし、今後のさらなるロボット手術の普及を見据え、若手外科医のロボット術者としての育成は課題です。大学病院のみならず、関連施設においても若手医師がロボット術者資格を取得できるよう、働きかけを行っております。

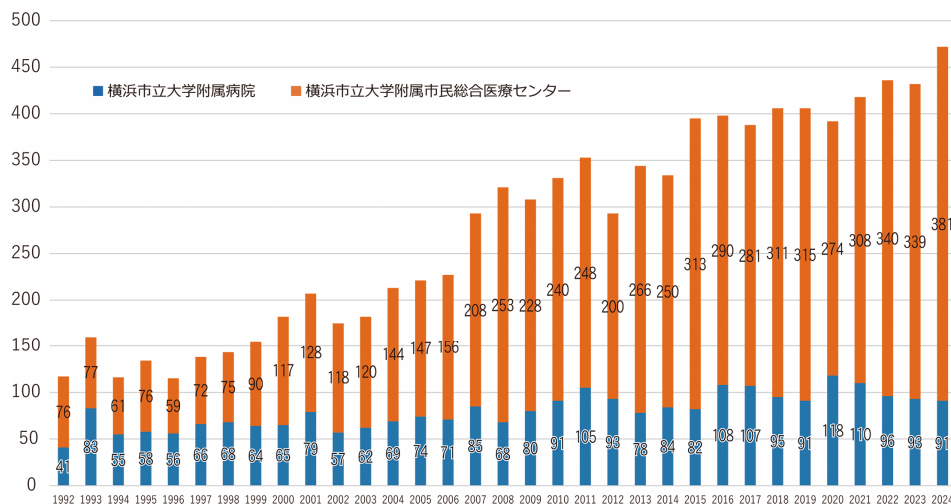
局所進行直腸癌の治療では、引き続きENSEMBLE試験（SCRT + CAPOX vs SCRT + CAPOXILIのRCT）に参加し、TNT（Total neoadjuvant therapy）療法を行っています。放射線化学療法によりcCT, nearCR

が得られた症例がNOM：Non Operative management（W&W：Watch and Wait）となって1年以上経過している症例も経験しており、今後の直腸癌治療のパラダイムシフトの可能性を強く感じています。現在は特定臨床研究として実施が推奨されていますが、適応症例やプロトコルの整備が進めば、国内でも標準治療として位置づけられる日が近いと考えております。

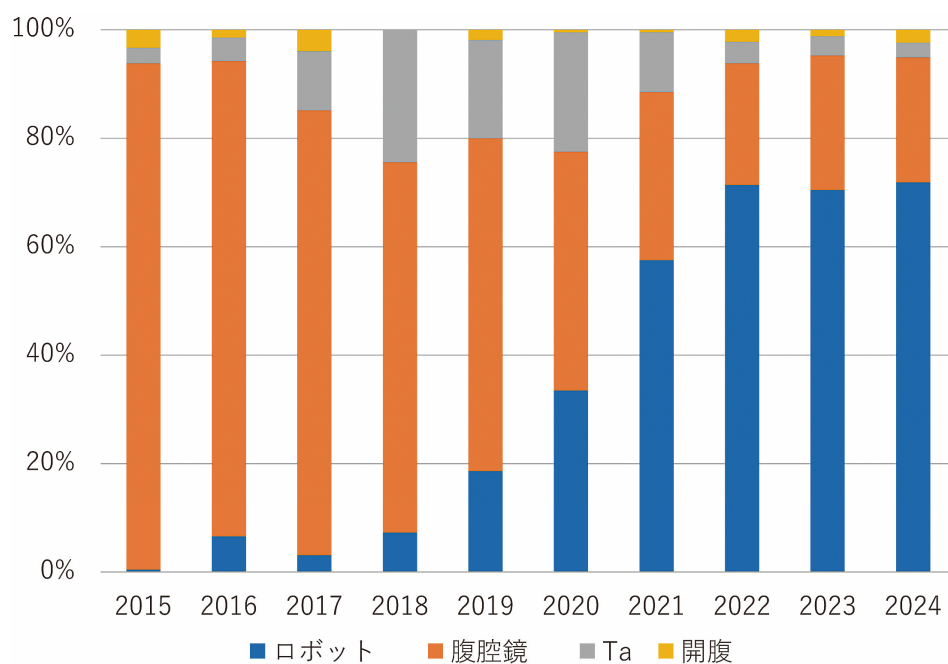
YCOG関連では、昨年度より多施設共同データベース構築を進めてまいりました。諸先輩方のご尽力もあり、当教室関連施設では大腸癌手術が多数行われております。一方で、単一施設では学会発表に十分な症例数を確保するのが難しく、学術活動に対してもどかしさを感じる教室員も少なくありません。そうした中、このデータベースを活用することで関連施設発の学会発表や論文文化の機会を広げられると期待しております。日々の多忙な診療の合間を縫って、事務手続きなどにご協力いただいている先生方に、この場をお借りして深く御礼申し上げます。

Stage別の5年生存率はⅠ=95.2%、Ⅱa=87.8%、Ⅱb=78.3%、Ⅱc=77.2%、Ⅲa=82.3%、Ⅲb=75.1%、Ⅲc=66.6%、Ⅳ=46.4%（手術症例のみ）となっております。

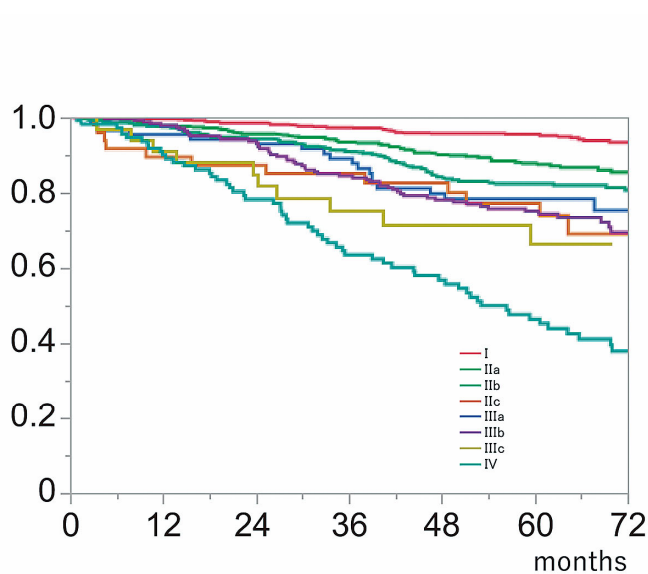
本年も引き続き、大腸癌治療の成績向上を目指し、手術手技の向上、知識の研鑽、そして後進の育成に努めてまいります。諸先輩方におかれましては、今後とも変わらぬご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。



大腸癌原発巣手術症例数



直腸（RS-Rb）におけるアプローチ法の変遷



Overall Survival (J stage)

2008-2019

	当 科	大腸癌ガイドライン2024 (2008-2013)
I	95.2%	93.1%
II a	87.8%	88.3%
II b	78.3%	78.3%
II c	77.2%	76.4%
III a	82.3%	91.5%
III b	75.1%	80.6%
III c	66.6%	65.8%
IV	46.4%	49.2%(CurB)

# 炎症性腸疾患

木村 英 明

2024年の横浜市立大学附属市民総合医療センター、炎症性腸疾患（IBD）センターの総手術件数は60件で、例年よりやや減少していました（潰瘍性大腸炎38件（うち初回手術11件）、クローン病21件、腸結核1件）。

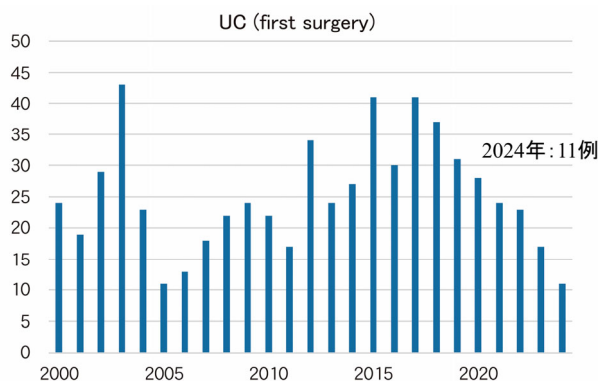
2000年からの潰瘍性大腸炎の累積手術例は636例（うち当科初回手術616例）となりました。全症例の手術適応は、難治358例（58%）、重症191例（31%）、癌、dysplasia67例（11%）でした。しかし、2024年は、初回手術13例中のうち、癌、dysplasiaが8例（62%）と増加し、難治は2例（15%）と著しく減少していました。術後成績は、回腸囊造設例の回腸囊機能率が術後5年で99.2%、10年で96.9%でした。2024年の回腸囊不全例は1例（難治性痔瘻、大腸全摘後9年）で、人工肛門造設術をおこないました。

2000年からのクローン病の累積手術例は926例で、腸管病変に対する手術は816例、肛門病変に対する手術は182例（重複あり）となりました。腸管病変に対する手術適応は、狭窄370例（46%）、狭窄+瘻孔212例（26%）、瘻孔（±膿瘍）117例（14%）、癌17例（2%）、その他100例でした。しかしクローン病においても、2024年は癌の割合が19例中2例（10%）と増加していました。術後成績は、腸管病変に対する手術例の5年累積再手術率が13.3%、10年累積再

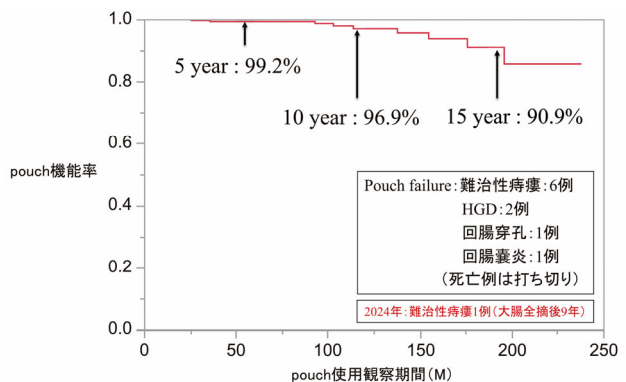
手術率が31.0%でした。

IBDに起因する消化管腫瘍（IBD関連消化管腫瘍）に対する手術例が増加しています。内科治療の選択肢が増えるにつれ、薬剤無効で手術となる症例が減少する一方で、炎症の制御が不十分な長期経過例の中から腫瘍が発生してくるものと考えられます。潰瘍性大腸炎関連腫瘍全体の5年生存率は86.5%でしたが、クローン病関連腫瘍の5年生存率はみられず、予後は著しく不良でした。潰瘍性大腸炎ではサーベイランスが一般的であり、dysplasiaや早期癌の発見が多くみられますが、クローン病では早期診断が難しく、ほとんどが進行癌で発見されます。早期発見のためのサーベイランス法の確立と、進行癌に対する集学的治療の充実の両面から検討をすすめていくことが必要であると考えています。炎症性腸疾患センター（外科、内科）だけでなく、消化器病センター外科大腸グループ、消化器内科、内視鏡科、遺伝子科などと連携し、診断、治療、研究の進展を目指していきたいと考えています。

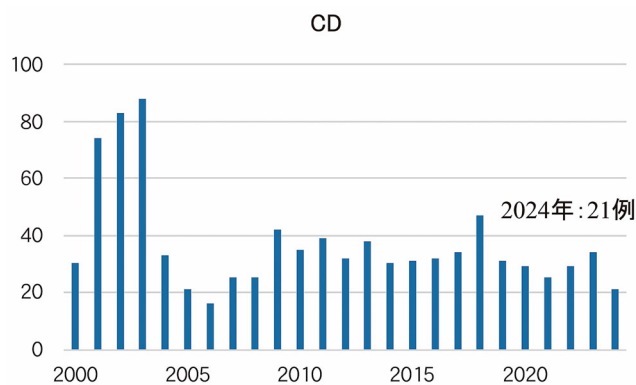
今後も、IBDにおける外科治療の成果向上はもちろんのこと、診断と内科治療を含む包括的アプローチ、病態解明や基礎、臨床研究、若手専門医の育成に努めてまいります。



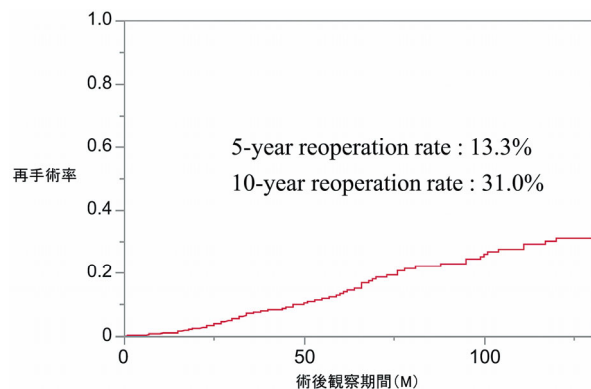
潰瘍性大腸炎初回手術症例数の年次推移



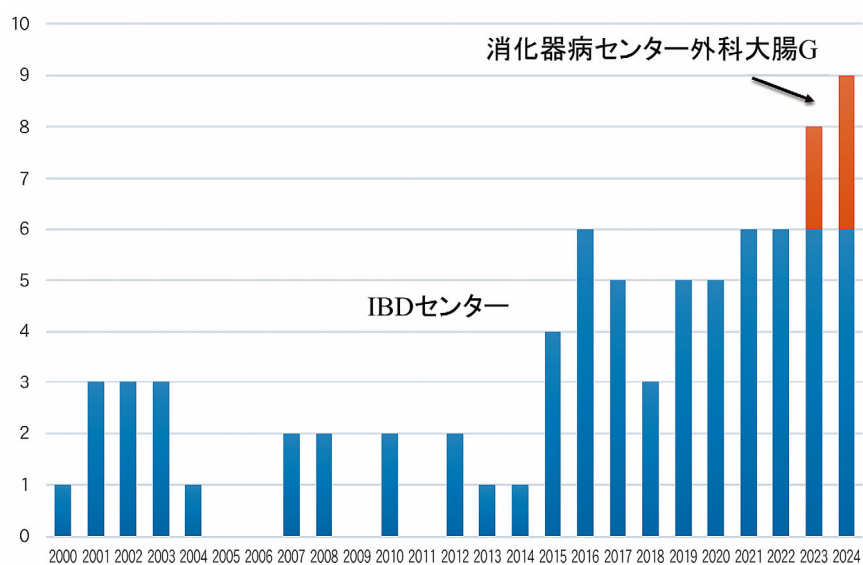
潰瘍性大腸炎術後回腸囊機能率



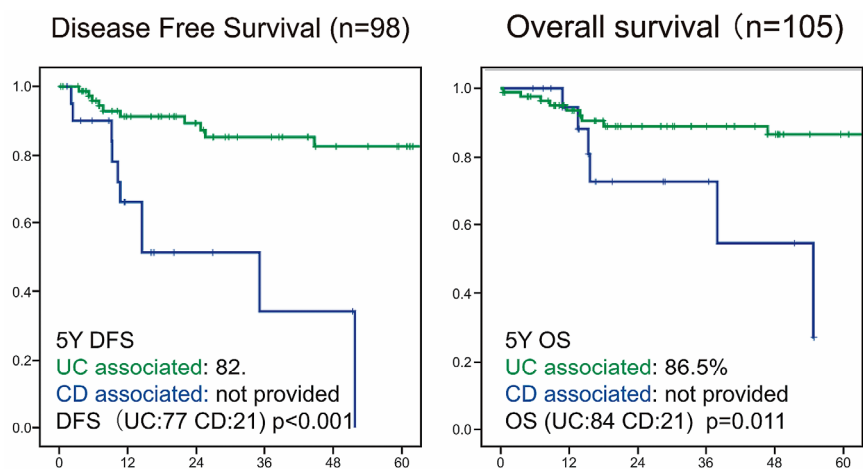
クローン病手術症例数の年次推移



クローン病術後再手術率 (2004~2023)



IBD関連腫瘍の手術件数



CD関連癌の予後はUC関連癌と比較して著しく不良

IBD関連腫瘍の生存率

# 肝細胞癌

澤 田 雄

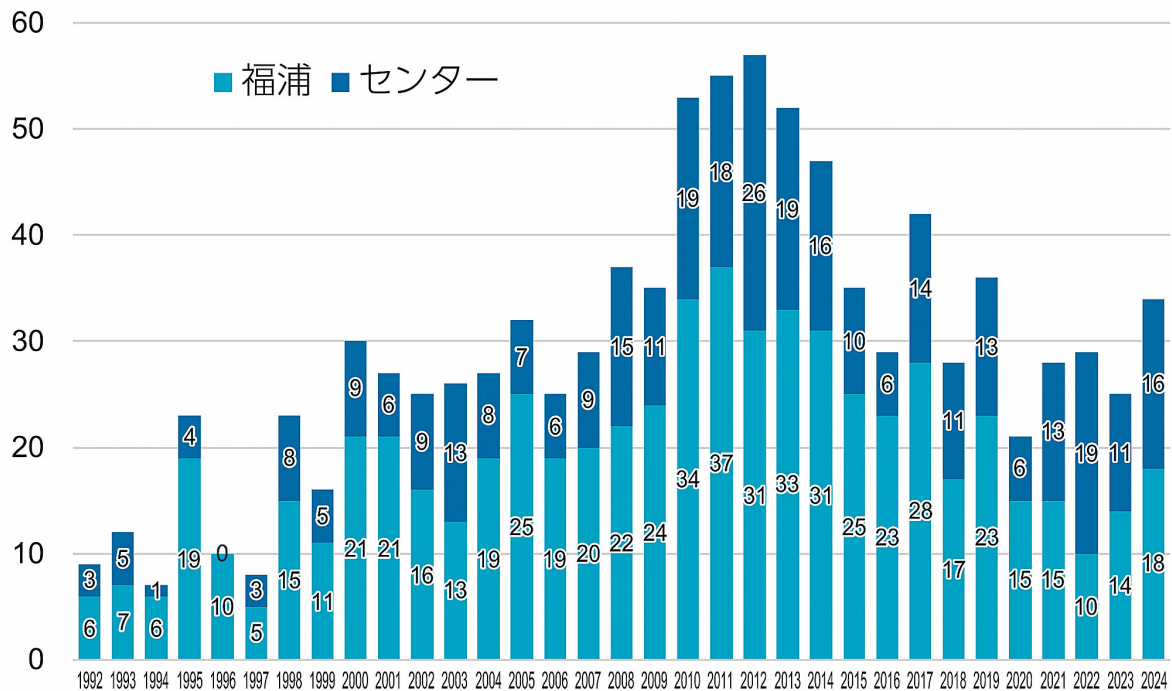
2024年の肝細胞癌新規登録数は、附属病院18例、市民総合医療センター16例の計34例で昨年より増加しました。背景肝のウィルス性肝炎由来の割合は現在半数以下となっています。ここ2年で腹腔鏡下肝切除術は約60％に施行しており、ロボット支援下肝切除も2024年に市民総合医療センターで2例施行しました。

初回肝切除症例のStage別5年生存率はStageⅠ-84.9％、StageⅡ-71.5％、StageⅢ-49.7％、StageⅣA-

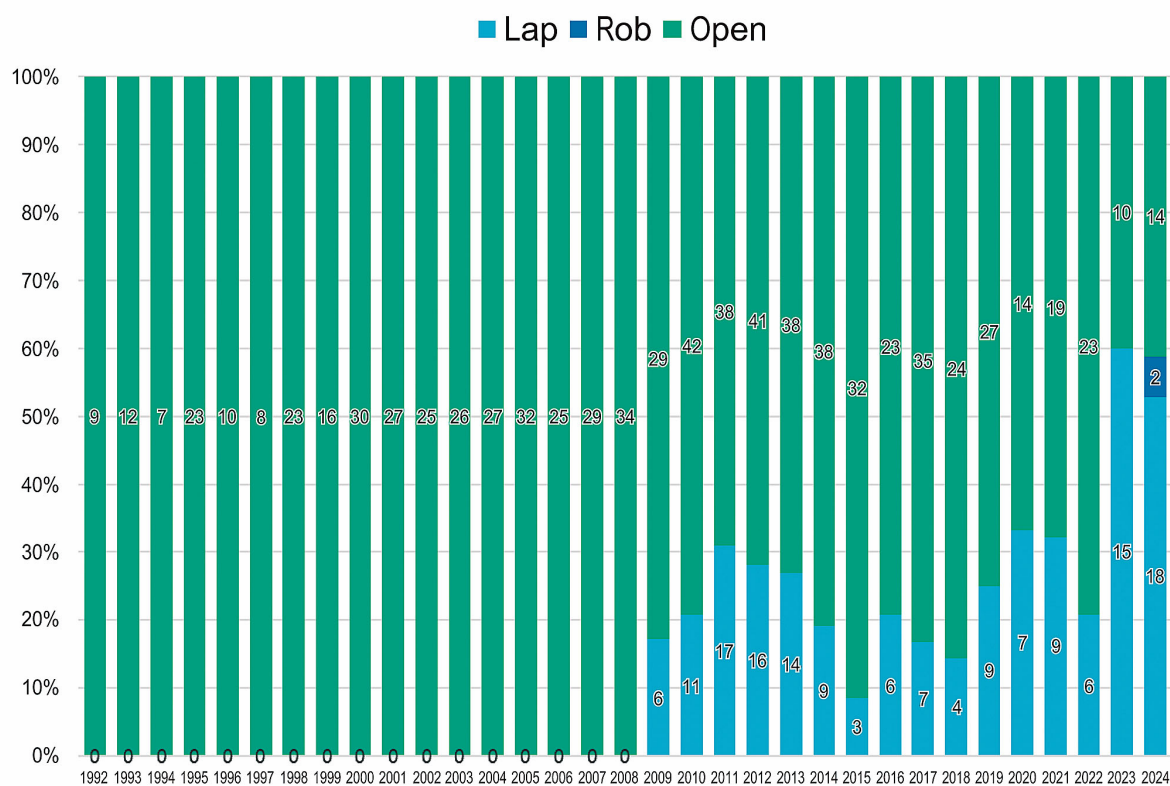
30.5％で他施設と比較しても遜色ない結果でした。

治療方針として、ガイドラインに準拠しつつ、日本肝癌研究会・日本肝胆膵外科学会合同プロジェクトによる肝細胞癌切除可能性分類でBR1以上の進行例には、現在術前治療を行っています。

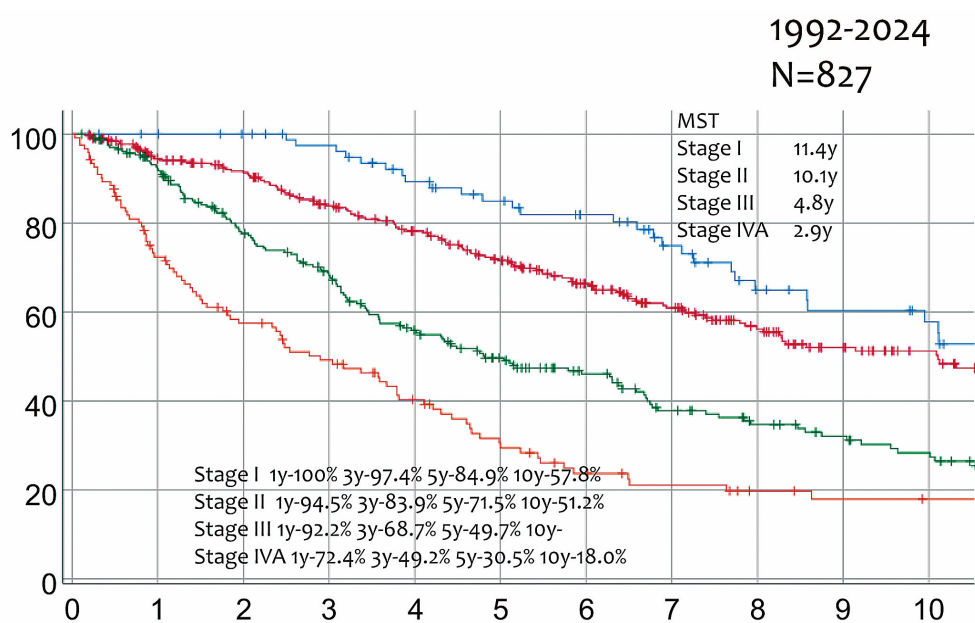
肝細胞癌に関する生体肝移植についても、Child-Pugh分類Cに限らず、医学的適応を吟味し取り組んでおりますので、非代償性肝硬変合併肝細胞癌症例の紹介をいただければ幸いです。



肝細胞癌手術症例数年次変化



手術法



初回肝切除症例Stage別生存率  
(Stage IVB、Ablation単独症例除く)

# 転移性肝癌

三宅 謙太郎

当科では、大腸癌肝転移に対して、1991年から2024年  
末まで附属病院・センター病院で計1046例に肝切  
除を実施してきました（図1）。2024年は40例の大腸  
癌肝転移に対して、肝切除を施行しました。近年で  
は再肝切除も含めて腹腔鏡手術を積極的に取り入れ  
る方針としており、徐々にその割合が増え2024年は  
50%の症例を腹腔鏡下に行いました（図2）。合併症  
に関しても近年は在院死亡例もなく、引き続き安全

な手術を心掛けていきたいと思います（図3）。予後  
に関しては、大腸癌肝転移初回肝切除症例の5年無  
再発生存率は27.3%、5年生存率は56.4%と近年の文  
献的な報告と比較しても遜色ない成績でした（図4）。  
腹腔鏡・ロボット支援下手術の割合を増やしていく  
とともに、2期的肝切除、血管合併切除・再建のよう  
な高難度手術も積極的に行い、安全かつ確実な肝切  
除を行っていききたいと思います。

## Hepatectomy for CRLM in YCU

総計：1046例（1991-2024）  
2024：40例（センター：31，福浦9）

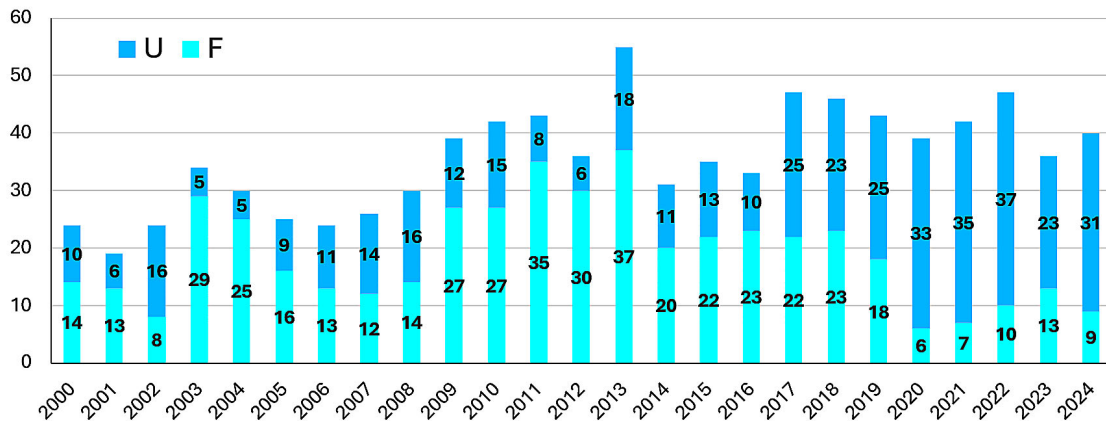


図1 大腸癌肝転移初回肝切除 症例数推移

## MIS率 (%)

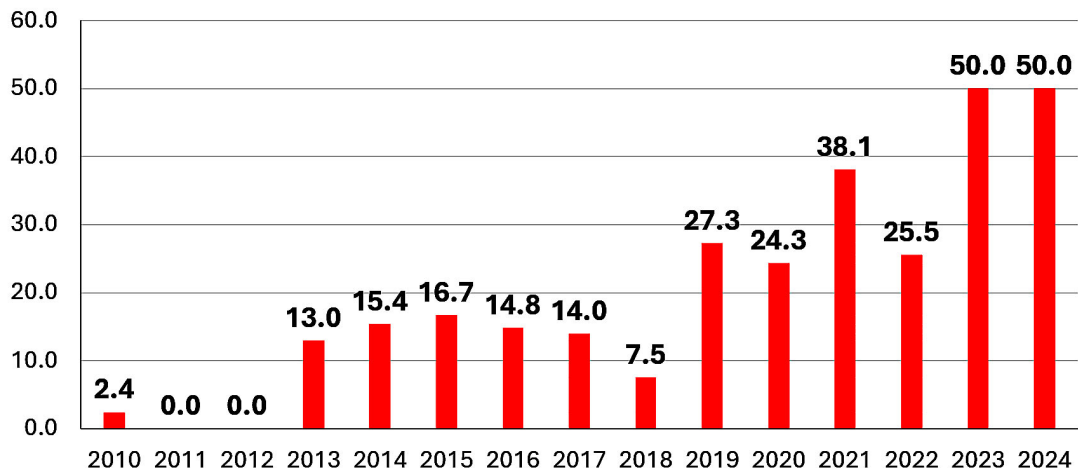


図2 腹腔鏡手術の割合の変遷

# 大腸癌肝転移術後合併症

Clavien-Dindo分類

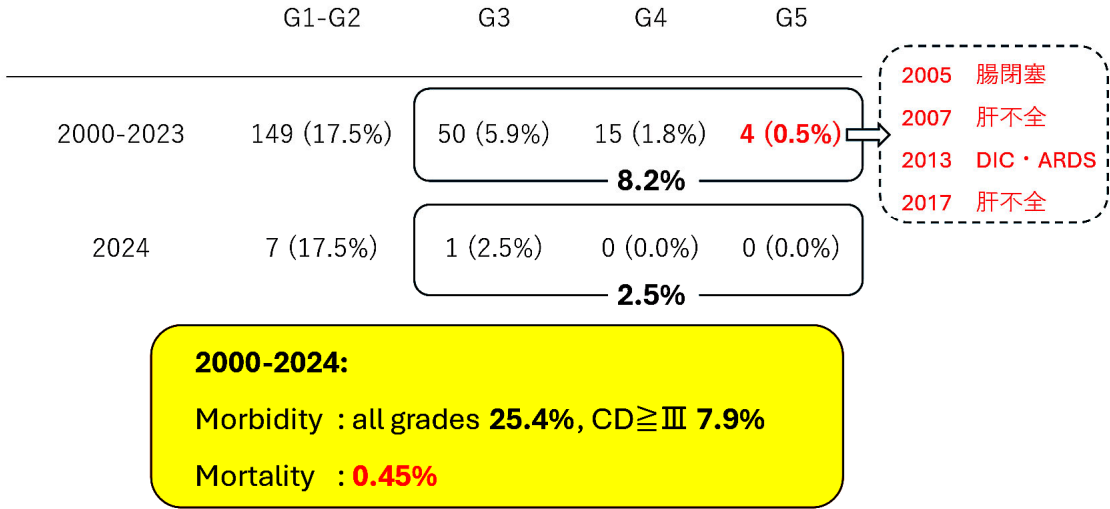


図3 転移性肝癌周術期合併症

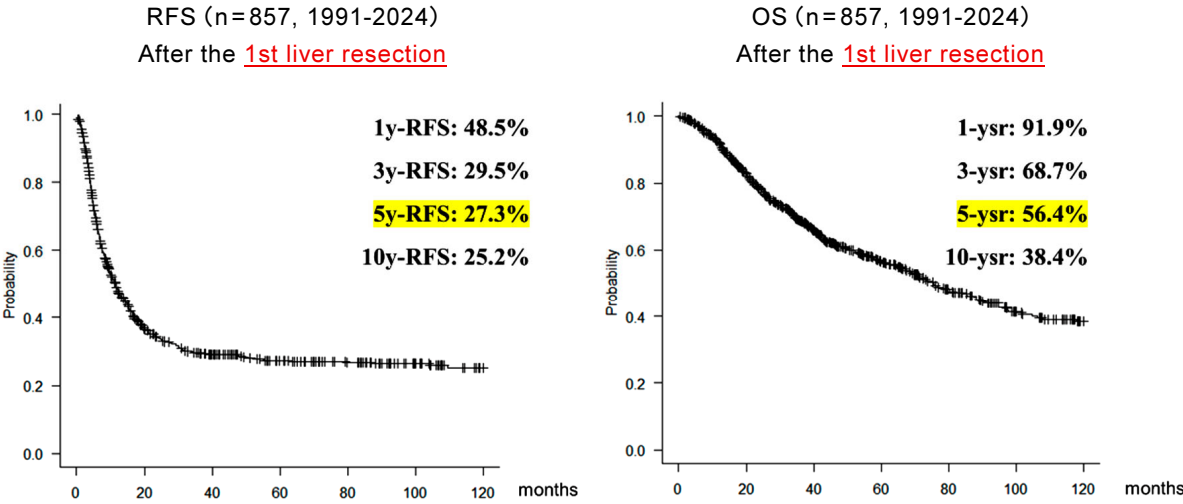


図4 転移性肝癌の初回肝切除症例の生存解析

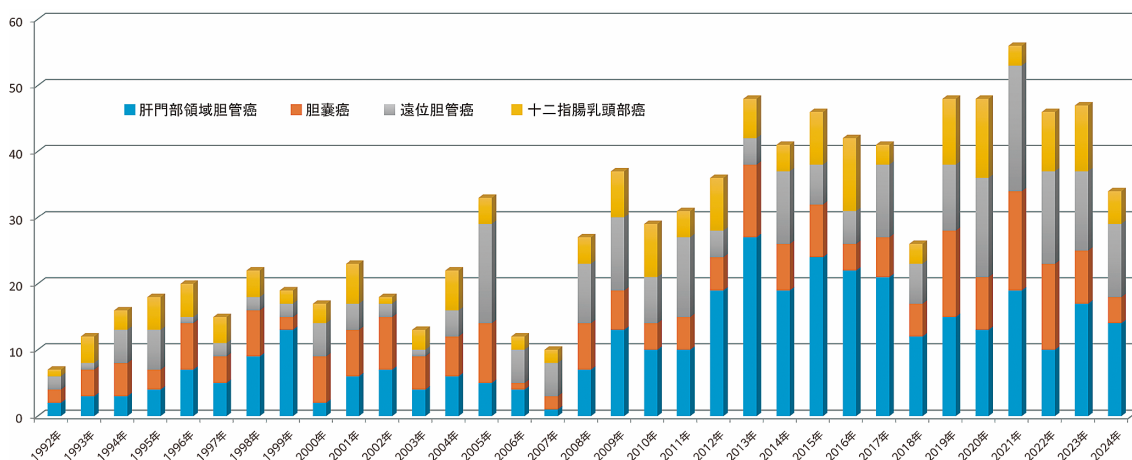
# 胆道悪性疾患

藪下泰宏、松山隆生

2024年度の福浦及びセンター病院における、胆道悪性疾患の切除手術症例数は肝門部領域胆管癌14(0)例、胆嚢癌4(1)例、遠位胆管癌11(4)例、十二指腸乳頭部癌5(0)例、末梢型肝内胆管癌5(3)例、合計39(8)例でした(カッコ内はセンター病院症例数)。横浜市内・神奈川県下から多数の貴重な症例をご紹介

介頂いております。全体的には胆道癌切除数は増加傾向で、1992年からの切除数の累計も957例となりました(図1)。他院では治療が困難と判断された症例も多く、術前治療から胆道ドレナージなどの管理、手術、術後補助化学療法に至るまで様々な難しい問題を解決しながら治療を行っております。

## 年次推移



肝門部領域胆管癌 : 353例  
胆嚢癌 : 207例  
遠位胆管癌 : 229例  
十二指腸乳頭部癌 : 168例

## 蓄 積

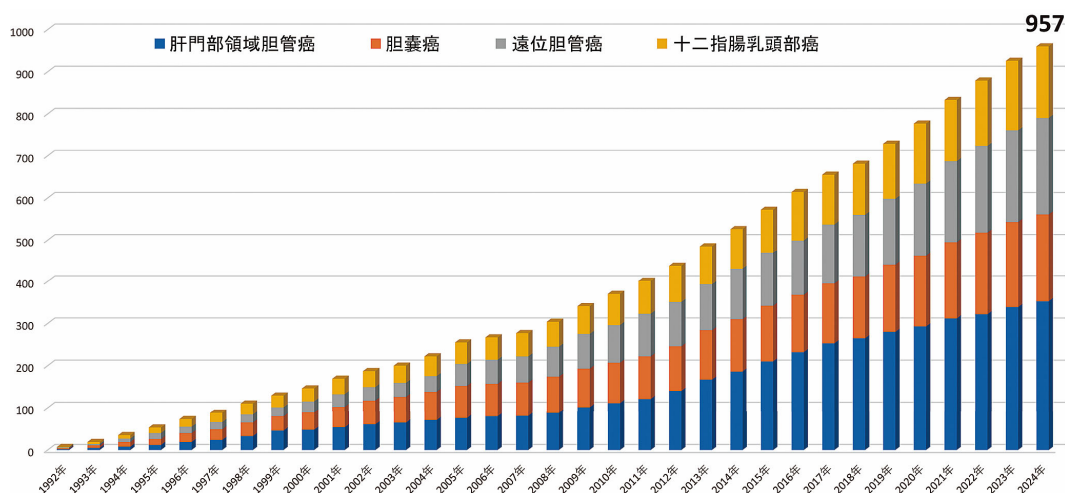


図1 胆道癌切除数 1992-2024

各癌腫別の治療成績としては、肝門部領域胆管癌切除症例全体の5年生存率は38.8%、MSTは38.1ヶ月。胆嚢癌切除症例全体の5年生存率は66.1%、MSTは94.2ヶ月。遠位胆管癌切除症例全体の5年生存率は38.9%、MST40.0ヶ月。十二指腸乳頭部癌切除症例全体の5年生存率は64.0%、MSTは144.2ヶ月となっております（図2）。

胆道癌に対する最も効果的な治療法は外科的切除であるものの、外科的切除だけでは成績改善は難しく、術前術後加療も含めた集学的治療が必要になっています。ただ、第3相試験によるエビデンスのある治療はまだS-1による術後補助療法のみで、今後ともさらなるエビデンスの構築が必要です。そのよう

な中で、切除不能症例における免疫チェックポイント阻害薬が登場し、化学療法の選択肢も徐々に増えつつあります。切除不能や再発胆道癌に対しての治療成績向上につながることを期待します。また、切除不能や再発胆道癌に対して化学療法施行後にConversion surgeryを行って、予後改善を目指す症例も増えてきました。

胆道癌に使用できる薬剤はいまだ限られてはいますが、切除を組み合わせた集学的治療をうまく行っていくことが長期予後につながるのではないかと考えております。今後も胆道癌治療成績向上を目指し、手術手技の研鑽、知識の向上、臨床研究、教育に貢献していきます。

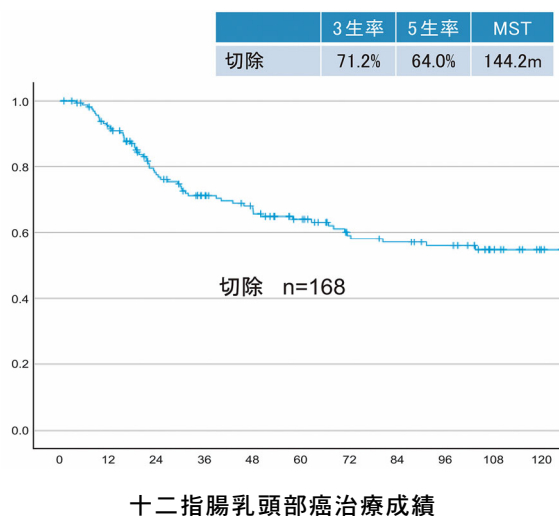
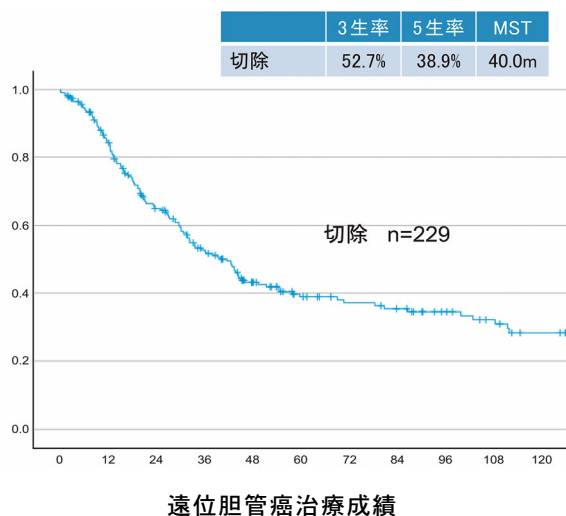
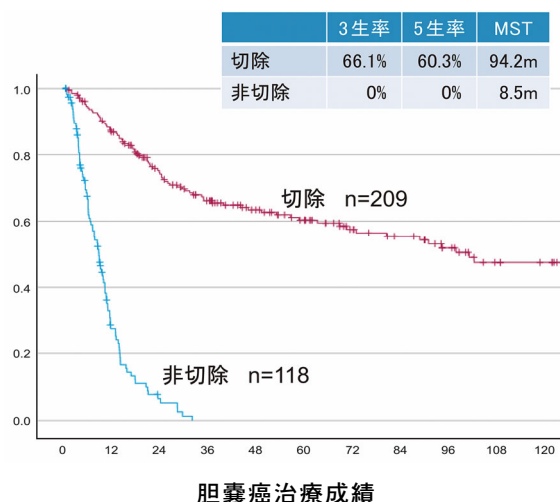
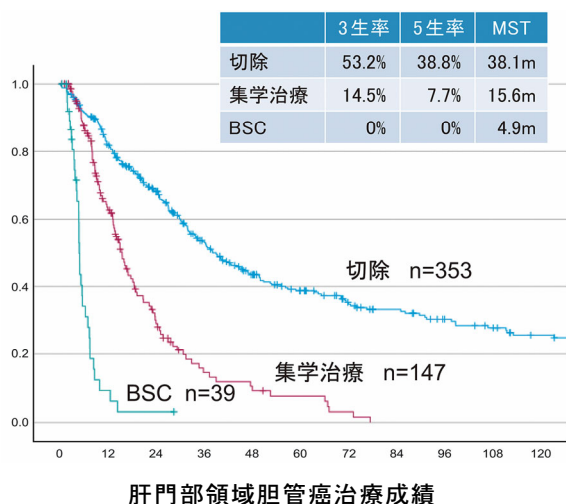


図2 各癌腫別治療成績

# 膵 癌

本 間 祐 樹

2024年1月から12月まで横浜市立大学附属病院消化器外科に紹介された膵疾患は118例でした（院内紹介含む）。この場をかりて御礼申し上げます。また教室での膵癌切除例は75例（福浦 46例、センター29例）でした。膵癌切除症例数（図1）を示します。また1992年以降Resectability別の累積生存率は、切除可能（R）、切除境界領域（BRPV, BR-A）であっても、生存中央期間がそれぞれ55、26、26か月であり、5年生存率に関してもそれぞれ49、30、23%であった。切除成績は着実に改善しています。教室では切除例に対し、積極的に術前化学放射線療法を導入し

ていますが、術後早期再発例も経験することもあります。そのまた術前治療後の腫瘍マーカー高値症例に関して（CA19-9 100以上）に関しては化学療法の延長もしくは薬剤変更を行うようになりました。切除不能症例または術後再発症例に対しても、臨床腫瘍科と協力しながら化学療法を行っており特に、腹膜播種症例に関しては先進医療Bであるパクリタキセル腹腔内投与が可能な唯一の県内医療機関であり、少しでも患者QOLを維持しながら治療成績の向上に努めています。

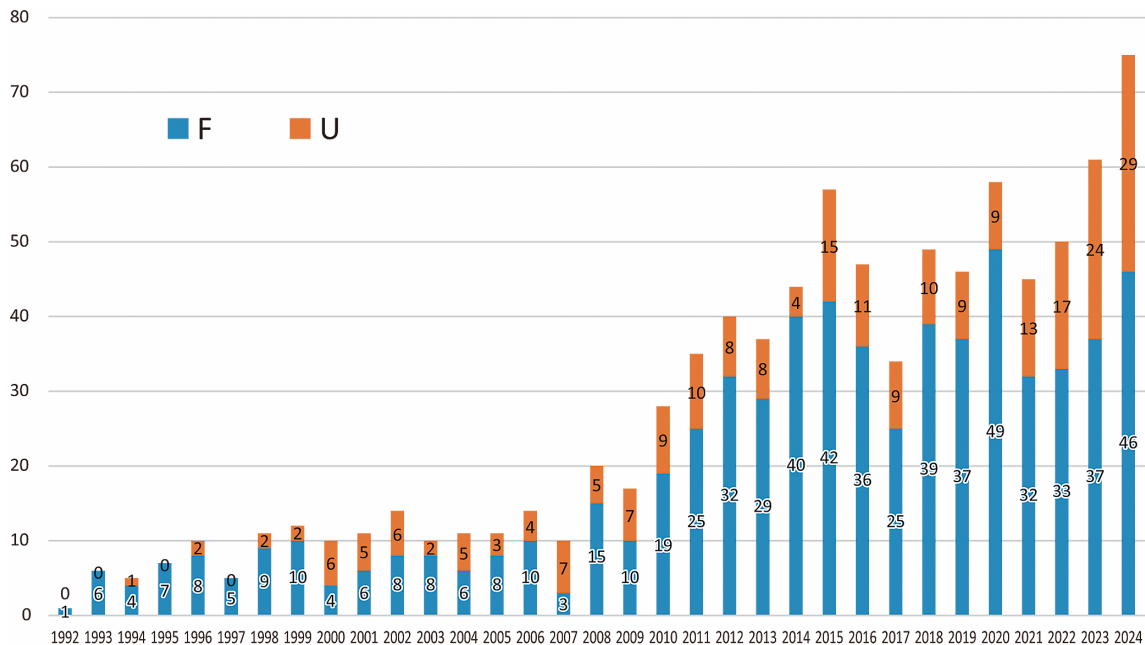


図1 膵癌（IPMC含む） 切除数 年次推移

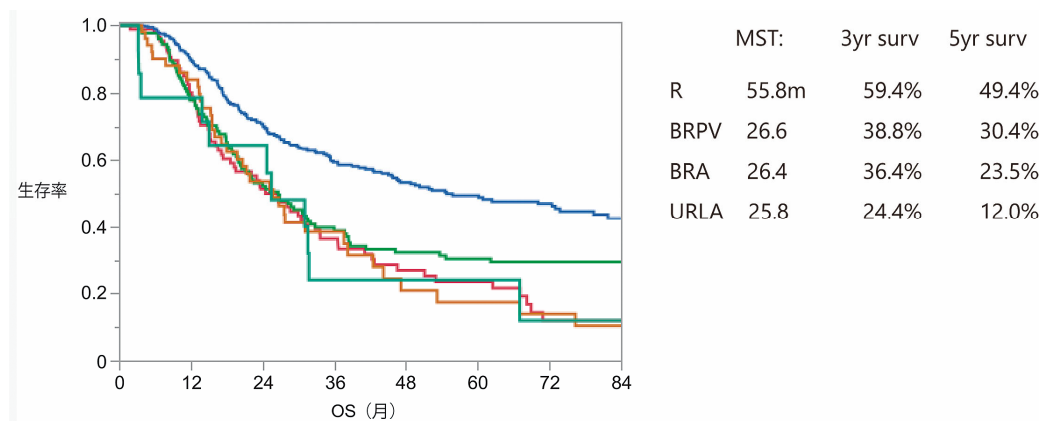
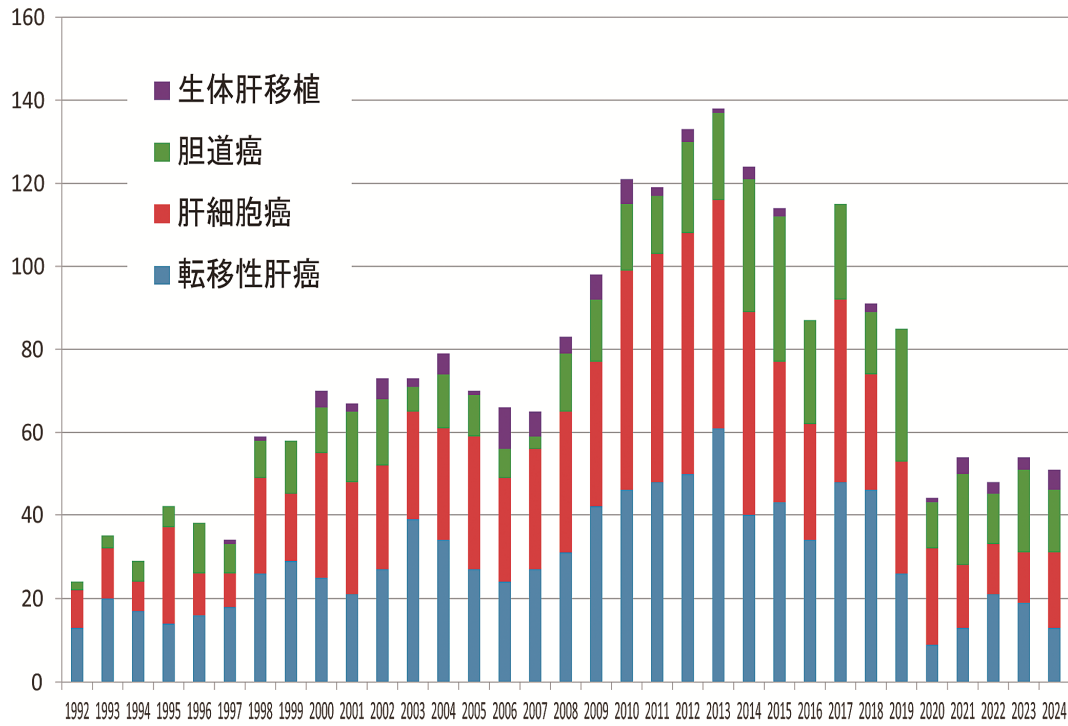
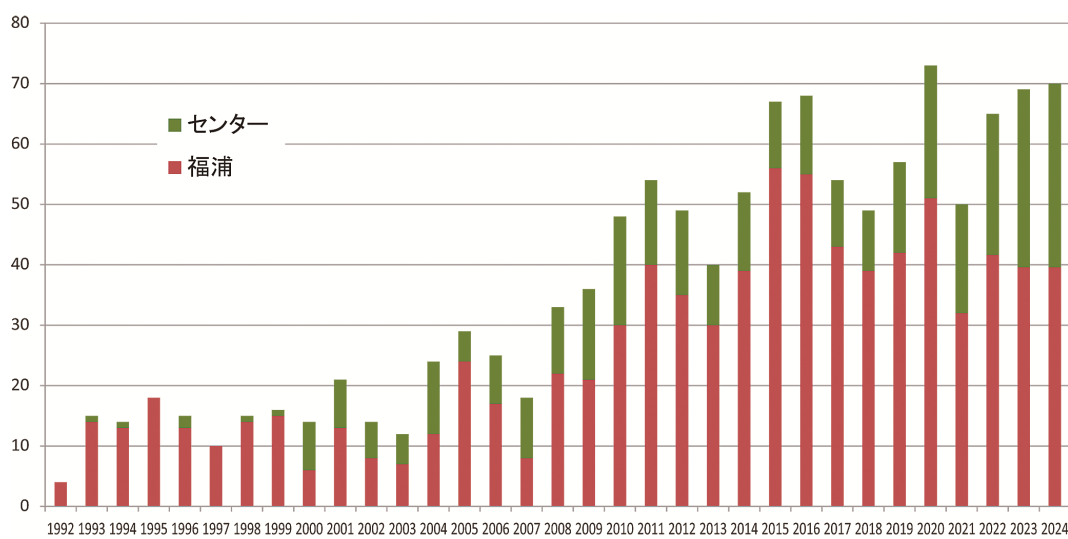


図2 Survival rate of resected case since 1992-2024  
Overall survival

## 年間手術件数の推移



年間肝切除数の推移



膵頭十二指腸切除症例数