原 著

日大外科の手術力 (第 6 報)

2012 年度外科学系手術統計

東風 貢¹⁾ 榎本 克久²⁾ 井上 幹也²⁾ 古市 基彦³⁾
 吉武 勇³⁾ 服部 努³⁾ 前田 英明³⁾ 中山 壽之¹⁾
 天野 定雄²⁾ 越永 従道²⁾ 村松 高³⁾ 塩野 元美³⁾
 高山 忠利¹⁾

¹⁾日本大学医学部外科学系消化器外科学分野²⁾日本大学医学部外科学系小児・乳腺内分泌外科学分野³⁾日本大学医学部外科学系心臓血管・呼吸器・総合外科学分野

Annual Report for the Department of Surgery in 2012 (The sixth report)

Mitsugu KOCHI¹⁾, Katsuhisa ENOMOTO²⁾, Mikiya INOUE²⁾, Motohiko FURUICHI³⁾,
 Isamu YOSHITAKE³⁾, Tsutomu HATTORI³⁾, Hideaki MAEDA³⁾, Hisashi NAKAYAMA¹⁾,
 Sadao AMANO²⁾, Tsugumichi KOSHINAGA²⁾, Takashi MURAMATSU³⁾,
 Motomi SHIONO³⁾ and Tadatoshi TAKAYAMA¹⁾

¹⁾Division of Digestive Surgery, Department of Surgery, Nihon University School of Medicine²⁾Department of Breast and Endocrine Surgery, Nihon University School of Medicine³⁾Department of Cardiovascular Surgery, Nihon University School of Medicine

Objective: We report the annual operation statistics of department of Surgery at the Nihon University School of Medicine in 2012, and we examine the future problems. **Material and Method:** We investigated the type and number of operations in the Divisions of Digestive Surgery, Cardiovascular Respiratory and General Surgery, and Pediatric Breast and Endocrine Surgery at Itabashi Hospital of Nihon University School of Medicine, and Surugadai Nihon University Hospital, from January to December 2012. **Results:** The total number of operations decreased from 2,996 in 2011 to 2,859 in 2012. While the numbers of operations for digestive surgery and respiratory surgery increased, other surgeries decreased, and the numbers of conservative treatments increased. The operations for cancer increased in all Divisions of the Department of Surgery. **Conclusion:** We propose that it is important to cooperate with the doctors in internal medicine to increase the number of operations.

Key words: Digestive Surgery, Pediatric Breast and Endocrine Surgery, Cardiovascular Respiratory and General Surgery

消化器外科学, 小児・乳腺内分泌外科学, 心臓血管・呼吸器・総合外科学

(J. Nihon Univ. Med. Ass., 2013; 72 (5): 274–278)

要旨 目的: 2012 年度日本大学医学部外科系手術統計をまとめ, 今後の課題を検討した。

対象および方法: 2012 年 1 月から 12 月までの日本大学医学部附属板橋病院, 駿河台日本大学病院で行われた消化器外科, 心臓血管外科, 乳腺内分泌外科, 呼吸器外科, 小児外科の手術および手術数について最近数年間と比較しまとめた。

結果: 全手術総数は昨年度の 2990 件をピークに本年度は 2952 件と減少した。消化器外科, 呼吸器外科で手術件数の増加が認められる一方, その他の科は保存的治療の増加により手術件数は減少傾向で, 総手術件数の減少の要因と考えられた。癌手術はいずれの領域も増加傾向にある。

結語: 今後内科系医師といかに連携し, 手術適格症例

を増やしていくかが課題である。

キーワード: 消化器外科, 小児・乳腺内分泌外科, 心臓血管・呼吸器・総合外科。

第 516 回日大例会

2013 年・第 516 回例会が消化器外科当番のもとに 2 月 2 日開催された。2010 年, 本研究会の会場をリサーチセンターに移し, 各セッションに各科共通の問題点を配置し各科ごとの意見が述べられるよう工夫したことで一時期盛り上がりを見せた外科系の日大例会であったが, 参加人数こそ例年並みの出席が得られたものの最終演題の発表では寂しいものとなり, 再びマンエリ化した研究会の雰囲気が漂ってきた。再び活発な意見交換がなされ, 終始大勢の方々の参加をいただき, 外科医を志すもの同士が一丸となって問題解決しようという団結力が

芽生えるような研究会に発展すべく今後の研究会の在り方を再検討する時期にさしかかった。2007 年度に手術統計を開始し¹⁻⁵⁾、今年で第 6 報となった日大手術力も外科の魅力を前面に押し出すべく簡潔明瞭な内容で報告する。

はじめに

2012 年度、日本大学医学部附属板橋病院、駿河台日本大学病院の 2 病院で行われた消化器外科、小児・乳腺内

分泌外科、心臓血管・呼吸器・総合外科の手術成績を報告する。近年外科系手術数は癌死亡数が国内で第 1 位になった事から癌手術数の増加が見込まれる。一方で内視鏡的治療の進歩、化学療法奏効率の上昇から観血的手術の適応が狭まっていることや、心臓血管疾患におけるステント治療の拡大により全体的に外科系手術数の伸びが鈍っているのも事実である。このような中で日本大学外科系の手術力を示すため、2012 年度、日本大学医学部附属 2 病院で行われた外科学系 (消化器外科、乳腺内分泌外科、呼吸器外科、心臓外科、血管外科、小児外科) 5 分野の手術成績を検討した。

【対象および方法】

対象は日本大学医学部附属板橋病院、駿河台日本大学病院、外科学系 5 分野で治療した手術症例で、2012 年度手術件数、年次別手術件数の推移、ならびに癌手術件数、心臓手術件数の推移を検討した。

【結果】

2012 年度手術件数外科系 5 分野の手術総数は 2952 件であった (Fig. 1)。2005 年からの年次推移を比較すると昨年の 2990 件に比べやや減少した。癌手術件数は、消化器癌、乳癌、肺癌あわせて 2012 年度 1052 件で、昨年度 1000 件を超え、年々増加傾向を示している。

I. 消化器外科

各分野における手術件を検討すると消化器外科の手術件数は 1234 件と昨年並みで (Fig. 2)、消化器癌手術件数も 652 件と昨年並みであったが (Fig. 3)、2010 年度肝癌、膵癌、胆道癌手術件数 275 件で初めて全国集計日本 1 の

Fig. 1 手術総件数

Fig. 2 分野別手術総件数

Fig. 3 癌手術件数

手術件数となり⁶⁾、2011 年度も 302 件で 1 位の座を守った⁷⁾。本年度も 298 件の手術を施行し連続 1 位の座は間違いのないところである。原発性肝癌は 2008 年度から全国集計で 1 位となつて以来 2011 年度まで連続圧倒的な数で 1 位の座を守り⁸⁻¹¹⁾、2012 年度も 162 件であった。ただし手術室の問題と、マンパワーの点からこれ以上の手術件数をこなすのは物理的に限界となっているのも現状である。消化管手術は昨年、大腸癌、胃癌とも減少したが、本年度再び増加し、特に大腸癌 216 件、食道癌 20 件と過去最高の手術件数となり、2011 年度食道癌は東京都 20 位入りした²⁾。

II. 乳腺内分泌外科

乳腺内分泌外科の手術件数は本年度 525 件と昨年度に比べやや減少したが (Fig. 2)、乳癌手術は 352 件で年々増加している (Fig. 3)。2010 年度乳癌手術件数 294 件で全国集計 27 位の手術件数となり 30 傑入りをはたし⁶⁾、2011 年度は 23 位に躍進した⁷⁾。この中で特筆すべきことは大学病院では 2010 年度、2011 年度ともに全国第 4 位であり^{1,2)}、大学病院として、乳腺外科の専門性に特化した医療が行われていると考えられた。

III. 呼吸器外科

呼吸器外科の手術件数は本年度 169 件と昨年度に比べ増加し、原発性肺癌手術も 48 件と増加した。本年度は転移性肺癌手術も 26 件施行し、4 例の大腸癌両側肺転移に対して両側肺切除手術を行うなど積極的に手術を行った。各臓器における化学療法の有効性が認められるよう

になり、減量手術など手術適応の拡大から今後ますます転移性肺癌の手術数の増加が見込まれる。原発性肺癌手術の 5 年生存率 72%、10 年生存率 55%と良好な治療成績が得られている。

IV. 心臓外科血管外科

グループ全体の手術症例数は、2011 年度の 633 例に対して 612 例とやや減少を認めた (Fig. 2)。手術内容に関しては、単独冠動脈バイパス手術は年々減少の一途であり、重症 3 枝病変および左冠動脈主幹部病変以外の虚血性心疾患に対しては基本的には冠動脈ステント治療がなされている結果といえる。しかし、日本循環器学会を主体とした虚血性心疾患に対するバイパスグラフトと手術術式の選択ガイドラインが 2011 年に改訂され、安定冠動脈疾患に対する冠血行再建術は、LAD (Left anterior descending coronary artery) 近位部病変のない 1~2 枝病変を除くすべてのカテゴリーで CABG (Coronary Artery Bypass Graft Surgery) が class IA の適応であるのに対し、PCI (Percutaneous Coronary Intervention) は LAD 近位部病変のない 1~2 枝病変のみが class IA の適応であり、今後は Heart Team による適正な治療選択が行われていくものと考えられる。弁膜症に関してはほぼ例年どおりであるが、近年板橋病院においては僧帽弁閉鎖不全症に対する弁形成術を積極的に行っており、ここ 2 年間で施行した 26 例の僧帽弁形成術のうち、弁形成から弁置換へコンバートした症例は 1 例のみ (成功率: 96.2%) であり、全ての症例で術後 MR (mitral regurgitation) は trivial~I 度以下と良好な成績を収めている。今

Fig. 4 心臓血管手術件数

後も積極的に弁形成術に取り組み、さらなる症例数の増加を期待したい。大血管手術に関してもほぼ例年どおりであるが、近年高齢化によりハイリスク症例における大血管疾患を治療する必要性が増加していることから、血管外科グループにより胸部および腹部大動脈瘤(慢性B型解離も含む)に対するステント治療が積極的に行われ、より低侵襲な手術手技を目指している。先天性心疾患、その他の開心術および末梢血管手術においては大きな変化を認めなかった (Fig. 4)。

今後もわが医局の特性として引き続き尽力していく所存である。

V. 小児外科

本年度の手術患者数は412例(新生児19例)で、手術件数は昨年に比べやや減少した (Fig. 2)。

1. 新生児手術

大学病院では平均18.3例/年の新生児手術が行われているが当科では19例と全国平均をやや上回った。主要手術は先天性十二指腸閉鎖症2例、先天性小腸閉鎖症1例、腸管重複症1例、胎便関連腸閉塞症2例、直腸肛門奇形3例であった。

2. 腫瘍手術

当科の腫瘍手術症例数は全国的に多いが、2012年度は仙尾部奇形種2例、卵巣嚢腫1例、比較的稀な手術を行

った。

3. その他

2012年度は小児泌尿器系手術を再開、5例の泌尿器系手術を行った。2012年度は予定手術が11件増加したにもかかわらず、緊急手術が38件減少したことが総手術数の減少の要因と考えられた。特に急性虫垂炎は34件減少し、成人同様保存的加療の割合が増えたものと考えられる。

VI. 考 察

外科系5分野の手術総数は年々増加傾向にあったが本年度やや減少した。年々顕著に増加傾向を示した消化器外科分野の手術件数が昨年度並みであったことと、乳腺内分泌外科、心臓、血管外科手術の減少が要因と考えられた。2012年度より日本大学練馬光が丘病院の閉院に伴い日本大学医学部附属板橋病院、駿河台日本大学病院の2病院でいかに手術数を補っていかけるかが今後の外科学系の課題である。消化器肝胆膵癌症例のように全国的にトップの手術件数を誇る領域がある一方、心臓血管外科領域のように治療方法の変遷により外科手術数の減少に苦しむ領域も存在する。これらの問題を解決する一つの方法は、内科学系との連携を深め、適切な手術治療症例を確立し、いかに手術治療の有意性をアピールできるのかにかかっていると思われる。また今回は総合外科の手術

統計は発表されなかったが、来年度以降は手術統計に加え、総合外科の位置づけを確立していかなければならない。外科医の減少、麻酔医の減少による手術場の確保が難しい現状、また研修医の選択として外科系が敬遠されやすいといった社会情勢があるにも関わらず、少ない人数で合理的にかつ安全な手術を行う努力がなされているかが垣間見てとれる。今回の「日大の手術力」での提案により、外科系一丸となり進歩することを願うものである。

文 献

- 1) 櫻井健一，榎本克久，瀬在 明，他．日大外科の手術力 2007 年度外科系手術統計 ．日大医誌，2008; **67**: 281–286.
- 2) 梅澤久輝，谷 真弓，中山壽之，他．日大外科の手術力 2008 年度外科系手術統計 ．日大医誌，2009; **68**: 284–289.
- 3) 東風 貢，松尾定憲，井上幹也，他．日大外科の手術力 (第 3 報) 2009 年度外科系手術統計 ．日大医誌，2010; **69**: 230–237.
- 4) 榎本克久，櫻井健一，井上幹也，他．日大外科の手術力 2010 年度外科系手術統計 (第 4 報) ．日大医誌，2011; **70**: 260–268.
- 5) 服部 努，東風 貢，中山壽之，他．日大外科の手術力 (第 5 報) 2011 年度外科系手術統計 ．日大医誌，2012; **71**: 460–469.
- 6) 手術数でわかるいい病院 2011．朝日新聞社版．凸版印刷株式会社，2012.
- 7) 手術数でわかるいい病院 2012．朝日新聞社版．凸版印刷株式会社，2013.
- 8) 病院の実力 2010．読売新聞社版．凸版印刷株式会社，2010.
- 9) 病院の実力 2011．読売新聞社版．凸版印刷株式会社，2011.
- 10) 病院の実力 2012．読売新聞社版．凸版印刷株式会社，2012.
- 11) 病院の実力 2013．読売新聞社版．凸版印刷株式会社，2013.