

# 知ってなるほど! がん医療

Vol.3

第15弾

県立静岡がんセンター公開講座2018「知ってなるほど! がん医療」(静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館共催、スルガ銀行特別協賛)の第3回がこのほど、同会館で行われました。寺島雅典胃外科部長が「最先端のロボット外科手術」、玉井直名院長兼麻酔科部長が「高齢者のがん医療」と題し、それぞれ講演しました。その概要をまとめました。

〈企画・制作／静岡新聞社営業局〉

主催／静岡新聞社・静岡放送 特別協賛／スルガ銀行 共催／県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館



県立静岡がんセンター 胃外科部長

寺島 雅典 氏

1983年岩手医科大学医学部卒。米ハーバード大留学を経て岩手医科大学第一外科助教授、同大附属病院臨床腫瘍センター部長などを歴任。2008年から現職。日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本胃癌学会理事・会長。1957年宮城県生まれ。

## より高い精度の手術

本日は、最近話題になっているロボット支援手術の話をして。ロボット「といいますが、機械が自動で手術するのでなく、外科医が画面と操作機器に向かい、カメラや鉗子(かんし)を操作する手術のことです。お腹に穴を開けて行う腹腔鏡手術を、より高い精度で行えます。

## 最先端のロボット外科手術

われわれ外科医にとって、術後の合併症をいかに減らすかは長年の課題です。私が医者になった約35年前、例えば胃がんの手術の合併症は2〜3割でしたが、腹腔鏡手術など、手術方法が進歩した今は10%以下です。

腹腔鏡手術は、お腹に小さな穴を数カ所開けて、カメラや鉗子を入れて手術を行います。現在、日本で胃がんの手術は年間約6万件

## 術後に肺炎、せん妄対策

皆さんご存知のように、日本の人口は減少期に入っています。20年後には、65歳以上の高齢者は全人口の約35%になり、高齢のがん患者は今後も増え続けます。高齢者の特徴として、筋力や運動能力、臓器・認知機能の低下が挙げられます。さらに慢性疾患や糖尿病、がんの罹患率も高まっています。

医療者はこれらの特徴が顕著になる75歳以上を「高齢者」と考えています。

がんの治療方法には手術、放射線治療、化学療法がありますが、がんの根治が期待できるのは手術であり、高齢者の場合、治療法はあらゆる条件から検討します。全生存期間だけでなく、副作用や後遺症などの有害事象、さらに身体機能や認知機能、生活の質の維持も含めて考える必要があります。

## 高齢者のがん医療「麻酔科医に戻って」

理が重要です。麻酔法は、近年目覚ましく良くなっています。手術後すく麻酔から覚め、麻酔効果が残って合併症を起こすことが少なくなりました。とはいえ、高齢者は特に誤嚥(ごえん)性肺炎、術後のせん妄対策が必要です。誤嚥性肺炎は、手術後に麻酔が長く残っていると唾液が気管に入り、肺炎を起こします。麻酔が早く切

れるのが「麻酔で患者さんがぼけるのでは」という懸念です。多くの方は一時的に術後せん妄がありますが、時間経過とともに元に戻ります。ただ、手術を機に認知症が進む方もいるようです。これはまだ原因が分かっています。

## 術前診察で縮小も検討

私ども麻酔科医は、外科から麻酔の申し込みがあると、患者さんに術前診察を行い最善の麻酔法の計画を立てます。私は問診と診察で、患者さんの歩き方や治療法の理解度、話し方を観察します。高齢者でも理解力が高く、よく食べ、日ごろから運動習慣のある方は、術後の回復が早い傾向にある

ができるなど、非常に細かい操作が行えるため、ロボット支援手術への期待が高まっています。当院では2012年から導入していますが、さまざまな点から検証して、非常に安全な手術だと感じています。

実際、ロボット支援手術の安全性、有効性、経済性に関する多施設共同臨床試験が先進医療の制度を用いて実施されました。330例の全合併症の発生割合は、2.45%と極めて低い値でした。このようなデータを得て、われわれは日本外科学会連合学会から7領域12術式に関して診療報酬改定への要望書を提出し、この4月から、これら全術式で健康保険の適用が認められました。

## 重要な指導者の育成

ロボット支援手術には課題もあります。手術の機械が高額なため、病院の医療費負担が大きく、病院は手術をすればするほど赤字になってしまいます。

現在、手術支援ロボットは1社寡占の状態ですが、今後国内外から新しい手術支援ロボットが発売される予定で、価格が低下することが予想されます。さらに、ロボット支援手術のエビデンスを確立する必要があります。

また、高齢であれば、手術や麻酔の理解を助けるために、できる限りご家族の同席が望まれます。術後の家族のサポート体制も重要です。診察で身体や精神機能、生活支援などを鑑みて、大きな手術に無理がありそうだと思う場合は、手術の縮小などを外科医に相談することもあります。

普段から多くの薬を服用している高齢者も少なくありません。大部分の薬は、手術前日まで飲んで構いませんが、降圧剤や糖尿病、睡眠薬等は手術や麻酔に影響しますので、非常に気を使います。

特に血をさらさらにする薬は手術や麻酔法に直接影響するため、手術の数日前から服用の中止をもらいます。また、サプリメントは栄養補助食品で薬ではありませんが、副作用や薬品との相互作用が懸念されるため、原則として治療前に中止していただきます。

## 検診以外でも見つかる

ところで、高齢者のがん発見のきっかけは、がん検診や健康診断よりも、症状があり、近所のお医者さんを受診したり、他の病気で検査を受けて見つかった、というケースが多いのです。

することも大きな課題です。ロボット支援手術では術後合併症を減らすことができるため、術後の免疫抑制を回避し、再発も減らせる可能性が示唆されています。臨床試験による検証が重要と考えています。

もう一つは術者の教育です。今後は多くの術者や指導者を育てることが重要です。当院の胃外科では、ロボット手術を安全に行うため、日本で初めて「ロボット支援下胃切除術教育プログラム」を作りました。安全に配慮したトレーニングを十分に行い、術者の育成に努めることでロボット支援手術が安全に普及していくことを願っています。

## タウンミーティング 質疑応答

会場では山口建静岡がんセンター総長を交え、参加者と講師の間で質疑応答が行われました。その一部を紹介します。

Q 前立腺がんの検査でPSA(血液中にある特異的なタンパク質の一種)値が12となり生検の結果、がんと診断され手術を受けることになりました。昨年、PSA値がグレーの段階で手術を受けた方がよかつたのでは。3回目当初参加しましたが、この講座をもっと多くの人に知ってほしいと思います。

玉井 前立腺がんは多くの場合、非常にゆっくり進行します。治療法も手術だけではなく、放射線治療やホルモン治療もあり、何もせずに観察する場合もあります。今日、明日、急いでやるような手術ではないので、そのような期間を置いたことについては、心配ないと思います。

山口 前回の講座テーマが前立腺がんでした。この講座は静岡新聞にも掲載され、会場入り口にその新聞が置いてあると思いますからご覧になってください。

Q 過去に、大病院で腹腔鏡手術後に死亡するニュースがありました。ロボット手術は、医師一人で操作すると聞き少し不安を感じました。力量不足の医師でトラブルになることはありませんか。

寺島 ロボット手術を保険診療で行うには、さまざまな厳しい条件があります。操作は一人で行いますが、腹腔鏡手術と同じで、術野の画面を手術室にいる全員が共有できます。当院では10例をこなすまで指導医が同じ画面を見て指導しながら手術が進められます。また、ロボット手術を行える医師は、もともと高い技術力が必要な日本内視鏡外科学会の技術認定医を取得しています。新しい医療機器などで何か危険なことが起こるというのが絶対にはいえないませんが、極力安全に行えるように二重・三重のセーフティをかけていると考えています。

て、何歳でも受けられます。ただ、100%がんが見つかる保証はありませんし、1次検診で異常が見つかり、精密検査をすることによって高齢者では体への余計な負担が心配されます。

医療機関に行く機会が少ない若い方は、できるだけがん検診を受けることをお勧めします。賛否両論ありますが、比較的医療機関に行かれることが多い高齢者でしたら、わざわざ検診を受けなくてもがん発見の可能性は低くないと私は思っています。気になる症状があれば、まずかかりつけ医に相談されることをお勧めします。



県立静岡がんセンター 名譽院長兼麻酔科部長

玉井 直 氏

1975年京都大学医学部卒。静岡県庁で静岡がんセンター開設準備に当たり、2002年同センター開設時から麻酔科部長。11年から同病院院長を務め、17年から現職。日本麻酔科学会専門医・指導医。日本集中治療医学会専門医。1950年岐阜県生まれ。