

静岡県立静岡がんセンター

がん医療最前線

～正しい知識と理解～

静岡県立静岡がんセンター公開講座 第10弾「がん医療最前線～正しい知識と理解～」(静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立静岡がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛、三島市、長泉町、裾野市協力、同市町教育委員会後援)の第2回が8月24日、三島市民文化会館で開かれ、寺島雅典胃外科部長と絹笠祐介大腸外科部長が「胃がんの最新治療」「大腸がんの最先端外科治療」をテーマに講演しました。その概要をお伝えします。



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。同年同大第一外科入局。87年大学院修了。94-95年米国ハーバード大留学。95年岩手医科大学第一外科助教授。07年同大附属病院臨床腫瘍センター部長、同附属病院教授。08年静岡がんセンター胃外科部長。日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医。日本胃癌学会理事。

東アジアに多い胃がん

胃がんは、東アジア、日本、韓国、中国に多い病気です。日本では死亡率は年々減少していますが、男女合わせますと罹患率で第1位、死亡率は男性で第2位、女性で第3位のがんです。地域別では、東北地方の日本海側に多くみられます。

がんの発症リスクは遺伝的要因と、食事や生活習慣などの環境的な要因の2つに分かれます。胃がんの場合は、遺伝的要因より環境による因子が大きく影響するため、まず塩分を控え、喫煙を直ちに止め、緑色野菜や果物を多く食べましょう。胃がんの発症にはピロリ菌も強く影響しています。この菌に感染すると、発生率が

胃がんの最新治療

しかし、胃から遠い場所のリンパ節や、肝臓や腹膜への転移など、IV期になると手術は難しく、抗がん剤治療や化学療法が行なわれることとなります。胃がんの標準治療は、進行度別に治療ガイドラインで定めています。治療法を拡大したり、新しい手術法を導入したりするなど、標準治療に含まれないものは臨床研究

術とほとんど変わらないようなリンパ節郭清術が確立されました。現在も進行がんに対してはD2というレベルまでリンパ節を取るのが定型手術です。しかし早期胃がんに対しては、リンパ節を取る範囲を縮小した術式が提唱され、縮小手術と呼んでいます。縮小手術の場合には、リンパ節を取る範囲以外にも胃の切除範囲を縮めることに

増え続ける大腸がん

現在、大腸がんになる患者さんは胃がんに続いて2番目、亡くなる方は、肺がん、胃がんに続いて3番目です。その数は年々増加しており、2020年頃には大腸がんが一番になるのではないかとはいわれています。

大腸がんの進行度はステージ0からIVに分かれますが、ステージIIIと判定されても大腸がんは手術をする

大腸がんの最先端外科治療

り、確定診断が可能です。40歳からは年に1回の便潜血検査とともに、一度は内視鏡の検査を行うておくほうがいいでしょう。

難しい大腸がん手術

大腸がんの手術では、腸の切除とリンパ節の郭清が、手術の基本となります。とくに難しいのが周囲をいろいろな臓器に囲まれている直腸がんです。男性では膀胱(ぼうこう)や前立腺、女性ではその間に子宮があり、それらにまでがんが浸潤してしまう場合があります。直腸の周りを囲んでいるこれら臓器の神経機能を温存する自律神経温存直腸切除は、非常に高度な技術を要します。

また、直腸がんを診断された患者が一番心配するのは、肛門を残せるのかということです。これも直腸外科医の腕の見せどころ

手術支援ロボットの活用

腹腔鏡手術は開腹手術に比べ傷が小さいため痛みも少なく、社会復帰も早いのがメリットです。フルハイビジョンカメラの画像を見ながらの高精度な腹腔鏡手術を受ける患者さんは、右肩上がりに増え、静岡がんセンターでは昨年、大腸がんのうちの83%、400人以上が腹腔鏡手術を受けています。

しかし、腹腔鏡の手術には非常に高度な技術が要求され、技術認定医になれるのは約5人に1人という狭き門です。この難しい手術をサポートしてくれるのが、「ダ・ヴィンチ」と呼ばれる手術支援ロボットです。

腹腔鏡手術では外科医が3人必要ですが、「ダ・ヴィンチ」では術者が1人で4本のアームを操ることが出来ます。助手の先生は片手でサポートするだけで、これまでも同じ手術が可能になります。また、奥行きのある拡大3D画像で術野を正面に見据えながら手術ができ、アームの先端が自分の手首のように自在に曲がるので、臓器の裏側にも回り込んで思いどおりに切り込めるというのが、このロボット手術の利点です。さらに、手の動きを3分の1に縮め

よって、幽門保存胃切除や噴門側胃切除などが可能になり、現在標準治療として行なわれています。

ロボット手術の優位性

胃がんの腹腔鏡手術は2002年に保険診療適用になり、2008年からは年間約1万人がこの手術を受けています。

さらに静岡がんセンターでは12年から手術支援ロボットのダ・ヴィンチを導入し、ロボット手術の優位性について臨床試験を行ってきました。第1期の早期胃がんの患者さんに対して行ったロボット手術における合併症の発症リスク検討したところ、ロボット手術では発生率はゼロでした。ロボット手術は腹腔鏡下手術よりも安全に行える可能性が有ります。現在、ロボット手術の安全性を更に検証するため、症例を増やした臨床第II相試験を進行中です。

外科とは、治療のためとはいえ、大切な人の体を傷つけざるを得ない医療の道です。切る、縫う、結さす。外科医たる者はそのすべてに完璧を期せるよう、ふだんから万全の準備を整えて行きたいと思っています。

質疑応答

- タウンミーティング ◆ 質疑応答 ◆
- 事前や当日寄せられた質問を中心に質疑応答が行われました。紙面の都合により、本講座の内容に即した質問事項をまとめました。
- Q 「ダ・ヴィンチ」は胃、大腸以外にどのようながんの手術に使えるのですか。
- 寺島 現在、前立腺がんの手術のみ保険適用で、そのほかは自己負担となります。子宮がんなどの婦人科系、腎臓、肺、甲状腺などの手術に使用している施設があります。緻密な作業が可能なので、合併症の発生も少なく、今後広く普及する手術法になる可能性があります。
- Q 大腸がんの効果的な検査間隔を教えてください。
- 絹笠 体への負担がなく、費用も安価な便潜血検査を毎年受けてください。毎年受けることで大腸がんでの死亡が60%減ると報告されています。特別な検査として内視鏡検査もあり、検査中にポリープを切除できるなどたいへん有効です。



県立静岡がんセンター 大腸外科部長 絹笠 祐介氏

1998年東京医科歯科大卒。2001年国立がんセンター中央病院勤務。06年静岡がんセンター勤務。10年より同大腸外科部長。日本外科学会、日本消化器外科学会、日本大腸肛門学会各専門医・指導医。日本内視鏡外科学会技術認定医・審査委員。専門は大腸がんの外科治療、腹腔鏡、ロボット手術、骨盤解剖学。