はり姫と。

No.03　2023年1月5日発行
県立はりま姫路総合医療センター
地域連携だより［はり姫と。］――地域の医療を、ともにより良くしていく存在として

「早い」そして「安全」。
はり姫が目指す、消化管がんの低侵襲治療。

今回は、罹患率の高い消化管がんについて、「はり姫」での取り組みを特集します。

消化器内科では、早期消化管がんの内視鏡切除（がんを剥ぎ取る治療）をおこなっています。内視鏡治療でとくに怖いのは、消化管穿孔という腸に穴が開いてしまう合併症を起こすことです。食道・胃・十二指腸・大腸など、臓器によって内視鏡切除の難易度や合併症の起こりやすさはまったく異なります。合併症を起こさないために、どこから治療を始めるか、どういう処置具の選択をするかなど、術者はトレーニングを積んでいます。その結果、手順や経験によって自然と無駄がなくなり、処置時間は結果的に短くなっています。

外科・消化器外科では、食道・胃腸の病気の場合、内視鏡外科学会技術認定医という資格があり、安田医師と藤井医師と松田医師の3人がそろっています。食道胸腔鏡での治療も安田医師と藤井医師の2名体制でおこなっています。どんな手術でも「計画して、次、この場面。次は助手にこう持ってもらってこんな場面が展開されて……」と思い描いてから手術に臨んでいます。胃も大腸も食道も大体手術は定型化されており、予想ができます。「予想ができないような手術の場合は、腹腔鏡ではなく従来どおりの開腹手術をします」と安田医師は言います。がんと向き合う以上は根治を目指すと同時に、術後の合併症を減らし、笑顔で退院してもらいたいです。

患者さんにお願いしたいのは、症状がなくても、内視鏡検査や健診を毎年受けていただくこと。その結果、早くがんが見つかったら内視鏡で治すこともできますし、手術することになったとしても、小さな傷で治すことができることが多いです。検査や治療が必要な患者さんがおられましたら、「はり姫」にご紹介ください。（地域連携医療課長 三木）

「私が外科医としてスタートしたのは23年前。当時はまだ開腹や開胸手術の時代でした。四半世紀が過ぎ、消化管領域では腹腔鏡や胸腔鏡を用いた鏡視下手術が全国に普及しています。患者さんに優しく、微細な解剖が良く見え、後進の指導にも有用な鏡視下手術の魅力を強く感じます。2023年1月からはロボット手術も導入します。時代の流れに乗っていくことも大切ですが、最も大切なのは患者さんの命です。それだけは断じて忘れないように日々メス（いや、鉗子）を握っています」（安田医師）

【消化管がん ×「はり姫」の鏡視下手術】（外科・消化器外科）

がんと向き合う。そのための「見る」力。

がんと向き合う以上は、やっぱり根治を目指したい。というのが、私の外科医としての基本的な考えです。もちろん、根治を目指すと手術が大規模化しやすく、合併症などのリスクも上がります。患者さんに笑顔で退院していただくために、安全面は妥協できません。食道胃腸を専門領域とする医師だけで判断に迷うことがあれば、肝胆膵の知見を借りることもしばしばあります。各分野の高度かつ専門的な医療に精通した人材が揃っている、それは「はり姫」の大きな強みだと日々感じています。

「はり姫」の消化管がんの外科治療は、わりと少数精鋭だと思います。誇れるほどの人数的な厚みはないものの、内視鏡外科学会内視鏡外科技術認定医が藤井医師・松田医師・私の3名おり、たとえば2名体制で食道がんに対する胸腔鏡手術も可能です。藤井医師には、国立がん研究センターで研鑽を積んだ経験もあります。私自身は、兵庫県内に12名いる日本食道学会　食道外科専門医の1人でもあります。

鏡視下手術の腕を左右すると思うのは、「見る」力。モニターで同じ映像を見ていても、経験が浅いと、捉えるべきものがわからない、つまり「見えない」んですよね。何を「見る」か、「見える」ものをどれだけ増やせるか、次に「見る」「見える」場面をどれだけ予測できるか。助手と問答しながら術者を務める現場は、楽しいです。「見る」力がついてきた助手は、何をどのようにカメラで映すかの術野確保もどんどん上手になっていきますし。

鏡視下でのがん切除は、開腹手術よりはたしかに患者さんに負担をかけない術式です。それでも、どれだけ小さかったとしても、患者さんの体に傷を入れさせてもらうことに変わりはありません。術前の説明時には、患者さんとご家族に「よろしくお願いします」と頭を下げるようにしています。必ず。そこは忘れてはいけないなと。

年明けから、ダ・ヴィンチでの手術も始めようと考えています。ロボット手術が万能だとは思いませんが、開腹手術や鏡視下手術と同列に選択肢として持っておくにこしたことはありません。大切なのは、合併症を起こさず切除すべきものを切除して、患者さんに安全に退院していただくこと。手術で、自分の技術で、患者さんの体を助けてご家族の幸せに寄与できる、そこに「この仕事を選んでよかった！」を感じています。

外科・消化器外科
医師
安田 貴志

食道の手術などは、ときに8時間にも及ぶそう。「集中力なら誰にも負けない」と言う安田医師に取材スタッフが秘訣を聞くと、「普段の生活からイライラしないことかもしれません。イライラすると途端に集中が途切れてしまうので」とのこと。

【消化管がん ×「はり姫」の内視鏡治療】（消化器内科）

安全に、適切に。その結果としての「早く」。

消化器内科では、早期の消化管がんの内視鏡治療を扱っています。早期といっても、がんは転移の可能性があるので、胃カメラや大腸カメラに通した電気メスで病変を剥ぎ取ったら、それを病理検査に出し、周辺のリンパ節への転移可能性を推定します。検査結果が基準値よりも低ければ経過観察、基準値を超える場合は、基本的には周りのリンパ節を含めた切除の追加手術を提案しています。がんは転移・再発してしまうと、治療が難しくなるケースも多々ありますから。追加手術の要否判断は『がん診療ガイドライン』に基づいておこなうため、どの施設でもおおむね同じような治療方針になると思います。

ひとくくりに「消化管がん」といっても、臓器は食道・胃・十二指腸・大腸など多岐にわたり、臓器によって内視鏡治療の難易度や合併症のリスクの度合いは異なります。たとえば食道がんは、大学病院などの大規模施設でないと、なかなか内視鏡治療のトレーニングを積む機会に恵まれないでしょう。経験値の少なさは、消化管穿孔をはじめとする合併症のリスク増加や、処置時間の長時間化につながります。処置時間が長引くにつれて静脈麻酔薬の量も増えますし、それに伴って血圧低下や呼吸抑制といった副作用の可能性が高まります。

早期がんの内視鏡治療の目的は、がんを適切に安全に剥ぎ取り、切らずにがんを治すこと。合併症のリスクはもちろん少ない方が良いし、麻酔量も少ないに越したことはありません。「はり姫」には、さまざまな分野のエキスパートが集まっています。先ほど例に出した食道がんの内視鏡治療についても、私自身、大学病院でトレーニングを積んできました。経験を重ねるなかで自然と手順や処置具選択の無駄がなくなり、結果的に処置時間の短縮につながっています。慣れていない施設だと処置に数時間、場合によっては10時間以上かかることもあると聞きますが、「はり姫」ではだいたい30分～2時間の範囲内が多いです。

がん治療は、早期発見・早期治療が何より重要。地域の医療機関の先生方には、患者さんに少しでも心配なことが見当たれば、気兼ねなく「はり姫」にご紹介いただけたらと思います。多くは翌週以降で検査予約をお受けできますので、早く検査を受けられたい患者さんにも対応可能です。

消化器内科
医師
有吉 隆佑

「内視鏡治療というと、『口から管を入れるだけでしょう？』とわりと簡単に捉えられる患者さんも少なくありません。合併症も起こりえるし、追加手術が必要になることもある。治療前にそのあたりもしっかり説明して、納得いただいたうえで治療に臨むように心がけています。患者さんには、気になることはぜひ何でも聞いていただきたいです」

40種類を超える内視鏡

消化器内科の壁面には、臓器ごと、使用目的ごとに作られた内視鏡がずらりと並んでいます。

専門性×横連携

「私の専門領域は消化管疾患ですが、たとえば、診療科長の佐貫医師は、慢性膵炎の合併症である膵石症などにも積極的に対応しています。膵石の治療をおこなう施設は多くないので、紹介を受けることも珍しくありません。『はり姫』では、一般に市中病院の消化器内科でおこなう診療をほぼカバーできていると思います。

加えて、全身の合併症として起こり得る膠原病について**膠原病内科**に、免疫チェックポイント阻害薬について**腫瘍血液内科**に……など、『はり姫』にはその道の専門家がすぐ隣にいます。私たちもコンサルを受けて、**循環器疾患**や**脳疾患**の患者さんの消化管出血（抗血栓薬の代表的な合併症）に対して内視鏡検査や処置をおこないますし」（有吉医師）