

季刊

BEST DOCTORS

IN JAPAN™

第36号 2017年 1月

今月の
ベストドクター

静岡県立静岡がんセンター
大腸外科部長

絹笠 祐介

大腸がん手術の根治性と機能維持の両立を追求

近年増加を続ける大腸がん。比較的予後の良いがんとはいえ、検診受診率の低さもあり、進行した状態で見つかるケースも多い。再発や合併症を最小限に抑えつつ機能を温存する手術を追求する絹笠先生に、大腸がん治療の動向について伺った。



静岡県立静岡がんセンター 大腸外科部長

絹笠 祐介 きぬがさ・ゆうすけ

1973年東京生まれ。98年、東京医科歯科大学医学部卒業後、同大学腫瘍外科教室に入局。2001年より国立がんセンター中央病院下部消化管外科勤務。05年、札幌医科大学にて骨盤解剖学の研究に従事。06年より静岡県立静岡がんセンター勤務、07年東京医科歯科大学・大学院腫瘍外科学分野修了。10年より現職。日本外科学会専門医。日本消化器外科学会専門医。日本大腸肛門病指導医。日本内視鏡外科学会技術認定医。

淡々と、繊細に。 的確な指示と正確な手術

静岡がんセンターの手術室。この日、絹笠先生は進行直腸がんの60代男性の手術に臨んだ。患者さんは長年ステロイド剤を服用し、そのうえ肥満でもあるため、がんの大きさ、組織のもろさ、内臓脂肪の多さなど、多くのリスク要因が重なる。一筋縄ではいかない手術である。

手術台を中心に、淡々とダヴィンチ(手術支援ロボット)の位置決めが始まる。レジデントを含めた2人の

助手、器具やガーゼを整える看護師、バイタルサインをチェックする麻酔科医。それぞれの作業がよどみなく進む。「エルボーの位置、もっと近づけて」。絹笠先生はそう指示を出しながらコンソール(操作卓)へ入った。

手術はリンパ節郭清から始まった。「これは難しいね」。思わずこぼれる言葉にスタッフたちがうなずく。

やがてダヴィンチの指先が剥離層を分け入った。「血管を正しい位置に戻してから鉗子を抜いて」「ステープルはもっと横に寝かせて、できるだけ根元を持って」「少しずつでいいから、動かないものは無理に引っ張

らないで」「よく組織を見て、動きを確認して」。きめ細かくスタッフに指示を出しながら手術が進む。約3時間半後、いつもよりやや長かったが、無事に手術が終わった。

絹笠先生はすぐに待機している家族の元へ報告に向かった。そして患者さんが麻酔から醒め始めたところには、病室に戻るストレッチャーの傍らに寄り添い「大丈夫でしたからね」と穏やかに声を掛けた。

しっかり取り切れば、治る

大腸がんは近年増加傾向にある。また、何らかの症状が現れてから見つかる進行がんの患者さんが多く、早期発見が難しいがんでもある。

しかし病期（ステージ）がⅢ期であっても5年生存率が60～70%と、予後は比較的悪くない。「がんを取り残さないようしっかりした手術を行えば、十分治せます」と絹笠先生は語る。とくに結腸がんは、腫瘍から十分な距離を取った腸管切除とリンパ節郭清という標準的な手術で安定した成績が得られている。



診察室で患者さんと向き合う絹笠先生。病状や治療方針、手術の内容などを丁寧に説明する。

一方直腸がんの手術は難易度が上がる。肛門に近い直腸の周辺には、泌尿器や生殖器の機能をつかさどる自律神経が集まっている。自律神経を傷つけて合併症（排尿障害、性機能障害など）を招いたり、逆にそれを恐れてがんを取り残すと再発をもたらしかねないため、より慎重で正確な手術が求められる。

静岡がんセンター大腸外科チームが傑出しているのは、こうした手術のほとんどを腹腔鏡下で行っている

点だ。腹腔鏡下手術は開腹手術に比べ傷が小さく、術後の痛みも少なく、入院日数も短く、患者さんへの負担が小さい。再発や合併症の率など、開腹手術と同じ結果が得られるならばメリットは大きい。しかし腹腔鏡下手術の大きな問題は、手術の難しさとそれに伴う施設間の技術格差の大きさだ。熟練したテクニックが必



手術支援ロボット「ダヴィンチ」を操作する絹笠先生。さらに低侵襲・高精度の手術を実現できると今後に期待を寄せる。

要で、誰でも一樣に行える手術ではない。学会の定めるガイドラインでも担当医の習熟度を十分に考慮したうえで選択することが推奨されている。

こうしたなか、静岡がんセンターの大腸外科では、大腸がん手術全体の9割を腹腔鏡下手術が占める。一般に、進行直腸がんの再発頻度は10%とされるが、静岡がんセンターでは4%、ダヴィンチ導入後は1%という成績を誇る。直腸がん手術における肛門の温存率も高い。

謙虚さと実直さが チームの質を保つ

絹笠先生によると、こうした成績を残せる背景は、何か問題がおきた時に決して放置せず、徹底的に検証する姿勢だという。「よくあるのは、上手いかないと、『糖尿病だから』とか『太っていたから』とか、患者さんのせいにしてしまうこと。うちのチームはそれをしません。望まないことがあった時、術者側に問題がないはずはありません。問題に真摯に向き合い、何がそれを招いたかを徹底的に反省します」。そうして明らかになった要因は、何を変えれば防げるのかを考え、実行する。治療成績はその繰り返しでしか良くならないという。

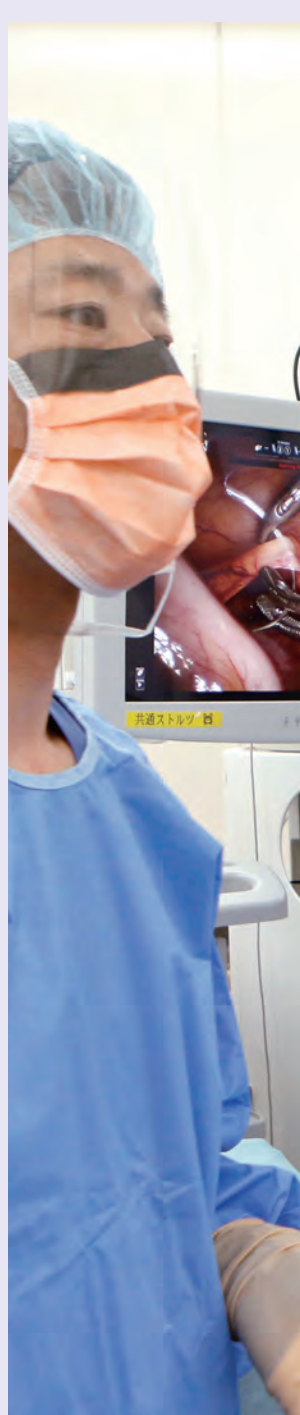
数字の客観性にもこだわる。「医師がデータを集計すると、どうしても個々の症例について背景を考えて

しまいがちです。無意識にバイアスがかかることが少なくありません。そこで、データ集積は医師ではなく、秘書さんをお願いしています」

また、静岡がんセンター大腸外科では術式によって手術の順番や使う器具が厳格に決められていて、執刀医による違いを認めない。それによって助手や看護師の負担を軽減でき、同じ手順を繰り返すため、レジデントを含めた全員の習熟度も向上していく。今より改善すべき点やより良い器具があればカンファレンスに語り、皆が納得できる根拠が示されれば変え、変更点を全員で共有する。こうした謙虚さと実直さがチームの質を保っている。

患者さんにとって 最良の選択を

大腸がんの3つの術式——開腹手術、腹腔鏡下手術、そしてロボット手術——の選択にあたっては、患者さんにとってどれが最良かという視点から検討される。「研究のためや施設の成績を上げるためであってはならない。大腸がん手術の優先順位は明確で、まず再発がないこと。次に機能を温存できること。低侵襲は3番目です。条件によっては開腹を選択することもありますし、合併症を覚悟してでも果敢に切らなければならないこともある。肛門を残さないほうが良い場合もあります」。患者さんは、侵襲性が低く、副作用が少ない手術を望むが、骨盤全摘術を選ばざるを得ないこともある。「患者さんは、排尿と排便のため2つのストーマを付けるような大きな手術を嫌がります。しかし、それによってがんをしっかりと切り切れば治る可能性が



手術場に立つ絹笠先生（右）。この日も大学病院の医師が見学に来ていた。



スタッフにきめ細かに指示を出しながら腹腔鏡下手術の鉗子を操る絹笠先生（左から2人目）。

あるなら、時間をかけて患者さんと話し合わなければなりません。手術が成功し、患者さんが、QOLの変化にもよらず「あのとき心を決めて良かった」と前向きだとその嬉しさは格別だと先生は語る。

ロボット手術の可能性に期待

現在、日本でもダヴィンチを導入する施設は増えている。ダヴィンチは前立腺がん用に用いられるのが一般的で、国内での内訳は泌尿器が約9割と圧倒的に多い。一方静岡がんセンターでは、大腸がんへの使用が最多だ。昨年（2016年）大腸外科チームが手がけるロボット手術（直腸がん摘出）は500例に達した。この数は

国内では圧倒的で、世界でもトップレベルだ。また他の施設でダヴィンチを導入する際、その立ち上げに協力した数はこれまで22に上る。国内外からの見学も多く、全体のレベル向上にも貢献している。

絹笠先生によれば、腹腔鏡下手術は視覚も二次元で、器具の可動域も制限があり、感触も鉗子では確認しきれない。その点ダヴィンチなら視覚は三次元、術者の手の動きもそのまま再現される。力のかけ具合に対して正確なフィードバックがあり、顕微鏡でも見えにくい小さな組織の広がり手が取るように分かる。手ぶれも補正され、すべてが安定している。ロボット手術の今後に期待がふくらむ。「大腸がん手術のゴールは遠く、まだまだ先。未来のある分野です」



カンファレンスの様子。患者さん一人ひとりの状態や治療方針について、大腸外科のスタッフや看護師たちと入念に打ち合わせをする。

上手な手術をとことん見て 脳裏に焼き付ける

絹笠先生がこの分野に進むきっかけになったのは、国立がんセンター中央病院（当時）での研修だった。日本のがん治療の最前線にいる医師たちの真剣さに、がんという病気への関心が触発された。何より、森谷^{もりや}宜皓^{よしひろ}先生（元・国立がん研究センター中央病院下部消化管外科長）の手術に魅了されたという。「森谷先生だから肛門を温存できた、がんを取り切れたという患者さんがたくさんいます。手術に技量の差があることを思い知りました」。当時、レジデントが自ら執刀することはほとんどなく、ひたすら手術を見学するばかりの日々だった。「若い医師は手術をしたがります。でも、本当に必要なのは上手な手術をよく見ること。僕はあの頃の経験があったからこそ、上手な手術のイメージが脳裏に焼き付きました。上手な手術をとことん見てそのイメージを持てば、目指すものが明確になります」。現在、静岡がんセンターでは腹腔鏡下手術の7割をレジデントが執刀するという。「彼らは仕事が終わると、夜は医局で手術のビデオをずっと観てい

ます。そうしたトレーニングができて
いるから、執刀しても大丈夫」。十分な
観察を経てから実際に手を動かすこと
で、イメージとの違いを発見し、フィー
ドバックさせることができる。「それが
ないうちに自分の手術にこだわって
は進歩はありません。だから僕も若い
医師に上手な手術を見せるよう心掛けて
います」と強調する。

そして、今の絹笠先生の手術の基となるもう一つの経験が骨盤解剖学だ。札幌医科大学ではホルマリン処理をしていない標本で来る日も来る日も解剖に明け暮れた。ここで身につけた経験は、機能温存に優れた手術の基盤となった。また、骨盤内の筋膜の観察と分析は、教科書に載っていない筋膜（下腹神経前筋膜）の発見につながった。

出血が少なく安全な「患者さんにとって一番良い剥離層を切る」は絹笠先生の手術の原点である。「国立がんセンター中央病院での研修も、北海道での解剖も、道を開いてくれたのは、出身大学の杉原健一先生。森谷先生と同じく、僕に大きな影響を与えた恩師です」と当時を懐かしむ。

物事を適当に済まさない、 ごまかさない

絹笠先生が手術に臨む際の信条は「物事を適当に済まさない、ごまかさない」ことだ。「手術は、切っているところとそうでないところを明確に区別することが大切です。分からないことを分からないまま進めると、ミスにつながります。なぜそこを切るかが理屈と

してきちんと分かり、それを言葉にできれば、手術中に迷うこともないし、出血もほとんどありません」と語る。「そして実直であることが一番大事。漢字にたとえるなら、きれいに書くより、書き順を正しく書くことにこだわる。手先の器用さは重要ではありません」。器用な人よりも、手技の理屈を大切にする人のほうが手術が上手くなる。今後ダヴィンチが普及するにつれて、ますますそうなっていくだろうと先生は予想する。

そんな絹笠先生の考える名医を尋ねると「外科医なら、やはり手術が上手な人」と答えた。「僕は、もし自分が病気になったら、切って欲しい先生を病気ごとに決めています。でも一般の患者さんは、どの先生の手術が良いかなんて分からない。それは問題だと思います。誰が見ても分かる、僕たち外科医の成績表のようなものが必要だと思います。正当な評価が得られ



執務室にて。学会や講演の準備や事務作業など、多忙な日々を送る。

ば、励まされるし、やりがいも生まれ、外科医の数も増えるのではないのでしょうか」

「今の成績に決して満足しない」。真っすぐ前を見つめる絹笠先生の眼差しの先に未来が待っている。



大腸外科のスタッフと
絹笠先生

お知らせ

日本におけるベストドクターズ・サービスはBest Doctors, Inc.ならびに同社の日本総代理店である株式会社法研により運営されています。

● ベストドクターズ社について

ベストドクターズ社（本社：米国マサチューセッツ州ボストン）はハーバード大学医学部の教授2名により、「病に苦しむ方々が最良の医療を享受できるように」との理念の下、1989年に創業しました。弊社は現在、本社のある北米をはじめ、中南米、ヨーロッパ、オセアニア各国で事業を展開。日本には2002年に進出し、重篤な疾患で苦しむ方々への「ベストな医師＝Best Doctors in Japan™」のご照会を柱に活動しています。



● 株式会社法研について

法研は1946年に設立され、社会保障の情報発信事業を起点にその領域を拡大し、健康・医療・社会保障をはじめ、年金・介護・福祉など幅広い分野で良質な情報・サービスを提供してまいりました。永年にわたり培われた信頼と実績をもとに、みなさまの「健康寿命」の延伸と「クオリティ・オブ・ライフ（生活の質）」の向上を積極的に支援しています。



ベストドクターズ記念楯

ご選出記念楯へのお問い合わせを多々たまわり、誠にありがとうございます。予想を超えるご反響をいただき個別のご案内が難しい状況のため、本誌にて概要をご案内させていただき運びとなりました。

お問い合わせ、ご購入につきましては、お手数ですが、下記メールアドレス宛にご連絡ください。折り返しご案内をお送り申し上げます。なお、記念楯は過去のご選出年度（2014-2015、2012-2013、2010-2011、2008-2009、2006-2007）のものも別途お承り可能です。

【仕様】木目調枠 縦約33cm×横約28cm 重さ約1kg 【価格】2万8,000円（送料・税込）

【納期】お申し込み後8週間程度

氏名欄に記載する肩書き、学位は「Dr.」「M.D.」「M.D., Ph.D.」等からご選択いただけます。

e-mail : bd-tate@bestdoctors.jp (bestdoctorsには末尾に「s」がつきます)



Best Doctors, Inc. (ベストドクターズ米国本社)
60 State Street, Suite 600, Boston, MA 02109 USA
Tel: +1(617)226-3666

ベストドクターズ社（Best Doctors, Inc.）は、1989年にハーバード大学所属の2名の臨床医によって設立されました。今日では、世界30カ国、3000万人以上の方々に、おもに生命保険会社、損害保険会社、企業等を通じてご加入いただいております。

Best Doctors、star-in-cross ロゴ、ベストドクターズ、Best Doctors in Japan は米国およびその他の国における Best Doctors, Inc. の商標です。

本誌は著作権法上の保護を受けています。本誌の一部あるいは全部について、株式会社法研および Best Doctors, Inc. から文書による許諾を得ずに、いかなる方法においても無断で複写、複製、転載することは禁じられています。

ベストドクターズ社日本総代理店 株式会社 法研
〒104-8104 東京都中央区銀座1-10-1 Tel.03(3562)8404