

静岡県で活躍する医師

大腸がんロボット支援手術の第一人者

静岡県立静岡がんセンター 大腸外科 部長

絹笠 祐介 先生

Dr. Kinugasa Yusuke



これまでの技術への思い

私たちは長いあいだ努力し、研鑽を積んで、ようやく手術ができる技術を身につけてきました。そのこと自体には誇りを持っていきます。しかし、私たちはアシリートではありませんから、自分の技術だけにこだわることは間違っていると考えています。患者さんの治療に全身全霊を傾け、よいと思うものは積極的に取り入れる。これが医師のあるべき姿だと思っています。

ロボット支援手術の最大のメリットは、「マスタースレーブ」といって、術者がコンソールボックスに座って手を動かしたとおりにアームがお腹の中で動いてくれる点にあると考えています。これは、まるで自分の小さな手がお腹に入っているように手術ができるような、画期的な機能です。

私はこの利点を活かして、従来の腹腔鏡手術や開腹手術では難しかった手術を、ロボット支援手術に切り替えました。そうでなければ、ロボットを導入したメリットはありません。

は、一般的に10%程度が再発してしまうと言われます。それほど難しい手術なのです。

当院のような専門的な施設であっても、ダビンチ導入前の再発率は4%程度でした。しかし、導入後にロボット支援下の手術を開始してからは、再発率は1%程度まで下がっていると思われま



コンソールボックスに座る絹笠先生



知識と技量に支えられた術者の操作が困難な手術を可能にする



ロボット支援下の手術の様子

1990年代に米国で完成された手術支援ロボット「da Vinci (以下、ダビンチ)」が日本に導入されてから16年が経過した。

2016年9月末日時点での手術支援ロボットの国内設置台数は、237台*1にのぼる。

各科での適用の幅も広がり、泌尿器科をはじめ産婦人科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科、そして消化器外科などでの利用が始まっている。

しかし、こうした状況下にあっても、ロボット支援下で大腸がんに対する手術を実施している施設は、日本ではいまだに多くない。

現在、この手術において国内最多の手術件数を誇る静岡県立静岡がんセンターの若きリーダー、大腸外科部長の絹笠祐介先生にお話を伺った。

ダビンチを使えば 若いうちから 経験豊富な医師と同様の 手術をすることが可能です



直腸がんの手術が半数を占める

静岡県立静岡がんセンターの大腸外科の特徴は、直腸がんの手術件数が結腸がんの手術件数とほぼ同数だということにあります。最近の集計では、大腸がんの手術件数560件のうち、280件程度が直腸がんです(2016年1月〜12月集計)。そして、このうちロボット支援下の手術の総数は、約140件にのぼります。

以前から行っている腹腔鏡下の直腸がん手術というのは、かなり難しい手術だと言えます。直腸付近には神経が密集していますから、傷つけないように手術するには繊細な技が求められます。それに加えて、肛門温存や合併症、感染症についても考慮しなければなりません。「ドライボックス」という腹腔鏡手術のトレーニング機器を使った日々の鍛錬はもちろん、100例以上の執刀経験があつてはじめて一人前といわれるような手術なのです。

手術支援ロボット導入後の変化

ダビンチを導入して大きく変わったことの一つに、手術成績の向上が挙げられます。排尿の機能障害が減って、自律神経や肛門括約筋を温存できる数も確実に増えました。

当院にダビンチが導入されたのは2011年で、5年を経過していませんが、ケースが多いのでまだ印象ではありませんが、局所再発も格段に減っていると感じます。直腸がんの摘出手術で

*1 出典：日本ロボット外科学会ホームページ

外来診療と若手医師への指導

手術をしない日は、全国から集まる紹介患者さんを対象に、外来診療を行っていただきます。大腸がんの患者さんには、肛門温存をすることが可能なのか、不安に思っておられる方が数多くいらっしゃいます。少しでも患者さんの不安を和らげることができるよう、検査や手術について、1時間以上かけて説明をすることもあります。

若い医師への指導にあたっては、私たち上級医の技術や知識を覆すようなデータを集めて、発表をするようにと指導しています。患者さんを治療することに一切の妥協をせず、よりよい治療をするために今を疑い、考える土壌を作っています。

日本中の病院に協力活動

近年では、週末を中心に全国の大腸がんにおけるロボット支援手術の立ち上げに関わっています。

私たち静岡県立静岡がんセンターが立ち上げた携わった施設は、日本全体で20施設を超えています。おそらくは、2012年以降に大腸がんに対するロボット支援手術を行った施設のほとんどに、私たちが関わっているのではないのでしょうか。今年に入ってからだけでも、北里大学や東京女子医科大学に指導医として伺っています。^{*1}

これからの外科医の姿

ロボット支援手術が始まって、これ

からは「外科医が手先の器用さに頼らない時代」に入ると思っています。

たとえば、この記事を読んでいる若い医師や医学生のみなさんが専門医を取得して、より高い技術を習得しようとする頃には、ロボットを使うことで、現在の外科医が「一人前」と言われる技術を習得するまでの期間を、大幅に短縮できるようになっているのではないのでしょうか。

そして、より難しい手術ができるようになるということは、さらに専門性の高い解剖とがんの知識を修得し、どこをどのように切るのかを、頭の中でイメージできるようなノウハウが大切に

なっていくと云えます。^{*2} 実際には、当院のレジデントによる腹腔鏡手術の技術は、市中病院で20年、30年と腹腔鏡の手術を行ってきたベテラン医師の技術とは、比べるまでもないほど大きな差があります。しかし、ダ・ヴィンチを使って手術をすれば、経験豊富な医師と同様の、もしくはそれ以上の手術を行うことさえ可能です。

若い医師が、現在ではベテランの医師しか行うことができないような難しい手術をして患者さんを治療できる時代が、すぐそこまで来ていると感じます。

*1 取材は2017年3月に実施

*2 静岡県立静岡がんセンターのレジデントは初期研修を終了した卒業3年以上の医師

若手医師へのメッセージ

医師の仕事は責任も重く、常に研鑽を積んでいくことが必要です。

みなさん自身が本当に興味をもった診療科に飛び込んで修練を積まないと、長続きはしないと思います。

是非、患者さんのために頑張ってください。

●略歴

- 1973年 東京生まれ
- 1998年 東京医科歯科大学卒業。同大学腫瘍外科教室に入局後、
- 2001年 国立がんセンター中央病院勤務
- 2005年 札幌医科大学にて骨盤解剖学の研究を行う
- 2006年 静岡県立静岡がんセンター勤務
- 2007年 東京医科歯科大学・大学院腫瘍外科学分野修了
- 2010年 より現職



●取材を終えて

ダビンチが導入される以前から、大腸がんの腹腔鏡下手術において世界的に認められていた絹笠先生。丁寧な手術を目指し、薄皮をはりあわせるかのように積み上げる技術と情熱は、静岡がんセンターの大腸外科（総勢約15名）に脈々と受け継がれている。