

外科

Digestive Surgery

外科診療部長 ひろ まつ たかし
広松 孝



チーム医療による治療成績の向上をめざして

われわれ外科チームは、現在一般外科医師6名と血管外科医師1名の計7名により診療を行っています。外科が扱う病気には、肝臓・胆嚢(たんのう)・膵臓がんや食道・胃・大腸がんをはじめとする消化器疾患、乳がんなどの乳腺疾患、動脈瘤や静脈瘤などの血管疾患、さらには単径(そけい)ヘルニアに代表される腹壁疾患など非常に広い領域の病気に対して治療を行っています。近年、手術手技は複雑化し、高度な技術が要求されるようになってきました。われわれは最適な医療を提供できるよう日夜研鑽し、様々な職種と連携したチーム医療を行い、従来に比べ治療成績がめざましく向上してきました。われわれが現在取り組んでいる取り組みについて大腸がんを例に紹介いたします。

当院における大腸がん治療

日本で近年大腸がんが増加しているのをご存じですか？動物性食品摂取、お酒、タバコなどが危険因子と言われています。このため、現在日本人男性において大腸がんは、肺がん、胃がんに続き、死因の第3位、女性では1位の死因となっています。当院では大腸がんの治療成績を向上させるべくさまざまな取り組みを行っています。

1) 手術を受けるまでの準備

① 適度な運動・呼吸訓練・禁煙

手術後は肺活量が低下し、痰の量が増えて肺炎にかかりやすくなります。また大腸は胃や小腸に比べ、血流が少なく、腸管同士が繋がらない危険性が高いのです。特にタバコを吸っている方は術後肺炎や縫合不全となる危険性が増加します。当院ではこれらの合併症を防ぐため、手術前に禁煙を徹底し、呼吸専門の理学療法士が術前にスパイロメトリーという器具を使って呼吸訓練の指導をしています(図1)。



図1. 理学療法士による術前呼吸訓練

② 周術期栄養指導

大腸の手術は、便の通り道を切除するため、どうしても術野が不潔になりやすく、他の臓器の手術に比べ傷が感染してしまうことが多いです。栄養状態の悪い方は特に傷の感染が増すため、手術前に栄養状態を改善させる必要があります。当院では手術2週間前から管理栄養士による栄養指導を行い、免疫調整栄養剤を飲んでいただいています(図2)。また術後腸管同士がつながるためには、食事開始は早いほうがよく、昔は手術後1週間絶食でしたが、現在では手術翌日から栄養剤や食事が開始されます。



図2. 管理栄養士による周術期栄養指導

③ 口腔ケア

全身麻酔の際には、口腔内の細菌が気管に入るため、術後肺炎のリスクを伴います。歯科医師と歯科衛生士が手術前後に専門的口腔ケアを行うことにより、術後肺炎や創感染の発生率が抑えられます(図3)。



図3. 歯科衛生士による口腔内ケア

2) 手術手技の向上

① 腹腔鏡手術の導入

直腸は、大腸のうち肛門から15cm位までの部分を指します。この部位のがんに対しては、従来の開腹手術では手が届かず盲目的な操作となり、人工肛門にせざるをえない症例が多数ありました。近年、腹腔鏡手術を導入し、その拡大視効果により従来確認が困難であった神経・組織の同定が可能となり、精密なリンパ節切除が可能となりました。現在では、ほかの臓器にまで浸潤(しんじゅん)した大きな腫瘍を除いた7割程度の患者さんに対し腹腔鏡下で手術を行っています(図4)。精密な指先の動きが要求される難易度の高い手術のため、日夜ドライラボというトレーニング器機を用いて指先の微妙なタッチを習得し手術に臨んでいます(図5)。

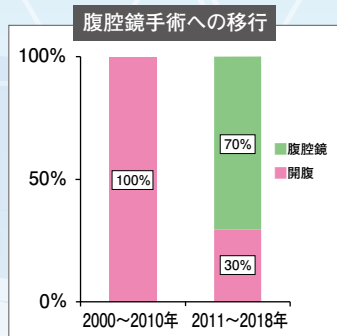


図4. 開腹手術から腹腔鏡下手術へのシフト



図5. トレーニング機器による鉗子操作の訓練

② 肛門温存症例の増加

腹腔鏡により、骨盤深部での操作・吻合(ふんごう: つなぐこと)が可能となり、肛門を温存できる症例が増加しました。肛門管にかかる腫瘍に関しても、肛門の中から吻合を行う内肛門括約筋切除術(ISR)を実施することにより、肛門温存が可能となりました(図6)。これにより、年々永久人工肛門を必要とする患者の割合は減少しています(図7)。



図6. ISRと肛門吻合

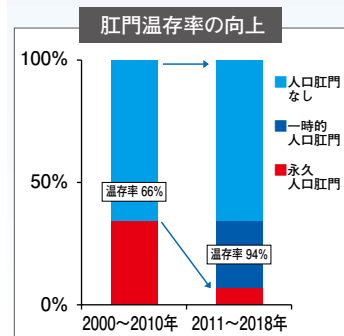


図7. 直腸がん手術における肛門温存率の向上

③ 拡大手術による積極的治療

既にリンパ節転移をきたした進行症例に対しては、自律神経温存側方郭清(かくせい)を付加し、排尿・射精機能を温存しつつ、リンパ節を徹底的に郭清し根治性を高めています。また従来は治る見込みのなかった肝臓転移症例に対しても、化学療法にて縮小後、肝切除を行い生存率の向上を追求しています。

3) 入院日数の低下

術前・術後のコメディカルによる支援・早期離床、腹腔鏡導入による患者の負担軽減などにより術後経過が飛躍的に向上し、入院期間が大きく減少しました(図8)。

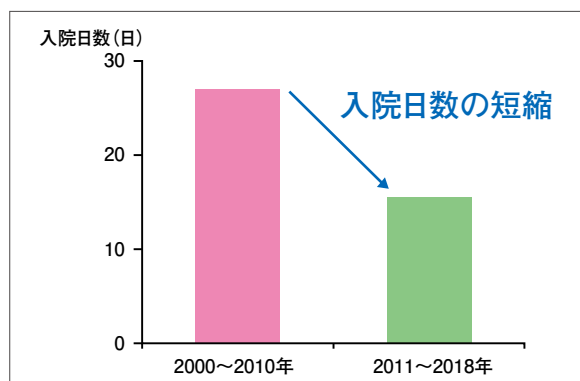


図8. 近年では入院期間は2週間程度となっています

4) 術後化学療法



ステージⅢ以上の進行がんの場合、たとえ手術で見えるがんを取り除いても、細胞レベルのがんが残っている可能性があります。そういった目には見えないがんを攻撃して再発を抑えることを目的に、「術後補助化学療法」を行います。当院では外来化学療法を専用とした化学療法室があります(図9)。

◀ 図9. 当院では化学療法(抗がん剤)用に6床のベッドがあります

地域みなさんへ

今回は大腸がんの治療に焦点を当ててご紹介させていただきました。医師・コメディカルのチーム医療により患者さんが満足できる治療をめざしております。今後も質の高い外科治療を通じ地域医療に貢献できるよう努力いたしますので、よろしくお願いいたします。