「ロボット手術」選択肢に

病院の実力 ～神奈川編 147

大腸がん

今回は大腸がんを取り上げる。一覧表には、腹腔鏡手術や内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）などの治療実績を掲載した。

大腸がんは、できる場所で結腸がんと直腸がんに分かれる。2017年の診断数は15万人を超え、がんの部位別で最も多い。5年生存率は70％以上で、リンパ節や他の臓器への転移がなければ80％を超える。

治療の中心は手術。実績が豊富な開腹手術に加え、腹部に数か所の穴を開けてカメラや切除器具を入れる腹腔鏡手術が代表的だ。腹腔鏡手術は傷口が小さく、患者の体への負担が少ないため、普及が進んでいる。

直腸がんでは、18年から手術支援ロボット「ダビンチ」を使った手術も公的医療保険の対象になった。3次元の画像を見ながら、メスなどを遠隔操作する。細かな動きも可能だ。ロボット支援手術は今後さらに増えていくとみられる。

治療法は、がんの転移の有無や患者の状態によって決める。いずれの場合も、病変を確実に取りきることが重要だ。早期の場合、肛門から内視鏡を入れて行う治療も選択肢になる。ESDは、内視鏡の先に付けた電気メスで、がんを周囲の粘膜ごと切り取る。

初期は自覚症状があまりなく、早期発見には便潜血検査が有効だ。陽性なら内視鏡検査で確かめ、できるだけ早く治療を始めたい。

食の欧米化、運動不足 リスク

横浜市立大病院
石部 敦士
消化器外科講師

大腸がんの原因には、患者の環境因子と遺伝的因子があるが、遺伝的要因は約10％とされる。環境因子としてよく指摘されるのは食の欧米化だ。食物繊維の摂取量の少なさ、赤身肉や加工肉のとり過ぎ、運動不足などに、発生リスクがあると言われている。

大腸がんの治療は、基本的に手術を第一に考える。開腹手術の一番のメリットは、医師が直接見て触れられること。腫瘍が大きいときは開腹を選択することが多いが、大きな傷が残るうえ、昔は腸閉塞や創感染などのリスクが高かった。

現在は、大腸がん手術の約7割が腹腔鏡手術だ。視認性がよく、出血量や術後の合併症のリスクも減り、早期の退院が可能になる。ただし、2次元の映像を見て、操作が限られる鉗子を使うため、医師の技術、習熟度が求められる。

ロボット手術は開腹と腹腔鏡のデメリットを克服し、小さい傷で、医師がより手に近い感覚で行える。当院では5年前、県内で初めて直腸がんのロボット手術を実施した。公的医療保険が使える直腸がんの手術では、主流になっていくだろう。

いろいろな治療法のなかで、どれが一番良いのか、患者と相談して進めることを心がけている。直腸がんで最も多い初期症状は血便や便の狭小化など。軽く考えずに早めに医療機関を受診してほしい。

全国の調査結果は19日の「安心の設計面」に掲載しました。

病院の実力「大腸がん」

医療機関別2019年治療実績
（読売新聞調べ）

医療機関名	全手術（件）	うち腹腔鏡手術（件）	ロボット支援手術（直腸がん）（件）	内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）（件）
横浜市大市民総合医療セ	315	309	0	264
県立がんセ	263	166	10	84
昭和大横浜市北部	257	230	0	212
済生会横浜市東部	227	169	0	46
横須賀共済	224	212	22	24
北里大	213	168	39	48
東海大	190	178	0	35
横浜市大病院	180	117	41	74
横浜市立市民	176	137	0	45
湘南鎌倉総合	166	87	0	70
聖マリアンナ医大	163	133	0	78
済生会横浜市南部	158	118	0	18
横浜市立みなと赤十字	150	138	27	33
藤沢市民	140	131	8	25
市立川崎	137	122	0	10
平塚共済	134	61	0	16
川崎幸	133	106	0	31
伊勢原協同	128	102	0	21
横浜南共済	124	72	0	37
昭和大藤が丘	120	107	0	136◇
湘南藤沢徳洲会	110	81	0	27
小田原市立	110	78	0	14
聖マリアンナ医大横浜市西部	108	92	0	14
相模原協同	108	57	0	3
日本医大武蔵小杉	91	77	0	30
厚木市立	88	72	0	6
新百合ヶ丘総合	83	73	0	30
川崎市立多摩	83	69	0	14
横浜新緑総合	81	77	0	4
横浜旭中央総合	75	52	0	—
帝京大溝口	74	67	2	54
横浜労災	73	32	5	37
川崎市立井田	71	23	0	20
菊名記念	53	30	0	4
東名厚木	47	23	0	0
聖隷横浜	36	20	0	20

「セ」はセンター、「—」は無回答または不明。◇は腺腫含む