

緩和治療科コラム

3. ACP (アドバンスケア・プランニング) をめぐる話題 (2) 事前指示書の敗北

今回は、事前指示書 (AD) の問題点です。IC では既成メニューの選択でしかない欠点がありました。自己決定の尊重には患者自身が医療側に指示すれば完全と、今日の医療現場でも、胃瘻・心肺蘇生などのフォーマとを定めて患者・家族に配布したり、尊厳死宣言の書類等で、このADがあります。

しかし、この根底には「無駄な終末期医療を省く」が横たわっています。よくある「DNAR」にも「省く」が影響しています。特に医療の財政的側面がシビアなアメリカで、中・低位の所得層を中心に「事前指示書にサインすると重症時に医療を省かれて十分してもらえない」という考えが広まり、ADの失敗が色濃くなっています。

また、専門家ではない患者・家族が、医師に適切な医療を指示できるという考え自体に大きな瑕疵があります。素人の自分の決定に自分・家族の命を賭ける、安心・満足できるはずがありません。

IC、AD の理論的基礎に、「十分な説明をすれば患者は合理的な決定ができる」があります。でも、「医師と同じレベルの情報があれば合理的な決定ができる」なら、そもそも医師が合理的な決定を下すムンテラ時代が必要十分です。

つまり、「患者は非合理的な決定を行う。非合理性を患者自身が合理的と確信できないと満足できない」を前提にしなければ、現実の医療現場には合致しないのです。

Medical News

2019年10月
Vol.148

Shinko Hospital

Contents

- 特集 大腸骨盤外科領域におけるロボット手術について
- 開業医探訪 vol.48
- 緩和治療科コラム
- インフォメーション

■神鋼記念病院理念

公益性を重んじ、質の高い医療を通して皆様に愛される病院を目指します。

■基本方針

1. 快適な医療環境と医療設備を整え、安全で質の高い医療を提供します。
2. 患者さんの人格や価値観を尊重し、プライバシーを守ることを約束します。
3. 断らない救急医療を目指し、地域社会の信頼と期待に応えます。
4. 地域の医療機関や行政との連携を密にし、切れ目のない医療サービスの提供に努めます。
5. 高い医療技術を持った人間性豊かなスタッフを育成します。

社会医療法人神鋼記念会
神鋼記念病院

〒651-0072 神戸市中央区脇浜町 1-4-47
TEL:078-261-6711 (代表)
FAX:078-261-6726
URL:<http://www.shinkohp.or.jp>
発行責任者: 理事長 山本 正之
編集責任者: 神鋼記念病院広報委員長 山神 和彦

講演会などの
詳しい情報はこちらから!!

神鋼記念病院

<http://www.shinkohp.or.jp>

神鋼記念病院 Medical News 2019

10

特集

大腸骨盤外科領域における ロボット手術について

ロボット手術は大腸癌手術の歴史に 新たな1ページを刻む

直腸癌の外科治療の問題点 (機能温存と根治性のバランス)

大腸癌はその発生した場所によって結腸癌と直腸癌に分類されます。しかし同じ大腸癌でも直腸癌は結腸癌とは全く異なる外科的なアプローチが必要となります。現在、直腸癌に対する世界的な標準術式は腫瘍を直腸間膜と共に切除する直腸間膜全切除 (TME) です。この手術では、癌とともに周囲の直腸間膜というリンパ節を含んだ脂肪組織を切除する必要があります。骨盤の中から直腸をくり抜いてくるイメージとなります。くり抜いてきた切離面が癌に近い場合は、同じ

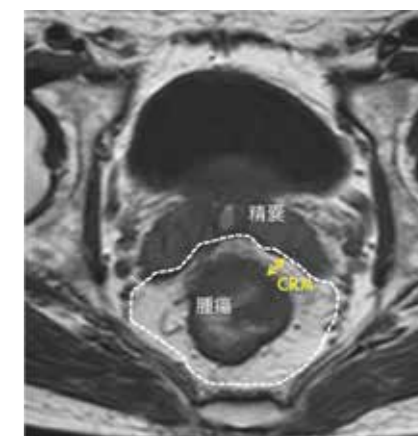
場所に再発する局所再発が起きる確率が非常に高くなることが知られています。しかし直腸間膜は膀胱や精囊、骨盤神経といった排尿や性功能に重要な構造物に密接して取り囲まれているため、切除範囲を広げることには限界があります。骨盤神経を含めた自律神経の切離は排尿障害や性功能障害を起こし、術後の QOL (Quality of life: 生活の質) を低下させるからです。切離面と癌との間を CRM (circumferential resection margin: 環状切離断端) と呼び、日本ではあまり行われませんが、欧米では病理学的にこの距離を測定することが一般的です。そしてこの測定値が1ミ



消化器外科 部長 石井 正之

リ以上であることが根治性の面から望ましいとされています (図1)。つまり直腸癌の手術ではミリレベルで根治性と機能温存のバランスを取っていく必要があるのです。

図1



第34回 研究カンファレンス (個の医療研究会共催)

日時 2019年10月31日(木) 18:00~19:00

会場 神鋼記念病院呼吸器センター・管理棟5階 大会議室
(神戸市中央区脇浜町 1-4-47)

演題 肺高血圧症の解説と研究紹介
~ボセンタンによる肝機能障害関連バイオマーカーの探索に関する研究~

演者 神鋼記念病院 薬剤室長代行 依藤 健之介

その他 日本医師会生涯教育講座1単位申請しております。

お問合せ 神鋼記念会 総合医学研究センター 担当: 児山 TEL:078-261-6711

開腹手術か腹腔鏡手術か

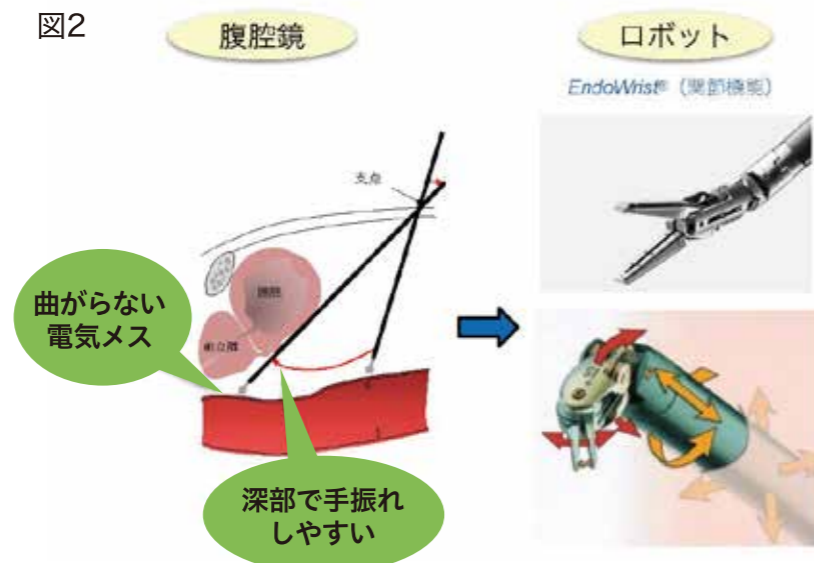
直腸癌の手術ではアプローチ方法に関しては長らく開腹手術が標準治療とされ、腹腔鏡手術は癌の進行度や体型に応じたオプションとされてきました。しかし腹腔鏡手術は創が小さく術後の痛みも開腹手術に比べて軽いため、より広い腹腔鏡の適応拡大が望まれるようになりました。腹腔鏡手術の適応を安全に拡大するために、これまで様々な国や施設で臨床試験による安全性や治療効果の検討が行われてきました。海外での臨床試験では腹腔鏡手術は開腹手術に比べて術中出血量の減少や術後疼痛の軽減の面でメリットがあり、安全性の面でも同等であることが証明されました。しかし多くの臨床試験では腹腔鏡手術においては CRM が1ミリ以下の CRM陽性の頻度が開腹に比べて高いことが報告されており、これらの結果からは腹腔鏡手術が直腸癌治療の標準治療となるには克服すべき課題があることがわかってきました。

では腹腔鏡は直腸癌手術には適していないのでしょうか？腹腔鏡のメリットは近接して術野を観察できることであり、コンマ数ミリ

単位での操作が要求される直腸癌手術には適していると思われま。しかし腹腔鏡では通常まっすぐの可動性のない鉗子が使用されており、狭い奥行きのある骨盤内ではこのような鉗子を用いる手術には技術的な限界があり、操作性が良くない点が臨床試験での成績に反映されてきた可能性があります(図2)

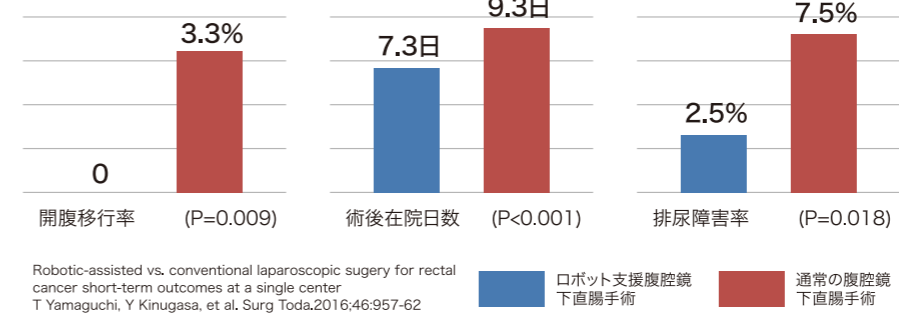
ロボットを用いた直腸癌手術

このような腹腔鏡手術の欠点を解決するために現在行われつつあるのがロボットを用いた直腸癌手術です。現在、ロボットでの直腸手術は日本・欧米諸国・アジアなどの施設で行われるよう



なっていますが、その殆どでインテュイティブサージカル社のダヴィンチシステムが用いられています。ダヴィンチシステムでは関節機能や手ぶれ防止機能を持つロボットアームと3D視野により、腹腔鏡では困難であった狭く奥行きのある骨盤内の操作も容易となります(図2)。同じ骨盤手術である前立腺癌手術の場合、ロボット手術は通常の腹腔鏡手術に比べて術後の性機能障害が少ないことがわかっています。また直腸癌手術においても国内の調査ではロボット手術は腹腔鏡の手術に比べて術後の排尿障害を減少させることが報告されています(図3)。これらの結果はロボット手術では排尿や性機能を司る

図3



神経の温存がより正確に行われていることを示していると考えられています。一方、根治性と関連がある CRM ですが、欧米でのロボット手術と腹腔鏡手術を比較したメタ解析研究では、ロボット手術は CRM陽性の頻度を有意に低下させることが示されています(5.8%→2.7%)。

当院の直腸癌に対するロボット手術の状況

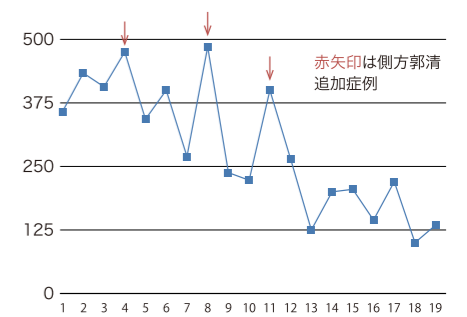
当院では保険適用となる前の2017年11月から、臨床試験として直腸癌に対してロボット手術を開始しました。導入初期においてはこの手術のフロントランナーである静岡県立静岡がんセンター大腸外科塩見部長・東京医科歯科大学消化管外科学綱笠教授にプロクターとして来ていただきながら、現在までに28例の直

腸癌患者に手術を行っています。筆者が執刀した症例でのコンソール時間(ロボットでの操作を実際に行っていた時間)は当初に比べて半分以下に短縮されています。ロボット手術ではセッティングに時間を要するため単純な比較はできませんが平均的な腹腔鏡下直腸切除とほとんど変わらない手術時間となりつつあります(図4)。また機能温存に関してはこれまで導尿を要する排尿障害は起きていません。欧米や日本からの報告では、ロボット手術は腹腔鏡よりも少ない症例数でも操作に習熟できることが指摘されており、当院での結果もそのことを示していると思われま。

ロボット手術の将来

大腸癌に対する腹腔鏡手術が始まってから約20年、欧米や日本

図4 ロボット手術開始からの症例数



では開腹手術の比率が減少して、着実に腹腔鏡手術の比率が増えています。また今後は腹腔鏡手術がロボット手術に移行していくものと思います。保険制度や患者の体格差などにより国によってそのペースは様々ですが、世界的なこの流れは変わらないと考えられます。ロボット手術は本格的に始まって間も無いため、慎重な運用が必要と考えます。しかしロボット自体も今のままではなく、ますます進化していくことになるでしょう。現在、重要臓器や神経のナビゲーションが実用化に向けて開発されており、微細な癌の広がりも手術中に観察することができるようになりつつあります。近い将来には、ロボット手術が大腸癌の外科治療の中心的位置づけになることは間違い無いと思われま。

開業医探訪

Vol.48 中院クリニック



今回の開業医探訪は元町駅から南へ。人間ドックや内視鏡検査を中心とした取り組みを行っている「中院クリニック」へ訪問致しました。

— 診療を開始されてどれくらいになりますか？

1962年(昭和37年)4月に父が旧朝日会館で開業致しました。ビルの建て替えによる一時移転などを経て現在に至っています。57年目に入りました。

— どのような患者さんが来院されますか？

ビル内で開業していることもあり、近隣に勤務されている会社員の方が多く来院されます。内視鏡検査・治療を多く施行していることもあり、近隣の診療所から緊急を含めた内視鏡検査目的での紹介にも対応しています。また、病気の早期発

見・早期治療を目指して人間ドックにも力を入れて取り組んでいます。

— 診療にあたり心掛けておられることは何ですか？

来院された時よりも気持ちや体が楽になって帰って欲しいと願っています。体調を崩された患者さんが来院されていますので、私も含め職員全員が笑顔で親切に接するように心掛けています。

— ひとこと

当院では年に2回、外部講師による接遇研修を実施しホスピタリティの向上に努めています。また、感染症委員会をはじめとする各種委員会を組織して安心・安全な医療・人間ドックの提供に向けて職員一丸となって取り組んでいます。

中院クリニック

〒650-0035 兵庫県神戸市中央区浪花町59朝日ビル8F
TEL: 078-321-5588
院長: 中院 達也

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00~13:00 (受付12:30まで)	○	○	○	○	○	○	/
14:00~17:00 (受付16:30まで)	○	○	○	○	○	/	/

休診 日曜日、祝祭日、年末年始、お盆