

がんでも安心のまちへ

●●●● 対策推進シンポジウムから

◇…2…◇

肺がんの死亡率は、北海道が男女とも全国1位。さらに室蘭の死亡率は道内平均よりも高い。喫煙率の高さが、肺がん発症に大きく関わっており、道内は喫煙者が多い。

肺がんの手術は、がんのある部分を取り除くもので基本は肺葉の切除。20〜25%の肺が無くなってしまう。また、手術できる条件として、がんが局所にとどまっており、体力的に乗り越えられる人。がんが見つかった段階で手術できる人や2割。だからこそ、検診で早く見つけてほしい。手術のうち、開胸手術は、胸を大きく開けるため、術後回復が遅れたり、肺炎や感染症の危険がある。治った後の痛みも強いなどのデメリットがある。

肺がんの外科治療の今

胸腔鏡手術は、小さな穴を開けて進める手術。長所は骨を切らず、筋肉もなるべく切らないため、痛みが少ない。精密な手術ができ、出血量も少ない。胸腔鏡手術の多くは胸腔補助下手術。しかし、製鉄記念室蘭病院では、完全胸腔鏡手術を行って

ロボ導入手ぶれ補正

が大きく関わる。呼吸に関わる肋間筋が手術で切られることで呼吸機能が低下し、合併症が発生することを、完全胸腔鏡手術では防ぐ。

ただ、完全胸腔鏡手術にも短所もある。モニタールを見て操作するため、一般的には技術的に難しく、出血時の対処の難しさ、開胸手術より手術時間も長いなどの問題点がある。製鉄記念室蘭病院では多数の手術を行っているため手術時間は開胸手術よりも早く、出血量

も少なくなっている。肺がん手術は、日鋼記念病院や市立室蘭総合病院などからの紹介もあり、全道でも、6番目に多い件数だ。

手術後の合併症による死亡率0.4%では、とにかく肺炎による死亡が多い。(手術するまで)喫煙していた影響で、術後肺炎も起こりやすくなっている。喫煙者の術後肺炎は、非喫煙者の3倍以上も多いとのデータもある。不整脈や血栓症も、た

ばこに含まれるニコチンが交感神経を緊張させてしまうことで、起りやすくなる。脈拍が増えることで狭心症も起こりやすい。また、傷も治りにくい。そして、術後の痛みにも敏感だ。このように、喫煙は命に関わる術後合併症にもなりやすい。

だから、たばこを吸っている人については、そのまま手術しない。手術が決まってから4週間、禁煙してから手術をする。その間、がんが進行

してしまつ可能性もある。また、喫煙者の手術は、肺気腫などがあることも多い。癒着していることも多く、がんを取り除くまで血管や神経を避けるのに気を使い、時間がかかってしまう場合も多い。

製鉄記念室蘭病院では、ロボット支援手術に用いる「ダヴィンチ」を胆振で初めて導入した。長所として①胸腔鏡手術のモニター画面と比べて、3次元で遠近感がある画像が見られる②ロボットアームの動きが柔軟で、細かな作業が正確にできる③コンピューター制御で手ぶれが補正されて作業が正確になる④などがある。今年4月から、肺がんの手術でもロボット支援手術が保険適応となるため、私も練習している。3月から開始する予定である。

いる。完全胸腔鏡手術は1つの穴3カ所に、2.5cmの穴1カ所の小さい穴を開けて進める。肺がん手術後の死亡率は国内で0.4%。250人に1人が亡くなる計算。最も多い原因が肺炎。これは、呼吸機能の低下

製鉄記念室蘭病院呼吸器外科長
長谷龍之介氏



「肺がんの外科治療」の現状などについて解説する長谷科長

最後に、喫煙は肺がんの原因となるだけでなく、手術合併症の危険も大幅に増加させることを、改めて知ってもらいたい。