# 外科医から観たがんのリハビリテーション
## ―食道癌外科治療と術後合併症予防における工夫―

岩橋 誠（いわはし まこと）
労働者健康安全機構 和歌山ろうさい病院 内視鏡外科 部長

**略 歴**

昭和61年3月
和歌山県立医科大学卒業
平成4年3月
和歌山県立医科大学大学院
医学研究科（外科系）修了
医学博士取得
平成6年4月～平成8年3月（2年間）
米国 National Cancer Institute（NCI）、National Institute of Health（NIH） 留学
平成8年4月
和歌山県立医科大学 第2外科
助手
平成13年10月
同 講師
平成23年8月
同 准教授
平成25年1月
泉大津市立病院 副院長
平成26年4月
和歌山労災病院 内視鏡外科部長
現在に至る

**専 門**

消化器外科、特に食道癌、
胃癌の外科

**専門医等資格**

日本食道学会食道外科専門医
日本内視鏡学会技術認定医
日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医
日本消化器病学会専門医・指導医
など

**学会活動**

日本消化器外科学会評議員
日本食道学会評議員
日本胃癌学会評議員
日本癌治療学会広報・渉外委員
など

胸部食道癌に対する根治切除術は手術侵襲が非常に大きく併存疾患を有する症例が多いことから術後合併症、特に呼吸器合併症の頻度が高い。実際、我が国の National Clinical Database に登録された5,354例の手術症例を用いた解析では術後合併症は41.9%、術後肺炎15.4%、術後再挿管8.4%、2日以上の呼吸器管理を要した症例が11.4%、さらに手術関連死亡が3.4%と報告されている。それ故、食道外科医にとっては術後の合併症予防対策が極めて重要な課題となっている。我々も従来から術後合併症予防に関する様々な取り組みを行ってきた。1）胸腔鏡下手術の導入による手術手技の低侵襲化、2）高サイトカイン血症の予防、3）口腔ケアの充実、4）術後早期の経腸栄養、5）周術期リハビリテーションなどである。なかでも周術期リハビリの積極的な導入が食道癌術後管理における考え方を大きく変えたと言っても過言ではない。2004年よりリハビリテーション科の全面的な協力を得て、通常の肺理学療法に加え術前の心肺機能強化を目的とした全身調整運動を取り入れた新たな周術期リハビリプログラムを導入した。さらに2011年より看護師と理学療法士の提案をもとに術後に背もたれ椅子での管理を基本とする端座位維持管理プログラムを導入することにより開胸、胸腔鏡のアプローチに拘わらず手術翌日から全例歩行が行えるようになり早期離床が一層進んだ。このように周術期リハビリを中心にリハビリ医、理学療法士、看護師、歯科衛生士、栄養士などを含めたチーム医療の意識が高まり、2007-2012年の245例の手術症例の呼吸器合併症は9例（3.6%）、手術関連死亡0例と非常に良好な成績が得られた。その後、演者は2つ一般病院への赴任に伴い、前任病院（年間手術件数40-50例）での経験をもとに周術期管理プログラムを中心とするチーム医療の導入を試みた。各々の病院は地域の中核病院としての地域医療を担う中規模総合病院であるが食道癌手術は年間1例程度であり外科医師を含め他部門スタッフは食道癌診療の経験は殆どない状態であった。まず周術期リハビリおよび早期離床プログラムを看護師、リハビリ科医師、理学療法士を中心に動画などを交えながら勉強会を複数回行い周術期のチーム医療の理解に努めた。2013年以降2病院において胸部食道癌25例に手術を行った。原則として術翌日に抜管し一般病室で管理した。主治医の立ち会いのもと全例術翌日に立位から室外歩行を行うことができた。呼吸器合併症0例、手術関連死亡0例であり問題となる合併症は1例も認めなかった。食道癌周術期チーム医療の導入において周術期リハビリを中心にして医師以外のメディカルスタッフの介入をすすめることで比較的経験の浅い病院においてもチーム医療の実践が可能になり満足のいく治療成績が得られるものと考えている。