

新春インタビュー

今年度は鹿児島大学医学部 産科婦人科学教室の
小林裕明教授にお話をうかがいました。

明けましておめでとうございます。
婦人科癌が専門の小林教授ですが、まずは産婦人科医を
選ばれたきっかけを教えてくださいませんか？

【小林】医師になるなら手術による癌治療に関わりたかった
のですが、婦人科癌は比較的治りやすく、やりがいがあると
感じたので選びました。

なぜ癌治療に興味をもたれたのですか？

【小林】何故でしょうかね。難治といわれるものから患者さん
を救いたかったんでしょうね。本などの情報で癌治療が非常
に魅力的に見えたんです。多分(笑)。

最近の婦人科系の癌治療の傾向は？

【小林】私、前任地は福岡でしたが鹿児島と福岡を比べると
鹿児島の方が進行癌が多い印象です。みなさん不調を感じ
ても病院に行くのが遅れがち。癌検診に行く環境と意識の
差でしょうか、都会に行くほど早期に発見されていると感
じます。検診や早目の受診を啓蒙していきたいですね。近
年、頸癌になる女性は若年層化しましたが、晩婚晩産化で
出産が遅くなると、お産と頸癌のピークが重なって30代前
半の妊娠中に見つかる頸癌が増えてきました。子どもを産ん
でいないのに頸癌になつて子宮を失う方が増えてきた訳です。

ピューターでコントロールする機械です。術者がまるで開腹
術を行う様に運転席で手首を動かすと鉗子は忠実にその
動きを再現します。

触覚はないのですが、すごく精密に動きます。手振れもせ
ず、しっかり正しく腹腔鏡手術を行えるんです。

先日テレビでロボットと人間がじゃんけんをするのを見ま
したが、全部ロボットが勝ちちゃうんですよ。相手のパター
ンを学習して。

【小林】学習はしない医療機器なので術者に忠実に鉗子が
動くだけですが、カメラが非常に狭い所まで入っていくので
デリケートな手術が可能となり複雑な手術には向いていま
すね。アメリカでは頸癌・体癌手術の75%はダヴィンチ手術
なんです。

先生が取り組まれてきた頸癌の子宮温存手術も可能ですか？

【小林】それは国内ではまだ、ほとんどできていませんが、子
宮を残して腫瘍を摘出する術が可能なようになるような縮
小手術には非常に向いています。また私は前任地で国内で
初めセンチネルリンパ節生検をダヴィンチ手術に応用しまし
たが、非常に良い相性でした。

私たちは教授、助教授の第2助手として開腹手術に立ち会
い、叱られながら学びました。今後、開腹手術は減っていく
のでしょうか？

【小林】頻度は減っても開腹手術が基本です。身体の構造を
きちんと学んでからでないと手術は無理ですよ。昔と違っ
て今は、ひとつひとつの症例をとっても大事に詳しく説明しな
がら手術をしていますし、出血が少ない術野を実際に見て
覚えてもらっています。例えば、手術室の无影灯にカメラをつ

妊婦健診で子宮頸癌検診も補助されるようになりまし
たから、だいぶ早期発見しやすくなった印象ですが…。

【小林】逆に補助券の発行を待つて検診される方もいて妊娠
中の頸癌発見が遅れる傾向があります。補助券を待たず
して異常があればすぐに検診していただきたいですね。現
在私たちは妊娠中に見つかった頸癌に対して、根治的に病
巣を切除し、赤ちゃんを入れたまま温存した子宮を腫瘍とつ
なぎ直すという手術を試みています。この手術は妊娠週数
がたつてしまうと、それだけ大変になるんです。子宮も大き
くなつて血流も多くなりますから危険度が増しますね。ま
だ世界的にも稀にしか行われていない手術ですが、先日は
無事、妊娠37週で帝王切開で赤ちゃんを産んでいただけま
した。しかし別の方は術後、赤ちゃんがお腹にいますまま抗
癌剤治療をして赤ちゃんはまだ小さいけど29週で帝王切開で
出産となりました。その時、子宮を摘出しないと、いけなく
らい進行してしまいました。いずれにしろリスクの高い手術で
すので、妊娠前に早期発見することで避けたい手術です。

ところで、産科医療について対談されていました
が、これからの鹿児島の産科医療を、先生はどうお考え
ですか？

【小林】鹿児島県は馬蹄形をしていますので、陸続きとい
って、それを多くのドクターが共有するとか、バーチャルリア
リーの教育ソフトを使って、骨盤の中の映像を見ながら学
ぶとか、そういう工夫がとても大事な時代になってきました。

鹿児島大学病院にも「ダヴィンチ」が導入されましたね。

【小林】現在国内で約250台くらい導入されていますが、
その中で産婦人科が使っているのはたった40台くらいです。
鹿児島大学病院の諸事情で、当初の予定から1年以上も遅
れてダヴィンチが導入されました。待たされたお陰で、最新
機種が入りました(笑)。二つ前の機種に比べて、格段に利便
性が違います。

使いこなすのが大変では？

【小林】腹腔鏡手術より開腹手術に感覚が近いんですよ。動
きが制限される腹腔鏡より、自分の手の動きに近いスムーズ
さがあります。触覚が無いから難しいと言われますが、人
間の脳がつつと目で見ている視覚が経験で触覚に変わ
るんですよ。これ以上緊張させたら糸が切れるな、とか。患
者さんにとっては負担が少なく回復が早い手術です。また、
浸潤癌のような腹腔鏡では難しかったものでも、徹底的に
癌を取り除けます。ですから腹腔鏡は初期の癌、ダヴィンチ
は少し進行した癌というような棲み分けが始まりますね。
私は今、インストラクターとして導入当初の他施設も指導
していますが、開腹手術の時からダヴィンチを意識した手術
をするかどうかは、スムーズな習得にとっても重要ですね。も
ちろんバーチャルリアリティのソフトを使ったトレーニングも
大事です。

ダヴィンチのモニターはみんなで見ているんですか？

【小林】腹腔鏡手術同様、スクープの画像を皆で見れます。



小林 裕明

S60.3 九州大学医学部卒業
H 3.4 カナダ・サニールック
ヘルスサイエンスセンターに
博士研究員として留学
H21.4 九州大学大学院医学研究院
生殖病態生理学産婦人科 准教授
H28.4 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
生殖病態生理学産婦人科 教授

いながら大隅半島の患者さんの搬送に時間がかかります。
また、離島も抱えています。今後は産婦人科医の足りない
地域の二次病院に産科の医師を増やしていきたいですね。
地域の先生方がお産を取るときに、異常があったらすぐ母
子を搬送できる二次病院を置けたらいいですね。そのため
にはやはり産科医が増えないといけないですね。忙しいけど
やりがいのある診療科であることを学生や研修医に訴える
しかない(笑)。

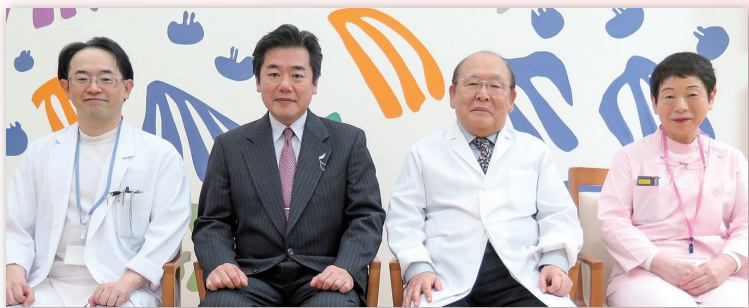
お産というものを通して、命が生まれる喜びを医学生の皆
さんに感じて欲しいなと思います。

【小林】そうですね。感激してやりがいがある、そして学問
としての面白さも皆に感じて欲しいですね。実際、
「そんなに産婦人科医療が危機的なら、自分がやります！」
と志願してくれる子もいるんですよ。そんな子達がずっとそ
のまま情熱を持ち続けて産婦人科医になってくれれば一番
いいですよ。

小林先生は手術支援ロボット「ダヴィンチ」のインストラク
ターをされていますが具体的に「こ説明いただけますか？」

【小林】患者さんの体に優しい腹腔鏡の鉗子の動きをコン
鹿児島大学では3次元モニターを専用ゴーグルで見ること
で全員に3次元画像を見てもらいます。実際に見たら2次
元の腹腔鏡画像と全く違うので感激ですよ。今後、需要が
増えて保険が適用されると患者さんの負担も減るし、機器
自体も安くなつてくると思われますので、急速に普及してい
くと思います。

身体的にも経済的にも患者さんの負担が減るといいです
ね。私たちもまずは癌の早期発見、早期治療の啓蒙を図り
たいと思います。
本日はお忙しい中、ありがとうございました。



※二次病院とは…
開業医からの紹介を受ける緊急手術も行える総合病院