Special Program | Surgery
Sat. Nov 21, 2026 10:10 AM - 11:25 AM JST | Sat. Nov 21, 2026 1:10 AM - 2:25 AM UTC | Room 2 (2F Convention Hall 2)
Special Program 5 Considering the Sustainability of Colorectal Cancer Surgery in Regional Healthcare
司会：佐村 博範（浦添総合病院）

[SP5-2] Current Status and Challenges of Colorectal Cancer Surgery in Okinawa Prefecture

*Masayo Kawakami[1] (1. Department of Surgery, OHAMA DAIICHI Hospital)

【背景・目的】
大腸癌外科診療においては低侵襲手術や集学的治療の進歩により高度な専門性が求められる。本島と多数の離島からなり、県外移動も容易ではない沖縄県の現状を把握し、地域での診療を維持するために必要な体制について検討した。
【方法】
NDBオープンデータおよび病院指標を用い、二次医療圏別の大腸癌手術件数を抽出し、人口10万人あたりで比較した。専門医数、診療相談体制や患者アクセス支援も評価した。
【結果】
人口10万人あたりの腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術は北部34.4、中部32.2、南部36.8で、各医療圏に分散していた。一方、腹腔鏡下直腸切除術は北部で秘匿値（10件未満）、中部3.7、南部4.8で、南部への集中がみられ、離島圏はいずれも秘匿値であった。病院指標では南部・中部の各施設においても十分な大腸癌手術件数が明示されず、施設単位では症例数が限られる可能性が示唆された。県内の大腸肛門病学会指導施設は3施設、関連施設は2施設、人口10万人あたりの大腸肛門病専門医数は0.48人で全国39位であった。
【考察】
沖縄県の大腸癌外科診療は、専門施設・専門医が限られるなか、地域の一般外科医に支えられている構造と考えられる。2023年度から津梁ネットワークを活用した大腸がん相談室が運用され、治療方針に難渋する症例について専門的助言を得られる体制を整備している。しかし相談室では実際の手術は行えず、症例数や通信・保守体制から北部・離島への遠隔手術導入は現実的ではない。そのため高難度手術は集約化が必要であり、実現には行政による患者アクセス保障、沖縄県離島患者等通院費支援事業の拡充が望まれる。一方、手術の集約化は地域病院での手術経験を減少させ、外科医を志す若手医師が地域での勤務を選択せず、地域での医師不足が一層進行する可能性も懸念される。
【結語】
持続可能な地域外科診療基盤の構築には、相談ネットワークや患者アクセス保障を拡充したうえで高難度手術を集約化し、地域勤務を含めた医師のキャリア支援をあわせて整備することが不可欠であると考えた。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会