

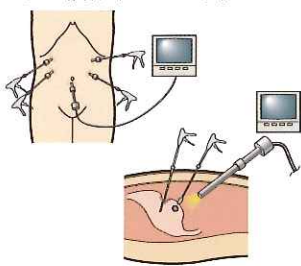
最近の話題・トピックス

「鏡視下手術の現状(消化器外科領域)」

外科 川部 篤

はじめに

1992年に本邦において腹腔鏡下胆嚢摘出術が保険収載され、全国の外科医がテレビモニターに映し出される術野をみて手術をするようになりました。開始当初は慣れない平面画像(2D)をみながら動きが制限された腹腔鏡用の器械を用いての手術に時間もかかり、開腹手術では起こらなかったであろう合併症が報告されたのも事実です。徐々に外科医もこの手術方法に慣れ、機器も改良され胆嚢摘出術はもとより腹腔内の他の臓器、疾患にも腹腔鏡手術が適応されるようになりました。2006年にはプロ野球の王貞治氏が胃癌に対する胃全摘出術を腹腔鏡でなされたこともよく知られています。



鏡視下手術の利点と欠点

鏡視下手術の利点は低侵襲手術とよく表現されるように、手術創が小さく内臓をほとんど大気にさらしませんので患者さんに加えるダメージが開腹手術に比べて少ないことです。痛みが少なく、整容性に優れ、消化管



運動の回復が早い。ため経口摂取が早期から開始でき、離床が進み日常生活への復帰が早くなります。術者側としてはカメラが臓器に近接し、細かい血管も拡大してよく見えますので出血も少なくなり、切除すべき組織と温存すべき組織をより正確に剥離することができます。また映像はすべて録画されますので、術後にビデオをみなおして手技を客観的に評価したり若い外科医の教育にも役に立ちます。欠点としては平面画像である、鉗子の動きが制限される、触覚に乏しい、狭い空間での術野展開等手技が難しく、開腹手術よりも時間がかかります。(写真は腹腔鏡下幽門側胃切除術の手術風景と、腹部の手術創です)

当科での腹腔鏡手術

当科で施行している鏡視下手術は良性疾患では胆嚢摘出術、虫垂切除術、胃十二指腸潰瘍穿孔に対する手術、腸閉塞解除術、直腸脱に対する直腸固定術等があります。

悪性腫瘍に対しては2006年から胃癌、大腸癌(結腸、直腸癌)に対する腹腔鏡手術を開始しており、本年でちょうど10年となります。開始時は早期癌に適応を限定して、治療ガイドラインに沿った正確な切除範囲とリンパ節郭清を心がけながら症例を積み重ねてまいりました。この経験を踏まえ今日では一部の進行癌も適応に加えております。胃のGISTに対してはより正確な部分切除を目的として、消化器内科とコラボレーションした腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)も導入しています。

腹腔鏡手術の質と安全性の確保

前述のように利点も多い手術ですが、難易度が高い手術であり歴史が浅いため指導者も少なく術者、手術チームによる技術の差が大きいとされています。この問題に対して日本内視鏡外科学会は技術認定制度を設けています。この技術認定試験は手術の開始から終わりまでカットなしのフルビデオを学会に提出し、複数の審査員により手術が安全に施行されかつ指導するに足る技量を有するかを共通の基準で審査されるものです。最近の胃癌、大腸癌手術の合格率は20~35%の難関となっています。当科では2014年度の技術認定審査で胃癌手術において合格し認定を受けました。この認定取得で当科の腹腔鏡手術が一定の技術水準を有していると評価されましたが、これに奢ることなく更に慎重な治療を心がけようと考えております。

最新鋭の鏡視下手術システム

現在当科で使用の腹腔鏡システムはハイビジョンで腹腔内の映像を非常に詳細に描出が可能です。細かい血管やリンパ管、神経なども繊細に拡大して描出されるため開腹手術よりもきめ細やかな手術が可能となっています。更に本年は新しい腹腔鏡システムが導入される予定ですが、このシステムはこれまでの腹腔鏡の一つの弱点であった平面画像(2D)とは異なり3次元(3D)で映像が描出される最新のシステムです。この機器が導入されることによりフルハイビジョンの拡大された画像が肉眼で見えるように立体的に見えますので更に繊細な手術が安全に進められることとなります。

以上、消化器領域における鏡視下手術の現状を紹介させていただきました。当科の腹腔鏡手術の特徴は無理をしないこと(実験的な適応拡大はせず、標準治療を謙虚に実施すること)です。患者さんに低侵襲手術を安心してうけていただけるよう、正確で安全な治療に徹する所存でございます。

新任医師のご紹介

4月から

糖尿病・内分泌内科
講師
すぎもと みゆき
杉本 美雪



4月から

外科
講師
たわだ まさひろ
太和田 昌宏



4月から

脳神経外科
助教
やまだ てつや
山田 哲也





診療医のご案内



(平成 28 年 4 月 1 日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	中畑	八木	大洞	富江	大島	担当医
	予約診	小島	大洞	小島	中畑	北江(博)	—
	予約診	八木	大島	富江	寺崎 (非常勤)	福田	—
循環器内科		瀬川	上杉	瀬川	上杉	次田	土井 (心臓血管外科) (月1回不定期)
		八巻	伏屋	八巻	渡辺 (非常勤2・4週)	瀬川	担当医
腎臓内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	操	大野	大橋(宏)
総合内科		大橋(宏)	上野	操	操	操	大橋(宏)
糖尿病・内分泌内科		佐々木(昭) 杉本	武田 杉本	武田 佐々木(昭)	杉本 佐々木(昭)・北江(彩)	杉本 武田・北江(彩)	武田 佐々木(昭)
呼吸器内科		佐々木(優) (非常勤)	舟口	柳瀬 (非常勤)	舟口	—	—
呼吸器外科		森山 (非常勤)	—	—	—	—	—
外科		久米	川部	久米	太和田	川部	担当医
		高橋	池田	高池 折田	久米	—	—
乳腺外科	1診	川口	名和	川口	名和	川口 (2・4週目)	名和 (1・3・5週)
	2診	—	川口	名和	川口	名和	川口 (2・4週)
脳神経外科		石澤	郭	山下	石澤	担当医	郭
		山下	山田	加納	山田	—	加納
整形外科	初診	日下・河合	小早川	塚田	青芝	前田	担当医
	予約診	—	塚田	前田	河合	大友	—
	予約診	青芝	今泉	日下	小早川	日下 中島(午後)	今泉 (第1週)
	予約診	—	—	—	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1診	水谷 (非常勤)	野村 (非常勤)	奥村 (非常勤)	—	奥村 (非常勤)	—
	2診	—	矢田	矢田	矢田	矢田	—
泌尿器科		江原	土屋 (非常勤)	江原	江原	江原	—
婦人科		藤本	(予約制)	(予約制)	藤本	藤本	—
放射線治療科		大宝 (初診・再診)	—	大宝 (初診・照射)	大宝 (再診)	大宝 (初診・再診)	—
歯科・口腔外科	初診	村松・本橋 大橋(静)	太田・樽沼 大橋(静)	中島・村松 関根	齋藤・樽沼 大橋(静)	本橋・村松 大橋(静)	太田・樽沼 村松

[ご案内] ●診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)
●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。