

## 最近の話題・トピックス

### 最近の外科事情 (1)

外科 山本 剛史

第二次世界大戦後のアメリカ医学の導入から麻酔学や中心静脈栄養法などの確立を経て、1970年代の後半には、外科手術の手法としてはほぼ完成の域に達したとの感もあった。しかしその後30年、外科診療の分野でも大きな変化があった。

その第一は、腹腔鏡手術に代表される鏡視下手術(laparoscopic surgery)であろう。かつては「Greater surgeon, greater incision(偉大なる外科医は偉大なる創をつくる)」と云われたが、今ではラパロでいけるか(鏡視下手術の適応か)どうかカンファレンスの議題の多くを占める。

鏡視下手術の特色として、皮膚切開が小さく術後の痛みが軽いこと、術後回復が早いことなどが挙げられる。腹腔内の臓器を空気に暴露しないことが、早い術後回復を結果しているものと思われる。腹壁創部の痛みがいかに術後回復の遅れを招来していたかをも痛感させられる。腹腔鏡手術は電子機器を用いた手術であり、細部を拡大して細やかな手術が出来ることも大きな利点である。更に手術操作の全てがvideoに記録されるので、手術室の透明性が担保される。透明性の担保は患者および外科医の双方にとってのメリットである。難点は医師に高い技術が要求されること(二次元画像での三次元手術)、手術時間が長くなること、および高価な機器と大量のデスポーザブル器具(医療廃棄物)であるが、入院期間が短縮されていることから、医療費の増大に拍車をかけているのももなさそうではある。しかし外科医の負担は明らかに増大している。

鏡視下手術そのものは、1980年代後半にフランスにてゲリラ的に開発されたものと記憶しているが、1989年にアメリカで、翌年には日本

で胆嚢摘出手術が報告され以来、その普及は爆発的である。これまでの直視下での手術から、『カメラを通して見る、videoに記録する』と云うなれば、『光を曲げる、留める』との画期的な出来事であり、CCDカメラに代表される電子機器の開発に負うところを大とする。外科手術における哲学上の変革でもある。手術機器の開発もどんどんなされており、現在では胆石症に対する手術法の第一選択になっている。疾病の早期発見とも相まって、いずれは消化器手術の70%を占めるとも予測されている。

当院では、ハイビジョンカメラを備えたオリンパスの最新機器を有して、胆石症はもとより大腸癌、胃癌の手術に腹腔鏡手術を積極的にやっている。昨年1年間をとってみると、腹腔鏡下ないし腹腔鏡補助下での手術は77例であり、胃から直腸まで胆嚢や副腎を含め、考えられる対象臓器の手術(病変の進行度などにより、鏡視下手術の適応外であるものも含む)の53%を占めた。

その第二には、化学療法が目に見えて有効な時代になったことが挙げられようか。消化器領域の癌の化学療法においては依然として5FUがその中核をなすが、ここ数年の進歩として、胃癌に対してのTS-1や大腸癌に対するFOLFOXやFOLFIRIなどの多剤併用療法、および遺伝子工学によってもたらされたハーセプチンやアバスタチン、アービタックス(この9月から大腸癌に保険適応)などの分子標的薬剤は、患者の予後改善に寄与するところ顕著である。これらを術前にも使って腫瘍の縮小を得て(down staging)から手術をすることで、より高い根治性を得ようとする(neoadjuvant chemotherapy)のは当然の思考であろうか。消化器の癌に於いてはなお外科手術による切除が唯一の根治療法であり、癌を残したまま化学療法に時間を費やすことは(古い)外科医には大いに抵抗のあるところではあったが、EBMの威力とでも云うか、現実にはやはり有効に結果していると考えられる。以前なら切除不能とされたような症例でも、術前化学療法⇒手術⇒術後化学療法との手順を踏むことにより良好な結果が期待される時代となった。化学療法の進歩・発展は外科の可能性をより大きなものとしたと考えている。

村上記念病院

直通電話番号

**脳卒中ホットライン 070-6583-6677**

脳卒中治療は一刻を争います。当院では  
専門医が速やかな診断・治療を行います。

### 院内研修会等のご案内

#### ●第31回 肝胆膵疾患臨床報告会

日 時 平成20年11月27日(木)  
PM 8:00~  
場 所 4階 講義室

### 新任医師の紹介



呼吸器内科

にしむら こういち  
教授 西村 浩一



呼吸器内科

た が しゅう  
助教 多賀 収



整形外科

むらかみ こうじ  
助教 村上 幸治





# 診療医のご案内

(平成20年 10月 1日現在)



診療科		月	火	水	木	金	土
総合内科		小島	—	福田	井田	—	—
消化器内科	1 診	井田	高野	小島	加藤(隆)	奥田	—
	2 診	加藤(隆)	大洞	堀江	橋本	松田	—
	初診	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医
循環器内科	1 診	酢谷	加藤(周)	元廣	加藤(周)	安部	丸山
	2 初診	安部	酢谷	丸山	安部	元廣	酢谷
糖尿病・甲状腺・内分泌科		猿井	武田	武田	猿井	1診 猿井 2診 武田	武田
呼吸器内科		西村	多賀	舟口 (非常勤)	西村	西村	西村・多賀 (隔週)
外科	1 診	山本	川部	山本	中嶋	川部	川部(1週) 中嶋(2週) 門川(3週) 園田(4週)
	2 診	園田	門川	門川	園田	中嶋	
乳腺外科		1診 榎木 2診 安部	安部(ま)	1診 榎木 2診 安部	安部(ま)	1診 榎木 2診 安部	—
脳神経外科	1 診	石澤	郭	山下	初田	安藤	郭
	2 診 (10:30~)	安藤	初田	安藤	石澤	—	山下
整形外科	初診	日下・河合	村上	長島	中澤	青芝	青芝(1週) 村上(2週) 中澤(3週) 長島(4週) 河合(5週)
	予約診	—	河合	中澤	河合	大友	
	予約診	—	今泉	口下	長島	日下	今泉 (隔週)
	予約診	—	青芝	村上	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1 診	堀尾	—	堀尾	堀尾	堀尾	堀尾 堀 (隔週交代)
	2 診	堀	堀	—	堀	—	
泌尿器科	(非常勤)	—	伊藤	土屋	—	江原	—
歯科・口腔外科		村松・松原 田村	村松・松原 田村	村松・松原 田村	村松・松原 田村・本間	村松・松原 田村	村松・松原 田村

**[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。