

体に小さい穴 小型カメラ入れ患部を治療

内視鏡手術 特徴知って

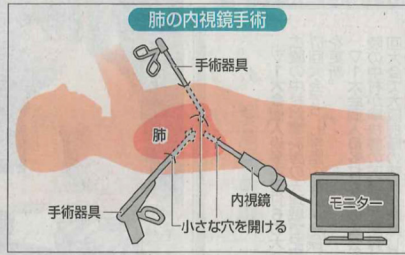
手術と聞くと、おなかや胸を大きく切り開くイメージが強い。だが、近年は体に小さな穴を開け、小型カメラなどを入れて行う内視鏡手術が普及してきた。患者の体の負担が抑えられる一方、医師には高い技量が求められる。当事者となった時に安心して治療に臨めるよう、特徴を知っておきたい。

(教蓮孝佳)

患者の傷を格段に小さくできるのが最大のメリット」と強調する。傷が小さいと患者の出血や痛みが少なく、術後の回復も早い。手術時の傷で器官同士がくっつく「癒着」も抑えられるという。

同センターで7月半ば、肺腺がんの内視鏡手術を受けた呉市の女性(74)も、その手軽さに驚く。約3時間の手術で左肺のほぼ半分を切除。その日のうちに簡単な歩行と食事ができ、数日後に退院した。

「思っていた以上に術後の痛みが小さく、不安なく体を動かせました」と話す。



3D画像が映し出されたモニターを見ながら、内視鏡手術を進める呉医療センターの医師たち(呉市)



内視鏡手術は各種のがんやポリープなどの手術で多く行われている。通常、胸や腹に直径約0.5〜3.0センチの穴を3、4カ所開け、そこから棒状のカメラや手術器具を挿入。医師は、モニター画面に映し出された手術部位を見ながら器具を特殊な袋に入れ、穴から体外に取り出す。

国立病院機構呉医療センター(呉市) 臨床研究部長の山下芳典医師(60)は呼吸器外科。開腹・開胸手術に比べ、

医師側の利点も大きい。手術部位をモニターに拡大して映せるため、より細かい作業ができ、血管や神経を傷つけ

傷小さく早い回復/医師の技量に左右



内視鏡手術の特徴を説明する山下医師

懸念が減る。スタッフ全員で同じ画像を見ながら進めることで、判断や手技のミスも防ぎやすい。

機器の進歩も目まぐるしい。最先端は、3次元映像をモニターに映し出せる3D内視鏡。「画像が平面的で、奥行きがつかみにくい」という従来の2D内視鏡の難点が解消され、よりスムーズな手術が可能に。同センター呼吸器外科も約2年前から使っている。

一方で頭をよめるのが、内視鏡手術の安全性への懸念だ。群馬大病院(前橋市)で2014年、肝臓切除手術を10〜14年に受けた患者8人が、いずれも術後4カ月以内死亡していたことが発覚。千葉県がんセンター(千葉市)でも14年、膵臓や肝臓を08〜14年に切除した患者11人が亡くなっていたことが分かった。国や関連学会は法改正や資格取り消しなどの対策を迫られた。

これらが浮き彫りにした課題。それは、内視鏡手術の急速な普及に対し、医師の技量を高め、安全管理体制の整備が追い付いていなかったことだ。

「内視鏡手術にも当然、短所や難しさがあります」と山下医師。カメラが捉える視野は狭いため、モニターに映る

ていない部位が傷ついても見落とす恐れがある。大出血など不測の事態が起きた際も、手を入れられないため対応が難しいという。加えて、独特な器具の扱いに医師が習熟するには十分な訓練が必要。

「医師の技量向上は重要な課題。だが、個人の問題としてどめてはならない」と山下医師は指摘する。「内視鏡手術が適するケースかどうかを複数人で判断するなど、医療機関全体として安全を追求する体制づくりが問われる」

適切な実施であれば、開腹・開胸手術と内視鏡手術で治療成績に差はないという。患者が治療に臨む際の参考情報の一つとして、日本内視鏡外科学会の認定制度がある。申請があった医師の内視鏡手術の技量を審査。手術を安全に行い、後進の指導もできる医師として認められる。

手術方法は患者の症状や体力、入院期間の希望などを踏まえて決まる。山下医師は医師は手術のリスクや難易度も丁寧に説明する必要がある。患者側も不安な点があれば納得いくまで医師に尋ね、場合によっては別の病院でセカンドオピニオンを聞くことも必要だ。ためらわないで」と話している。