

胃癌の切除手術を受けた患者さんが、翌日から病院内を元気に歩き回る。こんな光景が国立別府病院では現実のものとなっています。外科の革命といわれる腹腔鏡下手術導入の賜物です。一昔前までは“Big Surgeon, Big Incision（偉大なる外科医は大きく切る）”という格言が外科臨床の常識でした。根治性のみ目を向け、患者さんの苦痛軽減への配慮が十分とはいえない時代です。この時代の壁を破ったのが、1990年にわが国に紹介された胆石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術という全く新しい手術の登場です。これは、おなかの中に腹腔鏡（内視鏡の一種）を入れ、胆嚢とその周辺をテレビモニターに映し出し、モニターを見ながら細い鉗子で胆嚢を取り除くという手術です。

腹腔鏡と鉗子が入るだけで切開しませんので、侵襲の小さな手術です。すなわち、手術の確実性に加え、痛みが少ない、傷が小さい、身体への負担が軽い、感染を起こしにくい、回復が早い、社会復帰が早い、などが腹腔鏡下手術の大きな特徴です。

いち早く腹腔鏡下胆嚢摘出術を導入した国立別府病院外科は、この多くの利点を持つ腹腔鏡下手術を胆嚢だけに限定せず、肝臓、胆管、脾臓、胃、小腸、大腸、虫垂、鼠径ヘルニアと良悪性を問わず幅広く適用しています。とくに、胃がん、大腸がんに対しましては、熟練した腹腔鏡外科専門医により、根治性と低侵襲性を両立した、安全で確実な手術を施行しております。現在では、技術の進歩や新しい危機の導入などにより早期がんだけでなく、進行したがんにも、腹腔鏡下手術が可能となってきました。また、本邦の手術症例数の1位、2位を占める虫垂切除術（いわゆる盲腸の手術）と鼠径ヘルニア（脱腸の手術）に対しましても当院外科は積極的に腹腔鏡下手術を行っています。虫垂切除術では当院外科におけるいくつかの工夫が広く他にも知られ、取り入れられています。鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下手術は当院外科生まれの“テップ”という術式が、今日本全国に普及しつつあります。再発がなく、回復が迅速ということで、県内外から多くの患者さんが来院しています。わが国全体の手術症例数の約半数を当院外科が取り扱っています。最近の米国関係者の予測によりますと、将来は腹部の手術の90

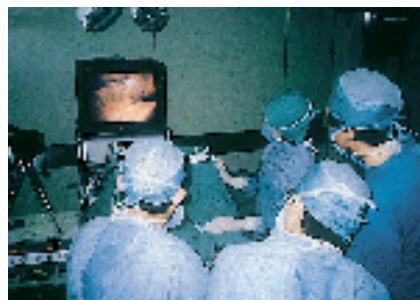


図1：手術風景  
腹腔鏡下手術はテレビモニターを見ながら行います。



図2：腹部の様子  
腹腔鏡下手術では、おなかに腹腔鏡と鉗子を入れるための小さな穴を開けるだけで、大きな切開の必要はありません。



図3：腹腔鏡で見たおなかの中  
腹腔鏡下に胃がんの手術をしているところです。細かい所までよく見えます。

％は腹腔鏡下に行われるようになるとのことです。

当院外科では、現在すでに年間手術症例数の半分を腹腔鏡下に行っています。九州地区でも突出した腹腔鏡下手術の症例数を誇っています。医学・医療は日進月歩で、外科的治療法も想像を絶する技術革新の真っ只中にあります。国立別府病院外科では、最先端の腹腔鏡下手術を中心に最新かつ高度な外科医療を提供すべく日々研鑽を重ねています。患者さんの元気な笑顔に出会うために！