

はじめに

近年、患者様にとって侵襲が少ない内視鏡下手術が広く行われるようになってきました。内視鏡下手術の中で特に革新的なのは腹腔鏡を用いた腹腔鏡下手術で、1990年に始めて日本に腹腔鏡下胆嚢切除術が紹介されて以降、十数年で爆発的にいろいろな領域で広まってきています。この手術は具体的には腹部に小さな切開を加え、そこから内視鏡の一種である腹腔鏡を挿入し、なるべく小さな傷でおなかの手術を行おうとするもので、国立別府病院でもいち早く導入されています。この手術が急速に広まった理由はやはり患者様にとって非常に有益な治療法だからです。すなわち、傷が小さく痛みが軽い、確実に手術が行える、侵襲が軽く回復が早い、入院期間が短く社会復帰が早いといった利点がある上に、その治療効果は従来の開腹手術と比べてもなんら遜色がないのです。つまり、治療の根治性を保ったまま、患者様の術後の生活の質（Quality of Life：QOL）が劇的に向上したわけです。当院ではこの腹腔鏡下手術以外にもいわゆる胃や大腸の内視鏡を使った治療を含め、多くの方に低侵襲の内視鏡下手術を行っています。勿論、すべての手術が内視鏡下で行えるわけではありませんが、その適応範囲は、胃、大腸、胆嚢、胆管、肝臓、脾臓、虫垂、鼠径ヘルニアと多岐にわたり、特に悪性疾患に対しても積極的に行っています。



図1 腹腔鏡手術の様子

ポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術 (EMR)

胃や大腸のポリープ、良性腫瘍、表面の早期癌に対して行われる最も侵襲の少ない治療法です。いわゆる胃や大腸の内視鏡を使って手術をするので腹部にはまったく傷が残りません。最近ではITナイフという新しい器具を用い、より広い範囲の胃の早期癌が内視鏡下に切除可能になってきています。



図2 胃癌の腹腔鏡下手術。Liver (肝臓)。St. (胃)

経肛門的内視鏡下手術 (TEM)

直腸の早期癌や良性腫瘍に対して行われる直腸鏡下の手術です。この手術も経肛門的に病変部だけを切除するので、傷はまったく残りません。EMR やポリペクトミーよりは大きな腫瘍が切除可能です。

腹腔鏡下胃切除術

最近ではEMR やポリペクトミーで切除できないような早期胃癌に対して、腹腔鏡下に従来の手術のような胃切除術が可能になってきました。この手術は胃の幽門側（下部半分）切除と胃の近くのリンパ節郭清を行うため、より適応範囲が広がってきています。しかも図3のように腹部の6ヶ所の小切開だけで手術を行うため、胃を半分ほど切除しても手術後の侵襲が軽度で、手術翌日から元気に歩くことができます。



図3 胃癌の腹腔鏡下手術後の腹部の創

腹腔鏡下大腸切除術

腹腔鏡下大腸切除術は、最も適応範囲が広がっている手術です。現在では早期癌だけでなく、一部の進行癌に対しても腹腔鏡下に手術を行っています。その理由は、リンパ節郭清がより広い範囲で確実にできるからです。腹部の傷は胃よりも少なく5ヶ所ですみます。

腹腔鏡下胆嚢切除術

最も早く普及した腹腔鏡下手術が胆嚢摘出術です。現在ではほとんどの胆石の手術が腹腔鏡下に行われていますが、胆石のみならず、総胆管結石や胆嚢ポリープも腹腔鏡下手術の適応となっています。腹腔鏡下胆嚢摘出術の場合、手術の翌日には日常生活ができるようになりますので、手術した翌日に退院ということも可能です。

腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (TEPP)

この手術の特徴はヘルニア手術後の患部の“ひきつれ感”が全くなく再発が少ないことです。傷も小さく術後の痛みもほとんどありません。

おわりに

これらの腹腔鏡下手術が急速に普及してきた背景には、その手術手技の技術的な進歩もさることながら、腹腔鏡下手術には欠かせない機械や器具の急速な進歩が重要な役割を担っています。そして新しいテクノロジーによってさらに革新的な手術器具や方法が日々開発されています。例えば、人間の手の動きの一部を機械が行う“ロボティックサージェリー”や、離れたところから通信技術を用いて行う“遠隔手術”がすでに現実のものになってきています。今後、腹腔鏡下手術のみならずさらに患者様にとって福音となるような低侵襲治療が開発され普及することが予想されます。当病院外科では、常に最新かつ高度な外科医療を安全に患者様に提供することを念頭において、日々努力研鑽を重ねています。