

手術手技の標準化と外科教育

肝胆膵外科学分野 教授 本田五郎



昨年 10 月より消化器病センターでお世話になっております本田五郎です。本年 7 月末に肝胆膵外科分野教授の職を拝命しました。

私が担当しております肝胆膵外科分野では、急性胆嚢炎に対する早期腹腔鏡下胆嚢摘出術、腹腔鏡下肝切除術、腹腔鏡下膵体尾部切除術 (Lap-DP) の件数が飛躍的に増加しております。特に Lap-DP は、この 1 年間の件数がすでに 50 例を超え、最近では週に 3 例行うこともあります。また、件数だけでなく安全性においても極めて良好な成績を得ており、膵液瘻発生率は 0% (前任施設から連続 150 例超) を継続中です。ちなみに Lap-DP の一般的な膵液瘻発生率は国内外の high volume 施設で約 10%、それ以外の施設で 30%前後と報告されています。なお、Lap-DP は私一人が執刀しているわけではなく、私以外に 5 名のスタッフが術者を務めています。それでも良好な成績を維持しているのには理由があります。

入職以来、高崎健先生から「誰にでもできる手術を」という薫陶を繰り返し頂戴しております。また、センター五十周年記念誌などを拝見しますと、誰にでもできる安全で易しい手術を開発せよという中山恒明先生の教えが繰り返し記されています。しかし、そもそも手術は易しいものではありません。むしろ当センターのような専門施設には難度の高い手術を安全に提供することが期待されています。

この 20 年ほどの間に、標準化という言葉が医療分野でも頻繁に使われるようになりました。医療における標準化は画一化とは異なり、まず複数の患者から普遍性のある解剖構造や病態を見出すこと、すなわち多様なものから共通点を見出す作業から始まります。そして外科手術においては、これらをもとに繰り返し安

全で迅速かつ効率よく実施できる手術手技を選択したり新たに考案して統一することによって標準手技を確立します。

標準化された良い手術は、患者のためには有用だけでなく、修練中の外科医にとっては習得しやすい、また指導する側にとっては指導や評価がしやすいという利点があります。つまり、手技を標準化すること、これが高崎健先生のおっしゃる「誰にでもできる手術を」の意味するところではないかと考えています。

私の肝胆膵外科手術手技は開腹、腹腔鏡ともにほぼ標準化し終えております。ですので、これから 10 年間の私の目標は、様々な手術手技が標準化されることによって外科医療の質と外科医の育成が両立される“仕組み”を標準化すること、そしてこれによって症例数と修練医数を増やして、消化器病センターを再び世界中の消化器外科医のメッカにすることです。

消化器病センターは正式な名称ではなくなりましたが、センターとしての機能と魂は変わらず維持されています。高崎健先生、山本雅一先生はじめ多くの先輩方のご意志を継いで消化器病センターを盛り上げていきたいと思っておりますので、OB・OG の先生方には今後ともご指導ご協力を賜りますようお願い申し上げます。