特集 「内視鏡外科手術の最前線」

巻 頭 言

京都府立医科大学大学院医学研究科
呼吸器外科学
井 上 匡 美

「カメラで手術をしていただけますか？」と外来患者さんによく尋ねられる．腹腔鏡や胸腔鏡を用いた鏡視下手術全盛の時代にあって，患者さんやそのご家族もインターネットで最近の手術に関する情報を勉強されて外来に来られることが多く，外科医も安閑とはしていられない．「はい，私どもは施設の方針として，1期の肺がんの方には完全胸腔鏡下手術を行い，リンパ節転移のある2期以上の進行がんの方には直視下で開胸手術を行っています.」と私はしばしば説明している．国内の現状を見渡せば，2期や3期の局所進行肺がんでも胸腔鏡で手術する施設もあれば，手術数の多いがんセンターのような施設でも1期でも直視下小開胸手術を行っているところもある．確かに，手術機器の進歩により深部までかつ緻密なリンパ節郭清ができるので局所進行肺がんでも鏡視下手術はある程度可能であるし，開胸手術といっても通常の症例ではかつてのような30cm近い皮膚切開の大開胸手術は不要で小開胸であれば侵襲も胸腔鏡手術に比してそれほど大きくなるわけでもない．つまりは，いずれのアプローチでも低侵襲手術には違いないので，私自身は外科医ががんの治療として最高のパフォーマンスを提供できる方法を選べばいいし，またそうすべきだと思っている．

鏡視下手術が普及し変わったことは，術創が小さくなっただけではない．最終的ながんの切除とリンパ節郭清というゴールは同じであるが，その過程はまったく異なるもので，手術中の視野や操作手順は大きく変わっている．例えば，胸腔鏡下には高精細モニターにより拡大した明るい術野の描出が可能で，術者，助手のみならず，麻酔科医や直介看護師も同じ術野を共有できるメリットがある反面，モニター外の近隣臓器は描出されないことから手術機器の挿入の際には視野外での臓器損傷のリスクがあり，皆が同一術野を見ているために術者が気づかないことは助手も気づかない恐れがある．実は，外科医もあまり意識をしていないが，直視下手術では，術者と助手は異なる角度から術野を見ているため，手術操作を相補的に安全に遂行することができている．また，鏡視下手術に用いる通常の2Dモニターでは遠近感がわかりづらく，手術操作はややゆっくり慎重にせざるを得ない．このように，鏡視下手術にもメリットとデメリットがあるが，新しい技術を導入し，診療の安全性を担保しながら，新技術のデメリットを克服してよりよい治療を患者さんに提供することを目指していくのが大学病院はじめ基幹施設の使命でもある．

本特集号では，現在，京都府立医科大学外科系各科で行われている内視鏡手術について寄稿いただいた．いずれも様々な工夫を行って，少しでも患者さんに良い医療を提供したいという気持ちが行間にあふれている．編集担当者として，本誌読者の皆様にとって本特集号が外科治療の最前線を知る機会になればと願っております．