

腹腔鏡下手術

35-1 消化器科・一般・消化器外科 藤田 秀人、小坂 健夫

1. 腹腔鏡下手術の歴史

1985年にドイツの外科医エリッヒ・ミュヘが初めて胆のう摘出に成功したことに始まります。日本では1990年に胆のう摘出の第1例目が行われ、腹腔鏡下手術の特徴である低侵襲さが評判となり、その後は全国各地に爆発的に普及しました。そして現在は胆石症に対する手術法の第1選択になっています。医師技術の向上や手術機器の進歩に伴い、腹腔鏡下手術は胆のう結石症以外のさまざまな疾患にも応用されています。最近では、胃がん・大腸がんなどの悪性腫瘍に対しても、開腹手術と比較して遜色のない手術成績であるという報告が多数みられ、社会保険診療報酬の対象術式としても認められています（保険適用です）。

2. 腹腔鏡下手術とは？

従来の開腹手術と異なって、腹腔（ふくくう）「おなか」の中に腹腔鏡（径5mm～1cm）という「カメラ」を入れて行う手術です。でも、ただカメラを入れるだけでは視野がとれないので、視野を取るために炭酸ガスを腹腔内に充満して空間を作ります。炭酸ガスは体内に残っても吸収され、また不燃性で害がほとんどありません。手術は全身麻酔で行いますが、いままでのような20～25cmといった大きな皮膚切開による開腹は行わずに、1～2cmの皮膚切開を3～4箇所つくり、その穴から腹腔鏡や鉗子などの手術器械を挿入し、おなかの中が映し出されたテレビモニターを見ながら手術を行います。

3. 腹腔鏡下手術の利点は？

最大の特徴は皮膚切開が小さいことです。そのため、術後の痛みが軽く、また、開腹術と比べて腹腔内（おなかの中）が空気にさらされないため、癒着しにくく術後合併症の腸閉塞症にはなりにくいです。たいてい術後翌日には立位歩行が可能になり、術後の腸運動の回復も早く、早期から食事をとれることが多いです。また、おなかの傷も小さいためほとんど分からなくなり、美容的にも有効です。従来の開腹手術に比べると患者さんの体への負担は軽く、早期に日常生活に戻る事が可能であり、結果として、入院期間が短めですむことが多いです。

4. 当院で行っている腹腔鏡下手術について

当院ではこれまでに、胆のう結石症・胆のうポリープに対する胆のう摘出術、遺伝性球形赤血球症や突発性血小板減少症に対する脾臓摘出術の際に腹腔鏡下手術を行ってきました。これらの手術は安全に施行され、多くの患者さんの術後QOL（quality of life、生活の質）向上に貢献してきました。一方、最近では早期胃がん、大腸がん等に腹腔鏡下手術を応用開始しています。

5. 腹腔鏡による胃がん・大腸がん手術について

従来行われてきた開腹による胃がんや大腸がん手術は、現在も広く一般的に行われています。しかしながらこれらの方法では、おなかに約20から25cmにわたる皮膚切開が必要でした。そこで最近では、腹腔鏡下手術が胃がんや大腸がん手術にも応用され、より小さい傷口で手術が可能になりました。ほとんどの方は、手術後平均して約2週間で退院しており、この手術は従来の開腹手術と同等の手術をより低侵襲に施行可能な優れた方法であると考えております。当院では、早期胃がんおよび大腸がんについては、腹腔鏡下手術でも従来の開腹手術と同等のリンパ節切除が行えるため、治療効果は開腹手術に遜色がないと考えています。そして、腹腔鏡下手術には上記のような利点があることから、適応のある方には腹腔鏡下手術をおすすめしています。ただし、このような腹腔鏡下手術は、がんの進行の度合いやできた場所などにより施行できない場合があります。また、腹腔鏡下手術ではリンパ節の郭清（切除）が不十分になると予測される場合や、予期できないトラブルを生じたりした際などには、手術中に従来の開腹手術への移行が必要になることがあります。さらに、腹腔鏡を使用する手術は従来の開腹手術に比べて手術時間が1～2時間ほど長くなるなどの欠点もあります。詳細は一般・消化器外科担当医にお尋ねください。

腹腔鏡下手術

