

腹腔鏡下胃手術を本格導入へ

やまなし

医療最前線

県立中央病院から

県立中央病院は、胃がんの手術について、開腹手術に比べ痛みが少なく入院期間も短い腹腔鏡下手術の導入を本格化させる。対象や執刀医の条件を定めたガイドラインを作成するとともに、東京の専門医を招くなどとして胃食道肺外科の医師が経験や研修を積み、実施の体制を整えた。

胃がんの腹腔鏡下手術は国内では1990年代に始まっているが、県内では2009年に初めて実施した同病院を含め数施設の実施にとどまっている。

従来の開腹手術に対し、腹腔鏡下での胃切除術は①傷が小さく、出血量が少ない②術後の痛みが少ない③術後の体力回復が早い④癒



羽田 真朗
胃食道肺外科科長

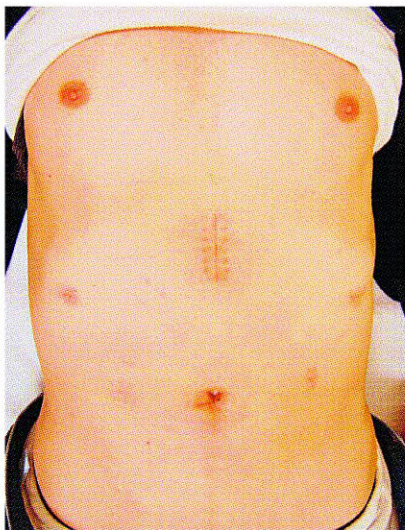
傷小さく、早い術後回復

《 7 》

着・腸閉塞を起こしにくい⑥入院期間が短いなどのメリットがある。一方で、予想外の重篤な合併症が起こる恐れがある点がデメリットとされている。医療費の差はほとんどない。

同手術では腹部の計6カ所を1〜6センチ程度切開。モニタリングのためのカメラや手術器具を切開部から体内に入れ、医師がモニター映像を見ながら病変部を切除する。所要時間は4〜5時間で、15センチ程度切開する開腹手術に比べて1.5倍ほどかかる。

同病院では従来の手術方法とは違う腹腔鏡下胃手術の導入に際



腹腔鏡下胃手術の術後。切開は最小限で、痛みも少ない

し、安全性と根治性の確保を重視して病状の適応条件や執刀医の経験、研修歴などを詳細に定めた独自のガイドラインを作成。09年6月以降、東京女子医大の勝部隆男医師を指導医に招いて10件を実施した。日本内視鏡外科学会の講習会に参加するなど、胃食道肺外科の医師が技術を上げている。

県立中央病院では胃がんの開腹手術が年間100例、内科での内視鏡（胃カメラ）による切除が50〜60例ある。このうち、腹腔鏡下手術の対象となるのはリンパ節への転移のない早期がんで、年間10〜20例と見込む。今後は、対象の患者の承諾が得られれば積極的に行う方針。

同病院胃食道肺外科の羽田真朗科長は「がんの治療であるため、根治性を重視しなければならぬ。今後も院内ガイドラインに沿い、慎重に実施していきたいと話している。」

（第2、第4金曜日）に掲載します。次回は25日です。