

医師にとっての技術の取得とは？ 守破離

札幌市医師会
北海道大野記念病院

寒河江 悟

わたくしは札幌医科大学産婦人科の出身で、今でも後輩と楽しく手術を行っております。これまでわたくしの医師人生における恩師は数えきれず感謝の念に堪えません。多くの優秀な先輩や血気盛んな後輩たちに恵まれ、今日に至っているのをつくづくうれしく思います。

札幌医科大学産婦人科では1955年2月1日から1997年5月までの42年間で腔式子宮全摘術（TVH）は10,016例施行されました。概略として、70%が300g未満の子宮を摘出し、出血量300ml未満で80%以上終了し、手術時間90分未満で80%以上終了しており、合併症の割合も1%以下でした。注目されるのは、10,000例を超す症例を40年間以上にわたり上記の成績が継続していることです。札幌医大TVH術式を確立された明石勝英教授の術式がいかに後輩の医師に正確に伝授され、橋本正淑教授ほかの教室員により伝統が継続されていたことであります。わたくしも1970年代に入局し、この伝統の洗礼を受け多くの修練をさせていただき、まさに「守」の時期であります。この時期に多くの先達の神業をたくさん経験させていただいたことがこれまでの財産であります。中でも子宮を細切する際のサイズがいつも同じ先生や術式がいつも同じで無言で順番に出てくる器具を使いこなす先生など魔法のような手術を見させていただきました。

さて1980年代にはどんどん新しい医療の技術開発が進み、1990年代から婦人科手術も大きく様変わりを迎えることとなり、いわゆる低侵襲である腹腔鏡下手術が全国的に盛んになり、札幌医大でも腹腔鏡下手術の鍛錬が始まり、私もその先頭に立って動物ラボや新しい機器の試用などに精力を注ぎました。その間、工藤隆一教授は腔式手術の適応拡大を模索され、種々の術式を腔式に行う工夫をされる傍ら、明石教授直伝の腔式広汎手術の完成に勤しんでおられました。しかし工藤教授の退官後の2000年代には世界の流れは神経温存腹式広汎手術の世界的普及となり現在に至っております。この時期はまさに古いものから新しいものへの「破」の時期なのかもしれません。

一方わたくし自身は大学を離れ、2000年代には腔式手術の改良・工夫に励みまして、腹腔鏡下手術で汎用されるpower source（具体的にBiClamp®）をこれまでの婦人科手術に応用を試み、腹式子宮全摘術には子宮周辺の靱帯や血管を無結紮で行う術式や

腔式子宮全摘術にも応用し、とくに2005年からJR札幌病院にて最初の3年間でTVH70例を行い、子宮摘出重量300g未満70.0%、出血量300ml未満92.9%うち100ml未満64.3%、手術時間90分未満82.8%うち60分未満74.3%、合併症は周辺臓器腸管2例、腔断端縫合不全2例という成績であり、札幌医大産婦人科の10,000例の成績に勝るとも劣らない手術をさせていただきました。これがわたくしにおける「離」になるかは私の独断と偏見であると思います。

さて21世紀の今日婦人科手術は腹腔鏡下あるいはロボット支援下手術の全盛を迎えている中で、腔式手術の存在は風前の灯火、絶滅危惧種のごとくであります。わが師工藤隆一教授によると、腔式手術の利点は、術創がないため腹壁瘢痕が欠如、術後の腸管癒着・腹膜炎あるいはイレウスが少ない、血栓症がほとんどない、術後創痛が軽度で治癒が早いために入院期間が短いことなどがある一方で、欠点は大きさの制限があり、経産婦が望ましい、術野が狭く経験が必要などであります。

ここでわたくしのご提案したいのは、国内的には、市中病院では最も習熟した手術で患者様に安心・安全な手術を提供できれば問題はなく、あえて不慣れた術式に挑戦する必要はない。一方医育機関での手術教育にはまずは腹式、次に現状では腹腔鏡下やロボット補助の低侵襲手術の教育が一般的であるが、腔式手術の修練も含めていただきたい。欧米でも腔式手術は明らかに減少傾向であり、子宮頸癌0期などの手術適応が保存的円錐切除術の適応拡大などもあり、適応症例の減少もあります。その中にあり医育機関での腔式手術の教育も依然として根強く継続されているとの報告もあります。これまでの経験から「究極の低侵襲手術」である腔式手術の習得を今一度全国的に盛りが上がっていくこと、あるいは少なくとも経験したことがある術者が相当数存在し、若手の教育を担うという状況を切に願うものであります。