

日本消化器外科学会雑誌編集後記

消化器外科の治療コンセプトは時代とともに変遷してきました。私が研修医のころは拡大手術が隆盛を極めておりましたが、その後臓器温存、機能温存を目指した合理的縮小手術が提唱されてきました。また QOL, IC, Evidence-based medicine などのコンセプトが消化器外科領域にも導入されてきました。これらにはすべて“患者さんのために”という思いが込められています。

近年、内視鏡を用いた低侵襲外科手術が多くの外科手術に導入されました。消化器外科領域では腹腔鏡下胆嚢摘出術に端を発し、大腸癌や胃癌などの悪性疾患にも適応され、さらに肝切除や膵切除も一部腹腔鏡下手術が行われるようになってきています。腹腔鏡下手術では腹壁の破壊を最小限にすることで低侵襲性が得られ、術後在院期間の短縮、早期社会復帰など患者さんに大きな福音をもたらしています。

昨年（2011年）4月、Needlescopic Surgery Meeting を横浜市で開催させていただきました。当日、北は青森・山形、南は福岡・沖縄など 20 県から総数 150 人近くの参加者で、震災後初めてとあってよい研究会となりました。当日余震もある中で、震災地の人々への援助を呼びかける報告や復興支援もテーマにさせていただきました。この研究会では、細径鉗子を用いた手技だけでなく、単孔式内視鏡手術や NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) 関連の発表もあり、より低侵襲性で整容性を重視する手術手技の議論が活発になされました。臍部に置いた 1.5~3cm の唯一の創から手技を行う単孔式内視鏡手術、3mm 以下の鉗子スコープで行う Needlescopic Surgery などは従来の腹腔鏡下手術よりさらに小さな傷、少ないポートで施行されます。このようなことから Reduced Port Surgery とも呼ばれております。これらの手技は光学機器やエネルギーデバイスの進歩に負うところが大きいのですが、安全性・確実性を追求した高度な手術手技の積み重ねが最も重要です。

今月号では原著論文が 1 編と、症例報告 14 編が掲載されております。経皮的ドレナージが困難な術後膵液瘻に対する経胃的超音波内視鏡ガイド下穿刺内瘻術の論文は経口内視鏡を用いた低侵襲手技であり、編集会議でも大きく注目されました。昨年の 3 月号にも術後膵液瘻に対して同様の手技が報告されています。今月号は症例が多く掲載され、貴重な臨床経験を共有することができます。これらの症例報告を私はずぶさに拝読させていただきながら、日本における内視鏡外科の育ての親である故出月康夫名誉教授のお言葉を思い出していました。「最近の外科は art (technology) に走りすぎ、science の部分がおろそかになってはいないか?」「優れた手術手技が科学的に検証され健全な発達を遂げることを願う」という science をおろそかにする（されている）ことへの苦言であり、警鐘です。本号の多くの論文が患者さんへの福音を目的とした science に満ちたものであったことに満足感を抱いた次第です。

(田中 淳一)

2012年2月1日