

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	当番教室企画(第76回東邦医学会総会) 初心を刻む 初めての手術執刀経験
別タイトル	76th Annual Meeting of the Medical Society of Toho University Project Special Lecture Inscribe what state of mind the surgeon was in at the first operation
作成者(著者)	大塚, 由一郎 / 河野, 万希子 / 渡邊, 健太郎 / 嶋田, 瑛治 / 漆原, 爽稀 / 嶋田, 英昭 / 中島, 耕一 / 船橋, 公彦
公開者	東邦大学医学会
発行日	2023.09.01
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 70(3). p.95-97.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	総説
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.2023_002
メタデータのURL	https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD09950930

総説

初心を刻む

— 初めての手術執刀経験 —

大塚由一郎¹⁾ 河野万希子¹⁾ 渡邊健太郎¹⁾
 嶋田 瑛治²⁾ 漆原 爽稀²⁾ 島田 英昭¹⁾
 中島 耕一²⁾ 船橋 公彦¹⁾

¹⁾東邦大学医学部外科学講座一般・消化器外科学分野（大森）

²⁾東邦大学医学部泌尿器科学講座（大森）

要約：第76回東邦医学会総会にて、“初心を刻む—初めての手術執刀経験—”と銘打つセッションを行った。後期研修医としてサブスペシャリティを目指すこととなった医師における初めての手術執刀において、どのような手術に対して、どのような気持ちで臨んだか、どのような準備をしたか、経験してどうであったか、その経験は次回の執刀にどの様に活かされたか、次回はどのような手術にしていきたいか、などについて議論した。外科医にとって手術とは、弛まぬ研鑽を必要とし、また時代に即した発展や改善が求められる専門技である。発表者各々において初めての執刀経験は、決して順風満帆ではなく、困難さを実感したとあった。しかし、今後様々な経験と研鑽を重ね、より困難な症例に挑み、それを乗り越え、高みを目指そうとする志が伺われ、将来への大きな希望が感じられた。

東邦医学会誌 70(3)：95-97, 2023

KEY WORDS : first operation, first experience, surgical experience

はじめに

この度、第76回東邦医学会総会での当番教室企画として、“初心を刻む—初めての手術執刀経験—”と銘打つセッションを行った。主旨は、後期研修医としてサブスペシャリティを目指すこととなった医師における初めての手術執刀において、どのような手術に対して、どのような気持ちで臨んだか、どのような準備をしたか、経験してどうであったか、その経験は次回の執刀にどの様に活かされたか、次回はどのような手術にしていきたいか、などについて議論した。これは、各科の将来を担う医師として活躍していくうえでの礎として記録に残すと同時に、これから外科医を目指そうとしている初期研修医、医学生への先輩からのメッセージ

としての発信するためである。本稿では、その講演の要旨を述べる。

講演要旨

1. 結腸右半切除術（河野万希子）

消化器外科へ入局して5ヶ月目に、上行結腸癌に対する開腹結腸右半切除術を担当させていただいた。それまでは急性腹症や良性腫瘍の執刀はさせていただいていたが、悪性腫瘍の執刀は初めてであり嬉しい一方で、良性疾患と違い、自分の手術操作や手術の結果が患者さんの予後を変えてしまうかもしれないという不安や緊張感があった。手術前には、手技書で手術の基礎的な知識と手順を復習し、画像を何度も見返して処理する血管の走行を確認し、頭の中

で手順をイメージした。また、上級医の先生方の手術動画を見て実際の視野を手技書と照らし合わせながら確認した。しかし実際術野に立つと、想像より腫瘍が大きく癒着もあり、いい視野が出せないどころか、先生に教えていただかないと近接している他臓器に気づかなかったり、どこを処理したらいいのかもわからなくなったりした。また、処理する血管の位置が分かっても血管処理の方法が曖昧で、先生に教えていただいた通りにしか手を動かさなかった。手術自体は問題なく終了したものの、個人的にはかなり悔いが残る結果となった。自分ではたくさん準備して挑んだつもりではあったがまだまだ勉強不足であり、実際の手術の難しさや手術中に起こり得る問題に対し柔軟に対応できるだけの知識が必要だということを実感した。それからは次回の手術に備えて、前回と同様に手技書の確認や画像で血管の走行を確認することに加え、他の先生からのアドバイスや自分ができなかったことや反省点をノートへまとめ、自分の手術動画を見返した。また、本や他の先生の手技を見て自分がスムーズにできなかった剥離操作、血管処理の操作の勉強や基本的な手技の練習も重点的に行った。

次に執刀させていただいた開腹結腸右半切除では、この症例も急性腹症の既往があり腫瘍周囲の癒着が強く、解剖が曖昧になってしまう場面があったものの、前回より血管や他臓器の位置関係を意識して手術操作を行うことができた。また、ご指導いただきながらではあったが、血管処理も前回より自力で行うことができた。これからも一つ一つの症例に真摯に向き合い、患者さんにとって最善の医療を提供できるように努力を重ねていこうと思う。

2. 腹腔鏡下胆嚢摘出術（渡邊健太郎）

初めての手術執刀の機会は、初期研修2年目の10ヶ月目に一般・消化器外科での研修中に訪れた。私は次年度から当科に後期研修医として所属予定であり、当時は肝胆膵外科チームに属していた。初めての執刀症例として腹腔鏡下胆嚢摘出術を執刀する機会を得た。執刀に際し、手術を安全に行うために必要なことを自身で考えた結果、3つ準備を行った。1つ目としては知識を深めることとした。様々な種類の教科書から術式の勉強を行い、また上級医の手術動画を合わせて閲覧することで手術のイメージを掴むことを試みた。2つ目としては手技の上達を試みた。病院内のドライボックスを用いて腹腔鏡下での縫合や保持の練習を繰り返し、また医療企業の技術動画の閲覧も併せて行った。3つ目としては症例に対する理解を深めることとした。カルテを熟読し、執刀患者が入院した際に問診や身体診察を丁寧に行った。

症例は49歳男性。6年前から胆石の指摘を受けていたが未治療であった。今回、間欠的な心窩部痛を自覚し、前医にて急性胆嚢炎の診断となり手術目的に当科受診となっ

た。リスク因子としては2型糖尿病とBMI:30.2 kg/m²の肥満が挙げられた。CTでは胆嚢動脈は一般的な分枝であり、MRIで胆道の破格は認めなかった。腹腔鏡下胆嚢摘出術の手術操作を9個の工程に大分した。①臍部から開腹する②腹腔内にポートを設置する③胆嚢周囲の癒着を剥離する④胆嚢漿膜を全周性に切開する⑤Critical View of Safety (CVS) を確立する⑥胆嚢動脈と胆嚢管を切離する⑦胆嚢を肝床部から剥離する⑧胆嚢を腹腔内から摘出する⑨閉創。一般的な手術時間である2時間弱を目標に手術に臨んだ。実際の執刀では④に至るまで約1時間20分を要し、その後は上級医に術者を交代した。手術時間は3時間12分で、術後経過は良好であった。反省点として、自分のイメージと実際の手技が乖離しており無駄な動作が多かった、エネルギーデバイスなど初めて触れる機器も多く、その使い方の知識が浅かった、開腹や閉創などの手技が手薄になっていた、自身の操作に意識が行きすぎてしまいカメラワークなどに対し指示が不十分であったことを挙げ、それを踏まえて2例目に臨んだ。

症例は66歳、女性。健康診断で胆嚢結石を指摘され前医受診した。腹部超音波検査で胆嚢内に30mm大の結石を認め、手術希望の為当科紹介となった。リスク因子としては陈旧性脳梗塞に対しDOAC内服中、BMI:32.8 kg/m²の肥満が挙げられた。胆嚢動脈や胆道に異常はなかった。本症例では④までに約50分と前回より短縮でき、手術時間2時間47分で完遂することができた。1例目に比べ胆嚢漿膜の剥離をスムーズに行うことができ、手術時間を短縮できた。一方でCVS確立以降の手技は初めてであり、1例目と同様に時間を要し、1つ1つの操作における時間短縮の必要性を感じた。

初執刀に対する準備の大切さ、ビデオ編集などの振り返りの重要性を学んだ良い機会となった。

3. 経尿道的碎石術（嶋田瑛治）

筆者背景として発表時点で泌尿器科2年目の医師であり、その間は東邦大学大森病院にて勤務している。ここに私の最初の執刀経験およびその後の泌尿器科としての取り組みについて記載し、共有したい。私が初めて臨んだ手術はTUL (Transurethral Lithotripsy) であった。手術の概要としては経尿道的内視鏡操作により尿管結石を破碎・回収するものとなる。内視鏡操作をする術者、水圧調整をする第1助手、透視や道具の補助をする第2助手にて大森病院では手術をしている。最初は2つの助手をしながら先輩方の手術を見学し、入局2か月後に初めて手術を術者として執刀させていただいた。しかしその際は完遂できず術後には合併症である尿路感染症も発症してしまった。助手として手術に参加し、座学にも取り組み完遂できるように準備をしたつもりが不甲斐ない結果に終わり実力不足を痛感させられた。一方で実戦によりできないこと、気にかける

べき事がより明確に認識させられた。

その後は数例執刀し、ようやく術者を変えることなく自分で完遂することができた。徐々に難易度の高い症例にも挑戦し、初年度では最終的に25件の症例に対して手術を行った。全ての症例において上手くいったわけではないが、予習復習を繰り返し確実にスキルアップができたことを自負した。発表現時点では腎臓側からのアプローチもあるECIRs (Endoscopic Combined Intrarenal Surgery) という発展型の術式にも術者として参加し更に実力をつけるべく研鑽を積ませていただいている。その他の種類の手術も多々経験させていただき、手術の奥深さを実感する日々を送っている。今後は自分が勉強したことをブラッシュアップし、技術を向上させると共に後輩への指導も効率的に行っていくことを目標としている。

手術に限らず医療行為全てにおいて予習と復習を繰り返し終わることない研鑽を積むことが重要であることをこのセッションを通じて再認識させられた。今後も初心を忘れることなく医療行為に励み続けるよう尽力し、日本の医療に貢献をしていく。

4. 高位精巣摘除術 (漆原爽稀)

最初に私が自分で手術の執刀をしたのは精巣腫瘍に対する高位精巣摘除術で入局1年目の6月のことであった。私自身は精巣摘除術について十分な知識と経験のない状態であり、どのように行うか全くわからない状態からのスタートだった。まずは先輩の手術書を拝借し、手順や解剖の勉強から始めた。次に症例動画を見て実際の手順を見直し解剖構造を勉強した。また先輩方に手術のポイントを聞き、自分なりに手順をまとめて手術に向かった。

手術当日、手術台に立って実際に執刀医としてメスを持つと一瞬頭が真っ白になった。今まで助手として手術に参加することは数回経験したが、自ら手術説明をした人に対してメスを入れるのは初めてであった為、この人の体に傷をつけるという責任感、ミスは許されないというプレッシャーから頭が真っ白になり、手が止まってしまうのだなと反省した。その後気を取り直し、手術を進めた。気をつけるべき動静脈やメルクマールとする解剖構造は教科書や動画の中では分かりやすく書かれていたが、実際の創部か

ら探し出すことは困難を極めた。視野の展開も難しく、思い描いていたようには全く進まず、結局途中で先輩と交代し、手術は終了した。

手順や注意点等は事前に勉強していったことがある程度役に立ったが、やはり実際にやってみなければわからないことがたくさんあることを痛感した。教科書や動画では熟練した医師が綺麗に展開した術野で手術が進んでいくためメルクマールもとても分かりやすく、勉強すればすぐでできると高を括っていた感じであったが、実際はそんな甘いものではなかった。

このように私の初めての執刀は、準備万端で臨みできると思って臨んだ割には全く上手く行かずほろ苦い初執刀であった。しかし、この執刀の経験から事前に準備、勉強していくことの大切さ、勉強して初めて新たに学べることがあることもわかった。このような経験のもと今後も自分が執刀する場合はもちろん、助手を務める手術においても事前に自らが手術するつもりで準備をし、手術に臨んでいきたい。

おわりに

外科医にとって手術とは、研鑽への弛まぬ努めが必要であるとともに、時代に即した発展や改善が求められる専門技である。今回の講演において、各々の発表者における初めての執刀経験の報告は、一様にして順風満帆なものではなく、困難さを実感したという内容であった。このような経験は、現在の指導者として活躍されている諸先輩外科医におかれても同様であったのではないだろうか。しかし発表者全員からは、今後様々な経験と研鑽を重ね、より困難な症例に挑み、それを乗り越え、高みを目指そうとする志と姿が見えた。外科医不足が叫ばれて久しいが、この度の発表者を含む若手外科医達は、今後限りなく成長していく可能性を秘めた我々の宝であり、正に希望である、と確信するセッションであった。

Conflicts of interest : 本稿作成に当たり、開示すべき conflict of interest (COI) は存在しない。