OPINIONS

自働吻合器

横浜市立大学 第一外科 利野　靖

私が横浜市立大学第一外科に入局した当時の松本前教授が、EEAのような自動吻合器というのは自動ではなく自働ではないのかとおっしゃっていたことをなんとなく思い出しましたので、吻合器と手縫い吻合の話を書くことにいたしました。今回は前教授の教えを思い出し、自動ではなく自働と記載させていただきます。

自働吻合器には次のような思い出があります。現在では自働吻合器を使ったことがない外科医は、ほとんど存在しないと思います。しかし、私が神奈川県立がんセンターの外科３科で働いていたときの部長は、胃全摘術の再建で食道空腸吻合は器械吻合をおこなうが他は手縫いでおこなうという先生でありました。当時、自働吻合器を使用すると手術時間が短縮できるのではないかということで、胃切除術でも自働吻合器を使用し部長が手縫いで吻合をおこなって手術時間の差を検討したことがありました。ところが手縫い吻合のほうが手術時間が短くなってしまい、自働吻合器のメリットが出ませんでした。しかし私が辞めてからは、部長も自働吻合器のほうが楽だということで自働吻合器を使うようになったとのことです。

われわれの施設でも現在は器械吻合を標準としており、手縫い吻合はほとんどおこなわれていません。このままでは針、糸の使い方が退化していくのではと心配しますが、私より下の学年の先生は器械のほうが楽だし時間も短くて済むというので上記のエピソードを話すのですが、なかなか納得してもらえません。自働吻合器も私が研修医のときより進化しており、最近では手元のコントローラーのボタンを押すと吻合ができてしまう吻合器もできてきています。先日、吻合器のメーカーの方がいるときに、吻合した後に吻合部に全層で吸収糸を用いて縫合を追加したところあきれられてしまいましたが、われわれの自働吻合器に対する安全性はその程度のものであることを説明しました。アメリカではそのような追加縫合はしないとのことでしたが、われわれは信用していません。われわれも当初追加縫合せずとも縫合不全もなく器械吻合も良いと考えていましたが、吻合部から出血があったり縫合不全がみられ、再処置を要する症例も経験したため、追加縫合をおこなうようになったのです。これをお読みの先生は、器械吻合に追加縫合はおこなわなくても十分安全とおっしゃるのでしょうか。追加縫合を加えている先生も多いのではないかと考えております。

数年前に発売された自動吻合器でも安全とはいえません。手元のコントローラーのボタンを押すと吻合ができてしまう吻合器でも当初、器械が作動しないことがありました。改良

後は非常に成績が良かったのですが、最近、打ち抜いた後にリングは口側、肛門側ともにきれいにできていたのですが吻合はステープルがかかっておらず、吻合部が裂けてしまった状態になったことがありました。結局手縫いで乗り切りました。

幽門保存胃切除術（PPG）の胃胃吻合でも器械吻合をおこなっています。方法は肛門側残胃にanvil headを装着し口側残胃の大弯を切開し、吻合器本体を挿入し大弯側断端からcenter rodを出し、吻合操作をおこないます。吻合器本体挿入部も自働縫合器で閉じます。開腹で手術をおこなっているときはいいのですが、腹腔鏡手術でPPGをおこなう際、器械の使いすぎではないかと考え、吻合器本体挿入部は手縫いで閉じていました。ところが器械で閉じてはという意見が出て器械を使用したところ、吻合部と挿入部との距離が短い症例で狭窄症状が出現してしまい後悔した症例もあります。この後、このような症例では手縫いで縫合するようにしています。

このように書いていると手縫いにすればいいのではとなりますが、器械を使ってできるところは器械を安全、確実に使用できるようにしたほうが良いと考えるようになっています。それは、食道空腸吻合で心房の背側での吻合などは器械吻合を確実におこなえるようにしておかないといけないという考えからです。異論のある先生も多いでしょう。手術を始めたばかりの若い先生には、器械吻合の習熟と器械吻合がうまくいかないときのための手縫い吻合の習熟を求め、ゴムの指サックを縫合させたりしていますが、なかなか両立は困難な状況です。今後両立できるようにしたいと考えていますが、具体案はまだありません。

自働吻合器の題でいろいろ述べましたが、要するに器械を使用する以上は手縫いという基本が大事ということを、これを書いていて自分でも再認識した次第です。

近況

私自身は胃癌を専門としているつもりでいますが、当科は外科全般を対象としており、心血管を除く甲状腺、乳腺、肺、縦郭、肝胆膵、大腸、小児、そして食道、胃の外来、入院、手術を担当しています。

最近は術後の入院期間も短くなっており、具体的には腹腔鏡の胃切除術では1週間、胸腔鏡も食道亜全摘術では2週間程度で退院できるようになっています。これは、これから始まる包括医療に対していいことと考えますが、入院ベッドの利用率を低下させてしまいます。事務は手術成績より入院ベッド利用率の方が重要で、当科としては対処に苦慮している次第です。

わが横浜市も国と同様病院を切り離していくようです。今後の行政の医療や福祉に対する施政に不安をもちつつ、近況報告とさせていただきます。