

AEGIS-Women イベントご報告（第82回日本臨床外科学会）

2020年10月29日—31日に開催された第82回日本臨床外科学会総会（Web開催）において、ジョンソン・エンド・ジョンソンブースセミナーで AEGIS-Women のイベント「手術手技セミナー」「外科医のCOVID-19対策」をWeb開催いたしました。また本セミナーは、AEGIS-Women 会員サイトで動画配信しております。

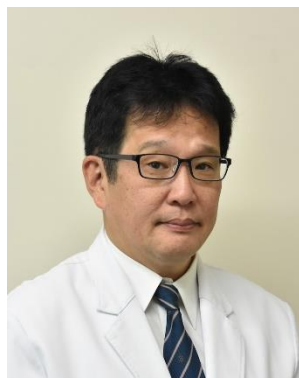


AEGIS-Women 会員専用コンテンツ 動画サイト

<https://www.aegis-women.jp/member/index.html>

「手術手技セミナー」

1. 「正確な肝切除で心掛けていること～simulation, navigation, and excavation～」



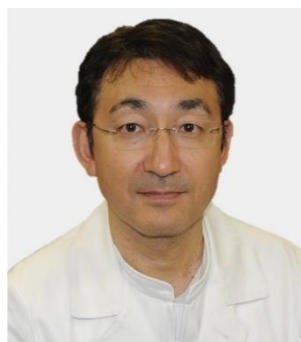
兵庫医科大学 肝・胆・膵外科 波多野 悦郎先生

肝切除のリスクには、脈管が見えない、出血、胆汁漏、肝不全などがあります。ですから術前の準備が大事です。EOB-MRI 検査を3D-CT に重ねて手術用のシミュレーション画像を作ります。

肝切除の基本は、出血量を最小限にして過不足なく腫瘍の存在部位を切除することです。術前シミュレーションはしますが、術中肝臓は変形しますし移動もします。血管を遮断しても切離ラインが見えないことも

あります。そこでICG蛍光で腫瘍を確認するReal-Time Fluorescence Imaged-guided Surgery や、さらにプロジェクションマッピング技術による手術ガイドシステム MIPS (Medical imaging Projection System)を用いて手術を行う方法を開発し、手術を行っています。最後に「勝負を決めるのは準備とデバイス」です。

2. 「腹腔鏡下大腸手術の技術認定医試験対策～いかに合格させるか～」



岩手医科大学 外科学講座 大塚 幸喜先生

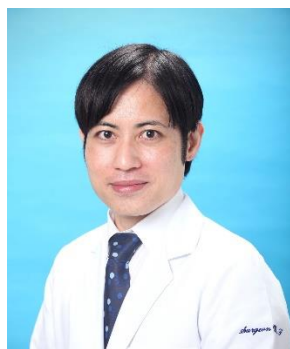
日本内視鏡外科学会技術認定医試験は、ただ単に出血なく短時間で手術を終わらせるだけでは合格できません。「自らの意思で手術が行われているか」が大事です。

若手医師の指導では、まずは基本をマスターしてもらいます。ドライボ

ックスなどでハンド・アイ・コーディネーションを身につけさせます。特に左鉗子の重要性を意識させます。その上で、私の手技を徹底的に真似させます。岩手医大の「定型化」した手技を、それぞれが鮮明な手術画像と音声解説を教材として学ぶことで「チーム力」の強化を行っています。術中の指導法は「継投—続投型」です。若手術者の手が止まったら、指導医が術者を交代して継投してやって見せ、再度術者を交代して続投させ手術を遂行させます。

3. 「手描き血管イメージングによる手術シミュレーション～高難度手術を目指して～」

医療法人みなとクリニック 田中 崇洋先生



最近画像ソフトの発展により術前の血管走行の描出が容易になりました。私はこれまで手描きの血管イメージングを大事にしてきましたが、これはもはや過去のものなのではないでしょうか。手描きの意義は、CT画像を何度も目で追うことで血管走行図の完成時には詳細な解剖を把握できること、そのため術中は術前に描出した血管走行をトレースすることだけに集中できることです。ただデメリットとしては作成に手間がかかります、特に慣れるまではかなりの時間がかかります。私自身は手描き血管イメージングは外科修練に有用と考えますが、義務化してしまうと修練医のタスクが増え負担になり得ますので、強制せずあくまで自主性に任せ、時には画像ソフトに頼ることも大切ではないかと思えます。

「外科医の COVID-19 対策」

1. 「With コロナ 外科医が気をつけること」

独立行政法人 国立病院機構 京都医療センター 外科・ICT 畑 啓昭先生



COVID-19感染患者の緊急手術を依頼されたら何を考えますか。可能であれば手術は避けましょう。術後合併症、特に肺合併症割合が高いからです。回復後の手術は症状消失から8週間程度は待つことがすすめられています。また、COVID-19感染後の長期合併症の頻度が高いことから、術前には患者状態を再評価する必要があります。どうしても手術が必要な場合は、きちんと感染予防策を行えば大丈夫です。ただし PPE を脱ぐ時が危険ですので、脱ぐ時まで感染予防を意識しましょう。さらに外科医は手術後シャワーを浴びることがすすめられています。

COVID-19感染患者を担当したら普通の生活はできないのでしょうか。推奨に従って PPE を着用すれば濃厚接触者にはなりませんので、普通に生活して構いません。それより、実はノーマークの COVID-19感染患者の方が危険です。術前の PCR 検査が陰性でも偽陰性が存在するため安心してはいけません。地域の罹患率が上昇した場合には検査結果に関わらず万全な予防策が必要です。With コロナの外科医は、日々感染対策を意識・練習して慣れておきましょう。

2. 「突然サージカルスモーク対策と言われても～外科医の困惑とエビデンス～」

日本バプテスト病院 外科・ICT 大越 香江先生



サージカルスモークとは、電気メス、超音波凝固切開装置、レーザーなどで生体組織を焼灼、凝固、切開する際に発生する煙、蒸気のことです。その組成の多くは水分ですが、細菌やウイルス、揮発性有機化合物、微粒子などが含まれます。サージカルスモークによって頭痛や吐き気、疲労感、咳、喘息、皮膚炎などが生じることがあります。

サージカルスモーク中に種々の細菌やヒトパピローマウイルスや B 型肝炎ウイルスが含まれていることが報告されていますが、新型コロナウイルスが存在する可能性についてはまだ何ともいえません。サージカルスモークによって新型コロナウイルスが感染するかどうかなどについて、スイスで臨床研究が進行中です。

サージカルスモーク対策としては、个人防护具、手術室換気システム、局所排煙装置（排煙装置付き電気メスと排煙装置）があります。个人防护具や手術室換気システムの効果は限定的ですので、局所排煙装置を使うことが推奨されます。サージカルスモークに新型コロナウイルスが含まれているといまいと、PM2.5などが含まれていて健康リスクがあるので、排煙装置は使うべきです。極端に神経質になりすぎず、できる対策をしましょう。ただし情報のアップデートは速いので注意が必要です。