

ワークショップ7

若手口腔外科医の助手から術者への道

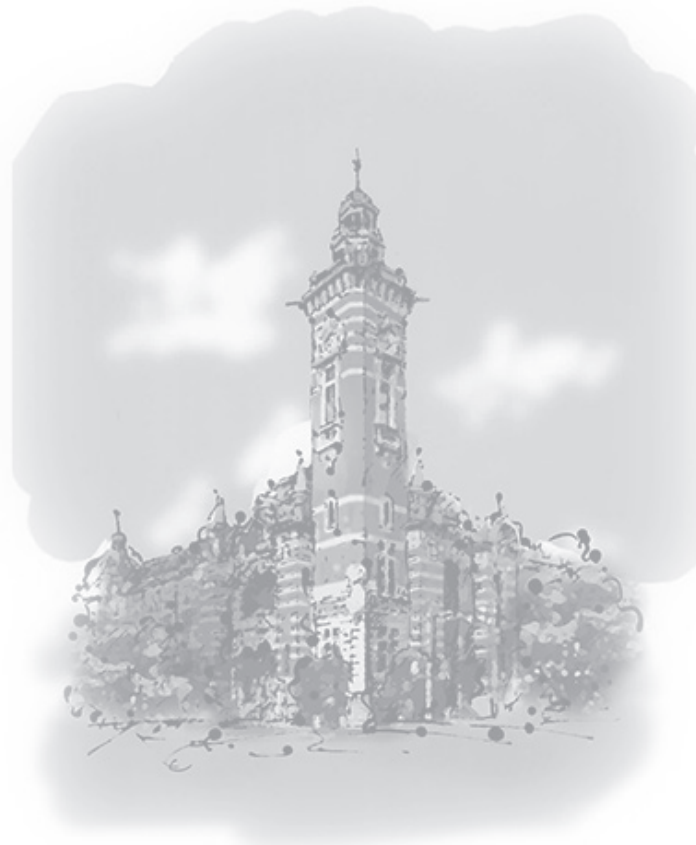
座長

山下 徹郎

社会医療法人恵佑会札幌病院 歯科口腔外科・歯科

大木 秀郎

日本大学歯学部 口腔外科学講座口腔科学分野



ワークショップ 7 若手口腔外科医の助手から術者への道

WS7-1 若手口腔外科医の助手から術者への道

Steep learning curve to become an operator

○長谷川 温、里見 貴史、渡辺 正人、河野 通秀、池畑 直樹、近津 大地
東京医科大学 口腔外科学分野

On Hasegawa, Takafumi Satomi, Masato Watanabe, Michihide Kono, Naoki Ikehata, Daichi Chikazu
Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Medical University, Tokyo, Japan

術者への道は険しい。術者という立場を、安全確実な手術によって確立し独り立ちしていくためには、何を考えどう動くべきなのか。演者は、幸運にも国内のがん専門病院において2年間のフルタイム研修をする機会に恵まれた。そこでは、圧倒的な症例数に加えて、高い技術を持ち合わせた指導医により、安全性が担保された実践的教育がなされていた。がん治療医としての心得から、手術手技まで、徹底的に叩き込んでいただいたが、そこには「見守ってくれている安心感」が常にあった。研修も終わりに近づいたころ、頸部郭清の手術中に指導医からこう言われた。「これからは自分で悩み、考えなさい。そこには自分しかいないと思え」と。つまり術者になるということは、自らが責任を負うことで、そこには安心感などないのだ。それを得られるとするならば、途切れることのない研鑽によるのみ、経験という形で得られるはずだ。大学に帰任した今、術者として独り立ちするために、引き続いての修業中である。先輩方の技術を盗むべく、どんな手術でも参加するのはもちろん、後輩に指導することで自らの知識をブラッシュアップする。手術のない日には、録りためた手術ビデオの確認をはじめ、本学人体解剖学講座で確立された塩固定法によるご遺体を、実際の頸部郭清術や口腔がん手術に近い感覚で解剖させていただき、知識を整理している。本当の意味での「術者」になる努力を怠らないでいようと思う。

WS7-2 頸部郭清の執刀医になるために

To become a surgeon of neck dissection

○坂本 由紀、梅田 正博
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野

Yuki Sakamoto, Masahiro Umeda
Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

口腔がん手術をするためには何が必要か。センス、努力、年齢などいろいろあるが、平成18年卒の立場で言えることを伝えたいと思う。私は卒業後2年間神戸大学、その後6年間東海大学、そして昨年より長崎大学に所属している。先進的な口腔がん手術に取り組んでおり、かつ後進の指導に熱心な太田嘉英教授と梅田正博教授の2名に指導してもらえたことは幸運である。2人の指導者に共通して教えられたことは、手術記録は手術前日までに書いておき、実際の術中所見を参考に訂正して手術当日に提出するということがあった。あらかじめ手術記録を書くためには術式を理解しておかなければならず、そのために過去の手術ビデオを何度も術前に見る必要があった。梅田教授は、頸部郭清をいつもまったく同じ順序で進め、温存すべき神経や血管もあらかじめ決まった位置で剖出するため、頸部郭清初心者にとっても手術の内容を理解しやすかった。長崎大学では口腔がんの手術は、専門医クラスでかつ口腔がんの臨床論文を書いた者を執刀医にするという取り決めがある。私は口腔がんの臨床論文を昨年4編筆頭で書いたために、今年の4月から頸部郭清の執刀医となることができ、平均月1例頸部郭清を執刀している。そして10月の専門医の実地試験も頸部郭清で受験することができた。執刀医になって初めてわかったこと、執刀医の楽しさと責任感など、後輩の口腔外科医に今回できるだけ伝えたいと考えている。

ワークショップ 7 若手口腔外科医の助手から術者への道

WS7-3 若手口腔外科医としての現在の課題

－上顎歯肉癌の局所切除術と頸部郭清術について－

Challenges and future prospects as a young surgeon –Local excision of upper gingival carcinoma and Neck dissection–

○重田 崇至、松井 太輝、赤澤 登
兵庫県立がんセンター 口腔外科

Takashi Shigeta, Taiki MATSUI, Noboru AKAZAWA
Department of Oral and maxillofacial Surgery, Hyogo Cancer Center, Hyogo, Japan

口腔がんに対する標準治療は手術療法であり、口腔がんの術者にとって頸部郭清術と上顎全摘（上顎部分切除）が最大の課題である。今回それらの課題について発表し今後の手術技術向上につなげたい。頸部郭清術は口腔がん専門医としてまず習得する必要がある手術手技である。若手口腔外科医として2013年7月から2015年9月に60例の頸部郭清術を自ら執刀した。現在さらに有能な術者を目指して努力しているが次のような点が課題と考える。1) 顔面神経下顎緑枝の処理 2) SOHND では限られた視野での正確な手術操作 3) 内頸静脈周囲の郭清操作 4) 鎖骨上郭清 5) 顎下部郭清が挙げられる。

次に上顎の手術は頸部郭清術が fine な手術であるのに比し、違った種類の手術と言える。現在までに10例の上顎部分切除術あるいは上顎全摘に近い上顎部分切除術を施行し次の点が現在の課題である。1) 顔面皮膚切開をいれるかどうかの判断 2) 翼状突起周囲の出血のコントロール（ハーモニック FOCUS を使用し解消はされてきている） 3) 翼状突起を切断する怖さ 4) 顎動脈の同定と結紮が挙げられる。

口腔癌の術者として上顎歯肉癌の局所切除術および頸部郭清術を確実にこなせるようになるには解剖学的な知識はもちろん、熟練した手技から多くを学ぶ必要がある。手術技術を磨く一方で、がん患者全体について考えると近年増加している高齢者口腔癌患者への手術適応は一つの問題点であり今後の検討課題と考えている。

WS7-4 口腔癌における頸部郭清術の学習曲線 (learning curve) についての検討

Learning Curve for Neck Dissection in Oral Cancer

○大鶴 光信、太田 嘉英、青木 隆幸、佐々木 剛史、鈴木 崇嗣、関根 理予、吉田 佳史、逢坂 竜太、
金丸 健太、金子 明寛
東海大学医学部 外科学系口腔外科学

Mitsunobu Otsuru, Yoshihide Ota, Takayuki Aoki, Masashi Sasaki, Takatugu Suzuki, Riyo Sekin, Hirofumi Yoshida, Ryuta Ousaka, Kenta Kanamaru, Akihiro Kaneko
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Division of Surgery

緒言：口腔癌治療において頸部郭清術はもっとも基本的・定型的な手技である。その手術手技の上達過程には learning curve が存在すると思われる。今回、我々は頸部郭清術における learning curve の検討を行ったので報告する。

対象・方法：1人の口腔外科医が2003年から2013年まで（卒後5年目から15年目）に行った頸部郭清術107例とし、手術時間と出血量を検討した。

結果：性別は男性74例、女性33例・年齢は30-88歳（中央値67歳）であった。cNは+65例、-42例。術式は原発と一塊切除が88例、頸部郭清単独が19例。郭清LEVELはLEVEL3 13例、LEVEL4 82例、LEVEL5 12例。手術後のエリア内再発が2例、術後出血が1例認められた。手術時間は最初の10例の平均は152分に対し80から90例では105分であり統計学的に有意差を認めた。出血量は最初の10例の平均は100gであった。40から50例目まで減少傾向を認めたが再度出血量は増加し、その後減少傾向となった。最初の10例と統計学的に有意差を認めたのは80から90例であった。

考察：頸部郭清術の手術時間・出血量において緩やかな learning curve を認めた。症例数を積み重ねることにより、さらなる手術手技習熟度の向上に努める必要が示唆された。