

医事紛争のしおり

医療の進歩と正確な手術

岡山県医師会理事 尾崎 敏文

会員の皆様は、専門分野における医療の進歩に関するニュースに接することが多いと思います。抗がん剤や抗リウマチ薬など新規薬剤の開発などはよく報道されています。一方、外科系診療科ではロボット手術やナビゲーション手術も開発され広く行われるようになりました。私は、残念ながらロボット手術との接点は少ないですが、ナビゲーション手術には接する機会が多いです。ナビゲーション手術は、約10年前より国内で普及してきました。

整形領域でナビゲーションがよく用いられるのは、股関節や膝などの人工関節置換術と脊椎のインプラントを用いるインスツルメンテーション手術です。人工関節手術では、インプラントにぴったり合うように骨を正確にボーンソーなどで切るわけですから、骨切り部の長さや角度に予定と大きな誤差があれば、それだけ人工関節の設置が不良となります。さらに、疼痛や耐久性の低下など術後のトラブルの原因となります。そのためには人工関節手術は大病院の症例経験の豊富な医師のみに許されていたように思います。それがナビ手術により大変正確に長さ1～2ミリや角度1度未満の予定との誤差で可能となっております。また、脊椎にスクリューを設置し変形矯正や固定を行うときには脊髄や神経を損傷する可能性があります。例えば、側弯症手術のような青少年(女子に多い)に多く、それも脊椎の変形を矯正し整容を整えることが主な目的の手術で脊髄麻痺を作ることには許されません。もちろん欧米のhigh volume centerでの側弯症手術の術者のように日本より一桁以上も多いような症例を経験している術者にとってナビは不要かもしれませんが、日本の施設での症例経験にはある程度限界があります。このような状況では、ナビを用いることでインプラントの設置精度が上がりトラブルの減少につながります。

しかしこのようなナビ手術にも大きな問題があります。カーナビ付きの車を運転されている方が多いと思いますが、現在地として20～30メートル、時には100メートルくらい離れた場所を表示することがあると思います。カーナビでの問題と同じことが手術ナビでもおきます。それを克服するためには術者のトレーニングと経験は重要であり、このような道具は手術補助として用いることになるのでしょうか。診療科別の医師1,000人当たりの訴訟件数(2014年データ)をみると、形成外科、外科、産婦人科に次いで整形外科は4位です。整形外科の中では、なんとといっても脊椎に関する訴訟件数が多く、過半数を占めています。医療機器の発展で以前に比べて正確で安全な手術ができるようになっております。しかし機械を完全に信じ切ることは難しく、トレーニングと経験、そしてやはり細心の注意が最も重要であることを述べさせていただきました。