



Vol.5 原 貴信

外科医師 原 貴信

【出身地】福岡

【趣味】釣り、野球

【座右の銘】Success in not final,
failure is not fatal.

プロフェッショナル を紹介します!!

肝臓の手術が必要となる病気について教えてください。

肝切除の対象となるのは多くの場合、肝臓癌の患者さんです。肝臓癌は、肝臓からできるもの（原発性肝臓癌）と他の臓器に発生した癌が肝臓に転移するもの（転移性肝臓癌）に分けられます。このうち原発性肝臓癌は傷んだ肝臓を背景としてできることが知られています。肝炎ウイルス、アルコール、脂肪肝などが原因となります。現在はB型肝炎、C型肝炎ともに治療薬が充実し、ウイルスを排除したり活性を抑えたりすることができるようになりました。一方、アルコールや脂肪肝を背景とした肝障害の患者さんは増加傾向にあります。健診などで肝機能の異常を指摘された場合にはかかりつけの先生にご相談いただき、定期的な肝機能のチェックやエコー検査を実施していただくのが良いでしょう。

先生が専門とされる肝臓外科、特にロボット手術を含めた低侵襲手術について教えてください。

肝臓は体の中で最も大きな臓器であり、1～1.5kg程度の大きさがあります。したがって肝臓の手術の際にはお腹を大きく開けて手術を行う必要がありました。近年、お腹に開けた複数の小さな傷（1cm程度）からカメラや手術器具を挿入して手術を行う、腹腔鏡あるいはロボット支援下手術（低侵襲手術）が急速に広まり、肝臓外科の領域においても主流となってきました。低侵襲手術は傷が小さいために術後の痛みが少なく、体力の回復が早い傾向にあります。外科医の視点からも、高性能なカメラで拡大して見られることで小さな脈管の処理

も確実に行うことができる、お腹の中に炭酸ガスを充填して膨らませて手術を行うため出血量が少なくなる、など手術関連合併症の減少が期待できます。このため、当院でも低侵襲手術を積極的に実施しており、2024年は肝切除全体の75%を占めました。今後、ロボット支援下の手術がさらに増える見込みです。

ただし、あくまでも低侵襲手術は安全性が担保されてこそ、と考えています。肝臓は血流が非常に豊富で多くの重要な脈管に隣接しています。腫瘍が大きい場合、個数が多い場合、血管や胆管の合併切除や再建が必要な場合には、従来通り開腹手術で行うことがあります。



ロボット手術を含めた低侵襲外科は、今後の医療をどのように変えていくのでしょうか。

腹腔鏡手術の導入により、非常に精緻な手術が可能となりました。切除する範囲を蛍光色素で明らかにすることで、術前に予定した範囲を過不足なく切除することができます。ロボット手術は腹腔鏡と比較してカメラもさらに高性能になり、3Dかつ高倍率での観察が可能です。手ブレもなく、アームの関節が多いので自在な動きができるようになりました。これは縫合のときに非常に有利です。現状ロボットは非常に高額ですが、将来的にはさらに普及しコストも減少すると予測されています。また、AIとの融合により術中に得られる情報が飛躍的に増え、より安全な手術を行うことができると期待しています。

仕事で、こだわりを持っている事（マイルール）や大切にしている事があれば教えてください。

手術を安全に行う上で、「準備」を大事にしています。事前に十分なシミュレーションを行い、様々な

可能性を考慮して手札を複数準備しておくことで、予想外の事態にも対処できるようになります。手術に参加する外科医とあらかじめ手術プランを共有しておくことは、手術の流れを円滑にするうえで非常に重要です。異なる意見や不足している箇所があれば、それを踏まえて手順を改めることもできます。また低侵襲手術では、手術室にいる医療スタッフがみな同じ画面で手術の様子を見ることができます。術中は麻酔科医や看護師にも状況が伝わるように、手術の進捗や自分が今考えていることをできるだけ言語化するよう努めています。

今後の目標を教えてください。

患者さんに最善の治療を提供することは、外科医だけの力では成し得ません。手術以外の治療、例えば抗がん剤や放射線治療など、近年非常に進歩しています。治療全体を考えたときに、手術はその一部を担うに過ぎないのです。どのタイミングで手術を行うのが良いか、どのような手術が良いか、といったことを内科や放射線科の先生方とも一緒に考えながら治療にあたっていくことが大事だと考えています。また、将来の患者さんにも最善の治療を提供できるよう、次世代の肝胆膵外科医育成も重要です。現在私は肝胆膵外科学会のNext Generation Projectの委員として活動しており、施設を超えた学習機会の提供、海外との合同企画を計画しています。

