

# “ 外科医の真骨頂：クーパー捌き ”

岡田 守人 広島大学 腫瘍外科 教授

クルマの運転における「上手い」と「下手」を判定するのに必ずしも実際の走りを見る必要はなく、ハンドルの握り方でその人の運転スキルはわかるものだ。運転が苦手な人は脇が開き肘が横に突き出している場合が多い。どんな分野にも共通することである。外科医のクーパーの捌きはその術者の手術レベルを如実に反映する。誰もが組織・血管を剥離する際に層を把握し短時間で出血の少ない鋭的な操作に憧れる。出血覚悟でクーパーを進めるのは、ボクシングで言う「肉を切らさず骨を断つ」であり、出血・時間が少ない剥離はノックアウト勝ちである。一方、恐る恐る使うクーパーや擦つてばかりの鈍的剥離は反撃を恐れた踏み込めないジャブと似て、自身のパンチは相手に届かずダメージを与えられない、即ち手術が進まない。

図1の写真を見て驚いた。当科関連施設で呼吸器専門の国家公務員共済組合連合会吉島病院で1956年に行われた開胸手術で、術者は長いクーパーを逆さ持ちにしている。この持ち方の原点は食道外科の父と称されるBelsey, Ronald Herbert Robert (1910-2007)と聞いている(図2)。1967年のJ Thorac Cardiovasc Surg. 2 Mr Belsey used sharp dissection, closed the bronchus with interrupted stainless steel wire, and

held his scissors “upside down.” という表現がある(Skinner DB, Belsey R.H. Surgical management of esophageal reflux and hiatus hernia. Long-term results with 1,030 patients. J Thorac Cardiovasc Surg. 1967;53(1):33-54.)。これが胸部外科の世界では知らない人が居ないF. Griffith Pearson (図3)に、更にその弟子たちに引き継がれ、今や北米の胸部外科医の多くがこの持ち方である(図4)。

Pearsonが左下の様にそのメリットを説明している。

Belsey developed some of his own techniques for sharp dissection in the depths of an open thorax. He held the long heavy Allison scissors or clamps in an “upside down” position, and manipulated these instruments with the thumb and index or middle finger through the loops. The ulnar side of the hands rest comfortably alongside the margins of the incision, and there is no need to awkwardly elevate the forearms or elbows. Generations of trainees continue to favor this grip, which is often considered “odd” until the newcomer tries it (F. Griffith Pearson Surgical therapy for esophageal disease: lessons from a master. Ann Thorac Surg. 2010;89(6):S2180-2.)。

恩師の兵庫県立がんセンター名誉院長の坪田紀明先生が1973年にToronto General Hospitalに留学された際にPearsonから教わったその持ち方は今や、私のHybrid VATSにおける鋭的剥離には欠かせない。

1966年にBelseyがChurchillとMassachusetts General Hospitalで私が得意とする肺区域切除術を世界で初めて施行した事実も何か因縁を感じずにはいられない(Ann Surg 1939;109(4):481-99)。

若手外科医にひと言。「手術を上達したければ、一流外科医の技術を盗め！」。盗むとは知識を得て、自身の中で構成して新しい形にすること。私は師匠の坪田紀明先生を始め多くの先輩外科医から手術技術を盗んだ。手取り足取り教えられても駄目で、それは自身で上手く出来た気になって、上達には逆効果なのだ。器用な人、手術上手な人に限らず、盗む技術と自分の描く世界が合致してこそ、その成果を生み出すことができるのである。

それにしても吉島病院での逆さ持ちは日本オリジナルなのか、海外から伝わったものなのか。赤ちゃんが勝手に鉄を使うと逆さ持ちにするので、元来その状態が原点、快適な使い方なのかもしれない。刃先を自身に向ける謙虚な面もある。当然、私は手術以外でも紙を切る際、逆さ持ちになってしまっている。

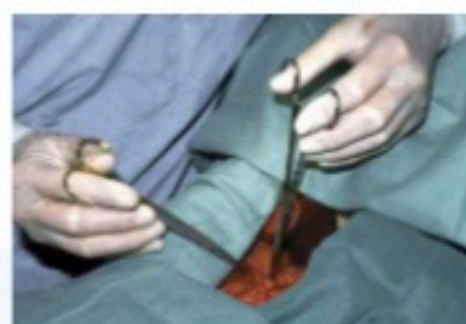


図4. Belsey's method of holding the long "Allison" scissors



図3. Pearson先生と



図2. Belsey先生



図1. 1956年当時の吉島病院での手術

## おかだ・もりひと

1988年奈良県立医科大学卒業。神戸大学第2外科入局から1999年米国コロンビア大学胸部心臓外科に留学、2002年兵庫県立がんセンター、2007年より現職。肺がんの胸腔鏡手術、根治的縮小手術(区域切除)、ロボット手術、悪性胸膜中皮腫の根治手術の第一人者。環境省中央環境審議会専門委員。ドクターの肖像2012年3月号、外科医特集2017年1月号掲載。