



もし「手術」と言われたら

Q&Aで知る手術の知識

突然救急車で病院に搬送され、その場で医師から「手術が必要だ」と告げられる。そんな場面を医療ドラマでよく目にしますが、これは決して、脚色された「非現実的なワンシーン」ではありません。

それどころか、患者さんとのこうしたやりとりは、私たち外科医にとってごく日常的な営みと言っていいでしょう。「手術をしなければ助からない患者さん」が、毎日のように全国各地の病院で手術を受けているのです。

手術を受ける多くの患者さんにとって、手術は人生で初めての体験です。病院への通院なら、幼い頃から誰もが何度も経験しているでしょう。医師から聴診器を胸に当ててもらったり、喉を見てもらったり、あるいはレントゲンを撮ってもらったり、といったことは、誰もが何度も経験したはずです。

ところが、手術を何度も受けたことがある、という人はほとんどいません。誰もが、ある時初めて医師から手術の必要性を告げられ、右も左も分からないまま手術を受けることになるのです。

もちろん、私たち医師は手術を受ける患者さんに対し、必ず丁寧に時間をかけて説明します。しかし、病気にかかってしまつてからでは、医師からの説明がなかなか頭に入りません。まるで、交通事故を起こしてから、「事故後に何を行うべきか」を学ぼうとするようなものだからです。「有事の際の対応」は、平時から落着いて学んでおく必要があるのです。

今回は、手術に関して患者さんからよく質問されることに関して、Q&A形式で分かりやすく解説します。誰もがいつ手術を受けることになるか分かりません。ぜひ目を通してみてください。



消化器外科専門医
山本 健人

〔やまもと・たけひと〕2010年、京都大学医学部卒業。「外科医けいゆう」のペンネームで医療情報サイト「外科医の視点」を運営。全国各地でボランティア講演も行っている。著書に『医者が教える正しい病院のかかり方』（幻冬舎）などがある。

Q 病気になるたらすぐに手術してもらえますか？

A 手術の種類にもよりますが、多くの場合は1ヶ月前後、待つ必要があります。

手術には、大きく分けて2種類あります。「定例手術」と「緊急手術」です。

定例手術とは、事前にスケジュールを組んで、計画的に行われる手術のことです。外来で、患者さんに手術が必要な病気であることをお伝えし、患者さんの都合と手術室の空き状況を照らし合わせ、最適な日程を組みます。

多くの病院では、2、3週間〜1、2ヶ月先まで手術室の予約枠は埋まっているのが一般的です。したがって、「手術が必要



>>> 医療機関の賢いかかり方



な病気である」と診断されてから実際に手術が行われるまで、それなりの待ち時間が発生します。

「今すぐ手術してほしい！」と言われる方もいますが、そういうわけにはいきません。**手術までには、様々な準備が必要**だからです。

例えば、大腸がんの手術を行う場合、術前に内視鏡検査やCT検査をし、どの部位にできた、どんな進行度（ステージ）の大腸がんのかを調べなければなりません。場合によっては、MRI検査やPET検査が必要になることもあります。同じ「大腸がん」でも、タイプによって行

うべき手術は全く異なるからです。

また、手術の前には、血液検査や呼吸の機能を調べる検査、心電図検査、胸のレントゲン検査など、様々な検査を行うことで、手術に耐えうる身体であるかどうかを調べる必要があります。検査で身体に何らかの異常が見つかった時は、その異常に対して治療を始め、安全に手術を乗り越えられるよう準備を進めます。

例えば、血液検査で血糖値が高いことが分ければ、術前に血糖値を下げる薬を使用するなど、血糖コントロールを行うことがあります。血圧が高かったり、心電図に異常が見つかったりした時は、循環器内科（心臓や血管の専門科）を受診し、精密検査を受けていただきます。

喫煙などが原因で呼吸機能に問題があれば、呼吸器内科を受診していただき、適切な治療を始めます。

このように、多くの患者さんは手術までに複数の科を受診し、適切な検査・治療を受けながら手術の日までに準備を整えることとなります。

定例手術では、この準備にそれなりの時間を要するということです。

一方で、「今すぐ手術をしないと命が危うい」というような、緊急性の高い病気にかかってしまう患者さんもいます。こういう患者さんに、「準備が必要だから1ヶ月お待ちください」などと言うわけにはいきません。

この場合は、やむを得ず手術までの準備が不十分になりますが、患者さんの命を優先し、診断から数時間のうちに手術を行うこととなります。

術前には把握できなかった身体の問題が、手術後に大きなトラブルを引き起こすリスクは当然あります。そのリスクを十分ご理解いただいた上で、スピードを優先させるを得ないのが緊急手術なのです。

Q **手術を受けるかどうかはその場ですぐに回答しないといけないのですか？**

A **目を置いてご家族で十分に相談していただくことが一般的です。**

突然医師から「手術が必要です。受けますか？」と言われ、迷わず即答できる方はほとんどいません。患者さんとしても、まさか自分が手術を受けることになるとは思ってもおらず、突然の宣告に動揺してしまうのが自然な反応です。

ですから、手術を受けるかどうかを、その場ですぐに回答する必要はありません。慌てず、落ち着いて手術の詳細を医師から聞き、その内容を家に持ち帰り、ご家族と十分に相談してから返答するとういでしょう。



その際、医師から必ず聞いておくべき重要なことは、

- ① なぜ手術が必要なのか
- ② どんな手術が必要なのか
- ③ 手術以外の選択肢はないのか

の3点です。

特に③の「手術以外の治療の選択肢」については、よく理解しておく必要があるでしょう。もちろん「手術以外に選択肢がない」というケースは多いのですが、中には、薬を使った治療や、内視鏡（大腸カメラや胃カメラ）を使った治療が選択肢として挙がる場合もあります。

そして、こうした「手術以外の方法」より手術のほうが確実性が高いからこそ、医師

は手術を勧めるわけです。よって、手術以外の代替案に比べて「どういう点で手術が優れているのか」をしっかりと聞いておくのがお勧めです。

なお、一人で説明を聞くことに不安を感じる患者さんも多くいます。その場合は、別の日にご家族と一緒に来院し、医師からの説明に同席してもらうのがよいでしょう。医師側としても、複数のご家族に説明を聞いていただくほうが、かえって安心感があります。

前述の通り、例外を除けば、手術日までは余裕を持って準備を進めるのが一般的です。慌てず、落ち着いて考えるとよいでしょう。

Q 手術を断ることはできますか？

A もちろんできます。ただし、断る理由を医師に伝えるほうが、よいでしょう。

手術を受けたくない場合は、医師にその旨を直接伝えても構いません。患者さんの同意が得られない限り、手術が行われることはありません。

私の経験上も、手術を受ける予定だった患者さんから、「気が変わったので手術を断りたい」と言われたことがあります。

ただし、その場合は必ず医師に「手術を断りたいと考えた理由」を説明したほうがよいでしょう。医師が手術を勧める以上、手術が最善の選択肢であることは間違いありません。手術の機会を逸すると、患者さんが大きな不利益を被るリスクもあります。

もし、手術に対する不安が強いなら、「なぜ不安なのか」を伝え、その不安を解消できるかどうか、医師とコミュニケーションを取ろうとしてみてほしいと思います。医師に直接話すのが難しければ、看護師を頼ってもよいでしょう。

また、手術を提案した医師のことが信頼できず、他の病院で手術を受けたい、というのなら、その旨を伝えても構いません。ただし、他の病院に行く際は、必ず紹介状を書いてもらう必要があります。くれぐれも、こっそり他の病院を受診するのは避けたほうがよいでしょう。

別の病院の医師は、紹介状がなくては患者さんの病気に関する情報を何一つ知ることができません。一度受けた検査を再び受けるよう指示されるかもしれませんし、経過を知っていれば提案しなかったはずの治療を提案されるかもしれません。これは患者さんにとって大きな不利益になります。「自分の病状など自力で医師に伝えられる」と思う方がいるかもしれませんが、医療の専門家でない患者さんが、自分の病状を医師に正確に伝えるのはかなり大変です。



>>> 医療機関の賢いかかり方

私自身も、他院から紹介状を持たずにやってきた患者さんを診療し、経過が把握できず苦労したことが何度もあります。それまでの病状の変化や受けた検査、受けた治療やその効果について患者さんから聞き出しても、なかなか要領を得ないことが多いからです。

以上のことから、**違う病院で手術を受けたい、というケースであれば、紹介状をきちんと書いてもらった上で、上手に病院を替える必要があるでしょう。**

この場合も、医師に直接伝えるのは気が引ける、というなら看護師を利用するのがお勧めです。

Q セカンドオピニオンは利用したほうがいいのか？

A 希望する場合は遠慮なく医師に伝えるとよいでしょう。ただし、セカンドオピニオンの意味は正確に知っておきましょう。

「セカンドオピニオン」という言葉はよく知られているのですが、その言葉の意味について誤解している患者さんが多くいます。「医師の診断や治療に納得がいかなかったり不信感を持った時に他の医師にかか

ること」だと思っている人が多いのです。

実際には、**セカンドオピニオンは単に「他の医師の意見を聞くこと」に過ぎません。**セカンドオピニオンを求めて他の病院に行つたとしても、そこで診察や検査が行われることはありません。新たに治療が始まることもありません。預かった紹介状を見て、医師が患者さんに自分の意見(オピニオン)を述べるだけです。

保険診療でもないため(保険がきかないため)、1〜4万円と料金は異なります。前(病院によつて金額は異なります)。前述した、「他院への紹介」とは全く意味が異なる、ということに注意が必要です。

さて、このことを理解した上で、セカンドオピニオンを利用したいと思つた場合は、遠慮なく医師に希望を伝えるとよいでしょう。「目の前の医師のことが信頼できない、不信に思っている」という意思表示だと捉えられることもないため、心配はご無用です。

ただし、セカンドオピニオンを受けた結果、「他の医師が全く異なる意見を述べた」というケースは必ずしも多くありません。なぜなら、頻度の低い難病などを除けば、多くの病気は、**全国または全世界で共通した「診療ガイドライン」に基づいて診療されているから**です。

「診療ガイドライン」とは、学会などが中心となつて、世界中で行われた研究の成果を参照し、最も信頼性の高い診療の方法

をまとめたものです。どんな検査を行うべきか、どんなふうに治療を進めるのが最適かについて最新の知見がまとまっている、と考えるとよいでしょう。

医療は日進月歩です。少し前に最善だとされていた治療が、別の治療に取って代わられることはしばしばあります。ですから、時代の変化に応じてガイドラインも随時更新されています。医師はこの最新のガイドラインを参照しつつ治療を選ぶため、「医師によつて言うことが全く異なる」というケースは多くないのです。

特に日本は、国民皆保険制度のもと、全国的に等しい水準で医療が受けられる、というのが原則です。その点を踏まえても、「セカンドオピニオンの利用を強く勧める」という医師はあまりいません。余計なお金がかかる、ということも欠点として捉えたほうがよいでしょう。

Q 執刀医を指名することはできますか？

A 希望を伝えることはできますが、あまりお勧めはしません。

患者さんの中には、直接医師の名前を挙げて執刀を希望する方がいます。週刊誌や

インターネットなどで、「信頼できそうな腕のよい医師」を事前に調べているのかもしれません。

執刀医を指名するのは悪いことではないのですが、必ずしもお勧めはしません。なぜなら、そもそも患者さんは「執刀医」という言葉の定義をご存知ないことが多いからです。

多くの手術は、複数の外科医がチームで行っています。その際、中心的な位置で手を動かす外科医を「執刀医」と呼び、その前に立って作業する人を「第一助手」、その横でサポートする人を「第二助手」と名付けるのが一般的です。

これはいわば、野球やサッカーのポジションの名前だと考えると分かりやすいでしょう。野球やサッカーの試合で、相手チームの布陣や試合中の局面に応じて適宜ポジションを入れ替えるのは自然なこと。同じように、手術の種類によって「誰をどのポジションに配置すべきか」は異なります。

例えば、腹腔鏡を使った胃がんや大腸がんの手術では、チームメンバーの技量や経験値によっては、第一助手のポジションに最も熟練したベテラン外科医を配置するのが最善、ということがよくあります。腹腔鏡手術の場合、執刀医より第一助手のほうに高い技術を求められる場面が多いからです。

常に熟練した医師が「執刀医」のポジションにすることが最適、というわけではないのです。

こうした点を踏まえても、「どのような布陣で手術を行ってもらおうか」は医師側に任せてしまったほうが、患者さんにとっては無難です。手術中の工程やチーム内の技量のバランスまで考えて執刀医を指定するなどという芸当は、患者さんにはできないはずだからです。

Q 手術までに準備をしておくべきことは何かありますか？

A 手術の種類によって異なりますが、**減量と禁煙は大切です。**

患者さんの中には、「手術を受けるとしばらく食べられなくなるから」と言ったり、手術までの間にたくさん食べ、かえって太ってしまう人がいます。しかし、**肥満は手術における大きなリスクの一つです。**

肥満の患者さんは内臓脂肪が多いため、これが手術中の視野の邪魔になったり、脂肪組織の中の細かい血管から度々出血したりします。同じ手術であっても、肥満であるというだけで余分に時間を要したり、出血量が増えたりするのです。

患者さんの体型が手術の難度に与える影響はかなり大きい、というのは外科医にとっては常識ですが、患者さんにはあまり

知られていません。質の高い手術を受けるためにも、太っている方は、術前の食事はなるべく控えめにし、減量に努めたほうがよいでしょう。

また、**喫煙も手術における大きなリスクになります。**

手術前の喫煙は、術後の肺炎や、心臓や血管などのトラブルを引き起こすほか、傷の感染などのリスクも上げることが分かっています*。同じ手術を受けたのに、喫煙者は様々な合併症に苦しんで入院が長引き、時に命の危機に陥ることすらあるのです。

また、全身麻酔手術の場合、患者さんは人工呼吸器のサポートを受け、人工呼吸を行います。この影響で、タバコを吸っている方はそうでない方より、術後に痰が多く出て苦しい思いをすることになります。ただでさえ傷が痛いのに、痰が溜まるたびに咳が出て、咳をするたびに傷の痛みが増えることになってしまいます。

手術前は、以上のようなことを意識し、万全の態勢で手術の日を迎えていただきたいと思います。

*「周術期禁煙ガイドライン」日本麻酔科学会参照

