

例中、他疾患の同時手術例を除き、根治度 A であった 124 例。

【結果】開腹手術群（以下 O 群）は 47 例、腹腔鏡手術群（以下 L 群）は 76 例であった。手術時間、出血量、入院期間は O 群で平均 123 分、186 ml、18.7 日、L 群で平均 182 分、33ml、11.8 日であり、L 群で有意に手術時間は長く、出血量は少なく、入院期間は短かった。合併症の発生率に有意差はなかった。

【結語】TC、DC に対する腹腔鏡下手術は、手術時間は長いものの、侵襲は少なく、有効な手術といえる。

2 腹腔鏡下脾動静脈温存脾体尾部切除を施行したインスリノーマの 1 例

小川 洋・皆川 昌広*・森本 悠太
清水 孝王・谷 達夫・長谷川 潤
島影 尚弘・田島 健三
長岡赤十字病院外科
新潟大学消化器・一般外科*

今回主脾管と近接した脾体部インスリノーマに対して脾動静脈温存腹腔鏡下脾体尾部切除を施行した。

症例は 70 歳、女性。主訴は低血糖発作。腹部 CT・MRI にて主脾管と近接した脾体部径 1.5cm 大腫瘍を認めた。2 月 17 日腹腔鏡下脾動静脈温存脾体尾部切除術施行。脾切離は CUSA で脾腹側浅部の切離を先行した後、自動縫合器（ステイブル高 4.8mm）を用いて行った。手術時間 365 分で出血量は 230ml。術後 13 病日に温存した脾動脈近位に仮性瘤を認めたため脾動脈コイル塞栓術を施行したが、短胃動脈からの脾臓への血流は温存され結果的に脾梗塞は回避された。以後は経過良好となり 23 病日に退院した。実際の手術手技を供覧する。

3 腹腔鏡下で治療しえた腹膜妊娠の 1 例

鈴木 美奈・山脇 芳・水野 泉
安田 雅子・遠間 浩・安達 茂実
島影 尚弘・田島 健三
長岡赤十字病院産婦人科

全子宮外妊娠の 1% 程度という極めて稀な腹膜妊娠症例を経験し、腹腔鏡下手術にて根治しえたので報告する。

症例は 32 才、0 妊 0 産。体外受精・胚移植にて妊娠成立するも子宮外妊娠が疑われ紹介。画像にて子宮前面に 3 cm 大の血流に乏しい腫瘍を認め、腹腔鏡下手術を施行した。

【手術所見】着床部は壁側腹膜で大網、右卵管采が癒着。Liga Sure にてその癒着を凝固切断し、胎嚢が十分確認できる視野が得られた。その後、胎嚢を壁側腹膜から剥離除去、止血した。手術時間 1 時間 7 分、出血少量であった。

【まとめ】腹膜妊娠の腹腔鏡下手術は、適応：妊娠 9～10 週未満、病巣 4～5 cm とされている。今回の症例は腹膜妊娠流産と思われるが、腹腔鏡下手術を試みることで着床部の診断ができ、かつ、身体的負担少なく治療ができた。

4 当科における食道癌に対する VATS-E クリニカルパスの導入

佐藤 優・河内 保之・牧野 成人
矢田 祐子・黒崎 亮・川原聖佳子
西村 淳・新国 恵也
厚生連長岡中央総合病院
消化器病センター外科

当院では 2004 年より食道癌に対し胸腔鏡補助下食道切除（以下 VATS-E）を開始し、更なる安全性、効率性を目指し 2007 年よりクリニカルパス（以下 CP）を導入したのでその成績について報告する。適応は VATS-E、胃管再建を施行する症例とし、2007 年 2 月から 2010 年 5 月までの適応症例は 38 例であった。平均年齢は 68.6 歳（56-83 歳）、CP 完遂例は 28 例（74%）で術後平均在院日数は 17.3 日であった。バリエーションの主な原因としては呼吸器合併症 4 例、反回神経麻痺

2例、胃管排泄遅延が2例であった。縫合不全は認めなかった。CP症例での結果は比較的良好であり、何より医師、看護師、患者まで含めて術後の問題点に対し共通の認識を得られることができた。今後は更なる症例の蓄積とともにより安全かつ効率のよいCPを作成することが望まれる。

5 腹腔鏡下手術の介助～当院の現状と課題 第二報～

中村 早苗・皆川久美子・保坂佐恵子
高野 隆子・平林 久美・竹中 明美
板垣 広美

新潟大学医歯学総合病院手術部

【はじめに】平成20年度内視鏡研究会にて、腹腔鏡補助下大腸切除術（以下LAC）における当院の現状について報告した。その後、手術手順の改訂や、スタッフ教育などを行ってきた。今回はその取り組みを振り返り、今後の改善点について導き出したので報告する。

【今後の課題】①外回り手順に術中の進行に合わせた介助ポイント・注意点を追加する ②術中の映像に手術の進行状況の説明を加えた勉強会を開催する ③練習用縫合器を使って積極的に自己学習できる環境を整える ④看護師間で実際に体位をとり、評価をする

6 鏡視下手術の指導方法の検討～アンケート調査の結果から～

栗山麻梨絵・高橋 睦・野上 優子
久住久美子

新潟市民病院手術部

当院では2002年にLADG及びLACを導入し、昨年度においては519件の鏡視下手術を実施している。今年度4月に当手術室は、新規採用者、院内異動者を10名迎えた。外科手術のほとんどは鏡視下で行われる為、新人は早急に鏡視下手術の器械出しの技術・知識の習得が求められる。現在、術式に応じた手術手順はあるが、鉗子の渡し方や、小切開時の展開への対応等戸惑うことが多い。指

導者も手術中の指導だけでは伝えられないことが多く、指導の難しさに直面した。そこで今回、鏡視下手術の指導方法を改善する必要があると感じ、アンケート調査を実施した。アンケート調査の結果から、鏡視下手術の指導改善点が明らかになったため報告する。

7 看護師から見た外科内視鏡手術の現状

小熊 綾子・本田 春美・小坂井峰子
厚生連長岡中央総合病院手術室

A手術室では、H17年より外科の腹腔鏡手術に力を入れてきた。導入時、腹腔鏡手術を苦痛に思っていた看護師が、今では腹腔鏡手術を開腹手術と同様な外科手術と感じている。そこで、日々看護師がどの様に携わっているのか現状を報告する。

1. 看護師の内視鏡手術に対する意識の変化
 - ①マイナスイメージから脱出しより高い看護をめざしている！
 - ②意識向上から安楽物品の工夫
2. 術中体位による褥瘡発生について

『褥瘡をつくらない』強い気持ちとチームワークで発生数減少！
3. 手術は、信頼関係が大切！チームでなければ成り立たない！

8 腹腔鏡補助下結腸切除術における体位の検討

保坂 雅美・新井 啓子・宮下 有紀
河合 恵美・黒澤千賀子・佐藤 邦夫
浅野 広美・岡田 貴幸

県立中央病院手術室

当院で10年ほど前から行われている腹腔鏡下結腸切除術は、年々件数が増加している。昨年度は腸切除手術の約半数の62件に行われた。この手術では、載石位をとりヘッドダウンと左右のローテーションを加えて術野を確保している。昨年、術後に上肢の神経障害が数症例発生したことから、神経障害が起こらない載石位の体位固定の再検討を行ったので報告する。