

#### 14 新潟大学泌尿器科における腹腔鏡下ドナー腎採取術 - 100例の検討 -

笠原 隆・新井 啓・瀧澤 逸大  
田崎 正行・小松 集一・星井 達彦  
斉藤 和英・西山 勉・高橋 公太

新潟大学大学院腎泌尿器病態学分野

ドナー腎採取術においては、臓器移植という特性上、移植腎機能を損ねないよう慎重かつ愛護的な操作が要求される。加えて、ドナーは本来健康者であるという観点から考えれば、手術侵襲を最低限に抑えるよう努めるとともに、深刻な合併症は絶対に避けなければならない。

我々は、1988年より腎移植を開始し、これまで300例近くの生体腎移植を実施している。ドナー腎採取術に関しては、初期の頃は開放手術で行っていたが、2000年9月より、腹壁吊り上げ法による炭酸ガス気腹を用いない後腹膜鏡補助皮膚小切開ドナー腎採取術を導入した。2008年10月からは、腹腔鏡下用手補助ドナー腎採取術（後腹膜到達法）に術式を変更し、本年5月末までで100例経験した。

手術手順の詳細に関しては、昨年の本研究会にて発表した。今回は、安全性に焦点を当て、現術式の妥当性につき発表する予定である。

#### 15 da. Vinci S サージカルシステム導入後1年を経過して

永井 孝行・山川 雅子・鈴木有紀子  
佐藤 綾子・高畑 友代・小熊 克彦  
川上 真志・小野山貴之・渡辺 竜助\*  
金子 公亮\*・郷 秀人\*

県済生会三条病院手術室  
同 泌尿器科\*

ロボット支援前立腺全摘除術（RALP）開始後、2013年6月までに44症例を経験した。RALPの準備として、①事前チェック：術前日および当日朝に機器の異常の有無を確認。②ドレーピング：ロボットアームの4本およびカメラコードを滅

菌ドレープで被覆。③体位固定および備品の確認：頭低位後の体位変更は不可のため、固定器具を主にルート類の管理、等々が必要となる。

導入当初医師、看護師、MEの固定した7名で10症例を施行し、手術毎にミーティングを施行した。ドレーピング時間、麻酔導入からロールインまでの時間は導入初期1時間、現在40分と短縮した。現時点で看護師のRALP経験者は9名となり、術前にMEからの教育を義務化した。新規スタッフは1人とし、習得まで次のスタッフは入れない。他職種との連携が必須なため、個人が確実に独立して行動できる教育システムとした。

RALPは標準術式として確立した。今後は緊急時脱着方法、新たな術式に対応すべく取り組んでいく。

#### 16 済生会三条病院におけるロボット支援前立腺全摘除術の初期経験

渡辺 竜助・金子 公亮・郷 秀人

県済生会三条病院泌尿器科

【目的】当科で施行した限局性前立腺癌に対するロボット支援前立腺全摘除術（RALP）の臨床的検討を行った。

【対象と方法】2012年5月から2013年6月までに施行した40例（平均年齢：64才、術前平均PSA：7.48ng/ml）を対象とした。術前病期はT1c：20例、T2：19例、T3：1例であった。評価項目は手術成績、病理結果、術後尿禁制率とし、従来施行してきた腹腔鏡下前立腺全摘除術（LRP）との比較を行った。

【結果】総手術時間中央値は233（151～365）分、コンソール手術時間中央値は195（120～317）分、平均出血量379（50～1,400）gであった。退院時、術後3、6か月後の尿禁制率（pad1枚/日）はRALP/LRPでそれぞれ、34/7%、92/62%、100/88%であった。摘出病理標本で切除断端陽性を2例（pT2：2/36、pT3：0/3）に認めた。LRPでは33例（pT2：16/122、pT3：17/29）であった。

【結論】RALPは従来の当科でのLRPと比較し、