

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、

尖部処理（尿道切断，尿道膀胱吻合）に優れ，切除断端陽性率の低下，術後尿禁制の早期回復に寄与しており，優れた術式である。

17 若手医師による単孔式腹腔鏡下虫垂切除術の検討

植木 匡・多々 孝・石塚 大
堀田真之介

柏崎総合医療センター

【はじめに】腹腔鏡手術は，若手医師への指導が必須となってきた。今回，若手が行った単孔式急性虫垂炎につき検討を行った。

【対象と方法】期間は2010年の1例目からとした。若手医師の行った手術につき背景と手術時間を検討し，当院での定型化を報告する。

【結果】若手の学年は医師となり5から6年目であり，赴任までの腹腔鏡の経験は胆嚢切除が主で，虫垂切除の経験は出張病院によって異なっていた。当院の単孔式虫垂切除の適応は，CT検査にて周囲に膿瘍を伴わない急性期と待機例である。若手医師の術者率は61%（14/23）であった。14例中，女性が9例で，40歳未満が11例であった。待期手術は5例であった。手術時間が60分以内となったのは8例目，全体の15例目からであった。当院での工夫は，整容性を目指したZ型の皮切，Pure TANKOを目指したアクセスよりのポート追加である。

【考察】定型化を目指した単孔式虫垂切除術は若手医師でも安全かつ迅速な手術が可能であり，虫垂炎に対する標準手術の一つである。

18 技術認定医習得へ向けた当院の現状ととりくみ

矢島 和人・岩崎 善毅・大日向玲紀
瀧下 智恵・ゆう 賢・川崎浩一郎
石山 哲

がん・感染症センター都立駒込病院
胃外科

当施設は東京都立の病床数が831床の癌専門病院である。外科は私の所属する胃外科をはじめ食道外科，肝胆道外科，乳腺外科，呼吸器外科，大腸外科が存在して，臓器別での診療・手術を行っている。

胃外科は切除郭清を伴う胃癌手術は年間約200件で，うち，60から80件程度の腹腔鏡下胃切除術をおこなっている。当科での腹腔鏡下胃切除適応はcT1b（SM）N0までの早期胃癌で，術式は幽門側切除，噴門側胃切除術，胃全摘術を行っている。この診療にあたるのはスタッフが4名，ローターが3から4名であります。

私は赴任以降，鏡視下手術を主に担当させていただき，おもにスタッフの鏡視下手術指導を行っている。当面の目標は腹腔鏡手術技術認定医の習得を第一の目標として計画を立て，その実際を今回報告させていただく。

19 音声収録動画を用いた上部消化管鏡視下手術の修練

桑原 史郎・登内 晶子・眞部 祥一
八木 寛・高橋 遼・小林 和明
岩谷 昭・横山 直行・山崎 俊幸
大谷 哲也

新潟市民病院消化器外科

鏡視下手術シミュレーターは鉗子の使用方法，eye hand coordinationの体得に有益であり，また手術動画は，解剖の認識，操作手順などの学習にも適している。しかし実際の手術は術者，助手の4本の鉗子による協調された操作，スコピストによる良視野の確保といったチームプレイが要求され，シミュレーターでは学習不可能である。当