

科ではこれまでに腹腔鏡下胃切除による内視鏡外科技術認定医を4名輩出している。これらの医師に対する指導経験より音声解説・指導をおこなないながらの on the job training が非常に有効であると認識し、現在では全症例に音声収録動画を作製している。術者、助手の音声を入れることで術野の展開方法、操作のポイント、ピットホール、リカバリーショットなどが手術の臨場感をもって場所・時間を問わず反復学習可能である。音声収録動画による指導の実際を提示する。

20 当院における腹腔鏡下大腸癌切除術の教育の現状

西村 淳・川原聖佳子・新国 恵也
河内 保之・牧野 成人・北見 智恵
田島 陽介・白井 賢司

厚生連長岡中央総合病院
消化器病センター外科

【目的】当院におけるLAC教育の現状を検討し、その問題点を明らかにする。

【方法】2007年10月～2013年3月までにLACを指導した7名を対象とした。術者/助手数、術

式別経験数、短期・長期成績を検討した。当院の教育方針の要点は、①相当数の助手を務めた後、術者になる。その間、授動あるいは郭清を部分的に経験させる。②局在S,RSおよびC,AのD3から開始し、手技の進歩に従い難易度の高い手術をしてもらう。

【結果】術者/助手数：6か月間あたり平均24/21例。LAC未経験から技術認定を取得した2名のS/RSに対する手術のラーニングカーブは、11～13例で安定に達していた。術中・術後合併症、開腹移行率などでは指導医に遜色ない。長期予後で、対象医師に腹膜再発が多かった。

【考察】経験数を増やす手段として、音声入りVTRを導入したい。進行癌、特に右側結腸切除の手技の検証が必要である。

Ⅱ. 特別講演

大腸癌に対する腹腔鏡手術のクオリティ： 視野展開が手術を決める

大阪大学大学院医学系研究科
消化器外科学

竹政伊知朗