

12 胃癌に対する Reduce Port Surgery の経験

桑原 史郎・登内 晶子・真部 祥一
 須藤 翔・堅田 朋大・石野信一郎
 岩谷 昭・横山 直行・山崎 俊幸
 大谷 哲也・片柳 憲雄

新潟市民病院消化器外科

【はじめに】胆嚢、大腸をはじめとして、単孔式手術が導入され始めている。一方、切除・郭清・再建を要する胃癌に対する単孔式手術はきわめて難易度が高い。当科ではこれまでに胃癌に対して4例のReduce Port LDGを施行した。その概要を提示し批判をいただきたい。

【適応】ESDの適応とならない小さな粘膜癌。

【手技】2孔が標準となる。臍切開にてEZアクセスを装着し5mm3本のポートを挿入。右上腹部に5mmポートを入れる。1例は左側腹部に3mmの細経鉗子を追加した。

カメラは臍5mm、術者は患者右側に立ち左手で右上腹部5mm、右手で臍5mmポートを操作する。助手は左手で臍5mm（もしくは左側腹部3mm）を使用する。

【手術手順】通常のLDGに準じるが、郭清は現時点ではD1である。再建時には臍部のポートの1つを12mmに変更しB1でデルタ吻合を施行し臍から標本を摘出する。

【成績】手術時間は171～231分（平均187分）、出血量は少量、郭清リンパ節個数は13～38個（平均26個）、術後在院日数は7日であり特に合併症を認めなかった。

【手技の特徴】カメラと操作軸が同一となるためカメラワークが重要である。Solo surgeryに近い手術となる。吻合は特に問題ない。細経鉗子の使用（Needle surgery）で臍上縁郭清も可能である。

13 腹腔鏡下胃切除における器械出し看護師の指導—動画マニュアルを用いて—

黒井 勇樹・小野 文子・栗山麻梨絵
 高岡八重子・久住久美子・桑原 史郎*

新潟市民病院手術室
 同 消化器外科*

近年、腹腔鏡下手術は増加傾向にあり、当院消化器外科では年間1200件の手術のうち約400件が腹腔鏡下手術である。従来、当院の手術看護師教育は紙ベースでの手術器械出しマニュアルを作成し、それを読んで学習し手術を担当するという体制であった。今回、新人への指導や、手術の知識・技術をより確実・迅速に定着させるため、動画を用いた腹腔鏡下胃切除の器械出しマニュアルを医師とともに作成した。動画を利用することで従来の文書マニュアルに比べ、リアルな学習が可能であり、知識・技術の共有や改善が容易になると考えられる。当院での腹腔鏡下胃切除の教育、動画マニュアルを提示する。

14 当院における腹腔鏡下手術の導入
～初期成績と今後の展望～

小川 洋・角田 和彦・佐藤 攻

信楽園病院外科

当院では2011年7月より腹腔鏡下大腸手術(LAC)を導入した。導入にあたり特に留意した点は、病棟やOP室スタッフに対して腹腔鏡手術への理解を得ることであった。当初は早期大腸癌症例のみを適応としていたが、現在はイレウスや腫瘍径6cm以上の症例および直腸Rb進行癌などを除いた大腸癌全例へ適応を拡げている。続いて早期胃癌に対し腹腔鏡下幽門側胃切除(LDG)、胃全摘術(LTG)を導入。胆嚢摘出術に関しては約8割の症例に対して腹腔鏡下手術(LC)を選択している。単孔式腹腔鏡手術については胆摘症例と一部の良性疾患に対して施行しており、悪性腫瘍例は癌の根治性重視などの観点から現在のところ適応とはしていない。

当院は高齢で high risk 症例が多いため腹腔鏡下手術適応に関して十分な検討を要しているが、結果として high-risk 患者に対しても安全に施行可能であった。1年間の初期成績と今後の展望などについて報告する。

15 当科における胸部食道癌に対する腹臥位胸腔鏡補助下食道切除術 (Prone VATS-E) の導入

内藤 哲也・長谷川 潤・谷 達夫
井上 真・萬羽 尚子・下田 傑
仲野 哲矢・島影 尚弘

長岡赤十字病院外科

当科では平成23年4月より胸部食道癌に対して腹臥位胸腔鏡補助下食道切除術(以下、Prone VATS-E)を導入した。導入初期7例(以下、VATS群)の成績を報告する。Prone VATS-E導入以前に右開胸手術を施行した7例(以下、開胸群)を比較対象とした。平均年齢は、開胸群68.7歳、VATS群67.6歳。総手術時間(平均)は、開胸群413分、VATS群485分。胸部操作時間(平均)は、開胸群202分、VATS群246分。出血量(平均)は、開胸群328ml、VATS群161ml。郭清縦隔リンパ節個数(平均)は、開胸群26.9個、VATS群26.9個。抜管までの期間(平均)は、開胸群3.1日、VATS群0.3日。術後在院日数(平均)は、開胸群32日、VATS群24日。呼吸器合併症は、開胸群1例、VATS群1例。反回神経麻痺は、開胸群2例、VATS群4例。今後更なる技術の向上と術式の定型化を図り、症例を蓄積したいと考える。

16 腹腔鏡-内視鏡合同胃部分切除の経験

武者 信行・関 慶一*・森本 悠太
番場 竹生・田邊 匡・桑原 明史
坪野 俊宏・酒井 靖夫

済生会新潟第二病院外科
同 消化器内科*

胃の間葉系腫瘍で管内発育型の場合や、局在が食道胃接合部や幽門輪近傍の場合は、的確な切除範囲の設定が困難であり、時として過大な切除範囲が設定され胃の変形も高度になり得る。また早期胃癌に対する腹腔鏡下胃局所切除として1992年、大神らにより lesion lifting 法が開発されたが、その適応となる症例はESDの進化に伴い内科に移行した。そのような中、潰瘍瘢痕を伴う分化型線癌で3cm以下の病変はESDの適応拡大病変であるが、ul3もしくはul4などの高度潰瘍瘢痕を有する症例はESDによる切除が困難であり、切除しえても標本は病理検索に耐えぬことが想定される。以上のようなケースを対象に胃壁の全層切除を目的とした、腹腔鏡-内視鏡合同手術として、比企らにより2008年LECSという手技が、井上らにより2009年CLEAN-NETという手技が紹介されている。今回、当科で過去1年間に腹腔鏡-内視鏡合同胃部分切除を施行した5例に関し、患者背景、短期成績を手技の供覧と共に提示し、少数例の経験からではあるがCLEAN-NETの汎用性につき言及したい。

17 子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮全摘術

関根 正幸・杉野健太郎・森 裕太郎
水野 泉・鈴木 美奈・安田 雅子
遠間 浩・安達 茂実

長岡赤十字病院産婦人科

【緒言】初期子宮体癌に対しての腹腔鏡手術は、標準術式として確立されてはいないものの全国9施設で高度先進医療として認められ、その成績が報告され始めてきている。当科にて施行した子宮体癌1a期に対する全腹腔鏡下子宮全摘術(Total