

日本内視鏡外科学会は2013年に1,030名の新入会者を受け入れ、2014年3月には会員総数が11,156名まで増加し成長著しい学会となりました。その会員の目標の一つに技術認定取得があります。

内視鏡手術手技を学ぶ方法には、トレーニングボックスなどを用いたドライラボを利用する方法、手術シミュレータを用いたバーチャル・リアリティーを利用する方法、全身麻酔下のブタなどを用いたアニマルラボを利用する方法があります。多くの会員はこれらの方法のいくつかを経験していると思います。最近、私は第4の方法、遺体を用いた手術手技セミナーを受講する機会を得ました。日本外科学会と日本解剖学会が共同で「臨床医学の教育及び研究における死体解剖のガイドライン」を平成24年4月に公表しており、それに準拠したセミナーでした。

臨床医学の教育及び研究における遺体使用の目的は、①基本的な医療技術の習得、②基本的な手術手技や標準手術の習得、③確立した手技ですが、難度が高く、高度な技術を要する手術手技の習得、④新規の手術手技や医療機器などの研究開発とされています。今回、1991年に報告されたThiel法により固定された遺体を用いて、腹臥位胸腔鏡下食道手術を経験しました。われわれがかつて学生時代に実習をしたホルマリン固定遺体とは異なり、本法では生体に近い柔軟性が保持されており、気胸を併用しつつ胸腔鏡下の食道切除、リンパ節郭清が可能であり大変驚きました。通常手術を行いながら、縦隔の解剖をより深く学ぶには最適なトレーニングモデルと思いました。

しかし、このトレーニングシステムを運用するには、献体をしていただいた方、大学関係の方、ガイドライン作成に携わった方、セミナーを企画実施された方をはじめ多くの方々のご協力が不可欠であることは容易に想像がつきました。したがって現時点では最も貴重で高価なトレーニング方法といえます。

将来的には内視鏡外科の基本手技はドライラボで、低難度手術はバーチャル・リアリティーで、高難度手術はアニマルラボで、さらに高度な内視鏡外科解剖は遺体解剖で習得する。このように目的に応じて実習方法を選択する段階的トレーニングシステムが普及する可能性があります。

実習者のご遺体や実習動物に十分な敬意を払い、安全な内視鏡手術を遂行できる外科医となるべく精進することが求められます。1人でも多くの技術認定取得者が誕生すれば、内視鏡外科のさらなる発展に繋がると期待されます。最後になりましたが、本誌がより充実し会員の皆様のお役に立てるよう編集委員としてお手伝いさせていただきます。

(小澤壯治)

日本内視鏡外科学会雑誌

(第19巻 第3号) 2014年5月15日発行・隔月刊

Journal of Japan Society for Endoscopic Surgery (Tokyo)

(1部) 定価：本体2,800円＋税 ＊会員には毎号送付されます。

2014年 年間購読料：冊子版17,650円、電子版/個人17,650円、電子版/共有20,300円、冊子＋電子版/個人20,650円、冊子＋電子版/共有23,300円(税込)(配送料：医学書院負担) ＊会員には冊子版が毎号送付され、学会ホームページから電子版が閲覧できます。

編集・発行：日本内視鏡外科学会(代表：北野正剛)

〒100-0013 東京都千代田区霞が関1-4-2 大同生命霞が関ビル18階

日本コンベンションサービス株式会社内

☎03-3503-5917 Fax 03-3508-1302 E-mail: jses@convention.co.jp (担当：野上)

<http://www.jses.or.jp>

Published by Japan Society for Endoscopic Surgery, 18F-1-4-2 Kasumigaseki, Chiyodaku

Tokyo, 100-0013, Japan ©2014, Printed in Japan

発売：株式会社医学書院(代表：金原 優)(本誌担当：水野、安部) <http://www.igaku-shoin.co.jp/>

<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/jses/>

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23(振替口座00170-9-96693番)

本誌編集室直通 ☎03-3817-5707 (Fax 03-3815-7802/E-mail: jses@igaku-shoin.co.jp)

販売部直通 ☎03-3817-5659 (Fax 03-3815-7804)

印刷所 横山印刷(株) ☎03-3622-6161 (Fax 03-3625-1591)

広告申込所 (株)文京メディカル ☎03-3817-8036 (Fax 03-3817-8044)

本誌の内容を無断で複写・複製・転載すると、著作権・出版権の侵害となることがありますのでご注意ください。

●症例報告

子宮浸潤を伴う直腸癌に対する腹腔鏡下手術において逆行性アプローチを

用いた 2 例片岡宙門・他 函館中央病院産婦人科

CT にて術前診断しえた特発性胆嚢穿孔に対して

腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した 1 例西田久史・他 京都大学医学研究科肝胆膵・移植外科

小児における肺葉外肺分画症に対する胸腔鏡下手術渡辺稔彦・他 国立成育医療研究センター外科

回盲部単純性潰瘍の術後再々発に対し再度腹腔鏡補助下手術を行った

症例枝川広志・他 徳島赤十字病院消化器外科

診断が困難で腹腔鏡補助下に回盲部切除した退縮性腸間膜炎の 1 例小林達則・他 三原赤十字病院外科

完全内臓逆位症患者に対し腹腔鏡補助下幽門側胃切除を施行した 1 例平田雄大・他 川崎幸病院外科

根治的放射線化学療法後に胸腔鏡下リンパ節郭清術を行った

食道癌の 3 例小野寺 浩・他 東北大学病院移植再建内視鏡外科

但し誌面の都合により変更がございます。ご諒承ください。