

第30回日本内視鏡外科学会（30thJSES）のご案内

第30回日本内視鏡外科学会総会を下記のとおり開催いたします。
会員の皆様には多数ご参加下さいますようお願い申し上げます。

第30回日本内視鏡外科学会総会
会長 坂井 義治

会 期：2017年12月7日（木）～9日（土）

会 場：国立京都国際会館
〒606-0001 京都市左京区岩倉大鷲町422番地

会 長：坂井 義治（京都大学消化管外科 教授）

総会テーマ：心技一体 30年の想いを新たなる30年へ

プログラム（2017年6月時点）：

※ホームページにて随時情報を更新いたします。

■特別企画

・30年後の手術を妄想する—AI・ロボット・宇宙空間—

“Singularity”（技術的特異点）は2045年に到来するといわれている。それは今から28年後の未来である。ならば現在から振り返って28年前（1989年頃）はどうであったか？果たして現在の内視鏡外科の隆盛を想像できたであろうか？この特別企画では、今後の内視鏡外科手術を含めた医療がどのようなものになっていくかを、AI・ロボット・宇宙技術開発などに関連するinnovationを呈示・討論していただき、ワクワクしながら参加者全員で未来を「妄想」する。

・骨盤の“Mesoanatomy” —内視鏡外科と局所解剖の融合—

Macroの解剖学と、Microの解剖学の中間に位置する“Mesoanatomy”（東京医科歯科大学：秋田恵一教授）。光学機器の進歩により、従来見えなかった微細な外科局所解剖が解明されている。このセッションでは、“Mesoanatomy”の第一人者である秋田教授のkey note lectureと、大腸外科・婦人科・泌尿器科のtop knifeによる内視鏡外科解剖の解説を通して、骨盤解剖の理解をより一層深め、用語の統一を目指す。

・外科医の「心」から「技術」、 「技術」から「心」へ

第30回総会のテーマである『心技一体』。外科医の「心」を「技術」へと昇華し、外科医の「技術」を再び「心」へと還元する。そのような内視鏡外科医の日々の営み・修練・教育について、当代随一のリーダーたちが大いに語るトークショー！

・ワークライフバランスを考えたスターサージャンへの道

スターサージャンになるために修行僧的修練を求めると、若手が萎縮して伸び悩み、育児や介護などのため就業時間に制約が生ずる医師は長い手術の執刀ができなくなる。チームとしてスターを育成あるいは支える工夫、地域医療の中で若手を育成しスターを輩出するための取り組みなどを紹介してもらう男女共同参画

プログラム。

• Challenge to the difficult colorectal cases: Beyond the Guidelines

Even though a few RCTs could not demonstrate its non-inferiority to open surgery, lap-rectal surgery has been accepted worldwide. Not only robotic surgery but also TaTME are now of keen interest to colorectal surgeons. In this session, distinguished surgeons will demonstrate how to perform or manage the difficult cases of colorectal diseases with the modern technologies. We can enjoy their fantastic approaches and amazing techniques, and learn several knacks in order to overcome difficult cases.

■領域横断

【エデュケーショナルビデオセッション】

• 若手のエキスパートによる標準手術：辛辣な批評に耐えられるか？（胸腔）

食道および呼吸器外科領域の若手のエキスパートが、標準手術のビデオを供覧し、それに対してベテラン外科医が critical にコメントする。その discussion を通して学ぶことは多いが、さらに同じ術野で手術をする他科の領域からも“コツ”を学び、自身の専門分野に対する理解を深めることができるシンポジウム。

• 若手のエキスパートによる標準手術：辛辣な批評に耐えられるか？（上腹部）

胃および肝胆膵外科領域の若手のエキスパートが、標準手術のビデオを供覧し、それに対してベテラン外科医が critical にコメントする。その discussion を通して学ぶことは多いが、さらに同じ術野で手術をする他科の領域からも“コツ”を学び、自身の専門分野に対する理解を深めることができるシンポジウム。

• 若手のエキスパートによる標準手術：辛辣な批評に耐えられるか？（大腸・骨盤）

下部消化管・婦人科・泌尿器科の若手のエキスパートが、標準手術のビデオを供覧し、それに対してベテラン外科医が critical にコメントする。その discussion を通して学ぶことは多いが、さらに同じ術野で手術をする他科の領域からも“コツ”を学び、自身の専門分野に対する理解を深めることができるシンポジウム。

• 若手のエキスパートによる標準手術：辛辣な批評に耐えられるか？（ヘルニア・小児）

鼠径ヘルニアおよび小児外科領域の若手のエキスパートが、標準手術のビデオを供覧し、それに対してベテラン外科医が critical にコメントする。その実りある discussion を通して自身の専門分野に対する理解を深めることができるシンポジウム。

• こんなときどうする！？：Pitfall とその対処（胸腔・上腹部）

上部消化管・呼吸器外科・肝胆膵外科領域のエキスパートが、術中トラブルが生じたビデオを供覧し、何が pitfall でそれに対してどのように対処すればよいのかを、具体的に示すセッション。術中トラブルといえば、各科とも出血や臓器損傷などであろうが、エキスパートはどのような「リカバリーショット」を打つのかを領域横断的に学ぶことができる。

• こんなときどうする！？：Pitfall とその対処（大腸・骨盤）

下部消化管・婦人科・泌尿器科領域のエキスパートが、術中トラブルが生じたビデオを供覧し、何が pitfall でそれに対してどのように対処すればよいのかを、具体的に示すセッション。術中トラブルといえば、各科とも出血や臓器損傷などであろうが、エキスパートはどのような「リカバリーショット」を打つのかを領域横断的に学ぶことができる。

【ビデオワークショップ】

• 高難度症例への挑戦（胸腔）

食道・呼吸器領域の第一人者が、各領域の難易度の高い内視鏡外科手術をどのように進めていくのか、ビデオで紹介するワークショップ。難易度の高い手術には、技術はもちろんのこと綿密なプランニングや準備が求められる。高難度症例に対して、エキスパートたちはどんな準備をしてどのように立ち向かうのか。動画と言葉でその「コツ」を学ぶことができるセッション。

・高難度症例への挑戦（上腹部）

胃・肝胆膵領域の第一人者が、各領域の難易度の高い内視鏡外科手術をどのように進めていくのか、ビデオで紹介するワークショップ。難易度の高い手術には、技術はもちろんのこと綿密なプランニングや準備が求められる。高難度症例に対して、エキスパートたちはどんな準備をしてどのように立ち向かうのか、動画と言葉でその「コツ」を学ぶことができるセッション。

・高難度症例への挑戦（婦人科・泌尿器科）

婦人科・泌尿器科領域の第一人者が、各領域の難易度の高い内視鏡外科手術をどのように進めていくのか、ビデオで紹介するワークショップ。難易度の高い手術には、技術はもちろんのこと綿密なプランニングや準備が求められる。高難度症例に対して、エキスパートたちはどんな準備をしてどのように立ち向かうのか、動画と言葉でその「コツ」を学ぶことができるセッション。

【パネルディスカッション】

・領域横断的な内視鏡下側方郭清の実際：共通点と相違点

下部消化管、婦人科、泌尿器科の3科横断的なセッション。各領域で、腹腔鏡下側方郭清をどのように行っているのか、他科から学ぶこともきっと多いはずである。普段はなかなか一緒にディスカッションできない内容を、診療科の垣根を取り払ってじっくり議論する。

・エナジーデバイスの使用法：どこがまちがっているか？一目から鱗を落とそう！ー

概要：電気メス（モノポーラ）やベッセルシーリングシステム（バイポーラ）、超音波凝固切開装置などのエナジーデバイスは、腹腔鏡手術に不可欠である。しかし、すべての外科医が各デバイスのメカニズムや使用方法などを熟知し、安全かつ有効に使用しているとは限らない。本パネルでは、初学者はもちろん、ベテランの外科医でも知らなかった「目から鱗」の情報をお伝えしたい。

目的：代表的なエナジーデバイスの、基本的かつ重要なメカニズムと使用法を供覧し、明日からの手術で即使える知識の習得を目指す。併せて米国内視鏡学会（SAGES）のプログラムである Fundamental Use of Surgical Energy（FUSE）と、日本でエナジーデバイスの安全な普及に取り組んでいる日本外科教育研究会についても紹介し、さらなる知識の習得を促す。

【ワークショップ】

・内視鏡手術における新しい技術：Innovation とその先にあるもの（Ⅰ）（Ⅱ）

近年内視鏡外科手術に関する手術支援システムや医療機器の進歩は目覚ましいものがある。このセッションでは、ナビゲーション、デバイス、蛍光内視鏡の利用など、新しい取り組みを紹介いただき、内視鏡外科手術をより安全で効果的なものにしていくための今後の方向性を探る。

・骨盤臓器脱の手術

高齢化とともに骨盤内臓器脱症例が徐々に増加している。この疾患の複雑さのために様々なアプローチ法が報告されている。このセッションでは複合する骨盤内臓器脱も含め、この疾患に対する内視鏡手術の適応と手技、その課題を各領域のエキスパートに発表していただき、各手術手技の解剖学的あるいは生理学的理解を領域横断的に深める。

・これからのロボット支援手術：適応拡大に向けて

手術支援ロボットやそれを用いる外科手術手技の進歩は目覚ましいものがある。今後、さらに多くの領域で、さまざまなタイプの手術に対して手術支援ロボットが活用されていくことであろう。このセッションでは、ロボット支援手術の「これから」について、各領域の第一人者に発表いただく。進化する器械と技術により、どのように適応を広げていけるのか、現状と未来について領域横断的に考えていくプログラムである。

・骨盤内臓全摘術（後方内臓全摘も含む）

他臓器への浸潤が疑われる骨盤内悪性疾患に対して、ロボット支援を含めた内視鏡下拡大切除術が積極的に行われている。このセッションでは経験豊富なエキスパートに、前方骨盤内臓切除、後方骨盤内臓切除、骨盤内臓全摘術などの手技を供覧していただき、他領域からの忌憚のない批判とコツも伝授してもらいつつ、より安全な拡大手術を考える。

■医工連携

【パネルディスカッション】

・医工連携に必要な人材の育成

我が国は医療機器の大幅な輸入超過が続いており、世界に通用する国産医療機器の創出と、そのための研究開発基盤（環境）の整備が急務となっている。本パネルディスカッションでは、整備すべき開発基盤の一つである「医工連携に必要な人材の育成」に焦点を当て、これからの医療機器開発を担う医師や技術者、企業人らの育成に実際に携わってきた先生方に、それぞれの取り組みの現状、課題や将来への展望について発表、討論いただく。

・医工連携における事業化戦略の課題

医工連携による医療機器の研究開発に対しては、これまで産・学・官による様々な取り組みと支援がなされてきた。しかしながら、研究開発が途中で頓挫したり、研究開発は終えたが試作品や参考出品レベルに留まったりといったケースが少なくないのが現状である。本パネルディスカッションでは、「事業化戦略」に焦点を当て、実際の開発プロジェクトに携わる先生方に、事業化をめざすそれぞれの取り組みと諸課題について発表いただく。

■教育

【国際シンポジウム】

・Current status and perspectives of surgical training

There is a big debate regarding training programs of endoscopic surgery. We have several training setups: training box, simulators, hands-on with animals or cadavers, video clips, on the job etc. Another important issue is how to evaluate these training programs. In this session, training programs including evaluation will be introduced from USA, Poland, Thailand, Hong Kong and Japan. We can share the current status and perspectives of surgical training in the world.

【パネルディスカッション】

・技術認定制度の意義と問題点

日本内視鏡外科学会は他の基本領域学会と協力し、2004年から消化器・一般外科、2005年から泌尿器科、婦人科、2006年から整形外科、2008年から小児外科の技術認定制度を開始し、すでに多数の技術認定医が誕生している。来年度より新たな専門医制度（プログラム）が開始されるにあたり、この技術認定医の位置づけが課題である。各領域でこれまで技術認定医はどう評価されてきたのか、今後は専門医との棲み分けをどうするのかなど討論していただき、技術認定制度の課題と今後のあり方を考えたい。

【ワークショップ】

・内視鏡外科手術の教育：よりよいシミュレーターの開発を目指して

内視鏡外科手術のトレーニングにおいて、シミュレーターを用いた方法は教育効果が高いと考えられ、これまでさまざまなシミュレーターが開発されてきた。このセッションでは、より効果的なシミュレーターを目指して開発を行っている施設に、実際に開発した（もしくは開発中の）シミュレーターのコンセプトや性能、効果の評価などについて発表いただく。これらの発表を通して、これからの内視鏡外科手術教育を考えるプログラム。

【文科省内視鏡外科教育プログラム・共催シンポジウム】

・他領域から学ぶ領域横断的内視鏡手術トレーニング

■上部消化管

【シンポジウム】

・内視鏡手術による新たな外科解剖の展開（上部消化管）

内視鏡手術では、その拡大視効果によって局所の外科解剖の理解が進み、従来の開腹手術では分からなかったような微細な構造物や解剖学的ランドマークが認識されてきた。このセッションでは、上部消化管（食道・胃）手術における外科解剖の新しい知見や考え方を、当代随一の外科医たちに紹介してもらい、詳細を議論することで、参加者みんなで微細な解剖の認識を深めて共有していく。

・ Minimal invasive esophagectomy : current state of art of each approach

Minimal invasive approach for esophageal squamous cell carcinoma has become one of the standard treatments. Initially, thoracoscopic approach with the left decubitus position was the only choice. Then, thoracoscopic approach with the prone position has become prevalent. Recently, mediastinoscopic approach is emerging and extending its indication from palliative settings to definitive treatment. In this symposium, adequate mediastinal lymphadenectomy is to be discussed from each type of approach. Hopefully, the discussion will be helpful for all surgeons to obtain common understanding of lymphadenectomy from diverse perspectives.

・ Minimally invasive gastrectomy for advanced gastric cancer : current status and future perspective

There is little evidence regarding laparoscopic gastrectomy (LG) for advanced gastric cancer (AGC) at present. Currently, several randomized controlled trials (RCTs) are being conducted in Japan, Korea and China, to verify oncologic safety of LG for AGC. Therefore, the results of these RCTs are strongly awaited. In this symposium, Dr. Hyung-Ho Kim (Seoul National Bundang Hospital) will give a key note lecture and the presenters will demonstrate their procedures of LG for AGC, especially those of radical lymphadenectomy. Through this session, the participants can learn reasonable, meticulous and safe techniques of LG for AGC, as well as those knacks and pitfalls.

【パネルディスカッション】

・ 食道胃接合部癌に対する内視鏡外科手術

食道胃接合部癌に対する胸腔鏡や腹腔鏡を用いた低侵襲手術は増加傾向にあり、それに伴って手術の標準化が急務となっている。胸腔鏡アプローチと腹腔鏡アプローチ、郭清範囲はどのように設定するのか、視野確保のための工夫、大動脈周囲リンパ節郭清の是非などについて討論いただく。

【ワークショップ】

・ 腹腔鏡下胃全摘術・腹腔鏡下噴門側胃切除：再建の工夫

胃上部癌に対する腹腔鏡下胃切除術（噴門側胃切除術・胃全摘術）の再建方法は、各施設で様々な方法が行われている。腹腔鏡下胃全摘後の再建では、リニアステープラーやサーキュラーステープラーを用いる方法があり、また腹腔鏡下噴門側胃切除後の再建では、食道胃吻合、ダブルトラクト法、空腸間置法などが採用されている。これらの再建方法のどれが合理的で安全なのか、まだまだ議論の余地があるといえよう。このセッションではパネリストが自施設での方法と成績（合併症や術後機能など）を供覧、討論いただくことで、参加者が様々な再建方法の長所短所を理解し、明日からの臨床に役立てられることを目的とする。

・ 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア修復術・噴門形成術の実際

腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア修復術・噴門形成術は症例数に限りのある我が国では、施設ごとに術式が異なっているのが現状である。傍食道型ヘルニアの有無に応じた噴門形成法の術式選択やその実際につき発表いただき、議論を深めていきたい。米国で多数の症例を経験されている Dr. Hoppo に key note lecture をお願いしている。

・ New era of robotic gastrectomy : How should we deal with it?

In Japan, robotic gastrectomy (RG) for cStage I/II gastric cancer was approved as “Advanced medical care B” by the Ministry of Health, Labour and Welfare in 2014. After that, the number of RG cases has been increasing. In this workshop, Dr. Hyung (Yonsei University), who has performed more than 1,000 RGs from 2005, will give a key note lecture about the recent progress of RG. Four presenters whose institutions are participating in the multicenter, prospective clinical trial will present their experience of

introduction, application and practice of RG. Through this session, the participants can learn a lot about how we should deal with RG hereafter.

■下部消化管

【国際シンポジウム】

・ Real world and perspectives (futures) of Reverse TME (Ta/TpTME) —No doubt ?

TaTME/TpTME has been rapidly adopted as one of the surgical modalities for lower rectal cancers. Distinguished experts will present the history of the procedure, indications, surgical landmarks, instruments, education and training, and perspectives regarding the new procedures. We can learn several pits and knacks to perform the procedures with safety.

・ Total proctocolectomy for UC/FAP

Although total proctocolectomy is a standardized operation for UC and FAP, there are several procedures: conventional lap, hand-assisted, reduced or single port, combination with TaTME, etc. These procedures will be presented together with the current status in USA as well as Japan. We can learn how to prevent the postoperative complications, in addition to advantages and disadvantages of the procedures above.

【ワークショップ】

・ 横行結腸癌に対する腹腔鏡下手術

直腸癌と同様に、横行結腸癌に対する腹腔鏡下手術は難易度が高いと考えられている。血管の variation の多さや、それに起因する切除範囲の決定の煩雑さが術式の標準化には障害となっているのかもしれない。このセッションでは病巣の部位に応じて郭清範囲をどう決定するのか、血管走行の variation への対処のコツ、アプローチ法による長所と短所などを供覧していただき、術式の標準化へ向けての議論を深めたい。

・ 再発大腸癌：どう攻めるか？

初回手術ばかりでなく再発大腸癌に対する再切除も腹腔鏡で行なわれるようになってきた。このセッションでは直腸癌の骨盤内再発、結腸癌の腹腔内局所再発、腹膜転移に対する腹腔鏡下再切除術を供覧していただき、適応をどう決めるか、手術操作のコツとピットフォール、その対処法などの知識を共有したい。

■肝胆膵・脾

【シンポジウム】

・ 腹腔鏡下肝切除においてこれだけは伝えたいこと

本邦で 1949 年に世界初の肝右葉切除が行われてから、先人達の努力により手技・機器・周術期管理は進歩し肝切除の安全性は向上した。腹腔鏡下肝切除の黎明期は、いかに開腹肝切除を腹腔鏡下に再現するかに労力が注がれてきた。しかし、現在は腹腔鏡下独自の視点・体位や手技が確立され、その考えが開腹肝切除にフィードバックされるようになった。演者には独自のこだわりを次世代に伝えていただきたい。

【ワークショップ】

・ 悪性腫瘍に対する腹腔鏡下脾切除の切除限界

平成 28 年度診療報酬改定にてリンパ節郭清を伴う腹腔鏡下脾体尾部切除が保険収載され、保険下に悪性腫瘍に対する腹腔鏡下脾体尾部切除が可能となった。施設基準にて“手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施すること”とされたが、本邦では治療方針を決めるためのエビデンスの構築が十分ではない。演者の先生方には、根治度、成績を含めて周辺臓器、脈管への進展のあるもの、また、術前療法後の切除など、開腹手技と比較してどの範囲までであれば同程度以上の切除が可能か、討議いただきたい。

・ 高難度腹腔鏡下肝切除の定型化と標準化

低侵襲の波が肝切除にまで及んで時は経ち、腹腔鏡下肝切除は保険適応拡大という新しい時代に突入した。この術式における高難度手術はいわゆる新適応術式だけではなく、肝障害症例や頭背側病変など多岐にわた

る。それぞれの高難度手術に対する各施設の工夫や対策を提示いただき討論することで定型化と標準化への答えを導きたい。

・腹腔鏡下肝切除時代の肝離断法

肝離断には、clamp-crush と CUSA を代表とする Technology-assisted の 2 種類の方法が存在するが、開腹肝切除においてもその優劣についての結論は出ておらずそれぞれの施設が慣れた方法で肝離断を行っているのが現状である。腹腔鏡下の肝離断において、導入時には開腹肝切除に準じた切離法を導入する施設が多いが、試行錯誤のなかで腹腔鏡下ならではの手技も見受けられる。各施設の肝離断法を報告いただきベストプラクティスを導きたい。

・腹腔鏡下脾頭十二指腸切除術の導入とその成績

腹腔鏡下脾頭十二指腸切除術が保険収載されてから一年超となるが、これまでの経緯を踏まえて厳密な施設基準が適用されており、多くの施設では未だ導入されていないのが現状である。本ワークショップでは安全に施行するためのコツやピットフォール、適応疾患、再建時の工夫など、今後各施設で導入するにあたってどの様な点に注意するべきかを中心に開腹手技と比較しての成績を論じていただきたい。

・内視鏡手術による新たな外科解剖の展開（肝胆膵）

内視鏡手術では、その拡大視効果によって局所の外科解剖の理解が進み、従来の開腹手術では分からなかったような微細な構造物や解剖学的ランドマークが認識されてきた。このセッションでは、肝胆膵領域における外科解剖の新しい知見や考え方を、当代随一の外科医たちに紹介してもらい、詳細を議論することで、参加者みんなで微細な解剖の認識を深めて共有していく。

■小児外科

【パネルディスカッション】

・先天性胆道拡張症の内視鏡手術

2016 年 4 月に腹腔鏡下手術が保険収載となり、先天性胆道拡張症に対し腹腔鏡下に手術を施行する施設は増えてきている。しかしながらその手技においては多くのピットフォールがあり、様々な工夫が行われている。本パネルディスカッションでは適応や手技の標準化を目指してその道のエキスパートにそれぞれの手技・工夫におけるメリット・デメリットを討論いただきメッセージを送りたい。

【ワークショップ】

・ヒルシュスプルング病の内視鏡手術

ヒルシュスプルング病に対して腹腔鏡補助下根治術が広く普及しているが、short segment type に対しては完全経肛門法も行われている。しかし、その選択は根治術式を含め各施設により異なり、議論のあるところである。本ワークショップでは腹腔鏡の使用状況を含め、施設で選択している根治術式と、腹腔鏡補助下手術の短期及び長期合併症について紹介いただき、各々の長所・短所を考慮した術式選択の一助となることを期待している。

■呼吸器外科

【国際シンポジウム】

・Minimally Invasive Thoracoscopic Surgery in Japan and Asia

While Japanese thoracic surgeons have been leading the field of minimally invasive surgery, surgeons in Asia have recently shown remarkable progress in techniques and are exploring new frontiers in this particular field. In this session, we have invited up-and-coming guest speakers from China to share their expertise, and expect enthusiastic discussions with Japanese surgeons on the latest in thoracoscopic surgery.

【パネルディスカッション】

・呼吸器外科領域における技術認定制度は必要か

胸腔鏡手術ではさまざまなアプローチ方法がありそれぞれにエキスパートがおられる現状だが、「技術認定制度」については前回 JSES 2016 でも熱い議論が交わされた。呼吸器外科学会の技術認定関連部会の先生方を中心に議論・今後の技術認定の方向性を定めていただきたい。

【ワークショップ】

・VATS 下気管支形成術の工夫

気管支形成術は頻度が少なく、開胸手術であっても高度な技術が必要とされる術式である。しかしながら低侵襲化の波は確実に広がっており、積極的に取り組む施設も増えている。この高難度手術について、先進的な施設からその適応・工夫・成績・合併症について発表いただきたい。

・胸腔鏡手術をどのように教育していますか？

演者の先生方の施設では胸腔鏡手術をどんなふうに教育されていますか？師匠と弟子のコンビで発表をお願いします。

・Reduced port surgery・Single port VATS lobectomy：標準化できるのか？標準化するのか？

さまざまなアプローチ・スタイルで施行されている VATS Lobectomy であるが、さらなる低侵襲化を目指して Needlescopic VATS や Single port VATS の導入を検討する施設も増えている。この術式の導入にあたって教育や修練の上での問題はどうか、またこの術式が将来的に広く受け入れられるにはどのような課題があるのか、先進的な施設からその取り組みを報告いただく。

■婦人科

【シンポジウム】

・婦人科内視鏡手術のいま：先進医療・保険収載を経て

産婦人科領域では幾つかの内視鏡手術が先進医療を経て保険収載された。現在、先進医療施行中ないし準備中の4つの術式が2017年3月から高難度新規医療技術に設定され、外部から運用を監査される対象となっている。本シンポジウムでは、新技術が安全かつ確実に日本で運用されているのかを検証し、未来像を描くことを目的としている。

【パネルディスカッション】

・婦人科内視鏡手術における尿路・腸管剥離操作：どこまで触ってもいい？術後合併症にはどう対処する？

低侵襲度を謳う腹腔鏡手術では良性疾患であっても悪性腫瘍であっても、術中・術後の合併症が患者や家族に与える衝撃は大きい。本パネルディスカッションでは、実際の合併症頻度の解説から、癒着を伴うような良性疾患、悪性腫瘍を大過なく切除するために必要な tips、実際に合併症が起こった場合の対処法、正しい解剖理解について演者に詳細に解説してもらう。

・機能温存を考慮した子宮筋腫・子宮内膜症の治療戦略

日常診療の中で子宮筋腫・子宮内膜症は広い世代にわたって認められ、各年代において解消すべき問題は異なる。本邦有数の症例数を誇る東西の2施設から大規模な治療成績を紹介していただいた後に、卵巣機能の保持の点から望ましい切除術式について考察する。最後にこれから望まれる治療法についてまとめる。

【ワークショップ】

・広汎子宮全摘（腹腔鏡・ロボット）：コツと工夫

2014年以降、子宮頸癌に対する広汎子宮全摘を腹腔鏡ないしロボット支援下で行うことが先進医療で認可され、全国の各施設で英知を絞って執り行われている。各エキスパートに解説していただき、現時点で行うべき手術を習得する事を目的とする。

■泌尿器科

【シンポジウム】

・ロボット支援前立腺全摘術～各ステップを極める

2012年4月に保険収載されて5年以上が経過した。日本全国にda Vinciシステムが多数導入され、RALPは限局性前立腺がんに対する標準治療となった。が、一方で術式についてはより良い治療成績を目指し、各施設で様々な工夫が続いている。今回はRALPを5つのステップに分け、各ステップをいかに極めるかについてエキスパートの先生にご講演いただく。

【パネルディスカッション】

・ロボット支援腎部分切除術の現状と課題

2016年4月に保険収載されて1年が経過した。各演者の先生方の施設でのRAPNの経験から「RAPNの現状と課題」につきご講演いただき、その課題を解決するために今後どのような工夫が必要かという点について議論していただければと思う。

【ワークショップ】

・膀胱全摘での尿路変更

腹腔鏡下膀胱全摘除術は浸潤性膀胱癌に対する標準治療であるが、尿路変更に関しては回腸導管、新膀胱、尿管皮膚瘻など様々な選択肢がある。また尿路変更術をintracorporealで行うのか、extracorporealで行うのか、様々な意見がある。それぞれのメリット・デメリットについても各演者の先生のご意見をお聞きし、改めて議論していただければと思う。

・腹腔鏡下副腎手術～私はこうしている

泌尿器科領域の手術が腹腔鏡手術からロボット支援下手術に移行しつつある中、腹腔鏡下副腎摘除術は泌尿器科腹腔鏡下手術の重要な位置を占めている。疾患や腫瘍の大きさなどにより、難易度も術式も大きく異なるこの手術において、今回はエキスパートの先生方に各手術のポイントや工夫点などにつきご講演いただく。

■整形外科

【シンポジウム】

・膝関節鏡視下手術の最前線

膝関節疾患治療の多くが関節鏡を用いて行われており、近年関節鏡を併用した再生医療など新しい治療や評価法、関節鏡手術自体の精度を向上させる試みもなされている。スポーツ外傷における解剖学的に正確な再建手術が求められている一方、解剖学的に破綻した変性疾患にも膝関節鏡視下手術が応用されている。本セッションでは、膝関節鏡視下手術の最前線を提示し、手術手技の最適化とそれぞれの手術適応及び限界点を明確にしていく。

【ワークショップ】

・脊椎外科における内視鏡手術の未来

脊椎外科における内視鏡手術は、整形外科手術の中でもいち早く技術認定制度を設け、一定の技術レベル習得による安全性を担保しつつ、頸胸椎疾患やスポーツアスリートへの応用がすすめられている。また、合併症予防のためのフィードバックや、デバイス進歩も着実に行われている。本セッションでは、脊椎内視鏡手術の現状を包括的に示し、現在プレリミナリーに行われている研究等から未来への展望を討議する。

■頭頸部外科

【ワークショップ】

・頭頸部領域における内視鏡手術の進歩

頭頸部領域は外表に出ているため審美面に配慮が必要な領域であり、また耳・口・鼻という「孔」が元々開いていることから、内視鏡手術の非常に良い適応と言える。従来はデバイスの問題により鼻科領域での適応

に限られていたが、内視鏡や器具の小型化によって近年その適応が大きく拡大してきている。本セッションでは頭頸部における内視鏡下手術の進歩について、各領域のスペシャリストに語っていただきたい。

■ヘルニア

【シンポジウム】

・鼠径ヘルニア：困難症例への対処

TAPP/TEP が広く普及し、各施設で手技の定型化もなされつつある。その一方で、de novo 型、再発症例、下腹部手術既往のある症例など、困難症例にどのように対処していくのかは、今後の課題である。経験豊富な施設にその対処法を発表いただき、難しい症例に対しても安全で確実な TAPP/TEP を行うポイントを学ぶことができるセッション。

【ワークショップ】

・鼠径ヘルニア：再発症例をふりかえって

再発を起こした TAPP/TEP 症例を提示いただき、レトロスペクティブに振り返るとどこが問題だったのか考えるセッション。それによって、再発防止のための手技の工夫や解剖の認識を参加者全員で共有し、明日からの臨床に役立てていく。

・腹壁癒痕ヘルニア：手技と成績（傍ストーマヘルニアを含む）

腹壁癒痕ヘルニアは腹部外科手術後に生じる古くて新しい難治性合併症である。近年、腹腔鏡下手術による修復が脚光を浴びてきたが、漿液腫やメッシュバルジなどの問題もあり、ヘルニア門閉鎖やメッシュの早期及び晚期合併症についての議論がある。傍ストーマヘルニアに対する腹腔鏡下手術についてはまだ標準術式が確立したとはいえない。各施設における手技の工夫や成績について論じていただきたい。

■肥満外科

【シンポジウム】

・Current status and future perspective of bariatric and metabolic surgery

Obesity and associated type 2 diabetes mellitus (T2DM) are becoming a serious medical issue worldwide. Bariatric surgery has been shown to be the most effective and durable therapy for the treatment of morbid obese patients. Increasing data indicates bariatric surgery as metabolic surgery is an effective and novel therapy for not well controlled obese T2DM patients. The most recent guideline of American Diabetes Association indicates that metabolic surgery is one of the most effective treatment modalities for obese T2DM patients. The review of recent developments in bariatric/metabolic surgery covers 4 major fields. 1) Improvement of safety and evidence of efficacy, 2) New bariatric/metabolic surgical procedures, 3) Mechanism of bariatric/metabolic surgery, 4) Patient selection. Number of bariatric and metabolic surgery is rapidly increasing in Asia because of above four developments and the progress in Japan is also expected in the future.

The purpose of this session is to clarify the recent achievement and future perspectives of bariatric and metabolic surgery from the view point of above four developments and the problems in Japan by leading surgeons of the field, not only in Japan but also in Asia.

■メディカルスタッフ

【シンポジウム】

・チームにおける臨床工学技士の役割と未来展望

腹腔鏡手術における臨床工学技士 (CE) の役割は、現在不可欠なものとなっている。内視鏡光学視管や鉗子類の点検技術や工夫、トラブル発生時の対応手順について高いレベルで確立されてきている。各施設の規模

によりそれらの役割に相違はあるが、様々な視点から今後の展望も踏まえたセッションを行う。看護師業務への進出（器械出しなど）、機器点検のチェックリストの確立、点検装置の工夫、などについて発表いただく。

【ワークショップ】

・腹腔鏡手術を安全かつ円滑に行うための技～情報共有，教育，チーム作りへのこだわり～

腹腔鏡手術はますます拡大し、並行して新しい手術手技やME機器が次々と導入されている。様々な施設がこの30年工夫を凝らし、手術手順書の作成や教育方向を進化させ、確立させてきた。画像編集技術の進化や時代の変化に合わせ、様々な方法が確立されているが、更新の難しさなどの壁も存在する。腹腔鏡手術以外の手術もより複雑化してきている。これからの展望も踏まえ、各施設の現状と工夫を述べ合い、討論を行う。各施設より、動画を使用した手順書や教育、チーム作りへの取り組み、確実な情報共有方法、などについて発表していただく。

問合せ先：第30回日本内視鏡外科学会総会 事務局

事務局長：小濱 和貴（京都大学 消化管外科 准教授）

総会事務局：河田 健二（京都大学 消化管外科 講師）

肥田 侯矢（京都大学 消化管外科 講師）

角田 茂（京都大学 消化管外科 講師）

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54

第30回日本内視鏡外科学会総会 運営事務局

株式会社コンベンションリンケージ内

〒604-8162 京都府京都市中京区烏丸通六角下ル七観音町 634

TEL：075-231-6357 FAX：075-231-6354