

第18回
呼吸器胸腔鏡手術研究会例会

The 18th Annual Meeting of the Japan Society for Thoracoscopic Chest Surgery

PROGRAM

会期 2018年12月5日（水） 13:00～15:30

会場 福岡サンパレス ホテル＆ホール 2F
パレスルームB

当番世話人： 岩﨑 昭憲 福岡大学 呼吸器・乳腺内分泌・小児外科
（事務局：早稲田 龍一）

Theme

「私の胸腔鏡下右肺上葉切除」
-症例を選ばない安全で質の高い手術手技-

ご案内

第18回例会

会　　場　福岡サンパレス　ホテル＆ホール　2F　パレスルームB

受付時間　12:30 ～

開催時間　13:00 ～ 15:30

参 加 費　会員・学生　無料，　非会員　5000円

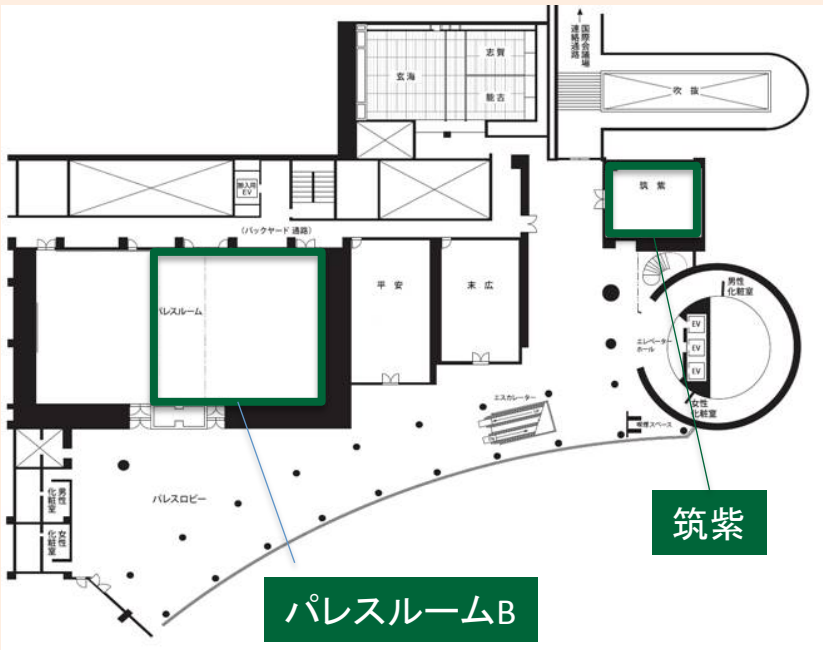
世話人会

注意：時間変更となりました。

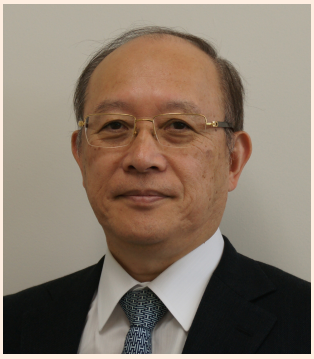
会　　場　福岡サンパレス　ホテル＆ホール　2F　筑紫

受付時間　~~12:15 ～ 12:30~~　11:45 ～ 12:00

開催時間　~~12:30 ～ 13:00~~　12:00 ～ 13:00　＊軽食をご用意しております。



第18回呼吸器胸腔鏡手術研究会例会を開催するにあたって



第18回呼吸器胸腔鏡手術研究会例会　当番世話人

岩﨑　昭憲　　福岡大学　呼吸器・乳腺内分泌・小児外科

第18回呼吸器胸腔鏡手術研究会例会　事務局代表

早稲田　龍一　　福岡大学　呼吸器・乳腺内分泌・小児外科

この度は，第31回日本内視鏡外科学会総会とともに第18回呼吸器胸腔鏡手術研究会例会を開催させて頂くこととなり大変光栄に存じます。

今回のテーマは，「私の胸腔鏡下右肺上葉切除 -症例を選ばない安全で質の高い手術手技-」とさせて頂きました。胸腔鏡手術は広く普及し，近年，高難度の胸腔鏡手技，uni-port手術やロボット手術など，さらに先進的な技術が注目されています。しかし，手術の質と安全性が担保されている事が重要であることは言うまでもありません。
そこで，我々が行う胸腔鏡手術において最も標準的な術式，肺癌に対する肺葉切除，中でも基本的な手技がバランス良く含まれている右上葉切除をテーマに致しました。

一般口演では12演題のご応募を頂きました。Session Iで若手の先生にご自身の右上葉切除をご呈示頂き，会場の皆様で活発な議論を行い，Session IIでは経験豊富な先生から，困難な局面に対する手技をご披露頂き，若手の先生の成長につながる内容となるものと考えております。
特別講演は，KoreaのSung先生をお招きし，Non-intubated Thoracoscopic Surgeryについてご発表頂きます。本邦では，まだあまり普及していない手技でありますが，先生方にとって非常に興味深いで内容あると確信しております。もちろん，右上葉切除の手技についてもご披露頂くことにしております。

今回より本研究会の優秀賞として，本邦における胸腔鏡手術の発展に多大なる貢献をされた杉　和郎先生の功績を称え杉和郎賞を設けさせて頂きました。最も素晴らしい発表をされた若手の先生に贈らせていただきます。

多くの先生方のご参加と活発なご討論で福岡の地を熱気一杯にして頂き，総会とともに素晴らしい会となることを期待しております。

プログラム

開会の辞 13:00

岩﨑　昭憲　/ 福岡大学　呼吸器・乳腺内分泌・小児外科

Session I
13:05 – 14:17

私の胸腔鏡下右肺上葉切除術 -若手によるVideo Competition-

座長　長阪　智　/ 国立研究開発法人　国立国際医療研究センター病院　呼吸器外科
早稲田　龍一　/ 福岡大学　呼吸器・乳腺内分泌・小児外科

01 13:05　3-portによる胸腔鏡下右上葉切除術を行った経験と課題
油原　信二　/ 国家公務員共済組合連合会　虎の門病院　呼吸器センター外科

02 13:14　千葉労災病院における胸腔鏡下右上葉切除
伊藤　祐輝　/ 千葉大学大学院医学研究院　呼吸器病態外科学

03 13:23　卒後6年目で行った胸腔鏡下右上葉切除術の1例
中村　龍二　/ 広島市立病院機構　広島市立広島市民病院　呼吸器外科

04 13:32　完全胸腔鏡下右肺上葉切除術
齋藤　大輔　/ 金沢大学　先進総合外科

05 13:41　**Three ports video-assisted right upper lobectomy**
宮原　聡　/ 福岡大学　呼吸器・乳腺内分泌・小児外科

06 13:50　二窓法での右上葉切除
生駒　陽一郎　/ 東海大学　医学部外科学系　呼吸器外科学

07 13:59　肺門リンパ節郭清を意識した完全胸腔鏡下右上葉切除＋縦隔リンパ節郭清
春木　朋広　/ 鳥取大学　医学部　胸部外科

08 14:08　助手の術野展開を活かした4ポート胸腔鏡下右上葉切除
一瀬　淳二　/ がん研究会有明病院　呼吸器センター外科

Session II
14:17 – 14:53

Experienced Surgeonによる胸腔鏡下右肺上葉切除術 -困難例に対する工夫や対処法およびAdvanced Technique-

座長　森山　重治 / 岡山赤十字病院　呼吸器外科

09 14:17　私の胸腔鏡下右肺上葉切除術

藤原　俊哉 / 広島市立病院機構　広島市立広島市民病院　呼吸器外科

10 14:26　高度分葉不全症例に対する胸腔鏡下右肺上葉切除

安川　朋久 / 独立行政法人労働者健康安全機構　千葉労災病院　呼吸器外科

11 14:35　3D鏡視下に壁側胸膜切除，気管支縫合操作を伴った右上葉切除術

山下　芳典 / 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研究部/呼吸器外科

12 14:44　肺癌に対する単孔式胸腔鏡下右肺上葉切除（Uniportal VATS right upper lobectomy: U-VATS RUL）の実際について

平井　恭二 / 日本医科大学千葉北総病院　呼吸器外科

Special Lecture
14:53 – 15:23

Non-intubated Thoracoscopic Surgery

Sookwhan Sung / The Catholic University of Korea

座長　河野　匡 / 国家公務員共済組合連合会　虎の門病院　呼吸器センター外科

表彰式　15:23

杉和郎賞　授与

河野　匡 / 国家公務員共済組合連合会　虎の門病院　呼吸器センター外科

閉会の辞 15:25

河野　匡 / 国家公務員共済組合連合会　虎の門病院　呼吸器センター外科

Abstracts Session I

01 3-portによる胸腔鏡下右上葉切除術を行った経験と課題

油原 信二 / 河野 匡 / 藤森 賢 / 鈴木 聡一郎 / 長野 匡晃 / 菊永 晋一郎 / 吉村 竜一 / 若田部 誠 / 河野 暁
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 呼吸器センター外科

当科では全手術の97%以上を3-port完全胸腔鏡下に行っており，若手は気胸手術，肺部分切除，縦隔腫瘍切除，PVやPAの剥離を経て，葉切の修練を積む。私自身は医師5年目であり，部分切除30例，縦隔腫瘍切除5例を経験し，葉切の中でまず右上葉切除を施行した。安全な手術には血管鞘内での剥離，手術手順定型化，モニター視による手術操作の共有が重要と考える。実際は左手の把持や展開が甘く難渋することも多く，反省を踏まえ発表する。

Summary: 卒後5年目，対面倒立式（4肋間・前），創数3（術者：右; 6肋間・中，左; 5肋間・後）

02 千葉労災病院における胸腔鏡下右上葉切除

伊藤 祐輝[1)2)] / 安川 朋久[1)] / 吉野 一郎[2)]
独立行政法人労働者健康安全機構 千葉労災病院 呼吸器外科[1)] / 千葉大学大学院医学研究院 呼吸器病態外科学[2)]

当院では対面倒立方式を用いた4 ports VATSを行っている。開胸手術と同様の使い勝手が得られる手術器械（ペンホルダー型の鑷子やシェイクハンド型で関節が一つの剥離鉗子等）を用い，右上葉切除では術者操作孔を第3肋間および第5肋間後腋窩線上に置くことで，通常の第4肋間開胸での操作を再現している。これにより胸腔鏡下肺葉切除が開胸手術と同等の手術経験となり得る。卒後5年目である自身の手術手技を供覧する。

Summary: 卒後5年目，対面倒立式（3肋間・前），創数4（術者：右; 5肋間・後，左; 3肋間・後）

03 卒後6年目で行った胸腔鏡下右上葉切除術の1例

中村 龍二 / 藤原 俊哉 / 岡田 和大 / 久保 友次郎 / 岡田 真典 / 松浦 求樹
広島市立病院機構 広島市立広島市民病院 呼吸器外科

症例は67歳男性。右S1のGGNに対して胸腔鏡下右上葉切除を施行した。4ポートの対面倒立法で行った。肺門腹側から反時計回りにPV sup.，Tr. sup.，上葉気管支を順に露出した。上中葉間は分葉良好であった。葉間切離を行った後に，V1-3，A3とTr. sup.，上葉気管支を順に切離し，右上葉切除を行った。迅速組織診で悪性を確認した後に，上縦隔郭清を行い手術を終了した。

Summary: 卒後6年目，対面倒立式（3肋間・前），創数4（術者：右; 6肋間・中，左; 4肋間・後）

04 完全胸腔鏡下右肺上葉切除術

齋藤 大輔 / 松本 勲 / 田中 雄亮 / 吉田 周平 / 鈴木 光隆 / 田村 昌也 / 竹村 博文
金沢大学 先進総合外科

当科の完全胸腔鏡下肺葉切除は2-window・1-portの見上げ法で行っている。右肺上葉切除の場合，術者の操作孔は第4肋間前腋窩線および第5肋間後腋窩線上に約2.5cmの皮切を置き，wound retractor XSを装着。術者および第一助手は適宜2か所のwindowより器具を挿入。胸腔鏡は径10mmの30°斜視硬性鏡を使用。縦隔郭清はND2a-1を施行。郭清時には当科自作のspatulaを用い，上大静脈や奇静脈などを開排し視野展開を行う。症例を供覧する。

Summary: 卒後11年目，見上げ式（7肋間・中），創数3（術者：4肋間・前，5肋間・後，1創に複数器具挿入あり）

05 Three ports video-assisted right upper lobectomy

宮原 聡 / 若原 純一 / 目井 秀門 / 山本 玲央那 / 今村 奈緒子 / 諸鹿 俊彦 / 早稲田 龍一 / 濱武 大輔 / 山下 眞一 / 白石 武史 / 岩崎 昭憲
福岡大学 呼吸器・乳腺内分泌・小児外科

「胸腔鏡手術は，根治性を担保し，かつ低侵襲手術である」というconceptのもと，技量にあったportの数，大きさで安全に手術操作をすることを心掛けている。カメラは第7肋間中腋窩線上 (1.5cm)の見上げ式，術者は患者腹側に立ち，第4肋間前腋窩線上 (3cm)のaccess portからすべての剥離を行い，助手は肩甲骨下角 (1.5cm)のaccess portで愛護的に術野の展開を行う。

Summary: 卒後13年目，見上げ式（7肋間・中），創数3（術者：左右を4肋間・前，1創に複数器具挿入あり）

06 二窓法での右上葉切除

生駒 陽一郎 / 小野沢 博登 / 橋本 諒 / 仁藤 まどか / 有賀 直広 / 武市 悠 / 河野 光智 / 増田 良太 / 岩崎 正之
東海大学 医学部外科学系 呼吸器外科学

当科では後側方切開線上の二つの操作孔で行う二窓法による鏡視下手術を主に行なっています。手術は二名で行い助手の役割も大きいですが，操作孔は開胸手術の切開線上にあるためその本質は開胸手術の延長であり，また二つの操作孔をつなげることで出血などの際に開胸へ速やかにコンバートが可能です。手術器具の挿入方向や角度が比較的制限されますが，不全分葉例でも肺葉切除は安全に施行可能で自身の執刀例を供覧いたします。

Summary: 卒後13年目，二窓法，創数2（後側方切開線上の腹・背側，カメラを含め1創に複数器具挿入あり）

07 肺門リンパ節郭清を意識した完全胸腔鏡下右上葉切除＋縦隔リンパ節郭清

春木 朋広 / 藤原 和歌子 / 宮本 竜哉 / 高木 雄三 / 三和 健 / 谷口 雄司 / 中村 廣繁
鳥取大学 医学部 胸部外科

当科の完全胸腔鏡下右上葉切除は，3ポート＋1アクセス創（第4肋間前腋窩線上3cm）で行う。肺門前面の縦隔胸膜切離から始め，反時計回りに解剖学的構造を露出する。後の肺門部#10Rリンパ節郭清のために，SVC背側から奇静脈下縁を丁寧に剥離しておく。PV→PA→気管支の順に切離して上葉を摘出する。上縦隔リンパ節を周囲脂肪織とともに頭側から尾側に剥離し，#10Rリンパ節と一塊にして摘出する。

Summary: 卒後15年目，見上げ式（7肋間・後），創数4（術者：右; 4肋間・前，左6肋間・前）

08 助手の術野展開を活かした4ポート胸腔鏡下右上葉切除

一瀬 淳二 / 文 敏景 / 近藤 泰人 / 河口 洋平 / 三ツ堀 隼弘 / 松浦 陽介 / 中尾 将之 / 中川 健 / 奥村 栄
がん研究会有明病院 呼吸器センター外科

当科で行っている倒立対面式モニター4ポート胸腔鏡下右上葉切除を供覧する。特徴は助手が2本の器具を使って術野展開に専従することであり，術者が常に両手を使って剥離操作を行えるため層を破壊しない正確な操作が可能となる。創の小さい手術では一方向からの操作が中心になりがちだが，本術式は助手の強力な展開によって腹側，頭側，葉間，背側の全てで良好な視野が得られ，安全，確実であり，修練医の指導にも適している。

Summary: 卒後15年目，対面倒立式（3肋間・前），創数4（術者：右; 5肋間・中，左; 3肋間・後）

Abstracts　Session II

09 私の胸腔鏡下右肺上葉切除術

藤原 俊哉 / 岡田 和大 / 久保 友次郎 / 中村 龍二 / 岡田 真典 / 松浦 求樹
広島市立病院機構　広島市立広島市民病院　呼吸器外科

右肺上葉切除は最も多く経験する術式であり，血管，気管支の破格が比較的少なく，基本的な解剖学的肺葉切除の技術を取得するのに適した術式である。
私の経験から，葉間分離の手技，葉間リンパ節の取り扱い，高度分葉不全例への対応などについて，若手外科医のために参考にしていただけるように，4ポート対面倒立法による胸腔鏡下右肺上葉切除を中心に動画で提示する。

10 高度分葉不全症例に対する胸腔鏡下右肺上葉切除

安川 朋久
独立行政法人労働者健康安全機構　千葉労災病院　呼吸器外科

分葉不全は肺葉切除術の難易度を高くする要因の一つである。当院では4ポート，対面倒立法による完全鏡視下手術を行っており，右上葉切除では肺門部および葉間の処理を以下の順番で定型的に行っている（上幹肺動脈，V1-3，上中葉間，A2b，上下葉間，気管支）。しかし高度分葉不全により葉間での肺動脈の露出が困難な症例では，血管および気管支の処理を先行させ，最後に葉間を切離している。高度分葉不全症例の手術を供覧する

11 3D鏡視下に壁側胸膜切除，気管支縫合操作を伴った右上葉切除術

山下 芳典[1)2)] / 三村 剛史[1)2)] / 仁科 麻衣[2)]
呉医療センター・中国がんセンター 臨床研究部[1)] / 呼吸器外科[2)]

2015年7月，肺がん胸腔鏡手術に3D内視鏡システムを導入した。縫合操作，血管被膜剥離，区域間切離，癒着剥離の際の操作性に寄与し，大きな弊害は認めていない。その結果，以前は3cm以下N0が胸腔鏡下手術の適応であったが，現在ほぼ全ての症例を対象としている。今回，3D下で壁側胸膜切除，気管支楔状切除形成術を伴う完全鏡視下右上葉切除術＋ND2a-2（sT3bN2M0）を施行したので，ビデオを供覧する。

12 肺癌に対する単孔式胸腔鏡下右肺上葉切除（Uniportal VATS right upper lobectomy: U-VATS RUL）の実際について

平井 恭二[1)] / 榎本 豊[1)] / 臼田 実男[2)]
日本医科大学千葉北総病院　呼吸器外科[1)] / 日本医科大学付属病院[2)]

一部のアジアやヨーロッパの国々で広まりつつあるU-VATSを当科では殆どの手術症例に適用している。当科の経験からU-VTASは開胸手術手技の要素を多孔式VATSに比し多分に有しており，肺癌に対するU-VATS lobectomyのなかでRULは比較的施行し易い手術と考えている。当科ではRULを前方アプローチ（第4肋間の前腋窩線上の3.5cm前後の創部から）よりFissureless lobectomyを行っている。当科における典型なRULの手術手技を供覧する。

ご発表いただく先生方へ

発表時間

一般口演はSession I，Session IIともに1演題9分（発表7分・質疑2分）です。
時間厳守でお願い致します。

発表方法

発表データ持ち込みの場合

□ 発表データは，USBメモリーにてお持ち下さい。
ただし，発表者ツールをご使用の場合やMacをご使用の場合は，PC本体をお持ち込み下さい。

□ アプリケーションソフトは，Microsoft Power Point 2007以降に限ります。

□ 文字フォントは，Windows 10に標準搭載されているものをご使用下さい。

□ アニメーション・動画の使用は可能です。

＊動画データはWindows 10およびWindows Media Player 11の初期状態に含まれるコーデックで再生できる動画ファイルをお持ち下さい（動画ファイルはWMV形式を推奨します）。

＊動画に関しては，不具合を生じる可能性がありますので，バックアップ用にご自身のPCをお持ち下さい。

□ 登壇された際，オペレーターが発表の最初の画面を立ち上げた状態にいたしますので
演台上の機材を操作してプレゼンテーションを行って下さい。

会場に設置される機材のスペック
コンピュータOS – Windows 10, アプリケーションソフト – Power Point 2007/2010/2013/2016
画面サイズ – XGA（1,024×768）

PC本体持ち込みの場合

□ Macをご使用の場合は，ご自身のPCをお持ち込み下さい。

□ 液晶プロジェクターとの接続は，Mini D-sub 15の外部出力端子です。PC本体の外部出力端子の形状をご確認下さい。 変換アダプターが必要な場合はご持参下さい。

□ バッテリー切れ防止のため，電源（AC）アダプターをご持参下さい。

□ PCはサスペンスモード（スリープ・省エネ設定）やスクリーンセーバーが作動しないように設定して下さい。

第18回呼吸器胸腔鏡手術研究会例会

The 18th Annual Meeting of the Japan Society for Thoracoscopic Chest Surgery



第18回　呼吸器胸腔鏡手術研究会例会　事務局
福岡大学　呼吸器・乳腺内分泌・小児外科

〒814-0180　福岡県福岡市城南区七隈7-45-1
TEL: 092-801-1011 / FAX: 092-861-8271
E-mail: wryuichi0119@fukuoka-u.ac.jp