



# 第 19 回 呼吸器胸腔鏡手術研究会例会

The 19<sup>th</sup> Annual Meeting of the Japanese Society for Thoracoscopic Chest Surgery

当番世話人 : 増田 良太

東海大学医学部 外科学系呼吸器外科学



代表世話人 : 河野 匡

医療法人社団誠馨会 新東京病院 呼吸器外科主任部長

日程 : 令和元年 12月4日 (水) 13:15~15:45

受付時間 12:45~

会場 : パシフィコ横浜 (会議センター)

参加費 : 会員・学生 無料

非会員 5,000 円

主催 : 呼吸器胸腔鏡手術研究会 <http://www.tcsnet.org/>

呼吸器胸腔鏡手術研究会は、日本内視鏡外科学会の公認研究会であり  
胸腔鏡手術手技の学びの場の提供および術者の技術向上と安全教育の  
ための研究活動を行なっております。

パシフィコ横浜  
会議センター

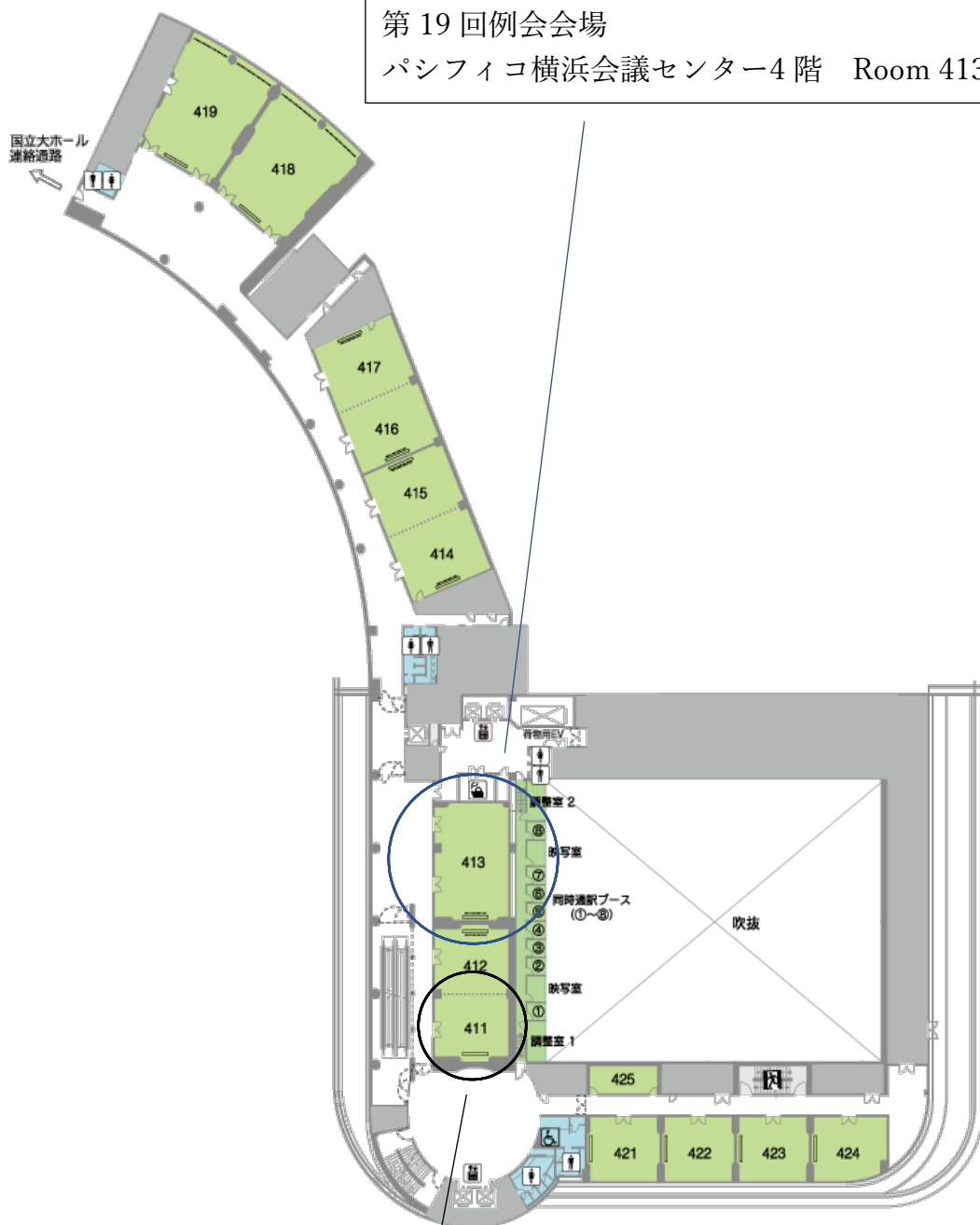
4F

平面図

会場案内

第19回例会会場

パシフィコ横浜会議センター4階 Room 413



世話人会 (お弁当をご用意しております。)

日時 12月4日(水) 12:00~13:00

受付 11:45~12:00

世話人会会場

パシフィコ横浜会議センター4階 Room 411

## 発表形式・時間

口演

発表 9 分 質疑 3 分 (1 演題 12 分)

時間厳守でお願い致します。

12:45~13:15 の間に受付にお越しいただき発表データの登録をお願い致します。

## 発表方法

### PC 発表 (データ持ち込み) の場合

A) 発表データは、USB メモリーにてお持ちください。

ただし、以下の場合はノート PC 本体をお持ち込みください。

- ・発表者ツールをご使用の場合
- ・Macintosh をご使用の場合

B) アプリケーションは Microsoft PowerPoint 2010 以降に限ります。

C) 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ください。

学会当日に会場に設置される機材スペック

【パソコン OS】 Windows 10

【アプリケーションソフト】 PowerPoint 2010、2013、2019

【画面のサイズ】 XGA (1024×768)

D) アニメーション・動画の使用は可能です。ただし以下を遵守してください。

動画データは、Windows 10 及び Windows Media Player11 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ください。(動画ファイルは MP4 形式または、WMV 形式を推奨します。)

なお、動画に関しては、不都合が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 をお持ちください。

E) 学会当日は演者ご自身で演台上に設置されている機器を操作してご発表いただきます。

### PC 発表 (本体持ち込みの場合)

A) Macintosh をご使用の場合は、ご自身の PC をお持ち込みください。

B) 液晶プロジェクターとの接続は、Mini D-sub15 の外部出力端子です。PC 本体に外部出力端子の形状および出力の有無を確認してください。専用の変換アダプターが必要な場合はご持参ください。

C) バッテリー切れ防止のため、電源 (AC) アダプターを必ずご持参ください。

D) 試写後、ご発表予定時間の前 (講演中でも可) に会場左手前方演台付近の PC オペレーター席までお越しの上、スタッフに PC をお渡しください。スタッフがケーブルを接続し、外部出力の確認を行います。

E) 起動時にパスワードを設定している場合は、解除しておいてください。

F) PC 本体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設定してください。

G) 学会当日は演者ご自身で演台上に設置されている機器を操作してご発表いただきます。

開会の挨拶 13:15

増田 良太

東海大学医学部外科学系呼吸器外科学

## 胸腔鏡下左上葉手術

- 不全分葉などでの安全で質の高い手術への取り組み（手技・器具・教育） -

Session I 13:20~14:10

座長 中村 雄介 池上総合病院呼吸器外科

### 1. 視認性を優先した左上葉切除

松崎智彦 1)、濱中瑠利香 2)、河野光智 2)、増田良太 2)、岩崎正之 2)  
けいゆう病院呼吸外科 1,2)、東海大学医学部外科学系呼吸器外科学 2)

当院での原発性肺癌手術は二窓法でのアプローチを原則としている。左上葉切除の場合、術者は腹側に立ち助手は背側よりカメラを挿入する。しかし、助手が肺門や肺を乗り越えて腹側の上肺静脈を見せるのは困難な時もある。その際には、術者と助手の立つ位置を入れ替えることで視認性は明らかに向上する。胸腔鏡下手術での視認性は安全を確保する上で重要な要素の一つであると考え

### 2. 当科における左上葉切除術を安全に行うための工夫

吉峯 宗大、田中 俊樹、村上 順一、佐野 史歩、中村 玉美、濱野 公一  
山口大学 器官病態外科学呼吸器外科

左上葉切除を安全に行うには、良好な視野を確保することに尽きる。左上葉切除に先行して#10・4L リンパ節を背側から剥離している。肺を腹側に脱転することで肺動脈が腹側に牽引され、#10・4 リンパ節を大動脈・食道から良好な視野で剥離できる。さらに反回神経を同定しやすく、気管支動脈を先に処理できるため上葉気管支剥離時の出血を減らせる。葉間トンネリング・第一分枝剥離の工夫と合わせて提示する。

### 3. 当科における安全な胸腔鏡下左上葉切除術のこだわり - 肺血管中枢結紮処理

水上 泰、多田 周、安達 大史

国立病院機構 北海道がんセンター 呼吸器外科

左上葉切除術の A3 では特に自動縫合器による切離で出血したとの報告もあり、出血時の対応も難しく十分な安全の担保が望まれる。当センターでは中枢側を 3-0 絹糸で 1 重結紮し、7mm 以下であれば、末梢側を LigaSure Maryland TM で切離し、それ以上であれば自動縫合器の挿入は無理せず、中枢 2 重結紮か 4-0 モノフィラメント糸で通糸結紮をしている。単孔式・ロボット手術の時代においても、出血させず自動縫合器に頼らない安全な手術が望まれる。

### 4. 単孔式左肺上葉切除術の経験

齋藤 大輔、松本 勲、田中 雄亮、吉田 周平、高田 宗尚、田村 昌也、竹村 博文

金沢大学先進総合外科

当科では肺癌に対する単孔式肺葉切除術を 2019 年 7 月に導入。第 5 または 6 肋間中腋窩線上に 4cm の皮切。スコープは 5mm, 30 度斜視鏡, 対面倒立とした。デバイスは bipolar を使用。鉗子, 撮子は単孔式導入時には通常の胸腔鏡手術と同じものを使用した。今後は専用の機器へ変更していく予定。stapler の挿入角度が合わない場合は気管支先行処理などの工夫を試みている。単孔式左肺上葉切除を供覧。

1. 当科における胸腔鏡下左上葉切除時の工夫 -分葉不全症例および血管剥離困難症例-

安川 朋久

労働者健康安全機構千葉労災病院 呼吸器外科

1.分葉不全症例：まず A1+2、A3 および上肺静脈を切離。気管支周囲を剥離後、上葉を前下方に牽引することにより A4,5 が確認でき、それを切離する。その後上葉気管支を切離し最後に葉間を切離する。

2.肺動脈剥離困難例：リンパ節腫大により A3 の剥離が困難な症例に対し、肺動脈中枢及び末梢を確保後、気管支を先行処理し最後に A3 を切離した。また気管支を先行処理する際に B4,5 を先に切離することで安全な剥離および切離が可能となる。

2. Left upper lobectomy via multi-portal thoracoscopic approach

松浦 陽介、文 敏景、中尾 将之、一瀬 淳二、奥村 栄

がん研有明病院呼吸器センター外科

左肺上葉切除術は処理する血管が多く、致命的な血管損傷を起こし得る肺葉である。また、右側と比較し不全分葉症例に遭遇する頻度も高い。「安全で質の高い」手術を行うには、困難症例においても通常症例と同様に手術を実施するための手技の定型化と習熟が必要となる。当科の multi-portal thoracoscopic approach による左肺上葉切除術(不全分葉症例)の実際を供覧する。

3. 高度不全分葉症例に対する 3-port 胸腔鏡下左上葉切除

長野 匡晃、藤森 賢、鈴木 聡一郎、菊永 晋一郎、諸星 直輝

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

当科で行っている倒立対面式モニター3-port 胸腔鏡下左上葉切除を供覧する。通常、術者は患者の右側に立ち、PV 切離後に葉間で PA を露出、前方・後方の葉間を切離後に PA 分枝を反時計周りに切離する。しかし高度分葉不全で葉間での PA 露出が困難な場合は、葉間より可能な限り剥離した上で、前方より B8・A8 を同定し、A8 に沿って D.K.フォーセプスを用いて葉間へトンネルリングを作成、絹糸で牽引しつつ前方の葉間を形成するという手法を使う。

#### 4. 分葉不全症例に対する胸腔鏡下左上葉切除

山田 俊介 1)、有賀 直弘 1)、須賀 淳 1)、中川 知己 1)、岩崎 正之 2)

東海大学医学部附属八王子病院呼吸器外科 1)、東海大学医学部外科学系呼吸器外科学 2)

分葉不全はその程度により、出血や肺癆など、しばしば手術時間や入院期間の延長につながる。特に左上葉切除では、処理する区域間肺動脈の数が多く、その分枝形式にも多くの変動を伴うため、適切な手順の選択と十分な外膜周囲組織の剥離操作による術野の展開が重要となる。今回、分葉不全症例に対する4ポート胸腔鏡下左上葉切除術をvideoで供覧する。

#### 特別公演 15:05~15:35

座長 増田 良太 東海大学医学部外科学系呼吸器外科学

講師

藤森 賢 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部長

『 胸腔鏡安全認定制度に期待すること 』

#### 杉和郎賞授与 15:35

河野 匡 医療法人社団誠馨会 新東京病院 呼吸器外科主任部長

#### 閉会の挨拶 15:40

河野 匡 医療法人社団誠馨会 新東京病院 呼吸器外科主任部長

呼吸器胸腔鏡手術研究会事務局  
〒259-1143 神奈川県伊勢原市下糟屋 143  
東海大学医学部外科学系呼吸器外科学教室内  
TEL:0463-93-1121 FAX:0463-95-7567

