

日本内視鏡外科学会技術認定制度
技術認定ビデオ審査基準
脾臓摘出術

1. 共通基準にあわせてカテゴリー別に審査する。
2. 項目は8項目とする。原則として各項目の満点は4点とするが、脾門の処理が重要であるため、III-2については、点数を倍とする。
3. 助手の操作も含まれているため、これとの協調も採点の基準に含めることとする。

具体的評価項目

Category I 間膜の処理 (12点)

I-1 結腸脾間膜の処理

- | | |
|-------------------------------------|----|
| 1) 脾下極に沿って切離が進められており、結腸損傷の危険がない。 | 4点 |
| 2) 切離の方向は必ずしも適切ではないが、概ね良好な方向をとっている。 | 2点 |
| 3) 切離の方向が、適切でなく、臓器損傷の危険がある。 | 0点 |
| 4) 複数各所で、脾や結腸に寄りすぎて臓器を損傷している。 | 落第 |

I-2 胃脾間膜の処理

- | | |
|---|----|
| 1) 切離の位置および方向が適切である。 | 4点 |
| 2) 切離の位置が胃や脾臓へ偏っている。また切離が尾側から頭側へ適確に行われていない。 | 2点 |
| 3) 不注意な操作により、間膜や脾被膜、胃の損傷がある。 | 0点 |
| 4) 複数各所で、間膜からの出血や脾被膜の損傷をきたしている。 | 落第 |

I-3 胃および脾の展開 (牽引、圧排など)

- | | |
|--------------------------------------|----|
| 1) 胃および脾が適切な力および方向で展開されている。 | 4点 |
| 2) 胃および脾の展開において、不適切な操作が、いくつかみられる。 | 2点 |
| 3) 不適切な牽引などにより、胃の漿膜や脾の被膜に小さな損傷がみられる。 | 0点 |
| 4) 不適切な牽引などにより、胃の漿膜下層や脾実質までの損傷がみられる。 | 落第 |
- 脾被膜の損傷に関しては、適切な止血処理が為されている場合、点数を付与する。

Category II 脾の授動（8点）

II-1 脾の体位および鉗子による圧排

- 1) 脾が愛護的に扱われつつ、体位および鉗子などを用いた操作により、適確に圧排されている。 4点
- 2) 脾は圧排されているが、鉗子操作が愛護的でないなど不的確で、視野も良好とはいえない。 2点
- 3) 脾の圧排が不十分で、鉗子操作も粗暴である。 0点
- 4) 脾の圧排により臓器の損傷をきたしている。 落第

II-2 後腹膜の切開（脾外側後面の腹膜の切開）

- 1) 腹膜の切開が脾に近接して行われ、かつあまり近寄りすぎていない。 4点
- 2) 腹膜の切開が脾より離れており、無駄な剥離が必要となっている。 2点
- 3) 腹膜の切開が脾に近接しすぎており、被膜損傷の危険性が高い。 0点
- 4) 腹膜の切開により、複数箇所被膜損傷がみられる、あるいは、離れすぎていて横隔膜損傷をきたす可能性が高い。 落第

Category III 脾尾部および脾門の処理（12点）

III-1 脾尾部の剥離

- 1) 連合筋膜の前面を適確に剥離しており、かつ脾実質の損傷もない。 4点
- 2) 連合筋膜前面の層をとときにはずれたり、脾実質がわずかに損傷されている。 2点
- 3) 連合筋膜の層をしばしばはずれた剥離層となっている。 0点
- 4) 連合筋膜の層を認識しているとは考えられない手術操作となっており、副腎が露出されたり脾損傷が各所でみられる。 落第

III-2 脾門血管の処理

脾門の処理は、自動縫合器による一括処理でも血管剥離操作による結紮操作のいずれでもよい。

- 1) 自動縫合器もしくは結紮操作により、正確に脾門部で血管が処理されている。 8点
- 2) 脾門部の剥離が不十分であったり、自動縫合器の挿入、血管剥離に無理

- な操作がみられる。 4点
- 3) 自動縫合器の挿入、血管剥離時の無理な操作により出血が見られ、その
処理に手間取っている。 0点
- 4) 脾門操作がきわめて粗暴である。また大きな出血があり、止血操作に難
渋している。 落第
- 不適切な自動縫合器の選択も落第とする。

Category IV 脾上極の処理と臓器の取り出し (8点)

IV-1 脾上極の処理

- 1) 盲嚢腔左縁の解剖を理解し、胃脾間膜や横隔膜脾靱帯の切離が適確である。 4点
- 2) 盲嚢腔左縁の解剖を理解しているとはいえないが、胃脾間膜や横隔膜脾
靱帯が比較的適確に切離されている。 2点
- 3) 解剖に対する理解がなく、胃もしくは脾上極に切離線が偏りすぎている。 0点
- 4) 解剖に対する理解がなく、胃もしくは脾上極によりすぎ、臓器の損傷を
きたしているか、または、損傷をきたす恐れが極めて高い。 落第

IV-2 臓器の取り出し

- 1) 腹腔内での脾臓の取り回しが愛護的で、袋への収納も滞りがない。 4点
- 2) 腹腔内での脾臓の取り回しに無理があり、袋への収納にも滞りがある。 2点
- 3) 腹腔内での脾臓の取り回しの際、被膜の損傷がみられる。 0点
- 4) 脾臓の取り回しの際に脾の実質までの損傷がみられる。 落第

収納袋を使用しないときも落第とする。

脾を腹腔内で細片にして摘出する場合は、脾組織散布に対して十分に防止が図られていること。腫瘍学などの点から脾組織散布の危険性が大であるときは、落第とする。