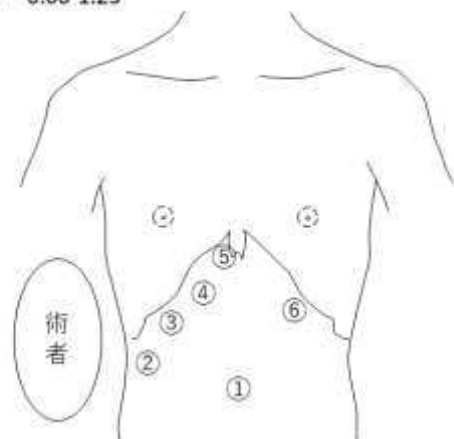


- ・ 審査対象手技は悪性腫瘍または悪性腫瘍を疑う症例に対する肝部分切除術で、肝実質切離、脈管処理を完全腹腔鏡下に行った症例に限定して審査を行う。
- ・ 以下に示す症例は、経験症例としてカウントすることは可能であるが、審査用に提出可能な症例としては対象外とする。
 - 肝外側区域切除術を含む系統的肝切除術を施行した症例
 - 肝門側のグリソン処理を肝実質切離に先行して行う様な手技を用いた症例
 - 胆嚢以外の他臓器を切除する手技を併施した(大腸癌と肝転移の同時切除など)症例
 - 自動縫合器を主とした肝切離を施行した症例
 - 肝内での脈管処理の無いあるいは極めて少ない肝辺縁などの実質切離症例
 - HALS、腹腔鏡補助下手術を施行した症例
- ・ 手術中の術者の立ち位置とポートの配置、術者がおもに使用したポートおよびエネルギーデバイスがどれであるかが分かるようシェーマを電子ファイル(PDF、JPEGなど)で提出する。なお、途中で術者の立ち位置が変更になった場合は、ビデオのどの部分のものか分かるように示した複数のシェーマを提出する(次頁、サンプル参照)。
- ・ 腫瘍の確認および切離線の決定を行っていることがわかる術中超音波画像(静止画または動画)を電子ファイル(静止画のみの場合はPDF、JPEGなどの形式で2枚以上)にして提出する。また、手術ビデオ内に術中超音波動画が収録されている場合でも、必ず超音波画像専用のファイルもデータで別途提出する(手術ビデオの切り取り動画も可)。
- ・ 申請者(施設含む)や患者が特定され得る情報は何らかの方法で必ず消去すること。特に、ビデオ内に術中超音波動画を収録する場合には、超音波画像に予め設定された施設名が表示されないよう注意すること。
- ・ 腫瘍とそのサージカルマージンが確保されていることが判定できるよう、肉眼的病理所見(標本写真)を電子ファイル(PDF、JPEGなど)で最低1枚提出する。なお、超音波画像と同様に、申請者(施設含む)や患者が特定され得る情報は何らかの方法で必ず消去すること。

※ 超音波画像、病理所見(標本写真)については、審査前に事務局で一定範囲のチェックを行うが、申請者(施設含む)や患者が特定され得る情報が残っていることが審査開始後に判明した場合は、審査の公平性を保つために審査不可(不合格)とする場合がある。

※術者の立ち位置とポート配置を示したシェーマのサンプル

DVD1枚目 0:00-1:23



- ① カメラ
- ② 術者（左手）
- ③ 術者（右手） おもにCUSAとハーモニックを使用
- ④ 助手
- ⑤ 助手
- ⑥ プリングルターニケット

肝臓切除術手技評価項目		配点			採点
1. 超音波検査による腫瘍の同定と切離線決定 4点		4点	2点	0点	点
4点	・超音波検査にて腫瘍が十分に確認され、適切な切離線が決定されている。				
2点	・超音波検査による腫瘍の確認および切離線の決定に手間取っている。				
0点	・超音波検査による腫瘍および切離線の確認がない、あるいは不十分である。				
2. 肝実質切離 術野展開 6点		6点	4点	2点	0点
6点	・肝実質切離面が適切に展開されかつ安定しており、ブラインド操作なく離断が行われている。				
4点	・適切に展開されているが、ときにブラインド操作がある。				
2点	・展開が不安定であり改善すべき点がみられ、ブラインド操作がある。				
0点	・展開が不十分、不適切で、ブラインド操作が多い。				
落第	・展開が悪く、ブラインド操作から出血をきたしている。(落第地雷)				
3. 肝実質切離 手術器具の選択と使用 6点		6点	4点	2点	0点
6点	・肝実質の切離や凝固などにおいて手術器具（エネルギー源を含む）が適切に選択されており、その使用方法も適切で安全かつ滞りがない。				
4点	・手術器具が適切に選択されており、使用方法も適切であるがやや手間取っている。				
2点	・手術器具の選択に手間取っており、使用方法も改善すべき点がみられる。				
0点	・手術器具の選択、使用方法が不適切である。				
4. 肝実質切離 出血制御 6点		6点	4点	2点	0点
6点	・肝実質切離において出血が良好に制御されている。出血をきたしてもエネルギー源、クリップ、圧迫、縫合（自動縫合器を含む）などにより安全かつ滞りなく対応され止血を得ている。				
4点	・出血は制御され、出血をきたしても適切に止血を得ているが、やや手間取っている。				
2点	・出血の制御に時間を要しており、止血操作に改善すべき点がみられる。				
0点	・出血の制御が不十分あるいは不適切で、出血量の増加や術野確保の障害となっている。				
5. 肝実質切離 脈管の確保と切離 6点		6点	4点	2点	0点
6点	・肝実質切離において脈管（グリソン、肝静脈、胆管など）が鉗子やテープなど適切な手技で確保され、切離における手術器具の選択や操作も適切で安全かつ滞りがない。				
4点	・脈管の確保と切離が適切にされているが、やや手間取っている。				
2点	・脈管の確保と切離に時間を要しており、手技に改善すべき点がみられる。				

0点 落第	<ul style="list-style-type: none"> ・脈管が確保されていない、あるいは不十分である。切離時のデバイスの選択や操作が不適切である。胆汁漏が懸念される。 ・脈管の確保と切離の操作が不適切なため出血をきたしている。(落第地雷) 				
6. 肝実質切離 サージカルマージン 4点		4点	2点	0点	点
4点 2点 0点 落第	<ul style="list-style-type: none"> ・切除肝のサージカルマージンは十分に得られている。 ・サージカルマージンは得られていると考えられるが、腫瘍近傍での離断面に凹凸が目立つ。 ・切離面が腫瘍に近く、遺残が懸念される。 ・切離面に腫瘍が完全に露出している。あるいは腫瘍の間を切離している。(落第地雷) 				
7. 切除肝の回収と摘出 2点		2点	1点	0点	点
2点 1点 0点 落第	<ul style="list-style-type: none"> ・切除肝は確実にバッグに収納され、破砕なく、創から適切に摘出されている。 ・バッグに収納され破砕なく体外に摘出されているが、回収・摘出操作に改善すべき点がみられる。 ・バッグへ回収の際に非腫瘍組織の破損を伴っている。 ・バッグに収納されていない。あるいは腫瘍の破損により腹腔内、腹壁への汚染が懸念される。(落第地雷) 				
肝切除手技評価項目 1-7		合計 /34点			

手術難易度評価項目		採点
硬変肝、障害肝の存在と腫瘍の局在 6~0点		点
<ul style="list-style-type: none"> ・肝硬変あるいは慢性肝炎や化学療法後の障害肝が存在する。そして S1、S2、S4a、S6 背側、S7、S8、などでの腫瘍局在における切除である。 		

集計	総得点
肝臓切除術手技評価項目 (34 点) + 手術難易度評価項目 (6 点)	40 点