

腹腔鏡下脾尾側切除術 — 脾温存の場合 (2016年度更新)

Category I 間膜切離と視野展開 (脾の露出)		
I-1 間膜 (胃結腸間膜・胃脾間膜) の切離と網嚢腔の解放		
1)	間膜切離の位置や方向が適切である。	3点
2)	間膜切離の位置が胃や結腸、脾臓に偏っている。	1.5点
3)	不注意な操作により間膜や胃、結腸、脾などに軽度の被膜損傷がある。	0点
4)	修復を要する臓器損傷がある。	落第
I-2 術野展開と脾の露出 (牽引、圧排など)		
1)	胃、肝臓、結腸などが適切な方向と力で圧排され脾体尾部が十分広く視認されている。	4点
2)	牽引、圧排に問題があり、脾の展開がやや不十分である。	2点
3)	不適切な展開や牽引によって周囲臓器に軽度の損傷、出血がある。	0点
4)	不適切な展開や牽引によって修復を要する臓器損傷を来している。	落第

Category II 脾の授動		
II-1 脾の取り回し		
1)	適切な鉗子やレトラクターを用いて脾臓の把持・脱転が愛護的に行われている。	3点
2)	脾損傷はないが、脾に対する愛護的操作が十分でない。あるいは不適切な鉗子やレトラクターが使用されている。	1.5点
3)	不適切な操作によって脾被膜損傷あるいは脾実質への軽度の切り込みがある。	0点
4)	不適切な操作によって脾実質に修復を要するような損傷を与えている。	落第
II-2 脾体尾部の後腹膜からの授動		
1)	脾背側の疎性結合織 (無血管野) 内を出血なく正しい層で剥離している。	3点
2)	剥離層が適切でないことがあり、多少の出血はあるが、短時間で修正されている。	1.5点
3)	はじめから剥離層に誤認があり、不要な出血や手術時間の延長に繋がっている。	0点
4)	剥離層の誤認により、修復を要する臓器損傷や血管損傷を来している。	落第
II-3 脾門部からの脾尾部遊離		
1)	脾尾部は愛護的に脾門部から遊離され、脾損傷、脾門出血ともない。	4点
2)	遊離操作が適切でないことがあり、脾被膜損傷あるいはコントロール可能な脾門出血がみられる。	2点
3)	遊離操作が不適切で、脾実質損傷をきたしている。あるいは脾門出血の止血操作に難渋している。	0点
4)	遊離操作が粗暴で、脾尾部が脾門側に遺残している。あるいは脾門出血により脾温存を断念した場合。	落第

Category III 脾動・静脈の温存操作		
III-1 脾静脈の温存		
1)	脾が愛護的に脾静脈本幹から遊離され、脾損傷、脾静脈（枝）からの出血もほとんどない。	4点
2)	剥離操作の繊細さが不十分で、軽度の脾損傷あるいはコントロール可能な脾静脈（枝）からの出血がみられる。	2点
3)	剥離操作が不適切で、複数箇所での脾実質損傷あるいは脾静脈（枝）の止血操作に難渋する場面が見られる。	0点
4)	脾断裂や脾温存が危ぶまれる脾静脈本幹の損傷や出血がみられる。	落第
III-2 脾動脈の温存		
	脾が愛護的に脾動脈本幹から遊離され、脾損傷、脾動脈（枝）からの出血もほとんどない。	4点
	剥離操作の繊細さが不十分で、軽度の脾損傷あるいはコントロール可能な脾動脈（枝）からの出血がみられる。	2点
	剥離操作が不適切で、複数箇所での脾実質損傷あるいは脾動脈（枝）の止血操作に難渋する場面が見られる。	0点
	脾断裂や脾温存が危ぶまれる脾動脈本幹の損傷や出血がみられる。	落第

Category IV 脾実質切離		
IV-1 自動縫合器の誘導と切離線 ※自動縫合器使用の場合のみ		
	自動縫合器の誘導に無理がなく、切離線も適切である。	4点
	自動縫合器の誘導や切離線の決定に手間取っている。	2点
	自動縫合器の誘導に無理があり、脾被膜損傷がみられる。あるいは切離線が病変に近過ぎる。	0点
	自動縫合器の誘導が粗暴で脾実質損傷を来している。あるいは切離線が病変にかかって病変遺残が危惧される。	落第
IV-2 自動縫合器の使用法 ※自動縫合器使用の場合のみ		
1)	自動縫合器の使用法が慎重かつ適切で、確実な実質離断がなされている（脾断端からの oozing 程度の出血は減点なし）。	4点
2)	自動縫合器の使用法に問題があり、ステイプルライン近傍に軽度の脾被膜損傷または軽度の脾実質損傷がみられる。	2点
3)	自動縫合器の使用法が粗暴であり、ステイプルライン近傍に大きな脾実質損傷がみられる。あるいは断端が完全に閉鎖されていない部分がある。	落第
4)	不適切な（サイズ、長さ）自動縫合器を選択している。	落第
※本術式では自動縫合器の使用法が極めて重要であり、3)、4)とも落第		

IV-3 超音波凝固切開装置等の操作方法 ※自動縫合器を使用しない場合のみ		
	超音波凝固切開装置等の操作方法が適切であり、切離線も適切である。	4点
	超音波凝固切開装置等の操作方法が不適切で、断端出血をきたしているが、短時間で止血されている。あるいは切離線の決定に手間取っている。	2点
	超音波凝固切開装置等の操作方法が不適切で、断端出血をきたし、止血に難渋している。あるいは切離線が病変に近過ぎる。	0点
	超音波凝固切開装置等の操作方法が不適切で、臍断端に挫滅や亀裂をきたしているなどの理由により、臍液瘻が危惧される。あるいは切離線が病変にかかって病変遺残が危惧される。	落第
IV-4 臍断端の縫合方法 ※自動縫合器を使用しない場合のみ		
1)	スムーズな縫合操作により、主臍管断端を含めて確実に縫合できている。	4点
2)	縫合操作に時間を要しており、手術時間の延長につながっている。	2点
3)	縫合操作に問題があり、実質に僅かな亀裂を生じている。あるいは縫合糸の緩みが認められる。	0点
4)	不適切な縫合操作であり、実質に著しい亀裂を生じているなどの理由により、臍液瘻が危惧される。	落第
※臍断端の縫合は必須ではないが、縫合無しの場合、この項目の加点は0点となる。		
Category V 腫瘍学的根治性		
1)	腫瘍性病変の根治性を十分配慮した切除マージンおよびリンパ節郭清手技・郭清範囲となっている。	4点
2)	切除マージンやリンパ節郭清操作がやや不十分である。	2点
3)	病変の取り残しや腫瘍細胞の散布が危惧される。	0点
4)	腫瘍性病変に対する手術として明らかに不適正な手術となっている。	落第

Category VI 臓器の回収		
1)	腹腔内での臓器の取り回しが愛護的で、回収袋への収納も滞りがない。	3点
2)	腹腔内での臓器の取り回しに無理があり、回収袋への収納にも滞りがある。	1.5点
3)	腹腔内での臓器の取り回しの際、臍被膜に損傷をきたしている。	0点
4)	腹腔内での臓器の取り回しの際に、臍実質までの損傷をきたしている。あるいは腫瘍の露出・破裂がみられる。	落第