

腹腔鏡下腓尾側切除術 — 脾合併切除の場合 (2016 年度更新)

Category I 間膜切離と視野展開 (腓の露出)		
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、脾などに軽度の臓器損傷がある。	0 点
4)	修復を要する臓器損傷がある。	落第
I-2 術野展開と腓の露出 (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腓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、腓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 腓の授動		
II-1 腓の取り回し		
1)	適切な鉗子やレトラクターを用いて腓臓の把持・脱転が愛護的に行われている。	3 点
2)	腓損傷はないが、腓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腓被膜損傷あるいは腓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腓実質に修復を要するような損傷を与えている。	落第
II-2 腓体尾部の後腹膜からの授動		
1)	腓背側の疎性結合織 (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	落第

Category III 脾周囲間膜の切離、脾臓の授動		
III-1 脾周囲間膜の切離		
1)	脾周囲間膜の牽引・展開が良好で、間膜切離が脾に近接して行われ、かつ近寄り過ぎていない。	4点
2)	脾周囲間膜の牽引・展開がやや不良、あるいは切離が脾から離れすぎており、無駄な操作が必要となっている。	2点
3)	脾周囲間膜の切離が脾に近接しすぎたり、あるいは脾から離れすぎており、脾被膜や周囲臓器損傷の危険性がある。	0点
4)	脾周囲間膜切離の位置が不適切で、止血に難渋する脾門出血、複数箇所での脾被膜損傷、あるいは修復を要する他臓器損傷を来している。	落第
III-2 脾の授動		
1)	適切なレトラクターあるいは鉗子類によって脾が愛護的かつ的確に圧排されており、常に良好な視野が得られている。	4点
2)	不適切な圧排操作により時に視野が不良となる。あるいは愛護的な鉗子操作が不足している。	2点
3)	不適切な圧排操作によってほとんど視野が不良なまま手術操作が行われている。あるいは粗暴な鉗子操作により軽度の脾被膜損傷がみられる。	0点
4)	不適切な圧排操作、あるいは粗暴な鉗子操作により止血に難渋する脾損傷を来している。	落第

Category IV 脾動・静脈の処理		
IV-1 脾動静脈の切離		
※脾動・静脈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（クリッピングを含む）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、正確に血管が処理されている。脾動脈あるいは脾静脈断端から全く出血が見られない。	4点
2)	自動縫合器の使用法あるいは血管剥離・結紮に無理（危険）な操作が見られる。	2点
3)	血管処理が不確実なために少量の出血が見られ、止血操作を追加している。	0点
4)	血管処理が不確実なために相当量の出血があり、止血操作に難渋している。	落第

Category V 膵実質切離		
V-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、膵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膵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
V-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（膵断端からの 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、ステイプライン近傍に軽度の膵被膜損傷または軽度の膵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、ステイプライン近傍に大きな膵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		
V-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、膵断端に挫滅や亀裂をきたしているなどの理由により、膵液瘻が危惧される。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
V-4 膵断端の縫合方法 ※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、主膵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、膵液瘻が危惧される。	落第
※膵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 VI 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 VII 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、腓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、腓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