

Japan Society for Endoscopic Surgery

30<sup>th</sup>  
Anniversary

日本内視鏡外科学会

30周年記念誌

Japan Society for Endoscopic Surgery

30<sup>th</sup>  
Anniversary

日本内視鏡外科学会

---

30周年記念誌

# Contents

## はじめに

日本内視鏡外科学会30周年記念誌作成委員会 委員長 坂井 義治 ..... 5

## 理事長挨拶

日本内視鏡外科学会 理事長 北川 雄光 ..... 6

## 歴代理事長挨拶

日本内視鏡外科学会 初代理事長 出月 康夫 ..... 10

日本内視鏡外科学会 第2代理事長 北島 政樹 ..... 16

日本内視鏡外科学会 第3代理事長  
大分大学 北野 正剛 ..... 22

日本内視鏡外科学会 第4代理事長  
北里大学 名誉教授 渡邊 昌彦 ..... 24

日本内視鏡外科学会 第5代理事長  
大阪赤十字病院 院長 坂井 義治 ..... 26

## 研究会発足から学会へ

内視鏡下外科手術研究会の発足と技術認定制度の設立 ..... 30  
富士宮市立病院 名譽院長 木村 泰三

研究会発足から学会へ—東海地区の蠢動も含めて ..... 35  
国立病院機構東京医療センター 名譽院長 松本 純夫

研究会の発足から学会への胎動(1991～1994) ..... 39  
医療法人社団大坪会 北多摩病院 院長 万代 恭嗣

研究会から学会へ ..... 43  
四谷メディカルキューブ 院長 黒川 良望

## 創立30周年に寄せて

泌尿器科	泌尿器科での腹腔鏡手術の開発と標準化、そして技術認定制度 ..... 50 関西医科大学附属病院 病院長(日本内視鏡外科学会 名誉会長) 松田 公志
	日本内視鏡外科学会創立30周年に寄せて ..... 52 秋田大学大学院医学系研究科 腎泌尿器科学 教授 羽渕 友則
産科婦人科	日本内視鏡外科学会創立30周年に寄せて ..... 54 順和会山王病院 名誉病院長 堤 治
	日本内視鏡外科学会30周年に際して ..... 56 明理会東京大和病院 病院長／日本医科大学 名誉教授(産婦人科) 明樂 重夫
呼吸器外科	内視鏡外科学会との関わり～30年に思いを馳せる～ ..... 58 福岡大学医学部総合医学研究センター 教授(前福岡大学 総病院長) 岩崎 昭憲
	肺癌外科治療の革命—内視鏡技術が切り拓いた至高の30年 ..... 60 信州大学医学部 外科学教室 呼吸器外科学分野 教授 清水 公裕
整形外科	脊椎内視鏡下技術認定制度の設立の経緯 ..... 62 医療法人明隆会 出沢 明
	日本内視鏡外科学会発足30周年にあたって ..... 64 大阪公立大学医学部附属病院 病院長 中村 博亮
小児外科	黎明期の小児内視鏡外科と日本内視鏡外科学会 ..... 66 国際医療福祉大学 小児外科 森川 康英
	小児内視鏡外科の発展と展望 ..... 68 名古屋大学大学院 小児外科学 内田 広夫

## 日本内視鏡外科学会の変遷

72

- 学会会員数推移
- 技術認定制度申請者数・合格者数(率)
- 内視鏡外科手術に関するアンケート調査結果
- 学会雑誌(日本内視鏡外科学会雑誌創刊の辞)
- 設立時役員(1995年)
- 国際名誉会員／名誉理事長・名誉会長・名誉会員／特別会員
- 受賞者：出月賞(旧伊藤賞)／大上賞／松本賞(旧クリスタル・アワード)  
カールストルツ賞

## 学術集会歴代学会長

92

第1回 出月 康夫	第14回 加藤 紘之	第27回 若林 剛
第2回 山川 達郎	第15回 荒木 勤	第28回 松田 公志
第3回 掛川 曜夫	第16回 清水 信義	第29回 渡邊 昌彦
第4回 田中 隆	第17回 東原 英二	第30回 坂井 義治
第5回 比企 能樹	第18回 炭山 嘉伸	第31回 岩崎 昭憲
第6回 大橋 秀一	第19回 谷川 允彥	第32回 小澤 壮治
第7回 森 昌造	第20回 黒川 良望	第33回 猪股 雅史
第8回 久次 武晴	第21回 北野 正剛	第34回 塩田 充
第9回 北島 政樹	第22回 小西 文雄	第35回 宇山 一朗
第10回 白日 高歩	第23回 森川 康英	第36回 羽渕 友則
第11回 成毛 韶夫	第24回 星合 吾	第37回 中村 雅史
第12回 新田 澄郎	第25回 松本 純夫	第38回 池田 徳彦
第13回 谷村 弘	第26回 山下 裕一	

年表	102
----	-----

編集後記	110
------	-----

日本内視鏡外科学会30周年記念誌作成委員会 副委員長 小濱 和貴

日本内視鏡外科学会30周年記念誌作成委員会 委員長  
**坂井 義治**

内視鏡外科学会30周年記念誌の編集を担当させて頂いたことは大変光栄であり、本学会の30年にわたる歩みを振り返る機会を得たことに深い感慨を覚えます。

本記念誌が発刊に至った経緯は、第3代理事長である北野正剛名誉理事長のご提案に始まります。北野名誉理事長は、学会の創立に携わった先生方が高齢化する中で、創立時や初期の学会活動の記録が徐々に風化してしまうことを非常に懸念されておりました。こうした貴重な歴史を後世にしっかりと伝えるために、記念誌を作成するようにとのご指示を、2023年当時に理事長であった私が頂きました。

私が会長を務めた第30回日本内視鏡外科学会総会（京都、2017年）で、これまでの歩みを振り返る特別企画を実施しました。1991年に第1回内視鏡外科手術研究会が開催されてから四半世紀、内視鏡外科学会の飛躍的な発展の歴史を振り返り、先達たちの尽力に敬意を表し、その意義を改めて確認する機会となりました。この特別企画のために収集した資料を活用し、それを基に30周年記念誌を作成する基本方針を理事会でご了承頂き、私が編集責任者として、京都大学消化管外科学教室（小瀬和貴教授）の協力のもと、30周年記念誌プロジェクトが始まりました。

本学会の大きな成果の一つとして、国内外で高く評価されている「技術認定制度」が挙げられます。この制度は、内視鏡外科における高度な技術を持つ外科指導医を公式に認定するものであり、内視鏡外科手術の標準化と安全性の向上に寄与し、若手外科医の育成にも大きく貢献しております。本学会の発展の重要な柱となっているこの制度創設の経緯も、本誌にて今一度ご確認いただければ幸いです。さらに、領域横断的に若手外科医や女性外科医、医療スタッフ、さらに工学研究者を含めた多様性に富んだ医療コミュニティが形成されてきた経緯と、この医療コミュニティが学会のさらなる発展にとって非常に大きな財産であることも、ご確認頂きたいと思います。

この記念誌が、30年間の本学会ならびに内視鏡外科学の歩みを記録しつつ、未来の発展への道標となることを願っています。歴代の名誉理事長をはじめ、これまで学会の活動を支えてこられた全ての方々のご尽力と今回の記念誌発刊へのご協力に深く感謝し、今後もその歩みを次世代に繋いでいくことを誓い、「はじめに」の言葉とさせて頂きます。どうぞ引き続き、内視鏡外科学会へのご支援を賜りますようお願い申し上げます。



## ～無限の可能性を求めて～

日本内視鏡外科学会 理事長  
北川 雄光

1990年代初頭、腹腔鏡下胆囊摘出術の登場をきっかけとして内視鏡外科手術が本邦に導入された頃、当時の指導的外科医達の対応が大きく分かれたのを記憶している。当時はまだレジデントであった我々世代にとって、これまで教育された手術に関する理念を覆す新しい潮流への指導者達の対応を固唾を飲んで見守ったものである。自らの手で未開の領域に挑戦する者、若手医師を鼓舞して推進する者、その危険性を危惧して警鐘を鳴らす者などさまざまであった。

今、振り返るとこの三者三様の対応はいずれも内視鏡外科の発展に不可欠であったと考えている。自ら未到峰に挑む者や、若き挑戦者達が道を切り拓く手助けをする者の勇敢な行動はもちろん賞賛されるべきであるが、こうした挑戦に警鐘を鳴らしてきた先駆者達の厳しい目が内視鏡外科の適切な発展を促してきたことも事実である。

特に悪性腫瘍の高難度手術に対する内視鏡外科手術の適用は、黎明期においては厳しい目が向けられた。私たち慶應義塾大学外科チームが胸腔鏡下胸部食道癌根治術に挑んだのは1996年のことであった。私自身が先輩外科医の助手として経験した初例は、当時の技術では肺を適切に圧排して良好な視野を出すことすら困難な状況で、長時間を要したことを見憶している。「傷が小さい、患者さんの負担が少ない未来の手術」であると信じながらも、本当に低侵襲なのか、open surgeryと同等の手術の質が保てるのかを自問自答しながら試行錯誤を繰り返していた。開胸手術と同じレベルの手術を、同じ時間で終えることができるようあらゆる工夫を重ねた時代を経て、いつしか自らの感覚が少しづつ変化していくのを感じていた。画像技術の進歩や相次ぐエネルギーデバイスの登場が、劇的に状況を変えていった。いつしか、内視鏡外科手術はどの部位でも、どの角度からも鮮明かつ拡大して見える理想の手術、細かいところに手が届く自由度のある手術へと変貌していった。

今日、当初は高難度手術として内視鏡外科手術の適用が危惧された食道癌根治術においても、消化管領域では、胃、大腸に次いで長期成績における開胸手術に対する非劣勢が我が国発の臨床試験によって証明されるに至った。内視鏡外科手術そして今日普及を遂げつつあるロボット支援下手術は、これまでの外科手術の歴史において最も「精密な手術」に位置づけられたのである。傷が小さいこと、患者さんへの負担が少ないと「頼らず」、

最も質の高い手術として認められるようになったのである。

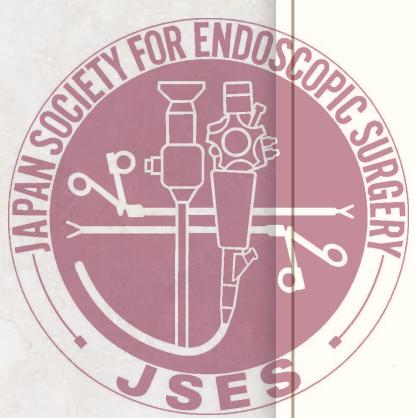
この30余年は、当初困難と考えられた技術が、時を経て克服できることを我々外科医に教えてくれた貴重な30年間であったといえよう。特に我々内視鏡外科導入前に初期の外科修練を開始した我々世代にとっては、open surgeryを基軸として教え込まれた概念が一変し、これまで外科の世界では表舞台に立つことが難しかった若手・中堅外科医達が、次々と新しい手技に挑戦しながら、世界で活躍する姿を目の当たりにすることことができたことは、大きな夢と勇気を与えてくれる宝物のような経験であった。過去の既成概念に囚われず、一方では失ってはいけない基本的な理念を守りつつ前進することの大切さを、しっかりと次世代に繋いでいかなければならないことを今あらためて胸に刻んでいる。

日本内視鏡外科学会が構築した技術認定制度は、世界に冠たる精緻な手術手技評価システムであり、各種領域で臨床的なアウトカムに直結することが明らかとなり、エビデンスとして発信されている。また、我が国における質の高い内視鏡外科手術手技の確立にこの制度が多大なる貢献をしてきたことは論を待たない。今後、手術動画やロボット支援種々における手術動作ログを活用した人工知能関連医療機器の開発が急速に進むものと期待される。次世代の外科医がこうした新規技術を駆使してさらなる「精密手術」の確立に向けて歩み続けてくれることを切に願うばかりである。

本稿を執筆するにあたり、本学会初代理事長出月康夫先生、私の恩師でもある第2代理事長北島政樹先生、自らの手で世界に躍り出た第3代理事長北野正剛先生、第4代理事長渡邊昌彦先生、第5代理事長坂井義治先生のお顔を思い浮かべていると、その黎明期から本学会の発展に尽くした大上正裕先生が、少年時代に残した言葉、「おいらは無限だ」というフレーズが自然と脳裏に浮かんでくる。大上先生は領域を越えて内視鏡外科手術の可能性を追求し、我々「当時の若手世代」に多くの夢と希望を与えてくれた「先導者」の人である。日本内視鏡外科学会の30周年に際して、この道を切り拓いてくれた多くの先人達の勇気と努力に感謝しつつ、次世代の外科医達が我々が想像もしない「無限の可能性」を追求してくれることを祈って現在の理事長としてのご挨拶とさせていただく次第である。



# 歴代理事長挨拶





## 日本内視鏡外科学会の あゆみと将来

日本内視鏡外科学会 初代理事長

出月 康夫

内視鏡下手術は1990年にわが国に導入された。その後10年余が経過したが、この間、外科のみならず泌尿器科、婦人科、整形外科など多くの外科系診療科で普及しつつある。この手術の低侵襲性が注目されているが、従来の手術とは質的にまったく異なる要素をもった革命的な意義をもった手術であり、将来のロボット手術、遠隔手術などへの架け橋として多くの可能性を秘めている。この手術を中心となって普及してきたのは日本内視鏡外科学会であるが、このあゆみはかならずしも平坦なものではなかった。導入当初からのあゆみを振り返り、さらに将来への展望をまとめる。

腹腔鏡下胆囊摘出術が山川によってわが国に導入されたのは1990年4月のことであるが、同年10月にはアメリカにおけるこの手術の創始者であるJoe Reddick博士を招いて、東大第二外科において胆囊摘出術が実施された。この手術はNHKテレビのニュースでも取り上げられ大きな話題をよんだが、当時、大学内ではまだ奇妙な手術として敬遠する外科指導者が多かった。1990年秋のアメリカ外科学会（American College of Surgeons）の年次総会（Annual Clinical Congress）ではこの手術が取り上げられ、そのビデオセッションは超満員となって大きな関心をよんだが、その評価は分かれ、これに対する揶揄的な発言も聞かれた。アメリカの外科の長者のひとりであるLongmire博士が手術ビデオをみて、“simple and easy caseに対する手術である”と皮肉たっぷりにコメントしたのが印象的であった。

わが国でもこの手術は大きな話題となっていたが、大学の外科では2～3の施設を除いて、この手術を積極的に進めようとする気運はいまだみられず、その間隙をついてむしろ内科の消化器内視鏡医のなかにこれを積極的に実施しようとする気運が存在した。

著者は1990年7月にアメリカNashville市のJoe Reddick博士のクリニックを訪れ、Reddick博士、Olsen博士らに直接手ほどきを受けたが、外科医としてこの手術には大きなカルチャーショックを受けて帰国した。この手術が外科手術学にもたらす革命的な意義を直感し、わが国にも一刻も早く普及し、外科臨床のなかできちんとした評価と位置づけをする必要性を痛感した。前述のようにReddick博士を招いて東大病院での手術を公開したのもそのためであるが、数人の同志を集めて同年12月には“内視鏡下外科手術研究会”

を設立した。

### 内視鏡下外科手術研究会から日本内視鏡外科学会へ

1991年3月に明治記念館（東京）において第1回内視鏡下外科手術研究会を開催したが、参加者800人を超えるため準備した参加証（ネームカード）、プログラム、抄録集などすべてがなくなり、会場も超満員で入り切れない盛況で、熱気にあふれた研究会となった。この研究会の設立準備、第1回研究会の準備の中心となって活躍されたのは当時東大第二外科助手であった伊藤徹氏であるが、研究会終了後まもなく脳内出血で倒れ、約半年の闘病の末に亡くなられたことはたいへんに残念なことである。この研究会が契機となって多くの大学でも20代～40代の若手の外科医の間にこの手術に対する関心が高まり、この手術はわが国の外科医療のなかに急速に普及し、浸透していった。

第2回研究会は1991年8月に山川達郎会長の下に川崎市で、第3回は山中隆会長の下に1992年2月に東京で開催されたが、会を重ねるごとに参加者が増え、また内視鏡下手術の対象臓器も拡大されていった。表1に研究会設立以来の歴代の会長一覧を示すが、第6回研究会までは1年に2回開催されていた。これは、当時のこの領域の急激な拡大、進歩を反映するとともに、その健全な普及に役立った。

第7回以降は年1回の開催となったが、1995年2月には研究会を学会へと発展的に改組し、日本内視鏡外科学会と改称した。

内視鏡下手術が既存の大きな外科系学会でメインテーマとして取り上げられたのは、第92回日本外科学会（出月康夫会長）が最初である。内視鏡下外科手術研究会（後の日本内視鏡外科学会）の設立メンバーのひとりである出月は1992年3月に開催された日本外

表1 歴代会長一覧

回	会長	会長所属	会期	開催地
第1回	出月康夫	東京大学医学部第二外科	1991年3月2日	東京
第2回	山川達郎	帝京大学構口病院外科	1991年8月9日～10日	川崎
第3回	田中 隆	日本大学医学部第三外科	1992年2月7日～8日	東京
第4回	掛川暉夫	久留米大学医学部第一外科	1992年8月28日～29日	久留米
第5回	比企能樹	北里大学東病院	1993年1月27日～28日	横浜
第6回	大橋秀一	宝塚市立病院	1993年9月3日～4日	宝塚
第7回	森 昌造	東北大学医学部第二外科	1994年11月25日～26日	仙台
第8回	久次武晴	佐賀医科大学	1995年11月29日～30日	佐賀
第9回	北島政樹	慶應義塾大学医学部外科	1996年12月4日～5日	東京
第10回	白日高歩	福岡大学医学部第二外科	1997年12月18日～19日	福岡
第11回	成毛韶夫	国立がんセンター中央病院	1998年12月10日～11日	東京
第12回	新田澄郎	東京女子医科大学第一外科	1999年12月1日～2日	東京
第13回	谷村 弘	和歌山県立医科大学第二外科	2000年12月14日～15日	大阪
第14回	加藤紘之	北海道大学医学部第二外科	2001年9月20日～21日	札幌
第15回	荒木 勤	日本医科大学産婦人科	2002年9月	東京

科学会総会の会長をつとめたが、この学会で内視鏡下外科手術をメインテーマとして取り上げ、国際ビデオシンポジウム“Endoscopic Surgery（とくに内視鏡下外科手術）”と、国際ハイビジョンシンポジウム“ハイビジョンを用いた通信衛星による手術三次元中継（腹腔鏡下胆囊摘出術）”を企画した。

とくに、開会式に引き続いだ第1会場で行われた人工衛星を使った国際ハイビジョンシンポジウムは、長い歴史のある外科学会でもはじめての企画であり、東大手術部手術室、アメリカカリフォルニアのパネル会場、京王プラザホテルの第1会場を人工衛星で同時に結んで、東大手術室で実施されている腹腔鏡下胆囊摘出術を中継し、これについてリアルタイムで討議するという当時としては画期的なものであった。東大第二外科の当時中堅外科医であった大友祐美子氏の執刀で、2例の胆石症に対する腹腔鏡下胆囊摘出術が実施されたが、1例はきわめて円滑に手術が終了し、もう1例は強い腹腔内癒着のため途中で開腹手術に切り替えられた。成功例と開腹移行例があったことで、外科手術の雰囲気がきわめてリアルに会場に伝わった。外科医の手術中の適切な判断と決断の重要性が示されたこの手術中継は、京王プラザの会場に集まった外科医からもコメントーターとして参加していたカリフォルニア会場のアメリカの外科医からも好意をもって受け入れられた。この外科学会でのシンポジウムの成功が、内視鏡外科手術がわが国の外科で確固たる存在としてまた正当な評価を受けるきっかけとなった意義は大きい。

その後、外科系の主要学会が内視鏡下手術をあいついでメインテーマとして取り上げ、また外科系医学雑誌にもこの手術が特集として繰り返し取り上げられるなど、内視鏡下外科手術が最近の外科医療の最新、最大の領域となりつつあることは周知のとおりである。

### World Congress of Endoscopic Surgery

本格的な内視鏡外科領域の国際的な組織化がはじまつたのは、1988年ベルリンで行われた第1回世界内視鏡外科学会（World Congress of Endoscopic Surgery）からであろう。当時は腹腔鏡下胆囊摘出術などの内視鏡下手術はまだ話題となっていなかったので参加者も少なかった。このWorld Congress of Endoscopic Surgeryは隔年ごとに開催されることが決定され、第2回は1990年にアトランタ市で開かれた。

内視鏡下外科手術が大きく取り上げられ、この学会のメインテーマとなったのは、1992年のボルドーでの第3回世界内視鏡外科学会のときからである。このボルドーの学会には世界中から約2,000名が集まり、わが国からも100名以上が参加し、内視鏡下手術の世界の現状を知るよい機会となった。この折にアメリカ消化器内視鏡外科学会（SAGES）、ヨーロッパ内視鏡外科学会（EAES）、アジア内視鏡外科学会（ELSA）、日本内視鏡外科学会（JSES）の4者がfounding memberとなって、International Federation of Societies of Endoscopic Surgery（IFSES）が結成され、その後はIFSESの下で世界内視鏡外科学会が開催されることとなった。

第4回世界内視鏡外科学会は出月会長の下に東大第二外科が中心となって、1994年京

都国際会館で開催された。当時は内視鏡下手術の急速な発展期でもあり、京都での第4回大会は画期的な盛り上がりをみせた。京都は場所柄多くの国際学会が開催されるが、第4回世界大会には欧米をはじめ世界中から1,200名が訪れ、わが国からの参加者を加えると2,000名を超える、わが国で行われる外科系国際学会としては最大規模の学会となった。消化器外科領域ばかりではなく、胸部外科、小児外科をはじめ外科系の広い分野の内視鏡下手術の問題が取り上げられ、各会場は熱気にあふれた。いまでもこのときの京都の学会を懐かしんでくれる外国人が少なくないことは主催者として、うれしいことである。

World Congress of Endoscopic Surgeryは、第5回フィラデルフィア(1996)、第6回ローマ(1998)、第7回シンガポール(2000)と回を重ね、第8回は2002年にニューヨーク、第9回は2004年にカンクーン(メキシコ)で開催される予定である。わが国の日本内視鏡外科学会(JSES)は、SAGES、EAESと並んでIFSESの主要メンバーであり、近い将来にふたたび世界大会をわが国に招致する計画が進められている。

### 日本内視鏡外科学会の活動と展望

内視鏡下外科手術研究会は1995年2月に日本内視鏡外科学会として改組された。施設会員を廃止し、個人会員を主体とする学会制をとり、消化器外科、一般外科領域だけではなく、広く多くの外科系領域の内視鏡下手術、小児外科領域、産婦人科領域、泌尿器科領域、形成外科領域、整形外科領域、脳神経外科領域の医師も包含する基幹的な総合学会をめざしている。

すでに会員数は4,000名を超えており、毎年開かれる学術集会への参加者は2,000名を超えていている。1996年からは学会機関誌として『日本内視鏡外科学会雑誌(J. Jpn. Soc. Endosc. Surg.: JSES)』を医学書院から隔月に刊行している。この機関誌はreviewed journalであるが、わが国の通常の学会機関誌と異なり、会員に配付されるばかりではなく、書店の店頭にも並べられて自由に購入できる形をとっている。

学会として改組されたのを機会として理事長制を導入し、理事会、評議員会のもとに組織の整備がなされ、編集委員会(編集主幹 出月康夫)、用語委員会(委員長 山川達郎)、教育委員会(委員長 山川達郎)、学術委員会(委員長 北野正剛)、保険委員会(委員長 比企能樹)、国際委員会(委員長 万代恭嗣)、コンピュータネットワーク委員会(委員長 黒川良望)、財務委員会(委員長 北島政樹)、評議員選考委員会(委員長 鈴木博昭)などがつくられた。さらに、2000年からは規約委員会(委員長 杉町圭蔵)、広報委員会(委員長 黒川良望)、認定制検討委員会(委員長 山川達郎)が発足している。

主要な事業としては、編集委員会による学会誌(JSES)の発行、総会会長による学術集会の開催、学術委員会による隔年ごとの内視鏡下手術の全国アンケート調査と集計、教育委員会による関連研究会の公認、認定、推薦図書の選定、教育ビデオの製作、卒後教育セミナーの開催、手術などの実技講習会の後援、用語委員会による用語集の刊行、広報委員会によるホームページの作成などが行われてきた。

あらたに発足した認定制検討委員会では、内視鏡下手術の技術認定について検討がはじめられる予定である。内視鏡下手術がわが国に導入されてから10年が経過した。腹腔鏡下胆囊摘出術、胸腔鏡下気胸手術から出発したわが国の内視鏡下手術も、ほとんどすべての消化管、腹部実質臓器に適応が広がり、良性疾患ばかりではなく、悪性腫瘍の手術にも適応が広がりつつある。婦人科領域、泌尿器科領域、整形外科領域でも内視鏡下手術は、手術機器の進歩、手術技術の進歩とともに広がりつつある。従来の手術とは質的に異なり、また特別な技術修得を必要とする手術であるために、特別なトレーニングとともに一定の経験が必要であり、手術を安全に普及するためには近い将来になんらかの認定が必要と考えられる。

内視鏡下手術が架け橋となって、外科医の夢のひとつであったロボット手術、遠隔手術が手の届くものとなった。内視鏡下手術ではその低侵襲性が注目されてきたが、さらに多くの可能性と発展性を秘めている。3000年の外科手術の歴史の中でもこの手術の出現は革命的な出来事であり、21世紀を迎えて外科医の夢はさらに大きく膨らんでいる。

(医学のあゆみ197巻5号(2001年5月発刊)より転載)





## 内視鏡外科手術の歴史

日本内視鏡外科学会 第2代理事長

北島 政樹

版権の都合により本ページの内容は掲載しておりません。  
会員専用ページ内で閲覧可能です。

---

版権の都合により本ページの内容は掲載しておりません。  
会員専用ページ内で閲覧可能です。



## 日本内視鏡外科学会 30周年記念に寄せて

日本内視鏡外科学会 第3代理事長  
大分大学  
北野 正剛

出月康夫初代理事長（1996-2003）と北島政樹第2代理事長（2004-2009）の後を継ぎ3代目理事長を務めさせて頂き、まさに本会の黎明期そして急速な普及期を経験したものとして現在の目を見張るほどの発展に感慨深いものがある。その後も渡邊昌彦、坂井義治、北川雄光理事長に本会運営のバトンがわたり会員数が伸びている数少ない学会の一つとして外科医から求められる組織であることに誇りを持っている。

国内で初めて腹腔鏡下胆囊摘除が行われた1990年当初には、患者に朗報であるとの報道にも、その道の専門家の多くは「これは邪道である」とか「胆囊などのせいぜい小さなものを切除する手術が内視鏡外科の適応である」と評価した。また小生が1991年に腹腔鏡下胃がん切除を施行し発表した際も、多くの専門家がこぞって、がんには適応すべきでないと主張した。今や大腸がんの8割、胃がんの7割、そして前立腺がんでは9割が内視鏡下に切除されている現状を見れば如何にその技術革新が急速であったかが理解される。黎明期においてはロボット支援手術、AI、8K内視鏡をはじめ画像関連技術の発展はここまでとは予想できなかった。

1991年3月2日第一回日本内視鏡下外科手術研究会にて手術経験例発表を行い、JSESへの学会移行の際には規約作りの責任者として意見を取りまとめ、さらに2008年JSESならびにWORLD Congress of Endoscopic Surgeryの会長として3,400名（海外1,200名）を超える参加者の下、皇太子殿下のご臨席を仰ぎ横浜にて熱気のこもった学会を経験できたことなどが大きな思い出である。同時に世界大会の記念碑として大上賞の創設と英文誌ASESの創刊を成し遂げられたことに関係の皆様に改めて感謝の思いである。また理事長期間中（2010-2016）に日本から初めてIFSES president（2012-2016）に選任され、JSESの存在感を世界に示すことができたと考えている。

理事長在任中の6年間に内視鏡外科分野に留まらず医学会の諸問題への対応に当たつて協力並びに支援頂いた、理事、評議員、会員の皆様に改めて感謝したい。歴代理事長よりの暖かい御指導と共に、幸いその直前まで日本消化器外科学会の理事長職にあったことも、関連学会からの協力を得る上で大きな力となった。事務局から頂いた理事長在任中の活動を改めて見ていると、激動の時代でもあったと思い返している。

まず本会の主目的である内視鏡外科の発展への貢献の観点からいくつか挙げたい。まず2010年に肥満症に関する3学会合同委員会を立ち上げた。小生が我が国に2004年に初めてバルーン留置術とバンディング術を導入し、新たに設立した内視鏡下肥満外科フォーラム（現肥満糖尿病研究会）の下でトレーニングコースを開催している責任者として安全な導入には、関連する日本消化器内視鏡学会と日本肥満学会の協力が不可欠と判断した結果である。この元で3学会合同委員会からの声明などにより安全な導入と普及が進んでいる。またその普及には保険収載が不可欠であることから、まず大分大学として最初にスリープ状胃切除術を高度先進医療として認定を受け全国の先進施設と協力してエビデンスを示して2014年保険収載となった。その後も笠間、内藤両理事と何度も厚労省事務次官、局長、担当課長を訪問し適宜情報共有を行った結果、昨年スリープバイパス術が保険収載され本格的な導入が全国で始まっている。またNOTESに関する2学会合同委員会を立ち上げ問題点や課題を明らかにした。当初から技術的な困難性を認識していたので完全な形での導入がなされていない状況においても将来技術としてのコンセプトと捉えている。さらに時代の流れからEラーニング検討委員会を立ち上げ実装され今や会員に裨益すること誠に大である。またそれまで任意団体であったものをより公的な一般社団法人へと移行し2011年事務局を日本コンベンションサービス株式会社に変更した。この業界での大手とタッグを組むことで会の運営が透明性、効率化、事務処理の迅速化が図られた。2000年4月の日本外科学会（北島政樹会長）にて我が国初のダヴィンチによる遠隔手術の供覧以来10年を経て保険収載を目指して2012年ロボット支援手術検討委員会を設置、泌尿器科領域で前立腺全摘除が保険収載された。また理事長在任中の2015年にはアジアとの連携のためMESDA（Mekong Endosurgery Development Association）をタイ国NGOとしてタイ王立外科学会の協力のもと立ち上げた。厚労省、経産省、内閣府の支援のもと大手内視鏡製造企業からの教育資金を得て消化器内視鏡領域も含めてこれまでタイ、ベトナム、ミャンマー、カンボジア、ラオス、インドネシアなどで10,000人近い医師のトレーニング技術指導に関わった。これまで同行し真摯に技術指導に携わった指導的立場にいる会員諸氏に心より感謝すると共に今後とも本会のさらなる発展と国民へのより良い低侵襲手術を提供し続けることを祈念して稿を終えたい。

## 参考

北野正剛. 内視鏡外科の黎明期から現在に至るまでの苦労. 消化器外科 へるす出版  
2018, 41 (13), p1733-1745.



## 幸せの内視鏡外科：あなたは 「大上賞」の大上を知っていますか

日本内視鏡外科学会 第4代理事長  
北里大学 名誉教授  
渡邊 昌彦

会員の皆さんには「大上賞」の大上を知っているだろうか！  
既成概念に囚われず、内視鏡外科の未来を見すえた明るい天才外科医 大上正裕君を、  
JSESの歩みとともに紹介したい。

1989年秋、ボストンに赴いていた盟友大上正裕君から電話があった。

「腹腔鏡下胆囊摘出術という衝撃的な手術を見たよ。そして確信した。将来、開腹手術は内視鏡手術にとって代わられると。もう、僕は開胸や開腹はやめた！」と。ごく普通の外科医である私は、「内視鏡で見ながらやるような危険な手術は、絶対やめとけ！」と彼を必死で諫めた。聞く耳を持たない彼は、ほどなくして気腹装置を購入して帰国、早速、川崎市立病院で腹腔鏡下胆囊摘出術を開始した。時を同じくして帝京大学溝の口病院の山川達郎教授、宝塚市民病院の大橋秀一先生も始められたと記憶している。内視鏡外科の魅力は瞬く間に全国の外科医の心を掴み、1991年には東京大学出月康夫教授の先導で、第1回内視鏡下外科手術研究会が明治記念館で開催された。この研究会を母体に、5年後には内視鏡外科学会（JSES）が設立されたのである。

1992年、慶應義塾大学に帰室して間もない大上君と私は、当時の外科学教授北島政樹先生から「大上は全臓器、昌彦は大腸の内視鏡外科をやるように」と、とんでもないご託宣を受けた。拡大手術こそ外科の醍醐味と自負していた私は俄かに動搖した。それを見た大上君は「昌彦が一人前になるまで、徹底的に仕込むから安心しろ。腹腔鏡下大腸切除のリーダーに躍り出るお主の姿が見えるよ」と届託のない笑顔で私の肩をポンと叩いた。そうして迎えた腹腔鏡下大腸切除の初例は、開腹手術の数倍の時間をかけて何とか無事終了した。嬉々として術中写真を撮影する大上君とは対照的に、私は面倒な手技にうんざりしていた。ところが、である。翌朝、何事もなかったようにお茶を飲みながら競馬新聞を読む患者さんを眼前にして衝撃を受けた。その姿は、今でも目に焼き付いている。低侵襲手術の素晴らしさを実感した私は、こうして大上君の言葉に導かれ、外科医人生の大半を内視鏡外科とともに歩むことになった。

1990年代、外科学会はじめ多くの学会で、内視鏡外科はとかく際物扱いのような存在

であった。それだけに同病相憐れむJSESの会員の結束力は強く、私にとっては他のどの学会より居心地がよかったです。志を共にする仲間は、内視鏡外科を揶揄する連中と本気で共闘する戦友のごとき存在となった。とあるシンポジウムで北野正剛先生が「患者さんのために、30センチの創を10センチ、そしてそれを1センチにする。これは外科医の重要な役目の一である」と壇上から吠えるのを聴いて、思わず「そうだ！」と私は声を上げた。大上君も、創の小さな手術の普及こそ使命と信じ、次の一手を考えていた。

或る日、手術室に小さなモニターが4つ並んでいた。大上君は得意満面で、ISDN3回線で遠隔手術指導が可能であることを実証しようとしていた。手術室の片隅で、「近い将来、通信技術の進歩により遠隔手術も夢じゃない」と、彼は目を輝かせて語っていたが、私を含めその場の誰も、彼の言葉を理解する者はいなかった。それから1年後、第2回JSESで光ファイバーを用いたライブを実現させ、4年後の第100回外科学会では、アノテーションを用いた遠隔手術指導をお披露目するに至った。今や、手術指導はもとより遠隔手術も社会実装されようとしていることを考えると感慨無量である。

テクノロジーの進歩は内視鏡外科の進歩を加速させる。1998年にローマで開催されたWCESで公開された手術支援ロボットのライブに、大上君は心を奪われた。私は彼に引きずられるようにしてまだ質素なINTUITIVE本社に出向いた。彼は精力的に関係各所と交渉し、2000年に手術支援ロボットDa Vinciを本邦に導入し、先述の第100回日本外科学会総会で、ロボット支援下食道手術のライブを実現させた。その後、北野理事長の音頭で、手術支援ロボットの実装化に向け安全なロボット支援手術の指針がJSESから示され、ロボット支援手術検討委員会も組織されて手術の規範がつくられた。その甲斐あってか、あらゆる領域でこの手術は保険収載され、ロボット支援手術が一般化に至ったことは記憶に新しい。

21世紀に入り、標準的治療として認知されはじめた腹腔鏡下胆囊摘出術の後を追うように、様々な領域で内視鏡外科が試みられるようになっていた。しかし、内視鏡外科に纏わる事故が報告されると、さも危険な手術であるがごとくマスコミ等でレッテル張りがおこなわれた。JSESは、内視鏡外科の発展に真摯に向き合っている会員たちの不安を拭うように、2004年に出月理事長のもと、技術認定制度を立ち上げたのである。その後、この時宜を得た制度は、世界の先駆けとなり、本邦ではいつの間にか若手医師の目標となるまで、そのプレゼンスを高めるに至った。

心技体という言葉は外科医のためにある。外科医には自らの手技と、折れない心で患者さんの人生を明るくするという使命がある。患者さんの笑顔によって、私たちの心も癒され明日への活力が生まれる。少しでも多くそして早く、患者さんの笑顔を見ることができる術、内視鏡外科は我々にも幸せをもたらしてくれる術なのである。47年という短い人生を駆け抜けといった大上君の軌跡は、日本における内視鏡外科の礎となり日本内視鏡外科学会「大上賞」として永遠に残る外科医の標となつた。

この世界に私を誘ってくれた大上君そして多くのJSESの仲間たちに、今の私は感謝しかない。



## コロナ禍の3年

日本内視鏡外科学会 第5代理事長  
大阪赤十字病院 院長  
**坂井 義治**

2020年12月の総会（on line）にて理事長に選出された際、大変光栄であるとともに重責に対する不安を感じました。出月康夫理事長、北島政樹理事長のもとで日本内視鏡外科学会の基盤が作られ、北野正剛理事長、渡邊昌彦理事長の先見性と率先力により学会は急速に発展してきました。新型コロナウイルス感染拡大という未曾有の困難に直面しているさなかで、本学会の発展の系譜を引き継いだことになります。2020年9月に横浜で予定されていたWCES（World Congress of Endoscopic Surgery）2020、ELSA（Endoscopic and Laparoscopic Surgeons of Asia）2020、第33回日本内視鏡外科学会総会の合同開催は変更され、WCESは中止、ELSAは9月にWEB開催、そして第33回総会（猪股雅史会長：横浜）は2021年3月に延期されHybrid開催となりました。学術集会ばかりでなく教育セミナー、トレーニングコースも新たな開催方法を模索・検討し、Webinarや学会のeラーニングサイトが新たな教育ツールとして確立されました。一方で、対面での議論を通じて新たな発想や考えが生まれることの重要性も再認識されました。特に医工連携の分野では、人と人との交流が共同研究の進展に寄与するが多く、そのための場がHybrid開催下でも確保されたことは、本学会の特色の一つと言えるでしょう。

2021年の第34回総会（塩田充会長：神戸）、2022年の第35回総会（宇山一朗会長：名古屋）、2023年の第36回総会（羽渕友則会長：横浜）にはコロナ禍でのHybrid開催にもかかわらず、数千名の会員が現地に参加されました。特に第35回総会ではこれまでにならない多数の手術支援ロボットが展示され、海外からの参加者もその壮大さに驚嘆していたのを忘れることができません。

次々と登場する手術支援ロボットの安全な普及とともに、若手外科医の修練も促進する指針作成には、ロボット支援手術検討委員会の多大な貢献がありました。2023年には早くもロボット支援手術が従来の技術認定制度に組み込まれたことも特筆すべきことと考えます。技術認定制度委員会の尽力に改めて感謝致します。

ロボット支援手術の安全な普及とともに、学会が取り組むべきもう一つの重要な課題が明らかとなっていました。それはロボットに搭載されるであろう生成AI開発に必須となる大量の良質な手術動画と、それに対応するロボットログの集積・蓄積です。個人情報の

取り扱いも含めて解決すべき問題も多く、新たにSurgical Data Science委員会を設置しました。国内の貴重な財産の散逸を防ぎいかに利活用するか、今後の迅速な活動を期待しています。

コロナ禍で国際的な活動を維持することは困難と思われましたが、WEBを通して、これまでとは異なる手段で交流をより活性化できることも経験しました。定期的なWebinarやoutreach programを含めたELSAとの交流、AIS（Advances in Surgery）への積極的参加は特筆すべき活動であり、若手外科医の情報発信の場となっています。

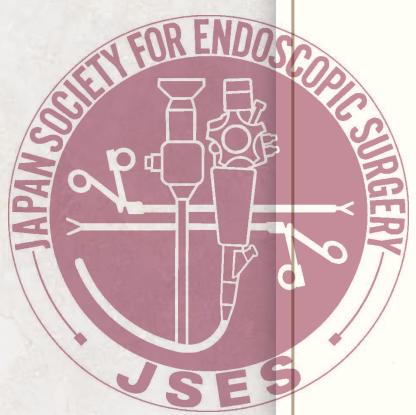
さて地球温暖化への対応は医療界も避けることのできない課題です。RCS（Royal College of Surgeons）、ACS（American College of Surgeons）が先行していますが、2023年にEAES（European Association for Endoscopic Surgery）とSAGES（Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons）もこの課題へ積極的に取り組むことを宣言しました。そしてIFSES（International Federation of Societies of Endoscopic Surgeons）もWCES2023において“Green Surgery Initiative”を宣言し、各国の内視鏡外科学会が協力して国際的な啓蒙活動を行うことになりました。本学会も2023年1月に地球温暖化に関する研究を公募し、4月に2題を採択、12月の第36回総会では研究の経過報告を含めたシンポジウムを開催しました。将来構想委員会の中に「環境問題に関するWG」が設置され、研究公募は今後も継続すること、会員の意識改革の促進のためのアンケート調査も実施されました（2024年10月）。アンケート結果と2023年度採択研究の最終報告が第37回総会（中村雅史会長：福岡）の特別企画で報告されました。本学会が中心となって医療界から温暖化への具体的な対応策が提案されることを期待します。

コロナ禍にあっても会員の皆様が、日本内視鏡外科学会の活動に楽しく参加して頂きたいとの思いで、理事長就任と同時に「Enjoy JSES」を掲げました。果たして皆様には楽しんでいただけたでしょうか。日本内視鏡外科学会の未来が、ますます明るく、充実したものとなり、この学会が今後も世界の内視鏡外科学の発展に寄与し続けることを心より願っています。

第5代理事長としての経験は私にとってかけがえのないものであり、この場を借りて会員の皆様に改めて感謝申し上げます。



研究会発足から学会へ



# 内視鏡下外科手術研究会の発足と技術認定制度の設立

富士宮市立病院 名誉院長  
木村 泰三



日本内視鏡外科学会（以下JSES）は発足よりはや30周年を迎えることになった。JSESの前身は内視鏡下外科手術研究会であるが、その発足時から関わった一人として、内視鏡下外科手術研究会の立ち上げと、黎明期の本邦の内視鏡外科の実際、保険請求で生じた混乱などについて述べたい。また、腹腔鏡下に行う手術は、開腹手術とは異なる特殊な手技であるにも関わらず、急激に普及がすすみ適応が拡大したため、様々な合併症を生んだ。そこで、安全な内視鏡手術の確立と普及を目指して、技術認定制度を作ることになったが、その設立の経緯と、果たした役割についても述べる。

## 内視鏡下外科手術研究会の発足

1990年の12月に出月康夫の呼びかけで、山川達郎、掛川暉夫、桜井健司、および木村泰三

が集まって、腹腔鏡下に行う手術の研究会の発足を目指す会合が行われた。いうまでもなく当時、私を除く諸先生方は外科の重鎮であり、山川は1990年5月に日本における第1例となる腹腔鏡下胆囊摘出術（以下、ラパコレ）を成功した方である。私が陪席できたのは、浜松医科大学第一外科で既に20例ほどのラパコレを成功させていることを、これらの先生方に知っていただけていたからだと思う。かくいう私は、1990年の2月から、米国の外科雑誌の報告を頼りに、ブタを用いたラパコレの動物実験を始め、5月までに5例の経験を得て、臨床でも成功できる確信を持つに至り、学長の承諾も得て、7月に臨床の第1例を施行した。

出月がこの研究会の設立を急いだのは、当時既に自治医科大学内視鏡科の井戸健一が、腹腔鏡を用いた胆囊摘出術を始めており、「腹腔鏡的胆囊摘出術研究会」という研究会を設立していたことがある。「このままいくと外科のトレーニングを受けていない内科医が胆摘を行うことになり、危険といわざるをえない。ラパコレを行うのは、外科医でなければならない」という強い信念からであった。この集いで決められたのは、1991年の春に第1回の研究会を行うこと、内視鏡下外科手術研究会と名づけること（「下」を入れるかどうかが議論されたが、内視鏡の鉗子口を通じて行う手技と区別するため、



ラパコレの始祖Philippe Mouret先生が、JSES参加のため2007年11月に来日された時に、出月康夫先生、田中淳一先生、私が撮った貴重な記念写真です。Mouret先生は翌年（2008年6月）にお亡くなりになりました。

「下」を入れることとなった。1995年に学会に格上げされて「内視鏡外科学会」と命名された頃から、内視鏡外科（手術）は「下」なしに使われるのが一般的となった）、第1回の研究会会長は出月とすることなどであった。

### 第1回内視鏡下外科手術研究会

現在でも伝説のように語られる第1回内視鏡下外科手術研究会は、1991年3月2日に明治記念館で行われた。会場に立ち見が出るほどの大盛況で、およそ800人が出席した。「腹腔鏡下胆囊摘出術の適応と手技」がシンポジウムに取り上げられ、出月の司会のもと、石川泰郎（帝京大学溝の口病院、発表時症例数33例）、大上正裕（川崎市立川崎病院、38例）、木村泰三（浜松医科大学第一外科、60例）、大橋秀一（宝塚市立病院、40例）、伊藤徹（東京大学第2外科、25例）の5人がシンポジストとして各施設のラパコレ症例を報告した。（ちなみに、上記冒頭の3施設は、この研究会に先立つ第37回日本消化器外科学会におけるシンポジウム「Endoscopic Surgeryの適応と限界」（1991年2月21日）でも同様の発表を行っており、これが本邦におけるラパコレの最初の学会発表であろう。）そのほか、35題の一般演題が発表されたが、そのうち20題はラパコレの発表であり、既にかなりの施設でラパコレが施行されていたことがわかる。胸腔鏡下手術では、気胸に対するブラ縫縮やクリッピング、フィブリン糊注入の発表が6題ほどあった。

この研究会の全国の外科医に与えた衝撃は大きく、内視鏡手術は幾何級数的な勢いで、全国に広まることとなった。

### 保険すり替え請求問題

そのような中で、1991年10月11日の読売新聞で、以下のような報道があり、既にラパコレを始めていた外科医を驚かせることになった。「宝塚市立病院と大阪の2病院においてラパコ

レが行われ、その手術保険点数は「胆囊摘出術」という区分で請求されたが、この請求はすり替え請求にあたる（6,000万円の返還請求）」というのである。まもなく同様の返還請求が、ラパコレを行っていた他の施設に対しても行われた。

医科診療報酬点数表の「胆囊摘出術」の項目には、胆囊摘出という記載しかなく、腹腔鏡などの器械器具を用いて、小さな傷で胆囊摘出をした場合は、胆囊摘出ではないとするのは、どう考えてもおかしいと思う。事務局や病院長においても同じ考え方であたらしく、少なからぬ損失を浜松医大病院に与えたにもかかわらず、私にはなんのお咎めもなかった。また、厚生労働省も半年後の1992年4月には早くも診療報酬点数表に「腹腔鏡下に行う胆囊摘出」の項目を設け、従来の開腹胆摘（10,800点）よりはるかに高い診療報酬点数（16,300点）を設けたのであった。

この後の内視鏡手術の広範な領域への急激な展開は、手術の侵襲低減という革命を外科治療にもたらすと同時に、新たな合併症も発生させた。厚生労働省はこれらのことを見抜き察知して、保険認可に一拍おいたと考えれば、納得のできるところではある。この後の種々の内視鏡手術に対する保険認可も、臨床が先行する形で行われることとなった。

### その後の内視鏡下外科手術研究会

その後、内視鏡下外科手術研究会は、半年に1回の頻度で、下記のごとく開かれた。第2回（1991年8月、山川達郎）、第3回（1992年2月、掛川暉夫）、第4回（1992年8月、田中隆）、第5回（1993年1月、比企能樹）、第6回（1993年9月、大橋秀一）、第7回（1994年11月、森昌造）である。次の回（1995年11月、久次武晴）からは日本内視鏡外科学会（以下、JSES）に格上げされ、年に1度の開催となつたが、その経緯とその後については別の筆者に

ゆづる。

研究会抄録を見ると、内視鏡の改良や種々の手術器具の開発（内視鏡下自動縫合器、超音波メス、バイポーラーメスなど）に助けられ、内視鏡手術の対象疾患が急激に広がっていったのがよくわかる。1992年の第3回、第4回の研究会では、総胆管結石除去、近位迷走神経切離、Nissen手術、十二指腸穿孔閉鎖、脾摘、肝囊胞開窓、大腸切除、虫垂切除、イレウス解除、鼠径ヘルニア根治、腎摘出、副腎摘除、肺部分切除、縦郭腫瘍摘出などに適応が拡げられた。また、第3回の研究会では、早くも合併症（ラバコレの胆管損傷）がシンポジウムで取り上げられたが、その後の研究会でも合併症は常に重要なテーマの一つとなった。

この他、私にとって特に印象深かったのは、松本純夫による鼠径ヘルニアに対するTrans-Abdominal Pre-Peritoneal mesh repair (TAPP) の報告であった。小さな皮膚切開で手術できる鼠径ヘルニアは、私は内視鏡手術の対象とならないと考えていたが、彼の発表を聞いて、内視鏡手術のもう一つの利点（違った方向から見る）に気づいた。すなわち、鼠径ヘルニアを腹腔側から見ると、脱出部が直視下に見え、腹壁欠損部を正確かつ十分にメッシュで覆うことができる。TAPPは1994年に保険収載されたものの、手術難度が高いことや手術時間が長いことなどから、なかなか普及しなかった。しかし、早川哲史らによる標準手技の確立により、10年ほど前から急激な広がりを見せている。

1993年（第5回、第6回研究会）には、早期胃がんの部分切除（大上正裕ら）や、早期大腸がん切除（渡邊昌彦ら）など、がん手術の領域でも多数の演題がよせられるようになった。胸部外科領域や産婦人科領域でも、腫瘍性病変に対する切除が行われ、内視鏡手術は良性疾患に対するだけの手技でないことが示された。

1994年（第7回研究会）では、大腸がんに対するリンパ節郭清を含む腸切除（奥田準二、宗像康博ら）や、食道がんに対する手術（井上晴洋、赤石隆ら）も報告された。また、小切開法を併用した、胃がんのリンパ節郭清を伴う切除（宇山一朗、山下裕一ら）も発表された。（ちなみに胃がんに対する同様の手術は、既に北野正剛が第44回日本消化器内視鏡学会（1992年10月30日）で世界初の報告をしている。）肺外科においても、肺がんや転移性肺腫瘍の切除が発表された。また、産婦人科からは、子宮全摘や卵巣摘出などの発表が見られた。こうして振り返ってみると、現在では手術の主流となっている内視鏡手術の多くが、既にこの時代に始められていたことがわかる。

なお、本研究会での発表は、その多くが消化器一般外科で、呼吸器外科や泌尿器外科の発表がそれに次ぐ。整形外科、小児外科、産婦人科の発表は少なかったが、それらの科では各専門学会での発表が多かったものと思われる。

#### 内視鏡外科技術認定制度の設立

内視鏡手術が始まると同時に、開腹手術ではあまり見られなかったような手術合併症が増加した。例えば、皮下気腫、胆管損傷、出血のコントロール不能、他臓器（腸管など）損傷などである。気腹や腹壁穿刺に伴うものを別として、そのほかの合併症の増加は、肉眼で対象を見ることができないこと（遠近感の欠如、狭視野）や、手指で直接対象物を触れて操作できることに伴うものが多かった。1990年代には、内視鏡の機能（明るさ、解像度）が急激に進化し、内視鏡手術に有用（結紮せずに切離可能）な器具が次々と開発され、内視鏡手術は次第に易しいものとなった。しかし、それを上回る勢いで、高難度の手術が行われるようになり、内視鏡外科を行う施設が増加したため、合併症の数はあまり低下することではなく、重篤なものも

出現した。1990年代の後半には、外科の医事裁判の半分以上を内視鏡手術が占めることになった。

何らかの対応が必要と思われたが、2001年1月15日のJSESの理事会で、出月理事長が内視鏡外科の認定制度検討委員会（委員長は山川達郎監事）を設置することを提案され、承認された。第1回の内視鏡外科認定制度検討委員会（のちの内視鏡外科技術認定制度委員会）は、2001年6月20日に山川達郎委員長、出月康夫（オブザーバー）、荒木勤（産婦人科）、木村泰三（消化器一般）、河野匡（胸部）、出沢明（守屋秀繫代理、整形）、東原英二（泌尿器）が出席して行われた。その後、各領域の委員は2～3人に増員され（松田公志、森俊幸ら）、小児外科の委員（宮野武ら）も追加された。2004年までに合計12回の委員会が開かれ、以下のようなことが決められた。1. 専門医制度とは別の技術認定の制度とし、独立して安全に内視鏡手術を行える外科医を認定する 2. 消化器一般、胸部外科、産婦人科、泌尿器科、整形外科、小児外科は、連携して認定制度を推進する 3. 各科はそれぞれ技術認定審査を行い、合格者には専門領域を付した認定書を授与する、などである。上記の内容を骨子とする技術認定制度規則は2004年3月19日のJSES理事会で承認された。

消化器一般外科の審査委員は下記のごとく選ばれた。まず委員候補が推薦され、それぞれの手術ビデオを提出して相互審査し、領域ごとに数名ずつ合計25人（木村泰三委員長、委員名は非公表）が選ばれた。その後、応募者が増えるとともに審査委員の数も増やされた。認定は書類審査と無編集手術ビデオで行うと決められ、ビデオ審査は1人の申請者を2人の審査員が審査し、その結果をもとに審査委員会で判定することとした。共通審査基準（60点満点）

と臓器別審査基準（40点満点）が作られ、70点以上を合格とすることとした。この審査基準の作成には森俊幸の貢献が大きかった。

この間、2002年11月8日に東京慈恵医科大学青戸病院泌尿器科において腹腔鏡下前立腺摘出術での死亡事故があり、マスコミで大きく報道された。原因は術者の未熟にあるとされ、技術認定制度の実施を急がせるものとなった。技術認定審査は、2003年から2004年にかけて、整形外科、産婦人科、泌尿器科などの各学会において行われ、その合格者は技術認定制度委員会およびJSES理事会で報告された。2004年秋には消化器一般外科における最初の技術認定審査が行われ、応募者389人中212人が合格し、JSES理事会で承認された。その後は年に1回、技術認定審査が行われている。

なお、2004年に山川達郎が名誉会員になり、2005年より木村泰三が技術認定制度委員長を引き継いだ。

#### 技術認定制度はその役割を果たしたか

手術の技術を認定するという制度は、客観的な判定の基準や方法を作ることが難しく、世界でもこれまで類を見ないものであった。はたしてJSESの技術認定制度は、外科医の内視鏡手術の技術を適正に評価し、安全性の向上に寄与することができたであろうか。

技術認定制度がラパコレにおける胆管損傷の減少に役立ったかどうかを、JSESアンケート調査（第3回と第16回）を用いて検証した。胆管損傷の頻度は、黎明期の1990年から1994年までに行われたラパコレ40,850例中537例（1.3%）に発生した。その後、内視鏡の性能向上や器具の発達、手技の標準化に伴い、2002年から2004年にかけてのそれは、57,708例中469例（0.81%）にまで低下したが、それでもなお、開腹胆摘の約2倍の発生率であった。それが、2004年の技術認定制度の開始

(2019年までの認定取得者2,359人)を経て、2019年から2021年にかけては、105,775例中403例（0.38%）にまで低下し、開腹胆摘のそれと変わらないものとなった。

また、技術認定取得医の方が非取得医と比較し、手術成績において優れるという報告は、National Clinical Database の2016年から2018年のデータを解析して、次々と発表された。森俊幸らは、急性胆囊炎のラパコレにおいて、術後30日死亡率は、認定取得医（13,670例中16例（0.1%））の方が非取得医（51,625例中140例（0.2%））より有意に低いことを示した（Surg Endosc 36:5956-5963）。三澤健之らは、幽門側胃切除52,143例と胃全摘10,326例において、認定取得医の方が非取得医より手術死亡率と縫合不全発生率が有意に低いことを示した（Surg Endosc 37:4627-4640）。山口茂樹らは、41,741例の低位前方切除を分析し、縫合不全発生率は認定取得医の方が有意に低く、30日死亡率と

手術死亡率は、大腸や胃の認定取得医の方が、非取得医や胆囊の認定取得医より低いと述べた（Dis Colon Rectum 66:e1217-e1,224）。

これらの結果は、審査委員会が応募者の技量を適正に評価し、妥当な技術認定を行ったことを示している。また、審査員らが応募ビデオの手技の適否を議論する中で、安全な標準手技が確立されていった。これは認定制度の立ち上げ当初には考えていなかったことである。さらに、認定取得医がその標準手技を全国に広めて、本邦の内視鏡手術の安全性が高まった。内視鏡外科技術認定制度はその役割を十分に果たしてきたといえるであろう。

#### 終わりに

振り返ると、私の外科医としての最盛期が、外科の大きな変革期と重なり、微力ながら変革の一翼を担えたのは、幸運なことであった。共に働いた浜松医科大学第1外科の先生方に心より感謝を申し上げたい。

# 研究会発足から学会へ —東海地区の蠢動も含めて

国立病院機構東京医療センター 名誉院長  
松本 純夫



## 研究会から学会への発展

1987年に腹腔鏡下胆囊摘出術が成功したと聞いていたが、その映像に初遭遇した時<sup>1)</sup>、この手技なら自分でも出来ると感じたのは不思議であった。それは1989年9月トロントでの万国外科学会に参加した時であった<sup>2)</sup>。帰国してすぐに藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）の指導教授であった船曳孝彦教授に腹腔鏡手術への取り組みを申請した。2施設の関連病院でも機器を購入してもらいチームを結成し、1991年1月に胆囊摘出術を始めた。同年3月2日第1回内視鏡下外科手術研究会に参加したのであるが、会場は異様な熱氣にあふれ、参加者が何とか映像を見ようとしていた。会場に入りきれない人が通路で耳をすませ集中している姿に感動したのを覚えている。教室員の永井研治が一般演題IIで「2人で行う腹腔鏡下胆囊摘出術の試み」を報告した。研究会を立ち上げた東京大学第2外科 出月康夫教授の新分野を創出する直観力と洞察力に感動を覚えたのが素直な感想であった。第2回研究会は帝京大学山川達郎教授主催で同年8月溝の口のK.S.Pホールで開かれた。教室員の森健次が35例の胆摘を対象に軟性と硬性腹腔鏡との使用経験について比較検討し報告した。当時、胆囊把持挙上する時は先端屈曲する軟性腹腔鏡の方が視野確保追隨操作性に優れていたが、画素数が少なく光

源強度も不足し対象臓器から離れると解像性に問題があった。硬性鏡は明るさの点で軟性鏡より有用であったが、直視と斜視2本用意するのには手術室の負担が大きかった。1992年2月久留米での第3回ではシンポジウムで胆摘141例中7例の開腹コンバート経験を報告した。高度胆囊炎例で把持鉗子による胆囊壁損傷経験から愛護的に組織を把持できる鉗子が必要であること、高度炎症例では表面組織からの胆管あるいは血管の深さなどの同定に苦労が多く、腹腔鏡下で簡単に取り扱いできるように超音波断層診断装置の改良開発が必要であると報告した。

研究会としては最後の開催であった1994年の第7回では「傍リンパ節切除を伴う早期胃がん胃壁全層切除術式」を発表した。リンパ節転移の確率が低い深達度mの症例を対象に検討した内容であった。胃体下部小弯に病巣があった症例の経験であったが、迷走神経左枝から病巣に入る枝はリンパ節と共に切除し、左枝主幹および幽門前庭枝は温存した。しかし機能温存に配慮したつもりであったが術後胃蠕動運動は起こらず、術後3か月経ってからようやく蠕動が回復し患者は食事摂取が可能になった。疼痛に関しては低侵襲であったが、胃蠕動運動機能面からペースメーカーとなる胃体下部小弯に局所切除を適応するのは問題ありと判断し、同部



写真1a 第9回 ライブ手術 大上正裕講師 手前がコンピュータモーション社製イソップ



写真1b 1996年12月4日第9回JSES 第1会場ライブ手術中継

分の局所切除は避ける様に方針転換した<sup>3)</sup>。

1995年から学会に格上げされ第8回は佐賀医科大学 久次武晴教授により開催された。1996年第9回日本内視鏡外科学会総会は慶應義塾大学医学部 北島政樹教授が学会長を務め、京王プラザホテルで開催された。通信技術の進歩があり大容量データの送受信可能になつたためライブ手術中継が可能になった。慶應義塾大学病院手術室から大上正裕講師が第一会場に中継したライブ放送は画期的であった。コンピュータモーション社製「イソップ」を駆使した高度炎症を伴う胆囊摘出術であった（写真1a）。北野正剛名誉理事長と共同司会を務めたが、会場は熱気にあふれ満員であったのが懐かしい（写真1b）。

#### 東海地区での蠢動

東海地区には愛知・静岡・岐阜・三重県から



写真2 2004年2月メキシコ カンクン世界大会で左から早川哲史、木村泰三、松本純夫東海外科学会・全国学会で発表を競い合った

成る東海外科学会、および県単位の地方会がある。第1回の内視鏡下外科手術研究会から参加していた浜松医科大学第一外科の木村泰三・桜町俊二、名古屋大学第一外科の早川直和先生らのチームが地方会の中心的存在であった。名古屋市立大学外科の早川哲史は知多厚生病院在籍時の1996年から Dual vision surgery と称した2本の硬性鏡と複数のモニターを使い、相対する2方向からの光源から生み出される光と影を利用して、臓器の背側の状況やリンパ節や血管走行を確認する手技の報告を始めた。腸間膜を透見する斬新なアイデアであり、手術の安全性が高まつたと感じた優れた着想で印象に残った。1997年の日本消化器外科学会シンポジウムでの報告を契機に名古屋市立大学へ戻り翌年の同学会でのビデオシンポジウム会場は立錐の余地がないほど聴衆が集まった。しかし2004年に始まった技術認定制度で標準術式と認められなかつたことから術式の改良を中止したと聞いている（写真2）。

#### 鼠径ヘルニア修復術への内視鏡外科手術の適用

胃壁血管止血操作に苦労していたので、低疼痛かつ止血操作の少ない適応拡大を議論していた時に思いついたのが、鼠径ヘルニア修復術で

あった。それ以前にも鼠径ヘルニアを併存した結腸手術で下腹部大切開創から内鼠径輪縫縮を施行していた経験もあった。また炭酸ガス気腹下で腹腔内を観察すると鼠径ヘルニアの腹壁脆弱部位が初学者でも陥凹として容易に視認できるのが利点もあり、組織修復法の前方アプローチと比較しても初学者にとって分かりやすい術式と直感した。内鼠径輪閉鎖では対応できない大きさのヘルニア陥凹部の閉鎖については、エンドクリップ、メッシュ充填、異種硬膜オントレイ法などを検討したが、どれも臓器損傷や腸管癒着が憂慮され利用は難しいと判断した。結局、腹膜前層で腹横筋膜にヘルニア陥凹を被覆するようにメッシュを貼付固定し、腹膜で被覆するのが合理的と考えた。エチコン社にメッシュ供給を照会したところ、腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術のワークショップを1991年10月に米国で開くとの情報提供があり参加した。12月に初例の腹腔鏡下修復術（Transabdominal Preperitoneal Procedure）を施行した。術翌日訪室したところ患者はさっとベッドから起き上がり、歩いて近づきながら感謝の言葉を発してくれた。前方アプローチによる組織修復法では手術創の疼痛が強く1週間程度は前屈みで歩く姿に慣れていた当方にとって新鮮な驚きであった。1992年日本消化器外科学会のビデオシンポジウムで術式報告をしたのであるが、図らずも鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下修復手術として本邦初と評価されることになった<sup>4)</sup>。その後、本学会で2004年に始まった技術認定試験制度では低難度手術の審査術式として採用され、初学者が学ぶ術式として広く行われるようになった。

#### 日本製超音波凝固切開装置の開発（医工学連携の始め）

止血操作がモノポーラー電気メスとガーゼによる圧迫しかなかった往時、1993年エチコン

社から発表された超音波凝固切開装置（Laparoscopic Coagulation Shears: LCS）は衝撃的であった。しかしディスパーザブル製品であり、再利用できない縛りは日本の医療保険制度下ではLCSは使用するごとに赤字となり、保険償還が決まるまで費用の面で問題であった。また体格の大きな海外外科医向けに設計された機器は大きさや握り心地などについては日本からの改良要望が届かずもどかしい思いを抱いていた。

当時国内メーカーも内視鏡外科手術普及の可能性に気づいて外科医の希望やアイデアを収集するように対応が変わってきた。止血するたびに胃壁に林立していくエンドクリップが内視鏡外科縫合器による切離時に障害になったことが、国産の超音波凝固切開装置の開発をオリンパスにお願いする理由になった。同社が超音波の特許を所有していたこともあり、海外メーカーに伍してエネルギー処置具を試作開発できたことは幸運であった。同社は1997年国産超音波凝固切開装置（ソノサージ）の開発に成功した。開発中冬季の寒い建物での実験は大変であったが、日本の外科医の意見や希望が手術器具開発に繋がる様になったのは望外の喜びであった。故T氏と開発実務担当のO氏その他のメンバーとの思い出は尽きない。その後、同社は外科医のニーズを吸い上げる様に消化器内視鏡外科推進連絡会を立ち上げ製品開発につなげている。

#### 医工連携企画の立ち上げ

小生は関係各位の援助を受け2012年に第25回学術総会を担当した。同年厚生労働省保険材料専門組織委員長の立場で手術支援ロボット「ダビンチ」の前立腺摘出術の保険適用を承認したこともあり、手術支援ロボットの利用に関する企画を多く立ててロボット手術の利点欠点について議論する集会とした。

また中小医療機器メーカーでも良い技術シーズを持つ会社はあるわけで、外科医とのマッチング機会を増やすことを狙って展示会場で初めて医工連携企画を開催した。これには現神戸大学大学院医学研究科医療創生工学専攻の和田則仁特命准教授の助力も大きかった。良いアイデアを持つ若手医師に特許取得までのロードマップを示すためにPMDAからの情報提供および経済産業省地方局の企業募集における協力は大きかった。

展示ブースで参加企業と外科医との意見交換を活発にしてもらうためにブースツアーも企画した。JSES医工学連携委員会およびコンダクターを引き受けて下さった先生方に感謝したい。女性外科医が働きやすい環境作りも主題テーマの目玉であった。大阪大学大学院 中島清一教授の示唆に富む発言も以降の学術集会での医工連携企画発展の力になった。2024年九州大学 中村雅史教授主催の第37回総会からは医工学連携企画で製品化された企画の医師を表彰するクリスタルアワーズを「松本賞」と改称していただいた。委員長である内藤剛北里大学教授以下の委員各位に感謝したい。

#### 今後への期待

2010年代後半からAI画像解析が注目され、臓器や脈管などの重要臓器損傷回避のために推定位置をモニターに重畳表示する機能が国立がんセンター東病院先端医療開発センターの伊藤

雅昭科長、現 大分大学 猪股雅史教授らのグループから報告されるようになった。今後はより深部に到達する可視光以外の特性を生かした反射画像も表示可能な時代になることが予想され、ICG蛍光観察法などと併用することによって手術の安全性が高まると考えられる。

#### 終わりに

外科医としての修行時代1970年前半頃は大開腹・大開胸の手術時代であった。1980年代の最後から始まった低疼痛・低侵襲性内視鏡外科手術およびロボット手術に至るまでのダイナミックな変換期に外科医として活動できたことを幸運と思い、関係諸氏に感謝している。

#### 文献

1. Litynski GS : Profiles in laparoscopy : Mouret, Dubois, and Perissat : the laparoscopic breakthrough in Europe (1987-1988). JSLS, 3 : 163-167, 1999.
2. 松本純夫：腹腔鏡下手術との遭遇. 日外会誌 125(6): 483-484, 2024.
3. 大上正裕, 熊井浩一郎, 山本貴章, 他：早期胃癌（m癌）に対するlesion lifting 法による腹腔鏡下医局所切除術. Prog Dig Endosc 消内視鏡の進歩, 42 : 86-90, 1993.
4. 松本純夫, 川辺則彦, 丹 光明, 他：新しい腹腔鏡下そけいヘルニア手術の試み. 日消外会誌 25 : 1506, 1992.

# 研究会の発足から学会への 胎動(1991～1994)

医療法人社団大坪会 北多摩病院 院長  
万代 恭嗣



## 1. 研究会の発足と黎明期

低侵襲手術としての腹腔鏡下胆囊摘出術が急速に広まったのは、欧州では1987年頃であり、米国では1989年頃のことであった。米国では腹腔鏡下胆囊摘出術の利点が瞬く間に患者に浸透し、術後の疼痛軽減と早期社会復帰のメリットから「この術式を選びたい」という声が急増した。結果として、病院側は患者の要求に応える形で本術式を導入せざるを得ず、出月教授の弁によれば、それこそ燎原の火の如き普及であった。

そのような状況のなかで、1990年10月、米国サンフランシスコで開催された第76回アメリカ外科学会(American College of Surgeons、ACS)のClinical Congressは、会期中には多数の教育コースが組まれ、またSociety of American Gastrointestinal Endoscopic Surgeons(SAGES)でも腹腔鏡下手術の教育コースが相次いで立ち上げられていた。米国での腹腔鏡下胆囊摘出術の急速な普及は、外科医にとって従来の外科学技術の延長線ではない「新しいパラダイム」の到来を象徴する出来事であった。

この変革の鼓動を共有し、サンフランシスコ湾を見下ろすレストランに集ったのが、出月康夫(東京大学)、掛川暉夫(久留米大学)、内野純一(北海道大学)、山川達郎(帝京大学)らをはじめとする外科系の教授をはじめとした

面々であった。わが国でも新時代に備える必要があるとの認識で一致し、研究会設立の構想が動き出した。こうして1991年3月、「内視鏡下外科手術研究会」が、役員として、代表世話人、世話人、実務を執り行う幹事が設定され、会員としては施設会員と個人会員の構成で正式に発足し、東京の明治記念館において第1回研究会が開催された。

定員800名の会場に、実に1,000人近くの外科医が詰めかけ、開始早々から参加者の熱気で溢れかえった。まさに外科医の本術式に対する関心の高さを如実に示す幕開けとなった。ただ、第1回研究会の準備と運営に多大な尽力をされた伊藤徹先生は、残念ながら、その後、志半ばで病に倒れられたが、創設期の象徴的存在として記憶に残る。1998年、ご遺族の寄付により創設された「伊藤賞」は、学会誌に掲載された優れた論文に授与され、若手研究者の挑戦を支える制度として学術の発展に寄与し、2014年には「出月賞」へと改称され、現在も続く本学会の顕彰の理念の基礎となった。

## 2. 第2回研究会から学会へ改組までの運営

第2回研究会は、帝京大学溝口病院の山川達郎教授が担当され、参加者増を見越した複数の会場に分れての開催となり、スムーズで熱心な討議の場が提供された。その際の世話人会で、北野正剛先生(済生会八幡病院)、大友裕美子

先生（東京大学第二外科）と並んで筆者も幹事に推挙され、以後本研究会の種々の運営に深く関与することとなった。

第3回以降の開催地と当番世話人については学会ホームページに一覧があり省略させていたが、研究会の折に開かれていた世話人会におけるトピックを挙げると、第3回では、会則と研究会の英文名が、第5回では今使用されているロゴマークが、第7回では技術認定制度の基となったadvanced procedureを施行するに当たっての資格基準を設定するための委員会の設置などが決定されている。

### 1)会員種別と会員数

会員数（施設/個人）の変遷については、事務局に残る世話人会議事録をもとに算出すると、第2回が287であり、第7回時点では881と、その増加の程度は必ずしも顕著ではなかった（表1）。

世話人会	会員数	施設会員	個人会員	賛助会員
第2回	287	69	217	1
第3回	397	105	291	1
第4回	643	173	464	6
第5回	799	189	603	7
第6回	881	205	669	7

表1 世話人会で報告された会員数の推移

これは、研究会としての財政的基盤を急ぎ整備するには、個人会員より会費を高めに設定できる施設会員を設けるのがよいとの方策であったことによる。実際、施設会員は20,000円、個人会員は、2,000円の会費であった。結果として、それぞれの施設に属する外科医は、個人会員にならずとも研究会に参加でき、これが会員数の伸びが緩徐であった原因と考えられる。

### 2)診療報酬上の取扱いと保険委員会の設置

当時、わが国でも患者にとっての利点の多さから、腹腔鏡下胆囊摘出術は全国的に多くの病院で急速に導入され、盛んに症例が積み重ねられていた。しかし、当然のことながら診療報酬

上の明確な位置づけがないなかで、アプローチ法は異なるものの、腹腔内での操作は、従来の開腹での胆囊摘出術とほぼ同様であり、同手術の準用として請求されることがほとんどであった。これが問題視され、そのままでは歯止めの利かない急速な実施と請求の拡大を懸念した厚生当局は実態調査を開始、診療報酬に規定される届出手続を経ずに準用していたとして、各施設に手術台帳の提出を求めた。腹腔鏡下胆囊摘出術と記載された症例は自主返還の措置となるなど、制度と現場の齟齬が浮き彫りとなった。

そのような経緯もあり、さらにディスポーザブルの器具については、患者に請求している現状もあり、本術式の大きい利点に鑑みて保険診療となるよう要望すべく、日本外科学会の保険委員でもあった日本大学田中隆教授が保険委員会委員長に就任され、1992年診療報酬改定での正式な収載につながった。迅速な収載は、その後の内視鏡外科手術における新技術導入の制度的枠組みづくりに先鞭をつけるものとなった。

### 3. 内視鏡下手術研究会の名称について

腹腔鏡下胆囊摘出術の利点に着目したのは、外科医だけでなく、腹腔鏡を専門とする消化器内科の医師達であった。彼らは腹腔鏡の手技に精通しているため、さらに治療的手段が達成されることも加わり、胆囊摘出へと守備範囲を広げつつあった。しかし腹腔鏡下であっても外科手術であることに変わりなく、術中、術後の合併症が一定程度発生する。これへ対処するには、当時は開腹術がほぼ必須と考えられ、合併症に精通した外科医のみがそれに応ずることができるとの強い主張が研究会内にあった。一方で、内視鏡を用いた消化管管腔内の観血的手技が発達してきており、これも内視鏡手術との名称とされることから、従来は開腹で行っていた胆囊摘出術も含め、腹腔へのアプローチ法が異

なるだけであくまで外科医がこれを担当すべきであるとの主張を盛り込むために、敢えて「下」の1文字を加えた経緯がある。

そして、第3回世話人会では、内視鏡下外科手術の安全な実施のためのステートメントの発出(図1)、腹腔鏡下胆囊摘出術に関する全国

近年、腹腔鏡下胆囊摘出術をはじめとする内視鏡下外科手術は、余りにも急速に外科医の日常診療に取り入れられたために安易に着手され、手技に纏わる合併症など色々な問題が取り沙汰されている。

内視鏡下外科手術研究会は、経験豊かな指導医のもとで下記事項についての適切なトレーニングを完了し、その了解のもとに本法を施行することを推奨する。

1. 腹腔鏡検査法
2. 腹腔鏡下にみる解剖的理解
3. 外科医としての開腹手術と術後管理、合併症の治療
4. 強大された2次元のテレビモニター像下での深度感覚
5. 遠隔操作による臓器触知感覚
6. 強大映像下での目-手指協調運動
7. 特殊器具類使用法とそれを用いた結紮法
8. 術中遭遇する各種のトラブルの対処法

内視鏡下外科手術研究会

図1 内視鏡下外科手術に関するステートメント

【資料1】

平成4年2月7日

「腹腔鏡下胆囊摘出術に関するアンケート調査結果」

内視鏡下外科手術研究会

内視鏡下外科手術研究会施設会員を対象に、腹腔鏡下胆囊摘出術（以下、「本法」とする）に関するアンケート調査を行った。

調査対象期間は、本法を開始してから平成3年9月30日までとした。最終的な回答率は117施設中86施設（74%）であった。このうち、本法をまだ施行していない施設からの回答がひとつ含まれている。

以下に、その解析結果を示す。

1. 経験月数  
・本法を開始してからの平均経験月数は、9.3ヶ月であった。
2. 施行症例数  
・総計2888例（男1149例、女1739例）が集積された。対象期間中の胆囊摘出術総数4217例中の68%を占めていた。  
・1施設あたりの平均は38例であった。
3. 年齢  
・6才から88才までの広範囲の年齢層に手術が施行されていた。20才未満の手術経験を持つのが12施設、80才台の手術経験を持つのが12施設であった。

図2 第1回腹腔鏡下胆囊摘出術に関するアンケート調査結果(抜粋)

規模のアンケート調査の開始(図2)など、外科系医師の一致団結した主張と熱意ある行動により、腹腔鏡下胆囊摘出術は、消化器内科では広がりをみせず、その後の外科領域における各種の術式への発展の基礎となった。

#### 4. 技術革新と普及の加速

黎明期の腹腔鏡下手術は、限られた器具と解像度の低い映像環境の下で行われ、術者は常に出血制御に苦慮し、開腹術であれば容易な結紮手技も、細い鉗子を介しての操作は相当の困難を伴い、対象臓器や術式を広げるのに多大な制約があった。

こうした状況を開拓したのが革新的エヌルギーデバイスの登場であり、研究会時代でのエポックメイキングな事象として筆者には印象深い。すなわち、1988年に米国Ultracision社で開発された超音波凝固切開装置(HARMONIC<sup>®</sup>)は、1992年に直径5mmの動脈を出血させずに処理できる装置として実用化され、内視鏡下手術の安全性を飛躍的に高めた。術者の安心にもつながり、内視鏡下手術の適用拡大、普及に拍車がかかった。この技術をはじめとして、腹腔鏡下手術用電気メスや洗浄吸引装置の改良、鉗子類をはじめとした各種手術器具の開発、そして腹腔鏡自体の解像度向上も進み、手術の完遂性と安定性は短期間に飛躍的に高まった。これらの技術革新が、内視鏡下外科手術を単なる先端技術から現実の日常臨床へと変えていった。そして、企業の開発努力と支援もあり、研究会を「臨床と産業がともに育つ場」へと発展させた。

#### 5. 領域の拡大と国際化

腹腔鏡下外科手術は消化器外科のみならず、呼吸器外科、泌尿器科、産婦人科へと広がり、外科系各科の共通技術となった。1991年には北野正剛先生が世界で初めて腹腔鏡下胃切除術に成功し、日本の技術力を世界に示した。この

ような経緯もあり、1992年には他国の立候補を差し置いて、第4回世界内視鏡外科学会(IFSES)が出月康夫教授を会長として開催されることが決定され(図3)、筆者も事務局長として東大第二外科胆膵グループの医局員とともに

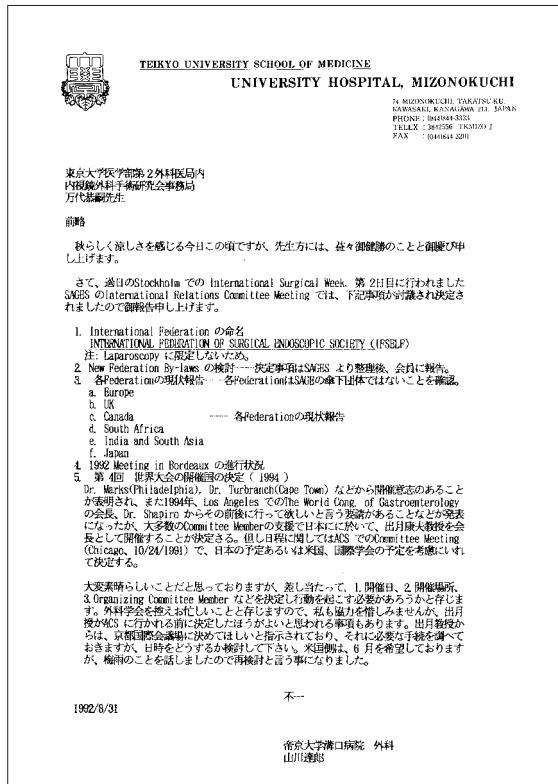


図3 第4回世界内視鏡外科学会決定についての書状

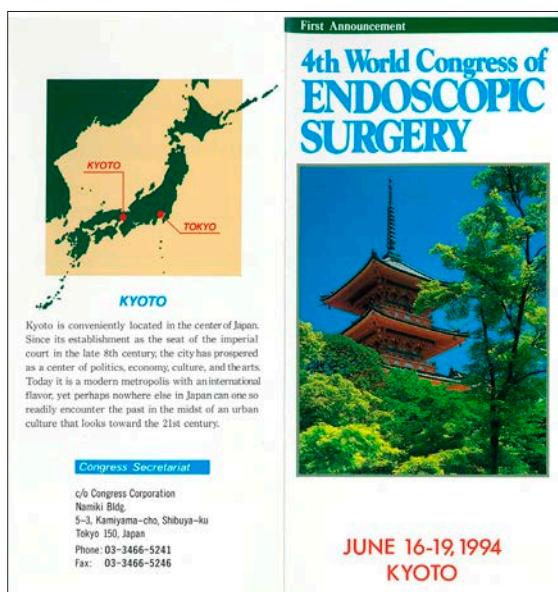


図4 第4回世界内視鏡外科学会案内状

にも準備に東奔西走した。実際の学会は、1994年6月に京都国際会議場で開催され(図4)、国外から多くの研究者が集い、国際的な評価を高め、わが国の内視鏡下外科手術は、短期間で国際舞台と歩調を合わせる存在へと成長した。

## 6. 学会への移行と理念の選択

研究会から学会への移行に当たっては、その専門領域をどう設定するかが議論となった。当初、消化器外科と呼吸器外科などに限定する案もあったが、筆者は超音波医学会で専門医制度立ち上げに関与した経験から、狭い領域に囚われると全体の発展につながらないと考え、学会移行に際して出月教授から意見を求められたとき、「消化器外科に限定せず、臓器横断的な専門学会とするべきであり、それが内視鏡外科の発展に繋がる」と具申した。先生も当然そのようなお考えであったはずであり、この方向性を受け入れていただき、最終的な学会発足の理念となった。自らの領域を越えて他科に学ぶプログラムが構成されるなど、近年の学会活動に脈打つ精神に通じていよう。

## 7. 結びにかえて

1991年の発足からわずか数年の間に、内視鏡下外科手術は制度面での混乱、技術革新、多領域への展開、そして国際化という劇的な変化を経験した。その歩みが、今日の日本内視鏡外科学会の揺るぎない基盤を形成しているのである。

なお、本稿の内容には、関係者の記憶に基づく部分も含まれており、一部に不正確な点や記述の不足があるとすれば、それらはすべて筆者の責任に帰るものである。予めお詫びするとともに、本稿が記念誌の一頁として、次代を担う医師や研究者が先人の歩みを顧み、未来を展望する一助となれば幸いである。

# 研究会から学会へ

四谷メディカルキューブ 院長  
黒川 良望



1994年11月に開催された第7回内視鏡下外科手術研究会開催時の世話人会で研究会を日本内視鏡外科学会と組織改編し、規程変更など必要な準備をすすめることが決定された。30年を経た現在、この領域の発展の過程を俯瞰すれば「研究会」から「学会」移行は時宜を得た決断であったことが納得できる。1994から95年にかけての世話人会・理事会議事録等の資料を基にその概要を示したい。

## 学会移行前の状況

腹腔鏡下胆囊摘出術は1992年に保険収載されていたが、1994年4月にはヘルニア修復術、肺切除術、子宮附属器切除術が保険収載された。6月には第4回世界内視鏡外科学会議(WCES: World Congress of Endoscopic Surgery: 現在は学会と称されているが当時は会議としている)が研究会会長出月康夫を会頭として京都で開催された。当初は米国での開催が予定されていたが、1991年に設立された日本での研究会活動が国際的に見てもその規模や内容で高く評価され、世界内視鏡外科学会議理事会の総意として日本開催が急遽要請された(図1)<sup>1)</sup>。会議は6月16日から19日に京都国際会議場を主会場として1,427人が参加した<sup>2)</sup>。この成功を踏まえ同年11月11日に世話人・幹事宛に出月康夫から「学会改組の件」という文書が発せられている(資料1)。その中で学会移

行の趣旨は「今後の保険の適応拡大は必須でありその健全な発展普及をさせるため」にも学会に改組する必要性があることを述べている。保険適用の拡大と安全な普及が当初の大きな眼目であったことがうかがえる。

## 学会移行決議

1994年11月25日第7回内視鏡下外科手術研究会開催時の世話人会で1995年の学術集会を

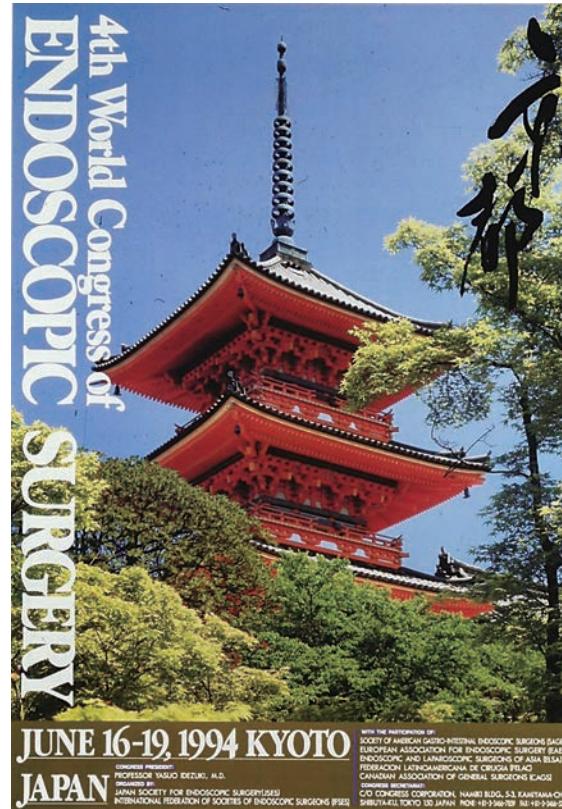


図1

平成6年11月11日
世話人・幹事各位
内視鏡下外科手術研究会の学会への改組の件
拝啓 秋冷の侯、先生におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。
日頃より本研究会に対しまして、ご協力を賜り誠にありがとうございます。
さて、本研究会もこの11月で第7回を迎えることになりました。皆様のご尽力で順調に発展し、研究活動も活発になされております。また、会員の活躍や第4回世界内視鏡外科学会の開催を通じ、日本国内外ばかりでなく海外においても、本研究会の存在は広く認知されるに至っております。この様な経緯から、本研究会を学会として改組し、更なる飛躍を期する時期にきていると考える次第です。
一方、内視鏡下外科手術が、わが国に導入されてからすでに4年が経過し、本術式の利点や問題点も認知され、手術式の方法のひとつとして、外科の分野に確実に定着した感があります。しかし、現在内視鏡下外科手術の保険適応が認められ、広く一般に行なわれている術式は、これまでに世界で行なわれた内視鏡下外科手術のうちのごく一部にすぎません。これからも、内視鏡下外科手術の適応を広げさらに学会に発展普及させてゆく上で、本研究会が果たす役割は決して少なくなく、この点からも研究会から学会への改組は、時宜を得たものといえましょう。
以上の観点から、本研究会を学会へと早急に改組すべきと考えておりますが、先生のご意見をお伺いいたたく、ここにお願い申し上げる次第です。
諸事ご多端の折りとは存じますが、よろしくご回答賜りますようお願い申し上げます。
末筆ながら、先生のご発展を祈念いたします。
敬具
内視鏡下外科手術研究会 会長 出月 康夫
追伸：はなはだ勝手ながら11月18日までにご投函くださいますようお願い申し上げます。

#### 資料 1

日本内視鏡外科学会として開催することが決定している。各種委員会の設置も検討されとくに今後発展するであろう advanced procedure の資格基準を設定するため教育委員会を他の委員会に先駆け設置することが決定した。規約制定のための作業も開始されることが決議されている<sup>2)</sup>。

#### 学会移行後の動向

1995年2月22日に第1回日本内視鏡外科学会評議員会が開催された。186人の評議員、理事16人（内訳は消化器外科10人、胸部外科4人、産婦人科、泌尿器科各1人）、監事2人、幹事11人が選出された。理事長は出月康夫、会長（次期学会主催者）久次武晴、副会長（次々期学会主催者）北島政樹が決定した。なお学会の開催回数は年1回とし、通算の開催回数を研究会から継続して1995年の学会は第8回日本内視鏡外科学会とした。

財務委員会 北島政樹、保険委員会 比企能樹、教育委員会 山川達郎をそれぞれ委員長として発足、編集委員会は主幹として出月康夫を

編集委員会名簿
出月 康夫
<主幹>
大上 正裕
北島 政樹
北野 正剛
白日 高歩
万代 恭嗣

保険委員会名簿
比企 能樹
<委員長>
岩田 嘉行
岡田 清己
河野 匠
鈴木 博昭
馬場 正三
藤岡 正志

教育委員会名簿
山川 達郎
<委員長>
加藤 純之
金平 永二
木村 泰三
近藤 晴彦
白日 高歩
徳村 弘実
藤村 昌樹
三木 誠
森田 純二
山下 裕一

財務委員会名簿
山川 達郎
<委員長>
大橋 秀一
黒川 良望
新田 澄郎
馬場 志郎

（敬称略、主幹・委員長以下50音順）

#### 資料 2

任命した。また学会業務委託先として財団法人日本学会事務センターを選定した<sup>3)</sup>。

同年4月10日には第1回理事会が開催され庶務・収支報告、委員会報告 役員・委員・評議員の追加案が承認された<sup>4)</sup>。

7月19日には第2回理事会が開催され4委員会の委員構成が決定した（資料2）。幹事は各委員会のメンバーとなり、各委員会は理事と幹事で構成された。

編集委員会からは学会機関紙の発刊と出版社を医学書院とすることが提案され承認された。

また第10回学術集会会長に白日高歩が選任された<sup>5)</sup>。

第8回日本内視鏡外科学会開催時の1995年11月29日の理事会・評議員会では幹事の中から新理事として北野正剛、万代恭嗣、黒川良望が推挙任命され、また国際委員会の設置も決定された<sup>6)</sup>。

#### 出月康夫の慧眼

1991年研究会発足当時、各領域の学会でも

内視鏡を用いた手術の発表が散見されていた。新たな手術手技として各学会に分散して扱われる可能性もあったが、内視鏡外科を掲げた学会が発足することによって診療科の境界を越えて、医療機器や基本手技を共有する場ができたことは、その後の内視鏡外科の発展に大きく寄与したことは明らかである。外科領域の重鎮を世話を置いて他学会からの干渉を防ぐことを念頭に置いていた人事も研究会の順調な発展に寄与している。一方でその後の学会としての継続性を考慮して前述した比較的若年の理事3人を学会幹事から登用したのも出発の発案による。

### 学会移行が意図した3つの柱とその後

学会移行の当初の目的は保険適用の拡大と安全な普及・発展を主導することであったが、以下に述べる3つの柱ともいべき重要事項が学会発足当時から計画されていたことが議事録から読み取れるし、現在の学会運営にも強く反映されている。以下その3点について概略する。

#### ① 安全な普及のための教育システムの拡充

研究会発足当初から「内視鏡下外科手術施行にあたってのガイドライン」が制定され、安全な普及のための基本姿勢が確立されたが、その後学会に移行してからは教育委員会が実質的な牽引役となって次に掲げる事業を展開していく。

- ・定期的な教育セミナー、内視鏡下縫合・結紮手技講習会の実施
- ・公認研究会 後援講習会の認定
- ・用語集の発刊（1999年）

このような教育ツールを土台として基本手技の定型化・標準化が行われ、その延長線上に技術認定制度が成立した。

また1995年7月に発刊が決定していた学会機関紙が、編集委員会の迅速な対応によって、翌年の1996年2月には「日本内視鏡外科学会雑誌」1巻1号として上梓された。

### ② 学会基盤整備

学会発足当初から各領域（一般外科・消化器外科、胸部外科、産婦人科、泌尿器科、整形外科）から理事を選出し、共通する手術手技や医療機器の開発に取り組んできた。

現在では小児外科、内分泌外科からも理事を迎える世界にも類を見ない規模と領域の学会となっている、例えば会員数の推移を学会移行期前後で見ると（表1）学会発足とともに大幅に会員数が増加している。現在は15,000人以上の会員を擁し内視鏡外科領域では世界最大の学会となっている。

報告日	個人会員	
19930127	464	
19930903	603	
19941125	615	学会移行決定
19950222	767	
19950630	1,272	
19951031	1,945	学会開催
19960331	2,270	

表1 学会移行期の会員数推移

学会移行期に制定された学会規約は、他学会の規約を参考にして制定されたが、「理事の任期を3年とする。再任は妨げない。二期を限度とする。」としていたため6年経過すると発足当時の理事全員が退任するということになる。この問題を解決するために掛川暉雄監事を長とするad hoc委員会が立ち上げられ、学会の継続性を重視して規約の一部改訂が行われていった。

学会としての基盤整備がされたことによって、2006年には101番目の日本医学会分科会として認められた。

また保険委員会を中心とした外保連への働きかけにより1995年に胃切除、1996年には脾臓摘出や肝臓摘出など18手技が保険適用となった。

### ③ 國際化

1995年11月に設置が決定された国際委員会がその後の国際交流や世界に向けた本会活動の発信の中心的役割を担うことになる。

1997年7月には吉田修が第9回のSMIT：The Society for Minimally Invasive Therapyの年次総会を京都で主宰している（図2）。その後もSMITは2007年にWCESは2008年に日本内視鏡外科学会に併設する形で開催された。その後もWCESやELSAが日本において開催され世界における確固たる地位を確立したといえよう。

2007年には日本内視鏡外科学会が主導してJSES：Japan Society for Endoscopic Surgery、ELSA：Endoscopic and Laparoscopic surgeons of Asia、AETF：Asia Endosurgery Task Forceのofficial journalとしてAsian Journal of Endoscopic Surgeryが発刊。2011年にはMEDLINEに収載された。

以上学会発足当初から目標とした3点について、今までの経過を概説した。低侵襲という患者利益にそった手技であることが大きく発展した大きな要素ではあるが、学会としての一貫した理念が伴って日本における内視鏡外科の現在があると考えられる。

### 余談

1994年11月世話人会の学会移行へのアンケート調査の結果が報告されている。

世話人61人、幹事14人からの回答で学会への改組は全員賛成しているが学会名称については5案（表2）が提案された。議論の中で研究会の名称をそのまま承継する「内視鏡下外科手術学会」が多数であったが、「下」の必要性はないのではないかということで「下」の入った3案が却下された。残った2案のうち内視鏡手術学会を是とするものは「外科」とすると一般

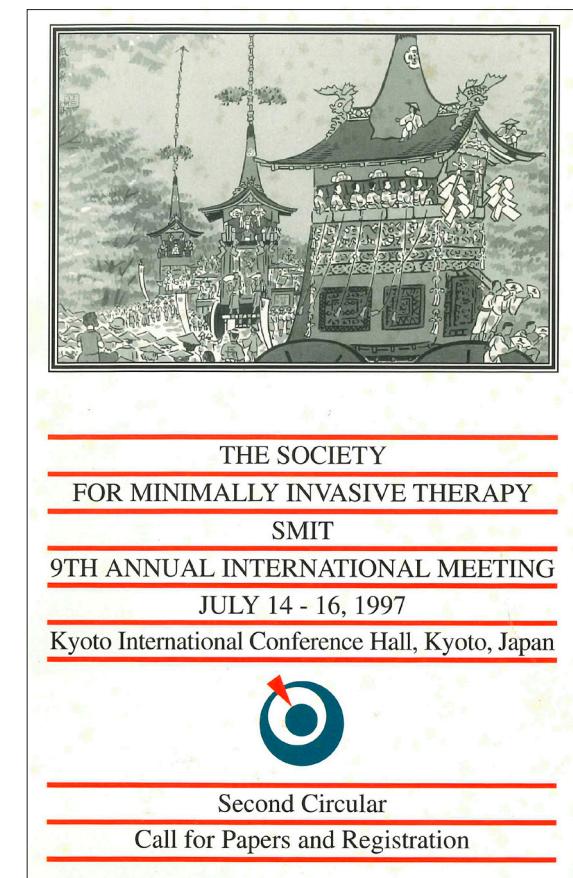


図2

外科・消化器外科をイメージし、他領域を排除する印象があると主張した。一方「外科」派は英文名Endoscopic Surgeryに対応する単語としては内視鏡外科であると主張した。結局当初は少数意見であった日本内視鏡外科学会を正式名称とすることが決定された。その後、内視鏡外科が一般にも透視し汎用されている。一方、保険収載手術名では収載当時に使用されていた「腹腔鏡下」「胸腔鏡下」が名称として残っている。

学会名	賛同人数
日本内視鏡下外科手術学会	24
日本内視鏡下外科学会	17
日本内視鏡手術学会	24
日本内視鏡外科学会	9
日本内視鏡下手術学会	1

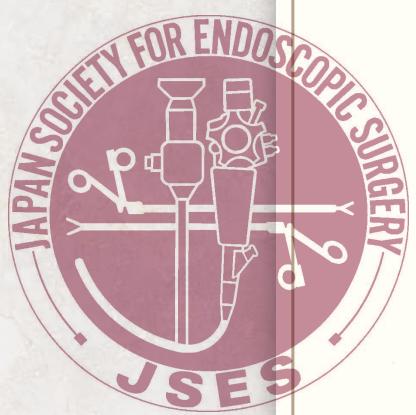
表2 学会名候補一覧

## 出典

- 1) 第4回世界内視鏡外科学会議募金趣意書
- 2) 1994年11月25日開催内視鏡下外科手術研究会世話人議事録
- 3) 1995年2月22日開催日本内視鏡外科学会評議員会議事録
- 4) 1995年4月10日開催日本内視鏡外科学会理事会議事録
- 5) 1995年7月19日開催日本内視鏡外科学会理事会議事録
- 6) 1995年11月29日開催日本内視鏡外科学会理事会・評議員会議事録



創立30周年に寄せて



## 泌尿器科での腹腔鏡手術の開発と標準化、そして技術認定制度

関西医科大学附属病院 病院長  
(日本内視鏡外科学会 名誉会長)  
松田 公志



日本内視鏡外科学会創立30周年、誠におめでとうございます。学会が30年間に内視鏡外科の開発、普及、進歩、安全確保において果たした役割の大きさに感銘を受けるとともに、長く関わってきた会員の一人として誇りに思っています。わたくしは、泌尿器科における腹腔鏡手術の開発と普及、そして標準化に関わる30年間の歩みを、技術認定制度を含めて記させていただきます。

### 1. 泌尿器腹腔鏡手術の開発と普及

わたくしは京都大学で1990年2月に、わが国最初の腹腔鏡下精索靜脈瘤手術を行う機会を得ました。泌尿器科ではそのすぐ後に骨盤内リンパ節廓清が行われ、さらに1990年6月に米国Washington大学のRalph V. Clayman教授によって腹腔鏡下腎摘除術が行われたことにより、泌尿器科のメジャー手術への腹腔鏡手術の導入が図られました。Clayman先生は、現在でも腹腔鏡手術の課題として残っている、ポート創を拡大せずに大きな実質臓器を取り出す方法を含めて開発されており、感嘆すべき報告でした。その後、1992年に世界に先駆けて、新潟大学、続いて2月に東京大学で、腹腔鏡下副腎摘除術が開発され、さらに1999年に京都大学において前立腺全摘除術がわが国に導入されました。このように1990年代に様々な泌尿器科

術式が開発、導入されました。

### 2. 術式標準化への取り組み

国内各地で腹腔鏡手術が開発される中で、開発者間で術式の違いが明らかとなり、広く普及するうえで問題となっていました。そこで、開発に携わったエキスパートが集まり、術式の標準化を目指して泌尿器腹腔鏡ワークショップを開催しました。第1回は腹腔鏡下副腎摘除術をテーマに、1997年11月に1泊2日で三重県湯の山温泉に13名が集まって議論し、極めて大きな成果を上げることができました。議論し、湯につかり、酒を飲みかわし、さらに議論をしたこのワークショップは、忘れられない思い出です。このワークショップはその後も長く開催され、各術式について標準術式が定められていきました。



1997年11月泌尿器腹腔鏡ワークショップ(三重県湯の山温泉にて)

### 3. 技術認定制度創設

2000年に本学会理事会は技術認定制度創設を決定し、制度委員会が設立されました。東原英二杏林大学名誉教授とともにこの委員会に参加し、制度の創設に関与しました。初代委員長の山川達郎帝京大学名誉教授らとともに、規則、細則について議論しましたが、その際に、泌尿器科や産婦人科など、各科の技術認定は一定の原則を守りつつそれぞれ独自に審査認定し、それらの認定取得者が本学会での技術認定も希望する場合は、申請のみで認定されるという枠組みを作れたことは、その後の技術認定制度の発展に大きく寄与したと考えています。その後、わたくしも第3代委員長を務めさせていただいたことは、大変光栄でした。

外科に遅れてはならぬと、日本泌尿器内視鏡学会でも技術認定制度創設について議論をはじめ、わたくしが初代委員長として、盟友の東海大学名誉教授の寺地敏郎先生や名古屋大学の故小野佳也先生とともに、制度の骨格、審査体制などを議論し、日本泌尿器科学会と共同して運営する制度として2004年に創設、第1回の応募を開始しました。この際に最も苦労したことは、日本泌尿器科学会理事会での合意形成で、様々な先生方と熱い議論をしました。2023年までの20年間の認定者数は総計2,341名を数え、認定取得者は安全な泌尿器腹腔鏡手術の遂行、後進の指導を行っています。泌尿器技術認定制度については、折あるごとに制度の概要、審査の信頼性、妥当性について、論文として発表できたことを誇りに思っています。(参考文献)

技術認定制度は、内視鏡外科手術の安全性向上に大きく貢献しましたが、この制度を発案、決断した本学会のリーダーシップに心から敬意を表します。

わたくしは、北野正剛名誉理事長ほか多くの先生方のご支持、ご指導の下、2015年に大阪で第28回本学会総会を盛会裏に主催させていただきました。これはわたくしのキャリアの一つの頂点でした。ご支援いただいた多くの先生方に改めてお礼申し上げます。

15,000人を超える会員と、8,142名の技術認定取得者(2024年12月現在)を持つ本学会は、わが国の内視鏡外科の推進に最も大きな役割を果たし続けています。本学会の下で、すべての領域の内視鏡外科手術がさらに大きく発展、進歩することを願っています。

#### (参考文献)

1. Matsuda T, Ono Y, Terachi T, Naito S, Baba S, Miki T, Hirao Y, Okuyama A: The endoscopic surgical skill qualification system in urological laparoscopy: a novel system in Japan. J Urol 2006;176:2168-72.
2. Habuchi T, Terachi T, Mimata H, Kondo Y, Kanayama H, Ichikawa T, Nutahara K, Miki T, Ono Y, Baba S, Naito S, Matsuda T. Evaluation of 2,590 urological laparoscopic surgeries undertaken by urological surgeons accredited by an endoscopic surgical skill qualification system in urological laparoscopy in Japan. Surg Endosc. 2012 Jun;26(6):1656-63
3. Matsuda T, Kanayama H, Ono Y, Kawauchi A, Mizoguchi H, Nakagawa K, Iwamura M, Shigeta M, Habuchi T, Terachi T. Reliability of laparoscopic skills assessment on video: 8-year results of the Endoscopic Surgical Skill Qualification System in Japan. J Endourol. 2014 Nov;28(11):1374-8.

# 日本内視鏡外科学会 創立30周年に寄せて

秋田大学大学院医学系研究科 腎泌尿器科学 教授  
**羽渕 友則**



日本内視鏡外科学会創立30周年を心からお祝い申し上げます。私は2001年から本学会にお世話になり、以来、泌尿器科領域の多くの先生方も私自身も教室員も本学会から大いに刺激をいただき、新たな知見や技術を学んできました。泌尿器科全体を代弁する立場ではありませんが、泌尿器分野では日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会は泌尿器科学会会員の約半数が入会する泌尿器科分野の最も大きなsubspeciality学会であります。新人専攻医に関してはその9割以上が日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会に入会している最近の状況からみましても、泌尿器科診療における内視鏡（腹腔鏡）手術やロボット支援手術の重要性、すなわち日本内視鏡外科学会の重要性はこれ以上ないほどに大きくなっていると考えます。

個人的には約4半世紀、自身の臨床経験のなかで、大きな位置を占めてきた学会であり、2023年には大変光栄なことに、第36回日本内視鏡外科学会総会をお世話させていただく機会もいただきました。泌尿器科では2004年に第17回の総会を東原英二先生（杏林大学）が、2015年に第28回の総会を松田公志先生（関西医科大学）が開催されました。どちらの総会も泌尿器科専門の両先生が本学会の本幹である“領域横断”を念頭に様々なテーマを上手く企画され、盛大に開催されていたこと鮮明に覚えております。私が会長を拝命した第36回でも、

過去の数々の素晴らしい総会のイメージを頼りに様々な領域の諸先輩方の御尽力をいただきました。本学会の領域を超えた諸先生の風通しの良さに本当に助けていただき、内視鏡外科学会会員や諸先輩の底力を心から感じ、感謝したことと今でも克明に記憶しております。

日本内視鏡外科学会やその様々な委員会、総会では他にも多くの思い出や貴重な経験をしてきました。本学会の領域横断的な特徴も活かして、多くの知識や技術を学ばせていただき、私の泌尿器分野の内視鏡手術に随分と応用、展開できたと思います。腹腔鏡下の縫合・結紉の方法や技術、内視鏡下の解剖、内視鏡関連機器との開発、腹腔鏡下体腔内での消化管再建、等々本当に大きな刺激と力になってきました。他の多くの泌尿器内視鏡外科を実践してきた先生方も同様な思いを持っておられると思います。そして何よりも他分野の素晴らしい先生方との交流や情報交換、作業や学会業務は大変新鮮で刺激となっていました。

本学会は泌尿器科をはじめ、多くの外科系分野の内視鏡手術の医療安全にも大きな貢献を果たしてきたと思います。泌尿器科では2000年前後より従来の開放手術から腹腔鏡下手術が席捲はじめ、同時に従来見られなかった泌尿器腹腔鏡手術に関する医療事故が起り、世間からも注目、報道されるようになりました。この腹腔鏡手術の安全性が問題になった時期に日本

---

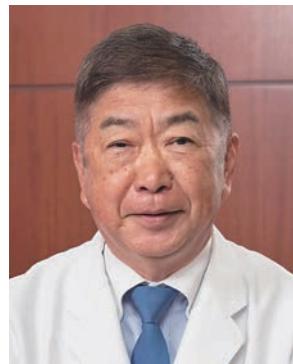
内視鏡外科学会が立ち上げ、牽引した技術認定制度は今でも泌尿器科診療において大きな位置を締めており、また泌尿器腹腔鏡手術の安全性や質を高めることに多大な貢献したと思います。

日本内視鏡外科学会30年を迎えたが、これまでの30年以上にこれから30年、50年、100年が楽しみになる学会だと思います。ロボット支援手術は2010年代より泌尿器科が先陣を切り爆発的に広まりましたが、いずれ内視鏡外科全般に広まるだろうという予感は多くの内視鏡外科学会会員が抱いていたのでは無いでしょうか？ただし現在のロボット支援手術が最終型とは思えません。今後、手術形態がどのように進化、展開するのか大変楽しみであり、日本内視鏡外科学会がその先導役、牽引役となると信じています。今後も“多分野・領域横断”という素晴らしい特徴を活かして専門分野を越えた知見の共有や新たな技術の探求を促進し、さらなる技術革新と学術の発展を支える中心的な学会として発展することを祈念しております。

—我々はどこに行くのか—　　大いに楽しみ  
にしています。

## 日本内視鏡外科学会 創立30周年に寄せて

順和会山王病院 名誉病院長  
**堤 治**



### 日本内視鏡外科学会との出会い

日本内視鏡外科学会との出会いは1991年3月2日に遡ります。当日別の研究会に参加するため明治記念館を訪れた私は、大学の同級生伊藤徹君にばったり出会いました。立ち話でしたが、伊藤君はいつも以上に明るく第1回内視鏡下外科手術研究会を開催し、大盛会であったことを楽しそうに話してくれました。不妊症の検査や体外受精の採卵など内視鏡の本家本元は産婦人科と思っていた私にはカルチャーショックで、婦人科領域への内視鏡手術を真剣に考えるようになりました。この偶然の出会いがなければ私の内視鏡手術への取り組みは遅れており、内視鏡手術へと導いてくださった内視鏡外科学会と伊藤君にこの場を借りて感謝いたします。

伊藤君は当時東大第二外科の医局長を務め出月康夫教授のもとで、研究会の設立や第1回研究会の準備の中心となって活躍されたことは、出月先生の残された「医学のあゆみ」(2001)の「日本内視鏡外科学会のあゆみと将来」にも記されています。私事ですが、伊藤君とは学生時代から、同じく同級生の渡邊五朗君が創設された医学部のゴルフ部で一緒に、明治記念館の偶然の前にもラウンドして、当日もまた近々ゴルフ場で会おうと言って別れたものでした。そんなそぶりはまったくありませんでしたが、研究会終了後まもなく脳出血で倒れ手厚い治療を受けられましたが亡くなられたことはたいへ

んに残念で悲しいことです。その後内視鏡外科学会が伊藤賞を創設し伊藤君の内視鏡下手術導入のパイオニアとしての貢献を長く讃えて頂けたことは、同級生としてありがたく、学会の温かさに感謝いたします。

### 学会誌編集委員として

2000年今からちょうど25年前、出月理事長から東大分院の教授室にお電話を頂きました。内視鏡外科雑誌の編集主幹をお勤めであること、産婦人科領域からも編集委員に誰か加わってもらい雑誌を充実させたいとおっしゃった上で、「先生も教授になって忙しいだろうけど、あまり負担をかけないから編集委員になってくれないかな」とお誘い頂きました。尊敬する外科医のありがたいお言葉で、私自身婦人科内視鏡に熱中し、他科領域の内視鏡手術にも興味があり「私でよろしければお手伝いさせて頂きます」と即答いたしました。

2000年から2004年まで5年間編集委員を務めさせて頂きました。編集主幹は出月先生、編集委員には北島政樹先生、北野正剛先生、小西文雄先生、白日高歩先生、万代恭嗣先生と日本を代表する外科医、泌尿器からは東原英二先生と先輩の先生方に加えて頂けたことは光栄なことでありました。各外科領域におけるスタンダードの内視鏡手術の現状とフロンティアとして開発が進む新技術をいち早く知ることができたことも幸いでした。編集委員会は当時、医学

書院の会議室で行われており、時に伯仲する議論とその後の夕食時の懇談を懐かしく思い出します。私の記憶によれば夕食を囲んでのビールは出月先生のご提供であったと記憶しております。

#### 日本産科婦人科内視鏡学会と技術認定制度

産婦人科領域における内視鏡使用の歴史は古く1973年6月24日に開催された「骨盤内視鏡のつどい」において「産婦人科内視鏡研究会」が発足する運びとなりました。その後、「産科婦人科領域における内視鏡に関する研究の進歩と発展を図り、もって人類・社会の福祉に貢献する」目的をもって日本産科婦人科内視鏡学会へと発展し、現在万代昌紀理事長のもと4,100名を超える学会に成長しております。地域格差なく安全に内視鏡手術を普及させることは当学会の大きな役割とし、技術認定制度と認定研修施設制度に力を注いでまいりました。産婦人科内視鏡技術認定制度について経緯を述べさせて頂くと、2001年佐藤和雄理事長の指示で技術認定委員会が発足し堤が委員長、大須賀穰、明楽重夫、西井修、久布白兼和、武内裕之、可世木久幸各委員のもとで計画が練られ、2002年星合晃理事長時代にスタートしました。

日本内視鏡外科学会技術認定制度における認定と日本産科婦人科内視鏡学会の技術認定との関係について歴史的に振り返ると、産婦人科が先行し、内視鏡外科がそれに続いたことになります。両学会の協議により、日本産科婦人科内視鏡学会の技術認定取得者で日本内視鏡外科学会会員は要件を満たせば認定を受けることができることになりました。内視鏡外科学会に産婦人科内視鏡学会の認定制度をご評価頂けたことは幸いでした。日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医の多くは、私を含め日本内視鏡外科学会の会員として技術認定を受けております。

#### 理事から名誉会員に

長年日本内視鏡外科学会の理事を務め、

2011年第24回学会大会長も務められた星合晃先生の後任として2013年本学会理事に選任頂きました。初めて理事会に出席した際には、各外科領域のトップの先生方が勢揃いし居並ぶ姿は壯観で感動すると同時に身が引き締まる思いがいたしました。北野正剛理事長のご指導のもと2013年から2015年と短期間でありましたが、倫理・渉外委員会を担当させて頂きました。幸い大きな案件もなく、理事としての役目を果たすことができました。倫理が重要な課題となっている今日振り返りますと、もう少し踏み込んで前向きな委員会活動ができていれば学会のためにお役に立てたのではと反省しております。その後名誉会員にも推挙頂けたことは光栄の至りです。名誉会員でありますが、現役内視鏡外科医を続けており、年次大会には大会長のご厚意で総会にお招き頂き毎年最新の技術革新等に触れられることを楽しみにしております。

日本内視鏡外科学会の発展には歴代理事長の果たされた役割が大きかったと思います。そのおひとりである北島先生とはご縁があり、2016年私が院長を務める山王病院に名誉病院長として着任頂きました。毎週月曜には外来診療も欠かさず、まさに医師の鑑であると頭が下がりました。先生からご講話を頂く機会もありました。特に思い出に残っている言葉があります。「ファーストペンギン」です。群れの中でリーダーとしてリスクをとっても未開の領域を切り開く人間であれという先生の人生を表した言葉であると思いました。

日本内視鏡外科学会は、初代出月康夫先生、二代北島政樹先生、三代北野正剛先生、四代渡邊昌彦先生、五代坂井義治先生、六代北川雄光先生と、その時々に先見性とリーダーシップに恵まれたファーストペンギンによって導かれ今日があると思います。日本内視鏡外科学会の創立30周年を祝し、ますますの発展を祈念し結びといたします。

## 日本内視鏡外科学会30周年に 際して

明理会東京大和病院 病院長  
日本医科大学 名誉教授（産婦人科）  
**明樂 重夫**



この度は日本内視鏡外科学会（JSES）30周年、誠におめでとうございます。四半世紀以上に亘り共に歩んできた身にとって、誠に感慨深いものがあります。

思えば初めて日本内視鏡外科学会に参加したのは1996年12月の第9回総会からでした。北島会長のもと、日本産科婦人科内視鏡学会よりはるかに規模が大きく、3Dなど未来を先取りした先進の展示などに圧倒され魅了されたのが思い出されます。それ以降、30年間に亘り12月の年中行事として参加してきました。

2002年を転機として私はJSESにさらに注力するようになりました。それは、私の教室の恩師である荒木勤教授が外科領域以外で初めてJSESを開催したからです（写真1）。私は事務

局長として学会企画の立案、運営を一任されていましたが、当時はまだプログラム委員会というものはなく、エクセルを駆使してプログラムや座長を決めていったことが思い出されます。そのお陰で、外科領域の著名な先生方の所属や専門領域に精通するようになり、後のJSESでの委員会活動に役立ったのが大きな収穫でした。当時も低侵襲手術に対する熱気はすさまじく、演題数は1,000題を越え、同年に教室で主催した日本産科婦人科学会総会をも超えるスケールの学会となりました。また、Lap Pelvic Surgery –Cross the boundary–と称して、当時まだ珍しかったライブ企画を、腹腔鏡下大腸癌、婦人科悪性腫瘍の三元中継ライブサージャリーとして敢行しましたが、JSESらしい領域を越えた企画として大いに注目されたのは鮮烈な記憶として今でも蘇ってきます。

さて、委員会といえば、JSESでは随分多くの委員会に参画させて頂きました。技術認定制度委員会を皮切りに、学術委員会、ガイドライン委員会、用語集改訂委員会、eラーニング検討委員会、倫理・涉外委員会、大賞選考委員会、評議員選考委員会、広報委員会などです。なかでも2001年から担当させて頂いた技術認定制度委員会は強く印象に残っています。というのは、同制度は日本産科婦人科内視鏡学会でも当時少し先行して検討が進められており、私



写真1 第15回日本内視鏡外科学会総会抄録集

はそちらでも委員をしていた関係で、両学会間で技術認定のあり方を巡って齟齬が生じないように神経を使ったからです。両学会で別個に認定審査を行うなどの意見もありましたが、最終的には泌尿器科委員であった松田公志先生と協調し、JSES会員で泌尿器科と婦人科それぞれの内視鏡学会で認定された者がJSESでも技術認定を希望すれば、追加の審査なく認定されるという制度設計に落ち着きました。これには大学の先輩でもあった山川委員長の指導力も大きかったと思います。そして、このJSESと各領域の専門学会の関係性は、以後の学術アンケートでもガイドラインでも共通のプラットフォームとなっていきました。

ガイドライン委員会も注力させて頂いた委員会でした。私は2008年に発刊された初版、2014年版、2019年版に委員として参画させて頂いていますが、中でも副委員長だった2019年版が強く印象に残っています。ここでは初めてGRADEシステムが採用されました。このシステムは推奨度をエビデンスの質のみならず、益と害、患者の価値観や希望、資源の利用状況などを勘案して決定するというもので、手術のレベルや術式も異なる諸外国の手術成績に左右されない、地域性や病院間技術レベルの偏在など我が国の内視鏡手術の現況を映し出した画期的な方法でした。ただ、全く新しい概念だけに始めは大変でしたが、故渡邊聰明委員長の強い指導のもと、実践に即した優れたガイドラインになったと自負しています。この経験は日本産科婦人科内視鏡学会ガイドライン2024年版を委員長として編纂した際にもとても役に立ちました。

委員長としては、2016年から2023年まで、広報委員会担当理事として、主としてニュースレター発行に尽力させて頂きました。この間の大きなイベントとして、学会機関誌のペーパー

レス化が挙げられます。そのため、ニュースレターは学会の会員向け情報発信の唯一の紙媒体として、普遍性と迅速性がさらに求められるようになりました。また、機関誌が担当していた情報提供も担うこととなるので、頁数を8頁から12頁に増やして対応しました。ニュースレターはタイムリーな話題を正確に伝えるという使命がありますが、毎回の広報委員会で各委員がアイデアを出し合って議論を尽くしたのも懐かしい思い出です。

まだまだ担当した委員会の思い出は尽きませんが、こうやって振り返ってみると、多くの先生方に巡り会い、ご指導頂いたことが我が半生において本当に幸運でした。改めて御世話をなったすべての先生方に感謝の意を表したいと思います。そして現役内視鏡外科医として、これからもJSESや内視鏡手術の発展に微力ながらも尽力していく所存ですので、今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願ひ申し上げます（写真2、3）。



写真2、3 御世話をなった先生方と（第28回日本内視鏡外科学会 2015年、大阪）

## 内視鏡外科学会との関わり ～30年に思いを馳せる～

福岡大学医学部総合医学研究センター 教授

(前福岡大学 総病院長)

岩崎 昭憲



### 【始まり】

私と内視鏡外科学会との関わりが始まったのは、1994年11月25日 仙台で開催された第7回内視鏡下外科手術研究会の参加からである。この時の特別講演は、今から30年前にもかかわらず「新しい外科手術と保険診療」「Robotics in Surgery」の2つの重要なテーマが企画されていたことに驚いている。これは内視鏡外科が今日のような隆盛を極めることをすでに予見していたと思われる。後述するが、内視鏡手術発展には保険診療の認可と、新しいRobot技術導入が重要な要素であったからである。

さて同研究会で「悪性腫瘍への応用 -肺・縦隔-」をテーマとしたシンポジウムでの発表の機会をいただいたのが、この領域に強く惹かれるきっかけとなった。保険収載される以前から、私を含め胸腔鏡（VATS）に情熱をかけ取り組んでいた先生方は、当初「肺がんに対する胸腔鏡手術」の精度や安全性について、多くの学会で課題や批判を投げかけられた。今では懐かしく思い出されます。現在は、低侵襲であることの客観的データも揃い、ようやく社会的なコンセンサスが得られるようになったのはご存知のとおりである。なんと言っても、2000年4月より胸腔鏡下悪性腫瘍手術が保険診療として承認されたことで、日常診療の中で急速に普及をしました。それから18年後の2018年4月

よりロボット支援下手術も保険適応となり、さらに新しい時代を迎えました。それまで自由診療で取り組んでいた私達は、患者さんや医局に経済的負担をかけず診療提供ができるようになり安堵しました。やはり新しい技術の普及には、保険診療の承認を勝ち得ることが重要であり、今後の内視鏡手術の発展にも外保連や領域の親学会の保険委員会の活躍が大切だと思われます。

### 【成長】

さて本学会で私が担当させていただいた各種委員会では、主に専門領域である呼吸器外科を中心に関与させていただきました。1996年より編集委員会の幹事に、その後2005年から2010年まで委員をさせていただいたことは、私にとって最も思い出深いものでした。委員として参加当時は、編集主幹は北島政樹先生で北野正剛先生が副主幹を務められていました。各領域からの投稿論文を、専門を問わず委員8名ほどで査読し、2ヶ月毎に本郷にある医学書院本社の会議室に集まりました。ここで、各領域の内視鏡手術に対する情熱的な取り組みを学ぶことができました。

余談ですが、編集会議後、福岡へ戻る飛行機の羽田最終便に間に合うため、毎回タクシーで北野先生とご一緒させていただき、多くの楽しい話を聞かせていただきました。安らぎをいた

だく大切な時間でした。

### 【地道な取り組み】

なんと言っても、呼吸器外科は内視鏡外科学会が早くから取り組んだ技術認定制度に、歩調を合わせることができなかったことで肩身が狭かったのも事実です。2015年から技術認定制度委員として委嘱を受け呼吸器外科の委員として参加しておりました。当時は、いつも消化器外科や他領域の先生方からの「なぜ？まだ？」など疑問の発言が数えきれませんでした。幸い内視鏡外科学会と呼吸器外科学会の両理事に就任できることもあり、地道に両学会の橋渡しをしながら、ようやく2015年に呼吸器外科学会内に胸腔鏡技術認定のad-hoc部会を立ち上げ、その後、胸腔鏡安全技術認定制度の名称にして、2021年から安全を重視した認定制度をスタートしました。このことには大変苦労しましたが、ようやく達成できた充実感も得ることができました。

### 【仲間とまとめる】

さらに前述した編集委員会の際、北島先生は、投稿論文に「パラメディカル」の語句があると、「メディカルスタッフ」へと丁寧な修正を指示されていました。医師だけでなく、重要なチームであるべき看護師、臨床工学士の方への温かい配慮を感じました。縁があって内視鏡外科学会では、2012年から渡邊昌彦先生の後を引き継ぎメディカルスタッフ委員長に就任の機会をいただきました。そこで、まず職種横断的なマニュアルつくりに取り組みました。全国各地からの医師、看護師、臨床工学士の委員の方々と、何度も朝から夜遅くまでコンセンサス会議を行い、皆さんのエネルギーを注ぎ込みました。まるで合宿のようでした。特にこの領域で活躍されていた奥芝俊一先生には、ご協力をいただき感謝しております。度々札幌を訪問し、多くのアドバイスをいただいたことを懐かしく思い出

します。お陰様で第一版の完成後にロボット支援手術のテーマも加えversion upした第二版も発刊し全国の施設に配布することができました。

### 【晴れ舞台】

皆様にご支援いただきながら、2018年12月6～8日の第31回内視鏡外科学会総会を担当させていただいたのも、忘れられない記憶です。7,000人を超える方々に参加いただき盛会になりました。テーマは、「The Next Step Forward～夢を描き未来を開く～」を掲げました。あれから6年以上が経過した今、内視鏡手術は着実に次の時代へ進んでいることを毎回参加する総会で実感しています。



第31回内視鏡外科学会総会拡大プログラム時の名誉理事長方と名誉会員表彰ご挨拶

### 【結び】

次の50年誌、100年誌に思いを馳せながら内視鏡外科学会のさらなる発展を願っております。

## 肺癌外科治療の革命—内視鏡技術が切り拓いた至高の30年

信州大学医学部 外科学教室 呼吸器外科学分野 教授  
清水 公裕



### 1. 停滞の時代に咲いた技術革新の華

1990年代初頭から2020年代初頭に至る約30年間、日本は「失われた30年」とも称される長期経済停滞の時代を経験いたしました。しかしながら、外科医療の分野、なかでも内視鏡外科においては、この30年はむしろ驚異的な技術革新と臨床応用の進展が遂げられた黄金期であったと言っても過言ではありません。

とりわけ呼吸器外科領域では、かつて大開胸が常識とされていた肺癌手術が大きく様変わりし、現在では全症例の約8割が低侵襲手術(VATS・RATS)で施行されるまでに至りました。この劇的な進化は、日本内視鏡外科学会のたゆまぬ学術活動と、現場の外科医の飽くなき研鑽に支えられて実現されたものであり、本学会の30年の歩みは、まさに「至高の30年」と称するにふさわしい足跡であると確信しております。

### 2. 胸腔鏡手術の導入と標準化への道

胸腔鏡手術(VATS)は、胸郭という解剖学的閉鎖空間において展開される独自の技術体系を有し、気腹を前提とする腹腔鏡手術とは異なる進化の道を歩んできました。20世紀初頭には診断目的で導入され、1970年代末にはビデオ技術の進歩を背景に、治療応用が現実のものとなりました。1993年には、わが国で初めて胸腔鏡下肺切除が実施され、これを契機に本術式は急速に全国へと普及いたしました。機器の

小型化・高精度化が進み、さらに2018年にはロボット支援手術(RATS)が保険収載されることで、より精密かつ安全な手術が可能となり、呼吸器外科の治療体系は質的転換を遂げるに至ったのです。

### 3. 高齢化社会が求めた低侵襲の外科技術

肺癌は高齢者に好発し、さらに併存疾患の有病率も高いため、従来の開胸手術では非癌死のリスクが看過できない重要な課題となっていました。実際、国内外の臨床データにおいても、術後早期に他疾患により死亡する症例が少なからず報告されています。こうした現実を背景に、医療現場では、より低侵襲で身体への負担の少ない術式の導入が強く求められるようになりました。そのような要請の中で普及した胸腔鏡手術は、術後合併症の軽減、早期回復、さらにはQOLの向上に対して有用であることが実臨床を通じて明らかになり、大規模なランダム化比較試験による検証を待つことなく、臨床現場における実感と実績に基づいて、標準的術式として定着していったことは、特筆すべき事例であると考えられます。

### 4. 画像診断の進化と精密外科への飛躍

画像診断技術の発展も、縮小手術の定着を大きく後押ししました。FDG-PET、高分解能CT、さらに気管支鏡下超音波内視鏡検査(EBUS)によるリンパ節診断の進歩により、術前の病期や悪性度を高精度に把握することが

可能となりつつあります。これにより、腫瘍の病状に応じて肺機能を最大限に温存しつつ根治性を確保する、区域切除を中心とした縮小手術への関心が一気に高まりました。単に腫瘍を切除するのではなく、術後の生活の質や呼吸予備能を見据えた外科的戦略へと、呼吸器外科の潮流は大きく転換しました。

## 5. エビデンスに裏打ちされた縮小手術の確立

区域切除の有効性を科学的に裏付けたのが、Japan Clinical Oncology Group (JCOG) による一連の臨床試験群でした。JCOG 0201試験では、画像学的非浸潤性腫瘍の定義が確立され、続くJCOG 0802/WJOG 4607L試験では、区域切除と肺葉切除の直接比較により、前者の有効性が示されました（図1）。これらの成果を受け、肺癌診療ガイドラインにおいては、末梢型非小細胞肺癌に対して区域切除が「強く推奨される」標準術式として明記されるに至っています。本邦から発信されたこのエビデンスが、肺癌外科治療の標準術式を四半世紀ぶりに更新したことは、国際的にも画期的な成果として高く評価されています（図2）。

さらに現在、腫瘍径2～3cmを対象とした区域切除の妥当性を検証する第III相試験が進行中であり、縮小手術の適応拡大と国際的な知見の深化が期待されています。振り返れば、かつては、いかなる肺癌においても大開胸による肺葉切除とリンパ節郭清が当然のように行われていた時代がありました。しかし、その時代の技術と知見の蓄積があったからこそ、現在のような精密かつ機能温存を実現する縮小手術が成立し得たのだと考えております。

## 6. 進化の時代に立ち会えた誇りと感謝

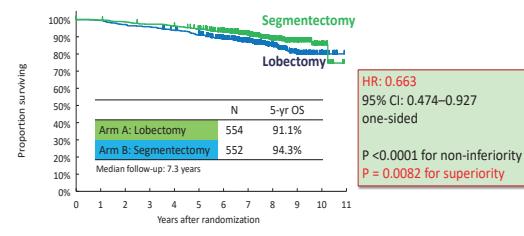
このように、区域切除を中心とした縮小手術は、低侵襲手術(VATSおよびRATS)と融合し、「痛みが少なく、息苦しさなく、長生きできる」理想的な外科治療として、現在、確かな成果を

挙げております。この30年間の進化は、患者、医療従事者、研究者の不断の努力と探究の結晶であり、日本の呼吸器外科が世界を牽引する基盤を築くに至った原動力でもあります。

私自身、大開胸が常識であった時代に外科医としての第一歩を踏み出し、その後、内視鏡手術、さらには区域切除を中心とする縮小手術の導入と発展に携わってまいりました。この激動と革新の時代に呼吸器外科医として生き、臨床と教育・研究の場において微力ながら貢献できたことを、心より誇りに思うとともに、深い感謝の念を抱いております。

末筆ながら、日本内視鏡外科学会の今後ますますのご発展を心よりお祈り申し上げ、本稿の結びとさせていただきます。

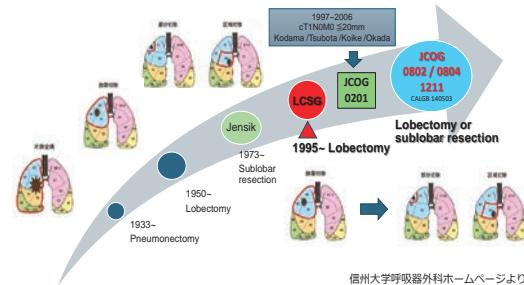
### JCOG0802/WJOG4607L Primary Endpoint : Overall survival



Saji H, et al. Lancet 2022; 399: 1607-1617

図 1

### The history of surgical management for Lung cancer



信州大学呼吸器外科ホームページより

図 2

# 脊椎内視鏡下技術認定制度の設立の経緯

医療法人明隆会  
出沢 明



脊椎分野での内視鏡低侵襲手術手技の応用は無影灯からCCDカメラや最近の2mmの細径内視鏡や電子スコープに代表される高性能光学器械の進歩とそれに伴う映像技術の改良、新しい機器の開発に寄るところが大であり、また患者の意識が高まっている点をあげられる。

一般に新しい機器手技の導入が起きると高度先進医療に代表されるシステムの矛盾や新しい医療機器の使用展開で注意点が喚起される事が多い。脊椎分野も同様でトレーニングシステムの構築(2002年)や診療報酬の認可(2006年)、内視鏡下技術認定制度の発足(2004年)へと歩んできた。今回は内視鏡下技術認定制度の設立の経緯を内視鏡外科学会と歩調を合わせて行ってきた一部を紹介する。

技術認定制度の導入は内視鏡の特殊な器具、高い技術水準の維持を克服する必用があると思われる。Efficacy(手術成功率) Efficiency(手術時間) Equanimity(手術の侵襲性) Economy

(手術、術後の経費) Exchangeable(互換性)について厳格な評価が必要と考える。1995年に脊椎の前方法に内視鏡脊椎除圧固定が応用され1997年に後方法による内視鏡椎間板ヘルニア摘出術がはじまった。1998年9月にMED(Microendoscopic Discectomy)が2003年2月にはFESS(Full-Endoscopic Spine Surgery)が導入されると急速な普及をとげた。特にFESSは二酸化炭素で腔を保つ一般外科と異なり生理的食塩水を灌流しながら止血し腔を保つ。それに伴う合併症やシステムが徐々に問題となってきた。2003年日整会通常総会において脊椎内視鏡下手術・技術認定制度が承認されたのを受けて、本制度委員会が中心となって日本内視鏡外科学会と歩調をあわせて本制度の規則や審査システムなどを作成した。この脊椎内視鏡下手術・技術認定制度は、「共通の基準に従って脊椎内視鏡下手術に携わる医師の技量を評価し、一定の高い基準を満たした者を認定する」もので、これによりわが国における脊椎内視鏡下手術の健全な普及と進歩を促し、内視鏡全体のレベルの向上につとめてきたと思われる。また詳細な内視鏡に伴う硬膜損傷、神経損傷などの合併症の発生率を調査して日本整形外科学会誌に掲載してきた。技術認定申請有資格者から提出された書類ならびに未編集DVD、ビデオ画像をもとにそれぞれの技量を相互審査し、技術認定審査委員を選定した。技術認定医の申請は



Dry modelやcadaver豚を使ったトレーニングセミナーを定期的に開催してきた

---

2004年12月に受け付け、提出された書類、DVDならびにビデオを厳正に審査した結果、2005年4月1日付けで前方6名、後方18名を認定した。令和6（2024）年3月31日現在の脊椎内視鏡下手術・技術認定医数は1種－前方手技2名、2種後方手技172名、3種経皮的内視鏡下脊椎手技48名である。1～3種とも取得している方は1名、2種と3種を取得している方は11名である。

しかしながらこの認定制度にはいろいろな意見があった。医師の普遍的技術レベルを認定することが可能か。認定制度は技術の普及を妨げないか。問題が起きたときに認定医を取得していない医師は不利な立場にたたされないか。講習会、指導医、認定する水準が画一化するにはどうすべきか。患者が医師を選ぶ基準となりうるか。保険点数の加算されるか。Closedな手技と誤解される等と様々に問題が提起されてきた。この制度は医師自身の立場と同時に社会、患者に対して向けられた制度でありこの30年間の内視鏡外科と歩んだ妥当性を示す結果であったと思われる。

## 日本内視鏡外科学会 発足30周年にあたって

大阪公立大学医学部附属病院 病院長  
中村 博亮



日本内視鏡外科学会が発足30周年を迎えること、心よりお祝いを申し上げます。学会設立以来、わが国における内視鏡手術の普及・発展に多大なる貢献をしてこられた歴代の理事長をはじめ、評議員の先生方、会員の方々には深甚なる敬意を表したいと思います。本学会の設立は1995年と伺っております。当時、内視鏡手術が腹部手術に応用されるようになり、低侵襲治療として大きく世間の注目を集めようになりました。開創手術に比べて患者さんの負担が軽く、術後の回復も早期化しやすい内視鏡手術は、飛躍的な普及をし始め、本学会の設立にもつながったのではないかと愚考いたします。

期せずして、整形外科領域でも本学会に主としてお世話になっている脊椎に対する内視鏡手術は1995年から始められました。前方アプローチによる内視鏡手術を皮切りに、1997年には後方法による内視鏡椎間板ヘルニア摘出術が、1998年9月にMED (Microendoscopic Discectomy) が開始されました（図1）。一般外科手術と同様にその低侵襲性から、普及には長期間を要しませんでしたが、二次元モニター画像観察下での神経周囲の愛護的手術操作には一定の訓練が必要で、トレーニングシステムの構築（2002年）や内視鏡下技術認定制度の発足（2004年）、インシデント報告の全国的な集計（2006年）を早期から施行し、これが奏功

したことは、別稿で私の前任理事である出沢明先生が書いておられるとおりです。「脊椎内視鏡下手術・技術認定医」は日本整形外科学会において創設され、資格取得には厳格な手術経験やビデオ提出などが義務付けられるようになりました。日本内視鏡外科学会における技術認定取得者は、日本整形外科学会の脊椎内視鏡下手術技術認定制度と連動する形で運営がなされています。

本学会が設立された1995年当時は、整形外科を専門分野とする会員はおられなかったと伺っています。しかし翌年の1996年には3名の先生方が入会され、その後も少しづつ仲間が増えてきました。私自身は1998年6月9日に入会し、2015年10月1日より評議員、2016年12月9日より理事の任を拝命いたしました。現在では整形外科領域の会員は47名にまで増加しています。その後、脊椎内視鏡手術は、高

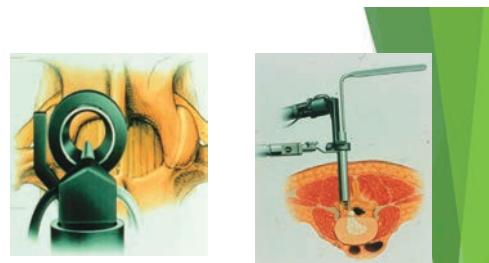


図1 Foley KT, Smith MM. Microendoscopic discectomy. Technique in Neurosurgery. 1997; 3:301-7.

---

性能光学機器など周辺技術の進歩に伴い、適応や手技の選択肢が飛躍的に広がりました。患者さんの社会復帰が早まるだけでなく、治療の質自体も向上していると実感しています。こうした歩みは、先人の先生方による精力的な活動と教育環境の整備、ならびに内視鏡手術の安全性や有用性を示すエビデンスの積み重ねがあってこそこの成果だと考えています。

日本内視鏡外科学会では近年、ロボット支援手術や人工知能（AI）を用いた手術データの解析、Surgical Data Science（SDS）のさらなる活用など、内視鏡外科手術の新時代を切り拓く取り組みがますます進んでいます。悪性疾患にも積極的に適用される高度な内視鏡手術の発展に伴い、いまや内視鏡下治療は領域横断的に広範囲に行われるようになりました。

このように、内視鏡手術が外科系診療の柱の一つとして確固たる地位を築き上げてきたことは、本学会歴代理事あるいは理事長のリーダーシップによるところが大きいと感じます。そして第6代理事長に就任された北川雄光先生のもと、「日本の優れた手術手技」を国内外に発信し、医工連携や海外連携をさらに推進していくことは、私たち整形外科医にとっても非常に意義のあることです。

今後は次世代の若手医師が、ロボット支援を含めたさまざまな新しい技術を積極的に学び、確立された技量を正当に評価される環境あるいは仕組み作りが求められています。学会全体で教育や認定制度をさらに充実させ、社会からの信頼をより高めていく必要性があることはもちろんですが、2024年4月から施行された医師の働き方改革にも適応するような環境作りが求められるでしょう。

改めまして、日本内視鏡外科学会30周年を中心にお祝い申し上げるとともに、今後学会がますます発展していくことを祈念しております。

## 黎明期の小児内視鏡外科と 日本内視鏡外科学会

国際医療福祉大学 小児外科  
森川 康英



1992年の12月に嘔吐を繰り返す新生児の紹介があった。肥厚性幽門狭窄症を疑い検査を行ったが、超音波検査では幽門筋層の厚さは診断基準を満たさず、嘔吐も必発ではないため、哺乳を継続しながら定期的な超音波検査でフォローアップを行った結果、幽門部腫瘍が明らかとなった。すでに前年の1991年にフランスから腹腔鏡下 Ramstedt 手術が報告されていたが、我が国では未だ報告が見られず、腹腔鏡手術が開始されて間もない時期であり、新生児に対応する機器が当時存在しないことも障壁となつたが、眼科用の丸型メスを棒の先につけて使用するなどの工夫をして手術に臨むこととなった。

ご家族に対しては自身も経験のないアプローチであることを説明したが、最終的に時間がかかっても傷が小さい方が良いという理由で腹腔鏡手術を選択された。術前のシミュレーションは豚の腸管を使って行ったが、実際の狭い空間での機器の操作を再現するものではなかった。手術は手術室、麻酔科、消化器外科のスタッフの協力によって手術を行うことができたが、幽門筋層開大のための鉗子操作時には鉗子にかかる抵抗が伝わらず、粘膜を損傷したかと冷や汗をかいた。この経験を症例報告として1993年の日本小児外科学会のビデオセッションに発表した。筋層切開時の鉗子の先端が見えなくなる際のどよめきと、腹腔鏡手術に対する批判的な意見が予想通り続出した。質疑応答の最後で私

は次の様に述べて発表を終了した。「未だ発展途上であるが、患者さんには腹腔鏡手術という選択肢があることを伝えていただき、希望される方があればご紹介願いたい。」否定的な意見が多数を占めた報告であったが、これを契機として、各地の若手小児外科医の中から積極的に腹腔鏡手術に参画する者、あるいは海外のエキスパートのところへ医局員を派遣する大学も現れる様になった。海外ではヨーロッパを中心に1991年すでに Pediatric Endosurgery Group (IPEG) が結成され、我が国でも本学会の前身である内視鏡下外科手術研究会の第1回総会が開催されている。その後数年間は小児外科領域では成人外科における胆嚢結石症のような対象疾患が少ないとあり、小児外科固有疾患に対する腹腔鏡手術の発展は見られなかった。その様な状況の中で、我々は急性虫垂炎を対象とした腹腔鏡手術を開始し、次第に経験を重ねるに至った。1994年に直腸脱に対する腹腔鏡手術の経験から、ヒルシュスブルングに対してもその手技が利用できるのではないかと考え、動物実験を経て、直腸を翻転して肛門外で無神経脱腸管を切除し、粘膜抜去を行う手術法を実施した。それまで世界的にもヒルシュスブルング病に対する腹腔鏡手術の報告はなかったため、直ちに報告の準備に取り掛かったが、数日後の8月末に米国から Duhamel 法を利用した術式が発表された。何とか発表の機会を得たいと考え

えていた我々は、内視鏡下外科手術研究会（当時）の演題締め切りが過ぎていたが、事務局長であった黒川先生に直接電話で依頼をしたところ、快く演題を受け付けていただいた。94年は各国でいくつかの術式がヒルシュスブルング病に対して同時に発表された年で、その後本術式も prolapsing technique として IPEG で発表されることとなった。その IPEG の第 6 回総会が宮野武教授のもとで 1997 年に開催されたことを契機として、日本小児内視鏡手術研究会が発足し、その後の発展につながっている。黎明期の小児外科における腹腔鏡手術の先達となられた方々の名を挙げておきたい。岩中督、嵩原裕夫、藤本隆夫、星野健、山本裕俊、世川修、佐藤正人、山高篤行の諸氏はいずれも本邦初例となる様々な小児外科疾患に対して先駆的な業績を上げ、その後の小児外科領域における低侵襲外科の発展に寄与された。

90年代初期の黎明期にあって、我が国における小児内視鏡外科の組織的な立ち上げには宮野武教授の果たされた役割が非常に大きく、医局員を海外に派遣したり、研究会の立ち上げに指導的な役割を果たされた。また、内視鏡外科学会の中で小児外科部門が認知され、一定の位置を得る様になったのも宮野教授の功績である。

内視鏡下外科手術研究会が日本内視鏡外科学会として発展的に出発するにあたって、小児外科領域からも評議員、理事が選出され、初期には基盤学会となる日本小児外科学会との調整、橋渡しの役割を担うこととなった。特に技術認定制度の構築に向けての細部にわたる合意形成には理事として宮野教授、委員長として森川が当たることとなった。審査基準の設定と審査に果たした審査委員長の岩中、山高諸氏の役割、貢献は大きく、他部門より 2 年程開始が遅れたが噴門形成術を審査対象として審査が開始された。

小児外科疾患に対する腹腔鏡手術が次第に保険収載されるにつれて、各地で新たに腹腔鏡手術を採用する施設が増え、2015 年には NCD に登録された小児外科手術 51,355 例のうち約 65 % が腹腔鏡手術として実施されている。また、先天性食道閉鎖症や胆道閉鎖症などの高難度手術に対するアプローチも行われている。小児外科領域で内視鏡手術を広める原動力となつたのは、先に挙げた先導的な役割を担った小児外科医とともに、90 年代早期に発足した山崎洋次教授（東京慈恵会医科大学）による小児に特化した腹腔鏡手技の講習会の開催である。その後この講習会は小児内視鏡手術研究会に引き継がれ、技術認定審査を想定した講習としても実績を上げている。特に Steven Rothenberg は小児内視鏡外科の黎明期にこの講習会の講師として長年にわたり指導を行ってくれた恩人である。

日本内視鏡外科学会は本年創立 30 周年を迎える。特に小児外科という小さな専門領域にも学会発足の時から目を向け、その発展の後押しをしていただいた北島政樹第 2 代理事長に、改めて感謝を申しあげたい。

## 小児内視鏡外科の発展と展望

名古屋大学大学院 小児外科学  
内田 広夫



### はじめに

日本内視鏡外科学会（以下、本学会）は本年で30周年を迎える。本学会は1990年代初頭から日本の内視鏡外科の発展を支え、技術革新とともに成長してきた。現在では内視鏡手術は外科治療の標準的手法となり、小児外科領域でも急速に普及し、多くの疾患に対して低侵襲な治療が可能となっている。本稿では、日本的小児内視鏡外科の発展の歴史を振り返るとともに、現在の到達点を整理し、今後の展望について述べる。

### 小児内視鏡外科の黎明期と発展

日本における小児内視鏡外科は、欧米に遅れること3年、1992年に森川康英先生らが国内初の小児内視鏡手術（肥厚性幽門狭窄症）を実施したことにより幕を開けた。当初は年長児を対象とした胆嚢摘出術などが主流であり、新生児・乳児への適応は限られていた。しかし、その後の麻醉技術の進歩、手術器具の細径化、術式の標準化により対象となる疾患や年齢層が拡大し、小児内視鏡手術は急速に普及した。

1995年には「内視鏡下外科手術研究会」を母体として「日本内視鏡外科学会」が設立され、小児を含む内視鏡外科全般の研究と技術向上を支える組織的基盤が確立された。さらに、1997年には千葉でIPEG (International Pediatric Endosurgery Group) が開催され、日本小児内視鏡手術研究会が発足したことで、日本的小児

外科医が欧米の最新技術を学ぶ機会が増えた。この時期を境に、日本的小児内視鏡外科は飛躍的な進展を遂げ、より多くの疾患に適応されるようになった。

### 普及の現状

現在、日本的小児内視鏡外科は多くの疾患において標準的治療法として確立されている。その普及を示す指標として、NCD (National Clinical Database) の登録データが挙げられる。2021年のデータによると、16歳以下の虫垂炎手術の87%、鼠径ヘルニア手術の53%が腹腔鏡で行われており、2011年のデータ（虫垂炎70%、鼠径ヘルニア25%）と比較して大幅な増加が確認されている。

この急速な普及の背景には、小児内視鏡手術の利点が大きく関与している。具体的には、術後の疼痛軽減、早期回復、傷が小さいことによる整容性の向上が挙げられる。一方で、ヒルシュスブルング病、鎖肛、先天性胆道拡張症、食道閉鎖症、胆道閉鎖症など、高度な技術を要する疾患への適応には課題が残る。これらの疾患に対する内視鏡手術の普及率は、技術的難易度、術者の習熟度、保険適用の有無によって左右されている。例えば、2016年に保険収載された先天性胆道拡張症では約37%、食道閉鎖症では約21%、2018年に保険収載された胆道閉鎖症では約17%の症例で腹腔鏡が使用されている。特に食道閉鎖症の胸腔鏡手術は米国で

も15%程度にとどまっており、日本の21%という普及率は比較的高いが、さらなる普及が期待される。

### 低侵襲手術の利点と課題

小児内視鏡手術の利点として、術後疼痛の軽減、早期経口摂取の促進、癒着の低減、創部感染の抑制、整容性の向上が挙げられる。一方で、いくつかの課題も存在する。

小児外科の対象疾患は多岐にわたり、ほとんどの疾患が希少疾患であるため、一施設あたりの年間手術件数が限られている。そのため、個々の外科医が十分な経験を積むことが難しく、シミュレーターの活用が不可欠となる。2007年からは日本小児内視鏡外科・手術手技研究会が主体となり、企業の協賛を得て年1回のトレーニングコースを開催し、2019年からはOJT研究会が小児用トレーニングボックスと生体模擬臓器を用いたセミナーを年2回実施している。

さらに、小児用の手術機器の開発が進みにくいという問題もある。成人用機材を小児向けに改良する必要があり、コスト面での課題から開発が遅れることが多い。また、2016年に食道閉鎖症や先天性胆道拡張症、2018年に胆道閉鎖症の内視鏡手術が保険適用となったものの、ロボット手術の保険収載は依然として限られている。特に小児用のロボット支援機器の開発が求められる。daVinci SP®はsingle portからカメラと3本の鉗子を挿入できる独自の機能を備えており、小児外科領域での活用が期待される。

### 本学会による小児内視鏡手術の支援

本学会は安全な小児内視鏡手術の普及を目的に、技術認定制度委員会を設置し、未編集手術ビデオを用いた技術認定制度を導入した。2008年に初回審査が行われ、腹腔鏡下噴門形成術が対象術式として選定され、安全で確実な手技を評価する基準が確立された。現在までに

72名が技術認定を取得しており、安全な手術の普及と次世代の育成に貢献している。

また、今後はロボット手術の普及促進にも力を入れるべきである。一部の疾患ではロボット手術の保険収載が進んでおらず、経済的な課題が障壁となっている。本学会が主導することで、より多くの疾患での保険適用が進み、小児内視鏡外科のさらなる発展が期待される。

### 将来の展望

今後、小児内視鏡外科はロボット支援手術の導入により手技の精度向上が期待される。また、シミュレーターの開発による若手外科医の技術向上、安全な手術環境の整備、患者家族への情報提供の充実が求められる。

### おわりに

本学会の30年の歩みは、技術革新と教育の積み重ねであり、小児内視鏡手術の発展と密接に関わっている。今後も技術革新を推進し、安全で確実な小児内視鏡手術の普及を目指し、本学会のさらなる飛躍を祈念する。



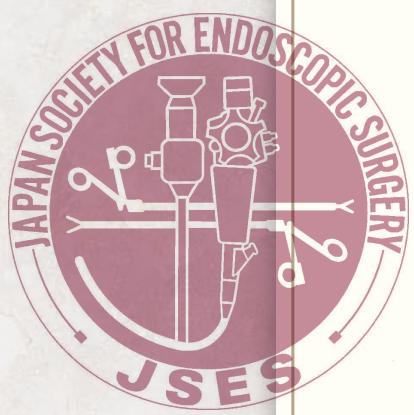
2018IPPEG Seattleにて



2024JSES 福岡にて

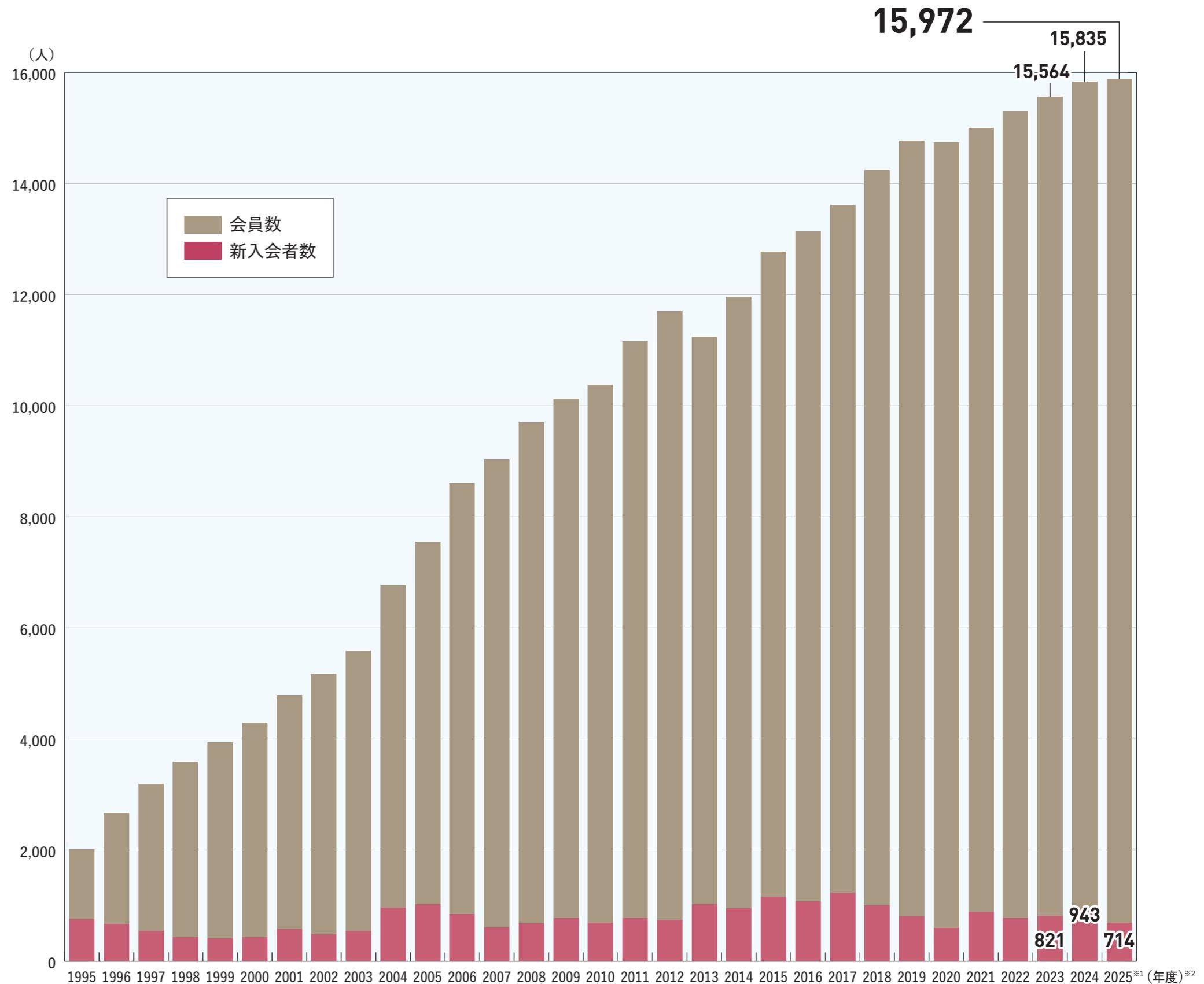


# 日本内視鏡外科学会の変遷



## 学会会員数推移

年度	会員数	新入会者数
1995	2,019	751
1996	2,676	671
1997	3,194	549
1998	3,589	431
1999	3,945	408
2000	4,297	433
2001	4,784	576
2002	5,170	488
2003	5,583	543
2004	6,762	966
2005	7,548	1,026
2006	8,610	848
2007	9,029	613
2008	9,696	685
2009	10,132	772
2010	10,379	689
2011	11,156	772
2012	11,701	740
2013	11,240	1,030
2014	11,963	952
2015	12,772	1,162
2016	13,135	1,076
2017	13,618	1,233
2018	14,245	1,010
2019	14,769	802
2020	14,743	602
2021	14,997	892
2022	15,304	781
2023	15,564	821
2024	15,835	943
2025	15,972	714



※ 1 : 2025年8月19日時点

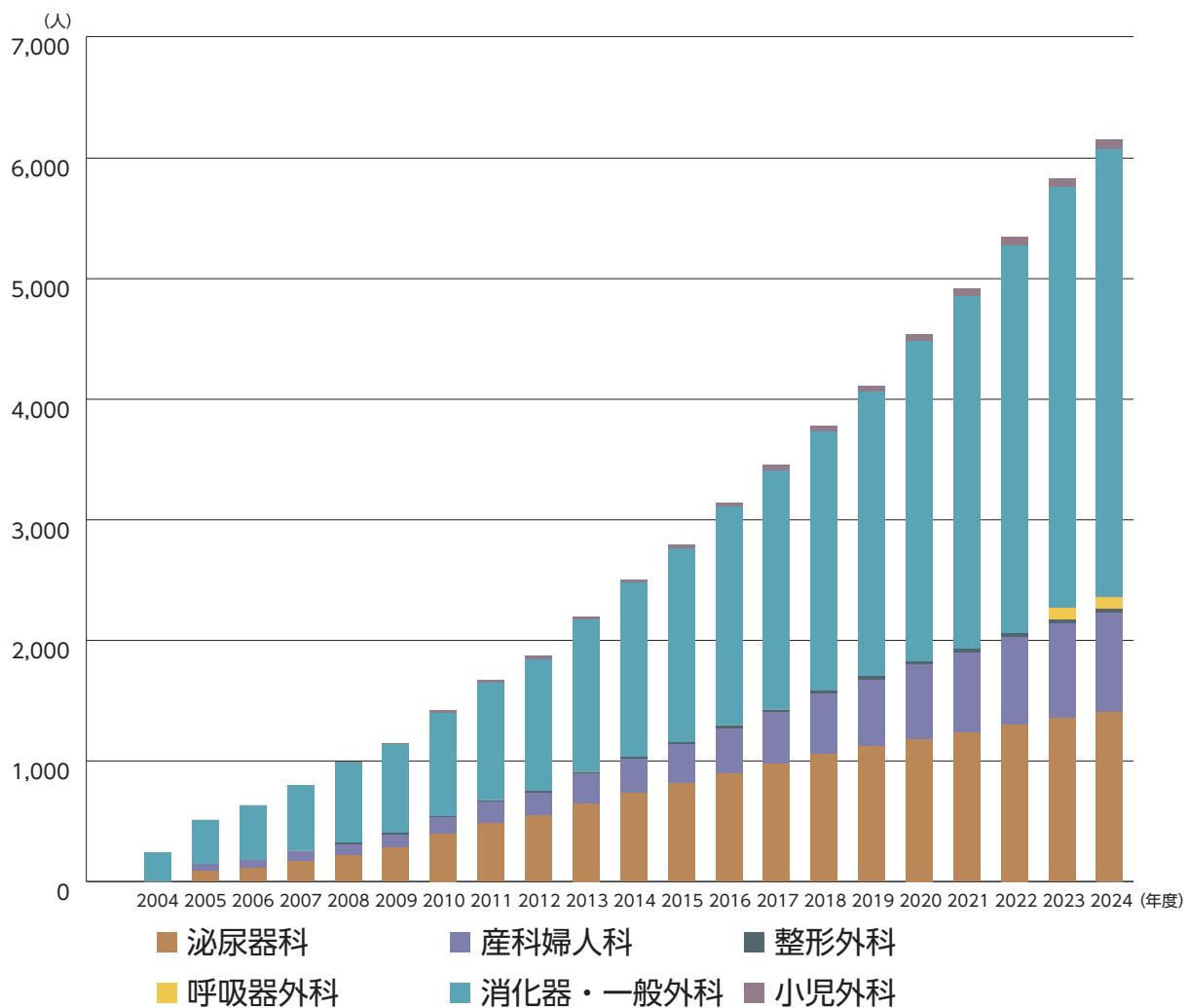
※ 2 : 会計年度

# 技術認定制度申請者数・合格者数(率)

領域別取得者(日本内視鏡外科学会 認定分)

年度	泌尿器科		産科婦人科		整形外科		呼吸器外科		消化器・一般外科		小児外科	
	新規	更新	新規	更新	新規	更新	新規	更新	新規	更新	新規	更新
2004	-	-	-	-	-	-	-	-	239	-	-	-
2005	87	-	56	-	-	-	-	-	129	-	-	-
2006	21	-	11	-	1	-	-	-	88	-	-	-
2007	60	-	13	-	4	-	-	-	90	-	-	-
2008	49	-	13	-	4	-	-	-	120	-	9	-
2009	62	-	17	-	0	-	-	-	70	215	6	-
2010	117	82	22	54	0	-	-	-	127	120	4	-
2011	87	21	45	12	4	1	-	-	113	81	2	-
2012	64	54	9	12	2	2	-	-	119	89	4	-
2013	100	53	59	18	0	0	-	-	170	118	2	9
2014	85	57	39	41	1	0	-	-	180	264	4	6
2015	82	153	42	54	0	8	-	-	161	235	2	3
2016	80	50	53	19	5	1	-	-	205	186	6	2
2017	78	52	51	26	3	0	-	-	174	199	2	4
2018	82	77	73	48	2	1	-	-	164	270	3	10
2019	67	64	52	30	1	2	-	-	210	405	7	8
2020	59	213	61	89	0	2	-	-	301	382	7	5
2021	51	142	54	78	0	7	-	-	265	361	6	5
2022	70	117	58	79	1	2	-	-	294	341	5	5
2023	54	133	58	102	1	2	97	-	272	404	3	11
2024	52	123	41	77	0	1	46	-	231	521	5	13
計	1,407	1,391	827	739	29	29	143	0	3,722	4,191	77	81

## 領域別取得者数



## 日本内視鏡外科学会の変遷 ②

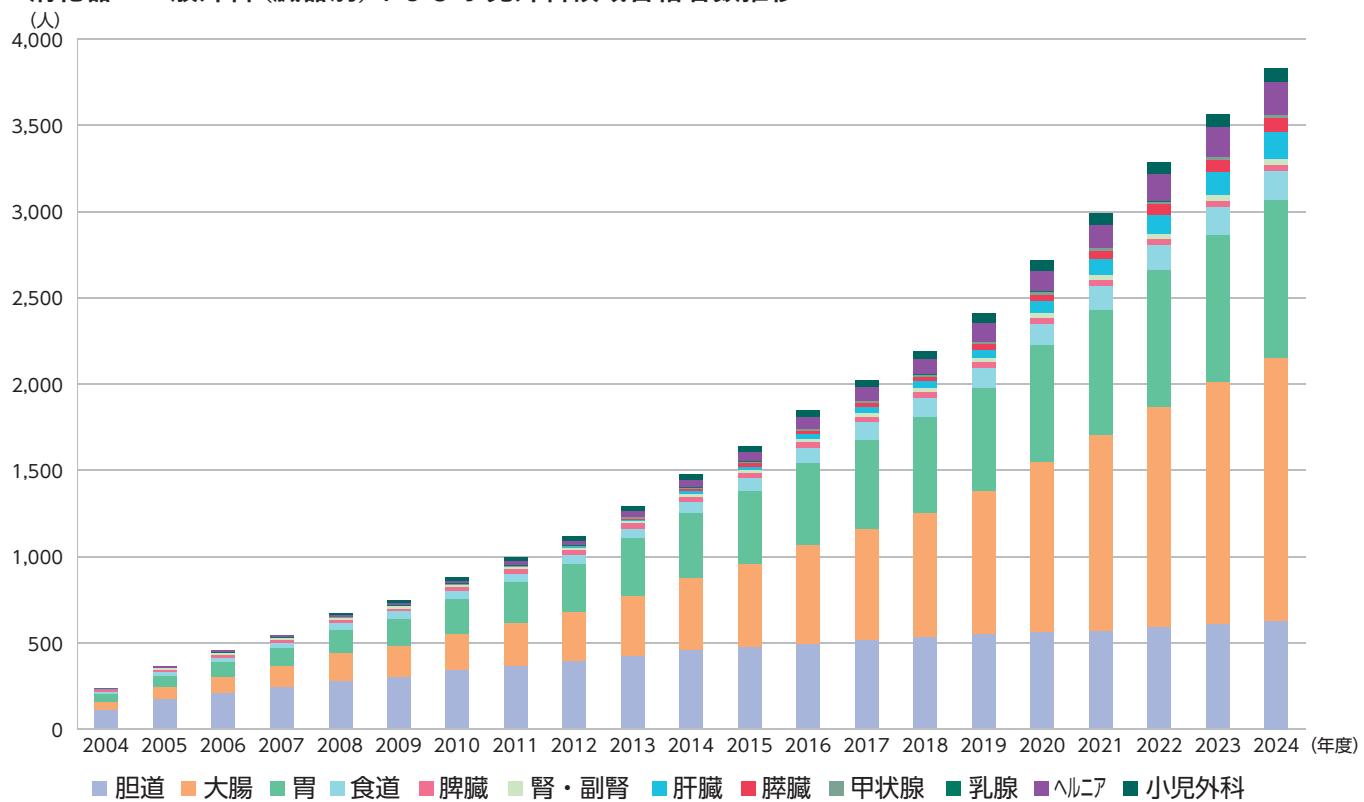
### 消化器・一般外科(臓器別)および小児外科領域 新規申請・合格者数

年度	胆道	大腸	胃	食道	脾臓	腎・副腎	肝臓	膀胱	甲状腺	乳腺	ヘルニア	小児外科	小計
2004	申請者	176	107	86	38	19	7			5	3	5	
	合格者	116	44	43	15	10	3			4	1	3	
	合格率	66%	41%	50%	39%	53%	43%			80%	33%	60%	
2005	申請者	139	63	37	18	5	6			1	1	5	
	合格者	63	24	21	10	2	4			0	1	4	
	合格率	45%	38%	57%	56%	40%	67%			0%	100%	80%	
2006	申請者	101	60	35	9	2	6			1	1	2	
	合格者	36	26	17	3	1	3			0	1	1	
	合格率	36%	43%	49%	33%	50%	50%			0%	100%	50%	
2007	申請者	82	58	47	9	1	2			0	0	4	
	合格者	32	27	21	6	1	1			0	0	2	
	合格率	39%	47%	45%	67%	100%	50%			-	-	50%	
2008	申請者	86	76	75	8	3	2			2	0	6	17
	合格者	37	38	32	6	3	0			1	0	3	9
	合格率	43%	50%	43%	75%	100%	0%			50%	-	50%	53%
2009	申請者	58	71	70	5	3	0			0	0	6	12
	合格者	23	18	26	2	0	0			0	0	1	6
	合格率	40%	25%	37%	40%	0%	-			-	-	17%	50%
2010	申請者	82	131	108	10	11	2			2	1	9	6
	合格者	39	31	41	5	6	0			2	0	3	4
	合格率	48%	24%	38%	50%	55%	0%			100%	0%	33%	67%
2011	申請者	65	120	108	13	4	2			1	0	14	7
	合格者	24	41	35	2	2	2			0	0	7	2
	合格率	37%	34%	32%	15%	50%	100%			0%	-	50%	29%
2012	申請者	75	172	113	11	4	2	7	5	2	0	16	9
	合格者	29	36	39	4	2	1	2	3	0	0	3	4
	合格率	39%	21%	35%	36%	50%	50%	29%	60%	0%	-	19%	44%
2013	申請者	66	201	153	12	3	2	19	10	2	1	19	5
	合格者	31	62	57	4	1	2	4	4	1	0	4	2
	合格率	47%	31%	37%	33%	33%	100%	21%	40%	50%	0%	21%	40%
2014	申請者	89	251	162	20	5	4	28	11	2	0	44	9
	合格者	29	74	41	6	4	2	9	5	0	0	10	4
	合格率	33%	29%	25%	30%	80%	50%	32%	45%	0%	-	23%	44%
2015	申請者	50	250	160	26	3	2	20	10	2	0	58	4
	合格者	17	65	46	11	1	0	4	5	2	0	10	2
	合格率	34%	26%	29%	42%	33%	0%	20%	50%	100%	-	17%	50%
2016	申請者	65	325	203	33	3	2	29	9	1	0	60	13
	合格者	22	86	55	13	1	0	10	3	0	0	15	6*
	合格率	34%	26%	27%	39%	33%	0%	34%	33%	0%	-	25%	46%
2017	申請者	66	327	196	38	0	4	37	11	0	0	43	11
	合格者	23	68	47	10	0	2	8	3	0	0	13	2
	合格率	35%	21%	24%	26%	-	50%	22%	27%	-	-	30%	18%
2018	申請者	56	293	173	40	1	4	30	13	1	0	51	6
	合格者	13	81	38	10	0	1	4	4	1	0	12	3
	合格率	23%	28%	22%	25%	0%	25%	13%	31%	100%	-	24%	50%
2019	申請者	61	389	197	38	2	3	40	19	2	0	70	12
	合格者	17	108	41	8	0	3	9	3	0	0	21	7
	合格率	28%	28%	21%	21%	0%	100%	23%	16%	0%	-	30%	58%
2020	申請者	59	479	266	51	10	7	87	29	5	0	74	14
	合格者	14	159	74	9	0	3	21	8	3	0	10	7
	合格率	24%	33%	28%	18%	0%	43%	24%	28%	60%	-	14%	50%
2021	申請者	60	436	218	57	8	4	92	31	1	0	80	14
	合格者	6	148	53	11	0	2	23	8	1	0	13	6
	合格率	10%	34%	24%	19%	0%	50%	25%	26%	100%	-	16%	42%
2022	申請者	69	465	222	56	5	3	110	40	2	1	91	16
	合格者	25	141	61	12	0	1	20	11	1	1	21	5
	合格率	36%	30%	27%	21%	0%	33%	18%	28%	50%	100%	23%	31%
2023	申請者	59	377 (15)	196 (13)	51 (2)	7	102	33				68	7
	合格者	19	121 (4)	66 (8)	13 (0)	4	23	11				15	3
	合格率	32%	32% (27%)	34% (62%)	25% (0%)	57%	23%	33%				22%	42%
2024	申請者	42	382 (39)	169 (15)	53 (4)	1	93	41 (9)				67	14
	合格者	10	117 (12)	50 (7)	10 (2)	1	18	11 (2)				14	5
	合格率	24%	31% (31%)	30% (47%)	19% (50%)	100%	19%	27% (22%)				21%	35%
計	申請者	1,606	5,033 (54)	2,994 (28)	596 (6)	92	72	694	262 (9)	32	8	792	176
	合格者	625	1,515 (16)	904 (15)	170 (2)	34	35	155	79 (2)	16	4	185	77
	合格率	39%	30% (30%)	30% (54%)	29% (33%)	37%	49%	22%	30% (22%)	50%	50%	23%	43%
年度	胆道	大腸	胃	食道	脾臓	腎・副腎	肝臓	膀胱	甲状腺	乳腺	ヘルニア	小児外科	小計

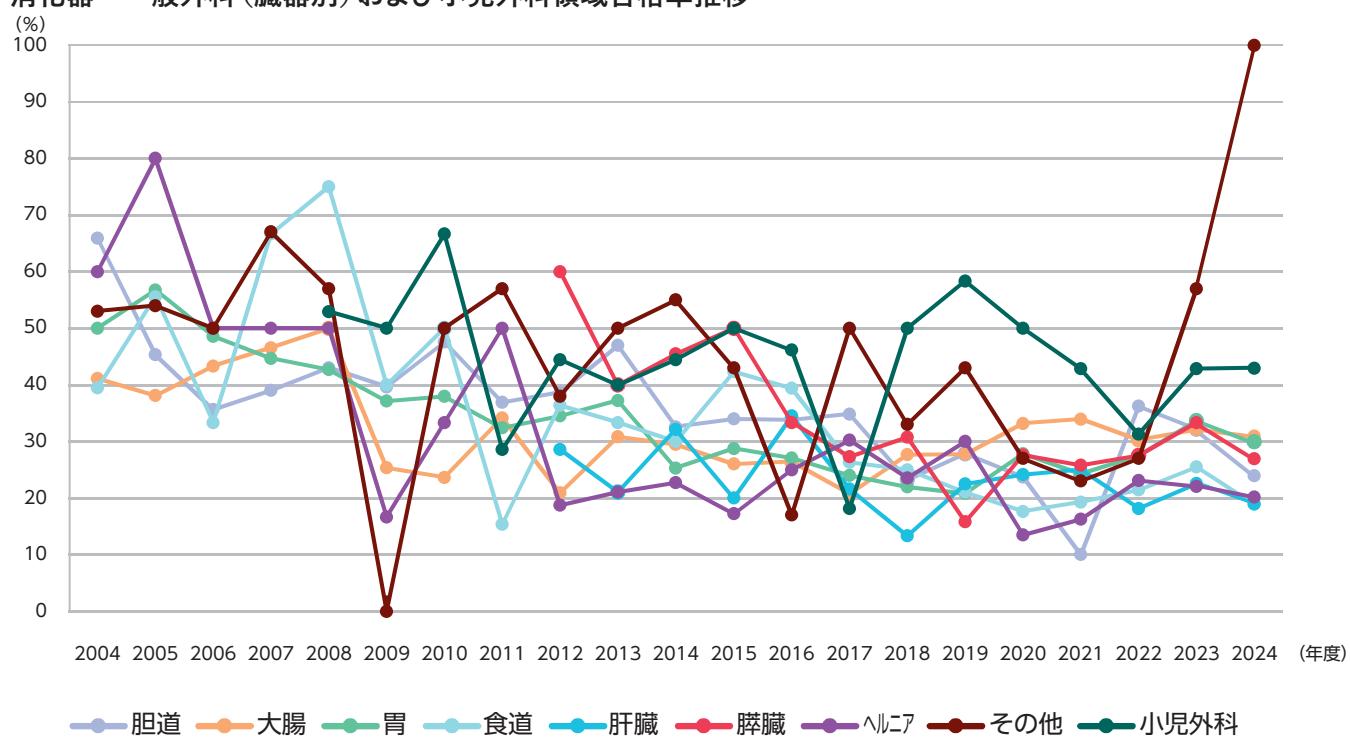
\* () はロボット支援手術症例数 (2023年より審査開始)

\*同一申請者による合格 2 件を含む（噴門形成 / 脾臓摘出）

### 消化器・一般外科(臓器別)および小児外科領域合格者数推移



### 消化器・一般外科(臓器別)および小児外科領域合格率推移

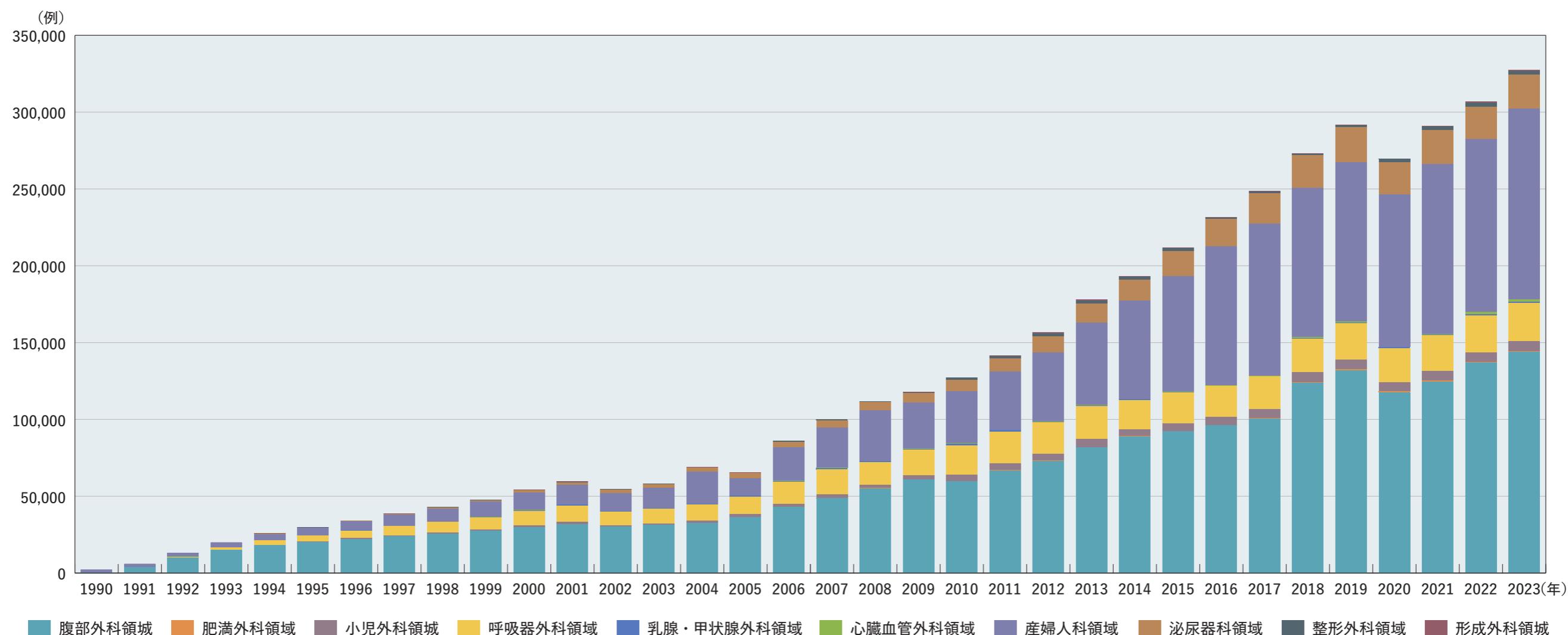


# 内視鏡外科手術に関するアンケート調査結果

## 領域別の内視鏡外科手術総症例数の推移

領域別の内視鏡外科手術総症例数の推移

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	合計
腹部外科領域	381	3,733	9,988	14,946	18,035	20,021	22,075	23,952	25,498	27,362	29,890	31,781	30,007	31,251	32,545	36,358	42,828	48,859	55,209	60,807	59,742	66,749	73,004	81,724	88,834	92,177	95,967	100,529	123,673	131,998	117,657	124,614	136,715	143,867	2,002,776
肥満外科領域	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7	27	58	41	79	61	76	87	152	143	151	242	229	221	406	508	536	391	535	678	645	5,274
小児外科領域	16	25	48	259	373	507	663	667	914	997	1,207	1,464	999	1,062	1,404	1,887	2,209	2,313	2,156	2,754	4,176	4,589	4,561	5,356	4,499	4,713	5,345	5,485	6,424	6,411	6,083	6,543	6,138	6,481	98,728
呼吸器外科領域	19	63	571	1,511	2,848	3,949	4,891	5,827	6,767	7,543	9,221	10,641	8,959	9,585	10,516	11,405	14,084	16,013	14,716	16,420	19,123	20,371	20,334	21,415	18,980	20,357	20,177	21,422	21,747	23,543	22,272	23,156	24,142	24,757	457,345
乳腺・甲状腺外科領域	0	0	0	0	0	3	22	53	122	349	439	479	282	385	474	562	740	998	665	752	1,094	1,106	508	499	550	617	352	288	578	574	469	465	791	821	15,037
心臓血管外科領域	0	0	3	17	15	25	81	116	220	190	179	152	48	86	79	106	205	270	214	268	249	356	248	223	199	194	106	176	629	721	255	247	1,402	1,488	8,767
産婦人科領域	1,940	2,017	2,351	2,830	4,007	4,707	5,872	7,228	8,491	10,009	11,526	12,895	11,840	12,816	20,683	11,502	21,577	26,310	32,684	29,763	33,975	37,735	44,772	53,459	63,867	75,127	90,460	99,060	97,284	103,525	99,215	110,757	112,503	124,112	1,386,899
泌尿器科領域	14	61	281	358	392	336	463	525	738	958	1,414	1,697	2,189	2,700	2,822	3,187	3,836	4,647	5,595	6,484	7,241	8,477	10,340	12,530	13,713	15,989	17,733	19,937	21,069	23,086	21,056	21,771	21,211	22,152	275,002
整形外科領域	0	0	0	0	0	4	38	68	72	143	210	367	276	250	281	262	577	618	372	380	1,581	1,868	2,098	2,105	2,091	2,171	921	1,027	771	978	2,274	2,641	2,570	2,574	29,588
形成外科領域	0	0	0	0	57	83	143	162	140	157	136	115	104	147	76	86	43	36	82	81	21	48	661	715	387	379	363	413	410	420	43	58	696	768	7,030
	2,370	5,899	13,242	19,921	25,727	29,635	34,248	38,598	42,962	47,708	54,222	59,591	54,705	58,289	68,907	65,413	86,140	100,143	111,754	117,785	127,289	141,451	156,669	178,177	193,362	211,953	231,645	248,743	273,093	291,792	269,715	290,787	306,846	327,665	4,286,446



## 日本内視鏡外科学会雑誌 創刊の辞

日本内視鏡外科学会の発足を機に、学会機関誌として「JSES」（ジェイセス）を創刊することになった。「JSES」は、Japan Society for Endoscopic Surgery（日本内視鏡外科学会）の頭文字をとったものである。

日本内視鏡外科学会は、1990年に創立された内視鏡下外科手術研究会を母体として、1995年2月に新たに発足した学会であるが、すでに2,000名を超える会員を擁し、腹部外科、胸部外科、小児外科、産婦人科、泌尿器科など、幅広い分野にわたっている。腹腔鏡下胆囊摘出術を契機として、これらの分野では内視鏡下手術が盛んに行われるようになつたが、従来の手術の概念を超えた新しい手術方法であり、新しい外科の到来と将来への限りない発展性を予感させる。

「JSES」は学会誌ではあるが、新しい分野を対象とする新しい学会の機関誌であり、学会が編集・制作し、学会員だけに配付する従来の学会誌の殻を破る、オープンな、新しい型の学会誌を目指している。会員から投稿される原著論文や症例報告、学会からのアナウンスメントやニュースを掲載することは当然であるが、さらにup-to-dateなトピックスについての綜説や特集、座談会など、広く読者に興味があると思われる独自の企画もふんだんに折り込んでいく予定である。すなわち、活き活きとした情報を満載した、魅力あるジャーナルでありたいと願っている。

本誌は、学会の会員には無料で配付されるが、書店でも販売されるので、この分野に興味をお持ちの方は一度手に取っていただき、広く購読していただきたい。また、会員の方々の情報交換の場としてもご利用いただき、ご意見やご希望があれば、どしどし編集委員までお寄せいただきたい。

内視鏡外科、特に内視鏡下手術は新しいテクノロジーの導入によってはじめて可能となつた手術治療であり、今後さらに進歩し、発展していくためには、さらに新しい技術革新とイノベーションが必要な分野である。新しいテクノロジーを外科医療に導入するためには、(1)有用性と安全性が確認されること、(2)有用性と安全性が従来の方法よりも優れていること、(3)担当医師が新しいテクノロジーをマスターしていること、(4)治療手段として経済性があること、の4条件が満たされることが前提となる。そのためには、peer review が不可欠である。

本誌が種々の面でこの領域のpeer review の場として広く活用され、この領域の発展とともに育っていくことを期待している。  
(1996年2月)

編集主幹  
出月 康夫

(JSES 内視鏡外科1巻1号(1996年2月発行)「創刊の辞」より転載)



# 設立時役員 (1995年)

役割	氏名	所属
理事長	出月 康夫	埼玉医科大学 総合医療センター 第二外科
理事	内野 純一	北海道大学 医学部 第一外科
理事	大橋 秀一	宝塚市立病院 副院長
理事	加藤 紘之	北海道大学 医学部 第二外科
理事	北島 政樹	慶應義塾大学 医学部 外科
理事	白日 高歩	福岡大学 医学部 第二外科
理事	杉町 圭蔵	九州大学 医学部 第二外科
理事	成毛 韶夫	国立がんセンター中央病院 副院長
理事	新田 澄郎	東京女子医科大学 第一外科
理事	馬場 正三	浜松医科大学 第二外科
理事	比企 能樹	北里大学東病院 病院長
理事	久次 武晴	佐賀医科大学 外科
理事	藤村 重文	東北大学 加齢医学研究所 外科
理事	森 昌造	東北公済病院 院長
理事	山川 達郎	帝京大学医学部付属溝口病院 外科学教室
理事	吉田 修	京都大学医学部 泌尿器科学教室
監事	掛川 曜夫	久留米大学 名誉教授
監事	田中 隆	日本大学医学部 第三外科
幹事	大上 正裕	慶應義塾大学 外科
幹事	金平 永二	金沢大学医学部 第一外科
幹事	北野 正剛	大分医科大学 外科
幹事	木村 泰三	浜松医科大学 第一外科
幹事	黒川 良望	東北大学 第二外科
幹事	河野 匠	東京大学 胸部外科
幹事	寺地 敏郎	京都大学 泌尿器科
幹事	馬場 志郎	慶應義塾大学 泌尿器科
幹事	万代 恭嗣	東京大学 第二外科
幹事	藤岡 正志	埼玉医科大学 総合医療センター 第二外科
幹事	森川 利昭	札幌南一条病院 呼吸器外科

# 国際名誉会員

推戴年度	氏名	国・地域
2009	Jacques Marescaux	France
2009	Carlos A. Pellegrini	USA
2009	Jozsef Sandor	Hungary
2010	Michael Ka Wah Li	Hong Kong
2010	Jeffrey W. Milsom	USA
2011	Lord Darzi of Denham	UK
2011	Wei-Jei Lee	Taiwan
2011	Davide Lomanto	Singapore
2012	Jun-Gi Kim	Korea
2012	Gregory V. Stiegmann	USA
2012	Minhua Zheng	China
2013	Abe Fingerhut	France
2013	Brice Gayet	France
2013	Peter Goh Min Yih	Malaysia
2014	Pradeep Chowbey	India
2014	Ralph V. Clayman	USA
2015	Vitoon Chinswangwatanakul	Thailand
2015	Jeffrey L. Ponsky	USA
2015	Han-Kwang Yang	Korea
2016	Wojciech Kielan	Poland
2016	Steven D. Schwatzberg	USA
2016	Errawan R. Wiradisuria	Indonesia
2017	Alfred Allen E. Buenafe	Philippines
2017	George Whitfield Holcomb III	USA
2017	Tonia M. Young-Fadok	USA
2018	Kelvin D. Higa	USA
2018	John G. Hunter	USA
2018	Suthep Udomsawaengsup	Thailand
2019	Michael L. Brunt	USA
2019	Muffazal Lakdawala	India
2019	Alexander Sazhin	Russia
2020	Wai Yan Philip Chiu	Hong Kong
2020	Ceana H. Nezhat	USA
2020	Aurora D. Pryor	USA
2021	Gyu-Seog Choi	Korea
2021	Gerald M. Fried	Canada
2021	Daniel J. Ostlie	USA
2022	Ken W. K. Loi	Australia
2022	Sallie Matthews	USA
2022	Vipul R. Patel	USA
2023	Horacio J. Asbun	USA
2023	Wayne Shih-Wei Huang	Taiwan
2023	Mark Lewis Wulkan	USA
2024	Gisela Brandsma	Kingdom of the Netherlands
2024	Mehmet Mahir Ozmen	Turkey
2024	Barlian Sutedja	Indonesia

# 名誉理事長・名誉会長・名誉会員

## 名誉理事長

出月 康夫	北島 政樹	北野 正剛	坂井 義治	渡邊 昌彦
-------	-------	-------	-------	-------

2025年1月現在(敬称省略)

## 名誉会長

荒木 勤	大橋 秀一	掛川 晉夫	加藤 紘之	黒川 良望
小西 文雄	清水 信義	白日 高歩	炭山 嘉伸	田中 隆
谷川 允彦	谷村 弘	成毛 韶夫	新田 澄郎	東原 英二
比企 能樹	久次 武晴	星合 晃	松田 公志	松本 純夫
森 昌造	森川 康英	山川 達郎	山下 裕一	

2025年1月現在(敬称省略)

## 名誉会員

明樂 重夫	伊熊健一郎	岩崎 昭憲	岩中 督	内野 純一
大島 伸一	大貫 恭正	岡田 昌義	小澤 壮治	金山 博臣
木村 泰三	塩田 充	杉町 圭蔵	鈴木 博昭	土屋 了介
堤 治	出沢 明	寺地 敏郎	徳村 弘実	橋爪 誠
馬場 正三	馬場 志郎	万代 恭嗣	藤村 重文	三木 誠
宮野 武	森 俊幸	森川 利昭	守屋 秀繁	吉田 修
若林 剛				

2025年1月現在(敬称省略)

# 特別会員

愛甲 孝	青木 達哉	青木 照明	跡見 裕	安藤 陽夫
池内 駿之	池田 靖洋	池田 正仁	今井 常夫	今本 治彦
岩田 嘉行	臼井 由行	宇田川晴司	内田 雄三	江上 格
穂川 晋	遠藤 正章	遠藤 光夫	大杉 治司	大谷 泰雄
大柳 治正	岡島 正純	岡田 正	岡田 清己	小川 由英
奥芝 俊一	奥田喜代司	小倉 嘉文	長田 博昭	恩田 昌彦
柿田 章	柏木 秀幸	加勢田 靜	片井 均	加藤 治文
金子 弘真	金田 巍	金田 悟郎	兼松 隆之	加納 宣康
守殿 貞夫	上西 紀夫	亀岡 信悟	川原 克信	川原田嘉文
草野 満夫	工藤 進英	熊井浩一郎	来見 良誠	小泉 潔
河野 匡	小林 紘一	小松 寛治	小柳 泰久	酒井 滋
佐々木睦男	佐藤 功	塙崎 均	嶋田 紘	清水 一雄
清水 輝久	白石 憲男	白部多可史	杉岡 篤	杉村 好彦
鈴木 真一	住永 佳久	関川 浩司	関本 貢嗣	宗田 滋夫
蘇原 泰則	高橋 俊毅	高見 博	多賀谷信美	竹下 公矢
武野 良仁	嵩原 裕夫	田尻 孝	田代 征記	田中 淳一
田中 雅夫	田中 正利	玉木 康博	丹黒 章	坪田 紀明
鶴丸 昌彦	出口 修宏	東間 紘	内藤 誠二	永井 祐吾
中尾 昭公	中川 国利	中川 健	中川 隆雄	中野 博重
仁尾 正記	西井 修	西口 幸雄	野田 進士	橋本 大定
長谷川 洋	島山 勝義	早川 哲史	林 賢	林田 康男
板東 隆文	伴場 次郎	東野 正幸	平田 公一	深谷 孝夫
福永 正氣	藤井 秀則	藤澤 武彥	藤田 公生	藤村 昌樹
藤本 隆夫	舟本 寛	古瀬 彰	幕内 博康	松島 正浩
松代 隆	松田 曜	松田眞佐男	丸山 圭一	三浦 純一
三木 恒治	水本 龍二	三森 教雄	宮島 伸宜	武藤徹一郎
宗像 康博	村井 勝	村上 雅彦	村田 宣夫	森田 純二
森山 重治	門田 守人	八木 誠	安元 公正	矢永 勝彦
山縣 正庸	山口 俊晴	山崎 芳郎	山田 英夫	山本 明
山本 弘	吉田 和彦	吉田 正	吉野 肇一	吉村 博邦
和田 洋巳	渡部 和巨			

2025年1月現在(敬称省略)

# 出月賞(旧伊藤賞)

受賞年(回数)	受賞者	所属	論文タイトル
1998年(第1回)	下村 一之	埼玉医科大学総合医療センター	LAP DISC(再ガス腹用腹壁ディスク)を使用した新しいハンドアシスト法腹腔鏡下手術
1999年(第2回)	内藤 洋	大阪厚生年金病院 外科	腹腔鏡下胆囊摘出術における局所麻酔を用いた術後疼痛コントロール
	多田 真和	至聖病院 外科	腹腔鏡下胆囊摘出術中における腹腔内温と膀胱温の変動について
2000年(第3回)	亀井 秀策	足利赤十字病院 外科	高齢者大腸癌に対する腹腔鏡下手術の意義
	竹村 雅至	大阪市立大学医学部 第二外科	手術侵襲よりみた胸腔鏡下食道切除術の評価
2001年(第4回)	狭間 研至	大阪大学大学院 医学系研究科機能制御外科学	自然気胸に対する細径胸腔鏡下レーザー焼灼術の検討
2002年(第5回)	中嶋 潤	函館五稜郭病院 外科	バセドウ病に対する内視鏡下甲状腺亜全摘術の侵襲性および患者QOLの評価—頸部切開手術との比較
2003年(第6回)	吉田 綾	取手北相馬保健医療センター医師会病院	血液透析患者の肩部痛に対する日帰り内視鏡下手術—15年間にわたる治療経験—
2004年(第7回)	大塚 幸喜	岩手医科大学 外科学講座	大腸癌に対する腹腔鏡補助下大腸切除術後の活動性と侵襲性の客観的評価
2005年(第8回)	堀江 久永	自治医科大学 消化器一般外科	大腸癌に対する腹腔鏡下手術のトレーニングにおけるペアリングシステムの有用性
2006年(第9回)	太田 正之	大分大学医学部 第一外科	本邦における高度肥満患者に対する胃内バルーン留置術と腹腔鏡下胃バンディング術の導入
2007年(第10回)	石黒 要	富山県済生会高岡病院 外科	内視鏡下粘膜下層剥離術後の腹腔鏡補助下胃切除術
2008年(第11回)	間 浩之	浜松医科大学病院 外科学第二講座 下部消化管外科	結腸癌に対する腹腔鏡下手術と開腹手術の surgical site infection 発生率の検討
2009年(第12回)	坂本 英至	名古屋第二赤十字病院 外科	開腹既往例に対する腹腔鏡下大腸切除術の検討
2010年(第13回)	漆原 直人	静岡県立こども病院 外科小児科外科	小児の先天性胆道拡張症に対する完全腹腔鏡下肝外胆管切除・胆管形成を伴った肝門部肝管空腸吻合術
2011年(第14回)	塩飽 洋生	昭和大学横浜市北部病院 消化器センター	ESD困難症例に対する内視鏡的胃全層切除術(CLEAN-NET)の臨床経験
2012年(第15回)	浅海 信也	福山市民病院 外科	腹臥位食道切除術における眼圧変化
2013年(第16回)	藤村 哲也	東京大学医学部 泌尿器科学講座	根治的前立腺全摘除術における3手術(ミニマム創小切開、腹腔鏡、ロボット支援手術)の導入期での術式別の比較
2014年(第17回)	川崎恵理子	公益財団法人浅香山病院 手術室	腹腔鏡手術における術中体位を目視できる透明ドレープの開発—患者および医療者からの包括的評価—
2015年(第18回)	小野田貴信	KKR札幌医療センター 斗南病院外科	完全腹腔鏡下幽門側胃切除術に肥満、性別が及ぼす影響
2016年(第19回)	須藤 隆之	盛岡市立病院 外科	成人片側性鼠径ヘルニアに対するdirect Kugel法と単孔式transabdominal preperitoneal repair(TAPP)法の短期治療成績の前向き比較研究(原著)

受賞年(回数)	受賞者	所属	論文タイトル
2017年(第20回)	西村 淳	厚生連長岡中央総合病院 消化器病センター外科	経肛門的標本摘出法を用いた完全腹腔鏡下S状結腸切除術後のquality of lifeと排便機能
2018年(第21回)	大目 祐介	都立駒込病院 肝胆脾外科	腹腔鏡下脾頭十二指腸切除術における上腸間膜動静脈周囲へのArtery first approach
2019年(第22回)	島田 順一	京都府立医科大学附属病院 呼吸器外科	多孔質樹脂高分子ポリエチレンを用いた内視鏡手術用ロータリーダイセクター
2020年(第23回)	萩原 聖子	メディカルトピア草加病院 婦人科	腹腔鏡下子宮全摘術の経腔的検体回収による腔壁・会陰裂傷の危険因子の検討
2021年(第24回)	木村 博子	京都大学大学院 医学研究科泌尿器科学	前立腺癌に対するロボット支援下と非ロボット支援下根治的前立腺全摘除術後の傾向 スコアマッチング法を用いた生化学的非再発生存率についての比較検討
2022年(第25回)	今村 清隆	四谷メディカルキューブきずの小さな手術センター 外科	eTEPを用いた内視鏡下腹壁瘢痕ヘルニア修復術の手術成績：腹腔鏡下IPOM修復術との比較
2023年(第26回)	千葉 蒔七	四谷メディカルキューブきずの小さな手術センター 外科・内視鏡外科／IMSグループ明理会東京大和病院 消化器外科	Rouviere溝の形態分類—腹腔鏡下胆囊摘出術252例の検討
2024年(第27回)	春田 英律	四谷メディカルキューブきずの小さな手術センター 外科・内視鏡外科	正中弓状靭帯圧迫症候群：50症例の患者背景・術式による比較検討

## 大上賞

受賞年(回数)	受賞者	所属
2008年(第1回)	佐々木 章	岩手医科大学医学部 外科
2009年(第2回)	宇山 一朗	藤田保健衛生大学医学部 上部消化管外科
2010年(第3回)	寺地 敏郎	東海大学医学部 外科学系泌尿器科
2011年(第4回)	金平 永二	上尾中央病院
2012年(第5回)	山本 学	足立共済病院
2013年(第6回)	安藤 正明	倉敷成人病センター
2014年(第7回)	井上 晴洋	昭和大学江東豊洲病院 消化器センター
2015年(第8回)	笠間 和典	四谷メディカルキューブ
2016年(第9回)	河野 匡	虎の門病院 呼吸器センター外科
2017年(第10回)	金谷誠一郎	大阪赤十字病院 第二消化器外科
2018年(第11回)	中島 清一	大阪大学 次世代内視鏡治療学
2019年(第12回)	黒柳 洋弥	虎の門病院 消化器外科
2020年(第13回)	板東登志雄	大分県立病院がんセンター 第1外科
2021年(第14回)	吉岡 邦彦	板橋中央総合病院 泌尿器科
2022年(第15回)	篠原 尚	兵庫医科大学 上部消化管外科
2023年(第16回)	北出 真理	順天堂大学医学部 産婦人科学講座
2024年(第17回)	永川 裕一	東京医科大学 消化器・小児外科学分野

# 松本賞(旧クリスタル・アワード)

受賞年(回数)	受賞者	所属	
2017年 (第30回総会)	神崎 正人	東京女子医科大学 呼吸器外科	電動式低圧吸引器メラサキューム 009 MS-009T
	奥津 一郎	おくつ整形外科クリニック	USE systemキット
	三澤 一成	愛知県がんセンター 消化器外科	ペアフレックスニードル
2019年 (第32回総会)	高木 剛	西陣病院 外科	EZアクセス
	浅尾 高行	群馬大学医学部附属病院 数理データ 科学教育研究センター	スプラッシュクリン
	島田 順一	京都府立医科大学附属病院 呼吸器外科	ロータリーダイセクター
2021年 (第34回総会)	受賞該当者なし		
2022年 (第35回総会)	中瀬 有遠	市立奈良病院 外科	トロックス®-D カートリッジ
	櫻澤 信行	日本医科大学付属病院 消化器外科	Dolphin 先端吸引鉗子
	中村 慶春 松本 智司	日本医科大学千葉北総病院 外科・消 化器外科	セクレア
2023年 (第36回総会)	土田 忍	三菱神戸病院 外科	エンドラクター
	久保 祐人	大阪大学大学院医学系研究科 次世代 内視鏡治療学共同研究講座(現 国立が ん研究センター東病院 食道外科)	ラパホット
	高木 剛	西陣病院 外科	メジャーゼ
2024年 (第37回総会)	恵木 浩之	北里大学メディカルセンター 外科	BirdView

## カールストルツ賞

受賞年(回数)	受賞者	所属	論文タイトル
1999年(第1回)	井上 晴洋	東京医科歯科大学 第1外科	内視鏡下食道切除・再建術(HALS併用)
	寺井 章人	京都大学医学部 泌尿器科	腎盂尿管移行部狭窄症に対する腹腔鏡下腎盂形成術の検討
	徳村 弘実	東北労災病院 外科	総胆管結石症の腹腔鏡下手術を定着させるには一開腹との比較から
2000年(第2回)	福永 正氣	順天堂大学浦安病院 外科	後腹膜剥離先行内側アプローチ法による腹腔鏡下S状結腸切除術
	山田 英夫	国立佐倉病院 外科	生体腎移植における鏡視下腎摘出術
	山本 英博	神戸大学 第2外科	胸部交感神経遮断術におけるNeedlescopics Surgery
2001年(第3回)	瀧口 修司	大阪大学大学院 医学系研究科臓器制御医学専攻病態制御外科	難治性食道・胃静脈瘤に対する腹腔鏡下摘脾・術中硬化療法
	武神 建之	キッコーマン総合病院 外科	腹腔鏡下胆囊摘出術における術前難易度分類の試み
	中嶋 潤	岩手医科大学 第1外科	前胸部アプローチ法による内視鏡下甲状腺切除術—手術手技の工夫と手術成績—
2002年(第4回)	浅川 恭行	東邦大学 第1産科婦人科	腹腔鏡下子宮筋腫核手術におけるタココンプの使用方法の工夫
	大塚 幸喜	岩手医科大学 第1外科	サージアシストシステムを用いた結腸端々吻合
	新田 浩幸	岩手医科大学 第1外科	腹腔鏡下肝切除術のKnack and Pitfall
2003年(第5回)	浦上 淳	川崎医科大学 消化器外科	後腹膜鏡によるネクロゼクトミーを行った感染性脾壊死の一例
	竹尾 貞徳	国立病院九州医療センター 呼吸器外科	当院独自の胸腔鏡下拡大胸腺摘出術の成績
2004年(第6回)	北村 薫	九州中央病院 乳腺外科	患者が選択する内視鏡下良性腫瘍摘出術
	三澤 建之	東京慈恵会医科大学 外科	出血量減少を極めるためのClipless/stapleless腹腔鏡下脾臓摘出術の試み
	出沢 明	帝京大学溝口病院 整形外科	内視鏡下前方吊り下げ椎体固定手技の意義
2005年(第7回)	杉本 真樹	帝京大学市原病院 外科	腹腔鏡下胆摘術における解剖学的誤認回避の多角的戦略:MDCT4次元診断と内視鏡的經鼻胆囊ドレナージENGBD
	二宮 致	金沢大学大学院 がん局所制御学	T3食道癌に対する胸腔鏡下食道癌根治術の手技
	山下 好人	大阪市立大学大学院 腫瘍学科	標準化に向けての胸腔鏡下食道切除術の工夫
2006年(第8回)	國場 幸均	北里大学 外科	潰瘍性大腸炎(UC)に対するより低侵襲な腹腔鏡下大腸手術
	杉本 真樹	帝京大学ちば総合医療センター	OsiriX支援CO2MDCTが構築するVR navigationによる内視鏡外科IT Surgery
2007年(第9回)	鷲尾 一浩	岡山労災病院 外科	体内でのループ作成を不要とした内視鏡下体内縫合法
	山下 和城	川崎医科大学 消化器外科	小腸を骨盤から排出する方法—用具の開発と臨床試用—
	塩野 裕之	大阪大学医学部附属病院 未来医療センター	バーチャル画像による縦隔鏡ナビゲーションシステム

受賞年(回数)	受賞者	所属	論文タイトル
2008年(第10回)	河原秀次郎	東京慈恵会医科大学柏病院 外科	直腸癌に対する小切開創(8cm)からの側方リンパ節郭清
	竹内 裕也	慶應義塾大学医学部 外科	胸腔鏡下食道切除術におけるSentinel lymph node mapping
	安田 一弘	大分大学医学部 第一外科	経胃の内視鏡による脾癌に対する術前病期診断: NOTESの臨床応用
2009年(第11回)	小西 豪	癌研有明病院 消化器外科	下部進行直腸癌に対する腹腔鏡下側方郭清の短期成績
	太田 啓明	倉敷成人病センター 産婦人科	腹腔鏡下子宮腺筋症切除術(病巣の形状に注目したwedge resectionとconvex lens resectionの使い分け)
	前村 公成	鹿児島大学 消化器外科	腹腔鏡用持針器の新規開発と評価
2010年(第12回)	安藤 正明	倉敷成人病センター 産婦人科	経壁腹腔鏡を用いた低侵襲筋腫核出術
	佐々木剛志	KKR札幌医療センター斗南病院 消化器病センター 外科	Water-filled Endoscopic Surgery (WAFLES)を応用した肝RFA治療
	仲 成幸	滋賀医科大学 消化器外科	MR Image Guided NOTESシステムへのAugmented Reality技術の応用
2011年(第13回)	石沢 武彰	東京大学医学部附属病院 肝胆膵外科	腹腔鏡下低位前方切除と脾頭十二指腸切除後の、肝門胆管癌に対する完全鏡視下拡大左肝切除
	青木 武士	昭和大学医学部 消化器・一般外科	Virtual endoscopy導入による鏡視下肝切除への応用
	家入 里志	九州大学大学院医学研究院 小兒外科学分野	小兒外科領域の希少疾患に対するAdvanced Surgery
2012年(第14回)	林 成興	日本大学 消化器外科	経肛門的単孔式内視鏡手術
	吉田 綾	取手北相馬保健医療センター医師会病院 整形外科	USE systemを用いた内視鏡下神経剥離術-正中神経、尺骨神経など-
	稻嶺 進	社会医療法人敬愛会中頭病院	Back to the SUTURE 自動縫合器を使用しない完全腹腔鏡下食道空腸吻合と残胃十二指腸吻合
2013年(第15回)	松田 正道	虎の門病院 消化器外科	脾胃吻合による完全腹腔鏡下脾頭十二指腸切除術
	黒土 升藏	倉敷成人病センター 婦人科	さらなる低侵襲性を求めた腹腔鏡手術(Advanced Minimally Invasive Laparoscopic Surgery)の検討
2014年(第16回)	阿部 雄太	慶應義塾大学 外科	拡大視効果と手術ナビゲーションを用いた右肝病変に対する腹腔鏡下肝亜区域切除術
	小幡 聰	九州大学大学院医学研究院 小兒外科学分野	Augmented Reality(AR)技術を含む死角なき拡大視効果で小兒内視鏡外科の未来を切り開く
	西村 淳	厚生連長岡中央総合病院 消化器病センター外科	大腸癌に対するNatural Orifice SurgeryとReduced Port SurgeryのHybrid手術
2015年(第17回)	杉本 真樹	神戸大学大学院医学研究科 消化器内科	切離縫合出血を再現した触感等価実体臓器モデルと腹腔実体シミュレータを統合した内視鏡手術トレーニング
	塩崎 敦	京都府立医科大学 外科学教室消化器外科学部門	食道癌に対するen blocな経裂孔的中下縦隔郭清術の治療成績
	和田耕一郎	岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 泌尿器病態学	超細径HDIGスコープによる直視下管腔穿刺システムの開発と多方面への応用性

## 日本内視鏡外科学会の変遷 ⑦

受賞年(回数)	受賞者	所属	論文タイトル
2016年(第18回)	秋吉 高志	がん研有明病院 大腸外科	下部消化管における出血をさせない、広げない腹腔鏡下手術
	永川 裕一	東京医科大学病院 消化器外科	安全確実性を重視した腹腔鏡下脾頭十二指腸切除術のアプローチ法
2017年(第19回)	中平 伸	堺市立総合医療センター 肝胆膵外科	経皮経肝門脈塞栓術後の門脈血栓が中枢側に伸展した症例に対する腹腔鏡下肝右葉切除術
	宮野 剛	順天堂大学 小児外科・小児泌尿生殖器外科	Hirschsprung's diseaseに対する laparoscopy-assisted transanal pull-through: 解剖に基づく手術方法
2018年(第20回)	西原 佑一	国立病院機構東京医療センター	知っているようで知らない、実際に起きているエネルギー・バイス関連有害事象
	大森 健	大阪国際がんセンター 消化器外科	食道胃接合部癌に対するICG蛍光 Navigation腹腔鏡下下部食道噴門切除 Hybrid観音開き再建(TDFH)
2019年(第21回)	春松 敏夫	鹿児島大学学術研究院 医歯学域医学系 小児外科学分野／鹿児島大学病院 総合臨床研修センター	中間位鎖肛に対する軟性膀胱鏡を用いた確実な瘻孔処理と骨盤神経温存を目指した腹腔鏡補助下肛門形成術
	伊神 剛	名古屋大学大学院 腫瘍外科	腹腔鏡下肝切除術におけるリアルタイムナビゲーションシステムの開発と改良
	矢野 文章	東京慈恵会医科大学 上部消化管外科	胸痛を伴うアカラシアに対する食道筋層全周切開の有用性について
2020年(第22回)	渡邊 純	横浜市立大学附属市民総合医療センター	Autonomic nerve preserving lateral pelvic lymph node dissection using trans-anal approach
	板野 理	国際医療福祉大学	Simple and safe laparoscopic anatomical 'inside-out' liver resection
	文 敏景	がん研有明病院	Reduced port surgery for lung cancer with oncological clearance; Two port VATS technique
2021年(第23回)	鈴木 信	岩手医科大学 外科学講座／群馬大学大 学院 総合外科学講座小児外科学分野	年齢・膀胱容量が気膀胱下膀胱尿管新吻合術に与える影響
	益子 貴行	茨城県立こども病院 小児泌尿器科／小児外科	腹腔内精巣に対する腹腔鏡下性腺血管延長術の経験
	千葉 蒔七	四谷メディカルキューブきずの小さな手術センター 外科・内視鏡外科／自治医科大学 消化器一般移植外科	Rouviere溝の形態分類～腹腔鏡下胆囊摘出術100例の検討～
2022年(第24回)	成田 匡大	京都医療センター 外科	保存的加療無効鼠径ヘルニア術後慢性疼痛症例に対する鏡視下再手術の成績と至適式の提案
	野村 秀高	公益財団法人がん研究会有明病院	経腹膜アプローチで行う、安全かつ根治性の高い腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清の手技
	野間 和広	岡山大学医学部 消化器腫瘍外科	神経モニタリングを用いたより低侵襲なロボット支援食道手術
2023年(第25回)	岡村 亮輔	京都大学医学部附属病院 消化管外科	当科のConsole surgeonへの修練 2023 -技術認定試験から繋げる若手教育-
	栗山 直久	三重大学 肝胆膵・移植外科	脾頭十二指腸切除における開腹、腹腔鏡、ロボット手術の周術期短期成績の比較
	羽田 智則	四谷メディカルキューブ 婦人科	vNOTESで付属器腫瘍手術、子宮筋腫核出術はどこまでできるか

受賞年(回数)	受賞者	所属	論文タイトル
2024年(第26回)	今村 一步	長崎大学病院 移植・消化器外科	脾体尾部癌に対する低侵襲脾体尾部切除術が享受する患者利益とは?
	菅野 潔	倉敷成人病センター 産婦人科	daVinci SPを用いた自律神経温存深部子宮内膜症切除
	東田 正陽	川崎医科大学附属病院 消化器外科	正中弓状鞘帯圧迫症候群の治療経験と成績について

## 学術集会 歴代学会长

### 第1回内視鏡下外科手術研究会

1991年3月2日(土)

東京・明治記念館



Yasuo Idezuki

### 出月 康夫

東京大学第二外科

1991年3月に当初「内視鏡下外科手術研究会」という名称で記念すべき第1回の研究会が開催された。



### 第2回内視鏡下外科手術研究会

1991年8月9日(金)～10日(土)

神奈川・K.S.P.ホール



Tatsuo Yamakawa

### 山川 達郎

帝京大学附属溝口病院外科

1990年の秋頃、出月教授が招聘されたある外国人の内視鏡外科手術の講演会が東京大学の構内で開催され、その際に研究会を立ち上げようということが決定した。そして第2回研究会を担当するようご指名いただき、地元の川崎で開催することになった。海外からも先生を招いてご講演いただき、約300名の参加が得られた。

### 第3回内視鏡下外科手術研究会

1992年2月7日(金)～8日(土)

福岡・久留米市民会館



Teruo Kakegawa

### 掛川 暉夫

久留米大学第1外科

演題数：152題

研究会での特徴は胆嚢摘出術以外の内視鏡外科手術として胸部領域から気胸、腹部領域から早期大腸癌、ヘルニアの手術が発表、報告された。また研究会の翌日、特別講演：演者 Karl A. Zurcker 教授の指導の下、豚で現在のウエット・ラボが久留米大学の動物実習室で30名超の講習者を集め行われた。

4

## 第4回内視鏡下外科手術研究会

1992年8月28日(金)～29日(土)

東京・日本大学医学部



Takashi Tanaka

### 田中 隆

日本大学第三外科

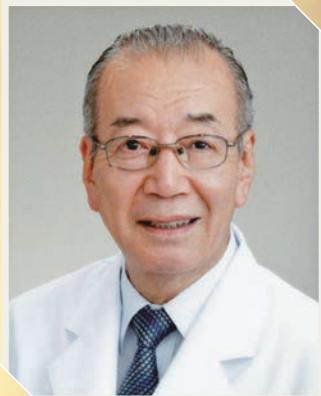


6

## 第6回内視鏡下外科手術研究会

1993年9月3日(金)～4日(土)

兵庫・宝塚ホテル



Shuichi Ohashi

### 大橋 秀一

宝塚市立病院外科



### 「欧米に追いつき追い越す」

特別企画として会場と我々の病院の間でライブ中継「総胆管結石手術」を無事に成し得て大好評であった。演題数は180題で、外国人招聘講演はDubois教授をはじめ3名の参加を得た。また懇親会では宝塚歌劇のトップスターによる歌と踊りもお楽しみいただいた。

5

## 第5回内視鏡下外科手術研究会

1993年1月27日(水)～28日(木)

神奈川・パシフィコ横浜



Yoshiki Hiki

### 比企 能樹

北里大学外科

### 「内視鏡を用いた外科技術の開発」

腹腔鏡が発展し管腔内視鏡に加え、その手技を外科に応用し内視鏡外科学をテーマとした研究会を開催した。

## 第7回内視鏡下外科手術研究会

1994年11月25日(金)～26日(土)

宮城・仙台国際センター



Shozo Mori

### 森 昌造

東北大学第2外科

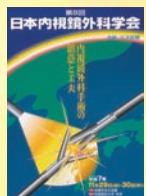


8

## 第8回日本内視鏡外科学会

1995年11月29日(水)～30日(木)

佐賀・佐賀市文化会館



Takeharu Hisatsugu

### 久次 武晴

佐賀医科大学附属病院

#### 「内視鏡外科手術の創意と工夫」

1995年11月、この会から名称が「日本内視鏡外科学会」に改称された。

## 第9回日本内視鏡外科学会総会

1996年12月4日(水)～5日(木)

東京・京王プラザホテル



Masaki Kitajima

### 北島 政樹

慶應義塾大学医学部外科

21世紀の内視鏡外科を見据えて、“医・工・産学連携”的重要性を強調した。特にAesop2000を用い、Tele-Surgeryを実践した。

10

## 第10回日本内視鏡外科学会総会

1997年12月18日(木)～19日(金)

福岡・アクロス福岡



Takayuki Shirakusa

### 白日 高歩

福岡大学医学部第2外科

発足してまもない内視鏡外科学会は消化器外科関係の先生方が中心であったが、呼吸器外科医も熱心に内視鏡（胸腔鏡）を取り組んでおり、その方々を代表する形で学会を主催させていただいた。以後、呼吸器外科の内視鏡手術は飛躍的に発展した。演題数は600余題であった。

11

## 第11回日本内視鏡外科学会総会

1998年12月10日(木)～11日(金)

東京・椿山荘



Tsuguo Naruke

### 成毛 韶夫

国立がんセンター中央病院

「Hit the target for the 21st century」



# 第12回日本内視鏡外科学会総会

1999年12月1日(水)～2日(木)

東京・京王プラザホテル



Sumio Nitta

## 新田 澄郎

東京女子医科大学第1外科

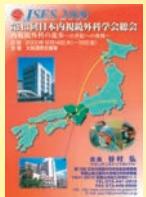
「内視鏡手術が、全国的に普及したことから、安全性、術後成績を社会に発信し、信頼を得る」

1999年当時は大半の臓器について内視鏡手術が行われる様になり、全国的に普及していた。しかし、一般社会の目は概して好意的ながら、不測の事故が起きた場合内視鏡手術固有の欠陥とされかねない恐れがあった。学会首脳部は手術適応を慎重にし、現場での勇み足でのないことを念願していた時期であった。そのため内視鏡手術の社会的信頼の獲得が急務と考え、シンポジウム4題“臓器別標準術式”、パネルディスカッション5題“新しい術式”、また、適正な手術適応と術式の選択を主題とした。医療現場で、内視鏡手術に関する巷間の信頼がより得られる方向に向かうことを期待した。

# 第13回日本内視鏡外科学会総会

2000年12月14日(木)～15日(金)

大阪・大阪国際会議場



Hiroshi Tanimura

## 谷村 弘

和歌山県立医科大学第2外科

### 「21世紀への飛翔」

2000年最後の外科系学会ということで、テーマを「21世紀への飛翔」と題し、一般演題も含め800題あまりの発表があり、1,500人を超える出席者を迎えて開催された。また、外科医以外のコメディカルスタッフにも参加して頂けるよう、「内視鏡周辺機器の管理と手術介助の問題点」と題して、サテライトシンポジウムを開催したところ、200名余りの参加が得られ、光学機械、鉗子、消毒、単回使用医療器材、内視鏡手術の看護などを中心にコメディカルスタッフも交えて実りある討論が行われた。

# 第14回日本内視鏡外科学会総会

2001年9月20日(木)～21日(金)

北海道・ロイトン札幌



Hiroyuki Kato

## 加藤 紘之

北海道大学大学院医学研究科癌制御医学講座腫瘍外科学分野

「内視鏡手術の再評価と将来展望」

# 第15回日本内視鏡外科学会総会

2002年9月19日(木)～20日(金)

東京・京王プラザホテル



Tsutomu Araki

## 荒木 勤

日本医科大学産婦人科学教室

「内視鏡外科・新しい潮流をめざして」



# 第16回日本内視鏡外科学会総会

2003年12月4日(木)～5日(金)

岡山・岡山コンベンションセンター、ホテルグランヴィア岡山



Nobuyoshi Shimizu

## 清水 信義

岡山大学大学院歯学総合研究科腫瘍・胸部外科

「新しい手術空間」



# 第17回日本内視鏡外科学会総会

2004年11月24日(水)～26日(金)

神奈川・パシフィコ横浜

# 第17回日本内視鏡外科学会総会

2004年11月24日(水)～26日(金)

神奈川・パシフィコ横浜



Eiji Higashihara

## 東原 英二

杏林大学医学部泌尿器科



「調和ある進歩

～Endoscopic Surgeryのさらなる  
発展をめざして～」

# 第18回日本内視鏡外科学会総会

2005年12月7日(水)～9日(金)

東京・京王プラザホテル



Yoshinobu Sumiyama

## 炭山 嘉伸

東邦大学医学部外科学第三講座

「Standardization and Innovation」

テーマを「Standardization and INnovation」とし、940余の演題と2,400名を超える参加者を迎える。当初は、革新的であった手術手技が広まるにつれ、その技術も標準化され、より安全により快適に行われるようになってきており一部の先進的な医師だけが行い得る手技ではなく標準式として、もはや確立されてきている。分野によっては、新たな技術や機器の進歩革新が標準化のために必要であり、今回の総会のメインテーマとしてこの標準化と革新をあげ、より安全に、より患者様に優しい外科医療の実践を目指すために何が必要か活発に議論された。



# 第19回日本内視鏡外科学会総会

2006年12月5日(火)～7日(木)

京都・国立京都国際会館



Nobuhiko Tanigawa

## 谷川 允彦

大阪医科大学一般・消化器外科



「安全で質の高い手術手技を求めて

(副テーマ：“educationとcollaboration”)」



## 第20回日本内視鏡外科学会総会

2007年11月19日(月)～21日(水)

宮城・仙台国際センター、仙台エクセルホテル東急、仙台市民会館



Yoshimochi Kurokawa

### 黒川 良望

東北大学先進医工学研究機構



「社会と歩む内視鏡外科」

## 第21回日本内視鏡外科学会総会

2008年9月2日(火)～5日(金)

東京・京王プラザホテル



Seigo Kitano

### 北野 正剛

大分大学医学部第1外科

「内視鏡外科の革新と開腹手術との調和」



## 第22回日本内視鏡外科学会総会

2009年12月3日(木)～5日(土)

東京・京王プラザホテル



Fumio Konishi

### 小西 文雄

自治医科大学附属さいたま医療センター外科

「内視鏡外科手術20年の歴史と今後の展望」

## 第23回日本内視鏡外科学会総会

2010年10月18日(月)～20日(水)

神奈川・パシフィコ横浜



Yasuhide Morikawa

### 森川 康英

慶應義塾大学小児外科

「未来を拓く内視鏡外科～異端と先導～」



## 第24回日本内視鏡外科学会総会

2011年12月7日(水)～9日(金)

大阪・大阪国際会議場、リーガロイヤルホテル大阪



Hiroshi Hoshiai

**星合 吾**

近畿大学医学部産科婦人科学



「人類と技術革新の調和」

## 第25回日本内視鏡外科学会総会

2012年12月6日(木)～8日(土)

神奈川・パシフィコ横浜

## 第25回日本内視鏡外科学会総会

2012年12月6日(木)～8日(土)

神奈川・パシフィコ横浜



Sumio Matsumoto

**松本 純夫**

東京医療センター



「面より空間を拓く、  
五感より視覚・触覚を磨く」

## 第26回日本内視鏡外科学会総会

2013年11月28日(木)～30日(土)

福岡・福岡国際会議場、福岡サンパレス



Yuichi Yamashita

**山下 裕一**

福岡大学医学部消化器外科



「Originality & Evidence」

## 第27回日本内視鏡外科学会総会

2014年10月2日(木)～4日(土)

岩手・マリオス、アイーナ、ホテルメトロポリタン盛岡、ホテルメトロポリタン盛岡 NEW WING



Go Wakabayashi

**若林 剛**

岩手医科大学外科学講座



「“Improving Quality of  
Endoscopic Surgery”－動作制限を  
克服して、拡大視効果を享受する－」

## 第28回日本内視鏡外科学会総会

2015年12月10日(木)～12日(土)

大阪・大阪国際会議場、リーガロイヤルホテル大阪



Tadashi Matsuda

### 松田 公志

関西医科大学腎泌尿器外科学講座

「技術革新と人の技の融合：内視鏡手術の飛躍に向けて」



## 第29回日本内視鏡外科学会総会

2016年12月8日(木)～10日(土)

神奈川・パシフィコ横浜



Masahiko Watanabe

### 渡邊 昌彦

北里大学医学部外科

「自我作古」



## 第30回日本内視鏡外科学会総会

2017年12月7日(木)～9日(土)

京都・国立京都国際会館



Yoshiharu Sakai

### 坂井 義治

京都大学医学部消化管外科

「心技一体  
30年の想いを新たなる30年へ」



## 第31回日本内視鏡外科学会総会

2018年12月6日(木)～8日(土)

福岡・福岡国際会議場・福岡サンパレス&ホール・マリンメッセ福岡



Akinori Iwasaki

### 岩崎 昭憲

福岡大学医学部呼吸器・乳腺内分泌・小児外科

「The Next Step Forward～夢を描き  
未来を開く～」



## 第32回日本内視鏡外科学会総会

2019年12月5日(木)～7日(土)

神奈川・パシフィコ横浜



Soji Ozawa

### 小澤 壮治

東海大学医学部消化器外科



#### 「Challenge for Innovation」

## 第34回日本内視鏡外科学会総会

2021年12月2日(木)～4日(土)

オンデマンド配信期間：2021年12月20日(月)～2022年1月20日(木)

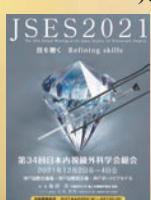
兵庫・神戸国際会議場、神戸国際展示場、神戸ポートピアホテル



Mitsuru Shiota

### 塩田 充

川崎医科大学婦人科腫瘍学教室



#### 「技を磨く Refining skills」

## 第33回日本内視鏡外科学会総会

2021年3月10日(水)～13日(土)※2020年9月9日～12日から延期

神奈川・パシフィコ横浜



Masafumi Inomata

### 猪股 雅史

大分大学医学部消化器・小児外科



#### 「Visit the Past, Imagine the Future - Next 30 Years - (内視鏡外科学-温故創新-)」

## 第35回日本内視鏡外科学会総会

2022年12月8日(木)～10日(土)

オンデマンド配信期間：2022年12月22日(木)～2023年1月31日(火)

愛知・ポートメッセなごや(名古屋市国際展示場)



Ichiro Uyama

### 宇山 一朗

藤田医科大学先端ロボット・内視鏡手術学講座



#### 「Create disruptive innovation! ハードルを踏み倒して進め!」

## 第36回日本内視鏡外科学会総会

2023年12月7日(木)～9日(土)

オンデマンド配信期間：2023年12月22日(金)～2024年1月31日(水)

神奈川・パシフィコ横浜



Tomonori Habuchi

### 羽渕 友則

秋田大学大学院医学系研究科腎泌尿器科学



「我々はどこへ行くのか  
さらなる技と知の統合へ」

## 第37回日本内視鏡外科学会総会

2024年12月5日(木)～7日(土)

オンデマンド配信期間：2024年12月20日(金)～2025年1月31日(金)

福岡・福岡国際会議場／マリンメッセ福岡B館／福岡サンパレス



Masafumi Nakamura

### 中村 雅史

九州大学大学院医学研究院臨床・腫瘍外科

「精密手術を極める Carving out precision surgery」



## 第38回日本内視鏡外科学会総会

2025年12月11日(木)～13日(土)

オンデマンド配信期間：2025年12月23日(火)～2026年1月31日(土)

神奈川・パシフィコ横浜



Norihiro Ikeda

### 池田 徳彦

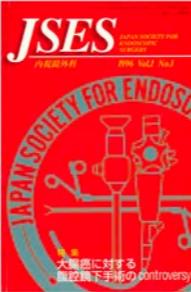
東京医科大学呼吸器・甲状腺外科学分野



「新たな変革を先導する」

# 日本内視鏡外科学会 年表

世界の進歩	日本の進歩	国内保険収載	JSESの動き	機器開発	日本の時事	世界の時事
世界初 腹腔鏡下虫垂切除	1918年世界初(日本) 膝関節鏡			1981 1985 1987 1988 1989	1983年 東京ディズニーランド開園	
世界初 腹腔鏡下胆囊摘出術				1990	Windows発売	
世界初 気腹での腹腔鏡下胆囊摘出術				1991	JR民営化 利根川進ノーベル賞	
世界初 腹腔鏡下単純子宮全摘術				1992	青函トンネル開通	
世界初 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術	日本初 腹腔鏡下胆囊摘出術		第1回内視鏡下 外科手術研究会@東京大	1993 1994	平成に改元 米ソ冷戦終結	東西ドイツ統一
世界初 腹腔鏡下胃穿孔閉鎖術						
世界初 腹腔鏡下腎摘術						
世界初 腹腔鏡下肝切除術	世界初(日本) 腹腔鏡下胃切除術				バブル崩壊 湾岸戦争	
世界初 腹腔鏡下大腸切除術	日本初 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術				ソビエトから ロシア連邦へ	
世界初 腹腔鏡下前立腺全摘術						
世界初 単孔式内視鏡下虫垂切除術	世界初(日本) 副腎摘除	腹腔鏡下胆囊摘出術		内視鏡用ステープラー バイポーラ 超音波凝固切開装置(USAD)	東海道新幹線「のぞみ」 運転開始	バルセロナ五輪
世界初 胸腔鏡下食道切除術	世界初(日本) 胸腔鏡下動脈管開存症手術					
世界初 腹腔鏡下脾臓摘出術	日本初 腹腔鏡下大腸切除術					
	日本初 胸腔鏡下肺葉切除術					
	日本初 腹腔鏡下肝切除術			腹腔鏡鉗子の開発	Jリーグ開幕	EU発足
世界初 腹腔鏡下脾切除術	日本初 胸腔鏡下食道切除術	子宮付属器切除術 胸腔鏡下肺切除術 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術			関西国際空港開港	

世界の進歩	日本の進歩	国内保険収載	JSES の動き	機器開発	日本の時事	世界の時事
<b>世界初 HALS</b> <b>世界初</b> 鏡視下冠動脈バイパス術		腹腔鏡下胃切除術(早期胃癌)	日本内視鏡外科学会発足(第8回) 	<b>手術支援ロボット</b> 	阪神淡路大震災	
<b>世界初</b> 内視鏡補助下僧帽弁形成術	<b>世界初(日本)</b> 内視鏡下乳房部分切除	腹腔鏡下大腸切除術(早期大腸癌)、胆管切開結石摘出術、脾摘出術、副腎摘出術など18手技	内視鏡外科学会雑誌第1巻出版	<b>先端湾曲ビデオスコープ</b> 	羽生善治7冠	アトランタ五輪
<b>世界初</b> ロボット胆囊摘出術 <b>世界初</b> ロボット卵巣嚢腫摘出術			第10回日本内視鏡外科学会総会@福岡大		消費税5%	
<b>世界初</b> ロボット支援下僧帽弁形成術	<b>日本初</b> 内視鏡下心房中隔欠損症手術		内視鏡外科用語集第1版		長野五輪	
<b>世界初</b> ロボット前立腺全摘術	<b>日本初</b> 単孔式内視鏡下胆のう摘出 <b>日本初</b> 手術支援ロボット導入	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	2000	<b>シーリングデバイス</b> 		シドニー五輪
6,000km離れた遠隔手術(胆のう摘出) <b>世界初</b> ロボット子宮全摘			内視鏡技術認定制度委員会発足	2001	USJ開園	9.11同時多発テロ
<b>世界初</b> ロボット大腸切除術 <b>世界初</b> ロボット胃切除術 <b>世界初</b> ロボット食道切除術	<b>世界初(日本)</b> ロボット胃切除術	内視鏡下乳房部分切除 腹腔鏡下胃切除術(進行胃癌) 腹腔鏡下大腸切除術(進行大腸癌) 胸腔鏡下食道癌手術 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術	2002		日韓W杯	イラク情勢緊迫
<b>世界初</b> ロボット脾切除術 <b>世界初</b> ロボット肝切除術 <b>世界初</b> ロボット支援心房中隔欠損症手術			2003		自衛隊イラク派遣	SARS流行

世界の進歩	日本の進歩	国内保険収載	JSESの動き	機器開発	日本の時事	世界の時事
NOTESの報告 <b>世界初</b> ロボット脊髄手術(FDA)	<b>日本初</b> ロボット支援 前立腺全摘			 シングルポートデバイス	新潟地震 イチロー大リーグ安打記録更新	イラクで邦人拘束殺害
腹臥位食道手術 普及		腹腔鏡下前立腺全摘術	日本医学会加盟	 ICG可視内視鏡	愛知万博 ライドア堀江元社長逮捕	鳥インフルエンザ イラクテロ激化
手術支援ロボット導入1,000台	<b>世界初(日本) LECS報告</b>		第20回日本内視鏡外科学会総会@東北大 Asian Journal of Endoscopic Surgery第1巻出版 「内視鏡外科診療ガイドイン」初版	 LCS + シーリングデバイス		各地で食品偽装 日本人4人ノーベル賞
経口的ロボット手術 FDA認可	<b>日本初</b> ロボット子宮全摘 <b>日本初</b> ロボット支援下完全内視鏡下僧帽弁形成術	手術用ロボット製造販売承認		 3D腹腔鏡	民主圧勝政権交代 裁判員裁判開始	新型インフルエンザデミック オバマ元大統領ノーベル平和賞
		腹腔鏡下肝切除術(部切/外側区域)	法人化	 電動ステープラー		ハイチ大地震
			単孔式内視鏡手術研究会	 4K内視鏡	なでしこJAPAN優勝 東日本大震災	
TaTMEの普及	手術支援ロボット導入100台		腹腔鏡下脾体尾部切除術(郭清なし) ロボット支援前立腺全摘 胸腔鏡下冠動脈バイパス術	 メディカルスタッフマニュアル第1版	山中伸弥ノーベル賞	北朝鮮弾道ミサイル
	<b>世界初(日本)</b> 頸部気緒隔法による縦隔鏡下食道癌根治術	腹腔鏡下脾頭十二指腸切除術(郭清なし)	泌尿器科ロボットプロクター制度開始 /2014年版技術認定取得者のための内視鏡外科診療ガイドライン		アベノミクス 消費税8%	中国でPM2.5 ウクライナ危機
					安全保障関連法	イスラム過激派テロ

世界の進歩	日本の進歩	国内保険収載	JSESの動き		機器開発	日本の時事	世界の時事
		腹腔鏡下肝切除術 腹腔鏡下脾体尾部切除術(郭清あり) 胸腔鏡下食道閉鎖症根治術 腹腔鏡下胆道拡張症根治術 ロボット支援腎部分切除 内視鏡下甲状腺手術(良性腫瘍・バセドウ病)	内視鏡外科用語集第2版	2016	3列のサークュラー 	熊本地震	
<b>世界初</b> ロボット支援大動脈弁置換術		ロボット支援手術(胃/食道/直腸)計12術式 ロボット支援下肺癌肺葉切除手術、縦隔腫瘍切除手術 ロボット支援膀胱全摘 ロボット支援子宮全摘 ロボット心臓弁形成 腹腔鏡下胆道閉鎖症手術	第30回日本内視鏡外科学会総会@京都大 NCD加盟 メディカルスタッフマニュアル第2版	2017		「働き方改革」決定 トランプ大統領就任	
手術用ロボット導入5,000台を突破			消化器・一般外科ロボットプロクター制度開始 2019年版技術認定取得者のための内視鏡外科診療ガイドライン	2018	シングルポートロボット 	本庶佑ノーベル賞 大谷翔平ア・リーグ新人王獲得	初の米朝首脳会談
世界でのロボット支援手術が1,000万件を突破	ロボットcertificateが500人を突破	ロボット支援手術(脾体尾部/脾頭部/食道縦隔鏡)計7術式 腹腔鏡下脾頭十二指腸切除術(郭清あり) ロボット支援腎孟形成 ロボット支援仙骨膣固定 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術	婦人科ロボットプロクター制度開始	2019		令和に改元 香港学生デモ	
	<b>日本初</b> ロボット支援下大動脈弁置換術	ロボット支援手術(肝臓/結腸/総胆管拡張症)8術式 腹腔鏡下胆囊悪性腫瘍切除術 経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術 ロボット支援下中・下咽頭、喉頭悪性腫瘍手術 ロボット支援腎摘除	内視鏡外科用語集第3版	2020	初の国産手術支援ロボット 	新型コロナ緊急事態宣言 東京五輪 大谷翔平ア・リーグ MVP獲得	英国EU離脱 新型コロナウイルス・パンデミック バイデン大統領就任
	手術支援ロボット導入600台		2023年版技術認定取得者のための内視鏡外科診療ガイドライン	2021	マイクロ波デバイス 	安倍元首相銃撃	ロシア・ウクライナ侵攻
				2022	電動サークュラー 	WBC日本優勝 藤井聰太8冠	生成AIの発展 ジャニーズ事務所解散
				2023			
				2024			

私自身が外科医として歩みを始めたのは1995年、まさに本学会が研究会から学会へと改組された節目の年でありました。当時は開胸・開腹手術が主流で、“Big surgeon, big incision”と教えられた時代です。この30周年記念誌を紐解くと、既にその頃から内視鏡外科の先達が、患者中心のMinimally invasive surgeryの未来をしっかりと見据えておられたことが分かります。その先見の明と高邁な精神に、あらためて深い敬意を覚えます。

本誌には、内視鏡外科の発展に尽力された多くの先生方に御寄稿いただきました。北野正剛先生（第3代理事長）の国際連携や肥満外科治療、渡邊昌彦先生（第4代理事長）と北川雄光先生（現理事長）が記された大上正裕先生の先導の回顧、坂井義治先生（第5代理事長）が述べられているコロナ禍や地球温暖化への対応などは大変興味深いものです。また、出月康夫先生（初代理事長）と北島政樹先生（第2代理事長）の過去の総説も収載しております。学会創設の理念と内視鏡外科手術の歴史を俯瞰して振り返ることができるすばらしい総説です。さらに、本学会の歴史、技術認定制度創設の経緯や意義、そして消化器外科以外の分野からのご寄稿も加わり、本学会が積み上げてきた社会貢献や、領域横断的広がりを実感できる内容となりました。

年表の作成にあたっては、限られた紙幅の中での取捨選択に心を碎きましたが、京都大学消化管外科の肥田侯矢准教授、大学院生の水野良祐医師を中心となり、精緻な年表を完成させてくれました。

内視鏡外科はまさに「巨人たちの肩の上」に築かれた“技と心”的体系です。私たちはその上に立って、新たな地平を見つめて進んでいくことができます。今後はArtificial intelligenceが技術開発の中核となり、手術支援ロボットは新しい技術やアプリケーションを搭載していく“プラットフォーム”としての役割が大きくなるでしょう。また、遠隔手術実現のための技術・インフラ・法整備はますます実現へ向けて加速していくことでしょう。このような技術革新によって、今後は患者満足度や患者QOLにも焦点を当てた、真に患者中心の医療の実現へ向けて進んでいくことでしょう。

これまで先達が築き上げてきた30年の進歩を今一度振り返り、私たちの歩んできた軌跡を確かめるために、この記念誌をご一読いただけますと幸いです。そして次世代を担う内視鏡外科医が、この巨人の肩の上に新たな価値を築き、さらなる高みへと学会を導いていかれることを心より願っております。

日本内視鏡外科学会30周年記念誌作成委員会 副委員長  
京都大学消化管外科  
小瀬 和貴

■協力（画像提供）

インテュイティブサージカル合同会社  
オリンパスマーケティング株式会社  
カールストルツ・エンドスコピー・ジャパン株式会社  
コヴィディエンジャパン株式会社  
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社  
日機装株式会社  
日本ストライカー株式会社  
株式会社メディカロイド

■日本内視鏡外科学会 30周年記念誌作成委員会

委員長 坂井 義治  
副委員長 小濱 和貴  
委 員 内田 広夫  
肥田 侯矢  
万代 昌紀  
水野 良祐  
宮嶋 哲  
文 敏景  
監 修 北川 雄光

## 日本内視鏡外科学会 30周年記念誌

2025年12月 発行

発行者 一般社団法人 日本内視鏡外科学会  
〒 100-0013  
東京都千代田区霞が関 1-4-2 大同生命霞が関ビル  
日本コンベンションサービス株式会社 内  
編 集 日本内視鏡外科学会 30周年記念誌作成委員会  
印刷・製本 大村印刷株式会社

