# 第 15 回近畿産婦人科内視鏡手術研究会プログラム

― Kinki Society for Gynecologic Endoscopy ―

理事長　　いとう女性クリニック　　伊藤 將史
研究会長　　大阪府立急性期総合医療センター　　竹村 昌彦
事務局担当　吹田徳洲会病院　　梅本 雅彦

日時：　平成 27 年 2 月 1 日（日）
会場：　株式会社 三笑堂　上田ホール（京都）

参加費：　1,000 円
年会費：　3,000 円
入会金：　2,000 円

9:00～ 9:45　理事会
10:00～11:00　一般演題Ⅰ「合併症を中心に」
　座長：関西医科大学　北 正人先生
11:00～12:00　一般演題Ⅱ
　座長：済生会千里病院　武曽 博 先生
12:15～13:00　ランチョンセミナー（協賛：オリンパスメディカルシステムズ株式会社）
　司会：吹田徳洲会病院　梅本 雅彦 先生
　演者：大阪大学　小林 栄仁 先生
　「最新機器を活用した腹腔鏡手術の定型化～良性から悪性疾患まで～」
13:15～14:00　評議員会ならびに総会
14:00～15:00　特別講演
　司会：大阪府立急性期総合医療センター　竹村 昌彦 先生
　演者：大阪府立母子保健総合医療センター　石井 桂介 先生
　「一絨毛膜双胎に対する胎児鏡下レーザー凝固術の意義」
15:00～15:30　コーヒーブレーク
15:30～17:00　テーマ演題「婦人科悪性腫瘍に対する内視鏡的治療戦術」
　座長：大阪医科大学　寺井 義人 先生

【協賛企業一覧】
株式会社アムコ
エム・シー・メディカル株式会社
オリンパスメディカルシステムズ株式会社
科研製薬株式会社
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
日本メディカルネクスト株式会社
株式会社プロシード

**【一般演題Ⅰ】　―合併症を中心に―　　座長：関西医科大学　北 正人先生**

＜演題 1＞

腹腔鏡鉗子の誤認による臓器損傷の報告

大阪府立急性期・総合医療センター
宇垣弘美、増田達郎、川西陽子、山田光泰、田中あすか、前中隆秀、田中江里子、大山拓真、
岩宮 正、古元淑子、竹村昌彦

操作鉗子と誤って手渡された鋏鉗子に気がつかないままに術者が腹腔内で鋏鉗子を操作した事例を 1 年の間に 2 回経験したため、事故後の防止対策を含め、自戒を込めて報告する。

症例 1：80 代、原発不明癌性腹膜炎に対する単孔式腹腔鏡下腹膜生検術。術者は、腹腔鏡手術歴 4 年目、助手は、腹腔鏡手術 1 年目だった。腹腔内操作開始時に、左手に把持鉗子と間違えて渡された Storz 製鋏鉗子を気がつかずに使用していた。腸管を把持しようとしたところ、漿膜が切開されて初めて気づいた。録画ビデオを確認したところ、鋏鉗子を開いた状態で腸管圧排を行っていたため、開腹移行した。回盲部結腸、虫垂、小腸に漿膜損傷を認めたため修復した。症例 2：60 代、左卵巣嚢腫に対して腹腔鏡下左付属器摘出術。術者は、腹腔鏡手術歴 7 年目、助手は、腹腔鏡手術 2 年目だった。摘出物を臍部から搬出した後に腹腔鏡を再挿入して腹腔内を観察した。この際に、左手に把持鉗子の代わりに Storz 製鋏鉗子を渡されたことに気がつかなかった。右卵管膨大部付近を把持したところ把持部を損傷した。損傷部は焼灼止血して予定通り手術を終了した。

＜演題 2＞

腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)における尿管損傷の振り返り　予防と対策を中心に

三菱京都病院　一宮西病院内視鏡センター
砂田真澄、川村明緒、松尾愛理、佐々木聖子、藤本真理子、堀江克行、上野有生

TLH の際に最も注意すべき合併症の一つは尿管損傷である。今回、泌尿器科が常勤していない当院において尿管損傷を生じ、腹腔鏡下に対応した症例を経験した。

症例は 43 歳で、子宮筋腫による過多月経や頻尿を認めたため手術方針となった。TLH を施行したが、膣断端縫合後の膀胱鏡で右尿管からの尿流出を認めず、インジゴカルミンを静脈内投与すると子宮動脈交差部よりも膀胱側の尿管から腹腔内への尿流出が確認された。尿管損傷部位は尿管全周の 1/3 程度であったため、損傷部位を 3 箇所単結紮縫合した。その後一時的な尿管ステント留置を必要とした。

尿管損傷を予防するために、尿管と子宮動脈交差部を同定する方法が多施設で行われている。しかし、今回損傷した部位はその位置よりも前方の膣上側方であり、膣壁切開後の止血操作の際に損傷が生じた。膣壁切開時の視野確保や展開が不十分であった事に加え、膣側腔や膀胱膣間隙の十分な剥離操作が大切であると再確認した。尿管損傷の予防と対策に関して、手術動画を中心に振り返り検討を行う。

＜演題 3＞

メッケル憩室合併で原因診断に苦慮した TLH 術後にイレウスを生じた一例

京都第二赤十字病院　産婦人科
山本 彩　衛藤美穂　土屋佳子　南川麻里　岡島京子　加藤聖子　福岡正晃　藤田宏行

症例は 50 歳女性、2 回経産婦、過多月経で前医を受診、子宮筋腫と診断された。手術加療を希望し、当院を紹介初診した。GnRHa 3 回投与後、TLH+両側卵管切除術を施行した。手術時間 2 時間 50 分、出血量 30 g で、摘出子宮の重量は 390 g、術中･術後は特に問題なく、経過良好で POD4 に退院となった。退院後、排便･排ガスはあったとのことだが、POD19 より食欲不振、心窩部痛、頻回の嘔吐が出現し近医を救急受診した。CT で小腸イレウスと診断され、当院紹介となった。当院の造影 CT では盲端はメッケル憩室が疑われた。イレウス管を留置し保存加療を行ったが改善傾向が乏しく、POD25 に腹腔鏡手術を行った。腹腔内所見では、右卵巣と虫垂の癒着、大網の右上側腹壁への紐状の癒着、メッケル憩室のバンド状癒着、膣断端部と腸管の癒着を認めたが、当日手術直前にイレウス症状が軽減していたため、盲端部は明確に同定できなかった。腹腔鏡補助下に癒着剥離とメッケル憩室切除、虫垂切除を施行し、イレウス解除術後 13 日目に退院となった。

今回、膣断端への腸管癒着を認めたものの同部は屈曲しておらず、これのみではイレウスの原因として否定的と考えられた。癒着は他に大網と腹壁の癒着を認めた。メッケル憩室は回腸遠位部の先天性嚢胞形成で無症候性のものが大部分だが、2%程度が出血、腸閉塞、炎症などの合併症を発症する。本症例ではメッケル憩室が存在しており、憩室の先端部分にはバンドが形成されていた。また、よく既往を確認するとこれまでにも年に 1 回程度腹痛と嘔吐の症状の出現と自然軽快を繰り返していた既往があった。これらのことより、元々のメッケル憩室の存在に、術後の癒着や手術により腸管蠕動が低下したことなどが加わったことが今回のイレウス発症の契機となったのではないかと推察された。

また、本症例では TLH 後の膣断端は腹膜縫合はせずインターシード XL を 1 枚貼付していたが、膣断端に癒着を認めたため、癒着防止のための対策を変更して試みている。

＜演題 4＞
光学視管により熱傷を来たした症例
関西医科大学附属枚方病院
吉村智雄、通 あゆみ、坪倉弘晃、岡田英孝、溝上友美、生田明子、北 正人、神崎秀陽
　左卵巣成熟嚢胞性奇形腫に対し腹腔鏡下左付属器摘出術を施行した。術後覆布をはがした際に覆布の焦げと孔、右腸骨稜に約 1cm 程度の 3 度熱傷を認めた。術後経過は順調であるが熱傷に対し現在も治療継続中である。
　術後手術ビデオにて確認したところ、摘出臓器を体外へ搬出する際に光学視管先端の光が熱傷受傷部位に当たっていた事が判明した。
今回使用した光学視管はストルツ社製、5mm、30 度斜視鏡であった。
受傷原因として①気腹中止後、光学視管を患者の身体の上に長時間置いていた事。②その際にスタンバイモードであったものの光源を消さなかった事。③30 度斜視鏡の光の先端が皮膚に向かっていた事等が挙げられる。
　その後光学視管を使用しない場合には清潔台に返す事を徹底している。また可能な限り直視鏡を使用し、光源接続部位の新型ライトガイドケーブルをできるだけ使用している。光源、及び光学視管の特性を熟知して、取り扱いには十分に注意しなければいけない。

＜演題 5＞
第一トロッカー刺入時に腸間膜損傷を生じた一例
高の原中央病院
新納恵美子、藪田真紀、山口昌美、貴志洋平、谷口文章
【緒言】腹腔鏡下手術は開腹手術と比較して低侵襲であるが、トロッカー刺入時などの特有の合併症が存在する。今回、第一トロッカー刺入時に腸間膜損傷を経験したので報告する。
【症例】30 歳女性。既婚、0 経妊 0 経産。不妊を主訴に他院を受診し、強い月経困難症と慢性骨盤痛などから子宮内膜症と診断され、手術目的に当院を紹介され受診した。当院でも子宮腺筋症、左卵巣子宮内膜症性嚢胞および骨盤子宮内膜症と診断し、腹腔鏡下術を予定した。
臍部にビジポートを用い、オプティカル法で第一トロッカーを刺入した。挿入直後から腹腔内出血を認め、出血部位同定のために両側下腹部に第二・第三トロッカーを留置した。しかし、出血量が多く出血点を同定できず、開腹術へ移行した。腸間膜に一か所の貫通創をみとめ、活動性の出血を確認した。結紮止血し、子宮腺筋症切除術・左卵巣嚢腫核出術・骨盤内膜症切除術を行った。術中出血は 710g であった。術後に Hb9.2g/dL 程度の貧血を認めたが、輸血なく経過観察可能であった。
【結語】トロッカー刺入時の損傷の頻度は低いが、時に重篤な結果を招く。再度認識し、十分な注意を払う必要がある。

＜演題 6＞
腹腔鏡手術後に腹痛および重症貧血を起こした腹壁血腫の一例
泉州広域母子医療センター　市立貝塚病院
宮武 崇、紺谷佳代、中島文香、西村真唯、澤田真明、橋村茉利子、玉田 将、三好 愛、三村真由子、長松正章、荻田和秀、横井 猛
症例は 79 歳。直径 7 cm大の左卵巣嚢腫に対して、腹腔鏡下付属器摘出術を行った。既往に Bentall 手術があり、ワーファリンおよびバイア スピリン内服中であった。術前に内服を中止し、ヘパリン置換を行った上、術後 6 時間よりヘパリン投与およびワーファリン内服を開始とした。手 術翌日に Hb9.3g/dL であったが、術後 4 日目に Hb8.3g/dL までの低下を認めたため、経腹超音波検査を施行したものの、腹壁に明 らかな血腫は認められなかった。術後 5 日目の夜間、右下腹痛を訴え、経腹超音波検査にて下腹部正中に 5×1.5 cm大の皮下血腫を認めたため、 ヘパリン投与を中止した。その後血腫は増大し、術後 10 日目に 10×5 cm大、Hb7.1 g/dL まで低下した。骨盤部 CT 検査を施行したが、貧血の原因となるものは腹壁血腫以外に認められず、腹腔内への出血も認めなかった。その後血腫は自然 軽快し、貧血の改善を認めたためワーファリン投与量を増量し、術後 18 日目にて退院となった。抗凝固薬内服中の患者において腹腔鏡手術でのト ロッカー刺入部位の腹壁血腫が腹痛、重度の貧血を起こした症例を経験した。

**【一般演題Ⅱ】　　座長：済生会千里病院　武曽 博 先生**
＜演題 1＞
当院で最近行った妊娠合併卵巣嚢腫に対する腹腔鏡手術 7 症例
京都第二赤十字病院　産婦人科
土屋佳子　衛藤美穂　南川麻里　岡島京子　山本 彩　加藤聖子　福岡正晃　藤田宏行

妊娠中の卵巣嚢腫合併の頻度は、全妊娠の約 0.2～1%であると言われている。低侵襲であること、また整容性の観点から妊娠合併卵巣嚢腫に対する腹腔鏡手術が普及しつつある。妊娠合併卵巣嚢腫に対し 2012 年以降に当院で腹腔鏡手術を施行した 6 症例につき報告する。

2011 年 8 月から 2014 年 12 月末までの間、当院にて計 7 例の妊娠合併卵巣嚢腫に対し腹腔鏡手術を施行した。手術適応は最大径 6 ㎝以上、もしくは有症状の付属器腫瘍で、画像診断にて悪性所見を認めないものを腹腔鏡手術の適応とした。麻酔は全例全身麻酔で施行した。

7 例のうち 3 例が捻転による緊急手術、4 例は妊娠初期に卵巣嚢腫を指摘され待機手術を行った症例であった。緊急手術での妊娠週数は 6 週、7 週、20 週であり、待機手術の妊娠週数は 14～16 週であった。平均腫瘍長径は 8.4 ㎝、また平均手術時間は 99 分であった。気腹圧は 7-8 ㎜ Hg で手術を施行した。2 例が 4 孔式､5 例が単孔式 で腹腔鏡補助下に手術を行った｡卵巣嚢腫の病理組織は 5 例が成熟嚢胞性奇形腫、1 例が粘液性腺腫、1 例が妊娠黄体であった。7 例中 6 例は妊娠を継続し、3 症例は正常経腟分娩し、3 例は現在妊娠中であるが術後明らかな合併症などは認めておらず妊娠経過は順調である。

妊娠合併卵巣嚢腫の手術の特徴としては、妊娠子宮の増大により腫瘍の位置が非妊娠時よりも頭側に偏移するため、比較的簡単に臍部直下に誘導できることが挙げられる。また腹腔鏡補助下に卵巣嚢腫摘出術を行った症例では短時間の気腹で手術を行うことができ、手術侵襲を軽減することが可能であった。

気腹時間の短縮、手術侵襲の軽減、整容性の観点に於き妊娠合併卵巣嚢腫に対する腹腔鏡手術（特に臍部単孔式）は有用であると思われる。

＜演題 2＞

腹腔鏡下卵巣嚢腫核出術でのメスによる表層切開の工夫例

1)天理よろづ相談所病院
2)京都大学産婦人科
3)洛和会音羽病院
4)倉敷成人病センター
三木通保 1）谷 洋彦 2）松村直子 1）藤井温子 1）川田悦子 1）角 明子 1）関山健太郎 1）金本巨万 1）林 道治 1）池田裕美枝 3）佐川典正 3）安藤正明 4）小西郁生 2）

緒言：卵巣皮様嚢腫等に対する腹腔鏡下手術は婦人科領域で最も簡便で普遍的に行われている術式である。一方、その手術工程中、最初のきっかけとなる嚢腫壁の切開の段階で嚢腫壁自体を穿孔させ、内容液の腹腔内漏出といった事例を時に経験する。

術式：当院では腹腔鏡下良性手術は全て定型化しており、患者から要望が無い限り卵巣手術であっても、４trocar/体内法を原則としている。４trocar 設置後、下腹部正中部の trocar を一旦抜去し、その切開部を利用して長柄のメスを利用し、開腹手術同様に卵巣嚢腫表層をなぞる様に切開し、その創を利用して核出術のきっかけとしている。具体的な手技を供覧する。

結果：本方式を利用した核出術では嚢腫の腹腔内穿破が減少した。少数例の検討ではあるが、手術結果を提示する。

結語：腹腔鏡下卵巣嚢腫核出術は簡便な手術ではあるが、あくまでも対象疾患は腫瘍であり、可能な限り術中穿破は避けたいものである。また良性であったとしても、例えば皮様嚢腫が穿孔して大量の毛髪の漏出があった際にはその回収の手間等の煩わしさを伴う事がある。一方で卵巣正常実質の介在がほとんど無く、腫大した卵巣上皮直下に卵巣嚢腫が存在し、かつ鏡視下で切開する最初の切っ掛けを探すのに難渋する例も散見される。本法は切開創を比較的浅く出来るため、腫瘍の術中穿孔のリスクが減少する可能性があると考える。

＜演題 3＞

内視鏡技術認定医を目指す修練医が腹腔鏡下子宮筋腫核出術を安全に行うための適応についての検討

近畿大学
髙矢寿光、小谷泰史、青木稚人、村上幸祐、浮田真沙世、島岡昌生、飛梅孝子、中井英勝、辻 勲、鈴木彩子、万代昌紀

目的：腹腔鏡下子宮筋腫核出術は、内視鏡技術認定医を目指す修練医にとっては習得することが必須の術式と言えるが、体腔内での縫合操作が多く技術面からは比較的難度の高い手術である。そこで、修練医がどのような症例であれば安全に腹腔鏡下子宮筋腫核出術を施行できるか、という観点から当科での手術症例の後方視的検討をおこなった。

方法：1995 年 1 月より 2014 年 6 月までに LM を施行した子宮筋腫症例 534 例中、1 個の筋腫のみを核出した症例で、かつ手術ビデオを確認することが可能であった 70 例を対象とした。内視鏡技術認定医（認定医）と内視鏡技術認定医を目指す医師（修練医）との間で、筋腫核径、出血量、総手術時間と、ビデオにて計測した切開から核出までの時間、第 1 縫合（Z 縫合）までに要した時間、総縫合時間について比較検討を行った。

結果：70 例について、最大筋腫核径と出血量、手術時間と出血量のいずれにおいても正の相関関係が認められた。認定医群と修練医群との比較では、筋腫核径において認定医群が有意に大きかったが、出血量・総手術時間では差は認められなかった。切開から核出までの時間は 9 分 52 秒、10 分 14 秒と差はなかったが、第 1 縫合までに要した時間は 3 分 34 秒、4 分 5 秒と有意に認定医群で短かった。総縫合時間は 40 分 30 秒、39 分 51 秒と差は認めなかった。修練医群において筋腫核径が 6cm 未満の症例では出血量は 200ml 以下であったが、筋腫核径が 8cm 以上の症例では出血量が 500ml を超える症例が散見され、1 例は筋腫核径が 8cm であったが 1200ml の出血を来した。
結論：最大筋腫核径 6cm 以下の孤発症例では輸血等の危険を冒すことなく修練医が余裕をもって手技に取り組むことが可能であり、このような症例で十分に技術を習得したうえで、次に 8cm 程度までの症例を執刀するべきと考えられた。

＜演題 4＞
レジデントが TLH に挑戦するにあたって苦労した点と工夫について
大阪労災病院
吉野 愛、奥野幸一郎、直居裕和、渡辺正洋、尾崎公章、香山晋輔、志岐保彦
【目的】当科で行っている腹腔鏡下単純子宮全摘術(TLH)は、腹腔鏡下の卵巣手術と比較して、後腹膜腔の解剖についてより深い理解が必要となる。婦人科手術を開始して約 1 年半の後期研修医が TLH を行うにあたって苦労した点やそれを克服するために工夫した点について報告する。【主旨】大阪労災病院で後期研修医 2 年目の医師が 2014 年 11 月から 2015 年 12 月にかけて行った TLH4 例が対象。最初に TLH を行った時には、子宮動脈・尿管の同定や剥離操作に時間がかかり出血量が多かったが、直腸側腔や膀胱側腔といった無血管域の層を念頭に置いて探しに行くことで、結果として子宮動脈や尿管の同定・剥離操作にかかる時間が大幅に短縮され、出血量も減少した。また基靭帯血管束の単離の操作では、尿管と後腹膜、血管束、子宮動脈の走行や位置関係の把握が重要であり、手術ビデオを復習しイメージを作る訓練を行った。

＜演題 5＞
バイポーラとシザースを用いた剥離操作　-よりファインな剥離操作を目指して-
奈良県立医科大学
棚瀬康仁、岩井加奈、山田有紀、春田祥治、川口龍二、吉田昭三、古川直人、小林 浩
　TLH における後腹膜腔の剥離やリンパ節郭清において、どのパワーソースを用いるかは安全性や簡便性などから術者の考え方と好みに委ねられる。我々は、よりファインな操作を目指して、主体とする剥離操作はバイポーラとシザースを用いて行っている。その手法のポイントは、①腹腔鏡の大きな利点である拡大視野を利用し、毛細血管をできるだけ破綻させずバイポーラで丁寧に凝固し、シザースによる鋭的な切離を行う、②鉗子の入れ替え時間を最小限にするため、一方の手（左手）にシザース、もう一方の手（右手）バイポーラを持って行う、ことと考えている。
　シザースによる繊細な剥離切開が可能となることから、TLH における後腹膜腔や膀胱の剥離だけでなく、骨盤深部のリンパ節郭清においても同様の剥離操作を用いている。リンパ節郭清は、ともすると鈍的剥離を多用しがちになるが、本手法によって骨盤深部の細かいリンパ節まで郭清できると考えている。我々が実際に行っている TLH 及び骨盤リンパ節郭清の際の剥離操作を供覧する。

**【テーマ演題「婦人科悪性腫瘍に対する内視鏡的治療戦術」】　座長：大阪医科大学　寺井 義人 先生**
＜演題 1＞
当科における初期子宮頚癌に対する腹腔鏡下手術および開腹手術との比較
大阪労災病院
志岐保彦、吉野 愛、奥野幸一郎、直居裕和、渡辺正洋、尾崎公章、香山晋輔
子宮頚癌に対する腹腔鏡下手術は本邦では保険収載がなされておらず、洗身医療技術としても 204 年 12 月に認定されたばかりである。当科では 2011 年 9 月に倫理委員会の承認を得て、腹腔鏡下広汎子宮全摘出術を費用病院負担または自費診療として現在まで 8 例行った。これらと同時期に同一術者が行った開腹による広汎子宮全摘出術 15 例を比較検討した。対象は子宮頚癌Ⅰa2-Ⅱa で、平均年齢は腹腔鏡群で 44±6.3 歳、開腹群で 56±14 歳であった。BMI は腹腔鏡群で 19.3±0.6、開腹群で 23±3.6、腫瘍サイズは腹腔鏡群で 0.8±0.9 cm、開腹群で 2.7±1.4 cmと開腹群で有意に大きかった。手術時間、出血量、術後入院日数、摘出リンパ節個数は腹腔鏡群 vs.開腹群でそれぞれ 4 時間 46 分±34 分 vs.4 時間 35 分±55 分、273±162ml vs. 562±282ml、10±1.7 日 vs.12±2.0 日、22±3.7 個 vs.24±12 個であった。対象症例に違いがあるので単純な比較はできないが、出血量、術後入院日数において腹腔鏡下群が優れており、手術時間および摘出リンパ節個数は 2 群で同等であった。術中のビデオを供覧し発表する。

＜演題 2＞
子宮体がんに対する準広汎子宮全摘術の工夫
市立貝塚病院
横井 猛、西村 唯、中島文香、橋村茉利子、澤田真明、玉田 将、三好 愛、宮武 崇、三村真由子、
長松正章
2014 年 4 月から早期子宮体がんに対しての腹腔鏡下根治術が保険適応となり、今後ますます腹腔鏡下で治療する症例が増えていくものと考えられる。我々は基本的には IA 期の子宮体がんに対して TLH,BSO,PLND を施行しているが、画像上は頸管間質浸潤の可能性が低くても術前に頸管内掻把で悪性が detect されたものに関しては semi-Radical hysterectomy,BSO,PLND を基本としている。工夫としては、①術開始前に子宮口を絹糸で閉鎖してしまう。②子宮マニピュレーターの先端チップを除去した後に Koh カップをかぶせ腟内円蓋部に装着する。③術開始直後に両側卵管をシーリングまたはクリッピングする。④子宮動脈は尿管交差部の内側で処理をし、膀胱子宮靭帯前層血管はクリッピングした後、超音波メスを使用して処理する。⑤リンパ節郭清時にはエッケは極力クリッピングし、超音波メスで切開、回収袋に収納して摘出する。などが挙げられる。今回我々が行っている術式を供覧する。

＜演題 3＞
子宮体癌に対する腹腔鏡下センチネルリンパ節生検
大阪医科大学
田中智人、寺井義人、古形祐平、芦原敬允、前田和也、中村路彦、藤原聡枝、田中良道、佐々木 浩、
恒遠啓示、金村昌徳、大道正英
【背景】子宮癌において骨盤リンパ節郭清は予後や再発率の改善、正確な病期分類などの利点はあるものの、リンパ浮腫や神経障害を引き起こす原因ともなる。早期癌や臨床的に腫大リンパ節を認めないものに対してはセンチネルリンパ節生検(SNB)が病期の決定に重要な役割を果たす可能性があるが、子宮体癌においてはその有用性は明らかではない。
【対象および方法】当科で施行した腹腔鏡下子宮体癌手術 35 例に対してテクネシウムおよびインジゴカルミンを用いた SNB に引き続き系統的骨盤リンパ節郭清を行った。すべてのリンパ節において病巣の有無を病理組織学的に診断し SN 同定率、感度、陰性的中率を評価した。
【結果】子宮体癌 35 例の SN 同定率は 92%で両側ともに同定できたのは 84%であった。感度、陰性的中率ともに 100%であった。
【結論】今回の検討では SN 同定率、感度、陰性的中率は高く良好な結果が得られた。腹腔鏡下子宮体癌手術においてセンチネルリンパ節生検が低侵襲手術にむけて重要な役割をはたす可能性がある。

＜演題 4＞
当院における早期子宮体癌に対する腹腔鏡手術の治療成績
大阪府立急性期・総合医療センター
岩宮 正、増田達郎、川西陽子、山田光泰、田中あすか、前中隆秀、田中江里子、大山拓真、宇垣弘美、
古元淑子、竹村昌彦
【諸言】2012 年 3 月より先進医療として、早期子宮体癌に対する腹腔鏡手術を開始した。2014 年 4 月、保険適応となり、症例数は徐々に増加傾向にある。全 11 例の早期子宮体癌に対し、腹腔鏡手術を行ってきたが、長期治療成績については今後の研究課題である。
【方法】2012 年 3 月より 2014 年 11 月において、早期子宮体癌に対し、腹腔鏡手術を行った 11 例について、後方視的検討を行った。
【結果】年齢中央値は 56 歳（41-82）。BMI の中央値 22（18-28）。術前の臨床進行期は、全例 I 期であり、実施術式は、腹腔鏡下子宮全摘出術、両側付属器摘出術を行い、それに続いて 2 例（18%）で骨盤リンパ節郭清を行った。手術時間は、骨盤リンパ節郭清なしで中央値 230 分（151-360）、骨盤リンパ節摘出 2 例は、それぞれ 279 分と 323 分だった。出血量の中央値は 20ml（少量-350）だった。術中、術後の合併症は認めていない。病理組織学的診断では、複雑型子宮内膜増殖症が 1 例、類内膜腺癌が 9 例、転移性乳癌が 1 例であった。転移性乳癌を除いた 10 例で術後治療は行わず、観察期間は中央値 7 ヶ月（1-33）で再発例は認めていない。
【結論】症例の集積を継続し、早期子宮体癌に対する腹腔鏡手術の根治性、安全性について検討が必要である。

# 近畿産婦人科内視鏡手術研究会平成 26 年度会議資料

## ― *Kinki Society for Gynecologic Endoscopy* ―

日時：　平成 27 年 2 月 1 日（日）　9：00～ 9：45　　理事会
　　13：15～14：00　　評議員会ならびに総会
会場：　（株）三笑堂　上田ホール（京都）

【報告事項】

１．現在会員数 212 名。昨年度新入会 23 名。

２．杉並 洋理事長が退任され新理事長に伊藤 將史先生が推薦され承認された。
新理事に、高の原中央病院 谷口文章先生、吹田徳洲会病院 梅本雅彦先生が推薦され承認された。
その他役員の改選はなく、次回改選は平成 28 年。（現役員は別紙参照）

３．第 14 回研究会について
平成 26 年 2 月 2 日（日）に大阪中央病院 松本 貴先生を研究会長として、ブリーゼプラザにて開催された。理事長講演、特別講演（協賛：アダチ）、ランチョンセミナー（協賛：エチコン）、パネルディスカッション 6 題、テーマ演題および一般演題 13 題。協賛企業 7 社であった。

４．第 15 回研究会について
本日、大阪府立急性期総合医療センター 竹村 昌彦先生を研究会長として開催される。
特別講演、ランチョンセミナー（協賛：オリンパス）、一般演題 11 題、テーマ演題 4 題、協賛企業 8 社。

５．第 16 回研究会は平成 28 年 2 月 7 日（第 1 日曜日）開催予定。

６．会計報告（別紙参照）。

７．本研究会会員による合併症アンケート調査を行うことが決定された。（担当：伊熊理事・北理事および幹事）。テンプレート・調査時期などについては未定。

８．研究会事務局の所在変更（吹田徳洲会病院）、事務局担当（梅本雅彦）の継続が承認された。今年度から研究会案内状送付のメール配信を開始した。

【協議事項】

１．第 16 回研究会について（研究会長選出、期日、会場）

２．会員への連絡方法・年会費請求方法について

３．合併症調査について

４．優秀演題アワード設立について

５．会則一部変更について

６．研究会ホームページ再開について

７．その他

# 近畿産婦人科内視鏡手術研究会役員名簿（平成 27 年 2 月 1 日現在）

| | | |
|---|---|---|
| 理事長 | いとう女性クリニック | 伊藤 將史 |
| 名誉会員 | 高の原中央病院 | 杉並　洋 |
| 理事 | 谷川記念病院 | 伊熊 健一郎 |
| | 吹田徳洲会病院 | 梅本 雅彦（幹事長・事務局長兼任） |
| | 北摂総合病院 | 奥田 喜代司 |
| | 大阪府立成人病センター | 上浦 祥司 |
| | 神戸市立医療センター中央市民病院 | 北　正人 |
| | 京都府立医科大学 | 北脇　城 |
| | 川崎医科大学 | 塩田　充 |
| | 滋賀医科大学 | 高橋 健太郎 |
| | 大阪府立急性期総合医療センター | 竹村 昌彦 |
| | 高の原中央病院 | 谷口 文章 |
| | 国立京都医療センター | 徳重　誠 |
| | はらだ医院 | 原田 清行 |
| | 済生会富田林病院 | 星合　昊 |
| | 健保連大阪中央病院 | 松本　貴 |
| | 近畿大学 | 万代 昌紀 |
| | 滋賀医科大学 | 村上　節 |
| 監事 | 岩橋医院 | 岩橋 五郎 |
| | 第一東和会病院 | 野田 洋一 |
| 評議員 | 綾部市民病院 | 上野 有生 |
| | 草津総合病院 | 卜部　諭 |
| | 日本バプテスト病院 | 江川 晴人 |
| | 県立奈良病院 | 河　元洋 |
| | 京都府立医科大学 | 楠木　泉 |
| | 大阪大学 | 小林 栄仁 |
| | 佐伯医院 | 佐伯 理男（幹事） |
| | 大阪労災病院 | 志岐 保彦 |
| | 滋賀医大 | 清水 良彦 |
| | 兵庫県立塚口病院 | 武内 亨介 |
| | 奈良県立医大 | 棚瀬 康仁 |
| | 定生会谷口病院 | 谷口　武（幹事） |
| | 神戸アベンチスト病院 | 辻　芳之 |
| | 大阪医科大学 | 寺井 義人 |
| | 近畿大学 | 飛梅 孝子（幹事） |
| | 阪和住吉総合病院 | 廣田 憲二 |
| | 松原徳州会病院 | 福本 由美子 |
| | 大阪医科大学 | 山下 能毅 |
| | 大阪医科大学 | 山田 隆司（幹事） |
| | 市立貝塚病院 | 横井　猛 |

近畿産婦人科内視鏡手術研究会　平成 26 年度会計報告

（平成 25 年 4 月 1 日～平成 26 年 3 月 31 日）

１．収入の部

| | | |
|---|---|---|
| 入会金 | ￥　46,000 | （2,000 円×23 名分） |
| 年会費（研究会当日支払い） | ￥ 345,000 | （3,000 円×のべ 115 年度分） |
| 参加費 | ￥　84,000 | （1,000 円×84 名分） |
| 展示協賛 | ￥ 250,000 | （50,000 円×5 社） |
| 銀行利息 | ￥　　428 | |
| 今期収入 | ￥ 725,428 | |
| 前年度繰越金 | ￥2,811,141 | |
| 小計 | ￥3,536,569 | |

２．支出の部

| | |
|---|---|
| 講演料 | ￥ 100,000 |
| 会場費 | ￥ 390,700 |
| 郵送料 | ￥　15,280 |
| 雑費 | ￥　11,136 |
| 小計 | ￥ 517,116 |

| | | |
|---|---|---|
| 総収入 | ￥3,536,569 | |
| － 総支出 | ￥　517,116 | |
| △ | ￥3,019,453 | （次年度繰越金） |