

**[AW-1] 授賞式 1：2014 年度日本消化器外科学会賞授賞式**

司会：森 正樹（大阪大学大学院消化器外科） 司会：山本 雅一（東京女子医科大学大学院医学研究科消化器外科学分野）

日時：2014年7月17日(木)11:00～11:40 会場：第1会場（郡山市民文化センター 2階 大ホール）

**AW-1-1 JSGS Art of the Year 2014（手術部門）受賞講演 肝切除術：  
新たな術式としての腹腔鏡下肝切除術**

金子 弘真:1

1:東邦大学医療センター大森病院消化器センター

腹腔鏡下肝切除は欧米で 1992 年頃から行われたが、良性腫瘍に対する正常肝で辺縁切除の症例報告が大部分であった。我々は実験的腹腔鏡下肝切除を試みた後、1993 年、腹腔鏡下肝部分切除術を施行した。その対象は当初から肝硬変合併肝癌あるいは転移性肝癌であり、その腹腔鏡下肝部分切除の術後経過は良好であった。翌 94 年には、世界でいち早く解剖学的肝切除である肝外側区域切除を行い、第 45 回（1995 年 2 月）日本消化器外科学会ビデオセッションで報告した。当時、本手術はあまり受け入れられなかったが、低侵襲で比較的安全な手術手技であることが確認でき、症例を厳選した中で積極的に取り組むようになった。そして、肝部分切除、肝外側区域切除は新たな手術手技になりうるとして、初めての Clinical series として手術手技を中心に報告した。さらに 98 年 Current surgical therapy からの依頼により外科教科書に初めて肝臓の新たな術式として腹腔鏡下肝部分切除術を紹介した。2000 年以後もこの適応に大きな変化はなかったが、腹腔鏡補助下肝切除術や Hand Assist Laparoscopic Surgery への術式応用による適応拡大も試みた。そして、手術機器の改良も急速に進んだこともあり 07 年以後は再び完全腹腔鏡下に戻り、左肝半切除、右半肝切除、区域切除や系統的切除は症例によって安全にできることを確認された。肝癌に対する成績も腹腔鏡下肝切除術は低侵襲で腫瘍学的に再発、無再発生存率は開腹手術と変わらないことをいち早く報告した。近年、再発肝癌や転移性肝癌でも同様の結果であること報告している。

このように手術手技の向上と周辺器械の開発に伴い、腹腔鏡下肝切除術の普及を推し進めていこうとする気運が高まり、07 年に肝臓内視鏡外科研究会を発足させて、その第 1 回を主催した。この研究会も昨年 11 月に第 7 回が行われ、第 1 回から毎年行われている内視鏡肝臓外科手術の現状の情報提供と安全性を探る詳細なアンケート調査から、本手術が急速に普及していることが窺える。

2010 年には先進医療から腹腔鏡下肝部分切除、外側区域切除が保険収載されることになり、2012 年には保険点数もさらに上がり、施設基準も和らいだ。肝臓内視鏡外科研究会主催のハンズオンセミナーもこれまでに 13 回ほど開催して、延べ 400 名ほどの外科医に腹腔鏡下肝切除術の概論と技術指導をしている。

今後は、腹腔鏡下肝切除術の低侵襲性の評価や肝悪性疾患における遠隔成績を single experience から evidence へと昇華できるよう、そして新たな術式の 1 つとしてさらに普及していくため研鑽を積み上げたい。