率は100%で，長期予後においては治療後3年の累積非再出血率は93.8%で，3年生存率は83.6%であった．

16. 食道病変の内視鏡治療

（消化器外科学）　林　和彦

食道の内視鏡治療は多岐にわたるが，大別して食道アカラシアや術後吻合部狭窄，食道静脈瘤，食道異物などの良性疾患の治療と，食道悪性腫瘍に対する治療に二分される．経内視鏡的拡張バルーンによる拡張術は現在では吻合部狭窄の治療には不可欠であるとともに，食道アカラシアの患者にも保存的な選択肢を提供している．また食道静脈瘤の内視鏡硬化療法や結紮術の進歩により，肝硬変症に伴う食道静脈瘤破裂の頻度は激減している．

内視鏡を用いた食道癌治療は，早期癌では根治を目的とした粘膜切除術，高周波焼灼術，光力学的治療などがあり，進行癌では狭窄解除のための食道挿管術や高周波焼灼術が主体となる．

従来はごく小さな表在癌でも，侵襲の非常に大きな食道切除再建術を行ってきたが，近年の食道の内視鏡的粘膜切除術の進歩は表在癌の治療を一変させた．いわゆる粘膜癌であれば病変が全周性であったり，非常に大きな場合を除いて内視鏡切除の適応となることが多く，消化器病センターでも現在までに100を越える症例に対して内視鏡的粘膜切除術を施行した．病理学的に完全切除し得た症例では再発例はほとんどなく，その適応拡大を検討している．

また狭窄により摂食不能な進行癌症例に対しては，患者の疼痛や違和感などの苦痛が少ない金属ステントが開発され，終末期のQOL向上に有用である．

17. 胃疾患に対する鏡視下手術

（第二外科学）　城谷典保・瀬下明良・板橋道朗・荒武寿樹・今井俊一・進藤廣成・亀岡信悟

最近の鏡視下手術は周辺医療機械の進歩と手技の向上により，消化器外科領域の様々な疾患に応用されている．今回は胃疾患に対する鏡視下手術として，教室で実施した代表的な手術をVTRで供覧する．

①腹腔鏡下胃内手術：胃内視鏡的粘膜切除（EMR）が困難な粘膜癌症例や内腔突出型の粘膜下腫瘍（SMT）が本法の適応である．今回はSMTの症例を供覧する．

②腹腔鏡下胃局所切除術：①の適応にならない胃粘膜癌であって病変が噴門，幽門より十分な切離距離がある場合は，lesion lifting法による腹腔鏡下胃局所切除術を実施している．教室の早期胃癌例の成績から，早期の隆起型粘膜癌で腫瘍経20 mm以下の症例では，周囲リンパ節への転移が認められなかったため本法を行っている．

③腹腔鏡補助下幽門側胃切除術：②の適応にならない粘膜癌では5%前後のリンパ節転移の可能性があるため，これらに対しては$D_1+\alpha$のリンパ節郭清を伴う胃切除を行っている．本法に対しては吊り上げ法とハンドアシスト法による2種類のアプローチを行っている．

④腹腔鏡下大網被覆術：胃十二指腸潰瘍穿孔では，十二指腸球部前壁と胃幽門輪近傍の潰瘍の穿孔がよい適応である．保存的治療の条件を満たさない症例に対して診断的腹腔鏡を施行し，その適応を決定してから実施する．

18. 小児外科領域における内視鏡下手術

（第二外科学・小児外科）

藤本隆夫・寺本穂波・亀岡信悟

1992年初頭，演者は本邦初の小児内視鏡下手術として肥厚性幽門狭窄症患児に対して幽門筋切開術を行った．10例のlearning curveを経て手術時間は開腹術のそれと同等になり以降，適応を次第に広げ，Hirschsprung病根治術，鎖肛根治手術，噴門形成術，腎臓摘出術，腫瘍摘出術，脾臓摘出術などのmajor surgeryまで適応を広げていった．総手術症例は250例を超え，1994年からは新生児疾患へまで適応を広げ，現在70例の新生児腹腔鏡下手術の経験をもつ．この新生児への応用に関しては緩速気腹可能な気腹器の開発，3.3 mm径の鉗子，剪刀類の開発が大きく貢献した．Interleukin-6を指標にした手術侵襲の評価でもその侵襲の軽微さを証明した．術後経過に関しては，ほとんどの術式で開腹術に比して極めて早い術後経口摂取確立，早期退院が可能であり，医療経済上からも有利であると考えられた．内視鏡下手術は低侵襲であり，かつ侵襲よりの回復が迅速であり，安全に新生児にも適応可能であり，これからますます拡大適応を試みたい．

19. 腹腔鏡下大腸切除術

（成人医学センター）　進藤廣成

近年，腹腔鏡下手術がminimally invasive treatmentsとして試みられている．成人医学センターにおいても1991年3月より腹腔鏡下胆嚢摘出術を始め，現在各種の消化器疾患に施行されている．大腸疾患では，炎症性腸疾患とくに潰瘍性大腸炎，クローン病，急性