刊行にあたって

わが国における内視鏡下手術は，1990 年の腹腔鏡下胆嚢摘出術に始まり急速に発展し，現在では消化器外科領域においては年間約 15 万件に達し，消化器外科手術の中心となっており，消化器外科医にとって必須の技術となっています．さらに，周辺機器の発達に伴い手術手技も洗練化，高度化してきています．

そのような中で，外科医は常日頃，日進月歩の手術手技を理解，習得し，安心，安全な手術を遂行することが求められています．とくに経験の浅い若手の消化器外科医にとっては，わかりやすく解説された手術手技の入門書が必要であり，その目的でイラストと動画を掲載したシリーズ『ビジュアルサージカル　消化器外科手術』を 2018 年に刊行し，新しい手術書として高い評価を得てきました．

そこで，この発展目覚ましく充実してきた腹腔鏡下手術に焦点を当て，わかりやすく美しいイラストと豊富な動画を掲載した新たなシリーズ『ビジュアルサージカル　消化器腹腔鏡下手術』を刊行することにしました．前回とほぼ同様に分野で分け，①上部消化管，②下部消化管，③肝臓・胆道・膵臓・脾臓の 3 部構成となっています．とくに本シリーズでは，手術手技の解説のみならずその基本となる考え方についても簡潔に記述することに重点を置きました．また一部，ロボット支援手術についても掲載をいたしました．

本書が，若手の消化器外科医にとって手術手技が向上し，内視鏡下手術の技術認定取得のための参考となり，そして何よりも安心，安全な手術の遂行に少しでも資することができれば大変嬉しいことであり，またそうなることを確信しています．

最後に，本シリーズの企画・編集にご尽力いただいた編集委員の先生方と，大変多忙な診療の中，そしてコロナ禍の中，豊富な経験と手術手技をわかりやすく解説し，素晴らしい動画を提供いただいた先生方，そして順調な刊行までご苦労をいただいた学研メディカル秀潤社の谷口陽一氏に，厚く御礼を申し上げます．

2022 年盛夏

編集委員を代表して

上西紀夫

序　文

今日，肝臓の手術においても腹腔鏡下手術が主流となり，ロボット支援下手術も保険収載されています．このような状況の中で，現在，経験の浅い若手の消化器外科医にとっても，肝臓の高難度手術を目指しつつ中難度までの腹腔鏡下手術の習得が必須と考えられます．一方で，肝臓の手術はその特殊性から，若手外科医にはなかなかわかりにくい点が多いのも事実です．また，脾臓の手術は若手外科医の習得すべき術式ですが，肝硬変による門脈圧亢進症を伴う巨脾に対する脾臓摘出術は高難度手術です．肝臓外科や脾臓外科における特殊な解剖や手技の工夫などの理解のためには，ビジュアルにわかりやすく解説された手術手技の入門書が必要であり，個人的にはまさに『ビジュアルサージカル　消化器腹腔鏡下手術』シリーズがこの領域の最も優れた手術指導書と考えます．

本書『ビジュアルサージカル　消化器腹腔鏡下手術　肝臓・胆道・膵臓・脾臓』の「第1章 肝臓」では，若手外科医に向けた「腹腔鏡下肝切除術の基本」，「腹腔鏡下肝切除術に役立つシミュレーション・ナビゲーション」，「肝部分切除術・外側区域切除術」といった内容から，「肝左葉切除術」，「肝右葉切除術」といった中級者あるいは上級者向けの高難度手術まで網羅されています．

また，「第4章 脾臓」では，門脈圧亢進症のない脾臓摘出術だけではなく，動画では肝硬変による門脈圧亢進症を伴う巨脾に対する難度の高い「脾臓摘出術」も示していただき，非常に有益であると考えています．

そして何よりもそれぞれの項で，手技のゴールが明確に示されるとともに，手技のコツやピットホールなど，重要なポイントに関してはきれいな画像やイラスト，動画で解説され，さらに起こりやすい合併症やトラブルシューティングがまとめられています．したがって，日本内視鏡外科学会の技術認定を目指す若手外科医だけでなく，指導的立場の先生方もご一読いただき，指導方法の一助にしていただければ幸いです．

結びに，『ビジュアルサージカル　消化器腹腔鏡下手術』の肝臓と脾臓の章を担当する機会をくださった公立昭和病院 院長 上西紀夫先生，貴重な動画や画像，イラストを駆使して執筆していただいた板野先生，青木先生，田邉先生，新田先生，若林先生，赤星先生ならびに関係者，そして出版にご尽力いただきました株式会社Gakkenの谷口陽一氏に心から感謝申し上げます．

2022年10月

徳島大学大学院医歯薬学研究部消化器・移植外科学
教授　島田光生

序　文

1990年に腹腔鏡下胆嚢摘出術がわが国に導入され，32年が経ちました．本術式は，炎症が少ない場合は比較的容易であり，その侵襲性の低さから瞬く間に日本全国に広がり，若手の登竜門の手術となりました．その後，低侵襲手術は胃手術，大腸手術へ広がりましたが，肝胆膵脾手術への広がりはゆっくりとしたものでした．これは，新しい技術に対して厳格なわが国の保険制度が関係していますが，周術期死亡率が高い肝胆膵脾手術に外科医は慎重であったと思います．このような経緯がありましたが，わが国において腹腔鏡下膵体尾部切除術は，2012年に良性あるいは低悪性度腫瘍に対して保険収載され，2016年には膵癌に対しても適応になりました．一方，腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術は脈管の合併切除，およびリンパ節郭清を伴わないものに対して2016年に保険適用となり，その後，2020年にはリンパ節・神経叢郭清などを伴う腫瘍切除術にも広がりました．胆道手術に関しても，急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術が広く行われるようになり安全性も向上し，総胆管結石や先天性胆道拡張症に対する腹腔鏡下手術も保険適用となり徐々に増加しています．さらに近年では，胆道手術・膵臓手術にもロボット支援下手術が導入され，将来は多くの手術が行われるようになるでしょう．

本書『ビジュアルサージカル　消化器腹腔鏡下手術　肝臓・胆道・膵臓・脾臓』では，「第2章 胆道」に「胆嚢摘出術」，「総胆管切石術」，「先天性胆道拡張症に対する腹腔鏡下肝外胆管切除術＋胆道再建術」が，また，「第3章 膵臓」には「腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術」，「膵腫瘍核出術」，「膵体尾部切除術」に加えて，「ロボット支援下膵頭十二指腸切除術」がイラストと解説文だけではなく動画でも示されています．これから腹腔鏡下手術を始めようとする初学者にとって，あるいは，これから高難度の胆道手術，膵臓手術を始めようとする中堅外科医にとっても本書は有用なものになるかと思います．一方，胆道手術，膵臓手術は未だに周術期死亡率が高いことを肝に銘じて，本書やさまざまな手術動画などで安全な手技を学ぶとともに，低侵襲手術の限界を知り適正な手術適応も重要と考えます．

最後に，このような出版を企画していただき，胆道と膵臓の章を担当する機会をくださいました公立昭和病院 院長 上西紀夫先生，および各パートを担当していただきました本田先生，徳村先生，森川先生，永川先生，大塚先生，松本先生，宇山先生ほかの諸先生方，ならびに株式会社Gakkenの谷口陽一氏に感謝の意を表します．

2022年10月

東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座消化器外科学分野
教授　海野倫明