特別講演 | 外科

2026年11月21日(土) 11:10 ~ 11:40 | 第1会場（2F コンベンションホール1）

特別講演 3

司会：猪股 雅史（大分大学医学部 消化器・小児外科学講座）

[SL-3] 腸疾患に対する内視鏡外科の黎明と将来展望

*渡邊 昌彦[1] (1. 西麻布メディカルクリニック)

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

特別講演 | 外科

2026年11月21日(土) 11:10 ~ 11:40 | 第1会場（2F コンベンションホール1）

特別講演 3

司会：猪股 雅史（大分大学医学部 消化器・小児外科学講座）

[SL-3] 腸疾患に対する内視鏡外科の黎明と将来展望

*渡邊 昌彦[1] (1. 西麻布メディカルクリニック)

内視鏡外科は1990年に本邦で胆嚢摘出術に導入され，現在は標準的外科治療として認知されている．導入当初は創痛の軽減や整容性の向上，早期社会復帰などに代表される低侵襲性が内視鏡外科の普及の原動力であった．その後，ロボット手術の可動域制限からの解放や拡大視効果がもたらす精緻なリンパ節郭清，機能温存などが内視鏡外科の大きな利点として注目されるようになった．今回は，腸疾患に対する内視鏡外科の変遷と将来を展望したい．

我々は1992年に早期大腸癌に内視鏡外科を導入し，本法の安全な普及と定型化を目指した．本法は術野を多人数で共有出来るため，手技や解剖の教育にも優れていた．とくに日本内視鏡外科学会が世界に先駆けて導入した技術認定制度は，本法の安全な普及の一翼を担っていたと考えられる．

21世紀を迎え，早期がんから進行結腸がんへと本法の適応拡大が試みられるようになった．海外からも進行結腸がんにおける内視鏡外科と開腹手術とのRCTの結果が次々に報告され，本邦においてもJCOG0404が行われ，進行結腸がん治療の選択肢として認められるに至った．一方，直腸がん手術は狭小な骨盤内で視野確保が難しく可動域制限も著しい．そのような手技上の困難性にも関わらず，直腸がん手術ではCRMの確保が極めて重要である．2010年代に入り可動域制限を克服する手技も確立され、さらにロボットの導入が安全で精緻な骨盤内操作を可能にし，直腸がんも内視鏡外科の適応となった．

内視鏡外科は炎症性腸疾患治療においても優れた選択しとなりつつある．とくにクローン病は比較的若年者に好発し再手術率が高いことから，低侵襲で癒着が少なく，整容性に優れた内視鏡外科は有用性が高い．また本邦では年間12万人以上が術後癒着性腸閉塞をきたし，その2割以上に開腹手術が行われている．そこで術後癒着が軽度な内視鏡外科は，癒着性腸閉塞の有効な治療法の一つと考えられるようになった．

以上，腸疾患に内視鏡外科が導入されてから30有余年の月日が経ち．本法は腸疾患治療の主流となった．今後はAIなどの新しい技術の導入により，内視鏡外科はさらに精緻でかつ安全な手技として進化を続けるであろう．

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会