

## 甲状腺内視鏡手術 技術認定審査のポイント

### 1. 手術の進行

- 1-1 手術の計画性、円滑さ、手術時間が適切か
- 1-2 主要操作（剥離・切離など）が術者の意図のもとに行われているか  
（助手の主導がない）
- 1-3 スコピスト、助手を適切に指導（不十分な操作を修正）して円滑な手術が行われているか。
- 1-4 助手との連携が良好で、良好な視野展開・カウンタートラクションが得られているか。  
※ソロサージェリーの場合は各々の状況を見て判断する

### 2. 術野展開

- 2-1 アクセスポートの位置や留置方法が適切か  
（ポートを用いない場合は皮切部位と読み替える）
- 2-2 モニター中央に術野がとらえられているか。
- 2-3 術野の臓器が良好に視認されているか。
- 2-4 術野展開のための鉗子・リトラクター・助手鉗子が適切に使用されているか。
- 2-5 非優位側の鉗子で術野が良好に展開されているか。  
※不適切な組織把持による重大な組織損傷は落第地雷

### 3. 手術手技

- 3-1 使用鉗子が適切に選択・使用されているか。
- 3-2 組織の取り回し（組織把持の方法や牽引）が適切か
- 3-3 エネルギーデバイスの選択・使用法が適切か
- 3-4 剥離層が適切で一定しているか
- 3-5 血管の同定・剥離・止血・切離が適切か。  
※血管同定が困難で出血を来たしても、迅速に止血処理が行われていれば問題なし  
※ブラインド焼灼やブラインドクリッピングは落第地雷  
※粗暴な操作による重大な組織損傷は落第地雷

### 4. 縫合・結紮手技

- 4-1 針のマウント・運針が正確かつ迅速に行われているか
- 4-2 内視鏡下結紮が正確かつ迅速におこなわれているか

## 5. 甲状腺特異的評価項目

- 5-1 皮膚の創縁保護の配慮がなされているか
- 5-2 頸部の解剖が理解されて甲状腺への正しいアプローチができているか
- 5-3 気管が適切に同定・露出されているか
- 5-4 上下甲状腺動静脈・中甲状腺静脈が適切に処理されているか
- 5-5 腺葉が適切に遊離されているか
- 5-6 甲状腺被膜および実質に愛護的な操作がなされているか
- 5-7 上喉頭神経外枝が同定・温存されているか（その配慮がなされているか）
- 5-8 反回神経が適切に同定露出されているか（神経モニタリング装置の使用が推奨される）
- 5-9 副甲状腺が同定・露出・温存されているか（その配慮がなされているか）