独立行政法人国立病院機構北海道医療センター地域医療連携室

れんけいNEWS

Vol.25
発行日：2024年9月

北海道医療センター
低侵襲手術センター長　大隅 大介

～2024年10月からda Vinci導入～

当院では2010年に北海道医療センターとして開院して以来、外科、婦人科、泌尿器科、呼吸器外科の４診療科が独自に内視鏡外科手術に取り組んできました。
しかし疾患の多様性や複雑な合併症に対し、相互に連携して手術にあたる症例の増加から、各診療科単位ではなく内視鏡手術に関わる全てのスタッフが一致協力して治療にあたる必要性が高まり、2017年4月に低侵襲手術センターを立ち上げました。
これまで日本内視鏡外科学会認定の技術認定医を中心に、医師、看護師、臨床工学技士などの各スタッフが連携するチーム医療を行うことで、手術スキルや周術期管理において安全で安心な医療を提供してきました。

2024年10月からは手術支援ロボットda Vinciが導入され、悪性疾患はもちろん、良性の疾患に対しても、より患者様の身体に負担が少なく、疾患の根治性の高い手術を行うことができるようになります。
より低侵低侵襲な手術が求められる現代、スタッフ一同より一層の努力を重ね、それぞれの患者様に最適な手術を提供いたします。

低侵襲手術センターのページ

低侵襲手術センターの構成

【背景】高齢化の進行とともに、体への負担や術後の合併症が少ない低侵襲な手技が求められています。内視鏡を使用した手技は操作部位を拡大視し、精密な手技を行えることから、術後の合併症を最低限に抑え、早期離床を可能にします。
【目的】各診療科の持つ知識や技術を共有し連携を図り、より高度な内視鏡手術を行うことで、適正な治療を提供します。
【構成】低侵襲手術センターは**外科、婦人科、泌尿器科、呼吸器外科**の**４つの診療科**を中心に活動しています。

低侵襲手術センター
婦　人　科

婦人科では令和6年10月より子宮全摘術、子宮体がん、骨盤臓器脱のダ・ヴィンチ手術を導入します。

子宮筋腫　**子宮体がん**　**骨盤臓器脱**

～ ダ・ヴィンチだから実現できること ～

　2024年10月から手術支援ロボットda Vinciが導入されます。これまでも北海道医療センター婦人科では２孔式腹腔鏡手術をはじめとする、患者様の身体に低侵襲な手術を行ってきましたが、da Vinciの導入によりさらに患者様への負担が少なく、疾患の根治性が高い手術が実現します。
　婦人科において保険適応となっている手術は３つあり、良性疾患に対する子宮全摘術、子宮体がんに対する悪性腫瘍手術、そして骨盤臓器脱に対する仙骨腟固定術です。ロボット支援手術では一見の腹部の傷は増えますが（腹腔鏡：2-3か所、ロボット：4-5か所）
、
腹腔鏡の拡大視野をさらに進化させた３Ｄ（立体視野）や、深部到達能の向上、より精密な操作が可能となり手ブレを防止するロボットアームなどにより、摘出すべき病変を確実に切除しつつも、重要臓器や周囲血管、神経などを極力損傷しない、より「お腹の中で低侵襲」な手術が行われます。
もちろんすべての患者様にロボット支援手術を行うわけではなく、腹腔鏡手術でも治療成績に遜色のないケースにはこれまでの傷の少ない２孔式腹腔鏡手術を提案したり、腹部に傷のまったくない経腟腹腔鏡手術（vNOTES手術）などを使い分け、それぞれの患者様に最もよい手術の選択肢を提案できるようにいたします。

低侵襲手術センター
呼 吸 器 外 科

呼吸器外科では、重症筋無力症や胸腺腫を合併する手術に対してロボット支援科胸腺摘出術を開始する予定です。

重症筋無力症　**胸腺腫**

～ ダ・ヴィンチだから実現できること ～

このロボットを用いた手術では、組織が立体的に観察できること、手首のように自由に曲がる鉗子を用いるため、組織に適した角度から操作ができること、そして手ぶれ防止機能を有しているなど様々なメリットがあります。このように、それまで行っていた通常の胸腔鏡下手術とは異なる特徴があり、特に高難易度症例で、より質の高い手術を提供できるようになります。 また、当院は重症筋無力症や胸腺腫を多く診療しており、これらの疾患に対してはロボットを用いた手術が特に有用と考えられており、非常に期待されるところです。 いまだ、実際の手術開始時期は未定ですが、導入された際には患者様に更なる恩恵が得られるものと考えております。

低侵襲手術センター

泌　尿　器　科

泌尿器科では令和6年9月より前立腺がん、腎がんのダビンチ手術を導入します。

前立腺がん　腎がん　腎盂がん　尿管がん

～ ダ・ヴィンチだから実現できること ～

ダ・ヴィンチにより、出血量が少なく、傷が小さいよりきめ細かい手術が可能になりました

泌尿器科において、保険適応となっている手術は・前立腺がん ・腎がん ・腎盂がん ・尿管がん・膀胱癌 ・副腎腫瘍 ・腎盂尿管移行部狭窄症 ・骨盤臓器脱があります。当院では◎前立腺がん、◎腎がん、◎腎盂がん、◎尿管がんが実施可能です。

前立腺がんの治療は、前立腺を全て摘除する ロボット支援手術が標準治療です。従来の開腹手術と比較して 、8㎜～1.2cmくらいの小さい傷が5、6か所 、出血量も少なく平均100ml前後です。入院期間も短く最短9日間で退院が可能です。

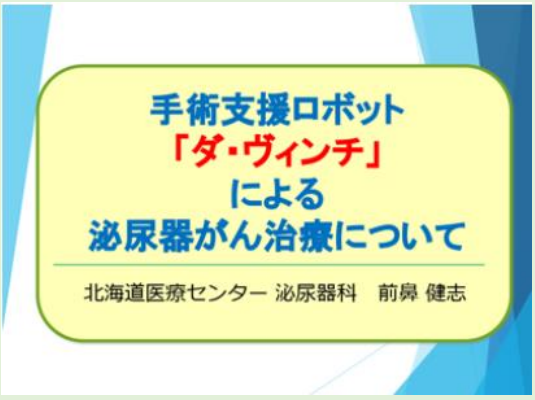
前立腺摘除の悩ましい合併症として前立腺と一緒にある勃起神経、括約筋が損傷を受けるため、術後に・尿漏れがひどい ・ 勃起しないことが挙げられますが、ダ・ヴィンチを使用することで、確実・精密な尿道膀胱吻合が可能になり、術後の尿漏れが少なくなります。また勃起神経をより確実に温存できることで術後の性機能維持の可能性が高いです。（※注：患者さんによっては神経温存できない場合もあります）

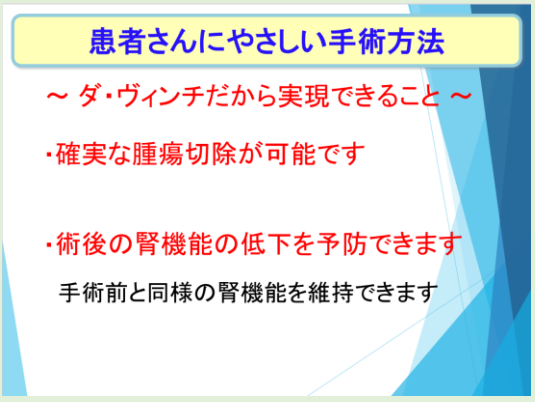
腎がんの場合も従来の開腹手術と比較して 、8㎜～1.2cmくらいの小さい傷が5、6か所 、出血量も少なく平均50ml前後です。入院期間も短く最短5日間で退院が可能です。

小径腎腫瘍に対する腎部分切除においては、ダ・ヴィンチを使用することで、 確実な腫瘍切除が可能であり、術後の腎機能の低下を予防でき、 手術前と同様の腎機能を維持できます。

当科は当院で唯一の日本ロボット外科学会専門医・学会認定ロボット支援手術プロクター医（指導医）が在籍していますので、手術を受けていただける患者さんに、安全なロボット支援下手術を提供可能な体制になっています。

ダ・ヴィンチ手術に関してなにかございましたら 泌尿器科外来にご相談ください（火曜日・木曜日に対応いたします。）





泌尿器科：前鼻健志
手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」による泌尿器がん治療について

資料QRコード

低侵襲手術センター

外科・消化器外科

外科・消化器外科では令和6年10月より、胃、直腸領域のダ・ヴィンチ手術を導入します。

胃がん　　**直腸がん**

～ ダ・ヴィンチだから実現できること ～

消化器外科領域では、2018年に食道、胃、直腸領域でロボット支援下手術が保険収載され、現在では結腸や膵臓切除、肝臓切除まで適応が広がっております。ロボット支援下手術は腹腔鏡手術に比べ、手振れがなく、複雑で細やかな手術手技が可能となるほか、3次元による正確な画像情報を取得できるため、より安全で患者様への負担の少ない手術が可能となります。さらに手術中、術者は術野から離れて座り、良好な姿勢・視野で手術を行うことができるため、肉体的・精神的負担が軽減する術者にとっても優しい手術となっています。当科では3名の消化器外科専門医かつ内視鏡外科技術認定医が在籍しており、施設基準を満たし保険診療の適応となる胃、直腸領域において、患者様にとっての最善の手術を提供するため、学会の指針を遵守しながら、令和6年10月よりダ・ヴィンチ手術を導入します。

当科導入術式

【ロボット支援下胃切除】

ロボット支援下胃切除は、従来の腹腔鏡下胃切除と比較し、手術時間が長くなるものの、出血量は少なく、入院期間が短縮し、そして何よりも本邦においては術後合併症の減少が報告されております。その有用性から本邦では年々ロボット支援下胃切除が増加しており2021年のアンケート調査では全ての鏡視下胃切除のうち、23%がロボット支援下に行われております。

適応術式：胃癌に対する幽門側胃切除、噴門側胃切除、胃全摘

【ロボット支援下直腸切除】

ロボット支援下に腹腔鏡下直腸切除を行うもので、腹腔鏡下手術よりもさらに精細で精密な手術が可能となります。ロボット支援下直腸切除は従来の腹腔鏡下直腸切除と比較して、手術時間が長くなるものの、出血が少なく、開腹移行率が低く、術後合併症が少なく、入院期間が短縮する有用な術式です。それゆえに2024年の大腸癌診療ガイドラインでは『ロボット支援手術は直腸癌手術の選択肢の一つとして行うことを強く推奨する』とされております。2021年の本邦のアンケート調査では鏡視下直腸切除のうち、30%がロボット支援下に行われており、今後さらなる増加が予測されます。

適応術式：直腸癌に対する直腸高位前方切除、低位前方切除、腹会陰式直腸切断術

今後保険収載が期待される鼠径ヘルニア、また腹壁瘢痕ヘルニアに対するロボット支援下手術は現状では自費診療になりますが、患者様・術者にとって従来の鏡視下手術よりも理想の手術を提供できるものと考えております。 腹部ヘルニアの患者様でロボット支援下手術に興味がありましたら、一度 おなかのヘルニア専門外来 までご相談ください。

独立行政法人国立病院機構　北海道医療センター地域医療連携室スタッフ
北海道医療センター地域医療連携室は以下のメンバーを中心に運営しております。
院長：伊東　学、地域医療連携室長：新野　正明、地域医療連携室副室長（看護師長）：有馬　祐子
地域医療連携係：齋藤　啓輔、地域医療連携室副看護師長：鈴木　かおり、主任医療社会事業専門員：濱口　晃郎
TEL：011-611-8116（連携室直通）、011-611-8111（代表）、FAX：011-611-8112（連携室直通）
ホームページ：http://Hokkaido-mc.hosp.go.jp/area/index.html