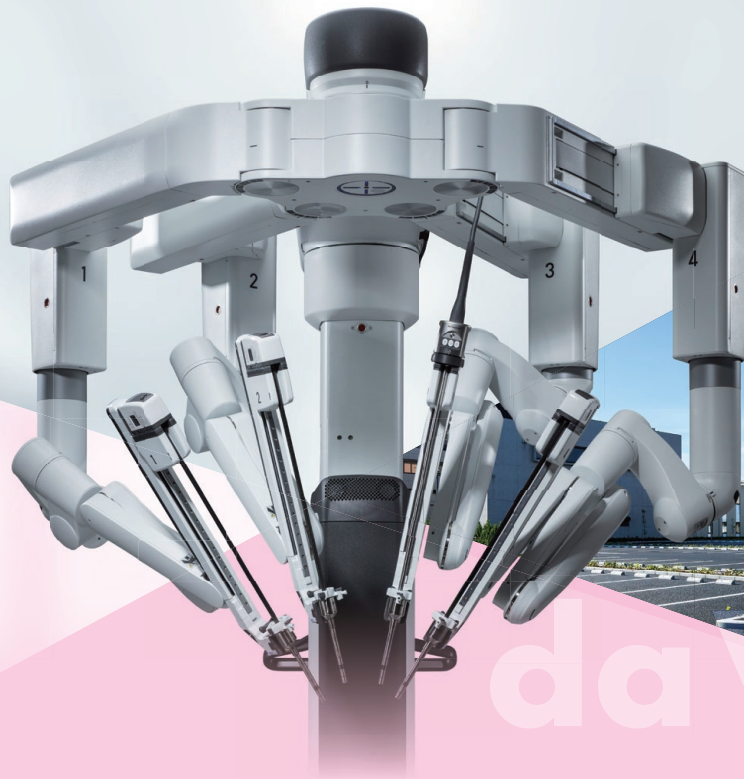


手術支援
ロボット

ダヴィンチ
Xi
運用開始

公立館林厚生病院

2023年7月



公立館林厚生病院では、2023年4月に手術支援ロボットダヴィンチを導入しました。新たな治療の選択肢として、7月より泌尿器科、外科にて開腹手術、腹腔鏡手術の運用を開始し患者さんへより良い医療の提供に努めてまいります。

ダヴィンチ手術は、
体に負担の少ない低侵襲な手術です

1 術中の
出血量が少ない

開腹手術と比較すると極めて出血量が少なく、輸血が行われたケースはほとんどありません。

2 傷口が小さい

内視鏡や鉗子を挿入するための5~12mmの傷で済みます。(術式によって異なります)

3 術後の疼痛が少なく
回復が早い

傷口が小さいため痛みが少なく、回復も早い傾向にあります。

4 臓器機能の
温存が可能

鉗子の操作性向上により、精密な動きで臓器機能の温存に期待が持てます。



2名の医師が語る、手術支援ロボット「ダビンチ」とは

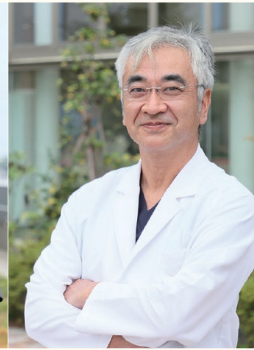
副院長 泌尿器科部長
中村 敏之

日本専門医認定医機構 泌尿器科専門医
がん治療認定医機構 がん治療認定医
日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医
日本緩和医療学会 緩和医療認定医
日本透析医学会 透析専門医
医学博士



副院長
消化器外科部長 外科センター長
堤 裕史

日本外科学会認定 外科専門医
日本消化器外科学会認定 消化器外科専門医・指導医・
消化器がん外科治療認定医 臨床研修指導医
医学博士



手術支援ロボット「ダビンチ」とは

中村 Dr.: 手術ロボット(ダビンチ)は、術者がサージョンコンソールに座って、腹腔を炭酸ガスで気腹した状態でロボットを操作し手術を行います。原則としてロボット用に4本のポート(5~12mm程度の穴)、助手用に2本のポートを作成します。鮮明な3Dカメラで体内を立体的に映し出し、**自由な可動域がある器具で手術をすることによって繊細かつ正確な手術操作が可能となります。**

堤 Dr.: 現在当院では胃がん、大腸がん、胆嚢炎、虫垂炎、腸閉塞などに対し腹腔鏡手術を進めてきましたが、手術器具による制限(直線的な動き)による困難さがありました。ロボット支援手術は器具の多関節的な動きにより**従来よりも安全、正確なアプローチが可能となり、合併症の軽減に繋がると思われます。**ロボット支援手術も普遍的な治療となりつつあり、腹腔鏡手術と同じく保険診療による治療が受けられる時代になってきております。

当院のロボット手術体制、チームダビンチについて

中村 Dr.: 操作には熟練が必要なため、ダビンチ手術の認定ライセンスを受けた医師と、ロボット手術チーム(看護師・臨床工学技士)が担当します。手術ビデオをチェックして、治療成績のさらなる向上を目指しています。

堤 Dr.: 指定トレーニングを終えた消化器外科専門医3名(うち1名は胃がんでのダビンチ手術の経験あり)を中心に施行予定です。当院では大腸がん手術の9割以上を腹腔鏡で行っており、まずは大腸領域での施行を考えています。今後他領域へ広げる予定です。また、ロボット支援手術のできる若手外科医の育成にも力を入れていきます。

患者さんにとって「より良い手術」とは、どの様なものだと考えますか

中村 Dr.: より良い手術とは、**低侵襲性・機能性・確実性(根治性)などを兼ね備えた手術だ**と思っています。ダビンチ手術においては、以下のように考えます。

低侵襲性: 開腹手術に比べて出血が少なく、また、皮膚・筋肉の小さな切開で手術は施行可能なため、術後の疼痛も軽く筋力の低下もほとんどなく、術後体力は早期に回復します。

機能性: 術中の手ぶれ防止機能や可動性の大きい鉗子によって、お腹の奥や骨盤の中などの狭い空間でもスムーズに複雑な操作もできるため、層に沿った正確な手術が可能です。

確実性(根治性): 拡大視野で3次元立体画像を見ながら手術をすることによって、がんの周囲に適切な距離をつけて切除でき、今まで以上に正確に切除できる可能性が高まります。

堤 Dr.: 病巣を確実に切除し、手術合併症も少ないことが理想的な手術と思われれます。**ロボット支援手術による精細な観察、手術操作が出血などの合併症を減らし、ひいては予後に寄与できる可能性があります。**患者さんのご希望に沿える術式の選択肢が増えることは望ましいと思われれます。