

HANDS

Kokura Memorial Hospital

82

2021



いつもの暮らしに、いつものあなた

小倉記念病院

〒802-8555 北九州市小倉北区浅野3丁目2番1号 TEL.093-511-2000(代表) [小倉記念病院](#) [検索](#)

TEL.093-511-2062(医療連携課) FAX.0120-020-027(医療連携課) FAX.093-511-2032(救急室) 夜間・休日における救急患者の情報のみ

【表紙】

「ダビンチ」手術は、鏡視下手術と同様に患者さんの体に小さな穴を開けて行う、傷口が小さい低侵襲の手術です。この術式は出血量を抑え、術後の疼痛を軽減、機能温存の向上や合併症リスクの回避など、さまざまなメリットがあります。

da Vinci Xi 導入

低侵襲外科手術の更なる高みへ

当院のがん手術の特徴は、患者さんの約50%が血液サラサラのお薬を服用しているなど複数疾患を抱えている方が多く、また透析を行っているなど重症度の高いハイリスク症例が多い点にあります。そういったハイリスク症例を確実にそして安全に手術するためには専門性の高い低侵襲外科治療が必要であり、これまでの腹腔鏡手術に加えてロボット支援手術が加わったことで、低侵襲外科手術の更なる高みを目指せる環境が整いました。

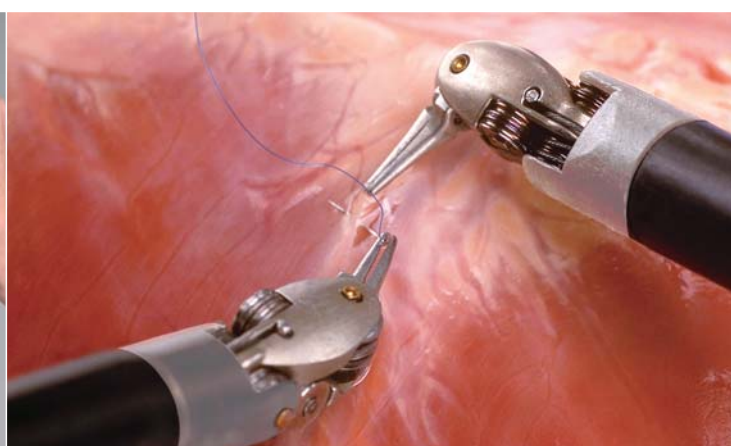


da Vinci Xiの特徴



鉗子の自由な動き

従来の腹腔鏡手術では手元の動きと鉗子の動きは逆方向となりましたが、ロボット手術では同方向への自然な動きが可能です。ダビンチ・システム独自の機能で術者の手ぶれも防止されます。操作が容易で人間の手首や指と同じように操作できます。



高解像度3D画像

従来の腹腔鏡手術では、術者は2次元の画像を見ていました。ダビンチ・システムでは3次元立体画像を見ながら手術ができます。奥行きを感じて操作できるため、より正確かつ安全な手術が可能となりました。



執刀医の負担軽減

ダビンチ手術では、座って手術が行えるため医師の肉体的な負担も軽減できます。加えて手ブレ防止機能によって突発的な動きを制御し医師のメンタルもサポートしています。術者にかかるストレスが軽減され、より確実な手術を行えます。



患者さんへの負担が軽減

ダビンチ手術は鏡視下手術同様、患者さんの体に1-2cmの小さな穴を開けて行う、傷口が小さい手術です。手術中の出血量が少ない、手術後の疼痛が軽減できる、合併症リスクの大幅な回避ができるといったメリットがあります。早期の社会復帰も可能です。

現状の対応領域

現在、当院の消化管領域でダビンチ手術に対応しているのは「胃（全摘は申請準備中）」、「大腸」領域に対応しています。胆道領域についてはすでにロボット手術術者資格取得医が在籍しており、肝臓領域も2022年からのロボ肝を見据えて鋭意準備を進めています。



鏡視下手術

これまで腹腔鏡下胃切除術409症例、腹腔鏡下肝切除術200症例、胸腔鏡下食道切除術50症例、腹腔鏡下大腸切除術1,023症例を行い、消化管鏡視下手術率 90%以上を誇っています。日本外科学会専門医が11名在籍し、チームでがん医療に取り組んでいます。



小倉プロトコル

”血液サラサラ”の薬を飲んでいる患者さんにがん手術を行う場合、出血や梗塞のリスクを伴うため周術期における抗血栓薬の管理が重要になります。当院では独自のガイドラインを作成し、外科手術が安全・安心に行えるように取り組んでいます。



消化管 鏡視下手術率

90%

外科では高い割合で鏡視下手術を実施しており、この経験がダビンチ手術の更なる安全性に寄与しています。





外科部長
河村 祐一郎

- ・日本外科学会 専門医 指導医
- ・日本消化器外科学会 指導医 専門医 認定医
- ・消化器がん外科治療認定医
- ・日本内視鏡外科学会 技術認定医 評議員
- ・日本食道学会 食道科認定医
- ・日本胃癌学会
- ・ロボット手術術者資格取得医
- ・医学博士



外科部長
高橋 亮

- ・日本外科学会 専門医 指導医
- ・日本消化器外科学会 専門医 指導医
- ・消化器がん外科治療認定医
- ・日本内視鏡外科学会 技術認定医(大腸)
- ・日本臨床外科学会
- ・日本乳癌学会
- ・臨床研修 指導医
- ・OSCE認定評価者
- ・ロボット手術術者資格取得医
- ・医学博士



消化管領域
ロボット手術術者資格取得医

外科 主任部長
藤川 貴久

- ・日本外科学会 指導医 専門医 認定医
- ・日本消化器外科学会 指導医 専門医
- ・消化器がん外科治療認定医
- ・日本肝胆膵外科学会 高度技能指導医 評議員
- ・日本内視鏡外科学会 技術認定医 認定医 評議員
- ・日本臨床腫瘍学会 指導医 がん薬物療法専門医
- ・日本癌治療認定医機構 暫定教育医 認定医
- ・臨床研修指導医
- ・アメリカ外科学会正会員(F.A.C.S.)
- ・ロボット手術術者資格取得医
- ・医学博士



泌尿器科部長

坂野 滋

- ・日本泌尿器科学会 指導医・専門医
- ・日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- ・日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医
- ・日本内視鏡外科学会 技術認定医(泌尿器腹腔鏡)
- ・日本透析医学会 専門医・指導医
- ・日本癌治療学会
- ・米国泌尿器科学会(AUA)
International Member
- ・欧州泌尿器科学会(EAU)
Active International Membership
- ・臨床研修指導医
- ・医学博士

より繊細で正確なダビンチ手術で
尿禁制・性機能温存を目指す

前立腺がんの手術では、手術後に尿失禁や性機能障害(勃起障害)が起こるリスクがあります。ロボット支援手術はこのリスクを低くし機能温存が期待できます。まず尿失禁のリスクを低減できる理由として、排尿のコントロールは「外尿道括約筋」が行っています。前立腺がんの手術では、前立腺を全て摘出しますが、外尿道括約筋は前立腺のすぐ近くにあります。尿失禁のリスクを下げるためには、外尿道括約筋を傷つけずに前立腺を摘出する必要があります。そのためには、正確で細かい動作が可能なダビンチ手術の方が有利となります。また性機能障害(勃起障害)のリスクを低減できる理由としては、前立腺の周りには勃起神経が走っており性機能を温存するには、神経がある部分をできる限り残しながら前立腺を摘出する必要があります。従来の開腹手術では困難なことが多かった「がんを完全に取り除きながらも勃起神経を温存する術式」が、ダビンチ手術では可能となりました。またダビンチ手術では開腹手術に比べ、出血量および輸血率の減少、入院日数の短縮、早期の社会復帰が認められています。術中および術後合併症の発生率では、特に直腸損傷等の重度合併症が減少します。

前立腺がんにダビンチで挑む。

前立腺がんへのロボット支援手術が浸透した背景には、前立腺全摘除術の技術的な難しさがあります。前立腺は狭い骨盤の奥にあり、近くに血管や尿道括約筋、勃起神経、直腸があるため、出血しやすく、術後に尿失禁や性機能障害などが起こる可能性があります。ダビンチには、狭い空間でも良好な視野を得て精緻な操作を可能にするさまざまな機能があり、前立腺全摘除術に適した医療機器と言えます。

