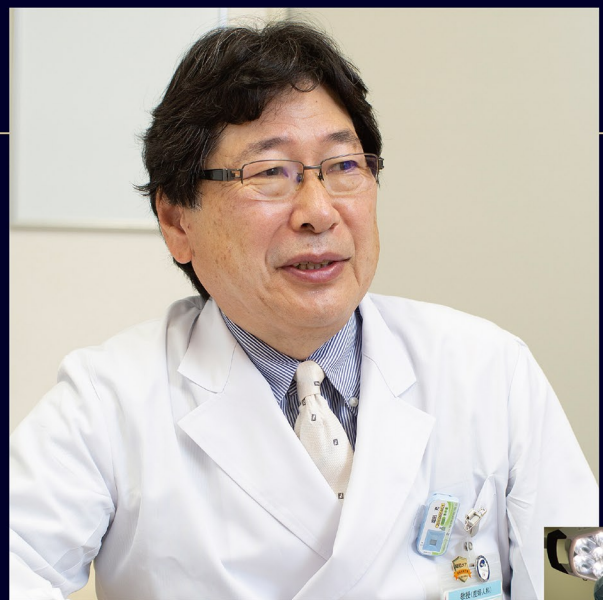


患者と同室内に設置されたサージョンコンソールで、高倍率・高画質の3D画像を見ながら行なうロボット支援手術。アームについている鉗子やカメラを遠隔操作しての手術で、腹腔鏡手術に比べて、さらに出血が少ないのが特徴だ。

Obstetrics and gynecology



塩田 充 教授
Shiota Mitsuru
■専門医
日本産科婦人科学会産婦人科専門医、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医
「技を磨く」をテーマとして開催される「第60回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会(2020年12月)」、「第34回日本内視鏡外科学会総会(2021年12月)」の会長を務め、患者へのより高度的で安全な外科手技の提供を目指す。



腹腔鏡手術は、術後の痛みが軽減される、手術の傷が目立たない、術後の回復が早く入院期間が短縮できるなどのメリットがある。



広い範囲の癒着や強固な癒着のために手術を安全に進めることが困難な場合や悪性腫瘍が見つかったときなどは、医師の判断により開腹手術で対応するケースがある。

医療最前線 »»vol.70

川崎医科大学附属病院
産婦人科(婦人科腫瘍学)

太田啓明 准教授
Ota Yoshiaki
■専門医
日本産科婦人科学会産婦人科専門医

Report!

腹腔鏡手術・ロボット支援手術など 婦人科腫瘍でも幅広く対応

腹腔鏡手術・ロボット支援手術など
状況に応じ、幅広い手術で対応。

婦人科腫瘍の治療は、腹腔鏡手術、開腹手術、腹式手術など、さまざまな手術が確立されてきた。なかでも腹腔鏡手術は、患者へのメリットの多い手術のひとつとして症例数が増えている。その特徴を腹腔鏡手術の国内先駆者のひとりでもある塩田充教授はこう話す。「腹腔鏡手術は、お腹に1センチ前後の穴を四〜五个あけ、そこからポート(メスや鉗子、腹腔鏡などを入れるための筒状の器具)を入れて施術します。一般的な開腹手術では、10センチ以上お腹を切る場合がありますが、腹腔鏡手術では、それほど大きく切る必要がありません。傷が小さく、術後の痛みも軽減され、早期退院・早期社会復帰の確率が高まります。」

さらに塩田教授は次のように説明する。「私達は、これまで蓄積された多くの科学データ(適応、出血量、手術時間、偶発症などの手術成績)に基づき、より安全性と確実性の高い手法を選択します。現在、卵巣の悪性腫瘍や子宮頸がんの大きいものなどは、開腹手術を行なう必要がありますが、特に子宮筋腫や卵巣のう腫など良性腫瘍の開腹手術は、ほぼゼロになりました。」

さらに産婦人科では今年の四月からロボット支援手術も開始された。「ロボット支援手術は腹腔鏡手術の一種で、医師がロボットにより遠隔操作で行なう手術です。搭載された

鉗子は、腹腔鏡の鉗子より広い可動域を持ち、多関節のアームが特徴です」と話す担当医の太田啓明准教授。続けてこの手術支援ロボットの先進性と患者へのメリットについて、こう説明する。「手術支援ロボットは、広い可動域を持つアームにより、従来の腹腔鏡手術では難しかった鉗子動作の制限などの問題を克服しました。手術時間は腹腔鏡手術と同じですが、穴の損傷が少なく出血量も抑えられるため、身体への負担をより減らすことができます。また、当院ではデメリットを減らすため、ポートの穴をできる限り最小限としています。」

ロボット支援手術では国内でも屈指の実績を有する太田准教授。「私自身は二〇一三年からロボット支援手術に取り組んできました。二〇一八年から子宮体がん、子宮良性疾患が健康保険適用となり、また今年から骨盤臓器脱に対する仙骨腫メッシュ固定術にも適用が広がりました。今後ますますロボット支援手術の需要が高まると考えます」とこれからを展望する。

当院産婦人科は、腹腔鏡手術・ロボット支援手術・開腹手術・腹式手術など幅広い手術が可能で、このような病院は全国的にもめずらしい。先進的治療法に積極的に挑む当科の取り組みが、今後も期待されている。

お問合せ
川崎医科大学附属病院
倉敷市松島577
☎086-462-1111
<https://kawasaki-m.ac.jp>