

News Release

手術支援ロボット「Da Vinci(ダビンチ)」による大腸がん手術症例見学施設に認定

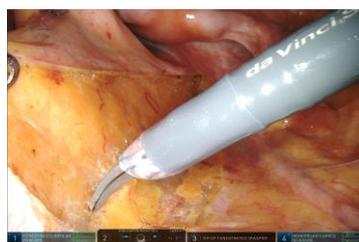
～ 北海道・東北エリアで初 ～

札幌医科大学附属病院(病院長:山下 敏彦、診療科数:26、病床数:938)は、このたび、手術支援ロボット「da Vinci(ダビンチ) サージカルシステム」(以下、ダビンチ)による大腸がん手術の症例見学施設に認定されました。

ダビンチ手術を始める医師は、ダビンチを製造販売するインテュイティブサージカル社が、厚生労働省のガイドラインに基づき各関連学会の承認のもとに提供する教育プログラムを履修することが求められています。その一環として同社は、各領域でのダビンチ手術において一定以上の技術を有する医師を、症例(手術)見学プログラムの指導医に認定しており、このたび、当院消化器・総合、乳腺・内分泌外科(第1外科)の竹政 伊知朗 教授が同認定を受けました。また、この認定にあたっては、医師のみならず、チーム医療としてダビンチ手術を安全かつ適正に運用していることも要件となっており、同手術における当院スタッフの習熟度とチームワーク、および他施設からの医師の受け入れ体制の整備等のポイントが評価され、症例見学施設として認定されたたものです。ダビンチによる大腸がん手術の症例見学認定施設としては国内で4施設目、北海道・東北エリアでは初となります。

竹政教授は、これまで2500例以上の大腸がん手術の経験があり、2013年からダビンチによる直腸がん手術にとりくみ、現在までに60件を実施しています。ダビンチ手術は、執刀医が高倍率3次元HD画像で術野を確認しながら、人間の手よりも可動域が広く、手振れ補正機能を備えた鉗子を操作して行われるため、通常の腹腔鏡手術に比べより精緻な手術が行えること、また、開腹手術に比べて傷や出血が少ない低侵襲手術であることから患者の術後の社会復帰が早いことなどがメリットとされており、当院においても2014年から導入しています。消化器・総合、乳腺・内分泌外科(第1外科)では、さらに低侵襲性を追求し、通常6ヶ所必要となる切開部分も3-4ヶ所の小さな切開にとどめる方法を開発し、痛みが少ないだけでなく整容性にも優れる方法として、国内外から注目を集めています。

今回の認定について、竹政教授は次のように述べています:「直腸がん手術は難易度が高く、術者や施設によって治療成績が大きく異なります。これは、これまでの手術機器では狭い骨盤腔内での操作に限界があることを示しています。一方、ダビンチ手術では、通常の腹腔鏡手術では到達しにくいような肛門近くの奥深い直腸でも容易に到達できる利点があり、根治性が高いだけでなく、排便・排尿・性功能などの機能温存の追求、および高い整容性と低侵襲性が期待されます。ダビンチ手術が普及することで、北海道・東北エリアの直腸がんの患者さまには大きなメリットがあると思います」。今後、当院は、ダビンチ大腸がん手術のエキスパート施設のひとつとして、ダビンチ執刀医の養成と、ダビンチによる大腸がん手術の普及に尽力してまいります。



❖ 札幌医科大学附属病院について

本院は、医科系大学附属の総合病院として 26 診療科、938 床の施設を有し、教育研修の場として医師の育成に貢献するほか、高度先進医療や診療体制の整備により道民の要望に応えるとともに、遠隔地の多い本道における地域医療の発展や災害時の受け入れ医療機関として大きな役割を担っています。 <http://web.sapmed.ac.jp/hospital/index.html>

❖ 竹政 伊知朗 教授プロフィール

1993 年 4 月: 大阪大学医学部附属病院 旧第二外科
1994 年 6 月: 国立大阪病院 外科
1998 年 6 月: 大阪大学大学院医学系研究科 病態制御外科
1999 年 4 月: 奈良先端科学技術大学院大学 バイオサイエンス科
2002 年 4 月: 法務技官医師
2004 年 6 月: 大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科 助手
2010 年 4 月: 大阪大学大学院医学系研究科 消化器内視鏡センター 副センター長
2014 年 4 月: 大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科 診療局長
2015 年 4 月: 大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科 講師
2015 年 11 月: 札幌医科大学 消化器・総合、乳腺・内分泌外科 教授



❖ ダビンチ手術について

ダビンチサージカルシステムは、高度なロボット、コンピューター、光学の各技術を応用した内視鏡下手術支援ロボットです。1990 年代に米国で開発され、1999 年より臨床用機器として販売されています。手術は執刀医のコントロールの元で行われ、高倍率の3DHD画像を見ながら、1~2cm の小さな創より挿入された内視鏡カメラとロボットアームを操作して行われます。現在、全世界で約 3,700 台が稼働しており、泌尿器科、一般消化器外科、婦人科、胸部外科の領域に利用されています。日本では2009 年に薬事承認を受け、現在(2016 年 6 月末現在)までに約 230 台が稼働しています。前立腺悪性腫瘍手術と腎悪性腫瘍手術への適用が保険適応を受けており、大腸がんを含むその他の治療への適用は、保険適応外となり、自由診療扱いとなります。

ダビンチ手術の安全性と有効性は、数千を超える論文に述べられており、開腹手術に比べて、入院期間の短縮、出血の抑制、合併症リスクの低減、鎮痛剤投与量の低減、より早い回復、切開部が小さく傷痕を最小限に抑えられる、等の利点があることが示されています。

※ロボット支援手術を含め、すべての手術はリスクを伴います。入院期間の延長、予定外の入院、または再手術が必要になる場合もあります。

※本件に関する連絡先:

札幌医科大学 消化器・総合、乳腺・内分泌外科 西館敏彦

メール: nisidate@sapmed.ac.jp 電話 011-611-2111(内線 32810)

取材に関しての連絡先: 病院課 今泉 電話 011-611-2111(内線 31420)

