

新年のご挨拶 2025



福岡大学筑紫病院 病院長

河村 彰

新年明けましておめでとうございます。
皆さまには健やかに新年をお迎えのことと
心よりお慶び申し上げます。

昨年は「元日の能登半島地震」に始まり、「光熱水費の想定外の高騰」「トクリュウ」「トランプ氏の大統領選圧勝」など、非常に先が読みにくく、且つ「既存の常識を信じる事が困難」な一年であった様に感じます。当院に於きましても、脳神経内科の休診など、想像だにしていなかった様な事もございました。そんな一年ではございましたが、当院では職員皆の、たゆまぬ努力と様々なアイデアの結集のお陰で、何とか滞りなく、健全に病院運営を続けてまいりました。

昨年までのトピックと致しましては、まず、筑紫野太宰府消防本部をはじめとした消防機関等からの救急車搬送件数増加、筑紫医療圏の高齢化による需要の高まりを鑑み、2024年4月から、「救急科」の診療科名を「救急・総合診療科」に改めるとともに、救急・総合診療を担う専門医を配置し、地域救急医療における総合的な診療体制を強化致しました。また、脳卒中ケアユニットに変わり、ハイケアユニットを二つ配し、特に救急、重症、術後の患者等に対し、高度な医療と看護体制の維持、充実を図りました。2025年問題の当該年である本年も、引き続き地域救急には特に力を入れてまいります。

更に筑紫医療圏のみならず、全国的な慢性腎臓病患者数の増加により、人工透析患者数が年々増加傾向にある状況を踏まえ、2023年10月より、

腎センターを設置するとともに、常勤の腎臓内科医を配置致しました。これにより、人工透析を、速やかに院内で実施する体制を構築致しました。

また、2024年8月に、福岡大学病院より手術支援ロボット（ダヴィンチ）を移設し、12月よりロボット手術を開始しております。

本年は、2025年4月1日より、前述の腎センターを正式に腎臓内科に改称し、更なる人員配置を予定しています。また呼吸器・乳腺外科に新任教授、泌尿器科に新任ドクターの就任を予定しており、各々、慢性腎臓病患者への対応や、ロボット手術の拡充、手術件数増へ対応を行ってまいります。

さて、2025年の干支は「乙巳（きのとみ）」で、「再生や変化を繰り返しながら柔軟に発展していく年」とも言われます。また本年は厚生労働省による、地域医療構想のガイドラインの策定が予定されています。「既存の常識を信じる事が困難」な昨今、当院に於きましては、当院が掲げる“あたたかい医療”は堅持しつつも、柔軟で、機知に富んだ地域医療の実践に取り組んでまいります。今後ともご支援いただきますようお願いいたします。皆さま方におかれましても、今年が安寧な一年となりますよう祈念致しまして、新年号の挨拶とさせていただきます。



地域医療支援病院・地域がん診療病院
福岡大学筑紫病院
Fukuoka University Chikushi Hospital

〒818-8502 福岡県筑紫野市俗明院一丁目1番1号
Tel. 092-921-1011(代) Fax. 092-928-3890
<https://www.chikushi.fukuoka-u.ac.jp>



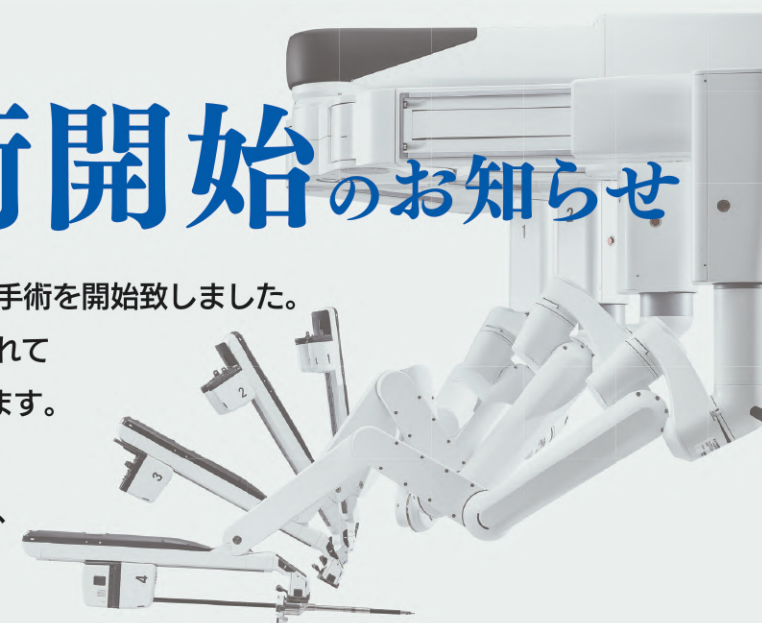
ちくし

—あたたかい医療—
Fukuoka University
Chikushi Hospital

2025.冬
vol.72

ロボット手術開始のお知らせ

福岡大学筑紫病院では2024年12月よりロボット手術を開始致しました。日本ではダヴィンチ（手術支援ロボット）が導入されて10年以上が経過しており多くの施設で行われています。福岡大学病院でも最先端ロボットセンターですでに複数台のロボットによる手術が行われてきましたが、今回当院でも導入することとなりました。



手術部長
山下 眞一

ロボット手術とは、ロボットアームに取り付けた鉗子などの器具を外科医が離れたコンソールと言われる操作用の装置に座り、遠隔操作で手術を行うシステムの総称です。この装置は高精度の双眼モニターを覗きながら3D画像で人の指と同じように関節をもつアームを操りながら手術を行います。ロボットアームは繊細な動きが可能であると同時に手の振動がなく緻密に器具を

動かして手術を進めることができます。またロボットアームは患者さんの体内では自由に動かすことが可能ですが、体内に入る部分で固定されているので傷口の痛みを軽減できるのが特徴です。しかしながら内視鏡手術（腹腔鏡手術、胸腔鏡手術など）の独自の危険性はダヴィンチも同様に持ち合わせておりますので十分な説明と同意に基づき実施致します。

「ダヴィンチ（手術支援ロボット）」は主に3つの機械で構成されています。

- ① 執刀する医師が、サージャンコンソールに座り、3Dで立体的に映し出された患者さんの術野の拡大画像を確認しながら手元のハンドルを操作します。
- ② ペイシャントカートのアームが連動し、術者の手のように動き、遠隔操作で手術を行います。
- ③ ビジョンカートのモニターで、手術室のスタッフは手術の様子を確認することができます。



① サージャンコンソール



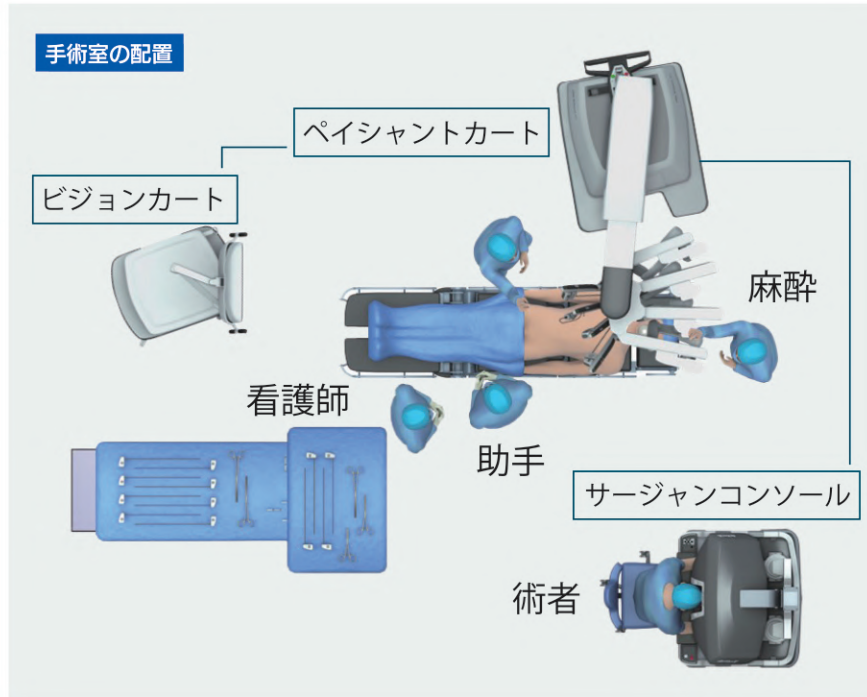
② ペイシャントカート



③ ビジョンカート

ロボット手術は保険収載されているものを対象としますので、健康保険の扱いとなり、高額療養費支給の対象としても通常の診療と同様とお考えください。

当院には福岡大学病院でダヴィンチ手術の経験を有しコンソールサーजन（執刀医資格）を取得している外科医が4名在籍しており、2024年12月より消化器外科領域（胃癌、大腸癌）を開始しています。呼吸器外科領域（肺癌、縦隔腫瘍）、泌尿器科領域（前立腺癌、腎癌）は2025年4月より開始予定ですので、もうしばらくお待ちください。



外科 大腸 領域

小島 大望



ていねいで出血が少ない、
確実なロボット支援下大腸癌手術に尽力します

2024年4月に外科に赴任いたしました小島大望（こじまだいぼう）と申します。前回在職中（2018年4月～2021年3月）は、先生方の大切な患者さんの手術治療を数多く担当させていただき、私の仕事「ていねいで出血が少ない、確実な腹腔鏡下大腸癌手術」を筑紫医師会学術講演会で紹介する機会にも恵まれました。

2021年福岡大学医学部消化器外科に帰学し、長谷川傑（はせがわすぐる）教授のご推薦により講師を拝命いたしました。日本外科学会指導医、ロボット手術術者資格（ダヴィンチ）を取得し、ロボット支援下直腸癌手術を習得しました。2022年からは小倉記念病院外科に出向し、2023年は外科部長として、安全で確実なロボット支援下大腸癌手術を実践してまいりました。小倉記念病院での2年間で88件の実績（直腸・結腸）を重ね、ロボット支援手術の指導医資格であるプロクター（直腸・結腸）認定を得て、当院

のロボット手術の立ち上げにまいりました。福岡大学病院のダヴィンチ Xi 1号機が、2024年8月31日筑紫病院に移設され（写真1）、12月より稼働しています。

直腸癌手術は根治性を担保しつつ、排尿や性功能といった自律神経機能温存に配慮が必要です。手術支援ロボットはうまく使えと従来の腹腔鏡手術より精緻な手術ができます。ダヴィンチ Xi 手術の特徴を少しだけ紹介します。写真2は、自律神経（黄色矢頭）を温存しつつ、下腸間膜動脈リンパ節郭清を行っている場面です。高解像度3Dビジョンと手ぶれ防止機能により、リンパ節周囲の結合組織を損傷することなく把持し続けることができます。そのうえ、自律神経周囲の薄い膜を認識して鋭的に切離可能です。神経に触れる回数が少なく、その機能温存に寄与します。写真3は、骨盤深いところで直腸間膜右側を剥離している場面です。多関節機能により、奥から手前に鋭的

剥離可能です。骨盤の静脈に触れることなく直腸間膜が授動されているのがわかります。とても安全です。写真4は、ICG（インドシアニングリーン）蛍光法による腸管血流評価です。ダヴィンチ Xi はリアルタイムに腸管血流評価が可能で、安全で確実な腸管吻合を実現します。

ダヴィンチ Xi によるロボット支援下大腸癌手術は、

根治性・自律神経機能ともに良好な成績を期待してしまいましたが、いかなる結果にも真摯に向き合い、「ていねいなしごと」を重ねていく所存です。安全で確実なロボット支援手術の普及、情熱的で冷静なロボット外科医の育成に尽力し、地域の皆様に喜んでいただけるよう精進してまいります。かわらぬご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



写真1 2024年8月31日 ダヴィンチ Xi 移設

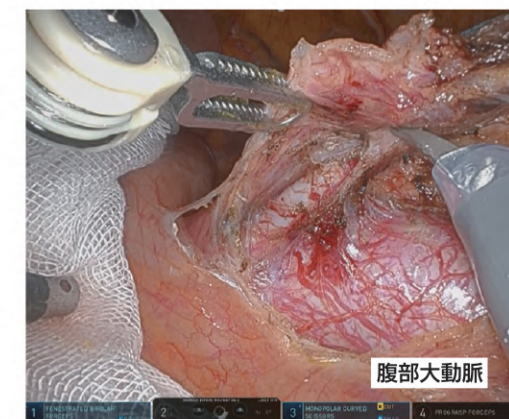


写真2 下腸間膜動脈リンパ節郭清
組織を薄く把持しつづけることができ、高解像度3Dビジョンは自律神経周囲剥離を精緻にできる。

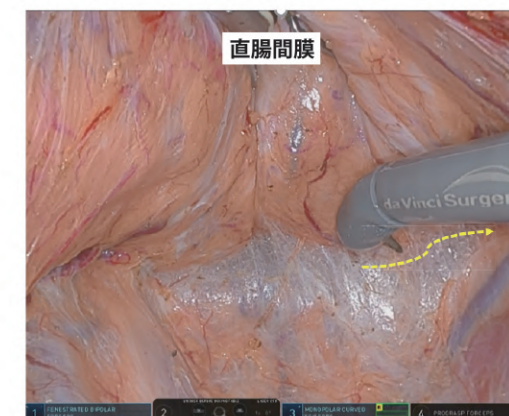
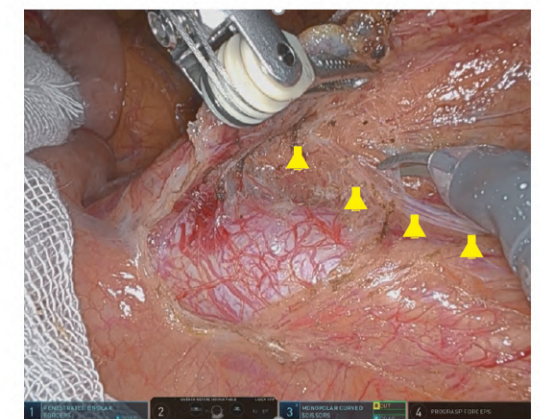


写真3 多関節機能により奥から手前に剥離操作可能

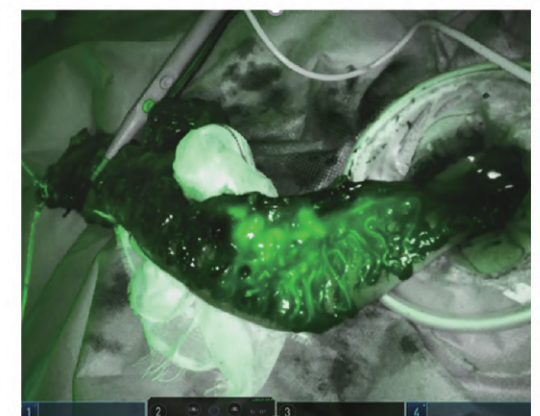


写真4 ICG（インドシアニングリーン）蛍光法による腸管血流評価

外科 胃・食道 領域

林 貴臣



今回、当院でもダヴィンチが導入されることになりました。これまで腹腔鏡で使われていた鉗子には関節がなく、直線的な動作に限定されていましたが、ロボットで使用する鉗子には「関節機能」が備わっており、より人の手の動きに近くなっております。最大の特徴ともいえるこの「関節機能」により、腹腔鏡手術ではできなかった多角的なアプローチが可能となりました。このようなロボット支援手術の特徴により、術後合併症が軽減されると報告されています。

上部消化管グループとしては胃・食道疾患を主に扱います。特に胃切除術後の合併症として脾液瘻（脾液が腹腔内に漏れ、炎症を引き起こす）があります。直線的な操作に制限される腹腔鏡手術ではどんなに注意深く操作していても、多少なりとも脾臓に熱損傷を加えてしまうことがあり、それが術後の脾液瘻に繋がります。ロボット支援手術では、関節機能を

うまく駆使することで、より脾臓に愛護的な操作が可能となり、脾液瘻の発生率が軽減されます。また、縫合操作を多く必要とする噴門側胃切除術後の消化管再建でも、その関節機能は大きな力を発揮できると考えています。さらに、二つ目の特徴である手振れ防止機能により、ロボットアームは全く手振れを起こすことなく、より精密な縫合が可能となります。

上部消化管グループとしては、まずはじめとしては幽門側胃切除術から導入し、その後胃全摘術や噴門側胃切除術などほかの術式にも適応拡大していこうと考えております。ロボット支援手術は、不可能である手術を可能にするものではありませんが、手術の精度や安全性を高めてくれるものと認識しています。当院でのロボット導入によって、より良い外科治療を患者さんに提供できると信じております。詳細をご希望の方はお気軽に外科外来までご相談ください。

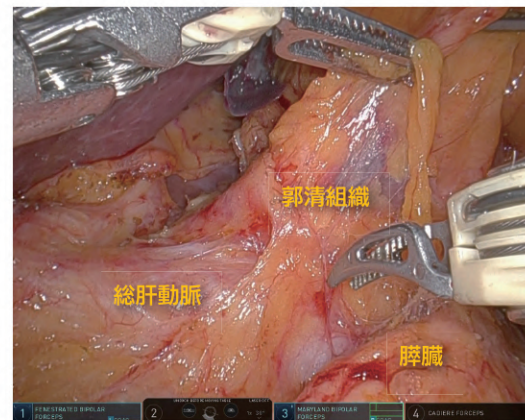


Figure 1 脾上縁領域郭清の様子
関節機能を生かし、脾臓に熱損傷を加えることなく郭清できる。

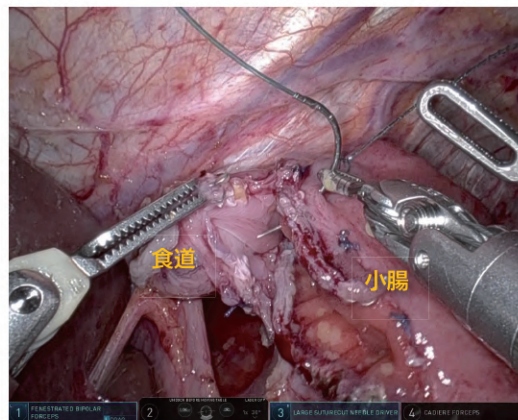
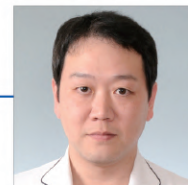


Figure 2 食道空腸吻合
ロボットでは手振れのないアームでより精密な縫合が可能である。

呼吸器外科 肺・縦隔 領域

吉田 康浩



「ダヴィンチ手術」の特徴は、内視鏡手術の直線的な器具と異なり、操作の鉗子の先端が胸腔内で自在に角度を変えることができること、術者の手振れを除去する機能がついていること、術野を 3D 画像で近接して見ることができるといった特徴があります。比較的狭い領域できわめて繊細な操作が求められる

胸腔内、縦隔内の手術において、手術の「精度向上」に大きな役割を果たしています。

呼吸器外科におけるダヴィンチ手術の適応疾患として、以下のものがあります。

【肺癌（原発性・転移性）】

原発性肺癌に対する標準術式は、腫瘍が位置する肺葉の肺葉切除または肺区域切除及び縦隔リンパ節郭清です。切除する肺葉に流入する気管支や血管（肺動脈・肺静脈）、葉間（肺葉の境目）を切離することで切除を行います。縦隔リンパ節郭清とは縦隔の重要臓器や大血管に囲まれているリンパ節を、周辺の解剖を確認しながら一塊に摘出する事です。

ダヴィンチの特性である可動域の広い鉗子・手振れの補正・3D 画像や拡大視は、血管や気管支の剥離操作や縫合の際、肺門や縦隔リンパ節郭清の際に、大きな力を発揮します。また、進行癌や術前治療後の手術、区域切除など難易度の高い手術であるほど、その威力を発揮してくれます。

肺は常に呼吸によって縮んだり膨らんだりする臓器であり、心臓の近くにあるため太く重要な血管が存在します。そのため外科手術の中でも高度な技術が必要となり、経験を積んで熟練した医師の技能が求められます。これはダヴィンチ手術を行う場合でも同様で、優れたロボットという武器を手にしても、基盤となる開胸手術と胸腔鏡下手術の十分な知識と技術、経験が必要だと考えます。当科ではこれまでに完全鏡視下に肺葉切除や肺区域切除を年間数多く行っています。肺癌に対しても、これまでの胸腔鏡手術の技術と経験に加え、ダヴィンチという優れた最新鋭の医療機器を活用することで、より安全で確実な医療を提供できていると考えています。

【縦隔腫瘍】

ダヴィンチ手術の対象疾患とされている縦隔腫瘍は、肺と肺に囲まれた縦隔と呼ばれる部位にできた腫瘍の総称です。縦隔腫瘍といっても、できる位置や腫瘍の種類もさまざまです。代表的なものに、胸腺腫

や神経鞘腫などがあります。鉗子の可動域の自由度が高いダヴィンチなら、難しい位置にある病巣に対して、思い通りの角度から切ったり剥がしたりする操作が可能であり、より適切に安全な手術を行うことが可能です。

ダヴィンチ手術は呼吸器外科領域でも 2018 年 4 月の診療報酬改定で、ダヴィンチ手術の安全性・低侵襲性・確実性が評価され、保険収載されています。患者さんは高額療養費制度を利用して、自己負担額に上限を付けられますので、手術費は従来の胸腔鏡手術と同じになります。

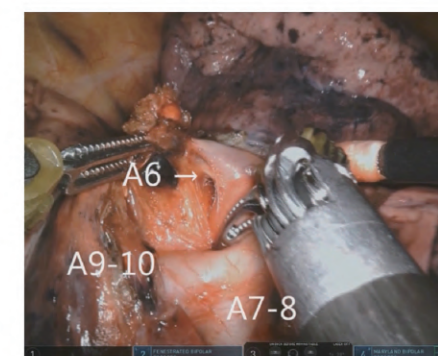
ロボット支援手術に関してご要望やご質問などがありましたら、外科外来にお気軽にお尋ねください。



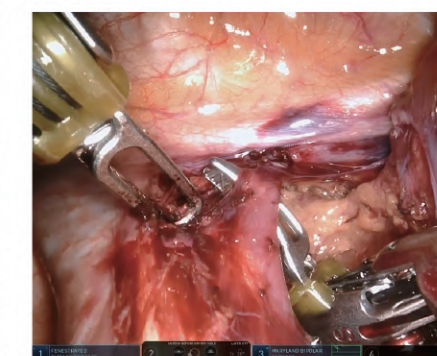
患者さんへのロボットアームセット



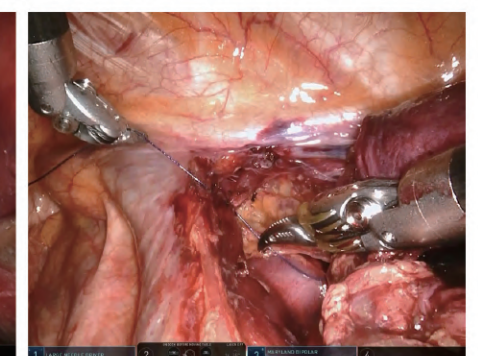
術者によるサージョンコンソールでの操作



下葉肺癌における肺動脈
(A6, A7-8, A9-10) 剥離操作



【血管の剥離と確保】
鉗子先端に関節が付いているため可動域が広く、安全に血管の剥離と確保が可能



【胸腔内での血管結紮】
鉗子先端が繊細かつ自在に動くので、胸腔内での結紮も容易