

医療維新

シリーズ 著者インタビュー »

医療維新

【編集】ロボット手術は患者にも術者にも「やさしい」 – 井坂恵一・東京国際大堀病院ロボット手術センター長に聞く◆Vol.1

加齢で悩むベテラン医師の技術維持にも最適

インタビュー 2021年12月22日 (水)配信 聞き手・まとめ：星野桃代 (m3.com編集部)

20世紀末に登場し、外科手術に新たな技術革新をもたらした内視鏡下手術支援ロボット「ダヴィンチ」――。日本は今や、アメリカに次いで世界第2位のダヴィンチ設置台数を誇る「ロボット大国」だ。保険適用が早かった泌尿器科での利用が進んでいる日本において、婦人科領域での活用の道を開拓した井坂恵一氏（東京国際大堀病院ロボット手術センター長）が6月、著書『ロボット手術と子宮がん』（祥伝社）を出版した。日本での産婦人科領域でのロボット支援下手術の現状と未来を伺った（2020年10月26日にインタビュー。全3回）。

――出版の経緯を教えてください。

婦人科のロボット手術は泌尿器科に比べると症例が少なく、非医療従事者の間ではそれほど認知度も高くないのもっと知ってもらいたいなと思っていたところに、出版社からお話をいただきました。長年勤めた東京医大から市中病院に移って少し時間の余裕もできたところだったので、一般向けの婦人科ロボット手術解説書としてまとめた形です。出版後、本を読んだ患者さんが何人か、実際にうちの病院に診察予約をしてくださいました。

――執筆ではどのような苦労がありましたか。

患者さんなど一般向けの本ということで、専門的になりすぎないようにまとめたことです。非医療者にもおもしろいと思ってもらえるような工夫として、各章の間に「コーヒープレイク」という名前のコラムのコーナーを入れました。

コラムでは、例えば小さな産婦人科診療所でも普通に置いてあり、多くの患者さんにとって身近な超音波検査機器について書きました。僕が若かった頃は「自分の手で内診ができなければ一人前の産婦人科医ではない」、「超音波検査に頼ると誤診を招く」という考え方が支配的でしたが、今では当たり前の診察方法として受け入れられています。そういった医療技術を取り巻く環境の変化や、僕自身のこともしコラムでは書きました。



――井坂先生の考える、ロボット手術の優れた点とはどのようなものでしょうか。

婦人科手術で言えば、特に難易度が高い子宮がんの腹腔鏡手術をできるのはごく一部の熟練した術者のみです。しかし、患部の拡大機能や手ブレ防止機能のあるロボットを使えば、達人ではない普通の医師でも熟練した術者に近いレベルの手術ができます。ロボット手術は、術者にとっても患者にとっても「やさしい」ものなんですね。

――「術者にとっても患者にとってもやさしい」とはどういうことですか。

患者さんにとっては、ロボット手術は低侵襲で負担が少ないという点にとどまりません。前立腺や子宮、直腸などの奥まっている臓器の細かい手術だと、腹腔鏡手術ができるのは全体の中でもほんの一握りの術者のみです。その術者に患者が集中してしまうから、患者は遠方から通ったり、長い期間待たなければいけなかったりする。でも、ロボット支援下で難しい手術ができる術者が増え、日本全体の手術レベルが底上げされれば、それだけ患者が恩恵を受けることができます。

それから、ベテラン医師にとっても若い医師にとっても、ロボット手術はいいものです。ベテランの術者は経験豊富で手術が上手ですが、一方で加齢により目が見えづらくなったり、体力が衰えて疲れやすくなったり、集中力が途切れやすくなったりする。高い技術があるのに、年齢や体力を理由に手術を辞めてしまうのは非常にもったいないですよ。でも、ロボットを使えば座りながら手術ができるし、モニターではっきりと術野が見える。がん手術や難しい手術ができるベテランの先生が、技術を維持したりさらに高めたりするのにロボット手術は最適です。

また、若い先生にとっては、腹腔鏡手術で一人前になるためには100例も200例もやらないといけません。ダヴィンチであれば数例こなすだけでも上手なれます。僕が東京医科大学にいた時は、若い先生が産婦人科専門医や認定医を取得すると同時に全員にダヴィンチのライセンスを取らせていました。若い分覚えが早く、開腹とロボット手術を交互にやるとどんどん上達していきましたね。しかも、ロボット手術では術野を映したモニターを全員で見ることができるので、知見を共有しやすいのいいところ。昔なら、広汎子宮全摘のように深い場所でやる手術では、術者と第一助手ぐらいしか術野を見られなかったのに、モニターを通して全員が見られるなんて素晴らしいです。

——井坂先生が理事をされている日本ロボット外科学会によると、ライセンス保有者は2016年時点では1628人（循環器6人、消化器379人、呼吸器76人、婦人科178人、泌尿器989人）ですね。現在、ライセンス保有者はどれくらい増えた印象ですか。

全体で3000人くらいいるかもしれませんね。婦人科に限っても500~600人くらいはいると思います。以前はダヴィンチ販売元のインテュイティブサージカル社がデータを公表していたのですが、競合が参入したためデータを出さなくなってしまい、聞いた話から推測するしかなくなってしまいました。

——日本のダヴィンチ設置数は世界2位の約300台と著書で書かれています。世界2位の設置数を生かしているのでしょうか。

現在は国内で400台を超えているように思います。全国の病院に広く設置されている感じですね。

環境を生かすという点では、日本はまだまだ。隣国の韓国では目を見張るものがありますね。韓国全土では100台に満たないほど少ないのですが、1施設で5台などたくさん持っていて集中的に手術をしています。2015年に延世病院でダヴィンチ手術1万件を達成した時にはお祝いに行きました。

——海外と日本を比べると、各科でのロボット手術件数にはどのような違いがありますか。

日本では、保険適用が最も早かった泌尿器科の手術件数がトップです。婦人科や外科でも増えてきたとはいえ、泌尿器科には遠く及びません。

ダヴィンチのお膝元のアメリカでも2004年頃から泌尿器科を筆頭に普及し始め、前立腺がん手術のゴールドスタンダードになりました。その後、2005年に婦人科の子宮全摘術と子宮筋腫核出術でも承認され、症例数は5年後の2010年に泌尿器科を抜いて1位となっています。しばらくは婦人科症例がトップのままでしたが、最近は外科も増えてきたと聞きます。外科って、肺や消化器、直腸とかいろいろあるでしょう。現在はロボット手術件数全体のうち、婦人科と外科がそれぞれ3割、泌尿器科が2割くらいだそうですよ。

——日本でも、2018年に子宮体がん手術と子宮全摘手術が保険適用になりました。国内での婦人科ロボット手術は増えましたか。

かなり増えました。意外なことに、子宮体がん手術より良性腫瘍の子宮全摘手術の方が増えています。良性腫瘍の手術はあまり点数が高くないので、そこまで伸びないかなと思っていたのですが、手術がしやすいからなのか予想以上に良性の全摘が増えた印象です。

井坂 恵一（いさか・けいいち）氏

1951年、福島県生まれ。東京医科大学卒業後、スイス留学、イギリス留学を経て、2003年に東京医科大学産科婦人科学主任教授となる。2019年、日立製作所日立総合病院ロボット手術センター長を務めた後、2020年から東京国際大塚病院ロボット手術センターに、日本婦人科ロボット手術学会理事長、日本ロボット外科学会理事。

【井坂恵一氏インタビュー】

- Vol.1 ロボット手術は患者にも術者にも「やさしい」
- Vol.2 婦人科初のライセンス取得、意外と患者に受け入れられた
- Vol.3 ダヴィンチの遠隔活用、まずは指導から

シリーズ [著者インタビュー](#) »

記事検索

ニュース・医療維新を検索

