

【編集】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 – 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.2

「こんなに素晴らしいものを使わない手はない」

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)

【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

——井坂先生ご自身のロボット手術との出会いは、2006年の国際婦人科内視鏡学会で婦人科のロボット手術症例があると知り、ちょうどその年に当時の勤務先の東京医科大で導入されたということでした。国内4台目の導入でしたが、早い段階で導入されたのはなぜですか。

あの頃、東医大では難しい心臓手術で患者さんが亡くなることが何件か続きました。状況を立て直すために、金沢大学から渡邊剛先生（現ニューハート・ワタナベ国際病院院長）を呼ぶことになったのですが、その時の条件としてダヴィンチ導入を提示されたそうです。

東医大より先にダヴィンチを導入していたのは、慶應大と九州大、渡邊先生のいらっしゃる金沢大。治験をしたものの医療機器としての薬事承認がなかなか下りず、その後、2012年に泌尿器科で初めて保険適用される頃までは、3大学ではあまり使われなくなってしまいました。そんな中よく東医大はダヴィンチを買ったなと思います（笑）。渡邊先生がいらっしゃるなければ、僕もダヴィンチをやることはなかったでしょうね。

——東医大での導入後は、スムーズに活用されたのでしょうか。

東医大でも、最初は全然使われていなくて……。正直、私も最初はあまり大した機械じゃないと思ってしまいました。

しかし、そのうち泌尿器科が前立腺全摘の手術を始めて、2008年に先進医療に認定されたんです。それがきっかけで、ロボット手術が全国にも広がり始めました。あの頃は、全国の症例の8割か9割は東医大でやっていたね。

こうした先進的な環境にいたので、泌尿器科の先生に勧められて2009年に渡米し、フロリダホスピタルで研修を受けて国内婦人科医師で初のダヴィンチライセンスを取得しました。現在は国内でライセンス取得研修を受けられますが、当時はアメリカまで行かないといけなかったんです。実際に自分の手でダヴィンチを動かしてみたら、まるで自分が患者さんの患部に入り込んだように、自由に思うままに鉗子を動かせたので非常に驚きました。こんなに素晴らしいものを使わない手はないと思いました。

——国内の婦人科ロボット手術の第一人者になろうという思いがあったのでしょうか。

そんな意気込みがあったわけではないです（笑）。実際にダヴィンチに触ってみて、腹腔鏡よりもロボットを普及させた方がいいと思って活動を続けてきました。それに、日本でもロボット手術をもっと普及させていかないと、どんどん海外に負けてしまうな、という思いもありました。



——ライセンス取得後、2009年3月に国内初の婦人科ロボット手術をされました。

1例目は子宮筋腫の子宮全摘術でした。普通、国内1例目って受けたくないじゃないですか。患者さんには声をかけづらい部分もありましたが、率直に「やってみますか？」って聞いたら「やります」と言ってくれたのでお願いしたんです。その後も他の患者さんたちに「ダヴィンチっていう機械があるんだけど」と話すと、嫌がられるかなと思ったら意外と受け入れられたので、良性だけでなくがんの手術もやるようになりました。

——婦人科でのダヴィンチ普及のために、その後どのようなことをされましたか。

良性腫瘍や悪性腫瘍の手術を2012年までに200例ほど行いました。研究会や学会も作って、いろいろな学会誌や医学雑誌に柱をいただいて、ダヴィンチに関する原稿を年間10本くらい書いていました。これが結構大変でしたね。

日本産科婦人科学会などでも腹腔鏡の重鎮の先生方にアピールしましたよ。中には抵抗がない先生もいて、実際に触ってみて「すごい！」と言ってもらえることもありました。

——婦人科ではいつ頃からライセンス取得希望者が増えてきた印象でしたか。

2016年に子宮頸がんが先進医療に認められた時と、2018年に一部手術が保険適用された時です。先進医療の場合はいろいろな大学が参加してきますから、グループを作って輪を広げていきました。

僕自身も症例を積み、他にもライセンス取得者が増えてきたので、だんだん指導を依頼されるようになり、北は北海道から南は九州まで赴きました。院内で先に泌尿器科の手術症例があっても、婦人科で始めようと思うとやはり分からないことが出てきますからね。例えば機械のロールイン（ドッキング）の際に、泌尿器科は真っすぐ付けるのに対して、婦人科の場合は人が間に入れるように横に付けるんです。こうした基本的な部分から全く違うんですね。

現在は、ライセンス取得希望者はアメリカまで行かなくても国内で取得できるので、見学施設認定医として取得希望者の指導もしています。婦人科だと見学施設は全国5カ所くらい。泌尿器は都内だけでも3カ所あるので、比べるとまだまだ少ないです。

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

記事検索

ニュース・医療維新を検索

