



がん研有明病院

トータルケアセンター通信

2025年10月10日発行 第10号

公益財団法人 がん研究会 有明病院
トータルケアセンター・医療連携担当

〒135-8550
東京都江東区有明3-8-31
TEL:03-3520-0111(代表)

ご挨拶

このたび、トータルケアセンター(TCC)副センター長に就任した高野利実です。トータルケアとは、初診から治療後の生活まで、様々な形でサポートすること。治療するだけでなく、患者さんの人生と治療の両立を考え、自分らしく生きるのを支え、一人ひとりの幸せを目指す、幅広い営みです。当院の顔とも言えるべきトータルケアに携われるのは、とても光栄なことです。

私は、医師になりたての頃に、パッチ・アダムスと出会いました。1998年公開の映画「パッチ・アダムス」の实在モデルで、米国ウェストバージニア州に、愛とユーモアにあふれる夢の病院「ゲズントハイト(お元気で)」を建築している破天荒な医師です。彼と話す中で、若き私が抱いたのは、「日本のパッチ・アダムスになる!」「日本にゲズントハイトを作る!」という夢でした。

あれから四半世紀。ゲズントハイト建設までには至っていませんが、既存病院の環境をよりよくしたいという想いは持ち続けてきました。

病院というのは、誰もが行きたい場所ではありませんが、それでも、居心地よく過ごせるような、ここに来てよかったと思えるような、しみじみと幸せを感じられるような、そんな場所にしたい、というのが私の願いです。当院TCCで、その夢を形にしていければ、と思っています。

外来治療センターが5階に移転し、その跡地の2階スペースに新TCCを作る工事が始まりました。私自身、その完成を心躍らせながら待っています。



トータルケアセンター
副センター長
高野 利実
(院長補佐/
乳腺内科部長)

～患者・家族支援部長就任のご挨拶～

患者・家族支援部長 片岡明美(地域連携室長/
サバイバーシップ支援室長/乳腺外科 医長)

このたび、トータルケアセンターの患者・家族支援部長を拝命いたしました片岡明美と申します。

日頃より当院のがん診療ならびにサバイバーシップ支援に温かいご理解とご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

患者さんやご家族が、がん向き合いながら安心して日常生活を続けていけるよう、医療面だけでなく、心理的・社会的な支援をさらに充実させていきたいと考えております。その実現には、地域の先生方との連携が欠かせず、これまで以上に身近で相談し合える関係を築いていければと願っております。

来年春には、院内各所に散在していた医療連携とサバイバーシップケアとの各部門がワンフロアになったトータルケアセンターがオープン予定でございます。患者さんの動線と相談窓口もシンプルで分かりやすくなります。今後も先生方との連携を軸に尽力してまいりますので、引き続きどうぞよろしくお願い申し上げます。



～リンパケア室長就任のご挨拶～

リンパケア室長 今井 洋文
(形成外科 副医長)

このたび、令和7年4月1日付で、がん研有明病院リンパケア室の3代目室長を拝命いたしました今井洋文と申します。

私は宮城県仙台市の出身で、自治医科大学を卒業後、整形外科医として地域医療に従事してまいりました。整形外科の中でも手外科を専門とし、研鑽を重ねる中でマイクロサージャリーに強い関心を抱き、形成外科へと転向いたしました。広島大学で形成外科医として勤務する中で、リンパ浮腫治療に携わる機会が増え、基礎研究と並行して臨床にも取り組んでまいりました。リンパ浮腫に対する手術的治療としては、浮腫に罹患した四肢のリンパ管と静脈を吻合する Lymphatic Venous Anastomosis (LVA) を行い、リンパ液の還流路を静脈系へと再構築することで症状の改善を図っております。この手術には、直径0.3mm程度の脈管を吻合する高度な技術が求められます。

これまで培ってきたマイクロサージャリーの技術と基礎研究の継続を通じて、リンパ浮腫医療の発展に少しでも貢献できればと切に願っております。まだまだ未熟な点多々ございますが、皆さまのご指導・ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。



がん研有明病院
THE CANCER INSTITUTE HOSPITAL OF JFCR

「もっと患者さんのために」—ダビンチSP始動

2025年6月、当院では、待ちに待った従来の手術支援ロボットとは構造が大きく異なる「ダビンチSPサージカルシステム（ダビンチSP: Single Port）」（図1）を5台目の手術支援ロボットとして導入し、7月から稼働を開始しました。現在、ダビンチSPを保有する施設は全国で当院を含め17施設ありますが、ダビンチシリーズを5台保有しているのは当院のみです。5台体制となったことで、より多くの患者さんにロボット支援下手術を提供できるだけでなく、ダビンチSPの特性を活かした新たな術式の展開も可能になります。すなわち、これまで以上に患者さん一人ひとりのニーズや疾患の特性に応じた、より高度で柔軟な手術を通して、「もっと患者さんのために」を追求します。



院長補佐/中央手術部長
大橋 学

●ダビンチSPとは？

ダビンチは、内視鏡手術を支援するロボットシステムです。患者さんの体に開けた小さな創から専用の内視鏡や鉗子を挿入し、ロボットに接続します。執刀医は「コンソール」と呼ばれる操作機器を用いて、患者さんから少し離れた場所でロボットを操作し、手術を行います。ロボットは人の手のような手ぶれがなく、非常に精密で正確な手術を可能にします。従来のダビンチXiでは4本のアームがあり、それぞれにカメラや鉗子を接続し、4か所の創に挿入されたポートを通じて体内にアクセスしていました（図2）。一方、ダビンチSPでは1本のアームに内視鏡と3本の鉗子を接続し（図3a）、すべてを1つのカニューラから体内に挿入することが可能です（図3b）。そのため、わずか1か所の創だけで従来と同様の手術を行うことができ、さらなる低侵襲手術を実現します。

●どんな手術ができるのか？

現在、当院では胃外科、大腸外科、肝胆膵外科、泌尿器科、婦人科、頭頸科、呼吸器外科の7診療科において、ダビンチSPを用いた手術を実施しています（図4）。また、乳腺外科においても導入準備を進めています。基本的には、ダビンチXiで可能な手術はすべてダビンチSPでも施行可能です。しかし、導入から間もない現段階では、安全性を最優先に適応を限定し、慎重に実施しています。

●今後の展望は？

ダビンチSPによる手術は、単に創が少なくなるだけではありません。これまでにない視野展開や鉗子の自在な操作を可能にし、患者さんにさらなる利益をもたらす新しい術式—すなわち、ダビンチSPならではの手術の開発が期待されています。また、ダビンチXiと比べて構造がシンプルであるため、より安全かつ効率的な手術室運営にもつながる可能性があります。

図1



図2



図4



図3

a

b

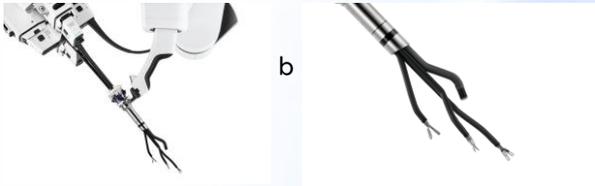


図1.ダビンチSPシステムには、他のシステムと同様にコンソール（左）、パシエントカート（中央）、ビジョンカート（右）があります。

図2.ダビンチXiには4本のアームがあり、それぞれにカメラや鉗子が接続されます。これは、腹腔鏡・胸腔鏡手術における術者の手がロボットに置き換わったイメージといえます。

図3.ダビンチSPにはアームが1本しかなく、そのアームにカメラと鉗子を全て接続します（a）。フレキシブルなカメラと鉗子は1本のカニューラを通して体腔内に挿入され、手術が行われます（b）。これは従来の手術とは発想が大きく異なり、まさにロボットならではの手術方法といえます。

図4.大腸外科の山口医師が執刀する、ダビンチSPを用いたS状結腸がん手術の様子です。山口医師はコンソールを操作しており、ダビンチSPの1本のアームで手術が行われていることが分かります。患者さんの横には医師が1名しかおらず、従来の手術風景とは大きく趣を異にしています。