

# 前立腺手術 の 現在・過去・未来

## ～ロボット支援手術の可能性～

泌尿器科部長

前立腺がん  
治療センター長  
山田 大介



私が医師になった2000年当時は、開放（開腹）手術が当たり前でした。お腹を20～60cm位切開して腎臓、膀胱、前立腺を取り出していたので、患者さんは術後の痛みや、呼吸困難で、歩くのが大変そうでした。しかし、歩かないと痰が気管に詰まったり、血栓ができて肺に詰まったり、お腹の動きが悪くて腸が詰まったりと合併症も多くなってしまいうため、予防や治療に多くの薬を使用していました。

7～8年すると腹腔鏡下手術が始まりました。お腹に穴(0.5～1cm)を開けて、そこから細長い<sup>かんし</sup>鉗子\*を入れて手術をする方法です。

\*鉗子…主に手術用の医療器具として、物を掴み、抑え、牽引する事に使われる。

医師としては従来よりも操作が大変な手術でしたが、患者さんにとっては術後、翌日でもスタスタ歩けるほど負担の少ない手術でした。大変ですが価値がある術式だと思いました。

それから12～13年が経過し、ロボット支援腹腔鏡下手術が始まりました。腹腔鏡下手術と同じく傷口の小さいロボット支援腹腔鏡下手術は、患者さんも楽ですが、鉗子の先端が手首の様に動かせるので、従来の腹腔鏡下手術では難しかった細かい手技も出来るようになりました。

ちなみに、ロボット支援腹腔鏡下手術は医師の成長にも効果的です。もちろん知識・修練・経験は必要ですが、開放（開腹）手術では、手術箇所が術者と助手1名しか見えなかったのに対し、助手2名でも最初から最後まで手術箇所をみることができるので、若い医師の成長も早くなりました。両方の手術を知っている泌尿器科医100人に聞いたら、100人とも手術を“する”のも“される”のもロボット支援腹腔鏡下手術の方が良いと言うでしょう。



今では様々な病気に対して、ロボット支援腹腔鏡下手術が保険適応になりつつあります。つつい後回しにしてしまう健康診断ですが、早めに見つければ、体への負担や合併症の少ない治療を選択することができます。当院では、できる限り患者さんの希望に応えられるよう、治療選択肢の充実を図っています。

年に1日くらい、健康診断に時間を割いてみてはいかがでしょうか。