

◆ ◆ 京大病院産科婦人科通信 ◆ ◆


 京都大学医学部附属病院
 KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL


京都大学医学部附属病院 産科婦人科
 〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54
 TEL : 075-751-3269 FAX : 075-761-3967
 Web サイト : <https://obgy.kuhp.kyoto-u.ac.jp/>

医療機関各位

冬晴れが心地よい師走の候、貴施設におかれましてはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

京都大学医学部附属病院 産科婦人科（以降、当科）の近況、取り組み、活動を病院、診療所、クリニックなどにお知らせする「京大病院産科婦人科通信」を送付させていただきます。

この度、2025年10月16日～10月18日に横浜で行われます第63回日本癌治療学会学術集会の学術集会会長に拝命を賜りました。そこで今回は、今年10月19日～21日までパシフィコ横浜で開催されました第61回日本癌治療学会学術集会の参加報告をさせていただきます。

セカンドオピニオン外来についても再度お知らせさせていただきます。

当科の取り組みのコーナーではロボット手術について触れさせていただき、現在手術支援ロボットである daVinici と hinotori を使用していますので、その違いについてご紹介させていただきます。

この「京大病院産科婦人科通信」によって、患者さんにも当科の診療内容や雰囲気を知ることができると考えています。もし可能であれば、外来で提示や配置していただけますと幸いです。

今後とも、当科の活動を報告させていただき、各医療機関との連携を強化させていただきたく存じますので、よろしくお願ひ申し上げます。

京都大学医学部附属病院 産科 婦人科
 京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学
 診療科長・教授 万代 昌紀
 講師・外来医長 山口 建

きーぷう



ももぷう



あおぷう



みどぷう



むーぷう




京都大学医学部附属病院
 KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL

(文責：濱西 潤三)

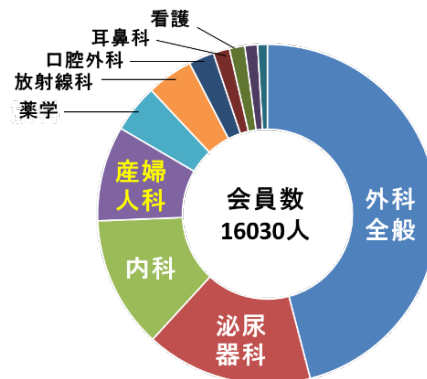
<日本癌治療学会とは>

日本癌治療学会は、今から 60 年前の 1963 年設立された、本邦では「がん」に関わる最大の学会で、毎年 10 月頃に学術集会が行われます。

本学会は、がんに関わる医師だけでなく、メディカルスタッフ（看護師、薬剤師、コーディネーター等）や患者家族会などが参画し、さまざまな「がん」横断的に、最新の予防・診断・治療に関する情報や研究成果を共有し、多職種間の連携を促進することによって、がん医療の進歩・普及および学術文化の発展及び人類の福祉に寄与することを目指しています、

会員数は 16,304 名（2023 年 7 月末日現在）で、内訳は外科 7000 人、泌尿器科 2400 人、内科 1900 人で、4 番目に産婦人科 1400 人と多く、次いで薬学 710 人、放射線科 680 となっており、産婦人科医の本邦の「がん研究・診療」への貢献度の高さがうかがえます（図 1）。

図1. 日本癌治療学会における診療科別会員数



がん診療における産婦人科医の貢献度は大きい！

2023 年 10 月 19-21 日に、第 61 回学術集会（慶応大学泌尿器科主幹 横浜 現地のみ）が開催され、日本最大の「がん」の学会にふさわしく、米国臨床腫瘍学会（ASCO）や欧州臨床腫瘍学会（ESMO）との合同セッションを含め、多彩な企画やセッションがプログラムされていました。

なお、今年は教室から東山希実先生（がんサバイバー部門）と濱田航平先生（がん AI 診療部門）がそれぞれ Young Oncologist Award を受賞しました。また鈴木陸先生（現尼崎医療センター）や渡部光一先生、留学生 J i a n 先生、山口建先生（腫瘍別ワークショップ）と小生（同時開催のアジア腫瘍学会シンポジウム）が発表しました（図 2）。

https://www.jsco.or.jp/annualmeeting_seminar/



図2. 第61回日本癌治療学会に参加しました



<産婦人科との関係>

これまで 61 回の学術集会のなかで、6 人の産婦人科教授が学術集会長に選出されており、2015 年（第 53 回）には、小西郁生教授（京都開催）が学会長として「がんと生きる」をテーマに開催されました。特別講演に iPS 細胞の山中伸哉教授、PD-1 発見の本庶佑教授を招聘され、参加者はのべ 1 万人に達しましたことは記憶に新しいことかと思えます。

それから産婦人科域から 10 年ぶりに、2025 年（第 63 回）学術集会長として、当科万代昌紀教授が選出され、10 月 16～18 日に横浜パシフィコで開催することが決定しました！

図3. 日本癌治療学会歴代の産婦人科学会長

学会回 (年)	学会長	主幹校	学会テーマ
第26回 (1988年)	竹内正人	新潟大学	癌の特異的免疫療法へのアプローチ
第31回 (1993年)	野田起一郎	近畿大学	子宮頸癌の制圧
第36回 (1998年)	薬師寺道明	久留米大学	癌の集学的治療
第41回 (2003年)	工藤隆一	札幌医科大学	癌治療の個別化とその推進 —生命科学の進歩と共に—
第47回 (2009年)	杉山徹	岩手医科大学	がん治療への目線
第53回 (2015年)	小西郁生	京都大学	がんと生きる
第63回 (2025年)	万代昌紀	京都大学	がんと生きる がんを生きる



2015年(第53回)
小西郁生教授主催

産婦人科主幹は10年ぶり。京都大学産婦人科が連続採択！

現在、2年後の京都大学産婦人科主幹に向けて、医局員一丸となって、会長企画、横断的セッション、海外招聘演者選定など、学内外の準備委員会を設置し、準備に取り掛かっています。

<これからの方向性>

これまで本学会は、主に外科系領域が中心で、がんに対する低侵襲手術（腹腔鏡下・ロボット支援下）も注目されつつありますが、一方で免疫チェックポイント阻害薬をはじめとするがん免疫療法だけでなく、抗体薬物複合体（ADC）などの新しい薬物治療の開発・臨床応用が急速に展開しています。そこで、本年度より、腫瘍内科の先生を新理事長として、がんに関わる外科・内科系医療者が一丸となって本邦のがん診療・研究を推進する、ということになり、今後さらに拡大展開することになりそうです。

そこで、先生方のなかで、最新の「がん診療、研究、教育」に興味をお持ちの先生は、是非本学会への入会と、第 63 回（2025 年）の学術集会への、症例報告からケースシリーズ、統計報告含め、たくさんの演題登録と学会参加にご協力とご支援をお願い申し上げます。

京都大学医学部附属病院 産科婦人科
医局長 濱西 潤三

(文責：山口 建)

令和5年1月からセカンドオピニオン外来を開設しておりますが、皆様のご協力により11月15日まで21件の申し込みがございました。残念ながら時間の調整などが付かずキャンセルされた患者さんや、セカンドオピニオンではなく保険診療の方が適切と判断した患者さんもおられますが、皆様の診療の一助になればと思います。患者さんからご希望の連絡があった後に、当科で受け入れ可能か判断いたしますので、遠慮なく患者さんにはご紹介を頂ければと思います。

対象：婦人科悪性疾患、一部の良性疾患

日時：月曜日午前（主に万代教授が対応）

水曜日13：30～14：30

費用：4万4千円（自費）（今後変わることもございますので病院ホームページを参考にしてください）

セカンドオピニオン外来の運用について再度お知らせいたします。

• **転院の希望の患者さんは受け付けておりません**

当院での治療を受けた方が患者さんにメリットがあると考えられる場合以外は、基本的には転院を勧めておりません。セカンドオピニオン受診後に患者さんが当院への転院を希望された場合は後日受診が必要となります。転院を希望しない患者さんはセカンドオピニオン外来をご利用くださいますようお願いいたします。

• **病理診断のセカンドオピニオンは当科では行いません**

当科でのセカンドオピニオン外来は紹介元の病理診断を前提に話をさせていただきます。病理診断の意見を希望される場合は、京都大学の病理診断科・病理部の病理コンサルテーション（自費）をご利用ください。ただし、病理コンサルテーションの診断料は5,200円となり、免疫染色を追加する場合は追加料金がかかります。ご費用を紹介元の病品が負担するのか、患者さんが負担するのかなどは紹介元でご判断ください。もしくは、紹介元の病院から直接から京都大学の病理診断科・病理部へ保険診療内での病理診断の依頼をされると費用の問題はないと思われる。

セカンドオピニオン外来の流れは以下になります。

1. 患者および相談者からセカンドオピニオン外来申込書類を、必要事項を記載のうえ地域医療連携室に提出いただきます（資料等は病院ホームページに掲載しております）。
病院ホームページ：<https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/outpatients/reservation.html>
2. 地域医療連携室に届いた申込書類を、当科でセカンドオピニオン外来を実施するかどうか、受入れの可否について検討致します（概ね3日以内）。
3. 受入れが「可」か「不可」を患者および相談者へ報告いたします。受入れが「可」の場合は、かかりつけ医に診療情報提供書および検査・画像データを作成いただき、地域医療連携室へ送付をお願いいたします。
4. 当科において診療情報提供書および検査・画像データを確認し、地域医療連携室から患者および相談者へ、セカンドオピニオン外来の候補日時をお伝えし、日程について検討いただきます。
5. セカンドオピニオン外来を実施後、所見書を作成し、患者および相談者へお渡しします。もしくは後日作成して地域医療連携室から患者および相談者へ郵送いたします。

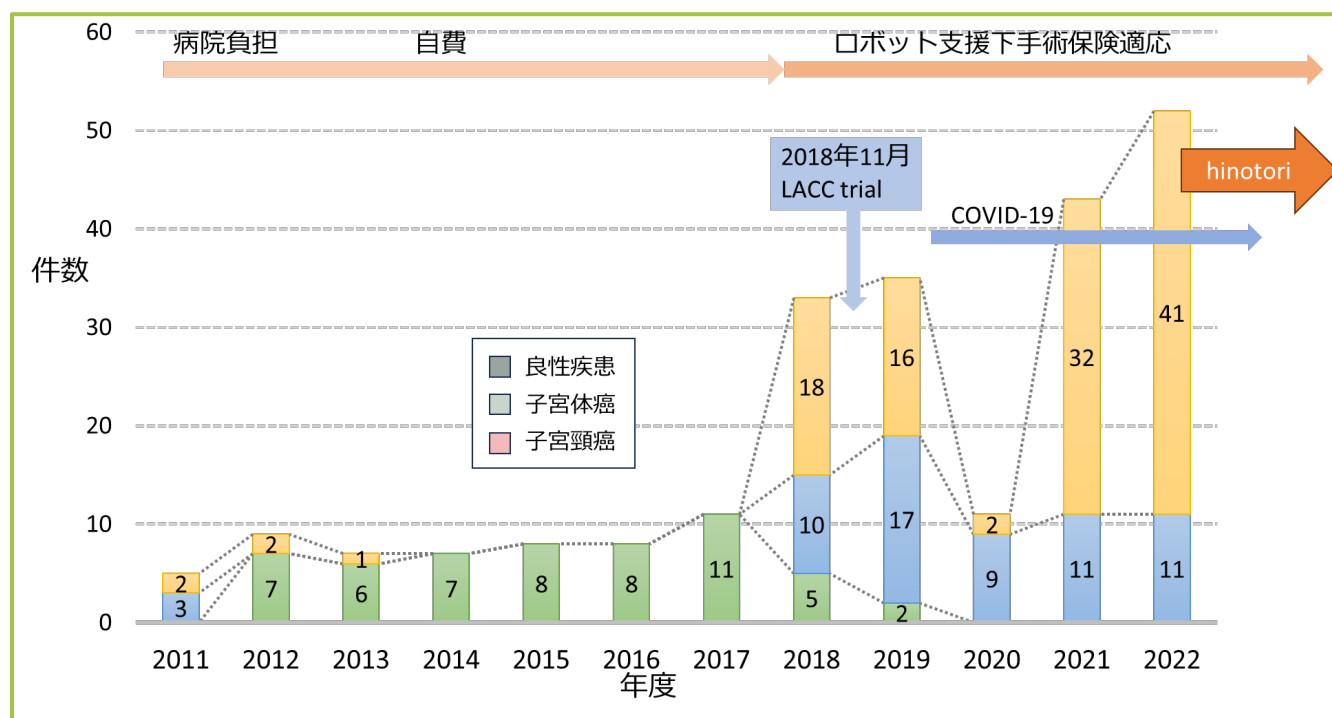
京都大学医学部附属病院 産科婦人科
外来医長 山口 建

当科におけるロボット手術の術者アンケート

(文責：北村幸子)

手術用ロボットの開発は 1990 年代アメリカでの兵士遠隔手術システム開発にさかのぼるとされています。2009 年に da Vinci が薬事承認を取得、2018 年、婦人科領域で子宮悪性腫瘍、腔式子宮全摘に対して初めて保険収載が行われました。2020 年、国産として初の手術支援ロボット hinotori™ サージカルロボットシステム (以下 hinotori) が薬事承認を取得しました。当科では 2018 年にロボット支援下手術が婦人科手術に対して保険適応がおりるまで主に子宮頸癌に対して、年間 10 例前後の手術が行われてきましたが、前述のように 2018 年に腔式子宮全摘術が保険適応となってから良性疾患手術が増えております (図 1)。このような状況下において 2023 年 1 月より hinotori によるロボット支援下手術を、高難度医療申請管理下に開始いたしました。

図 1 当科におけるロボット手術と hinotori 導入



da Vinci と hinotori の手術支援ロボットとしての基本形は同様ですが細かい仕様が異なります。

ドッキング、アーム展開、アーム動作の支点、クラッチ、そしてダブルバイポーラ機能に着目すると、da Vinci はポートとロボットアームがドッキングするのに対し、hinotori はインスツルメントとロボットアームがドッキング、アームの展開に関しては da Vinci はターゲッティングであるのに対し hinotori はピボット教示、アーム動作の支点が da Vinci はリモートセンターで hinotori はピボットポイント、da Vinci はハンドクラッチかフットクラッチでヒノトリはフットクラッチ (注:2023 年 9 月よりハンドクラッチも搭載) などが異なる点です (表 1)。

表 1 da Vinci と hinotori の違い



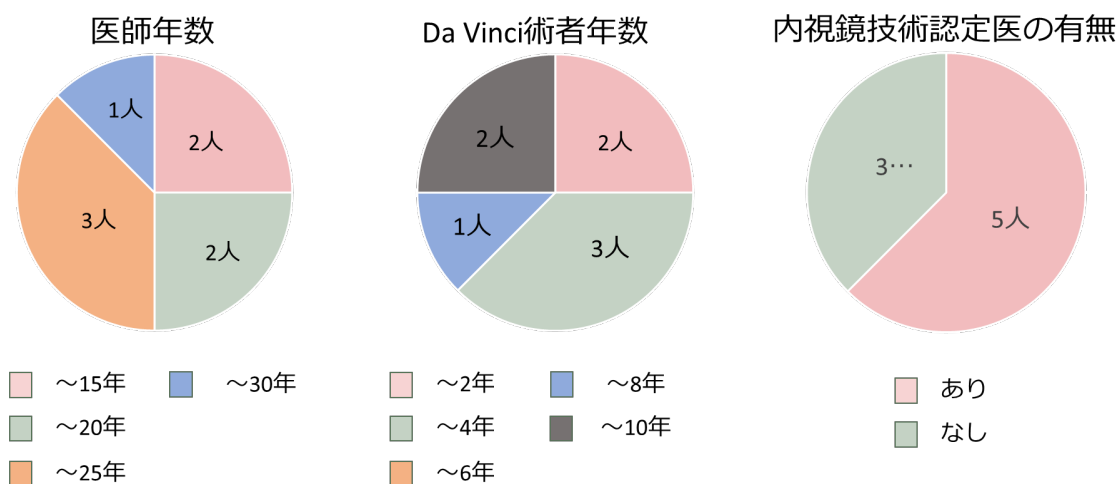
ドッキング	ポートとロボットアーム	インスツルメントとロボットアーム
アームの展開	ターゲッティング	スコープアームのピボット教示 +アジャストメント
アーム動作の支点	リモートセンター	ピボットポイント
クラッチ	ハンドクラッチ or フットクラッチ	フットクラッチ
ダブルバイポーラー	COAG(VIO dV) +Macro mode(Force Triad)	Bip.Cutting mode (Cut) + Laparoscopy mode(Coag) (AUTOCON III 400)

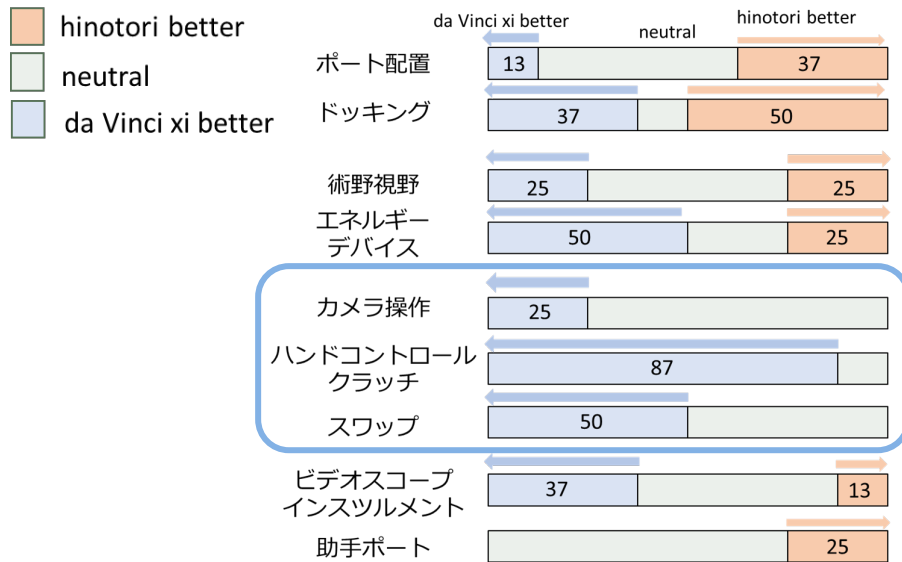
da Vinci xi と hinotori の術者資格を共にもつ当科の医師 8 人を対象に、ロールイン、ドッキング操作、術者操作、助手操作に関して、da Vinci xi の操作性を基準とした 5 段階評定法と自由記述法の併用でアンケート調査を行いました (図 2)。

結果、hinotori の利点として、ドッキングの容易さ、ダブルバイポーラ、腹腔鏡や開腹手術移行の容易さがあげられ、一方、術者のフットクラッチへの不慣れ、インスツルメントと本体の取り付け交換の難しさがデメリットとして浮かび上がりました。

特にフットユニットに対する改善を望む声が多く、2023 年 9 月当院の hinotori に、フットスイッチが搭載されました。

図 2 アンケート調査結果





2023年度より修練医も da Vinci xi 術者資格取得を開始、2024年には院内3機種目として Hugo™ が導入される予定で、鏡視下手術の主流は腹腔鏡からロボット手術へと大きく切り替えが進んでおります。

Hugo™ 手術支援ロボットシステム

...Next 



婦人科悪性疾患に限らず良性疾患においてもロボット手術による患者さんへの負担軽減に取り組んでまいりますので、ご紹介を検討いただけましたら幸いです。