一般演題(口演) | 外科
2026年11月20日(金) 10:10 ~ 11:10 | 第10会場（1F 会議室101-B）
一般演題（口演） 6　ロボット手術 1
座長：花岡 まりえ（東京科学大学消化管外科学分野）

[O6-2] 「リレー形式」でおこなうロボット支援下直腸がん手術　～手術修練と働き方改革の両立を目指して～

*増田 大機[1]、新井 聡大[1]、谷田部 悠介[1]、大和 美寿々[1]、白坂 太郎[1]、羽生 舞花[1]、金城 宏武[1]、朝田 泰地[1]、鵜梶 真衣[1]、篠原 元[1]、廣瀬 俊太郎[1]、吉野 潤[1]、長野 裕人[1]、井ノ口 幹人[1] (1. 武蔵野赤十字病院外科・消化器外科)

【背景】
2026年の診療報酬改定では、若手医師の減少が課題となっている診療科への対策が打ち出され、特別加算と同時に交代制勤務やチーム性の導入が求められている。当院では2024年以前から「働き方改革」を遵守し、夜勤当直明け医師のみならず、夜間手術に参加した医師全員の連続勤務を廃止している。「医師の働き方改革」が定着した一方で、時間外に緊急登院した医師は予定手術に参加できないなど、新たな課題にも直面した。執刀機会の不均衡、外科医の不公平感を極力減らすため、2025年から段階的に、ロボット大腸がん手術をパートごとに術者交代する「リレー形式」を導入した。直腸がん手術であれば、“腹部パート”、“骨盤パート”、“側方郭清パート”に分け、勤務体系や習熟度などを考慮して担当術者を決定している。
【目的】
「従来型」の手術と「リレー形式」の手術の治療成績を比較検討し、当科の現在の取り組みを紹介する。
【方法】
2024年1月から2026年3月まで、直腸がんに対してロボット支援下手術を施行した152例を対象とし、「従来型」と「リレー形式」に分類し、患者背景、手術成績を比較した。
【結果】
「従来型」124例、「リレー形式」28例であった。「リレー形式」は、腫瘍局在はRbであることが有意に多く、比較的時間を要する術式で採用される傾向があった。「従来型」と「リレー形式」のパートごとの手術時間に差は認めず、術後の短期成績にも差は認めなかった。「リレー形式」は修練したいパートを重点的に学べるという意見もある一方、自身の習熟度を確認するためにも極力「従来型」の手術を行いたいという意見もあった。
【結語】
「リレー形式」は集中力維持や身体的負担軽減の効果が期待でき、勤務管理、医療安全の観点からも有用な方法である。手術を“症例ごと”ではなく、“パートごと”で考えるため、緊急対応に迫られることの多い外科医の働き方にも適合する。もともとチーム医療を導入していたため、懸念された責任感の欠如などは主観的にも客観的にも認めず、これからの外科手術の一つのあり方となる可能性がある。現在の当科の取り組みを紹介する。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会